

邵经明治疗哮喘经验浅析

华金双¹, 冯昱², 邵素菊¹, 邵素霞³, 王增育¹, 张君¹

(1. 河南中医学院针推学院, 河南 郑州 450008; 2. 鹤壁京立肿瘤医院, 河南 鹤壁 458030;

3. 河南中医学院第三附属医院, 河南 郑州 450008)

摘 要: 邵经明教授, 我国著名的针灸专家, 首批国家级名老中医。邵老从医 80 余载, 尤擅针灸, 独研创的“三穴五针一火罐法”治疗哮喘, 独树一帜, 疗效非凡。临证时强调取穴精简, 针刺手法因人而异, 或辅以中药, 或给予心理疏导, 发作期与缓解期并重, 疗效更佳。

关键词: 针灸; 哮喘; 三穴五针; 经验

中图分类号: R249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-4719 (2016) 04-0712-02

邵经明 (1911—2012), 字心朗, 号慈乐老人, 16 岁起先后师承名老中医郭玉瑛及承淡安先生, 得先生学术之真传。上世纪 30 年代开设“鸣鹤堂”, 悬壶应诊。他临证时针药并用, 尤擅针灸, 常妙手回春, 很快就声名鹊起。邵老诊治疾病师古而不泥, 治法独树一帜。尤其治疗哮喘更是独具匠心, 疗效非凡。本文仅从邵老对哮喘发病的认识, 用穴特点及规律、刺灸手法、生活调摄等方面整理总结邵老治疗哮喘的经验, 以抛砖引玉。

1 对哮喘的认识

哮喘是一种常见的反复发作, 不易根治的慢性顽固性的呼吸道疾病。《素问·阴阳别论篇》中提到: “阳争于内, 阴抗于外, 魄汗未藏, 四逆而起, 起则肺胀, 使人喘咳。”《素问·藏气法时论篇》: “肺病者, 喘咳逆气。”邵经明教授认为哮喘的病因病机错综复杂, 但归纳起来不外乎外感六淫; 以及饮食、劳倦、七情所伤, 使脏腑机能衰退。正如《症因脉治·哮喘》曰: “哮喘之因, 痰饮留伏, 结成窠臼, 潜伏于内, 偶有七情之伤, 饮食之伤, 或外有时令之风寒束其肌表, 则哮喘之症作矣。”《景岳全书·喘促》曰: “喘有夙根, 遇寒即发, 或遇劳即发者, 亦名哮喘。”临床观察, 凡是哮喘的古壮年, 病程短者病多在于肺, 知年老体弱, 病程长者, 其病无不影响到脾胃, 同时仍关乎肺。说明肺、脾、肾三者相互而互为因果与哮喘反复发作密切相关。辨证时应遵循“发则治标, 平时治本”的原则, 明确标本虚实。结合多年临床经验, 邵老认为哮喘偶发, 多为邪实, 治疗应以祛除治标为主; 喘咳等症既平, 或久病在未发之时, 应以扶正固本为主。从而确定了“攻邪、扶正和动静兼施”的治疗原则。在治疗效果上邵老认为实喘患者采用泻法针刺, 疗效短见效快, 但对虚喘补之却未必即效, 须耐心久治使病逐步好转而致痊愈。哮喘临证有虚实之分, 亦有寒热之别。故治疗哮喘时

必须辨明其寒热虚实, 才能提高治疗效果, 不至于出现实实虚虚、寒热混淆的差错^[1-2]。

2 “三穴五针法”治疗哮喘特色

2.1 精选穴位, 总结规律 邵老根据历代文献记载, 广泛收集各家治疗哮喘的经验, 先后经过 30 年代至 50 年代的个案摸索及分散治疗, 60 年代至 90 年代的系统观察及实验研究, 方法不断改进, 用穴不断精简, 逐步总结出一整套能控制哮喘发作及预防复发的针灸辩证施治规律, 经多年实践验证, 具有满意的临床效果, 命名为“三穴五针一火罐法”。三穴即为肺俞、大椎、风门。外透配合谷, 刺灸: 透膈气透配天突、膻中; 透多配中脘, 足三里, 透喉配臂臑、关元、太溪; 當日透喉配尺泽、太渊。起针后用 5 号火罐拔于大椎和肺俞之间。肺俞属足太阳膀胱经穴, 是肺脏精气输注于背部的处所, 具有调肺气、止咳喘、实腰腿之作用, 为治疗肺系病之主穴。大椎属督脉穴, 为“诸阳之会”, 具有宣通一身阳气之功, 可宣阳解表, 祛风散寒, 宣通肺气, 降逆平喘。风门属足太阳膀胱经穴, 又是督脉与足太阳膀胱经交会穴, 为风邪侵袭人体之门户, 针之可散风邪, 泻邪热, 调肺气, 止咳喘; 灸之可温养肺气, 实腰固表, 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。邵老认为选穴配穴应力争少而精, 简而效, 不可冗杂, 临床治病常取 2~4 穴, 并强调“取穴有主次, 施术有先后。”若属单纯性支气管哮喘仅取 3 穴为主, 但由于哮喘病的复杂性, 又常根据实际病情而配用他穴, 但总以精简为原则, 做到选穴精当, 力专效宏^[3-4]。

