

· 古籍研究 ·

浅析张锡纯大气下陷理论※

● 王建超¹ 王育勤²▲

摘 要 近代著名医家张锡纯在总结汲取历代经典及各医家经验的基础上,结合临床实践,首创“大气下陷”学说,并在《医学衷中参西录》一书中,对大气下陷理论及其证治进行了系统的论述。大气下陷理论的提出,不仅对《内经》《金匱要略》及《医门法律》中的大气理论进行了补充完善,而且对临床具有重要的指导意义。

关键词 张锡纯;大气;大气下陷;升陷汤

近代医家张锡纯先生,自幼研读经典,从医经验丰富,不仅精于中医理论,而且善于汲取西人之优点,博采众长,汇通古今。张氏将其临床经验加以总结而著《医学衷中参西录》一书,其中所述内容系统全面,且观点新颖独特,备受后世医家推崇,特别是“大气下陷”理论,为本书中浓墨重彩的一笔。无论是大气理论的来源、大气下陷的病因病机,还是升陷汤的应用,张锡纯都对其进行了鞭辟入里的分析。笔者为探求其中奥义,对大气下陷理论进行了仔细研读,现将学习大气下陷理论的心得及个人理解论述如下,与同道共享。

1 大气理论来源及发展

我国古代朴素唯物主义论认为,气为世界万物的本源,并且提

出“气一元论”。“气一元论”的提出为中医的发展奠定基础,并且对藏象、五行、经络等理论产生了深远的影响,因此历代诸多医家均注重对气的研究。《黄帝内经》中,根据气的分布部位以及功能的不同,对其进行详细分类,如元气、精气、宗气、营气、卫气、大气等。《黄帝内经》首次提出“大气”一词,且指出大气来源于脾胃,且积存于胸中,诚如《灵枢·五味》所言:“谷始入于胃,其精微者,先出于胃之两焦,以溉五脏。别出两行,营卫之道。其大气之抟而不行者,积于胸中,命曰气海。”^[1]《金匱要略》中,张仲景仅在水气病一门提及大气,言“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散。”^[2]虽仅此一言,然尽述其中医理:营卫调和,阴阳得以相

交,胸中大气乃行,待其大气运转如常,则邪气尽除而病自愈。清代喻嘉言对大气理论的发展起到了至关重要的作用,其在《医门法律》中提出“胸中大气”一说,并指出“其所以统摄营卫、脏腑、经络,而令充周无间,环流不息,通体节节皆灵者,全赖胸中大气,为之主持”^[3],不仅对胸中大气的功能进行了全面论述,而且认为此气正常与否关乎人之生死。直至近代,张锡纯在总结上述经典的基础上,结合临床实践,对胸中大气学说进一步发展完善,指出大气的来源:“是大气者,以元气为根,以水谷之气为养料,以胸中之地为宅窟也”^[4];加之对《内经》进行考究,表明大气者即宗气也,并且首创胸中大气下陷学说。

2 大气之功能

《灵枢·邪客》云:“五谷入于胃,其糟粕、津液、宗气分为三隧,故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉。”^[1]基于本篇中对宗气功能的认识,张氏

※基金项目 河南省中医管理局河南省中医临床学科领军人才培养计划(No. 201301006)

▲通讯作者 王育勤,女,主任医师,国家中医药管理局第三批全国优秀临床中医研修项目人才。主要从事脑血管病的内科、微创手术治疗。E-mail: mzzzp@126.com

• 作者单位 1. 河南中医药大学 2017 级硕士研究生(河南 郑州 450000); 2. 河南省中医院(河南 郑州 450000)

对大气的功能加以拓展延伸,如其言“至胸中之气,独名为大气者……包举肺外,司呼吸之机”“此气且能撑持全身,振作精神,以及心思脑力、官骸动作,莫不赖乎此气”“并为全身血脉之纲领”^[4]。张氏强调胸中大气能包举肺外,以司呼吸之枢机;助心行血,以充养头窍、四肢百骸;既统制周身诸气,又推动周身血脉运行。此气虽居于胸中,然其有撑持全身之功,人体各部位功能正常与否均与胸中大气之盛衰息息相关。张氏系统阐述了胸中大气的功能,为临床诊治提供理论基础。

