

揠针的临床应用进展

庄保云¹ 郭秀君^{2*} 梁俊妮³ 张彩荣⁴ 翟玉⁵

1, 5 南京中医药大学附属南京中医院老年病科

2, 3 南京中医药大学附属南京中医院护理部 4 南京中医药大学附属南京中医院针灸科 210001

〔摘要〕本文介绍了揠针的外形、特点、作用机理、应用范围及揠针疗法在临床治疗各类病症中的有效率等。且指出揠针属于皮内针疗法，是将皮部理论和经络腧穴理论相结合的一种独特的中医外治方法。指出了揠针的临床应用范围及研究较为广泛，尤其在神经系统、痛证、骨关节及脏腑病症方面有良好的效果。分析还表明采用耳穴埋植揠针是当前治疗原发性高血压病的新疗法。

〔关键词〕揠针；耳穴；进展；应用范围

〔中图分类号〕R246 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-223-03

〔基金项目〕南京市中医院科研基金资助项目，项目编号：YJHL201907

Advances in the clinical application of needles

Zhuangbaoyun¹ Guoxiujun² Liangjunni³ Zhangcairong⁴ Zhaiyu⁵

1,5-Nanjing Hospital of traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of traditional Chinese Medicine Geriatrics; 2, 3-Nursing Department of Nanjing Hospital of traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of traditional Chinese Medicine; 4-Acupuncture Department of Nanjing Hospital of traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of traditional Chinese Medicine, 210001

〔Abstract〕This paper introduces the characteristics, action mechanism, application scope and effective rate of acupuncture therapy in clinical treatment of various diseases. It is pointed out that pressing needle belongs to intradermal acupuncture therapy, It is a unique external treatment method of traditional Chinese medicine that combines the theory of skin and the theory of meridians and acupoints. It is pointed out that the clinical application scope and research of press needle are extensive, especially in nervous system, pain syndrome, bone and joint and viscera disease. The analysis also shows that the use of ear six embedding needle is a new therapy for the treatment of essential hypertension.

〔Key words〕Pressed needle; Ear acupoint; Progress; Scope of application

揠针又叫揠钉型皮内针，其针尾呈圆形并且与针身垂直，外形像图钉，是临床上常见的一种皮内针。耳穴是针灸类技术常用的刺激点。揠针疗法，是一种根据定点取穴或循经取穴将揠针刺入皮内，固定后留置一定时间，给穴位以持续刺激的方法^[1]，属于皮内针疗法中的一种，所以皮内针疗法是将皮部理论和经络腧穴理论相结合的一种独特的中医外治方法。其中十二皮部是十二经脉体表的一部分，也是络脉之气分布的地方^[2]。《素问·皮部论》曰：“皮者脉之部也，……；络脉满则注于经脉；经脉满则入舍于腑脏也。故皮者有分部，不与而生大病也。”因此，通过皮内针等浅刺激后，经络系统可以受到皮部的影响，达到治疗的目的^[3]。近年来，皮内针的运用范围越来越广泛，护理部对于其运用也比较多，尤其对于高血压患者的使用，因此本文就揠针的特点、作用机理及它在医学领域中的应用范围等进行表述，进而作为治疗中重度原发性高血压的即刻降压、中医证候积分变化、24 小时动态血压及血浆血管紧张素变化的研究提供理论依据。

1 揠针的特点

揠针具有针体纤细（直径均为 0.2mm，针长 0.3-1.5mm 不

等，共 5 种规格，不同长度采用不同颜色针柄及包装盒区分）操作方便、取用方便、疼痛微小、不易致敏的特点。因为其独特的松叶状针尖，在进行揠针埋植时，针刺感极轻，甚至微不可查。但当留针时间达到一定程度时再加上按压等外界刺激作用，酸、麻、胀、痛等“得气感”会逐渐显现。揠针是单个包装，一次性使用，避免了重复使用带来的缺陷，并且在设计上充分考虑到无菌的重要性，保证了操作无菌，方法又简单。埋针的胶布特点：1. 透气性好，保证皮肤不易过敏；2. 防水设计，埋针后不影响人的活动和皮肤的伸缩性，即使偶尔沾水也无感染危险；3. 肉色无纺布胶布，即使置在身体的暴露部位也不会影响美观^[4]。

