

# 中药的升降浮沉在方剂配伍中的应用

李东华 李松梅\* 杨亚龙 姜娜 叶亦心

广西中医药大学 广西南宁 530001

**摘要:** 中药升、降、浮、沉这一理论存在的时间颇为久远,并且形成了独具特色的药性理论特征。在中医基础理论当中,升降浮沉占据着关键地位,同时也是中药药理的关键要素。其别具一格的药用特性,不仅在方剂配伍领域有着广泛运用,在组方用药方面同样发挥着关键作用。该特性取决于脏腑气机的上下出入特点。在临床实践过程中,药物的选用主要依据疾病的发展走向来进行遣方用药,同时在处方配伍方面,也提供了稳固的药学理论支撑与指引。

**关键词:** 升降浮沉;配伍应用;药用特性

中药在体内发挥作用的趋向体现为升、降、浮、沉,此趋向与正在施治的病症不同,和病症处于相同的位置,这一特性可用于阐明药物在临床用药指导方面的意义<sup>[1]</sup>。人体生理功能的正常运转离不开气机的出入升降这一关键功能,一旦出入升降出现异常状况,人体的生命健康就会遭受极大影响。所以,在方剂配伍及用药方面,调节气机的出入与升降对于各类疾病的治疗意义重大。

总的来讲,具有向上与向外作用的升浮药物,能发挥升阳解表、透疹排脓、开窍散寒等功效,当病症主要出现在上部或体表、疾病发展趋势呈现向下态势时,就需选用这类升浮药物;向下和向内作用的药物属于沉降类,这类药物具备通便降火、利尿消肿、安神抑阳、消食导滞、降逆平喘以及收敛固涩等功效。主要针对发病部位在下在里的情况,当疾病发展态势呈现上逆时,就需要选用沉降的药物。

在人体全部的脏腑及组织当中,存在着肺脏的宣发肃降、肝脏的条达疏泄、脾脏的清气上升、六腑的浊气下降等功能,这些均与气机的升降出入紧密相连。因此,在开方用药过程中,重视对气机升降出入的调理,调节并顺应脏腑气机的升降机能,以此实现祛除疾病的目标。其基础理论可归纳为以下几个方面:

## 1 升降气机

这是指治疗气机阻滞证的一种核心方法。在药物配伍方面,大多数控气的药物主要的运用方式包含:调节肺气的升降、提升肝气与脾气、平抑肝火并肃清肺气、降逆胃气且疏利胆气、升举脾气以助力传导等。这些方法不仅能够应对上、中、下三焦所出现的各类病症,还适用于某些特定疾病

的证候表现。因此,探讨升降浮沉的灵活运用,对于临床组方用药具有重要的指导意义。

1.1 升降肺气。肺气具有宣发与肃降之能,其具体呈现形式体现为气机的升降出入活动。对于肺气郁闭、咳而不爽,痰液排出不畅以及胸中胀满憋闷等症状,有着较好的适用性。叶桂主张,用辛味以发散外邪,佐苦味以通降气机。在用药搭配上,像桔梗搭配紫苏、杏仁搭配厚朴、陈皮搭配枳壳等,常常被用来应对咳嗽气喘、咯痰以及胸中痞闷等状况。在实际临床应用中,会依据具体病情的严重程度以及重点症状进行灵活的加减变化。比如,麻黄、杏仁、射干合理搭配,对于“寒包火”引发的咳嗽且伴有声音嘶哑的症状,有着不错的疗效。针对肺火较为旺盛的患者,加上石膏与甘草,方为麻杏甘石加射干汤。

1.2 升肝气举脾气。肝的功能在于疏泄,以舒展通畅为顺;脾的功能在于运化,以向上输送精微为要。《血证论》里唐宗海曾讲过,肝木具备疏泄的特性,食物进入胃部之后,依靠肝木的疏泄作用,水谷才能够实现化生。若肝脏的清阳之气无法顺利上升,则无法正常对水谷进行疏泄,渗漏以及中满之类的症状便难以避免。针对这类病症,在治疗过程中需注重肝气的升发,使其舒畅条达,促使气机升降恢复正常秩序。气机调畅,升降有常,自能助益脾升,运化乃安。以补中益气汤为例,其方主以黄芪、人参、白术、甘草益气健脾,补益中焦;佐以柴胡辛散,疏肝气以助升发,诸药合用达到升举阳气之功。四逆散治泄利,体现“土得木而达”之意,方中以柴胡升发肝气,白芍柔养肝体,枳实破气除满,甘草和中,共奏调和肝脾之功,使肝气条达,脾土健运,清阳得升,

