

基于“大气下陷理论”谈心力衰竭的“既病防变”

周玉清¹, 吕国凯¹, 孙栋杰¹, 邱巧艳¹, 刘 强², 徐奇伟^{1*}

¹宁波市北仑区中医院 浙江宁波

²浙江中医药大学附属第三临床医学院 浙江杭州

【摘要】基于“大气下陷理论”，从中医治未病，“既病防变”思想论治心力衰竭。大气首见于《黄帝内经》，张锡纯通过完善并提出“大气下陷”理论，及创立“升陷汤”，通过其理法方药，结合现代医学对心衰的认识，用中医治疗方法，从“既病防变”思想，改善心衰预后，为治疗心衰提供新思路。

【关键词】大气下陷；既病防变；心力衰竭；升陷汤

【基金项目】北仑区卫生健康计划项目（2025BLWSYB010）

【收稿日期】2025 年 11 月 16 日 **【出刊日期】**2025 年 12 月 15 日 **【DOI】**10.12208/j.ircm.20250037

On “Preventing Disease Progression” in Heart Failure based on the “Theory of Atmospheric Depression”

Yuqing Zhou¹, Guokai Lv¹, Dongjie Sun¹, Qiaoyan Qiu¹, Qiang Liu², Qiwei Xu^{1*}

¹Beilun District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningbo, Zhejiang

²The Third Clinical Medical College, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, Zhejiang

【Abstract】 Based on the “Atmospheric Depression Theory”, this paper discusses the treatment of heart failure from the perspective of the TCM concept of “treating pre-disease” and “preventing disease progression”. The concept of “Da Qi (atmospheric Qi)” was first recorded in Yellow Emperor’s Internal Classic. Zhang Xichun further refined and proposed the “Atmospheric Depression Theory” and created the “Shengxian Decoction”. By integrating its principles, methods, formulas, and medicines with modern medical understanding of heart failure, this paper explores how TCM treatment methods, guided by the “preventing disease progression” concept, can improve the prognosis of heart failure and provide new ideas for its clinical management.

【Keywords】 Atmospheric Depression; Preventing Disease Progression; Heart Failure; Shengxian Decoction

心力衰竭简称心衰，是多种心血管疾病发展到终末阶段的复杂表现，由多种原因导致的心脏结构和功能的改变，出现心室收缩或舒张功能的障碍，主要表现为呼吸困难、液体潴留、活动受限表现为主^[1]；本病属于慢性进展性疾病，因此早发现、早治疗、防复发显得极其重要^[2]。随着现代医学的不断发展，心衰的治疗取得了很大的成就，目前主要以改善患者自主症状、提高生活质量、降低心衰病死率为主要目的^[3]。但目前，西医治疗心衰除了器械治疗外，药物治疗有很大的局限性，因此在我国，中医药是治疗心衰的另一种重要方式，可以改善症状，减少复发，改善生活质量等^[4]。中医虽无心衰病名，

但根据西医临床症状，综合历代医书中相关记载，可归属于中医“心水”、“喘证”、“心胀”、“心痹”等范畴。该病病机多由本虚标实，本虚以心气亏虚为主，与张锡纯所论“大气下陷”关系甚为密切，并创立“升陷汤”来治疗此类病证，在临床上得到了一定程度的应用，为中医药治疗心衰提供了理论基础及经验。本文基于“大气下陷理论”从中医角度探讨心力衰竭的“既病防变”，以拓宽临床治疗心衰的新思路，提高疗效。

治未病思想是中医学治疗的特色内容，中医治未病包括：未病先防、既病防变和瘥后防复三方面，而既病防变思想占有较为重要的地位^[5]。《道德经》：

第一作者简介：周玉清，硕士研究生，中西医心血管方向；

*通讯作者：徐奇伟，主任中医师，全国基层名老中医传承工作室指导老师，宁波市名中医。

“天下万物生于有, 有生于无……为之于未有, 治之于未乱……圣人不病, 以其病病夫唯病病, 是以不病。”强调了治病的重要性。《金匱要略》: “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾, 四季脾旺不受邪, 即勿补之。中工补晓相传, 见肝之病, 不解实脾, 惟治肝也。”体现了中医学“既病防变”的理论思想, 为我们寻求治疗慢性心力衰竭, 尤其是心衰后期, 预防脱证等病变提供新思路。

