

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.04.016

文献研究

不同留针时间对针刺疗效影响的文献分析

韩明娟¹, 赵宏^{1*}, 景向红¹, 刘佳¹, 梁凤霞², 刘保延¹

(1. 中国中医科学院, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 湖北中医药大学)

摘要 目的 总结不同留针时间对针刺疗效的影响。方法 检索近 10 年来国内外关于针刺不同留针时间对疗效影响的文献, 提取各文献中研究对象、针刺留针时间、疗效指标及结果等信息, 分别按照病种将纳入的文献进行整理, 归纳不同疾病状态的较佳留针时间。结果 纳入文献 22 篇。中枢神经系统疾病共 9 篇文献, 其中中风相关文献 5 篇, 均提示留针时间越长, 疗效越好。周围神经系统疾病中 2 篇面神经麻痹临床研究均显示, 留针时间以 20 min 疗效较好; 三叉神经痛、带状疱疹后遗神经痛各 1 篇文献, 均提示留针时间以 30 min 为宜。对于急性肌肉软组织疼痛文献共 4 篇, 提示适当长时间留针疗效优于短时间留针。其他疾病纳入的文献较少或各研究结果间存在差异, 不能得出确切结论。结论 不同疾病最佳留针时间存在差异, 应根据疾病性质确定留针时间, 并应加强对留针时间的研究。

关键词 针刺疗法; 留针时间; 针刺疗效; 文献研究

影响针刺疗效的因素众多, 包括腧穴的选择和配伍、各种针刺方式的选择、患者的疾病状态及季节等自然因素密切相关, 同时留针时间也是不可忽视的因素。目前针刺临床诊疗和试验中, 留针时间具有很大的随意性。留针时间的长短对针刺的疗效是否产生影响, 不同疾病的留针时间是否相同, 如何针对不同疾病状态选择最合适的留针时间, 是目前针刺临床和科研需要迫切解决的问题。因此, 我们检索了近 10 年有关不同留针时间针刺疗效的比较研究, 并进行了分析整理, 以期临床留针时间的选择提供参考依据。

1 文献检索

计算机检索 PubMed (2005 年 9 月—2015 年 9 月)、中国期刊全文数据库 (CNKI, 2005 年 9 月—2015 年 9 月)。检索词为针刺 and 留针时间、留针时间 and 疗效、神经系统 and 留针时间、肌肉软组织损伤 and 留针时间、腰痛 and 留针时间、妇科疾病 and 留针时间、内分泌疾病 and 留针时间。研究类型限定为同期对照研究和随机对照研究。语种限定为中文和英文, 排除综述类文章及不涉及疾病的

动物实验、临床观察类文章及重复发表文献。

2 结果

共检索到文献 42 篇, 排除 19 篇 (综述 13 篇, 不涉及疾病的动物及临床观察 2 篇, 重复发表文献 4 篇), 最后纳入 22 篇。根据临床经验, 留针时间主要取决于疾病状态, 因此, 我们分别按照病种将纳入的文献进行归纳和整理, 以探寻不同疾病状态留针时间的规律。

2.1 中枢神经系统疾病

本次文献检索共纳入中风、脑瘫、失眠及抑郁 4 种中枢神经系统疾病, 共 9 篇。其中中风文献 5 篇, 包括动物实验 1 篇, 临床研究 4 篇; 脑瘫临床研究 1 篇, 失眠临床研究 2 篇, 抑郁临床研究 1 篇。

2.1.1 中风 何扬子等^[1]将 251 例缺血性中风急性期、恢复期患者, 按轻、中、重度分 3 层, 随机分为留针 20、40、60 min 组。以主穴配合辨证取穴。分别观察了临床疗效及血液流变学指标。结果显示, 60 min 组疗效最佳, 其次为 40 min 组、20 min 组。李海舟等^[2]将 82 例脑卒中偏瘫患者随机分为对照组、短时留针组和长时留针组。在常规西药治疗和康复治疗的基础上, 短时留针组按焦氏头针取穴法, 留针 30 min, 每日 1 次。长时留针组

基金项目: 中国中医科学院基本科研业务费 (ZZ16005)

