

## · 临证经验 ·

## “随脉起舞”治气九法的理论及临床应用

崔世奎, 朱丹平(指导: 张西俭)

(重庆市中医院, 重庆 400021)

**摘要:** 张西俭教授在“气一元论”学术理论指导下, 认为气变是人体生命活动的基本表现形式, 是人体各种生理和病理反应的根源。脉气的升降聚散盛衰等变化随着人体气的升降聚散盛衰等的变化而发生相应变化, 脉气是人体气变的全息反映, 能够准确灵敏地反映人体的生理和病理状态。因而提出直接根据脉气的升降聚散盛衰以及脉气的流畅性、反应性和压抑性等变化, 采取针对性治疗的9种治气方法, 并运用案例进行说明, 认为“随脉起舞”治气九法, 是针对疾病的本质气变进行治疗, 具有直观性、形象性, 易操作, 是行之有效的治疗方法。

**关键词:** 随脉起舞; 治气九法; 名医经验; 理论探讨; 临床应用

**基金资助:** 2010年全国名老中医药专家传承工作建设项目, 2017年国家第六批中医师承工作项目

## Theory and clinical application of the nine methods of ‘dancing with the pulse’

CUI Shi-kui, ZHU Dan-ping ( Advisor: ZHANG Xi-jian )

( Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400021, China )

**Abstract:** Under the guidance of the academic theory of ‘qi monism’, professor ZHANG Xi-jian believes that qi change is the basic manifestation of human life activities and the root of various physiological and pathological reactions. The rise and fall of pulse gas changes with the rise and fall of human body gas and so on. Pulse gas is the holographic reflection of human body gas change, which can accurately and sensitively reflect the physiological and pathological state of the human body. Therefore, it is proposed to adopt nine methods of treating qi directly according to the rise and fall of pulse qi, as well as the changes of flowability, responsiveness and depression of pulse qi, and to use cases to illustrate the actual combat. It is believed that the nine methods of treating qi ‘dancing with the pulse’ are aimed at the treatment of the essential qi change of the disease, which are intuitive, visual, easy to operate and effective.

**Key words:** Dancing with the pulse; Nine methods of gas treatment; Famous doctor’s experience; Theoretical discussion; Clinical application

**Funding:** National Famous and Old Chinese Medicine Expert Inheritance Work Construction Project in 2010, The Sixth Batch of National Chinese Medicine Practitioners Undertakes the Work Project in 2017

“随脉起舞”是首届全国名中医张西俭教授“脉诊为先, 四诊合参”技术路线的核心, 其含义就是, 临床根据脉象的变化, 确定治疗方法, 再选择具体的方药。具体操作方法是临床诊治疾病时, 先通过脉诊, 具体分析寸口脉脉气脉质的变化, 确定患者的气变状态即病机, 然后确定治疗方法和方药, 如果单凭脉诊有歧义时, 再四诊合参, 进行修正补充, 完善治法和方药。

“气一元论”学说告诉我们所有的生命活动都是气的运动变化, 都可以统一到气变上来, 人体之气是一个整体, 气的运动变化可以解释所有人体生理

和病理变化。脉动本身具有三维立体结构, 寸口脉动是人体气变的全息反应窗口, 脉气随人体气的升降浮沉出入盛衰的变化而变化, 寸口脉的三维立体结构能够反映人体的三维立体结构。因此, 笔者认为针对脉气的升降浮沉、强弱、聚散、充盈度等变化采取的调整方法本质是调整机体的气变。根据脉气的三维运动确定的治法相较于传统析脉方法更直观、形象, 有利于在辨识复杂病机过程中, 把握主要气变环节, 减少繁杂症状的干扰, 有利于在遣方用药时根据药物的升、降、浮、沉、收敛、发散等不同特性来选择药物, 使药物的选择更具客观化。

《素问·至真要大论》提出:“治诸胜复,寒者热之,热者寒之,温者清之,清者温之,散者收之,抑者散之,燥者润之,急者缓之,坚者软之,脆者坚之,衰者补之,强者泻之,各安其气,必清必静,则病气衰去,归其所宗,此治之大体也”<sup>[1]955-962</sup>,针对不同的气变形式采取不同的治疗方法。