2 揠针疗法作用机理

《素问》中“静以久留……”意在延长留针时间，也可采用按压，揉搓等方式催其气至以达到增强治疗效果的目的，揠针疗法即源自于此。《内经》中“十二皮部理论”为揠针疗法治疗疾病提供了理论基础和技术支持。十二皮部是十二经脉功能活动映现在体表的部位，有络脉之气散布，位于机体的最外层，是机体抵御外邪的屏障。西医上则认为皮肤是人体最大的器官，近年来又被称作第三大脑，拥有着完整的神经-内分泌-免疫网络系统。神经系统在整个网络中有着举足轻重的作用，而内分泌和免疫系统对其有反馈调节作用：一方面，大量的交感神经纤维分布于皮肤真皮层中，揠针在

第一作者：庄保云，本科学历，主管护师，中级针灸师，擅长中医治疗在临床上的应用。

* 通讯作者：郭秀君，本科学历，主任护师。

刺入皮肤时可以直接刺激神经末梢,从而引起交感反射,产生的神经兴奋会沿着神经传导到中枢系统,并将其激活然后释放神经递质,这些神经递质作用于内分泌系统,使其释放相应的活性因子、神经肽类物质、激素等,并作用于免疫系统,进而能使机体的免疫机能增强,还能使免疫系统释放出针对神经系统起作用的多肽,进而反馈调节神经递质的释放量,使揸针效用得到进一步增强。另一方面,在皮肤的真皮层中存在大量的儿茶酚胺类物质,揸针浅刺保留于相应穴位或阿是穴的真皮层,可以诱导肥大细胞脱颗粒,释放出如蛋白酶、前列腺素、组胺、细胞因子等多种化学物质,从而导致血管通透性增加,进而出现渗出,而渗出的物质也会进一步刺激神经末梢。长期揸针留置可在通过神经-内分泌-免疫网络传导整合后对机体产生持续性的刺激,它作用于靶器官并产生针灸的治疗效果^[5]。揸针长时间留置在人体内,通过相对稳定的持续性刺激,促进经络气血在体内周而复始的运行,从而祛逐疾病^[6]。与药物治疗相比,揸针治疗无副作用,患者不会形成药物依赖性,对人体损伤小。与传统针灸技术相比,揸针治疗避免了传统针灸治疗中出现的滞针、断针、弯针等情况,且揸针针体较短小,在治疗时,患者痛感不强,可以减少患者晕针的几率,给患者带来的痛苦小。

3 揸针的适用范围

揸针疗法在临床实践中被广泛使用,并且经常用于治疗某些频发的难治性疾病或疼痛性疾病,在神经系统病证、骨关节病证、脏腑病证及美容、康复等多领域都有较广泛的用途。

3.1 神经系统疾病

贝尔麻痹,又名特发性面瘫,是由于茎乳孔内面神经的非特异性炎症引起的周围性面神经麻痹。吕海波等^[7]采用电针配合耳穴揸针贴压可提高单纯电针治疗贝尔麻痹的疗效,其愈显率(愈显病例=痊愈病例+显效病例+有效病例)为86.67%。李潇潇^[8]等在研究针灸结合揸针治疗急性周围性面瘫的临床观察中发现针灸结合揸针治疗比单纯针灸治疗在缩短治疗疗程及提高治疗疗效方面有明显优势。赵政等^[9]揸针治疗慢性偏头痛患者头痛发作天数和头痛持续时间有明显改善,具有一定的预防作用。

3.2 骨关节病

膝关节炎性骨关节炎是临床上最常见的骨关节炎类型,关节疼痛、肿胀及活动受限是其主要临床症状。管垒^[10]等研究提示关节镜联合揸针治疗KOA的临床疗效优于单一的关节镜治疗,其治疗机制可能与揸针治疗改变血清和关节液中炎症因子水平有关。王军等^[11]研究揸针治疗颞下颌关节紊乱的临床观察,结果提示愈显率为86.05%。腰椎间盘突出症可在中医学上归属于“腰痛”“痹”“腰腿痛”等疾病。池伟东等^[12]研究提示腰三针分经辨证取穴配合揸针留针候气治疗方法对急性腰椎间盘突出症的临床症状有明显的改善作用。

