

# Clinical observation on the treatment of cold pathogenic internal resistance type abdominal pain with wrist ankle acupuncture combined with abdominal pain and hot compress

Qijun Wu Ying Lu Jinzhong Hao Dou Chu

Luohu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen, Guangdong, 518000, China

## Abstract

**Objective:** To observe the efficacy of wrist ankle acupuncture combined with abdominal pain and hot compress in the treatment of cold pathogenic internal resistance type abdominal pain. **Method:** 123 patients diagnosed with cold pathogenic internal resistance type abdominal pain were randomly divided into control group 1 (33), control group 2 (30), control group 3 (31), and treatment group (32). Compare the total effective rate, VAS score, TCM syndrome score (abdominal distension, nausea, vomiting, etc.), serum interleukin-6 (IL-6) and C-reactive protein (CRP) levels before and after treatment, and incidence of adverse reactions among the groups. **Result:** The total effective rate of the treatment group was 93.75% (30/32), significantly higher than the 69.70% (23/33) of the control group 1, 83.33% (25/30) of the control group 2, and 80.65% (25/31) of the control group 3 ( $P<0.05$ ); After treatment, the VAS score of the treatment group was significantly lower than that of the other control groups ( $P<0.05$ ); The scores of traditional Chinese medicine syndromes such as bloating, nausea, and vomiting were significantly lower in the group with hot diarrhea compared to the other groups ( $P<0.05$ ); The levels of IL-6 and CRP in the wrist ankle acupuncture group were significantly lower than those in the other groups ( $P<0.05$ ). During the treatment period, there was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions among the groups. **Conclusion:** The combination of wrist ankle acupuncture and abdominal pain hot compress has significant therapeutic effects on cold pathogenic internal resistance type abdominal pain, is simple, cost-effective, safe and reliable, and is worthy of clinical promotion and application.

## Keywords

wrist ankle needle; Abdominal pain and hot stool; Cold pathogenic internal resistance type abdominal pain; clinical observation

## 腕踝针联合腹痛热奄包治疗寒邪内阻型腹痛的临床观察

吴启俊 陆莹 郝晋忠 褚豆

深圳市罗湖区中医院, 中国·广东 深圳 518000

## 摘要

**目的:** 观察腕踝针联合腹痛热奄包治疗寒邪内阻型腹痛的疗效。**方法:** 将确诊为寒邪内阻型腹痛的123例患者随机分为对照1组(33)、对照2组(30)、对照3组(31)、治疗组(32)。比较各组总有效率、VAS评分、(腹胀、恶心、呕吐等)中医证候积分、治疗前后血清白细胞介素6(interleukin 6, IL-6)和C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)水平以及不良反应发生率。**结果:** 治疗组总有效率为93.75%(30/32), 显著高于对照1组69.70%(23/33)、对照2组83.33%(25/30)、对照3组80.65%(25/31) ( $P<0.05$ ); 经治疗后, 治疗组VAS评分显著低于其他对照组 ( $P<0.05$ ); 腹胀、恶心、呕吐等中医证候积分有热奄包组显著低于其他组 ( $P<0.05$ ); IL-6、CRP水平有腕踝针组明显低于其他组 ( $P<0.05$ )。治疗期间, 各组不良反应发生率差异无统计学意义。**结论:** 腕踝针联合腹痛热奄包治疗寒邪内阻型腹痛疗效显著, 简便廉效, 安全可靠, 值得临床上推广运用。

## 关键词

腕踝针; 腹痛热奄包; 寒邪内阻型腹痛; 临床观察

## 1 引言

急性腹痛是临床常见多发病症, 其病因繁多, 疼痛部

位多变, 且伴随症状复杂各异。其中以急性胃炎或急性胃肠炎所致急性腹痛占比最高<sup>[1-2]</sup>。外科明确诊断的急性腹痛患者一般予禁食及手术治疗, 其余腹痛病人一般予解痉止痛药物, 常用药物有阿托品及654-2, 但上述两种药物不良反应及禁忌较多<sup>[3]</sup>, 临床逐渐少用。近年的报道研究显示, 间苯三酚作为一种平滑肌解痉药, 具有副作用小、疗效佳的特点<sup>[4-5]</sup>, 但经验表明, 使用药物治疗急性腹痛从患者就诊到护士执行过程以及药物发挥疗效均需要时间。腕踝针疗法

