

# 指压强刺激内关防止晕针刀的作用机理

王宗佼<sup>1</sup>, 张强<sup>1</sup>      指导: 张天民<sup>2</sup>

1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430065; 2. 湖北中医药大学针刀医学教研室, 湖北 武汉 430065

**[摘要]** 目的: 观察指压强刺激内关防止晕针刀的作用机理。方法: 将 40 例患者按入院顺序随机分为 2 组各 20 例, 在针刀治疗过程中全程心电监护, 记录患者生命体征变化。在发现患者心率及血压有明显波动时, 对 2 组患者分别实施指压强刺激内关及指压强刺激足三里, 观察患者心率及血压变化情况, 并记录 2 组数据。结果: 内关组在指压强刺激穴位后, 舒张压、收缩压及心率的均值均呈下降趋势, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 且足三里组在指压强刺激穴位后, 舒张压、收缩压的均值无变化, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但其心率的均值呈上升趋势, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 针刀治疗过程中指压强刺激内关对患者心率及血压的波动有改善作用, 指压强刺激内关能有效防止晕针刀, 值得临床运用。

**[关键词]** 针刀; 晕针刀; 内关

**[中图分类号]** R245.9      **[文献标志码]** A      **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0188-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.085

晕针刀是指在针刀治疗过程中或治疗后半小时左右, 患者出现头晕、心慌、恶心、肢冷汗出、意识淡漠等症状的现象。部分患者由于体质、精神、体位、刺激部位及环境等因素的影响, 在接受针刀治疗过程中常常会发生晕针刀情况。内关是针灸学中应用较广泛的重要腧穴<sup>[1]</sup>, 在预防晕针刀方面有独特效果。本科室于 2012 年 12 月—2014 年 3 月收集在针刀颈椎病治疗过程中心率及血压波动的患者 40 例, 观察强刺激“内关”对患者的影响, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 患者疾病范围为颈椎病, 手术次数均为 3 次, 针刀松解部位相同; 患者治疗前检查心电图及血压测量在正常范围内, 患者针刀治疗过程中心率波动值不少于 10 次/min, 心率波动值不少于 8/6 mmHg; 排除合并有其他系统疾病的患者; 自愿接受针刀治疗者; 能够良好配合门诊治疗、随访和观察者。

**1.2 排除标准** 不符合纳入标准者; 有凝血机制障碍, 不适合做针刀者; 有严重心、肺、肝、肾、造血系统等疾病; 未按规定治疗, 无法判定疗效, 或资料不全(观察中断或失访者)等影响疗效判断者。

**1.3 一般资料** 将纳入的 40 例患者均为在针刀颈椎病治疗过程中心率及血压波动的患者, 男 18 例, 女 22 例; 心率术前 58~95 次/min, 平均 76 次/min; 波动值 10~35 次/min,

平均 18 次/min; 血压术前 90/60~150/95 mmHg, 平均 122/80 mmHg; 波动值 8/6~28/22 mmHg, 平均 16/14 mmHg。将所有患者按入院顺序随机分为 2 组, 每组 20 例。

## 2 方法

**2.1 治疗方法** 参照中国针灸学会微创针刀专业委员会制定的《针刀医学临床诊疗与操作规范》<sup>[2]</sup>的内容, 颈椎病患者分 3 次针刀整体松解, 分别松解颈椎棘突、关节突、横突以及上项线上软组织的粘连和瘢痕。

**2.2 测量记录方法** 记录所有患者入院时记录其基础血压及心率的数值, 在针刀治疗过程中全程心电监护, 记录患者生命体征变化。在发现患者心率及血压有明显波动时, 记录心电监护显示的心率及血压值, 立即对内关组患者实施指压强刺激“内关”穴处理或对足三里组患者实施指压强刺激“足三里”穴处理, 持续 1 min 后观察患者心率及血压变化情况, 并记录此时数据。在此过程中不断询问患者主观感受, 如发现在实施刺激后患者心率及血压未见明显变化或者患者主观感受难以忍受, 则立刻停止针刀操作, 拔除全部针刀, 让患者去枕不平卧, 按晕针刀给予急救处理<sup>[3]</sup>。

## 3 统计学方法

先建立 Excel 数据库用来管理所有研究的数据, 用统计学软件 SPSS17.0 对所有数据进行双侧统计学分析的检验方法, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 应用  $t$  检验的方法。

**[收稿日期]** 2015-06-25

**[作者简介]** 王宗佼 (1986-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 针刀治疗脊柱相关病的临床研究。

**[通讯作者]** 张天民, E-mail: ztm900@qq.com。

4 结果

4.1 2 组患者血压变化情况比较 见表 1, 图 1、图 2。

表 1 2 组患者血压变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmHg

组别	n	项目	基础血压值	穴位刺激前血压值	穴位刺激后血压值
内关组	20	收缩压	120.5±10.8	145.2±6.2	125.3±4.2
		舒张压	81.2±6.5	95.4±4.9	89.2±2.1
足三里组	20	收缩压	121.1±3.8	146.2±4.8	149.3±5.2
		舒张压	80.9±5.7	94.4±5.1	95.2±2.1

与穴位刺激前比较, ① $P < 0.01$ ; 与穴位刺激后比较, ② $P <$

0.01

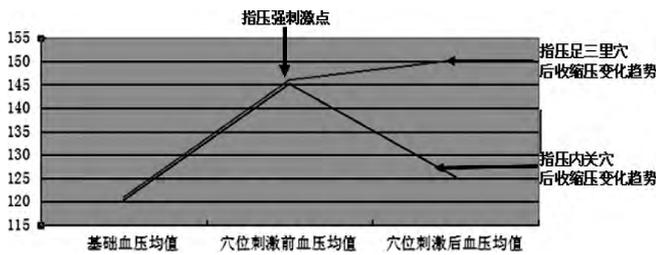


图 1 2 组收缩压的变化趋势图

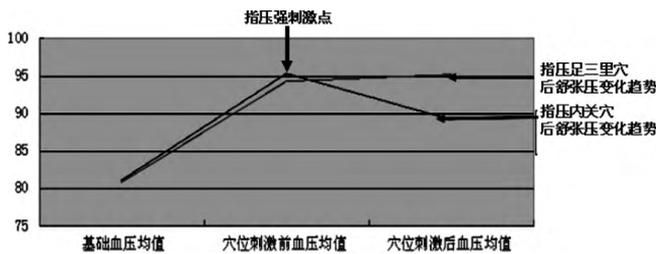


图 2 2 组舒张压的变化趋势图

4.2 2 组患者心率变化情况比较 见表 2, 图 3。

表 2 2 组心率变化情况( $\bar{x} \pm s$ ) 次/分

组别	n	基础心率值	刺激前心率值	刺激后心率值
内关组	20	68.1±3.9	95.4±4.2	74.1±2.1
足三里组	20	68.3±3.4	95.3±4.1	100.4±3.2

与刺激前心率值比较, ① $P < 0.01$ ; 与内关组刺激后心率值比较, ② $P < 0.01$

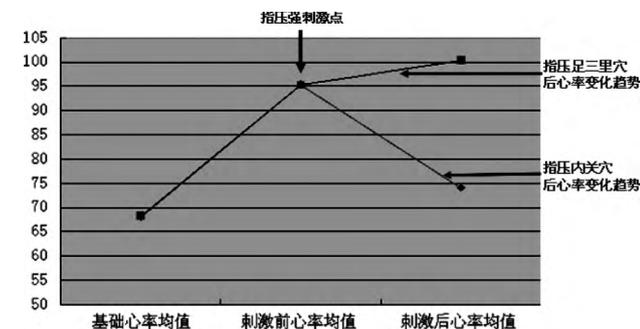


图 3 2 组心率的变化趋势图

从表 1、2 及图 1、2、3 中发现: 内关组在指压强刺激穴位后, 舒张压、收缩压及心率的均值均呈下降趋势, 经  $t$  检验, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ); 而足三里组在指压强刺激穴位后, 舒张压、收缩压的均值无变化, 经  $t$  检验, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 且其心率的均值呈上升趋势, 经  $t$  检验, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。提示指压强刺激内关对降低患者心率及血压的情况优于指压强刺激足三里。

