

揸针疗法儿科疾病应用文献计量学分析

黄春玲¹, 陈瑶¹, 倪新强^{1, 2}, 韩新民³

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518000; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518000;
3. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023

摘要: **目的** 分析揸针疗法在儿科疾病中的应用现状, 为其临床合理应用提供参考。**方法** 计算机检索中国知识资源总库 (CNKI)、中国学术期刊数据库 (万方数据)、中文科技期刊数据库 (维普网)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、PubMed、Cochrane Library 建库至 2021 年 9 月 30 日收录的揸针疗法治疗儿科疾病的临床研究文献。采用 NoteExpress 3.0 对文献进行管理、筛选, 采用 Excel 2019 对揸针疗法的适宜病种、治疗方案、针具、腧穴等进行归纳整理。**结果** 共纳入文献 123 篇, 涉及 29 种儿科疾病, 其中以揸针疗法治疗遗尿 (35 篇)、抽动症 (17 篇)、鼻炎 (11 篇)、视力不良 (9 篇)、脑瘫 (8 篇) 和面瘫 (7 篇) 最常见; 采用揸针联合其他疗法治疗的文献有 88 篇 (71.54%), 以联合药物治疗为主 (50 篇, 40.65%); 针具多选择清铃牌揸针 (34 篇, 27.64%); 揸针直径多为 0.2 mm, 头面部常使用的针长为 0.6 mm, 四肢和躯干部位针长则为 0.9 mm; 揸针留置时间多为 ≥ 1 d 且 ≤ 3 d (77 篇, 62.60%); 按压次数以 3 次/d 居多 (16 篇); 每次按压时间多为 ≥ 1 min 且 ≤ 3 min (38 篇); 腧穴选取因病种、病因和证型的不同而各有侧重, 多为局部取穴、辨证取穴和选用耳穴; 单纯揸针疗法或配合其他疗法治疗效明显, 但目前缺乏作用机制研究。**结论** 揸针疗法在儿科疾病临床治疗中逐渐得到重视, 尚需进一步探索其适宜病种, 开展高质量临床研究, 规范针具选择、留置时间、按压时间及按压次数等治疗方案, 开展作用机制研究等。

关键词: 揸针疗法; 儿科疾病; 临床应用; 文献计量学

中图分类号: R245.31; R246.4 文献标识码: A 文章编号: 1005-5304(2022)11-0039-06

DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.202109527

开放科学 (资源服务) 标识码 (OSID):



Bibliometric Analysis on Application of Pressing Needle Therapy in Pediatric Diseases

HUANG Chunling¹, CHEN Yao¹, NI Xinqiang^{1,2}, HAN Xinmin³

1. The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518000, China;

2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518000, China;

3. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

Abstract: Objective To explore the current status of the application of pressing needle therapy in pediatric diseases; To provide reference for the rational application of pressing needle in pediatrics. **Methods** The clinical research literature on the treatment of pediatric diseases by pressing needle therapy was retrieved from databases of CNKI, Wanfang Data, VIP, CBM, PubMed, and Cochrane Library from establishment to 30th September, 2021. NoteExpress 3.0 was used to manage and screen the literature, and Excel 2019 was used to summarize the suitable diseases, treatment plans, needles, and acupoints for pressing acupuncture. **Results** A total of 123 articles were included, involving 29 pediatric diseases, with enuresis (35 articles), tics (17 articles), rhinitis (11 articles), poor eyesight (9 articles), cerebral palsy (8 articles) and facial paralysis (7 articles) as the main diseases; 88 articles (71.54%) used pressing needles in combination with other therapies, which were mainly combined medications (50 articles, 40.65%); needles were more selected as Seirin Pyonex Needles (34 articles, 27.64%); the diameter of the

基金项目: 国家自然科学基金 (81873341、82074492); 广东省中医药局课题 (20201295); 深圳市科技创新委员会项目 (JCYJ20190812182401657); 深圳市医疗卫生三名工程项目 (SZSM201812064)

通讯作者: 倪新强, E-mail: nxq13ek@163.com

pressing needle was mostly 0.2 mm, the head and face often used the 0.6 mm needle, while the limbs and trunk often used 0.9 mm; the retention time of the pressing needle was mostly ≥ 1 d and ≤ 3 days (77 articles, 62.60%); the number of pressing was mostly 3 times a day (16 articles); most of the time for each pressing was ≥ 1 min and ≤ 3 min (38 articles); the selection of acupoints varied depending on the type of disease, etiology and syndromes, most of which were selection of local acupoints, selection of dialectical acupoints, and selection of ear acupoints; the effect of pressing needle therapy alone or in combination with other therapies was significant, but there was no research on its mechanism of action. **Conclusion** Pressing needle therapy is gradually gaining attention in pediatric diseases, but it is still necessary to further explore its suitable diseases, carry out high-quality clinical research, standardize the treatment plans such as needle selection, retention time, pressing time and frequency, and conduct the study of its mechanism of action.

