



· 中西医结合 ·

自制中药穴位贴敷辨证治疗哮喘临床疗效分析

郑晓黎 (邵阳市中医医院, 湖南邵阳 422000)

摘要: **目的** 研究穴位贴敷治疗哮喘的疗效。**方法** 选取2014.12—2016.1我院治疗的99例哮喘患者研究临床疗效,将99例分成贴敷组、控制组,贴敷组52例,控制组47例,采用舒利迭治疗控制组的47例哮喘患者,贴敷组52例的治疗方法为辨证贴敷中药。**结果** 控制组总有效率为76.60%,贴敷组为92.31%,控制组的有效率明显低于贴敷组。**结论** 合理选取穴位辨证贴敷中药能改善哮喘的治疗效果。

关键词: 贴敷 中药 穴位 哮喘

中图分类号: R256.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-138-02

哮喘与气道黏膜受损、敏感性变强及保护机制遭到破坏等病理改变有关,运动、药物、食物、异味、感冒及冷空气等均可刺激出现病理变化的气道,引起哮喘发作,该病为中医理论体系的“哮病”,发病机制为肺失宣肃、痰阻气道及气道挛急^[1]。治疗哮喘的西药作用机制复杂,抗炎解痉过程具有多途径、多靶点及多环节的特点,但长期应用可降低药物敏感性,还会出现失效或药物依赖问题,而中医辨证疗法无依赖性、毒副作用,可扶正固本。本文探讨了中药穴位贴敷辨证治疗哮喘的疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院2014.12—2016.1治疗的哮喘患者中选取99例分析临床疗效,99例均有痰鸣气喘症状,发作时呼吸困难、急促,有哮鸣声,喘息时无法平卧,哮喘发作诱因包括病后体虚、情志刺激、饮食不当及外邪侵袭等。辨证分型:(1)热哮。脉弦滑或滑数,舌质红或苔黄腻,心烦、口苦汗出,发热面红,咳出不利,痰黄厚稠,胸高胁胀,喘气粗及痰鸣如吼;(2)冷哮。脉浮紧、滑紧、弦紧,舌苔白滑、舌质淡,身痛、面色青晦或晦滞,形寒怕冷,喜热饮,痰白不粘,憋喘气逆,哮鸣如水激;(3)肾虚。脉沉细,舌淡苔白,脑转耳鸣、面色如晄,腰酸肢软,畏寒怕冷、怕风,气息短促。(4)脾虚。脉细弱,舌苔白滑、薄腻,便溏、腹胀,倦怠乏力、痰多质稀。(5)肺虚。五心烦热、平素自汗、声低、气短、吸气不利,鼻塞、颧红、易感冒、流清涕,久咳,咳痰质粘^[2]。99例的基本资料完整,治疗前履行告知义务,患者口头同意或签字同意参加试验。排除呼吸衰竭、肺心病、心力衰竭、精神疾病患者,对中药治疗不耐受、依从性差或不配合者,合并纵膈气肿及气胸的患者。随机将99例分成贴敷组、控制组,贴敷组52例,控制组47例。贴敷组中男21例,女31例;年龄为20岁—64岁,平均(39.1±4.8)岁;肺虚12例,脾虚8例,肾虚10例,冷哮9例,热哮13例。控制组中男18例,女29例;年龄为21岁—65岁,平均(39.7±4.2)岁;肺虚10例,脾虚7例,肾虚11例,冷哮8例,热哮11例。控制组、贴敷组资料差异不明显。

1.2 方法

治疗控制组哮喘患者时应用西药舒利迭,给药方法为经口吸入,150ug/次—200ug/次,2次/d,连续治疗2个月。治疗贴敷组时运用辨证疗法:(1)热哮。用生姜15g、地龙10g、莪术8g、丹参12g、元胡13g、白芥子6g、川贝母10g、沙参12g、黄芪7g、五倍子12g、山海螺10g及五味子12g敷贴灵台穴、膏肓俞穴、肺俞穴、丰隆穴、定喘穴、大椎穴。(2)冷哮。用苍耳子15g、麝香20g、白芥子15g、南星18g、半夏7g、附子9g、细辛11g、甘遂12g贴敷膻中穴、膏肓穴、肺俞穴、定喘穴及大椎穴。(3)肾虚。用冰片8g、细辛14g、生甘遂22g、延胡索18g及生白芥子16g贴敷膈俞穴、心俞穴、肺俞穴、足三里穴、肾俞穴。(4)脾虚。用麝香

