

学术论坛

中医调气法的临床应用

药物调气 针刺调气 养生调气

□朱光

以方药调气者，实际上具有治则意味，即应辨别气的乖违状态而分别予以行气、降气、升举而纠偏；以针刺调气者，在于用针刺以调和经络之气，促使人体发挥潜能以驱邪抗病；养生之调气者，在于通过排除干扰，调匀呼吸以入静修身，强身健体。

调气，也称理气，是中医常用方法之一。但关于如何调气，相关认识与应用并不一致。综合分析，调气的应用一般认为有三个方面，即药物调气、针刺调气与养生调气。笔者结合文献把调气法的应用情况做一梳理。

用药物调气的异常运行

气是构成人体的精微物质，以流动、弥散的状态，以升降出入（气机）的形式，发挥着温煦、推动、防御、固摄、气化等作用，维系着人体的生命活动。一旦气的生成与运行出现异常，呈现虚、滞、逆、陷等病理状态时，就会导致许多疾病的发生，故《黄帝内经·素问·举痛论》有“百病生于气”之言。因此，调气成为中医学重要的治疗方法，如《黄帝内经·素问·至真要大论》言：“疏气令调，则其道也。”《景岳全书》言：“行医不识气，治病从何据？”

以方药调气，须遵循“法随证立，方由法定”的原则，即根据辨证的结论，进行“立法、选方、择药”。具体而言，主要是针对气的运行异常状态，如气滞、气逆、气陷等，通过行气、降气或举陷等加以纠偏，使气的升降出入畅达平顺。

气滞指气的运行受阻、郁滞不通的病态。其形成主要由于情志抑郁，或邪气阻滞，如寒凝、热壅、湿阻、痰结、食积、瘀血等，皆可形成局部的气机不畅或郁滞。临证可见胸胁或脘腹胀满、疼痛，或痞闷不适，大便秘结，脉弦等，且往往随情绪波动而增减。病变脏腑多涉及肝、肺、胃、大肠等，尤其是与肝关系最为密切。气滞成郁，如《丹溪心法》云：“凡郁皆肝病也，治郁先治肝。”《医经溯洄集》也言：“凡病之起，多由乎郁。郁者，滞而不通之意也。”

行气类方剂众多，除了四逆散、柴胡疏肝散、越鞠丸、四磨汤等常用者外，古代医籍中还有许多方剂值得借鉴，如《万病回春》中有十六味流气饮（当归、川芎、白芍、苏叶、桔梗、白芷、防风、木香、厚朴、枳壳、槟榔、肉桂、乌药、黄芩、甘草），用以治疗乳岩。根据其组方功效，现今则拓展用于治疗结节、增生、肌瘤、息

肉、囊肿等属气血瘀滞者。《圣济总录》有一调气汤（三棱、木香、槟榔、草豆蔻、高良姜、当归、川芎、桂枝、人参、芍药、陈皮、茯苓、陈曲、阿魏），用以治疗“注气，背膊疼痛，心胸烦闷”者。所谓注气者，即气注，为九注之一。《诸病源候论》曰：“风邪搏于肺气所成也。肺主气，气通行表里，邪乘虚弱，故相搏之，随气游走冲击，痛无定处，故名注。”《圣济总录》亦言：“气注者，邪气传注，蕴伏于肺也，肺主气而通行表里，若为注气所传，则其病随气游走，冲击掣痛，上喘奔急，饮食不下，是为气注之候。”

气逆指气升之太过，或降之不及，以脏腑之气逆上为特征的病态。其形成多由情志所伤，也可由饮食不当、外邪侵犯、痰浊壅阻或肺脏虚损所致。肺气上逆者，可见咳嗽、气喘；胃气上逆者，可见恶心、呕吐、呃逆、呃逆等；肝气上逆者，可见头痛、眩晕、甚或昏厥等。

