

## 理论研究

## 浅析大气和大气下陷论

李明<sup>1</sup> 张军平<sup>2</sup>

(1 天津中医药大学,天津市南开区玉泉路88号洋园224室,300193; 2 天津中医药大学第一附属医院)

**摘要** 大气乃诸气之宗主,不同于宗气、中气等,为它气之上较高功能层次的气,是保持人体阴阳平衡和治疗各种疾病的关键。历代医家对其认识略有差异,其沿革发展受到传统儒学思维方法的影响,经自然与人体的关系论及自然对疾病的影响演变后由张锡纯提出大气下陷致病的理论,对后世医者影响颇深。作者通过对大气学说的来源、含义及大气下陷论的探究,认为大气下陷涵盖有大气因虚无力升提而下陷,大气不虚而无升提之势下陷者及大气因痰、瘀、邪等凝滞而无法升提者等3层含义。

**关键词** 大气下陷

### A Brief Talk on Great Qi and Sinking of Great Qi

Li Ming<sup>1</sup>, Zhang Junping<sup>2</sup>

(1 Tianjin University of Chinese Medicine, Add.: Room 224, Pan Garden, No. 88, Yuquan Road, Nankai District, Tianjin, post code: 300193; 2 first affiliated hospital of Tianjin University of Chinese Medicine)

**Abstract** Being of higher rank in function than pectoral qi or middle qi, great qi is the fundamental qi of all, and the key to balance yin and yang within human body and to recovery from illness. There were slightly different understandings about great qi among doctors of various dynasties. Influenced by traditional Confucius way of thinking and evolved with the observation of relations between nature, human, and illness, the theory of great qi sinking was proposed by Zhang Xichun, which had been an underlying basis for doctors afterwards. Through research on source, meaning, and the sinking theory, the author pointed out three shades of implications, that is, the sinking of great qi may be caused by deficiency, or only the lack of raising strength, or stagnation of phlegm, blood stasis, or pathogen, etc.

**Key Words** sinking of great qi

## 1 大气学说

1.1 大气学说的萌芽阶段 中医对“大气”的认识首见于《黄帝内经》,虽多处对大气的理论有所描述,但未明确提出大气学说的具体内容。对大气的概念有以下几种认识:1)大气为自然界之空气。《素问·五运行大论》说:“地为人之下,太虚之中者也。帝曰:冯乎?岐伯曰:大气举之也。”这里指的大气是宇宙自然之气,通过天地人在空间上的位置指明大气为自然界之气,取类比象根据其特性,认为人体正常的大气必举之而不陷。2)大气实乃宗气也。《灵枢·五味论篇》云:“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。”《灵枢·邪客》曰:“五谷入于胃也,其糟粕、体液、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。”视大气为宗气。此处对大气的生成有较为详细的记载和表述,认为大气的生成与聚于胸中的宗气有密切的关系,而且也有统摄营卫之气,调节呼吸和推动心中血脉运行的作用。3)大气为邪气。《灵枢·五

气》云:“大气入于脏腑者,不病而卒死矣。”<sup>[1]</sup>明确指出了大气对疾病影响的重要作用,大气必举之,若不举于胸中反下陷入于脏腑者,则非病即亡,病情凶险,这里就将大气理解为致病的邪气。东汉名医张仲景也在《金匮要略·水气病脉证并治第十四》第30条中提及大气,原文:“阴阳相得,其气乃行;大气一转,其气乃散。”此处仲景继承了《黄帝内经》中第2种注解,认为“大气”即“宗气”,而且还可广义理解为人体之正气及脏腑、经络之精气的意思。原文为水肿病在气分的治则,意为人体大气运转正常,则阴寒邪气自行消散,从而达到阴阳平衡、气机调畅的目的。总之,此时大气对人体的阴阳平衡、对疾病影响重要作用的认识已初显端倪,为后世认识、研究大气学说打下了坚实的理论基础。

