

# 试论张锡纯“大气”学说的理论构建与临床意义

祁彤\*, 郭建恩#

承德医学院中医学院, 河北 承德

收稿日期: 2026年4月10日; 录用日期: 2026年5月13日; 发布日期: 2026年5月27日

## 摘要

张锡纯作为近代中西医汇通学派的标志性人物, 其编撰的《医学衷中参西录》中系统提出并阐释的“大气论”, 是其整个学术思想体系中极具代表性的核心组成部分。本文系统梳理张锡纯“大气”学说的渊源与内涵, 探讨其生理功能与“虚、陷、脱、逆”的病机演变, 总结其经方升陷汤的主治病证与现代临床扩展。

## 关键词

张锡纯, 《医学衷中参西录》, 大气, 大气下陷, 升陷汤

# On the Theoretical Construction and Clinical Significance of Zhang Xichun's "Great Qi" Theory

Tong Qi\*, Jian'en Guo#

College of Traditional Chinese Medicine, Chengde Medical University, Chengde Hebei

Received: April 10, 2026; accepted: May 13, 2026; published: May 27, 2026

## Abstract

As an iconic figure of the school of integrating traditional Chinese and Western medicine in modern times, Zhang Xichun systematically proposed and elaborated the "Theory of Great Qi" in his work

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 祁彤, 郭建恩. 试论张锡纯“大气”学说的理论构建与临床意义[J]. 中医学, 2026, 15(5): 334-342.

DOI: 10.12677/tcm.2026.155288

**Records of Traditional Chinese and Western Medicine in Unity. This theory serves as a highly representative core component of his entire academic ideology system. This paper systematically sorts out the origin and connotation of Zhang Xichun's "Great Qi" theory, discusses its physiological functions and the pathogenesis evolution of deficiency, collapse, exhaustion and reversal, and summarizes the indications of the classical formula Shengxian Decoction and its modern clinical applications.**

## Keywords

**Zhang Xichun, Records of Traditional Chinese and Western Medicine in Unity, Great Qi, Great Qi Collapse, Shengxian Decoction**

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

清末民初中医治疗多倾向于“重脾胃、轻胸中”[1], 名医张锡纯在面对此种补气现状时, 根据自身临床实践并结合《内经》思想, 重新发掘并阐扬了“大气”这一概念[2]。他认为“大气”不仅是人身之宗气, 更是维系生命的根本动力[3]。张锡纯的“大气论”填补了中医对胸中气机升降理论的空白, 对急危重症的救治提出了独到的见解。本文就其理论架构与临床应用特色进行深入探讨。

## 2. “大气”的理论渊源与概念界定

大气概念源自《素问·五运行大论》之“大气举之也”及《灵枢·五味》之“大气转而不行”[4]。张锡纯云:“大气积于胸中, 为后天全身之桢干, 《内经》所谓宗气也”[5], 明确指出了“大气”的本质其实就是《黄帝内经》中记载的“宗气”。因后世医家往往忽视了此气在病理辨证中的核心地位, 为凸显其“撑持全身、统领诸气”的作用“故郑而重之曰大气”, 以示珍重。张锡纯针对大气的来源, 提出了“先天为本, 后天为养”的观点。认为大气发源于肾中命门对应《内经》“少火生气”之论, 且需经后天脾胃运化的水谷精微持续滋养方能徐徐上达胸中。张锡纯依据《灵枢》[6]“其大气之转而不行者, 积于胸中, 名曰气海。”的理论, 提出了“上气海”的观点, 确立了大气的位置, 指出大气积聚在“膈膜之上, 肺系之下”的胸腔空旷之处“包举肺外, 充塞胸中”, 虽位置在膈膜之上, 但功能却不局限于上焦, 能起到维系五脏六腑位置、统摄全身气机的重要作用。

