

针 灸 经 络

以针灸理法对阻塞性肺气肿
肺循环功能的研究

程连翔* 吴开基* 郝增旺** 王 琦* 王宗凡* 程凤宽***

当前,在针刺穴位对内脏活动影响的研究中,多见于用单一穴位进行实验观察。对传统的临床治疗方法,即以辨证立法,因法取穴,据证补泻,得气等多因素所形成的针灸理法为指导,观察针刺对内脏活动影响的研究报道较少。为此,我们分别运用了上述两种针刺方法,对73例慢性阻塞性肺部疾病(以下简称肺气肿)的肺循环功能进行了对照实验观察,并试比较两种针法的差异和效果。

观 察 方 法

一、观察对象

共观察肺气肿73例(其中慢性肺原性心脏病28例,慢性支气管炎30例,支气管哮喘15例)。男性39例,女性34例。年龄最大的70岁,最小的17岁。

二、观察分组

1. 针灸理法组:共40例,辨证分二型施针。

(1)肺肾两虚型:共24例。证见咳喘,胸闷气短,遇寒更甚,发作时有的出现紫绀,口干,舌燥,自汗,盗汗,腰膝痠软无力,舌尖红或出现瘀斑,脉弱或细数。以补肾润肺定喘,佐以活血为法。取太渊、太溪(补法),膻中、孔最(泻法),三阴交(平补平泻法)。

(2)痰湿阻肺型:共16例。证见咳嗽,气喘,胸闷,咯吐白稠痰,喉中痰鸣,食少纳呆,舌质淡、体胖、苔腻,舌下静脉怒张,脉滑。治以燥湿化痰理气,佐以活血之法。取膻中、

丰隆(泻法),尺泽、合谷、三阴交、足三里(平补平泻法)。

2. 对照组:共33例,其中肺肾两虚型19例,痰湿阻肺型14例。凡本组病例,不论那一种证型,均取孔最一穴,手法以平补平泻出现痠麻胀感为度。

三、实验方法

患者卧床休息10~15分钟后,应用日本光电RM-6000多导生理记录仪同步记录针刺前的心电图、心音图、肺阻抗图、一阶微分图,走纸速度为50毫米/秒。观测后即进行针刺,行针10~15分钟,复记录上述四种波形,以作针刺前和针刺时的对比观察。

肺循环功能观察指标有收缩波波幅(HS)、舒张波波幅(HD)、一阶微分波波幅(C)、Q-C间期、心率(HR)、HD/HS、上升时间指数(b-S指数)、射血前期指数(Q-B指数)、右室射血时间指数(B-P₂指数)、Q-B指数/B-P₂指数等十项。

