

综 述

中 医 治 疗 呼 吸 衰 竭

危 北 海

祖国医药学在几千年来的临床实践中,对危重急症的诊治积累了丰富的经验,早在《内经·灵枢》中就有关于诊治急症的理论 and 方药的阐述。《史记·扁鹊仓公列传》曾记载扁鹊用针刺法救活了一例濒于死亡的尸厥(类似现代医学所谓的假死状态),被誉为“起死回生”的妙术。《华佗神方》一书中也叙述了不少抢救危重病人的治法^{〔1〕}。这些经验都是十分值得加以深入探索和总结的。

近年来,中西医结合治疗一些危重急症的报道日见增多^{〔2,3〕},取得了不少的成效。实践说明,应用中医中药不但能治慢性病,也能治急性病。现将一些临床上行之有效的中医治疗呼吸衰竭的疗法综述如下:

一、中药治疗: 祖国医学对呼吸功能的认识早在《内经》中就有记载,如《素问·阴阳应象大论》说“天气通于肺”,认为肺主气,为宗气出入之所,司呼吸,为气机出入升降之枢。《灵枢·邪客篇》说:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉。”说明中医认识到肺主气,司呼吸,与空气相通,在体内进行气血的交换和输送,以供给脏腑正常活动的动力。但肺为娇脏,外合皮毛,外邪侵袭首先犯肺,肺气不宜则发为咳喘气逆;若久病不愈,则肺气虚损,并累及脾肾。因肺为气之主,肾为气之根,脾为后天之本,乃气血生化之源,故肺虚日久,必导致脾肾亦虚。若患者出现呼吸衰竭,则表现为阴绝阳衰,元气散脱,不能单从肺虚论治,应以补肾纳气为本。若病人表现气息低微,呼吸殆停时,应大补元气,温肾回阳,可用急救回阳汤(人参,淡附子,干姜,炙甘草,白术,红花,桃仁)、独参汤和参附汤等;亦可用生脉散或人参注射液肌注或静脉滴注。潘澄澜氏报告对呼吸衰竭辨证为上盛下虚,真阳虚脱者可用黑锡丹配生脉散并加六神丸;痰涎壅盛者加竹沥水、姜汁、菖蒲;肺胃实热者加麻黄、细辛、射干等^{〔4〕}。

二、手法急救: 早在公元200年左右祖国医学就有对气息奄奄的垂危病人进行手法急救的记载。如《华佗神方》的急救奇病方中叙述了自缢急救的治法:“一

人以手按据胸上,数动之,一人摩捋臂胫屈伸之,若已僵,但渐渐强屈之,并按其腹,自能回生。”^{〔1〕}又说“并用人对口以气灌之,其活更快。”从这里记载手法急救的方法来看,颇类似现代医学认为骤死的最有效的心脏按摩和人工呼吸的急救措施,并指出应由二人分别施行。可以说这是世界上最早在临床上应用心脏按摩和人工呼吸以抢救病人的先例,说明在一千七百多年前,我国的医学先辈即已创造了有效的急救方法,并在临床实践中取得了明显的疗效,直至今日,这些方法仍有一定的应用意义,这是值得我们自豪的。

三、针刺: 针刺对呼吸功能的影响是明显的,一般认为有兴奋呼吸、解痉、平喘等作用,实验证明,针刺健康人是三里穴可使肺通气量比针前增加6.6%,最大通气量增加20%,耗氧量增加22.8%;在动物实验上也表明,针刺动物的素髻、人中、会阴等穴均可引起呼吸运动的即时性加强,当呼吸暂停时,针刺可使之恢复,素髻、人中穴较会阴穴的作用大^{〔5〕}。但有人也观察到针刺对呼吸功能的改变有两种效应^{〔6〕}:一种是即时性效应,如针刺人迎穴可立即引起肺通气量的增大;另一种是迟缓性效应,针刺后并不立刻引起变化,而是经过多次针刺才逐渐发生效应,但效应发生后则不易消失,如针刺大杼、风门和肺俞等穴,需连续针刺1周才能使呼吸运动增强。并且针刺效应随着呼吸中枢原来的病理生理状态而有明显的差异,对病理性呼吸功能异常的影响远较正常人的作用明显,例如在肺气道阻力增加的情况下,针刺天突、肺俞、大杼、太渊和足三里等穴位可使气道阻力明显下降,特别是呼气时的阻力。

