

## 升陷汤的临床应用研究进展

汪国晖<sup>1</sup>, 陶方泽<sup>2\*</sup>, 王安喜<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学, 南京 210001; 2. 南京中医药大学附属南京中医院, 南京 210001)

**[摘要]** 升陷汤作为中国传统经典名方之一,乃民国名医张锡纯所创制,主治大气下陷证。此方的药物组成独具特色,验之临床疗效显著,现仍被广泛用于各系统疾病。本文通过对升陷汤的临床研究进行归纳总结,以期为临床医师运用升陷汤提供参考,在知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库中,以“升陷汤”“大气下陷”“益气升陷”“大气理论”为中文检索词,查阅及梳理近10余年来的相关文献,通过整理分析,归纳总结升陷汤临床应用经验,从病因病机、方义解读、适应病证、应用体会、注意事项等多方面对升陷汤进行归纳分析阐述,为其进一步研究和应用提供一定的依据。本次检索共收集到50余篇具有代表性的相关文献,发现升陷汤可广泛应用于临床各系统的疑难杂症及危急重症,临床运用升陷汤的报道主要集中在循环、呼吸系统的疾病及脏器下垂,而在其他系统的疾病中也多有应用。目前升陷汤临床应用的研究日益深入,并有良好发展趋势,可为升陷汤临床应用提供依据和思路。

**[关键词]** 升陷汤; 大气下陷; 益气升陷; 临床应用; 综述

**[中图分类号]** R25;R242;R289;R2-031 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)17-0203-08

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20211791

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210706.0953.003.html>

**[网络出版日期]** 2021-07-06 13:42

## Clinical Application of Shengxiantang: A Review

WANG Guo-hui<sup>1</sup>, TAO Fang-ze<sup>2\*</sup>, WANG An-xi<sup>2</sup>

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210001, China; 2. Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210001, China)

**[Abstract]** Shengxiantang, one of the classical traditional Chinese medicine (TCM) prescriptions, was developed by ZHANG Xi-chun, a well-known doctor in the Republic of China, to treat the syndrome of pectoral Qi sinking. Due to the unique herbal composition, this prescription has yielded remarkable outcomes, and it is still widely used for dealing with diseases of various systems. This paper reviewed the clinical research concerning Shengxiantang in order to provide reference for its clinical application. Following the retrieval of related articles published in the past ten years from China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data Knowledge Service Platform, Chongqing Weipu Database for Chinese Technical Periodicals (VIP), and Chinese Biomedical Literature Service System (SinoMed) with the Chinese key words of “Shengxiantang (升陷汤)”, “sinking of pectoral Qi (大气下陷)”, “replenishing Qi and raising the sinking (益气升陷)”, and “pectoral Qi theory (大气理论)”, this paper collated the clinical application experience of Shengxiantang. To be specific, the corresponding etiology and pathogenesis, interpretations of Shengxiantang, as well as its indications, application experience and precautions were summarized to provide a basis for its further research and application. Based on the collected more than 50 representative articles, it was found that Shengxiantang has been extensively utilized for treating complex and critical diseases of various systems, especially the circulatory

**[收稿日期]** 20210205(014)

**[基金项目]** 南京市中医药青年人才培养计划项目(宁卫中医[2020]4号);南京市中医院科研基金临床研究项目(YJLC201904)

**[第一作者]** 汪国晖,在读硕士,从事中西医结合泌尿系疾病研究,E-mail:932316520@qq.com

**[通信作者]** \*陶方泽,博士,副主任医师,从事中西医结合泌尿男科疾病研究,E-mail:185334241@qq.com

and respiratory diseases and organ prolapse. The research on the clinical application of Shengxiantang has deepened, exhibiting a promising development trend, which will provide new ideas for its clinical application.

**[Keywords]** Shengxiantang; syndrome of pectoral Qi sinking; replenishing Qi and raising the sinking; clinical application; review

升陷汤源自张锡纯的《医学衷中参西录》，为治疗大气下陷证的代表方，此方由黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻组成。方中药物虽仅有五味，但其配伍极其严谨，用于临床往往能获得很好的疗效。有研究显示，1987年至2017年研究升陷汤的文献数量呈增加趋势，以临床应用型研究为主，在内科疾病尤其是心脑血管等疾病运用最广<sup>[1]</sup>。现将升陷汤更多的临床应用概况作如下综述。

## 1 病因病机

近代医家张锡纯在研究《黄帝内经》宗气理论，《医门法律》“大气论”等基础上，结合自己的临床实践，在其论著《医学衷中参西录》中明确指出，大气即《黄帝内经》所谓之宗气，并首次提出“大气下陷”一词，并详细论述了大气下陷证的病因病机、临床表现及治法。张锡纯认为其病因“多得之力小任重或枵腹力作，或病后气力未复，勤于劳作，或因泄泻日久，或服破气药太过，或气分虚极而自下陷，种种病因不同”<sup>[2]</sup>。此病因不仅包括内伤，如劳累、久病、误治、体虚等，也可见于外感，外邪耗伤正气，而导致大气下陷。大气下陷证之病机，以气虚为主，或兼有实证则为本虚标实之证，其气机失调表现为气陷。然此证的临床表现虽繁杂多样，但其脉象多表现为“微细迟弱”，且不易变化。张锡纯依据此证的病因病机，创制了治疗大气下陷证的代表方升陷汤。

