

# 张振宇从“气形神”三调论治胸闷气短临证经验

胡 芊<sup>1</sup> 张振宇<sup>1</sup> 徐佳音<sup>1</sup> 冉明山<sup>2</sup> 韩潇箫<sup>1</sup> 张 西<sup>1</sup> 黄 亮<sup>1</sup> 范 肃<sup>1</sup>

(1. 中国中医科学院望京医院特色诊疗中心,北京 100102; 2. 北京大学首钢医院康复医学科,北京 100144)

**【摘要】**基于骨骼肌肉功能解剖学理论,分析张振宇教授运用推拿手法调气、调形、调神,达到宽胸理气、整筋理复、养心通络,改善肺通气功能,治疗胸闷气短的诊疗思路。张教授认为疾病初期主要表现为肌肉紧张,胸气郁滞,主张运用柔筋舒筋手法松懈斜角肌、膈肌、肋间肌等主要呼吸肌以调气;中期主要表现为结构紊乱,胸阳痹阻,此时适当纠正胸廓小关节紊乱以调形;后期形病神伤,胸气逆乱,可点按颈胸部腧穴通经活络以调神,为胸闷气短的临床治疗提供参考。

**【关键词】**胸闷气短;气海失司;气形神

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2023.11.017

在推拿科的临床诊疗中,以胸闷憋气、气短懒言、喜太息,乏力为主症求治者较为常见。此类患者心肺及其他系统的临床及实验室检测指标无异常,口服药物效果不佳,甚者出现如紧张、焦虑、失眠等情志症状,张振宇教授认为此类症状与通气的肌肉组织紧张痉挛及相关骨骼关节紊乱,使胸廓上下、前后、内外径变化,从而导致胸廓体积变小,肺通气功能下降有关。《医碥·杂症·胸痛》记载:“须知胸为清阳之分,其病也,气滞为多”<sup>[1]</sup>。张振宇教授是北京市级优秀名中医,第六批北京市中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医 30 余载,临证擅于将中医学经络气街理论及西医学骨骼肌肉解剖知识相结合,运用精点力学手法<sup>[2]</sup>精准推拿,治疗骨伤科及内外妇儿多种疾病。现总结张振宇教授通过手法“气形神”三调治疗胸闷气短经验如下。

## 1 通气与骨骼肌肉功能解剖学的关系

中医学认为,通气多指气脉通达,强调气机畅达,而西医多指肺内外进行气体交换的能力。此处“通气”强调呼吸肌功能。西医解剖学认为,由骨骼和肌肉围成的密闭胸腔,维护心系和肺系,且直接或间接为头、颈和上肢部肌肉提供附着点位,保证身体运动和呼吸稳定<sup>[3]</sup>。人之通气呼吸是由胸腔通过附着的肌肉和胸廓骨结构的有序运

动,进行着肺内外气体交换。健康人的平静呼吸,在其吸气过程中,附着在胸廓上的吸气肌肉通过收缩,逐渐增大胸腔体积,将胸膜间空间压力减小从而产生扩张肺部的吸力,将空气吸到肺部;平静呼气过程不依赖肌肉收缩,当吸气肌肉在收缩之后放松时,肺部、胸廓结构以及被扩张的吸气肌的弹性回弹会减少胸腔体积,将肺部的气体排到体外,完成气体交换。张教授认为,这类患者出现胸闷气短是由于长期生活和工作姿势不良,或劳累或受寒或精神性因素等,使附着于胸廓的肌肉因反复用力收缩劳损或紧张性痉挛或胸廓小关节结构紊乱,致平静时潮气量 $<0.5\text{ L}$ ,低于肺活量的 10%,即表现为胸闷憋气、气短喘息、乏力易疲劳等症状。此时需要附着在胸廓周围其他的肌群产生更多的动力以强化呼吸动作,久而久之,通气肌因疲劳而适应性短缩,肌肉所附着的骨性结构随之紊乱,愈加加重胸闷气短等症状,严重者影响心肺功能。最终导致通气肌群功能障碍,出现憋闷、气短、乏力、焦虑等症状。

