

• 专家经验 •

国医大师张震“一体两翼、疏调气机”学术思想临床运用探讨

苏有琼¹, 马小虎², 田原³, 田春洪³, 朱建平^{4*}

(1. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650100; 2. 长春中医药大学, 吉林 长春 130117;
3. 云南省中医中药研究院, 云南 昆明 650223; 4. 普洱市中医医院, 云南 普洱 665000)

摘要: 气机是人体综合性生理功能的体现, 气机失调导致疾病的产生, 变证蜂起。文章探讨了气机失调与中医病因学的关系, 提出气机失调为各病理因素间的关键环节。痰湿、瘀血、浊毒等病理因素为气机失调的产物, 亦为气机失调的成因。各病理因素间相互影响。临床紧扣气机失调这一环节, 以张震“一体两翼、疏调气机”学术思想为指导, 总结治疗思路。具体为伏邪属实者, 疏调气机以泻实; 属虚者, 疏调气机以补益; 气机紊乱, 疏调气机以恢复正常运行。

关键词: 一体两翼; 疏调气机; 气机失调; 百病由生

中图分类号: R249; R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)06-0022-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.06.006

Discussion on the Clinical Application of Zhang Zhen's Academic Thoughts of "One body, Two wings, Dredging and Regulating Qi"

SU Youqiong¹, MA Xiaohu², TIAN Yuan³, TIAN Chunhong³, ZHU Jianping⁴

(1. Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650100, China; 2. Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130117, China; 3. Yunnan Institute of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650223, China; 4. Pu'er Hospital of Traditional Chinese Medicine, Pu'er 665000, China)

ABSTRACT: Qi movement is the embodiment of the comprehensive physiological function of the human body. The disorder of Qi movement leads to the occurrence of diseases and the occurrence of syndromes. This paper discusses the relationship between Qi disorder and etiology of traditional Chinese medicine, and puts forward that Qi disorder is the key link among various pathological factors. Phlegm dampness, blood stasis, turbidity toxin and other pathological factors are the products of Qi disorder, as well as the causes of Qi disorder. All pathological factors interact with each other. In clinical practice, we closely follow the link of the disorder of Qi movement, and summarize the treatment ideas under the guidance of Zhang Zhen's academic thoughts of one body, two wings, regulating Qi movement. Specifically, the latent pathogen is excess, and the Qi movement is adjusted to reduce the excess; belong to the virtual, dredging and regulating Qi to tonic; the Qi movement is disordered, and the Qi movement is dredged to resume normal operation.

KEY WORDS: one body, two wings; dredging and regulating Qi; disorder of Qi movement; all diseases are born

张震教授乃第三届国医大师, 中国中医科学院学部委员, 中西医结合资深研究员, 从事中医、中西医结合临床、科研及教学工作 70 余年。张震教授在其数

十年的临证中指出: 气机是人体综合性生理功能的体现。倡导疏调气机可成为中医药内治大法之一, 认为人体气机并非通过疏肝解郁能达畅行无阻的目的, 须

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程学部委员学术传承与传播专项(CI2022E023XB); 云南省科技厅中医联合专项-面上项目(202401AZ070001-073); 云南省科技厅中医联合专项-青年项目(202401AZ070001-139); 昆明市卫生健康委员会卫生科研课题(2023-03-07-004); 普洱市医学研究联合专项(YXLH202447); 云南中医药大学学院联合基金项目(XYLH202322)

作者简介: 苏有琼(1979-), 女, 副主任医师, E-mail: summeryouqiong@163.com

* **通信作者:** 朱建平(1996-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医全科医学临床应用研究, E-mail: 1209594068@qq.com

