

引用:易冰倩,胡方林.清代湖湘名医罗国纲“引气归原”法学术特色[J].中医导报,2025,31(3):229-232,236.

清代湖湘名医罗国纲“引气归原”法学术特色*

易冰倩,胡方林

(湖南中医药大学中医学院,湖南 长沙 410208)

[摘要] 从《罗氏会约医镜》中所载病证怔忡和喘促入手,基于罗国纲所创新方滋阴静镇汤和大补真阴汤以探讨其“引气归原”法学术特色。罗国纲在运用“引气归原”法时认识到气不归原证的出现以阴精虚损为本,宗气气机紊乱为标,治疗时脾肾兼顾,以滋补肾阴为本,配伍补阳药以温精化气,补脾养胃药以促气血生化,内含收敛药、沉降药,五药并用以引气归原,为“引归法”的中医临床运用提供了新思路。

[关键词] 引气归原;气不归原;宗气;罗国纲;《罗氏会约医镜》;湖湘中医

[中图分类号] R2-09 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)03-0229-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.03.043

Academic Characteristics of the Method of "Guiding Qi Back to Its Origin" by LUO Guogang, a Renowned Doctor in Huxiang Region during the Qing Dynasty

YI Bingqian, HU Fanglin

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410208, China)

[Abstract] Starting from the diseases of palpitations and shortness of breath recorded in Luo's Huiyue Yijing, this paper explores the academic characteristics of the method of "guiding Qi back to its origin" based on the newly-invented prescriptions Ziyin Jingzhen Decoction (滋阴静镇汤) and Dabu Zhenyin Decoction (大补真阴汤) by LUO Guogang. When applying the method of "guiding Qi back to its origin", LUO Guogang recognized that the occurrence of the syndrome of Qi not returning to its origin is essentially due to the deficiency of Yin essence and superficially due to the disorder of Zong Qi and Qi machinery. In the treatment, the spleen and kidney are taken into account, and the nourishing of kidney Yin is the basis. The combination of Yang-tonifying drugs to warm the essence and transform it into Qi, spleen-tonifying and stomach-nourishing drugs to promote the production of Qi and blood, and the internal combination of astringent drugs and settling drugs. The five types of drugs were used together to guide Qi back to its origin, providing new ideas for the clinical application of the "guiding back method" in traditional Chinese medicine.

[Keywords] guiding Qi back to its origin; Qi not returning to its origin; Zong Qi; LUO Guogang; Luo's Huiyue Yijing; traditional Chinese medicine in Huxiang region

罗国纲(约1715—?),字振占,号整斋,清代湖南湘乡人,在湖湘医派的学术思想大融合史上,罗国纲位居第三阶段的高峰^{[1]5},具有较高的学术水平,著有《罗氏会约医镜》20卷。“引气归原”是中医治疗气不归原证的特殊治法,气不归原则宗气上泄,标在心肺而根本在肾^[2],可见于《罗氏会约医镜》论怔忡、惊悸、恐惧、健忘(附烦躁及宗气动),论喘、促、哮等病证中,多为真阴亏损、精不化气之下虚证。罗国纲辨治气不归原,以脾肾为论治核心,重在治病求本,惟补阴以配阳、纳气归原为是,进一步丰富了“引气归原”法的证治经验。笔者以

罗国纲“引气归原”之临证运用举隅为切入点,基于现代研究成果进一步探析“引气归原”的概念内涵,以呈析继易水学派后,罗国纲对“引气归原”法的继承与发展,对启迪整体论治思维、拓宽心肺病证的病机认识和基本治法不乏理论和现实意义,兹陈于下。

1 “引气归原”概念析解

1.1 “引气归原”之“引”与“气” 《素问·阴阳应象大论篇》言“气虚宜掣引之”。“引气归原”之“引”为掣引之意,即牵引气的运行^[3]。重在使浮动、逆乱之气恢复到相顺则治的状态,气

*基金项目:国家中医药管理局《中华医藏》提要编纂项目(KJS-ZHYC-2020-007)