* 通讯作者: hongzhao2005@aliyun.com

头针留针 24 h, 其余与短时留针组同。研究结果显示, 长时留针组运动评分量表 (FMMS) 评分、日常生活活动能力 (MBI) 评分均优于短时留针组和对照组, 故建议采用头针长时间留针治疗。冷军^[5]通过结扎颈总动脉制作新生儿鼠缺血、缺氧性脑病模型后, 选任脉、督脉穴位, 分别给予速刺不留针与留针 30 min 两种治疗, 每天 1 次。与模型对照组比较, 速刺治疗组和留针治疗组室管膜下区的 5-溴脱氧尿嘧啶核苷和巢蛋白的表达增加, 且留针组表达高于速刺组, 表明适当延长留针时间成为促进神经干细胞增殖活化的主要因素。在针刺治疗中风后症状及体征疗效评价方面, 于川等^[6-8]将 80 例缺血性脑卒中疲劳患者随机分为 30 min 组和 60 min 组取穴以王乐亭手足十二针和王乐亭治背俞穴 (五脏俞加膈俞) 两组穴隔日交替使用, 得气后分别留针 30 min 和 60 min。结果显示, 30 min 组较 60 min 组能更有效改善脑卒中后患者疲劳症状、神经功能缺损症状、改善中风后肌张力增高、痉挛程度及肢体运动功能, 提高患者的生活质量。

2.1.2 脑瘫 袁青等^[9]采用随机对照设计和靳三针疗法对 43 例脑瘫患儿进行头针留针 1 h 和 30 min 治疗脑性瘫痪的疗效对比试验, 留针 1 h 组体针留针 30 min, 头针留针 1 h; 留针 30 min 组体针和头针均留针 30 min。治疗两个月后, 两组运动功能均有所提高, 且留针 1 h 组对跪、爬、坐、站几个功能区的改善明显优于 30 min 组。

2.1.3 失眠 李华^[10]将 60 例非器质性失眠患者随机分为两组, 采用相同穴位及相同手法, 分别留针 20 min 和 40 min, 采用匹斯堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评价疗效。结果显示, 针刺对于睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠困难、日间功能的改善均有效果, 但是留针 20 min 和留针 40 min 疗效无明显差异。田昕^[11]将 90 例失眠患者随机分为 3 组, 分别留针 15、30、45 min。以主穴配合辨证取穴, 针刺后分别留针相应时间, 以 PSQI 评定睡眠改善情况。全部疗程和结束后总疗程显示留针 45 min 在改善失眠及其伴随症状上优于 15 min 组和 30 min 组。

2.1.4 抑郁症 王虹^[12]将 86 名抑郁症患者随机分为药物组、针药 30 min 组、针药 45 min 组, 观察汉密顿抑郁量表 (HAMD) 总分、抑郁自评量表 (SDS) 总分、抗抑郁药副反应量表 (SERS) 总分变化情况。结果显示, 针药结合效果优于单纯药物组, 针药 45 min 组在改善某些因子方面较针药

30 min 组有一定优势, 故抑郁症的治疗建议留针 45 min。

2.2 周围神经系统疾病

本次文献检索共纳入面神经麻痹 (1 篇)、带状疱疹后遗神经痛 (1 篇)、三叉神经痛神经根型颈椎病 (2 篇) 4 种周围神经系统疾病临床研究, 共 5 篇文献。

在针刺治疗面神经麻痹疗效评价研究中, 李艳等^[13]将 120 例发病 3 天内就诊的贝尔麻痹患者随机分为 3 组, 针刺分别留针 10、20、30 min。以面神经图检查和多伦多分级评分法为观察指标, 统计结果显示留针 10 min 组与 20 min 组、30 min 组在多伦多评分及面神经电图差异具有统计学意义, 而 20 min 组与 30 min 组差异无统计学意义。故认为留针 20 min 治疗贝尔麻痹对多伦多评分及面神经电图改善情况较佳, 留针时间不宜超过 20 min。赵义造^[14]将 92 例病程在半个月以内的面神经麻痹患者随机分层分为 3 组, 在文献整理基础上, 根据优选法最终确定分别留针 12、19、30 min。评价患者面神经功能分级, 结果显示, 留针 19 min 对于治疗面神经麻痹具有较好的疗效。

