

- 察(J). 中医学报, 2018, 33(5): 751-755.
- (2) 刘中华. 益本活血方联合氯吡格雷对冠心病合并 2 型糖尿病患者认知功能和血管内皮功能的影响(J). 中医学报, 2018, 33(3): 382-386.
- (3) 王君均, 商广芸. 2 型糖尿病患者下肢动脉粥样硬化病变与血糖水平的相关性(J). 山东医药, 2018, 58(14): 45-47.
- (4) 李洪寅, 李更新, 李敬文, 等. 2 型糖尿病病人下肢动脉粥样硬化与同型半胱氨酸及尿酸的关系探讨(J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(21): 3225-3226.
- (5) 陈小英, 郑关毅, 林侃, 等. 益肾活血化痰方对 2 型糖尿病合并颈动脉粥样硬化患者的影响(J). 中国中西医结合杂志, 2018, 37(11): 1301-1304.
- (6) 谢心, 周丽霞, 竺春玲, 等. 益气养阴方对 2 型糖尿病动脉粥样硬化患者 SDF-1 α /CXCR4 表达及免疫炎症因子作用的临床研究(J). 医药前沿, 2018, 8(19): 346-347.
- (7) 李美杰, 姚丽娜, 纪利利, 等. 普罗布考联合瑞舒伐他汀治疗脑梗死合并糖尿病患者颈动脉粥样硬化斑块的价值(J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(26): 2934-2937.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0037-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.017

针刺联合间苯三酚治疗肾绞痛的疗效观察

孙 铄 孔祥照 蔡 颀

(广州市中医医院, 广东 广州 510130)

〔摘要〕 **目的:** 观察针刺联合间苯三酚对肾绞痛的临床疗效。**方法:** 选取广州市中医医院 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间收治的 60 例肾绞痛患者, 随机分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组予间苯三酚联合哌替啶治疗; 观察组予针刺(双侧京门、肾俞、委中)联合间苯三酚治疗。观察比较两组患者在 30 min 内的镇痛疗效以及不同时点的镇痛效果。**结果:** 治疗前及治疗后 30 min, 两组患者视觉模拟评分法(VAS)评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。经治疗 10 min, 观察组患者的 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的治疗总有效率为 93.3%, 与对照组的 90.0% 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 针刺联合间苯三酚治疗肾绞痛与哌替啶联合间苯三酚的疗效相当, 但前者的镇痛起效时间较后者提前。

〔关键词〕 肾绞痛; 针刺; 间苯三酚

〔中图分类号〕 R 246 〔文献标识码〕 B

肾绞痛是急诊科和泌尿外科的常见急症, 发病机制是由于各种原因引起肾盂、输尿管内压力的升高, 导致平滑肌痉挛, 从而表现为腰背或腰腹部突然发生的剧烈疼痛, 疼痛常呈阵发性, 也可持续数分钟至数小时, 从腰部开始沿输尿管向下放射至膀胱。因此有必要寻求一种及时有效的镇痛治疗手段, 目前临床上常见的是解痉药及麻醉镇痛药, 但存在成瘾性的弊端。针刺镇痛效果显著, 且毒副作用少。笔者近年来在临床工作中运用针刺疗法联合间苯三酚治疗肾绞痛, 效果满意, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间收治的 60 例肾绞痛患者, 所有患者均符合肾绞痛的诊断标准^[1], 对照组年龄 24~55 岁, 平均年龄(38.52 \pm 8.23)岁。男性 17 例, 女性 13 例; 观察组 21~48 岁, 平均年龄(38.93 \pm 7.95)岁。

男性 14 例, 女性 16 例。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 方法

1.2.1 对照组 予注射用间苯三酚(湖北午时药业股份有限公司, 国药准字 H20060385) 120 mg 配 5% 葡萄糖注射液 100 mL 静脉滴注, 同时予盐酸哌替啶注射液(东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字 H21022413) 50 mg 肌肉注射。

1.2.2 观察组 予注射用间苯三酚 120 mg 配 5% 葡萄糖注射液 100 mL 静脉滴注, 同时针刺穴位(京门、肾俞、委中, 均取双侧), 针刺方法: 受试者取坐位, 根据病人肥瘦不同, 选取华佗牌合适尺寸的一次性针灸针, 以 75% 乙醇局部常规消毒, 采用缓慢进针法进针, 京门穴直刺深度 0.5~1.0 寸, 肾俞穴直刺 1.0~1.2 寸, 委中穴直刺 1.0~1.5 寸。进针后行提插捻转法, 以得气为度, 每隔 10 min 行提插捻转手法, 30 min 后出针。

〔收稿日期〕 2021-01-09

〔作者简介〕 孙铄, 男, 主治中医师, 主要研究方向是针灸在急诊科的运用。

1.3 指标观察

疼痛评价标准，使用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评分。分别记录两组在不同时点（治疗前、10 min、30 min）的VAS评分，评分越高代表疼痛程度越严重。并评价两组的疗效，评价标准：30 min后疼痛消失为显效；30 min后疼痛部分缓解为有效；30 min后疼痛完全无缓解为无效。总有效率 = （显效 + 有效） / 总例数 × 100%。

1.4 统计方法

采用SPSS 18.0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 两组患者不同时间点的VAS评分比较

