

浅谈留针的时效关系

陈 钰 寇晓茹

(天津中医药大学,天津市南开区六里台双峰道 9 号天津中医药大学东院庐苑,300193)

关键词 留针时间

针灸效应是多因素影响的结果,其中时间条件是影响针灸效应的一个不可忽视的因素^[1],尤以留针时间与疗效的关系甚为密切。留针是针刺治疗过程中的一个重要环节,它是指进针并行针施术后,将针留置经穴内以加强针感和发挥针刺的持续作用增强针刺效应的一种方法。作为针刺治疗过程中一个十分重要的环节,能否正确掌握留针的时间,寻求最佳的留针时限,将直接影响着针灸治疗的疗效,恰当的留针时间无疑能改善患者的预后,但是,不恰当的留针却会造成严重的不良后果。因此,探讨留针时间对于提高临床疗效意义重大。

1 古代文献留针时间的理论研究

留针的记载首见于《内经》。如《素问·离合真邪论》篇谓:“静以久留”,又如《灵枢经·终始》篇谓:“久病者,邪气入深,刺此病者,深内而久留之,间日而复刺之”。《灵枢经》提到“留针”共 30 多处。留针时间的长短与许多因素有关,如季节、患者的体质、所选经穴及疾病性质均有一定的关系。

1.1 得气与否定留针时间 针刺是否得气是取得疗效的关键,也是治疗疾病的根本。《灵枢·九针十二原》:“刺之要,气至而有效”,“刺之而气不至,无问其数;刺之而气至,乃去之,勿复针。”《素问·离合真邪论》:“静以久留,以气至为故,如待所贵,不知日暮,其气以至,适而自护。”均指出留针时间长短以得气为度。说明针刺得气是取得疗效的关键,也是留针的目的所在。

1.2 病情不同定留针时间 病情对于留针的影响很重要,《内经》认为在针灸时,施术者应根据疾病的病情、性质等来选择留针与否。如就病证而言,《灵枢·经脉》:“热则疾之,寒则留之。”《灵枢·官能》:“大寒在外,留而补之。”《灵枢·刺节真邪》:“上寒下热,先刺其项太阳,久留之。”《素问·调经论》:“血有余则怒,不足则恐。……血有余,则泻其盛经,出其血。不足,则视其虚经内针其脉中,久留而视。”《灵枢·四时气》:“飧泄,补三阴之上,补阴陵泉,皆久留之,热行乃止。”《灵枢·九针论》:“邪之所客于经,而为痛痹。

……静以徐往,微以久留,正气因之,真邪俱往,出针而养者也。”《灵枢·终始》:“刺热厥者,留针反为寒;刺寒厥者,留针反为热。”《灵枢·寒热病》:“热厥取足太阴、少阳,皆留之;寒厥取足阳明、少阴于足,皆留之。”可以看出对一般寒证、虚证、痛证、厥证,以及慢性疾病等均宜久留针。就病程长短而言,一般病程短、病情轻浅者,留针时间较短;久病不愈,病情深重者,宜久留针。《灵枢·终始》:“久病者,邪气入深,刺此病者,深内而久留之。”《针灸大成》:“病滞则久留针。”就脉象而言,《灵枢·邪气藏府病形》:“诸急者多寒,缓者多热。……滑者阳气盛,微有热;涩者多血少气,微有寒。是故刺急者,深内而久留之,刺缓者,浅内而疾发针,以去其热。……刺滑者,疾发针而浅内之,以泻其阳气而去其热。刺涩者,必中其脉,随其逆顺而久留之。”脉见沉伏、弦紧,多为有寒;涩为气滞血瘀,均应久留针。

