

程海英针治咳嗽的思辨

陈 鹏¹ 张 圆² 程海英¹

(1 首都医科大学附属北京中医医院针灸科,北京,100010; 2 首都医科大学附属北京中医医院呼吸科,北京,100010)

摘要 程海英教授擅长以多种针刺方法相结合治疗内科杂病。本文仅从程师对咳嗽病症的认识、对穴位的选取和对刺法的选择几方面将老师治疗咳嗽的经验进行整理,归纳总结出老师重视特定穴、强调循经论治、多种针法联合使用的三大特点,希望能对广大针灸从业者有所帮助。

关键词 @ 程海英; 针灸; 咳嗽; 辨证取穴

Key Points For Professor Cheng Haiying in Treating Cough With Acupuncture

Chen Peng¹, Zhang Yuan², Cheng Haiying¹

(1 Department of Acupuncture & Moxibustion, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China; 2 Department of Respiration, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

Abstract Prof. Cheng Haiying is skilled in treating internal diseases with acupuncture. This paper summarized the experiences of Prof. Cheng, including recognition of cough, selection of acupoints, as well as needling methods, and concluded that Prof. Cheng paid high attention to special acupoints, emphasized the theory of meridians and combed use of multiple needling methods. It is expected to help acupuncture practitioners.

Key Words @ Cheng Haiying; Acupuncture; Cough; Selection of acupoints based on pattern differentiation

中图分类号: R245 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.044

程海英教授是国医大师贺普仁教授的学术传承人,师从贺老三十年,深得老师真传,是北京市唯一一位集全国优秀中医临床人才、北京市卫生“十、百、千”人才“十”层次人才、北京市中医管理局“125”人才为一身的著名针灸专家。我们在北京市中医药管理局“双百工程”传承项目期间,有幸拜于程师门下,跟诊学习,收获颇丰。在日常跟诊期间,发现程老师门诊治疗的病种很多,涉及内外妇儿等多学科,而且使用的治疗方法颇丰,包括毫针、火针、放血、皮内针、水针等多种针刺方法。在跟诊期间,令人印象最为深刻的是程海英老师治疗的病种中有许多是内科疾病,特别是以针灸为主治疗咳嗽等常见病症,取得了较好的疗效。

西医方面早在 20 世纪 70 年代,就发表了有关咳嗽的相关综述,近 40 年来,世界各国均十分关注咳嗽这一症状^[1-2]。现代医学发现咳嗽病因复杂,与多种因素相关,如感染细菌、病毒、真菌等所致急性气管、支气管、肺部的感染;又如部分咳嗽变异性哮喘患者受一定的遗传影响^[3-4];再如人们饮食的不同习惯也对咳嗽产生有一定作用,长期摄入刺激性食物诱发胃食管反流,进而刺激呼吸道导致咳嗽;环

境污染,特别是空气微粒污染水平与咳嗽、咳痰关系密切^[5];即便是单纯的冷空气,也是诱发咳嗽的可能因素之一。作为日常门诊中最常见的呼吸道症状,目前咳嗽已成为患者就诊的最常见原因之一。在治疗方面,西方医学针对咳嗽的不同病因,主要采用抗炎、化痰、解除支气管痉挛、镇咳等治疗方式,虽然取得了较好的效果,但也存在着抗生素耐药、过敏,解痉药对心血管、胃肠系统的影响等局限性。

中医治疗咳嗽历史悠久,早在《黄帝内经》时期就有论述,特别是中医基于整体观和辨证论治的理论体系使之在治疗咳嗽方面显示出了较好的优越性。但目前中医临床实践中有一个不争的事实,即在治疗咳嗽时,多数医家常选择以药调之,而以针灸之法治疗者不是主流,我们曾请教于程师,为何会有“以针治咳”的想法?程师说这一治疗思路源于她的恩师国医大师贺普仁先生,早在 2003 年非典型肺炎肆虐之时,贺老就曾以针灸之法治疗肺系疾患,效果甚佳。有感于此,程师十余年来潜心研究咳嗽的针灸治疗方案,将贺老的三通理念和其自身的临床经验相融合,形成了一套行之有效的“以针治咳”之法,并将其切实的应用于日常门诊之中,由于疗效较

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目(2014CB543203)

