

# “大气”源流与临床指导

吕仕超<sup>1</sup>, 张军平<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193)

**摘 要:**何谓大气? 历代医家观点不一, 可谓仁者见仁, 智者见智。主要分析了大气概念的提出, 学说的形成及内涵, 如何有效指导临床治疗, 为一些难治性疾病提供新的治疗思路。

**关键词:**大气; 源流; 治疗

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)12-2501-03

## A Brief Talk on Origin of Great Qi And Guiding the Clinical Treatment

LU Shi-chao<sup>1</sup>, ZHANG Jun-ping<sup>2</sup>

(1. Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

(2. The First Hospital Affiliated to Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

**Abstract** What is great qi? There were different understandings about great qi among doctors of various dynasties. Through research on meaning, the formation of the great qi theory and how to guide the clinical treatment, the author hopes to provide new ideas for treatment.

**Key words** Great qi; Origin; Treatment

“大气”源流渊源久远, 对其深入研究, 有助于我们开拓治疗思路。现溯其源, 究其流, 分析大气说的形成、发展过程, 明确其发展脉络, 使其有效的指导临床治疗。

### 1 大气说的雏形

#### 1.1 源于《黄帝内经》

“大气”之名, 始见于《内经》, 其义有三: 一为造化之气, 即自然界之清气。《素问·五运行大论篇第六十七》: “岐伯曰: 地为人之下, 太虚之中者也。帝曰: 冯乎? 岐伯曰: 大气举之也。燥以干之, 暑以蒸之, 风以动之, 湿以润之, 寒以坚之, 火以温之。”二为宗气。《灵枢·五味论第五十六》云: “谷始入于胃, 其精微者, 先出于胃之两焦, 以溉五藏, 别出两行, 营卫之道。其大气之抟而不行者, 积于胸中, 命曰气海, 出于肺, 循喉咙, 故呼则出, 吸则入。”《灵枢·邪客第七十一》又云: “五谷入于胃也, 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。”故可认为大气即为积于胸中之宗气也。三为大邪之气, 即邪气。《灵枢·五色第四十九》: “雷公曰: 人不病卒死, 何以知之? 黄帝曰: 大气入于藏府者, 不病而卒死矣。”《素问·热论篇第三十一》: “大气皆去, 病日已矣。”此处的大气, 王冰注为: “大气, 谓大邪之气也”<sup>[1-2]</sup>。

收稿日期: 2010-06-17

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划项目(2007BAE0B073); 中国临床试验中心资助项目(ChCTR-TRC-00000298)

作者简介: 吕仕超(1985-), 男, 江苏人, 硕士研究生, 主要从事心血管疾病的科研与临床工作。

通讯作者: 张军平(1965-), 男, 甘肃人, 主任医师, 博士研究生导师, 主要从事心血管疾病的科研与临床工作。

### 1.2 临证运用首见于《金匱要略》

《金匱要略·水气病脉证并治第十四》第30条有“阴阳相得, 其气乃行; 大气一转, 其气乃散”之原文, 乃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, 从而阴阳平衡, 气机调畅。此处的“大气”即胸中之宗气。如《金匱玉函经二注》补注为: “必从膻中、气海之宗气通转, 然后阴阳和, 荣卫布, 邪气乃从下焦而散也。下焦者, 中渎之官, 水道出焉, 前后二窍皆属之, 前窍属阳, 后窍属阴, 阳道实, 则前窍固, 邪从后窍失气而出; 阳道虚, 则从前窍遗尿而去矣。为大气一转而邪散, 故曰气分”<sup>[3-4]</sup>。

### 2 大气学说的形成与完善

大气学说经历了一个不断发展、不断完善的过程, 源于《内经》, 首用于东汉时期, 形成于明清两代, 完善于近代医家。经逐步发展, 日臻完善, 具有较为清晰的理论形成、发展脉络。随着时代的发展, 后世医家不断地给予丰富和完善, 使该学说不断成熟和完善, 为中医临床的发展提供了一个坚实的理论基础。

