

三伏贴治疗阳虚喘证临床观察

李琳轶

(天津中医药大学, 天津 300192)

摘要:目的 观察三伏贴治疗阳虚喘证的临床疗效, 以期为该法的推广提供临床依据。方法 以阳虚喘证的患者为研究对象, 收集本科门诊患者共 120 例, 予三伏贴治疗, 观察疗效。结果 120 例患者经过治疗后显效 89 例, 有效 25 例, 无效 6 例, 总有效率 95.00%。结论 三伏贴治疗阳虚喘证明显有效, 便于临床推广。

关键词:三伏贴; 阳虚喘证; 疗效观察

中图分类号: R 256.12 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0042-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.016

支气管哮喘(简称哮喘)是由多种细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等)和细胞组份参与的气道慢性炎症性疾病^[1]。目前哮喘已经成为危害公众健康的严重慢性疾病, 本病发作期多以寒哮为主, 而其缓解期多阳虚为主^[2], 多属阳虚喘证范畴, 笔者运用自拟方治疗阳虚喘证 120 例, 获得良好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例支气管哮喘患者均为我院肺病科门诊患者, 其中男性 55 例, 女性 65 例; 其中年龄在 18~29 岁的 10 例, 30~59 岁的 48 例,

≥60 岁的 62 例; 病程 2~20 年。纳入标准: 符合西医诊断和分期标准及中医证型诊断标准, 且年龄在 18~75 岁。排除标准: 处于哮喘发作期患者; 可有造成呼吸困难的其他疾病者; 年龄 < 18 岁者, > 75 岁者; 合并严重心、肝、肾等系统疾病者; 对本组药物过敏者; 对治疗依从性差者。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合 2008 年中华医学会呼吸病学分会哮喘病学组修订的《支气管哮喘防治指南》^[3] 的诊断标准和分期标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医证候辨治规范》制定阳虚证诊断标准。主证: 畏寒肢冷。次

参考文献

- [1] 徐启明. 临床麻醉学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 330.
- [2] 谭卫仙, 周海宁, 莫美珍, 等. 老年全麻患者血清 NSE、S-100 β 蛋白、IL-6 水平与术后认知功能障碍的关系[J]. 广东医学, 2013, 34(20): 3178-3179.
- [3] 梁冰, 徐辉. 炎症反应在术后认知功能障碍发病机制中的研究进展[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2013, 11(5): 429-432.
- [4] 向赞, 董大翠, 刘庆莹, 等. 脑缺血与白细胞介素-6 的变化[J]. 武汉大学学报(自然科学版), 2005, 23(2): 83-87.
- [5] Judith A, Gandhi SD, Iqbal Z, et al. Elevated postoperative inflammatory biomarkers are associated with short- and medium-term cognitive dysfunction after coronary artery surgery[J]. Anaesth, 2011, 25(L): 1-99.
- [6] GazzoLo D, FLorio P, Ciotti S, et al. S-100 β protein in u-

rine of preterm[J]. Pediatr Ras, 2005, 58(6): 1170-1174.

- [7] 吴媛媛, 方剑乔. 不同频率电刺激对神经痛的干预作用[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(5): 47-48.
- [8] 薛奇明, 黄露, 李宁. 电针天枢穴对重症急性胰腺炎大鼠血清促炎和抗炎因子的影响[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(6): 658-664.
- [9] 魏居瑞, 刘喆, 刘佩. 电针对慢性脑缺血大鼠学习记忆及海马神经组织形态学的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(8): 575-578.
- [10] 陈少仁, 高红涛, 茹永刚, 等. 针刺百会、内关穴治疗血管性痴呆的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(3): 98-99.
- [11] 吴萌萌, 刘存志. 足三里穴与脑功能相关性研究概况[J]. 中医杂志, 2011, 52(8): 710-712.

