



邵经明 编著

针灸防治哮喘



针灸防治哮喘

邵经明 编著

上海翻译出版公司

针灸防治哮喘

邵经明 编著

上海翻译出版公司

(上海复兴中路 597 号)

本书由上海发行所发行 上海东方印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 3.375 字数 51,000

1988 年 3 月第 1 版 1988 年 3 月第 1 次印刷

印数 1—18,000

ISBN 7-80514-100-2/R·51 定价: 1.30 元

前 言

《针灸防治哮喘》是根据多年来的临床体会和辑录有关资料编写的。中医学所说的哮喘，不是狭义的支气管哮喘，而是广义的哮喘，包括支气管哮喘、喘息型支气管炎和由其引起的合并阻塞性肺气肿等呼吸系统疾病。这些疾病对人类的身心健康有着极严重的影响和危害。

作者从三十年代末始用针灸治疗哮喘，在历年临证实践中，方法不断改进，用穴不断筛选，初步探索出了一些治疗规律。迄今指导研究生，仍是以针灸治疗哮喘的临床观察和实验研究为研究方向。

鉴于目前国内有关针灸治疗哮喘的专著甚少，故将自己多年的临床实践体会编写成这一小册子，使它能更好地为人民健康服务。

在编写过程中，得到我院人体寄生虫教研室邵素霞、生理教研室邵英杰、针灸临床教研

室邵素菊协助整理和誊抄，还有针灸基础教研室丁一丹增编了《现代针灸防治哮喘综述》。在此一并致谢。

限于本人水平，如书中存在缺点和 误，请同道们批评指正。

邵经明

一九八七年二月

目 录

前言

第一章	概述	1
第二章	哮喘的病因病理	6
第三章	临床表现	11
第一节	实证.....	11
第二节	虚证.....	12
第四章	诊断与鉴别诊断	14
第一节	支气管哮喘、喘息型 慢性支气管炎和阻塞 性肺气肿的诊断	14
第二节	鉴别诊断	15
第五章	预防哮喘的复发和 发展	17
第一节	医疗体育.....	18
第二节	气功疗法.....	20
第三节	积极防治急性 支气管炎.....	22

第六章 针灸治疗哮喘方法 … 24

- 第一节 治疗原则…………… 24
- 第二节 选穴处方…………… 25
- 第三节 操作与疗程…………… 26
- 第四节 注意事项…………… 28

第七章 主穴与配穴的临床应用

附备用穴……………32

第八章 文献选录 前人经验…49

第九章 临床观察 实验研究…52

第十章 辨证分型 方药施治…60

[附篇]

一、西药治疗哮喘点滴…………… 67

二、现代针灸防治哮喘

资料综述…………… 72

参考文献 …………… 95

第一章

概 述

哮喘是指呼吸急促、胸闷气喘、喉中痰鸣、倚息难卧、反复发作的一种常见与多发的呼吸道疾病。不同的年龄与性别均可发生。凡患本病者,对身体健康都有很大影响,有的重症患者甚至终生难以治愈。因此,做好本病的防治工作,是我们责无旁贷的职责和任务。

对于针灸临床工作者来说,应当认识古今对哮喘的不同理解和针灸治疗的发展过程。从秦汉到晋唐时期的医学文献中,都缺乏对哮喘这一病名的记载,但有不少类似的论述。如《黄帝内经》中就有喘鸣、喘息、喘咳、上气、逆气、少气等;《伤寒杂病论》中也有微喘、喘家、喘咳、上气、喉中水鸣声等记载。以上症状均是对哮喘很形象的描述。在《针灸甲乙经》中,不仅记载有大量治喘穴位,而对哮喘的症状和治法,也有较详细的记载。如《五脏传病

