

杵针操作规范及质量评价标准^{*}

蒋运兰¹ 楚鑫¹ 钟磊² 晋松³ 沈音丽³ 吴伦卉⁴

(成都中医药大学附属医院 1. 护理部; 2. 骨科; 3. 康复科; 4. 肾病科, 四川 成都 610072)

【摘要】 杵针疗法即“李仲愚杵针疗法”, 是国家级非物质文化遗产, 川派医学的瑰宝, 具有针具不刺入皮肤, 兼具针刺与按摩的功效, 已在临床上广泛应用, 具有良好的调治作用。但至今关于杵针操作尚缺乏统一规范, 其操作流程也未见明确依据或原则。本文基于循证医学规则就杵针操作基本手法、操作时间和频率、消毒、疗效评定, 查阅国内外相关文献, 通过两轮德尔菲专家咨询和专家会议, 对内容进行论证, 形成《杵针操作规范及质量评价标准》(简称《标准》)。《标准》共包含杵针操作规范及质量评价标准两个方面。杵针操作规范从基本手法、角度、时间、频度等展开; 质量评价标准涉及仪表、核对、评估、告知、用物准备、环境与患者准备、操作过程、操作后处置、评价、理论提问等 10 个一级指标, 24 个二级指标以及 25 个三级指标。具有一定的科学性, 规范了杵针的临床操作, 为临床提供指导, 从而保障了患者治疗的临床安全性及疗效。

【关键词】 杵针; 操作规范; 质量评价; 标准

【中图分类号】 R473.74 **【文献标志码】** A **DOI:**10.3969/j.issn.1672-3511.2021.11.002

Expert consensus on nursing operation specification and quality evaluation standard of Li's pestle

JIANG Yunlan¹, CHU Xin¹, ZHONG Lei², JIN Song³, SHEN Yinli³, WU Lunhui⁴

- (1. Department of Nursing, The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China;
2. Department of Orthopedics, The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China;
3. Department of Rehabilitation, The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China;
4. Department of Nephrology, The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China)

【Abstract】 Pestle and needle therapy, namely "Li Zhongyu pestle and needle therapy", is a national intangible cultural heritage and the treasure of Sichuan medicine. It has the effects of acupuncture and massage. At present, it is widely used in clinic and has a good therapeutic effect. There is no unified specification for pestle and needle operation, and there is no clear basis or principle for its operation process. Based on the rules of evidence-based medicine, this paper consulted the relevant literature at home and abroad on the basic operation methods, operation time and frequency, disinfection and curative effect evaluation of pestle needle, demonstrated the content through two rounds of Delphi expert consultation and expert meeting, and formed the pestle needle operation specification and quality evaluation standard. It includes two aspects: pestle needle operation specification and quality evaluation standard. The pestle needle operation specification is carried out from the basic technique, angle, time and frequency; The quality evaluation standard involves 10 first-class indicators, 24 second-class indicators and 25 third-class indicators such as instrument, check, evaluation, notification, material preparation, environment and patient preparation, operation process, post operation disposal, evaluation and theoretical questions. It has a certain scientific nature, standardizes the clinical operation of pestle and needle, provides guidance for clinical practice, and thus ensures the clinical safety and efficacy of patient treatment.

