

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.15.003

# 浅论气陷理论及临床意义

傅强<sup>\*</sup>, 赵进喜<sup>1</sup>, 王慧如<sup>2</sup>, 黄为钧<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学)

[摘要] 气是天地万物的本源,也是生命的基本条件。气的运动形式有升降出入,是维持生命活动的关键。气的运动失常主要有气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等,其中气陷是指气的上升不及或下陷太过。通过查阅古今文献、历代医家经验,并结合临床实践,发现气陷的形式多种多样,临床中不仅有脾胃气陷,还有宗气下陷、肝气下陷、肾气下陷。对不同气陷形式的病机、临床表现、临床意义进行了概述。

[关键词] 气陷;脾胃气陷;大气下陷;肝气下陷;肾气下陷

气是天地万物的本源,也是生命的基本条件,气的运动形式有升降出入,是维持生命活动的关键。气的运动失常主要有气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等,其中气陷是指气的上升不及或下陷太过,以脾胃气陷最为常见。通过查阅古今文献、总结历代医家经验,并结合临床实践,发现气陷的形式多种多样,临床中不仅有脾胃气陷,还有宗气下陷、肝气下陷、肾气下陷。本文对不同气陷形式的病机、临床表现、临床意义浅述如下。

## 1 脾胃气陷

脾胃中气下陷是指脾胃气虚下陷不升。《素问·阴阳应象大论》云“清气在下,则生飧泄”,便是脾虚气陷证最早的描述。明代张景岳在《景岳全书·淋浊门》中云“膏淋……有淋久不止,及痛涩皆去,而膏液不已,淋如白浊者,此惟中气下陷,及命门不固之证也”,正式提出了“中气下陷”的名称,且指出了其在膏淋发病中的重要作用。脾胃乃人体气机升降之枢。金元时期李东垣特别重视脾胃的升降作用,认为脾的升清功能更为重要,曰“阴精所奉,谓脾胃既和,谷气上升,春夏令行,故其人寿;阳精所降,谓脾胃不和,谷气下流,收藏令行,故其人夭”,强调脾虚气陷对疾病发生发展起重要作用。清代叶天士在《临证指南医案·脾胃》中也特别强调脾气下陷在发病中的重要意义,曰“总之脾胃之病,虚实寒热,宜

燥宜润,固当详辨。其于升降二字,尤为紧要”。《血证论·阴阳水火气血论》亦曰“血生于心火,而下藏于肝;气生于肾水,而上主于肺,其间运上下者,脾也”。

中气下陷多与饮食不节,寒温不适,喜、怒、惊、恐等情志相关,进而致脾胃亏虚、元气不足。其核心病机为阳气虚不能上升,而脾胃之气下流,并于肝肾。当脾胃之气下流,谷气不得升浮,无阳以护营卫,则临床可见不耐风寒,乃生寒热。或当脾胃之气下流,阴火上冲时,可见气高而喘,身热而烦,脉洪大而头痛,或渴不止等临床表现。视力、听力、体重异常及关节痛、小便闭等症状,此皆可因脾胃之气不足、气陷于下所致。据“大抵脾胃虚弱,阳气不能生长”,故治疗“当升,当浮,使生长之气旺”。其治法宜在健脾益气的基础上重视伸展阳气、泻阴中之火,常用升阳举陷之方药,如羌活、独活、柴胡、升麻、防风等。常用方剂如补中益气汤、升阳除湿汤、补脾胃泻阴火升阳汤、升阳益胃汤等。

益气健脾助其升清的思路在很多慢性病的诊治中非常重要。后世医家在脏器下垂如胃下垂、子宫脱垂、直肠黏膜脱垂、痔疮<sup>[1]</sup>等,以及衍生在溃疡性结肠炎<sup>[2]</sup>、再生障碍性贫血<sup>[3]</sup>、慢性肾病<sup>[4-5]</sup>等治疗中,应用气陷理论,予补脾胃升提法,均获得较好的临床效果。《痔临床诊治指南》(2006 版)<sup>[1]</sup>中特别强调了中医脾虚气陷证,《溃疡性结肠炎中西医诊治方案(草案)》<sup>[2]</sup>中也强调了脾虚久泄要治以升阳举陷,可见脾虚气陷证及升阳举陷在临床中的意义巨大。

