

## 温肺化痰方配合督脉火龙灸治疗痰浊蕴肺证肺胀 24 例临床研究<sup>\*</sup>

董 梅, 陈 炜, 张念志<sup>△</sup>, 吕园园, 刘 玲

(安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

**摘要:**目的 研究经验方温肺化痰方督脉火龙灸治疗痰浊蕴肺证肺胀临床疗效。方法 将纳入研究的 48 例痰浊蕴肺证肺胀患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 24 例, 治疗组采用我科经验方温肺化痰方督脉火龙灸, 隔日 1 次; 对照组采用温肺化痰方每日 1 剂, 分 2 次服用, 疗程 2 周。治疗前后对 2 组患者进行中医症状评分并统计分析。结果 2 组经过治疗后中医症状评分较治疗前显著降低, 而且治疗组较对照组评分降低尤为显著; 在显效率方面, 治疗组显著高于对照组。结论 温肺化痰方督脉火龙灸可有效治疗痰浊蕴肺证肺胀。

**关键词:** 温肺化痰方; 督脉; 火龙灸; 痰浊蕴肺证; 肺胀

**中图分类号:** R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)04-0051-03

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.04.012

我科自 2015 年 8 月至 2016 年 2 月运用经验方温肺化痰方督脉火龙灸治疗 24 例痰浊蕴肺证肺胀, 临床疗效满意, 结果如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

48 例中医辨证属痰浊蕴肺证肺胀患者均来自安徽中医药大学第一附属医院呼吸内科。其中, 男 20 例, 女 28 例; 年龄 56~81 岁, 慢阻肺 13 例, 哮喘 6 例, 慢支 8 例, 支气管扩张 7 例, 肺纤维化 12 例, 肺部肿瘤 2 例, 病程 5~42 月。入选病例随机分为治疗组和对照组, 2 组一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组一般情况比较

| 组别  | n  | 男  | 女  | 年龄         | 病程          | P     |
|-----|----|----|----|------------|-------------|-------|
| 治疗组 | 24 | 12 | 12 | 71.63±7.35 | 25.46±10.79 | <0.05 |
| 对照组 | 24 | 11 | 13 | 68.63±6.47 | 25.33±10.56 |       |

#### 1.2 诊断标准及症状评分

症见胸中胀闷, 咳嗽咳痰, 痰多, 色白黏腻或呈泡沫, 短气喘急, 倦怠乏力, 舌质偏淡, 苔白腻, 脉弦滑<sup>[1]</sup>。通过对咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、气短、乏力、紫绀 7 个临床症状进行临床症状评分, 按照无临床症

状(0 分), 有轻度临床症状(1 分)、中度临床症状(2 分)、重度临床症状(3 分), 采用尼莫地平法进行疗效评价[(治疗前评分-治疗后评分)÷治疗前评分]×100%, 分为四个等级: 临床控制: 急性加重次数减少, 临床症状评分改善 ≥70%; 显效: 急性加重次数减少, 临床症状评分改善 50% ≤ X <70%; 有效: 急性加重次数减少, 临床症状评分改善 30% ≤ X <50%; 无效: 急性加重次数减少, 临床症状评分改善 <30%<sup>[2]</sup>。

#### 1.3 纳入标准

①年龄 18 岁以上; ②符合上述痰浊蕴肺证肺胀诊断标准; ③能耐受俯卧半小时以上者; ④患者知情同意, 依从性好。

#### 1.4 排除标准

阴虚阳亢者, 酒精过敏、出血倾向、妊娠、腰背部有伤口未愈及感染病灶患者。

#### 1.5 治疗方法

对照组采用我科经验方温肺化痰方中药颗粒剂内服, 每日 1 剂, 分 2 次服用, 治疗 2 周; 治疗组采用温肺化痰方督脉火龙灸, 隔日 1 次, 治疗 2 周。温肺化痰方是在小青龙汤的基础上加减化裁而成, 由白芥子 10g, 仙茅 10g, 淫羊藿 10g, 菟丝子 10g, 干

