



辽宁中医杂志

Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine

ISSN 1000-1719, CN 21-1128/R

《辽宁中医杂志》网络首发论文

题目：浮针治疗痛症的研究现状和肩周炎与网球肘进针点分布规律探究
作者：张宾, 尹力为, 朱欢欢, 罗雨欣, 陈宣睿, 张帆, 林悦琪, 黎健敏, 范芯瑜, 庄礼兴
网络首发日期：2024-08-20
引用格式：张宾, 尹力为, 朱欢欢, 罗雨欣, 陈宣睿, 张帆, 林悦琪, 黎健敏, 范芯瑜, 庄礼兴. 浮针治疗痛症的研究现状和肩周炎与网球肘进针点分布规律探究 [J/OL]. 辽宁中医杂志. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20240820.1035.010>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

浮针治疗痛症的研究现状和肩周炎与网球肘进针点分布规律探究

张宾¹, 尹力为¹, 朱欢欢¹, 罗雨欣², 陈宣睿², 张帆², 林悦琪³, 黎健敏², 范芯瑜⁴,
庄礼兴^{1,5*}

(1.广州中医药大学第一附属医院, 广东广州, 510405; 2.广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州, 510405; 3.广州中医药大学第四临床医学院, 广东广州, 510405; 4.广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州, 510405; 5.广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州, 510405)

【摘要】目的通过数据挖掘, 探讨浮针治疗痛症的研究现状和肩关节周围炎与网球肘进展点分布规律。**方法**检索自建库至 2021 年 12 月 1 日期间在中国知网(CNKI)、万方数据知识平台、维普资讯中文期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)及 Pub Med、Cochrane Library、EMBase、Web Of Science 数据库中发表的关于浮针治疗痛症的文献, 运用 CiteSpace5.2 和 VOSviewer 1.6.13 进行可视化与计量图谱的分析。利用 Excel 建立数据库, 应用 SPSS statistics 25 软件对其进行频次分析和聚类分析。**结果**最终纳入文献 688 篇。文献计量可视化结果显示, 近 20 多年来浮针治疗痛症的年发文量总体呈波动上升趋势, 尤其近 2 年发文数量显著增长。数据挖掘浮针治疗痛症共涉及进针点 182 个, 针对肩关节周围炎频次最高的 9 个进针点为: 阿是穴、距阿是穴 6~10cm、距阿是穴 6~8cm、距阿是穴 5~6cm、尺泽至肩前穴连线上 2/3 与下 1/3 处、距阿是穴 0~15cm、距阿是穴 8cm、曲池至肩髃连线上 2/3 与下 1/3 处、天井至肩贞连线上 2/3 与下 1/3 处; 聚类分析结果显示存在 5 个有效聚类群。针对网球肘频次最高的 4 个进针点为距阿是穴 6~8cm、阿是穴、距阿是穴 10cm、距阿是穴 6~10cm; 聚类分析结果显示存在 3 个有效聚类群。**结论**浮针治疗痛症的进针点有一定规律性, 可为临床使用提供参考。

【关键词】浮针; 痛症; 肩关节周围炎; 网球肘; 数据挖掘; 文献计量学

浮针 (Fu's subcutaneous needling therapy) 为符仲华博士发明的在病痛周围的皮下浅筋膜进行扫散等操作的针刺疗法^[1], 目前主要应用于痛症, 如: 四肢部软组织伤痛^[2, 3]、颈肩腰痛^[4]、内脏痛^[5]等, 也可用于一些非疼痛性疾病, 如面瘫等^[6]。

临床治疗痛症, 如肩关节周围炎和网球肘等, 以消炎镇痛药物为主, 可使用中药口服、

第一作者: 张宾, 医学博士, 副主任医师, 主要从事针灸学工作。Email:240637366@qq.com

***通信作者:** 庄礼兴, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师, 主要从事针灸康复工作。Email:zhuanglixing@163.com

基金项目: 国家自然科学基金项目 (82174486); 广东省中医针灸重点实验室开放课题项目。

膏药贴敷、熏蒸等方法进行治疗,虽有一定疗效,但治疗时间长,有一定副作用且患者多依从性差,难以坚持治疗。浮针疗法是传统针灸学 and 现代医学相结合的产物,具有疗效快捷确切、操作方便、无副作用等优点,能够快速为患者缓解疼痛,并达到治愈的目的。目前所发表的文献未对进针点做过规律分析或总结,故本研究对浮针创立以来已发表的运用浮针治疗痛症的文献进行归纳分析,探讨浮针治疗痛症时的进针规律和临床进展,并探究浮针治疗肩关节周围炎和网球肘的进针规律,为临床和科研提供依据。

