

院前急救中的针灸治疗应用现状及策略

季 杰¹ 冯兴中² 王肖泽³

(1. 清华大学玉泉医院针灸科, 北京 100040; 2. 清华大学玉泉医院, 北京 100040; 3. 清华大学玉泉医院 120 急救站, 北京 100040)

【摘要】 总结在院前急救中采用针灸救治急症的经验, 认为针灸具有携带方便、操作简便、价格低廉、疗效可靠、无不良反应等优点, 将其应用于院前急救可减少药物的使用, 为进一步救治赢得时间, 且能提高急救效果、改善急症预后。通过科普宣传、培养院前急救医生等措施, 加强针灸在院前急救中的应用, 对提升院前急救的整体水平具有一定的现实意义。

【关键词】 院前急救; 急救医学; 针灸; 现状; 策略

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.017

院前急救是指在院外对急危重症患者采取的救治活动。院前急救对挽救患者生命, 降低伤残率、死亡率以及为进一步救治争取时间发挥着重要的作用。针灸学科作为中医药学走向世界的先导, 已应用于 146 个国家和地区^[1]。研究^[2]显示, 针灸是最早应用于急救的中医疗法之一, 深度挖掘和充分发挥针灸在院前急救中的作用, 具有重要意义。自 2021 年 12 月 1 日起清华大学玉泉医院(以下简称“我院”)将针灸运用于院前急救, 进一步提升了院前急救能力, 其中针刺、刺络放血、手指点穴等方法已发挥了积极的作用。现将目前针灸用于院前急救的优势、存在问题以及应对策略阐述如下。

1 针灸急救的历史渊源

针灸运用于救治急症历史悠久,《灵枢经·厥病》载:“厥心痛, 痛如锥刺心……取然谷, 太溪”, 指出胸痹心痛发作时选取然谷穴和太溪穴用于急救。《名医别录》载:“艾, 味苦, 微温, 无毒, 主灸百病”, 因艾灸具有温经通络、行气活血、散寒祛湿、升阳举陷、回阳救逆等作用, 所以艾灸在古代急救中也发挥着重要的作用。晋·葛洪《肘后备急方》载:“灸鼻中三壮”“灸脐中百壮, 可急救卒死”;《铜人针灸经》载:“针艾之法, 旧列王官之守, 人命所系, 日用尤急”, 表明针刺、艾灸等治疗方法对急危重症救治的重要性。唐·孙思邈《备急千金要方》载:“凡卒心痛、汗

出, 刺大敦出血立已”, 提出胸痹心痛发作时在大敦穴刺络放血, 通过疏通经脉, 通络止痛而发挥急救作用。《医宗金鉴》载:“商阳主刺卒中风, 暴仆昏沉痰塞壅……中冲、少商、商阳、关冲、少冲、少泽, 使血气流通, 实起死回生急救之妙诀。”亚拙山人序《针灸便览》载:“缓病仍以方药治之, 急症即以针法奏效”, 认为针灸较方药治疗起效更快。《急救危症简便验方》指出:“凡遇中风, 或痰厥、气厥, 猝然晕倒, 不省人事, 牙关紧闭, 仓促之际, 切勿扶起坐, 并惊惶搬搅哭泣。急以拇指掐人中即醒, 以免至攻心不救……治不省人事, 口噤不开, 兼治诸厥方, 急用针刺十指角, 离甲一韭叶许, 出血立苏”, 阐明采用掐人中、井穴放血等方法可紧急救治中风闭证患者。综上可知, 针灸运用于急症救治具有深厚的历史积淀和显著的临床疗效。

2 针灸急救的现代研究

2.1 针刺

针灸被用于多种急性疾病的救治, 特别是对一些痛症、痹证等病证效果显著, 甚至能减少急救药物的使用^[3]。刁利红等^[4]运用针灸治疗冠心病心绞痛发作 40 例, 结果显示针灸能明显缓解心绞痛发作时的疼痛等症状, 减少硝酸甘油服用量。王明^[5]在院前急救中采用含服硝酸甘油和吸氧等常规急救的基础上, 运用针刺内关穴治疗冠心病心绞痛, 结果显示疗效显著。2014 年美国医学官

作者简介: 季杰, 男, 43 岁, 硕士, 副主任医师。研究方向: 针灸传统针法的基础与临床研究。

通信作者: 冯兴中, E-mail: fengxz202112@163.com

引用格式: 季杰, 冯兴中, 王肖泽. 院前急救中的针灸治疗应用现状及策略[J]. 北京中医药, 2023, 42(1): 66-68.

