

针药结合治疗外科术后疼痛3例

张颖东

云南省昆明市官渡区人民医院 云南 昆明 650200

【摘要】：目的：介绍运用针灸，中药配合的方法治疗外科术后出现疼痛的经验。方法：选取了笔者近年临床工作中的典型案例，通过治疗前后患者的临床疗效对比。结果：在中医疗疗指导下，中医中药，针灸等方法能够很好的缓解西医外科术后出现的疼痛。结论：中医中药，针灸治疗术后疼痛方面疗效肯定。

【关键词】：中医中药；针灸；术后疼痛

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.094

笔者在中医“辨证论治”，“整体观念”的指导下，运用中医中药，针灸治疗外科手术后出现的疼痛，收到良好效果。证明了中医在现代医疗体系中的价值及不可替代性。现举验案3例如下。

1 颈部包块术后疼痛

王某，男，42岁，于2020年3月5日因颈后部包块到我院外科就诊。主诉：颈后硬质包块3月。现病史：患者不明原因出现颈后硬质包块，局部无明显红肿，疼痛。查体：颈后可见一7X9cm的包块。质地中等，边缘清楚，无明显波动感。B超示：脂肪瘤。患者平素身体健康，无高血压，糖尿病，心脏病等基础疾病，无手术禁忌症，即由外科行“脂肪瘤”切除术。手术顺利，术后患者切口愈合好，即康复出院。但一周后患者逐渐出现手术切口周围，颈部，头部两侧出现疼痛，疼痛为持续性胀痛，阵发性加剧，以夜间疼痛明显，白天则稍缓解。患者就诊时诉疼痛明显，严重影响其生活，休息。因患者手术后不久，疼痛部位又在手术及相邻区域，即怀疑是手术不当导致其疼痛，即到我院外科复查，经颈部CT，B超等检查，均无明显异常发现。并且患者术后伤口愈合良好，无局部红肿，发热等情况，外科即给予对症处理，但疼痛症状无改善，患者即反复到医院就诊，外科治疗均无明显改善。经与患者沟通后即转到中医康复门诊就诊。来诊时患者诉颈后，头部两侧疼痛，夜间症状明显，白天缓解。因反复就医无效，患者情绪略显焦躁，饮食，睡眠均受影响。舌淡红苔稍腻，脉弦弱。根据患者病史（术后），症状（夜间疼痛明显），舌脉（舌淡脉弱），可知患者为“虚寒”之症。中医辨证为：颈痛（气虚血弱，寒湿痹阻经络）。治则：补益气血，散寒通络。及给予针灸配合四物汤加味治疗。针灸取穴为：头部取双太阳，双曲鬓，双风池，双率谷，颈部取双百劳，天柱，大抒，腰背部取双膈俞，双肝俞，双脾俞，双肾俞，并于肝俞，肾俞，膈俞加灸。每次大约30分钟，一天一次。方药如下：熟地15g，地骨皮15g，白芍15g，当归15g，党参15g，白术15g，茯苓15g，砂仁6g，藿香6g，炒扁豆15g，川芎9g，全蝎5g，炙甘草6g。经服药2剂，针灸3次后，患者“疼痛”症状消失。疗效满意。

按：本例患者术前无疼痛，术后出现疼痛，其根本原因是

其“气虚血弱”的机体状况，《黄帝内经·素问·评热病论》：“邪之所凑，其气必虚。”清代医家叶天士在《临证指南医案》中也提到：“最虚之处，便是容邪之处。”因患者“气虚血弱”，则“寒湿之邪”侵袭，经络痹阻，不通则痛。故笔者中药以熟地，白芍，当归等补益气血，川芎，全蝎等通络散寒，针灸亦以“补气血”，“通络散寒”为治，以百劳，膈俞，肝俞等补益气血，天柱，大抒，风池等通络散寒，针药结合，则疗效叠加，患者气虚得补，寒邪得散，经络通畅，故疼痛消失。“气虚邪中”是中医的经典理论之一，它揭示了正虚与邪气在疾病发生过程中的相互关系，这一理论不仅为中医的病因学和治疗学奠定了基础，也为现代医学的疾病治疗防止提供了重要的理论参考。通过增强正气，却除邪气，可以有效预防疾病和治疗疾病，促进患者康复。