张锡纯将“大气下陷”与李东垣所论“中气下陷”的理论相区分, 纠正了后世医家“言中气而不言大气”的认知盲区。首先, 就病位与病机而言, 中气积于中焦脾胃, 主司运化与升清, 其陷多因脾虚湿困; 而大气积于上焦胸中, 为“诸气之纲领”, 主司呼吸与贯通心脉, 其陷多因胸中宗气虚极或受惊恐所伤[2][7]。其次, 在临床表现上, 中气下陷多见饮食减少、便溏泄泻及肢体倦怠等脾胃症状; 而大气下陷则以“气短不足以息、呼吸气不接续”及“脉沉迟微弱”为辨证眼目, 虽亦可见脏腑下垂, 但其势更急、其症更危, 甚至伴有神昏、心悸等心肺功能衰竭之象[8]。在治法方药上, 张氏明确指出《脾胃论》之补中益气汤虽能升阳, 但方中白术燥湿, 易伤胸中气液, 且升麻、柴胡用量较轻, 对于大气直陷至九渊之重证, “升提之力薄, 不若升陷汤之力专而效速”。故升陷汤去白术之燥, 加知母之润以保肺金, 重用黄芪以补大气之本, 复加升麻、柴胡以导引升提, 二者立法虽同属升阳, 但用药之权衡与归经实有天壤之别, 不可混为一谈。

### 3. “大气”的生理功能

#### 3.1. 司呼吸而贯心脉

张锡纯认为大气是心肺生理活动的直接动力,大气“充满胸中,以司肺呼吸之气也”“心机之跳动,亦为大气所司也”[9],明确肺呼吸与心搏动的根本动力均系大气。肺本身不能独立呼吸,心本身亦不能自主运行血液,皆赖大气之鼓动。若大气充盈,则呼吸深沉、脉搏有力;若大气虚衰,失去了对肺脏的包举之力[10],患者便会呼吸异常出现“人觉有呼吸之外气与内气不相接续”的症状[11],即“大气虚而欲陷,不能紧紧包举肺外也[7]。”

#### 3.2. 撑持全身与固护脏腑

张锡纯强调大气撑持全身为诸气之纲领的重要地位,五脏六腑之所以能各安其位,不致下垂,全赖胸中大气相撑持,并形象地指出其在胸中能“包举肺外”,起到了固摄内脏的作用。反之,若大气虚陷“大气下陷,无气以提挈之,则脏腑皆有下坠之势”[12]。临床上常见的胃下垂、肾下垂及脱肛等症,张氏皆以此“提挈无力”视之。故其总结云:“勿论脏腑、肢体,均赖此气以撑持。”[11]

#### 3.3. 斡旋气机与振作精神

大气位居胸中,不仅是形体的支柱,更是气机升降出入的枢纽以及精神活动的物质基础。在气机调节方面,张氏指出大气虽在胸中,实能“斡旋全身统摄三焦”[13]。它是连接先天与后天、沟通内脏与躯肢的桥梁。若气机郁结,往往需赖大气之推动,所谓“大气一转,其气乃散”,足见其在气血流通中的主导作用[14]。此外,张锡纯还特别扩展了大气的“神志”功能。他认为人的精神思维与肢体运动均离不开大气的支持,原文云:“此气且能撑持全身,振作精神,以及心思脑力、官骸动作,莫不赖乎此气。”[15]这表明大气的盛衰,直接决定了人的精神状态是否振奋以及肢体动作是否灵活。

## 4. 大气病机演变

张锡纯认为“大气”病因病机之演变,以虚为病变之始基,多因先天元气禀赋不足,或后天脾胃饥饱失常致生化无源,“原以元气为根本,以水谷之气为养料”,故凡“饮食减少,致中气虚弱,不能够支撑大气”者,皆致生化无源;加之“力田劳苦过度”或“教书役神太甚”等积劳耗损,致胸中“气息微弱”之虚候;“陷”系在气虚基础上,复因卒受惊恐、怒气伤肝或努力呼吸不当,致大气升举无力,失去对脏腑的提挈之功,则脏腑皆成下垂之势;“脱”为病势之危候,多见于妇人产后阴血暴亡,气无所依而随血脱,或因医者误投麻黄发汗、大黄攻下,致大气根基尽失,呈神昏息微之绝象[2][16][17];“逆”的核心病机为脏腑气机失调,气逆成因有三:或“胃气本下行,因肝胆之火冲之而上逆,迫肺气亦上逆”;或“肾虚气化不摄,冲气上干胃腑,兼迫肺气上逆”;或怒激肝胆气逆,间接排挤大气下陷,三者常相互影响,但本质乃“本陷标逆”。四者皆以虚为本。

