

某些心理因素在针刺麻醉临床原理中的 地 位 和 作 用*

王极盛 幸代高 孙长华 林淑惠

中国科学院心理研究所

问 题

我国独创的针刺麻醉手术是在病人意识完全清醒的状态下进行的。这就向针麻原理的研究和针麻临床实践提出了问题,即(1)心理因素在针麻中是否起作用?(2)那些心理因素在针麻中起作用?(3)心理因素在针麻中起些什么作用,起多大作用?

从1965年以来,我们运用心理学等科学知识和方法,继承和发扬祖国医学关于心理因素在针刺中作用的宝贵经验,对几千名针麻病员就这个专题进行了研究。

人在身临其境的手术台上的心理活动与被试在实验室的心理活动是有重要的、相当大的区别的。手术台情境下的心理活动直接地、真实地影响针刺反应、针刺镇痛、针刺调整和针麻效果。本工作即是对这种心理活动在针刺麻醉全过程(包括进针、针麻诱导期、拔针后切皮前、手术全过程)中的作用进行较有系统的实验研究。

本文是作者1965年以来研究这个课题的总结,其内容是某些心理因素对针刺反应、针刺镇痛、针刺调整和针麻效果的作用,并对心理因素在针麻临床原理中的作用提出了我们的基本理论观点。

方 法 和 结 果

被试:十余年来我们曾对多种针麻手术病人进行了研究,其结果和结论基本是一致的⁽¹⁻²⁾。本文报告的是以受针麻绝育术者为研究对象而取得的结果。这些病例受病情轻重等因素影响较小,而术前又不使用辅助用药,可以避免它干扰心理因素特别是情绪因素对针刺镇痛和针刺调整的影响。

实验仪器:57-6 电脉冲医疗刺激仪,电针麻仪峰压、频率控制与监视仪,弹簧压力测痛器,HB-3A 多导生理记录仪。

关于多导生理记录仪,我们是用在针麻手术全过程中连续描记呼吸、脉搏和皮电的波动。对所获材料的处理,以各15秒的呼吸波总幅(幅度累加)、脉搏频率、脉搏波总幅(幅度累加)、脉搏波总峰差(每相邻两峰间垂直距离的累加)和皮电总幅(幅度累

* 本工作得到北京妇产医院提供临床条件、大力协同和支持,谨致谢意。

加) 作为指标。受针麻绝育术者在手术台上安静时的自然波动(见表 1) 则为观察全过程各种变化的基础。

表 1 安静时前后各 15 秒呼吸波总幅、脉率、脉搏波总幅、脉搏波总峰差和皮电总幅变化

变 化 指 标	呼吸波总幅	脉 率	脉搏波总幅	脉搏波总峰差	皮 电 总 幅
人 数	40	48	47	47	39
前 15 秒(M)	15.10 毫伏	19.10 次	21.38 毫伏	14.42 毫伏	6.01 毫伏
后 15 秒(M)	14.12 毫伏	19.18 次	225.22 毫伏	15.10 毫伏	5.50 毫伏
后比前增减	减 6.49%	增 0.08 次	增 1.73%	增 4.71%	减 8.45%

从表 1 可以看出安静时呼吸波总幅、脉率、脉搏波总幅、脉搏波总峰差和皮电总幅在前后各 15 秒间的自然波动是很小的。

一、情绪对针刺反应的作用

针刺反应包括耐针、针感、生理指标反应等,它是针刺穴位取得针刺镇痛、针刺调整 and 针麻效果的必要条件。针麻处方为气冲透气冲、外陵透外陵不留针。

1. 情绪对耐针的作用及耐针与针刺镇痛的关系

情绪状态评定分为三类。即(1)病员的主观体验。(2)病员的表情行为。(3)前二者的综合评定(前二者若缺一项,以另一项作为综合评定的根据)。每类都分为比较镇静和比较紧张两种。耐针分为好、中、差三类。“耐针好”,即能耐受施针者的针刺、肌肉不紧张,表情自然,主述能耐受。“耐针差”,即表示对施针者的针刺难以忍受,肌肉紧张,表情反应明显,甚至出汗等。“耐针中等”即介乎上述二者之间。针前和针刺中痛阈和耐痛阈的测定使用弹簧压力测痛器,最小压力为零克,最大压力为 500 克。被试的任务是当测痛器压在皮肤上后,刚刚从不痛到感到痛时,立刻报告痛,此时的测痛器压力数代表痛阈值。