(收稿日期: 2015-01-15 编辑: 巩振东)

证:面色苍白;舌淡苔白滑;脉沉迟无力。具备以上主证,兼两项及两项以上次证者属阳虚证。

1.3 药物组成 白芥子 10 g,苏子 10 g,细辛 5 g,肉桂 10 g,麻黄 5 g等,各研成细末,备用。

1.4 治疗方法 将上方用姜汁调制成糊状制成直径为 2 cm 的圆形药病饼,置于敷料上,贴敷于相应穴位上,取穴:双侧定喘、双侧肺俞、双侧脾俞、双侧肾俞、大椎、膻中、天突。一般 4 小时左右,局部皮肤发红、瘙痒,甚发泡。疗程:夏季每伏 1 次共 3 次。根据患者自身感受,如有不适可自行取下。

1.5 疗效评价 参照中华全国中医内科学会《哮喘病诊断、疗效评定标准试行草案》拟定标准:①痊愈:两年以上未复发者。②临床控制:哮喘症状完全控制,体征消失。持续 3 个月以上未复发者。③显效:哮喘发作次数明显减少,症状明显减轻。④有效:哮喘发作次数减少,症状减轻,但仍需服药维持者。⑤无效:治疗前后无变化或加重者。

1.6 结果 120 例患者经过治疗后显效 89 例,有效 25 例,无效 6 例,总有效率 95.00 %。

2 讨论

“冬病夏治”是中医特色疗法之一,是中医“治未病”思想的良好体现,根据《素问·四气调神论》中“春夏养阳”的原则,冬季治疗本病以治标为主,夏季影响本病的因素比较少,症状较轻或少有发作,在此阳气旺盛,人体阳气浮越之时,对阳虚者使用阳药以扶阳祛寒、扶助正气,并为秋冬季储存阳气,秋冬季不易被寒所伤^[4]。三伏贴又称冬病夏治穴位敷贴法,选用温热性药物在特定时间(三伏)对人体特定穴位进行帖敷,是药物经穴位由表入里,循经络内达脏腑,以调节气血阴阳,不仅达到防治疾病的目的,而且还能调节机体免疫,增强机体抗病能力,起到“药穴同疗”的作用。

三伏贴敷疗法是在三伏天在患者的体表穴位贴敷药物,通过药物、俞穴、经络的综合作用治疗阳虚型疾病的一种方法。《灵枢》云:“五脏俞穴皆出于背”,背俞为脏腑之盖,《素问·咳论》明确提出“治脏者治其俞”。本贴选用白芥子味辛性热,利气豁痰,温肺散寒,其中芥子酶生成的挥发油是引起皮肤发红、水泡的主要成分;细辛辛温,温肺

化饮;肉桂大热,味辛甘,补火助阳;生姜促进血液循环使药物更好渗透^[5]。从现代医学角度来看,药物透过表皮细胞的间隙并经皮肤自身的吸收作用,使其进入人体的血液循环中发挥明显药理效应^[6],因而药物完全可以从皮肤吸收而发挥治疗作用。三伏天,人体温湿度大,毛孔开发放,有利于药物的吸收,药物贴敷后,使敷贴局部血管扩张,从而可以促进血液循环^[7]。中医认为,本病病理因素主要以痰为主,脾为生痰之器,肺为储痰之器。肺俞是肺之精气输注之所,可以调理肺脏机能,止咳平喘;同理脾俞、肾俞可健脾运化、温肾纳气;定喘为经外奇穴,主治咳嗽、哮喘;大椎为督脉强身之要穴,督脉有为诸阳之汇;天突为任脉要穴,内应肺系,为气息出入之要塞^[5,7]。予温补之方进行穴位贴敷,并在三伏天进行,一则三伏之时,气候炎热,人体腠理开泻,在穴位所贴药物易从皮肤进入穴位通过经络、气血的运行,到达相关脏腑发挥作用;二则三伏天为一年之中自然界阳气最盛之日,人体阳气得天之阳气相助,有助于辛香、逐痰、通经之药与经络共同协同作用而起到扶正祛邪、防治哮喘发作的目的。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学会. 支气管哮喘防治指南[S]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [2] 封继宏,刘恩顺,张弦,等. 2419 例支气管哮喘证候调查的文献统计分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(8):66-68.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘病学组. 支气管哮喘诊治指南(2008 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.
- [4] 代艳敏,刘海燕. 冬病夏治三伏贴治疗支气管哮喘的疗效探讨[J]. 光明中医,2011,26(3):562.
- [5] 谢建文,刘羽翔,邓国全. 三伏天穴位贴敷治疗虚寒喘症的疗效分析[J]. 内蒙古中医药,2013,20(35):35-36.
- [6] 段晨霞,张惠勇. 浅谈冬病夏治[J]. 江西中医药,2009,40(2):70-73.
- [7] 徐君逸,陈晓勤,陈丽清,等. 阳虚哮喘贴敷方冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘疗效观察[J]. 临床合理用药,2013,6(2):87.

(收稿日期:2015-03-29 编辑:巩振东)