#### 4.1. 虚:量亏未陷,培本为先

此阶段为大气病变的初期,病机特征表现为“量”的不足,而无“位”的改变。张锡纯认为,大气虽根于先天之肾,实赖后天水谷之气以充养。若脾胃虚弱,生化无权,则胸中大气充盈度下降。张氏在《医学衷中参西录》中指出,此时大气“虽虚而未陷”,仍能勉强支撑脏腑位置,但功能已显疲态。患者多觉气息微弱,动则气短,神疲乏力。辨证关键在于脉象,虽脉弱但位置尚正,未见极度沉迟之象,且无明显的胸中下坠感。他认为“气少者,升之恐其散”,治宜缓图培补,忌用升提,不可早用柴胡、升麻等升提之品[18]。盲目升提反致耗伤正气。选用慢煎汤,意在“缓缓培补”,取黄芪补气而不滞,去升提之猛,

令胸中大气渐次充盈[19]。

## 4.2. 陷：大气下陷，升补兼施

此为“大气论”之核心阶段，病机特征由“虚”转“陷”，出现了病位的实质性下移。张锡纯总结大气下陷的主因多为“力小任重、忍饥劳役、在饥饿之时力作过度”，或大病之后气血未复。其核心病机在于“气虚无力升举”，导致本该充盈于胸中的清气下陷于腹部甚至更低，造成胸中形成“真空”状态，心肺功能随之衰竭。以“气短不足以息”为临床主症，即吸气极度困难，似喘非喘，患者出现“至虚有盛候”的假象，虽患者“自言胸中满闷”，“其实非满闷，乃短气也”，且多伴有“或觉满闷向下坠行”甚至“至少腹下坠……其人之大气直陷至九渊”的胸中空虚、下坠感[20]。脉象多见沉迟微弱，尤以右寸为甚。

大气下陷必累及循环脉象、神志安眠及脏腑位置。气陷“不惟肺受其病，心亦受其病，或为心悸，或为怔忡”[21]；其脉象铁证为“沉迟微弱，关前尤甚”，危者甚至“六脉不全，或参伍不调”。神志方面，因“气虚则神弱”，轻则“神昏健忘”，重则发为特殊的睡眠障碍，症见“睡梦之中，觉得魔住……醒后仍觉胸中满闷”。此外，鉴于大气有物理提挈之功，若“无气以提挈之，则脏腑皆有下坠之势”，故凡脱肛、子宫脱垂及小便不禁或癃闭，皆以补气升陷，提壶揭盖。

## 4.3. 脱：势散危亡，急敛固摄

此乃大气下陷之终末期，病机由“陷”转“脱”，气机不仅下沉，更向外溃散，“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。”呈阴阳离决之危象[22]。临床症见神志昏沉、目光散乱、大汗淋漓、四肢厥冷。脉象散乱无根，或微细欲绝。此为危急重症，若延误时机，顷刻即亡。治以升补寓敛，救逆固脱。此时若单纯升提，恐加速气机耗散。张氏主张必须在升补药中加入强力收敛之品。

## 4.4. 逆

张氏云“气机之升降，关系生死”。在临床症候上，张氏极重“肩息”一症，指出“气逆作喘，剧者必然肩息”[23]，即《内经》所谓“喘而肩上抬”，此乃气血涌动、势如奔马之危象，与常态喘息迥异。除呼吸迫切外，患者常伴见呃逆、膈食、胸腹胀满等胃气上逆之症，甚者因暴怒伤肝，气血并走于上，引发“呼吸顿停”之死候，即《内经》所云之“气厥”在脉象诊断上，气逆之证多呈“数而有力”之阳脉，左关弦硬，示肝木失疏，气火挟血上冲；右寸浮滑，示痰热阻滞，肺气壅塞不降。这种脉象客观反映了气逆多属“本虚标实”的病理特质。治疗以“气逆宜重镇”的治疗总则，选用参赭镇气汤为调理气机逆乱。方中重用代赭石以镇肝降逆，平抑上冲之气；佐以生芡实、山茱萸敛肺纳肾，以防气散；更寓人参与重镇之中，防药力太过而伤正。全方刚柔相济，旨在“镇逆气，复升降”，如临床医案所载，凡因怒致呼吸顿停、气血暴上者，投之往往随手奏效，深刻体现了张氏以重镇之法斡旋生死气机的临床智慧。

