

XXXX

揞针疗法儿科疾病应用现状可视化分析

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 210000

摘要: **目的** 探究揞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 建库至 2021 年 9 月 30 日收录的揞针疗法治疗儿科疾病的临床研究文献。采用 NoteExpress V3.0 对文献进行管理、筛选, 采用 Excel 2019 对揞针疗法的适宜病种、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, 其中以揞针疗法治疗遗尿 (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; 采用揞针配合其它疗法有效治疗的文献有 88 篇 (71.54%), 以联合药物治疗为主 (50 篇; 40.65%); 针具多选择清铃揞针 (34 篇, 27.64%); 揞针直径多为 0.2 mm, 头面部常使用的针长为 0.6 mm, 四肢和躯干则为 0.9 mm; 揞针留置时间多为 1~3 d (77 篇; 62.60%); 按压次数以每天 3 次 (16 篇) 者居多; 每次按压时间多为 1~3 min (18 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; 单纯揞针疗法或配合其它疗法疗效明显, 但目前缺乏作用机制研究。**结论** 揞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/按压时间及次数等治疗方案, 开展作用机制研究等。

关键词: 揞针; 儿科疾病; 应用现状; 分析

中图分类号: R245.31; R246.4 文献标识码: A 文章编号: 1005-5304(XXXX)XX-0001-06

DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.202109527

开放科学 (资源服务) 标识码 (OSID):



Application Status and Analysis 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 Guangdong 518000,

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

3. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210000, 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, VIP, CBM, PubMed, and Cochrane Library from establishment to 30th of September in 2021. NoteExpress V3.0 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 (11 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: 国家自然科学基金项目 (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 0.2mm, the head and face often used the 0.6mm needle, while the limbs and trunk often used 0.9mm; the retention time of the pressing needle was mostly 1-3 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 1-3 minutes (18 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; application status; analysis

揞针疗法属于“埋针法”，是将揞针浅刺入腧穴，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，动静结合以和调气血、平衡阴阳，从而防治疾病^[1]。目前揞针疗法以其浅刺、无针感、久留针、安全、方便等治疗特点已广泛应用于精神神经系统、肌肉骨骼系统和结缔组织、消化系统、皮肤和皮下组织、泌尿生殖系统等系统疾病，疗效显著^[2-3]。儿童作为特殊群体，其生理特点“脏腑娇嫩、形气未充”，且小儿为“稚阴稚阳”、“纯阳”之体，皮薄肉嫩、脏气清灵、易趋康复，对经络腧穴刺激比较敏感；《黄帝内经·灵枢》云：“婴儿者，其肉脆血少气弱，刺此者，以毫针，浅刺而疾发针，日再可也。”浅刺即可达到治病目的。因此，以浅刺为特点的揞针疗法在儿科临床更有着其独特的优势。本文对公开发表的揞针疗法治疗儿科疾病的文献进行总结，分析揞针疗法应用于儿科的适宜病种、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)、万方数据知识服务平台 (WANFANG DATA)、维普中文期刊服务平台 (VIP)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、PubMed、Cochrane 图书馆收录的揞针疗法治疗儿科疾病的临床文献。检索时间为建库至2021年9月30日。检索采用主题词和自由词结合的方法。中文检索式 (以CNKI为例): (“SU=揞针” 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”); 英文检索式 (以PubMed为例): (“press needle” OR “intradermal needle” OR “thumb-tack needle”) AND (“pediatric” OR “children” OR “infant”)。

1.2 文献筛选标准

纳入标准: ①干预措施为揞针疗法单独使用或联合其他疗法; ②研究对象≤18岁儿童; 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

参照“中国现代针灸病谱”^[4]对病种进行规范化分类, 如遗尿归属于泌尿系统疾病等; 参照《腧穴名称与定位》(GB/T12346-2006)^[5]规范腧穴名称, 如“鼻通”规范为“上迎香”等; 参照《耳穴名称与定位》(WFAS STANDARD 002: 2013)^[6]规范耳穴名称, 如“目1”规范为“屏间前”等。

1.4 数据分析

使用NoteExpressV3.0对检索到的文献进行管理, 严格根据纳排标准筛选文献。使用Excel2019软件对纳入文献进行数据提取, 提取的数据包括基本信息 (作者、发表年份、诊断疾病等)、研究设计 (治疗方法、针具选择、选穴、留置时间、按压时间及次数等)、疗效评价。对发表年份、优势病种、治疗方法、针具、腧穴等进行频次统计。以上操作均由2名研究者独立进行, 如有分歧由第3名研究者协商判断。

2 结果

根据纳入和排除标准, 最终筛选出123篇文献, 包括113篇临床研究或观察、8篇专家经验总结和2篇个案报道。对文献发表年份进行统计, 结果见图1。20世纪60年代就有相关文献报道, 但直至21世纪初每年文献发表量仍极少, 2016年开始大幅度增加, 2016年至2021年文献发表量即占纳入文献的70.73%, 2021年因文献纳入截至9月30日, 而呈下降趋势。总体而言, 揞针应用于儿科疾病的文献报道呈增长趋势, 说明近年来该疗法的应用及研究逐渐受重视。

