

中医专业八〇年级
学习心得选編

第一軍医大学中医系

一九八三年二月

前 言

我校中医系80年级学员，经过二年的理论学习与临床实习，已经毕业。毕业前每人写了学习心得体会，这些文章，虽属习作，但内容比较丰富，有的具有一定水平，这是同学们二年来刻苦学习的收获，也是教员同志尤其是临床实习时各位带教老师辛勤培育的结果。

为了及时交流学习心得，总结经验，我们将这些材料选编成册，供同志们参考。由于编辑水平有限，错误之处，请予批评指正。

第一军医大学中医系

1983年2月于广州

目 录

试谈对“气”的认识	谢长兴 (1)
谈谈对“气”的认识与临床运用体会	林丽娥 (5)
“肺阳”初探	吴金荣 (11)
肝气、肝阳虚证的探讨	孙华娣 (14)
中医“窍”之刍议	韩 玉 (20)
从脾胃角度浅谈祖国医学的免疫学思想	王立春 (24)
学习运用中医整体观的体会	孙凤度 (31)
治病必求其本	刘世勤 (35)
火证探析	宋爱国 (37)
“上病下治”法初探	张宗益 (41)
浅谈见肝之病当先实脾	王泽成 (45)
“通因通用”临床举隅	阳辉明 (54)
治湿十一法	丁树根 (57)
运用“甘温除热法”的体会	张少华 (59)
活血化瘀法临床应用体会点滴	肖启武 (62)
运用经络学说辨证论治的体会	王芳兰 (65)
“温药和之”治疗痰饮病的体会	李金田 (67)
麻杏石甘汤加味治疗肺炎	黄振国 (70)
平肝佐金法治咳一则	万仁全 (72)
金柴汤治疗慢性胆囊炎	李弟军 (73)
柴楝茵陈汤加减对胆结石、胆道感染治验	崔长有 (75)
浅谈慢性肝炎的诊治	李金田 (77)
浅谈胃脘痛证治	黄振国 (80)
冠心病的辨证治疗	张兴仁 (83)
浅谈胸痹心痛	滑新会 (85)
心悸一得	张绍清 (90)
心动过缓一例治验	徐之德 (92)
中医中药治疗肾小球肾炎一例	房洪亮 (93)
淋证验案三例	黄汀江 (94)
谈谈阳虚便秘型慢性结肠炎的治疗	季梅芹 (97)
两例慢性非特异性溃疡性结肠炎治疗体会	李长林 (99)
治痢浅识	郭全吉 (102)
痿证一例治验	许玉林 (105)

跟师治验二例·····	韩 玉 (106)
试谈非阴虚盗汗·····	谢长兴 (108)
浅谈逍遥散的临床应用·····	徐之德 (111)
低热一例治验·····	时学江 (113)
肾着病辨治体会·····	王煜焕 (114)
梅核气的治疗体会·····	黄汀江 (117)
瘰疬治验二例·····	韦基尤 (119)
乳癖治验及体会·····	王铁头 (121)
以水牛角地黄汤为主治疗面部痤疮的体会·····	时学江 (123)
鹅掌风治验·····	张宗益 (125)
膀胱结石一例治验·····	缪世龙 (126)
颈椎病临证治验一则·····	徐振波 (127)
疏肝理气法在妇科的临床运用·····	缪世龙 (129)
应用补中益气汤治疗经期发热一例·····	鲁文山 (132)
暖肝煎加减治疗妇人阴缩证一例·····	罗宏湘 (134)
补肾法治疗崩漏的体会·····	李兆林 (135)
试论小儿肺炎的辨证论治·····	李垂瑛 (140)
浅谈舌诊·····	陈亮光 (143)
佐药之我见·····	曹嫵君 (149)
略谈辨证论治·····	易作顺 (152)

试谈对“气”的认识

谢 长 兴

祖国医学中的“气”，一般包含着两方面的意义，一是指维持人体生命活动而流动着的精微物质，如水谷之气，呼吸之气等；二是指脏腑组织的生理功能的活力，如脏腑之气；经脉之气等等。可谓“人之有生，全赖此气”“气者，人之根本也”。历代医家对“气”颇为重视，论述亦较为详尽。“气”在祖国医学中涵义广泛，往往是对人体的物质和功能的较为抽象的概括，然而在指导中医的实践中起着极为重要的作用。故此，近年来不少医家对祖国医学中的“气”从不同角度研究探讨，逐渐成为人们研究中医和探讨中西医结合所关切的重要课题。现就从总结个人学习体会的角度，试谈对祖国医学中“气”的一些粗浅认识。

一、历代医家对“气”的认识

祖国医学的气学理论源于《内经》。《内经》中几乎每篇都有关于“气”的记载。因此，历代医家对气的论述无不以《内经》立论，只不过是在不同方面加以发挥和补充而已。刘元素（金元）指出气必须制约才能协调，而且运气有常有变，人体发病完全受五运六气的支配推动。李东垣又指出“气”升已而降，降已而升，如环无端，运化万物的运动规律及其对生命的重要作用。喻嘉言（明）则认为人体的存在，脏腑经络各组织的功能，全靠“气”，掌握、统摄、主持和气的升降有序的运行，才能实现协调统一的活动。戴震（清）提出物质世界是阴阳五行的气化流行，人即禀于物质的形体“血气”，人的一切生理活动，均以气血为基础……。综诸家的认识其共同特点是“气”不仅是人体生命的物质，有其相应的功能活动，而且对人体还有重要的调控作用，所以我们可以这样毫无过分的说，气学理论是祖国医学整体观的科学内核。

二、气的生理病理学

“气”有先天和后天之分。祖国医学中的气包括极为广泛，分门别类尤为详尽。如元气、宗气、营气、卫气、脏腑、经络之气等，而诸气起着“推动”“温煦”“防御”