【Key words】 Pestle needle; Operation specification; Quality evaluation; Standard

杵针疗法即“李仲愚杵针疗法”是国家级非物质文化遗产,川派针灸的分支,由前四川针灸学会会长、成都中医药大学教授、著名老中医李仲愚先生六十多年精心研究,发展起来的一种独特的治病方法,其特色是铜制粗头,针具不刺入皮肤肌肉,兼具针刺与按摩的功效,其辨证、立法、取穴、布阵,多寓有《周易》《阴符》、理、气、象、数之意,与中医学理论水乳交融^[1]。杵针技术已在临床上广泛应用,适用于内、外、妇、儿、五官等临床各科疾病,对中风、胃脘痛、失眠、颈椎病、郁证等疾病均有较好调治作用^[2-9]。虽有针对杵针治疗失眠、颈椎病、腰腿痛、慢性疲劳等临床应用进行有效性和安全性的系统评价^[10-20],但对李氏杵针操作规范尚缺乏统一标准,操作流程的确定也未见明确依据或原则。目前李氏杵针技术的操作时间从 20 分钟到 60 分钟不等,频率多为 5 次/周,也有学者选择 6 次/周,疗程从 2 周到 6 周不等。此外,行杵的力度、疗效评定的时间也未见明确标准。规范化中医技术操作是临床治疗质量和效率的重要保障,也是培养杵针医学人才、促进学科发展的基础和重要条件^[21]。为进一步规范杵针临床操作,指导临床推广应用切实保障患者的临床治疗安全与疗效,明确其适用范围、术语和定义、缩略语、基本要求、评估、告知、用物准备、注意事项、操作程序、相关并发症的处理原则及疗效判定等非常重要。因此,建立“杵针护理操作规范及质量评价体系”时机成熟,已由成都中医药大学附属医院、杵针非遗传承团队、四川省中医药学会杵针委员会等反复商讨,共同制定了《杵针操作规范及质量评价标准》(以下简称《标准》)。

1 《标准》的形成

1.1 《标准》的适用范围 《标准》规定了杵针临床操作步骤、操作时间和频率、消毒、疗效评定标准,适用于开展杵针技术的医护人员。

1.2 《标准》的构建

1.2.1 成立《标准》制订小组和咨询专家组 《标准》制订小组由 11 名成员组成,包括护理专家 2 名,杵针流派传承人 3 名,针灸专家 2 人,肾病科、康复科、骨科、推拿科专家各 1 名;其中高级职称 7 人、中级职称 4 人。其主要任务:①确定主题,初拟李氏杵针护理技术操作规范化流程及评价标准雏形。②编制专家咨询表。③确定咨询专家。④组织协调专家咨询活动。⑤统计分析咨询结果,整理、汇总专家意见等。《标准》咨询专家组由来自四川省 20 所三甲医院相关领域的 17 名专家及 3 名杵针流派传承人组成。

1.2.2 编制专家咨询问卷 选择大型中文文献数据库及英文数据库。以“杵针”、“杵针技术”、“操作流

程”、“效果评价”、“质量评价标准”、“评价体系”等关键词检索中国生物医学文献数据库(CBM, 1979-2019)、中国知网(CNKI, 1979-2019)、维普数据库(VIP, 1989-2019)和万方数字化期刊群(WF, 1998-2019),以“LI Zhong-yu's Pestle Needle”、“Pestle Needle”、“Clubbed Needle”、“Risk Management”、“evaluation”、“Quality Control”为关键词检索 PubMed (1995-2019)、Web of Science (1995-2019)、Springer (1995-2019)等英文数据库。在文献研究基础上,立足临床杵针使用实际情况及循证学证据,对临床相关医护人员进行访谈,根据访谈结果,结合文献研究确定结构指标、过程指标、结果指标,其中结构层面二级指标 2 个,三级指标 5 个;过程层面二级指标 2 个,三级指标 7 个;结果层面二级指标 2 个。

1.2.3 德尔菲法筛选相关敏感指标

1.2.3.1 确立专家函询组 专家纳入标准:①来自川内三甲医院的医疗、护理、管理及中医院校的教育工作者。②从事杵针相关研究、教学、操作 10 年以上。③具有中级以上职称。④知情同意。共纳入相关领域专家 20 名。其中正高级职称 11 名,副高级职称 5 人,中级职称 4 人。工作年限在 10~35 年(平均 19.8±6.5 年)。其中,担任管理职务 2 人,临床医疗 10 人,临床护理 7 人,医学教学 1 人。

1.2.3.2 专家函问卷设计 在文献研究的基础上,结合临床实践确定《标准》的主要内容。咨询说明书解释了研究目的、意义及咨询步骤。问卷要求专家对各条目的重要性及可实施性进行评价,并提出相应建议。问卷由三部分构成:①专家情况调查表,包括专家职称、职务、学历等。②杵针操作规范与质量评价标准及评价体系构建指标咨询表及填写说明。③专家对咨询内容熟悉程度及判断依据调查表。评价指标咨询表的评价采用 Likert5 级评分法,5 分为非常重要(完全赞同)、4 分为重要(赞同)、3 分为不确定、2 分为不太重要(反对)、1 分为不重要(强烈反对)。