#### 2.1 充实于《医旨绪余》

明·孙一奎《医旨绪余·宗气营气卫气说》云: “宗气者, 为言气之宗主也, 此气搏于胸中, 混混沌沌, 人莫得而见其端倪, 此其体也。及其行也, 肺得之而为呼, 肾得之而为吸, 营得之而营于中, 卫得之而卫于外。胸中, 即膻中。膻中之分, 父母居之, 气之海也。三焦为气之父, 故曰宗气出于上焦也。”“人与天地, 生生不息者, 皆一气之流行尔。是气也, 具于身中, 名曰宗气, 又曰大气。经营昼夜, 无少间断, 《灵》《素》载之, 而后人莫之言之。后人只知有营卫, 而不知营卫无宗气, 曷能独循于经隧, 行呼吸以应息数, 而温

分肉哉!此宗气者,当与营卫并称,以见三焦上中下皆此气而为之统宗也。”孙一奎明确提出大气即是宗气,为气之宗主,出于上焦,聚于胸中,昼夜运行,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。人身之气虽有宗气、营气、卫气区分,且营、卫、宗气的功能各有不同,但都必须依靠宗气的统摄才能正常地发挥各自的作用<sup>[5]</sup>。

## 2.2 发展于《医门法律》

明清医家喻嘉言深入阐发了大气说,倡言“大气论”,提出“惟气以成形,气聚则形存,气散则形亡”,认为人身的营卫之气、脏腑经络之气之所以能发挥正常的生理功能,是由于胸中大气的支撑作用。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”,即“其所以统摄营卫、藏府、经络,而令充周无间,环流不息,通体节节皆灵者,全赖胸中大气,为之主持。”“人身亦然,五藏六府,大经小络,昼夜循环不息,必赖胸中大气,斡旋其间。”亦强调营气、卫气、宗气、脏腑之气、经络之气等都必须“在胸中大气”的统摄下,才能发挥各自的功能,而形成全身的统一活动,若“大气一衰,则出入废,升降息,神机化灭,气立孤危矣。”喻嘉言认为大气是搏聚于胸中、包举于肺外的阳气,这大气不同于膻中之气,又不同于宗气,而是胸中阳气,为支持全身的基本动力,这种胸中阳气充沛,布达周身,则阴寒之邪就难以凝聚而为病。并认为“《金匱》独窥其微,举胸痹心痛短气,总发其义于一门。”“其治胸痹心痛诸方,率以薤白白酒为君,亦通阳之义也。”胸中阳气通,则邪气散矣,这与《金匱要略》所言“大气一转,其气乃散”所论相一致<sup>[6]</sup>。

## 2.3 完善于《医学衷中参西录》

近人张锡纯在喻嘉言基础上对大气说作了进一步发挥,提出大气下陷,创制治疗大气下陷的系列方药。张锡纯认为《灵枢·邪客》云“积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸”之“宗气”即为“大气”,“盖胸中大气,即上焦阳气”,他说“是大气不但为诸气之纲领,并可为周身血脉之纲领矣”,指出“大气者,充满胸中,以司肺呼吸之气也。人之一身,自飞门以至魄门,一气主之。”“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。”他特别提出“夫大气者,内气也。呼吸之气,外气也。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。”指出“而此气,且能撑持全身,振作精神,以及心思脑力、官骸动作,莫不赖乎此气。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。”张锡纯系统论述了大气下陷的病因、病机、临床表现,并以此为基础,创立了治疗大气下陷证的升陷汤等系列方药<sup>[7]</sup>。

历代医家对“大气”虽有不同认识,但只是文字上的差别,其内涵是一样的。总之,“大气”、“胸中大气”、“胸中阳气”、“上焦阳气”诸说,即《内经》中“宗气”的别称而已。

