

• 中医药研究 •

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0061-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.028

# 腕踝针在肛肠疾病术后止痛效果的临床观察

范维聪

(广州中医药大学附属东莞中医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 目的: 观察在肛肠疾病术后使用腕踝针的止痛疗效。方法: 选取广州中医药大学附属东莞中医院 2018 年 7 月至 2020 年 4 月收治的 100 例肛肠疾病患者, 采用双色球分组法将其分成对照组 50 例与观察组 50 例, 对照组患者采用药物止痛, 观察组患者采用腕踝针疗法止痛, 统计两组患者的疼痛评分与止痛效果。结果: 观察组术后视觉模拟评分法 (VAS) 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组止痛总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 与药物止痛相比, 在肛肠疾病患者术后使用腕踝针止痛, 可获得较为理想的止痛效果, 并且操作方便、无副作用。

〔关键词〕 肛肠疾病; 腕踝针; 术后止痛

〔中图分类号〕 R 246 〔文献标识码〕 B

肛肠疾病属于临床多发病, 虽有多种疗法可供选择, 但始终以手术治疗为最佳治疗手段。肛门神经较为丰富, 对多种疼痛都比较敏感, 所以其术后疼痛, 尤其是术后排便时肛门剧烈疼痛成为临床医生头痛的问题, 为患者带来了巨大的身心痛苦<sup>[1]</sup>, 也为术后护理工作带来了较大的难题, 急需探索方法进行解决。为了探究肛肠疾病术后使用腕踝针的止痛效果, 笔者选取本院 2018 年 7 月至 2020 年 4 月之间收治的肛肠术患者为研究对象, 术后采用腕踝针止痛, 获得了较好的临床疗效, 现在对其治疗过程与结果进行回顾分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究的研究对象为本院在 2018 年 7 月至 2020 年 4 月之间收治的 100 例肛肠疾病患者, 采用双色球分组法对其进行分组, 分为对照组 50 例与观察组 50 例, 其中对照组有男性 29 例, 女性 21 例, 年龄 20 ~ 70 岁, 平均年龄 ( $50.25 \pm 3.56$ ) 岁, 其中外置切除术 12 例, 环状混合痔内外结术 21 例, 肛瘘切开挂线术 9 例, 其他 8 例; 观察组有男性 30 例, 女性 20 例, 年龄 18 ~ 68 岁, 平均年龄 ( $49.45 \pm 3.78$ ) 岁, 其中外置切除术 13 例, 环状混合痔内外结术 20 例, 肛瘘切开挂线术 10 例, 其他 7 例。两组患者性别、年龄与术式等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 均符合《中医病证诊断疗效标准》中肛肠疾病的诊断标准<sup>[2]</sup>; 均伴有疼痛症状; 患者年龄均在 18 岁以上; 均可配合完成实验研究。排除标准: 排除肝肾功能不良患者; 排除有出血性疾病、胃溃疡病史; 无吗啡或局部药过敏史; 无酒精和毒品依赖与毒品依赖综合症。

### 1.3 方法

对照组患者在术前进行宣教, 术后采用西药治疗, 口服布洛芬止痛片 (安徽仁和药业有限公司, 国药准字 H34020534), 2 次 · d<sup>-1</sup>, 0.1 g · 次<sup>-1</sup>, 如疼痛难忍, 可肌肉注射 0.1 g 曲马多 (上海禾丰制药有限公司, 国药准字 H20033335), 术后第 1 天换药后根据疼痛状况给予止痛药物。

观察组患者进行术前宣教, 术后 2 h 采用腕踝针取一次性无菌针灸针 (0.25 mm × 40 mm), 选取身体对应的区域, 踝上约 3 指环一圈处相应进针点进行针刺。对进针点进行常规消毒, 操作者手指用酒精棉球消毒, 左手固定进针点上部, 同时拇指拉近皮肤, 右手拇指分别用下指、食指与中指在上部夹持针柄, 以向心方向斜刺、平行进针, 保持针与皮肤间角度为 30°, 快速刺入皮下, 针体与皮肤贴近, 沿皮下表层刺入, 深度保持在 3 ~ 5 cm 之间, 期间患者无酸、胀、痛、麻等不适感, 用宽胶布固定, 并留针 8 ~ 12 h, 患者如厕保持不移位, 如移位则取针。每日下午换药后用相同方法留腕踝针, 根据患者舒适度调整留针时间, 1 个疗程为 5 d。

### 1.4 观察指标

统计两组患者术后 12 h、24 h、48 h、72 h 及 5 d 静息状态下疼痛评分, 采用视觉模拟评分法 (visual analogue score, VAS) 评估患者疼痛情况<sup>[3]</sup>。比较两组患者镇痛有效率, 结束镇痛后由患者每日对总有效率进行评估。治愈为处置后 1 h 疼痛彻底消失; 显效为处置后 1 h 疼痛分数降低 5 分及以上; 有效为处置后 1 h 分数级别降低 2 ~ 4 分; 无效为处置后 1 h 疼痛级别降低 2 分以下。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 24

〔作者简介〕 范维聪, 男, 副主任中医师, 主要从事中医肛肠科工作。

示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不同时段 VAS 评分比较

观察组患者术后 VAS 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者不同时段 VAS 评分比较 ( $n = 50, \bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	12h	24h	48h	72h	5d
对照组	6.67±0.93	5.72±0.81	4.83±0.78	3.26±0.62	2.32±0.58
观察组	5.12±0.88 <sup>a</sup>	4.81±0.79 <sup>a</sup>	3.22±0.65 <sup>a</sup>	2.43±0.53 <sup>a</sup>	1.21±0.43 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

