

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.04.006

冲脉为病的临证辨治思路探析

陈源^{1,2}, 李振华², 张效科[✉]

1. 陕西中医药大学, 陕西省西咸新区西咸大道, 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院

[摘要] 冲脉为病典型表现为逆气里急, 为一种临床常见的病理状态, 多涉及气机运行失常所致的多种病症。从理论基础、病理特点和临证辨治三个层面, 阐述冲脉为病的特点为气上冲、阴火上冲及水气上冲三个主要表现, 其中气上冲又包括冲气上逆、冲胃气逆、肾气上逆、肝气上逆四个方面。提出平冲降逆、固冲伏火、温冲化气行水三大治法。总结其在临床诊疗中的实际应用, 以期加深对冲脉功能与病变机制的理解, 为多种疾病的中医诊治提供思路和方法。

[关键词] 冲脉; 逆气里急; 阴火上冲; 水气上冲

冲脉是奇经八脉之一, 为人体气血运行之要道, 其性主通、主动, 与脾胃、肝肾等脏腑及相关经络间存在密切联系, 在调节脏腑生理功能, 尤其是气机运行方面具有关键作用^[1]。《素问·骨空论篇》云:“冲脉为病, 逆气里急”, 指出冲脉功能异常可导致机体气机紊乱, 典型表现为“逆气里急”, 是一种临床常见的病理状态, 如张仲景《金匮要略·奔豚气病脉证治》中指出冲气上逆可致“从少腹起, 上冲咽喉, 发作欲死”的奔豚气发作。当然冲脉为病并不局限于奔豚气病, 其涵盖范围较广, 病因及症状表现复杂多样, 正如张锡纯在《医学衷中参西录》中论冲气上冲之病因病状病脉及治法时指出:“冲气上冲之病甚多, 而医者识其病者甚少。即或能识此病, 亦多不能洞悉其病因, 而施以相当之治法”。因此, 本文通过系统梳理冲脉的生理基础与病理特点, 结合临证经验提出“冲脉为病”的辨治方药, 为冲脉相关疾病的中医临证诊疗提供思路。

1 冲脉为病的理论基础

“冲脉”一词首见于《黄帝内经》, 其命名寓意丰富。“冲”, 《说文解字》即“衝”, 解之曰:“通道也”“涌摇也”;《广雅》释曰:“动也, 行也”, 有涌动之义, 暗含上冲、冲逆之势。唐代杨上善释

“冲脉”为“壮盛貌……其气壮盛, 故曰冲脉也”。冲脉之名内寓“要道”和“动”的双重含义, 冲脉是总领诸经气血的要冲, 常动而不休^[2]。

冲脉作为十二经脉之外“别道而行”的奇经之一, 虽与脏腑无直接络属关系, 也不存在与其表里相配的经脉, 但冲脉通过自身特殊的循行路线, 并于足少阴肾经, 隶于足阳明胃经, 通于足厥阴肝经。张介宾在《景岳全书》中言冲脉之行“上自头, 下自足, 后自背, 前自腹, 内自谿谷, 外自肌肉, 阴阳表里, 无所不涉”。这种贯通周身的“要道”属性, 使冲脉具有调节十二经气血的生理功能。同时, 冲脉亦具有“动”的特性, 其上、下、背三支分行而与肾、胃、肝等脏腑紧密联系, 因而具有调节气机升降之功能。冲脉之“动”强调动而有度, 有度则为顺, 无度则为逆, 尤其冲脉“并少阴之经, 侠脐上行”(《素问·骨空论篇》), 若冲气上行无度而不能收敛, 则成冲逆之弊。

2 冲脉为病的特点

《素问·骨空论篇》曰:“冲脉为病, 逆气里急”, 强调了冲脉病变所引发的逆气上冲表现。冲脉为病的病理特点不仅局限于此, 还常涉及阴火和水气的异常上逆, 三者共同构成了冲脉为病复杂多变的临床表现。