通信作者:胡方林,男,教授,研究方向为中医医史文献、中医各家学说

不归原则须导气同精。据《罗氏会约医镜》载：“滋阴静镇汤……治宗气不归源，由精气亏虚，不能敛摄也。”^[4257]可见“气不归原”之“气”指的是宗气。宗气为人后天气之根本，据上气海为窟宅，统综营卫，为具有气、精阴阳两性的特殊物质^[9]，能贯心脉行气血，助肺司呼吸，可主宰五脏之机与六腑之化。在生成上，宗气分立“元气-中气-清气”三源，气聚则精盈，精盈则气盛^[970]。元精为宗气之祖庙，先天之精即坎中真水，为坎中之阳蒸腾为元气，中有水谷之气补充，气上极肺，在上纳入清气，而后宗气在膻中生成。气着于物，复化为水，经由肺金布散，升极而降，藉以三焦为路径下归于肾，肾中元精亦得后天宗气奉养^[7-9]，即如《黄帝内经灵枢集注》所云“后天所生之宗气，亦下行而与少阴之精气相合”^[10503]。随后部分新生元气纳入宗气之中周济全身，人一气之周流，水上则化气以养后天，气下则化水以滋肾源，故肺为气府主治节功在布津，中焦为枢而能转承起合，肾为水脏主藏精而司化气，肺脾肾协调有序，大气一转，则上下交泰，如此则有生生不息。（见图1）

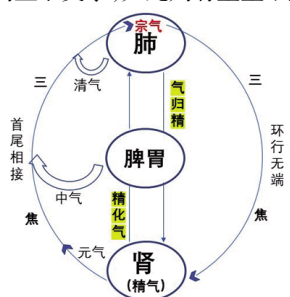


图1 宗气生成周流图

1.2 “引气归原”之“原” “引气归原”之“原”，又作“元”“源”，《说文解字》释其本义为“水泉本也”。俗字作源，“元”为“始也”。三者指的都是时空上起始、最初的意思^[311]。在中医古籍中，《医贯》“归原”“归元”并用，如：“有肾虚不能纳气归原，原出而不纳则积”^[12200]；“凡咳嗽暴重，动引百骸，自觉气从脐下逆奔而上者，此肾虚不能收气归元”^[12291]。而《景岳全书发挥》“归原”“归源”同见，如：“凡咳嗽引动百骸，觉气从脐下逆上者，此肾虚不能收气归原”^[13398]；“非纳气归源之药，喘证用之，未当明确”^[13399]。故笔者认为，虽在不同医家著作中“元”“原”“源”的使用不同，但三者在“引归法”中的含义是一致的。而对于“原”之具体部位的解释主要有3种：其一，指上气海/膻中。《医学衷中参西录·医方》云：“大气者，原以元气为根本，以水谷之气为养料，以胸中之地为宅窟者也。”^[14108]胸中不仅是宗气积聚之处，也是人体一身之气运动输布的出发点^[9]，宗气的起始地、集聚地都在上气海，即膻中部位。其二，指虚里。《素问·平人氣象论篇》言：“胃之大络，名曰虚里……其动应衣，脉宗气也。”虚里为阳明宗气所出之道，宗气是胃的气根所在，虚里候宗气、测胃气、兆心气，宗气不能固守虚里本位而出现的外泄应衣之候，可通过诊查虚里搏动的强弱来判断宗气的盛衰。其三，指脏腑之原。《医编》曰：“气根于肾，亦归于肾。”罗国纲言：“归、地、枸杞补真阴，以培其本，盖精即气之根也。”^[4245]又云“五脏平和，精血日长，输归于肾”^[4293]。脏腑之原正是宗气归精之所，主要是指肾或命门，而命门与肾本通一气，归原之意正是“治疗命门元阴元阳或元精元气不足”之旨，即通过阴阳相济的方法导离位、逆乱之宗气返本同精，顺

