

王邦才治疗慢性荨麻疹经验介绍

华龙佳¹ 指导：王邦才²

1. 浙江中医药大学研究生联合培养基地，浙江 宁波 315010
2. 浙江中医药大学附属宁波市中医院，浙江 宁波 315010

[摘要] 介绍王邦才教授治疗慢性荨麻疹的临床经验。王邦才教授认为，慢性荨麻疹的发生主要与外感风邪、内蕴湿热密切相关，基本病机涉及营卫功能失调及五脏机能紊乱。治疗上以疏风清热、利湿解毒为主，兼以调理五脏、调和营卫。外透风邪、内消湿热常选用麻黄连翘赤小豆汤作为基本方进行化裁，同时，分别从肺卫、脾运、肝气、心血、肾精论治调理五脏，最终达到协畅营卫之效。

[关键词] 慢性荨麻疹；风挟湿热；五脏失和；营卫失调；王邦才

[中图分类号] R758.24；R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 06-0220-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.035

Introduction of Experience of WANG Bangcai in Treating Chronic Urticaria

HUA Longjia¹ Instructor: WANG Bangcai²

1. Joint Graduate Training Base of Zhejiang Chinese Medical University, Ningbo Zhejiang 315010, China; 2. Ningbo TCM Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Ningbo Zhejiang 315010, China

Abstract: This article introduces Professor WANG Bangcai's clinical experience in treating chronic urticaria. Professor WANG believes that the occurrence of chronic urticaria is closely related to external invasion of wind pathogens and internal accumulation of damp-heat, with the fundamental pathogenesis involving nutritive-defense disharmony and disharmony of the five viscera. The treatment primarily focuses on dispersing wind, clearing heat, draining dampness, and resolving toxins, while also regulating the five viscera and harmonizing the nutritive and defense. For externally expelling wind pathogens and internally eliminating damp-heat, the modified Mahuang Lianyao Chixiaodou Decoction is often used as the basic formula. The treatment also addresses the five viscera individually from lung defense, spleen transportation, liver qi, heart blood, and kidney essence to ultimately achieve the effect of harmonizing the nutritive and defense.

Keywords: Chronic urticaria; Wind complicated by damp-heat; Disharmony of the five viscera; Nutritive-defense disharmony; WANG Bangcai

王邦才教授为第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，全国优秀中医临床人才，浙江省名中医，宁波市卫生名医，主要从事中医药防治脾胃病、慢性肝病的研究。

慢性荨麻疹是以皮肤及黏膜小血管一过性通透

性增加为主要病理改变的过敏性疾病。其临床表现为大小不等的红色或苍白色风团反复出现，发作突然，瘙痒明显，多在数小时内自行消退，且消退后不遗留痕迹；部分患者可同时伴发血管性水肿。根据诊断标准，该病病程一般持续需超过6周，且每周

[收稿日期] 2025-10-21

[修回日期] 2026-01-18

[作者简介] 华龙佳 (2001-)，女，硕士研究生。

[通信作者] 王邦才 (1962-)，男，二级主任中医师，教授，硕士研究生导师。

发作不少于2次。西医主要采用抗组胺药物治疗,然而相当一部分患者症状控制不佳。慢性荨麻疹属中医瘾疹、风疹等范畴,因其疹形隐现不定、遇风易发而得名^[1],现代中医多从外感风邪立论,王邦才教授基于风湿热邪合病,兼调五脏的辨证思路诊治慢性荨麻疹,疗效良好。笔者有幸师从学习,现将王邦才教授论治慢性荨麻疹的经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 外感风邪,内蕴湿热 王邦才教授认为,外感风邪、内蕴湿热是瘾疹发病的关键病因。《金匮要略·水气病脉证并治》有云:“风气相搏,风强则为隐疹,身体为痒,痒为泄风,久为痼癩。”提出风邪与人体正气相搏,若风邪偏胜,正气虚衰,则可发为瘾疹,出现皮肤瘙痒,其治疗原则强调“汗出乃愈”。王邦才教授认为,风邪是瘾疹发病的首要诱发因素。风邪善行数变的特性,与瘾疹发病时风团骤起骤退、部位不定、形态多变等临床表现高度一致。若人体肤腠不固,正气不足,风邪乘虚与卫气相争于肌表,则易发瘾疹,故疏风祛邪为关键治法。现代医家多认为,风邪常作为外邪之先导,易兼夹湿、热等邪,导致瘾疹病情迁延。“从化”理论提出疾病的发展常因个体体质差异而呈现不同转归,若素体湿热偏盛之人,外受风邪,风湿热邪,相互搏结,更易诱发本病。风性走窜,湿性黏滞,热邪易伤津化燥,三邪交织,致使瘾疹病程缠绵,反复难愈^[2]。

