

针药并用治疗过敏性哮喘 39 例观察

上海市香山中医医院 胡文豪 沈增康 甘自诚 俞延华
董小妹 朱树兰 蒋新平 应凤珍
指 导: 陈苏生* 李培诚

我们学习运用陈苏生老师的二麻四仁汤加味方和李培诚老先生的水针穴位注射的治疗经验,针药同施,标本兼顾,对在发作期中的过敏性哮喘 39 例患者进行临床观察,看到不同过敏原所引起的哮喘病患者,得到了不同程度的缓解,在客观指标方面也有显著改变。

一、临床资料

1. 一般情况:本组 39 例中,男性 27 例,女性 12 例。最大 40 岁,最小 5 岁,平均 17 岁。病程 1~30 年不等。以春秋为好发季节,以花粉、螨、尘埃、棉絮等为主要诱发因素,外院诊断均为过敏性哮喘。39 例就诊时均在发作期中,发病时间 1~93 天不等,平均为 19.28 天。本次发作一般只用过解痉、抗菌西药不效,而尚未使用激素、抗过敏、喷雾等药物。

2. 临床表现:主诉均有气促夜甚、多嚏、鼻塞、眼痒、皮肤痒、咽痒等症状。舌苔薄白者 30 例,舌苔白腻者 4 例,舌黄者 5 例,舌红者 6 例,其余舌质均淡红。脉象多见细滑数。

3. 血象:39 例嗜酸性粒细胞绝对计数均在 300/毫米³以上,平均为 987.64/毫米³。

二、治疗方法

1. 中药:以二麻四仁汤为主。处方:炙麻黄、麻黄根各 4.5 克,桃仁、杏仁、白果仁、郁李仁各 9 克。根据临床症状适当加减。如有热象则加土茯苓、忍冬藤;热甚者加白薇、连翘;咳嗽频作则加车前草、蒸百部;咯痰不畅加桔梗、枳壳、冬瓜仁、瓜蒌仁;干咳无痰再加炙冬花、玉蝴蝶、甘草;胸闷者加郁金、菖蒲或柴胡、牡蛎;纳呆者选加川朴、苍术;痰如沫、背部冷、咳不畅者可合干姜、五

味子、细辛;汗多指凉重用麻黄根,加桂枝、白芍;口干津少者加知母、南沙参;夜寐不酣者加合欢皮、夜交藤;嗜酸性粒细胞计数偏高者选加适量地龙、僵蚕、蝉衣、乌梅、甘草、柴胡、秦艽、石韦、紫河车、脐带、人参、夜交藤、苍耳子、蜂房、鹿茸草等。

2. 针灸:体穴选定喘、丰隆、肾俞、孔最、足三里;耳穴选支气管、肾上腺、皮质下。痰多而喘者常取定喘或孔最配丰隆;有痰肾虚者选穴以丰隆、足三里、肾俞为主。针液选用维生素 B₁₂、核酪和人胎盘组织液,一般每只注射 0.1~1 毫升,每次一穴,多取双侧。每周针一次。

三、治疗结果

治疗后以喘平,痰净,胸闷消失,肺部听诊哮鸣音消失,嗜酸性粒细胞下降至 300/毫米³以下者为显效,共 5 例;喘减,痰少,胸闷轻,肺部听诊哮鸣音减少,嗜酸性粒细胞下降者为有效,共 32 例;临床症状和体征依然,嗜酸性粒细胞无变化或反上升者为无效,共 2 例。本组 39 例的总有效率为 94.9%。

39 例患者服中药最少 7 剂,最多 63 剂,平均 19.4 剂;水针穴位注射,最少 1 次,最多 9 次,平均 2.8 次。患者的嗜酸性粒细胞绝对计数治疗前 39 例平均为 987.63/毫米³,治疗后平均为 600.76/毫米³。治疗后较治疗前平均减少 386.87±65.95/毫米³(均差值±标准误),经统计学处理,差异非常显著(P<0.001)。