## 2 通气与“气街”理论的相关性

在中医学气街理论中,气街与经络并重,一横一纵,联络上下,贯通气血,沟通脏腑。其气源于脾胃,出于三焦,聚于四海,终于气街。“胸有气街”所行之气<sup>[4-6]</sup>不但言经气,当

**基金项目:**中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A03605);中国中医科学院望京医院青年优才项目

**作者简介:**胡芊,女,24岁,硕士研究生。研究方向:中医针灸推拿等外治法的临床与研究。

**通信作者:**范肃,E-mail:sue57570@163.com

**引用格式:**胡芊,张振宇,徐佳音,等.张振宇从“气形神”三调论治胸闷气短临证经验[J].北京中医药,2023,42(11):1243-1246.

包括聚集在纵膈中宗气，纵横走行的营卫之气，游行出入的神气。气海膈中汇于胸，气机的升降出入对人体的生命活动至关重要，《灵枢经·海论》云：“气海有余者，气满胸中，惋息面赤；气海不足，则气少不足以言。”胸中之气主司卫阳，分布形式主要是横向的，具有节段<sup>[5]</sup>范围表达胸气街所在的特点，为临床近部取穴治疗提供理论支撑<sup>[7]</sup>。胸气街横向沟通经脉之气，贯通脏腑，输布气血，运送营养物质<sup>[6]</sup>。由于外感、起居、情志等因素，引起胸中卫阳之气运行不畅，气机郁滞，阳虚失温，则见胸部沉紧憋闷，气短不足以息，常叹息，亦符合张仲景所言胸痹“阳微阴弦”<sup>[8]</sup>的病机。心与肺居于胸中，肺主气，心主神明，阳郁日久易影响脏腑，胸中之气，失于畅达，经脉痹阻，日久神失所养，导致胸闷气短加重、紧张焦虑。张振宇教授从胸气街理论出发，将推拿手法作用于胸廓肌肉筋脉，解除胸气街的经气痹阻状态，使气血运行畅通，以恢复心肺功能。

### 3 “气形神”三调手法的分期辨证

张教授根据疾病不同的阶段，使用调气、调形、调神手法推拿治疗，通过贯通胸中气街，调整经络、脏腑气血运行。

#### 3.1 初期——筋肉紧张，胸气郁滞

长期不良姿势及情绪压力等因素作用下，吸气肌（膈肌、肋间肌和斜角肌）<sup>[9]</sup>在收缩后痉挛或疲倦无力时，通气功能减弱，胸气郁滞，见胸闷憋气，气短喘息出现叹气或太息。在疾病初期，张教授采用上舒颈项、中搓肋肋、下调横膈的舒筋手法治之以宽胸理气，实为调气治本之道。

#### 3.2 中期——结构紊乱，胸阳痹阻

胸闷气短过久，在长期用力吸气过程中，可引起肋横突韧带、囊韧带等拉伤，可能造成胸椎小关节紊乱、肋椎关节半脱位等现象，加重通气功能下降的状态。此时，采用前后相配调形手法按揉上、下后锯肌及局部经穴，以达到温阳通经、整筋理复的目的。此外，整复调整躯干后部胸椎、肋椎关节和前部胸肋、胸骨柄胸骨关节的手法操作，提高相关肌肉的活性，恢复胸廓结构紊乱，扩大胸廓的前后径，达到理筋整复、贯通气街、改善通气功能目的。

#### 3.3 后期——形病神伤，胸气逆乱

气机失畅，经脉痹阻，胸气街长期处于异常代偿状态，可导致脏腑阴阳失衡；或素体阳虚气弱，则心阳不振，神失所依，引发胸闷气短加重，伴发焦虑、抑郁、失眠等情志变化<sup>[10]</sup>。张教授认为神气形是互相影响的，神与气关系紧密，神病有形变，形病亦有神变，而调神思想指导可贯穿手法治疗的全过程，按揉点穴颈胸部阳经和太阴肺经取穴，通调经络气血，使全身血液重新分配，改善胸中气机运行以及脏腑气血亏虚，养心通络、荣行气街。

