

浅 论 宗 气 下 陷

江苏省如皋县人民医院 周 午 平

古今中医界对宗气下陷一证论述甚少，唯张锡纯氏对此有较详细的阐明。笔者试对宗气下陷证作一初步探讨。

一、宗气的生理功能

“宗气”一名始出《内经》。因宗气所居部位是一切后天精气的出生地、起点站和归宿处，宗气的实质是心肺阳气，可谓是人体生命活动的宗主，故被历代医家尊称为“宗气”。宗气是综合水谷精微和自然界空气而成的后天精气，可以化生为心肺阳气。《灵枢》曰：“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。其大气之搏而不行者，积于胸中，命曰气海。出于肺，循喉咽，故呼则出，吸则入”。“宗气积于胸中”。《素问·平人气象论》说：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也”；张锡纯《医学衷中参西录》说：“虚里之络，即胃输水谷之

气于胸中，以养大气之道路。而其贯膈络肺之余，又出于左乳下为动脉”。这都说明了宗气的形成过程是：脾胃之水谷精微，上归于肺，与自然界空气合成后天精气，经心肺的作用，“别出”营卫两气后，剩留部分（营卫之余），搏于胸中（肺），同时通过胃之大络，出于左乳下（心），化生为心肺阳气。其中，脉宗气就是心之阳气，是以心主血脉，心之府虚里也。张锡纯《医学衷中参西录》中说：“《内经》之所谓宗气，亦即胸中大气”，“是大气者，原以原气为根本，以水谷之气为养料，以胸中之地为宅窟者也。”也说明了宗气的来源在脾肺，合成在肺，贯注在心，根本在肾，部位在胸中心肺。

宗气的主要生理功能有二：一为出于喉咙而司呼吸，一为贯注心脉而行气血。《灵枢·邪客篇》说：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉。”《素问·平人气象论》说：“出

成方善化裁曲尽其妙

曹氏治病用药，既不离弃前贤立法规范，而又不拘泥成方。观曹氏医案中，或用一方加减，或数方合用而损益之，案例甚多，皆能曲尽用药妙谛。其中如：

曹氏治脘腹胀满，由于无形之湿热，郁而为患者，常以丹溪越鞠丸配厚朴、大腹皮、茯苓、泽泻、藜皮等苦辛宣泄之品；如夹有形之积滞者，合用鸡金散（砂仁、沉香、陈皮、香橼）；脘痛由于痰郁作痛加剧，脉数口渴，兼有寒热者，用清中藿痹汤（即越鞠丸加姜、连、橘、枣）。

曹氏对仲景理中汤的化裁运用，尤多独到经验。考理中汤是人参（或用党参）、干姜、白

术、炙甘草四味组成，乃健运脾阳要方，治中宫阳气不振，上吐下泻，腹痛虚寒等症。曹氏在临床上凡遇阳气不舒者用干姜，取其散；阳气下陷者，用炮姜，取其守；湿甚而无汗者，用茅术或合五苓；湿轻而中虚者，用冬术或合二陈；肾阳衰者合桂附或用启峻汤（附子理中汤加黄芪、肉桂、肉果、当归、沉香等）法。设其人中虚而胃中有火，真阴亏者，用连理汤；气机寒滞者，仅用治中汤。其变化加减，散见于医案各门。

综观曹氏医案，其议病用药，确有启人智慧，开人思路，法中有巧，巧中有度，值得我们认真学习，来继承这份宝贵遗产。但由于我们水平有限，本文所介，难免挂一漏万，其间不足或错误处，希同道教正。

于左乳下,其动应衣,脉宗气也。”这就说明了宗气的主要功能,还说明了从心搏的强弱可诊察宗气的盛衰。明·孙一奎认为:“宗气又叫大气,是为诸气的宗主,……肺脏必因之始能呼,肾脏必因之始能吸,营气赖之始能营于中,卫气赖之始能卫于外”^{〔1〕}。宗气不仅是肺司呼吸,心主血脉的动力,还对声音的强弱、能量的供应、寒温的调节和肢体的活动有重大关系^{〔2〕}。所以宗气又有“大气”、“动气”、“上焦阳气”和“胸中阳气”之称。

