

· 经验传承 ·

DOI: 10.13463/j.cnki.cczyy.2026.08.012

王涛运用督任双调针法治疗梅核气经验

刘慧慧^{1,2}, 汪博^{1,2}, 程雯婷^{1,2}, 路佳乐^{1,2}, 梁凌萌^{1,2}, 方培钢², 贾世震², 王涛^{2*}

(1. 安徽中医药大学研究生院, 合肥 230000; 2. 安徽中医药大学第二附属医院脑病二科, 合肥 230036)

摘要: 本文总结王涛运用督任双调针法治疗梅核气的临床经验。王涛提出“神郁为先导、痰气为核心”的理念, 遵循“督脉调神开郁通窍、任脉理气化痰和中”的原则, 选取百会、印堂、四神聪、神门(双)、膻中、天突、中脘、气海、关元、太冲(双)、丰隆(双)进行操作, 并附验案1则。该针法以督任双调为核心, 辅以速入徐出、艾灸百会, 验案患者经3个疗程治疗后症状完全缓解, 随访3个月未复发。督任双调针法紧扣梅核气“神郁为先导、痰气为核心”的病机, 临床疗效显著, 为梅核气的针灸治疗提供了新思路。

关键词: 梅核气; 督脉; 任脉; 针灸; 王涛; 名医经验

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2026)08-0931-05

Wang Tao's experience in treating globus hystericus with the method of dual acupuncture on the governor and conception meridians

LIU Huihui^{1,2}, WANG Bo^{1,2}, CHENG Wenting^{1,2}, LU Jiale^{1,2}, LIANG Lingmeng^{1,2}, FANG Peigang², JIA Shizhen², WANG Tao^{2*}

(1. Graduate School, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230000, China; 2. Department of Neurology II, the Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230036, China)

Abstract: This article summarizes Wang Tao's clinical experience in treating "mei he qi" (globus hystericus) using the Du-Ren dual-regulation acupuncture technique. Wang Tao proposes the concept that "emotional depression is the initial factor, while phlegm and qi stagnation are the core pathology," and follows the principle of "regulating the spirit and opening depression through the Du meridian, and harmonizing qi, transforming phlegm, and regulating the middle burner via the Ren meridian." Baihui, Yintang, Sishencong, Shenmen (bilateral), Danzhong, Tiantu, Zhongwan, Qihai, Guanyuan, Taichong (bilateral), and Fenglong (bilateral) are selected for the procedure. A case report is included for illustration. This acupuncture method centers on dual regulation of the Du and Ren meridians, supplemented by rapid insertion and slow withdrawal techniques, and moxibustion at Baihui. After three treatment courses, the symptoms of the patient in the case report are completely relieved, with no recurrence observed during the three-month follow-up. The Du-Ren dual-regulation acupuncture method closely aligns with the pathogenesis of mei he qi characterized by "emotional depression as the initiating factor and phlegm-qi stagnation as the central mechanism", demonstrating significant clinical efficacy and providing a novel approach to acupuncture treatment for this condition.

Keywords: globus hystericus; governor vessel; conception vessel; acupuncture; Wang Tao; renowned physician's experience

梅核气属于中医郁证范畴, 是以咽中有异物感要表现的疾病, 与西医中咽异感症、癔球症等多种疾病相类似^[1]。其发病以中年妇女居多, 情志失调如梅核梗阻, 咯之不出、咽之不下, 时发时止为主

基金项目: 安徽省中医药高水平传承人才项目(皖中医药发展秘〔2024〕1号)

作者简介: 刘慧慧(2001—), 女, 硕士研究生, 主要从事中医针灸治疗内科疾病临床应用与机理研究

*通信作者: 王涛, 男, 主任医师, 副教授, 电子邮箱-34613464@qq.com

既是梅核气的核心诱发因素,亦会伴随疾病全程成为重要病理表现,加重病情迁延^[2]。目前,西医以药物治疗结合心理辅导作为主要治疗方案,可在一定程度上缓解症状,但长期疗效不佳甚至停药后易复发^[3]。

王涛,安徽中医药大学第二附属医院脑病科主任医师,师从张道宗,深耕临床工作二十余年。王涛基于阴阳学说结合督任二脉循行直达病所理论,提出运用督任双调针法治疗梅核气,紧扣“神郁为先导、痰气为核心”的病机特点,以督脉调神开郁通窍、任脉理气化痰和中,二者协同标本兼顾,临床多有良效。现将王涛运用督任双调针法治疗梅核气经验总结如下,以飨同仁。