1.2 营卫失调,五脏失和 王邦才教授认为,营卫失调、五脏失和是瘾疹难愈的核心病机:外感风邪侵袭体表,与湿热合发为瘾疹,发病日久,导致营卫功能失常。卫阳在表运行不畅,难以宣散,护卫失司;营阴在里运行不畅,难以濡养,营养失常,内外合邪,正气不足,难以扶正,故营卫失调是本病发生的基本病理基础。从中医整体观念出发,脏象经络理论强调“内病外显”,皮肤虽位于人体最外层,实则与脏腑功能密切相关。《黄帝内经》指出:“风雨伤人,始客皮肤,渐传孙络,孙脉满溢则入络脉,络脉满则输注大经。”结合王邦才教授提出的“玄府”理论,玄府作为气血津液输布的微观通路,内通脏腑,外达肌表。若五脏失和,则玄府失常,气机不畅,气血津液郁滞,进而影响卫气的正常布散,减弱机体御邪功能,会进一步加重营卫失调,风、湿、热等外邪乘虚侵袭,诱发或加重慢性荨

疹^[3]。临床常见肺气亏虚,卫外不固,玄府失司;脾失健运,内蕴湿热,玄府壅塞;肝气郁结,气血不畅,玄府闭塞等,均可导致本病迁延^[4]。

2 治则治法

2.1 外透风邪,内消湿热 针对慢性荨麻疹风湿热郁、表里同病的核心病机,临床可采用表里分解的治疗思路。在具体运用中,若见风团色泽暗红或呈紫红斑片,周边绕以红晕,肤温偏高,瘙痒剧烈,搔破后黄色液体渗出等风湿热蕴结之象,王邦才教授多选用麻黄连翘赤小豆汤作为基本方进行化裁。该方原主治“伤寒瘀热在里,身必发黄”之证,现代临床将其拓展应用于治疗多种皮肤病,如慢性荨麻疹、银屑病及痤疮等,辨证属表邪郁闭、湿热内蕴,日久入络成瘀者尤为适宜。方中麻黄、苦杏仁、连翘与生姜四药组成解表药组。麻杏相配,一宣一降,以调畅肺气、通调水道,既可疏表达邪,亦能助水湿下行,四药合用,共奏疏风解表透邪、祛热除湿之效。赤小豆利水渗湿,可分消湿热,导湿热从小便而出,使邪有去路。王邦才教授临证常加僵蚕以增强疏风泄热之力。若风团伴显著水肿,尤以颜面及眼睑部位为甚,可配伍白鲜皮、土茯苓、蛇床子及地肤子等祛风除湿药物;若兼见大便黏滞、量少欠畅,可加入白扁豆、茯苓、薏苡仁等健脾利湿之品;若兼有纳差食少,口淡暖气,可加入莱菔子、神曲、枳实等以健脾消食、行气导滞。王邦才教授对本病的治疗用药非常重视一个“透”字,即透邪出表,宣通玄府,以达邪去疹散。

2.2 调和五脏,协畅营卫 针对慢性荨麻疹营卫失调、五脏失和的基本病机,王邦才教授指出,慢性荨麻疹迁延不愈,多因湿热蕴结、玄府郁闭,邪气郁遏于腠理之间,并累及五脏功能。因而,在治疗上主张内调营卫、外散风湿热邪,兼顾整体观及五脏生理特性,结合患者具体证候,施行个体化的五脏辨证论治^[4]。

2.2.1 从肺卫论治 根据中医学“肺主皮毛”的理论,肺脏通过宣发卫气,发挥温养肌肤、抵御外邪的作用,构成人体防御机制的重要环节。若肺气亏虚,则卫外失固,营卫运行失调,风邪易乘虚侵袭腠理,从而导致瘾疹的发生。临床上多有诱因,患者多诉近来外感风寒或风热,时有咳嗽,后瘾疹反复发作。因此,针对该病从肺论治的核心在于补益

肺气、透散外邪、固护卫表。王邦才教授临床多采用麻杏石甘汤、麻黄汤、麻黄桂枝各半汤、越婢加术汤、大青龙汤等作为基础方进行加减化裁，取其宣通肺气、清泄郁热、调和营卫的功效。多用麻黄、荆芥、防风三药以疏风宣肺；生地黄、赤芍清热和营；石膏清解郁热；苦杏仁润降肺气；白鲜皮、蝉蜕祛风止痒。诸药合用，共奏扶助正气、祛除病邪、协调营卫之效。表气虚者多合用玉屏风散。

2.2.2 从脾运论治 中医学理论将脾视为后天之本，其主要生理功能在于运化水谷精微，将其转化为气血以输布全身，从而濡养全身肌肤腠理。若患者饮食不节，或偏嗜肥甘厚味，则易损及脾胃，脾虚运化失常，水液代谢不畅，形成脾虚湿蕴的病理状态。湿浊内蕴日久可郁而化热，形成湿热互结之势，若再外感风邪，则诸邪郁遏于肌表，引发皮肤风团骤起并伴剧烈瘙痒。此外，胃气失于通降则浊阴上逆，脾气不能升清则清阳不布，脾胃为气机之枢纽，二者共同作用进一步阻碍肌肤气血的循行。内生湿浊与郁热之邪相合，循经络外透体表，故临床表现为红色风团反复出现，患者常诉有脘腹胀满、大便溏薄或秘结等症。因而在治疗方面，宜健脾祛湿、疏风止痒，针对胃肠型荨麻疹，王邦才教授临床常用自拟健脾抗敏饮（陈皮、苍术、连翘、炒麦芽、神曲、炒山楂、乌梅、地肤子、生甘草），旨在恢复中焦运化、调畅气机、祛湿化浊。

