

循经子午流注皮内针疗法减轻腰椎术后残余疼痛的循证实践

何敏仪, 詹文英, 杨依琴

广东省第二中医院 广东广州

【摘要】在腰椎手术患者普发残余疼痛,采用循经子午流注皮内针方法,于申时,循膀胱经取穴(承扶→殷门→委中→承山→跗阳→昆仑→阿是穴),留置皮内针48h~72h,经统计分析,改良后的循经子午流注皮内针疗法效果优于传统疗法, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义,可降低术后残余疼痛,提升康复水平。

【关键词】子午流注; 皮内针; 疼痛

Evidence based practice of meridian meridians midnight noon flow injection intradermal acupuncture in relieving postoperative residual pain of lumbar spine

Minyi He, Wenying Zhan

Guangdong Second Hospital of traditional Chinese medicine, Guangzhou Guangdong

【Abstract】In patients undergoing lumbar spine surgery, intradermal acupuncture is used to inject intradermal acupuncture along the Meridian Meridian. At the time of application, acupoints are selected along the bladder meridian (Chengfu→Yinmen→Weizhong→Chengshan→Tarashi→Kunlun→Ashi) Indwelling intradermal needle for 48h~72h, statistical analysis shows that the improved intradermal needle therapy along the meridian meridian flow is better than traditional therapy, $P < 0.05$, the difference is statistically significant, which can reduce postoperative residual pain and improve recovery Level.

【Keywords】 Midnight noon ebb; intradermal needle; pain

在骨科病房,腰椎手术患者普发术后残余疼痛,在应对患者术后残余疼痛的实践中,我们采用皮内针疗法可以一定程度的缓解和改善患者的痛感,通过循证研究和我们不断的改进和改良,用循经子午流注皮内针法去减轻腰椎术后残余疼痛,取得了良好的护理效果。

1 研究背景

1.1 残余痛。

又称为术后腰痛综合征,是指腰椎手术无明显失误,术后患者腰腿疼痛症状大部分缓解,但存留有轻度疼痛,例如走路跛行、对侧下肢麻木、放射痛及腰骶部疼痛等(手术伤口疼痛除外),这不仅影响整体的手术效果,也会给患者带来诸多病痛和不便^[1]。

中医理论认为术后产生残余痛是由于产生离经之血,瘀血停聚在骨肉筋脉之间,而不通则痛,痛有定处。久而久之,肌肉筋骨失于濡养以致于产生肢体麻木、行动不便等症状。

1.2 皮内针疗法。

又叫“埋针疗法”、“皮内针刺法”、“揸针”。临床应用中可以有效解决疼痛、便秘、纳呆、尿潴留、头晕恶心、失眠等常见问题。它是将特制的针具刺入皮内,固定留置一定时间,给皮部以弱而长时间的刺激,调整经络脏腑功能,达到防治疾病目的的一种方法^[2]。

陈丽萍^[3]等认为:揸针联合子午流注时辰法对膝关节镜术后的疗效显著,可以改善疼痛和肿胀程度,降低炎症因子,是一种较好的治疗方案。刘灿坤^[4]等认为:循经针刺配合腰背肌功能锻炼腰椎间盘突出症疗效较显著,且复发率更低。

2 循证依据

2.1 理论基础

中医基础理论认为术后产生残余痛是由于产生离经之血,瘀血停聚在骨肉筋脉之间,而不通则痛,痛有定处。久而久之,肌肉筋骨失于濡养以致于产生肢体麻木、行动不便等症状。《内经》将人体层次分为皮、肉、筋、骨四层,当中记载:“善治者治皮毛、治肌肤,其次治筋脉。”凡十二经络脉者,皮之部也。

皮部位于人体的最浅层, 是人体防御外邪入侵的第一道屏障。

浅刺法主要作用部位就在于皮部, 皮部乃是卫气循行和留存部位, 卫气则通过标本根结、气街构成了与机体的全方位的联系, 发挥抵御外邪、防护机体的作用。

2.2 传统皮内针方法改良

择时: 子午流注理论认为: 人体气血运行随一日十二时辰更替有规律地流注于十二条经脉之中, 脏腑功能也随之有周期性变化^[5]。子午流注法源于《黄帝内经》, 它强调时间因素对人体经络穴位的影响。在临床上通过辨证并按时取穴, 可以提高穴位的主治功能, 从而得到较好的疗效。申时是下午十五点到傍晚十七点这个阶段, 在这个时辰对应的经络就是膀胱经。气血流注于足太阳膀胱经。所以说, 这个时辰是膀胱经最为旺盛的时间点。

