

穴位贴敷治疗慢性支气管炎 300 例

田海燕 钟维伟 吴凤珍
(南昌大学第三附属医院 江西南昌 330008)

关键词:慢性支气管炎;穴位贴敷;冬病冬治
中图分类号:R 562.21 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.009

慢性支气管炎是以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征的常见病,是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,多见老年人,在秋冬季及天气寒冷时容易发作,严重危害人体健康。根据“冬病冬治”的原理,笔者于 2007 年 12 月~2010 年 1 月应用中药外敷穴位治疗慢性支气管炎 300 例。现报道如下:

等)。寒盛者加制附片、桂枝、薤白;痰盛者重用瓜蒌皮,加制法夏、僵蚕;气滞者加檀香、厚朴、苏梗。每日 1 剂,分 2 次水煎服,或制成药末分次口服。对照组:用消心痛 10mg,每日 3 次,肠溶阿司匹林片 150mg,每日 1 次,倍他乐克片 25mg,每日 2 次。1 个月为 1 个疗程,观察 1 年。

1.3 统计学处理 采用 Ridit 统计学分析。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 症状疗效参照 1994 年国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》^[1],心电图疗效参照《心胸痹痛急症规范评定标准》^[2]。

2.2 两组疗效比较 见表 1 和表 2。经 Ridit 分析比较,两组疗效差异显著(P<0.05),治疗组心绞痛症状的消失与心电图的改善均明显优于对照组。

表 1 两组心绞痛症状疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	45	28	14	3	93.3
对照组	45	18	19	8	82.2

表 2 两组心电图治疗效果比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	45	27	14	4	91.1
对照组	45	17	18	10	77.8

3 讨论

冠心病是冠状动脉粥样硬化及冠状动脉功能性改变(如痉挛),导致心肌相对或绝对缺血、缺氧而引起的心脏病。与中医的“血瘀理论”极为相似,病程相对较长。笔者在多年的临床工作中,从瘀论治冠心病取得了较为满意的疗效。从两组病例比较来看,不论是症状改善还是心电图的疗效差异都具有显著性意义,治疗组明显优于对照组。治疗组以冠心病的“血瘀理论”和“久病入络理论”为立法依据,采用活血化瘀、通痹止痛、佐以补虚进行设方,方中川芎辛温香窜,走而不守,既入血分,又行气

1 临床资料

1.1 一般资料 随机选取 2007 年 12 月~2010 年 1 月我院门诊就医的慢性支气管炎患者 300 例,其中男 166 例,女 134 例;年龄最小 4 岁,最大 76 岁,50 岁以上居多;病程最短 2 年,最长 30 年;单纯性支气管炎 140 例,喘息性支气管炎 160 例;中医辨证寒证 250 例,热证 50 例。

分,为“血中之气药”,丹参味苦微寒,专走血分,两药合用具有活血化瘀生新、祛风止痛行气之功,共为主药;三七、水蛭散瘀破血通络,协助主药增强其活血祛瘀止痛的功效,都为辅药;瓜蒌皮利气化痰宽胸,为洗涤胸膈中垢腻之要药,补骨脂补真阳以治其虚,共为佐药;穿山甲性善走窜,专行功散,内通脏腑,外达经络,血瘀、血聚之病皆能开之,直达病所,为佐使药。而现代医学研究表明,冠心病的发生与年龄、体重指数、吸烟、高血压病、糖尿病等多种危险因素有关,在冠状动脉粥样硬化、痉挛、狭窄的基础上使冠状动脉的供血与心肌的需血之间发生矛盾而发病^[4]。同时,现代药理研究表明,川芎、丹参、三七、水蛭、瓜蒌皮、补骨脂具有扩张冠状动脉、改善循环、抗血小板聚集、降低血黏度、降血脂、抗动脉粥样硬化、增加心肌耐缺血缺氧能力、调整体内自由基水平的作用^[5,6],从而达到治疗冠心病的目的。在临床观察中发现该方对冠心病的二、三级预防具有显著的临床意义,冠心病患者经过服用该方后,发生心绞痛的次数明显减少,并逐渐改善甚至消失,即使是运用介入治疗后的患者口服该方也可以缩短病程。

参考文献

[1]全国中西医结合防治冠心病心绞痛、心律失常研究座谈会.冠心病诊断参考标准[S].上海:同济大学出版社,1991.21
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.17
[3]王爱平.心泰胶囊治疗冠心病心绞痛临床与实验室研究[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(3): 155
[4]梁晓芳.环境因素对冠心病心脏事件的影响[J].心血管病学进展,2008,29(2): 217-220
[5]王 达平,魏爱英.水蛭土元粉治疗冠心病心绞痛血瘀证及血液流变学的研究[J].实用中西医结合杂志,1992,5(10): 605-606
[6] 赵树凤. 补骨脂升白细胞、改善心肌缺血降血脂 [J]. 中医杂志, 2002,43(6): 413

(收稿日期: 2010-01-25)

1.2 纳入及排除标准 符合《内科学》慢性支气管炎诊断标准^[1]:咳嗽、咳痰或伴有喘息,每年发病持续 3 个月,并持续 2 年或 2 年以上者,且 X 线检查、呼吸功能检查等明确诊断。排除其他慢性气道疾病,如支气管扩张、肺结核、支气管肺癌、咳嗽变异性哮喘等。

