

专题笔谈

哮喘证治

楼百层 (浙江省中医药研究所): 哮喘的主要病理因素为痰, 内伏之痰在肺, 因外感风寒, 或因饮食、情志, 或劳累过度而诱发, 尤与气候变化最为密切。此病反复发作, 久延不已, 不仅肺气大伤, 而且影响心肾。

根据本病发作和间歇的特点, 针灸应掌握发时治标, 平时治本的原则。治标: 以针刺列缺、合谷、定喘 (大椎穴旁开 0.5~1 寸) 三穴为主, 概用捻转泻法, 并运用“热则疾之”, “寒则留之”的操作手法。治本: 采用隔姜灸法, 第 1 天肺俞、灵台; 第 2 天肾俞; 第 3 天膻中、天突穴。顺序轮番使用, 每次每穴灸 5~7 壮, 以 9 天 (即每组穴位轮灸三次) 为一疗程, 大都能获效, 尤以儿童疗效更佳。

曾治张××, 男, 13 岁, 病已 5 年, 始于感受风寒之后, 初起时年发 2~3 次, 近年逐渐转频, 年发 5~6 次不等, 曾经多方治疗, 难以除根。昨日遇寒又发, 今来我所治疗。患儿形体消瘦, 面色晄白, 喉中哮鸣, 胸部窘迫, 呼吸困难, 咳嗽不多, 痰液稀白, 量少不爽, 舌苔白滑, 脉象细弦。遵“急则治其标”、“缓则治其本”之旨, 即针列缺、合谷各 5 分深, 概用捻转泻法 (针感均放射至拇、食指), 冀其宣通肺与大肠之气, 恢复升降降浊之功, 佐定喘穴 (针感向喉部放射) 而止其喘息气逆, 各留针 10 分钟, 哮喘即形缓解, 并嘱其伏天再行施灸, 以治其本。患者于同年初伏天, 由其母陪同来灸, 即予隔姜灸法, 以益肺补肾, 顺气豁痰, 穴分三组: ① 肺俞、灵台; ② 肾俞; ③ 膻中、天突。以上三组, 顺序轮番使用。操作: 以生姜切片约 1 分厚, 置于施灸穴位, 上放艾柱 (约半个枣核大) 燃烧, 起水泡效更佳; 每日施用一组穴位, 每次每穴灸 5~7 壮, 以 9 天 (即每组穴位轮灸 3 次) 为一疗程。其

方义是: 取肺俞培益肺气, 肾俞填补肾气, 合膻中以顺气, 灵台以止喘, 天突利咽喉而豁痰, 则哮喘可治。本例灸治一疗程后, 曾追踪观察达 10 年之久, 疗效巩固, 未见复发。

钟梅泉 (中国中医研究院广安门医院): 本病的发生, 多由于体质虚弱, 肺有伏痰, 病虽在肺, 而其根源在于脾肾功能失调或虚弱。笔者多年来采用梅花针治疗本病, 对儿童及单纯性哮喘疗效显著, 具体方法介绍于下:

一、辨证选穴

(一) 发作期。症见突然患病, 胸闷, 气促, 呼吸困难, 甚则不能平卧, 喉有响声, 吸气短促, 呼气延长, 时伴发热, 恶寒, 咳嗽吐痰, 纳呆。拟宣肺化痰, 降逆平喘为治。选穴: 胸腰部、前后肋间、剑突下、孔最、天突、大小鱼际、气管两侧、颈部。

(二) 间歇期。患者多见肺气不足, 脾气虚弱和肾失纳气之症, 临诊常见两经并病为多。在胸椎 1~8 两侧、腰部、颈椎 5~7 两侧可摸到条索或压痛。拟以补肺、健脾、温肾为治。若见肺经症状为主者, 选取: 胸部、前后肋间、太渊、膻中, 酌配气管两侧、颈部、腰部及骶部、上腹部。若见脾经症状为主者, 选取胸腰部、上腹部, 酌配颈部、气管两侧、中府、太渊、内关、合谷、足三里。若见肾经症状为主者, 选取: 脊柱两侧、前后肋间, 重点叩打腰、骶部, 胸椎 1~5 两侧、俞府。酌配气管两侧、上腹部、气海、膻中、阳性物处。

