

## · 临证经验 ·

## 升降散证治探析

顾然<sup>1</sup>, 于河<sup>1</sup>, 张嘉鑫<sup>2</sup>, 谷晓红<sup>1</sup>( <sup>1</sup>北京中医药大学中医学院, 北京 100029; <sup>2</sup>北京中医药大学东直门医院, 北京 100700 )

**摘要:** 升降散原为温疫所设, 后广泛用于外感及内伤杂病, 因其组方精当、疗效确切, 备受历代医家推崇。临证运用升降散, 关键在于把握火郁三焦、热迫营血的核心病机, 同时需要与其他类似方证相鉴别。文章从升降散组方解析、方证机理及方证鉴别等角度对升降散展开探讨, 以更好地将此方运用于临床。

**关键词:** 升降散; 郁火; 辨治思路

**基金资助:** 国家自然科学基金项目 (No.81373769), 北京市教委产学研项目 (No.1000062520040)

## Exploration on syndrome and treatment of Shengjiang Powder

GU Ran<sup>1</sup>, YU He<sup>1</sup>, ZHANG Jia-xin<sup>2</sup>, GU Xiao-hong<sup>1</sup>( <sup>1</sup>College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;<sup>2</sup>Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China )

**Abstract:** Shengjiang Powder has been widely used in treating epidemic febrile diseases, and many miscellaneous diseases, which is an effective prescription based on traditional Chinese medicine with precise composition and long use by practitioners of many dynasties. The key issue of how to use Shengjiang Powder has been discussed much, the authors proposed that stagnated fire, blood frenetic movement forced by heat should be thought of. In addition, the issues as below should also be considered: differential diagnosis with the similar prescriptions. In this study, the formula, the main points of syndrome differentiation and prescription identification were discussed to improve the use of Shengjiang Powder clinically.

**Key words:** Shengjiang Powder; Stagnated fire; Dialectical thought

**Funding:** National Natural Science Foundation of China (No.81373769), Education and Research Project of Beijing Municipal Education Commission (No.1000062520040)

升降散乃温病名方, 出自明代龚廷贤《万病回春》所载“内府仙方”, 后经清代陈良佐改分量、变服法, 更名为“陪赈散”, 再经杨栗山二次改名为“升降散”<sup>[1]</sup>。杨栗山在《伤寒温疫条辨》中尊其为“温病郁热内伏”15方之总方, 其余14方均为其出入而成。后世医家对升降散多有推崇, 名医蒲辅周先生认为“治温疫之升降散, 犹如四时温病之银翘散”, 临证时灵活运用于诸多感染性疾病, 疗效颇佳<sup>[2]</sup>。现代温病大家赵绍琴先生运用升降散达到炉火纯青的地步, 除治疗诸多常见病外, 更用于多种血液系统、肾脏系统疾病的治疗, 取得卓越疗效<sup>[3]</sup>。其他名家如薛伯寿、李士懋等均对运用升降散颇有心得, 为后学提供了丰富的临证经验。

升降散临床应用广泛, 绝不囿于温病, 各类外感内伤疾病, 凡为郁火致病者, 多可以其加减治疗。前贤

多从气机失宣、热郁三焦着眼, 笔者认为升降散除可以治疗火郁三焦气分证外, 还可以用于热迫营血, 而致瘀热血证, 从而能在诸多真假疑似的疾病治疗中发挥关键作用。以下将从升降散组方解析、方证机理及方证鉴别等方面入手, 结合笔者临证体会进行阐释。

## 组方解析

升降散由白僵蚕、全蝉蜕、姜黄、川大黄、黄酒、蜜, 共6味药组成。杨氏认为: “僵蚕升阳中之阳, 故能胜风除湿, 清热解郁, 散逆浊结滞之痰也; 蝉蜕祛风而胜湿, 涤热而解毒; 姜黄气味辛苦, 大寒无毒, 祛邪伐恶, 行气散郁, 能入心脾二经建功辟疫; 大黄苦寒无毒, 上下通行, 盖亢甚之阳非此莫抑”<sup>[4]</sup>。

方中僵蚕为君, 味辛咸性平, 入心、肝、肺、脾、胃经。气味俱薄, 轻浮而升, 能升宣中上二焦之郁热, 配合轻宣之品, 有升清散火、清热解郁之功, 同时还

通讯作者: 谷晓红, 北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学中医学院, 邮编: 100029, 电话: 010-64286998

