

中医诊治疑难病经验

张跃华

国医大师张磊从事中医临床、教学、科研、管理工作多年，积累了丰富的经验。张磊临床用药独具特色，或自创方剂，或化裁古方，形成了不少疗效确切的经验方。笔者有幸跟随张磊老师学习，现将其治疗部分疑难病的特色经验整理如下，以飨同人。

谷青汤治疗头晕头痛

头为诸阳之会，风、火、热等阳邪无论是外感还是内生，均易袭扰阳位，故头晕头痛多表现为热证、实证。凡因风热袭表或肝经有热所致的头晕头痛、偏头痛、眼目赤、眼眶痛、耳鸣、口苦燥热等症，均可用谷青汤治疗，且疗效显著、价格低廉。

组方：谷青草、青箱子、决明子、蔓荆子、薄荷(后下)、菊花、酒黄芩、牛蒡子、蝉蜕、甘草。

丹百汤治疗胸痹

心主血脉，心血以通利、濡养为要。胸痹多由血脉瘀阻、心失所养所致。张磊自拟丹百汤，以活血理气止痛为主，兼以滋养心血，用于治疗胸痹胸闷、心前区时有绞痛、心悸乏力等症，疗效显著。此外，该方对血瘀气滞型胃痛亦有良好的效果。

组方：丹参、百合、檀香、砂仁(后下)、乌药、郁金、全瓜蒌。

山前汤治疗慢性腹泻

张磊认为，慢性腹泻多以脾胃虚弱为本、肠胃积热为标，治疗应先祛积热或湿热，后再议补益。基于此，张磊创制山前汤辨证施治。

组方：生山楂、炒山楂、生车前子、炒车前子、生山药、炒山药。

辨证加减：单纯积热而脾虚不明显者，可单用生山楂、炒山楂、生车前子、炒车前子4味药取效；腹痛而泻、泻后痛减者，合痛泻要方(炒白术、白芍、陈皮、防风)效果更佳；兼肠胃湿热者，合葛根芩连汤(葛根、黄芩、黄连、甘草)或白头翁汤为宜；诸症杂见者，常以山前汤合痛泻要方加赤石脂、黄连治疗。其中，黄连配伍赤石脂，既可清湿热，又能固肠胃，敛而不留邪，清而能止泻，颇具妙义。

半疏半补方治疗郁胀

郁胀病多发于妇女绝经期前后，中医认为其病机多属脾胃虚弱、水湿失运、血行不畅。张磊指出，脾主四肢肌肉，脾胃虚弱则水湿运化失常，经络瘀阻，进而发为郁胀，遂制半疏半补方治之，疗效颇佳。

组方：炒白术、炒苍术、茯苓、猪苓、泽泻、青皮、陈皮、炒枳壳、炒枳实、姜黄、生薏苡仁、赤小豆、木瓜、丝瓜络、甘草。

用法：每日1剂，水煎服，分早晚两次温服。方解：方中以炒白术、炒苍术、茯苓、猪苓、泽泻，健脾祛湿；青陈皮、枳壳、枳实，疏肝健脾；丝瓜络、姜黄、木瓜、薏苡仁，祛经络瘀滞。诸药合用，肝脾同调，兼顺水湿、气滞、血瘀三大病机，切中郁胀要害。

三黄二姜(僵)一附汤治疗复发性口疮

口疮辨证多涉及心、脾、胃、肾等脏腑，临床多以“火”为核心，有虚实之分、脏腑之别。心火旺盛者，用导赤散或合清官汤；胃火炽盛者，用泻心汤、清胃散或玉女煎；肾阴不足者，用知柏地黄汤；肝经郁热者，用丹栀逍遥散。此外，张磊还常辨证选用生脉饮、封髓丹、半夏泻心汤、三仁汤等加减治疗复发性口疮。患者病程日久，常出现寒热错杂之证，张磊每以三黄二姜(僵)一附汤治疗，屡获特效。

组方：黄芩、黄柏、干姜、白僵蚕、制附子(先煎)、黄连、甘草。方解：该方组方简明，寒热并用，切中寒热错杂之病机，疗效显著，堪称良方。

平痒汤治疗痤疮

痤疮多发于面部、背部及臀部，影响美观。张磊认为，阳明经为多气多血之经，痤疮多由火热郁结阳明经所致，治疗遵循“热者寒之”“火郁发之”之理。他在普济消毒饮基础上灵活加减，创制平痒汤，临床应用后疗效颇佳。