1.3 天时四季定留针时间 古人强调天人相应,因时制宜,认为人体气血受季节时令气候的影响而变化不定,如《素问·八正神明论》:“是故天温日明,则人血淖液而卫气浮,故血易泻,气易行;天寒日阴,则人血凝泣而卫气沉。”故在针刺时必须考虑到经气的运行与天时相应的变化,如《灵枢·官能》:“用针之服,必有法则,上视天光,下司八正,……必知天忌,乃言针意。”认为针刺必须要考虑天时,和天时相应方能取效,反之则效不显著甚至有害。《灵枢·四时气第十九》曰:“冬取井荥,必深以留之。”《灵枢·本输》曰:“冬取诸井诸俞之分,欲深而留之,此四时之序。”结合《内经》的其他相关内容可以看出,冬季、春季针刺宜留针,夏季、秋季不宜留针。正如金代《子午流注针经》所云:“应冬春者,宜留针待气至;应秋夏者,呼吸数毕便宜去针。”

1.4 患者情况定留针时间 就患者本身而言,体质因素及年龄对于留针的时间也起着至关重要的作用。《灵枢·逆顺肥瘦》篇以体型分为胖人、瘦人、常人;以年龄分为壮年、幼儿;据肤色分为白黑浅深。《灵枢·逆顺肥瘦》曰:“……质壮大,血气充盛,……,刺此者,深而留之,此肥人也。……瘦人者,……刺此者,浅而疾之。……刺壮士真骨,……此人重则气涩血浊,刺此者,深而留之,多益其数;劲则气滑血清,刺此者,浅而

疾之。……婴儿者,其肉脆血少气弱,刺此者,以豪针,浅刺而疾发针,日再可也。”《灵枢·根结》亦指出:“刺布衣者深以留之,刺大人者微以徐之。”说明根据人体的生理特性确定留针时间长短。

1.5 经穴选择定留针时间 《灵枢·阴阳清浊》云:“清者其血气滑,浊者其气涩,此气之常也。故刺阴者,深而留之;刺阳者,浅而疾之。”《灵枢·经水》:“足阳明,五藏六府之海也,其脉大血多,气盛热壮,刺此者,不深弗散,不留不泻也。足阳明,刺深六分,留十呼。足太阳,深五分,留七呼……手之阴阳,其受气之道近,其气之来疾,其刺深者皆无过二分,其留皆无过一呼。”此外,据《针灸甲乙经》记载,一般井穴(除足厥阴井穴外)都较其他经穴留针时间为短。可以看出,经穴因其长短、气血多少各异,留针时间亦不同。

然而《内经》所言之“久”留针在现在看来却十分短暂,留针最长的是刺足阳明,留十呼,还不到1min,较之现代临床的留针时间是相当短的,近乎不留针。但古代,特别是宋朝以前,留针的时间一般都很短。如初唐时期的甄权主张:“补,呼不过三;泻,吸不过五。”故留十呼自然谓之“久”。又《针灸甲乙经》所载留针的154个穴位中,留十呼以上(含十呼)者仅15个,而最长留二十呼者,仅有公孙、内庭、环跳3穴。《武威汉代医简》中的留针时间则偏长,有的“留针如饮一升米顷出针”,有的“留针百二十息乃出针者”。唐代孙思邈《千金要方》亦有“针间使百息”的记载。目前临床上虽然留针时间不尽相同,但以10~30min居多。可见古代与现在留针时间相差较远。一方面,现代针具做工精细针感较弱,因此留针时间较古稍长。另一方面是对《内经》留针时间的重新认识,肖少卿^[2]等根据《灵枢经·脉度》篇全身经脉总长“十六丈二尺”之数为基准一息气行6寸,经气循行周身需270息,按每分钟呼吸18息计算,约合15min,是临床留针10~20min的根据。杨运宽^[3]等根据《灵枢经·五十营》“呼吸定息,气行六寸,……二百七十息,气行十六丈二尺,气行交通于中,一周于身,下水二刻”,一刻相当于14min24s,指出经气循环一周的时间为28min48s。黄昕军^[4]根据《灵枢经·营卫生会》篇“营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端。卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜。”说明营卫一昼夜各在人体内运行五十周。按24h运行50周计算,可知营卫每运行1周大约需要30min。提出留针时间可大约设定为30min。陈利国^[5]等也持相同看法,根据上述《内经》理论,将30min作为留针时间的约量。