1 责在阴阳,痰气交阻

《金匱要略》中有描述:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。”^[4]可见本病的病位主要在咽喉,为梅核气的中医诊治提供了理论基础。此病病名在现存文献中最早有记载的是《仁斋直指方论》,该版本卷五后附有梅核气相关方论^[5]。

传统梅核气多从肝郁气滞、痰气交阻论治,王涛在临床中观察发现本病虽病位在咽喉,却与督脉郁、任脉滞密切相关。督脉为阳脉之海,主气机宣通;任脉为阴脉之海,主阴津濡养布散。在《素问·生气通天论》中:“凡阴阳之要,阳密乃固……故阳强不能密,阴气乃绝;阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝,”强调阴阳的相互制约,相互为用,达到平衡^[6]。有学者从细胞内质网角度探讨“阳化气,阴成形”,理论一致,进一步印证了阴阳应“互制互用”,方可达到动态平衡,维持机体健康状态^[7]。王涛认为,梅核气之发在于阴阳失和,阳不化气则津凝为痰,阴不濡润则气结难通,遂成梅核气。

1.1 督脉郁——阳郁神馁

督脉主一身之阳气。《素问·生气通天论》云:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”可见阳气精纯可上养心神,荣养神志^[8]。相关研究从解剖与功能方面印证,督脉体系可涵盖脊柱关节运动系统及中枢神经系统,恰与神志病“神机失用、阴阳失调”的核心病机高度契合^[9]。《素问·骨空论》记载“督脉者……与太阳起于目内眦,上额交巅上,入络脑……其少腹直上者……上入喉,上颐环唇,上系两目之下中央”,阐明督脉以脊柱为主干,入属于

脑,亦循行于咽喉,又与五脏六腑相贯通。其循行咽喉、入络脑的特点,为督脉郁致梅核气提供了结构基础^[10]。

王涛强调情志失调、劳倦失度,使督脉阳气郁遏不通,阳失温煦、神窍失养,出现神情萎靡、情绪低落等神志异常;继之郁则气机阻滞,津血不行,久则聚液成痰,进一步壅塞督脉经气,使阳郁更甚、神窍愈闭。

1.2 任脉滞——阴亏痰阻

任脉为阴脉之海,主一身阴液之化生与濡布,《素问·上古天真论》提出“任脉通,太冲脉盛,月事以时下”,点明任脉为阴液生化、濡养脏腑官窍之根本。《灵枢·五音五味》云:“任脉者,起于中极之下,以上毛际,循腹里,上关元,至咽喉”,明确其循行于腹,上达咽喉,与督脉会于目下,为任脉滞致梅核气提供了结构依据^[11]。

情志不遂或久病耗伤,可致任脉滞塞、阴津亏虚,阴亏则咽喉失濡、津液不布,终致痰气交阻于咽喉,发为“咯之不出、咽之不下”的核心表现。痰气既结,又壅滞任脉气机,使阴亏愈重、气滞愈深;且任脉阴亏则阳气失于依附,进而加重督脉阳郁神馁,二脉一损俱损,共同加剧病情。

王涛认为梅核气发病以阴阳失调、督任失和为根本,二脉一阳一阴、一神一气,循行相交、功能相济,以神郁为先导,痰气为核心。临证时当以督脉调神开郁通窍,任脉理气化痰和中,使阴阳相和、督任双调,方能标本兼顾。

2 治疗特色

2.1 督任双调,头腹同治

督脉主一身之阳气,循行入络于脑,为“阳脉之海”,与脑髓、神明关系至密。《本草纲目》曰:“脑为元神之府;人之头圆如盖……神灵所集。”大脑主神明,统摄一身精神情志,情志失调是梅核气发病的核心诱因——神郁则气结,气结则津停,为痰气交结奠定基础。脑主神明理论已广泛应用于神志相关疾病的治疗,为从督脉调神论治梅核气提供了依据^[12]。任脉行腹,为“阴脉之海”,肝脾肾同居腹中,脾失健运则水湿不化,肝失疏泄则气滞津停,肾阳不足则水液失于蒸化,三者相因为患,气机郁滞,水湿聚而成痰,痰浊内生,任脉腧穴位居胸腹,可直接宽胸理气、化痰开结、调和气血,为化痰散结提供直接路径^[13]。

综上所述,王涛认为梅核气治疗时应上下同治,注重头腹。神安则气顺,气顺则痰消,梅核气自解。督任双调以平衡阴阳、调和神机;头腹同治以宁神调气、开郁散结,使阳升阴降、神安气顺,痰瘀自化,咽喉梗阻得除。