### 治气九法的具体内涵

①“高者抑之”:降气法,采用具有降气作用的药物或方法,治疗气机相对过升的病症的治疗方法。如气机盛而亢逆于上者,降其逆气,需要用重镇降逆的药物,如果是气虚失于摄纳,虚气上逆,需要补虚降逆,而外邪侵袭,正气上升外达奋力抗邪,可以在解散表邪的基础上,酌用降气法防治正气亢逆,如麻黄汤中用杏仁就是降气法。②“下者举之”:升气法,采用具有升发作用的药物或方法,治疗气机上升不及或反而沉降的病症的方法。气虚升提无力者,要补气升提,寒湿等阴邪阻碍气机升提的要祛邪升气。③“散者收之”:敛气法,采用具有收敛固涩作用的药物或方法治疗精气血津液等欲亡脱散失病症的治疗方法。阳气欲脱者要回阳固脱,津液亡失者要敛汗固津。④“结者散之”:散气法,采用具有消散结聚作用的药物或方法,治疗气机在局部聚集的治疗方法。气聚者要理气散结,痰浊结聚者要化痰散结,湿聚者要化湿散结,积滞者要消积散结,瘀血积聚者要活血散结。⑤“逸者行之”:利气法,采用理气活血、畅通气血运行的治疗方法。⑥“不足补之”:补气法,采用补益药物或方法治疗精气血津液等正气不足病症的方法。是针对气机不足的治疗方法。⑦“实者泻之”:泄气法,采用具有攻伐泻下等作用的药物或方法治疗邪气盛病症的治疗方法。是针对气机有余的治疗方法。⑧“开者发之”:透气法,用具有舒发、透达等作用的药物,使气机舒畅透达不再郁闭的方法。寒邪侵犯肌表导致的卫气收引甚至郁闭不通,采用发表散寒法也属于透气法。⑨“坚者软之”:柔气法,采用柔肝、养阴、益气等使气机柔和的治疗方法。柔气法很少单独运用,往往和其他方法同时运用。如果是邪盛导致的气机反应强烈,需要祛邪,在祛邪的基础上加用柔气法,即泄气法和柔气法同用。如果是正虚导致的气机反应强烈,需要扶正,在扶正的基础上加用柔气法。这9种调气方法,我们称之为治气九法,是直接根据脉气变化选用,与传统辨证治疗方法结合运用,能大大提高临床辨证的准确性和治疗的针对性,具体介绍如下。

1. 升者降之 脉象特点是脉气上浮上盛。脉多见上倾或前台阶<sup>[2]35-36</sup>,寸部浮滑或弦滑有力或寸部

气团浮突伴或不伴关部郁满弦亢有力或者脉象升浮但底气不足等脉象;其气变特点是气逆于上,故用降气法。见图1。

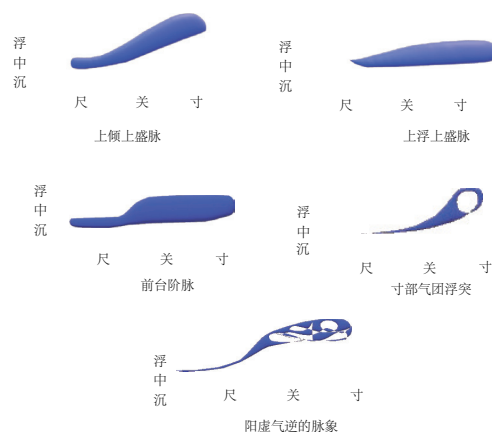


图1 升浮类脉象图

降气法:降气法包括清热泻火、清热解毒、重镇降逆、平肝潜阳、育阴潜阳等治法。火热上炎之脉象,寸或寸关部满、浮滑数促甚或亢动不拘;热毒上壅则寸部脉浮滑有力甚至弦硬亢,伴或不伴关脉郁亢;肺、肝、胃气上逆,其脉象也是上倾或前台阶,脉气<sup>[2]12</sup>有攻冲感,如果阳虚气逆,脉象浮空,细微无力。这类脉象反映了气机逆上的病理基础,因此遇到这类脉象就需要用降气法。