3 大气下陷之病因病机及临床表现

《灵枢·五色》讲:“雷公曰:人不病卒死,何以知之?黄帝曰:大气入于脏腑者,不病而卒死矣。”^[1]此为大气下陷理论之雏形。大气积存于胸中,以贯膈络肺,其位置在膈上,而膈之上仅有心、肺二脏与大气同居,无以言腑。然经言大气入于脏腑中,腑乃位于膈之下也,大气入于腑,即为膈上之大气下陷于膈下,则病情危及生命。喻昌所认为的“胸中大气为生死第一关耳”与此论有异曲同工之妙。大气本应居其位,以行其能,然何以下陷者?究其病机,不难发现,此为气虚致陷。或元气亏空,或水谷之气不足,均能导致气虚,而使大气下陷。张氏总结其下陷病因,多为禀赋不足,劳力过度;或久病未愈,复加劳作;或泄泻太过,水谷之气不能充养;或因病误治,过服破气之药等。这些病因均会影响大气的生成和升发,以致大气虚而下陷。此证虽多以内伤为主,然亦有少数因外感而发者。感受

外邪后因治疗不当,病情迁延不愈,则易耗伤大气而致下陷。

张氏言:“此气一虚,呼吸即觉不利……其人即呼吸顿停,昏然罔觉。”^[4]大气下陷,则其功能失常,从而易产生一系列的病理症状。如呼吸急促,气短不足以息,而作努力呼吸状,更有甚者,呼吸将停,危在旦夕;或兼见时寒时热,咽干而渴,胸中满闷,心中怔忡,神昏健忘等。且张氏提出:“其脉象沉迟微弱,关前尤甚,其剧者,或六脉不全,或参伍不调。”^[4]

4 大气下陷之脉证鉴别

因前代诸多医家对大气下陷一证认识有限,以致临床中遇此证时,由于辨证不当,误治者甚多。虽然本证中多数症状与临床其它疾病大有相似之处,然其间易存在细微差别。因此临证之时,应细心辨证,以作鉴别,以防误治之患。

其人努力呼吸,状甚似喘,是因胸中大气下陷,无力鼓动肺脏以行呼吸之能,而使内外之气不得相连,致努力呼吸,以求自救。喘证者,因其气机上逆,失于肃降而发病,且多伴有张口抬肩的表现。二者呼吸急促之状虽相似,然其病机迥然不同。兼证中寒热往来者,因大气下陷之初,阳气无力布散,肌表失于温煦而发寒;待大气下陷之后,阳气逐渐蓄积,郁而发热。或寒、或热,其因一言而概之,皆由气虚下陷而致。然寒热往来亦常见于少阳病,且为少阳病四大主症之一。因外邪侵犯少阳,而少阳处于半表半里之间,少阳之邪若外犯于表,则表不解而发寒;若内并于里,则里不和而发热。表里不定时,故发寒热往

来。其咽干而渴者,是因大气下陷,气化功能失司,三焦气化循环不利,津液输布不畅而致。温病中亦多见此症,其因邪热耗伤阴津,而使津液不足,无以上济于肺。同为口渴,一是因津液输布不均而致,一是因津液不足而发,遇此证时,应细审之。其它症状,如胸中满闷者,因大气不能统制诸气,以致胸中气机紊乱而发;怔忡者,因大气无力托举心脏,心失其依附,而致心中惕惕;神昏健忘者,因大气陷于下,不能助血液上行以养头窍。

大气下陷者,诊其脉沉迟且微弱,似有寒凉之象。然本证见此脉,仅因其大气下陷而致。张氏怕后人误解其中之义,故又加“关前尤甚”以明之。关前者,为寸也,寸口为诸气汇聚之处。沉迟居于寸,则为气不足;大气下陷,气虚无力鼓动血脉运行,故其脉势微弱。其气下陷甚者,周身诸气无以为宗,气机升降出入紊乱,脉象节律凌乱,三五不调;或上焦气虚致极,双寸脉无。

