

· 临证心得 ·

高洪春治疗“大气下陷”经验

吴 波¹ 王君强²

(1. 山东中医药大学附属医院心内科, 济南市文化西路 42 号, 250011; 2. 山东中医药大学第二附属医院)

[关键词] 大气下陷; 内伤杂病; 中医经验; 高洪春

“大气”一词, 首见于《黄帝内经》, 如《灵枢·五味》曰: “其大气之抟而不行者, 积于胸中, 命曰气海, 出于肺, 循喉咽, 故呼则出, 吸则入”^[1]。又《灵枢·邪客》曰: “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]知宗气乃胸中大气。此气贮于胸膈空旷之府, 上则达于脑, 营养脑髓神窍; 中则司肺之呼吸, 为心所依附; 下则保养下元, 使下元充实。如喻嘉言《医门法律》所言: “五脏六腑, 大经小络, 昼夜循环不息, 必赖胸中大气, 斡旋其间”^[2], 指出大气为一身血脉之纲领, 生命之宗主。至清代, 张锡纯在《医学衷中参西录》中详细阐述了大气的生成, 根据临床之所见, 提出“大气下陷”的理论^[3], 为后世临床广泛应用。他认为, “大气者, 充满胸中, 乃乾元资始之气, 徐徐上达, 培养于后天水谷之气, 绩贮于胸中空旷之府, 能支撑全身, 为诸气之纲领”; “人觉有呼吸之外气与内气不相接续者, 即大气虚而欲陷, 不能紧紧包举肺外也”, “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”。详细地阐述了大气下陷的临床表现。山东中医药大学附属医院高洪春教授临床应用大气下陷理论治疗内伤杂病, 取得较好疗效, 现总结如下。

1 大气下陷, 上不能营养脑髓神窍

临床表现为头晕、胸闷、气短、咽干、乏力、思维迟钝、健忘, 重则表现为呼吸困难、汗出肢冷、甚则昏厥, 脉沉迟微弱。此为大气下陷, 津液不能随气上达, 脑髓神经无所充养所致。

例 1: 刘某某, 女, 63 岁, 2006 年 5 月 20 日初诊。自述 2 年来反复发作头晕、胸闷, 稍活动则头晕胸闷加重, 曾有晕厥史, 伴短气、口干、疲乏无力, 时有两目视野发黑, 耳鸣较重, 自述记忆力较前减弱, 纳食可, 睡眠差, 二便调, 舌质暗, 苔薄白, 脉细。查体: 血压 95/

55mmHg, 心电图大致正常。中医辨证为大气下陷、气不升清, 治宜益气补血升阳, 方药仿益气聪明汤立方。处方: 人参 15g, 黄芪 30g, 白芍 15g, 野葛根 30g, 蔓荆子 12g, 升麻 6g, 黄柏 9g, 当归 15g, 熟地黄 15g, 川芎 12g, 石菖蒲 12g, 甘草 6g。患者服用上方 6 剂, 头晕较前明显改善, 自觉乏力等诸症减轻, 血压上升至 105/60mmHg, 耳鸣失眠仍有, 将白芍加量至 30g, 熟地黄加量至 30g。继服 6 剂, 患者诸症明显减轻, 饮食增多。原方再服 6 剂, 血压维持在 110/70mmHg。后随访无明显不适。

按: 此患者西医诊断为体质性低血压, 临床尤多见于女性。多因禀赋不足, 饮食不节, 烦劳过度而发。辨证属大气下陷, 不能升清, 同时阴血亏虚, 不能上荣。故方中应用人参益气健脾, 黄芪健脾升清, 野葛根、升麻升益脾阳, 白芍养血, 蔓荆子清利头目, 黄柏清虚热, 甘草益气补中。临床上高老师常常加用当归、熟地黄等滋阴养血之品, 使津血随气上行以营养脑髓诸窍; 加石菖蒲等开窍化痰; 川芎为血中气药, 可助补气养阴之药直达病所, 共奏补气养阴升阳之功。此外, 临床上对于椎动脉供血不足的患者也有较好的疗效。

2 大气下陷, 中不能司呼吸, 心无所依附

临床表现为胸闷或胸痛, 气短乏力, 稍活动则加重, 重则气短不足以息, 或心慌, 咽干而渴, 烦躁, 脉沉弱。此为大气下陷, 心肺无所依附。

例 2: 王某, 女, 72 岁, 2007 年 4 月 2 日初诊。患者冠心病病史 10 余年, 平素不规律服用西药治疗。近 3 个月来胸闷气短, 稍动则加重, 喜深吸气, 心悸, 心烦, 偶有胸痛, 平卧休息可缓解, 口干, 纳眠差, 大便稍干, 舌淡红、苔少, 脉沉细。查体: 血压 125/70mmHg, 心电图轻度 ST-T 改变。证属大气下陷, 宜举陷升阳, 方选升陷汤加减。方药: (炙) 黄芪 40g, 白术 12g, 升麻 6g, 柴胡 6g, 党参 30g, 当归 12g, (炒) 酸枣仁 30g, 知母 9g, 桔梗 9g, 丹参 30g, 生地黄 15g, 熟地黄 15g, 甘草 6g。患者连服上方 7 剂, 感气短减轻, 呼吸较前通畅, 纳眠好转, 仍觉口干, 舌质淡红、苔薄。原方加葛根 30g,