“固摄”“气化”等不同的作用。《素问·举痛论》云：“百病生于气也”，然气生百病，变化万千，总可用“气不和”与“气不通”来概括。人体各部分的联系，相互作用，则是通过机能活动而体现出来，而气的运动特点是“升降出入、无器不有”“无不出入、无不升降”。《类经》认为：“气之在人，和则为正气，不和则为邪气”此说明了人体内部气的相对平衡是保证人体生命活动的先决条件。《灵枢·脉度》云：“肺气通于鼻，肺和则鼻知臭香矣；心气通于舌，心和则能知五味矣；肝气通于目，肝和则目能辨五色矣；脾气通于口，脾和则口能知五谷矣；肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣”。

“气和而生，津液相成，神乃自生”。（《素问·六节脏象论》）说明了人体要保持正常的状态，主要靠气和。但要使气和，必须是在气的运行无阻的情况下进行，曰之“通”。

气之升降出入循环于周身，帅血贯脉，温煦肌肤，抵御外邪，生精化血，固摄有力等皆依赖于气之“通”。五脏六腑皆有其气，脾胃位于中焦，脾气主升，胃气主降；肺气肃降，肝气升发，肝肺之间气机升降正常，可使气机调畅，气血上下贯通；心居上焦主神，肾居下焦藏精，血与水等之间维持协调平衡，谓之“心肾相交”。从此说明气机的出入升降是气运动中的主要表现形式。

在病理情况下，气的不和则表现在气的有余和不足两个方面。《素问·六微旨大论》云：“至而至者和，至而不至，来气不及也，未至而至，来气有余也。”故常表现为诸如“气有余则喘咳上气，不足则息利少气。”（《素问·调经论》）而气滞、气逆则为气不通的表现。“气喜宣通，气伤则壅闭不通故痛。”（《内经知要》）气上逆则六俞不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液凝蓄，蓄而不去，而积皆成矣”。（《灵枢·百病始生》）所以气不通则气不和，气不和亦可导致气不通。我们临证时所见各种气虚、气陷、气滞、气逆等表现无不出乎此机理。

三、对“气”实质的探讨

从《内经》所论和历代医家对气的认识，以及“气”的生理病理来看，无疑“气”包括物质的和功能的两个方面。我们可以这样理解，气的精微物质包括能量，而气的运动即气化为能量转化，从而逐步分析和探讨祖国医学“气”的根本实质。

（一）“气”的物质性

《素问·宝命全形论》中说：“天地合气……万物并至，不可胜量。”指出“气”是世界的本质，然又云“天复地载，万物悉备，莫贵于人，人以天地之气生，四时之法成”。比较明确地说明“气”就是物质。现代科学技术的发展，业已证实生命活动的物质基础是核酸，包括核糖核酸（RNA）与脱氧核糖核酸（DNA）特别是DNA，它与生命活动的基本特征——遗传与新陈代谢息息相关，是构成整体机能的最基本的因素。因此，有人从分子生物学研究“气”的实质证明，蛋白质、脂肪或糖类等都属于祖国医学“气”的范畴。从而认为“气”的物质基础是人体中具有合适活性的蛋白质和适量的ATP分子，并证明了蛋白质类的物质——“气”是具有控制和调节核酸的作用。而且指出，任何蛋白质都是在核酸的含有遗传信息的控制下合成的。核酸，无论是DNA或RNA都是细胞的重要组成成份，人体神经组织的结构和机能单位是神经元（即神经细胞），而DNA或RNA对神经细胞的构成起着决定的作用，既然蛋白质的物质对核酸具有控制和调节作用，那么任何蛋白质都是在核酸的控制下合成的。从而揭示了“气”和神经组织的相互为用的关系，并从分子水平的角度，把祖国医学“气”的理论和现代医学的神经——体液调节作用，共同概括为蛋白体活性状态的调整作用。因为“通过蛋白体可逆的变构效应来调节生命功能，包括神经冲动、生物电、酶活性、抗体抗原相互作用，感觉器官的能量转换过程等之生化、生物、物理过程是自然界的一个普遍现象”。因而我们可以这样认为，“气”可能是体内蛋白质为主体的物质调节多种生命功能的生物化学变化的基本表现形式。