2.1 气上冲

2.1.1 冲气上逆 《素问·骨空论篇》言:“……此生病, 从少腹上冲心而痛, 不得前后, 为冲疝”,

基金项目:国家自然科学基金(81774304);咸阳市科学技术局重点研发计划(L2022ZDYFSF003);西安市卫生健康委员会中医学术流派传承工作室项目

✉ 通讯作者:zhangxiaoke12340@163.com

王冰在《重广补注黄帝内经素问》指出“所以谓之冲脉者，以其气上冲也”。冲脉作为“五脏六腑之海”“血海”，其“灌诸阳、渗诸阴”（《灵枢·逆顺肥瘦》）作用的实现来源于冲脉之气的流动，并通过与肾、胃和肝的交互作用保持冲气动而有度的平和状态。若冲气上而无收，散而无敛，则气机升降失调，表现为“逆气里急”之症。逆气即冲气上逆之谓，里急为发作时有急迫不和缓之势，或表现为急迫的症状。其临床表现多样，如《素问·举痛论篇》曰：“寒气客于冲脉，冲脉起于关元，随腹直上，寒气客则脉不通，脉不通则气因之，故喘动应手矣”；又如《伤寒论》第 15 条言“太阳病，下之后，其气上冲者”，第 65 条言“发汗后，脐下悸者”，第 386 条言“若脐上筑者”，以及《金匱要略·奔豚气病脉证治》所载“上冲咽喉，发作欲死”“气上冲胸，腹痛”等，以上诸多描述虽未明言冲气上逆，但所论均与冲气上逆相关，即《黄帝内经》所言之“逆气里急”。邢玉瑞^[3]根据腹主动脉（伏膂之脉）搏动的经验事实认为，冲脉“逆气里急”的病症类似于间歇性腹主动脉异常搏动症。

2.1.2 冲胃气逆 冲脉隶属于阳明，而阳明之气以下行为顺，逆则为病，故在病理上，冲气常挟胃气上逆而为病，如叶桂《临证指南医案》指出“此脉（冲脉）胃经所管，医药消导寒凉，不能中病，反伤胃口，致冲脉上冲，犯胃为呕”。唐宗海《血证论》中论吐血止后血复潮动而吐，症见“颈脉动面赤色”时指出，此症乃是由于“冲气逆，则阳明之气随逆故也”。冲脉与阳明胃经在腹部并行而上，其前上支“会于咽喉，别而络唇口”（《灵枢·五音五味》）。有学者认为，咽喉处的颈动脉搏动即是冲脉循行的客观体现^[4]，冲气挟胃气上逆，故见颈动脉搏动增强、面赤等症。大半夏汤是张仲景治疗“胃反呕吐”的主方，陈修园在《金匱方歌括》中释曰：“膈咽之间，交通之气不得降者，皆冲脉上行逆气所作也。师张仲景之法，以半夏降冲脉之逆”，此治阳明即治冲之理，并在《医学从众录》中提出“冲脉不治，取之阳明”之论。张锡纯在《医学衷中参西录》中明确提出“冲胃气逆”的病机观点，认为“冲脉之上系原隶阳明胃府，因冲气上冲，胃府之气亦失其息息下行之常，或亦转而上逆，阻塞饮食，不能下行……因腹中膨闷、嗝气、呃逆连连不止”，而且认识到胃气上逆亦可引起冲气上冲，曰：“下焦之冲脉原上隶阳明，因胃气上逆，遂致引动冲气上冲，更助胃气上逆”。故而冲胃气逆所导致的病症甚广，涵盖消化、心血管、神

经、生殖等多个系统，可表现为呃逆、反胃、呕吐、噎膈、眩晕、吐衄、心悸、心下支结、满闷、异常泌乳等。

2.1.3 肾气上逆 冲脉起于胞中，而胞络系于肾，故冲脉秉受先天肾之精气。肾之精气充盛与否是决定冲脉动而有度的重要物质基础，肾气盛，冲脉有所系，则气血以冲脉为要道，上行头面，下自足踵，内渗溪谷，外达肌肉，升降而有序。但若肾气虚衰，失其封藏之能，则会牵动冲脉而呈上逆之势，诚如张锡纯在《医学衷中参西录》所言：“为其下连少阴也，故肾中气化不摄，则冲气易于上干”“肾虚之人，冲气多不能收敛，而有上冲之弊”。冲脉在腹部并少阴之经挟脐旁而上，故肾气上逆则可见“少腹急痛”“脐下有动气，按之牢若痛”（《难经·十五难》），“肾之积名曰奔豚，发于少腹，上至心下，若奔豚状，或上或下无时”（《难经·五十六难》）。又因冲脉“其前者，下循跗入大趾间，渗诸络而温肌肉。故别络结则跗上不动，不动则厥，厥则寒矣”（《灵枢·逆顺肥瘦》），故肾气上逆亦可见“足胫寒而逆”之症。

