

穴位注射結合頻譜照射治療慢性軟組織損傷 94 例臨床觀察

宗芳 王全權 陳海林 黃慧敏* 章茂森**

急性軟組織損傷易轉化為慢性軟組織損傷，是我校門診常見病。通過研究用穴位注射複方丹參注射液結合頻譜照射治療慢性軟組織損傷，以探索其在治療過程中的顯著療效。

1. 方法

1.1 研究物件的選擇

所有門診患者符合慢性軟組織損傷的標準(國家中醫藥管理局, 1994)中醫病證診斷療效標準：有明顯外傷史，損傷時間超過 14 天，損傷局部疼痛、腫脹、關節活動功能障礙。排除標準：局部皮膚有感染，或關節周圍既往有損傷、已有疤痕攣縮者；不是因完全外傷而引起的關節腫痛、活動受限，例類風濕性關節炎、骨性關節炎；關節面已破壞，趨於或已骨性融合者；妊娠或哺乳期婦女對受試藥過敏者；精神病患者。

2. 方法

2.1 治療組

選取風池穴、天宗穴、秉風穴、曲垣穴、阿是穴、背俞穴、夾脊穴。抽取複方丹參注射液，每個穴位注射 2ml~3ml，頸部 1ml，背部 2ml，腰部 3ml。每次每個患病部位取穴 2 個，隔日 1 次。頻譜照射：穴位注射後，用頻譜儀對注射部位進行照射，以患者感舒適、熱力滲入深處為宜。每次 30 分鐘，隔日 1 次。治療組 30 天為 1 治療過程。

2.2 對照組

選取上述同樣穴位單純針刺治療，每次 30 分鐘，30 天為 1 治療過程。

2.3 觀察指標

治療前後採用中華醫學會疼痛學會監製的視覺類比評分標準 (Visual Analog Scale, VAS) 進行疼痛視覺類比評分(Moridawa, Kawachi, & Matsuo, 1992)。顯效：治療後 VAS 數值下降率 >80%；有效：VAS 數值下降率在 20%~80%；無效：VAS 數值下降率 <20%。

2.4 統計處理

2 組 VAS 數值比較用 t 檢驗，治療前後療效比較採用 χ^2 檢驗。

3. 結果

3.1 基本資料

治療組 47 例，男 36 例，女 11 例；年齡 17 歲~35 歲(平均 23.5 歲)；病程 5 個月~24 個月(平均 9 個月)；治療前視覺類比 VAS 數值平均為 6.64 ± 1.13 ；其中頸椎病 16 例，背肌筋膜炎 13 例，腰肌勞損 10 例，腰椎橫突綜合征 8 例。對照組 47 例，男 35 例，女 12 例；年齡 20 歲~38 歲(平均 22.7 歲)；病程 5 個月~21 個月(平均 8 個月)；治療前 VAS 數值平均為 6.57 ± 1.21 ；其中頸椎病 14 例，背肌筋膜炎 12 例，腰肌勞損 12 例，腰椎橫突綜合征 9 例。2 組在性別、年齡、病程、病位方面比較差異無顯著意義 ($P > 0.05$)。

表 1 治療效果的比較

組別	例數	顯效例 (%)	有效例 (%)	無效例 (%)	總有效例 (%)
對照組	47	24(51.1)	13(27.6)	10(21.3)	37(78.7)
治療組	47	36(76.6)	8(17.0)	3(6.4)	44(93.6)

3.2 療效

治療組與對照組治療效果比較，差異有顯著意義 ($\chi^2 = 4.644, P < 0.05$)，見表 1。

表 2 2 組治療後 VAS 數值變化

組別	例數	治療前 $\bar{x} \pm s$	治療後 $\bar{x} \pm s$	VAS 數值下降率 %
對照組	47	6.57 ± 1.21	$1.3 \pm 0.9 \Delta$	80.13 ± 11.08
治療組	47	6.64 ± 1.13	$0.5 \pm 0.4 \Delta$	$93.14 \pm 10.12^*$

