

# 揸针疗法联合激光治疗原发性肋间神经痛临床观察

冯雯琪 廖堂宇 赵泳超

(四川省宜宾市第二人民医院 四川 宜宾 644000)

**【摘要】** 目的 观察揸针疗法联合激光治疗原发性肋间神经痛的临床疗效。方法 将 100 例原发性肋间神经痛患者采用随机数字表法分为两组各 50 例,治疗组采用揸针疗法联合激光治疗,对照组仅以激光治疗。5 天为 1 疗程,观察患者 1 疗程结束时及治疗结束 1 月后的疗效。结果 1 疗程结束时治疗组显效率 90.0%,总有效率 100.0%;对照组显效率 58.0%,总有效率 86.0%;随访治疗结束 1 月后治疗组显效率 88.0%,总有效率 100.0%;对照组显效率 48.0%,总有效率 70.0%,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 揸针疗法联合激光治疗原发性肋间神经痛疗效显著,且安全、经济,值得临床推广应用。

**【关键词】** 揸针疗法;激光;原发性肋间神经痛

**【中图分类号】** R245

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1672-6170(2015)03-0107-02

**Clinical observation of needle embedding combined with laser therapy for primary intercostal neuralgia** FENG Wen-qi, LIAO Tang-yu, ZHAO Yong-chao (The Second People's Hospital of Yibin, Yibin 644000, China)

**【Abstract】 Objective** To observe the clinical effect of needle embedding combined with laser therapy for primary intercostal neuralgia. **Methods** One hundred patients with primary intercostals neuralgia were divided into treatment and control groups according to the voluntary principle of random, 50 in each group. The treatment group was treated with needle embedding combined with laser therapy while the control group was treated with laser therapy only. One course of treatment was 5 days. The medium-long term efficacy of the treatments was followed-up in one month after the end of the treatment. **Results** The significant efficacy rate in the treatment group was 90.0% after the end of one course treatment, and the total efficiency rate was 100.0%. The significant efficacy rate in the control group was 58.0% after the end of one course treatment, and the total efficiency rate was 86.0%. The significant efficacy rate in the treatment group was 88.0% after one month of the end of treatment, and the total efficiency rate was 100.0%. The significant efficacy rate in the control group was 48.0% after one month of the end of treatment, and the total efficiency rate was 70.0%. The differences between the two groups were statistically significant( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Needle embedding combined with laser therapy for primary intercostal neuralgia has significant efficacy, and is also safe and economic. It is worthy for clinical promotion.

**【Key words】** Needle embedding, Laser, Primary intercostal neuralgia

肋间神经痛是一组症状,主要为一个或几个肋间的经常性疼痛,时有发作性加剧,有时被呼吸动作所激发,咳嗽、喷嚏时疼痛加重。疼痛剧烈时可放射至同侧的肩部或背部,有时呈带状分布。本病多由不同原因的损害引起,原发性少见,但笔者在临床却经常遇到原发性肋间痛患者,疼痛表现剧烈,且多为经内控药物治疗后无效。我科采用揸针联合激光治疗对原发性肋间神经痛患者疗效显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2012 年 12 月至 2014 年 6 月在疼痛科就诊的原发性肋间神经痛患者 100 例,均符合

中华医学会《临床诊疗指南》<sup>[1]</sup>中关于原发性肋间神经痛诊断标准:①肋间部位的疼痛,可呈发作性加剧,在咳嗽、打喷嚏或深吸气时疼痛加剧;②疼痛剧烈时可放射到同侧的肩部和背部,患者感觉束带状;③相应皮肤区感觉过敏;相应肋骨边缘、肋间组织压痛。其中男性 34 例,女性 66 例,年龄 30 岁以下 12 例,31~40 岁 16 例,41~50 岁 30 例,51 岁至 60 岁 42 例。病程 6~12 月 26 例,12 个月以上 34 例。按照随机数字表法平均分成 2 组。排除标准:①局部皮肤有溃疡、感染、斑疹者;②曾患胸椎退变、损伤、结核、肿瘤、硬脊膜炎、强直性脊柱炎等疾病或纵膈、

泊酚用量,缩短术后拔管时间,无明显不良反应。

## 【参考文献】

- [1] 李刚,黄沾,赵娇妹,等. 妇科手术患者应用右美托咪定超前镇痛的临床效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(2): 50-52.
- [2] KARAMAN S, GüNÜ EN, Mustafa A, et al. Dexmedetomidine infusion prevents postoperative shivering in patients undergoing gynecologic laparoscopic surgery [J]. Turkish Journal of Medical Sciences, 2013, 43(2): 232-237.

- [3] Jae Hwan S, Hyun Jeong Y, Sang Tae K, et al. The effects of different loading doses of dexmedetomidine on sedation [J]. Korean Journal Of Anesthesiology, 2014, 67(1): 8-12.

- [4] Schaffrath E, Kuhlén R, Tonner P H. Analgesie und Sedierung in der Intensivmedizin [J]. Der Anaesthetist, 2004, 53(11): 1111-1132.

- [5] Guler G, Akin A, Tosun Z, et al. Single dose dexmedetomidine reduces agitation and provides smooth extubation after pediatric adenotonsillectomy [J]. Pediatric Anesthesia, 2005, 15(9): 762-766.

