

文章编号: 0255-2930(2007)11-0793-03

中图分类号: R 246.1 文献标识码: A

临床研究

邵氏“五针法”治疗肺脾亏虚型哮喘: 多中心随机对照研究*

邵素菊¹ 秦小永¹ 高希言¹ 王树凡² 王俊伏³ 邵素霞¹ 李会超¹ 任 重¹

(1. 河南中医学院第三附属医院, 郑州 450008; 2. 郑州市中医院; 3. 开封市第一中医院)

[摘要] 目的: 对邵氏“五针法”治疗肺脾亏虚型哮喘进行多中心临床评价。方法: 将 210 例患者随机分为观察组(105 例)和对照组(105 例)。观察组采用邵氏“五针法”, 穴取肺俞、大椎、风门等; 对照组采用常规针刺法, 穴取定喘、膏肓、肺俞、太渊、脾俞等。2 组均每日 1 次, 连针 6 次, 休息 1 天, 共针 4 周。结果: 观察组临床痊愈 14 例, 显效 42 例, 有效 32 例, 无效 6 例, 总有效率 93.6%; 对照组临床痊愈 8 例, 显效 30 例, 有效 41 例, 无效 13 例, 总有效率 85.9%。2 组疗效比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组症状体征、肺功能比较, 观察组均优于对照组($P < 0.01$, $P < 0.05$)。结论: 邵氏“五针法”治疗肺脾亏虚型哮喘疗效显著, 优于常规针刺法。

[关键词] 哮喘/针灸疗法; 肺脾两虚/针灸疗法; 多中心研究; @邵氏五针法

Multi-central clinical valuation of SHAO's "five needling methods" for treatment of asthma of deficiency of lung and spleen

SHAO Su-ju¹, QIN Xiao-yong¹, GAO Xi-yan¹, WANG Shu-fan², WANG Jun-fu³, SHAO Su-xia¹, LI Hui-chao¹, REN Zhong¹ (1. The Third Affiliated Hospital of Henan College of TCM, Zhengzhou 450008, China; 2. Zhengzhou TCM Hospital; 3. Kaifeng City First TCM Hospital)

ABSTRACT **Objective** To make multi-central clinical valuation of SHAO's "five needling methods" for treatment of asthma of deficiency of lung and spleen. **Methods** Two hundred and ten cases were randomly divided into a test group and a control group, 105 cases in each group. The test group were treated with SHAO's "five needling methods", with Feishu (BL 13), Dazhui (GV 14), Fengmen (BL 12) selected; the control group were treated with routine needling method, with Dingchuan (EX-B 1), Gao Huang (BL 43), Feishu (BL 13), Taiyuan (LU 9), Pishu (BL 20), etc. selected. The treatment in the two groups was given once each day, for 4 weeks, with one-day interval each 6 consecutive day. **Results** Fourteen cases were clinically cured, 42 cases were markedly effective, 32 cases were effective and 6 cases were ineffective in the test group with an effective rate of 93.6%; and 8, 30, 41 and 13 cases in the control group, respectively, with an effective rate of 85.9%, with a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, the symptoms and signs, pulmonary function in the test group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** SHAO's "five needling methods" has significant therapeutic effect for treatment of asthma of deficiency of lung and spleen, which is better than that of the routine needling method.

KEY WORDS Asthma with Wheezing/therapy; Lung-Spleen Concurrent Deficiency/therapy; Multicenter Studies; @ SHAO's Five Needling Methods

哮喘是一种常见的反复发作、不易根治的慢性顽固性疾病, 其基本病理变化为“伏痰”遇感引触, 痰随气升, 气因痰阻, 相互搏结, 壅塞气道, 肺管挛急狭窄, 气道不利, 肺气宣降失常, 引动停积之痰, 而致痰鸣如吼, 气息喘促。初病者, 其病在肺; 病程日久, 反复发作, 则病及脾肾, 但仍关于肺。邵氏“五针法”

治疗哮喘是一种行之有效的方法, 其临床疗效肯定^[1-4]。本研究对邵氏“五针法”治疗肺脾亏虚型哮喘进行多中心临床随机对照试验(RCT)研究, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究 210 例病例来自河南中医学院第三附属医院、开封市第一中医院、郑州市中医院门诊就诊的肺脾亏虚型哮喘患者, 待病人签署知情同意书后, 采用随机数字表(用信封法随机化分组, 方案隐藏)随