5 讨论

5.1 为何选择针刀治疗颈椎病的患者为纳入对象 针刀整体松解术是在针刀医学基础理论的指导下, 运用针刀器械刺入人体进行切割和分离软组织粘连、瘢痕的手术, 是在掌握了人体解剖结构的前提下完成的一类闭合性手术<sup>[4]</sup>。由于针刀器械不同于传统针灸针, 其针身直径 1 mm, 刀口线 0.8 mm, 对人体的刺激量可达针灸的 40 倍以上, 即使在局部麻醉的作用下, 也不可能完全没有痛觉, 多数患者也难以忍受这种感觉。多数患者由于紧张、恐惧心理或针刀疼痛刺激, 而出现心率加快, 血压升高<sup>[5]</sup>, 如不及时处理, 则很有可能出现头晕目眩, 面色苍白, 恶心欲吐, 多汗心慌, 四肢发凉, 血压下降, 脉象沉细, 甚至神志昏迷, 仆倒在地, 唇甲青紫, 二便失禁, 脉细欲绝的晕针刀情况。针刀治疗颈椎病时, 患者采取俯卧低头位, 很容易导致呼吸不顺畅, 再加上人体颈部本身比较敏感, 患者下意识地会将其识为“禁区”, 因此, 在颈部进行针刀操作会更容易导致患者心理紧张, 增加晕针刀的发生率。

5.2 晕针刀的机理 关于晕针刀的机理, 曾有人将其与休克混为一谈。其实, 晕针是一种血管抑制性晕厥(或称血管减压性晕厥), 属于反射性晕厥的范畴<sup>[6]</sup>。它是由于强烈的疼痛及恐惧心理等刺激, 通过迷走神经反射, 引起血管床(尤其是周围肌肉的)扩张, 外周血管阻力降低, 回心血量减少, 因而心脏的输出量减低, 血压下降, 导致暂时性、广泛性的脑血流量减少, 而发为晕厥。

5.3 内关穴预防晕针刀的作用机制 内关穴位于上臂内侧、腕横纹上二寸, 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱间, 支配神经起自脊髓颈 6 至胸 1 节段<sup>[7]</sup>。内关属手厥阴心包经, 为络穴, 通于阴维脉, 厥阴经起于胸中, 历络三焦, 从属心包络, 体表循行起于乳房, 往上循上臂内侧, 直至中指指端。“关”指在寸口关脉的斜后方, 意指此为经气出入之处, 似关隘, 而“内”仅对于外而言, 合名内关<sup>[8]</sup>。主治本经经病和胃、心、心包疾患, 以及与情志失调和气机阻滞有关的脏腑器官及肢体病变。

“内关”是临床调节心率和血压的常用穴位, 研究发现其对心率和血压有双向调节作用<sup>[9]</sup>, 研究表明同一内关穴内的刺激参数对异常的窦性心率具有调整作用, 对慢心率具有拟交感神经样作用; 对快心率具有拟副交感神经样作用<sup>[10]</sup>, 它能使低血压升高, 高血压降低, 还可以调整心率的快慢, 使快的减慢, 慢的增快, 临床常用于心律失常、休克、高血压、无脉症等心血管病。且内关有镇静止痛作用, 内关不但能治心胸闷

痛,而且对全身各部位的急性痛证也颇有效验,因内关和手少阳三焦经相联络,并与阴维脉相通,一穴兼联三经,三经走遍胸腹及五脏六腑的间隙,实践证明内关镇痛效果是明显的。

指压强刺激操作手法是提高效果的关键。因内关与心脏之间既存在通过中枢的长反射,也存在着不依赖中枢神经系统的短反射,两者的联系途径主要是正中神经<sup>[11]</sup>,只有用力按压内关穴才能达到刺激正中神经的作用,从而发挥其调节机制。

综上所述,针刀治疗过程中指压强刺激内关对患者心率及血压的波动有明显的改善,指压强刺激内关能有效防止晕针刀,值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 刘云霞.“内关”穴的临床应用[J].河北中医,1998,18(5):32.
- [2] 中国针灸学会微创针刀专业委员会.针刀医学临床诊疗与操作规范[M].北京:中国中医药出版社,2012:20.
- [3] 吴绪平.针刀治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2012:38.
- [4] 张天民.针刀医学基础理论[M].北京:中国中医药出版

社,2012:137.