2.2 重视手法, 因人而异 邵老临证不仅重视辨证的虚实、病性的寒热、病程的久暂, 更关注“生病的人”, 他针灸之前常常细心观察患者体质强弱和对针刺的敏感度, 选择与疾病的证候、机体的反应性相适应的针刺手法, 他认为只有综合整体情况, 才能激发机体产生更好地调节作用, 达到补虚泻实的治疗目的^[5]。“三穴五针一火罐”法三个主穴的针刺操作手法, 邵老和家规有所不同。他施术时均以直刺为主, 强调得气为度。《素问·刺要论篇》曰: “病有深浅, 刺有浅深, 各至其理, 无过其道。”邵老针刺臂臑穴时强调浅刺无效, 深刺危险, 对臂臑穴的针刺深度应因人而异。成年人刺入 13~20 mm, 以针下得气为度。留针 20 min 左右,

收稿日期: 2015-11-04

基金项目: 国家中医药管理局周国南部氏针灸流派传承工作室建设项目 (国中医药人教函 [2012] 228 号); 河南省高等学校青年骨干教师资助计划 (Q100040); 河南中医学院 2015 年度教育教学改革研究项目 (2015JX21)

作者简介: 华金双 (1974-), 女, 黑龙江人, 副教授, 博士, 研究方向: 针灸防治神经系统疾病。

留针期间行针 2~3 次,视患者病情及体质采用提插捻转补泻手法。儿童可刺入 2~8 mm,少留针。不满周岁的婴儿,点刺不留针。哮喘发作期,每日针治 1 次,若喘已停止,可隔日针治 1 次,一般 10 次为 1 个疗程。疗程之间,休息 3~5 d^[1]。对痰湿体质的哮喘患者,常加配中脘、足三里,以健脾化痰,手法多补少泻、深刺留针。对素久年高体弱者,加配关元、气海、太溪,以固肾培元,手法用补法,长留针,针后加灸^[2]。

2.3 刺痹寒热,或灸或罐 邵老临证常根据病情,取针或灸,或拔罐或放血,总以适合病证的手法为宜。他认为在针灸治疗哮喘时,必须鉴别病人阴阳偏盛或偏衰的状态。阳盛则内热,故宜针不宜灸或少灸。阳虚则外寒,宜多灸少针。因此邵老在针刺的同时,常常取用艾灸或用火罐,在治疗哮喘时能左右逢源、补偏救弊,相得益彰。虚寒患者多灸少针,既可温经散寒,又可助阳补虚。早期研究发现艾灸对于虚寒者的肺功能改善优于拔火罐。拔火罐偏重于祛邪,针用拔火罐,适宜于体质阳亢,或合并感染有热的患者,可起到清热、消痰、平喘之效果^[3]。

2.4 针药并施,相得益彰 邵老对目前许多针灸大夫不擅药物,许多内科大夫不懂针灸的情况十分惋惜。他十分赞赏先辈“针药并用”的主张,认为“针灸药三者相兼而可以得言医”。针灸属于外治之法,善于疏通经络,调理气机,药物属于内治之法,长于协调脏腑,扶正祛邪。针灸与药物并用,相辅相成,相得益彰,对部分疾病可提高疗效。在治疗哮喘时,邵老往往先用针灸控制症状,再针药并用或以中药调治以善其后^[4]。邵老临证常根据辨证不同,将哮喘分为 4 个证型:风寒伏饮型、寒束痰火型、脾虚湿痰型、肾虚失纳型,分别以小青龙汤、麻杏石甘汤、六君子汤、都气丸等为主。同时还须根据患者病势随时情况,结合发病久暂,年龄大小、身体强弱、时令季节的气候变化等不同,双方药进行加减化裁,才能获得满意的效果^[5]。