2.2.3 从肝气论治 中医学认为，肝脏“喜条达而恶抑郁”，具有调畅气机的生理特性。肝脏疏泄功能的正常，是保障气血顺畅运行的关键。若肝气郁滞或上逆，阻碍气机流通，会导致血液运行障碍而形成血瘀，阻碍经络亦可导致皮肤失养，诱发皮损；若肝血亏虚，肌肤失于濡润，则易出现皮疹瘙痒，又易引动内风，风邪与气血相搏结于肌表，临床可表现为风团时起时消、瘙痒无定处。本病多迁延难愈，发作时瘙痒明显，夜间发作时影响睡眠，故临床所见患者多伴情志失调、夜寐难安，长期忧思抑郁可使气机郁结，而急躁暴怒则会直接耗伤肝体。因此，王邦才教授在治疗上重视调肝，常涵盖疏肝理气、清肝泄热及滋补肝血等不同方法；多用丹栀逍遥散配合犀角地黄汤作为基础方。疏肝喜用柴胡、八月札、郁金；清肝喜用桑叶、牡丹皮、龙胆草；养肝喜用女贞子、墨旱莲、菟蔚子。

2.2.4 从心血论治 《黄帝内经》云：“诸痛痒疮，皆属于心。”清代许克昌认为，心火炽盛，灼伤营血，致血行迟滞，郁结于肌肤之间而发瘾疹。心主司血脉，“奉心化赤”，为血液循环的根本动力。若心火亢盛，则血运受阻，热毒蕴结于内，外透肌肤发为瘾疹。其瘙痒症状，可理解为心神对体表邪气侵袭的一种感应。若情志波动，如焦虑难眠，可致心神不宁，从而强化痒感；反之，持续瘙痒亦会扰动心神，形成心神受扰-痒感加剧的交互循环机制。从五行理论分析，心属火，心火过旺则易入血分，致血热而生风，风与热邪相互搏结，外泛肌表，临床可见红色风团、灼热刺痒多伴心神不宁、心烦易怒等表现。因此，王邦才教授提出治疗上应兼顾清热凉血、疏风止痒，常选用黄连解毒汤、清营汤，多加入生地黄、牡丹皮、赤芍、紫草等药物。

2.2.5 从肾精论治 肾为先天之本，主固摄与封藏精微物质。慢性荨麻疹病程日久，常累及于肾。当肾精不足或阴阳失衡时，可导致卫气生成匮乏，体表失于温养与固护，从而易招致外风侵袭，并引动内风。肾虚常伴水液代谢失常，湿浊内蕴，与风邪相搏，阻于肌肤经络之间，发为皮肤瘙痒、风团时作等症，多伴见腰膝酸软、眼睑浮肿等肾虚表现。王邦才教授提出，在治疗上当重视调补肾气：温补肾阳可选用附子、干姜、肉桂等辛温助阳之品；滋补肾阴则宜选熟地黄、山茱萸、山药等滋阴温润之品，并配伍牡丹皮、泽泻、茯苓等以渗湿泄浊；填补肾精则可选用牛膝、枸杞子、菟丝子、补骨脂及当归等质润滋养之品，以益精养血、扶正固本。针对顽固性荨麻疹，兼见皮肤干燥者，王邦才教授常重用生地黄或熟地黄，用量常为60~100g，效果明显。

3 病案举例

李某，女，35岁，2025年3月5日初诊。主诉：周身皮疹反复发作3年余。患者自3年前新型冠状病毒感染康复后，开始反复出现全身多部位皮疹，伴明显瘙痒，好发于颜面、胸腹及腰背部，常伴眼睑及口唇水肿，皮损呈红色风团样，搔抓后渗液。外院诊断为慢性荨麻疹急性发作，曾口服盐酸西替利嗪片（每次10mg，每天睡前1次）、氯雷他定（每次10mg，每天1次）等抗组胺药，并外用糖皮质激素药膏（糠酸莫米松软膏局部外涂），皮疹可暂时缓解，

但病情迁延反复。诊见：体型偏胖，面部、前胸及腰部可见斑片状红色风团，部分消退处遗留色素沉着，边界清楚，眼睑及口唇肿胀显著，自觉瘙痒剧烈，伴口苦、鼻流浊涕，纳食及二便正常，睡眠尚可，舌质红、苔白，脉浮紧。西医诊断：慢性荨麻疹急性发作。中医诊断：瘾疹；辨证属外寒束表、湿热内蕴。治法以疏风散寒、清热利湿、调和营卫为主。方选麻黄连翘赤小豆汤加减，处方：麻黄10g，连翘15g，赤小豆20g，生甘草6g，荆芥10g，苦杏仁10g，桑白皮15g，蝉蜕6g，白僵蚕10g，牡丹皮10g，赤芍15g，地肤子20g。共7剂，每天1剂，常规水煎服。嘱患者调畅情志，清淡饮食，忌辛辣刺激，保持规律作息。

2025年3月12日患者自觉症状好转，皮疹2~3日偶发1次，瘙痒较前明显减退，疲劳时易发作，纳寐可，二便调。于院外续服上方7剂，每天1剂，常规水煎服，期间未服用西药治疗。

