

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200716-k0002

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

针刺呼吸补法为主治疗感染后咳嗽 30 例

曾 沁¹, 肖鹏云²✉, 毛雪文¹, 王世广¹(北京中医医院顺义医院¹针灸科,²呼吸科, 北京 101300)

[关键词] 感染后咳嗽; 针刺; 呼吸补泻

笔者运用针刺呼吸补法为主治疗感染后咳嗽 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

30 例患者来自 2019 年 3 月至 2019 年 12 月北京中医医院顺义医院呼吸科咳嗽病专台及针灸科, 其中男 12 例, 女 18 例; 年龄最小 22 岁, 最大 64 岁, 平均 (44±12) 岁; 病程最短 22 d, 最长 32 d, 平均 (26.4±8.4) d。

西医诊断符合《咳嗽基层诊疗指南(2018 年)》^[1]。临床表现以咳嗽、咯痰、痰色白、咽痒为主, 夜间及晨起明显; 常因运动、吸入冷空气或刺激性气味诱发或加重; 近期有呼吸道感染病史; 查体及理化检查: 双肺无干、湿性啰音, 血常规白细胞总数及分类计数正常或偏低, 胸部 X 线片检查无异常。

中医辨证符合《咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)》^[2] 风盛挛急证。咳嗽, 干咳无痰或少痰, 咽痒, 痒即咳嗽, 或呛咳阵作, 气急, 遇外界寒热变化、异味等因素突发或加重, 多见夜卧晨起咳剧, 呈反复性发作, 舌苔薄白, 脉弦。

2 治疗方法

取穴: 大椎、肺俞、天容、列缺、合谷、太渊。操作: 患者取俯伏坐位, 穴区常规消毒。先针刺大椎穴, 医者左手拇指切按大椎穴, 右手持 0.30 mm×40 mm 一次性毫针进针, 针尖斜向下进针 20~25 mm, 待气至, 调整押手, 拇、示指重按大椎穴左右两侧, 行提插捻转补法数次, 即重插时拇指向左向前(力度较大), 轻提时拇指向右向后(力度较小), 以针感沿脊柱下传至背部为度; 再调整押手, 拇、示指重按大椎穴上下两端, 行提插捻转补法数次, 以针感向两侧肩胛骨放射为度; 不留针, 缓慢出针, 按压针孔以防出血。然后针刺肺俞穴, 与皮肤呈 30°角向脊柱方向斜刺 15~20 mm, 行呼吸补法, 即呼气时进针, 得气后嘱患者

鼻吸口呼, 行舒缓且能耐受的呼吸动作, 吸气时将针慢慢退至皮下, 呼气时再将针缓慢深入, 用此方法行 9 数, 吸气时出针, 不留针。再取仰卧位, 针刺列缺、天容、合谷、太渊。列缺向拇指方向平刺 15~20 mm; 天容、合谷直刺 15~20 mm, 得气后均行上述呼吸补法 9 数, 留针 20 min。最后针刺太渊穴, 直刺 10~15 mm, 得气后不行针, 留针 20 min。以上留针穴位均吸气时出针。隔日治疗 1 次, 每周治疗 3 次, 1 周为一疗程, 连续治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

分别于治疗前后进行评分。

(1) 中医证候评分: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3] 拟定, 包括咳嗽、咯痰、咽痒, 评分越高代表病情越严重。咳嗽评分: 昼夜咳嗽频繁或阵咳, 影响工作和睡眠, 计 6 分; 间断咳嗽, 不影响正常生活和工作, 计 2 分; 介于以上两者之间, 计 4 分; 无咳嗽, 计 0 分。咽痒评分: 明显咽痒, 计 4 分; 轻度咽痒, 计 2 分; 无咽痒, 计 0 分。咯痰评分: 有痰, 计 2 分; 无痰, 计 0 分。各评分相加即为中医证候评分。

(2) 咳嗽症状积分: 参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》^[4], 包括日间咳嗽和夜间咳嗽积分, 按照咳嗽轻重程度分为 4 个等级, 分别计 0~3 分。分数越高代表症状越重。

(3) 莱切斯特咳嗽生活质量问卷(LCQ)评分^[5]: 用以评价患者生活质量, 共包含 19 个问题, 分别归属生理区域、心理区域和社会区域, 3 个区域得分相加为总分, 评分越低代表生活质量越低。

3.2 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3], 采用尼莫地平法。疗效指数 = [(治疗前咳嗽症状积分 - 治疗后咳嗽症状积分) ÷ 治疗前咳嗽症状积分] ×

✉通信作者: 肖鹏云, 副主任医师。E-mail: xiaopengyun@aliyun.com

100%。痊愈：临床症状消失或疗效指数 $\geq 95\%$ ；显效：临床症状大部分消失或疗效指数为 $70\% \sim < 95\%$ ；有效：临床症状明显好转或疗效指数为 $30\% \sim < 70\%$ ；无效：临床症状无改善或疗效指数 $< 30\%$ 。

3.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析，计量资料符合正态分布，用均数 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用配对样本 t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 结果

治疗后患者中医证候评分、咳嗽症状积分均较治疗前降低（ $P < 0.05$ ），LCQ 评分较治疗前提高（ $P < 0.05$ ），见表 1。治疗后，痊愈 14 例，显效 9 例，有效 4 例，无效 3 例，总有效率为 90.0%。

表 1 感染后咳嗽患者治疗前后中医证候评分、咳嗽症状积分、LCQ 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

时间	例数	中医证候评分	日间咳嗽症状积分	夜间咳嗽症状积分	LCQ 评分
治疗前	30	7.73 \pm 2.50	1.76 \pm 0.67	2.36 \pm 0.61	7.26 \pm 1.52
治疗后	30	1.80 \pm 2.24 ¹⁾	0.33 \pm 0.47 ¹⁾	0.56 \pm 0.67 ¹⁾	16.30 \pm 4.29 ¹⁾

注：与治疗前比较，¹⁾ $P < 0.05$ 。

4 体会

感染后咳嗽为急性呼吸道感染后，感染急性期症状消失，而咳嗽仍然迁延不愈，持续 3~8 周。本病属中医“久咳”范畴，此类咳嗽的发生发展多因在感冒初期即静脉滴注抗生素或口服大量清热解毒药物，表邪未去，而引邪入里，余邪留恋；同时，由于感染后咳嗽的迁延，致使正气不足，无力祛邪，邪气留滞，致咳嗽迁延不愈。其病机为邪气留恋，风盛挛急，气道失畅，肺气上逆，辨证以风盛挛急为主证。笔者运用针刺呼吸补法为主治疗感染后咳嗽，能降低患者咳嗽症状积分及中医证候评分，改善咳嗽、咯痰、咽痒症状；同时能升高 LCQ 评分，提高患者的生活质量。

《素问·宝命全形论》曰：“凡刺之真，必先治神”，针刺补泻的关键在于治神^[6]，且《针灸大成》认为“呼吸”乃调和阴阳之法，调整呼吸是治神的关键，也是针刺取效的关键。只有聚神，患者才能配合医者的指令；同时，医者在施术过程中只有聚神才可与患者呼吸相互配合，调节神气和神机，从而达到补虚而不敛邪、泻实而不伤正的功。感染后咳嗽因久治不愈，导致体虚卫外不固，病程缠绵，多见虚证，故笔者运用呼吸补泻中的补法治疗本病。笔者查阅文献^[7]，发现呼吸补法的操作各有不同，但呼气进针，吸气出针是毋庸置疑的；用何种呼吸方式，笔者偏向于梁丽珠^[6]的观点，即鼻吸口呼为补法。同时，因

感染后咳嗽多是由于初期失治误治所致，特别是在有表证时未解表引邪外出，而是运用大量清热解毒、寒凉润肺药物或静脉滴注抗生素，导致引邪入里、缠绵不绝，遗留“风”“寒”两大病理要素，导致肺脏气机失调，故笔者配合大椎穴，施以提插捻转补法，使针感弥漫后背，以达温补阳气、增强卫气、补肺虚泻邪实之功。

从现代医学来看，解剖学中的呼吸肌与手太阴肺经的经筋分布范围大多吻合，且针刺大椎的针感范围类似肺脏在后背的体表投影。久咳之人，胸背部肌肉处于拘急状态，即所谓的“筋急”，可影响肺的呼吸运动，针刺配合呼吸运动可使呼吸肌的正常生理功能得到恢复，有助于肺部功能的恢复而行正常的呼吸。

穴取大椎、肺俞、天容、列缺、合谷、太渊，主因感染后咳嗽为外感后遗留，初起为太阳表证，治疗当追根溯源，温通诸阳解表，激发太阳经气。大椎为七条阳经之会，虚可补、实可泻，以振奋阳气，疏风散寒，驱邪外出。肺俞为足太阳膀胱经穴，肺之背俞穴，脏有病取之俞。列缺为手太阴肺经络穴，又是通于任脉的八脉交会穴，任脉入咽喉，可疏导咽喉及肺系气血；合谷为手阳明大肠经原穴，与列缺原络相配，升清降浊，宣通气血。太渊为手太阴肺经原穴，是肺脏真气所注之穴，同时五行属土，既可调理肺气，又有培土生金之意。天容为手太阳经穴，手太阳经的循行过咽部，该穴又位于颈部，即所谓“经脉所过，主治所及”“腧穴所在，主治所在”；且《黄帝内经》曰“久咳不已，则三焦受之”，《灵枢·根结》中提到足少阳“入于天容”，天容为少阳脉气所发，针刺本穴又可调畅三焦、利咽降逆止咳。诸穴配合呼吸补法，正气充足，肺气调畅，咳嗽得愈。

参考文献

- [1] 谭伟, 杨贵丽, 黄招兰. 从全科医学的视角解读中国《咳嗽基层诊疗指南(2018年)》[J]. 中国全科医学, 2019, 22(33): 4035-4040.
- [2] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 896-899.
- [3] 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.
- [4] 中华医学会呼吸病学会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 1-2.
- [6] 梁丽珠. 关于呼吸补泻操作法的思考[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1340-1341.
- [7] 叶国平, 黄艳峰, 苏美玲, 等. 《黄帝内经》针刺补泻理论文献研究及其应用价值探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3348-3351.

(收稿日期: 2020-07-16, 编辑: 朱琦)