

针药并用治疗肺热实证

张雪明

衢江区中医院治未病科 324022

【摘要】肺系疾病种类较多,主要包括感冒、咳嗽、哮喘、喘证、肺病、肺胀等,且不同疾病类型症状以及治疗方法也有所差异。中医将肺系疾病分为表热实证、里热实证两种分型,常用的治疗方法即针刺疗法和方药治疗,两者共同治疗的疗效理想。热证和实证选取的针刺穴位、加减药方类型有所差异,以便取得更好的治疗效果,本次研究对肺热实证的发病机制、分型特征并结合案例进行疗效分析,确定最佳治疗方案,为临床治疗提供有效参考依据。

【关键词】肺热实证;辨证施治;针刺疗法;中药方剂;联合应用

【中图分类号】R25

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2021) 01-080-02

肺部是人体重要脏器之一,主气,司呼吸,即主呼吸之气、主一身之气。肺脏主行气,调通水道,即推动和调节全身水液的输布和排泄^[1]。肺脏朝百脉,主治节,全身血液及百脉流经于肺,通过呼吸进行内外气体交换,通过肺部宣降,将血液通过百脉输送至全身^[2]。根据脏腑经络辨证和八纲辨证,我们把肺系疾病临床表现为热证和实证的疾病,称之为肺热实证。

1 肺热实证及其病因机制

肺热实证可大致分为肺热炽盛证、痰热壅肺证、风热证/风热犯肺证、燥邪犯肺、痰湿阻肺、寒邪客肺以及风寒束肺等,典型症状包括咳嗽缓慢、气喘、舌淡苔白腻、咯血等,具有咳嗽稀白的特点。

肺主气,司呼吸,所以肺的病理表现主要是气机升降出入的失常。肺开窍于鼻,外合皮毛,且肺为娇脏,不耐寒热,故感受外邪,常首先犯肺^[3]。肺热实证主要由感受外邪,饮食内积等因素诱发。《内经·刺热篇第三十二》中提及肺热者会出现“舌上黄”、“身热”、“咳嗽”、“头痛”、“大汗”等症状,“刺手太阴阳明,出血如大豆,立已”。

2 肺热实证分型及其治疗

肺热实证可分为表热实证、里热实证,其中表热实证症状包括身热较著,恶风寒,汗泄不畅,头胀痛,咳嗽痰黄,鼻塞,流黄涕涕,舌苔黄,脉浮数。治疗思路为辛凉解表,常用中药治疗方案即针刺疗法联合银翘散加减。针刺疗法以取手太阴肺经、手阳明大肠经为主,三棱针点刺曲池、合谷、鱼际、大椎,出血后消毒止血。三棱针点刺出血可开窍泄热,疏通经络而疗疾^[4]。银翘散加减方治疗时,头胀痛较甚者加桑叶、菊花;咳嗽色黄,加黄芩、知母、瓜蒌皮;时行热毒症状明显者,加大青叶、蒲公英、草河车;若肺热甚,热为寒遏,烦热恶寒,少汗,咳逆气急,痰稠声哑,可用石膏、麻黄。

里热实证症状包括咳嗽气喘,胸部胀痛,痰多色黄,或夹血色,胸中烦热,身热有汗,面红,咽干,尿黄赤,大便或秘,舌苔黄腻,脉滑数。治疗思路为清泄肺热,常用中药治疗方案即针刺疗法联合桑白皮汤加减。针刺疗法取手太阴肺经、足阳明胃经穴位为主,三棱针点刺少商、尺泽、丰隆,出血后消毒止血。桑白皮汤加减方治疗时,身热甚者,加石膏、知母;痰多粘稠加海蛤粉;口渴、咽干加天花粉;喘不能卧,痰涌便秘者加葶苈子、大黄、风化硝;痰有腥味者配鱼腥草、冬瓜子、薏苡仁、芦根。