3.3 心脑血管系统疾病

心绞痛属“胸痹”范畴。病机主要以气血亏虚为本,以气滞、痰浊、血瘀为标。不稳定型心绞痛其病机为心脉痹阻,其中气滞血瘀型心绞痛常因肝失疏泄、气机郁滞、心脉瘀阻所致。金圣博^[13]临床采用单纯口服单硝酸异山梨酯片在与药物结合揸针埋针“督痛穴”治疗结合,结果提示药物结合揸针治疗优于单纯药物组。王睿^[14]等研究院前急救揸针内关穴对不稳定型心绞痛硝酸甘油用量的影响中发现揸针内关穴治疗可以有效减少硝酸甘油的用量,起到缓解心肌缺血的作用。揸针治疗原发性高血压病的有效率也比较可观,原发性高血

压是临床常见病、高发病,是重要的心血管疾病的危险因素之一^[15]。根据其有头痛、晕眩、昏蒙、脾气暴躁等肝风内动的临床表现,中医学上将其归于“眩晕”、“头痛”、“肝风”等范畴。根据中医理论,本病的致病因素多为情志不调(如五志过极、忧思恼怒过甚等)、饮食不节(如过食辛辣、烟酒、肥甘、厚腻等)、素体内伤虚损(如先天不足、房劳精伤)等,这些致病因素相互影响,引起人体气血阴阳失调而发病。大量的实验表明,针刺降血压的机理与改善血管内皮功能、抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统、改善血液流变学的异常、改善胰岛素抵抗、改善自主神经功能等方面有关^[16]。肾素-血管紧张素系统的变化机制是原发性高血压发病与发展的重要因素之一,且系统基因变异可直接影响该病的发生与发展。血管紧张素II能促进血管收缩,主要还是因为其有维持肾脏血液滤过压的功能,还能促进肾上腺皮质分泌醛固酮,而醛固酮可以促进机体保钠排钾,促进钠、水重吸收,增加血液的量,进而使全身血压得以增高^[17]。《灵枢·海论》指出:“夫十二经脉者,……,外络于支节”。当脏腑出现病症时,常常反应在对应的耳穴上,表现出痛觉敏感,同时对耳廓上致敏的耳穴进行刺激,可以达到疏通经络、调节脏腑的功能,从而达到预防和治疗疾病的目的。于红娟等^[18]采用前瞻性设计方法,选取45例住院患者取单侧耳、体穴,身体穴取合谷、太冲、太溪、三阴交,耳穴取降压沟、肝、肾、内分泌。常规消毒穴位皮肤两遍、待干,分别用无菌针灸针和一次性无菌揸针,快速刺入后按压片刻,以有得气感为度,最后粘牢。保留针2d并每天定期按压以增强刺激。2d后取下,将其拔除并更换另一侧的穴位继续贴压。连续治疗30d为1疗程。治疗1疗程(30d)后,有效35例,无效10例,得出结论耳穴揸针-体穴针刺治疗原发性高血压,疗效满意,无严重不良反应。吕海波等^[19]在门诊选择了就诊的1级高血压患者,采用随机数字表法分为两组。治疗组40例先行揸针耳穴贴压治疗,后再行体针针刺。对照组40例采用络活喜5mg即刻温水送服。治疗后发现耳穴揸针-体穴针刺组降压效果优于西药组。

3.4 消化系统疾病

结直肠肿瘤是消化道常见的恶性肿瘤,其主要治疗方法为手术治疗,但术后化疗引起的胃肠道反应给病人造成极大的痛苦,干扰了化疗周期的顺利进行。赵岚^[20]等临床采用单纯药物止吐,与药物结合揸针埋针足三里、内关穴治疗相对比,结果发现药物结合揸针治疗优于单纯药物组。慢性结肠炎属中医“飧泄”“洞泄”“肠风”“肠癖”范畴,纪岳军^[21]研究发现揸针治疗取穴双侧腹结、关元、天枢、阴陵泉及左下腹部压痛点、条索状反应物是改善溃疡性结肠炎临床症状的有效治疗手段。

