DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.09.019

揿针治疗疼痛的理论基础和临床应用探讨

徐惠[1,2],刘陆阳[3],隆毅[1],韩兴军[1],郑雅峰[1],赵荧荧[1],叶小娜[1],刘刃[4],马玉侠[2],程紫阳[2],王璇[1]
(1.山东中医药大学第二附属医院,山东 济南 250001;2.山东中医药大学,山东 济南 250355;
3.中国中医药科技发展中心,北京 100000;4.中山大学附属第五医院,广东 珠海 519000)

摘要:揿针作为中医学中的一种独特疗法,其止痛作用不仅基于中医的脏腑经络理论,也与现代医学的神经生理学原理相契合。在中医理论中,疼痛多因气血不和、经络阻滞等导致不荣则痛、不通则痛,揿针刺激穴位,通过皮部-络脉-卫气-经筋4部分,调畅气血、疏通经络、濡养筋脉,从而达到止痛的效果。现代医学机制主要包括针刺对神经-内分泌传导通路、细胞因子、局部结缔组织的影响,产生镇痛、抗炎、舒缓的作用。临床应用方面,对于内科疾病如头痛、胃痛等,揿针能够迅速缓解疼痛,提高患者生活质量;在外科领域,揿针对于术后疼痛、创伤性疼痛等具有显著的治疗效果;在妇产科,揿针对于痛经和宫缩痛等症状具有良好的抑制作用;在儿科,揿针因其无创、无痛、效果佳的特点,受到了广大家长的欢迎。此外,对于癌性疼痛这一顽固性疼痛,揿针也能够起到缓解症状、提高患者生存质量的作用,前景可期。总结揿针在治疗疼痛性疾病的临床应用,以期进一步推进临床工作者对揿针止痛疗法的深度探索、研究和推广。

关键词:揿针;疼痛;针刺镇痛;癌性疼痛
中图分类号:R245.31 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)09-0111-04

Discussion on Theoretical Basis and Clinical Application of Press Needle in Treating Painful Diseases

XU Hui[1,2], LIU Luyang[3], LONG Yi[1], HAN Xingjun[1], ZHENG Yafeng[1], ZHAO Yingying[1],
YE Xiaona[1], LIU Ren[4], MA Yuxia[2], CHENG Ziyang[2], WANG Xuan[1]
(1. The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250001, Shandong, China;
2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong, China;
3. China Traditional Chinese Medicine Technology Development Center, Beijing 100000, China;
4. The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Zhuhai 519000, Guangdong, China)

Abstract: As a unique therapy in traditional Chinese medicine, the analgesic effect of press needle is not only based on the theory of Zang-Fu organs and meridians in traditional Chinese medicine, but also corresponds to the neurophysiological principles of modern medicine. According to the theory of traditional Chinese medicine, the pain is often caused by disharmony of Qi and blood, as well as blockage of meridians, leading to pain due to lack of nourishment or blockage. Press needle stimulates acupoints, regulates Qi and blood, dredges meridians and moistens tendons and meridians through the skin-collaterals-defensive Qi-tendons, thus achieving the analgesic effect. The modern medical mechanisms mainly include the influence of acupuncture on the neuro-endocrine conduction pathway, cytokines and local connective tissue, producing analgesic, anti-inflammatory and soothing effects. In clinical applications, press needle can quickly relieve pain and improve the quality of life of patients with internal diseases such as headache and stomachache. In the field of surgery, press needle has significant therapeutic effects on postoperative pain, traumatic pain, etc. In obstetrics and gynecology, press needle has a good inhibitory effect on dysmenorrhea and uterine contraction pain. In pediatrics, press needle is welcomed by parents for its non-invasive, painless and effective characteristics. In addition, for intractable pain such as cancer pain, press needle can also alleviate symptoms and improve the quality of life of patients, showing promising prospects. This article summarized the clinical application of press needle in the treatment of pain diseases, aiming to further promote the deep exploration, research and promotion of press needle analgesia therapy among clinical practitioners.