2.5 冬病夏治,巩固疗效 上世纪八十年代,邵老在对 128 例哮喘患者的观察中发现,经针灸治疗后有效者多,痊愈者少,痊愈者仅占 18.0%。细分分析后发现凡是获得显效和痊愈的患者,多为坚持治疗 2 个或 3 个夏秋季节的人,坚持针灸治疗次数最少者 20 次,最多者达 116 次,以 40~80 次为多^[6]。说明若想达到预防哮喘反复发作,以巩固近期疗效的效果,必须重视缓解期的治疗,扶正固本,增强体质。因此邵老尤其强调“发作期与缓解期治疗并重”的思想,认为这是针灸治疗哮喘的关键。根据中医学“急则治其标,缓则治其本”和“冬病夏治”的原则,提出了每年 5~9 月为治疗本病的最佳治疗时期,同时还提出 3 年的远期治疗方案。他认为长夏是脾土当令,阳气旺盛,针灸可以加强脾脏运化功能,不致水湿化生为痰,上犯于肺。秋季是肺金当令,宣通肺气,不使清肃之气失常。因此夏秋季节针治,既可增强脾肺生肌功能,又可抗御哮喘发作,实为治疗此病的有利时机^[7]。凡经过针灸治疗见效后,次年夏秋季节,不论发作与否,须再针灸 1 个疗程,通过 1~2 年的观察,经过冬季而哮喘不发作者,或遇感冒暑也不再发者,方为获得远期效果。

2.6 心理疏导,预防复发 哮喘是一种慢性不易根治的顽固病,凡患此病,大都反复发作,累及终身,直接影

响青壮年、老年和儿童患者的身心健康。许多患者不能坚持治疗,导致病情反复发作,心情苦闷。此时邵老经常耐心向患者解释病情,告知本病是一种顽固病,帮助患者树立信心和耐心,使其配合医生,坚持治疗,达到预期的治疗效果。他常告诫他的学生和弟子:“作为一名医生,要急患者之所急,想患者之所想,视患者如亲人,老耆如父母,同年如兄妹,儿童如子女,同情他们,关怀他们。”他还常说“医乃济世活人之地,应以仁慈为本,惻隐为怀,普救群众疾苦为乐。”除治疗之外,邵老还不忘嘱咐患者要注意平时生活起居,避免风寒,防止感冒。一切诱发哮喘的因素,如烟、酒、辛辣、生冷、刺激性食物等均要尽力避免。个别患者对盐、麻、醋、糖等食物敏感者,亦须令其忌之。多数患者经过邵老的针灸治疗,并辅以这种心理疏导,加上生活方式和饮食的控制,一般疗效颇佳。

3 病案举例

刘某,女,11 岁,主诉:哮喘 10 年。患儿 1 岁时起每遇感冒咳嗽即发,入冬加重,多次住院医治无效。以后无论冬夏遇凉即发作,呼吸急促,喉中痰鸣,不能平卧,甚则口唇发绀,四肢厥逆,发作次数逐年增加,反复发作,经久不愈。刻诊:面黄肌瘦,呼吸急促,喉中痰鸣,手足欠温,舌质淡红,舌苔薄白滑润,脉沉细无力。胸背闻诊均有明显哮鸣音。诊断:哮喘(风寒伏饮)。治以宣肺化痰平喘。取穴:肺俞、大椎、风门,进针得气后,留针 15 min。留针期间,行针 2~3 次,起针后用艾条灸 5~7 min,喘即缓解,每日针治 1 次,10 次后,哮喘控制,休息 1 周,改为隔日针灸 1 次,又巩固治疗 10 次。当年冬季,遇寒凉而喘未发,感冒时仅感胸闷不舒,呼吸不利。次年又按前法治疗 20 次,第三年又针灸 10 次,哮喘再未发作。

4 小结

邵老集 60 余年临床经验总结提炼出来的治疗哮喘的经验,为专效宏,安全可靠,简便易学,这其中渗透着邵老“辨证施针、手法因人而异、针药并用、心球疏导、巩固疗效”的学术精髓,全面着眼于“生病的人”,辨证、手法、心理疏导,全都因人而异,而不是仅仅单纯强调“三穴五针”。学习邵老的临床经验,只有形神兼具,才能针到病除;若只有其形而忽视其神,临证不免失之过半。

参考文献

- [1] 史广宇. 邵经明针灸治疗哮喘经验[J]. 中医杂志, 1987(12): 39-38.
- [2] 邵家嵩, 魏玉龙, 邵素霞. 邵经明教授“五针法”治疗哮喘的经验[J]. 陕西中医, 2005, 26(4): 349-350.
- [3] 邵家嵩, 侯树岭, 陈晨, 等. 邵经明教授学术思想探索[J]. 中华中医药杂志, 2015(6): 1995-1998.
- [4] 邵家嵩, 邵素霞. 邵经明教授运用穴理辨证[J]. 中国针灸, 2006, 26(2): 126-128.
- [5] 邵经明, 孙海斌, 高永娟, 等. 针灸治疗哮喘 128 例临床观察[J]. 中国针灸, 1989, 9(4): 11-14.
- [6] 张日东, 张佩江. 论体质与针刺调整作用的关系[J]. 河南中医, 1991, 11(5): 29-31.
- [7] 王华, 杨永清, 邵家嵩, 等. 针灸名家邵经明先生学术思想探源[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(4): 1-4.
- [8] 邵经明. 对哮喘辨证分型治法的探讨[J]. 哈尔滨中医, 1983, 6(5): 28-32-36.