近年来,应用针刺配合其他西药治疗呼吸功能衰竭的报道日见增多,一般认为针刺抢救溺水暴厥、急性苯胺中毒、煤气中毒、中毒性药疹等也都有一定的效果^{〔7-9〕}。针刺可以激发和增强呼吸运动,例如上海新华医院报告针刺呼吸停止的病人,有的病例呼吸运动很快出现,有的病例在自主心律恢复前,即可恢复自主呼吸,采用的穴位多为人中、内关、素髻、十宣、涌

泉、会阴、足三里、肺俞、脑清、中府、合谷透鱼际等,针刺手法多为强刺激,留针半小时或不留针,一般体会,在呼吸微弱行将停止时,施行针刺的效果最好,可加强其呼吸深度并能起到较长时间的维持作用⁽³⁾。有人曾报告用针刺抢救伴有呼吸衰竭的中毒性痢疾27例⁽¹⁰⁾,仅死亡1例,余皆痊愈,其经验为遇有哭泣样呼吸出现时就必须立即针刺迎香、身柱、承浆、少商,一般针刺10~30分钟后,呼吸可能变为规则,继续再刺2~3次,以巩固疗效,其中12例同时加用了可拉明。若遇有呼吸浅表而不规则或有间歇性呼吸停顿时,除用上述穴位外,加针刺扶突、风池等穴。有人报告对抢救乙型脑炎的呼吸衰竭时⁽¹¹⁾,可在针刺一般急救穴位的基础上,要着重强烈针刺会阴穴,留针1~2小时,每10~20分钟捻转一次,可收到较为明显的效果。对溺水暴厥的抢救,针刺更有不可轻视的作用⁽¹²⁾,有人报道用电针涌泉穴救活溺水患者2例⁽¹³⁾,其中1例呼吸停止,四肢冰冷,除采取其他抢救措施外,强烈而重复针刺涌泉穴后,使病人呼吸出声,神志渐复。作者在医疗队中亦曾遇到因煤气中毒而呼吸暂停的病人,经用针刺人中、内关、涌泉而救活者,并在临床实践中观察到有的心跳、呼吸骤停的病人,经针刺后多半先出现自主的微弱呼吸运动,然后才出现心跳,但有的也可先出现微弱的心跳,然后再恢复自主的呼吸。近年来在大量的针麻实践中,各地的经验均普遍认为对一些危重病人,包括有休克或呼吸衰竭的患者,应用针刺麻醉进行手术时,较少遇见象药物麻醉时那样可能出现的呼吸抑制现象⁽¹⁴⁾。安徽医学院附属医院观察50例休克病人的针刺麻醉⁽¹⁵⁾,没有一例发生呼吸意外情况,尤其有1例高度恶液质、呼吸困难的病人,结果在针麻下未用氧气顺利地完成了手术,因此认为在针麻下呼吸功能的调节较为顺利。

不少单位的临床实践证明穴位注射一定的药物以兴奋呼吸功能有良好的作用⁽¹⁶⁾,归纳起来其方法主要有四种:①洛贝林3毫克注射于曲池穴,可根据病情,两侧多次交替注射;②回苏灵8毫克注射于足三里或三阴交,两侧可多次交替注射;③醒脑静1~2毫升注射于膻中、曲池、中府、肺俞、足三里等穴,可每20~30分钟更替穴位应用;④氨茶碱0.5~1.0毫升注射于列缺、中府、合谷等穴,可重复使用。上海第三人民医院曾报告于膻俞穴注射药物⁽¹⁷⁾,能明显改善横膈运动的幅度,提高病人的血氧饱和度,他们观察了60例慢性支气管炎病人注射75%复方当归液(当归,红花,川芎)0.5~1.0毫升于右侧或左侧膻俞穴,左右交替,注射后30分钟,56例横膈运动增加0.1~

