

升清与降浊相互协调的临床应用

陈震萍¹ 指导：牟重临²

1. 台州市黄岩区中医院, 浙江 台州 318020; 2. 台州市第一人民医院, 浙江 台州 318020

[关键词] 升清; 降浊; 头部; 上焦; 中焦; 下焦

[中图分类号] R242 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0316-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.147

人体气机的升与降是重要的生理活动现象,《素问·六微旨大论》言:“升降出入,无器不有”^[1]。芬余氏《医源·阴阳升降论》言:“天地之道,阴阳而已矣,阴阳之理,升降而已矣。”人体的脏腑功能活动是由气机的升降来完成。升清与降浊是人体新陈代谢的主要表现。《素问·阴阳应象大论》言:“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。”论中又言:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀,此阴阳反作,病之逆从也”。^[2]升降失调会造成病变,清阳不升与浊阴不降又相互影响。升降沉浮为中药的基本药性,提示调升降为中医治疗之大法。浙江省名中医牟重临教授认为人体升降失调,所导致的疾病非常广泛,从头部至上、中、下三焦各部均会出现。牟教授在临床善用升降法调治各种疾病,经验丰富,笔者有幸随牟教授临诊,现就升降法的临床应用体会总结如下。

1 头部疾患

头部疾患最为常见的是脑血管疾病与五官疾病。脑血管疾病大都表现中风症状,最为多见是脑梗死,其次为脑出血,这些疾病大都会形成舌强语蹇、半身不遂、肢体麻木、饮水呛咳等后遗症。中医对之治疗历来存在真中与类中之争,主要针对病因病机,属于外风或内风的区别,前者以祛除外风为主,代表方为大秦艽汤、小续命汤,实质在于升阳益脾;后者以平熄内风为主,代表方为镇肝熄风汤、羚角钩藤汤等,用意在于平肝熄风。两者主要是涉及升与降的具体运用问题,临床治疗此类疾病,多数以平肝熄风与健脾化痰配合使用。脑血管疾病大都表现眩晕、头痛。头部处人体之颠顶,为诸阳之会,在生理上依靠气血的温养滋润。各种因素导致清阳不升,浊阴不降,则浊邪害清,使上窍为之闭塞,疾病由生。眩晕为临床最常见病症,大都是由肝风上扰,气血虚亏,肾虚不足,痰浊中阻等病机所致。临床以虚实兼夹为多见,如气血虚亏不能上养,大都兼有脾虚痰阻;肾虚不足,水不涵木则常伴见肝风上扰。治疗

虚实夹杂之证,必须把握好虚实的孰轻孰重,运用好升清与降浊之间的协调配合。对久治不愈的眩晕,常以升阳益气与养肝降浊配合使用,采用基本方:防风、葛根、蔓荆子、党参、黄芪、白术、当归、芍药、熟地黄、怀牛膝、制南星、丹参、石菖蒲、茯苓,随证加减,获得满意效果。

五官疾病的特点,病位在头部,病因不外寒热虚实。然而治疗无论是清温补泻,均需要升清与降浊的配合。升清既是使药物上达头窍病所,又直接对五官疾病起治疗作用,如白芷、辛夷能通鼻窍,荆芥、薄荷清利咽喉,菊花、桑叶疏风明目,蔓荆子、葛根通利耳窍;升清药能疏风散邪,又能引药上行直达病所,而且还有助于升阳益气。降浊即是祛除病邪,为清除留滞五官的火热、痰浊、瘀积。如常见的中耳炎,急性期多以疏风宣散配合清热解毒治疗,如蔓荆子、升麻、柴胡、菊花等配合黄芩、山栀、连翘、赤芍、金银花等;慢性期则以健脾渗湿,补托排脓,采用白芷、桔梗、菊花、皂角刺配合党参、黄芪、白术、茯苓、金银花、黄芩等,均为升降的配合。鼻炎治分虚实,实证以祛风通窍与清热降火配合,虚证用升清达窍与补肺益脾相配合,终不离乎升降的配合。眼科、咽喉急性疾患大都以疏风与清热组方,亦为升降配合。