1 大气理论溯源

大气首见于《黄帝内经》, 其含义有大邪之气、太虚之气和宗气等不同含义^[6]。后世医家论及“大气”者甚少, 至清代喻嘉言《医门法律·大气论》才正式提出“胸中大气”这一概念, 曰: “五脏六腑, 大经小络, 昼夜循环不息, 必赖胸中大气斡旋其间。大气一衰, 则出入废, 升降息, 神机化灭, 气立孤危”。明确了胸中大气的的重要作用^[7]。而张锡纯亦在《医学衷中参西录》中引用《灵枢·五色》来说明“大气”的重要性: “其大气之转而不行者, 积于胸中, 命曰气海。出于肺, 循喉咽, 故呼则出, 吸则入。天地之精气, 其大数常出三入一。”并结合《内经》和《医门法律》, 以临床经验为基础, 创立了大气理论, 认为胸中大气“亦名宗气, 为其实用能斡旋全身, 故曰大气, 为后天生命之宗主, 故又曰宗气”。认为其主要功能为诸气之纲领, 并为周身血脉之纲领, 使心神得养、百脉调畅, 保证了“心为五脏六腑之大主”的功能。恰如《灵枢·邪客》说: “宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉而行呼吸焉。”概括了宗气为走息道以行呼吸, 贯心脉而行气血的主要功能。正如《医学衷中参西录》云: “大气者, 以元气为根本, 以水谷之气为养料, 以胸中之地为宅窟者也。”认为胸中大气与肾中精气、水谷精气、自然清气密切相关, 其作用在于“撑持全身、司呼吸、振作精神以及心思脑力、官骸动作”《医学衷中参西录第四卷》。如胸中大气的形成受阻, 或出现大气下陷之类的功能异常, 则会出现心肺功能方面的亏损, 尤其是心功能受损, 进而导致呼吸、气血之功能受阻, 出现一系列证候, 终而成心衰病症^[8]。

2 大气下陷与心衰的联系

中医认为“心主血脉”, 即心气推动和调控血液在脉道中运行, 流注全身, 而心脏的搏动, 主要依赖心气的推动和调控作用。喻昌《大气论》曰: “五脏六腑, 大经小络, 昼夜循环不息, 必赖胸中大气, 斡

旋其间。”强调了胸中大气乃血脉运行之原动力, 推动全身气血的正常运行。张锡纯在《医学衷中参西录》中首次提出“大气下陷”证, 并记载了相关案例, 其云: “此气一虚, 呼吸即觉不利, 而且肢体酸懒, 精神昏愤, 脑力心思为之顿减。若其气虚而且陷, 或下陷过甚者, 其人呼吸暂停, 昏然罔觉。”并指出大气发生之处在于元气, 靠后天水谷之精气, 自然界之清气的充养。若大气失于自然清气、水谷之气的资助, 即会虚而下陷, 这是大气下陷证的基本病机。《医学正传》: “血非气不运。”若心气不足, 心阳不振, 血行不畅, 即出现胸中烦闷、气短、甚则气息将停, 故心气不足是心衰发生的病理基础, 大气下陷可反应心衰的病情变化。大气下陷之证“其证多得之力小任重或枵腹力作, 或病后气力未复, 勤于动作, 或因泄泻日久, 或服破气药太过, 或气分虚极自下陷”。其病因无外乎先天、内伤、外感、情志等因不同^[9]。当大气虚陷时, 气化功能受损, 失去司呼吸、贯心脉等作用, 可致短气、胸闷、怔忡、神昏等证, 即临床表现为: “胸中大气下陷, 气短不足以息, 或努力呼吸, 有似乎喘; 或气息将停, 危在顷刻。”“怔忡”等类似心衰诸症^[10]。主要表现为胸闷气短、呼吸困难、液体潴留、活动耐力下降等症状, 病位涉及五脏, 而主要关乎于心肺, 主要是因心肺同居上焦, 心肺同病, 心肺气虚, 可影响大气的功能, 大气无力托举心肺, 而致使心肺动力不足, 有下降之势或下降太过, 不足以助心以行气血, 气血运行失常, 全身失养故见乏力, 不能助肺以行呼吸, 故见气短^[11]; 因肺为水上之源, 大气下陷, 气机升降失调, 水液代谢障碍, 水湿潴留; 大气下陷, 胸中阳气不足, 阳虚不能化水, 表现为水饮内停, 水泛而为肿, 见尿少浮肿等症, 因此心衰病“大气下陷”为本病的一个气机的关键的变化环节, 一般出现在疾病发作期, 血脉无从所依, 以心肺功能失常为主要表现。张锡纯在临证基础上分析了大气下陷证的病因病机, 以气机升降理论为辨证基础, 创制升陷汤, 主治大气下陷证, 临床疗效甚佳。

