

徐占英教授针灸治疗咳喘病临证要点

骆芳 李晶 黄刚

【摘要】 咳喘病是以咳、痰、喘、哮、气短为主的病症统称,属中医“咳嗽”“哮”“喘息”“肺胀”“痰饮”等相关范畴,发病和(或)诱发因素可分为外感与内伤,外感有寒热之分、内伤有虚实痰浊,且无论外感、内伤都能互为因果。徐占英教授治疗该类疾病执简驭繁,首以急性期、平稳期分标本缓急,次则明辨虚实、调理阴阳。在操作上讲究针法,分期选穴,虚实分治,培元固本。尤重视艾灸、顺应天时,十字取穴与透穴是其特色。徐师从整体上把握疾病发展的规律,改善体质、防止复发,临床效果颇佳。

【关键词】 徐占英; 针灸; 咳喘病; 经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.020

徐占英教授从事针灸教学、临床及科研 40 余年,为新疆首批名老中医药学术经验传承导师。善用针灸治疑难病症,注重针刺手法操作。笔者对徐教授治疗咳喘病的思维理念及治疗方法感悟颇深,现整理如下。

徐占英教授认为:咳喘病即包括现代医学慢性支气管炎、支气管哮喘等,中医称之为“咳嗽”“痰饮”“喘息”“肺胀”等,该类疾病临床上以多见咳嗽、咳痰、呼吸急促、甚至张口抬肩等症及反复发作的慢性过程为特征,根治困难。徐占英教授治疗该类疾病,理论上注重分期辨证,分清虚实,针刺操作时标本兼治,常能有效缓解疾病的复发次数、甚至根治。

1 理论上注重分期辨证,分清虚实

1.1 诊断重辨证,明标本

咳喘病的发病和(或)诱发因素无外乎外感与内伤。《景岳全书·咳嗽》篇指出:“以余观之,则咳嗽之要,只惟二证。何为二证?一曰外感,一曰内伤而尽之矣……但于二者之中当辨阴阳,当分虚实耳。”徐占英教授亦赞同景岳之观点,认为明辨外感、内伤是治疗咳喘病的关键。外感引发多为急性期,辨证当以外邪侵袭,邪气客肺,肺失肃降,肺气上逆,发为咳喘;临床发病较急,病程较短,若不及时诊治,或病变深重、或迁延不愈,较为棘手;病性以标实为主;当然,内伤亦有急性发作者。平稳期多以内伤为主,辨证当责之肺脾肾三脏,肺气不宣、脾失健运、肾失温煦,致饮食水谷不化精微津液而生痰成饮,壅滞于肺,阻滞气道,发为咳喘;临床发病多缓,病程较长;病以正虚为主,属本虚标实之证。

作者单位:830000 乌鲁木齐,新疆医科大学附属中医医院(骆芳);乌鲁木齐市新兴街 83 号李晶诊所(李晶);新疆医科大学中医学学院(黄刚)

作者简介:骆芳(1971-),女,本科,副主任医师。研究方向:针灸治未病及针灸治疗眼系疾病。E-mail:2284927127@qq.com

通讯作者:黄刚(1971-),硕士,副教授。研究方向:历代名医理论与治疗经验。E-mail:doctor_huang2008@163.com

1.2 治疗分虚实,调阴阳

《景岳全书·喘促门》记载:“喘有夙根……未发时以扶正气为主,既发时以攻邪为主。”徐占英教授认为平稳期以益气固本、培补脾肺之气为主,急性期外邪客表,病性标实,急则治标,当宜宣发,以疏散外邪、宣肺平喘、化痰止咳为大法。临床外邪以风寒之邪多见。待表证已解,病情进入平稳期,病性本虚,则治病必求其本^[1],治疗当以调和阴阳,补益肺脾肾气虚之本,兼以祛痰除湿,《注解伤寒论·辨脉法》“一阴一阳为之道,偏阴偏阳为之疾”;《景岳全书·传忠录》“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领,阴阳无谬,治焉有差”。徐师认为,人体得病,虽表现为不同的症状,但究其原因乃为阴阳失调,脏腑功能偏盛偏衰。经过多年的临床,总结出了“以神阙为中心十字取穴”法,来调整阴阳,平衡脏腑功能,培元固本,从而达到治病求本的目的。此法用于咳喘病的治疗,亦是疗效显著。

