

四种调气汤辨治气机失常探析

□余晓静 李晨晨 邱莹莹

气机升降出入,为人体生命活动之基本形式,《黄帝内经·素问·六微旨大论》云:“升降出入,无器不有。”中医学理论认为,气之运行贵在流通,升已而降,降已而升……则五脏安和,百病不生。一旦气机失常,或陷而不升,或逆而不降,或紊乱失序,则百病由生。历代医学家基于临床实践,针对不同气机失常病机,创制了诸多调气汤的名方。其中,金元时期的名医李东垣的补中益气汤立足中焦脾胃,近代医学家张锡纯的升降汤针对胸中宗气亏虚下陷,清代医学家黄元御的下气汤主治脾胃气机上逆下陷,河南名中医张华甫的疏调气机汤专攻身气升降失常,这4种调气汤各具特色,分别代表中医调气汤的4种重要思路。下面,本文就4种调气汤方所治病证、配伍机理及临床应用要点进行系统辨析,以探明其辨证要点与施治规律,为临床灵活运用提供理论依据。

一、气机失调之病机层次与治则分殊

气机失调之病位有深浅,病性有虚实,病势有逆陷。李东垣在《脾胃论》中提出“内伤脾胃,百病由生”的观点,认为脾胃气虚,升降失常,尤以清阳不升为关键病机;张锡纯则在《医学衷中参西录》中阐发宗气理论,指出“胸中大气”下陷为诸虚百损之根源;黄元御于《四圣心源》中强调“中气升降,化生阴阳”之理,认为脾胃上逆为诸多上焦病证之关键;张华甫集诸家之长,针对痰浊阻滞、气机紊乱所致的五脏失调,创调气汤以化痰开窍、解郁安神。由此观之,上述四方虽同属于调气汤之方,但是所主病机层次迥异:有从脾胃虚陷立论者,有从宗气虚陷着眼者,有从肺胃上逆论治者,有从五脏气乱着手者。治疗思路亦随之而异:补中益气重在升提,升降汤意在升陷,下气汤专于降逆,调气汤功在调变。

二、补中益气汤:升阳举陷以治中焦气虚

李东垣的补中益气汤出自《脾胃论》,由黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡8味药材组成。方中黄芪为君,益气升阳;人参、白术、炙甘草为臣,健脾益气;当归养血和营;陈皮理气和胃,使补而不滞;升麻、柴胡为佐,升举清阳。全方共奏补中益气、升阳举陷之功。东垣用方之妙,在于将补气药与升提药相伍,使脾胃之气充盈,清阳得以升举,则下陷之证自除。

补中益气汤核心病机在于脾胃气虚,中气下陷。《脾胃论》云:“饮食不节则胃病,胃病则气短精神少而生大热。”脾胃为气血生化之源,元气之本。若饮食劳倦,损伤脾胃,则中气虚馁,运化失职,清阳不升,浊阴不降。清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生胀满。更有甚者,

中气下陷,可致久泻脱肛、子宫下垂、胃下垂等。李东垣独具慧眼,揭示气虚发热之理,认为“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”,故可发为虚热劳倦之证。

补中益气汤用方之要,在于补中有升,升降相因。方中人参、黄芪、白术、炙甘草补益中州,使气旺而能升;升麻、柴胡引清气上行,举陷而复位;陈皮理气散滞,防补益之壅遏;当归养血和阴,制升散之太过。全方温而不燥,补而不滞,升而不浮,切中脾虚下陷之病机。临床运用时,气虚甚者,加大人参、黄芪剂量;下陷显著者,酌增升麻、柴胡剂量;若兼湿热者,需要配伍清利之品,如李东垣所创补脾胃泻阴火之法。