原道复归本位，使先后天之气相接而化^[15-17]。针对以上对于气之源流的认识，结合罗国纲的论著，笔者更倾向于宗气应归于“脏腑之原”。

精愈衰则气愈虚，气愈虚则愈不归原。精的运行具有潮汐式往复的特点，从精气盛厚之脏流向浅表，天之精气 and 地之精气总合于膻中，元精由丹田至上气海，人卧则精归于肾，呈现出涨落与分布的偏颇，且精的运行与呼吸运动相关，人之呼吸、脉搏皆依此而动^[18]。肾中精气与宗气的关系密切，有学者^[9,19-20]认为：宗气的作用类似于ATP，为机体能够直接利用的能量载体；营气则类似于单糖、氨基酸、脂肪酸等营养物质；“精”为能量储备形式，“气归精”过程的缺乏会导致机体的能量无法得到有效的积累和转换，而“精化气”以维持机体生命活动的机制类似于细胞的自噬作用，机体在气虚或者是脏腑功能失调时会启动“精化气”机制以促进阴阳平衡的恢复，在西医上可解释为细胞通过自噬作用产生氨基酸和ATP用以维持机体的能量代谢循环。说明精气归化的机能失常，会导致代谢紊乱和内稳态失衡，对应中医学上的精气失用和阴阳不济。罗国纲认为“精气原有互根之用”^[4254]，阴精亏虚则精不化气，宗气不足时，肾的藏精和纳气功能亦会受到影响。因此，阴精虚于下时，先后天之气不能相和，气不归肾则有宗气外泄；元精若无后天宗气反哺而养之，则日馁而瘁，气愈不归原。宗气失调主要见于心肺病证，阴精不足，精不化气，下焦衰惫表现为生气无源和气之动力不足，宗气周流无力，则有真气不接、下不上交，肝肾真阴亏损，失阴之濡润导致升发太过则有气自小腹上冲而为气促；肾虚不能受气则宗气外泄，表现为心中跳动不安，怔忡不宁，进一步恶化则有脉气斜横、盛喘数绝等症。

2 “引气归原”法源流阐释

引气归原法属于“引归法”之列，本质是对于“八法”中补法的扩展运用^[15]。“引归法”可以溯及到《黄帝内经》之“从阴引阳，从阳引阴”。《素问·阴阳应象大论篇》曰：“故善用针者，从阴引阳，从阳引阴……若是气相格拒，故良医弗可为。”可知其最早是专为针刺法所设，并指出引归法发挥作用的基本前提在于阴阳二气相抱。《灵枢·终始》云：“病在上者阳也，病在下者阴也。”《素问·阴阳应象大论篇》云“气虚宜掣引之”。皆是该治法，其内涵包括阳病治阴、上病下取、下病高取、头病取足、腰痛取膈等，可谓“引归法”之萌芽。后世医家在《黄帝内经》的基础之上不断扩大其内涵和临床应用范围。金元时期易水学派兴起之后，以研究内伤虚损及脏腑病机为主旨，尤其重视五脏的精气损耗，突出脾与肾的证治，在治疗上擅用温补，是该医派的学术特点。其对于外现的气、血、水、火的逆乱与内在脏腑的功能失调两者之间的联系有了新的阐发，认为气不归原、火不归原等证与阴阳、精气的亏虚联系紧密，宜引归于脏腑之原^[15]，如：李东垣论治脾胃虚弱、谷气下陷之阴火，先用风药从阴引阳，再以温药相接，最终使阴火复归为阳气^[21]。后以张介宾、赵献可为代表的温补学派延续了易水学派学术思想，其中张介宾从病位的角度提出了引气归原法并首提“引火归源”治法之名^[1122]。温补学派往往从先天着眼，进一步探讨肾与命门病机，基于真水、真火讨论五脏关系，主张直补先天之气，然后利用先天之气来滋养后天的生理活动。其认为

命门为元气之根,水火之宅,精血之海,人之阴阳气火精血为相互维系的整体,气不归原证之本为脾胃调节受损。这一学派的理论和实践,旨在通过调整人体阴阳,来促进疾病的治疗,极大地丰富了“引归法”的理论内涵,集中表现为明清以来出现了众多与“引归法”相关的病案和论述,如:龚廷贤治疗“肾家不能纳气归原”之气短痰晕用八味丸料三剂而愈^[2369];赵献可治疗“肾虚不能制水,则水不归源”,水逆泛滥之痰证用八味丸以补肾火^[1289]、“气不归元”之“呕咳上气喘者”用“助元接真镇坠之药”^[11299];陈士铎辨治虚火消渴用引火升阳汤,在大补肾中之水的基础上,兼温命门之火以引火归原^[24337-338]。