将疏肝与兼顾脾肾相结合,方可达调畅全身气机的目的。拟立以一体两翼(即肝为主体、脾肾为两翼)为基础、以疏调气机为治法、以疏调汤为基础方的临床治疗体系。疏调汤全方^[1]包括柴胡、香附、郁金、丹参、川芎、枳实、白术、白芍、茯苓、淫羊藿、薄荷、甘草共12味药,有疏肝理气、补益脾肾、调畅气机、活血行血的功效。笔者从文献描述与系统研究张老学术思想2个视角,认为气机失调则百病由生,变证蜂起。同时,气机失调为各种病理因素病机转化的关键环节,痰湿、瘀血、浊毒等病理因素为气机失调的产物,亦为气机失调的成因,归纳疏调气机治法的临床运用,旨在为疏调气机学术思想的深入研究和临床实践提供有益的参考。

1 百病生于气

1.1 气及气机运动

《黄帝内经》多篇中论及气及气的功能,为中医学气机理论的形成奠定了基础。《素问·宝命全形论》云:“人以天地之气生,四时之法成”,又云“天地合气,命之曰人”。气是生命物质与生理功能的统一体,是构成人体和维持生命活动的基本物质。在中医学“天人相应”的整体观念指导下,指出人禀天地之气而生,气乃构成人体的本原,气的运动变化与天地相参,遵循自然界四时阴阳变化。《素问·六微旨大论》云:“升降出入,无器不有……故无不出入,无不升降”。气机包括升、降、出、入四种基本形式,以动态的视角概括了生命活动的基本过程。气在不同脏腑有不同的功能表现与运动形式,以出入运动实现吸纳清气,呼出秽浊。气机升降则是通过脏腑功能实现的,脾胃作为后天之本,在气机升降中起中轴作用。脾主运化升清,将精微上输;胃以降为和,推送食糜残渣下行,二者配合确保中焦气机升降协调,为全身气机顺畅奠定基础。肝主疏泄,调畅气机助脾胃运化升降,还可推动食物代谢及周身气、血、津液的正常周流,维持出入平衡,保障全身气机灵活运转。心属火居上焦,肾属水处下焦,心肾相交、水火既济维持气机升降模式。心火下行温煦肾阳,肾水上济制约心火,且心气推动血脉、肾精化生元气都参与气机升降,维持上下焦沟通与整体平衡。总之,气机升降出入需各脏腑协同合作,脏腑功能失调会打破气机平衡致病,调理时应从整体脏腑功能入手恢复其正常运作。正如《读医随笔》云:“升降者,里气与外气相回旋之道也;

出入者,里气与外气相交接之道也。”又以升降运动,交通上下,升降体内之气。人体气机升降出入运动调与否,进一步表现为机体生理与病理状态。

1.2 气机失调,百病丛生

气机运动以调畅为顺,气机升降相因、出入有序,体内不同脏腑之气就能相互依存、相互协调,化生气、血、精、津液等精微物质,及输布、充养机体,各项生理活动得以正常进行。《素问·举痛论篇》言:“余知百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,灵则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结。”概括了六淫、内伤等病理因素导致气的功能改变从而发生疾病的机制,即气机失调为变生百病的基础。《医学正传·诸气》云:“若内无七情之所伤,外无六淫之所感,何病之有哉。”除外感六淫、内伤七情可以导致疾病发生外,“不内外因”如恣食肥甘醇酒酿生湿热、瘀血进而导致气机失调发为疾病。

1.3 气机失调,变证蜂起

感受外邪、情志失调、饮食不当、劳逸失度、病后体虚等均会导致气机失调,当气机正常运行受到破坏,机体亦会产生多种病理因素。痰湿、瘀血、浊毒为临床常见的病理因素,其生成及对机体的影响等与气机失调关系密切。