二、操作和手法

(一) 对穴位和治疗部位叩打法: 在穴位表皮 0.5~1.5 厘米直径范围内, 均匀叩打最少 20 下, 一般叩打 40~50 下, 脊柱两侧自上而下各叩打 3 行, 第 1 行距脊椎 1 厘米, 第 2 行距脊椎 2 厘米, 第 3 行距脊椎 3~4 厘米。气

管两侧沿气管两旁,自上而下各叩打3行。大、小鱼际各叩打3行。前后肋间沿肋间隙由内向外,或由外向内叩打2行。

(二) 疗程和手法:在发作期一日可以治疗2~3次,采用重刺激手法。间歇期隔日治疗1次,15次为一疗程,一般采用中等度刺激手法。一疗程后可休息半月,随后根据病情继续治疗。对于已经取得控制发作的病例,经过2个疗程巩固治疗后,可以停止治疗,待至好发季节前给予再治,有巩固疗效和预防复发作用。刺激手法要求运用腕力弹刺。

曾治李××,男,8岁。哮喘反复发作2年余。开始冬季易发病,随后不分季节,一年四季均要发病。常因变天、劳累和吃鸡蛋引起哮喘发作。经常服麻黄素、氨茶碱缓解症状。一年后服对症药收效甚微。此次因感受风寒,哮喘发作已3天。服药未见效果,要求用梅花针治疗,视患者,表情痛苦,张口抬肩,气急,胸闷,口唇紫绀,喉间有痰鸣声,脸色苍白不华,纳呆,脉浮小数,苔薄根腻,两肺哮鸣音明显。采用梅花针当即叩打胸腰部、气管两侧、颈部、前后肋间、剑突下、大小鱼际、太渊、孔最、天突。治毕哮喘即时减轻。一小时后按上法再治疗一次,哮喘症状基本控制。随后选用胸腰部、气管两侧、前后肋间、孔最、太渊、中脘,继续治疗一疗程,症状消失,再继续治一疗程,巩固疗效。患者精神转佳,脸色红润。随访观察2年,哮喘未再发作。同时吃鸡蛋也未诱引哮喘复发。

邵经明(河南中医学院):针灸治疗哮喘的穴位:据多年的临床实践,筛选出以肺俞、大椎、风门三穴为主。如过敏性支气管哮喘,不论男女老幼和病程长短,针灸这三个主穴,往往获得满意效果。以此三穴为主,如咳嗽吐痰气喘的喘息型支气管炎,可配尺泽、太渊;如痰过多可配中脘、足三里;痰壅阻塞气道可配天突、膻中;休息喘轻,动则喘重,登高加剧的肺气肿,可配肾俞、关元、太溪;如伴心悸可配厥阴俞、心俞;兼外感,可配合谷、列缺等。这些配穴都是根据多年临床体验而提出的。

肺俞位于背部,属膀胱经的背俞穴,是肺脏精气输注之处,用于治疗内伤、外感一切呼吸系病证,均有较好疗效;大椎属督脉与诸阳经之会穴,可通一身之阳气,既可治疗感冒、疟疾和其他热性病证,又是宣通肺气、平喘之要穴;风门属背部膀胱经穴,有祛邪平喘,预防感冒之功效。三穴同用,据临床观察,确有平喘和预防哮喘复发之作用。

针刺操作:正确掌握针刺方向和深度,以及补泻手法,是提高疗效、保证安全的重要一环。尤其针刺治疗哮喘的三主穴,都位于背部,刺浅疗效不大明显,刺深易于伤及内脏,所以针刺背部俞穴,一定要掌握适当深度和方向,这是治疗哮喘的关键。如大椎穴位于第七颈椎和第一胸椎之间,与两肩相平。针刺采用1.5寸长之毫针,刺1~1.3寸,使患者有胀、重感;肺俞与风门位于上背部,内居肺脏,不可刺深,一般成年人,采用1寸长之毫针,迅速刺入皮下,缓缓进针,刺入5~8分,以有针感为度。在针下得气后,一般留针20分钟左右,中间行针2~3次,用提插捻转补泻手法。10岁左右之儿童,大椎穴用1寸长之毫针,肺俞、风门均用5分长毫针,刺入2~3分,少留针;不满周岁之婴儿,可用5分长毫针,进针点刺不留针。哮喘发作期每日针治1次,喘平哮鸣音消失,可改为隔日针治1次,10次为一疗程,休息3~5天,继续治疗1~2个疗程。由于本病多为长期反复发作性疾病,在获得治疗效果的基础上,待来年夏秋季节(5~9月份),不论发作与否,再进行治疗1~2个疗程,远期疗效才能得到巩固。

