

二十世纪中医之精华



主 编
张文康

「临 中」 家 「床 医」

盛
国
荣

王长荣
主编

中国中医药出版社



责任编辑 华 中 健
封面设计 董 玲 萍



ISBN 7-80156-331-X



9 787801 563316 >



定价：14.00 元

中國百年百名中醫臨床家叢書紀念

書山有路勤為徑
學海無涯奮作舟

盛國榮

歲序庚辰冬
時年八十八



内 容 提 要

这是一部专门介绍名老中医盛国荣教授临床经验及学术特点的专著。盛老认为，百病之生与气失调有密切关系，故以“气”辨治每获良效。编者收集盛老治疗的各种有效病种三十余种及他自己创制的验方若干，均有具体验案及按语，深入浅出，通俗易懂。书后附有盛老对“气”的理论研究，其内容翔实，广罗博引，致远钩深，甚有学习及参考价值。

本书适合于中医临床医务工作者及中医教学科研人员阅读。

出版者的话

祖国医学源远流长。昔岐黄神农,医之源始;汉仲景华佗,医之圣也。在祖国医学发展的长河中,临床名家辈出,促进了祖国医学的迅猛发展。中国中医药出版社为贯彻卫生部和国家中医药管理局关于继承发扬祖国医药学,继承不泥古,发扬不离宗的精神,在完成了《明清名医全书大成》出版的基础上,又策划了《中国百年百名中医临床家丛书》,以期反映近现代即 20 世纪,特别是建国 50 年来中医药发展的历程。我们邀请卫生部张文康部长做本套丛书的主编,卫生部副部长兼国家中医药管理局局长余靖同志、国家中医药管理局副局长李振吉同志任副主编,他们都欣然同意,并亲自组织几百名中医药专家进行整理。经过几年的艰苦努力,终于在 21 世纪初正式问世。

顾名思义,《中国百年百名中医临床家丛书》就是要总结在过去的 100 年历史中,为中医药事业做出过巨大贡献、受到广大群众爱戴的中医临床工作者的丰富经验,把他们的事业发扬光大,让他们优秀的医疗经验代代相传。百年轮回,世纪更替,今天,我们又一次站在世纪之巅,回顾历史,总结经验,为的是更好地发展,更快地创新,使中医药学这座伟大的宝库永远取之不尽、用之不竭,更好地服务于人类,服务于未来。

本套丛书第一批计划出版 140 种左右,所选医家均系在中医临床方面取得卓越成就,在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家,包括内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、针灸等各科的代表人物。

本套丛书以每位医家独立成册,每册按医家小传、专病论治、诊余漫话、年谱四部分进行编写。其中,医家小传简要介绍医家的

生平及成才之路；专病论治意在以病统论、以论统案、以案统话，即将与某病相关的精彩医论、医案、医话加以系统整理，便于临床学习与借鉴；诊余漫话则系读书体会、札记，也可以是习医心得，等等；年谱部分则反映了名医一生中的重大事件或转折点。

本套丛书有两个特点是值得一提的：其一是文前部分，我们尽最大可能的收集了医家的照片，包括一些珍贵的生活照、诊疗照以及医家手迹、名家题字等，这些材料具有极高的文献价值，是历史的真实反映；其二，本套丛书始终强调，必须把笔墨的重点放在医家最擅长治疗的病种上面，而且要大篇幅详细介绍，把医家在用药、用方上的特点予以详尽淋漓地展示，务求写出临床真正有效的内容，也就是说，不是医家擅长的病种大可不写，而且要写出“干货”来，不要让人感觉什么都能治，什么都治不好。

有了以上两大特点，我们相信，《中国百年百名中医临床家丛书》会受到广大中医工作者的青睐，更会对中医事业的发展起到巨大的推动作用。同时，通过对百余位中医临床医家经验的总结，也使近百年中医药学的发展历程清晰地展现在人们面前，因此，本套丛书不仅具有较高的临床参考价值和学术价值，同时还具有前所未有的文献价值，这也是我们组织编写这套丛书的由衷所在。

中国中医药出版社

2000年10月28日



盛国荣先生

中国中医药出版社

目 录

医家小传	(1)
专病论治	(5)
心血管和神经系统疾病	(6)
(一) 治冠心病, 以调养气机为主	(6)
(二) 治高血压病, 有调气九法	(13)
(三) 治头痛, 升清降浊利气机	(26)
(四) 治久病眩晕, 以调理气机为法	(31)
(五) 治中风病, 以气理风	(35)
(六) 治实证气厥, 宜调顺肝气	(42)
呼吸系统疾病	(44)
(一) 治哮喘, 以利肺纳气为法	(44)
(二) 治肺脓疡, 以祛邪清肺为法	(48)
消化系统疾病	(50)
(一) 治胃脘痛, 有调气十法	(50)
(二) 治呃逆, 重在和胃降气	(63)
(三) 治顽固性呕吐, 以降气为法	(64)
(四) 治慢性结肠炎, 以温补脾肾为本	(66)
(五) 治急性黄疸型肝炎, 在于清利湿热	(68)
(六) 治慢性肝炎, 在于疏肝清热	(70)
(七) 治胆囊炎发作, 急宜疏泄肝气	(72)
(八) 治急性胰腺炎, 在于疏理肝气	(73)
(九) 治晚期血吸虫病, 杀虫以利气化	(75)

泌尿生殖系统疾病	(78)
(一) 治急性肾炎, 宜疏卫气清湿热	(78)
(二) 治慢性肾炎, 以促气化为要	(80)
(三) 治急性肾盂肾炎, 注重调气	(87)
(四) 治乳糜尿, 祛邪扶正以利气化	(90)
(五) 治慢性前列腺炎, 清利湿热调气机	(91)
(六) 治前列腺肥大 (癃闭), 从肺气入手	(93)
(七) 治阳痿, 当以鼓动肾中阳气为机转	(94)
杂病	(99)
(一) 治甲亢, 在于调整阴阳二气的平衡	(99)
(二) 治颈淋巴结结核, 疏通气机行消散	(102)
(三) 治痹证, 以疏通经气为目的	(103)
妇儿疾病	(124)
(一) 治痛经, 实则疏气、虚则补气	(124)
(二) 治月经先期, 在于清热解郁	(130)
(三) 治习惯性流产, 以温补脾肾为法	(131)
(四) 治溢乳症, 宜舒肝气清郁热	(132)
(五) 治妇人癥瘕, 以调气为先	(134)
(六) 治婴儿泄泻, 注意平抑肝气以安脾胃 ...	(135)
诊余漫话	(139)
“气”的证治概要	(139)
(一) “气”的病证	(139)
(二) “气”病治法及方剂举例	(142)
运气学说在临床实践中的重要意义	(144)
(一) 从乙型脑炎治疗认识运气学说	(145)
(二) 从肝病治疗认识运气学说	(148)
自拟治“气”经验方的临床运用	(152)

(一) “舒郁汤”，疗气郁之病·····	(152)
(二) “泻黄汤”，清除湿热利肝气·····	(154)
(三) “消夏汤”，益气化湿疗疰夏·····	(156)
(四) “五花饮”，宣泄肺卫通鼻窍·····	(157)
(五) “金参七散”，力主补气活血·····	(158)
(六) “无价丹”，补肾壮阳疗阳痿·····	(159)
(七) “宁元散”，解毒强心救危急·····	(161)
(八) “资肾益气汤”，补气利水治慢肾·····	(162)
(九) “安肾汤”，除尿蛋白·····	(164)
调气拾偶·····	(166)
(一) 益气·····	(167)
(二) 理气·····	(168)
(三) 破气·····	(169)
标本兼治拾遗·····	(171)
年谱·····	(175)
附录：“气”的理论探讨 ·····	(179)
一、历代对“气”的认识·····	(179)
(一) 春秋战国时期·····	(180)
(二) 秦汉时期·····	(188)
(三) 唐宋时期·····	(193)
(四) 明清时期·····	(199)
(五) 近代时期·····	(204)
二、现代学者对“气”的研究·····	(212)
(一) 胡枫泽：《唯气论的比较文化研究》 ·····	(212)
(二) 王明辉等：《中医气学说是首创的人体 生命科学》·····	(214)
(三) 邢玉瑞：道家思想与“气”密切相关·····	(216)

(四) 第四届墨学国际研讨会对“气”的 探讨·····	(218)
(五) 毛德西：《论中国传统医学基础理论 的特点》·····	(219)
(六) 瞿岳云等：对全国教材的说法持不同 意见·····	(220)
(七) 李志光：“气”是物质相互作用表现 出来的普遍属性·····	(222)
(八) 赵宝椿：《“寿期预测”看肺活量》·····	(224)
(九) 彭成：“气—质及液—质联用”是研 究中药复方药效的方法之一·····	(225)
(十) 刘劲等：人体的“气”与自由基相关·····	(225)
(十一) 秦川：谈遗传与寿命·····	(228)
(十二) 日人对“气”的研究·····	(229)
(十三) 气的钩沉·····	(230)
三、《内经》对“气”的诠释·····	(236)
(一) “气”字之释·····	(236)
(二) “某气”之释·····	(238)
(三) “气某”之释·····	(273)
(四) 《内经》“气”的概念综述·····	(294)
四、“气”思想的理论延伸·····	(298)
(一) 天人合一·····	(298)
(二) 阴阳五行·····	(301)
后记·····	(311)

医家小传

盛国荣先生是国家级名老中医，亦是闽南之一代名医也。

1913年11月，盛国荣出生于福建省南安县码头镇（原诗山镇）仙美村一个世代业医家庭。仙美村位于闽南名胜高盖山下，唐代闽南第一位进士、福建历史上优秀诗人欧阳詹即诞生此地。盛老祖先迁居仙美村已历数百年，族人不多，祖先遗训要学艺以立身。盛国荣家族从明末开始专攻医术，到他已是第八代。

盛国荣之父盛如珠是乡间名医，诊务之余，吟诗赋词。盛国荣幼承庭训，熟读家藏医典，7岁能诵《汤头歌诀》，13岁读完《内经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》《濒湖脉诀》等名著。盛国荣在这个僻静的小山村里度过“三更灯火五更鸡”的少年时代，口诵手抄，诵读过的医典全部用蝇头小楷抄写一遍。

16岁的盛国荣已是饱学之士，但未正式行医。一日，

原书缺页

原书缺页

号，并享受国务院颁发的政府特殊津贴。其生平业绩入《中国当代名人录》《中国教育专家名典》《东方之子》《世界名中医》《国际名人传辞典》中。

盛国荣家学有传人，其子盛云鹤、其女盛紫云、其孙盛晓晖皆从医，家传中医已传至第十代矣！

（中国新闻社总编辑、华声月报总编辑兼社长 郭招金）

专病论治

《内经》说：“百病生于气也”，它高度概括了疾病的发生，是机体内部“气”的失调，包括气实、气虚两大类型。若有邪气者，侵犯人体以后，邪气与正气相搏，就产生“气”的实证。“气实”又有气热（火）、气寒之分，当然还有五脏六腑具体的“气”的实寒与“气”的实热；无邪气侵犯者，“气”之不足，俗称“气虚”，广义来说，“气虚”又有阴气虚、阳气虚的区别。除此以外，“气”有升降出入之失常，如该升者不升、该降者不降、该出者不出、该入者不入，此为升降出入功能之不足；也有升降出入功能之亢进者，即升之太过、降之太过、出之太过、入之太过等等，这里就穿插着有虚，也有实的病理状态。总之，“气”在病理方面包涵甚广，所以古人谓“百病生于气”，确有其据，可作为行医者分析病机的指导。

发病如此，治疗也如此，治病首重于治“气”，《内经》统称为“调气”，“气”调则百病愈。当然调气法是一个统

称，它包括很多具体的方法，如疏气、理气、泄气、降气、升气、清气、温气、补气、泻气等等。有的在意义上是“调气”，但实际上用的是其他方法，目的是达到气机顺畅或促进气化，这一点我们不必拘泥于一定要用调气之药。

盛国荣教授在临床上对“气”的辨证治疗积累了丰富的经验，现收集他老人家治疗的各种病证三十余种，每个病种附验案若干。每个病种前的标题和前言系编者所加，其治疗方法仅是针对所列病案的治法而立的，由于此病的治法有多种，故所列的治疗方法不能以偏概全，特作此说明。盛老在临床上还创制了自拟方若干，编者从治“气”的角度，也列其治法，并介绍于后，以飨读者。

心血管和神经系统疾病

（一）治冠心病，以调养气机为主

冠心病，全称为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”，又称“缺血性心脏病”。主要为提供心脏心肌供血的冠状动脉发生了粥样硬化，造成管腔狭窄，甚或堵塞，使心脏的血液供应不足，甚则完全断绝，致使心肌营养缺乏乃至坏死。其他造成管腔狭窄的原因如冠状动脉痉挛等，也可造成心脏供血不足。

本病在中医学多属“胸痹”、“心痛”等范畴。主要由气滞血瘀，血脉瘀阻所致；寒邪侵犯，拘急收引，血脉凝涩；膏粱厚味，变生痰湿，阻于心脉；火热灼阴，血浓行缓；七

情郁结，气机不畅；或气血津液阴阳不足，以致虚而血行缓慢，均可导致本病。

盛老认为：百病皆生于气，气之运化，升降出入，无器不有。阴阳之所以升降者、血脉之所以流行者、营卫之所以运转者、五脏六腑之所以相养相成者，皆气也。冠心病尽管病因多端，然终究与气之虚实和气之运化、升降出入有着密切的关系。气滞则血瘀，气郁则痰结，气虚则寒凝，气有余便是火。“气为血帅”，气血运行受阻，“不通则痛”，从而发生了冠心病特有的心绞痛；心阳不舒，气血运行不畅而致脏腑滋养失调，则出现胸闷痛、心悸、心慌、怔忡等一系列症状。

在治疗上，盛老主张以调养气机，通畅运化为先导。气虚则补之，气滞则行之，气郁则宣之，气痹则开之，气逆则降之，气盛则泻之，然后酌参营卫血脉之虚实、痰浊寒湿之瘀滞、阴阳寒热之偏颇而消息之。务使气机运化通畅，升降出入复常，而病可愈矣！在辨证施治方面，盛老参照 1980 年全国冠心病辨证论治座谈会制定的冠心病中医辨证试行标准，结合临床经验，采用西医辨病、中医辨证治疗的中西医结合方案，将冠心病分为八大类型，即气滞心胸型、血瘀痹阻型、痰浊闭阻型、寒凝血脉型、心气不足型、心阴不足型、气阴两虚型和心阳虚脱型。

遣方用药则多以补气、理气、行气、宣气、益气、降气和散气为主，并结合患者体质之虚实、邪气之偏胜，配合活血、凉血、散血、养血、化痰、散寒、降火、滋阴、温阳等法，务使气机条达，升降有序，气血运行正常。临床常用补气药有西洋参、太子参、党参、黄芪、蛤蚧，理气药有乌药、陈皮、木香、枳壳，行气药有三棱、莪术、郁金、甘

松，宣气药有香附、佛手、茴香、菖蒲、橘核，降气药有降香、沉香、檀香，散气药有薤白、细辛、青皮、枳实，活血药有丹参、三七、乳香、蒲黄、桃仁、红花，凉血药有丹皮、赤芍、生地，散血药有没药、五灵脂、琥珀、血竭、藕节，养血药有川芎、当归、熟地、白芍、阿胶。临证自拟宁元散：西洋参、田三七、鸡内金、琥珀各 10g，真珠粉 2g，麝香 0.3g。上药共研细末，调匀，每次服 12g，日服 2~3 次，以治疗心悸、气短、胸闷痛等症，可防治心肌梗死，亦为冠心病恢复期的常用药。

病例一：邱某，男，60 岁。主诉反复心悸、气喘、胸闷 3 年，心电图提示频发性早搏，胸片提示心脏明显扩大。服西药心得安、血扩剂等仍出现频发性早搏，稍活动即感气喘，而来求诊。症见心悸，气短，动则气喘，胸闷隐痛，舌质暗红，苔薄白，脉结代。西医诊为冠心病、心律失常，中医辨证为胸痹（心气不足型）。治宜补心气，养心阳，理气祛滞。

处方：西洋参 6g，桂枝 5g，五味子 5g，杜仲 10g，黄芪 30g，玉竹 15g，甘松 7g，炙甘草 20g，蛤蚧 1 对（研末冲服）。

服 10 剂后，早搏消失，诸症均减。上方续服 10 剂，气喘、心悸均失。嘱以生脉饮长期服用，以巩固疗效。

按：本案表现一派心气不足之胸痹，自拟益气补心汤化裁。方中西洋参、黄芪、桂枝温阳益气，杜仲、蛤蚧、五味子补肾纳气，玉竹、炙甘草养阴以配阳，佐以甘松理气通痹，以收标本同治之效。

病例二：颜某，男，56 岁。主诉胸痛十余天。两年前因心绞痛住院，治疗后心绞痛仍时辍时发，而求诊于盛老。

症见胸痛如刺，痛有定处，日久不愈，遇情绪变化则诱发，口干口苦，舌暗红晦，苔黄腻，舌下静脉征Ⅱ度，脉弦细涩。西医诊断为冠心病劳力型心绞痛、陈旧性前壁心梗，中医辨证为胸痹（气滞血瘀型）。治宜行气开滞，活血祛瘀。

处方：生蒲黄 10g，五灵脂 10g，赤芍 10g，路路通 10g，香附 10g，郁金 10g，三棱 8g，莪术 8g，降香 8g，丹参 15g，三七 5g，红花 5g，炙甘草 20g。

连服半个月，心绞痛缓解，嘱以宁元散调理巩固，随访半年，心绞痛未再复发。

按：本患者临证表现一派血瘀之症，根据“气为血帅，气行则血行”之理，自拟疏气活血汤加减。方中以三棱、莪术、香附、郁金、路路通、降香理气开痹，伍以失笑散、丹参、赤芍、红花、三七以活血祛瘀，气行血畅，心绞痛等症迎刃而解。

病例三：张某，男，72岁。主诉反复胸闷痛、心悸、气短16年。近几年来，症状加剧，动则喘息，心烦寐少，神疲乏力，头重嗜睡，纳少口干，大便干结，小便余沥不尽，舌红胖苔光，脉细弦结代。西医诊断为冠心病、心律失常，中医辨证为胸痹（气阴两虚型）。自拟益气养阴汤化裁。

处方：太子参 20g，枣仁 20g，生地 10g，玉竹 10g，茯苓 10g，龟板 10g，黄芪 15g，柏子仁 5g，白芍 15g，知母 5g，五味子 5g，磁石（先煎）30g。

连服20剂，诸症减轻，嘱以生脉饮调理巩固疗效。

按：本案据症辨为气阴两虚证，气虚不能行血，阴虚不能养心，气阴两虚则心动无力，血行不足，故出现诸多症状。治疗投以益气养阴汤化裁，方中生地、玉竹、知母、龟板养心肾之阴；太子参、黄芪、茯苓、柏子仁、枣仁益气养

心；白芍、磁石、五味子养肝肾之阴。因重于治本，则能收理想之效。

病例四：周某，男，60岁。1989年11月21日就诊。主诉反复胸闷5个月。5个月前因前壁心梗，前壁室壁瘤住第一医院抢救，出院以来常感胸闷，遇情志不畅则加剧，伴气短懒言、神疲乏力，舌质暗淡有瘀斑，苔薄白，脉细弦。西医诊为陈旧性前壁心梗、前壁室壁瘤，中医电脑辨证为气滞血瘀型。治以疏肝理气，活血祛瘀，宣阳通痹。

处方：柴胡6g，丹参18g，乳香7g，没药7g，乌药9g，降香7g，薤白15g，香附10g。

服3帖后胸闷明显减轻，再服6帖后症状消失。

按：本例病人除有反复胸闷外，其他症状甚少，但可根据其情志不畅而加剧、脉细弦、舌暗淡有瘀斑，可以辨证为气滞血瘀型。气短懒言、神疲乏力，为真实假虚证，以其气滞不能正常运行，呼吸不畅，形失营养所致，治以疏肝理气、活血祛瘀。方中柴胡、降香、香附、乌药疏肝理气；丹参、乳香、没药活血祛瘀；薤白温通胸阳，共奏宽胸除闷之功。

病例五：吴某，女，54岁，交通局主管处干部。主诉反复胸痛、头痛一年余，常在活动时胸痛发作，被迫停止活动，每次持续一分钟并向肩部放射，左手麻木。症见胸痛如刺，心悸，伴头晕、头痛、手足麻木，舌质暗红，脉细微涩。西医诊断为冠心病劳力型心绞痛、脑动脉硬化，中医电脑辨证为血瘀型兼血虚。治以活血祛瘀，补血调肝。

处方：丹参15g，生蒲黄9g，五灵脂9g，三棱7g，莪术7g，白芍15g，川芎15g，当归15g，熟地18g，乳香、没药各7g。

三诊后症状改善，曾到广州出差半个月，症状稳定，胸痛消失。继以参七散续服，巩固疗效。

按：本例病人胸痛如刺、舌质暗红、脉涩，是血瘀之象；心悸、头晕、头痛、手足麻木、脉细为血虚之症。治以活血祛瘀兼以补血，用失笑散合丹参、三棱、莪术、乳香、没药等活血祛瘀，以四物汤补血，共收气机通畅除痛之效。

病例六：林某，男，60岁，西医内科医生。主诉反复胸闷心慌2~3年。心电图提示有频发性早搏伴差异传导。听诊为频发早搏呈三联律。症见心悸心慌，劳则气喘，胸闷痛遇情志不畅则加剧，口干乏力，舌胖质暗红，苔黄腻，脉数结代。西医诊断为冠心病、心律失常。中医电脑辨证：气滞兼心气不足证，属本虚标实。治以疏肝理气，补益心气，宣阳通痹。

处方：乌药 10g，降香 7g，薤白 15g，柴胡 7g，香附 9g，黄芪 15g，炙甘草 20g，五味子 7g，磁石 30g。

服上药至第4帖，早搏消失。

按：本例病人脉数结代、舌胖、乏力、心悸心慌、劳则气喘、胸闷，是属心气不足；胸闷痛遇情志不畅则加剧，舌暗红是为气滞，故为气滞兼心气不足证，口干、苔黄腻是气郁生热之象。故治宜补益心气兼疏肝理气，方用黄芪、炙甘草、五味子益心气；乌药、降香、柴胡、香附疏肝理气；薤白宣通胸阳；磁石有镇潜纳气安神而降虚火之用。诸药使用，诸症均除矣。

病例七：柯某，男，61岁，干部。1992年9月9日初诊。夙有冠心病史，缘于去年4月中旬突发心绞痛，经住某医院检查治疗，扇超提示为心肌供血不足，心电图提示为陈旧性前壁梗死。胆固醇 5.6mmol/L，甘油三酯 1.3mmol/L，

LDL-C/HDL-C 比率升高，西医诊断为冠心病、心肌梗死恢复期。症见：胸闷痛，反射至背，气短懒言，心悸气促，上楼加剧，心烦不寐，倦怠乏力，腰酸耳鸣，手足麻木，纳可口干，二便正常，舌淡红胖有齿痕，苔薄白，脉弦细，血压 120/75mmHg。证属心气不足，胸阳不振。治宜益气养心，理气通阳。自拟益气养心汤加减。

处方：党参 20g，黄芪 20g，丹参 20g，赤芍 15g，白芍 15g，玉竹 15g，瓜蒌 15g，远志 10g，乌药 6g，降香（后下）7g，炙甘草 15g。

二诊：上方服 10 剂后，胸闷痛减轻，睡眠好转，但仍感气短、心悸、腰酸耳鸣，脉舌同上。于上方加磁石 20g，牡蛎（先煎）15g。续服 10 剂。

三诊：胸闷痛消失，余症亦均明显好转，唯感气力尚差，手足麻木，自拟宁元散长期服用。

处方：西洋参 60g，川三七 30g，鸡内金 20g，琥珀 20g，真珠粉 5 支。

上药共研细末，每次服 3g，1 日 2 次。

经服用宁元散半年后，症状未见复发，气力倍增，病告愈。

按：冠心病、心绞痛的病因尽管错综复杂，然大多属本虚标实。本虚者，气血虚也、心肝肾虚也、阴阳虚也；标实者，或痰饮、或寒湿、或热结、或气滞血瘀，均可引致气机紊乱、胸阳不振、瘀阻不畅而致胸痹，甚者心痛之症作矣！

本例患者临证表现除胸闷痛外，尚有一派心气不足之症：气短懒言，心悸气促，倦怠乏力，舌淡红胖有齿痕等。所以治疗上，盛老自拟益气养心汤化裁。方中以大剂参芪益气，丹参、赤芍、乌药、降香理气活血，白芍、玉竹、远

志、炙草养心安神。二诊后加入磁石、牡蛎以重镇安神，交通心肾，最后以盛老自拟的宁元散，巩固疗效而收功。

宁元散一方，经我们临床试用大量冠心病患者，效果颇佳。尤其在预防心绞痛发作和巩固冠心病疗效方面，功效卓著。然临证时须根据患者血脂及心电图、扇超等情况，对方中药物份量作适当调整。如血脂升高、血粘度增高者，增加三七用量；心脏供血不足甚者，可加重西洋参用量；心悸怔忡甚者，可加重琥珀用量；体胖、体重超标或食欲欠佳者，可加重鸡内金用量；气喘者，可加重真珠粉用量。总之，只要视患者病情作适当增损，并嘱患者较长期服用，疗效益佳。

（二）治高血压病，有调气九法

高血压病也称为原发性高血压，系指动脉血压过高。本病早期常无明显症状，随着病情的发展，可出现头痛、头晕、鼻出血、颈部发硬、记忆力减退、心悸、失眠等，尤以头痛头晕为常见，后期可有心脏、大脑和肾脏器官的变化和损害，如发生心力衰竭、脑溢血（中风）、肾功能衰竭等较为严重的病变。高血压的发生原因与中枢神经大脑皮层功能紊乱有关，但长期吸烟、情绪波动以及遗传因子等因素对发病也有一定影响。

中医认为本病属于“眩晕”、“头痛”、“肝阳”、“肝风”、“中风”的范畴。一般认为，发生原因往往有内外因素影响肝肾，由阳亢或阴虚开始，逐渐发展为阴虚阳亢以及阴阳两虚，但也有心火上炎、冲任失调及脾肾阳气虚损等原因。

盛老认为，很多病皆与“气”有关，高血压病也不例外，常常表现出气的升降失调，如肝的阳气亢盛而上逆、气

血上逆、腑气不降、水湿之气不降等，也有“气”寒热虚实的种种证候。所以，在治疗上也离不开治“气”，现将盛老治疗高血压病的九种调气法介绍于下，以飨读者。

1. 平肝降气，熄风潜阳法：适用于肝阳上亢证，症见头晕头胀、面红目赤，或有耳鸣如潮、口干口苦、心烦少寐、便干、尿赤、舌红苔黄、脉弦或弦细。常用天麻、钩藤、黄芩、龙胆草、夏枯草、菊花、地龙干、生地、丹皮、白芍、车前子、泽泻等，或以丹栀逍遥散加平肝潜阳之品。

病例一：陈某，男，56岁。高血压病Ⅱ期，血压175/110mmHg。症见眩晕，头胀面红，心烦不寐，口苦肢麻，大便硬结，小便短少，舌红苔黄，脉弦劲。证属肝阳上亢，治宜平肝熄风。

处方：地龙干 10g，生地 20g，夏枯草 15g，钩藤 15g，蒺藜 10g，白芍 10g，丹皮 10g，天麻 10g，车前子 10g，甘草 3g。

服10剂后，血压降至150/96mmHg，头胀眩晕减，寐安，二便通畅。于上方加茯苓、枸杞各10g，调治半月而愈。

按：上方用天麻、钩藤、地龙干、蒺藜平肝；夏枯草清肝散结；生地、白芍滋养肝肾以制肝阳上亢；丹皮清热凉血散瘀；车前子清热利水，其药理研究有降压作用，这可能与利水能减少血容量有关。

病例二：林某，男，60岁。素有高血压、冠心病、脂肪肝病史，近来头晕肢麻，胸闷痛，牙龈浮肿疼痛，夜寐不宁，恶梦纷纭，口干口臭，大便硬结，小便短赤，舌红苔腻，脉弦滑，血压150/105mmHg。证属肝胃火盛，湿热盘踞。治宜清泻肝胃上逆之火气，以龙胆泻肝汤加减。

处方：龙胆草 6g，菊花 10g，黄芩 10g，车前子 10g，泽泻 10g，钩藤 10g，生地 10g，地龙干 20g，葛根 20g，夏枯草 20g，甘草 4g。

服药 10 剂，头晕减，寐安，牙痛失，二便通，余症亦减，血压 142/90mmHg。于上方加强清胃化湿之力，再服 10 剂，诸症均失，血压正常。

按：此案据症为肝胃火气上逆之证，治以清泻肝胃上逆之火，用龙胆泻肝汤加减。方用龙胆草、夏枯草、菊花、黄芩清泄肝火；以钩藤、地龙干平肝；以葛根入阳明之经，配黄芩以清胃火；以泽泻、车前子清利水湿，使湿热之邪从尿而出。现代实验证实龙胆草、黄芩、地龙均有降压作用，黄芩且能降低血脂，故本病之治，药能对证，因而收到预想的效果。

病例三：吴某，男，56 岁，于 1993 年 12 月 16 日就诊。头痛、眼花、多梦、心悸已 2 年。头晕痛，有时眩晕心慌，胸闷，虚烦不眠，饮食尚可，口干，大便正常，小便短赤，舌红少苔，脉弦数。检查：血压 170/110mmHg，体温正常，面色红润，营养良好，神志清楚，心肺检查无异常发现，每天上下午共测 4 次血压，其平均为 150~164/105~110mmHg。血检：血色素 13g/dl，红细胞 430 万/mm³，白细胞 6000/mm³，中性 85%，淋巴 13%，大单核 2%，胆固醇 298mg/dl。西医诊断为高血压，中医辨证为肝阳亢盛。患者两年来曾服过利血平、梧桐片、雪羹片、杞菊地黄丸、知柏八味丸、补心丹、天麻钩藤饮等，症状仍有反复，现改用丹栀逍遥散加减。

处方：柴胡 6g，栀子 6g，丹皮 9g，茯神 15g，赤芍 9g，地龙干 15g，牡蛎 30g，珍珠母 30g，龙胆草 6g，黄芩 9g。

每天服 1 剂，连服 7 剂。

药后不眠、烦躁、胸闷等已见改善，血压反复在 140/150/90~100mmHg。于上方去牡蛎、珍珠母、龙胆草、赤芍，加钩藤 15g、首乌 15g、甘枸杞 15g、杜仲 9g。以上方加减连服 3 个月，症状和血压基本正常。

按：本例用龙胆草、柴胡、栀子、黄芩疏肝泻火；赤芍、丹皮清热凉血；地龙、牡蛎、珍珠母、茯神平肝熄风安神，肝阳平而诸症自愈。

总之，肝阳上亢型高血压，是气火上逆引起的病证，气有余便是火，火性炎上，故使用降气火的药物，能收理想之效。

2. 滋补肝肾，平肝熄风法：适用于肝肾阴亏，肝阳上亢，风气上逆的证候。此证乃肝阳上亢的进一步发展，其病理基础是肝肾阴亏。症见头晕欲作，步履不正，伴头痛、腰膝酸软、手足麻木、耳鸣如蝉、心烦失眠、手足心热、潮热盗汗、舌红苔少、脉弦细或数。药用生地、白芍、桑寄生、磁石、龙骨、牡蛎、天麻、钩藤等。

病例：苏某，女，66 岁。患高血压病Ⅱ期 2~3 年。现头晕头痛，行走飘浮，左半身麻木如蚁行，心烦不寐，腰酸耳鸣，胸闷善太息，大便溏薄，日 1~2 次，夜尿频数，舌红晦胖苔少，脉沉细弦，血压 180/110mmHg。证属肝肾阴虚，风阳上扰。当虑其中风之不测，治宜滋补肝肾、潜阳熄风。

处方：桑寄生 20g，生地 20g，牛膝 15g，白芍 15g，钩藤 15g，秦艽 10g，当归 10g，川芎 10g，枸杞 10g，磁石 20g，龙骨、牡蛎（先煎）各 20g，甘草 4g。

服药 10 剂，诸症均减，血压降至 160/98mmHg，脉舌

同上。守上方加天麻、红花各 8g。续服 10 剂，血压降至正常，头晕头痛消失，寐安，步稳，肢麻缓解，舌脉同上，嘱以杞菊地黄丸长期服用，以巩固疗效。

按：此例病人既有肝肾阴虚，又有肝阳上扰，欲作动风之证。由肝气太过，横逆犯脾，致脾气虚弱，故有大便溏薄；肝气上逆犯心，故心烦不寐；肝气不舒则胸闷太息；而夜尿频数则为肾虚之象。故治宜既滋补肝肾之阴，又平熄肝阳之上逆。取生地、白芍、枸杞、牛膝、桑寄生滋补肝肾；天麻、钩藤、磁石、龙骨、牡蛎平肝熄风；当归、川芎、秦艽、红花之活血，使气血运行畅通，有利于血压之下降。药理研究证实牛膝与桑寄生有降压作用，也有扩张血管之效，桑寄生兼有利尿作用，若剂量在 15~30g 时作用显著。

3. 健脾利水，行气通经法：适用于脾湿滞留，气化失常，经脉气滞的病证。症见头胀头晕头重，胸闷脘腹胀闷，纳少口淡，气喘，尿少，便溏，或见四肢关节酸胀、活动不利，舌淡胖，苔白滑，脉细濡等。治宜健脾渗湿而利气化，若湿注关节筋肉，宜兼通利经气之法。药用党参、白术、茯苓、苡仁、赤豆、玉米须、泽泻、车前子、蚕砂、砂仁，经气不畅者加木瓜、桑枝、秦艽等品。

病例一：黄某，女，64 岁。高血压病 10 余年，近日来眼睑、下肢浮肿，头重胀痛，视物昏花，胸闷气喘，动则尤甚，脘胀纳呆，小便短少，大便溏薄，日 2~3 次，舌淡胖，苔白滑，脉细弱。血压 210/126mmHg，血胆固醇 6.7mmol/L (260mg/dl)，甘油三酯 1.9mmol/L (170mg/dl)，血糖 7.5mmol/L (135mg/dl)，尿蛋白 (++)，白细胞 (+)。证属中土疲惫，湿浊不化。治宜健脾理气，利水渗湿。

处方：玉米须 60g，带皮茯苓 30g，赤小豆 30g，苡仁

米 30g, 党参 15g, 白术 15g, 泽泻 15g, 车前子 15g, 砂仁 10g, 怀牛膝 10g。

连服 2 周, 血压降至 160/96mmHg, 尿检正常, 诸症均减。

嘱以玉米须 100g 煎汤煮苡仁米、赤小豆、黑豆、山药各 30g, 1 日食 1 次, 调理半年, 血压稳定, 血脂、血糖均降至正常。

按: 本例为脾虚湿停, 水气不化, 阻遏清阳上升之证。药用党参、白术、茯苓之健脾, 以促进运化水湿之能; 以茯苓皮、泽泻、苡仁米、赤小豆、玉米须、车前子渗湿利水; 以砂仁调中利气, 使气行而助脾之运化; 用怀牛膝补肾且其性下行, 以助利水, 诸药共奏降浊升清之效。

赤小豆、玉米须性味甘平, 功能利水祛湿, 平肝泄热。赤小豆清热和血, 利水通经, 且能除烦; 民间常用玉米须炖冰糖饮服, 治疗高血压水肿。现代研究证实, 玉米须对人或家兔均有利尿作用, 可增加氯化物排出量, 其煎剂静注有显著降压作用, 且有降血糖之功, 二者合用对肾性高血压效果尤佳。唯其性味平淡, 临证须用较大剂量 (30~60g), 方能奏效。

病例二: 吴某, 女, 51 岁。于年轻怀孕时发现高血压, 至今 20 余年。现形体虚胖, 头重头胀, 脘腹胀闷, 上楼气喘, 四肢关节酸楚麻胀, 屈伸不灵, 晨起尤剧, 纳少口淡, 便溏溲短, 舌淡胖, 苔白滑, 脉濡。血压 160/100mmHg。证属湿浊滞阻经脉。治宜渗湿健脾, 利水通经。

处方: 桑枝 15g, 车前子 15g, 蚕砂 15g, 茯苓皮 30g, 苡仁米 30g, 泽泻 10g, 秦艽 10g, 木瓜 10g, 乳香、没药各 6g, 甘草 4g。

服6剂后，头重头胀减，纳增溲长，湿浊渐化，舌苔转薄白，脉缓。血压146/88mmHg。于上方加白术、陈皮各10g，调理1个月，血压稳定。

按：本例以湿浊留于中焦，浸淫关节经脉为主要病因，导致阳气不得正常输布，脾虚中焦气滞，肢体关节气机不利，而生诸症。治以利湿通经为主，使气机畅达，药用茯苓皮、苡仁米、泽泻、蚕砂、车前子利水渗湿；以桑枝、秦艽、木瓜、乳香、没药通经舒络而利经脉气血，收到了明显的效果。

茯苓皮性味甘淡，功能利水消肿，能“行皮肤之水”（《医林纂要》）；车前子甘寒，功能利水清热明目，“能去肝中风热”（《药性论》）。

以上二例皆用利水之法，因病皆有水湿停留之证，有斯证即用斯法也。利水可清除体内瘀积之水湿，有利于气机之通畅，血脉之运行，则血压就能随之下降，此即利水降压法之一端也。

4. 活血平肝，通利经气法：适用于瘀血痰湿阻滞经络引起的肢体活动不利的证候。症见高血压中风，肢体偏瘫，一侧手足活动不利，舌强语謇，舌苔白厚腻，脉弦滑。药用益母草、地龙干、乳香、药没、赤芍、天麻、钩藤、石决明、磁石、全蝎、蜈蚣等。

病例：林某，男，54岁。夙有高血压病史，血压160~190/100~120mmHg，去年11月初，突发左半身手足不遂，舌强言謇而住院治疗，出院后求诊于盛老。视患者颜面黧黑、浮肿，行动迟钝，左半身不遂，手指关节肿胀伴疼痛，夜寐欠安，大便秘结，2~3天一行，小便频数、量少，舌质晦暗，舌体胖有齿痕，舌苔白厚腻，舌下静脉征Ⅲ度，脉

弦滑且弱。血压 165/105mmHg。证属湿阻血瘀，隧道不通。治宜活血平肝，利湿通络。

处方：益母草 15g，钩藤 15g，蚕砂 15g，地龙干 15g，乳香、没药各 7g，赤芍 10g，天麻 10g，蕲蛇 10g，蜈蚣 2 条，全蝎 2g，磁石（先煎）30g，石决明（先煎）30g，琥珀（研末，分 2 次冲服）6g，并配合自拟熏洗方外用。

服药 6 剂，血压降至 156/98mmHg，诸症均减。于上方加桑寄生 20g，继服半个月，病情日趋好转，血压保持在 150~160/90~96mmHg 之间。继以补气养血、健脾化湿、活血通络之剂调理，逾半年，肢体活动恢复，行走自如。

按：此案为肝风内动，引动痰湿，阻滞经脉，以致气血瘀阻，导致半身不遂之证。治宜平肝活血化瘀，兼祛痰湿而通利经气。方用天麻、钩藤、磁石、石决明、全蝎、蜈蚣平肝熄风；以益母草、赤芍、乳香、没药、蕲蛇活血化瘀，疏通经气；以地龙既平肝熄风，又疏通经络；以蚕砂、琥珀化湿利水。上药配伍共收熄风通经活络之功。

盛老认为：血瘀湿滞，脉络痹阻，血行不畅，使血压不能维持正常，须活血行水，血脉通畅则血压自平。常选用琥珀、益母草，该二药均入心、肝经，功能活血祛瘀，行水安神，其中“琥珀属阳，今古方用为利小便，以燥脾土有功，脾能运化，肺气下降，故小便可通”（《本草衍义补遗》）；益母草则“消水行血，去瘀生新”（《本草求真》），经药理及实践证明其多种制剂对麻醉动物静注均有降压作用，且利尿消肿作用显著。

5. 益气通阳，调气化湿法：适用于元气亏虚，心阳不振，水湿内停，升降失调证。症见头晕胸闷，心悸气短，舌淡胖苔白，脉虚等。药用党参、黄芪、薤白、杜仲等品。参

芪性味甘温，《别录》说人参“调中，通血脉”；《本经逢原》认为黄芪“性虽温补，而能调血脉，流行经络，无碍于壅滞也。”现代研究证实大剂量人参及多品种的黄芪均有使血压明显下降，血管扩张，并有降低血糖之效。此外，黄芪尚有利尿及使钠排出量增加的作用，且持续时间较长，盛老常以参芪相伍治疗元气虚弱、水湿内踞之高血压患者。

病例：韦某，男，57岁，患高血压病15年。现症头晕目眩，胸闷气短，心悸心慌，寐差健忘，腰膝酸软，手足麻木欠温，大便溏，洩频数，舌淡胖苔白，脉细数。血压170/108mmHg，心率110次/分。证属元气亏虚，胸阳不振，水湿内停，升降失调。投以益气通阳，调气化湿之剂。

处方：党参20g，炙黄芪20g，炒枣仁20g，丹参20g，怀牛膝10g，薤白10g，杜仲10g，葶苈子8g，石菖蒲8g，天麻8g，龙骨、牡蛎各15g（先煎）。

服药半个月，血压降至152/96mmHg，头晕、心悸等症减。于上方去葶苈子加茯苓10g，续服半个月，血压降至正常，嘱以左、右归丸交替服用，以巩固疗效。

按：本例患者长期患高血压病，久病体虚，元气亏乏，主要表现在心、脾、肾三脏气虚。清阳不升则头晕目眩；心阳不振则胸闷心悸，心慌寐差；脾气虚弱则大便溏薄；肾气虚弱则腰膝酸软，健忘，洩频；宗气不足则气短；阳气不足不能温养四肢，则手足麻木欠温；舌淡胖苔白是为阳虚有湿之象；脉细为气虚有湿；脉数为心气虚，勉力搏动表现的虚数之候。其中心悸亦可视作水气凌心所致。治疗以补元气为主，兼以温肾利水、温通心阳。方用党参、黄芪益气；薤白温通心阳；配龙骨、牡蛎、枣仁镇心安神以平心悸心慌；杜仲、怀牛膝、茯苓温补肾阳以益元气之本；葶苈子、石菖蒲

利水除湿；丹参活血使气血运行有常。诸药合用，共奏益气温阳利水之功。

6. 益气利水，通便降浊法：适用于气虚而致二便不通的病证。气虚不能行水，则小便短少而浮肿；气虚不能推动糟粕浊气下行则便秘；浊气不降则清阳不升而致头晕。盛老认为：腑气不通，水道不畅，湿浊凝滞，升降失常，气血运行悖乱而致血压升高者，非通腑降浊，调畅二便不能为功。临床常用药物有黄芪、白术、茯苓、猪苓、车前子、大黄、火麻仁、郁李仁等。

病例：黄某，男，62岁。夙患高血压、高血脂、冠心病、糖尿病。现症头晕目眩，视物昏花，心烦寐差，胸闷心悸，上楼气喘，颜面及双下肢浮肿，纳少腹胀，大便秘结，2~3天一行，小便黄少，舌质暗红，舌体胖有齿痕，舌苔白厚，舌下静脉征Ⅲ度，脉沉细弦。血压186/105mmHg，血胆固醇7.2mmol/L，甘油三酯1.8mmol/L，血糖8.3mmol/L。证属中土气虚，湿浊壅滞，腑气不通，升降失常。治宜健脾益气，通腑降浊。

处方：黄芪30g，带皮茯苓30g，赤小豆30g，草决明30g，生地20g，车前子20g，郁李仁10g，火麻仁10g，猪苓10g，泽泻10g，大黄（后下）6g。

服6剂，便通溲畅，浮肿明显消退，血压降至160/92mmHg，余症亦减。于上方去郁李仁、大黄、生地、草决明，加白术、陈皮各10g。另嘱以草决明研末，每日冲服15g，连服半个月。血压正常，小便清长，大便通畅，浮肿消退，纳增神旺，头晕心悸等症均减，嘱以草决明研末，每次冲服15g，1日1次，续服1个月，血压平稳，血脂、血糖均下降，诸症均失，病告愈。

按：本例气虚证以脾气虚为主，涉及心气虚。故治疗以健脾益气为主，用黄芪、白术、茯苓，配以猪苓、泽泻、车前子、赤小豆之利水，大黄、火麻仁、郁李仁、草决明之通便，则共收益气通利二便之效，为防止伤阴故加生地。《日华子本草》云大黄能“调血脉，泄壅滞、水气，利大小便”；草决明能清肝明目，利水通便。药理研究证明大黄与草决明均有降压和降低血清胆固醇的作用。

7. 益气通阳，活血化瘀法：适用于胸阳不振，气不行血，血行不畅之高血压。症见头晕心悸，胸闷气短，胸闷胸痛，舌质淡紫，苔白腻，脉弦涩或结代。常用药物有丹参、郁金、桂枝、桃仁、黄芪、瓜蒌、薤白、人参、三七、红花等。盛老自拟参七散（西洋参、川三七、鸡内金等量焙干研末）给患者长期服用，对高血压伴动脉硬化、高血脂有较好的疗效。

病例：李某，女，53岁。胸闷心悸，夜寐烦躁不安，腰膝酸软，纳呆脘闷，舌淡紫，苔白腻，脉结代。血压190/112mmHg，胆固醇6.7mmol/L，心电图提示心房纤颤、心肌供血不足。证因心脾之阳不振，阴寒之气上乘，气血运行不畅，经筋络脉失养。治宜益气通阳，活血化瘀。药用丹参、山楂各30g，郁金、茜根、桃仁、黄芪、赤芍、桂枝各10g，牛膝、桑寄生各12g。配参七散3g，分2次服。连服半个月，血压降至正常，诸症明显好转，惟胆固醇、血脂仍偏高，常有胸闷不适之感，嘱服参七散1个月，改善气血运行，冀图痊愈。

按：本例病人胸阳不振，阳不化阴，阴寒内盛，则见苔白腻、胸闷；寒湿阻滞，胃气不和则纳呆脘闷；阳气不运，血行瘀滞，则舌淡紫、脉结代、心悸寐少。治当温阳益气，

活血化瘀。方用黄芪、桂枝益气温阳；丹参、郁金、茜根、桃仁、赤芍、牛膝活血化瘀以行气机；桑寄生益肾补腰，活血通络；山楂降血脂，破气散瘀，且消食开胃；另用参七散加强益气活血化瘀之力，使诸症得除，且久服使动脉软化，有控制血压的作用。

8. 疏肝解郁法：适用于肝气郁结，气机阻滞，疏泄失常之高血压。症见头目眩晕，胸闷不舒，胁胀痛，呃逆口干，易怒，纳少，大便秘或溏。常用药物有柴胡、丹参、川芎、赤芍、玫瑰花、郁金、青陈皮、蒺藜、香附。盛老以为解郁莫过于逍遥散，故常喜用之。然对于肝郁化火者，常去辛温之当归，代之以川芎、丹参等。

病例：吴某，男，56岁。头胀痛而眩，胸闷胁痛，心悸，虚烦不寐，口干溲赤，舌红少苔，脉弦数。血压170/110mmHg。证属肝气不舒，郁而化火。治宜疏肝解郁泻火。药用柴胡、川芎、栀子、龙胆草各6g，丹皮、赤芍、玫瑰花各10g，地龙干、丹参各15g，珍珠母、牡蛎（打碎先煎）各30g。服药6剂，血压150/100mmHg，诸症均减。再予上方去栀子、龙胆草，加钩藤12g，续服半个月，血压恢复正常。

按：本例为肝气郁结化火，气火上逆引起的高血压病。胸闷、胁痛、脉弦，是肝气郁结之症；口干、头胀痛而眩、溲赤、舌红、脉数是肝郁已经化火之象；心悸、虚烦不寐是肝火上逆犯心之候；少苔是火热伤阴之症。方用柴胡、玫瑰花疏肝理气；栀子、龙胆草清泄肝火；丹皮、赤芍清热凉血；地龙、珍珠母、牡蛎平肝潜阳；川芎、丹参活血化瘀，诸药共奏疏肝利气，清热平肝之效。此法以疏肝利气为本，肝气得疏，则郁火得解，故虽合清肝平肝之法，然疏肝气实

为不可缺少之一招也。

9. 通腑降浊法：适用于腑气不通，升降失常之高血压。症见头胀头晕，口苦口臭，脘腹不舒，纳食欠佳，小便短少，大便秘结，舌红苔白厚或黄，脉洪大。常用药物有大黄、元明粉、火麻仁、郁李仁、草决明、枳实、生莱菔子、苦杏仁、桃仁等。临证中，因腑气不通，湿浊痰饮留滞，升降失常，气血运行悖乱而致血压升高者屡见不鲜，盛老恒用通腑降浊法以釜底抽薪。临证处方喜用草决明，乃因其性凉味甘苦，功专清肝明目、利水通便，且其性缓味醇、滋益肝肾、镇潜补阴，对于高血压之便秘，无论男妇体弱或老年者，均为佳品，恒以本品研末冲服，或入复方中煎服。

病例：林某，男，46岁。2年前发现高血压病，当时血压160/110mmHg，经服中西降压药，疗效不著。症见头胀痛，口苦咽干，梦寐纷纭，面感烘热，纳食亢进，大便秘结，三四日一行，小便黄，舌红苔黄腻，脉洪大。血压154/108mmHg。证属肝胃火盛，腑气不通。治宜清肝泻火，通腑降浊。药用大黄（后下）6g，枳实、生莱菔子各10g，元明粉3g（分2次冲服），黄连、甘草各4g。服药2剂，腑气通，大便行，余症亦减，血压140/96mmHg。嘱以草决明研末，每次开水冲服15g，日2次，以善其后。

按：本例大便秘结，引起腑气不通，使内热不得下泄而上冲，症见面烘热、口苦咽干、头胀痛、梦寐纷纭，证如阳明腑实，故治当以清胃泻火通腑之法，大黄、元明粉、枳实、莱菔子皆通腑破气泻下之品；黄连则清胃热，以杜胃热之源。药后大便行，腑气通，则火得下，浊气降，血压亦随之降下，再用草决明研末内服，以巩固疗效。

(三) 治头痛，升清降浊利气机

头痛乃临床常见症，可见于多种疾病之中。中医辨证常以外感内伤而分治。外感头痛时间短暂，每随外邪的疏解而消失；内伤头痛则病因错综复杂，兼夹相交，病程缠绵日久，清浊之气相干。故治法上常以升清降浊之法，酌参平肝祛风之药。

盛老认为，头为清空之府，邪不可干，诚如沈金鳌著《杂病源流犀烛》云：“经气逆上，干遏清道，不得运行则头痛发矣！干扰清空之府者，浊邪也。浊邪者，痰湿、瘀血是也。”所以临证辨治头痛，必须分辨清浊。若因于痰浊者，症见头痛昏蒙、胸脘满闷、呕恶痰涎、苔白腻、脉弦滑；若因于湿浊者，症见头痛如裹或如雷鸣、头面起核，伴肢体困顿、纳呆胸闷、小便不利、大便溏薄，苔白腻，脉细濡；若因于瘀血者，则头痛如锥刺、痛处固定不移、经久不愈，或有头部外伤史者，舌质暗红，或有瘀斑，舌下静脉怒张或腭粘膜征阳性，脉细涩。

清空之府固然不容浊邪干遏，然又须仰赖清阳之气的温煦，犹如丽日当空，阴霾自散。所以若有气虚，清阳不升，则浊阴不降，而清窍不利，症见头痛绵绵、烦劳益剧、倦怠乏力、畏寒少气、胃纳欠馨、苔薄白、脉大无力。

头为诸阳之会，处于高巅之上，唯风可到，而肝为风木之脏，一有怫郁则升降紊乱。盛老临证提出：医头痛勿忘治风，平肝升清复降浊。结合临床经验，自拟治疗头痛的基本方，灵活化裁。基本方由川芎、羌活、白芷、菊花、蔓荆子、葛根、天麻、白芍、甘草组成。加减法：外感风寒加细辛、荆芥；风热加黄芩、薄荷；热盛加石膏、栀子；风湿加

苍耳子、桑枝；肝阳上亢加夏枯草、钩藤、石决明；肝火旺、血压升高，去白芷，加龙胆草、地龙干；痰浊加陈皮、半夏、蚕砂；瘀血加乳香、没药、赤芍；寒湿加吴茱萸、花椒；血虚去白芷、羌活，加当归、熟地、首乌；气虚加人参、黄芪；肾虚加杜仲、枸杞、磁石；清阳不升加升麻、柴胡；久痛入络或痛势剧烈加全蝎、蜈蚣。

方中川芎、羌活、白芷性味辛温，均具祛风、除湿、止痛之功，为治疗头风头痛的要药。著名的《局方》川芎茶调散即以此三药为主。现代药理研究：此三药均含有挥发油，具有抗炎、镇痛之力。此外，《医学启源·主治秘要》言川芎有助清阳之功；《本草备要》云羌活能“泻肝气，搜肝风”；白芷燥湿升阳而不伤津，《本草经百种录》云：“凡驱风之药，未有不枯耗精液者，白芷极香，能驱风燥湿，其性又极滑润，能和利血脉而不枯耗，用之有利无害者也。”菊花、蔓荆子性味辛甘凉，具疏散风热、清利头目之功，历代医家认为此二药除了祛风外，还有清降之力，《本草正义》云：“凡花皆主宣扬疏泄，独菊花则纳摄下降，能平肝火，熄内风，抑木气之横逆。”又云：“凡头风作痛，无非内火内风，风震撼不息，而菊花能治之，非肃降镇静迥异寻常者，殆然有此力量。”张寿颐云：“凡草木之子，多坚实沉重，性皆下行，蔓荆子实虽不甚重，然其性必降”，并认为《别录》所云“主风头痛”仍是指“内风升腾之病，用以清降，断非疏散外风之品。”故对此二药的临床应用该有全面认识，治疗头痛眩晕的平肝熄风剂中常伍用菊花或于滋阴益肾药中投以蔓荆子，取其清降之效也。葛根性味辛甘平，功能升阳解肌，《本草正义》云“葛根，气味皆薄，最能升发脾胃清阳之气”；《本草汇言》说：“清风寒，净表邪，非麻、桂、苏、

防辛香温燥，发散而又有损风气之误也；非若藁本、羌活发散而不耗营血之虞也。”天麻熄风力强，《纲目》称之为“治风之神药”，罗天益认为“风虚内作，非天麻不能治”，乃治头风头痛中不可缺少者。白芍养血柔肝，《日华子本草》言“治风补痹，主头痛”；《玉揪药解》云：“芍药酸寒入肝，专清风燥而敛疏泄，故善治厥阴木郁风动之病。”方中甘草一药，除能调和诸药外，尚有调节升降之功，《汤液本草》云：“盖甘之味，有升降浮沉，可上可下，有和有缓，有补有泄，居中之道尽矣。”现代药理研究表明，甘草用甘醇提取成FM100有明显镇痛作用，若与芍药所含的芍药花甙合用则可产生协同作用。综观全方：散而不温不凉，疏风祛湿而不燥，升清阳兼清肝降浊，养血柔肝兼熄风，俾清气得升，浊气得降，清浊不相干，而头痛自愈也。

兹举临床治验以说明。

病例一：许某，女，27岁。头痛头重，如蒙如裹，阴天尤剧，伴耳鸣、牙痛、痰多色白、关节酸楚、纳呆、白带多，舌淡红，苔白厚，脉细濡。脑血流图提示颈内动脉痉挛。证属痰湿蒙窍，清阳不升。治宜祛风化湿，升清降浊。以基本方加味。

处方：川芎、天麻、菊花、白芷、羌活、葛根、蔓荆子各10g，蚕砂、生地、白芍各15g，甘草4g。水煎服。

服6剂后，头痛、牙痛止，头重耳鸣减，余症亦瘥。于上方去生地、白芍，加苍耳子10g，续服6剂，病告愈。

按：此例头痛由痰湿浊邪蒙蔽清窍，清阳不升引起，导致清空之窍阳气运行受阻而发头痛。治以祛风化湿，俾湿浊得除，清阳得升。用蚕砂、苍耳子是加强祛风除湿的作用，生地、白芍乃滋阴之品，恐防助湿，故去之。

病例二：洪某，女，46岁。头痛位于巅顶，伴项强、麻痹，头晕耳鸣，眼花腰酸，月经量多，舌淡苔薄白，脉细弱，血压90/60mmHg。脑血流图提示脑供血不足，左颈动脉弹性减退。证属血虚生风，清阳不升。治宜养血益气升阳。

处方：当归、天麻、白术、葛根、蔓荆子各10g，熟地、白芍各15g，川芎、升麻、柴胡各6g。水煎服。

连服10剂，头痛减，诸症好转。于上方去蔓荆子加首乌、黄芪各10g，续服半个月，诸症均失。嘱以十全大补丸和血肉有情之品作食疗以巩固疗效。随访1年，头痛未发，血压升至正常。

按：本例的血虚生风，即血虚不能养脑之意。气血相互依存，气附于血，血虚则气无所附，故清阳之气亦无以上升也。方以当归、白芍、熟地、首乌之养血，以葛根、升麻、柴胡、黄芪之升阳，天麻平熄肝风，头痛遂除矣。

病例三：陈某，男，31岁。头痛头胀位于双太阳穴及后脑已一月有余，口苦口臭，夜寐恶梦纷纭，小便黄赤，大便溏薄，舌红苔厚腻，脉弦滑。脑血流图提示脑血管紧张度增高。证属肝胃火盛。治宜泻肝清胃。

处方：龙胆草10g，羌活6g，栀子10g，白芷10g，黄芩10g，菊花15g，葛根15g，石膏30g，甘草4g。

服3剂，头痛减仍胀，夜寐稍安，大便实，小便长仍黄，脉舌同上。于上方加夏枯草15g，苍耳子10g，续服6剂，诸症均失。

按：本例患者头痛部位在两侧，为胆经所过，肝胆互为表里，结合脉象弦滑，则为肝胆之火上扰头部可知；疼痛又在后脑，据症并无太阳病的表现，故不可拘于太阳头痛之说。盖后脑为诸阳所过之处，可根据其他热象诊断为火性疼

痛；而口苦口臭为胃火之象；夜寐恶梦是为肝火，魂被火扰；便溏乃肝的气火犯脾所致；苔厚腻为湿浊在里。故证属肝胆胃湿热内盛，上扰清窍，清浊相干，气机不利，不通则痛。治以泻肝清胃为主，兼以疏风。方用龙胆草、菊花、栀子、黄芩清泻肝之湿热；石膏配葛根、白芷入阳明而清胃火；加羌活疏风，取“高巅之上唯风可到”、病“在高者因而越之”之意。复诊加夏枯草以加强清肝之力，加苍耳子增强祛风化湿之效，则服药未涉旬日，而告痊愈。

病例四：李某，男，56岁。高血压史6~7年，现头痛项强，面色潮红，午后尤甚，心烦易怒，夜寐不宁，头重脚轻，行走飘浮不稳，左手麻木，痰多色白，夜尿频仍，舌红胖苔黄腻，脉弦。血压165/110mmHg，脑血流图提示：椎底动脉循环不对称。证属肝阳上亢，风阳内动。治宜平肝潜阳熄风。

处方：生地10g，川芎10g，白芍20g，钩藤20g，葛根20g，地龙干20g，羌活4g，甘草4g，磁石30g，石决明（先煎）30g。

服6剂，头痛项强减，夜寐安稳，血压140/101mmHg，余症尚存，守法续进，于上方加白僵蚕10g，夏枯草15g。继服2周，诸症均减，血压降至正常，嘱以杞菊地黄丸作善后之图。

按：本案据症属肝阳上亢型头痛。方用石决明、磁石、地龙干、钩藤以平肝镇潜；用生地、白芍滋肝肾之阴，以制其肝阳之亢；川芎、葛根、羌活祛风止痛。复诊加夏枯草加强清肝之力，加僵蚕祛风清热。共奏平肝潜阳熄风之功，而使头部气机升降有常，头痛得除。

病例五：许某，女，27岁。头痛头重，如蒙如裹，阴

天尤剧，耳鸣，牙痛，痰多色白，关节酸楚，纳呆，白带盛，舌淡红苔白厚，脉细濡。脑血流图提示颈内动脉痉挛。症属痰湿蒙窍，清阳不升。治宜祛风化湿，升清降浊。

处方：川芎 10g，天麻 10g，菊花 10g，羌活 10g，葛根 10g，蔓荆子 10g，蚕砂 15g，生地 15g，白芍 15g，甘草 4g。

服药 6 剂，头痛牙痛止，头重耳鸣减，余症亦瘥。于上方去生地、白芍，加苍耳子 10g，续服 6 剂，病告愈。

按：本例为痰湿阻滞头部，清阳不升引起的头痛。湿浊阻滞，气机不利则头痛头重，如蒙如裹，湿为阴邪，故阴天更剧；痰湿在肺故痰多色白；湿留关节，则关节酸楚；湿阻胃部，则纳呆；耳鸣为痰湿阻于耳窍，清浊相干所致；牙痛乃风湿阻滞，经气不利所为。故方用川芎、白芷、羌活、蔓荆子、葛根祛风胜湿止痛；蚕砂渗湿利水；天麻、菊花祛风醒脑；佐以生地、白芍养阴以防诸药过燥，待头痛已止，则此二者均去除不用，而加用苍耳子加强祛风除湿之效。浊气得除，则清灵之窍不受邪干，清阳居其清空之地，头痛之疾随之而除。

（四）治久病眩晕，以调理气机为法

眩晕，乃常见之症状，究其因多责之肝火上炎，或肝阳上亢，或痰凝血瘀，或肾虚，或气虚，或血虚等等，通常治法不外乎清热泻火、平肝潜阳、滋养肝肾、化湿祛痰、益气养血等等。盛老深感上述治法，对于一些单纯性眩晕症，只要辨证准确，也可收效。然而对于一些病因错综复杂，病情千变万化，病程缠绵不已之眩晕，则难以取效。于此之际，盛老每调理升降出入，旋斡气机动化，使诸阳之首，清空之地不受诸邪干扰，则眩晕之症，迎刃可解。

病例：李某，男，58岁，干部，1990年11月6日初诊。患高血压病反复发作眩晕头痛10多年，近半年来发作频繁，伴下肢浮肿，近一个月来病情加剧，住本市某医院（住院号：5570）。入院检查：血压230/120mmHg，心率68次/分，心界左扩，心律齐。踝以下凹陷性水肿（高血压肾病），左踝关节轻度肿胀畸形（类风湿性关节炎），尿检：蛋白（++）。B超提示：动脉硬化、高血压致左室壁肥厚、冠心病。曾用中药温化寒湿，利水通淋，配合西药降压利尿剂治疗，病情未见明显改善，出院求诊于盛老。

视患者颜面浮肿，面色晦暗，神疲倦怠，四肢乏力颤抖，行走不稳需人扶持。并诉眩晕头痛频发，下肢浮肿明显，腹胀纳少，寐差梦多，口干不欲饮，小便短少不畅，大便秘结，舌淡胖，苔白腻，脉弦大无力。血压220/116mmHg，尿检：蛋白（++）。盛老认为阳虚湿阻，气机运化不畅，升降出入失常，故拟温阳化气，健脾利湿，佐以解痉利尿。

处方：黄芪30g，白术15g，带皮茯苓30g，干姜6g，地龙干10g，制川附子6g，夏枯草10g，葛根20g，车前子15g，砂仁6g。

11月18日二诊：服上药6剂后，头痛眩晕好转，夜寐渐安，纳食稍进，但二便尚未通畅，余症仍存，脉舌同上，血压200/100mmHg，药已中的，勿庸更张，运斡气机，调和升降，以期二便通畅，仍以上方加减进退。

处方：黄芪20g，白术10g，带皮茯苓30g，干姜6g，制川附子6g，地龙干10g，火麻仁10g，郁李仁10g，砂仁6g，葛根20g。

另以玉米须60g，山药20g，先煎15分钟后，去渣，以

汤液煎上药。并嘱以草决明研末，每次 10g，开水冲服。

11 月 25 日三诊：上药服 6 剂后，气机条达，大便通，尿量增，下肢浮肿渐消，头痛止，眩晕减，行走渐稳，不需人扶持可在室内行走，但尚感乏力，寐安食增，血压 180/100mmHg，舌淡胖，苔白腻，脉弦大无力尺弱。气机虽畅，湿浊未净，升降仍阻，宜加强温阳益气，健脾化湿之力。

处方：生晒参 10g，黄芪 30g，白术 10g，川花椒 8g，地龙干 15g，猪苓 15g，泽泻 15g，带皮茯苓 20g，干姜 6g，赤小豆 30g，黑稽豆 30g，油肉桂粉 2g（分 2 次以鸭汤冲服）。

12 月 6 日四诊：上药服 10 剂，并配服血茸 3 次，精神倍增，眩晕止，头痛未发，下肢浮肿明显消退，已能独立外出行走，二便通畅，舌淡红，白腻苔渐化，脉弦滑。尿检：蛋白消失，血压 160/94mmHg。继以三诊处方续服，并嘱以血肉有情之品食疗调养，以巩固疗效。

食疗药方：甘枸杞 20g，杜仲 15g，黄精 10g，当归 8g，水适量煎汤去渣，加生晒参 10g，天麻 10g 炖鳖鱼服食。

1991 年 4 月 10 日随访：上药服 20 余剂，并配服血茸鸭汤及炖鳖鱼数次，病情稳定，行走自如，矫健如昔。血压 150~160/90~95mmHg，已能上半天班，病告愈。

按：盛老十分注重气机之运化，特别对于一些病情错综复杂的患者，每以调和升降出入，气机运化为法，因此处方用药不拘泥于一般清规戒律，务从使其气机运化通畅，保证正常的升降出入。本例患者症情错综复杂，病情缠绵不已，但细析其病情，乃因脾肾阳虚，气机运化失健，致使湿浊内阻，升降出入失常。该升者不升，清阳受阻，津液不能输布，症见眩晕头痛、口干不欲饮；该降者不降，而见大小便

不利。究其导致升降出入失常之因，则在于脾肾阳虚，故见患者颜面浮肿、面色晦暗、神疲倦怠、舌胖、苔白腻。此乃本病辨证要点，特别应该指出患者脉虽弦大，但中空无力，亦为阳虚之象，这与肝火上扰、肝阳上亢之脉弦劲有力迥然有异，临证尤须细辨。临床上一些老年性高血压患者，脉象多弦大，此乃动脉硬化之征象，切勿一概误为肝火、肝阳之因。本例眩晕头痛患者，立法、处方、用药自始至终紧扣温肾阳以利水，补脾气以化湿。方中以生晒参、黄芪、附子、干姜、肉桂、鹿茸、白术、砂仁、杜仲等，俾脾肾健，运化旺则水湿行，这正所谓治本之计也。另一方面调畅气机，通利水道，开启二阴又势在必行，故方中以车前子、猪苓、泽泻、茯苓皮、玉米须、赤小豆、地龙干、黑稽豆利小便，通水道；以火麻仁、郁李仁、草决明通大便，启后阴；再用葛根、花椒利气机，通三焦，诚如《本经疏证》说：“葛根之用，妙在非徒如瓜蒌但邑阴津，亦非徒如升麻但升阳气，而能兼擅二者之长。”《纲目》说花椒“解郁结，通三焦。”此乃治标之计。标本兼顾，脾肾阳充，运化复健，二便通利，则气机运化条达，升降出入复常，故眩晕、头痛、水肿均冰消雪解。