1.3.1 痰湿与气机失调

痰湿为体内水液代谢异常、稽留体内凝聚而成的病理产物,同时也是致病因素。痰湿异名而同类,脾主湿、为生痰之源,性质类同常合而为虐。痰湿生成与禀赋、环境、饮食不节等密切相关。王琦院士认为,体质是在先天禀赋和后天获得基础上形成的固有特质^[2],禀赋父母生殖之精影响形成的痰湿体质。感受外因,环境影响如气候炎热,氤氲生湿,或潮湿地气、阴雨天气,其人感受外湿为患。内生湿邪,一是饮食不节,嗜食辛辣炙煨、醇酒、肥甘之品,损伤脾胃,运化不及而痰湿内生。二是《景岳全书》有云:“脾主湿,湿动则为痰;肾主水,水泛亦为痰。故痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾。”肾主水,主水液代谢,若是肾阳不足,其温煦机能减退,导致脾阳失温加重水湿;或失于蒸腾气化,水液停聚酿生水湿。痰湿乃阴浊之邪,易阻遏气机,易伤及阳气。《类证治裁》言:“痰则随气升降,遍身皆到……变幻百端,昔人所谓怪病多属痰。”痰邪可随气无处不到,致病复杂,达于心脏则痹阻心阳,阻塞心脉;盘踞中焦则脾胃不运,升降失常,脘腹痞闷;流注下焦则水湿泛滥。痰

湿又常与风、热、火等邪相合作祟,变化多端。故痰湿常影响气机的正常运行,可随气机运动流窜周身。

1.3.2 瘀血与气机失调 张震教授认为^[3],瘀血为离经之血、停积之血,其失去了正常的生理功能,是为死血。认为瘀血的生成与气机不利、外邪侵扰、创伤相关,其中,气机不利为致瘀主因。《仁斋直指方·血荣气卫论》中言:“盖气者,血之帅也,气行则血行,气止则血止,气温则血滑,气寒则血凝,气有一息之不运,则血有一息之不行。”指出气非血不和,血非气不运,气血依附互存,和则俱和,病则同病。同时,气的生理异常常影响血液的状态。《血证论·阴阳水火气血论》云:“运血者,即是气。”气推动血液运行,并能帅血循于脉道。血能载气,气依附于血而不失散。气实证如气滞、气郁等,气行障碍导致血液运行不畅,血液瘀滞。气虚则帅血失职,血不循经;无力推动血液运行,血行滞缓为瘀。感受外邪亦会导致瘀血的产生,如感受寒邪,《素问·调经论》有云:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”寒性收引、凝滞,侵袭人体则会收引脉道,凝滞血液,形成瘀血。创伤是导致瘀血形成的另一因素,凡是创伤后创面青紫,或是损伤脉道血溢脉外,均是瘀血之象。因此,瘀血的产生与气机失调密切相关,其关键在于气、血、脉三者关联失和。

1.3.3 浊毒与气机失调 浊、毒为性质相同、相互为患的两种病邪,常以浊毒并称,既是能对人体脏腑、经络等造成严重损害的致病因素,也是因机体代谢异常,病理因素在体内蓄积引起的病理产物^[4]。《素问·经脉别论篇》有云:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。”生理上,人体摄入饮食,经脾之运化与胃之腐熟,化生水谷精微,其稠厚属浊者荣养心脏,继而化为营、卫二气经肺之布散充养脏腑百骸^[5]。病理上,浊是病邪或病理产物秽浊之性的表现^[6]。毒邪是一种较强烈的致病邪气,其性暴戾、致病多危重,常兼他邪、顽固、具有传染性^[7]。李佃贵教授^[8]将浊毒分为内、外浊毒,外浊毒包括天、地两类,认为浊毒生成的关键在于“清化为浊”。如痰湿和瘀血,两者性质重浊滞涩,阻遏气机运行,均能不同程度影响气机,造成其失调的发生,从而造成脏腑气血阴阳盛衰的改变,从而引发病理改变。久则痰湿、瘀血、气机失调相互胶结,多种因素共同导致疾病根深蒂固,难于治疗。