运用降气法时除了根据脉象外,尚需根据患者症状来确定气逆的脏腑,如咳嗽、气喘可以定位肺气上逆;暖气、呃逆、呕吐,是胃气上逆;头胀、头痛是肝气上逆;唇焦口干则是火热上炎。然后选择相应的降逆药物。

火邪上逆则用寒降药物:如黄芩、黄连、黄柏、栀子、桑叶、菊花、生石膏等。根据脉气亢数有力的部位选择相应的药物或方剂,寸部脉气亢数有力者用黄芩、栀子、桑叶、菊花等清上焦火邪之品,关部脉气亢数有力者用黄芩、黄连、栀子、生石膏等。

气逆于上则用降气药:肺气上逆,用杏仁、紫菀、枇杷叶等药物降肺气,或泻白散、葶苈大枣泻肺等方剂为基本方加减应用;胃气上逆可用赭石、法半夏、紫苏叶等降胃气,或旋覆代赭石汤或橘皮竹茹汤等加减化裁;肝气上逆或气虚上逆可用石决明、赭石、磁石、龙骨、牡蛎、天麻等降逆气。

阳气亢逆于上,则用平肝潜阳药物:钩藤、天麻、石决明、龙骨、牡蛎等药物,或用天麻钩藤饮或镇肝熄风汤等方剂。

腑气不降反升则恶心、呕吐、腹胀,治以泻下通腑,用大黄、芦荟或承气汤。阳虚气逆不能潜降封藏

者,用潜阳封髓丹、沉香、肉桂、补骨脂等。

如果寸脉浮细弦不可用降气法,这种脉象提示虽有气机的上逆,但还有上焦的闭滞,降逆气不利于清气的上充,需要开闭透邪。

2. 降者升之 脉象表现为脉沉或沉势脉或局部低陷,同时重按不足。反映了机体气行失常,气机上升不及,甚至下陷气沉,故用升气法。见图2。

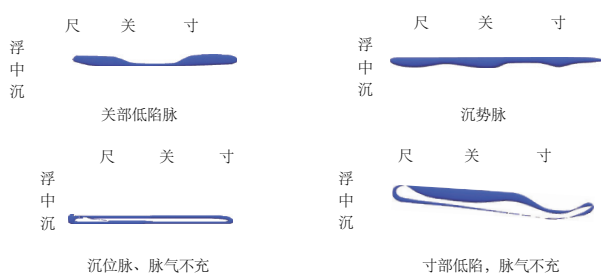


图2 沉降类脉象图

升气法:凡具有升提气机,使气机正常升发疏达作用的治法,都属于升气法。包括补中益气、升阳举陷等。常用药性升浮的药物或者具有升提气机作用的药物。一般来说单纯左关低陷明显者,以柴胡为主;右关低陷明显者,加升麻;寸部低陷明显者,加桔梗;尺部低陷为主者加黄芪。如果整体脉气压抑沉降,不能正常舒发,甚至有弦紧之象,可用风药升发:荆芥、防风、羌活、独活、柴胡、蝉蜕等疏风升发解表,使气机升发条达。如果是寒邪凝滞气机,导致气沉不升,用温药提升:桂枝、附片、细辛等温升通达。若阳气不足,升举无力,则补气扶阳:人参、黄芪、附片、干姜等。

3. 散者敛之 如果局部或整体脉气收敛之性不足或有向外散漫之象,具体表现为脉散而不聚,边界不清,脉力不足,或脉气虚浮,底气不足。见到这种脉象可知相应脏腑精气不足,有外散亡脱之虞,急需收敛固涩。见图3。



图3 外散类脉象图

敛气法:凡具有收敛固涩,使气机不外散作用的治疗方法都属于敛气法。气虚而散者酸敛为主,收敛固涩、回阳救逆、益气固脱都是敛气之法。津血精外溢者要收敛固涩,阳气外脱者要回阳救逆。敛气法常用药物有收敛固涩药和补益药。脉气出现散漫提示相对应的部位或脏腑虚甚,有亡脱之虞。这类患者多有多汗、肢冷、神倦等症,此时就要用敛气法。酸敛:五味子、山萸肉、牡蛎等味酸性敛,具有收敛欲