网报道^[6],耳针已成为治疗战地疼痛的方便技术,可减少止痛剂的使用。刘晓静等^[7]采用针刺治疗使用硝酸酯类药物出现头痛的患者,发现针刺能迅速产生镇痛效应,并且在留针 30 min 过程中镇痛作用持续加强,起针后镇痛效果仍存在,其最终镇痛效应与口服布洛芬缓释胶囊等同。贺华等^[8]采用针刺方法对多种内脏绞痛患者进行急救镇痛,如急性肾绞痛针刺承山穴,急性腹痛腹泻针刺双侧内关穴、足三里穴等,效果明显。

2.2 刺络放血

采用手十二井穴刺络放血法救治急性缺血性脑血管病的一系列实验与临床研究^[9-12],结果表明手十二井穴刺络放血可改善中风初期患者意识状态,并对颅内血流状态有良好的调整作用,能明显改善缺血区脑组织的急性缺氧状态,缓解乳酸堆积造成的酸中毒,降低活性钙调素含量,抑制因脑细胞外 K^+ 、 Na^+ 失衡引起的毒性脑水肿的发展,从而阻止脑内不可逆损伤的进展,能起到保护脑细胞、缓解中风病患者症状和改善预后的作用,适用于中风病早期的辅助急救。

3 针灸运用于院前急救的优势

3.1 迅速、准确救治,有效控制病情

将针灸运用于院前急救可有效控制部分急重症病情的发展,不仅能为进一步急救赢得时间,甚至可减少手术治疗。喻灿等^[13]在院前急救救治抽搐患者时,在不能了解病情的情况下,为避免镇静剂产生严重不良反应,采用手指点穴法点按申脉、太溪穴进行急救,结果发现在缓解抽搐症状方面疗效显著,为开放静脉通路和开放气道等急救措施争取时间。肖静等^[14]研究发现,在院前急救中采用针刺、推拿内关和至阳穴等方法,能迅速改善冠心病患者心肌供血,缓解心绞痛及心律失常症状,可以为后续抢救赢得时间。

3.2 提高救治成功率,改善疾病预后

彭伟军等^[15]对重度颅脑损伤患者采用常规治疗联合“醒脑开窍”针法治疗,结果显示针刺治疗能明显改善患者血液流变学指标。李成武等^[16]研究发现,采用耳尖穴放血疗法治疗腮腺炎不仅安全、有效,而且能够提高治愈率,缩短病程,减少后遗症,减少化脓的发生率。周征等^[17]对重型颅脑损伤患者(格拉斯哥昏迷评分法, GCS 3-8 分)入院后 5 h 内予神经外科常规疗法联合针刺治疗,并与神经外科常规疗法比较,结果显示神经

外科常规疗法联合针刺治疗更有利于改善脑灌注压及减轻神经功能损伤,并能缩短患者昏迷时间。

3.3 减少不良反应,降低医疗成本

针灸运用于院前急救不仅可提高综合急救能力,而且可减少急救药物的使用,避免急救药物产生的不良反应,如运用针灸替代硫酸阿托品注射液治疗胃、肠绞痛,可避免出现心悸、口干、排尿困难等不良反应;运用针灸替代布洛芬缓释胶囊治疗高热及各种中度疼痛,可避免出现恶心、呕吐及消化道出血等不良反应^[18],同时可降低医疗成本。

4 开展针灸运用于院前急救的建议

4.1 加强科普,推广应用

针灸对许多急症都有较好的急救效果,但患者及家属的知晓率低,限制了针灸在院前急救中的应用。因此,通过电视、广播、微信公众号等媒体平台或科普讲座进社区等方式加强宣传,让更多的人认识和了解针灸急救知识,提高对针灸参与院前急救的知晓度和接受度,便于针灸疗法在院前急救中的推广与应用。

4.2 提升理论,加强实践

目前,部分中医医师针灸急救理论知识欠缺,更缺少临床实践,对针灸救治急症的疗效认识不足。因此,建议高等中医药院校提升中医急救理论知识教学,同时在教学加强针刺、拔罐、刺络放血、手指点穴等技术的实训、实操教学,为今后临床实践打好基础。建议具备条件的中医医院及中西医结合医院,在院前急救中开展针灸技术,尤其要加强针灸急救理论知识培训和临床操作技能的实训,使其熟练掌握针刺、手指点穴、拔罐、刺络放血等基本操作技术,熟练掌握水沟、百会、足三里、内关、至阳、手十二井等常用急救穴位的定位方法、主治功能以及穴位急救的适应证、注意事项等知识,并定期组织理论知识考核,同时加强临床操作技能的考核,为针灸运用于院前急救提供技术保障。