万方数据

可见,在针灸的发展过程中,留针时间并非一成不变,而是在逐渐变化,并有逐渐延长的趋势。

2 现代研究

2.1 临床研究 袁青等^[6]采用靳氏头针四项(四神针、智三针、颞三针、脑三针)为主穴治疗小儿脑性瘫痪,通过研究发现延长头针留针至1h对脑瘫患儿治疗效果明显优于留针30min。何扬子等^[7-9]将251例缺血性中风患者按病情程度分层随机分为3组,针刺留针时间分别为20、40和60min,针刺后患者的全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积和纤维蛋白原等血液流变学指标基本都降低,组间差异也均存在显著性统计学意义,以60min组作用最明显。留针60min组在上肢肌力、手肌力及总分方面均优于20min组,与40min组比较,则上肢肌力改善明显。并选取缺血性中风急性期、恢复期的患者34例,按轻、中和重度随机分成留针20、40和60min3组,在针刺治疗的疗程前后,对患者进行经颅多普勒检测,结果显示针刺可提高缺血性中风患者脑血管血流速度,以留针60min作用最为明显。说明治疗缺血性中风留针时间与疗效存在时效关系。丁德光等^[10]将56例患者随机分为2组,治疗组针刺治疗,百会、四神聪留针3h,其他穴位留针30min后拔针;对照组口服舒乐安定治疗,结果长时间留针治疗失眠的疗效与舒乐安定的疗效没有显著差异,证明长时间留针治疗失眠疗效确切。陈华德^[11-12]在百会穴长留针治疗眩晕及考前紧张综合征取得了一定的效果。林文坚^[13]通过比较留针2~3h的长时间留针组与留针20~30min的一般留针组,治疗三叉神经痛的疗效,结果发现长时间留针能显著提高疗效。包飞等^[14]以不同留针时间治疗顽固性呃逆,发现体针留针1h,头皮针留针6h以上至晚上临睡前起针比常规的体针、头皮针均留针30min的治愈率明显增加,证实了对病情较重的顽固性疾病,适当延长留针时间的疗效较好。许云详等^[15]为探讨留针时间长短对疗效的影响,以探求针刺的最佳时间参数、方法,将272例踝关节软组织损伤患者随机分为5组,5min组,20min组,30min组,40min组,60min组,结果:在急性损伤中,以留针30min疗效最佳,慢性损伤中以留针60min疗效最佳。包烨华等^[16]通过头穴久留针治疗血管性痴呆的随机对照研究发现,头穴久留针10h,与电针治疗30min均可促进患者智能,与头穴电针比较没有活动限制的制约。梁毅然等^[17]针罐结合,延长留针时间治疗顽固性失眠56例,结果治愈率90%,总有效率100%。俞剑虹^[18]将60例单纯性面神经麻痹患者随机分为留针10min组和40min组,治疗

30 天后发现,短时间留针的疗效优于长时间留针。童明欧等^[19]将 125 例急性腰扭伤患者随机分为 5min、10min、15min 和 30min 4 组,通过比较发现留针 20min 为治疗急性腰扭伤的最佳留针时间。

2.2 有关留针时效的研究 唐宏盛^[20]在动态观察针刺效应后,提出随时间推移,针刺效应,有一个产生高峰至衰减的过程,即时效应是远期疗效的基础,因此,合理缩短间隔时间,增加治疗次数以巩固即时效应对提高疗效是有益的。韩友栋等^[21]指出针刺治疗中有效刺激量是疗效的重要标准,在刺激强度相同条件下,一般来讲,刺激时间越长,则有效刺激量越长,反之则有效刺激量越小,但如果刺激时间无限延长,也会使有效刺激变为无效刺激甚至恶性刺激,带来不利影响,另外,中风患者的治疗往往是一个长期的过程,患者存在着个体差异及其他因素的干扰,因此,临床上在坚持治疗的同时仔细观察患者的针刺反应与病情变化,及时调整治疗方案,多途径选择治疗方法,对提高疗效也是必要的。房丽等^[22]通过对头穴针刺的不同刺激量对急性脑梗塞的肌力恢复影响的研究。结果说明:头穴针刺无论是留针组还是对照组,对急性脑梗塞患者的瘫肢肌力均有明显的促进恢复之作用。而留针组作用优于对照组,针刺对机体的刺激量与针刺的方式、方法,针具大小,取穴多少,针刺及留针时间长短,刺激强度和时间有关,沙岩等^[23]关于针刺有效刺激量和维持一定的有效刺激时间问题的探讨从实验结果也可看出针刺得气后,皮肤血流量明显上升,而后置针过程中逐渐下降,留针 5min 时平均下降 14.2w,15~20min 左右回复到针前水平,通过本实验观察在得气后的留针过程中,予以重复行针 1min,会再次引起血流量大幅度升高,患者也随行针可再次出现得气感,故考虑:采用动留针、间隔 5min 左右予以重复行针一定时间,是维持针刺有效刺激方法之一。

