

术前针刺八髎穴用于清宫术镇痛 27 例临床观察

何絮然¹ 倪光夏¹ 牛姝静² 毛洁³

(1.南京中医药大学,江苏南京 210029; 2.深圳市社会福利中心康复医院,广东深圳 518049;

3.江苏省第二中医院,江苏南京 210017)

摘要 目的:观察术前针刺八髎穴用于清宫术镇痛的临床疗效。方法:将 56 例预行清宫术的患者随机分为治疗组 27 例和对照组 29 例。治疗组在清宫术前针刺八髎穴,其中中髎、下髎穴加用电针,对照组术前不予任何镇痛措施。比较 2 组患者术中疼痛、术后宫缩痛情况及术中人流综合征的发生率。结果:治疗组术中修订版面部疼痛表情量表评分 (2.1 ± 1.0) 分,明显低于对照组的 (2.9 ± 1.0) 分 ($P < 0.05$);治疗组术中视觉模拟评分法 (VAS) 评分 (3.7 ± 1.6) 分,明显低于对照组的 (5.2 ± 1.4) 分 ($P < 0.05$);治疗组无人流综合征发生,明显低于对照组的 44.8% ($P < 0.05$);2 组术后宫缩痛分级情况无统计学差异 ($P > 0.05$)。结论:术前针刺八髎穴用于清宫术中镇痛疗效确切,且可显著降低人流综合征的发生率,值得临床推广应用。

关键词 八髎穴 清宫术 术中疼痛 电针 针刺疗法

中图分类号 R713.41 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)03-0062-03

基金项目 江苏省中医药局重点建设学科(针灸学)开放课题资助项目(SEZZJX201510)

清宫术是指刮取子宫内膜或宫腔内容物的手术,是终止妊娠的有效手段。虽手术时间短,约 3~5min,但仍会给患者带来难以忍受的疼痛。同时,手术过程中子宫颈、子宫内壁遭受机械性刺激,易引起迷走神经兴奋,也面临着发生人工流产综合征的风险^[1]。有研究报道,施行清宫术时,约 98% 的患者诉有疼痛,其中中重度疼痛 (VAS 评分 ≥ 4 分) 发生率高达 85%,而人流综合征的发生率亦高达

73.6%^[2-3]。针对清宫术引起的疼痛,2015 年世界卫生组织发布的《WHO 安全流产临床实践手册》明确指出:全身麻醉不推荐应用于清宫术中。在人工流产操作流程中,推荐可采用“宫颈旁阻滞”,同时指出可不使用麻醉直接进行手术操作。既往临床观察表明,宫颈旁阻滞虽有轻微缓解效应,但仍不能有效地控制疼痛^[4],且西药麻醉均存在诸如呼吸抑制、局麻药物毒性反应、术中术后心脏骤停等风

本研究把耳穴埋籽疗法与超低频经颅磁刺激有机结合,整体调节机体神志功能,改善睡眠质量,最大程度地调节中风患者情绪,进而较快地改善中风后抑郁症的病情,值得在临床推广。

参考文献

- [1] 张笑,金曦.中风后抑郁临床治疗研究概况[J].亚太传统医药,2017,13(1):60.
- [2] 吴逊.全国第四届脑血管病学术会议纪要[J].卒中与神经疾病,1997,4(2):51.
- [3] 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,1994:21.
- [4] 戴云飞,肖泽萍.中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版与国际疾病分类第 10 版的比较[J].临床精神医学杂志,2013,23(6):426.

- [5] 唐芬,章丰繁,张青萍.中医药治疗中风后抑郁研究概况[J].广西中医药,2016,39(5):1.
- [6] 王梅.耳穴压籽干预治疗中风后抑郁的疗效观察[J].中国中医药科技,2016,23(3):364.
- [7] 胡惠惠.额区丛刺配合耳穴按压治疗中风后抑郁的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015.
- [8] 郝双阶,肖文武.针刺配合低频重复经颅磁刺激治疗脑中风后抑郁症 18 例[J].湖北民族学院学报(医学版),2014,31(3):40.