作者简介:陈鹏(1980.11—),男,硕士,主治医师,研究方向:多种针法的临床应用,E-mail:chenpeng@126.com

通信作者:程海英(1956.10—),女,大学本科,主任医师,教授,研究方向:多种针法的临床应用,E-mail:chenghy0609@sina.com

好,程师目前应邀在北京中医医院呼吸内科出针灸门诊,专门以针刺之法,治疗肺系疾病,效果满意。现将跟诊中程师治疗咳嗽的辨证取穴思路整理、归纳如下,以飨读者。

1 对咳嗽的认识

程师重视中医对咳嗽的认识,十分注重中医古籍的学习,跟师伊始即强调要经常研习《黄帝内经》《伤寒论》《针灸大成》和《针灸甲乙经》等经典古籍。程师指出咳嗽这一病名最早出现在《素问》,而全篇中“咳”和“嗽”两词同用并称仅有两次,分别在《素问·阴阳应象大论》“秋伤于湿,冬生咳嗽”和《素问·示从容论》“咳嗽烦冤者,是肾气上逆也”这两篇中,其余多以咳、咳逆等症状出现,如“五气所病,肺为咳”。医圣张仲景的《伤寒论》是后世医家学习的重点,通篇中未出现咳嗽一词,文中多以“咳喘”“咳”等词出现,如小青龙汤的条文:“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满……”“现代中医认为咳嗽是指肺失宣降,肺气上逆作声,咳吐痰液而言,可以由外感六淫侵袭肺系,也能由多种原因导致脏腑功能失调,内伤及肺所致。若将“咳”与“嗽”分开解释,中医理论认为“有声无痰为之咳,有痰无声为之嗽”。但临床上咳声与咯痰多并见,很难截然分开,因此多以咳嗽并称。

程师同时强调西医认为咳嗽本身是机体的一种保护性反射,具有一定的积极作用。但过于频繁,过长时间的反复咳嗽则给人们带来明显的不适感,如胸部、咽部疼痛等等,程师认为针灸治疗咳嗽的优势之一,就是对咳嗽导致胸痛、咽痛症状的缓解。

2 穴位的选取

2.1 辨证为本的选穴原则 程师治疗咳嗽选穴配方的特点是以辨证论治为特色,强调掌握中医理论对咳嗽病因病机的认识,根据患者的症状、舌脉,结合本病的病因,对患者辨证施治。《医学心悟》有云:“风寒暑湿燥火六淫之邪,自外击之则鸣,劳欲情志饮食炙搏之火,自内攻之亦鸣”。将肺喻为钟鼓,用钟鼓鸣响示意为咳嗽,而引起钟鸣鼓响的原因可分成外感和内伤 2 种,外感之风寒暑湿燥火六淫皆可为因,内伤之劳欲情志饮食均能致病。程师认为,外感咳嗽中虽有风邪袭肺、寒邪束肺、暑邪伤肺、湿邪阻肺、火邪灼肺之分,但临床上最常见的是风寒咳嗽和风热咳嗽;内伤咳嗽常见的病因为痰湿内盛、肺脾气虚和木火刑金等。

2.2 基本穴方 天突、膻中、大椎、肺俞、膈俞、气海、太渊、列缺。随症加减:若患者症见咳嗽伴恶寒、

头痛、鼻塞,考虑风寒外感,则加用风池、迎香;若发热甚,口干咽痛,证属风热外感者,可加鱼际、少商;若咳嗽痰多,考虑痰湿内盛者,可加用丰隆;若伴气短少气、乏力懒言、食少纳呆,考虑肺脾气虚者,可加脾俞、足三里;若伴脾气暴躁,胁肋串痛,口苦目眩,考虑木火刑金者,可加太冲、行间;若同时伴咽痒音哑,可加用照海;若咳嗽遇冷加重,素体阳虚,证属虚寒者,以火针点刺督脉及膀胱经背俞穴。

3 刺法的选择

程师在治疗咳嗽时,采用多种针刺方法联合使用,而具体选择何种针刺方法,取决于患者的临床症状和辨证分型。首先毫针刺法是治疗的基础,适用于所有证型的咳嗽。若患者辨证为风寒外感,则仅采用毫针刺法;若患者证属风热外感,可加用大椎刺络放血,拔罐时间 3~5 min,不宜过长;若患者患病日久,咳声不剧烈,辨证为内伤咳嗽者,多加用皮内针治疗,以增强针刺效果,具体操作:为采用直径为 0.2 mm,长为 0.9 mm 或 1.5 mm 的皮内针,嘱患者每个时辰按压 30 s,留置 24 h 后自行取下;无论患者证属外感、内伤,只要出现咳嗽症状遇冷加重,或见畏寒肢冷,兼见阳气不足者,均加用火针治疗,具体操作方法为以贺氏火针点刺督脉、膀胱经第一侧线。