2.1.4 肝气上逆 逆气之证除冲脉自病、冲胃气逆及肾虚等因素外，肝气上逆亦不可忽视。肝体阴而用阳，喜条达而恶抑郁，肝气最易上逆，诚如《类证治裁》所言：“凡上升之气，自肝而出。肝木性升散，不受遏郁，郁则经气逆”。肝气逆则生风病，风病的根源即阳气上升太过，在病理上与冲脉之“逆气里急”有相同的特征。且肝藏血，主疏泄，而冲脉又为血海，实亦主气，故肝之功能常可影响冲脉，故《医学衷中参西录》指出：“盖冲气上冲之证，固由于肾脏之虚，亦多由肝气恣横”。临床肝气上逆可见两肋疼痛、头目眩晕、脉弦硬而长等症；又“肝气恣横，素性多怒之人，其肝气之暴发，更助冲胃之气上逆”（《医学衷中参西录》），故肝气上逆亦多见呕恶、暖气、反酸、纳差不食、飧泄等胃肠症状。

2.2 阴火上冲

《素问·奇病论篇》曰：“胞络者，系于肾”，故亦有“肾为阴火”之说。李杲《脾胃论》曰：“脾胃气衰，元气不足而心火独盛。心火者，阴火也。起于下焦……相火，下焦包络之火，元气之贼也”，指出阴火即下焦胞络之相火，其产生源于脾胃气衰，而起于下焦胞络。脾胃气虚，运化失常，阴血不生，则心和包络失于濡养；加之湿气内生，下流肾间，一则克伐肾水，肾水虚不能涵养下焦胞络相火而逆上，再则阻滞经络，使相火闭塞不行，

郁而生热，化生阴火^[5]。冲脉起于胞中，胞脉络于胞中，因此，起于下焦胞络的阴火可循冲脉而上冲^[6]，如《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》所云：“脾胃之气不足，而反下行，极则冲脉之火逆而上”。阴火上冲乘其土位，加重脾胃亏虚，可致内伤发热、倦怠嗜卧、四肢不收、九窍不利、脉象洪大。冲心则心乱而烦，冲肺则气高而喘、口渴。肾与膀胱相表里，阴火循膀胱经上逆冲顶则头痛，旁彻皮毛则燥热。此外，阴火亢盛，上行“独燎其面”（《脾胃论·脾胃盛衰论》），亦可现目红面赤之症。

2.3 水气上冲

人体水液代谢与三焦气化密切相关。《素问·灵兰秘典论篇》曰：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”《灵枢·本脏》云：“肾合三焦膀胱。”肾阳升动充养三焦而助三焦气化，维持水液的正常输布。冲脉根于下焦肾，又与三焦相通。肾阳虚，三焦气化失常则生水气病，如《金匱要略·水气病脉证并治》曰：“少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利”。若循冲脉冲逆则可致水气上冲为病，如《金匱要略·水气病脉证并治》曰：“病者苦水……气上冲咽，状如炙肉，当微咳喘……阳衰之后，营卫相干，阳损阴盛，结寒微动，肾气上冲，咽喉塞噎，胁下急痛”，指出素有寒邪为病，及至年老肾阳虚衰，下焦寒水挟冲气上逆，出现咳喘、胁痛、喉噎、水肿等一系列表现。此外，若汗、吐、下不得法，损伤肾阳，司水无权，亦可致水气上冲，如《伤寒论》第 82 条所云：“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之”，又如第 117 条所云：“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚”，第 160 条：“伤寒吐下后，发汗，虚烦，脉甚微，八九日心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉，眩冒，经脉动惕者，久而成痿”。

3 冲脉为病的临证辨治

对于冲脉为病的治疗，陈修园在《医学从众录》中将其总结为“冲脉不治，取之阳明”，重点强调了阳明在调节气机升降中的作用。后世对此论述最多、治法最具体的则为张锡纯，其在《医学衷中参西录》中明确提出治冲脉“宜以敛冲、镇冲为主，而以降胃、平肝之药佐之”，深得冲脉病治疗要旨。在此基础上，我们根据冲脉为病的病理特点，提出平冲降逆、固冲伏火、温冲化气行水三大治法，治疗围绝经期综合征、心脏神经官能症、胃轻瘫综合征、瘕症等，取得了明显的临床疗效。

3.1 平冲降逆法

此为冲脉为病之气上冲的基本治法，其基础方为桂枝汤。《伤寒论》第 15 条曰：“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤”。丹波元简在《伤寒论辑义》解释所谓“气上冲者，谓太阳之气从下而上，根气盛，不因下后内陷，故上冲也”，故用桂枝汤平冲降逆。