# 5. “升陷汤”临床应用经验

## 5.1. 方义探析

针对大气下陷之证，张锡纯创立了千古名方——升陷汤。全方立法精严，重用生黄芪为君，剂量高达六钱至一两，取其“补气之体”兼备“行气之用”的特性，直补胸中大气之本虚。然大气既已下陷，单用补法难挽其颓势，故臣以柴胡、升麻。此二药性味轻清升浮，犹如“提壶揭盖”，能导引黄芪充沛之补力上行至胸中，使下陷之气回归本位。鉴于黄芪性温，重用恐有耗阴生热之弊，且气虚日久易致气阴两

伤, 故佐以知母。知母色白质润, 既能滋阴润燥以护肺金, 又能制约黄芪温燥之性, 使全方补而不滞、温而不燥。诸药合用, 升补之中寓以制性, 补益之中兼顾气机, 充分体现了张氏“补气升提”与“防弊纠偏”并重的组方智慧。

结合现代药理研究[24], 方中黄芪富含黄芪多糖及黄酮类化合物, 能显著增强机体免疫、改善心肌微循环并提升呼吸肌耐力与能量代谢, 是改善大气下陷所致乏力、喘促的物质基础。佐药知母所含的知母皂苷与芒果苷, 具有抗炎、抗氧化及调节内分泌代谢的特性, 既能缓解气虚失运引发的微炎症状态, 又能改善阴虚内燥。臣药柴胡与升麻分别通过柴胡皂苷及升麻素发挥作用: 前者调节中枢神经与肝胆气机, 改善循环动力, 契合“引气上升、疏肝理气”之用; 后者增强内脏平滑肌张力, 调节胃肠动力, 印证了“升阳举陷”治疗脏器下垂的药理依据。使药桔梗依赖其有效成分桔梗皂苷兴奋呼吸中枢、修复气道黏膜并改善通气, 全其“载药上行、宣通胸膈”之效, 协力缓解胸闷气短。

## 5.2. 临床应用

升陷汤乃张锡纯于《医学衷中参西录》中创立之名方, 专为救治“大气下陷”而设。张氏依据“大气撑持全身、司呼吸、贯心脉”的生理特性, 确立了本方极广的临床主治范围。结合现代临床实践, 升陷汤的主治病证涉及呼吸、循环、运动神经及妇科杂病等维度, 体现了其“异病同治”的临床价值。

### 5.2.1. 呼吸系统疾病

呼吸异常是大气下陷最核心的特征, 亦是升陷汤的首要适应症。张锡纯谓本方主治“胸中大气下陷, 气短不足以息。或努力呼吸, 有似乎喘, 而实非喘也。”的假性气喘特征, 即表现为吸气困难、动则加重、呼多吸少的虚性喘息, 这与肺气上逆所致的支气管哮喘急性发作之实喘存在本质区别。诊其脉, 关前微弱不起, 可知是大气虚极导致了“不能紧紧包举肺外”, 故而肺脏开阖失司。患者自觉呼吸之外气与内气不相接续者, 且常伴有“常欲太息”之状, 以此求气机之畅达。临床实践证实, 该方对于现代医学中的慢性阻塞性肺疾病、肺源性心脏病及呼吸衰竭早期具有显著疗效。研究表明, 升陷汤及其加味方通过调控铁自噬介导的铁死亡途径、抑制气道炎症、调节免疫平衡及肠道菌群等多维机制发挥肺保护作用[25]-[27], 从而显著改善肺功能与临床症状。

### 5.2.2. 心血管系统病变

张锡纯提出“心机之跳动, 亦为大气所司”的观点, 认为大气下陷必累及心主血脉之能。张氏在《升陷汤解》中指出: “大气下陷, 心无所依附则怔忡。”并在医案中详述“今因大气下陷而失其所司, 是以不惟肺受其病, 心亦受其病, 或为心悸, 或为怔忡。”其诊断的关键在于脉象。张氏定论本证脉象为“沉迟微弱, 关前尤甚”; 若病情危笃, 气血运行极度紊乱, 则可见“其剧者, 或六脉不全, 或参伍不调”。升陷汤通过充养大气以助心行血, 确有复脉救逆之功。现代临床广泛将其用于治疗慢性充血性心力衰竭[28]、病态窦房结综合征(心动过缓)以及冠心病心绞痛属气虚血瘀者[29]。其“参伍不调”的脉象描述, 与现代医学的房性早搏、室性早搏及房颤等心律失常高度吻合。现代药理学提示升陷汤可能通过调节脂质代谢和动脉粥样硬化以及 PI3K-Akt 信号通路等关键途径对慢性心力衰竭产生治疗效果[30]。

### 5.2.3. 运动与消化系统病变

大气具有“提挈”与“撑持”功能。若气陷无力, 轻则脏腑位置下移, 重则四肢痿废不用。对于内脏下垂, 张氏指出: “大气下陷, 无气以提挈之, 则脏腑皆有下坠之势”。他尤其强调在提升脏器方面, “补中益气汤升提之力薄, 不若升陷汤之力专而效速也。”对于肢体痿废, 张氏曾治一例“得下痿证, 两腿痿废, 不能屈伸, 上半身常常自汗, 胸中短气……诊其脉细如丝, 右手尤甚, 知其系胸中大气下陷”, 治以升陷汤加味而愈。现代临床中本方是治疗胃下垂、脱肛、肾下垂及子宫脱垂的特效方[31]。其“治痿”

思想在现代被广泛用于治疗重症肌无力, 偏瘫[32], 特别是眼肌型(眼睑下垂)和全身型肌无力, 这印证了大气充盈则肌力自复的理论。既往动物实验证实, 该方能通过调节 T 淋巴细胞亚群平衡[33]、抑制炎症因子(IFN- $\gamma$ )及乙酰胆碱受体抗体的合成, 并修复胸腺组织结构[34], 从而显著改善神经肌肉传递功能, 减轻肌无力症状。

#### 5.2.4. 神经与精神系统病变

大气有振作精神、上濡脑窍、安养神魂之功。若气陷不升, 脑窍失养, 可见神志与睡眠异常。若因过劳、久病、产后等因素致大气亏虚下陷, 会出现清阳不升、脑窍失养, 或胸膈气机痹阻、神魂受困的病理改变, 进而引发神昏健忘、情志抑郁、肢体倦怠、梦魇等神经及精神系统异常。张氏曾记载一力田劳苦过度之患者, 因气陷致“自言胸中满闷, 其实非满闷, 乃短气也……四肢懒动, 饮食减少”, 类似今日的抑郁状态。此外, 还可用于“更有睡梦之中, 觉得魔住, 此时心中明白, 而不能转侧……醒后仍觉胸中满闷。”此乃夜间大气下陷、神魂受困之象。临床常用升陷汤治疗辨证属大气下陷型的神经衰弱、慢性疲劳综合征、伴显著乏力的抑郁状态及梦魇、睡眠呼吸暂停相关睡眠障碍[17], 应用时需以气短乏力、脉象沉迟微弱等大气下陷典型体征为辨证关键, 与痰火、肝郁、瘀血所致实证神经精神病变相区分。

#### 5.2.5. 妇科与二便病变

妇人生产时耗伤大量阴血, “血为气之母, 气随血脱”, 而胸中大气“以元气为根本, 以水谷之气为养料”, 产后精血、元气俱损, 大气生成乏源, 易出现大气亏虚、升举无力而下陷, 故张锡纯论治产后诸症, 始终以固护元气为核心要义[35], 若诊得脉象微弱益甚, 亦知其为大气下陷。在二便方面, 张氏认为大气虽在膈上, 实能斡旋全身、统摄三焦, 三焦为水液运行的通路, 膀胱的气化、开合功能, 依赖大气的推动与固摄。大气充盛, 则三焦气化畅行, 膀胱开阖有度; 若大气亏虚下陷, 则“脏腑皆有下坠之势”, 下焦膀胱、州都之官失于提挈, 气化功能直接失常。大气下陷既可致约束无权, 呈“致膀胱失于约束, 小便不禁”之虚脱象; 亦可致推动无力, 呈“大气下陷, 气化不行, 致小便不通”癃闭之假实象。现代多用于治疗产后失血性休克、功能性子宫出血; 在泌尿科, 常用于治疗压力性尿失禁及老年性前列腺增生引起的尿潴留[36]。