## 2 方义解读

张锡纯为治疗大气下陷证，创制了升陷汤一方，由生黄芪六钱，知母三钱，柴胡、桔梗各一钱五分，升麻一钱组成。方中之义，以黄芪为君，因黄芪既补气，又升气，然其性稍热，故以知母之凉润济之，一升一降，有翻云覆雨之妙，若不用知母则效大减；柴胡为少阳的引经药，能引大气下陷者自左上升；升麻为阳明的引经药，能引大气下陷者自右上升；桔梗为药中之舟楫，能载诸药之力上达于胸，故为舟楫之要药。对于气分虚极者，可加人参，以培气之本，人参和黄芪都能补气和升气，而黄芪升气之力强于人参，人参补气之力强于黄芪，故加人参以增效；或更加黄肉收敛大气，以防气耗散太过；若少腹下坠或更作疼痛、腹泻难忍，可加倍升麻以增

全方升提之力。

## 3 适应病证

**3.1 呼吸系统** 中医认为“肺主气，司呼吸”，肺主气，实际上是基于肺主呼吸机能，而肺主呼吸机能是由肺的宣发和肃降运动维系，然一些疾病使得肺的呼吸机能受限，影响肺主气的功能，继而影响宗气的形成，日久则易导致大气下陷。

陈志威等<sup>[3]</sup>发现升陷汤在新型冠状病毒肺炎患者的病后调理的过程中发挥着重要的作用，有利于患者的愈后。陶方泽等<sup>[4]</sup>应用加味升陷汤治疗反复发作的原发性自发性气胸(PSP)，疗效肯定，促进了患者后期康复，具有一定的临床参考价值。杨胜利等<sup>[5]</sup>应用升陷汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期，发现给予COPD急性加重期患者辅以升陷汤加味治疗，对改善肺功能及血清指标，具有积极作用。栗俊等<sup>[6]</sup>应用升陷汤联合都可喜治疗肺脾气虚型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征，并取得较好的临床疗效。张仕娜等<sup>[7]</sup>应用升陷汤治疗急性呼吸窘迫综合征临床疗效显著，利于患者后期的康复，具有较强的临床借鉴意义。

**3.2 循环系统** “心主血脉，主藏神”的功能有赖于胸中大气的推动，胸中疾病的产生势必影响胸中大气的生成和运行，则易出现胸闷气短，心悸，神昏健忘，心前区疼痛，痛剧则出现大汗淋漓、心痛彻背，背痛彻心、皮肤湿冷等胸中大气下陷，心阳不振的表现。

陶方泽等<sup>[4]</sup>应用升陷汤加减治疗心脏瓣膜置换术后并发的难愈性心包积液，具有较好的临床疗效，为临床上中医药治疗心包积液开辟了新的思路。仇媛等<sup>[8]</sup>应用升陷汤联合中医心脏康复操治疗不稳定型心绞痛，发现采用升陷汤联合中医心脏康复操治疗冠心病不稳定性心绞痛临床效果显著，能改善不稳定性心绞痛的临床症状，提高患者的生活质量。刘四新等<sup>[9]</sup>在观察升陷汤合加味小陷胸汤配合西医常规治疗急性冠脉综合征的临床疗效的过程中，发现升陷汤合加味小陷胸汤配合西医常规治疗急性冠脉综合征安全、有效，值得临床借鉴。王艺璇<sup>[10]</sup>通过随机、对照临床研究，观察评价升陷汤加味治疗气血虚滞型心脏神经症的疗效与安全

性后,认为运用口服升陷汤加味治疗心脏官能症气虚血滞证的临床疗效显著,安全性高。徐静等<sup>[11]</sup>从“大气下陷”论治顽固性高血压,以益气升陷为治法,应用升陷汤合四君子汤加减治疗此病,取得较好的疗效。孙学功<sup>[12]</sup>认为慢性心力衰竭合并低血压者症状属于中医学中“大气下陷”的范畴,治宜补气祛瘀温阳为主,应用苓桂术甘汤合升陷汤能有效改善慢性心力衰竭合并低血压患者症状体征。刘玉洁教授认为缓慢性心律失常主证类似于“大气下陷”,运用升陷汤加减治疗,往往能收到显著的疗效<sup>[13]</sup>。班高亚等<sup>[14]</sup>在长期的临床实践中,以益气升阳举陷为治法,以升陷汤加减治疗病毒性心肌炎,不论在心肌炎的初期、迁延期、后遗症期,都具有显著的疗效。吴欣芳等<sup>[15]</sup>认为升陷汤加味治疗气虚下陷型冠心病室性早搏,可以明显减少患者的早搏发作次数,改善患者的胸闷、气短等症状。沈杨<sup>[16]</sup>发现在治疗慢性心力衰竭合心源性休克证属气脱证患者的过程中,在内科传统治疗基础上辅助给予升陷汤能够显著改善中医证候,减少去甲肾上腺素的使用,明显改善患者预后。周扬海等<sup>[17]</sup>在临床实践中发现大气下陷确实是某些心肺疾病的主要临床表现,应用升陷汤联合西药治疗治疗艾森门格综合征,并取得了良好的疗效。