本例患者血压甚高，收缩压在 200mmHg 以上，舒张压在 110mmHg 以上，若为平庸的医生必视之惊骇，而欲寻找一些对降压有效的药物治疗，而盛老以其丰富的临证经验，从中医传统的辨证施治出发，大胆选用大剂量的温阳益气之药（如黄芪用量 30g），非为血压高之表象所动，结果血压非但没有升高，反而稳定地逐步下降，在升清降浊以利气化思想指导下，治疗取得了理想的效果，足见盛老之胆略，用药之功夫，是值得青年医生学习的。

(五) 治中风病，以气理风

中风病，以突然昏倒、不省人事，伴口眼歪斜、半身不遂、语言不利，或不经昏倒而仅以喎僻不遂为主症的一种疾病。中风以其症状的不同表现、不同病位而分中经络、中脏腑。大凡突然昏倒，不省人事者，为病在脏腑，称之为“中脏腑”；而症未有昏迷，仅见喎僻不遂者，病变在经络，称之为“中经络”。本病相当于西医的脑血管意外，包括脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛等病。

本病的病因，主要在于平素气血亏虚，脏腑阴阳失调，加之忧思恼怒，或酒食不节，或房室劳累，或外邪侵袭等诱因导致气血运行受阻，肌肤筋脉失养；或阴亏于下，阳亢于上，阳化风动，血随气逆，夹痰夹火，横窜经道而为肢体不遂，上蒙清窍而为人人事不省，形成阴阳上下互不维系的危急证候。

本病的病机比较复杂，归纳起来不外虚（气虚、阴虚）、火（肝火、心火）、风（肝风、外风）、痰（风痰、湿痰）、气（气逆）、血（血瘀）六端，其中以“气”最为根本，六者之中，气虚、气逆为气之病变无疑，痰、血为有形之实邪，可阻滞气机而为气滞之变；肝风之本质是肝气之变；火（肝火、心火）为气之有余，表现为气火或火气；外风即风气，风气侵犯人体，使气血运行失调；阴虚之“阴”，从广义来说也属于“气”，是为阴气，且阴气不足则阳气有余，阳气亢逆是为本病。故“气”在本病之变，实为根本之病变，不论是何种病因，何种病机，治疗上以气调为本，无庸置疑。本病名为“中风”，风之调，“以气理风”，是经之云，至今仍有实际意义。以下举病案五则以明此理。

病例一：林某，男，56岁。1981年11月10日初诊。2天前突感口眼歪斜、口角流涎、言语謇涩、疲乏纳呆。血压140/90mmHg，神志清楚，面部眼及口角歪向右侧，口角流涎，舌质淡白，苔薄白，脉细缓。中医诊断为中风（中经络）。中医辨证为正气不足，脉络空虚，风邪乘虚而入络脉，气血痹阻。治宜补脾养气，佐以祛风。方拟四君子汤加减。

处方：党参20g，茯苓20g，白术15g，甘草5g，麦芽20g，谷芽10g，桂枝3g，白僵蚕10g，白附子6g，水煎服，日1剂，并嘱其面部保温。

11月14日复诊：上药服3剂后，自觉精神较好，纳食增进，口角流涎减少，血压140/86mmHg，舌淡白，苔薄白，脉细缓。药已中病，循上方加减。

处方：党参20g，茯苓20g，白术15g，甘草5g，麦芽20g，谷芽10g，桂枝5g，白僵蚕10g，白附子6g，蜈蚣1条。

11月19日三诊，患者连服上药5剂，口眼歪斜已明显好转，口角已不流涎，言语清晰，纳食增进，疲乏已除。血压136/80mmHg，舌质淡红，苔薄白，脉细缓，循上方再进5服。

11月25日，四诊，患者临床症状已基本消除，口眼歪斜已得纠正，查血压136/82mmHg，舌质淡红，苔薄腻，脉细缓，方改黄芪建中汤。

处方：黄芪20g，桂枝6g，茯苓15g，白术10g，大枣7枚，党参20g，怀山药20g，莲子10g，炙甘草5g。连服7剂以善后。

按：本例患者年过五旬，正气本虚，气虚而致风邪乘虚而入，客于络脉，导致气血经脉痹阻而发中风（中经络）。

盛老认为，本例中风患者除有口眼歪斜之症外，其辨证要点在于其平素食欲欠佳、倦怠乏力、舌淡苔薄、脉细缓。乃平素脾胃气虚，正气不足所致。采用四君子汤补脾益气，佐僵蚕、白附祛风，收到显效。说明中风口眼歪斜多由脾胃气虚、正虚邪袭而致，治法应注重脾胃之气的调理，此为补气为主之法。

病例二：杨某，男，74岁，1982年1月10日初诊。突发昏迷，不省人事2天。家属代诉：患者体弱多病，平素患高血压10余年，常服西药降压药，近阶段来不思饮食，气短乏力，懒言懒动，大便溏稀，日2~3次，2天前因迁新居，劳累过度，突发昏迷，不省人事，半身不遂，二便失禁而急诊，收住院诊断为高血压伴脑梗，经用西药甘露醇、低分子右旋糖酐静注及支持疗法处理，症状未见好转，而请中医会诊，查血压100/60mmHg，神志昏迷，面色㿖白，目合口张，气短息微，手撒肢冷，二便自遗，舌歪脉弱。中医诊断为中风（中脏腑）。中医辨证为正气虚脱。治宜益气固脱，回阳救逆。拟生脉饮合四逆汤化裁。

处方：麦冬10g，五味子7g，山茱萸10g，黄芪40g，附子12g，甘草5g，白术10g，炮姜10g。先将上药煎成30ml，取液加入野山西洋参18g，炖10分钟，鼻饲，日2次。

11月11日复诊：患者神志仍昏迷，但面色已较正常，四肢已温，气息较平稳，嘱其家属照原方服1剂。

11月12日三诊：患者神志稍清醒，两眼已能睁开，但仍不能言语，右侧肢体能活动，查血压120/64mmHg，神志朦胧，舌淡，脉细弱。经2天治疗，症状已有转机，宜顺序渐进。

处方：吉林人参 20g，麦冬 10g，茯苓 15g，山茱萸 10g，龙骨 15g，牡蛎 20g，附子 10g，黄芪 20g，霍山石斛 12g。水煎成 50ml，鼻饲，日 1 剂，连服 2 剂。

11 月 14 日四诊：经治疗，患者神志已逐渐恢复，能辨认其家属，能自主吞咽，已能进少量米粥，查血压 140/80mmHg，神清语声低微，对答切题，面色苍白，舌淡红，苔薄少，脉细。药已中病，循用上法，续服 3 剂。

11 月 17 日五诊：患者神志完全恢复，自诉头昏气短，左侧肢体乏力，查血压 150/90mmHg，神清，舌体歪，舌质淡红，舌苔薄白，脉细。患者气脱已得纠正，阳气已回，方改人参养营汤化裁。

处方：吉林人参 10g，白术 10g，茯苓 15g，当归 6g，白芍 10g，黄芪 25g，肉桂 2g，五味子 6g，远志 3g，陈皮 10g。

后随访，知患者 2 周后出院，而遗有左侧肢体偏瘫，余症悉除。

按：中风一症，有中经络、中脏腑之分。中脏腑者又有闭证、脱证之别。本例患者突发神昏，不省人事，面色㿖白，目合口张，气短息微，手撒肢冷，脉象沉弱，符合中风脱证之诊断。究其病因，患者已年过七旬，平素体弱多病，正气本虚，气虚导致阳虚而发暴脱，正如《东垣十书》中曰：“中风者，非外来风邪，乃本病自病也，凡人年逾四旬，气衰之际，或因忧喜忿怒，伤其气者，多有此疾，壮年之时无有也。若肥盛则间有之，亦是形盛气衰而如此。”在治疗上急宜固气防脱，所谓气足则风自灭，亦补气之法也。

病例三：林某，男，60 岁。1981 年 12 月 14 日初诊。患者突然头痛，意识迷糊，左侧上下肢瘫痪，伴发热 6 天。

体检：体温 39℃，呼吸 20 次/分，脉搏 90 次/分，血压 180/130mmHg，神志昏迷，时作呓语，口眼歪斜，呼吸深长，鼻鼾声重，颜面潮红。查右侧上下肢腱反射均消失。西医诊为高血压性脑溢血。中医诊视，见气粗息高、面赤唇红、牙关紧闭、舌謇语涩、脉弦滑大，乃肝火上逆、蒙蔽心窍。投以熄风而兼清热，开窍而兼潜阳之剂。

处方：(1) 地龙干、双钩藤、桑寄生、石决明、竹叶心各 30g，黄芩、龙胆草、连翘心、莲子心、川菖蒲、川贝母各 9g。水 3 碗，煎成 1 碗，徐徐灌入，日服 3 剂。

(2) 牛黄清心丸 1 枚，开水溶化，日服 3 丸。

(3) 真珍珠 9g，猴枣、牛黄、熊胆、羚羊角各 1.5g，共研细末，每次服 1.5g，生竹沥汁 1 杯送下。

12 月 24 日二诊：神志逐渐清醒，病情转危为安，已稍能进食，惟舌謇语涩，右侧上下肢仍然瘫痪，血压 160/90mmHg，脉仍弦滑，舌苔厚黄，大便秘，小便失禁，于上方去连翘心、莲子心、川菖蒲和牛黄清心丸，加牛膝、生地各 15g。

12 月 28 日三诊：病情显著好转，语言清楚，惟口角略歪斜，已能起坐。至次年 1 月 20 日已稍能行动一二步，惟右侧手指尚未恢复。继以通经活络、育阴熄风，并配合针灸，症状已逐渐恢复。

按：本例为心肝气火上逆，干犯清窍之证，为中脏腑之阳闭证候。治当清肝火、平肝阳、降逆气，兼以清心开窍为法。方用熊胆、龙胆草、黄芩清肝；竹叶心、连翘心、莲子心清心；羚羊角、珍珠、石决明、钩藤、地龙干平肝熄风潜阳；桑寄生、生地育真阴，柔筋脉；川贝母、川菖蒲化痰开窍；牛黄末、牛黄清心丸清热化痰，定惊开窍；猴枣、竹沥

清热化痰，安神定惊。诸药合用，以降气火醒神为目的。此降气火之法也。

病例四：张某，男，54岁。于1982年6月4日住院。患者开会回家后，突然昏迷，不省人事，大小便失禁，右侧上下肢不能动弹。体检：体温38℃，呼吸20次/分，脉搏85次/分，血压210/130mmHg。发育营养中等，神志昏迷，不能言语，重症病容，右侧上下肢瘫痪，知觉减退，心音正常，肺呼吸音减低。化验：血红蛋白13g/dl，红细胞430万/mm³，白细胞40,800/mm³，中性85%，淋巴13%，大单核20%，血丝虫检出，非蛋白氮38.5mg/dl，肌酐1.3mg/dl，胆固醇190.4mg/dl。西医诊为原发性高血压、脑出血。中医诊视，见面红眼赤、口唇干燥、发热、气粗息高、神识昏迷、鼾声入睡、大小便失禁、右侧上下肢瘫痪、卧床不能自动、脉劲疾。乃肝风上逆，气血奔涌，邪塞心窍。投以熄风、开窍、通络之剂。

处方：（1）石决明30g，桑枝、黄芩、双钩藤、连翘心、竹叶心、莲子心各15g，日服1剂。

（2）生苡仁30g，大白颈蚯蚓15条，水1碗煮5分，代茶。

（3）牛黄清心丸，每日1次，每次1丸。

6月15日二诊，体温下降已正常，但仍昏迷不醒，大小便失禁，至6月21日意识已清醒，右侧上下肢仍不能动。继续服上药，停用牛黄清心丸，配合人参再造丸，每次4丸，日2次，服至7月4日，大小便已能自觉，右侧上下肢能伸缩，继续服至17日已能倚墙步行，至8月6日能放手走路，而精神胃纳均正常，血压120/90mmHg，已能正常工作，但记忆力较差。

按：本例为心肝阳气亢逆于上的中风（中脏腑）证。既见心肝火旺、风气上逆、蒙蔽神志的症状，又有二便失禁的似脱之象，此乃脑窍闭塞，神失主宰所致。治以清肝熄风、平降气火、清心开窍为急务，取石决明、钩藤、蚯蚓平熄肝风；黄芩清肝；连翘心、竹叶心、莲子心清心；苡仁、桑枝化湿清热通络；牛黄清心丸清心开窍。服药2月余神志较清，说明心肝气火已降，故去牛黄清心丸，但右瘫仍在，为元气未复，则经络难通，故加用人参再造丸，日服8粒，以补气通络，近二旬竟收奇功，右侧肢体逐渐恢复活动能力。本例先以清降气火，后以补气，因而收到满意的疗效。

病例五：李某，男，76岁。于1983年11月20日下午6时突然头晕，右侧上下肢瘫痪，神志不清，大小便失禁而入院。既往有高血压病史，几年来经常头晕眼花，疲乏无力。此次因与邻居争吵而引起发病。体检：体温37℃，呼吸20次/分，脉搏78次/分，血压180/120mmHg。营养中等，瞳孔对光反应迟钝，角膜反射消失，右膝腱反射减弱。巴彬斯基征阳性，体质较瘦，神志昏迷，时作呓语。西医诊为脑溢血。中医诊视，见面色潮红、口唇干燥、口微开而鼾睡、脉细而数。此为肾阴不足，水亏肝旺，气血逆上。治以摄合真阴，潜镇肝阳，滋水涵木之法。

处方：（1）地龙干、蒺藜、双钩藤、桑枝、茯神、金钗斛、熟地各15g，石决明、酸枣仁、生龟板各30g，川菖蒲9g。水2碗煎八分，日服1剂。

（2）安宫牛黄丸，每服1粒，开水烱化，徐徐灌下。

连服5天，神志逐渐清楚，已稍能进食，惟右侧上下肢软弱无力。于前方去川菖蒲，加甘枸杞子、黄芪、蕲蛇，配合人参再造丸，日服1丸。调整2个月，至1984年6月已

能行动。

按：此案属本虚标实，肾阴虚亏，肝阳亢盛化风，风阳上扰所出现的证候。其人口唇干燥、体瘦、脉细数为肾阴虚症状；头晕眼花、面色潮红为肝阳上亢之表现；神志不清为肝阳化风，气血上逆，蒙蔽清窍所致；气火夹痰，横窜经络，经气不舒则半身瘫痪。故当育阴潜阳，疏通经气为法，取熟地、金钗斛、龟板滋阴潜阳；地龙、蒺藜、钩藤、石决明平肝熄风；桑枝通络；菖蒲化痰开窍；茯神、枣仁安神；安宫牛黄丸清心开窍。待神志清醒后，加黄芪、枸杞、蕲蛇、人参再造丸以益气补肾，舒筋通络，二个月的调理，药能对症，则肢体活动逐渐复常矣。此亦降气、补气皆用之法。

（六）治实证气厥，宜调顺肝气

气厥是厥证的一种。厥证是以突然昏倒，不省人事，四肢厥冷为主要表现的一种病证。轻者昏厥时间较短，自会逐渐苏醒，清醒后无偏瘫、失语、口眼歪斜等后遗症。严重的则会一厥不醒而导致死亡。气厥主要是由于恼怒惊骇，情志过极，以致气机逆乱、上壅心胸、蒙蔽清窍，而引起昏倒；也可由于元气虚弱，又遇悲恐，或因疲劳过度，以致阳气消乏，气虚下陷，从而清阳不升，造成突然昏厥。故气厥有实证和虚证两类，前者为实，后者为虚。实证主要表现为突然昏倒，不省人事，口噤拳握，呼吸气粗，或四肢厥冷，舌苔薄白，脉伏或沉弦，治宜顺气开郁，以五磨饮子加减，平时可服逍遥散加减。虚证主要表现为眩晕昏倒，面色苍白，呼吸微弱，汗出肢冷，舌质淡，脉沉微。治宜补气回阳，用四味回阳饮加减，平时可服香砂六君子丸、甘麦大枣汤。现举

盛老治疗气厥实证病例如下。

病例：颜某，女，38岁。初诊于1977年6月12日。2年来常感烦躁易怒，头昏胸胁胀满，呃逆频发，每当情绪激动时昏仆于地，约2~3分钟后苏醒，曾在本地医院神经内科诊为神经官能症，服谷维素、安定等未奏效，而求诊于盛老。查舌质边红，苔薄黄，脉细弦。中医诊断为气厥（肝郁气滞）。中医辨证为怒伤肝，肝气郁结，血随气逆，上壅清窍。治宜调理气机，舒肝理气。方拟逍遥散化裁。

处方：柴胡 10g，当归 10g，郁金 10g，川芎 15g，赤芍 10g，白芍 12g，茯苓 12g，半夏 10g，丹皮 12g，香附 10g，炒枣仁 30g，甘草 3g。

水煎服，日1剂，连服7剂，嘱其调情志，戒怒。

二诊：1977年6月2日，药后自觉精神较好，胸胁胀满、呃逆均已减之大半，按原方续服7剂。

三诊：1977年6月30日，经上治疗，诸症悉减，半个月来未发昏仆。药已中病，嘱继服10剂，追访半年，旧症未发。

按：“肝藏血主怒”，本例患者因情志不畅导致肝郁气滞，头昏胁胀，暴怒后血随气逆，血菀于上，气血乱于胸中，而发气厥证。就诊时乃未发之时，故治以调顺肝气为主，以逍遥散加减。若正遇发作之时，应在调肝气同时合用降气平肝熄风之品，则肝气得顺、逆气得平、风阳得降，其病可愈也。

呼吸系统疾病

(一) 治哮喘，以利肺纳气为法

哮喘，又称支气管哮喘，为一种常见而发作性的肺部过敏性疾病。临床特点为反复发作性气急，喘息，哮鸣，咳痰，听诊可闻及哮鸣音或过度清音。X线检查，可见肺脏透明度增高。中医认为，脾虚气衰，健运无权，饮食不化精微，反为痰浊，痰浊阻肺，气道受阻，故咳嗽多痰气促；肾阳虚衰则卫阳不固，所以汗出；肺主气，邪实气壅，肺气升降失常，因而不能平卧、端坐呼吸；肺为气之主，肾为气之根，肾虚根本不固，吸入之气不能归纳于肾，就会出现呼多吸少和吸气困难；气为血帅，气行则血运，气虚则血滞，阳气不充，血瘀续发，故有紫绀。本病多由外感引动而急性发作，病位在肺，故治疗也在于治肺；缓解期宜从脾从肾论治，这样才能预防复发。然不管从肺而治，抑或从脾从肾而治，皆离不开调畅气机，这是应当重视的。兹引录盛老治疗哮喘病的验案如下。

病例一：陈某，女，43岁，干部，1992年7月29日初诊。患者患哮喘近30年，每于夏季发作，近二月症状加剧，须依赖激素及平喘药物方能控制病情。症见喉间痰鸣，咳喘少痰，动则加剧，呼多吸少，伴见胸闷、心悸、寐差、神倦、腰酸，听诊可闻及哮鸣音。曾于北京协和医院做过过敏源试验，对煤气、花粉、酒精、尘埃、烟灰及怪味等十余种

物质呈过敏反应。纳食尚好，二便通调，舌质淡红胖嫩，苔白腻，脉细弱。证属肺肾两虚，痰浊阻肺，气道不畅。先予润肺化痰，宣调治节。

处方：

(1) 沙参、太子参、鱼腥草各 20g，川贝、蜜冬花、苦杏仁、蜜紫菀、麦门冬各 10g，莱菔子 15g，甘草 4g，水煎服，日 1 剂。

(2) 雷允上六神丸，每次服 8 粒，三餐后各服 1 次。

二诊：上方服 6 剂后，咳喘明显减轻，哮鸣音消失，已开始减服激素药量。口干，纳旺，余症尚存，脉舌同上。药已中的，宜乘胜追击，于处方 (1) 加瓜蒌皮 10g，海浮石 10g；处方 (2) 续服，改每天午饭后服 1 次。

三诊：上方服 6 剂，已停服激素，哮喘未发，头晕，心悸，腰酸腿软，舌质淡红胖嫩，苔薄白，脉细。拟益肺补肾以治其本，投以参蛤散化裁。

处方：西洋参 30g，川三七 15g，川贝母 20g，珍珠粉 5 支，蛤蚧 2 对。诸药共研为细末，每次服 3g，早晚各服 1 次。

经服上述散剂 2 个月，哮喘未发，随访 1 年，病情稳定。

按：本例患者哮喘病已 30 年，病根沉痼，按病机分析，其本在肾。每次发作时间是在夏季，夏季感邪每多风热或暑热，提示患者有伏热在肺，内外相得，其病作矣。热伤阴则为燥，熬炼津液则为痰，痰阻气道则为喘，故此次发作，先以润肺养阴化痰为治，取沙参、麦冬、太子参、川贝润肺养阴，鱼腥草之清肺，杏仁、紫菀、款冬、莱菔子之化痰宣肺，服之中的。佐用六神丸乃盛老治哮喘病之独到经验，他

认为：六神丸所含的蟾酥、麝香、冰片具有通窍解痉作用，对哮喘发作时气管痉挛有良好的缓解作用，所以常用为发作期的治标药，效果卓著而无副作用。病情缓解，哮喘不发时，投以益气补肾之参蛤散，为治本之法；同用化痰止咳、润肺平喘之川贝母、珍珠粉及活血化瘀之川三七，为治标之举。这样标本兼顾，长期服用，能防止哮喘病的复发。

病例二：蔡某，男，12岁，学生。于1975年4月23日初诊。1969年因感冒引起支气管哮喘，以后每年均有发作，尤以1971年发作更频繁。近因感冒诱发哮喘，以夜间为甚，常因此而彻夜不能平卧，咳嗽痰白稠粘。体温38℃，胃纳欠佳，二便正常，舌苔黄，脉滑数。法当温肺散寒，清热豁痰。方用射干麻黄汤加减。

处方：蜜麻黄、紫苏叶各4.5g，射干、黄芩、款冬花、紫菀、桔梗、前胡各6g，苦杏仁、瓜蒌仁各9g，甘草3g。

复诊：4月26日，上药服3剂后，哮喘已停，咳少，盗汗，口干已消，纳食、二便均正常，舌苔薄黄，脉缓。寒邪已散，但肺热未清，已耗伤阴津。当以清肺热为主，兼顾养肺阴。

处方：桑白皮、苦杏仁、瓜蒌仁、麦门冬各9g，前胡、浙贝母、黄芩、桔梗、甘草各6g，冬瓜仁5g。又服3剂而愈。

按：本例患者有哮喘宿疾6年，每年发作，本次发于4月份，正值春季，气候变化多端，故外感引动伏邪而发作，其病在肺可知。寒邪侵袭肌表，痰浊留伏于肺，气道受阻，痰气相搏，故见哮喘不得卧、咳嗽而痰白粘；寒邪失于温散，已萌化热之势，故见舌苔黄、脉滑数。证属表有寒而肺有痰热壅阻之候。治当以散寒解表，清肺化痰。方用苏叶、

麻黄散寒解表；黄芩、射干、瓜蒌仁清肺化痰利胸；杏仁、桔梗、紫菀、款冬宣肺止咳化痰；麻黄、前胡平喘下气止嗽。服药中病，仍以原方加麦冬以防伤阴。盛老在数十年临床中积累了丰富的经验，把握了此病的发展规律，故虽未见明显阴虚之象，而先顾其阴液，体现了既病防变的思想。

病例三：杨某，男，军人。于 1975 年 3 月 4 日初诊。有支气管哮喘史 5 年，四季均发作，尤以秋冬为甚。一天中以下半夜及拂晓哮喘加剧，痰黄而不易咯出，口干，胸闷，二便如常，舌苔黄，脉细。病乃本虚标实，根据“未发时以扶正为主，既发时以攻邪为主”的原则，拟祛痰宣肺平喘以治其标。

处方：沙参、冬瓜仁各 15g，苏子、白芥子、苦杏仁、瓜蒌仁、黄芩、枇杷叶各 9g，川贝 6g，细辛 4.5g。

二诊：3 月 21 日。服上药半个月后，诸症未见明显好转。仍气喘，咽痒，痰多而不易咯出，痰色黄白，舌苔黄白相兼，脉细弱。仍以治标为主，兼顾治本。上方加补肾之核桃肉、钟乳石各 15g，并加服济生肾气丸，每服 6g，日服 2 次。

三诊：3 月 23 日。上药服 3 剂后，略见效验，标证缓解。肾气虚损，以补纳肾气兼佐化痰降逆，以达标本兼顾。

处方：(1) 党参 24g，炒莱菔子、钟乳石、胡桃仁、玉竹各 15g，天竹黄、苦杏仁、川贝母、瓜蒌仁各 9g，罗汉果 1 粒，沉香 4.5g。

(2) 金匱肾气丸 9g，日服 2 次。

(3) 胎盘粉 60g，川贝母 15g，蛤蚧 1 对，麝香 0.3g，合研细末，每服 3g。在发作时每 4 小时服 1 次，开水送下。也可作预防，午后服 1 次。

四诊：4月8日。上药服10日后，各种症状均见改善，喘减八九，但阴津耗伤，乃以三诊处方（2）、处方（3），以培补下元，摄纳肾气，并予蜜冬花、蜜紫菀、蜜兜铃、白果各9g，水煎代茶，以滋养肺阴，达肺肾同治而巩固疗效。

按：古人对于哮喘病的治疗总结了丰富的临床经验。如丹溪云：“凡久喘之证，未发宜扶正为主，已发用攻邪为主。”张景岳补充说：“扶正气者，须辨阴阳，阴虚者补其阴，阳虚者补其阳。攻邪气者，须分微甚，或散其风，或温其寒，或清其痰火。然发久者，气无不虚……此等证候，当惓惓以元气为念，必致元气渐充，庶可望其渐愈。若攻之太过，未有不致日甚而危者。”此对哮喘的辨治，指出了明确的方向。本病例哮喘之疾虽时间不长，但发作频繁，始终难以控制其复发，盛老先用治标，后转而标本兼治，既利肺气，又注意补肾纳气，双管齐下，才获其效。最后以培补下元，摄纳肾气而收功。正如张景岳所说：“故于消散中宜酌加温补，或于温补中宜加消散。”实经验之总结。

对于哮喘病的疗效巩固是一个重要问题。中医有“久咳成喘”之说，说明久患哮喘病者其发病内因与“肾虚”有密切关系，而“肾虚”的本质在西医学中，可能就是下视丘—垂体—肾上腺皮质反应系统的功能低下。用“补肾”疗法提高了此反应系统的功能，对本病的防治起到很好的作用。病例二用金匱肾气丸以及玉涎丹（贝母、蛤蚧）加胎盘粉、麝香以防治哮喘之发作，正是在上述经验的指导下而制订的。

（二）治肺脓疡，以祛邪清肺为法

肺脓疡是由于各种病原菌引起的肺部感染，早期为化脓性炎症，继而坏死形成脓肿，临床上以高热、咳嗽、咳大量

脓臭痰为特征。

此病中医称为“肺痈”，辨证总属实热证，为热毒壅肺、肺气不利、痰浊瘀热郁蒸成痈，继则酿脓，而成此病。治疗当以祛邪为原则，采用清气解毒、化瘀排脓法。脓未成着重清肺消痈；脓已成者，需排脓解毒。两者皆以利肺气为目的，前者通过清法使肺气利而痈消，后者通过排脓，使热毒清、壅结解而肺气清。

病例：任某，女，成人。月前发热咳嗽，胸痛拒按，经X线胸透提示：肺部可见液平面，诊为肺脓疡。以胸痛彻背、咳吐腥臭脓痰为主诉，舌苔薄黄微腻，脉细带滑数，病乃肺痈也，良因月前感受风邪，失其宣散，内郁化热，热壅血瘀于肺，蕴酿成痈。治宜清热散邪，解毒化瘀。

处方：柴胡 6g，薄荷 6g，栀子 8g，黄芩 10g，苇茎 10g，银花 12g，连翘 10g，蒲公英 15g，桃仁 10g，丹皮 10g。

服 10 余剂后，诸症明显改善，X 光胸透已见液平面吸收好转。药已中病，当守前法，不可更弦。于上方再加麦冬、百合、郁金各 9g，以滋养肺阴兼行气解郁，又 10 剂而病瘥。后嘱以琼玉膏滋补肺肾，调理复元。

按：本方用柴胡、薄荷散风热外邪；栀子、黄芩、苇茎、银花、连翘、蒲公英清肺解毒；桃仁、丹皮化瘀；桔梗入肺排脓。服药后症状改善，于原方加麦冬、百合养肺阴，以防肺阴损耗，加郁金行气解郁以促肺气尽快通畅而愈胸痛彻背。病瘥后，肺的阴液必有损耗，故以琼玉膏养肺滋阴。

消化系统疾病

(一) 治胃脘痛，有调气十法

胃脘痛是临床最常见的多发病之一，其病因错综复杂，如治不得法，常致病情加剧，病变峰起。

胃居中土，为多气多血之经，乃人身升降之枢纽，名仓廩之官，主纳食消谷。盖胃禀冲和之气，稍有偏胜，每易成疾。古人有“六腑以通为用”之说，治疗胃脘痛则以“通则不痛”而立论。盛老曰：“通之之法，迥然各异，虚者补之，寒者温之，气陷者升之，气郁者舒之，火热者清之，湿阻者化之，食滞者导之，痰凝者开之，血瘀者行之，气逆者降之，皆通之之义也，倘若拘于泄下为通，则瘥矣。”治疗胃脘痛必须善于调和中气，正确掌握行气疏通之法，即使属于脾胃虚弱之胃脘痛，也须“补中寓疏”或“疏中寓补”，临证喜用花类药物以行气解郁，花类药物别具芳香之味，轻灵之性，和胃悦脾，常辨证选用川朴花、扁豆花、玫瑰花、旋覆花、红花、萼梅花、葛花等诸花以治疗胃脘痛，常收卓效。对于某些顽固性胃脘痛因“久痛入络”，选用虫类诸药如全蝎、蜈蚣、九香虫、地龙干等品以通络止痛，搜风解痉。兹将临证常用的调气法，治疗胃脘痛经验归纳为如下十法。

1. 健脾补气法：适用于脾气虚弱，运化失健的证候。症见胃脘隐隐作痛，得食或揉按则舒，纳食少，面色萎黄，

形瘦口淡，大便溏薄，舌质淡，脉细弱。常用药物有党参、黄芪、白术、莲子、扁豆、怀山药、砂仁、白豆蔻等，以补益脾胃、调理中气。其中盛老尤喜用砂仁，因砂仁不仅温肝醒脾，且于大队补脾胃药中，具有调中和气之力，有补而不滞之妙。

病例：景某，女，45岁，工人。形体羸瘦，面色萎黄，胃脘隐隐作痛伴腹胀肠鸣，便溏日3~4次，纳少口淡，舌淡嫩有齿痕，苔薄，脉细弱。证属中气虚弱，脾失健运。治宜健脾补气，培中和胃。

处方：党参、黄芪各15g，茯苓、怀山药各12g，扁豆、莲子各10g，砂仁、陈皮各6g，凤凰衣、炙甘草各4g。

服6剂，胃痛止，纳食增。继以参苓白术散连服1个月，诸恙悉平，体重增加，面色红润，气力倍增。

按：此案为脾气虚弱之证，以参苓白术散加减治之。方以参、芪、苓、山药等健脾益气，伍以砂仁、陈皮之行气，补中有行，乃用药之妙，调气之良策也。

2. 温中理气法：适用于寒凝中宫，气机不展证。症见胃脘疼痛较剧，得热稍减，泛吐清水，喜食炙煨辛热之品，舌淡苔白滑，脉弦紧。常用药物有川椒、良姜、荜茇、吴茱萸、干姜、川朴花、丁香、肉豆蔻等，以温中散寒、暖胃理气。尤喜用川朴花于温中散寒方中，盖因川朴花不仅能温中除满，且其性轻灵，调中之力尤佳。

病例一：林某，男，62岁，职员。近月来胃脘疼痛无休止，天寒加剧，泛吐清水，痰涎尤盛，素嗜热饮，大便溏薄，舌胖苔滑，脉沉弦。病因中土虚寒，气机不利。治宜温中散寒，理气止痛。

处方：川椒、川朴花、高良姜、吴茱萸各6g，干姜、

甘草各 4g，白芍、肉豆蔻、茯苓各 10g。

服 6 剂，痛止，余恙亦除。

按：此案胃痛因寒而致，寒主收引，则胃体拘急，气机失于通畅，不通则痛，必以温而通之，故用多味温药。寒宜散之，必以辛味，如川椒、吴茱萸、干姜、川朴花、肉豆蔻等。辛与温相合，温中散寒，相得益彰，效如桴鼓。

病例二：林某，男，65 岁，素嗜肥甘之物，人虽肥胖，然自年轻时即患胃痛，时发时辍，早年自恃身强体壮，亦不介意。近几年来，胃痛发作颇频，且痛势亦较前为剧，始引起重视。此次发作已 3 个月，曾求诊于某医，投以消导理气之中药数十剂，而病不减。亦曾服西药诸如解痉止痛及进口的荷兰乐得胃片、日本之胃散、胃仙片等，间或取效于一时，而终非根本之计。

视患者体形虚胖，神态淡漠，询其疼痛之状，曰：心窝部隐隐作痛无休止，每于天寒时加剧，得食益甚，时泛酸水。又云：平时痰涎壅盛，喜吐痰，口不渴，喜热饮。察其舌质淡，舌体胖边有齿印，舌苔薄白，切其脉沉细。盛老诊为脾胃虚寒，运化乏力，气机不利则疼痛作矣。处以厚朴温中汤、芍药甘草汤合良附丸化裁为治。

处方：川朴 6g，广木香 5g，茯苓 15g，陈皮 6g，良姜 6g，白芍 15g，白蔻衣 6g，香附 10g，淡吴茱 5g，五灵脂 10g，甘草 3g。

服 3 剂，胃痛减去七八，纳食稍进，但感食后胃脘部作胀。守上方去香附、五灵脂，加神曲、麦芽。又 3 剂而诸恙均失。最后嘱以健脾理气之香砂六君丸常服，以巩固疗效。

2 个月来，配服香砂六君丸后，胃痛一直未再发，神气倍增。

按：本例病人胃痛隐隐，天寒加剧，喜热饮，舌淡胖有齿印，舌苔薄白，脉沉细，是为中焦有寒，中阳不足，寒主凝滞，又失阳之温化，则气机不利，不通则痛。胃病已久，久病必虚，又多痰涎，得食益甚，此胃失腐熟，脾失健运。故此寒性胃痛属虚，是为虚寒也。治以温中散寒，理气止痛为主。选木香、良姜、香附、吴茱萸温中散寒理气；陈皮、白蔻理气助运；茯苓、川朴健脾除湿；白芍、甘草解痉止痛；五灵脂活血止痛，以久病人血故也。服3剂，即有佳效，加神曲、麦芽以助胃消食。药已中的，则用香砂六君丸健脾理气，标本兼顾，而收全功。

病例三：顾某，男，50岁，军人。胃痛之病已经5年。5年前发病时，曾住部队医院检查治疗，经钡餐透视诊断为慢性胃炎。素嗜烟酒，且有嗜茶之癖。

现见胃脘胀满疼痛，纳食呆滞，不知饥饿，时吐清水，胃脘部怕冷，口干，溲多清长，大便不实，腰酸痛，面色萎黄，舌苔白厚而浊，脉沉弱无力。

综观全局，顾某之病乃寒湿困于脾胃，运化失职，气机升降失常而致胃痛。治宜温中祛寒，健脾化湿。投以《金匱要略》之甘草干姜茯苓白术汤加减。

处方：茯苓 15g，干姜 6g，白术 10g，砂仁 6g，陈皮 6g，苡米 15g，枳壳 10g，甘草 3g。

连服6剂，胃痛已减，食欲增进，口不干，大便坚实，腰酸痛亦减。已见效验，乃守其法，上方去枳壳，加党参、怀山药各 15g。又6剂病告愈。

按：患者从事革命工作，餐风露雨，坐卧湿地，饮食起居失常，伤及脾胃。且有烟、茶、酒之嗜好。嗜酒者，未免积湿生痰，耗气损阴；至于饮茶虽能清热涤痰，提神去烦，

然对于脾胃虚寒之人，长期饮服，难免有弊，所以明·李时珍在总结自己喝茶经验时云：“中年胃气稍损，饮之即觉为害，不痞闷呕恶，即腹冷洞泻。”分析患者之病证，长期饮食起居失常，脾胃衰弱，又嗜茶酒，湿从内生。餐风露雨，坐卧湿地，寒湿外侵，内外复加，寒湿困脾，脾胃失其升降之机，故见胃脘胀满疼痛。中阳被困，脾失运化，故纳食呆滞，不思饮食。胃脘部怕冷，时吐清水，小便清长，大便不实，亦脾阳虚衰、寒湿内蕴之证。湿滞中焦，脾不输津故口干，寒湿客于肌肉故腰酸痛。方中以干姜温中祛寒，砂仁助之；白术健脾化湿，陈皮佐之；茯苓甘淡渗湿，苡米伍之；甘草培中健脾，党参、怀山药增强之。并配以枳壳宽中下气，使其脾胃健运，扫除寒湿阴霾，气机升降得宜，而病体复康。

3. 补阳升气法：适用于脾胃阳虚，升提无力致络脉松弛，胃腑维系失固证。症见胃脘隐痛绵绵，其痛如坠，久立或劳力加剧，纳少无味，胀闷不消，肢体困顿，怠惰嗜卧，舌淡苔少，脉细弱。常用药物有党参、黄芪、鹿茸、山药、枳壳、升麻、柴胡等以益胃健脾，补阳升陷。盛老临证喜用黄芪、鹿茸、枳壳，乃因黄芪味甘，善益气升陷，故东垣“补中益气汤”、张景岳“举元煎”、张锡纯“升陷汤”均用为主药；鹿茸味甘，得地中正之土味，入脾胃之经，鹿性纯阳，气味俱升阳，善补督脉，督为阳气之总督，督得其补，则大气升举；枳壳据近代研究报导，可使胃肠等平滑肌兴奋性增强，对胃下垂等颇有佳效。

病例：周某，男，42岁，驾驶员。胃脘痛十余载，一年前经透视诊断为胃下垂。症见脘腹胀闷伴坠痛感，纳少不化，四肢困乏，口苦呃逆，便溏，脉细弱。病因脾虚气陷。

治宜健脾益胃，升阳益气。

处方：党参、黄芪各 45g，白术、茯苓、枳壳各 15g，升麻、柴胡、砂仁各 6g，石斛、扁豆各 10g。

连服 1 个月，诸症均失，唯感脘腹胀闷，透视复查：胃位置偏低。乃嘱每月以鸡汤送服鹿茸粉 1.5g，连服 3 个月，病痊愈。

按：本例胃下垂案，常规治法是益气升提，用补中益气汤是为对证之举，内服后自觉症状可以缓解。然胃下垂究系慢性之患，非短时而能使其升举也。盛老主张起用鹿茸，乃独到之经验，以气属阳，气之升须阳之鼓动，故用之颇有成效。

4. 养阴益气法：适用于脾胃气阴虚损，阴亏气燥证。症见胃脘绵绵作痛，饥时尤甚，知饥而纳少，烦渴，便秘，舌红绛少苔，甚则光剥，脉细弦。常用药物有：沙参、百合、麦冬、玉竹、石斛、芍药、乌药等以养阴润燥，和胃益气。盛老喜用百合汤（百合、乌药）治疗胃阴虚之胃脘痛，乃因百合不仅是润燥之功臣，且益气之力亦著，其品性轻清，伍以乌药于润燥养阴之中又能理气。

病例：张某，男，61 岁，干部。夙患十二指肠溃疡、胃粘膜脱垂、胃酸减少。症见胃脘绵绵作痛，饥不欲食，食则胀闷，口干喜饮，心烦失眠，溲短便秘，舌红绛苔少，脉沉细弦。病因胃阴亏损，阳土失润。治宜养阴润胃，缓急止痛。

处方：百合 30g，麦冬、玉竹、石斛、茯苓、白芍各 10g，乌药、五味子各 6g，甘草 3g。

连服半个月，痛止津回，中土得润，纳增神健，病遂愈。

按：本例胃阴虚为主，久病阴不资气，以致阴虚及气，胃气亦虚。治疗宜以滋养胃阴兼顾胃气。盛老重用百合，取其双补气阴之用，百合虽为养阴清热之佳品，也有补气之功效，《本经》：“……补中益气”，故用治气阴两虚的胃痛确有其效。

5. 舒肝畅气法：适用于忧思恼怒，肝郁气滞，木失条达，横逆乘土，土失疏泄证。症见胃脘痛，每于情绪怫郁而发，攻痛连胁，暖气频频，苔薄白，脉弦。常用药物有柴胡、青皮、香附、佛手、砂仁、槟榔、枳壳、萼梅花、玫瑰花、川楝子等，以疏肝解郁、调气和胃，久痛不愈则加全蝎。盛老临证喜用萼梅花、玫瑰花等花类药物。因其性清扬，调气而不香燥，解郁而不耗液，是理想的舒肝畅气药。

病例一：徐某，女，30岁，教师。性素急躁，胃痛已数载，时辍时发，近因工作不顺，胃脘痛发作连及两胁，纳食呆滞胀闷，暖气则舒，口干便结，月经超前，量少夹块，舌红苔白，脉弦劲。病因肝气怫逆，胃土受侮。治宜舒肝解郁，和胃疏土。

处方：柴胡、枳壳、绿萼梅各10g，茯苓、丹参各12g。

服6剂后，脘痛减，大便通，然胁痛未愈，纳食不香。于上方加白芍12g，全蝎3g。又服6剂，诸症均解。嘱平时多以玫瑰花、萼梅花、甘草，代茶饮服，并注意调摄性情。

按：本案为肝气怫逆犯胃引起的胃痛，用柴胡疏肝饮加减治疗有一定疗效，但胁痛未除，故在原方基础上加白芍，意在收敛太过之肝气，加全蝎则是平熄肝风，一敛一平，使肆虐之肝气受到抑制，则胃不受肝之乘，病自悉除。

病例二：卢某，青年工人，未婚。病起于1974年底，某日突然上腹部连及脐周剧痛，呕吐，旋即解黑便，遂住进

某医院，住院期间曾作全面检查，最后诊断为慢性胃炎、十二指肠瘀积。经过对症治疗后，症状好转而出院。嗣后，上腹部经常无规律性隐痛，每天饱食后益甚，腹胀欲呕，伴吐酸水，口苦，小便短少，大便干结。视患者面色㿖白，精神疲乏，形体消瘦，舌红少苔，脉沉细弦。病属肝郁气滞，失于条达，横逆犯胃。在治疗上理当疏肝解郁，和中理气。

处方：沙参 15g，橘皮 6g，茯苓 15g，山药 15g，枳实 15g，代赭石 15g，马蹄金 15g，砂仁 6g，佛手干 9g，凤凰衣 15g，甘草 3g。

服 6 剂后，诸症悉减，胃痛渐缓，食欲增进，唯口干、大便干结未除。于上方加川连 4.5g，槟榔 9g，以增强清热通滞之力。又 6 剂，胃痛止，食欲佳，二便通调，唯尚口干，病趋痊愈，后嘱以参苓白术散合参麦饮作善后之图。

按：本例因肝郁气滞而致胃痛，胃为仓廪之官，主纳水谷，与脾表里相合，共同升降气机，今受肝木之侮，则失其升清降浊之能，故饱食后胀闷益甚而欲呕。肝郁化火，故口苦而吐酸水。小便短少，大便干结，亦肝郁化火之象。必以理气药治疗，但理气药多香燥伤阴之弊，特别是本例已有伤阴之萌，故选药时切忌投太过香燥之药，并应兼顾养阴，庶免有误。方用茯苓、山药、甘草健脾补气；陈皮、砂仁、佛手理气和胃；重用枳实以配合诸药行气而除胀闷；代赭石以平肝镇逆；马蹄金、凤凰衣以清热理气，并伍以沙参滋阴增液，清热柔肝。全方具有健脾理气，平肝降逆之功。

6. 泻火清气法：适用于肝郁化火，犯胃伤脾，或素嗜炙煨辛辣之物而致胃火炽盛证。症见胃脘痛剧，口干口苦，泛酸嘈杂，心烦易怒，多食易饥，食则痛甚，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。常用药物有栀子、龙胆草、黄芩、黄连、

扁豆花、川楝子、吴茱萸、郁金、枳壳、陈皮、马蹄金、大黄等，以清肝胃之火，调郁滞之气。其中扁豆花入气分而行气，其性清散，用之无扁豆多食壅气之弊；马蹄金乃南方民间常用草药，为旋花科、马蹄金属多年生匍匐状草本，学名黄痘草（*Dichondra repens* Forst），功能祛风利水、理气活血、清热解毒，伍以泻火清气药，每收卓效。

病例一：李某，男，42岁，干部。胃痛逾10年，近年来症状加剧，经钡剂透视诊断为幽门痉挛、胃大弯透亮阴影（炎症）。症见胃脘痛剧，得食尤甚，泛酸嘈杂，头晕失眠，口干口苦，大便3天未行，小便短少，舌红苔黄厚，脉弦劲。证属肝胃火盛。治宜清肝泻火，和胃理气。

处方：吴茱萸 3g，黄连、枳实、扁豆花、马蹄金各 10g。续服 6 剂，病遂愈。

按：本例属肝火犯胃之证，清泄肝火是为治本之法，合用理气和胃，是为治标之举。以左金丸清肝泻火，合扁豆花、枳实理气，标本同治，才收到了较好的效果。

病例二：李某，男，48岁，干部。胃病已10年，近年来胃脘部胀痛加剧，夜寐不安，食欲锐减，逐渐消瘦。经钡餐透视诊断为幽门痉挛、十二指肠幽门梗阻、胃大弯透亮阴影（发炎）。症状日渐加重，因胃脘胀痛益甚，故三餐改为半流饮食，但仍不能化，最后改为全流饮食已3周。患者经常头晕、失眠、口苦、右胁疼痛、小便短赤、大便秘结、舌红苔黄厚、脉弦细。病因肝郁日久，化火犯胃。治宜清肝泻火，佐以健脾理气。方用《丹溪心法》左金丸加味。

处方：吴茱萸 4.5g，黄连 9g，枳壳 9g，陈皮 6g，茯苓 15g，大黄 6g，内金 9g，生姜 4.5g。另用代赭石、磁石各 30g，先煎。

服 4 剂后，诸症明显好转，饮食稍进，但食后仍感脘腹胀闷。于上方去大黄、内金，加槟榔 15g、降香 4.5g。再服 6 剂，而病遂安，后以逍遥散调养 1 个月而愈。

按：本例为肝郁化火，火气郁结不发，气机阻滞故胃脘胀痛甚剧；胁为肝之分野，肝郁气滞见右胁疼痛；肝郁化火，肝胆相为表里，肝热则胆火上乘，故口苦、小便短赤、大便秘结、舌红苔黄厚、脉弦等。至于失眠乃肝胃不和，扰乱神明，古人谓：“胃不和则卧不安”，正指此也。治当既清泻郁火，又利气机。方用黄连、吴茱萸之左金丸清胃且疏肝，辛开而苦降；以大黄泻其火，使火从下泄；陈皮、枳壳理其气，使气能通，而郁结解；代赭、磁石镇降肝火；茯苓、生姜和胃以助疏泄，药证合度，则疗效可期。

7. 化湿调气法：适用于湿邪盘踞中焦，脾胃气滞不行证。症见胃脘痞闷，绵绵作痛，口粘乏味，食欲不振，暖气便溏，体倦肢困，苔白厚或腻，脉濡缓。常用药物有陈皮、半夏、茯苓、苡米、藿香、佩兰、枳壳、葛花等，以健脾化湿、调气和胃。盛老喜用藿香、佩兰、葛花，因藿香、佩兰专入中土，气味辛香，其宣中辟秽、调胃醒脾之力尤佳；葛花性味甘平，功同葛根，其轻扬升发之性尤过之，伍于健脾化湿药中，具轻清醒脾、和胃化湿之效。

病例：高某，男，56 岁，军人。患者长期从事革命工作，风餐露宿，饮食失常，胃痛已历二十余载。素嗜烟酒，且长期饮茶。症见胃脘胀满疼痛，纳食呆滞，不知饥饿，时泛清水并伴恶心，大便溏薄，苔白厚而浊，脉沉弱无力。病因脾胃虚寒，湿邪盘踞。治宜健脾化湿，调气和胃。

处方：茯苓、苡米、白术各 15g，藿香、佩兰、陈皮、干姜各 8g，葛花、枳壳各 6g。

连服半个月，诸症均失。继以四神粉（茯苓、莲子、山药、芡实各等分，共为末）饴糖调服，调理1月而愈。

按：本例长期饮酒，难免积湿生痰，脾胃虚寒之人，又长期饮茶，故湿邪内聚可知。湿阻气机，故胃胀胃痛。治以健脾化湿，是为治本；兼以理气，使气行湿化，湿化则气更畅，相辅而相成也。四神粉乃民间保健饮食，具有健脾之功，服用方便而无弊，深为病人所接受。

8. 消食导气法：适用于饮食停积中土，中焦气机受阻证。症见脘腹胀满，暖气厌食，呕吐酸腐，大便或溏或秘，苔腻，脉弦滑。常用药物有谷麦芽、神曲、山楂、莱菔子、槟榔、枳壳、凤凰衣、菜豆壳（即豇豆衣）等，以消食化滞、导气和胃。盛老曾自拟五壳饮（枳壳、菜豆壳、白蔻衣、凤凰衣、扁豆衣）治疗食积湿滞之胃脘胀痛，随症加减，疗效颇佳。

病例：杨某，男，24岁，工人。素有胃痛史，2天前，亲朋欢聚，膏粱厚味，开怀痛饮，致脘腹胀闷伴阵发性疼痛，噯腐泛酸，厌食口干，大便2天未行，舌苔厚腻，脉弦紧。病因暴饮暴食，戕害中土。治宜消食导滞，行气和胃。

处方：神曲、山楂各15g，槟榔、枳壳、陈皮、菜豆衣、莱菔子各10g，木香、大黄（后下）各6g。

服2剂，大便通利，脘腹痛止胀减，但纳呆，苔薄腻。再投予五壳饮加陈皮、茯苓、谷麦芽，又服3剂，诸症均失，纳食正常。

按：本例属暴饮暴食引起饮食停滞所致的胃痛。治疗宜消食导滞，食滞除则胃痛解。具体有消法、泻法、吐法，本例采用消、泻二法，再兼以行气，仅2剂就有佳效。行气法的使用能促进消、泻，使之迅速取效。

9. 祛痰顺气法：适用于脾虚痰凝，气滞不顺的证候。症见胃脘疼痛伴泛呕痰涎，纳少胀闷或不知饥饿，四肢乏力，头目眩晕，舌淡苔腻，脉细滑。常用药物有陈皮、半夏、旋覆花、代赭石、香椽皮、枇杷叶、茯苓、扁豆、瓦楞子等，以化痰顺气、健脾缓中。盛老喜用旋覆花、枇杷叶、瓦楞子，古人认为“诸花皆升，旋覆独降”，其化痰理气降逆之力尤著；枇杷叶功能和胃降气；瓦楞子消痰祛瘀，止胃酸。诸药伍以二陈汤健脾燥湿、顺气化痰，具有标本兼顾、缓急同治之妙。

病例：蔡某，女，46岁，工人。平日以素食为主，面色萎黄，四肢乏力。近月来，胃脘胀闷疼痛，纳少泛恶，喜吐痰涎，口淡，便溏，白带多而稀，舌淡苔腻，脉细滑。证因脾虚痰凝，胃气上逆。治宜健脾和胃，化痰顺气。

处方：陈皮 6g，半夏 8g，茯苓 15g，甘草 5g，旋覆花、枇杷叶、香椽皮各 10g，党参 12g，白术 10g，吴茱萸、干姜各 5g。

服 6 剂后，痛止胀减，纳增欠馨。于上方去吴茱萸、干姜，加砂仁 5g、佩兰 10g，续服 6 剂，诸恙均失，痰涎减少，纳食旺，继以香砂六君子丸以善其后。

按：本例为脾虚生痰，痰阻胃脘，气机不畅引起的胃痛。治以健脾为本，以绝生痰之源；化痰而顺气机，则气行而痛自止。胃喜和降，故方中使用的药物以降为多，如旋覆花、代赭石、枇杷叶、半夏等，使痰气降，而胃得宁也。

10. 活血行气法：适用于胃痛日久，屡治不愈，久痛入络，气滞血瘀证。症见胃脘疼痛如针刺，痛处不移而拒按，得食加剧，甚者可见心下痞积、触之坚硬，或见呕血便血，舌质青紫或有瘀点，脉弦涩或细涩。常用药物有海螵蛸、茜

草、九香虫、丹参、元胡、川楝子、乳香、没药、五灵脂、赤芍、蒲黄、红花、莪术等活血祛瘀，行气止痛。盛老喜用海螵蛸、茜草、九香虫。九香虫功能散滞气，疏肝郁，对于肝胃气滞而痛有定处者，具有理气定痛之效；海螵蛸、茜草具有行血瘀、通经络之功，《内经》“四乌鲂骨一薤茹丸”即以此二味为主药通经活血，为治女子血枯经闭之妙方。盛老用此治疗瘀血阻滞胃络之脘痛，每获良效。其中海螵蛸尚有制酸止血之效，对于长期胃脘痛属于血瘀气滞者，投之辄应。

病例一：王某，女，42岁，教师。患者胃病数载，近一年因教务繁忙，胃脘部痛剧，手不可近，得食尤甚。2天来，大便色黑如柏油样，经检查诊断为胃溃疡伴出血。舌暗红有瘀，脉细弦。病因久病入络，情志激扰，五火内燔，络脉损伤。治宜活血祛瘀，理气止痛。

处方：生地炭 30g，茜根、元胡、蒲黄、赤芍、五灵脂各 10g，海螵蛸 15g，甘草 3g。

药服 4 剂，痛减血止，纳谷尚差，疲乏无力。于上方加丹参、茯苓各 15g，阿胶 10g，续服 6 剂，诸恙悉平，略事调养遂安。

按：本例的胃痛属血瘀气滞之证，治疗以活血祛瘀为主，除玄胡外，基本上未用理气药，此因症见出血，惟恐理气而使出血加重之故。盛老用药，在此环节上体现了谨慎的态度，是值得我们学习的。

病例二：庄某，青年教师。罹患胃病数载，近 1 周来，因教务繁忙，胃脘部痛剧，手不可近，得食尤甚，2 天来，大便色黑如柏油样，舌红边紫，脉细弦。经西医检查诊断为胃溃疡出血。治宜活血凉血，祛瘀止痛。方以失笑散合金铃

子散加味。

处方：生地炭 30g，茜根 9g，元胡 9g，蒲黄 9g，五灵脂 9g，赤芍 9g，川楝子 9g，甘草 3g。

服 4 剂后，胃痛顿减，胃出血基本得到控制，但食欲不振，疲乏无力。仍守前法，上方加丹参 15g、茯苓 15g、阿胶（另包烱化）9g。又服 6 剂，诸恙悉平。略事调养遂安。

按：本例患者疼痛定于胃脘部，且痛势颇剧，手不可近，黑便，舌红边紫等。拟初为瘀血胃痛。七情激扰，五志之火内燔，且因久病入络，络脉损伤故作便血。得食尤甚者，乃因瘀血内停，食与瘀并。在选方用药方面，以蒲黄行血止血，五灵脂散瘀止痛，二药相伍，功能祛瘀止痛，名曰“失笑散”，此方原为产后腹痛而设，但施之于胃脘疼痛属于瘀血阻滞者亦颇有效。另以元胡配川楝子，名“金铃子散”，功能疏肝清热、理气止痛，尤其元胡一药，能行血中气滞、气中血滞，为活血利气止痛要药，故古人有“心痛欲死，速觅延胡”之说。本方除上述二方组合外，尚以生地炭凉血止血，茜根、赤芍、丹参活血祛瘀，茯苓、甘草健脾补气，阿胶滋阴和血。由于组方有条不紊，投药丝丝入扣，故见效颇捷。

（二）治呃逆，重在和胃降气

呃逆是以气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频，令人不能自主为主症的病症。由多种原因引起，但总由胃气上逆动膈而成。治以和胃降气平呃为主；属于胃家寒冷的，宜温中祛寒；属于胃火上逆的，治以清降泄热；属于脾胃阳虚者，治宜补中益气、降逆和胃；属于胃阴不足者，治以生津养胃。兹将盛老治疗呃逆一例介绍如下。

病例：黄某，女，40岁。半年前患呃逆，每天打呃上百次，纳食欠佳，自感脘腹胀气积水，寐寤不安，经各种治疗未见改善。1990年3月经胃肠钡餐透视发现大气泡，西医诊断为神经官能症。此外，尚觉口淡，喜吐痰，白带多而稀，舌淡无苔，脉沉而细。证因中虚痰结，气逆不降。盖中焦脾胃主运化水湿，然脾气宜升不宜降，胃气宜降不宜升，方能达到升清降浊。今中气虚弱，不能运化水湿，阳应升而不升，阴宜降而不降，乃致湿浊留滞，胃气上逆，而噫气呃逆。法当降逆祛痰，益气和中。方用旋覆代赭汤合橘皮竹茹汤化裁。

处方：洋参 3g，党参 15g，赤茯苓 15g，代赭石 30g，半夏 6g，橘皮 6g，吴茱萸 6g，旋覆花（布包）6g，干姜 6g，降香 6g，炙草 6g。

服药4剂后，诸症明显好转。乃宗前法，再以温胃理气之砂仁、香橼干、枳实、花椒随证加减，逾旬日而病告愈。

按：本例据口淡、多痰、带多而稀、舌淡无苔、脉沉而细诸症，辨证为脾胃中气不足。脾气不升，浊气不降，则胃中有湿浊停留，引起胃气上逆而呃逆频频。治当补中气，降胃气，化痰浊为主。方用洋参、党参补中气；半夏、橘皮、茯苓化痰和胃；干姜、降香、半夏、旋覆花、代赭石、枳实等降逆和胃止呃；吴茱萸温中止呃。诸药相配，历时半年之呃逆，仅10余剂而收卓效。

（三）治顽固性呕吐，以降气为法

呕吐是一个症状，由胃失和降、气逆于上引起。呕吐的病因有外邪侵袭、饮食不节、情志失调、脾胃虚弱等。因手术后而致肠粘连引起者，乃古人所未言也，究其病机，西医

谓粘连引起胃肠转位或重叠，使食物不能顺利下降，却逆而反出于口；中医认为是胃气阻塞，浊气不得降，则逆而向上是为呕吐。治宜舒缓胃气，和胃降逆。当然还应根据舌脉症状，辨清是寒是热是虚是实，针对病机而进行施治，选用清热、温中、补气、养阴、活血、通腑、化痰、除湿等法，才能收到预期的效果。兹介绍盛老治疗顽固性呕吐一例，报告如下。

病例：李某，女，28岁，已婚，教员。1966年5月26日初诊。患者于1959年施行阑尾手术，术后时觉腹胀痛，恶心呕吐。至1964年因症状加剧，于同年6月下旬住市某医院，进行中药及针灸治疗。住院3个月，其他症状有所好转，唯呕吐仍旧。又于同年转住某医院进行西医治疗，症状未见好转。1965年赴广州某医院治疗，亦未见效。呕吐依然如故，而体质日趋虚弱。于1965年7月22日经某门诊部X线胃肠钡餐透视，发现十二指肠球部粘连转位（幽门管及十二指肠向胃小弯侧移位）于结肠处，结肠迂回呈重叠，局部有压痛（可疑该处有粘连）。本拟再行外科手术治疗，由于患者病患多年，辗转治疗数处，体质虚羸，拒绝再行外科手术，前来诊治。患者面色㿠白，气弱言微。据诉：呕吐已2个多月，食入则吐，四肢无力，时时昏倒。近日竟至饮水亦吐，滴水不留腹，全赖滴注葡萄糖液以维持生命。此外，尚感口渴、腹胀、大便不通，舌绛苔少，脉微如丝。此乃脾胃气阴两虚，升降失宜。法当养胃滋阴，和中降逆。投以严用和《济生方》之橘皮竹茹汤加味。

处方：太子参 12g，麦冬 12g，麦芽 12g，代赭石 15g，枇杷叶 10g，姜竹茹 10g，赤茯苓 10g，黄芩 10g，陈皮 6g，生姜 5g，甘草 3g。

另：西洋参 3g 炖，冲服。嘱服 10 剂。

复诊：6 月 8 日。上药服至第 6 剂后，始觉腹中雷鸣，腑气乃通，大便已下，均如龙眼核样之坚硬。呕吐锐减，食欲稍进，口已不渴。前方已见效，仍守前意。于上方去生姜、黄芩，加火麻仁、郁李仁各 10g 以润肠通便。再服 6 剂。

三诊：经上述二诊，服药 10 余剂后，症状明显好转，呕吐痊愈，二便如常，食欲亢进，已能进稀粥。唯觉腹稍胀，再予《金匱要略》之橘皮竹茹汤合张元素的丁香柿蒂汤加减化裁，续服月余，病渐康复。随访至 1967 年 2 月，呕吐未再复发，饮食倍增，体重增加，面色红润，已能工作。至今呕吐未见复发，偶有便秘，腹部不适，常以二诊之处方服 1~2 剂，即大便通畅，而体质尤健于昔也。

按：本例属胃阴虚的呕吐。盖呕吐时日已久，大量津液精微丧失，一时难以得到补充而成此证，精微不能化生为气，则胃气亦虚；阴虚生内热则舌绛苔少，口渴便干；胃之气阴不足，又生内热，则胃气不得和降，故呕吐频作。治当养胃阴、清虚热，并降胃气，以橘皮竹茹汤加味。选麦冬、太子参养气阴；黄芩、赤苓、竹茹清胃热；麦芽、陈皮、甘草、生姜和胃气；枇杷叶、竹茹、代赭石、生姜降气逆。二诊加火麻仁、郁李仁通便而降气；三诊更加丁香、柿蒂，使逆气得平。药能对证，则痼疾渐除。

（四）治慢性结肠炎，以温补脾肾为本

慢性结肠炎是一种非特异性的炎性肠病，一般认为与自身免疫或遗传因素，或肠道细菌、病毒感染、饮食不节、精神刺激等因素有关。本病以腹泻伴腹痛为主要临床表现，患

病时间久，反复发作，常由急性肠炎未能及时治疗或治疗未彻底发展而来，故亦表现为肠功能紊乱，如腹胀、纳差等症，亦有体瘦、乏力、精神不振、头晕、腰酸、脉弱等全身虚弱的征象。

本病属中医“泄泻”范畴，根据病情，以脾虚或肾虚为本，以肝郁、湿热、瘀血等为标。有纯虚者，也有虚实或寒热夹杂者，治疗当根据辨证而立法处方。纯虚者当以补气，虚实寒热夹杂者当扶正与祛邪兼顾，但须注意调和气机，升其清气，降其浊气，俟升降有常，则病可愈。兹举盛老治疗本病验案如下。

病例：方某，女，34岁，未婚，医务工作者。1977年3月5日初诊。患者于1976年6月中旬，因喝牛奶发生腹泻，经各种治疗未见好转。先后曾服过西药抗生素类、解痉药及维生素类等，中药服过异功散、参苓白术散和理中汤等。病情反复发作，经某医院诊断为慢性结肠炎。来诊时患者头晕消瘦，四肢无力，口不渴，腹泻如腐酱，无臭味，日行二三次，腹中雷鸣，脐腹周围闷痛，食欲不振，完谷不化，夜寐欠安，小便清长，舌淡苔白，脉沉细弱，右脉尺部尤甚。证属脾肾虚寒，命门火衰。法当温补脾肾，兼收敛固涩。方以《和剂局方》之养脏汤合薛己之四神丸化裁。

处方：党参、黄芪、山药、赤石脂、鹿角霜、炙甘草各15g，罂粟壳9g，诃子肉、肉豆蔻、制附子、破故纸各6g，吴茱萸4.5g，肉桂粉（另包冲服）2g。

二诊：3月11日。服上药6剂后，大便已成形，食欲增进，夜寐安宁，但腹中雷鸣，脐周闷痛依然如故，脉舌同上。前药已见效验，但阴寒之气，一朝难解。仍遵前法，上方去鹿角霜，加干姜、细辛各4.5g，以加强温中散寒之力。

三诊：3月15日。服上药后，大便日行1次，腹中雷鸣、闷痛亦解，唯体力尚未复全，仍感头晕、四肢无力。嘱以香砂六君子汤与归脾汤交替服用。月余遂得康复，随访半年，病未复发，肌肉丰润，病体复元。

按：本例患者得病近10个月，腹泻屡经反复发作，虽亦服过温补脾胃之中药，然疗效不显，难得巩固。根据患者腹泻如腐酱无臭味，腹中雷鸣，完谷不化，口不干，小便清长等症，病属虚寒之证。参见舌淡、六脉沉细弱，而尤以右手尺部为甚，可见病因不仅为脾阳虚寒，且已累及肾阳（命门火衰）。治法上应脾肾兼顾，双补脾肾之阳，而尤以补命门之火为急。古人论治泄泻者不乏其人，然以张景岳之论最切本例患者。张氏说：“肾为胃之关，开窍于二阴，所以二便之开闭，皆肾脏之所主。今肾中阳气不足，则命门火衰，而阴寒独盛……即令人洞泄不止也。”张氏明确指出因肾为胃关，故肾阳虚而命门火衰，则脾阳受其影响，不能腐熟水谷，而致洞泄不止。故在治疗上应温补命门兼温脾阳。本例治验正是立法于此。方中用参、芪、山药、鹿角霜以补气健脾；以肉豆蔻、吴茱萸、干姜、细辛温中散寒；以故纸、桂、附补命门火衰，再用罂粟壳、诃子肉收敛固涩，使命门火旺，脾阳得运，而病告瘥。

（五）治急性黄疸型肝炎，在于清利湿热

急性黄疸型肝炎是由肝炎病毒引起的传染病，临床表现一般有短期的轻度或中等度发热，伴有全身乏力、食欲减退、恶心、腹胀、肝区隐痛，且有明显黄疸出现，多有肝肿大、压痛，伴有不同程度的肝损害。黄疸表现为尿色加深如

浓茶，继则巩膜、皮肤黄染。肝功能检查，可见转氨酶明显升高，黄疸指数、尿三胆亦升高。

本病属中医“黄疸”、“胁痛”范畴，病机为湿热郁蒸，脾胃运化失常，影响肝胆的疏泄，气机阻滞，胆汁不循常道而泛滥于肌肤而发黄。治当清热利湿，疏肝理气为法，常以茵陈蒿汤加减，药若对证，多数能够痊愈。

病例：刘某，男，52岁，军人。1975年6月14日初诊。

发病经过：患者于1975年5月10日感觉食欲减退，厌油腻，口苦，偶有恶心，尿黄短。肝功能检查：谷丙转氨酶312单位，尿胆原1:40(+)。西医诊断为急性黄疸型肝炎而住院治疗。