罗国纲对“引气归原”法的运用承于张景岳,同时临古创新,对“气不归原”的论治有诸多发挥。张景岳对于宗气不固,大泄于外而见虚里、心下跳动,甚则自觉惊恐慌张的证候主用“纯甘壮水之剂,填补真阴”,以求气水相济,用补阴配阳之法以纳气归原^[25138-139]。基于此,罗国纲认为,对于阴精虚于下,不能敛摄导致的宗气外泄应大补元阴以舒气。对于虚证喘促辨证属肺肾气虚,病出下焦者,张景岳认为“当速救其根,以接助真气”,并提出“表里无邪,脉息微弱无力”^[26249-250]属纯虚之候时用贞元饮加减。罗国纲引张景岳所言“若真阴亏损,则精不化气,下不上交而为促”^[26249]来阐述喘促病机,同时对于肝肾真阴型气促,提出“宜滋阴救根,以接真气”^[4210],其论治方法是治病求本、上病下取的重要体现。

3 罗国纲“引气归原”法治经验

气不归原证可表现为:宗气动扰不宁而外泄应衣;“宗气不下,脉中之血凝而留止”(《灵枢·刺节真邪》);宗气离位而上气不足。宗气是维持心肺功能的根本动力^[27],气不归原证以心肺疾患为主,气乱于心,则怔忡心悸,气乱于肺,则气促喘喝。

3.1 怔忡

3.1.1 病因病机 罗国纲言:“心跳而怔忡者,气不归精也。经曰:胃之大络,名曰虚里,出于左乳下,其动应衣,宗气泄也。”^[4229]宗气为动气属阳,阳气归肾,阴虚阳浮,浮越之阳鼓动气血上行则气不归根,宗气外泄不能助心行血则经隧不通。宗气不安,虚里处动而应衣为怔忡心悸的前兆。《类经·脉色类》言:“虚里跳动,最为虚损病本,故凡患阴虚劳怯,则心下多有跳动,及为惊悸慌张者,是即此证。”^[25138]罗国纲言宗气动则“上或见于胸臆,下或见于脐旁,无时振撼,不能安也……此惟阴虚于下,则宗气无根,故气不归源”^[4253-254]。然精气互根,“阳统乎阴,心本乎肾,所以上不宁者,未有不由乎下,心气虚者,未有不因乎精”^[4254]。可见怔忡发病的直接病因为宗气外泄^[28],其本在肾,病机在于精不敛气,宗气的升降出入异常。

精气之间不能互根、归化是发病之基。先天命门精气与后天宗气存在互根和归化的关系。罗国纲言:“命门为元气之根,水火之宅,精血之海。”^[438]阴精足则能化生元气,上达胸中以充养宗气,肾中元精亦得后天宗气补充。《类经·摄生类》言:“故先天之气,气化为精,后天之气,精化为气,精之与气,本自互生,精气既足。”^[2515]此即互根关系。《素问·阴阳应象大论篇》言“味归形,形归气,气归精,精归化”,指的是药食五谷之物气能化为阳精藏于五脏是为“气归精”,以气阳相依之故,五脏之精又能化为真气、经气是为“精归化”。真气在人体不同

部位或发挥不同功用时就有了具体的、不同的指向,如《类经·邪变无穷刺节真邪篇》所言:“‘真气’,即元气也……在上焦曰宗气……在下焦曰元阴、元阳之气,皆无非其别名耳。”^[25378]诸节精满,则汇于诸海,膻中为气之海,宗气所汇集的地方,故宗气亦为精所化生,此为精气归化^[18]。精气归化过程的实现依赖于阳升阴降机制,如果阴阳互根、精气互生的平衡被打破,就会导致气不归原证的出现^[29],先天精气和后天宗气不能互根和归化即是宗气不安继而发生心悸怔忡等病证的发病之基。罗国纲指出“肾藏精,精化气,阴虚则无气”^[4147],阴精虚于下不能化为后天之气则为精不化气,宗气外泄即为气不归精,此为精气互生的机制被破坏、精气处于不足的状态。肾阴虚导致阳气独旺,没有阴的收纳贮藏作用,导致宗气外泄,肾之阴精不足为“神机”废,升降的作用停息了为“气立”孤危。此时虚里处动悸为肾中精气亏虚导致宗气无根的重要信号。

