

腕踝针治疗输尿管结石性肾绞痛的临床观察^{*}

章 莉¹, 杜 蕾¹, 吴娟娟¹, 靳 晶^{2△}

(武汉市中医医院急诊科, 湖北 武汉 430014)

摘要: **目的** 观察腕踝针治疗输尿管结石引起的肾绞痛的疗效。**方法** 选取 2018 年 5 月–2019 年 8 月武汉市中医医院急诊外科收治的输尿管结石引起的肾绞痛患者 56 例, 随机分为腕踝针治疗组与常规西医治疗组各 28 例。常规西医治疗组: 给予双氯芬酸钠栓一枚(50 mg)纳肛, 出现严重疼痛的患者给予曲马多注射液一支(100 mg)肌肉注射镇痛, 并配合盐酸消旋山莨菪碱注射液(654–2)10 mg 静脉输液治疗; 腕踝针治疗组: 选取下 2、下 5 的方位腕踝针进针镇痛治疗, 留针时间为 1.5 h。比较 2 组病人的肾绞痛的疼痛缓解程度及其临床疗效; 两组病人都予以疼痛视觉模拟量表(VAS)进行评分, 对 2 组患者治疗后 5、10、15、30、45、60 min 的疼痛缓解程度评估。**结果** 2 组患者肾绞痛治疗后 5 min 的 VAS 评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后 10 min 腕踝针治疗组的 VAS 评分低于常规西医治疗组($P<0.05$); 治疗后 15、30、45、60 min 无明显统计学差异($P>0.05$); 腕踝针治疗组的肾绞痛疼痛缓解及消失时间明显短于常规西医治疗组, 差异具有统计学意义($P<0.01$); 腕踝针治疗组的总有效率为 85.7%(24/28), 较常规西医治疗组的 75.0%(21/28)($P<0.05$)疗效更具优势。**结论** 腕踝针治疗输尿管结石性肾绞痛疗效明显, 值得临床借鉴。

关键词: 腕踝针; 输尿管结石; 肾绞痛; 疗效观察

中图分类号: R246

文献标志码: A

文章编号: 1000–2723(2019)05–0051–04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000–2723.2019.05.011

Clinical Observation of Wrist–ankle Acupuncture in the Treatment of Ureteral Calculi

ZHANG Li¹, DU Lei¹, WU Juanjuan¹, JIN Jing²

(1. Emergency department, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430034, Hubei, China;

2. Department of acupuncture and moxibustion, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430034, Hubei, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the effect caused by ureteral calculi of renal colic with wrist–ankle acupuncture. **Methods** A total of 56 patients with renal colic caused by ureteral calculi admitted to the hospital of Wuhan Chinese Medicine Hospital from May 2018 to August 2019 were randomly divided into the wrist–ankle acupuncture group and the conventional western medicine group. Conventional Western medicine treatment group: Diclofenac sodium suppository (50mg) anal, patients with severe pain were given intramuscular analgesia with Tramadol injection (100mg), and combined with racemic anisodamine injection (654–2) 10mg intravenous infusion treatment; Wrist–ankle acupuncture treatment group: The acupuncture ankle analgesia treatment of the lower 2 and lower 5 points was selected, and the needle retention time was 1.5 hours. The pain relief and clinical efficacy of renal colic were compared between the two groups. The pain visual analogue scale (VAS) was scored in both groups. The patients in the two groups were estimated for 5 min, 10 min, 15 min, 30 min after treatment. Assessment of pain relief at 45 min and 60 min. **Results** There was no greatly difference in VAS scores between the two groups after 5 minutes of renal colic treatment ($P>0.05$). The VAS score of the wrist–ankle

收稿日期: 2019–09–08

^{*} 基金项目: 武汉市卫生健康委员会科研项目 (WZ19C12); 湖北省卫生与健康委员会 2016–2017 年度中医药、中西医结合科研项目(鄂卫生计生委通【2017】20 号–64)

第一作者简介: 章莉(1979–), 女, 主管护师, 从事急危重症临床护理工作。

△通信作者: 靳晶, E-mail: 1193094407@qq.com

acupuncture group was lower than that of the conventional Western medicine group in 10 min after treatment) ($P < 0.05$); There was no remarkable difference in VAS scores between the two groups at 15 min, 30 min, 45 min, and 60 min after treatment ($P > 0.05$); For renal colic in the wrist-ankle acupuncture group, the pain relief and disappearance time was significantly shorter than the conventional Western medicine treatment group. The difference was statistically significant ($P < 0.01$); the total effective rate of the wrist-ankle acupuncture treatment group was 85.7% (24/28), 75.0% compared with the conventional Western medicine treatment group. (21/28) ($P < 0.05$). The effect was more advantageous. **Conclusion** The effect of wrist and ankle acupuncture on ureteral calculi is definite. It is worth popularizing in clinic practice.

