

张锡纯对大气下陷证的鉴别诊断

四川省夹江县三洞人民医院 余 国 俊

张锡纯《医学衷中参西录》对大气下陷证的论说，具有深远的理论意义和临床价值。张氏认为，大气充满胸中，即是《内经》所言之宗气。他说：“夫均是气也，至胸中之气，独名为大气者，诚以其能撑持全身，为诸气之纲领，包举肺外，司呼吸之枢机，故郑而重之曰大气。”大气发生于先天肾气，培养于后天水谷之气，积贮于胸膈空旷之府。大气不但为诸气之纲领，而且为周身血脉之纲领。举凡营卫之敷布，中气之化谷，三焦之决渎，以及五脏六腑、肢体百骸之气血阴阳生生不已，莫不赖乎大气之统摄。故与先天元气同为紧要者。

张氏认为，大气之主要病理，就是因虚而下陷。他说：“此气一虚，呼吸即觉不利，而且肢体痿懒，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。”在他看来，《内经》所谓“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”，就是大气下陷之证。张氏从临证中体验到此证“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……”。

张氏指出，大气下陷之主证为“气短不足以息，或努力呼吸，有似乎喘，或气息将停，危在顷刻。”其常见脉象为“沉迟微弱，关前尤甚。其剧者，或六脉不全，或参伍不调。”这类脉证，无论在内伤慢性衰弱性病证，或外感急难危重病证过程中，均可见到，实系心肺功能极度低下，全身衰竭所致，若认证不确而投以开破气分之药，往往祸不旋踵。并指出其主要兼证，或为寒热往来：大气初陷，阳气郁而不畅则作寒；既陷之后，阳气蓄而欲宣则作热。迨阳气蓄极而通，仍复些些上达，则又微汗而

热解，如是循环往复，不可误认为柴胡汤证。或为咽干作渴：大气陷后，津液不能随气上潮，不可误认为热盛津伤。或为满闷怔忡：大气陷后，心肺失却包举，呼吸不利则自觉满闷，不可误认为气逆胸中；心无所丽则怔忡，不可单作心气心血不足观。或为神昏健忘：大气陷后，不能上达于脑，脑髓神经无所凭借，不可单从心肾虚弱上求治法。

大气下陷有其特定的证因脉治规律，这是容易为医者掌握和运用的。然而在有的患者身上，往往会出现一些似是而非的症状，容易误诊误治。综观张氏之说，约有如下数端：

喘证 张氏指出，大气下陷者，气短不足以息，或努力呼吸，有似乎喘。医者不识病因，犹误认为气逆作喘，而用降气之药，则陷者益陷，凶危立见矣。鉴别要点：喘证，“无论内伤外感，其剧者必然肩息（《内经》谓喘而肩动者为肩息）。大气下陷者，虽至呼吸有声，必不肩息。盖肩息者，因喘者之吸气难。不肩息者，因大气下陷之呼气难也……又喘者之脉多数，或有浮滑之象，或尺弱寸强。大气下陷之脉，皆与此成反比例，尤其明征。”

按：张氏此处所鉴别之喘证，系指实喘与上盛下虚之喘，而不包括肺气虚之喘。盖因肺气虚之喘，亦可出现呼气难也。不过，肺气虚之喘与大气下陷，其基本病理原相通，故张氏不复赘言。

寒饮结胸 张氏指出，大气下陷者脉象沉迟微弱，胸中短气，与寒饮结胸颇相似。鉴别要点：“诊其脉似寒凉，而询之果畏寒凉，且觉短气者，寒饮结胸也。诊其脉似寒凉，而询之不畏寒凉，惟觉短气者，大气下陷也。”“寒饮结胸短气，似觉有物压之。大气下陷之短气，

常觉上气与下气不相接续。”是医者不可无问诊，而惟凭脉诊以决之也。

血上溢 张氏指出，方书谓吐衄、倒经等血上溢之证，多缘于血随气升，而用降气止血之药，不知大气下陷亦可致血上溢也。“夫大气为诸气之纲领，大气陷后，诸气无所统摄，或更易于上干。且更有逆气上干过甚，排挤胸中大气下陷者……又转有因大气下陷，而经血倒行，吐血衄血者。是知大气既陷，诸经之气无所统摄，而或上或下错乱妄行，有不能一律论者。”

按：张氏此论，虽未尝指出鉴别要点，然纵观其案，凡血上溢之证，若同时具备一派大气下陷之主证主脉者，即应按法治之。

气郁 张氏指出，方书谓气郁者常太息，即呼吸之间，时出长气一口，以畅其气机也。然大气下陷者，胸中必觉短气，故亦常太息以舒其气也。若投理气开郁之药，必然愈开愈陷。故张氏谆谆告诫曰：“愚原业医者，凡遇气分不舒之证，宜先存一大气下陷理想，以细心体察……”确为阅历之言！

中消 张氏指出，方书谓中消者恒多食善饥，当责诸胃热。然大气下陷者，胃中之气亦可速于下行，饮食亦因之速下而多食善饥。若

不细心鉴别而按中消论治，焉望中窠！

中气下陷 张氏指出，中气下陷与大气下陷，既有区别又有联系。大气为诸气之纲领，中气自在大气统摄之中。大气一陷，中气失其统摄，亦可下陷；大气以水谷精微为养料，中气一陷，水谷精微匮乏，大气失其养料，亦可虚而下陷。故大气下陷与中气下陷之病理虽相通，但前者往往比后者严重。在他看来，东垣精于中气下陷而不识大气下陷，“……东垣于大气下陷证，亦多认为中气下陷，故方中用白术以健补脾胃，而后来之调补脾胃者，皆以东垣为法。夫中气诚有下陷之时，然不若大气下陷之尤属危险。间有因中气下陷，泄泻日久，或转至大气下陷者，可仿补中益气汤之意于拙拟升陷汤中，去知母加白术数钱。若但大气下陷，而中气不下陷者，白术亦可不用，恐其气分或有郁结，而芪术并用，易生胀满也。”笔者认为升陷汤较补中益气汤更纯正，就是从这个意义上而说的。

综上所述，张锡纯对大气下陷证之鉴别诊断，经验宏富，说理透彻，并通过不少翔实可信的鉴别诊断验案，向我们提供了宝贵的临证经验，值得我们进一步学习。

运用温扶阳气法治验二则

江苏省昆山石牌卫生院 王伯群

笔者学习祝味菊先生运用温阳药与潜阳药配伍经验的基础上，结合辨证，治疗一些病证，收到较好疗效。兹介绍两例于下：

例一：徐××，女，60岁。于1982年12月1日初诊。患风湿性心脏病二十余年。一月来心悸气短加重，动则尤甚，面浮肢肿，尿少，纳食不馨，彻夜不寐，前已用桂枝加龙牡汤、真武汤等温阳与驱寒镇水之法罔效。舌苔白腻、质紫暗，脉沉细而涩。辨证属心肾阳衰，水湿内停，瘀血阻络。治取温阳镇潜、利水化瘀为法。处方：灵磁石30克（先煎），熟附片12克（先煎），酸枣仁15克，猪苓、茯苓各10克，泽泻14克，桑白皮14克，防己10克，益母草15克，丹参15克，赤芍10克，桃仁10克。服三剂后，诸证明显好转。

随将原方磁石增为45克，熟附片增为15克，续服四剂，药尽证消。现患者已能胜任一般家务。

例二：范××，男，84岁。于1982年12月13日初诊。患慢性支气管炎、肺心病多年。此次感寒后喘促咳嗽，气不得续，咯痰量多如泡沫，心悸面浮，入夜后喘咳更剧，胸闷纳呆，舌苔浊腻，脉沉细滑数。辨证属痰湿壅塞于上、肾气亏损于下的上实下虚之候，治取温镇纳气、化痰降逆法。处方：灵磁石30克（先煎），熟附片12克（先煎），仙灵脾10克，紫石英30克，苏子10克，橘红10克，制半夏10克，茯苓10克，厚朴10克，胆星8克，地龙10克，白芥子10克，炙甘草4克。服药三剂，喘停、咳止、痰少、寐安。原方续服四剂，病去八九。临床疗效满意。