1 文献资料与研究方法

1.1 文献来源

检索数据库包括:中国知网(CNKI)、万方数据知识平台、维普资讯中文期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)、Pub Med、Cochrane Library、EMBase、Web Of Science。以“浮针”作为中文检索词,进行主题词检索,以“痛症”、“疼痛”作为中文检索词,进行全文检索,检索式为“SU=浮针 AND FT=(痛症+疼痛)”。以“Floating Acupuncture”、“Floating needle”、“Float needle”、“Float therapy”、“Fu's Subcutaneous Needling”、“Fu's Acupuncture”、“FSN”作为英文检索词,进行主题词检索,以“pain” “speed”、“coldsore”、“Pain syndrome”作为英文检索词,进行全文检索,检索式为“((((Floating Acupuncture) OR (Floatina needle)) OR (Float needle)) OR (Fu's Subcutaneous Needling)) OR (Fu's Acupuncture)) AND (((pain) OR (speed)) OR (coldsore)) OR (Pain syndrome)”,在上述数据库内检索。检索文献的刊出时间范围从1997年2月20日至2021年12月1日。

1.2 纳入标准

(1) 干预措施:主要采取浮针治疗的有效研究,包括单独使用浮针和以浮针为主结合其他方法治疗。(2) 文献类型:临床疗效观察文献。(3) 研究对象:包含痛症的疾病,患者年龄、发病类型等不限。

1.3 排除标准

(1) 使用浮针手法但结局指标与浮针无关的文献。(2) 文献中选取主穴描述不明确的临床研究。(3) 动物实验、名医经验、案例报道、综述、论述、研究进展等非临床研究文献。(4) 重复文献。

1.4 数据处理

将所纳入文献整理,提取作者年份、文献名称、文献来源、治疗疾病种类、进针点、结合治疗方法等数据录入至EXCEL表1,有关肩关节周围炎文献数据录入至EXCEL表2,有关网球肘文献数据录入至EXCEL表3。所涉及的腧穴名称按照《临床针灸学》^[7]、解剖位置按照《人体解剖学》^[8]进行规范处理。文献中所描述的患肌、肌筋膜激发点等统一处理为“阿是穴”。

初步搜索得到文献1312篇,严格按照纳入标准和排除标准,剔除不符合标准的文献624

篇，最终获得有效文献 688 篇，提取处方 688 条，共涉及进针点 182 个。肩关节周围炎与网球肘在临床常见，解剖结构较简单，诊断明确，故选择肩关节周围炎与网球肘进行研究。有关肩关节周围炎文献 48 篇，提取处方 48 条，共涉及进针点 26 个。有关网球肘文献 45 篇，提取处方 45 条，共涉及进针点 22 个。

1.5 参数设置及统计学处理方法

应用 CiteSpace5.8 设置参数：时间分区及跨度（Time Slicing）：1988- 2021，切割点为每 1 年，阈值设置（Selection Criteria）：Top N=50^[9]。利用 VOSviewer 中的分数计数方法，将阈值设置为相应的数据量，将关键词和作者分别进行共现分析（Co-occurrence）和作者共现分析（Author keywords），绘制核心关键词共现图谱和核心作者共现图谱。

应用 SPSS statistics 25 软件对所纳入文献进针点进行频次分析；针对肩关节周围炎将使用高频进针点，即频次≥2 的进针点进行聚类分析；针对网球肘将使用高频进针点，即频次≥2 的进针点进行聚类分析。

2 研究结果

2.1 文献发表情况

年度发文量图表(图 1)显示，相关研究论文总量在过去 20 余年中，总体表现为波动的上升态势。1988 年发表最早相关文献，作者为符仲华教授,论文题目为《浮针治疗局限性疼痛 222 例》。2008 年后文献发表量明显提高，2009 年至 2021 年间，年发文量均在 20 篇以上，2020 年发文量达到顶峰 92 篇。