**3.3 消化系统** 中医认为消化系统之疾病多与脾胃相关,“脾胃为后天之本”,“气血生化之源”,大气的生成依靠脾胃的健运,脾主运化,胃主受纳,两者相互配合,共同完成水谷的消化、吸收及输布,故脾胃的正常运转,是大气生成的基本条件,然脾胃病,气血乏源,大气难生,久则大气亏虚,不升反降,易出现脏器下垂、泄泻难止、腹胀频频等症状,终成大气下陷之证。

毛永才<sup>[18]</sup>使用升陷汤治疗脾气虚胃下垂疗效满意,改善患者症状明显,无严重不良反应。许秋玉<sup>[19]</sup>研究发现理郁升陷汤加减治疗胃下垂(肝胃不和型)疗效确切,总有效率高,临床应用安全有效,是治疗胃下垂的有效方剂。杨淞龙<sup>[20]</sup>认为补中升陷汤加减治疗能更好改善脾虚气陷型胃下垂患者的临床症状及胃下垂程度,疗效胜于养胃颗粒,也表明中医药的辨证论治加减的治疗效果一定程度上明显优于中成药。谭文婧等<sup>[21]</sup>认为醒脾升陷汤加味治疗肠易激综合征临床疗效肯定,可改善患者的临床症状、缓解病情程度、提高生活质量。林道斌<sup>[22]</sup>研究发现升陷汤加味治疗胆汁反流性胃炎临床疗效明确,能够有效改善患者临床症状,减少患

者胆汁反流程度,保护胃黏膜。

**3.4 内分泌系统** 中医认为,大气统摄全身诸气,一些内分泌系疾病长期消耗人体内的大气,影响人体气血的生成、清阳的升达、水液的代谢等机能,久则易造成大气下陷,则出现肢体水肿,形体瘦弱,精神萎靡,不欲饮食,大便泄泻等临床表现。

孙宇元等<sup>[23]</sup>认为部分糖尿病患者以乏力、气短、口干、舌淡、脉弱为主证,或兼有不欲饮食、便溏等症,此类患者皆属脾气虚弱、气不化津之证。治以健脾益气、升清化湿之法,多用升陷汤加减治疗,临床多收良效。杜梦梦等<sup>[24]</sup>发现临床上大多数糖尿病患者多以疲乏身软,纳呆,头晕头重,大便时干时稀等症状较为常见。指出消渴中期火热之邪伤津耗液,水亏火炽,津气同源,气随津脱而见气虚,日久津伤气损而致气阴两虚,甚者出现“大气下陷”。故在临床上,消渴病中期气阴两虚者,出现“大气下陷”的证候,当以升陷汤益气升提固本,且颇有良效。于秀辰教授在治疗甲亢时,善于抓住现代人既伐生生之气,又使气机失序,易致气陷这一主要病机,以升陷汤加减治疗,常收到较好的疗效<sup>[25]</sup>。刘海迪等<sup>[26]</sup>认为大气下陷证是临床糖尿病合并冠心病的常见证候,在临床上运用益气升阳举陷法以升陷汤加减治疗糖尿病合并冠心病,可以取得较为显著的临床效果。

**3.5 神经系统** 中医认为,脑为“元神之府”,主生命活动、精神活动、感觉活动,清阳上达于脑,则脑用,若大气下陷,清阳不升,则脑病,多表现为,头晕头痛、感觉异常、记忆减退、晕厥、痴呆等症状。

高玉红等<sup>[27]</sup>发现加味升陷汤结合常规西药治疗脑分水岭梗塞对其生存和预后较好的作用。闫东庆<sup>[28]</sup>使用加味升陷汤配合针刺治疗排尿性晕厥,取得较为满意的治疗效果,在临床实践中具有一定的参考价值。张铭明等<sup>[29]</sup>从中医讲脑供血不足的病机在于气机下陷,其治疗大法应为升提法,因此临床上以升陷汤加减治疗此病,效果甚佳。许迎春等<sup>[30]</sup>认为中风病位在脑,以宗气不足为本,治宜调补宗气,应用升陷汤补脾肺以助宗气之化生,往往能够取得令人满意的效果。杨硕等<sup>[31]</sup>认为脑卒中后眩晕的主要病机为“大气下陷、清阳不升”,法当益气升清为主,以升陷汤为主方治疗,疗效显著。

**3.6 泌尿系统** 中医认为,泌尿系疾病多责之膀胱与肾,肾主生殖,主津液代谢、膀胱开阖与尿液排泄;膀胱主汇聚水液、贮存与排泄尿液。肾与男



女生殖机能联系密切;肾、膀胱与尿液的生成、贮藏、排泄紧密相关,然肾与膀胱之用不离大气之运,若大气下陷难运,则水液代谢失常,气血不输,宗筋不用,故多出现尿失禁、尿潴留、尿频、勃起障碍等症状。

