

张福利教授基于“一气周流”理论治疗心肌桥心绞痛经验

曲文晔¹, 张福利^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月28日; 录用日期: 2025年11月21日; 发布日期: 2025年12月2日

摘要

张福利教授认为, 胸痹之病机具“本虚标实”之候, 浊邪壅滞(寒、湿、热、痰、瘀诸端)属病之标象, 而中土虚衰乃病之根本。“一气周流”理论为黄元御所创, 其要旨在于以脾胃为中轴, 肝木、心火、肺金、肾水为四象, 脾主升清、胃主降浊, 四象借中轴气化之力各守其位、各尽其职, 中轴与四象互为资生、彼此维系。张福利教授临证时, 恒以“一气周流”理论为圭臬, 剖析胸痹之病因演化与病机传变规律, 继而厘定诊疗之法; 尤重复脾胃升清降浊、斡旋中气之能, 俾使中轴健运而带动四象流转, 五脏气化畅达, 气机升降复归有序。

关键词

心肌桥, 胸痹, 一气周流, 湿热

Professor Zhang Fuli's Experience in Treating Myocardial Bridge Angina Based on the “Circulation of One Qi” Theory

Wenye Qu¹, Fuli Zhang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Basic Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 28, 2025; accepted: November 21, 2025; published: December 2, 2025

Abstract

Professor Zhang Fuli believes that the pathogenesis of chest impediment presents a pattern of

*通讯作者。

文章引用: 曲文晔, 张福利. 张福利教授基于“一气周流”理论治疗心肌桥心绞痛经验[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 413-418. DOI: 10.12677/acm.2025.15123427

“deficiency in the root and excess in the branch”. Turbid pathogen stagnation (such as cold, dampness, heat, phlegm, and blood stasis) constitutes the branch manifestations of the disease, while the deficiency and decline of the middle earth (spleen and stomach) are the fundamental root. The “Circulation of One Qi” theory was established by Huang Yuanyu. Its essence lies in considering the spleen and stomach as the central axis, with liver-wood, heart-fire, lung-metal, and kidney-water as the four phases. The spleen governs the ascending of the clear, and the stomach governs the descending of the turbid. The four phases, relying on the qi-transforming power of the central axis, maintain their respective positions and fulfill their duties. The central axis and the four phases mutually generate and sustain each other. In clinical practice, Professor Zhang Fli consistently adheres to the “Circulation of One Qi” theory as his guiding principle to analyze the evolution of the etiology and the patterns of pathological transmission in chest impediment, thereby establishing diagnostic and treatment methods. He places particular emphasis on restoring the spleen and stomach’s functions of ascending the clear and descending the turbid and regulating central qi. This aims to ensure the robust movement of the central axis, which drives the circulation of the four phases, smoothes the qi transformation of the five zang organs, and restores the orderly ascent and descent of qi dynamics.

Keywords

Myocardial Bridge, Chest Impediment, Circulation of One Qi, Dampness-Heat

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

冠状动脉心肌桥(Myocardial Bridge, MB)是一种先天性冠状动脉解剖变异,指原本正常行走于心脏表面的冠状动脉的某一段或其分支的某一段走行于心肌纤维之间,被心肌组织部分或完全覆盖,这段覆盖冠状动脉的心肌纤维就称为“心肌桥”,而走行于心肌桥下的冠状动脉段则被称为“壁冠状动脉”(Epicardial Coronary Artery) [1]。心肌桥的名称源于现代医学,根据其临床症状可将其与中医学中“胸痹”,“心痛”相联系。《素问》指出其症状:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛” [2]。张仲景在《金匱要略》中首提胸痹之病名,并对其病因病机进行了详细阐述:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也[3]。”黄元御则提出“一气周流”理论,从人体气机运转出发,强调中气周转、升降有序的整体性;认为人体气机升降有序,则坎离交媾、龙虎回环,此态能固心火下炎以温肾、肾水上润以养心之平衡,守肝木直升以疏泄、肺金从降以肃杀之常度,使脏腑功能和调,气血运行通畅,从而百病不生。若一气周流失调,则气机壅滞或逆乱,则会造成水火不济、阴阳失衡,进而引发各类疾病。