图 1 浮针治疗痛症研究文献总体年度分布

2.2 痛症进针点使用频次分析

在纳入研究的 688 篇文献中，各进针点的使用频次共计 766 次，其中使用频率较高的 16 个进针点为：阿是穴、距阿是穴 6~8cm、距阿是穴 6~10cm、距阿是穴 5~10cm、距阿是穴 5cm、距阿是穴 3~5cm、距阿是穴 6cm、距阿是穴 5~6cm、距阿是穴 4~5cm、距阿是穴

4~6cm、距阿是穴 8cm、距阿是穴 10cm、距阿是穴 2~3 寸、距阿是穴 5~8cm、距阿是穴 2~3cm、距阿是穴 3~4cm。频次大于 20 次的进针点共 7 个，累计频次 451 次，占总频次的 58.88%。（见表 1）。

表 1 浮针治疗痛症选用频次前 16 位进针点

序号	进针点	频次	频率（%）
1	阿是穴	172	22.45
2	距阿是穴 6~8cm	66	8.61
3	距阿是穴 6~10cm	65	8.49
4	距阿是穴 5~10cm	52	6.79
5	距阿是穴 5cm	36	4.70
6	距阿是穴 3~5cm	32	4.18
7	距阿是穴 6cm	28	3.66
8	距阿是穴 5~6cm	19	2.48
9	距阿是穴 4~5cm	11	1.44
10	距阿是穴 4~6cm	11	1.44
11	距阿是穴 8cm	10	1.31
12	距阿是穴 10cm	9	1.17
13	距阿是穴 2~3寸	9	1.17
14	距阿是穴 5~8cm	9	1.17
15	距阿是穴 2~3cm	8	1.04
16	距阿是穴 3~4cm	6	0.78

2.2.1 肩关节周围炎进针点使用频次分析

在纳入研究的 48 篇文献中，各进针点的使用频次共计 60 次，其中使用频率较高的 9 个进针点为:阿是穴、距阿是穴 6~10cm、距阿是穴 6~8cm、距阿是穴 5~6cm、尺泽至肩前穴连线上 2/3 与下 1/3 处、距阿是穴 0~15cm、距阿是穴 8cm、曲池至肩髃连线上 2/3 与下 1/3 处、天井至肩贞连线上 2/3 与下 1/3 处。频次大于 5 次的进针点共 3 个，累计频次 23 次，占总频次的 38.33%。（见表 2）。

表 2 浮针治疗肩关节周围炎选用频次前 9 位进针点

序号	进针点	频次	频率（%）
1	阿是穴	13	21.67
2	距阿是穴 6~10cm	5	8.33

3	距阿是穴 6~8cm	5	8.33
4	距阿是穴 5~6cm	4	6.67
5	尺泽至肩前穴连线上 2/3 与下 1/3 处	3	5.00
6	距阿是穴 0~15cm	3	5.00
7	距阿是穴 8cm	3	5.00
8	曲池至肩髃连线上 2/3 与下 1/3 处	3	5.00
9	天井至肩贞连线上 2/3 与下 1/3 处	3	5.00

2.2.2 网球肘进针点使用频次分析

在纳入研究的 48 篇文献中，各进针点的使用频次共计 45 次，其中使用频率较高的 4 个进针点为：距阿是穴 6~8cm、阿是穴、距阿是穴 10cm、距阿是穴 6~10cm。频次大于 6 次的进针点共 2 个，累计频次 17 次，占总频次的 37.77%。（见表 3）。

表 3 浮针治疗网球肘选用频次前 4 位进针点

序号	进针点	频次	频率（%）
1	距阿是穴 6~8cm	11	24.44%
2	阿是穴	6	13.33%
3	距阿是穴 10cm	4	8.89
4	距阿是穴 6~10cm	4	8.89

2.3 高频进针点聚类分析

2.3.1 肩关节周围炎高频进针点聚类分析

本研究选用 SPSS Statistics25.0 统计软件对肩关节周围炎进针点频数≥2 个选点进行聚类分析，得树状图（图 2）。分析树状图可知，将 10 个进针点分为 5 类，第 1 类：曲池至肩髃连线上 2/3 与下 1/3 处-天井至肩贞连线上 2/3 与下 1/3 处-尺泽至肩前穴连线上 2/3 与下 1/3 处-距阿是穴 8cm-距阿是穴 5~10cm-距阿是穴 0~15cm；第 2 类：距阿是穴 5~6cm；第 3 类：距阿是穴 6~8cm；第 4 类：距阿是穴 6~10cm；第 5 类：阿是穴。