若兼胃气、肾气及肝气上冲者，具体治法又有不同。冲胃气逆者，治宜降胃镇冲，方可用大半夏汤合旋覆代赭汤加减。根据“冲脉不治，取之阳明”的观点^[7]，治疗时应重视半夏、赭石等降胃之品的使用。《神农本草经》载半夏“主下气”，陈修园《金匱方歌括》中认为大半夏汤中“师以半夏降冲脉之逆”，张锡纯认为半夏“味辛……力能下达，为降胃安冲之主药”。黄元御《长沙药解》中认为赭石“重坠之性，驱浊下冲，降摄脾胃之逆气”，临证应用可引胃气下行，镇安冲气，有益于血而无损于气^[8]。张锡纯在《医学衷中参西录》中论胃气不降治法时指出“有时胃气不下行而转上逆……欲治此证非重用赭石不能奏效”。虽然赭石善降逆气，但我们强调临床应用时亦应根据病位、虚实斟酌其用量，提出逆在肝者重、中虚气逆者轻的用药原则，若肝木横恣，引胃气上逆者，用量宜重（30 g），而若因脾胃虚弱致气逆于上者，则用量宜轻（9 g）。

肾气上逆者，治宜补肾敛冲，方可用引火汤加减。引火汤源自清代名医陈士铎的《辨证录》，原方用于治疗咽喉肿痛属阴蛾症者，我们取其大补肾水、引火归元之功效用于本证的治疗，亦常取精简引火汤，即熟地黄配小剂量附子或肉桂（3~5 g），用于他证兼见肾气上逆者。肾气上逆见心悸、肢厥而寒者，可配附子；若见血瘀、血虚者，可配肉桂。

肝气上逆者，治宜平肝调冲，方可用镇肝熄风汤加减。张锡纯在《医学衷中参西录》治内外中风方中列镇肝熄风汤用于治疗血随气逆、上充于脑的内中风症，谓本症“因肝木失和，风自肝起。又加以肺气不降，肾气不摄，冲气、胃气又复上逆”，故用本方平肝熄风，调理升降。方中赭石一药兼具镇肝、降胃、摄肾之效，使冲气和而不上逆，实为方中要药。

在此法指导下，我们自拟补肾降气汤，用于围绝经期高血压治疗效果显著。组成：熟地黄 25 g，炮附片 5 g，旋覆花 20 g，赭石 30 g，桂枝 20 g，紫苏子 30 g，降香 5 g，厚朴 30 g，黄芩 30 g，牡丹皮 30 g，桑寄生 50 g，杜仲 30 g，陈皮 20 g，鸡内金 15 g，炙甘草 15 g。方中熟地黄、炮附片与桑寄生、杜仲合用重在补肝肾，肾气足则冲气降；旋覆花性

温而能下气降逆；赭石质重而沉降，善镇冲逆；桂枝降逆下气；紫苏子、降香、厚朴、陈皮合用下气宽中；黄芩苦寒以下肝气、清郁热；牡丹皮清热凉血；鸡内金健胃消积；炙甘草益气和中、调和诸药。全方共奏补肾降气平冲之效。本方体现出我们治疗围绝经期高血压的三个基本原则，即治疗“重在降气”，气降则血压降；“重在温通”，温通即活血，血活则水利；“重在补肾”，肾气足则冲气自能敛降。

3.2 固冲伏火法

用于冲脉为病之阴火上冲的治法，方用封髓丹合引火汤加减。阴火治疗需兼顾阴火上炎之标，脾胃、肾水亏虚之本。封髓丹由黄柏、砂仁、甘草组成。清代医家郑钦安在《医理真传》中指出：“按封髓丹一方，乃纳气归肾之法，亦上、中、下并补之方也。”本方合引火汤，上可清阴火之上炎，中可补脾胃之虚而阴火得伏，下可补肾水之亏而引火归元，如是则相火安居其位，冲脉得固。