基金项目:北京中医药传承“双百工程”(201501129);京津冀中医、中西医结合“晨曦 60”计划

\* 通讯作者:13693332059@163.com,13693332059

## 2 胸中大气下陷

大气下陷首见于张锡纯《医学衷中参西录》，曰“大气者，充满胸中，以司肺呼吸之气也”。大气即《黄帝内经》所言宗气，胸中之大气也。张锡纯更完善了大气虚陷的理论，认为其病因多为力小任重或枵腹力作，或病后气力未复而勤于动作，或因泄泻日久，或服破气药太过，或气分虚极自下陷，认为其病机乃大气虚极不能固守其宅于胸中而下陷于下。

胸中大气下陷临床表现多见呼吸不相接续、气短、呼气困难、胸中满闷，易与气郁不舒相混淆，甚者呼吸将停；时作寒热、咽干、怔忡、不寐、汗出、神昏、健忘等也是大气下陷的可见之症。脉象或沉迟微弱，甚者沉取难及，或结代。症状可变化百出，但都因于大气下陷。治疗应予益气升提之法，张锡纯示方升陷汤：生黄芪六钱、知母三钱、柴胡一钱五分、桔梗一钱五分、升麻一钱。方中黄芪，因其性温而升，又善补气；知母凉润以济黄芪之温热。柴胡为少阳之药，能引大气之陷自左上升；升麻为阳明之药，能引大气之陷自右上升；桔梗为药中之舟楫，能载诸药之力上达胸中，故用之为向导。其气虚甚者，加人参、山萸肉以培气之本，防气之涣；气陷甚，增加升麻的用量。

现代医家治疗心肺疾病多从大气下陷立论，并以升陷汤为基础方加减治疗，如病毒性心肌炎、慢性心力衰竭、窦性心动过缓、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺炎、胸腔积液、肺结节病、胸部肿瘤手术后<sup>[6-10]</sup>等，都取得了很好的临床疗效。在其他慢性、难治性疾病中，也有很多疾病如变应性鼻炎、尿潴留、阴挺、进行性肌营养不良<sup>[11-14]</sup>辨证符合大气下陷者，给予益气升陷治疗，亦取得了良好疗效。

## 3 肾气虚陷

肾气虚陷是指肾气虚致气陷精微不固，是临床常见证候。《素问·六节藏象论》云“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”肾主闭藏，肾藏精气，并不断充盈精气，防止精气从体内丢失。肾气与肾精同为一物，肾精散，则化为肾气；肾气聚，则变为肾精。《素问·阴阳应象大论》曰“在脏为肾，……在志为恐”，恐与肾密切相关。《素问·举痛论》曰“恐则气下”，现代有研究通过地震实验发现二便的次数和重量的增加可反映恐惧情绪的精气向下的空间趋向性<sup>[15]</sup>。《素问·举痛论》曰“恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不行矣。”《素问玄机原病式·六气为病》曰“或

平人极恐而战栗者，由恐为肾志，其志过度，则劳伤本脏，故恐则伤肾，肾水衰则心火自甚，而为战栗也。”指明了因卒恐而伤肾，以致肾精不得上奉，当上者不上，势必造成当下者不降，而出现心肾不交和肾气不固的病理现象。《医灯续焰·腰痛脉证》曰“恐惧失志则伤肾，……此言情志不得其所，三阴脏气自伤也，亦各从其类也。”《灵枢·本神》曰“恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下”，此即是对肾气下陷的描述。故恐惧则肾气下陷，肾精失于固守而外泄。《灵枢·经脉》曰“肾，足少阴之脉，……气不足则善恐”，《证治准绳·杂病》“血不足则志歉，志歉则恐”，均强调了除感受巨大的恐惧外，内因也很重要，故推断肾虚日久及房劳过度亦可致肾气虚陷。《素问·调经论》认为，“血有余则怒，不足则恐”；《素问·四时刺逆从论》也有“血气内却，令人善恐”，即气血不足，善恐，易肾气下陷。所谓精之藏泄，制于肾，肾为封藏之本。临床中患者或由禀赋素弱，肾气不足或恐惧伤肾，或手淫成性，耗伤肾精，致肾气不足，肾气下陷，封藏失职而早泄。

