

揞针治疗疾病的理论机制及在儿科临床应用

赵方方^{1,2}, 李瑞仕^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2024年12月31日; 录用日期: 2025年2月10日; 发布日期: 2025年2月20日

摘要

揞针属于浅刺法, 也是皮内针的一种, 是运用了传统的针刺和现代的技术相结合而成的新型针具, 具有操作简单且安全, 创伤及痛苦性小且作用时间长等优点, 已经在儿科疾病中得到了广泛应用, 本文将介绍揞针治疗疾病的理论基础以及揞针在儿科临床的应用前景。

关键词

揞针, 儿科, 临床应用

Theoretical Mechanism of Press Needle Therapy in Treating Diseases and Its Clinical Application in Pediatrics

Fangfang Zhao^{1,2}, Ruishi Li^{1,2*}

¹The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: Dec. 31st, 2024; accepted: Feb. 10th, 2025; published: Feb. 20th, 2025

Abstract

Press needle therapy belongs to the category of superficial needling and is a type of intradermal needle therapy. It is a novel acupuncture tool that combines traditional acupuncture techniques with modern technology. With advantages such as simple and safe operation, minimal trauma, low pain levels, and prolonged effects, press needle therapy has been widely applied in the treatment of pediatric diseases. This article will introduce the theoretical basis of press needle therapy for treating diseases and explore its clinical application prospects in pediatrics.

*通讯作者。

文章引用: 赵方方, 李瑞仕. 揞针治疗疾病的理论机制及在儿科临床应用[J]. 中医学, 2025, 14(2): 624-629.

DOI: 10.12677/tcm.2025.142094

Keywords

Press Needle, Pediatrics, Clinical Application

Copyright © 2025 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

揠针的针柄比较扁平, 针体长约 1~2 分, 形似图钉, 所以又被称为图钉型皮内针。揠针疗法是指将揠针刺入皮肤浅层, 在病人既无太大痛苦又不影响其肢体活动的前提下, 将针置留在皮下 1~7 天, 期间不断用手按压, 可以产生持久、柔和的穴位刺激, 从而通过调节经络、卫气、机体阴阳及脏腑的机能, 来达到治疗的效果[1]。

2. 揠针疗法的中医理论依据

2.1. 皮部理论

皮部理论是中医中的一个重要理论。“皮部”是指人体十二经脉在人表面的部位, 它能够滋润这些经脉的皮表反应区域, 同样也是络脉之气散布的地方。《素问·皮部论》曰: “是故百病之始生也, 必先客于皮毛”: 意思是各种疾病的发生都是由皮毛开始的; 这表明皮部处于人体的最外层, 与经脉之气血紧密相连, 是机体抵御外邪的重要屏障, 并且具有反映病位的重要作用。揠针埋入皮下后, 身体受到外界因素刺激, 就会通过皮部和络脉触发经络的气血流动, 调节脏腑功能, 从而达到抵御外邪, 治疗疾病的目的[2]。

2.2. 卫气理论

《灵枢·营卫生会》: “人受气于谷, 谷入于胃……卫气偏散则不循经而广布脉外以温煦。”指出卫气是由水谷精微所化而成, 偏散行于脉外, 其功能是温煦人体体表肌肤。《素问·生气通天论》: “阳者, 卫外而为固也”。这是因为卫气属阳, 具有保护人体免受外来邪气入侵人体的作用, 故又称之为卫阳, 敷布于体表, 成为固护人体的主要之气。《灵枢·本输》: “审察卫气, 为百病母, 调其虚实, 虚实乃止”; 卫气为一身之气, 出表入里, 是沟通人体内外最为频繁之气。总之, 揠针浅刺入皮下, 能够刺激皮部, 激发人体肌表的卫之阳气, 从而达到疏通经络、调节脏腑及平衡阴阳之目的。