注: VAS—视觉模拟评分法

### 2.2 两组患者的止痛总有效率比较

观察组患者的止痛总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者的止痛总有效率比较 ( $n = 50, n(\%)$ )

组 别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	1(2.0)	9(18.0)	25(50.0)	15(30.0)	35(70.0)
观察组	7(14.0)	21(42.0)	20(40.0)	2(4.0)	48(96.0) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

常见肛肠疾病如肛痿、痔疮等术后疼痛一直都在困扰着医护人员与广大患者, 不仅会使患者产生无助、焦虑、失眠等负面心理<sup>[4]</sup>。同时还可能引发心律失常、血压升高、心动过速等问题, 炎性介质的释放还会进一步加重病灶位置缺氧、缺血、水肿, 延缓蛋白质合成速度, 使分解加速, 延缓切口愈合速度<sup>[5]</sup>。不仅为患者身心带来了不同程度的损害, 同时还是引发便秘、尿潴留等并发症的主要原因<sup>[6]</sup>, 严重影响着患者的术后康复。

现在患者对止痛药物相关知识已由一定了解, 很多患者由于止痛药物的副作用而拒绝使用, 在忍受疼痛的情况下形成不良循环, 严重影响了患者的预后, 单纯使用药物止痛效果不佳<sup>[7]</sup>。腕踝针疗法是一种在患者腕部、踝部皮下行针刺治疗的方法, 现代医学研究显示, 经络皮下角质层较薄, 在低阻抗线上施用腕踝针, 在外界经典作用下可达到舒筋活络、通则不痛的疗效<sup>[8]</sup>。同时, 近年来的研究也显示, 在抗伤害性刺激中针刺疗法可使机体的机能状态从不正常转变为正常<sup>[9-11]</sup>。本研究中对照组给予西药治疗, 观察组给予腕踝针疗法治疗, 结果显示观察组患者术后 VAS 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 同时观察组患者镇痛总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。董毓敏等选择 126 例行手术治疗的原发性肝癌患者为研究对象<sup>[12]</sup>, 将其分成三组后, 分别给予腕踝针、

镇痛药物与针药治疗, 结果显示腕踝针组在三组患者中取得了较好的临床效果, 成为三组患者中疼痛缓解率、不良反应发生率最优的一组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 该结果与本研究结果一致, 可见腕踝针用于术后镇痛的效果明显优于口服药物治疗。

减轻患者疼痛度、增加患者舒适度, 是临床治疗中最为重要的工作目标。利用针灸疗法可充分发挥出了中医治疗的重要作用。腕踝针是一种区别于一般针法的针灸方法, 其关键在于针应向心平行刺入, 以患者无酸、麻、胀、痛感为最佳, 体现出了取穴少、操作简单、留针方便, 且不存在副作用等临床特点。通过以上内容的论述可以看出, 可以将腕踝针当作肛肠疾病术后止痛的方法使用。

## 〔参考文献〕

- (1) 杨曼, 刘强, 王伟伟. 腕踝针结合活血通络方外敷治疗膝关节置换术后疼痛疗效观察 (J). 陕西中医, 2019, 40(4): 531-533.
- (2) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- (3) 田兴翠. 穴位贴敷联合腕踝针治疗股骨颈骨折术后患者疼痛临床应用 (J). 中医药临床杂志, 2018, 30(6): 1165-1167.
- (4) 王春玲, 李春华, 谢华俊. 腕踝针联合金黄散外敷治疗颅脑损伤后骶尾部疼痛疗效观察 (J). 中医药临床杂志, 2018, 30(3): 546-548.
- (5) 邓燕用, 熊亚琴, 朱银娇. 腕踝针对多根多处肋骨骨折患者疼痛的疗效观察 (J). 护理实践与研究, 2018, 15(3): 67-68.
- (6) 吉敏, 杨静. 腕踝针治疗产后子宫收缩镇痛疗效分析 (J). 中医临床研究, 2018, 10(36): 87-89.
- (7) 张潇文, 马丽莎, 韩盈盈, 等. 腕踝针对腰痛止痛作用的针刺点特异性随机对照临床研究 (J). 上海中医药杂志, 2017, 51(4): 77-82.
- (8) 王宜娅, 王宜娜, 刘丽秀, 等. 腕踝针通过提高血清  $\beta$ -内啡肽水平治疗腰肌劳损的研究 (J). 中国现代医生, 2017, 55(3): 22-25.
- (9) 何文婷, 罗郁薇, 朱艳华, 等. 四联疗法联合腕踝针根除幽门螺杆菌并改善消化道症状的研究 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28): 3079-3082, 3180.
- (10) 李春花, 刘少琼, 付学源, 等. 腕踝针结合认知行为疗法治疗肛门直肠官能神经症 23 例 (J). 中国针灸, 2015, 35(9): 874-875.
- (11) 朱婕, 罗悦芹. 腕踝针对中风后遗症肢体疼痛患者疗效观察 (J). 中医临床研究, 2019, 11(7): 116-118.
- (12) 董毓敏, 周慧, 贾圆圆, 等. 腕踝针对原发性肝癌 TACE 术后镇痛效果的临床观察 (J). 介入放射学杂志, 2015, 24(10): 914-916.