1.2 大气学说的提出 大气学说作为一个单独致病理论的提出,并对其进行较为详尽论述的是金元四大家之一的朱丹溪,在《格致余论》中他首次提出大气论:“天大也,为阳,而运行于地之外;地居天之中,为阴,天之大气举之。”<sup>[2]</sup>“夫自清浊肇分,天以气运于外而取水,地以形居而浮于水者也。是气也,即天之谓也,自其无极者观之,故曰大气。”<sup>[3]</sup>他认为大气很重要,并以这种朴素的、直观的唯物主义宇宙观应之于

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划-中医治疗心血管常见病研究(2007BA120B07-05)

人,认为这种大气有至清、至刚、至健的性能,犹如人肺气的功能和作用,提出如果没有这种性能则天地不能无休止的运行,大地就会下沉。人若无肺气则皮毛不坚,卫外不固,无皮毛包裹与卫阳固外,则骨肉不健,脏腑不存,血液也无以周流不息,循环无端。他在《格致余论》中立“天气属金说”,把肺气喻为人身中的“大气”,首先提出“肺气即大气论”,后世大气论均由丹溪处一脉相承。此后,大气论由元代至近代经过数百年来后世医家的丰富和发展。其中较为著名的有明代医家孙一奎认为“人与天地生生不息者,皆一气流行尔。是气也,具于身中,名曰宗气,又曰大气”<sup>[4]</sup>。大气的功能为“主呼吸而行脉道”。清代喻昌在《医门法律·大气论》中首先肯定气对人的生命的重要性,指出人体的形成以及一切生理活动都是依靠气来支持的,都与人身大气密切相关,同时又指出身形之中,称为气的虽多,而主持整体活动的则是“胸中大气”<sup>[5]</sup>。据此经过历代医家对大气学说的认识和丰富,大气论在人体内的作用和对疾病的影响方面已初步自成一体。

1.3 大气学说的形成 近代名医张锡纯溯源《黄帝内经》,法宗前贤,结合临床经验及体会,首次提出大气下陷学说并创设升补大气方药,对大气学说的形成起到重要的作用。1)他在喻氏基础上对大气做了进一步的阐述,于《医学衷中参西录》中亦认为《灵枢·邪客篇》中之“宗气”即为“大气”,他说“是大气不但为诸气之纲领,并可为周身血脉之纲领矣”。2)提出大气以元气为根本,以水谷之气为养料,以胸中之地为宅窟,肺之所以能呼吸,实赖胸中大气。若大气下陷,轻则短气、怔忡,重则呼吸停顿,危及生命。他认为“大气”生于肾系命门,养于后天水谷,贮于胸膈空旷之府而主全身,充胸中,贯心脉而行呼吸,入络脑,主脑髓而醒神明,为一身诸气之纲领。3)张氏独创“大气下陷”一词,以明大气之病变<sup>[6]</sup>,对大气下陷的病因病机及症状都有详细的论述。4)他明确认识到大气下陷证属危重之象,但医家鲜有识此大气下陷之证者,误治者颇多,其中尤以医者不识病因,误服开破之药,令虚者愈虚,危害最重。故张氏谆谆告诫后学者,临证“凡遇气分不舒之证,宜先存大气下陷理想,以细心体察”,教人勿犯虚虚实实之戒。5)他自创升陷汤升补举陷治疗大气下陷证,疗效颇佳,弥补了历代医家只有理论而无方证之不足,自此大气学说日趋完整。由此可以说,创大气之说者,功在丹溪,治大气下陷者,功在张锡纯。