2.3. 动态留针理论

留针是传统针灸治疗过程中常用的一种起效方式, 也是针刺治疗过程中的一个重要环节, 分为静态留针与动态留针。《素问·离合真邪论》: “吸则内针, 无令气忤, 静以久留”, 针刺得气以后留针 20~30 min, 患者保持安静不动, 留针以候气, 是比较传统的留针方式; 动态留针是指在针刺后留针的过程中, 患者带针进行一定规律的运动, 包括主动运动、被动运动和负荷运动, 其目的是以动态的方式催动经气运行[3]。揠针疗法, 属于动态留针的一种, 将皮针插入并固定于皮内或皮下, 留针期间, 需要患者不断地对针刺穴位进行按压, 此法具有疏导经气、补虚泻实、调和阴阳之效。相对于传统静态留针的理念, 动态留针更能迅速激发经气到达其病所而发挥治疗作用。王志杰[4]等, 研究表明头针动气疗法联合康复训练可以促进小脑梗死患者平衡协调的功能, 提高患者日常活动的能力。李继乾[5]对比了运动针法配合动筋针法治疗肩周炎与常规针刺治疗肩关节周围炎的疗效差异, 结果: 运动针法治疗组总有效率为

93.94%, 效果优于对照组总有效率为 78.13%, 且本疗法治疗痛苦少, 安全性和依从性良好, 适宜临床推广。通过临床的不断观察, 我们发现动态留针的适应症并不仅限于软组织损伤导致的全身各部位肌肉、关节疼痛, 也包括诸多内脏疾病, 如腹腔和盆腔疾病等。

3. 揞针疗法的现代作用机制

3.1. 镇痛作用

穴位是针刺刺激的初始应答部位, 有研究表明揞针埋入皮下后并间断按压刺激穴位, 其产生的机械力亦可以牵动较大范围内筋膜结缔组织, 筋膜组织上含有丰富的成纤维细胞, 成纤维细胞能合成、释放 PGE2 和 IL-6, 这些化学物质可以, PGE2 和 IL-6 可以促进局部血液循环, 抑制血小板凝集, 从而有助于缓解局部痉挛和改善病位的血液循环状况, 这种改善有助于减轻疼痛部位的炎症和肿胀, 为疼痛缓解提供了有利的微环境[6]。何玲[7]等研究表示: 皮内针能够刺激到真皮层中的神经末梢组织, 从而改善患者对疼痛的感受, 减轻疼痛症状。

3.2. 抗炎作用

揞针的作用还可能与经络、穴位定位、人体整体状态等因素有关。人体穴区局部包含多种细胞, 如真皮层有肥大细胞、巨噬细胞、成纤维细胞(fibroblasts, NFs)等, 其中肥大细胞广泛分布于皮肤黏膜下的血管周围以及部分疏松结缔组织, 是一种免疫细胞, 其来源于人体的造血干细胞; NFs 来源于人体胚胎时期的间充质细胞, 是筋膜组织中重要的效应细胞和感觉细胞。而揞针针刺穴位激活了以肥大细胞、NFs 为主的免疫细胞的功能, 促使其释放多种化学物质, 从而将针刺这一物理性刺激信息转化为生物学信息, 进而实现针刺信息的级联放大, 以局部微小刺激实现对整体调节作用。

李记泉[8]等研究为揞针针刺的治疗作用提供了新思路, 即揞针针刺能够促进穴区局部肥大细胞的聚集和脱颗粒, 从而对病灶局部肥大细胞的活化及其引发的炎症反应起到抑制作用。何涛[9]等现代研究表明耳穴揞针可以刺激耳廓上丰富的神经和血管, 提高脑部血液、营养物质的供应, 抑制大脑异常放电, 维持大脑内部信号传导的稳定性, 减少情绪波动和认知功能障碍的发生, 增加脑内抑制性神经递质水平, 降低脑部炎症反应。

3.3. 情绪调节作用

现代研究普遍认为揞针的作用机制是以神经、内分泌、免疫系统学说为主, 是一项复杂的过程。揞针刺入穴位所产生的神经冲动沿外周神经传入中枢并整合, 再由神经、体液等途径, 将神经冲动传至人体和内脏, 从而影响靶器官, 最终实现经穴效应[10]; 这一机制涉及神经、内分泌、免疫系统等多个生理系统, 且相互作用复杂, 揞针刺激可以影响神经递质的释放, 调节大脑中与情绪相关的神经回路, 从而改善情绪状态。邵欣[11]等运用耳穴揞针治疗中风后抑郁患者, 取耳穴: 脾、胃、耳背脾、小肠、交感。4 周为一疗程, 共观察 2 个疗程后, 发现试验组总有效率为 93.18%, 高于对照组的 73.91%, 表明揞针耳穴疗法可有效改善中风患者抑郁状态, 并提升患者的日常生活能力。