则下利自止。

1.3 降肝火肃肺气。肝的特性主升发，肺主司宣发肃降，肝的上升与肺的下降相互协调，人体的气机才能顺畅运行，气血才能在上下周身融会贯通。因此，肝与肺之间的紧密联系，主要体现在对整个人体气血升降出入运动的调节上。治疗肝火灼肺、咳痰带血的丹溪咳血方，方中并未使用止血类药物，反而是以清降肝火的青黛、栀子为主药，搭配瓜蒌、海浮石来化痰，选用诃子来敛肺。肝脏作为将军之官，其性暴躁，肝火向上逆行会灼烧肺脏，致使肺气无法顺畅肃降，进而引发咳血。在这种情况下，借助清泻肝火以保肺金，肺气肃降则咳血自止。

1.4 降胃气利胆气。胃气的通降功效体现为以通为用、以降为顺的特性。确保了饮食水谷的初步消化以及食物的向下传导，同时也给消化和吸收功能奠定了基础。胃气下降为胆气下降提供支撑，推动着胆汁的分泌与排泄。小柴胡汤乃治伤寒少阳病之主方，木火上炎，扰于胸膈则烦；胆火上炎，灼于咽喉则苦，胆气犯胃，胃土不和，故见呕而不食。在仲景立方之始，除运用柴胡、黄芩来清散少阳蕴积的热邪，中焦脾胃为气机升降之枢纽，半夏、生姜皆能和胃降逆，两者协同，既可止呕，又能引上逆之胆热下行，恢复气机之畅通。六腑以通为用，胃气降则六腑皆安，肝气条达，则扭转有常而邪自去。

1.5 升脾气助传导。大肠为传导之官，其职失司则传化失常。对于肾虚津亏所致的大便不畅，张景岳以济川煎温润通便。方中肉苁蓉、牛膝、当归补肾填精；泽泻、枳壳泻浊利水，宽肠下气，标本同治。运用升麻来提升清阳。脾之清阳上升，胃之浊阴则降，升麻一味，实为点睛之笔。

## 2 升降水火

人体上有心肺两脏，下有肝肾两脏，脾胃存于中部。“升降水火”之法，在中医理论体系中谓之“交通心肾”。用药方式包含：促使肾水上升以降心火、令心火下降来滋补肾阴、调和脾胃从而使水火平衡等。无论是上、中、下三焦各类病症，还是某些特定疾病所呈现的证候，均可适用。

2.1 升肾水降心火。肾脏藏纳精气、主持水液代谢；心主火，藏纳神志。心肾两脏相互交通，水火相互协调，方可维持心肾正常的生理机能。倘若肆意放纵，损耗肾脏的真阴，致使肾阴精血不足，无法向上滋养心脏，使得心火旺盛，便会出现心神不宁、虚烦难眠且多梦的情况。洪基于《摄生秘

剖》中记载了天王补心丹之方，立意于“滋水降火，交通心肾”。君药生地直入少阴，滋水涵木；臣药天冬、麦冬、玄参等壮水制火，人参、茯苓培土生金，佐以少量桔梗载药上行，诸药合用使其肾水上济，心火下行。又用柏子仁、酸枣仁（各二钱）养心血以安神，远志、朱砂（各五钱），镇惊定悸，共收其功。

2.2 降心火就肾阴。朱丹溪在《格致余论》中讲到：“人得以生存，乃因心火处于上焦，肾水处于下焦，肾水主导上升，心火主导下降，二者升降配合得当，循环不止，故而生命得以延续”。一旦升降功能发生异常状况，致使水火无法相互交济，必然会引发心肾不交，进而产生病变。在治疗方法上需要遵循使心肾交通的基本原则。选取交泰丸使心肾两脏得以运输，清心泻火，安神定志。在组方里，大量运用黄连来清除心火，以此抑制心阳的过度亢盛；同时运用肉桂起到补火助阳的作用，二者相辅相成，使得心肾能够顺利相交，水火达到平衡状态，心肾安宁，失眠得解。在临床领域，此配方常被应用于因心火过旺、肾阳亏虚引发的诸证。如心悸、失眠以及多梦等症状。

2.3 和脾胃降水火 脾胃作为人体后天的根基，是气血生成的源头，同时也是气机升降出入的关键枢纽。脾胃的运化功能正常，促进心肾功能的协调互动，进而实现人体的上下阴阳平衡。《太平惠民和剂局方》里的妙香散，主要针对心气不足引发的惊悸、盗汗、舌衄，以及悲恐忧虑、虚烦少寐、食少纳呆等症状发挥治疗作用。在该方剂里，用人参、黄芪、茯苓以及木香来起到益气健脾的作用；借助茯神、远志宁神从而实现心肾交通；利用桔梗让药物上行；依靠朱砂镇心安神来降心火；通过山药补脾益肾，在人体下部起到固摄功效。麝香使用药物混合技巧，甘草与药物混合。

## 3 升降相因

适用于中焦气机出现郁滞状况，致使脾胃功能失调，进而引发胸闷、恶心呕吐、噎腐吞酸，以及腹胀满、无法正常转气等症状的人群。在《素问·六微旨大论》提出：出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故而出入升降可以控制着整个人体的所有功能协调平衡。升降相因的方法，升降相因之法，上可调节肺气升降来改善咳嗽、哮喘以及胸闷等状况；中能调理脾胃之气的升降以处理腹痛、胀满等问题；下亦促使胃肠气机升降用于治疗疝气、便秘等病症<sup>[2]</sup>。医治胃部病症时，所采用的办法在于对脾的上升和胃的下降功能

予以调养。唐大烈于《吴医汇讲》里提及“治脾胃之法，莫精于升降”，这意味着诊治脾胃方面的病症需注重对升降的调理。李东垣指出，人体元气的根基在于脾胃，其亦是精气升降出入运动的关键枢纽。在着重强调健脾升举阳气之时，也同样重视泻火使浊气下降。其典型方剂为补中益气汤，在此方里大量使用黄芪来补益脾肺，借助人参、升麻以及柴胡来提升脾阳，又配伍陈皮来泄降胃中的浊气。升麻、柴胡、羌活、防风用于升阳补气汤中以升举清阳，厚朴、泽泻与之配伍起到下气降浊的作用。张锡纯在临床实践方面经验颇为丰富，常运用对药，有其独到的见解，像党参配伍代赭石，党参能够健脾益胃，补气生津；代赭石能够起到镇摄脾胃之气、止呕、平复气逆的作用，还可开胸坠痰、攻下燥结，成效颇为显著。代赭石长于镇肝降逆，而与之搭配的生黄芪则侧重于补气升阳活血。这两味药配伍应用，寒温并施，一补一降相互制衡，共同发挥出补气活血、平肝潜阳、降逆的作用，可用于治疗胸气下陷的病症。升降彼此互为因果的规律在脏腑功能方面呈现为：脾主升清，依赖于胃之降浊。水道通畅，依靠肝的疏泄条畅，肺的宣降正常，相互依赖和相互抑制<sup>[3]</sup>。在《本草纲目》里有相关记载，就气味方面而言：“酸咸之味无上升之性，甘辛之味无下降之性，寒性的药物无上浮之势，热性的药物无下沉之意。然而某一味药物的升降浮沉作用也会受到其它药物的影响与制约。在升浮药物中用咸寒之品比如牛膝引血之下行，它的药性会作用于下焦。在沉降的药物配伍白酒，使药物作用上浮于头顶。陈皮同补益的药物相伍能补、同泻下的药物相伍能泻、同升浮的药物相伍能升，同沉降的药物则会产生降的作用<sup>[4]</sup>。

#### 4 提壶揭盖

有一种治疗法则被称作提壶揭盖，它是用宣发肺气的方式来使水道通畅的形象比喻。该方法是元代医家朱丹溪所创，对其的阐释是：上焦肺气宣肃有度，方能通调水道，下属膀胱；上窍闭塞，则下窍不通，故宣上即可达通下之效。在临床上，主要针对因气虚引发的升降功能异常、小便不畅等症状。用人参和白术来调养中气，用升麻促使气机向上运行；服药后进行催吐，使气机调畅，使小便得解。在《侣山堂类辨》里记载，名医张志聪诊治水肿病时，用八正散作为主方疗效欠佳。张氏以苏叶、防风、杏仁相同剂量配比，水煎好后温服，待汗出且小便通畅后，水肿则自退。苏叶、防风及杏仁属于辛温解表且能宣通肺气的药物，唯有肺气得以

宣畅，水道才能够通调，小便才会通畅，水肿也会自然消除。

#### 5 逆流挽舟

清代医家喻嘉言所创的一种治疗方法，主要是运用升散药物，针对表邪内陷于里进而引发下痢的情况展开治疗。以人参败毒散作为典型方剂，其目的是当病症处于少阳半表阶段时，慢慢留住下陷的清气，将病邪向外托出，让邪气能够从表而解，表症解除后下痢便可自行停止。该方剂运用人参、羌活、柴胡、桔梗等风药，使清阳之气得以升举，让气机能够宣畅，从而将病邪驱赶出去。针对痢疾导致水谷下流的病症，通过升举的方式使其从表而解，如同在逆水中拉船向上行进<sup>[5]</sup>。这种方式为治疗下痢开拓了全新的思路与办法，也开辟了一条新的路径，对后世的医家有着极为重要的启发与影响。特别是在痢疾刚开始发作，且伴有表症的情况下，具有一定的治疗效果。

#### 6 引火归元

引火归元这一用药方式，主要针对下焦亏虚、虚阳向上浮越，以及下元虚弱衰败、阴寒过盛导致阳气被格拒在外、阴虚阳浮之类的病证。源于《内经》里“从阴以引阳、从阳以引阴”治疗理念而来，主要针对内伤疾病元气不足、无根之火上浮的症状。元气以及君相之火两方面的消长生克规律是存在的，其治疗目的使心火能够清澈明朗，而不会被蒙蔽浑浊；相火须保持原位，不能鲁莽，即元气得以正常运转。肾乃人体元阴元阳的根基，临床应用时需精准辨证，方能审因论治。当出现阴虚火浮时，采用滋阴降火之法，佐以运用补阳的药物，使阳气与少火升于肾水之上，也需对心、肝等上焦之火加以调控。而当阳虚火浮时，在温补阳气之际，需搭配少量滋阴的药物，这样能让温阳药物作用于下焦，使虚阳浮越之火回归肾阳<sup>[6]</sup>。肾虚阳浮在用药配伍方面，从用药配伍的角度而言，常常大量运用附子或者肉桂来滋养真阳，引导虚火回归本源；与此同时，搭配熟地、山药、萸肉、五味子、女贞子等药材，用于滋补肾阴，达成阴阳平衡的状态，防止虚阳外越，如桂附都气丸这类方剂。针对“格阳”（格阳于外）、“戴阳”（格阳于上）这类症状，其治疗手段应当是回阳通脉，像《伤寒论》里记载的通脉四逆汤、白通汤便是如此。使用的主要药物在相容性方面相同且不同。第一个主要使用补阴药，第二个使用补阳药。所以，从根本上对肾以及元阴元阳进行补益，在治疗方法上是相同的。除内治方法外，引火归元还有一些外治手段。李时珍曾用外治之法

治疗咽喉口舌生疮且属虚火上浮的患者，具体做法是将吴茱萸研磨成粉末，用醋调制后贴于患者两足心。有观点指出，吴茱萸“其性虽具温热之性，却能够引导热邪向下行散，此亦为从治之理”。据景岳的经验，若是出现口疮且六脉呈现虚弱之象，或者长期使用寒凉药物却不见效果的情况，必然是无根虚火所致。可选用理阴煎，其中包含熟地、当归、炙甘草、经过炒制的干姜以及肉桂等药物。据《经验方》记载，针对虚火上炎所致的口舌生疮患者，用药是把生附子研磨成粉末，再用醋调配后敷贴在足心。《卫生家宝》里记载，把细辛研磨成粉末，用醋调配后，贴在肚脐上，用于治疗虚火引发的口疮。

由上述几个方面的分析能够看出，中药升、降、浮、沉的药性理论在整个方剂里的运用并非只是简单的加减过程，而是极为复杂的。它将中医的基础理论与临床的反复实践紧密相连，不断进行总结与归纳。历代知名医家对中药升降浮沉基础理论在临床实践中取得的突出成果给予了极高赞誉，该理论蕴含着丰富的意义与广泛的范畴<sup>[7]</sup>。在此期间，需要人们更为深入地探究和剖析药物的特点以及相关影响要素。为了避免在复杂的理论体系中迷失方向。唯有对那些在临床上切实有效的方剂展开系统且全面的探究与钻研，才能够察觉到升降浮沉的药性理论具备特定且精准的指导效用，医者在组方配伍时便能拥有一个清晰明确的目标。因此，中药升降浮沉理论的演进，不但深化与完善了药物自身性质理论的

发展进程，而且还为方剂的进一步拓展奠定了良好基础。伴随药性理论持续的演进与完备，方剂也会迎来更进一步的拓展，并必然收获理想的成效。

#### 参考文献：

- [1] 陈菁菁, 刘敏, 唐德才. 升降浮沉理论在方剂临床运用中的规律探讨 [J]. 中医药学报, 2011,39(5):8-10.
- [2] 韩兵兵, 李秋荐. 升降相因运用案例举隅 [J]. 浙江中医杂志, 2007,42(1):49.
- [3] 李慧, 冯莎, 张琦, 张锡纯“升降相因”学术思想探析 [J]. 国医论坛, 2013,28(2):16-17.
- [4] 韩翠翠, 俞仲毅. 中药升降浮沉理论沿革及应用纂要 [J]. 上海中医药大学学报, 2013,27(2):16-22.
- [5] 崔霞. 逆流挽舟法配伍风药机理浅探 [J]. 中医研究 2005,18,(1):10-11.
- [6] 林元理, 陈体进. 黄宁对引火归元的理解及临床应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16 ( 10):73-75.
- [7] 史伟. 中药的升降浮沉 [J]. 中华肾病研究电子杂志, 2018,7(4):151-155.

**作者简介：**李东华（1981—），男，汉族，广西南宁市，硕士，广西中医药大学，讲师，方剂学的临床应用及研究。

**通讯作者：**李松梅（1976—），女，汉族，通讯作者，广西南宁市，硕士，广西中医药大学，讲师，心血管药理。