3.7厘米,平均增加1.2厘米,与注射前相比有显著性差异($P<0.001$),说明横膈运动的幅度明显增加,一般多在半小时后开始作用,而且经过一定时间随访,其运动幅度仍能维持较高水平,血氧饱和度亦有上升,80%病人主诉临床症状胸闷、气喘相应好转。针刺膈俞的方法是首先暴露穴位,针尖向横膈面,进针约1.5厘米,捻转,使病人有酸胀重麻感觉。至于其作用原理,可能设想为针刺膈俞穴并注射药物后,使感觉冲动经过胸神经后支进入脊髓,沿上行感觉传导束到达延髓,再经此束发出的侧支,与延髓网状结构内的呼吸中枢发生联系,提高呼吸中枢的兴奋性而导致横膈运动的增强。

四、电针疗法:此疗法是在针刺治疗的基础上发展形成的^(18,19),方法简便,易于掌握,毋需特殊设备,有一定效果,特别是在紧急情况下,又无插管设备时,可作为一种权宜之计以抢救呼吸停止的病人,尤适用于农村山区设备不全的地方。杨顺益报告用电针抢救呼吸衰竭60余例,属中枢性衰竭者,针素髌、太冲、内关等穴;属外周性呼吸衰竭者,去太冲加天突。呼吸骤停加膈神经刺激点,经针刺后呼吸频率、节律和各种异常呼吸多能获得改善,但体弱而呼吸中枢有严重损害,自动呼吸停止者则效果较差⁽²⁰⁾。中山医学院附属第一医院曾用电针治疗成功地抢救了25例呼吸停止患者⁽²¹⁾,包括颅脑肿瘤、外伤13例,各种手术后6例,败血症及中毒性休克各1例,蛇咬伤1例,原因不明3例,一般经过6~30分钟诱导即能恢复自动呼吸,可以代替人工呼吸。

一般采用的穴位是从实践中摸索出来的穴位,叫做“呼吸穴”,此穴在胸锁乳突肌外缘下1/3处,从此处进针然后向内向下,即在胸锁乳突肌外缘与颈外静脉交点下1厘米左右,向前下方进针1~3厘米,深度和方向常需在接上电针治疗机后调整至出现胸腹式呼吸为准,进针后,两侧分别接上电针治疗机的正负极,通电用断续波型,频率约为20次/分左右,强度以膈肌起动力达到有效被动呼吸为度,若仅用呼吸穴交换气体不够时,可以间歇吸氧。

此疗法实际上是通过刺激膈神经,使膈肌收缩,产生膈式呼吸,从而达到人工呼吸的目的,该疗法经过临床试用,有一定的治疗意义。

五、耳针:耳针对呼吸功能的紊乱有一定的治疗效应,但一般作用较为缓慢而持久,文献报道对一些严重支气管炎并发肺气肿而有呼吸功能衰竭者⁽¹⁸⁾,针刺耳穴脑、交感、肺、皮质下等有缓解呼吸困难的作用,先可用毫针捻转数分钟,待病情缓解后再在单耳

或双耳进行埋针 24~48 小时,隔日予以更换,北京市儿童医院⁽¹¹⁾认为耳针抢救患儿呼吸衰竭确有一定的疗效,一般多应用心、肺、交感、肾上腺、皮质下及脑干等穴。

六、嚏鼻疗法:这是一种传统的独特的中医急救方法,过去曾在民间广泛流传和应用,可惜近年来并未引起足够的重视和加以探讨,我曾在医疗队的实践中用以抢救一些呼吸微弱和昏迷的病人收到一定的效果。从中医的理论来看,其机理主要是应用辛香走窜的药物以宣通开窍,起到兴奋呼吸和苏醒神志的作用,还用于自缢、溺水、触电和一些急性感染性疾病引起呼吸衰竭的病人。所用的药物主要有嚏鼻散(细辛、皂角、半夏)和通关散(猪牙皂、细辛、薄荷、麝香),或单用以上 1~2 味有辛辣气味的药物亦可。治法主要是应用这些药物的细末粉剂撒于或吹入患者鼻腔内,使之喷嚏,必要时可隔 15~30 分钟重复一次,以达到兴奋呼吸功能的目的。