例1:黄某,女,53岁,初诊日期:2010年3月5日。患者眩晕,行走步履不稳半年。头颅MRL检查:脑梗死。就诊于多家医院,使用西药治疗症状改善不明显。转诊中医:患者面苍体丰,头晕如坐舟车,早上为甚,血压正常,食欲不振,大便干结,夜寐不佳,乏力肢酸,舌淡胖苔薄白腻,脉弦小滑数。证属清阳不升,痰浊上阻,治以升阳益气,豁痰降浊。处方:防风、白芷各6g,蔓荆子、川芎各8g,党参、茯苓、白术各20g,黄芪30g,石菖蒲、远志、制南星、桃仁、当归各10g,化橘红、炙甘草各5g。每天1剂,服用2周后,眩晕消失,纳食增加,大便转干,睡眠改善。复以上方加减调理以巩固。

[收稿日期] 2014-11-30

[作者简介] 陈震萍(1968-),女,副主任医师,研究方向:肿瘤中医药治疗。

2 上焦疾患

胸为清旷之所，肺、心居于其中，肺、心的功能活动无时不在作升降浊。胸部常见疾病多涉及肺、心，临床大都应用升降法来治疗。肺主气、司呼吸，主宣发和肃降。宣发和肃降是相反相成的矛盾运动，二者失去协调，就会出现咳、喘等症。同时，肺与其他脏腑相互协调，肺才能充分发挥主气、司呼吸的正常功能，如肝气左升而肺气右降共同完成升降协调；肺主吸气、肾主纳气的上下协调运动；肺与大肠相表里，肺气的顺利肃降有赖于大肠的正常传导变化作用等。《素问·咳论》言：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”^[1]，可见五脏六腑的气机运动与肺的升降息息相关。肺有主全身之气的特殊地位，而其他脏腑的气机失常亦会影响及肺。从肺的生理功能特点来看，肺系疾病主要表现为咳嗽、气喘、胸闷，其治疗离不开升与降协调配合。

胸部疾患较常见的心脏疾病，治疗也离不开调升降。如风湿性心脏病、慢性心力衰竭治疗多以温阳益气与利水祛瘀配合，常用参附汤与五苓散合用，属于升与降的协调。冠心病心绞痛多数为虚实夹杂，病变所在胸廓为气机升降通道，不通则痛，治疗须消补兼施，治在通阳开泄，常用益气通阳与降浊化痰配伍，基本方：人参、黄芪、白术、当归、桂枝、薤白、瓜蒌、半夏等，旨在升降配合。肺源性心脏病急发，多数呈气虚阳衰，痰壅腑阻，治疗以益气通阳化痰通腑为主，亦为升降配合之法。胸胁疾病出现痞阻病证，最常用的血府逐瘀汤，适应病证非常广泛，其组方虽然在祛瘀，但方中桔梗配枳壳，柴胡配怀牛膝，着重在协调升降。

例2：尤某，男，57岁，初诊日期：2011年12月19日。患者胸痛反复发作5年，近年来加剧。有高血脂症，糖尿病史，服降糖药。10天前因劳累过度后胸痛发作而入院，诊断为冠心病心绞痛，经西医药治疗好转，出院后因过劳而胸痛复发，拒绝作心血管造影检查，转中医诊治。患者胸闷气短，心烦少寐，入夜口干，头晕足酸，大便干结，舌红边有瘀斑、苔薄白，脉弦细数。证属气虚肝郁，气滞血瘀，升降失司。治拟疏肝降气，益气养血。处方：柴胡6g，当归15g，赤芍12g，桔梗、生晒参、怀牛膝各8g，枳壳、川芎、半夏各10g，瓜蒌子20g，炙甘草5g。服3剂后，临床症状明显缓解，继续以上方加减调治半年，活动如常人。

3 中焦疾患

人体五脏，脾胃居于中土，为气机升降之枢纽，胃气主降，脾气主升，胃降则传导无碍，浊阴得以下行，脾升则转输正常，清阳得以布。两者升降相因，才能有效发挥其生理功能。朱丹溪言：“脾居坤静之德，而有乾健之运，故能使心肺之阳降，肾肝之阴升，而成天地之交泰，是为无病之人”^[2]。五脏六腑的气机升降，也无不与脾胃配合以完成其升降降浊、斡旋中州之能。临床最为多见的是肝脾的升降协调，张锡纯言：“肝主左而宜升，胃主右而宜降，肝气不升则先天之气化

