

蜂针治疗作用特点及留针利弊探讨

方芳¹ 李万瑶¹ 袁恺² 万赖思琪³ 周颖芳⁴

(1 广州中医药大学, 广州, 510006; 2 云南中医药大学, 昆明, 650500; 3 广东省中医院, 广州, 510120;

4 广州医科大学第三附属医院, 广州, 510150)

摘要 本文从临床实际出发,对蜜蜂针刺的治疗作用特点等方面进行了探讨,并在介绍蜂针的操作手法经验基础上,从直刺法入手,对蜂针操作时是否需要拔刺、留蜂针刺的利与弊等关键问题进行分析,以期为蜂针疗法的临床应用提供有价值的参考依据。

关键词 蜂针;治疗作用;手法;留针;利弊探讨;临床应用;直刺法;散刺法

Discussion on Functional Characteristics of Bee-sting Therapy and Advantages and Disadvantages of Bee-sting Retention

Fang Fang¹, Li Wanyao¹, Yuan Kai², Wanlai Siqi³, Zhou Yingfang⁴

(1 Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China; 2 Yunan University of Chinese Medicine, Kunming

650500, China; 3 Guangdong Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China; 4 The Third Affiliated

Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510150, China)

Abstract To explore functional characteristics of bee-sting therapy by combining clinical practice. Starting with the perpendicular insertion method of bee-sting therapy on the basis of introducing the experience of bee-sting manipulation, key problems such as whether the bee sting needs to be pulled out or not during the manipulation, and advantages and disadvantages of retaining the bee sting were analyzed, so as to provide valuable reference for the clinical application of bee-sting therapy.

Key Words Bee-sting therapy; Therapeutic effect; Manipulation; Bee-sting retention; Discussion of advantages and disadvantages; clinical application; perpendicular insertion method; scattered needling method

中图分类号: R245 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.08.057

蜂针治疗是选取蜂为治疗工具,利用蜂的螫刺器官在特定的穴位、经络或部位进行螫刺,从而防治疾病的一种自然疗法,其来源于古代养蜂人针对疾患时的应用与发现,对许多疑难病症都具有良好的治疗效果,在中国民间乃至世界范围内均有广泛应用^[1]。用于蜂针疗法的蜂种类较多,如黄蜂、蜜蜂等,本文仅讨论临床及民间用于蜂疗最多的种类——蜜蜂的蜂针刺法。由于蜂针疗法取法于自然,取材容易,无需特殊加工,治疗简便、快捷、有效,因此深受蜂疗工作者及广大民众的青睐。但活蜂针刺也同时具有蜂刺反应大、疼痛感强等缺点,令许多患者产生畏惧感,影响了患者对该疗法的接受程度。因此,临床上常采取多种活蜂针刺的方法,以避免或减轻患者使用该种疗法时出现的一些痛苦或不良反应^[2]。本文结合多年临床经验,主要对蜜蜂针刺的治疗作用特点、操作手法等方面进行探讨,并对蜂针操作时是否需要拔刺,留蜂针刺的利与弊等关键问题做出分析,以期为蜂针疗法的临床应用提供有价

值的参考依据。

1 蜂针治疗作用特点

1.1 “针药”的双重作用 蜂针是包埋在蜜蜂尾部的螫刺器官,蜂针疗法系采用蜜蜂尾的蜂刺和蜂刺后端的毒囊为工具进行施针治疗。蜂刺的结构非常精巧,针尖部有倒钩,针体中空,并联通于后端的毒囊,毒囊内有蜂毒液,外有两块平滑肌。当蜜蜂受刺激时,常会放出蜂刺以自我防卫。蜂针接触到人体,会自动将蜂刺螫入机体。同时,由于倒钩的作用,蜂针往往会脱离蜂体,滞留在人体皮肤表面。在毒囊两侧平滑肌的自主作用下,离体的毒囊仍会有节奏地收缩,蜂刺将继续深入皮肤,并将蜂毒液注入体内。

蜂针虽体积细小,但其固定在皮肤内形成了针刺效应,起到了传统“体针”针刺的机械物理刺激,产生了针刺的相似作用。

同时,毒囊中的蜂毒液注入机体,起到“药”的功效。现代药理学研究已证实,蜂毒液中含有多种

基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(81403488);云南省科技厅-云南中医药大学应用基础研究联合专项(2017FF116-028)