肺阻抗血流图测定方法及指标测算是根据中国阻抗血流图研究会修订的“肺阻抗血流图操作常规”进行的。

观 测 结 果

阻塞性肺气肿患者的肺循环功能指标测试表明,以波幅低平, Q-B指数延长, B-P₂缩短为最多见。附表示,针灸理法组针刺时三个

* 河北省保定地区中医院; ** 河北省保定市第二医院; *** 河北省保定地区医院

波幅均有显著升高, Q-B 指数缩短, Q-B 指数/B-P₂ 指数缩短, 共有七项指标获改善, 提示

右心功能有好转; 而对照组只有三项指标获改善。

附表 针灸疗法组和对照组针刺前和针刺时的肺循环功能指标比较

观察指标	针 灸 理 法 组 (40例)			对 照 组 (33例)		
	针刺前 均 值	针刺时 均 值	针刺时-针刺前均差值±标准误	针刺前 均 值	针刺时 均 值	针刺时-针刺前均差值±标准误
HS(欧姆/秒)	0.101	0.133	0.032±0.0092(P<0.01)	0.096	0.129	0.033±0.013(P<0.05)
HD(欧姆/秒)	0.060	0.080	0.020±0.008(P<0.05)	0.067	0.070	0.003±0.002
C(欧姆/秒)	1.03	1.29	0.26±0.105(P<0.05)	1.02	1.26	0.24±0.088(P<0.01)
Q-C 间期(毫秒)	184.00	184.40	0.40±0.209	185	187	2.00±1.07
HR(次/分)	77.90	72.00	-5.90±2.19(P<0.05)	72.60	68.50	-4.10±2.14
HD/HS	0.60	0.59	-0.01±0.006	0.59	0.57	-0.02±0.01
b-S 指数(毫秒)	252	279	27.00±10.56(P<0.05)	262.30	270	7.70±3.79
Q-B 指数(毫秒)	165	142	-23.00±6.41(P<0.01)	150	135	-15.00±5.85(P<0.05)
B-P ₂ 指数(毫秒)	391	401	10.00±4.99	372.80	365.80	-7.00±3.51
Q-B 指数/B-P ₂ 指数	0.415	0.350	-0.065±0.025(P<0.05)	0.406	0.380	-0.026±0.013

讨 论

祖国医学认为, “肺主气”, “心主血”, 肺辅心而行血脉。肺病日久, 气虚血滞, 经脉瘀阻, 当发展成肺心病时, 患者常有胸闷、气短、心悸, 甚至出现紫绀、舌质紫暗等血瘀见证, 肺扫描图上常可见有肺血运障碍的表现。针灸疗法指的是在辨病辨证基础上按照针灸疗法而取穴配方, 实施手法, 这是针灸临床治疗必须遵循的原则, 亦是获得临床疗效的关键。我们在对阻塞性肺气肿的辨证论治中, 根据其不同症状表现分为肺肾两虚和痰湿内阻两型。这里仅举以针刺疗法对肺肾两虚证的辨证论治为例, 试说明经穴补泻在临床上的应用。

肺气肿患者动则气喘, 辨证多为“本虚标实”, 按中医理论, 肺主出气, 肾主纳气, 故本文补肺、肾二经的原穴太渊、太溪, 益肾润肺以治其本; 泻肺经郄穴孔最和任脉经的膻中穴, 止咳定喘以治其标; 佐以针刺三阴经之会穴三阴交, 以疏通经脉, 活血化瘀。诸穴合用, 达到补气活血滋阴和止咳平喘的作用。我们应用上述针刺方法, 对肺肾两虚病人进行治疗后, 不但肺循环功能的多数指标均发生明显改善, 咳嗽等症状亦随即明显减轻。而只针孔最一穴的对照组, 仅有少数指标明显改善。

从附表中可以看出, 阻塞性肺气肿患者血流图指标与正常者比较均有不同程度的变异, 而经针灸疗法治疗后, 多数指标均获改善, 表明该疗法对肺血流状态产生了明显影响。如: 针后阻抗图收缩波波幅的增高, 是反映了肺循环血容量即肺血管充盈度增强的表现; 针后舒张波波幅的增高, 亦提示肺血管阻力或静脉流出阻力降低; Q-B 指数的缩短和 B-P₂ 指数间期延长, 提示右心搏出量和心输出量的增加。Q-B 指数/B-P₂ 指数比值的降低, 提示在某些肺气肿患者针刺后的右心功能代偿潜力和心肌活动力得到了进一步协调, 亦反映右室功能的好转, 肺功能相应得到改善。

启事 本刊与日方合作出版中医杂志日文版后, 收到很多询问如何订阅的信, 现公开答复如下: <中医杂志> 日文版在日本印刷、发行, 月刊, 每期 120 页正文, 8 页彩色照片, 彩色封面, 日本售价每册 1500 日元。我社每月有少量样书, 只能满足国内部分藏书之用, 每册折人民币 37.50 元, 请汇款至“北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社日文版编辑部”办理邮购, 银行付款为“北京工商银行北新桥分理处, 帐号: 891313—12”。