1.2.3.3 专家函问卷发放与回收 采用电子邮件发放、回收问卷的方式进行了两轮专家函询。第一轮,函询卷内容包括:①问卷填写说明及要求。②杵针技术操作规范化流程指标问卷。③专家一般情况调查表。第二轮,问卷函询结合专家意见和统计学结果对第一轮问卷进行修改、删减和补充,形成第二轮函询问卷。问卷内容包括:①对第一轮专家意见的反馈。②问卷填写说明及要求。③杵针技术操作规范化流程指标等内容。在两轮问卷后召开专家视频会议,对条目逐条讨论、修正、完善,形成最终的《标准》。

2 《标准》的具体内容

2.1 杵针操作规范

2.1.1 操作前准备 用物准备:①杵针的选择 面积大的河车路穴位,宜选择七曜混元杵或五星三台杵;面积较小的穴位宜选择金刚杵或奎星笔。②其它用物 75%酒精、无菌纱布,无菌棉签,用于消毒杵针和治疗部位。患者准备:①体位 可根据患者治疗部位选择坐位、仰卧位、俯卧位或其它体位。②患者不宜空腹,以进食 1 小时以后治疗为宜。操作者准备:衣帽整齐,戴口罩、洗手、修剪指甲、流动水清洗双手。

2.1.2 具体操作步骤 ①体位:协助患者选取治疗部位,充分暴露治疗部位,室温较低时适当保暖。②消毒:用 75%酒精消毒治疗部位,消毒面积应超过治疗部位以外 5cm,待干。③病情观察:询问患者杵针力度、感受、有无不适、观察患者面色、皮肤颜色、皮肤温度及患者交流对答情况。④操作完毕:协助患者取舒适体位,整理床单位。用浸有 75%酒精的纱布擦拭杵针,待干后放置在固定容器中,保持阴凉干燥,书写记录并签字。

2.1.3 杵针治疗手法 执杵方法:根据行杵部位肌肉厚薄灵活选择执笔执杵法和直握执杵法;做分理和运转手法时,宜用寻按行杵法,做点叩膻穴时,宜用指压行杵法;90°的行杵角度适用于大部分的膻穴,在掌指、耳廓等部位宜用 30°~45°斜杵,对膻穴面积较大的部位可用旋转杵。行杵高度:宜根据施术手法、治疗部位大小、患者体质情况而定。若杵针工具质地重,患者体质瘦弱,治疗部位面积较小的,行杵高度宜稍低;若杵针工具质地较轻,患者体质肥胖、治疗部位较大的,行杵高度宜稍高。操作力度与“得气”:行杵力度轻重的标准是,轻者,患者有杵针治疗的感觉,但不感到刺激偏重而不舒适;重者,患者能耐受体行杵时的最大刺激,但无疼痛不适的感觉。杵针刺激部位产生的经气感应,称为“得气”,患者出现“得气”后除具有酸、麻、胀、重等针感外,还会出现刺激部位皮肤潮红和局部温热以及患者特有的全身轻松、舒适的感觉。操作基本手法:①点叩法 行杵针时,杵尖向治疗部位反复点击或叩击,点叩频率快,压力小,触及浅,则刺激小;点叩频率慢,压力大,触及深,则刺激大,以皮肤潮红为度。②升降法 行杵针时,杵针针尖接触到治疗部位的皮肤上,然后一上一下的上推下退,上推为升,下退为降,推者气血向上,退者气血向下。③开阖法 行杵针时,杵针针尖接触到治疗部位的皮肤,操作者逐渐贯力达于指尖,向下进杵,则为开,进杵程度以患者能耐受的力度,随后,操作者慢慢将杵针向上提,但杵针针尖不能离开治疗部位皮肤,此为阖。④运转法 各种