组方：黄芩、牛蒡子、桔梗、升麻、马勃、陈皮、白僵蚕、薄荷(后下)、连翘、玄参、板蓝根、生薏苡仁、赤芍、黄连、甘草。方解：普济消毒饮原为治疗大头瘟而设，灵活加减，妙在契合“火郁发之”之理；同时，加入薏苡仁、赤芍等，增强祛除湿热、凉血化痰解毒之力，摒弃单纯清热解暑的治法，故临床效果显著。

(作者供职于三门峡市人民医院)

邵氏“益髓宁神法”治疗失眠

冯 翌

邵氏针灸流派在治疗髓海、神志病方面独具特色，其“益髓宁神法”治疗失眠疗效显著。此法由我国著名针灸学家邵明创立，并经邵素菊教授进一步发展和完善。

邵氏针灸流派认为，失眠的病位主要在心与脑，与肝、胆、脾、胃、肾的功能状态密切相关。经络辨证则多关联督脉、任脉、阴阳跷脉、手少阴心经、手厥阴心包经及足太阳膀胱经。虚证多因心、脾、肾、肝、胆等脏腑亏虚，阴血不足，髓海空虚，以致心神失养；实证则常由肝火、痰热等实邪扰乱清窍，致使心神不宁。督脉作为“阳脉之海”，与全身阳经相通，能总督诸阳经气血，参与调节全身阳气的消长平衡。《黄帝内经·素问·骨空论》记载督脉“入络脑”，且“其少腹直上者，贯脐中央，上贯心”，明确指出了督脉与心、脑之间存在直接或间接的联系，为从督脉论治失眠提供了理论依据。

学术渊源

邵氏针灸流派深植于《黄帝内经》等经典理论，以脏腑辨证和经络辨证为核心。邵氏针灸流派辨治失眠，紧扣心、脑等主要病位。其治疗关键在于协调脏腑功能、充盈气血、平衡阴阳，最终达到“髓海充盈、心神清静而得以安寐”的目的。

“益髓宁神法”经过了数十年临床实践验证。邵氏针灸流派确立了以大椎穴、风池穴、神门穴、内关穴、三阴交穴为核心的主穴组，形成了一套完整的“益髓宁神”治疗体系，旨在通过针灸刺激，达到“益髓”“宁神”“养血”的目的。

疾病认识

失眠，中医称之为“不寐”。该词较早见于《诗经·邶风·柏舟》中的“耿耿不寐，如有隐忧”。在医学文献中，则首见于《难经》。《足臂十一脉灸经》中记载为“不能卧”“不得卧”。《黄帝内经》新增了“卧不安”“目不瞑”“不得眠”等描述。《伤寒杂病论》亦称之为“不得眠”“不得卧”。直至1997年，《中医临床诊疗术语》将“不寐”正式确定为病名。

失眠的病因病机主要可归纳为以下几点：内伤情志，如愤怒、惊吓等；饮食不节，如暴饮暴食、过饮浓茶等；劳逸失调，如过度劳累等；久病体虚，导致不寐等；体质因素，如先天不足等。

失眠与心、肝、脾、肾关系较为密切。在病理状态下，任何导致心神不安或心神失养的因素(如阳不入阴、阴阳相交、阳气运行失常，或阴阳跷脉功能失调)，均可引发失眠。

在通用针灸教材中，常以“调理跷脉、安神利眠”为治疗原则，主穴包括：印堂穴、四神聪穴、安眠穴、神门穴、照海穴、申脉穴。印堂穴、四神聪穴、神门穴，采用平补平泻法；照海穴，用补法；申脉穴，用泻法；四神聪穴，对于病情严重者，可延长留针时间。

治疗体系

邵氏针灸流派溯源于中医经典，创立了“益髓宁神法”。治则：益髓宁神、清心定志。主穴：大椎穴、风池穴、内关穴、神门穴、三阴交穴。配穴：肝火扰心者，配肝俞

穴、太冲穴；痰热内扰者，配足三里穴、内庭穴；心脾两虚者，配心俞穴、脾俞穴；心肾不交者，配心俞穴、肾俞穴；心胆气虚者，配心俞穴、胆俞穴；头痛头晕者，加百会穴、四神聪穴等；体虚、腹胀、纳差者，加脾俞穴、足三里穴；耳鸣、腰酸者，加肾俞穴、太溪穴。

