

“一气周流”理论寸口脉法运用初探*

陈杨杨, 戴雁彦[△], 吉星, 吴婵, 徐文岳

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要: 黄元御的“土枢四象, 一气周流”理论是指脏腑之气以脾胃为中枢, 形成圆运动周流循环, 并且脏腑之间相互作用以维持阴阳平衡。而寸口脉象上现倒“8”字如环无端的脉气流转, 是一气周流理论在寸口脉法中运用的重要发现。通过诊脉判断气的状态, 诊断病机, 依此进行调整, 恢复六脉的平和, 使得一气周流能正常运行, 从而治疗疾病, 在诊断、治疗、疗效评价上, 都具有较好的临床实践意义。

关键词: 一气周流; 中医病机; 寸口脉法; 中医药疗法

中图分类号: R 241.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 12-0039-04

中医核心理论维系于气一元论, 认为系统整体一气, 所有理论以气为核心。《黄帝内经》中即有“升降出入, 无器不有”^[1]的论述, 黄元御基于内经的观点, 将气一元论发挥成了“土枢四象, 一气周流”^[2]理论, 并且具有完整的理论体系。而该理论在寸口脉中亦有体现, 通过诊寸口脉, 体会脉气的流转, 从而诊查人体气机的流转, 依此指导治疗, 具有重要的临床意义。然该理论于寸口脉法中的临床运用不广, 文献亦提及不多, 笔者不揣简陋, 试对其进行探索, 以期为临床治疗提供思路。

1 一气周流理论探析

1.1 黄元御与一气周流理论 黄元御 (公元 1705~1758 年), 清代著名医家。黄氏尊黄帝、岐伯、越人、仲景为医界四圣, 著《四圣心源》以阐发四圣典籍之精蕴, 为其诸书之会极。黄氏依据内经思想, 将气一元论进行发挥, 在本书中详加阐述“一气周流”理论, 推动了中医的发展, 对后世具有重要指导意义。^[2]

1.2 一气周流的理论基础——气的升降 中医学认为世界的本原是气, 世间万物皆为气所生, 人体也自成一气。人体之气无时无刻不在运动, 《内经》中有“升降出入, 无器不有。”^[1]人体气的运动为清的部分上升, 浊的部分下降, “清阳出上窍, 浊阴出下窍”^[1]。《四圣心源》对此的描述是“气含阴阳, 则有清浊, 清则浮升, 浊则沉降……清浊之间, 是谓中气, 中气者, 阴阳升降之枢轴, 所谓土也。”^[2]

1.3 五脏之气的一气周流

1.3.1 一气周流的表现形式 五脏的一气周流是黄元御理论的核心, 可以归纳为“土枢四象, 一气周流”, 土指中焦脾胃, 四象是肝心肺肾, 认为中气是气机升降之枢轴, 带动了人身之“圆”的转动。《四圣心源·天人解》中提出: 中土是阴阳升降的枢轴, 枢轴运动, 中气左旋为己土脾, 己土上行, 半升之

时为肝木, 升于上化心火; 中气右旋为戊土胃, 戊土下降, 半降之时为肺金, 降于下化肾水。“肾水温升而化木”, 左升的起点在肾水, “心火清降而化金”, 右降的起点在心火。如此, 便形成了阴阳相贯, 如环无端的人体脏腑气机圆运动图 (如图 1), 体现了“阴阳升降, 一气周流”^[2]。

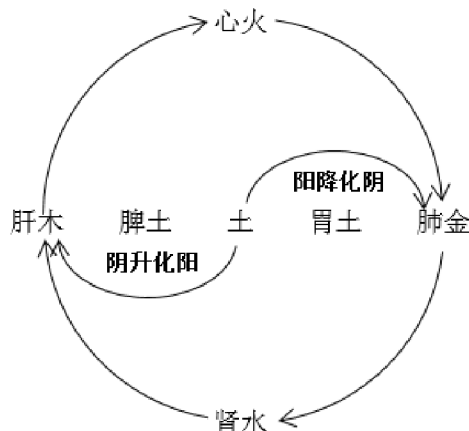


图 1 脏腑气机圆运动图

1.3.2 五脏之气的相互作用 “金木者, 水火所由以升降也。木直则肾水随木而左升, 金从则心火随金而右降。”^[2]肾水滋养肝木, 使得肝木条达又能防止肝火过亢, 并能随着肝气升腾, 济心火防心火过亢。心火下移温胃土以腐熟水谷, 并通过胃气下降、肺金收敛交于肾以温暖肾水。而这都要通过中土, “升降之权, 则在阴阳之交, 是谓中气……平人下温而上清者, 以中气之善运也。”^[2]此乃五行相生相克, 脏腑之间相互作用的过程, 由此一气周流得以顺畅进行, 从而维持人体的机能运作正常, 阴阳平衡。另外, 肾中阳气亦上升温暖脾阳, 脾运化水谷, 上输至肺, 肺宣清降浊, 清者向上滋养皮肤毛发, 浊者向下滋养五脏六腑, 同时敛降水气化为水液, 由