作者简介:方芳(1981.01—),女,博士,讲师,研究方向:中医学;针灸特色疗法;蜂疗的应用与研究,E-mail:florafang@126.com

通信作者:周颖芳(1977.08—),女,博士,副教授,研究方向:中医学;蜂疗的应用与研究;针灸特色疗法,E-mail:24460209@qq.com

活性成分,如蜂毒肽、透明质酸酶、组胺、儿茶酚胺、多巴胺等,目前已分离出的活性肽多达十种以上,蜂肽超过蜂毒液干重 50%。各项研究证明,蜂毒液及其组分协同作用于人的免疫、循环、神经、内分泌等系统,起到调节免疫、消炎镇痛、抗风湿、降压、抗凝血、抗心律失常、抗肿瘤、辐射防护、修复损伤等作用^[3]。

另一方面,蜂针螫刺入皮内后,可使局部毛细血管受刺激扩张、微循环血流加速,出现肤温升高、充血红肿等的理化反应,产生类似传统灸法中温“灸”的相似效应,起到温经通络、祛除病邪、强筋壮骨的功效。

蜂针疗法的蜂刺天然而精妙,其治疗机制既有蜂针刺的作用,又有蜂刺连同蜂囊中蜂毒的药理效应,实为一种集“针”“药”双重效应为一体的复合型刺灸方法。针药方法共同作用,相得益彰,拓宽了蜂针的治疗范围,临床使用中适应证广泛,对免疫性疾病、变态反应性疾病、骨关节病、内外妇儿皮肤科、肿瘤科等疾病都有非常明显而独特的功效^[4-8],使该疗法具有进一步发展及推广的价值。

1.2 优于毫针浅刺 蜂刺似针,其针虽然很短,针体长 1.5 ~ 2 mm,刺入人体的深度往往只有 1 ~ 1.3 mm^[9],但具有针刺作用,作用于皮肤表层的皮部,相当于刺法中的毛刺、半刺等,属《黄帝内经》中提及的浅刺针法范畴。

蜂针因刺有倒钩而使得其特性比较特别:蜂针接触到人体,会自动将蜂刺螫入皮肤穴位,故可有意地控制蜂针,刺激有效的辨证穴位。在使用直刺蜂针疗法时,蜂刺将其毒囊同时留在穴位上。蜂刺的毒囊在离开蜂体后,仍不断有节奏地收缩,使螫刺器官进一步深入,并放出一定量的蜂针液注入人体穴位。随着蜂针继续深入,不需做针刺手法,刺激力度逐渐加大,不断持续发挥作用。

蜂针刺短浅,就其针刺作用来说相当于《黄帝内经》中的如下几种浅刺针法^[10]:1)半刺(五刺法之一):半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气,此肺之应也。2)毛刺(九刺法之一):毛刺

者,刺浮痹皮肤也。3)浮刺(十二刺法之一):浮刺者,傍入而浮之,以治肌急而寒者也。4)直针刺(十二刺法之一)沿皮刺法:直针刺者,引皮乃刺之,以治寒气之浅者也。如表 1 所示《黄帝内经》中的这些刺法大都是指浅刺,主要为治疗痹证、寒证的方法,故认为蜂针可用于治疗痛证。由于蜂针尚有生物活性功能,以及蜂刺有倒钩作用,所以蜂针刺刺激较毫针刺激的作用大而持久。

笔者曾做过蜂针刺与毫针刺的作用比较^[11],通过观察蜂针与毫针刺刺激对实验性疼痛模型的镇痛作用,比较蜂针与毫针的镇痛作用效果。结果显示,蜂针与蜂毒有较强的镇痛作用,其作用明显优于单纯浅针刺法组。该研究表明活蜂螫刺除了具有与毫针刺刺激穴位的作用外,还兼有蜂毒的生化作用。蜂针除短针刺法外,具有可穴注输出蜂针液的特点,这些蜂毒的药理作用,是蜂针起效的关键,同时也是蜂针作用强于毫针浅刺的原因所在。

