

· 验案探析 ·

“通调三焦”推拿法治疗咳嗽变异性哮喘 1 例^{*}

陈开珍^{1,2} 郑 美^{1,2} 周小炫^{1,2}

摘 要 本案运用“通调三焦”推拿法治疗咳嗽变异性哮喘 1 例并取得了较好疗效。本文旨在分析、总结“通调三焦”推拿法治疗咳嗽变异性哮喘的指导思想及应用优势,拟为本病的临床治疗提供新思路。

关键词 咳嗽变异性哮喘;通调三焦;推拿

咳嗽变异性哮喘(Cough Variant Asthma, CVA)是一种特殊类型的哮喘^[1],以气道高反应性和变应性炎症反应为主要特点,表现为慢性咳嗽反复急性发作。咳嗽变异性哮喘归属于中医学“咳嗽”“哮喘”的范畴,治疗方法包括宣降肺气、疏风散邪、健脾益气、斡旋中焦、扶正祛邪、补肾纳气等,疗效较为肯定。笔者采用“通调三焦”推拿法治疗 CVA 1 例,并取得较好的近期及远期疗效,报道如下。

1 中西医对本病的认识

现代医学对 CVA 的发病机制尚无明确定论,通常认为本病发病机制与支气管哮喘相似,其主要病理改变为气道发生炎性细胞浸润,释放炎性介质,致使气道黏膜水肿、渗出,气道上皮细胞损伤、脱落,上皮的神经末梢暴露,导致气道的高反应性,变应性炎症同时也引起气道平滑肌痉挛,诱发哮喘发作。现代医学的治疗手段主要有扩张支气管、激素吸入、镇咳等,临床多采用支气管扩张剂、糖皮质激素、白三烯拮抗剂、H1 受体阻断剂为主,但该类药物存在长期应用后疗效逐渐降低,且疗程长、停药后易复发、不良反应较多等弊端,不能从根本上控制气道慢性炎症,临床疗效欠理想。本病病程较长、迁延反复,严重影响患者的心肺功能及生存质量。

中医学认为本病以咳嗽为主症,症状表现虽主要在上焦的肺脏,但病理变化却涉及三焦,包含同在上焦的心之行血功能不足,中焦脾胃之运化功能失调,以及下焦肝之疏泄功能不利、肾气不足等。中医学认

为,三焦是位于腹腔的实体性脏器,体积庞大,上通下达,连络五脏,可使脏腑之间的物质得以传输、转化,是人体正常生理机能发挥的必要基石。“气化三焦”理论^[2]表明,人体精微物质的生成、运行以及糟粕废液的形成和排泄均依赖三焦功能的条达。三焦功能以通调转输为用^[3]。三焦的总体生理机能为通行诸气和运行津液,二者相辅相成,均强调通畅条达之属性。凡病必分虚实,三焦不通亦分虚实两端,实者气机壅塞、痰阻血凝、经脉拘挛;虚者宗气不足、下元亏损、脾虚失运、肌肉不丰或无力。治疗的目的是通其壅塞,补其不足,使三焦功能得复,脏腑各司其职,发挥正常的生理机能。若三焦功能失调,气血津液不能正常运行转化,可使肺之宣发肃降功能失常,继而发生本病,同时伴随心肺功能下降。基于以上病因病机,可通过调理三焦以促进相关脏腑功能恢复,使气血运行通畅,咳嗽得以平复,并提高心肺功能。

2 病案介绍

李某,男,65 岁,2019 年 11 月 1 日就诊。主诉:反复发作性咳嗽 15 年余,加重半月余。现病史:患者 15 年前无明显诱因出现反复咳嗽,以干咳为主,夜间及清晨多发,遇冷空气、灰尘、油烟易诱发或加重咳嗽,无明显气喘、胸闷。曾于外院就诊,诊断为“咳嗽变异性哮喘”,予吸入支气管舒张剂及糖皮质激素,联合白三烯受体拮抗剂及抗过敏药等控制症状,病情有所缓解,停药后反复,且呈缓慢进行性加重趋势,每年秋冬季节明显加重,多次于外院就诊仍未获得理想效果。胸部 CT 平扫+三维重建(2019 年 10 月 12 日)示:①左上肺结节影,较 2018 年 10 月 22 日 CT 片相仿,考虑良性病变,建议随访;②双肺肺气肿;③纵隔内多发小淋

^{*}基金项目 福建省科技厅项目(No.2020Y0052)

· 作者单位 1. 福建中医药大学附属康复医院(福建 福州 350003); 2. 福建省康复产业研究院(福建 福州 350003)

巴结影,较前相仿,建议随访;④右冠状动脉钙化;⑤迷走右锁骨下动脉;⑥所见脂肪肝。刻下症:咳嗽频频,呈刺激性干咳,以夜间及清晨为主,每次咳嗽持续20~30 min,甚则更久或至气促,无明显咳痰,或仅少量白色黏痰,爬楼梯3~4楼则喘,入秋以来症状明显加重,形寒肢冷,自觉周身沉重感,面色黯沉,口唇紫暗,小便尚可,大便排出无力。舌色暗,舌体胖大,边有齿痕,舌苔白腻,脉沉缓,重按无力。心肺运动试验示:最大负荷下 VO_2 1.11 L/min, VO_2/kg 11.7 mL/kg/min, MET 3.3, HR 134次/分, SPO_2 92%, VE 33.86 L/min。查体:HR 95次/分,呼吸 21次/分, BP 139/95 mmHg。西医诊断:咳嗽变异性哮喘。中医诊断:咳嗽,辨为痰瘀阻络,三焦壅塞证。治法:化痰逐瘀,通调三焦。治疗措施:“通调三焦”推拿法每周3次,持续8 w。具体操作如下。