5 升陷汤之应用

对于大气下陷一证,张氏为免医者误治,遂创制升陷汤以治之:“方系生箭芪六钱,知母三钱,柴胡一钱五分,桔梗一钱五分,升麻一钱。”^[4]方中重用黄芪,其味甘,性微温,兼具补气、益气之功;知母其性凉润,不仅可以制黄芪之温热,而且可清气陷之郁热;再辅以柴胡、升麻和桔梗,以助其升提之效。柴胡、升麻为引经药,分别入少阳、阳明,以引下陷之大气自左、右而升;桔梗其味辛且微温,可引药入肺经,导药力直达胸中。中药使用的目的即为“以偏纠偏”,诸药合用,共奏补气升提

之效,以纠大气下陷之偏。临证之时,视其病情,随症加减。病情轻者,应用原方即可;气虚甚者,加人参以培补元气,顾护大气之根,或加净萸肉以收敛大气,防其耗散太过;下陷甚者,倍用升麻,以增全方升提之力。同时张氏又在升陷汤一方后,附有回阳升陷汤、解郁升陷汤以及醒脾升陷汤三个变方,来治疗大气下陷兼加心肺阳虚、气分郁结或脾虚诸证。

如张氏在“治大气下陷方”一章中所附第三则案例,“一人,年二十余。因力田劳苦过度,致胸中大气下陷……”^[4],其人四肢疲倦、纳差,且自觉胸中满闷不适。然因其不善陈述病情,再加之医者未能审查病因,而误投以行气

理气之药,致使症状加重。辗转数日,患者喘不得卧,连连喘息方能维持气息,且腹中沉重,病情危重。张氏诊其脉三部不全,且时而停止,脉证结合,确诊为大气下陷证,治以升陷汤,其效覆杯可见,后继加以调理,病则痊愈。书中如此验案甚多,张氏再次从临床实践来证实大气下陷理论以及升陷汤的疗效。

6 小结

张氏首论大气下陷一说,且在其论著中对大气下陷理论和升陷汤的应用进行了全面的分析,并辅以大量临床验案加以论证,更不忘告诫读者“凡遇气分不舒

之证,宜先存一大气下陷理想”^[4],深值吾辈认真研读,细细体会。近年来,诸多医家将升陷汤及其类方广泛应用于临床,均取得显著疗效。古人云:“良工心苦,志在活人。”医者,临证之时,应仔细推敲、细心辨别、紧扣病机,而后处方用药,方能收获良效。

参考文献

- [1]田代华整理.黄帝内经[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2]张仲景撰,何任整理.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [3]喻昌.医门法律[M].北京:北京燕山出版社,2010.
- [4]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中国医药出版社,2014.

(收稿日期:2019-04-07)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 29 页)

素,从而及时调整干预,判断诊疗预后,从疾病诊疗模式向健康促进模式转变。

参考文献

- [1]李灿东.中医状态学[M].北京:中国中医药出版社,2016:1,235.
- [2]王玉兴.黄帝内经三家注·基础分册[M].北京:中国中医药出版社,2013(1):18-30.

- [3]李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:5-8.
- [4]陈学勤,李灿东.中医“证”的探析[J].中医药通报,2016,15(1):38-41+45.
- [5]刘保延.真实世界的中医临床科研范式[J].中医杂志,2013,54(6):451-455.
- [6]崔骥,许家伦.人工智能背景下中医诊疗技术的应用与展望[J].第二军医大学学报,2018,39(8):846-851.

- [7]雷黄伟,陈淑娇,李灿东.中医健康管理参与慢病管理的原则[J].中华中医药杂志,2019(7):2880-2882.
- [8]王洋,李书楠,陈海敏,等.中医疗效评价量表在中医健康状态评估中的构建探讨[J].中华中医药杂志,2018,33(1):11-13.
- [9]吴长汶,朱龙,唐娜娜,等.基于治未病思想指导下的疾病风险预警系统研究[J].中华中医药杂志,2017,32(7):2848-2852.

(收稿日期:2019-07-23)

(本文编辑:蒋艺芬)

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)