

# 消咳喘膏穴位贴敷治疗慢性支气管炎200例疗效观察

张家口医学院

王玉明

我们从1986年起,用自制消咳喘膏穴位贴敷对慢性阻塞性肺病进行临床疗效观察,现将200例慢性支气管炎发作期患者的疗效,摘要报导如下。

## 临床资料

本组病例均系发作期患者,全部病例就诊前,均按全国统一诊断标准,经临床、x线、化验、心电图等检查,除外其它心肺病患。

本组200例中,男111例,女89例;21岁以下6例,22~32岁28例,33~43岁33例,44~54岁53例,55~65岁58例,65岁以上22例,年龄最大85岁,最小12岁;历史病程,最短1年,最长40年,多数为10~18年。

200例慢性支气管炎中,单纯型114例,喘息型86例;中医辨证:虚寒型101例,痰湿型69例,痰热型30例。

剂交替服用,即月经净后服汤剂5~7剂,每日一剂,之后将原方改配制成丸剂,接续常服,直至经前改用第一阶段治法。

中药治疗不孕症虽然具有一定效果,但疗程较长,必须坚持服药不可中断,否则一曝十寒,断断续续,便会影响疗效。服药期还须注意情志舒畅,房事有节,戒除烟酒。此外,还要提倡婚前检查,以便早期发现并及时治疗子宫发育不良,或阴道畸形等病,也是治疗不孕症的重要措施。

## 药膏制备及用法

一、药膏制备:炙白芥子16.7% 炙麻黄16.7% 炙冬花12.5% 桔梗12.5% 薤白12.5% 细辛12.5% 甘遂8.3%,共为末;入冠心苏合胶囊中药粉8.3%调匀,用鲜姜汁调成膏状,分成6等份。

二、用法:先用药艾条在背部脊柱两侧定喘穴至肾俞穴之间进行温灸(以灸红皮肤为度),然后将6份药膏分别贴于定喘穴(双)、肺俞穴(双)、膈俞穴(双),用布固定。一般贴6~24小时取下。贴药后穴位处如有烧灼疼痛感,可提前取下,如有局部起水泡或烧破现象,可延长贴药间隔时间,重者涂以紫药水痊愈后再贴。孕妇、咯血、高血压及对胶布过敏者慎用。

三、疗程:每3~5天贴治一次,连贴八次后(连贴4次为一疗程)评定疗效。贴药期间停用治疗本病的其它对症药物。

## 治疗结果

痊愈(咳、痰、喘等自觉症状基本消失,肺部无罗音及哮鸣音者):33例,其中单纯型27例,喘息型6例;显效(咳、痰、喘程度好转2/3以上,肺部罗音及哮鸣音明显好转者):40例,其中单纯型22例,喘息型18例;好转(咳、痰、喘程度好转1/3以上,肺部罗音及哮鸣音有好转者):94例,其中单纯型50例,喘息型44

例；无效（病情无变化，或好转不足1/3者）：33例，其中单纯型15例，喘息型18例。总有效率为83.5%。

显愈病例与治疗次数比较：单纯型慢支最多贴治4次，最少2次即可达到显愈

目的，喘息型慢支多经6~7次治疗达到显愈目的。辨证分型与疗效比较：以虚寒型的疗效最好，痰湿型次之，痰热型较差，显愈率经统计学处理有显著差异（ $P < 0.02$ ）。详见表1。

表1 辨证分型与疗效比较

分型	观察例数	治愈	显效	好转	无效	有效率(%)	显愈效(%)
虚寒型	101	29	21	42	9	91.1	49.5
痰湿型	69	4	17	36	12	82.6	30.4
痰热型	30		2	16	12	60.0	6.7

在200例慢性支气管炎中，有78例患者经过了一年（包括一个冬季）以上的疗效观察，其中有11例患者病情稳定未再复发（14.1%），有25例患者咳、痰、喘程度、感冒发病次数、发病持续时间均好转2/3以上，对症用药量减少2/3以上（32.1%），有26例患者咳、痰、喘程度、感冒

发病次数、发病持续时间均好1/3以上，对症用药量减少1/3以上（33.3%），有16例患者病情无变化或再度复发（20.5%）。

对观察的78例患者中，有28例患者在贴治前与贴治后半年~1年做了肺通气功能选择项目的测定，测定结果，详见表2。

表2 28例慢支治疗前后肺通气功能选择项目测定

选择项目	例数	治疗前( $\bar{X} \pm S\bar{X}$ )	治疗后( $\bar{X} \pm S\bar{X}$ )	显著性测验
肺活量(毫升)	28	1888.21 ± 367.10	2424.64 ± 400.66	$P < 0.001$
最大通气量(公升)	28	39.15 ± 13.61	57.43 ± 16.26	$P < 0.001$
限闭指数(%)	28	15.53 ± 10.09	7.22 ± 6.28	$P < 0.001$
中期流速(升/秒)	28	1.19	1.53	$P < 0.001$
1秒		51.46 ± 21.93	64.17 ± 10.10	$P < 0.001$
时间肺活量(%)2秒	28	74.12 ± 12.58	84.57 ± 9.25	$P < 0.001$
3秒		84.38 ± 10.04	92.73 ± 6.14	$P < 0.001$