张福利教授,博士研究生导师,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医执教30余载,深耕经典辨治理论的现代临床应用研究,融会贯通黄元御、叶天士、吴鞠通等古代中医学名家的学术思想,长期致力于内科杂病的诊疗。张福利教授临证施治时擅以“脏腑气化”理论及“一气周流”理论治疗来思索探析疾病,现将其治疗胸痹的思路与经验加以浅析归纳如下。

2. “一气周流”理论内涵

“一气周流”之理论体系,最早由清代医家黄元御构建并阐明。以“气化”为核心纽带,构建起人体脏腑功能协同运转的整体模型,核心要义在于“一气”为基、“周流”为用。黄元御在《四圣心源》中强

调“中土斡旋, 肝左升, 肺右降, 心火下潜, 肾水上济”, 形成周流不息、机体动态平衡之态。“一气”即中气, 五行中属土, 与脾胃相对应; 而金、木、水、火则为四象, 分别对应肝、肾、心、肺四脏。所谓中气, “清浊之间, 是谓中气, 中气者, 阴阳升降之枢纽, 所谓土也”[4][5], 黄氏认为“土为四象之母, 实生四象”, 进而融入脏腑理论指出“中者, 土也。土分戊己, 中气左旋, 则为己土; 中气右转, 则为戊土。戊土为胃, 己土为脾。己土上行, 阴升而化阳, 阳升于左, 则为肝, 升于上, 则为心; 戊土下行, 阳降而化阴, 阴降于右, 则为肺, 降于下, 则为肾。肝属木而心属火, 肺属金而肾属水。是人之五行也。[4]”中气兴, 脾土得升则木荣血生, 胃降则金肃气化。若中土失运, 气机壅滞, 则左升不利, 水木下陷; 右降不行, 火金上逆。枢折枢废, 五脏皆殃。

3. 基于“一气周流”对心肌桥心绞痛病因病机分析

3.1. 中轴不运, 升降失常为本

中气于人体生命活动中居核心地位, 肩负关键职司。盖人身脏腑之成形、气血之生化、精神之涵养, 皆赖中气充养而得成; 同时, 中气又为周身气机升降出入之总枢, 斡旋中焦而维系气机循环之常序。黄元御认为“木火之生长, 全赖脾土之升”“脾土不升, 木火失生长之政, 一阳沦陷, 肾气渐亡, 则下寒而病阳虚, 人知其木火之衰, 而不知脾土之弱[4]”。故黄氏言: “中气衰则升降窒, 肾水下寒而精病, 心火上炎而神病, 肝木左郁而血病, 肺金右滞而气病。”[3]四维之病, 皆因中气, 胸痹之疾, 亦是如此。若中气衰弱, 脾胃湿盛而不运, 聚湿生痰, 导致痰阻气机, 使脏腑气机失于调畅。《类证治裁·胸痹篇》言: “胸痹胸中阳微不运, 久则阴乘阳位而为痹结也, 其症胸满喘息, 短气不利, 痛引心背。[6]”由胸中阳气不舒, 浊阴得以上逆, 而阻其升降, 甚则气结咳唾, 胸痛彻背, 表明胸中气机失常直接导致胸痹心痛。黄氏言: “阳气长养, 爰生木……而木火之生长, 全赖脾土之升。[4]”阳气之生长, 有赖于肝木心火之升发; 而木火升发之机, 又倚仗脾土升清之力。心为君火, 若中气受损, 则土郁而木陷, 清气不升, 浊气不降, 气机逆乱。脾阳不升, 则木火生化无源, 心脉失于温养, 故“不荣则痛”; 再者, 寒凝气滞, 血行受阻, 气血痹塞, 心脉不通, 则见“不通则痛”。黄氏言: “土为四维之中气, 木火之能生长者, 太阴己土之阳升也; 金水之能收藏者, 阳明戊土之阴降也。[7]”中虚土湿, 胃失通降。浊气上逆, 则辛金壅而化水无权, 如雾之凝; 清阳不升, 则癸水寒而化气无力, 如沤之败。中轴运转失司, 致使脾胃升降失常; 脾胃既病, 进而累及四脏, 扰乱四象回环; 最终导致周身气机逆乱, 引发各种临床症状。

