

王学东教授运用穴位敷贴 联合中药治疗支气管哮喘经验

● 程颖琦 指导:王学东

摘要 加强支气管哮喘临床缓解期的治疗对于减少本病的发作和防治尤为重要。吾师王学东在多年的临床实践中已发现穴位敷贴联合中药治疗对防治哮喘确有一定的疗效。本文旨在对吾师王学东应用穴位敷贴治疗哮喘的经验进行小结。

关键词 支气管哮喘 穴位敷贴 缓解期

支气管哮喘属中医学的“哮喘”、“喘证”、“痰饮”等范围,各临床医家更重视缓解期的治疗。目前临床上主要认为哮喘缓解期以肺、脾、肾虚弱为主,亦与风、痰、瘀等病理因素有关。导师王学东教授临床应用穴位敷贴治疗各年龄段支气管哮喘多年,发现穴位敷贴在防治支气管哮喘中确有一定的疗效。现将其应用穴位敷贴联合中药治疗哮喘的经验介绍如下。

1 倡穴位给药温经通络,激发经气

吾师王学东^[1]认为支气管哮喘病机关键不在于气闭痰壅,而是瘀血胶结。胶固之痰是由肺络瘀阻所形成,痰阻气机,胶着为患,脉道不利,血运不畅,瘀血滞留,加之外风引动内风,故迁延不愈,反复发作。缓解期的主要表现为肺脾肾亏虚,同时痰瘀互阻,夙根尤在,如单纯使用补益或祛邪之剂治疗恐难以达到治疗目

的,需合用穴位敷贴治疗,以期预防复发。

穴位敷贴疗法是中医药治疗哮喘的一个传统方法,源于中医“内病外治、子午流注”及“冬病夏治”理论,乃针灸与中药相结合之法,可应用于缓解期哮喘的治疗。导师认为穴位敷贴的作用机理是采用穴位给药,并通过皮肤渗透沿经络的循行路线直达病所,能起到针、药并用的作用。而背腧穴乃五脏六腑之精气输注于体表的部位,是调节脏腑功能之要穴,如《素问·咳论》云:“治脏者,治其俞”,根据经络与脏腑相络属之理论,穴位敷贴药物可使药物的药性得以充分发挥,因此临床上常选择背腧穴进行穴位敷贴。

穴位是人体脏腑经络之气聚集和出入体表的部位,是脏腑气血汇集之处,因此王师认为在应用穴位敷贴时,药物可通过刺激机体特定部位,以调整阴阳,改善免疫力,减轻或缓解症状,同时,

穴位敷贴组方中的药物的有效成分在透皮吸收并进入血液循环后,可能发挥药物的“归经”及其功效,以调整阴阳、通行气血、扶正祛邪。

穴位敷贴常在三伏天进行,即“冬病夏治”,可以起到延缓发作,减轻发作期症状的作用。因哮喘病人大多不在夏天发作,而多在每年春冬季复发;缓解期哮喘患者临床表现也多偏寒象,痰饮内伏,且此痰饮多属无形之痰。夏季阳气较盛,人体皮肤腠理疏松,气血畅通,中药的有效成分更易于渗透吸收。药物刺激穴位后容易激发经气,更好地发挥调整脏腑阴阳、补益虚损之功。故于夏季火盛之时治疗,可抑水扶火,寒水得制,故疗效倍增。临床上也有医家提出“冬夏并治”法^[2]及“辛日辛时贴辛穴”法^[3],亦取得了不错的疗效。

王师运用穴位敷贴时,方选《张氏医通》之白芥子散(白芥子、延胡索、甘遂、细辛、姜汁),将上述诸药研为细末,加生姜汁调敷,取大椎、定喘、肺腧、膈腧、脾

● 作者单位 南京中医药大学 2010 级硕士研究生(210046)

膻、肾膻、膏肓等穴位,以20天为1疗程,隔日1次。方中白芥子利气散结,延胡索理气活血,甘遂泻水逐饮,细辛解表散寒、温肺化饮,通鼻窍治鼻渊,姜汁则加强温肺化饮之力。以上诸药多辛温,共奏温经散寒,温肺化饮之功。由于缓解期哮喘的主要方面为肺脾肾亏虚,故选穴时亦以这些脏腑所对应的背腧穴为主,以调整阴阳,通行气血,如能配合中药汤剂扶正、祛邪,则治疗效果更为明显。

在临床中,初次应用穴位敷贴者,组方中白芥子宜炙用,原则上应以敷贴后皮肤发热并起泡为度,如一疗程后无上述表现,可续予下一疗程治疗,白芥子改为生用,以知为度。在应用穴位敷贴时应忌食发物、海鲜、生冷辛辣等刺激性食物及接触变应原,特别对于IgE、EOS等指标偏高的过敏体质患者,以免症状再次加重。如遇感冒、发热、腹泻、哮喘急性发作期等应暂停穴位敷贴治疗,复予中药汤剂及西药治疗,待症状缓解后方可继续。如治疗过程中出现皮肤瘙痒、荨麻疹、红斑、红疹等,说明患者对配方中的某种药物过敏,则应立即停止治疗。