入院时检查：巩膜和皮肤黄染，心肺(-)，肝上界于右锁骨中线第五肋间处，剑突下4.5cm，质软，无触痛及叩击痛，脾未触及，血压160/110mmHg。5月17日实验室检查：尿三胆，即胆色素(+)、尿胆素(++)、尿胆原1:80(+)。麝浊7单位，脑絮(-)，谷丙转氨酶194单位。HBsAg(+)。现在症状：目黄，身黄如橘子色，头晕，少寐多梦，易醒，性情急躁，纳呆，大便秘结，2天一行，小便黄赤，舌苔黄腻，脉弦滑。证属湿热蕴结，热重于湿。治宜清热利湿，投以泻黄汤加减。

处方：茵陈、车前子各15g，泽泻、茯苓、栀子各9g，黄芩6g，滑石30g。服6剂。

复诊：6月20日，目黄身黄渐退，小便量增多但仍色黄，大便秘结。上方已见效验，乃守前法，于上方加大黄6g，枳实9g。又服6剂，而诸症均减。肝功能复查均已正常，再投以健脾利湿之剂，病告愈。

按：元代罗天益根据黄疸的性质，区分为阳黄与阴黄两类。阳黄多因湿热蕴蒸，熏染肌肤而发黄。症见身目黄色鲜明如橘子色，小便黄短赤，大便秘，舌苔黄腻，脉弦数。除此之外，本例患者尚有性情急躁，少寐多梦，乃肝郁化火，干预心神所致；食欲不振，为湿热壅于中焦，影响胃之受纳之候。治宜清热利湿为主。由于黄疸的发生、消失和小便通利与否有密切关系，所以在治疗上应注意通利小便，这是治疗黄疸病的重要一环。在处方用药上，茵陈系清热、利湿、退黄之主药，所以无论阳黄或阴黄均以此药为君。盛老根据上述理论，结合数十年的临床经验，自拟泻黄汤一方。该方由茵陈、泽泻、车前子、茯苓四味组成。用于急性黄疸型肝炎之患者，随证加减，灵活施治，屡建功勋。本例患者为阳黄，治以上方，甚有良效；由于大便秘结，故后加大黄，乃茵陈蒿汤之意，泻下有利于肝胆之气的疏泄和胆汁之排泄，故黄很快退去。

（六）治慢性肝炎，在于疏肝清热

慢性肝炎多由急性肝炎演变而来（有的急性期可以不明显），病情比较复杂，临床症状表现不一，一般多有肝区肿大，质地或有改变，或胀或痛，乏力，或有食欲不振、恶心、脘腹不舒、大便或稀或干等消化道症状。实验室检查：絮状试验多为阳性；蛋白电泳示丙种球蛋白增高；血浆白蛋白降低，球蛋白增高，白、球比例变小或倒置。若为乙型肝炎，则 HBsAg（+）。本病属中医“黄疸”、“湿阻”、“胁痛”、“虚证”等范畴。其病因病机多由湿热之邪缠绵，日久正气损伤，由实致虚，形成肝郁脾虚、肝肾不足、脉络瘀阻等虚实夹杂的病理表现，其治疗多采用清热利湿、疏肝理

气、健脾益肾、活血化瘀等多种方法。由于气滞是肝炎整个病程中常有的病理现象，故不管是何种治法，都离不开理气法的参与。

病例：林某，男，40岁，1992年5月10日就诊。患慢性肝炎，未发现黄疸，肝肿大、肝区痛已2年。睡时多梦，烦躁，口干，胸闷，胃脘胀痛，食欲一般，肝区隐隐作痛，大便干，小便短赤。检查：血压172/97mmHg，血色素10g/dl，发育营养良好，精神较为疲乏，面色暗黄带红，肝大2cm，质软，有触痛及叩击痛。舌质红、苔微黄略干，脉弦细带数。肝功能检查：麝浊5单位，麝香草酚絮状试验(++)，谷丙转氨酶170单位。肝超声波检查：较密微小波。西医诊断为慢性肝炎。中医诊为肝胃不和，肝阳偏亢。拟疏肝散结，泻火解郁。用丹栀逍遥散加减。

处方：柴胡6g，龙胆草6g，黄芩6g，郁金9g，丹参15g，白芍15g，丹皮6g，栀子6g，太子参12g。

连服7剂，多梦、烦躁、口干等症基本消失。原方加川楝子10g，延胡索10g，鳖甲（先煎）20g，牡蛎（先煎）30g，谷麦芽各15g。调理月余，检查肝肿缩小1cm，肝功能和超声波检查基本正常。

按：患者因肝气不舒，木不疏土，致肝区作痛、胃脘胀闷、食欲不振等；肝阳偏亢导致头目眩晕、烦躁失眠、口干、大便干、小便短赤等。用丹栀逍遥散加龙胆草、黄芩清热利湿，泻肝利胆；丹参、郁金活血祛瘀，并有疏肝养血安神作用；病为慢性，往往气阴两虚，故用太子参、白芍以益气养阴。症状消失后加用川楝子、延胡索以止痛理气；鳖甲、牡蛎、谷麦芽滋阴软坚，开胃消食，以巩固疗效。

(七) 治胆囊炎发作，急宜疏泄肝气

胆囊炎，好发于40岁以上的妇女，近年来男性患病的比例也有上升的趋势，急性发作时以寒战发热，右上腹绞痛，或放射至右肩或背部为特点，严重时可以出现黄疸，平时可无寒热，但常反复发作，每在吃油腻后容易发生，体检墨菲征(+)。本病属中医“胁痛”、“黄疸”范畴。病机是肝胆湿热，肝胆之气失于疏泄，气机阻滞，不通则痛。治疗重在疏泄肝胆之气，兼以清热利湿。

病例：胡某，男，45岁，就诊于1991年10月12日。

自诉原患有胆囊炎、胆石症3~4年，曾住院治疗3个月，住院期间作胆囊造影诊断为胆囊炎，怀疑为胆石症，经治疗好转出院。出院后仍感右上腹不同程度疼痛，时发时愈。4天前，因喝肉汤即感胃脘胀闷，继则右上腹疼痛，呈阵发性加剧，并向右肩部放射，伴畏冷发热、频繁恶心呕吐，尤其清晨和饱餐后疼痛更甚，口干不喜饮，性情急躁，舌质红，苔黄白相兼而厚腻略干，大便干燥，脉弦细。检查：体温38.2℃，血压120/80mmHg，营养中等，体形消瘦，急性痛苦病容，呻吟，神志清楚，腹平；肝肿大1cm，质软，墨菲征(+)。血检：血红蛋白11g/dl，白细胞6100/mm³，中性66%，淋巴34%。肝功检查：总蛋白量6.95g/dl，白蛋白4.25g/dl，球蛋白2.70g/dl，黄疸指数8单位，麝香草酚混浊度试验5单位，麝香草酚絮状试验(+++)，锌浊度试验4单位，谷丙转氨酶正常。心电图检查诊断为窦性心律不齐、低电压倾向。十二指肠引流术发现胆汁混浊有脓细胞。超声波检查可见肝波基本正常，胆囊无异常发现。中医诊断为肝气郁滞，湿热内蕴。西医诊断为慢性胆

囊炎急性发作。

治疗经过：发作后经西医用颠茄合剂、阿托品、土霉素、四环素等治疗，发热已退，但右上腹仍反复疼痛，烦躁口干等症未见明显改善，转中医治疗，经辨证属肝气郁结、湿热内蕴，故用疏肝解郁的道遥散合清热利湿之品图之。

处方：当归 9g，赤芍 9g，柴胡 9g，茯苓 12g，郁金 9g，茵陈 15g，栀子 9g，丹参 15g，川楝子 9g，川连 6g，木香 4g。每日服 1 剂。

连服 6 剂，疼痛、恶心呕吐、烦躁、口干等均见缓解，后依上方加减。

处方：当归 9g，白芍 15g，茯苓 15g，栀子 6g，柴胡 9g，枳壳 9g，川楝子 9g，甘草 3g，郁金 9g。

连服 24 剂，诸症均见消失。

按：本例从舌苔黄白厚腻而干、舌质红，结合右上腹剧痛等症，可以辨证为肝胆湿热，肝气郁滞，不通则痛。治疗以丹栀逍遥散去走表之薄荷、甘温的白术，用当归配清热利湿之茵陈、黄连、栀子、茯苓，活血祛瘀的丹参，行气解郁的郁金、川楝子、柴胡、枳壳，使肝胆之气得以疏泄，则疼痛等诸症自解。本病的治疗目的在于疏通气机，气通是病愈之本。

（八）治急性胰腺炎，在于疏理肝气

急性胰腺炎是由于胰腺本身组织引起的化学性炎症，轻者表现为水肿，重症可出现坏死和出血。病因有胆道疾病、暴饮暴食、酗酒、肠寄生虫病、高血脂及十二指肠病变等，受寒着冷、过度疲劳、情绪变动等可为本病的诱因。临床症状主要为突然发作的持续性上腹部剧痛，且多呈阵发性加

剧，伴有发热、恶心、呕吐，少数有黄疸，严重的可有休克或腹膜炎等表现。检查血清淀粉酶，如超过 500 单位即可确诊，尿淀粉酶常在 256 单位以上。本病属中医“脾心痛”、“脘痛”等范畴，情志失调，肝失疏泄，肝气横逆犯胃克脾，使脾胃气机升降失司而发病；暴饮暴食，特别是嗜食肥甘醇酒，损伤脾胃，积滞于中，酿湿化热，邪热食滞互结，可形成阳明腑实证，气机阻滞而发病；湿热蕴结，肝胆之气失于疏泄，尚可见到黄疸。此外蛔虫内扰，窜入胆道，气机壅塞，使脾脏津液不得外泄，蕴结而发病。总之，本病的病理主要是肝郁气滞，湿热蕴结。辨证属阳证、里证、热证、实证。盛老曾治疗急性胰腺炎一例，甚有疗效，现介绍报导如下：

病例：王某，女。1975 年 3 月 15 日胸腹突然阵发性疼痛，有时如刀割样，并向两肩放射，伴有恶心呕吐，胃脘胀，口苦口干，食欲不振，两胁闷痛，大便干燥，小便短赤。平素月经不调，有时提前 1 周，或退后 10 天，曾生育 2 胎。检查：血压 100/78mmHg，体温正常，急性痛苦病容，面色潮红，神志清楚，营养中等，舌质红，苔黄腻，脉弦数。血检：白细胞 $8000/\text{mm}^3$ ，血清淀粉酶 900 单位。西医诊断为急性胰腺炎。中医辨证属于肝郁胃热，治以疏肝清热，用丹栀逍遥散加减。

处方：柴胡 9g，黄芩 9g，栀子 9g，赤芍 9g，丹参 15g，木香 4.5g，山楂 15g，大黄（后下）9g。每日 2 剂，连服 3 天。

服药后，剧烈疼痛减轻，大便已下，第一天大便干硬，第二天溏薄，仍有恶心呕吐，胃脘闷胀，胃纳欠佳。于上方去栀子、黄芩、大黄，加槟榔 1.5g，枳壳 1.5g，鸡内金

9g，谷麦芽 9g，每天服 1 剂，连服 7 天，诸症明显改善。依上方加减，再服 6 剂，腹痛消失，食欲逐渐恢复。

按：本例为肝郁胃热之证，用丹栀逍遥散加减。柴胡、赤芍、丹参、木香以活血理气，山楂、栀子、黄芩、大黄以消导、清热、泻下，使肝郁解而胃热清，恶心呕吐、剧烈疼痛等症状随之改善。

（九）治晚期血吸虫病，杀虫以利气化

血吸虫病是人畜共患疾病，其病原为日本血吸虫，它的中间宿主是钉螺。人常由皮肤或粘膜接触含有血吸虫尾蚴的疫水而感染。血吸虫的成虫寄生在门静脉系统，主要病变由沉积于肝脏与结肠的虫卵引起。本病急性期有发热、腹痛腹泻、肝脾肿大；晚期可因门脉周围纤维增生，逐步形成门脉周围硬化，发展为血吸虫病肝硬化，临床症状出现腹胀、腹大、腹水、腹泻，严重的可以影响肾功能，从而进一步引起下肢或全身水肿，则预后往往不良。

本病属中医“蛊胀”、“鼓胀”、“虫鼓”的范畴，由于未能及时治疗，晚期内伤肝脾，脉络瘀塞，气机不畅，升降失常，清浊相混，气、血、水停于腹中，故腹胀腹大，按之如囊裹水；后期进一步影响于肾，肾失气化之能，故而水肿波及下肢甚至全身。治疗上宜以杀虫为本，兼以健脾，温阳利水，以利气机。盛老曾治疗此病一例，收到良效，特报导于兹。

病例：黄某，男，8 岁，1957 年 4 月 15 日初诊。患儿家住农村，半年前曾患肾炎，治疗 20 多天浮肿消退，近半个月来再度全身性水肿，腹膨隆，平脐腹围 70cm，腹水征（+），阴囊水肿，双下肢呈凹陷性浮肿，伴腹痛、厌食、尿

短赤等症。实验室检查：血红蛋白 87g/L，红细胞 $2.27 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $11 \times 10^9/L$ ，总蛋白 29.2g/L，白蛋白 10.8g/L，球蛋白 18.4g/L。尿常规：比重 1.006，蛋白（+++），管型（++），上皮细胞（+），脓球（+++）。西医诊为：慢性肾小球肾炎肾病期。

视患儿面色苍白，四肢消瘦，腹胀如鼓，脐突，双下肢及腹部、阴囊俱肿，按之凹陷，纳差，大便溏，小便短少，神疲懒言，舌淡苔白厚，脉细弱。证属脾肾阳虚，运化失职，水湿蕴聚。先后投予五苓散、五皮饮、实脾饮、金匱肾气丸随症增损，并伍以民间治疗鼓胀草药如丘草、玉米须、无根草等。同时以丘草研末，调鸭蛋煎成饼，热敷脐眼，并配合饮食疗法等，综合治疗月余，患儿病情未见好转，肿虽略消，但腹胀有增无减，平脐腹围达 72cm，病情甚为危重。

细揣其脉症，乃脾肾阳虚，水失其制，然屡用温肾行水，健脾化湿法而无效，当再深思熟虑。窃思患儿生长于农村，平时饮食不洁，损伤脾胃，又常接触疫水，久则生虫，血即裹之而不化，日积月累而成鼓胀。细察其双眼白睛有兰色虫斑，下唇内膜小点如粟粒状，面部呈白色虫斑，再结合其脐腹时痛，厌食，当属虫鼓，拟健脾、杀虫、消积之剂以图治。

处方：五灵脂 6g，茵陈 6g，泽泻 6g，神曲 6g，金锁匙 6g，猪苓 6g，槟榔 9g，茺莢 4.5g，桂枝 3g，蝼蛄 5 个，使君仁 5 枚、鹤虱 10g，榧子 8g，小茴香 8g。

上药服 3 剂后，即显奇效，患儿小便清长，浮肿渐消，药已中的，无庸更弦。上方去蝼蛄、五灵脂，加茯苓皮 15g，陈皮 6g，以加强健脾理气之力。

续服 6 剂，全身浮肿明显消退，腹胀顿减，腹围缩至

68cm，食欲增进，精神转佳，继予参苓白术散以健脾益气，升清化浊，又服半个月，浮肿全消，腹围缩至 58cm，腹痛消失。嘱以自拟四神五豆饮（茯苓、山药、莲子、芡实、赤小豆、绿豆、黑豆、苡仁）作善后之图。

按：此例比较复杂，根据临床表现及尿检，西医诊断为慢性肾小球肾炎肾病期，中医辨证为脾肾阳虚之“水鼓”，投以温阳利水、健补脾肾之剂，并辅以外敷脐眼及饮食疗法，三管齐下，治疗月余，病情有增无减，脐围从 68cm 增至 72cm，病至危重之境，盛老冥思苦索，细揣病情，了解到患儿来自农村，生活习惯及饮食不洁等都有可能患寄生虫病，故大胆按“虫鼓”治疗，却收到了意想不到的效果，现在看来应该是血吸虫病晚期腹水，由于虫卵沉积于肝与结肠，使脉络瘀塞，气机不利，气不行则水停积而为腹水，虽从脾肾而治但无效果。盛老大胆选用驱虫药，如槟榔、芜荑、使君子、鹤虱、榧子、五灵脂等，竟收奇效。近期的临床报道表明，中药的多数驱虫药对于血吸虫也有驱杀之功，此即本例获效的依据所在。后以健脾益气，温阳利水之品，腹水消、水肿退而告治愈。至于西医诊断的慢性肾小球肾炎肾病期，当为血吸虫病晚期腹水影响肾功能所致，在病根除、腹水退的同时，肾功能也渐得改善，所以才使全身浮肿也得以消退殆尽。

泌尿生殖系统疾病

(一) 治急性肾炎，宜疏卫气清湿热

急性肾小球肾炎，简称急性肾炎，是一种由感染后变态反应引起的两侧肾脏弥漫性肾小球损害为主的疾病。患者发病之前 2~3 周往往有溶血性链球菌感染的病史，如咽峡炎、扁桃体炎、皮肤丹毒等。起病时主要以浮肿、少尿、血尿为多见，也可发生高血压，尿检有红细胞、蛋白、管型等发现。现代医学防治本病，强调卧床休息、淡食、少饮水、控制感染及对症处理（利尿、降压）等。

本病属中医“风水”、“阳水”、“皮水”范畴，常因外感风寒、风热、湿毒引起。治疗除辨证施治外，以恢复肾脏的气化功能为首务，采取各种不同的方法。兹举例如下。

病例：尹某，女，37 岁，已婚，工人。1992 年 9 月 18 日初诊。半个月前因感冒后小便短赤涩痛，经西医诊断为膀胱炎。2 天前，面目浮肿，小便频数短赤，尿道热痛，身热口干，大便略干。尿常规检查：蛋白（++），脓细胞（+++），红细胞（+）。诊断为急性肾炎。舌红苔黄，脉浮缓。证属湿热壅盛，气化不行。治宜清热利湿。导赤散加味。

处方：生地 15g，木通 10g，淡竹叶 12g，车前子 12g，泽泻 10g，滑石 15g，银花 15g，知母 12g，蚕砂 15g，甘草梢 10g。服 6 剂。

复诊：9月25日。诸症好转，浮肿渐消，身热已除，小便清长通畅，食欲增进，口干，腰酸，舌红，苔薄黄，脉滑。尿检：脓细胞少许，其余正常。药已中病，仍宗前法。

处方：生地 15g，木通 6g，淡竹叶 10g，车前子 12g，茯苓 15g，苡米 25g，泽泻 10g，滑石 15g，知母 12g，甘草 3g。服 6 剂。

三诊：10月5日。近日因气候转冷，未及时添衣，故感冒，旧病加重。症见面目稍肿，小便短少，但尿道无灼痛感，食欲转差，舌红苔白厚，脉浮弦。尿检：脓细胞（++），上皮细胞少许。治宜疏风散寒，佐以清热化湿。

处方：防己 10g，苏叶 6g，银花 15g，滑石 15g，淡竹叶 12g，木通 6g，车前子 10g，泽泻 10g，甘草 6g，生姜皮 3g。服 3 剂。

四诊：10月10日。诸症明显好转，浮肿全消，二便通调，唯时感腰酸，纳食欠佳。治宜健脾补肾，淡渗利湿。

处方：茯苓 15g，山药 15g，黄芪 15g，续断 10g，怀牛膝 10g，苡米 30g，泽泻 10g，山茱萸 10g，芡实 10g，木瓜 1g。服 6 剂。

尿常规检查基本正常，病人自觉症状消失，病告愈。

按：本例患者，西医诊断为急性肾炎。中医辨证为浮肿。初起投以导赤散加味，清热利湿；继则因患者感受风寒，故除清热利湿外，尚应重在疏风散寒，处方以防己、苏叶为主，仍配合导赤散，主证兼证同治，最后以健补脾肾而收功。

此类患者因正气常虚，卫外不固，每易受外感风寒邪气之侵，而致使病情反复或加重。所以在治疗上除了注重培育正气以御邪气外，还应嘱患者慎起居，避风寒，注意气候之

变化，适应四时之寒暖，庶免病情反复，以期早日复康。

（二）治慢性肾炎，以促气化为要

慢性肾炎，中医临床属“水肿”、“虚损”范畴。祖国医学认为，水不自利，赖气以动，故慢性肾炎的水肿、尿液异常等症是全身气化功能障碍、津液输布失调的一种表现。本病涉及的脏腑主要是肺、脾、肾。肺主气，行宣发肃降、输布津液之能；脾为中土，主水液运化，也为气机升降出入之枢纽；肾为元气之本，能主宰一身之水液代谢，故曰“肾主水”。此外，肝主疏泄，调畅气机，气行则水行，气滞则水停，肝的疏泄亦可帮助脾的运化；三焦为气、水之道路，膀胱为贮尿排尿之器，皆赖气化才能使水液运化和排泄得以正常进行。对慢性肾炎的治疗宜抓住病在何脏何腑，并且应时时刻刻把握住“气行则水行”的病机，才能使这个痼疾有振起之望。以下列举盛老治疗慢性肾炎的病例。

病例一：郑某，女，40岁。患全身浮肿反复发作伴腰酸背痛2年，曾住院检查治疗，诊断为慢性肾炎，先后用青霉素、庆大霉素、强的松、双氢克尿噻及氨苯喋啶等西药，也服过中药五皮饮、胃苓汤、防己黄芪汤、实脾饮、肾气丸等加减治疗，未获痊愈，而求诊于盛老。

视患者面色㿔白，精神疲倦，面目及四肢浮肿，并诉身热口干，心烦易怒，胸胁胀闷不舒，夜寐多梦易醒，腹胀纳呆，尿少便溏，月经紊乱，来潮腹痛，舌红，苔中光根腻，脉弦细。体温37.5℃，血压164/116mmHg，红细胞285万/mm³，血色素8.3g/dl，血浆总蛋白4.9g/dl，非蛋白氮40mg/dl，二氧化碳结合力15.3mmol/L，尿蛋白（+++），红细胞少许，透明管型和颗粒管型均（+）。证属肝

郁化热，横逆侮土。治宜疏肝健脾，清热养阴。

处方：当归、白芍、泽泻各 10g，沙参、茯苓、合欢皮、车前子各 15g，柴胡、苍术、白术各 6g，玉米须 30g，水煎服。

二诊：上药服 10 剂后，低热已退，尿量增多，浮肿渐消，胸胁胀闷减轻，血压 156/100mmHg，尿蛋白（+），红细胞 0~1，颗粒管型（+）。药已见效，仍遵前法，上方加太子参、怀山药各 15g。又服 10 剂，血压 146/94mmHg，尿蛋白（+）。继以参苓白术散加黄芪、杜仲、枸杞等健脾理气，滋养肝肾之剂，调理 3 个月，浮肿消退，纳增神旺，血压及尿检均正常。

按：本例患者经长期健脾补肾、温阳利水法治疗而效不著，故盛老就诊时予以重新辨证，明确诊断。症见面白神疲，面目及四肢浮肿，腹胀纳呆，尿少便溏，苔根腻，是为脾虚，不能运化水湿，水湿停留，泛溢于肌肤而为水肿；心烦易怒，胸胁胀闷不舒，身热口干，舌红苔中光，脉弦细，是为肝气不舒，郁而化火伤阴之象；月经紊乱，来潮腹痛则为肝气不舒之证；而夜寐多梦易醒乃郁火犯心，心神不安之象。故本例辨证应为肝郁化热伤阴，且横逆犯脾致脾虚水停之候。治当疏肝理气，健脾利水，养阴清热。用逍遥散加减。方中柴胡、合欢皮疏肝兼以安神；苍术、白术、茯苓健脾，配泽泻、车前子、玉米须能利水；当归、白芍、沙参柔养肝血肝阴，使肝能正常疏泄，且能补阴之亏损，与寒凉之药如车前子、柴胡、泽泻相配，起到清热的作用。这样面面俱到，标本同治，合乎辨证，就能收到较好的效果。再诊加太子参、山药，是加强中土功能，俾脾得健运，而水肿渐退，太子参兼具养阴之功。病情稳定好转后，以健脾理气、

补益肝肾之剂善后，疑难之病遂得治愈。

病例二：陈某，男，27岁。患者于1978年12月间见全身浮肿，溲短赤，经某医院诊断为“慢性肾炎”，治疗4个月浮肿消退。然尿检未见正常：蛋白（++），管型（+），白细胞（+），红细胞少许，因工作关系出院门诊治疗，浮肿时轻时重。1982年7月20日晨出现突然头晕，四肢无力，恶心等症状而求诊于盛老。

刻诊患者面色㿖白，唇淡无华，全身浮肿，下肢尤甚，按之没指，神疲懒言，自觉头目昏花，腰酸耳鸣，胸闷恶心，口苦而干，但喜热饮，纳差腹胀，溲清便溏，时有遗精，舌质红，苔白厚而干，脉沉细无力。查：体温36℃，心率80次/分，血压100/60mmHg，血红蛋白60g/L，白细胞 7×10^9 /L，红细胞 3.50×10^{12} /L，血沉84mm/h，二氧化碳结合力20.68mmol/L。尿蛋白（+++），颗粒管型（+），尿红细胞（+），尿脓细胞（+），酚红试验：2小时排出2%。此系脾肾阳虚，阴液亏损。治宜温补脾肾，益气养阴。

处方：久熟地18g，制附子、淫羊藿、炒白术、大腹皮各10g，车前子14g，茯苓皮、薏仁各20g，砂仁7g。水煎，日服1剂。

另用西洋参3g，麦冬10g，五味子5g。水煎代茶饮，日服1剂。

上药治疗4日后，患者小便清长，浮肿明显消退，胃纳转佳，但头目昏花，恶心未见改善，手指时欲挛缩，口渴加剧，舌红苔白干，脉细数。查：血压70/50mmHg，心率112次/分，酚红试验：2小时排出2%，尿酮（+）。证乃真阴亏损，虚风内动。急宜养阴护阳，生津补液。配合输液

以救其危。

处方：（1）西洋参（另炖）6g，箭黄芪、败龟板各20g，久熟地、金石斛各18g，五味子、制附子各7g，麦冬10g。水煎服，日1剂。

（2）冬虫夏草7g，莲子肉、粉芡实、怀山药、薏苡仁各20g，白茯苓10g。上药煎后炖猪胛2个，每2天服1剂。

上方连服1周，诸症悉减，眠食精神均佳。尿检：蛋白（+），管型（-），脓细胞少许，酚红试验：2小时排出17%，尿比重1.009。

继用滋阴养脾法，调理2月病情稳定，恢复工作，随访3年无不良反应。

按：本例患者病程较长，证情错综复杂，呈现一派脾肾阳虚、阳损及阴、阴液亏损之候。治疗上较为棘手，温阳则有耗阴之虞，养阴势必徒增腹胀，因此临证处方用药须时刻权衡温阳与养阴之利弊。从盛老诊治过程中，可见其斡旋娴熟之技，变化得心应手之能。方中既有温阳补气之附子、淫羊藿、黄芪、白术等，又有养阴清热之熟地、石斛、龟板、车前子及生脉饮等，选药精当，配伍默契，动静结合。尤妙在方中以健脾补肾的四神（茯苓、山药、芡实、莲子）配合阴阳双补的冬虫夏草、甘咸的猪胛，以调补形气之不足，使病情化险为夷，收到满意效果。

本例患者肾功能已经有了障碍，废物排泄之能低下，出现的头昏恶心、手指痉挛即是其表现。从中医的角度看，属于肾的气化功能障碍，亦即肾的升清降浊功能的障碍，故一诊服药后虽见小便清长、浮肿有所消退，但肾功能却未见明显改善，清浊不分，悉注于下。后采用以上方法后，才有转机，说明只要刻刻注意辨证，把握邪正情况，采取针对证、

病的相应措施，从改善肾的气化功能着手，肾功能障碍是可以得到纠正的。

病例三：陈某，女，21岁，于1956年10月23日入院。患者于20天前患过感冒，有咳嗽鼻塞、咽喉疼痛，检查发现扁桃体肿大及潮红，曾口服青霉素片而愈，五天前发现脸部及下肢浮肿，尿检发现蛋白（++），血压145/85mmHg，曾服过维生素，浮肿未见消退，血压继续上升至160/90 mmHg。入院时血压上升至170/100 mmHg，除感觉呼吸气促、口微干、头晕外，余无特殊病史。既往史：7年前，曾患过浮肿1次，经过1星期左右渐消退，10年前患过疟疾，18岁结婚，1954年育一男孩，爱人健在，无慢性病及其他病史。体检：体温36.5℃，脉搏84次/分，呼吸26次/分，血压210/116 mmHg，发育尚好，营养中等，神志清醒，面色苍白，眼睑浮肿，两下肢浮肿，手压之凹陷，口不渴，小便短，食欲不振，大便正常，月经不规则，咽喉轻度充血，扁桃体肿大，眼底检查无异常，心肺正常，肝脾未触及，体重67.5kg，其他无异常发现。实验室检查：血红蛋白9g/dl，红细胞320万/mm³，白细胞13500/mm³，中性81%，嗜伊红2%，淋巴8%，血沉20mm/h。生化检查：肌酐1.5mg/dl，胆固醇249.9mg/dl，总蛋白7.4g/dl，白蛋白4.1g/dl，球蛋白3.3g/dl，尿检：蛋白（++），糖（++），白细胞（+），颗粒管型（+），尿比重1.014，酚红试验：2小时排出52%，非蛋白氮49.125g/dl。X线透视心肺正常。西医诊断为慢性肾炎。中医辨证为脾肾失守，阳气衰弱，水气泛滥。治以益肾补脾，辅以通化水气，用“二苓汤”加减。

处方：泽泻12g，茯苓12g，车前子9g，白术9g，大腹

皮 9g, 商陆 6g。

另口服琥珀粉 3g, 日服 3 次, 配合济生肾气丸及知柏八味丸, 交替服用。

2 星期后, 体重减轻 4kg, 食欲转佳, 以低盐试食, 调理 3 个月, 血压降至 100/80 mmHg, 精神良好, 尿中蛋白消失, 肾功能亦恢复正常, 已照常工作, 经过 2 年来的观察, 一切正常。

按: 本例患者 7 年前曾患浮肿, 本次在感冒 2 周后, 复发浮肿, 尿检结果有蛋白、颗粒管型等, 故西医诊断为“慢性肾炎”。中医根据面肢浮肿、尿少、口不渴、纳差等症诊断为“水肿”, 属脾肾功能失职, 乃脾失运化、肾不主水所致, 治以健脾益肾利水。方用白术、茯苓健脾利水渗湿; 泽泻、车前子利水; 大腹皮行气利水; 商陆逐水; 琥珀粉化瘀利水。融众利水之法于一炉, 相辅而相成, 加配济生肾气丸及知柏八味丸之益肾及调整肾的阴阳, 促进了气化功能的恢复, 才取得了相当好的效果, 浮肿等诸症悉除。

病例四: 阮某, 男, 38 岁, 渔民, 1957 年就诊。主诉: 全身浮肿 6 个月, 头痛、恶心、眼花 3 个星期。患者于 6 星期前开始鼻塞、喉痛, 连续 3 天, 有规则的恶寒发热, 汗出, 曾服奎宁而愈, 愈后眼睑浮肿, 由脸部波及全身, 伴有腰酸、头眩、关节酸痛、小便量少如浓茶、食欲不振、疲乏无力, 大便正常。6 年前患过疟疾, 4 年前患过胃痛、胃酸水, 爱人健在。体检: 体温 36.8℃, 脉搏 78 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 115/80 mmHg, 发育正常, 营养不良, 有贫血外观, 眼睑浮肿, 下肢水肿更显, 手指压之凹陷, 良久复原, 舌苔白滑, 口不渴, 心肺正常, 肝脾未触及, 腹围 85cm。实验室检查: 血红蛋白 9.6g/dl, 红细胞 340 万/

mm³，白细胞 6400/mm³，中性 60%，嗜伊红 7%，淋巴 33%，血沉 85mm/h，胆固醇 570mg/dl，总蛋白 4.8g/dl，白蛋白 1.84g/dl，球蛋白 2.96g/dl，肌酐 0.8mg/dl，酚红试验：2 小时排出 38%。尿检：蛋白（++），管型（+），上皮细胞（+），白细胞（+），比重 1.005。X 线透视心肺无病变。西医诊断为慢性肾炎；中医认为脾肾亏损，不能制水，故水妄行泛滥皮肤。治以益肾健脾利水。

处方：茯苓 12g，白术 12g，车前子 9g，枇杷叶 30g，商陆 9g，黄芪 12g，山药 12g。

另交替配服济生肾气丸、五苓散。

服药 4 星期，体重由 58kg 降至 52kg，腹围由 85cm 缩为 77cm，尿量每天由 450ml 增至 1.56L，精神转佳，胃纳增进。调治 2 个月，尿检：蛋白（+），上皮细胞微量，白细胞 0~1，其他无异常，继续用猪小肚（去油，盐水洗净），用山药 15g，薏仁 15g，茯苓 15g，莲子 9g，合炖代点心服，先试吃低盐及轻劳动 1 个月，无变化，再服药 1 个月，尿检蛋白消失，已参加体力劳动，一切正常。

按：本例有全身浮肿 6 个月，6 周前因感冒而症状加重，伴见恶心、暖气、乏力、口不渴，是为脾气虚，失于运化水湿之能；腰酸、关节痛、眼花、尿少由肾气虚引起，脾肾两虚，则水湿停留，泛滥肌肤而为浮肿，故舌苔白滑。治当双补脾肾，以促气化，气行则水行。方用茯苓、白术、黄芪、山药健脾促进运化；枇杷叶帮助降肺气，以通调水道；车前、商陆加强制水之能；再用济生肾气丸补肾而主利水，五苓散温阳健脾利水，药能对证，则浮肿日退。山药、苡仁、茯苓、莲子，名曰四神，与猪小肚（猪膀胱）皆药膳佳品，味美而易被病人接受，具有益脾肾之气，利水湿之效，

长期食用，往往能收却病强身之效。

（三）治急性肾盂肾炎，注重调气

急性肾盂肾炎是病源体侵犯肾盂和肾间质而引起的急性炎症。起病急骤，临床表现有高热寒战、全身酸痛、食欲不振、恶心呕吐、腹胀腹泻、腰痛、尿频、尿急、尿痛，肾区有压痛和叩击痛，沿输尿管区和膀胱区亦有压痛。本病属中医“热淋”、“腰痛”范畴，其病变主要与肾和膀胱有关，肾虚膀胱湿热是其主要病机。其病因或由多食辛热肥甘之品，或嗜酒太过、酿成湿热、下注膀胱，或因下阴不洁、秽浊之邪侵入膀胱而呈湿热之证。湿热既成，则阻滞气化、下窍不利而引起小便淋沥频数、急痛、尿血等症。本病的治疗，多以清热利湿通淋为法。盛老则针对具体病情，注重辨证，敢于打破常规，灵活施治，特别是注重调气，将它融入于治法之中，收到了理想的疗效。

病例一：张某，女，28岁，1993年8月28日就诊。患者第二胎足月分娩已2星期，恶露未净，少腹痛。3天前，因感冒发热咳嗽，继则寒热往来，汗多，腰酸，全身骨节酸痛，口苦口干，恶心，胃脘胀满，食欲欠佳，大便较硬，2~3天1次，小便短赤频数。血压107/83mmHg。体温38.3℃，发育中等，面色苍白，精神疲乏，神志清楚，下肢有轻度浮肿，舌质淡红，苔微黄，脉弦细。血检：血红蛋白11g/dl，白细胞12000/mm³，中性85%。尿检：色黄，蛋白（++），红细胞（++），脓细胞（+++）。西医诊断为急性肾盂肾炎。中医辨证属于邪入少阳，膀胱湿热。治以和解少阳，清利湿热，兼以祛瘀。方选逍遥散合小柴胡汤配合四苓散加减。

处方：柴胡 9g，薄荷 4.5g，当归 9g，赤芍 9g，茯苓 15g，白术 9g，猪苓 9g，泽泻 9g，滑石 15g，黄芩 6g，赤小豆 15g。

服药 3 剂，往来寒热恶心等症状消失，小便短，尿常规检查：蛋白（+），红细胞（+），脓细胞（+），改用茵陈五苓散加减。

处方：茵陈 20g，茯苓 20g，猪苓 15g，泽泻 15g，白术 20g，黄芪 10g，大青叶 20g。服 6 剂后，尿常规检查正常，余症痊愈。

按：本例因产后外感而致邪入少阳，恶露未净而兼有膀胱湿热，故用双解法。以柴胡、薄荷和解表里；当归、赤芍活血祛瘀；茯苓、白术、猪苓、泽泻、滑石、黄芩、赤小豆清利膀胱湿热，使表湿得解，下焦湿热解除，气机得畅，则腹痛等诸症自愈。

逍遥散为疏肝理气、健脾养血的主要方剂，它不仅是妇科疾病患的常用方，其他疾病属于逍遥散适应证，随证加减，也可获得良好效果。以上已介绍盛老用逍遥散加减治疗慢性肝炎、胆囊炎、慢性肾炎、急性胰腺炎、急性肾盂肾炎等疾病，取得了理想的效果。除此以外，用逍遥散加减，还治疗过其他一些疾病，它们是：

- （1）妇女经带病，以丹栀逍遥散加益母草、木香、红花、香附等。
- （2）输卵管不通不孕症：丹栀逍遥散去薄荷、生姜、白术，加益母草、牛膝、王不留行、川芎。
- （3）经前乳房胀痛：逍遥散加蒲公英、丹参、香附、穿山甲，白芍改用赤芍。
- （4）神经衰弱：丹栀逍遥散去生姜、薄荷、白术，加龙

胆草、合欢皮、牡蛎、炒枣仁、珍珠母、夜交藤。

(5) 眼睛玻璃体混浊及中心视网膜脉络膜炎：用丹栀逍遥散去生姜、白术，加车前子、茺蔚子、泽泻、草决明、青箱子、龙胆草。

盛老以逍遥散加减治疗多种疾病，之所以均获得满意效果，乃是因为抓住了气机失调是疾病发生变化的内在根据这个根本，而逍遥散则是调理气机之良方，因而以此加减用之，能收良效是不难理解的。

病例二：吴某，男，44岁，职员，1993年5月29日初诊。患右腰部疼痛，伴小便频数、短赤1周，胃纳、睡眠均不佳，大便秘结，舌红苔白，脉弦滑。既往有肺炎、痢疾、胃病史。尿检：蛋白（++），红细胞（+），管型（+）。血压140/100mmHg。西医诊断为急性肾盂肾炎。中医辨证为湿热壅盛下焦，膀胱气化不行。治宜清热化湿，佐以凉血解毒。药用《医学心悟》萆薢分清饮化裁。

处方：萆薢10g，石菖蒲10g，泽泻10g，白术10g，元参10g，生地15g，大蓟15g，车前子15g，丹参15g，土茯苓15g。

复诊：服上方半月，腰痛、尿频数短赤、纳寐差均见改善，大便已正常。尿检：蛋白（+），脓细胞0~3。上方已见效验，于上方去大蓟、丹参、元参，加补肾之益智仁、桑寄生、怀牛膝，并以白茯苓易土茯苓以增强健脾之力，再服6剂，病遂渐安。

按：本病以腰痛、尿频短赤为主症，病位在肾，苔白为湿，舌红为热，湿热在肾可知；阻碍气机则腰痛、胃纳不佳；湿热扰心则寐欠佳。治以清湿热，利气机为主。方用萆薢、泽泻、菖蒲、车前子、白术清利湿热；以生地、元参、

土茯苓养阴凉血解毒；以丹参、大蓟活血止血。服药后诸症减，因尿检无红细胞，故去大蓟、丹参、元参；日久肾虚，不能摄精（蛋白），故加益肾之品，并去除解毒之土茯苓，而以健脾利湿之白茯苓代之，以促脾能正常运化精微，治后症状及尿检都已正常。此病急性期以祛邪而促气化，病久加扶正之品也是恢复肾脏的正常气化功能，故盛老的用药精当，由此可见一斑。

（四）治乳糜尿，祛邪扶正以利气化

乳糜尿是以小便混浊如乳汁或如米泔、豆浆一样而得名。其发病原因，目前认为系胸导管阻塞，局部淋巴管炎症损害，致淋巴动力学改变，淋巴液进入尿路而引起，另外有一部分患者与斑氏血丝虫病流行有关，由于丝虫进入了淋巴管，造成淋巴管损害而成。

本病中医属于“膏淋”、“尿浊”范畴。其发病机理与脾肾气虚有关，脾失运化，肾失封藏，则精微下泄，清浊不分，下输膀胱，故小便浑浊；也因湿热下注，气化不利，脂液失于约束，清浊相混，悉注于下而致。故本病发生有虚有实，或虚实夹杂。治疗本病，若有丝虫者，先以杀虫，用海群生有效，但已被损害的淋巴管的恢复尚需时日，仍可出现乳糜尿的改变，此时宜辨证用药，属湿热而影响气化者，宜清热利湿以利气化，而分清浊；属脾气虚者宜健脾益气，杜其生湿之源；属肾气虚者，宜益肾气而固涩精微；若虚实夹杂，则扶正祛邪同施。现介绍盛老治此病之验案于下。

病例：林某，女，36岁，已婚，1987年9月2日初诊。近1个月来，头晕腰酸，小便浑浊如牛奶，沉淀似豆花，量少，大便3日一行，眠食尚好。1982年曾因小便浑浊沉淀、

色赤，经血检后发现血丝虫，服海群生后，症状消失，现症状又一次复发。月经退后，少腹胀闷，白带量多稠粘。尿检：蛋白（+++），红细胞少许，白细胞（++），舌红苔薄，脉细滑。证属脾肾虚衰，下焦湿盛。拟健脾补肾，清利湿浊。方用《丹溪心法》之萆薢分清饮加减。

处方：萆薢 6g，石菖蒲 6g，乌药 6g，益智仁 6g，车前子 15g，茯苓 15g，山药 15g，金樱子 15g，泽泻 10g。

复诊：上药服 20 剂，尿检正常，诸症悉减，唯腰酸尚存。药已中病，乃宗前法，上方加覆盆子、莲须各 10g，再服 6 剂。症状均失，病乃瘳。

逾半年，因他病就诊，据云：自此以后，乳糜尿未见复发，乃嘱常服健脾补肾之成药，以资巩固。

按：本例乳糜尿属虚实夹杂之证。头晕腰酸、舌红、脉细为肾虚；白带量多、稠粘为脾虚；少腹胀闷、脉滑、大便 3 日一行为湿浊阻滞，气机不畅；脾肾两虚，湿浊阻滞，气化不利，清浊不分，悉注膀胱，则尿浊如牛奶。治宜双补脾肾，利湿而促气化。药用萆薢、菖蒲、车前子、茯苓、泽泻利湿浊；乌药、益智仁、怀山药、金樱子补脾肾而涩精微。复诊加覆盆子、莲须加强补益收涩之力，则收到满意的效果。

（五）治慢性前列腺炎，清利湿热调气机

慢性前列腺炎是成年男性常见疾病，由细菌感染引起，常见的致病菌有大肠杆菌、葡萄球菌、链球菌、变形杆菌等。此外，亦有一种为无菌性前列腺炎，亦称前列腺溢液或前列腺病。临床主要症状，一为排尿异常的症状，如尿频、尿痛，大便后、排尿末有白色粘液自尿道滴出；二为疼痛症

状，有会阴、腰骶、耻骨上、腹股沟疼痛，睾丸胀痛，阴茎头部放射痛等；三为性功能障碍，有阳痿、早泄等；四为神经衰弱症状，有失眠、多梦、健忘、头晕、精神抑郁等。

本病属中医学“淋”、“浊”、“白淫”等范畴，其病因病机主要是湿热下注膀胱，阻碍气机、肾气亏虚、瘀血阻滞，又往往夹杂互见。以实证为多，虚证也多兼有下焦湿热瘀阻。气血瘀滞贯穿病程之始末，故治疗一般以清利湿热，理气化瘀为主，肾虚兼以补益肾气。现介绍盛老治验如下。

病例：曾某，男，41岁，干部。1990年6月30日初诊。一年前尿频、尿道疼痛、小便浑浊带白色分泌物，经西医直肠指诊，发现前列腺肿胀，诊为“慢性前列腺炎”。经服西药磺胺类及中药，效欠佳。前列腺液检查：白细胞（++），余正常。现在诸症依然，舌红，苔薄黄，脉滑。证因脾虚湿盛，湿热下注膀胱。治当健脾化湿，清热利水。方用《医学心悟》之萆薢分清饮加减。

处方：萆薢 10g，石菖蒲 10g，泽泻 10g，车前子 10g，冬葵子 10g，益智仁 10g，茯苓 15g，银花 15g，黄柏 6g，甘草梢 6g，苡米 30g，水煎服，日服 1 剂。

复诊：服上方半个月后，尿道疼痛消失，尿中白色分泌物减少，诸症明显改善。仍守前法，上方去银花、冬葵子、苡米，加山药 30g，再服 6 剂，病即告愈。

按：本例出现的症状是慢性前列腺炎可知，据脉舌属湿热下注膀胱之实证，故用清利湿热法以利气机。药用萆薢、菖蒲、泽泻、车前子、茯苓、冬葵子、苡米、黄柏、甘草梢清利湿热，通淋利水；用银花清热解毒，具消炎之功，配以益智仁益肾固精。药能中病，后加怀山药健脾涩精，则病告愈。

(六) 治前列腺肥大(癃闭), 从肺气入手

前列腺肥大病, 又称前列腺增生病, 是老年男性常见的多发病。其病因不甚明了, 一般认为是由于内分泌激素平衡失调等综合因素引起腺体增生, 使后尿道延长、弯曲、受压, 膀胱出口抬高, 出现排尿困难、尿路梗阻、尿潴留等。本病属中医“癃”、“闭”范畴, 排尿点滴而出且短少者为“癃”, 小便闭塞不通、小腹胀满为“闭”。发病机理与三焦气化功能有关。肺失清肃, 不能通调水道, 下输膀胱; 脾失健运, 不能升清降浊, 湿热下注膀胱; 肾阳虚衰, 下焦气化失司致开阖不利。故此病是肺脾肾三脏气化失司所致。治疗亦从肺脾肾三脏入手论治。以下介绍盛老治疗本病的验案一则, 以飨读者。

病例: 林某, 男, 70岁, 干部。1991年9月10日初诊。患者于7月底因外感风寒, 咳嗽痰多, 气喘, 经治疗感冒及上呼吸道症状减轻, 但感小腹胀满, 小便不通, 下肢水肿, 大便秘结, 经住某医院检查治疗, 诊断为前列腺肥大。用导尿法, 小便通则水肿消退, 如拔去导尿管则小便癃闭, 水肿发作, 而来求诊。

患者小便涓滴不通已20多天, 须赖导尿管以排尿。脘腹胀满尤甚, 精神疲乏, 食欲不振, 口干不喜饮, 大便秘结, 下肢轻度浮肿, 舌质红, 舌根部苔黄, 脉细数。证属下焦湿热, 水热互结, 膀胱气化不行。拟清热化湿, 育阴利水。方用猪苓汤合八正散化裁。

处方: 沙参、茵陈、滑石、茯苓、车前子各15g, 苡米30g, 猪苓、泽泻、篇蓄、麦冬各9g, 甘草4g, 水煎服。

9月8日二诊: 药后小便量少, 仍依赖导尿管, 脉舌同

上。窃思肺为水之上源，主肃降，通调水道，下输膀胱。因患者素有咳喘病史，此次病起于外感风寒，乃致上焦肺气不宣，而下焦湿热郁滞，上下失调则尿闭不通。乃遵前人“上通下利”之旨，于上方加桔梗、薄荷各 6g，以宣开肺窍。

9月25日三诊：上方服 6 剂后，小便稍利但感排尿乏力，仍需配合导尿，院方建议手术，但患者仍要求中药治疗。二诊时兼以治肺，已略见效，因患者年老体衰，自觉排尿乏力，即于开宣肺气之中兼投以益气生津的生脉散，另用西洋参 5g，五味子 6g，麦冬 10g，水煎服，配合上方服用。

9月28日四诊：配服生脉散后，自感小便有力，已无须导尿，小便通畅，腹胀满大减，纳食亦增，精神较佳，唯感大便干燥。嘱按三诊处方续服 6 剂，另以草决明研粗末，每次 15g 开水冲服。

10月6日五诊：大小便调畅，眠食均佳，继以生脉散化裁，并略进清补即安。

按：本例患者据脉舌症，辨证为下焦湿热壅结无疑，治疗采用清热利湿为主，但药后疗效不著。以古人“上通下利”之旨，配以宣肺开窍之后，始见效验。后因考虑患者年老体弱，肺气亏虚，加用生脉散益气生津，使肺气充则水道通，膀胱气化得利，小便则畅通无阻，亦提壶揭盖之法也。可见前列腺肿大引起的癃闭，虽为器质性病变，但却从“气”而治，竟然起到意想不到的效果，足见“气行则水行”理论的临床指导意义。

（七）治阳痿，当以鼓动肾中阳气为机转

阳痿，即阳事不举或临房阳物举而不坚之病证，属于男

性功能障碍的一种疾病。现代医学对本病分为器质性与精神性两大类，其中后者约占 85~90%，本篇所讨论的是属于后者的类型。中医学认为本病的发生与肾关系最为密切，因肾藏精气主生殖，肾的功能体现在肾阴肾阳两个方面，但阳事之举最直接的动力在于肾阳，由于肾阳的鼓动，则男子性欲旺盛，阳物才能举而坚挺；肾阴与肾阳互根互用，肾阴作为物质基础辅佐肾阳，是肾阳之所以能发挥正常鼓动作用的基础。人体的其他脏腑也对肾阳起到一定的辅助或资养的作用，其中关系密切的是脾、胃、心、肝。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃功能旺盛，则气血精的生化有常，就能有足够之精供养于肾；心主血主神，对血液的输布、精神的振奋与控制起到重要的作用；肝主疏泄，调畅气机，气运行有常，是阳事能正常鼓动的保证，肝的疏泄也使男子能正常行房而泄精。阳痿的产生虽然有种种原因，诸如命门火衰、肾阴不足、心脾亏虚、肝经湿热蕴阻等，但关系最为密切的当为命门火衰。故本病的治疗关键是恢复和鼓动肾中阳气，具体的有温补肾阳、滋补肾阴、补益心脾、清肝胆湿热等法。现举病例如下。

病例一：林某，男，36岁，干部，1991年8月15日就诊。患者面色㿔白，体形虚胖，头目眩晕，腰酸肢冷，夜尿频繁，尿中时有粘液，大便时溏，阳事不举，排精少而冷，精液量 1.5ml，精子数 200 万/ml，死精占 90%，活动力差，舌质淡苔滑，脉沉细无力。方用右归饮加减。

处方：鹿茸粉（冲药汤服）1.5g，巴戟天 10g，炮川附子 10g，党参 15g，黄芪 15g，山茱萸 10g，枸杞 15g，肉桂粉（冲药汤服）2.4g，阳起石 15g。水 5 大碗先将上药煎开 30 分钟，去渣，将药汤炖刚欲啼的雄鸡，分 3 次服，3 天服

1次，连服6剂。

药后诸症均见改善，继服金匱肾气丸，早晚各服10g，开水送下。阳物能举，每次排精量增至4ml，精子数1.4亿个/ml，活动精子90%，翌年生育一男孩。

按：本病系肾阳虚亏，精髓内损，肾阳虚乏，阴寒内盛，故出现阳痿不举、腰酸怕冷、精冷量少、精子活动力下降。治以温补肾阳之气，加强鼓动之力，形不足补之以味，配合雄鸡，以增强温养肾阳、填补精髓之力，此即“益火之源”也。

病例二：张某，男，50岁，工人，1990年3月12日就诊。患者形体消瘦，精神疲乏，头晕眼花，口舌干燥，睡眠欠佳，五心烦热，性情急躁，常因家庭琐事、夫妻争吵而致阴茎勃起不坚，舌红少苔，脉弦细。方用知柏八味加菊花、枸杞。

处方：生地15g，山药15g，泽泻10g，山茱萸10g，丹皮10g，黄柏5g，知母10g，枸杞15g，杭菊花10g。水煎服。

连服10剂，诸症悉减。改用天王补心丹早晚各服10g，淡盐水送服。服1个月，房事正常，精神愉快，夫妻和好如初。

按：本例患者肾阴不足，水不涵木，阳亢于上，则头晕、急躁，扰乱心神而睡眠欠佳；阴虚内热则五心烦热；阳亢于上不能下纳于肾，肾阳之气鼓动乏力则阳物举而不坚；口舌干燥，形体消瘦，视物模糊，舌红少苔，脉细皆为阴虚之象。故用六味地黄丸去茯苓滋养肾阴，以知母、黄柏清其相火之过，俾肾的阴阳二气协调；菊花、枸杞清肝明目以疗头目之昏花。本例从滋肾阴这个本出发，解决了阳痿的问

题，实乃恢复正常肾阳之气的鼓动能力之伟举。

病例三：吴某，男，58岁，干部，1992年10月20日就诊。患者面色萎黄，精神不振，多思焦虑，四肢无力，怔忡健忘，心悸盗汗，食少不眠，阳事不举，舌淡苔腻，脉细弱无力。方用归脾汤加减。

处方：高丽参（用药汤炖）6g，白术10g，黄芪15g，当归6g，茯苓15g，远志5g，炒枣仁15g，淫羊藿10g，仙茅10g，桂圆肉15g，大枣5枚，生姜3片。

连服14剂，诸症均见改善，继服十全大补丸，早晚各服10g，开水送下，服1个月，而收全功。

按：心主血脉，脾统血。脾虚则运化失常，生化无权，故食少四肢无力；脾虚则血少，心失所养，则心悸怔忡，兼之思虑而血更衰，阳气亦虚，致阳事不举。《景岳全书·阳痿篇》说：“凡思虑焦劳忧郁太过者，多致阳痿，盖阳明总宗筋之会……抑损心脾，则病及阳明冲脉……气血亏而阳道斯不举矣。”故用归脾汤以补心脾，另用淫羊藿、仙茅温补肾阳，与归脾汤相合共奏温补心脾肾阳气之功，使阳气旺盛，则鼓动有力而获效。

例四：温某，年近三旬，以捕鱼为业，结婚四载，尚未生育。自诉性欲消失，梦遗频作，乃致阳痿不举。时常失眠，食欲尚好，口干苦，大便干结，小便短赤。视之面色潮红，舌质红，苔黄而干，脉细弦尺沉。此皆一派肝郁湿热之象。病逾于年，均以虚为治，未见效验，绵延而致阳事不举，病为阳痿，即《内经》所谓阴痿是也。治宜疏肝解郁，清热泻火。投以《局方》龙胆泻肝汤。

处方：柴胡6g，龙胆草6g，泽泻6g，黄芩6g，栀子6g，生地15g，车前子15g，木通5g，甘草3g。

服 6 剂后，夜寐渐安，大便通调，小便清利。乃以原方再略进退，又服 6 剂。肝气条达，湿热渐化，但阳事举而不坚，腰膝酸楚乏力，脉转沉细。当以健脾补肾，固涩精关。

处方：党参 15g，黄芪 15g，熟地 15g，白芍 15g，肉苁蓉 15g，何首乌 15g，甘枸杞 15g，当归 6g，川芎 6g，锁阳 6g，淫羊藿 10g，巴戟天 10g。

善后调理 1 个月，身健复原。翌年育一儿，夫妇欣喜异常。

按：张景岳说：“阳痿者，阳不举也。”说明阳痿即是阳痿。历代医家均认为本证多涉及肝、肾、阳明诸经，正如林佩琴之《类证治裁》所说：“伤于内则不起，故阳之痿，多由色欲竭精，斫丧太过，或思虑伤神，或恐惧伤肾，……亦有湿热下注，宗筋弛纵而致阳痿者。”然本证属于湿热下注导致阳痿者，在临床上较为少见。所以张景岳有“火衰者十居七八，火盛者仅有之耳”之说。患者温某之病情，阳痿而梦遗频作，似为心肾之虚也。然本症面色潮红，口干而苦，大便干结，小便短赤。又与肾虚命火衰微之面色晄白，头晕目眩迥然不同，故非心肾之虚。乃因肝郁化火，湿热下注，扰动精室，则梦遗频作；湿热上蒸，症见口苦而干；下注小肠，移热于膀胱，则小便短赤、大便干结，参之舌质红、苔黄而干、脉弦，皆肝郁湿热之象；至于阳痿，应该认为是湿热阻滞，气郁不畅，宗筋弛纵，影响肾阳之气的鼓动所致。故治疗先以龙胆泻肝汤清肝胆湿热，使湿热清除，气机得利，则再以温补肾阳，补养气血之剂调治，病得愈矣。此病之治乃清除阻碍肾阳之气的鼓动力，恢复正常性事功能之举，值得引起医者之重视。

杂 病

(一) 治甲亢，在于调整阴阳二气的平衡

甲亢，全称为甲状腺机能亢进症，是由甲状腺分泌甲状腺素过多所致的一种较为常见的内分泌疾病。病理生理以氧化过程加速、代谢率增高为基本病变。临床上有甲状腺肿大(或不肿大)、心动过速、神经过敏、体重减轻、胃纳亢进、乏力、多汗、低热等特征。好发于20~40岁的女性。西医根据不同的情况采用抗甲状腺药物内服、放射性碘治疗及手术等法。

本病属中医“瘰病”范畴，其发生多由七情过度，肝气内郁，导致气滞痰凝、郁火内生、阴虚阳亢、气阴两亏等病理变化。故一方面强调精神调摄，以使气机顺畅；另一方面用药物治疗，每从疏肝解郁、化痰软坚、滋阴潜阳、益气养阴等法入手。由于甲亢所表现的多是兴奋的症状，兴奋属阳，故阳气亢盛是主要的病理变化，在治疗中把握抑阳扶阴就显得很重要，俾阴阳二气失调得到平衡，则甲亢的症状往往也随之消失。虽然还有气阴两亏之型，但其产生的气虚也多由阴虚及阳、阳盛耗气而来，归根结底还是要落实到调整阴阳二气的偏盛偏衰上来。至于疏肝理气则是杜绝气郁化火生痰的根本措施，与调整阴阳二气平衡药物一起合用，才能起到标本兼顾，彻底根治的效用。

病例一：李某，女，24岁，未婚，就诊于1993年5月

12日。主诉：疲乏无力，头晕心悸，多食易饥已2年。现头目眩晕，睡眠欠佳，性情急躁，口干喜冷饮，多食易饥，多汗，心悸，体重逐渐减轻，大便秘结，2~3天1次，质软，小便短赤。月经不调，常提前7~10天，来潮腹痛，经量少，色暗红。检查：血压130/60mmHg，发育、营养中等，形体消瘦，面色暗黄，两眼球突出，甲状腺弥漫性肿大，心率86次/分，律齐，心界稍扩大，心尖部可闻及Ⅱ期收缩期杂音，主动脉瓣区可闻及Ⅰ期收缩期杂音，肺（-），两手伸直，手指震颤。舌质红，苔薄黄而干，脉弦数。基础代谢率测定：+63%。心电图诊断：窦性心律不齐。血检：血红蛋白12g/dl，白细胞6200/mm³，中性67%，淋巴30%，嗜伊红3%。

西医诊断：甲状腺机能亢进症。

中医诊断：肝郁火亢。

治疗经过：先用西药丙基硫氧嘧啶、甲基硫氧嘧啶、他巴唑、心得宁等药，症状未见明显改善，后转中医诊治。辨证为郁怒伤肝，肝郁化火伤阴而致的阴虚阳亢证。用丹栀逍遥散加减。

处方：当归9g，白芍15g，柴胡9g，丹皮9g，栀子9g，生牡蛎30g，白术9g，黄连6g，龙胆草6g，大黄4.5g，珍珠母30g，甘草3g。日服1剂，连用6剂。

药后多汗、烦躁、口干均见减轻，睡眠大便亦有改善，头晕、心悸、易饥依旧，有时尚感烦躁不安。乃改用疏肝清火，化痰软坚，兼以养阴。

处方：当归9g，白芍15g，柴胡9g，丹皮6g，栀子6g，黄药子9g，浙贝6g，海藻9g，昆布9g，牡蛎（先煎）30g。

日服1剂，连服24剂，头晕、心悸、易饥已见明显好

转，基础代谢率测定下降到+15%。

按：患者因肝气郁结，肝火亢盛，引起头目眩晕、烦躁失眠。先用丹栀逍遥散加减疏肝泻火，养阴潜阳镇静；再用浙贝、海藻、昆布化痰散结；黄药子凉血降火，散瘀解毒；配合逍遥散疏肝养血，使郁得疏、火得清、痰得化，则阴阳即可得到平衡，诸症悉除。

病例二：黄某，女，30岁，服务员。1987年8月2日初诊。患者甲状腺肿大，质地中等，头晕疲乏，消瘦，胸闷气喘，多汗，食欲亢进，夜寐欠佳，烦躁易怒，口渴声哑，大便溏，日行5~6次，舌质红，苔黄略干，脉弦数。心电图提示：心肌劳损，心动过速。 $T_3 4.9 \text{ nmol/L}$ ， $T_4 225 \text{ nmol/L}$ ，基础代谢率+39%。

西医诊断：甲状腺机能亢进。

中医诊断：肝火上炎，阴液被劫，痰火蕴结。

治法：清热养阴，化痰软坚散结。

处方：生地 15g，元参 10g，麦冬 10g，海藻 10g，夏枯草 10g，桔梗 6g，山豆根 6g，五味子 6g，牡蛎（先煎）30g。

复诊：8月20日。上方服12剂后，诸症明显改善，体重增加，食欲、大便均已正常。汗已少，仍口渴、声哑、夜寐尚差，舌红苔白，脉细带数。仍守前法，于上方加玉竹、沙参、党参以滋补气阴。再服6剂后，诸症消失。 $T_3 2.56 \text{ nmol/L}$ ， $T_4 126 \text{ nmol/L}$ 。

按：本例患者烦躁易怒、胸闷气喘、头晕寐差，为肝气郁结化火，肝火上逆之象；肝火犯胃，胃热而消谷善饥；火盛伤阴则口渴声哑、消瘦疲乏、舌质干红；肝气犯脾，脾失健运则大便溏；脉弦数、苔黄皆肝火内盛之候。此证因火盛

伤阴，导致明显的阴阳失调，故为病矣。视甲状腺肿大为肝气郁结化火，劫津为痰，痰气互结于颈部所致。故以清肝养阴，利气化痰，软坚散结为大法。以夏枯草清其肝火；生地、元参、麦冬养阴，促进阴阳平衡；以海藻、牡蛎、桔梗软坚散结；山豆根清化痰热；五味子佐以安神。共奏阴阳平衡，消除颈部肿大之效。

（二）治颈淋巴结结核，疏通气机行消散

颈淋巴结结核是发生于颈部淋巴结的慢性特异性感染疾患。结核杆菌大多经扁桃体、龋齿侵入，少数继发于肺、支气管结核病变。起病缓慢，初起时结核如豆，皮色不变，不觉疼痛，以后逐渐增大窜生，成脓时皮色转为暗红，溃后脓水清稀，常夹有败絮样物质，往往此愈彼溃，形成窦道。不少病人有低热盗汗、食欲不振、消瘦乏力等全身症状。西医多用抗结核药内服 1~2 年，但疗效一般欠佳。

本病属中医“瘰癧”（俗称“老鼠疮”）范畴。认为由肝气郁结，情志不畅，痰热内生，结于颈项；或由肺肾阴亏，痰火凝结而成。先由气滞，继则生痰生火，气血瘀滞，故以气滞为病理基础。治疗宜疏通气机为本，兼以化痰、祛痰、清火、养阴，经过较长时间治疗才能收效。

病例：李某，女，18 岁，未婚，就诊于 1993 年 5 月 28 日。两侧颈部发现有大如杏核，小如黄豆大的淋巴结共 6 个，已半年。现头晕耳鸣，心烦口干，胸闷，情志抑郁，少寐多梦，纳呆，大便稍干，小便短黄，经某医院确诊为“颈淋巴结结核”。曾用抗结核治疗，改善不大。月经不规则，有时提前 7~10 天，有时推后十多天，月经来潮腹痛，血色

淡、量少，时有黄白带，有腥臭味。检查：左右侧颈淋巴腺结核如黄豆大、杏核大各 3 个，质坚硬，推之滑动，有触痛，表面颜色不变。舌苔薄黄，质淡红，脉沉弦。

西医诊断：颈淋巴腺结核。

中医诊断：瘰癧。

此病因患者情志抑郁，肝气郁结而化火内燔，以致炼液成痰，痰火上升，结于颈项而成。拟疏肝解郁，通络化痰，软坚散结。方用丹栀逍遥散加减。

处方：当归 9g，白术 9g，丹皮 6g，炒栀子 6g，生牡蛎（先煎）30g，柴胡 9g，穿山甲 9g，山慈菇 6g，桃仁 4.5g，红花 4.5g。

另包连尾全蝎 3g，蜈蚣 2 条，微炒研细末密装，每次用药汤冲服 0.6g，日服 2 次。根据上方加减，先后共服 64 剂后，颈部淋巴结均消失。

按：本例系颈淋巴结结核未溃之患者，因性情不畅，肝郁气滞，化火炼痰，痰火上升结于两颈而致瘰癧。症见头晕、耳鸣为肝火上升；胸闷、经来腹痛、脉弦为肝气郁结，气滞不通；口干、便干、尿黄为内热之象；心烦少寐多梦为肝火犯心；月经忽前忽后为经事失调，提前为肝火迫血，延后为肝气郁滞、血脉不行；经血色淡量少为阴血不足；有黄带、味腥臭为肝热下注。治疗用柴胡疏肝理气；栀子、丹皮清肝；山甲、牡蛎、山慈菇、桃仁、红花软坚活血散结；全蝎、蜈蚣化痰通络。经过较长时间的中药内服，获得了较为满意的效果。

（三）治痹证，以疏通经气为目的

痹证是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经

络，气血运行不畅所导致的，以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热等为主要临床表现。痹证的发生与“气”有密切关系，从内因来说，是正气不足，则邪气乘虚而入；以邪气来说，有风气、湿气、寒气、热气等，是为外因；从病机来说，痹即闭阻不通之意，也就是说邪气导致人体气机阻滞，不通则痛；从病位来说，它所影响的部位在经络、血脉、皮、肉、筋、骨等处，《内经》有经气、络气、脉气、血气、骨髓之气、肌肉之气、皮气、卫气、营气，还有十二经之气、任脉之气、冲脉之气、三阳之气、三阴之气等。痹证主要是体内的这些气受到邪气的侵犯而引起痹阻不通。若是“五脏痹”，乃是邪气由体表侵犯到五脏，使五脏气机闭阻引起一系列病理变化的病证，不属本节讨论的内容。治疗方面疏通气机，是根本的目的，具体应用时应根据邪气的性质和特点、人体的体质及反应，制定相应的治疗措施，以期达到“气”通则不痛的境界。盛老对痹证很有研究，兹总结治痹十法介绍如下。

1. 祛风宣痹法

适用于肢体关节疼痛，游走不定，关节屈伸不利，或见恶风发热等表证，舌苔薄白，脉浮，属行痹。常用药物有防风、羌活、独活、细辛等，盛老喜用防风、细辛。防风性味辛甘温，功能发表祛风，胜湿止痛，李杲说：“防风，治一身尽痛，随所引而至，乃风药中润剂也。”细辛性味辛温，《本草经百种录》说：“其疏散上下之风邪，能无微不至，无处不到也。”现代药理研究表明二药均有解热镇痛作用，而细辛的镇痛强度与安替匹林相似。