针刺加艾条温和灸,或针后拔火罐,均可调节脏腑之气,以提高治疗效果。但要根据辨证,根据寒热虚实的不同,分别采用针刺加艾灸或针后拔火罐。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,实践验证,优于拔火罐;如患者体质阳亢,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实

验检测,艾灸可使皮肤温度增高,拔火罐可使皮肤温度降低。施灸在留针中间或起针之后,均可按针刺穴位处施灸,又叫做针灸并用。针后拔火罐,是在起针之后,用较大火罐或广口罐火瓶,拔于大椎与肺俞之间。如病人体质消瘦,脊柱凸起不易拔住,可用较小火罐拔于两侧肺俞处。留罐时间,一般在10分钟左右。

在治疗哮喘的过程中,要注意避免诱发哮喘发作的因素。如吸烟、饮酒、感冒,食荤、冷和辛辣食物,或蟹、虾以及其他异味敏感者。

曾治沈××,男,16岁,学生。1986年7月28日初诊。咳嗽气喘已14年。近3年来,喘势加重,每遇感冒,闻及异味,喘即发作。在当地医院诊断为支气管哮喘,经常服用氨茶碱、麻黄素、强的松等平喘药物,仅能见效一时,而不能控制哮喘的反复发作。这次发作,呈持续状态,服药、注射药物疗效均不明显,故来我院就诊。视其患者,面黄肌瘦,呼吸急促,喘息抬肩,喉中痰鸣,痰稠色黄,吐之不利,唇舌淡红少津,五心烦热,脉象滑数,肺部听诊,两肺满布哮鸣音。治宜宣肺化痰平喘。即针刺肺俞、大椎、风门,进针得气后,留针30分钟,中间行针3次,起针后拔火罐于大椎穴处,留罐10分钟,患者当即呼吸改善,胸闷气喘大减,听诊哮鸣音尚未完全消失。连续治疗3次,喘平,哮鸣音消失。前后共针治12次,临床症状完全消失。一年内哮喘再未发作。

周楣声(安徽中医学院附属针灸医院):
针灸对12岁以下儿童之哮喘效果比较满意,有效率可达70~80%,年龄愈长则收效愈低。特将具体方法介绍于下,以供参考选用。

材料准备:选取粗长之猪脊鬃一束,剪去两头,放入小锅中加入石碱或其他去污物加水煮沸,并不断换水,煮至水清无沫为度,取出晒干包好,再进行高压消毒备用,也可在煮沸消毒后,放入75%酒精中浸泡,随时取出。

穴位选择:以左右肺俞与左右膏肓为常用,亦可选取身柱与至阳。双穴则宜左右同取,单穴则用1穴亦可。最多不超过3穴(左右两穴,正中1穴)。

操作方法:(1)取猪鬃1根,穿入6~7号消毒针头内,猪鬃的根部露出针座之外,猪鬃的梢部藏入针尖之内,不可颠倒;(2)穴位处常规消毒,用左手拇食中三指顺肌纤维行走方向左右连皮带肉捏起,右手拇食二指夹持针头底座,从捏起肌肉之下方横行刺入,使针尖透出对侧皮外;(3)将露在针头底座外面的猪鬃推出针孔外2~3厘米;(4)随即放开左手,并顺手压住透出针尖之猪鬃,右手随即拔出针头,此时猪鬃即留在穴位下方之皮下深处,两头均露出于皮肤之外;(5)拈起猪鬃之末端,将猪鬃根部拉入皮内,以按之不触手为宜;(6)再用剪刀将猪鬃末端平皮剪齐,用手轻轻向外侧一推,猪鬃即完全埋入皮下组织内,不留任何痕迹,手术即告完成,全部操作过程不超过2分钟。