杵针针具可选择做太极运转(先从内向外,再从外向内)或顺逆时针运转。⑤分理法 行杵针时,杵针柄或杵针尖紧贴治疗部位皮肤,做左右分推,此为分,上下进退,则为理。杵针补泻手法:①升降补泻法 杵针针尖点压治疗部位,向上推为补,向下推为泻。②开阖补泻法 杵针针尖点压治疗部位,由浅入深,渐进用力,向下进杵,渐退出杵,为补法;杵针针尖点压治疗部位,由深渐浅,迅速减力,向上提杵,则为泻法。③迎随补泻法 随经络气血循行或河车路气血循行,太极运行方向行杵者,为补法。④轻重补泻法 轻浅行杵为补;重深行杵为泻。⑤徐疾补泻法 轻而快的手法为补法;重而慢的手法为泻法。⑥平补平泻法 行杵轻重快慢适中或迎随、升降、开阖均匀者,为平补平泻法。

2.1.4 操作时间 操作时间以 30 分钟为宜,个别急慢性痛症可在此基础上适当延长 10~15 分钟。

2.1.5 操作频次与疗程 对于功能性疾病宜 1 周 5 次,4 周为一个疗程,器质性疾病应遵医嘱视具体情况而定,见图 1。

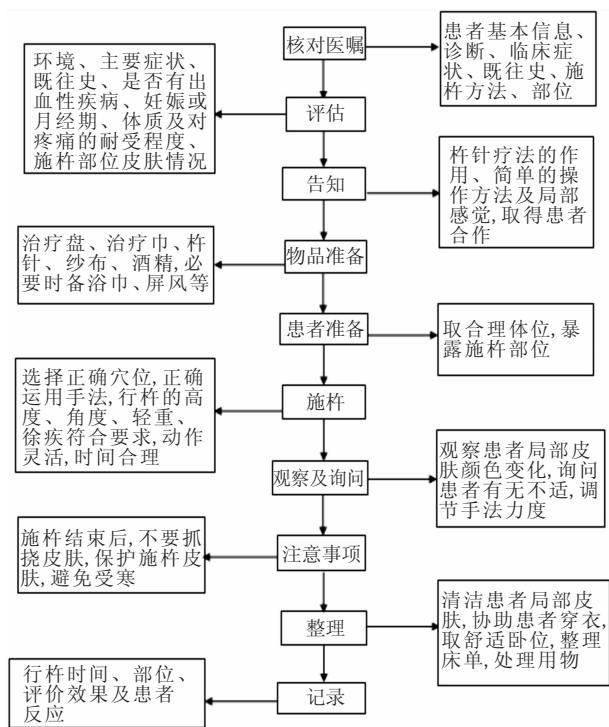


图 1 杵针操作流程及框架

Figure 1 Needle pestle operation process and framework

2.1.6 杵针治疗注意事项 ①患者过于疲劳、饥饿时,不宜行杵针治疗。②治疗前应向患者做好充分的解释工作,以取得配合。③妊娠 3 个月以上者,腹部、腰部、骶尾部禁止进行杵针治疗。④小儿囟门未闭合者,禁止行杵针治疗。⑤皮肤有感染、疮疖、溃疡、瘢痕或肿瘤部位,禁止行杵针治疗。⑥杵针治疗时要防

止损伤肌肤、脏器,在胸胁、腰背、头枕部等部位行杵针治疗时用力不宜过重,需根据患者的杵针感应,调节行杵针的轻重缓急。⑦乳根、面部的穴位,不宜用杵针重刺,对头面五官及四肢较小的腧穴,只宜用奎星笔(或金刚杵)点叩、开阖,不宜行运转、分理手法。⑧杵针手法过重,引起局部皮肤青紫者,一般不必处理,可自行消退。

2.2 杵针操作质量评价标准

2.2.1 杵针操作流程及框架内容 从适用范围、术语和定义、缩略语、基本要求、评估、告知、用物准备、注意事项、操作程序、相关并发症的处理原则等 10 个方面构建“杵针操作流程及框架”。

2.2.2 杵针操作质量评价标准 质量评价标准,拟包括操作前准备(操作者、物品、患者),操作流程(解释、选穴、行杵、观察、杵毕等),操作后(整理、评价、记录等),操作熟练程度、理论提问等五个方面进行综合