第一作者:金琦(1988—),女,本科学历,住院医师,针灸推拿学专业。

通讯作者:吴晓亮.81485166@qq.com

修回日期:2017-11-02

编辑:华由 王沁凯

险^[5]。针刺镇痛操作简便、安全、对生理干扰少,术中病人保持清醒,无静脉麻醉药物的副作用、无需麻醉设备和专职麻醉医师配合,且费用低廉。笔者临床采用术前针刺八髎穴用于清宫术镇痛,取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年6月至2017年9月江苏省第二中医院妇科就诊的预行清宫术妇女56例,采用随机数字表法分为治疗组27例和对照组29例。2组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 治疗组与对照组预行清宫术妇女一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	平均年龄 (岁)	宫腔大小 (cm)	孕周 (周)	孕次 (次)
治疗组	27	33.9±7.5	9.2±1.1	8.0±2.1	3.6±1.8
对照组	29	33.7±6.8	9.1±1.0	8.2±1.6	3.6±1.5

1.2 诊断标准 参照丰有吉主编的第2版《妇产科学》^[6]中稽留流产或早孕诊断标准,并经子宫附件彩超及血 β -HCG确诊。

1.3 纳入标准 (1)年龄在20~45岁育龄期女性;(2)符合上述诊断标准,且孕周不超过12周者;(3)自愿并签署知情同意书者;(4)相关妇产科实验室检查指标正常者。

1.4 排除标准 (1)合并有清宫术手术禁忌证者;(2)妇科专科检查或B超等其他实验室检查有子宫及附件器质性病变者;(3)凝血四项、出凝血时间检查提示有出血倾向者;(4)合并有心、肝、肾等严重原发性疾病及精神病、血液病者。

2 治疗方法

2组患者均取截石位,常规消毒后行清宫术,手术由妇科副主任医师操作。

2.1 治疗组 于清宫术前20min针刺八髎穴。步骤如下:患者取俯卧位,充分暴露骶部皮肤,从下髎穴至上髎穴依次进针。局部常规消毒后,用“华佗牌”直径0.30mm、长75mm的一次性无菌针灸针快速破皮。下髎穴垂直进针,中髎穴针尖向下呈75°角进针,次髎穴呈50°进针,上髎穴呈30°进针,均进针2.5~2.8寸,行提插捻转(捻转角度 $<90^\circ$,提插深度0.5~1.0寸),平补平泻,针体刺激相应骶神经得气后,使下髎穴针感向肛周扩散,中髎穴、次髎穴向会阴部放射。双侧下髎、中髎穴加用电针刺激,使用华佗牌SDZ-V型电子针疗仪,选用疏密波,频率为2/10Hz,调整电针强度以患者耐受为度。留针20min后起针,随即实施清宫手术。

2.2 对照组 不予任何镇痛处理,患者术毕返回病房。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 修订版面部表情疼痛量表评分 2组患者手术过程中由针灸医生记录分值。0分:非常愉快,无疼痛;1分:有一点疼痛;2分:轻微疼痛;3分:疼痛较明显;4分:疼痛较严重;5分:剧烈疼痛,但不一定哭泣^[7]。见图1。



图1 修订版面部表情疼痛量表

3.1.2 视觉模拟评分法(VAS)评分 清宫术手术结束后,由2组患者即时对手术过程中疼痛程度进行评分。0分:无痛;1~3分:轻度疼痛;4~6分:中度疼痛;7~10分:重度疼痛^[8]。

3.1.3 术中人流综合征发生率 参照《中医妇科学》^[9]拟定人工流产综合征诊断标准,即受术者在人工流产术中,出现恶心呕吐、心动过缓、心律失常、面色苍白、出冷汗、头晕、胸闷,甚至血压下降、晕厥或抽搐等迷走神经兴奋症状。手术过程中,由针灸医生记录患者是否发生人流综合征。出现症状时立即暂停手术,予以2L/min吸氧,恢复后继续手术。重者静脉注射阿托品0.5~1.0mg,停止手术。

3.1.4 术后宫缩痛分级情况 手术结束30min后,由患者进行评分。Ⅰ级:无痛,术后患者无任何不适;Ⅱ级:轻痛,轻微下腹部疼痛;Ⅲ级:重痛,疼痛伴肛门坠胀感^[10]。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS 20.0统计软件进行统计学处理。计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示,2组差异比较采用 t 检验。计数资料用 χ^2 检验。等级资料用Wilcoxon秩和检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者VAS评分及面部表情评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组VAS评分、面部表情评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	VAS 评分	面部表情评分
治疗组	27	3.7±1.6 [▲]	2.1±1.0 [▲]
对照组	29	5.2±1.4	2.9±1.0