临证需根据痹证所涉及的部位加减，头部加羌活、藁本；项颈部加葛根；上肢加桑枝、桂枝；下肢加一条根、牛

膝；胸背部加郁金、枳壳；腰部加续断、狗脊。

病例一：周某，男，29岁。四肢关节游走性疼痛1年许，加剧2月。2周前咽痛，齿痛，口腔溃疡，口干，纳少，二便正常，舌淡红，苔薄白，脉浮缓。投予祛风宣痹，清热通络之剂。

处方：桑枝20g，防风10g，羌活10g，连翘10g，黄芩10g，细辛3g，薄荷4g，甘草4g，生姜3片。

服药3剂，咽痛、齿痛已愈，四肢关节疼痛减轻，于上方去连翘、生姜，加秦艽10g，续服6剂，诸症均失。

按：本例属“行痹”，亦谓“风痹”，乃肢体感受风邪所致，风性善行，故关节疼痛、游走不定；风气壅遏，卫气不能达表，则内有咽痛、齿痛、口腔溃疡、口干等热象。治当疏风散邪，宣发卫气，兼清里热。用防风、羌活、薄荷、生姜、细辛、桑枝疏风通络；黄芩、连翘、生甘草清其里热，则诸症皆平。

病例二：陈某，男，31岁，职员，1979年9月19日就诊。患者全身骨节酸痛已年余，每遇气候变化，则肢体关节疼痛游走不定，日间更剧，入夜稍安，体型消瘦，面色晦黄，口干不喜多饮，食欲及睡眠较差，大便干，小便短赤，舌苔薄黄略带腻，脉浮濡。乃气血为风邪所闭，寒湿留滞。

常规检查：血压135/78mmHg，心肺正常。实验室检查：血红蛋白13g/dl、红细胞492万/mm³，白细胞10000/mm³，中性89%，淋巴11%。

西医诊断：多发性风湿性关节炎。

中医诊断：行痹（风痹）。

治法：散风祛寒利湿。拟《宣明论方》防风汤加减。

处方：防风7g，当归10g，赤茯苓20g，川草薢10g，

秦艽 10g, 麻黄 4g, 生地 10g, 白僵蚕 10g, 蕲蛇 10g, 川芎 7g, 地龙干 10g, 白芷 7g, 甘草 4g, 姜黄 7g, 白芍 10g, 水煎服。

配合大活络丹, 调治 1 个月, 诸症逐渐消失。

按: 本例以关节游走性疼痛, 面色晦黄, 口干不喜饮, 脉浮濡而诊断为“行痹”。方以防风、麻黄、秦艽、白芷、姜黄、僵蚕祛风通络止痛; 当归、川芎活血通络; 赤苓、萆薢利湿; 地龙干、白芍舒筋通络。配合大活络丹祛风化湿散寒, 益气活血, 扶正祛邪, 最终使症状逐渐消失。

2. 散寒逐痹法

适用于关节疼痛较剧烈, 痛有定处, 遇寒加剧, 不可屈伸, 痛处皮色不红、不热, 苔白滑, 脉弦紧, 属痛痹。常用药物有桂枝、川乌头、花椒及三虫丸 (自拟方: 全蝎 20g, 蜈蚣 10g, 蕲蛇 30g, 与大米共炒微黄, 去大米, 研细末, 装入胶囊, 每粒 0.5g, 每次服 4 粒, 1 日服 3 次)。盛老喜用桂枝、花椒, 乃因桂枝不仅擅长发汗解肌, 更具温经通脉, 《本草疏证》说: “凡药须究其体用, 桂枝能利关节, 温经通脉, 此其体也。”花椒辛温, 除温中散寒之功外, 其除寒湿、止痹痛之力尤著, 《本经》云“达骨节皮肤死肌, 寒湿痹痛”。

病例一: 郑某, 男, 60 岁。膝踝关节疼痛 10 余年, 四处求医, 效果不著, 几失信心, 近半年症状加剧, 行走不便, 由其子偕行求治。视患者颜面浮肿、黧黑, 双下肢呈凹陷性浮肿, 尿频量多, 大便溏薄, 神疲纳少, 口不干, 舌淡胖苔白腻, 脉沉紧, 证属寒痹, 治宜温经散寒, 逐痹止痛。

处方: 制川乌 10g, 防己 10g, 当归 10g, 黄芪 20g, 赤小豆 20g, 花椒 8g, 羌活、独活各 6g, 细辛 6g, 甘草 4g,

水煎服。

并配服三虫丸，每次4粒，1日3次，外用自拟风湿驱痛膏（方见后）贴患处。

经内外并施，1周后，疼痛锐减，浮肿渐消，于上方去细辛，加苡仁、白芍各15g，又服半个月，肿消痛止，行走自如，随访1年，未再复发。

按：本例属“寒痹”，是由感受寒邪引起。寒主收引，使经脉收缩拘急，故经气不畅，不通则痛，症状以疼痛为主。寒为阴邪，易伤阳气，阳气虚弱，不能运化水液则浮肿，不能固摄津液则尿频量多，阳气不能温脾，运化失司，故便溏。治当散除寒气，温煦阳气，通其经气。取川乌、花椒、羌活、防己、细辛散寒温经通络；黄芪益气而走表；当归活血通经，赤小豆利湿有助消肿，且能行血通经。三虫皆能祛风通络，镇痛，用之效著。

病例二：林某，女，50岁，售货员。2天前因淋雨而患感冒，畏冷，双侧下肢剧烈抽痛，乃至坐卧不安，彻夜不寐，食欲不振，大便秘结，舌淡苔白，脉浮而紧。审证求因，病属寒痹。治当驱风散寒，除湿通络。

处方：防己6g，秦艽6g，桂枝6g，川芎6g，防风6g，乳香6g，没药6g，桑枝15g，蚕砂15g，白芍10g。

据述服3剂药后，诸症顿失，寐酣食馨，大便通调，病遂霍然。再以养血和络，健脾化湿，调理善后。

按：《素问》云：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。”古人论痹之最详尽者，当推明代之秦景明。秦氏在其撰著的《症因脉治》寒痹条下云：“寒痹之症，疼痛苦楚，手足拘紧，得热稍减，得寒愈甚，名曰痛痹，此寒邪成痹之症也。”

又说：“寒痹之因……或冲寒冒雨，露卧当风，则寒邪袭之，而寒痹作矣。”乃因冒雨感寒，寒邪侵袭肌表，客于经络，而致气血凝滞，运行不畅，不通则痛。症见肢体抽痛剧烈，苦楚难忍，以至影响眠食。再参之脉舌，寒痹无疑也。当以驱风散寒，温经通络。药用桂枝、防风、川芎温经散寒祛风；秦艽、桑枝祛风通络；防己、蚕砂除湿通络；乳香、没药活血通络；白芍解痉止痛。综合调治，气机已畅，疼痛即除。

病例三：黄某，男，40岁，工人，1978年1月4日就诊。据云2年前5月间，右侧腰膝以下剧痛，逐渐向右脚踝关节周围蔓延，痛如虎咬，入夜更甚，疼痛部位由足背向上蔓延至膝关节处，疼痛难忍，辗转呻吟，彻夜不寐。经用中西药及抗菌素、激素等治疗，未见明显改善，仍反复发作。患者面色萎黄，体形虚胖，怕冷，精神疲乏，膝盖周围皮色不变，有轻度浮肿，胃纳欠佳，腹胀，大便稀，小便清长，舌苔淡滑，脉沉细无力。乃寒邪偏胜，寒胜则痛。

常规检查：血压100/60mmHg。实验室检查：血红蛋白8g/dl，红细胞350万/mm³，血沉90mm/h。尿液检查：肌酐1.395g/24h，肌酸0.1798g/24h。

西医诊断：肌炎。

中医诊断：寒痹（白虎历节风）。

治法：散寒止痛，祛风除湿。拟《千金方》独活寄生汤加减。

处方：独活7g，党参20g，黄芪20g，当归10g，细辛7g，桑寄生20g，牛膝10g，杜仲10g，川芎7g，熟地16g，白芍18g，白术10g，肉桂粉2g（分2次冲服），秦艽8g，制川附子14g。水煎服，每日1剂。

蜈蚣 10 条去头脚，连尾全蝎 20g，蕲蛇肉（去骨）20g，和大米微炒黄，与山药 20g，合研细末，每次服 1g，日服 2~3 次，饭后开水送下。

上药连服 6 天，患部疼痛明显减轻。改用《千金方》附子八物汤加减，以温气行阳、益气祛湿。

处方：制川附子 16g，干姜 7g，白芍 14g，茯苓皮 20g，党参 20g，黄芪 20g，桂心 10g，白术 10g，牛膝 10g，杜仲 10g。

配服人参再造丸，每日服 2 丸，调理 2 个月，患部浮肿等诸症逐渐消失。

按：本例患者下肢疼痛剧烈，局部皮色不变，轻度浮肿，加之全身症状有怕冷、体虚胖、神疲面黄、纳少腹胀、便秘、尿清长、舌淡苔滑、脉沉细无力等，属“寒痹”无疑。病机为虚寒，阳气失于温煦，气血不通之候。方以黄芪、党参益气；附子、肉桂温阳；当归、熟地、川芎、白芍补血活血；独活、细辛、桑寄生、牛膝、杜仲祛风散寒，强筋活络止痛。共奏温阳散寒，活血通经止痛之功。

3. 清热胜痹法

适用于关节疼痛，局部灼热、红肿，得冷则舒，痛不可触，活动不利，小便短赤，大便坚或秘结，舌苔黄燥，脉滑数，证属热痹者。常用药物有忍冬藤、地龙干、石膏、知母等。盛老喜用忍冬藤、地龙干，二药均性寒，具清热通络之功。《医学真传》云：“夫银花之藤，乃宣通经脉之药，通经脉而调气血，何病不宜”，《纲目》说地龙“性寒而下行，故能利小便，治足疾而通经络也”。唯二药性味平和，对热痹者须用较大剂量。一般为 15~20g。

病例一：殷某，男，55 岁。2 月前着凉后，右手肘关节

红肿疼痛，触之灼热，活动受阻，口干纳差。证属热痹。治宜清热化湿，疏风通络。

处方：忍冬藤 30g，桑枝 20g，地龙干 20g，石膏 20g，滑石 20g，黄芩 10g，知母 10g，羌活 6g，乳香、没药各 6g，甘草 4g，水煎服。

6 剂后，肘关节疼痛减轻，然局部仍红肿，二便通畅，舌脉同上。上方去石膏，加蚕砂 15g、防风 6g，续服 10 剂，诸症均失。

按：此例为“热痹”，其发生与体质“阳气多，阴气少”有关，风寒湿之邪与热相搏，则成此证，所以出现的是关节红肿热痛，活动受阻。治当清热化湿，祛风通络。方以石膏、滑石、黄芩、知母、忍冬藤等清其里热；以羌活、地龙干、桑枝、乳香、没药疏经气，通络道，活血脉，止疼痛，热痹之症皆得消除。

病例二：黄某，男，35 岁，工人。据诉 4 年前的某个晚上，右脚踝关节周围突然剧烈疼痛，连续数天。经针灸推拿后，疼痛缓解。自此后每年于入夏之后，疼痛又复发。且疼痛部位逐渐向上蔓延至膝关节处。痛剧难忍，辗转呻吟，彻夜不寐。经服西药从解热镇痛药、抗生素到激素类、维生素类以及镇静药类、中药祛风湿类。4 年来病情有增无减，每年发作 4~5 次。疼痛部位已蔓延到大腿，但仍以小腿为甚。

患者于去年 7 月经某医院神经科进行右侧腓肠肌活检，发现横纹肌组织有水肿。尿液检查：肌酐 12.33mmol/24h，肌酸 371mmol/24h，诊断为肌炎。乃处以解热消炎镇痛及维生素类之西药，口服、注射兼施，又配合中药治疗，虽疼痛暂缓，但 3 个月后疼痛发作，且较前加剧，昼夜无休止，剧

痛时伴随腹泻，于此之际，就诊于盛老。

时系 1992 年 6 月。病症如上，并诉患部除剧痛外尚有灼热感，眠食均欠佳，头晕，便溏日 2~3 行，舌质红，苔薄黄，脉弦滑稍数。证属热痹。治以清热通络，祛风化湿。

处方：(1) 内服。独活 6g，乳香、没药各 6g，忍冬藤 30g，赤小豆 30g，牛膝 15g，白芍 15g，全蝎 3g，蜈蚣 2 条，水煎服。

(2) 外用。泽兰 30g，香附 30g，桑枝 30g，桂枝 30g，赤芍 15g，茴香 15g，当归 10g，水煎外洗。

经内、外兼施后，疼痛已明显减轻，余症亦较瘥。药既中病，勿须更弦。仍守前法，于上方略事加减，续进 10 剂。

又逾匝月再次来诊。据述上方服后效果颇著，故连服 20 余剂。感觉疼痛锐减，眠食颇佳，唯大便仍溏。再以上方为主加白术、山药以健脾化湿。

又半个月来云：诸症均解，行动如常，身体较前健壮。

按：本例患者根据患部疼痛灼热以及舌红苔薄黄、脉弦滑带数，宜诊断为热痹。热为阳邪，瘀阻于经络，气血不通，不通则痛，故疼痛剧烈伴有灼热之感。治以清热利湿通络。方用忍冬藤、赤小豆清热利湿通络；独活、全蝎、蜈蚣祛风活络止痛；乳香、没药、牛膝活血通络；白芍养阴清热，解痉止痛。并用活血理气、温经通络之外洗方洗涤患处，内外兼施，而收良效。

病例三：林某，男，34 岁，职员，1976 年就诊。患者面色潮红，体型壮实，发热恶风，口渴，右侧膝关节红肿，行动困难已 6 天，心烦不眠，大便秘，小便短赤，舌质红，苔黄而干，脉弦数。乃湿热内蕴，邪从热化。

常规检查：体温 38℃，血压 140/85mmHg。实验室检

查：血红蛋白 13g/dl，红细胞 500 万/mm³，白细胞 9000/mm³，中性 66%，淋巴 30%，大单核 4%，魏氏凝固带 1~5（+），6~8（+），9~10（-），血沉 85mm/h，抗“O”900 单位。

西医诊断：急性风湿性关节炎。

中医诊断：热痹。

治法：清热佐疏风祛湿。拟《温病条辨》宣痹汤加减。

处方：防己 10g，蚕砂 16g，赤小豆 20g，滑石 20g，连翘 10g，山栀 10g，生石膏 30g，桑枝 20g，防风 6g，黄芩 10g，知母 10g。

日服 1 剂，连服 4 剂，热退身安，右侧膝关节红肿疼痛亦见减轻，继用蠲痹汤加减。

处方：秦艽 10g，独活 6g，忍冬藤 20g，当归 20g，桑枝 20g，鸡血藤 16g，川芎 10g，牛膝 14g，萆薢 10g，薏仁 30g。

配合小活络丹调理 1 个月而获愈。

按：本病例右膝关节红肿，行动受阻，是为“热痹”。热痹者体内阳热多有亢盛，系与体质阳盛有关，其人体型壮实，面红发热，口渴，心烦不眠，便秘尿赤，舌红苔黄而干，脉数，均乃阳热内盛之候。治以清热通络。方用石膏、连翘、黄芩、知母、山栀清气热；蚕砂、赤小豆、滑石清热利湿，引热从尿而出；防己、桑枝、防风祛风以通络。复诊时选用忍冬藤以清热活络，对热痹颇有效果。

4. 化湿除痹法

适用于关节重着，肿痛有定处，肌肤麻木不仁，肢体困重不舒，舌苔白腻，脉濡缓，证属着痹者。常用药有蚕砂、秦艽、苍术、苡仁、海桐皮等。盛老喜用蚕砂、秦艽，二药

除能祛风除湿外，尚有和血活血之功。《本草求原》云：“蚕砂为风湿之专药，凡风湿瘫痪固宜，即血虚不能养经络者，亦宜加入滋补药中”；《本草正义》说：“秦艽，约而言之，外通经隧，内导二便，是其真宰，而通络之功，又在理湿之上。……仍与防风、羌独等味异曲同工耳。”现代药理研究：蚕砂含多量维生素 B 及 13 种氨基酸；秦艽具有抗炎作用，其所含的秦艽碱甲能减轻鼠的“甲醛性关节炎”。

病例一：刘某，女，51 岁。自诉手足关节及背部疼痛，尤以右肩及肘关节为甚，晨起手指关节肿胀，屈伸不灵，肢体沉着困重，神疲倦怠，腰酸，纳差口粘，小便浑浊，大便溏薄，1 日 1~2 次，舌淡胖，苔白腻，脉濡缓。证属着痹。法当健脾化湿，祛风通络。

处方：秦艽 10g，防己 10g，桑枝 10g，苍术、白术各 10g，蚕砂 20g，苡仁 20g，茯苓皮 30g，滑石 30g，甘草 4g，水煎服。

并嘱以自拟外用蠲痹方（方见后）炒热敷患处。

服药 10 天后，肩及肘关节疼痛锐减，肢体轻舒，尿长色清，然仍困倦，纳少。于上方去桑枝、滑石，加党参、砂仁各 10g，以增强健脾理气之力，续服半个月，诸症均失，纳增神旺。

按：此例属“着痹”，也为“湿痹”，感邪以湿邪为主。湿性沉着、粘滞，阻碍气机，故病位往往固定，自觉关节沉困，外形肿胀；湿困脾胃，脾失健运，故神倦纳差、口粘便溏，舌苔白腻为湿重之候。故治疗当以除湿为主，兼以祛风，湿去则气机流通，经络自通。方中用大量利湿药，如茯苓皮、苡仁、滑石、蚕砂以除湿邪；用苍、白术燥中焦之湿，且健脾以促运化；以防己、秦艽、桑枝祛风胜湿而通经

络。外内、表里、上下共祛其湿，则顽固凝滞之疾也能渐去矣。

病例二：陈某，女，31岁。于1992年5月提水时突发右脚踝部抽搐，之后小腿之筋沉重紧痛，接踵而至，每须以手按摩之，方得移步慢行，但颇酸麻。自此之后，凡下蹲站起时，每致右脚踝部抽掣酸痛，甚至连坐于椅子上也感脚麻木不仁。一年多来，多方求医毫无效验，乃求诊于盛老。

盛老察其舌淡苔白厚腻，切其脉细濡。询之经带，曰：月信愆期，经量少而色淡，白带如注。腰酸痛，二便如常。综观病症脉舌，病属脾虚湿盛，湿浊壅阻经络，致使气血运行不畅，因而引起右脚踝部抽掣疼痛，沉重麻木。《内经》有“风、寒、湿三气杂至，合而为痹”及“湿气胜者为着痹”之训。今详析病症，陈氏之病当属于着痹。再参之脉舌，亦系一派湿象之征。法当健脾利湿为主，佐以祛风散寒。投以《千金方》独活寄生汤化裁。

处方：独活 6g，川芎 6g，当归 10g，白术 10g，威灵仙 10g，续断 10g，一条根 10g，茯苓 10g，白芍 15g，牛膝 15g，熟地 15g，桑寄生 15g，苡米 30g。

另嘱以泽兰、香附、艾叶、桂枝、小茴香、川芎、红花等药水煎外洗患部。

经上述内服外洗，逾匝月。诸症悉减，行动自如，唯感尚有轻微酸麻。乃依上方加参、芪，再服6剂。酸麻顿失，后以补气益血之剂，作善后之图。

按：本例患者右脚踝部抽掣酸痛麻木，年余不愈，根据舌苔之白厚腻，脉细濡，基本上就能辨证为“湿痹”。参考其他症状，腰酸带多，月经愆期，量少色淡，是脾虚湿盛，气血生化乏源且肾气虚亏之象。故治以健脾利湿，益肾通

络。用茯苓、苡米、白术健脾利湿；独活、威灵仙、一条根祛风胜湿，通络止痛；以熟地、桑寄生、牛膝、续断益肾强筋通络；用当归、川芎活血通络；用白芍解痉止痛；再以温经活血理气的外洗方洗患处，内外合治，而收全功。病久者用参、芪益气药，对后期的彻底恢复大有帮助。

病例三：王某，女，35岁，已婚，教员，1977年9月20日就诊。患者面色苍白，体形虚胖，精神萎顿，据云3年前右髌骨部及右大腿上部疼痛，肢体关节疼痛重着，活动不便，肌肤经常有麻木感觉，口淡，饮食、睡眠、大小便尚可。月经不规则，往往超期，白带多。舌苔白腻，脉濡弱。乃湿邪留滞，阻闭气血，经络不和。

常规检查：血压 100/60mmHg。血液检查：血红蛋白 8.5g/dl，红细胞 341 万/mm³，白细胞 3500/mm³，中性 77%，嗜伊红 2%，淋巴 21%，血沉 135mm/h，抗“O” 800 单位。

西医诊断：风湿性关节炎。

中医诊断：着痹（湿痹）。

治法：祛湿通络，祛风散寒。拟《类证治裁》薏苡仁汤加减。

处方：薏仁 30g，川芎 7g，当归 10g，桂枝 7g，党参 20g，独活 7g，黄芪 20g，川乌 7g，苍术 10g，木瓜 10g，秦艽 10g，水煎服。

配服小活络丹，依上方加减，调治 2 个月，诸症均见好转。

按：本例患者之“湿痹”，以舌苔白腻为诊断要点，其余症状如口淡、带多、脉濡弱，也系有湿之征象；月经超期乃湿阻气机所致。方以苡仁、苍术、木瓜祛湿以舒筋；党

参、黄芪益气以化湿；川乌温热以散寒；独活、秦艽祛风胜湿以通络；当归、川芎活血以通络。诸药相配共奏祛湿通络之功。

5. 利水渗湿法

适用于着痹患者，水湿潴留，颜面及四肢浮肿，肢体肿胀困顿，大便溏薄，舌淡体胖有齿印，苔厚腻或滑，脉沉滑或沉细者。常用药物有赤小豆、防己、桑枝、茯苓皮、猪苓、泽泻等。盛老喜用赤小豆、防己、桑枝，三药祛风除湿外，尚有利水之功，《食性本草》说桑枝“利关节，养津液，行水祛风”。现代药理研究：汉防己总碱及甲素、乙素、丙素均有镇痛作用，其中甲、乙素对大鼠甲醛性关节炎均有一定消炎作用。

病例：吴某，女，52岁。患者形体虚胖，双下肢酸痛麻木，浮肿按之凹陷已2~3月，腰膝酸软，纳呆寐差，尿频数量少，大便不实，舌淡胖有齿印，苔白厚，脉沉细。证属脾失健运，水湿潴留阻络。治当健脾利水，化湿通络。

处方：桑枝20g，黄芪20g，桑寄生20g，赤小豆30g，茯苓皮30g，防己10g，苍、白术各10g，猪苓10g，泽泻10g，甘草4g，水煎连服半个月。

药后溲清便实，纳增寐酣，左下肢肿痛顿减，浑身自感轻松，继以济生肾气丸以巩固疗效。

按：此例也属“着痹”，湿邪为患，与上例不同者，其人脾肾之气虚，不能行健运及主水之职，以致感湿后，内外两湿相得，则水湿甚盛矣，故下肢浮肿十分明显，形体亦肿似胖；气机受阻，经络不利，则下肢酸痛麻木；脾虚则纳呆，大便不实；肾气虚则腰酸膝软、尿频量少。治疗先以健脾利水，化湿通络。用黄芪、茯苓皮、苍术、白术益气健

脾，燥湿利水；以猪苓、泽泻、赤小豆淡渗利水；以桑寄生益肾；以桑枝、防己通络化湿，则肿胀遂消。再以济生肾气丸补肾气以主水，治其本以图长效。

6. 活血蠲痹法

适用于痹证日久，瘀血内停，关节疼痛顽固不愈，入夜尤甚，或关节肿大变形，活动不灵，或局部青紫瘀斑，面色晦暗，舌质青紫或有瘀斑，舌腹静脉怒张，或腭粘膜征阳性，脉沉细涩。常用药物有乳香、没药、桃仁、红花、三七、穿山甲等。盛老喜用乳香、没药及穿山甲。盖乳香、没药皆入肝经，均具活血散血、消肿止痛之功，临证二药多相辅为用。近贤张锡纯说：“乳香、没药，二药并用，为宣通脏腑，流通经络之要药，……又善治风寒湿痹，周身麻木，四肢不遂。”穿山甲善搜风活络，“除风痹强直疼痛，通经脉”（《本草纲目》），张锡纯说：“穿山甲，味淡性平，气腥而窜，走窜之性，无微不至，故能宣通脏腑，贯彻经络，透达关窍，凡血凝血聚为病，皆能开之。”

病例：裘某，女，55岁。臀部连及下肢疼痛2年，时发时辍，入夜尤甚，麻木不仁，腰酸痛，屈伸不利。肌阻抗血流图检查：双下肢血管痉挛，供血不足。舌晦红有瘀斑，苔薄白，舌腹静脉征Ⅱ度，脉沉细涩。证属气虚血瘀，络道不畅。治宜益气活血，通络祛瘀。

处方：黄芪 20g，桑寄生 20g，穿山甲 15g，鸡血藤 15g，赤芍 15g，当归 6g，桃仁、红花各 6g，乳香、没药各 6g，甘草 4g，水煎服。

配服三虫丸，每次2粒，日服3次。

服药10剂，疼痛均减。嘱以圣愈汤送服三虫丸，每次1粒，日服2次，再服半个月，病情稳定。随访1年，未再

复发。

按：本例属久痹，瘀血为患，以舌有瘀斑，舌色晦红为依据。然瘀血有多种原因，本例舌苔薄白，脉沉细涩，且肌阻抗血流图检查显示供血不足，当为气虚致血瘀，双下肢血管痉挛提示有经脉之气不舒。治当益气活血，化瘀通络。重用黄芪益气；山甲、赤芍、当归、桃仁、红花、乳香、没药、鸡血藤、桑寄生活血化瘀，舒筋通络。诸药合用共收良效，三虫丸合圣愈汤对于善后既方便又有实效。

7. 温经通痹法

适用于寒湿、痰凝瘀滞络道，经脉循行不畅。症见肢节挛痛，不能屈伸或局部麻木不仁、冰冷不温，患部漫肿，不红不热，或兼有咳痰稠粘，舌淡胖，苔白滑，脉沉滑或细紧。常用药物有：附子、白芥子、鹿角霜、炮姜等。盛老喜用附子、白芥子。因附子辛甘热，具有回阳温经，散寒除湿之功。《本草汇言》云：“附子，回阳气，散阴寒，逐冷疾，通关节之猛药也。”白芥子辛温，功能温中散寒，通络止痛。陶弘景言：“御恶气暴风毒肿流四肢疼痛。”现代药理证明，白芥子能使四肢血管显著扩张，对甲醛性及蛋清性踝关节肿有明显的消炎作用。附子有毒，虽经炮制后毒性减弱，如用量较大，还是应先煎为妥，每剂用量一般在6~10g。

病例：谢某，男，38岁。双下肢僵硬不利，右脚背麻木不仁，局部皮温低下，走远路则患部肤色变苍白、疼痛，冬天加剧，某医院检测甲皱微循环：管袢模糊不清，红细胞明显聚集，血流速度缓慢。患部触诊趺动脉不跳，诊断为脉管炎。患者平素胸闷，痰多色白，腰酸，口不干，二便正常，舌淡胖，苔白厚腻，腭粘膜征Ⅱ度，脉细涩。证属痰湿寒凝，瘀阻经隧，血脉运行不畅。治宜温经化湿，益气通

痹。

处方：黄芪 30g，鹿角霜 30g，桂枝 10g，制附子 10g，白芥子 10g，赤芍、白芍各 10g，炮姜 6g，甘草 4g。

水煎送服三虫丸，每次 4 粒，1 日 3 次，并嘱患部外敷自拟风湿驱痛膏。双管齐下，内外合治，经一个多月治疗，症状明显改善，后嘱以高丽参、鹿茸、藏红花炖血肉有情之品以调养而病愈。

按：本病属“脱疽”之病，乃素体阳气虚弱，寒湿侵袭，凝滞脉络，气血运行受阻所致。主要诊断要点是下肢疼痛较剧，肤色白，趺阳脉搏动几乎消失。此为脉气不通的表现。内因阳虚，外因寒湿，经脉之气阻滞，血脉凝涩为患。治当温通阳气，散寒活络。以大剂量黄芪之益气，配鹿角霜、桂枝、附子、白芥子、炮姜，则有温补阳气之不足，温经以散寒湿的功效；配赤白芍、甘草，能活血解痉而止痛，且内服三虫丸加强了通络止痛之力，故能使如此疑难之病得到控制且改善，再以温补阳气、活血化瘀法善后而收功。

8. 益气养血舒筋法

适用于痹证日久，风寒湿邪未净而营卫气血空虚，治疗应以益气养血为主，祛邪舒筋为辅。《类证治裁·痹证》说：“诸痹，良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭。正气为邪所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。”盛老常用参芪益气，四物养血，尤喜用鸡血藤一药，《现代实用中药》说鸡血藤“为强壮性之补血药，适用于贫血性之神经麻痹证，如肢体及腰膝酸痛、麻木不仁等，有活血镇痛之效。”现代药理研究：丰城鸡血藤酊对甲醛性关节炎有显著疗效。

病例一：廖某，女，60 岁。形体虚胖，面色不华，右

侧手足关节酸楚、麻木 10 余年，每于劳累或阴天时加剧，头晕，心悸，腰膝酸软，久蹲站立则目眩，纳差，夜寐惊惕，舌淡胖有齿印，苔少，脉细弱。证属气虚血亏，经隧失养。治宜益气养血，舒通筋络。

处方：党参 15g，黄芪 15g，鸡血藤 15g，熟地 10g，天麻 10g，川芎 10g，当归 10g，赤芍、白芍各 10g，木瓜 10g，苡仁 30g，甘草 4g，连服 20 剂。

诸症均失，服十全大补丸以巩固疗效。

按：本例以气血虚弱为本，邪气乘虚而袭为标。气血虚不能濡养经脉，则肢体失养；加之正虚则邪气侵袭，造成经络之气血不得舒畅。故患处酸楚麻木，10 余年而不愈；气血虚弱，故有头晕目眩、心悸寐差、腰膝酸软、舌淡苔少、脉细弱等。治以补气养血为主，兼通经络之气。党参、黄芪、当归、熟地、白芍、川芎补养气血；鸡血藤、木瓜、赤芍、苡仁、天麻能养血活血，润筋通络。药能对证，则收全功，用十全大补丸善后是治本之法。

病例二：颜某，女，66 岁，1994 年 11 月 7 日初诊。四肢关节肌肉游走性酸痛已 1 年余，逢冬加剧，食纳少，消瘦，神疲便溏，曾在某医院检查血沉 34mm/h，抗“O”（-），类风湿因子（-），诊为风湿性关节炎。曾服西药约半年，症状未明显改善而延中医治疗。查：神疲消瘦，面色萎黄，舌质淡，苔薄白，脉沉细。中医诊断为痹证（寒湿痹）。患者年过六旬，平素脾胃阳气不足，气血本虚，风、寒、湿之邪乘虚而入，客于肌肉筋骨、经脉之间，痹阻经脉气血而发痹证。治宜温补脾胃，益气养血。方拟黄芪建中汤合四君子汤化裁。

处方：黄芪 25g，桂枝 12g，白芍 15g，党参 12g，茯苓

15g, 白术 10g, 干姜 3g, 鸡血藤 15g, 水煎服, 日 1 剂。

复诊: 1994 年 11 月 16 日。服上方 7 剂后, 自觉精神好转, 纳食增进, 便溏已止, 关节仍酸痛。嘱其原方续服 10 剂。

三诊: 药后自觉症状已明显好转, 纳食基本正常, 大便溏泄已止, 全身酸痛亦已减之大半。治法循上, 再服 10 剂。

四诊: 经上治疗, 患者全身酸痛已基本消失, 精神好转, 面色已稍有红润, 血沉下降至 14mm/h。再服 10 剂以善后。

按: 本例痹证虽属风寒湿之邪致病, 但患者长期纳呆神疲、消瘦乏力、大便溏泄, 是为本例辨证关键, 脾气虚衰, 健运失司, 导致正气不足、风寒湿邪乘虚而入。治宜固其本, 以温补脾胃、益气养血, 使疾病逐步好转, 恢复正常。

盛老在数十年临床工作中治疗慢性酸痛时往往注重调理气机, 从酸痛之源着手, 固其根本, 调养正气, 扶正以祛邪, 正所谓: “气足风自消”。本例西医诊断为风湿性关节炎, 盛老在治疗时并无采用常规的祛风除湿之品, 而是使用大量补气调气之剂, 从疾病发生的根源治疗, 收效显著。

9. 滋肝肾通络法

适用于痹证日久, 肝肾虚损, 筋脉为之不利而见头晕目眩、耳鸣腰酸、筋骨不利或动则关节作响等。常用药物有桑寄生、续断、杜仲、牛膝, 四药均入肝肾两经, 滋补肝肾, 尚有通调血脉、通利关节之效。《本经逢原》说: “寄生得桑之余气而生, 性专祛风逐湿, 通调血脉”; 《本草蒙荃》云: “川续断与桑寄生气味略异, 主治颇同, 不得寄生, 即加续断。”盛老认为二药同用, 具有相辅相成之效。《本草经疏》说: “牛膝, 走而能补, 性善下行, 故入肝肾, 主寒湿痿痹,

四肢拘挛，膝痛不可伸者。肝脾肾虚，则寒湿之邪客之而成痹，……此药性走而下行，其能逐寒而除痹也，必矣。”

病例：邢某，女，39岁。腰骶部及左臀部连及左下肢酸痛10多年，活动不灵，不耐久立或久坐，伴头晕目眩，耳鸣，心烦易怒，月经量少色淡，白带盛，夜尿频数，舌淡红苔光，脉细弦。证属肝肾阴虚，筋脉失润。治宜滋养肝肾，煦润筋骨。

处方：桑寄生20g，熟地20g，枸杞20g，续断10g，牛膝10g，杜仲10g，木瓜10g，白芍15g，狗脊15g，甘草4g，水煎服。

自拟外用蠲痹方炒热擦患部。内外并用，1个月后，诸症均减。继以左归丸常服，以巩固疗效。

按：此例据症分析，头晕目眩耳鸣、心烦易怒、夜尿频数、月经量少色淡、舌淡红、苔光、脉细弦，皆为肝肾阴虚之候，故推想腰臀下肢酸痛亦为肝肾阴虚、筋骨失养所致。此由痹证多年，日久肝肾之阴耗损引起，虚实夹杂，经络失养，气机不利。治当滋养肝肾之阴，以润筋骨之气。药用熟地、白芍、枸杞滋养肝肾；桑寄生、续断、牛膝、狗脊、杜仲皆为补肝肾、强筋骨之药；木瓜舒筋活络以利经络。诸药合用，相辅相成。再以药物外擦，久病之患，亦日渐减轻矣。

10. 外用驱痹法

痹证每多致关节筋络疼痛酸楚，活动受阻，给患者日常生活带来诸多痛苦和不便。所以迅速解除患者痛苦，也为治痹当务之急，除可配合针灸治疗外，均配合自拟的外用风湿驱痛膏及外用蠲痹方，常收相得益彰之效。

自拟外用风湿驱痛膏：生姜汁30g，乳香、没药各10g，

木鳖子（去壳）10枚，蓖麻仁（去壳）12粒，川花椒20g，樟脑10g，白芥子20g。

用法：将膏药烤暖贴患处，12小时换1次。

自拟外用蠲痹方：归尾、红花、桃仁、赤芍、木香各15g，桂枝、香附、小茴、山柰各20g，泽兰、益母草各30g。

用法：水煎洗，每次煮沸10分钟后加白酒一汤匙，熏洗患处；或将上药捣粗末，加粗盐1斤同炒，热敷患处。每剂药可连续使用2天。

按：外用敷药具有直接疏通局部气血的作用，可配合使用。

妇儿疾病

(一) 治痛经，实则疏气、虚则补气

痛经系指妇女在行经期或行经前后，出现小腹或腰部疼痛的病证，以青年妇女较为多见。盛老在长期的临床实践中，总结出此病有虚实二端。认为虚者多寒，实者多热；虚者以气血虚弱为主，以气血不能温养胞宫，兼之气虚血滞，无力流通而发生疼痛；实者以气滞、血热、瘀血及寒凝为多。皆导致气血运行不畅，不通则痛为主要病机。治疗方面，盛老总结出以下用药方法：

1. 实证

(1) 属于气滞者，以泻肝疏郁为主，用宣郁通经汤（柴胡、黄芩、赤芍、当归、丹皮、栀子、白芥子、郁金、香附、甘草）加桃仁、益母草、玄胡、五灵脂、乌梅等。

(2) 属于血热者，以清火凉血为主，用丹栀逍遥散加黄芩、黄连、桃仁、红花等。

(3) 属于瘀血者，以破瘀生新为主，用红花当归散（红花、当归、牛膝、苏木、川芎、赤芍、枳壳、莪术）加桃仁、益母草、五灵脂等。

2. 虚证

以双补气血为主，用大温经汤（吴茱萸、当归、丹皮、白芍、川芎、阿胶、党参、半夏、麦冬、炙草、肉桂、生姜、白术）或人参养营汤（党参、白术、茯苓、甘草、当

归、白芍、熟地、黄芪、五味子、桂枝、远志、陈皮)。

病案举例

1. 实证痛经

病例一：杨某，24岁，已婚。患者17岁月经初潮，19岁结婚，生育1次，流产1次。近2年来白带增多，黄白相兼，有臭味，月经不规则，40~50天一潮，每次来潮时小腹疼痛难忍，量少有紫黑块，2~4天即净。发育中等，营养尚佳，面色红润，舌干无苔。头痛，心中烦热，下肢酸痛，月经前后四肢疲乏无力，时欲呕吐，胸胁时痛，脉细数。

盆腔检查：外阴部正常，阴道正常，宫颈微糜烂，子宫体稍前倾，大小正常。附件：右侧稍有压痛，附件未触及。

西医诊断：(1)慢性输卵管炎；(2)子宫内膜炎。

中医诊断：气血凝结，营卫失调，血分有热。

治法：疏肝理气，解郁清热。以宣郁通经汤加减。

处方：当归身12g，郁金、黄芩、香附、赤芍、丹参、元胡各9g，柴胡、红花各6g，水煎服。

连服4剂，一般症状消失，继服逍遥散，2个月后再来检查，月经周期正常，腹已不痛，白带亦减少。

按：病者经行时小腹疼痛伴胸胁时痛，为肝经气滞；月经量少有紫黑血块，为气滞血瘀，瘀血不下，更加重了气滞，不通则痛；心中烦热，面红，脉数为气郁化火；舌干无苔，下肢酸痛，脉细为火已伤阴；肝火上逆则头痛；肝气横逆则呕吐。治当疏泄肝气兼清肝火，疏清同用。以柴胡、元胡、香附、郁金疏泄肝气；以当归、赤芍、丹参、红花活血化瘀，以助利气；以黄芩清郁火。诸药相辅相成，诸症悉除。以逍遥散善后，亦遵疏肝利气之意。

病例二：吴某，女，23岁，未婚，1986年4月5日初诊。患者1年来，每次月经来潮当天则少腹剧痛，双下肢抽痛难忍，每须用热水袋局部热敷并配服西药以镇痛，有时痛剧则需注射镇痛剂，经量多而夹有血块，每次行经期5~6天，月经退后，白带少，脘腹时冷痛，口不干，舌淡苔白，脉弦。证因寒凝血滞。治宜温经散寒，活血祛瘀。投以温经汤加减化裁。

处方：淡吴茱萸 5g，当归 10g，川芎 10g，丹皮 5g，半夏 6g，桂枝 6g，蒲黄 6g，丹参 15g，赤芍 10g，川楝子 10g，茯苓 10g，炙草 3g。

嘱于月经来潮前，连服3剂，再来诊视。

4月20日复诊：上方于4月17日开始内服3剂，月经于昨日来潮，少腹仍痛，但痛势减轻，未服西药止痛片，尚可忍受，经量较正常，血块少，唯双下肢抽痛如故，脉舌同上。

上方已显效应，仍宗前法。上方加阿胶（另烱化）10g、鸡血藤 15g，以滋阴养血，服3剂。并嘱于下次月经来潮前再服3剂。

5月20日三诊：月信今日来潮，本月经期较准，小腹痛基本消失，双下肢痛亦减，唯人疲腿酸。嘱以八珍丸调服，作善后之图。

按：本例患者经行少腹剧痛，须赖热敷配服西药止痛，平时胃脘冷痛，月信愆期，行经期拖长，舌淡，一派寒凝之象，然月经夹有血块，又系瘀血阻滞。故投温经汤以温经散寒，并配丹参、川楝子、蒲黄、鸡血藤以活血祛瘀。寒凝温散，瘀血亦行，痛经渐愈，最后以八珍丸调补气血而收全功。

病例三：李某，女，35岁，已婚，1988年10月2日初诊。患者于23岁结婚，至今12年尚未生育。每次行经时少腹、腰部剧烈胀痛，月经周期20天，经色紫暗成块，行经期精神烦躁不安。近日月信适来潮，腹满拒按，腰肢酸楚，夜寐多梦，口苦咽干，小便黄，大便干结，舌红边紫，脉弦涩。证属经行血瘀，治宜活血祛瘀。

处方：丹参15g，当归10g，鸡血藤15g，桃仁10g，泽兰5g，赤芍10g，元胡10g，生地15g，丹皮6g，服5剂。

10月8日复诊：经行畅爽，经色转红活，腹痛减轻。药已中病，于上方去元胡，加琥珀10g，玫瑰花6g，又服3剂，诸恙均瘥。

半年后，因停经呕恶，夫妇相偕来诊，据悉自此之后，月经来潮均正常，身体尤健于昔。今停经呕恶乃怀孕之征，翌年，生育一儿。

按：根据患者经行少腹部剧烈胀痛、拒按，月经色紫暗成块、舌边紫、脉弦涩等脉症，盛老诊为经行血瘀。因血瘀经滞，气机不畅，故痛经作矣。投以活血祛瘀理气之剂，蓄血渐行，经色从紫转红，腹痛亦因之而减，再经调理气血后，气血通调，冲任充盈，而胎孕成矣。十余年之不孕症亦因之而愈。

2. 虚证痛经

病例一：王某，42岁，已婚，职员。患者17岁月经初潮，24岁结婚，生2胎，10年前人工流产1次，至今未再生育，爱人已故，有白带已3年，有腥味。月经不规则，经常50天来潮1次，色淡红，面色不华，舌苔白，经常头晕眼花，神疲体倦，腰背酸楚，食欲不振，心悸盗汗，睡眠欠佳，手足常冷，脉细弱无力。

盆腔检查：宫颈大而糜烂，子宫体后倾，不硬而增大，曾冲洗 8 次，先后用过组织疗法 6 次。涂片检查：滴虫（-），红细胞（+），上皮细胞（+++）。

西医诊断：宫颈炎。

中医诊断：肝经血少，心脾两虚。

治法：补气养血，以人参养营汤合归脾汤加减。

处方：龙眼肉、枣仁各 15g，党参 12g，熟地、白芍、茯苓、白术、黄芪各 9g，远志 6g，五味子、炙甘草各 3g，大枣 5 枚，水煎服。

连服 12 剂，诸症均见减轻，后月经来潮，已无不适感。

按：本例“痛经”属气血两虚证。方用党参、黄芪、白术、茯苓、五味子、炙甘草、大枣益气健脾；熟地、白芍养血；龙眼肉养心安神；枣仁、远志安神。气血得补，胞宫得养，则腰背酸楚等诸症随之消失。此补气法治愈本病之例也。

病例二：庄某，女，28 岁，已婚，1985 年 6 月 28 日初诊。患者半年来，月经不规则，40~50 天来潮 1 次，每次来潮时少腹疼痛难忍，量少色紫，2~4 天即净。伴有头痛，心中烦热，下肢酸痛，胸胁胀痛等症。舌红苔少，脉细数。

妇科检查：外阴部正常，阴道正常，宫颈轻微糜烂，子宫体稍前倾，大小正常，附件未触及，右侧稍有压痛。

西医诊断：（1）慢性输卵管炎。（2）子宫内膜炎。

中医诊断：肝经血少，气滞血瘀。

治法：养血疏肝，活血祛瘀。投以宣郁通经汤加减。

处方：当归 12g，郁金 10g，黄芩 10g，香附 10g，赤芍 10g，丹参 15g，柴胡 6g，红花 10g，丹皮 10g，服 6 剂。

7 月 6 日复诊，诸症明显好转。嘱继服逍遥丸，如病情

无变化，2个月后再来检查。2个月后月经周期正常，少腹痛已愈。

按：王海藏曰：“经事欲行，脐腹绞痛者，血涩也。”朱丹溪云：“经将行腹痛，属气之滞。”气行则血行，滞则血凝，故症见经来少腹疼痛难忍，月经色紫；气郁化火则心中烦热，舌红，脉数；肝经血少，则月经量少、脉细、苔少。投以宣郁通经汤者，正如傅青主云：“此方补肝之血，而解肝之郁，利肝之气，降肝之火。”然原方中白芥子一药，性温与症不合，故弃之。加入丹参、红花者，所以活血祛瘀也。最后以逍遥散疏肝理气，气舒则血行，气血通畅，经痛顿失。

病例三：张某，女，42岁，已婚，1991年8月5日初诊。患者月经不规则，50余天来潮1次，行经期拖长，经量多色淡，行经时及经后少腹绵绵作痛，喜按，腰酸背疼，头晕眼花，精神疲乏，心悸烦躁，夜寐不安，舌淡苔薄，脉细无力。证属心脾亏损，气血虚衰。治宜养心脾，补气血。投以归脾汤合人参养营汤加减。

处方：龙眼肉 15g，枣仁 15g，党参 15g，熟地 10g，白芍 15g，黄芪 10g，远志 6g，五味子 10g，炙草 10g。

连服半个月，诸症均见减轻，嘱以归脾丸常服，以滋养心脾，巩固疗效。

按：本例患者心脾亏损，脾气虚生化乏源则气血衰弱，冲任之脉失其濡养，故少腹绵绵作痛而喜按。气血虚弱，心血不足，故头晕眼花、腰背酸楚、心悸不寐、舌淡、脉细无力。在治疗上投以补养心脾之归脾汤合调补气血之人参养营汤加减，使气血充盈，胞脉得养，经痛乃瘥，且诸症亦愈。

(二) 治月经先期，在于清热解郁

月经提前 7 天以上，甚至十余日一行者，称为“月经先期”。发生原因有气虚不能摄血及血热（有实有虚）妄行两大类型，需按其他症、舌、脉予以辨证。血热实证有阳盛血热及肝郁血热之分，阳盛者或因素体阳气过盛，或因过食辛燥热性之物，使体内阳热之气积聚，此为火气之盛；肝郁者肝气郁结也，系情志郁结所致，气郁化火，火迫血分，故成血热之证。血热虚证，是指阴虚阳盛，阳热之气迫于血分，为本虚标实。治疗本病，实则泻之，虚则补之，血热实证宜清泄阳热之气或疏清郁火；气虚宜补气摄血；阴虚宜滋阴清阳热之气。兹举盛老治疗肝郁血热之月经先期病例如下。

病例：苏某，女，26 岁，未婚，就诊于 1992 年 4 月 26 日。主诉月经提前，每次来潮 1 周前，两侧乳房肿胀结块而痛已半年。每次月经提前 7~10 天，来潮前感少腹胀痛，乳房肿胀而痛，触痛明显，月经经色红紫，量少，头晕，烦躁失眠，神疲肢软，胸胁胀闷，纳呆。检查：血压 120/80mmHg，发育营养良好，精神困倦，舌质红，苔薄黄，脉弦细。血检：血红蛋白 12g/dl，红细胞 450 万/mm³。

属肝郁血热型月经先期。治拟疏肝调经，清热散结。用丹栀逍遥散加减。

处方：当归 9g，柴胡 6g，赤芍 9g，丹皮 6g，栀子 6g，炒穿山甲 6g，蒲公英 15g，香附 6g，甘草 3g，益母草 9g。

月经来潮前服 4 剂，乳房胀痛和少腹疼痛均见减轻，下次来潮用上方再服 3 剂，月经周期恢复正常，其他无异常。

按：本例属肝郁化热引起的月经先期。肝郁则气滞，故见胁胀闷、乳胀痛而结块；郁久化热，致冲任失调而使月经先期而至。故用疏肝散结的柴胡、赤芍、当归、蒲公英；清热凉血的栀子、丹皮；理气散结调经的香附、穿山甲、益母草；甘草调和诸药。气行则血行，经调则气血调和而诸症自愈。

（三）治习惯性流产，以温补脾肾为法

习惯性流产，中医称为“滑胎”，是堕胎或小产连续发生3次以上者。因先天不足，复损于肾气，以致不能荫胎系胎；或脾虚中气亏损，化源匮乏，不能摄养胎元而致。临床上以多次孕后出现阴道流血，继则流产为主要表现，并伴有腰酸膝软、夜尿频多清长、精神萎靡、心悸气短、纳少便溏、面白畏寒、舌淡苔白、脉无力等症。治以温补脾肾为法，使冲任得固，气血得养，则胎可保而不漏矣。兹举盛老验案如下。

病例：苏某，女，36岁，1988年8月18日初诊。患者于1983年春结婚，1984年秋怀孕4个月时，突然头晕腰酸，阴道出血不止，住院治疗无效而流产。1986年至1987年先后怀孕，均于5~6个月时流产。

现面色萎黄，精神困倦，耳鸣眼花，腰酸腿软，心悸健忘，睡眠多梦，夜寐不安，畏冷，四肢不温，胃脘胀满，恶心呕吐，食欲欠佳，大便时溏，小便清长，舌质淡，苔薄白，脉沉无力。现已怀孕4个月，阴道再度出血，淋漓不止，色鲜红，精神疲乏而紧张。此为冲任受损，气不摄血之故。病属滑胎。治以温补脾肾，调补冲任为主，以张景岳毓麟珠加减。

处方：党参 15g，白术 15g，白芍 10g，川芎 6g，当归 10g，熟地 10g，续断 10g，菟丝子 15g，杜仲 10g，鹿角霜 15g，黄芪 15g，蕲艾 10g，甘枸杞 15g。水煎服。

另每次服 3g 胎盘粉，日服 3 次。

服药 2 个月，诸症消失，精神健旺，面色红润，饮食睡眠正常。至 1988 年冬生育一男。以后又育一男一女，均甚正常。

按：患者禀赋素弱，肾阳不足，失于温煦，冲任气衰，胞脉失养。加上脾阳失运，影响生化来源，致 3 次滑胎。宋·陈自明《妇人良方》说：“夫胎乃阳施阴化，营卫调和，经养完全，足月而产。若气血虚损，不能养胎，所以数坠也。”《丹溪心法》说：“血气虚，不能营养，其胎则坠，譬如枯枝而果落，藤萎而花坠。”患者面色萎黄，精神困倦，胃脘胀满，恶心呕吐，食欲欠佳，大便时溏，是为脾虚气弱之象；耳鸣眼花，腰酸腿软，小便清长，畏冷，四肢不温，舌淡苔白，脉沉无力是为肾阳气虚之候；而心悸健忘，睡眠多梦，夜寐不安，则为气血虚不能养心所致。治当温补脾肾，且养气血，取党参、白术、黄芪补脾益气；当归、熟地、川芎、白芍补血以养胎；续断、杜仲、菟丝子、鹿角霜、枸杞、蕲艾温补肾阳以安胎。诸药相配，疗效甚佳。

（四）治溢乳症，宜舒肝气清郁热

溢乳症，中医称为“乳汁自出”或“漏乳”，系指产后或平时乳汁不经婴儿吮吸不断自然流出之病。本病的发生有气血虚弱及肝经郁热两种原因。气血虚弱者常兼有神疲气短、舌淡苔薄、脉细弱等一系列虚象，是乃气虚不能固摄所致。治以补气益血，佐以固摄。肝经郁热者常兼有情志抑

郁、烦躁易怒、胸胁胀痛、舌质红、苔薄黄、脉弦数等肝气郁结化热之候，系肝火逼迫乳汁外出所致。治当舒肝解郁清热，使气舒则郁解，火无由生，则乳汁不再外溢。现举盛老治疗本病之属于肝经郁热的病例如下。

病例：李某，女，32岁，1996年8月7日初诊。患者平素工作紧张，事务繁忙，烦躁易怒，已育一胎，6岁。现月经先期来潮，胸胁胀，腹痛。近2个月来，双乳头挤出乳样溢出液，曾在某医院内分泌科诊治，血检PRC（垂体催乳素）上升，诊为溢乳症，用西药治疗一个月未效，而求诊于盛老。查舌质偏红，舌苔薄黄，脉弦数。中医认为系七情所伤，肝郁血热所致。治宜疏肝理气，清热凉血。方拟丹栀逍遥散化裁。

处方：丹皮12g，栀子7g，当归10g，赤芍15g，茯苓10g，柴胡10g，丹参15g，山药30g，沉香7g，麦芽30g，薄荷3g。水煎服，日1剂，连服5剂。

1996年8月15日复诊，药后平顺，胸胁胀已减，舌边红，苔薄黄，脉弦。按原方加生地20g，续服7剂。

1996年8月25日三诊，经上药治疗，本月月经已于21日来潮，无胸腹痛症状，溢乳现象明显减少，药已中病，嘱其按原方随症加减再服半个月。

1996年9月20日复诊，上述诸症悉减，溢乳现象已基本停止，月经后偶尔可挤出乳汁，量已较前减少，改用丹栀逍遥丸每次10g，每日3次，续服2个月以善后。

按：本例西医诊断为“溢乳症”，属内分泌雌性激素失调引起，盛老认为系七情内伤，尤以肝郁气滞多见，故采用调理肝气、疏肝凉血的治法，收效显著。

(五) 治妇人癥瘕，以调气为先

妇女下腹部胞宫或胞脉、胞络等部分结成包块，伴有或痛、或胀、或满，甚或出血者，称为癥瘕。癥瘕的形成，多与正气虚弱，气血失调有关。常见的以气滞血瘀、痰湿内阻等结聚而成。而气滞则为本病的基本病理基础，气滞导致血瘀、痰湿，而血瘀、痰湿又反过来加剧气滞，因而阻遏日久而为癥积，不通而生疼痛。故治疗应着重于理气，并根据瘀、痰，兼用活血化痰之法，由于癥瘕乃有形之肿块，故有一段时日的治疗而能收效。现介绍盛老治本病之验案如下。

病例：周某，女，40岁，炊事员。1984年9月下旬因子宫糜烂，作妇科治疗，病不减且增左少腹痛。并于同年10月发现左下腹一包块，伴发热，曾就诊于当地医院，妇科检查：外阴及阴道正常，白色分泌物多，宫颈肥大，下唇轻度糜烂，子宫中后位大小正常，右附件（-），左附件压痛（+），稍增厚。印象：慢性附件炎。经局部理疗、注胎盘组织液1疗程，并配合中药治疗，效不显。于1985年4月2日就诊于盛老。

患者面色苍白，头晕，左少腹疼痛，可摸及龙眼大一包块。月信半个月来潮1次，每次10余日始净，白带多。食欲不振，时有日晡潮热，口干，二便如常，舌红苔白，脉弦涩。症因肝郁气滞，气血流行不畅，气滞血瘀，不通则痛，而见少腹疼痛；肝藏血，性喜条达，今肝郁则血行无常，故月信半个月来潮，每次缠绵10余日；气郁化热，故日晡潮热、口干；脉弦涩乃肝郁气滞血瘀之证。治宜疏肝解郁，活血止痛。方以丹栀逍遥散合金铃子散加减。

处方：当归6g，柴胡6g，丹参10g，白芍15g，炒栀子

6g, 元胡 10g, 川楝子 10g, 木香 6g, 茯苓 15g, 甘草 3g, 服 6 剂。

药后少腹痛稍减, 包块尚存, 潮热、口干等症已失。药已中病, 乃守前法, 于上方加三棱 6g, 桃仁、红花各 5g, 以增强活血祛瘀之力, 再服 6 剂。

患者于 1985 年 4 月 17 日, 阴道排出一紫黑色如龙眼大小之血块。经上述治疗后, 少腹痛顿减, 包块缩小, 头晕改善, 食欲增进, 月经亦趋正常。最后投以党参、当归、川芎、熟地、白芍药、甘枸杞调补气血, 佐以丹参、桃仁、红花、木香理气活血, 又 6 剂。包块消失, 诸症亦除, 病乃瘥。

按: 上方用柴胡、川楝子、木香、元胡疏肝利气; 以当归、丹参活血化瘀; 栀子清泄郁热; 茯苓利湿以杜生痰之源; 白芍、甘草解痉止痛, 且益阴气。药后气痛除, 但包块仍在, 故加用三棱、桃仁、红花以增强活血化瘀之力。如此先重于利气, 气利后再加重活血化瘀之药, 待包块缩小, 又以补养气血与理气活血之品同用, 俾气足则血行。每一期治法均有侧重, 乃循序渐进之法, 进入了一个良性操作之中, 使有形之积块竟在近二旬之中奇迹般消失。

(六) 治婴儿泄泻, 注意平抑肝气以安脾胃

婴儿泄泻是以大便次数增多, 粪质稀薄或如水样为其主症, 乃婴儿最常见的疾病之一。婴儿脾胃薄弱, 无论感受外邪, 内伤乳食或脾肾虚寒, 均可导致脾胃运化功能失调而发生泄泻。其主要病变在于脾胃, 脾胃受病, 则饮食入胃, 水谷不化, 精微不布, 合污而下, 致成泄泻。泄泻日久, 易耗伤气液, 可转成慢惊风。盛老临床经验十分丰富, 对婴儿泄

泻久者，每从婴儿点滴表现发现隐患，如婴儿啼哭吵闹不休，即认为是肝气亢盛，易乘脾土，所以常在健脾和胃助食方中加入平抑肝气之品，使脾胃之气得到安宁，健运正常，往往收到很好的疗效。兹举例如下。

病例：黄某，男，6个月，1992年10月24日初诊。患婴腹泻逾1个月，粘液便兼杂泡沫，1日7~8次，泻前啼闹不休，泻后稍安，纳食呆滞，小便短少，舌红苔白厚，指纹淡黄。此乃脾虚湿盛，肝木横逆。治宜健脾利湿，平肝祛风。

处方：茯苓1.5g，白术2g，防风1.5g，车前子2g，槟榔1.5g，全蝎（连尾）2只，白芍2g，枳实2g，麦芽1.5g，甘草1.2g，服3剂。

复诊：药后泄泻次数已减，1日2~3次，量多仍有泡沫，啼闹亦减，纳食稍进，唯小便短，舌苔、指纹如前。继以健脾利湿，佐以消导。

处方：党参1.5g，茯苓1.5g，白术2g，防风1.5g，车前子2g，槟榔1.5g，麦芽1.5g，神曲2g，泽泻1.5g，山楂2g，甘草1.2g，服3剂。

三诊：腹泻已止，然形体消瘦，须培补后天之本，健脾为急。

嘱以茯苓、山药、党参、大枣、甘草水煎代茶饮，以巩固疗效。

按：患婴泄泻逾月余，幼弱之体，抵抗力差，泄泻日久，恐气津两耗，颇有慢脾之虑。幸治疗得当，初诊除健脾化湿外，尚以抑肝熄风，如白芍、全蝎、防风。这样，肝木不致横逆于脾土，脾土无外来之侮，当可调理复健。复诊时，泄泻大减，则治疗重在健补脾胃。本患婴泄泻1月余，

然仅服药 6 剂而愈。这正如《景岳全书·小儿则》中所说：“其脏气清灵，随拨随应，但确得其本而摄取之，则一药可愈。”可见，审证求因，辨证之精确，于儿科学中尤为重要。

诊余漫话

“气”的证治概要

(一) “气”的病证

1. 气虚

症见面色淡白或萎黄，精神萎靡，身疲乏力，气短自汗，舌淡嫩，苔薄白，脉虚沉迟。

(1) 心气虚：气虚症状兼心悸怔忡，胸闷不舒，活动后加重，脉细弱或结代；或心气不收，心神浮越，健忘，心悸多汗，疲乏等；或心气虚，水气凌心导致心气不宁，出现心悸、痰喘、气促等。

(2) 肺气虚：气虚症状兼咳喘无力，气少不足以息，动则益甚，痰液清稀，声音低怯，畏风，易于感冒。

(3) 脾气虚：气虚症状兼纳少腹胀，饭后尤甚，大便溏薄，少气懒言，或浮肿，或消瘦。若因脾气虚引起中气下陷者，伴脘腹重坠作胀、食后益甚，或便意频数，肛门重坠；或久痢不止，甚或脱肛；或子宫下垂；或小便混浊如米泔，气少，声低懒言，头晕目眩。若脾气虚致脾不统血者，伴便血、尿血、肌衄、齿衄，或妇女月经过多、崩漏，兼见少气懒言等。

(4) 肝气虚：气虚症状兼眩晕，忧郁寡言易恐，食欲不振，胁肋胀痛，爪枯筋挛，面青等。

(5) 肾气虚：气虚症状兼腰膝痠软，听力减退，小便频数而清，或尿后余沥不尽，或遗尿，或小便失禁，或夜尿频多；男子滑精早泄，女子带下清稀，或胎动易滑；或久病咳喘，呼多吸少，气不得续，动则喘息益甚，声音低怯；或小便不利，浮肿，腰以下为甚等。

(6) 胃气虚：气虚症状兼纳少，食则脘胀或痛，暖气恶心；或朝食暮吐，暮食朝吐等。

2. 气郁

主要是肝气郁结，因肝主疏泄，主调畅气机。若肝不疏泄，则气机郁滞为患。症见胸闷胁痛或胀，少腹胀闷或痛，痛呈游走性，喜太息，情志抑郁或易怒，或咽部似梗不舒，妇女可有乳房作胀疼痛，痛经，月经不调，或有经闭。

3. 气逆

气顺则平，气逆则病。

(1) 肝气上逆：肝主动主升，动升太过则为病。症见头晕胀痛，耳鸣如潮，急躁易怒，面红目赤，甚则昏厥，不省人事，脉弦，是为气厥。

(2) 肺气上逆：肺主肃降，若肺失肃降则肺气上逆。症

见咳嗽气喘，伴胸闷痰鸣。

(3) 胃气上逆：胃主和降，胃不和降则胃气上逆。症见恶心呕吐，暖气呃逆，反胃，伴纳少，或有脘胀不舒。

(4) 心气上逆：乃因心气盛化火，气火上逆。症见心烦失眠，面红口干，溲黄便干，甚则发狂。

4. 气滞

即气机不利。可涉及多个脏腑或肢体。

(1) 心气滞：胸闷胸痛，或痛引肩臂内廉，伴有口唇青紫、脉涩或结代等。多见于胸痹。

(2) 肺气滞：胸闷胸痛，多伴有咳嗽、气喘、痰鸣等症。见于咳嗽、痰饮、哮喘、肺病、肺胀等病。

(3) 肝气滞：胸胁胀闷疼痛，伴有情志抑郁或易怒、喜太息、咽硬、少腹乳房胀痛等症。多见于胁痛、梅核气、癥瘕积聚、黄疸、鼓胀等病。

(4) 胃气滞：胸脘或腹胀满疼痛，伴纳食不振、暖气、恶心等症。多见于胃痛、呕吐、噎膈等病。

(5) 膀胱气滞：小腹胀闷或痛，小便不利，尿频尿急尿痛，尿黄或有尿石，或腰痛等。多见于淋证、癃闭、腰痛等病。

(6) 大肠气滞：腹胀腹痛，大便秘结或泄痢。多见于腹痛、便秘、泄泻、痢疾等病。

(7) 经脉气滞：肢体酸痛重着，或痿软不用。多见于痹证、痿证、脱疽、脉痹等病。

5. 气阴两虚

气虚兼以阴虚，或气虚引起阴虚，或阴虚引起气虚，均导致阴液阳气受损。症见五心烦热，口干，神倦，舌绛无苔，脉细数。多见于急性传染病末期或慢性病气阴亏损之

证。

(二) “气”病治法及方剂举例

盛老治疗“气”病证候，总离不开直接或间接地调理气之偏胜、气化之紊乱，使其恢复正常的功能和运转，则诸气病迎刃而解。如气不足而致的气虚之证，当采用补气益气；气虚下陷者，当补而升之；气脱不固者，又当敛气固脱。气有余而致的气实证又当视其证候，分别采用宣气、镇气、降气、行气或破气等不同治法。如气郁气滞者，当予行气解郁；气结者，当宣气散滞，甚或破气散结；气逆者，又当镇气降气。为了删繁就简、从博返约，临床上可将调气诸法概括为：补气、疏气、升气、降气等四类。气虚则补之，气滞则疏之，气陷则升之，气逆则降之。在补气类中，有补益中气、补气升提、补养肺气、益气固表、温补肾气等法；在疏气类中，有疏肝理气、和胃理气等法；在升气类中，有升提中气、升降气机等法；在降气类中，有降气宽胸、降气止呕、肃降肺气、平降冲气诸法。

兹将盛老在临床上常用的调治气病的方法及方剂概要总结如下：

1. 补气法（含兼法）

培养中气，选补中益气汤、举元煎；健脾益气，选四君子汤、参苓白术散；益气固表，选玉屏风散；回阳益气，选参附汤、保元汤；益气生津，选生脉饮；益气清肺，选人参蛤蚧散、补肺汤；温补肾气，选肾气丸；补肾纳气，选参蛤散、人参胡桃汤；益气补血，选归脾丸；补气温中，选理中丸；益气活血，选补阳还五汤；补养肺气，选补肺阿胶汤；清暑益气，选清暑益气汤；和解益气，选小柴胡汤。

2. 疏气或行气法（含兼法）

行气解郁，选越鞠丸、半夏厚朴汤；疏肝理脾，选四逆散；健脾理气，选香砂六君子汤；疏肝理气，选逍遥散；理气和中，选二陈汤；温运阳气，选四逆汤；温中行气，选厚朴温中汤；行气导滞，选木香槟榔丸、木香导滞丸、藿香正气散、胃苓汤、半夏厚朴汤；行气散寒，选良附丸、暖肝煎；行气活血，选血府逐瘀汤、金铃子散、丹参饮；理气养阴，选启膈散；行气止痛，选加味乌药散、七厘散；化气行水，选实脾饮、五苓散；调畅气机，选六郁汤。

3. 升气法

补中升陷，选举元煎、升陷汤；益气升阳，选补中益气汤；

4. 降气法（含兼法）

补中降气，选大半夏汤、四磨汤；和胃降气，选半夏泻心汤、丁香柿蒂汤、橘皮竹茹汤；温肺降逆，选射干麻黄汤；降气化痰，选旋覆代赭汤；降气平喘，选苏子降气汤、定喘汤；降气平肝，选暖肝煎。

盛老对于一些常见病、多发病乃至疑难杂病的治疗，常以调气理论指导立法、处方、用药，屡起沉痾痼疾，疗效卓著。

运气学说在临床实践中的重要意义

运气学说是古代劳动人民通过长期对天文、地理、历法以及宇宙万物生化的直接观察和体验而形成的。强调自然界气候变化和人体息息相关的对立统一关系，并以阴阳五行为核心，以六气、三阴三阳等理论为基础，运用天干地支为符号，执简驭繁，阐述人体生理、病理、诊断、治疗等与自然环境的联系，以达到防治疾病的目的。充分反映出中医“天人相应”的特点。

五运六气研究自然气候变化对人体的影响，是在整体观的思想指导下，以阴阳五行理论来阐述人与天地相参的学说，可以说是世界上最早的气象医学理论。运气学说以天干与地支为基础，预测和推算每年及各季节的地理气象情况，以作为诊断和治疗的参考。历代医家对运气学说虽见解不同，评价不一，但对四时气候变化与疾病发生的密切关系，有较为一致的认识。虽然运气学说繁琐奥秘，也掺入唯心主义的成分，但通过实践，去粗存精，是会给祖国医学宝库增添异彩的。

随着科学的发展，自然界许多事物的变化规律逐渐被人类所认识。《内经》运气学说以朴素辩证法思想为指导，认为宇宙万物无时不在运动变化，人处在天地气交之中，气候必然会对人体的一切产生影响。这些观点已引起不少科学家的兴趣。我国著名科学家竺可桢指出：“物候现象的周期性波动与太阳黑子变动多少有关，即太阳黑子最多年为物候特

迟年”（《物候学》）。东汉王充《论衡·变动篇》指出：“医家有五运六气之术，大则候天地之变，寒暑风雨，水旱螟蝗，率皆有法；小则人之众疾，亦随气运盛衰。”随着“医学气候学”的发展，生物钟学说已越来越为医学家所重视，产生了愈来愈大的影响。1978年美国佛罗里达州召开了一次国际性的生物学节律与药物学、药理学、治疗学关系的讨论会，引起各方面的普遍关注和重视。此外，如死亡与时辰节气及季节的关系的研究，又有新的发展。诚然，全盘否定运气学说是片面的，但是如陈无择的《三因方》，根据60年运气主病分别处以方药，元人刘完素、程德斋的《伤寒铃法》，以病人得病日期和出生年月用五行、干支推定疾病等“刻舟求剑”、“按图索骥”的方法，违背祖国医学辨证论治的原则，也是不足为训的。盛老在临床实践中深刻体会到运气学说的重要意义，并依据其理论用于治疗，取得了良效，以下举乙脑及肝炎的治疗实践以说明之。

（一）从乙型脑炎治疗认识运气学说

1960年，厦门市发现的乙型脑炎，其特点是发病急骤，病情变化较快，常出现深度昏迷、抽搐不止、两目上窜、喘急痰鸣、面唇发绀等症状。从五运六气学说来看，1960年是庚子年，乃少阴君火司天，阳明燥金在泉。《素问·气交变大论》说：“岁金太过，燥气流行。”所谓岁金，乃六庚之年。天干的“庚”与地支的“子”均属阳，故谓太过之年。本年乙型脑炎发病最高峰是在处暑前后（农历7月2日），主运在金，客气在火，又庚运下，加上在泉的燥金，是天气克运，又是天刑年，在1周60年中只有1年，而主运和季节适值燥金（处暑后七日卯三刻起）。本市位居闽南，又属

丙火，从6月上旬起，每旬平均温度都超过25℃，7月下旬已达到最高29℃，一般温度都保持在28℃上下，尤其在6月上旬至8月下旬经常保持在20℃左右的恒定气温，也是本病发生最高峰的时候。从运气方面来说，客主加临，燥从火化。《素问·至真要大论》说：“诸热瞀瘛，皆属于火。”吴鞠通说：“暑温者正夏之时，暑病之偏于热者也。”又说：“温者热之渐，热者温之盛也”；“暑有兼风兼燥，而燥有寒化热化”。因此，从病因学说来看，本市本年乙型脑炎所发生乃燥金流行之年，为暑燥火三者合并而形成，所以不仅发病急骤，病情亦较严重。

从临床所见，本年乙型脑炎患者绝大多数有角弓反张、肢体强直、两目上窜或斜视等表现。这一病理机制，从五行来说，是由于运气所造成的“金”和“火”的矛盾。故《素问·气交变大论》说：“岁金太过，燥气流行，肝木受邪。”《素问·至真要大论》指出：“清气大来，燥之胜也，风木受邪，肝病生焉。”所以在治疗方面，清燥金以白虎汤，平肝风以羚羊角、全蝎、蜈蚣、地龙等。又考虑到暑热过盛，火能克金，遂以西洋参之苦甘补土生金。此外，危重症病例多见有喘急痰鸣，呼吸衰竭，这与《素问·气交变大论》所说“岁金太过，燥气流行，甚则喘咳逆气”相吻合，故用真珠、猴枣之咸寒，牛黄之苦平，麝香之辛温通窍，直达肺经，泻热清痰，通窍安神，以治其标。根据本市十年来气象台的气候记载调查，结合运气学说作为辨证论治的指导思想，病情虽然严重，却收到良好的疗效。

本组138例临床所见症状与往年不同，治疗亦有差异。根据温病的一般治疗法则，以下列方剂为主。

(1) 初起偏于热者：石膏、知母、银花、连翘、莲子

心、黄芩、黄连、竹叶心。

(2) 抽搐甚者：羚羊角、全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、双钩藤。

(3) 喘急痰鸣者：竹沥、天竺黄、川贝、猴枣、真珠、牛黄。

(4) 高热昏迷者：犀角、川菖蒲、清心牛黄丸、紫雪、安宫牛黄丸、牛黄抱龙丸。

(5) 高热、呼吸困难者：西洋参、麦门冬、五味子、玉竹、麝香。

(6) 烦躁惊厥者：局方至宝丹、酸枣仁、夜交藤、石决明、龙齿、茯神。

(7) 阴液亏损者：高丽参、石斛、生地、麦冬、元参、龟板、鳖甲、牡蛎、泽泻、山茱萸、沙参。

(8) 病情危重，阴阳俱虚者：以白虎汤加西洋参为主。

治疗结果：

(1) 138 例中治愈 122 例，治愈率 88.4%；一例因故转院；死亡 15 例，病死率 10.87%，其中 4 例住院后 24 小时死亡，故修正病死率为 8%。

死亡的 15 例均属于重型及凶型，死亡的主要原因以中枢性呼吸衰竭为最多，计 11 例；循环衰竭 2 例；过高热 1 例；持续性抽搐 1 例。

(2) 治愈患者中，退热时间及神志清醒时间的观察：122 例痊愈患者中，平均退热日数为 3.5 天；75 例重型及凶型而有昏迷患者，平均神志转清日数为 3.2 天，重型平均 2.4 天，而凶型则须 5.4 天。

总结：

(1) 本年脑炎较之往年凶猛，盛老认为其发病原因是暑

燥火相合所致。由于运用了运气学说作为临床辨证论治的思想指导，病情虽然严重，却收到良好的疗效，从而说明了运气学说中科学内容的实用价值。

(2) 部分危重病例，在表现阴液亏损、阳气不足征象时，采用白虎汤佐以西洋参，获得满意疗效。据临床所见，未用西洋参以前，在 70 例重型及凶型病例中死亡 14 例，而在使用西洋参的同型 15 型中，仅死亡 1 例，相差悬殊，可见西洋参对痰涎壅盛、呼吸衰竭有着一定的作用。初步体会：当发现高热而深度昏迷或高热而呼吸迫促，脉象即呈细数或散大；或体温突然下降，四肢厥冷，险状丛生的时候，必配合独参汤或参麦饮，否则往往在几小时之内突然死亡。由于本组病例系暑伤人、火克金、燥从火化，若单纯养阴则生机灭绝，单纯固阳则燥热更炽。所以用白虎汤清热，以西洋参补气固阳而生津液，必要时还必须配合真珠、牛黄、麝香等芳香化浊，清痰利窍，这是阴阳兼顾之法。

二、从肝病治疗认识运气学说

1958~1961 年，我们共收治肝病患者 538 例（包括慢性肝炎），其中以 1958 年为最多，占三年中总病例的 34.8%，而在 1958 年中，又以秋季为最多，占全年的 41.2%。《素问·至真要大论》说：“太阳司天，寒淫所胜，……胸腹满……胸胁胃脘不安，面赤目黄。”而 1958 年（戊戌年）为太阳寒水司天，太阴湿土在泉，其太过之火气与本病的发生有一定的关系。其所以秋季发病率为最高，因本年之客气为厥阴风木，主气为土，客胜主，湿土受风木之制，使阳明及燥，从气象方面来说，全年温度秋季平均为摄氏 26.1℃，而夏季平均温度为 25.9℃，夏秋对比，则秋季平

均温度高出 0.2°C 。从最高温度来说，夏季是 32.8°C ，秋季则为 34.1°C ，夏秋对比，则秋季温度高 0.3°C 。从湿度来看，夏为 80%，秋为 73%。从气压来看，夏为 10053，秋为 10084，亦有一定距离。这与秋季发病率最高，亦有一定关系。

1959 年（己亥年）为厥阴风木司天，少阴相火在泉。据住院患者 43 例分析，发病率以冬天为最多，占 30%。从运气学说来看，己亥年为相火在泉，民得无病，发病较少，似与此有关。但因病例尚少，只能作初步的分析，不能作为发病的统计。从气象来看，本年春冬两季温度之比，冬季较之春季高 0.2°C ，亦有一定关系。

1960 年为少阴君火司天，阳明燥金在泉。《素问·气交变大论》说：“岁金太过，燥气流行，肝木受邪。”就发病率来看，本年有 192 例，仅次于 1958 年，占 3 年中总病例的 34.4%，从全年发病季节来看，以秋冬两季为最多。《素问·六元正纪大论》说：“四之气，……民病寒热、嗌干、黄痺。”此因客主气皆湿土，又承君相火之后，故发湿热之病特多。《素问·至真要大论》说：“少阴司天，热淫所胜。”又说：“少阴司天，客胜则衄……头痛，少气，发热，甚则肘肿。”在 192 例中，发现有轻度浮肿 16 例，占 8.3%，这与气候并非无关。从气象方面来说，全年温度秋季年均为 26.3°C ，夏季为 25.6°C ，秋季高于夏季 0.7°C 。夏季湿度为 83%，秋季为 74%，相差 9%。在秋季中，有 33 天下雨，为往年所未见。这与四时之气，太阴湿土用事，大雨时行，寒热互至，民病黄疸、衄血，亦有一定关系。

1961 年（辛丑年）为太阴湿土司天，太阳寒水在泉。《素问·气交变大论》说：“岁水不及，湿乃大行……民病腹

满身重，濡泄……民病寒疾于下，甚则腹满浮肿。”在当年上半年收治的 129 例中，从春夏两季来看，以春季为最多。《素问·六元正纪大论》说：“太阴司天之政……民病寒湿，腹满，身臃愤，肘肿，痞逆。”此因“阴凝于上，寒积于下。”故所病背寒湿也。《素问·至真要大论》说：“太阴之胜，……胃满……少腹满……头重，足胫肘肿，饮发于中，肘肿于上。”据当年临床所见有浮肿之症，与寒湿合病并非无关。

588 例患者中，男性 370 例，多于女性，年龄以 21~30 岁为最多。临床主要症状与体征除肝肿痛、食欲不振等外，无黄疸占多数。发病季节，1958 年以秋季为多，1959 年以冬季为多，1960 年以秋冬两季为最多，1961 年以春季为最多。因此，从发病季节和临床症状的不同特点来看，可说明自然界气候变化对人体的影响。

病例：患者，武某，男，50 岁，已婚。1961 年 4 月 6 日，以肝肿大 4 年为主诉而入院。患者肝区阵发性疼痛，上腹部闷胀，常于下午全身瘙痒，睡眠梦多，心跳甚剧，头晕，全身疲乏无力，偶有干咳无痰，口苦而干。最近上下肢及颜面有轻度浮肿，食欲较差，大便不正常，时秘时泻，偶感烦躁，腹内烦热，眼珠有红丝，舌苔老黄厚腻而干燥，脉弦数。体温正常，营养中等，面色红润而略带黄色，肝肿大于右肋下 2.5cm，有叩击痛。肝功能检查：总蛋白 7.64g/dl，白蛋白 5.10g/dl，球蛋白 2.54g/dl，麝浊 3 单位，锌浊 5 单位。经过反复治疗，住院 3 次，疗效未见巩固。在住院时，曾用中药疏肝养肝（逍遥散加减）、补脾健胃（参苓白术散），以及平胃消食健脾之剂，配合西药肝精、维生素 B₁₂、王浆维生素、人参精等，治疗效果不甚明显。腹部胀

痛，打呃，全身困倦，头晕，口干，小便短，大便泻等症状反复出现。后乃考虑当年为上土下水，寒湿内蕴。《素问·本病论》说：“是故丑未之年，少阳升天，主室天蓬，胜之不前。又或遇太阴未迁正者，即少阴未升天也。水运以至者，升天不前，即寒务反布，凛冽如冬……喧暖乍作，冷复布之，寒喧不时。民病伏阳在内，烦热生中。”因丑未之岁，阴专其令，阳气退避，民病腹胀肘肿适相符合。乃以李东垣清暑益气汤辛甘化阳，酸甘化阴，李东垣说：“以黄芪、人参、甘草补中益气为君；陈皮、当归甘辛微温，养脾气和血脉为臣；苍术、白术、泽泻渗利除湿，升麻、葛根苦甘平，善解肌热；又以湿胜则食不消而作痞满，故用神曲之甘辛、青皮之甘温，消食快气；肾恶燥，急食辛以润之，故以黄柏之苦寒，借甘味泻热补水，虚者滋其化源；五味子、麦冬酸甘微寒，以生津养肺。服至4剂，头晕、腹胀减，食欲增进，舌苔转薄白，再经此调理匝月而愈。

总之，五运六气是古代研究自然气候变化对疾病影响的一种学说。它虽以生克制化、运气盛衰为基本规律，但不等于机械的推断，必须因地制宜，通权达变，灵活掌握，去粗存精，取其合理部分应用于临床，才是继承和发扬祖国医学的正确态度。

自拟治“气”经验方的临床运用

(一) “舒郁汤”，疗气郁之病

盛老认为“人生百病皆源于气”，对朱丹溪的解郁法倍加赞誉。临床上喜用《伤寒论》的四逆散、《局方》逍遥散和《丹溪心法》的越鞠丸，并在此基础上，自创舒郁汤。该方由香附、郁金、枳壳、赤芍、枇杷叶、白藕节、川芎、百合等药组成。功能行气解郁，舒肝理肺。治疗因肝气郁结，肺气愤郁之胸胁闷痛或呼吸迫促等气机不得舒畅之证，颇有佳效。临床常用于胆囊炎、急慢性肝炎、慢性支气管炎、肺心病及肋间神经痛等因于气机拂郁之证。

方以行气为主，活血为辅。主以香附行气之中兼能理血，辅以郁金破血之中兼能理气；主以枳壳入脾肺而理气消胀，辅以赤芍入肝经而活血散瘀；枇杷叶专入气分，降肺胃之气逆；白藕节专入血分，宣经络之瘀滞；川芎活血兼以行气；百合养阴以润燥，并防诸气药辛燥伤津之弊。诸药相伍，气行血运，源洁流清。对于上述诸多慢性病症可以较长期服用，而无伤阴耗液之虞。以下举两例说明本方的临床运用。

病例一：胆囊炎

胡某，男，45岁。有胆囊炎病史4年，右肋下疼痛时辍时发。数天前因过食油腻之物，胃脘胀闷，右肋持续性疼痛伴阵发性加剧，并向右肩部放射，畏冷发热（ $T38^{\circ}\text{C}$ ），

口干纳呆，恶心欲呕，大便干燥，二日未行，舌红，苔厚腻、黄白相兼，脉弦滑。病因肝胆气滞，湿热内蕴。投以舒郁汤化裁。

处方：香附、枳实、枇杷叶、川楝子、郁金、赤芍各 10g，茯苓、车前子各 10g，紫苏梗 6g，薄荷、甘草各 3g。

二诊：上方服 3 剂后，热退，脘胁胀痛顿减，大便已通，舌苔转薄腻。药已中的，仍守前法。上方去薄荷加川芎 6g，并以枳壳易枳实，续服 6 剂，诸症均失。继以丹栀逍遥丸合香砂六君子丸善后。

按：本例为胆囊炎急性发作，以右肋下疼痛反复发作，并向右肩放射，食油腻后加剧为诊断要点。中医以主症加发热，呕恶，便干，口干，纳呆，舌苔厚腻、黄白相兼及脉弦滑为审证依据。辨证为湿热郁于肝胆，气机阻滞。治疗以疏泄肝胆气滞为主，因病人疼痛剧烈，故应以肝胆气通为急务，用舒肝汤加减。用香附、郁金、枳实疏肝理气，再加川楝子、薄荷、苏梗以加强疏肝理气通泄之力，足见盛老以气为主之用心。另用茯苓、车前子之利湿，使湿热从小便而下，去除与病无关之藕节、百合，使药力精专。再诊时因大便已通，故以枳壳易枳实，因发热已退，则去薄荷之辛凉退热，药与证合，故疗效迅疾而卓著。

病例二：肺心病

张某，男，64 岁。患者夙有肺心病，近 10 天来，咳嗽痰粘，色黄难咯，胸闷气喘，心悸气短，动则加剧，口干汗出，寐差多梦，二便正常，舌红苔薄黄，脉细弦。病因肺气拂郁，化热伤阴。治宜理气解郁，清热养阴，投予舒郁汤加减。

处方：百合、沙参、藕节各 15g，枇杷叶、枳壳、桔

梗、瓜蒌、丹参各 10g，川芎、郁金各 6g，甘草 4g，水煎服。

二诊：服 6 剂后，痰白易咯，咳喘减轻，余症尚存，脉舌同上。于上方加玉竹、川贝各 10g，续服 10 剂。

三诊：咳喘停，胸闷减，余症亦均见好转。继予自拟宁元散，每次服 2g，日服 2 次，而收全功。

按：本例患者素有肺心病，肺心病以慢性支气管炎、肺气肿为病变基础而影响到心脏的正常功能。目前病情有所加重，据症所见，知有痰热壅肺，肺气失于宣肃通畅，致胸闷；肺气上逆则气喘；心肺之气本虚，故心悸气短，动则加剧；卫外失固故汗出；久病肺阴受伤，故口干、脉细；阴虚火旺则寐差多梦；气机不畅，内有痰浊，故脉弦。病位主要在肺，亦影响于心。治当清肺化痰养阴，宣降疏理肺气。投舒郁汤加减。取瓜蒌、桔梗清肺化痰祛痰；沙参、百合滋养肺阴；郁金、枳壳舒气解郁除闷；配丹参、川芎、藕节入血活血，以助气机，使肺能行使“朝百脉”之职；更以枇杷叶降肺之逆而平气喘。全方融宣气、降气、理气于一炉，再合化痰、清肺、养阴之品，则治后胸闷气喘诸症均得以消除。

（二）“泻黄汤”，清除湿热利肝气

泻黄汤由茵陈、郁金、泽泻、车前子、赤小豆、茯苓等药组成，临床可随症加减。功能清热利水，疏肝健脾。用于急性黄疸型肝炎，疗效卓著。

盛老认为急性黄疸型肝炎，属于中医“阳黄”居多，根据古今医理，盛老自拟泻黄汤，治疗黄疸型肝炎，据部队医院等单位临床应用数百例，疗效甚佳。方中以历代治黄王道药茵陈为君，臣以消炎疏肝利胆之郁金，佐以清热利水之车

前子、泽泻、赤小豆，使用茯苓以健脾利湿，共奏利肝气而退黄之效。

加减法：若大便秘结加大黄；小便短赤加滑石；烦躁不安加栀子、黄芩、黄连；消化不良加谷麦芽、鸡内金；呕恶加陈皮、砂仁；肝区痛甚加川楝子、元胡、三棱、莪术；脾虚加白术、陈皮；阴黄者加干姜、附子。

病例：刘某，男，52岁，军人。近几日来食欲顿减，厌油腻之物，口苦偶有恶心，尿黄短少。化验检查：黄疸指数20单位，脑絮（++），麝浊7单位，谷丙转氨酶312单位，血清胆红素 $20.52\mu\text{mol/L}$ ，尿三胆（+），HBsAg（+）。体检发现巩膜、皮肤黄染，肝于剑突下4.5cm，质软，压痛，脾未触及，诊为急性黄疸型肝炎。患者身目黄如橘子色，头晕，少寐多梦，性情急躁，纳呆，便秘，2天一行，小便黄赤，舌苔黄腻，脉弦滑。证属阳黄，治宜清热利湿退黄，投予泻黄汤加滑石、黄芩、栀子，服10剂。

药后小便量多，色仍黄，身目色黄渐退，大便仍秘，苔黄腻，脉弦滑。守上方加大黄（后下）6g，再服6剂后，二便通利，黄疸基本退尽。化验复查：谷丙转氨酶120单位，脑絮（+），余均正常。再给泻黄汤加陈皮、鸡内金、茯苓，连服2周，诸症均失，肝功恢复正常，病渐痊愈。

按：本例患者苔黄腻，脉弦滑，尿黄便秘，乃肝胆湿热之辨证要点；肝肿大质软有压痛，黄疸，乃肝胆失于疏泄，气机不畅，胆汁泛溢肌肤所致；纳呆是肝失疏泄，不能助胃腐熟之候；而头晕、少寐、多梦则是肝胆湿热上扰之象。总之，本例以肝胆湿热、阻滞气机为主要病机，故治疗当清肝胆湿热而利气机，用泻黄汤加味，取得了理想的效果。

(三) “消夏汤”，益气化湿疗疰夏

消夏汤由珠儿参（即孩儿参）、茵陈、泽泻、半夏、苍术、茯苓、青皮、谷麦芽、甘草等药组成。功能健脾益气，清暑化湿。主治疰夏（包括小儿夏季热），见低热疲乏、纳呆消瘦、溲黄便溏等症。

盛老对于李杲的脾胃学说颇为赏识。临床常用东垣的清暑益气汤治疗夏季热。然盛老认为清暑益气汤多达 17 味药，组方过分庞大，反使后学者无所适从。因此，仿其意，自拟消夏汤以治疗夏季热，效验如响。方中以珠儿参为主药。盛老认为：珠儿参一名孩儿参，产闽中，性味均似西洋参，唯其性偏寒，功能润肺降火、补脾利湿，且价格低廉，是治疗夏季热的理想药物；茵陈、泽泻、茯苓清暑热而利水；半夏、苍术燥湿而健脾；谷麦芽、青皮消积滞而理气。总之，本方具有益气化湿之功，俾暑湿除则阴火自退。

病例：杨某，女，7 岁。近 2 年来，每于暑夏之际，低热疲乏，纳少便溏。患儿面黄肌瘦，疲惫懒言，身热口干，食少，脘腹胀闷，溲短赤，大便溏，苔腻，脉细滑。证属小儿夏季热。因脾虚运化失司，暑湿盘踞中州所致。治宜健脾益气，清暑利湿。拟消夏汤加藿香、佩兰。

服 4 剂后，患儿身热减，纳食增，余症亦见好转。仍遵前方续进 2 剂，诸症均失，唯精神疲乏、大便溏，拟三豆四神汤（绿豆、赤小豆、扁豆、茯苓、山药、芡实、莲子）煮食，以作善后之图。

按：患儿面黄肌瘦、疲乏懒言、纳少便溏、脘腹胀闷，是一派脾胃气虚不能运化之象；时值夏暑季节，湿热交蒸，影响人体，故病人出现低热、口干、溲短赤、舌苔腻、脉细

滑等湿热证候。治当益气健脾，兼化湿热。以消夏汤加藿香、佩兰，以增强化湿之力，待症状基本消除，以三豆四神汤善后，目的在于加强健脾的作用，且味美之物喜为儿童所接受。

(四) “五花饮”，宣泄肺卫通鼻窍

五花饮由辛夷花、金银花、葛根花、菊花、玫瑰花等五种花药组成。功能疏风清热，宣通鼻窍。临床上用于治疗急慢性鼻窦炎、副鼻窦炎、过敏性鼻炎等鼻腔炎症。随症加减，恒收卓效。

盛老认为，鼻为清空之窍，职欲常守，和则吸收香臭，一旦风寒郁热，胆热上蒸，肺脏不调则清道壅塞不通，即可致病。方选历代治鼻渊主药辛夷花为君，以“利九窍，通鼻塞涕出”。伍以菊花、金银花疏风清热；葛根花、玫瑰花升阳和胃，疏肝理气。诸花质轻性扬，合为一方，亦取诸花皆升，直达鼻窍之义。

加减法：风热甚加桑叶、薄荷；风寒甚加荆芥、防风；鼻流浊涕，色黄加黄芩、生地；头重鼻塞甚者加苍耳子、细辛、川芎；清阳不升加升麻、柴胡；气虚加党参、黄芪、山药、茯苓；阴虚加沙参、麦冬。方中玫瑰花或葛根花缺货时，可以绿梅花代之。

病例：黄某，女，45岁，华侨。患过敏性鼻炎15年，时辍时发。近10年来病情渐增，甚则鼻塞不通，彻夜不寐，屡经治疗，效果不著，既往有肺结核、肾盂炎、偏头痛病史，舌淡苔薄白，脉细弱。病属肺虚，气机不调，清窍壅塞。治宜补肺调气，升清降浊。投予五花饮加山药、沙参、细辛、川芎、茯苓，日进1剂。另外，用新鲜芫荽洗净去

根，上等旱烟丝各等量，搅匀共捣烂，以消毒纱布包裹，塞鼻日换3次。

10日后症状明显好转，继以上方加西洋参内服，外用法续用，2年后，因其他病再次来诊，欣悉鼻炎已愈，连偏头痛之宿疾亦瘥。

按：病人15年来经常鼻塞不通，不得安寐，兼有头痛、舌淡、苔薄白、脉细弱。辨证为肺气虚，阳气不能上达而温煦鼻窍。治宜宣通肺气，通利鼻窍，是为治标之法。用五花饮加川芎、细辛、茯苓，并用芫荽塞鼻，效果甚可；加用西洋参、山药、沙参乃益气养阴，是为治本之道，如此标本兼顾，疗效肯定。

(五) “金参七散”，力主补气活血

金参七散由西洋参、三七、鸡内金各等分组成。功能补气活血，消积化瘀。临床上常用于冠心病、高血压、高血脂、肝硬化、慢性结肠炎等因于气虚血瘀者。既可单独服用，也可配以中药汤剂。每次服2g，日服2~3次，恒取得稳定的疗效。盛老认为诸参或偏温补或偏苦寒，唯西洋参性凉味甘微苦，补气之中兼能清热，无补而壅闭之弊；鸡内金不仅善化砂石，且善通血脉，能消血管之瘀滞；三七活血散瘀，药理研究证明：三七提取液对冠状动脉血流量明显增加，具有迅速而较持久的降压作用，其中所含的五加皂甙A、B均有较迟缓的溶血作用，是一味治疗心血管瘀积的重要药物。全方具有补气而化瘀，行血而不伤阴的特点。作散剂服用，方便患者，易于坚持，对于上述慢性病患者可长期服用，缓以图功。

病例：林某，女，63岁，干部。头晕目眩，胸闷心悸，

行走气促，烦躁不安，腰膝酸软，纳呆脘闷，舌淡紫，苔薄白，脉结代。血压 210/120mmHg，胆固醇 7.2mmol/L，心电图提示：Ⅱ度房室传导阻滞，心律不齐。西医诊断为高血压、冠心病。中医辨证为气阴两虚，气血运行不畅，络脉失养。治宜养阴益气，行血化瘀。

处方：丹参 15g，桑寄生 15g，怀牛膝 15g，白芍 15g，玉竹 10g，茜草根 10g，柏子仁 10g，桃仁 6g，炙甘草 6g。水煎送服金参七散 3g（分 2 次）。

连服 2 周，血压降至正常，心电图提示Ⅰ度房室传导阻滞、窦性心律，胆固醇 6.2mmol/L。诸症明显好转，惟胸闷不舒，嘱服金参七散，每次 1g，日服 2 次，连服 1 个月，以巩固疗效。

按：本例患者见心悸气促、脉结代、舌淡紫、苔薄白，是为心气虚引起血瘀之象；纳呆、脘闷是气虚脾胃失运之候；头晕目眩、腰膝酸软是肾虚阴亏之证。治宜益气养阴活血，兼以补肾。药用金参七散合丹参、桃仁、茜草根益气活血化瘀；白芍、玉竹养阴；桑寄生、怀牛膝补肾，内服 2 周，疗效甚佳。

（六）“无价丹”，补肾壮阳疗阳痿

无价丹是把盛老祖传八代秘方和他本人多年来的临床验证加以总结，以科学的方法提取药物有效成份研制而成。本方主要由人参、海马、鹿茸等组成。考人参：性味甘微苦温，大补元气，主治阳痿。药理研究证明其能缩短神经反射潜伏期，加快神经冲动的传导，增强条件反射的强度，减少疲劳。实验证明能作用于垂体，而兴奋垂体—肾上腺系统，从而增强对有害刺激的抵抗能力，有促进性腺激素样作用，

增强男女性腺机能，可使去势大鼠出现交尾现象，促进和加强雄性大鼠的交配行为，可使家兔睾丸中精子数增多，且活力增强，体外生存期延长。海马：亦是壮阳之品，具有性激素样作用，可延长动物的动情期，增强生殖器的发育。以小鼠前列腺、精囊、提肛肌的重量作为指标，海马提取液表现雄性激素样作用，其效力较其他壮阳药佳。鹿茸：性温味咸甘，能补肾阳，益精血。药理研究有强壮作用。能促进机体生长发育，提高工作能力，减轻肌肉疲劳，能改善阳虚状态时能量代谢低下的病理变化。幼年大鼠皮下注射鹿茸精，能使前列腺与精囊增重。上药配伍共奏大补元气，益精提神，补肾壮阳，强身保健之功效。对性功能低下的命门火衰，表现腰膝酸冷、阳痿早泄、眩晕耳鸣者均有良好效果。

病例：杨某，男，34岁，工人，1990年4月12日就诊。患者婚后6年未生育，性欲一般，头昏目眩，腰酸背冷，夜尿频繁，尿后时有粘液，大便溏薄，房事不举，排精量少而冷，面色白，形体消瘦，舌质淡，苔薄白，脉沉细而无力。外生殖器检查正常。前列腺 $2\text{cm} \times 2\text{cm}$ ，质软，中间沟存在。前列腺液常规：白细胞（-），卵磷脂小体60%。精液检查：精液量1.5ml，精子数220万个，死精占90%，女方检查正常。

服用无价丹，每日2次，每次2丸，温开水送服，连服7天，诸症明显改善。随访2年，性生活正常，其妻已育1女婴。

按：病人房事不举，夜尿频繁，尿后有粘液，排精量少而冷，腰酸背冷，头昏目眩，面白，舌淡，苔薄白，脉沉细无力，皆肾阳虚失于温养，阳气失于鼓动、固摄之征象；便溏、形瘦乃脾气虚，火不生土之候。总由脾肾阳气大虚所

致，治疗非大补元气、温肾壮阳之品而不能及，故以“无价丹”内服，确实起到了好的效果。

(七) “宁元散”，解毒强心救危急

宁元散由西洋参（10g）、川三七（10g）、鸡内金（10g）、琥珀（10g）、珍珠粉（2g）、麝香（0.3g）等组成。功能解毒强心，利尿安神，活血祛瘀。主治元气虚衰，倦怠纳呆，头痛恶心，小便短少，心悸气短。出现尿毒症状或心绞痛、心肌梗死时均可服用。上药共研细末、调匀，每次服2g，日服2~3次。

西洋参，《医学衷中参西录》云：“西洋参，性凉而补，能补助气分，并能补益血分。”《药性参》云：“补阴退热，益气扶正气”，配以川三七散瘀消肿。《本草新编》云：“本品加入补血补气药则更神，盖此药得补而无沸腾之患，补药得此而有安静之休也。”西洋参、川三七配合，补气活血，因气为血帅，血为气母，气行则血亦行。佐以鸡内金消积滞，健脾胃。《医学衷中参西录》云：“鸡内金，脾胃药也。居中焦以升降气化，若有瘀积，气化不能升降……无论脏腑何处有积，鸡内金皆能消之。又凡虚劳之症，其经络多瘀滞，加鸡内金于滋补药中，以化其经络瘀滞，而病始可愈。”加鸡内金为增强气化，而小便自利。麝香开窍散瘀，能引药透达。《医学入门》云：“麝香，通关透窍，上达肌肤，内入骨髓”。《本草纲目》云：“盖麝香走窜，能通诸窍之不利，开经络之壅遏……孔窍不利者，安得不用为引导以开之通之耶。”琥珀，《神农本草经集注》谓：“安五脏，定魂魄，消瘀血，通五淋。”《本草衍义补遗》云：“琥珀属阴，今古方用为利小便，以燥脾土有功，脾能运化，肺气下降，故小便

可通。”加入麝香、琥珀以益气活血利尿，对慢性肾炎所见小便不利、全身浮肿、气虚倦怠，有尿毒症状出现者，用之有效。对心绞痛、心肌梗死也有救急的作用。

加减运用：若肾阳虚，四肢不温，加肉桂（研末调匀）2g；若神疲惊悸，加珍珠粉 2g；若神志昏迷，热痰壅盛，加牛黄 1g；若惊悸抽搐，加羚羊角粉 2g；若惊悸发热，加熊胆 1g；若神昏谵语，配安宫牛黄丸 1 粒；若烦躁不眠，风痰壅盛，配服至宝丹（如梧桐子大）5 丸；若痰壅气闭，不省人事，配服苏合香丸 1 粒。

方歌：三七洋参散内金，补虚祛痰养真阴；
安神定志珍珠入，解毒强心麝珀神。

（八）“资肾益气汤”，补气利水治慢肾

资肾益气汤由生晒参（药汤炖 10g）、黄芪（30g）、车前子（20g）、茯苓皮（30g）、杜仲（20g）、地骨皮（15g）、泽泻（15g）等组成。功能扶正祛邪，益气养阴，健脾利尿。主治慢性肾炎，症见神疲倦怠、腰酸腿软、四肢轻度浮肿、小便短赤、大便时溏时秘、口干喜饮、舌质淡有齿痕、脉沉细等。

慢性肾炎，可由急性肾炎演变而来，尿常规检查以蛋白尿、管型、红细胞为主要表现。《素问·水热穴论》：“其本在肾，其末在肺，皆积水也。”《素问·至真要大论》有“诸湿肿满，皆属于脾”之谓。本病以脾肾为主，以其久病多虚。故以生晒参调中益气，《月池人参传》说：“人参味甘补阳，微苦补阴，如土虚火旺之病，则宜生参凉薄之气，以泻火而补土”；《本经疏注》认为：“人参首先入脾而仓廩崇矣，次入肺而治节行矣，次入肾而作强遂矣。”黄芪，《本草正义》

云：“补益中土，温养脾胃”；《本草求真》：“黄芪入肺补气”。李东垣谓黄芪“以益元气，而补三焦。”参芪配合，益气培土，补肺利尿，疗效更佳。茯苓皮利尿渗湿，《本草纲目》谓：“主水肿肤胀，开水道”；《中国医学大辞典》谓：“茯苓皮行水不耗气，胜似大腹皮。”车前子利水清热，《医学启源》谓：“主小便不通，导小肠中热。”茯苓皮配伍车前子增强渗湿利尿作用。泽泻利水渗湿而补阴，《名医别录》谓：“补虚损五劳，起阳气，逐膀胱，三焦停水。”地骨皮清热凉血，《本草纲目》谓：“甘淡而寒，下焦肝肾虚热者宜之。”《本草新编》：“入肾不凉肾，反能益肾而生髓。”《本草述钩元》：“能裕真阴之化源，而不伤元阳，故与苦寒者特殊。……须知此味不兼养血，却专以益阴为其功。”杜仲补肝肾，《本草汇言》：“方氏《直指》云：凡下焦之虚，非杜仲不补；下焦之湿，非杜仲不利；足胫之酸，非杜仲不去；腰脊之痛，非杜仲不除。气温而补，补肝益肾，诚为要剂。”佐以地骨皮，益阴而祛肾中虚热。本方补而不膩，利而不伐，对虚中带实、实中带虚之证，皆能适应，在临床可根据病情，予以加减。

加减运用：脾虚气滞，全身浮肿明显，加川花椒（10g）、生姜皮（3片），另以玉米须60g，水5大碗先煎，去渣将汤分2次煎上药；肾虚水泛，面浮身肿，按之没指，乃肾阳不化，加肉桂（3g）、漂川附子（10g）、干姜（5g）；下元虚冷，小便清长，四肢不温，加鹿角胶（10g）、破故纸（8g）、桑螵蛸（8g）；瘀血阻络，水肿久留，面色暗滞，舌质紫暗，加生蒲黄（10g）、五灵脂（10g）、红花（5g）、益母草（10g）；脾虚失运，食欲不振，脘腹胀满，舌淡苔白膩，加白术（15g）、砂仁（10g）、陈皮（10g）；肾衰水泛，

头目眩晕，恶心呕吐，加吴茱萸（8g）、半夏（8g）、橘皮（8g）、代赭石（20g）；如出现尿毒症，可配合宁元散；如血压升高，头晕脑胀，手指蠕动，面色潮红，舌干咽燥，烦躁不眠，属于阴虚阳亢者，加夏枯草（15g）、炒枣仁（30g）、龟板（20g）、地龙干（20g）、天麻（10g）；如邪毒内闭，用安宫牛黄丸，每次服1粒，日服2次，羚羊角尖磨温开水，每次服2g，日服2~3次。

中医治疗慢性肾炎，因症状不同，治法亦异。主要以辨证论治，随症加减，或因势利导，或急则治标，或缓则治本，或标本兼治。善后可用安肾汤（方详后），以资巩固。

方歌：资肾益气苓芪参，车前泽杜可同斟；

再加地骨除虚热，标本双兼效可钦。

（九）“安肾汤”，除尿蛋白

安肾汤由莲子肉（20g）、芡实（20g）、怀山药（20g）、茯苓（20g）、冬虫夏草（10g）、党参（20g）、黄芪（20g）、杜仲（20g）、猪脬（1~2g）组成，共炖服。视患者胃口，可适当加猪瘦肉或猪排骨共炖服。功能滋养脾肾，补益气血。主治慢性肾炎，症见食欲不振、疲乏无力、腰酸腿软、头晕眼花，尿中有蛋白、管型、红细胞，可作为治疗及善后，也可用作预防复发。

慢性肾炎以脾肾为主，肾为先天之本，脾为后天之本，病至末期，非从脾肾论治不为功。方用莲子养心、益肾、补脾，《本草纲目》谓：“莲子之味甘，气温而性涩，禀清香之气，得稼穡之味，乃脾胃之果也。土为元气之母，母气既和，津液相成，神乃自生。”芡实固肾补脾，《本草经百种录》云：“芡实淡渗甘香，则不伤于湿，质粘味涩，而不滑

泽肥润，则不伤于燥，凡脾胃之药，往往相反，而此相成，故尤足贵也。”怀山药健脾、补肺、固肾，《本草正》云：“山药，能健脾补虚，滋精固肾，治诸虚百损，疗五劳七伤。”《药品化义》云：“山药，温补而不骤，微香而不燥。”《本草求真》云：“然山药之阴，本有过于芡实，而芡实之涩，更有甚于山药，且山药兼补肺阴，而芡实则止于脾肾而不及于肺。”茯苓渗湿利水，益脾和胃，《本草正》谓：“茯苓，能利窍去湿，利窍则开心益智，导浊生津；去湿则逐水燥脾，补中健胃。”四味配合，能补肺肾、健脾胃，在闽南民众中常用作病后滋补之药，味淡而甘，配合猪脬以化膀胱之气，气化而小便自利。如气虚加参、芪，如虚损气虚加冬虫夏草，《重庆堂随笔》谓：“冬虫夏草，具温和平补之性。”《本草从新》云其“甘平，保肺，益肾，补精髓。”

加减运用：阳微阴脱，呼吸急促，脉细，加高丽参（10g，另炖）、蛤蚧尾（1对）、肉桂（2g），合研末，以安肾汤冲服；如肾阳不足，腰痛脚弱，以金匱肾气丸10g，用安肾汤送服，1日2次；如肾虚腰重脚肿，小便不利，以金匱肾气丸10g，用安肾汤送服，日2次；如阳虚气虚，呕恶腹胀，心悸不宁，以右归丸10g，用安肾汤送服，日2次；食少便溏，脘腹胀满，以香砂六君丸10g，用安肾汤浸溶服，日2次。

方歌：莲芡苓薏号四神，冬虫参芪更堪珍；
猪脬杜仲同煎煮，脾肾双虚可回春。

调气拾偶

《素问·六微旨大论》云：“非升降，则无以生长化收藏。”气是构成人体和维持生命活动的基本物质。升降有赖于气的运动。《灵枢·平人绝谷》云：“胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满，故气得上下，五脏安定，血脉和利，精神乃居。”因此，《内经》以“升降出入，无器不有”为据，指出“气”的活动是中医理论的重要组成部分。人体五脏六腑以及各器官无不与“气”有关，如肺之升降、肝之疏泄、心之神机、脾之运化、肾之藏精等。《内经》云：“升降息则气立孤危……，非升降则无生长化收藏。”《素问·六微旨大论》云：“生死之机，升降而已。”又云：“气之升降，天地之更用也。”根据上述理论，结合自己 71 年读书治病经验，略述一二。寒凉剂类，如白虎汤类有三方，即白虎汤、白虎加人参汤和竹叶石膏汤。白虎汤中有甘草、粳米益脾生津，《别录》有温中下气，《甄权》云主腹中冷痛、补益五脏等，近代中药学将此二药列为补气药。白虎加人参汤、竹叶石膏汤有人参、半夏、甘草等，具有清热益气生津的作用。五泻心汤类除大黄黄连泻心汤无甘草外，半夏泻心汤有人参、干姜、大枣、半夏等，生姜泻心汤以生姜换干姜为主药，附子泻心汤以附子命名，为温中祛寒药。泻下剂承气汤类，在《伤寒论》中均治阳证、里证、热证、实证。大承气汤在《伤寒论》中应用 25 证。方名承气，谓病去而元气不伤，此承气之意也。《伤寒来苏集》云：“诸病皆因气，秽物不去，由于

气之不顺，厚朴、枳实乃破寒化积，温中益气之功。”气的治法，《内经》统称为调气，包括益气、理气、破气等法均是。兹略举治疗病例如下。

(一) 益气

1. 气虚眩晕

眩晕有虚实寒热之分，气血盛衰之别。现代医学对眩晕一症分类更多，大约有内耳性眩晕、中枢性眩晕、颅内占位性疾病、颅内感染性疾病等。其他如延髓空洞症、眼疾、头部外伤、低血压、贫血及阵发性心动过速等。

病例：廖某，男，65岁，1999年11月5日初诊。经常头昏眼花、记忆力欠佳已月余，患者体型消瘦，面色暗黑，口干不喜饮，少气懒言，倦怠欲寐，睡眠欠佳，饮食无味，舌白苔略胖，大小便正常，脉沉细无力。此乃气虚血少证。治以益气生阳，补中益气汤加减。

处方：党参20g，黄芪20g，白术15g，当归10g，陈皮10g，升麻7g，柴胡8g，杜仲15g，川芎10g，炙甘草5g。

每日1剂，连服6剂，眩晕及诸症均明显好转，继用十全大补汤去白芍，加肉桂粉（2g，分2次冲服）、淮牛膝（10g）、熟地（10g）、甘枸杞（20g），续服1个月，诸症均减。

按：气虚有多种表现，此病例以头昏眼花，记忆力、睡眠欠佳，全身乏力，舌胖苔白，脉沉细无力为主症。系气虚清阳不升之候，拟益气升提，补中益气汤最为对证，故有佳效。

2. 气虚久热

病例：王某，女，53岁，职员，1999年10月14日初

诊。持续发热已2个月，体温早晨较低，下午2点时较高，经常在38℃～39℃之间，住院检查，诊断为不明热（原因待查）。中西医诊疗未见好转，乃来就诊。患者慢性病容，面色苍白而肿，口唇发白，心悸气短，怕寒腰酸，舌淡而滑，脉细无力。此乃阳气虚证，拟用固本扶正，益气补肾之法。

处方：高丽参10g，制川附子7g，干姜7g，黄芪20g，白术15g，茯苓20g，枸杞15g，肉桂粉3g（分2次冲服）。

连服6剂，诸症均见减轻，继用金匱肾气丸续服1个月，诸症均痊，一年后随访仍健在。

按：此例重在辨证，不受发热这个症状的影响，力投补剂而获效。整个过程未用一味“退热”药，而热自除，足见辨证论治之实用可靠。盛老临床经验丰富，临证看准了就大胆用药，其中不乏温热之品，且用量也大，以热治热，竟收退热之功。此阳气虚，用益气法，实为治病求本之典范。

（二）理气

1. 气滞胁痛

病例：吴某，男，38岁，1998年12月12日初诊。饮食欠佳，胁痛已10年。形体消瘦，面色深暗，情绪暴躁，易于激动，胃纳欠佳，少睡多梦，口干舌燥，苔黄，少津，小便短赤，大便干结，脉沉小细数。血检：血胆红素15umol/L，谷丙转氨酶90～120U。拟局方八味道遥散加减，升阳散郁。

处方：柴胡5g，当归10g，赤芍、白芍各10g，丹皮10g，栀子10g，鳖甲20g，白术10g，茯苓20g，丹参20g，甘草5g。

服10剂，情绪较为安定，饮食、睡眠、大小便尚佳。继用六味地黄丸续服1个月，肝功能检查已属正常。

按：此病缘由肝气郁结化火所致，日久又有伤阴迹象，故以丹栀逍遥丸疏肝理气，清泄肝火。伤阴加鳖甲；久病人血，加丹参、赤芍。由于各方照顾，面面俱到，药能中病，则效果理想。

2. 气滞不孕

病例：罗某，女，30岁，1999年12月14日初诊。结婚已3年，未孕，月经不调已2年。体型一般，面色红润，情志郁结，偶有家庭琐事即发怒，腰酸腿软，白带多，黄白结合，口干喜饮，有时停经整个月，胃纳较差，睡时多梦，烦躁口干，大便干结，有时3~4天1次，小便黄短，脉沉坚。乃肝经火郁，气滞血阻。方用八味逍遥散加减。

处方：当归10g，白术10g，柴胡10g，生地20g，丹皮10g，栀子15g，赤芍、白芍各10g，薄荷8g，草决明20g，甘草4g。水煎服。

连服6剂，情绪较稳定，大便每天1次，初期干硬，后转正常，饮食月经正常。后用红花10g煎汤配合猪肝120~250g，田七7g（研末），3天服1次，连服7次。

按：本例与上例病机辨证相同，但主症有异，据异病同治的原则，所用方药无甚差异。因其为月经病，妇女以血为本，故后续用红花、田七活血，用猪肝入肝，甚为对症。

（三）破气

病例：李某，男，12岁，1998年8月16日初诊。患有腹部胀满，大小便不通已多时。面色暗黑，体形正常，腹部胀满，按之坚硬，不思饮食，大便硬，小便短赤，口渴思

饮，饭后腹部胀痛，睡眠欠佳，病前喜吃糖果及地瓜干，舌干苔燥，脉沉数有力。经住院治疗，疗效欠佳，为湿热积滞。用张子和木香槟榔丸改汤加减。

处方：木香 8g，槟榔 10g，青皮、陈皮各 10g，莪术 8g，三棱 8g，枳实 10g，川连 5g，吴茱萸 4g，黄柏 6g，神曲 8g，大黄 4g。

服 5 剂，大便通畅，饮食正常。继服参苓白术散 14 剂，诸症均愈。

按：此为实证之腹胀，腹中当有积滞，糟粕不能及时排除，积则气滞为患，必以“实则泻之”之法。此“泻”，既指用通便之泻药，也指用破气消积之品，以泻下必以气为先导也，气行则积自下矣，服之效如桴鼓。

标本兼治拾遗

盛老执业中医至今逾 70 年，其出色的医技饮誉东南亚及欧美等地，治人无数。治疗疑难病症，常可药到病除。他用药如用兵，胆大心细，遵古而不泥古，崇新而不薄古，故能出奇而制胜矣。在学术上，他对阴阳二气，体会颇深，认为“气”在混沌初开，一元二气，而分阴阳。万物赖气以生存，气充满宇宙，无孔不入，无微不至。气机升降，皆赖气的功能而起作用，故升降出入，无器不有，人体各器官无不与气有密切关系。

盛老认为气与血乃相互促进，相互依存；气为血帅，血为气母；气能生血，又与阴阳、升降有关。临床处方，除了纯阳纯阴症状之外，用寒药之时也常配温药，或扶正祛邪，或标本兼治，或急则治标，或缓则治本。临证时要胆大心细，看得准，打得很，才能取得疗效。兹就盛老运用扶正祛邪、标本兼治之法治治疗的一些疑难病症举例如下。

病例一：对小儿夏季热、长期潮热不退，以及产褥热等顽固性发热，常用紫雪配合高丽参内服。扶正以高丽参，退热以紫雪。用量：成人用高丽参 5g，紫雪 2~3g。用高丽参汤送服紫雪，1 日 2 次，小儿酌减，每服良效。

按：慢性的长期发热，中西医皆觉束手，对中医来说，清热则伤正，滋阴亦无效，若以虚为本，一味使用补剂以扶正，则正气未复，热仍不退，故盛老力主扶正与祛邪同用，标与本同治。高丽参堪称补气扶正之最，紫雪乃清气之力最

优，两者一温一寒，一补一清，相反而相成，扶正以祛邪，祛邪能扶正，可谓相得益彰，用之皆能收效，令人钦佩不已。

病例二：曾治一男性 45 岁的职工，患急性障碍性贫血已 3 月，血小板 3 万/mm^3 ，白细胞及血红蛋白均在正常以下，面色苍白，心悸，语声低弱，舌淡，脉细弱无力，大便溏，小便清，口干不喜饮，胃纳欠佳，发热至 $38.5^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 。急则治标，采取标本兼治之法。用白虎汤加减。

处方：生石膏 120g，知母 20g，川连 10g，黄芩 10g，地骨皮 15g，甘草 5g，怀山药 20g。

先用怀山药拌生石膏先煎 1 小时，然后将上药再煎存 9 分，连服 3 剂。然后配以黄牛骨髓 250g，血茸尖 5g，高丽参 10g，麝香 1g，藏红花 10g。先煎熟牛骨髓，配合蜂蜜 80g，再沸，取出，日服 4 次，每次 3 汤匙。热退后，白虎汤停药。再用人参 5g，黄芪 20g，熟地 20g，白芍 15g，当归 8g，甘枸杞 20g，杜仲 15g，川芎 5g。另包鹿角胶 10g，阿胶 10g，藏红花 3g，二胶炖溶，加入西红花顿服。再调治 1 个月，诸症悉愈。5 年后随访，健康如常。

按：病患“再障”，表现一派虚象，但虚中有实，高热不退，故治疗宜补虚泻实，标本兼顾。以白虎汤加知母、川连、黄芩、地骨皮清热解毒以祛邪气；以牛骨髓、血茸尖、高丽参重补元气；配麝香、藏红花利气活血，以助扶正祛邪之功。然祛邪易伤正，故待热一退，白虎等药即停，所谓“中病即止”也，旋以大补元气之药扶其正气，坚持服药，则疑难之疾竟得治愈。

病例三：梁某，男，62 岁，职工，1998 年 12 月 15 日诊治。因心肌梗死曾在澳大利亚手术，面色苍白，呼吸急

促，短气懒言，全身浮肿，腰以下浮肿更剧，水入即吐，饮食不佳，腰酸腿软，怕冷，不能仰卧，日夜坐藤椅，小便短而白，口淡欲呕，舌淡白而滑，脉细涩。乃虚寒之证，拟用温补之剂。

处方：高丽参 10g，制川附子 10g，淡吴茱萸 8g，细辛 10g，茯苓 20g，肉桂粉 6g（分 2 次冲服）、干姜 10g，霍山石斛 20g，炙甘草 5g，炙黄芪 20g。药店认为药量过重，以为医师老年一时疏忽，不敢配药，乃书“药店分量照配，医师负责”。连服 4 剂，诸症悉减。继用金匱肾气丸配十全大补汤，续服 1 个月，一年后随访，一切正常。

按：盛老以大无畏的精神大胆用药，细辛用量一般不过钱（3g），而盛老用 10g 而无胆怯，盖是用此以散寒凝。寒凝则气滞血涩，故发心痛，当此之时，非有烈性之温热药物则寒不能散，急不可救，病难速愈。普通温补虽能对证，但无法除寒邪之功，故用多量细辛，配附、茱、桂、姜，辛热发散，则寒凝得散，心痛得除。诸症减后，即以平和之温补药调治而愈，此标本、邪正同治之例也。

病例四：王某，男，34 岁。患慢性肾炎已年余，3 次住院治疗，未见改善。1998 年 8 月 20 日，再度住院，经医院检查，酚红排泄试验：第一小时排尿 93ml，未见酚红排出；第二小时排尿 100ml，酚红微量。尿蛋白（+++），血非蛋白氮 160mg/dl。诊断为慢性肾功能衰竭，并发病危通知。1998 年 8 月 21 日就诊于盛老。患者面色晦暗，精神萎靡，短气懒言，口干不多饮，全身浮肿，饮食不进，疲乏嗜睡，小便少，舌淡少苔，脉沉弱。采用扶正祛邪，标本兼治。

处方：（1）汤剂：西洋参 5g，冬虫夏草 10g，川三七 5g，霍山石斛 20g，水 2 碗，炖 2 小时。

(2) 散剂：熊胆 1g，牛黄 5g，麝香 1g，琥珀 5g，珍珠粉 3g，合研细末，调匀。每次服 2g，4 小时服 1 次，日夜服 5~6 次。

以上处方，服完再配，连服 6 天，诸症悉减。改用高丽参 10g，黄芪 20g，甘枸杞 20g，杜仲 20g，白术 20g，泽泻 20g，淫羊藿 10g，炙甘草 4g。另包肉桂粉 3g，分 2 次冲服。连服 1 个月，痊愈。年余家访，一切正常。

按：本例病人患肾功能衰竭相当严重，全身出现一派虚衰之象。从西医观点而论，是毒素内聚，不能排泄，以致出现种种精神及消化系统症状；中医看来，当属虚实夹杂，或为本虚标实之候。故盛老力主扶正祛邪，标本兼治，用大队益气扶正之品治本，加清热解毒、利水镇静之品治标，大刀阔斧，终于救沉苛而见曙光。在病情有所缓解之时，缓则治其本，以大量补气益肾之品调治，竟收满意之效。盛老救治如此危证，正可谓功夫老到，医技精湛，值得后学者细细研读而学之。

年
谱

1913年11月出生于福建省南安市诗山镇。为八代中医世家，幼承庭训，家学渊源，耳濡目染，对传统医学植下深厚的感情。

1928年高中毕业后，为求进一步深造，受上海陆渊雷、章次公等熏陶，又得益于丁福保、秦伯未等指导，文思日进，有了良师益友，医术有了长足的进步。

1932~1935年1月在南安诗山鳌埔街及溪东城开诊所，悬壶济世。

1946年由南安迁居厦门，开设诊所，受同业推选任中医师公会理事长。

1949年全国解放，中医如枯木逢春，社会地位大大提高。解放后，盛国荣任厦门市卫生协会副主任。

1950年得市卫生局的支持，创办厦门市中医科学研究班，成立施医赠药所，组织中医联合诊所。

1953年受爱国华侨陈嘉庚先生之聘，为集美医院中医

科负责人。

1954 年调厦门市第一医院，任中医科主任；并负责筹办厦门大学海外函授部，为中医海外函授部负责人之一。

1956 年厦门大学中医海外函授部正式创办，盛国荣为函授部编写了中医系列函授教材，为中医海外函授的开创与发展作出了很大的贡献；同年在毛主席领导之下，颁布了中医政策，厦门市中医进修班成立，此班共招二届，期间福建省及厦门市还有各种类型的中医进修班及西医学习中医进修班，盛国荣均为进修班的中医教师。

1958 年厦门中医学院成立（后合并于省中医学院），盛国荣任负责人。

1962 年任厦门市中医大专班负责人。

1963 年调往福建中医学院，任中医基础教研组主任。

1977 年 1 月任福建医科大学中医基础教研组主任、福建中医学院副院长，被授予中基教授、中医内科教授。

1979 年任福建中医学会副会长、中国大百科全书中医内科编委。

1981 年任福建省教授职称评委。

1982 年任全国高等院校中医专业编审。

1985 年 3 月 11 日任厦门大学海外函授学院名誉院长、兼职教授至今。

1985 年 6 月 30 日任福建中医学院硕士研究生指导老师。

1985 年 9 月 5 日任第一届福建省高等院校教师学衔委员会评审组成员。1985 年 11 月 5 日受聘为新加坡同济医药研究院客座教授。

1985 年 12 月 20 日任福建省中医药学术研究会委员。

1988年受聘为马来西亚马华医药学院毕业同学会学术顾问。

1990年2月1日受聘为中国武夷佛教医药研究所研究员。

1990年7月盛国荣教授冠心病电脑诊疗系统经陈可冀院士、裘沛然、俞长荣等专家审定为现代先进教材，销售东南亚，得到好评。

1991年受聘为香港诊疗医院名誉院长。

1991年11月28日受聘为《福建中医学院学报》学术顾问。

1991年12月受聘为全国中医内科学会《实用中医内科学全书》审定组专家。

1993年2月受聘为《中医古籍孤本大全》学术顾问。

1993年6月受聘为台湾同庆医院名誉院长。

1994年3月29日受聘为福建中医学院专家咨询委员会委员。

1994年6月福建中医学院盛国荣医药研究所成立，任所长。

1995年8月受聘为马来西亚马中厦门大学中医学院名誉院长、《中国传统医学国际交流丛书》编委会副主任。

现任：福建中医学院终身教授，厦门大学海外教育学院名誉院长、兼职教授，马来西亚马中厦大中医学院、菲律宾养生学院、印尼中医药研究院及台湾同庆医院名誉院长，新加坡同济研究学院客座教授，厦门苏颂学术研究会会长，福建中医学院盛国荣中医药研究所所长。

盛国荣教授为首届全国500名名老中医导师之一，享受中央国务院特殊津贴，载入英国剑桥国际名人辞典，美国名

中医（中国卷）、世界文化名人辞海、并获世界文化名人成就奖。历年来获得国务院、中央卫生部、省政府、省卫生厅奖状、奖金、奖章，省人事局以多次获奖而升级奖励。

主要成果有：《中医学基础》《中医诊断学》《内经要略》《盛国荣医学论文集》。（一、二）《饮茶养生》等 10 多部专著。在公开刊物上，发表《中药治疗风湿性关节痛 620 例疗效分析》《治疗肾炎 86 例疗效报告》《治疗高血压经验》等 100 多篇论文，在治疗疑难病方面，疗效卓著，而称誉国内外。

附

录

“气”的理论探讨

“气”在我国哲学史上是一个重要的命题。“气”这一形态的出现是从何时开始的？它具有怎样的意义？它是怎样发展的？中医学中关于“气”的概念是什么？论述有哪些？这些就是此篇的内容。

一、历代对“气”的认识

本章从“气”的形义开始，系统阐述春秋战国至近代时期诸多社会有识之士及哲学家对“气”含义的认识和探讨，折射出“气”思想的形成、发展和演变。

（一）春秋战国时期

首先对“气”之形与义略作说明。“气”存世甲骨文作“𠂇”（见《殷墟书契前编》），西周金文作“𠂇”（见《大丰簋》），后汉许慎《说文解字》谓：“气，云气也，象形，凡气之属皆从气。”又据《说文解字部首订》谓：“气之形与云同。但析言之，则山川初出者为气，升于天者为云；合观之，则气乃云之散蔓，云乃气之浓敛，《说文解字》故以云气释之。其形叠三为文者，气之上出，层叠而升，因从积画以象之。”由此可知，“气”的本义为云气，是象形字。

“气”本为云气，后来作“氣”。“氣”即氣稟之氣。《说文解字》谓：“氣，馈客刍米也，从米气声。”氣为馈客刍米，是天子待诸侯之礼。《说文解字》“飨，氣或从食。”据清人段玉裁《说文解字注》：“从食而气为声，盖晚出俗字，在假氣为气之后。”又据《文字蒙求》谓：“气，此云气之正字，经典作乞而训为求，本是假借，借用既久，遂以氣代气，氣乃飨之古字。”经上诸说，可知“气”字的变迁及涵义。

综观古代有关记载，“气”作为文字定形后，首先表示自然现象的概念，而后渐渐上升为哲学范畴。人类在不断观察自然、认识自然的漫长过程中，思维意识也逐步丰富和复杂，赋予“气”字的涵义也在不断扩展。作为表示自然现象的“气”，流行充溢于天地之间，如云气、水气、风气等等，可以看作是构成万物的一种原始物质。由此经过人的思维抽象出的精气、元气、阴阳之气，则更赋予“气”概念的广泛深邃的内容。作为生命个体的人类，在生命存在的全过程中，离不开“气”，所谓呼吸之气、体内周流的血气。“气”

之存在与流行，与人的存在相终始。人区别于其他生命体的重要标志是道德精神，描述此道德精神的概念不胜枚举，常见者如勇气、志气、骨气等等。物质之气与精神之气密切相关，相生互发。“气”之存在，无所不包，由自然、社会、人的活动及精神的各个层面，生生不息，变化无穷。从“气”所包涵的自然和哲学两个层面，古代的许多典籍中均有详细说明和探讨。

《左传》昭公元年：“六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时，序为五节。过则为灾，阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。”此即为“六气说”。由自然之气的性质区分为阴气、阳气、风气、雨气、晦气、明气六类。“六气”不断运动变化，形成春夏秋冬四时及节气的更迭。六气与“时”、“节”相关，顺应自然，合乎常度。若违反此规律，失其正常秩序，“过则为灾”，引发出“寒疾”、“热疾”、“末疾”、“腹疾”、“惑疾”、“心疾”，此所谓“六疾”的产生。这是自然之气对人类生命活动所产生的影响，反映了古人对自然现象与人类生命状态相联系的认识和探讨。

《左传》昭公二十五年载：“民有好恶喜怒哀乐，生于六气。是故审则宜类，以制六志。哀有哭泣，乐有歌舞，喜有施舍，怒有战斗。喜生于好，怒生于恶。是故审行信令，祸福赏罚，以制死生。生，好物也；死，恶物也。好物，乐也；恶物，哀也。哀乐不失，乃能协于天地二性，是以长久。”此谓“六志说”。人的好恶喜怒哀乐六种心理变化和思想情感，产生于六气。六志所发，各有其表现，即人之日常行为的产生。日常行为要受到社会准则的制约，即合乎一定的“度”，只有不失常度，“乃能协于天地之性”，从而达到

“长久”的目的。“六志”有度，就能与自然中之六气运行存在于正常的运动秩序之中，协调以进，从而达到“和”的境界。人世间“审行信令，祸福赏罚，以致死生”，同样要顺应这种秩序和规律。

作为政令制度的主要内容——“礼”和“法”的制定，同样可以在“六气”中找到根据。礼作为人的日常行为规范，强调秩序和等级，各安其位，不越等级，以此来规范和约束个人的思想及行为，人类共处社会的秩序才能稳定，与此相关的服饰、饮食、娱乐、祭祀、伦理、纲常、礼制、刑法等等，均有一系列严格的规定，这就上升到人类社会的政治原则，气的概念得到进一步深化。

《国语·周语上》谓：“夫天地之气，不失其序，若过其序，民乱之也。阳伏而不能出，阴迫而不能蒸，于是有地震。今三川实震，是阳失其所而镇阴也。阳失而在阴，川源必塞；源塞，国必亡。”此论自然现象中地震的产生与天地中阴阳二气的失和有关。天地之气失其序，阳伏阴迫，于是有地震现象的发生。这是气塞的结果，气塞则必然产生灾害。若人之气堵塞，则将导致种种疾病，社会之伦理纲常失序，则将产生“国必亡”的恶果。只有顺应天地自然之气，遵从客观规律以调节，才能万物茂盛，百姓富足，社会秩序稳定，天下久安太平。

气充溢于人体，其表现多端，如《国语·周语下》曰：“口内味而耳内声，声味生气。气在口为言，在目为明。言以信名，明以时动。名以成政，动以殖生。政以生殖，乐之至也。若视听不和，而有震眩，则味人不精，不精则气佚，气佚则不和。于是乎有狂悖之言，有眩或之明，有转易之名，有过慝之度。”此处将“气”与人的感官与体验联系起

来，旨在说明保持心地和乐，言论得体，行为得当，守信遵时，以达到养心养性，修身卫生的目的。强调了“和”、“度”的把握。又曰：“夫政象乐，乐从和，和从平……物得其常曰乐极，极之所集曰声，声应相保曰和，细大不逾曰平。……于是平气无滞阴，亦无散阳，阴阳序次，风雨时至，嘉往繁祉，人民和得，物备而乐成，上下不罢，故曰乐正。”这是以政事与音乐相联系，崇尚“和”、“平”的境界。

由上述诸端可以看出，古人从天地自然之气出发，指出了其间的运动变化规律、人体出现的各种疾病之原因，以及引发的思想情感的复杂变化，进而引申到人类社会政治原则的建立与确定，包含了对秩序的向往，从而使“气”的概念逐步上升到复杂的哲学范畴。

孔子作为儒家学派的创始人，对“气”多有论述，其言散见于《论语》之中，其义约有四端：

(1) “入公门，鞠躬如也，如不容，立不中门，行不履闾。过位，色勃如也，足躩如也，其言似不足者。摄齐升堂，鞠躬如也，屏气似不息者。”（《论语·乡党》）此处的“气”为气息之义。

(2) “孔子曰：君子有三戒：少之时，血气未定，戒之在色；及其壮也，血气方刚，戒之在斗；及其老也，血气既衰，戒之在得。”（《论语·季氏》）此处的“气”指血气，即机体的生理功能。

(3) “君子所贵乎道者三：动容貌，斯远暴慢矣；正颜色，斯近信矣；出辞气，斯远鄙倍矣。笾豆之事，则有司存。”（《论语·泰伯》）此处的“气”指辞气，即说话的声气。

(4) “食不厌精，脍不厌细，……肉虽多，不使胜食气。……虽疏食羹，瓜祭，必齐如也。”（《论语·乡党》）此处的

“气”指食气，即饮食的风气，也就是饮食方面的社会习惯。

儒家的另一代表人物——孟子，论“气”首标“浩然之气”，创“养气”的理论。如“我善养吾浩然之气”，“其为气也，至大至刚。以直养而无害，则塞于天地之间。其为气也，配义与道；无是，馁也。是集义所生者，非义袭而取之也。行有不慊于心，则馁矣。”（《孟子·公孙丑上》），同人体所养之“浩然之气”，进而配“义”与“道”，使之“塞于天地之间。”这是孟子心性学说的反映。

荀子关于“气”的论述，散见于《荀子》一书之中。约有以下诸端：

(1) “水火有气而无生，草木有生而无知，禽兽有知而无义，人有气有生有知亦且有义，故最为天下贵也。”（《荀子·王制》）人之区别于水火、草木、禽兽的标志，在于“有气有生有知亦且有义。”是为最尊贵的生命个体，充分肯定了人的价值所在。荀子所言人之“气”，乃合生命、意识、礼义于一体之义。

(2) “天地合而万物生，阴阳接而变化起。”“列星随旋，日月递炤，四时代御，阴阳大化，风雨博施，万物各得其和以生，各得其养以成。”“夫日月之有蚀，风雨之不时，怪星之党见，是无世而不常有之。”“星之坠，木之鸣，是天地之变，阴阳之化，物之罕至者也。”“所志于天者，已其见象之可以期者矣。”（《荀子·天论》）说明天地间阴阳二气交感合和、万物得以产生、日月列星之周转运行、四时之节序更替、风雨之发作，皆是宇宙间阴阳二气运动的结果。自然界种种怪异现象的出现，无不与此有联系。

(3) “治气养心之术：血气刚强，则柔之以调和；知虑渐深，则一之以易良。”“凡用血气、志意、知虑，由礼则治

通，不由礼则勃乱提侵。”“凡治气养心之术，莫径由礼，莫要得师，莫神一好。夫是之谓治气养心之术也。”（《荀子·修身》）指出治气养心之术贵在调节。调节之方法，在于从相反的方面着手。用柔弱来调和刚强，用单纯直率来调和知虑深沉。这一调节之法，要归结到社会的礼法，以礼法为准则，避免“勃乱提侵”的发生，达到“通”的境界，也即是“治气养心”的圆满实现。

由上可见，荀子论“气”，主旨仍是维持社会生活的正常秩序，既肯定了人之生命个体的尊贵，同时又阐述了治理社会所遵从礼法的必须。在儒家学派论述气概述的诸人中，其对“气”涵义的看法更广，其意义也更丰富和完整。

《周易》一书蕴涵着朴素的辩证观点，具有一定的哲学思想，体现在《易传》之中。“精气为物，游魂为变，是故知鬼神之情状，与天地相似，故不违。”（《周易·系辞上传》）此处标出的“精气”，认为其有创始之作用。又据《咸彖》曰：“咸，感也。柔上而刚下，二气感应以相与，止而说，男下女，是亨利贞，取女吉也。天地感，而万物化生。圣人感人心而天下和平。观其所感，而天地万物之情可见矣。”感即刚柔相感，“咸”卦的卦象为“柔上而刚下”，刚柔相交，相感相应。“二气”即阴阳二气，阳气为刚，阴气为柔，二气交流，即是“二气感应以相与”，意为阴阳相感应以共处。天地间阴阳二气相感，万物因而化生，圣人以其德感人心，因而天下和平。从中我们可以看出《易传》对自然变化规律的把握和阴阳变化运动的认识。

道家学派的创始人老子，对气的论述见于《老子》中。《老子》第四十二章：“道生一，一生二，二生三，三生万物。万物负阴而抱阳，冲气以为和。”此处言气为“冲气”，

意为运动着的阴阳二气，也即冲虚之气。老子认为道是产生万物的总根源，宇宙万物内涵着阴阳两种对立的成分，阴阳二气在不断运动中达到统一和调合。《老子》第十章：“载营魄抱一，能无离乎？专气致柔，能如婴儿乎？涤除玄览，能无疵乎？爱民治国，能无知乎？天门开阖，能为雌乎？明白四达，能无为乎？生之、畜之；生而不有，为而不恃；长而不宰，是谓玄德。”在此章中老子充分发挥了消极无为的世界观。精神与身体融合为一。专精守气，致力柔和，清除杂念，深入静观。做到“无知”、“无为”，符合最深远的“德”。《老子》第五十五章：“……知和曰常，知常曰明，益生曰祥，心使气曰强。物壮则老，谓之不道，不道早已。”老子宣扬无为的处世哲学，如赤子般无知无欲。日常生活中认识平和，不贪求生活享受，免致灾殃；不使欲望支配精气，逞强好胜。世间生命经过壮大之后必然走向衰老，凡不符合“道”的事物，必然很快消亡。老子哲学的特点是尚柔、主静、贵无，充满着朴素的辩证法，广泛而深刻地触及到了世界运动变化的种种规律，提出了一系列深刻的哲学观点，建立了老子独特的哲学体系。这就是老子将“气”的概念扩大到哲学的具体表现，给予后世以持久而深远的影响。

《庄子》上承《老子》，下启《淮南子》，是道家学派中另一部重要著作。《庄子》中对“气”有许多论述，内容广泛，侧重点不一，既有自然生命方面的，又有思维抽象方面的，宇宙万物，无所不包。其充满浪漫主义色彩的文辞，创造性的众多寓言故事，辛辣精辟的讽刺笔调，生动的描绘，丰富的词汇，在中国古代典籍中大放异彩，对后世的影响巨大而深远。在《庄子·知北游第二十一》中论述最精，其曰：“阴阳者，气之大者也。”天地以阴阳二气为主宰，生成万

物，遍布一切。亦曰：人之生，气之聚也。聚则为生，散则为死。若死生为徒，吾又何患！故万物一也。是其所美者为神奇，其所恶者为臭腐。臭腐复化为神奇，神奇复化为臭腐。故曰：‘通天下—气耳’。圣人故贵一。”人之生命即“气”之凝聚，“气”凝聚则生命存，气消则生命亡。死生循环相继，不必忧惧。天地间万物都统一在生死循环的变化之中。所谓神奇和臭腐都只不过是人们根据自己的好恶来定的，并没有什么固定的界限和标准，二者随着人的好恶而相互转化，循环不已。贯通天下万物的死生，彼此臭腐与神奇变化的即是阴阳大气。又谓：此乃“天地之强阳气也。”天地之强阳气即天道的作用，因天道有使天地万物消长及运动变化的巨大作用。人的一切也是天地的造化，是由天地支配的。能够领悟万物变化的根源——道的作用，效天法地，就能达到至人的崇高境界。

《庄子》书中论气之处还有一些，兹摘要录之如下：“……比形于天地而受气于阴阳”，“……阴阳之气有沴；天气不和，地气郁结，六气不调，四时不节。今我愿合六气之精，以育群生。”（此处“六气”指阴、阳、风、雨、晦、明。）“气也者，虚而待物者也。”“……无听之以心而听之以气。”“纯气之守也，非知巧果敢之列。……壹其性，养其气，合其德，以通乎物之所造。”“游心于淡，合气于漠，顺物自然而无容私焉，而天下治矣。”“……天地者，形之大者也；阴阳者，气之大者也；道者为之公。”

战国时期稷下学派的代表著作《管子》，有关“气”的论述有以下诸端：

“一气能变曰精”，“精也者，气之精者也”，此即“精气”说。“人，水也。男女精气合，而水流形。”“有气则生，

无气则死，生者以其气。”此与庄子关于气之聚散之论意义相同。另有论述自然中春夏秋冬四时之气的变化，说明春生夏长，秋收冬藏的道理，很有实际意义。又曰：“天地精气有五，不必为沮，其亟而反，其重陔动毁之进退，即此数之难得者也。”（此处“五”指水火木金土五行），“根天地之气，寒暑之和，水土之性。”“气者身之充也。行者正之义也。充不美则心不得，生不正则民不服。”根据以上所论，可以看出，《管子》对“精气”存在于大自然、人类社会以及人的生命个体和思维意识中的各个层次，均做了论述和探讨，指出了其中运动变化的规律。

总之，《管子》论气与其他道家学派和儒家学派有关于“气”的论述，展现了先秦时期人们对气的认识和把握运用水平，标志着具有哲学理念的气范畴的形成和初步发展。

（二）秦汉时期

《黄帝内经》的编纂时代约在秦汉之际，可以看作是自周秦以来至西汉初年的古代医学总结。《内经》虽作为重要的医学理论著作，其间却包含了相当丰富的唯物主义观点和辩证法思想，对生命起源、疾病成因，以及形神关系等众多问题均有论述，在医学史上具有划时代的意义。

《内经》继承了先秦时期气一元论的观点，认为阴阳二气的运动变化是产生一切的物质根源。“天气，清净光明者也。”（《素问·四气调神大论》）“阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能始也。”（《素问·阴阳应象大论》）说明阴阳二气及其作用不但表现在天地万物之中，人的生理现象也体现了阴阳二气运行的原则。“清阳为天，浊阴为地，地气上为云，天

气下为雨。”“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五藏。”（《素问·阴阳应象大论》）这就是阴阳二气的升降出入运动在自然界和人体的表现。《内经》视人的身体结构为自然界的一个组成部分，因此不能把人的生理现象和自然现象割裂开来。

“本乎天者，天之气也，本乎地者，地之气也。天地合气，六节分而万物化生矣。”（《素问·至真要大论》）“人以天地之气生。”“人生于地，悬命于天，天地合气，命之曰人。”（《素问·宝命全形论》）天地之气即阴阳之气的流行，是生成自然界万物，包括人类生命的基本要素。《内经》中还有许多地方论述五行之气，并以此概念来解释人的生命机体和产生疾病机理之所在。

《内经》还论及自然界的四时之气、人体内包含的生理之气、宇宙中阴阳之气及性质、清浊之气的划分、人体内部及外部的“病邪之气”对人体生命过程的影响、药物之气与味等等，内容非常广泛。总之，《内经》一书，通过对医学经验及理论的总结，提出了许多有价值的辩证法思想，对后世医学发展有极大的指导作用，同时也丰富了中国古代哲学思想的内容。

《淮南子》为西汉淮南王刘安组织宾客完成的著作，历史上被列为杂家类。《汉书·艺文志》谓：“杂家者流，盖出于议官。兼儒、墨，合名、法，知国体之有此，见王治之无不贯，此其所长也。及荡者为之，则漫羨而无所归心。”正因为是杂家之著，故贮存的知识材料特别丰富，所包含的思想内容非常复杂。后世学者赞其“物事之类，无所不载”，牢笼天地，博极古今”，评价甚高。

“天地未形，冯冯翼翼，洞洞漏漏，故曰太昭。道始于

虚霏，虚霏生宇宙，宇宙生气，气有涯垠，清阳者薄靡而为天，重浊者凝滞而为地，清妙之合专易，重浊之凝竭难，故天先成而后地定。”（《淮南子·天文训》）“天含和而未降，地怀气而未扬，虚无寂寞，萧条霄霏无有仿佛，气遂而大通冥冥者也。”（《淮南子·俶真训》）“天地始下，地气始上，阴阳错合，相与优游竞畅于宇宙之间，被德含和，缤纷茏苁，欲与物接，而未成兆朕。”（《淮南子·俶真训》）此处论气的观念与先秦道家学派一脉相承。

其他还有不少关于气的论述如：“天地之袭精为阴阳”；“阴阳合和而万物生”；“天地之气莫大于和”；“和者，阴阳调”；“气者，生之充也”；“将养其神，和弱其气，平夷其形，而与道沉浮俛仰”；“天地之合和，阴阳之陶化万物，皆乘人气者也。是故上下离心，气乃上蒸，君臣不和，五谷不为”；“圣人怀天气，抱天心，执中含和，……以调阴阳之气，以和四时之节，以辟疾病之灾。”从这些论述中都可以看出《淮南子》论“气”之主旨是对道家学派思想的继承和发挥。

董仲舒作为西汉最主要的唯心主义哲学家，其思想集中体现在所著《春秋繁露》一书中。董仲舒论气标举“元气和顺”，在肯定“天地之间，有阴阳之气”，“阳兼于阴，阴兼于阳”，“阴阳与天地参然后生”的同时，又认为“阳贵阴贱，阳尊阴卑。”赋予“气”以阶级社会的等级属性。“阴阳之气，在上天，亦在人。在人者为好恶喜怒，在天者为暖清寒暑。”（《春秋繁露·如天之为》）“天地之符，阴阳之副，常设于身，身犹天也。”（《春秋繁露·人副天数》）此处指出天与人彼此感应，天人彼此合类，人之有喜怒哀乐种种感情，亦如自然界有春夏秋冬四时之节一样，乃是阴阳二气运动的

显现。人类要遵从阴阳变化的规律，达到阴阳中和的理想状态。“中者，天地之太极也，日月之所至而却也。长短之隆，不得过中，天地之制也。兼和与不和，中与不中，而时用之，尽心为功。……中者天之用也，和者天之工也。举天地之道而美于和，是故物生，皆贵气而迎养之。”（《春秋繁露·循天之道》）以中和的原则引申到养生修身和治国安邦，建立伦理秩序，统一人们的思想，是符合天地相应之道的。

东汉时期杨雄和张衡在著作中都有论“气”的内容。杨雄以文学造诣著称，张衡以科学发明闻世。杨雄在哲学上的贡献在于提出了“玄”，在论“气”上标举“元气论”。“玄者，幽摛万类而不见其形者也。资陶虚无而生乎规，捭神明而定摹，通天古今以开类，摛措阴阳而发气，一判一合天地备矣，天日回行刚柔接矣。还复其所终始定矣，一生一死性命莹矣。”（《太玄经·玄摛》）“天地交，万物生。”（《法言·修身》）“有生者必有死，有始者必有终，自然之道也。”（《君子》）杨雄的自然观具有唯物主义倾向，并对当时流行的谶纬迷信和神仙方术采取批判的态度。他的学说的唯物观，积极进步的作用，对同时代的桓谭和后来的王充的思想和观点，都有重大的影响。

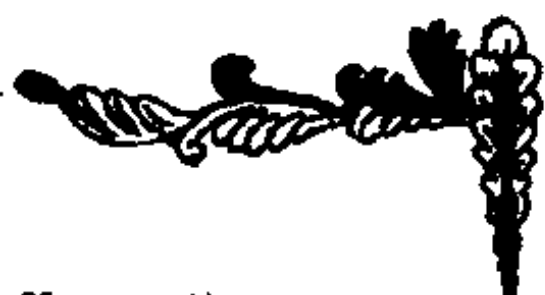
张衡论“气”亦有“玄”的色彩，提出“浑天”说。“……元气剖判，刚柔始分，清浊异位，天成于外，地定于内。天体于阳，故圆以动；地体以阴，故平以静。动以行旋，静以合化，堙郁构精，时育庶类，期谓天元，盖乃道之实也。”（《灵宪》）

《白虎通德论》（简称《白虎通》）完成于东汉建初四年（公元79年），是当时全国性经学讨论会的会议记录，经整理后编辑成书。《白虎通》论“气”主阴阳五行之说，如

“混沌相连，视之不见，听之不闻，然后剖判，清浊既分，清曜出布，庶物施生，精者为三光，号者为五行。”（《天地》）“五行者，……金木水火土也。言行者，欲言为天行气之义也。”（《五行》）并详细解释了五行之气的阴阳变化。人的生命个体也是禀受自然的阴阳五行之气生，包括“五性六情”，人的精神乃至道德亦无不与之有关。宇宙的起始为“太初”，阴阳之气充溢其中，天地万物因是以生成。

王充是东汉前期唯物主义无神论思想家，其观点和思想概见于所著《论衡》之中。王充继承了老子、宋尹的天道自然无为的思想，发展了荀子的唯物主义学说，对形神系作了科学说明，继承了先秦以来“精气”学说，丰富了东汉以来的气一元论。

“元气，天地之精微也。”（《论衡·四讳篇》）“人之所以生者，精气也。……能为精气者血脉也。”（《论衡·论死篇》）“凡天地之间，阴阳所生，蚊虻之类，蝼蛄之属。含气而生。”（《论衡·商虫篇》）“阴阳之气，凝而为人，年终寿尽，死还为气。”（《论衡·论死篇》）“人所以生者，阴阳气也。阴气主为骨肉，阳气主为精神。人之生也，阴阳气具，故骨肉坚，精气盛。精气为知，骨肉为强。”（《论衡·订鬼篇》）人之存在及灵魂，是“精气”所成，“精气”又有精粗之分，人之赋受不齐。天地万物为阴阳二气所包，万物皆“含气而生”，人的生命也是阴阳之气所凝。“人禀气而生，含气而长。”（《论衡·命义篇》）凡有生命之物无不有生有死，然离不开元气，“人未生在元气之中，既死复归元气。”（《论衡·论死篇》）可见，王充已将“元气”的范围大大扩展了，他将人所禀之气的成分、多少以及在性情、好恶、道德等等方面的变化都一一加以区分和分析，肯定了人所以有智慧，是



由于禀受了元气中最精微最细致的部分，即“元精”。进而指出，精气必须依赖形体然后才能产生知觉作用，形体是第一性的，精神是第二性的。说明了他用唯物论的观点来看待形、神的关系问题。王充的无神论思想对后世有重大影响。

（三）唐宋时期

唐代儒学进一步发展，同时佛教、道教也非常兴盛，儒、释、道三教人物对“气”均有论述。儒家学者论“气”以王通、柳宗元、刘禹锡为代表，佛教学者论“气”以智顗、法藏、宗密、法琳等人的著作为代表；道教学者论“气”集中体现在《庄子疏解》和《云笈七籤》两书中。儒、释、道三教人物各从本位立场出发，对“气”的范畴进行了一系列的解释和阐述，既有对以往历史上“气”理论的继承，又有新视角、新思维的探讨，具有很明显的时代特色。

隋代著名学者王通，慨然以儒学自任，论“气”主元气之说。“天者，统元气焉，非止荡荡苍苍之谓也。”“气为上，形为下，识都其中，而三才备矣。气为鬼，其天乎！识为神，其人乎。吾得之理性焉。”“宗庙用飨，怀精气也。”（以上均见《文中子》）

柳宗元是唐代著名文学家、思想家，“古文运动”的中坚人物。论“气”亦主元气说，“本始之茫，诞者传焉。鸿灵幽纷，曷可言焉？……庞昧草化，惟元气存，而何为焉？”（《柳河东集·天对》），浑然而中处者，世谓之元气；寒而暑者，世谓之阴阳。……天地，大果蓏也；元气，大痾痔也；阴阳，大草木也。其乌能赏功而罚祸乎？”（《天说》）

刘禹锡论“气”主要从儒家立场出发，充满唯物主义色彩。所著《天论》一文中指出：“气雄相君，力雄相长，天



之能也。……礼分长幼，右贤尚功，建极闲邪，人之能也。”
“天以正气付伟人，必饰之使光耀于世，粹和絪縕积于中，
铿锵发越形乎外。”（《唐故相国李公集序》）

被尊称为华严宗五祖的宗密，从佛教的立场论“气”，
由“境”以解释元气。“人畜等类，皆是虚无大道生成养育，
谓道法自然，生于元气。元气生天地，天地生万物。”（《华
严原人论》）他认为“心外的无别法，元气亦从心之所变，
属前转识所现之境，是阿赖耶相分所摄，……境亦从微至
著，展转变起，乃至天地。”（同上）他还认为只有断除一切
世俗“习气”才能达到佛家功德的圆满。最后进入“禅教双
忘，心佛俱寂”的境界。“习气尽而佛道成，即修心是成佛
之行。”（《禅源诸诠集都序》）

僧侣法琳曾著《辩证论》，阐明对“气”的有关看法。
“气清高澄，积阳成天；气结凝滓，积滞成地。人生也，皆
由三元养育，九气结形，然后生也。是知阴阳者，人之本
也；天地者，物之根也。根本是气，无别道神。”“自然为通
相之体，三气为别相之体。检道所宗，以气为本，考三气之
内，有色有心……”（《辩证论》）

法藏著《修华严奥旨妄尽还源观》中谓：“若修止者，
住于静处，端坐正意，不依气息，不依形色，不依于空，不
依地水火风，乃至不依见闻觉知。一切诸想，随念皆除，亦
遣除想。”

智颢著《修习止观坐禅法要》，其中指出：“气急身满，
百脉不通，令心闭塞，坐念不安。”“当觉悟无常，调伏睡
眠，令神气清白，念心明净，如是乃可棲心圣境，三昧现
前。”这些都是主要针对佛门的具体修行之法而言的。

唐代道士成玄英著有《庄子疏解》三十卷，对“气”的

范畴有较多的解释。成玄英论“气”突出地体现在道教关于“导引神气”的理论以及相关的修炼方法上面。另外涉及气与道，气与理，气与形，气与阴阳的关系均予以阐发。

北宋张君房辑成《云笈七籤》一书，其中有许多关于“气”的内容。“元气本一，化生有万。万须得一，乃遂生成。万若失一，立归死地。故一不可失也，谓太一。”（《元气论》）“元气无号，化生有名。元气同包，化生异类。同包无象，乃一气而称元。异居有形，立万名而认表，故无名天地之始，有名万物之母。”（同上）“元气有一，用则有二。用阳气则能飞行自在，朝太清而游五岳。用阴气即能住世长寿，适太阳而游洞穴，是谓元气一性，阴阳二体，一能生二，二能生三，三生万物。万物若不得元气分阴阳之用，即万物无由得生化成长。故神无元气即不灵，道无元气即不生，元气无阴阳即不形。”（同上）以上言论可以看出《老子》思想的痕迹和鲜明的影响。《云笈七籤》在论“气”的同时，也触及到道、五行、阴阳、心等范畴，内容非常丰富。

宋代是理学建立和昌盛的时代。许多思想家、文学家、哲学家在著作中都对“气”展开探讨和论述。在将“气”视作宇宙本源的同时，对“气”的阴阳对立属性，从各个层面加以分辨和说明。

李觏从元与气相结合的角度，视元气为宇宙之始。“天降阳，地出阴，阴阳合而生五行。”（《删定易图序论一》）人与万物一样，则“人感阴阳气与生”也（《广意》）。

著名政治家、文学家王安石认为：“生物者，气也”。（《洪范传》）“道有体有用。体者，元气之不动；用者，冲气运行于天地之间。其冲气至虚而一，在天则为天五，在地则

为地六。盖冲气为元气之所生，既至虚而一，则或如不盈。”（《老子注·道冲章》）“一阴一阳谓之道，而阴阳之中有冲气。冲气生于道。”（《老子注·天下有始章》）

张载提出的“太虚即气”的观点在中国哲学史上具有重要的地位。“太虚者，气之体。……形聚为物，形溃反原。”（《正蒙·乾称》）“太虚不能无气，气不能不聚而为万能物，万物不能不散而为太虚。”（《正蒙·太和》）“太虚无形，气之本体。”（同上）“气之聚散于太虚，犹冰凝释于水。”“若谓虚能生气，则虚无穷，气有限，体用殊绝。入老氏‘有生于无’自然之论，不识所谓有无混一之常。”（《正蒙·太和》）张载哲学的特征是气一元论，以气为本，物质具有第一性和本原性。在他看来，“惟是有、无相接与形、不形处知之为难。须知气从此首，盖为气能一有无，无则气自然生，气之生即是道是易。”（《横渠易说·系辞上》）“知虚空即气，则有无、隐显、神化、性命通一无二。顾聚散、出入、形不形能推本所以来，则深于《易》者也。”（《正蒙·太和》）他又说：“天地之道无非以至虚为实，人须于虚中求出实。”（《张子语录中》）气又是有具体差异的，“气则有异，天下无两物一般，是以不同。”（同上）“由太虚，有天之名；由气化，有道之名；合虚与气，有性之名；合性与知觉，有心之名。”（《正蒙·太和》）世间万物的生灭存毁皆是气的聚散，人的生死存亡也是气的聚散。他认为清的气是太虚，清气没有滞碍，故“神”；浊气则有滞碍，滞碍则成为有形的具体的东西。张载的贡献在于建立了以气为本体的元气本体论，他认为世界的本源只有一个——气、太虚，世界的现象只是气之聚散。张载的唯物主义哲学得到了明清唯物主义思想家的继承和进一步发扬。

作为北宋著名的哲学家，程颢、程颐创立了道学体系。二程哲学的最高范畴是“理”，又称“天理”。理是自然界的最高原则，同时也是社会的最高原则，它既包括物的理，又包括社会的孝、悌、忠、信、君道、臣道的理。理先于事物存在着，在理和“气”的关系上，二程认为理在气先，理是第一性的，气是从属于理的。“有理则有气”，“有理则有象，有象而后有数”（《二程粹言》卷一）理在气先的观点，被后来的朱熹所继承。“万物之始，皆有气化。”（《遗书》卷五）“物生者，气聚也；物死者，气散也。”（《二程粹言》卷二）万物的生成都是由于“气”，但二程认为“气”是可以消灭的。“凡物之散，其气遂尽，无复归本元之理。天地间如洪炉，虽生物，销铄亦尽，况既散之气？岂有复在？天地造化，又焉用此既散之气？其造化者，自是生气。”（《遗书》卷十五）这是二程哲学中论“气”与其他各家的根本区别所在。

二程认为构成人的“气”是一种真元之气。“人气之生，生于真元。天之气亦自然生生不穷。”（同上）在二程哲学体系里，“气”被赋予了道德属性。“真元之气”为善的“气”，此外还有恶的“气”，如在解释人被雷电击而死的现象时，认为这是人的“恶气”与天地的“怒气”相遭遇的结果。

二程还认为“离了阴阳无道，所以阴阳者是道也，阴阳气也。气是形而下者，道是形而上者。”（《遗书》卷二）二程的哲学体系具有明显的唯心主义色彩。在这个体系里，只有抽象的精神性的“理”才是第一性的，其他均居从属地位。

朱熹被称为宋代理学的集大成者，其哲学思想体系的基本范畴也是理。这是他继承了二程哲学中的最重要部分，同

时在他的学说中也部分地吸收了张载的理论观点。朱熹认为“天地之间，有理有气，理也者，形而上之道也，生物之本也；气也者，形而下之器也，生物之具也。是以人物之生，必禀此理，然后有性；必禀此气，然后有形。”（《文集·答黄道夫书》）此意为宇宙间具体事物的生成，既有理也有“气”，理是万物生成的根据和本源，是“生物之本”，“气”是万物生成的材料，是“生物之具”。“生物之本”即是“形而上”之“道”。“气”是构成事物的具体材料和物质，是有形象可循的，可称为“形而下”之“器”。朱熹认为“天下未有无理之气，亦未有无气之理”。（《语类》卷一）关于理与“气”的关系，“气之所聚，理即在焉，然理终为主。”（《文集·答王子合》）认为理主宰着“气”，“气”受理的统辖。在具体的事物上理气不可离，“理气本无先后可言，然必欲推其所从来，则须说先有是理。”（《语类》卷一）即从根本上认为理在“气”先。他又说：“所谓理与气，此决是二物，但在物上看，则二物浑沦，不可分开各在一处，然不害二物之各为一物也。若在理上看，则虽未有物，而已有物之理，然亦但有其理而已，未尝实有是物也。”（《文集·答刘叔文》）此处说未有天地万物，已先存天地万物之理，万物所以生成，都是由于理的作用。

朱熹将理的全体称为太极，“总天地万物之理，便是太极”（《语类》卷九四）太极即最根本的理，“太极之义，正谓理之极至耳”。（《文集·答程可久》）在他看来，太极是万事万物的总根源。太极是永恒的存在，太极无动静，而“气”有动静，“阳动阴静，非太极动静，只是理有动静，理不可见，因阴阳而后知”。（《语类》卷九四）“气”的动静变化相互联系，无静不能动，无动不能静，一动一静，循环不

已，产生出天地万物。朱熹还赋予太极以道德属性，认为是至善和完美无缺的。这是朱熹哲学体系中客观唯心主义最显著的地方。

(四) 明清时期

明代著名哲学家王守仁，学者称为阳明先生。他将南宋时期陆九渊建立起来的主观唯心主义哲学体系继承并发扬光大，将心学体系发挥的更为尽致，故后世往往以陆、王并称。

阳明心学标举“心外无理”、“心外无物”。其基本命题是“心即理”，认为心是宇宙的本源。王阳明沿袭陆九渊“宇宙便是吾心，吾心即是宇宙”的观点，发挥孟子“万物皆备于我”的精义，并借用孟子“良知”的提法，大力倡导“致良知”之说。

王阳明所倡导的“良知”，又称“天理”，指先天的道德观点而言。“知是心之本体，心自然会知，见父自然知孝，见兄自然知弟，见孺子入井自然知恻隐，此便是良知，不假外求。”（《传习录上》）宣称“良知”是先天具备的，不教自能的道德品质。并认为“良知”是天地万物发生的源泉，是社会赖以存在的基础和原则。在王阳明看来，良知流行谓之“气”，“只是一件，流行为气，凝聚为精，妙用为神。”（《传习录上》）“夫良知一也，以其妙用而言谓之神，以其流行而言谓之气，以其凝聚而言谓之精。”（《传习录中》）“阴阳一气也，一气屈伸而为阴阳；动静一理也，一理隐显而为动静。”（同上）意谓“良知”本是浑然一体，无阴阳内外之分别，“气”即良知之流行，也是浑然无分别，是“一气”，“就其生生之中，指其妙用无息者而谓之动、谓之阳之生，

非谓动而后生阳也；就其生生之中，指其常体不易者而谓之静、谓之阴之生，非谓静而后生阴也。”（同上）他特别强调“气”、“妙用无息”、“常体不易”的性质，所谓“阴阳一气”观。

在“志”与“气”的关系上，谓：“夫志，气之帅也，人之命也，木之根也，水之源也。……志不立则气昏。”（《示弟立志说》）认为志能统帅“气”，“气”的运动变化消长要受到志的制约和主导。“志气所至，气亦至焉。”（同上）“人物各有禀，理同气乃殊。曰殊非有二，一本分澄淤，志气塞天地，万物皆吾躯。”（《澹然子序》）立志与养气相辅以成。所谓“持其气志则养气在其中，无暴其气则亦其志至矣。”（《传习录上》）

关于“气”与“性”、“理”的关系问题，“心，性也。”（《谨斋说》）“气即是性，性即是气，原无性气之可分也。”（《传习录中》）“理者气之条理，气者理之运用。无条理则不能运用，无运用则亦无以见其所谓条理者矣。”（同上）

明末清初著名科学家宋应星，著有《天工开物》和哲学著作《论气》，根据所掌握的一系列自然科学知识对“气”进行了多方面的探讨，从而证明“气”是一种物质的存在，同时也指出了“气”所具有的哲学特征。

“盈天地皆气也”，“尘埃空旷之间，二气之所充也。”（《论气》）大自然中充满着“气”，二气即阴阳二气。关于“气”的特征和性质，他说“气体浑沦之物，莫或间之。”“其为物也，虚空静息，凝然不动，遍体透明，映彻千里。”（同上）值得注意的是，他用了“气体”的概念，这是很有进步的科学认识。宋应星把“气”当做运动变化的物质来看待，称之为“气化”，气化有种种不同的形式，自然界中的

许多变动和现象的发生，都是气化的结果。“气”不停地运动变化着，具有永恒的性质。人体在生命代谢过程中，也存在着气化的作用。宋应星还认为元气与气体并不相同。作为天地万物本原的元气是一种抽象的普遍存在，而气体则是具体的物质存在。这是宋应星区别于历史上“气”论观点之所在。

刘宗周论“气”的观点更多地接近于张载，又明显地受到程朱理学的影响。“盈天地间一气也，气即理也。天得之以为天，地得之以地为地，人物得之以为人物，一也。”（《学言》中）“太极之妙，生生不息而已矣。生阴生阳而生水木金火土，而生万物，皆一气自然之变化。”（《圣学宗要》）此处“太极”指本体之气。他还认为喜怒哀乐是人之四气表现，反映人的道德情感方面的变化，“人有四气，喜怒哀乐，中和出焉。”（《明儒学案·蕺山学案·读易图说》）人性本身也包含理和“气”两方面因素，“一性也，自理而言则曰仁义礼智，自己而言则曰喜怒哀乐。”（《学言》上）

黄宗羲是明末清初著名的政治思想家和哲学史家。精通文史，修养全面，博学多识。黄宗羲的哲学观具有明显的唯物主义因素。“天地之间只有一气充周，生人生物，人禀气以生。”（《孟子师说》卷二《浩然章》）认为宇宙被元气所充溢，元气流行产生万物。“夫大化之流行，只有一气充周无间。……盖舍阴阳之气，亦无从见道矣。苟非是气，则天地万物为异体也，决然矣。”（《黄梨洲文集·与友人论学书》）“气”之运动流行不止，循环无端，其规律可称为“理”，或曰“道”。“流行而不失其序，是即理也，理不可见，见之于气。”（《孟子师说》卷二《浩然章》）说明了万物存在的物质基础是“气”，这是元气本体论的观点。黄氏从唯物主义的

角度，把“理”、“气”、“心”看成是一个东西，反对他人把“理”、“气”、“心”割裂为三。“理也、气也、心也，歧而为三，不知天地间只有一气，其升降往来即理也，人得之以为心，亦气也。”（《明儒学案》卷三《魏庄渠学案》）他还说“理为气之理，无气则无理”。（《明儒学案》卷七《薛敬轩学案》）同时他批评了佛家主张的“无能生气”的观点。在黄氏看来，“人禀气以生，心即气之灵处，……心即气也。”（《孟子师说》卷二《浩然章》）他还认为“志即气之精明者也。”“知者，气之灵也。”（同上）认为人的各种知觉即是“气”，“气既能主宰而灵。”（《明儒学案》卷二《魏庄渠学案》）黄宗羲主张“无气外之理”，“理气是一”，“理”和“气”乃一物之两名，“非两物而一体”。“理”和“气”的名称，皆是人所给予的。黄宗羲也将“气”赋予了道德属性，认为“人之气本善”。

顾炎武的哲学思想主要散见于所著《日知录》中。他颇赞赏张载“太虚即气”的观点，从而提出“盈天地之间者气也”的命题。顾氏留心经世致用之学，深怀民族气节，其哲学思想中有明显的唯物主义倾向，否定鬼神、天神、地狱等的存在，在顾氏看来，善善相感，恶恶相感，是气化感应的缘故。

著名学者王夫之，一生勤于著述，有许多哲学著作传世。他充分发挥了元气本体论的思想，明确指出宇宙是由物质元气构成的实体。“阴阳二气充满太虚，此外更无他物，亦无间隙，天之象，地之形，皆其所范围也。”（《正蒙注·太和》）认为“气”的“聚散变化，而其本体不为之损益”（同上），即把“气”视为永恒性质的物质。虚空就是“气”，只不过无形罢了。“虚空者，气之量。气弥沦无涯希微不形，

则人见虚空而不见气。凡虚空皆气也，聚则显，显则人谓之有，散则隐，隐则人谓之无。”（同上）他还通过实例来证明元气不灭的观点和物质不灭的意义。“车薪之火，一烈已尽，而为炎、为烟、为烬，木者仍归木，水者仍归水，土者仍归土，特希微而人不见尔。一甑之炊，湿热之气，蓬蓬勃勃，必有所归，若盥盆盖严密，则郁而不散。汞见火则飞，不知何往，而究归于地。有形者且然，况其絪縕不可象者乎！”（同上）证明物质是不可消灭的，只不过通过某种形式转化为另一种物质罢了。王夫之反对程朱“理在气先”的观点，而认为“气者，理之依也。气盛则理达。”（《思问录内篇》）认为“理”对“气”有依赖性，是不能脱离“气”而存在的，“天下岂别有所谓理？气得其理之谓理也。气原是有理底，尽天下之间，无不是气，即无不是理也。”（《读四书大全说说·孟子三》）指出作为物质的“气”有其自身规律，规律不能脱离物质而单独存在，“理”只是“气”的理。这是王夫之唯物主义哲学观的反映。

著名学者戴震，精于考据，博学卓识，对古文字、音韵以及天文、地理、历算之学均有精深造诣，同时又是清代具有进步思想的哲学家。戴震论“气”与张载、王夫之的观点一脉相承，强调元气的物质性，将元气作为宇宙的本原看待，认为自然界万物的生成根源于“气”，“气”是构成宇宙的物质实体。用联系的观点将“道”、“气化流行”、“阴阳五行”打通作统一观照。“气化流行，生生不息，是故谓之道。易曰：一阴一阳之谓道。洪范：五行，一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。行亦道之总称。”（《疏证》）“阴阳五行，道之实体也。”（同上）世界作为物质的存在，“气化流行”、“阴阳五行”之外，并没有其他别的精神主体或主

宰。戴震反对程朱哲学中“理”先“气”后的观点。在气的认识论上，他主张“血气心知”，认为人的形体“血气”是禀受“气化”而成，是自然界“阴阳五行”、“气化流行”的一个组成部分，人只有通过具体的感官系统去与物接触，认识才能开始。“人之为人，舍气禀气质，将以何者谓之人哉……舍气类，更无性之名。”（《疏证》）“血气心知，性之实体也。”（同上）“人之血气心知本乎阴阳五行者，性也。”（《疏证》上）“味与声色，在物不在我，接于我之血气，能辩之而悦之。”（《疏证》）“有血气，则有心知，有心知，则学以进神明，一本然也。”（同上）戴震还指出，“道”即未成形之“气”，“气”言其体，“道”言其化；“理”为“气”之理，乃“气”之固有属性；“气”为自然，“理”为必然。这些都是戴震哲学中唯物主义认识论的闪光之处。

（五）近代时期

1840年鸦片战争开始，经过太平天国革命、戊戌改良主义运动至辛亥革命，近代的中国面临沉重打击，传统文化遭受严重挑战，需要变革，同时由于西学渐入，东西方文化不免相互冲突乃至折中融合。具体到哲学领域也出现了前所未有的变化和全新局面。在对“气”的研究和阐释上，一方面对既往的传统观点有所继承和发挥，更重要的是，由于历史巨变和时代潮流的冲击，自觉运用近代科学知识对古老的“气”范畴作了一系列改造，这种改造不仅仅是认识论方面的，同时也是方法论方面的。“气”范畴又以其复杂而崭新的格局呈现在近代史上。

作为爱国主义和改良主义先驱的龚自珍、魏源，其著作和言论首开一代风气。龚自珍关于社会变革的议论对当时的

思想界起了强烈的震动。龚氏在哲学上积极探索，发挥当时文学派的“微言大义”，对社会弊政提出强烈批评，对变革提出了许多进步见解，影响深远。龚自珍曾言：“上有五气，下有五行，民有五丑，物有五才，消焉息焉，淳焉决焉，王心而已矣。”（《平均篇》）还强调精神力量，士大夫阶层精神面貌对提高国家威望，增进社会进步与发展的巨大作用。

魏源的哲学思想受陆王心的影响较深，比较强调主观作用，但他又认为主观的决定作用，不能脱离客观的实际状况，要经受实际的检验，看其能否反映事实。他在认识论上重视客观效果，注重实际经验，注重实行，有着明显的朴素唯物主义倾向。魏源论“气”继承张载“太虚即气”的气本体论观点，“太虚之精气流动，充盈于天地间，必有人也。集于列星，与为光芒；集于水火，与为润肠；集于金木，与为柔刚……太虚者万物之真宅也。”（《默觚上·学篇》）他还主张历史不断进化的论点，所谓“气化无一息不变”，“势则日变而不可复”（《默觚·治篇五》）即是。

严复作为启蒙思想家，在中国近代思想史上占有特殊地位。他在青少年时期就学于福州船政学堂，系统学习了传统典籍和英文、数学、物理、化学、天文等课程，知识全面，后被派往英国留学，对西方的政治经济制度和学术理论有直接的接触，归国后通过翻译著作，大量介绍西方的经济、政治理论书籍，传播西方学术思想，向当时追求进步的中国人提供了西学的第一手资料，对中国的改良运动和社会的变革做出了重要贡献。

严复论“气”，力图用科学的概念加以界定，对以往历史上传统哲学对“气”范畴含混模棱的论述提出批评，“有时所用之名之字，有虽欲求其定义，万万无从者，即如中国

老儒先生之言气。”（《名学浅说》）通常所谓元气、精气、神气以及浩然之气之外，“他若厉气、淫气、正气、余气、鬼神者二气之良能，几于随物可知。”（同上）深中传统泛气论之害。由是提出大胆质问，“今试问老先生所云气者，究竟是何名物可举似乎？吾知彼必茫然不知所对。”（同上）他视“气”为宇宙间的物质存在，是可以被界定、被认识的实体，“今夫气者，有质点有爱拒力之物也，其重可以称，其动可以觉。”（同上）“气”既是自然间最基本、最原始的物质形态，则构成宇宙万物的各种元素都可归结为气，元素之间经过不同的化合就形成各不相同的物质，而物质都是可以经过科学的方法进行研究、分析和界定的。在这方面他引用了大量的科学知识加以证明。严复承认“气”是宇宙万物的本原。“始于一气，演为万物。”（《原强》）进而认为“万物皆始于简易，终于错综。日局始乃一气，地球本为流质，动植类胚胎萌芽，分官最简……其质点弥纯，至于深演之秋，官物大备，则事莫有同，而互相为用焉。”（《天演论》）自然界万物之生成，皆经过由简至繁的过程，在运动变化中相互联系，由萌生、低级向高级阶段发展。他提出“古所谓气，今所谓力也。”（《庄子》评语）的著名观点，剖析了“气”运动中矛盾的因素，对立统一的转化，“一气之转，物自为变，此近世学者所谓天演也。”（同上）这是非常具有科学思维的认识。严复更多地摆脱传统论“气”的成见，去除古代哲学中气论的玄虚色彩，用辩证的思维将“气”范畴放在近代自然科学领域中加以考察，强调科学实验手段的重要性，使“气”的性质、成分更经得住分析，更接近科学中的物质存在。这是严复论“气”超越传统和时人之处。

作为戊戌变法的发起者和领袖人物的康有为，对社会有

着极强的变革意识，他的思想经过了数次转变的历程，一生著述勤奋，同时积极奔走参与政治活动，就总体而言，他的一系列学术著作都是为政治目的服务的，为变法图强张本，这使他的哲学观点及思想体系在许多方面异于传统，别于他人，具有强烈的反叛和斗争精神，在近代中国历史上大放异彩。

康有为的哲学思想既有继承又有变革。他视“元”为世界本体，表示自然界万物生成的根本和起源，“天地之始，易所谓乾元统天者也。天地阴阳四时鬼神，皆元之分转变化，万物资始也。”（《礼运注》）“孔子之道运本于元，以统天地，故谓为万物本。”（《春秋董氏学》）“元者，气也。无形以起，有形以分，起造天地，天地之始也。”（同上）“易称大哉乾元乃统天，天地之本，皆运于气。列子谓天地空中之细物。素问谓天为大气举之。何休谓元者气也。易纬谓太初为气之始”（同上）从中可以看出他赞同的“元即气”观点的来源和根据。

传统哲学对“气”所作的精神和物质的解释，以及“理”、“气”的先后之争，康有为有自己独特的看法。“凡物皆始于气。既有气，然后有理。生人生物者，气也。”“朱子以理在气之前，其说非。”（《万本草堂口说》）同时他否定“无极”的存在。康有为的独特之处在于他将当时西方的物理学、化学的“电”、“元素”、“以太”等物质概念作为“气”的内容，并根据科学的知识加以说明和论述。其中包括借用力学中机械物理运动的变化规律，解释中国古代哲学中“气”、“道”、“阴阳”等基本范畴。“夫一阴一阳之谓道……，太始之气，皆本于热，有热则生，反热则冷，冷则死。有热则有力，有动重力则强，反动为静，静动力则弱。

……热也，动也，光白也；吸也，离也，拒也，皆阳也。冷也，静也，暗黑也，无拒力而被吸也，皆阴也。”（《诸天讲》）康有为还把精神、意识与物质的“电”等同起来，认为“电”即精神，精神即“电”。“不忍人之心，仁也，电也，以太也。”（《大同书》）“神者，有知之电也……无物无电，无物无神。神者，知气也，魂知也，精爽也，灵明也，明德也，数者异名而同实。”（同上）“魄者，脑气之白团及腰之白肋如块者。周身之脑气筋专司运动，微有知觉强厉不化者，知气也，灵魂也，略同电气，物皆有之。”（《礼运注》）他提出“电气”的概念，“风霆流形，庶物露生，乾坤为父母，万物同胞体，电气流徙，天有远迩，莫不通焉。”（《中庸注》）认为“电之行于气而无不通也。”（《大同书》）他还从实际现象证明，“今电线能通言传声于千万里，气之接联通贯至易见也。”（《孟子微》）“气”作为知气，具有社会道德的义蕴，“知气者，灵魂也，略同电气，物皆有之。”（《礼运注》）他还借用孟子的“浩然之气”说，认为人类禀受的“气”是“集义而生”，必须“以气配理而养之。”（《孟子微》）此处之“义”即指伦理道德而言，是“气”本身所固有的道德属性。关于“气”与性的关系，康有为认为“夫性者，气质所发，犹一子也，但于气质中别名之耳。”（《内外篇·爱恶篇》）“程朱分性为二，有气质，有义理，研辨较精……实则性全是气质，所谓义理自气质出，不得强分也。”（《长兴学记》）肯定了人性中的生理因素。“气”作为人性的重要内容，最终决定着性的存在，“即天命之谓性，亦是舍不得气言也。”（《内外篇·人我篇》）从康有为的气论中，我们不难发现当时中西文化碰撞、冲突以至融合的迹象。

戊戌六君子之一的谭嗣同，为变法而慷慨赴死，光照千

秋。作为著名学者，他又是改良派中的重要哲学家，有哲学著作《仁学》传世，此书亦最足以代表他的哲学观点和政治理想。

谭嗣同哲学理论的高明在于提出“以太”说。受王夫之朴素唯物主义哲学观影响甚深，借取十九世纪后期流行于物理学中的“以太”概念，来解释宇宙间的自然现象和社会现象。“遍法界，虚空界，众生界，有至大至精微，无所不胶粘，不贯洽，不筦络，而充满之一物焉。目不得而色，耳不得而声，口鼻不得而臭味，无以名之。名之曰以太。……法界由是生，虚空由是立，众生由是出。”（《仁学》）把“以太”看作是万事万物的最后本源。物理学中的“以太”，指的是一种弥漫宇宙，无所不在，作为光的传播媒介的极细微的物质。谭嗣同用“以太”代替传统的哲学里的“气”，认为作为物质的“以太”是万事万物生成变化的根本原因。他肯定了物质存在的永恒性，通过强调物质的不灭来论证“气”的长存。物质的“以太”之所以不灭，是由于时刻处在不断运动、转换的状态中。正是运动才使得万事万物得以发展前进，这种宇宙间的规律是任何力量阻挡不住的。社会的变革和进步也是如此，唯有变革才能使国家强盛，在激烈的竞争中，立于不败之地。谭嗣同哲学思想中的唯物主义倾向和反封建反专制色彩，在历史上极具进步意义和指导作用。

具有深厚国学基础和博识的章太炎，也是辛亥革命时期的著名革命家和思想家。他的学术倾向、政治思想在其生命历程中有过数次转变，开放激进和保守落后呈现明显反差。

章太炎论“气”，借用古代“精气”术语，探寻自然界统一的物质基础。“曰精气为物，其智虑非气也。所从受者，

胎卵之成，成于牝牡之感，而子姓受之。感有交错，以成智虑。及死则若波之复，乃夫气则簸淖于水土也。”（《馗书·原教下》）“天萃于气，气生于地，地生于日。”（《天论》）所谓“天”，是气体的聚积，气体来源于地球，地球又产生于太阳，否定“上帝”的存在。章太炎继承了王充的唯物观点并吸取近代自然科学知识，将自然现象和社会现象严格区别开来，具有无神论色彩。章太炎所称的“精气”，主要指极细微的物质元素，与古代“精气”涵义有所不同。在他看来，精神也是物质的一种属性，体现在人类活动的“交感”上，精神与物质互为依附，又在运动中不断转化，其中特别强调物质的第一性作用。人与自然万物一样，其存在基于“气”，其消亡也复归于“气”，并转化为其他物质。“精气归于天，肉归于土，血归于水。”（《馗书·干蛊》）“人死而为枯骼，其血之转磷或为茅搜，其炭其盐或流于卉木，其铁在矿，其肌肉或为虫蛾蛭豸。曰精气为物，其智虑非气也。”（《馗书·原教下》）认为人的肌体和植物昆虫以及无机物具有相同的物质元素，人死后，构成人体的血液、炭、盐、铁、肌肉等成分，经化学分解转化为磷，或为草木等植物吸收，或为昆虫动物所吮食，或变为矿物质而存在。这些看法已为现代自然科学研究所充分证实。

章太炎所著《菌说》，在“气”即“以太”的基础上，提出其实质即阿屯的观点。“阿屯”即今所称的原子，近代物理学用以表示构成物质的最基本的粒子。“以太即传光气，能过玻璃实质，而其动亦因光之色而分迟速。彼其实质，即曰‘阿屯’，以一分质分为五千万分，即为‘阿屯’大小之数，是‘阿屯’亦有形可量。以及流动，虽更微于此，而既有迟速，则不得谓之无体。”（《菌说》）由此可以看出当时学

者利用西方近代科学知识对传统气论所作阐释和发挥的可贵努力。

伟大的民主主义革命家孙中山先生，在辛亥革命时期，领导人民推翻帝制，建立了共和国，在中国历史上有着永不磨灭的丰功伟绩。孙中山的哲学思想中有着显著的唯物主义倾向。他努力吸取西方近代的自然科学知识和思想，建立了自己的宇宙观。“元始之时，太极动而生电子，电子凝而成元素，元素合而成物质，物质聚而成地球，此世界进化之第一时期也。”（《孙文学说》）孙中山将“以太”译为“太极”，视为物质世界的根源，认为“以太”是物质的，并不具有精神性质，这区别于谭嗣同所理解的“以太”。他还指出地球之类的固体形态原是由液体（流质）发展而来，“流质之先，是一种气体。所以照进化哲学的道理讲，地球本来是气体，和太阳本是一体的。始初太阳和气体都是在空中，成一团星云，到太阳收缩的时候，分开许多气体，日入凝结成液体，再由液体固结成石头。”（《孙中山选集》）孙中山对自然界进化划分的第二期是以“由生元之始生而至于成人”为标志，意即生命现象的产生（此处“生元”指细胞而言）。第三期则是“经几许万年之进化，而始长成人性，而人类之进化，于是乎起源。”（《孙文学说》）孙中山以事物由简单发展到复杂，由低级向高级发展的原理来解释自然界的进化，是其唯物主义哲学思想的具体体现。关于他创造的概念“生元”，他解释说“生物之原子，学者多译之为细胞，而作者今特创名之曰生元，盖取生物元始之意也。”（同上）他又说：“生元者，何物也？曰：其为物也，精矣，微矣，神矣，妙矣，不可思议者矣！按今日科学所能窥者，则生元之为物也，乃有知觉灵者也，乃有动作思为者也，乃有主意计划者也。”

(同上)如此说来,孙中山不仅将“生元”(细胞)看作是自然界中的生物物质,同时还赋予其具有创造生物的精神意志,这就使他的宇宙观带有显著的二元论特征,二元论即把物质和精神均看成是世界的本原,这是孙中山哲学思想的局限性所在。

二、现代学者对“气”的研究

从古代到近代,在这一漫长的历史进程中,“气”的概念及所包含的内容和意义似乎已经有了一个比较约定俗成的“规矩”,在中医学中已用来说明人体生命的过程,并指导诊断和治疗。然而“气”的概念仍具有模糊性、非规则性、非逻辑性的缺陷,如此在一定程度上影响了理论上的确定和实践上的应用,进而客观上阻碍了科学研究的深入开展。因而现代不少学者在历代对“气”认识的基础上从中、西不同的角度,在社会科学或自然科学不同的领域进行进一步的探讨和研究,提出了不少有价值的见解,其中也不乏观点上的不同。本着“百家争鸣,以利发展”的宗旨,本章摘录部分学者已发表的论文和文献,并以“气的钩沉”作出总结,以飨读者。

(一) 胡枫泽:《唯气论的比较文化研究》

胡枫泽的《唯气论的比较文化研究》说:“一些古希腊哲学家认为,宇宙中只有四种根本元素:火、水、土、气;古代印度也有认为宇宙中只有火、水、地、风等四种基本元素的哲学(佛教哲学一般也是承袭了这种古印度四元素学说,并没有接受中国的这种唯气论哲学。瑜伽和‘佛家气

功’也并不是以中国的气的哲学作为思想基础的)。西方医学之父,希波克拉底 hippocrates (B.C460~B.C.377)就是以这种‘四元素学说’为基础,阐发了他的‘四体液病理学说’的古典医学理论。但是这种‘四元素学说’,远远不如中医在气的哲学的基础上,再加上阴阳、五行学说的博大、精深……。古希腊哲学家亚里斯多德提出:万事万物的变化发展的四种原因:质料因、形式因、动力因和目的因。亚氏的这种四因哲学加上他的逻辑学,对于西方一两千年来的思想史的影响都是很大的。亚氏哲学里的‘质料因’和‘形式因’的对立,大致上和中国的气的哲学中的‘气’和‘物’的对立相当。‘气’相当于‘质料’,‘物’相当于‘形式’,但是这两类概念也不尽相同……。

心理学也可说是‘气理学’。全人类的思想 and 思维方法是有其最基本的共同规律的,‘气理学’正好与物理学相对……。

我们可以从气象学、天文学、农业、运输业、经济学等等的不同角度去深入研究天气。同样,我们可以从土壤学、农业、商业、生物化学等等不同角度深入研究土地的肥气。我们就可以从心理学、社会学等学科的角度,深入研究勇气、才气、灵气、神气、福气、运气等有关社会现象、心理现象的‘气’……。

由于很多人对于气功和中医所说的各种‘气’,究竟是什么东西,还没有明确的认识。故对于唯气论的作用评估也还是值得深入探讨的问题。

英国的中国科学技术史专家李得瑟提出了一个大问题:中国历史上为什么有高度发达的实用技术,却没有发展出高明的自然科学思想体系,为什么有术无学?李得瑟的问题,

总的答案应该说是由中国古代有很多特殊的社会历史原因，其中一个非常重要的原因是：以唯气论为基础的中华神秘文化太发达。以唯气论为王的中华神秘文化王国，有神奇的周易文化作王冠，有道教作骨干，而神秘文化中的宗教、道教和佛教文化严重影响了自然科学思想的发展。”[胡枫泽：唯气论的比较研究，中国中医基础医学杂志 1999；5（1）：54]

（二）王明辉等：《中医气学说是首创的人体生命科学》

王明辉等的《中医气学说是首创的人体生命科学》说：“如荀况所阐发先秦的精气学说，就明确提出了‘形具而神生’，即生命现象——精神是依赖于物质形体的认识。比较之十七世纪的‘机械论’、十八世纪的‘细胞论’在阐明生命本源上更有其本质上的特色。”

我国古今医家和哲学家对‘气’的认识是不断深入的，其实质归纳起来约有以下四种：有的认为，‘气’是构成和维持人体生命活动的基础物质；有的认为，‘气’是物质，也是功能；也有人认为‘气’仅是功能的表现；还有的把‘气’看作是一种信息调控过程。故总的来说，对中医‘气’实质的看法虽尚未能一致，但从哲学和医学科学观点来分析，否定‘气’的物质性，是不符合长期以来自然科学和社会科学理论和实践的客观实际的：运动是物质的一种表现形式，没有物质基础的运动或功能表现是不存在的。反之，没有功能运动的生命物质也是不存在的……。

气与精、神三者之间相依互用，相辅相成。……我们曾根据《内经》各篇章所述，对‘气’的名目进行了详细的统

计和分析，发现各气名可达 303 种。如在辨证方面，气实证有风、寒、湿、燥、火（热）六外气之盛，还有气郁证……。关于气的运动形式，《内经》将其概括为升、降、出、入四项基本内容，并早已认识到，世界上的任何物质，包括人的生命活动，都是一直处于升降出入的矛盾物质运动之中的。它还进一步指出，此升降出入的物质运动是凭藉天地间万事万物的相互为用和变化因果相随的推动和促进的……。

关于病证诊断，可通过有关‘气’的研究扩大眼界。《内经》中早就指出，‘必审五脏之病形，以知气之虚实’，‘夫脉者，长则气治，短则气病……代则气衰，细则气少’等。这些都说明，诊断的实质，就是察知人‘气’的盛衰虚实……。

在寻找诊断气病的客观指标方面，在中医气学理论的指导下，近些年来，先后有人观察到，一般气虚病人的细胞免疫力较低下……。

上述这些有关‘气’证的客观诊断指标有其一定的参考价值，但还须因人因病制宜，防止以偏概全。今后还可多从分子免疫学、血液动力学、生物钟学和量子化学等领域寻找具有一定特异性的观察指标，期望能加速有关气证中医临床诊断学现代化的进程。

在治疗方面，因中医认为‘百病皆生于气’，故可通过‘气’对人体内外的调控作用，运用方药、针灸、气功、导引、熨敷等手段治疗有关病证，以探索‘气’的双向调节作用，并逐步阐明随证调节人整体机能的中医辨证施治的理论。为探索‘调气’的本质，可结合某些病证进行有关补气、导气、升气、降气、行气、理气、开气、纳气等方药、方术的相应研究。

总上可知，气学说作为中医基础理论的科学内核，它与阴阳五行、脏象经络、病因病机、四诊八纲、辨证论治、方药治法、长寿摄生等其他中医理论有着千丝万缕的密切关系。从人体生理、病理、诊治、养生等方面已彰明较著地提示了生命科学的重点内容；且随着气学说的深入探索，无疑更将为包括现代人体生理解剖学、生物力学、生物物理学、生物数学、生物钟学、时间生物医学、医学气候学、预防医学、长寿医学、医学遗传学及生物—心理—社会医学等在内的人类生命科学及临床诊治医学带来新的命题、思路和可预期的巨大发展及重要探索途径。”（王明辉，等：中医气学说是首创的人体生命科学，中国中医药报 1998.7.20. 第三版）

从上所引王氏对中医有关“气”的学说，虽未必尽如人意，但仍不失持论平稳，阐述气的作用在中医学说中值得参考。

（三）邢玉瑞：道家思想与“气”密切相关

邢玉瑞在《道家思想与〈内经〉理论建构》一文中说：“以《管子》书中《心术》等篇所代表的稷下道家，从唯物的方面发展了老子的道，把道解释为无所不在而又富有生机的‘精气’，提出‘精气’说。……道本指人行走的道路、坦途，后引申为道理、准则，在哲学上则用来说明世界的本原、本体、规律或原理。……《老子》第二十五章：‘有物混成，先天地生。寂兮寥兮，独立而不改，周行而不殆，可以为天下母。吾不知其名，字之曰道。’首章言：‘道可道，非常道。名可名，非常名。无，名天下之始；有，名万物之母。’作为宇宙本原的‘道’，其生成宇宙万物的模式是‘道生一，一生二，二生三，三生万物。万物负阴而抱阳，冲气

以为和。’（《老子》第四十二章）……一种观点认为‘道’是混沌未分的总体，从中‘自我分化’或生长出‘一’（统一的气）和‘二’（对立的阴阳二气）及‘三’（阴阳二气参和），从而形成杂多的‘万物’……。强调在阴阳生万物的过程中，气是中介、载体，气作为物质性的根据成了一种哲学上的本体。

稷下道家著作《管子》一书中，明确、直接地以‘精气’名‘道’，提出了精气学说，建立了气一元论。《内业》篇说：‘凡物之精，比则为生，下生五谷，上为列星。流于天地之间，谓之鬼神；藏于胸中，谓之圣人’。此‘精’即‘精气’，‘精也者，气之精也。’把精气看作天地万物的本源……。在《内业》的作者看来，‘精气’即‘道’，二者有共同的属性和作用，气是‘其细无内，其大无外’（《内业》），道也是‘其大无外，其小无内’（《心术上》），具有虚而无形，遍流无间的物点。物得气以生，道也是万物‘所以以生也’（《内业》）。‘气者，身之充也’（《心术下》），道则是‘所以充形也’（《内业》）。如此，将老子的‘道’改造为‘精气’，最终使道气学说成熟起来。

《管子》的作者用精气解释人的生命活动，认为人是精气所化生，‘凡人之生也，天出其精，地出其形，合此以为人。和乃生，不和不生。’（《内业》）。

《内经》直接继承了稷下道家的精气说，把精气（或气）作为宇宙万物的本原，‘天地合气，六节分而万物化生矣’（《素问·至真要大论》），万物的产生都是以气为始基的，气的运动变化决定了万物的生化、有形、蕃育、象变等不同形态，正如《素问·五常政大论》说：‘气始而生化，气散而有形，气布而蕃育，气终而象变，其致一也’。人体的生成及

生命活动的维持也依赖于气，‘人以天地之气生，四时之法成。’‘人生于地，悬命于天；天地合气，命之曰人’（《素问·宝命全形论》），《素问·金匱真言论》亦指出：‘夫精者，身之本也。’人的精神活动也以精气为物质基础，《素问·阴阳应象大论》说：‘人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。’疾病则是在各种条件下，人体气的异常变化，‘余知百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结’（《素问·举痛论》）。故诊治疾病，‘用针之类，在于调气’（《灵枢·刺节真邪》）。《内经》也发展了道气论，丰富了气的种类划分和命名，对气的运动形式的认识有所深化，提出了气在多少、有余和不足、厚薄、温凉、盛衰等量和质方面的差别，并正确地解决了精气与形、神之间的辩证关系，其所达到的理论高度又为先秦道家所不及。[邢玉瑞：道家思想与《内经》理论建构，陕西中医学院学报 1999；22（5）：3]

（四）第四届墨学国际研讨会对“气”的探讨

山东大学教授冯宜明在第四届墨学国际研讨会上指出“气”还算不上是一个哲学“纯粹概念”。冯氏与曾振宇共同撰文探讨了墨家气论的哲学价值，这是过去从未有人涉及的学术课题。“墨家气论由四重内涵构成：细微的物质、生命有机体基元、道德精神和望占之气。中国古典气论存在着四大特质：一是泛生命特性，二是泛道德特性，三是直观性，四是前逻辑特性。气还算不上是一个哲学‘纯粹概念’，无论张载、王廷相和王夫之，都没达到‘用思辨的形式来表现概念’的哲学高度。因此，中国古典哲学中的气概念还只是一‘前概念’。换句话说，在 20 世纪之前（以严复气论为界

线), 中国古典哲学始终未产生真正哲学意义上的哲学概念。

这是一次富有成果的学术讨论会。很多学者还就如何将墨学研究引向深入提出了建设性意见。李绍昆(中美精神心理研究所所长)认为: 墨子是一位百科全书式的思想家, 墨学包含的数学、力学、天体学和光学理论, 不是人文社会科学工作者所能透彻把握的, 因此必须邀请自然科学工作者加盟, 才能真正将墨学研究推向世界化、现代化。”(寿元·第四届墨学国际研讨会综述·文史哲 1999; (6): 118 页)

(五) 毛德西:《论中国传统医学基础理论的特点》

毛德西《论中国传统医学基础理论的特点》认为: “我国传统医学对体质的认识由来已久。由于各个民族的人文背景不同, 对体质认识的方法及其归类也不相同。个体的差异性决定治法及用药的重要依据。虽然中医学有‘同病异治, 异病同治’之格言, 但相同证候的背后, 仍然存在着不相等分的体质, 更不必说一个人的体质在疾病发生发展过程中总是处于动态变化着的。设想, 如果把传统医学的体质学说抛开去, 其基础理论就会变得空洞无物……。

当今社会, 随着‘回归自然’的全球性反响以及传统医学‘整体调节’、‘辨证论治’和‘自然疗法’所显示的优势, 传统医学已引起世界各国政府和人民的高度重视。例如, 我国藏医治疗偏瘫、蒙医治疗再障和脑震动、维医治疗白癜风、朝医治疗糖尿病、傣医治疗烧伤、彝医治疗烟毒、土家医治疗毒蛇咬伤等……。

整体恒动论: 整体恒动论是传统医学在天人合一前提下对人体生命活动的再认识。中医学认为, 人与天地是一个整体, 人体的五脏又是一个整体。《素问·玉机真藏论》云:

‘五脏相通，移皆有次’；又云：‘五脏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜。’说明五脏之间元气是相通的，病气转移也是有序的。这种必然的生克制化关系，不但是人体生理病理的运动形式，也是防治疾病的必然法则。

藏医学认为，人体的三大因素支配着七种物质维持正常生理机能，三种排泄物则是生理活动的代谢产物……。蒙医学的整体恒动体现在‘三根’相互作用基础上的生命活动……。维医学将对机体有重大影响的四大物质属性用于医学领域，把体液、内脏、器官、组织及其生理、病理现象，按照事物不同形状、特点、作用、性质分别归属于火、气、水、土，借以阐述人体生理、病理的复杂变化和人与外环境之间的相互作用，并作为防治疾病的指导思想……。朝医学的四象医学论认为：自然界的四象表现为‘春气生、夏气长、秋气收、冬气藏’……。傣医学的四塔学说是指导临床实践之纲纪。傣医认为‘没有土万物难生，没有水万物可以枯死，没有火万物无法成熟，没有风万物不能生长。’（见《中国中医药报》1995.4.28. 三版）四塔一方的盛与衰都会引起四塔失衡而发生疾病……。彝医医学‘哎哺’之说，哎为清气为阳主升，哺为浊气为阴主降，清浊之气的升降是由经络线相交运行完成的……。”[毛德西：论中国传统医学基础理论的特点，中国中医基础医学杂志 1999；5（4）：8～11]

（六）瞿岳云等：对全国教材的说法持不同意见

瞿岳云等在《略论中医学“气”的实质》中说：“‘气’在中医学中是一个最基本的概念，几乎没有一本中医著作中

不言及‘气’。在《黄帝内经》中，‘气’字的使用达 2810 次左右，其中《素问》出现‘气’字 1710 次左右，《灵枢》出现 1100 次左右，给天地万物和人体以大量气命名。如自然之气的天气、云气、清气、浊气、空气、热气、火气、水气、金气、木气、土气……。病因病机类的药气、毒气……。生理类的人气、常气、正气、真气、……。阴气、阳气。还未言明具体的内涵，只笼统称气者，竟达 1074 次之多。

然而，中医‘气’的概念究竟是什么？至今仍没有一个严密而确切的定义。1978 年北京中医学院主编的高等中医院校试用教材《中医学基础》说：‘中医学里所说的气，概括起来有两个意义：一是指构成人体和维持人体活动的精微物质，如水谷之气、呼吸之气，等等；二是指脏腑组织的生理功能，如脏腑之气、经脉之气等等。但两者又是互相联系的，前者是后者的物质基础，后者是前者功能的表现。’新近出版的《中医学基础》教材（中国中医药出版社，1993 年版）仍持此观点……。

然而，细加探究，教材所代表的这种关于‘气’的概念的表述，不但在逻辑上讲是不能成立的，而且在中医理论体系中，与传统的朴素唯物辩证法也是相违背的，与中医运用‘气’这一概念的实质意义亦不相符合，因而造成理论和实践的混乱。我们认为，气是指物质而非机能。

气既是物质又是机能概念的逻辑错误：目前把‘气’这个概念，分解为‘物质之气’和‘机能之气’这种提法，实质上乃是以对‘气’的以下理解为前提。这就是，当‘气’只代表物质，不代表机能时，叫‘物质之气’。显而易见，这种‘气’的两义说，无形中给‘气’这一概念同时规定了两个互相否定的基本内涵……。

在中医学领域里，‘气’始终是一个物质的概念。‘气’之所以常常被一些人误认为是一种非物质的功能，原因就在于‘气’不同于精、血、津、液，没有很容易被觉察的形质。尽管‘气’是无形有质的，但因肉眼不易直接见到，肉眼所常看到的主要是气运动变化所引起的种种生理现象，所以‘气’的物质性就很容易被人们忽略。”[瞿岳云，等：略论中医学“气”的实质，中国中医基础医学杂志 1999；5(10)：4~7]

(七) 李志光：“气”是物质相互作用表现出来的普遍属性

李志光撰《气的内涵》说：“综合来看，各种关于气的实质内涵的实验结论也如气的含义一样是不统一的。实际上，气的物质性也未得到实验室直接地、明确无误地支持。所有的实验结果只不过发现了某些与实验主体相关的物理量、化学量有显著的变化而已，并没有得到关于气的形态、结构的科学的规定性。

……从已发表的关于气的实验文献中，我们可发现，即使在人感知‘气’的情况下，实验手段也未能发出其形态结构，对其质和量作出规定性。因而也不能确定其客观存在形式，更不可能由此概括、抽象出气的概念，对其复写、摄影。因此，将气定义成物质性的东西是值得商榷的。

……气总是依赖于物质主体，并通过主体某些特征的变化表现的。随主体的质不同而变化，又如中药之气，其炮制方法不同，药物质地改变，其气也变化。支持气有物质性的外气试验中，其所测得的量化指标如红外辐射信号等，正常人皆有，只不过通过气功师的修炼，其体内活性物质间的相

互作用起了质的飞跃，这已得到诸多实验的证实。由此派生出的一些物质，在衡量指标的强弱高低上也起了不同常人的变化。但并未发现气功师体内体外多出了什么东西。

……由之说明了气是物的属性，随其物的质而有差别性，它是普遍存在的。

……气是一切物质存在都具备的相互作用的性能，即反应特性（或称应变性）。其本身既不是物质，也不是能量，而是物与物相互作用中表现出来的普遍属性，是物质的本性。可以说，‘气是物质的固有属性’。在无生命的无机物互相作用时，会有相应的应答，这就是应变。这种应变只随自身的性质而发生，不依据环境的不同而变化。此无生命中的反应性，却是一切高级反映的基础和起点，人们不能因为它们具有未分化的性质而否认它们的存在。古人不称反应性，而概括为气。现代生物化学表明，人的生命，是通过有机物、无机物以一定方式有机集合并相互作用才表现出来的，此即‘气之聚’、‘聚则为生’的体现。若这种集合的相互作用停止，身体坏死腐朽，生命消失，那就会“散则为死”。庄子于此句后接着说：‘故曰通天下一气耳’。表明了一切物质都普遍具有反应性……。

现在来看看《灵枢·决气》篇中有关气的定义条文：‘上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气。’可以发现，其对气的定义是用形象法进行的。只有‘五谷味’进入体内‘若雾露之溉’才称为气。这其实是把水谷精微与体内物质相互作用、进行代谢的反应形象地称做气，并非指代充养全身的物质。能起充养作用的只是‘宣五谷味’后得到的水谷精微。

……。

基于以上论述，我们认为气不是物质性的东西，也非功能的指代，而是指物质的反应性，是一切物质相互作用的特性，是它们的固有属性……。[李志光：气的内涵，山东中医药大学学报 1999；23（4）：169～171]

（八）赵宝椿：《“寿期预测”看肺活量》

“‘寿期预测’看肺活量”，也是以气为主。赵氏云：“最近，美国波士顿医学院的一些科学家们经过长达 30 年的研究，并对 5200 多人做了两年一次的体格调查，得到的资料显示，……成年人的肺活量平均值，男性为 3500～4000ml，女性为 2500～3500ml……。肺活量是随着年龄的增长而下降的，测试结果表明，每十年下降 9%～27%，这种减退的趋势老年人特别明显。一个人的肺活量除与健康状况有关外，还与老人胸腔的大小、肌肉功能等关系密切，但最主要的因素是胸腔壁的扩张与收缩的宽舒程度……。为此，国外已将肺活量作为检测衰老的首选项目之一。”（赵宝椿：“寿期预测”看肺活量，健康报 2000.2.12. 第四版）

从赵氏报道的资料可以看出，人类寿夭与气的密切关系，也说明气与健康的重要关系，古人以肺主气，不仅如此，对死生寿夭更起着决定性的作用。

21 世纪已是脑的世纪，如人工智能、生物芯片电脑、生物脑网络和人工脑网络的连接、互补等，对人类社会具有深刻的影响，特别是对于生命活动及寿命更具有深刻的意义。然脑细胞无不依靠氧气，呼吸能得到氧气，促进血液氧化，所以肺活量的问题突出了气的作用。

(九) 彭成：“气—质及液—质联用”是研究中 药复方药效的方法之一

彭成撰文云：“中药复方已逐步成为国际研究热点，中药物质基础和中药复方药效机理的研究已有大量的研究积累，许多先进的分离及鉴定技术如高效液相色谱、层析技术、气—质及液—质联用、核磁共振及毛细血管电泳等被普遍应用于中药活性成分的分离纯化、结构测定及定性、定量分析，细胞分子生物学技术广泛应用于中药复方药效机理探讨。”（彭成，新世纪中医药发展的关键问题，中国中医药报2001.1.10.第三版）

中药复方药效机理的研究已走向细胞分子生物学的领域，以“气—质及液—质联用”作为研究的方法，证明中药有其气态、物态及液态之不同，其色谱也各有表现，其中气相色谱之分析，乃是中药成份分析之不可缺少的研究方法之一，证明了中药之气客观存在，其物质性及微观性已为当今科学研究所证实。

(十) 刘劲等：人体的“气”与自由基相关

刘劲等认为，人体的“气”与自由基不仅在基本概念、生理功能方面可以类比，而且病理上表现的“气虚”亦往往与自由基损害密切相关，而中药的补气温阳药则可对抗自由基的损害。其撰文云：

“自由基是人体内广泛存在的具有强活性的不配对电子的离子、分子、原子或基团。在生理状态下，约有1%～5%的分子氧会通过电子传递还原为超氧化物阴离子自由基，维持着需氧有机体的能量代谢，物质代谢和信息传递，同时

兼具杀灭细菌的防御免疫功能。气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质，具有极强的运动性。气的生理功能重要表现在推动、温煦、固摄、防御、气化等五个方面。由此推断出：①自由基和气都是在人体内广泛存在的，且为维持人体正常生命活动所不可缺少的物质；②两者均与人体的代谢、免疫功能有关；③但是自由基在体内积累会对机体造成损害，而气的充足旺盛更有利于人体健康……。

从能量代谢方面而论，细胞内线粒体 ATP 合成不足，是气虚证产生的内在机制之一，而 ATP 不足又与自由基损害密切相关。在体内外环境发生改变的某些情况下，机体内源性自由基清除剂的含量或活性下降，或组织需氧与供氧的平衡失调，皆可导致体内自由基的产生过剩，积累的自由基与线粒体不饱和脂肪酸发生脂质过氧化反应，使膜双层骨架结构遭到破坏，膜内氧化磷酸化与电子传递链酶系活性下降，内膜嵴数目减少且排列稀疏。……使 ATP 合成量降低，从而影响细胞正常的生理功能，并整体上有所偏重地表现出各种气虚证型。因此，内源性自由基清除剂含量或活性下降可能是气虚证产生的最基本的微观机制……。

人参具有大补元气、补脾益肺的功效。现代药理研究表明：①人参有效成分麦芽醇可直接与自由基结合，抑制增龄色素及脂褐素等大分子物质的堆积。……④随着年龄增长，衰老细胞内自由基增多，脂质过氧化增强，脑皮层细胞膜流动性降低。人参皂甙 Rg1 可增加神经细胞膜的流动性，使内外物质交换增多，改善细胞内环境，从而延缓细胞衰老。

大蒜，在《本草纲目》曾被记载为‘其气熏烈，能通五脏达诸窍，去寒湿。……’现代药理研究表明：①大蒜原汁对羟自由基具有很强的清除能力。富硒大蒜或大蒜水溶液提

取液（硒蛋白和硒多糖）对超氧化物阴离子自由基具有很强的清除能力……。

黄芪具补气升阳，生血行滞等功效。现代药理研究表明：①TFA（黄芪总黄酮）具有显著清除超氧化物阴离子自由基和羟自由基等多种自由基的功能，且其对羟自由基的清除作用是防御过氧化氢所致细胞 DNA 链断裂的主要机制。②APS（黄芪多糖）对受到 X-XOD 氧化损伤的培养心肌细胞和离体心脏均具有抗自由基损伤的作用。

中医学认为，气虚证与肺、脾、肾三脏关系尤为密切。因人参兼补肾、脾、肺三脏之气，故可以作为补气药中的首选对象。其有效成分人参皂甙可保护 SOD 活性，因而更适用于由于自由基损害所导致的气虚病证。肝脏是富含线粒体的器官，大蒜素可有效对抗自由基对线粒体膜的过氧化损害，因而适用于气虚证的治疗。”[刘劲，等：自由基与中医学的气、血、精，中国中医基础医学杂志 1999；5（12）：16~19]

自由基与人体的气在生理功能上相似，两者均为维持人体正常生命活动所不可缺少的物质，均与人体的代谢、免疫有关。但任何事物均有二分性，即有有利的一面及不利的另一方面，自由基的过多积累会对机体造成损害，气的充足虽更有利于健康，使精力充沛，生命力旺盛，免疫功能加强，但气之过多，在病理上也有“气有余便是火”、火热过盛，产生阳热亢盛证及反耗伤气等后果，据此其与自由基过多造成损伤又有相似之处，但其间是否完全一致，则有待于进一步探讨。

(十一) 秦川：谈遗传与寿命

秦川在《健康报》撰文云：“遗传决定寿命……在人的细胞中，有一种叫作 DNA（脱氧核糖核酸）的物质，它是人类的遗传物质，在传代前复制，均匀地分到后代细胞中，然后就象一个指挥官一样，指导着后代细胞的成长。它是一种长长的分子，中间有很多遗传的基本单位——基因，而两端有些看似没有用的结构——端粒，但事实上正是这些结构才是决定细胞生死的基本因素。DNA 每次复制时它的两端会丢掉一些，而端粒正是当了有用的基因的替死鬼。端粒越长的细胞传代就多，也就是它们组成的器官或是个体就越年轻。

……科学家研究发现，癌细胞中常有一种特殊的物质——端粒酶，这是一种特殊的蛋白质，它和 DNA 结合后，起着维持端粒长度的作用。正是这一作用，使它无穷传代，永远年轻。正常体细胞基本没有端粒酶活性，而绝大多数癌细胞存在端粒酶的活性……。

自由基学说细胞的代谢过程中离不开氧，氧化的同时会产生一些活性很高的化合物，它们是生物氧化的副产物。而正是这些物质和细胞衰老直接相关，它们使得细胞结构和功能发生改变，这就是自由基理论。所谓自由基就是那些带有没配对的自由电子的化学物质，正是这些自由电子导致了高活性。虽然没有活性细胞就没法生活下去，但活性太高了也不是什么好事，那样会损伤许多重要的细胞器。……有研究表明，细胞中的抗氧化能力和细胞的寿命直接相关。虽然这些都是由细胞自身的 DNA 中的基因调控的，但是它们常通过一些随机的事情表示出来的，比如 DNA 复制出错和蛋白

质变性等等，所以这个理论又叫自由基随机损伤理论。”（秦川：百岁青年不是梦，健康报 2000.2.12. 第四版）

癌细胞中的端粒酶与 DNA 的结合，维持了端粒的长度，使癌细胞“永远年轻”；自由基是细胞代谢过程中氧化的产物，成为没配对的自由电子的化学物质，影响着细胞的活性和寿命，这些过程从中医的角度来说，应该属于“气化”，亦即气的运动和变化。“气”是物质和功能的代表，则生命之运动、细胞之存亡皆可以“气化”来进行概括了。

（十二）日人对“气”的研究

日人小野泽精一等在《气的思想》一书中对气进行了研究，研究者们对“气”概念从不同的角度进行了阐发和界定。卢川芳郎先生的《训诂中出现的气的资料》吸收传统的文字、音韵、训诂学的方法和成果，分析了《说文解字》等文献、武威汉简《仪礼》残篇等出土文物中有关资料，阐发了“气”的含义；小野泽精一先生在全书总序中分析了“气”概念在中国和日本的差异；福井文雅先生在《儒道佛三教中的气》中，采用收集现存唐代以前译经中使用“气”字之处，分析其梵语原文的方法，以此映现“气”的概念。……

小野泽精一先生从学派流别的角度来探讨“气”，在《齐鲁之学中气的概念》一节中，指出先秦时代，中国的东部地区弥漫着迷恋神仙、追求永生的气氛，这种文化土壤中孕生的气概念和西部秦国等讲求功利、注重实效的文化氛围形成鲜明的对照。福永光司先生从对有代表意义的典籍的研究来探讨“气”，在《道家的气论和〈淮南子〉的气》一节中，分析了先秦道家的“气”和《淮南子》中的“气”的异

同，揭示了先秦的“道”到汉代“太一”这种概念演变的过程，阐述了《淮南子》一书在中国思想史、文化史上的地位。而山井涌先生则侧重于对一个具体思想家的研究来探讨“气”，《朱熹思想中的气》和《戴震思想中的气》在“理”和“气”的对应关系上，阐述了“气”在宋明理学中的基本含义，勾勒了“气”哲学的形成发展。

加纳喜光先生的《医书中所见的气论》把我们引到了中国医学的领域，阐述了中国古代医学分为黄河文化圈的针灸系医学、长江（江淮）文化圈的本草系医学和江南文化圈汤液系医学这样三大系统的观点，探讨了作为中医理论基础的“气”的作用，并以秦汉时代“天人合一”思潮为主流的整个文化为背景，论述了中国医学中的疾病观和生命观。（小野泽精一，等：气的思想，第1版，上海人民出版社，1990：2~5）

（十三）气的钩沉

中国的传统哲学，包括中医学中有关“气”的学说。“气”具有多方面、多层次的涵义，在中国哲学范畴中，包罗万象，诸如物质现象、精神现象、自然现象、社会现象、医学现象等等。总的来说，气有广义和狭义之分，广义即指自然界、精神物质等方面，狭义则指人体生理、病理方面，也涉及到诊断和治疗。因此，气的涵义，具有模糊性、非规则性、非逻辑性。

古人从对自然现象的认识出发，认为宇宙的一切事物都由气的运动和变化产生的。如庄子云：“通天下一气也。”《淮南子·天文训》说：“虚廓生宇宙，宇宙生气。”张载亦云：“虚空即气”。王夫之认为“气为絪縕本体”。荀子说：

“世界物类有一个共同性，均是有气……水火有气而无生，草木有生而无知，禽兽有知而无义，人有气、有生、有知，亦且有义。”可见“气”之涵义，甚为广泛，而存在物质，是其共性。恩格斯说：“物质在它的一切变化中永远是同一的，它任何一个属性都永远不会丧失。”（《恩格斯马克思全集》第20卷，北京：人民出版社，1971：379）列宁也说：“假定一切物质都具有在本质上跟感觉相近的特性、反映的特性，这是合逻辑的。”（《列宁全集》第2卷，北京：人民出版社，1974：40）这就说明物质在具有一切事物特性，由有机变化为无机，普遍具有反映特殊性问题，是符合逻辑的。因而，有关“气”的问题，可以从这种认识上加以理解。

公元前六世纪古希腊米利都（Miletus）学派哲学家阿那西米尼（Anaximenes B.C.588~525）提出：“世界万物的变化发展，也都是气的聚散。”这与《庄子·知北游》所说“人之生，气之聚也，聚则为生，散则为死。”适相吻合。古希腊哲学家亚里斯多德（公元前384~322年）所倡的“活力论”与我国古代对“气”的认识相一致。现代学者胡枫泽在其写的《唯气论的比较文化研究》一文中就肯定了这一点，并且进而指出：“可以从心理学、社会学等学科的角度，深入研究勇气、才气、灵气、神气、福气、运气等有关社会现象、心理现象的‘气’”。

王明辉等认为，中医气学说有关人体生命科学的论点——“气”，较古希腊哲学家亚里斯多德所倡的“活力论”不仅在时间上要早，且较之提出的超物质的“内在目的性”之作用，才能转化成生命的论点也要准确得多，如荀况所阐发先秦的“精气”学说，就明确提出了“形具而神生”，即

生命现象——精神依赖于物质形体的认识，较之 17 世纪的“机械论”，18 世纪的“细胞论”在阐明生命的本源上更有其本质上的特色。

邢玉瑞将道家思想与“气”作了比较，提出《管子》书中《心术》等篇所代表的稷下道家把“道”解释为无所不在而又富有生机的“精气”，提出了“精气说”，将老子的“道”改造为“精气”，最终使道气学说成熟起来。以精气解释人的生命活动，认为人是精气所化生，这一观点后来就为《内经》所继承，并予以发展。

冯宜明在第四届墨学国际讨论会上指出，中国古典哲学中的“气”概念还算不上是一个哲学的纯粹概念，在 20 世纪以前，它始终未产生真正哲学意义上的哲学概念，他的提法道出了古典哲学与现代哲学的区别，古典哲学具有朴素的唯物辩证法思想，因而有关“气”的哲学也带有这种朴素性。

如王充《论衡·齐物》：“一天一地，并生万物，万物之生，俱得一气。”这就是指万物的基本物质即一气。《老子》：“道生一”，赵志坚注：“‘一’元气，道之始也，古者天地万物同得一气而生。”而中医学对气的作用，一般是为正气，又名元气、真气、真元之气，它是由先天之气、后天脾胃水谷精微之气与肺呼吸自然界清静之气三者结合而成。

体质问题是人体生命结构的重要内涵，也是人体“气”的一种物的特性，毛德西特别强调传统医学对体质差异的重视，指出它是“决定治法及用药的重要依据”。毛氏还进而提出了传统医学的“整体恒动论”，阐发了人体“五脏之间元气是相通的，病气转移也是有序的”道理。

对于“气”的实质，瞿岳云等对高等中医院校试用教材

《中医学基础》(1978年)及此后的各种教科书提出的“气”既代表物质,也代表功能的两义说表示异议,认为如此表述,不但在逻辑上讲不能成立,而且也与中医传统的朴素唯物辩证法相违背,因而造成理论和实践的混乱,应该认为,“气”是指物质而非机能,“气”始终是一个物质的概念,由于“气”肉眼不易见到,所以“气”的物质性就很容易被人们忽略。我们基本上同意瞿氏的说法,认为一切事物,都是有物质基础的,也就是说,没有物质基础,哪来的功能活动?

近年刘长林在《哲学研究》中进一步就“气”的概念撰文指出:“当中国的唯物主义信奉气一元论时,实际上它既以物质为世界本原,又以功能为世界的本质,同时还代表理。中国古代哲学认为,气是构成天地万物的物质材料,……70年代,学者们开始注意到……‘气’本身同时就是标示功能动力的概念。……古人把气当成宇宙本原之时,主要是将气作为生命的活力,即一切运动变化推动者来看待的。……在很大程度上代表功能,……从古代有关气的资料,我们有理由说气同时还代表‘理’……理以气的形式存在,气的运动就是理的运动,气的作用就是含纳‘理’的作用。因此当提到气的时候,它并非单纯往来流动的精微物质,而是携带着、体现着规定性、程序性的载体,是规定性与载体的统一。所以古人对气的概念的应用,在很多地方具有‘信息’的意义……实质上不是寓存于事物之中的潜在信息(理),而是指已经传递出来的现实的信息。”[刘长林,“气”概念的形成及哲学价值·哲学研究1991;(10):56~64]这是另一种说法,认为气是现实的信息。

而李志光在《气的内涵》中提出的“气”是物质相互作用表现出来的普遍属性的观点,论证实验结果没有得到关于

气的形态、结构的科学的规定性，只发现某些与实验主体相关的物理量、化学量有显著的变化，因而将“气”定义成物质的东西值得商榷，“气”是指物质相互作用的反应性的概念。这种说法又与以往的观点有所区别，值得进一步探讨。

现代医学对“气”的研究取得了不小的成绩，如美国科学家的研究，发现肺活量随年龄增长而下降，故将肺活量的检测作为人体衰老的首选项目，这就证明呼吸之气对于人体生命寿夭具有重要意义。现代对中药复方药效的研究采用“气—质及液—质联用”的方法，本身就承认中药有药气的客观存在性。刘、曲二氏撰文提出自由基与人体中的“气”的密切关系，而秦川氏更阐明自由基的产生是细胞代谢过程中的氧化产物，无疑属于中医“气化”之范畴。有关这些方面的研究确实很有价值，为“气”的研究增添了更多实质性的东西。

“气”在中医学中占有一定的地位，《易传·系辞》有“易有太极，是生两仪，两仪生四象，四象生八卦。”之说，太极乃天地未分的混沌之气，混然一气运行，充满天地，无空不入，无处不有，先有气而后天地。有人以为中医学乃“气化医学”，病与不病，乃正邪相争的结果，“正气足，则邪气自除。”“气”为中国哲学，几千年来为国人所共识，而对“气”的定义，在学术的不断发展中，并非是互相否定，而是互相补充，以臻完善的。这样才能促进学术的不断发展。

气的定义较为广泛，一词多义。《医宗金鉴》说：“诸气随所在而得名，实一元气也。”喻昌在《医门法律》中概括说：“气有外气，天地六气也，人身之元气也。”《内经》所谈之气，包括物质、功能、细微之气，信息之气。总而言

之，气的本质都属于古代唯物主义哲学的范畴，诸如混沌之气、空气、天气、地气、四时之气、五运之气、阴阳二气、元气、真气、宗气、脏腑之气、经络之气、水火之气、营卫之气、药食之气、勇气、神气、孟子养我浩然之气、文天祥之天地有正气、现在三讲之正气、致病之邪气等等。而中医学中有不同层次的多种涵义，有指宇宙本原之气、自然界之大气，人体有先天之气、后天之气、生理活动之气、病理机能之气。大多数认为气为物质和细微之气、信息之气，就是人体“三宝”——精、气、神。气血之气，气为血帅，血为气母，气能生血，血脱以补气为主。而气是生命之源，化生之本，生长壮老，全来自气的变化作用，《淮南子》说：“天地和合，阴阳陶化，万物皆乘一气者也。”《素问·五常政大论》说：“气始而生化，气散而有形，气布而蕃育，气终而象变，其致一也。”因此，气是构成宇宙、人体并维持生命和生理活动的基本动力。

以下引张立文主编的《气》的“绪论”中的一段话，作为本文之结束语。

中国的气以气体为模型，因而构想了气的絪縕、聚散、振荡等运动形式。气运行不息，以至朱熹等亦借用气的动态结构，而使理进入运行机制。理的运行是挂搭在气上而运行，犹如马一出一入，骑在马上的人亦一出一入。这就是说，气自身很少有惯性或惰性，它本质上是运动的。

中国传统哲学中气范畴与西方传统哲学中物质范畴的同异，既明中西哲学的共性，亦明中西哲学的特殊性。这种特殊性正是中国哲学特质之所在，也是它的价值之所在。今天，中国现代哲学也存在着这个问题，如果全盘西化，不保持中国哲学的特殊性，中国哲学在世界哲学之林中，不仅要

失去其应有的地位和作用，而且也没有什么存在的价值和意义了。当然，保持中国哲学的特殊性，并不是原封不动地保存固有哲学，事实上也是不可能的，而是在立足于本民族，吸收西方、东方各民族、各国优秀文化成果的基础上，进行综合地创造。这个创造，既是对本民族哲学的超越，亦是对西方哲学的超越，因而是一种新理论体系的探索和建构。（张立文，等：《气》，第1版，中国人民大学出版社，1990.）

三、《内经》对“气”的诠释

“气”在《内经》中广泛存在，多数篇章都有“气”的词句，以说明各种道理，故探讨“气”在各篇中的含义，对于理解《内经》原文，探讨《内经》的理论体系，指导临床具有十分重要的意义。

《内经》中的“气”，有的以单词的形式存在，有的以复词的形式出现。复词者则有“某气”及“气某”两种。由于它们的数量庞大，不可能全部在此一一列释，故以下仅以其每一种含义，各举一至数个例而述之。

（一）“气”字之释

（1）指气候。《灵枢·五乱》：“四时者，春秋冬夏，其气各异。”

（2）指口中呼出的气。《灵枢·五癯津液别》：“天寒衣薄则为溺与气。”

（3）指气味。《灵枢·五味》：“姜韭之气熏之”。《素问·六节藏象论篇》：“天食人以五气，地食人以五味。”

（4）指气色。《灵枢·五色》：“相气不微，不知是非。”

（5）指药性。《素问·阴阳应象大论篇》：“形不足者，温

之以气；精不足者，补之以味。”

(6) 指气势。《灵枢·逆顺》：“无迎逢逢之气”。《灵枢·阴阳二十五人》：“大形之人……有气，轻财，少信。”

(7) 指气力。《灵枢·五味论》：“甘入于胃，其气弱小，不能上至于上焦。”《灵枢·小针解》：“其死也，无气以动，故静。”

(8) 指气候变化。《素问·天元纪大论篇》：“知迎知随，气可与期。”

(9) 指自然界万物的质、性、能、象。《素问·五运行大论篇》：“其于万物何以生化……东方生风……在气为柔……南方生热……在气为息……中央生湿……在气为充……西方生燥……在气为成……北方生寒……在气为坚。”

(10) 指自然万物的本元。《素问·天元纪大论篇》：“太虚廖廓，肇基化元，万物资始，五运终天，布气真灵，摠统坤元，九星悬朗，七曜周旋，曰阴曰阳，曰柔曰刚，幽显既位，寒暑弛张，生生化化，品物咸章。”《素问·生气通天论篇》：“夫自古通天者，生之本，本于阴阳。……其生五，其气三。”《素问·宝命全形论篇》“天覆地载，万物悉备，莫贵于人，人以天地之气生，四时之法成。”《灵枢·本神》：“天之在我者德也，地之在我者气也，德流气薄而生者也。”

(11) 指五脏精气。《素问·脉要精微论篇》：“精明五色者，气之华也。”《素问·太阴阳明论篇》：“五脏之气阅于面者，余已知之也。”

(12) 指宗气。《灵枢·决气》：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气。”

(13) 指水谷精气。《灵枢·五味》：“五藏六腑皆禀气于胃”。

(14) 指人体阳气。《素问·四气调神大论篇》：“夏三月……使气得泄……冬三月……无泄皮肤，使气亟夺。”

(15) 指经气。《素问·气府论篇》：“足太阳脉，气所发者七十八穴。”

(16) 指正气。《素问·评热病论篇》：“邪之所凑，其气必虚。”

(17) 指脉象。《素问·玉机真藏论篇》：“夏脉者心也……其气来盛去衰，故曰钩。”

(18) 指矢气。《素问·脉解篇》：“所谓得后与气则快然如衰。”

(19) 指节气。《素问·六节藏象论篇》：“五日谓之候，三候谓之气。”

(20) 指运气。《素问·五运行大论篇》：“先立其年，以知其气。”“气相得则和，不相得则病。”

(二) “某气”之释

1. 天气

(1) 指气候。《素问·四气调神大论篇》：“秋三月，此谓容平，天气以急，地气以明。”《素问·六元正纪大论篇》：“天气反时。”《素问·生气通天论篇》：“故圣人传精神，服天气，而通神明。”

(2) 指空气、清气。《素问·阴阳应象大论篇》：“天气通于肺。”《素问·太阴阳明论篇》：“故喉主天气，咽主地气。”

(3) 指云气。《素问·阴阳应象大论篇》：“天气下为雨”。

(4) 指自然界的阳气。《素问·诊要经终论篇》：“正月二月，天气始方……五月六月，天气盛……。”

(5) 指天干。《素问·六微旨大论篇》：“天气始于甲，地

气始于子。”《素问遗篇·本病论篇》：“人气不足，天气如虚，人神失守……。”

(6) 指六气。《素问·六微旨大论篇》：“天气始于一刻”。

(7) 指司天之气。《素问·六元正纪大论篇》：“天气不足，地气随之，地气不足，天气从之。”

(8) 指人体真气。《灵枢·玉版》：“此所谓夺其天气者也，非能绝其命而倾其寿者也。”

(9) 统指天文之理。《素问·天元纪大论篇》：“夫子之言，上终天气，下毕地纪，可谓悉矣。”

(10) 指高空的气体。《素问·方盛衰论篇》：“至阴虚，天气绝。”《素问·六元正纪大论篇》：“天气下降，地气上腾。”

2. 苍天之气

(1) 指天气，即自然气候。《素问·生气通天论篇》：“苍天之气，清净则志意治。”《素问·六节藏象论篇》：“苍天之气，不得无常也。”

(2) 指古代相气家在危、室、柳、鬼、星宿间看到的青色光气。《素问·五运行大论篇》：“苍天之气经于危室柳鬼”。即五行木气化见于天的青色。

3. 地气

(1) 指地表的气候物象。《素问·诊要经终论篇》：“正月、二月，天气始方，地气始发。”《素问·四时刺逆从论篇》：“春者，天气始开，地气始泄。”《素问·四气调神大论篇》：“天气以急，地气以明。”

(2) 指地表水湿蒸气。《素问·阴阳应象大论篇》：“地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气。”《灵枢·小针解》：“清气在下者，言清湿地气之中人也，必从足始，故曰

清气在下也。”

(3) 指饮食五谷之气。《素问·阴阳应象大论篇》：“天气通于肺，地气通于嗌。”《素问·太阴阳明论篇》：“咽主地气”。

(4) 指地之阴气。《素问·五藏别论篇》：“脑髓骨脉胆女子胞，此六者地气之所生也，皆藏于阴而象于地。”

(5) 指体内的阴气。《素问·水热穴论篇》：“肾者牝藏也，地气上者属于肾，而生水液也，故曰至阴。”

(6) 指地支。《素问·六微旨大论篇》：“地气治于子”。

(7) 指在泉之气。《素问·五常政大论篇》：“地气制己胜”。《素问·六元正纪大论篇》：“天气不足，地气随之；地气不足，天气从之。”

4. 春气

(1) 指春天温和的气候，主生发。《素问·四气调神大论篇》：“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣，夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生……此春气之应，养生之道也。”《素问·六元正纪大论篇》：“春气以正，万物应荣。”《灵枢·终始》：“春气在毛。”

(2) 指春天阳气亢盛，升发向上的特性，与肝相应。《素问·六节藏象论篇》：“肝者……为阳中之少阳，通于春气。”《素问·金匱真言论篇》：“春气者病在头。”

(3) 指春季人体的精气所在。《素问·四时刺逆从论篇》：“春气在经脉。”

5. 夏气

(1) 指夏天的气候，有长的特点。《素问·四气调神大论篇》：“夏三月……夏气之应，养长之道也。”

(2) 指夏季阳热亢盛，与心相应。《素问·六节藏象论

篇》：“心者……为阳中之太阳，通于夏气。”

(3) 指夏季人体的精气所在。《素问·四时刺逆从论篇》：“夏气在孙络”。

(4) 指夏季人的病位所在。《灵枢·终始》：“夏气在皮肤”。

6. 秋气

(1) 指秋季肃杀收敛的气候特点。《素问·四气调神大论篇》：“秋三月，此谓容平，天气以急，地气以明……此秋气之应，养收之道也。”《素问·脉解篇》：“所谓面黑如地色者，秋气内夺，故变于色也。”

(2) 指秋季阳气渐敛，阴气渐至的特点，与肺相应。《素问·六节藏象论篇》：“肺者……为阳中之太阴，通于秋气。”

(3) 指秋季人体精气所在。《素问·四时刺逆从论》：“秋气在皮肤”。

(4) 指秋季人的病位所在。《灵枢·终始》：“秋气在分肉”。

7. 冬气

(1) 指冬季的气候，具有潜藏的特点。《素问·四气调神大论篇》：“冬三日，此谓闭藏……此冬气之应，养藏之道也。”

(2) 指冬季寒冷阴盛气候，与肾相应。《素问·六节藏象论篇》：“肾者……为阴中之少阴，通于冬气。”

(3) 指冬季人体精气之所在。《素问·四时刺逆从论篇》：“冬气在骨髓中”。

(4) 指冬季人的病位之所在。《灵枢·终始》：“冬气在筋骨。”《素问·金匱真言论篇》：“冬气者病在四支”。

8. 四气

(1) 指春夏秋冬四时的气候。见《素问·四气调神大论篇》。

(2) 指五运中五运的第四步，即夏至到秋分之间的 73 天零 5 刻。《素问·六元正纪大论篇》：“土郁之发……以其四气。”

(3) 指六气的四之气，即大暑至秋分之间的 60 天零 87 刻半。《素问·至真要大论篇》：“四气尽终气，地气主之，夏之常也。”

9. 风气

(1) 指春天的自然气候，主温和生发，与肝胆相应。《素问·阴阳应象大论篇》：“风气通于肝”。

(2) 指风邪。《素问·风论篇》：“风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄，风者善行而数变……。”《素问·痹论篇》：“其风气胜者为行痹”。

(3) 指运气概念中六气之一，厥阴为标，风气为本，风化厥阴。《素问·五常政大论篇》：“厥阴司天，风气下临。”《素问·天元纪大论篇》：“厥阴之上，风气主之。”

10. 寒气

(1) 指外寒之邪，为六淫之一。《素问·痹论篇》：“寒气胜者为痛痹……痛者，寒气多也。”《素问·调经论篇》：“寒气独留于外，故寒栗。”

(2) 指运气概念中六气之一，太阳为标，寒气为本，寒化太阳。《素问·天元纪大论篇》：“太阳之上，寒气主之。”

(3) 指内寒之邪，由阳虚生寒所致。《素问·逆调论篇》：“人身非衣寒也，中非有寒气也，寒从中生……。”《灵枢·杂病》：“厥而腹向向然，多寒气，腹中穀穀，便溲难，取足太

阴。”

11. 热气

(1) 指自然界炎热之气。《素问·五常政大论篇》：“热气妄行，寒乃复。”《素问·至真要大论篇》：“热气大来，火之胜也。”

(2) 指人体阳热之气。《素问·举痛论篇》：“按之则热气至，热气至则痛止矣。”《灵枢·血络论》：“热气因于针则针热。”

(3) 指热邪。《素问·疟论篇》：“瘧热者，肺素有热气盛于身。”《素问·调经论篇》：“胃气热，热气熏胸中，故内热。”

(4) 指运气概念中六气之一，少阴为标，热气为本，热化少阴。《素问·天元纪大论篇》：“少阴之上，热气主之。”

12. 火气

(1) 指火。《素问·刺疟篇》：“喜见日月火气乃快然”。

(2) 指运气术语，六气之一，为少阳相火或少阴君火所主之气。《素问·六微旨大论篇》：“少阳之上，火气治之。”“金位之下，火气承之，君火之下，阴精承之。”

(3) 指人体阳气。《灵枢·刺节真邪》：“火气已通，血脉乃行。”

(4) 指阳亢所致的邪热。《素问·解精微论篇》：“火气燔目，故见风则泣下。”

(5) 指六淫火邪。《素问·至真要大论篇》：“火气内发上为口糜，呕逆，血溢血泄。”

13. 湿气

(1) 指潮湿的气候。《素问·五常政大论篇》：“大雨时行，湿气乃用。”

(2) 指外感湿邪。《素问·痹论篇》：“湿气胜者为着痹”。《素问·至真要大论篇》：“地之湿气，感则害人六腑。”《灵枢·贼风》：“此皆尝有所伤于湿气，藏于血脉之中，分肉之间。”《素问·气交变大论篇》：“湿气变物，病反腹满肠鸣，溏泄食不化。”

(3) 指运气概念中的太阴湿土。《素问·天元纪大论篇》：“太阴之上，湿气主之。”

14. 燥气

(1) 指秋季所主的气候，为六气之一，在运气学说中，燥化阳明。《素问·天元纪大论篇》：“阳明之上，燥气主之。”

(2) 指燥邪。《素问·气交变大论篇》：“燥气流行，肝木受邪，民病两胁下少腹痛……。”

15. 雷气

指雷火之气，也即火气，与心相通。《素问·阴阳应象大论篇》：“雷气通于心”。

16. 雨气

指水湿之气，与肾相通。《素问·阴阳应象大论篇》：“雨气通于肾”。

17. 五气

(1) 指臊、焦、香、腥、腐五种气味。《素问·六节藏象论篇》：“天食人以五气，地食人以五味，五气入鼻，藏于心肺。”

(2) 指五行之气。《素问·五运行大论篇》：“五气更立，各有所先。”

(3) 指五运之气。《素问·六节藏象论篇》：“五运之始，如环无端……五气更立，各有所盛。”《素问·天元纪大论篇》：“五运主时……五气运行，各终期日，非独主时也。”

(4) 指风、火、湿、燥、寒五种气候变化。《素问·至真要大论篇》：“五气交合，盈虚更作。”

(5) 指五脏之气。《素问·阴阳应象大论篇》：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”

(6) 指五脏逆气。《素问·宣明五气篇》：“五气所病，心为噫，肺为咳，肝为语，脾为吞，肾为欠为嚏……是为五病。”

(7) 指脾土之气。《素问·奇病论篇》：“病有口甘者……此五气之溢也，名曰脾瘴。”

18. 六气

(1) 指自然界风、热、湿、燥、寒、火六种气候。《素问·至真要大论篇》：“六气标本，所从不同。”

(2) 指配主气六步的六气。《素问·六微旨大论篇》：“六气应五行之变。”《素问·五常政大论篇》：“六气五类，有相胜制也，同者盛之，异者衰之，此天地之道，生化之常也。”《素问·六元正纪大论篇》：“六气者，行有次，止有位。”

(3) 指六个节气日，一节气为十五日，六节气即六节气日，共约九十天。《素问·六节藏象论篇》：“五日谓之候，三候为之气，六气为之时，四时谓之岁。”

19. 岁气

(1) 指主司一年气候之六气，有主气、客气之分。《素问·五常政大论篇》：“从革之纪……岁气早至，乃生大寒。”

(2) 指司岁的中运之气。《素问·五常政大论篇》：“必先岁气，无伐天和。”

20. 主气

运气术语，指主时之气，即每年各个季节气候的常规变化。《素问·六元正纪大论篇》：“所谓主气不足，客气胜也。”

21. 客气

(1) 指外感邪气，非时而至的风、寒、暑、湿、燥、火等六淫之气侵入人体形成的致病因素。《素问·标本病传论篇》：“人有客气，有同气。”《灵枢·病本》：“有客气，有同气。”

(2) 运气术语，与主气相对而言，主值年天气的盛衰变化，随纪年的地支而变化，六年一个循环周期。《素问·六元正纪大论篇》：“所谓主气不足，客气胜也。”

22. 同气

(1) 指固气，即人体内原有的病气。《素问·标本病传论篇》：“人有客气，有同气。”

(2) 指病性。《素问·至真要大论篇》：“言热未已，寒病复始，同气异形，迷诊乱经。”

23. 司气

(1) 指司天司地之气，即司天、在泉当令之气候。《素问·六元正纪大论篇》：“司气以热，用热无犯。”

(2) 指司五运之气。《素问·至真要大论篇》：“司气者何如？岐伯曰：司气者主岁同。”

24. 间气

指间隔于司天、在泉之间的节令。《素问·五运行大论篇》：“间气何如？岐伯曰：随气所在，期于左右。”《素问·至真要大论篇》：“司左右者，是谓间气也。”

25. 运气

即五运六气，运言五运，气言六气。《素问·六元正纪大论篇》：“岁宜以咸、以苦、以辛，汗之、清之、散之，安其运气，无使受邪。”《素问·气交变大论篇》：“运气相得，则各行以道。”《素问·遗篇刺法论篇》：“不及扶资，以扶运气，

以避虚邪也。”

26. 本气

指天、地、人三气。《素问·气交变大论篇》：“本气位也。位天者，天文也。位地者，地理也。通于人气之变化者，人事也。”

27. 化气

指生化之能。《素问·气交变大论篇》：“化气不政，生气独治。”《素问·五常政大论篇》：“生气不政，化气乃扬，长气自平。”

28. 生气

(1) 指生命活动。《素问·四气调神大论篇》：“万物不失，生气不竭。”《素问·生气通天论篇》之“生气”也此意。

(2) 指春令生发之气。《素问·气交变大论篇》：“生气独治，云物飞动，草木不宁。”《素问·五常政大论篇》：“委和之纪，是谓胜生，生气不政。”

(3) 指增强人的正气。《素问·阴阳应象大论篇》：“少火之气壮……少火生气。”

29. 长气

指五运中火之气，促使万物生长的气候。《素问·气交变大论篇》：“岁火太过……长气独明。”《素问·五常政大论篇》：“长气宣布”。

30. 收气

指五运中金之气，即秋季收敛的气候。《素问·气交变大论篇》：“岁火太过，炎暑流行……收气不行，长气独明。”《素问·五常政大论篇》：“坚成之纪，是谓收引……收气繁布。”

31. 藏气

(1) 指五运中水之气，即冬令闭藏之气候。《素问·气交变大论篇》：“藏气不政，肾气不衡。”《素问·五常政大论篇》：“伏明之纪，是谓胜长，长气不宣，藏气反布。”

(2) 同“脏气”，亦即五脏之气。《灵枢·顺气一日分为四时》：“是不应四时之气，藏独主其病者，是必以藏气之所不胜时者甚，以其所胜时者起也。”《灵枢·行针》：“心肺之藏气有余”。

32. 赤气

指五运中火之气。《素问·气交变大论篇》：“赤气后化，心气晚治。”《素问遗篇·本病论篇》：“温疔暖作，赤气彰而化火疫。”

33. 黑气

指五运中水之气。《素问·气交变大论篇》：“岁火不及……复则埃郁，大雨且至，黑气乃辱。”《素问遗篇·本病论篇》：“君火欲降，水运承之，降而不下，即彤云才见，黑气反生。”

34. 黄气

指五运中土之气。《素问·气交变大论篇》：“黄气乃损，其谷不登。”《素问遗篇·本病论篇》：“天埃黄气，地布湿蒸。”

35. 白气

(1) 指五运中金之气。《素问·气交变大论篇》：“上胜肺金，白气乃屈。”《素问遗篇·本病论篇》：“天清薄寒，远生白气。”

(2) 指肺气。《素问·调经论篇》：“白气微泄”。

36. 丹天之气

指五行火气化见于天的赤色。《素问·五运行大论篇》：“丹天之气经于牛女戊分”。

37. 黔天之气

指五行土气化见于天的黄色。《素问·五运行大论篇》：“黔天之气经于心尾己分”。

38. 素天之气

指五行金气化见于天的白色。《素问·五运行大论篇》：“素天之气经于亢氏昂毕。”

39. 玄天之气

指五行水气化见于天的黑色。《素问·五运行大论篇》：“玄天之气经于张翼娄胃。”

40. 八风之气

指八方（东、南、西、北、西南、东南、西北、东北）的气候变化。《素问·阴阳类论篇》：“黄帝燕坐，临观八极，正八风之气。”

41. 周天气

指六气环行一周。《素问·天元纪大论篇》：“周天气者，六期为一备。”

42. 阳气

（1）指自然界温热升发的气候。《素问·脉要精微论篇》：“冬至四十五日，阳气微上，阴气微下。”《素问·疟论篇》：“温疟者，得之冬中于风，寒气藏于骨髓之中，至春则阳气大发，邪气不能自出……。”《素问·脉解篇》：“九月阳气尽而阴气盛”。《素问·气交变大论篇》：“岁火不及，寒乃大行，长政不用，物荣而下，凝惨而甚，则阳气不化，乃折荣美。”

（2）指天气。《素问·四气调神大论篇》：“阳气者闭塞，

地气者冒明。”

(3) 指人体的具有温煦、气化的功能，与阴气互生、互根、互制，以维持生命活动。《素问·生气通天论篇》：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰……阳气者，精则养神，柔则养筋。”《灵枢·行针》：“心肺之藏气有余，阳气滑盛而扬，故神动而气先行。”《灵枢·卫气行》：“平旦阴尽，阳气出于目。”

(4) 指人体阳经之经气。《素问·太阴阳明论篇》：“阳气从手上行至头，而下行至足。”

(5) 指阳邪。《素问·经脉别论篇》：“阳明藏独至，是阳气重并也，当泻阳补阴。”《素问·疟论篇》：“其但热而不寒者，阴气先绝，阳气独发，则少气烦冤，手足热而欲呕，名曰瘧疟。”《素问·厥论篇》：“阳气盛于上，则下气重上而邪气逆，逆则阳气乱，阳气乱则不知人也。”《素问·疟论篇》：“风者，阳气也。”

43. 阴气

(1) 指自然界具有收藏作用的寒凉气候。《素问·脉要精微论篇》：“夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。”《素问·脉解篇》：“正月阳气出在上而阴气盛……十二月阴气下衰而阳气且出。”

(2) 指与阳气相对 互根的作用，维持阴阳的相对平衡。《素问·生气通天论篇》：“阳强不能密，阴气乃绝；阴平阳秘，精神乃治。”《素问·阴阳别论篇》：“是故刚与刚，阳气破散，阴气乃消亡。”

(3) 指人体的阴精。《素问·阴阳应象大论篇》：“年四十而阴气自半矣。”

(4) 指阴经之经气。《素问·太阴阳明论篇》：“阴气从足

上行至头，而下行循臂至指端。”《素问·厥论篇》：“阴气起于五指之里，集于膝下而聚于膝上。”

(5) 指阴邪。①寒邪。《素问·疟论篇》：“夫寒者，阴气也。”“阴气胜则骨寒而痛。”②湿邪。《素问·至真要大论篇》：“太阴之复，湿变乃举，体重中满，饮食不化，阴气上厥，胸中不便。”③水邪。《素问·脉解篇》：“所谓胸痛少气者，水气在藏府也，水者阴气也，阴气在中，故胸痛少气也。”

(6) 指五脏之气。《素问·痹论篇》：“阴气者，静则神藏，躁则消亡。”

(7) 指肾气。《素问·至真要大论篇》：“太阴司天，湿淫所胜……腰脊头项痛，时眩，大便难，阴气不用，饥不欲食，咳唾则有血，心如悬，病本于肾。”

(8) 指阴器。《灵枢·经脉》：“肝者筋之合也，筋者聚于阴气。”

44. 真气

(1) 指由先天原气及后天水谷精气、肺吸入的清气三者结合而成，具有充养全身，推动人体生命活动，抵御外邪的功能。《灵枢·刺节真邪》：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。”《素问·上古天真论篇》：“恬憺虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”

(2) 指经脉之气。《素问·离合真邪论篇》：“真气者，经气也。”

5. 神气

(1) 指精神、意识、思维活动，由心所主。《灵枢·忧恚无言》：“横骨者，神气所使，主发舌者也。”《灵枢·天年》：“血气已和，荣卫已通，五藏已成，神气舍心，魂魄毕具，

乃成为人。”

(2) 指经气。《灵枢·九针十二原》：“所言节者，神气之所游行出入也。”

(3) 指血。《灵枢·营卫生会》：“血者，神气也。”

(4) 指五脏的阳气。《素问·生气通天论篇》：“因于寒，欲如运枢，起居如惊，神气乃浮。”

(5) 指正气。《素问·调经论篇》：“按摩勿释，著针勿斥，移气于不足，神气乃得复。”

46. 精气

(1) 指生殖之精。《素问·上古天真论篇》：“精气溢泻，阴阳和，故能有子。”《素问·厥论篇》：“此人者质壮，以秋冬夺于所用，下气上争，不能复，精气溢下，邪气因从之而上也……。”

(2) 指自然界的清气。《素问·上古天真论篇》：“呼吸精气，独立守神。”

(3) 指脏腑精气。《素问·五藏别论篇》：“所谓五藏者，藏精气而不泻也。”《灵枢·大惑论》：“五藏六府之精气皆上注于目。”

(4) 指水谷精气。《灵枢·小针解》：“水谷皆入胃，其精气上注于肺，浊留于肠胃。”《素问·奇病论篇》：“脾为胃行其精气。”

(5) 指营卫。《素问·营卫生会》：“营卫者精气也”。《灵枢·卫气》：“其精气之行于经者，为营气。”

(6) 指正气。《素问·通评虚实论篇》：“邪气盛则实，精气夺则虚。”

(7) 指元气。《素问·生气通天论篇》：“阴阳离决，精气乃绝。”《素问·疏五过论篇》：“暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤

精气，精气竭绝，形体毁沮。”

(8) 指天之精，即五行星及日、月。《素问·五运行大论篇》：“天垂象，地成形，七曜纬虚……虚者，所以应天之精气也。”

(9) 指神志、精神。《灵枢·大惑论》：“心有所喜，神有所恶，卒然相惑，则精气乱，视误故惑，神移乃复。”《灵枢·终始》：“深居静处，占神往来，闭户塞牖，魂魄不散，专意一神，精气之分，毋闻人声，以收其精，必一其神。”

47. 正气

(1) 指人体生命活动的动力及抵抗病邪的能力，亦同真气。《素问遗篇·刺法论篇》：“正气存内，邪不可干。”《素问·离合真邪论篇》：“用实为虚，以邪为真，用针无义，反为气贼，夺人正气。”

(2) 指正风，即四时正常的气候。《灵枢·刺节真邪》：“正气者，正风也。”

48. 谷气

(1) 指山谷之土气。《素问·阴阳应象大论篇》：“谷气通于脾”。

(2) 指水谷精气。《灵枢·终始》：“太阳主胃，大富于谷气。”

(3) 指胃气。《灵枢·终始》：“邪气来也紧而疾，谷气来也徐而和。”“凡刺之属，三刺至谷气。”

49. 水气

(1) 指六气之一的太阳寒水之气。《素问·六微旨大论篇》：“相火之下，水气承之。”

(2) 指水饮之邪。《素问·气厥论篇》：“肺移寒于肾为涌水，水气客于大肠，疾行则鸣濯濯，如囊裹浆，水之病也。”

《素问·评热病论篇》：“诸有水气者，微肿先见于目下也。”

《素问·逆调论篇》：“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。”

(3) 指外来水湿之邪。《素问·疟论篇》：“汗出遇风，及得之以浴，水气舍于皮肤之内，与卫气并居。”

50. 清气

(1) 指清阳之气。《素问·阴阳应象大论篇》：“清气在下，则生飧泄。”

(2) 指水谷精微。《灵枢·动输》：“胃为五藏六府之海，其清气上注于肺。”《灵枢·阴阳清浊》：“胃之清气，上出于口。”

(3) 指寒湿之气。《灵枢·小针解》：“清气在下者，言清湿地气之中人也，必从足始。”

(4) 指阳明燥金主时的自然界清冷气候。《素问·至真要大论篇》：“清气大来，燥之胜也。”“阳明之复，清气大举。”

(5) 指营气。《灵枢·五乱》：“清气在阴……营气顺脉。”

51. 浊气

(1) 指水谷精气。《素问·经脉别论篇》：“食气入胃，浊气归心。”《灵枢·邪气藏府病形》：“十二经脉，三百六十五络……其浊气出于胃，走唇舌而为味。”

(2) 指饮食之糟粕。《灵枢·小针解》：“浊气在中者，言水谷者皆入于胃，其精气上注于肺，浊溜于肠胃……而病生于肠胃，故命曰浊气在中也。”《素问·阴阳应象大论篇》：“浊气在上，则生腹胀。”

(3) 指卫气。《灵枢·五乱》：“清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，卫气逆行。”

(4) 指秽浊之邪。《灵枢·忧恚无言》：“两泻其血脉，浊气乃辟。”

52. 经气

(1) 指经脉之气。《素问·宝命全形论篇》：“经气已至，慎守勿失。”《灵枢·经水》：“其治以针艾，各调其经气，固其常有合乎。”

(2) 指流注于经脉中的气血津液。《素问·经脉别论篇》：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。”

53. 血气

(1) 指血液和精气的合称。《素问·阴阳应象大论篇》：“阴阳者，血气之男女也。”《灵枢·本藏》：“人之血气精神者，所以奉生而周于性命者也。”《灵枢·天年》：“人生十岁，五藏始定，血气已通，其气在下，故好走。”

(2) 指血分或气分。《素问·阴阳应象大论篇》：“定其血气，各守其乡。”

54. 人气

(1) 指人体脏腑经脉之气。《素问·诊要经终论篇》：“正月二月，天气始方，地气始发，人气在肝。”

(2) 指经气。《灵枢·五十营》：“五十营奈何？……天周二十八宿，宿三十六分，人气行一周，千八分，日行二十八宿。”

(3) 指阳气。《灵枢·阴阳系日月》：“正月、二月、三月，人气在左，无刺左足之阳；四月、五月、六月，人气在右，无刺右足之阳。”《素问·生气通天论篇》：“阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”《灵枢·顺气一日分为四时》：“朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入藏，邪气独居于身，故

甚也。”

(4) 指阴气。《灵枢·阴阳系日月》：“七月、八月、九月，人气在右，无刺右足之阴；十月、十一月、十二月，人气在左，无刺左足之阴。”

(5) 指卫气。《灵枢·卫气行》：“是故日行一舍，人气行一周与十分身之八。”

(6) 指人的生理、病理状况。《素问·六微旨大论篇》：“气交之分，人气从之，万物由之。”《素问·气交变大论篇》：“通于人气之变化者，人事也。”

55. 大气

(1) 指邪气。《素问·热论篇》：“大气皆去，病日已矣。”《灵枢·五色》：“大气入于藏府者，不病而卒死矣。”

(2) 指宗气。《灵枢·五味》：“其大气之转而不行者，积于胸中，命曰气海。”

(3) 指经气。《素问·离合真邪论篇》：“大气留止，故命曰补。”《灵枢·九针论》：“故为之治针……以取大气之不能过于关节者也。”

(4) 指托举大地的空气。《素问·五运行大论篇》：“地为人之下，太虚之中者也……大气举之也。”

(5) 指正气。《素问·气穴论篇》：“肉分之间，溪谷之会，以行荣卫，以会大气。”

56. 卫气

(1) 指具有温煦、护卫、抗邪作用的气，由脾胃化生的水谷精微所化生，性质慄悍滑利，行于脉外，内而胸腹脏腑，外而皮肤肌肉，遍及全身，昼行于阳，夜行于阴，各二十五周次，与人的寤寐有关。《素问·痹论篇》：“卫者，水谷之悍气也，其气慄疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，

分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹。”《灵枢·本藏》：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也。”《灵枢·营卫生会》：“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止……老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五藏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。”《灵枢·卫气行》：“故卫气之行，一日一夜五十周于身，昼日行于阳二十五周，夜行于阴二十五周，周于五藏……卫气之在于身也，上下往来不以期。”《灵枢·卫气》：“其浮气之不循经者，为卫气。”《灵枢·卫气失常》：“卫气之留于腹中。”

(2)《灵枢》篇名，即《灵枢·卫气》。本篇主要介绍了营卫之气的生理功能，十二经脉的标本穴位所在，胸腹头胫的气街部位，及其主要疾病范围，同时说明了辨别虚实进行补泻的方法。因十二经脉及其标本、六腑气街均与卫气有关，故以卫气名篇。

57. 营气

(1)指水谷所化生的精气，运行于脉中，有化生血液、营养周身的的作用。《灵枢·邪客》：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以营四末，内注五脏六腑。”《灵枢·营卫生会》：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注肺脉，乃化而为血，以奉生身，莫贵于此，故独得行于经隧，命曰营气。”《灵枢·营气》：“营气之道，内谷为宝。谷入于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外，精专者行于经隧，常营无已，终而复始，是谓天地之纪。”

(2)《灵枢》篇名，即《灵枢·营气》。本篇主要讨论了营气的形成和循行规律。

58. 宗气

指由肺吸入清气及脾胃化生的水谷精气结合而成，聚积于胸中气海，具有走息道行呼吸，贯心脉行血气，维持嗅觉、声音等功能的气。《素问·平人氣象论篇》：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也……乳之下其动应衣，宗气泄也。”《灵枢·邪客》：“五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气分为三隧。故宗气积于胸，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。”《灵枢·刺节真邪》：“宗气留于海，其下者注于气街，其上者走于息道。”《灵枢·邪气藏府病形》：“其宗气上出于鼻而为臭。”

59. 暴气

(1) 指暴怒的情志。《素问·阴阳应象大论篇》：“暴气象雷”。

(2) 指突然发生的病症。《灵枢·九针十二原》：“员利针者，大如菴，且员且锐，中身微大，以取暴气。”

60. 炅气

指热气。《素问·举痛论篇》：“寒气稽留，炅气从上，则脉充大而血气乱，故痛甚不可按也。”

61. 温气

(1) 指温热的气候。《素问·至真要大论篇》：“温气流行”。

(2) 指阳气。《灵枢·百病始生》：“温气不行，凝血蕴里而不散。”《素问·调经论篇》：“寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留……。”

62. 邪气

指各种致病因素。《素问·藏气法时论篇》：“夫邪气之客于人也，以胜相加……。”《灵枢·刺节真邪》：“邪气者，虚

风也。”《素问·四时刺逆从论篇》：“是故邪气者，常随四时之气血而入客也。”

63. 恶气

(1) 指自然界有害于生物生长的恶劣气候。《素问·四气调神大论篇》：“恶气不发，风雨不节，白露不下，则菀槁不荣。”

(2) 指体内的邪气。《灵枢·四时气》：“疔风者，素刺其肿上，已刺，以锐针针其处，按出其恶气，肿尽乃止。”《灵枢·水胀》：“寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，因有所系，癖而内著，恶气乃起，息肉内生。”

(3) 指针刺毋伤气。《灵枢·九针论》：“故曰刺阳明出血气，刺太阳出血恶气。”

64. 脉气

(1) 指经脉中的精气。《素问·经脉别论篇》：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺。”《灵枢·官针》：“脉之所居深不见者刺之，微内针而久留之，以致其空脉气也。”

(2) 指脉象。《素问·方盛衰论篇》：“形气有余，脉气不足死；脉气有余，形气不足生。”

65. 肾气

(1) 指肾之精气，来源于先天，并得到后天的培养，具有促进生长发育生殖等作用，其与耳相通。《素问·上古天真论篇》：“二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。”《灵枢·脉度》：“肾气通于耳”。

(2) 指肾。《素问·痿论篇》：“肾气热，则腰脊不举。”

(3) 指肾病。《素问·玉机真藏论篇》：“喜大虚则肾气乘矣”。

66. 肺气

(1) 指肺的宣发肃降等生理功能。《素问·四气调神大论篇》：“秋三月，此谓容平……早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，以缓秋刑，收敛神气，使秋气平，无外其志，使肺气清。”《灵枢·脉度》：“肺气通于鼻”。

(2) 指肺的精气。《灵枢·动输》：“胃为五藏六府之海，其清气上注于肺，肺气从太阴而行之。”

(3) 指肺。《素问·四气调神大论篇》：“逆秋气，则太阴不收，肺气焦满。”

(4) 指肺病。《素问·玉机真藏论篇》：“悲则肺气乘矣”。

67. 肝气

(1) 指肝的精气，有养筋濡目的功能。《素问·上古天真论篇》：“七八，肝气衰，筋不能动。”《灵枢·天年》：“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明。”《灵枢·脉度》：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”

(2) 指肝。《素问·痿论篇》：“肝气热，则胆泄口苦筋膜平……发为筋痿。”

(3) 指肝的病气。《素问·玉机真藏论篇》：“怒则肝气乘矣”。《素问·生气通天论篇》：“肝气以津，脾气乃绝。”

68. 心气

(1) 指心的精气。《灵枢·天年》：“六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。”《素问·奇病论篇》：“惊已心气痿者死。”《灵枢·脉度》：“心气通于舌，心和则舌能知五味矣。”

(2) 指心。《素问·痿论篇》：“心气热则下脉厥而上”。

(3) 指心病。《素问·玉机真藏论篇》：“忧则心气乘矣”。

69. 脾气

(1) 指脾的精气。《灵枢·本神》：“脾藏营，营舍意，脾气虚则四肢不用。”《灵枢·脉度》：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。”《灵枢·天年》：“七十岁，脾气虚，皮肤枯。”

(2) 指脾。《素问·痿论篇》：“脾气热，则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿。”

(3) 指脾运化水谷的功能。《素问·经脉别论篇》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺。”

4. 指脾病。《素问·玉机真藏论篇》：“恐则脾气乘矣”。

70. 胃气

(1) 指胃的精气。《素问·平人氣象论篇》：“平人之常气禀于胃，胃者平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死。”《素问·玉机真藏论篇》：“五藏皆禀气于胃，胃者五藏之本也，藏气者，不能自致于手太阴，必因于胃气，乃至于手太阴也。”

(2) 指胃的功能。《素问·经脉别论篇》：“太阴藏搏者，用心省真，五脉气少，胃气不平，三阴也。”

(3) 指胃的气机。《灵枢·四时气》：“邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦，故曰呕胆。”

(4) 指人体正常的脉象，具有雍容和缓有力之状。《素问·玉机真藏论篇》：“脉弱以滑，是有胃气。”

(5) 指胃病。《素问·调经论篇》：“胃气热，热气熏胸中，故内热。”

71. 络气

指行于络脉内的气血。《素问·通评虚实论篇》：“络气不足，经气有余，脉口热而尺寒也。”

72. 腹气

指腹部之气。《灵枢·卫气》：“请言气街：……腹气有街……气在腹者，止之背腧，与冲脉于脐左右之动脉者。”

73. 胸气

指胸中之气。《灵枢·卫气》：“请言气街：胸气有街……气在胸者，止之膺与背腧。”

74. 头气

指头部之气。《灵枢·卫气》：“请言气街：……头气有街……气在头者，止之于脑。”

75. 胫气

指运行于下肢腿胫的气。《灵枢·卫气》：“请言气街：……胫气有街……气在胫者，止之于气街，与承山踝上以下。”

76. 胞气

指膀胱之气。《素问·通评虚实论篇》：“暴痛筋软，随分而痛，魄汗不尽，胞气不足，治在经俞。”

77. 胆气

指胆中之精气。《素问·大奇论篇》：“脉至如横格，是胆气予不足也。”

78. 大肠气

指大肠精气。《素问·大奇论篇》：“脉至如丸滑不直手，不直手者按之不可得也，是大肠气予不足也。”

79. 小肠气

指小肠精气。《素问·大奇论篇》：“脉至如华者，令人善恐，不欲坐卧，行立常听，是小肠气予不足也。”

80. 骨气

指筋骨。《素问·生气通天论篇》：“是故谨和五味，骨正

筋柔，气血以流，湊理以密，如是骨气以精，谨道如法，长有天命。”

81. 上气

(1) 指气喘。《素问·玉机真藏论篇》：“秋脉……不及则令人喘，呼吸少气而咳，上气见血……病人舍于肺，名曰肺痹，发咳上气。”《灵枢·五邪》：“邪在肺……上气喘。”《素问·四时刺逆从论》：“春刺肌肉，血气环逆，令人上气。”《素问·五藏生成篇》：“咳嗽上气，厥在胸中，过在手阳明太阴。”

(2) 指人体上部之气。《灵枢·口问》：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”《灵枢·官能》：“上气不足，推而扬之。”

82. 中气

(1) 指中焦脾胃之气。《灵枢·口问》：“中气不足，溲便为之变。”

(2) 指肠胃之气。《素问·痹论篇》：“肠痹者，数饮而出不得，中气喘争，时发飧泄。”

(3) 指脾胃。《素问·脉要精微论篇》：“中盛藏满，气胜伤恐者，声如从室中言，是中气之湿也。”

(4) 指运气中的中见之气。《素问·至真要大论篇》：“是故百病之起，有生于本者，有生于标者，有生于中气者。”

(5) 泛指人体的精气。《灵枢·九针十二原》：“外门已闭，中气乃实。”

83. 下气

(1) 指肾气。《素问·厥论篇》：“此人者质壮，以秋冬夺于所用，下气上争，不能复，精气溢下……。”

(2) 指肠胃之气。《灵枢·大惑论》：“人之善忘者……上

气不足，下气有余，肠胃实而心肺虚……。”

(3) 指六气中在下的承制之气。《素问·六元正纪大论篇》：“气有多少，发有微甚……甚者兼其下，征其下气而见可知也。”

(4) 泛指人体下部之气。《灵枢·口问》：“下气不足，则乃为痿厥心惋。”

(5) 指人体下部的经气。《灵枢·官能》：“下气不足，积而从之。”

84. 少气

(1) 指气虚衰少。《素问·平人氣象论篇》：“人一呼脉一动，一吸脉一动，曰少气。”《素问·方盛衰论篇》：“是以少气之厥，令人妄梦，其极至迷。三阳绝，三阴微，是为少气。”《灵枢·终始》：“少气者，脉口人迎俱少而不称尺寸也。”《灵枢·经脉》：“鱼际……其青短者，少气也……其小而短者少气。”

(2) 指经脉气少。《素问·血气形志篇》：“太阳常多血少气……厥阴常多血少气。”《灵枢·邪气藏府病形》：“涩者多血少气，微有寒。”

(3) 指呼吸气短。《素问·三部九候论篇》：“形盛脉细，少气不足以息者危。”《灵枢·经脉》：“气虚则肩背痛寒，少气不足以息，溺色变。”《灵枢·寿夭刚柔》：“营之生病也，寒热少气，血上下行。”《素问·藏气法时论篇》：“肺病者……虚则少气不得以息。”

85. 短气

指呼吸短促。《素问·风论篇》：“肺风之状，多汗恶风，色皛然白，时咳短气。”《灵枢·杂病》：“心痛，但短气不足以息，刺手太阴。”《灵枢·癫狂》：“短气，息短不属，动作

气索。”《灵枢·胀论》：“心胀者，烦心短气，卧不安。”

86. 多气

(1) 指胸中气满滞塞。《素问·三部九候论篇》：“形瘦脉大，胸中多气者死。”

(2) 指阳气充盛。《灵枢·卫气失常》：“膏者多气，多气者热，热者耐寒。”

(3) 指经脉之气多。《素问·血气形志篇》：“阳明常多气多血，少阴常少血多气……太阴常多气少血。”

87. 夺气

指正气虚夺。《素问·脉要精微论篇》：“言而微，终日乃复言者，此夺气也。”

88. 脱气

指耗脱之气，即气脱。《素问·缪刺论篇》：“用针者，随气盛衰，以为疔数，针过其日数则脱气。”《灵枢·血络论》：“脉气盛而血虚者，刺之则脱气，脱气则仆。”

89. 逆气

(1) 指逆而上行之气。《素问·阴阳应象大论篇》：“暴气象雷，逆气象阳。”《素问·骨空论篇》：“冲脉为病，逆气里急。”

(2) 指肺所主的呼吸之气之上逆。《素问·玉机真藏论篇》：“秋脉……太过则令人逆气而背痛，愠愠然。”《素问·藏气法时论篇》：“肺病者，喘咳逆气，肩背痛。”《素问·气交变大论篇》：“岁金太过……甚则喘咳逆气……。”《灵枢·本藏》：“肺大则多饮，善病胸痹喉痹逆气。”

90. 厥气

(1) 指上逆之气。《素问·阴阳应象大论篇》：“暴怒伤阴，暴喜伤阳，厥气上行，满脉去形。”《灵枢·杂病》：“厥

气走喉而不能言，手足清，大便不利，取足少阴。”

(2) 指紊乱之气。《灵枢·胀论》：“厥气在下，营卫留止，寒气逆上，真邪相攻，两气相搏，乃合为胀也。”

(3) 指邪气。《灵枢·邪客》：“今厥气客于五藏六府，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。”

(4) 指寒气。《素问·至真要大论篇》：“太阳之复，厥气上行。”

91. 痹气

指痹病。《素问·逆调论篇》：“是人多痹气也，阳气少，阴气多，故身寒如从水中出。”《灵枢·官针》：“病痹气暴发者，取以员利针。”

92. 疟气

指疟邪。《素问·疟论篇》：“疟气随经络沉以内薄，故卫气应乃作。”

93. 肥气

指肝之积。《灵枢·邪气藏府病形》：“肝脉急甚者为恶言；微急为肥气，在胁下若覆杯。”

94. 疝气

指气积腹痛一类疾病。《灵枢·邪气藏府病形》：“脾脉……微大为疝气，腹里大脓血，在肠胃之外。”

95. 积气

指气滞郁结之病。《素问·五藏生成篇》：“白脉之至也，喘而浮，上虚下实，惊，有积气在胸中，喘而虚，名曰肺痹。”《素问·四时刺逆从论篇》：“厥阴……涩则病少腹积气。”

96. 善气

指时欲太息。《素问·阴阳别论篇》：“二阴一阳发病，善

胀心满善气。”

97. 近气

指针刺时的已至之气。《素问·调经论篇》：“动气候时，近气不失，远气乃来。”

98. 乱气

指逆乱之气。《素问·四时刺逆从论篇》：“是故邪气者，常随四时之气血而入客也……辟除其邪则乱气不生。”《灵枢·阴阳清浊》：“清浊相干，命曰乱气。”

99. 得气

(1) 指针感。即进针后，施以一定手法，针下产生沉紧等感应，病人有酸、麻、胀、重等感觉，或沿经脉路线向远处放射的现象。《灵枢·终始》：“坚拒勿出，谨守勿内，是谓得气。”《素问·离合真邪论篇》：“吸则转针，以得气为故。”《灵枢·小针解》：“空中之机清静以微者，针以得气，密意守气勿失也。”

(2) 指治病用药符合六气所宜。《素问·至真要大论篇》：“太阴之主，先苦后甘，佐以所利，资以所生，是谓得气。”

100. 候气

指针刺时等候经气来到的得气反应。《素问·离合真邪论篇》：“候气奈何？岐伯曰：夫邪去络入于经也，舍于血脉之中，其寒温未相得，如波涌之起也，时来时去，故不常在。故曰方其来也，必按而止之，止而取之，无逢其冲而泻之。”

101. 失气

(1) 指矢气。《素问·咳论篇》：“小肠咳状，咳而失气。”

(2) 指针刺不当而致正气败失。《灵枢·终始》：“凡此十二禁者……形体淫泆，乃消脑髓，津液不化，脱其五味，是谓失气也。”

102. 九气

指因怒、喜、悲、恐、思、惊、寒、热、劳等因素引起气的九种病理变化。《素问·举痛论篇》：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结，九气不同，何病之生？”

103. 毒气

(1) 指疫毒之气，有强烈传染和伤害作用的致病因子。《素问遗篇·刺法论篇》：“避其毒气”。

(2) 指对人体有伤害作用的邪恶之气。《灵枢·寒热》：“寒热瘰疬在于颈腋者……此皆鼠痿寒热之毒气也，留于脉而不去者也。”

104. 病气

指病邪。《素问·至真要大论篇》：“各安其气，必清必静，则病气衰去，归其所宗，此治之大体也。”《灵枢·官针》：“病深针浅，病气不泻，支为大脓。”

105. 绝气

指使精气耗绝。《灵枢·根结》：“故曰：上工平气，中工乱脉，下工绝气危生。”

106. 皮气

指皮肤表面的邪气。《灵枢·官针》：“半刺者，浅内而疾发针，无针伤肉，如拔毛状，以取皮气，此肺之应也。”

107. 音气

指音声。《灵枢·终始》：“凡刺之道，气调而止，补阴泻阳，音气益彰，耳目聪明，反此者血气不行。”

108. 致气

(1) 指邪气内留。《灵枢·寒热病》：“凡刺之害，中而不去则精泄，不中而去则致气；精泄则病甚而悞，致气则生

为痈疽也。”

(2) 指使阳气到达。《灵枢·阴阳二十五人》：“凝涩者，致气以温之，血和乃止。”

109. 决气

指区分人体气、血、精、津、液、脉六气。《灵枢·决气》之篇名。

110. 导气

指用针刺或其他辅助方法疏通导行经气。《灵枢·五乱》：“徐入徐出，谓之导气。”《灵枢·邪客》：“辅针导气”。

111. 悍气

指急疾滑利之气。《灵枢·邪客》：“卫气者，出其悍气之慄疾，而先行于四末分肉皮肤之间而不休者也。”《素问·痹论篇》：“卫者，水谷之悍气也。”《灵枢·动输》：“胃气上注于肺，其悍气上冲头者，循咽，上走空窍，循眼系，入络脑，出颞……。”

112. 淫气

(1) 指侵淫于里。《素问·生气通天论篇》：“风客淫气，精乃亡，邪伤肝也。”《素问·经脉别论篇》：“有所堕恐，喘出于肝，淫气害脾。”

(2) 指滋养。《素问·经脉别论篇》：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。”

(3) 指邪气。《素问·痹论篇》：“淫气喘息，痹聚在肺。”

113. 散气

(1) 指耗散精气。《素问·阴阳应象大论篇》：“壮火散气”。

(2) 指已经虚散的精气。《灵枢·终始》：“形肉未脱，少气而脉又躁，躁厥者，必为缪刺之，散气可收，聚气可布。”

114. 变气

指调整逆乱的气机。《素问·移精变气论篇》：“古之治病，惟其移精变气，可祝由而已。”

115. 巨气

指人体的正气。《素问·汤液醪醴论篇》：“平治于权衡……巨气乃平。”

116. 消气

指胃气消亡。《素问·玉版论要篇》：“脉孤为消气”。

117. 传气

指布敷经气。《素问·诊要经终论篇》：“甚者传气，闲者环也。”

118. 尽气

指尽去除邪气。《素问·诊要经终论篇》：“夏刺络俞，见血而止，尽气闭环，痛病必下。”

119. 受气

(1) 指接受或吸收精气。《灵枢·根结》：“所谓五十营者，五脏皆受气。”《灵枢·营卫生会》：“五藏六府皆以受气。”

(2) 指吸入自然界的清气。《灵枢·阴阳清浊》：“受谷者浊，受气者清。”

(3) 指受病。《素问·玉机真藏论篇》：“五藏受气于其所生”。

120. 药气

指药性。《素问·腹中论篇》：“夫热气慄悍，药气亦然。”

121. 酒气

指酒。《素问·厥论篇》：“酒气与谷气相薄，热盛于中。”

122. 浮气

(1) 指经脉浮于头部巅顶之气。《素问·气府论篇》：“其浮气在皮中者凡五行”。

(2) 指卫气。《灵枢·卫气》：“其浮气之不循经者，为卫气。”

123. 分气

(1) 指分肉之间的邪气。《灵枢·九针十二原》：“员针者……以写分气。”

(2) 指分别从口、鼻出入的呼吸之气。《灵枢·忧恚无言》：“颧颡者，分气之所泄也。”

124. 守气

指根据经气的情况以确定刺法。《灵枢·小针解》：“清静以微者，针以得气，密意守气勿失也。”

125. 民气

指人体的气机运化。《素问·六元正纪大论篇》：“五之气，春令反行，草乃生荣，民气和。”

126. 郁气

指有余之气。《素问·六元正纪大论篇》：“终之气，地气正，湿令行……故岁宜苦以燥之温之，必折其郁气……。”

127. 杀气

指秋季清冷阴寒之气。《素问·六元正纪大论篇》：“初之气，寒始肃，杀气方至，民病寒于右之下。”《素问·遗篇·本病论篇》：“清生杀气，民病胁满悲伤……。”

128. 息气

指呼吸之气。《素问·遗篇·刺法论篇》：“人欲实肺者，要在息气也。”

129. 动气

指气至而脉搏跳动。《素问·至真要大论篇》：“所谓动

气，知其藏也。”

130. 胜气

指六气偏胜。《素问·至真要大论篇》：“皆随胜气，安其屈伏，无问其数，以平为期。”

131. 复气

指抑制胜气之气。《素问·至真要大论篇》：“复至则不以天地异名，皆如复气为法也。”

132. 报气

指报复之气，即复气。《素问·至真要大论篇》：“所谓胜至，报气屈伏而未发也。”

133. 王气

指旺气，即亢盛之气。《素问·至真要大论篇》：“治其王气，是以反也。”

134. 日华气

指日初出之精气。《素问遗篇·刺法论篇》：“每日望东吸日华气一口。”

135. 平气

(1) 指无太过、不及之岁气。《素问·六节藏象论篇》：“平气何如？无过者也。”《素问·五常政大论篇》：“生而勿杀，长而勿罚，化而勿制，收而勿害，藏而勿抑，是谓平气。”《素问·至真要大论篇》：“平气何如？……谨察阴阳所在而调之，以平为期。”

(2) 指调治气之不调。《灵枢·根结》：“上工平气，中工乱脉，下工绝气危生。”

136. 陈气

指郁积之热气。《素问·奇病论篇》：“治之以兰，除陈气也。”

137. 出气

(1) 指针刺的泻法，使邪气外出。《素问·血气形志篇》：“刺少阳出气恶血，刺太阴出气恶血，刺少阴出气恶血。”

(2) 指疏泄卫气。《灵枢·寿夭刚柔》：“刺卫者出气。”

(3) 指输布精气。《灵枢·五癰津液别》：“三焦出气，以温肌肉，充皮肤，为其津。”《灵枢·痈疽》：“中焦出气如露，上注谿谷，而渗孙脉……。”

(4) 指呼气。《灵枢·忧恚无言》：“是故厌小而疾薄，则发气疾，其开阖利，其出气易。”

138. 三部之气

指起病的三个部位的邪气。《灵枢·百病始生》：“三部之气，所伤异类……三部之气各不同，或起于阴，或起于阳……喜怒不节，则伤藏，藏伤则病起于阴也；清湿袭虚，则病起于下；风雨袭虚，则病起于上，是谓三部。”

139. 增气

指使脏气偏胜。《素问·至真要大论篇》：“久而增气，物化之常也。”

(三) “气某”之释

1. 气逆

(1) 指气之上逆。《素问·生气通天论篇》：“因而大饮，则气逆。”《素问·经脉别论篇》：“太阳藏独至，厥喘虚气逆。”《素问·藏气法时论篇》：“厥阴与少阳气逆，则头痛耳聋不聪颊肿。”《素问·举痛论篇》：“怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣。”

(2) 指气机逆乱。《素问·病能论篇》：“人病胃脘痛者……其脉当沉细，沉细者气逆，逆者人迎甚盛，甚盛则热。”

《素问·奇病论篇》：“病胁下，满气逆，二三岁不已……病名曰息积。”《灵枢·经脉》：“足厥阴之别……其病气逆则睾肿卒疝……。”

2. 气化

(1) 指人体气、血、津、液、精、组织器官等在代谢过程中的变化。《素问·灵兰秘典论篇》：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出焉。”

(2) 指自然界风寒暑湿燥火六气的变化及春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏的物化现象。《素问·气交变大论篇》：“各从其气化。”《素问·六元正纪大论篇》：“太阴司天之政，气化运行后天。”

3. 气数

指二十四节气的常数，为纪万物生化的节律。《素问·六节藏象论篇》：“气数者，所以纪化生之用也。”《素问·六元正纪大论篇》：“昭其气数，明其正化。”

4. 气淫

(1) 指运气学说中时令未到而气候先到，其太过之气侵犯己所不胜并又欺凌己之所胜的现象。《素问·六节藏象论篇》：“未至而至，此为太过，则薄所不胜，而乘所胜也，命曰气淫。”

(2) 指邪气侵淫脏腑。《灵枢·淫邪发梦》：“气淫于府……气淫于藏……。”

5. 气迫

指运气学说中时令已到而气候未到，其不及之气为所不胜之气侵迫，而所胜之气因缺乏制约亦妄行反迫的现象。《素问·六节藏象论篇》：“至而不至，此谓不及，则所胜妄行，而所生受病，所不胜薄之也，命曰气迫。”

6. 气口

指手腕寸口动脉，亦称寸口、脉口。《素问·经脉别论篇》：“气口成寸，以决死生。”《素问·五藏别论篇》：“气口何以独为五藏主？……气口亦太阴也。是以五藏六府之气味，皆出于胃，变见于气口。”《灵枢·经脉》：“经脉者常不可见也，其虚实也以气口知之。”《灵枢·五阅五使》：“脉出于气口”。

7. 气耗

指人体阳气或精气的耗散或耗伤。《素问·汤液醪醴论篇》：“精孤于内，气耗于外。”《素问·举痛论篇》：“劳则气耗……劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣。”

8. 气拒

指人体内气闭塞而不得宣化。《素问·汤液醪醴论篇》：“津液充廓……形不可与衣相保，此四极急而动中，是气拒于内，而形施于外。”

9. 气绝

(1) 指元气虚脱。《素问·玉版论要篇》：“脉短气绝死。”

(2) 指经脉之气竭绝。《素问·三部九候论篇》：“足太阳气绝者，其足不可屈伸，死必戴眼。”《灵枢·经脉》：“足厥阴气绝，则筋绝。”

(3) 指气机不畅。《灵枢·根结》：“厥阴为阖……阖折即气绝而喜悲，悲者，取之厥阴，视有余不足。”

10. 气微

指气散。《素问·诊要经终论篇》：“春刺夏分，脉乱气微……。”

11. 气上

指气逆上。《素问·举痛论篇》：“怒则气上……怒则气

逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣。”《素问·奇病论篇》：“胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为巅疾也。”《素问·至真要大论篇》：“岁少阴在泉……民病腹中常鸣，气上冲胸，喘不能久立……。”《素问·方盛衰论篇》：“气上不下，头痛巅疾。”《灵枢·邪气藏府病形》：“有所堕恐，恶血留内，若有所大怒，气上而不下，积于胁下，则伤肝。”《灵枢·四时气》：“腹中常鸣，气上冲胸，喘不能久立，邪在大肠。”

12. 气治

指人体内气机如常。《素问·脉要精微论篇》：“夫脉者……长则气治。”

13. 气病

指气或虚或实。《素问·脉要精微论篇》：“夫脉者……短则气病。”

14. 气高

(1) 指气喘满。《素问·脉要精微论篇》：“夫脉者……上盛则气高。”

(2) 指火气上升。《素问·五常政大论篇》：“升明之纪，正阳而治……其气高……。”《素问·六元正纪大论篇》：“气高则高。”

15. 气胀

指腹胀满。《素问·脉要精微论篇》：“夫脉者……下盛则气胀。”

16. 气衰

(1) 指气之衰少。《素问·脉要精微论篇》：“夫脉者……代则气衰。”《灵枢·论勇》：“怯士者……虽方大怒，气不能满其胸，肝肺虽举，气衰复下，故不能久怒。”《灵枢·五

味》：“谷不入，半日则气衰。”

(2) 指酒性衰减。《灵枢·论勇》：“怯士之得酒，怒不避勇士者……当是之时，固比于勇士，气衰则悔。”

17. 气少

(1) 指人体气不足。《素问·脉要精微论篇》：“夫脉者……细则气少。”《素问·玉机真藏论篇》：“脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不入，此谓五虚。”《素问·刺志论篇》：“谷入多而气少，此谓反也。”《灵枢》：“气海不足，则气少不足以言。”《灵枢·五味》：“谷不入，一日则气少矣。”

(2) 指经脉气不足。《素问·水热穴论篇》：“春者木始治，肝气始生……经脉常深，其气少，不能深入。”《灵枢·官针》：“病在脉气少，当补之者。”

18. 气泄

(1) 指矢气下泄。《素问·玉机真藏论篇》：“夏脉……其不及则令人烦心，上见咳唾，下为气泄。”

(2) 指气随汗泄。《素问·举痛论篇》：“炅则气泄”。

(3) 指气胸。《素问·刺禁论篇》：“刺缺盆中内陷，气泄，令人喘咳逆。”

(4) 指邪气外泄。《素问·调经论篇》：“刺微奈何？岐伯曰：按摩勿释，出针视之，曰我将深之，适人必革，精气自伏，邪气散乱，无所休息，气泄腠理，真气乃相得。”

19. 气来

指脉象表现。《素问·玉机真藏论篇》：“春脉者肝也……故其气来，软弱轻虚而滑，端直以长，故曰弦。”

20. 气满

(1) 指胸满闷。《素问·玉机真藏论篇》：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满……期一月死。”《素问·通评虚实论篇》：

“凡治消瘵仆击，偏枯痿厥，气满发逆，甘肥贵人，则高粱之疾也。”《素问·缪刺论篇》：“邪客于阳明之络，令人气满胸中……。”

(2) 指腹胀满。《灵枢·邪气藏府病形》：“三焦病者，腹气满，小腹尤坚，不得小便，窘急，溢则水，留即为胀。”

(3) 指气充满于皮肤之间。《灵枢·胀论》：“三焦胀者，气满于皮肤中，轻轻然而不坚。”

(4) 指水谷精气之充满。《灵枢·决气》：“谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽，补益脑髓，皮肤润泽，是谓液。”

21. 气定

指确定日月星辰、四时八正的气候变化。《素问·八正神明论篇》：“凡刺之法，必候日月星辰，四时八正之气，气定乃刺之。”

22. 气忤

指气逆。《素问·离合真邪论篇》：“吸则内针，无令令忤……命曰泻。”

23. 气至

(1) 指针刺得气。《素问·离合真邪论篇》：“静以久留，以气至为故。”《灵枢·九针十二原》：“刺之要，气至而有效。”

(2) 指脉气上逆。《灵枢·口问》：“少阴气至则啮舌，少阳气至则啮颊，阳明气至则啮唇矣。”

(3) 指五运所主气候的到来。《素问·六元正纪大论篇》：“气至而先后者何？”《素问·至真要大论篇》：“气至之谓至。”

24. 气贼

指助邪为害。《素问·离合真邪论篇》：“用针无义，反为

气贼，夺人正气。”

25. 气虚

指人体正气虚弱。《素问·通评虚实论篇》：“气虚者肺虚也。”《素问·刺志论篇》：“气虚形虚……谷虚气虚……气虚身热，此谓反也……气虚身热，得之伤暑……气虚者，寒也。”《素问·方盛衰论篇》：“是以形弱气虚死。”《灵枢·小针解》：“气虚不可泻也。”《灵枢·本神》：“肝气虚则恐……脾气虚则四肢不用……心气虚则悲……肺气虚则鼻塞少气……肾气虚则厥。”

26. 气实

(1) 指正气充实。《素问·刺志论篇》：“气实形实……此其常也。”《素问·针解篇》：“刺虚则实之者，针下热也，气实乃热也。”

(2) 指阳气内盛。《素问·刺志论篇》：“气实者，热也；气虚者，寒也。”

27. 气不足

即气虚。《灵枢·经脉》：“气不足则身以前皆寒栗，胃中寒则胀满。”《灵枢·根结》：“开折者气不足而生病也”。

28. 气有余

(1) 指肺的邪气有余。《素问·调经论篇》：“气有余，则喘咳上气。”

(2) 指经脉之气有余。《灵枢·经脉》：“气有余则当脉所过者热肿，虚则寒栗不复。”

29. 气穴

即孔穴、腧穴，乃经气所注的穴位。《素问·气穴论篇》：“气穴之处，游针之居……藏之金兰之室，署曰气穴所在。”《灵枢·四时气》：“四时之气，各有所在，灸刺之道，得气穴

为定。”《灵枢·胀论》：“不中气穴，则气内闭。”《素问·阴阳应象大论篇》：“气穴所发，各有处名。”

30. 气深

指邪气稽留的部位深。《素问·疟论篇》：“其间日疟发者……其道远，其气深，其行迟……。”

31. 气厥

(1) 即气逆，气机逆乱。见《素问·气厥论篇》。

(2) 指病名。《素问·六元正纪大论篇》：“少阴司天之政……三之气……民病气厥心痛，寒热更作，咳喘目赤。”

32. 气缓

指心气涣散不收。《素问·举痛论篇》：“喜则气缓……喜则气和志达，荣卫通利，故气缓矣。”

33. 气消

指气消弱。《素问·举痛论篇》：“悲则气消……悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣。”《素问·调经论篇》：“悲则气消，消则脉虚空。”

34. 气下

(1) 指脏气下陷。《素问·举痛论篇》：“恐则气下。”《素问·调经论篇》：“喜则气下”。

(2) 指运气学说中六气运行在下部。《素问·六元正纪大论篇》：“气下则下。”

(3) 指经气到达针下。《灵枢·九针十二原》：“阴有阳疾者，取之下陵三里，正往无殆，气下乃止，不下复始也。”

(4) 指逆气下行。《灵枢·热病》：“气满胸中喘息……寒则留之，热则疾之，气下乃止。”《灵枢·刺节真邪》：“治厥者……气下乃止，此所谓以解结者也。”

(5) 指病邪消退。《灵枢·胀论》：“胀……三而不下，必

更其道，气下乃止。”

(6) 指阳气下行。《灵枢·刺节真邪》：“上热下寒，视其虚脉而陷之于经络者取之，气下乃止，此所谓引而下之者也。”

(7) 指脉气流通。《灵枢·官能》：“补必用方……欲微以留，气下而疾出之……。”

35. 气收

指收敛、收缩。《素问·举痛论篇》：“寒则气收……寒则腠理闭，气不行，故气收矣。”

36. 气乱

指气机紊乱。《素问·举痛论篇》：“惊则气乱……惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。”《素问·刺禁论篇》：“无刺大醉，令人气乱。”《灵枢·五乱》：“故气乱于心，则烦心密嘿，俯首静伏。”

37. 气结

指气机郁结。《素问·举痛论篇》：“思则气结……思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”

38. 气和

(1) 指气机和调。《素问·举痛论篇》：“喜则气和志达，荣卫通利。”《素问·至真要大论篇》：“必伏其所主，而先其所因……可使气和。”

(2) 指脉气和平。《灵枢·终始》：“人迎一盛，泻足少阳而补足厥阴，二泻一补，日一取之，必切而验之，蹀取之上，气和乃止。”

39. 气还

指气回还。《素问·举痛论篇》：“恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不行。”

40. 气聚

指病气稽留。《素问·腹中论篇》：“有病心腹满……时有复发……此饮食不节……气聚于腹也。”

41. 气竭

(1) 指精气戕伤。《素问·腹中论篇》：“血枯，此得之年少时，有所大脱血，若醉入房中，气竭伤肝，故月事衰少不来也。”

(2) 指卫气散竭。《素问·气穴论篇》：“荣卫稽留，卫散荣溢，气竭血著，外为发热，内为少气。”

42. 气美

(1) 指气味香燥辛散。《素问·腹中论篇》：“芳草之气美。”

(2) 指万物秀美。《素问·五常政大论篇》：“发生之纪，是谓启敕……其化生，其气美……。”

43. 气悍

指药性燥烈慄悍。《素问·腹中论篇》：“石药之气悍。”

44. 气多

指邪气盛。《素问·刺志论篇》：“谷不入而气多，此谓反也……谷入少而气多者，邪在胃及与肺也。”

45. 气入

(1) 指邪气侵犯进入人体。《素问·刺志论篇》：“夫实者，气入也。”

(2) 指吸气。《素问·调经论篇》：“气入针出”。

46. 气出

(1) 指正气耗散于外。《素问·刺志论篇》：“虚者，气出也。”

(2) 指邪气外出。《灵枢·官能》：“伸而迎之，摇大其

穴，气出乃疾。”

(3) 指呼气。《素问·调经论篇》：“气出针入”。

47. 气热

(1) 指阳热之气。《素问·长刺节论篇》：“导腹中气热下已”。

(2) 指气候热。《素问·五常政大论篇》：“是以地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热。”

48. 气府

指经脉之气交会的地方。见篇名《素问·气府论篇》。

49. 气去

指阳气虚耗。《素问·调经论篇》：“血泣气去，故曰虚矣。”

50. 气开阖

指针刺时，针下气来谓之开，针下气过谓之阖。《素问·针解篇》：“补泻之时者，与气开阖相合也。”

51. 气盛

(1) 指体内阴气盛。《素问·脉解篇》：“所谓甚则跃者，九月……气去阳而之阴，气盛而阳之下长，故谓跃。”

(2) 指体内阳热盛。《灵枢·官针》：“七日输刺；输刺者，直入直出，稀发针而深之，以治气盛而热者也。”

(3) 指正气旺盛。《素问·刺志论篇》：“谷盛气盛……气盛身寒，得之伤寒。”

(4) 指吸气。《素问·调经论篇》：“泻实者气盛乃内针。”

(5) 指气壮盛。《灵枢·论勇》：“怒则气盛而胸胀，肝举而胆横……。”

(6) 指邪气盛。《灵枢·四时气》：“气盛则厥逆。”《灵枢·背腧》：“气盛则泻之”。

52. 气并

(1) 指阴阳之气交合。《素问·腹中论篇》：“厥逆……灸之则瘖，石之则狂，须其气并，乃可治也。”

(2) 指气的偏胜。《素问·调经论篇》：“血并于阴，气并于阳，故为惊狂。”

(3) 指气的壅阻不畅。《素问·气交变大论篇》：“气并鬲中，痛于心腹。”《素问·至真要大论篇》：“肱胁气并，化而为热。”

(4) 指并合。《灵枢·脉度》：“气并相还则为濡目。”《灵枢·五癰津液别》：“悲哀气并则为泣。”

(5) 指二气搏结。《灵枢·口问》：“新故相乱，真邪相攻，气并相逆，复出于胃，故为哕。”

(6) 指邪气结聚。《灵枢·刺节真邪》：“有所结，深中骨，气因于骨，骨与气并，日以益大，则为胃疽。”

53. 气街

(1) 泛指气聚会运行的道路。《灵枢·卫气》：“六府之气街者，能知解结契绍于门户……请言气街：胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街。”

(2) 指腹股沟动脉搏动处。《素问·气府论篇》：“气街动脉各一”。

(3) 指穴位名，为足阳明胃经、冲脉、足少阳胆经交会之穴。《素问·痿论篇》：“冲脉者……与阳明合于宗筋，阴阳摠宗筋之会，会于气街，而阳明为之长。”《素问·骨空论篇》：“冲脉者，起于气街。”《素问·水热穴论篇》：“气街、三里、巨虚上下廉，此八者，以泻胃中之热也。”《灵枢·经脉》：“胃足阳明之脉……入气街中……胆足少阳之脉……出气街，绕毛际。”《灵枢·刺节真邪》：“宗气留于海，其下者



55. 气交

(1) 指天气、地气上下相交之处。《素问·六微旨大论篇》：“上下之位，气交之中，人之居也。”《素问·六元正纪大论篇》：“寒湿之气，持于气交。”

(2) 指天地上下之气相交。《素问遗篇·刺法论篇》：“升降不前，气交有变，即成暴郁。”《素问遗篇·本病论篇》：“气交有变，是为天地机。”

指生命体因自然之气而立。《素问·五常政大论篇》：“根

一、八公山曰：八，乃陣忌則氣立孤危。

指气候的运行。《素问·气交变大论篇》：“白露早降，收杀气行。”

指木运敷和年份的气候呈舒达端直之特点。《素问·五常政大论篇》：“敷和之纪……其气端。”

59. 气协

指土运年份生化正常，诸气协调平衡的状态。《素问·五常政大论篇》：“备化之纪，气协天休。”

60. 气平

指气候正常，平和无灾。《素问·五常政大论篇》：“备化之纪……其气平。”

61. 气洁

指金运年份清肃正常，空气洁净。《素问·五常政大论篇》：“审平之纪，其气洁。”

62. 气明

指水运年份闭藏正常，物象明静。《素问·五常政大论篇》：“静顺之纪……其气明。”

63. 气敛

指收敛的气候特点。《素问·五常政大论篇》：“委和之纪……收令及早……其气敛……。”

64. 气郁

指自然界阳气被抑而郁结的气候。《素问·五常政大论篇》：“伏明之纪……阳气屈伏，蛰虫早藏，其气郁……。”

65. 气散

(1) 指自然界化气不足的气候特点。《素问·五常政大论篇》：“卑监之纪，是谓减化，化气不令……其气散，其用静定……。”

(2) 指正气耗散。《灵枢·终始》：“凡此十二禁者，其脉乱气散……粗工勿察，易谓伐身……。”

66. 气扬

指生气宣扬。《素问·五常政大论篇》：“从革之纪，是谓折收，收气乃后，生气乃扬……其气扬……。”

67. 气丰

指化气丰满。《素问·五常政大论篇》：“敦阜之纪，是谓广化……其气丰……。”

68. 气削

指秋季清肃削伐的气候。《素问·五常纪大论篇》：“坚成之纪，是谓收引……其气削。”

69. 气寒

指气温低。《素问·五常政大论篇》：“地有高下，气有温凉，高者气寒……。”

70. 气凉

指天气寒凉。《素问·五常政大论篇》：“气寒气凉，治以寒凉。”

71. 气温

指气候温和。《素问·五常政大论篇》：“气温气热，治以温热。”

72. 气寿

指人的寿命长。《素问·五常政大论篇》：“高者其气寿。”

73. 气夭

指人的寿命短，早夭。《素问·五常政大论篇》：“下者其气夭。”

74. 气止

指失去运气的正常运动。《素问·五常政大论篇》：“气止则化绝。”

75. 气布

指气的敷布。《素问·五常政大论篇》：“气布而藩育。”

76. 气终

指气的敛藏。《素问·五常政大论篇》：“气终而象变。”

77. 气湿

指湿润之物。《素问·五常政大论篇》：“阳明在泉，湿毒不生，其味酸，其气湿，其治辛苦甘，其谷丹素。”

78. 气专

指六气精专。《素问·五常政大论篇》：“太阴在泉……化淳则咸守，气专则辛化而俱治。”

79. 气反

指病出现假象。《素问·五常政大论篇》：“气反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，傍取之。”

80. 气从

指正气调顺。《素问·五常政大论篇》：“其久病者，有气从不康，病去而瘠，奈何？”

81. 清热之气

指清气与热气。《素问·五常政大论篇》：“清热之气，持于气交。”

82. 气怫于上

指气怫郁于上。《素问·五常政大论篇》：“寒来不杀，温病乃起，其病气怫于上，血溢目赤，咳逆头痛……。”

83. 气门

(1) 指汗孔。《素问·生气通天论篇》：“日西而阳气已虚，气门才闭。”《素问·六元正纪大论篇》：“寒乃来，雨乃降，气门乃闭……。”

(2) 指穴位。《灵枢·官能》：“知解结，知补虚泻实，上下气门，明通于四海……。”

84. 气月

指时令气候及每气所当的月份。《素问·六元正纪大论篇》：“位明气月可知乎，所谓气也。”

85. 气用

指六气所发挥的作用。《素问·六元正纪大论篇》：“气用有多少。”

86. 气宜

指气候的正常变化规律。《素问·六元正纪大论篇》：“无逆气宜……是谓至治。”《素问·至真要大论篇》：“谨候气宜，无失病机……无失气宜。”

87. 气切

指秋季气候肃杀，西风急切。《素问·六元正纪大论篇》：“金郁之发，天洁地明，风清急切……。”

88. 气无常

指气候变化没有常规。《素问·六元正纪大论篇》：“木郁之发……其气无常。”

89. 气后

指气候后于节气之来临。《素问·六元正纪大论篇》：“气后则后。”

90. 气前

指气候先于节气之来临。《素问·六元正纪大论篇》：“气前则前。”

91. 气中

指六气运行在中位。《素问·六元正纪大论篇》：“气中则中。”

92. 气外

(1) 指六气运行在外位。《素问·六元正纪大论篇》：“气外则外。”

(2) 指人体的气相对血而言在浅在表。《灵枢·通天》：“少阳之人……血在中而气在外。”

93. 气塞

指六气郁塞不能迁正行令。《素问遗篇·刺法论篇》：“太阳复布，即厥阴不迁正，不迁正气塞于上……。”

94. 气留

(1) 指六气不能迁正行令引起郁塞。《素问遗篇·刺法论篇》：“少阴复布，太阴不迁正，不迁正即气留于上……。”

(2) 指邪气随经流注。《灵枢·邪客》：“肾有邪，其气留于两膕。”

95. 气痹

指寒气痹阻。《素问遗篇·本病论篇》：“民病厥逆而嘔，热生于内，气痹于外……。”

96. 气游

指热气弥漫。《素问·至真要大论篇》：“少阴之胜，心下热善饥，脐下反动，气游三焦……。”

97. 气分

指春分、秋分。《素问·至真要大论篇》：“气分之谓分”。

98. 气内

指元气。《素问·疏五过论篇》：“治病之道，气内为宝。”

99. 气浮

指脉气外浮。《素问·阴阳类论篇》：“一阴独至，经绝，气浮不鼓，钩而滑。”

100. 气滑

指经气运行滑利流畅。《灵枢·根结》：“气滑即出疾。”《灵枢·逆顺肥瘦》：“劲则气滑血清。”《灵枢·阴阳清浊》：“清者其气滑”。《灵枢·卫气失常》：“脂者，其血清，气滑少，故不能大。”

101. 气涩

指经气运行艰涩不畅。《灵枢·根结》：“其气涩则出迟……气涩则针大而入深。”《灵枢·逆顺肥瘦》：“广肩腋项，肉薄厚皮而黑色……其气涩以迟……刺壮士真骨，坚肉缓节监监然，此人重则气涩血浊……血浊气涩，疾泻之，则经可通也。”《灵枢·阴阳清浊》：“浊者其气涩，此气之常也。”

102. 气痛

指疼痛游走不定。《灵枢·寿夭刚柔》：“卫之生病也，气痛时来时去……。”

103. 气闭塞

指气机阻滞。《灵枢·本神》：“愁忧者，气闭塞不行。”

104. 气噫

指噫气。《灵枢·终始》：“太阴终者，腹胀闭不得息，气噫善呕……。”

105. 气道

(1) 指营卫之气运行的道路。《灵枢·营卫生会》：“壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，荣卫之行，不失其常……。”

(2) 指呼吸之气的通道。《灵枢·口问》：“忧思则心系急，心系急则气道约，约则不利，故太息以伸出之。”

(3) 泛指表里上下之气的通道。《灵枢·五癃津液别》：“阴阳气道不通，四海闭塞，三焦不泻，津液不化……为水肿。”

106. 气蒙

指经气蒙蔽。《灵枢·寒热病》：“暴聋气蒙，耳目不明，取天牖。”

107. 气海

指气汇聚之处，即膻中。《灵枢·海论》：“人有髓海，有血海，有气海，有水谷之海……膻中者为气海……气海有余

者，气满胸中，惋息面赤，气海不足，则气少不足以言。”

108. 气内闭

指邪气闭藏于内。《灵枢·胀论》：“不中气穴，则气内闭。”

109. 气弱

指正气虚弱。《灵枢·逆顺肥瘦》：“婴儿者，其肉脆血少气弱。”

110. 气合

指邪气与正气相合。《灵枢·顺气一日分为四时》：“夫百病之所始生也，必起于燥湿、寒暑、风雨、阴阳、喜怒、饮食、居处，气合而有形。”

111. 气惊

指精神受到惊吓。《灵枢·论勇》：“夫怯士……恐不能言，失气惊，颜色变化，乍死乍生。”

112. 气之大络

指脉气通行的大的络脉。《灵枢·动输》：“夫四末阴阳之会者，此气之大络。”

113. 气沉

指气机滞敛。《灵枢·行针》：“此人之多阴少阳，其气沉而气往难，故数刺乃知也。”

114. 气往

指经气来到。《灵枢·行针》：“此人之多阴少阳，其气沉而气往难，故数刺乃知也。”

115. 气流

指气运行流注。《灵枢·邪客》：“肝有邪，其气流于两腋。”

116. 气脱

指阳气耗散外脱。《灵枢·通天》：“少阳之人……实阴而虚阳，独泻其络脉则强，气脱而疾，中气不足，病不起也。”《灵枢·决气》：“气脱者，目不明。”

117. 气劳

指劳伤。《素问·生气通天论篇》：“味过于咸，大骨气劳……。”

118. 气味

(1) 指药、食的性味。《素问·阴阳应象大论篇》：“气味辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴。”《素问·至真要大论篇》：“气味有薄厚，性用有躁静……。”

(2) 指水谷精微。《素问·阴阳应象大论篇》：“五藏六府之气味，皆出于胃。”《灵枢·九针十二原》：“十二原者，五藏之所以禀三百六十五节气味也。”

119. 气厚

指具有助阳发热作用的药性。《素问·阴阳应象大论篇》：“气厚者为阳……厚则发热。”

120. 气薄

指具有发散宣泄作用的药性。《素问·阴阳应象大论篇》：“气薄则发泄。”

121. 气壮

指元气壮盛。《素问·阴阳气象大论篇》：“少火之气壮”。

122. 气调

指气机和调。《素问·至真要大论篇》：“气调而得者何如？……疎气令调，则其道也。”《灵枢·小针解》：“气至而去之者，言补泻气调而去之也。”《灵枢·终始》：“凡刺之道，气调而止。”

123. 气索

指正气消索。《灵枢·癫狂》：“短气，息短不属，动作气索。”

124. 气鞭

指喉舌梗塞，不能发声言语。《灵枢·寒热》：“暴暗气鞭，取扶突与舌本出血。”

125. 气癃

指气滞而致的小便不利。《灵枢·胀论》：“小腹满而气癃”。

126. 气脉

指气血。《素问·上古天真论篇》：“此天寿过度，气脉常通。”

（四）《内经》“气”的概念综述

综前所列，可以看出，《内经》中“气”具有十分广泛的含义，它包括自然界之“气”、人体之“气”，所谓天、地、人，无所不言。

用来说明自然界，有指气候及其变化者，如六气，包括风气、寒气、湿气、燥气、暑气、热气或火气；合于天时者，则有四气，包括春气、夏气、秋气、冬气，乃指四季的气候；若与五行相关，则有五运之气；六气与五运之气合称五运六气。与此相关的就有很多，诸如气数、气位、气分、周天气、主气、客气、间气、气交、平气、气行、气端、气协、气平、气洁、气明、气敛、气郁、气散、气扬、气丰、气削、气寒、气凉、气温、气止、气布、气终、气专、气用、气宣、气定、气月、气切、气后、气前、气中、气外、气塞、气留、胜气、复气、报气、郁气、气淫、气迫、杀气、生气、长气、化气、收气、藏气等；从方位而言，则有

天气、地气；在天者，有天上之云气、空气、雨气；在地者，有谷气、水气、土气等；若指整个宇宙的，有大气，有托举大地的作用。

用来说明人体，包括生理和病理。生理方面，有五脏之气（简称藏气、五气）、精气、真气、正气、气内、神气、血气、人气、谷气、卫气、营气、宗气、炁气、温气（亦指温热气候）、脉气、肝气、心气、脾气、肺气、肾气、胃气、胸气、头气、胫气、胞气、胆气、大肠气、小肠气、骨气、经气、络气、巨气等；从部位上，有上气、中气、下气之分；有指身体某些部位的，如气海、气道、气门、气口、气府、气穴；有指代正常生理功能的，有气治、气和、气调、气从、气壮、气立、气寿、气滑；有指功能活动和变化的，如气化、气来；有指经络之气运行情况及针刺后的正常反应的，如气至、气开阖、气往、气流、得气、候气等。代表综合性生理效应的，有阳气与阴气。病理方面，言致病因素的，有邪气、恶气、疰气、乱气、九气、病气、淫气、郁气、杀气、三部之气、风气、寒气、湿气、燥气、火气、热气、雷气、雨气、水气、暴气、毒气、皮气、分气、气淫、气贼等；言病或病症的，有上气、少气、短气、多气、逆气、厥气、痹气、肥气、疝气、积气、善气、失气、绝气、气逆、气绝、气高、气泄、气满、气厥、气夭、气痛、气噫、气惊、气鞭、气癰等；亦用来表示病机的，有致气、散气、消气、受气、王气、陈气、夺气、脱气、气耗、气拒、气微、气上、气衰、气少、气有余、气不足、气虚、气深、气缓、气消、气下、气收、气乱、气结、气还、气聚、气竭、气多、气出、气去、气盛、气并、气怫、气痹、气闭塞、气蒙、气内闭、气弱、气合、气沉、气脱、气劳、气索

等。

应该提出，不少“气”，其含义并不单一，而是具有多种意义，如天气，既指气候，又指天上的云气、高空的气体、空气、阳气、六气，也泛指人体的真气等等；阳气，既指自然界的阳热气候，又指人体具有温煦、气化功能的生命活动，也指阳邪；而精气，则可代表人体的生殖之精、脏腑之精、水谷之精、营气、卫气、元气、精神神志，也可泛指自然界的清气及天之精，如日、月、星辰等等；气盛，既有阴盛、阳盛、邪盛之意，又有正气旺盛及吸气之释。可见“气”乃一字多义也。

“气”的本质是什么？从《内经》“气”所概括的范围进行分析，略陈管见如下：

首先，“气”是物质的，它是世界万物的本原，所谓“太虚寥廓，肇基化元，万物资始，五运终天，布气真灵……品物咸章。”（《素问·天元纪大论篇》）人生活在天地之间，也是“气”化生而成，“天复地载……人以天地之气生，四时之法成。”（《素问·保命全形论篇》）人体有卫气、营气，卫行脉外，营行脉中，如果不是物质，如何能够运行？依靠什么而运行呢？经气也是如此，在经络中运行的经气也必定是物质的。自然界的空气（清气）、呼吸之气、人从肛门放出的矢气，皆证明是一种气体，这种气体不言而喻是一种微小物质组成的气流。因此常认为“气”是具有活动性的细小物质。

又从阳气、阴气、精气、真气、元气来看，它们既是物质的，又具有一定的功能，所以说“气”是具有功能的物质。

“气”又是具有自己特性的物质，如风气、寒气、湿气

……等等。自然界气候的变化来自于时间和空间中理化因素的变异，因而引起自然界天地之间物质的变化，物质的不同变化导致了不同气候的产生，因而就有了风气、寒气、湿气、燥气、热气、火气等六气的不同作用，同时也产生了五运的更迭，这种因更迭引起的变化，就称之为“运气”，可见五运六气的本质表面看来似乎是气候的变化，但实质上却蕴含了物质的变化。那么与五运六气有关的“气”的概念，其物质性是无可置疑的。

代表精神意识思维活动的“神气”，也离不开物质，因为这个“神”在现代医学来说，是包括大脑在内的中枢神经系统，它在解剖上是有实体的物质。而“神”在中医学属“心”，心主血，血养神，其物质性也是客观存在的。

邪气，作为致病因素，有外来的，也有内生的，外来的如六气太过，为六淫，乃气候的因素，其物质性已如上述。现代医学有细菌、病毒，侵犯人体后则致病，它们也是一种形质的实体。内生的，如七情之太过，往往导致气的紊乱，如气上、气下、气缓、气消、气结、气乱等，这些气的动态变化，如果无物质存在是难以想象的。

在治疗方面，《内经》主张调气，亦就是调和气机，使气的活动正常，就是人体各脏腑组织器官维持正常的功能活动，这种功能活动其实质乃是物质的运动。

总之，“气”本身就是物质，它可能是有形的、可见的，也可能是无形的、细微的，它是不断地在运动着的，只有运动才保证了功能活动的正常进行，才使生命得以维持，所以“气”乃生杀寿夭之本也。

四、“气”思想的理论延伸

在中国传统哲学中，“气”的思想包罗万象，它涉及各个方面、各个领域。中国古代的天人合一观及阴阳五行学说，就是在“气”思想的统帅下演化而成的。

宇宙世界以“气”为本原，万物包括人类都是“气”生化而成，所以自然界有天、地，在其中有人，天、地、人虽为三体，实则为一，故产生“天人合一”的观点，它是古代朴素唯物观的一个重要领域。

阴阳在自然界普遍存在，用以归纳两种相互对立属性的事物和现象。所谓“一阴一阳之为道，”（《易经》）“阴阳者，一分为二也。”（《类经·阴阳类》）。阴阳二气的运动和变化，是自然界有生命物体生长消亡的根本。因此，阴阳二气是“气”在宇宙中的根本体现。

五行学说，以五种基本物质木、火、土、金、水的运动和变化来归纳世界上大量的事物和现象，万物的存在和变化无不与五行有关。所谓“天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风。人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”（《素问·阴阳应象大论篇》）正是说明了五行的普遍存在性和朴素辩证唯物的观点。“五行”是“气”存在和作用的形式和表现，所以五行学说是“气”思想的具体延伸。

盛国荣教授博览群书，深研精纯，著有“天人合一”、“阴阳五行”两篇，特在此公诸于下，以飨读者。

（一）天人合一

“天人合一”是中国文化本质，也是代表性的宇宙观、

人生观和自然观，是不同学派共同的概念。潘世东、邱紫华在《天人合一在中国文化中的终极理想设定》一文中说：“历史学家因此与日本佛学理论家池田大作在对话中认为中国留下历史文化遗产也许是救世良方，这遗产之一便是中国哲学中除法家以外都具有的观念，即：‘人的目的不是狂妄地支配自己以外的自然，而是有一种必须和自然保持协调而生存的信念。’顺应自然，发扬传统文化，保持中国特色，去粗存精，才能适应现在社会科学的发展。列宁说：‘只有确切地了解人类全部发展过程所创造文化，只有对这种文化加以改造，才能建设无产阶级的文化，没有这样的认识，我们就不能完成这项任务。’（《列宁选集》第4卷348页）。马克思也说：‘人靠自然界生活，这就是说，自然界是人为了不致死亡而必须与之不断交往的身体。所谓人的肉体生活和精神生活同自然界相联系，也就等于说，自然界同自身相联系，因为人是自然界的一部分。’（《马克思恩格斯全集》42卷第45页）。万物生老病死，疾病的发生，无不与自然界息息相关，人类生活在自然界，与自然界和谐共处、统一性，这就是‘天人合一’的境界。恩格斯指出：‘我们连同我们的血肉和头脑都属于自然界，存在于自然界的……不仅感觉到，而且也认识到自身和自然界一致。’”（《恩格斯自然辩证法》）

《中国文化与科学问题》说：“董仲舒就说‘天人合一’，朱熹说：‘天人一物，内外一理’，‘天人无二理’。什么叫作‘天人一物，内外一理’呢？就是说有个‘理’，这个‘理’对于我们自己的思想跟外界的一切，是一回事情，这个整个的观念，是中国传统文化的一个基本的精神。我认为，这个‘理’是一个精神，或者说

是王国维所讲的‘境界’。或者我们用另外一个方法，不问‘理’是什么，是问‘理’不是什么。那么我们就得到结论，‘理’不是近代科学所讲的规则、规律，或是定律。”（杨振宁教授论中国文化与科学问题：光明日报 2000.3.20 第3版）。这就说明中国传统文化与西方所说的“理”，含义有一定不同，中国传统医学特色理论全盘西化是行不通的。

《荀子的“天人关系”论》说：“‘天人关系’是先秦时期百家论争的主题之一。与思孟学派‘物我不分’，‘天人不二’的思想有所不同……荀子说‘列星随旋，日月递炤，四时代御，阴阳大化，晴雨博施，万物各得其和以生，各得其养以成，不见其事，而见其功，夫是之谓神。皆知其所以成，莫知其无形，夫是之谓天’。在荀子看来，‘天’是客观存在的自然，日月星辰、山川草木、阴阳风雨、四时变化，都同属于物质世界，而所谓万物同宇而异体（《富国》）。……荀子的天人观在中国古代认识史上第一次冲决了天命神学的堤坝，抹掉了‘神’和‘天’的神秘主义色彩，给天人关系以唯物主义的解说。”（夏澍耘：荀子的“天人关系”论：光明日报 2000.8.15 第3版）

传统医学早在 2000 年前即提出“天人合一”的理论，《素问·宝命全形论篇》说：“人生于地，悬命于天，天地合气，命之曰人。”“人以天地之气生，四时之法成。”《素问·六节藏象论篇》说：“气和而生，津液相成，神乃自生。”皆从唯物主义观点说明了人与天地之间的关系。

《灵枢·岁露》：“人与天地相参也，与日月相应也。”“天人相应”的整体观无论是生理活动，还是病理变化，莫不与自然界互相存在着密切的关系。而“天人合一”却离不开阴阳。《素问·生气通天论篇》说：“夫自古通天者，生之本，

本于阴阳。天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五藏、十二节，皆通于天气，其生有五，其气三，数犯此者，则邪气伤人，属寿命之本也。”而浑元一气，乃太极之始，而太极乃生阴阳，这种唯物主义的观点一直作为几千年中医药的理论基础。《素问·气交变大论篇》说：“善言天者，必应于天；善言地者，必应于地；善言人者，必应于时；善言气者，必彰于物；善言应者，同天地之化；善言化言变者，通神明之理。”自然界的运动变化，不以人的意志为转移，故历代有“山川依旧，人事已非”之说。故《素问·阴阳离合论篇》说：“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要则一也。”人类在自然界和自然界的变化有着千丝万缕的关系，“天人合一”即是整体观念，例如《灵枢·逆顺肥瘦》说：“圣人之为道者，上合于天，下合于地，中合于人事，必有明法，以起度数，法式检押，乃后可传焉。”此之谓也。

（二）阴阳五行

1. 阴阳

《素问·生气通天论篇》说：“夫自古通天者，生之本，本于阴阳。天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五藏、十二节，皆通乎天气，其生五，其气三，数犯此者，则邪气伤人，此寿命之本也。”人与天地相参的“天人合一”观是以阴阳为本的。《素问·阴阳应象大论篇》更明确地说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。治病必求于本。”这就说明阴阳在中医药中的应用十分广泛。如《素问·阴阳应象大论篇》《素问·天

元纪大论篇》均说：“天地者，万物之上下也；阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能始也。”阴阳属于古代哲学思想的范畴，《易·系辞》说：“一阴一阳之谓道。”老子则云：“万物负阴而抱阳，冲气以为和。”《医贯·阴阳论》说：“阳根于阴，阴根于阳；无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。”故有“阳化气，阴成形”之说。因此，阴阳学说有如《矛盾论》的对立和统一，本是人民内部矛盾，剧变则成为敌我矛盾。所谓阴阳的统一性，往往又具有对立性，互根互用，消长转化，用以说明人类的生、老、病、死，即解释人体生理现象、病理变化，观察疾病的演变和转归，探讨防病治病的规律。而《矛盾论》不完全能代替中医的阴阳学说。如田代华等撰“传统中医学理论”认为：“不能用矛盾学说代替阴阳的主要原因是：阴阳并不能概括自然界所有对立事物和现象，阴阳所概括的事物和现象必须具备一切属性，阴阳虽有广泛物质基础，但它只适用于自然界某些事物和现象，而不适用于人类社会。阴阳和矛盾虽都是抽象的概念，机动的代名词，但抽象必须是科学的、本质的抽象。”阴阳学说在中医学中应用至为广泛，《内经研究大成》说：“作为论理工具之一，它贯穿于中医学，如人体组织、生理、病理、诊断、治疗乃至养生等六面。①说明人体的组织结构：《素问·宝命全形论篇》有‘人生有形，不离阴阳。’《素问·金匱真言论篇》更具体地指出：‘夫言人之阴阳，则左为阴，右为阳，上为阳，下为阴，背为阳，腹为阴，肝心脾肺肾皆为阴，胆胃大肠小肠膀胱三焦六腑皆为阳。’……诚然，用阴阳解释人体组织结构，分类人的气质，有其合理性，但难以概全，要全面地概括人

……诚然，用阴阳解释人体组织结构，分类人的气质，有其合理性，但难以概全，要全面地概括人

体组织结构，必须结合中医其他理论。②说明人体生理功能：如《素问·阴阳应象大论篇》曰：‘阳化气，阴成形……味归形，形归气，气归精，精归化，精食气，形食味，化生精，气生形。’……故《素问·生气通天论篇》说：‘阴平阳秘，精神乃治。阴阳离决，精气乃绝。’……祝世讷在《山东中医学院学报》1989年第5期撰文更明确指出：‘中医学阴平阳秘的生理状态不等于阴阳平衡，阴平阳秘反映着阴与阳全部作用关系，是机体阴阳对立制约、消长转化最佳状态，是人有序稳定，反映着人的生命活动中物质、能量、信息流变的全部复杂情况，把它概括为阴阳平衡，阉割了‘阴平阳秘’的精髓和灵魂。所以迟华基等在《内经选学》中强调：‘运动变化的观点，是《内经》理论学术观点的重要组成部分，无论对世界的认识，或是对人体生命现象的观察，无一不用运动、发展、变化的观点去认识问题。’③说明人体的病理变化：《素问·调经论篇》有‘夫邪之生也，或生于阴，或生于阳，其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。’对生于阴者又作进一步说明，《素问·阴阳应象大论篇》曰：‘暴怒伤阴，暴喜伤阳’；《灵枢·百病始生》有‘喜怒不节则伤脏，脏伤则病起于阴也’……。疾病发生后的变化机理是很复杂的。《素问·阴阳应象大论篇》概括为‘阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒。’④指导临床诊断：《素问·阴阳应象大论篇》说：‘善诊者，察色按脉，先别阴阳’。……强调无论望、闻、问、切四诊，都以分别阴阳为首务，后世医家重视并发展了《内经》这一理论。张介宾《景岳全书·传忠录·阴阳篇》说：‘凡诊病施治，乃为医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差？医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。故证有阴阳，脉

有阴阳，药有阴阳……没能明彻阴阳，则医理虽玄，思过半矣。’反复强调诊断先分阴阳的重要性。张仲景《伤寒论》之六经辨证，是在《素问·热论篇》六经分证基础上发展起来的，其中太阳、阳明、少阳为三阳，太阴、少阴、厥阴为三阴。而后世医家认为：《伤寒论》第七条‘病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。’……故《素问·徵四失论》提出‘诊不知阴阳逆从之理，此治之一失也。’⑤

指导临床治疗：《内经》用阴阳学说指导临床治疗，主要以指导确立治则治法和概括药物的性味功能。《内经》理论，首先强调天人相应，阴阳应象，人之阴阳与自然界阴阳相通应。因此，临床治疗一方面要顺应四时阴阳对机体阴阳气血的影响，因时而治；另一方面，不要忽视地势之不同，阴阳气有大小之异，临床遣方用药亦应有别，即因地制宜。正如《素问·五常政大论篇》所谓‘阴阳之气，高下之理，大少之异也……崇高者则阴气治之，污下者则阳气治之……故治病者，必明天道地理，阴阳更胜，气之先后，人之寿夭，生化之期，乃可以知人之形气矣。’……《灵枢·通天》说：‘审有余不足，盛者泻之，虚者补之，不盛不虚，以经调之，此所以调阴阳而别五态之人者也。’……经历代医家的不断充实发展形成中医学三因制宜治则，强调在治疗疾病时，要根据不同时间、地区及人体体质、年龄、性别等，来考虑治疗遣方用药。三因制宜不仅突出了中医治疗的特色，更是阴阳学说指导治疗的生动体现。《素问·至真要大论篇》所谓‘谨察阴阳所在而调之，以平为期。’王冰次注《素问·至真要大论篇》所谓‘壮水之主，以制阳光；益火之源，以消阴翳。’张介宾《类经·疾病类》进一步阐述，提出‘善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中

求阴，则阴得阳升而泉源不竭’的观点。更突出中医治疗的特色——顺性补虚，因势攻邪，以调动机体阴阳自和的自我调节机能为本。⑥药物疗法是中医治疗的主要手段。《素问·阴阳应象大论篇》有‘气为阳，味为阴……味厚者为阴，薄者为阴中之阳，气厚者为阳，薄为阳中之阴’；《素问·至真要大论篇》又有‘辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳’的记载。后世医家充实和发展了《内经》上述理论，从阴阳角度对药物功能、性味及升降浮沉的作用趋向，分别进行了概括，使《内经》理论更丰富、更系统化。用阴阳概括药性，则寒性、凉性为阴，热性、温性为阳。用阴阳概括药味，则辛甘淡味属阳，酸苦咸味属阴。药物作用于人体后的升、降、浮、沉趋向分阴阳，则升、浮为阳，沉、降为阴。药物功能分阴阳，则发散、渗泄等作用为阳，涌吐、泄下等作用为阴。总之，临床治疗疾病，就是根据病证的阴阳偏盛偏衰情况，充分利用机体自身阴阳的作用趋势，再结合药物阴阳属性和作用，选择、使用相应的药物，达到治疗疾病的目的。⑦指导养生防病。《素问·上古天真论篇》云：‘上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不忘作劳，故能神与形俱，而尽终其天年，度百岁乃去。’《灵枢·本神》又说：‘智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调柔刚。’《素问·生气通天论篇》则强调：‘圣人陈阴阳，筋脉和同，骨髓坚固，气血皆从……阴阳之要，阳密乃固，两者不和，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是谓圣度。’⑧阐述运气变化……其内容主要见于《素问》的《六节藏象论》《天元纪大论》《五运行大论》《六微旨大论》《气交变大论》《五运政大论》《六元正纪大论》，以及《至真要大论》等七篇大论

中。五运六气学说，就是以阴阳五行学说为理论基础，运用五运和六气的运动节律及其相互化合，来解释天体运动对气候变化，以及天体运动、气候变化对生物和人类的影响的学术见解和主张。阴阳学说是《内经》用以阐释运气变化的理论之一。天干、地支有其阴阳属性，有阴阳之性，方能运动变化。关于自然界阴阳消长引起运气变化规律对人体生理、病理、治疗、养生等的影响，前已论及，运气学说的内容，除上述有关医学的认识外，还有古代的天文、历法、气象以及生物学等方面的知识，从而也说明了中医学理论是和天文、气象、生物等有着密切联系的，是‘天人相应’的独特医学理论体系……。可见，阴阳学说对中医学具有理论意义和临床指导作用。但是，阴阳学说作为中医学理论工具之一，其自身的局限性亦是不可避免的。……但中医学要发展，不能拘泥于阴阳学说，应吸取其合理内核，将阴阳学说理论进一步深化，使中医理论更丰富、发展。”（《黄帝内经研究大成》）

从上所引，阴阳学说在中医学中占有重要位置，但在临床上仅用阴阳学说是不够的。在临床治疗中除“四诊八纲”外，尚有气血的盛衰、脏腑的寒热、性别的差别、生活习惯、地土方宜及年龄的不同，而患病的长短、季节等方面宜综合考虑，才能达到诊治的目的。

2. 五行

《素问·藏气法时论篇》说：“五行者，金木水火土也，更贵更贱，以知死生，以决成败，而定五脏之气，间甚之时，死生之期也……肝主春，虽厥阴少阳主治，其日甲乙……心主夏，手少阴太阳主治，其日丙丁……脾主长夏，足

太阴阳明主治，其日戊己……肺主秋，手太阴阳明主治，其日庚申……肾主冬，足少阴太阳主治，其日壬癸。”《素问·宣明五气篇》说：“五味所入：酸入肝，辛入肺，苦入心，咸入肾，甘入脾，是谓五入。”《灵枢·五味》《灵枢·九针论》皆有此说。《素问·宝命全形论》说：“木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝，万物尽然。”《素问·天元纪大论篇》说：“天有五行御五位，以生寒暑燥湿风；人有五藏化五气，以生喜怒思忧恐。”《素问·五运行大论篇》说：“土主甲己，金主乙庚，水主丙辛，木主丁壬，火主戊癸。”以上所引，不能尽五行的概念，古人在生活实践中通过对自然界长期观察，把五种物质的属性进行归类。如天有自然气候，以生寒暑燥湿风；人有五脏化五气，以生喜怒忧思恐等。在《周礼·天官疾医》说：“以五脏气、五声、五色，眡其五死生。”郑玄注：五行学说，联系自然界的物质，它既是物质运动，又是精神活动，互相联系，相互转化，相互制约，相互消长。

现列五行归类表于下：

自然界								五行	人体						
五音	时间	方位	五味	五色	气候	时令	发展过程		脏	腑	五官	形体	情志	五声	变动
角	平旦	东	酸	青	风	春	生	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	日中	南	苦	赤	暑	夏	长	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	日西	中	甘	黄	湿	长夏	化	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	日入	西	辛	白	燥	秋	收	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	哭	咳
羽	夜半	北	咸	黑	寒	冬	藏	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

五行应用于事物属性较多，除以上简表外，尚有下列表，虽未尽五行的涵义，但从表上，可以思过半矣，文繁不引。

五行 代表事物	木	火	土	金	水	内经的出处
星宿	岁星	荧惑星	镇星	太白星	辰星	《五常政大论》
成数	八	七	五	九	六	
天干	甲乙	丙丁	戊己	庚辛	壬癸	
五臭	臊	焦	香	腥	腐	《阴阳应象大论》 《五常政大论》
化	生	长	化	收	藏	
	生荣	蕃茂	丰满	坚敛	凝坚	
品类	草木	火	土	金	水	
果	李	杏	枣	桃	栗	
畜	鸡	羊	牛	马	彘	《金匱真言论》 《脏气法时论》 《五音五味》
	犬	羊	牛	鸡	豕彘猪	
	犬	马	牛	鸡	彘	
谷	小豆	麦	稷	黄黍	大豆	《五常政大论》
	麻	麦	粳米	黍	大豆	《脏气法时论》
	麻	麦	稷	黄黍	大豆	《五音五味》
	麻	麦	稷	稻	大豆	《五常政大论》
虫	毛	羽	倮	介	鳞	《金匱真言论》
液	泪	汗	涎	涕	唾	同上
神	魂	神	意	魄	志	同上
声	呼	笑	歌	哭	呻	同上
变动	握	忧	哕	咳	栗	同上
病变	里急 支满	润	痞	咳	厥	《阴阳应象大论》
		癰				《五常政大论》
病位	颈项	胸胁	脊	肩背	腰股	《金匱真言论》

从上所引，五行学说，范畴极为广泛，但见仁见智，殊途同归，而中国古代的三大科学成就乃历算、中医和地理学。五行学说，在《尚书·洪范》中说：“一曰水，二曰火，

三曰木，四曰金，五曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡。润下作咸，炎上作苦，曲直作酸，从革作辛，稼穡作甘……”此为五行基本学说定义。即使是在科学日新月异的今天，在人们的生活中仍离不开五种物质。五行在中医学中应用更为广泛，既说明物质的运行变化，也归纳了精神的活动，它与阴阳配合，相互依存，相互转化，相互对立又统一。如相生相克、相乘相侮、亢害承制的变化规律，对临床实践具有实际的指导意义。

“天人合一”和“阴阳五行”都属于整体观念的范畴，《素问·生气通天论篇》和《素问·六节藏象论篇》说：“夫自古通天者，生之本，本于阴阳……其生有五。”而《素问·天元纪大论》也说：“夫五运阴阳者，天地之道也……神明之府也，可不通乎？”可见，阴阳五行学说乃同气连枝，阴阳说明事物对立统一，五行与阴阳体用同源，二者互相结合，以说明人体的生理活动，疾病的机理、人与自然界息息相关，相互依存，即世界统一物质的观念。自然变化的现象和规律，是一分为二，一物二体的，其思想方法对于临床实际具有指导性的作用。

后

记

首先感谢中国新闻报总编郭招金先生在百忙中为本书写序言，以光篇幅。

我由于年迈体弱，本书编写本拟 2000 年 6 月完稿，可是力不从心，乃商请于厦门大学海外教育学院王长荣教授任本书主编。王教授任教学及临床工作多年，学验均富，又得海外教育学院陆汎书记、詹心丽院长大力支持，许以海外教育学院用电脑打印，又蒙该学院耿虎博士的协助，以及我省中医学院任国家中医药管理局重大中医科技成果评委会委员叶锦先教师、厦门市医药研究所柯联才主任、儿子盛云鹤、孙子盛晓晖等任本书编委，如期完成初稿，水平限制，挂一漏万，在所难免，希望高明同道，予以指正，不胜感激。

盛国荣 时年八十八岁次 庚辰冬 于厦门市

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 盛国荣

作者 = 王长荣主编

页数 = 3 1 1

S S 号 = 1 0 8 4 3 4 5 4

出版日期 = 2 0 0 2 年 0 4 月第 1 版

封面页

书名页

版权页

前言页

目录页

医家小传

专病论治

心血管和神经系统疾病

（一）治冠心病，以调养气机为主

（二）治高血压病，有调气九法

（三）治头痛，升清降浊利气机

（四）治久病眩晕，以调理气机为法

（五）治中风病，以气理风

（六）治实证气厥，宜调顺肝气

呼吸系统疾病

（一）治哮喘，以利肺纳气为法

（二）治肺脓疡，以祛邪清肺为法

消化系统疾病

（一）治胃脘痛，有调气十法

（二）治呃逆，重在和胃降气

（三）治顽固性呕吐，以降气为法

（四）治慢性结肠炎，以温补脾肾为本

（五）治急性黄疸型肝炎，在于清利湿热

（六）治慢性肝炎，在于疏肝清热

（七）治胆囊炎发作，急宜疏泄肝气

（八）治急性胰腺炎，在于疏理肝气

（九）治晚期血吸虫病，杀虫以利气化

泌尿生殖系统疾病

（一）治急性肾炎，宜疏卫气清湿热

（二）治慢性肾炎，以促气化为要

（三）治急性肾盂肾炎，注重调气

（四）治乳糜尿，祛邪扶正以利气化

（五）治慢性前列腺炎，清利湿热调气机

（六）治前列腺肥大（癃闭），从肺气入手

（七）治阳痿，当以鼓动肾中阳气为机转

杂病

（一）治甲亢，在于调整阴阳二气的平衡

（二）治颈淋巴结结核，疏通气机行消散

（三）治痹证，以疏通经气为目的

妇儿疾病

（一）治痛经，实则疏气、虚则补气

（二）治月经先期，在于清热解郁

（三）治习惯性流产，以温补脾肾为法

（四）治溢乳症，宜舒肝气清郁热

（五）治妇人癥瘕，以调气为先

(六) 治婴儿泄泻，注意平抑肝气以安脾胃

诊余漫话

“气”的证治概要

(一) “气”的病证

(二) “气”病治法及方剂举例

运气学说在临床实践中的重要意义

(一) 从乙型脑炎治疗认识运气学说

(二) 从肝病治疗认识运气学说

自拟治“气”经验方的临床运用

(一) “舒郁汤”，疗气郁之病

(二) “泻黄汤”清除湿热利肝气

(三) “消夏汤”，益气化湿疗疰夏

(四) “五花饮”，宣泄肺卫通鼻窍

(五) “金参七散”，力主补气活血

(六) “无价丹”，补肾壮阳疗阳痿

(七) “宁元散”，解毒强心救危急

(八) “资肾益气汤”，补气利水治慢肾

(九) “安肾汤”，除尿蛋白

调气拾偶

(一) 益气

(二) 理气

(三) 破气

标本兼治拾遗

年谱

附录：“气”的理论探讨

一、历代对“气”的认识

(一) 春秋战国时期

(二) 秦汉时期

(三) 唐宋时期

(四) 明清时期

(五) 近代时期

二、现代学者对“气”的研究

(一) 胡枫泽：《唯气论的比较文化研究》

(二) 王明辉等：《中医气学说是首创的人体生命科学》

(三) 邢玉瑞：道家思想与“气”密切相关

(四) 第四届墨学国际研讨会对“气”的探讨

(五) 毛德西：《论中国传统医学基础理论的特点》

(六) 瞿岳云等：对全国教材的说法持不同意见

(七) 李志光：“气”是物质相互作用表现出来的普遍属性

(八) 赵宝椿：《“寿期预测” 看肺活量》

(九) 彭成：“气 - 质及液 - 质联用”是研究中药复方药效的方法之一

(十) 刘劲等：人体的“气”与自由基相关

(十一) 秦川：谈遗传与寿命

(十二) 日人对“气”的研究

(十三) 气的钩沉

三、《内经》对“气”的诠释	
（一）“气”字之释	
（二）“某气”之释	
（三）“气某”之释	
（四）《内经》“气”的概念综述	
四、“气”思想的理论延伸	
（一）天人合一	
（二）阴阳五行	
后记	
附录页	