情绪对耐针的作用的研究,209 例的结果见表 2。

表 2 情绪对耐针的作用(单位:例数)

耐 针 分 类	情 绪 分 类	依主观体验报告划分		合 计	依表情行为划分		合 计	综 合 划 分		合 计
		比较镇静	比较紧张		比较镇静	比较紧张		比较镇静	比较紧张	
耐 针	好	113	5	118	117	2	119	118	5	123
	中	27	22	49	29	21	50	31	22	53
	差	1	28	29	0	31	31	0	33	33
总 计		141	55	196	146	54	200	149	60	209
X ² 考 验		X ² =107.80 P<0.005			X ² =127.74 P<0.005			X ² =122.36 P<0.005		

从表 2 可知,情绪对耐针是有重要作用的,统计学上都达到了差异极其显著的水平。

对 154 例就耐针与针刺镇痛的关系的研究表明, 89 例耐针好者痛阈提高 63.8%, 39 例耐针中等者痛阈提高 51.0%, 26 例耐针差者痛阈提高 30.5%, 关系是比较明显的, 即耐针好者痛阈提高得多。

2. 情绪对针感的作用及针感与针刺镇痛的关系

情绪的评定同上。“针感好”, 即受针者有胀、酸、重的感觉。“针感差”, 即受针者有痛感或没怎么感觉。“针感中等”即介乎二者之间。情绪对针感作用的研究, 212 例的结果见表 3。

表 3 情绪对针感的作用 (单位: 例数)

针感分类	情绪分类	依主观体验报告划分		合 计	依表情行为划分		合 计	依综合划分		合 计
		比较镇静	比较紧张		比较镇静	比较紧张		比较镇静	比较紧张	
计 感	好	109	8	117	112	5	117	114	7	121
	中	24	16	40	26	16	42	28	17	45
	差	8	32	40	9	34	43	7	39	46
总 计		141	56	197	147	55	202	149	63	212
X ² 考 验		X ² =81.54 P<0.005			X ² =91.86 P<0.005			X ² =101.15 P<0.005		

从表 3 可知, 情绪对针感是有重要作用的, 统计学上都达到了差异极其显著的水平。

对 155 例就针感与针刺镇痛的关系的研究表明, 90 例针感好者痛阈提高 61.4%, 33 例针感中者提高 51.1%, 32 例针感差者痛阈提高 40.2%, 关系是比较明显的, 即针感好者痛阈提高得多。

3. 情绪对进针时呼吸、皮电波动的作用

这里的情绪是指被试在手术台上进针前的主观体验 (即自我评定)。其作用见表 4。

表 4 情绪在进针时对呼吸、皮电波动的影响 (单位: 毫伏)

时 间	指 标	呼 吸 波 总 幅		皮 电 波 动 总 幅	
		情绪紧张者 (11人)	情绪非紧张者 (10人)	情绪紧张者 (12人)	情绪非紧张者 (11人)
前15秒(M)		17.54	15.22	10.76	10.51
后15秒(M)		39.58	28.44	14.72	13.51
后比前增减%		增125.65	增86.85	增36.8	增28.54

这个结果说明, 进针前后比较, 情绪紧张者比情绪非紧张者 (情绪一般和镇静者) 的呼吸波总幅和皮电总幅的变化都较大。

二、心理因素对针刺镇痛的作用

1. 暗示对针刺镇痛的作用

测痛部位都在腹部正中线切口上方的气海穴位。进针前测痛一次, 针刺后十分钟再

测痛一次。

(1) 对电针麻仪电刺激的皮肤感觉暗示性与针刺镇痛的关系

被试手握插入针麻仪插孔内的输出线, 扭转旋钮, 监听喇叭就响了, 告诉被试已经通电了, 实际上并没通电。以能否引出病人刚刚感觉到有一点麻、热或胀等感觉作为有无暗示感受性的指标。66例的结果是, 没引出感觉者35例, 针刺前、后痛阈均数分别为132.6克和184.9克, 针刺提高痛阈39.5%。引出感觉者28例, 针刺前、后痛阈均数分别为108.6克和153.6克, 针刺提高痛阈41.9%, 二者几乎没有差异, 可以认为在本实验条件下暗示性的有无与针刺提高痛阈无关。