阴无以统阳,精竭气散是病进之由。罗国纲认为精对气的作用,不仅表现为“精化气”,还体现为精能敛气。阴无以统阳,即“精不敛气”,精为阴,宗气为阳,阴精虚损,不能敛摄宗气则会外泄。精气之间的关系不仅表现为气对“精聚不散”的维持作用,还表现为精对气的吸引作用。笔者认为精气之间的关系类似于微观物理学中的原子,其中“气”为带负电荷的电子,“精”为带正电荷的原子核,由于两者之间的电荷作用使得电子围绕着原子核而有“气聚则精生”。当阴精亏虚,也即带正电的原子核数量不足,则其对气的吸引、敛摄作用被削弱,导致“真阴竭则气亦散”,为液竭而气浮无依,宗气离根之证,宗气不能助心行血,真阴、真阳无以滋养于上,则怔忡病进^[30]。

3.1.2 治疗 对于怔忡的治疗,罗国纲指出:“速宜节劳苦,戒酒色,养气养精,以培根本。”^[4254]其创滋阴静镇汤,以阴药为基,阳药为化,阴阳并施合肾之体用。全方甘温酸涩并用,既滋阴救根使气归精,同时敛外泄之宗气,恢复大气周流。方用熟地黄培补命门元精元气,缓急宁心,罗国纲云熟地黄“为补血补精之仙品”^[4497],因其醇厚能使命门精气运动偏于沉静,从而达到化生元阴的目的,为君药。肉桂性温属阳,因其温补能使命门精气运动偏于生发,从而能化生元阳,罗国纲言:“若水因气虚者,当补水中之火而水乃化。”^[4210]于壮水药中加入肉桂,亦有少火生气之意,使阴阳互根而谐和,对于肾虚不纳气并有气化不利的证治,用肉桂可纳气归原。山萸肉补肾益精,善平补阴阳以治本,以其性味酸涩故具封藏之功可治标。枸杞子为厚补阴精之品,元精足则元气生,因此可续接真气,上济心肺以充养宗气,同时熟地黄和枸杞子相伍能重浊补阴,使精气得复而元阴元阳生化有源。阴柔之物不利阳运,脾胃虚则生化不足,所以用山药健脾以使谷气能上奉于肺,俾宗气得以支持,且于补心纳肾剂中加入山药以滋脾阴,可得中樞运转之效,使君相相资。此四药共为臣。巴戟天可补肾阳、养心神,为佐助药。罗国纲用五味子为使,言其“皮甘肉酸……性主收敛……收肺气,生肾水……益气……收耗散之气,补元阳,助命门”^[4498]。因此用五味子补益元气,引宗气下行。罗国纲从肾论治怔忡,补阴精之不足,全方补敛结合,同时酸甘、甘温并用,以化真阴真阳,使阴精足则气顺而神安。

3.2 喘促

3.2.1 病因病机 罗国纲认为：“促者，即经之所谓短气者也……此肾经元气虚也。盖肾为气之根，主精髓而在下焦，若真阴亏损，则精不化气，下不上交而为促。”^[4208]“气从脐下逆奔而上者，乃肾虚不能收气归元。”^[4203]由此可知喘促的根本病因在于真阴亏损。阴精不足，则精不化气，下焦虚损而不能维系上焦。一方面，宗气化源不足不能助肺以司呼吸，肾水亏则盗伤肺气，肺主气司呼吸的作用减弱；另一方面，肾失于摄纳，清气不入，宗气周流由膻中向全身宣发肃降过程中，为上冲之逆气裹挟而当降不降，宗气不能下行气海，致气不归原，膈上无宗气包举，宗气离位，肺失开阖而病喘促^[7,31-32]。