痰瘀胶结日久,转化为毒邪,毒邪又进一步酿生痰湿、瘀血,恶性循环,疾病迁延^[9]。

因此,气机失调与痰浊、瘀血、浊毒等病理因素相互影响,导致各种变证丛生,影响机体生理功能。据此,笔者进一步提出气机失调为各病理因素间的关键环节。不论痰湿、瘀血、浊毒,均能导致气机失调的产生,或因气机失调产生、加重痰湿、瘀血、浊毒等病理因素,各病理因素之间又相互影响。临床紧抓气机失调这一病机,或在疾病进展的某一阶段以气机失调为主的证候表现,治以疏调气机、截断扭转病势、正本澄源,清除体内病理因素,恢复气机的正常运行。

虚证亦可导致气机失调。如《素问·至真重大论》云:“诸气贖郁,皆属于肺”,《素问·六节藏象论》云:“肝者,罢极之本”等。肺主一身之气,若肺气虚弱,则宣发肃降功能失常,气机易郁滞。肝主疏泄,其气虚弱则疏泄无力,也会引起气机不畅。虚证致气机失调的病机具体表现为:一、气虚引发气机不畅。脾胃作为后天之本,气虚则运化失司,无力推动气机,致中焦升降失常,出现脘腹胀满、便溏等;肺气虚弱,呼吸、宗气生成受影响,宣发肃降失常,引发胸闷、自汗。二、血虚致气机紊乱。心血虚时,血载气功能受损,心气推动无力,致心肺气机失调,引发心悸、气短;肝血虚使疏泄失常,影响情绪与月经,还因筋脉失养阻碍肢体气行。三、阴虚致气机上逆、内扰。肾阴虚则虚火上炎,扰心、灼肝,致头晕耳鸣、心烦失眠;肺阴虚生虚热,肺失滋润,致咳嗽少痰、咽干口燥。

2 治一体,调两翼,气机周流不休

2.1 一体之肝,司全身气机 《素问·五常政大论》曰:“木曰发生……土疏泄,苍气达,阳气布化,阴气乃随”。肝属木,应春之升发之气,其疏泄之力,推动全身气血津液布散,濡养五脏六腑。周学海云:“肝者,贯阴阳,统血气,居真元之间,握升降之枢者也。世谓脾胃为升降之本,非也。脾者,升降之所经;肝者,发始之根也”。明确指出肝为气机升降的根源,其能影响五脏气机。肺属金,主宣发肃降,肝肺之气一升一降,升降得宜,斡旋气机升降。肝与脾,《素问·宝命全形论篇》云:“土得木而达”。脾气健运需得木气疏运,木气疏泄亦需脾气资助。肝气升发,亦能引脾之清阳上升。肾为先天之本,为气之根,肝司全身气机,乙癸同源,共同调畅全身气机。疏调汤方中以柴胡、枳实、白

芍、甘草组成的四逆散为核心,调畅全身气机运行。又加以香附,其为“气病之总司、女科之主帅”,郁金、薄荷行气解郁,有助于气机正常运行。川芎辛温、气味芳香,为血中气药,与丹参合用活血化瘀,并能行气,且两药药性寒热互制,使脉道通利,保障气血运行流畅无阻。

2.2 侧翼之脾,调气机升降 《四圣心源》载:“中气属土,为阴阳升降之枢轴”。脾胃属土居于中焦,为气机升降之枢纽。脾胃脏腑气机升降协调,脾升胃降能分清泌浊,而纳运相得、燥湿相济。脾为后天之本,气血生化之源。饮食由口入胃,胃气腐熟、脾气运化水谷,化生水谷精微上充于肺,经肺气布散周身。故脾气健运,能为气机运行提供源源不竭的动力。肝脾相辅相成,一方面,“土得木而达”,脾气健运需有肝气疏泄方能健运;另一方面,木赖土以养,肝气疏泄及发挥生理功能,需得脾胃运化水谷精微物质充养。《医宗必读》云:“脾为中宫之土,土为万物之母”。脾居中央又主四时,有调节肝、心、肺、肾四脏的作用^[10]。疏调汤方中茯苓、白术二药,茯苓“善理脾胃”(见于《医学衷中参西录》),具有健脾、渗湿、利水、安神之效;白术健运脾胃,与方中枳实合为枳术汤(见于《金匱要略》)两药一补一泄,具有调中之效,能恢复中焦气机运行正常。