4. 揞针治疗儿科疾病

4.1. 呼吸系统疾病

4.1.1. 变应性鼻炎

变应性鼻炎(AR)是一种常见的炎症性疾病, 临床表现包括鼻塞、鼻痒、流清涕、连续性喷嚏等, 现代医学普遍认为 AR 的发病机制在于过敏原的刺激打破了 1 型 T 细胞(Th1)与 2 型 T 细胞(Th2)细胞免疫

的平衡, 导致鼻黏膜肿胀, 并引发炎症反应, 持续的刺激可导致慢性病变。揞针疗法是一种中医疗法, 其原理是通过调节 Th1/Th2 平衡、降低炎症反应、减少鼻黏膜炎性细胞的浸润, 以达到治疗儿童 AR 的目的[12]。临床实验研究[13][14]表明单纯应用揞针可以短期改善患者鼻部症状, 减轻鼻炎困扰, 提高鼻炎患者生活质量; 而运用揞针联合孟鲁司特钠治疗儿童变应性鼻炎, 能明显降低患儿鼻阻力, 改善鼻甲肿胀程度, 黄燕芳[15]在西医常规治疗方法(抗感染、止咳、化痰等)及中医推拿疗法的基础上结合揞针针刺迎香穴, 结果表明配合揞针针刺迎香穴能明显改善鼻塞、鼻痒、流涕等症状。因此, 揞针疗法被认为是一种有效的中医疗法, 适用于各种类型的 AR 的治疗。

4.1.2. 咳嗽

咳嗽是小儿呼吸系统中最常见的疾病之一, 频繁长期咳嗽可影响小儿及其家长的正常生活。卢均铃[16]运用利咽止痒颗粒结合揞针治疗风邪犯肺型喉源性咳嗽, 结果证明此法可在短期(2 周内)可缓解患儿咽痒、咳嗽、咽干、咽异物感等症状。武华美[17]对比了清咽止咳汤合揞针以及苏黄止咳胶囊和孟鲁司特钠两种疗法, 结果表明前者治疗咳嗽效果更佳。

4.1.3. 哮喘

小儿哮喘患病率逐年上升, 是小儿孩童时期最常见的呼吸道疾病, 其发病缓慢, 发病机制复杂, 目前认为与免疫、遗传、环境、神经、内分泌等因素密切相关。近期的研究显示, 揞针疗法能够降低血清白细胞介素-8 (IL-8)水平, 从而抑制气管内炎症反应, 提高内源性肾上腺皮质激素含量, 增强机体免疫力, 有助于减轻哮喘症状[18]。

4.1.4. 腺样体肥大

小儿腺样体肥大发生于 10 岁以下, 由于腺样体被各种原因的炎症反复刺激下发生增生肥大, 进而可以导致不同程度的后鼻孔阻塞、压迫咽鼓管, 引起咽部不适、阵咳等症状, 严重可引发中耳炎、支气管炎等疾病。张诗芸[19]运用中药消腺止鼾汤结合揞针治疗儿童肺脾气虚型腺样体肥大, 持续针刺喉上神经近处的咽安 1 号穴, 通过刺激内外淋巴循环, 加强淋巴细胞吞噬功能, 减少炎性介质释放, 改善腺样体微生物感染环境, 缩小腺样体体积, 且持续针刺作用能调节口咽肌, 咽缩肌组肌肉力量, 缓解打鼾症状。

4.2. 消化系统疾病

4.2.1. 便秘

揞针能够持续且长久的刺激皮部, 李佳殊[20]针对卧床便秘患者, 运用食疗及穴位按摩, 结合耳穴及体穴揞针埋针疗法, 可以提高临床疗效。张莹[21]运用体穴揞针联合四磨汤治疗儿童气机郁滞型便秘, 结果表明揞针不仅能够刺激腹部经络, 增加胃肠道的蠕动, 从而治疗便秘, 而且揞针痛苦较小, 提高了患儿的依从性, 并且不会产生药物的依赖性。

4.2.2. 厌食

小儿厌食症是一种食欲障碍性疾病, 其发病机制尚不清楚, 一般认为与不良饮食习惯、药物滥用、微量元素缺乏、以及“脑肠肽-摄食中枢”紊乱、胃动力障碍等因素相关。矫承媛[22]等将 90 例厌食症患儿分为 A 组(保和散组)、B 组(揞针组)、C 组(揞针 + 保和散组), 观察揞针结合保和散治疗小儿厌食症的疗效, 结果表明 C 组总有效率为 96.7%, A 组和 B 组分别为 86.7%、76.7%, 且 C 组血清促人生长激素释放肽(Ghrelin)优于 A、B 两组。血清促人生长激素释放肽是在胃部生成, 可以增强食欲, 作用于中枢神经的脑肠肽, 是目前发现的唯一外周食欲刺激因子。Ghrelin 的主要作用包括促进机体生长激素释放, 广泛调节生长发育; 增进食欲, 维持机体能量平衡; 促进胃酸分泌, 改善胃肠蠕动; 通过调节胰腺内分泌

对糖代谢产生影响。

4.3. 泌尿系统疾病

在儿童正常发育的情况下, 孩子一般在 3~4 岁开始可以控制排尿, 若 5~6 岁以后还经常性尿床, 每周两次以上并持续达 6 个月, 医学上就称为遗尿症; 这种症状多为继发的, 遗尿患儿常常伴夜惊、梦游、多动或其他行为障碍。尹广惠[23]采用揠针针刺脾俞、肾俞、遗尿点和药敷肚脐治疗脾肾两虚型小儿遗尿, 结果临床总有效率为 92.6%, 且具有较高的安全性, 比中药口服汤剂更适用于儿科病症。

4.4. 神经系统疾病

4.4.1. 抽动症

儿童抽动症(TD)主要表现包括频繁地眨眼、做怪脸、摇头、耸肩、做出咳嗽声、清嗓子等不自主的、刻板动作, 是多发于儿童期的运动性或发声性肌肉痉挛, 病程长, 少数患儿可以在青春期自行缓解, 大部分患儿逐渐加重, TD 可以延续到成人阶段, 会严重影响患儿的正常生活和学习, 需要及时的治疗。周欢[24]等运用揠针联合银翘散加减治疗小儿 TD, 银翘散加减可以舒肝理肺、息风止动, 配合揠针调整脏腑的阴阳平衡, 针与药结合, 获得了较单独运用针刺或中药更好的疗效。张丽[25]运用对 40 例儿童多发性 TD 患者进行 RCT 实验, 证明揠针耳穴能够通过穴位刺激能有效控制不良症状, 且揠针组患者半年后的复发率明显少于对照组; 进一步展示了中医理论在治疗疑难杂病方面的独特疗效, 避免长期使用西药的副作用, 既安全又有效, 值得临床推广。

4.4.2. 面瘫

面瘫, 是以发病时口角向一侧歪斜, 眼睑闭合不严为主要症状的病症。中医又称“吊线风”“口眼歪斜”等, 病因多由外感风寒等引起, 常见于纯阳之体的小儿, 该病发病迅速而康复缓慢。段庆燕[26]应用揠针结合牵正散加减治疗小儿面瘫, 可以改善面部对称度和面部神经功能, 减轻耳后疼痛, 减少患儿的不适感。这种治疗方法具有较高的可行性, 具有一定的临床应用和研究价值。李美姣[27]运用揠针配合毫针治疗单纯性面瘫, 其治疗效果与传统针刺相当, 操作简单、安全性高, 不要求患者特定体位, 不影响患者的日常活动。

5. 小结

揠针短小, 浅刺不会伤及深层脏腑, 比传统针法更为安全, 且针体较细, 单次针灸时间缩短, 患者几乎无痛苦, 特别适合儿童患者。在儿科方面, 揠针可适用于变应性鼻炎、咳嗽、哮喘、腺样体肥大等呼吸系统疾病, 同时也可以适用于小儿便秘、厌食等消化系统, 另外在遗尿症等泌尿系统, 抽动症及面瘫等神经系统方面也有较好的临床效果。虽然揠针应用广泛, 但也有若干问题值得思考, 例如揠针的作用机制是否与传统针刺的作用机制一致, 尚未有结论, 还需进一步临床与实验研究加以佐证; 揠针的研究多局限于临床疗效, 缺少有力的循证医学证据, 还需进一步临床与实验研究加以佐证。所以今后揠针的研究可进一步探索其他适宜疾病, 开展高质量的临床 RCT 研究, 对于针具的选择、留针及按压的时间、次数等方案需要进行规范等。