* 国家中医药管理局基金项目: 2002ZL28

第一作者: 邵素菊(1959-), 女, 副教授, 研究方向: 针灸治疗哮喘。

e-mail: shaosuju@sina.com

机分为观察组和对照组, 每组各 105 例。2 组患者一般资料见表 1。

性粒细胞可增高; ⑥痰液涂片可见嗜酸细胞; ⑦胸部 X 线检查一般无特殊改变, 久病可见肺气肿征。

肺脾亏虚^[3]: 畏寒, 自汗, 面色^㿠白, 气短声低, 极易感冒, 每因气候变化而诱发, 常咳嗽痰多, 食少脘痞, 便溏, 倦怠, 舌淡, 苔薄白或白滑, 脉细弱。

(2) 西医诊断标准^[4]: ①反复发作喘息, 呼吸困难, 胸闷或咳嗽, 多与接触变应原、冷空气、物理化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关。②发作时双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音, 呼气相延长。③上述症状可经治疗缓解或自行缓解。④对症状不典型者(如无明显喘息或体征), 应至少具备以下 1 项试验阳性: a. 支气管激发试验或运动试验阳性; b. 支气管扩张试验阳性[1 秒钟用力呼气容积 (FEV₁) 增加 15% 以上, 且 FEV₁ 增加绝对值 > 200 mL]; c. 最大呼气流量 (PEF) 日内变异率或昼夜波动率 ≥ 20%; d. 除外其他疾病所引起的喘息、胸闷和咳嗽。

1.3 纳入标准

①凡符合中、西医哮喘诊断标准及中医辨证分型中肺脾亏虚型者均可纳入; ②年龄在 18~65 岁的患者; ③签署知情同意书者。

1.4 排除标准

①不符合中、西医诊断标准及中医辨证标准者; ②已接受其他有关的治疗, 可能影响本研究的效应指标观测者; ③合并有肺心病、肺结核、支气管扩张、

肺癌及心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者; ④可造成气喘及呼

2.2 对照组

取穴: 主穴取定喘、膏肓、肺俞、太渊、脾俞、太白、丰隆、足三里; 配穴: 鼻塞痒者配印堂、迎香, 恶心者配内关, 眩晕者配百会、气海, 腹胀痛者配天枢、神阙。

操作方法: 患者取端坐位, 体弱或怕针者可取侧卧位。常规消毒后进行针刺操作。选用长 15~50 mm 毫针, 肺俞、定喘、膏肓、脾俞均直刺, 针入 15~20 mm; 太白、太渊采用直刺, 太白针入 15~20 mm; 太渊针入 8~15 mm; 足三里、丰隆直刺, 针入 30~40 mm。

2 组均每日针 1 次, 每次留针 30 分钟, 每隔 10 分钟行针 1 次, 行针时根据针刺部位, 上下提插幅度为 8~15 mm, 向前向后捻转角度在 360° 以内。一般向下插时, 拇指向前, 向上提时, 拇指向后, 对敏感者上述动作操作 3 次, 一般患者操作 5~6 次。在得气基础上采用提插捻转补法操作。一般针后于大椎、肺俞之间加拔 1 个大号火罐, 留罐 10 分钟。观察组和对照组疗程保持一致, 均每天 1 次, 连针 6 次, 休息 1 天, 共针 4 周。

3 疗效观察

3.1 症状体征积分评价标准

症状体征积分参照《中药新药临床研究指导原则》中哮喘症状分级量化标准, 对喘息、哮鸣音、咳嗽、咯痰、胸膈满闷、纳呆、腹胀、口渴、自汗、易感冒、

气短、大便异常进行积分评定,无症状者为 0 分,症状轻者为 1 分,中者为 2 分,重者为 3 分。

3.2 疗效评价标准^[9]

临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,症候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,症候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,症候积分减少 $\geq 30\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,症候积分减少不足 30%。

3.3 资料分析与统计学处理

2 组病例的均衡性用 χ^2 检验、秩和检验;临床疗效分析:计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后自身对照采用配对样本的 t 检验,组间比较用 t 检验;2 组疗效的比较用秩和检验、CMH 检验;统计分析用 SAS 统计软件包进行。有关检验给出检验统计量及其对应 P 值。采用双侧检验, P 值小于 0.05 为所检验的差别有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 2 组患者临床疗效比较

对 PP(符合方案集) 人群进行综合疗效评价(观察组脱落 11 例,实际完成 94 例;对照组脱落 13 例,实际完成 92 例)。结果观察组临床痊愈 14 例,