**【基金项目】** 深圳市罗湖区软科学项目 2023 年度项目 (项目编号: LX202302050)。

**【作者简介】** 吴启俊 (1991-), 男, 中国江西赣州人, 硕士, 主治医师, 从事中西医结合内科心血管研究。

是第二军医大学长海医院张心曙教授首创的一种简便、效佳的针刺疗法，张教授认为腕踝针的作用机制是皮下针刺通过神经末梢的传导引起病灶部位的解痉，改善血液循环，从而使症状缓解或消除<sup>[6]</sup>。而非创伤性的热奄包治疗易于被患者接受，罗湖区中医院研制的腹痛热奄包临床已使用多年，证实能有效缓解急性腹痛患者疼痛。本研究拟通过临床试验评价两者联合治疗减轻寒邪内腹痛患者的疼痛以及伴随症状的效果，并初步探索其相关机制。

## 2 临床资料

### 2.1 一般资料

纳入2023年9月至2024年10月在罗湖区中医院急诊科就诊的132例寒邪内阻型腹痛的患者，按随机数表法分为对照1组、对照2组、对照3组、治疗组，每组33例。因各种原因，对照组排除3例，最终纳入30例；从三人对照组中剔除两例，最终纳入

31例；1例退出治疗组，最终纳入32例。两组之间的一般信息没有统计学上的显著差异，表明具有可比性。

### 2.2 诊断标准

参照《胃肠病学常规诊疗》。患者的主要主诉是腹痛，这是急性、阵发性和间歇性的，可持续几分钟到几个小时攻击的持续时间从一小时到另一小时不等，攻击没有明显的模式或触发因素。<sup>②</sup>中医诊断标准参考《中医内科常见病诊疗指南（中医病证部分）》寒邪内阻证。主症：腹痛拘急，遇寒痛甚，得温则减；次症：形寒肢冷，小便清长，大便清稀或秘结；舌脉：舌质淡，苔白腻，脉沉紧。

### 2.3 纳入标准

1) 患者神志清楚，无沟通障碍；2) 年龄18-65岁；3) 具有良好的依从性，自愿参与研究并签署知情同意书

### 2.4 排除标准

1) 急腹症需行外科手术治疗者；2) 妊娠或哺乳期妇女；3) 合并严重心、肺、肝、肾功能障碍者；4) 对使用的药物过敏；5) 严重精神疾患、认知功能障碍影响症状描述和主观功能的评估或无法配合随访者；

## 3 治疗方法

对照1组：常规药物止痛治疗。间苯三酚注射液20ml加入5%葡萄糖注射液250ml进行静脉滴注，疗程为一次，时间约60min。间苯三酚注射液为南京恒生药厂生产，每安瓿4ml：40mg，国药准字H20046766。

对照2组：行腕踝针+常规药物止痛治疗。

对照3组：行腹痛热奄包+常规药物止痛治疗。

治疗组：行腕踝针联合腹痛热奄包+常规药物止痛治疗。

针刺操作步骤：无菌针灸针[规格：0.30mm×40mm，苏州医疗用品厂有限公司，苏食药监械生产许20010020号，批号：200866]。

根据腕踝针原理进行腕踝针定位：将人体的上下两侧分为6个纵向区域，每个手腕和脚踝上有6个相应的针灸区域。根据治疗部位选择穴位。如果疼痛位于上半身，请选择同一侧的同一手腕穴位；如果在下半部分，请选择相同的脚踝外侧穴位。因本研究为治疗急性腹痛，针刺区域为双下肢内侧区，三阴交为足三阴经交会穴，调理肝脾肾，调气行血效佳，为了规范治疗方案，尽量减少穴位的选择，所有患者都选择了双踝三阴交穴作为针灸部位。用左手拇指轻轻按压穴位附近的皮肤，使其稍微收紧，用右手拇指、食指和中指握住针，迅速将针插入真皮，与皮肤成30°角。然后将针体压平，沿着真皮沿肢体纵轴缓慢插入。用胶带固定针柄，留针时间为20分钟，疗程为一次。在治疗过程中，注意观察患者是否有任何不良反应。如果出现头晕，立即停止针灸。针灸后，注意检查皮肤，若出现血肿时予按压处理，必要时冰敷。并记录不良反应。