陶方泽等<sup>[32]</sup>发现老年男性小便不利处在危急重症阶段时,极易出现大气下陷证,基于张氏大气学说运用加味升陷饮随证施治,能取得良好的临床疗效,验之于临床有改善患者全身功能的疗效。“大气下陷”是排尿障碍性疾病的常见病机之一,针对性地运用“益气升陷”法治疗。如遗尿(老年男性遗尿症)、淋证(顽固性尿频症)及精癯(前列腺增生伴尿路感染),运用益气升陷法治疗,疗效显著<sup>[33]</sup>。有中医学者认为免疫球蛋白A(IgA)肾病属“血证(尿血)”“腰痛”“虚劳”等疾病范畴,其病机为脾肾两虚,气虚不摄,虚实夹杂。当前西医除运用激素治疗IgA肾病外,别无他法,未能达到一定的疗效。中医通过辨证论治,治法以补气摄精(血)为主,运用升陷汤治疗IgA肾病,每获良效<sup>[34]</sup>。张锦生等<sup>[35]</sup>总结发现,小儿遗尿可归结为肾与膀胱虚冷,其本在肾,其标在膀胱,其治在肺脾,治宜升陷汤合巩堤丸配伍治疗,可达到补脾益肺、收涩止遗的目的。张文宗等<sup>[36]</sup>抓住了老年人遗尿,年老体弱,脾肾气虚、清阳不升的病机特点,擅长以柴胡升陷汤加减治疗此病,并取得满意的疗效。闵潇等<sup>[37]</sup>从宗气不足论治勃起功能障碍,并提出以升陷汤为基础方,随证加减,使宗气盛,则肾气充,气血旺,故病证皆除。

**3.7 免疫系统** 免疫系统是集体执行免疫应答及免疫功能的重要系统,具有识别和排除抗原性异物、与机体其他系统相互协调,共同维持机体内环境稳定和生理平衡的功能。中医认为“正气存内,邪不可干”,中医之“正气”相当于人之免疫力,正气旺盛,气血充盈流畅,卫外密固,外邪难侵,内邪难生,故难有疾病。若正气亏损,邪由内生,或外犯,则生疾患,迁延难愈,日久气虚极下陷,则易发为大气下陷。

有研究者在临床工作中发现,眼肌型重症肌无力主要是由于脾气亏虚,虚极下陷,不输精微而导致,以升陷汤为主方随证加减则颇有良效,不仅能缓解症状,减慢疾病进展,而且无不良反应,同时也是广大患者更愿意接受的有效治疗方法<sup>[38]</sup>。张俊清<sup>[39]</sup>将大气下陷作为变应性鼻炎的基本病机,以益气升陷为治法,采用升陷汤加减治疗本病,且每获良效。

**3.8 肿瘤疾病** 中医称肿瘤为“癌病”认为肿瘤的发生是在脏腑阴阳气血失调、正气虚弱的基础上,外邪入侵,痰、湿、气、瘀、毒等外因长期对机体的侵害,相互交杂,久则积滞而成有型之块。肿瘤缠身,则耗伤人之气血,而致气血亏虚,日久则气虚极下陷,多发为大气下陷,故益气升陷实为肿瘤后期的重要治法。

吴钱生等<sup>[40]</sup>认为肺癌化疗后极易出现大气下陷的证候,因此应用大气下陷理论,以升陷汤为主方进行化裁治疗,往往能改善化疗后的不良反应,提高生活质量,利于患者后续的化疗。李智慧<sup>[41]</sup>通过观察升陷汤加减联合左甲状腺素钠片对甲状腺癌术后甲状腺功能减退的影响,发现升陷汤加减联合左甲状腺素钠片治疗甲状腺癌术后甲状腺功能减退的临床效果明显,在一定程度上具有临床应用价值。姚丽芳<sup>[42]</sup>应用升陷汤加减治疗脾肺气虚型非小细胞肺癌肿瘤相关性疲劳,在提高临床疗效、降低相关性疲劳方面有显著意义。李杰等<sup>[43]</sup>发现运用升陷汤治疗胸部恶性肿瘤术后的患者,能促进患者康复,提高生活质量。

**3.9 妇科疾病** 中医认为妇女具有经、孕、产、乳的生理特点,必然会有经、带、胎、产、杂等特殊疾病的发生,然妇人以肝为先天、以肾为根本、以冲任二脉为关键,而肝、肾、冲任二脉都离不开气血的充盈及调和,随着妇女年龄的增长及妇女特殊的生理特点,逐渐出现气血两空,脾肾皆虚,冲任失和等病理状况,久则气虚,不升反降,症状繁杂多样,而成大气下陷之证候。

韩京桔等<sup>[44]</sup>认识到女性在绝经前后枢机不利、气机升降失调的情况及其特殊的生理情况,运用大气下陷的理论分析绝经前后诸证,以升陷汤加减进行治疗,可取得理想的效果。薛海滨等<sup>[45]</sup>发现加味升陷汤治疗围绝经期功血具有显著的疗效,且治疗结果不是把患者带入绝经期,而是能让月经周期恢复正常,安全有效。王茜<sup>[46]</sup>发现补中益气合升陷汤联合生物反馈电刺激的治疗方法能更好的改善患者盆底障碍功能,提高临床疗效,值得继续研究和探讨。谢斯炜<sup>[47]</sup>应用升陷汤治疗产后气虚血瘀型恶露不绝,取得了较好的疗效,能促进子宫复旧,并缩短恶露排出时间。