## 2 大气下陷论

2.1 大气下陷病因病机 “大气下陷证”自张锡纯提出后,对其发病机制的讨论始终未停止过。多数人认

为下陷证是极虚的结果,气虚是前提和条件,而且提出“大气”易虚衰而下陷。明末医家喻昌,受《黄帝内经》“大气举之”的启示,在《医门法律·大气论》中明确指出:“大气一衰,则出入废,升降息,神机化灭,气立孤危矣。”张锡纯更是完善了大气易虚极而致下陷的理论,并设立益气升陷汤。他认为:“其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。”说明其病因多为过力外伤、病后、劳作、腹泻、误用破气药后伤及人体“大气”而致大气虚极不能固守其宅于胸中而下陷于下。但张氏也意识到大气下陷不仅为虚致病,亦有因郁邪等致大气不升而陷的情况,此言可从2处验证:其一,张锡纯曾提到郁而陷者,认为大气初陷,郁而不畅,气机失调,常见胸中满闷,时或作痛、脉迟无力等表现,在升陷汤基础上酌加以行气活血药创理郁升陷汤治之。其二,忠告后世医者临证:“凡遇气分不舒之证,宜先存大气下陷理想,以细心体察。”此处仅提及气分不舒,而未明确指定气虚证,可见张氏考虑周详,未将大气下陷完全框定在虚证范畴,顾及病情变化多端,提醒医者要细心揣摩观察。清代另一位医家周声溢,在其《靖庵说医》中对实邪致陷有较明确论述<sup>[7]</sup>。原文如下:“两乳之间,谓之膻中。膻中者,大气之所在也。若有邪气,则正气渐退,正气求伸,与邪气竞争,则有痛症……今人稍有寒疾,或有他症,辄曰气闷、曰胸口不开阔、曰两肋胀痛,皆大气之病也。”强调邪气入,正气奋起与之相竞后渐退而致陷的过程,明确指出此为因实致陷。

## 2.2 试析大气因何致陷

2.2.1 大气不升而陷 我们认为大气以元气为根本,养于后天水谷,贮于胸膈空旷之府而主全身,为一身诸气之纲领,确有因邪导致气机功能失常出现不升而陷者。中医强调功能作用,多重用而轻体,鉴于对大气的认识是基于唯物主义宇宙观大气必举的理论,故提出大气有不因虚而致下陷者,属于“大气”自身升提功能由于外邪等因素影响而失常,即大气失去升提之势而下陷致病。我们认为,大气升提的功能与人体它气功能相似,多喜升发上举,如针对其大气功能的损害多因外感邪气或情志抑郁内伤的直接影晌。或因外感六淫或疫疠之邪,先犯肌表,由于邪气过盛或卫气不足以抗邪外出,邪犯上焦心肺,致使宗气为之所伤,所迫而下陷。如临床感冒引起的心肌损害患者常感胸闷、短气、乏力等症状。或因平素多思善虑、情志不舒,直接使大气郁滞而失去升提之势,迫使大气下陷,常见短气、胸闷、善太息,甚则努力呼吸似喘,如心脏神经官能症及

过度换气综合征患者。

2.2.2 大气虚极致陷 根据张锡纯对大气的认识及文献记载,大气确易因虚下陷,其为大气下陷较为多见的情况。因大气居于上焦,贯心脉而行呼吸。因心之鼓动与肺之呼吸是一时一刻也不能停息的,故而大气也处于一种持续的劳作中,无以休养。若稍有供养不足或耗伤太过则会出现大气虚,甚则陷,再甚而危。临床常见导致大气虚损的病因有以下几种: 1) 肺气虚: 肺气虚则呼吸不利,一方面不能充分摄取自然界之清气以养大气,另一方面又迫使大气努力助肺气行呼吸而耗伤,终至大气虚陷。2) 心气、心阳不足: 心气、心阳不足则运血无力,宗气被迫努力斡旋胸中以行心脉,久而耗伤,终至虚陷。3) 脾胃不足: 不能运化水谷精微以充养大气,使其渐虚而陷。4) 肾气亏虚: 肾中元气为大气之根,若元气不足,则根源匮乏,大气亦随之而虚陷。5) 过于操劳: 过劳则伤气,大气为后天气之宗主,若不知养护,过度耗伤则终至虚陷。

2.2.3 大气凝滞下陷 本型致陷的机理不同于大气不升而陷,此处所言的大气下陷是因寒、痰、湿、饮、瘀等有形之邪阻滞或凝滞大气上举升提之势,也就是说大气升提的功能也许未受损伤或影响,而其下陷的原因是有形之邪在气机升降调节过程中阻碍了大气的升举;同时也可因有形之邪凝滞日久后出现大气迟迟无法升举,伤及大气而出现虚衰的表现。临床常见病因有寒痰水饮,寒痰水饮均为阴邪,性沉而滞,一旦阻滞于胸中,大气或斡旋不利,或久滞不升而迫之下陷。瘀