Keywords: press needle; pain; acupuncture analgesic effect; cancerous pain

---

基金项目:国家中医药管理局科研基金项目(TC2022034);山东省自然科学基金项目(ZR2021MH373);山东省卫生厅基金项目(鲁卫中医药科教字〔2021〕5号,202204120705)
作者简介:徐惠(1999-),女,山东临沂人,硕士在读,研究方向:中医治疗妇科疾病。
通讯作者:王璇(1990-),女,山东威海人,主治医师,硕士,研究方向:针药并用治疗临床疾病及中医药数据。E-mail:wangxuan2024001@163.com。

疼痛作为临床最为常见的症状之一,其部位、性质、程度和持续时间因人而异。现代医学的治疗方法主要是对症镇痛治疗,不可避免地会导致如恶心、嗜睡等不良反应的产生。而针刺疗法作为中医学的瑰宝之一,其治疗疼痛性疾病的效果已经得到广泛认可,且不会产生明显的不良反应。

揿针作为针刺疗法之一,是中医学基础理论与现代冶金技术结合的产物,其历史起源最早可追溯至《黄帝内经》所载"九针"中的镵针、毫针。20世纪50年代日本学者赤羽幸兵卫依据浅刺理论发明了皮内针,我国承淡安院士将其进行改良,揿针由此而来。揿针针身极短,针身长度从0.3~2.0 mm不等,可按需使用;针尾呈环形,垂直于针身,尾端附有胶带以便黏附于体表防止脱落。揿针疗法是指在传统中医理论的指导下,依据患者的临床症状、体征和病史,结合针灸学及内外妇儿等综合学科的知识,以极细极浅的短针持续刺激皮肤局部和特定穴位,产生治疗作用和预防疾病的一种外治疗法,具有操作简单、痛感轻微、易于接受、作用持续等特点,已广泛应用于脑卒中、鼻炎、失眠等慢性疾病的治疗,对于疼痛性疾病的应用也较为广泛,范围涵盖内、外、妇、儿、术后疼痛甚至癌性疼痛等多个学科领域,近10年来我国学者对于揿针的研究热度近乎呈直线上升趋势。此外,揿针已在日本、泰国等多个海外国家投入使用,临床疗效显著,具有良好的发展前景。本文总结揿针治疗疼痛的理论基础,整理近年来揿针在治疗疼痛性疾病的临床应用,以期为临床工作者提供更好治疗方法,推广揿针的使用和创新。

1 揿针治疗痛证的理论基础

1.1 中医理论基础

疼痛在中医学属于"痹证""痛证"的范畴,是由于风、寒、暑、湿、燥、火等外邪侵袭,或饮食、劳倦、七情内伤及跌扑损伤、虫兽咬伤等原因[1],致使气血滞涩运行不畅、脉络蜷缩拘急牵引、阴阳不调寒热不和、热邪耗伤津液络脉、血脉虚涩无以荣筋、阴竭于内阳衰于外[2],不通则痛或不荣则痛而产生。揿针以调畅气血、疏通经络、濡养筋脉而止痛,主要通过皮部-络脉-卫气-经筋理论实现。

1.1.1 皮部 《素问·皮部论篇》云:"百病始生,必先于皮毛……邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则入舍于脏腑也"。皮部通过经络与脏腑紧密相连,沟通内外气血。岭南针灸流派代表人物张家维教授曾依据皮部理论,以浮刺埋线疗法治疗痛证,从皮部调气、导气,疏通经络,调和荣卫,屡获佳效[3]。现代研究提示皮部与经络之间存在某种相互交通的物质基础[4],因此揿针浅刺皮部,可以通过这种物质基础影响经络及脏腑,达到通畅经络、调和气血的效果而止痛。

1.1.2 络脉 《灵枢·卫气失常》曰:"血气之输,输于诸络"。络脉不仅能够护卫机体、防御外邪,还具有贯通营卫、运气行血、渗灌津液、濡养脏腑的功能[5]。络脉的基本病理有"初病在气,虚实并见""血伤入络,络脉痹阻"[6],揿针通过刺激皮下络脉,调理络脉气机的迟滞与紊乱,恢复与络脉相连经脉、脏腑间的气血输注,交通内外,平衡阴阳,使荣卫舒畅,经络通畅而止痛。