2025年3月19日二诊：皮疹2~3日偶发1次，发作部位以颜面为主，胸腰部皮损减轻，仍伴口唇及颜面浮肿，并见咽喉水肿致吞咽不适，时有口干，纳眠可，二便调。舌红、苔薄白，脉细数。调整前方，去苦杏仁、桑白皮、麻黄，加用水牛角(先煎)30g，生地黄30g，赤芍增至30g。继服14剂，每天1剂。嘱注意饮食及生活日常调护。患者服方近1个月，随访2个月，症状基本平复，皮疹基本已止，无明显不适。

按：在本病例中，瘾疹呈现迁延不愈之态，临床以皮肤红肿、瘙痒为主要表现，此乃血分热毒亢盛之外候。患者素禀阴虚血热之体，证候特点为本虚标实，故治疗策略需分阶段实施。急性期当以疏风清热、凉血利湿为要务；缓解期则宜着重滋补肝肾、调和气血运行。此次疾患乃因新冠外感风热引动内在伏邪，致风湿热诸邪相搏，郁结于肌肤之间，发为瘾疹；又因湿热上扰，故见头面部浮肿。营卫失调与风湿热毒相互搏结，虚实并见，遂使病程缠绵难解。首诊选用麻黄连翘赤小豆汤作为基础方，佐以凉血祛风、化湿止痒之药，其中白僵蚕、蝉蜕取意于“升降散”之旨，意在分消风、热、湿三邪，达表里双解之效。然因病久热邪深伏营血，阴液耗伤，至二诊症见口干、咽喉肿痛、舌质红、脉细数

等，证候转为阴虚血热，故转而效法犀角地黄汤，以凉血养阴为治。该方为治疗“蓄血”“发斑”之典范，叶天士曾有“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”之说，正与此合。故二诊保留初诊方中的连翘、赤小豆、生甘草、荆芥、蝉蜕、白僵蚕、牡丹皮、地肤子等核心药物，继续清热利湿、祛风止痒。表证已去大半，脉由浮紧转为细数，去麻黄以防辛温伤阴，去苦杏仁、桑白皮以精简药力，直捣核心。赤芍用量加大至30g以增强凉血散瘀之力，使血分之热清、瘀滞行，则肿消疹退。以水牛角代犀角，配伍生地黄，旨在凉血散血，扭转热盛伤阴之势。诸药协同，共奏清热凉血、解毒化瘀之功。综观此案，患者瘾疹历时三载，初起风热湿邪外郁肌表，久则热毒内陷血分，由解表清里之法渐次转为凉血透邪之策，通过表里分消途径，终致邪气尽去、正气复常，肤疾遂获痊愈。

4 小结

慢性荨麻疹是临床常见皮肤疾患，病程迁延、症状反复发作，尤其以持续而剧烈的瘙痒为主要临床表现，严重影响患者的日常生活质量。长期罹患此病不仅干扰患者的正常作息，亦影响患者的心理健康。王邦才教授认为其核心病因在于外感风邪、内蕴湿热，而五脏失调、营卫失和则构成其重要的病理基础。在治疗方面，主张以疏风清热、利湿解毒为主，辅以调和五脏、畅达营卫，随证灵活施治。对于部分难治性病例，王邦才教授常选用赵炳南先生经验方加减五皮饮，配合升降散、麻杏苁甘汤合桂枝汤，并结合自拟的丹芍止痒饮(牡丹皮、赤芍、连翘、荆芥、蝉蜕、炒麦芽、地肤子及生甘草等)进行化裁，临床观察显示，其疗效较为满意。

[参考文献]

- [1] 林正, 吴炫, 曹毅. 曹毅教授从风血论治慢性荨麻疹经验[J]. 光明中医, 2025, 40(7): 1296.
- [2] 张雪, 胡彦群, 王麟鹏. 浅论《伤寒论》经方治疗慢性荨麻疹[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(21): 61-64.
- [3] 林展熠, 王邦才. 王邦才基于玄府理论分期辨治湿疹经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2025, 35(4): 295-298.
- [4] 王超. 中医药治疗慢性荨麻疹的研究进展[J]. 中外医药研究, 2024, 3(33): 166-168.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]

钟伟泉运用针刺治疗慢性失眠经验介绍

王雨菡¹, 宁飞², 张欣婷², 詹会丽¹ 指导: 钟伟泉³

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006
2. 暨南大学祈福医院/广东祈福医院, 广东 广州 511400
3. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 钟伟泉教授认为, 慢性失眠病机涉及阴阳、气血与脏腑失调, 治疗可以多技法协同增效: 首先以人迎寸口脉诊法测证, 指导阴阳补泻; 配合岐黄针法针刺背俞穴调理脏腑; 毫针泻八邪畅通气血, 泻亢盛之阳, 使阳得以入阴。据此治疗慢性失眠, 有法可依, 临证收效良好。

[关键词] 慢性失眠; 人迎寸口脉诊法; 岐黄针法; 八邪; 钟伟泉

[中图分类号] R256.23; R246.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 06-0224-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.036

Introduction of Experience of ZHONG Weiquan in Treating Chronic Insomnia with Acupuncture

WANG Yuhan¹, NING Fei², ZHANG Xinting², ZHAN Huili¹ Instructor: ZHONG Weiquan³

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Clifford Hospital, Jinan University / Guangdong Clifford Hospital, Guangzhou Guangdong 511400, China; 3. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: Professor ZHONG Weiquan believes that the pathogenesis of chronic insomnia involves disharmony of yin and yang, qi and blood, and zang-fu organs. Treatment can be enhanced through multi-technique synergy: first, the *Renying-Cunkou* pulse diagnosis method is used to determine the syndrome and guide yin-yang supplementation or drainage; then, the *Qihuang* acupuncture technique is applied to back-*shu* points to regulate the zang-fu organs; finally, filiform needles are used to drain the *Baxie* (EX-UE9) points to unblock qi and blood circulation, reduce excessive yang, and enable yang to enter yin. Based on this approach, the treatment of chronic insomnia is well-structured, with clinically favorable outcomes.