## 4 “气形神”三调手法的操作方法

### 4.1 调气——宽胸理气，交会气街

张教授调气手法主要为按揉胸廓部与颈项区域受累的呼吸肌群（主要是膈肌、肋间肌和斜角肌）和腧穴（天窗穴和缺盆穴），增强相关通气肌肉的运动和稳定性，以提高肺通气量<sup>[11]</sup>，从而缓解通气相关的症状。

4.1.1 上舒颈项：主要按摩斜角肌群。斜角肌群上起自颈椎横突，下行止于第1、2肋骨，首先用示、中、环指三指指腹沿两侧颈椎横突自上而下按揉斜角肌群起点至锁骨上窝处肌腹部5 min，着重按压前斜角肌，因膈神经经过前斜角肌的前方，可在锁骨上缘胸锁乳突肌后缘轻柔按压前斜角肌以刺激膈神经，增强膈肌的收缩能力，扩大胸腔体积，从而增加潮气量。

4.1.2 中搓肋肋：主要是搓擦肋间肌。患者坐位，医生立于后侧。医生用两手掌相对夹住两肋，同时稍用力自腋下起对称性地搓擦至肋下部50次，可起到放松肋间肌，改善呼吸的目的。

4.1.3 下调横膈：主要按摩膈肌。患者仰卧位，髌膝微屈，胸腹放松。医者先用两手指示、中、环指三指指腹或单用拇指指腹，自膈中穴沿胸骨和肋弓边缘缓缓按压至两肋下缘。对每个点位进行按压时，让患者深呼吸动作，主要是腹式呼吸，当患者吸气时，拇指在肋弓边缘下方轻轻向肋骨内面按压，然后缓缓呼气放松。最后再用拇指指腹沿任脉自膈中穴向下推抹至剑突下，再斜向两旁肋下分推5次。膈肌是最重要的吸气肌，有研究<sup>[12]</sup>表明呼吸肌肉电刺激膈肌运动，可改善肺癌术后患者的呼吸运动和肺功能。

### 4.2 调形——理筋整复，贯通气街

由胸廓筋骨紊乱引起的胸闷气短者，因附着

于胸廓肌筋膜高张力牵拉或胸椎不稳挤压 T1~4 神经, 可见上后锯肌痉挛、缺血致项背不舒, 气短不足以息, 可按揉定喘及两肩胛间腧穴, 即拨揉上后锯肌起始部肌腱, 朝向两棘突间根部的方向加压, 然后顺着脊柱方向上下拨揉。定喘<sup>[13]</sup>、夹脊<sup>[14]</sup>、背俞穴<sup>[15]</sup> 主要分布在颈段交感神经干和 T1~4 交感链附近, 通过手法刺激支配内脏活动的交感神经, 增强神经兴奋性。如症见胸闷、乏力气短、咳喘汗多, 耳鸣以及腰膝酸软等症状, 应为脾肾亏虚、纳气不足, 则需手法松解下后锯肌(脾俞、肾俞)。接着调整胸廓骨骼的结构紊乱, 提升肌肉骨骼的控制力, 从而扩大胸腔体积, 改善通气之潮气量。如对于胸骨柄胸骨关节和胸肋关节的紊乱, 手法是两手掌心相对手指朝上, 以小鱼际吸定, 自胸骨柄两侧向下按压第 2 肋水平面胸骨柄胸骨关节、第 2~7 软骨胸骨连接, 松动其关节囊和辐状韧带有助于扩张胸腔。最后运用胸部扩胸扳法, 利用胸腔内压力与手法所加的外力相互作用, 松解胸椎小关节粘连, 调整小关节错位, 缓解胸肋部肌肉痉挛(肋间肌), 改善疼痛和呼吸受限。胸椎的运动主要牵拉椎体及其小关节, 用力通气能导致这些关节相对位移, 从而出现筋骨错缝。临床除了胸部扩胸法, 还可以采用按压复位法改善胸椎小关节或肋椎关节的紊乱。操作时, 患者俯卧位, 医者立于床边, 找准压痛点, 医者以双手交叉重叠, 掌根部置于患处, 或双手握拳, 拳顶置于脊柱两侧患处, 突然用力向下按压, 当闻及胸椎“咯咯”声响后, 手法成功, 最后可轻轻按揉患部。