散元气的作用。补益:浮小麦、红参、山萸肉等甘温益气,补益兼收敛外散的气阴,尤善敛心气。

4. 聚者散之 正常脉象脉气和缓有微微内敛之势,此乃心气充沛之象。如果脉势过于内敛聚集,甚至呈现明显内收,郁、紧之象,在整体则见郁、满、紧等脉象,为外邪困表,或内有湿热痰浊,热势内壅,不能外发之象,脉气如果在局部聚集可形成满脉,气点气团脉、脉聚等脉象,提示机体相应部位出现气聚气结,就需要散气、散结,用散气法。见图4。

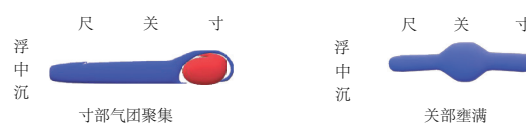


图4 聚散类脉象图

散气法:凡具有消散邪气,使气机正常输布,不在局部聚集的治疗方法都属于散气法。包括解表散寒、清热化痰、化痰散结、活血化瘀、疏肝理气、消食导滞、通腑消积等。外邪困表主要是寒邪外袭,脉象表现为郁紧,选用辛温解表药物解表散寒,使气机正常输布。湿热痰浊,热势内壅,不能外发,脉象表现为脉气内敛,郁力重,甚至脉象小满或沉郁有力不扬,此时在清热化痰除湿基础上加升降散疏散气机。气点气团脉内质稠浊甚至结块是痰湿结聚或瘀血停留,要化痰散结或活血化瘀使聚集的邪气消散;脉气聚而不散,是气机郁滞,要疏肝理气;关部尤其右关脉气壅满或气团甚至结块,多为饮食积滞内停,要消食导滞;尺部壅或气团甚至结块,是痰瘀内结或湿热结聚或燥屎内停,痰瘀内结者要活血化瘀,湿热结聚要清热散结利湿,燥屎内停者通腑消积,辨识之法询问患者大便情况,痰瘀内结者,大多大便正常,湿热结聚者大便黏腻,燥屎内停者多日不便。

痰气结聚用化痰散结药物:夏枯草、浙贝母、天南星、白附子、僵蚕、金荞麦都可选择。气机郁结用疏肝理气药:青皮、陈皮、香附、木香都可以选用。饮食消积内停,用消食导滞药物:炒山楂、炒麦芽、炒神曲、枳实、莱菔子、槟榔可以选择。燥屎内停用泻下导滞药物:大黄、枳实、厚朴、火麻仁、芦荟、芒硝等可以选用。瘀血停留用活血化瘀药物:桃仁、红花、赤芍、三棱、莪术等可以选用。湿热聚集者:关部壅满-中焦湿热-平胃散加减。尺部壅满或结聚者-下焦湿热-当归贝母苦参丸加味。

5. 逸者行之 如果脉象郁滞、脉气流动不利,甚至涩滞,或脉管质地不均,甚至发硬,则是气滞血瘀,用利气法畅通气机,活血化瘀。利气法:包括疏



肝理气、疏肝破气、理气调中、活血化瘀等治疗方法。见到这种脉象,血府逐瘀汤、丹参饮、膈下逐瘀汤等以及活血化瘀药物都可根据病位选用。如寸脉涩则首选血府逐瘀汤或丹参饮,关脉涩重则用膈下逐瘀汤,迟脉涩重则用少腹逐瘀汤或抵挡汤或桂枝茯苓丸等,具体选用四诊合参结合临证经验,但活血理气之品是不可或缺的。

6. 虚者补之 适用脉象表现为细或弱或沉迟无力等脉力不足的虚性脉。“劳者温之,虚者补之”,此时采用补益气血阴阳的药物治,使脉气逐渐充实有力,为补气法。

补气法:见到这种三部九候都虚弱无力之脉,只可补益,不可攻伐。具体运用可参照《中医内科学》<sup>[1]</sup>虚劳篇。若仅三部九候18个位点中某个或某几个位点脉气虚弱无力,根据“有者为实,无者为虚”的原则和整体脉象分析决定补益药的应用。