（二）脏腑之气与环核苷酸

祖国医学认为人体的五脏六腑皆有其气，并靠这种“气”的正常的升降出入来保持人体的阴阳平衡。正如《素问·阴阳应象大论》云：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”《灵枢·脉度》中云“五脏不和则七窍不通，六腑不和则留为痛。”前面已经谈过，气是物质性的，其功能的表现亦是在物质的变化过程中体现出来的。脏腑之气也是如此。近年来的研究证实，祖国医学五脏的本质与核酸、环状核苷酸有密切的关系。如肾主纳气，哮喘病人中肾阳虚病人尿中17羟下降，反映了垂体——肾上腺皮质功能低下，而在增加肾上腺素之后，尿中增加cAMP能力受到限制，这可能和病人的环化酸对儿茶酚胺反应敏感性降低有关。故此尿中与血浆中皮质醇与17羟间接反映激素调整核酸能力。关于脾主运化，研究发现消化道激素有调节消化机能作用。中医的脾功能与调节消化器官的消化道激素有密切关系。脾主运化的过程是通过调节有关细胞中cAMP/cGMP而完成的。而肝主疏泄的功能，现代医学认为肝的血循环受神经、激素控制，（当然，中医所指的肝不仅是指西医的所谓肝）如肝脏血管上有 α 和 β_2 受体，肝脏的植物神经来自腹腔交感神经丛及左侧迷走神经，并围绕肝动脉组成肝丛。 α 受体兴奋cAMP/cGMP比值下降，而 β 受体兴奋cAMP/cGMP比值上升，所以肝脏的调节功能是受cAMP和cGMP的调节控制的。云南中医研究所张震根据下丘脑——植物神经功能紊乱、植物神经机能不稳、植物神经张力不全（Vegetative dystonia）等病证，论证肝主疏泄与植物神经功能关系密切，并证实肝气郁结与植物神经功能紊乱造成的病证相似。然而肝神经的功能是在cAMP/cGMP的平衡关系基础上表现出来的。由此推论肝主疏泄的功能亦和cAMP/cGMP有关。“心主神明”“心者，君主之官也”（《素问·灵枢秘典论》）无疑这与神经系统有关。脑与神经上的环核苷酸关系密切，这里不再赘述。就中医认为冠心病的病因为“气滞血瘀”与西医认为的血小板聚集有一定关系而言，cAMP可以调整血小板聚集，而活血化瘀药可提高血小板cAMP。精神因素亦可通过神经介质影响心脏的cAMP等。肺主气，主治节，“诸气者，皆属于肺”（《素问·五脏生成篇》）近年来证实，肺不仅是呼吸器官，而且是主要的内分泌器官，它可以通过产生和灭活调节血压的激素而起达到调节血压的作用，可帮助我们理解“肺朝百脉”的含义。但这种复杂的过程亦是通过对cAMP调节靶细胞内多种代谢来完成的。肺主气亦应包括其免疫功能，肺泡巨噬细胞被IgG激活后，有完善的吞噬作用，而IgA是抗体球蛋白，受核酸与cAMP控制。从而说明了环核苷酸与肺之“气”的关系。以上只是简单地阐述五脏之气与环核苷酸的关系。仅从此我们可以看出核酸和环核苷酸的调节作用带有普遍性。虽然五脏之功能各有不同，但探讨其实质，都与核酸和环核苷酸关系密切。对理解祖国医学的五脏相互关联、相互制约的整体观念亦有启发。

（三）气化与调整

祖国医学认为气化作用包括两种意思，即指气、血、津、精之间的相互化生，如“精化气”（《素问·阴阳应象大论》）“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”（《素问·灵兰秘典论》）等。李东恒指出“气和而生，津液相成，神乃自生”。前面已经谈到，“气”是一种物质，这种“气”——即指微小难见的物质，通过在人体

内的运动，而不断进行的物质及能量转化所发挥的机能作用的过程，笔者认为这就是气化过程。然这种气化过程的目的是保持人体尽可能的阴阳平衡，即“阴平阳秘，精神乃治”的程度。这种气化作用，用调整理论来理解是有根据的。祖国医学注重于人体的内在因素，但要保持“正气存内，邪不可干”的健康机体，要靠气机在体内的调整作用来完成。近代生化知识已揭示了机体细胞有一类环状核苷酸对整体机能具有广泛的调节作用，即环磷酸腺苷（c—AMP）和环磷酸鸟苷（c—GMP），二者在细胞内含量成一定的比例，而在许多组织中的作用，表现有明显的拮抗现象，是体内调节系统中起主要作用的一对矛盾。而这种调整作用从分子水平认识人体的代谢调节，可分为快速调节和慢速调节。快速调节通过环核苷酸，往往改变酶的空间构型，在短时间内改变代谢。慢速调节通过核酸影响酶的合成，再调节代谢。而这两种方式又相互转化。这是因为在正常情况下，DNA被组蛋白包围，控制着信息的表达。cAMP可通过使组蛋白激酶活化等方式，分解某酶组蛋白，使裸露出来的DNA信息转录成RNA再翻译成蛋白质（包括酶），而酶（包括cAMP的合成和分解酶）又能调整环核苷酸水平。环核苷酸广泛参予物质、能量代谢。由于每个细胞中都有上述相对平衡和调整作用。这就提示我们，气机的调整作用，亦可能是靠快、慢速调节来完成的。有人对针刺和中药的作用原理以及一些中医的病证进行了研究，这种认识得到了部分证实。故此，笔者认为，中医的气机调整作用和西医的神经体液调整作用，都可概括为蛋白体活性状态的调整作用。也就是说“生命是蛋白质存在方式，这种存在方式本质上就是在于蛋白体的化学组成成分的不断的自我更新。”（恩格斯）祖国医学中的气化作用亦不应该例外。

结语

综上所述，祖国医学对“气”的论述及用现代科学手段对“气”的研究探讨（当然不仅只是笔者阐述的这些），气的物质性和分子生物学关系密切。相当一部分关于“气”的理论可以用分子生物学解释。这样就给了我们一个极为重要的提示，即用现代科学的手段（目前认为最先进的科学领域）来研究剖析祖国医学中的一些似较为抽象的概念，从而可以证实祖国医学的基础理论绝非是虚无飘渺的抽象的东西，而是实在的，具有科学性的理论，只是有些目前尚未被我们所认识。就“气”本身而言，其深奥的科学道理亦远未被全部认识和理解，有些解释也未必适当。因此，还有极大量的艰巨工作要做。这将成为有志于使祖国医学现代化、有志于中西医结合的工作者之重要研究探讨的课题。

因笔者乍学中医，对祖国医学“气”的认识浮浅于“皮毛”。故此文难免有错误之处，请诸师批评指教。

主要参考资料

1. 《中医基础学》第一军医大学中医系
2. 《关于“气”的研究方法的探讨》王明辉 辽宁中医杂志81年第四期
3. 《试论祖国医学与现代科学方法论的关联》瞿岳云 辽宁中医（下转第5页）