注意事项:(1)术后无须保护覆盖,可以洗澡游泳,偶可遗有轻度芒刺或不快感,不需任何处理;(2)效果最快可在24小时内出现,而在7~10天为最佳时期,如15~20天仍未收效者,即以无效论;(3)可以在20天后重复应用,在3~6个月内可以吸收,不产生任何副作用。

曾治郭××,男,10岁。自3岁开始即出现典型之哮喘症状,平时依赖激素及松解平滑肌等药物维持,渐而药物逐渐失控,每多夜间发作而有濒死之感。远道来诊,体质消瘦,咳嗽频频,哮鸣音数步外清晰可闻。呈轻度筒状胸,心音亢进急促,X线透视两肺亮度增加。当即进行左右肺俞鬃针埋藏,并嘱减药或停药。当晚未服药,竟未发作。又观察一周,症状平静而返回,半年后随访,已上学,未复发。

体会:(1)鬃针埋藏是在羊肠线埋藏的基础上发展和改进而成的,由于肠线埋藏手续较复杂,而且吸收较快,故作用不能持久。猪鬃埋入皮下后吸收缓慢,故作用持久稳定,较之肠线埋藏有许多优越之处;(2)猪鬃也是一种生物制剂,且具有一定的弹性与韧性,具有埋针与埋线的双重作用,在肌肉丰厚之处均可应用,适应范围广泛,小儿喘息仅是其中之一而已;(3)鬃针埋藏是一种慢性刺激与异物反应,

较之其他反应更为简便而有效,经使用近20年,人次逾万,从未出现任何副作用与不良反应。

李世珍 (张仲景国医大学): 哮喘在发作时,一般表现为实证,治宜攻邪为主,可用祛邪宣肺、豁痰利气之法。若病程日久,反复发作,正气渐虚,发作时邪少虚多,不可拘泥于攻邪,应注意培补、摄纳,佐以化痰利气,是为常法中之变法。哮喘在发作后,已经缓解或未发之时,当扶正以固本,注意调理,从肺、脾、肾三脏着手,分别治以补肺固表、健脾益气、补肾纳气等。长期治疗,对于改善体质,防止或减少发作,有良好的作用,以冀逐渐达到根治的目的。

曾治王××,男,14岁。1971年7月21日初诊。14年来哮喘反复发作。20多天前,因劳动受热用凉水沐浴而复发。发作时呼吸困难,张口抬肩,喘促汗出,喉中痰鸣,声如拽锯,咳吐白痰,痰稠难出。伴有胸脘满闷,食欲不振,恶心呕吐,胃部发热,欲进凉食,头晕气短,心烦急躁,身困乏力,夜间痰多等症状。舌苔白厚略腻,脉象滑数。X线胸透:见肺气肿,西医诊为(1)支气管哮喘(2)肺气肿。曾注射链霉素、麻黄素、喘息定,内服强的松、土霉素、氨茶碱等药无效。针治:发作时宣肺平喘,缓解期补虚培本。先针双风门、肺俞,采用泻法,宣肺平喘;待哮喘缓解后,施用健脾益气,培土生金之法,针补双足三里、阴陵泉,共针14次而收功。连续随访5年未见发病。

又治切敏·姆波尔,女,27岁,法国人,住埃塞俄比亚地巴湍吉特。1979年8月1日初诊。1978年开始患感染性支气管炎,此后每因感染而发作,发病多在夜间。发作时呼吸困难,喉中痰鸣,痰多,喘急汗出,气不接续,心慌心悸。时而饮食欠佳,大便溏薄,便次较多,身困乏力,头晕眼花。身体瘦弱,面色苍白,舌淡,舌苔薄腻,脉象濡弱。曾用抗菌素及其他药物治疗无效,特求针治。施用健脾益气、培土固本之法,一诊针补双合谷、阴陵泉,益气健脾;二至十三诊,针补双足三里、阴陵泉,健脾益气以祛痰湿。共针13次治愈。

