

独刺鱼际穴治疗支气管哮喘急性发作验案

葛楠¹, 李俐^{2*}

¹福建中医药大学针灸学院, 福建 福州

²福建中医药大学附属第二人民医院针灸科, 福建 福州

收稿日期: 2023年8月28日; 录用日期: 2023年9月21日; 发布日期: 2023年10月8日

摘要

近年来支气管哮喘的全球患病率、死亡率呈上升趋势, 而支气管扩张剂等哮喘防治药物易产生免疫抑制、产生耐药性、增加呼吸道感染风险之弊端, 使得哮喘的治疗陷入两难。故探寻支气管哮喘急性发作期时低毒副作用且高效的治疗方法意义重大。本文通过介绍独刺鱼际穴治疗支气管哮喘急性发作验案2则, 阐释独刺鱼际穴对于哮喘急性发作时的临床效能, 该法疗效显著、不良反应少, 远期随访疗效佳, 以期对临床诊疗哮喘有所裨益。

关键词

鱼际穴, 支气管哮喘, 验案

Treatment of Acute Attack of Bronchial Asthma by Acupuncture Only at the Yuji Point

Nan Ge¹, Li Li^{2*}

¹School of Acupuncture and Moxibustion, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

²Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

Received: Aug. 28th, 2023; accepted: Sep. 21st, 2023; published: Oct. 8th, 2023

Abstract

In recent years, the global prevalence and mortality of bronchial asthma are on the rise. However, anti-asthma drugs such as bronchodilator asthma are prone to produce immunosuppression,

*通讯作者。

drug resistance and increase the risk of respiratory tract infection, this puts the treatment of asthma in a dilemma. By introducing two empirical medical records of acute attack of bronchial asthma treated by acupuncture only at the Yuji point, this paper explains the clinical effect of acupuncture at Yuji point on acute attack of asthma. This method has significant curative effect, less adverse reactions, and good long-term follow-up effect, hoping to benefit the clinical diagnosis and treatment of asthma.

Keywords

Yuji Point, Bronchial Asthma, Case

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

支气管哮喘(Bronchial asthma)简称哮喘,在慢性气道炎症性疾病中患病率高,全球约有3亿哮喘患者,而世界上哮喘死亡率最高的国家之一便包含我国[1]。哮喘的临床表现为可变的气道狭窄(喘息和呼吸困难)和咳嗽[2]。根据临床表现,可分为急性发作期、慢性持续期、临床缓解期三期。哮喘的病因无外乎内因及外因,内因又以先天遗传因素为主导[3],外因以所处环境、主动或被动吸烟、肥胖、感染等因素为主[4]。哮喘的发病机制较复杂,潜在病理生理学因素包括气道炎症、平滑肌收缩、粘液分泌过多、上皮脱落、支气管高反应性和粘膜水肿。而其治疗的基础是治疗药物的长期管理和消除哮喘的触发因素及危险因素。西医治疗哮喘的药物主要分为三类:第一类为吸入性糖皮质激素、长效 β_2 -受体激动剂、白三烯调节剂等维持药物;第二类为速效吸入或短效 β_2 -受体激动剂、福莫特罗、吸入性短效抗胆碱能药物等急救药物;第三类为生物靶向药物,此为重度哮喘的附加治疗药物[5]。现阶段大多认为 β_2 -受体激动剂的按需使用联合吸入性糖皮质激素的低剂量使用为主要治疗哮喘的手段。这些药物虽临床疗效佳,但存在着易复发、不良反应较多、易产生耐受性等弊端,且对哮喘的治愈率不高。因此寻求更加安全、高效的方法治疗哮喘在临床中意义重大。

孟琪等[6]通过针刺哮喘动物模型,发现针刺对于急性哮喘模型而言,主要作用为调节甚则改善气道阻力等呼吸功能,而针刺在慢性哮喘模型发挥的作用主要在于降低管腔狭窄程度,改善炎性细胞浸润现象等。王品等[7]通过研究发现将白前、桔梗等粉末调制成药贴,贴敷于患者肺俞、肾俞及定喘,可有效改善哮喘症状。任娟[8]通过对比推拿组及推拿联合三伏灸贴组治疗哮喘,发现两组均可较大程度改善哮喘,但三伏灸贴联合推拿组疗效更佳,其主要通过减轻炎症反应、改善自身免疫状态取得疗效。故而针灸、中药穴位贴敷、推拿等不良反应少、不易产生耐受性的中医外治疗法在现代临床治疗哮喘疾病时应用渐广,疗效值得肯定[9][10][11]。现代研究表明,针刺可下调ET-1 mRNA、上调MT-2 mRNA表达,从而改善肺功能,缓解气道平滑肌痉挛[12],并可通过改善肺通气功能、降低炎症反应、增强自主神经调节调高免疫、调节神经-内分泌网络机制、调节细胞因子等多途径共同调节机制改善哮喘[13],证明了针灸治疗哮喘的临床效能。