Keywords: pressing needle therapy; pediatric diseases; clinical application; bibliometrics

揸针疗法属“埋针法”，是将揸针浅刺入腧穴，留置较长时间，并在埋针期间不断按压，产生柔和且持久的刺激，动静结合以调和气血、平衡阴阳，从而防治疾病，可减少针刺时的疼痛，延长针刺效应时间^[1]。揸针疗法以其浅刺、无针感、久留针、安全、方便等特点广泛用于精神神经系统、肌肉骨骼系统和结缔组织、消化系统、皮肤和皮下组织、泌尿生殖系统等疾病的治疗，效果显著^[2-5]。儿童具有“脏腑娇嫩、形气未充”的生理特点，且为“稚阴稚阳”“纯阳”之体，皮薄肉嫩、脏气清灵、易趋康复，对经络腧穴刺激较敏感，《灵枢·逆顺肥瘦》有“婴儿者，其肉脆，血少气弱，刺此者，以毫针浅刺而疾拔针，日再可也”，浅刺即可达到治病目的。因此，以浅刺为特点的揸针疗法在儿科临床更有独特优势。本研究对揸针治疗儿科疾病的文献进行总结，分析其适宜病种、治疗方案、针具、腧穴等，以期为临床应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源与检索策略

计算机检索中国知识资源总库（CNKI）、中国学术期刊数据库（万方数据）、中文科技期刊数据库（维普网）、中国生物医学文献数据库（CBM）、PubMed、Cochrane Library收录的揸针疗法治疗儿科疾病的临床文献。检索时间范围为建库至2021年9月30日。采用主题词和自由词结合的方法。以CNKI为例，中文检索式：（“SU=揸针” OR “SU=皮内针” OR “SU=埋针”）AND（“SU=儿科” OR “SU=小儿” OR “SU=儿童” OR “SU=幼儿” OR “SU=婴儿” OR “SU=婴幼儿”）；以PubMed为例，英文检索式：（“press needle” OR “intra dermal needle” OR “thumb-tack needle”）AND（“pediatric” OR “children” OR “infant”）。

1.2 文献筛选标准

纳入标准：①干预措施为揸针疗法单独使用或联合其他疗法；②研究对象为儿童（年龄 <18 岁）；③文献类型为专家经验总结、个案报道、临床研究或观察，包括期刊论文、会议论文和学位论文。

排除标准：①文献综述；②动物实验；③重复发表、内容雷同、无法获取全文等。

1.3 数据规范

参考《中国现代针灸病谱的研究》^[6]对病种进行规范化分类，如“遗尿”归属于“泌尿系统疾病”；参考《腧穴名称与定位》^[7]规范腧穴名称，如“鼻通”规范为“上迎香”；参考《耳穴名称与定位》^[8]规范耳穴名称，如“目1”规范为“屏间前”。

1.4 数据分析

采用NoteExpress3.0软件对文献进行管理，严格按照纳入与排除标准筛选文献。对纳入文献进行数据提取，内容包括基本信息（作者、发表年份、诊断疾病等）、研究设计（治疗方法、针具选择、腧穴、留置时间、按压时间及次数等）、疗效评价。由2名研究者独立进行筛选及录入，如有分歧由第3名研究者协商判断。采用Excel2019对纳入文献发表年份、病种、治疗方法、针具、腧穴等进行频次统计。疾病名称统计采用西医病名或中医病证名形式。

2 结果

经筛选，最终纳入123篇文献，包括113篇临床研究、8篇专家经验总结和2篇个案报道。文献发表年份统计结果见图1。1965年出现相关文献报道，至2015年发文量仍极少，2016年起发文量大幅度增加，2016—2021年发文量占纳入文献的70.73%，2021年发文略减少，与检索截止时间有关。揸针疗法治疗儿科疾病研究文献总体呈增长趋势，尤其近5年相关研究逐渐受重视。