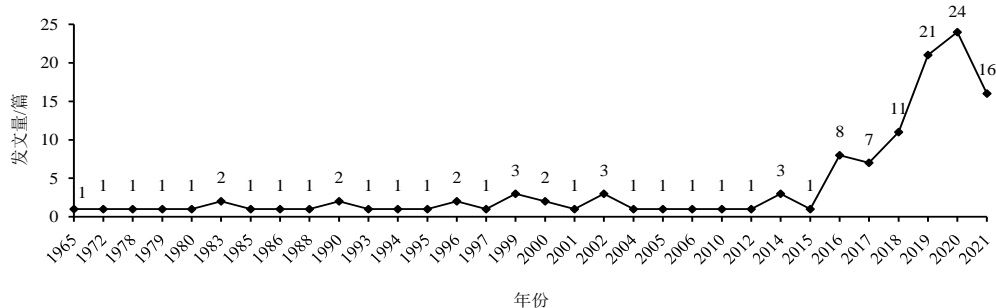


图1 1965—2021年揸针疗法儿科疾病研究文献发文情况

2.1 治疗疾病种类

疾病名的统计采用西医病症名和中医病证名相结合的方式，病种分类主要参考“中国现代针灸病谱”，具体病症及涉及篇数见表1。揸针疗法治疗儿科疾病涉及多个系统，以泌尿、神经和呼吸系统较为突出。治疗病种达29种，多为慢性疾病，急性病较少，篇数排名前6的分别是遗尿（35）、抽动症（17）、鼻炎（11）、视力不良（9）、脑瘫（8）和面瘫（7），共占纳入文献的70.73%，其中又以遗尿最为突出（28.46%）。

揸针的中医治疗机制关键在卫气、皮部、孙络、经络和腧穴^[7]。揸针治疗遗尿，通过长时间刺激皮下络脉，从而影响经脉、激发经气；过敏性鼻炎具有易感性和反复发作性，揸针刺于卫气通行之处，可调节机体卫外功能；抽动症是慢性疾病，需要长时间的持续治疗，揸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。故揸针疗法对于慢性、反复发作性病证尤为适宜，临床应用也较为广泛。

表1 1965—2021年揸针疗法儿科疾病研究文献病种分布

疾病分类	病症（频次）	篇数	占比/%
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）、强制性脊柱炎（1）、嗅觉障碍（1）	8	6.50

2.2 治疗方法

治疗方法主要分为单独使用揸针治疗（35篇，28.46%）和联合其他疗法治疗（88篇，71.54%）两种。其他疗法主要有：药物、针灸、外治法、康复治疗、常规护理等，其中药物包括中药（22篇）、西药（17篇）和中成药（11篇）；针灸包括针刺（13篇）、灸法（6篇）和耳针（4篇）；外治法有推拿（6篇）、中药敷贴（3篇）、中药熏蒸（2篇）和肌内效贴（1篇）。以上表明，临床治疗儿科疾病时，揸针多数是联合其他疗法共同治疗，起到辅助或补充作用。

径为0.22 mm，卓脉牌直径为0.25mm，而清铃牌揸针直径为0.2 mm。揸针针长在0.3~2.0 mm范围内，根据个体胖瘦、腧穴处肌肉厚薄程度以及针刺敏感程度的不同而选用不同型号的揸针^[8-10]，头面部常使用针长0.6 mm的揸针，四肢和躯干则为0.9 mm，具体见表3。

2.3 治疗针具

123篇文献中，提及治疗针具的文献有90篇（73.17%）。随着时间推移，针具从一开始的毫针减去针柄后用胶布固定，演变为图钉型或麦粒型皮内针，直至近年来使用无菌揸针，具体类型及篇数见表2。不同品牌的揸针，规格也有所差异，云龙牌、环球牌直

清铃株式会社的揸针使用最多（27.64%），其创新点在于：①清铃揸针的针更细，采用“改良型松叶状针尖”，刺入时无创痛感；②清铃揸针为L型针体，嵌入丙烯酸树脂体，与特殊胶布结成一个平面，不会导致局部压迫损害，不易脱落；③其胶布无致敏性，透气性良好，防水且舒适，美观且不妨碍运动；④每个清铃揸针均单独包装，取用时方便且不接触粘合面，保证无菌。

2.4 留置及按压时间

针刺疗效受到多种因素的影响，时间因素是不可忽视的重要因素，包括留针时间、针刺持续时间及针

表2 1965—2021年揞针疗法儿科疾病研究文献针具情况

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

表3 1965—2021年揞针疗法儿科疾病研究文献不同部位针长情况

部位	针长/mm (频次)
头面颈部	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)

刺间隔时间^[11]。

2.4.1 留置时间

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^[12]。《针灸技术操作规范第8部分：皮内针》^[13]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。总结纳入文献中揞针的留置时间（具体见表4），可见留置时间大多数（62.60%）均在1~3 d，以3 d（23.58%）者最多，没有明显的季节规律，仅有7篇（5.69%）文献根据四季不同调整留置时间，夏季出汗多，留置时间短，冬季出汗少，留置时间少。

