

# 腕踝针对胰腺炎患者疼痛缓解效果观察

邹 菲 胡 霞 冯 丽

自贡市中医医院 643011

〔摘 要〕目的 探究腕踝针在胰腺炎患者中应用对疼痛缓解效果。方法 2020 年 1 月至 2021 年 12 月收治的 37 例胰腺炎患者作为研究对象，应用腕踝针进行疼痛干预，观察疼痛缓解效果。结果 经过腕踝针治疗，发现 37 例胰腺炎患者腹痛均已得到好转。结论 腕踝针在胰腺炎患者中应用可有效缓解疼痛，建议推广。

〔关键词〕腕踝针；胰腺炎；疼痛干预

〔中图分类号〕R657 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-060-02

腕踝针疗法属于中医微针治疗分支，该疗法从物理治疗、传统针灸治疗中得到启示，对于调节阴阳失衡、平衡气血运行方面有重要效果，在疾病的治疗和保健中均较高应用价值。对于急性疼痛，腕踝针也有较好的治疗效果，经过治疗后患者疼痛可得到有效缓解，躯体疼痛对于患者恢复构成阻碍，因此腕踝针疗法在临床中对促进患者康复有较高应用价值<sup>[1]</sup>。胰腺炎根据病程可分为急性慢性胰腺炎，患者伴有急性疼痛症状，与胰腺组织发生炎症反应有关，腹部疼痛较为剧烈，患者腹痛部位和疼痛程度有一定差异，与个体差异有关，可将腕踝针疗法应用于胰腺炎患者疼痛治疗中，从而极大程度上缓解患者躯体不适感，提升治疗期间的舒适度。基于此本文深入探究腕踝针疗法在胰腺炎患者中的应用效果，研究内容如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2020 年 1 月至 2021 年 12 月，收治的 37 例胰腺炎作为研究对象，其中年龄最大患者 78 岁，年龄最小患者 19 岁，患者平均年龄为  $(45.9 \pm 11.7)$  岁。中上腹痛 25 例，右上腹痛 1 例，右下腹痛 1 例，左下腹痛 5 例，中下腹痛 4 例。

### 1.2 方法

所有患者接受腕踝针治疗，进针时患者可保持坐位，此时对进针部位常规消毒，医者需要固定施术部位，使用无菌针灸针操作，针刺左上 1，配合使用五指绷紧穴位处皮肤，此时拇指、食指和中指夹持针柄，与皮肤呈  $30^\circ$  夹角，快速进针，轻捻针柄，让针体紧贴皮肤浅层，此时以患者无酸、麻、胀、痛感为宜，进针深度控制在  $15\text{mm}$ ，留置针 30min，每日进行腕踝针治疗一次。

### 1.3 观察指标

观察胰腺炎患者接受腕踝针后的疼痛缓解效果，应用 VAS 视觉疼痛评分量表评估患者疼痛程度，VAS 评分下降二分之一以上则称为好转，反之则表明疼痛无明显改善<sup>[2]</sup>。

## 2 结果

37 例胰腺炎患者接受腕踝针治疗后，疼痛症状均好转，表明腕踝针对于胰腺炎患者腹部不同区域的疼痛有较好的缓解效果。

## 3 讨论

急性胰腺炎属于急腹症，该疾病受到饮食习惯影响，患者临床症状和体征多样化，同时病情进展速度快，重症急性胰腺炎可导致全身多器官功能衰竭，一旦衰竭器官数日达到 4 个及以上，则患者临床病死率为 100.00%，因此临床需要高度

重视急性胰腺炎的救治。急性胰腺炎临床发病机制复杂，多种因素均可引发该疾病，胰酶异常激活可导致胰腺组织发生自我消化，此时炎症细胞可生成大量炎症因子，全身炎症反应综合征可在短时间内导致患者器官和系统功能障碍，严重威胁患者生命安全。研究发现，急性胰腺炎患者血清中的血清淀粉酶水平与病情存在密切相关性，健康人血清淀粉酶稳定在低水平线，而急性胰腺炎患者血清淀粉酶水平快速升高，临床上还可联合白细胞、C-反应蛋白以及降钙素原水平联合检测，用于诊断急性胰腺炎和预后评估<sup>[3]</sup>。临床胰腺炎西医治疗通常采取综合治疗方案，恢复内环境稳态平衡，胃肠减压治疗方案最为常用，此外还需要针对性抗炎治疗、补液治疗，期间配合营养支持治疗，降低炎症因子水平，恢复至正常范围内，控制炎症进程，还需要注重预防休克治疗，使用胃肠黏膜保护药物，恢复胰腺的正常功能，降低重症率和病死率。单纯西医治疗周期较长，若发生炎症瀑布反应，则患者预后差。针对胰腺炎患者腹痛问题，可采取中医治疗方案加以干预，针灸治疗在胰腺炎疼痛中有较好的应用效果，根据经络学说，针灸治疗平衡经络运转。针灸治疗在急性胰腺炎患者中被应用，对于恢复胃肠动力也有较好疗效，针灸治疗后可促使胃肠激素在胃肠平滑肌中的电活动受到影响，肠屏障功能得到改善，故而针灸治疗可作为急性胰腺炎辅助治疗方案，对于预后改善有重要作用<sup>[4]</sup>。

