

甲状腺手术针麻文献整理及总结

薛甫民

(大连医科大学中山学院 2018 级本科生 辽宁 大连 116085)

摘要：目的：探究针刺麻醉在手术中的运用及对针刺麻醉未来发展的探究。通过近二十年针刺相关文献进行分析探究，其结果表明，针刺麻醉在部分外科手术中具有良好的麻醉效果尤其是在甲状腺相关手术中效果十分明显。可以进行更加深入的研究，再具体化、再规范化，广泛运用到现代手术中。针刺麻醉从 1958 年开始浮现在人们眼中，到 1971 年后广泛传播到外国，这期间不断有国家开始运用这项技术。从 1958 年到 2020 年这 62 年来，陆续有针刺麻醉在各类手术中的有关报道，我从关于针刺麻醉的角度阅读最近 5 年内的文献了解到针刺麻醉对于甲状腺手术做的最多，术后患者的表现也令人满意，值得进一步研究。

临床效果

针刺麻醉效果基本稳定的外科手术：甲状腺切除术（甲状舌管囊肿摘除手术，甲状腺腺瘤并腺叶部分摘除手术，囊肿摘除手术，甲状腺大部切除术腮腺混合瘤摘除手术，甲状腺腺瘤切除术，颞下皮样，甲状旁腺摘除手术）^[1]前颅凹脑术，颞顶枕区及后颅窝术、剖宫产手术，颈椎前路手术、肺切除术、输卵管结扎手术，疝气手术。

效用尚不平稳的外科手术：子宫切除手术、上颌窦根治手术、胃大部切除术、斜视矫正手术。

针麻效果预后较差的手术：四肢骨科外科手术、会阴部外科手术。

取穴及方法

针刺具有镇痛作用常用的穴位有、内关穴，足三里，合谷穴，扶突穴（双侧取穴）。麻醉方式有电针刺激和经皮电针刺激两种方式为主。针刺取穴的方式分为三种：同神经干取穴，循经取穴（传统取穴）、“以痛为输”（《灵枢·经筋》）（阿是穴）。

循经取穴不但符合中医学“经脉所过，主治所及”的理论而且还与现代麻醉中的中枢麻醉相类似，针刺刺激通过经络，刺激中枢神经系统产生的抑制疼痛信号在神经元内的传递并且释放神经递质产生镇痛作用。同神经干取穴是依靠神经解剖学知识，选取与麻醉部位相临近或者相同的神经节段的穴位进行针刺，这种方法现代麻醉的神经阻滞麻醉类似，针刺与手术的部位相同或者相邻的神经节段可以展现穴位的特异性作用以达到镇痛效果^[2]。这样的取穴方法是符合中医学“气至病所”这一理论，由此可知这种方法在临床试验中使用的效果是基本稳定的。“以痛为输”（阿是穴）取穴与现代麻醉的局部麻醉相类似，针刺麻醉是主要对手术区域的神经末梢进行干扰和刺激产生镇痛麻醉作用。

针刺的方法：患者要仰卧位，手术区域要常规铺巾和消毒。手术开始进行切皮前，需要医生在切口部位的皮肤进行疼痛测试，如果患者没有明显的疼痛，则无须在局部注射麻醉药物。如果患者能感觉到明显的疼痛，则可以在皮下和皮内注射及浸润 0.5% 的利多卡因，使用量每次不可超过 10 ml。测试患者疼痛感觉可根据情况加减麻药的使用量。

据现代医学表明，可将颈神经丛可分为两部分，一是颈浅神经丛，二是深神经丛，针刺时第 1 针采用斜刺的目的是阻滞颈浅神经丛，另一针采用直刺，是为了刺激颈深神经丛，这样的针刺方法是有利于颈部深层次的组织进行镇痛，使手术医生在拆除甲状腺上下两极以及摘除甲状腺时发挥镇痛麻醉作用，使之达到“气至病所”功效。

注意事项：妊娠期的患者、高血压、癌症患者、胸骨后甲状腺肿、原发性甲状腺功能亢进者、甲状腺癌需做颈廓清的患者；病人体制状况和对手术危险性分级 > 3 级；带有心脏起搏器的患者^[3]；急重症手术；有严重心脑血管系统并发症；没有签署正式通知函的。针灸麻醉是不允许的。