#### 4.3 调神——养心通络, 荣行气街

肝经与督脉、膀胱经、手足少阳经于头顶百会相通, 其经脉循行均过颈项, 若肝经气机不畅时, 进一步影响其余四经的经气调畅<sup>[16]</sup>。通过对人体颈项部经络循行的分析, 颈部经穴是脏腑经气输注脑窍所过, 胸气街为充养积聚宗气、营卫之气和神气之所。张教授临床善于运用颈部腧穴推拿<sup>[17]</sup> 作用于督脉、膀胱经等阳经经脉, 多取人迎、扶突、天窗、天牖、大椎施术, 以温阳化气、行气活血, 改善颈项胸背的气血运行状态。胸部前后配穴, 先在背部点按、弹拨胸椎两侧背俞穴, 再配伍中府、云门、天突、膻中等前胸部腧穴, 横向沟通经络之气。中府为脾经与肺经交会穴, 按之可宣降肺气、健脾运湿。中府、云门穴区

于上肋间隙, 按之可松解上肋间肌, 以助吸气。搓肋肋, 点按期门、日月等腧穴, 可行气活血、舒筋通络、疏肝理气、健脾和胃。

#### 5 病案举例

患者, 女, 31 岁, 2022 年 9 月 30 日初诊, 主诉: 胸闷半月余。患者半年前罹患新型冠状病毒肺炎, 康复后仍自觉胸闷气短, 晨起明显, 无喘憋及端坐呼吸, 睡眠欠安, 焦虑。1 个月前劳累后胸闷气短症状加重, 伴颈项背酸胀不适。外院心电图、肺功能等相关检查未见异常, 颈胸椎 X 线显示: 颈曲变直, 轻度退变, 上段胸椎略侧弯。刻下症见: 胸闷气短, 喜太息, 颈项背酸胀不适、左侧重。专科检查: 心肺听诊正常, 两侧肩胛骨不对称, 左高右低, 左侧肩胛部肌肉未见明显萎缩; 颈项背肌肉广泛紧张且有压痛, 压痛点集中在左侧肩胛上角及肩胛内侧缘, 两侧中斜角肌紧张压痛(+), 左侧明显; 颈部稍有僵硬不舒, 触诊按之舒适, 双侧臂丛神经牵拉试验阴性, 压顶试验阴性。西医诊断: 胸闷原因待查, 项背筋膜炎; 中医诊断: 胸闷气短。具体手法: 以柔筋舒筋手法按揉颈项部及胸廓区域, 重点松解膈肌、肋间肌和斜角肌, 隔日 1 次, 20 min/次, 共治疗 3 次;

2022 年 10 月 10 日二诊: 患者胸闷气短较前明显缓解, 但劳累或姿势不当后仍可诱发, 颈项背无明显不适, 在初诊手法基础上, 加按上、下后锯肌, 并采用按压复位法, 逐步纠正存在的小关节错缝, 隔日 1 次, 20 min/次, 共治疗 3 次。

2022 年 10 月 24 日三诊: 患者胸闷气短基本缓解, 情绪较为平稳, 睡眠轻浅, 三诊手法多以理筋点穴手法按揉颈项胸背部肌肉及腧穴, 重点两侧背俞穴, 再配上中府、云门、天突、膻中等, 隔日 1 次, 20 min/次, 共治疗 3 次。三诊结束后, 患者症状明显好转, 嘱以自行搓按肋肋, 轻轻拍打期门、日月等穴。

按: 初诊时, 患者主诉胸闷气短, 喜太息, 颈项背酸胀不适, 多气机失和、阳气郁滞, 推拿调气以宽胸理气, 交会气街。胸气街以胸腔脏腑为中心, 将脏腑气血通过气街而直达与外, 灌渗诸经, 又可将体表经络气血通过气街直达于内, 濡养脏腑, 因此胸气街是心、肺两脏和三焦<sup>[18]</sup> 及与经脉横向联系的捷径。故通过按揉松解斜角肌、膈肌、肋间肌宽胸理气; 贯通心肺, 行气活血,