谈谈对气的认识与临床运用体会

林 丽 娥

一、气的概念：

祖国医学十分重视气，把气看成是生命的动力，机体的一切物质基础，正如《内经》所说：“生化之首，以气为本，……人之有，全赖此气”，没有气，生命也就终止了。

气的概念有二：一是指人体内流动着的精微物质，如水谷的精气以及体内流动着的营气等。二是指机体中各个组织器官的功能活动。“气原出中焦总统于肺，外卫于表，内行于里，周流一身，出入升降，昼夜有常”，总的说来，“气”是一身活动的源泉，如心的功能活动是心气，胃的接纳食物要靠胃气，脾的消化吸收要靠脾气，肺的呼吸要靠肺气，人体的正常生长发育和生殖功能要靠肾气，诸如肝气、肾气、胃气，经络之气等等，那个部位的功能活动，就是那个部位之气。气又有元气、宗气、营气、卫气的分类。

1. 元气：又称原气、真气，真原之气，它是人体最重要最基本的气，是由先天精气化生而来，初生之后藏之于肾，赖后天水谷精微的滋养，藏之于肾的真原之气，通过三焦的作用，则内而脏腑、外而肌腠，布达于全身，无处不通，无处不到，是激发机体组织的动力，是人体生命活动的源泉。它包括肾阴肾阳的蒸精化气作用。即心得真原之气能神明有主；肝得之则能疏泄藏血；脾得之才能运化升清；肺得之才能宣发肃降呼吸有主；肾得之才能主骨生髓而通于脑。若元气大伤则百病缠身。

2. 宗气：元气是先天之本，宗气是后天之根，亦是诸气之根。从外吸入的清气，与体内的精气，二者结合，积于胸中，名曰宗气。宗气上循喉咽以司呼吸，宗气不足则气短息微。宗气下贯心脉以行血则脉搏匀整，宗气不足则心悸怔忡、脉律不整或微弱无力。

3. 营气：营气行于脉中，是由宗气化生而来，是水谷精微的柔和部分，它有调合五脏，滋润六腑，分泌津液的作用。营气不足则脏腑机能衰退津液干燥。

4. 卫气：卫气行于脉外，是宗气宣发于外的部分，是水谷精微的刚烈者。《灵枢·

(上接第4页) 杂志81年第四期

4. 《谈中医的气化学说》内蒙古中蒙医研究所，孔庆洪(内部资料)

5. 《从分子生物学角度探讨中西医结合理论》刘亚光 天津科学技术出版社 80年2月第一版

(审稿：陈素云)

本脏篇》说：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理、司开阖者也”，这就是卫气的生理功能；反之，不能温分肉充皮肤则有恶寒证，不能司开合则汗出不止。

气来源于水谷之精微，水谷之精微能化生为营，营化生为血，血能产生气，所以有“血为气母”的说法，气能防御疾病和抗病作用，整个机体抵抗力，对疾病的防御作用，都是气的作用。

二、气的病变

气在人体是运行不息，并有一定规律，如果由于情志内伤或外邪侵袭，或药物影响，均可能导致气的运行失常而呈病态。古谓百病皆生于气，概指气病之为广，人身之气，如盈虚失常，升降失调，均能致病，即所谓“盛则盈、变则虚、顺则平、逆则病”。例如肺气、胃气以向下为顺，向上为逆，脾气以向上为顺，向下为逆。逆就是气行失常，肺气上逆则为咳喘，胃气上逆则为暖气、呕吐，脾气下陷则引起脱肛、久泻。受七情内伤因素影响有“怒则气上”，“思则气结”，“悲则气消”，“惊则气乱”，“恐则气下”，“喜则气缓”。

气的病证有二，一是气的强度不够，称为气虚；一是气的运行受阻，称为气机不利。气虚多表现脏腑功能低下，气机不利多表现脏腑功能失调，气虚、气机不利往往相互兼挟或同时共存，气虚与气机不利，发生于全身或局部，或发生不同的脏腑，所以，表现的症状各有所异；而治疗方法也各有不同：

（一）气虚为病，常与肺、脾、肾三脏密切相关。肺虚则表卫不固，汗泄失常，或少气，不足以息，肃降节育无权，表现语声低微，动则气喘、出汗。脾虚则运化失职，清阳不升，纳减便泄，水湿痰饮停而不化；或气陷虚满，或气不摄血，血失常道，表现以脾胃气虚明显，见食少，倦怠，四肢无力、脘腹胀满，称为气虚中满，气虚不能固摄血液，则血不能循经脉运行，溢出血脉之外，导致衄血、便血、崩漏，称为气不能摄血。肾气虚则阳不化气，气不化水则尿少肿满；若肾气不固，摄纳失司，则小便多而消渴；或腰膝酸软，滑泄无制；或不能摄气归元，冲气上逆，动则喘；或气不化精，精不化血，骨髓枯竭，任督空虚，脑海失充，则阳衰之象毕呈。故气虚往往易罹患脏腑病变，而脏腑病变又可导致气虚，甚至阳虚，其病理机制往往是错综复杂的。

（二）气之为病，多为郁结。沿经脉的路径运行的气，能保持正常的活动，称为气机通畅。若气行受阻，统称为气机不利。由于气行受阻程度不同，产生的症状也各异，从轻度受阻表现满闷，到重度受阻，表现胀、痛或麻木。所谓“不通则痛、痛则不通”。气的运行受阻，除引起胀、痛外，亦可引起血行受阻，所谓“气行则血行，气滞则血滞”。

气机不利分气滞、气郁、气逆三种：

（1）气滞：指体内气的运行不畅，气机阻滞，气阻于某处出现胀满或疼痛，常见于胸、肺、胃肠等处。

（2）气郁：即气机郁结，多指肝气郁结，主要症状有胸闷、胁痛、急躁、易怒、食欲不振、月经不调、脉沉涩弦。郁久则化火，即为“气有余便是火”。

(3) 气逆：指肺气上逆，或胃气上逆，或肝气上逆，证见喘促、咳嗽、胸闷，或噎气、呃逆、呕吐，肝气上逆多因郁怒所致，证见头痛、头胀、头昏，如肝郁化火，火随气逆上冲，可见呕吐或突然昏倒。