治疗体位

邵氏针灸流派非常注重治疗体位的选择，以确保患者舒适与安全。

体质较好、取穴较少者，建议采用坐姿，双手自然放置于床上；身体虚弱、无法久坐者，宜选用俯卧位，推荐使用带面洞的专用治疗床；心肺功能较差、形体肥胖或无法俯卧者，采用侧卧位。

穴法精要

邵氏针灸流派治疗失眠的穴位处方精核，力求穴证相应，“君、臣、佐、使”分明，体现了“心脑同治”的整体观念。

主穴

大椎穴、风池穴、神门穴、内关穴、三阴交穴。

功效配伍

大椎穴(属于背部，为阳)：功擅通督益髓。大椎穴，督脉入络于大椎，为“阳脉之海”。针刺大椎穴，可通调全身阳气，平衡阴阳，调理气血，善于引导阳气上充于脑，以健脑安神。

风池穴(属于颈部，为阳)：功在清利头目。风池穴居头部，可清泻上扰头目之风阳邪气；属于足少阳胆经，为手足少阳与维络之交会穴。从现代解剖学看，大椎穴与风池穴邻近，调节睡眠觉醒的脑区(如脑干、丘脑、下丘脑)，可能对此有直接调节作用。

神门穴(属于手部)：功专养心安神。神门穴作为心经原穴，能直接安定神志；为手少阴心经之原穴，乃心气出入之门户；能养心安神、醒脑定志，为治疗神志病要穴。

内关穴(属于手部)：功在清泄心包。内关穴作为心包经之络穴，可宽胸理气，清心除烦；为手厥阴心包经之络穴，八脉交会穴通阴维脉；能清泄心包、疏泄三焦、理气宽胸、镇静安神。

三阴交穴(属于腿部，为阴)：功长养血调经。三阴交穴属于足太阴脾经要穴，位于为

肝、脾、肾三经交会之处，能健脾益心、滋补肝肾、养血调经，能从根本上滋养气血以安神。

配伍特点

上述五穴配伍，共同发挥“益髓、宁神、养血”的核心治疗作用。涵盖了天(大椎穴、风池穴)、地(三阴交穴)、人(神门穴、内关穴)三部，兼顺气阴阴阳与手足三阴三阳经络，通过多层次、多靶点、多系统的整体调节，实现“益髓宁神、清心定志”的根本目标。有学者对近30年针灸治疗失眠的临床文献进行循证医学分析，发现三阴交穴、神门穴、内关穴、风池穴等穴使用频率最高，这与“益髓宁神法”穴组的设立高度吻合，印证了其现代循证医学价值。

操作方法

邵氏针灸流派在操作上极为讲究，强调安全与得气并重。针刺技法：

大椎穴：选用1.5寸(同身寸)毫针直刺1.2寸~1.3寸，得气后依据患者耐受度，施以适当刺激量。

风池穴：选用1寸毫针，针尖朝向鼻尖方向斜刺0.5寸~0.8寸，严禁向内上方深刺，以防损伤延髓。

神门穴、内关穴：选用1寸毫针直刺0.5寸~0.8寸。

三阴交穴：选用1.5寸毫针直刺1.2寸~1.3寸。

背俞穴(配穴)：选用1寸毫针直刺0.5寸~0.8寸。

针刺时，医者务必控制好针刺的深度，以“捻、转”手法为主，切忌大幅度“提、插”，以免伤及内脏。

补泻手法与行针

各穴得气后，留针30分钟，期间每隔10分钟行针1次，维持和加强针感。严格遵循辨证施治原则：虚证，用补法；实证，用泻法；虚实夹杂证，用平补平泻法。具体手法：神门穴、百会穴等头部穴位，以“捻、转”手法为主；其余穴位结合使用“捻、转”与“提、插”手法。

技术要点

刺激强度：手法不宜过重，但是对于慢性、顽固性失眠患者，可适当延长留针时间。

针感判断：针刺风池穴，若患者感到头脑清爽，常预示更佳疗效。

针刺大椎穴时，如果患者出现触电样感，应立即出针，避免不良反应。

治疗时机：治疗时间优先选择下午或晚上，以顺应人体阳气入于阴分的生理规律，有助于提高睡眠质量。

疗程管理

邵氏针灸流派强调，失眠治疗需要有科学的疗程规划，这是取得持久疗效的关键。

个体化差异：失眠病因多样化，病情轻重不一，故疗程长短因人而异。

疗程较短者：多见于病程短、病情轻、涉及脏腑少者。

疗程较长者：常见于病程长、病情重，伴有焦虑、抑郁等情志问题，涉及多个脏腑功能失调者。

治疗策略

尽早干预：针灸治疗失眠，越早介入，效果通常越好。

建立信心：医生需要为患者制定清晰的疗程方案，帮助患者建立信心并坚持规范治疗。

撤停西药：治疗的重要目标之一是帮助患者逐步减少乃至停用安眠类药物。坚持规范的针灸治疗，是治愈慢性、严重失眠的关键环节。

临床实践

患者王某，女，71岁。初诊(2022年5月10日)：主诉心烦、多梦、口苦，每晚仅能睡眠3小时。1年前，患者因情绪刺激发病，曾服用艾司唑仑、右佐匹克隆等西药，睡眠仅能维持4小时，且次日头晕、乏力等副作用明显，遂寻求针灸治疗。诊见：舌红、苔黄，脉弦滑。

诊断与治疗

中医诊断：不寐(肝郁化热证)。治疗原则为疏肝清热、益髓宁神。

穴位处方

主穴：大椎穴、风池穴、神门穴、内关穴、三阴交穴。配穴：四神聪穴、双肝俞穴、双胆俞穴(加强疏肝清热之力)。

体位：患者取俯卧位。大椎穴：选1.5寸毫针直刺1.2寸，得气后用“捻、转、提、插”泻法。

风池穴：选1寸毫针向鼻尖方向斜刺0.8寸(严禁向内上方深刺)，用“捻、转、提、插”泻法。

四神聪穴、神门穴、内关穴、肝俞穴、胆俞穴：选1寸毫针，斜刺或直刺0.5寸~0.8寸，用“捻、转”泻法。

三阴交穴：选1.5寸毫针直刺1.2寸，用“捻、转、提、插”补法。

疗程管理：每日下午治疗1次(顺应阳气入阴之规律)，留针30分钟，其间每10分钟行针1次。10次为1个疗程，每个疗程间隔3天。

疗效转归：治疗5次后：患者头晕、乏力、口苦减轻，睡眠时间增至4小时，深度改善(仍服原剂量西药)。

治疗10次后：患者睡眠时间增至5小时，诸症显著减轻(仍服原剂量西药)。

第2个疗程(共20次)后：患者睡眠时间达6小时，不适症状基本消除，成功将西药剂量减至1毫克。

第3个疗程：患者于针刺第25次时，自行停用西药，导致连续3晚失眠。继续针灸6次后，患者睡眠时间稳定在7小时左右，症状消失，成功戒断西药。

1年后随访：患者睡眠保持正常，未再使用安眠类药物。

总结与启示

重视失眠危害：人生约三分之一时间在睡眠中度过。长期失眠对身心健康的影响是全方位的，可诱发多种躯体症状与心理疾病。现有疗法局限性：现代药物治疗常伴副作用和依赖风险，心理治疗亦有其适用范围和局限性。

规范治疗：针灸治疗失眠，贵在早期介入和坚持规范治疗。对慢性严重失眠者，医生要制定科学的治疗方案，帮助患者树立信心。坚持规范化治疗是正确应对失眠的关键，目的是帮助患者安全摆脱对安眠类药物的依赖。

邵氏“益髓宁神法”是一种根植经典、验证于现代的针灸治疗体系。它通过“心脑同治”，进行多层次、多靶点、多系统的整体调节，科学性及其有效性已经得到临床与循证医学支持。

(作者供职于鹤壁市人民医院中医科，系河南邵氏针灸流派鹤壁市人民医院工作站负责人)

“肝为五脏之贼 郁为百病之源”

刘 硕伟

案例两则

案例一 一名55岁的女性患者，以“脘腹胀闷不适1月有余”为主诉就诊。患者一坐下就主动伸出手臂放在脉枕上，请求脉诊。

笔者辨证后，对患者说：“您思虑过多，心情不舒畅、郁闷心烦，有时候还会急躁易怒，心神安定不下来。您有没有上腹部、胸部烦热，容易担心、胆怯，吃饭和睡觉都不太好的情况？”

患者因为儿媳在身边，没有如实说明，回答说：“我心情挺好，没什么不舒畅，就是胃部有点难受。”笔者解释：“这不是单纯的胃部问题，是情志失调导致气机郁滞引起的，需要疏肝解郁、清火化痰、宁心安神。”患者听后便离开了诊室。

大约1个小时后，这位患者再次来到诊室，趁着诊室里人不多，压低声音说：“医生，您诊断太准确了！我是从老家来这儿帮着儿子儿媳带孩子的，心里郁闷好久了，又不敢跟儿子儿媳说，就怕他们心里不舒服，我内心憋闷，请您给我开点中药。”服药2个月后，患者带着孙子来治咳嗽时说：“上次您开的中药特别管用，我心情郁闷和肚子胀的情况都好了。”

案例二 一名60岁的女性患者，以“时常憋气，并怀疑是过敏性哮喘，5年有余”来就诊。患者之前曾找过很多医生看病，经多次诊断，都按过敏性哮喘治疗，每次发病时都会呼吸不畅、咽喉发紧憋得难受。患者曾患肺部霉菌感染、甲状腺双叶结

节、左侧附件囊肿等疾病。笔者辨证后告知患者：“您不是过敏性哮喘，其实是肝气郁结引起的胸闷(焦虑)。”患者当即反驳：“我没有肝气郁结，也不焦虑！谁家还没点儿家常事，我心情很好！我各种检查都做了，那么多医生都说我的病是过敏性哮喘。”笔者正琢磨着用她能听懂的话解释清楚病机时，患者突然开口说：“那您给我开一星期的药，我试试？”

笔者经过辨证，认为患者肝气郁结、气滞痰郁、气乱上亢，治宜疏肝解郁、利气化痰、调神平肝。笔者嘱咐患者注意忌口，药吃完后再来复诊。

10天后，患者复诊，初见成效，效不更方，继续服7剂，终见效果。

治疗原则

这两则病案的核心病机均为肝气郁结，治疗的核心原则为疏肝解郁、理气调神，随证用药。

病案一 患者肝气郁结兼脾胃不和(表现为脘腹胀闷)，治疗以“疏肝解郁、理气和胃”为主，辅以安神定志之品。通过疏通肝气来调节情志，疏理脾胃气机以缓解脘腹胀闷，并安神宁心以稳定心神，实现“治病求本、标本兼顾”。

病案二 患者肝气郁结，治疗以疏肝解郁、宽胸理气为核心，佐以利咽通窍之品。通过疏肝理气解除情志郁结，畅通胸膈气机，兼顾咽喉局部症状，从根本上解决气机郁滞引发的躯体不适。

理论阐释

中医认为，肝主疏泄，是调畅全身气机、调节情志活动的核心。中老年群体脏腑功能逐渐衰退，肝的疏泄能力减弱，若长期思虑过度、情志压抑，易导致肝气郁结、气机运行不畅。肝气郁结不仅会直接引发情志失调症状(如抑郁、焦虑、心烦易怒、心神不宁等)，还会因气机郁滞影响其他脏腑功能，如影响脾胃则导致脘腹胀闷(肝胃不和)。这正体现了中医“百病生于气也”“肝为五脏之贼”的经典理论。

理论依据 “郁为百病之源。”肝气郁结在脉象上多表现为弦脉(弦细、弦涩)。《脉经》记载：“弦脉主肝病，主郁滞、主疼痛。”笔者通过脉诊捕捉到肝气郁结的脉象特征，结合中老年人

情志隐匿的生理心理特点，突破“主诉掩盖情志本质”的表象，精准定位“肝气郁结”的核心病机。这正是中医辨证论治、治病求本精髓的体现，也彰显了脉诊在情志病诊断中的重要价值。

临床特点 中老年群体因社会角色转变(如退休、协助照料晚辈)、脏腑功能衰退等因素，情志失调多呈现隐匿性特征，常以躯体症状(如脘腹胀闷、胸闷气短、纳眠不佳等)为主要就诊诉求，回避自身情志问题，这与中医“郁证”中“脏躁”“梅核气”的证型特点相符。

在临床诊疗中，医者需要运用“四诊合参”，穿透躯体病症表象，把握情志失调的本质病机。中老年人情志失调(抑郁焦

虑)常以躯体不适为表象，情志症结隐而不露。子女应加强与长辈的情感沟通，辅必要的心理疏导，这有助于提升长辈生活质量，维护家庭关系和睦。

笔者通过临床病案积累发现，情志失调既可以单独成为疾病(如中医“郁证”)，也可作为“气机郁滞”的核心病机，诱发或加重消化、呼吸、心脑血管等多系统器质性疾病，充分体现了中医整体观念与情志致病的精髓。

在临床诊疗中，医者需要重视脉诊在情志病辨证中的核心作用，精准把握肝气郁结的核心病机，以疏肝解郁、理气调神为核心治法，随证用药，方能获得显著疗效。(作者供职于郑州市高新区刘硕伟中西医结合诊所)