KEY WORDS: wrist-ankle acupuncture; ureteral calculi; renal colic; therapeutic effect

泌尿系结石常引起肾绞痛,而以输尿管结石之肾绞痛最为多见;输尿管结石为急诊常见病及多发病之一,它占到上尿路结石的 65% 及以上^[1],而随着生活环境和生活方式的变化,其发病率有逐年增加的趋势,给病人的身体健康及生活质量带来显著影响^[2]。输尿管结石的发作常以肾绞痛和剧烈疼痛为特征,可放射至腹部、会阴和大腿内侧,并伴有恶心、呕吐、出汗和惊恐,可合并泌尿道感染、肾结石,严重者可出现血压下降、尿量减少等休克表现而危及生命,所以对于该病的及时诊断及及时处理很重要。临床上,输尿管结石引起的肾绞痛西医治疗以非甾体类抗炎镇痛药(如双氯芬酸钠栓)、阿片类镇痛药物(曲马多注射液)及解痉药物(盐酸消旋山莨菪碱注射液)治疗,但存在起效偏慢,副作用大如口干苦、心慌胸闷、面部潮红等等缺点^[3]。中药汤剂也可缓解肾绞痛且利于结石排出,但需要准备的时间长且经胃肠道吸收起效慢,常不能快速缓解疼痛,需要与其他治疗方法联合运用^[4]。外科手术治疗应满足临床指征及临床禁忌症,需要满足条件才能进行且创伤较大,手术治疗前也需镇痛治疗;体外冲击波治疗也是一种治疗输尿管结石

的方法,因存在肠腔胀气而定位困难、费用高等缺点,不易推广应用。腕踝针是通过病人身体的特定皮肤神经给予相应刺激,以此调整脏腑的功能,调畅气血运行,达到缓解肾绞痛的目的^[5]。而且,腕踝针还具体操作简便、无明显副作用、价格低廉等优势。本研究观察运用腕踝针治疗输尿管结石性肾绞痛的临床疗效,并与单纯西药治疗进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取选取 2018 年 5 月—2019 年 8 月武汉市中医医院外科收治的输尿管结石引起的肾绞痛的患者 56 例,男性 30 例,女性 26 例,年龄 18~50 岁,平均 37.1 岁。患者发病部位为左侧输尿管结石为 34 例,右侧输尿管结石为 22 例。泌尿系统彩超显示为 56 例患者均为单侧输尿管结石并输尿管上段扩张,合并肾盂轻度积液,其中最大的输尿管结石约为 7 mm × 6 mm 大小,最小的输尿管结石为 3 mm × 4 mm 大小,所有患者的尿常规镜查可见红细胞及潜血阳性。采用随机数字表法将其分为 2 组,经统计学分析,2 组在性别、年龄、结石大小方面、VAS 评分无明显差异($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组基线资料比较

组别	例数	性别		年龄/岁	结石大小		VAS 评分
		男	女		横径/mm	纵径/mm	
常规西医治疗组	28	17	11	39.7±8.17	5.1±1.49	4.9±0.88	6.10±1.25
腕踝针治疗组	28	18	10	40.3±7.22	5.1±1.61	5.0±0.87	6.32±1.22

1.2 诊断标准 参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2014 版)》中的“输尿管结石”诊断标准^[6]:(1)腰部或上腹部出现阵发剧烈绞痛或持续钝痛,可向常同侧下腹部或外阴放射;(2)肾绞痛发作时可伴有恶心、呕吐、心慌、汗出等不适;(3)肉眼血尿或镜下血尿;(4)体检患侧肾区有叩击痛,输尿管行程有压痛,并经腹部平片或者泌尿系彩超可确诊。

1.3 排除标准 输尿管结石的直径大于或等于 1 cm 者;腰腹部疼痛很轻微者;存在严重心、肝、肾等脏器病变或不能依从者;妊娠、严重体虚者。

1.4 治疗方法 常规西药治疗组肛塞双氯芬酸钠栓 1 枚(50 mg),严重疼痛者肌肉注射曲马多 1 支(100 mg),并配合静脉输液盐酸消旋山莨菪碱注射液(654-2)10 mg 解痉治疗。腕踝针治疗组的病人取卧