毛光兰等^[15]将 78 例病程超过 1 个月的带状疱疹后遗神经痛患者随机分为 4 组, 采用相同穴位, 分别留针 10、20、30、40 min。采用六点行为评分法进行疼痛积分评定, 结果认为, 留针 30 min 可获得满意疗效。孙树枝等^[16]将 52 例三叉神经痛患者随机分为两组。两组选用相同穴位, 针刺后分别留针 30 min 和 10 min。结果显示, 30 min 组治愈率和整体疗效均明显优于 10 min 组。李艳等^[14]将 120 名神经根型颈椎病随机分为 3 组, 分别留针 10、20、30 min。以视觉模拟评分及症状与功能评定量表评价治疗效果, 结果显示, 治疗神经根型颈椎病留针 20 min 疗效较佳。

2.3 肌肉软组织疾病

本次文献检索共纳入肌肉软组织急性疼痛相关文献 4 篇, 其中 3 篇为临床研究, 1 篇为实验研究。在临床试验研究方面, 童明欧等^[17]对 125 例急性腰扭伤患者采用相同的穴位用电针治疗仪进行留针治疗, 并随机分为 4 组, 分别留针 5、10、20、30 min。疼痛积分评定结果显示, 留针 20 min 治疗急性腰扭伤效果最佳。姚肖君等^[16-17]将 80 例急性疼痛 (急性腰扭伤、落枕) 采用相同穴位治疗, 随机分为 4 组, 得气后分别留针 20、30、45、60 min。以视觉模拟评分法和现有疼痛强度评定疼