2.3 侧翼之肾,推动气机运行 如前文所述,调畅肝气能使气机运行流畅、健运脾胃生化气血使得气血运行源源不竭,又加以活血化瘀,使脉道通利。在此基础上,气血运行有来源、有主导,且运行过程中通畅无阻,尚缺一把助力,这便是肾阳。肾阳乃一身阳气之根,火性炎上、其性主动,阳充而能温煦其上脏腑,主动能推动气血运行,可为气机升降提供动力。《格致余论》云:“天非此火不能生物,人非此火不能有生”。肾内蕴含的先天之阳为人体机能活动的源泉。《慎斋遗书》亦言:“心肾相交,全凭升降,而心气之降,由于肾气之升;肾气之升,又因心气之降”。脾胃升降、肝疏泄气机,能助心肾相交,心火、肾水相交互济,又能助推气机升降运动。方中以淫羊藿一药温助肾阳,协方中其它药物调畅一身气机。

如此,气机运行有司、气血生化有源、气血流动顺畅、气血周流有力,使气机运行无虞。笔者在既往研究中发现,“一体两翼”中还蕴含肝肺、脾胃、心肾三对气机升降关系^[11],故能使全身气机条达,环周不休。

3 基于“一体两翼、疏调气机”临证思路

3.1 邪实者,治以调气祛邪 笔者在既往研究中提出^[12],疏调汤有疏肝健脾、理气活血之效,已能兼顾气滞、血瘀、痰浊的治疗。(1)痰湿治疗:疏调气机而祛之。《古今医鉴》载:“痰生于脾胃,宜实脾燥湿,又随气而升,宜顺气为先,分导次之”。提出治痰先要治气,气顺则津液顺畅,痰随气消。重以疏调汤调畅全身气机,兼调肺、脾、肾三脏,使津液布散正常而痰无以化生,以正其源。本方白术、茯苓能益气健脾,可杜“生痰之源”,淡渗之力使湿邪从小便而去。(2)血瘀治疗:疏调气机而化之。《景岳全书》云:“故凡欲治血,则或攻或补,皆当以调气为先”。瘀血的形成以气病最为常见,而气机不利是致瘀主因、血行阻遏是病机关键^[9]。因此血瘀治疗,当调气以治血,设养血祛瘀、活血祛瘀、破血祛瘀三法,分治血虚瘀滞、血瘀轻症及重症,以调通血运、消散瘀血。(3)浊毒治疗:疏调气机兼以化浊解毒。治疗以疏调气机为基础治法,兼以化浊解毒。一方面,气机调畅,使肺气宣发、脾气健运、肾阳温煦,水湿无以生成,为治病求本;另一方面,兼以化浊解毒解浊毒内蕴,为治标之法。标本兼治而能正本澄源。

3.2 本虚者,治以疏调补益 气机升降出入运动是气、血、津、液等物质转化的基础,气机运行激发、激活,推动着各脏腑发挥正常功能,密切各形体器官的联系,共同维护人体的生命。因此,疏调气机是补益正气的前提。具体补益之法,有缓补与峻补之分,又有平补、温补、清补之别。虚证用药,需分虚实、寒热、缓急。从虚实看,如虚不受补,有观点认为有虚实夹杂,直补无效;大实羸状,误补益疾;阴阳格拒,进补难效^[13]3个方面,对于虚实夹杂,应辨析虚实两端,在疏调气机治法基础上分以攻补兼施、先攻邪后补益等法。从缓急看,病程较长、病势缓者,调气机兼以缓补;见气脱危急时,则必予峻补。从寒热看,兼寒者宜以温补,气虚而兼阴虚内热者当用清补。然而补气之药易壅遏气机,须酌加枳壳、陈皮、木香等理气之品以制其弊。

3.3 气机紊乱者,调气复常 《素问·举痛论》云:“余知百病生于气也”。气机调畅,人呈“和平”之态,气机失调则导致疾病的产生,且变证丛生^[14]。《素问·六微旨大论》载:“四者之有,而贵乎常守,反常则灾害至矣”,指出气机升降失常,则变生灾害影响人体。《素

问·阴阳应象大论》云：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀。此阴阳反作，病之逆从也”。“飧泄”“腹胀”两病在于清升浊降不守其位，清者不升，浊者不降，反逆为病。治疗可循《素问·至真要大论》所载：“高者抑之，下者举之，有余折之，不足补之，佐以所利，和以所宜，必安其主客，适其寒温，同者逆之，异者从之”。临床常采用疏调汤治疗气机紊乱诸证，在此基础上结合气机紊乱属上逆、不足、下陷等不同，分别予降气、补益、升举等法。

4 验案

4.1 慢性非萎缩性胃炎案 孙某，女，57岁，2019年11月7日初诊。主诉：胃脘部烧灼样疼痛5年余，加重伴反酸1年。现病史：患者5年前无明显诱因出现胃脘部烧灼样疼痛，急躁易怒。多次多处医院就诊，行胃镜检查示：(1)慢性非萎缩性胃炎；(2)反流性食管炎。服用“奥美拉唑肠溶胶囊”等中西药物后症状可稍缓解。1年前患者上述症状再发加重，伴反酸，无恶心呕吐、打嗝等不适，自服“奥美拉唑肠溶胶囊”后稍缓解、经友邻介绍前来就诊。刻下症见：胃脘部烧灼样疼痛、急躁易怒、情绪波动及进食后症状加重，伴反酸、口苦、纳尚可、眠可、二便调。舌红苔黄腻，脉弦数。西医诊断：(1)慢性非萎缩性胃炎；(2)反流性食管炎。中医诊断：胃脘痛(肝胃郁热证)。治以疏调和中、清热泻火，方用疏调安胃汤加减。具体处方如下：柴胡10g，白芍12g，枳实15g，丹参15g，川芎10g，郁金15g，茯苓15g，陈皮10g，竹茹5g，法半夏10g，木香6g，豆蔻10g(冲服)，蒲公英15g，瓦楞子30g(先煎)，海螵蛸10g(先煎)，苏梗6g，厚朴10g，薄荷6g，甘草6g。3剂，水煎服，瓦楞子、海螵蛸先煎30min，余药温水浸泡，头煎40min，二、三煎30min。2019年11月14日二诊：胃脘部烧灼样疼痛及反酸缓解，口苦缓解明显，情绪波动程度减轻，无干扰时无急躁易怒。舌淡红苔薄白，脉细弦。守上方加佛手10g、香附15g、延胡索10g(冲服)，继予3剂，煎服法同前。2019年11月20日三诊：诸症缓解明显，胃脘灼热感已近消失，偶见反酸，情绪无明显波动。舌淡红苔薄白，脉细。守上方3剂，煎服法同前。

