

浅探“大气论”源流与临床应用

陈彩凤* 邹浩波 指导:李云英

(广州中医药大学第二临床医学院耳鼻喉科,广州市大德路 111 号,510120)

* 通讯作者:phoneixccf@126.com, (020) 81887233 转 30702

[摘要] 始于《黄帝内经》,由喻昌提出、张锡纯进一步发展的“大气论”及其证治在临床上均有重要的指导意义,值得深入学习和研究。

[关键词] 大气论;喻昌;张锡纯

“大气论”是由明清医家喻昌根据《黄帝内经》、《金匱要略》经意启发所创,而后又由清末医家张锡纯对“大气论”进一步深入阐发,对大气下陷理论特别是大气下陷的辨证论治更是独具匠心。“大气论”对中医临床具有重要的指导意义,值得深入研究。以下就“大气论”的内容及应用进行探讨。

1 “大气论”的渊源、形成与发展

关于大气的论述始于《黄帝内经》,在《素问·五运行大论》中就有“地为人之下,太虚之中,大气举之”,认为宇宙自然运行不息,离不开大气的升举。张仲景则在《金匱要略》中论及水气病证时提出“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散”,大气系指胸肺中之气,“其气”乃指水气、病气。胸肺中之大气运转,则水气、病气自然消^[1]。这些是“大气论”提出的主要依据。

至清代,喻昌在阐发经旨的基础上提出了“大气论”,认为人身的大气是搏居于胸中、包举于肺之周围的阳气。它既不同于胸中之气,又不同于宗气,是主持诸气支持全身活动的基本动力。提出“五脏六腑,大经小络,昼夜循环不息,必赖胸中之气斡旋其

间”^[2],反之,则系病态,“大气一衰,则出入废,升降息,神机化灭,气立孤危矣”。强调大气为主持人身整体活动之气,对后世影响颇大。

清末张锡纯进一步对“大气论”进行了阐发^{[3]32},取各家之长,把大气具体化为“以元气为根本,以水谷为养料,以胸中为宅窟者也”。并认为宗气即为大气,理由在于大气与宗气均“积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉”。即认为大气源于元气,受水谷精微的滋养,并与吸入肺脏的自然界清气在胸中化合而成胸中大气。

喻昌和张锡纯均认为,大气即胸中之阳气,是全身生理活动的支撑,为全身各气的总纲。张锡纯曰:“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,故郑重之曰大气。”^{[3]32}我们认为,喻昌之所谓大气包括肺心两脏的阳气,范围较大。若从《黄帝内经》看,宗气主要是指心阳和心气,即“左胸跳动之大气也”,所以张锡纯的观点是较符合《黄帝内经》原意的。即以元气为根本,以水谷之气为养料,以胸中之地为所居,构成了大气的三大要素,缺一不可。

规范管理,合理用药:一是依法按规建立健全相应的规章制度,依法按规执业;二是须在合格的企业购进药源,同时签定质量保证协议书;三是严格药品验收程序,禁止不合格中药进入药房或药店;四是毒麻中药须五专管理;五是严格执行处方调配规程,对处方所列药品不得擅自更改或代用,对有配伍禁忌等不合格处方应拒绝调配,必要时经处方医师更改或重签名后才能调配;六是用通俗易懂的语言,热情,耐心,准确并完整地解答顾客提出的问题;七是中药饮片与中成药、中药与西药不能随意联用或叠加,以防疗效降低或失效,甚至产生毒副作用。

参考文献

- [1]杨世民.药事管理与法规[M].北京:中国医药科技出版社,2008:33.
- [2]国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].北京:中国医药科技出版社,2010:26.
- [3]凌一揆.中药学[M].上海:上海科学技术出版社:1984:191.
- [4]王筠默.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社:1985:109.
- [5]徐德生.中药学综合知识与技能[M].北京:中国医药科技出版社,2008:165.

Copyright © 2011. All rights reserved. <http://www.cnki.net>
(收稿日期:2010-12-21;修回日期:2011-01-28)

[编辑:李 巍]

2 大气的功能

对于大气的功能,喻昌认为,其主宰人的生机,强调“胸中为生死第一关”。大气统摄人身诸气,从而才能使诸气各自发挥功能,而形成全身的统一活动。张锡纯亦曰:“为其实用,能斡旋全身”。具体归纳有三:一是主司呼吸张缩,以行呼吸。他说:“肺气所以能呼吸者,实赖胸中大气”,“大气者,充满胸中,以司呼吸之气”,能鼓动肺脏使之呼吸,排出浊气,吸入清气,这是“气化之妙用”^{[3]33}。二是为全身气血之纲领。张锡纯曰:“贯膈络肺之余,又出于左乳下为动脉,是此动脉,当为大气余波”^{[3]34},又据宗气“以贯心脉而行呼吸”之语,得出大气不但为“诸气之纲领”,还为“周身血脉之纲领”,意即维持心肺搏动,推动气血运行。三是统摄三焦。“此气具能撑持全身,振作精神,以及心思脑力,官骸动作,莫不赖乎此气”。也就是,撑持全身,支持机体功能活动。大气虽在膈上,但又具有统摄三焦的功能。心肺同主上焦阳气,中焦胃中饮食的消化腐熟及下焦命门之火的生长旺盛,都靠心肺之阳的布散、宣通,“但其布护宣通之原动力,实又赖于胸中大气”^[4]。由此可见,大气关系人之生命活动,“为生命之宗主”。总之,大气既主呼吸,司血脉,又能统摄三焦气化。