表 1 纳入研究文献中不同疾病不同留针时间的疗效比较

研究	研究对象	针刺干预措施	分组	研究类型	疗效指标	结果
何扬子, 2007 ^[1]	缺血性中风患者	主穴配合辨证取穴	20、40、60 min	随机对照研究 (分层随机法)	血液流变学指标、神经功能缺损程度评分	60 min > 40 min > 20 min
李海舟, 2011 ^[2]	脑卒中偏瘫患者	头针	30 min, 24 h	同期对照研究 (未具体阐述)	简化 Fugl-Meyer 运动功能评定量表 (FMMS)、Fugl-Meyer 平衡功能评定量表 (FmA-B)、Barthel 指数评分 (MBI)	24 h > 30 min
冷军, 2010 ^[3]	缺血缺氧性脑病大鼠	体针	不留针, 30 min	随机对照研究	神经功能缺损评分	30 min > 不留针
于川, 2015 ^[4]	缺血性脑卒中疲劳患者	王乐亭手足十二针和背俞穴	30、60 min	随机对照研究	美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)、疲劳评定量表 (FAI)、脑卒中专用生活质量量表 (SS-QOL)	30 min > 60 min
于川, 2015 ^[5]	中风后肌张力增高患者	王乐亭手足十二针	不留针、30、60 min	随机对照研究	改良 Ashworth 肌张力分级量表 (mAS)、临床痉挛指数量表 (CSI)、Fugl-Meyer 运动功能量表 (FmA)	30 min > 60 min, 不留针与 30 min 差异无统计学意义
袁青, 2006 ^[6]	脑瘫患儿	“靳三针”	1 h, 30 min	随机对照研究	小儿脑瘫粗大运动评价量表	1 h > 30 min
李华, 2010 ^[7]	非器质性失眠患者	体针	20、40 min	随机对照研究	匹斯堡睡眠指数量表 (PSQI 量表)	无明显差异
田昕, 2011 ^[8]	失眠	体针主穴加辨证取穴	15、30、45 min	随机对照研究	匹斯堡睡眠指数量表 (PSQI 量表)	45 min > 30 min > 15 min
王虹, 2014 ^[9]	抑郁症	针药	药物组, 针药 30 min 针药 45 min	随机对照研究	HAMD 抑郁量表、抑郁自评量表 (SDS) 临床总体印象量表、药物副反应量表 (SERS)	45 min > 30 min
李艳, 2012 ^[10]	贝尔麻痹患者	体针	10、20、30 min	随机对照研究	面神经电图检查、多伦多分级评分	30 min = 20 min > 10 min
赵义造, 2010 ^[11]	面神经麻痹	体针	12、19、30 min	随机对照研究 (分层随机法)	House-Brackmann 面神经功能分级标准	19 min = 30 min > 12 min
毛光兰, 2012 ^[12]	带状疱疹后神经痛	体针	10、20、30、40 min	同期对照研究 (未具体阐述)	六点行为评分法、中医病证诊断疗效标准	40 min = 30 min > 20 min = 10 min
孙树枝, 2011 ^[13]	三叉神经痛	体针	10、30 min	随机对照研究		30 min > 10 min
李艳, 2014 ^[14]	神经根型颈椎病	体针	10、20、30 min	随机对照研究	视觉模拟评分 (VAS 评分)、症状与功能评定量表	20 min = 30 min > 10 min
童明欧, 2009 ^[15]	急性腰扭伤	电针	5、10、20、30 min	随机对照研究	六点行为评分法、中医病证诊断疗效标准	30 min = 20 min > 10 min = 5 min
姚肖君, 2013 ^[16-17]	急性疼痛	体针	20、30、45、60 min	随机对照研究	视觉模拟评分 (VAS 评分)、现有疼痛强度评分 (PPI)	45 min > 30 min > 20 min > 60 min
崔建美, 2009 ^[18]	健康小鼠疼痛	后三里	10、20、30 min	随机对照研究	鼠尾入水至甩尾出水的时间间隔	20 min > 30 min > 10 min
郭之平, 2013 ^[19]	原发性痛经患者	十七椎	20、30 min	随机对照研究	视觉模拟评分 (VAS 评分)、McGill 简化量表 (SF-MPQ)	30 min > 20 min
刘侃卓, 2014 ^[20]	中心性肥胖患者	电针	1 mA 30 min, 1 mA 60 min, 22 mA 30 min, 2 mA 60 min,	随机对照研究	腰围、腰臀比	60 min > 30 min
毕丽莎, 2008 ^[21]	雄性大鼠	电针“后三里”“内庭”	10 min, 30 min, 60 min	随机对照研究	食量、体重、体长、脂肪、血糖、甘油三酯、胆固醇、瘦素	10 min > 30 min = 60 min
徐翔, 2015 ^[22]	胃黏膜损伤大鼠	体针	模型组, 30s, 3 min, 5 min, 10 min, 15 min, 30 min	随机对照研究	胃黏膜损伤指数、血浆相关炎症因子含量	30 min > 15 min > 10 min > 5 min > 3 min > 30s

痛情况。结果显示, 45 min 组针刺镇痛疗效明显优于其他各组。在动物试验研究方面, 24 只健康小鼠被随机分为 4 组, 手针针刺小鼠“后三里”穴后, 分别不留针及留针 10、20、30 min, 观察小鼠电尾潜伏期, 对比鼠尾入水至电尾出水的时间间隔。结果显示, 留针 30 min 内针刺镇痛效应呈波浪形曲线, 而留针 20 min 小鼠电尾潜伏期达到最大值, 即针刺达到最大镇痛效果^[13]。

2.4 痛经

纳入文献 1 篇。90 名原发性痛经患者被随机分为留针 20、30 min 组和空白等待组。留针组采用十七椎单穴治疗, 空白等待组不予任何针刺治疗, 疼痛难忍时予阿司匹林泡腾片一次性口服。应用视觉模拟评分及 McGill 简化量表 (SF-MPQ) 观察治疗前后随时间变化情况, 并比较各组间的差异。结果显示, 留针组针刺镇痛效应从针刺 10 min 时开始显现, 镇痛效应随留针时间的延长而递增, 留针 30 min 组疗效明显优于留针 20 min 组^[14]。

2.5 肥胖

共纳入文献 2 篇。刘侃卓等^[15]将 96 例中心性肥胖患者按电针电流强度与留针时间随机分为 1 mA 30 min 组、1 mA 60 min 组、2 mA 30 min 组、2 mA 60 min 组共 4 组, 针刺后按组别进行电刺激和不同时间的留针。观察各组患者治疗前后腰围变化和腰臀比。结果显示, 腰围变化与腰臀比变化与电流强度无关, 与留针时间相关, 留针 60 min 对中心性肥胖患者腰围、腰臀比的减小程度优于留针 30 min。毕丽莎^[16]将 48 只 SD 雄性大鼠随机分为空白组与电针 10、30、60 min 组, 空白组不采用任何治疗方法, 其余各组电针组电针双侧后三里、内庭穴后分别留针相应时间。实验期间观察各组大鼠的摄食量、体重、体长和脂肪 (肾脏及睾丸周围脂肪重量及脂肪形态学)、血糖、甘油三酯、胆固醇以及血清和下丘脑中瘦素水平。结果显示, 电针能有效控制体重增长, 但不同留针时间无明显差异, 但电针 10 min 组可以显著降低血清瘦素含量, 而其他两组血清瘦素改善不明显。

2.6 胃黏膜损伤

共纳入文献 1 篇。徐翔等^[17]将 80 只大鼠随机分为空白组、模型组、针刺治疗组, 针刺治疗组分别留针 30s、3 min、5 min、10 min、15 min、30 min。按 Guth 法记录大鼠胃黏膜损伤指数, 光镜下观察胃黏膜组织形态学变化, 结果显示, 留针 30 min 能更有效地修复大鼠胃黏膜损伤。

3 讨论

本研究通过文献整理, 认为留针时间的不同主要取决于不同的疾病, 其基本规律为: 1) 对于中风、脑瘫等中枢神经系统疾病, 特别是对于中风后血液流变学及神经功能的改善, 临床和基础研究均证实留针时间越长, 疗效越好。目前的研究更倾向于将留针时间定为 60 min 左右。尤其是对于头针疗法, 留针 24 h 组疗效明显优于 30 min 组。而对于中风后疲劳或肢体症状, 研究显示, 长时间留针并未有更好的效果, 以 30 min 为宜。我们认为, 中风后疲劳或肢体症状病位较浅, 偏外周神经功能障碍, 故不宜长时间留针。2) 对于周围神经系统疾病, 如面神经麻痹, 留针时间以 20 min 疗效较好, 基本与留针 30 min 疗效相当。对于外周神经麻痹类疾病 (三叉神经痛、带状疱疹后遗神经痛等), 留针时间以 30 min 为宜。3) 对于急性肌肉软组织疼痛, 研究结果显示, 增加留针时间可增强缓解疼痛的作用, 但并非留针时间越长疗效越好, 综合 4 篇文献结果, 推荐留针 30 min。4) 对于痛经, 现有文献表明针刺镇痛效应从针刺后 10 min 开始显现, 镇痛效果留针 30 min 组优于留针 20 min 组, 故推荐留针 30 min。5) 对于肥胖、失眠、抑郁症、胃黏膜损伤等病症, 由于研究数量较少, 有的临床试验和动物试验得到的结果不一致, 需要进一步验证明确。留针时间是针灸刺激的重要参数, 也是影响针灸疗效的重要因素, 目前基础研究及临床研究可以证明两者直接存在联系, 但并未阐明其作用机制。由于针刺作用的发挥有其依赖的生物学基础, 有研究表明针刺作用的发挥存在最佳诱导期、半衰期、残效期 3 期变化, 留针时间并非越长越好, 应以最佳诱导期为依据^[23], 对于中枢神经病变, 由于病位深、病情重, 长时间留针可增强针刺刺激量, 使针刺效应得以逐渐积累, 达到峰值, 实现最大刺激量。而周围神经病变, 病位浅, 病情较轻, 长时间留针可能超出最佳诱导期时间, 反而会使穴位由于疲劳而降低敏感性, 降低疗效。对于各类疾病最佳诱导期时间的确定仍需要大量的基础实验和临床研究的支持方能确定。

疾病种类是影响留针时间的主要因素外, 不同的针刺方法也是影响留针时间的因素之一。我们此次仅检索了以“针刺”作为干预措施不同留针时间疗效比较的研究, 如电针、火针、揠针等针刺方法其留针时间应该也有所差别。今后应进一步总结

分析不同的针刺方法不同留针时间对疗效的影响。此外,留针时间还取决于具体的治疗条件,各国的文化背景以及医生的临床习惯都是临床或进行科研设计是需要考虑的影响因素。

目前关于不同留针时间疗效研究多为随机对照试验,所采用的疗效评价指标多数是金标准,相对客观,可信度较高。但所纳入的研究数量较少,而且研究中的样本量少,研究质量较低,临床和动物试验的结果不一致,这些都导致了目前在针刺临床实践和临床研究方案中留针时间的不确定性。我们今后应在系统总结古代文献、现代文献、专家经验的基础上,整理出针对不同疾病和针刺方法的留针时间规律,并进一步开展不同留针时间疗效比较的多中心大样本的随机对照验证性研究,揭示留针时间与疗效之间的关系,为今后确定针刺方案提供可靠的依据。

参考文献

- [1] 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[J].针刺研究,2007,32(5):338-340.
- [2] 李海舟,谢凯,周立峰,等.头针不同留针时间治疗脑卒中偏瘫疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(6):360-362.
- [3] 冷军.不同留针时间的针刺诱导对新生儿鼠缺血缺氧性脑损伤脑内源性神经干细胞的影响[D].济南:山东中医药大学,2010.
- [4] 于川,申斌,许世闻.不同留针时间对缺血性脑卒中后疲劳患者生活质量的影响[J].针灸临床杂志,2015,31(6):1-3.
- [5] 于川,申斌,许世闻,等.不同留针时间对针刺治疗中风后肌张力增高的影响[J].上海针灸杂志,2015,34(5):403-405.
- [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[J].中国针灸,2006,26(3):209-211.
- [7] 李华.留针时间对针刺治疗非器质性失眠患者疗效的影响[D].北京:北京中医药大学,2010.
- [8] 田昕.不同留针时间电针治疗失眠的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2011.
- [9] 王虹.不同留针时间电针治疗抑郁症的临床应用[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [10] 李艳,沈特立,曹莲瑛,等.不同留针时间针刺对贝尔麻痹的临床研究[J].上海针灸杂志,2012,31(11):812-813.
- [11] 赵义造.针刺不同留针时间对面神经麻痹疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(9):580-581.
- [12] 毛光兰,齐国豪,张新颖,等.不同留针时间针刺治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].新乡医学院学报,2012,29(7):514-516.
- [13] 孙树枝,崔占义.不同留针时间电针治疗对三叉神经痛疗效的影响[J].中国针灸,2011,31(3):213-215.
- [14] 李艳,吴耀持,范兴良,等.不同留针时间电针对神经根型颈椎病的疗效观察[J].针灸临床杂志,2014,30(5):4-6.
- [15] 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[J].中医外治杂志,2009,18(5):50-51.
- [16] 姚肖君,刘建武.不同留针时间治疗急性腰扭伤临床观察[J].上海针灸杂志,2013,32(12):1044-1045.
- [17] 姚肖君,刘建武.不同留针时间干预急性疼痛临床观察[J].中国针灸,2013,33(11):985-988.
- [18] 崔建美,马树祥,武淑娟,等.针刺“后三里”穴不同留针时间对小鼠甩尾痛阈的影响[J].中国针灸,2009,29(8):653-654.
- [19] 郭之平.不同留针时间针刺十七椎穴治疗原发性痛经的时效规律研究[D].济南:山东中医药大学,2013.
- [20] 刘侃卓,吴华军.不同电流强度和留针时间电针对中心性肥胖患者腰围、腰臀比的影响[J].浙江中医药大学学报,2014,38(6):789-794.
- [21] 毕丽莎.不同留针时间对单纯性肥胖大鼠相关指标影响的实验研究[D].北京:北京中医药大学,2008.
- [22] 徐翔,薛聆,王海军,等.电针膻穴“胃病方”不同留针时间对急性胃黏膜损伤大鼠针刺治疗的时效关系研究[J].山西中医学院学报,2015,16(2):14-17.
- [23] 陈少宗.针刺作用时效关系研究的临床意义[J].针灸临床杂志,2008,24(6):1-3.