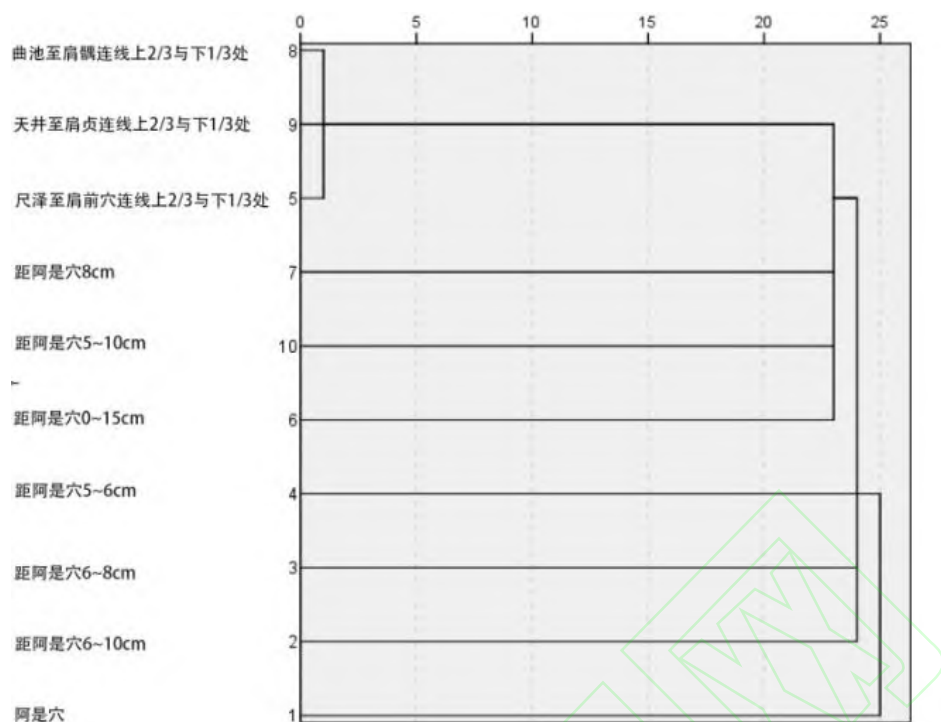


图 2 浮针治疗肩关节周围炎进针点聚类分析树状图

2.3.2 网球肘高频进针点聚类分析

本研究选用 SPSS Statistics25.0 统计软件对肩关节周围炎进针点频数 ≥ 2 个选点进行聚类分析,得树状图(图 3)。分析树状图可知,将 6 个进针点分为 3 类,第 1 类:距阿是穴 6~8cm-阿是穴-距阿是穴 6~10cm-距阿是穴 10cm;第 2 类:距阿是穴 3~5cm;第 3 类:距阿是穴 2~5 寸。