不能由肝上达，胃气不降则后天之饮食不能由胃下输。”^[3]脾胃升降失常，气机阻滞则胃脘胀痛，痞满；胃气上逆而嗳气，恶心呕吐。升降法用于调理中焦病变功能障碍最为广泛，如健脾理气、疏肝解郁、和胃降逆、苦辛开泄、养胃化湿等。最常用的调升降法是治疗寒热互结，虚实夹杂的心下痞证，即仲景半夏泻心汤，可谓千古名方。方中干姜与黄连配合为组方核心，寒热并用，辛开苦泄，斡旋中焦。适用中气不足，寒热互阻，上下失其交泰，中州升降失职，心下痞塞不通之症。叶天士曰：“干姜气温，禀天春升之木气……气味俱升，阳也；黄连气寒，禀天冬寒之水气……气味俱降，阴也。”^[4]方中取姜连并用，意为调阴阳，复升降，合补中健脾之味，俾中焦健运，痞证自除。本方于消化系疾病应用极广，如胃炎、食管炎、消化性溃疡、胆囊炎、胆结石、急慢性肝炎、胰腺炎、胃神经官能症、幽门梗阻、胃下垂消化系疾病均可辨证施用。本法亦可治痰痞，凡阳虚水停成饮，遇热灼液成痰，往往非单纯化痰逐饮可效。以姜连合用，温阳化饮与清热燥湿并进，可以从本治痰痞。所谓脾为生痰之源，肺为贮痰之器，泻心汤用于上呼吸道感染咳嗽、肺炎、慢性支气管炎伴感染、哮喘及尘肺等，表现咳喘多痰，痰积胸中之痞者亦每效，细析之，此乃脾之升清，肺之肃降失调，痰浊湿热内阻，治从中焦着手，故可用泻心法。本法对泌尿系、内分泌系及心脑血管病、妇儿疾病、恶性肿瘤等因升降失司，寒热互结而出现胃脘痞胀者，均可加减使用而见效。

例3：赵某，男，46岁，初诊日期：2013年5月11日。患者脘腹胀闷，饮食不振2年，加剧半年。患者近2年来觉胃脘胀闷不舒，食量稍多则胀甚，行走稍急即作痛，恶心嗳气，头晕肢困，乏力眠差。5年前因胆囊结石作胆囊切除。近半年曾2次住院治疗，诊断为：慢性萎缩性胃炎，慢性肝炎，胃神经官能症；服西药将6月，未见明显效果，转中医诊治。诊见：面苍形瘦，精神不振，晨起口苦，上腹软，胃脘胀闷，无压痛，恶心嗳气，大便先干后溏，舌淡苔薄黄腻，脉濡弱。证属中虚湿阻，寒热互结中焦。处方：党参12g，干姜5g，黄芩、郁金、紫苏叶、制半夏、茯苓各10g，厚朴花、化橘红各6g，黄连、炙甘草各3g。服5天后，症状明显改善，继服用2周，症状基本消失，去厚朴花、制半夏加白术、石菖蒲各10g，调治月余而愈，随访半年未反复。

4 下焦疾患

二便失调，常可归结为气机的升降失司。治疗大小便异常，尤其要注重升降的协调配合。《医碥》言：“欲升先降，欲降先升”^[5]。升降配合得法，则取相反相成之效。膀胱是贮尿器官，其排尿全赖于“气化”功能，包括肾之蒸腾，肺之肃降，三焦决渎。《素问·宣明五气篇》所言：“膀胱不利为癃，不约为遗溺”^[6]。如治疗小便不利，特别是久病属虚者，单纯通利大都无效，可以采用提壶揭盖法，以开提肺气治疗。肺为水之上源，上源通调则下窍自能通畅，法用开提肺气与利水通

淋相互配合。笔者治疗慢性前列腺炎、前列腺增生、慢性尿路感染等，常用黄芪、桔梗、升麻、苦杏仁、王不留行籽、扁蓄、牛膝等为基础方随证配合，颇有效验。临床常见的输尿管结石嵌顿伴肾积水，单以通淋降泄、排石利尿的方药治疗，有时效果不佳，遵照“欲降先升”的治疗法则，在诸通利药物中加入升阳益气之味，往往能促使结石梗阻解除，肾积水消失。

