

郑莉教授针药结合临床验案举隅

刘海根¹, 郭琳^{2,3}, 郑莉^{1,3*}, 肖瑞^{2,3}, 杨超^{2,3}, 邱海芳²,
徐月彤¹, 谢康丽¹, 余敏¹, 张思怡¹, 贺延妮¹, 杨志伟¹

¹湖北中医药大学 湖北武汉

²湖北中医药大学附属新华医院/湖北省中西医结合医院 湖北武汉

³湖北省中西医结合医院老年病科 湖北武汉

【摘要】郑莉教授，第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中西医结合老年病专业医疗、教学、科研工作 30 余年，谙熟中医经典和各家学说，从古典医籍中挖掘古方，善用经方、时方，结合临床经验予以化裁，治疗诸多难治性、复杂性、多发性疾病。临证时主张针药结合、针药并用，擅用多种针法，如应用“重建反射弧”针刺疗法治疗各类脑损伤；应用龙砂流派“开、阖、枢六气针法”治疗各种内科、妇科常见病及各种疑难杂症；应用脐全息疗法(神阙穴)治疗各类疼痛性疾病，疗效显著。笔者有幸于郑教授门诊及老年病科病房学习，现将部分典型临床医案总结分析如下。

【关键词】脐全息疗法；针药结合；盗汗；淋证

【基金项目】全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目（国中医药人教函[2019]36 号），湖北省卫生健康委员会中医药科研项目（ZY2021Q005），第七批全国名老中医药专家学术经验继承项目

【收稿日期】2022 年 11 月 27 日 **【出刊日期】**2022 年 12 月 13 日 **【DOI】**10.12208/j.ircm.20220078

Examples of clinical cases of professor Zheng Li's combination of acupuncture and medicine

Haigen Liu¹, Lin Guo^{2,3}, Li Zheng^{2,3}, Rui Xiao^{2,3}, Chao Yang^{2,3}, Haifang Qiu², Yuetong Xu¹,
Kangli Xie¹, Min Yu¹, Siyi Zhang¹, Yanni He¹, Zhiwei Yang¹*

¹*Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei*

²*Xin hua Hospital Affiliated to Hubei University of Traditional Chinese Medicine/Hubei Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan, Hubei*

³*Department of Geriatrics, Hubei Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan, Hubei*

【Abstract】 Professor Zheng Li, the seventh batch of national old experts in traditional Chinese medicine to inherit their academic experience. She has been engaged in the medical treatment, teaching and scientific research of geriatrics in combination with traditional Chinese and western medicine for more than 30 years. She is familiar with the classics of traditional Chinese medicine and various theories. She has excavated ancient prescriptions from classical medical books, made good use of classical prescriptions and timely prescriptions, combined with clinical experience, and treated many intractable, complex and multiple diseases. At the time of clinical diagnosis, she advocated the combination of acupuncture and medicine, and was good at using a variety of acupuncture methods, such as the application of ‘reconstruction of the reflex arc’ acupuncture therapy to treat various types of brain injuries; Treatment of various internal medicine, gynecological common diseases and various incurable diseases; application of umbilical holographic therapy (Shenque point) to treat various painful diseases, the curative effect is remarkable. The author is fortunate to study in Professor Zheng's outpatient clinic and geriatric

第一作者简介：刘海根（1994-）男，湖北十堰，硕士研究生在读，研究方向：中西医结合治疗老年病的研究
*通讯作者：郑莉（1966-）女，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中西医结合治疗老年病的研究。

ward. Now, some typical clinical medical cases are summarized and analyzed as follows.

【Keywords】 Umbilical holography, Combined use of acupuncture and medicine, Night sweats, Gonorrhea syndrome

中医学源于中国, 历史悠久, 是中华民族传统文化的重要组成部分, 是中华民族在长期的生产、生活和医疗实践中, 认识生命、维护健康、防治疾病宝贵经验的积累和总结, 是历代传承并发展创新的原创性医学理论体系^[1]。

传统中医学治疗疾病的途径有两条: 其一, 口服中药, 运用中药的四气五味以及药物的归经等调整阴阳、脏腑、气血的偏盛偏衰, 此为“内治”法; 其二, 运用针灸、推拿等作用于体表之皮部, 通过经络、腧穴的良性调整作用以防治疾病的“外治”法。^[2]其中, 外治法具有简便廉验等诸多优点, 千百年来深受人们的欢迎。