降气类方剂也有很多，如《增广太平惠民和剂局方》有降气汤（前胡、五加皮、厚朴、黄芩、当归、紫苏子、甘草、肉桂、陈皮、半夏、干姜、人参、附子、羌活、桔梗），主治“虚阳上攻，气不升降，上盛下虚，膈塞痰实，咳嗽喘满，咽干不利，头目昏眩，腰脚无力，四肢倦怠，风湿脚气。”《温病论》有宣中降逆汤（半夏、陈皮、旋覆花、赭石、沉香、刀豆、枇杷叶），主治胃气上逆之呕逆；有宽中降逆汤（莱菔子、山楂、麦芽、建曲、厚朴、大黄、枳实），主治食滞中焦，胃逆不思饮食者。

气陷指以气虚无力托举而致下陷的病态。其形成每由气虚病发而来，尤与脾关系最为密切，常由素体虚弱，或病久耗伤，致脾气虚损、清阳不升而成。临证可见头昏眼花，气短疲乏，脘腹坠胀感，大便稀溏，形体消瘦，或见内脏下垂、脱肛、阴挺等。此外，气陷还可因于胸中大

气（宗气）不足。《脾胃论》中有补中益气汤（黄芪、人参、白术、升麻、柴胡、陈皮、当归、炙甘草），主治脾虚气陷证。《医学衷中参西录》中有升陷汤（生黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻），以黄芪为主者，因黄芪既善补气，又善升气，且其质轻松，内含氧气，与胸中大气有同气相求之妙用，惟其性稍热，故以知母之凉润者济之；柴胡为少阳之药，能引大气之陷者自左上升；升麻为阳明之药，能引大气之陷者自右上升；桔梗为药中之舟楫，能载诸药之力上达胸中，故用之为向导也，可用于治疗“胸中大气下陷，气短不足以息。或努力呼吸，有似乎喘。或气息将停，危在顷刻……其脉象沉迟微弱，关前尤甚。其甚者，或六脉不全，或参伍不调。”二方的共同特点是重补气而佐升提。

从某种意义上说，调气即调理升降。天地之气的升降规律，即如《黄帝内经·素问·六微旨大论》言：“升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变作矣。”而人体气机也遵循着天地之道。清代医学家黄元御对此有深刻认识：“脾升则肾肝亦升，故水木不郁；胃降则心脾亦降，故金火不滞。火降则水不下寒，水升则火不上热。”近代医学家彭子益也认为：“中气如轴，四维如轮。轴运则轮转，轮运则轴转。轴运于内，轮转于外，左升右降。若轴不旋转，轮不升降即为病。”《四圣心源》中有下气汤（甘草、半夏、茯苓、杏仁、芍药、橘皮、五味子、贝母），用以治疗气滞于胸膈右肋者。清代名医黄元御的第五代传人麻瑞亭将此方加减，去敛肺止咳之五味子、贝母、橘皮，加润肠通便之芦荟、丹皮、理气化痰之橘红，原方由专于清降脾胃变为功既能右降脾胃，又能左升肝脾的

升降清浊之剂，广泛用于各种内伤杂病的治疗，甚谓其能“通治百病”。当代中医学大家施今墨先生善用桔梗、枳壳、薤白、杏仁的组合，名老中医祝谌予名其为“调气汤”，认为本方“行上为桔梗，行下为枳壳，行左为薤白，行右为杏仁”。旨在调畅气机，使其升降出入有序，不致壅滞为患。施今墨治肺系疾病以桔梗、杏仁为主，或加苏子、陈皮、半夏、旋覆花；治胃肠病则以枳壳、薤白为主，或加瓜蒌、赭石、左金丸、旋覆花，而枳实、薤白之药对，早见于张仲景治疗胸痹的枳实薤白汤；桔梗、枳壳伍用，为《赤水玄珠》中用治伤寒痞气、胸满欲绝的活人桔梗枳壳汤；薤白、杏仁伍用，在《赤水玄珠》中用于治诸气痞结胸闷者。