《类经·四时阴阳外内之应》曰“恐则精却，故伤肾，凡猝然恐者多遗尿，甚则阳痿，是其征也。”“肾主藏精”，“肾司二便”，肾气虚陷，则精微不固，下陷而出，可见遗尿、脱肛、久泄等症，男子亦可见滑精、早泄，女子可见崩漏、滑胎、带下清稀淋漓等。《素问·举痛论》曰“恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不行矣。”《灵枢·本神》曰“恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下。”正是对肾气下陷的描述，而腰膝酸软是肾气下陷区别于中气下陷的要点。治疗不仅要补肾固摄，更要注意气机的变化，宜运用升提之品。于参芪地黄汤中加入升麻、柴胡，临床可收到很好的疗效。何梦瑶治疗遗精曾提出，“以涩治脱，未止，不如泻心；泻心不止，不如升阳”，以及“升阳最妙，肾气独沉者宜升，脾湿下溜者宜升，肝郁者宜升，不止一途也”。肾阳不举，精气下陷者，当固肾佐以升提，正是肾虚气陷之治法。

临床中治疗腰膝酸软、遗尿、脱肛、久泄、滑精、早泄、崩漏、滑胎、带下清稀淋漓等，通过补肾疗效不显著者，宜考虑是否存在肾气下陷，应补肾同时增加益气升提法。高松占<sup>[16]</sup>用参芪地黄汤加升麻、柴胡治疗肾气不固型早泄，设固肾涩精法代表方金锁固精丸为对照，在改善临床症状、射精

潜伏期时间及配偶满意度等相关指标上均较对照组为优。崔艳霞<sup>[17]</sup>曾报道用补肾升提法治疗老年性前列腺增生 32 例,认为肾气虚而下陷、气化无力,犹如水库闸门升提无力,无论症见尿点滴而出还是尿有余沥,病机均同。肾司二便、司开阖,亦是此理。小便闭与开都为气虚之故,给予菟丝子、芡实、益智仁、肉桂等补肾温阳治疗的同时,加用黄芪益气,柴胡、升麻升提气机,疗效显著。马春霞<sup>[18]</sup>用补肾升提法治疗儿童神经性尿频疗效确切,其药用升麻、炙黄芪、金樱子、芡实、覆盆子、桑螵蛸、炙甘草,对照组用谷维素和山莛菪碱,两组比较补肾升提法疗效更佳。刘宇新<sup>[19]</sup>自拟补气固冲汤治疗更年期崩漏出血期,其用补肾固涩止血药的同时,加用升麻一味以升举阳气,临床疗效显著。肾主骨、通脑、开窍于耳,故肾虚常见脑病,如健忘、失眠、痴呆等亦常见耳鸣、耳聋。《饲鹤亭集方》耳聋左慈丸正是治疗肾水不足,虚火上升,头眩目晕,耳聋耳鸣。其方以六味地黄丸为基础加柴胡、磁石、竹叶,其中柴胡剂量虽是全方最小,为一两一钱,但柴胡在此方中不仅有疏肝、平肝之功,亦有升提阳气之功,不可忽略。

#### 4 肝气虚陷

肝气虚之名首见于《黄帝内经》。肝主疏泄,肝气虚,疏泄不及,则气陷不升。周学海《读医随笔》曰“肝以疏泄为性,既不得疏于上,而陷于下,遂不得不泄于下”,指出肝疏泄不及,肝气之道路闭塞,肝气非但不升,反下陷而致病。天人相应,肝应春生之气,故脏腑的气化、气机的升降出入,必赖肝气的升发鼓舞。如《素问·经脉别论》所言“食气入胃,散精于肝”,《素问·宝命全形论》曰“土得木而达”,以及朱丹溪《格致余论·阳有余阴不足论》曰“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也”,都强调了肝主疏泄的功能。而肝主疏泄,实为气之升降根本。周学海云“肝者,贯阴阳,统血气,居真元之间,握升降之枢者也。世谓脾胃为升降之本,非也。脾者,升降之所经;肝者,发始之根也。”刘渡舟教授讲解柴胡升发作用时指出“所谓升发作用,并非柴胡本身具有上升的作用,而通过其疏肝的功能,使气机上行,从而产生升发作用。”肝气虚,疏泄不及,则不能助脾升清,故气陷不升。故更应强调肝主升发。诚如林佩琴《类证治裁·肝气肝火肝风论治》所谓“凡上升之气,自肝而出。”叶祥全认为,人之元气、宗气、营气、卫气,四气皆赖肝之升发而发挥作

