

## 温针灸结合穴位注射弥可保治疗慢性咳嗽的临床观察

樊锦青<sup>1</sup>, 卢静<sup>1</sup>, 解卫平<sup>2</sup>, 张朝晖<sup>1\*</sup>

(<sup>1</sup>南京医科大学第一附属医院针灸科, <sup>2</sup>呼吸科, 江苏 南京 210029)

**[摘要]** 目的:观察温针灸结合穴位注射维生素 B<sub>12</sub>(弥可保)治疗慢性咳嗽的疗效。方法:将30例慢性咳嗽患者随机分成针灸治疗组与药物对照组各15例,治疗组给予温针灸结合穴位注射弥可保治疗,对照组常规药物治疗,治疗10 d。疗程结束后比较两组咳嗽积分及临床有效率。结果:治疗组总有效率为100%,明显高于对照组80%( $P < 0.05$ );治疗组治疗后咳嗽评分为(1.67 ± 1.18)分,对照组评分为(3.60 ± 1.24)分,有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论:温针灸结合穴位注射弥可保治疗慢性咳嗽具有疗效好,疗程短,无不良反应,明显优于单纯药物治疗。

**[关键词]** 慢性咳嗽;针灸;穴位注射;维生素 B<sub>12</sub>

**[中图分类号]** R246

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 1007-4368(2014)09-1253-02

doi:10.7655/NYDXBNS20140921

慢性咳嗽又称为顽固性咳嗽,通常指咳嗽为唯一或主要症状,时间超过8周,胸部X线无明显异常的不明原因咳嗽。近年来,随着各地空气污染程度不断加重,该类患者人数迅速增加,南京医科大学第一附属医院针灸科从2012年9月~2013年12月之间运用温针灸结合穴位注射维生素 B<sub>12</sub>(弥可保)的方法治疗慢性咳嗽取得显著效果,报告如下。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

2012年9月~2013年12月于南京医科大学第一附属医院呼吸科门诊、病区诊治的30例顽固性咳嗽患者,患者病程6个月~50年,随机分为针灸治疗组与药物对照组,每组患者各15例。针灸治疗组中男4例,女11例,年龄28~73岁,平均(48.27 ± 3.79)岁;药物对照组中,男4例,女11例,年龄32~80岁,平均(54.33 ± 3.39)岁。两组年龄经统计学处理,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 诊断标准

诊断标准参照:①中华中医药学会发布的《中医内科学常见病诊疗指南·中医病证部分》(ZYXYH/T4-49-2008)归属于内伤咳嗽复感风寒型;②中华医学会发布的《咳嗽的诊断与治疗指南》(2009版)属于慢性咳嗽,排除呼吸系统感染性炎症,肺结核,肺

肿瘤,胃、食道逆反流,慢性心功能不全等疾病。

##### 1.2.2 治疗方法

针灸治疗组选取双侧风门、肝俞、脾俞、肺俞、肾俞穴。使用0.3 mm × 40.0 mm的华佗牌无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司)。皮肤消毒后采用常规进针,平补平泻;后将长度约为1.6 cm的药艾段(盱眙华佗中药厂)置于风门、肺俞、脾俞、肾俞穴针尾,给予温针灸。待温针灸结束后选用1 ml注射器,维生素 B<sub>12</sub>(弥可保,中国卫材药业有限公司)2 ml(1 mg),选取双侧风门、肺俞穴,穴位进行常规消毒,快速进针,刺入皮下组织,然后缓慢地进行上下提插,等待酸胀感得气后回抽无回血将药物缓慢推入,每个穴点注射250 μg 弥可保(0.5 ml)。温针灸与穴位注射均每日1次,共治疗10次。药物对照组采用雾化吸入激素治疗,共治疗10 d。

##### 1.2.3 疗效标准

咳嗽严重程度评价通过咳嗽积分可对患者的咳嗽严重程度进行评价,总分值为6分,分数越高越严重。治疗后0~1分为治愈,2~4分为显效,5~6分为无效<sup>[1]</sup>。

#### 1.3 统计学方法

本研究数据采用SPSS.19.0统计软件进行统计分析。一般情况采用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )进行描述。计量资料之间比较采用成组 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后评分

**[基金项目]** 国家自然科学基金(81273571)

\*通信作者(Corresponding author), E-mail:z1356@126.com

表1显示,两组治疗时间差异没有统计学意义( $P = 0.15$ ),两组治疗前咳嗽评分差异没有统计学意义( $P = 0.77$ ),治疗后针灸治疗组咳嗽评分为( $1.67 \pm 1.18$ )分,药物对照组咳嗽评分为( $3.60 \pm 1.24$ )分,差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。

表1 两组治疗前后的咳嗽评分比较

分 组	治疗时间(天)	治疗前评分	治疗后评分
针灸治疗组( $n=15$ )	$7.47 \pm 2.90$	$5.33 \pm 0.16$	$1.67 \pm 1.18$
药物对照组( $n=15$ )	$8.40 \pm 1.96$	$5.40 \pm 0.16$	$3.60 \pm 1.24$
$P$ 值	0.15	0.77	$<0.001$

## 2.2 总有效率

针灸治疗组治愈8人,显效7人,无效0人,总有效率100%;药物对照组治愈2人,显效10人,无效3人,总有效率80%。针灸治疗组较药物对照组总有效率显著提高( $P = 0.03$ )。