* 基金项目: 国家重点研发计划 (编号: 2018YFC1704100)。作者简介: 陈杨杨, 硕士研究生在读, 研究方向: 中西医心血管病防治, E-mail: 1007134001@qq.com; △ 通讯作者: 戴雁彦, 硕士, 主任医师, 研究方向: 中西医心血管疾病防治, E-mail: daiyanyan007@163.com。

三焦，入膀胱，成为小便。这便是《素问·经别论》中所述水气运行的过程，而水气的运行过程也是上述一气周流的体现^[3]。

2 一气周流理论在寸口脉法中的运用

2.1 诊脉独取寸口 《内经》中有：“善为脉者，谨察五脏六腑一逆一从。”^[1]脉的搏动背后是气的推动，中医临床从辨气机入手，可执简驭繁，故切脉的核心意义在于通过切脉把握人体之气及气机的状态^[4]。脉法类别众多，现医家常用为独取寸口脉法。寸口为肺经原穴太渊所在之处，为脉之大会，又肺经起于中焦，与胃气相通，且寸口脉位浅显易诊察，故独取寸口脉法可反映脏腑气机状态，且简便易行^[5]。《内经》曰：“经脉者，常不可见也，其虚实也，以气口知之，此气口所以独为五脏主也。”^[6]

2.2 一气周流在寸口脉法中的生理体现 诊脉即诊气，诊脉时先把脉当成一个整体，此乃传统二十八脉的理论基础，再看脉中气机流转，寸口脉能反映脏腑气机状态，故脏腑之一气周流在寸口脉中亦体现得淋漓尽致。寸口脉候诊对应脏腑为：左手寸关尺分别候心肝肾阴，右手寸关尺分别候肺脾命门，命门为肾阳^[7]。如图2，可见双侧由尺至寸均是五行相生的体现，左侧肾水生木木生火，体现了左路阴升为阳，右侧则为命门之火上温脾阳，脾土生肺金之过程；又阳明主通降，阳明降则百脉皆降，肺金随胃气敛降于左尺生肾水，体现了阳降为阴；心主君火，命门主藏相火，同气相求，以火相通，另心火借肺敛、胃降下移于肾；此为气机升降过程。如此，寸口脉所候脏腑之气于气机升降上形成了一个倒“8”字，阴阳相贯，如环无端，此为一气周流理论在寸口脉法中的生理体现^[4]。诊脉，即诊一气之顺遂。

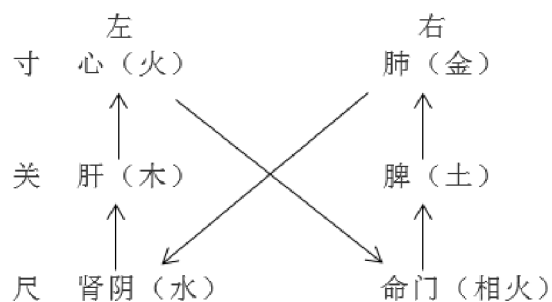


图2 脉上气机周流循环图

2.3 周流不畅在寸口脉法中的病理脉象 《素问·三部九候论》曰：“察九候，独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病，独热者病，独寒者病，独陷下者病。”^[1]寸口脉象同理。脉象是人体气机的缩影，人体阴阳平衡时，脉气亦从容和缓，人体若阴阳失衡，脉象就会形成病势，以“中”为标准，就可以判断出脉势来，从而诊断病机。一气周流不畅而出现的常见病理脉势可分为中郁脉势，上越脉势，下陷脉势^[4]。某部脉象郁大乃为病，提示对应的脏腑能