用<sup>[20]</sup>。故禀赋阳气不足,或年高体衰,致肝阳肝气自衰;或情志不遂,肝气郁结,或操劳久虑,或久病耗气,暗耗肝之阴血,损伤肝之阳气,而成肝气虚之证。进而肝疏泄不及,或失于升发,致气机下陷,变生疾病。以“犹如木无生性,则枝叶垂萎”比喻,甚为恰当。

总之,肝气下陷因虚所致,故其临床表现有气虚症状,如神疲乏力、气短懒言、舌体胖大或有齿印、脉虚无力等;精神情绪异常的症状,如抑郁不快、烦躁不安、思维迟钝、多梦善恐、精神恍惚等;肝经所过部位异常症状,如胸胁满闷、喜太息、少腹坠胀等,女子出现月经不调、痛经、闭经等症,男子疝气等症;五行木系所属异常症状,如视物昏花、爪甲不舒、筋骨酸软等;升发不及的症状,如巅顶空痛而晕、目无所见、耳无所闻等。治疗当以补肝益气,升发陷下为法。在补肝气的基础上加用升提之品,此时宜重用黄芪,并少佐理气之品。因黄芪性温而升,与肝同气相求,用以补肝气升提肝气最佳。

对于气陷的认识,不应局限于肺、脾、肾,肝亦有气陷。肝属木应春,性喜调达,肝虚则失于调达,不能升散,气陷于内。临床中诸多病症都可见到,当仔细识别。如目系疾病,如《辨证录》中记载一例肝虚气陷视物为二的患者。认为目系下通肝,上实属脑,脑气不足则肝气大虚,肝虚不能应脑,于是各分其气以应物,因而见一为二。治疗方用助肝益脑汤:白芍二两,当归一两,人参、川芎、天冬三钱,郁李仁、花粉二钱,柴胡、细辛五分,甘菊、生地黄五钱,薄荷八分,甘草一钱白芷三分。二剂愈。全方补肝,非益脑之品,然肝气得补,肝足应脑,则脑气益足。因为补肾添精益脑法不可骤补肝,治肝正所以益脑,且脑气不足,邪气客,故直接补肝佐祛邪法为当。袁兴石<sup>[21]</sup>认为,肝气下陷,可出现清阳不升、宗气虚陷、因虚致郁、浊气聚胆、筋弛脏垂、阳痿不举、月经前期等 7 种不同的病症,而黄芪配党参能补肝升发之气,其中黄芪性升,与肝气弱而不升最宜。柴胡入肝主升;木贼草益肝胆,治气陷脏脱,桔梗载气上浮,三者助黄芪、党参升发。曾锋等<sup>[22]</sup>基于“左右者,阴阳之道路也”“阴升于左,阳降于右”“肝主生发”的理论,提出中风偏瘫的病机为“左之阴精不升,致左半身不遂”;“右之精气不降,乃至右半身不遂”。心肝主升而脉气居左,故人体左侧之精血依赖心肝而升。心主血脉,肝主藏血,精血止于心肝而不升,心肝之火独亢故病左半身不

遂,提出对于中风的治法分左右升降,左半身不遂,治宜通升,以养阴血、升精通脉为法。右半身不遂,治宜通降,以补气养精、降气通脉为法。张文婷<sup>[23]</sup>从肝入手治疗失眠患者,予补肝气助肝阳升之法,获显效。

综上所述,气陷的病机非常复杂,有脾胃气陷、大气下陷、肾气下陷、肝气下陷之分,但无论何种表现形式,其病机都是气机下陷,治疗均应补气升提,常用黄芪、党参等益气,升麻、柴胡、防风等升提。气陷并不少见,要熟悉气的运动、气的变化,要能识别气陷,如张锡纯所云“临证者甚勿自矜明察,而不屑琐琐细问也”。故临床治病,要仔细询问,认真分析,立求辨证准确,方药恰当,往往可效如桴鼓。同时临床中也应慎用苦寒峻下之品,以避免造成医源性气陷证。