## 3 讨 论

目前,临床治疗慢性咳嗽通常采用中西药物治疗,不但治疗时间长,病情反复,且不良反应大,因此本研究采用针灸疗法,避免了上述缺陷。中医认为久咳患者虽其病位在肺,但与脾、肾、肝等脏腑功能失调密切相关。《素问·咳论》提出:“五脏六腑,皆令人咳,非独肺也。”《杂病源流犀烛》云:“肺不伤不咳,脾不伤不久咳。肾不伤火不炽,咳不甚。”所以本治疗方案主要采用肝俞、脾俞、肺俞、肾俞等背俞穴,从而起到了整体调理的作用;此外,我们同时选用了风门穴,该穴具有宣肺止咳祛风的功效。诸穴同用具有“急则治标,缓则治本”的作用。灸法作为我国中医学传统治疗方法具有温通经络、升阳固脱的功效<sup>[2-3]</sup>,广泛应用于临床治疗各种寒证<sup>[4-5]</sup>、虚证<sup>[6-7]</sup>。且对130种古医籍中用艾灸治疗咳嗽的内容进行统计后发现,膀胱经背俞穴是灸治选用最多的穴位<sup>[8]</sup>;现代医学研究证明,利用艾灸治疗呼吸系统疾病,能提高肺活量以及肺功能<sup>[9]</sup>。因此,本治疗以温针灸膀胱经背俞穴为主治疗慢性咳嗽(内伤咳嗽复感风寒型)具有温补肺气、止咳化痰的功效。

许多临床研究发现,慢性咳嗽的病因往往以咳嗽变异型哮喘多见<sup>[10-11]</sup>。本研究中的慢性咳嗽患者也都是诊断为咳嗽变异型哮喘的患者,许多该类型患者尽管使用各类抗生素以及吸入激素治疗,但仍然无法在较短时间内改善症状。除具有典型的慢性咳嗽症状外,大都具有睡眠欠佳、情绪烦躁等植物神经功能紊乱症状。已发现,许多支气管哮喘的发生与植物神经功能紊乱有显著关系<sup>[12]</sup>,且通过调整

植物神经功能的方法治疗顽固性哮喘能取得很好疗效<sup>[13]</sup>。临床穴位注射弥可保不仅对损伤后的周围神经有修复作用<sup>[14]</sup>,而且对人体损伤后的细胞组织也同样具有明显的修复作用<sup>[15]</sup>。因此,本研究在传统针灸治疗的基础上采用背俞穴穴位注射弥可保的方法,对各脏腑尤其是肺脏的功能修复以及植物神经功能紊乱的再平衡具有显著的促进作用。

综上所述,本研究在传统针灸疗法的基础上结合弥可保穴位注射的中西医结合方法治疗慢性咳嗽,不但疗效显著,而且疗程短,是一种值得推荐的安全可靠的治疗方法。

## 【参考文献】

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-413
- [2] 何亚敏,刘 密,常小荣,等.《黄帝内经》论灸法[J].中华中医药杂志,2014,29(8):1181-1183
- [3] 杨丽娟,刘亚丽,王淑斌,等.综合疗法治疗腓总神经麻痹的临床观察[J].中国针灸,2014,34(4):334-336
- [4] 彭小凤,刘瑞娟.灸法联合应用治疗脾胃虚寒型慢性胃炎40例观察[J].实用中医药杂志,2014,30(1):47-48
- [5] 付 勃,胡锡元,于冬冬,等.少腹铺灸治疗寒湿型痛经30例[J].上海针灸杂志,2013,32(9):758
- [6] 刘 琳,张俊红.灸法配合蒙脱石散治疗小儿脾胃虚弱型泄泻34例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(2):170-171
- [7] 何 爽,季有波,王小龙.温针灸法配合补肾通淋汤治疗老年女性特发性膀胱过度活动症(肾气亏虚型)的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(2):265-266
- [8] 黄琴峰,刘立公,顾 杰等.咳嗽的艾灸治疗特点分析[J].上海针灸杂志,2010,29(8):483-485
- [9] 李 健,季宝琴,赵宁侠,等.艾灸肺俞穴对健康人肺功能影响的研究[J].陕西中医,2002,23(4):346-347
- [10] 高 亭,袁 菲,段凤英.慢性咳嗽98例临床分析[J].实用医学杂志,2013,29(16):2627-2629
- [11] 唐 琳.98例成人慢性咳嗽病因分析及疗效观察[J].实用药物与临床,2013,16(1):65-66
- [12] 牛继平.控制哮喘,应对患者进行健康教育[J].中国当代医药,2009,16(19):107-110
- [13] 张福有.调整植物神经功能的方法诊治哮喘17例[J].中国民族民间医药杂志,2010,19(5):165
- [14] 陈会君,马国庆,叶 婷,等.穴位注射弥可保治疗糖尿病下肢神经病变的临床观察[J].针灸临床杂志,2012,28(7):41-42
- [15] 唐 艳,马 婷,范 洁.曲池穴穴位注射治疗荨麻疹42例观察[J].新疆中医药,2013,31(3):29

【收稿日期】 2014-03-21