升降汤与补中益气汤同中有异。两方均涉及气陷之证,但是补中益气汤立足于脾胃,治在中焦;升降汤着眼于宗气,治在胸中。补中益气汤证多见食少、腹胀、便溏、肢软、内脏下垂等脾虚气陷之象;而升降汤证则以气短不足以息、努力呼吸、胸满怔忡等宗气下陷为特征。治则上,补中益气汤以补脾升阳为主,升降汤则宗气、中气并补,兼以升陷。二者各有所主,不可混淆。

三、升降汤:举陷补中以治宗气下陷

张锡纯的升降汤出自《医学衷中参西录》,由生黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻组成。方中生黄芪为君药,大补宗气;知母为臣药,制约黄芪温燥之性;柴胡、升麻为佐药,升提下陷之宗气;桔梗为使药,载药上行,宣通肺气。张锡纯创立此方,旨在治疗“胸中大气下陷”所致诸证。其云:“大气者,充满胸中,以司呼吸者也。”宗气居于胸中,贯心脉而行呼吸,为一身诸气之统帅。若因劳倦过度、久病体虚,或汗、吐、下太过,损伤宗气,可致大气下陷之证。

升降汤证的临床特征颇为特异:患者自觉气短不足以息,或努力呼吸似喘,或气息将停,危在顷刻。其兼证可见寒热往来、咽干口渴、满闷怔忡、神昏健忘等。张锡纯指出:“大气下陷之证,不必皆内伤也,外感亦有之。”无论外感内伤,但致胸中宗气亏虚下陷,皆可运用升降汤加味治疗。

升降汤配伍精妙,体现了张锡纯“升降相因、敛散并用”的制方思想。方中黄芪生用,取其气锐力雄,直入胸中峻补宗气;知母性寒质润,既可制黄芪温燥,又能滋阴清热;升麻、柴胡升提下陷之阳气;桔梗开提肺气,载药药上行。诸药合用,共奏举陷升提、补气固脱之功。与补中益气汤相比,升降汤重在大气宗气、升提下陷,而无白术、陈皮等健脾理气之品,亦无人参、当归等气血双补之药,直指宗气下陷之病根。

张锡纯运用升降汤时多有变通:若气分虚极下陷者,加人

参以补气固脱;若兼少腹下坠或作疼者,加升麻以增强升提之力;若兼寒热往来者,酌加柴胡、生姜以和解表里;若咽干口燥者,加玄参、麦冬以滋阴润燥。此种灵活加味,体现了张锡纯“随证加减”的辨证思维。

四、下气汤:降逆和胃以治脾胃气逆

黄元御的下气汤出自《四圣心源》,由甘草、半夏、五味子、茯苓、杏仁、贝母、橘皮、生姜组成。黄元御崇尚中气升降之理,认为“中气者,和济水火之机,升降金木之轴”,若中气虚衰,则升降失常,金逆木陷,百病丛生。下气汤之设,正为脾胃气逆不降而作。

下气汤的核心病机为脾胃气机上逆。《四圣心源》云:“胃主降浊,肺主降气。”正常生理状态下,胃气和降,肺气肃降,则气机下行不逆。若中焦虚寒,土湿不运,胃失和降,则浊气上逆;肺失肃清,则咳嗽喘逆。黄元御深明治逆之理,创制下气汤,以半夏为君药,燥湿化痰,降逆止咳;杏仁、贝母为臣药,宣肺降气、化痰止咳;茯苓、橘皮健脾理气、渗湿化痰;五味子敛肺滋肾,防降散太过;生姜、甘草调和诸药。全方以降为主,以降促升,使脾胃之气顺降,则诸逆自平。

下气汤运用特点在于善用沉降之品,兼以健脾化痰。黄元御认为“胃逆由于中寒”,故方中半夏、茯苓、甘草、生姜,温中健脾、燥湿化痰,以治升降之源;杏仁、贝母、橘皮,降气化痰,以开痰气之结;尤妙在五味子,既能敛肺止咳,又能制约诸药沉降太过而伤肺气。全方温而不燥,降而不猛,切中脾胃气逆而兼痰湿之病机。