2.3 动物实验 以动物为实验对象的研究也表明,不同疾病最佳留针时间不同,陈东风等^[24]以家兔急性心肌缺血为模型,以心电图 ST 段为观察指标,观察激光不同照射时间对急性心肌缺血的影响,结果提示在激光照射 10min、20min、30min 中以照射 20min 效果最佳,窦思东等^[25]采用针刺治疗家兔糖尿病,分别比较电针 3min、15min、30min 的效果,发现随着电针时间延长,原来降低的血糖水平逐渐升高,提示电针时间不宜太长。马良宵^[26]通过“合谷-三阴交”穴的不同留针时间组合发现 2 穴共同留针时间的长短对子宫收缩的影响更为重要,留针 5min 较 20min 更能促进子宫收缩。而单独先针“合谷”穴期间留针 20min 或 40min

对子宫收缩影响不大。郝慧琴等^[27]观察通过不同的留针时间对运动大鼠血清自由基及骨骼 JNK 蛋白表达的影响发现留针时间递增变化对疲劳的恢复效果更好。

3 结语

通过上述各种研究表明,针刺疗效确实与留针时间密切相关,针刺治疗存在着一定的时效关系,根据不同病症,应该采取相应的刺激量,留针时间是针刺刺激量的重要参数之一。虽然,很多研究都取得了可喜的进展,但目前临床上并无较规范化的留针时间,存在着一定的不统一性和随意性。循证医学的不断发展对留针时间的规范化及把针灸推向世界起到了积极的作用。寻求针刺治疗各种疾病的最佳留针时间,提高疗效,缩短疗程,是针灸治疗研究的发展方向之一。

参考文献

- [1] 林文注,王佩. 实验针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:108.
- [2] 肖少卿,杨益民,方正,等. 试论留针的意义及其应用. 江苏中医杂志,1981,2(5):54-57.
- [3] 杨运宽,余仲权. 针刺留针琐谈. 中国针灸,1984,4(3):25-27.
- [4] 黄听军. 留针时间与疗效探讨. 湖南中医学院学报,1993,13(4):51.
- [5] 陈利国,蔡向红. 留针的意义及时限探讨. 中国针灸,1996,16(6):40-42.
- [6] 袁青,王琴玉,靳瑞. 头穴不同留针时间治疗小儿脑性瘫痪对照观察. 中国针灸,2006,26(3):209-211.
- [7] 何扬子,韩冰,郑仕富,等. 不同留针时间针刺对缺血性中风患者血液流变学的影响. 针刺研究,2007,32(5):338-341.
- [8] 何扬子,韩冰,胡静,等. 不同留针时间对针刺治疗缺血性中风疗效的影响. 新中医,2005,37(1):58-60.
- [9] 何扬子,韩冰,林秀华,等. 针刺留针时间对缺血性中风患者脑血流速度的影响. 暨南大学学报(医学版),2006,27(2):262-265.
- [10] 丁德光,罗惠平,焦扬. 长时间留针治疗失眠的临床研究. 针灸临床杂志,2008,24(3):10-11.
- [11] 牛森林,娄冉,金青. 陈华德在百会穴长留针法治疗眩晕病案. 世界中医药,2008,3(2):87.
- [12] 陈华德,娄冉,牛森林. 百会穴长留针缓解考前紧张综合征效应研究. 浙江中医杂志,2009,44(5):354-355.
- [13] 林文坚. 长时间留针法治疗三叉神经痛 62 例疗效观察. 针灸临床杂志,2002,12(18):36-37.
- [14] 包飞,梁中,王凤琴. 针刺不同留针时间治疗顽固性呃逆临床观察. 中国针灸,2003,23(1):21.
- [15] 许云样,陈贵珍. 不同留针时间对踝关节软组织损伤的疗效观察. 中国针灸,2001,21(10):607-608.
- [16] 包烨华,冯伟民,朱国样,等. 头穴久留针治疗血管性痴呆的随机对照研究. 中国针灸,2004,24(2):81.
- [17] 梁毅然,孟宪伟. 针罐结合延长留针时间治疗顽固性失眠 56 例. 针灸临床杂志,2003,19(11):7.
- [18] 俞剑虹. 针刺留针时间与疗效关系的观察. 中国针灸,2004,24(8):551-552.