治疗前及治疗后30 min，两组患者VAS评分比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。经治疗10 min，观察组患者的VAS评分低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者不同时间点的VAS评分比较（ $n = 30$ ， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	治疗前	10 min	30 min
对照组	8.69 ± 1.59	7.23 ± 1.85	1.87 ± 0.79
观察组	8.35 ± 1.73	3.36 ± 1.53 ^a	1.69 ± 0.64

与对照组同时期比较，^a $P < 0.05$

注：VAS—视觉模拟评分法

2.2 两组患者的镇痛效果比较

观察组患者的治疗总有效率为93.3%，与对照组的90.0%比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者的镇痛效果比较（ $n = 30$ ，例）

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	12	15	3	90.0
观察组	9	19	2	93.3

3 讨论

肾绞痛起病急，其发病机制是尿路局部平滑肌受到泌尿道结石的刺激后强烈收缩引起的痉挛；另外结石梗阻部位的近端后压力增加，前列腺E2等致痛物质的产生增多，肾血管扩张，肾血流量明显增多，同时在抗利尿激素的作用下，肾盂、输尿管内的压力在短时间内突然升高，从而产生激烈的疼痛^[2]。

急性肾绞痛以快速止痛为首要原则，在药物治疗上，目前较常用的有解痉止痛药（如山莨菪碱、阿托品等）、非甾体抗炎药（双氯酚酸钠）以及麻醉性镇痛药物（如哌替啶、吗啡等）。但药物治疗存在起效较慢，不良反应及成瘾性等缺点^[3-4]。解痉止痛药容易引起口干，心动过速，尿潴留等不良反应；麻醉镇痛药容易产生成瘾性，甚至出现呼吸抑制。对伴有胃溃疡、高血压、心脏病、动脉硬化、肝肾疾病等合

并症的患者，应避免使用非甾体抗炎药^[5]。间苯三酚既是非阿托品类，又是非罂粟碱类的亲肌性纯平滑肌解痉药，在解痉止痛上，与别的平滑肌解痉药相比，其最大的优势是不具有抗胆碱作用，因此，在运用间苯三酚解痉的同时，不会产生抗胆碱样的不良反应，低血压、心率加快、心律失常等症状也极少出现。间苯三酚只作用于痉挛平滑肌，对正常平滑肌影响很小^[6]，对心血管功能的影响极小。间苯三酚在治疗急性腹痛方面效果明显，且安全性高^[7-10]。

肾绞痛在中医学属“腰痛、淋证”范畴。其表现为腰腹剧烈疼痛、尿中带血、小便艰涩、伴有恶心、呕吐等。八经辨证属足太阳膀胱经、足少阳胆经的病变。根本病机在于下焦腑气不通。治疗以疏通经气，缓急止痛为法。京门穴出于足少阳胆经，是肾的募穴，肾俞出于足太阳膀胱经，是肾的俞穴，俞募配合，从而能更好平衡阴阳，疏通气机。委中穴是足太阳膀胱经的合穴，“合治内腑、腰痛委中求”，具有调理膀胱气化、通调下焦气机之功能，能够快速的气行止痛。针刺治疗具有方法简便、快捷、安全有效、患者依从性好、不良反应小等优点。

本研究结果显示，针刺联合间苯三酚对肾绞痛具有显著的镇痛作用，与间苯三酚联合哌替啶的效果相当（ $P > 0.05$ ），在治疗后10 min的时点上，针刺联合间苯三酚的镇痛效应明显优于间苯三酚联合哌替啶（ $P < 0.05$ ），说明前者的镇痛效应较后者提前。肾绞痛起病突然，疼痛程度较为剧烈，严重影响患者的生活质量，如何快速减轻疼痛是临床医生必须首要解决的问题。本研究发现针刺治疗肾绞痛起效快。

〔参考文献〕

- 何清湖. 中西医结合外科学（M）. 2版. 北京：中国中医药出版社，2014：612-620.
- 陈俊. 双氯芬酸钠利多卡因联合654-2治疗肾绞痛的疗效分析（J）. 临床急诊杂志，2011，3(69)：153.
- 唐剑辉，刘立波，张心厂，等. 比较不同药物对急性肾绞痛的镇痛疗效（J）. 中国实用医药，2017，12(10)：120-121.
- 朱永，林展斌，李淑伟，等. 黄体酮、间苯三酚联合复方双氯芬酸钠对急性肾绞痛疗效观察（J）. 海峡药学，2017，29(2)：188-189.
- 张念森. 非甾体抗炎药的临床应用及不良反应（J）. 药品评价，2013，30(1)：38-41.
- 李健和，易利丹，彭六保，等. 间苯三酚的药理作用与临床应用（J）. 中国新药与临床杂志，2011，7(30)：494-499.
- 朱鸿秋. 间苯三酚治疗急性腹痛的药理作用分析（J）. 临床医药文献杂志. 2018，5(6)：160-161.
- 李强. 间苯三酚治疗急性腹痛的疗效和安全性分析（J）. 现代诊断与治疗，2014，25(10)：2245-2246.
- 高远，黄慧晖，黄志恒. 间苯三酚在急性腹痛治疗中的应用效果观察（J）. 心电图杂志，2019，8(1)：99-100.
- 杨玉柱. 间苯三酚治疗急性腹痛的临床治疗效果观察（J）. 中医学报，2014，30(29)：212.