

中西医结合治疗肺结核咯血 150 例分析

上海市第一结核病防治院 计威廉

内容提要 本文报道 150 例肺结核病咯血, 在先用西药治疗后咯血仍然不能控制的紧急情况下, 用针刺印堂穴, 指压巨骨穴, 在 5~10 分钟内咯血停止的有 126 例, 有效率 84%, 继用养阴止血方及化痰宁血等方剂巩固, 在此期内未再发生咯血, 随访也无瘀血残留发热或病灶播散。本文对针刺止血选穴与中药巩固方剂以及中西医结合治疗咯血的重要性进行了探讨。

运用祖国医药治疗肺结核病咯血, 我国古代医书早有记载, 我院很早就开展针刺治疗肺结核病咯血。我们发现对应用西药不能控制咯血的患者再用针刺止血, 大多数均能在短时间内止血, 并继用中药巩固, 收到了明显的疗效, 虽然病员在针刺止血前曾用过多种西药, 但毕竟观察到在咯血不止的紧急情况下加用针刺印堂穴等, 在 5~10 分钟内起了止血作用, 分析讨论如下:

临床资料

一、一般资料: 本组男 124 例, 女 26 例, 年龄 21~68 岁。干酪样浸润 78 例, 空洞型病变 43 例, 支气管扩张 29 例。咯血量: 大咯血 (>500ml) 56 例, 中咯血 (200~500ml) 94 例。

二、西药治疗: 甲组 75 例: 脑垂体后叶素 10u 加 50% 葡萄糖液 40ml 静注即刻, 脑垂体后叶素 10u 加 5% 葡萄糖液 250ml 静滴每日一次, 安络血 2ml (10mg) 肌注每日二次。疗效: 65 例静注后 10 分钟内止血, 但 48 小时内又咯血改用针刺; 10 例静注后 30 分钟乃未能止血改用针刺。

乙组 75 例: 对羧基苄胺 0.2g 加 25% 葡萄糖液 40ml 静注即刻, 对羧基苄胺 0.4g 加 5% 葡萄糖液 250ml 静滴每日一次, 止血敏 2ml (250mg) 肌注每日二次。疗效: 23 例静注后 10 分钟内止血, 但 48 小时内又咯血改用针刺; 52 例静注后 30 分钟仍未能止血改用针刺。

三、针刺止血: 1. 印堂穴: 用 4cm 毫针直刺先破皮, 再进肌肉层直抵颅骨后, 针向鼻

尖沿骨膜斜刺, 边进针边捻转, 进针 1cm 左右病员头胀如压千斤重石感, 针已得气如钩, 能斜挺在穴位上, 如咯血未止可再捻转一、二次, 大多数咯血即止。为巩固针刺疗效在 24 小时后重复针刺印堂穴一次, 并辨证选穴针刺一次。2. 巨骨穴: 病员侧卧取上一个穴位间断指压该穴一、二次, 每次 0.5~1 分钟, 病人感觉肩重酸胀为度。3. 辨证选穴: 肺火选尺泽 (补)、鱼际 (泻), 肝火选行间 (泻), 心火选少府 (泻), 胃火选解溪 (泻); 剧咳选劳宫, 气急选天突。

四、中药巩固: 选我院已故费赞臣老中医之养阴止血方: 南北沙参各 9g 天麦冬各 9g 川石斛 9g 天花粉 9g 玉竹 9g 黄芩 9g 生山栀 9g 大黄酒炒 9g 茜草 9g 侧柏 9g 藕节 15g 大小蓟炭各 12g 陈棕炭 9g 血余炭 9g, 水煎服, 每日 1 剂, 共服 7 剂, 继之辨证加减及化痰再服 7 剂, 共 14 剂为一疗程。辨证加减: 泻肺火加黄芩 9g 生山栀 9g, 泻肝火加龙胆草 3g 大黄 9g, 泻胃火加石膏 15g, 泻肾火加黄柏 6g, 化痰加花蕊石 15g 参三七 (未吞) 3g 桃仁 9g。

五、针刺疗效考核标准, 显效: 针刺 5 分钟内咯血即止, 有效: 针刺 5 分钟后咯血明显减少, 10 分钟内止, 无效: 针刺 10 分钟后咯血量未减。

六、疗效: 1. 针刺止血疗效: 大咯血 56 例中, 显效 32 例, 有效 16 例, 无效 8 例, 有效率 85.7%; 中咯血 94 例中, 显效 46 例, 有效 32 例, 无效 16 例, 有效率 82.9%; 总有效率 84%。2. 中药巩固疗效: 126 例针刺止血有

