

针刺得气测评量表的研究现状

于宁¹ 孙璐²

1. 山东中医药高等专科学校 山东 烟台 264199;

2. 山东省莱阳卫生学校 山东 烟台 265200

摘要: 通过文献检索,系统介绍了针刺得气测评量表的发展及应用情况。针刺得气测评量表已包含了受针者得气相关的感觉、情绪、施针者手下针感等不同内涵。但目前针刺得气测评量表仍然存在一定的问题,判断标准并不统一。针刺得气量表的构建需进一步优化,对针刺治疗中各项要素的设计与实施探索制定统一、完善的标准,从而为得气的量化评价发挥更大的作用。

关键词: 得气测评量表;针感量表

针灸是中医学的重要组成部分,在上千年的临床实践中有明显的疗效。“得气”一词最早见于《黄帝内经·素问·离合真邪论》:“吸则纳针,无令气忤;静以久留,无令邪布,吸则转针,以得气为故”。《灵枢·九针十二原》:“为刺之要,气至而有效。”中医认为得气与否对针灸疗效至关重要,得气是针灸取得最佳疗效的一个重要前提^[1]。

得气,本质是体内不同部位气血变化的一种状态。“得气”定义为:“得气,古称气至,今称针感,是指毫针刺入腧穴一定深度后,施以提插或捻转等行针手法,使针刺部位获得经气感应”。“针感”一词是中西医结合提出的新名词,主要是指针刺并施行一定行针手法之后,受针者在针刺局部或更大范围内的感觉以及施针者手下感觉到的针下反应。得气的外在表现包括患者感觉和医者感觉。医者感觉即以医者在针刺过程中的手下沉重感、紧涩感、如鱼吞钩感等。患者感觉是指针刺入腧穴后患者所产生的酸、麻、胀、重、痛、凉、热、蚁行,甚或沿着一定部位、向一定方向扩散传导等感觉。有研究者指出“针感是针刺得气后可体察的现象之一”。

目前关于针刺得气量化指标的研究,分为主观量化和客观量化两类。由于得气时针感的出现率较高,针感是针刺得气最主要的表现形式,因此通常认为针感是衡量得气的重要指标。目前在得气的量化研究中,通常以得气针感的种类、强度进行量化,最常用的评价工具就是针感量表。以下是对目前常用针感量表的简单介绍。

(1) 视觉模拟评分量表 (Visual Analog Scale, VAS)

VAS表是表示疼痛程度的量表。患者在一条100mm长的横线上根据疼痛程度做标记。最左端为无感觉,向右疼痛逐渐加重,最右端为无法忍受,分别对应0~10分。该表格对疼痛程度做了量化,可相对客观的反映患者的疼痛程度。有研究者借用该表来评估受试者的得气感觉,分别从麻木、沉重、热感、压力、放射感等5种感觉进行了评分^[2],结果显示针灸得气的感觉明显异于安慰针引起的感觉。该研究为得气量化提供了有益的借鉴,但也具有缺乏临床验证、得气感觉类型不充分等缺点。

(2) 针刺感受量表 (Acupuncture Sensation Scale, ASS) 和 Park 问卷 (Park Questionnaire)

ASS由疼痛量表改良而来。Vincent等^[3]于1989年在疼痛评估专用的麦吉尔疼痛量表(McGill Pain Questionnaire, MPQ)基础上,综合针灸专家的意见,最终选择了锐痛、拉拽感、电流感、刺感、重感、传导感、刺痛感、疼痛感、热感、钝感、麻感、烧灼感、穿透感、跳动感等20个条目用于针感的评价及量化研究。得气强度为0~3分,分别对应无感觉、轻度、中度、重度。但未对总体评分进行计算。其研究结果显示与针刺得气最相关的感觉是拉拽感、麻、重、钝以及疼痛感。ASS是得气量表的基础形式,后期量表多在此基础上完善。

Park问卷是Park H等^[4]研究者于2002年在ASS量表的基础上,通过调查38名健康受试者针刺合谷穴后的针感,新增了5种感觉,即转孔样感、紧挟感、按压感、摇曳感及酸痛感。该问卷对得气针感的强度评分是0分、1分、2分、3分,分别对应:没有感觉、轻度、中度、重度。Mac Pherson等于2006年对Park问卷的25种针感进行了得气的定性描述研究。

(3) 针刺主观感受量表 (Subjective acupuncture sensation scale, SASS)

SASS是由Kong J等^[5]在2005年对比各种不同针刺方式的镇痛效果而建立的主观针感量表。该量表包括得气感觉、“自填”词和情绪测评词汇。9个得气感觉包含刺痛感、跳动感、麻刺感、烧灼感、重感、胀满感、麻感、酸感、痛感等。“自填”词为用于受试者描述9个得气感觉之外的其他感觉,情绪测评词汇用来评价患者在针刺治疗期间的紧张程度。研究结果表明麻、酸两种感觉与针刺镇痛有明显的相关性,针感的出现与针刺止痛效果间正相关。

(4) 马塞诸塞医院针刺感觉量表 (MGH Acupuncture Sensation Scale, MASS) 和 C-MASS

MASS表由美国哈佛大学附属马萨诸塞州总医院修订,在SASS表的基础上进一步完善而得来^[6]。包含酸感、痛感、深压感、沉重感、胀满感、刺感、麻感、锐痛感、钝痛感、温热感、寒凉感、跳动感等12种感觉。锐痛感虽然不属于得气针感,但是由于锐痛感是针刺时不可避免的一种感觉,因此保留在表内。主表上每种针感对应一条10cm长的横线。