三、“气”病的论治：

气病的特点每从量变而至质变，这是不可忽视的一个方面。由于气病开始多属脏腑功能失调，可逐步发展为器质性疾病。因此，气病早期治疗得法，可消弥于无形，如病势加重，气聚痰凝、瘀阻成积，或气虚至肺、脾、肾某一脏气绝，虽治之得法，亦往往难奏全功，或无能挽救。气病之治，法门颇多，《内经》谓：“结者散之，……散者收之，损者益之，逸者行之。”“气虚者掣引之”，此皆调气之法。

气的升降活动，是指内脏机能活动的趋向，所谓“升”是指向上向外作用的趋向，所谓“降”是指向下向内作用的趋向，这种向上，向内，向外的趋向，是保持相对平衡状态，假如升降失调，即会出现各种疾患。如气郁化火，则有升无降、必泻火，而气始平；如气郁生痰，每痰壅气逆，必消痰，而气始降。气逆当调，逆则多伤肝碍脾，调肝宜疏肝而不宜伐肝，在疏肝中须以养血柔肝，自可血气和调；碍脾宜从调气醒脾，不宜破气或滥用补法，始能升降复常。气郁日久必导致血郁，所以，活血必先调气，调气但不宜破气，用气药无效时，多由气滞而血郁，必佐以活血之品，才能达到气血流畅而郁解。气失条达可形成气郁，气虚失运亦可形成气郁，朱丹溪云：“有正气不行，邪着为病……，如不补气，邪何由行”。对于因气虚形成的气滞血瘀之证，行气则气愈衰，气愈衰则气愈不得行而血瘀不得化，必以益气活血之法，始可收效。

肺气，胃气以向下为顺，向上为逆，脾气以向上为顺，向下为逆。逆就是气行失常，肺气上逆则咳喘、胃气上逆则噎气、呕吐，脾气下陷则引起脱肛、久泻，对这类的咳喘，呕吐、就需用降气法，对这类的脱肛、久泻需用升气法。

胃气为后天之气的根本，胃气旺盛，则五脏受益，胃气伤则疾病易生，而且药之能战胜病邪，也必须胃气敷布药力。治病时须注意保护胃气，否则，苦寒伤胃，胃气一败就影响了后天营养的来源，以及妨碍继续用药，这样，就不利于整个治疗。胃为六腑之一，六腑应保持通畅（即六腑以通为用）。胃气上逆若系宿滞或热郁，须加用清热导滞药物。

脾气有转输的功能，以升清气，脾气宜升不宜降，若脾气虚弱、清气不升反而下降，可产生腹胀，内脏下垂等症状，称为“中气下陷”，这时除了健脾益气，还须采用升气的药物，例如补中益气汤。

肝气郁结则每乘克脾胃，使其升降失常，而出现胃肠道或肝胆系统的功能紊乱的症状，肝气犯胃则见噎气、恶心、呕吐，或塞于咽喉如梅核气，或泛酸、吐涎沫，或胃脘饱闷，不思饮食，肝气犯脾则见腹胀气，或大便溏泄不爽，不论肝气犯胃犯脾。都或多或少伴有肝气郁结的若干症状，如胁痛，少腹窜痛，易怒或喜叹息，乳房胀或痛等，一般选用疏利肝气药，如柴胡（如有恶心、呕吐等不适症状者不用，因柴胡性上升），郁金，香附、枳壳、金铃子等等，若肝阴亏时，不宜用香燥的药，因香燥药物常用后可以

暗中消耗肝阴。临床上若肝阴、胃液未亏,可用郁金疏泄肝气,用半夏、生姜和胃气;若肝阴、胃液已虚,则需用白芍、木瓜养肝阴,用麦冬、石斛、扁豆、粳米养胃阴,另加药性平和绿萼梅、蔷薇之类以疏泄肝气。肝主疏泄,具有调畅气机的功能,脾胃运纳正常,必须赖肝气之调达,因此,胃气失降,还要注意疏理肝气。常用药如香附、川楝、陈皮、青皮等,若脘腹胀甚于痛,予疏肝理气药,不效者,可根据“肺主一身之气”的理论,参以宣肺之品,如桔梗、紫苑等,往往容易获效,(此为老中医黄一峰便善用此法)。

肺为娇脏,不耐邪犯,也经不起寒、热、燥的影响,否则,引起咳痰,甚至喘促。所以,一般外感引起的肺气不利,宜宣宜降。“宣”肺气可使外邪及痰液不致于收闭于内,而便于排出,常用麻黄,前胡、桔梗等。“降”肺气可使咳喘平息,常用苏子、杏仁、半夏等,其中应以“宣”为主,有宣才能有降。

“肺为气之主,肾为气之根”,意思是气虽出于肺而摄纳于肾,例如,外感引起的咳嗽,多是肺气上逆,采用既宣又降,可以平喘,若无外感基础,也无炎症,而呼吸气短,声音低微,多是病后肺气虚弱,可用党参、黄芪、五味子之类补益肺气,但有些哮喘,久久不平,既无外感,又无炎症,也无心力衰竭,却也是呼吸短促无力,可能由于藏气的肾不能摄纳,所谓“肾不纳气”,须服参蛤散(以人参、蛤蚧为主药),或用熟地、五味子、补骨脂、杜仲补肾纳气才能平喘,这三种情况由于治则完全不同,就须详细辨证。

四、气与血的关系

气与血在正常情况下是相互依存的,“血为气之根、气为血之帅”,“气无血以涵养则为无根之气,血无气之统帅则散溢之血”,“气能生血,血能藏气”,其实这也就是阴阳互根的关系。

血为有形的物质,气为无形的功能,血之运行有赖于气,气有病就会影响到血,所以,活血化瘀时,常要加入利气药,但治疗仍须利气与化瘀同用,因为血瘀是由气滞所造成的,所以有“气行则血行、气滞则血瘀”之说。