2 蜂针操作手法

目前,已知蜂毒由多种肽类、活性酶类、生物源胺类、非酶类蛋白质等成分构成,其成分复杂,生物活性强大,适应证范围很广^[12],但同时,毒性亦很强。因此,采取蜂针治疗时必须遵循一定的规范进行操作,并且根据临床实际需要实施不同的技术操作手法。蜂毒液含有多种过敏原,容易引发以 I 型速发型反应为主的全身过敏,且发病迅速,一般在 0.5 h 内即可出现呼吸困难、低血压、意识障碍等过敏性休克现象^[13]。临床应用中常常发生蜂螫至严重过敏反应的案例,如果未能得到及时有效的救治,患者的生命安全将受到极大威胁。

为避免或减轻患者使用蜂针疗法时的过敏反应或痛苦,合理应用蜂疗技术,笔者在临床实际运用中,总结出了多种蜂刺的操作方法,如直刺法、散刺法、点刺法、丛集式刺法、减毒刺法等。具体如下:

2.1 直刺法 将局部穴位或痛点皮肤进行消毒后,手持镊子夹持活蜂的腰部,对准并接触施术部位。蜜蜂将自动放出尾针螫刺机体,同时将蜂毒液注入。在夹持蜜蜂时,注意勿钳住其头部,以免其不放针螫

表 1 古代《黄帝内经》浅刺针法与治疗

内经针法	《灵枢·官针》	刺法操作	主治	相应特性
半刺	五刺法之一	浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状	取皮气	内应五脏之肺
毛刺	九刺法之一	浅刺法,刺皮毛	皮肤麻木不仁,外邪闭塞皮毛之浮痹	应皮肤针刺法
浮刺	十二刺法之一	傍入而浮之	治肌急而寒者	斜针浅刺法似皮内针法
直针刺	十二刺法之一	引皮乃刺之	治寒气之浅者	浅表皮下针
扬刺	“十二节刺”	正内一,傍内四而浮之	治寒气之博大者	多针浅刺法

刺。见图 1。如蜜蜂不放针,可轻压其胸部,促使放针。如需留针,留针时间一般在 10 ~ 20 min 左右。此种方法简单易操作,但受术者往往过敏反应强烈,并且局部痛感比较明显。但如受术者可耐受,则收效较好。

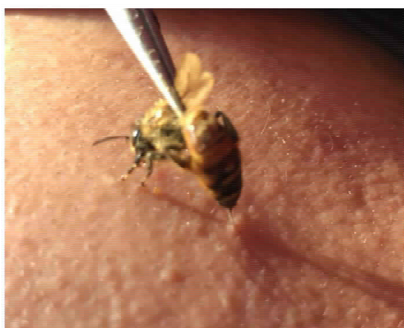


图 1 蜂针刺法——直刺法

2.2 散刺法 散刺法主要采取一针多次轻刺不同部位的方式,刺法轻浅。因蜂毒液注入同一腧穴或局部痛点较少,故以此方法进行针刺,致敏的机会相应较少,易被患者接受,适用于任何部位。

散刺时,可先用手或镊子固定住蜂体,蜜蜂受到刺激,蜂针即会探出,此时用镊子夹住蜂刺将其拔出,或直接截出蜂的尾部,夹持蜂针在相应多点穴位进行点刺,即刺即拔。每支蜂针可刺 3 ~ 5 处,留针片刻或不留针。该种操作方法需动作娴熟、迅速、准确,方可达到治疗目的。散刺时蜂刺需垂直,以免折断。镊子的夹持部位靠近毒囊一端,控制好夹持的力度,既不损伤蜂针,又不夹住毒囊,即出即用。

2.3 点刺法 此方法与散刺法及直刺法较类似,但又有不同。其区别在于,点刺法并不需要如散刺法般先取出蜂针,只需按直接刺法夹持住蜜蜂腰部,直接螫刺受术部位即可。但蜂针刺入机体后,可用手或镊子挤压蜂针顶端的毒囊,促使其迅速排空;或在蜂针刺入腧穴后,用镊子夹持住蜂针,将其迅速拔出,并接着刺入其他穴点。按此方法,每支蜂针可用于点刺 3 ~ 8 个点,每个穴点可留针 1 ~ 6 s。拔刺时,镊子夹持住蜂针靠近皮肤的尖部,以免夹住毒囊,使蜂毒液排出太快。再次刺入时,针尖垂直,力度均匀,以镊子轻拨蜂针不脱落为度。此种方法常用于初期接受蜂针治疗的受术者,以小量渐进的方式进行试针,以观察蜂针后的反应,避免发生严重过敏的意外情况。