7. 实者泻之 脉象表现为脉气充实有力,实脉则机体壮实,邪气亢盛,实者泻之,用泻气法。泻气法:邪气实则攻泄,火(热)邪盛则清热泻火,毒邪积滞等实邪停留于体内,则泻下导滞。根据邪气的性质,采取相应的泄实之法。

8. 开之发之 适用脉象表现为沉郁、压抑,细弦、紧束或沉闷,重按有力等压抑脉。见到此种脉象,要选用具有宣发、透达的药物,通过透发,使邪气外出,闭塞的气机畅通。

透气法:发表、透疹、理气都属于透气法。肺气内闭,寸部脉象多见细弦不扬,如果寸部脉象细弦,脉气略硬或劲弦多是胸气痹滞。经络气机郁闭则通体脉气细弦,紧束不扬,肝气闭滞则关部细弦压抑,肾气闭滞则尺部沉细弦或沉闷不显。气机痹滞其因有痰、热、瘀、虚、火等,治疗除了化痰、清热、散瘀、补虚、泻火等法之外,尚需透气开痹使气机不再闭塞,则其邪易散。透气开痹要选用轻清透达之品,肺气郁闭则用桔梗、僵蚕等,胸气郁闭可用蝉蜕、枳壳、桔梗等,肝气郁滞则用枳壳、麦芽、茵陈、僵蚕等,肾气郁闭则用荔枝核、乌药、肉桂等。经络气机郁闭则用桂枝、麻黄、蜈蚣、全蝎等发散透达。

9. 坚者软之 适用脉象发硬失去柔和之象,甚至表现为刚脉或硬脉,用柔气法。柔气法:包括柔肝柔气法、养阴柔气法、益气柔气法。柔肝柔气法适用于肝气亢逆导致脉气失柔甚至表现为刚脉,其脉气刚重按底气充沛,脉气紧束但不甚细,就可用大剂量的天麻、龙骨、牡蛎等平肝潜阳药物;养阴柔气法适用于阴液不足,肝阳亢盛,气机失柔,其脉象表现

为脉气细刚甚至硬,需用大剂量白芍、山萸肉养阴柔肝;益气柔气法适用于元气大亏,虚气自救,脉象表现为刚或硬,但重按底气不足,这种情况往往病情有转危重的可能,需要用生脉饮或参附汤益气养阴或回阳救逆,甚至可用四逆辈回阳救急。

治气九法可以根据整体脉势选择,也可以针对脉象三部九候的某个部位的脉势选择,基本原则是局部服从整体,临床上这9种治疗方法可单用,但大多数情况下是联合使用,如升透、补敛、透泄、敛降等,目的是使异常的气变恢复正常。如阳气亢盛而脉气有力上逆,就是气实而升,就需要同时运用泄气法和降气法;邪热内盛而脉气有力且闭滞于内则需同时运用泄气法和透气法;脉气虚弱无力沉陷或上升无力,则要同时用补气法和升气法;正气耗散脉气虚而散漫,要同时运用补气法和敛气法;气虚不能推动气血运行,脉气表现为无力而运行迟涩就要补气法和利气法同用;邪气亢盛脉气刚强失柔重按有底气,则泄气法和柔气法同施;而正气大亏,脉气刚强,重按无底气,则补气法和柔气法同用;邪气壅聚,脉气局部充实聚集,则泄气法和散气法同施;正气不足,疏布不及造成的脉气局部聚集整体无力,则补气法和散气法同施;如果邪气内郁,闭而不出,造成的脉气整体或局部低沉压抑有力则泄气法和透气法同用。

治气九法在临床运用时还要根据人体之气的运动规律来定,并不能仅凭脉势就采用对抗性治法。

《素问·六微旨大论》载:“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”<sup>[1]736</sup>。这是自然界气机升降的基本规律,人体内气机也同样遵循这个规律。“升已而降”“天气下降”是天气之常,因此浮位或寸部脉气正常情况下不应再升浮而是开始沉降,如果不降反升就是气逆,气逆就要降逆气,要用降气法。“降已而升”“地气上升”是地气之常,沉位或尺部的脉气正常应当有升浮之性,因此在沉位或尺部出现明显的升浮之力,但浮位、寸部等高位却没有脉气或脉气明显不足,脉气虽然升,也不用降气法,这是因为此时气升是正常的,未到达下降的质变点,造成这种气变的原因主要是气机被闭滞在下,其治疗应以透发为主,确实气实再予以泄实,即透气法和泄气法同用。