2.1 疾病种类

纳入文献涉及29种疾病见表1,覆盖多个系统,以泌尿、神经和呼吸系统疾病为主,多为慢性疾病。发文量前6位的病症是遗尿(35篇)、抽动症(17篇)、鼻炎(11篇)、视力不良(9篇)、脑瘫(8篇)和面瘫(7篇),共占纳入文献的70.73%,其中以遗尿最常见(28.46%)。揶针治疗的关键在卫气、皮部、孙络、经

络和腧穴^[9]。揶针治疗遗尿,通过长时间刺激皮下络脉,从而影响经脉、激发经气;抽动症是慢性疾病,需要长时间的持续治疗,揶针留置时间较长且不影响日常活动,通过持续刺激腧穴,蓄积有效作用而达到治疗疾病的目的;鼻炎具有易感性和反复发作性,揶针刺于卫气通行之处,可调节机体卫外功能。故揶针治疗尤适用于慢性、反复发作性病症,临床应用较广泛。

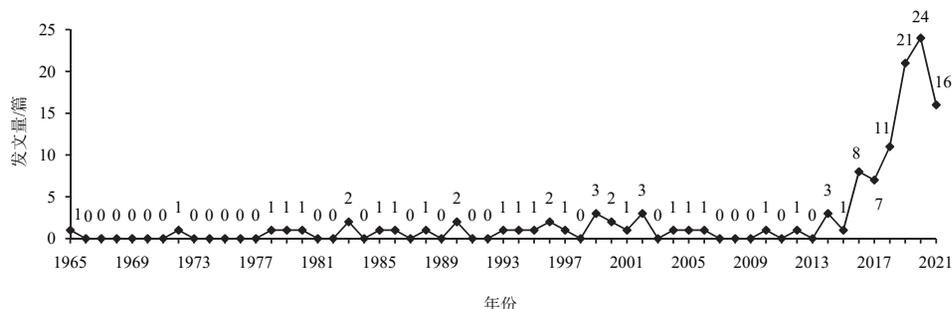


图1 1965—2021年揶针疗法治疗儿科疾病研究文献发文年份分布

表1 1965—2021年揶针疗法治疗儿科疾病研究文献病种分布

疾病分类	病症(篇数)	篇数	百分比/%
泌尿系统	遗尿(35)	35	28.46
神经系统	抽动症(17)、脑瘫(8)、面瘫(7)、癫痫(1)	33	26.83
呼吸系统	鼻炎(11)、咳嗽(3)、哮喘(2)、扁桃体炎(1)、反复呼吸道感染(1) 鼾症(1)、支气管炎(1)、肺炎(1)、腺样体肥大(1)	22	17.89
消化系统	便秘(5)、厌食(3)、腹泻(2)	10	8.13
眼部疾病	视力不良(9)、结膜炎(1)	10	8.13
精神和行为障碍	多动症(1)、孤独症(1)、弱智(1)	3	2.43
内分泌系统	肥胖(1)、颈部淋巴结炎(1)	2	1.63
其他	药物副作用(3)、神经损伤(1)、荨麻疹(1)、肌性斜颈(1)、强直性脊柱炎(1)、嗅觉障碍(1)	8	6.50

2.2 治疗方法

纳入文献主要分为单独使用揶针治疗(35篇,28.46%)和联合其他疗法治疗(88篇,71.54%)。其他疗法包括药物、针灸、外治法、康复治疗、常规护理等。其中药物涉及中药(22篇)、西药(17篇)和中成药(11篇);针灸涉及针刺(13篇)、灸法(6篇)和耳针(4篇);外治法涉及推拿(6篇)、中药敷贴(3篇)、中药熏蒸(2篇)和肌内效贴(1篇)。可知临床治疗儿科疾病时,揶针多联合其他疗法,起到辅助/补充/协同增效作用。

2.3 针具

纳入文献有90篇(73.17%)提及针具情况,具体类型见表2。揶针从最初的毫针去针柄后用胶布固定,逐渐演变为图钉型或麦粒型皮内针,直至近年来的无菌揶针。不同品牌揶针规格也有差异,云龙牌、环球牌直径为0.22 mm,卓脉牌直径为0.25 mm,而清铃牌揶针直径为0.2 mm。

纳入文献涉及揶针针长为0.3~2.0 mm,根据患儿体型差异、腧穴处肌肉厚薄程度及针刺敏感程度不同选用不同型号的揶针^[10-12],头面部常使用针长0.6 mm的揶针,四肢和躯干常用0.9 mm,见表3。