3.2.2 治疗 罗国纲指出喘促患者常表现为“呼吸虽急，而不能接续，似喘而无声，亦不抬肩，劳动则甚”症状，此因真阴亏损，治宜“补之、温之”，应“滋阴救根，以接真气”^[4208-210]。引气归原的方法：其一，依照宗气的生成和周流路径，补益脾肾以滋化源，使精归化；其二，壮动力，补肾阳以助温化上行，再纳入重镇下行之药，给宗气循环布散以动力，使气归精^[7]。罗国纲创大补真阴汤以治阴虚喘促，方中内寓张景岳之贞元饮。全方甘温固根，一使阴阳互根而生化无穷，二能填补真阴、收摄离散之宗气恢复气机升降。对于真阴不足，罗国纲重用熟地黄为君，以“滋肾水，填骨髓，益真阴”^[4497]。用血中圣药当归为臣，以兴阳、调和气血、补精血，使气从精血而有所归。枸杞子添精髓，使肾水足；女贞子益肝肾、养阴气；山萸肉滋阴助阳，补益精气，同时以其酸敛之性敛气归精，配伍杜仲温补真阳以助精化气；山药入肺脾肾三经，益气补中、滋阴并行，调补中焦以得气机升降之用，使“肺肾交则冲气降纳”；用牛膝既重镇补肾，又以其下行之性能引气归原。此六药为佐。炙甘草“补脾胃，助熟地，疗阴亏”^[449]，同时调和诸药为使。全方先后天并补，脾肾兼顾，既培补肾精升转元气以接宗气，又补益脾胃以养元气、宗气，使真气得以续接，同时用牛膝、山萸肉以治标敛归，正如赵献可所言：“善治者，能求其绪，而以助元接真镇坠之药，俾其返本归原。”^[11299]

4 罗国纲应用“引气归原”法要义

4.1 药物之用 罗国纲辨治喘促和怔忡所用“引气归原”之代表药物为牛膝、山萸肉、五味子等。在补精补形上，其重用草木之精，因其言：“牛黄……琥珀之类，虽或有之而不甚真，用之无益，故方内不轻载焉。”^[44]性味上主用甘温，因“温则可以发扬肾气，则阴阳交蒸而精生”^[4226]。治本之药多用熟地黄、枸杞子以补肝肾之阴，并善于阳中求阴，罗国纲言：“须恃一点命门之火为之主宰，以阳和庶能生物也。”^[4384]肾阳蒸元气上行，则能续接真气，同时阴精足则归原之宗气有安居之所。肺肾、心肾之交通应以中焦为枢，故以甘味补中，益生发之气，以资后天宗气，且甘能生血养营，从其精血，使阳气有依归，而有升降之运行。因肾内寓水火，阴阳互损，有阴虚阳虚之偏颇，故在具体运用时用量有所变化。罗国纲运用“引气归原”法所创二方中共同的药物为熟地黄、山药、枸杞子、山萸肉，真阴亏虚越重，熟地黄用量越多。对于气不归原的治标之法，除同用酸涩之山萸肉之外，罗国纲用牛膝、五味子分治阴虚气促、怔忡。两药都具有收敛下沉之性，因宗气外泄而虚损，五味子既能收逆气又能生肾水使宗气归原；牛膝走而能补，

既能引气血下行，又能防滋腻，以其微苦可坚肾阴，兼具酸甘化阴之效，适用于真阴大亏之证。

4.2 治法之用 罗国纲在继承张景岳补肾纳气、阴阳互求思想的基础之上，对“引归法”又有发展和创新，指出“肾中有阴阳，补得其宜，则有益无损”^[4402]。在治则治法上，张景岳认为：“凡欲纳气归原者，惟有补阴以配阳一法。”^[25138-139]对于喘促虚证的论治“悉宜以贞元饮主之”^[26249-250]。叶桂针砭张景岳言：“非纳气归源之药，喘证用之，未当明确，而称如神？”^[13399]故罗国纲在前人的基础上自创新方，既用地黄类为底方进行加減以补肾虚，使阴精足以敛摄外泄之宗气，又用纳气归原之药，对于气急上冲清道用甘药缓之，进一步明辨用药。张景岳辨治“命门水亏，真阴不足”而见宗气不安、怔忡不已者，用左归饮^[26218]。水衰则气无所附，宜引气归原或从阳引阴，罗国纲在左归饮基础上去炙甘草和茯苓，使其无滞塞、淡渗伤津之虑，意在峻补，单加入肉桂，而不用附子，再取甘润不燥之巴戟天，以免耗伤真阴于日后，入酸收之药以引浮动之宗气下附，全方阴阳兼顾渐以滋填。故笔者领悟罗国纲运用“引气归原”法的治疗特点为：辨治以真阴不足为根本，善于阴阳互求；填精化气，补益肾精，以续接宗气，使气归精，精归化；纳气归原，敛宗气，以恢复正常气机。