本例治疗是从本图之,故施健脾益气之法,以制湿痰内生,湿痰无源所生,无邪阻滞肺气,肺气升降出纳正常,哮喘自然缓解。

何树槐 (北京中医学院针推系): 支气管哮喘是一种发作性、过敏性疾病,根据其病因和发病特点,按照中医理论分析,应与“风”有关。风者善行数变而主动,善行数变是形容病症变化迅速,“动”是指突然出现的强直和痉挛状态。一般认为本病的发作是由于吸入了一些过敏性抗原微粒,或感受风寒,引起呼吸道感染,导致支气管平滑肌痉挛所致。这些致病因素多属“六淫”范畴,与“风”有关。本病发作前常见鼻痒、喷嚏、喉痒、咳嗽等先兆症状,而这些症状也属风邪致病范围。另外,本病发作时,支气管平滑肌痉挛,病人突然感到胸闷窒息,其痉挛和症变迅速亦属风之征象,所以我认为支气管哮喘的发作与“风”有关。治疗时应以祛风之法,选穴如风池、列缺等。风池属足少阳胆经,肝与胆相表里,肝主风,故风池有平肝熄风的作用。风池又是阳维脉和足少阳胆经的交会穴,阳维主表,表证多与外风有关,所以风池既可熄内风又可祛外风。用风池治疗哮喘,一方面取其祛风平喘的作用,另一方面又取其镇静解痉的作用。哮喘之疾,病位在肺,取手太阴经列缺以宣肺止喘。同时肺主皮毛,易受外邪,而列缺又有宣肺止喘,祛风解表之功。列缺与风池相配,相得益彰,增强祛风平喘之力。针风池穴用1.5寸长毫针,向对侧眼球方向直刺,使针感向颈胸部传导,效果较好。针列缺应沿经斜刺,使针感向肘部传导。在治疗支气管哮喘时,再配以膻中、内关、足三里等穴。共治疗62例,临床治愈18例,显效24例,有效12例,无效8例,总有效率为87.1%。

如曾治胡××,女,36岁,工人。1981年11月15日就诊。哮喘发作,呼吸困难已有1天,近4小时来加重。患哮喘痼疾已5年,反复发作,经常用氨茶碱、麻黄素等止喘药。此次发作经口服和注射止喘药物未效,反逐渐加重,故来就诊。刻诊:痛苦表情,口唇紫

紺,张口抬肩,呼吸气急,两肺哮鸣音明显,诊断为支气管哮喘。治疗先用1.5寸长毫针刺双风池穴,针感向颈胸部传导,行捻转手法5分钟,气急好转。起针后取卧位针刺膻中、内关、列缺、足三里。留针30分钟后,哮喘明显好转,肺内哮鸣音减少。翌日,呼吸平稳,仅有少量哮鸣音,再宗上法治疗。三诊诸症已平,双肺呼吸音清晰。宗上法巩固治疗10次。一年后因腰痛就诊,谓哮喘一直未发作。

张玉璞(牡丹江市中医院):哮喘是常见病,多发于春秋两季。哮是指有声而言,喘是无声而言,哮必兼喘,通称哮喘。从辨证来看分虚实两大类。发作时多兼感受外邪而诱发,属于邪实,当攻其邪,治其表,并辨其寒热而施治之。缓解期多属虚,应该扶脾益肾,补土生金,调其脏腑功能,以祛生痰之因。

若发作期症见呼吸急促,喉中哮鸣,咳嗽,胸高气粗,痰浊,面赤,发热自汗等表症,舌苔无、舌质红,脉滑数。治则:清肺化痰。针大椎解表;肺俞清化痰;曲池清热;膻中开胸理气降痰,相互配伍有清热降痰之功。曾治一小儿,7岁,患哮喘3年,经治疗未效,每遇气候变化即发病,用上穴针3天,症状减轻,连续针10天症状消失。寒性哮喘,症见呼吸急促,胸闷,痰浊清稀,舌苔薄白,舌质淡,脉浮紧。治则:温肺化痰。针膏肓穴补肺气,疗五劳七伤;厥阴俞,温肺定喘;华盖,开胸理气。曾治一小儿,10岁,患哮喘3个月,注射、点滴药物均未见效,前来延医,用针灸治疗,照上穴用灸法,把艾炷放在针柄上点燃,每穴10壮,连续30天,未见复发。