**3.10 其他** 升陷汤临床应用广泛,尚有一些不属于上述各大系统和专科疾病的临床应用,现择其代表性的案例,概述如下,以供临床参考。

薛明等<sup>[48]</sup>发现使用益气升陷法可治疗未知病

因气短,具有一定的临床应用价值。赵建美等<sup>[49]</sup>通过回顾性分析 30 例 COPD 并发真菌感染患者的临床资料,发现抗真菌药物联合应用升陷汤治疗可以改善患者临床症状,促进真菌感染治愈。闵正雄<sup>[50]</sup>研究发现,加味理郁升陷汤可有效治疗持续性恼人耳鸣(气陷窍闭),可明显改善患者抑郁、焦虑、睡眠障碍等精神心理状态,提高听力检查结果,相比于耳鸣习服法有明显的优势,具有显著的临床参考价值。冉清智等<sup>[51]</sup>应用升陷汤加减联合放血疗法治疗气虚下陷型慢性湿疹,临床疗效显著,能明显改

善患者瘙痒症状,延缓病情进展。王新志等<sup>[52]</sup>认为升陷汤为辛甘平润之剂,能够通过升清降浊来调整五脏六腑的功能,以达到益气升陷的目的,从而对中风后吞咽障碍有较好的疗效。刘异谓等<sup>[53]</sup>将脓毒血症分为初期、中期及后期,以升陷汤为基本方对其采用辨证分期治疗,临床疗效显著。顾维超教授认为,“枵腹劳作”合并房劳极易造成气短乏力、头晕心慌、自汗、虚脱等大气下陷诸症,予加味升陷饮以益气升陷、补肾培元、强心固脱、醒神除疲,往往疗效显著<sup>[54]</sup>。升陷汤的临床应用及疗效见表 1。

表 1 升陷汤的临床应用及疗效

Table 1 Clinical application and curative effect of Shengxiantang

系统	疾病	药物	样本量/例	疗效评价	文献
呼吸系统	新冠肺炎	升陷汤加减	1	疗效较好	[3]
	气胸	加味升陷饮	1	疗效较好	[4]
	慢性阻塞性肺疾病	升陷汤加味联合西药	41	疗效较好	[5]
	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	升陷汤联合都可喜	38	疗效较好	[6]
	急性呼吸窘迫综合征	升陷汤联合西药	30	疗效较好,总有效率为 86.60%	[7]
循环系统	心包积液	加味升陷饮	1	疗效较好	[4]
	不稳定型心绞痛	升陷汤	60	疗效较好,总有效率为 80%	[8]
	急性冠脉综合	升陷汤合加味小陷胸汤	33	疗效较好,总有效率为 93.94%	[9]
	心脏神经征	升陷汤加味	36	疗效较好,总有效率为 90.91%	[10]
	顽固性高血压	升陷汤合四君子汤加减	1	疗效较好	[11]
	慢性心力衰竭合并低血压	苓桂术甘汤合升陷汤	52	疗效较好,总有效率为 92.31%	[12]
	缓慢性心律失常	桂枝甘草汤合升陷汤加味	1	疗效较好	[13]
	冠心病室性早搏	升陷汤加味联合西药	36	疗效较好,总有效率为 88.20%	[15]
	慢性心力衰竭合并心源性休克	升陷汤加减联合西药	18	疗效较好,总有效率为 87.50%	[16]
	艾森门格综合征	升陷汤联合西药	1	疗效较好	[17]
消化系统	胃下垂	升陷汤加味	44	疗效较好,总有效率为 93.18%	[18]
	肠易激综合征	醒脾升陷汤加味	65	疗效较好,总有效率为 92.31%	[21]
	胆汁反流性胃炎	升陷汤加味	37	疗效较好,总有效率为 86%	[22]
内分泌系统	糖尿病	升陷汤加味	2	疗效较好	[23]
	甲亢	升陷汤加味	1	疗效较好	[25]
	糖尿病合并冠心病	升陷汤加味	1	疗效较好	[26]
神经系统	分水岭脑梗塞	加味升陷汤	38	疗效较好,总有效率为 86.8%	[27]
	排尿性晕厥	加味升陷汤	33	疗效较好,总有效率为 93.94%	[28]
	慢性脑供血不足	升陷汤加减	2	疗效较好	[29]
	脑卒中后眩晕	升陷汤加减	1	疗效较好	[31]
泌尿系统	顽尿滞留	加味升陷饮	1	疗效较好	[32]
	前列腺增生伴尿路感染	加味升陷饮合八正散加减	1	疗效较好	[33]
	IgA 肾病	升陷汤加味	1	疗效好转	[34]
	小儿遗尿	升陷汤合巩堤丸	48	疗效较好,总有效率为 93.75%	[35]
	老年男性遗尿症	柴胡升陷汤	1	疗效较好	[37]

续表1

系统	疾病	药物	样本量/例	疗效评价	文献
免疫系统	眼肌型重症肌无力	升陷汤加減	1	疗效较好	[38]
	变应性鼻炎	升陷汤加味	1	疗效较好	[39]
肿瘤疾病	肺癌	升陷汤加減	2	疗效较好	[40]
	甲状腺癌术后甲状腺功能减退	升陷汤加減联合左甲状腺素钠片	32	疗效较好,总有效率为 87.50%	[41]
	非小细胞肺癌相关性疲劳	升陷汤加減	36	疗效较好,总有效率为 94.40%	[42]
	胸部恶性肿瘤术后	升陷汤加減	1	疗效较好	[43]
	围绝经期功血	加味升陷汤	52	疗效较好,总有效率为 96.15%	[45]
妇科疾病	盆底障碍功能	补中益气合升陷汤	30	疗效较好,总有效率为 86.67%	[46]
	产后子宫复旧不全	升陷汤加味	40	疗效较好,总有效率为 90%	[47]
	未知病因气短	升陷汤加減	32	疗效较好,总有效率为 93.75%	[48]
其他	真菌感染	氟康唑胶囊联合升陷汤	18	疗效较好,总有效率为 88.89%	[49]
	耳鸣	加味理郁升陷汤	33	疗效较好,总有效率为 90%	[50]
	慢性湿疹	升陷汤加減	50	疗效较好,总有效率为 64%	[51]
	中风后吞咽障碍	升陷汤加減	1	疗效较好	[52]
	脓毒症休克	升陷汤加減	1	疗效较好	[53]
	疲劳综合征	加味升陷汤加減	1	疗效较好	[54]