18g、细辛20g、黑胡椒12g、甘遂10g及延胡索26g贴敷膈俞穴、心俞穴、肺俞穴、脾俞穴。(5)肺虚。用白术18g、苍术17g、砂仁23g、丁香贴35g贴敷膈俞穴、心俞穴、肺俞穴及大椎穴。在贴敷穴位前先将中药研成粉末,并采用蜂蜜或鲜姜汁将药粉调成糊状,制成直径为2cm—2.5cm的药饼,在选定的穴位贴敷好药饼后及时用胶布进行固定,贴敷时间为4h/次—6h/次,每隔10d贴敷1次,连续治疗2个月。

1.3 疗效判定

治疗后憋喘症状消失或明显缓解,呼吸频率<30次/min,可安静入睡,随访半年发现哮喘未复发或发病时间较短、能自行缓解,为显效。治疗后喘鸣音与肺部啰音减少,咳嗽及憋喘得到有效缓解,呼吸频率为30次/min—60次/min,随访半年发现哮喘发作次数与治疗前比较减少2/3以上,或偶有发作,发作程度明显减轻,为有效。治疗后呼吸频率>60次/min,哮喘发作次数、发作程度与治疗前比较没有明显变化,或发作次数增加及发作程度加重,为无效^[3]。

1.4 统计学

用Epidata录入研究数据,并进行比对检错,处理数据时采用SPSS20.0,控制组及贴敷组的疗效均表示为%,用 χ^2 检验差异性, $P<0.05$ 则差异显著。

2 结果

贴敷组总有效率为92.31%,控制组为76.60%,贴敷组总有效率显著高于控制组($P<0.05$),见表1。

表1: 贴敷组、控制组疗效 [n(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|-----------|----------|-----------|-----------|
| 贴敷组 | 52 | 39(75.00) | 9(17.31) | 4(7.69) | 48(92.31) |
| 控制组 | 47 | 30(63.83) | 6(12.77) | 11(23.40) | 36(76.60) |
| χ^2 | | 1.458 | 0.396 | 4.741 | 4.741 |
| P | | 0.227 | 0.529 | 0.029 | 0.029 |

3 讨论

外感生邪,若邪不去,留于肺俞,则肃将失调,津液无以布散,加之脏腑失调,肺肾亏虚,水液不能蒸化,水精不能输化,久之凝聚成痰。痰饮留伏,若风寒之邪入侵、偶有饮食之伤、七情之犯,或感春风、值秋寒,痰饮四逆而起,发则喘咳吐痰;伏痰可随气升,气痰互相搏结,气候突变则气上喘逆、气道壅塞、痰阻气闭,痰鸣如吼^[4]。痰涎浮涌,上气促急,痰气相击,遇劳、遇寒即发,时发时止,伏痰、风寒之邪狼狈相困,痰浊日久停留,则生瘀血,气不摄纳,瘀血内阻,瘀血痰浊胶结为患,久延不愈。治疗哮喘时应调理脏腑阴阳,和气血,疏通经络^[5]。本研究采用了西药舒利迭治疗控制组的47例患者,治疗贴敷组患者时运用了中药实施辨证贴敷治疗,发现贴敷组的总有效率为93.31%,而控制组仅达到了76.60%,提示穴位贴敷疗法治疗哮喘的疗效优于西药。穴位贴敷符合子午流注与内病外治理论,贴敷大椎穴、膻中穴等穴位可疏导阳经之气,治疗阴寒痼疾,贴敷肺俞穴、

(下转第140页)



糖尿病微血管并发症的根源是络脉的损伤,糖尿病是一种糖毒性等多种因素导致慢性络病,所以我们在对糖尿病治疗的同时应该坚持糖络并治,既要治糖更要治络,所以在发现糖尿病之前就应该积极治络,做到未病先防^[5]。

糖尿病微血管并发症的治疗以“治未病”及“络病”理论为基础,以通络为治疗原则辨清血管并发症,以辨证治疗为基础,给予流气畅络、化瘀通络治疗。本文研究结果显示,48例患者治疗后控制22例,显效17例,有效8例,无效1例,有效率为97.91%。同时治疗后患者空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白、TC、TG、LDL-C水平对之前对比,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。由此提示,临床辨证应用不同的通络药物治疗,可以延缓糖尿病并发症的发生,从而改善糖尿病

患者的生活质量。

参考文献

- [1] 马纲. 构建“治未病”IGT干预模式和评价体系[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(5):586.
- [2] 胡华娟, 詹锐文. 治未病与糖尿病预防[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(9):1332.
- [3] 梁晓春. 用“治未病”的预防思想阻断糖尿病的蔓延[J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(5):249.
- [4] 刘立昌. “治未病”理论的内涵及现实意义[J]. 深圳中西医结合杂志, 2007, 17(4):213.
- [5] 谢激扬. “治未病”思想在防治糖尿病周围神经病变中应用探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(15):2291.