## 3 大气的功能

大气,积于胸中,其功用甚大。张锡纯谓“为其实用,能斡旋全身”。具体来说大气功用有三:其一,行呼吸。张

锡纯认为“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”,“能撑持全身,为诸气纲领”,大气的功用能鼓动肺脏使之呼吸,排出浊气,吸入清气,这是“气化之妙用”。故凡语言、声音、呼吸之强弱,均与大气之盛衰有关。其二,司血脉。张锡纯云“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”,又据《灵枢·邪客》中宗气“以贯心脉而行呼吸”之语,得出“大气不但为诸气之纲领,并可为周身血脉之纲领”,意即维持心肺搏动,推动气血运行。故凡气血的运行、肢体的寒温和活动能力、视听的感觉能力、心搏的强弱及节律等均与大气之盛衰有关。其三,统摄三焦,斡旋气机。喻嘉言谓“人身亦然,五藏六府,大经小络,昼夜循环不息,必赖胸中大气,斡旋其间。”张锡纯云“此气,且能撑持全身,振作精神,以及心思脑力、官骸动作,莫不赖乎此气”。心肺同主上焦阳气,中焦饮食水谷的消化腐熟及下焦命门之火之生长旺盛,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”。由此可见,大气撑持全身,主持机体功能活动,“为生命之宗主”。但凡上述人体功用发生改变,皆可从大气理论进行论治。

## 4 大气学说的临床指导

### 4.1 大气学说的具体内涵

大气乃诸气之宗主,功用甚大,是保持人体阴阳平衡和治疗各种疾病的关键。大气下陷只是大气功能受碍的一种,而非全部,临床还可见大气失运、大气围困等证。需要指出的是,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,即大气下陷有虚、实、虚实夹杂 3 层含义。此外,大气下陷证和中气下陷证虽都可以共见脘腹重坠、神疲乏力、声低语怯等表现,但大气下陷证非中气下陷证。大气下陷是由于劳倦、泄泻、久病、误治及外感病等因素,致使大气虚极不能固守于胸中而下陷,是以胸中宗气不足、心肺功能失常为主要的表现,且常有中气下陷、升举无力之证;中气下陷是指脾气亏虚,升举无力而反下陷所表现的证候,且久病、劳累过度等耗伤脾气,影响心的功能,导致心气虚无所主,久之也可致胸中大气虚陷。可见,中气下陷证的久病、重证均可导致大气下陷证,但中气下陷证重点在脾胃,且症状不如大气下陷之证危笃<sup>[8-9]</sup>。

### 4.2 运提升举法治疗大气病变诸证

大气功能受碍可表现为多种证型,有大气失运、大气围困、大气下陷等虚实不同,临床需辨证施治。运提升举是其治疗原则。通过深入研究大气理论,结合临床经验和体会,我们制定了治疗大气功能受碍的系列方药。如大气失运者,宗《金匱要略》“大气一转,其气乃散”之论,自拟运气汤(黄精、薏米、白术、檀香、黄连、吴茱萸)运转大气。大气围困者,自拟畅气汤(柴胡、当归、茯苓、杏仁、扁豆花、连翘)斡旋大气,同时针对其围困大气的不同原因,加减用药:因湿者,加桂枝、白豆蔻、萆薢、猪苓、藿香、佩兰等;因痰者,加白芥子、僵蚕等;因瘀者,加五灵脂、蒲黄、当归、丹参等。大气下陷者,宗张锡纯升举大气之法,以升陷汤(生黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻)为基础方加味。临床运用大气理论指导病毒性心肌炎、冠心病、心力衰竭等难治性疾病的治

# 卵巢甲状腺肿影像诊断与病理对照分析

沈剑敏, 夏贤武, 林叶青, 朱伟君, 袁建军

(台州市立医院, 浙江 台州 318000)