5 小结

“引归法”在中医上是一种具有功能调节作用的疗法^[15]。肾脉入肺，其支者络心，肾与心肺相连，病则兼病，而其本在肾。怔忡、喘促皆有肾阴虚之病因，它不同于阴虚阳浮，故症非虚热升腾。喘促的病机在于宗气离位，真气不接；心悸怔忡为宗气动扰，其本为真阴不足，气不归原之证^[5]。然不归原之宗气不属于有余之邪气，区别于理气行滞、消积散结等法，故治宜使府精神明，从而引之。张景岳遥承易水，倡导命门学说，使“引气归原”法在以肾命之精气、阴阳虚损为基础的辨治中得到更为完善的发展^[15]。罗国纲承前人之说，重视脏腑虚损和内伤病机，调补肾阴肾阳以培根本，同时临古创新，常用牛膝、肉桂、枸杞子、五味子等引精入肾，重视温精化气，联合补脾养胃药使谷气能上奉于虚里，又内合收涩药、沉降药以引导宗气的运行，五药并用以引气归原，进一步丰富了“引气归原”法的用药经验。“引归法”作为脏腑辨证的拓展和补充手段，具有重要的研究价值，笔者基于《罗氏会约医镜》中与“气不归原”相关的理论论述进一步展开探析，不足之处望赐教指正。

参考文献

- [1] 周德生. 湖湘医派: 中医流派传承丛书[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2023.
- [2] 陈雪功. 对张景岳“归原”三说的再认识[J]. 中国医药学报, 2001, 16(3): 21-24.
- [3] 周畅, 刘月, 殷胜骏, 等. 肉桂“引火归原”辨[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4059-4062.
- [4] 罗国纲, 姜钧文, 朱辉, 等. 罗氏会约医镜[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [5] 李浩然. 略论气不归原[J]. 辽宁中医杂志, (下转第236页)

- html.
- [2] 王静瑾.疫情常态化下养老机构老年人脆弱性的社会工作介入研究:以D机构老年人支持项目为例[D].武汉:华中师范大学,2022.
- [3] 唐承沛.深入实施积极应对人口老龄化国家战略 助力以人口高质量发展支撑中国式现代化[EB/OL](2024-10-12). [2024-10-31].<https://www.mca.gov.cn/n152/n164/c1662004999980001773/content.html>.
- [4] 国家统计局,国务院第七次全国人口普查领导小组办公室.第七次全国人口普查公报 [EB/OL].(2021-05-13)[2024-06-17].https://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content_5606149.htm.
- [5] 夏菱阳,宣琳琳,董璐.人口老龄化的经济效应研究[J].金融经济,2024(2):81-91.
- [6] 关于加强新时代老龄工作的实施方案[EB/OL].(2023-11-17)[2024-06-17].<https://www.zznnews.gov.cn/news/2023/1117/430108.shtml>.
- [7] 王仁干,朱宇轩.人口老龄化背景下株洲市加快养老服务体系研究[J].中国储运,2021(4):163-164.
- [8] 刘震,喻瑜.人口老龄化背景下中国社会化养老服务体系的构建及发展研究[J].体育科技文献通报,2019,27(4):30,132.
- [9] 徐昕,杨迎迎,常一凡.高龄老人护理服务补贴机制研究[J].经济研究导刊,2023(11):119-121.
- [10] 董志强,施玉翔,奉青伟.我国智慧社区养老现状及对策[J].合作经济与科技,2024(23):170-172.
- [11] 顾佳裕,陆方.基于扎根理论的我国医养结合高质量发展政策文本分析[J].卫生经济研究,2024,41(11):21-24.
- [12] 耿格格,朱春雪,汪晓凡,等.我国老年人家庭照护者政策文本量化研究[J].卫生软科学,2023,37(6):34-39.
- [13] 王诗怡,范小静,司亚飞,等.健康老龄化背景下老年人在能力的关键测量技术进展研究[J/OL].中国全科医学,1-6[2024-11-05].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/13.1222.R.20241101.1022.004.html>.
- [14] 龚凤,沙莉,叶贤忠,等.老龄化形势下株洲市医养结合机构布局研究[J].中医药导报,2024,30(4):201-204.
- [15] 焦延超,叶秀娟,李晓晖.积极老龄化视阈下老年人学习需求研究进展[J].护理研究,2023,37(22):4075-4078.
- [16] 杜鹏,刘维林.中国老龄化社会20年:成就·挑战与展望[M].北京:人民出版社,2021:23.
- [17] 王鲁豫,谢波,王嵩.新时间地理学视角下的老年友好社区规划框架与策略[J].规划师,2024,40(1):42-49.

