

畿辅名医张锡纯论治气失升降[※]

● 秦玉龙*

摘 要 我国近代中医泰斗张锡纯先生,祖籍河北盐山,曾南游武汉,北抵沈阳,所到之处博采旁搜,以资医学理论研究,最后定居天津,边授徒边开业行医,同时以其平生经验,继续编著《医学衷中参西录》,享誉寰宇。笔者学习与研究先生著作有年,不断地从其高超的医学理论及精妙绝伦的医术中汲取营养。近日研读张氏著作,觉其气机升降理论堪称系统,论大气下陷则证涉心肺并创升陷汤系列处方;论元气之脱责之于肝而有上下内外之分,并分别选用急救回阳汤等方进行治疗;论冲气上逆与肝肺胃关系密切,并制镇逆汤等一系列行之有效的传世名方。

关键词 大气 元气 冲气 升降失常 张锡纯 医学衷中参西录

张锡纯论气,极为重视大气、元气与冲气。他说:“元气,先天之气也。乃有其气本于先天,而实成于后天,其于全身至切之关系,有与元气同其紧要者,胸中大气是也。夫元气藏于脐下,为先天生命之根柢,道家所谓祖气也。大气积于胸中,为后天全身之裨干,《内经》所谓宗气也”^[1]。其特别关注大气下陷及元气虚脱的问题,在前人所论的基础上,加以发挥,立方遣药,形成了独具特色的系统理论。对于冲气上逆,张氏则重点从肝、胃、肺失调以探讨其病机,并立敛冲、镇冲、降胃、平肝、纳气平喘之法以治之,极具临床实用价值。

1 大气下陷 责在心肺

张锡纯指出:“大气者,充满胸中,以司肺呼吸之气也……然此气有发生之处,有培养之处,有积贮之处……原以元气为根本,以水谷之气为养料,以胸中之地为宅窟者也……而此气且能撑持全身,振作精神,以及心思脑力、官骸动作,莫不赖乎此气。此气一虚,呼吸即觉不利,而且肢体酸懒,精神昏愤,脑力心思为之顿减。若其气虚而且陷,或下陷过甚者,其人即呼吸顿停,昏然罔觉”^[2]。他所说的大气积于胸中,包举于肺外,“以贯心脉,而行呼吸”,不仅为诸气之纲领,而且是周身血脉之纲领。大气如常则机体健康,一旦出现虚损,即会下陷而产生种种病变。

导致大气下陷有种种不同病因,“多得之力小任重,或枵腹力作,或病后气力未复勤于动作,或因泄泻日久,或服破气药太过,或气分虚极自下陷”^[2]。其证涉心肺,兼及脾胃,故临床表现各异,“有呼吸短气者,有心中怔忡者,有淋漓大汗者,有神昏健忘者,有声颤身动者,有寒热往来者,有胸中满闷者(此因呼吸不利而自觉满闷,若作满闷治之立危),有努力呼吸似喘者(此种现状尤多,乃肺之呼吸将停,其人努力呼吸以自救,若作喘证治之立危),有咽干作渴者,有常常呵欠者,有肢体痿废者,有食后易饥者,有二便不禁者,有癰闭身肿者,有张口呼气外出而气不上达,肛门突出者,在女子有下血不止者,更有经水逆行者(证因气逆者多,若因气陷致经水逆行者曾见有两人,皆投以升陷汤治愈)”^[1],其脉见沉迟微弱,剧者或六脉不全,或参伍不调。大气下陷甚者则可暴发猝死,“大气既陷,无

※基金项目 天津市科技发展战略研究计划项目(省部级)(NO:07ZLZLT03300)

*作者简介 秦玉龙,男,教授,博士研究生导师,天津中医药大学中医各家学说教研室主任,代表性著作《实用中医信息学》、《实用中医文献学》。研究方向为中医历代著名医家学术思想及临床经验的研究、中医信息学研究。

•作者单位 天津中医药大学(300193)