位或坐位,嘱病人尽量放松后常规皮肤消毒,选取患侧的下 5 (位于胫骨的后侧缘的外踝高点上 3 寸)及下 2(位于胫骨的后侧缘的内踝高点上 3 寸)为进针点,使操作区域皮肤绷紧,术者的拇指固定针柄,中指、食指持针,针体与操作区域皮肤呈 15°~30°,向上迅速进针至无明显阻力时再沿此处进针大约 1.4 寸,对针柄进行适当捻转,当感觉进针时针下松软感强烈时停止捻针。当病人出现酸、胀、麻等感觉时为针刺过深,应将针退至皮下重新操作。留针时间一般设置 90 min 为宜^[7]。腕踝针治疗期间应密切观察病人的身体状况等,如出现心慌、汗出、恶心呕吐、晕厥等异常情况时应立即进行处置。

1.5 观察指标 (1)对 2 组病人患者的视觉模拟量表(VAS)评分^[8]分别在治疗后 5、10、15、30、45、60 min 疼痛的缓解程度进行评价,评分越高表明疼痛程度越重;(2)观察 2 组病人进行相应治疗后的总

有效率。

1.6 统计学方法 所有数据用 SPSS 20.0 统计软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验进行检验;计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对 2 组病人治疗后 5 min 的 VAS 评分进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 10 min 常规西医治疗组的 VAS 评分高于腕踝针治疗组($P < 0.05$);对 2 组病人治疗后 15、30、45、60 min 的 VAS 评分进行比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 2);腕踝针治疗组疼痛缓解及消失时间明显短于常规西医治疗组,差异有统计学意义($P < 0.01$)(见表 3);腕踝针治疗组的总有效率为 85.7%(24/28),优于常规西医治疗组的总有效率 75.0%(21/28)($P < 0.05$)(见表 4)。

表 2 2 组治疗后不同时间点 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, min)

组别	<i>n</i>	5 min	10 min	15 min	30 min	45 min	60 min
常规西医治疗组	28	5.6±1.2	5.1±0.8	4.3±0.7	4.1±0.9	3.2±1.5	2.5±0.8
腕踝针治疗组	28	5.8±0.9	4.3±1.7	4.2±1.2	3.8±1.4	3.3±1.0	2.6±0.4
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 3 2 组疼痛缓解和消失时间比较($\bar{x} \pm s$, min)

组别	<i>n</i>	缓解时间	消失时间
常规西医治疗组	28	33.16±8.34	51.34±6.56
腕踝针治疗组	28	19.67±4.58	37.21±8.35 [△]

注:与常规西医治疗组比较, [△] $P < 0.01$

表 4 2 组临床疗效比较 *n*(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率/%
常规西医治疗组	28	10(35.7)	11(39.3)	7(25.0)	75.0
腕踝针治疗组	28	14(50.0)	10(35.7)	4(14.3)	85.7 [△]

注:与常规西医治疗组比较, [△] $P < 0.05$

3 讨论

输尿管结石归属祖国医学中“石淋”或“砂淋”的范畴,《诸病源候论》云:“石淋者,淋而出石也,肾主水,水结则化为石,故肾客砂石。肾虚为热所乘,热则成淋。”形成于肾脏的结石易于为输尿管结石大部分来源,而形成于输尿管的原发结石占极少部分,直径 0.4 cm 以下的结石一般较易通过泌尿道排出体外;肾

绞痛通常是由于通过输尿管的 3 个生理性狭窄(肾盂和输尿管的交界处,穿过髂血管,进入膀胱壁)阻塞而发生的。如处理不及时可出现肾积水,严重者甚至出现急性肾功能衰竭而危及生命^[9]。输尿管结石性肾绞痛目前以非甾体类镇痛抗炎药(双氯芬酸钠栓)、解痉药(盐酸消旋山莨菪碱注射液)及阿片类镇痛药(曲马多注射液)解痉镇痛治疗,但存在起效慢、不良反应多、费用高等不足,使药物治疗明显受限^[10]。

张心曙教授首创的腕踝针是通过针刺刺激操作区域的皮肤来调整脏腑气血来缓解肾绞痛,且具有操作简便、无明显不良反应、安全有效等优势^[10]。其后,腕踝针广泛应用于癌性疼痛^[11-12]、手术后疼痛^[5,13],以及颈椎病^[14]、中风后遗症^[15]、无痛分娩^[16]等诸多方面。

腕踝针疗法是在传统针灸理论上发展而来的一种特色疗法,依据中医三阴三阳理论,将人体分为 6 个区,12 个进针点,将集中于腕部或者踝部的刺激点与经络相对应,疏经通络、通调气血,使气血畅通,起到镇痛的作用。它的 12 个刺激点,均分布在经