(2) 对痛的语言暗示对针刺镇痛的作用

61例针刺中测痛的痛阈均数是193.77克, 在进行痛的语言暗示下(即在测痛过程中主试不断地对被试者说: “要注意, 就要痛了, 就要痛了”) 痛阈均数是164.26克, 两均数的 t 考验, $t=7.778$, $P<0.001$ 差异极为显著。在本实验条件下, 可以认为对痛的语言暗示降低了针刺镇痛的作用。

(3) 手术切皮前的语言暗示和自然情境暗示对针麻下脉搏和皮电波动的影响

在手术即将切皮前, 实验者对受绝育术者进行语言暗示: “手术就要开始了。” 28例语言暗示前15秒钟皮电总幅的均数分别为10.46毫伏和14.24毫伏, 语言暗示使皮电总幅增大36.13%。

切皮前术者的左手探摸接触受术者的切口皮肤, 这是一种自然情境暗示。31例受术者手摸皮肤前、手摸切口皮肤和切皮后各15秒的脉率均数分别为21.9次、22.8次和22.7次。即手摸切口皮肤和手术刀的切皮都较手摸前的脉率有大致相同的增加。21例受术者手摸前、手摸切口皮肤和切皮后各自15秒的脉搏波总幅分别为249.4毫伏、230.66毫伏和232.12毫伏。手摸切口皮肤比手摸前缩小7.52%, 切皮比手摸前缩小6.93%。可见手摸切口皮肤的自然情境暗示与真正手术刀切皮的手术创伤都使脉搏波总幅缩小, 其缩小的百分数大体相同。

综上所述, 不同条件下的不同暗示, 所起的作用是不同的, 对痛的语言暗示, 即将切皮的语言暗示和自然情境暗示则起了消极性的影响。

2. 分心对针刺镇痛的作用

41例受术者, 针刺前痛阈均数为125.12克, 针刺10分钟时痛阈均数为189.76克。随即与被试谈话, 使他分心同时测痛, 痛阈均数为226.59克。针刺提高痛阈51.66%, 针刺加分心则提高痛阈81.80%, 可以认为分心能够提高针刺镇痛的作用。

3. 平时对痛的态度与针刺镇痛的关系

在手术室测痛前, 对114例被试询问平时对痛的态度, 分为平时不怕痛和怕痛两类。平时不怕痛者67例, 针刺前后痛阈均数分别为140.15克和195.22克, 针刺使痛阈提高37.29%。平时怕痛者47例, 针刺前后痛阈均数分别为101.49克和128.29克, 针刺使痛阈提高26.41%。可见, 平时怕痛者针前痛阈较低, 针后提高痛阈也较少。

4. 对针麻手术怕不怕痛与针刺镇痛的关系

在手术室测痛前对114例被试询问对针麻手术怕不怕痛, 分为对针麻手术不怕痛和怕痛两类。对针麻手术不怕痛者55例, 针刺前后痛阈均数分别为144.18克和200.73克,

针刺使痛阈提高39.22%。对针麻手术怕痛者59例,针刺前后痛阈均数分别为107.79克和142.28克。针刺使痛阈提高31.89%。可见,对针麻手术怕痛者针前痛阈较低,针后提高痛阈也较少。

5. 对针麻有无认识与针刺镇痛的关系

97例针麻受术者,78例对针麻无顾虑,针刺前后痛阈均数分别为123.84克和197.05克,针刺使痛阈提高59.11%。19例对针麻有顾虑,针刺前后痛阈均数分别为114.11克和152.63克,针刺使痛阈提高33.75%。可见,对针麻有顾虑者针前痛阈较低,针后提高痛阈也较少。

6. 情绪对针刺镇痛的作用

152例受绝育术者,比较镇静者103例,针刺前后痛阈均数分别为118.0克和191.7克,针刺使痛阈提高62.5%。比较紧张者49例,针刺前后痛阈均数分别为108.6克和151.4克,针刺使痛阈提高39.4%。可见,情绪较紧张者针前痛阈较低,针后痛阈提高得较少。

三、情绪对针刺调整功能的作用

1. 情绪对针麻下血压的影响

(1) 进针时以被试的主观体验和表情行为综合评定情绪。被试63例,比较镇静者41例,比较紧张者22例,进针前与进针后血压差的绝对值均数分别为3.7/3.0毫米汞柱与11.1/8.4毫米汞柱。