气包举肺外以鼓动其闾辟之机,则呼吸顿停,所以不病而猝死也”^[2]。

张氏还指出,大气下陷之证宜与寒饮结胸相鉴别。尤其是两证均会出现脉之微细迟弱与胸中短气的症状体征,然细分之则有不同。若脉似寒凉,而患者果畏寒凉,并觉短气者,为寒饮结胸;若脉似寒凉,而患者不畏寒凉,惟觉短气者,系大气下陷。此外,寒饮结胸见短气,似觉有物压之;大气下陷之短气,常觉上气与下气不相接续。望临证者明鉴。张锡纯特制升陷汤以治大气下陷之证,该方由生黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻等五味药物组成,若气分虚极下陷者酌加人参,或再加山萸肉,以收敛气分之耗散,使升者不至复陷;若大气下陷过甚,至少腹下坠,或更作疼者,宜酌情增加升麻剂量。方中“以黄芪为主者,因黄芪既善补气,又善升气。且其质轻松,中含氧气,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。至其气分虚极者,酌加人参,所以培气之本也。或更加萸肉,所以防气之涣也。至若少腹下坠或更作疼,其人之大气直陷至九渊,必需升麻之大力者以升提之,故又加升麻五分或倍作二钱也。方中之用意如此,至随时活泼加减,尤在临证者之善变通耳”^[2]。例如:张氏曾治一妇人,年20余,证见动则自汗、胸胁满闷、心中怔忡,脉沉迟微弱,右部尤甚,脉迟而不觉身中寒凉,故诊为大气下陷,遂单用生黄芪30g煎汤,服后诸病皆愈。有学生问曰:“《本经》黄芪原主大风,有透表之

力,生用则透表之力益大,与自汗证不宜。其性升而能补,有膨胀之力,与满闷证不宜。今单用生黄芪两许,而两证皆愈,并怔忡亦愈,其义何居”^[2]。先生答道:“黄芪诚有透表之力,故气虚不能逐邪外出者,用于发表药中即能得汗。若其阳强阴虚者,误用之则大汗如雨,不可遏抑。惟胸中大气下陷,致外卫之气无所统摄而自汗者,投以黄芪则其效如神。至于证兼满闷而亦用之者,确知其为大气下陷,呼吸不利而作闷,非气郁而作闷也。至于心与肺同悬胸中,皆大气之所包举,大气升则心有所依,故怔忡自止也”^[2]。继加桔梗6g、知母9g,再服2剂,以善其后。

张氏在升陷汤的基础上,又创制回阳升陷汤、理郁升陷汤及醒脾升陷汤三方,以广其治法。若心肺阳虚,而兼大气下陷者,证见心冷、背紧恶寒、常觉短气。其谓:“周身之热力,借心肺之阳,为之宣通,心肺之阳,尤赖胸中大气,为之保护。大气一陷,则心肺阳分素虚者,至此而益虚,欲助心肺之阳,不知升下陷之大气,虽日服热药无功也”^[2]。故拟回阳升陷汤以治之。若胸中大气下陷,兼气分郁结,而经络湮淤者,拟理郁升陷汤以治之。若胁下撑胀,或兼疼者,加生龙骨、生牡蛎;若少腹下坠者,加升麻。张氏还特别强调中气下陷原在于脾,应与大气下陷相鉴别。他说:“中气诚有下陷之时,然不若大气下陷之尤属危险也。间有因中气下陷,泄泻日久,或转致大气下陷者”^[2],宜以醒脾升陷汤治之。“方中用黄芪、白术、甘草以升补脾气,即用黄芪同寄生、续断以升补肝气,更用龙骨、牡蛎、萸肉、萆薢以固涩小肠也。又人之胸中大气旺,自能吸摄全身气化不使下陷,