参考文献

- [1] 闻慧. 揠针疗法的临床应用[J]. 全科医疗和社区护理, 2014, 35(22): 34-35.
- [2] 张含, 刘云霞. 浅析“善治者治皮毛”[J]. 中医学报, 2021, 36(5): 979-982.
- [3] 陈德成, 李鸣. 动态留针的理论依据及其作用机理的研究[J]. 微创医学, 2023, 18(1): 1-4.

- [4] 王志杰, 刘朝晖, 刘睿, 等. 头针动气疗法联合康复训练对小脑梗死患者平衡协调功能的影响[J]. 现代中医药, 2020, 40(6): 54-57.
- [5] 李继乾. 运动针法配合动筋针法治疗肩关节周围炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [6] 陈波. 静态压力刺激对大鼠“足三里”穴区及穴旁区域成纤维细胞 PGE2 和 IL-6 释放影响的比较研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(2): 135-140.
- [7] 何玲. 论皮内针疗法的临床应用[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(2): 38-39.
- [8] 李记泉, 李思佳, 王列, 等. 针刺对肥大细胞调节作用研究进展[J]. 新中医, 2022, 54(20): 156-160.
- [9] 何涛, 杨丽, 徐哲等. 揸针耳穴埋针干预对全麻气管插管围术期病人血流动力学参数和自主神经功能影响[J]. 青岛大学学报(医学版), 2021, 57(5): 761-764.
- [10] 刘阳. 针刺太冲配伍太溪穴中枢机制 fMRI 研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [11] 邵欣, 朱春霖, 杨万芳, 等. 揸针耳穴治疗中风后抑郁增效的临床研究[J]. 四川中医, 2023, 41(3): 211-213.
- [12] 陈秋彤, 张雨桐, 鄢琬霖, 等. 揸针治疗儿童变应性鼻炎作用机制研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(10): 87-90.
- [13] 王诗思. 揸针治疗肺气虚寒型变应性鼻炎的随机对照研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [14] 朱雪霖. 揸针联合孟鲁司特钠治疗儿童变应性鼻炎的疗效观察和对鼻阻力的影响[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [15] 黄燕芳. 揸针埋针疗法佐治小儿风热犯肺型咳嗽的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020(4): 67-69.
- [16] 卢均铃. 利咽止痒颗粒联合揸针治疗风邪犯肺型喉源性咳嗽的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [17] 武华美. 清咽止咳汤合揸针治疗风邪犯肺型喉源性咳嗽的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [18] 蒋珊, 严正平, 王燕. 中医揸针疗法联合呼吸功能训练对咳嗽变异性哮喘患者症状控制及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(17): 5-8.
- [19] 张诗芸. 消腺止鼾汤联合揸针治疗肺脾气虚型儿童腺样体肥大的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [20] 李佳殊, 徐书英, 张金花, 等. 揸针埋针疗法在骨科卧床便秘患者中的应用效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2019(7): 3-4+33.
- [21] 张莹, 王俊宏. 揸针联合四磨汤治疗儿童气机郁滞型便秘的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(32): 171-172.
- [22] 矫承媛, 张霞, 郑波. 揸针配合保和散治疗小儿厌食症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(6): 115-117.
- [23] 尹广惠, 姜程洋, 齐鑫, 等. 揸针联合药袋敷脐治疗脾肾两虚型小儿遗尿 27 例[J]. 中国针灸, 2021(7): 756.
- [24] 周欢, 薛征. 薛征运用揸针联合银翘散加减治疗小儿抽动障碍经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(6): 911-914.
- [25] 张丽. 应用揸针耳针针刺耳压法治疗儿童多发性抽动症疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2020(10): 182-183.
- [26] 段庆燕, 张启平, 等. 揸针配合牵正散加减治疗小儿面瘫[J]. 中医临床研究, 2020, 12(30): 97-98.
- [27] 李美姣, 潘珺俊, 范肃, 等. 揸针配合毫针分期治疗单纯性面瘫疗效观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(4): 424-427.