腹痛热奄包热敷操作步骤：处方：吴茱萸30g、高良姜20g、透骨草15g、粗盐300g等将药物研磨在一起，混合均匀。将它们放入大小均匀的棉袋中，在表面倒入清水，然后在微波炉中加热3~4min（温度达60-70℃），于腹部痛处放置热奄包，时间20min。

## 4 疗效观察

### 4.1 观测指标

采用视觉模拟评分法（VAS）评估各组治疗前后的疼痛程度。用0~100mm的刻度尺量化患者的主观疼痛程度，无疼痛：0mm；轻度疼痛：1~39mm；中度疼痛：40~69mm；重度疼痛：70~100mm。记录治疗前、治疗20分钟、治疗结束后疼痛评分。

中医证候积分 分别在治疗前后，参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>对寒邪内阻型腹痛患者的中医症状（腹胀、恶心、呕吐）进行评分，无、轻、中、重以0、2、4、6分进行代替。

血清学指标于治疗前、治疗后第二日清晨，抽取各组患者静脉血5ml，检验IL-6和CRP水平。

不良反应监测记录各组不良反应，包括皮肤瘙痒、水疱、皮下血肿、肝功能障碍等。

### 4.2 疗效标准参照

疼痛疗效标准[7]来判定疗效。完全缓解：无痛；部分缓解：疼痛部分缓解，不影响睡眠，可以恢复正常，轻度缓解：疼痛略有缓解，但疼痛仍然明显，影响睡眠；没有缓解：疼痛完全没有缓解。总有效率(%)=(完全缓解病例数+部分缓解病例数)/总病例数×100%。

### 4.3 统计方法

采用SPSS23.0统计软件对数据进行统计分析。测量数据表示为平均值±标准差，组内比较采用t检验；计数数据

据分析采用卡方检验，组间比较采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

#### 4.4 治疗结果

各组镇痛效果比较见表1。治疗组总有效率明显优于对照组1、对照组2和对照组3 ( $P<0.05$ )；对照组2和对照组3之间存在显著差异

优于对照组1 ( $P<0.05$ )；对照组2和对照组3之间没有统计学上的显著差异。

3.4.2 各组 VAS 评分比较 见表2。与本组治疗前比较，治疗后 VAS 评分显著降低 ( $P<0.05$ )；与对照1组、对照2组、对照3组比较，治疗组 VAS 评分显著降低 ( $P<0.05$ )；对照2组、对照3组与对照1组比较，加上中医治疗的 VAS

得分显著降低 ( $P<0.05$ )；对照组2和对照组3之间没有统计学上的显著差异。

3.4.3 中医证候评分比较见表2。与治疗前相比，本组治疗后中医证候评分明显降低 ( $P<0.05$ )；与对照组1和对照组2相比与对照组相比，治疗组和对照组的中医证候评分下降更为显著 ( $P<0.05$ )；治疗组和对照组3之间以及对照组1和对照组2之间没有统计学上的显著差异

3.4.3 炎症因子比较见表3。治疗后，四组患者的炎症因子 IL-6 和 CRP 水平均显著降低；与对照组1相比、对照3组比较，治疗组、对照2组炎症因子降低更明显 ( $P<0.05$ )。治疗组和对照组二之间以及对照组一和对照组三之间没有统计学上的显著差异。

表1 各组镇痛效果比较 [例 (%) ]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	轻度缓解	无缓解	总有效
治疗组	32	17 (51.52)	9 (28.13)	4 (12.5)	2(6.25)	30 (93.75) <sup>abc</sup>
对照1组	33	9(27.27)	8(24.24)	6(18.19)	10(30.30)	23 (69.70)
对照2组	30	13 (43.33)	7 (23.33)	5 (16.67)	5(16.67)	25 (83.33) <sup>a</sup>
对照3组	31	14 (45.17)	5 (16.13)	6 (19.35)	6(19.35)	25 (80.65) <sup>a</sup>

注：与对照1组比较， $aP<0.05$ ；与对照2组比较， $bP<0.05$ ；与对照3组比较， $cP<0.05$ ；。

表2 各组治疗前后 VAS 评分和中医证候评分比较 ( ± s, 分)