2 针刺操作讲究手法

2.1 急性期取穴及针刺方法

取穴:天突、定喘、风门透肺俞透厥阴俞、大椎透陶道透身柱、孔最、丰隆、内关、列缺。方法:孔最、丰隆用泻法,余穴平补平泻,双风门穴接电针 20 分钟,留针 30 分钟,每天 1 次,10 次为 1 疗程。随证加减:脾虚痰瘀者配足三里、三阴交,肾不纳气者配肾俞、照海,心阳不振者配通里、膻中。

2.2 平稳期取穴及针刺方法

以脐为中心的腹部十字取穴法^[2]:纵向:中脘、下脘、气海、关元;横向:天枢(双)、大横(双)、内关、丰隆、足三里、三阴交、照海、风门透肺俞透厥阴俞、大椎透陶道透身柱。针刺方法:足三里、三阴交、照海用补法,丰隆用泻法,余穴平补平泻,留针 30 分钟,每天 1 次,10 次为 1 疗程。再辅以温灸器温灸神阙穴。

2.3 拔罐疗法

急性期起针后在大椎、风门、肺俞闪罐,至皮肤潮红,留罐 5~10 分钟,隔天 1 次。平稳期起针后在膀胱经第 1、2 侧

线走罐,并留罐 5~10 分钟,隔天 1 次。

2.4 重视化脓灸

取穴:大椎、肺俞(双)、膏肓俞(双);操作方法:每年三伏天入伏开始施灸,先灸大椎,次灸双肺俞,再灸双膏肓俞,10 天(即每伏)1 次,3 次灸毕结束,连灸 3~5 年。此法对于正虚咳喘病省力而又有奇效。

3 操作经验

3.1 天突穴针刺注意安全

全国高等中医药院校规划教材《针灸学》^[3]中的取穴方法是:直刺 0.2~0.3 寸,然后将针尖向下,靠近胸骨柄后方刺入 1~1.5 寸。必须严格掌握针刺的角度和深度,以防刺伤肺和有关动、静脉。此取穴方法未阐明针刺体位、针感,以及如何安全进针、如何严格掌握针刺的角度和深度、具体如何操作等。徐占英教授的操作方法是:患者先取坐位,先以左手食指第一节指腹按于胸锁关节胸骨切迹上,食指甲所指之处为进针点,取 2.5 寸毫针,右手持针,先直刺进针 0.2 分,穿透皮肤,后左手大拇指压于针身,右手竖直针身,缓慢刺入 1.5~2.5 寸,针身在胸骨后缘与气管前缘之间,针感为局部酸胀感、憋闷或前胸部窒息感,捻转 10 秒后出针^[4]。

3.2 芒针卧针透刺激发精气

右手持针,取 4 寸毫针由风门沿膀胱经第 1 侧线向下斜刺,针刺角度 15°~30°,透刺至肺俞、厥阴俞,大椎沿督脉向下斜刺,针刺角度 15°~30°,透刺至陶道、身柱,捻转使针身全部刺入。针身在竖脊肌肌层,针刺角度不能过大,否则容易刺伤肺部,引起气胸。针感为局部酸胀感,有时向肋肋部扩散。《针灸大成》云:“风门,主上气喘气”,《会元针灸学》“风门者,风所出入之门也”,《广雅·释言》云:“风,气也”。徐占英教授言从以上文献记载认为“风”并不单指风之邪气,风门乃是肺气出入的必经之处,内应肺脏,亦是风邪侵犯人体之门户。取风门沿膀胱经向下透刺,穿过肺俞、厥阴俞,一针透三穴,激发脏腑精气,宣发膀胱经气,膀胱主一身之表,故可疏通卫阳、疏风散寒、宣肺止咳。督脉乃阳脉之海,统一身之阳,大椎穴为督脉与诸阳经之交会穴,大椎沿督脉向下透刺陶道、身柱,激发督脉经气,振奋阳气,鼓舞外出,祛风解表。卧针而刺,刺卫而不伤营,即可扶正又可疏风解表,宣肺止咳。