腕踝针疗法临床应用时间超过 40 年，该疗法从腕部和踝部选取相应的点进行皮下针刺，张心曙教授在 20 世纪 70 年代发明该疗法，结合传统针灸理论，并受到现代神经学启发，该法定名与操作方法有关，只在腕部和踝部使用毫针进行皮下浅刺，因此命名为腕踝针，与传统针灸最大的差异在于针感不同，不要求出现酸、麻、胀、痛感针灸得气自主感觉。腕踝针疗法适用于疼痛治疗领域，对于癌性疼痛、骨关节疼痛临床疗效良好，后也被应用于中风后遗症康复治疗领域。腕踝针相较于传统针灸疗法，具备操作简单的优势，符合简便廉的治疗特点，因此可发展为中医的现代化应用特色疗法，基于上述优势该疗法在全国多家医院得到推广与应用。

腕踝针在胰腺炎患者腹痛中的应用，基于十二经络的机制，通过选择进针点，腕踝针进针后，此时可通过皮-络-经-腑，从而振奋皮部经气，促进胰腺炎患者体内气血的运转，达到调和阴阳平衡的效果，从而有效缓解腹部疼痛。腕踝针治疗中，通过在皮下浅层区进行针刺，可刺激外周神经和中

(下转第 62 页)

积的检测, 未见差异 ( $P>0.05$ ), 在施以治疗后, 各检测值均降低, 观察组居更低水平 ( $P<0.05$ )。见表 3。

## 2.4 两组生活质量观测值对比

两组在施以治疗前, 经展开对生活质量量表评测, 结果未见差异 ( $P<0.05$ ), 施以治疗后, 分值均有升高, 且观察组更为显著 ( $P<0.05$ )。见表 4。

表 2 两组中医证候积分评测值比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 治疗前        | 治疗后        |
|-----|----|------------|------------|
| 观察组 | 40 | 14.29±1.32 | 8.51±1.09  |
| 对照组 | 40 | 14.33±1.17 | 10.53±1.28 |
| t   | -  | 0.143      | 7.975      |
| P   | -  | 0.886      | 0.000      |

表 4 两组生活质量观测值对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 治疗前         | 治疗后         |
|-----|----|-------------|-------------|
| 观察组 | 40 | 58.29±10.71 | 85.43±9.95  |
| 对照组 | 40 | 58.33±10.91 | 74.25±10.15 |
| t   | -  | 0.017       | 4.970       |
| P   | -  | 0.987       | 0.000       |

## 3 讨论

慢性盆腔炎在临床以气虚血瘀、湿热瘀结、寒湿凝滞等证型多见, 对气血运行进行调节, 可促预后有效改善。温针灸将针刺与灸疗法结合, 灸法与针法有相近的机理, 经对特定穴位熏烤、针刺, 并配以泻法、补法, 可扶正祛邪、消瘀散结、调和阴性、疏通经络。艾条热力还可向人体传导,

发挥行气活血、温经通络作用<sup>[4-5]</sup>。在配中药理气止痛、散结化瘀, 最终促使临床效果增强, 生活质量提升<sup>[6]</sup>。结合本次研究结果示, 观察组所抽取患者总有效率评测结果明显高于对照组, 中医证候评分低于对照组, 血液流变学指标水平相较对照组呈更低显示, 生活质量评分高于对照组。