- [5] 金善荣.“内关”穴的临床应用验案举隅[J].中医药导报,2012,18(3):96-97.
- [6] 李汉先,蒋兆健,程汉兰,等.电针兔“内关”穴抗降压作用及对血浆中血管紧张素系统的影响[J].针刺研究,2000,25(3):200-202.
- [7] 周华.针刺“内关”太冲穴治疗原发性高血压病的临床观察[J].上海针灸杂志,1998,16(4):27.
- [8] 倪丽伟.“内关”穴功能及临床应用摘要[J].针灸临床杂志,2008,24(3):45.
- [9] 杨元德.“内关”穴临床应用与机理的文献综述[J].中国针灸,1995(1):52.
- [10] 孙国超,孙伊平.“内关”穴治疗心脏疾病的临床应用文献综述[J].中国民康医学,2012,24(22):2780.
- [11] 闫丽萍,汪桐.“内关”——心脏短反射的双向效应及其联系途径的研究[J].上海针灸杂志,2000,19(3):32.

(责任编辑:刘淑婷)

### 内病外治新疗法常年招生(教社证字 G03005 号)

一、鼻炎头痛学习班:重点讲解为什么鼻炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎不在鼻部肺部治疗能快速神奇治愈。顽固性正偏头痛、头晕、三叉神经痛、牙痛、口腔溃疡,结膜炎,失眠神经衰弱,不在头部治疗的新理论和快速治愈方法。二、颈肩腰腿痛学习班:重点讲解为什么腰痛不治腰,腿疼不治腿,足跟痛不治脚,肩周炎有真假,骨质增生能软化,治股骨头坏死与膝关节炎取穴一样等关节软组织疼痛的新理论和快速治愈方法。三、内科病学习班:讲解2型糖尿病,胃病.结肠炎.冠心病.胆囊炎.小儿腹泻.厌食同治一个病根新理论。四、男科妇科病学习班:讲解男女乳腺增生.痛经.前列腺炎.阳痿,早泄,慢性肾炎.同治一个病根的外治新理论。五、皮肤病科:讲解点耳穴,根治青春痘,湿疹,皮炎,各种癣疮等皮肤病的外治方法。六、快速查病诊断班:患者无需开口,看一眼患者的双腿便知道患者的病根在哪里,超前诊断患者现在或将来易患什么病。让患者心服口服,是大夫接诊快速准确诊断不可少的绝招技术。七、特效针法学习班:一秒钟埋线法治疗各种慢性疑难病。泻血法,六针法、X针法、穿针法一次性治疗肱骨外上髁炎,急性腰扭伤,牙痛,尾骨痛,足跟痛,踝关节扭伤,棘上韧带损伤等症收效神速,大多患者入针即效,拔针即愈。以上各科明确全身慢性疑难病原发病因和继发病症的鉴别诊断治疗,本疗法防治结合治未病,可作为大夫本人即家庭治疗保健康复之首选。本校为学员可代为办理劳动和社会保障部门颁发的全国通用高级按摩师证书,中医康复保健证书,高级针灸师证书,网上可查,凭证可开业。每月1号,15号开班。本疗法把疑难病的诊断治疗简单化。有无医学基础7~10天即可学会,学校有实习门诊,患者很多,不熟练可多学几天,学会为止。七个科学费5000元。地址:河北省石家庄市健康路省第四人民医院西200米,石家庄内病外治新疗法培训学校,联系人:王卫平。手机13930962015。详情登陆www.nbwzxf.com,农行卡号:6228481250018026419,邮政账号:601331001200114327,乘车路线:石家庄火车站乘131路省四院下西行200米即到或石家庄北站乘5路省四院下西行200米即到。