评价。

2.2.3 杵针操作质量评价体系的初步框架 构建“杵针操作质量评价体系”,包括:①结构指标:杵针技术规范化管理制度、杵针技术操作规范与质量评价标准、相关培训等。②过程指标:杵针治疗文书书写及健康教育等。③结果指标:包括应用疗效、患者满意度、依从性、操作者满意度、不良事件发生率、“杵针标准”推广情况、经济及社会效益等。④杵针操作疗效评价:依据《中药新药临床研究指导原则》^[22]统计疾病症状的总积分,疗效评定标准根据疾病的总积分计算出疗效指数,疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

2.2.4 形成杵针操作质量评分标准 根据杵针操作 10 项内容,按不同项目分类,权重共计 100 分进行质量评分,及格 60 分,良 80 分;优 90 分,评分越高说明质量越高,见表 1。

表 1 杵针操作质量考核评分标准
Table 1 Standard for evaluation of operation quality of pestle needle

项目	分值	技术操作要求	评分等级				评分说明
			A	B	C	D	
仪表	2	仪表端症、戴表	2	1	0	0	一项未完成扣 1 分
核对	2	核对医嘱	2	1	0	0	未核对扣 2 分,内容不全面扣 1 分
评估	5	临床症状、既往史、是否妊娠	4	3	2	1	一项未完成扣 1 分
		局部皮肤情况、对疼痛的耐受程度	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
告知	3	解释作用、简单的操作方法、局部感受,取得患者配合	3	2	1	0	一项未完成扣 1 分
用物准备	6	浩手,戴口罩	2	1	0	0	未洗手扣 1 分;未戴口罩扣 1 分
		备齐并检查用物	4	3	2	1	少备一项扣 1 分;未检查一项扣 1 分,最高扣 4 分
环境与患者准备	6	协助患者取舒适体位,暴露操作部位,注间保暖,保护隐私	4	2	1	0	未进行体位摆放扣 2 分;体位不舒适扣 1 分;暴露不充分扣 1 分;未保暖扣 1 分,未保护隐私扣 1 分,最高扣 4 分
		核对姓名、腕带、行杵方法及穴位	6	4	2	0	未核对一项扣 2 分;内容不全面扣 1 分
操作过程	48	定穴,询问感受	6	4	2	0	动作不规范扣 2 分;应用不规范扣 2 分
		根据手法要求和穴位部位的不同,正确应用行杵的高度、角度、轻重、徐疾符合要求,动作灵活,禁用暴力	4	3	2	1	手法不正确扣 2 分;应用不规范扣 2 分
			8	6	4	2	一项不准确扣 2 分/穴位,最高扣 6 分;暴力操作扣 6 分
		随时询问对杵针治疗的反应,及时进行调整	6	4	2	0	手法不规范扣 4 分;未询问患者感受扣 2 分
		告知相关注意事项;针对不同病情的健康教育	6	4	2	0	未告知扣 3 分/项,未进行健康宣教扣 3 分,不全面扣 2 分
		协助患者着衣、取舒适体位、整理床单	3	2	1	0	未协助着衣扣 1 分;体位不舒适扣 1 分;未整理床单扣 1 分
操作后处置	8	洗手,再核核对	3	2	1	0	未洗手扣 2 分;洗手不规范扣 1 分,未核对扣 1 分
		用物按《医疗机构消毒技术规范》处理,杵针用 75%酒精擦拭	4	3	2	1	处置方法不正确扣 1 分/项,最高扣 2 分,杵针消毒不规范扣 1 分,未消毒扣 2 分
		洗手	2	0	0	0	未洗手扣 2 分
		记录	2	1	0	0	未记录扣 2 分;记录不完全扣 1 分
评价	8	操作正确、熟练,运用手法正确,用力均匀,询问患者感受	8	6	4	2	一项不合格扣 2 分,最高扣 8 分
理论提问	12	杵针操作的目的	2	1	0	0	回答不全面扣 1 分/题;未答出扣 2 分
		杵针操作的禁忌症	5	3	0	0	答不全面扣 2 分/题;未答出扣 5 分/题
		杵针操作的注意事项	5	3	0	0	
得分							