3.5 其他

3.5.1 中医学认为,失眠属“不寐”、“不得卧”等范畴,失眠病位在心,与肝、脾、肾、胃、胆等脏腑有关,主要由情志不舒,肝郁化火或后天失养、久病体虚等所致的阴阳不和引起的。梁肖媚^[22]采用耳穴揸针与口服艾司唑仑片对照,发现揸针组睡眠障碍、日间功能障碍评分低于药物组,严重失眠程度指数(ISI)比药物组下降更明显。

3.5.2 原发性痛经中的寒湿凝滞型,临床表现为经前或经期小腹冷痛,得热则舒,经血量少,色紫黯有块的痛经。谢蔚^[23]临床选取采用揸针联合温针疗法与单纯采用温针对照研究。前者总有效率95%,后者总有效率80%。

3.5.3 李丹^[24]等采用回顾性期刊文献研究,发现揸针在

治疗眼科干眼症、近视、弱视、顽固性眼睑震颤、电光性眼炎、眼科术后疼痛等方面中均有良好的疗效，且操作简便、价格低廉，节约了大量医疗资源。

4 讨论

目前对于揸针的临床应用及研究较为广泛，尤其在痛经、骨关节及脏腑病症方面有良好的效果。临床上采用耳穴埋植揸针是当前治疗原发性高血压病的新疗法，目前主要研究集中在轻度高血压的单纯临床观察，对于中重度高血压研究较少，但揸针降压作用机制尚未完全证实，其降压有效性、安全性、耳穴埋植揸针降压的机制及改善高血压对靶器官的损害也需进一步通过临床试验证实。

【参考文献】

- [1] 蔡鹤, 龚黎燕, 张波, 等. 穴位揸针联合西药防治小细胞肺癌 EP 方案化疗相关性恶心呕吐临床观察 [J]. 上海针灸杂志. 2019, (4):355-358.
- [2] 许周洁, 周立, 贾德蓉. 皮内针治疗头面部疾病的临床与作用机制研究进展 [J]. 湖南中医杂志. 2017, (12):169-171.
- [3] 王占魁, 周丹, 小仓浩敬, 等. 试论浅刺法发展史 [J]. 江苏中医药. 2014, (2):72-74.
- [4] 郝洋, 刘炜宏. 新型揸针临床应用偶拾 [J]. 中国针灸. 2013, (S1):87-89.
- [5] 徐兆山, 杨森林, 卢秀玲, 等. 揸针与浅刺法理论及治疗脾胃系疾病概况 [J]. 实用中医内科杂志. 2019, (2):75-77.
- [6] 石磊, 曲中源, 张琦, 等. 基于络病理论揸针治疗儿童过敏性鼻炎的临床研究 [J]. 中国中西医结合儿科学. 2019, (1):66-69.
- [7] 吕海波, 甘收云. 电针配合揸针贴压耳穴治疗贝尔麻痹临床研究 [J]. 针灸临床杂志. 2019, (1):19-22.
- [8] 李潇潇, 胡三三, 焦杨. 针灸结合揸针治疗急性周围性面瘫的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘. 2018, (80):133-134.
- [9] 赵政, 色佳鸿, 石光, 等. 揸针与药物预防性治疗慢性偏头痛效应差异的观察 (英文) [J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion. 2018, (4):242-245.
- [10] 管垒, 田向东, 朱光宇, 等. 关节镜联合揸针对膝骨性关节炎患者血清及关节液部分炎症因子的影响 [J]. 贵州医科

大学学报. 2019, (2):239-242.