发寒热》篇中的呼吸气短、语言不能接续的“少气难言，至阳主之”。“肺寒热，呼吸不得卧，咳上气，呕沫，喘、气相追逐，胸满胁膺急，息难……，肺俞主之。”并对呼吸不利，胸背作痛，咳嗽唾血影响到心脏的“寒热心痛，循循然与背相引而痛，胸中悒悒不得息，咳唾血……，心俞主之。”这些记载，诚为前人的经验，所提出的穴位，仍是我们现在临床常用于治疗哮喘和肺心病的主要穴位。《千金要方》中载有治喘穴位 60 多个，并提出：“肺风气痿绝，四肢满胀，喘逆胸满，选灸肺俞二壮。”也是我们今天治疗哮喘的常规用穴。

从宋元到明清时期，对哮与喘证的论述较前有了发展。哮与喘证并论，始见于《针灸资生经》。在论喘中说：“凡有哮与喘者，为按肺俞，无不痠痛，皆为缪刺肺俞，令灸而愈，亦有只缪刺不灸而愈，此病有深浅也。……，因此与人治哮喘，只缪刺肺俞，不缪他穴。”并提出以火针微刺肺俞而获奇效的验例和 50 多个治喘穴位。

关于哮喘一证的专篇论述，首先见于《丹溪心法·喘病门》中。由于哮与喘证临床表现各有其特殊症状，故明清时期将哮与喘多分别列论，并提出了哮主寒热，喘分虚实的学术见解。如《医学正传·哮喘》中谓：“大抵哮以声

响名，喘以气息言。夫喘促喉中如水鸣声者谓之哮；气促而连属不能以息者谓之喘。”哮与喘证的临床表现，都是呼吸气急而喘促，仅以有声响者称哮，无声响者称喘不同而已。一般认为哮可兼喘，而喘不可称哮，这就是有些医家对哮与喘分别论证的所在。《类证治裁》曾云：“遇风寒而发者为冷哮为实，遇暑热而发者为热哮为虚，其盐哮、酒哮、糖哮皆虚哮也。”在这里既描述了哮证的寒热虚实，又提及体弱抵抗力低下，遇到某些食物、异味即因过敏因素而发作的哮喘。

明清时期对哮喘的病因病机、虚实分类和诊断依据等的认识也有很大的发展。如《景岳全书·喘促》篇中说：“实喘者有邪，邪气实也；虚喘无邪，元气虚也；实喘者气长而有余，虚喘者气短而不续；实喘者胸胀气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，惟呼出为快也；虚喘者慌张气怯，声低息短，皇皇然若气欲断，提之若不能升，吞之若不相及，劳动则甚，而惟急促似喘，但得引长一息为快也。”《证治汇补》曾云：“哮即痰喘之久而长发者，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，发为哮病。”查阅这些文献记载，进一步了解古人的经验，对当今我们研究哮喘的防治很有必要。

综上所述，在历代医学文献和医籍中，所述哮喘病名不够统一，但都没有离开呼吸系统的病理变化。所以我们没有必要强调古今病名的一致，关键在于临床寒热虚实的辨证。从我们中医针灸治疗哮喘来说，据临床观察，它包括现代医学中的支气管哮喘、喘息型支气管炎和由其引起的合并肺气肿。采用针灸治疗，经实践证明都有一定的效果。不尽如此，就是急、慢性支气管炎和支气管扩张，进行针灸也有一定的防治作用。我们在临床上对喘息型支气管炎患者进行病史调查，大多为感冒、麻疹和百日咳等病引起的热性咳嗽因没有得到及时的治疗所致。所以，我们在防治哮喘的同时，也要重视对急性支气管炎的防治，以免病情转化和发展。

呼吸系统疾病约占临床内科疾病的 $\frac{1}{4}$ ，大多是常见病、多发病。自新中国建立后，贯彻了预防为主卫生方针，大力开展防治工作，使各种疾病的患病率和死亡率大幅度下降。并对哮喘、支气管炎、阻塞性肺气肿和喘息型支气管炎等病，进行了流行病学调查，在病因、免疫、呼吸生理等方面，作了大量的研究工作，取得很大的成就。但是，不论城市和农村，上述肺部疾患，目前仍还很多，特别是在广大农村，这些疾病还时时危害着人民的