线上,其部位与十二络穴大致相当,可以看作是传统腧穴的泛化与发展,当浅刺这些部位的皮部时,可以起到调整相应经脉之气及其关联的脏腑功能,从而达到祛邪扶正的目的^[17-18]。现代医学研究认为,腕踝针可有效减低血清中 5-HT(五羟色胺)含量^[19],抑制 PGF2 α (前列腺素 F2 α)释放^[20],促进 β -EP(β -内啡肽)等物质产生^[21],缓解痉挛,改善疼痛。

在腕踝针疗法中,下 2 区对应治疗侧腹部疼痛、下 5 区对应治疗肾绞痛,笔者选用这 2 个腕踝针进针点进行输尿管结石性肾绞痛的治疗。本研究中 2 组治疗后 10 min,常规西医治疗组的 VAS 评分高于腕踝针治疗组,表明中医传统治疗手段腕踝针治疗输尿管结石性肾绞痛起效较传统药物治疗更加迅速;腕踝针治疗组疼痛缓解及消失时间明显短于常规西医治疗组,腕踝针治疗组总有效率明显优于常规西医治疗组,表明腕踝针较传统药物治疗临床疗效更好。

综上所述,本研究彰显了腕踝针治疗泌尿系结石性肾绞痛临床治疗优势,突出了中医治疗特色,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 殷晓蒙,王巍,胡玉杰,等. 钬激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗输尿管结石的疗效比较 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(18): 33-35.
- [2] 那彦群,叶章群,孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册: 2014 版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 130.
- [3] 那彦群,郭震华. 实用泌尿外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 169-186.
- [4] 周景成. 八正散联合三金汤治疗泌尿系结石的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2016, 23(9): 110-112.
- [5] 曾建峰,赖海标,钟晓,等. 腕踝针治疗输尿管下段结石内镜术后腰痛的临床疗效[J]. 中国全科医学, 2016, 19(S1): 142-143.
- [6] 殷晓蒙,王巍,胡玉杰,等. 钬激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗输尿管结石的疗效比较[J]. 中国现代医生, 2014 (18): 33-35.
- [7] 黄清辉. 腕踝针治疗肾绞痛 [J]. 中国民间疗法, 2012, 20 (11): 13.
- [8] 高万露,汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(12): 144-146.
- [9] 陈国栋,董坚,丁俊,等. 输尿管镜钬激光碎石术治疗对输尿管上段结石患者血液流变学和氧化应激的影响 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(11): 1089-1092.
- [10] 张心曙,凌昌全,周庆辉. 实用腕踝针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 5-6.
- [11] 楚鑫,蒋运兰,曾洋洋,等. 基于“腕踝针”的中西医结合疼痛管理在骨转移癌患者中的应用研究[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3): 41-45.
- [12] 苏金英,雷金娣,杜子媚. 腕踝针疗法治疗前列腺癌骨转移轻中度疼痛的临床效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(7): 74-76.
- [13] 吴玉如,郑春婷,陈雪碧,等. 腕踝针疗法在剖宫产术后镇痛中的应用效果观察 [J]. 中医药临床杂志, 2018, 3 (10): 1926-1928.
- [14] 刘彩红. 颈椎牵引联合腕踝针治疗椎动脉型颈椎病 30 例[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(16): 11-12.
- [15] 朱婕,罗悦芹. 腕踝针对中风后遗症肢体疼痛患者疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(7): 116-118.
- [16] 陈世云,周鹏,庄婷婷,等. 腕踝针分娩镇痛的临床研究 [J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(10): 1154-1158.
- [17] 缪缙,赖雪梅,蒋学风,等. 腕踝针疗法的分娩镇痛效果 [J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2012, 33(2): 198-201.
- [18] 李芳琴,张卫华,赵阳,等. 腕踝针治疗急性腰扭伤的机理探讨[J]. 河南中医, 2008, 28(10): 68-69.
- [19] 李芳琴,张卫华,赵阳. 手法腕踝针镇痛机理的实验研究 [J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(10): 897-899.
- [20] LIU W X, ZHAO Y, YU Y Y. Effects of wrist-ankle acupuncture on associated factors in uterus tissue and serum in rats with primary dysmenorrhea [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2015, 13(3): 146-149.
- [21] 杨孝芳,陈盼碧,王甜. 腕踝针结合辨经取点法对颈椎病颈痛患者的镇痛疗效及血浆 β -EP、SP 含量影响[C]//中华中医药学会第十次全国中医外治学术会议贵州省针灸学会 2014 年学会年会论文集. 贵阳: 中华中医药学会、贵州省针灸学会, 2014: 5.