无感觉为0分,轻度为1~3分,中度为4~6分,重度为7~9分,无法忍受为10分。附表除沿用SASS的情绪测试量表,还增设了针感扩散量表。临床研究发现,MASS可以客观反应得气感觉强度,真针刺比假针刺的得气感觉更强烈,镇痛效应更好。MASS表是目前应用较广的、较为成熟的针感量表。

C-MASS表是MASS表的中文版本。2012年Yu DT等^[7]将MASS表翻译成中文版,在综合了9位中国针灸专家的意见后,结合临床研究,并对其进行了信度、效度等方面的评价。C-MASS的固定得气针感只保留除锐痛感以外的11种针感。

(5) 南安普顿针感问卷(Southampton Needling Sensation Questionnaire, SNSQ)

SNSQ是White P等^[8]于2008年综合受试者访谈、专家意见和文献分析创建的针感评测问卷。该问卷根据受试者和专家意见筛选出17种感觉。主要分为两大类:疼痛类得气感包括深痛感、钝痛感、不适感、蜇刺感等,麻刺类得气感包括麻刺感、温热感、扩散感、麻木感、阵痛感等。每种针感评分为0~3分,分别对应:没有、轻微、中度、重度,但未对总体评分进行计算。该问卷在设计中未对受试者的针刺经历、疾病类型和医者针刺的穴位、针刺方法、针刺深度等进行统一限定。

(6) 针刺得气临床评定量表(ADCAS)

Yu-Qi L等^[9]在借鉴已有工具的基础上,遵循中医理论和严谨的方法,设计了新的得气问卷。评分标准为0~4分,0为无,1为轻微,2为轻度,3为明显,4为强。ADCAS的信度和效度已经通过73例帕金森患者在三阴交上针刺的研究评估,取得了很好的效果。

(7) 针刺得气量表

针刺得气量表^[10]分为了患者传统得气感、患者其他得气感,医者得气感三个维度。纳入更多得气感相关因素到本量表中,如得气感出现的时间、持续的时间、得气感传导的距离和得气感与压痛阈之间的关系等。并对量表的内部一致性进行测评。

针刺得气量表的建立和发展,为量化评估针刺得气强度提供了可行性。由于MASS对受针者针感种类、强度描述比较全面,解决了不同种类得气针感、不同强度组间针感的比较,被认为是评价得气针感的较为理想的工具。大部分针感量表仅对受针者得气针感进行评价,缺乏施针者得气手感。针刺得气量表纳入了医者得气感和更多得气感相关因素,且对信度和效度进行了验证,可能成为未来应用更广泛的针感量表。综上所述,现有的针感量表为针刺得气的量化研究提供了思路和可行性,但仍然存在一定的问题,如针感词条、评分标准、得气阈值以及得气程度的判断等并不统一,且没有明确提出得气阈值。针刺得气量表的构建需进一步优化,对针刺治疗

中各项要素的设计与实施探索制定统一、完善的标准。

参考文献

- [1] 巩昌镇,杜广中.现代针灸学的基本内涵与发展方向[J].针灸临床杂志,2021,37(05):82-87.
- [2] Kou W, Gareus I, Bell JD, Goebel MU, Spahn G, Pacheco-López G, Bäcker M, Schedlowski M, Dobos GJ. Quantification of DeQi sensation by visual analog scales in healthy humans after immunostimulating acupuncture treatment. *Am J Chin Med*. 2007;35(5):753-65.
- [3] Vincent CA, Richardson PH, Black JJ, Pither CE. The significance of needle placement site in acupuncture. *J Psychosom Res*. 1989;33(4):489-96.
- [4] Park H, Park J, Lee H, Lee H. Does Deqi (needle sensation) exist? *Am J Chin Med*. 2002;30(1):45-50.
- [5] Kong J, Fufa DT, Gerber AJ, Rosman IS, Vangel MG, Gracely RH, Gollub RL. Psychophysical outcomes from a randomized pilot study of manual, electro, and sham acupuncture treatment on experimentally induced thermal pain. *J Pain*. 2005 Jan;6(1):55-64.
- [6] Kong J, Gollub R, Huang T, Polich G, Napadow V, Hui K, Vangel M, Rosen B, Kaptchuk TJ. Acupuncture de qi, from qualitative history to quantitative measurement. *J Altern Complement Med*. 2007 Dec;13(10):1059-70.
- [7] Yu DT, Jones AY, Pang MY. Development and validation of the Chinese version of the Massachusetts General Hospital Acupuncture Sensation Scale: an exploratory and methodological study. *Acupunct Med*. 2012 Sep;30(3):214-21.
- [8] White P, Bishop F, Hardy H, Abdollahian S, White A, Park J, Kaptchuk TJ, Lewith GT. Southampton needle sensation questionnaire: development and validation of a measure to gauge acupuncture needle sensation. *J Altern Complement Med*. 2008 May;14(4):373-9.
- [9] Liu YQ, Zhang P, Xie JP, Ma LX, Yuan HW, Li J, Lin C, Wang P, Yang GY, Zhu J. Influences of Deqi on Immediate Analgesia Effect of Needling SP6 (Sanyinjiao) in Patients with Primary Dysmenorrhea in Cold and Dampness Stagnation Pattern: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:238790.
- [10] 段多喜. 针刺得气量表的构建及测评[D].成都中医药大学,2019.

基金项目:山东省中医药科技项目(2021M209)