哮喘之名最早由元代医家朱丹溪提出,在中医学中属“哮病”范畴。《证治汇补·卷五》言“哮即痰喘之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感,晒有胶固之痰,三者相合,闭据气道,搏击有声,发为哮病”。可见哮病责于宿痰内伏于肺,复感外邪,或饮食、劳倦、情志等因素,引动内痰,痰阻气

道, 肺气上逆, 痰气交阻所致, 此与现代医学研究的支气管哮喘气道重塑发展进程的病理变化相吻合[14]。中医认为, 哮喘以肺为主要病变脏腑, 又与脾、肾密切相关。父母遗传因素及先天禀赋的缺失均易形成哮喘体质, 且经外邪侵袭、情志失调、饮食不节、过于劳倦等外界因素刺激后诱发为病[15]。而在《灵枢·五乱》中记载: “气……乱于肺, 则俯仰喘喝, 接手以呼。……气在于肺者, 取之手太阴荣。”指出气乱于肺的哮喘, 可通过手太阴荣穴鱼际通阳气而平喘。故针刺鱼际穴对治疗支气管哮喘急性发作期有显著疗效, 现举验案 2 则, 以期对同行在临床治疗中有所裨益。

2. 病案举隅

案例 1: 患者王某, 女, 22 岁。2022 年 9 月 26 号初诊。哮喘病史 10 年余。主诉: 发作性喘息 1 小时。现病史: 缘于 1 小时前无明显诱因出现喘息, 偶感胸闷伴呼吸困难, 偶有咳痰, 痰色黄质粘, 无咳嗽, 无发热、恶寒。今为求针灸治疗, 遂至我科门诊就诊。现症见: 喘息, 偶感胸闷伴呼吸困难, 痰色黄质粘, 口渴喜饮, 纳可, 寐安, 二便调。既往史: 既往健康状况一般, 否认药物、食物过敏史。辅助检查: 暂无。查体: BP: 122/68 mmHg, 神清, 舌红, 苔薄黄, 脉数。听诊双肺可闻及哮鸣音, 呼气延长。西医诊断: 支气管哮喘(急性发作期)。中医诊断: 哮喘。中医证型: 热哮证。治法: 清化痰热, 宣肺定喘。治疗: 穴位选取鱼际穴(双侧)。患者取端坐位, 充分暴露施治部位, 局部常规消毒后, 取 0.30 × 40 mm 毫针, 针尖向掌心方向斜刺 20~30 mm, 得气后加电留针 30 分钟, 采用低频疏密波。疗效: 5 min 后患者喘息症状明显好转, 听诊双肺哮鸣音减少。30 min 起针后, 患者无明显喘息症状, 听诊双肺散在哮鸣音。此后患者坚持每日 1 次, 10 天为 1 个疗程进行治疗。治疗过程中, 因患者症状较轻, 2 次治疗后即诉无喘息症状, 呼吸顺畅, 听诊双肺未闻及哮鸣音。后期半年随访中, 患者表示哮喘发作频率较前明显减少。

案例 2: 患者高某, 女, 50 岁。2022 年 11 月 12 号初诊。哮喘病史 3 年余, 冬春多发。主诉: 发作性喘息伴呼吸困难 1 天, 加重 2 小时。现病史: 缘于 1 天前受寒后出现喘息伴呼吸困难, 胸闷, 自行使用硫酸沙丁胺醇粉雾剂治疗后, 上述症状稍缓。2 小时前感喘息及呼吸困难加重, 今为求针灸治疗, 遂至我科门诊就诊。现症见: 喘息伴呼吸困难, 胸闷咳嗽, 咳痰不爽, 痰色黄质粘, 发热、恶寒, 口干欲饮, 纳可, 寐安, 二便调。既往史: 既往“高血压”病史 3 年余, 平素口服“诺欣妥 100 mg qd”控制血压, 自诉血压控制尚可。既往“糖尿病”病史 3 年余, 平素口服“阿卡波糖片 100 mg tid + 盐酸二甲双胍片 500 mg bid”控制血糖, 自诉血糖控制尚可, 余无特殊。否认药物、食物过敏史。辅助检查: 暂无。查体: BP: 128/74 mmHg, 神清, 舌红, 苔白腻, 脉弦紧。听诊双肺可闻及哮鸣音, 呼气延长。西医诊断: 支气管哮喘(急性发作期)。中医诊断: 哮喘。中医证型: 寒包热哮证。治法: 解表散寒, 清化痰热。治疗: 穴位选取鱼际穴(双侧)。患者取端坐位, 充分暴露施治部位, 局部常规消毒后, 取 0.30 × 40 mm 毫针, 针尖向掌心方向斜刺 20~30 mm, 得气后加电留针 30 分钟, 采用低频疏密波。疗效: 10 min 后患者喘息症状较前好转, 呼吸困难转为较平顺, 面色较前红润, 听诊双肺哮鸣音减少。30 min 起针后, 患者无明显喘息症状, 呼吸较顺畅, 面色如常, 听诊双肺散在哮鸣音。此后患者仍坚持每日 1 次, 10 天为 1 个疗程进行治疗。治疗过程中, 患者即诉无喘息症状, 呼吸顺畅, 听诊双肺未闻及哮鸣音。后期半年随访中, 患者表示哮喘发作频率较前明显减少, 发作时症状逐渐转轻。