占 14.9%;显效 42 例,占 44.7%;有效 32 例,占 34.0%;无效 6 例,占 6.4%;总有效率 93.6%。对照组临床痊愈 8 例,占 8.7%;显效 30 例,占 32.6%;有效 41 例,占 44.6%;无效 13 例,占 14.1%;总有效率 85.9%。2 组临床分级疗效比较,观察组优于对照组($P < 0.05$)。

(2) 2 组患者症状体征总积分比较

对 PP 人群进行症状体征总积分评价,结果见表 2。

表 2 2 组哮喘患者症状体征总积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
观察组	94	18.79 $\pm$ 3.09	5.46 $\pm$ 4.21 ^①	-13.33 $\pm$ 4.50 ^②
对照组	92	18.97 $\pm$ 2.60	7.90 $\pm$ 4.58 ^①	-11.07 $\pm$ 4.75

注:与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组比较,② $P < 0.01$

由表 2 可知,2 组症状体征总积分治疗前后自身比较差异均有非常显著性意义($P < 0.01$);治疗后组间比较观察组对症状体征的改善优于对照组($P < 0.01$)。

(3) 2 组患者肺功能比较

对 PP 人群进行肺功能[FEV₁、用力呼气最大流速(PEFR)]的比较见表 3。

表 3 2 组哮喘患者治疗前后肺功能比较

($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	FEV ₁			PEFR		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
观察组	94	58.55 $\pm$ 8.18	71.06 $\pm$ 9.54 ^①	12.20 $\pm$ 6.08 ^②	54.68 $\pm$ 9.38	68.38 $\pm$ 9.06 ^①	12.33 $\pm$ 5.97 ^②
对照组	92	58.85 $\pm$ 7.93	67.43 $\pm$ 9.29 ^①	8.27 $\pm$ 4.65	54.91 $\pm$ 9.51	62.23 $\pm$ 11.36 ^①	7.55 $\pm$ 6.09

注:与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组比较,② $P < 0.05$

由表 3 可知,2 组肺功能治疗前后比较差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗后组间比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),观察组改善肺功能(FEV₁、PEFR)的作用优于对照组。

4 讨论

本研究采用全国名老中医、首批继承老中医药专家学术经验带徒导师邵经明教授 50 余年临床经验,运用邵氏“五针法”治疗肺脾亏虚型哮喘,取得确切的疗效。

本法以肺俞、大椎、风门为主穴。肺俞属足太阳膀胱经穴,其内应肺脏,是肺脏之气输注于背部的处所,具有调理肺气、止咳平喘、实腠固卫之作用,为治疗肺系病之主穴;大椎属督脉穴,为“诸阳之会”,阳脉之海,能总督诸阳经,具有宣通一身阳气、祛风散寒、宣肺平喘、理气降逆之功;风门属足太阳膀胱经穴,居于阳位,而风为阳邪,易于上犯,该穴为风邪侵袭人体之门户,针之能疏风解表、调理肺气、止咳平喘,又因为该穴是足太阳膀胱经与督脉之会穴,太阳主开,司一身之表,督脉统摄诸阳经,故外邪袭表,侵

袭督脉所致病症,取风门可益阳固卫、预防感冒。3 穴同用治疗哮喘,既有镇咳平喘之效,又可预防哮喘之复发。在发作期,可使肺内气道阻力降低,哮喘即时得到缓解;缓解期可改善肺功能,巩固远期疗效。临床研究证明,邵氏“五针法”能够增强肺功能,改善微循环,纠正血液流变学异常,提高机体免疫力,因此治疗哮喘可以获得理想的效果。现代研究^[7] 证明针刺或电针肺俞穴,能够增加肺通气量,调整支气管平滑肌,使多数支气管哮喘的病人停止发作或显著减轻。陈铭等^[1] 研究结果表明,针灸肺俞不仅可以改善肺及支气管的通气功能,调节大、中、小气道阻力,而且对人体的免疫功能具有双向调节作用。邵经明等^[1] 通过正交试验,针刺 3 个主穴观察治疗前后肺功能变化,以肺俞穴为优。研究^[7] 发现针刺大椎、风门对肺功能也有一定的改善作用,针刺大椎,连针 1 周后出现呼吸功能增强,肺通气量增加,也可使支气管痉挛得到缓解,呼吸道阻力下降。针刺风门可调整肺通气量,但发生效应较迟,需连续针刺 1 周,如获得效应,即使停针,效果仍可持续一定时间。