临床运用下气汤时,黄元御强调辨证化裁:若咳嗽甚者,加干姜、细辛以温肺化痰;若呕吐甚者,加重半夏、生姜用量,并可加竹茹以降逆止呕;若胸膈痞闷者,加枳实、厚朴以行气散结;若痰多者,加苏子、白芥子以化痰降气。此种加减变通,体现了黄元御辨证论治之精细,以及对“方证对应”的深刻领悟。

五、疏调气机汤:以调畅气机加强健运治升降失常

张华甫的疏调气机汤则与前三方不同,不专主升或专主降,而以调变五脏气机为主。四方配合,升降并举,体现了中医调气机的完整思路。张华甫的疏调气机汤出自《张华甫临证经验与学术传承》,方剂由石菖蒲、郁金、炒山楂、炒建曲、朱麦冬、朱茯苓、朱砂拌茯苓、沉香、枳壳、竹茹、琥珀、甘草组成。全方以化痰开窍、解郁安神为主要功效,核心病机为气机不畅、痰浊郁滞,致使脏腑功能失调。

疏调气机汤所治气机紊乱,与前三方之陷、逆、升、降有本质区别。气陷者,清气不升而陷于下;气逆者,浊气不降而逆于上;气乱者,清浊相干,升降颠倒,五脏之气机失常。多由情志不遂、痰浊内生、阻滞气机所致。临床可见心神不宁、烦躁失眠、胸膈胀满、嗝气呃逆、纳呆腹胀、大便不调等错综复杂之象。朱砂拌茯苓、朱茯苓,更增镇心安神、清热化痰之功。

疏调气机汤配伍精妙,全方共奏化痰、开窍、理气、安神、健运之功。方以石菖蒲、郁金为君药,开窍解郁、化痰安神;沉香、枳壳为臣药,行气降逆、调畅气机;竹茹、化痰清痰、和胃降逆;炒山楂、炒建曲,健脾和胃、消食导滞;朱砂拌茯苓、茯苓、养阴清热、宁心安神;朱茯苓,健脾渗湿、安神定志;琥珀、镇惊安神、活血散瘀;甘草,调和诸药,益气和胃。全方寒温并用,攻补兼施,既化痰解郁以祛邪,又安神健运以和中,体现了治疗气机紊乱证的全面思路。

疏调气机汤制方特点有3个:其一,重视痰浊在气机紊乱中的关键作用,以石菖蒲、郁金化痰开窍为先;其二,善用沉香、枳壳等降气之品,使上逆之浊气得以降降;其三,妙用朱砂拌茯苓、茯苓及琥珀等安神之品,针对气乱所致神志不安而设。诸药合用,使痰浊得化、郁结得开,气机得畅,神志得安,五脏功能恢复正常。

六、四方辨治比较与临床启示

综观上述四方,虽然同属于调气汤之剂,但是因气机失常的病机层次不同,故治法各有侧重。补中益气汤立足于中焦,治在脾胃气虚,以补气升阳为主要手段;升降汤着眼于胸中,治在宗气下陷,以

大补宗气、升提举陷为核心;下气汤侧重于上焦,治在脾胃气逆,以降逆和胃为关键;调气汤则放散于全身,治在痰浊阻滞所致气机紊乱,以化痰解郁、调变五脏为主。上述四方从不同层面切入,展示了中医治疗气机失常证的多种策略。

从病机演变角度看,气机失常诸证既可单独出现,亦可相互兼夹。如中气下陷日久,可致宗气亦陷;宗气不足,亦可影响中气健运;气逆不降与气陷不升,亦可在不同脏腑并见;至于气机紊乱,更是气陷、气逆、气滞等多种病理状态交相为患的结果。因此,临床运用上述四方时,既要辨识主要病机,又需要洞察兼夹病机,灵活运用,或先后分治,或数法并用,方能取得理想疗效。

从制方思路来看,李东垣、张锡纯、黄元御、张华甫四方各具特色。李东垣重脾胃升降,强调升阳举陷;张锡纯重宗气盈亏,提倡大补宗气;黄元御重中气旋转,主张降逆和胃;张华甫重痰浊阻滞,治以化痰解郁。四家之学,虽然各有侧重,但是均源于《黄帝内经》《难经》气机理论,并各有发挥,共同丰富了中医治疗气机失常证的方法体系。

气机失常证的治疗,关键在于恢复气机升降出入之常度。补中益气汤使清阳得升,升降汤使宗气得举,下气汤使浊气得降,疏调气机汤使气机得调。深入研究上述四方配伍规律与临床应用,对于提高临床疗效、丰富中医气机理论具有重要意义。

气机升降出入,维系生命活动之根本。补中益气汤、升降汤、下气汤、疏调气机汤四方,分别代表中医治疗气机失常证的4种重要思路;升阳举陷、补气升阳、降逆和胃、化痰调变。虽然治法各异,但是归根结底都是为了恢复气机升降出入之常,使五脏安和、气顺神清。临床之际,当详察病机,明辨虚实,审证求因,灵活选方,必要时多方化裁,方能收桴鼓相应之效。四家之学,既各有专长,又相互补充,共同构成了中医气机理论的瑰丽图景,为后世临床提供了丰富的治疗思路与用药经验。继承和发扬这一宝贵遗产,对于提高中医临床水平、服务人民健康具有重要的现实意义。

(作者供职于长垣中西医结合医院/全国基层名老中医专家张景祖传承工作室,指导老师为河南省名中医张景祖)



(作者供职于长垣中西医结合医院)

验案举隅

初诊:患者张某,女性,32岁,因胃脘部胀痛、食欲不振2个月有余就诊。2个月前,患者因与邻居发生口角后出现胃脘部胀痛不适,甚者痛连两肋,时有嗝气,食后腹胀加重,伴有恶心欲呕,自觉乏力,动辄气短。当地医院给予患者口服药物治疗,症状缓解不明显,遂向笔者寻求中医治疗。

诊见:神志清醒,精神欠佳,胃脘部胀痛,痛连两肋,时有嗝气,食欲不振,睡眠质量一般,大便便秘,小便正常,舌质淡白,苔薄白,脉弦。

病史:患者有慢性胃炎病史,否认有冠心病、高血压病、糖尿病等病史。体格检查:心肺查体结果未见异常,腹平软,腹部轻压痛,未见胃型及蠕动波,肝脾肋下未触及,肠鸣音减弱。

中医诊断:胃痛。
辨证:肝气犯胃证。
西医诊断:慢性胃炎。
治则:疏肝解郁,理气止痛。

方药:逍遥散化裁。赤芍15克,白芍15克,当归10克,北柴胡10克,茯苓15克,炙甘草10克,麸炒白术15克,醋延胡索15克,酒黄芩6克,醋青皮6克,醋郁金15克,北沙参15克,炒麦芽15克,焦山楂15克。共14剂。水煎3次,早晚饭后分4次温服。

二诊:患者服药后胃痛明显减轻,两肋不适消失,胀感基本消退,嗝气、恶心、呕吐明显减轻,胸膈仍有烧灼感,食欲不振,神志清醒,精神一般,睡眠质量较差,大小便正常,舌质淡白,苔薄,脉弦。

方药:逍遥散化裁。赤芍15克,白芍15克,当归10克,北柴胡10克,茯苓15克,炙甘草10克,醋延胡索15克,酒黄芩6克,醋青皮6克,醋郁金15克,北沙参15克,炒麦芽15克,焦山楂15克。共14剂。水煎3次,早晚饭后分4次温服。

三诊:患者服药后胃痛基本消失,轻微嗝气、恶心、呕吐未再发,胸膈尚烧灼感明显减轻,仅饱食后偶见,食欲尚可,精神尚可,睡眠质量较差,大小便正常,舌质淡红,苔薄白,脉弦。