按语: 中医认为, 哮喘发病机制的核心为“痰饮内伏, 肺肾不足”, 其病位在肺, 与脾、肾相关。本例 1 患者素体脾肾不足, 肺气亏损, 久病热邪入里, 邪热壅肺, 灼津成痰, 痰热郁遏, 肺失宣降, 上逆做喘, 故见喘息; 肺气郁闭, 不得宣畅, 故偶有呼吸困难、胸闷; 痰热郁蒸, 故见痰色黄质粘、口渴喜饮。其舌红, 苔薄黄, 脉数为热哮之象。本例 2 患者年近半百, 脾肾亏虚, 肺气不足, 外邪侵袭, 入里化热, 邪热壅肺, 灼津成痰, 痰热郁遏, 复感风寒, 客寒包火, 肺失宣降, 上逆做喘, 故见喘息、咳嗽; 肺气郁闭, 不得宣畅, 故见呼吸困难、胸闷; 正邪交争于肌表, 故见发热、恶寒; 痰热郁蒸, 故见

痰色黄质粘、咳痰不爽、口干欲饮。其舌红, 苔白腻, 脉弦紧为寒包热哮之象。二者病位在肺, 与脾、肾相关, 病性属本虚标实, 均以清化痰热为主治, 穴位选取鱼际穴。

鱼际最早记载于《灵枢·本输》:“溜于鱼际, 鱼际者, 手鱼也, 为荣。”其位于手外侧, 第1掌骨桡侧中点赤白肉际处, 为手太阴肺经上五腧穴之荣穴, 五行属火。输穴是人体脏腑、经络、气血输注出入的特殊部位。《素问·气府论》解释输穴是“脉气所发”;《灵枢·九针十二原》也说输穴是“神气之所游行出入也, 非皮肉筋骨也”。均可说明输穴并不是孤立于体表的点, 而是与深部组织器官有着密切联系、互相输通的特殊部位。故鱼际穴可通调肺经经气, 具有良好的清除肺热、解表化痰、止咳平喘的作用, 主治咽喉、胸肺系疾病, 也可治疗臂痛指挛等局部病症, 充分体现了“经脉所过, 主治所及”的主治特点。

在1949年后鱼际的单穴及配伍使用在临床中最优势的病症即是支气管哮喘[16]。当代针灸专著《一针疗法·(灵枢)论用》中阐述, 若遇急性发作的哮喘, 针刺刺激鱼际穴, 可达平喘之效[17]。现代研究也发现, 环核苷酸系统与哮喘的发生相关, 环磷酸腺苷(cAMP)水平升高, 生物活性物质将被抑制释放, 促使支气管舒张。而针刺鱼际穴后, 肺组织cAMP水平显著升高, 可在一定程度内将支气管痉挛缓解, 改善肺通气功能[18]。张倩等[19]基于TGF- β 1/Smad3信号通路展开研究, 发现针刺鱼际穴可改善哮喘气道阻力, 缓解气道重塑, 提高肺顺应性。程健生[18]通过针刺60例急性哮喘发作患者的鱼际穴, 总有效率可达98.3%, 其中58例患者针刺1次即有疗效, 可见针刺鱼际穴确有显著的平喘疗效。韩健[20]将急性发作期的哮喘患者分为喷吸沙丁胺醇气雾剂组及针刺鱼际穴组, 用以研究针刺鱼际穴时留针时间长短的疗效差异及平喘效果, 通过检测治疗后时刻、针刺留针30分钟及留针60分钟时的肺功能等指标, 对比发现在留针30分钟时平喘效果最佳。而后韩健[21]通过将针刺双侧鱼际穴的针刺组与使用沙丁胺醇气雾剂的喷剂组进行对比研究, 证实针刺刺激后患者症状体征即有改善, 需5 min方显效的沙丁胺醇, 也较针刺的平喘时间慢。以上临床研究表明, 独刺鱼际穴可起清泻肺热、止咳平喘的作用, 并能调节肺经功能, 故对于急性发作期的哮喘患者可发挥即刻平喘的临床效果, 并在针刺30分钟时达到最佳平喘疗效。

