

【针灸研究】

督灸治疗肺气亏虚型咳嗽的临床研究

邵素菊, 邵锋锋, 李 真, 李盈盈
(河南中医学院针灸推拿学院, 郑州 450003)

摘要: 目的: 观察督灸治疗肺气亏虚型咳嗽的临床疗效。方法: 将60例肺气亏虚型咳嗽患者按随机数字表法分为督灸组和中药组各30例。督灸组采用隔姜灸督脉(大椎穴至腰俞穴之间), 中药组采用补肺汤(黄芪、人参、熟地等)为基础方加减治疗, 治疗结束后观察2组疗效。结果: 督灸组痊愈11例, 好转16例, 无效3例, 总有效率为90.00%; 中药组痊愈8例, 好转17例, 无效5例, 总有效率为83.33%, 2组比较差异具有统计学意义, 督灸组疗效优于中药组。结论: 督灸治疗肺气亏虚型咳嗽效果显著, 值得临床推广应用。

关键词: 督灸; 咳嗽; 肺气亏虚

中图分类号: R245.81 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-4250(2014) 05-0663-01

咳嗽根据病因可分为外感和内伤两大类。肺气亏虚型咳嗽属内伤咳嗽, 临床表现为反复咳嗽, 痰白清稀, 咽痒、神疲、体虚易感, 脉虚并伴有气虚等表现。针对其临床特点, 笔者采用督灸治疗肺气亏虚型咳嗽取得满意疗效, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2011年2月至2013年2月在河南中医学院第一附属医院与河南中医学院第三附属医院就诊的咳嗽患者60例, 按随机数字表法分为督灸组(30例)和中药组(30例)。其中督灸组男12例, 女18例, 年龄26~59岁, 平均年龄46.6岁, 病程2年~8年; 中药组男10例, 女20例, 年龄30~64岁, 平均年龄49.3岁, 病程2~10年。2组患者在性别、年龄、病程上差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]中咳嗽的诊断依据: ①咳逆有声, 或伴咽痒痰涎; ②外感咳嗽, 起病急, 可伴有寒热等表证; ③内伤咳嗽, 每因外感反复发作, 病程较长, 可咳而伴喘; ④急性期查血白细胞总数和中性粒细胞增高; ⑤两肺听诊可闻及呼吸音增粗, 或伴散在干湿性罗音; ⑥肺部X线摄片检查, 正常或肺纹理增粗。肺气亏虚型: 病久咳声低微, 咳而伴喘, 咯痰清稀色白, 食少, 气短胸闷, 神倦乏力, 自汗畏寒, 舌淡嫩, 苔白, 脉弱。

1.2.2 西医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定的慢性支气管炎的诊断标准: ①以咳嗽及咯痰为主要症状或伴喘息, 每年发病持续3个月, 连续2年以上; ②排除肺结核, 尘肺, 肺

脓肿, 支气管哮喘, 支气管扩张, 心脏病, 心功能不全, 慢性鼻咽疾病等具有咳嗽、咯痰、喘息症状的其他疾病。

1.3 纳入标准

符合西医诊断标准; 符合中医诊断标准及中医辨证标准; 年龄在18~65周岁之间。

1.4 排除标准

合并有心血管、肾、肺、造血系统等严重原发性疾病以及精神病患者; 由结核、真菌、肿瘤、矽肺、刺激性气体、过敏等因素引起的慢性咳嗽喘息者; 年龄小于18周岁或大于65周岁者; 正在使用其他疗法或药物治疗者; 怀孕或处于哺乳期的女性患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 督灸组 取生姜3斤洗净。令患者充分暴露脊柱, 俯卧于治疗床上, 常规消毒患者脊柱及周围皮肤, 在督脉大椎穴至腰俞穴之间铺上双层桑皮纸, 将洗净之姜泥加热后放置在桑皮纸上, 捏制成梯形(厚4 cm, 宽6 cm, 上部呈凹槽状), 再于姜泥上放置9~11个长约7 cm的橄榄形艾炷, 用燃着的酒精棉球依次点燃每个艾炷中部, 任其自然自燃自灭。每炷燃尽(除去艾灰)为1壮, 连灸3壮, 待艾炷燃尽患者温热感减退后移去艾灰和姜泥, 灸后局部皮肤红润。每次约2 h左右, 10 d治疗1次, 共治疗3次。

1.5.2 中药组 给予中药补肺汤加减口服治疗: 黄芪30 g, 人参、熟地各20 g, 五味子、紫菀、桑白皮各10 g, 咳甚加杏仁9 g, 苏子10 g; 痰多加半夏9 g, 茯苓15 g。水煎服每日1剂, 早晚2次口服, 7 d为1个疗程, 共治疗4个疗程。

1.6 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中咳嗽的疗效标准判定。治愈: 咳嗽及临床体征消失, 2周以上未发作; 好转: 咳嗽减轻, 痰量减少; 未愈: 症状无明显改变。

(下转第670页)