2 急性阑尾炎术后腹痛

李某，男，52岁。因右下腹疼痛3小时而到我院就诊。经B超，血常规，生化等相关检查，门诊诊断为：“急性阑尾炎”。由外科收入住院治疗，给予“阑尾切除手术”，术后患者腹痛消失，手术切口恢复正常而出院。但出院2周后患者出现腹部阵发性胀痛症状，患者因手术不久，即又到我院外科就诊，经反复腹部CT，B超等检查，均无明显异常发现。腹部查体亦无肌卫，反跳痛等阳性体征。外科因无特殊处理，即介绍患者中医治疗。患者来诊时诉腹部胀痛，呈阵发性，夜间或进食后症状明显。无发热，便血，胸痛，呼吸困难等症状。因患者夜间或进食后症状明显，患者近日纳食，睡眠均较前减少。查体：T：37.5℃，BP：130/70mmHg，一般状况尚可，神清，心肺（-），腹部外形平坦，无明显膨隆及凹陷，腹部呼吸运动存在，无腹壁静脉曲张，未见肠型及蠕动波。腹软，肝脾未触及。无明显压痛及反跳痛。腹部叩诊呈鼓音，肠鸣音正常。双下肢无水肿，双肾区无叩痛。神经系统生理反射存在，病理反射未异常。实验室检查：血常规，生化检查均正常，腹部B超，CT检查亦无明显异常发现。舌红苔腻，舌体两侧可见明显瘀点，脉弦滑。中医辨证为：腹痛（气滞血瘀，痰湿内阻）。治则：行气活血，健脾化湿。中药处方：桃红四物汤合香砂六君汤加减治疗。方药：桃仁9g，红花9g，藕节15g，煅瓦楞子10g，香附10g，

砂仁 10g, 炒白术 15g, 茯苓 15g, 藿香 9g, 厚朴 9g, 莱菔子 10g, 炙甘草 6g。并配合针灸治疗, 针刺取穴: 上脘, 中脘, 下脘, 关元, 气海, 外陵(双穴), 滑肉门(双穴), 足三里(双穴), 三阴交(双穴), 并于神阙穴施灸, 每次约 30 分钟。一天一次。经服药 5 剂, 针灸 3 次后, 患者腹痛消失。

按: 西医认为腹部手术后疼痛的原因为:

(1) 手术创伤及炎症反应: 手术切口会对腹部皮肤, 肌肉和腹膜等组织造成损伤, 术后切口的愈合过程中会引起疼痛, 手术的损伤或刺激会引发炎症反应, 导致腹腔内渗出增多, 引起腹痛。

(2) 腹腔内粘连: 术后腹腔内组织在愈合过程中可能会形成粘连, 即腹腔内的器官, 肠管等与周围组织或腹壁发生异常粘附, 粘连可能会导致肠管的牵拉, 扭曲, 从而引起腹痛。

(3) 神经损伤或刺激: 手术过程中可能会损伤腹部的神经, 导致术后出现神经痛, 或手术刺激, 腹腔内炎症, 粘连等病变, 可能会引起神经反射, 导致腹疼痛。

(4) 腹部器官功能紊乱: 术后胃肠蠕动可能会受到抑制, 导致胃肠功能紊乱, 出现腹胀, 便秘, 或腹泻等症状, 这些症状可能伴随腹痛。中医认为, 术后疼痛多因手术创伤导致气血运行不畅, 气滞血瘀, 不通则痛。或术后正气受损, 脏腑功能失调, 气机紊乱而出现疼痛。从“腹痛”的病机来说, 中医之“气滞血瘀”, “脏腑失调”, “气机紊乱”, 与西医之“炎症”, “粘连”, “胃肠功能紊乱”等其实所表述内容是一致的, 但西医诊断过度依赖影像检查及实验室检查, 一但检查无阳性指征, 就不能明确诊断, 无明确诊断, 就无针对性治疗。就目前而言, 西医检查, 诊断仍有不少“盲区”, 而西医之盲区, 却是中医之所长, 中医在“整体观念”, “辨证论治”的指导下, 根据患者症状, 舌, 脉等表现, 便可对患者的机体情况整体把握, 并实施有效治疗。

本案例中, 患者腹痛明显, 但西医检查无明显阳性发现, 诊断不能明确, 治疗也就无针对性。而中医通过辨证论治, 恰当应用中药和针灸, 就能改善患者脏腑的功能, 气血的运行, 从而缓解症状, 治疗疾病。

从目前来看, 西医诊断方法注重从微观角度对疾病进行精确诊断, 通过实验室检查和影像学检查可以明确疾病的病理性质和病变部位, 中医诊断方法注重从整体角度把握疾病, 通过诊脉, 观舌, 辨证论治可以了解患者的整体状态和病情变化趋势。二者互参, 可以更详细的了解病情, 诊断疾病。在治疗上, 西医治疗侧重对疾病的针对性治疗, 适用于急性疾病, 器质性疾病的的治疗。中医治疗则注重从整体角度调理人体的健康状态, 适用于慢性疾病, 功能性疾病, 亚健康状态的调理和治疗。所以中西医, 无论是诊断, 还是治疗, 都有很强的互补性。本案例, 患者急性腹痛时, 西医确诊为“急性阑尾炎”, 即给

予手术治疗, 治疗效果满意。患者术后又出现“腹痛”, 在西医诊断排除患者严重器质性疾病的基础上, 通过中医“辨证施治”而收到良好效果。如相反, 急性腹痛(阑尾炎)时用中医治疗, 恢复期腹痛时用西医治疗, 其效果不但不好, 甚至可能危及患者生命。