4 治疗特色

程师以多种针法治疗咳嗽起源于国医大师贺普仁先生的指导,早在 2003 年非典肆虐期间,贺老通过针灸治疗肺纤维化,取得了一定的效果,这使程师产生了针灸治疗咳嗽的思考,可以说,程师治疗咳嗽的穴位组方,是在精研《甲乙经》、对贺老学术思想的传承,融合自己长期坚持以针灸治疗内科疾病的经验等基础上形成的,临床行之有效,现对其治疗特点,进行简要分析。

4.1 重视特定穴 程师治疗咳嗽所选用的主穴和配穴,绝大多数都是特定穴,程师常言,初学医者常觅奇穴,殊不知五输、原络、八会等特定穴才是针灸取效之基石,真正将其掌握好,必能取得较好的疗效。膻中穴是八会穴之“气会”,八会穴源自《难经》,是指 8 个有特殊作用的穴位,“气会”即是宗气汇聚之所,本穴善于治疗与气机失调有关的各类疾病,现代针刺研究中多用于治疗气管炎、支气管炎所致的咳嗽^[6],因此被程师选为治疗咳嗽的要穴。列缺是手太阴肺经的络穴,可通行表里经之气,具有疏风解表,宣肺理气,止咳平喘之效,是临床上治疗外感病的要穴;另外,本穴也是八脉交会穴,通于任脉,与足少阴经的照海穴相配,治疗喉咙方面的疾患。

本穴在现代针灸研究中也常被选用治疗咳嗽、咯痰等症状^[7]。少商、鱼际、太渊均为肺经五输穴,《灵枢·九针十二原》载:“所出为井,所溜为荥,所注为腧,所行为经,所入为合,二十七气所行,皆在五腧也。”根据标本根结理论,古人把四肢末端称为“本”,称四肢井穴为“根”,对应于人体头面胸背的“标”与“结”,而五输穴均位于肘膝以下的“根本”之处,因此能够较好的治疗远离腧穴部位的脏腑疾病,特别是太渊穴又为肺经的原穴,是本经原气流注之处,五输为输,五行属土,肺经属金,故此穴还是肺经的母穴,更是治疗肺系疾病的要穴;少商、鱼际分别为肺经的井穴、荥穴,在风热外感时用此二穴效嘉。膈俞是八会穴的“血会”,《素问·调经论》载:“人之所有者,血与气耳”《难经·二十二难》说:“气主煦之,血主濡之。”可见气血为一整体,不可分之,因而医理有云:“气为血之帅,血为气之母。”对于咳嗽这一本质为气机升降失调的疾病,治疗时加用理血要穴,势必能增其效而助其功。

4.2 强调循经论治 程师强调针刺治疗咳嗽应重视肺经,但不应拘泥于肺经。首先,肺经在治疗咳嗽中占有重要的地位。“肺手太阴之脉起中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺,从肺系”,共计11个穴位,这些穴位均可治疗肺系疾病,正所谓“经络所过,主治所及”。其次,虽然肺经十分重要,但也不能忽视其他经脉与肺的联系。《素问·咳论篇》中描述了五脏咳的症状,并分别命以“脾咳”“肾咳”“肝咳”“心咳”之名,由此可见,五脏与咳嗽也有密切的联系。第三,膀胱经的背腧穴在治疗时也应注意选取。

4.3 多种刺法联合使用 程师常根据不同刺法的特点进行组合,选用毫针、火针、皮内针、放血等多种针刺方法治疗咳嗽。

4.3.1 火针 主要针对内伤久嗽,及所有寒邪所致咳嗽。中医理论中有“久病入络”之说,是指人体长期处于疾病状态时,邪气可以由气入血或直接入血,进而病“络”。中医学中的“络”,是指经络中的络脉,现代医学认为其形态和功能上与微循环或微血管概念相似,有学者发现“久病入络”患者存在不同程度血瘀的表现,进而提出微循环障碍可能就是“久病入络”的病理实质^[8]。贺氏火针疗法在活血通络方面的效果明显优于毫针,通过其高温加热的针体,经腧穴将热力直接导入患者体内,激发经气,鼓舞经脉气血运行,进而达到温通经络,气血畅通之效。另外,对于所有寒邪所致咳嗽程师也加用火针治疗。

