

王伟运用穴位注射结合中药治疗慢性阻塞性肺疾病经验介绍

唐雨蓓¹ 指导：王伟²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310012

[关键词] 慢性阻塞性肺病; 穴位注射; 中药治疗; 经验介绍; 王伟

[中图分类号] R563.9; R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 02-0293-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.090

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺, 是以持续性气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病^[1]。慢阻肺气流受限多呈进行性发展, 与气道和肺组织对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常慢性炎症反应有关。目前西医对于慢阻肺稳定期的疗法主要有支气管扩张剂、糖皮质激素、祛痰药和长期家庭氧疗。王伟教授是浙江中医药大学附属第三医院主任中医师, 浙江中医药大学硕士研究生导师, 从事中医临床、教学及科研工作三十余年, 擅长运用中药合并针灸治疗呼吸系统疾病, 在慢阻肺的辨证治疗上有着独特的见解和丰富的经验。笔者有幸跟随王教授学习, 现将其治疗慢阻肺的临床经验总结如下。

1 中医病因病机

慢阻肺可归属于中医学的肺胀、咳嗽、喘证范畴, 《灵枢·肺胀》记载“肺胀者, 虚满而喘咳”, 慢阻肺的辨证要点主要有气短喘息、胸部憋闷、咳嗽咳痰。此外根据是否有痰浊、水饮、瘀血等有形实邪阻滞, 又可以出现胸部膨满、肢体浮肿、面色晦暗等症。《诸病源候论》有言“肺本虚, 气为之不足, 复为邪所乘”, 《丹溪心法》又言“肺胀而咳, 或左或右不得眠, 此痰挟瘀血碍气而病”, 故此王教授认为慢阻肺病机为本虚标实, 本虚是指肺脾肾虚, 标实是指气滞、痰饮、瘀血阻滞。总而言之慢阻肺稳定期的病机为肺气虚弱, 气机升降失常导致肺气壅滞, 呼吸憋闷, 气短喘息; 脾气运化功能失常则津液不归正化而痰浊内生; 肾为生痰之本, 久病则肾气亏虚, 温煦推动无力, 水液聚而为痰。肺为气之主, 肾为气之根, 肺肾气虚必然导致呼吸浅表, 气短喘促。肺胀日久导致心阳、心气衰竭则可引发喘脱等危证。

2 临床治疗

慢阻肺具有病程长且预后较差的特点, 严重影响患者的生活质量, 目前西医治疗慢阻肺的方法局限并且易产生耐药性。王教授根据中医辨证施治的方法常采用穴位注射合并中药治疗慢阻肺, 具有疗效好、副作用小的优势。

2.1 穴位注射 穴位注射是在中医经络学说的指导下, 辨证施治地选取中西药物注入腧穴治疗疾病的一种方法。对于慢阻肺的患者, 王教授取双侧定喘穴和内关穴进行穴位注射, 药物采用黄芪注射液, 注射量分别为 0.5 mL 和 0.1 mL。黄芪性甘温, 归肺、脾、肝、肾经, 功能补气、止汗、排脓; 黄芪多糖和黄芪皂苷具有抗缺氧、抗疲劳的功效; 除此之外, 黄芪注射液还具有延缓慢阻肺患者气道重构, 改善肺功能, 延缓病情进展的作用^[2]。有研究表明, 小剂量的黄芪注射液穴位注射与大剂量静脉滴注都可以改善慢阻肺患者的肺功能, 两者没有明显区别, 所以小剂量的穴位注射较之大剂量静脉滴注更安全便捷^[3]。

定喘穴是背部奇穴, 主治哮喘、咳嗽, 位于后正中线旁开 0.5 寸, 横平第 7 颈椎棘突下。穴位注射定喘穴的具体操作: 嘱患者坐位或俯卧位, 用 75% 的酒精消毒双侧定喘穴所在的皮肤后直刺进针, 进针深度以 2 cm 为宜, 回抽无血后缓缓注入黄芪注射液, 一次注射 0.5 mL, 隔天 1 次, 一周 3 次。内关穴是手厥阴心包经上的络穴, 又是八脉交会穴, 主治心痛、心悸、胸闷、胸痛等心系疾病以及胃肠道疾病, 位于腕掌侧远端横纹上 2 寸, 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。穴位注射内关穴的具体操作: 以 75% 酒精消毒双侧内关穴所在的皮肤, 直刺进针, 进针深度以 2 cm 为宜, 回抽无血后注射 0.1 mL 黄芪注射液, 隔天 1 次, 一周 3 次。

2.2 加味葶苈大枣泻肺汤 王教授用加味葶苈大枣泻肺汤治疗慢阻肺久病及心者每获良效。葶苈大枣泻肺汤出自《金匮要略》, 能够泻肺行水, 下气平喘。《神农本草经》记载葶苈子“主癥瘕积聚结气, 饮食寒热, 破坚逐邪, 通利水道”, 现代研究证明葶苈子能够加强心脏的收缩力, 且能缓解支气管哮喘, 慢性支气管炎, 慢性阻塞性肺病的症状, 所以临床使用葶苈子治疗肺心病具有显著的疗效^[4]。大枣功能缓和药性, 和葶苈子配伍能够固护脾胃, 缓和葶苈子峻下之性。针对临床慢阻肺患