3 三叉神经病(痛)术后再发疼痛

陈某某, 女, 56 岁。患者三叉神经病(痛)已有 3 年, 曾在多家三甲医院手术治疗, 但手术效果不佳, 患者右侧颜面疼痛反复发作, 吃饭, 喝水, 甚至说话都可能诱发面部疼痛, 因疾病久治不愈, 患者心情焦虑, 失望, 严重影响其生活。患者经人介绍而到我科就诊。来诊时患者诉因三叉神经病变多次手术治疗, 仅术后几天内疼痛改善, 最近一次手术已 1 年, 但右侧颜面仍感疼痛, 呈电击样, 刀割样剧痛, 持续数分钟到 1 分钟不等, 近期发作频率增加, 疼痛程度加重, 并感右侧颜面麻木, 严重影响日常生活, 因患者多次手术治疗后颜面仍感疼痛, 故要求中医治疗。查体: 患者一般状况尚可, 神清, 颜面两侧额纹, 鼻唇沟对称, 右侧颜面感觉减退, 面峡部或牙齿触碰扳机点时可引起电击样疼痛。心肺(-), 腹软, 肝脾未及。神经系统生理反射存在, 病理反射未引出。实验室检查: 肝肾功, 血糖, 血脂, CT, 胸片等检查, 均无明显异常。舌红苔腻, 脉弦滑。中医辨证为: 面痛(脾肾不足, 气虚血瘀, 痰湿内阻)。治则: 补脾肾, 益气血, 化痰通络。中药处方: 六味地黄汤合蜈蚣甘草散加减。方药: 熟地 15g, 山茱萸 12g, 白芍 12g, 当归 12g, 仙鹤草 12g, 丹参 12g, 蜈蚣 2 条, 川芎 9g, 黄芪 30g, 重楼 9g, 黄连 9g, 郁金 9g, 山梔 9g, 白术 15g, 薏苡仁 15g, 防风 6g, 半夏 9g, 蒲公英 15g, 木香 6g, 乌药 6g, 牛膝 12g, 桑寄生 12g, 炙甘草 6g。并配合针灸治疗, 针刺取穴: 面部取穴, (迎香, 地仓, 颧髎, 下关, 上关, 峡车等), 腹部取穴(中脘, 下脘, 关元, 气海等), 下肢取穴(足三里, 三阴交, 太溪, 太冲等), 并于关元, 气海处施灸, 一天一次, 每次大约 30 分钟。患者经中药, 针灸治疗 1 月后, 症状完全缓解, 面部疼痛基本消失, 能够正常吃饭, 生活。

按: 三叉神经病(痛)西医一般认为与神经脱髓鞘, 血管压迫, 遗传因素, 病毒感染等多种因素有关。治疗方法有药物治疗(如卡马西平等), 神经阻滞治疗(通过物理或化学的方法, 损毁神经组织, 阻断神经传导), 微创介入治疗, 手术治疗等。目前首选的外科手术治疗方法是微血管减压术, 通过显微外科手术将压迫的三叉神经根部的血管移开, 并在血管与神经之间放置垫片, 从而解除血管对神经的压迫。但无论是药物, 阻滞, 还是介入, 手术, 西医皆是对病变的三叉神经进行局部的治疗。这种治疗方法是有一定的局限性的, 从本病例来看, 其效果较差, 副作用较大。而中医的最基本, 最核心的观念就是人与疾病的“整体观”。中医疗理强调人体是一个有机整体, 人是以五脏(心肝脾肺肾)为中心的一个整体。张仲景《金匮

要略》提出：“五脏元真通畅，人即安和”的理论，深刻揭示了五脏功能与人健康之间的密切关系。就本案来说，患者发病之根本在于“脾肾不足”，肾为先天之本，脾为后天之本，肾主水，脾主运化，脾肾不足，则水液的运化，物质精微的输布受阻，则气血的生成减少，水湿，痰浊内聚，气虚则易血瘀，再加痰湿内聚，则瘀血，痰湿痹阻经络，经络痹阻不通则痛。故本案中药以熟地，山茱萸，白术，薏苡仁等以补脾肾利水湿，

黄芪，当归，白芍，丹参，仙鹤草等以益气血，川芎，蜈蚣，乌药，牛膝，半夏等以活血通络化痰，针灸取穴：中脘，关元，气海，足三里，三阴交，下关，颧髻等，皆以调脾肾，补气血，通络化痰利湿为治。针药结合，以调理脾肾为根本，使患者“五脏元真通畅”，从而达到“人即安和”的目的。从临床来看，在中医整体观的指导下，应用中药，针灸，以调理五脏为根本的治疗，即有较好的临床效果，又安全可靠。值得临床推广。

参考文献：

- [1] 《术后疼痛的机制与管理》张伟李晓红《中国疼痛医学杂志》2019年第25卷第1期.
- [2] 《术后疼痛的神经机制及临床干预》赵敏张华《中国疼痛医学杂志》2023年第29卷第1期.
- [3] 《术后疼痛管理现状与进展》王天龙李金宝《中华麻醉学杂志》2018年第38卷第1期.