方药:逍遥散化裁。赤芍15克,白芍15克,当归10克,北柴胡10克,茯苓15克,炙甘草10克,醋延胡索15克,酒黄芩6克,醋郁金15克,北沙参15克,炒麦芽15克,焦山楂15克。共14剂。水煎3次,早晚饭后分4次温服。

随访:电话随访,患者症状基本消失。笔者嘱咐患者服用香砂养胃丸善后,日常需要调畅情志,控制饮食,“慎起居,避风寒”。

按语:胃为阳土,喜润恶燥,为五脏六腑之大源,主受纳,腐熟水谷,其气以降为顺,不宜郁滞。胃痛病位在胃,与肝、脾关系密切。肝属木,为刚脏,性喜条达而主疏泄;胃属土,喜湿润而主受纳。肝胃之间木土相克,肝气郁结易于横逆犯胃,以致中焦气机不通,发为胃痛。

肝气疏泄失常影响脾胃,分为两种情况:一为疏泄不及,土失木疏,气壅而滞;二为疏泄太过,横逆脾胃,肝胃不和。治疗前者以疏肝为主,后者以敛肝为主。但是,从肝论治脾胃当调肝之用,可疏肝解郁与抑肝缓急两种方法配合运用。肝气疏泄正常,气顺则通,胃自和安,即所谓“治肝可以安胃”。

该患者因情志不舒发病,肝失疏泄,肝气横逆犯胃克脾,故见腹胀、嗝气;胃失和降,故见恶心、欲吐。患者有慢性胃炎病史,平素脾胃虚弱,运化失司,水谷精微不化,中气不足,故见乏力、动后气短。病位在胃,病因在肝,故治疗以疏肝解郁、理气止痛为总则。

以逍遥散为基础方化裁,调肝之肝,养肝之用。逍遥散出自宋代《太平惠民和剂局方》,是调和肝脾的经典方剂,原方主治肝郁血虚脾弱证,与本案肝气横逆犯胃、脾胃素虚的核心病机高度契合。方中赤芍、白芍、当归,养阴柔肝、补养肝血,兼活血助解肝郁,契合肝多瘀之理;柴胡、醋青皮、醋郁金、醋延胡索疏肝行气,气行则血行,以消肝郁,其中醋延胡索、醋青皮、醋郁金均采用醋制品,遵循传统炮制学理论,醋味酸苦,入肝经血分,既可引药归经、增强疏肝行气与活血止痛之力,又能促进药物中生物碱类有效成分溶出,提升临床疗效。茯苓、白术、甘草健脾益气,助脾复运化之枢,方中白术选用麸炒品,可缓和生白术的温燥之性,避免耗伤胃阴,同时增强健脾和胃、顾护中焦的功效,适配患者慢性胃炎的素体基础;炒麦芽、焦山楂消食化积,助脾胃运化水谷;病久易耗伤阴液,故加黄芩清热(无寒凉伤中之弊),北沙参滋养胃阴。全方以调肝理气、健脾助运为主,标本兼顾。

随访阶段,给予患者香砂养胃丸善后。该药出自清代《杂病源流犀烛》,具有温中和胃、理气健脾之功,针对患者脾胃虚弱、肝胃不和的基础体质巩固固剂疗效,减少情志、饮食因素诱发的病情反复,充分体现了中医脾胃病“三分治、七分养”的调治原则。

(作者供职于南阳市中医院)



(作者供职于南阳市中医院)

经验之谈

一例心力衰竭患者的诊疗经验分享

□郭宏强

初诊:楼某,女性,72岁。患者冠状动脉(简称冠脉)多支重度狭窄,支架植入术后再次狭窄,进行冠脉旁路移植术+内膜剥脱术。术后1周,患者出现心力衰竭,射血分数23%,经过升压强心、利尿抗感染及呼吸机支持治疗后,仍然无法停用去甲肾上腺素,停药即血压下降、心功能恶化,故请中医专家会诊。

症见:意识欠清,口中黏液较多,咯白黏痰,咯痰不爽,乏力,双侧胸腔积液,手足发凉,左侧肢体水肿,舒张压波动于50毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),双肺可闻及湿啰音,舌质淡白,苔厚腻微黄,脉虚,双侧桡动脉因介入手术无法触及搏动,趺阳脉(冲阳穴处)、足少阴肾脉(太溪穴处)沉细弱。

辨证:阳虚水泛,寒饮蕴热、

大气下陷。
治则:温阳利水、升阳举陷、温化痰饮、清化痰热。
方药:黑顺片30克(先煎)、炒白术15克,生白芍15克,茯苓45克,生黄芪100克,当归15克,干姜10克,细辛3克,五味子9克,清半夏15克,苦杏仁10克,芦根60克,鱼腥草30克,炙甘草6克,海浮石30克(先煎),桔梗12克。共5剂。浓煎取汁100毫升,每日1剂半,分3次温服。

患者服药3天后,去甲肾上腺素逐步减量,血压维持105/47毫米汞柱,复查炎症指标偏高,舌质淡红,苔黄厚。

二诊:表寒渐散,痰涎渐显,调整方药加强益气活血、化痰散结,去掉干姜、桔梗等温散升提之品,加红参大补元气、桃仁活血散瘀、生薏苡仁利湿排瘀,兼

顾气阴与痰瘀,继服5剂。
患者服药后,脑钠肽由4092皮克/毫升降至2469皮克/毫升,射血分数升至29%,血压115/60毫米汞柱,痰量减少,可开展脱机训练。后续随证化裁用药,去甲肾上腺素成功停用,射血分数升至37%,患者意识转清,可短时间站立。出现大便隐血,加仙鹤草、白及收敛止血、护膜生肌;脑钠肽波动时调整附子剂量,控制感染后减少清热之品。至末诊时,患者精神状态良好,鼻导管吸氧下血氧饱和度100%,感染指标回落,心功能持续改善,予温阳化饮、益气止血方案巩固。

按语:该患者冠脉搭桥术后并发重症难治性心力衰竭,常规西医疗难以撤除升压药物,病情危重。主要病机为术后心肾

阳耗,水饮泛溢,宗气下陷,寒饮蕴热,属于本虚标实之证。治疗以真武汤为主,温阳利水;重用附子峻补心肾元阳,增强心脏动力;茯苓、白术健脾利水,减轻心脏负荷;白芍敛阴和营,既防附子、干姜辛热燥烈伤阴,又可“利小便、缓拘急”,与附子配伍温阳而不伤阴,利水而不耗气,为阴阳同调之关键配伍。

合苓甘五味姜辛汤温肺化饮,改善肺部痰饮水湿;大剂量黄芪配伍当归,益气升陷、补养气血;桔梗载药上行,其中“大气下陷”理论源自《医学衷中参西录》,指胸中宗气虚损下陷、无力贯心脉而行呼吸,与术后心力衰竭乏力、脉沉弱、呼吸困难等症状高度契合,故重用黄芪升补宗气,配伍桔梗引药上行入胸,共奏升陷举气、提振心阳之功;合

苓茎汤,加鱼腥草、海浮石清化痰热,兼顾其标。
浓煎少量频服,契合重症患者胃气虚弱、不耐大剂量的生理状态,既保证药力持续作用,又避免加重胃肠负担,是危重症救治中给药的重要原则。本案中中医治疗未替代西医常规支持手段,而是以中医辨证论治协同增效,在升压药依赖、心功能难以逆转的治疗节点切入,通过调补全身阳气、改善水液代谢状态,为心肌功能恢复创造良好的条件,体现了中西医协同救治危重症的独特优势与临床价值。临证可将脑钠肽、炎症指标等西医检验结果纳入辨证参考范围,指导用药方案调整,提升重症诊疗的精准性。
(作者供职于河南省肿瘤医院)

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色疗法》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱老师
电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用