组别	例数	时间节点	VAS 评分	腹胀	恶心	呕吐
治疗组	32	治疗前	5.3 ± 1.8	4.6 ± 1.1	4.5 ± 1.1	4.4 ± 1.2
		治疗 20min	2.6 ± 1.3 <sup>abcd</sup>			
		治疗后	2.0 ± 1.1 <sup>abcd</sup>	1.3 ± 0.8 <sup>abc</sup>	1.2 ± 0.6 <sup>abc</sup>	1.2 ± 0.5 <sup>abc</sup>
对照1组	33	治疗前	5.4 ± 1.8	4.6 ± 1.2	4.5 ± 1.2	4.2 ± 1.1
		治疗 20min	4.2 ± 1.5 <sup>a</sup>			
		治疗后	3.4 ± 1.5 <sup>a</sup>	2.8 ± 1.2 <sup>a</sup>	2.6 ± 1.3 <sup>a</sup>	2.5 ± 1.2 <sup>a</sup>
对照2组	30	治疗前	5.1 ± 1.9	4.5 ± 1.3	4.7 ± 1.2	4.3 ± 1.1
		治疗 20min	3.2 ± 1.2 <sup>ab</sup>			
		治疗后	2.6 ± 1.4 <sup>ab</sup>	2.6 ± 1.1 <sup>a</sup>	2.5 ± 1.1 <sup>a</sup>	2.3 ± 1.1 <sup>a</sup>
对照3组	31	治疗前	5.0 ± 2.1	4.7 ± 1.2	4.6 ± 1.3	4.4 ± 1.3
		治疗 20min	3.1 ± 1.1 <sup>ab</sup>			
		治疗后	2.5 ± 1.3 <sup>ab</sup>	1.4 ± 0.9 <sup>abc</sup>	1.4 ± 0.8 <sup>abc</sup>	1.3 ± 0.6 <sup>abc</sup>

注：与本组治疗前相比， $aP<0.05$ ；与同时期的对照组1相比， $bP<0.05$ ；与同时期的对照组2相比， $cP<0.05$ ；与对照3组同期比较， $dP<0.05$ 。

表3 各组患者的炎症因子比较

组别	例数	时间节点	IL — 6(ng/L)	CRP(mg/L)
治疗组	32	治疗前	42.75 ± 5.38	29.73 ± 3.22
		治疗后	23.29 ± 3.26 <sup>abd</sup>	7.69 ± 1.24 <sup>abd</sup>
对照1组	33	治疗前	40.89 ± 5.41	28.68 ± 3.36
		治疗后	32.24 ± 4.35 <sup>a</sup>	15.67 ± 2.34 <sup>a</sup>
对照2组	30	治疗前	40.13 ± 5.26	27.95 ± 3.13
		治疗后	25.62 ± 3.58 <sup>abd</sup>	8.35 ± 1.37 <sup>abd</sup>
对照3组	31	治疗前	43.94 ± 5.33	25.19 ± 3.19
		治疗后	31.45 ± 4.49 <sup>a</sup>	14.46 ± 2.28 <sup>a</sup>

注：与治疗前相比， $aP<0.05$  与同期对照组1相比， $bP<0.05$  与同期对照组2相比， $cP<0.05$ ；与对照3组同期比较， $dP<0.05$ 。

各组不良反应情况比较见表4。各治疗组不良反应差异无统计学意义。

表4 各组不良反应发生情况比较 [例 (%) ]

组别	例数	皮肤 瘙痒	水泡	皮下 血肿	肝功能 异常	合计
治疗组	32	0	0	0	0	0
对照1组	33	0	0	0	0	0
对照2组	30	0	0	0	0	0
对照3组	31	0	0	0	0	0

## 5 讨论

本研究采用腕踝针治疗腹痛,因其止痛效果明确、快速,在临床各科广泛应用<sup>[8-9]</sup>,其临床应用范围以外科、内科(神经内科较为多见)、皮肤科(以带状疱疹多见)疾病最为多见,此外,五官科、妇科、儿科、精神科等疾病的治疗也涉及腕踝针疗法<sup>[10]</sup>。