Keywords: Chronic insomnia; *Renying-Cunkou* pulse diagnosis method; *Qihuang* acupuncture technique; *Baxie* points; ZHONG Weiquan

慢性失眠是指在排除继发性病因的条件下, 出现的持续3个月以上、每周发作≥3次, 存在入睡困难或易醒等夜间症状, 且因睡眠问题导致疲劳、记忆力下降等日间功能受损的睡眠障碍^[1]。其病理生理机制尚未完全阐明, 目前广泛认为过度觉醒是失眠的

核心特征^[2], 3P模型、神经生物学模型、压力素质模型等可解释其发生与维持过程^[3]。失眠在各年龄段均可出现, 已成为全球第二大流行性精神类疾病, 研究显示, 我国失眠患病率为15%, 呈年轻化、慢性化的趋势^[4]。慢性失眠现有的治疗方案中, 认知行为

[收稿日期] 2025-11-04
[修回日期] 2026-03-10
[基金项目] 广州市科技计划项目市校(院)联合资助项目(202201020079)
[作者简介] 王雨菡(1999-), 女, 硕士研究生。
[通信作者] 宁飞(1979-), 女, 主任中医师。

疗法虽是一线方案^[5],但其临床普及仍有局限;口服镇静催眠药起效快,疗效相对稳定,但长期服用易产生药物依赖性、成瘾性及戒断反应^[6]。中医疗法通过对人体进行整体调节,既可改善失眠症状、降低药物依赖风险,又能减少疾病复发,尤其适用于慢性失眠患者。有研究显示,针灸治疗慢性失眠疗效佳,且无不良反应,在临床治疗中具有一定优势^[7]。

钟伟泉是佛山市中医院针灸科主任中医师,在从事中医临床20余年的诊疗过程中,基于中医整体观,总结出慢性病的诊疗思路,即以阴阳为纲纪,以多种针刺手法为辅,达到阴平阳秘的目的。钟教授潜心钻研慢性失眠治法,将其总结为平衡阴阳、脏腑同调、气血同治,临床实践效果颇佳。笔者有幸跟随钟教授研习,现将其治疗慢性失眠的临证经验总结介绍如下。

1 病因病机

慢性失眠归属于中医学不寐范畴,其病因多与情志失调、饮食不节、劳逸失度、病后体虚等相关,涉及心、肝、脾、肾等多脏腑功能失调。慢性失眠病程持久,病机复杂,钟教授结合自身临床经验指出,本病病机在阴阳失衡为纲领的基础上,以脏腑功能失调为本、气血失和为变。

1.1 阴阳失衡,枢机不利 钟教授认为,人体正常的寤寐活动是卫气于人身阴阳流转而形成,是人法于天地阴阳的表现,正如《灵枢·口问》所载:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者卧……阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”当营卫阴阳流转功能出现异常时,则阴阳失于交泰,心神失于阴血的濡润,使得神明被扰,进而导致失眠。《类证治裁·不寐》曰:“不寐者,病在阳不交阴也。”钟教授认为,心火上亢与心肾阴虚均可导致阳不入阴:若病体壮实、阳热亢盛,则卫气滞留于阳分,阳盛阴衰,阴阳失交则失眠;若年老体弱、久病耗伤阴液,人体阳气渐失,阳微阴盛,阴不制阳,也会出现失眠。

1.2 脏腑失调,心神失养 钟教授还认为,失眠的病机中,脏腑功能失调乃是疾病之根结所在,其中尤以心、肝、脾为重。《景岳全书·不寐》有言:“盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”神为寐之主,神能归位、静谧,则人可安然入睡;神若动荡、游离,则睡眠必然失常。《素问·灵

兰秘典论》载“心者,君主之官也,神明出焉。”心主神明,心神失养则神明失守,表现为怔忡惊悸,从而对人体寤寐产生影响。临床中失眠的发生与情志内伤关系密切,七情致病无不伤肝,《普济本事方》谓:“平人肝不受邪,卧则魂归于肝,神静而得寐。”情志活动虽为心主神明的生理功能,但有赖于肝气疏泄,情志不畅则肝气郁结,疏泄失司,致气血失和,魂不归肝,心神不宁而病不寐。脾胃为气血生化之源,心主神明、肝主疏泄都依赖于气血的充盈,若脾胃虚弱或思虑过度伤脾,气血生化无源,则心肝失于濡养,都会在不同程度上影响睡眠,正如《类证治裁·不寐》所言:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐。”综上所述,脏腑功能紊乱,影响大脑功能,均可使神不安舍致不寐。