E-mail: Guxh1003@126.com

能祛风除湿、化痰散结。蝉蜕为臣,味甘咸性寒,入肝、脾、肺三经。性寒气轻,善于升浮宣透,能宣散在上之风热毒邪,故可宣肺开窍、散热透疹。二者皆升而不烈,无助热化燥、逼汗伤阴之弊<sup>[5]</sup>。姜黄为佐,气辛味苦性寒,入心、肝、脾经。辛散苦泄,能行气解郁、活血通络,善破心、肝、脾经之血瘀气结。虽为佐药,但在方中作用不可替代。大黄为使,味苦性寒,归胃、脾、大肠、肝、心包经。气味俱厚,具苦寒降泄之性,善降浊阴而推陈致新,能通腑下积、清热解毒、凉血祛瘀。大黄作为使药上下通行,引亢阳下行。

后世医家,为求便捷、取速效,多以汤剂代散剂,同时去酒与蜂蜜,虽服法与杨氏立法有异,其临证疗效却不受影响。

### 方证机理

杨氏对升降散的运用有诸多经验,后世医家亦有不少体会。笔者在临床中亦常用升降散,结合前人论述及经验,试探讨升降散的方证机理如下。

1. 升阳降阴,开三焦郁火 升降散用以治疗“表里三焦大热,其证不可名状者”<sup>[4]</sup>。三焦者,孤之府也,内寄相火,外联少阳、内通厥阴。温热邪气侵袭人体,常以少阳为通路进入三焦,两阳相搏,则“风火相煽”而成燎原之势。外邪引动伏邪亦以少阳为出路<sup>[2]</sup>,多郁于三焦,热盛则内迫厥阴。故升降散证的病位是以三焦为中心,常可波及少阳胆及厥阴。

火热郁于三焦,致气机郁闭,则邪无出路,上窜下攻,波及相关脏腑,致使患者证情复杂、症状多变、病位广泛、无有定处。在上常见双目红赤痒痛,咽喉干燥、红肿疼痛,耳鸣、耳聋,甚则头面肿痛等上窍郁火表现;在中常见呕吐腹泻,腹胀腹痛等邪犯中焦表现,腹诊常有肋肋疼痛、叩触痛,或腹部压痛、腹肌拘急等;在下则常见小便不利或小便失禁,谷道不通或热迫下注等二便失常之情。

同时,三焦郁火可闭阻气机,导致阳气郁滞,不能通达。故是证常无典型火热表现,而以阳郁为主,反有类似阴证特点,易使医者误判。在杨氏所列症状之中,常见各种矛盾表现,此皆因郁火闭阻,气机失于宣畅,阳气不能通达,而成真热假寒之象。虽有假寒之症状,但必能求得真热之实据。

欲疗是证,必以开通三焦郁火为要。升降散方中既有清宣之僵蚕、蝉蜕,又有降泄之大黄和通瘀之姜黄。用药着眼于“郁火”二字,以通调气机为目的,可谓升降同用,表里同调。三焦被郁,温热邪气侵袭人体或外邪引动伏邪而致机体上下不通、气机壅塞,多见表里同病之证候。故治疗应宣上通下、表里同治,

不可只专一头。同时,温病初起之表证,非全由外邪所起,尚有外邪引动伏邪而致病者,多为里热被引动波及于外,此与伤寒客于肌表不同,虽有表证,实无表邪,里热不解,则表证不除。故杨氏曰:“伤寒以发表为先,温病以清里为主,此一着最为紧要关隘”。若囿于“先解其表,乃攻其里,此大谬也”。热结于内,“开导其里热,里热除而表证自解矣”。因邪在里而不在表,故不存在引邪深入之患,里药可放胆用之。

故轻宣与降泄之品升降并用,表里同调,既能从玄府透邪外出,又可从谷道逐邪祛瘀,上焦得开则津液得下,下焦得通则清阳能升,三焦通则升降复,升降复则郁火除。

2. 气血同调,散血中瘀热 三焦与心包相表里,内通厥阴,若三焦气机窒塞,郁火不能外透,则易内迫厥阴,陷入血分,而成耗血动血之势。一方面,血分郁热伤血,新血不生则现血虚之象;另一方面,郁热迫血外出,而热与血相结,瘀阻脉络,则出血不止。故升降散证可见各类出血表现,此等证情,必以凉血化瘀之法,但又不可早用,因血分虽有瘀热,但多源于气分郁火内逼所致,若单以凉血之品则易折损阳气,阻遏气机,致热无出路,反而冰伏邪气,致瘀热难除。