#### 治气九法、随脉起舞医案解析

案1 患者某,男,64岁,2014年12月18日初诊。主诉:反复发作咳嗽、夜间咳嗽甚1年余。现病史:

有慢性支气管炎病史4年余,肺气肿病史2年,1年前出现反复咳嗽,夜间咳嗽甚,不能平卧,卧则咳甚,形寒怕冷,四肢不温,纳食可,二便调。查精神不振,面色晦暗,两颧发暗红。舌象:舌质淡苔黄厚不干。脉象:脉浮细软,重按无力。随脉起舞辨证用药思路见图5。

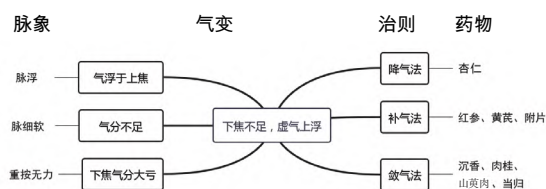


图5 案1随脉起舞辨证用药思路

四诊合参,咳嗽为主,加桔梗止咳,且防止一味降气,使肺气失宣,舌苔黄厚不干为有小热,加鱼腥草清肺热,面色晦暗,两颧发暗红为有瘀血阻滞,加丹参活血化瘀。四诊合参处方如下:沉香<sup>(后下)</sup>5g,红参10g,肉桂<sup>(后下)</sup>6g,黄芪30g,附片<sup>(先煎)</sup>10g,鱼腥草30g,桔梗12g,山萸肉30g,苦杏仁12g,当归12g,丹参30g。3剂,日1剂,水煎分3次服。患者服3剂药后咳嗽明显减轻,在此方基础上加减再服6剂药,咳嗽消失。

案2 患者某,男,63岁,2017年7月26日初诊。主诉:五心烦热,夜寐必手足扬抛被外1年,喉中痰滞。望诊:面色红滞,苔薄淡黄腻满舌,舌尖红。脉象:双手脉较低前台阶形,寸关轻取细滑,加压后与尺部同呈沉位郁而有力之象。随脉起舞辨证用药思路见图6。

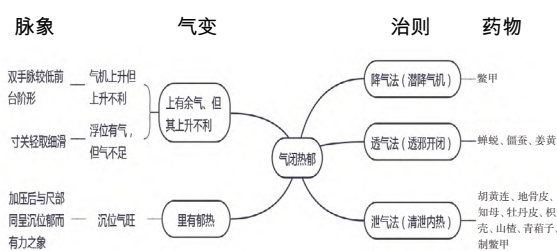


图6 案2随脉起舞辨证用药思路

苔黄腻满舌,为有湿邪,加泽泻利水渗湿,荷叶升阳去湿。通过脉象结合四诊分析处方如下:胡黄连10g,地骨皮15g,荷叶10g,青箱子15g,泽泻10g,山楂15g,牡丹皮10g,姜黄10g,蝉蜕10g,僵蚕10g,炒枳壳10g,玄参15g,制鳖甲15g,知母15g。7剂,日1剂,水煎分3次服。7剂服完,五心烦热基本消失。该病例是泄气法、降气法、透气法三法同施,里有郁热,用泄气法清泄里热,里热郁闭,外透不利,用透气法清透邪气,气闭而不利,尚有余热上逆,用降气法清降逆气。

案3 患者某,男,49岁,2019年1月31日初诊。主诉:胸闷,易疲惫3个月。病史:高血压病10余年,降压治疗不规则,常感胸闷,易疲惫。脉象:左脉高前台阶,寸关弦亢劲滑数,尺部沉细弦劲滑数小亢,寸关尺均耐重压;右脉双歧反关,寸口脉极沉细,反关脉弦坚耐重压迂曲,脉体满盛。舌象:苔薄黄腻湿润,舌正。血压:210/120 mmHg (1 mmHg≈0.133 kPa)。随脉起舞辨证用药思路如图7。