量有郁堵，或因虚而滞，或因实而滞，治疗以疏散为主。中郁脉象指双手关脉粗大，提示气机升降不利，痞塞于中，多责之于肝胆脾胃气机阻滞，治疗以疏通中焦为主。上越脉势指寸大于关大于尺，分为实性、虚性。若是左脉实性上越，见寸关亢盛，整体不虚，提示左脉升发太过，主要责之肝阳偏亢；若为虚性上越，见整体脉细弱不胜重按，责之肝肾阴亏，阴不敛阳。右手脉实性上越责之肺胃气逆，虚性上越责之肾阳不足，虚火上越，见上热下寒诸症。上越脉治疗以肃降气机，兼培补下元为主。下陷脉势指尺大于关大于寸，亦分虚实。左手脉虚性下陷主要责之肝肾亏虚，肝气升发不及，木不生火；实性下陷主要责之湿邪困阻腰腿部。右手脉下陷主要责之脾肾亏虚、湿阻气陷或肠积，水湿下陷，清阳不升。下陷脉治疗以补气升提为主^[4]。以上几种病理脉象，均为一气周流过程不畅的表现，故而脉气流通不畅，出现淤滞或不足。通过诊脉，可以得知一气周流中哪个环节出现问题，从而更有针对性地进行治疗，使得气机畅通。

2.4 一气周流在寸口脉法中的临床应用 《内经》中有：“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。”^[6]从中医角度来看，病是整体失调在局部的表现，整体失调是病之本，局部表现是病之标。有的患者症状看似十分复杂，其实背后原因就是一气之失调也。诊脉核心就是判断内在气的状态，通过查象辨气来诊断，又通过调气改象达到治疗的目的。“土枢四象，一气周流”的本质，就是圆融，流通，圆周完整。无论是左路升的问题，还是右路降的问题，亦或是中土的问题，但凡引起一气周流失常，圆周不圆，则会引发疾病。治疗疾病，原则就是使得一气周流的过程正常运转，因而在用药的时候，也就更多地关注药性的寒热温凉，升降浮沉，而不是按照药物功效一味叠加。因为五脏之气是一体，所以脏腑之间会相互影响，比如当胃气不能通降时，胃主降浊的功能失调，浊气上犯则君主之官受邪，所以调心脏很多时候要心胃一体。治疗上，当一气周流中某个环节阻滞或不足，除了着眼其本身，亦要从来源和去路来解决。比如诊脉时左寸弱，除了用可以补心气心血的药，也应看看是否有左关郁大，存在木不生火的情况，需要疏达肝气；又比如左寸太强提示心火亢盛，则可能是左尺肾阴不足以收敛，左关肝气升发太过等原因。常见的脉势格局用药思路如下：上越脉势且脉偏粗大的，用黄连温胆汤加减；上越脉势且脉偏细小伴双尺尤弱的，用金匱肾气丸加以降气药；双侧中郁脉象用逍遥散加减；下陷脉势用补中益气汤加升阳药，又因下陷脉下焦多有湿，可再适当加用祛湿药。左脉下陷伴右脉上越的，可用促进左升右降的良方小柴胡汤加减^[4]。即通过调整，恢复六脉的平和，使得一气周流能正常运行。

一气周流思想指导的治疗思路为：若是气血较虚的，先补气血，气血状态尚可的，则以调气机为主，配合祛痰湿水饮瘀血等病理产物。调气机除了用药，也可以通过扎针、艾灸、导引等方法，目的就是恢复一气周流过程的通畅。

3 讨 论

黄元御的“土枢四象，一气周流”的学术思想，展示了五脏气血的动态运行图，该思想从整体上把握病机，体现了中医的整体观，而对于五脏各自的气机升降分析，又体现了中医的辨证观。在生理、病理上，无论是疾病性质，还是定位分析，都具有非常重要的指导意义，是中医发展历程中具有突破性的节点^[3]。而该学术思想运用于寸口脉法中，是建立在传统的脉法认识上，更加重视脏腑之间气血的升降浮沉，从这个角度来看寸口脉法，则诊脉过程除了定病变之脏腑，定脏气之病性，还可候五脏之气的升降浮沉，体察一气周流的过程是否顺畅，使得临床开方用药变得简洁而高效。对于一些病情复杂，症状纷杂的病症，可执简驭繁，抓住重点，而对于临床上一些无证可辨的患者，比如理化指标异常而患者无自觉症状，又能抓住病机，指导治疗。而在疗效评价上，笔者认为，除了患者的症状体征，脉象也是重要的评价标准。一气周流的过程逐渐顺畅，即使患者自觉症状改善暂时不明显，也提示治疗方向正确，而反过来，只有一气周流调畅，六脉平和，“有胃，有神，有根”^[8]，才是真正的好转或治愈，才不会被假的好转迷惑。

