

刮痧疗法干预鞍麻后头痛 30 例临床观察

洪艳燕 张雪芳 凌艳 孙敏芝 薛雅红

(南京市中医院, 江苏南京 210001)

摘要 目的:探讨刮痧疗法干预鞍麻后头痛的临床效果。方法:将 60 例鞍麻后头痛患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,2 组均予常规护理,治疗组加用刮痧疗法,比较 2 组患者头痛缓解情况及临床疗效。结果:治疗组头痛发生后 6h、12h、24h、48h 头痛评分均低于对照组;刮痧干预 6h、12h、24h 总有效率均高于对照组。结论:刮痧干预鞍麻后头痛优势明显且疗效肯定。

关键词 鞍麻后遗症 头痛 刮痧

中图分类号 R614.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0065-02

鞍麻是临床上进行外科手术常用的麻醉方法^[1],具有针对性强、镇痛效果确切、对全身影响小的特点^[2],它避免了局麻可能引起的阻滞不全,麻醉时间短及骶管阻滞麻醉可能引起的药物中毒等问题,但术后头痛、呕吐、头晕的发生率高,影响正常的生活和休息。我院运用刮痧疗法,缓解患者鞍麻后头痛,疗效显著,现报告如下。

1 一般资料

选取 2012 年 5 月至 2013 年 7 月在南京市中医院肛肠科鞍麻后发生头痛的患者 60 例,按随机数字法分为治疗组和对照组。治疗组 30 例:男 9 例,女 21 例;年龄 22~68 岁,平均年龄(39.93±10.99)岁。对照组 30 例:男 20 例,女 10 例;年龄 16~70 岁,平均年龄(42.63±12.41)岁。

2 干预方法

2.1 对照组 去枕平卧,补液治疗。

2.2 治疗组 去枕平卧,补液加刮痧治疗。刮痧在患者头痛发生后 0.5~1h 根据头痛部位取穴治疗。选用水牛角刮痧板,用无菌纱布蘸 75%酒精消毒刮痧板、待干。嘱患者排空大小便,取舒适体位,暴露头部,温水擦拭、清洁操作部位。右手持刮痧板(薄面)与皮肤成 45°角,按序轻刮头正中额中带,自神庭穴向下 3cm,左右各旁开 0.8cm 的条带,每一刮总长度为 8~15cm;再刮拭颈部两侧的胆经,从风池穴刮至颈根部,方向由上到下,每一刮总长度为 6~15cm。每一部位刮 15~20 下,操作时单一方向刮拭,用力均匀,轻重以患者能耐受为度。风池穴用单角刮法重点刮拭,有疼痛和结节等阳性

基金项目:国家中医药管理局重点学科南京中医药大学中医护理学开放课题项目(ZYHL0202-1)

积极休息、锻炼肩关节,能进一步松解肌腱炎的粘连、瘢痕,解除疼痛痉挛,改善局部微循环障碍,吸收炎性渗出,修复组织损伤,尤其在无外科手术情况下可以保守治疗,恢复肩关节活动度,远优于对治疗肩关节粘连疗效甚微的传统针灸、中药、拔罐等治疗。

临床实践证明,上述方法治疗网上肌肌腱炎,见效快,治疗次数少,疗程短,有效率和治愈率高,操作简便,经济安全,疗效显著,可以作为目前治疗网上肌肌腱炎的一种快捷途径和良好选择,值得临床应用和推广。

5 参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994
[2] 韩运锋. 推拿加艾灸治疗网上肌肌腱炎 61 例. 辽宁中医杂志, 2010, 37: 268

[3] 董春雨. 针刀松解配合手法按摩治疗网上肌肌腱炎 35 例临床观察. 中国医学创新, 2012, 9(1): 133
[4] 高扬. 针刺配合推拿治疗网上肌肌腱炎疗效观察. 上海针灸杂志, 2008, 27(2): 20
[5] 缪滋光, 田春荣. 手法、中药、小针刀联合治疗网上肌肌腱炎的体会. 中医药学报, 2011, 39(5): 116
[6] 唐伟. 综合治疗网上肌肌腱炎 36 例. 中国疗养医学, 2010, 19(10): 926
[7] 王志军, 黄文柱, 梁维松, 等. 浮针治疗网上肌肌腱炎疗效观察. 新中医, 2013, 45(1): 118

第一作者: 张焕强(1982-), 男, 硕士研究生, 执业医师, 从事针灸推拿临床研究. 729065023@qq.com

收稿日期: 2014-02-11

编辑: 华由 王沁凯

反应的区域也需重点刮拭,对不出痧或出痧少的患者,不可强求出痧。刮痧后饮温开水,卧床休息20~30min。

3 疗效观察

3.1 头痛程度评分 轻度疼痛可忍受,能正常生活睡眠,评分为2分;中度疼痛,适当影响睡眠,需用止痛剂,评分为4分;重度疼痛,影响睡眠,需用麻醉止痛剂,评分为6分;剧烈疼痛,影响睡眠,伴有其他症状,评分为8分;疼痛无法忍受,严重影响睡眠,伴其他症状或被动体位,评分为10分。