- [19] 童明欧, 周厚强, 张世俊, 等. 不同留针时间对急性腰扭伤的疗效观察. 中医外治杂志, 2009, (18): 50-51.
- [20] 唐启盛. 针刺头部腧穴治疗急性脑梗塞的临床与实验研究. 山东中医药大学学报, 1996, 19(4): 37.
- [21] 韩友栋, 张晓莲. 试论针刺有效刺激量. 山东中医药大学学报, 1996, 20(4): 94.
- [22] 唐丽, 于致顺. 头穴久留针治疗急性脑梗塞的临床观察. 上海针灸杂志, 1996, 15(5): 7-8.
- [23] 沙岩. 关于针刺有效刺激量和维持一定的有效刺激时间问题的探讨. 针灸临床杂志, 1996, 12(44): 21.
- [24] 陈东风, 李伊为. 激光穴位照射时间对急性心肌缺血的影响. 上海针灸杂志, 1998, 17(6): 28.
- [25] 窦思东, 刘凯, 方小玲. 针刺疗程长短与刺激量对针灸效应的影响. 福建中医学院学报, 1999, 9(1): 27.
- [26] 马良宵. “合谷-三阴交”穴不同的电针和留针时间组合对大鼠怀孕后期子宫收缩的影响. 针刺研究, 2006, 31(4): 223-227.
- [27] 郝慧琴, 王蕴红, 姚鸿恩. 不同留针时间电针对血清自由基及骨骼肌 JNK 蛋白表达的影响. 沈阳体育学院学报, 2008, 27(3): 46-48.

(2009-11-17 收稿)

褥疮治疗和护理中的中成药选择

李亚芳 李兆武

(云南省大理州永平县博南镇中心卫生院, 672603)

关键词 褥疮/中医药疗法; 中成药

褥疮, 是因长期卧床, 局部组织血液循环障碍而引起的常见皮肤性病变, 好发于易受压迫及摩擦的部位, 如背脊、尾骶、足跟等处, 是临床护理工作中的常见病之一, 目前还没有特效的治疗药物, 因而治疗和护理颇为棘手。经临床实践发现, 在加强营养、积极护理的前提下, 采用中成药治疗褥疮可以取得理想效果。现介绍如下, 供同道参考。

1. 六神丸: 六神丸 80 粒, 冰片 2 片, 将上述药研为极细末, 装入干燥玻璃容器内备用, 每次取适量药末敷于患处, 1~2 天换药 1 次, 直至痊愈止。

2. 紫金锭: 紫金锭 15~20 粒, 香油或米醋适量。用香油将紫金锭调成糊状。把调好的药膏敷于患处, 然后用纱布覆盖, 并用胶布固定。每日换药 2~3 次。一般连续使用 1~2 周即可见效。

3. 双黄连粉针剂: 先用生理盐水、75% 乙醇清洗创面, 同时清除分泌物和坏死组织。随后将双黄连粉针剂 3g 溶于 50% 葡萄糖溶液 20mL 中, 制成药液, 再用无菌棉签将药液均匀地涂于创面上, 然后用无菌纱布覆盖。每日涂药 3~4 次, 一般 2 周左右可痊愈。