3 小结

杵针技术作为一种绿色、无创、操作简便、经济的中医医疗技术,具备针灸和穴位按摩两者的优势,在多种疾病中疗效显著。由于缺乏规范化操作流程与评价标准等,其临床推广应用、培训、考核等受到严重制约,导致杵针技术在全国应用受限,同时也阻碍了杵针技术在国外的范围推广与发展。本《标准》可使杵针在临床应用中有章可循、有据可查,促进杵针临床应用与管理更加科学化、标准化,从而确保杵针临床应用的安全性与治疗质量。

【参考文献】

- [1] 钟枢才. 杵针学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006,1.
- [2] 刘全让,卓毅,卢静,等. 杵针与针刺治疗对脑动脉粥样硬化症脑供血不足的作用与临床疗效 附:282 例病例报告[J]. 成都中医药大学学报,2006(1):1-4+10.
- [3] 李淑仁,钟枢才,周信华. 李仲愚杵针疗法治疗胃脘痛 65 例临床观察[J]. 成都中医药大学学报. 1996,19(3):16-15.
- [4] 姚军. 杵针治疗痛症 98 例临床观察[J]. 中国针灸. 2001,21(6):357-358.
- [5] 卢静,贾天贵,何刚. 杵针疗法治疗脑动脉粥样硬化 70 例[J]. 针灸临床杂志. 2005,21(12):29-31.
- [6] 蒋振亚,李常度. 杵针大椎八阵穴为主治疗颈椎病的临床观察[J]. 中国针灸. 2001,21(2):94-96.
- [7] 周群,蒋运兰,郭秋月,等. 杵针疗法结合情志护理对中风后抑郁患者抑郁水平的影响研究[J]. 成都中医药大学学报,2014,03:37-40.
- [8] 雷静涵. 杵针配合耳穴贴压治疗失眠症疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2013,7:548-550.
- [9] 楚鑫,吴伦卉,蒋运兰,等. 杵针疗法配合中药浴足对糖尿病失眠

症睡眠质量的影响[J]. 四川中医,2018,36(9):190-192.

- [10] 胡月,李征,蒋运兰,等. 子午流注针法治疗失眠症临床疗效的 Meta 分析[J]. 兰州大学学报(医学版),2019,45(6):22-29.
- [11] 蒋运兰,胡月,李颖馨,等. 杵针疗法临床应用 32 项随机对照试验的系统评价[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(5):662-667+705.
- [12] 蒋运兰,刘一弦,李颖馨,等. 杵针结合五音疗法对消化系统恶性肿瘤心肺两虚型失眠病人焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 护理研究,2018,32(17):2723-2726.
- [13] 蒋运兰,胡月,李颖馨,等. 杵针疗法治疗腰腿痛有效性和安全性的系统评价[J]. 北京中医药,2018,37(8):703-707.
- [14] 胡月,蒋运兰,楚鑫,等. 一例非小细胞肺癌患者癌因性疲乏杵针疗法的循证护理[J]. 中国全科医学,2020,23(35):4514-4518.
- [15] 刘一弦,蒋运兰,刘婉琳. 杵针疗法结合五音疗法对消化系统恶性肿瘤心肺两虚型失眠病人睡眠质量的影响研究[J]. 护理研究,2018,32(22):3553-3557.
- [16] 胡月,蒋运兰,李颖馨,等. 杵针疗法治疗失眠症临床疗效的系统评价[J]. 四川中医,2018,36(11):187-192.
- [17] 胡月,蒋运兰,李颖馨,等. 杵针疗法治疗颈椎病的有效性和安全性系统评价[J]. 成都中医药大学学报,2018,41(3):112-118.
- [18] 蒋运兰,李颖馨,易银萍,等. 穴位按摩结合情志护理对颈椎病后抑郁病人康复效果的影响[J]. 全科护理,2017,15(1):29-32.
- [19] 蒋运兰,李颖馨,易银萍,等. 穴位按摩结合情志护理对颈椎病后抑郁患者抑郁状态的影响[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(30):2371-2374.
- [20] 胡月,李征,蒋运兰,等. 针灸联合疗法治疗慢性疲劳综合征有效性和安全性的系统评价[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):117-120.
- [21] 岳全,孙云芳. 中医护理技术操作规程实践中存在的问题与对策[J]. 光明中医,2012,27(10):2101-2102.
- [22] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则试行[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:58-60.

(收稿日期:2021-04-22;编辑:张翰林)