

- 2017, 40(4): 45-47.
- (4) 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南 (J). 中华矫形外科杂志, 2014, 22(3): 287.
- (5) 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法 (VAS) (J). 中华神经外科杂志, 2012: 645.
- (6) 陈蔚, 郭燕梅, 李晓英, 等. 西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数的重测信度 (J). 中国康复理论与实践, 2010, 16(1): 23-24.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0051-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.023

腕踝针与双氯芬酸钠治疗石淋疼痛的疗效比较

邹明霞 杨金华 骆丽莉 谢丽琼 黄万鹏

(龙川县中医院, 广东 龙川 517300)

[摘要] 目的: 探讨分析腕踝针与双氯芬酸钠治疗石淋疼痛的临床治疗效果。方法: 收集整理龙川县中医院于 2019 年 8 月至 2020 年 1 月收治的 100 例湿热下注型石淋疼痛患者的临床资料, 根据患者治疗方式不同将其分为观察组与对照组, 各 50 例; 对照组患者采用双氯芬酸钠治疗, 观察组采用腕踝针进行穴位针刺治疗; 比较两组患者在治疗后 5 min、15 min、30 min、45 min、60 min 其疼痛缓解情况, 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评分进行评判, 并比较治疗后两组患者的不良反应发生率。结果: 观察组患者在治疗 5 min、15 min、30 min、45 min 后其 VAS 评分均显著优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 60 min 后两组患者的 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的不良反应发生率为 4.00% 低于对照组的 12.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 给予石淋疼痛患者腕踝针治疗的效果较使用双氯芬酸钠治疗显著, 能在短时间内达到缓解患者疼痛的效果, 同时降低了副作用的发生率。

〔关键词〕 石淋; 腕踝针; 双氯芬酸钠

〔中图分类号〕 R255 〔文献标识码〕 B

石淋作为中医淋证中的一种病症, 主要是指泌尿系结石, 患者会出现血尿以及排尿困难等情况^[1]。临床治疗此类病症通常是通过阿片类镇痛药以及非甾体类抗炎药进行镇痛治疗, 有一定的局限性。本研究就通过给予湿热下注型石淋疼痛患者以分组的方式应用腕踝针与双氯芬酸钠进行治疗, 探讨其对石淋疼痛的缓解效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理本院于 2019 年 8 月至 2020 年 1 月收治的 100 例湿热下注型石淋疼痛患者的临床资料, 根据患者不同治疗方式将其分为观察组与对照组, 各 50 例。对照组患者男性 27 例, 女性 23 例, 年龄 22~72 岁, 平均年龄 (42.64 ± 12.35) 岁, 其中有 15 例肾结石, 16 例膀胱结石, 19 例输尿管结石患者。观察组患者男性 28 例, 女性 22 例, 年龄 22~71 岁, 平均年龄 (43.21 ± 12.48) 岁, 其中有 16 例肾结石, 17 例膀胱结石, 17 例输尿管结石患者。两组患者一般资料比较, 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

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者均已经相关检查诊断, 均符合《中国泌尿外科疾病诊断和治疗指南》^[1], 确诊为石淋; (2) 所有患者均对本研究知情同意; (3) 一般资料完整。

1.2.2 排除标准 (1) 存有心、肾等重要器官疾病者; (2) 有相关治疗方法禁忌证者; (3) 认知功能障碍或神经性疾病者; (4) 有尿路梗阻者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予口服双氯芬酸胶囊 (丽珠集团丽珠制药厂, 国药准字 H20060189) 治疗, 视患者情况决定用量频次。

1.3.2 观察组 采用腕踝针治疗。提前准备好所有物品, 对患者疼痛进行评估, 根据选择区域实施针刺治疗, 评判皮肤有无出现肿胀、出血、疤痕或破损, 对患者施针部位消毒随后利用毫针针尖对病变部位 30° 进针, 针刺下 1 (靠跟腱

〔收稿日期〕 2020-08-14

〔作者简介〕 邹明霞, 女, 副主任医师, 主要从事外科工作。

内缘下），下2（内侧面中央）区域（该区相当于足三阴和足三阳经的皮部）。患者出现麻、胀、酸、重等感觉时，表明针刺到了患者筋膜下层，因此需要将针退至皮下，重新沿着真皮下刺入。随后留针30 min，若病情较为严重则延长留针时间，<24 h。指导患者调整舒适体位，提前做好宣教。一手捻动针柄，将针退至皮下，迅速拔出，另一手拇指（食）指按压针孔周围皮肤，轻压片刻，以防出血。检查针数，防遗漏。治疗期间对患者的血压、心率、精神状态以及呼吸频率等生命体征进行密切观察，同时注意在治疗期间可能会出现的如呼吸困难、呕吐、恶心等不良情况发生。