选穴: 循膀胱经选取穴位→进针固定。承扶-主治腰、骶、臀、股部疼痛, 坐骨神经痛, 下肢麻痹。殷门-主治坐骨神经痛, 下肢麻痹, 腰背痛。委中-“腰背委中求”, 委中穴就是一个排毒的出口。沿膀胱经阿是穴-阿是穴是一种临时腧穴现象。当疾病发生的时候, 人体的某一部分就会发生相应的气血阻滞, 造成气血的局部性、临时性的聚集, 从而出现阿是现象。当这种疾病解除时, 气血的临时聚集也随之解除, 阿是穴现象即消失。

选法: 留针 48 小时。留针 48 小时给皮部以弱而长时间的刺激, 调整经络脏腑功能, 起到持续性行气活血、通经止痛的作用^[2]。皮内针可留针 48h~72h, 刺激量大, 对术后腰痛综合征的患者起到持续刺激的作用, 效果理想, 部分患者在埋针后活动几分钟疼痛即止, 有立竿见影的效果。

3 效果研究

3.1 资料:

(1) 临床资料

选取本科室 2019 年 5 月至 2019 年 12 月, 随机抽取本科室实行腰椎手术患者 60 名。随机分为 2 组, 为对照组和观察组。对照组患者 30 名, 进行术后普通皮内针护理操作, 观察组患者 30 名, 进行循经子午流注皮内针护理操作。

纳入标准: ①腰椎手术无明显失误, 术后患者腰腿疼痛症状大部分缓解, 但存留有腰部、下肢残余疼

痛; ②手术切口愈合良好; ③自愿接受循经子午流注皮内针疗法; 排除标准: ①影像学资料及体征证实属于手术失败者; ②存在皮肤破溃及感染或慢性皮肤病, 不适合进行循经子午流注皮内针者; ③危险烈性传染病者。

3.2 方法

(1) 对照组患者: 对照组患者于术后 24h 留置皮内针。正常取阿是穴, 找准病痛处, 局部消毒 2 次, 一手拇指分开约 1 CM, 固定需要针刺部位, 一手用镊子头部夹住麦粒型针具尾部 (或用镊子取出皮内针), 把皮内针水平刺入皮下至针柄部位 (或将针直刺入已消毒的皮肤, 按压黏附固定), 用 3M 透明防水敷料将颗粒型皮内针固定于阿是穴部的皮内或皮下, 留针时间 48h~72h, 记录留针部位及个数, 固定后可每日 3~4 次按压以加强局部刺激作用; 取针后同一穴位 3 天后再次埋针。

(2) 观察组患者: 选择申时, 沿患者循膀胱经选取 4-6 穴 (承扶→殷门→委中→承山→跗阳→昆仑→阿是穴), 以不超过 10 针为宜。消毒留针手法同对照组患者操作方法。留针时间 2d~3d, 记录留针部位及个数, 固定后可每日 3~4 次按压以加强局部刺激作用; 取针后同一穴位 3 天后再次埋针。

3.3 观察指标

采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者疼痛指标, VAS 评分标准: 无痛为 0 分; 良好为 1~2 分; 满意为 3~4 分; 差为 5~9 分; 剧痛为 10 分。在手术前、术后 24 h、术后 48 h。对两组患者的术前、后的下地时间以及 JOA 评分进行观察。评价两组患者的手术前后的生活质量, 采取 SF-36 量表进行评价, 分值越高, 提示患者的生活质量较高。

术后 72 h 时间点记录患者 VAS 评分。

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{X} \pm S$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用分值表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 结果

(1) 两组术后疼痛评分对比分析

两组患者术后 24h、术后 48h 和术后 72h 的 VAS 评分都有较为明显变化, 特别是术后 48h 和 72h 后 VAS 评分有较大幅度降低。观察组的 VAS 评分与对照组相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