2.4 丛集式刺法 丛集式刺法是集中在某一处穴位或部位的多点刺法。因所刺部位集中在某一片区域,所以又称为“片针法”。此种刺法可采取散刺或直刺的方法对某一区域,给予多针刺刺激。进行蜂针

美容、畏惧蜂针或病情局限轻浅者,可考虑采取散刺丛集式刺法;对一些较严重的顽疾,如局部疼痛、肿瘤、瘢痕积聚等,可考虑采用直刺丛集式刺法。但直刺法因留针时间长,蜂毒液作用于机体的时间较久,容易出现局部皮肤反应,如皮疹等。且长期应用容易造成受术区域效应降低,因此一般较少在同一区域长期施针。



图 2 蜂针刺法——丛集式刺法

2.5 减毒蜂刺法 为减少蜂毒对机体的刺激,可采用 2 种方式。一种方式为即刺即出针,不留针,或多点速刺;一种方式为使蜜蜂先在其他非人体表面的物品上放针,再用镊子夹持蜂针的中下部,避免夹持住毒囊,从物品上取出蜂针,并刺入需施术的部位。一般在物品上放针留针的时间不需太长,蜜蜂放针后 1 ~ 10 s 即可。

3 蜂刺留针的优缺点分析

诸多蜂针法中,活蜂直刺法无论在医疗界还是民间使用都最为普遍。在蜂针直刺留针过程中,其蜂毒囊常继续收缩,蜂针液随蜂刺不断注入皮肤内,有持续刺激的作用。在临床实际应用中,蜂疗从业者对于该方法也存在一些疑惑,如:蜂针刺留针到底应该留多久?蜂针螫刺后究竟是否一定需要拔除蜂刺?

蜂针刺刺激之后,对于蜂刺通常有 2 种不同的处理方法:一是即拔蜂刺无残留法(使用散刺^[14]、点刺法等),当即拔刺;另一是留针法(直刺,留针后拔刺,或不拔刺任其自然脱落)。此二法各有长处与不足,临床应根据实际情况灵活应用。

拔蜂刺无残留法的优点:拔蜂针不留针的优越性较多,一则可以减少一些皮肤不良反应的出现,如疼痛、红、肿、痒等现象轻微,减少毒液进一步在皮肤内释放,同时也降低了蜂针导致过敏反应的风险,因此,蜂针时为提高蜂针的安全性应拔除蜂针,或及时把蜂针取出来,以提高安全性。此类型的方法包括蜂针点刺、散刺法,或出针刺法,无痛活蜂针法,减毒蜂刺法,这些手法均能够减轻或消除蜂针的不良反应。特别是对于初期接受蜂针治疗的患者,应该采

用此方法进行治疗。二则蜂针不留刺手法能达到蜂针无痛的目的。由于蜂针刺入机体后,在蜂毒囊的持续作用下,蜂刺会继续深入穴位,而引起疼痛,这种初起的疼痛为第一反应的刺痛。而如果不留蜂针,甚至迅速出针,可以减少针刺点的疼痛感,故有拔刺蜂针法、速刺速拔法等无痛治疗针法。三则减少后期因留刺在皮肤内而引起的不必要的不良反应。但其也有很明显的缺点,即蜂疗效果相对较弱。

久病与长期顽固性疼痛的患者,大都愿意应用直刺留针法。其优点是:不拔刺,蜂毒作用效应久,针药结合的疗效显著,效果强。蜂针疗效往往与蜂毒量呈正比^[15],留在体内的蜂针持续产生针药的双重效应,具有通经活络的作用。直刺留针的缺点是易出现一系列不良反应,但如仅为短暂治疗,且定时取刺则影响不大,所产生的一些皮肤反应亦是可逆的;但如果是长期治疗,尤其是在某一穴位或某一区域反复多只蜂针螫刺而留针者,就会出现明显反应。见图 3、4,常会出现硬结、阿瑟氏反应等现象。