四、病案举例

王××,女,30 岁。哮喘病史 4 余年,每

* 中国中医研究院研究员、上海中医文献馆馆员

秋发作。1986年11月13日初诊。症见鼻塞、鼻塞、多嚏、咳喘有痰、胸闷、苔薄脉滑。听诊两肺满布哮鸣音。查血嗜酸性粒细胞为660/毫米³。处方：蜜炙麻黄、麻黄根各4.5克，桃仁、杏仁、郁李仁、白果仁各9克，蝉衣6克，僵蚕、苍耳子、菖蒲、郁金、蒸百部、炙冬花各9克，车前草24克，甘草6克，枳壳9克。经服上方7剂，合水针穴位注射定喘（双侧）1次，咳喘皆平，鼻塞、多嚏见减，肺部听诊（一），嗜酸性粒细胞为330/毫米³。

五、临床体会

经过临床实践，使我们体会到陈苏生老师的二麻四仁汤合李培诚老先生的穴位水针疗法，对过敏性哮喘的临床表现确有肯定的治疗作用，而且能使患者的嗜酸性粒细胞绝对计数明显下降。据此可以推测，这种针药同治的方法对于调节机体对过敏原的敏感程度、减轻过敏原对人体的损害、提高机体的免疫能力有一定的疗效，是一种比较理想的治疗方法。

过敏性哮喘是一种本虚标实之症，所以在治疗过程中需要权衡病情虚实，是虚多实少，还是实多虚少，抑或虚实并重，而后施以恰当的治疗原则，或重在治实，或重在治虚，或虚实并重。那种突然作喘、鼻塞、眼痒、皮肤瘙痒、咽痒、多嚏的过敏表现，在中医属于“风”的表现，因其均与皮毛有关，与肺相通。所

以，当疾病发作初起，哮喘而同时伴随有这些过敏症状出现时，辨证应该认为病属标属实；而当这种伴随症状渐渐减轻，喘促依然，辨证时则认为病情在本属虚。应用这种针药同施的方法，从病人的主观感觉方面反映，要比单用中药或单用水针的效果为佳。至于中药和水针在抗过敏、降低嗜酸性粒细胞、提高机体的免疫力、解除支气管痉挛、缓解哮喘的临床表现中，各自究竟起多大作用？水针与药物各自的单独作用是否有显著差异？针药同治与西药在抗敏、解痉方面的作用是否有显著差异？等等，有待今后进一步探索和研究。

针对哮喘先兆或伴随的过敏表现，我们治疗着眼于一个“风”字。在药物的具体选用中，我们首选的是植物类的疏风药，如麻黄、苍耳子、忍冬藤、柴胡等药；力不逮则再酌加虫类熄风、搜风之药，如地龙、僵蚕、蝉衣等。由于本病终因本虚，故上述药物不效或小效时，当适当加入培本之物，如人参、紫河车、坎炁（脐带），以冀正复胜邪。而上述药物从现代药理来说也确有抗敏、生物类激素和调节免疫功能的作用，对过敏性表现有一定的治疗作用。在水针的针液或穴位选择上，在过敏表现突出时，常用核酪，而穴选定喘、孔最等。而上述治疗不效或小效时，有时就改用胎盘组织液，针刺肾俞穴或耳穴肾上腺、皮质下等。

氩氦激光穴位照射治疗急性腰扭伤疗效观察

武汉工学院医院 黄廷隆

近年来，本人单纯用氩氦激光穴位照射，治疗急性腰扭伤32例，获得满意疗效，现报告如下。

一、一般资料

32例患者均为门诊病人。男25例，女7例，年龄最小16岁，最大51岁，以18~35岁为多。病程最短1天，最长7天。2例过去有扭伤史。

二、治疗方法

1. 仪器：全华激光器械公司监制的450型氩-氦激光医疗机，波长6328埃，功率8~13毫瓦，光斑直径2~5毫米。

2. 取穴：主穴：肾俞、腰眼、委中、昆仑；配

穴：阿是穴、落枕穴。双侧腰痛取肾俞（双）、委中（双），配阿是穴（双侧交替）。单侧腰痛取腰眼（患侧）、昆仑（患侧），配落枕穴（健侧）。

3. 方法：照射距离10~20厘米，先照主穴。照射配穴时，病人取坐位，手掌平放床端，术者先以拇指端按压穴位1分钟，压力以患者有酸麻胀感为度。照射阿是穴时，双光针以45°角从外向内相对照射，落枕穴垂直照射，每穴照射5分钟。首次照射主配穴各10分钟，照距5厘米。每次照阿是穴或落枕穴2分钟后，令患者站立，手不动，边照边活动腰部。每日1次，10次为1疗程。间隔7日照第2疗程。