张仲景所著《伤寒杂病论》在中国医学史上具有极高的学术价值, 有 62 则涉及针灸的条文, 反映了东汉时期针灸的临床应用情况, 亦体现了张仲景针灸理论与学术思想。^[2]其中有不少针药并用以防病治病的内容, 一是先针后药治疗太阳病。见于《伤寒论》24 条, 太阳病邪气过重, 服桂枝汤不愈, 又见烦闷不适症状者, 先用针刺风池、风府以疏散风寒, 再投桂枝汤解肌发表, 针药协同, 加强解肌祛风的作用。二是针药并用治疗疟病。《金匱要略·疟病》指出疟病以弦为主脉, 由于病情不同、体质差异, 可有其他相兼脉, 其中兼有紧脉者说明病邪偏寒, 多有风寒束表之证, 故可用汗法合针刺治疗^[2]。

《“健康中国 2030”规划纲要》提出, 要大力发展中医非药物疗法, 使其在常见病、多发病和慢性病防治中发挥独特作用。早在《伤寒论》和《金匱要略》中已有针药并用的记载, 现今仍广泛运用于临床中,^[3]众医家亦认为, 针药并用是提高临床疗效的可行之路, 也必将引领未来治疗疾病的方向。

1 脐针疗法理论渊源

脐, 神阙也, 《素问·穴论》中指出“…当脐之中, 神阙穴也”, 《针灸大成》命其为: “气舍”, 这也说明神阙穴与人身之气有着密切的联系^[4]。

脐针疗法是齐永教授根据《周易》中的太极元气论和全息理论, 并结合现代医学解剖知识总结出来的新兴针灸疗法。是以脐部为主要选穴位置, 结合中医理论和全息理论, 通过脐诊确定针刺部位并

施术, 从而达到平衡阴阳、治疗疾病^[5]的一种治疗方法。其理论源于《内经》、《伤寒论》, 到明清发展到鼎盛, 到现代脐针已经形成独特的理论体系, 脐针疗法本质上是中医全息理论在特定部位的具体表现和实际应用。脐部是人体最大的全息元, 与循环、消化、呼吸、精神神经等系统密切相关。^[5]若将脐部看作是太极阴阳合抱图, 则通过先天伏羲八卦和后天文王八卦的卦象方位可由脐部反应判断出人体脏腑组织或体表筋脉经络的病变, 结合针刺的调整阴阳、疏通气血作用, 可达到治疗疾病的目的, 此即脐针疗法之基础。

2 临床验案

案例 1 盗汗

王某, 女, 56 岁。夜间盗汗, 头晕, 双下肢怕冷, 睡眠差, 食欲正常, 腰痛且休息后无好转, 大便有便意, 排便不畅, 夜尿 3-4 次, 口不干, 口不苦, 舌质暗苔薄白, 脉芤, 右关、尺脉弱。

盗汗。当归六黄汤加减: 当归 12g、生地黄 15g、熟地黄 15g、黄芪 20g、黄柏 9g、黄芩 9g、附片 15g (先煎)、肉桂 8g、干姜 9g、大枣 20g、乌药 15g、补骨脂 15g、浮小麦 15g、五味子 15g、麻黄根 15g、煅牡蛎 15g, 共 7 付, 水煎服, 日 1 剂, 分两次温服。

脐部八卦选穴: 艮位、震位、离位、坤位、乾位、坎位。

门诊予以脐针治疗, 留针 55 分钟, 并予以红外线烤灯, 烤肚脐 55 分钟, 回家后口服中药, 期间门诊再脐针加红外线烤灯治疗一次, 1 周后复诊, 患者盗汗明显缓解, 睡眠好转, 大便稍改善, 夜尿次数 1-2 次, 前方调整附片为 10g, 继续予以脐针加红外线烤灯治疗两次, 半月后, 上述症状明显好转。

郑教授认为, 四诊合参, 该患者盗汗主要由阴虚所致, 故以当归六黄汤加减。方中当归养血增液, 血充则心火可制; 生地、熟地入肝肾而滋肾阴。三药合用, 使阴血充则水能制火, 共为君药。患者实火较轻, 故去黄连, 以黄芩、黄柏泻火以除烦, 清热以坚阴。汗出过多, 导致卫虚不固, 故倍用黄芪为佐, 一以益气实卫以固表, 一以固未定之阴, 且

