

# 针刺对哮喘192例的即刻平喘效果观察

河南省开封市第二人民医院针灸科 臧俊岐

**内容提要:**作者采用针刺孔最、鱼际二穴,治疗哮喘192例,其即刻平喘的有效率为98.9%,临床缓解和显效率为76.5%。疗效分析表明,本疗法对不同年龄和不同病程患者,疗效无明显差异。针刺对中医的寒型哮喘和西医的过敏型哮喘效果最好。作者还观察到,针刺的开始见效时间愈短,疗效愈好。留针时间长短与疗效也有一定关系。作者认为留针时间以在开始见效后留针40分钟为宜。本疗法对哮喘的即刻平喘效果较为满意,对药物有过敏史者尤为适用。

支气管哮喘是很常见但又不易治愈的肺部过敏性疾病。多年来,国内外学者虽然对哮喘在发作期如何迅速地控制症状,发现了不少有效的药物,但往往长期服用副作用较多。笔者试图通过针刺来寻找平喘速效的方法。自1978年以来,采用针刺孔最、鱼际穴治疗支气管哮喘发作期患者192例,取得了即刻平喘较为满意的临床疗效,现将结果报告如下。

## 临 床 资 料

### 一、病例来源

于门诊和住院病人中随机收治临床上明确诊断为支气管哮喘急性发作期病例,作为针刺治疗的观察对象。并要求受治病人在针刺前四小时停用任何药物。

### 二、一般资料

本文共观察支气管哮喘发作期患者192例,其中男性102例,女性90例;年龄最小10岁,最大76岁;病程最短4个月,最长45年;病情属轻度者44例,中度112例,重度36例。按中医标本分型,本证中属肺型150例,脾型22例,肾型20例;标证中属寒型137例,热型35例,寒热夹杂型20例。按西医分型属过敏型150例,感染型30例,混合型12例。本文192例中,合并支气管炎52例,合并肺气肿31例,合并肺心病4例。

## 治疗方法和效果

### 一、治疗方法

针刺取穴孔最、鱼际,均取双侧穴位。

以上穴位于常规消毒后,用1寸不锈钢毫针快速刺入俞穴,进针深度为3~5分,针刺“得气”后均施以泻法,施行手法时针感最好能传导至同侧胸部(即“气至病所”)。施毕手法后于针柄上通电,所用仪器为G<sub>6805</sub>型治疗仪,选择连续波,输出频率为160次/分,电流强度适中,以病人能耐受为度。留针30~60分钟后判定疗效。

### 二、治疗效果

起针后,症状及体征完全消失,恢复到发作前状态,评为临床缓解者59例(30.7%);症状及体征基本消失,或哮喘的发病程度减轻达两个等级以上,基本恢复到发作前状态,评为显效者88例(45.8%);症状及体征有好转,或哮喘程度减轻一个等级以上,但未恢复到发作前状态,评为好转者43例(22.4%);治疗后症状及体征无改变,评为无效者2例(1.1%)。临床缓解和显效率(以下简称显效率)为76.5%,总有效率为98.9%。

### 三、疗效分析

1.年龄、病程与疗效的关系:192例中,年龄在20岁以下22例,21~40岁61例,

41~60岁68例,61岁以上41例;病程在10年以下82例,11~20年46例,21~30年45例,31年以上19例。经统计学处理,各年龄组间的疗效差别和各病程组间的疗效差别,均无显著意义(均为 $P>0.05$ )。说明本疗法可适用于治疗不同年龄和不同病程的患者。(统计资料略)

2. 中西医分型与疗效的关系:从表1中可以看出,西医分型以过敏型的疗效为最好(显缓率占88.7%),其次为混合型(显缓率占50%),而以感染型为最差(显缓率占26.7%),2例无效者均为感染型病例。中医分型以寒型疗效最好(显缓率占91.9%),寒热夹杂型次之(显缓率占50%),最差为热型(显缓率占31.4%),无效2例均属热型。经统计学处理,中医和西医分型各型间疗效差别均有非常显著意义(均为 $P<0.01$ )。