4.3.2 皮内针 在治疗内伤久咳时,患者的治疗周

期多较外感咳嗽长,因而程师常采用皮内针配合治疗。皮内针疗法能给皮部微弱而持久的刺激,调整经络脏腑功能,达到防治疾病的目的,常用于患病时间较长的慢性顽固性疾病。皮内针选穴宜少而精,程师多以特定穴为主。

4.3.3 大椎放血 大椎放血在治疗风热外感所致咳嗽伴发热时,有较好的退热效果,正如《玉龙歌》记载:“满身发热痛为虚……须得百劳椎骨穴。”现代研究也多有放血,或刺络放血治疗各种发热的报道^[9]。

5 病案举例

某,女,54岁,主因“间断咳嗽半年,加重2月”于2016年11月底就诊。患者半年前因受凉后出现咳嗽、发热等症状,于当地医院完善血常规、胸片等检查,提示上呼吸道感染,采用抗生素对症治疗,经治疗后体温正常,但患者咳嗽症状未明显减轻,仍间断出现剧烈咳嗽,少痰。此后半年中,患者咳嗽症状逐渐变化,由声高、剧烈咳嗽转为久咳,低声咳嗽,无发热,未予重视,未规律就诊。近两月患者自觉咳嗽加重,表现为咳嗽频率较前增加,咳痰较前增多,痰色白,质清,咽痒、咽痛,无发热恶寒,伴少气懒言,声低气弱,不欲饮食,周身困倦,大便稀溏,舌质淡,苔白略厚,脉沉滑。根据患者舌脉,程师辨证肺脾气虚、痰湿内阻之咳嗽,予以火针、毫针针刺、皮内针留置、辅以汤药综合治疗,针刺取穴:肺俞、脾俞、膈俞、膻中、天突、列缺、鱼际、足三里、丰隆、照海诸穴,先以火针点刺背俞穴,然后患者呈仰卧位,毫针微通刺之,毫针留针25 min,起针后以皮内针留于双侧肺俞,24 h后嘱患者自行起出,每周治疗3次,调以补脾益肺,化痰理肺之汤药,治疗2周后,患者咳嗽明显好转,咳痰量减少,但仍间断低声咳嗽,暂停汤药,针刺仍用上法治疗,2周后患者咳嗽症状消失。

6 讨论

基于程师针灸治疗咳嗽的思辨要点,目前临床在针灸治疗咳嗽方面,有几个比较重要的问题必须明确。

6.1 针灸治疗咳嗽具有优越性 与同口服药物比较,针灸本身为外治疗法,不经过肝肠循环,不会增加肝肾负担,亦不会出现药物过敏的意外情况,而且对于反复咳嗽导致的胸痛、咽痛、头痛等症状,针灸的镇痛作用更佳。

6.2 强调“以针治咳”并不表示可以弃用中药 其实,无论是程师还是笔者,始终认为中医治疗方面,针药结合效果最佳,无论是本文重点论述的咳嗽,还

是其他的病症,临床上针灸与中药相结合,多能取得更好的效果。然而,之所以重点强调针灸对咳嗽的治疗,有部分原因是由于当今咳嗽的临证诊治中,重“药”轻“针”的现象较为突出,希望通过本文论述,让业界同仁重视针灸在本病的治疗作用。

6.3 针灸治疗咳嗽需要建立在辨证施治的基础上

众所周知,在应用中药治疗时,辨证论治尤为重要^[10]。而临床上使用针灸治疗某些疾病时,如面瘫、中风等,多根据病变局部循经取穴治疗,有时可能会忽视对证型的辨别。但在针灸治疗咳嗽方面,程师特别强调辨证论治的重要性,更从根本上要求弟子们熟习咳嗽的病因病机,以求辨证精准。程师常言为医者应熟习病机十九条等古籍经典,若治病不明病因、病机,则辨证难为准,施治罕得效。例如临床上久咳、干咳的患者不在少数,其病因为何? 应如何治疗? 程师指出现代社会工作压力大、节奏快,许多患者均有熬夜伤阴的情况,若患者脾气急躁、久咳无痰,脉弦而涩,则应考虑是否存在肝火过盛,肺肾阴虚的情况,可酌情从肝论治。

6.4 火针治疗咳嗽的要点 重点强调火针对咳嗽的治疗,一是因为对于寒气内闭的咳嗽,火针可以获得更好的效果,二是因为程师作为贺老的弟子,火针造诣较高,以火针治疗咳嗽颇有心得。程师指出若寒邪内闭,使肺脏宣降之能失司,其病机重点在“闭”“寒”二字^[11],治疗的重点则应以“通”“温”之法^[12]。火针具有温经散寒、通经络的作用,正是治疗此类咳嗽最好的选择。在治疗时有三个重点,一是辨证要准确,二是操作时烧针要红,速度要快。正如《针灸大成》所载:“针上烧令通红,用方有功。若不红,不能去病,反损于人。”三是火针点刺取穴以