2.1.1 通督调神,开郁通窍 张道宗从医六十余载,学验俱丰,创“通督调神”针法,为情志病的针灸治疗提供了治疗思路^[14]。《素问·骨空论》曰“督脉者……入络脑……侠脊抵腰中,入循膂,络肾”,明确督脉与脑的经络联系,督脉部分穴位循行于头部,依据“腧穴所在,主治所及”理论,可见针刺督脉固然能通调神志,对于神志病的诊疗有指导意义^[15]。因此,可确立以百会、印堂通督调神为核心,四神聪醒脑解郁。王涛师承张道宗,深得“通督调神”针法精髓,在传承的基础上紧扣梅核气病机特点,对穴位进行优化配伍与创新,配伍双侧神门宁心安神,诸穴合用,共奏通督调神、理气散结之效,契合梅核气神郁为本之病机。操作规范:患者取仰卧位,常规消毒后,选用0.25 mm×25 mm毫针,对百会、神门行捻转补法,印堂、四神聪行平补平泻法;待患者得气后留针15~20 min。

2.1.2 和任理气,化痰和中 任脉为阴经经气所汇聚之地,主司阴液、调气机,循行于胸脘咽喉,阴阳失衡选取督脉腧穴同时也应选取任脉腧穴^[16]。王涛在临床以和任理气、化痰和中为要旨,《灵枢·五音五味》言任脉“至咽喉”。临床与基础研究证实,运用数据挖掘探析大量针灸治疗梅核气的文献发现任脉腧穴使用频次占比达到29.88%,其中膻中、天突为核心穴位^[17]。有研究指出,针刺膻中、中脘能够有效缓解焦虑模型大鼠的负性情绪,让现代研究能够支撑论点^[18]。王涛临证取天突、膻中以和任理气,直达病所。同时,加以中脘、气海、关元为主穴,配伍太冲(双)、丰隆(双)以疏肝化痰、标本同治:膻中为气之会,调畅胸中气机,理气散结;天突位居咽喉要地,直达病所,宣肺利咽、化痰散结。操作时应注意天突穴近气管、针刺风险较高,需严格控制进针深度,选用0.25 mm×25 mm毫针,避免伤及气管等,嘱患者平静呼吸,避免咳嗽,不留针,得气即出;膻中穴亦选用0.25 mm×25 mm毫针沿皮平刺,余下穴位选用0.30 mm×40 mm毫针扎至适当深度以得气;中脘为胃之募穴,健脾和胃、燥湿化痰,绝生痰之源;气海、关元益气固本、调

补下焦,使气机升降有序,关元穴针刺前应嘱患者排空膀胱,孕妇禁刺;太冲为肝之原穴,疏肝解郁、条达气机,以治气郁之本;丰隆为化痰经验穴,健脾渗湿、降浊散结,以除痰凝之标。诸穴合用,共奏调畅任脉、理气化痰、宁心安神之功。

督脉通阳以调神,任脉和阴以理气,二脉共司气机与神志之开合。是以督任同调、阴阳平衡,则神郁得解、痰气自散,为针灸治疗梅核气之核心治法。

2.2 速入徐出,短时留针

王涛在临床中观察发现梅核气发病与情志变化密切相关,患者多伴焦虑、敏感等情绪,对针刺刺激耐受度较低,治疗依从性易受影响,所以在督任双调针法基础上,采用“速入徐出,短时留针”的操作特色,以减轻针刺痛感,安神定志与调神开郁的治法相契合。《灵枢·小针解》云:“刺之微,在速迟。”指出针刺核心在于调控进针、行针、留针的节奏,以达得气。“刺之微,在速迟”强调进出针速迟、行针速迟、留针久暂三法调得气之速迟^[19]。临证操作时,王涛善用押手固定穴位,刺手快速破皮进针,以快速破皮减轻疼痛刺激,安定神志;治疗结束起针徐徐取之,避免患者因惊痛导致气机逆乱。此外,短时留针以得气为度,留针时间在15~20 min,这样既满足调畅任督二脉达到疏解郁的治疗需求,又可避免长时间留针增加患者身心负担,防止久留耗伤正气,临床颇具实用性。此种操作节奏,既契合梅核气“神郁为先导、痰气为核心”的病机特点,又兼顾患者耐受度,体现了督脉调神开郁通窍、任脉理气化痰和中的治疗思路。