(2) 诱导时被试57例,比较镇静23例,比较紧张34例,诱导前后血压差绝对值的均数分别为4.0/4.0毫米汞柱、12.0/9.3毫米汞柱。

(3) 实验性紧张对血压波动的影响。在针麻诱导期,要求被试用最快的速度正确地计算两位数加法,以烘托被试情绪紧张,65例烘托前后的血压均数分别为105.20/69.69毫米汞柱和114.63/77.23毫米汞柱,两对均数的 t 考验都是 $P < 0.001$,差异极为显著。

综上所述,可见进针前后,诱导前后的血压差,比较紧张者都较大,烘托(实验性紧张)后的血压也较烘托前升高。

2. 情绪对针麻下脉率、脉搏波总峰差的作用

(1) 进针时情绪评定同上。被试84例,比较镇静者54例,比较紧张者30例。进针前与进针后脉率差绝对值的均数分别为3.3次/分和10.6次/分。

(2) 诱导时的情况。被试61例,比较镇静者28例,比较紧张者33例。诱导前后脉率差绝对值的均数分别为3.7次/分和12.1次/分。

(3) 实验性紧张对脉率的影响。98例烘托前后脉率均数分别为77.90次/分和87.43次/分,两均数的 t 考验, $P < 0.001$ 差异极为显著。

综上(1)、(2)、(3)所述,针刺前后、诱导前后的脉率差,比较紧张者都较大,实验性紧张则极为显著地提高了脉率。

(4) 几种有关平时情境的情绪性语言刺激对脉率和脉搏波总峰差,有着明显影响,其结果见表5。

表 5 几种有关平时情境的情绪性语言刺激对脉率、脉搏波总峰差的作用

刺激项目	指标	脉 率 (单位: 次/15秒)			脉 搏 波 总 峰 差 (单位: 毫伏)				
		人 数	刺激前15秒	刺激后15秒	增 加	人 数	刺激前15秒	刺激后15秒	增加%
平时怕不怕痛		27	19.6	20.1	0.5	12	14.14	18.93	33.9
平时最怕什么		34	19.5	20.1	0.6	12	15.64	19.66	25.7
生孩子怕不怕		27	19.3	19.8	0.5	10	13.36	21.06	57.6
人流怕不怕		28	19.7	20.3	0.6	11	13.80	17.42	26.2
平分情绪稳不稳定		16	20.6	21.0	0.4	10	14.62	19.02	30.1

(5) 几种有关手术台情境的情绪性语言刺激对脉率和脉搏波总峰差有着明显的影响, 其结果见表 6。

表 6 几种有关手术台情境的情绪性语言刺激对脉率和脉搏波总峰差的作用

刺激项目	指标	脉 率 (单位: 次/15秒)			脉 搏 波 总 峰 差 (单位: 毫伏)				
		人 数	刺激前15秒	刺激后15秒	增 加	人 数	刺激前15秒	刺激后15秒	增加%
对手术怕不怕		29	19.5	20.2	0.7	12	15.36	16.42	6.9
对针麻有无顾虑		20	19.9	20.4	0.5	11	11.84	17.04	43.9
做手术是自愿来的吗?		20	20.1	20.8	0.7	11	16.66	19.34	16.1
估计手术效果怎样		19	20.2	21.3	1.1	11	12.90	19.98	54.9

3. 情绪对针麻下皮电波动的作用

(1) 实验性紧张对皮电波动有明显影响。使用进口电流计显示皮电波动。处理数据时使用的是相对数。33例烘托前后30秒皮电波动的平均数为 5.94 和 12.34, 两均数的 t 考验, $P < 0.001$, 差异极显著。

(2) 几种有关平时情境的情绪性语言刺激对皮电波动有着明显影响。使用 HB-3A 多导生理记录仪。结果见表 7。

表 7 几种有关平时情境的情绪性语言刺激对皮电的作用

刺激项目	指标	皮 电 总 幅 (单位: 毫伏)			
		人 数	刺激前 15 秒	刺激后 15 秒	增 加 %
平时怕不怕痛		28	4.80	6.88	43.33
平时最怕什么		34	5.06	7.68	51.80
生孩子怕不怕		29	5.36	6.36	18.65
人流怕不怕		29	5.40	6.20	14.81
平时情绪稳不稳定		17	5.36	6.16	14.92

(3) 几种有关手术台情境的情绪性语言刺激对皮电有着明显的影响。结果见表 8。

表 8 几种有关手术台情境的情绪性语言刺激对皮电的作用

刺激项目	指标	皮 电 总 幅 (单位: 毫伏)			
		人 数	刺 激 前 15 秒	刺 激 后 15 秒	增 加 %
对手术怕不怕		27	4.82	8.08	67.63
对针麻有无顾虑		22	6.36	7.04	10.67
做手术自愿来的吗?		20	5.36	5.96	11.38
估计手术效果怎样		20	4.36	6.33	45.18

