

“三穴五针法”治疗哮喘堪称“针界奇迹”



杨永清 教授

中医所言哮喘包括现代医学的支气管哮喘、慢性支气管炎、喘息型支气管炎、肺气肿、肺心病等十余种具备哮喘症状的疾病。上海市针灸经络研究所、上海中医药大学杨永清教授师从著名针灸专家、新中国针灸事业发展的奠基人之一邵经明教授，不仅得到了“三穴五针法”治疗哮喘的真传，

其研究团队在抗哮喘靶标发现和针灸效应物质基础研究方面亦取得重大进展。国际著名期刊《科学转化医学》主审编辑发表专门评论，认为靶向 Transgelin-2 受体的治疗为解决当前哮喘困境开辟了一条新的路径。

“三穴五针法”治疗哮喘是邵老经过 50 余年的艰苦探索，反复筛选穴位，不断改进方法，研创而成，其疗效非凡，堪称“针界奇迹”。本方具有方精穴简、理明证清、效专力宏的特点。

针灸治疗哮喘主穴：肺俞（双）、风门（双）、大椎。操作：肺俞、风

门穴，成人用 1 寸毫针直刺 5~8 分，儿童用 5 分毫针直刺 2~3 分；大椎穴，成人用 1.5 寸毫针直刺 1~1.3 寸，儿童用 1 寸毫针直刺 5~8 分。

针入得气后留针 30 min，中间每隔 10 min 行针 1 次，用提插捻转，平补平泻手法。出针后，用大号火罐在大椎和两侧肺俞穴之间拔火罐，留罐 10~15 min。

本方法对重症哮喘患者需配合其他治疗；对伴有肺气肿者可缓解动则气喘症状，远期疗效需长期治疗。对激素依赖性哮喘可减少激素用量。孔最穴可代替 β₂ 激动剂和茶碱类药物，

控制哮喘小发作，其效果优于定喘穴。单用主穴无效时，加用足三里穴可使 1/3 患者的病情得到缓解。列缺穴对慢性支气管炎患者的单纯性干咳症状缓解效果不明显，咳嗽变异性哮喘患者的干咳除外。

疗程：哮喘发作期间每日治疗 1 次，缓解期隔日治疗 1 次。10 次为 1 疗程。治疗时间每年夏秋 7~9 月为宜。连续 3 年治疗效果可以得到长期巩固。

注意事项：三主穴均禁深刺，以免发生意外。拔火罐时间不可太长。治疗期间，患者应避免感冒。

中医药不仅用于慢病也可救治急危重症



方邦江 教授

中医急诊学是中医药理论指导下研究临床各科急危重症的诊断、辨证救治的学科。从临床角度而言，他是现代急诊学的重要分支，临床医学的重要组成部分。其特色疗法有中药灌肠、针灸、耳穴压豆、刮痧、中药包热敷等。中药新剂型的研制与发展为中药治疗外感热病提供了更大的优势。

中医药救治急危重症历史悠久

上海中医药大学附属龙华医院、上海市中医药学会急诊分会主任委员方邦江教授介绍，几千年来，中医学形成了完整系统的理论体系。在没有现代医学介入的漫长年代中，一切急慢性疾病皆诊治于中医药。

《黄帝内经》详细记载了中医急症相关病名、临

床表现、病因病机、诊治要点及预后，奠定了中医急诊医学的理论基础。《伤寒杂病论》推动中医急症理论的发展。张仲景以当时伤寒热病为基础，创立了中医学辨证论治的学术思想，奠定了中医急诊学辨证救治体系。明清温病学家叶天士等最终奠定了中医急诊医学理论体系。

中医急诊学的现代运用

天津南开医院吴咸中院士建立了“中医辨证与西医辨病相结合”的临床研究方法，确定了以“通里攻下法”为代表的“急腹症八法”的治疗法则。天津急救医学研究所王今达教授推动了脓毒血症的治疗。朱培庭教授灵活应用“理气解郁、清热解毒、通里攻下”基本治法治疗急性胆道感染、胆石病。国医大师朱良春运用中医药方法治疗白喉、疟疾、毒蛇咬伤等。

方邦江教授介绍，中医药治疗外感热病的理论十分丰富，在中医学中举足轻重。近年来随着外感热病临床研究的深入，

中医药治疗外感热病理论有了新的进展。2003 年非典初期，广东省中医院探索的中医治疗 SARS 方案取得了很好疗效，并得到 WHO 专家的肯定。

中药新剂型的研制与发展为中药治疗外感热病提供了更大的优势。据统计，已广泛用于临床的中药制剂（针剂、颗粒剂等）达 40 余种。

除了几千年积累下的医药经验和知识外，中医的价值还体现在对生命的认识和医学的根本见解上。中医是道法自然的医学，平衡的医学。它不是对抗医学，而是用药物调整人体阴阳平衡，恢复人体的自然状态。