#### 4 应用体会

升陷汤是一个寒温并用、攻补兼顾、散敛结合、升降相因的方剂,专为大气下陷证而设。但更多仍局限在气虚致阳气不升这一方面,思路狭窄势必影响到方药的扩展与应用。经过研究文献发现,其可广泛用于各系统属大气下陷之疾病的治疗,在临床上,应用升陷汤时,首先应理解大气下陷证的理论内涵,同时还需注重辨证施治,重视鉴别其他疾病或证候。抓住胸闷、气短、呼吸困难、脉弱等几个主要症状,临床实际常伴有血瘀、气滞、痰湿、阴虚、阳虚等证候,可根据具体兼夹证候的不同,重视现在疾病或证候的复杂性、交融性、多变性,配合相应的治法,这样才能更好地发挥其应有的作用。在继承前人经验的基础上拓展升陷汤的临床应用,更好地将升陷汤运用于现代临床,提高临床疗效。然而,现今对升陷汤的研究乃存在不少问题,如主治病证缺乏统一的标准,原方的加減主观性太强,不利于处方的进一步优化;对其临证运用技巧和规律性的认识还不够清晰与完善。在以后研究中,应加强临床主治病证的规范化的研究,制定统一标准。大气下陷证作为一种证候,见于许多疾病的某一阶段,其临床表现众多,若非细心体验,极易忽视或误诊。目前临床上升陷汤的应用多集中应用在循环、呼吸系统的疾病以及脏器下垂,因为循环、呼吸系统的疾病与大气密切相关,脏器下垂多因气虚、气陷,对

于其他系统的疾病应用甚少,多与忽视大气下陷证存在有关,这也是今后研究升陷汤应用的重点的领域。

#### 5 注意事项

应用升陷汤必须要抓住“大气下陷”这一主证,其表现主要有“气短不足以息,或努力呼吸,有似乎喘,张口呼吸,鼻翼煽动,甚者呼吸将停”。其脉象沉迟微弱,关前尤甚,严重者六脉不全,参伍不调。在临床诊疗过程中,必须注意大气下陷证,与寒饮结胸、气郁等相鉴别。大气下陷证与寒饮结胸都有脉象迟弱,胸中气短等症状,但寒饮结胸畏冷的表现更为明显,而大气下陷证畏冷的感觉不明显,甚至没有;并且寒饮结胸的气短,伴有胸部压榨紧闷感,而大气下陷的短气,常表现为呼吸急促且上下气不相续接。大气下陷和气郁都能自觉上下气急促且不相续接,但气郁发病常伴有咽干、口苦、脉弦,且多与情志不畅有关,仔细询问病史,则能轻松辨别二者。故在临床上,依据病因、病机之不同,舌脉象也各有差异,常须四诊合参,细心审察。

#### 【参考文献】

- [1] 谈小双,文乐兮. 升陷汤的现代文献分析[J]. 中医药导报,2020,26(9):144-147.
- [2] 张锡纯. 医学衷中参西录(上)[M]. 北京:中医古籍出版社,2016:404.
- [3] 陈志威,张华敏,王乐,等. 新型冠状病毒肺炎验案 3