(上接第136页)

目、润肠通便;石菖蒲开窍醒神。以荷叶、石韦、泽泻、炒大黄等余诸药共为使药,起到活血化瘀、滋阴清热、补气固位、利尿利水的作用。纵观全方,诸药联用,共奏补益肝肾、平肝潜阳、活血化瘀降脂、溶栓,降低血压之功效。

值得一提的是,在服用清眩方治疗期间,忌食辛辣、生冷不易消化的食物,戒烟、酒等;注意低盐低脂饮食,防风寒;高血糖、严重胃病孕妇需要慎用;另外,患者必须坚持按疗程用药,不得自行撰改药方,不能半途而废或时断时续以避免药物不良反应发生。

在本次研究中,观察组患者治疗总有效率为96.8%,显著高于对照组的64.5%;同时,观察组患者的中医证候总有效率

为93.5%,显著高于对照组的61.3%,差异均具有统计学意义($P < 0.01$)。结果证实,对于高血压患者采用清眩方联合西药治疗的有效性和可靠性。

综上所述,高血压患者采用清眩方联合西药治疗疗效显著,建议进行推广应用。

参考文献

- [1] 郝媯, 路玉良, 丁元庆. 从火热灼脉理论探讨高血压颈动脉粥样硬化的病机与证治[J]. 光明中医, 2013, 28(3):442-444.
- [2] 简维雄, 陈偶英, 张稳, 等. 基于高血压病中医药现代文献证型、病机特征研究[J]. 中华中医药学刊, 2015(12):2871-2874.
- [3] 魏东, 高伟, 方倩, 等. 健脾平肝汤对原发性高血压患者血液流变学及血脂的影响[J]. 河北中医, 2013, 35(7):968-970.

(上接第137页)

能达到温经散寒和祛风除湿等效果,同时活血化瘀和通痹止痛等作用较好^[3]。熏蒸的过程,药气和热力,能够直接作用于病灶位置,使得腠理开放,邪气经汗液排出,驱邪外出的功效非常理想。热能温通经脉,使得气血保持通常,联合药物能够实现通络止痛的效果,药物经体表——经络——内脏,直接作用于内脏位置,发挥调节内脏的效果。中药熏蒸的方式,融合了理疗和穴位、敷贴、药灸等理念和功效,使得药效浓度较高。而经穴位和经络直接作用于患处,促进血液循环。此外,熏蒸的方式还能抗炎、消肿、调节新陈代谢,改善患者肌肉强直痉挛。

本次研究结果显示,观察组的临床疗效,明显高于对照组,这与陈瑞云的报道基本一致^[4]。由此能够看出,颈肩腰腿痛

通过针刺、中药熏蒸联合治疗,可达到较好的效果,且治疗安全、无副作用,价格易于被患者所接受。

总之,针刺配合中药熏蒸对颈肩腰腿痛治疗,临床疗效确切,值得临床方面广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 陈瑞云. 针刺合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛60例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(4): 77-78.
- [2] 刘峰. 牵引针法配合贴骨针刺治疗网球肘50例[J]. 上海针灸杂志, 2015(12): 1233-1233.
- [3] 丁燕洪, 陈清云, 李莉. 针刺配合中药熏蒸治疗慢性盆腔炎86例疗效观察[J]. 药物与人, 2014(4): 196-196.
- [4] 王文礼, 张伟, 王佳, 等. 针刺配合中药熏蒸治疗膝骨关节炎疗效分析[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(2): 165-167.

(上接第138页)

膏盲穴等穴位可补气平喘,配以甘遂、麝香、丹参及延胡索等具有温经通络、散邪行气、补虚调气、散寒祛痰作用的药物,可直达病位、增强药力,起到宣肃肺气、温肺散寒、通利气机、健脾补肾、化痰除饮、止咳平喘、补虚抗邪及扶助正气之效。综上,应用穴位贴敷疗法可改善哮喘的临床疗效。

参考文献

- [1] 年宏雷, 刘仁慧, 史浩田, 等. 淫羊藿女贞子配伍对激素局部干预哮喘大鼠气道病理改变的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(12):1672-1674.

[2] 陈世伟, 李卫青, 李巨奇, 等. 加味参附姜苓汤对围月经期咳嗽变异性哮喘患者血清MMP-2、MMP-9及TIMP-1表达的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(2):65-67.

[3] 董雷, 蔡宛如. 芍药甘草汤对哮喘大鼠气道重塑的影响及相关机制研究[J]. 中药材, 2016, 39(4):887-890.

[4] 陈啸洪, 李华俊, 姚欢银, 等. 外周血Th17和CD_4 + + CD_25+调节性T细胞变化与患儿支气管哮喘活动状态的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(8):969-971.

[5] 姜晖, 陈霞霞, 王金艳, 等. 川芎嗪对小鼠哮喘模型Th17细胞的调控作用以及对Th17、Treg细胞平衡的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2014, 30(10):1339-1343.