可合当归、熟地益气养血。诸药合用, 共奏滋阴泻火、固表止汗之效。患者双下肢怕冷, 尺脉不足, 故以附片、肉桂、干姜、乌药、补骨脂温阳, 浮小麦、五味子、麻黄根收敛止汗。

震位、离位、坤位, 补脾土。离位、坤位、乾位, 滋阴生阳。坤位、乾位、坎位, 补先天之本。离位、坎位取“水火既济”, 有助于改善患者失眠。乾位主大肠, 改善大便。

案例 2 小便淋漓疼痛伴右手抖动

胡某某, 女, 73 岁, 主因小便淋漓疼痛伴右手抖动 2 天入院。患者 2 天前无明显诱因出现小便淋漓疼痛伴右手不自主抖动, 无法正常负重及进食。

淋证。真武汤加减: 茯苓 20g、白术 15g、白芍 20g、生姜 20g、附片 10g、熟地 15g、山萸肉 40g、桑螵蛸 20g、乌药 12g、党参 10g、黄芪 15g、益智仁 15g。共 7 付, 水煎服, 日 1 剂, 分 2 此温服。

脐部八卦选穴: 艮位、兑位、巽位、离位、坤位、乾位、坎位; 手部八卦选穴: 艮位、兑位、震位、巽位、离位、坤位及右侧合谷穴。

入院后立即给予脐针疗法。立即见效, 手抖好转, 后仍出现手抖, 但较入院时已好转, 后再针刺 2 日, 并配合中药, 7 天后, 患者右手已不再抖动, 可以正常负重及进食。

郑教授认为, 四诊合参, 患者为淋证, 脾肾阳虚, 手抖为肝风内动。予以真武汤加减。健脾益肾, 利尿通淋。

患者入院时小便淋漓疼痛伴右手不自主抖动明显, 无法正常负重及进食, 予以脐针疗法 3 次, 并配合中药口服, 患者小便淋漓疼痛已明显好转, 右手已不再抖动, 而且可以正常负重及进食。巽位、离位主风、主火, 针此二卦, 可以使风灭火止, 坤主土、主肌肉、主运化水液, 针刺后可使中焦水液运化输布恢复正常。坤位、乾位配合, 意为“地天泰”, 奏健脾化饮之功。选艮位、兑位, 寓意“山泽通气”。另坎位主泌尿生殖系统。诸卦位合用, 可奏利尿通淋之效。手八卦, 艮为手、为止, 震主

肝、主筋, 巽位、离位、坤位可加强手部肌肉力量, 兑位主关节, 坎位、离位合用可改善掌指关节屈伸功能, 合谷穴宣通气血, 与诸卦合用可止手部震颤。

3 小结

从中国医学发展史来看, 针灸和方药的关系十分密切。^[5]针灸与药物同为防治疾病的基本手段, 古代中医在针药结合方面积累了丰富的经验, 诸多医家对针药并用的思想极为推崇, 并将其作为良医必备的素质。“知针知药, 固是良医”更是成为医家追求的目标。^[6]我们应充分利用他们“举汤液以翼针道, 明刺法以济汤药”的宝贵经验认识, 运用现代研究的思路与手段, 优化针药结合临床方案, 发挥针药互补优势, 以提高临床疗效。

参考文献

- [1] 孙鑫等. 基于 BOPPPS 的中医基础理论教学改革探索. 中国中医药现代远程教育, 2017. 15(04): 第 14-16 页.
- [2] 徐满成与何新慧, 张仲景针灸治疗特色及学术思想探析. 上海针灸杂志, 2016. 35(08): 第 1013-1015 页.
- [3] 胡斌等. 近 15 年《金匱要略》中的针灸相关内容研究进展. 中国民间疗法, 2022. 30(15): 第 120-123 页.
- [4] 熊曼玲等. 脐针疗法的研究进展. 云南中医中药杂志, 2018. 39(11): 第 83-85 页.
- [5] 周树鹏, 王耀帅. 古代针药结合学术思想对针灸医学发展的启示[J]. 山东中医药大学学报, 2013, 37(04): 284-286.
- [6] 王耀帅, 王玲玲, 张建斌, 陈仁寿. 针药并用的古代认识与方法探析[J]. 中国针灸, 2009, 29(03): 235-238.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS