

不同针刺方法治疗肛肠病术后疼痛的研究进展

张珊珊^{1,2}, 宋映星^{2*}

¹新疆医科大学研究生院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学第四临床医学院, 新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年10月8日; 录用日期: 2023年11月1日; 发布日期: 2023年11月8日

摘要

肛肠疾病是外科常见的疾病,而术后疼痛是各种肛肠疾病中较常见的并发症,而如何缓解患者术后疼痛,是临床工作中的重点,针灸在缓解疼痛方面,已经被多数专家认可,本研究就腹针疗法、体针疗法、穴位电刺激、穴位埋线、浮针疗法和董氏奇穴等多种方法,就不同针刺方法治疗肛肠病术后疼痛做一综述。

关键词

针刺, 腹针, 体针, 穴位电刺激, 穴位埋线, 浮针

Progress in the Study of Different Acupuncture Methods for the Treatment of Postoperative Pain in Anorectal Diseases

Shanshan Zhang^{1,2}, Yixing Song^{2*}

¹Graduate School of Xinjiang Medical University, Xinjiang Urumqi

²The Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Xinjiang Uygur Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi Xinjiang

Received: Oct. 8th, 2023; accepted: Nov. 1st, 2023; published: Nov. 8th, 2023

Abstract

Anorectal diseases are common surgical diseases, and postoperative pain is a common complication of various anorectal diseases. How to relieve patients' postoperative pain is the focus of clinical work. Acupuncture has been recognized by most experts in relieving pain. This study provides

*通讯作者。

a review on different acupuncture methods for the treatment of postoperative pain in anorectal diseases, including abdominal acupuncture, body acupuncture, acupoint electrical stimulation, acupoint catgut embedding, floating acupuncture, and Dong's odd points.

Keywords

Acupuncture, Abdominal Acupuncture, Body Acupuncture, Electrical Stimulation of Acupoints, Acupuncture Point Embedded Thread, Floating Needle

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肛肠疾病术后疼痛是各种肛肠疾病中较常见的, 包括肛瘘切除术、肛裂切除术、痔切除术、肛肠肿瘤切除术等, 中国肛肠疾病发病率高达 50.10%, 发病率城市高于农村。肛肠疾病是临床常见疾病, 从流行病学角度来讲, 约 25%~50% 的人患有该类疾病[1]。然而, 由于肛肠疾病患者的认知、心理、经济等原因, 常常不能及时诊治。而肛门直肠疾病的不断进展, 常常需要外科手术干预治疗[2]。而手术带来了术后肛周疼痛、胃肠功能减退、尿潴留、便秘。但 20%~40% 的患者在术后经历疼痛, 故术后疼痛仍然是临床中医生需要解决的一个主要问题[3]。而祖国医学中, 针灸是治疗术后并发症一种常用方式, 通过中医辨证, 选取相关穴位及经络, 可有助于达到患者理气止痛, 扶正祛邪、通腑消滞等作用[4]。

2. 肛肠病术后疼痛产生的中西医理论

肛肠疾病术后疼痛的产生有多种原因, 但主要是因为周围神经疼痛引起和中枢性神经疼痛引起两种机制, 甚至包括术者手术方式、类型, 手术切口长度、深度, 患者自身心理、情绪、生活习惯、疼痛敏感性, 围手术期的镇痛及护理管理等, 均与患者术后疼痛有关: 1) 齿状线以下脊神经的神经敏感性较高, 因其具有高痛觉敏感性; 2) 术后存在炎症物质和促炎症物质的释放, 比如白介素、组胺、神经肽等, 神经肽通过对神经的持续刺激, 甚至可引起患者疼痛超敏 3) 术后排便、换药等活动对创面有刺激, 导致括约肌持续痉挛, 增加对周围组织的刺激, 患者的肿胀可引起静脉及淋巴等回流障碍, 进而促进组织肿胀, 加重对周围组织的压迫, 进而加重术后疼痛[5][6]。

针灸疗法的历史可以追溯到战国时代的《黄帝内经》一书。这本古老的经典文献详细描述了针灸的原理和应用方法。随后, 《难经》等文献对针灸治疗疼痛进行学习、并发扬。这些文献中包含了丰富的经验和知识, 为针灸学的进一步发展提供了重要的指导。在《针灸甲乙经》中, 皇甫谧提出了独到的诊疗理念, 通过对一定穴位刺激, 可促进气血流动, 从而缓解肛肠疾病的症状。这一观点对于后世的针灸治疗肛肠疾病起到了重要的启示作用。此外, 唐代医家孙思邈在《备急千金要方·痔病》中提到了治疗痔疮的方法。他通过针灸和草药的结合治疗痔疮, 取得了显著的疗效。这一经验为后世的针灸治疗痔疮提供了重要的参考。

针刺镇痛作为一种古老而有效的治疗方法, 在古代医书中, 针刺疗法早有文献记载, 这为针刺治疗的实践提供了重要的指导, 25 分钟的针刺表现出至少 24 小时的持久止痛效果。针刺治疗疼痛穴位确定是根据古人提出的经络理论和疾病特征进行辨证的。经络理论认为, 人体的经络是气血运行的通道, 通过对相应穴位进行针灸, 可以改善经络, 从而缓解疼痛。根据患者的不同情况, 可以通过刺激不同经络

治疗患者不适, 例如, 头痛可以选择太阳穴、风池穴等; 腰痛可以选择腰阳关穴、腰骶部等。针刺治疗疼痛的刺法包括插刺、转刺、提刺等[4] [6]。插刺是将针尖插入穴位, 通过刺激穴位来调整气血运行; 转刺是在穴位周围转动针尖, 以增强刺激效果; 提刺是将针尖轻轻提起, 再放下, 以增加刺激的力度。刺法的选择需要根据病症的具体情况和患者的反应来决定。针刺具有益气补虚和祛瘀泻实的双重作用。益气补虚是指通过刺激穴位来调节体内的气机, 增强机体的免疫力和自愈能力; 祛瘀泻实是指通过刺激穴位来疏通经络, 促进瘀血的排出, 缓解疼痛。针刺还可以通过调节体内的阴阳平衡, 促进气血的充盈, 提高治疗效果。针刺治疗重视调气, 调畅气机是达到患者康复的主要步骤。气机的调畅可以促进气血的流通, 从而缓解疼痛症状[7]。针刺治疗还需要考虑到体内的阴阳平衡, 保持气血的平衡和流通对于治疗疼痛至关重要。

3. 肛肠病术后疼痛产生的中西医治疗

西医常用的镇痛药主要有解热镇痛药、非甾体抗炎药、肉毒杆菌毒素、甲硝唑、硝酸甘油软膏和局部括约肌松弛剂都被证明可以减轻疼痛[8], 但存在一些并发症, 比如头痛, 恶心, 呕吐, 便秘, 直立性低血压或心动过缓, 这可能会延缓患者康复, 可能会对患者造成二次伤害[9]。而中医针灸疗法在世界范围内逐渐得到认可和应用, 许多国家将针灸疗法作为一种重要的补充和替代疗法。虽然针灸疗法的作用机制尚不清楚, 但它已被认为是治疗疼痛的安全有效方法[10]。

4. 不同针灸疗法治疗肛肠病术后疼痛

4.1. 体针疗法

体针疗法是使用针灸对特定经络、穴位进行诊治的方式。在一项针对痔瘕术后中度疼痛患者的研究中[11], 将 93 例患者随机分为治疗组采用体针疗法进行治疗, 对照组则采用口服非甾体抗炎药治疗, 研究结果显示, 治疗组的疼痛消除率为 91.83%, 而对照组为 68.18%。这表明体针疗法在缓解痔瘕术后疼痛方面具有显著的效果。体针疗法通过调整经络气血, 改善血液循环, 可以提高患者康复率, 减轻组织肿痛, 改善胃肠功能, 特别是针刺督脉穴位, 可以改善肛肠的局部血液流动, 进一步促进术后恢复。体针疗法可调节经络气血, 改善血液循环, 减轻患者术后疼痛, 并促进术后恢复。这种治疗方法在临床上具有潜力, 可以为痔瘕术后患者提供一种安全、有效的治疗选择。