<sup>\*</sup> 基金项目: 国家自然科学基金(81473675)

收稿日期: 2016-06-18

作者简介: 董梅(1984-), 女, 安徽天长人, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗呼吸系统疾病。

<sup>△</sup>通信作者: 张念志, E-mail: 13505615645@163.com

姜 6g, 细辛 3g, 吴茱萸 3g 组成。火龙灸操作步骤: 去除患者背部过长汗毛(若无明显汗毛者, 则无需去除), 用中药温肺化痰方水煎剂浸泡好的纱布循督脉走向置于患者背部, 用两层拧干的湿毛巾覆盖在患者背部浸湿中药的纱布上, 用注射器抽取 90% 酒精约 10mL 循督脉注于湿毛巾上并点燃, 在患者背部形成一条“火龙”, 以患者背部出现灼热感为度, 用湿毛巾从上至下扑灭火焰, 灼热感减退后重复操作 8~9 次。结束后, 取下覆盖患者背部毛巾, 干毛巾擦拭背部, 嘱患者休息 10~15min。

### 1.6 统计分析

所有数据录入 Spss17.0 统计软件进行处理, 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )。

表示, 治疗前后比较以及治疗组与对照组 2 组比较采用 2 组独立样本资料的  $t$  检验, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组治疗前后中医症状评分比较

采用温肺化痰方督脉火龙灸治疗组, 中医症状评分由治疗前 12.875 降至治疗后 5.291, 治疗前后比较  $P$  值为 0.000, 有显著性差异;

温肺化痰方内服对照组, 中医症状评分由治疗前 12.792 降至治疗后 7.208, 治疗前后比较  $P$  值为 0.000, 有显著性差异;

治疗前治疗组与对照组中医症状评分比较  $P$  值为 0.747, 无显著性差异; 治疗后治疗组与对照组中医症状评分比较  $P$  值为 0.000, 表明治疗组在降低中医症状评分方面优于对照组, 有显著性差异。见表 2。

表 2 2 组治疗前后中医症状评分

| 组别  | 治疗前                | 治疗后                 | $P$   |
|-----|--------------------|---------------------|-------|
| 治疗组 | 12.875 $\pm$ 2.153 | 5.291 $\pm$ 1.459*  | 0.000 |
| 对照组 | 12.792 $\pm$ 2.206 | 7.208 $\pm$ 1.382** | 0.000 |

### 2.2 2 组治疗显效率比较

治疗组显效率为 83.33%, 对照组显效率为 12.5%, 二者比较,  $P$  值为 0.000, 表明治疗组显效率高于对照组, 有显著性差异。见表 3。

表 3 2 组治疗显效率

| 组别  | 显效 | 有效 | 临床控制 | 无效 | $P$   |
|-----|----|----|------|----|-------|
| 治疗组 | 20 | 4  | 0    | 0  | 0.000 |
| 对照组 | 3  | 21 | 0    | 0  |       |

## 3 讨论

肺胀是肺系疾病反复发作, 迁延不愈, 肺气损伤, 导致肺气敛降失常, 咳喘胀满不适的病证, 主要表现为咳嗽、喘息、痰多、胸部膨满、胀闷如塞、心慌、烦躁等<sup>[1]</sup>。《素问·大奇论》说: “肺之壅, 喘而两肤满。”《金匱要略, 肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治》道: “上气喘而躁者, 属肺胀。”《诸病源候论·上气鸣息候》谓: “肺主于气, 邪乘于肺则肺胀, 胀则肺管不利, 不利则气道涩, 故上气喘逆鸣息不通。”《圣济总录·肺胀》曰: “其证气胀满, 膨膨而咳喘。”肺胀是一个长期的缓慢发展的过程, 肺气虚则无力推动血行, 而致血瘀, 肺部虚瘀夹杂可致肺气失于宣降, 三焦水道不利, 津聚水停, 更兼脉络瘀阻, 血不利而为水, 痰浊内生, 咳喘难愈之候愈加明显, 可以逐渐出现痰瘀互结, 肺气不利, 即为“久病入络”之理<sup>[4]</sup>。