身体健康。因此，应该进一步加强对这些疾病的防治工作，这也是所有医务人员的历史使命和光荣任务。

哮喘是一种顽固性疾病，往往在发作期治疗，仅能暂时缓解其临床症状，而要控制其复发并获得远期疗效则较难。所以有：“医生不治喘，治喘丢手段”之说。但据我们多年的临床观察，采用针灸治疗哮喘，确能获得较好疗效。在发作期进行针灸治疗，可使胸闷气促即时得到缓解；缓解期(夏秋季节)按时治疗，可防止反复发作并可获得远期效果。

第二章

哮喘的病因病理

哮喘的病因虽然复杂，但归纳起来不外内因与外因两个方面。外因是指六淫（风寒暑湿燥火）外在因素侵袭人体；内因是指七情（喜怒忧思悲恐惊）伤及内在脏腑正气（维持人体生命活动的物质——津液气血）而致机能衰退。

凡六淫外邪侵袭人体发生疾病者，简称为外感。外感引起哮喘，尤以风寒为首要，因风寒侵袭人体肌表则毛窍闭塞，毛窍闭塞则肺气不宣，肺气不宣则呼吸不利，呼吸不利则气促作喘。外感风寒所致哮喘，大都兼见恶寒发热，头身疼痛。其次是暑、火、燥邪灼肺使人作喘。由于肺脏娇嫩，喜温润而恶燥热，遇暑、火、燥邪则易伤及肺阴，肺阴伤则清肃失常致气无所主，则呼吸不利而喘作矣。喘多兼口渴烦闷，身热汗出。正如明·秦景明在《症因脉论》中说：“盖燥火灼人，诸逆冲上，诸痿喘呕。

诸气臃郁、肺家不宁，喘症作矣。”然湿邪乃六淫之一，人受之则多伤脾。如人居潮湿环境，或感冒雨露及涉水，则易使脾阳被困，而伤失健运之力，健运力失则易使湿淫之气化为痰饮，痰饮流溢于肺则气道阻塞而发作哮喘。从以上说明六淫之外邪都可导致哮喘的发生。所以陈修园说：“愚按哮喘之病，寒邪伏于肺俞，痰窠结于肺膜，内外相应，一遇风寒暑湿燥火六气之伤即发”，诚为实践经验之谈。

凡七情所伤、使人内在脏腑机能遭到破坏而发生病理变化者则为内伤。然内伤发生哮喘，大都为人们在生活环境中，遇到异常变迁，使精神、情感抑郁而致内在脏腑机能衰退，令人发作哮喘。所以《医学入门》说：“七情所伤，气急而无响声，惊忧气郁，惕惕闷闷，引息鼻张，呼吸急促，而无痰声者是也”。指明了情志抑郁导致的气喘，仅有呼吸急促而无痰鸣声。特别是悲思忧恐和房室过度或饮食不节对肺、脾、肾的功能损害，则肺伤而气无所主，呼吸急促，发作喘息；脾伤而运化失常，水液不能输布，化生痰饮，上注于肺，阻塞气道而作气喘；肾伤则气无根，失其摄纳，冲逆于上而作喘。故肺脾肾功能损伤是哮喘病的根源。

此外，遗传、职业和大病后遗的哮喘，在临床实践中也屡见不鲜，也应加以注意。根据

临床观察，不少病人是在大病之后续发的。特别是儿童时期患发热性病，如麻疹、感冒、百日咳等而续发者尤多。遗传性哮喘又叫先天性哮喘，即父母素患哮喘而遗传于子者即是。职业与哮喘的关系，多以歌唱家、音乐家和广播工作者为多，因在工作中易于伤及肺气、气伤则无所主而作喘，且易合并肺气肿。