4.3 制定标准,规范行为

目前,在院前急救中运用针灸救治急症,尚没有统一的诊疗标准以及相关诊疗项目的收费标准,使医生在院前急救中开展此项目的权益不能得到充分保障。因此,应组织相关专家制定院前急救中常见急症的针灸诊疗规范和技术操作规范,为在院前急救中开展针灸诊疗技术提供理论依据

和执行标准;制定院前急救中针刺、艾灸、拔罐、刺络放血等诊疗技术的统一收费标准,进一步规范针灸在院前急救中的诊疗行为,提升救治水平,保障医疗安全。

5 小结

目前,因针灸技术运用于院前急救存在一定的局限性,且未被积极推广,故针灸的急救作用未得到充分发挥。临床实践证明,针灸运用于院前急救确有提高急救疗效、减少不良反应以及降低医疗成本等优势。因此,建立一个适合我国国情的,科学的、可行的,能够切实提高院前急救能力的中西医结合急救体系,充分发挥针灸在院前急救中的作用,是目前中西医结合急救医学的重要课题。

参考文献

- [1] 熊俊,杜元灏,黎波,等.现代针灸疾病谱的发展历史与研究现状[J].辽宁中医杂志,2009,36(12):2155.
- [2] 郭南京.论针灸急救[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(11):187.
- [3] 李湘,常红,罗亚萍.针灸急救举隅[J].河北中医药学报,2005,20(4):22-23.
- [4] 刁利红,严洁.针灸治疗冠心病心肌缺血临床研究概况[J].湖南中医学院学报,2004,24(4):59-61.
- [5] 王明.院前急救中针刺内关穴治疗心绞痛 50 例 ECG 疗效观察[J].江苏中医药,2013,45(8):49-50.
- [6] FEDERMAN DG, GUNDERSON CG. Battlefield acupuncture: Is it ready for widespread dissemination[J]. South Med J,2017,110(1):55-57.
- [7] 刘晓静,王巍,李银丽.针刺对硝酸酯类头痛即时止痛效果观察[J].北京中医药,2019,38(1):61-62.
- [8] 贺华,蒋子键,汤敬东.浅析针灸急救[J].中医临床研究,2009,1(2):38-39.
- [9] 郭义,张艳军,王秀云.手十二井穴刺络放血对中风患者颅内血流动力学影响的观察[J].针灸临床杂志,1995,11(6):21-22.
- [10] 马岩,郭义,王秀云.手十二井穴刺络放血对实验性脑缺血大鼠缺血区脑组织钙调素活性影响的实验观察[J].针刺研究,1999,24(2):105-107.
- [11] 马岩,徐汤苹,王秀云.手十二井穴刺络放血对实验性脑缺血大鼠缺血组织 K^+ 、 Na^+ 浓度影响的动态观察[J].中国针灸,1997,1(9):562-564.
- [12] 马岩,郭义,徐汤苹.手十二井穴刺络放血对实验性脑缺血大鼠缺血区脑组织氧分压影响的动态观察[J].上海针灸杂志,2000,19(1):40-42.
- [13] 喻灿,李旭成,王凌.穴位按压法在抽搐院前急救中的应用[J].光明中医,2013,28(3):556-557.
- [14] 肖静,张超,庞亚飞,等.针灸在急救中的作用与思考[J].上海针灸杂志,2019,38(10):1196-1197.
- [15] 彭伟军,崔寒尽,廖翔,等.醒脑开窍针刺法对重度颅脑损伤患者血液流变学指标的影响[J].中国中医急症,2011,20(4):517-518.
- [16] 李成武,刘静,包银兰,等.耳尖穴放血联合抗生素眼药治疗睑腺炎的临床研究[J].北京中医药,2021,40(3):285-287.
- [17] 周征,李守汉,田巍.针灸对重症颅脑损伤患者的颅内压、脑灌注压的影响[J].医疗装备,2016,29(8):144-145.
- [18] 中国药物大全编委会.中国药物大全(西药卷)[M].北京:人民卫生出版社,2005.

Application status and implementation strategy of acupuncture in pre-hospital first aid

Ji Jie, FENG Xing-zhong, WANG Xiao-ze

(收稿日期: 2022-05-11)