3.2. 气血逆乱, 浊邪阻滞为标

脾为气血生化之源, 肝主藏血。脾土左旋, 推动肾水温煦上达, 从而化生肝木, 肝血得温而升发。因肝血秉承乙木温和之性, 得温则行, 遇寒则凝滞成瘀。若中气衰惫, 脾土失于左旋升清, 则肝木生发无权, 肝血失温而凝涩不行, 日久渐成血瘀。黄氏言: “土为四维之中气, 木火之能生长者, 太阴己土之阳升也; 金水之能收藏者, 阳明戊土之阴降也。[6]”若中气衰微, 脾胃湿盛不运, 聚湿生痰, 阻滞气机, 使脏腑气机失调, 胃气失和降, 一则辛金壅滞, 失其肃降下降以化水之职; 二则肾水凝瘀, 失其温煦上升以化气之能。气不化水, 则水湿郁结于上而为痰; 水不化气, 则津液停聚于下而为饮。究其根本, 乃因阳虚土败, 中气不运, 以致金水之气湮滞枯涸, 日久渐成痰饮。中气既衰, 脾土无力降浊, 遂致瘀血、痰湿等阴浊之邪上犯, 壅阻心胸, 形成“阴填于上”之证。

张福利教授基于多年临床实践经验并结合现代人群特征指出, 生活方式变迁导致湿热内蕴的体质尤为常见, 认为湿热是当前胸痹发病中一个至关重要的致病因素。如当代人恣食肥甘, 伤脾碍胃, 湿停热郁, 互结为患。加之身处高压快节奏环境, 志意不舒, 气郁化火生痰; 日常形逸少动, 气滞更助湿留。湿

热氤氲, 如油裹面, 阻遏气机, 上干清阳之位, 痹阻胸脘, 遂成满闷痹痛之证。湿热本质亦是气机周流失常的继表现, 脾失健运, 脾虚气陷, 中焦斡旋无力进而湿浊停滞; 胃气不降, 郁而化热, 湿热进而阻滞心脉。中轴脾胃失运是湿热生成的根本, 四象紊乱是湿热发展的推手, 而湿热又进一步破坏“一气周流”平衡, 最终阻滞心脉, 成为当代胸痹发病的关键诱因。