更好地输布营养物质。二诊时,胸闷气短较前明显缓解,但劳累或姿势不当后仍反复,此时,多考虑组成胸廓骨骼的结构紊乱,肌肉骨骼的控制力差,推拿调形以理筋整复,贯通气街。按揉松懈上、下后锯肌,并适当纠正存在的小关节错缝,以理筋整复,舒畅气机。三诊时,胸闷气短基本缓解,情绪较为平稳,睡眠轻浅,推拿调神以养心通络,荣行气街。胸有气街强调胸部之气以其街直通胸膈与肩背之腧穴,奠定了前后相配,按部取穴的理论依据,通过脊神经的反射途径作用于脊髓相应节段的植物神经中枢,进而调整内脏功能<sup>[15]</sup>。故以胸部中府、云门等与背俞穴前后相配,共同提升肺活量,是增强肺脏的宣发与肃降功能机理所在。

#### 参考文献

- [1] 何梦瑶.医碁[M].上海:上海科学技术出版社,1982:192.
- [2] 潘珺俊,张振宇,范肃,等.张振宇精点力学手法治疗胸长神经卡压综合征的临床经验[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(8):1183-1186.
- [3] 柏树令,丁文龙.系统解剖学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2018:8.
- [4] 李梦丹,陈波,姜海伦,等.气街的歧义与应用发微[J].中华针灸电子杂志,2019,8(4):165-169.
- [5] 童晨光,谷世喆,衣华强.胸腹气街的形态学基础[J].针刺研究,2004,29(4):270-273.
- [6] 赵京生.气街理论研究[J].针刺研究,2013,38(6):502-505.
- [7] 郑贤程,贾菁楠,许璐凡,等.热敏灸治疗顽固性呃逆 1 例[J].北京中医药,2021,40(12):1417-1418.
- [8] 邱敏,孙科,陶劲,等.《金匱要略》胸痹“阳微阴弦”病机探微[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(2):151-152.
- [9] (美)诺伊曼.骨骼肌肉功能解剖学[M].2版.刘颖,师玉涛,闫琪主译.北京:人民军医出版社,2015.
- [10] 刘心悦,任路,孙宇.基于气街四海理论浅析针刺治疗更年期抑郁症[J].中国民间疗法,2022,30(9):1-3.
- [11] 徐耀,雷应,冉明山,等.张振宇谈从 SARS 到 COVID-19 出院患者肺功能中医非药物康复的思路探讨[J].按摩与康复医学,2020,11(11):4-5,9.
- [12] 刘霜纯,刘亚康,熊丽芳,等.反馈式呼吸电刺激训练对肺癌术后患者膈肌运动和肺功能的影响[J].中国康复医学杂志,2018,33(6):630-635.
- [13] 张振宇,范肃,魏军,等.基于数据挖掘技术分析推拿手法在肺康复中的选穴配伍规律[J].北京中医药,2020,39(7):669-673.
- [14] 王宇,周鸿飞.从脊神经节段理论论夹脊穴的解剖特点和临床应用[J].中医药导报,2020,26(10):90-93.
- [15] 吴新贵,何源浩.背俞穴的主治作用及其机制[J].中国临床康复,2006,10(43):170,182.
- [16] 黄炳祥,高嘉骏.浅谈“肝之膈在颈项”[J].福建中医药,2015,46(2):55-56.
- [17] 万友红,张振宇,范肃,等.张振宇“三部推拿法”结合自主锻炼治疗体位性高血压经验[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(8):1328-1331.
- [18] 国生,戴晓晖,王康,等.从形气学说论三焦的整体性:振腹疗法原理之脏腑观[J].北京中医药,2015,34(4):307-310.

#### Discussion of ZHANG Zhen-yu's experience of treating chest tightness and shortness of breath by adjusting body, energy and the mind

HU Qian, ZHANG Zhen-yu, XU Jia-yin, RAN Ming-shan, HAN Xiao-xiao, ZHANG Xi, HUANG Liang, FAN Su

(收稿日期: 2023-03-13)