七、水罐疗法:此疗法是近年来新发展的一种探索性的方法⁽¹²⁾,据报道对抢救呼吸衰竭有一定的效果,一般为应用特制的水罐瓶和水罐药。水罐瓶为青霉素小瓶,上面铅盖不动,下面去底。水罐药为辣椒粉 21 克,枸杞子 15~30 克,五味子 15 克,以 75% 酒精浸泡 10~15 天后过滤即可使用。一般采取的穴位多为中府、乳根及合谷等,治疗时先以水罐瓶按在穴位上,然后用注射器于每穴位内注入水罐药 2~3 毫升,并从铅盖上抽气使瓶内形成负压,每次按拔 10~15 分钟。

参 考 文 献

- (1) 华佗神方。第 17 卷华佗急救神方,第 253 页,中外出版社,香港,1979。
- (2) 傅维康:中华医学杂志(2):119,1973。
- (3) 上海第二医学院附属新华医院:心跳呼吸停止的抢救。上海人民出版社,1971 年。
- (4) 潘澄濂:浙江中医杂志 15(2):68,1980。
- (5) 上海中医学院:针灸学。第 401 页,人民卫生出版社,1974。
- (6) 大连医学院经络研究室:针刺对内脏活动及其作用机制的探讨,全国中西医结合研究工作经验交流会议资料选编。第 51 页,人民卫生出版社,1961。
- (7) 张月波:上海中医药杂志(10):24,1962。
- (8) 申家庆等:中医杂志(4):28,1961。
- (9) 湖南宁乡县中医院针灸科:浙江中医杂志(5):25,1959。
- (10) 蔡化理:针刺治疗中毒性痢疾。全国中西医结合工作经验交流会议资料选编,人民卫生出版社,1961。
- (11) 北京市中西医结合防治乙脑学习班:中西医结合防治流行性乙型脑炎(草案)1972 年,北京。
- (12) 徐逢春:上海中医药杂志(10):54,1958。
- (13) 叶英等:江苏中医(7):32,1966。
- (14) 福建省第一人民医院麻醉科:休克病例手术应用针麻的体会。内部资料,1972。
- (15) 安徽医学院附属医院麻醉科:中华医学杂志(2):95,1973。
- (16) 中国医学科学院卫生研究所编:职业病临床手册。第 46 页,1972。
- (17) 上海第二医学院附属第三人民医院:新医学杂志(3):24,1973。
- (18) 吴国森:上海中医药杂志(8):25,1958。
- (19) 青岛医学院:内科危重急症的抢救。人民卫生出版社,1973。
- (20) 杨顺益:新中医(6):45,1976。
- (21) 中山医学院附属第一医院:新医学(5):30,1971。

针刺四缝穴治愈皮肤瘙痒 1 例

辽宁中医学院附属医院针灸科 张 菊 如

那××,女,8岁。于1980年8月就诊。

患儿半年来全身瘙痒,日渐消瘦,食欲不振,喜吃零食,食后即大便,渣薄而呈有不消化残渣。经×医院诊断为:(1)皮肤瘙痒;(2)消化不良。曾服扑尔敏、苯海拉明、氢化可的松和胃舒平等药均不见效。近期全身瘙痒加剧,影响睡眠和学习。

查体:精神倦怠,面色无华,消瘦,胃部胀满,心肺正常,舌苔略腻,脉象濡弱。化验:红、白细胞均在正常范围内,血红蛋白 10 克%。

治疗:采用三棱针点刺双手四缝,挤出少量黄白色粘液。

效果:一次治疗后,患儿即感瘙痒减轻,大便次数减少,食欲渐增。每隔 5 天治疗一次,共治疗三次,瘙痒全部消失,排便正常,食欲大增。随访一年余,未见复发。

体会:根据上述症状,祖国医学认为是由于饮食不节,损伤脾胃。胃伤则纳食差,脾伤则运化失常,气血之源不足,故出现以上消化不良等一系列症状。前人有“血虚生风”,“诸痒皆属于风”之说。可见,皮肤瘙痒与血虚和胃肠功能紊乱有关。故在治疗上采用了治本的方法,即着手治疗疳积和消化不良的经验穴——四缝,以三棱针点刺出血而愈。