再予 10 剂后,患者自觉全身有力,活动后无不适,胸痛未作。复查心电图大致正常。

按:此为冠心病患者,长期反复发作,久病耗气伤阳,气虚日久而发。故患者以气短、胸闷、心悸症状较突出。方中以党参、黄芪益气;柴胡、升麻、桔梗升清,桔梗为药中舟楫,能载诸药之力上达于胸,故用之为向导。《灵枢·刺节真邪》说:“宗气不下,脉中之血凝而留止”^[4],说明了宗气不足,可以引起血脉凝滞的病变。结合冠心病患者常常有血瘀的证候存在,故方中加重活血药的量,予当归、丹参活血通络;酸枣仁、知母、生地、黄、熟地黄滋阴安神;加白术、茯苓增加健脾益气之功。全方益气升陷,通络安神,对于冠心病证属大气下陷患者疗效显著。临床对于呼吸系统疾病而现大气下陷者亦具有较好疗效。

3 大气下陷,下不能保养下元,充盛脾胃

临床表现为气短,胸闷,神疲乏力,动则加剧,胃脘部不适,腹部坠胀感,纳差,小便频数或失禁,大便下坠感或泄泻,脉沉弱或沉迟。此为大气下陷至下焦,脾胃之气不升。

例 3:赵某,女,50 岁,2008 年 6 月 15 日初诊。平素感气短乏力,劳累后加重,喜平卧,懒言,眠多,胃脘部胀满不适,食后加重,时有腹部坠胀感,口淡纳少,大便稀,舌淡、苔薄,脉细弱。查体:血压 100/65mmHg;胃肠 X 线钡餐示:胃下垂,慢性胃炎。辨证属脾胃不足,大气下陷,治宜补气健脾,升阳举陷。方以补中益气汤加减。方药:(炙)黄芪 30g,党参 30g,升麻 6g,柴胡 6g,当归 12g,(炒)白术 15g,陈皮 9g,川芎 10g,砂仁 6g,豆蔻 12g,焦三仙各 12g,炙甘草 6g。患者连服上方 7 剂,自觉纳食增加,乏力减轻,胃脘部不胀,大便基本成形,面色较前红润。原方再服 7 剂,患者日常活动无不适。

按:患者胃疾多年,中气不足之象甚为明显,加之日久劳累耗气,体质更虚,此为脾胃气虚,大气下陷。“大气”乃胸中之气,以元气为根本,以水谷之气为养料。而水谷之气源于脾胃,故脾胃中气的盛衰与大气下陷有着密切的关系。因此,“大气”既包括心肺之气,亦包括脾胃之气。通过脾胃之气的升发,则元气充沛,人体始有生生之机。若脾气不能升发而下陷,则可出现内脏下垂、腹胀、泄泻等症。其复杂多变的症状多责之于脾气虚极下陷。高洪春老师在临床论治中多以补中益气汤为主方加减。脾虚患者常伴有湿邪存在,临床上酌情加用健脾祛湿之药,如白术、茯苓、半夏、苍术、砂仁、豆蔻等药,并酌加健脾消食之药以健脾开胃,往往收到较好疗效。临床上常常用于治疗胃炎、胃下垂、脱肛、泄

泻等消化系统疾病。此外,对于妇科疾病而见大气下陷证者亦有较显著疗效。

4 结语

大气下陷后,则失去正常的贯心脉、行呼吸之生理功能,产生一系列复杂的症状,只有使陷者复升,使下陷之大气复位,才能发挥其正常的功能。如《素问·阴阳应象大论》云:“审其阴阳,以别柔刚,阳病治阴,阴病治阳,定其气血,各守其乡,血实宜决之,气虚宜掣引之。”即气虚在上者升而举之,气虚在中者升而固之,气虚在下者归而纳之。

高洪春老师临床针对此类患者辨治经验总结如下:①大气乃上焦主气,其源于肾中先天之元气,靠肺吸入的自然界之清气以及脾胃运化的水谷精微以充养,而后天之培养尤为重要。如《灵枢·五味》曰:“谷始入于胃,其精微者先出于胃之两焦,……天地之精气,其大数常出三入一,故谷不入半日则气衰,一日则气少矣”。此言大气易虚与脾胃功能有非常重要关系。大气下陷患者无论气陷在上、中或下者皆有气短、乏力等气虚症状,但随部位不同,症状各有特点。在上者以眩晕症状比较突出,在中者以胸闷胸痛症状较明显,而在下者以腹部症状较典型,如腹部坠胀感等。②大气下陷其根在大气不足,故补气为升阳之根。临床常重用补气药,如黄芪用量一般为 30~60g,其善补气,亦能升气,“最善治胸中大气下陷”,使气充方能健运,气运则可升发。重者可加用人参、党参、白术、茯苓等补中益气药以增其补益之功。③益气还需升提,故需应用升麻、柴胡、桔梗、葛根等升清药物。李东垣谓:“升麻柴胡能引脾胃中清气行于阳道及诸经,升发阴阳之气,以滋春气之和也。”应用升麻、柴胡以“取其气之清,味之薄,引胃气以上腾,复其本位,使能升浮,以行生长之令”,“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”,此类药在方中的用量宜轻,量少力宏,轻而取胜,一般用量在 6~9g。

参考文献

[1]程士德.内经讲义[M].11 版.上海:上海科学技术出版社,1993:49,63.
[2]医门法律[M].见:何清湖,周慎.中华医集.第二十七册.北京:中医古籍出版社,1999:4.
[3]张锡纯.医学衷中参西录.上册[M].石家庄:河北科学技术出版社,1994:155-160.
[4]灵枢经[M].见:吴润秋.中华医集.第三册.北京:中医古籍出版社,1999:83.