(收稿日期:2024-07-11 编辑:李海洋)

(上接第232页) 1985,12(12):9-10.

- [6] 姚春鹏,姚丹.细读黄帝内经[M].北京:研究出版社,2017.
- [7] 陈吉全,陈瑞祺.《黄帝内经》大气周流观基本内容及传承创新研究[J].湖南中医杂志,2023,39(9):107-110.
- [8] 陈吉全.南阳宗气学派学术思想研究[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4473-4476.
- [9] 程丑夫.略论气为生命之本[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):124-126.
- [10] 张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].矫正强,王玉兴,王洪武,校注.北京:中医古籍出版社,2012.
- [11] 李冀,周轩,赵泽世,等.“引火归原”法小议[J].中医杂志,2020,61(12):1095-1097.
- [12] 赵献可.医贯[M].郭君双,整理.北京:人民卫生出版社,2023.
- [13] 叶天士.景岳全书发挥[M].刘光华,李斌,赵妍,校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- [14] 张锡纯.医学衷中参西录:方剂篇[M].吴施国,熊洪艳,杨胜林,校注.张胜,整理.郑州:河南科学技术出版社,2017.
- [15] 彭格非.引归法探微[J].广州中医学院学报,1991,8(S1):80-82.
- [16] 储全根.论温补学派对中医理论体系的贡献[J].中华中医药杂志,2016,31(10):3948-3951.
- [17] 李雪青,石志敏.论导气与同精[J].辽宁中医杂志,2013,40(6):1125-1126.
- [18] 安宏,于智敏.论精的运行[J].中华中医药杂志,2018,33(5):1769-1772.
- [19] 黄贵华,纪西云,吴大力,等.细胞自噬与中医气虚痰瘀关系探讨[J].中医杂志,2011,52(20):1717-1719.
- [20] 马迎民,徐德成,范吉平.中医“后天之精气培补肾精”的现代医学机制[J].中医杂志,2016,57(21):1805-1809.
- [21] 孙伯菊,康鹏飞,任卫国,等.以“从阴引阳”谈阴火升降之机[J].中医药导报,2024,30(6):199-202.
- [22] 林武,张扬,扈晓宇,等.中医“引归法”的理论基础及临床应用[J].中医杂志,2014,55(7):548-550.
- [23] 龚廷贤.寿世保元[M].北京:中国医药科技出版社,2021.
- [24] 陈士铎.石室秘录[M].彭坚,点评.董臻,整理.北京:中国医药科技出版社,2021.
- [25] 张景岳.类经[M].李廷荃,王新民,王润平,等,校注.太原:山西科学技术出版社,2013.01.
- [26] 张景岳.杂证谟[M].北京:中国医药科技出版社,2017.
- [27] 唐瑜之,肖剑,蒲黎明,等.调补宗气治疗冠心病的思路[J].中医杂志,2013,54(15):1289-1290.
- [28] 王哲,孙璇,毕颖斐,等.张介宾辨治怔忡用药规律数据挖掘[J].中医杂志,2021,63(1):78-81.
- [29] 陈素枝,陈文军,檀金川.真阴不足为虚损性疾病的根源[J].中华中医药杂志,2017,32(12):5427-5429.
- [30] 李志云,董宏利.探析张介宾《景岳全书》辨治怔忡惊恐特色[J].中医临床杂志,2023,35(1):32-35.
- [31] 陈吉全,唐年亚,方家选.方家选从宗气亏虚论治哮喘病经验[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(2):275-276.
- [32] 吴蕾,郑俐慈,陈远彬,等.基于宗气、元气理论探讨慢性阻塞性肺疾病的病机与辨治[J].中医杂志,2023,64(14):1440-1443.

(收稿日期:2024-08-07 编辑:刘国华)