临证我们以封髓丹、精简引火汤为基础方加减，自拟补肾降火更年期方，用于围绝经期综合征治疗效果显著。组成：熟地黄 30 g，怀牛膝或川牛膝 30 g，知母 30 g，黄柏 15 g，地骨皮 30 g，大黄 5 g，水牛角 30~120 g，龙骨 30 g，牡蛎 30 g，珍珠母 30 g，醋鳖甲 15 g，赭石 30 g，紫苏子 30 g，降香 5 g，陈皮 15 g，吴茱萸或肉桂 5 g，白芷 20 g，桑叶 30 g，炙甘草 15 g。方中熟地黄、牛膝补肝肾、益精血，兼见血瘀者可选川牛膝，腰膝痿软为著者则选怀牛膝；知母、黄柏、地骨皮、大黄、水牛角清心凉血，除烦；介石类药物如龙骨、牡蛎、珍珠母、醋鳖甲、赭石和解清热，重镇降逆；降火先降气，紫苏子配降香、陈皮宽中降气而引火热邪气下行；小剂量吴茱萸（胃寒见呕吐、头痛者）或肉桂（见血瘀、血虚者）配伍熟地黄降逆下气，引火归元；白芷祛风通窍；桑叶疏肝理气，亦有凉血止汗之效；炙甘草调和诸药。诸药合用，可使肝肾得补，虚热得清，阴火得伏。

3.3 温冲化气行水法

用于冲脉为病之水气上冲的治法，临证可用真武汤合茯苓桂枝甘草大枣汤加减。真武汤出自《伤寒论》第 82 条，为少阴阳虚、水湿泛滥而设。茯苓桂枝甘草大枣汤出自《伤寒论》第 65 条，用以治疗伤寒发汗后余邪挟下焦水气上逆致“脐下悸，欲作奔豚”之症。两方合用，方中主药附子暖肾阳以化气行水，温冲脉以降逆；重用茯苓泻下焦水湿“以伐肾邪”（《注解伤寒论》）；《神农本草经》谓

桂枝“主治上气咳逆，结气”，张仲景用其降逆之性来治疗奔豚，乃降冲气之专药。

我们临证自拟调冲降逆宁心方，用于心脏神经官能症的治疗取得良好疗效。组成：炮附片 10 g，桂枝 20 g，茯神 30 g，旋覆花 20 g，赭石 30 g，牡蛎 30 g，龙骨 30 g，珍珠母 30 g，厚朴 20 g，黄芩 15 g，枳实 15 g，五味子 30 g，桑寄生 30 g，丹参 15 g，陈皮 15 g，鸡内金 15 g，炙甘草 15 g。方中炮附片温肾助阳、化气行水，合桑寄生、五味子补肾而敛冲；桂枝助炮附片温阳化气，合旋覆花、赭石降逆平冲；茯神利水、止惊悸，合牡蛎、龙骨、珍珠母、丹参镇心安神；厚朴、枳实降胃气；黄芩下肝气；陈皮、鸡内金健胃消积；炙甘草调和诸药。全方兼顾暖肾阳、温冲脉、降胃逆，以达安神定悸之效。

4 小结

冲脉作为“五脏六腑之海”“十二经脉之海”，总领诸经气血，在维持人体健康中发挥着重要作用。“冲脉为病”可导致多种疾病的发生，临床表现独具特点，多表现出气上冲、阴火上冲及水气上冲的“逆气里急”征象。根据这些特点对于“冲脉为病”的辨治，需把握平冲降逆、固冲伏火、温冲化气行水三大治法，依此遣方用药常能收获良效。通过对“冲脉为病，逆气里急”理论的系统梳理，并结合自身临证体会提出了相应的治法和方药，希望有益于同道对冲脉为病的理解和临证诊疗。

参考文献

- [1]支娜,张虹,莫倩,等.基于古今文献浅析冲脉病的临床诊断[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(8):1257-1259.
- [2]李博灵,张保亭.由释名探析冲脉之循行[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(6):718-720,723.
- [3]邢玉瑞.《黄帝内经》科学文化诠释:素问卷[M].北京:科学出版社,2024:728.
- [4]申向一,贺娟.基于《黄帝内经》探究冲脉概念及临床应用[J].中医杂志,2024,65(15):1525-1530.
- [5]李波,张天翼,邓晋超,等.基于《黄帝内经》“胞”的记载谈“阴火”认识[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(2):167-169,279.
- [6]孙洁,刘小燕,乔会侠,等.李东垣《内外伤辨惑论》“阴火”理论辨析[J].现代中医药,2023,43(6):26-30.
- [7]张效科.冲脉不治取之阳明:从张锡纯“冲胃气逆”观论治杂病思路[N].中国中医药报,2017-04-01(003).
- [8]张效科.张效科临证专病高效方 20 讲[M].西安:西安交通大学出版社,2024:106.

(下转第 366 页)