1.4 观察指标

采用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评分对患者治疗后5 min、15 min、30 min、45 min、60 min的疼痛缓解情况进行比较分析，评分越高则表明患者越疼痛。观察比较两组患者的不良反应发生率，不良反应包括有：呼吸困难、呕吐、恶心。

1.5 统计学方法

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

2 结 果

2.1 两组患者各时间段的VAS评分情况比较

观察组患者在治疗5 min、15 min、30 min、45 min后其VAS评分均显著优于对照组患者，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗60 min后两组患者的VAS评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表1。

表1 两组患者各时间段的VAS评分情况比较($n = 50$, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 5 min | 15 min | 30 min | 45 min | 60 min |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| 对照组 | 8.35 ± 0.54 | 8.12 ± 0.36 | 6.31 ± 0.24 | 3.03 ± 0.12 | 1.12 ± 0.05 |
| 观察组 | 6.04 ± 0.24 ^a | 5.23 ± 0.35 ^a | 2.34 ± 0.26 ^a | 1.93 ± 0.88 ^a | 1.11 ± 0.08 |

与对照组同一时段比较， ${}^aP < 0.05$

注：VAS—视觉模拟评分法

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率为4.00%低于对照组的12.00%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者的不良反应发生率比较($n = 50$, n (%))

| 组别 | 恶心 | 呕吐 | 晕厥 | 呼吸困难 | 总发生 |
|-----|---------|---------|---------|---------|----------------------|
| 对照组 | 2(4.00) | 3(6.00) | 0(0.00) | 1(2.00) | 6(12.00) |
| 观察组 | 1(2.00) | 0(0.00) | 1(2.00) | 0(0.00) | 2(4.00) ^b |

与对照组比较， ${}^bP < 0.05$

3 讨 论

石淋多因下焦积热，煎熬水液所致。肾结石、输尿管结石和膀胱结石均为中医“石淋”范畴^[2]。通过腹部X线平片可见结石阴影，通过B型超声波检查可见结石光团，其可引起尿路损伤、梗阻，并发感染，从而导致患者肾功能受损的情况发生^[3]。

双氯芬酸胶囊作为临床中极为常用的镇痛、抗炎复方制剂，常用于泌尿外科手术的术后镇痛中，而双氯芬酸钠作为一种非甾体类抗炎镇痛药，其能有效对环氧化酶活性进行抑制，使得花生四烯酸向前列腺素的转化停止，实现镇痛效果。而腕踝针是从三阴三阳学说中以及实践中发展起来的一种治疗手段，其通过对特定部位皮部的刺激，实现对相应脏腑以及经络的调理功能，从而达到缓解疼痛，通畅气血的效果^[4-5]。与此同时，腕踝针针刺下1（靠跟腱内缘下），下2（内侧面中央）区域（该区相当于足三阴和足三阳经的皮部，其治疗功效在于缓解侧腹部痛症以及下焦之脐周病变等），患者脏腑功能、气机以及十二经脉本部起到调理功效，适合的对病灶部位兴奋度的控制，使肌肉痉挛缓解，血液循环恢复，疼痛也随之消除。

本研究中，观察组患者在治疗5 min、15 min、30 min、45 min后其VAS评分均显著优于对照组患者，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；而在治疗60 min后两组患者的VAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)；观察组患者不良反应发生率显著低于对照组不良反应发生率，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述，给予石淋疼痛患者腕踝针治疗的效果较使用双氯芬酸钠治疗显著，能在短时间内达到缓解患者疼痛的效果。

〔参考文献〕

- (1) 孙卫兵, 蒋思雄. 《中国泌尿外科疾病诊断和治疗指南》点评——前列腺增生症的诊断(J). 医学与哲学, 2007, 28(8): 54-55.
- (2) 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.
- (3) 汪亚男. 腕踝针联合超声电导仪在癌因性疼痛管理中的应用(J). 护士进修杂志, 2019, 34(11): 1024-1025.
- (4) 苗金丽, 毛晓艳, 侯桂红. 腕踝针配合中药溻渍治疗神经根型颈椎病的临床观察(J). 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(14): 139-140.
- (5) 张容超, 王瑞辉, 王东, 等. 腕踝针疗法的临床应用探析(J). 四川中医, 2019, 37(8): 21-23.