综上, 针对确诊慢性盆腔炎的患者运用温针灸联合中药疗法方案展开治疗, 可提高总有效率, 降低症状严重程度, 改善血液流变学, 提高生活质量。

## [参考文献]

- [1] 廖芳. 针灸、易罐运动联合治疗慢性盆腔炎对血液流变学、炎症因子水平的影响 [J]. 光明中医, 2019, 34(02):174-176.
- [2] 许海莺, 杨喜乐, 李恒, 等. 涤痰逐瘀方联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎疗效及对患者血液流变学、应激与中医证候评分的影响 [J]. 陕西中医, 2022, 43(04):457-460.
- [3] 褚冬梅, 刘荣霞, 张莹, 等. 少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎临床疗效及对血清免疫球蛋白的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(01):157-160.
- [4] 石茹. 针灸治疗慢性盆腔炎的效果及对症状改善情况的影响研究 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(03):229-231.
- [5] 金鑫, 王青. 温针灸联合黄芪桂枝五物汤治疗慢性盆腔炎疗效及对子宫血流动力及血清炎症因子的影响 [J]. 亚太传统医药, 2019, 15(07):130-132.
- [6] 叶美秀. 中药联合温针灸治疗慢性盆腔炎临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(06):902-904.

表 1 两组总有效率评估值比较 [n(%)]

| 组别       | n  | 治愈        | 显效        | 有效       | 无效       | 总有效率      |
|----------|----|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 观察组      | 40 | 27(67.50) | 7(17.50)  | 4(10.00) | 1(2.50)  | 39(97.50) |
| 对照组      | 40 | 13(40.00) | 11(37.50) | 8(17.50) | 8(20.00) | 32(80.00) |
| $\chi^2$ | -  | -         | -         | -        | -        | 5.135     |
| P        | -  | -         | -         | -        | -        | 0.013     |

表 3 两组血液流变学检测值比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mg/L)

| 组别  | n  | 红细胞沉降率    |           | 红细胞压积      |            |
|-----|----|-----------|-----------|------------|------------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前        | 治疗后        |
| 观察组 | 40 | 1.42±0.34 | 1.09±0.05 | 49.04±3.51 | 35.94±2.30 |
| 对照组 | 40 | 1.43±0.29 | 1.29±0.08 | 49.09±3.48 | 41.29±2.27 |
| t   | -  | 0.142     | 13.408    | 0.053      | 8.514      |
| P   | -  | 0.888     | 0.000     | 0.950      | 0.000      |

(上接第 50 页)

枢神经感受器, 可诱发传导作用, 从而起到有效镇痛效果。根据神经学机制, 腕踝针可在神经系统中起作用, 胰腺炎患者接受腕踝针治疗后, 神经末梢传导作用可解除腹部病灶痉挛, 促使腹部血液循环得到改善, 从而缓解腹部疼痛, 腕踝针可起到即刻镇痛的疗效, 神经调节在其中发挥重要作用。本文中选取 37 例胰腺炎患者作为研究对象, 其均有腹部疼痛症状, 中上腹部疼痛患者占比最多, 经过腕踝针疗法治疗后, 所有患者疼痛均得到好转, 表明该种疗法对胰腺炎患者腹部疼痛有较好的干预作用, 临床治疗中有极高的实用价值, 具有较好的应用前景<sup>[5]</sup>。

综上所述, 通过研究腕踝针对胰腺炎患者疼痛的治疗效果, 发现有明显缓解疼痛的作用, 故而临床治疗中可推广该种特色疗法, 可让更多的患者受益。

## [参考文献]

- [1] 申立静, 王灿, 刘坛城, 李岩涛, 高海运. 中药灌肠 -

腕踝针 - 穴位贴敷综合治疗急性胰腺炎的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(04):504-508.

- [2] 韩盈盈, 张潇文, 王洋, 林文馨, 张素琴, 周建华. 腕踝针配合体针对冻结肩肩痛止痛效果及其作用机制研究 [J]. 世界中医药, 2023, 18(06):844-848.

[3] 徐文倩, 郭敏, 王晓, 吴瑶麒, 张近远, 李合国. 急性胰腺炎肝损伤的分子机制 [J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(11):2663-2668.

- [4] 陈海琼, 范才波, 陈豪, 任小军, 徐娟. 针灸对早期重症急性胰腺炎肠屏障功能障碍及胃肠激素的影响 [J]. 检验医学与临床, 2022, 19(17):2370-2372.

[5] 杨克, 杜玉荣, 石晶, 王建岭, 孙彦辉, 邢海娇, 李晓峰, 徐晶, 张选平, 张莘, 贾春生. 利用数据挖掘技术探析腕踝针疗法的优势病种及临床应用特点 [J]. 中国针灸, 2019, 39(06):673-678.