2 缓解期不忘补益肺脾(肾),益气固本

王师认为缓解期哮喘患者主要表现为肺脾肾亏虚之象,在应用穴位敷贴的同时可服用补益肺脾(肾)之剂调理以图固本。若小儿素体阳虚,哮喘反复,易感外邪,亦应于缓解期补益肺脾(肾),充养形体。

王师认为肺主气,司呼吸,肾主纳气,为气之根。肺气上逆使喘促加重,日久伤肾,肺肾俱虚,

气失摄纳,致使喘促频繁发作;脾肺为母子之脏,若脾胃虚弱,土不生金,则肺失所养,复受外邪并与伏痰相和,导致哮喘。脾为后天之本,气血生化之源,脾胃虚弱,则痰浊内生,痰气搏结气道,发为哮喘;亦可进一步导致肺卫失固,一遇外邪侵袭易诱发哮喘。故王师在临证时重视补益肺肾,健脾益气,纳气归元,素体脾胃虚弱者则采用消食导滞、理气化湿之法。

临床上多数哮喘患者在夏季症状完全缓解。王师在治疗这些患者时,每于应用穴位敷贴的同时选用玉屏风散合牡蛎散加减调理,意在补益肺脾,益气敛汗。在应用时一般需加黄精、补骨脂等以增强补益脾肾之力。此外,王师比较注意麻黄根、浮小麦等药物的用法。成人如出现夜汗出,乃气阴两虚的表现,需加用以敛汗防止阴液亏耗;小儿稚阴稚阳之体,肺脾素虚,且喜动,活动后汗出为生理现象,可不用。

笔者在临床上发现小儿应用穴位敷贴联合中药治疗效果较成人佳,盖因成人哮喘常病程较长,内有壅塞之气,膈有胶固之痰,“久病多瘀”,加之痰阻气滞,痰瘀互结,夙根已成,虽处缓解期亦属虚实夹杂,故穴位敷贴的临床疗效常欠佳,宜于冬令服用膏方攻补兼施,并连服三年以上。而小儿哮喘有自己的特点。王师认为小儿哮喘缓解期主要病机是正虚邪恋,常有哮喘或鼻炎家族史,同时小儿稚阴稚阳之体,素体肺脾气虚,常纯虚无邪,故应用穴位敷贴联合益气固本中药治疗效果较为明显,甚至能多年无发作。

3 急性期咳喘未解,祛邪先行

很多患者就诊时病情尚未完全缓解,需先用药解除咳喘等症状,待症状完全缓解之后方能进行穴位敷贴联合补益肺脾(肾)方治疗。因感受风邪(常兼夹他邪)之后,引动伏邪,气机不利,肺失宣肃,故发为咳喘,临床表现以邪实为主,此时若妄投补益之剂,非但不能扶正,亦恐助邪;若邪气较盛,常可见卫气郁闭,腠理紧密,且邪气入经,经气不利,亦影响穴位敷贴方中药物有效成分的吸收,进而降低疗效。此时当先予开路方或西药(如ICS/LABA)控制症状,待患者病情缓解,临床表现以虚象为主时方可进行上述联合治疗。若开路方治疗后患者症状未解但很轻微,提示邪气不甚,在不影响药物吸收的情况下亦可予穴位敷贴联合开路方治疗。

临床上如遇哮喘患者急性发作,胸闷喘促明显且伴咳黄痰、苔黄腻等热象者,王师常应用自拟通腑活血方(基本方:熟大黄、桃杏仁、炙麻黄、广地龙、葶苈子、射干等)治疗;如伴有过敏性鼻炎或形寒怕冷者则采用麻黄附子细辛汤加减温阳宣肺祛痰,如哮喘仍不缓解可联用ICS/LABA吸入剂控制。

临床上尚有一类特殊类型的哮喘,称之为变异性哮喘,其表现以长期慢性干咳为主证,常咽痒则咳,其表现符合中医风邪之特性。王师认为本病多因外感失治,邪郁于肺,肺气不利,而肺为水之上源,气不布津,聚而生痰,气机郁滞,痰瘀互结,结成夙根,新邪引动则痰随气动,致咳嗽、胸闷。因常伴阴伤,故夜咳为甚,易反复发作。故不同于一般咳嗽,其微观辨证当属

“哮证”、“喘证”范围。若久咳不愈,风邪入络,多虚多瘀,痰瘀互搏,结成窠臼,久之可发为哮喘。当先服用开路方,视患者个体情况采用温宣或清宣之法,待症状减轻或缓解后方可予穴位敷贴治疗。

