

刺络拔罐法治疗哮喘15例疗效观察

针灸系

刘淑仪

“哮”“喘”本系两证，但因“哮”必兼“喘”，故一般通称哮喘。其病机在于痰阻气道，肺失清肃。《证治汇补·哮喘病》载：“哮为痰喘之久而常发者，因内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮喘。”其症以邪实为主。我们采用拔罐法治疗15例患者，取得了较为满意的效果。现将疗效观察小结如下：

一、般资料

本组病例15人。其中：10人为门诊病例，5人为住院病例。男7人，女8人，20—29岁2人，30—39岁1人，40—49岁2人，50—59岁6人，60岁以上4人；病程在10年以下12人，11年以上3人。其中病程最短者2个月，最长者30余年。辨证分为三型：气滞挟热型4人，寒痰壅肺型9人，肾不纳气型2人。

二、病例选择标准

1、有哮喘反复发作史。喘急不能平卧，咳吐痰涎、用中、西平喘药只能暂时控制或不能控制发作。

2、有过敏疾患或有家族过敏史。

3、听诊有典型哮鸣音、

三、辨证分型标准

1、气滞挟热型：呼吸急促，喉中有哮鸣音，咳呛阵作，胸闷息粗，痰黄稠难

排，口渴喜冷饮，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

2、寒痰壅肺型：呼吸急促，喉中有哮鸣音，痰白而粘或稀薄多沫，胸闷如窒，面色晦暗，口不渴，或渴喜热饮，舌苔白腻，脉弦滑或浮紧。

3 肾不纳气型：哮喘反复发作，呼吸短促，气性声低，腰酸肢软，神疲倦怠，动则呼吸难续，脉沉细或细滑

四、疗效标准

1、痊愈：症状消失，听诊哮鸣音消失，无反复者。

2、显效：症状明显减轻，听诊偶闻哮鸣音，虽偶有反复，但症状较轻。

3、好转：症状减轻，听诊哮鸣音减少。

4、无效：症状无改善者。

五、治疗方法

患者取俯伏坐位，常规消毒后，胸2至胸9施华佗挟脊刺。然后，在膈俞、肺俞、或心俞（三穴交替使用）部位用三棱针点刺5—7次，1—2分深，并在点刺处拔以火罐，10分钟后出血2—3ml，将罐取下，拭去血迹，再10分钟后，将针取下。

六次为一疗程。

注意事项：1、拔罐时避免烫伤。

2、治疗期间禁吃辛

辣食物，忌烟酒，谨避风
寒或过度操劳。

本组15例患者经上法治疗后，总有效
率达93.3%，现列表分析如下：

六、疗效观察

表一 疗效分析

病 例	分 类	痊愈	显效	好转	无效	合计	备 注
例 数		5	6	3	1	15	
占 %		33.3	40	20	6.7	100	总有效率占93.3

表二 辨证分型与疗效关系

疗 效 例 数 分 型	例 数	痊 愈		显 效		好 转		无 效		备注
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
气滞挟热	4	2	50	1	25	1	25			
寒痰壅肺	9	3	33.3	5	55.6	1	11.1			
肾不纳气	2					1	50	1	50	

七、典型病例

例1、宋××，男，50岁，天津××厂工人。

患者于1982年2月23日因感冒引起哮喘。曾在××医院住院二十余日，后又四处就医，疗效均不理想。1983年12月5日来我科初诊时，喘息，张口抬肩不能平卧。心悸，胸闷，痰多呈白色泡沫样，咯吐不爽。舌质暗红，舌苔白腻。听诊双肺满布哮鸣音，呼吸30次/分，心律齐，心率90次/分。诊为寒痰壅肺型哮喘。经用刺络拔罐治疗一次后，症状减轻。治疗一疗程后，症状明显减轻，痰少易咯出，早晨可跑步做操。呼吸音轻，听诊有轻度哮鸣音。又经一疗程后，哮喘已愈，哮鸣音全部消失。其间虽患感冒，亦未引起哮喘。

例2、杨××，女，56岁，天津××厂工人。

患者于1951年患肺结核后引起喘息，

咳嗽，冬季尤甚。虽经治疗，症状仍呈进行性加重。近三年，病情明显加剧，需服用长效氨茶碱以缓解症状。1983年11月17日患感冒后，喘促，张口抬肩不能平卧，黄白粘痰量多不易咯出。胸闷、心悸、口干苦、有臭味，唇紫绀，舌暗红有瘀斑、苔黄腻，大便干，小便少色黄，脉滑数。虽服用氨茶碱、注射链霉素、中药、症状仍不缓解。于1983年11月20日来我科就诊。听诊双肺满布哮鸣音，两肺底有大量干湿罗音。呼吸22次/分，心律齐，心率92次/分。诊为气滞挟热型哮喘。刺络拔罐一疗程后，哮喘明显减轻，可平卧，痰少易咯出。舌暗红有瘀斑。口微苦欲饮食。二便调、薄白苔，脉滑。双肺听诊哮鸣音、干湿罗音明显减少。停服氨茶碱。其后，因感冒喘息复剧。但较刺络拔罐前症轻。又治一疗程后，症状缓解。经治六疗程后，症状消失，听诊哮鸣音消失。