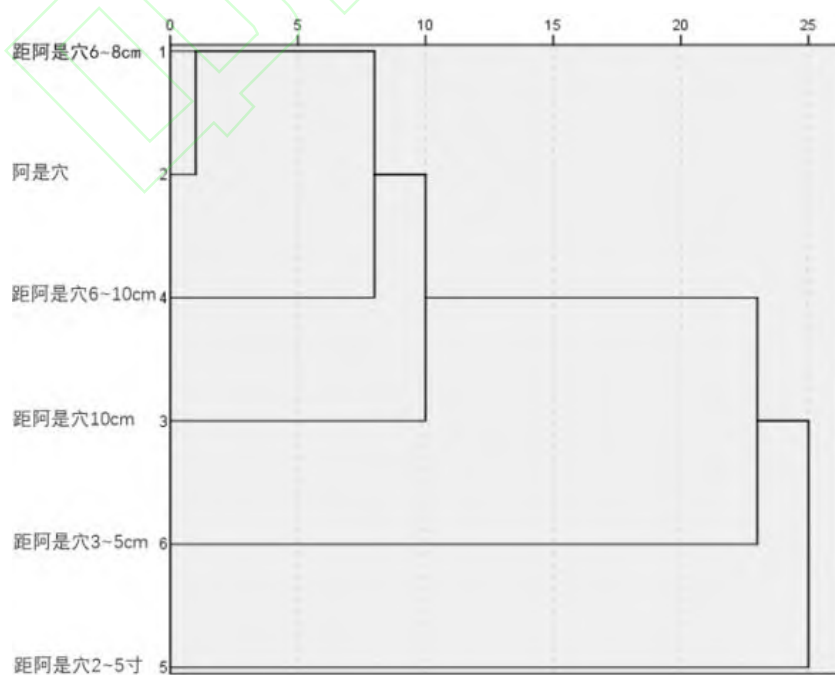


图 3 浮针治疗网球肘进针点聚类分析树状图

3. 讨论

中医认为“痛症”主要是由于“不通则痛”或“不荣则痛”。目前有研究表明针灸后能人体释放吗啡样物质，能减轻患者的疼痛^[11]。浮针疗法作为新型的针刺技术，通过针在非病痛区域的浅筋膜层和皮下结缔组织进行平行扫散手法^[12]，相较于传统针灸可加大刺激量，更为安全，患者几乎无痛苦，疗效更快，能够有效减轻和缓解患者痛感，并促使疾病恢复。因此，本研究运用文献计量可视化及数据挖掘技术，探究浮针治疗痛症时的进针规律和临床相关研究概况，以此为临床治疗提供参考。

进针点使用频次方面，浮针治疗痛症时多选用阿是穴、距阿是穴 6~8cm、距阿是穴 6~10cm、距阿是穴 5~10cm、距阿是穴 5cm、距阿是穴 3~5cm 等。其中，进针点为阿是穴的频次最高。由此可推断，浮针针刺阿是穴时，临床疗效最佳；其次为距阿是穴 6、距阿是穴 6~10cm、距阿是穴 5~10cm。浮针治疗肩关节周围炎时多选用阿是穴、距阿是穴 6~10cm、距阿是穴 6~8cm、距阿是穴 5~6cm、尺泽至肩前穴连线上 2/3 与下 1/3 处、距阿是穴 0~15cm、距阿是穴 8cm、曲池至肩髃连线上 2/3 与下 1/3 处、天井至肩贞连线上 2/3 与下 1/3 处等。所涉及位置多处于距离患肌的 5~10cm，所选取的特殊进针位置如尺泽至肩前穴连线上 2/3 与下 1/3 处等，根据不同体型选择三角肌的边界处，此处多为肩关节周围炎发病位置，但大多患者无法说出此处疼痛，反而常表现为按压后肩关节、大结节、肩峰下等处疼痛^[13]。故浮针在三角肌边界处进针，逐步向患肌移动扫散，可作用于该处的皮下结缔组织层，皮下疏松结缔组织可深入到肌层，做到针在浅层，功在深层的作用。浮针治疗网球肘时多选用距阿是穴 6~8cm、阿是穴、距阿是穴 10cm、距阿是穴 6~10cm 等。所涉及位置多处于距离患肌的 6~10cm，根据人体体型差异，该进针点主要是在肱桡肌和肱三头肌肌腱处。网球肘患肌多位于肘关节处^[14]，而其发生病变位置与进针点一致，故浮针在发病的肌腱处进针，再向患肌移动扫散，可以松解该处病变组织粘连、改善血液循环，并且能促进炎症因子吸收以达到消炎止痛的目的。

对于肩关节周围炎，将使用频次 ≥ 2 的高频进针点进行聚类分析，可得 5 类结果，第 1 类：曲池至肩髃连线上 2/3 与下 1/3 处-天井至肩贞连线上 2/3 与下 1/3 处-尺泽至肩前穴连线上 2/3 与下 1/3 处-距阿是穴 8cm-距阿是穴 5~10cm-距阿是穴 0~15cm；此处主要为肱二头肌、肱三头肌、三角肌、斜方肌、冈上肌、冈下肌附着位置，其肌腱附着于肩关节上，又肩关节带动进行活动，当肩关节受损伤时，该处位置最易受累，通过各块肌肉位置的充分刺激，达到改善肩关节周围血液循环作用。第 2 类：距阿是穴 5~6cm；此处主要为三角肌、冈上肌、冈下肌肌腱位置，为肩关节周围炎发病位置，通过此处进针刺入患肌，能有效从疾病发生位置解决疼痛。第 3 类：距阿是穴 6~8cm；此处可为前锯肌、斜方肌大菱形肌、肩胛提肌位置，在肩关节更远处进行刺激，可针对疼痛蔓延患者，扩大刺激范围，疏松更