1.1.3 卫气 有学者认为寒气是致痛的基本病因,卫气具有"温分肉,充皮肤,肥腠理"之功,浅刺以"取皮气而调卫气"之理来激发卫阳,保护肌表,尤宜寒邪所致之疼痛[7]。《灵枢·营卫生会》言:"人受气于谷……清者为营,浊者为卫"。营卫"阴阳相贯,如环无端",卫气充盛则气血循行畅通。揿针刺激皮下,静以留针,激发、聚合卫气,共调营卫,畅达滞涩之气血,疼痛遂止。

1.1.4 经筋 经筋与卫气关系密切。刘农虞[8]认为经筋类似于皮下筋膜,卫气输布于此,能够濡养经筋,充养皮肤,当卫气不实,腠理空虚,邪气入腠,与卫气相合时,卫气被郁,津失所布,致筋急、筋纵,故筋病为浅表之疾,卫气充则邪自出。揿针可通过刺激皮下,宣畅卫气,疏导经筋,治疗经筋痹痛。

1.2 现代医学止痛机制

1.2.1 神经-内分泌传导通路 揿针的刺激传导至中枢神经系统,影响内分泌功能,促进内源性镇痛物质的释放。揿针刺入皮下组织后,埋针处游离的铁、镍等离子含量发生变化,产生电流引发神经冲动,通过传入神经传导至中枢神经系统,激活中枢内分泌器官释放如5-羟色胺、去甲肾上腺素、血清素、增重素等小分子的神经递质和阿片肽、抗阿片肽等大分子肽类物质,抑制脊髓背角将伤害性信息继续上传,并影响疼痛信号的下行投射,发挥镇痛作用[9-12]。

1.2.2 细胞因子 针刺能够抑制神经细胞的自噬,减少肿瘤坏死因子-α和白细胞介素-6等促炎因子的产生,同时增强抗炎因子白细胞介素-10的活性[13]。针刺通过影响内分泌功能产生的内源性阿片肽也能够影响促炎因子和炎症反应物质的释放,对炎性疾病发挥治疗作用[14]。此外,针刺还能够影响血管调节因子、凋亡因子、自噬因子等的表达,改善病理性疼痛[15]。

1.2.3 局部结缔组织 揿针对皮下结缔组织发挥作用的机理主要是产生压电效应和反压电效应。皮下疏松结缔组织是一种动态液晶体,具有良好的导电性能,当按压留针部位时,改变了疏松结缔组织的空间构型,产生压电效应,释放生物电信号,当其传导至病变部位时又产生反压电效应,改变该处组织细胞的离子通道,使僵硬的肌肉得到放松,起到缓解疼痛痉挛的效果,持久留针又能更大限度地发挥此种止痛作用[16-18]。

2 揿针治疗痛证的临床应用

2.1 内科痛证

20世纪就已经有学者将揿针用于治疗以胃脘痛为主要表现疾病[19],现在已经广泛用于治疗溃疡性结肠炎[20]和肠系膜淋巴结炎[21]等腹部疼痛的疾病。赵政等[22]对慢性偏头痛患者分别采取揿针治疗和氟桂利嗪对照治疗,结果发现揿针治疗组患者的头痛发作天数和持续时间的改善程度优于对照组,且操作安全,疗效持续,对慢性偏头痛的复发具有一定的预防作用。金圣博[23]对气滞血瘀型心绞痛患者予口服西药治疗和西药口服联合揿针"督痛穴"治疗,结果发现联合治疗组患者心绞痛症状疗效的有效率达90.0%,明显高于单纯西药治疗组(69.2%),且心电图、硝酸甘油减停率和C反应蛋白水平的改善程度均优于单纯西药治疗,明显改善心肌供血。此外,揿针联合其他疗法能够缓解糖尿病性周围神经痛病患者的疼痛、麻木等异常感觉,且空腹血糖、血红蛋白、神经因子等实验室指标也有所改善,延缓疾病进展[24-25]。针对卒中后肩痛的患者,揿针联合康复训练能够有效减轻患者的肩部疼痛,并改善其运动功能,提高生活质量[26-27]。