表1 中西医分型与疗效的关系

| 疗 效  | 总<br>例<br>数 | 西医分型        |             |             | 中医分型   |        |             |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------|-------------|
|      |             | 过<br>敏<br>型 | 感<br>染<br>型 | 混<br>合<br>型 | 寒<br>型 | 热<br>型 | 夹<br>杂<br>型 |
| 临床缓解 | 59          | 52          | 4           | 3           | 49     | 5      | 5           |
| 显 效  | 88          | 81          | 4           | 3           | 77     | 6      | 5           |
| 好 转  | 43          | 17          | 20          | 6           | 11     | 22     | 10          |
| 无 效  | 2           | 0           | 2           | 0           | 0      | 2      | 0           |
| 合 计  | 192         | 150         | 30          | 12          | 137    | 35     | 20          |

表2 哮喘发作程度、针刺见效时间与疗效的关系

| 疗 效  | 总<br>例<br>数 | 发 作 程 度 |     |     | 见 效 时 间* |    |      |
|------|-------------|---------|-----|-----|----------|----|------|
|      |             | 轻 度     | 中 度 | 重 度 | <1'      | 5' | >10' |
| 临床缓解 | 59          | 21      | 34  | 4   | 39       | 20 | 0    |
| 显 效  | 88          | 16      | 67  | 5   | 57       | 28 | 3    |
| 好 转  | 43          | 7       | 11  | 25  | 8        | 19 | 16   |
| 无 效  | 2           | 0       | 0   | 0   | —        | —  | —    |
| 合 计  | 192         | 44      | 112 | 36  | 104      | 67 | 19   |

\* 统计有效病例190例

3. 发病程度、见效时间与疗效的关系:表2的统计结果表明,在发病程度上以轻度者疗效为最好,中度次之,重度最差;针刺的开始见效时间愈早,疗效愈高,开始见效时间在10分钟

以上者无一例临床缓解。经统计学处理,不同的发病程度间的疗效差别和不同的见效时间间的疗效差别,均有非常显著意义(均为 $P<0.01$ )。

4. 合并症与疗效的关系:192例中合并有支气管炎52例、肺气肿31例、肺心病4例,其针刺显缓率分别为76.9%、64.5%、0%。提示合并症愈重,疗效愈差。

5. 临床主要症状、体征消失情况:治疗后胸闷、气急、喉鸣、呼吸困难和紫绀完全消失者为73.2~85.3%,但肺部哮鸣音和干罗音消失较慢,60分钟内完全消失者分别为31.5%和46.7%。在施行手法过程中,如发现患者“得气”迅速,并能“气至病所”,多数患者胸闷、气急、呼吸困难等症状随之有不同程度的改善,患者并有胸部舒畅轻松的感觉。

## 讨论与体会

孔最、鱼际穴的平喘作用,古代医籍多有记载。孔最是手太阴肺经之郄穴,乃肺经经气深聚之所,尤对治疗本经所属脏腑的急性病证效果最佳;鱼际穴为五输穴之一,系肺经之荣穴,乃肺经经气聚集之处。二穴均为特定穴,有输导肺经经气、调整肺脏之功能。支气管哮喘属祖国医学“咳逆”、“上气”等证范畴,咳逆是手太阴肺经之主要病候。哮喘的病机又属肺失肃降、其气上逆。二穴合用,郄荣配合,可收宣肺平喘、清热化痰之功效。《灵枢·阴阳二十五人第六十四》云:“气有余于上者,导而下之。”哮喘发作期多为肺实之证,病位在上,针刺距离病所较远的下部孔最、鱼际两穴(施以泻法),符合《内经》“实则泻下”的原则,可获导而下之、引气泄邪、祛病泻实的治疗作用。

在对孔最穴即刻平喘作用的研究中,我们曾采用组织胺、乙酰胆碱喷雾法,进行了针刺豚鼠“孔最”穴的平喘试验,结果提示,针刺孔最穴有一定抗组织胺的平喘作用。在临床上还发现,单纯针刺孔最穴的平喘作用较口服氨茶碱见效快,且作用时间长,初步认为孔最穴有较好的即刻平喘效果<sup>(1,2)</sup>。对于鱼际穴针刺平喘的机制和作用途径,国内外也有人进行了研

究,如冯氏证实针刺豚鼠“鱼际”穴后,肺脏cAMP含量及cAMP/cGMP比值均较针刺非穴点和对照组显著升高;并在临床检测到,患者经针刺鱼际等穴后,肺即刻最大通气量明显增加,血浆cAMP显著升高,cGMP有下降趋势,提示了鱼际穴与肺脏活动的功能,特别是支气管的收缩功能有密切关系<sup>(3)</sup>。