缓解期治之补肺固表,取膏肓穴补肺虚,脾俞,补土生金止哮;风门固卫止汗。

若因脾气虚不能运化水谷之精微而导致哮喘者,治则健脾化痰,取针刺足三里,健脾和胃;中脘运化水谷;气海温阳化气,气化正常,痰湿得祛。

若因肾虚不能纳气而哮喘者,治当补肾固本,针肾俞,补肾纳气;命门,温阳化气,呼出于肺,吸入于肾;膏肓穴,补肺气疗五劳七

伤,使肺肾两脏调和,通达相继,而哮喘自愈。

管遵惠(昆明市中医医院):哮喘多由风寒袭肺,气失宣降,脾失健运,痰湿阻壅和肾虚失纳等因素所致。通过临床对比观察,G2H型热针仪治疗哮喘疗效较好。治疗方法如下:

一、选穴:主穴:定喘(大椎穴旁开0.5寸处即是),风门透肺俞。配穴:外感风寒取合谷、列缺;喘促取天突、孔最;痰多取足三里、丰隆;气短取关元、膻中;咳嗽取尺泽、太渊。

二、针法:主穴交替选用,采用1.5~2寸热针,应用G2H型热针仪,热针温度指示40~70℃,配穴采用一般毫针,用提插捻转平补平泻手法,留针20分钟。哮喘发作时每日治疗1次,听诊哮鸣音消失后改为隔日一次。6次为一疗程,休息3~5天,继续下一疗程。

三、辅助治疗:风寒、痰火型哮喘针后在大椎、风门、肺俞等穴交替拔罐。根据患者体质及病情,酌情配用小剂量穴位注射:常用药物有醋酸强的松龙加普鲁卡因混合液;喘定注射液;核酪注射液等。主要取天突、内关、膻中、魄户等穴,每次1~2穴。

热针治疗支气管哮喘、喘息性支气管炎、慢性支气管炎合并肺气肿患者计64例,显效率为59.4%,总有效率为96.9%。通过临床分组疗效对比观察,热针治疗哮喘疗效优于中药。

曾治张××,女,32岁,工人,1983年12月18日初诊。患者1980年冬感冒后咳嗽、哮喘。近因受凉发病,入院后经用抗菌素、止咳祛痰等药治疗8天,症状稍有好转,但未能控制。哮喘昼轻夜重,倚息难卧。体检:体温36.8℃,气急、咳嗽、吐白色痰,听诊两肺满布哮鸣音,呼气延长,白细胞9000/立方毫米,X线检查示两肺纹理增粗。脉浮滑,舌苔薄白滑润。诊断为哮喘性支气管炎。

治疗:主穴定喘、风门透肺俞,每日一穴,交替选用,配穴合谷、列缺、尺泽、太渊;配合小剂量强的松龙加普鲁卡因混合液穴位注射,每次天突穴1毫升,内关穴0.5毫升;针后在大椎、肺俞穴拔火罐10~15分钟。

2次后,哮喘停止,治疗4次后,听诊哮鸣音消失,诸症悉平。观察6个月无哮喘发作。为巩固疗效,于1984年7月,间日一次,热针治疗10次。1986年2月随访,哮喘未复发。

陈作霖(上海铁路局中心医院):本病辨证当分虚实,寒热。初病属实,病久则虚实夹杂。如为寒饮伏肺则温肺化痰;如为痰热胶结则清肺化痰先治其标,平时则以补肺,可取太渊、阴陵泉;脾肾阳虚则温灸脾俞、肾俞以温阳;肺肾阴虚则取太渊、太溪以补其阴。如属寒热夹杂则随证施治。

如寒饮伏肺,可温灸风门、肺俞以祛外束之风寒,而温化伏肺之寒饮;症属实,故又取尺泽,取实则泻其子之意;针天突以降上逆之气,再温灸足三里以和胃降逆,助脾运化水湿,不致凝为痰。

如为痰热壅肺,则以清热化痰,肃肺平喘为主,先取天突以平喘降逆,再取肺俞以宣肺降气,泻鱼际以清肺热,又可取膻中以调理气机升降,再泻丰隆以化痰。

如久病肺脾气虚,可温灸肺俞、脾俞(艾条灸5~10分钟)以益肺健脾,如脾得健运,则水湿不致停聚成痰,肺气肃降则喘逆自平。又可取阴陵泉以助气血生化,精微得以输布,肺气可复。再补太渊以益肺之原,为“虚则补其母”之意。