**摘要:**目的: 分析卵巢甲状腺肿(SO)的影像学表现, 并与病理学对照, 旨在提高对该病的认识及诊断水平。方法: 回顾性分析 12 例经手术及病理证实的卵巢甲状腺肿的临床、CT 及 MRI 资料, 将影像学表现与手术病理结果对照。结果: 影像学表现为境界清晰的不规则肿块, 大多位于单侧( $n=11, 91.7\%$ ), 呈囊实性( $n=6, 50.0\%$ )或多发纯囊性( $n=6, 50.0\%$ )。囊性部分为边界清晰、多发大小不等的囊腔, 均有完整囊壁, 内壁光整, 8 例( $66.7\%$ )病灶内可见高密度囊, 其中 2 例高密度囊腔 T1WI 为高信号, T2WI 为低信号, 实性部分为形态不规则的软组织密度, 分布于囊腔之间, 增强扫描囊性部分无强化, 囊壁可见无或中重度强化, 实性部分明显强化; 8 例( $66.7\%$ )囊壁可见斑点状钙化, 4 例( $33.3\%$ )病灶合并大量腹水及少量胸水。结论: 卵巢甲状腺肿表现为边界光整的囊实性肿块, CT 上的高密度囊腔及 MRI 上 T1WI 高信号, T2WI 低信号囊腔具有相对特征性, CT 及 MRI 诊断有其重要价值。

**关键词:** 卵巢; 畸胎瘤; 甲状腺肿; 体层摄影术, X 线计算机

中图分类号: R443

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)12-2503-04

## Struma Ovarii Correlation of Imaging Appearances vs Pathological Findings

SHEN Jian-min, XIA Xian-wu, LIN Ye-qin, ZHU Wei-jun, YUAN Jian-jun

(Taizhou Municipal Hospital, Taizhou 318000, Zhejiang, China)

**Abstract Objective:** To analyze the imaging features of Struma ovarii (SO), and to correlate the imaging appearances with the pathological findings so as to enhance the knowledge of the imaging diagnostics of the disease. **Methods:** The clinical data, CT and MRI features of twelve patients with pathologically proved SO were retrospectively analyzed. Imaging features were compared with pathological results. **Results:** The most tumors ( $n=11, 91.7\%$ ) were unilateral. On CT and MRI, the lesions presented as well-defined irregular shaped masses. Mainly cystic ( $n=6, 50\%$ ) or cystic

疗, 疗效肯定, 为临床提供了新的治疗思路<sup>[9-11]</sup>。

### 5 结 语

大气可影响人体的诸多生理活动, 如周学海云“宗气者, 动气也。凡呼吸、语言、声音, 以及肢体运动, 筋力强弱者, 宗气之功用也”。喻嘉言认为大气为“胸中为生死第一关耳”, “凡治病, 伤其胸中正气, 致令痞塞痹痛者, 此为医咎”。而仲景谓“大气一转, 其气乃散”, 说明胸中大气得以运行通畅, 布达周身, 则疾病自除。历代医家对大气的认识从理、法、方、药及临床应用中不断探研和完善, 特别是代表运提升举法经典方及自拟方的应用, 从临证角度验证了大气学说指导下治疗一些难治性疾病的疗效, 其临床指导意义彰然。

### 参考文献

[1] 王冰. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 185

收稿日期: 2010-07-16

基金项目: 国家高技术研究发展计划(863计划)资助项目(2006AA020904)

作者简介: 沈剑敏(1976-), 男, 浙江台州人, 副主任医师, 研究方向: 普放学、CT、核磁共振的诊断。

372-373

- [2] 王冰. 灵枢经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 97, 104, 126.
- [3] 李克光. 金匱要略讲义 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1985: 173.
- [4] 赵以德, 衍义, 周扬俊, 补注. 金匱玉函经二注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 245.
- [5] 孙一奎. 医旨绪余 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 39-43.
- [6] 喻昌. 医门法律 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 6-7.
- [7] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1974: 31-55.
- [8] 李明, 张军平. 浅析大气和大气下陷论 [J]. 世界中医药, 2009, 4(4): 186-188.
- [9] 杨萃, 张军平. 大气下陷证中气下陷证探析 [J]. 光明中医, 2009, 24(1): 5-6.
- [10] 张光银, 张军平. 从病证结合谈冠心病大气下陷证 [J]. 吉林中医药, 2009, 29(4): 283-284.
- [11] 周亚男, 张军平. 慢性心力衰竭大气下陷说及从气、血、水论治 [J]. 新中医, 2009, 41(4): 7-8.