如患者阵发干咳,咽痒,痰少而白,形寒,舌淡苔薄或腻,证属风寒伏肺,当温宣,王师常采用小青龙汤加减治疗。如 IgE 及过敏原皮试结果提示过敏且夜咳明显乃至影响睡眠时者尚需加用抗组胺药物等,连续用药直至咳嗽缓解为止。如患者出现阵发干咳,咽痒,痰黄,舌苔黄腻等,则属痰热。先予清金化痰汤为主加减治疗直至咳嗽缓解,痰色转白,痰量减少。

4 验案举例

案一 王某,女,11岁,2012年7月11日初诊。反复咳喘八年,时小咳,夜间为主,无痰咳出,冬季易发,不规律吸入舒利迭 50μg/100μg 治疗1年,平素易汗出,易发湿疹。幼年有肺炎史。舌淡,苔薄。查体:两肺呼吸音粗,未闻及明显干湿罗音。患者平时稍咳嗽,无痰咳出,舌淡苔薄,辨证属肺肾两虚,宜补益肺脾法,药用:党参 15g,炙黄芪 24g,白术 10g,白芍 15g,防风 10g,煅龙牡各 30g,乌梅 10g,仙灵脾 10g,麻黄根 30g,淮山药 30g,蝉衣 10g,浮小麦 30g,制

黄精 10g,并予穴位敷贴2疗程。5个月后来院复诊,患儿哮喘未发,遂继予膏方调补。2013年2月服完膏方后再次复诊,冬季患儿哮喘未有发作。

按 因肺主呼气,肾主纳气,故有“肺为气之主,肾为气之根”。肾之精气不足,摄纳无权,气浮于上,或肺气宣降失常,病及于下。本例患者,11岁女性,辨证属风邪恋肺,肺肾两虚,但主要以虚为主,故予补益肺脾方联合穴位敷贴温经散寒,以培补二天,取得较好的疗效,后继予膏方调补巩固。

案二 徐某,男,7岁,2012年6月18日初诊。自幼哮喘,初诊时咳嗽阵作,于夜间频发,干咳为主,稍觉喘促,其母诉夜间喉间喘鸣,平素易感冒,易汗出。幼年有肺炎史。舌淡红,苔薄腻。查体:两肺呼吸音粗,可闻及少许哮鸣音。患者就诊时咳嗽较甚,干咳为主,稍觉胸闷,喉间喘鸣,舌淡苔薄腻。诊断为支气管哮喘,辨证属风邪恋肺,邪气较盛。当先予宣肺祛风法,方选小青龙汤合止嗽散加减:炙麻黄 8g,杏仁 8g,细辛 6g,五味子 8g,紫苑 8g,百部 8g,干姜 6g,法夏 8g,黛蛤散 24g,黄芩 8g,地龙 8g,射干 8g,厚朴 8g。服药2周后患者咳嗽好转,时小咳,仍无痰,经上述治疗后,患儿症状仍有但轻

微,遂予上方加减继服,并予穴位敷贴2疗程后诸证乃愈。

按 患儿男性,初诊时咳嗽明显,稍觉喘促,夜间喘鸣辨证当属风邪恋肺,且邪气较盛,此时不可冒进补益之剂,予穴位敷贴又恐影响吸收,遂先予开路方温宣之剂治疗,两周后邪气消散,症状轻微,但仍不宜服用补益肺肾之剂,故继予前方加减再进,并辅以穴位敷贴温经散寒,故诸证得愈。

5 小结

王师认为缓解期哮喘的主要表现为肺脾肾亏虚,同时痰瘀互阻,夙根尤在,如单纯使用补益或祛邪之剂治疗恐难以达到治疗目的,在三伏天需合用穴位敷贴调整脏腑气血阴阳,以期预防复发。对于症状完全缓解,以虚为主的患者可同时服用益气固本方以治其本,而以邪实为主,症状较重者需先行服用开路方治疗,待症状轻微或完全缓解之后方能应用穴位敷贴治疗,以最大限度地发挥其药力。

参考文献

- [1] 王学东. 支气管哮喘中医治疗[M]. 南京, 江苏科学技术出版社, 2005: 148.
- [2] 舒燕萍, 邹云龙. 哮喘外敷散的临床运用与体会[J]. 中国健康月刊, 2011, 30(11): 141-142.
- [3] 徐磊. “辛日辛时贴辛穴”治疗哮喘 197例[J]. 中医外治杂志, 2006, 15(6): 17-18.

医论

脉大必病进论

脉,血之所为,属阴。大,洪之别名,火之象,属阳。其病得之于内伤者,阴虚为阳所乘,故脉大当作虚治之。其病得之于外伤者,邪客于经,脉亦大,当作邪胜治之。合二者而观之,皆病证方长之势也,谓之病进,不亦宜乎? 海藏云:君侵臣之事也。孰为是否? 幸有以教之。

(摘自元·朱震亨《格致余论》)