表2 1965—2021年揶针疗法治疗儿科疾病研究文献针具情况

针具	篇数	针具	篇数
清铃牌揶针	34	卓脉牌揶针	1
云龙牌揶针	3	毫针减去针柄	2
华佗牌揶针	2	未标明品牌	47
环球牌揶针	1	未记录	33

表3 1965—2021年揶针疗法治疗儿科疾病研究文献不同部位针长情况

部位	针长/mm(篇数)
头、面、颈	0.6(11)、0.3(7)、0.9(4)、1.2(2)
四肢	0.9(7)、0.6(6)、1.2(2)、0.3(2)、2.0(1)
躯干	0.9(6)、0.6(5)、1.5(4)、1.2(3)、0.3(2)、2.0(1)

清铃牌揶针使用最多(34篇,27.64%),其优点为:①针较细,采用“改良型松叶状针尖”,刺入时无创痛感;②L型针体,嵌入丙烯酸树脂体,与特殊胶布

结成平面，不会导致局部压迫损害，不易脱落；③胶布无致敏性，透气性良好，防水且舒适，美观且不妨碍运动；④独立无菌包装，取用方便且不接触黏合面。

2.4 留置及按压时间

针刺疗效受多种因素的影响，时间是其中重要因素，包括留置时间、针刺持续时间及针刺间隔时间^[13]。

留针是保证揞针疗效的必要手段，是埋针疗法的特性，具有候气和调气的作用^[14]。《针灸技术操作规范第8部分：皮内针》^[15]建议埋针时间：夏天宜1~2 d，冬天宜1~5 d，春天和秋天宜2~3 d，四季气候差别不明显的地区可在此基础上适当变化。纳入文献揞针的留置时间见表4。可见多数留置时间≥1 d且≤3 d (62.60%)，其中以3 d最多 (23.58%)。仅7篇文献 (5.69%) 根据季节不同调整留置时间：夏季出汗多，留置时间短；冬季出汗少，留置时间少。余未提及明显的季节规律。

得气被普遍认为是针刺起效的重要环节，《灵枢·九针十二原》曰：“刺之而气不至，无问其数，刺之而气至，乃去之，勿复针。”患者自觉针刺部位有酸、麻、胀、重等反应即为得气。为增强疗效，医师应嘱托患儿或其家属埋针期间进行按压，按压以产生酸胀感为宜。纳入文献中仅65篇文献提及此注意事项。与药物在体内需要达到一定血药浓度起效类似，重复针刺能起到维持针刺有效刺激量的作用，产生累积效应以巩固疗效^[16]，故揞针的反复按压尤为重要。反复按压涉及两要素，一是按压间隔时间，二是按压持续时间。

针刺作用的后续性常随着时间推进而减弱，合理的按压间隔时间，应使每次按压时间在上一次针刺后续效应消失之前，从而累积效应，达到最佳疗效。纳入文献中62篇 (50.40%) 提及每日按压次数，仅10篇 (8.13%) 提及按压间隔时间，间隔时间从30 min至6 h不等，见表5。说明临床应用时，与按压次数相比，按压间隔时间更易被忽视。石学敏院士提出的“针刺手法量学”理论认为两次针刺间隔时间的最佳参数为3~6 h^[17]，临床上可参考此参数。纳入文献中有44篇 (35.77%) 提及按压持续时间，从15 s至10 min不等，见表6。38篇 (30.89%) 按压时间为≥1 min或≤3 min，符合石学敏院士提出的针刺持续时间的最佳参数 (1~3 min)^[17]。此外，还有以次数为单位进行按压者，如“每次30~60次”“每次20下”“每次10下”，按压强度明显较小。

以上可知，揞针临床应用上，更多的医者关注到

了留置时间，较少关注按压持续时间，极少数关注到按压间隔时间，这对于揞针发挥其最佳疗效是不够的，故在今后的使用中应注重时间因素，寻求统一标准，规范临床应用，以期发挥其最大疗效。

表4 1965—2021年揞针疗法治疗儿科疾病研究文献留置时间情况

留置时间	篇数	留置时间	篇数
<1 d	13	3~4 d	1
1 d	23	3~5 d	5
1~2 d	3	3~7 d	1
1~3 d	2	4 d	1
2 d	15	5 d	6
2~3 d	5	5~7 d	2
2~5 d	1	6 d	2
3 d	29	7 d	2