1.3 气血失和,脉络阻滞 钟教授在《灵枢·天年》“血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”的基础上指出,慢性失眠患者大多因病情迁延不愈而出现不同程度的情志抑郁,肝气犯胃、饮食不调,使得脾胃运化功能失司,气血生成与运行阻滞,从而影响到心神的安定。《素问·八正神明论》言“血气者,人之神,不可不谨养”,点出气血是“神”的化生之源与濡养之本,而心神一旦失于气血的濡养,则会出现心烦不寐、胸胁胀闷等症。长期的心神失养又会加重肝气的郁滞与脾胃的升降异常。如此相互影响,久病入络,脉络阻滞,气血失和,则神失所养,致卧不安、夜难寐。

2 论治思路

2.1 人迎寸口辨盛衰,脾胃针刺阴阳和 钟教授认为,慢性失眠的主要病机是机体阴阳偏盛或偏衰,导致阴阳失交,因此,治疗的关键在于通过针刺补泻阴阳经,提高人体的自我修复能力,从而助阳入阴,以求阴阳平衡。临证时,钟教授考虑到慢性病迁延日久,病机繁杂,病变波及多条经络,为简化经络辨证,采用平衡阴阳的大原则选经取穴,从而减少针刺选穴。而人迎寸口脉法作为《黄帝内经》指导针灸临床的重要脉法,具有以脉象定阴阳的作用,多作为临床调理阴阳的指导原则。

人迎寸口脉法适应证广泛,当判断一侧或两侧人迎脉与寸口脉的大小盛数及脉象躁急不一致时,均可认为机体阴阳失衡。治疗首先辨别阴阳盛衰,根据《灵枢·终始》“人迎一盛,病在足少阳;一盛

而躁，病在手少阳……脉口一盛，病在足厥阴；一盛而躁，在手心主”所言，若人迎大于寸口，则阳经相对为实，阴经相对为虚；若寸口大于人迎，则阴经相对为实，阳经相对为虚。临床操作时首当切脉，嘱患者稍作休息后平卧为宜，气和乃取^[8]。以双手单侧同切对比，左人迎配左寸口候左侧，右人迎配右寸口候右侧，两处同候对比脉象的强度、频数、流利度，以判定阴阳盛衰；一侧候毕，医者再到对侧候另一侧，即所谓“两者相应，俱往俱来”。但《黄帝内经》未明确记载具体的针刺穴位及补泻手法，后世依据其他条文以及经脉中的特殊穴位进行假设组穴，组穴范围包括原穴、荥穴、输穴、阿是穴等。钟教授以调理后天之本为着眼点，选取足阳明胃经与足太阴脾经腧穴针刺，临床操作时人迎盛则以泻阳经为主，针刺足阳明胃经的足三里、上巨虚、下巨虚三穴；寸口盛则以泻阴经为主，针刺足太阴脾经的阴陵泉、漏谷、三阴交三穴。其中，足三里以升降枢机之能，主导阳气温煦与通降，是调阳要穴；三阴交一穴通三阴，统调阴血的化生与输布，是调阴要穴。胃经选穴以足三里为起点，脾经选穴以阴陵泉为起点，循经取穴，以局部阴阳调动全身阴阳的运作。

脾胃二经与失眠密切相关。生理上，钟教授总结认为，脾胃以膜相连，作为属性、功能上典型的阴阳对立统一体，两者相互络属，表里相合，升降相因，共同维持机体阴阳气血的平衡，是心神得养的重要基础。病理上，《素问·逆调论》载：“胃不和则卧不安。”认为阳明功能失调是导致失眠的关键病机。李中梓《医宗必读·不得卧》载：“不寐之故，大约有五：一曰气虚……一曰阴虚……一曰痰滞……一曰水停……一曰胃不和……大端虽五，虚实寒热，互有不齐。”更为全面地阐述了脾胃失调及其相关病理产物如水饮、痰湿是失眠的重要病机及影响因素。《素问·五脏别论》提及“气口亦太阴也，是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口”，表明气口脉与脾胃有直接的生理联系。《灵枢·四时气》载“气口候阴，人迎候阳”，人迎主候阳，包括胃在内的六腑、阳经之气，寸口主候阴，包括脾在内的五脏、阴经之气。故钟教授在选经上化繁为简，针刺脾胃二经，从后天之本入手纠正全身阴阳失衡，临证发现，此种选穴对阴阳平衡

具有双向调节作用。

2.2 岐黄针法刺背俞，心肝脾经脏气调 钟教授受陈振虎教授影响，认为在全身性疾病中，若不容易通过经络循行明确诊治，可以采用脏腑辨证，同时亦赞同其“穴不在多，贵在中”之主旨，在治疗中应用岐黄针法：以《黄帝内经》经筋理论为指导思想，通过对2~3个穴位进行揣穴、消毒、进针，施以合谷刺、关刺、输刺等，得气后即刻出针，可以达到加强针刺得气感、减轻疼痛、增加临床疗效的目的。