4. 从“一气周流”理论探讨胸痹心痛治疗

4.1. 扶土建中, 调其升降顾其本

《医学求是》云: “中气旺则脾升而胃降, 四象得以轮转。中气败则四象失其所行, 因脾郁而胃逆也” [8]。中土为四维之根本, 肝木升发、肺金敛降、肾水封藏、心火炎上之力仰赖于中焦脾胃之气的流转, 故治疗胸痹病时需先调脾胃, 脾胃健运则升降如常, 水火既济。黄元御下气汤所秉承的“甘平益中至和”之法, 是其“土枢四象, 一气周流”理论的核心体现, 强调通过调补中气以恢复周身气机升降之序。该方以甘平温和之品为主轴, 选用茯苓健脾渗湿、甘草补中益气, 二者相合奠定中焦运化之基; 佐以半夏和胃降逆, 化痰燥湿, 与茯苓共调脾胃升降之机。继而以芍药柔肝养血, 保障左路升发疏泄而不亢; 杏仁、贝母肃降肺气, 化痰开郁, 以助右路通降之职; 更入五味子敛肺益肾, 固摄气阴, 防辛散耗损。诸药相伍, 性味中和, 无寒热之偏、峻烈之弊, 重在培土而立枢轴, 兼疏木金以利四维, 使中气振而升降复, 津血调而痰气化, 终致脏腑协调、气机调达而归于“至和”之境。张教授在具体临床应用中, 常用甘温或甘平之品“白术, 甘草, 扁豆, 党参, 山药补中气”来调养中焦; 脾阳升发方面, 如系土郁木陷者, 清阳升发, 肝气疏泄, 如柴胡, 升麻, 葛根, 黄芪, 当归等; 肺主一身之气, 有宣发、肃降之功, 直接影响脾胃气机升降; 肺气宣发, 脾气能升, 肺气肃肃, 则胃气顺降; 故临证也常以杏仁、桔梗、麦冬、半夏、莱菔子、枳壳等通降脾胃; 半夏专降戊土, 降胆经者以白芍为宜, 配伍龙骨、牡蛎等重镇之品, 敛相火蛰藏于肾[9]; 以麦冬、玄参、天花粉等甘寒润肺之品滋阴生津之余敛降肺气; 若木气郁旺上逆太过者, 常选用郁金、川楝子、天麻、钩藤、菊花等疏肝理气, 此即“土得木而达”; 温肾水者以菟丝子、益智仁等质润之品, 意在温阳理气而不伤阴。

4.2. 周流气血, 祛除浊邪治其标

中气不衰, 脾胃升降有序, 四象相安, 则气和血畅, 精蛰神安, 不为病害[10]。《景岳全书》言: “痰乃津液之变……水谷所成, 浊则为痰” [8], 此论溯其本源, 揭示了脾胃失调、运化失司是痰浊生成的病理基础。痰浊为阴邪, 阻滞气机, 须以“治痰先治气”“治饮先温阳”为法。常用陈皮理气化痰, 茯苓、薏苡仁健脾渗湿, 半夏和胃降浊, 瓜蒌宽胸涤痰。更佐干姜、桂枝温阳化饮, 使气行则痰消, 阳复则饮化。如此中轴运转得复, 水液代谢归常, 浊阴不致上犯。若湿郁化热, 壅滞心脉, 则当清热祛湿兼以理气; 取茵陈、黄柏、黄连清热燥湿, 茯苓、泽泻利水渗湿, 并配厚朴、木香等行气药, 使湿热分消、气机条达。中焦健运复常, 湿热无以蕴结, 心脉得还清旷。肝血寒凝、气血不足以致血行不畅, 阻滞心脉, 当以“气行则血行”为指导, 活血与行气并重。常用丹参通经止痛, 为心脉瘀阻要药; 川芎行气活血, 通达上下; 桃仁、红花破血逐瘀; 丝瓜络络通化痰。配合厚朴、木香、枳壳等行气之品, 使气畅则血行, 瘀去而络通。如是左路肝气得舒, 血运复常, 心脉自通。中气固守而无衰败之虞, 脾胃升降之机自可循常有序, 肝心脾肺肾五脏四象得以安和协调, 则周身气机调畅、血行通利, 肾精内藏而不妄泄、心神静谧而无扰动, 机体正气充盛, 外邪难以侵袭, 故不易为疾患所扰。

