

刺法量学中关于针刺时间的研究

李亚贤¹, 王裕贤^{2*}

¹新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆维吾尔自治区中医医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年11月21日; 录用日期: 2023年12月14日; 发布日期: 2023年12月21日

摘要

针刺时间是刺法量学中的重要因素之一, 包括针刺介入时机、行针时间、留针时间、两次间隔的时间以及整个针刺的疗程, 研究刺法量学对针灸的标准化发展具有重要意义, 查阅近十年的相关文献, 观察针刺量学中的时间因素以对目前临床中的治疗提供一定的借鉴作用。

关键词

刺法量学, 针刺时间, 研究

The Study of Needling Time in Needling Metrology

Yaxian Li¹, Yuxian Wang^{2*}

¹The Fourth Clinical College of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²Xinjiang Uygur Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi Xinjiang

Received: Nov. 21st, 2023; accepted: Dec. 14th, 2023; published: Dec. 21st, 2023

Abstract

Acupuncture time is one of the important factors in acupuncture metrology, including acupuncture intervention time, needle time, needle retention time, time between two intervals and the whole course of acupuncture. The study of acupuncture metrology is of great significance to the standardization development of acupuncture and moxibustion. By referring to the relevant literature in recent ten years, the observation of the time factor in acupuncture metrology can provide certain reference for current clinical treatment.

*通讯作者。

Keywords

Acupuncture Measurement, Needling Time, Study

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

目前临床上刺法涉及的种类广泛, 但最常用的为指毫针刺法, 因此本文主要从时间方面观察毫针刺法的量学要素。毫针刺法量学因素包括有手法操作的强度(提插的幅度、捻转的角度、提插捻转的频率等)和时间(如介入时机、行针时间、留针时长、两次间隔时间以及针刺的疗程)。本文就毫针刺法的时间因素方面探讨针刺时间与疗效之间的关系。

2. 针刺介入时机

不同针刺介入时间, 对机体产生的作用也不同, 《灵枢·岁露论》中“人与天地相参也, 与日月相应也”的记载可知, 人体气血盛衰与天地相通, 同样存在盛衰开阖, 故疾病治疗同样可按时、按卦取穴。

王宇, 周鸿飞[1]等将缺血性脑梗死急性期患者 135 例, 分为 3 组, 各 45 例, 均予常规西医对症治疗, 并予常规体针治疗, 不同的是介入时间, 分别在发病 1 天到 3 天、发病 3 天到 7 天、发病 7 天到 14 天开始介入治疗, 治疗后发现, 在缺血性脑梗死急性期患者生命体征平稳后应尽早介入体针治疗, 特别是 1 天~到 3 天内这段时间, 可以从肢体活动到日常生活活动等方面来改善患者的症状。

何文珊[2]将 66 例卵巢低反应患者分为两组, 33 例为治疗组采取针刺 7 天加促排组即月经结束时到取卵前一日每天针刺; 33 例为对照组采取针刺 2 月加促排组, 即取卵前 2 月开始, 每周针刺三次, 研究发现两组方法均可以改善卵巢低反应外受精 - 胚胎移植患者焦虑、抑郁情绪障碍, 卵母质量, 改善优胚率, 但针刺 2 月效果更佳。

王军, 白鹏[3]等将发病 3 天内的 60 例 BEII 麻痹患者, 分为两组, 30 例治疗组在急性期即发病 7 天内采取局部穴位浅刺激加脸部红外线照射治疗的方式, 恢复期即发病第 8 天开始采取局部透刺加面部红外线治疗, 30 例对照组在急性期不采取针刺治疗仅采取脸部红外线照射, 在恢复期治疗方法同对照组, 分别于就诊第 1 天, 发病第 1 周、第 2 周。第 4 周采集患者的症状和体征变化, 发现 BEII 麻痹针刺介入时机在 7 天内针刺疗效优于从 7 天后开始针刺。

叶小娜[4]将 90 例原发性痛经患者分为 3 组, 每组 30 例, 第一组 30 例在行经前 3 到 7 天针刺, 每天 1 次, 月经来潮后停止针刺; 若疼痛仍较重, 再进行 1 次治疗, 第二组在月经来潮并出现疼痛发作的第一天即针刺。每天 1 次, 连续针刺 3 天, 第三组不采取治疗方案, 但患者疼痛发作难以忍受, 或视觉模拟评分 ≥ 80 mm 时, 可给予药物治疗; 三组均是 1 个月经周期为 1 疗程, 连续治疗 3 个疗程。通过 3 个月经周期, 即 3 个疗程的治疗后发现第一组优于第二组, 且疗效持久。