黄芪与寄生并用,又为填补大气之要药也”^[2]。

2 元气之脱 皆脱在肝

张锡纯认为元气在先天以供十月养胎之用,其功在于能施。广诚如他所说:“人之始生也,絪縕化醇,胚胎初结,中间一点动气,似有脂膜绕护,乃先天资始之气,即气海中之元气也。此元气得母荫育,渐渐充盛,以生督任二脉;又渐渐充盛,其气冲开督脉,由后上升,复通于任脉,由前下降,以生全身;迨至官骸脏腑皆备,肺能呼吸,遂接后天之根,而脱离母腹矣”^[3]。人既生之后,元气来源已息,但保其所得,而决定人之寿限,其功在于能敛。然而人之气化及劳心劳力皆可时时耗其元气,“一切补助气分之药,皆不能有益于元气”^[3]。元气暗耗如此,复感邪气至盛,使元气衰惫欲涣散而为脱证,具体可见上脱、下脱、外脱、内脱等证。张氏指出:“凡人元气之脱,皆脱在肝。故人虚极者,其肝风必先动,肝风动,即元气欲脱之兆也。又肝与胆脏腑相依,胆为少阳,有病主寒热往来;肝为厥阴,虚极亦为寒热往来,为有寒热,故多出汗”^[4]。

张锡纯还针对不同脱证创制相应的方剂予以治疗,若以参赭镇气汤治疗阴阳两虚所致喘逆迫促的上脱之证,以急救回阳汤治疗霍乱吐泻已极而致精神昏昏、气息奄奄、至危之候的下脱之证,以既济汤治大病后阴阳不相维系而见阳脱于上、阴脱于下之证,以来复汤治疗寒温外感等大病瘥后不能自复所见寒热往来、虚汗淋漓、目睛上窜、喘逆、怔忡、气虚不足以息的外脱之证,以升陷汤治疗内脱之证。例如:张氏曾治一人,年20余,于孟冬得伤寒证,经调治10余

日,表里之证皆解,忽觉遍身发热,顿饭顷,大汗淋漓,热即解,须臾又热又汗,如此两昼夜,势近垂危,仓猝往诊,见其汗出浑身如洗、目上窜不露黑睛、左脉微细模糊按之即无,断为肝胆虚极而元气欲脱。先生谓:“肝胆虚者,其病象为寒热往来,此证之忽热忽汗,亦即寒热往来之意”^[4]。遂急用山茱萸60g煎服,发热与汗出均愈其半,继以来复汤善后,药用山茱萸60g、生龙骨30g、生牡蛎30g、生杭芍18g、野台参12g、炙甘草6g,2剂煎服,其病若失。

张氏还进一步总结出脱证临急救急用药心法,诚如他所说:“参、芪、术诸药皆补助后天气化之品,故救元气之将脱,但服补气药不足恃(喻嘉言谓:若气上脱者,但知重用人参,转令气高不返),惟以收敛之药为主,若萸肉、龙骨、牡蛎之类,而以补气之药辅之。其上脱者,宜辅以人参、赭石(人参得赭石能引气下行);若阴虚不能系阳,更宜加熟地黄、生山药以滋阴。其下脱者,宜辅以人参、黄芪;若下焦泄泻不止,更宜加白术以止泻”^[3]。张氏救脱重用山茱萸,谓其“大能收敛元气,振作精神,固涩滑脱,因得木气最厚,收涩之中兼具条畅之性”^[5]。同时强调:“凡人身之阴阳气血将散者,皆能敛之。故救脱之药,当以萸肉为第一”^[4]。它如生龙骨之性,“既能入气海以固元气,更能入肝经以防其疏泄元气”^[6],实乃天生妙药,且常与生牡蛎、山茱萸配合,共同作为治疗脱证的主药,根据不同的病证及病变趋势而加减化裁出多种有效方剂。

3 冲气上逆 肝激胃肺

张锡纯论冲脉之生理,谓:“冲者,奇经八脉之一,其脉在胞室之

两旁,与任脉相连,为肾脏之辅弼,气化相通”^[7]。“肝肾居于腹中,其气化收敛,不至膨胀,自能容纳下达之气,且能导引使之归根……又《内经》谓肝主疏泄,肾主闭藏。夫肝之疏泄,原以济肾之闭藏,故二便之通行,相火之萌动,皆与肝气有关,方书所以有‘肝行肾气’之说”^[8]。冲脉起于气冲而并足阳明之经,冲气与胃气原相贯通,故曰冲脉隶属于阳明胃腑。其论何脏司呼吸之枢机时云:“吸气之人,实不仅入肺,并能入心、入肝、入冲任,以及于肾”^[9],说明冲脉与肺气肃降的功能亦息息相关。

张氏进而指出:“冲气上冲之病甚多,而医者识其病者甚少,即或能识此病,亦多不能洞悉其病因,而施以相当之治法也”^[7]。他认为:“胃气不下行而转上逆,推其致病之由,或因性急多怒,肝胆气逆上干;或因肾虚不摄,冲中气逆上冲,而胃受肝胆冲气之排挤,其势不能下行,转随其排挤之力而上逆。迨至上逆习为故常,其下行之能力尽失,即无他气排挤之时,亦恒因蓄极而自上逆。于斯饮食入胃不能传送下行,上则为胀满,下则为便结,此必然之势也……久之兼证歧出,或为呕哕,或为呃逆,或为吐衄,或胸膈烦热,或头目眩晕,或痰涎壅滞,或喘促咳嗽,或惊悸不寐,种种现证头绪纷繁”^[10]。

张氏观察冲气上逆之证的临床表现十分细致入微,对其各种不同症状皆有极为深刻的认识。诸如:肾虚之人,冲气多不能收敛而上冲,使胃腑之气失其息息下行之常,转而上逆,阻塞饮食,不能下行,多化痰涎,证见腹中膨闷、哕气、呃逆连连不止;冲气上冲亦常因肝气恣横,若平素多怒之人,待肝气暴发,更助冲胃之气上逆则脉

见弦硬而长,甚则出现两肋疼胀、头目眩晕;胃气上逆,冲气上冲或胆火上冲而见呕吐不止,或闻药气则呕吐益甚,诸药皆不能下咽;中气不旺使胃气不能下降,冲气则乘虚上干,致痰涎亦随逆气上并,壅塞贲门而见膈食、便难;亦有猝然暴怒,激动肝气、肝火,更挟冲气上冲,致胃气上逆,迫挤肺气不能下行而作喘;“肾虚不能统摄其气化,致其气化膨胀于冲任之间,转挟冲气上冲,而为肾行气之肝木,至此不能疏通肾气下行,亦转随之上冲,是以吸入之气未受下焦之翕纳,而转受下焦之冲激,此乃喘之所由来,方书所谓肾虚不纳气也”^[9]。

张氏治疗冲气上逆之证系以敛冲、镇冲为主,然后再根据不同的病证,或佐以降胃平肝之药,或配以补中祛痰之药,或辅以纳气平喘之药,创制了一系列行之有效的传世名方。诸如:治疗以呕吐为主证的镇逆汤、薯蓣半夏粥;治疗膈食、便难的参赭培气汤;治疗脾胃真气外泄、冲脉逆气上干而见胸膈满闷等证的镇摄汤;治疗因凉而胃气不降所致吐衄的温降汤,治疗因吐衄不止致阴分亏损、不能潜阳而作热、不能纳气而作喘、甚或冲气因虚上干而致诸虚证蜂起之候的清降汤,治疗吐血过多而致气分虚甚、喘促咳逆、上盛下虚、上焦兼烦热的保元寒降汤,治疗吐衄证其人下元虚损、中气衰惫、冲气胃气因虚上逆的保元清降汤;治疗阴虚不纳气作喘的薯蓣纳气汤;治疗虚劳喘逆而兼咳嗽的滋培汤。他还根据自己数十年的临床经验提出治疗冲气上逆之证非重用赭石而不能奏效,并总结其特长有六点:“其

(下转第57页)

病因尚不清楚,除对症治疗外缺乏有效方法阻止软骨的退变进程,智能化经络治疗仪治疗前后的X线表现基本一致,无明显变化,也说明了这一点。因此,临床上应对具有高度患病风险的患者进行早期预防是防止本病发生的关键,对已发生膝骨性关节炎的患者及时有效的缓解症状、延缓病程的进展是治疗的关键,而智能化经络治疗仪不仅能有效的保护膝关节,还能有效的改善临床症状,所以智能化经络治疗仪是防治早期膝骨性关节炎的较好选择。