旋提法治疗颈椎病提升安全性



朱立国 教授

WHO 公布的《全球十大顽症》中颈椎病被列为第二大顽症。随着生活和工作方式的改变、电脑的广泛应用，颈椎病有迅速增加和年轻化趋势。中医手法治疗颈椎病具有悠久的历史，但是手法操作技巧性强，因缺乏规范，而影响治疗效果，并且对手法疗效和安全性评价缺乏多中心、随机对照的临床研

究。中国中医科学院望京医院朱立国教授领导团队针对以上问题展开联合攻关。

量化旋提手法不再忧虑安全性

根据祖国医学“筋束骨”的理论，结合牵引作用特点，朱立国教授团队继承传统旋转手法，建立了旋提手法及其操作规范。应用人体压痛力学定量测试仪、头盔式颈椎活动量化主要效应指标，多中心随机对照研究证实了旋提手法治疗神经根型颈椎病的疗效，其有效率为 91.51%，愈显率为 56.44%，牵引有效率为 64.42%，愈显率为 6.73%，

无不良事件发生。建立了动态同步髓核内压力测量方法、三维激光脉冲式动态摄像系统，首次动态同步测量旋提手法安全、有效降低髓核内压力变化，实现连续、动态的三维定点测量，动态描绘颈椎各节段三维位移规律。

本项目首开手法的规范化研究先河，解决了手法操作难以重复、难于量化、安全性差的关键问题，开创手法研究新模式，促进中医特色疗法的规范化研究和推广、应用。

内外兼治 筋骨并重

神经根型颈椎病存在发病率高、愈显率低、

复发率高的特点，如何提高愈显率、降低复发率是临床防治的目标。针对神经根型颈椎病的病机及病理特点，朱立国团队制定了“内外兼治、筋骨并重、医患配合”理念指导下的中医综合方案，包括旋提手法、药物及颈椎康复操，将颈椎病的有效率由 79.31% 升至 96.17%，愈显率由 12.93% 升至 53.61%，6 个月复发率由 22.41% 降至 8.46%。

本研究首次提供了神经根型颈椎病中医综合方案的高等级循证医学证据，解决了神经根型颈椎病愈显率低、复发率高的瓶颈问题。

针刺腧穴抗炎异于迷走神经电刺激



Luis Ulloa 教授

美国罗格斯大学医学院 Luis Ulloa 教授是最早研究迷走神经电刺激对淋巴细胞炎症调控机制的探索者之一。Luis Ulloa 教授介绍，美国国立卫生研

究院（NIH）在 2016 年实施了“刺激外周神经活动以减轻疾病状况”（SPARC）计划，拟通过电刺激外周神经等治疗特殊疾病，如脓毒血症、帕金森综合征、癫痫、疼痛等。因这种技术比药物有更好的疗效，有学者将之称为“电子药物”。

Luis Ulloa 教授研究发现，电针刺激“足三里”能降低内毒素诱导的小鼠炎症模型中血清肿瘤坏

死因子 α、单核细胞趋化蛋白 1、白介素 6 和 γ 干扰素等细胞因子水平，且该效应与西方医学界普遍使用的“迷走神经电刺激法”不同。针刺抗炎作用不因脾脏切除而消失，也不依赖于肾上腺素、去甲肾上腺素等儿茶酚胺类激素的分泌。

机制研究进一步提示，电针通过穴位刺激坐骨神经提高芳香族 L- 氨基酸类脱羧基酶蛋白表

达，激活神经免疫调控网络并通过肾上腺产生多巴胺，从而实现全身抗炎作用。如果给予 I 型多巴胺受体特异性激动剂非诺多泮，可以有效降低血清中高迁移率蛋白 1 水平并观察到“类针刺”抗炎作用。



关联阅读全文
 扫一扫

癌症是一种生活方式疾病



Lorenzo Cohen 教授

德克萨斯大学 MD 安德森恶性肿瘤中心 Lorenzo Cohen 教授团队结合医学项目致力于减少癌症诊断和治疗的负面影响，提高疗效，并改善生活质量。该团队

通过临床前试验确定了华蟾素的有效成分，并通过两项临床试验揭示了其潜在功效。

此外他们对针灸缓解疼痛，对气功和太极拳如何改善接受放射治疗的乳腺癌和前列腺癌患者的生活质量进行研究。

有证据表明，癌症主要是一种生活方式疾病，人们可以改变患癌风险，也可通过饮食、锻炼和压力管理改善癌症患者的预后。