按：本例患者以“胃脘部烧灼样疼痛”为主症，病属中医“胃脘痛”范畴。患者平素忧思恼怒，情志不遂，肝失疏泄，气机阻滞，化火生热，邪热犯胃，肝胃郁

热，故见胃脘烧灼样疼痛、口苦；肝失疏泄，故见情绪波动后加重；肝胃郁热，胃气不降反升，故见反酸。结合舌红苔黄腻、脉弦数，四诊合参，本病属胃脘痛之肝胃郁热证。治疗选用疏调安胃汤加减，治以疏调和中、清热泻火。方中以疏调汤为基础，柴胡疏肝解郁、调畅气机；丹参味苦微寒，主入肝经血分，有活血祛瘀、通络调经、清心除烦之效；川芎味辛，性温，可活血祛瘀、行气解郁；郁金辛开苦降，芳香宣透、行气解郁；枳实理气宽中、除胀消满，枳实与柴胡互相配伍，一降一升，调畅气机，清升浊降各得其位。以上诸药配伍恢复体内异常的气机。该患者有反酸的症状以及反流性食管炎的病史，加入治痰最常用之品陈皮、法半夏，能燥湿化痰、理气健脾、降逆止呕；茯苓淡渗利湿、健脾补中；苏梗降逆止呕、健脾和胃；豆蔻行气开郁、醒脾化湿、止呕和胃。上药合用加强健脾之功效，恢复上逆之胃气而止呕。木香宣散滞气、苏梗芳香降气，合用可散腹中滞逆之气，煅瓦楞子制酸止痛、海螵蛸制酸，配伍使用可缓解患者胃脘部灼热疼痛之症。厚朴行气、化痰助消化，可以预防痰食阻滞于胃，进一步郁而化热。患者的舌红苔黄腻、脉弦数的舌脉象提示热象，予竹茹和胃止呕清热、蒲公英清热解毒利湿、薄荷辛凉，味芬芳，性疏散，既可疏散风热，又行气开郁，加强疏调气机之功，甘草调和诸药。全方共奏疏调和中、清热泻火之功，消除体内脾胃郁热。二诊，患者症状改善，考虑病程较长，患者焦虑明显，故守方加入香附、佛手疏调肝气，延胡索行气止痛。三诊患者症状好转，故守方以巩固疗效。

4.2 睡眠障碍案 郑某，男，49岁，2021年7月7日初诊。主诉：夜间入睡困难1年余。现病史：患者于1年前无明显诱因出现夜间入睡困难，梦多。曾多次至当地医院口服中药及住院治疗(具体不详)后症状缓解不明显，今为求进一步中药治疗来诊。刻下症见：夜间入睡困难，梦多，夜间烦躁、手足心热，汗出，纳可，大便干，小便黄，舌红少苔，脉细数。西医诊断：睡眠障碍。中医诊断：失眠(心肾不交证)。治以疏调安神、清心滋阴、交通心肾，方用疏调安神汤加减。具体处方如下：柴胡10g，郁金15g，当归15g，白芍12g，茯神15g，酸枣仁30g(冲服)，五味子10g，地骨皮50g，麦冬20g，栀子10g，浮小麦60g，百合30g，莲子40g(冲服)，钩藤15g，合欢花15g，石菖蒲

10 g,远志 6 g,知母 6 g,黄柏 6 g,薄荷 6 g,甘草 6 g。3剂,水煎服,头煎 50 min,二、三煎 30 min。2021年7月14日二诊:服上方后,入睡困难、汗出减轻,仍觉梦多、烦躁、手足心热,二便调。守方加夜交藤 20 g、天竺黄 10 g。继予 3剂,煎服法同前。2021年7月21日三诊:入睡困难进一步好转,梦多好转,仍手足心热,已无明显烦躁。舌红苔薄白,脉弦。守方加山茱萸 10 g,继予 3剂,煎服法同前。2021年8月1日四诊:患者入睡所需时间明显缩短,夜梦减少,未觉手足心热。舌淡红苔薄白,脉弦。守方 3剂巩固疗效,煎服法同前。