- 则[J]. 中医杂志, 2020, 61(9): 745-748.
- [4] 陶方泽, 周小敏, 方跃坤, 等. 顾维超主任基于大气学说论治胸部急症经验撷菁[J]. 中国中医急症, 2017, 26(2): 233-235.
- [5] 杨胜利, 胡寒飞. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期用升陷汤加味治疗的效果[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(16): 139-141.
- [6] 粟俊, 李磊, 钟力平, 等. 升陷汤联合都可喜治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征38例临床观察[J]. 中医杂志, 2010, 51(7): 600-602.
- [7] 张仕娜, 郑爱华, 刘红梅. 升陷汤治疗急性呼吸窘迫综合征临床观察[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(6): 146-149.
- [8] 仇媛, 高积慧. 升陷汤联合中医心脏康复操治疗不稳定型心绞痛临床疗效分析[J]. 世界复合医学, 2019, 5(11): 23-25.
- [9] 刘四新, 余胜兰. 升陷汤合加味小陷胸汤配合西医常规治疗急性冠脉综合征33例[J]. 中医研究, 2012, 25(1): 20-22.
- [10] 王艺璇. 升陷汤加味治疗气血虚滞型心脏神经症的临床观察[D]. 吉林: 长春中医药大学, 2020.
- [11] 徐静, 王勇, 段学忠. 从“大气下陷”论治顽固性高血压[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 186.
- [12] 孙学功. 苓桂术甘汤合升陷汤治疗慢性心力衰竭合并低血压疗效观察[J]. 广西中医药, 2018, 41(6): 28-30.
- [13] 袁金英, 孙辰莹, 刘玉洁. 刘玉洁教授治疗缓慢性心律失常经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(21): 3705-3706.
- [14] 班高亚, 范苗苗. 基于大气下陷理论浅析益气升阳举陷法在病毒性心肌炎中的应用[J]. 光明中医, 2015, 30(1): 7-8.
- [15] 吴欣芳, 吴宝, 王吉元, 等. 升陷汤加味治疗冠心病室性早搏临床研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(11): 1563-1565.
- [16] 沈杨. 升陷汤辅助治疗慢性心力衰竭合并心源性休克气脱证临床疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [17] 周扬海, 李南夷. 升陷汤加味联合西药治疗艾森门格综合征验案一例及文献回顾[J]. 环球中医药, 2018, 11(3): 385-388.
- [18] 毛永才. 升陷汤治疗脾气虚胃下垂44例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(1): 12-13.
- [19] 许秋玉. 理郁升陷汤加味治疗胃下垂(肝胃不和型)的临床研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2016.
- [20] 杨淞龙. 补中升陷汤加味治疗脾虚气陷型胃下垂的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2014.
- [21] 谭文婧, 杨晓蓓. 醒脾升陷汤加味治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(4): 520-523.
- [22] 林道斌. 升陷汤加味治疗胆汁反流性胃炎肝郁脾虚证疗效分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [23] 孙宇元, 梁茂平. 梁莘茂辨治糖尿病经验[J]. 湖南中医药杂志, 2015, 31(12): 32-33.
- [24] 杜梦梦, 岳仁宋. 升陷汤治疗内分泌疾病经验举隅[J]. 光明中医, 2017, 32(21): 3168-3169.
- [25] 马桂磊. 于秀辰教授应用升陷汤治疗甲亢经验[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21): 8-9.
- [26] 刘海迪, 王斌. 大气下陷与升陷汤在糖尿病合并冠心病治疗中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(5): 56-57.
- [27] 高玉红, 郑一. 加味升陷汤治疗分水岭脑梗塞临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(11): 2589-2590.
- [28] 闫东庆. 加味升陷汤为主治疗排尿管性晕厥33例[J]. 中国中医急症, 2007, 16(9): 1140.
- [29] 张铭明, 齐向华. 升提法治疗慢性脑供血不足浅析[J]. 四川中医, 2012, 30(5): 49-50.
- [30] 许迎春, 丁晶. 从宗气不足论治中风[J]. 国医论坛, 2020, 35(6): 8-10.
- [31] 杨硕, 王斌. 王斌导师基于“大气下陷”理论治疗脑卒中后眩晕经验[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(8): 69-70.
- [32] 陶方泽, 周小敏, 顾润环, 等. 顾维超基于大气学说论治老年男性小便不利经验拾萃[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(9): 28-30.
- [33] 陶方泽, 周小敏, 顾润环, 等. 顾维超运用益气升陷法治疗排尿障碍性疾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2431-2434.
- [34] 朱虹. 运用升陷汤治疗IgA肾病体会[J]. 中医院临床杂志, 2016, 28(9): 1255-1256.
- [35] 张锦生, 陈细明. 升陷汤合坎堤丸化裁治疗小儿遗尿48例疗效分析[J]. 社区医学杂志, 2009, 7(15): 75.
- [36] 张文宗, 理萍. 柴胡升陷汤益气升阳止遗溺[N]. 中国中医药报, 2015-02-06(5).
- [37] 闵潇, 曹葵, 朱健, 等. 论“宗气不足”与勃起功能障碍[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(4): 554-556, 569.
- [38] 贾翔, 杨国防, 赵瑞霞, 等. 王新志教授运用升陷汤治疗眼肌型重症肌无力经验[J]. 四川中医, 2008, 26(11): 3.
- [39] 张俊清. 从大气下陷角度论治变应性鼻炎[J]. 江苏中医药, 2015(2): 46-47.
- [40] 吴钱生, 李蒙丽, 夏梦蛟, 等. 从大气下陷论治肺癌化疗后病证[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(3): 221-224.
- [41] 李智慧. 升陷汤加味联合左甲状腺素钠片对甲状腺癌术后甲状腺功能减退的影响研究[J]. 医药前沿, 2015, 5(7): 353-354.
- [42] 姚丽芳. 升陷汤加味治疗脾肺气虚型非小细胞肺癌相关性疲劳临床疗效[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1): 60-61.