包莉甜, 陈晓君[5], 发现急性期头痛以快速镇痛为治疗的主要目标, 急则治其标, 在缓解期因头痛发作无定时会引起患者紧张焦虑情绪此时应以调神为治则, 缓则治其本。

3. 针刺行针时间

《标幽赋》中言: “先详多少之宜, 次察应至之气。”说明气血盛的人得气往往较快, 气血少的人得

气往往得气迟缓,《灵枢·通天》中所述“阴阳平和之人,其阴阳之气和,血脉调”《灵枢·根结》载:“用针之要,在于知调阴与阳,调阴与阳,精气乃光。这些古文说明针刺行针时间是通过在特定的穴位上刺激,可以调整气血流动、安抚神经系统和调整身体的阴阳平衡。这项疗法适用于多种疾病和症状,包括头痛、脑梗死、肩颈痛、消化问题、失眠和焦虑等。《内经》中就有行针时间论述,窦汉卿《标幽赋》一文中亦有“轻滑慢而未来,沉涩紧而已至,《灵枢·九针本源》曰:“刺之而气不至,无问其数”这句话意味着,“行针时,若气血不到位,不必拘泥于行针的次数,与时间”。

林娜,颜国富[6]等将 212 例脑梗死恢复期患者,采取两种行针方式,第一种是在得气后即停止行针,第二种是在得气后行针 30 秒。经过连续治疗 4 周后发现,行针时间 30 秒的能更好地改善神经功能和日常生活能力,而且这个时间持续 30 秒的行针患者都能够耐受和依从治疗。

王雪蕊、郭玉红[7]等在高血压大鼠非麻醉状态下进行针刺操作的前提下,分别采取直刺法太冲穴行针 30 秒留针 10 分钟。和浅刺太冲穴不行手法,留针 10 分钟的方法。两种方法均每天一次连续治疗 14 天。研究发现行针干预能显著降低大鼠收缩压,认为降压机制可能与调节氧化应激水平有关。

石学敏醒[8]脑开窍针刺法量效关系治疗中风病、高血压病、多发性硬化症、郁证中发现行针 1 分钟,能够取得很好的临床疗效。

4. 针刺留针时间

根据《灵枢经·五十营》的记载“呼吸定息,气行六寸……气行交通于中,一周于身。”一息相当于现在时间的 6.4 秒,所以经气在人体运行一周的时间为 28.8 秒,现行临床中普遍留针时间为 20~30 分钟,明代汪机所著《针灸问对》一书中提出“刺之而气不至,无问其数。刺之而气至,乃去之,勿复针”[9]。即留针时间长短应以气至为主要原则,不能拘泥于“呼之多少”留针时间应该根据个体差异、证型不同、气至迟速及病人的反应等因素来综合考量留针时间的长短。

代云霞、张魁[10]等将 60 例膝关节骨性关节炎的患者在选取患侧犊鼻、血海、梁丘、曲泉、阳陵泉、阴陵泉、内膝眼、膝阳关、足三里进行常规针刺的基础上,选取犊鼻与内膝眼处实行温针灸治疗,其中 30 例温针灸留针 30 分钟,30 例温针灸留针 15 分钟,每日治疗 1 次,每周 3 次,连续治疗 4 周后发现留针时间控制在 30 分钟可显著改善疼痛,并促进功能恢复,提高治疗效果。

张鹏[11]观察腕踝针不同留针时长对心悸患者失眠症状的研究中纳入患者 98 例,其中对照组在心悸的常规治疗的基础上给予睡眠宣教;试验 1、2 组在对照组的基础上进行腕踝针治疗,其中试验 1 组留针 30 分钟、试验 2 组留针时间 1 小时。试验一、二组均每日针刺 1 次,每周连续治 5 次,持续治疗 2 周后观察发现腕踝针疗法可以有效缓解心悸患者的失眠症状;治疗 2 周后发现腕踝针留置 30 分钟与留置 1 小时,对失眠症状改善的效果无显著性差异,临床留置腕踝 30 分钟、1 小时均可达到有效改善失眠的效果。

厉文凤、陈碧玮[12]将三组大鼠均采用电针双侧“天枢”上巨虚,但留针时间分别为 3 min、10 min 和 20 min。治疗后发现留针 20 min,可明显缓解内脏痛觉,改善结肠功能。