图7 案3随脉起舞辨证用药思路

阳气亢逆与上,血压过高,防出现脑出血,加槐花清热平肝、凉血止血。结合问诊处方如下:野菊10g,知母15g,黄芩30g,夏枯草30g,黄连10g,黄柏30g,龟甲<sup>(先煎)</sup>30g,生石膏<sup>(先煎)</sup>30g,钩藤<sup>(后下)</sup>10g,天麻15g,赤芍15g,水牛角30g,桃仁15g,牡丹皮10g,地黄30g,制白附子<sup>(先煎)</sup>10g,炒槐花15g,青箱子15g。14剂,日1剂,水煎分3次服。嘱低盐低脂饮食,规则服药降压。治疗3个月后,患者病情明显好转,无明显不适,血压波动在正常范围。该医案是泄气法、降气法、利气法三法同施,病机以邪热内盛为主,故治法以泄气法为主,直折病势。

案4 患者某,男,65岁,2018年12月28日初诊。主诉:咳嗽、腰痛3周。病史:因为咳嗽,腰痛明显,遂于2018年11月15日至11月17日、2018年11月17日至12月7日先后住院诊治,经CT和活检确诊右肺周围型非小细胞型肺癌伴心包、右肺门、纵膈,右颈根部淋巴结转移、肝脏转移,其他:①继发性肺结核[双肺,空洞型,涂片培养均(+)];②胸结核;③肺部感染;④低氧血症;⑤直肠多发息肉,直肠管状腺瘤;⑥慢性萎缩性胃炎(中度);⑦肝功能异常;⑧肾功能异常;⑨免疫力低下;⑩多发腔梗。现病史:时咳嗽,右腰痛,精神不振,头垂颈软。舌象:苔淡黄腻湿腐厚,舌红暗,唾黏。脉象:双手脉沉弱数促,脉气不振,脉气短,右自关尺间至寸关间,左尺勉及呈极沉细状,上止于寸关间。随脉起舞辨证用药思路如图8。



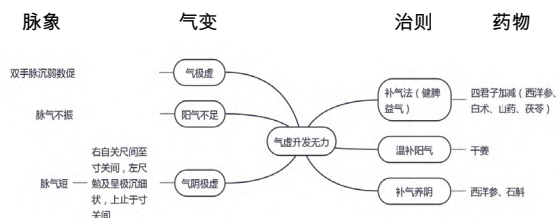


图8 案4随脉起舞辨证用药思路

结合舌象苔淡黄腻湿腐厚、舌红暗、唾黏是湿浊内盛,需在健脾益气基础上祛湿浊,故加黄连、木瓜、草果、厚朴、扁豆、石菖蒲,肿瘤患者气虚已极不可用攻伐驱邪之品,重用薏苡仁健脾除湿抗癌。四诊合参处方如下:西洋参10 g,石斛30 g,炒白术10 g,茯苓15 g,扁豆30 g,山药30 g,木瓜15 g,干姜10 g,黄连10 g,草果10 g,厚朴10 g,法半夏10 g,薏苡仁100 g,石菖蒲10 g。7剂,日1剂,水煎分3次服。患者服药后咳嗽缓解,精神较前好转,能正常抬头回答。此后根据脉象变化调整药物治疗3个月,病情大为改观,脉象转为细滑有力。

案5 患者某,男,40岁,2019年8月20日初诊。主诉:胃脘痛2个月。2019年8月17日某院胸部CT提示右下肺后基底段磨玻璃样结节。舌象:苔黄腻,舌红稍暗。脉象:双手脉寸部均气团郁突,关尺弦滑小数小亢。随脉起舞辨证用药思路见图9。

