石志乔品读《伤寒论》“升、降、培”理论选粹

位振[1]，李守山[2]

1. 泗阳县中医院肿瘤科，江苏 泗阳 223700；2. 扬州大学医学院，江苏 扬州 225000

[关键词] 石志乔；《伤寒论》；升、降、培理论
[中图分类号] R249　[文献标志码] A　[文章编号] 0256-7415（2025）12-0184-03
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.034

升降学说是中医学核心内容之一，起源于《黄帝内经》，光大于《伤寒论》。《素问·六微旨大论》曰：“升已而降，降者谓天，降已而升，升者谓地，天气下降，气流于地，地气上升，升腾于天。”《素问·阴阳应象大论》说：“地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气。”明确指出自然亘古不变的原则就是升降运动。名老中医石志乔历经半世纪对《伤寒论》的品读及实践，积累了丰富的经验，石志乔品读《伤寒论》，感悟“升、降、培”理论，认为人的健康源于阴阳平衡，而阴阳平衡依赖于升降浮沉。

升降出入运动是世上万物生化的本源，人体健康与否，与气的升降出入有关。升降停则神机灭，神机灭则死，反之，升降复常则神机复，神机复则活。从某种意义上来说，人体是由无数个升降运动的物质组成，每个活的细胞、组织、器官都是升降运动的物质，无数升降运动着的物质构成了许多系统，大的有脾胃、肝肺、心肾三个升降系统。肝与胆，肺与大肠，心与小肠，肾与膀胱组成一个系统，而每个脏腑本身也可看成是一个系统。脾胃是升降的轴心，脾胃系统是升降的中枢，升降的权衡全在于中气。升则赖脾气之左旋，降则赖胃气之右转。中气旺则脾升而胃降，四象（指五行中的木、火、金、水）得以轮转，中气弱则脾郁而胃逆，四象失其运行。木升金降则气血通畅，水生火降则心肾相交，元气升则为阳，降则为阴，阴阳之变化，循环无端。而一旦元气升降失常，便易致疾病的发生或发展，恢复元气的升降，使沉者升，浮者降，升降复常病则向愈。《伤寒论》是运用“升、降、培”理论防治疾病的典范，其依自然药物升降浮沉之性，精准配合制成经方，处处蕴含着“升、降、培”理论。兹撷取石志乔品读《伤寒论》“升、降、培”理论6则，以飨同道。

例1：升、降、培三足鼎立。《伤寒论》原文第13条：“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。”一诊断：太阳病，风邪袭表、营卫失和证。二主症：头痛，汗出，发热，恶风。三病位：膀胱经。四治方：桂枝汤，包括桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣。五病因病机和治方分析：外感风邪，袭于肌表，卫气升而御邪，邪正相争，卫气不降则营阴乏源而阴弱，故头痛、发热、恶寒、汗出。桂枝汤中桂枝辛温，佐以生姜，助之啜热粥，复保温，共奏辛温通阳、发表散寒、祛风解肌之效。桂、姜、草、枣，辛甘化阳，寓于温升扶阳；芍药酸苦微寒，敛汗滋阴，养血和营，伍以甘草、大枣则酸甘化阴，凉降养阴；甘草、大枣培植中土，五药同用，亦升亦降，散中含收，开中寓合，扶阳养阴并举，升降适宜，营卫得和，中焦得补，故能得微汗而愈，本方系《伤寒论》开山之作，构成此方的升、降、培三法，犹如三足鼎立，一鼎既安。

[收稿日期] 2024-10-18
[修回日期] 2025-04-27
[基金项目] 江苏省中医药科技发展计划项目（MS2021095）
[作者简介] 位振（1993-），男，医学硕士，主治中医师，E-mail：18356053617@163.com。
[通信作者] 李守山（1973-），男，主任中医师，副教授，硕士研究生导师，E-mail：914841298@qq.com。