四、某些心理因素对针麻效果的作用

我们曾报导过病人对针麻认识、病人的情绪状态、病人与医务人员的配合程度与针麻效果都有着密切的关系, 统计学上都达到了差异极其显著的水平, 即无顾虑者、情绪镇静者、配合好者的针麻效果较好⁽³⁻⁴⁾。

下面报告的是受术者上手术台时自我评定的情绪, 在主要手术步骤时对生理指标的影响。

1. 情绪对切皮时脉搏波总幅和皮电总幅的影响

结果见表 9。

表 9 情绪对切皮时脉搏波总幅和皮电的影响

刺激项目	指标	脉 搏 波 总 幅 (单位: 毫伏)			皮 电 总 幅 (单位: 毫伏)		
		总数 21 例	紧张者 11 例	非紧张者 10 例	总数 26 例	紧张者 13 例	非紧张者 13 例
切皮前 15 秒(M)		249.4	248.16	250.74	12.12	9.18	15.06
切皮后 15 秒(M)		232.13	205.18	261.76	17.56	17.26	17.88
增 减 %		减 6.92	减 17.31	增 4.39	增 44.88	增 88.01	增 18.72

2. 情绪对找第一根输卵管时的脉率和脉搏波总幅的影响

结果见表 10。

表 10 情绪对找第一根输卵管的脉率和脉搏波总幅的影响

刺激项目	指标	脉 率 (单位: 次/15秒)			脉 搏 波 总 幅 (单位: 毫伏)		
		总数 35 例	紧张者 16 例	非紧张者 19 例	总数 24 例	紧张者 12 例	非紧张者 12 例
找管前 15 秒(M)		20.60	20.15	20.68	288.48	275.46	301.52
找管后 15 秒(M)		21.70	22.70	20.84	234.28	212.26	256.28
增 减 %		增 1.1	增 2.55	增 0.16	减 18.79%	减 22.94%	减 15.01%

3. 情绪对缝皮时呼吸波总幅、脉率和脉搏波总幅的影响

结果见表 11。

表11 情绪在缝皮时对呼吸波总幅、脉率、脉搏波总幅的影响

刺激项目	呼吸波总幅(单位:毫伏)			脉率(单位:次/15秒)			脉搏波总幅(单位:毫伏)		
	总数28例	紧张者13例	非紧张者15例	总数29例	紧张者14例	非紧张者15例	总数17例	紧张者8例	非紧张者9例
缝皮前15秒(M)	40.92	37.70	43.72	19.5	19.9	19.10	350.12	423.62	284.77
小针缝皮15秒(M)	54.28	55.44	53.25	19.8	20.6	18.97	295.18	343.96	251.82
大针缝皮15秒(M)	63.00	64.38	61.78	20.3	21.2	19.46	290.30	322.70	261.46
小针缝皮增减	增32.64%	增47.05%	增21.79%	增0.3	增0.7	减0.13	减15.7%	减18.8%	减11.78%
大针缝皮增减	增53.95%	增70.76%	增41.32%	增0.8	增1.3	增0.36	减17.1%	减23.82%	减9.19%

从上述1、2、3的结果可以看出,呼吸波总幅在缝皮时(即疼痛反应时),情绪紧张比情绪非紧张者增加得多。脉率在缝皮时和在找管时(即牵拉反应时),情绪紧张比情绪非紧张者都增加得多。脉搏波总幅在切皮、缝皮时(即疼痛反应时),情绪紧张者比情绪非紧张者降低得多。

总之,情绪紧张者比情绪非紧张者在针麻手术主要步骤即切皮、缝皮、找管时生理反应较大。

讨 论

1. 针麻对某些具有各种心理状态、心理特点的人都有镇痛作用

本研究结果表明,无论病人对针刺有无认识,情绪紧张还是镇静,平时怕不怕痛,对手术怕不怕痛,暗示感受性高低,针麻都能提高痛阈。从这一个侧面说明针麻确是有其生理学基础的,它不是单靠意志坚强、靠思想工作、靠某种心理因素(如暗示因素)的结果。

2. 针麻中物质因素与心理因素的关系

针麻是一个复杂的生物现象,它的机理必然含有多种因素(如神经因素、化学因素、心理因素等)⁽⁵⁾。针麻中的物质因素(如神经因素、化学因素)与心理因素不是机械的堆积,而是综合地起作用,有着相互联系、相互作用的辩证统一关系。大量的针麻临床事实表明,针麻效果好,能够增强人的积极的心理状态或消除消极的心理状态,而积极的心理状态能够提高针麻效果。

心理因素在针麻中起着重要的作用是由针麻的特点所决定的。针麻是以病人在意识完全清醒的状态下,针刺激发和调动机体内部的积极因素为其特征。在清醒状态下,人的生理状态和心理状态有着不可分离的关系。在针麻中,病人的心理因素不能代替针刺对机体产生的抗痛、调节的生理作用,而针刺对人体产生了生理作用,不能也无法排斥心理因素对它的能动作用⁽⁶⁾。

3. 那些心理因素在针麻中起作用

我们的研究工作结果表明,认识,情绪,个人的痛觉经验,对疼痛、手术和医务人员的态度,对疼痛的注意程度,对痛的自我暗示,与医务人员的配合程度等都是对针麻有着重要作用的心理因素。认识是心理因素在针麻中作用的基础,情绪在针麻中心理因

素占有极为重要的地位。充分地、多方面地发挥病员和医务人员的两个积极性是不断地提高针麻效果的重要途径之一。

4. 心理因素在针麻中起那些作用? 起多大作用?

我们的临床观察和实验研究表明,病人的心理因素在针麻全过程包括进针、针麻诱导期、手术各个步骤中起着能动作用。心理因素影响到针刺反应(耐针、针感、生理指标反应等)、针刺镇痛(痛感觉与痛反应等)、针刺调整(血压、脉搏、呼吸、皮电等)和针麻手术效果(手术主要步骤和整个手术麻醉效果)。

心理因素在针麻中的能动作用大小是依针刺生理作用的大小、手术操作的优劣和心理状态变化的程度而决定的。

我们认为针麻临床原理是以针麻的生理作用为基础,心理因素起着能动调节作用,是生理与心理的综合作用。

结 论

心理因素在针麻中对针刺反应、针刺镇痛、针刺调整和针麻效果都有重要的、显著的作用。心理因素是构成针麻临床原理不可分割的一个重要方面。

在影响针麻的许多心理因素中,认识、配合、特别是情绪占有重要的地位。

夸大或否定心理因素在针麻中的作用都是不对的。

参 考 文 献

- (1) 中国科学院心理研究所、北京结核病研究所:心理因素(感觉相互作用、暗示)对痛觉感受性作用的实验报告。医药科技动态, 1期,(增刊), 18—20页, 1972年
- (2) 中国科学院心理研究所针麻组:心理因素在针麻中的作用。针刺麻醉原理的探讨,人民卫生出版社, 35—36页, 1974年
- (3) 中国科学院心理研究所妇产针麻组:某些心理因素对痛觉、针刺镇痛和针麻效果的作用。新医药学, 11期, 25—27页, 1975年
- (4) 中国科学院心理研究所妇产针麻组:情绪状态对针刺效应的作用及针刺效应与针刺镇痛的关系(摘要)。针刺麻醉, 1期, 118页, 1978年
- (5) 张香桐:针刺镇痛的神经生理学基础,中国科学, 4期, 465—475页, 1978年
- (6) 王极盛:精神因素在针麻中的地位和作用。自然科学争鸣, 1期, 80—83页, 1976年

THE ROLE PLAYED BY THE PSYCHOLOGICAL FACTORS IN THE CLINICAL MECHANISM OF ACUPUNCTURE ANAESTHESIA

Wang Ji-sheng Xin Dai-gao Sun Chang-hua
Lin Shu-hui

Since 1965, we have observed several thousands of cases receiving acupuncture anaesthesia. The results of research show: 1) In the whole process of acupuncture anaesthesia, the patients' psychological factors play an active role in various aspects, that is, they are important in the effect of needling reaction, the analgesia of acupuncture, the regulation by acupuncture and the efficacy of acupuncture anaesthesia. Some psychological factors constitute one aspect of the mechanism underlying acupuncture anaesthesia. 2) Recognition, confidence, suggestion, individual experience of pain feeling, co-operation with medical members and above all, emotion play important parts in acupuncture anaesthesia. 3) The exaggeration and the rejection of the effects of psychological factors on the acupuncture anaesthesia are both incorrect.