2.2 外科痛证

揿针已用于辅助治疗肩周炎[28-29]、枕神经痛[30-31]、非特

异性颈痛[32-34]、腰腿痛[35-36]、纤维肌痛[37-38]等多种外科痛证。在缓解多种术后疼痛的应用更为广泛[39]，例如对混合痔术后疼痛的研究[40]中发现，单纯耳穴揿针治疗的整体疗效优于口服氨酚羟考酮片，有起效快、疗效久、不良反应轻等优点。对于颈部疼痛的治疗，有研究指出揿针联合经皮神经电刺激治疗的止痛效果优于单纯经皮电刺激，并且联合治疗能够更显著地改善颈部活动度[34]，还有研究发现揿针联合运动疗法对神经根型颈椎病的止痛疗效优于毫针结合运动疗法[41]。此外，揿针用于辅助治疗关节炎，能够明显缓解患者的膝痛程度，改善膝关节运动功能，持续发挥的止痛作用更能提高患者依从性，促进关节疼痛的康复[42-43]。一项回顾性队列研究表明揿针疗法对带状疱疹后遗神经痛患者的疼痛缓解程度与电针疗法相当，因此揿针可作为电针治疗带状疱疹后遗神经痛的替代治疗方法，并且能够减少医源性气胸等风险的发生[44]。

2.3 妇产科痛证

揿针在妇科痛证的应用以治疗原发性痛经[45]、分娩镇痛[46-47]和剖宫产术后镇痛[48-49]居多。卢春霞等[45]对原发性痛经患者分别采取耳穴揿针疗法、耳穴贴压疗法和耳穴安慰针对照治疗，排除干扰因素，3个疗程后发现揿针疗法缓解痛经及改善前列腺素水平的效果优于耳穴贴压法。祝丽娟等[46]对进入临产的产妇予揿针治疗，对照组不予干预，结果发现揿针刺激能够显著减轻临产产妇的分娩痛，效果持久，无不良反应，并能够规避因传统针刺导致活动受限的弊端，适用于自然分娩的产妇。张荣媛等[48]对行剖宫产的产妇予单纯药物镇痛泵治疗、镇痛泵联合揿针治疗和镇痛泵联合假揿针对照治疗，结果发现揿针联合药物镇痛对减轻术后切口疼痛和宫缩痛效果最好，尤其是在药物的镇痛效果逐渐递减时，揿针的止痛效果更加明显。赵立平等[50]对慢性盆腔痛的患者给与揿针联合布洛芬胶囊治疗，结果发现疗效比单纯西药治疗更显著，可有效缓解盆腔疼痛，并改善盆底肌力。

2.4 儿科痛证

揿针在儿科的应用十分广泛，涉及泌尿、消化、神经、呼吸等多个系统的疾病[51]。揿针在小儿疼痛方面应用的文献数量较少，主要用于治疗炎性疼痛。张琳琳等[21]对小儿肠系膜淋巴结炎的患儿给予揿针治疗，对照组予双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊口服疗法，治疗15 d后发现，揿针治疗能够显著改善患儿脐周或右下腹疼痛和腹胀等症状，并提高免疫力。王新悦等[52]对患有急性扁桃体炎的儿童给予揿针联合蓝芩口服液治疗，结果发现与单纯应用蓝芩口服液的患儿相比，揿针联合治疗更能显著缓解患儿的咽喉肿痛、发热等症状，缩短咽痛消失时间，控制炎症，值得临床进一步推广。

2.5 癌性疼痛

癌性疼痛是最严重的慢性疼痛，严重影响患者的生活质量，其治疗方式以药物镇痛为主，不良反应较大，多具有成瘾性和耐受性[53]。朱元颖等[54]最早使用揿针治疗癌性疼痛，随后揿针治疗癌性疼痛的研究数量逐渐增加。研究发现，对中重度癌痛患者采取3阶梯阵痛疗法联合揿针治疗，能够显著缓解患者的疼痛程度，减少中重度癌性疼痛患者镇痛药物的使用量，降低止痛药物导致的恶心呕吐、头晕乏力等不良反应的发生率，提高患者的生活质量，其机制可能与血清β-内啡肽、P物质水平的调节有关[55-57]。袁丽等[58]在非小细胞肺癌合并中重度癌性疼痛患者给与3阶梯阵痛疗法联合揿针治疗的基础上，又在疼痛部位给与中药塌渍疗法，治疗3周后发现联合治疗能够更好地降低癌痛患者的疼痛程度，显著降低单纯西药阵痛疗法的不良反应发生率。张慧芳等[59]将胃癌晚期癌痛患者分成3组，分别给与单纯团体认知行为干预、单纯揿针全程护理干预和联合干预，1个月后发现团体认知行为干预联合揿针全程护理组的疼痛缓解效果最好，且心理状态的改善较另外两组更优。

