

各 15g, 泽泻、山萸肉、菖蒲、仙茅、仙灵脾各 12g, 厚朴、丹皮各 10g, 水蛭粉(冲) 1g。6 剂, 水煎服。配合八味降糖方 6 剂外洗双足, 双下肢。二诊: 患者精神状态较前好转, 双下肢水肿减轻, 但活动后仍有胸闷、气短、头晕, 腰膝酸困冷痛, 大便溏薄, 小便清长。舌淡苔白腻, 舌面散在瘀点多处, 舌底脉络迂曲, 脉沉弱。血压: 20/12kPa, 空腹血糖: 7.8mmol/L, 餐后 2h 血糖: 10.1mmol/L。上方生地量减至 10g, 加栝楼、薤白各 15g, 温阳行气宽胸, 6 剂, 水煎服, 继用八味降糖方外洗。三诊: 活动后胸闷气短及头晕减轻, 双下肢轻度水肿, 大便溏薄较前改善, 腰膝冷痛减轻。舌淡苔薄白, 后部稍腻, 舌底脉络迂曲, 脉沉弱。血压: 145/85mmHg, 空腹血糖: 7.5mmol/L, 餐后 2h 血糖: 9.3mmol/L。守方 14 剂, 口服加外洗配合。四诊: 患者精神状态明显改善, 双下肢水肿消褪, 活动量大时偶有双下肢水肿, 舌淡苔薄白, 舌底脉络迂曲, 脉沉弱。血压: 18.7/11.3kPa, 空腹血糖: 6.7mmol/L, 餐后 2h 血糖: 8.7mmol/L, 予济生肾气丸 6 丸, 1d3 次, 同时口服水蛭胶囊 1g, 1d2 次, 继用外洗方, 共 1 月。1

月后查空腹血糖 6.3mmol/L, 空腹胰岛素 14.2mIU/L, 血压降 18/10.7kPa, 患者感觉良好, 复查甘油三酯: 1.52mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇: 1.94mmol/L, 低密度脂蛋白: 1.72mmol/L。

**讨 论** 对于 IR 治疗的评价, 采用胰岛素敏感指数、血脂、血压来衡量, 其中胰岛素敏感指数 (IAI) =  $\text{LN}[1/(\text{空腹血糖} \times \text{空腹血浆胰岛素})]$ , 此例患者服中药前 IAI 为 -2.134, 服药后 IAI 为 -1.952, 提示胰岛素敏感性增加, 血脂中甘油三酯降低, 高密度脂蛋白胆固醇升高, 低密度脂蛋白胆固醇降低, 血压下降。从中医临床症状及舌象表现, 亦提示病情好转, 与实验室化验指标的好转是一致的。通过观察, 中医在治疗 IR 方面的疗效是较为显著的, 值得进一步研究。

### 参考文献

- 1 鲁瑾, 邹大进, 张家庆. 中国中西医结合杂志 1999; 07, 20; 19(7): 420~422
- 2 陆智慧, 王勇, 毛秉环. 湖北中医杂志, 2000; 22: (18):

(收稿 2004-12-15; 修回 2004-12-27)

## 邵经明教授“五针法”治疗哮喘的经验

邵素菊<sup>\*</sup> 魏玉龙 邵素霞 河南中医学院针灸推拿学院(450008)

邵经明教授根据哮喘的发病机理, 集 50 余年的临床经验, 提出以针刺肺俞、大椎、风门为主, 防治哮喘的方法, 冠名以“五针法”。

“五针法”是指肺俞、大椎、风门三穴, 因大椎是单穴, 肺俞、风门是双穴, 针刺五针而命名。邵经明教授从 20 世纪 30 年代末始用针灸防治哮喘, 该法是在几十年临床实践中, 不断改进方法, 不断筛选用穴, 总结出的有效的治疗哮喘的方法。作者据多年来的临床实践, 将邵经明教授“五针法”治疗哮喘的系统经验总结。探讨如下。

### 1 病因不外内外之变, 病机总在正虚邪实

邵经明教授认为哮喘的病因病机虽然复杂, 但归纳起来不外乎内因与外因两方面。外因即风、寒、暑、湿、燥、火六淫侵袭人体; 内因则为饮食、劳倦、

七情(喜怒忧思悲惊恐)所伤使脏腑机能衰退。至于其病机, 不外正虚而邪气实。正虚是指肺、脾、肾机能减退, 邪气实指内伏痰饮、瘀血, 外感六淫, 和其他各方面不良刺激。根据临床观察, 其病机多是肺、脾、肾三者相兼而互为因果。凡患哮喘的青壮年, 病程短者病多在于肺; 如年老体弱, 病程长者, 其病无不影响于脾肾, 同时, 仍关于肺。哮喘临床有虚实之分, 寒热之别。

实证是指邪气实, 临床表现多为哮喘的发作期, 不论是风寒或风热侵袭肌表, 致肺失宣肃, 还是痰饮阻塞气道或气郁忧思, 逆气犯肺, 都可导致肺失清肃, 宣降失常, 而发作哮喘, 故实证有发作性特点, 病变多在于肺; 虚证是指正虚, 其临床表现, 虽有呼吸喘促, 动则加甚, 但不象实证发作之剧, 多见于缓解期兼肺气肿患者, 此证乃肺、脾、肾三脏俱虚。若继发感染, 喘势可以加重, 是属本虚而标实。据临床观察, 年幼患者, 生理上还在发