與治療前比較， $\Delta P < 0.01$ ；與對照組比較， $*P < 0.01$ 。

2 組治療前後 VAS 數值變化差異均有顯著意義 ($t = 23.958, 35.116, P < 0.01$)。2 組之間比較，VAS 數值下降率差異有顯著意義 ($t = 8.764, P < 0.01$) 見表 2。

3.3 討論

通過觀察治療前後患者 VAS 數值，發現穴位注射複方丹參注射液結合頻譜照射和單純針刺治療慢

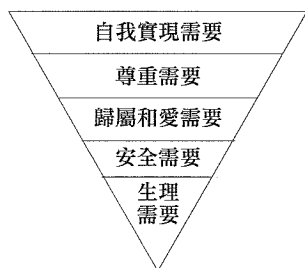


圖 2 SARS 期間護理人員的需要層次

通過SARS對馬斯洛需要層次理論的重新認識，首先，需要層次不是穩定於呈正三角形的形態，而視乎個體的目標、理想及個人對事物的評價。因此，當某一層次的需要比其他需要更為強烈，更為重要的時候，這個需求便成為主宰，需要層次的形態也隨之改變，呈倒三角形、菱形等變化。但在一般情況下，人對生存、安全等的需求還是最基礎的需要，因此，需要層次的形態基本是呈正三角形的。

再者，個人需求的變化不單受個人意願的影響，同時也受外環境的需求而改變。SARS抗炎期間，社會對醫護人員的期盼和信賴，使醫護人員的使命感更為強烈。張積慧接受訪問時說：「抗炎隊伍是一個集體，它好像有一種力把大家擰在一起，誰也不願離去」。同事間積極應戰的情緒互相鼓勵和影響，在這種氛圍下有助於個人產生高度自我要求的願望，從而產生高層次的需要，個人安全需要退為次要位置。

最後，自我實現的需求的產生及能否達成還視乎機遇和條件。北京協和醫院護理部主任高鳳莉(2003)表示，在SARS戰事期間，一些向來表現平凡的員工，在抗炎的時候高度發揮了個人的能力

和潛能，成為優秀的人材」。所以特定環境或事件提供了鍛鍊人們意志和能力的機遇和條件，使個體提高了個人的自我要求，從而促進了個人的成長。

『把幸福留給別人
把痛苦留給自己
把安全留給別人
把危險留給自己』(張積慧, 2003)

這句座右銘是醫護人員對自己的自我要求，充份體現出他們的人道主義精神、專業奉獻精神，同時也體現出護理人員的高尚人格。

參考文獻

- 高鳳莉 (2003). 醫務人員的職業防護. 成都: 醫院感染預防控制與護理人員職業防護培訓班. 中國協和醫科大學護理學院培訓中心 中國人力資源開發研究會培訓中心.
- 張積慧 (2003). 護士長日記——寫在抗非典日子裏. 廣州: 廣東教育出版社.
- 鄭雪主編 (2003). 人格心理學. 廣州: 暨南大學出版社.
- Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396. Retrieved June 15, 2001, from York University, Toronto, Ontario web site: <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>.
- Norwood, G. (1999). *Maslow's hierarchy of needs*. The Truth Vectors (Part1). Retrieved May 4, 2002, from George Norwood web site: <http://www.deepermind.com/20maslow.htm>
- WHO (2003). Retrieved August 7, 2003 <http://www.who.int/en/>

(接 30 頁)

性軟組織損傷療效均有顯著意義。針刺可刺激痛處附近穴位發揮止痛作用，穴位注射通過針刺可達到同樣目的。穴位注射複方丹參注射液結合頻譜照射，不但通過針刺，而且通過中藥複方丹參注射液發揮作用。慢性軟組織損傷局部因氣滯血瘀而發生疼痛，複方丹參注射液可活血化瘀，頻譜照射穴位注射部位使藥物吸收更快，兩者共同協作發揮作用，很快達到治療效果。綜上所述，穴位注射複方丹參注射液結合頻譜照射是一種行之有效的治療方法。

參考文獻

- 國家中醫藥管理局 (1994). 中醫病證診斷療效標準 [M]. 南京: 南京大學出版社.
- Moridawa, K., Kawachi, A., & Matsuo, I. (1992). Clinical effects of super lizer. *Orental Medicine and The Pain Clinic*, 3, 345-350.