(1)按推经络穴位:医者以大拇指按推患者任脉天突至曲骨段,并按揉膻中穴;按推肺经中府至云门段,并按揉中府穴;按推心包经天池至天泉段,并按揉内关穴;按揉心经极泉穴;按推期门穴至章门穴之间的肝经,并按揉期门穴。以上经络各推按9次,穴位按揉30 s。(2)推擦腰部:肝经推按后保持同侧卧位,医者手掌向后置于患者腰部,从肾俞向下推擦至同侧关元俞,共9次。另一侧肝经推按后推擦同侧腰部。(3)按揉摩腹部:患者仰卧位,医者双手交叠置于患者右上腹,顺时针按揉摩,环腹一圈为一次,共9次。(4)按压呼吸法:①医者双掌重叠置于患者胸骨柄(膻中穴)处,大拇指上翘余四指并拢自然贴于胸骨柄段,嘱患者配合深呼吸,吸气时医者双手跟随其胸廓上抬,呼气时跟随向下并施以一定的压力,至第3次呼气末医者双掌突然抬离,重复操作3次;②医者双掌置于患者胸廓中段并自内向外按揉至肋部,按揉时向内下方用力,共6次(女性患者则从乳房下方向肋部操作,操作时须有其他医务人员在场),嘱患者配合深呼吸,吸气时手掌跟随肋骨上抬,呼气时跟随下降并向内下方稍施压力,共6次;③医者一手五指自然微曲,并将掌根置于患者剑突下约5 cm处,向床面方向轻轻按压,嘱患者配合深呼吸,吸气时掌根随之上抬,呼气时跟随下落同时向头部方向按推,至第3次呼气末医者掌根突然抬离,如此重复3次;④医者一掌根置于患者左侧肋骨下缘处,向床面按压,五指自然微曲,嘱患者配合深呼吸,吸气时医者掌根随之上抬保

持,呼气过程向下按压同时向左肩关节方向按推,至第3次呼气末医者掌根突然抬离,重复3次。右侧操作同左侧。(5)按揉肺俞及膏肓穴:患者取俯卧位,医者以大拇指按揉患者双侧肺俞及膏肓穴,各1 min。

上述操作中推按及按揉的刺激量均以患者皮肤出现潮红、微热、酸胀或传导为度。

疗效及随访:第一次手法治疗后患者即觉呼吸较通畅,当晚咳嗽减轻。治疗5次后,咳嗽明显改善,爬楼梯较前轻松,肢冷畏寒及周身沉重感减轻,面色黯沉、口唇紫暗减轻,大便通调,舌体较前红活,舌体胖大及齿痕均改善,舌苔薄白,脉象沉缓,重按较前有力。治疗至第3周,咳嗽已大幅减少,遇冷空气、灰尘、油烟等亦较少诱发刺激性咳嗽,呼吸轻松,爬楼梯不费劲,体能增强。治疗至第8周,上述症状基本解除,心肺运动试验复评(2019年12月27日)回报示:最大负荷下 VO_2 1.37 L/min, MET 4.1, SPO_2 94%, VO_2/kg 14.4 mL/kg/min, HR 107次/分, VE 48.85 L/min。后每3个月随访一次,至次年12月,上述症状控制平稳,无明显反复。

按 本案患者咳嗽之病因病机累及上、中、下三焦,既往治疗仅治其肺,忽略了中焦、下焦的功能失调,故疗效差强人意。该患者平素生活优渥,肥甘厚腻及生冷之品摄入过多,而致脾胃受损,运化失调,痰湿内生,渐成无形之痰,潜伏于体内并随之周游全身,影响气机正常运转,流注于肺并随肺气上逆发为咳嗽。《血证论·咳嗽》曰:“盖人身气道,不可有塞滞。内有瘀血,则阻碍气道,不得升降,是以壅为咳。”该患者口、唇、舌紫暗,提示瘀血亦是其发病的重要因素。痰湿与瘀血相搏结,致使三焦不通、气血壅塞,气机失调,肺主气司呼吸的功能失常,而使咳嗽迁延难愈,反复发作。而心主身之血脉,瘀血阻络,则血脉不通,阻碍气道,进一步加重气机壅塞的情况,正如《医学真传·气血》所强调的“人之一身,皆气血之所循环,气非血不和,血非气不运”。故唯有化痰逐瘀、气血同调,方可奏效。此外,患者年逾六旬,平素形寒肢冷,秋冬季加重,脉沉缓、重按无力,可推断其兼有肾阳不足之病机。肾阳不足,命门火衰,无以温化痰湿,加重病邪留恋,故治疗时须兼顾温肾壮阳。

本案中所用“通调三焦”推拿法是针对该患者上焦不通、气机壅塞、心血瘀阻,中焦脾胃运化失调、痰湿内生、气血输布不畅及下焦肾阳不足、鼓动无力等

(下转第60页)