#### 5.2.6. 现代研究的局限性

本文在梳理张锡纯“大气”学说的现代临床与药理应用时发现, 当前相关研究虽已取得一定进展, 但仍存在若干共性局限: 首先, 多数临床研究样本量偏小, 缺乏严格的多中心、随机、双盲、安慰剂对照设计, 导致证据等级不高; 其次, 疗效观察指标多集中于症状改善或少数几个生化指标, 缺乏对患者长期预后、生存质量及卫生经济学评价的考量; 最后, 网络药理学等计算预测结果缺乏充分的实验验证。基于此, 未来研究应聚焦于以下方向: 1) 开展设计严谨的大样本临床注册研究, 建立以“大气下陷”为核心证候的临床疗效评价体系; 2) 利用系统生物学及多组学技术, 从分子网络层面揭示升陷汤“异病同治”的科学内涵; 3) 开发并验证更具中医特色的“大气下陷”病证结合动物模型, 推动基础与临床研究的深度融合; 4) 探索升陷汤干预“虚-陷-脱-逆”不同病机阶段的量效关系与动态方案优化, 以实现精准治疗。

### 5.3. 随证加减

升陷汤为张锡纯专为胸中大气下陷证而设, 临床多依病情轻重、兼证差异灵活加减, 治疗范围涵盖多系统气虚下陷类疾病, 其加减思路及对应病症均有明确原文记载, 核心围绕“升补大气、兼顾兼证”展开。

气分虚极下陷者, 原文载“可加人参数钱, 或再加山萸肉(去净核)数钱, 以收敛气分之耗散”[37],

多用于大气下陷伴极度乏力、气息将停、汗出不止之证, 如气虚喘促重症、产后血晕、脱肛及子宫脱垂日久耗气者, 通过人参补气、山萸肉固摄, 防止气升而复陷; 少腹下坠或作痛, 原文谓“其人之大气直陷至九渊, 必需升麻之大力者以升提之, 故又加升麻五分或倍作二钱也”[18], 针对大气下陷较深所致的少腹坠胀、小便不禁、癃闭及下肢痿废等症, 加大升麻用量增强升提之力。

凡气陷伴肝郁血瘀见胸胁胀痛、神志昏聩者, 宜服用理郁升陷汤, 即原方佐入当归、桂枝尖及乳没, 意在升阳同时兼顾疏肝化瘀, 适用于过劳或情志失调引发的复合病机; 凡气陷伴卫表不固之反复感冒或气虚咳嗽者, 常合玉屏风散加减, 黄芪配伍白术、防风以充养卫气, 确立补升大气与固表御邪并重之法; 凡因气陷致生化无源而见头晕萎黄等血亏象者, 宜合当归补血汤, 利用气血互生机制, 通过升补大气促进津液气血正常运行。面临气脱亡阳之休克冷汗危局, 张氏力主重投酸温之山萸肉以收敛元气, 此种升补寓敛之策避免了气机耗散, 彰显其急救医学造诣。综上所述, 本方化裁始终不离升补大气宗旨, 诸医家应用皆随手奏效, 充分印证异病同治思想, 旨在恢复大气撑持全身与斡旋气机之核心功能。

#### 5.4. 临床使用规范与禁忌

临床应用升陷汤, 首当严辨气机虚实, 切忌将“肺气上逆”之实喘误作“大气下陷”之虚喘。张锡纯反复告诫“其喘多在呼吸将回之时”, 若对声高气粗、痰鸣有声之实证误投升提, 必犯“虚虚实实”之戒, 致气逆更甚。其次, 需防升提太过而致气耗, 针对气分极虚、大汗淋漓或脉象欲绝者, 须遵原著之法, 必加山萸肉“以收敛气分之耗散”, 体现“升补寓敛”之配伍精髓。再次, 柴胡与升麻作为升提向导, 其用量应“量体裁衣”: 一般下陷宜轻用(约一钱)以取其升发之性; 若见少腹下坠或脏器脱垂之“大气直陷至九渊”者, 方可重用升麻以举深陷。此外, 方中知母不可轻废, 以制黄芪、柴胡之温燥; 服药期间严禁食用萝卜(莱菔子)等破气降气之物, 以免抵消升提药效; 凡阴虚阳亢、肝阳上扰及痰热阻滞者, 皆属本方禁忌。

### 6. 结论

综上所述, 张锡纯“大气”学说不仅是对中医气血理论的重大继承与创新, 更为现代临床医学提供了一种独特的诊疗视角。经方升陷汤虽为救治“大气下陷”而设, 但其主治范围涵盖了呼吸、循环、消化、神经、泌尿生殖等八大系统。其核心病机紧扣张锡纯所论之“大气虚极, 升举无力”。凡临床见症符合“气短不足以息”、“脉沉迟微弱”及“脏腑下坠感”三大主症者, 皆可投以此方。这充分体现了中医学“谨守病机, 异病同治”的临床智慧。

### 7. 结语

张锡纯的“大气论”是中医理论继承与创新的典范。他将无形的“宗气”具象化为支撑人体生命活动的“大气”, 并揭示了其在维持心肺功能及脏腑位置中的决定性作用。“升陷汤”作为治疗大气下陷的专方, 至今仍是临床治疗心力衰竭、重症肌无力、慢性阻塞性肺疾病及各种不明原因疲劳综合征的效方。重温并深入研究张锡纯“大气”学说, 不仅有助于我们厘清人体气机升降的内在规律, 深化对中医气血理论的理解, 更能为现代中医临床诊疗急危重症、疑难杂症提供宝贵的理论指导与实践借鉴, 推动传统中医理论在当代的传承与发展。

## 8. 讨论与展望

### 8.1. 历史贡献与理论局限

张锡纯“大气”学说的核心贡献在于: 系统阐发《内经》宗气理论, 明确“大气”具有“司呼吸、贯

心脉、撑持全身、统摄三焦”等具体功能,将“大气下陷”确立为独立病机,并创制升陷汤专方专治,为呼吸循环衰竭、内脏下垂、重症肌无力等急危重症提供了全新的中医诊疗思路。然而,该理论亦存在历史局限性:其一,解剖认知具朴素直观性,张氏将“大气”定位为“包举肺外”的实体,现代医学不宜坐实为某一解剖结构,而应理解为心肺功能与气机升降的综合概括;其二,病机术语存在交叉重叠,“大气下陷”与李东垣“中气下陷”临床常相兼出现,单纯“大气下陷”之纯证并不常见,需以动态、复合眼光看待;其三,对“气逆”病机的解释存在内在张力,“升陷”与“降逆”并用时缺乏量化标准,初学者难以把握。

## 8.2. 与相关理论的深层异同

与李东垣“中气下陷”相比:病位-在胸中-在脾胃,升陷汤升提之力更专更速,且特别涉及心律失常、睡眠障碍等心肺神志症状,此为张氏独到之处。但“大气”功能的过度扩展亦有概念泛化风险,临床当严守“气短不足以息、脉沉迟微弱、胸中下坠感”三主征,避免滥用为一切虚证的“万能标签”。

## 8.3. 当前争议、空白与未来方向

目前研究存在以下争议与空白:① 柴胡、升麻在升陷汤中是否必需?缺乏拆方药理学证据;② 惊恐所致“呼吸顿停”属大气下陷还是肝郁气逆?尚无定论;③ 升陷汤的量效关系(黄芪 15~60 g 如何阶梯化)及疗程规范缺乏循证依据;④ 缺乏“大气下陷”的客观量化诊断指标(如最大吸气压力、膈肌移动度、心率变异性)。未来应开展拆方研究、病证结合客观指标探索及多中心随机对照试验,以推动该理论的现代化与精准化。

## 参考文献

- [1] 徐瑶瑶,许航,李成年,等.基于《脾胃论》和《医学衷中参西录》探析李东垣与张锡纯脾胃观之异同[J].国际中医中药杂志卷,2024,46(8):1089-1092.
- [2] 林小林,唐林,陈宝贵.从“升陷汤”浅析大气下陷[J].江西中医药,2021,52(4):13-16.
- [3] 易为丹,李勇华.大气论价值浅探[J].吉林中医药,2005(8):1-2.
- [4] 田代华.整理黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:132.
- [5] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中医古籍出版社,2016:81.
- [6] 黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2017:1-5.
- [7] 余国俊.张锡纯对大气下陷证的鉴别诊断[J].中医杂志,1983(8):9-10.
- [8] 杨萃,张军平.大气下陷证中气下陷证探析[J].光明中医,2009,24(1):5-6.
- [9] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009.
- [10] 蔡静,谢晓桦,杨胜辉.益气升陷法治疗慢性阻塞性肺疾病理论探讨及临证心得[J].亚太传统医药,2022,18(3):119-121.
- [11] 张锡纯.医学衷中参西录[M].石家庄:河北人民出版社,1974.
- [12] 贾建义,周维顺.张锡纯论大气下陷[J].浙江中医药大学学报,2013,37(6):677-679.
- [13] 王宗铁.大气下陷证治[J].湖北中医杂志,1985(4):17-18.
- [14] 何任,何若苹.金匱要略整理[M].北京:人民卫生出版社,2005:57.
- [15] 张永玲.张锡纯大气下陷思想浅析及应用[J].光明中医,2024,39(18):3654-3656.
- [16] 王晓雯,石玉婷,冯钰林,等.基于“大气下陷”探析轻中度盆腔器官脱垂的中医治疗思路[J].河北中医药学报,2024,39(6):28-32.
- [17] 范佳美,魏洪玉,王泽颖.从大气下陷论治中风合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征[J].光明中医,2024,39(23):4695-4698.

- [18] 孔维远, 朱翠玲. 张锡纯《医学衷中参西录》柴胡应用探讨[J]. 江苏中医药, 2023, 55(12): 58-61.
- [19] 董佳慧, 范文涛. 张锡纯运用黄芪-当归药对配伍经验[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(2): 154-158.
- [20] 汪国晖, 陶方泽, 王安喜. 升陷汤的临床应用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(17): 203-210.
- [21] 吴华芹, 杜柏, 胡元会. 《医学衷中参西录》心悸证治探析[J]. 现代中医临床, 2022, 29(3): 73-76.
- [22] 李荃荃, 欧阳灵莉, 刘翔. 升陷汤的应用与发挥[J]. 光明中医, 2007(6): 36-38.
- [23] 申子龙, 赵文景. 张锡纯虚喘论治探究[J]. 陕西中医, 2019, 40(9): 1272-1274.
- [24] 陈家豪, 林杨, 王东雪, 等. 升陷汤的化学成分和药理作用研究进展[J]. 化学与生物工程, 2021, 38(4): 10-18.
- [25] 闫亚男, 方芳, 王浩, 等. 基于“大气理论”研究升陷汤调控铁自噬介导的铁死亡途径改善特发性肺纤维化大鼠肺功能机制[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(5): 2144-2150.
- [26] 史建刚, 廖平凡, 丁兆辉, 等. 基于网络药理学探讨升陷汤治疗慢阻肺的分子机制[J]. 江西中医药大学学报, 2025, 37(1): 88-93.
- [27] 吴艳蕊, 王艳琼, 李建梅, 等. 加味升陷汤对慢性阻塞性肺病大鼠的治疗作用及机制[J]. 贵州医科大学学报, 2025, 50(3): 417-424+468.
- [28] 向阳. 加味升陷汤通过调控心肌能量代谢治疗气虚型慢性心衰的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.
- [29] 鲁鹏, 王峰, 姚天宇. 大气下陷调治急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后探析[J]. 中国中医急症, 2024, 33(3): 447-450.
- [30] 姚明龙, 郑关毅, 林侃陈, 等. 基于网络药理学探讨升陷汤治疗“宗气下陷”疾病的作用机制[J]. 中医临床研究, 2025, 17(36): 67-75.
- [31] 曹印成, 代凤超, 赵一凡, 等. 益气升陷汤加味联合磁刺激治疗子宫脱垂的临床研究[J]. 中国计划生育和妇产科, 2024, 16(10): 24-27.
- [32] 王峰, 鲁鹏, 王利春, 等. 从“大气”理论探讨脑卒中偏瘫论治思路[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(7): 1107-1109.
- [33] 朱洁, 程杨, 许骏尧, 等. 升陷汤对实验性自身免疫性重症肌无力大鼠免疫机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(3): 717-720.
- [34] 张祥瑞. 基于“宗气下陷”病机探讨升陷汤治疗重症肌无力的胸腺免疫机制[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [35] 李秋慧, 殷寻嫣, 叶卫东, 等. 张锡纯产后病学术特色初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(7): 1141-1143.
- [36] 张华, 赵进喜. 赵进喜应用升陷汤加减治疗排尿异常疾病的经验[J]. 现代中医临床, 2025, 32(4): 105-109.
- [37] 张文风, 苏鑫, 赵书锋, 等. 张锡纯应用山萸肉经验[J]. 陕西中医, 2009, 30(12): 1654.