5. 两次间隔时间

《黄帝内经》中的《灸针经》一篇中提到:“阳明有异病者,当刺疼处;去两日复刺之,令合刺之。……阴阳不和,刺不出针也。”这里提到了阳明经的针刺时间间隔应该是两天。在确定针刺间隔时间时,需要综合考虑患者的病情、年龄和耐受性等。一般情况下,治疗初期的间隔时间可以短一些,以促进治疗效果的提高。随着疗程的进行,可以逐渐延长间隔时间,给身体更多的时间自我修复。古代医学中的一些文献确实涉及了针刺的时间间隔问题,但并没有统一的规定,多是根据病症的特点和经络气血的运行规律来决定。现代医学中,针灸的时间间隔通常根据具体情况而定,需要根据病人的症状、体质以及治

疗的效果来调整。

唐伟伟[13]将 60 例特发性面神经麻痹急性期即起病 7 天内患者分为每日一次组和隔日一次组, 治疗后发现发病两周内的特发性面神经麻痹患者可进行每日针刺一次, 可提高疗效; 发病两周后的特发性面神经麻痹的患者可进行隔日针刺一次, 可节约资源。

陈晨[14]观察将 99 例颈肩综合征患者分为 3 组各 33 人, 3 组分别采取每天治疗 1 次、隔天治疗 1 次和隔两天治疗 1 次, 3 组各治疗 3 周, 3 周后发现 3 种方法均有效, 但每天治疗 1 次的针刺间隔时间在减轻病人的疼和恢复颈肩部的活动方面效果更好。

吴宛容[15]将 60 例膝骨性关节炎患者分为隔天针刺 1 次, 每周治疗 3 次: 隔 2 天针刺 1 次: 每周治疗 2 次, 治疗 3 周为 1 个治疗周期, 两个治疗周期后发现隔天 1 次组在改善患者膝关节疼痛和活动方面要明显优于隔 2 天 1 次组。

谭双、符晓敏[16]将 111 例原发性甲状腺功能亢进的患者分为 3 组, 3 组均采用针刺配合口服甲硫咪唑片治疗。不同的是实验一组每周针刺 1 次, 实验二组每周针刺 2 次, 实验三组每周针刺 3 次。针刺治疗 24 周后发现每周针刺一次的效果不如每周治疗 2 次和 3 次。

6. 针刺的疗程

《类经》中有言: 病情大约持续三天的, 可以进行一次针刺治疗即可, 因此九天的病情需要进行三次针刺, 一个月的病情需要进行十次针刺。根据疾病的多少和病情的远近来判断针刺次数, 这是针刺的一般规律。在临床上进行针灸治疗时, 医生通常根据临床经验和患者的时间来计算治疗的时长。对于一些难以治疗的疾病和一些慢性病, 通常需要进行 3 个月到半年的治疗。对于春夏季节发病的疾病, 治疗的疗程相对较短, 而秋冬季节治疗疗程相对较长。年轻体壮的患者通常疗程较短, 且见效较快。而老弱妇女患者则需要较长的疗程来巩固疗效。

张鹏翔、赵宗良[17]等将 90 例肩关节疼痛患者分成 A 组 B 组和 C 组, 并将他们分为 A 组、B 组和 C 组。A、B、C 组分别治疗 1、2、3 个疗程; 3 组均每天治疗 1 次, 每个疗程持续 7 天, 3 组患者均采用温针与四关穴针刺相结合的方法, 温针穴(患侧阿是穴、肩髃穴、肩髃穴、肩贞穴、臂臑穴, 以及曲池穴)留针 25~30 分钟同时针刺四关穴, 留针 20~30 分钟。研究表明, 进行 2 个疗程的治疗效果较好, 可以保证大部分患者获得治疗效果, 减轻疼痛感。

王东岩、董旭[18]选择 120 例中风患者在常规药物治疗与康复治疗的基础上在手三里穴、外关穴连电针仪 50 hz 断续波, 以患者耐受为刺激强度连续治疗 40 分钟, 每日 1 次, 连续治疗 20 日后发现在中风后腕手功能恢复的过程中, 至少需要连续治疗 15 天以上才会产生明显的效果, 且电针治疗 18 天以后, 疗效逐渐稳定。因此, 为了获得明确且稳定的临床效果, 最短治疗周期不应少于 15 到 18 天。

河恩惠、陈胤希[19]等将 42 例压力性尿失禁患者分为, 观察组 20 例选取会阳、中髻采取电针治疗。和对照组 22 例选取会阳横向朝外旁开 1 寸、中髻横向朝外旁开 1 寸, 采用即电针仪开机但实际未通电的假电针仪操作, 两组患者均每次留针 30 分钟, 隔日进行 1 次治疗即每周治疗 3 次, 共计治疗 6 周即 18 次后发现观察组的疗效随着治疗次数的增多疗效也相应的增加, 特别是在治疗第 6 周后疗效更加显著, 这表明针刺疗程增多可以更加有效的改善患者自主排尿的能力。