注:▲与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.3.2 2组患者人流综合征发生率比较 治疗组27例,无人流综合征发生;对照组29例,13例出现人流综合征,发生率为44.8%。2组人流综合征发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3.3 2组患者术后宫缩痛分级情况比较 2组患者术后宫缩痛分级情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表3 治疗组与对照组术后宫缩痛分级情况比较 例

组别	例数	I级	II级	III级
治疗组	27	25	2	0
对照组	29	25	4	0

4 讨论

患者妊娠后随着胎儿长大,胎体上升,影响气机升降,加之清宫术中冲任、胞宫突遭机械外力损伤,致腑气不通,气血紊乱,气滞血瘀;复加冲任功能失调,离经之血不循常道,瘀血滞留,不通则痛,发为本病。八髎穴系足太阳膀胱经腧穴,位于腰骶部,与肾经、督脉关系密切。膀胱与肾互为表里,肾主藏精;督脉与任脉、冲脉同源三歧。因此,八髎穴具有行气化瘀、强腰补肾、调补冲任之功效。

八髎穴位于骶骨后的4对骶后孔处,深部有骶1~骶4神经通过,而骶2~骶4神经的副交感神经纤维组成骨盆神经丛。子宫以宫颈口的神经分布最为丰富,宫颈旁主要神经支配即为骨盆神经丛。因骶神经紧贴骶骨前缘骶前孔出口处,深刺八髎穴时,很容易刺激到骶神经干,而骶神经根包括副交感传出和传入、躯体运动及感觉等4种不同功用的神经纤维,针刺信号传入与支配盆腔脏器的传出神经高度重合,进而产生止痛作用^[11]。同时,中髎穴、下髎穴加用电针,通过微量脉冲电流兴奋穴位组织,产生以麻感为主的针感,疏密波可对感觉和运动神经产生即时和延迟抑制,发挥较强的镇痛效应及维持效应,且组织不易出现适应性反应,操作简便、节省人力,提高麻醉效果^[12]。

本研究结果显示,治疗组术中疼痛程度及人流综合征发生率均低于对照组,但2组术后宫缩痛无显著差异,表明术前针刺八髎穴对清宫术中镇痛效果显著,且可降低术中人流综合征的发生率。同时笔者在观察中发现,2组患者术后宫缩痛虽无显著差异,但发生率均低于20%,且均为轻度疼痛,无重度疼痛发生。综上所述,针刺八髎穴用于清宫术镇痛安全速效、操作便利、费用相对低廉,值得临床推广应用。但是本次研究样本量较

少,今后拟进一步开展多中心、大样本的随机对照研究,为术前针刺八髎穴用于清宫术镇痛提供更可靠的依据。

参考文献

- [1] 马丽霞,张建华.利多卡因表面麻醉预防人工流产综合征86例对比观察[J].陕西医学杂志,2013,42(1):120.
- [2] 曾映琼,汤铭,何蓉,等.YS-III贝宁达电脑综合治疗仪用于清宫术中镇痛的效果观察及护理[J].现代临床护理,2010,9(3):46.
- [3] 王勇.针刺麻醉行人工流产术疗效观察[J].实用中医药杂志,2008,24(5):303.
- [4] Gómez P.L., Gaitán H., Nova C.,等.使用手动负压吸引处理不全流产时的宫颈旁阻滞治疗:一项临床随机试验[J].世界核心医学期刊文摘(妇产科学分册),2005(8):33.
- [5] 孙艳平.地佐辛联合丙泊酚用于人工流产术镇痛效果观察[D].天津:天津医科大学,2013.
- [6] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:69.
- [7] 李漓.手术疼痛强度的评估[D].广州:第一军医大学南方医科大学,2003.
- [8] 汪德瑾,王军,刘存志.针刺镇痛临床评价指标的选择[J].中华中医药杂志,2008,23(12):1053.
- [9] 谈勇.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:344.
- [10] 熊俊成,朱程芬,李剑,等.羟考酮在门诊无痛人流宫腔镜术中的应用[J].临床麻醉学杂志,2015,31(6):607.
- [11] 王玲玲,金洵.重新认识八髎穴[J].南京中医药大学学报,2014,30(1):4.
- [12] 肖亮,彭海东,蔡清萍.电针参数对针麻镇痛效果的影响[J].针刺研究,2006,31(6):372.

第一作者:何絮然(1991—),女,硕士研究生,研究方向为针灸治疗疼痛疾病、脑血管疾病。

通讯作者:倪光夏,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师。xgn66@163.com

收稿日期:2017-11-20

编辑:王沁凯 强雨叶