相比采用直刺法而留蜂刺针的患者,不留蜂针则可免受不必要的痛苦,使患者乐于接受蜂针。但对于度过了过敏期,机体对过敏原的反应趋于稳定的患者,就可以采用蜂刺留针短时间后拔刺的点刺法等方法治疗。因此,在进行蜂针疗法时,治疗初期最好采用不留针法、点刺法等,待度过不良反应峰值期,而患者又能耐受蜂针刺疼痛时,即可换用直刺法增加进入体内的蜂毒量,以提高临床疗效。



图 3 蜂针后皮肤反应图



图 4 蜂针后皮肤反应图

4 蜂刺留针的状况分析

蜂刺留针后皮肤反应因人而异,反应大小程度不一,瘢痕体质者,更易出现皮肤反应。蜂针的刺激方法较多^[16],但蜂针直刺法是临床最常用、最易用的方法。一般蜂针治疗时,常要求在蜂针直刺后 5 ~ 10 min 将蜂刺拔除,或在蜂针的毒囊变扁后拔去蜂刺。因为一般在 10 min 后,蜂针毒囊已普遍排空,毒囊基本变扁,所以此时可拔去蜂刺。因为疗效与蜂针液的量有关,蜂针留针与不留针的效果有所不同^[17]。不留针的皮肤不良反应明显较小,而留针者反应较大,同时,留针者治疗作用比不留针者要强。蜂针过后,即使拔除蜂刺,由于蜂针液的作用,皮肤仍会有红肿、瘙痒、发热、阿瑟氏反应等现象出现^[18]。故此提倡蜂针后拔除蜂刺,尤其是对于初期接受蜂针治疗的患者,如不拔刺通常会出现比较明显的不良反应症状。

临床上对于一些顽固性的病症,蜂针时往往采取留针的方式。尤其是对于类风湿性关节炎、膝骨关节炎、颈肩腰腿痛、肿瘤等疾病的治疗,留针可明显提高临床疗效。由于尝试到蜂针治病的有效作用,许多长期接受蜂针治疗的患者往往都不愿拔刺,期望将蜂刺多留一些时间,以获得蜂针的最大刺激量而增加疗效。这类患者由于已度过了过敏反应的初期阶段,因此可以使蜂刺留在机体而不拔除。但如果留针不拔刺,亦有可能产生多种后果,常见情况具体如下。

4.1 蜂刺脱落 蜂刺留针后,有的蜂针会自动脱落;有些会被衣物磨擦排出体外;有些在洗澡时自行脱落;有些可能因指甲搔抓而脱离皮肤。蜂针后,一开始会出现一些红肿反应等,或表皮仅出现短暂的红肿,然后反应消失,甚至不留痕迹。残留在皮肤的蜂刺,一般只要不碰撞摩擦,基本无不适感觉,无特殊反应,但在衣物摩擦或其他物品扫刮时会产生微痛。蜂刺很短,有的患者施针后表皮可无残留任何痕迹,但触及则会有异物不适感。蜂刺作为外来异物,被机体吸收的几率甚小,甚至会使机体产生排异反应,最终被排出体外。

4.2 形成硬结 蜂针后不拔刺的受术者局部皮肤易出现红肿、硬结等,尤其是丛集式多蜂针法,留针拔刺局部也会出现皮肤反应,即蜂刺处出现阿瑟氏反应。蜂针引起阿瑟氏反应的发生机制,主要是因为蜂针中的蜂刺是异物刺激,加上蜂毒液作为异种大分子蛋白形成抗原,刺激机体产生大量抗体,蜂针的抗原抗体反应不断由皮下向血管内渗透,血流

表 2 不同刺法皮肤反应表

刺法	色素沉着	刺点不适感	局部皮肤反应
不留刺($n=60$)	轻微	小痛	不明显,仅轻微
留刺 10 min($n=60$)	中等	先刺痛,后小痛或无痛	短暂肿胀,红热
不出针($n=60$)	中等程度	先刺痛,有发热感,小痛,后无感觉	短暂肿胀,红热,时有硬结,碰到刺时有痛感

中相应的抗体由血管壁向外弥散,两者相遇于血管壁,形成沉淀性的免疫复合物,沉积于小静脉血管壁基底膜上,导致坏死性血管炎;同时免疫复合物可激活血小板聚集和Ⅻ因子,两者均可促进炎症反应过程和微血栓形成,从而导致局部皮肤或皮下组织缺血和坏死,形成红肿、瘀紫、硬结等症状。

蜂针引起的阿瑟氏反应为免疫复合物介导的Ⅲ型超敏反应。蜂刺蜂毒液抗原和抗体相结合的产物,在小量及生理情况下,它能及时被机体血液中的吞噬系统清除;如果蜂毒液量较大,蜂毒抗原太多,则会引起大量的吞噬细胞趋化,不能被有效清除,即可造成免疫复合物沉积在局部,形成局部的硬结现象。阿瑟氏反应实际上对机体也是起到了保护作用,临时修复受损的血管,对受损部位的组织修复提供支架。如仅给予小量而短暂的刺激,这些现象是可逆的,但如进行长期而大量的蜂针刺刺激,机体就难以被修复。



图 5 蜂针后水泡状炎性反应水肿

4.3 炎性反应水肿 有的受术者蜂刺后留针,即使皮肤提前消毒好,在针刺局部也会形成水疱,或脓疱,出现水肿,然后结痂,痂皮后期会自动脱落。或会引起局部炎性反应,后期被吸收,极少量严重者甚至可能会引起局部红肿疼痛等情况,尤其是血液循环差的部位,更不易收口。如合并有其他疾病感染,还可能会出现脓疡,挤压后有黄色的分泌物。这种情况必须处理,一方面需使用碘伏局部外擦消毒,内部清疮;另一方面要进行抗炎治疗,严重者可以口服抗生素促进炎性反应吸收。对于局部小疱或脓点可不用处理,任其自然好转,但如图 5 所示对于此种大疱疹,皮肤和肌肉分离,伴皮下积水,应进行抽液消

毒处理,并防止感染。

此现象机理,可能是蜂针液抗原刺激,释放过敏毒素,同时激活白细胞产生,中性粒细胞趋化,白细胞吞噬抗原抗体复合物的情况下,可释放多种炎症反应递质,包括前列腺素、扩张血管的肽类物质、阳性趋化物质以及多种溶解体酶,其中蛋白酶能消化基底膜、胶原、弹力纤维等,导致引起组织损伤,甚至产生疱疹。这些在皮肤上的反应究竟对疾病有益还是有害,尚不明确,有待研究。但这些反应的出现,不仅与蜂刺作用有关,同时也与蜂毒液的效应相关。

4.4 色素沉着 蜂针后往往会出现局部的色素沉着,即遗留皮肤发黑的情况。我们统计了蜂针疗法留针刺与不留针刺的皮肤反应病例观察,结果如表 2 所示。

色素沉着的出现及程度并非人人都存在,也因人而异,而且与蜂量的多少具有明显的相关性,如蜂量多而持续刺激,则反应明显。同时,当组织修复时皮肤局部会出现瘙痒,人为搔抓更易促进色素的沉着。如想尽快消除色素沉着现象,也可在蜂针处的皮肤上涂抹促皮肤色素快速消退的物质,如中药活血促渗剂,薄荷、川芎、当归、生地黄、肉桂、丁香等,促进皮下血管的扩张,增加循环作用,使蜂针印迹尽快消除。

5 讨论

蜂刺对于机体而言属于异物,机体的免疫细胞遇到异物刺激即会产生相应的免疫反应。如果蜂针螫刺所刺部位为肌肉丰富的部位,则病理反应产物吸收较快。而对于一些血液循环不畅,以及皮肤组织松懈的部位,或皮肤浅薄,骨突表面之处,因血液循环情况较差,则难以痊愈而不宜留针。如小腿下侧,尾骨附近,跖趾内侧,眼睑四周,以及血管、大神经的表面等部位,因容易引起不良反应,甚至溃烂而难以收口,故在此些区域都不宜留针。

蜂针治疗不宜在某一穴位或部位反复大量留针。在同一区域反复、长期、大量留针者,皮肤反应将积重难反,很难消退,并留下永久的印迹,既欠美观,又对疾病治疗无益处。并且,进行蜂针疗法采用的蜂种不同,皮肤反应也会有所差异。比如,常被采用于蜂针治疗的意大利蜂,因其个头大,蜂刺较长,

因此经其刺激所产生的各项反应亦大于中华蜜蜂。

同时,蜂针治疗时要因人而异,辨证施穴,多法配穴。配穴的方法有很多,如俞募配穴法、原合配穴法、上下配穴法、原络配穴法等。如局部皮肤反应重时,可与远近配穴法相结合,换用其他穴位进行治疗。