- [43] 李杰,花宝金,林洪生,等. 从大气下陷理论探讨胸部恶性肿瘤术后症状的辨治[J]. 中医杂志, 2014, 55(21):1822-1825.
- [44] 韩京桔,丛慧芳. 大气下陷理论在诊治经断前后诸证中的应用[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(3):194-195.
- [45] 薛海滨,王彩娟,张素萍. 加味升陷汤治疗围绝经期功能失调性子宫出血52例[J]. 山东中医药杂志, 2012, 31(8):576.
- [46] 王茜. 补中益气合升陷汤联合生物反馈电刺激治疗POP临床观察[D]. 昆明:云南中医药大学, 2019.
- [47] 谢斯炜. 升陷汤加味治疗气虚血瘀型产后恶露不绝临床观察[J]. 山西中医, 2021, 37(6):36-37.
- [48] 薛明,王永莉,刘佳淳子,等. 益气升陷汤治疗学生未知病因气短32例探讨[J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(2):239-240.
- [49] 赵建美,石冰. 升陷汤联合氟康唑治疗慢性阻塞性肺疾病并发真菌感染18例[J]. 河南中医, 2013, 33(1):103-104.
- [50] 闵正雄. 依据“大气理论”探讨加味理郁升陷汤治疗持续性恼人耳鸣的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2019.
- [51] 冉清智,张娟. 升陷汤加减联合放血疗法治疗气虚下陷型慢性湿疹临床研究[J]. 河北中医, 2021, 43(1):84-86.
- [52] 王新志,张艳博. 益气举陷法治疗中风后吞咽障碍案例举隅[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(1):123-124.
- [53] 刘异谓,郑爱华. 郑爱华运用升陷汤加减治疗脓毒症休克经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(1):26-28.
- [54] 陶方泽,周小敏,方跃坤,等. 顾维超治疗大气下陷证遣方用药经验摘要[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(3):211-214.

[责任编辑 王鑫]

## ·书讯·

# 急诊科护士对急救药物知识掌握现状

## ——评《实用急诊科护理手册》

《实用急诊科护理手册》由赵伟波、苏勇主编,化学工业出版社2019年出版。该书理论丰富,且专业性与实用性强,针对各种不同的临床症状,进行了相应的急救护理对策,从而让急救相关人员在实际的工作中减少犯错率,提高急救能力,为实际的急救护理工作的顺利进行奠定基础。与此同时,读者通过阅读这该书籍可以提升自己的专业能力,增加医学知识面。《实用急诊科护理手册》全文结合临床实践紧紧围绕着急诊科护理管理、疾病护理、护理技术的相关操作、用药管理等方面的知识进行了归纳与讲解,可以了解到护理操作与管理方面的知识,针对抢救过程中出现的病情变化,使用最准确的药物,从而确保抢救的顺利进行。临床护理人员以及医师、护理专业的老师与高校学生以及喜爱学习医学知识的读者为该书的主要阅读群体。

《实用急诊科护理手册》一书共分为5个篇章,30个章节,第一篇章的主要内容,针对急诊科的护理管理、疾病护理、常用药物等内容进行了详细的描述。首先在该书的创作过程中,针对护理与管理内容进行了分析,全面介绍了护理人员的岗位职责、护理科室的管理、急诊专科护理工作的具体内容、突发事情的急救与应对、护理记录单的书写等急救护理的内容。读者通过阅读这一部分的护理内容,巩固护理管理的基础知识,为实际的急诊科护理工作提供依据。第二篇章主要描述了有关急诊科护理技术操作方面的相关内容,包括急诊抢救技术、节气管插管、体内置管与管理等技术的使用方法,其中第六章节与第七章节为该书的第二篇章的内容,读者通过翻阅这部分的主要描述,掌握节电除颤、穿刺技术,比如胸腔、腹腔及后穹窿穿刺技术、电复律、中心静脉、外周静脉置管与护理方面的知识,从而在实际的临床工作中减少犯错的概率。第三篇章描述了急诊疾病护理的相关内容,如外科急症、五官科急症、妇科急症、儿科急症、内科急症、传染科急症等疾病的护理方法,读者通过阅读这一部分内容,为实际的急救护理工作奠定基础。第四篇章主要描述了常用药物方面的内容,包括强心药、升压药与降压药、利尿药与脱水药、呼吸兴奋药等,读者可以了解到针对患者的不同症状,进行相应药物的使用,增加对药物知识的了解。第五篇章为该书的最后一个篇章,主要描述了标本采集、仪器操作,比如氧气疗法、气囊管理等方面的内容,读者通过阅读这部分的医学知识,学习相关的护理知识点,提升自身的临床操作能力,为实际护理工作提供理论依据。

基于急诊科护士对急救药物知识掌握现状评价《实用急诊科护理手册》,对急诊科护士关于急救药物知识掌握情况展开深入调查,并了解、分析急诊科护士在急诊护理过程中掌握急救药物的相关知识,进而对整个护理过程具有指导意义,只有这样才能真正突出使用急诊科护理手册的作用与价值。该书是对急诊科护理的用药知识、急救技能水平等进行针对性地描述,同时也对护理岗位职责、急诊科护理技术的操作、疾病护理等方面进行了描述,这样能有效提高读者的护理意识,并在实际的急诊护理中最大程度地发挥自身的能力,急救患者,做到除了准确用药之外,也鼓励护士发挥自身的责任意识,提高其器械使用水平与维护,提高整体护理质量,给患者带来更为舒适的护理,为全方位的护理工作提供依据。该书为急诊科护士掌握急救药物知识提供了丰富的理论依据,可以加强急诊科护士对相关药物知识的了解,确保急救工作的顺利进行。与此同时,急救相关人员通过翻阅这该书籍学习有关急诊科护理方面的相关技术的操作,提高急救能力,还适用于相关护理人员进行急救护理科室的管理、护理技术的正确操作。

(作者饶丽娟,黄平,鄂东医疗集团黄石市中心医院,湖北 黄石 435000)