西医慢性阻塞性肺疾病、哮喘、慢性支气管炎、支气管扩张、肺结核、肺纤维化, 甚则肺部肿瘤迁延不愈, 后期临床表现为胸廓胀满、咳嗽、短气、喘息等均属于肺胀范畴<sup>[5]</sup>, 特发性肺纤维化在中医古代文献中多归为“肺痿”、“肺痹”、“肺胀”等范畴<sup>[6]</sup>, COPD 可归属于中医学“肺胀”范畴, 乃肺气胀满, 不得敛降, 其反复发作, 迁延难愈的夙根多责之痰饮内伏为患, 为本虚标实之证。慢性气道炎症性疾病多归属于中医学“痰饮咳喘”的范畴, 其病机特点为阳虚阴盛, 本虚标实, 本虚责之于阳气不足, 标实则水饮留聚, 故临证治疗多“以温药和之”<sup>[7]</sup>。

而从“灸之则透诸经”可知灸法能温补肺气, 疏通肺络, 治肺气虚乏, 肺络痰积瘀滞之肺纤维化<sup>[8]</sup>。董滢教授以朱丹溪“降火疏肝以清痰”理论为基础, 指出气机升降失调是肺胀的根本病机, 而肝失疏泄, 肝郁气滞等都可导致气机失调, 因此, 治疗上特别重视“治肝”, 善于运用定喘汤合疏肝理气之药治疗痰热壅肺型肺胀<sup>[9]</sup>。曾国强主任认为肺胀患者多有肺气不足, 经常罹患外感, 若一味解表发汗则更伤肺气, 治疗肺胀重在治“痰”和“瘀”<sup>[10]</sup>。韩明向教授认为痰饮是哮喘、喘证、肺胀等肺系疾病形成的病理因素, 总属阳虚阴盛, 本虚标实之候<sup>[11]</sup>。肺胀的发生乃肺本虚, 复感外邪而诱发, 其中寒邪引发居多, 多从温阳化饮论治<sup>[12]</sup>。韩明向教授紧扣慢性气道炎症性疾病的病机特点, 即阳虚痰饮内伏为患, 多感寒引触, 慢性气道炎症性疾病的病机多以本虚标实为主, 本虚责之于肺脾肾气阳虚弱, 标实为痰饮贯穿其中, 以温立法, 辨证施治<sup>[13]</sup>。

温肺化痰方是我院呼吸内科治疗肺胀的经验方,在小青龙汤的基础上加减化裁而成,由去解表的麻黄、桂枝,去收敛气阴的五味子、芍药,去燥湿化痰的半夏,加仙茅、淫羊藿、白芥子、菟丝子、吴茱萸组成。方中仙茅、淫羊藿补肾温阳、祛寒除湿,白芥子温肺化痰,三者合为君药,以温肺化痰;菟丝子、干姜、细辛温肺化饮为臣药;吴茱萸疏肝散寒理气为佐使药,诸药合用可温肺化痰,温阳散寒,采用温肺化痰方药辨治痰湿蕴肺证急性加重期 COPD 患者,可明显改善气道黏液高分泌状态<sup>[4]</sup>。

《内经》载:“病生于脉,治之以灸。”《神灸经纶·说原》说:“灸者,温暖经络,宣通气血,使逆者得顺,滞者得行。”火龙灸是中医灸法中独具特色的疗法之一,其灸的作用面积大,作用力大而广泛,热力深透且持续作用时间长,操作简便,治疗范围广,疗效及安全性较高。督脉是阳脉之海,总督一身之阳气,督脉火龙灸可强壮真元、温通气血、调和阴阳<sup>[5]</sup>,活血化瘀,临床适应证广,治疗阳虚证效果确切明显<sup>[6]</sup>。

运用我科经验方温肺化痰方督脉火龙灸治疗肺胀是在中医学理论指导下进行的临床实践探索,该临床研究表明,温肺化痰方督脉火龙灸可有效治疗痰浊蕴肺证肺胀,对中医学临床实践创新有启发意义。

#### 参考文献:

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007:112-118.
- [2] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南—中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:11-13.
- [3] 徐未方,王冰,张琼. 浅谈应用二陈汤合方从“痰”论治肺

胀[J]. 环球中医药, 2016, 9(2):237-238.