表5 1965—2021年揞针疗法治疗儿科疾病研究文献按压间隔时间情况

按压次数	篇数	按压次数	篇数
30 min 1次	1	每日3次	16
2 h 1次	2	每日3~4次	6
3 h 1次	1	每日3~5次	4
3~4 h 1次	1	每日4次	2
4 h 1次	4	每日5次	1
6 h 1次	1	每日5~6次	1
每日1次	8	每日6次	2
每日1~2次	1	每日6~8次	1
每日2次	4	每日多次	2
每日2~3次	4		

表6 1965—2021年揞针疗法治疗儿科疾病研究文献按压持续时间情况

按压持续时间	篇数	按压持续时间	篇数
15 s	1	2 min	3
20 s	1	2~3 min	2
30~60 s	1	3 min	6
1 min	18	3~5 min	2
1~2 min	9	5~10 min	1

2.5 腧穴

纳入文献腧穴选取因患儿疾病、病因不同而各有侧重，见表7。包括单纯体穴 (103篇)、单纯耳穴 (16篇) 和体穴联合耳穴 (4篇)。几乎所有腧穴都可作为埋针的穴位^[18]，同一疾病使用频次较高的腧穴在临床治疗中应予以重视，如治疗遗尿取关元 (23次)、三阴交 (13次)、肾俞 (11次) 等，治疗鼻炎取迎香 (11次)、印堂 (8次)、足三里 (7次) 等。选穴规律多为局部取穴、辨证取穴和选用耳穴。除十二经穴外，还涉及根据现代医学理论选取的经验穴。李英等^[19]应用肌筋膜理论，选取脐壁肌张力较高的点治疗小儿抽动-秽语综合征。曲笛等^[20]在彭氏眼针的基础上，将痉挛型脑性瘫痪合并智力障碍患儿根据上肢运

功能障碍、下肢运动障碍、核心稳定障碍和伴有认知障碍分别取穴。陈思宇等^[21]治疗脑性瘫痪时选取了头部运动区的6个腧穴。李云海等^[22]采用四物过敏煎联合董氏驷马穴埋针治疗慢性荨麻疹。安玉禄^[23]治疗小儿遗尿,除关元、长强、命门外,还选取“腕踝针”下1区。

表7 1965—2021年揞针疗法治疗儿科疾病研究文献优势病种高频腧穴情况

病种(篇数)	腧穴(频次)
遗尿(35)	关元(23)、三阴交(13)、肾俞(11)、中极(8)、膀胱俞(6)
鼻炎(11)	迎香(11)、印堂(8)、足三里(7)、肺俞(6)、合谷(5)
抽动症(17)	心俞(7)、脾俞(6)、肺俞(5)、肾俞(5)、大椎(4)、身柱(4)
视力不良(9)	丝竹空(3)、太阳(3)、攒竹(2)、精明(2)、耳穴(2)
面瘫(7)	地仓(5)、颊车(4)、四白(4)、迎香(4)、翳风(4)、阳白(4)

2.6 临床疗效

纳入文献无论是单独使用还是联合其他疗法治疗,均对揞针的疗效予以肯定。临床研究表明,揞针联合其他疗法治疗能在一定程度上缩短疗程,改善患者临床症状和生活质量^[24],改善整体治疗效果^[25],增强长期疗效,防止病情复发^[10]。此外,多项研究表明单独使用揞针疗法的临床疗效与传统针刺相当,甚至优于传统针刺^[19, 21, 26-28]。

3 讨论

揞针疗法是浅刺法和久留针结合的产物:浅刺具有与深刺相同或更好的疗效^[29],且针不达机体深部,可避免伤及神经、血管、脏腑,减轻治疗痛苦和畏惧心理;久留针候气、调气以增强疗效,减少就医次数和时间。二者结合帮助机体疏通经络、调节气血,达到阴平阳秘的状态,从而防治疾病。对于畏惧传统针刺、不便频繁就医、好动多动、依从性差的患儿尤为适宜。近年来关于揞针疗法在儿科疾病应用的文献大幅增加,但总量仍小,有较大的发展空间。目前该领域研究存在的问题有:①临床应用主要集中于神经、泌尿和呼吸系统疾病,需要进一步扩充揞针疗法的优势病种;②揞针的使用缺乏统一的标准,对于针具选择、留置时间、按压时间及次数尚无统一认识;③临床研究样本量少,缺少单独使用揞针的疗效研究,缺少大样本、多中心的临床随机对照研究;④多局限于临床疗效研究,缺少有力的循证医学证据。揞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。故今后研究可