★ 收藏

本研究通过多中心、随机、阳性平行对照的临床观察,结果显示,邵氏“五针法”能够显著改善肺功能和各项临床症状体征,与对照组比较有显著性差异,各中心结果一致。进一步证实了邵氏“五针法”治疗哮喘病的有效性。该法取穴简单,操作易学,成本较低,易于推广。

5 参考文献

- 1 邵经明,丁一丹.针灸治疗哮喘 111 例临床观察.中医杂志,1985,26(5):47
- 2 邵经明,杜鸣歧,杨永清,等.针灸治疗哮喘 128 例临床观察.中国针灸,1989,19(6):11
- 3 邵经明,邵素菊,朱彦岑,等.针灸治疗哮喘 188 例临床观

察及实验研究.河南中医,1992,12(2):68

- 4 邵素菊,魏玉龙,邵素霞,邵经明教授“五针法”治疗哮喘的经验.陕西中医,2005,26(4):349
- 5 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,2002:60-66
- 6 中华医学会呼吸病学会.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断治疗、疗效判断标准及教育和管理方案).中华结核和呼吸杂志,1997,20(5):261
- 7 郭长青,朱江.针灸特定穴临床实用集粹.北京:人民卫生出版社,2003:233-533
- 8 陈铭,蔡宗敏,卢希玲,等.节气灸与支气管哮喘肺功能变化关系初探.中国针灸,2000,20(3):155

(收稿日期:2007-05-22,王小红发稿)

文章编号:0255-2930(2007)11-0796-01

中图分类号:R 246.7 文献标识码:B

临床报道

火针联合冰黄肤乐软膏治疗慢性湿疹 50 例

廖欢 黄蜀 吴艳 孟阳

(四川省中医药研究院针灸专科医院皮肤科,成都 610031)

慢性湿疹往往病程长、迁延不愈,目前西医多采用皮质激素外用治疗,但副作用较明显。笔者采用火针联合冰黄肤乐软膏治疗慢性湿疹取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

50 例患者均来自于四川省中医药研究院针灸专科医院皮肤科门诊,其中男 27 例,女 23 例;年龄 18~57 岁,平均(38.6±11.3)岁;病程 2~11 年,平均(5.3±2.2)年。

2 治疗方法

常规消毒后,选用直径 0.50 mm 的盘龙火针在酒精灯外焰烧至通红或发白,垂直迅速点刺皮损,深度以不超过皮损基底部为宜,间距约 5 mm。针完消毒后,外用冰黄肤乐软膏均匀涂抹于皮损处。每天 2 次,隔 4 天治疗 1 次,3 次为一疗程。2 个疗程后观察疗效。

3 治疗效果

痊愈:症状消失,皮损全部消退,只余色素沉着斑,其表面光滑,3 个月内未复发;好转:症状减轻,皮损部分消退,无新皮损;无效:主要症状及皮损无明显改变或出现新的皮损。

治疗 2 个疗程后,50 例患者中痊愈 30 例,占 60.0%;好转 19 例,占 38.0%;无效 1 例,占 2.0%。有效率达 98.0%。

4 体会

慢性湿疹属皮肤科常见病、多发病,其皮损局限,有浸润、肥厚或苔藓样变。因该病继发性皮损增厚,外用药难以奏效,且长期使用可引起对药物的耐受。临床研究发现火针对于慢性湿疹既有开门祛邪、引热外出、消肿散结的局部作用,又有除湿、祛风、止痒之全身效应,用于湿疹效果显著,若点刺出白色物质疗效更佳。冰黄肤乐软膏是一种纯中药外用制剂,其成分为大黄、姜黄、硫磺、黄芩、甘草、冰片、薄荷脑,主要用于治疗湿疹、神经性皮炎以及各种瘙痒性皮肤病。由于慢性湿疹皮损呈苔藓样变较厚,单独使用冰黄肤乐软膏难以渗透,它与火针联合应用,既发挥了火针开门祛邪、止痒作用,促进皮损变薄;还可借火针点刺后的针孔,帮助药物渗透,从而达到快速止痒、快速消除皮损的作用。两者合用,相得益彰,从而发挥较好疗效。在治疗期间,施术部位 3 日内勿清洗,以防感染;忌食肥甘、鱼腥、辛辣等刺激性食物,以免使邪气更盛,加重病情。

(收稿日期:2007-04-19,齐淑兰发稿)