上述临床研究结果表明智能化经络治疗仪能有效的缓解Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级的膝骨性关节炎症状、体征,仅局限于近期临床疗效,而至于远期疗效,正在进一步临床随访之中。本研究则从改善临床症状方面,进一步验证了智能化经络治疗仪的前期研究结果,从而为防治膝骨性关节炎开辟了一个新的思路。

参考文献

- [1]宋明清,杜民,刘献祥,等.基于智能化技术的OA护膝治疗膝骨性关节炎[J].福建中医学院学报,2006,16(2):41-43.
- [2]林木南,刘献祥.OA护膝治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].福建中医药,2006,16(6):16-17.
- [3]Mohammed Sharif, Enmanuel George. Setumhyahuric acid level as a predictor of disease progression in osteoarthritis of the knee[J]. Arthritis and Rheumatism, 1995, 6(38):760.
- [4]刘献祥,林木南,杜民,等.OA护膝对膝骨性关节炎关节滑液细胞因子影响的实验研究[J].福建中医学院学报,2006,16(6):21-23.
- [5]Hollis G P. Magnetic resonance imaging of articular cartilage in the knee[J]. The Bone and Joint Surg (Am), 1998, 80(9):9.
- [6]Cawston T, Billington C, Cleaver C, et al. The regulation of MMPs and TIMPs in cartilage turnover[J]. Ann N Y Acad Sci, 1999, 878:120.
- [7]林木南,刘献祥.骨性关节炎中细胞因子的协同效应[J].福建中医学院学报,2006,16(2):69-71.

(上接第30页)

重坠之力能引胃气下行一也;既能引胃气下行,更能引胃气直达肠中以通大便二也;因其饶有重坠之力,兼能镇安冲气使不上冲三也;其原质系铁氧化合,含有金气,能制肝木之横恣,使其气不上干四也;为其原质系铁氧化合,更能引浮越之相火下行,而胸膈烦热、头目眩晕自除五也;其力能降胃通便,引火下行,而性非寒凉开破,分毫不伤气分,因其为铁氧化合转能有益于血分六也”^[10]。此外,他对以呕吐为主证者则倡用半夏与山药,其谓:“从来呕吐之证,多因胃气冲气并而上逆。半夏为降胃安冲之主药……而必与山药作粥者,凡呕吐之人,饮汤则易吐,食粥则借其稠黏留滞之力,可以略存胃腑,以待药力之施行。且山药在上大能补肺生津,则多用半夏不虑其燥,在下大能补肾敛冲,则冲气得养,自安其位。且与半夏皆无药味,故用于呕吐甚剧,不能服药者尤宜也”^[11]。例如:张氏曾治一中学生,十八九岁,证见胸胁满闷、饮食减

少、时作哕逆、腹中漉漉有声、大便干燥、脉象弦长有力,其断为冲气挟痰上冲所致,方用生龙骨24g、牡蛎24g、代赭石24g、生山药18g、生芡实18g、半夏12g、生杭芍12g、芒硝6g、苏子6g、厚朴4.5g、甘草4.5g,服1剂后,脉即柔和,继服方略有加减,数剂痊愈。先生指出:“陈修园谓龙骨、牡蛎为治痰之神品,然泛用之多不见效,惟以治此证之痰,则效验非常。因此等痰涎,原因冲气上冲而生,龙骨、牡蛎能镇敛冲气,自能引导痰涎下行也。盖修园原谓其能导引逆上之火、泛滥之水下归其宅,故能治痰,夫火逆上、水泛滥,其中原有冲气上冲也”^[7]。

综上所述,张锡纯先生在论大气下陷、元气虚脱与冲气上逆等方面,确实发前人之所未发,并形成独具特色的系统理论,其所创方剂及推崇药物至今仍被众多医家广泛应用于临床实践之中。

(参考文献略)