穴位艾灸治疗视网膜脱离术后并发肌肉酸痛30例临床观察

王艳琳
（江苏省中医院眼科，江苏南京 210029）

摘　要　目的：探讨改善视网膜脱离术后低头体位患者并发肌肉酸痛的有效方法。方法：将60例视网膜脱离术后患者随机分为治疗组和对照组各30例。2组均行常规护理，治疗组在此基础上用药艾条灸大椎、肩井、天宗、阿是穴，每次选择2~4穴，每穴灸5~10min，每日1次，干预10d后比较2组临床疗效。结果：治疗组总有效率为83.83%，优于对照组的53.33（$P<0.01$）；持续低头体位时间治疗组为（20.66±1.633）h/d，优于对照组的（19.87±0.876）h/d（$P<0.01$）。结论：穴位艾灸可有效改善视网膜脱离术后低头体位患者并发的肌肉酸痛。

关键词　视网膜脱离术　肌肉酸痛　穴位艾灸
中图分类号　R774.120.5　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2016）04-0057-02

视网膜脱离患者行玻璃体切割联合硅油或气体填充术的目的是让注入玻璃体内的硅油或气体上浮，顶压脱离的视网膜使其复位，术后要求患者始终保持低头位及裂孔处在高位，有利于手术的成功[1]。术后2~4周保持低头体位是手术成功和术后病情恢复的关键。然而此被动体位易引发肌肉酸痛，患者难以长期坚持。为了保证手术疗效，提高患者遵医行为，延长低头体位时间，我院眼科对30例视网膜脱离术后低头体位患者，在常规护理的基础上，增加大椎、肩井、天宗、阿是穴艾灸干预，效果满意，现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　选择2012年6月至2014年6月在我院眼科收住的视网膜脱离术后患者60例，随机分为治疗组和对照组。对照组30例：男15例，女15例；平均年龄（56.73±11.726）岁。治疗组30例：男13例，女17例；平均年龄（56.36±12.356）岁。2组均为早期视网膜脱离行手术治疗患者，其性别、年龄、疾病严重程度比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2　纳入标准　（1）视网膜脱离患者行玻璃体切割联合硅油或气体填充术后，遵医嘱取低头体位者；（2）愿意参与本研究者。

1.3　排除标准　（1）肩颈部位有各类皮肤病变者；（2）妇女妊娠期、经期；（3）身体极度衰竭、形瘦骨立者；（4）有血友病、传染病、精神疾病无法合作者。（5）对艾绒及穴位疗法过敏者。

2　治疗方法

2.1　取穴　大椎，肩井，天宗，肩颈部阿是穴。

2.2　药艾条　将降香、高良姜、桂枝、白芷、陈皮、丹参、香附、广藿香、川生乌9味中药研末，混匀，过筛，取上述9味中药粉末8g加入艾绒20g中，制成药艾条。由盱眙华佗中药厂生产，批号131101。

2.3　操作　将药艾条一端点燃，对准穴位，先施温和灸5min，再施回旋灸5min，艾灸至皮肤出现红晕为度，使患者局部有温热感而无灼痛感为宜。每次灸2~4穴，每日1次，10d为1个疗程。

3　疗效观察

3.1　观察项目　（1）临床疗效；（2）视网膜脱离术后患者持续低头体位时间。

3.2　疗效评定标准　参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》[2]。痊愈：疼痛感完全消失，肩颈部肌肉无任何不适感觉；显效：疼痛感基本消失，肩颈部肌肉有酸困感；有效：疼痛感减轻，肩颈位肌肉酸痛未完全消失；无效：疼痛感未减轻，治疗前后肩颈部肌肉酸痛无改善。

3.3　统计学方法　采用SPSS14.0软件进行Wilcoxon秩和检验，检验水准a=0.05。

3.4　结果

3.4.1　2组患者临床疗效比较　见表1。

表1 治疗组、对照组患者临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	6(20.00)	13(43.33)	6(20.00)	5(16.67)	25(83.33)*
对照组	30	3(10.00)	5(16.67)	8(26.67)	14(46.67)	16(53.33)