<sup>\*</sup>邵氏“五针法”治疗哮喘为国家中管局诊疗项目。课题编号: 国中医药科 2002ZL28 号。



育,肺脾肾之气渐盛,如注意避免各种诱发因素,积极治疗,一般易获痊愈。如老年患者,反复发作,病程较久,肺、脾、肾生理功能衰退,本虚难复,医治可改善症状,控制其发展,根治则较难。倘病程日久,发作持续不已,还可累及心脏,病情更加复杂。临床宜根据辨证论治原则,缓而图之,不可急求速效。因此,凡患哮喘,应以早期防治为宜。

**2 当以“发作期治标,缓解期治本,二期治疗并重”为纲** 哮喘为本虚标实之病证,本虚是脏腑功能失调,尤其是肺脾肾三脏功能低下;标实为痰饮、瘀血内伏,六淫之邪外袭。邵经明教授治疗哮喘强调“发作治标,平时治本”的这一基本原则。哮喘骤发,多为邪实,治疗应以除邪治标为主;喘鸣等症既平,或久病在未发作之时,应以扶正固本为主。如哮喘发作,应当除邪平喘止咳,若反扶正则病症益甚;喘鸣已平,应当扶正固本,反而攻邪则正气更虚。《难经·七十三难》早就提出:“补者不可以为泻,泻者不可以为补”。《灵枢·邪气脏腑病形》篇也告诫:“补泻反,则病益笃”。因此哮喘的发生,无论肺脾肾哪一脏生理功能受到损害,治疗时,都必须辨别其寒热虚实,才能提高治疗效果,不致出现虚实虚,寒热混淆的差错。

由于哮喘有宿根,最易反复发作,所以邵经明教授认为对于哮喘应从防与治两个方面着手。发作时的重点在于治——迅速平喘止咳;缓解不发作时的重点在于防——防止或减轻今后的发病。防与治是一个事物的两个方面,是辨证的统一体,在治疗时两者都要兼顾而不可偏废。邵老特别强调缓解期仍需坚持巩固治疗以扶正固本、预防复发。如治疗得当,不少人可达不再发作之目的。

**3 辨证选穴至要** 邵经明教授治疗哮喘取穴以“肺俞、大椎、风门”三穴为主。此三主穴是通过长期临床验证,从多穴之中详加筛选出来的。肺俞属足太阳膀胱穴,是肺脏精气输注于背部的特定穴,具有调肺气,止咳喘,实腠理之作用。据临床观察,可治疗呼吸系統内伤外感诸疾。对三主穴的实验研究,进行了正交试验,针刺三主穴交互作用观察治疗前后肺功能变化,以肺俞穴为优;大椎属督脉穴,是手足三阳经与督脉之交会穴,又称“诸阳之会”,督脉上通于脑,总督诸阳经,为阳脉之海,具有宣通一身阳气之功,故有宣阳解表,祛风

散寒,理气降逆,宣肺平喘之效果;风门属足太阳膀胱经穴,又是督脉与足太阳膀胱经之交会穴,该穴为风寒之邪侵袭人体之门户,故名“风门”。针之可散风寒,泻邪热,调肺气,止咳平喘;灸之可振奋经气,实腠固表,预防伤风感冒。用于治疗哮喘,既有镇咳平喘之效,又可预防哮喘之复发。通过长期临床验证,三穴同用,在哮喘发作期,可使肺内气道阻力降低,喘息即时得到缓解;用于缓解期可使肺功能不断得到改善,以巩固远期疗效。据临床观察,三主穴治疗单纯性支气管哮喘效果尤佳。

**4 治哮喘之要,贵在坚持,既病防变** 根据邵经明教授多年来的临床体会,为辅助针灸治疗哮喘提高疗效,减少发作,应注意以下几点:①医者在接诊病人时,要进行有关方面的检查,以明确诊断,同时依据中医的四诊合参辨清阴阳虚实寒热以确定治疗方法。②增强病人对治疗的信心。初诊时,要向病人说明哮喘的复杂顽固性,使其了解针灸治疗哮喘,疗效确切,无副作用,使患者消除顾虑,树立信心,坚持治疗。③注重缓解期的治疗,“发作治标,平时治本”及“冬病夏治”的原则,是根治哮喘的一项准则。在夏秋季节,肺、脾气机旺盛,此时治疗以扶正固本,增强肺脾功能,提高机体免疫力,可达减少或预防哮喘发作的目的,使远期疗效得到巩固。④治疗过程中,避免接触易于引起哮喘发作的致敏物质,如烟、酒、醋、蒜、油、虾、蟹和大葱、生冷食物等过敏物及其影响哮喘发作的一切因素。这样,才可避免或减少哮喘的发作,有利于根治。据临床观察针灸治疗过敏性哮喘,有一定的抗过敏作用。⑤在针灸治疗过程中,若遇哮喘持续发作,合并有严重感染,除坚持针灸治疗外,应根据病情需要,采用综合疗法,配合中西药物及时控制症状,以免贻误病情。

“五针法”治疗哮喘的经验体现了中医的整体观和辨证观。从繁琐的文献记载中总结出病因不外内外之变,病机总在正虚邪实。治疗当以“发作治标,平时治本”、“发作期、缓解期治疗并重”为原则。取穴精当,三穴五针为主,辨证选穴为要,既体现了针对性原则,又兼顾了整体。指出患者在治疗过程中一定要既病防变,树立信心,贵在坚持。多年来,得到多方面的临床验证,取得了明显的临床疗效。 (收稿 2004-09-20;修回 2004-09-28)