血凝滞于胸中,迫使大气下陷,并使心、肺脉道不利,除短气、胸闷外,常可见剧烈胸痛的表现。平素多思善虑、情志不舒之人,一则劳伤心脾,气血运行无力,累及大气,二则气机郁滞,郁气上乘其位,迫使大气下陷。常见短气、胸闷、善太息,甚则努力呼吸似喘,所以,我们认为该处的大气下陷可按虚实夹杂证辨识。

### 3 小结

以上是我们对大气学说、大气下陷论的一些拙见,旨在明示今时医者大气含义广泛,有别于以往局限于从宗气一处认识,同时对大气下陷病因病机有针对性地将其理解为大气不升而陷、大气虚极致陷和大气凝滞下陷,即大气下陷有虚、实、虚实夹杂 3 层含义。可能在理论和方法上略显牵强,但我们希望通过本文大胆的探讨,给后者以有益的启示。

### 参考文献

[1] 曾亮. 大气理论之认知. 江西中医学院学报, 2004, 16(3): 70-71.  
 [2] 朱丹溪. 格致余论·阳有余阴不论. 浙江省中医药研究院文献研究室编校. 丹溪医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 2.  
 [3] 朱丹溪. 格致余论·天气属金说. 浙江省中医药研究院文献研究室编校. 丹溪医集[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2001. 2.  
 [4] 孙一奎. 宗气营卫说. 方春阳. 中国医药大成. 长春: 吉林科技出版社, 1994. 1.  
 [5] 喻昌. 大气论. 方春阳. 中国医药大成. 长春: 吉林科技出版社, 1994. 1.  
 [6] 李冀, 于海. 张锡纯“大气说”浅析. 中医药信息, 2007, 24(5): 6.  
 [7] 赵龙梅, 张开菊. 大气下陷病因病机浅析. 湖北中医杂志, 2002, 24(6): 9-10.

(2008-10-09 收稿)

## 愈风湿胶囊治疗风湿性关节炎 63 例

张晓萌 张居运 李秉涛

(河南省南阳市中心医院, 西峡县中医院, 474500)

关键词 风湿性关节炎/中医药疗法; @ 愈风湿胶囊

### 1 临床资料

本组以确诊为类风湿性关节炎 63 例患者为观察对象, 其中男 39 例, 女 24 例, 年龄最大 76 岁, 最小 16 岁。

### 2 治疗方法

愈风湿胶囊组成: 炙马钱子、全蝎、土鳖虫、白花蛇、草乌、苍术、牛膝、僵蚕、炙乳香、炙没药、麻黄、炮穿山甲珠、当归、甘草、威灵仙等。

上药共研细末, 装入 0.5g 医用口服胶囊, 装瓶备用。每次服 4~6 粒, 每日晚睡时用黄酒 100mL 冲服。血压高及过敏体质不能服用。

### 3 疗效观察

通过治疗, 32 例在用药 30 天内症状消失, 22 例在用药 60

日内症状消失, 4 例在用药 30 日内症状未彻底消失, 但较治疗前有明显好转, 5 例无疗效, 有效率为 92%。

### 4 典型病例

患者某, 女, 36 岁。左手指关节发麻、疼痛, 有冷感, 遇寒冷或风尤甚; 中指关节明显增粗, 舌质正常, 苔薄白, 脉浮紧。辨证为风湿邪阻经络。服风湿胶囊后症状消失, 随访 1 年无复发。

### 5 讨论

风湿类风湿关节炎是临床上常见病、多发病。尤其在广大农村, 给患者带来痛苦和影响劳务。方中马钱子、麻黄、白花蛇、苍术祛风湿活络为主, 全蝎、乳香、没药熄风止痛, 威灵仙、僵蚕、牛膝通经活络, 土鳖虫、炮穿山甲破血通瘀, 当归补血活血扶正。笔者常将本方还应用于末梢神经炎、痛风、类风湿性关节炎, 也有一定的疗效。

(2009-04-13 收稿)