Literature Analysis of Influence of Different Needle-retaining Duration on Acupuncture Efficacy

HAN Mingjuan¹, ZHAO Hong¹, JING Xianghong¹, LIU Jia¹, LIANG Fengxia², LIU Baoyan¹

(1. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Hubei University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To summarize the influence of different needle-retaining duration on acupuncture efficacy.

Methods Articles about the influence of different needle-retaining duration on acupuncture efficacy published in China and other countries in recent 10 years were retrieved. Information about study objects, acupuncture needle-retaining duration, curative effect index and results from the article was extracted. The included articles were arranged according to the type of diseases, and the better needle-retaining duration of different diseases were summarized.

Results Twenty-two articles were included. There were 9 about central nervous system diseases, including 5 articles

related to stroke, all of which indicated that, the longer the needle-retaining duration, the better the curative effect. Among the papers on diseases of peripheral nervous system, 2 clinical trial reports on facial nerve paralysis showed that needle-retaining duration of 20 minutes has the better curative effect. There was one article on trigeminal neuralgia, as well as one article on postherpetic neuralgia, both of which indicated that the needle-retaining duration should be 30 minutes. There were 4 articles about the acute muscle and soft tissue pain, which indicated that the curative effect of appropriate long needle-retaining duration was better than that short needle-retaining duration. There were few articles about other diseases and the results were various, thus, exact conclusion cannot be reached. **Conclusion** There are differences in the best needle-retaining duration for different diseases. It should determine the needle-retaining duration according to the nature of disease, and we should strengthen the study of needle-retaining duration.

Keywords acupuncture therapy; needle-retaining time; acupuncture efficacy; literature research

(收稿日期: 2016-03-24; 修回日期: 2016-07-18)

编辑: 焦爽

欢迎订阅 2017 年 《中国针灸》杂志 (月刊), 《针刺研究》杂志 (双月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊, 均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库 (CSCD) 来源期刊 (核心库)。《中国针灸》为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊。全面报道国内、国外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主, 介绍临床有效治疗方法、专家经验、特色疗法等, 提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主, 反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。实为针灸科研、医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2017 年《中国针灸》杂志每册 25 元, 全年 300 元, 邮发代号: 2-53 《针刺研究》杂志每册 25 元, 全年 150 元, 邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。

如当地邮局订阅困难者, 请直接与中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部联系, 或到我部淘宝网购买, 淘宝网店铺名称: 针灸广发。地址: 北京东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700。

电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com

《中国针灸》网址: www.cjacupuncture.com, E-mail: zhenjiubj@vip.sina.com

《针刺研究》网址: www.zhencijianjiu.cn, E-mail: zcyj2468@sina.com

《中国针灸》微信公众平台



欢迎订阅 《世界中西医结合杂志》

《世界中西医结合杂志》[ISSN 1673-6613, CN 11-5511/R] 由中国科学技术协会主管, 中华中医药学会主办的学术期刊, 国内外公开发行。由中国科学院院士吴孟超任名誉主编, 首届国医大师、中国中医科学院资深研究员路志正教授任主编。本刊为中国科技核心期刊, 连续两届获得中国科协精品科技期刊示范项目资助, 2012 年获得国家中医药管理局优秀期刊二等奖, 中华中医药学会中医药标志性文化 (徽标) 一等奖, 2013 年获中国知网“中国国际影响力优秀学术期刊”奖中国科协精品科技期刊, 2015 年获中国科协精品科技期刊项目, 影响因子逐年提升。本刊辟有国医传承、博士论坛、文献研究、实验研究、药物研究、临床研究、思路与方法、海外中医药动态、综述等栏目。及时报道中医及中西医结合在临床、科研等方面的新理论、新技术、新思路、新成果, 探讨中西医结合的思路和方法, 介绍相关学术领域的国内外新进展, 开展学术讨论。

本刊为月刊, 大 16 开本, 每月 28 日出版。每期定价 14 元, 168 元/年。订阅方式: 全国各地邮局订阅, 邮发代号: 80-538。

地址: 北京市朝阳区北土城西路 11 号北京城建开发大厦东座 303 室, 邮政编码: 100029

联系电话: (010) 82275991