临证必“勿伐天和”,切忌因用凉而冰伏正气、伤人阳气。正面迎敌莫若诱敌外出,气分郁热逼热入血,当先予升降散开郁逐邪,给邪出路,并合凉血散瘀之剂,荡清余寇。如此,郁解则气行,气行则血行,瘀血除则新血生,郁热散则血归经,故血能自止。

升降散诸药均既入气分,又入血分。其君臣皆为凉散之风药,可宣散郁热、疏调气机,同时僵蚕、蝉蜕入血络,又能搜剔血分瘀热外达,使其有外透之机。而姜黄能解气结而通血瘀,使气机畅达,俾热能透发。大黄则能泻热逐瘀,使邪有出路。故本方既可散气分郁滞,又能解血中瘀热。

具体而言,病偏气分者,应以透散为主,可在方中加入开宣之品,如金银花、连翘、栀子、豆豉、柴胡、薄荷之类。总之,何经被郁,以何经之药。病偏血分者,需根据郁热被逼入血,是以耗血还是动血为主来分别加减治疗。若以耗血为主,可加入少许生地、玄参、杭芍、当归等滋阴养血之品,但不可多用,以防壅滞气机;若以动血为主,则应适当加入凉血、活血药,如犀角(水牛角)、生地黄、赤芍、红花、牡丹皮等,但凉血药亦不可多用,否则冰伏邪气,瘀热更难外出。

赵绍琴先生对此法体会较深,运用颇广。赵老曾说:“入营透热转气,入血更要透热转气”<sup>[6]</sup>。他认为郁热不清则血不能止,一味止血只能使热邪内闭,郁之更甚,出血反增,故必须找出阻滞气机的原因所在,除掉热郁动血的原因,血方能止。故赵老晚年,常以升降散加减,开郁逐邪,给敌道路,气血兼顾。治疗白血病、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜等血液系统疾病,疗效确切,可为我辈效法。

### 方证鉴别

治疗郁火的名方很多,最具代表性的有小柴胡汤、四逆散、栀子豉汤、血府逐瘀汤等,升降散如何与这些方剂区别,是我们在临床运用时需要把握的要点。

1. 小柴胡汤 小柴胡汤主治少阳胆经郁火兼胃虚停饮之证。升降散主治火郁三焦诸证。二者均为郁火致病,常见上窍火热证情。故二者运用于外感病常有相似之处,均为清透郁火之法。

然二者虽同属少阳,但其证传变路径不同。小柴胡汤主要针对胆经病变,为外来之邪入中或邪传少阳胆,同时其人有胃虚停饮的体质,常有胆胃不和的表现。升降散则针对火郁三焦之证,有热迫营血之势。故小柴胡汤证只在气分;而升降散证则常见营血分病变。

2. 四逆散 四逆散证是由于厥阴肝经气分郁阻,导致阳气不能通达而成。升降散证主治三焦郁火致病,同时兼有阳郁之证。故二者均可见阳气郁滞的表现,常有阴证假象。

但升降散针对少阳三焦郁火,除宣透外尚有清下之法;而四逆散治疗厥阴气郁,虽有阳郁病机,却无火热表现,解郁而不清下。另外,升降散证多为外邪致病或由外邪引动;而四逆散证多为情志起病,属内伤杂病,非外感引起。

3. 栀子豉汤 栀子豉汤是张仲景治疗胸膈郁热的代表方。其热内传阳明,流连胸膈,尚未成实,故云“虚热”。赵绍琴称其为“治胸膈郁热之祖方”,认为其可舒展气机,开郁散火<sup>[7]</sup>。栀子、豆豉味苦性寒,能宣泄郁热,遏制热邪向纵深发展,故赵老谓之“苦宣折热”之法<sup>[8]</sup>。栀子苦清三焦引热假水道外出,豆豉辛温解郁,可治三焦郁热。故升降散与栀子豉汤都用于治疗三焦郁热。

但栀子豉汤开郁、逐邪力量均较轻;升降散选药不乏血肉有情之品,开郁、逐邪力量较重。同时,升降散中四药均既入气分、又入血分,而栀子豉汤则专宣气分郁热。故赵老治疗三焦郁滞轻者用栀子豉

汤、火郁较甚则选用升降散,亦经常二者合用。国医大师李士懋亦常用“新加升降散”,即以二者合方为基础加味而成<sup>[9]</sup>。

4. 血府逐瘀汤 血府逐瘀汤用以治疗“胸中血瘀之证”<sup>[10]</sup>,其组方既有气分之四逆散,又有血分之桃红四物汤,再加调节升降的对药桔梗、牛膝,但气分用药较血分用药量小。故该方证关键在于血分瘀,血分瘀导致气分郁,同时肝肾阴虚、瘀而生热,气分郁滞而致热不能外透。

