临证经验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.07.019 中图分类号: R 246 文献标志码: A

呼吸补泻穴位埋线法治疗变应性咳嗽 39 例*

杨艳艳1, 王新义2≥, 徐鹏2, 王雷生2, 段桂琴1

(1郑州大学第三附属医院,河南郑州 450052; 2河南省中医药研究院附属医院,郑州 450000)

「关键词] 变应性咳嗽;穴位埋线;呼吸补泻

变应性咳嗽是日本学者 Fujimura 等^[1]于 1992 年 首次提出,国内研究结果显示,变应性咳嗽是慢性咳嗽的常见原因^[2-3],临床表现为:刺激性干咳,多为阵发性,白天或夜间均可,油烟、灰尘、冷空气、讲话等容易诱发咳嗽,常伴咽喉发痒。目前发病机制不明,西医多给予糖皮质激素或抗组胺药物治疗,可缓解部分症状,但有很高的复发率^[4],远期疗效差,容易反复,骨质疏松及股骨头坏死等不良作用较大。穴位埋线是传统医学与现代化技术相结合的较成熟、长效针灸疗法^[5],本研究采用穴位埋线治疗变应性咳嗽,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

39 例均为 2016 年 6 月至 2017 年 10 月在郑州大学第三附属医院门诊就诊的变应性咳嗽患者,其中男 12 例,女 27 例;年龄 30~55 岁,平均 37 岁 5 个月;病程 1.5~5 年,平均 3 年。中医辨证符合《中医内科学》^[6]风邪伏肺型咳嗽,临床表现为:咳嗽阵作,咳伴咽痒,干咳或少痰,咯痰不畅,常因冷热空气、异味、说笑诱发,无明显寒热,外感常诱发咳嗽加重或复发,舌淡红、苔薄白。

西医诊断符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[7]中变应性咳嗽的诊断标准:①慢性咳嗽,多为刺激性干咳。②肺通气功能正常,支气管激发试验阴性。③诱导痰嗜酸粒细胞不增高。④具有下列指征之一:有过敏性疾病史或过敏物质接触史;变应原皮试阳性;血清总 IgE 或特异性 IgE 增高等临床特征;糖皮质激素或抗组胺药治疗有效。

1.2 纳入标准

①符合变应性咳嗽的西医诊断标准;②符合中医辨证为风邪伏肺型的诊断标准;③3个月内未使用糖

*河南省中医药拔尖人才培养项目:豫中医科教[2018]35号 ☑通信作者:王新义,副主任医师。E-mail: 240297620@qq.com 皮质激素或抗组胺药物; ④签署知情同意书。

1.3 排除标准

①西医诊断为咳嗽变异型哮喘、嗜酸粒细胞性支气管炎、胃食管反流性咳嗽等慢性咳嗽疾病者;②中医辨证属痰热壅肺型、肝火犯肺型、肺阴亏虚型等证型者;③有严重心脑血管疾病者;④高敏体质者。

2 治疗方法

2.1 取穴

主穴选取大椎、肺俞、风门,随症配穴:口干舌燥者加鱼际穴;痰多,右关脉濡者,加脾俞;舌苔薄黄,脉浮数者,加曲池穴;心悸加厥阴俞、心俞;腰膝酸软,气短,呼多吸少,脉细无力或虚浮无根,加肾俞穴。

2.2 埋线操作方法

嘱患者取俯卧位,放松,然后集中注意力,平静 呼吸,在背部选取肺俞穴、风门穴,碘附常规消毒后, 取 1 cm 的 "2-0"号可吸收外科缝线(山东博达医疗 用品有限公司, 批号为 BD170401), 放置在一次性 9 号 无菌埋线针(江西格兰斯医疗器械有限公司,编号: 赣械注准 20162270287) 针管的前端,后接针芯,左 手拇、示指绷紧穴位两侧皮肤, 右手持针, 与皮肤约 呈 30°角向内斜刺,按照传统针灸呼吸补泻方法的泻 法进行埋线操作,即进针前嘱其吸气,快速刺入皮下, 当出现针感后, 边推针芯, 边退针管, 将羊肠线埋植 在穴位的皮下,此时嘱其呼气,拔针,针孔处用消毒 棉球按压,再加胶布固定。大椎穴与皮肤约呈 30°角 向上斜刺进针,余操作手法同上;肾俞穴运用补法, 即进针角度与皮肤约呈 90°角,进针前嘱患者呼气, 快速刺入皮下,羊肠线埋植在穴位的皮下后,嘱其吸 气拔针。

2.3 注意事项

埋线时,确保羊肠线埋于皮下,埋线 1~2 d 内局部不要沾水,若有局部红肿伴低热,建议口服布洛芬缓释片改善或不处理亦可逐渐自行消退。若有对羊肠线过敏

的患者,对症处理,如遇到严重过敏患者,停止埋线。 2.4 埋线疗程

每2周埋线1次,3次为一疗程,病程较长者,建议在季节交替时节,可加做穴位埋线1次预防复发。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8],治愈:咳嗽、体征消失或基本消失;显效:咳嗽、体征明显改善;有效:咳嗽、体征均有好转;无效:咳嗽、体征无明显改善,甚或加重。总有效率=[(治愈+显效+有效例数)÷总例数]×100%。