3.2 疗效判定标准 痊愈:头痛症状及伴随症状完全消失,评分0分;显效:头痛症状及伴随症状基本消失,评分1分;好转:头痛程度及伴随症状明显减轻,评分2分;无效:头痛症状及伴随症状未改善,评分 ≥ 4 分。

3.3 统计学方法 数据使用SPSS16.0软件包进行处理。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。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3.4 干预结果

3.4.1 2组患者头痛评分比较 见表1。

表1 治疗组、对照组患者头痛评分比较 $(\bar{x}\pm s)$ 分

组别	例数	6h	12h	24h	48h
治疗组	30	2.24 \pm 1.20**	0.97 \pm 1.23**	0.30 \pm 0.73**	0.00**
对照组	30	3.93 \pm 1.70	3.40 \pm 1.59	2.20 \pm 1.60	0.67 \pm 1.09

注:**与对照组比较, $P<0.01$ 。

3.4.2 2组患者总有效率比较 见表2。

表2 治疗组、对照组患者总有效率比较 例(%)

组别	例数	6h	12h	24h	48h
治疗组	30	24(80.00)**	29(96.67)**	30(100)**	30(100)
对照组	30	9(30.00)	13(43.33)	21(70.00)	29(96.67)

注:**与对照组比较, $P<0.01$ 。

4 讨论

刮痧疗法有运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下的作用。刮痧疗法与经络密切相关,因此结合西医解剖学知识,以辨证论治的观点,选择有关穴位或特定部位,通过器械作用刺激皮肤、穴位、经络,将皮下乃至深层组织、内脏之邪气呈现于表,通达于外,从而达到祛除邪气,疏通经络,行气活血,增强脏腑功能,调动卫气的目的。

4.1 刮痧疗法减轻鞍麻后头痛的理论探讨 头部是人体的缩影,是全身各脏腑器官的全息穴区,全身经络都直接或间接上于头部,所以刮拭头部的全息穴区和经脉,不但可以给大脑补充氧气,改善血液循环,促进组织细胞新陈代谢,还可以间接地增强五脏六腑的功能,对脏腑经络失调有一定的治疗作用,对脑供血不足、脑血管及神经系统的疾病有

预防和治疗作用。朱震亨在《丹溪心法》中说:“欲知其内者,当以观外;诸于外者,斯以知其内,盖有诸内者,必形诸外。”通过刮痧疗法,运用生物全息理论,对头部的不同区域进行刮痧刺激,可迅速缓解头痛的各种症状,达到减轻头痛的目的。

4.2 刮痧疗法降低患者麻醉后头痛的实践依据 术后头痛是鞍麻的常见并发症之一,典型的症状是坐起时加重,卧床减轻,表现为严重的枕部头痛并向后颈部放射,严重者可出现全头痛并伴耳鸣、视觉模糊和复视。头痛发生的机制主要是由于脑脊液通过麻醉穿刺孔不断外漏丢失,使脑脊液压力降低所致^[3],也可能与穿刺的次数、操作过程的无菌性、无菌异物的存在有关^[4]。对于2组患者鞍麻后不同时间点的头痛情况及变化趋势,本研究观察了头痛发生后6h、12h、24h、48h的头痛程度,结果显示2组患者术后这4个时点的头痛程度组间比较差别均有统计学意义($P<0.01$),治疗组患者头痛程度明显低于对照组,说明刮痧能够显著缓解鞍麻后急性头痛的发作。本研究显示,鞍麻后6h头痛评分治疗组优于对照组,说明刮痧在6h以内开始显效,到了术后24h至48h,治疗组仍优于对照组,证实了刮痧对鞍麻后患者的头痛镇痛作用有效且持久。

4.3 刮痧疗法防治鞍麻术后头痛的安全性及优点 随着对术后头痛的病理生理学认识的提高,人们已经将鞍麻后头痛等疼痛的治疗列为提高患者安全性、减少并发症、促进术后早日康复的重要环节。外科手术鞍麻后的止痛仍然以西药止痛为主,如口服去痛片或者肌注杜冷丁等,虽然止痛效果快速明显,但药物的毒副作用不容忽视,包括胃肠道反应、肝肾损伤、皮肤瘙痒、尿滞留等。临床上单纯使用药物效果常常不是很理想,因此,采取有效的中医措施,预防鞍麻后头痛的发生及减轻其程度,对于减轻患者的痛苦、提高疗效具有重要的临床意义。

5 参考文献

- [1] 曾航. 肛肠手术麻醉方法的选择与研究. 中国现代医生, 2008, 46(18): 203
- [2] 张国钦, 赖红英. 鞍麻用于痔疮科患者手术64例. 福建医药杂志, 2008, 30(4): 179
- [3] 穆作振, 曹永. 小剂量鞍麻在老年患者肛肠手术中的应用. 徐州医学院学报, 2001, 21(3): 189
- [4] 崔向清. 刮痧疗法的研究进展. 中国民间疗法, 2009, 17(7): 64

第一作者: 洪艳燕(1975-), 女, 本科学历, 主管护师, 从事中医护理工作。

通讯作者: 张雪芳, scy693@sohu.com

收稿日期: 2013-12-27

编辑: 华由 王沁凯