例2：温升为主，升大于降。《伤寒论》原文第40条：“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之。”一诊断：太阳病伤寒兼水饮证。二主症：伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳。三病位：肺、胃。四治方：小青龙汤，包括麻黄、桂枝、甘草、干姜、半夏、五味子、芍药、细辛。五病因病机和治方分析：伤寒表证未解，引动心下旧有水气，内外合邪，水寒射肺，肺气失于宣降，故见诸症。小青龙汤中麻黄、桂枝、干姜、细辛皆辛温升散之药，合用甘草，又添辛甘化阳之功，故有较强的发汗解表、宣肺利水、止咳平喘之效；五味子、芍药降敛，合甘草酸甘化阴，不仅敛肺，且防麻桂姜细之辛散太过；半夏、干姜，降敛肺胃，祛痰化饮，止呕平咳喘；甘草扶正，调和诸药，干姜温中，甘草干姜合用，则辛甘化阳，助脾阳运化，使脾能输精于肺，肺则通调水道下输膀胱，水液运行正常，水淫之邪自消，诸药协力，使肺气开合有度，散中有敛，敛散事宜，邪去而正不伤，共奏解表散寒、温肺健脾化饮之功。

例3：清降为主，降大于升。《伤寒论》原文第176条：“伤寒，脉浮滑，此以表无寒，里有热，白虎汤主之。”（“表无寒，里有热”六字，系遵桂林佐本《伤寒论》而定）。原文第219条：“三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎汤主之。”原文第350条：“伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”一诊断：阳明病，阳明经证。二主症：脉浮滑，自汗，肢厥。三病位：阳明经。四治方：白虎汤，包括生石膏、知母、甘草、粳米。五病因病机和治方分析：里热炽盛，充斥内外，故表里俱热。脉浮为热盛于外，脉滑为里热炽盛，自汗，是阳明热盛迫津外泄，脉滑而厥者，阳热格阴于外，真热假寒也，滑为里真热，厥为外假寒。白虎汤中生石膏味辛性大寒，辛可散，寒可降，使降中寓升，归脾胃经，辛可解肌，其大寒之性决定其清热降火、除烦止渴之用；知母滋润，养阴清热润燥，石膏知母相互配伍，清阳明独盛之火又可养护阴津；甘草甘温，补中益气，粳米甘平，具有升发之性，既温升脾阳又滋养胃阴，使中气旺，则脾升胃降皆在其中，甘草、粳米合用，还可监制石膏知母之寒，防止重寒伤阳，本方凉降为主，降中寓升，不失升降培土之要。

例4：培土为主，降大于升。《伤寒论》原文第177条：“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”一诊断：太阳病，阴阳两虚证。二主症：脉结代，心动悸。三病位：心。四治方：炙甘草汤，包括炙甘草、麦冬、麻仁、阿胶、生地黄、桂枝、生姜、人参、大枣、清酒。五病因病机和治方分析：素体虚弱，患伤寒后，阴阳气血受伤，心失所养故动悸不安，血脉不充，脉道不续，故呈现代结之脉象。炙甘草汤中，君药为炙甘草，补中益气，畅经脉，行气血；重用臣药大枣补气生津，健脾养心，重用臣药生地黄，滋阴养血，逐血痹，通血脉，益气力，而复心阴；人参大补元气，安神止惊悸，大枣、生地黄、人参之药合力，共助甘草补益中焦，通行血脉，以壮气血生化之源；麦冬养阴润肺，麻仁滋养阴液、润肠通便，阿胶滋阴补血润燥；生姜、桂枝、甘草合用，辛甘化阳，温通血脉，补气生血，振奋心阳，以利阳升阴长；清酒通行血脉，与生地相伍，则有养血作用。诸药共用，滋阴养血而不凝滞，通阳行血而不伤阴。阴足阳通故脉复，本方滋阴之力大于养阳。滋阴之品，性皆沉降，养阳之品，性皆升浮，故属降大于升。

例5：升大于降，温升为主。《伤寒论》原文第82条：“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”原文第316条：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”一诊断：少阴病，阳虚水泛证。二主症：心下悸、头眩、身瞤动、腹痛、四肢沉重疼痛、自下利、小便不利。五病位：肾脾。四治方：真武汤，包括附子、茯苓、白术、白芍、生姜。五病因病机和治方分析：前一条讲太阴病过汗，损伤少阴之阳。后一条讲少阴病邪气渐深，肾阳日衰，病因不同，但病机相同，皆属阳虚水泛，故均以真武汤主之。方中附子辛热，壮肾阳，补命火；生姜辛温治水，可散可利，附子、生姜合用，温补肾阳之力更强，属温升肾阳；白术苦温，燥湿健脾；茯苓淡渗利水，白术茯苓合用，健脾燥湿利水，属补土制水；白芍酸苦微寒，属凉降养阴。利水而不伤