一般说,补气的药,可促血的生长转化作用。因气药多属阳性,能健脾,推动运化,因而达到补血作用,如党参、黄芪,川芎等,所以,调治血病须加补气的药,例如四物汤为调治血病的代表方剂,其中川芎就是利气药,又如当归补血汤,是补血为名的方剂,而此方仅二味药,黄芪与当归的份量为五比一,黄芪为主,补气以生血就是“阳生阴长”的意思。

中医认为,血易于亏损,有形之血难以速成,急补难于短期内见效,大出血时,随着血的丧失,附着于血上的气,也突然受到影响,可以表现有气脱的现象,这时,有用独参汤急补的,这是急补元气,以防气脱,而不是补血,故有“血脱益气”,“有形之血不能骤补,而无形之气在所急顾”之说。

五、病案举例

(一)慢性泄泻

患者：肖××、男性，30岁，82—3—6

患者于半月前，无明显诱因出现腹泻，为溏便，2—3次/日，无粘液、脓血，无里急后重，幽门无烧灼感、原单位给予穿心莲，5片，4/日，黄连素400mg，4/日，痢特灵0.14/日，交替内服，不能奏效，病人前来就诊。

现觉脘腹胀痛，有冷感，纳差，口淡，乏力，便溏2—3次/日，近三天黎明前腹泻，舌质淡，苔黄腻稍滑润，脉濡滑。

病人以清热燥湿止泻、连服半月余，至今未愈，见上证，考虑证属慢性泄泻（脾胃虚弱），拟健脾益气，温中渗湿。

处方：

党参15g 白术12g 茯苓15g 淮山12g 砂仁9g（后下） 陈皮6g 吴茱萸10g
苡仁20g 藿香12g 火炭母10g 升麻6g 五味子6g 配伍剂

上证以参苓白术散为主，补气、健脾、和胃渗湿，五味子敛肠止泻，吴茱萸温脾胃、以解脘腹冷感。“湿盛则濡泄”，加之本地湿气重，以藿香、火炭母化湿、和胃消滞，升麻有升提作用为引药。

二诊：腹胀痛，冷感已减，溏便转为烂便，舌质淡，苔薄微黄，脉濡，守上方配伍剂。

三诊：药后诸症大减，便成形，1次/日，偶见2次，舌质淡红，苔薄白，脉缓，再以上方去陈皮、吴茱萸配伍剂，以巩固疗效。

体会：

1. 泄泻在病变部位上，虽然与脾、肾、肝、胃肠有关，但主要是脾病，在病因上虽然有多种，但主要是脾虚不运，水湿内停、下走肠间，就构成了泄泻，脾虚是矛盾的主要方面。

2. 患者连服半个月黄连素，穿心莲，痢特灵，根据证见，不属湿热内蕴，黄连素，穿心莲均为苦寒之品，由于大量及长期内服，故苦寒多能伐胃，伤脾胃之气，中气不健，运化无权，清气下陷，水谷与糟粕混挟而下，而为泄泻。

3. 黄苔主热证，黄腻苔主湿热，苔色越黄，反映热邪越重，但此是指一般而言。本例舌苔黄腻稍滑润，从整个情况分析，证属脾胃气虚挟湿，再之，内服黄连素，穿心莲不见效，故此证并非有湿热之象，则应考虑阳虚水湿不化。

综上所述，说明治疗疾病不在某法可用不可用，而在其法用之当与不当。

（二）胃脘痛

患者：韦××，女性，26岁，82—4—5

患者因脘腹隐隐作痛、噎气、腹胀、纳减、偶见两胁窜痛，便溏，1—2次/日，舌质淡，苔白腻，脉弦细，面色黄，消瘦。原服中药多剂，效果不佳（方以黄芪健中汤、参苓白术散加减）。

视病人面色黄、消瘦、胃脘隐隐作痛，苔白腻等症，均为一派脾胃虚弱之象，但偶见两胁窜痛、脉弦细，所以，原仅以补气健脾、温中和胃药力尚不能胜病，故此、以原方参以疏肝理气之品，青皮、佛手、香附、配伍剂。

药后大见起色，诸证减，再以上方配伍剂，诸证基本消失。

体会：

1. 肝郁气滞，横逆犯胃。胁为肝之分野，气病多游走，故痛时牵连两胁，脉弦为肝郁气滞之象。

2. 肝主疏泄，具有调畅气机功能，脾胃运纳正常、必须肝气之调达，因此，脾胃虚弱，运纳失常、还要注意疏理肝气。

3. 说明治病必明其因，则是提高疗效的关键。

(三) 呃逆

患者：刘××，女性，21岁，82—1—9初诊

患者呃逆连声，频作已有二月余，纳食减、口干、舌红少苔、脉数，初诊呃逆（胃阴不足），以滋养胃阴、降逆止呃，方以益胃汤加旋复花、代赭石、石斛，配三剂。

二诊：药后呃逆未得止，其故何在，视病人表情痛苦，郁郁不乐，细询病史，原来病之起于二月前因其母病故，加之本人工种不理想（饲养员），而渐出现呃逆，无法控制，呃逆为胃气失降，肝气上逆之故，此属气逆，故原方加青皮，白芍，香附、川楝子，以疏肝理气，和胃降呃。

三诊：药后呃逆减轻，配合针灸（承浆，太冲，内关）。经治疗呃逆已止，后因与其班长吵架，呃逆复发，再以上方加减，配伍剂，药后呃止。

体会：

呃逆是气逆上冲，喉间呃逆连声、声短而频，令人不能自制的一种症状。

《景岳全书》指出：“致呃之由，总由气逆”。说明胃气上逆是呃逆的主要病理。

患者病之起于失养，工作不顺利，而考虑过度，郁郁不乐，七情内伤，思则气伤，升降失调，引起肝气而上逆，横犯脾胃，胃气失降，不降而为呃。呃逆为胃气失降，肝气上逆之故，此属气呃，原以滋养胃阴、降逆止呃，药力尚不胜病，后以疏肝理气、和胃降逆，方能呃止。

（审稿 杨智孚）

“肺 阳”初 探

吴 金 荣

五脏皆有阴阳，医者临证不可不辨。阴阳既明，无问其病，以平以期，此治病之大法。唯观当今中医教科书藉，凡言肺者，皆言“肺气”、“肺阴”，而无“肺阳”之说，新近出版之《中医大辞典》（基础理论分册）亦无“肺阳”辞目。言肺阴何以不言肺阳？由于概念欠清，每使学者不得其要。笔者认为：“肺阳”之有无，有必要加以探讨，现略陈见就正于同道。

一、宗阴阳之纲，推肺阳之理

为医皆知：阴阳学说、脏腑学说乃中医理论的核心内容。如阴阳，“阴阳者，天地之道也”，脏腑的生理病理应不离阴阳变化之道，其道何不应肺乎？如五脏，“夫五脏者，身之强也”，“心为之主……肺为之相，肝为之将，脾为之卫，肾为之主外”（《灵枢·五癯津液别论》），脏强职守，病安从来？！人乃天地间一物矣。（人亦应之阴阳，肺乃人体一脏矣），肺亦应之。故曰：“人生之本，本于阴阳”。肺类他脏，常则“阴平阳秘，精神乃治”；变则“阴胜则阳病，阳胜则阴病”。假令病肺，辨证总领当不出阴阳两纲，阳病治阴，阴病治阳，阴阳无误，治焉有差！在天，在人，在肺，然其要一者曰阴阳。若无肺阳，肺阴何以生化。《素问》明注“五阳已布，疏涤五脏”（汤液醪醴论），其注解曰“五阳，五脏之阳气也”，此言含有肺阳；近人蒲辅周亦认为：“五脏六腑皆有阴阳”。综上述，无论经典论述和近人见解，当有“肺阳”无疑。

二、肺阳为功能 固表而御邪

心肺之动阳所主。心肺同居阳位，司职不离乎动，动属阳。盖心阳鼓动血脉，营血周流全身，映其外“出于左乳下，其动应衣”。然肺阳推动呼吸：呼之则肺虚，呼出者浊；吸之则肺满，吸入者清，吐故纳新，摄入清气，上积胸中，下纳于肾，五脏六腑，皆以受气，此乃肺主一身之气。即“肺主气司呼吸”的含义。肺司呼吸源于肺动，动乃阳所主，映其外其动应胸腹，故曰肺阳推动呼吸。“肺主气”的实质为肺阳主气，阳为功能，此其一也。

肺阳主宣升肃降。朱丹溪曰“夫人之所以得全其性命者，水与谷而已”（《丹溪心法》），人以后天水谷为本。经曰“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”；“谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气”；“食气入胃，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛”，饮、谷、食合称为水谷，乃至人受此水谷之气而得全其性命者，运化在脾，输精在肺，故前文三次提到“（传）归于肺”。盖肺能“输精于皮毛”，“通调水道、下输膀胱”，足以肺有宣升肃降之功能。然天下无逆流之水，宣升何易？人非一机械物体，肃降何易？欲答其问，必先明“肺主气”之内涵。肺主气有两个含义：一为吸入之物质

清气；二为肺脏功能之阳。前人亦有此说，清陈梦雷引袁氏曰“肺主气，气阳也”（《医部全录》）；明方贤曰“盖肺主气为阳，阳气流行，通荣脏腑”（《奇效良方》）。一曰肺阳，当是功能基础；二曰流行，当是肺阳的功能表现；三曰荣脏腑，当是肺阳在全身的功能作用。依据方、陈之说，既肯定了“肺阳”，也叙明了肺阳主宣升肃降之义。此肺阳功能之二也。

肺阳达肌表而易耗散。何以恒平？必赖他脏之温助。正常情况下，心阳温助肺阳，心君肺相，心火当温肺金，故《难经》三十五难曰：“心荣肺卫，通行阳气”；脾阳温补肺阳：“脾气散精，上归于肺”，土能生金；肺阳亦源于肾阳：《灵枢》曰“肾上连肺”，故何氏亦认为：“肺主气，其源也来自肾中之元阳”（3）。肺与肾母子之脏，肺与脾子母之脏，三脏必赖肾阳以用事：肾居下焦，肾阳犹于炉中之火，脾居中焦，脾阳犹如火上之热锅，肺居上焦，火旺锅温而水暖（腐熟水谷）上升蒸腾之气，肺受此气，阳得以温复，复则以平，平则升降持恒。故《灵枢》归纳为“上焦开发、宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉”，“雾露”象比蒸腾之气，“之溉”当会意为立体喷雾之感，即灌溉全身上下，表里内外，营卫方能“水精四布，五经并行”。五脏六腑皆受此气。水精在肺，肺阳化水而为气，其浊者呼之而出，水化气道畅，呼吸调和；水中之清以滋肺阴，此乃阴赖阳化。五经之水，其清者，输精于皮毛，此乃“熏肤泽毛”，“清阳出上窍”之意；其浊者，借三焦而通调水道，下输膀胱，此乃“浊阴出下窍”，“浊阴归六腑”之意。如此以常，肺阳主治节者也。