3.3 拔罐方法讲究

急性期在大椎、风门、肺俞闪罐,闪至穴位下出现红晕后留罐。先闪罐意在开泄腠理,留罐则使在表之邪尽出。平稳期在膀胱经第 1、2 侧线走罐后留罐。《类经》云:“五脏居于腹中,其脉气俱出于背之足太阳经,是为五脏之俞。”五脏俞位于膀胱经第一侧线,膀胱经走罐,激发脏腑精气,调补五脏,气血调和,则顽痰得去,顽疾可除。

4 治疗选穴依据

《灵枢·根结》曰:“用针之要,在于知调阴阳,调阴与阳,精气乃光,合形与气,使神内藏”,以脐为中心的腹部十字取穴法则是徐占英教授总结调和阴阳的良方。慢性咳嗽,

虚实并见,多为本虚标实,阳虚更为多见。故在治疗时调和阴阳,既治其本,又治其标。以脐为中心的腹部十字取穴法中,神阙为先天之结缔,后天之气舍,隶属任脉,任脉与督冲“一元而三歧”,督脉“总督诸阳”,任脉“总任诸阴”,故温灸神阙有可温肾纳气、培元固本、回阳救逆、健运脾胃、和胃理肠之功能。胃为“水谷之海”,脾胃为“后天之本”。纵向之中脘、下脘、气海、关元皆属任脉经穴,又中脘为胃募、腑会,有健脾和胃、调理胃肠之功能。下脘是治胃病的要穴,气海为盲之俞,总督一身之气,关元为足三阴经与任脉交会穴,为小肠募穴,两穴均为真元之气所系。可补肾固精、温阳固脱、通调三阴之功能。天枢为足阳明胃经穴,大肠募穴,能调理胃肠、行气活血,大横属足太阴脾经,为足太阴、阴维脉交会穴,有健脾益气、通调肠胃功能。诸穴合用,可协调阴阳,气血同补,从而起到先后天同治的整体调节作用。配合足三里、三阴交健脾益气,培土生金;照海为八脉交会穴,可补肾纳气,止咳平喘;孔最为肺经郄穴,可激发肺脏深藏之精气,祛痰止咳;列缺乃肺经络穴,宣上通下;丰隆为化痰要穴;内关为手厥阴络穴,通于阴维,可宽胸理气,诸穴相配,扶正驱邪,则咳嗽止。

《针灸甲乙经》“咳、上气、喘、暴暗不能言,及舌下挟缝青脉”,即指天突穴,在《素问·气府论》中也有记载“任脉之气所发者二十八穴,喉中央二”,天突为任脉与阴维脉交会穴,针之理气降逆化痰,清咽利喉止咳,此处行针,可使针感沿任脉循行扩散,上可至鼻窍,下可至胸膈。从现代医学看,针刺天突穴,可能暂时阻断局部周围神经的传递冲动,减弱神经系统对呼吸道黏膜受刺激的兴奋性,从而使呼吸道的痉挛性紧张度下降^[5]。但徐占英教授告诫,天突穴层次解剖很复杂,其下血管、神经较为丰富,附近又有气管、肺等重要器官,针刺时要宁心守神,避免引起气胸或血管、神经损伤。

古人素来重视灸法,《扁鹊心书》云:“保命之法,灼艾第一。”哮喘病人多反复发作,迁延难愈,致正气大伤,究其病因复杂,多因寒、痰、虚所致,以阳虚为其本,阴虚则多为阳损及阴所致。故要重用灸法,以升提阳气。在咳嗽病的缓解期利用化脓灸来益气升阳,培元固本。化脓灸以夏季“三伏天”为佳,这与中医“天人合一”观点一致,采取“冬病夏治”温补阳气,温经散寒,行气活血,强壮真元,祛除顽痰,以去其根。但灸务必出脓,则疗效显著,《太平圣惠方·卷一百》中所说“灸炷虽然数足,得疮发脓坏,所患即瘳;如不得疮发脓,其疾不愈”。如灸疮不发者,嘱其多食鱼虾等发物以促脓发。