针刺麻醉与现代医学麻醉比较：在过去，采用颈丛麻醉和局部麻醉增强甲状腺疾病的麻醉比较常见。虽然这样的麻醉手术效果较好，但是麻醉具有危险性，并且不易发现副伤。同时颈神经阻滞技术比较依靠较大剂量的麻醉药物，并且在颈部周围存在大量重要的神经以及血管，很容易导致术中局部麻醉中毒反应及引起其他并发

症。然而，针刺麻醉不是立刻产生镇痛，而是在一定时间内通过针刺产生的刺激强度控制在一定的范围之内，再通过神经中枢的传到大脑皮层，使之产生高度集中的兴奋，来抑制大脑皮层的其他的感受中枢，最终降低大脑皮层对手术疼痛的兴奋，提高疼痛的最小刺激量，得到镇痛麻醉的目的^[4]。该方法具有令人满意的麻醉效果，很好的安全性、可靠性、操作简单和方便，尤其是对于患者全意识、轻巧柔和的整个手术操作，避免强拉，这是有利于医生观察病人的反应和神经反射在操作的重要步骤。在用于甲状腺手术中，可减少术中出血量。针刺麻醉对颈结核患者无麻醉并发症、尿管留置、肠胀等不良反应。适合甲状腺手术，值得临床应用。

小结

综上所述针刺麻醉在临床研究中获取了一定的成绩^[5]，并且针刺麻醉一直都被认为是安全系数最好对人体副作用最少的麻醉方式，在现代医学如此发达的情况下，中国的传统医学在现代科技的领导中发展出了针刺麻醉，说明中国传统医学的博大精深，也指出了中国传统医学的一个新的发展道路^[6]，要学习西方的先进技术来发展和夯实我们的传统医学，“中学为体，西学为用”^[7]

参考文献：

- [1]戴玲颖. 针药结合麻醉运用于混合痔手术临床研究[D].南京中医药大学,2011.
 - [2]饶康怡,肖慧玲,陈俊琦,林仁勇,黄泳. 针刺配合穴位按摩治疗弹响指的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(13):1569-1570+1573.
 - [3]高昆,林文注. 针刺麻醉作用规律探讨[J]. 中国民族民间医药杂志,2001(05):252-255.
 - [4]屠佳惠. 针刺对乳腺癌围手术期患者的镇痛作用及免疫功能的影响[J]. 浙江中医杂志,2018,53(12):899.
 - [5]高寅秋,时金华,刘俊岭,薛继秀,王均炉,汤义,寇立华,孙新潮,高永辉,贾擎,谢坤,雷剑,魏滨,薛冰,李逸飞. 甲状腺手术针药复合麻醉应用指南[J]. 世界中医药,2017,12(10):2288-2291+2296.
 - [6]孙光华. 电针邻穴对髋关节术后急性疼痛的影响[D]. 广州中医药大学,2012.
 - [7]王宝洪. 针刺麻醉在颈部手术的应用[J]. 上海针灸杂志,2009,28(04):237-238.
 - [8]王宝洪. 针刺麻醉在颈部手术的应用[J]. 上海针灸杂志,2009,28(04):237-238.
 - [9]周楠,张美芬,袁京燕,袁文英,徐丽倩,雷文静. 全麻术后患者苏醒期发生躁动的现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2017,24(19):47-51.
 - [10]姜琳. 针刺麻醉应用于甲状腺疾病手术 106 例[J]. 中国冶金工业医学杂志,2006(05):580.
 - [11]贾擎,时金华,高寅秋. 近 10 年针刺麻醉甲状腺手术的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2011,27(03):59-61.
 - [12]马强. 魏晋南北朝隋唐道医关系探究[D]. 山东师范大学,2009.
 - [13]贾琳. 中国老字号品牌视觉形象的设计研究[D]. 湖北工业大学,2012.
- 作者简介：薛甫民（1999.7.27），男，民族，汉 辽宁省大连市，大连医科大学中山学院 2018 级本科生