

针 灸

邵经明针灸治疗哮喘经验

史 广 宇

河南中医学院针灸系主任邵经明教授从三十年代起采用针灸治疗哮喘,积累了丰富的经验。吾受邵老亲传,得益非浅,今将临床体会整理成文,以飨同道。

邵经明老师积四十余年之经验,认为针灸治疗哮喘,必须明辨标本虚实,遵循“发作治标,平时治本”的原则,正如张介宾所谓:“未发时以扶正气为主,既发时以攻邪气为主。”凡风邪痰浊引起哮喘皆可治标,如日久不除,或高年气耗,有汗欲脱之象,多为少阴肾气之弱,非固纳肾气不可。在明辨虚实方面,则应按景岳“盖实喘者有邪,邪气实也;虚喘者无邪,元气虚也”的原则。邵老根据自己多年的经验,制定了针灸治疗哮喘分攻邪、扶正和攻补兼施三个治疗原则。并认为:对实喘攻之立见效果,但对虚喘补之未必即效,须耐心久治使病逐步好转而致痊愈。

邵老认为,由于病情和病程的不同,在疗效上也不尽相同,单纯性支气管哮喘疗效较显著,喘息性慢性支气管炎次之,合并肺气肿者疗效较差。寒性哮喘病程短者疗效最好,年老肾虚病程长者疗效较差。凡针灸治疗获得根治者,一般多为三十岁以下的青壮年和十岁左右的儿童。中年、老年患者,虽然亦有根治者,但比青少年相差得多。因此告诫人们:凡患哮喘病人,必须早期治疗。

在针灸治疗过程中和哮喘缓解期,须嘱病人尽量排除一切致病因素,如烟、酒、感冒、过劳、大荤、生冷和辛辣食物,对盐、油、醋、糖、鱼、虾、蟹及其他一切异味敏感者,亦须禁忌。并向患者说明此病是一种顽固性疾病,但不是不治之症,使患者树立战胜疾病的决心和信心,听从医嘱,遵时按期治疗,以冀

收到理想的疗效。在针灸治疗见效后,通过1~2年的观察,经冬而哮喘不犯者,或遇感冒哮喘不发者,方为获得长期效果。

邵老积多年之经验,认为在针灸治疗时,必须鉴别病人阴虚或阳虚。阴虚为脉数,口舌咽干,或遇热发作,宜针不宜灸或少灸。阳虚为脉迟或浮濡,甚至肢冷汗出,遇寒即发,宜多灸少针。

四十余年来,邵老对针灸治疗哮喘进行了艰苦探索,反复验证,不断发展,不断创新。他自1963年以来,又在针灸治疗哮喘的基础上发展为“针刺拔火罐法”,更具特色。临床选穴也从多穴治疗经过反复筛选,最后确定为三个主穴,即肺俞、大椎、风门。此法也称“三穴五针一火罐法”。外感配合谷、列缺;痰壅气逆配天突、膻中;痰多配中脘、足三里;虚喘配肾俞、关元、太溪;素日咳嗽配尺泽、太渊。大椎穴直刺1~1.5寸,使局部肿胀,风门、肺俞禁忌深刺,以免发生意外,成年人可用一寸毫针迅速刺入皮下后,缓缓刺入5~8分,待针下得气,以患者感到沉胀为度。留针20分钟左右,中间行针2~3次,用提插、捻转、平补平泻手法。儿童可用五分长毫针,深至2~3分,少留针。不满周岁婴儿采用点刺,不留针。其他穴位均按一般针刺操作手法。起针后用一较大火罐或广口罐头瓶,拔于大椎和肺俞之间。如病人过于消瘦,脊柱凸起,不易拔牢,可用较小的火罐拔于两侧肺俞之处,留罐时间10分钟左右。发作期每日针灸一次,喘平哮喘音消失后可隔日一次,10次为一疗程。休息3~5天,再继续下一疗程。由于本病多易复发,来年夏秋季节不论发作与否,再针灸1~2个疗程,巩固长期效果。