现代医学亦认为:伏天化脓灸治疗过敏性哮喘可以降低患者血清免疫球蛋白 E、白细胞介素 4、白细胞介素 13,改善肺功能,具有增强体质、抗过敏作用,对于过敏性哮喘有较好的治疗作用^[6],化脓灸可有效改善消化道恶性肿瘤患者临床症状、生活质量、贫血等,调节 CD4⁺CD25⁺Treg 细胞和自然杀伤细胞可能是其主要作用机制^[7],并能明显提高易感患者白细胞介素 2 的水平,从而调节免疫反应^[8],提高化脓灸治疗支气管哮喘的远期疗效。

5 典型病例

患者,女,43 岁,哈萨克族,以“咳嗽咯痰伴轻微喘息 3

天”为主诉于 2009 年 12 月 16 日入院,查体:体温:36.5℃,咽红,扁桃体无肿大,双肺呼吸音粗,两肺底可闻及中量湿性啰音,舌体胖大,边有齿痕,苔白腻,脉细滑;患者既往慢性支气管炎病史 5 年。诊断:慢性支气管炎急性发作。中医诊断:咳嗽。辨证:风寒袭肺。病属急性期,病性标实本虚,以标实为主,当发散外邪,再予扶正。患者因对所有抗生素均过敏,且既往曾服用中药调理疗效不佳,故治疗以针灸、中药为主,不使用西医抗感染治疗。中药处方以止嗽散加减,针灸使用急性期处方,针灸 1 次后,咳嗽咯痰即减轻,3 次后喘息缓解,后症状渐轻,10 次为 1 疗程,第 2 疗程用平稳期针刺取穴,15 次症状消失,继续巩固治疗 5 次,临床治愈出院。1 年随访未见复发。

按 分析该病属典型本虚标实之证,外邪袭肺,肺气失宣,本属外感咳嗽,然患者久咳本虚,无力祛邪,外邪留恋不去,故反复发作。既当解表去标,又当扶正固本,所以治疗必须层次分明,缓急有序,轻重权衡,一丝不差,方能效捷。徐占英教授辛勤耕耘 40 载,博采众长,形成了自己独特针法及治疗特色,如是介绍,以飨同道。

参 考 文 献

[1] 骆芳,黄刚. 异病同治法在针灸临床中的应用[J]. 新疆医科大

学学报,2009,32(11):1602-1603.

- [2] 米勇,骆芳. 徐占英教授经验谈针刺调阴阳论[J]. 新疆中医药,2012,30(4):59.
- [3] 王华,杜元灏.《针灸学》[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:120.
- [4] 骆芳,米勇. 徐占英教授经验谈针刺深度[J]. 新疆中医药,2012,30(5):42.
- [5] 宗蕾. 针刺天突穴治疗咳嗽 22 例[J]. 上海针灸杂志,2006,25(2):26.
- [6] 杨丹红,贾仰民. 化脓灸治疗过敏性哮喘的临床疗效及分子免疫学机制研究[C]//浙江省针灸学会,浙江中医药大学附属第三医院. 浙江省针灸学会第五次会员代表大会学术论文汇编,2008:42-46.
- [7] 吴焕澄,施征,王乾瑶,等. 化脓灸对消化道恶性肿瘤患者免疫功能调节作用的临床研究[C]//中国针灸学会. 2011 中国针灸学会年会论文集(摘要),2011:45-63.
- [8] 杨力强,邓柏颖,李晓红,等. 化脓灸对感冒易感患者白细胞介素-2 影响研究[J]. 四川中医,2009,27(1):116-118.

(收稿日期:2014-08-07)

(本文编辑:董历华)