中药热奄包即中药热敷疗法,中药热敷于患处皮肤,药性通过局部穴位渗透经络从而起到行气活血、温经通络的作用,张书亚等认为中药热奄包疗法发挥作用主要通过药物作用、温热刺激作用、经络腧穴作用实现<sup>[11]</sup>。其简、便、廉、效的特点使得中药热奄包广泛应用于临床各种疾病<sup>[12-15]</sup>。我科中药热奄包针对寒邪内阻型腹痛患者自拟药方,其组成主要成分吴茱萸温中理气、降逆止呕,其味辛、苦,性大热,归肝、脾、胃、肾经,能温中散寒止痛,可散可温。寒邪内阻型腹痛患者特点喜温喜按,得温腹痛则减,热敷时选择中脘、天枢、关元、气海等穴循经穴熨烫,其热力随卫气温行周身,内入营血,通过经络循行直达病位,并发挥吴茱萸温、散功效。

本研究结果显示,腕踝针+腹痛热奄包联合西药治疗能明显缓解寒邪内阻型腹痛患者的疼痛,在镇痛效果上优于其他各组。本研究中,加用腹痛热奄包患者治疗后中医证候积分下降更为显著,说明腹痛热奄包在改善腹胀、恶心、呕吐等中医证候方面比腕踝针更有优势,可能与热奄包的行气、温散作用相关。另外,使用腕踝针患者炎症因子IL-6、CRP水平均下降程度更显著,说明腕踝针治疗能够发挥更好的抑制炎症作用。综上所述,腕踝针联合腹痛热奄包治疗寒邪内阻型腹痛有更好的临床疗效,且安全可靠。但是本研究还是有局限性,不足之处在于患者的样本量较少,同时

仅纳入寒邪内阻型腹痛单一证型,此后应收集更多有效病例,才能更好的评价腕踝针联合腹痛热奄包对寒邪内阻型腹痛的疗效。

## 参考文献

- [1] 李庆春, 勾晓玉, 何琦等. 急性腹痛1568例临床分析[J]. 海南医学, 2018, 29(14): 2044-2046.
- [2] 陈剑华. 急诊1500例急性腹痛分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(14): 267-268.
- [3] 冯燕. 山茱萸碱的不良反应观察及应对措施\_冯燕[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(32): 38.
- [4] 林展斌, 朱永, 汪丽君, 等. 间苯三酚治疗急性腹痛的效果及不良反应分析[J]. 华夏医学, 2021, 34(1): 99-102.
- [5] 吕茂兴. 间苯三酚注射液治疗痉挛性腹痛的临床疗效观察\_吕茂兴[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S1): 55.
- [6] 国家食品药品监督管理总局. 中药新药临床研究指导原则: 试行[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 128-129.
- [7] 张心曙, 凌长全, 周庆辉. 实用腕踝针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [8] 许煜婷, 南睿星, 李惠标, 等. 腕踝针治疗原发性痛经疗效的Meta分析\_许煜婷[J]. 中医临床研究: 1-5.
- [9] 陈珺. 腕踝针联合耳穴埋豆对腰痛病患者急性疼痛的疗效观察\_陈珺[J]. 中国高等医学教育, 2021(6): 132, 139.
- [10] 杨克, 杜玉荣, 石晶, 等. 利用数据挖掘技术探析腕踝针疗法的优势病种及临床应用特点[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 673-678.
- [11] 张书亚, 郝琳慧, 曹晶, 等. 中药热奄包疗法的临床应用及作用机制研究进展\_张书亚[J]. 中医临床杂志, 2022, 34(10): 1989-1993.
- [12] 李贞, 代敏, 戎娜, 等. 中药热奄包在老年骨折患者术后并发症预防及治疗中的应用[J]. 光明中医, 2022, 37(2): 292-294.
- [13] 张白玉. 中药热奄包热敷联合中药足浴对剖宫产术后产妇胃肠功能及腹胀的影响[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(4): 699-700.
- [14] 龙艳. 中药热奄包治疗小儿痰浊壅肺型肺炎疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(3): 25-27.
- [15] 陈伟, 时永超. 中药热奄包在PICC穿刺置管中的效果观察[J]. 海峡药学, 2021, 33(8): 82-84.