(收稿日期: 2014-12-10; 修回日期: 2015-03-30)

肋骨、胸膜病变、曾患过带状疱疹等疾病;③由其他因素引起的继发性疼痛。两组年龄、性别、病程等差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。所有患者均自愿接受揸针和激光治疗。

**1.2 治疗方法** 对照组单纯采用激光治疗,激光选用台湾汉唐多通道激光治疗仪,型号 LA400,每次治疗 4 个部位,在肋间神经发出处选用红外光,肋骨边缘痛点选用红光,每次治疗 15 分钟,每日治疗 1 次,5 天为 1 疗程。治疗组在此基础上加用揸针治疗。揸针选用清铃揸针,型号 0.9~1.5 mm,型号选用根据患者胖瘦、脂肪厚度;每次选择部位 4~6 个,最多不超过 8 个;每日一换,5 天为 1 个疗程。治疗 1 个疗程。

**1.3 观察指标**<sup>[2]</sup> 痊愈:疼痛消失,且 1 月后随访病情无反复;有效:疼痛减轻;无效:疼痛无改善。总有效率 = (痊愈例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。观察两组治疗 1 疗程结束时及治疗结束 1 月后的临床疗效。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 16.0 统计学软件对数据进行分析。计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 短期疗效** 1 疗程治疗结束时,治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 14.42$ ,  $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 治疗 1 疗程后两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	痊愈	有效	无效	总有效
治疗组	45(90.0)	5(10.0)	0(0)	50(100.0)
对照组	29(58.0)	14(28.0)	7(14.0)	43(86.0)

**2.2 中远期疗效** 治疗结束 1 月后,治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 22.9$ ,  $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 治疗结束 1 月后随访两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	痊愈	有效	无效	总有效
治疗组	44(88.0)	6(12.0)	0(0)	50(100.0)
对照组	24(48.0)	11(22.0)	15(30.0)	35(70.0)

## 3 讨论

肋间神经痛属于神经病理性疼痛的一种疾病,神经病理性疼痛的病理机制目前尚不清楚,大概为两个方面:一为周围机制,一为中枢机制。周围机制认为神经损伤后初级感觉神经元产生的自发放电相关,中枢机制认为脊髓背角突触传递效率的持续性增强<sup>[3]</sup>。由于机制不明确,可能每个神经痛的患者发病机制都不完全相同,因此没有特效药物。目前对待这类疾病使用的是普瑞巴林、加巴喷丁等抗

癫痫药<sup>[4]</sup>,配合非甾体类、阿片类止痛药,但效果不甚理想。疼痛科是新兴学科,很多时候是患者的最后选择,因此我们收集的病例中大多数患者是已经经过药物治疗无效的患者,患者就诊疼痛明显,严重影响生活和工作。

揸针疗法即皮内针治疗,属于传统针法里面的浮刺和浅刺,浅刺是通过调节卫气,激发机体卫外功能,达到治病的目的,留针的目的则在于候气或者调气,最终达到气血和调,阴阳平衡<sup>[5]</sup>。从现代医学角度来说,皮肤层散布着皮神经末梢。揸针疗法通过刺激神经末梢,使其神经兴奋后沿着相应的神经传导通路到中枢神经系统-脊髓和大脑,从而激活神经系统调节,并能刺激释放组胺、前列腺素、细胞因子等化学物质,这些物质可影响血液循环,最终达到止痛的效果<sup>[6]</sup>。

激光具有改善局部微循环、增强机体免疫力、促进组织生长、消炎等生物学效应,从而使炎症吸收和水肿退,加速致痛物质的清除,利于神经细胞的生长和功能恢复<sup>[7]</sup>。我们选用的汉唐激光,将传统拔罐与激光治疗组合一起,有红外光、红光两种选择,我们采用红外光照射肋间神经发出处,红光照射肋骨边缘痛点,通过激光的光化学作用,使机体内啡肽被激活,局部组织的 5-羟色胺含量降低,从而降低神经的兴奋性,以达到提高痛阈,拔罐则起到很好的疏经活血的作用。两种疗效相互作用,提高临床疗效。

揸针疗法联合激光治疗原发性肋间神经痛效果显著,很多患者治疗 1 次效果就非常明显,而且复发率低,单纯激光治疗虽然效果也不错,但复发率高。因此笔者认为,两项治疗结合,高效、安全、经济、值得临床推广。

## 【参考文献】

- [1] 王陇德.《临床诊疗指南》[M].北京,人民卫生出版社,2012,239-241.
- [2] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:19.
- [3] 王群,吕岩.疼痛特异性学说与闸门控制学说:争论还在持续[J].中国疼痛医学杂志,2014,20(9):609-613.
- [4] 李京霞,汤芹芹,刘东,等.加巴喷丁与普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛的效果比较[J].实用医院临床杂志,2012,7(9):150-151.
- [5] 张欣,刘明君,尚坤,等.基于“皮部”理论的中医临床诊疗技术与效应机制研究新思路[J].时珍国医国药杂志,2013,24(12):2957-2958.
- [6] 胡格,穆祥,段慧琴,等.免疫、神经和内分泌系统间的关系[J].动物医学进展,2002,17(03):66-68.
- [7] 吕晓宇,宋文欣,刘风云.半导体激光与氩-氟激光治疗带状疱疹性神经痛的疗效观察[J].激光杂志,2007,28(6):91.

(收稿日期:2015-02-02;修回日期:2015-03-04)