肺俞、大椎为宜。

综上所述,程海英教授在针刺治疗咳嗽方面,将古代针灸医籍的取穴思路和当代国医大师的治疗经验很好的结合在一起,形成了自成体系的治疗方案,为针灸治疗肺系病提供了初步的临床资料。

参考文献

- [1] Irwin RS, Rosen MJ, Braman SS. Cough. A comprehensive review[J]. Arch Intern Med, 1977, 137(9): 1186-1191.
- [2] Irwin RS, Boulet LP, Cloutier MM, et al. Managing cough as a defense mechanism and as a symptom. A consensus panel report of the American College of Chest Physicians[J]. Chest, 1998, 114(2 Suppl Managing): 133S-181S.
- [3] Fujimura M, Kasahara K, Kamio Y, et al. Female gender as a determinant of cough threshold to inhaled capsaicin[J]. Eur Respir J, 1996, 9(8): 1624-1626.
- [4] Kastelik JA, Thompson RH, Aziz I, et al. Sex-related differences in cough reflex sensitivity in patients with chronic cough[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 166(7): 961-4.
- [5] Vedral S, Petkau J, White R, et al. Acute effects of ambient inhalable particles in asthmatic and nonasthmatic children[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1998, 157(4 Pt 1): 1034-43.
- [6] 徐有功, 杨晓仙. 手法治疗小儿慢性支气管炎 60 例[J]. 陕西中医, 2000, 21(8): 363.
- [7] 邱为尉. 列缺穴为主治疗寒痰[J]. 上海针灸杂志, 1999, 18(3): 1.
- [8] 徐宗佩, 张伯礼, 高秀梅, 等. 久病入络患者瘀血症与微循环障碍相关性研究[J]. 陕西中医, 1997, 18(9): 423.
- [9] 许伟. 大椎穴刺络拔罐治疗疟疾高热 31 例[J]. 中国针灸, 2002, 22(1): 41.
- [10] 黄芳, 张纯, 卢肖霞. 中医辨证治疗慢性咳嗽可行性研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(19): 109-110.
- [11] 孙路路, 褚瑞萌. 外感久咳应用辛温药之体会[J]. 新中医, 2014, 46(2): 234-235.
- [12] 赵明. 火针配合埋线疗法治疗慢性虚寒性咳嗽 50 例分析[J]. 首都食品与医药, 2016(7): 73.

(2017-04-07 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 3033 页)

良三仁汤加减; 平素反复感冒者可用玉屏风散护卫固表, 预防感冒。临床也可依据辨证选择板蓝根、大青叶、蒲公英、紫花地丁、鱼腥草、半枝莲、土茯苓等药物, 灵活加减运用可以使肾脏病邪去而正安。总之, 张胜容老师临床运用银翘散加减治疗免疫性肾脏病, 临床疗效颇佳, 在此提出供临床借鉴。

参考文献

- [1] 何建萍. 银翘散的临床药理[J]. 中国实用医药, 2009, 4(23): 149-150.
- [2] 范燕燕, 丁国华, 陈星华, 等. IgA 肾病的遗传学和免疫生物学发病机制的研究进展[J]. 医学前沿, 2016, 45(3): 10-13.
- [3] 王青青, 卢嫣, 王怡. IgA 肾病的中医治疗现状[J]. 中国中西医结合

合肾病杂志, 2016, 17(11): 1021-1023.

- [4] Emancipator SN. Prospects and perspectives on IgA nephropathy from animal models[J]. Contrib Nephrol, 2011, 169: 126-152.
- [5] 洪艳. 特发性膜性肾病发病机制研究进展[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(8): 1379-1380.
- [6] 刘志红. 膜性肾病: 发病机制的新进展, 治疗方法的新贡献[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2009, 18(4): 301-302.
- [7] 陈以平. 提倡辨病论治, 力主微观辨证[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(5): 377-378.
- [8] 郑维, 耿晓东, 吴锦. IgA 肾病发病机制及相关生物标记物的研究进展[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(6): 550-554.
- [9] 毕礼明, 陈英兰. 特发性膜性肾病中医治疗策略[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(11): 1017-1019.

(2017-11-10 收稿 责任编辑: 徐颖)