2.3 百会辅灸,神安气定

单纯针刺可疏通经络,但温阳升清、调和阴阳之力偏弱,而百会为督脉与多条阳经交会之穴,艾灸可直达病所,温通督脉阳气,升发清阳之气,使阳气布达巅顶、调和阴阳、纠正脑神失养。百会穴为诸阳之会,多经交会穴,可升补阳气,为脑系疾病治疗常用腧穴,自古已有百会穴施灸法^[20]。王涛在继承前人基础上结合实际在临床治疗上多采用单孔艾灸盒温和灸法:将艾灸盒固定于患者百会穴部位,点燃艾条,将艾条放置于艾灸盒内施灸,以患者自觉温热无灼痛为度,施灸时间15~20 min,过程中密切观察患者局部皮肤反应与患者主观感受,直至局部皮肤微微潮红为度,谨防烫伤。

3 病案举例

患者李某，女，49岁，于2026年1月12日初诊。主诉：咽中异物感3月余。3月前患者因家庭琐事情志不舒、长期熬夜劳累后出现咽中异物梗阻感，自觉喉间痰黏滞，咯吐不出，吞咽食物顺畅但异物感持续存在，无咽痛、无吞咽困难。曾于当地医院行电子喉镜检查，提示咽喉部未见器质性异常，予口服西药（具体不详）治疗后症状无改善，休息后亦无缓解。1周前因情绪波动后咽中异物感加重，遂寻求中医药治疗。刻下症：咽中异物感遇情绪波动明显加重，伴胸闷胁胀、身体乏力，偶有暖气，纳食及睡眠较差，二便调。舌质淡红、苔白腻，脉弦滑。患者既往病史无特殊，暂无食物及药物过敏。查体及辅助检查：咽部黏膜无充血，扁桃体无肿大，间接喉镜下咽喉部结构正常，会厌、声带活动可，颈部未触及肿大淋巴结，心肺腹查体未见明显异常。焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）分值50分，提示轻度焦虑状态；抑郁自评量表（Self-Rating Depression Scale, SDS）分值52分，提示轻度抑郁倾向。中医诊断：梅核气（痰凝气滞证）；西医诊断：咽异感症；治则：调神开郁，理气化痰。治法：督任双调，调神开郁，理气化痰。取穴：百会、印堂、四神聪、神门（双）、膻中、天突、中脘、气海、关元、太冲（双）、丰隆（双）。操作：常规消毒后，百会平刺0.5~0.8寸，神门直刺0.3~0.5寸，行捻转补法；印堂提捏局部皮肤平刺0.3~0.5寸，四神聪平刺0.5~0.8寸，均行平补平泻法；膻中平刺0.3~0.5寸，中脘直刺1.0~1.5寸，气海、关元直刺1.0~1.5寸，太冲直刺0.5~0.8寸，丰隆直刺1.0~1.5寸，均行平补平泻法；天突采用特殊刺法，先直刺0.2寸，再沿胸骨柄后缘缓慢向下刺入0.5~0.8寸，嘱患者平静呼吸、切勿咳嗽，得气即止，不留针。诸穴均采用速入徐出手法，留针15~20 min，每日1次，每周6次，10次为1个疗程。后予百会穴温和灸15~20 min，以局部皮肤微微潮红为度。针灸1个疗程后，患者咽中异物感明显减轻，胸闷胁胀、暖气缓解，纳食及睡眠改善；2个疗程后，咽中异物感基本消失，情绪平稳，复查SAS评分42分，SDS评分40分，均降至正常范围；3个疗程后结束治疗，随访3个月未复发。

按语：本案患者为中年女性，病程3个月，以咽中异物感、咯吐不出、遇情志波动加重为主症，

伴胸闷胁胀、乏力暖气，结合舌淡红、苔白腻、脉弦滑及相关检查，西医诊断为咽异感症，中医诊断为梅核气，证属痰凝气滞。本病核心病机为神郁为先导，痰气为核心：情志不遂则神郁不舒，肝失疏泄，脾失健运，痰浊内生，痰气交阻于咽喉，而成梅核气。治疗以督任双调为纲，以调神开郁、理气化痰为要。取百会、印堂、四神聪、神门以醒脑调神、安定情志，解神郁之先导；膻中、中脘、气海、关元调畅任脉、理气和中，以助气机升降；太冲疏肝解郁，丰隆健脾化痰，直攻痰气交结之核心。天突穴速刺不留针，意在通利咽喉、散结开郁。辅以百会温和灸，温通督脉阳气，升发清阳，安神定志。全方上调元神、中理气机、下化痰浊，督脉以调神，任脉以理气，神安则气顺，气顺则痰消，体现“调神以理气，理气以化痰”的诊疗思路。治法紧扣病机，取穴精当，标本兼顾，故收效显著，充分展现督任双调针法治疗梅核气的临床优势。