二、宗气下陷的病因病理

宗气下陷的病因病机,正如张锡纯《医学衷中参西录》中说:“大气下陷之证,不必皆内伤也,外感证亦有之。”内伤因素见于禀赋虚弱、久病、久泻、误治、劳倦和用力过度等,外感因素见于外感病后。这些种种因素导致宗气虚极自陷,不能坚守其位(上焦)而下陷于中下焦,这与中气下陷于下焦同理。《灵枢·海论》说:“膻中者,为气之海……,气海不足,则气少不足以言。”《灵枢·五色篇》说:“大气入于脏腑(指膈下脏腑)者,不病而卒死矣”。这说明了宗气由虚→陷→竭,导致人体死亡的病理过程。笔者结合临床体会到:宗气下陷证可见于某些心肺疾患(如心律不齐、肺气肿等),某些急性热性病之后,劳力太过和误治(凉解、破气太过)等引起的心肺功能低下及心肺功能衰竭。

宗气下陷可见短气不足以息,或努力呼吸有似乎喘,或气息将停,脉沉迟微细,关前尤甚,甚剧者或六脉不全,或参伍(结代)不调,胸满憋闷,语颤声低,面色㿔白或暗滞,面唇青紫,舌有紫斑,脘胀,小腹下坠或坠痛;其兼症或寒热往来,或咽干作渴,或怔忡健忘,甚或神昏。宗气下陷则呼吸、血运失调,故气短不足以息、语颤声低、或努力呼吸有似乎喘,同时可诊见其脉象沉迟微细,关前尤甚,甚剧者或六脉不全,或参伍(结代)不调,呼吸不利则胸满憋闷,心肺气血不能上荣则面色㿔白或暗滞,心肺气虚则血行不畅而见面唇青紫,舌有紫斑,宗气下陷于中下焦则脘胀腹坠或坠痛,甚或别漏、二便失禁,宗气初陷郁而不宣则作寒,

郁之化热则作热,津液不能随宗气上潮则咽干,宗气下陷心无所依则健忘、怔忡,甚或神昏。

宗气下陷证与宗气不足证即心肺气虚证不同,本证除了宗气不足之证进一步加重外,尚有宗气下陷于中下焦之症,单纯用补气药难于见效,而加用升阳药(黄芪、升麻、柴胡、桔梗、葛根、桂枝等),则能提高疗效。

宗气下陷之证与中气下陷之证有所不同,但有联系。宗气下陷证以心肺见症为主,而中气下陷之证则以脾胃见症为主,病情与预后,前者都重于后者。如中气下陷日久不愈可转化为宗气下陷证。

三、宗气下陷的治疗

宗气下陷的治法宜升补宗气,方用张锡纯升陷汤,方中重用生黄芪为升补宗气主药,升麻、柴胡和桔梗以助黄芪升阳之力,知母凉润以抑黄芪之温燥。

兼心肺虚寒见心冷、背紧、恶寒者用张锡纯回阳升陷汤(生黄芪、干姜、归身、桂枝、甘草)。宗气虚甚汗多、晕厥加党参、山萸肉(或五味)去升麻。宗气陷甚加重升麻量。素体偏热者加生地、玄参,体质偏寒者加干姜、桂枝。兼中气下陷加党参、白术。兼肾不纳气去升、柴、桔,合都气丸加桂枝。

四、病案举例

例一:季××,男,56岁。患老慢支、肺气肿5年,稍受寒冷即发。近发1周,短气自汗昼夜不止,心胸憋闷,不敢自转侧,稍咳无痰,脘胀腹坠,身无寒热,舌偏红,脉沉细带数。余拟诊为肺肾气阴两虚之证,遂投都气丸合生脉散三剂,药后舌不红、脉不数,唯短气自汗,后改与升陷汤去升麻、桔梗,加桂枝、玄参、煅龙牡,服五剂后短气自汗渐趋向愈。

例二:顾××,女,30岁。患低血压、神经官能症多年,血压84/50~94/50~60毫米汞柱之间,经常短气乏力,不能胜任一般劳动,怔忡头昏,面色不华,舌偏红,脉沉细弱稍数,宗气下陷兼阴分不足,拟升陷汤加太子参、杞子、枣仁,进三剂症状得到改善,再当归调治1月,血压稳定于100~120/66~80毫米汞柱间,随访2年未发。

例三:孙×,女,35岁。患心肌炎后遗症,室性早搏已3年,经常发作。近月来短气不足以息,胸闷

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，面色晄白，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。