卫气、肺阳能固表而御邪。卫气，生于水谷脾胃，温达肌表而御邪，此理显然。然肺合皮毛，皮毛者，人体之藩篱，御邪之屏障也。亦赖肺阳固表而御邪。吾观若干壮老年之人，脾胃不衰，饮食不减，卫气当无虚，何易感邪而为病？《灵枢》曰“不得虚，邪不能独伤人”。今卫无虚，邪何以伤人？乃肺阳虚也。巢元方曰“诸阳在表，阳气虚则自汗”，何氏亦认为：“表气是指敷布在皮肤体表的阳气”，此“阳气”、“阳气虚”应指肺阳而言。故经曰“肺者，五脏六腑之盖也，皮者，肺之合也，人之阳也”，“阳者，卫外而为固也”。外乃皮毛，固乃表固，表固邪弗能害，病焉能生！综上所述，肺阳、卫气是人体两种抗病因素，都有防御外邪的作用。此肺阳功能之三也。

肺同他脏，司职者，阳与气也。肺为相傅之官，治节出焉。居相位司于本经，主治节职在周身。本经之司：主气之出入，主声，主鼻闻香臭，此乃肺气所主；职在周身：主呼吸运动，宣升肃降、固表御邪，此乃肺阳所主。然气属阳，阳包括气，生理上互为协调：肺阳行水则气道畅，呼吸调和，和则清气入；肺阳推动呼吸，一身之气足，肺气亦足，胸中大气盛，盛则金清声鸣，劳而不倦。此阳协调于气；其气贯五脏“肺受气于肾”，肾得肺气而阴阳和，“肾上连肺”，肺阳得以温复，此气协调于阳。病理上，病肺气多气虚，病肺阳者多邪实。肺气虚：其人自汗，呼吸气短，少气不足以息，治宜补益肺气，方投四君子汤。《张氏医通》曰“短气者，肺主诸气，五脏之气皆不足，……气短小便利者，四君子汤去茯苓加黄芪”。“小便利者”，肺阳无虚而水道通故利，此病气病阳一鉴别也。肺阳虚则阴浊盛；治宜复阳。

三、肺阳辨证的临床意义

疾病过程总归正邪交争。病肺阳者，或病表，或病里，不越咳痰喘哮，痰饮水肿之变。肺合皮毛者，肺阳之合也。皮毛者表也。病表者，其人寒热，无汗而喘，头痛鼻塞，脉浮舌上白，或兼头面浮肿，小便不利之证。究其因皆风寒。风寒袭表，风邪耗散肺阳，寒邪阻遏肺阳，阳伤于表，邪胜于表，故病表证。肺阳伤则肺无以行水，“肺得水而浮”，浮则气道阻，阻则喘。究其治法：温复肺阳。阳复而皮毛温，方能收“发汗散寒”之功；阳复而水得宣化，方能收到“宣肺平喘”之效。治表病，视汗之有无，脉兼缓紧，总属麻、桂之方证。假令胃阳鼓午，里热初起，大青龙汤治之；假令素有寒饮，逗留于肺复感外寒者，小青龙汤治之；假令心肾阳虚邪中少阴，寒多热少，无汗脉沉者，麻黄附子细辛汤治之；假令风寒引动宿喘之疾，桂枝杏子厚朴汤治之。诸于上述，病风寒表证者，首当责之于肺阳不足，用药不越麻、桂方剂化裁，故麻、桂实属温复肺阳之剂。因此，《本草纲目》曰：风寒之邪，皆由皮毛而入，皮毛者，肺之合也。……是证虽属太阳，而肺实受邪气”，麻黄“气味俱薄，轻清而浮，阳也，升也，手太阴之药”。

宗肺阳赖脾肾阳气温补之意，病里者，或咳喘、或痰饮，或水肿，究其因无不为阴浊水邪；究其理，或其一，或其二，无不为三脏阳虚，阳虚不温而病水也。脾肾阳虚而病水者，前贤早有明论。肺阳不足而病水者，前人亦皆有载：《金匱》水气篇曰：“肺水者，其身肿，小便难，时时鸭溲”，痰饮咳嗽篇说“水在肺，吐涎沫，欲饮水”，同篇还说，“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之，小青龙汤亦主之”。假令病“风水”（兼表证），投越婢加术汤治之。假令肺脾同病而导致咳喘吐涎沫者，治之以轻症二陈汤，重症苓甘五味姜辛汤，兼表者小青龙汤，这些条文和方证均包含有肺阳虚。

肺脾肾三脏在生理上关系密切，在病理上互相影响。胃为水之关，脾为生痰之源，肺为贮痰之器，肺为水之上源，肺得水而浮，肺主气而行水，肾主水而纳气，都是围绕一个“水”字而论述。盖水无形，遇寒则凝，遇温则行。“肺主行水”，必赖肺阳之温而行之。以小青龙汤为例：前言治表寒内饮，后言治溢饮。方中药多辛，此乃肺“在味为辛”，“辛入肺”。如麻黄桂枝助肺阳温肌表而“开鬼门”，有表寒者汗而祛之，病溢饮者汗而发之；配细辛干姜半夏（炙甘草），温复肺阳而化水饮，水化则痰除；（芍药配桂枝以调和营卫，五味子收敛肺气），肺阳得复，正能胜邪，宣降以常，其人则康。宗病虚寒而肺阳不足之意，清·林佩琴创温肺汤，治阳虚咳喘，方用白芍（桂汁炒）半夏干姜生姜细辛五味肉桂枳实大枣之药，观此方于小青龙汤易麻黄加肉桂，意在温肾纳气，借生姜走而不守之性，以助肺阳而温肌表，易甘草用大枣而配干姜意在健脾复阳，以截生痰之源；妙在加枳实而配半夏，取到辛开苦降之效，开则脾气得升，降则浊阴得下，如此何痰之有，肺阳得复，脾肾两顾，起名“温肺汤”顾名思义，见解经验之所在也。

盖痰饮、水肿之病，阴邪无疑，阳虚无疑。故仲景曰“病痰饮者，当以温药和之，”温能复阳，阳复水湿乃化，意在治本。病脾以温脾化湿，病肾以温肾利水，病肺亦当温肺而行水。温者温阳也。温肺、温脾、温肾其义均同，仅病有侧重，（下转第14页）