3 针药并用治疗肺热实证案例分析

3.1 表热实证案例分析

病例:患者刘某某,男,35岁,发病三天,三天前自觉有鼻塞、咽痛症状,自服“复方烷胺胶囊”,鼻塞症状缓解。现头痛,发热,咳嗽,痰色黄,口干,咽痛,无汗。

查体:体温38.7℃,咽红,扁桃体肿大,舌苔黄,脉浮数。证属肺热表实证。治疗方案:银翘散加减方:薄荷、荆芥各6g;桔梗、生甘草、淡竹叶、牛蒡子各10g;黄芩12g;银花、连翘、瓜蒌皮各15g;芦根20g。共三帖,水煎服,日一剂,煎两次,每次200ml,早晚各一次。针刺治疗:选取合谷、曲池、鱼际、大椎四个穴位,先在穴位部位上下推按,使血聚集穴位处,易于针刺出血。常规消毒后,右手持针对准穴位迅速刺入0.3cm左右,立即出针,轻轻挤压针孔周围,

使出血数滴,然后用消毒干棉球压迫止血。大椎穴针刺后,轻轻摇动针孔,用火罐拔罐,留罐待其出血5~10ML拔去火罐,然后用消毒干棉球清理污血,用酒精棉球消毒针孔部位,然后再用消毒干棉球压迫止血。治疗结果显示:病人自觉头痛基本消失,咽痛、口干等症状大为好转,体温下降至38.2℃,三帖药后,诸证皆消,恢复正常生活状态。

银翘散加减方中,金银花、连翘为君药,具有辛凉透邪清热、芳香辟秽解毒的效果;荆芥、薄荷为臣药,可助君药开皮毛而逐邪,使外邪从皮毛而出。桔梗、生甘草、竹叶、牛蒡子、芦根为佐药,可宣肺利咽、清热解毒、泄热化痰、清热生津。黄芩、瓜蒌皮也具有清热化痰发热作用,以上药物共奏可达到辛凉解表、清热化痰的效果。针刺治疗中选择的合谷、曲池分别为阳明经的原穴和合穴,二穴合用,针刺可清肺气、退热用。鱼际为肺经荥穴,针刺可泻肺火、利咽止痛^[5]。大椎为督脉经穴,针刺可表散阳邪、解热。

3.2 里热实证案例分析

病例:患者王某,男性,55岁,有哮喘病史5年。昨晚遇寒而发,症见:发热、咳嗽、痰多色黄,胸闷气急,舌质红,苔黄腻,脉滑数。**查体:**体温38.6℃,两肺可闻及哮鸣音,面红,尿赤,证属里热实证。**治疗方案:**桑白皮汤合麻杏甘石汤加减:生石膏30g;桑白皮、黄芩、生山栀、浙贝母、白苏子各15g;杏仁各12g;黄柏、炙麻黄各10g。共五帖,水煎服,日一剂,煎两次,每次200ml,早晚各一次。针刺治疗:取少商、尺泽、丰隆三个穴位,先在穴位部位上下推按,使血聚集穴位处,易于针刺出血。常规消毒后,右手持针对准穴位迅速刺入0.3cm左右,立即出针,轻轻挤压针孔周围,使出血1~3滴,然后用消毒干棉球压迫止血。丰隆穴针刺后,轻轻摇动针孔,用火罐拔罐,留罐待其出血5ML左右,去罐,然后用消毒干棉球清理污血,再用酒精棉球消毒针孔部位,后再用消毒干棉球压迫止血。丰隆穴是针灸治疗痰多咳嗽的要穴,“无形之痰寻鱼际,有形之痰觅丰隆”可见其治痰之功效。治疗结果显示:病人发热、胸闷症状好转,体温降至38.3℃,一帖药后,体温恢复正常。五帖药后,痰喘症状基本消失。

桑白皮汤合麻杏甘石汤加减中,桑白皮、黄芩、桑枝可清泄肺热,浙贝母、杏仁、白苏子可降气化痰,炙麻黄可宣肺泻热邪而平喘,配辛甘大寒之药石膏,相制为用,宣肺而不助热,清肺而不留邪^[6]。炙甘草益气和,调和诸药,以上药物共奏可清泄肺热、化痰平喘。