- [11] 王军, 陈晟, 王子辰, 等. 基于经络皮部理论揸针治疗颞颌关节功能紊乱 43 例 (英文) [J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion. 2018, (3):221-223.
- [12] 池伟东, 庄娟娜, 吴俊哲, 等. 腰三针联合分经辨证取穴配合揸针留针候气治疗腰椎间盘突出症急性期临床研究 [J]. 浙江中医药大学学报. 2018, (8):654-658.
- [13] 金圣博. 揸针“督痛穴”治疗气滞血瘀型心绞痛 [J]. 长春中医药大学学报. 2019, (1):64-66.
- [14] 王睿, 胡海燕, 庄艺. 院前急救揸针内关穴对不稳定型心绞痛硝酸甘油用量的影响 [J]. 云南中医学院学报. 2017, (1):60-62.
- [15] 纪岳军. 揸针治疗溃疡性结肠炎临床观察 [J]. 光明中医. 2018, (21):3200-3202.
- [16] 吕海波, 甘收云. 揸针耳穴贴压与体针疗法对 1 级高血压病即时降压疗效的比较 [J]. 广州中医药大学学报. 2018, (3):451-454.
- [17] 刘玮, 赵文娜, 李伟. 血浆肾素—血管紧张素系统与原发性高血压的关系分析 [J]. 临床医学研究与实践. 2017, (24):15-16.
- [18] 于红娟, 张巍. 耳穴揸针 - 体穴针刺治疗原发性高血压 45 例临床观察 [J]. 实用中医内科杂志. 2015, (11):156-157.
- [19] 吕海波, 甘收云. 耳穴揸针贴压配合体针对 1 级高血压病即时降压效果的研究 [J]. 湖北中医杂志. 2018, (4):47-48.
- [20] 赵岚, 李娟, 林静. 揸针埋针治疗改善结直肠癌病人化疗后恶心呕吐症状的效果观察 [J]. 全科护理. 2019, (2):206-208.
- [21] 纪岳军. 揸针治疗溃疡性结肠炎临床观察 [J]. 光明中医. 2018, (21):3200-3202.
- [22] 梁肖媚. 耳穴揸针治疗老年原发性失眠临床观察 [J]. 上海针灸杂志. 2017, (6):719-722.
- [23] 谢蔚. 揸针联合温针治疗寒湿凝滞型原发性痛经 40 例 [J]. 浙江中医杂志. 2019, (5):347.
- [24] 李丹, 张黎, 殷宏玉, 等. 揸针在眼科疾病中的临床运用现状及前景 [J]. 亚太传统医药. 2019, (2):187-189.

(上接第 222 页)

方式加以干预。手术治疗可根据患者手术范围划分为根治性手术以及保守性手术，手术方式的具体选择应结合患者的既往病史以及度生育能力的要求进行选择。最常用且安全的一种手术方式为根治性输卵管切除术。该手术适用于年纪较大且已经育有子女的女性。保守性手术主要是指保留患者输卵管，仅将患者异位妊娠物进行清除，该方式适用于有生育要求的年轻女性。

3 结语

异位妊娠无明显症状的患者难以准确诊断，医生需结合患者的病史以及症状信息，加以辅助检查，从而得出准确结论。在治疗异位妊娠的过程中，应结合患者的实际病情，为患者实施相应治疗措施，对于内出血、少量出血、病情较轻的患者，可给予患者药物治疗或是手术治疗。异位妊娠是导致母体死亡的一项重要原因，一旦确诊，应立即为患者展开检测以及治疗，避免出现异位妊娠流产导致大出血，危及患者生命安全。

【参考文献】

- [1] 谢忱忱, 董虹美, 冉素真. 经阴道三维超声自由解剖

成像技术在特殊部位异位妊娠诊断中的应用 [J]. 中华医学超声杂志 (电子版), 2019, 16(6):445-450.

- [2] 彭蕾, 樊兵. 阴道 B 超在异位妊娠诊断中的应用效果分析 [J]. 现代医药卫生. 2017, 33(13):2025-2027.
- [3] 胡静, 张晓珊. 康妇炎胶囊联合米非司酮治疗异位妊娠的疗效观察 [J]. 现代药物与临床. 2017, 32(12):2456-2460.
- [4] 韦兰, 张艳梅. 常规凝血检验项目对异位妊娠大出血输血治疗不良反应监测的价值评价 [J]. 现代诊断与治疗. 2017, 28(4):601-603.
- [5] 张寒, 陈素琴, 陈翠英, 等. 腹腔镜下单极轻度电凝输卵管浆膜层止血在宫外孕保守手术中的应用 [J]. 国际医药卫生导报. 2017, 27(8):1128-1131.
- [6] 孔红丽. 不同治疗方案对输卵管妊娠患者妊娠结局的影响 [J]. 河南医学研究. 2016, 25(9):1649-1650.
- [7] 刘蓉. 米非司酮、甲氨蝶呤联合中药保守治疗异位妊娠的疗效分析 [J]. 中国社区医师. 2019, 35(15):101-102.
- [8] 孟庆霞. 腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠的临床疗效比较 [J]. 临床医药文献电子杂志. 2017, 4(68):13313-13314.