进一步探索其适宜病种,开展高质量临床研究,规范针具选择、留置/按压时间及次数等治疗方案,开展作用机制研究等。

参考文献:

- [1] 郝洋,刘炜宏. 新型揞针临床应用偶拾[J]. 中国针灸, 2013, 33(S1): 87-89.
- [2] 潘丽佳,陈燕荔,周丹,等. 皮内针疗法及其应用[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 888-890.
- [3] 朱璇璇,段培蓓,吴常征. 揞针围刺联合常规西药对带状疱疹急性期疼痛及睡眠质量的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(10): 11-15.
- [4] 李岩,王睿,吴一浪,等. 鼻内针刺联合揞针对变应性鼻炎患者症状及睡眠质量的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(6): 120-124.
- [5] 薛春燕,刘鑫,郭星蔚,等. 揞针治疗直肠癌术后低位前切除综合征临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(10): 124-128.
- [6] 杜元灏,李晶,孙冬纬,等. 中国现代针灸病谱的研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 373-378.
- [7] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位:GB/T 12346-2006[S]. 北京:中国标准出版社, 2006.
- [8] 世界针灸学会联合会. 耳穴名称与定位:WFAS Standard 002:2013[S]. 北京:中国中医药出版社, 2016.
- [9] 戚思,李宁. 揞针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究, 2019, 11(11): 34-36.
- [10] 石磊,曲中源,张琦,等. 基于络病理论揞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, 11(1): 66-69.
- [11] 朱雪霖. 揞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]. 成都:成都中医药大学, 2020.
- [12] 段庆燕. 揞针留针候气治疗小儿周围性面瘫临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(14): 83-84, 122.
- [13] 吴悦,陈晓军. 影响针灸疗效的时间因素研究概况[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(12): 1407-1410.
- [14] 张海峡,姚肖军. 关于针灸文献中对留针的论述[J]. 陕西中医, 2014, 35(10): 1387-1389, 1441.
- [15] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范 第8部分:皮内针:GB/T 21709.8-2008[S]. (2008-04-23) [2021-08-01]. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?FileName=SCSF00004157&DbName=SCSF>.
- [16] 鲁海,张春红. 关于针刺最佳刺激量的几个关键因素[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(3): 350-352.
- [17] 卞金玲,张春红. 石学敏院士针刺手法量学的概念及核心[J]. 中国针灸, 2003, 23(5): 38-40.
- [18] 陈燕荔,潘丽佳,周丹,等. 基于文献计量学的皮内针疗法处方用穴规律初探[J]. 河南中医, 2016, 36(11): 2020-2023.

- [19] 李英, 关玲. 揶针治疗小儿抽动-秽语综合征的临床疗效研究[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(7): 25-26.
- [20] 曲笛, 关丽君, 董顶宝. 新型揶针结合彭氏眼针治疗痉挛型脑性瘫痪患儿合并智力障碍的临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(5): 373-376.
- [21] 陈思宇, 李艳霞, 查天柱. 皮内针结合手法训练治疗脑性瘫痪临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(1): 125-127.
- [22] 李云海, 文希, 吴杰妍. 四物过敏煎联合驷马穴埋针治疗小儿慢性荨麻疹30例[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(9): 181-184.
- [23] 安玉禄. 皮内针治疗小儿遗尿50例[J]. 广西中医药, 2002, 25(6): 40.
- [24] 李双, 孙少馨, 李媛媛, 等. 埋针结合中药治疗小儿多发性抽动症30例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(10): 1422-1424, 1428.
- [25] 刘晓敏, 袁菲雪, 黄敏儿. 揶针联合氯雷他定治疗儿童变应性鼻炎(脾气虚型)临床护理及疗效[J]. 人人健康, 2019(17): 134.
- [26] 韩莹, 李上封, 付竞, 等. 皮内针疗法治疗青少年近视的临床疗效观察[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(10): 1306-1308, 1312.
- [27] 齐腾澈, 王春南. 揶针按压疗法对脑瘫患儿核心肌群稳定性影响的临床对比研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 597-601.
- [28] 游旭利, 汪娟, 章蓉. 新型揶针应用于小儿弱视的效果观察[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2019, 9(1): 20-22.
- [29] 李雪青, 石志敏. 论针刺之深浅[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 913-916.

(收稿日期: 2021-09-24)

(修回日期: 2022-03-05; 编辑: 向宇雁)