4 小结

肺热病在《内经》中首次提及,根据肺系疾病的临床症状,以八纲辨证可辨为实证,选择对应的穴位,以针刺治疗时可泻其邪热,符合“实则泻之”这一治疗原则^[7]。结合中药辨证施治,内服外治,疗效突出,值得我们在门诊中推广运用。

参考文献

- [1] 姜肖宏,张兴彩.试论中医下法在肺系疾病中的运用[J].中医研究,2017,30(8):5-7.
- [2] 刘城鑫,朱惠莹,余润佳,洪海都,吴鹏,詹少锋,刘小虹.《圣济总录》含“紫菀-款冬花”药对方治疗肺系疾病的用药规律[J].山

(下转第85页)

表1: 临床特点 ($\bar{x} \pm s$)

中医证型	阴虚血瘀	阳虚血瘀	阴虚风动	痰瘀滞络	P
FcP (mmol/L)	1.39±0.52	1.69±0.54	1.39±0.56	1.69±0.67	< 0.05
HbA1c (%)	8.69±2.09	7.97±1.78	8.28±1.76	8.29±1.82	< 0.05
SBP (mmHg)	133.19±15.78	139.87±19.26	135.18±20.04	133.39±19.62	< 0.05
TC (mmol/L)	5.09±1.46	5.29±1.47	5.48±1.57	4.89±1.26	< 0.05
SCr (mmol/L)	82.96±26.38	108.97±65.44	90.03±32.77	97.76±54.32	< 0.05
BUN (mmol/L)	6.29±1.97	7.89±2.26	6.49±2.39	6.88±3.46	< 0.05
24h UCP (g)	1.19±0.46	3.19±0.31	1.29±0.27	1.59±0.42	< 0.05

表2: 多因素分析

中医证型	P	B	Wald	OR	95%CI
阳虚血瘀证					
HbA1c	0.041	-0.20	4.41	0.86	0.74 ~ 0.96
8h UAE (0级)	0.127	-0.89	2.27	0.39	0.13 ~ 1.31
8h UAE (1级)	0.031	-0.99	4.49	0.37	0.18 ~ 0.89
阴虚风动证					
HbA1c	0.109	-0.19	2.48	0.85	0.70 ~ 1.03
TC	0.003	0.36	8.40	1.43	1.15 ~ 1.78
SCr	0.007	0.03	7.52	1.04	1.02 ~ 1.04
痰瘀滞络证					
HbA1c	0.300	-0.09	1.19	0.89	0.77 ~ 1.07
SCr	0.029	0.02	4.68	1.03	1.01 ~ 1.04

综上, 在DPN中医证型分型中, 阴虚血瘀证占比最高, 阴虚风动证占比最低, 阳虚血瘀证与痰瘀滞络证发生率居中。临床分析认为, DPN病程延长后, 阳虚血瘀证更易发生 ($P < 0.05$), 中医证型不同时, 其病情指标存在一定差异, 在阴虚血瘀证中, HbA1c 指标越高, 该证型可能性越低 ($P < 0.05$)。8h UAE 分级影响阳虚血瘀证可能性, TC 指标和阴虚风动证存在关联, SCr 指标对阴虚风动证、痰瘀滞络证可