效患者，均服中药 14 天，在此期间无一例再咯血，随访 3 个月也无一例因瘀血残留发热及病灶播散。

讨 论

一、西药止血的疗效探讨：西药止血药物种类很多，近年来以脑垂体后叶素与对羧基苄胺疗效较好，从甲组治疗看到脑垂体后叶素的止血疗效快速，但由于该药有心慌、尿意或便意等副作用，使刚咯血停止又要大小便或体位移动而再次咯血，这是该药影响疗效的主要因素。从乙组结果看到对羧基苄胺止血缓慢，且疗效不能持久。除上述二组 150 例外，我院尚有更多的病例曾同时用多种止血西药及多种给药途径，有些在短时间内或三、四日后才止血，说明西药止血有一定的疗效，但由于同时用药品种较多，究竟何药起主要疗效很难分析。

二、中医学对咯血的认识：中医认为，肺为娇脏，外感内伤，伤其津液则阴虚火动，肺金被刑，金失清肃下降之令，其气上逆嗽痰咳血。《景岳全书》血证篇“血本阴精不宜动也，而动则为病。血主营气不宜损也，而损则为病。盖动者多由于火，火盛则逼血妄行，损者多由于气，气伤则血无以存。”^①《血证论·吐血篇》主张治疗应以止血、消瘀、宁血、补血为主^②。

三、针刺止血选穴的探讨：1. 印堂穴属经外奇穴，位督脉经，督脉循行于背部正中，其脉气多次和手足三阳相交，为“阳脉之海”，能总督一身之阳脉。《针灸腧穴图谱》鼻针和面针疗法篇载：两眉之间阙中处为“肺点穴”^③。《景岳全书》鼻证篇“鼻为肺窍，又曰天牝，乃宗气之道，而实心肺之门户，故经曰，心肺有病而鼻为之不利也，然其经络所至专属阳明，自山根以上则连太阳督脉以通于脑，故此数经之病皆能及之”^④。《疮疡经验全书》“鼻居面中为一身之血运，而鼻孔为肺之窍，其气上通于脑下行于肺，若肺气清气流通百病不生，肺气盛一有阻滞诸病生焉。”^⑤我们取印堂穴以疏通阳脉，令气下行，以平逆肺气，使血不致奔脱。2. 巨骨穴属手阳明大肠经，络血属大肠，

会阳跷脉，阳跷脉主左右之阳，取巨骨穴以疏通左右之阳，络肺而调和气血。

四、中药巩固方剂的探讨：本文之养阴止血方，以养阴肃肺，清火降气立法。盖以阳明之治，重在养津液，故以沙参，麦冬等生化津液滋养肺阴，使金清火伏；以芩栀之清，大黄之降，火清气降而血自宁；凡属气逆于血分之中，大黄之性亦无不达，凡人身气血凝聚彼能以其药气克而治之，大黄一味既是气药，又是血药，止血而不留瘀尤为妙药。余用止血药炭，意取红见黑即止之义；继用花蕊石、参三七等化瘀血。

五、中西医结合治疗咯血的重要性：肺结核咯血常来势较急，如不及时止血可发生休克或窒息等危险。西药止血有一定的疗效，但快速止血与疗效持久尚嫌不够。针刺止血疗效快速，中药巩固既能止血又可消瘀。清唐容川著《血证论》一书，伸古人所欲言，补前贤所未备实，为血证论治之要书，惜我们领会其精微奥义不深。回顾西医治疗咯血无消瘀宁血二法，常因瘀血残留气道而致发热不退或病变播散，虽用抗菌素及抗结核药物，均非短期能吸收消散。如能止血后继用消瘀，使瘀血自化则无变证后患之忧。消瘀后如不跟随宁血，则血复潮而动，使前功尽弃。关于补虚，咯血既多无有不虚，但补虚亦有宜忌，如邪气不去而补是关门逐贼，瘀血未除而补之是助贼为殃，显见祖国医学之广博远见令人深可学用。我们深信中西医结合治疗肺结核病咯血，定能取长补短，因此广泛的在临床应用极为重要。如何进一步中西医结合对血证论治的研究，有待于今后共同总结提高。

参 考 文 献

1. 张介宾. 景岳全书. 上册. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 514, 418.
2. 唐容川. 血证论. 第 1 版. 上海: 上海科技卫生出版社, 1959: 18.
3. 陆瘦燕, 等. 针灸腧穴图谱. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1965: 122.
4. 窦汉卿. 疮疡经验全书. 卷 3. 大文堂藏版. 康熙丁酉, 54.