3 小结

揿针历史悠长、理论完善，以操作方便、痛感轻微的显著优势被患者广泛接受，既可单独使用也能配合其他疗法，有良好的发展前景，已应用于内科、外科、妇科、儿科等学科多种疾病的治疗，近年来其在疼痛性疾病治疗中也逐渐展现出镇痛效果好、不良反应轻、作用持久、留针活动不受限的优势，尤其在缓解术后疼痛方面疗效更为明显，并进一步挖掘出其在癌性疼痛中降低镇痛药不良反应和增加止痛效果的辅助治疗效用。在患者对医疗质量要求不断提高的当下，良好的治疗体验对提高其依从性具有十分重要的作用。但是，目前关于揿针治疗疼痛性疾病的研究样本量较小，研究质量参差不齐，作用机制尚不明确，留针时间、按压频率、治疗疗程等操作缺乏规范或标准，因此未来可开展更多科学、严谨、多中心、大样本的研究，深入探索揿针疗法的作用机制，挖掘最佳的操作方案，规范使用方法，推动揿针的研究深度和广度，拓展揿针在儿科痛性疾病和癌性疼痛的应用，继续在传承中不断创新和发展。

参考文献

[1] 廖尖兵，刘淼，王文譞，等. 探微慢性疼痛中医病、机、证、治思路[J]. 中华中医药杂志，2018，33(4)：1441-1444.
[2] 李正东，王秀珍.《内经》疼痛机制诠释[J]. 中医药信息，1987(6)：1-3.
[3] 陈思宇，韦永政，林诗雨，等. 张家维浮刺埋线治疗痛证经验撷要[J]. 中华中医药杂志，2022，37(4)：2031-2034.
[4] 樊海龙，张卫华. 皮部刺激疗法治病机理浅探[J]. 中医临床研究，2012，4(17)：44-45.
[5] 于文颜，马良宵，宋越，等. 试述浅刺法在疼痛治疗中的意义[J]. 针灸临床杂志，2021，37(5)：93-97.
[6] 王进. 络脉理论研究[J]. 中华中医药杂志，2020，35(4)：1954-1957.
[7] 陈今尧，孙冠珠，戴红芳，等. 炅气愈痛论理论探讨[J]. 中华中医药学刊，2011，29(1)：193-195.
[8] 刘农虞. 经筋与卫气[J]. 中国针灸，2015，35(2)：185-188.
[9] CAGNIE B，DEWITTE V，BARBE T，et al. Physiologic effects of dry needling[J]. Curr Pain Headache Rep，2013，17(8)：348.
[10] 韩济生. 针麻镇痛研究[J]. 针刺研究，2016，41(5)：377-387.
[11] 胡三觉，沙建慧，顾建，等. 针刺对炎症性痛过敏的外周镇痛作用[J]. 针刺研究，1991(Z1)：236-237.
[12] LIN J，KOTHA P，CHEN Y. Understandings of acupuncture application and mechanisms[J]. Am J Transl Res，2022，14(3)：1469-1481.
[13] ZOU J，DONG X，WANG K，et al. Electroacupuncture Inhibits Autophagy of Neuron Cells in Postherpetic Neuralgia by Increasing the Expression of miR-223-3p[J]. Biomed Res Int，2021，8：6637693.
[14] 端木程琳，乔丽娜，闫娅霞，等. 针刺镇痛与脊髓胶质细胞参与