针刺治疗的灵魂在于调气。《黄帝内经·灵枢·刺节真邪》曰：“用针之要，在于调气。”指出在得气的基础上适当调节其感应（补虚泻实），以起到调整机体功能、增强人体抗病能力的作用。《黄帝内经·灵枢·终始》记载“凡刺之道，气调而止”，指出针刺的目的就是使气调畅。

针刺治疗的灵魂在于调气。对人体来说，针虽细小，亦属异物。面对其猝然侵入，人体会通过某感应处的气运行调整奋力起反应，藉以调节人体经络之气，使失去平衡的阴阳之气得到调理而归于平复。

针刺入穴的经气感应谓之为“气至病所”的方法谓调气。用针刺调气的方法有很多，如循经调气法、弹针调气法、指向调气法、按压调气法、推捻调气法、运气调气法、通针调气法、捣针调气法等。

以针调气，应注意疾病的虚实寒热。《黄帝内经》对此有诸多论述。如《黄帝内经·素问·刺齐论》言“无迎逢逢之穴，无击堂穴之降”；《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》谓“病之始起者，可刺而

已；其盛，可待衰而已”；《黄帝内经·灵枢·卫气行》提出“谨候其时，病可与时，失时反候，百病不治。故曰刺实者，刺其来也；刺虚者，刺其去也”；《黄帝内经·素问·论症》指出“方其盛时必毁，因其衰也，事必大昌”；《黄帝内经·灵枢·卫气失常》言“病间者浅之，甚者深之，间者小之，甚者众之，随变而调气”等。

调气，又称调息、吐纳、炼气等，是古代修身养性的重要方法。具体要求是气由鼻出入时，要唯细唯长，绵绵不断，渐至于弱，意在通过调节气息以调养身心。如陆贾《新语》言：“调气养性，仁者寿长。”白居易《负春》诗曰：“病来道士教调气，老去山僧劝坐禅。”

《黄帝内经》中对调息的方法即有记述。如《黄帝内经·素问·刺法论》指出：“所有自来肾有久病者，可以寅时面向南，净神不乱思，闭气不息七遍，以引颈咽气顺之，如咽甚硬物，如此七遍后，舌下津令无数。”《类经》对此注曰“此即养气还精之法也……久此之，令深根固蒂也”，并引《蒋氏调气篇》曰：“呼出浊气，身中之气也；吸入清气，天地之气也。人在气中，如鱼游水中。鱼腹中不得水出入即死，人腹中不得气出入亦死，其理一也。善养生者，必明调气之故。欲修调气之术者，当设密室闭户，安床暖席，偃卧瞑目，先习闭气，以鼻吸入，渐渐渐满，及闭之久，不可忍，乃从口细细吐出，不可一呼即忍，气定复如初闭之，始而十息，或二十息，不可忍，渐熟渐多，但能闭至七八十息以上，则脏腑膈之间，皆清之气布矣……但能于日夜行得一两度，久久耳目聪明，精神安固，体健身强，百病消灭矣。”

（作者供职于河南中医药大学）

跟师学医

病证是一种反复发作性神志异常的病证，亦称癩病；临床以突然意识障碍，甚则仆倒，不省人事，全身抽搐，口吐涎沫，两目上视或口中怪叫，移时苏醒，醒后如常人且反复发作作为特征；发作前可伴眩晕、胸闷等先兆，发作后有疲倦乏力等症状。根据本病的临床表现，无论原发性或继发性，均可辨证论治。

辨证思路
第五批全国名老中医专家学术经验继承工作指导老师王国斌认为，病之为病，病理因素总以痰为主，每由风、火引动，痰瘀内阻，蒙蔽清窍，心神机失用而发病。其病位涉及五脏，但主要责之于心脑，以四肢抽搐、牙关紧闭、猝然昏倒为主者，病变部位在心与肝，以心为主；若四肢抽搐不止，两目上视，而意识尚清醒者，病变部位在心与肝，以肝为主；若口吐白沫，或喉中痰鸣而体胖者，病位在心与脾，以脾为主；若发作时小便失禁，平素腰膝酸软，病位在心和肾，以肾为主，可见病证之病位有主次之偏异。

癩证病机复杂，反复发作，久治不愈，王国斌在治疗此病时强调宜分病之初发与病之久延，以及标本缓急。频繁发作时，以治标为主，重在豁痰顺气祛瘀，以熄风开窍定痛为主，常用定痛丸；缓解期，以治本为重，宜健脾化痰、补益肝肾、养心安神等以调脾气平、阳阴偏胜，杜其生痰动风之源，方用归脾汤合涤痰汤。用药特点是既重痰瘀平肝熄风、镇静安神、祛痰化痰药物的合理配伍运用，又善于顾护正气、调和气血、补肾益脑，以防伤正过度。

典型医案
病例：谢某，男性，16岁，2009年2月2日就诊。

主诉：间发性猝然闭厥，四肢抽搐，口吐涎沫，不省人事，至就诊时已6年有余。

病史：患者于2002年6月突然出现意识丧失，四肢抽搐，牙关紧闭，两目上视，急送至当地医院并确诊为癩证，用多种中西医药物治疗，未能有效控制病情，每年发作2次-3次，且多在夜间。后来，患者因发作渐频到王国斌处就诊。

现症：头痛昏沉，乏力，睡眠不安，时有烦躁，记忆力欠佳，舌质红，苔白腻，脉沉弦而缓。

- 问题一
1.患者猝然闭厥四肢抽搐，病位在何？
2.发病时突然意识丧失，伴四肢抽搐、牙关紧闭、两目上视，舌质红苔白腻，脉沉弦而缓。其病机如何？
3.按照脏腑辨证，本案例应采用何法？
4.方药中选用的主方是什么？如何理解药物配伍？
5.二诊、三诊的调方思路是怎样的？

治疗过程
初诊：制半夏9克，陈皮10克，蜈蚣2条，全蝎12克，僵蚕15克，天麻15克，钩藤15克，茯神20克，胆南星10克，石菖蒲10克，远志6克，郁金15克，白芍15克。共15剂。水煎服，每日1剂。

二诊：服药后头痛昏沉顿消，精神大增，烦躁亦消，惟乏力易见。上方加党参15克。共20剂，继服。

三诊：患者月余未发，甚是高兴。遂以下方为粉而常用：礞石10克，石菖蒲15克，郁金15克，天麻15克，化橘红15克，僵蚕15克，全虫15克，龟板15克，琥珀10克。共20剂。每次3克，每日3次，冲服。半年后随访，患者未再发作。

- 问题解析
1.患者猝然闭厥、强直抽搐、牙关紧闭、两目上视，表明病位在心肝，以肝为主。
2.《黄帝内经·素问·至真要大论》云：“诸风掉眩，皆属于肝。”肝胆乃风木之脏，相火内寄，其性主动主升，每因气郁痰聚，或惊则气乱，气逆不顺，乃致风火内动，痰瘀上蒙清窍，闭阻神明，横窜经络，以致风动痰聚成病，乃至发病。故其病机为风痰闭阻窍神机。
3.患者病机为风痰闭阻，故治法为涤痰熄风、开窍定痛。
4.方以定痛丸加减，方中半夏、陈皮、茯神相合，温燥化痰、理气和中，是取二陈汤之义。全蝎、僵蚕、天麻、钩藤、功专平肝熄风而止痉。以上为本方涤痰熄风的主要组成部分，又配伍石菖蒲、远志祛痰开窍，宁心安神；白芍养血敛阴而平肝，又可防半夏、陈皮、全蝎、僵蚕辛烈伤阴。诸药相配，寒热兼进，润燥得宜，共奏涤痰熄风、开窍安神之功。
5.二诊患者仍觉疲倦乏力，为气虚之表现，故加入党参益气温脾，以杜痰生。三诊投以粉剂久服，以期久安不发。

学习小结
王国斌认为，治疗癩证多从痰论治，并重视虫类药的应用，认为其多因痰瘀内阻，蒙蔽清窍而发病；本病之所以久发难愈，反复发作，多是由于脾肾气虚，痰涎胶着于心脑所致。王国斌说，治疗时应速查病机，细审病势，将辨病和辨证相结合，分清是原发性或继发性，辨明标本虚实与缓急。该病易反复发作，因此王国斌非常重视休止期患者情绪调整及饮食调理，这一点在病证治疗效果的巩固上，亦起到重要的保障作用。

课后拓展
在诊断疾病前，我们不仅需要熟练脏腑辨证与病因病性辨证，还需要查阅病证来源出处，病证与证证的鉴别，以及西医学对本病的认识、研究和进展。日常，我们在跟师过程中，应及时记录学习心得，及时阅读相关古籍。对于本案，笔者建议大家参考阅读《丹溪心法·癩》。

（作者供职于河南中医药大学）
本版药方需要在专业医生指导下使用

王国斌治疗癩证经验应用

□王松鹏 牟志英

诊疗感悟

补中益气汤治疗肿瘤放疗疲乏症

□王俊硕

肿瘤是严重威胁人们生命的疾病。虽然放疗是肿瘤的一种常规治疗方法，但是放疗常致患者极度疲乏。笔者用补中益气汤治疗肿瘤放疗疲乏症，效果显著。

患者，女，年近古稀，河南省焦作人。2023年深秋，患者被诊断为结肠癌，在当地医院先后进行手术、放疗、化疗等治疗，出现头脱发脱落，进食量少，吃饭无味，大便不畅，全身疲乏无力。患者多次服药治疗，效果不甚明显。今年4月19日患者向笔者求助。笔者从远处

见到患者下车后走路不稳，好像要被风吹倒的样子，打招呼时声低气怯；近距离观察患者，面色黯淡无光，叙述病史时，似有抬肩呼吸样叹息，舌质淡白，苔白厚腻，脉濡细而数。

笔者经过辨证，诊断患者为中气下陷证，应当补中益气、升阳举陷。方选补中益气汤，稍加化裁。生黄芪50克，当归13克，党参20克，生白术13克，陈皮10克，柴胡6克，升麻3克，木香8克，砂仁10克，田三七6克（冲服），炙甘草6克。共

3剂。每日水煎1剂，分2次口服。

今年4月22日复诊，患者一扫少气无力的“阴霾”，刚下车就用较大的声音和笔者打招呼，步伐矫健了许多。患者自述身上充满了力量，食欲逐渐变好，饭量也有长进。患者大便尚有不爽，但舌质已变淡红，边有齿痕，舌苔已明显变薄，脉仍濡细而数。因此，笔者将方药略做调整，1剂药煎4次，每日服2次。

首诊，患者举手投足，表现一派疲乏之象。肺气不足，则呼吸抬

肩。肺气不足，实则是脾气不足所致。脾为肺之母，肺为脾之子，久病，母病及子，子盗母气。患者舌质淡白，说明气血均虚。而脾为后天之本，气血生化之源。脾气不足，则无以生化气血而出现气虚血虚。患者舌苔白厚而腻，说明脾气极虚，不能运化，水湿停聚。这跟外湿的舌苔白厚而腻很像。

笔者结合患者的其他表现，此舌苔非彼舌苔，湿性重浊，缠绵难愈。补中益气汤可以调畅气机，使内湿得以迅速运化。患者服用3剂

药后，舌苔就由厚变薄，使笔者始料未及，喜出望外。补中益气汤由补土派始祖李杲创制，专为中气下陷之证而设。患者既有气虚，也有血虚，也就是气血俱虚。但笔者认为，患者的气虚是本，血虚是标，血虚是由气虚累及的，气虚造成了血虚，补气即补血，气足自然能够生血。因此，补中益气汤用于患者的疲乏症，效如桴鼓。补中益气汤能改善症状，提高患者的舒适度。

（作者供职于河南省洛阳正骨医院）

小儿抽动症的中医诊疗思路

□杨云涛

小儿抽动症，又称抽动障碍，多在儿童青少年时期起病，以不自主抽动动作和（或）发声为特征的一组神经精神类疾病，包括一过性（短暂性）抽动障碍、慢性（持续性）运动或发声抽动障碍、德拉图雷特综合征、抽动-秽语综合征等不同类型。

小儿抽动症发病原因复杂，主要与遗传和环境因素有关。从遗传方面，有研究结果显示，抽动症易发于有家族史的孩子；从环境方面，婴幼儿期脑部损伤、脑部发育异常、神经系统感染等都可能导致抽动症。另外，精神压力和营养不良也可能促使病情发展。

中医认为，小儿抽动症病位在肝、脑。病机为肝风夹痰，风痰鼓动，包括外邪侵袭，从阳化热，引动肝风；情志失调，气机不畅，郁久或情志过极，化火生风；小儿饮食不节，过食辛辣香燥、肥甘厚味，导致痰热内蕴、郁久化火；或小儿情志不舒，肝气不畅，肝郁化火，灼津液为痰；或肝旺克脾，脾失健运，水湿停滞，聚液成痰。痰火上扰，蒙蔽心神，引动肝风；素体脾虚，或饮食伤脾，或久病体虚，脾失健运，痰浊内生；土虚木旺，肝风夹痰，上扰走窜经络；素体肾阴不足，或久病及肾，或热病伤阴，肾阴虚损，水不涵木，筋脉失养，而致虚风内动。

西医治疗主要采用药物治疗，如抗抽动药物，但长期使用药物会带来副作用。中医常用针灸、推拿等方法进行治疗。

针灸治疗抽动症的主要原则是选择与脑功能和躯体肌肉相关的经络穴位。如大椎穴，可以补髓气；足三里穴、手三里穴等，可以改善肢体肌肉张力；神门穴、承浆穴等，具有镇静安神作用。针刺应轻浅，治疗间隔适度，定期评估效果。在常规取穴的原则基础上，还可以根据不同患儿的临床表现，选取出现症状局部的穴位，比如有的患儿会出现腹部抽动的情况，就可以选取腹部中脘穴、天枢穴等。

针对本病的针灸治疗，一般会注重“治神”。《黄帝内经·素问·宝命全形论》曰：“凡刺之真，必先治神。”治神既是针刺治疗过程的重要环节，也是影响针刺疗效的关键因素。因此，河南邵氏针灸流派创始人邵经明教授强调治神，指出针灸临床在注重针刺手法到位的同时，要做到治神和守神，治神是守神的基础，守神是治神的体现。根据河南邵氏针灸流派的治疗经验，一般会取百会穴、印堂穴、上迎香穴、风池穴、大椎穴、足三里穴、太冲穴等穴位。

患者取坐位或侧卧位，一般坐位较多。百会穴，采用1寸毫针向后

平刺；印堂穴，采用1寸毫针向下平刺；上迎香穴，采用1.5寸毫针向下平刺；风池穴，采用1寸毫针向鼻尖方向直刺；大椎穴、足三里穴，分别采用1.5寸毫针直刺；太冲穴，采用1寸毫针直刺。进针、行针得气后，留针30分钟，中间10分钟行针一次。一般每天针刺1次，10次为1个疗程，按疗程治疗效果较好。

通过针刺上述相关穴位，可以促进患儿脑功能的恢复，调节肢体肌肉张力，镇静情绪，从而有效缓解肢体抽动不适。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院康复科二病区）