

止痛作用确切,能明显减少中重度疼痛的比例。在不同时间点,治疗组综合疗效评分总分明显低于对照组($P<0.05$),特别是治疗组在疼痛强度、疼痛持续时间、尿潴留、睡眠情况、肛缘水肿的疗效明显好于对照组。术后第 1、7 天治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$),可见穴位注药埋线疗效明显优于吡哌美辛栓纳肛。并发症及安全性评价方面,治疗组在出现排尿困难、合并使用镇痛药、合并肛缘水肿方面表明,穴位注药埋线并发肛缘水肿、尿潴留的发生率均少于吡哌美辛栓纳肛,且能减少患者术后镇痛药的使用,增加了治疗的安全性和有效性。治疗组术前术后全血细胞分析及肝、肾功能检查未见与治疗方法和药物相关的异常,临床使用安全可靠。

本研究将氢溴酸高乌甲素的相对快速作用与穴位埋线疗法的相对持续作用相结合,在术前麻醉下一次性无痛干预,为中医药无痛化干预痔术后疼痛,实现微

痛或无痛化手术提供有益探索。本研究结果显示该法疗效确切,安全性好,适于临床应用。

参考文献

- [1] Lohsiriwat D, Lohsiriwat V. Outpatient hemorrhoidectomy under perianal anesthetics infiltration[J]. J Med Assoc Thai, 2005, 88(12): 1821-1824.
- [2] Diaz G, Flood P. Strategies for effective postoperative pain management[J]. Minerva Anesthesiol, 2006, 72(3): 145-150.
- [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: 53.
- [4] 刘俊清, 邹魁英, 李贵信. 痔瘕围手术期镇痛治疗[J]. 中国肛肠病杂志, 2002, 22(3): 22-23.
- [5] 李仲廉. 临床疼痛治疗学(修订版)[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1997: 265.
- [6] 宋军, 张德玉, 王浩. 自制止痛剂对肛门术后镇痛效果观察[J]. 人民军医, 1999, 42(10): 612.

(收稿日期: 2009-04-29; 修回日期: 2009-07-15)

[编辑: 邓 媛]

推拿点穴治疗颈源性头痛 42 例

杜 德 利

(北京世纪坛医院中医骨科, 北京市海淀区羊坊店铁医路 10 号, 100038)

1 临床资料

一般资料: 将临床确诊的 73 例颈源性头痛患者随机分为两组, 治疗组 42 例, 男 17 例, 女 25 例, 年龄 21~75 岁, 平均 52.31 岁, 病程 7 天~3 年; 对照组 31 例, 男 14 例, 女 17 例, 年龄 19~79 岁, 平均 54.6 岁, 病程 6 天~5 年, 两组资料比较无统计学差异($P>0.05$)。病例选择标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1], ①患者均有颈项部软组织紧张压痛向一侧头部放射的症状, 被动活动时加重, 风池穴及周围压痛明显。②患者颈椎正侧位、双斜位 X 线片显示颈椎生理曲度有不同程度变直, 或侧弯、前后凸、椎体后缘线不连续、椎间隙变窄、椎间孔变小, 少数患者环椎间隙略不对称等改变。③排除其他类型头痛和颅内器质性病变。

2 治疗方法

治疗组: 患者取俯卧位, 先轻揉患者颈项、肩背部软组织 3~5 遍, 使患者局部肌肉放松, 然后将患者头项侧旋于枕上, 先用拇指点揉风池、风府、安眠 2 穴(风池穴外下 1cm)及后颈部的发际沿线, 点揉 3~5 遍; 用尺骨鹰嘴抵住患者风池、风府穴, 交替点穴, 每次 3~5s, 3~5 遍, 然后用常规手法按摩头部, 根据患者头痛的程度掌握点穴的力度, 逐渐加力。操作时间 25min 左右。对照组: 采用常规治疗头痛的手法, 即点揉风池、太阳、百会、印堂、睛明、头维、安眠、足三里、丰隆、曲池、内关、心俞、肝俞、胆俞等穴, 操作时间 25min 左右。

3 疗效观察

疗效标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]有关条目制定。痊愈: 头痛等症状消失, 颈部无压痛无棘突偏歪, 恢复正常生活

工作。显效: 头痛基本消失, 轻度压痛, 基本恢复正常生活工作。有效: 头痛基本消失, 但偶有头痛, 颈肩痛, 基本恢复正常生活工作。无效: 头痛等症状无明显改善, 棘突仍偏歪, 不能恢复正常生活工作。

治疗结果: 治疗组 42 例, 痊愈 23 例(54.76%), 显效 12 例(28.57%), 有效 4 例(9.52%), 无效 3 例(7.14%), 总有效率 92.85%; 对照组 31 例, 痊愈 5 例(16.13%), 显效 9 例(29.03%), 有效 7 例(22.58%), 无效 10 例(32.26%), 总有效率 67.74%。两组比较差异有统计学意义($P<0.01$), 治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

颈源性头痛的发生可能起因于颈枕部单个或多个组织结构异常, 如神经根、钩突关节、椎间盘、骨、肌肉、筋膜、韧带的不同程度受损, 造成局部神经器质性或功能性改变。中医学认为, 颈源性头痛多由颈部的筋膜慢性劳损, 加上风寒之邪侵袭, 或由颈部外伤所致。太阳、少阳经脉痹阻, 气血运行不畅, 不通则痛所致。本手法主要点按风池、风府及督脉百会穴, 共奏祛风、通络、活血之效, 使经脉气血运行畅通, 通则不痛。风池穴属足少阳胆经, 为手足少阳、阳维之会。风池穴可治疗头面、五官疾病, 为治疗头痛之穴位。笔者认为, 点穴治疗的要点是“穴位准、力度够”。点风池穴时要把握好力度, 使患者感到从风池到后脑勺经头顶至眼眶有连续的胀痛感为度。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 22-186. <http://www.cnki.net>

[编辑: 李 巍]