按:本例患者以“夜间入睡困难”为主症,辨病属中医“失眠”范畴。本例患者因肾水不足,心火不制则亢盛,心火亢盛,扰乱心神,心神不宁则入睡困难,多梦;人体气机运行失调,气机逆乱,升降反作,肾水不能上济心火则出现夜间烦躁,手足心热,盗汗;心火下移至小肠,则小便短黄,火热波及大肠,肠燥津枯,则大便干;结合舌红少苔、脉细数,四诊合参为心肾不交之证。《慎斋遗书》指出:“欲补心者须实肾,使肾得升,欲补肾者须宁心,使心得降……乃交心肾之法也。”故拟疏调安神、清心滋阴、交通心肾之法,方选疏调安神汤加减。方中柴胡、郁金、合欢花、薄荷共同发挥疏肝解郁、调畅气机之功,调动气机正常运行,左升右降,以助心火下温肾水,肾水上制心火。地骨皮、栀子、黄柏清虚热、泻火除烦、制约心火;知母滋阴清热,润燥通便。百合、茯神、莲子、远志、石菖蒲入心开窍、安神益智、交通心肾,恢复阴阳升降协调。白芍、五味子、酸枣仁、浮小麦敛阴止汗、补肾宁心、益气生津。麦冬、钩藤养阴泻火,清心除烦。当归活血通便,甘草使诸药调和。二诊患者症状缓解而见梦多、烦躁、手足心热,再加夜交藤、天竺黄养血安神,增强清心火之力。三诊患者手足心热明显,加山茱萸补益肝肾之阴,阴得养而热退。四诊患者症状趋好,故守方治疗。全方共奏泻心火、滋肾水、补中土之功,使“一气周流”运行恢复正常,达到“阴平阳秘”。

5 小结

张震教授“一体两翼、疏调气机”学术思想备受中医同道的推崇,得到了临床广泛运用与验证,并在运

用中不断丰富、发展其学术内涵。本文以气机失调为理论运用基础,深入探讨其对疾病及其他病理因素的影响,进一步充实该学术思想的理论架构、完善并拓展了其内涵。其精妙之处在于关注人体气机有序运行及失衡状况,明确指出气机失调会引发诸多病症,而该思想核心是恢复人体气机正常运行,助力临床医师立足整体剖析病情,达成更精准有效的治疗,为中医临床实践及理论深化提供了重要且极具价值的思路与方法,有着深远的意义和积极影响。

参考文献:

- [1] 田春洪. 国医大师张震气机疏调证治[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:55-60.
- [2] 王琦. 中医体质三论[J]. 北京中医药大学学报,2008(10):653-655.
- [3] 田春洪. 国医大师张震中医实践领悟与研究心得[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:268-273.
- [4] 许筱颖,郭霞珍. 浊毒致病理论初探[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(1):28-29.
- [5] 黄剑,钟秋喜,余江毅. 基于“浊气归心”理论探讨升清降浊法在糖尿病心肌病中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(1):49-51,72.
- [6] 孙建慧,杨倩,张纨,等. 脾虚浊毒论[J]. 北京中医药大学学报,2021,44(9):812-817.
- [7] 邱丙庆. 论毒邪[J]. 中医药学报,2013,41(4):7-9.
- [8] 李佃贵. 从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J]. 中医杂志,2020,61(22):1938-1940.
- [9] 王正品,李佃贵,杜艳茹,等. 浊毒致病论与现代中医病因学[J]. 中医杂志,2010,51(1):11-13.
- [10] 张冰冰,朱爱松,石岩. 对于“五脏相关”理论的科学内涵探讨[J]. 中华中医药杂志,2017,32(7):3259-3263.
- [11] 朱建平,田原,杨欣,等. 基于国医大师张震“疏调气机”探讨过敏体质调节策略[J]. 中华中医药杂志,2023,38(11):5365-5368.
- [12] 朱建平,田原,文思敏,等. 国医大师张震论治胸痹心痛经验[J]. 中国中医急症,2022,31(5):901-903,914.
- [13] 庞大承,张硕,潘彦舒. 从气机的角度论治“虚不受补”[J]. 环球中医药,2021,14(12):2248-2250.
- [14] 李国菁,冯兴中. 论“百病生于气也”及其对临床的指导意义[J]. 中华中医药杂志,2013,28(12):3479-3482.

(收稿日期:2024-11-20)