4 医案举隅

靳某，男，44 岁，2022 年 8 月 23 日初诊。主诉：胸闷，心烦 5 年余。现病史：患者 2016 年因劳累后出现乏力，心烦，胸闷，濒死感，偶有心跳间歇感。自述曾查冠脉 CT 未见异常，心脏彩超未见异常，心电图示 II 度房室传导阻滞。口干口苦，心烦腹胀，食后欲卧，眠差，大便偏黏，小便正常。舌暗苔黄白腻。脉象：弦滑，郁脉点：双关，脉势：左脉中郁，右脉上越，力可。西医诊断：心律失常，II 度房室传导阻滞；中医诊断：胸痹，升降失常，痰瘀互结证；治法：调畅气机，化痰散瘀。予小柴胡汤合温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤合栀子豉汤加减，处方：柴胡 10g，黄芩 10g，清半夏 15g，陈皮 15g，竹茹 10g，茯苓 20g，炒枳实 15g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，瓜蒌 15g，厚朴 10g，生姜 10g，柏子仁 15g，栀子 10g，淡豆豉 10g。7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分两次温服。2022 年 9 月 9 日二诊：患者服药后心跳间歇感频率较前减少，乏力，无胸闷，劳累后腋下肋间疼痛，休息后缓解。药后眠改善。舌胖苔白，脉象：细弦滑，郁脉点：双关，脉势：左脉中郁，右脉上越。上方加砂仁 6g、北沙参 30g。14 剂，煎服法同前。2022 年 9 月 23 日三诊：患者近来心胸闷基本消失，劳累后偶发，劳累后头晕。眼睛不适

感。头部发热，似热水蒸，不伴汗出。舌淡胖，脉象：细弦滑，郁脉点：双关，脉势：左脉中郁，右脉上越（郁脉程度及脉势不平衡之象均较前减轻）。上方去瓜蒌，加当归 10g、升麻 6g、灵芝 15g、石斛 20g。14 剂，煎服法同前。后续继续以此方加减治疗，随访疗效满意。

按：患者以胸闷、心烦为主症，辨病属于中医“胸痹”的范畴。患者初起症状虽于劳累后出现，但刻下症状及舌脉均提示实性为主，若用补法反易出现壅滞之象。首先分析脉象，六脉不平，见双关郁脉，有左脉中郁右脉上越之势，提示一气周流不畅。结合症状分析，患者口干口苦，左脉中郁，提示肝胆气升发不畅，郁结于中，肝木不升则木不生火，故可出现心脏症状；腹胀，右脉有上越之势且右关郁，提示胃气不降，浊气上犯则君主之官受邪，出现胸闷心烦；食后欲卧亦为脾胃气机不运，清气不能上达之象；肝升胃降均受阻，一气周流不畅，阴阳不能顺畅流通，阳不入阴故失眠；脾气失运则生痰湿，故大便黏；胃中浊气上蒸，故现黄白腻苔；血行不畅，瘀阻内生则见舌暗；脉弦滑亦为气机郁滞，痰湿阻滞之象。故四诊合参，辨证为升降失常，痰瘀互结证，治以调畅气机，化痰散瘀，方用小柴胡汤合温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤合栀子豉汤加减。方中小柴胡汤斡旋气机，促进左升右降，温胆汤化痰降气，清胆和胃，瓜蒌薤白半夏汤宽胸宣痹，化痰理气，栀子豉汤清胸膈烦热，再加入厚朴加强化痰降气之功，龙牡镇惊安神，柏子仁养心安神，因患者当前郁热之象突出，故去党参、薤白，全方共奏调畅气机，化痰散瘀之功，促进一气周流顺畅运行。二诊心跳间歇感减少，已无胸闷，睡眠改善，脉象由弦滑变为弦细滑，现细象，提示较上诊痰浊已有减弱，阴虚之本象浮现，且患者于劳累后出现症状，故加北沙参益气养阴，苔白提示有寒湿，加砂仁温中行气化湿。三诊心胸闷已基本消失，补诉劳累后头晕、眼睛不适感，又有头部发热，似热水蒸感。肝开窍于目，眼睛不适提示肝气过亢，肝血不足以濡养，脉弦细滑亦为肝气郁滞，阴血不足之象，故在原方基础上加当归滋补阴血；头部发热，加石斛滋阴除热，灵芝补气安神；又症状均在上部，且左脉素有升发不足之象，故加升麻升举阳气，引药气上行；患者现心胸闷已基本消失，舌脉提示痰象亦减，且瓜蒌偏寒泻，故去。分析其脉象，虽六脉仍未平和，但郁脉程度及脉势不平衡之象均较前减轻，可印证治疗方向正确，一气周流趋向顺畅。脉象反映整体气机状态及体质情况，常先于症状发生之前出现异常，而晚于症状消失之后趋近平和，在疗效评价上比症状更具有确定性，且体质改变并非一朝一夕之事，继续守方加减，以收全功。