邵老曾观察“三穴五针一火罐法”治疗 180 例哮喘病人的临床疗效,总有效率达 96.6%。辨证依据是:大椎穴位于督脉,督脉系诸阳经之交会穴,具有疏风散寒,解表通阳,理气降逆,镇静安神作用。对于哮喘则有宣通肺气,平定哮喘效果。古代医家认为风门穴是、风寒、湿、热等致病因素入侵体内之门户,临床用之,则有预防感冒,宣肺平喘之作用。肺俞穴是十二脏腑背俞穴之一,善于宣热疏风,调理肺气,是主治呼吸系统疾病不可缺少的要穴。风门和肺俞属于膀胱经,直接位于肺脏之外,故三穴同用,功效卓著。

尤其值得一提的是 1980 年以来,邵老经过反复研究与临床实践,把肺俞从第三主穴上升为第一主穴,盖肺俞乃肺脏精气赖以转输流注于体表之所在。邵老为了进一步探讨肺俞、大椎、风门对疾病的不同影响和作用,以区别三穴平喘作用的主次,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)交互作用的观察。以治疗前后肺功能变化的均差作为判断标准,进行正交试验的处理。曾用正交试验 15 人 60 次(每试验号 4 次)进行肺功能观察,三穴中以肺俞总分最高(38 分),大椎(32 分),风门(30 分)次之。正交试验证明,三穴平喘作用肺俞(刺入 5 分)为佳。

近年来,邵老把针刺加艾条温和灸与针刺拔火罐两种方法进行了有机的结合,因此在治疗本病时能左右逢源,补偏救弊,相得益彰。二者均可调节脏腑之气,提高治疗效果,但在临床具体运用上,则应根据寒热虚实采取不同的治疗方法。如病属虚寒,宜针灸并用,借助艾火既可温经散寒,又可助阳补虚,对于虚寒者的肺功能改善优于拔火罐。此法临床选穴及针刺方法同前。艾条温和灸在留针中间和起针之后,均可在针刺穴位处施灸,每穴灸 3~5 分钟,以局部皮肤潮红为度,并视病人耐受能力决定多灸或少灸,也叫针灸并用。而对患者体质阳亢,或合并感染有热者,则宜针后拔火

罐,因拔火罐偏重于祛邪,对清热消痰平喘疗效较为明显。根据电子皮肤温度计的检测,艾灸可使皮肤温度增高,拔火罐可使皮肤温度降低。实验证明,寒者宜针灸并用,热者以针后拔火罐为宜。

邵老特别强调针灸治疗哮喘,喘平期的巩固治疗尤为重要,而人们常常注重发作期的治疗,而往往忽视喘平期的巩固治疗,而致“渴而穿井”“斗而铸兵”之弊。喘平期的巩固治疗有利于调整人体脏腑功能,鼓舞人体正气,增强机体内部的抗病能力,“冬病夏治”正是祖国医学“治未病”的根本大法。夏秋季的巩固治疗可以避免寒冷,减少诱发机会。祖国医学认为:长夏是脾土当令,阳气旺盛,针灸可以加强脾脏运化功能,不致水湿化生为痰,上犯于肺。秋季是肺金当令,宣通肺气,不使清肃之气失常。因此,夏秋季节针治,既可增强脾肺生理功能,又可抗御哮喘发作,实为治疗此病的有利时机。

以上仅是笔者学习邵经明老师经验在临床实践中的点滴体会,挂漏之处在所难免。目前针灸治疗哮喘还有疑难问题亟待我们去发掘提高。正如邵老所云:“一要开拓新径,二要循规蹈矩,二者不可偏废。”这正是我们进行这个课题研究的准绳。

新书出版消息

实用痔瘡学 胡伯虎、李宁汉、尹伯约等编著。
估价 5.00 元。科学技术文献出版社出版。

该书较全面、系统地收集了我国及欧美、日本等国的文献资料,结合作者的临床和研究心得,对痔、肛瘻、肛裂、直肠脱垂等几十种肛门直肠疾病,从病名与源流、病因、分类、症状、诊断与鉴别诊断、治疗、预防等方面,介绍了国内外最新进展,重点阐述了我国近年来在防治肛肠疾病方面取得的成果,附有精制彩色插图,是一本文图并茂,切合实用的临床参考书。读者可向北京复兴路 15 号中国科技情报中心科技文献出版社发行部订购。