慢性痛作用机制研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(3):443 - 446.
[15] 张柏雯,戴晓红,刘婷,等. 近五年针刺治疗慢性疼痛机制研究进展[J]. 环球中医药,2022,15(5):888 - 894.
[16] 范刚启,钱俐俐,赵杨,等. 针刺镇痛机制的多样性及问题分析[J]. 中国针灸,2013,33(1):92 - 96.
[17] LANGEVIN H M. Acupuncture, connective tissue, and peripheral sensory modulation[J]. Crit Rev Eukaryot Gene Expr, 2014, 24(3):249 - 253.
[18] 孙惠,郭晓娟,何婷婷. 耳穴揿针联合栀黄散穴位贴敷在胆石症患者中的应用研究[J]. 辽宁中医杂志,2024,51(2):172 - 175.
[19] 贾玉生,安道荣,赵郁葱. 耳穴揿针治疗胃脘痛 269 例[J]. 针灸学报,1992(6):35.
[20] 纪岳军. 揿针治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 光明中医,2018,33(21):3200 - 3202.
[21] 张琳琳,张晓伟,付倩,等. 揿针联合耳针治疗肝郁脾虚型小儿肠系膜淋巴结炎的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(4):917 - 922.
[22] 赵政,色佳鸿,石光,等. 揿针与药物预防性治疗慢性偏头痛效应差异的观察[J]. World Journal of Acupuncture - Moxibustion, 2018,28(4):242 - 245,310.
[23] 金圣博. 揿针“督痛穴”治疗气滞血瘀型心绞痛[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(1):64 - 66.
[24] 刘海艳,张春玲,陈露,等. 穴位按摩联合揿针治疗痛性糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 基层医学论坛,2023,27(7):100 - 103.
[25] 付婷婷,赵璐,张珂珂. 桑皮饮加味和揿针联合西药治疗痛性糖尿病周围神经病变的疗效及对神经功能、睡眠质量的影响[J]. 中医研究,2023,36(5):39 - 44.
[26] 刘巧云,王斌. 揿针疗法联合肩部控制综合训练对改善脑卒中偏瘫后肩痛及上肢功能的影响[J]. 南通大学学报(医学版),2022,42(3):277 - 280.
[27] 麦韵怡,范颖洁,梁高哲,等. 揿针联合站立数字作业治疗对卒中后肩痛的临床研究[J]. 中国康复,2024,39(1):8 - 11.
[28] 王丽燕,王敏. 穴位揿针联合功能锻炼治疗肩周炎患者 43 例[J]. 中国中医药科技,2023,30(1):110 - 112.
[29] 刘而君,王佳怡,易展. 揿针痛点联合持续被动运动治疗肩关节周围炎的临床研究[J]. 上海针灸杂志,2018,37(12):1424 - 1427.
[30] 周全,田书芳,肖慧,等. 腕踝针结合揿针治疗枕神经痛 42 例[J]. 中国针灸,2023,43(2):207 - 208.
[31] 李勇,程俊敏,阮崇洁,等. 揿针治疗枕神经痛的临床疗效[J]. 华南国防医学杂志,2022,36(10):833 - 835.
[32] 李君岩,曹亚中. 揿针辅助治疗慢性非特异性颈痛临床观察[J]. 实用中医药杂志,2023,39(11):2224 - 2225.
[33] 苏美意,范德辉,刘建,等. 揿针辅助治疗慢性非特异性颈痛对患者颈椎功能的影响[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(13):18 - 19,69.
[34] 黄娟,张驰,王剑雄,等. 皮内针(揿针)对非特异性颈痛患者疼痛和运动功能的影响:随机对照研究[J]. 中国康复理论与实践,2019,25(4):465 - 471.
[35] 项少茜,胡晓雷. 腕踝针联合揿针疗法治疗腰腿痛患者的临床效果[J]. 中国医药导报,2022,19(16):147 - 150.
[36] 张建芳,李进. 自发电揿针治疗颈肩腰腿痛的疗效和护理[J]. 全科护理,2020,18(35):4967 - 4969.
[37] 梁艳,龚正寿,张勇,等. 揿针治疗纤维肌痛综合征临床疗效分析[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(9):1901 - 1903.