如属脾肾气虚,则治以温补脾肾,可温灸(艾条灸)脾俞、肾俞、大椎,因脾为后天之本,肾为人之先天,因先后天同病,故取以补脾肾之阳,使脾健则生化有源,肾阳充则火能生土,以助脾运化之功;大椎为诸阳之会,功能升阳益气;补足三里以运化水谷而助生化;肺主肃降,今因肺气上逆而喘,故平补平泻以宣肺降气,肺得肃降则肺气不致上逆为喘。肾能纳气,脾能运化,肺能输布,气道通而喘自可平。

曾治杨××,男,64岁。患者有哮喘病史40余年,每到秋冬气候转变即发。来诊时喘息抬肩,气急不平,喉间痰声漉漉,咳吐白色粘痰,口唇紫绀,形寒,四肢不温,脉细,舌质淡、苔白腻。听诊:两肺满布湿性罗音及

哮鸣音。乃先针听会穴以平喘(本穴为笔者在临床发现之平喘有效穴位),不一分钟,患者喘平,口唇紫绀缓解转红润,听诊哮鸣音已明显减少。取穴:膻中、太渊、太溪、足三里、丰隆。气会膻中,用平补平泻手法,以降上逆之肺气;太渊为手太阴之俞土穴,土能生金,取以培土生金,用补法以益肺气,而复其肃降之功;太溪为足少阴之原穴,补太溪以益肾而收纳气之功;足三里属足阳明,阳明为多气多血之经,补之以固本;丰隆属胃络脾,以加强脾胃运化之功,堵其生痰之源,而化其已有之痰湿。针后气急渐平,但在动作时(如穿脱衣服,上楼等)仍喘甚,仍宗上法去听会,加肾俞(补法,不留针)以助肾纳气之功。余穴同上。上法针至8次时,动作时已不甚喘,面色红润,体力亦见恢复。

张登部(山东中医学院附属医院):针灸治疗本病,发作时以温肺散寒平喘或清热肃肺平喘为主。针刺取穴:肺俞(双)、天突、膻中、鱼际(双)、内关(双),有寒者加艾卷灸肺俞(双)、膻中,每穴灸10分钟;有热者加大椎穴,用三棱针点刺出血,然后拔火罐。曾治一外籍中年女性,哮喘发作两天,呼吸困难,咳吐清稀白痰,不能平卧,不发烧,以往有类似发作史。曾用氨茶碱等治疗,疗效不著,故邀余针灸治疗。诊见:呼吸急促,喘息有声,张口抬肩。两肺可闻及哮鸣音。舌质淡、苔薄白,脉细数。治以温肺散寒平喘为主。取穴:肺俞(双)、膻中,针后加艾卷灸;针天突、鱼际(双)、内关(双),膻中穴针尖向剑突方向平刺,天突穴先进针3分许,然后针尖沿胸骨后刺入1寸2分左右,捻转泻法;鱼际、内关施以泻法。针后约3分钟,喘势缓解,10分钟后喘止。留针30分钟后出针,患者平静如常。

哮喘不发作时,或久病体虚者,应以健脾益肾补肺为主。针刺取穴:大椎、肺俞(双)、膏肓俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双)、命门、丰隆(双),施以补法,留针20~30分钟,并予大椎、肺俞(双)、膏肓俞(双)、命门穴施

艾卷灸,每穴灸5~10分钟,每日1~2次,12次为一疗程。如能坚持治疗,不但可减少哮喘发作次数,而且有改善体质,增强免疫机能,从而达到治愈之目的。

张文进(河南省云阳中医学校):我采用割治、强刺激加埋线的方法治疗哮喘,效果良好。

选穴:膻中、定喘、风门、肺俞、丰隆、足三里、肾俞。

操作方法:常规消毒和局麻后,以穴位为中点,在膻中、定喘处分别作长约1.5厘米、深约0.5厘米的切口,在切口深部割取皮下脂肪约蚕豆大小一块,将止血钳插入切口内给以尽量强的刺激,使病人有不可耐受的感觉。刺激膻中穴时,使麻胀感向左右传至乳部,向上传至天突穴处,向下传至剑突以下。刺激定喘穴时,亦应使针感向较大范围传导,若当时有咳喘症状,应尽可能刺激至咳喘缓解。之后,在上述两穴及风门、肺俞(风门可透肺俞)、丰隆、足三里、肾俞诸穴处用三角缝针埋入1号或2号羊肠线。每月一次,至哮喘症状消失后再施术1~2次,以巩固疗效。