注:* 与对照组比较,$P<0.01$。

3.4.2 2组患者持续低头体位时间比较 见表2。

表2 治疗组、对照组患者持续低头体位时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	持续低头体位时间(h/d)
治疗组	30	20.66±1.633*
对照组	30	19.87±0.876

注:* 与对照组比较,$P<0.01$。

4 讨论

视网膜脱离是眼科常见的严重致盲性眼病之一。患者行玻璃体切割联合硅油或气体填充术,术后遵医嘱长期低头体位,要求患者颜面部垂直向下,采用正确的体位对促使患者视网膜复位十分重要。长期保持这种被动强迫体位本身对患者有一定的难度,给患者带来极大痛苦,表现为食欲不振、睡眠不好、颈部不适、肩颈部位肌肉酸痛等。患者因肩颈部位肌肉酸痛而低头体位持续时间缩短,这种遵医行为的降低可影响术后恢复。另一方面担心治疗失败及经济负担等心理问题,都可刺激患者发生心理、生理反应,表现为焦虑、紧张、恐惧等。目前,药物治疗和一些物理治疗的费用较高,不易广泛普及运用。穴位艾灸治疗肌肉酸痛,操作简便,疗效可靠,经济实用,治疗安全且无不良反应,患者乐于接受,认可度较高,突显中医技术的优势,让传统中医治疗得到推广。患者的舒适度提高可降低紧张焦虑情绪,躯体与精神痛苦都得到缓解,增加了视网膜脱离术后患者长期低头体位的依从性,提高了遵医行为。

中医学认为,肩颈部位肌肉酸痛属“痹症”范畴,主要是由于经络气血不畅所致。气血的运行,遇寒则凝,得温则散,故一切气血湿寒凝涩的疾病,均可用穴位艾灸来治疗。艾灸大椎、肩井、天宗、阿是穴使患者产生温和舒适感,有通经络、散瘀滞、活血止痛、镇痛等作用,对缓解肩颈部位肌肉酸痛等症状有较好疗效。清《神灸经纶》言:“灸者温暖经络宜通气血,使逆者得顺,滞者得行……”灸疗还能提高机体免疫力,增强机体代偿能力,从而提振人体正气。

现代相关研究表明,艾灸可以通过经络调整人体生理功能,促进新陈代谢,增强血液循环,提高机体免疫力和防病能力。从灸法的材料而言,目前,灸材主要是艾叶。清代吴仪洛的《本草从新》云:“艾叶苦辛,生温,熟热,纯阳之性,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴(肝、脾、肾),理气血,还寒温……以之灸疗,能透诸经而除百病。”艾叶辛能发散,苦能泻热,温能行气活血,其气味芳香,可升可降,善通诸经,启闭开窍而行血中之气[3]。现代药理研究表明:艾叶中含有多种化学成分,能扩张血管,加速血细胞流速,有利于病变组织的修复和再生,可改善血液循环,增加组织器官的血氧供应,增强新陈代谢,从而达到缓解肌肉酸痛的目的。艾火的热力和药力给人体以温热性刺激,通过经络腧穴的传导,来调节脏腑的阴阳平衡,既可补虚又可泻实,既可温寒又可散热,既可扶阳又可养阴。穴位艾灸治疗肩颈部位肌肉酸痛的原则是调整阴阳,使之平衡,进而达到养生保健的目的。

综上所述,穴位艾灸可有效改善视网膜脱离术后低头体位患者并发的肩颈部位肌肉酸痛,从而增加患者舒适度,提高患者低头体位的遵医行为,增强患者的治疗信心。该操作简便易行,经济可靠,值得推广。

参考文献

[1] 魏文斌.玻璃体视网膜手术手册[M].北京:人民卫生出版社,2005:102.

[2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:187.

[3] 梁远兰,卢丽琼,梁健桃,等.温针灸治疗压力性尿失禁效果观察[J].护理学杂志,2009,24(13):49.

第一作者:王艳琳(1980—),女,本科学历,主管护师,护理学专业。yiling6000@163.com

收稿日期:2016-01-12

编辑:华 由 王沁凯