4. 季德胜蛇药: 将季德胜蛇药研为细末, 用陈醋或白开水将药末调成糊状敷于患处, 每日换药 1 次, 直至痊愈止。

5. 如意金黄散: 取本品 10g 加猪胆汁 100mL 拌匀备用。用 2% 碘酒涂擦患处周围皮肤, 清除坏死组织, 再用生理盐水清洗。然后用无菌棉签蘸金黄散胆汁糊涂抹于患处, 厚度大约 0.4mm, 最后用无菌纱布覆盖。每日换药 1~2 次, 具有较好的疗效。

6. 莪术油软膏: 取 4% 莪术油软膏患处湿敷, 每日更换 1 次, 7 天为 1 个疗程, 一般 2 个疗程可痊愈。

7. 七厘散: 先清洗创面, 再将本品撒于创面上, 盖上凡士林纱布, 每日换药 1 次, 一般用药 20~30 天可痊愈。

8. 云南白药: 先用生理盐水或新洁尔灭清洗局部分泌物, 然后取云南白药适量敷于患处, 每日 2~3 次, 一般 4~6 天即可见效, 15 天左右可痊愈。

9. 云南白药酊: 将云南白药酊洒在伤口处, 每日 3~4 次。

5 天为 1 个疗程。一般 2~4 个疗程可痊愈。

10. 马应龙痔疮膏: 先用生理盐水或新洁尔灭清洗创面及周围组织, 然后将马应龙痔疮膏注入创口内, 将创口填满, 用多层纱布覆盖包扎。每日或隔日换药 1 次。3 天为 1 个疗程。一般 2~4 个疗程可痊愈。

11. 京万红软膏: 用双氧水及生理盐水清洗创面。先将本品均匀涂于无菌纱布上, 然后敷于创面, 用无刺激性的胶布固定。3~5 天换药 1 次, 一般 2~4 个疗程可痊愈。

12. 湿润烧伤膏: 褥疮周边用 0.1% 新洁尔灭清理至创缘 10~15cm, 再用剪刀剪除已坏死的液化组织, 以不出血或微出血为宜, 继之以 0.1% 新洁尔灭和生理盐水依次彻底冲洗创面。用干纱布吸净残液, 均匀地外涂湿润烧伤膏, 涂药膏范围超过创缘 2cm。每天换药 2~3 次。创面脓液较多或合并其他感染者, 酌情应用抗生素。一般 2 周可痊愈。

13. 双料喉风散: 褥疮局部用酒精、双氧水消毒后, 喷撒本品, 每日 2 次, 一般 2~4 周可痊愈。

14. 麝香回阳膏: 适用于褥疮未破溃者, 每日 1 次敷贴, 可促进红肿炎症消散, 加速痊愈。一般 3~5 次可痊愈。

15. 西瓜霜粉: 取适量西瓜霜粉敷患处, 每日 1 次, 有清热解毒, 化毒排脓, 祛腐生肌、营养疮面的功效, 一般 5~7 次可痊愈。

16. 紫花烧伤膏: 适用于各期褥疮。轻度褥疮直接将紫花烧伤膏涂于疮面上, 每日 3~4 次, 一般 3~5 次可痊愈。

17. 如意珠黄膏: 治疗时疮面先用生理盐水清洗, 清除坏死组织, 将如意珠黄膏均匀涂于疮面, 敷盖清洁纱布包扎固定, 隔日换药 1 次, 如有污物污染疮面则随时换药。

18. 正红花油: 用 75% 乙醇消毒褥疮周围皮肤, 以无菌生理盐水清洗创面, 清除腐败组织, 再以无菌纱布浸入正红花油, 覆盖于疮面, 隔日换药 1 次, 3~5 次可治愈。

19. 冰硼散: 取冰硼散、凡士林适量, 将凡士林和冰硼散混合调匀敷于患处, 每日 1 次, 直至痊愈止。

20. 复方丹参注射液: 先用生理盐水或新洁尔灭清洗创面及周围组织, 再以无菌纱布浸入复方丹参注射液, 每日换药 1 次, 一般 1~2 周治愈。复方丹参注射液有改善褥疮微循环, 加速褥疮的功效。

(2010-07-15 收稿)