阴，监制附子刚烈之性，诸药共进，中土斡旋，升降有序，阴升阳长，阳气旺则水气行，肿胀自消。

例6：建中为主，升降平调。《伤寒论》原文102条：“伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。”一诊断：太阳病，里虚伤寒症。二主症：心中悸而烦。三病位：心中。四治方：小建中汤，包括饴糖、桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣。五病因病机和治方分析：伤寒二三日系表症初期，未经汗下即见心中悸而烦，因原有阴阳两虚，气血不足，但尚引起悸烦。今因外感正气抗邪于表，里气则更虚，以致心失所养而悸，神失所养则烦。此属里虚兼外感表证无疑。小建中汤中，重用饴糖温中补虚，甘缓益元，甘草、大枣佐之，和里缓急，意在虚人伤寒建其中，为本方主体；芍药伐肝，配甘草酸甘化阴，缓急止痛，属养阴降敛；桂枝温养心阳，缓解悸烦，属扶阳升散；桂枝、芍药同用，则调和营卫；桂枝生姜共进，既温阳暖胃，又辛散外邪。六药相协，共同建中，合成扶阳养阴，寒热两调的虚劳方。中气既建，心神得养，悸烦自止，外邪有可能随阳气升而散去，若表邪尚未解，则发汗解表，此时中气卫不虚，虽发汗，不致亡阳也。

例3中白虎汤，方中主药石膏色白，应西方金，有异名白虎之称，凉降之性著，其清热降火之效，犹如虎啸生风，凉风起而热自解，故名白虎汤。该方清降为主，降大于升，药味虽少，不失升、降、培土之要。例4中炙甘草汤，君药炙甘草，臣以大量大枣和大补元气的人参，三药合力，培植中土，壮气血生化之源，在安定中州的基础上，重用生地黄，配以麦冬、麻仁、阿胶，组成大队凉降之师，用于养阴补血复脉，并以桂枝、生姜、清酒，升阳发散，有阳生阴长之意。诸药共进，阴阳即济，经隧通，气血行，故结代止，脉复如常。本方培土为主，降大于升。例4中真武汤，真武既玄武，四象之一，是由龟蛇组成的灵物。《伤寒来苏集》言：“真武，主北方水也，坎为水，而一阳居其中，柔中之刚，故名真武。”该方温肾行水之功，犹降龙治水，威慑水患，故名真武汤。本方温升为主，升大于降。例6中小建中汤，乃虚人感冒之治则，先建其中，升降平调，扶阳而显升散之力，养阴而收敛降之功，中气既足，外邪有可能随温升之药气而解。正气已足，不致亡阳也，本方建中为主，升降平调。6例中有升为主者，有降为主者，亦有升降平调者，均不离培植中土，甚至有以培土为主者。

升降理论是中医学的重要内容，广泛分布于中医学的各个领域。今所选6例，第1例是为总纲，升降培并重，等于置鼎安护，确立治方纲要，是奠基之举。其后5例，从5个不同的方位，选取有东方升为主，升大于降，如例2；有西方降为主，降大于升，如例3；有南方培土为主，降（补阴）大于升（补阳），如例4；有北方温升为主，补阳（升）大于补阴（降），如例5；有中方建中为主，升降平调的，如例6。以上包括几个病例，在升降培理论之中，只是冰山一角而已，还有许多方面的内容，如通降法，降中寓升，升提法，升中寓降；培土法，寓意中气旺则脾升胃降，在其中矣；还有升培同用，降陪同用，升降培合用，但用量比例可千差万别，还有不同时相的升、降、培，不同病种的升、降、培，同一病种的不同阶段的升、降、培，然而大道至简，仲景留下了升、降、培理论，一经掌握，纷繁复杂的病机症状便有升、降、培三字可用。升的是元气，降的是元气，培的亦是元气。

（责任编辑：刘淑婷）