

针刺治疗截肢术后疼痛

浙江温岭县第一人民医院 梁雷照

祖国医学针灸疗法有其独特疗效，往往在西医西药无效的情况下，解除病人痛苦，加速疾病愈合。针灸治疗截肢术后疼痛，方法简便安全，而且当即奏效，特提出讨论：

一、病例统计：

共32人；男性25人，女性7人。年龄分布：最小16岁，最大72岁。截肢原因，骨肿瘤8例，脉管炎5例，慢性骨髓炎3例，外伤〔肢体辗压，离断，血管损伤等〕16例。

二、疼痛表现及程度：

截肢术后当天伤口疼痛，一般能忍受，术后一天除伤口疼痛减轻外，出现幻肢痛；被截除肢体有阵发性，或持续性，烧灼，针刺，刀割样疼痛，或循神经干牵拉放射状剧痛，疼痛严重者用杜冷丁注射仍无效，或日夜喊叫。

三、治疗方法：

针灸取穴，以四肢相应的神经干有关穴位，叫“神经络取穴法”。

上肢常用穴位：

缺盆—胸锁乳突肌后方，

锁骨上窝中，为臂丛神经通过。

极泉—位于腋窝之中，紧靠腋窝之外侧，为腋路臂丛通过。

肩前一腋前皱襞头上1寸。

肩后—腋后皱襞头上1寸。

下肢常用取穴。

阴廉—耻骨下方，股内侧，内收肌前缘，相

当闭孔神经通过。

环跳—坐骨大孔出处，为坐骨神经通过。

髀关—腹股沟，近股神经。

针刺得气后以D805针麻仪，接通电流，拧输出波电扭，电流强度以能忍受为限，以肢体发生抖动为佳，刺激时间30’。

四、治疗结果：

1.显效12人：术后疼痛难忍，杜冷丁50-100mg6Hm，4次无效，针1—3次疼痛消失。

2.有效18人：术后疼痛难忍，针1—3次疼痛消失，或轻微疼痛。

3.进步2人：术后疼痛，针1—3次疼痛减轻。

五、讨论：

针灸治病是以经络学说为基础，经络的实质，目前研究大都趋向于神经，体液调节系统。针刺止痛国内外都作了大量的研究；针刺周围神经能加速前列腺素的释放，从而激活了，腺苷酸环化酶而使CAMP（环一磷酸腺苷）上升影响了局部变感性的血管运动纤维，来调节痛觉传入神经稍末的兴奋性(1)；CAMP在中枢的重要功能是突触传递中，转运神经介质的信息。亦有学者研究，针刺镇痛，发现脑脊液中内啡肽含量增高(2)。英国生理学家PD.haLL，以闸门控制学说来解释针刺镇痛的原理。

截肢术后疼痛，常规应用杜冷丁3—6天，但有头昏、头痛、出汗、口干、恶心呕吐等副作用，本组病例中，有应用杜冷丁无效，但针灸后立即止痛，患者喜笑颜开，取效之奇捷，令人惊叹。本法取穴简单，除截肢术后镇痛，对四肢一切创伤，骨关节疾病出现疼痛症候群均有效，还能起到抗炎，提高机体免疫机能。

(1)北京医学院基础部针麻原理研究组，中国科学，(1)：98，1974

(2)内啡肽与针刺镇痛，全国针灸针麻学术讨论会，论文摘要（一）1979，22

“夹提法”整复肩关节下方脱位

哈尔滨市靖宇整骨院 樊玉林

哈尔滨市中医院骨科 陈明德

姿势：患者坐于方凳或靠背椅上，医者立于患肩外侧，因患者多有患肩下垂的体征，医者即顺其自然用自己的双膝关节股骨内踝部夹住患者患侧手腕部，医者的足尖并拢，并尽量向患者靠拢，以减小医者双膝和患肩之间形成的夹角，然后医者双手拇指抵住患肩肩峰，余八指插入腋下环扣患肩。

治疗：姿势站好后，令患者挺胸直腰，然后医者双拇指按住患肩肩峰作支点，在患肩腋下的八个手指同时用力向外上扳提移位的肱骨头，多能顺利复位。

优点：单人整复，简便易行，患者痛苦小，没有副损伤。此法亦可用于肱骨外科颈（外展型）骨折的手法整复。