3 大气的病变

喻昌曰:“堆气以成形,气聚则形存,气散则形亡”,“大气一衰,则出入废,升降息,神机化灭,气立孤危矣”。认为胸中阳气充沛,布达周身,能使疾病不生;否则阳气不足,则阴邪凝集而发病。说明大气的病理变化主要是胸中的阳气不足,其主要表现有“胸痹心痛短气”,“气分心下坚大如盆,边如旋杯”等大气衰、水饮阴寒之邪凝聚之象^[2]。

张锡纯在喻昌的基础上提出大气的病变主要是虚而陷,即大气下陷。张锡纯引用《灵枢·五色》:“大气入于脏腑者,不病而卒死”^{[3]34},认为膈上无腑,因而可知其指膈下之脏腑,以膈上之失去入于膈下之脏腑,则膈上缺乏大气以鼓动支撑肺脏之呼吸,便会导导致卒死^[1]。这便是典型的胸中大气下陷之证,及其严重后果。所以大气下陷即为大气自上焦下陷于中、下两焦,而外感、内伤及饮食不节等皆可引起大气下陷。其主要症状表现有呼吸短气、心悸怔忡、大汗淋漓、神昏健忘、身颤身动、寒热往来、咽干作渴、心中满闷、二便不禁、妇女下血不止等^{[3]35} 17种之多。

由此可见,大气的病变是“虚”,或是衰或是陷。大气衰则肺脾之气虚衰,阴寒内结,水饮乃聚;肺心

阳气不足则短气、血脉不畅而痛。大气虚之重者为陷,三焦气化皆失司;气不上达则呼吸短气似喘、脑失血养而神昏健忘、心无所附而心悸怔忡,气不摄津则大汗淋漓,气不上承则咽干口渴,气机不畅、阳郁和阳蓄互见则寒热往来,阳气不升则二便不禁,气不摄血则妇女下血不止,……甚者还可出现呼吸停顿,突然死亡。

4 “大气论”的应用

喻昌强调大气对疾病影响,在应用大气理论进行辨证论治时主要强调两点:一是用通阳散寒的方法调畅大气,驱除蔽塞大气的阴邪,如寒、水、痰、瘀等。常用瓜蒌薤白白酒汤、桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤等辛温之品,以达到“大气一转,其气乃散”的效果。二是强调“胸中为生死之关”,慎用损伤胸中阳气之药,如枳壳、沉香等。还告诫医者,“凡治病,伤其胸中正气,致令痞塞痹痛者,此为医咎”^[2],即治病祛邪必处处顾护胸中阳气,以免痞塞引发痹病之患。

而大气下陷使心、肺、三焦诸脏腑失去正常的生理功能,出现一系列的症状。张锡纯认为,只有使陷者复升,使下陷之大气复位,才能发挥大气主气、行呼吸、贯心脏及统摄三焦气化的作用,才能使肺脏呼吸通畅,心肺三焦气化正常,下陷诸证才能消失。张锡纯对大气下陷的辨证论治更是独具匠心,自创升补举陷法,创制升陷汤,主治大气下陷。该方以黄芪为主,即善补气,又善升气;辅以柴胡、升麻引下陷之大气向上升提;佐以桔梗载诸药上行。诸药合用,能使下陷之气归气宅窟,则诸症悉除。此外,张锡纯还创制了治大气下陷兼心肺阳虚的回阳升陷汤,治大气下陷兼气郁血瘀的理郁升陷汤,以及治脾气虚陷、小便不禁的醒脾升陷汤等^{[3]42,50-55}。在临床上用以治疗大气下陷所引起的诸多病证,药简效捷,十分实用。“大气论”及其证治在临床上有很大的现实意义,后人用其指导治疗水饮停胸之植物神经功能混乱、胸阳虚衰之肺心病,大气下陷之病态窦房结综合征、感染性休克等均有很好的疗效^[4-6]。有医者提出还可通过降肺气、和胃气、补肾气等来调理大气的方法,这何尝不是对“大气论”的更进一步的发挥与运用。临床上随兼症进行辨证论治,现可归纳为以下几种方法:配培元固脱法以治元气本亏、大气虚极、气失固摄之证;配温阳法以治大气下陷兼心肺阳虚之证;配行气活血法以治大气下陷兼气分郁结之证;配养阴清热法以治大气下陷兼胃热津伤之证等。