(2) 两组术后下地活动时间以及 JOA 评分对比

分析

两组术前下地时间、JOA 评分对比差异较小无统计学含义 $P > 0.05$ 。术后观察组下地时间、JOA 评分相比较对照组较高 $P < 0.05$ 。详见表 2。

(3) 两组生活质量对比分析

两组术前生活质量对比差异较小无统计学含义 $P > 0.05$ 。术后观察组生活质量相比较对照组较高 $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 1 两组术后疼痛评分对比分析

	例数	术前 VAS 评分	术后 24h VAS 评分	术后 48h VAS 评分	术后 72h VAS 评分
对照组	30	6.8±0.67	6.1±0.58	4.1±0.49	3.2±0.35
观察组	30	7.0±0.87	4.5±0.73	3.2±0.75	2.1±0.22
t		0.997	9.399	5.502	14.574
P		0.322	0.001	0.001	0.001

表 2 两组术后下地活动时间以及 JOA 评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下地时间 (小时)		JOA 评分 (分)	
		术前	术后	术前	术后
观察组	30	6.24±0.24	11.34±3.32	4.32±0.32	8.74±1.23
对照组	30	6.35±0.32	8.75±3.23	4.36±0.45	6.54±1.25
t	-	1.506	3.063	0.397	6.871
P	-	0.137	0.003	0.693	0.001

表 3 两组生活质量对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生活质量 (分)	
		术前	术后
观察组	30	56.43±3.21	87.54±3.32
对照组	30	56.54±3.26	77.43±3.74
t	-	0.131	11.072
P	-	0.895	0.001

4 讨论

根据子午流注理论及循经取穴原则, 使用皮内针治疗, 不仅有效地降低腰椎术后残余痛, 提升整体的手术效果, 改善了患者的生命质量, 促进术后患者快优康复, 值得在临床上进一步推广应用。

本次研究结果中, 两组患者术后 24h、术后 48h 和术后 72h 的 VAS 评分都有较为明显变化, 特别是术后 48h 和 72h 后 VAS 评分有较大幅度降低。观察组的 VAS 评分与对照组相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。该研究结果提示, 循经子午流注皮内针疗法能够显著缓解患者的疼痛感。两组术前下地时间、JOA 评分对比差异较小无统计学含义 $P > 0.05$ 。术后观察组下地时间、JOA 评分相比较对照组较高 $P < 0.05$ 。提示, 循经子午流注皮内针疗法能够改善患者的相关症状, 延长其下床时间。两组术前生活质量对比差异较小无统计学含义 $P > 0.05$ 。术后观察组生活质量相比较对照组较高 $P < 0.05$ 。表明, 循经子午流注皮内针疗

法能够显著提升患者的生活质量。由此可见此种方法的效果较为显著。

在中医辨证思维指导下, 选用合适的中医适宜技术, 并不断优化, 解决围手术期出现的问题, 突破了保守治疗的难题。在今后临床工作中更应善于在循证护理基础上应用中医整体辨证思维, 守正创新, 传承精华!

参考文献

- [1] 彭亚, 祝永刚, 赵毅, 柳根哲. 中药湿热敷治疗 腰椎术后残余痛的临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016Aug, 25 (24): 2662-2664
- [2] 邱茂良. 针灸学 [M]. 第一版 上海:上海科学技术出版社,1991,172
- [3] 史慧娇, 尹尧丽, 李蒙蒙, 曹铁民, 李玉堂. 揞针疗法在围手术期快速康复的应用进展[J]. 国际中医中药杂志, 2019(04):430-433.

- [4] 陈丽萍,周中,计俊林,李南南,阮明珠.揞针联合子午流注时辰法对膝关节镜术后疼痛以及肿胀的干预作用研究[J].辽宁中医杂志,2020,47(08):165-168.
- [5] 刘灿坤,刘志刚,秦雪飞,贾小军.循经针刺配合腰背肌锻炼治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].四川中医,2018,36(08):181-183.

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 11 月 8 日

引用本文: 何敏仪, 詹文英, 杨依琴, 循经子午流注皮内针疗法减轻腰椎术后残余疼痛的循证实践[J]. 当代护理, 2022, 3(9) :34-37.

DOI: 10.12208/j.cn.20220392

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS