

腕踝针在癌痛患者中的临床效果观察

姜梦媛

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：研析癌痛患者应用腕踝针疗法的临床效果。方法：选择本院癌痛患者 100 例进行分析观察，收治时间：2020 年 2 月-2021 年 2 月，通过收治时间的先后顺序进行分组，即参比组和分析组，各 50 例。参比组实施常规治疗，分析组使用腕踝针疗法，比较二组患者的临床效果。结果：分析组患者疼痛评分、焦虑情绪评分、抑郁情绪评分、生活质量评分均优于参比组， $P<0.05$ ；分析组不良反应情况的总发生率 2.00%，低于参比组， $P<0.05$ 。结论：腕踝针治疗方案应用于癌痛患者时，能够减轻患者疼痛，效果优异。

【关键词】：临床效果；癌痛；腕踝针

癌症为威胁人们生命的疾病杀手之一，病发时会伴随强烈痛感，导致患者睡眠质量严重下降，较易生成焦虑、抑郁等不良情绪^[1]。因而，临床治疗癌症疾病时，缓解患者疼痛，增进生活质量是其治疗方向之一，减轻癌痛方案多为西医药物治疗，止痛药效起效时间较少，但用药安全性不高^[2]。基于此情况，本院开展当前实验观察，探究腕踝针中医疗法应用于癌痛患者时的临床效果，探究详情即下文内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从收治时间为 2020 年 2 月-2021 年 2 月的癌痛患者中，抽取 100 例开展实验，收治时间先后顺序完成分组，即参比组 50 例，有 26 例患者性别为男，24 例患者性别为女，年龄均值（40.01±10.25）岁；分析组 50 例，有 29 例患者性别为男，21 例患者性别为女，年龄均值（39.45±10.32）岁。二组临床基本资料不存在明显区别， $P>0.05$ ，可以进行对比。

入组要求：以国际 UICC 制订的标准为诊断要求，通过临床病理学检测后，确定为恶性肿瘤疾病的患者；以 NRS 数字疼痛量表为标准，确定癌痛等级为重度的患者；治疗配合度良好的患者；知情且支持此实验的患者。

筛选要求：语言沟通功能异常的患者；意识不清醒的患者；精神功能不正常的患者。

1.2 方法

参比组：常规西药治疗，药品：盐酸羟考酮缓释片口服治疗，药品生产企业：NAPP PHARMACEUTICALS LIMITED；批准文号：H20140317；规格：5mg；初次服用药量：20mg/次，12h/次；而后随着患者疼痛程度调整药量，治疗时间：14 天。

分析组：以常规疗法为前提，再行腕踝针中医治疗，进针部位：腕踝处，即与患者癌痛对应之处，而后实施常规消

毒，利用无菌针灸专用针刺进患者的疼痛之处，针灸针型号为 32 号，进针角度：同患者肌肤呈 30°，针灸针刺进皮下之后以平行方式继续进针，直到针体于肌肤之外裸露 1mm 时停止，患者产生酸胀、麻痛之感时，将针灸针提到肌肤表皮的浅层位置进行适当调整，留针 6h，1 次/天，留针时需使用无菌敷贴给予固定，无菌敷贴为一次性医疗用品。治疗时间：14 天。

1.3 观察指标

（1）比较二组患者治疗效果，治疗前、后，通过 NRS 数字疼痛评分量表评估患者的癌痛程度，最高分值 10 分，即剧痛，最低分值 0 分，无痛；通过 SAS 焦虑自评量表、SDS 抑郁自评量表评估患者的焦虑、抑郁情绪，最高分值皆为 80 分，焦虑、抑郁情绪较严重，最低分值皆为 20 分，焦虑、抑郁情绪较轻；通过 SF-36 生活质量量表评估生活质量，最高分 100 分，生活质量优异，最低分 0 分，生活质量较差。

（2）比较二组患者不良反应情况，记录二组患者治疗期间产生恶心、头晕、腹胀、呕吐等情况，总发生率=（恶心+头晕+腹胀+呕吐）/总例数×100%。

1.4 统计学分析

NRS 评分、SAS 评分、SDS 评分、SF-36 评分均经（ $\bar{x} \pm s$ ）显示，不良反应总发生率经[（n）%]显示，分别使用 t、 χ^2 检测，SPSS23.0 完成数据的统计，差异突出，存在统计学意义时， P 值 <0.05 。

2 结果

2.1 二组患者治疗效果对比

参比组、分析组 NRS 评分、SAS 评分、SDS 评分、SF-36 评分于治疗之前不存在突出差别， P 值 >0.05 ；分析组 NRS 评分、SAS 评分、SDS 评分于治疗之后较低于参比组，SF-36

评分较高于参比组，P 值<0.05。如表 1 所示。

表 1 对比二组患者的治疗效果 ($\bar{x} \pm s$, n=50, 分)

组别	时间	参比组	分析组	T 值	P 值
疼痛程度 (NRS)	治疗前	7.53±1.06	7.49±1.08	0.1792	0.8581
	治疗后	4.16±0.85	3.05±0.76	6.6025	0.0000
焦虑情绪 (SAS)	治疗前	58.63±6.01	58.94±5.98	0.2479	0.8047
	治疗后	44.85±4.32	39.94±3.99	5.6628	0.0000
抑郁情绪 (SDS)	治疗前	56.51±5.27	56.17±5.18	0.3120	0.7557
	治疗后	45.24±4.35	38.96±3.87	7.3154	0.0000
生活质量 (SF-36)	治疗前	60.42±5.93	60.31±5.68	0.0908	0.9278
	治疗后	75.61±3.82	86.49±3.71	13.8573	0.0000

2.2 比较二组患者治疗期间不良反应情况

不良反应情况总发生率比较，即参比组 40.00%，分析组 2.00%，参比组高于分析组，P 值<0.05。如表 2 内容所示。

表 2 对比二组患者治疗期间不良反应情况[(n) %]

组别	例数	恶心	头晕	腹胀	呕吐	总发生率
参比组	50	4 (8.00)	7 (14.00)	4 (8.00)	5 (10.00)	20 (40.00)

参考文献:

- [1] 刘志霞,杨梅玉,林伟娟,等.腕踝针疗法对胃肠道肿瘤患者癌痛的应用研究[J].黑龙江医学,2021,45(2):209-210.
- [2] 陈晓琼.温阳化癥膏贴敷联合腕踝针治疗中重度癌性疼痛疗效研究[J].保健文汇,2021,22(3):165-166.
- [3] 喻艺梅,刘艳,谢静,等.腕踝针联合五音疗法治疗中度癌性疼痛的临床应用[J].药品评价,2020,17(3):7-9.
- [4] 杨梅,侯丽明,陈梦君,等.腕踝针结合五音疗法在老年慢性非癌痛管理中的护理体会[J].医学食疗与健康,2020,18(21):38-39.
- [5] 张国娣,陈聪,顾静,等.团体认知行为疗法联合腕踝针全程干预癌性疼痛的应用研究[J].护理与康复,2020,19(11):57-61.
- [6] 栾燕芬,王红艳,高玲,等.腕踝针联合阿片类止痛药治疗癌性疼痛的疗效观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(10):95-96.

分						
析	50	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
组						
X ²						
值	-	-	-	-	-	21.7601
P						
值	-	-	-	-	-	0.0000

3 讨论

中医学说之中将癌痛归类于积聚、微痕之中，以为其病机即人体受到病邪的侵袭，导致机体脏腑的经络出现气血不畅之症，进而形成气滞血瘀、经脉堵塞症状，最终引发全身性，或者局部部位疼痛之症。即痛则不通是癌痛的主要病因，因而，中医疗法以“通”为主要治疗方向^[3]。

腕踝针疗法属于针灸治疗，是于患者踝部、腕部选择与疼痛相对应的部位进行针灸，以达到经络疏通、调理脏腑系统能力的疗效，可用于不同种类的疼痛症状，或者脏腑器官产生病变的疾病^[4]。癌痛病因即经络堵塞，致使经脉失去调养，以及气虚血亏之象。应用腕踝针治疗方案后，能够将患者堵塞的经络疏通，滋养经脉，补养气血，从而达到缓解癌痛之症，促进患者生活质量，改善负性情绪的治疗目标^[5]。此外，中医腕踝针疗法具有较高的治疗安全性，能够大幅度减少不良反应情况的出现频率^[6]。

我院实验结果显示，分析组疼痛评分、负性情绪评分低于参比组，生活质量评分高于参比组，不良反应发生率小于参比组，差异突出，P 值<0.05。所以，腕踝针治疗方案的疗效十分显著。

综上所述，对癌痛患者实施腕踝针疗法，可以降低患者的痛感，于改正焦虑、抑郁心理情绪方面有促进作用。