作者简介: 邵素菊(1959-), 女, 河南郑州人, 教授, 硕士研究生导师, 国家中医药管理局第一批中医世家流派传承工作室“河南邵氏流派传承工作室”负责人, 从事针灸防治糖尿病研究。

(上接第663页)

1.7 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果(表1)

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	治愈 (%)	好转 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
督灸组	30	11(36.67)	16(53.33)	3(10.00)	90.00 [*]
中药组	30	8(26.67)	17(56.67)	5(16.67)	83.33

注:与中药组比较:^{*} $P < 0.05$

3 典型病案

李某,女,49岁,干部,2011年12月17日初诊。主诉咳嗽4年,加重2月。患者4年前因受凉感冒致咳嗽住院治疗,咳嗽得到控制,但常反复发作,尤其是每年入冬后病情即会发作。2月前因感冒诱发咳嗽,自服止咳药无效来治。症见咳嗽阵阵不分昼夜,咳声低微,气短乏力,咳甚则胸闷、汗出、纳呆、畏寒、痰白质稀、舌淡、苔薄白、脉细弱。双肺听诊呼吸音增粗,未闻及干湿性罗音,胸部X片示双肺纹理增粗。中医诊断咳嗽(肺气亏虚型),给予督灸治疗1次后咳嗽减轻,咳嗽次数明显减少,2次治疗后咳嗽停止,其他症状基本消失。共督灸3次,随访3个月,全身情况良好,未见复发。

4 讨论

咳嗽是以咳嗽、咯痰为主要表现的一种临床常见病和多发病。明·张景岳在《景岳全书·咳嗽》中将咳嗽分为外感、内伤两大类。外感咳嗽多为六淫时邪侵袭肺系,使肺失宣降,气逆于上而作咳。内伤咳嗽多由脏腑功能失调,复因外邪、饮食、情志等诱因致肺失宣降,肺气上逆而发咳嗽。肺气亏虚型咳嗽属内伤咳嗽范畴,多由咳嗽迁延失治、痰浊停聚、肺失宣降、日久致肺气不足、卫外不固,复由邪之所乘,使咳嗽反复发作,其病位在肺,与脾、肾关系密切,治宜温阳益气,补肺固卫。

督脉属于奇经八脉之一,行于脊背正中,通髓达脑,为“阳脉之海”,总督诸阳经,既可调节全身之阳气,传输经气以达全身,又可散布命门之火以温脏腑。督灸部位覆盖督脉、足太阳膀胱经循行于脊柱两侧的第一侧线。《灵枢集注·奇经》载“太阳、督脉

相通”,十二背俞穴均分布于足太阳膀胱经第一侧线上,与脏腑有内外相应关系。督灸以艾绒作为施灸材料。艾味苦、辛、温,归肝、脾、肾经。《本草纲目》曰:“艾叶苦辛,生温,熟热,纯阳之性,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿……以之灸火,能透诸经而除百病。”《神灸经纶》说:“夫灸取于人,以火性热而至速,体柔而用刚,能消阴翳,走而不守,善入脏腑。”现代研究表明,灸法可调整脏腑功能,促进人体新陈代谢,提高机体的免疫功能,对健康人可显著提高用力肺活量,改善肺病患者肺的通气功能^[9]。生姜其性辛温发散,入肺、胃、脾经,具有温经通络、散寒除湿的功效。《药品化义》认为“生姜辛温,药用善能痰利”。陶弘景亦认为其“归五脏”,能“祛痰下气”、“除风湿寒热”。选生姜泥为间隔物主要取其辛温走窜、温阳祛寒、通络利窍的作用。

督灸作用于督脉之上,集经络、腧穴、艾灸、药物的综合治疗为一体,其中生姜辛温走窜,艾灸温经活络,督脉联络脏腑,通达一身之阳。在督灸的综合作用下,协调诸经经气,发挥经络内连脏腑、外络肢节、沟通内外、运行气血、平衡阴阳、抗御病邪、调整虚实的功效,从而达到通督益肾、温阳散寒、补肺益气治疗肺气亏虚之咳嗽的目的。有研究显示,督灸可明显减轻慢性阻塞性肺疾病患者咳嗽、咯痰、胸闷气促等症状,改善肺功能^[6]。本研究结果显示,督灸治疗肺气亏虚型咳嗽疗效显著。

笔者将传统的蒜泥督灸改为姜泥督灸,可减少药物对皮肤的刺激性,免除发泡之苦。经过多年临床实践证明,督灸治疗肺气亏虚型咳嗽具有安全、无副作用、疗效显著、操作简便等优点,其应用前景广阔,值得推广。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. 中医内科学诊疗规范 [S]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:142.
- [2] 郑维英. 中医药临床研究指导原则 [S]. 北京:中国医药科技出版社,1993:54-55.
- [3] 苏李,李亮,李会仁,等. 艾灸对机体免疫功能影响的现代研究[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(3):100-102.
- [4] 王淑惠. 督灸治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察[J]. 中医学报,2011,38(3):10-12.

收稿日期:2014-02-18