浅谈补肾法治疗血液病

胡雯¹ 指导:汤毅^{2*}

(1. 天津中医药大学 2009 级硕士研究生, 天津市南开区鞍山西道玉泉路 88 号, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院国医堂)

* 通讯作者: commander@sina.com, (022) 27432501

[摘要] 补肾是治疗血液系统疾病的常用疗法, 应用过程中须注意不同疾病的侧重点。再生障碍性贫血以填补精髓、刺激造血为主; 白血病化疗期以扶助正气为主, 骨髓抑制期则以扶正解毒并施; 免疫性血小板减少性紫癜(ITP) 以平补清补为要。此外, 从补肾入手的同时勿忘顾护后天之本和清热解毒。

[关键词] 补肾法; 血液病; 扶助正气; 扶正解毒

肾为先天之本, 内藏真阴真阳, 其主要功能是藏精, 主水, 纳气, 是各脏腑功能活动的物质基础, 是生命活动的调节中心, 各脏之阴取资于肾阴, 各脏之阳均赖于肾阳以温养。诚如《景岳全书》所说: “命门为精血之海, 脾胃为水谷之海, 均为脏腑之本。然命门为元气之根, 为水火之宅。五脏之阴气, 非此不能滋, 五脏之阳气, 非此不能发……。”《黄帝内经》中对肾之生理功能已有详细描述, 《素问·六节藏象论》云: “肾者主蛰, 封藏之本, 精之处也”; 《素问·生气通天论》曰: “骨髓坚固, 气血皆从”, “血存于骨, 而行于脉”。

血液系统大多数疾病在于骨髓受损, 髓不生血, 属“虚劳”范畴。肾生髓主骨, 正如《增广补黄帝内经素问》王冰注云: “肾之精气, 生养骨髓”, 提示骨髓具有造血功能。血液病患者常见临床表现可见贫血、出血, 《张氏医通》云: “人之虚, 非气即血, 五脏六腑莫能外焉, 而气之源头在乎脾, 血之源头在乎肾。”肾不生髓或髓不藏精化血, 亦或髓为瘀血所阻不能化生血液, 则可见贫血症状; 肾阳虚不温脾土, 脾失统摄, 或肾阴亏虚, 虚火内扰, 迫血妄行, 则可见出血症状。因而肾虚成为血液病之根本病机, 补肾法则为血液病的关键治疗原则, 具体方法不外温补肾阳, 滋补肾阴、补肾固摄、补益肾精等。现将血液病中补肾法之具体应用浅谈如下。

1 再生障碍性贫血

再生障碍性贫血(简称“再障”)是多种原因引起的骨髓造血干细胞、造血微环境损伤及机体免疫机制异常, 导致骨髓造血功能衰竭, 以全血细胞减少, 贫血、出血、感染为主要特征, 中医属“虚劳”、“虚损”、“血证”等范畴。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云: “夫男子平人, 脉大为劳, 极虚亦为劳”, 描述即与再障相似。再障多由邪毒侵袭或后天失养等致伤及髓血、精髓亏耗, 引起气血化生乏源。如《黄帝内经》记载: “精气内夺则积虚成损, 积损成劳”。肾生髓、藏精, 乃封藏之本, 精血同源, 肾精充足则髓有所养、骨有所充、血有所藏, 造血机能正常。“血之源头在乎肾”, 肾虚则精血不足, 影响骨髓造血。

近现代中医中药治疗再障皆从补肾入手, 中医辨证可分为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚, 治以益肾填精, 体现了“治病求本”的重要理念。补肾法意义在于刺激骨髓造血而使血细胞加速生成, 偏于肾阳虚可用仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、韭菜子, 偏于肾阴虚可用女贞子、墨旱莲、熟地黄, 还可选用补肾填精药物如黄精、枸杞子、菟丝子、山茱萸, 及血肉有情之品如鹿茸、鹿角胶、紫河车。药理作用表明, 补肾药物作用于垂体-肾上腺系统, 可增强肾上腺皮质功能, 或具有肾上腺皮质激素样作用, 而没有激素的副作用^[1]。菟丝子、熟地黄、当归、黄芪、三七、人参等能刺激骨髓

参考文献

- [1] 杨扶国. 张锡纯大气论[J]. 江西中医药, 1991, 22(1): 7-9.
 - [2] 喻昌. 医门法律[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 6-7.
 - [3] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 2 版. 石家庄: 河北人民出版社, 1974: 32-35, 42, 50-55.
 - [4] 曹培桢, 张广兰. 张锡纯大气下陷证治初探[J]. 陕西中医, 2001, 22(3): 164-165.
 - [5] 余亚东. 谈谈学习喻昌《大气论》的粗浅体会[J]. 江西中医药, 1982(2): 1-2.
 - [6] 姜燕, 吴先奇, 韩又云. 病态窦房结综合征中医病机探讨[J]. 中医研究, 2001, 14(5): 21-23.
- (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
(收稿日期: 2010-11-05; 修回日期: 2011-01-15)

[编辑: 李巍]