

耳穴经络电冲击麻醉用于纤维结肠镜检查的临床观察

山西省中医研究所 冯伍金 肖汉玺 李玉莲

指导：王 宁

近年来，国内许多医院已普遍开展纤维结肠镜检查。因该项检查进镜深（一般要求应到达回盲部），镜管弯曲度大，对肠壁刺激性强，多数患者又精神紧张，故疼痛反应较重。常规须在术前肌注阿托品、度冷丁之类的解痉镇痛药，但使用这类药物不仅止痛效果不十分满意，而且副作用多。我们将耳穴经络电冲击麻醉用于纤维结肠镜检查，效果满意，现总结报道如下：

一、一般资料

将同期被检查者分为两组，进行对比观察。

耳穴经络电冲击麻醉组（简称耳麻组）113例，其中男性60例，女性53例；年龄最小16岁，最大69岁，平均38.2岁；工人41例，干部23例，农民27例，学生7例，教师7例，其它8例。结肠镜诊断为慢性直肠炎34例，慢性结肠炎34例，溃疡性结肠炎16例，肠息肉6例，结肠癌5例，正常结肠18例。

药物止痛组（简称药物组）54例，其中男性34例，女性20例；年龄最小16岁，最大64岁，平均47.8岁；工人18例，干部19例，农民9例，教师3例，学生3例，其它2例。结肠镜诊断为慢性直肠炎11例，慢性结肠炎16例，溃疡性结肠炎8例，肠息肉5例，结肠癌4例，肠结核1例，正常结肠9例。

二、仪器与使用方法

使用山西省平遥县下宜仪器厂生产的“中国经络诊疗器JJ201型”。取患者双侧耳穴“腹”，将探头用胶布或夹子固定于穴位上。插入输出线，将引线的无关电极与患者身体接

通，一般将夹子夹在患者金属表带上或紧握手中即可。启开电源，置波型选择开关于疏密波位置，缓慢转动输出强度旋钮，患者即有轻微的麻烧感或频发的冲动感，其大小以患者可耐受量为度。在检查全程中须持续保留刺激。

三、观察方法与结果

1. 观察方法：耳麻组两耳廓各用一个“诊疗器”，按上述使用方法操作。药物组术前每人肌注度冷丁30毫克加阿托品0.5毫克。术者基本固定，插镜手法尽可能保持稳定，除肠腔过度狭窄者外，每次检查力求送达回盲部。

2. 止痛效果：根据患者在检查中的不同反应，将止痛效果分为三级。优：在结肠镜检查全程中，患者仅感轻度腹胀，但不诉痛；良：结肠镜在通过结肠脾曲、肝曲或插镜过深时有短暂轻度腹痛，但不影响进镜检查，可自行缓解；差：在进镜中患者明显诉痛，难以忍受，影响检查，须退镜缓解，甚或因痛重而被迫中止者。按照以上标准判定，耳麻组113例，优78例(69%)，良27例(23.9%)，差8例(7.1%)；优良率为92.9%。药物组54例，优20例(37.0%)，良19例(35.2%)，差15例(27.8%)；优良率为72.2%。两组止痛效果相比较有显著性差异($P < 0.01$)。

我们还对其中21例患者在不同时间检查，分别用两种方法止痛，根据患者自身感觉进行比较。其结果为：耳麻优于用药者12例，二种方法相近者7例，耳麻较用药差者2例。以上结果表明，耳穴经络电冲击麻醉的止痛效果明显优于常规止痛药物。

3. 纤维结肠镜送达部位：药物组到达回

盲部 42 例(77.8%),其余 12 例(22.2%),到达升结肠 4 例,肝曲 3 例,横结肠 4 例,脾曲 1 例。耳麻组到达回盲部 102 例(90.3%),其余 11 例(9.7%),到达升结肠 2 例,肝曲 1 例,横结肠 4 例,脾曲 4 例。到达回盲部的时间,耳麻组统计 55 例,平均为 11.8 分钟,药物组 54 例,平均为 16.7 分钟。由此可见,插入回盲部的成功率及所需时间与止痛效果有关。

4. 对患者情绪、心率的影响:多数患者对结肠镜检查精神紧张,使用耳麻后患者情绪渐趋稳定,有的出现嗜睡感。耳麻组镜检前后测心率 55 例(止痛效果优 33 例,良 17 例,差 5 例),镜检前心率平均为 78.4 ± 11.5 次/分(均值±标准差,下同),镜检结束后心率平均为 80.2 ± 8.7 次/分,镜检前后心率无明显差异。使用止痛药物对患者情绪无明显安定作用。药物组 54 例,镜检后心率 97.7 ± 11.3 次/分,明显高于镜检前 83.4 ± 9.0 次/分,经统计学处理有显著性差异($P < 0.01$)。

四、讨论

耳壳不仅与人体经络循行密切相关,还存在着一种特殊的内在联系,当人体内脏或躯体发生病变时,在耳壳的特定部位会出现变阻点,在该点给以电脉冲刺激则可产生明显的止痛效果。我们采用耳穴经络电冲击麻醉做纤维

结肠镜检查 113 例,总有效率达 92.9%,明显优于药物止痛组。

根据临床体会,耳麻的止痛效果是否满意,一是与取穴是否准确有关,如果患者术中出现腹痛,应测定变阻点,即置功能选择开关于“探测”位置,在“腹”穴周围移动探头,当扬声器中发出响亮的“喀”声、指示灯闪亮即是变阻点,在该点进行电冲击麻醉,仍可得到满意效果;二是与刺激强度有关,尤其是当患者变动体位,探头与皮肤接触不良或移动位置时,止痛效果就会明显减弱或消失,应随时检查接触部位和调节刺激强度。另外,特殊个体差异,如结肠过长、脾曲或肝曲弯曲度过大、粘膜炎症严重、肠腔过度狭窄等,则可加重疼痛反应,此时应配合变换体位,采取特殊插镜手法等加以克服。

本方法安全、方便,无明显副作用,不受年龄、体质、病种的限制,对年老、体弱以及素有青光眼、心血管疾病患者,优越性更为明显。本法对皮肤无损伤,无痛苦,克服了针刺易引起医源性感染的弊端。我们认为,耳穴经络电冲击麻醉用于纤维结肠镜检查,可代替常规止痛药物,值得推广应用。

承蒙我所情报资料室方增研究员审阅本文,特此致谢。

针 刺 天 柱 穴 治 疗 急 性 腰 痛

中国人民解放军第 11 医院理疗科 何周智 王学良 王 军 王丽莉

急性腰痛是临床的常见病,笔者发现针刺天柱穴对腰痛有明显的疗效,现将方法介绍如下:

一、一般资料:本组病人 150 例,均有腰部近期的扭伤史,扭伤部位有局限的压痛、功能障碍等。

二、治疗方法:取双侧天柱穴,嘱患者端坐微垂首,在双侧天柱穴稍作点按后,用 30 号 1 寸毫针迅速进针 0.5~0.8 寸,针尖向椎间孔方向,不可向内上方深刺。进针后不作任何提插、捻转等手法。腰痛明

显有功能障碍者,随着疼痛减轻,嘱患者站立,活动腰部,做前俯后仰、左右转身的自身运动,范围由小到大,留针 20 分钟。每日针一次,8 次为一疗程。

三、治疗结果:治愈(腰部疼痛不适、功能障碍消失,久坐久站及体力劳动后无复发)120 例;显效(腰部疼痛、功能障碍消失,久坐久站及体力劳动后微有酸困不适)27 例;无效(针刺 2 次无改善者 3 例)。总有效率为 98%。