2.4.2 按压时间

得气被普遍认为是针刺起效的重要环节，《灵枢》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。得气与否关系到针刺的疗效，故为增强疗效，埋针期间，医师应嘱托患儿或其家属进行按压，按压以产生酸胀感为宜。纳入文献中，仅有65篇文献提及此注意事项。如同药物在体内需要达到一定血药浓度一样，针刺效应也是累积的效应，重复针刺能起到维持针刺有效刺激量的作用，从而巩固疗效^[14]，故揞针的反复按压尤为重要。反复按压涉及到两要素，一是按压间隔时间，二是按压持续时间。

针刺治疗作用的后续性常随着时间的推进而减弱，合理的按压间隔时间，应使得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。在纳入的123篇文献中，62篇文献（50.40%）提到每天按压次数，但仅有10篇（8.13%）提及每次按压间隔时间，间隔时间从30 min至6 h不等，具体见表5。说明实际临床应用中，大部分的人能够注意到按压次数，但极少有人关注到按压的间隔时间。石学敏院士提出的“针刺手法量学”理论^[15]认为两次针刺间隔时间的最佳参数为3~6 h，临床上可参考此参数。纳入文

献中有44篇（35.77%）提及按压时间，时间从15 s至10 min不等，具体见表6。38篇（30.89%）文献按压时间为1~3 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）^[15]。除此之外，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，相对来说，这三者按压的强度明显较小。

从而我们可知，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年揞针疗法儿科疾病研究文献按压情况

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

表6 1965—2021年揞针疗法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 治疗腧穴

腧穴选取因疾病、病因的不同，而各不相同。研究表明几乎所有的腧穴都可以作为埋针的穴位^[16]，选穴规律多为局部取穴、辩证取穴和选用耳穴。所收录文献中，腧穴选用有单纯体穴（103）、单纯耳穴（16）和体穴联合耳穴（4）三种，其中涉及到根据国外理论选取的点以及经验穴。李英等^[17]应用筋膜理论，选取脐壁肌张力较高的点治疗小儿抽动-秽语综合征。经验穴的运用如：曲笛等^[18]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动障碍、

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^[19]治疗脑性瘫痪时选取了头部运动区的6个腧穴；李云海等^[20]采用四物过敏煎联合董氏驷马穴埋穴治疗慢性荨麻疹；安玉禄^[21]治疗小儿遗尿时，除了选取常规的关元、长强、命门穴外，还应用到了“腕踝针”下1区。

根据辩证选穴和局部选穴原则，不同病因、证型的疾病所选的腧穴各有侧重，如表7；同一疾病使用频次较高的腧穴在临床治疗中应予以重视。

表7 1965—2021年揞针疗法儿科疾病研究文献优势病种高频腧穴情况（频次前5位）

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

123篇文献中，无论是单独使用还是联合其他疗法治疗，均对揞针的疗效给予肯定。临床研究表明：揞针联合其他疗法治疗能够在一定程度上缩短疗程，改善患者临床症状和生活质量^[22]，改善整体治疗效果^[23]，增强长期疗效，防止病情复发^[8]等。此外，多项研究表明^[17,19,24-27]：单独使用揞针疗法，临床疗效与传统针刺相当，甚至优于传统针刺。但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，还需进一步的临床与实验研究加以佐证。

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^[28]，且针不达机体深部，不会伤及神经、血管及脏腑，能够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、不便频繁前往医院就医、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逐渐大幅度增加，但基数仍小，尚有很好的发展空间。揞针应用于儿科疾病的研究仍存在许多问题：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揞针的使用没有统一的标准，对于针具选择、留置时间、按压时间及次数尚没有统一认识；③现有的揞针疗法临

床研究样本量少，较少单独使用揞针的疗效研究，缺乏大样本、多中心的临床随机对照研究；④现有的文献多局限于临床疗效研究，缺少有力的循证医学证据。故仍需进一步探索及补充其适宜病种，开展高质量临床研究，规范针具选择、留置时间、按压时间及次数等治疗方案，填补其作用机制研究空白。

参考文献：

- [1] 毛林焕. 近3年揞针临床研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(12): 151-152.
- [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] 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(5): 373-378.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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]. 成都中医药大学, 2020.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 罗玲, 袁成凯, 尹海燕, 等. 国家标准《针灸技术操作规范第8部分: 皮内针》编制体会与探讨[J]. 中国针灸, 2012, 32(2): 155-158.
- [14] 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.
- [15] 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(5): 38-40.
- [16] 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.
- [17] 李英, 关玲. 揞针治疗小儿抽动-秽语综合征的临床疗效研究[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(7): 25-26.
- [18] 曲笛, 关丽君, 董顶宝. 新型揞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.
- [19] 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.
- [20] 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.
- [21] 安玉禄. 皮内针治疗小儿遗尿50例[J]. 广西中医药, 2002(6):40.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 卢昌霞. 揶针疗法辅助治疗小儿过敏性鼻炎的临床观察[C]. 甘肃省中医药学会2020年学术年会论文集, 2020:6.
- [25] 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.
- [26] 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.
- [27] 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.
- [28] 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)

