

针灸治疗哮喘 111 例临床观察

河南中医学院 邵经明 丁一丹

我们从 1980 年 3 月~1982 年 8 月间, 以肺俞、大椎、风门三穴为主, 采用针刺配合艾灸或针后拔火罐治疗哮喘 111 例, 取得一定效果, 并初步观察了肺俞、大椎、风门三穴对肺功能的影响。现报告如下:

一、临床资料

本组 111 例中, 男性 62 例, 女性 49 例; 年龄最小 6 岁, 最大 71 岁, 其中 6~30 岁者 28 例, 31~50 岁者 35 例, 51 岁以上者 48 例; 病程在 10 年以下者 61 例, 11~30 年者 50 例。其中经现代医学检查诊断为支气管哮喘 27 例, 喘息型支气管炎 30 例, 喘息型支气管炎合并肺气肿 54 例。

二、治疗方法

主穴: 肺俞(双)、大椎、风门(双)。

配穴: 咳嗽配尺泽、太渊; 痰多配中脘、足三里; 肾虚配肾俞、关元、太溪。

操作: 肺俞、风门直刺 5~8 分; 大椎直刺 1~1.3 寸。留针 20 分钟左右, 行针 2~3 次, 施以提插捻转平补平泻手法。虚寒者配以艾条温和灸, 虚热或合并肺热较甚者, 可针后拔火罐于大椎肺俞之间。发作期每日针灸一次, 喘平后, 听诊哮鸣音消失, 可改为隔日针灸一次, 10 次为一疗程, 休息一周, 继续针灸 1~2 疗程。为了预防哮喘的反复, 次年夏季, 不论发作与否, 可再针灸 1~2 疗程, 以巩固远期效果。

在治疗中, 要注意避免诱因。如吸烟、饮酒、大荤、感冒、生冷食物及其它一切过敏因素, 均需禁忌。

三、疗效标准及治疗效果

1. 疗效标准: 经针灸治疗哮喘停止, 症状消失, 随访一年以上, 哮喘不再发作者为显

效; 症状改善, 哮喘没有完全停止, 偶有轻微发作者为有效; 病情无明显改善者为无效。

2. 治疗效果: 111 例患者, 针灸治疗 1~5 疗程, 显效者 48 例, 占 43.2%; 有效者 61 例, 占 55%; 无效 2 例, 占 1.8%。总有效率占 98.2%。病种和疗效的关系在统计学上无显著差异(见表 1)。

表 1 病种与疗效的关系

	例数	显效例数 (%)	有效例数 (%)	无效例数 (%)
支 气 管 哮 喘	27	13(48.2)	14(51.8)	
喘 息 型 慢 支	30	9(30)	20(66.7)	1(3.3)
喘息型慢支合并肺气肿	54	26(48.2)	27(50)	1(1.8)

四、实验方法

1. 实验分组:

(1) 针刺拔火罐组(操作同前)。

(2) 针刺温灸组(操作同前)。

(3) 空白对照组: 不作任何治疗。

此外我们还作了正交试验: 为了进一步探讨肺俞、大椎、风门三穴对疾病的不同影响和交互作用, 以区别三穴平喘作用的主次, 我们选择三因素二水平正交试验设计表(见表 2), 作三因素(肺俞、大椎、风门)二水平(深水平: 针刺深度同前; 浅水平: 肺俞、风门均刺 5 分, 大椎刺 8 分)交互作用观察治疗

表 2 三因素二水平正交试验设计表

实验号	肺俞	大椎	风门
1	深	深	深
2	深	浅	浅
3	浅	深	浅
4	浅	浅	深

前后肺功能变化的均差,作为判断标准,进行正交试验结果的处理。

2. 实验步骤:采用日制STM——81 V型电子胸描仪,分别描记实验前后最大呼气流速—容积曲线及一秒量图。对照观察一秒量

(FEV₁),用力肺活量(FVC),最大呼气流速(PFR),用力呼气量占肺活量10%、25%、50%、75%时最大呼气流速(V₁₀、V₂₅、V₅₀、V₇₅)等项参数。

五、实验观察结果(见表3)

表3 针刺拔罐、针刺温灸、空白对照治疗前后肺功能比较

分组	例数	FEV ₁	FVC	PFR	V ₁₀	V ₂₅	V ₅₀	V ₇₅
针刺拔罐	48	0.243±0.031**	0.281±0.034**	0.455±0.082**	0.205±0.074*	0.172±0.028**	0.244±0.038**	0.310±0.049**
针刺温灸	16	0.258±0.045**	0.290±0.039**	0.771±0.112**	0.174±0.021**	0.283±0.052**	0.421±0.063**	0.64±0.111**
空白对照	10	-0.031±0.022	-0.079±0.061	-0.017±0.072	-0.031±0.022	-0.048±0.057	0.033±0.031	0.053±0.028

注:表中数据为治疗前后均差±标准误。

* 自身前后比较P<0.05;

** 自身前后比较P<0.001

由表3可见,针刺拔罐组与针刺温灸组治疗前后肺功能各项测定指标均有明显差异(P<0.01, P<0.001),而空白对照组不明显(P>0.05)。针刺拔罐、针刺温灸组分别与空白对照组比较差异极显著(P<0.001)。针刺拔罐组与针刺温灸组比较,七项肺功能测定指标中,FEV₁、PFR、FVC、V₂₅、V₅₀、V₇₅等六项以针刺温灸组为高,其中最大呼气流速(PFR)、用力呼气量占肺活量50%、75%时呼气流速与针刺+拔罐组比有显著差异(P<0.05, P<0.001)。

正交试验组经15人60次(每实验号15次)即刻肺功能实验观察,三穴中以肺俞总分最高(38分),大椎(32分)、风门(30分)次之。肺俞以浅水平(刺入5分)较好,大椎、风门以深水平(大椎刺入1.3寸,风门刺8分)为宜。

六、讨论

哮喘之病,多由风寒袭肺,气失宣降,脾失健运,痰湿壅阻和肾虚失纳等因素所致。故初病哮喘多在肺,久病或体虚可及脾肾,但仍以肺为主,所以有“喘主于肺”之说。

治疗哮喘所选穴位,是我们在长期临床医疗中筛选出来的,以肺俞、大椎、风门三穴为主。肺俞是肺脏精气输注之处,可统治呼吸系内伤外感诸疾;大椎是督脉、诸阳经之会穴,

既可治疗感冒、疟疾和其他热性疾病,又是宣通肺气、平喘之要穴;风门属背部膀胱经穴,则有祛邪平喘、预防感冒之功效。临床观察三穴同用确有平喘和防哮喘复发之作用。

针刺配合温灸或针后拔火罐,可调节脏腑之气,拔火罐偏重于祛邪,对合并感染有热者效更明显。温灸借助艾火既可祛风散寒,又可以温阳补虚。据电子皮肤温度计检测:温灸可使局部体温升高,拔火罐可使降低。实验证明针刺加温灸对阳虚者肺功能的改善,较针后拔罐为显著。

肺俞、大椎、风门三穴有良好的平喘作用,近期总有效率达98.2%,肺功能测定治疗后比治疗前有显著改善(P<0.001)。且针刺温灸之效优于针后拔火罐(因哮喘虚寒者多)。正交试验证明三穴平喘作用,以肺俞(刺入5分)为佳。

茵陈蒿治疗口腔粘膜溃疡

福建省龙岩卫生学校 许鉴魁

取茵陈蒿30克,泡开水250毫升,轻者每日漱口数次,重者代茶饮,每日3~4次。本法对单纯性口腔粘膜溃疡效果较好,笔者用治43例疗效均很满意,溃疡面3~4天即愈合。