能性存在影响。然而本次样本选取范围和规模具有客观局限性, 结论可能存在不完善之处, 还需深入进行严谨探讨。

参考文献

- [1] 李志敏, 褚月颖. 糖尿病周围神经病变中医证型相关性分析[J]. 山西中医, 2019, 35(09):52-54.
- [2] 罗开中, 张春玲, 陈露等. 糖尿病周围神经病变的中医外治法研究新进展[J]. 贵州中医药大学学报, 2020, 42(06):70-73.
- [3] 张琳钧, 王海源, 权国昌等. 不同海拔地区2型糖尿病周围神经病变患者中医证候特点分析[J]. 高原医学杂志, 2020, 30(01):15-21.
- [4] 胡航, 尤良震, 林逸轩等. 基于社区的2型糖尿病周围神经病变中医证候特征及发病因素调查分析[J]. 云南中医学院学报, 2019, 42(01):42-46.
- [5] 孙雪青, 白金山. 糖尿病周围神经病变中医药治疗进展[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11):167-168.
- [6] 石锐, 王国强. 393例糖尿病周围神经病变患者中医证候研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(32):13-16.
- [7] 沙雯君, 雷涛. 2型糖尿病周围神经病变中医证型分布规律分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(88):228-229.
- [8] 冯丽琴. 温针灸治疗气虚血瘀型糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(02):105-106.
- [9] 管梦月, 张伟. 从“肺肠相关”论通腑法在肺系疾病治疗中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(4):571-574.
- [10] 刘新宇, 李俐, 叶焰, 等. 中药熏洗结合加味桑白皮汤对痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺功能的影响[J]. 新中医, 2016, 48(6):41-43.
- [11] 李婷婷, 白丽. 从络病理论探讨眼针在肺系疾病治疗中的应用[J]. 中国实用医药, 2020, 15(13):191-192.

(上接第80页)

东中医杂志, 2020, 39(7):684-687.

[3] 时潇, 刘兰林, 章洁, 黄美月. 《吴鞠通医方精要》之银翘散方临床治疗肺系疾病浅探[J]. 山西中医学院学报, 2016, 17(5):72-73, 77.

[4] 程茹. 桑白皮汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期62例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(10):730-730.

(上接第81页)

综上所述, 在腰椎间盘突出症临床中将中医骨伤手法同独活寄生汤共同应用, 对提升疗效和改善各症状评分均具有重要帮助, 安全性好, 可进一步推广。

参考文献

[1] 吴海洋, 吴军豪. 独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症临床效果的系统评价及Meta分析[J]. 中国医药导报, 2019, 016(030):81-84, 100.

(上接第82页)

[1] 王树强, 过圣华. 整脊治疗神经根型颈椎病的临床应用进展[J]. 中医临床研究, 2020, 12(18):118-121.

[2] 赵培英, 张少英. 不同针灸方法治疗神经根型颈椎病效果的系统评价[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(5):105-106.

(上接第83页)

参考文献

[1] 赵建国. 半夏白术天麻汤加减对脑卒中后眩晕患者临床症状、脑血灌注量及神经功能缺损的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(10):145-147.

[2] 赵心想, 苑海霞, 宋彩霞, 等. 半夏白术天麻汤加减对缺血

[2] 徐铭, 姜宏. 独活寄生汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床疗效及预后观察[J]. 陕西中医, 2018, 39(002):157-159.

[3] 李敏, 黄立. 独活寄生汤结合康复训练治疗腰椎间盘突出症患者的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 024(007):126-128, 132.

[4] 林宏衡, 张文财, 原超, 等. 高位腰椎间盘突出症的手术治疗方法选择[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, v.33(05):478-480.

[5] 陈信. 中医骨伤手法联合中药汤剂治疗腰椎间盘突出症疗效研究[J]. 陕西中医, 2018, 03(v.39;No.435):101-103.

[3] 纪双泉, 麦丽玲, 陈建平, 等. 整脊手法结合神经松动手术治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(5):582-584.

[4] 王文静. 针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床疗效评价[J]. 心理医生, 2016, 22(20):79-80.

性脑卒中康复疗效观察[J]. 心脑血管病防治, 2020, 20(2):83-85+88.

[3] 唐勇, 陈亮, 张超, 等. 半夏白术天麻汤联合氟吡格雷治疗急性缺血性脑卒中的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(35):78-81.

[4] 陈小敏, 明淑萍, 张腾, 等. 半夏白术天麻汤联合阿托伐他汀钙片治疗颈动脉粥样硬化风痰阻络证50例临床疗效回顾性分析[J]. 中医杂志, 2019, 60(5):396-399.