多的结缔组织，缓解疼痛。第4类：距阿是穴6~10cm；此处主要为肱二头肌和肱三头肌，肩关节周围炎引起患者手臂难以上举，与肱二头肌和肱三头肌有极大关联，故选择此处进针刺入患肌进行扫散，可改善症状。第5类：阿是穴；根据患者所感受疼痛位置，直接进针刺刺激，直达病所，快速缓解疼痛。

对于网球肘，将使用频次 ≥ 2 的高频进针点进行聚类分析，可得3类结果，第1类：距阿是穴6~8cm-阿是穴-距阿是穴6~10cm-距阿是穴10cm；此处主要可为桡侧伸腕长肌、指总伸肌、尺侧伸腕肌，皆为网球肘常累及病变的肌肉。第2类：距阿是穴3~5cm；此处主要可为桡侧伸腕短肌、肱桡肌，患者常表现前臂酸胀肝，通过扫散与网球肘有关的肌肉，帮助患者减轻组织粘连情况，缓解疼痛。第3类：距阿是穴2~5寸；此处可为指总伸肌、桡侧伸腕肌，此是网球肘最易受累的肌肉，能够通过改善该处组织肌肉情况，加强患者的肌肉力量。

根据浮针操作规范，多数情况下，进针点选择在患肌周围、距离患肌3~5cm处，上、下、左、右或斜取皆可。本研究得出进针点使用频次方面，涉及位置多处于距离患肌的5~10cm。通过本研究数据挖掘分析，对比现有的浮针疗法技术操作规范，发现本研究的数分析得出的频次高的进针点，与操作规范不一致。这表示目前临床上浮针技术的操作规范性有待进一步提高。规范的浮针操作技术是提高临床疗效的基础。

综上，浮针治疗痛症进针点可在病变的远处位置进针，再移动针头至患肌，此可充分发挥浮针松解局部组织，消除软组织的硬结条，缓解和治疗痛症。目前已有研究^[15]将浮针结合经络穴位理论，规范浮针进针点的部位和施针顺序，为此后浮针进一步研究作基础准备。针对浮针治疗痛症的研究虽然已经较为明显的进步，但仍有较大的发展空间，作者与机构间加强交流合作，对现有疗法体系进一步创新拓展。

参考文献

- [1] 范刚启，符仲华，曹树平，沈卫平. 浮针疗法及其对针灸学发展的启示[J]. 中国针灸, 2005(10): 733-736.
- [2] 罗津宁，鲍晓，龙泳丝，等. 浮针联合康复训练对急性踝关节扭伤患者的作用[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(23): 10-12.
- [3] 杨天颖，何澎，朱格材. 浮针联合肌肉力量训练治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(01): 114-115.
- [4] 王瑞安，蒋学余. 浮针与传统针灸治疗肩关节周围炎疗效比较的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(02): 305-309.

- [5] 李旗, 田福玲, 郭振宇, 等. 浮针疗法对轻中度腹泻型肠易激综合征患者内脏敏感性、胃肠动力、肠道菌群及肠黏膜屏障功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(09): 1111-1115.
- [6] 韩兆文, 崔华峰, 张树剑, 等. 浮针疗法临床应用进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(09): 1488-1492.
- [7] 赵吉平. 临床针灸学[M]. 人民卫生出版社, 2006.
- [8] 丁自海. 人体解剖学[M]. 人民卫生出版社, 2010.
- [9] 林巧, 何庆勇, 但文超, 等. 基于 CiteSpace 的中医药治疗眩晕的知识图谱分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(03): 739-749.
- [10] 王崇德. 期刊作者的量化研究(续)[J]. 情报科学, 1999(01): 21-24.
- [11] 王友京. 内源性吗啡样物质在针刺镇痛中的作用[J]. 中国针灸, 1982(02): 42-45.
- [12] 李媛媛, 臧运华, 施萌婧, 等. 浮针治疗疼痛的系统评价及 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2021, 16(21): 3219-3224.
- [13] 何勇, 刘威, 王大明, 等. 肩关节周围炎疼痛机制研究进展[J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(10): 987-990.
- [14] 荆波雯, 孙莹, 罗平, 等. 浮针治疗网球肘 32 例[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(01): 119-120.
- [15] 郑涵, 张建明, 吴辛甜, 等. “通脱法”理论指导浮针治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(12): 1313-1316.