4 小结

现代医学多采用对症手段缓解梅核气咽喉异物感，常规针刺亦多局限于脏腑局部施治，二者均忽视情志致病根本，调神之力不足，难以斡旋全身气机、平衡阴阳，患者易受情绪刺激反复发作^[21-22]。王涛承袭张道宗“通督调神”学术思想，结合梅核气“神郁为先、痰气交阻”的核心病机，经长期临床实践创立督任双调针法，兼顾局部症状改善与周身阴阳调和，同时贴合患者情志敏感、针刺耐受度弱的特点，提升治疗依从性。该法突破传统单纯疏肝化痰的局限，依托头部督脉穴位调节中枢神经递质、改善情绪，胸腹任脉配伍疏通气机、断除痰湿之源，实现心身同调，在快速缓解咽部不适、疏解情志郁结、降低复发风险层面优势突出，为情志类咽喉病症提供系统针灸诊疗思路。

参考文献：

- [1] 梁永辉,李灿东,靖媛,等.梅核气诊断标准的应用现状分析与思考[J].中医杂志,2021,62(24):2140-2146.
- [2] 刘敬,杨振宁.梅核气病因病机及论治概述[J].山东中医杂志,2023,42(2):203-208.
- [3] 夏铭,张正坤,曾海龙,等.黛力新联合雷贝拉唑治疗癔球症患者临床疗效及复发情况观察[J].中国临床新医学,2018,11(7):676-679.
- [4] 张仲景.金匮要略方论[M].北京:人民卫生出版社,2012.

- [5] 朱京.梅核气古代文献研究[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [6] 王昱龙,侯俊林,杨丽萍,等.基于《黄帝内经》“阴平阳秘”理论探讨中医药调控免疫细胞稳态治疗抑郁症[J/OL].辽宁中医药大学学报,1-11[2026-02-06].<https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20251119.1843.038>.
- [7] 路振凯,黄延芹.基于内质网功能探讨“阳化气、阴成形”的科学内涵[J].中华中医药学刊,2022,40(9):149-151.
- [8] 李东方,王超,赵海滨,等.赵海滨教授基于“阳气者,精则养神,柔则养筋”理论治疗慢性心力衰竭合并抑郁经验撷粹[J].中国医药导报,2023,20(25):129-133.
- [9] 严梦蝶,付雪,张治强,等.基于“督脉体系”的抑郁共病失眠病机探析及外治研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(10):201-211.
- [10] 赵炜程,朱子龙,李星星,等.张建斌从督脉论治抑郁障碍的临床经验撷要[J].中国针灸,2023,43(10):1169-1172.
- [11] 李博灵,赵永烈,王丹萍,等.任、督、冲脉“一源三歧”“异名同体”探析[J].湖南中医药大学学报,2024,44(4):623-627.
- [12] 张震,赵博,郭永胜,等.基于脑主神明理论的抑郁症的枢发病机制探讨[J].时珍国医国药,2020,31(11):2715-2718.
- [13] 阚书慧,李朋成,孔连委,等.通调任督针刺法联合孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘[J].长春中医药大学学报,2024,40(10):1111-1115.
- [14] 曹奕,李佩芳,陈幸生.张道宗教授通督调神学术思想浅析[J].中国针灸,2006(10):741-743.
- [15] 胡伟,孙培养.张道宗“通督调神”针法治疗卒中后抑郁经验[J].中医药临床杂志,2023,35(5):878-881.
- [16] 高泽宇,贺娟.任督二脉源流考[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(3):361-366.
- [17] 梁依琳,潘江.基于数据挖掘探析针灸治疗瘰疬的选穴规律[J].江西中医药,2025,56(11):45-52.
- [18] WANG Z,DONG H,WANG Q,et al. Effects of electroacupuncture on anxiety and depression in unmarried patients with polycystic ovarian syndrome: secondary analysis of a pilot randomised controlled trial[J]. Acupuncture in Medicine,2019,37(1):40-46.
- [19] 张园园,甘霖,林咸明.高镇五教授“速迟刺法”经验撷菁[J].中国针灸,2020,40(11):1229-1231.
- [20] 高玲,杨婷,粟栗.梅核气的中医药研究[J].长春中医药大学学报,2015,31(6):1163-1164.
- [21] 李国宇,刘姗姗,吕鹤群,等.基于数据挖掘技术分析古代文献中百会穴的临床应用规律[J].世界科学技术-中医药现代化,2025,27(8):2284-2297.
- [22] 李彦.揪针治疗对梅核气患者的应用分析[J].中国医药指南,2025,23(9):153-155.