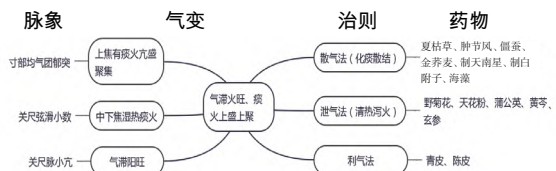


图9 案5随脉起舞辨证用药思路

四诊合参:胃脘痞痛,苔腻,脾气不健,加鸡内金健脾除湿,苔腻为湿滞,结合脉象关尺力重,考虑为湿热在下焦,加海金沙、金钱草清热利湿,胃痛脉弦加八月札疏肝理气活血止痛。四诊合参处方如下:夏枯草30 g,野菊花10 g,玄参15 g,肿节风15 g,天花粉15 g,僵蚕10 g,蒲公英30 g,金荞麦50 g,制天南星10 g,制白附子10 g,淡海藻30 g,青皮10 g,陈皮10 g,八月札15 g,黄芩24 g,鸡内金15 g,海金沙<sup>(包煎)</sup>30 g,金钱草30 g。7剂,日1剂,水煎分3次服。患者服药后胃痛减轻,此后根据脉象变化调整处方治疗2个月,已无明显不适,坚持治疗9个月后,复查胸部CT提示磨玻璃样结节消失。

案6 患者某,男50岁,2018年11月1日初诊。主诉:颈肩背部及双上肢疼痛1年,再发加重10 d。现病史:患者1年前无明显原因出现颈肩背部疼痛,经过

服药及理疗后症状缓解,因为患者是厨师,近日业务繁忙,颈肩背部疼痛再发,疼痛明显,双上肢外展、内收明显受限,右肩关节肿胀、压痛,不敢抬举、外展,纳食可、口苦、因为疼痛难以入睡,二便调。辅助检查:颈椎片:颈椎骨质增生,变直,齿突偏斜。颈椎MRI示:颈椎退变,颈3/4、5/6、6/7、7/胸1椎间盘突出。舌象:舌质红苔薄白。脉象:脉滑数有力,脉气刚触之略硬。随脉起舞用药思路见图10。

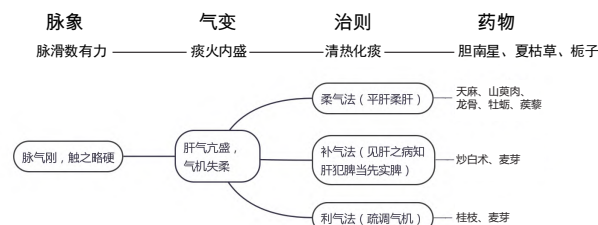


图10 案6随脉起舞辨证用药思路

通过脉象分析处方如下:天麻16 g,山茱萸30 g,炒白术10 g,龙骨30 g,牡蛎30 g,胆南星10 g,茯苓30 g,夏枯草20 g,麦芽20 g,桂枝10 g,栀子6 g,炙甘草10 g。3剂,日1剂,水煎分3次服。该案例是典型的柔气法治疗病案,全方以柔肝为主,配合补气法和利气法,经过治疗2周,气机柔顺,症状得消。

### 小结

“随脉起舞”是张西俭教授临床诊治疾病的主要方法,其核心就是气化学说和病机结构学说,其关键技术就是脉诊,平脉一定要注重脉象的三维立体结构,要善于形成脉象的直观立体形象,要将寸口脉看成人体的缩影,将脉气的变化看成人体的反映,并将脉气运动变化和机体气的运动变化规律统一起来。在一些病机简单的疾病中甚至可以替代传统的辨证方法,直接根据脉象遣方用药。治气九法并没有涵盖所有的治法,它针对的气变只是人体异常气变的大部而不是全部,治气九法是以辨证论治为基础的,是辨证论治的有益补充,不能脱离辨证理论的指导。治气九法有助于分析人体气变大势,形成人体气变状态的立体形象,在辨证论治的基础上能明显提高临床疗效,指导合理选择药物。其临床应用更易操作,更直观、更形象,运用得当确实能提高辨证的准确率和治疗效果。

### 参考文献

- [1] 山东中医学院,河北中医学院,校释.黄帝内经素问校释.2版.北京:人民卫生出版社,2017
- [2] 张西俭.张西俭脉案论集.北京:人民卫生出版社,2017
- [3] 周仲瑛.中医内科学.2版.北京:中药中医药出版社,2007:428-436

(收稿日期:2021年4月27日)