3.2 治疗结果

39 例患者治疗后,治愈 32 例,显效 6 例,有效 1 例,总有效率 100%,随访半年均未再发作。

4 体会

变应性咳嗽属于慢性咳嗽的范畴,其主要病机属风邪致病,《素问·太阴阳明论》曰:"伤于风者,上先受之。"故风邪侵袭,首先犯肺,肺气上逆,冲至咽而咳。咽喉发痒,遇风或刺激咳甚,发作突然,符合"风善行而数变""风盛则痒"的致病特点,治疗重在祛风邪宣肺,故笔者选取风门穴为主穴之一,风门穴又名热府,是督脉与足太阳膀胱经的交会穴,《会元针灸学》曰:"风门者,风所出入之门也",是临床驱风最常用的穴位之一;另一主穴肺俞为肺脏的背俞穴,《气府论》曰:"五脏俞并足太阳脉之会",可调理气机升降,用泻法驱邪外出;主穴大椎穴别名百劳、上杼,属督脉,主治发热、疟疾、中暑、咳喘、支气管炎等[9]。

《灵枢·终始》曰:"久病者,邪气小深,刺此病者,深内而久留之……"穴位埋线正是利用羊肠线在穴位内的"深内而久留之"而达到治疗慢性病的效果。张景岳曰:"久远之疾,其气必深,针不深则隐伏,病不能及,留不久则因结之邪而不能散也",亦充分体现了穴位埋线的"深内而久留之,以治顽疾"的治疗作用。呼吸补泻法最早见于《素问·离合真邪论》,到明代《针灸大成》记载有:"欲补之时,气出针入,气入针出。欲泻之时,气入入针,气出出针"。风门、肺俞、大椎穴均选用泻法以驱邪外出,肾俞选用补法,埋线疗法配合其他补泻方法不易操作,临床中采取埋线呼吸补泻疗法,较普通埋线效果显著。

近年来由于环境污染等原因,变应性咳嗽的发病

率逐年增高^[10],发作时严重影响正常工作与生活,目前临床上多采用西药治疗,远期疗效差、易复发,亦有运用中药治疗,取得较好疗效^[11-13],但存在汤剂的煎熬及服用繁琐等缺点,亦有选取针灸治疗取得较好疗效^[14],但由于针刺的频度与疗程,很多人难以坚持。穴位埋线法是融多种效应于一体的复合性治疗方法,治疗过程中多种刺激效应同时发挥作用^[15],疗效显著,且安全性高,临床可借鉴使用。

本研究缺乏大样本的病例收集与随机对照,且量 化评价指标不足,在以后的工作及研究中,将做进一 步的努力及完善。

参考文献

- [1] Fujimura M, Sakamoto S, Matsuda T. Bmnehodilator-resistive cough in atopic patients: bronchial reversibility and hypermspomiveness[J]. Intern Med, 1992, 31(3): 447-452.
- [2] Lai KF, Chen RC, Lin JT, et al. A prospective, multicenter survey on causes of chronic cough in China[J]. Chest, 2013, 143(3): 613-620.
- [3] 马洪明,朱礼星,赖克方,等. 不明原因慢性咳嗽的诊断探讨[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2004, 26(11): 675-678.
- [4] 郭静, 王虹, 魏丽娟, 等. 中西医结合治疗变应性咳嗽疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(5): 523-524.
- [5] 郑肖, 吉海春, 聂玲娟, 等. PGLA 穴位埋线治疗单纯性肥胖疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(4): 391-394.
- [6] 张伯礼. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [7] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南 (2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [9] 黄琴峰, 刘立公, 顾杰, 等. 咳嗽的艾灸治疗特点分析[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(8): 483-485.
- [10] 殷科, 史锁芳. 变应性咳嗽从风咳论治的思考[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(1): 29-33.
- [11] 周光焰, 李小波, 亓占中, 等. 止嗽散加过敏煎治疗变应性咳嗽临床研究[J]. 四川中医, 2016, 34(8): 181-182.
- [12] 褚雪菲, 刘道龙, 姜德友, 等. 嗽宁汤治疗变应性咳嗽[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(4): 722-724.
- [13] 黄磊, 杨珺超, 安娇娇, 等. 宋康教授诊治变应性咳嗽经验举隅[J]. 中医学报, 2013, 28(3): 337-338.
- [14] 刘朝晖. 腕踝针治疗变应性咳嗽 21 例[J]. 光明中医, 2015, 30(1): 100-101.
- [15] 刘磊, 刘钰斌, 貌杨萍, 等. 穴位埋线结合艾灸治疗单纯性肥胖症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(6): 523-525.

(收稿日期: 2018-11-15, 编辑: 张建兰)