### 典型病例

王××，男，43岁，干部。咳嗽5年，冬季易发病，每次发病持续三个月以上方可缓解，发病中用多种对症药治疗效果不佳。1985年经张家口医学院附属医院诊断为慢性支气管炎，1986年12月发病后来我处贴药治疗。证见咳嗽频作，胸闷，痰稀白量较多，背部经常觉凉。检查：舌

淡苔白润滑，脉沉缓无力，两肺听诊呼吸音减弱，可闻少量干鸣、胸透、血象均无明显异常，肺通气功能选择测定，肺活量3100毫升，1~3秒时间肺活量分别为38%、89%、95%，中医辨证为虚寒型。用上法治疗二次后，早上咳嗽、胸闷明显减轻，痰量减少。连治4次后，诸症基本消失。共连治八次，（下转第36页）

中以浅表性胃炎、返流性胃炎、十二指肠球部溃疡合并胃炎病例为多见，沉细脉占19.7%多因久病体虚，脾胃运化失常，气血两虚所致。除慢性浅表性胃炎、返流性胃炎、及十二指肠球部溃疡合并胃炎见沉细脉外，胃溃疡的沉细脉占本病的35.7%。因此脉诊观察结果仅能分清虚实寒热，而不能辨别为何种性质的胃病。

#### 小结

本文观察分析总结了403例以胃脘痛为主证的各类胃病患者，通过中医的四诊辨证分型、舌、脉象观察与纤维胃镜检查相对照，设想从中找出一些规律，通过中西医结合方面进行辨证与辨病的对比分析，充实和提高胃脘痛的辨证与诊断水平。但由于我们观察时间短，病例少，尚待深入研究探讨，在实践中不断提高。

#### 参考资料

1、蔡慎初等、舌象与慢性胃部疾病的关系(300例分析)浙江中医药(2)、4、1979。

2、杨如哲等、舌诊和问诊与纤维胃镜观察、浙江中医药(2)、46、1979。

3、李艳冬、中医舌诊与胃十二指肠病变、山东医药(19)、31、1980。

4、袁孟彪、210例胃脘痛纤维胃镜辨病与中病辨证对比分析、山东中医学院学报(3)、90、1979。

5、张诸磊、慢性胃炎的舌象观察、江苏中医杂志(3)、21、1980。

6、张学庸、萎缩性胃炎的胃镜检查、中华内科杂志(8)、459、1981。

7、陈泽霖、1046例癌证病人舌象观察、中西医结合杂志(2)46、1981。

8、胡庆福、消化系统疾病的舌象表现、浙江中医杂志(3)、135、1982。

9、杨春波、中医舌诊对慢性胃病的诊断意义、医药学论文选。

10、周大业、李方儒、刘淑云、胆汁返流性胃炎113例、病例分析、天津医药(3)、162、1984。

(上接第17页) 治疗中未服治疗本病的其它对症药物。观察一年，经过一个冬季的考验，病情一直稳定未再复发。肺通气功能选择测定，肺活量3500毫升，1~3秒时间肺活量分别为70%、92%、96%。

#### 讨论与体会

我们参考清《张氏医通》关于治疗哮喘的方法，“……夏月三伏中，用白芥子涂法，往往获效。方用白芥子净面一两，延胡索一两，甘遂、细辛各半两，共为细末，入麝香半钱，杵匀，姜汁调涂肺俞、膏肓、百劳等穴，涂后麻脊疼痛，切勿便去，俟三柱香足，方可去之。十日后涂一次，如此三次。”经反复试验，调整其原方用量，去元胡改为通阳行气的薤白，将

昂贵难得的麝香改为价廉易得、作用近似的冠心苏合胶囊药粉，增入辛温入肺善治咳嗽的麻黄、冬花、桔梗，改进了贴药穴位、贴药时间、操作方法，对慢性支气管炎确有一定疗效，对患者肺通气功能有一定改善能力。

在贴治中我们发现，不少患者温灸定喘、肺俞穴时，热感即刻放射在肘部，甚至到胸部，此刻患者顿时感觉胸闷减轻，周身舒服感，贴药后热、痒程度明显，穴位处充血明显，甚至烧破起水泡者，疗效均高。以上这些现象可能说明，本方药之所以有效，是通过热灸和药物对穴位刺激，经络传导，以及药物通过皮肤吸收等途径而发挥其作用。