[38] 石春红,梅寒颖,汤曾耀,等. 耳穴压豆联合揿针治疗对改善纤维多肌痛患者焦虑状态及生活质量的疗效观察[J]. 江西医药,2021,56(11):1897 - 1899.
[39] 张蕊玉,马玉侠,成金艳,等. 揿针在患者术后辅助治疗中的应用研究进展[J]. 中国中医急症,2022,31(10):1873 - 1876,1880.
[40] 何颖华,智建文,贾菲,等. 揿针耳穴疗法治疗混合痔外剥内扎术后疼痛的临床效果[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(9):1280 - 1282,1308.
[41] 黄炳灿,刘通,李敏. 揿针带针运动治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(12):2634 - 2639.
[42] 徐纬,孙丹,叶文雄,等. 揿针留针疗法联合康复干预治疗中早期膝骨关节炎[J]. 中国针灸,2019,39(6):609 - 612.
[43] 杨扬,戚思,刘梦阅,等. 揿针扬刺辅助缓解慢性膝部疼痛疗效观察[J]. 中国针灸,2017,37(10):1052 - 1056.
[44] RUENGWONGROJ P, MUENGTAWEEPONGSA S, PATUMANOND J, et al. Effectiveness of press needle treatment and electroacupuncture in patients with postherpetic neuralgia: A matched propensity score analysis[J]. Complement Ther Clin Pract, 2020, 40:101202.
[45] 卢春霞,邓雪皎,陈苗,等. 不同方法刺激耳穴治疗原发性痛经:随机对照研究[J]. 中国针灸,2021,41(7):737 - 740.
[46] 祝丽娟,谢珠,叶春媚. 揿针疗法用于分娩镇痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2018,37(4):382 - 385.
[47] 黄彩梅,胡国华,何虹,等. 揿针穴位按压联合硬膜外麻醉对分娩痛的影响[J]. 上海针灸杂志,2019,38(12):1346 - 1349.
[48] 张荣媛,张新荣,郭彩凤,等. 揿针用于剖宫产术后镇痛的临床研究[J]. 针刺研究,2022,47(8):719 - 723.
[49] 周瑶,卢爱琴,雷小林,等. 揿针治疗剖宫产术后疼痛的疗效分析[J]. 基层医学论坛,2019,23(33):4849 - 4850.
[50] 赵立平,韩晓通,劳凯雪,等. 揿针在治疗慢性盆腔痛综合征中作用的临床回顾研究[J]. 中华中医药学刊,2024,42(1):74 - 77.
[51] 黄春玲,陈瑶,倪新强,等. 揿针疗法儿科疾病应用文献计量学分析[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(11):39 - 44.
[52] 王新悦,朱越,汪建民,等. 揿针联合蓝芩口服液治疗小儿急性扁桃体炎疗效及安全性[J]. 现代生物医学进展,2020,20(24):4739 - 4742.
[53] 迟文成,耿雪,周惠新,等. 针灸治疗癌性疼痛的研究现状[J]. 针灸临床杂志,2022,38(8):96 - 100.
[54] 朱元颖,张丽华,潘晓芳. 特定穴体针配合耳揿针缓解胰腺癌疼痛和抑郁的临床疗效研究[J]. 中国全科医学,2013,16(21):1923 - 1926.
[55] 季进锋,葛晓霞,许春明,等. 揿针联合热敏灸治疗中重度癌性疼痛疗效观察[J]. 中国针灸,2021,41(7):725 - 729.
[56] 王静霞,龙灿海,周小翠,等. 三阶梯镇痛疗法联合揿针治疗癌症疼痛的临床疗效[J]. 中医药学报,2022,50(10):71 - 75.
[57] 周小翠,王立玉,季锋,等. 揿针联合阿片类镇痛药物治疗中重度癌性疼痛的临床疗效及对血清 β - 内啡肽、P 物质水平的影响[J]. 上海中医药杂志,2023,57(1):71 - 75.
[58] 袁丽,孙颖芳,刘华之,等. 揿针疗法联合中药塌渍在非小细胞肺癌合并中重度癌性疼痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2023,30(26):50 - 54.
[59] 张慧芳,罗凤,张丽君. 团体认知行为干预联合揿针全程护理对胃癌晚期癌痛患者心理状态的影响[J]. 广州医药,2022,53(4):114 - 117.