3. 小结

有研究指出, 哮喘急性发作会对人体产生一系列危害, 而目前我国调查的30个省市区中, 哮喘患者控制率仅28.5%, 低于全球水平, 病情控制情况并不理想[22], 因此提高哮喘的控制水平十分迫切。而通过独刺鱼际穴治疗哮喘急性发作, 可起宣肺止咳、降逆平喘之功, 操作便捷, 起效迅速, 显著改善哮喘患者的症状, 远期疗效佳, 一定程度上能降低或替代吸入性糖皮质激素等药物, 避免长期使用药物造成的耐受及不良反应等问题, 有临床推广价值。目前, 查阅文献尚未完全明确针刺鱼际治疗急性发作期哮喘的作用机制, 且大多研究虽能证明其有效性, 但缺乏对后期随访及远期疗效观察, 有待进一步研究与发现。

声明

本文病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Chen, Y.-M., Xie, X.-L., Xiao, P.-Y., Wang, Q.-H., Wang, J.-S., Yu, X.-D. and Deng, S. (2020) Acupuncture on Treating Asthma: A Protocol for Systematic Review and Meta Analysis. *Medicine*, **99**, e18457. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018457>
- [2] Nakamura, Y., Tamaoki, J., Nagase, H., Yamaguchi, M., Horiguchi, T., Hozawa, S., Ichinose, M., Iwanaga, T., Kondo, R., Nagata, M., Yokoyama, A. and Tohda, Y. (2020) Japanese Guidelines for Adult Asthma 2020. *Allergology In-*

ternational, 69, 519-548. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2020.08.001>

- [3] 郑瑞丽. 支气管哮喘发病危险因素分析及相关护理对策[J]. 智慧健康, 2018, 4(6): 48-50.
- [4] 黄文婷, 王涛, 王琼萍, 陈素玲, 龙亮. 成人重症哮喘发病情况及其危险因素分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(3): 74-77.
- [5] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 支气管哮喘基层诊疗指南(实践版·2018) [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(10): 763-769.
- [6] 孟琪, 王雪玲, 尹磊淼. 针刺对哮喘动物模型炎症、呼吸功能的影响及其相关机制研究[J]. 上海中医药大学学报, 2023, 37(2): 22-27.
- [7] 王品, 艾健, 赵杨. 中药穴位贴敷治疗支气管哮喘疗效观察[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(6): 175-177.
- [8] 任娟. 三伏灸贴联合推拿对支气管哮喘患者临床疗效的研究[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(3): 65-69.
- [9] 钱舒琪, 宋信莉, 石佳楠, 刘兴德, 杨小双, 沈丽, 万开龙, 陈丽, 中医外治法治疗支气管哮喘研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(6):1214-1219.
- [10] 李红, 罗家麒, 王和生, 张聪, 凌丽芳, 刘兰英. 哮喘中医外治法的文献研究[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(10): 74-76+80.
- [11] 唐双, 张素杰, 宋嘉懿, 王强, 中医外治法干预哮喘相关信号通路研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(11): 1590-1594.
- [12] 时宜蓉, 易蔚, 乔赟, 卓少元, 张倩, 杨雪捷, 梁韬, 凌希. 针刺对哮喘大鼠肺功能及气道平滑肌痉挛的影响[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 937-943.
- [13] 林凯辰, 万文蓉. 针刺治疗支气管哮喘机制的研究进展[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(1): 20-23.
- [14] 赵文翰, 许坚, 符丽, 等. 支气管哮喘气道黏液高分泌从痰饮论治的探析[J]. 中国中医急症, 2021, 30(2): 282-285.
- [15] 郑莉莉, 李泽庚. 中医文献对支气管哮喘病名病因病机的认识溯源[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(4): 141-143.
- [16] 张洁, 张振领, 朱永政, 等. 基于数据挖掘探析鱼际主治病症与配伍规律[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(9): 906-913.
- [17] 高树中. 一针疗法:《灵枢》论用[M]. 济南: 济南出版社, 2006: 118.
- [18] 程健生. 针刺鱼际穴治疗急性哮喘发作[J]. 中国针灸, 2001, 21(9): 547.
- [19] 张倩, 乔赟, 时宜蓉, 等. 基于 TGF- β 1/Smad3 信号通路探讨针刺抗哮喘气道重塑的作用机制[J]. 中国针灸, 2023, 43(6): 684-690.
- [20] 韩健. 针刺鱼际穴治疗支气管哮喘急性发作的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2009.
- [21] 韩健. 针刺鱼际穴对支气管哮喘患者肺功能的影响及即刻平喘效应观察[J]. 中国针灸, 2012, 32(10): 891-894.
- [22] 农英, 林江涛, 王文巧, 等. 我国城区支气管哮喘患者疾病认知与控制水平关系的多中心调查[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(18): 1425-1429.