

· 名医集粹 ·

高金亮教授对气机升降学说的研究思路探讨

刘华一

(天津市中医药研究院附属医院 300020)

中图分类号: R 222 19 文献标识码: A 文章编号: 1005-1180(2001)02-0011-02

中医气机升降学说, 首创先秦, 运用于汉唐, 争鸣于金元, 丰富于明清, 今时医家, 挖掘继承, 发挥创新, 其意更彰。不仅是祖国医学的重要组成部分, 而且对临床实践亦有着极大的指导意义。

高金亮教授法尊仲景, 博览历代各家, 理论与临床实践相结合, 临床诊治疾病, 注重中医气机升降出入理论, 认为升降出入为临床辨证施治、遣方用药之准绳, 提出了伤寒外感, 温热之病, 内伤五系疾病运用升降出入理论的具体治法, 以及遣方用药, 寓升中有降, 于降中有升, 灵活运用之方法。

1 气机升降与脏腑

高氏指出, 中医气机升降与脏腑之间有着极密切的关系。祖国医学运用这一运动形式, 从动的角度出发, 用整体的、运动的观点, 阐述脏腑与脏腑间的生理活动和病理变化。

1.1 气机升降是脏腑功能活动的基本形式

生命现象是脏腑组织功能活动的综合。脏腑的生理功能, 无非是升其清阳, 降其浊阴, 排出所存, 摄入所需, 升清降浊, 出入交换过程。只有升降清浊, 才能使“清阳出上窍, 浊阴出下窍, 清阳发腠理, 浊阴走五脏, 清阳实四肢, 浊阴归六腑”, 只有出入交换, 机体才能在升降清浊过程中, 不断地实现自我更新, 维持物质代谢和能量转换的动态平衡。因此, 在生理上, 气机升降是脏腑功能活动的基本形式。每个脏腑的升降出入运动并不是孤立的, 而是相互依存的。因而升者有度, 降者有约, 入者适量, 出者适时, 脏腑功能活动井然有序, 协调有序。这样上下升降相交, 内外出入互用, 使机体保持着动态平衡, 形成了统一的整体。

1.2 气机升降失常是脏腑疾病的病理表现

气机升降失常可因六淫、七情、饮食、劳倦等引起。但脏腑功能失调, 则是气机升降失常的内在原因。脏腑气机失常的病理虽复杂, 但归纳起来不外升

降不及、太过、不调与反作等几个方面。不难看出脏腑疾病的形成或演变过程, 均是气机升降出入运动障碍或失调的过程, 所以气机升降失常是脏腑疾病的病理表现, 也是脏腑疾病辨证的重要依据, 同时也是临床观察疾病的发展变化, 推测其预后转归等的重要依据, 是能够指导临床立法遣药, 随其变而拟定正确的治疗法则。

2 气机升降与辨证

高氏认为气机相宜, 人体各组织器官发挥正常的生理功能, 升降失序, 杂证丛生, 然而临床根据升降出入太过、不及、不调与反作及脏腑失调的互相影响等, 可以对错综复杂的病证, 进行归纳、分析, 尽快明确诊断, 辨别证候类型, 推测疾病转归。

2.1 辨升降出入, 确定病位之浅深

升降失调, 出入失序, 在一定程度上反映了疾病的病位浅深。因此, 临床通过升降出入的病变, 即可了解、区别外感病、内伤病, 病在上或病在下, 病在外或病在里。如分表里, 一般而言, 出入失序, 病多外感, 其位在表, 病情轻浅, 以出入主其外。内伤之病, 多归于升降, 其位在里, 病情深重, 以升降主里。别上下, 如脉之三部九候, 有五脏六腑相应, 层次上下之分, 升降出入失调在脉象上常可反映出来。寸关尺三部以反映了形体之上下; 浮中沉反映了形层之表里。病在上则现于寸, 病在中则现于关, 病在下则现于尺; 上实下虚, 脉寸大尺缓; 上虚下实, 寸弱尺弦。病在表则表现为浮脉, 病在里则反映为沉脉, 里寒外热脉沉紧浮缓; 里热外寒, 脉沉缓浮紧, 有此可作为明确上下病位的参考依据。

2.2 审识升降顺逆, 判定病证之虚实

升降运动处于动态平衡状态, 是机体安和的保证。升降失序与疾病密切相关, 升不及, 降太多为虚证; 升太多, 降不及, 多属实证; 升降反作多为虚实错杂证。如升之不及, 多为精气不足, 脏气虚弱, 升提

无力,神倦乏力,四肢酸软,头昏耳鸣,形寒怯冷;不升反陷者,则腹胀,肛坠,下血等;降而太过,脏腑虚弱,如大肠降而太多为泻泄无度;膀胱降而太过,多小便频数等。升之太过,临床表现多为实证,如肝火犯肺,多咳血,木火刑金,可呕血等。降之不及亦属实,如大小肠不降,则腹胀腹满,肺气不降,则胸满,喘咳等。升降反作,清浊相干,多为虚实错杂,上寒下热,下寒上热,如伤寒之寒热痞证,温病之痞结,杂病之脾虚湿阻等等,凡此皆可说明依升降顺逆,可判定虚实之不同。

2.3 依升降之规,测病情转归

升降互助互制,又可相互转化,分析升降失制失衡,即可推测疾病发展过程的转归变化。如木炎则土燥金逆,木火上炎,阴液被劫,则中上胃燥,戊土不降,进而肺金反逆,临床多有头眩、干呕、不思食、咳嗽等。若寒水盛,土湿木郁,肾气虚衰,寒水冰冽,升发失其动力,则脾土不温,湿阻而木郁,木郁脾土更壅,临床则为形寒倦急,胁痛腹胀,便溏溺少等。正如《黄氏医书八种》云:“盖厥阴风木生于肾水而长于脾土,水湿和则肝木发荣,木静而风恬,水寒土湿不能生长木气,则木郁而风生”。在临床诊治疾病的过程中,可根据升降出入规律,对疾病进行分析辨别,亦能明确诊断,推测疾病发展的转归变化。

3 气机升降与治法方药

气机升降出入运动是人体生命活动的基本形式,升降失调是疾病发生的渊藪。因此,调理升降就成为治疗疾病的基本原则和重要手段,谨守病机,各司其属,以法调治。遣方用药,意在法下,然而升降浮沉,既是中药理论的重要组织部分,亦是指导医师临

床处方用药的基本法则之一。运用药物的升降浮沉之性,调治病理的升降失常之偏,方以法随,合理用药是基本大法。临床根据药物升降浮沉的不同特性,遣方用药,或升提、或沉降、或发散、呈收敛、或填补、或通达、或升降并用、或浮沉共施,以纠正人体气机升降失调,为临床治疗最终目的。

4 把握调理气机升降规律

调理气机升降出入在临床上运用甚为广泛,然而若调理不当,亦会殆误病机。因此特别强调,调理升降应在辨虚实缓急,权衡升降适度,区分上下、内外等,《素问·通评虚实论》云:“邪气盛则实,精气夺则虚”。邪盛者,当以祛邪为主,或透邪于表外,或泻热于前后二阴,病邪去,则升降复常;经气虚者,当以补为主,在上,在表者,宜固其气;在下,在里者,宜固其精。气虚者,宜补其上;精虚者,宜补其下。补上欲其缓,补下欲其急,调气以和血,调血以和气,寒者温之,热者清之,在上者,抑而降之,下陷者,升而举之,散于外者,敛而固之,结于内者,疏而散之,当升而不可过,升之太过,气虚失固,气耗欲脱,气逆反越;补而不可壅,补之太过,气机阻塞,血脉凝滞,气血失畅;当散不可过散,过散则表气疏,而上气亦不能不济;当降不能降之太过,过于降则气陷;耗散者,不可收敛太过,敛之太过,则血气郁滞等;上实者忌升,下虚者忌降。由此可见,调理升降,关键要把握升降出入规律,明析病机,区分病之上下内外,病情之轻重缓急,权衡升降适度,调理得当,方可邪去病却,事半功倍,否则气机逆乱,多增诸病。

(收稿日期:2000-03-01)

中国(天津)首届中医药文化节” 在天津隆重开幕

2001年5月26日,由天津市政府和国家中医药管理局主办,天津天士力集团和天津日报社承办,天津中医学院协办的中国(天津)首届中医药文化节在天津隆重开幕。

本次中医药文化节是我国中医药界第一个文化节。文化节以江泽民同志“三个代表”主要精神为指导,以“继承、发展、共享”为主题,旨在聚合与发动全国中医药科学研究和产业界的力量,宣传中医药文化独特的哲学思想,深入挖掘中医药传统文化的内涵,展示我国中医药事业的最新的建设成就,提高中医药在国内外医学科学中的地位,从而推动中医药产业的快速发展。

文化节历时三天,其间举办了由巴德年院士和王永炎院士主持的“中医药文化与中药现代化论坛”及由张伯礼教授主持的“中药现代化研究进展”等系列学术研讨会,与会的专家、学者就中药现代化的现状、前景进行了充分的研讨。由天津中医学院主办的义诊活动,邀请了干祖望、邓铁涛、任继学、严德馨、张镜人、何任、张琦等十五位名老中医和天津中医学院十名博士共同参与。文化节期间还举办了中医药文物展以及“同一首歌——走进中医药文化节”文艺晚会等活动。

国家有关部门、外国使团、中国科学院和工程院院士、全国名老中医、中医药大学校长、杰出中青年中医药博士、专家学者近千人参加了本次文化节活动。

(本刊特约记者:马襄)