杨廉德(甘肃中医学院):《张氏医通》有于夏月三伏日中用白芥子涂法以治冷哮的记载,继承此法,经长期临床实践,不断改进,取名白芥子泥丸贴治法。处方:白芥子15克,麝香0.3~1.5克,分别研为极细末;洋金花、甘遂、细辛各9克,共研为极细末。和匀,密封备用。临用前取出药末三分之一,徐徐加入鲜姜汁拌匀(以能够成形而不散为度,鲜姜汁必需临时压挤),搓成圆柱状,然后切成6个小圆饼,制作时用食用油少许涂于操作者的手上和药饼表面,使其光洁不粘手。于夏季初伏、中伏、末伏三日的午时(中午11~1时,又初、中、末伏各相隔10天,中伏至末伏有的年份相隔20天,北方地区可提前10天治疗,以免气温转凉。),取双侧肺俞、心俞、膈俞,按常规消毒,用1寸30号毫针刺,用补法,直刺约0.5寸,不留针。针毕,即将药饼分置各穴上,用伤湿止痛膏分别固定,休息3~4小时方可去之,个别对药物过敏的病人贴后不久即

感烧灼疼痛难忍,可提前去掉。如起泡可按烫伤处理,不宜再用此法治疗。第二、三次贴治时局部皮肤如有破损尚未恢复(有红晕不影响治疗)时,可根据辨证另取百劳、膏肓、中府、肾俞、脾俞、胃俞、肝俞等穴,亦可取与背俞穴相应的足太阳经第二侧线腧穴,如肾与肺胃俱虚,喘嗽无力者,可取肾俞、胃俞、魄户,如法治疗,连续3年,每年3次。在用本法治疗期间,病情变化可采用其他疗法,不影响此法远期疗效。

笔者1959年开始在兰州开展此种疗法,患者逐年增加,1963~1965年间每年治疗约达400~500人,有效率80%以上,其中以经年喘嗽、遇寒更甚的冷哮疗效为佳。

李历城(济南市中心医院):哮喘初病多属实,以寒症多见,反复发作,则转为虚证,以虚寒症为主。实寒症向以宣肺散寒,降逆平喘,取内关理气豁痰,配肺俞宣肺散寒,针后于肺俞拔火罐。内关为手厥阴之络穴,又为阴维交会穴,阴维、冲脉合于胃心胸,阴维主一身之里,故刺内关可宽胸降逆、豁痰平喘。肺俞系足太阳膀胱经穴,又系肺之俞穴,针灸肺俞,断其根株,共奏疏散风寒,宣肺豁痰之功。

虚寒症以温肾纳气、平冲降逆法治之。取照海、公孙、气海,此三穴均不是平喘穴而能达到平喘之疗效,何也?是以肾阳虚惫,不能温煦冲脉,纳气归肾,冲气夹痰上冲胸咽,故以治冲为本,取冲脉所通腧穴照海,温冲纳气;配冲脉交会穴公孙益气平冲;复以气海益肾平喘。

曾治李××,女,52岁。初诊1980年9月24日,患者有支气管哮喘8年余,遇劳触寒即发,曾服中西药物效果不显。诊见喘息抬肩,不能平卧,喉间有水鸡声,腰膝痠软,畏寒肢冷,眩晕耳鸣,下肢微肿,尿频,舌质淡,舌体胖有齿痕、苔稍腻,脉沉细,取穴照海(双)、公孙(双)、气海,针灸并施。进针行补法,得气加灸,留针20分钟,间日1次,共治疗7次,哮喘平息。入冬之后,未再复发,精神爽健,并能整日操持家务。