

发紧，怔忡眠差，声低懒言，因昨受凉自觉咽痛，而前症加重，舌正苔少，脉细弱有结代，心电图检查为频发室性早搏，血检抗“O”、血沉正常。证属宗气下陷兼新感，先拟升陷汤加银花、蒲公英，三剂咽痛止，继进升陷汤加玄参、麦冬、丹参、龙眼肉，1周后去升麻加太子参，调治1月症状消失，复查心电图正常。

例四：徐××，男，28岁。4年来经常头昏乏力，尤忌突然起立。查血红蛋白8~10克%间。近因搬家使力过度，短气似喘，虽努力呼吸不能自解，胸中憋闷，小腹坠胀，面色㿔白，身微恶寒，舌淡脉沉缓细弱。经云：“上气不足，脑为之不满”，证属宗气下陷，清阳不升。拟投升陷汤去知母、桔梗，加桂枝、葛根、干姜、当归、熟地，服三剂短气止，后再选加党参、丹参，调治月余而愈。

五、讨论

1. 升阳补气药黄芪、升麻、柴胡、桂枝、桔梗和葛根等能治宗气下陷之证，这为加强心肺功能，治疗心肺功能低下，心肺功能衰竭增添了一种有效治法。

2. 升阳补气药能调整和增强胃、肠、子宫、膀胱等平滑肌的功能，已得到实验和临床的验证，而对心、血管、肺组织和呼吸肌群有无调整和增强作用，有待今后实验和临床的进

一步检验。

3. 祖国医学对宗气的实质有两种不同认识：一认为宗气与心肺阳气有异，谓宗气居于胸中，包举于肺（心）外而异于心肺之用；另一认为宗气即心肺阳气，宗气和心肺同居胸中（上焦），都是一身气血的出生地、起点站和归宿处，二者的生理、病理表现也完全一样。笔者认为：宗气的存在，要具备三个客观条件，一须由水谷精微和自然大气合成并积于胸中，二须具司呼吸、运气血的功能，三须体用结合，有与宗气的宗主功能（用）相适应的实质器官（体）。而宗气不可能具备这三个客观条件，因此，宗气的实质应是心肺阳气，而不是居于胸中、包举于肺（心）外的有名无实的气。气的部位分类法应是：居于中焦的中气即脾胃之气，居于下焦的原气即肾气、肾阴，同理，居于上焦的宗气也应是心肺阳气。

参 考 文 献

- (1) 北京中医学院主编：《中医各家学说讲义·孙一奎》第166页。
- (2) 《中医辞典》编辑委员会：《简明中医辞典》，第563页。

腹 胀 治 验 二 则

四川省夹江县三洞人民医院 余国俊主治 陈枝秀整理

例一：周××，女，48岁。3月1日初诊。腹胀6日，由胸膈胀至脐腹，纳食大减。前医投消食理气，胀不减。吾诊时，见其形体丰腴，舌苔微黄，脉右寸微，关弦大有力，但重按即无，恍悟此弦大有力者，非真有力也，乃中气外泄之象也；寸微者，宗气下陷之象也。遂拟补中益气汤合升陷汤加减：黄芪20克，泡参、白术各12克，升麻、柴胡、桂枝、桔梗各6克。此方以参、芪、术补中，即以芪、升、柴、桂、桔升陷，服药后，胸满、腹胀均除矣。

例二：周××，女，61岁，6月1日初诊。起病2个月，全腹胀满，从胸部胀至小腹，小腹胀大如椰子状，自觉其内似有物动荡。服开胸散结、消食理气

之剂，未见效验。吾诊得两关脉浮弦有力，不任重按。因思此证虽全腹胀满，难辨脏腑经络，但脉证合参，浮弦在关，浮取有力，不任重按者，乃土衰木旺也。《内经》一言以蔽之曰：“厥阴气至为臌胀”。诚如是，则治宜泻厥阴，和少阳，护阳明矣。倘不分脏腑经络，泛泛行气破气，焉望中窾！乃仿吴鞠通椒梅汤加减，寒热刚柔并用，厥阴、少阳、阳明同治。

处方：乌梅15克，川椒、干姜各6克，黄连5克，柴胡、白芍各12克，黄芩、半夏、枳壳、槟榔、广木香各10克。

服二剂，诸症若失。继服柴芍六君子汤一剂，以善其后。