5. 验案举隅

曲某, 男, 54岁, 2024年4月17日初诊。主诉: 心前区疼痛不适9月余。心前区疼痛不适, 时有

发作, 发作疼痛剧烈伴有气短, 大汗。平素多梦, 有体位性头晕, 小便分叉, 易稀便。9月前于某三甲医院诊断为“心肌桥 心绞痛”。胆结石胆囊切除术后。舌苔黄白腻, 两脉略陷不足, 左寸不满位, 两尺脉延伸弦滑, 右尺更甚。测量血压: 左侧为 128/90 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 右侧为 124/90 mm Hg。西医诊断为: 心肌桥。中医诊断: 胸痹; 辨证: 气虚下陷, 痰瘀互结, 湿热内蕴。治法: 升清降浊, 清热化湿通络。处方: 李氏清暑益气汤加减化裁, 具体处方如下: 北柴胡 10 g, 升麻 10 g, 葛根 20 g, 黄柏 10 g, 生地 30 g, 麦冬 25 g, 地龙 15 g, 茵陈 20 g, 姜半夏 10 g, 茯神 20 g, 甘草 10 g, 白术 20 g, 桑寄生 15 g, 白芷 10 g, 炒山楂 25 g, 益智仁 10 g, 当归 15 g, 桔梗 10 g, 牡蛎 30 g, 生姜 8 g。14 剂, 1 剂/d, 水煎服, 早晚温服。

2 诊: 2024 年 5 月 5 日, 患者自述, 胸前不适有所减轻, 服药期间未发作心绞痛, 现偶尔口苦, 咳嗽增多, 小便黄, 身上出黏汗, 排气增多, 稀便减轻。测量血压: 左为: 130/80 mm Hg, 右为 140/90 mm Hg。予前方去桔梗, 加刺蒺藜 15 g。

3 诊: 2024 年 5 月 20 日, 胸前区满闷不适消除, 仅有一次轻微疼痛, 休息即可缓解, 夜尿减少, 体位性头晕症状消除, 小便分叉消除, 仍偶有小便黄, 口苦。测血压: 左为 130/92 mm Hg, 右为 132/94 mm Hg。予 1 诊方减茵陈、黄柏、当归, 加瓜蒌 15 g, 黄连 10 g, 炒杏仁 15 g。

4 诊: 2024 年 6 月 12 日, 患者未再出现疼痛。测血压: 左为 136/86 mm Hg, 右为 132/88 mm Hg。予 1 诊方减桔梗、桑寄生, 加炒杏仁 15 g, 杜仲 15 g。2024 年 11 月电话回访: 自述期间情况良好, 未再发作心绞痛。

按语: 张教授分析认为, 本例患者中年男性, 平素爱食甜腻之物, 久伤脾胃, 中焦阻遏, 湿热从生, 蕴湿成痰; 左升不及, 中气下陷, 湿热下注, 气虚与湿热共同致病。中气亏虚, 脾胃运化无力, 水湿内蕴, 故见苔白腻、便溏。气虚下陷, 于左轴升发无力, 心火乏源, 则心阳不振, 故见心前区疼痛不适, 时有发作, 甚则伴气短、大汗; 中气下陷, 左气不升, 清阳不振, 头脑失养, 故见体位性头晕; 于右轴肺胃降浊受阻, 湿浊壅于精室, 日久则见小便分叉、尿余沥不尽^[11]; 土不降而金不敛则相火不能下藏, 胆胃湿热故见胆囊结石; 木郁则移热于胆, 胆热易夹脾胃之气上逆, 冲撞心胸作痛^[10]。中虚气弱, 运化不及, 痰浊内生, 脉压偏小乃气化无力之象也。苔黄白腻为气虚湿热内蕴之舌象。两脉略陷不足, 左寸不满位为土郁木陷, 气虚之脉; 两关浮弦鼓为脾郁而不升, 胆胃郁而不降之脉象; 两尺脉弦而延伸, 右尺更甚为肝木抑遏, 生气幽郁而生下热, 木陷而行疏泄, 则相火下拔之脉象。治以益气升阳, 升清降浊为主清热化湿为辅, 方以李氏清暑益气汤加减, 其中柴胡、升麻、葛根、当归升举清阳, 疏达肝气, 使中焦气机左升有序; 白芷、茵陈、炒山楂化湿浊清热; 半夏、生姜、茯神燥湿渗湿, 共祛胃肠湿热; 生白术、甘草、桑寄生、益智仁, 辛甘平温, 补益脾肾以助化湿之源^[11]; 黄柏、麦冬、生地黄、桔梗宣降肺气, 滋养阴液, 助气机右降。土降金敛, 则相火得潜, 佐生牡蛎平肝以安相火, 水火既济, 中气得复; 地龙咸寒, 清热通络利尿, 兼治其标。二诊时患者中气得充, 脾胃健运, 枢机运转有力, 人之一气左升疏达肝气、振奋心阳; 右降能肃肺生津、潜降相火。气机通畅, 清升浊降, 故胸闷大减; 脉压增大, 乃气化增强、气血充沛之征。加蒺藜平肝疏肝(解决口苦、血压偏高趋势), 又能祛风明目, 其疏泄之性不同于桔梗的升提, 更利于调畅全身气机而无助热之弊。三诊患者胸闷消除, 中气健运, 清阳得升, 湿浊得化, 气血津液得以化生, 故去茵陈、黄柏、当归, 加瓜蒌, 黄连, 炒杏仁以宽胸散结, 涤痰导下, 清热燥湿, 泻心火, 解决口苦, 与半夏、瓜蒌配伍, 辛开苦降, 散结除痞; 杏仁宣利肺气, 为“提壶揭盖”之法。肺为水之上源, 宣通肺气有助于全身水液代谢, 辅助清除残余痰湿, 并能通调水道, 改善小便黄。四诊患者病情大好, 邪气已去, 故去桑寄生, 桔梗, 加炒杏仁, 杜仲专力固本防复以巩固疗效。