岐黄针法目前主要用于筋病如腰椎间盘突出，以及某些神经系统疾病如神经性耳鸣等。李涵^[9]、凌翠敏^[10]、徐喃喃^[11]等通过临床研究分别证实岐黄针法治疗椎动脉型颈椎病、膝骨关节炎、腰椎间盘突出症的效果均优于普通针刺疗法治疗；金炳旭等^[12]通过开展多中心随机对照试验证实，相较于常规行为干预，岐黄针法治疗孤独症谱系障碍伴睡眠障碍患儿疗效更佳；黄敏等^[13]研究发现运用岐黄针法联合口服中西药物治疗重度带状疱疹神经痛的临床疗效显著，且优于单纯口服中西药物治疗。

钟教授在应用岐黄针法治疗慢性失眠时，辨病位在心、肝、脾，以“背俞穴主脏腑病”为理论核心，选用心俞、肝俞、脾俞，从而直接调节脏腑本气，达到安神定志、疏肝藏魂、生血养神的作用。临床施术时也可辨证施治，根据不同的脏腑病选取不同的背俞穴，心火亢盛者针心俞清心泻火；肝郁化火者针肝俞疏肝清热；心脾两虚者针心俞、脾俞补益心脾；心肾不交者针心俞、肾俞以交通心肾。治疗时快速进针后，将毫针向脊柱方向斜刺，待针下有沉紧感后，将针退至进针点，沿身体纵轴方向呈30°角轻轻摆动针柄3次，行合谷刺法，至患者局部酸胀感明显时将针退出换下一穴操作。此法具有手法轻、痛觉少、治疗时间短等特点，可起到轻灵调气、微痛调神等作用。

2.3 针刺八邪通气机，气血通畅神安定 钟教授在长期的临床实践中发现，慢性失眠患者多长期情志不畅，致气机阻滞、气血不能上荣心神，神失所养。治神是治疗不寐的关键，江静等^[14]证实单纯应用“通督调神”针法可显著改善失眠症患者的睡眠质量。目前临床暂无直接研究提示八邪穴具有调神功能，但钟教授通过大量临床病例证实此穴的可行性，现

对其探讨如下。八邪穴位于第1~5指间赤白肉际处,穴位下神经分布丰富,是经络气血运行的关键节点。《素问·阳明脉解》曰“四肢者,诸阳之本也”,手部作为四肢之末、手三阳经循行所过之处,能反映人体阳气盛衰^[15]。针刺八邪穴可泻亢盛之阳与瘀滞之邪,助阳入阴,使气机畅达,从而使气血运行通畅,发挥濡养心神的作用,正如《灵枢·天年》所言“血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心”,心神得安则失眠自除。

临床诊治失眠时,若患者夜寐不安,伴有胸胁胀满、头痛如刺或有明显的焦虑、紧张情绪等,均可针刺八邪穴祛邪通络。操作时避开血管快速进针,行捻转或提插泻法,得气后患者自觉酸胀感向指端或手背扩散,可配合电针以增强泻邪通络之功。

3 病案举例

黄某,女,53岁,2024年8月22日初诊。主诉:入睡困难2年余。现病史:患者2年前无明显诱因出现入睡困难,现入睡需1~2 h,多梦易醒(一夜醒3~4次),伴头晕耳鸣,腰膝酸软,心烦不宁,情绪易怒,口干口苦,纳可,二便调。舌红、苔黄、少津。人迎寸口脉诊:双侧人迎脉较寸口脉盛;寸口脉为左关弦细,右尺弱。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分18分。既往史:暂无特殊。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐,肝肾阴虚证。治则:滋水涵木,交通心肾,潜阳安神。头针取穴:四神聪、百会、双侧太阳;体针取穴:肝俞、肾俞、心俞、八邪、足三里、上巨虚、下巨虚、申脉、照海(以上体针取穴均为双侧)。操作:首先,嘱患者取俯卧位,取肝俞、肾俞、心俞,运用岐黄针飞经走气法导气至前胸,待患者产生酸麻重胀感后取针。而后嘱患者取仰卧位,先针刺四神聪、百会、太阳,百会向后顶方向、四神聪向百会方向平刺15 mm。最后,依次针刺双侧八邪、足三里、上巨虚、下巨虚、申脉,其中,八邪、足三里、上巨虚、下巨虚、申脉行捻转或提插泻法;照海行提插或捻转补法。余穴行小幅度平补平泻法,每穴行针5 s,间隔10 min行针1次,留针30 min。每天治疗1次,每周治疗4次。

2024年9月12日二诊:患者述入睡困难较前改善,现入睡时间缩短至30~45 min,夜间觉醒次数减少至每晚1~2次,多梦症状减轻,以浅梦为主,无

频繁惊醒。仍偶有头晕耳鸣,腰膝酸软症状缓解,久站后仍觉轻微酸胀,心烦不宁、情绪易怒明显减轻,口干口苦症状基本消失,舌红,苔薄黄。人迎寸口脉诊:双侧人迎脉仍稍盛于寸口脉。PSQI评分降至12分。治疗调整:患者头晕缓解,减清泻之穴太阳,加风池以平肝潜阳,改善头晕耳鸣;缓则治其本,加肾经原穴太溪以强化滋肾阴、肝经原穴太冲以柔肝潜阳,两穴相伍共奏滋水涵木之效。继续治疗2周,每周治疗3次。