- [4] 张伟,谷明明. 浅析“肺朝百脉”与肺胀[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(1):19-21.
- [5] 王浩,张念志,张一萌,等. 六经辨证在肺胀治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2016, 57(8):708-710.
- [6] 董梅,张念志. 特发性肺纤维化中医药研究进展[J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36(2):111-113.
- [7] 陈炜,张念志,韩明向. 温法辨治慢性气道炎症性疾病的研究进展[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3):457-460.
- [8] 周艳,苗维纳. 从“肺络论”探讨灸法对肺纤维化的防治[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(3):93-94.
- [9] 龚新月,李娜,廖春玲,等. 定喘汤加减治疗痰热壅肺型肺胀验案2则[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(1):89-90.
- [10] 和丽菊,曾国强. 咳嗽方和桑白皮汤治疗痰热郁肺型肺胀的疗效比较[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(10):99-101.
- [11] 陈炜,韩明向. 韩明向教授运用温法治疗痰饮咳嗽经验[J]. 新中医, 2014, 46(6):19-20.
- [12] 陈炜. 温阳化饮法在肺系疾病中的应用研究进展[J]. 甘肃中医学院学报, 2014, 31(1):57-59.
- [13] 陈炜,张念志,韩辉. 韩明向教授从温法辨治慢性气道炎症性疾病经验[J]. 中国中医急症, 2015, 24(3):439-441.
- [14] 陈炜,张念志,韩明向. 温肺化痰方对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者外周血中性粒细胞弹性蛋白酶、表皮生长因子受体表达的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(2):24-26.
- [15] 李梦,罗玲. 独特的大面积灸法—火龙灸[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(5):472-474.
- [16] 彭彩钰,李建强,吴清琳. 火龙灸治疗阳虚证57例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(6):85-86.

(编辑:徐建平)

## The Clinical Study of 24 Cases of the Lung-distension with Syndrome of Phlegm Retention in the Lung Treated by Dragon Moxibustion with Wengfei Huatang Decoction on Governor Meridian

DONG Mei, CHEN Wei, ZHANG Nianzhi, LV Yuanyuan, LIU Ling  
(The First Affiliated Hospital of AUTCM, Hefei 230031, China)

**ABSTRACT:** **Objective** To study clinical curative effect of cases of the lung-distension with syndrome of phlegm retention in the lung treated by dragon moxibustion with Wengfei Huatang decoction on governor meridian. **Methods** According to the inclusion and exclusion criteria, 48 patients of the lung-distension with syndrome of phlegm retention in the lung incorporated into the study were randomly divided into two groups: treatment group and control group. treatment group was treated by dragon moxibustion with Wengfei Huatang decoction on governor meridian for two weeks which was proved prescription of our department once every other day. In control group, patients were treated by taken orally with Wengfei Huatang decoction, one dose one day. It was taken two times one day for two weeks. To take statistical analysis of TCM symptom score of the patients in the two groups before and after the treatment. **Results** The TCM symptom scores of the two groups were significantly lower than before treatment, and the treatment group was significantly lower than the control group, especially in treatment group. Meanwhile, treatment group was significantly higher than the control group in excellence ratio. **Conclusion** The dragon moxibustion with Wengfei Huatang decoction on governor meridian is effective in the treatment of lung-distension with syndrome of phlegm retention.

**KEY WORDS:** Wengfei Huatang decoction; governor meridian; dragon moxibustion; syndrome of phlegm retention in the lung; lung-distension