除上述对哮喘病因的认识外，祖国医学对哮喘发病机理的认识既是从整体观念出发，又注重于内脏功能的改变。所以《素问·阴阳应象大论》说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳盛则热，阴盛则寒”。《通评虚实论》又说：“邪气盛则实，精气夺则虚”。这些记载，不但说明古人对病理发生和发展的认识，是从整体观念出发，而且也说明了阴阳盛衰和正邪虚实是病理机制的转归。对于哮喘的发病机理，虽本于肺，但与脾肾关系亦甚密切，所以认识哮喘的病理，应从肺脾肾的生理病理关系来认识加以讨论。

肺主气，居上焦至高之位，为诸脏之华盖，内司呼吸，外合皮毛，有维护呼吸系统生理功能的作用。凡声音之发出，气之呼吸，无不本之于肺。因此，华元化说：“肺者生气之原，乃五脏之华盖也，其性娇嫩与火为仇”。邪火灼肺则病。另一方面，由于肺为娇脏喜温润，恶寒热，遇火遇寒同样受病。例如人体失于珍摄、

形寒饮冷；或偏食辛辣、超过正常限度，都可使肺发生病变，致肺气不得宣通，影响呼吸，壅塞闭拒气道，轻则作喘，重则哮喘。所以《灵枢·经脉》篇说：“是动则病肺胀满膨膨而喘咳……是主所生病者咳，上气”。《诸病源候论》又说：“肺主于气，邪乘于肺则肺胀，胀则肺管不利，不利则气道塞，故气上喘逆，鸣息不通”。从这两段文献记载，古人早就认识到喘与肺的关系。根据临床观察，凡哮喘反复发作，屡犯不已，久则肺叶弛张，收缩乏力，不能使肺脏进行正常生理活动，结果形成肺部膨胀，休息喘轻，动则喘重，登高加剧，从而处于病理状态，类似现在所说的“肺气肿”。

脾居中焦而属土，为后天生养之本，职司运化，转输津液，散布精微，营养周身，以维持人体正常的生理活动。若饮食失节，或思虑和劳倦过度，致脾运化功能受到损害，影响水湿，浊气不能运化，使水浊留积于胃化生痰饮，上注于肺，久则胶固，凝结肺中，肺管壅塞，呼吸不利，搏击有声而成哮喘。故《诸病源候论》说：“肺病令人上气，兼胸膈痰满，气行壅滞，喘息不调，致咽喉有声，如水鸡之鸣也”。由此说明喘虽本于肺，但无痰浊之闭拒，则不易形成哮喘。从而也证实了前人对“脾为生痰之原，肺乃贮痰之器”的正确论断。

肾居下焦属水而寓火，主藏精液，又主纳气，为诸气之根。如肾中真阴不足，则虚火上扰，气逆于上，散浮于肺而作喘。《灵枢·经脉》篇说：“是动则病……咳唾则有血，喝喝而喘，坐而欲起，是主肾所生病者，口热舌干，咽肿上气”。这段经文主要描述了肾中真阴不足，虚火上炎，灼伤肺阴，以致口干咽肿，咳嗽吐痰带血一系列的阴虚表现。如肾中真阳不足，则火不能生土，土衰则无以生金，致肺金清肃之令失常，而呼吸迫促。故《圣济总录》说：“肺气喘急者，肺肾虚也，因中寒湿，至阴之气所为也。盖肺为五脏之华盖，肾脉入肺中，故下虚上实，则气逆奔迫，肺叶高举，上焦不通，故喘急不得卧”。较详细地论述了肾不纳气的哮喘，并指出了肺肾致喘的相互关系。

综上所述，哮喘发生的原因，多由风寒袭肺、脾湿痰阻，肾气失纳等因素。至于其病理，不外正气虚而邪气实。正气虚是指肺脾肾功能衰退，邪气实是指内郁痰饮，外感六淫，和其他各方面不良刺激。根据临床观察其病理，多是肺脾肾三者相兼而互为因果。但凡患哮喘的青壮年，病程短者病多在于肺；如年老体弱，病程长者，其病理无不影响于脾肾，同时，仍关于肺。故前人对喘主于肺的认识是很正确的。