临床治疗中气下陷而致久泻不愈、脱肛、痔疮脱垂及子宫脱垂等病，有时单纯使用补中益气汤等治疗，效果不理想。因为有些患者虽然表现明显的中气虚陷，提摄无力，但常伴见浊阴不降，表现少腹胀满，便溏不爽或里急后重，得矢气或便后稍舒，乃虚中夹实，治疗一味补益升提，效果不佳，治疗须于升阳举陷方剂中佐以清泄导滞之品，常于补中益气汤中随证选用白芍、枳壳、制大黄、槟榔、黄连、莱菔子等味配合，使浊气通降则有助于中气升提。反之，有些便秘患者但求速效，屡以大黄制剂、番泻叶之类攻下通便，暂得通畅，旋即复秘，不能根除。特别对习惯性便秘，病程较长排便无力，往往伴有中气虚陷，治疗须升补中气与降腑通便相结合，即“寓升于降”之意，才能获得良效。总之，便秘属大肠传导功能失常，证分虚实，与脾胃的升清降浊密切相关，故治疗便秘要重视调升降。

例 4：蒋某，男，72 岁，初诊日期：2009 年 3 月 16 日。腹胀便难十余年，加剧 3 月。患者近 3 月食欲减退，腹胀，进食则胀甚，偶得矢气则舒。近 7 天自感倦怠而卧床，不知饥，尿涩不畅，口不渴，舌苔厚腻色灰黄，脉浮数。病发即迭用中药润下、泻下、消导、健胃之剂，以及西药导泻灌肠皆不效。家属恐其不起，急邀中医治疗。细审患者，虽腹胀如鼓，按之无所苦，年高形瘦，头晕懒言，脉按之无力，两尺若失。此证属中气虚弱，致胃腑通降无能。治以补中益气，养血通腑。处方：生晒参 8 g，生白芍 20 g，当归、肉苁蓉、枳壳各 10 g，生白术、黄芪各 30 g，莱菔子 15 g，炙升麻、炙柴胡各 3 g，炙甘草 5 g。嘱少量频服，1 剂服后觉肠鸣，得矢气，2 剂便行，腹胀减；3 剂便下漆黑甚多，尿亦畅，舌苔转薄，已能进食。继加减调治半月而起。

5 讨论

人体脏腑通过气机的升清与降浊，相互影响，相互联系，使升降有序，上下相召，阴阳交泰，呈现出正常的脏腑生理功

能协调活动，如肺的吸入清气，呼出浊气，宣发与肃降协调；如肝气左升，肺气右降，左右气机升降协调；如肺主呼气，肾主纳气，肺肾上下气机协调；又如脾主升清，胃主降浊；心火下煦，肾水上济等等。升降在病理上同样互为因果，如清阳不升则浊阴不降，气机阻滞则升降逆乱。临床上大多疾病的形成离不开气机升降失调，诸如中风、眩晕、胸痹、臌胀、头痛、喘咳、吐血、腹痛、便秘、癃闭、水肿、淋浊、不寐等等，均需要使用升清阳与降浊阴相互配合的方法治疗，才能起到良好的效果，缪希雍说：“升降者，治法之大机也。”

中医治病基本原则在于纠偏，调治气机升降逆乱亦同样。《素问·至真要大论》言：“高者抑之”“下者举之”，是指向上冲逆之类病证，如喘咳、呕吐，使用降逆镇纳法治疗；而气虚下陷的病证，如脱肛、阴挺，则使用升阳举陷法治疗。由于人体气机的升降互相影响，须臾不相离，诚如张锡纯所说：“人之中气，左右回旋，脾主升清，胃主降浊，在下之气不可一刻而不升，在上之气不可一刻而不降，一刻不升则清气下陷，一刻不降则浊气上逆”。^[3]治疗上注意两者协调关系，不能光顾一端。在用药配伍，更须讲究技巧。比如临床上采用吐法治小便不通，五苓散治疗水饮停滞之口渴，又如“寓降于升”治便秘，“寓升于降”治气喘，都是巧妙的使用升降相调的治法。

[参考文献]

- [1] 高士宗. 黄帝素问直解[M]. 北京：科学技术文献出版社，1980.
- [2] 朱丹溪. 格致余论·鼓胀论[M]. 天津：天津科学技术出版社，2011：31.
- [3] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 保定：河北人民出版社，1974：699.
- [4] 叶天士. 本草经解[M]. 上海：上海科学技术出版社，1958：54，106.
- [5] 何梦瑶. 医碥·卷一[M]. 北京：中国中医药出版社，2009：19.

(责任编辑：骆欢欢)