2024年9月25日三诊:患者睡眠质量显著改善,入睡时间稳定在15~20 min,夜睡安稳,偶因起夜觉醒1次,可快速复睡,多梦症状消失。无头晕耳鸣、腰膝酸软、心烦不宁,舌淡红,苔薄黄。人迎寸口脉诊:双侧人迎脉与寸口脉势基本平衡。PSQI评分降至6分。治疗调整:精简穴位,岐黄针法针刺肾俞滋肾固本、心俞巩固睡眠;保留四神聪、百会安神定志;太溪防止肾阴再耗;足三里健脾胃以养后天,助先天肾阴恢复。每周治疗2次,共治疗4次。

累计治疗18次后,患者PSQI评分降至3分。1个月后随访,未述夜寐不适,无其他症状。

按:本例患者已过七七之年,天癸渐竭,肾虚精亏,故见腰膝酸软、头晕耳鸣。长期情志不畅导致肝气郁结而化火,表现为心烦易怒、口苦口干。肾精亏虚,阴阳失衡,肾阴无以上承心阴,相火亢盛,扰乱心神,故见失眠、多梦易醒,日久失治发展为慢性失眠。临证可辨为肝肾阴虚证。其中,人迎盛于寸口提示阳较阴盛,针刺泻阳经以达平衡阴阳的目的。岐黄针法针刺心俞直中病所,安神宁心,刺肝俞、肾俞滋水涵木,促进肝肾经气交贯;百会、四神聪、太阳安神助眠;八邪泻亢盛之阳,清心包郁火;阳盛阴衰,泻申脉潜伏阳、补照海滋肾水,共调跷脉平衡。二诊入睡困难与心烦易怒改善,结合舌脉象可知相火亢盛之势得到遏制,但仍有头晕、腰酸、浅梦等症,提示肝肾阴虚渐复,余阳未平,肾阴待补。维持原治疗方案以清余阳、补肝肾、安心神,但为避免过度清泻损伤阴液去太阳,加双侧太溪、太冲增强滋水涵木之功。三诊睡眠质量显著改善,此时病情稳定,余阳得清,治疗方案调整为以固本培元为核心,心俞、肾俞、太溪调理先天与足三里巩固后天相结合,配合安神定志穴组,有效地减少失眠复发频率。

4 小结

失眠易增加多种疾病发生风险,目前临床治疗失眠常用的苯二氮草类与非苯二氮草类药物具有较多的不良反应,因此,从近期疗效与远期预后观察,钟教授认为针刺作为一种绿色疗法,在以整体观念为核心的基础上,配伍多技法协同增效,是临床治疗失眠的更佳选择。钟教授指出,慢性失眠以阴阳失衡为主,兼有脏腑功能失调、气血失和,因此在治疗时立足调节阴阳、气血与脏腑功能:运用人迎寸口脉诊针法,以脉指导整体阴阳补泻;岐黄针法针刺背俞穴强化脏腑调补;结合八邪穴疏泄气机,畅通气血,改善情绪。多法联用可有效改善患者的睡眠质量。

[参考文献]

- [1] 高和.《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(5): 555-557.
- [2] 傅晗昕, 张芯, 胡霖霖. 失眠过度觉醒状态的中西医研究进展[J]. 中华全科医学, 2025, 23(7): 1098-1102.
- [3] 赵运浩, 罗娴. 失眠的流行病学及发病机制研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(12): 1397-1401.
- [4] CAO X L, WANG S B, ZHONG B L, et al. The prevalence of insomnia in the general population in China: A meta-analysis[J]. PLoS One, 2017, 12(2): e0170772.

- [5] 中国睡眠研究会. 失眠症诊断和治疗指南(2025版)[J]. 中华医学杂志, 2025, 105(34): 2960-2981.
- [6] 叶玉剑, 钟娜, 赵敏. 镇静催眠药物滥用及干预方式的研究进展[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2021, 41(1): 99-102.
- [7] 张浩良, 夏翀, 徐福. 徐福针灸治疗不寐经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(10): 132-135.
- [8] 田大哲, 黄伟萍, 李乃奇.《黄帝内经》人迎寸口脉法理论探析[J]. 中国针灸, 2023, 43(10): 1202-1206.
- [9] 李涵, 邓海霞. 岐黄针结合握固法治疗椎动脉型颈椎病寒湿痹阻型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(4): 846-849.
- [10] 凌翠敏, 何挺, 陈雨婷, 等. 岐黄针治疗寒湿痹阻型膝关节炎的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(2): 375-381.
- [11] 徐喃喃, 李健博, 段柳花, 等. 岐黄针治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 新疆中医药, 2024, 42(1): 17-20.
- [12] 金炳旭, 刘琪珍, 汤嘉豪, 等. 岐黄针治疗孤独症谱系障碍伴睡眠障碍: 多中心随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(3): 322-326.
- [13] 黄敏, 覃建康, 潘荣领, 等. 岐黄针治疗重度带状疱疹性神经痛(肝胆湿热型)的研究[J]. 中国社区医师, 2022, 38(16): 81-83.
- [14] 江静, 王晓秋, 秦珊, 等. “通督调神”针法治疗失眠症的真实世界研究[J]. 针刺研究, 2025, 50(10): 1186-1193.
- [15] 杜玲玉珊, 魏宁颐, 杨梅. 手诊在糖尿病诊治中的应用研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(3): 73-76.

[责任编辑: 刘迪成, 刘淑婷, 蒋维超(英文)]