[收稿日期] 2018-06-20

[作者简介] 唐雨蓓 (1993-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗呼吸系统疾病。

者的不同特点,王教授总结出加味葶苈大枣泻肺汤方,具体方药如下:山药50g,大枣、北秫米、炒薏苡仁各30g,麻黄、苦杏仁各10g,葶苈子、桔梗、前胡、肺形草、金荞麦、金沸草各15g,菝葜、三棱各18g。其中葶苈子泻肺平喘,利水消肿为君药,麻黄宣肺平喘,助君药利水消肿;苦杏仁、前胡降气平喘、桔梗宣肺止咳,一降一升,调节气机,使得肺气升降有序;金荞麦、肺形草清热解毒,具有消炎止咳的功效;菝葜、三棱破血行瘀,通利脉道;山药平补肺脾肾三脏;北秫米、炒薏苡仁保护脾胃,防止药性猛烈损伤胃气。王教授在临床上灵活运用此方,根据病情变化随症加减,如慢阻肺急性加重期,在西药抗炎化痰平喘的基础上加用金银花、连翘、猫人参等清热解毒;痰色白清稀则加姜半夏、制南星、白芥子温化寒痰;痰色黄浓稠则加竹沥半夏、胆南星、浙贝母清化热痰;若病人久病体虚则加用党参、黄芪;胃纳不佳、反酸嗝气则加用枳实、厚朴、黄连、吴茱萸、鸡内金、山楂理气开胃,抑酸降逆;咳嗽加重则加用旋复花、代赭石,取其降逆之意,或加用紫菀、款冬花润肺下气,也可加用白术、白芍缓解平滑肌痉挛;若有心悸气短,动则喘甚则在葶苈大枣泻肺汤基础上加用瓜蒌薤白桂枝汤。

3 病案举例

蔡某,男,74岁,2017年11月初诊。患者因反复咳嗽咳痰20余年,再发5天就诊。患者20余年前因受凉出现咳嗽咳痰,当时未予重视,后反复发作咳嗽咳痰,每于9~12月份发作。10年前于当地医院诊断为“慢性阻塞性肺病”,接受抗炎、止咳化痰等治疗后病情有所缓解,后咳嗽咳痰反复发作。5天前患者咳嗽咳痰增多,痰色白清稀呈泡沫样,伴胸闷气急,活动明显受限,双下肢凹陷性水肿,胃纳一般,夜寐欠安,小便量少,察其舌色紫暗有瘀斑,苔薄白,脉结代。中医诊断:肺胀(痰瘀阻肺),西医诊断:慢性阻塞性肺病。治以温化寒痰,泻肺平喘,逐瘀利水。处方:大枣20g,葶苈子(包煎)、桔梗、肺形草、金荞麦、蜜紫菀、款冬花、姜半夏、胆南星、紫苏子、瓜蒌皮、薤白、桂枝、远志各15g,三棱、菝葜各18g,苦杏仁、前胡、酸枣仁各10g。7剂,每天1剂,

水煎早晚饭后温服。另外取双侧定喘穴和内关穴进行穴位注射。每次取4穴,定喘穴注射0.5mL黄芪注射液,内关穴注射0.1mL黄芪注射液,隔天注射1次,共治疗3次。

2017年12月二诊:患者痰量减少,胸闷心悸、双下肢水肿较前好转,自诉睡眠仍欠佳,入睡困难,察其舌色紫暗、苔薄白,脉结代。王教授根据患者病情变化调整方药:原方去肺形草、金荞麦,加紫石英30g,合欢花、茯神各15g养心安神。之后每次复诊随症加减处方。继续穴位注射疗法,待病情稳定后频率改为1周1~2次。3个月后随访患者,诉病情明显好转,偶有咳嗽咳痰,无胸闷气急、下肢浮肿等不适。

慢阻肺病程较长,长期的肺循环阻力增加最终会造成右心室肥厚,右心扩大,临床出现端坐呼吸,活动后气喘,下肢水肿等症状,不仅限制了患者劳动力,并且严重影响患者生活质量。《素问·四气调神大论》中有言“圣人不治已病治未病”,针对虽没有明确肺心病诊断,但有心悸、胸闷等心脏不适的慢阻肺患者,王教授善于用穴位注射定喘穴、内关穴,合并加味葶苈子大枣泻肺汤预防肺心病发生以及延缓慢阻肺的病情进展,正如《素问·汤液醪醴论篇》所言:“必齐毒药攻其中,镵石针艾治其外也”。

[参考文献]

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:21.
- [2] 陈婷,何绍玲,黄婷婷.黄芪注射液治疗中度慢性阻塞性肺疾病临床观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(7):1-2.
- [3] 卢鹤博.黄芪足三里穴位注射对COPD肺气虚证细胞免疫功能及肺功能影响的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2009.
- [4] 吴镇印,谢红.葶苈子治疗肺心病的理论依据[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(6):562-563.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)