3 从既病防变谈心力衰竭变证

中医是非常注重整体, 注重“时空观”的医学体系, 是对于人体与疾病相互作用的发展变化全过程的高度认知, 具有见微知著的特点, 传统中医推崇将“既病防变”理论应用于心衰的临实践, 类似于现代医学的“二级预防”“三级预防”, 因这两阶段的

患者多脏腑损害, 病情错综复杂, 需要在整体论治的基础上, 注重辨证论治, 以合“急则治其本, 缓则治其本”, 紧扣病机, 依势而为, 预防疾病进一步出现变证。

4 益气升陷法在慢性心力衰竭中的应用

《素问》“气虚宜掣引之”, “下者举之”, “衰者补之”。张介宾注: “下者举之, 欲其升也……不足者补之, 培其虚也。”廖希雍在《神农本草经疏》经曰: “高者抑之, 即降之义也; 下者举之, 即升之义也。”《内经》则提出气虚和气陷的基本治则是“补”和“升”。所以当补之方使虚者得补、陷者得升, 大气可回归胸中, 发挥正常的主气、司呼吸、贯心脉、行气血的功能。慢性心衰病位主要关乎于心肺, 心肺同居上焦, 心肺同病, 大气无力不足以助心以行气血、气机升降失调, 水液代谢障碍, 宗气下陷, 故而表现以上诸症。升陷汤出自《医学衷中参西录》, 其组成为: 生箭芪六钱, 知母三钱, 柴胡一钱五分, 桔梗一钱五分, 升麻一钱。方中黄芪为主药, 张氏解释“因黄芪既善补气, 又善升气。且其质轻松, 中含氧气, 与胸中大气有同气相求之妙用”^[12]。柴胡与升麻共为辅药, 认为“柴胡为少阳之药, 能引大气之陷者自左上升, 升麻为阳明之药, 能引大气之陷者自右上升”。知母凉润清黄芪之温热, 桔梗为药中之舟楫, 载诸药上达于胸中, 故用之为向导也。诸药合用, 共奏益气升阳举陷之功。相关研究显示升陷汤可明显改善心衰患者心功能, 改善机体免疫功能, 增强其活动耐受量, 提升心肌细胞能力代谢, 起到强心作用^[13-15]。

5 验案举隅

郑某, 男, 82岁, 有“冠脉搭桥术”病史15年余, 因“反复胸闷气促2年余, 加重伴双下肢水肿1周”住院治疗, 诊断为: 冠心病冠脉搭桥术后, 心功能IV级(NYHA)。刻下: 胸闷, 心悸, 气短, 喘憋不能平卧, 活动后加重, 下肢水肿, 尿少, 大便不畅, 1~2日1行, 夜寐欠佳。舌淡暗, 边有齿痕, 苔白滑, 脉沉。中医辨证为气虚下陷, 瘀水互结, 予益气升陷、化瘀利水之法。方用升陷汤加减, 拟方: 生黄芪40g, 太子参15g, 麦冬15g, 柴胡9g, 升麻6g, 桔梗10g, 丹参15g, 郁金12g, 地龙10g, 泽泻30g, 玉米须30g, 火麻仁30g, 5剂, 水煎服, 1天1剂。方中以升陷汤为底方, 加丹参、郁金、地龙、泽泻、玉米须以活血化瘀利水, 使补而不滞, 以

增方之效, 使瘀水去, 血脉得通, 行气补气; 服药后心悸、胸闷、气短好转, 仍有下肢水肿, 予加猪苓15g, 茯苓15g增利水之效, 继续5剂, 诸症好转, 后继续予此方加减, 续服2个月, 病情稳定, 可平卧, 参与日常生活活动。

“大气下陷”论是对心血管疾病的一种病机认识, 可类属于现代医学对血液循环中心脏泵血功能衰竭的认识, 血行脉中, 靠心肺之气运行于全身, “气为血之帅, 血为气之母”“气行则血行”, 故在心衰治疗中, 中医学认为瘀血贯穿慢性心衰的整个病程。从病症结合, 方证相应的角度, 使心衰辨证化繁为简, 病机为本虚标实, 以心气虚为本, 瘀、水、痰为标, 即“血不利则为水”, 瘀而化水、生痰, 停滞心络, 络瘀水停, 水液代谢障碍, 在病理上表现为心脏及血管重构。气行则血行, 宗气亏虚、功能失常则必然会影响到血液的运行, 导致血液在脉中循环不利、停而为瘀, 正如《灵枢·刺节真邪》所言: “宗气不下, 脉中之血, 凝而留止”, 瘀血水饮阻滞络脉, 日久结聚成形, 络息成积, 病理上表现为心脏及血管增生重构。因此《内经》中“去宛陈莖”明确指出活血可以促进利水, 祛其壅塞而利隧道, 促进水液代谢, 故本案加丹参、郁金、地龙活血化瘀以利水, 使补而不滞。故临床上将升陷汤随证加减, 灵活运用于心衰病的治疗, 往往可取得较好的临床疗效, 为中医药防治慢性心力衰竭提供了很好的思路, 值得广大中医临床工作者进一步研究。

6 小结

心衰是多种心血管疾病的终末期阶段, 由于其现代医学的局限性, 中医治疗有着独特的优势, 运用中医治未病基础理论“既病防变”, 通过中医理法方药, 可显著改善患者的心功能和生活质量, 在治未病理论指导下实践, 为临床诊疗提供新的思路和方法。

参考文献

- [1] Pienkowski P, Voors A, Anker S D, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure[J]. European Journal of Heart Failure, 2016, 18(8):2129.
- [2] AMBROSIO A P, FONAROW G C, BUTLER J, et al. The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure: lessons learned from hospitalized heart

- failure registries[J].J Am Coll Cardiol, 2014, 63(12):1123-1133.
- [3] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10):30.
- [4] 王永霞, 毋领娟, 李彬, 等. 中医药治疗慢性心力衰竭系统评价现状分[J]. 中华中医药杂志, 2017(2):3.
- [5] 郭海涛. 从标本辨证谈中医治未病思想[J]. 中医学报, 2016, 31(5):4.
- [6] 李明, 张军平. 浅析大气下陷论[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 06:907-909.
- [7] 王九龙. 宗气理论的研究进程与思考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 013(006):401-402.
- [8] 周亚男, 张军平. 慢性心力衰竭大气下陷说及从气、血、水论治[J]. 新中医, 2009, 41(4):2.
- [9] 毛静远, 朱明军. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 14:1258-1260.
- [10] 罗庆盛, 杜武勋, 林圆圆, 王智先, 从紫东. 升降汤在治疗慢性心衰病早期的应用[J]. 四川中医, 2013, 10:31-33.
- [11] 崔向宁. 大气下陷理论在慢性心衰治疗中的指导意义[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(5):5.
- [12] 张玲军. 升降通脉汤治疗老年冠心病 150 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(10):1283-1284.
- [13] 刘迈兰, 周芝根, 李波, 杨茜芸, 刘灿, 常小荣. 针刺与艾灸治疗功能性消化不良: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2017, 09:943-946.
- [14] 王文炎, 梁凤霞, 陈瑞. 针灸调节胃肠动力机制的研究进展与思考[J]. 针刺研究, 2020, 09:771-775.
- [15] 林诗颖, 高希言. 论窦汉卿的针灸学术特色[J]. 河南中医, 2020, 08:1270-1273.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS