



## • 学术探讨 •

## 升降浮沉药性理论溯源及升降浮沉药对配伍研究

郭兆娟, 袁一平, 孔李婷, 贾晓玉, 王宁宁, 戴莹, 翟华强\*

(北京中医药大学 中药学院, 北京 100102)

**[摘要]** 升降浮沉药性理论是指导临床组方遣药的重要依据之一。通过古籍及文献研究得知,升降浮沉理论萌芽于《黄帝内经》,实践于《伤寒杂病论》,成立于《医学启源》,发展于《本草纲目》及现代。升降浮沉理论目前大多停留在理论研究阶段,实验研究少有,临床研究中其对组方的指导主要包括升降相反、升降相生、以升为主和以降为主4种形式。运用升降浮沉药性配伍的药对主要有升药配对、升降配对和降药配对3种。利用现代生物学技术开展升降浮沉药性实验研究,揭示升降浮沉的科学内涵,将有助于其更科学的指导临床用药。

**[关键词]** 升降浮沉; 中药药性; 历史源流; 药对配伍

DOI:10.19540/j.cnki.cjcmm.20170623.006

## Origin of lifting and lowering theory and its herb pair study

GUO Zhao-juan, YUAN Yi-ping, KONG Li-ting, JIA Xiao-yu, WANG Ning-ning, DAI Ying, ZHAI Hua-qiang\*

(College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100102, China)

**[Abstract]** Lifting and lowering theory is one of the important basis for guiding clinical medication. Through the study of ancient books and literature, we learned that lifting and lowering theory was originated in *Huangdi Neijing*, practiced more in the *Shanghan Zabing Lun*, established in *Yixue Qiyuan*, and developed in *Compendium of Materia Medica* and now. However, lifting and lowering theory is now mostly stagnated in the theoretical stage, with few experimental research. In the clinical study, the guiding role of lifting and lowering theory to prescriptions? mainly includes opposite? role? of lift and lower medicine property, mutual promotion of lift and lower medicine property, main role of lift medicine property and main role of lower medicine property. Under the guidance of lifting and lowering theory, the herb pair compatibility include herb combination of lift medicine property, herb combination of lift and lower medicine property and herb combination of lower medicine property. Modern biological technology was used in this study to carry out experimental research on the lifting and lowering theory, revealing the scientific connotation of it, which will help to promote clinical rational drug use.

**[Key words]** lifting and lowering theory; Chinese herbal property; historical origin; herb pair

升降浮沉是中药药性理论的重要组成部分,也是指导临床用药的重要原则之一。升降浮沉的含义有二:一是药物针对病势的作用趋向,升即上升,降即下降,浮即向外,沉即向内;二是药物对脏腑经络生理趋向的调节。它是从药物的作用趋势上对中药功效的形象概括。中药升降浮沉药性理论作为支撑中医学尤其是中药临床应用的重要支柱之一,长期以来不断发展完善,这种不断完善同时也是不断被验证与证实的过程。本文旨在研究升降浮沉理论起源及其对临床

组方遣药的指导作用,分析升降浮沉理论当前的研究及应用现状,冀以为升降浮沉理论的发展及中医临床科学合理用药提供有益借鉴。

## 1 升降浮沉药性理论溯源

中药升降浮沉理论由来已久,其理论起源最早可追溯至《黄帝内经》。《素问·六微旨大论》谓“升降出入,无器不有。”指出这是人体生命活动的基础,如一旦发生故障便导致疾病的发生。《素问·阴阳应象大论》中指出“味厚者为

**[收稿日期]** 2017-03-19

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(81373887)

**[通信作者]** \* 翟华强, 博士后, 主要从事临床中药学研究, E-mail: jz711@qq.com

**[作者简介]** 郭兆娟, 硕士研究生, E-mail: 997411248@qq.com



阴,薄为阴之阳。气厚者为阳,薄为阳之阴。味厚则泄,薄则通。气薄则发泄,厚则发热。”而《素问·阴阳应象大论》云:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内;其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之。”阐明了应根据升降出入障碍所产生疾病的病势病位的不同,采取相应的治疗方法。《黄帝内经》为中药升降浮沉理论的萌芽期,为其后来产生和发展奠定了理论基础。

东汉时期,张仲景在《伤寒杂病论》中运用六经辨证和八法属性指导临床,是升降浮沉理论的最早实践者。在其所创经方中,非常重视中药升降浮沉之性。其中对疾病的治法即是发散太过之病予以收敛,收敛太过之病予以发散。以升降浮沉理论概括八法,即汗法、吐法、温法以升浮为主;清法、下法、补法以沉降为主;和法与消法则升浮与沉降并举。在《伤寒杂病论》的113个经方中,其中升浮方有54个,治法多为汗法、吐法与温法,代表方有麻黄汤,麻黄与桂枝合用,二者皆为升浮之品,辛温解表,开腠发汗;沉降方有46个,治法多为清法、下法与补法,代表方如桃核承气汤,方中桃仁活血破瘀,大黄苦寒降泄,下瘀泻热,二者合用,瘀热并治;中和方有13个,治法多为和法与消法,如柴胡桂枝干姜汤即为和中兼温化水饮之法<sup>[1-2]</sup>。

金元时期,大兴医事,出现诸子争鸣的鼎盛局面<sup>[3]</sup>。升降浮沉理论在此阶段得以创立和发展。金元医家张元素在《医学启源》<sup>[4]</sup>中根据药物气味厚薄阴阳的特性,以及调节人体脏腑气机升降出入紊乱的功能,首倡“气味厚薄升降图说”,并结合自己的临床实践开创了依据升降浮沉划分药物的先河,创立了中药升降浮沉理论。在《医学启源·用药备旨·药类法象》中,张元素还根据药物气味厚薄、升降浮沉性能,将常用的101种药物分为5类:“风升生”20味,“热浮长”20味,“湿化成”21味,“燥降收”21味,“寒沉藏”19味<sup>[5]</sup>。如此大大促进了升降浮沉理论的发展。受启发于《伤寒论》,李东垣在《脾胃论》中同样十分重视药性升降浮沉特性,并强调脾胃是人体精气升降运动的枢纽,在论治上非常重视升降浮沉原理,治法用药强调升降<sup>[6]</sup>。他认为“盖胃为水谷之海,饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养全身,乃清气为天者也;升已而下输膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕,转味而出,乃浊阴为地者也。”阐述了脾胃的生理功能及其重要性。组方选药尤重升降浮沉之性,并言“若不达升降浮沉之理,而一概施治,其愈者幸也”。其对升降浮沉药性的重视与运用可见一斑。

明清时期,升降浮沉药性理论的发展着重体现在李时珍的《本草纲目》中。《本草纲目》论述了药物的升降浮沉与其性味和质地有关,将此概括为“酸咸无升,甘辛无降,寒无浮,热无沉,其性然也”<sup>[7]</sup>。李时珍指出“一物之中,有根梢升降”,“诸石入水皆沉,而浮水石则浮,凡木皆浮于水,独沉香木入水则沉”则体现了这一点。此外,李时珍表明药物的升降浮沉之性还受配伍、炮制及其他药物的制约和影响。如

“升者引之以咸寒,则沉而直达下焦;沉者引之以酒,则浮而上至巅顶。”说明同一药物配伍、炮制方法不同可改变其升降性能。同时李时珍认为一些药物“生升熟降”,如附子“生则上行胸膈,外达皮肤;熟则下走肝肾,外彻腰足”。其创造性的提出要据具体临床需要控制和改变药物升降浮沉之性,认为“是升降在物,也在人也”,可见其对升降浮沉药性的研究之深。清代医家汪昂在《本草备要》药性总义中也指出“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,咸味涌泄为阴,淡味渗泄为阳,轻清升浮为阳,重浊沉降为阴,阳气出上窍,阴气出下窍”,进一步论述了辛甘淡属阳,为升浮之品,如薄荷、连翘;酸苦咸为阴,为沉降之品。

到近现代,众多医家继承并发扬了古代医家对升降浮沉理论的研究,如蒲辅周、岳美中、董建华、李聪甫等,与其相关的治法如升水降火法、升清降浊法、宣降肺气法等也普遍应用于临床,然而目前关于升降浮沉药性理论的研究仍然相对宏观、粗放、零散,理论上的重大突破甚少<sup>[8]</sup>,实验性研究更是鲜少,临床上利用升降浮沉理论指导配伍的方剂虽多,但真正研究其作用机制的甚少,时至今日,升降浮沉药性理论仍缺乏科学、系统的研究来表征其科学内涵。

## 2 升降浮沉药性理论研究及应用

### 2.1 升降浮沉药性理论之理论研究

疾病是脏腑经络生理趋向的逆乱偏离,药性理论是临证立法、组方遣药的重要依据,中药升降浮沉作用的本质是药物对脏腑经络生理趋向调节,运用药物升降浮沉之性,顺应脏腑生理特性,因势利导以祛邪外出,有利于促进机体生理功能的恢复,体现了中医学之整体观念,在组方治疗中具有重要意义。

升、降、浮、沉是指药物作用的趋向而言,其与药物的功效具有一定辩证关系。升与浮、沉与降的趋向相类似,不易严格区分,故通常以“升浮”、“沉降”合成。升浮药主上行而向外,有升阳、发表、散寒、催吐等作用;沉降药主下行而向内,有潜阳、降逆、清热、渗湿、泻下等作用。凡病变部位在上在表的宜升浮不宜沉降,在下在里的宜沉降不宜升浮,再有病势有上逆下陷的不同,病势上逆的宜降不宜升,一般说来,治病用药是不能违反这一规律的。

### 2.2 升降浮沉药性理论之基础研究

目前,与升降浮沉理论相关的治法如升水降火法、升清降浊法、宣降肺气法等已普遍应用于临床,然而当前对升降浮沉的研究多停留在理论阶段,实验研究相对匮乏,采用现代系统生物学等多种研究技术手段对升降浮沉理论进行科学表征,有助于明确其药效及作用机制,揭示其科学内涵。

仲宗亮等<sup>[9]</sup>通过动物实验探讨生大黄、清半夏、常山的升降浮沉药性,发现生大黄能明显促进小鼠小肠的排空,表现出向下向内的趋势,为沉降药;常山抑制胃肠道正常运动,表现出向上的趋势,为升浮药;清半夏对中枢神经具有明显的抑制作用表现出向下的趋势,为沉降药。桔梗乃诸药舟

楫,载药上浮,在天王补心丹中为舟楫之剂,而实验证明天王补心丸对小鼠中枢神经系统有良好的镇静、催眠与抗惊厥作用,但该方去掉桔梗后,镇静、催眠与抗惊厥效果明显下降,表明桔梗可引药直达上焦病所,为升浮药<sup>[10]</sup>。牛膝“性善下行”可做药引,实验研究表明,含牛膝的三妙丸明显改善关节炎模型大鼠的关节肿胀和组织病理改变,改善关节炎大鼠血液流变学指标,表明牛膝可通过改善下肢关节血液供应,引药下行,使药物更容易被运送到下肢病灶部位,从而发挥药效加强的作用,体现其“性善下行”特点<sup>[11]</sup>。

### 2.3 升降浮沉药性理论之临床应用

#### 2.3.1 升降浮沉药性理论对方剂的指导作用

中药药性是中药的基本属性,在临床应用中,“药证相关”是组方遣药的重要依据,药性是药效的内在基础,药效一定程度上反应内在药性。方以药成,中药以性能为效用基础,而方剂则以病症为其组方依据。升降浮沉药性理论对方剂的指导作用主要包括升降相反、升降相生、以升为主和以降为主4个方面。

**2.3.1.1 升降相反** 升降药对是用升提药和沉降药配伍,有调节升降气机之作用<sup>[12]</sup>。升降相反在许多方剂中均有应用。如《伤寒论》中麻杏石甘汤,主治肺热咳喘证。方中麻黄与杏仁伍用,麻黄中空而浮,长于升散,宣通肺气,止咳定喘;杏仁性降入肺,降气平喘。麻黄以宣肺定喘为主,杏仁以降气止咳为要,两药伍用,一宣一降,宣降合法,肺气通调,止咳平喘作用益显。《医林改错》中血府逐瘀汤,主治胸中血瘀证。方中桔梗、牛膝相伍,桔梗药性升浮,开宣胸膈之气,载药上行,牛膝药性沉降,通利血脉,引血下行。二药一升一降,促使血活气行。再者如调和肝脾的四逆散,柴胡升发阳气,疏肝解郁,透邪外出,枳实理气解郁,泄热破结,与柴胡为伍,一升一降,加强舒畅气机之功。运用升降相反的不同作用趋向,可以调整人体脏腑气机的升降平衡,使升降有序有度,恢复机体的正常生理活动。

**2.3.1.2 升降相生** 升降相生是指方中所用药物药性升中有降,降中有升的相生作用。对此在历代方剂中也多有体现,如镇肝熄风汤,主治肝肾阴亏,肝阳上亢,气血逆乱之中风,方中用代赭石、龙骨、牡蛎平肝镇潜以治标,玄参、麦冬等滋阴壮水、滋水涵木以治本,镇肝滋肾,肝肾并调,达到镇肝熄风之效。再如天王补心丹主治阴虚血少,神志不安证。方中生地滋阴凉血,补肾养心,清热安神,下入少阴滋水养阴,水盛以伏火;玄参滋阴降火,以制虚火上炎,二药相伍滋水降火,肾水上升使心火不亢,心火下降使肾水不寒,既为水火既济、升降相生的良方。运用药性升降相生组方遣药,有助于调节人体气机逆乱,恢复脏腑气机平衡之态,以达到除病之效。

**2.3.1.3 以升为主** 以升为主的配伍方式主要多用于治疗病势向下病位在上、在外、在表、上焦病变。如因脾胃虚弱,中气下陷所致的久泻、脱肛、崩漏、疝气等,治宜升提为主,多

选用升麻、黄芪、柴胡、党参等益气升提之品,以升阳举陷。如补中益气汤中黄芪、柴胡、升麻等均为升浮之药,利用黄芪补中益气、升阳固表,柴胡、升麻升阳举陷,协助黄芪升提下陷之中气,以奏补中益气、升阳举陷之功。举元煎中人参、黄芪、白术并用,益气补脾,配伍升麻以举下陷之元气。黄芪与升麻同用,二药均升,以治气虚下陷导致的血崩血脱、亡阳重危之重症。

**2.3.1.4 以降为主** 以降为主是指针对疾病的病势及病位特点采用作用趋势向下向内的药物治疗病势向上或病位在下、在里之证。如《医学衷中参西录》中的参赭镇气汤,用质重的赭石镇胃气与冲脉上逆,开胸膈,坠痰涎;人参“借赭石下行之力,挽回将脱之元气”;用种子类药紫苏子降肺胃之气,化痰除满;山药、白芍滋阴;而山茱萸、芡实、龙骨、牡蛎收敛固脱,全方药性以降为主,敛降上逆之胃气,使得气机调畅,达到治疗疾病的目的。旋覆代赭汤中用旋覆花下气化痰,代赭石重坠降逆,助君药降逆下气、止呕化痰,并与其他佐药相合,以达降逆化痰、益气和胃之效。

#### 2.3.2 升降浮沉药对略举

药对,也称对药,是指临床常用的相对固定的两味药配伍形式,是方剂最小的组方单位,是药物间最基本的配伍形式<sup>[13-15]</sup>。复方临床疗效的发挥,很大程度上取决于中药的配伍。而药对作为中药配伍应用的最为简单的形式,反映了复方配伍的特殊规律与内在联系,是复方配伍规律研究的基础和重要切入点之一。药性配对包括升降浮沉配对、四气配对、五味配对、归经配对、引经配对、毒性配对和七情配对,而升降浮沉配对又包括升药配对、升降配对和降药配对,具体例子主要体现如下。

**2.3.2.1 升药配对** 升指上升,所谓升药配对是指药性升浮的药物配伍同用。如升麻与柴胡为对。升麻能发表透疹,清热解毒,升阳举陷;柴胡透表泄热,疏肝解郁,升举阳气。升麻以引阳明清气上行为主,柴胡以升少阳清气上行为要。二药参合,升提之力倍增。荆芥与薄荷配伍,荆芥发表散风,薄荷轻扬升浮,疏散风热,二药配伍增强疏散散表之力。桔梗与牛蒡子药对,桔梗性散上行,长于开宣肺气,牛蒡子辛散苦泄,善疏散风热,宣肺祛痰,二药组成药对更增强其疏风利咽宣肺之力。

**2.3.2.2 升降配对** 升降配对是指药性浮沉和升降药物配伍并用。如麻黄与石膏药对,石膏清泄肺火,肃降肺气,配麻黄解表散寒,宣肺止咳,二药相伍,一清一宣,升降并用,以成宣降肺气的配伍。黄连与肉桂配伍,黄连清心降火安神,肉桂补肾引火归源,二药组合以达交通心肾,水火既济之效。柴胡与黄芩配对,既和解少阳,又清热燥湿,有升清降浊之妙。佩兰与钩藤配对,可降肝阳,升清阳,有升清不助阳上越,降肝不恋浊之效。鳖甲与青蒿可入阴出阳,养阴透热。桔梗与枳壳组合,桔梗宣肺化痰,枳实破气行滞,二药升降有常,调和肺脾气机。



**2.3.2.3 降药配伍** 降药配伍是指采用药性沉降的药物配伍组成药对。如大黄与芒硝,大黄苦寒,善于泻热解毒、破积滞、荡涤胃肠,为峻下热结之品;芒硝则是咸寒之品,善于润肠燥、软坚散结、泻下通便,两者相用,不仅能泻热通便,更能泄热祛淤。知母黄柏配伍,知母滋阴降火,黄柏清热燥湿,二药相合可滋阴降火,滋补肝肾。鳖甲与龟板配伍,鳖甲以退虚热之功见长,又能软坚散结,龟甲长于滋阴健骨,养血安神,二药配伍可滋肾健骨,补血养心。泽泻与滑石可利水通淋;旋复花与代赭石可降逆化痰,益气和胃;朱砂与磁石可重镇安神,益阴潜阳。

### 3 小结

升降浮沉药性理论是中药药性理论的重要组成部分,是指导临床组方遣药的重要依据之一。升降浮沉药性理论自古以来备受历代医家重视。其萌芽于秦汉的《黄帝内经》,为后世提出中药升降浮沉理论奠定了基础。实践于汉唐,《伤寒杂病论》中总结的八法即利用了药物作用的升降浮沉作用趋向性。成立和兴起于金元,张元素在《医学启源》中创立了中药升降浮沉理论,正式以升降浮沉来概括中药药性,升降浮沉理论得以兴盛。发展于明清,李时珍在《本草纲目》中论述了药物的升降浮沉药性还受配伍、炮制及其他药物的制约和影响。近现代继续延续历代医家对其的研究,但多囿于理论,实验研究少有实质性突破。作为指导临床用药的重要理论之一,升降浮沉药性理论对组方的指导主要包括升降相反、升降相生、以升为主和以降为主,历代应用升降浮沉指导遣药组方的例子也不胜枚举,如四逆散、镇肝熄风汤、补中益气汤、参赭镇气汤等。而药对作为中药配伍应用的最为简单的形式,是复方配伍规律研究的基础,其运用升降浮沉药性配伍的形式主要有升药配伍、升降配伍和降药配伍3种。纵观历代医书名方可知,历代医药学家对升降浮沉药性理论颇为重视,升降浮沉是利用药物自身的作用特点来调节疾病的作用趋向,既与病势的趋向、病位的高下内外相对应,又顺应病变脏腑的生理功能,恢复脏腑气机的生理平衡,对临床组

方遣药具有不可替代的指导作用。鉴于升降浮沉多停留在理论研究阶段,若能利用现代生物学等理论研究表征揭示其科学内涵,将大为促进升降浮沉理论的发展,有利于其更科学合理的指导临床用药。

### 【参考文献】

- [1] 张田,翟华强.《伤寒论》方药升降浮沉的运用规律[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7): 1593.
- [2] 朱平东.析《伤寒论》六经辨证[J]. 光明中医, 2007, 22(4): 2.
- [3] 陈继岩.浅谈中药的升降浮沉学说[J]. 河北中医, 2005, (12): 928.
- [4] 张元素.医学启源[M]. 北京:人民军医出版社, 2011: 27.
- [5] 刘璐,严季澜,李柳骥.张元素、陈士铎对药物升降浮沉理论认识的比较[J]. 河南中医, 2015, 35(9): 2017.
- [6] 孟秀会.略论李东垣“升降浮沉论”及其应[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(3): 34.
- [7] 高尚社,齐小玲,文白,等.李时珍升降学说撮略[J]. 河南中医, 1991, 11(1): 18.
- [8] 邓先瑜.中药升降浮沉源流钩玄[J]. 时珍国药研究, 1998, 2(9): 8.
- [9] 仲宗亮,张盼盼,金国泰,等.实验探讨生大黄、清半夏、常山的升降浮沉药性[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(7): 128.
- [10] 刘萍,古今,冯建涌.天王补心丸全方及方中缺桔梗对小鼠镇静催眠作用的影响[J]. 中国药物应用与监测, 2004(2): 51.
- [11] 孙备,吕凌,陆忠祥,等.三妙丸中牛膝对关节炎大鼠引药作用的机制研究[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(24): 2946.
- [12] 沈敏南.升降药对七组临床应用[J]. 新中医, 1991(4): 58.
- [13] 胥庆华.中药药对大全[M]. 北京:中国中医药出版社, 1997: 1.
- [14] 商洪才,张伯礼,高秀梅.方剂配伍研究探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(7): 6.
- [15] 于友华,王永炎,赵宜军,等.方剂配伍规律的研究[J]. 中国中药杂志, 2001, 26(4): 3.

[责任编辑 张燕]