## 参考文献

- [1]中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会直肠肛门病专业委员会.痔临床诊治指南(2006版)[J].中华胃肠外科杂志 2006 9(5):461-463.
- [2]陈治水,危北海,张万岱,等.溃疡性结肠炎中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合消化杂志 2005, 13(2):133-136.
- [3]李巍,胡致平,陈均法.周郁鸿教授“清热解毒、滋阴凉血”法治疗急性再生障碍性贫血:学习《中医杂志》,助力临床实践[J].中医杂志 2015 56(24):2144-2146.
- [4]刘巍,刘红旭,王阶.2434例高血压肾损害证候要素与应证组合分析[J].中华中医药杂志 2016 31(1):107-111.
- [5]蒋松,郭术莲,晋中恒,等.健脾固肾中药对脾肾气虚型慢性肾小球肾炎肾功能及炎症因子的影响[J].四川中医 2015 33(12):86-88.
- [6]曹洪欣,朱海燕.大气下陷证与病毒性心肌炎相关性机理的理论探讨[J].陕西中医 2002 23(2):141-143.
- [7]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.
- [8]赵卫.刘玉洁教授运用升陷汤的经验[J].四川中医, 2010 28(5):8-9.
- [9]林然,董振华.董振华运用升陷汤治疗肺系疾病经验举隅[J].世界中西医结合杂志 2011 6(4):279-281.
- [10]李杰,花宝金,林洪生.从大气下陷理论探讨胸部恶性肿瘤术后症状的辨治[J].中医杂志 2014 55(21):1822-1825.
- [11]张俊清.从大气下陷角度论治变应性鼻炎[J].江苏中医药 2015 41(2):46-47.
- [12]王玉民.升陷汤应用心得[J].中医药临床杂志 2011, 23(7):641-642.
- [13]李欣,崔晨,耿琪,等.蒋健教授运用升陷汤治疗阴挺的经验[J].中医药导报 2015 21(24):80-83.
- [14]范逸品,曹洪欣.从大气下陷论治慢性病经验举隅[J].中华中医药杂志 2012 27(6):1596-1598.
- [15]李炜弘,王米渠,张天娥,等.地震实验定量分析“惊则气乱”“恐则气下”[J].时珍国医国药 2012 23(1):206-208.
- [16]高松占.补气升提法治疗肾气不固型早泄的临床观察[D].广州:广州中医药大学 2007.
- [17]崔艳霞.补肾升提法治疗老年性前列腺增生 32 例[J].中国社区医师(医学专业) 2012 14(34):233.
- [18]马春霞.补肾升提法治疗儿童神经性尿频疗效观察[J].山西中医 2015 31(11):44.
- [19]刘佳.刘宇新教授治疗更年期崩漏的经验撷菁[D].沈阳:辽宁中医药大学 2013.
- [20]叶祥全.肝主升发之浅见[J].陕西中医 1988 9(6):259-260.
- [21]袁兴石.论肝气下陷证治[J].山东中医杂志 1995 14(3):102-103.
- [22]曾锋,陈南官,陈志华,等.左右升降法在中风偏瘫中的应用[J].中西医结合心脑血管病杂志 2007 5(10):1027.
- [23]张文婷.“肝气虚”探析[J].西部中医药 2011 24(7):48-49.

## Qi collapse Theory and Its Clinical Significance

FU Qiang<sup>1</sup>, ZHAO Jinxi<sup>1</sup>, WANG Huiru<sup>2</sup>, HUANG Weijun<sup>2</sup>

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

**ABSTRACT** Qi, origin of the universe, is the basic condition of life. The movement forms of Qi include ascending, descending, exiting and entering, which is the key to sustain life activities. The movement disorders of Qi mainly include Qi stagnation, reversed flow of Qi, Qi collapse, Qi blockage, Qi desertion, etc. Qi collapse means insufficiency of Qi ascending or excess of Qi sinking. By reviewing ancient-modern literature and experience of past doctors, combined with clinical practice, the authors find that the forms of Qi collapse are variety. In clinic, there is not only spleen-stomach Qi collapse, but collapse of pectoral-qi, liver-qi and kidney-qi. The authors summarize the pathogenesis, clinical manifestation and clinical significance of different Qi collapse forms.

**Keywords** Qi collapse; spleen-stomach Qi collapse; pectoral-qi collapse; liver-qi collapse; kidney-qi collapse

(收稿日期: 2017-04-27; 修回日期: 2017-05-30)

[编辑: 黄健]