2 治疗方法

2.1 贴敷时机及疗程 每年冬季“三九天”贴敷治疗,从冬至起至冬至后第 9 天为“一九”,第 10 天至第 18 天为“二九”,第 19 天至第 27 天为“三九”,每 9 天治疗 1 次,1 年共 3 次为 1 个疗程,连续观察 3 年。

2.2 中药制备 (1)姜汁的制备:选用生姜,洗净,粉碎,三层无菌纱布按压取汁。(2)药物制备:白芥子、延胡索、甘遂、细辛、姜汁 5 味药物的比例为 1:1:1:1:1^[2],取白芥子、延胡索、甘遂、细辛按比例共研细末,经 100 目筛,用鲜生姜汁调成稠膏状压切成块,每块约 1cm×1cm(6g)放瓶内备用。

2.3 贴敷部位 “一九”穴取大椎、肺俞、定喘、膈俞;“二九”穴取天突、膻中、膏肓、脾俞;“三九”穴取肾俞、关元、气海、足三里、丰隆。

2.4 操作 患者取坐位,暴露治疗穴位皮肤,先将穴位碘伏常规消毒,然后取药膏贴于穴位上,用 5cm×5cm(小儿患者可适当减少)的医用胶布固定。成人贴 2~6h、小儿贴 1~2h 后揭下。

2.5 注意事项 (1)贴敷之药应固定牢稳,以免移位或脱落。(2)敷药处皮肤如出现水泡,应防止局部感染^[3]。(3)对胶布过敏者,可选用脱敏胶布。(4)治疗期间禁食生冷、海鲜、辛辣刺激性食物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[4]。临床治愈:咳嗽及临床体征消失,观察 1 年无复发。好转:咳嗽减轻,痰量减少。无效:症状无明显好转。

3.2 治疗结果 慢性支气管炎 300 例,临床痊愈 133 例,好转 139 例,无效 28 例,总有效率为 90.7%。

3.3 病程与疗效关系 治疗结果显示,随敷贴药物次数的增加,疗效有提高趋势。见表 1。

表 1 疗效统计结果 例				
疗程	临床痊愈	有效	无效	总有效率(%)
第 1 疗程	119	123	58	80.7
第 2 疗程	126	129	45	85.0
第 3 疗程	133	139	28	90.7

4 典型病例

李某,男,56 岁,工人,于 2007 年 12 月 20 日初

诊。病史:咳嗽、咳痰,吐白痰多,痰多而黏,咳嗽冬季加重,反复发作已 6 年,近 2 年来,伴有胸闷、气急、喘息,上楼梯时症状加剧,休息后缓解,舌质红苔薄黄,脉细数。体检:双肺可闻及呼吸音粗糙,未闻及干、湿性罗音。胸片示:双侧肺纹理增粗,呈条索状阴影,以双下肺明显。西医诊断:慢性支气管炎。证属:肾气亏虚,痰浊阻肺。治则:补肾纳气,清肺化痰,止咳平喘。治疗:按上法贴敷药膏,嘱其 5h 后取下。9d 后第 2 次治疗,再间隔 9d 第 3 次治疗。经过 3 次治疗后,患者咳嗽、咳痰、喘息症状明显改善,2008 及 2009 年“三九天”继续治疗,至今不曾发作哮喘,经随访得知痊愈。

5 讨论

慢性支气管炎属中医学“咳嗽”、“喘证”范畴,当属本虚标实,其本为肺脾肾三脏功能失调,标为痰浊阻肺。病程缠绵难愈,病久伤络,致使痰留于体内,每遇寒冷季节外感风寒之邪而诱发,秋冬阴气盛,诱发肺中伏痰而发咳嗽。针对这一病机,根据中医“春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”的原理,在农历“一九”、“二九”、“三九”第一天,此时阴气最强盛,阳气最衰弱,寒气更易侵入人体,采用具有辛散温通的天然中草药为主要组成成分,以气相应,以味相感,通过药物对穴位的温热刺激,重在阳气不足时温补阳气,扶正祛邪,可起到益肺理气、健脾益肾的作用。该法选穴大多是足太阳膀胱经的腧穴,“一九”选择肺俞、定喘止咳化痰,大椎主一身之阳气,与肺俞主治咳嗽、气喘,定喘为治喘经验穴;“二九”选择脾俞、膻中培土生金,膻中为气会之穴,能宽胸理气,降气平逆;“三九”选择肾俞、足三里、关元、气海纳气固本以补肾。在药物方面,白芥子具有温肺化痰、利气散结之效,善治“皮里膜外之痰”;细辛辛散温燥,既可外散表寒,又能下气消痰,温肺化饮,与白芥子合用加强祛除寒痰伏饮功效;甘遂泻水逐饮;延胡索可使气机通畅,伏痰自消;佐以生姜汁温肺祛痰止咳,调和药性。药穴结合共奏镇咳祛痰、温肺化饮之功效,从而达到扶正治病目的。

参考文献

[1]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008. 1 549-1 550
[2]袁保丰,秦黎虹.穴位贴敷次数对缓解期哮喘患者临床疗效的影响[J].吉林中医药,2007,29(8):46-47
[3]张冬梅,杨广印,陈捷,等.穴位灸贴治疗支气管哮喘 276 例临床观察[J].福建中医学院学报,2005,15(5):45-46
[4]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.76-77

(收稿日期:2010-03-02)