因不同人群对蜂针的耐受程度有差异,因此一般勿刻意强调留针。尤其是初期接受蜂疗者,局部反应明显,耐受程度差,故一般不主张留针。如皮肤角质层较厚者,亦可不出针,确实有蜂针刺留在皮内,也无需担心,并不会导致严重的不良反应。

6 小结

综上所述,运用蜂针疗法应掌握蜂针的治病规律及治疗方法,了解蜂针的过敏反应规律、防治方法以及蜂针疗法的注意事项等。同时,需注意蜂针治疗时的不良反应,防治蜂螫局部时产生的疼痛情况,严格控制蜂量,做好初期的过敏试验,因病治宜,辨证辨体质辨状态地用穴、用蜂。只要使用得当,蜂针治疗是安全而有效的。

参考文献

[1] Trumbeckaite Sonata, Dauksiene Jurgita, Bernatoniene Jurga, et al. Knowledge, Attitudes, and Usage of Apitherapy for Disease Prevention and Treatment among Undergraduate Pharmacy Students in Lithuania [J]. Evidence-based complementary and alternative medicine; eCAM, 2015, 2015.

[2] 李万瑶, 张惊, 袁凯. 蜜蜂针刺法的探讨[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(3): 63-65.

[3] Jae Eun Lee, Vikash Kumar Shah, Eun-Jung Lee, Min-Seok Oh, Jeong June Choi. Melittin-A bee venom component-Enhances muscle regeneration factors expression in a mouse model of skeletal muscle contusion[J]. Journal of Pharmacological Sciences, 2019, 140(1): 289.

[4] 王秋波, 鲁迎年, 臧云娟, 等. 蜂毒的免疫调节机制研究[J]. 中国免疫学杂志, 2000, 16(10): 542-544.

[5] 于美丽, 王勇, 李晓华, 等. 蜂毒肽片段的合成及其在治疗类风湿关节炎中的作用[J]. 生物医学工程学杂志, 2005, 22(5): 1031-1035.

[6] Yaser Rahimian, Reza Alipoor Filabadi, Shokooh Heidari Parsa, Amir Naghieh. Application of bee venom on immunological and neurological diseases[J]. Toxicon, 2019, 7(7): 2413.

[7] Eltaher Soha, Mohammed Ghada F, Younes Soha, Elakhras Atef. Efficacy of the apitherapy in the treatment of recalcitrant localized plaque psoriasis and evaluation of tumor necrosis factor-alpha(TNF- α) serum level: A double-blind randomized clinical trial[J]. The Journal of dermatological treatment, 2015, 26(4): 299.

[8] 容国义, 王淑美. 蜂毒抗肿瘤作用研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(14): 3563-3565.

[9] 张金禄, 刘喜德, 叶丽红, 等. 蜂针针法研究[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(5): 322-324.

[10] 王立义. 《灵枢·官针》刺法操作及其临床应用[J]. 中医杂志, 1985, 26(2): 45-50.

[11] 周颖芳, 李万瑶. 蜂针局部穴与远端穴对疼痛影响的实验研究[J]. 光明中医, 2012, 27(7): 1316-1318.

[12] 高丽娇, 吴杰. 蜜蜂蜂毒主要成分与功能研究进展[J]. 基因组学与应用生物学, 2013, 32(2): 246-253.

[13] 关凯, 李丽莎, 王瑞琦, 等. 蜜蜂蜂毒致严重过敏反应临床特征[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2016, 10(3): 197-201.

[14] 李维榕, 李万瑶. 蜂针疗法留针时间的探讨[J]. 蜜蜂杂志, 2016, 36(6): 37-38.

[15] 吴萍建. 蜂针治疗类风湿性关节炎标准化方案研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.

[16] 董文华, 李小丽, 田宁. 李万瑶临床常用蜂针针法研究[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(10): 24-25.

[17] 张惊. 蜂针点刺法与留针直刺法所致不良反应差异的探讨[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.

[18] 邱建文, 尹利华, 焦建凯, 等. 蜂针疗法的过敏反应及其防治[J]. 深圳中西医结合杂志, 2005, 15(4): 228-229.

(2019-06-25 收稿 责任编辑: 徐颖)