针刺时的体位,以患者坐位微曲肘仰掌为好。操作时术者右手持针,针尖迎着肺经经脉循行方向,于孔最、鱼际穴用飞针法快速进针(针尖向上,即“泻者迎之”),行雀啄术,使针下“得气”后,施以泻法,右手拇指随即向前捻一次(45°左右),向后搓三次(180°左右),然后再行雀啄术。如此反复施术2~3次,最后术者用左手拇、食指固定针体,右手拇指固定针柄,食指用快频率小角度捻转以“行气”,此时针感即可向上或向下传导,多数患者可传导至腋前、同侧胸部或拇指,如此操作30秒左右,再加用电针以留针。在治疗过程中,手法与电流强度一定要适中,以患者能耐受为度,且不可为了单纯追求强烈的针感而造成患者晕针。

临床上针刺失败的2例患者,均为男性;年龄一例60岁,另一例76岁;病程分别为20

年和29年;病情均为重度;分型均为感染型(热型);均合并有肺心病。在针刺过程中,还发现此两例患者“得气”较慢,且无针感传导。综上分析,针刺失败是否与年龄大、病程较长、病情较重、且有肺部感染、合并有肺心病及针感较差有关,因病例太少,还需进一步观察。在临床上还体会到,留针时间的长短与针刺的成功与否也有一定的关系。有些病例获效后,很快达到临床缓解,如果此时立即起针,往往在起针后数分钟内有再复发的现象。笔者认为以在见效后留针40分钟左右为佳。

本文通过对192例哮喘发作病例的治疗观察,总有效率为98.9%,显效率为76.5%。笔者认为本法的即刻平喘效果是满意的。本疗法具有操作简便、无副作用、疗效确切、病人乐于接受等优点,尤适用于对药物有过敏史者,是临床即刻平喘较理想的一种治疗方法。

本文承蒙中国中医研究院田从豁研究员、河南中医学院邵经明教授指导,特此致谢。

### 参 考 文 献

- (1) 田从豁,等. 云南中医杂志1982;(4):23.
- (2) 臧俊岐,河南中医1982;(6):39.
- (3) 冯建国,等. 中国针灸1986;(2):27.

## 单味大黄治疗腹膜后血肿12例临床观察

江西上饶地区医院 夏学德 夏春风

腹膜后血肿临床上比较常见,但大部分任其自然吸收或晚期理疗,故并发症较多。我们3年来于早期应用大黄治疗腹膜后血肿12例,取得满意效果。

一、临床资料:12例中男8例,女4例。年龄最小12岁,最大65岁,平均40岁。血肿并发于骨盆骨折7例,肾挫伤3例,脊柱骨折1例,膀胱损伤1例;联合伤伴脾破裂2例,肝破裂2例,肠系膜血管损伤1例。12例中腹部摸到包块7例。剖腹探查发现位于脊柱右侧4例,左侧2例,大者18×15厘米,小者12×8厘米。B超发现血肿,脊柱右侧3例,左侧1例,大者15×12厘米,小者12×9厘米。

二、治疗方法:成人给予生大黄30克/日,加热水200毫升浸20分钟,去渣分4次内服。服后一天如无大便,应加大剂量,如大便每天超过4次,应减

量。连服1周,儿童酌减。

三、治疗效果:腹痛消失时间:2天4例,3天5例,4天2例,5天1例;腹胀消失时间:2天5例,3天5例,4天2例;血肿包块消失时间:12例中11例分别于服药后3、6、10天进行B超复查,3天消失者2例,6天消失者7例,10天消失者2例。有3例(包括未行B超检查的1例)于伤后6~7天,因与腹膜后血肿无关的并发症(小肠粘连性肠梗阻2例,迟发性肠穿孔1例)再次剖腹手术,同时观察腹膜后血肿,完全吸收2例,基本吸收1例。

四、体会:单味大黄治疗腹膜后血肿疗效显著,疗程短,简便经济而无副作用;伤后宜早用药,用药愈早,效果越好;在治疗过程中,如病情需要,也可在辨证的基础上配合其他药物治疗。