6. 小结

胸痹是现代临床之常见病、多发病,其发病年龄年轻化倾向日渐显著。该病发作时,患者每见恐惧、苦扰、濒死之感,此等证候不仅耗伤形质,更损及心神,严重影响病患身心康健。张福利教授临证施治,始终秉持整体观念,恪守辨证求本之旨。其审察病情时,既顺应时代变迁之异,亦考量自然、社会环境更迭对人体之影响,深入剖析胸痹发病之病因,精研其病机演变规律。在治法上,张教授尤为重视气机之调复,认为枢转中焦、理复中气乃恢复气机升降周流之关键所在,同时兼顾四维脏腑功能之协调。盖“戊己升降畅达而能和化”“龙虎回环协调而有序”,方为胸痹诸证得解、机体归于平和之佳态。

伦理声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 孔祥,周正春,王海涛,等. 19例心肌桥外科治疗临床资料分析[J]. 安徽医学, 2020, 41(5): 544-546.
- [2] 邵妍,刘光辉,裴宇鹏,等. 自拟活血祛瘀汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(32): 32-35.
- [3] 付晓婧,姜钧文,关正宇. 基于“一气周流,土枢四象”理论探讨稳定型心绞痛病机与治疗[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(3): 90-93.
- [4] 黄元御. 四圣心源[M]. 菩提医灯,主校. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [5] 高媛,陈会君,赵禹墨,等. 基于“一气周流”理论探讨冠心病伴焦虑抑郁的病机与治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(20): 3826-3828.
- [6] 郜亚茹,韩学杰,刘大胜. 从脏腑气机升降观探讨冠心病病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(1): 133-135.
- [7] 刘垚昱,郑燕茹,吴晓纹,等. 梁惠卿基于“一气周流”理论治疗慢性肝病经验[J]. 中医文献杂志, 2022, 40(3): 59-60, 63.
- [8] 周流杨,施敏腾,付君骢. 以一气周流为核心探讨冠心病病机及防治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(9): 90-92.
- [9] 杨宇涵,师佳莹,苏金峰,等. 圆运动模型下的中气理论及调治[J]. 中医药导报, 2024, 30(12): 170-173.
- [10] 王志汕,肖绍坚. 从“土枢四象,一气周流”理论探讨胸痹心痛的诊治[J]. 福建中医药, 2021, 52(8): 38-39.
- [11] 辛宇航,张福利,苏金峰,等. 张福利教授基于“一气周流”理论探讨慢性前列腺炎的病机与证治[J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1420-1423.