《素问·缪刺论篇》中云: 病新发者, 取五日已……出其血, 间日一刺, 一刺不已, 五刺已, Liu [20]采用电针治疗女性尿失禁得出疗程越长, 疗效趋于越优的结论。

综上所述, 针刺介入时机应根据疾病的分期与经气的盛衰开阖进行治疗; 目前临床上行针时间多集中在 30 秒到 1 分钟之间, 但行针时不应该局限于时间长短, 应以患者能够忍受的程度为度; 目前普遍留针的时长为 20 到 30 分钟, 但留针时间长短应根据病情和病人的反应来灵活处理; 两次针刺间隔时间应

根据病人的症状、体质以及治疗的效果来调整。针灸疗程的持续时间和效果因人而异。一些轻度问题可以在只接受几次治疗后得到改善, 而其他严重的慢性疾病可能需要长期的治疗来缓解症状。因此有必要研究针刺的时效性机制, 探究其实质与规律, 以便在治疗过程中兼顾疗效和资源节约, 使时间医学有据可循。

参考文献

- [1] 王宇, 周鸿飞, 王哲. 眼针疗法对缺血性中风急性期针刺治疗介入时机的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6): 11-15.
- [2] 何文珊. 不同针刺介入时间提高 IVF 来源卵母细胞质量的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [3] 王军, 白鹏, 王朋, 等. Bell 麻痹 60 例针刺介入时机的临床研究[J]. 临床误诊误治, 2011, 24(4): 7-9.
- [4] 叶小娜. 不同时机针刺多穴组对原发性痛经患者 SF-MPQ 的影响[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [5] 包莉甜, 陈晓军. 时间因素与针刺治疗偏头痛的疗效相关性分析[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(11): 1139-1143.
- [6] 林娜, 颜国富, 李淑君. 不同行针时间对脑梗死恢复期患者 SIAS 评分、BI 指数的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(8): 942-943.
- [7] 王雪蕊, 郭玉红, 徐霄龙, 等. 针刺对高血压大鼠延髓头端腹外侧区氧化应激水平影响的研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(1): 77-81.
- [8] 石学敏. 针刺手法与临床效果的相关性研究——同一穴位针刺方向、深度、施术与对应症的关系[J]. 中医学报, 2012, 27(9): 1077-1079. <https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2012.09.004>
- [9] 汪机. 针灸问对[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 232-233.
- [10] 代云霞, 张魁, 王继伟, 等. 温针灸不同留针时间治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(6): 1201-1203.
- [11] 张鹏. 腕踝针不同留针时长对心悸患者失眠症状的治疗效果观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [12] 厉文凤, 陈碧玮, 陈少宗. 针刺治疗腹泻型肠易激综合征大鼠不同留针时间对结肠慢波及血清 cAMP、cGMP、SP 的影响[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(5): 1261-1264.
- [13] 唐伟伟. 不同针刺间隔时间对特发性面神经麻痹的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023. <https://doi.org/10.26922/d.cnki.ganzc.2022.000372>
- [14] 陈晨. 不同间隔时间运用青龙摆尾针法治疗颈肩综合征的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 唐山: 华北理工大学, 2022. <https://doi.org/10.27108/d.cnki.ghelu.2021.000504>
- [15] 吴宛容. 不同时间间隔对膝骨性关节炎针刺效应研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [16] 谭双, 符晓敏. 不同时间间隔针刺治疗原发性甲状腺功能亢进症的疗效比较[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(5): 453-458. <https://doi.org/10.13460/j.issn.1005-0957.2022.13.0053>
- [17] 张鹏翔, 赵宗良, 赵新雨, 等. 针刺不同疗程治疗肩关节疼痛效果比较分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(4): 408-410. <https://doi.org/10.16096/J.cnki.nmgyxzz.2019.51.04.010>
- [18] 王东岩, 董旭, 王斌. 电针促进中风后腕手功能重建的量效关系研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8): 1914-1915.
- [19] 河恩惠, 陈胤希, 田鸿芳, 等. 电针治疗女性压力性尿失禁不同针刺疗程的疗效观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(4): 351-354. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2016.04.004>
- [20] Smith, C.A., de Lacey, S., Chapman, M., et al. (2018) Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture on Live Births among Women Undergoing *in vitro* Fertilization: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 319, 1990-1998. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.5336>