5 结 语

寸口脉象上现倒“8”字如环无端的脉气流转，

“三通疗法”治疗外感高热*

孙玉婷¹, 张文¹, 陈采玉¹, 蒲玉婷¹, 徐湘茹¹, 杨红强¹, 费月蓉¹, 方邦江^{1,2,△}

(1. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032; 2. 上海中医药大学急危重症研究所, 上海 200032)

摘要: 发热是机体受病原体感染时出现的常见症状, 而现代社会抗生素的滥用导致抗生素耐药性, 严重威胁着人类抗感染能力, 不当的治疗措施不仅无法让体温及时恢复正常, 甚至会使体温攀升导致高热和不良预后。中医药治疗外感高热由来已久, 有着独特的优势, “上海市名中医”方邦江教授总结多年临床经验提出“三通疗法”治疗外感高热, 认为外感高热的核心病机为“阳郁”, 应及时采用发表、泻下、通利三法并举的截断逆转治疗方略, 以直捣病巢, 直折热势, 避免病情深入传变。本文主要阐述外感高热核心病机, 并作“三通疗法”勾玄提要, 再附医案一则以供同道探讨。

关键词: 外感高热; 截断逆转; 名医经验; 方邦江

中图分类号: R 254.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 12-0042-03

“Three passes therapy” treatment of external induced high fever/SUN Yuting, ZHANG Wen, CHEN Caiyu, et al//
(Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: Fever is the most common symptom when the body is infected by pathogens. However, the abuse of antibiotics in modern society leads to antibiotic resistance, which seriously threatens human anti-infection ability. Improper treatment measures not only can not make the body temperature return to normal in time but also can further cause the body temperature to rise, leading to high fever and poor prognosis. Traditional Chinese medicine has a long history of experience in treating exogenous high fever, with unique advantages and experience. Professor Fang Bangjiang, “a famous TCM in Shanghai”, summarized many years of clinical experience and proposed the “three tong therapy” for the treatment of exogenous high fever. It is believed that the core pathogenesis of exogenous high fever is “Yang depression”, and the truncated reversal treatment strategy of simultaneously releasing, reducing, and Tong Li should be adopted in time, so as to directly tamp the disease nester, break the heat potential, and avoid the further spread of the disease. This article mainly expounds on the core pathogenesis of exogenous high fever, makes a summary of “three tong therapy”, and attaches a medical case to discuss the common cause.

Keywords: exogenous high fever; truncation reversal; famous doctor's experience; Fang Bangjiang

高热是因感六淫之邪或温热疫毒之气侵袭, 导致营卫失和, 脏腑阴阳失调, 出现发热、面赤、烦

* 基金项目: 上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划项目 (编号: ZY (2021~2023) -0302); 中医药传承与创新“百千万”人才工程 (岐黄工程) ——国家中医药领军人才支持计划 (国中医药人教发 [2018] 12 号)。作者简介: 孙玉婷, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药防治急危重症研究。E-mail: Syt_354@163.com。△通讯作者: 方邦江, 主任医师、教授、博士生导师、博士后合作导师, 研究方向: 中医药防治急危重症研究。

是一气周流理论在寸口脉法中运用的重要发现, 在临床实践上具有重要意义。无论是脏腑之气的圆运动, 脉象上的脉气顺畅流通, 还是治疗上的“为治之道, 顺而已矣”^[6], 都是一气周流的体现。在结合其他三诊辨证论治的基础上, 通过脉诊发现一气周流之中的问题所在从而进行治疗, 能直达病所, 更好地调畅气机, 治疗疾病。一气周流理论在临床中应用广泛, 但其在寸口脉法中的运用, 文献提及不多。然其对寸口脉法的指导理论简明疗效显著, 值得推广。本文对一气周流理论在寸口脉法中的运用从理论到临床进行了阐述, 抛砖引玉, 有待进一步探究, 从而更好地指导临床。

参考文献

[1] 中医出版中心整理. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版

社, 2012: 19-271.

[2] 黄元御著, 孙洽熙校注. 四圣心源 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 1-52.

[3] 李增华, 沈玉杰, 瞿群威. 黄元御一气周流思想针刺应用初探 [J]. 四川中医. 2018, (3): 36-39.

[4] 王蒋, 宛金编著. 任之堂脉学传心录 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 14-139.

[5] 陈家旭, 邹小娟主编. 中医诊断学. 第3版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 85.

[6] 中医出版中心整理. 灵枢经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.03: 3-66.

[7] 张博达, 谢芳. 寸口脉诊分候脏腑探源 [J]. 黔南民族医学学报. 2017, (1): 27-28.

[8] 程国彭撰. 医学心悟 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 56.

(收稿日期 2023-04-26)