4.2. 腹针疗法

腹针疗法是一种治疗肛肠病术后疼痛的方法, 最早由薄智云教授提出, 其特征是取穴位置标准化。张敏等[12]研究发现, 将痔术后患者随机分为观察组和对照组, 观察组接受腹针疗法联合肛洁舒熏洗散熏洗坐浴治疗, 对照组则接受常规治疗, 结果显示, 观察组在换药时的疼痛评分较低, 创口愈合时间也较短, 差异具有统计学意义。吴文江等[13]研究发现将痔术后患者分为试验组和对照组, 试验组接受腹针疗法镇痛治疗, 对照组则接受曲马多注射液治疗, 结果示: 两组疼痛不适均降低, 但是使用腹针疗法的镇痛药物少于对照组。腹针疗法是一种适合肛肠病术后疼痛患者进行镇痛治疗的方法。它具有进针微痛或无痛、起效迅速、操作方便、安全性高等特点, 这为痔术后患者提供了一种安全、有效的治疗选择。

4.3. 穴位电刺激

经皮穴位电刺激是一种非药物性治疗方法, 通过在特定的穴位上施加电流刺激来缓解疼痛。其基本原理是基于疼痛闸门控制学说, 该学说认为在脊髓背角存在一个疼痛“闸门”, 通过刺激非痛觉传入纤维, 可以抑制痛觉传入, 从而减轻疼痛感受[14]。李莹颀等[14]将患者分为经皮穴位电刺激组和假经皮穴

位电刺激组进行比较, 经皮穴位电刺激组在治疗过程中, 电流通过特殊方式传至一定穴位, 而假经皮穴位电刺激组则是在非穴位上施加电流, 结果显示, 经皮穴位电刺激组的疼痛评分明显降低, 而假经皮穴位电刺激组的疼痛评分变化不显著, 这表明经皮穴位电刺激对疼痛有明显的缓解效果, 并且这种效果不仅仅是由于电流本身的刺激, 而是与穴位的选择和刺激位置有关。于晓华等[15]将患者分为干预组和对照组, 干预组采用电针治疗, 即将电针插入特定的穴位中, 通过电流刺激来缓解疼痛, 对照组采用镇痛药物曲马多口服治疗, 结果显示, 治疗组的疼痛评分显著降低, 与对照组相比, 治疗组的效果更为明显, 这表明电针治疗可以作为一种替代方案, 与口服药物相比, 同样可以显著减轻疼痛。对于一些慢性疼痛患者来说, 可能是一种有效和安全的选项。然而, 具体的治疗效果还需要进一步的研究和临床实践来验证。

4.4. 穴位埋线

穴位埋线是在一种联合技术, 主要通过持续刺激, 发挥针灸的持续作用, 具有方便、简洁、安全等特征[16] [17] [18]。周媛凤[19]等人的研究结果, 他们将患者分为经皮穴位埋线治疗组和对照组, 并对比了 VAS 评分和疼痛起始时间, 结果显示, 经皮穴位埋线治疗组的 VAS 评分低于对照组, 汤慧丽[20]等人的研究将患者分为单穴组、多穴组和对照组, 并比较了疼痛评分, 结果显示, 发现治疗组 VAS 评分小于对照组, 即单穴组和多穴组的治疗在混合痔患者中可以显著减轻疼痛评分, 但在疼痛评分上两种治疗方法之间并没有显著差异。

4.5. 浮针疗法

浮针疗法是一种近年来新兴的针灸方式, 通过刺激皮肤下经络进行干预。这种疗法被广泛应用于术后疼痛管理和康复治疗中[21] [22] [23]。陈浩[24]等比较了混合痔患者的治疗组和对照组, 在术后组织肿胀、疼痛、治疗愈合情况等比较, 结果显示 VAS 评分小于对照组, 患者的疼痛感受得到了有效的缓解, 在排尿情况、水肿、创面愈合时间和治愈率方面, 治疗组与对照组之间并没有显著差异。刘君玲[25]比较了耳穴贴压联合浮针疗法和耳穴贴压治疗对老年腹腔镜微创修补术后的效果, 研究结果显示, 耳穴贴压联合浮针疗法能够显著降低术后疼痛程度, 对患者的疼痛感受有明显的缓解作用, 该疗法还能够缓解患者的焦虑情绪, 并减少并发症的发生率。这些研究结果为临床实践提供了一定的指导, 使医生和患者能够更好地选择合适的治疗方法, 提高康复效果[26]。

4.6. 董氏奇穴

王姗姗[27]等通过电针刺激董氏三其穴并结合耳穴贴压治疗, 可以有效减轻复杂性肛痿患者术后疼痛程度, 并减少并发症的发生。此方法的应用可以为肛痿患者提供更好的治疗效果和术后康复。这种综合治疗方法可以有效改善患者的生活质量, 减少术后不适感。在心理疗法和提肛运动治疗的基础上, 针刺董氏三其穴对功能性肛门直肠痛患者的疗效更为明显, 甚至比与物理疗法合用的效果更佳[28] [29]。这种综合治疗方法可以有效缓解患者的疼痛症状, 改善肛门直肠区域的功能, 并提升患者的生活质量[21]。综上所述, 董氏三其穴在缓解肛肠疾病术后疼痛方面具有一定的疗效。然而, 为了验证其效果, 还需要进行更多客观、合理设计的临床研究[30] [31]。此外, 目前对于董氏奇穴镇痛机制方面的基础研究还较为缺乏, 需要进一步深入研究。

5. 结论

针灸治疗肛肠病术后疼痛是基于中医经络理论指导的一种治疗方法。根据中医理论, 人体的经络系统是一个复杂的网络, 通过穴位可以调节经气的流动。在针灸治疗肛肠病术后疼痛中, 通过刺激这些穴位可以疏通局部经气, 改善盆部的血液循环, 从而缓解疼痛。该方法基于中医经络及针灸理论, 通过调

节人体的气血运行来达到治疗的效果。然而, 肛肠病患者术后疼痛的治疗方法存在一定的局限性, 常规的药物治可能会带来一些副作用。在针刺疗法中, 腹针疗法、体针疗法、穴位电刺激、穴位埋线、浮针疗法和董氏奇穴等都是常用的方法, 已在临床中取得了一定的效果。随着对针灸疗法的深入研究和临床应用, 针灸疗法将会成为未来医学诊疗工作中的重要组成部分。

参考文献

- [1] Patcharatrakul, T. and Rao, S.S.C. (2018) Update on the Pathophysiology and Management of Anorectal Disorders. *Gut Liver*, **12**, 375-384. <https://doi.org/10.5009/gnl17172>
- [2] Schubert, M.C., Sridhar, S., Schade, R.R., et al. (2009) What Every Gastroenterologist Needs to Know about Common Anorectal Disorders. *World Journal of Gastroenterology*, **15**, 3201-3209. <https://doi.org/10.3748/wjg.15.3201>
- [3] Goldberg, D.S. and McGee, S.J. (2011) Pain as a Global Public Health Priority. *BMC Public Health*, **11**, Article No. 770. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-770>
- [4] 叶健飞, 褚怡霏, 王振宜, 等. 针灸治疗肛肠病术后疼痛研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(9): 70-74.
- [5] Sorge, R.E., Trang, T., Dorfman, R., et al. (2012) Genetically Determined P2X7 Receptor Pore Formation Regulates Variability Inchronic Pain Sensitivity. *Nature Medicine*, **18**, 595-599. <https://doi.org/10.1038/nm.2710>
- [6] 曾顺安, 徐斌, 房栩丞. 中医药防治肛肠术后并发症的研究现状[J]. 新疆中医药, 2021, 39(3): 122-125.
- [7] 冷丽, 陈茂婷, 杨勇军. 针灸疗法治疗肛肠病术后尿潴留的研究进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(12): 59-61.
- [8] Joshi, G.P. and Kehlet, H. (2013) Procedure-Specific Pain Management: The Roadto Improve Postsurgical Pain Management. *Anesthesiology*, **118**, 780-782. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31828866e1>
- [9] Zhang, Y.X., Mi, F.D., Zhao, H.Y., Xie, D.W. and Shi, X.Y. (2019) Effect of Morphine Added to Multimodal Cocktail on Infiltration Analgesia in Total Knee Arthroplasty: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Medicine*, **98**, e17503. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000017503>
- [10] Qu, F. and Zhou, J. (2007) Electro-Acupuncture in Relieving Labor Pain. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **4**, 125-130. <https://doi.org/10.1093/ecam/nel053>
- [11] 李克书, 李卡, 蒋理立. 中医针刺治疗痔瘕术后疼痛的临床疗效观察[J]. 华西医学, 2011, 26(2): 263-265.
- [12] 张敏, 刘刚. 腹针联合肛洁舒熏洗散干预混合痔术后疼痛及创口愈合的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(12): 32-33.
- [13] 吴文江, 韩远峰, 林洁, 等. 腹针疗法减轻混合痔外剥内扎术后肛门疼痛的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(3): 373-375.
- [14] 李莹颺, 方娟, 蔡志勇, 等. 经皮穴位电刺激治疗混合痔术后疼痛临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1763-1765.
- [15] 于晓华, 马祖彬. 电针治疗痔瘕术后疼痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(5): 304-306.
- [16] 金铭锴, 沙静涛, 刘慧敏, 等. 撤针联合药物治疗混合痔术后疼痛的疗效观察及对血清P物质和5-羟色胺水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(9): 959-963.
- [17] 李杰辉, 卢维, 唐乾利. 中医疮疡学科发展现状与思考[J]. 四川中医, 2023, 41(8): 215-219.
- [18] 季炜鹏, 杨琰, 李莹, 等. 解郁复胃散联合穴位埋线治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床疗效及对脑肠肽的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(8): 783-787.
- [19] 周媛凤, 李明, 王建民. 腰俞、承山穴埋线用于混合痔术后镇痛的临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(3): 109-113.
- [20] 汤慧丽, 郑德, 王奕韵, 等. 穴位埋线防治混合痔术后疼痛的临床疗效观察[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(4): 36-40, 51.
- [21] 刘蕊, 李康. 浮针疗法治疗慢性浅表性胃炎的理论与临床思路探析[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(10): 47-49, 52.
- [22] 黄丽芳, 邹莹, 蔡桂清. 四黄散外敷联合浮针治疗慢性盆腔炎的临床效果[J]. 中国医药科学, 2023, 13(16): 89-93.
- [23] 邱莹, 张惠, 朱美华, 等. 浮针疗法治疗痛证的临床研究进展[J]. 中国社区医师, 2023, 39(15): 3-5.
- [24] 陈浩, 周星鑫, 陈丙学, 等. 浮针疗法运用于痔术后镇痛的多中心临床观察[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(1): 70-72.
- [25] 刘君玲. 耳穴贴压联合浮针疗法治疗腹腔镜疝修补术后疼痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(7):

1226-1228.

- [26] 杜婷. 浮针疗法治疗混合痔术后疼痛及其他并发症的回顾性分析[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [27] 王姗姗, 梁海松, 杨瑞勇, 等. 电针董氏“三其穴”配合耳穴贴压治疗复杂性肛瘘术后并发症: 一项真实世界研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 730-734.
- [28] 傅燕, 徐月, 吴海霞, 等. 董氏奇穴针法联合药物治疗肛瘘术后并发症: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 916-920.
- [29] 范亦滋, 张楨, 黄英如. 董氏奇穴防治肛肠病术后疼痛浅析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(20): 31-35.
- [30] 惠小苏, 郑刚, 徐月, 等. 电针董氏奇穴联合舒肛解郁止痛汤中药坐浴治疗功能性肛门直肠痛的临床研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(1): 55-58.
- [31] 盖娟娟, 曾科学. 董氏奇穴针刺结合中药坐浴对混合痔 PPH 术后创面愈合及相关指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(34): 3771-3775, 3815.