升降散证与血府逐瘀汤证均可既见血分瘀热,又见气分郁阻。但与升降散相比,血府逐瘀汤以血瘀为核心病机,治疗以化瘀为主,兼以行气;而升降散以气分郁火为眼目,气分郁致血分瘀热,治疗以宣透为主。二者成因不同,临证需审因论治,不可混淆。

### 验案举隅

笔者平日临证,凡遇火郁三焦之证常与升降散加减予之,只要辨证准确,均能取得满意疗效,现列举近案两例。

1. 小儿皮疹案 患儿某,女,6岁。2017年5月19日初诊。患儿左下肢内踝处及双臂外侧等部位有散在细小红色皮疹,甚则破溃出水。近日受凉,先恶寒,后发热。鼻塞、清涕时作。头痛左侧甚。口干而饮水不多,晨起口苦,咽痛。结膜发红痒痛。两耳发蒙,听力下降。两侧颌下淋巴结肿大,扁桃体红肿。大便干后可,两日一行,小便偏黄。左脉:关浮细弦,偏数;右脉:寸关弦滑,偏数、带芤。舌尖尖偏红,苔中根部剥脱。腹诊右肋稍有叩痛,腹部较拘急。辨为太阳少阳合病,拟柴胡桂枝汤合桔梗甘草汤。柴胡12g,黄芩5g,桂枝5g,杭芍5g,姜半夏10g,党参5g,桔梗6g,大枣10g,生姜5g,甘草5g。2剂,农本方免煎颗粒剂。

二诊(2017年5月22日):发热已退,但皮疹反而较前明显,后背、胸腹部及大腿内侧泛发,瘙痒难耐。舌偏红,苔中根部剥脱,左关脉仍弦细数,腹诊两肋叩痛,腹肌拘急。此病在三焦而非胆经,幸而郁火有外出之机,虽有阴亏,但未劫伤肝肾,尚可透邪外出。拟:升降散加味,以轻宣郁热,透疹解毒。僵蚕10g,蝉蜕5g,姜黄5g,酒大黄3g,连翘15g,玄参6g,杭芍10g,太子参10g。5剂,农本方免煎颗粒剂。

三诊(2017年5月29日):皮疹已消去八成。双脉弦数之象渐消,舌尖稍红。疹毒已透,改养阴透疹之法。1周后患儿红疹消退,以调理肝脾之法收功。

按:此疹毒内伏之证,误以柴胡剂发之,疹虽外发,但火毒未透,幸与清宣透散之法收效。三焦郁火



多内迫营血,故常见血分郁热表现,而胆经郁火多犯胃乘脾,并无明显营血分病变。临证不可混淆,否则出手便错。

2. 胰腺炎、胆囊切除术后案 患儿某,男,51岁。2017年9月因胰腺炎及胆囊炎急性发作入院治疗,后行胆囊切除术,院方告知有胰腺癌变风险。

2017年9月14日初诊。患者精神倦怠、困乏,时有肝区疼痛。平日工作压力较大,喜食肥甘。半年来,耳鸣、有堵闷感,眼睛干涩不舒,口唇干、不欲多饮。术后咽痒不适,干咳,鼻音重、夜间打鼾。容易焦虑,焦虑时易腹胀。纳差。小便偏黄、有泡沫、气味重;肛门潮湿、易痒,大便每日二行,偏黏。左脉沉弱偏数,关沉细弦,尺沉弱;右脉弦数,尺沉偏弱。舌淡,边尖偏红,边有齿痕,苔薄黄腻偏润,舌下络脉瘀阻。面色苍白无华,眼圈重。腹诊两胁叩、触痛,腹部拘急,因有刀口未按压。

此火郁三焦,肝肾阴虚之证。拟升降散、逍遥散、小陷胸汤合方。酒大黄6g,姜黄5g,僵蚕3g,蝉蜕2g,柴胡6g,薄荷<sup>(后下)</sup>3g,当归10g,川芎6g,杭芍10g,茯苓10g,苍术10g,党参10g,黄连2g,姜半夏10g,全瓜蒌20g。3剂,水煎服。

二诊(2017年9月17日):服药后,患者耳朵堵闷感、鼻音重明显减轻,咽痒干咳亦减。脉弦数甚明显,余证同前。原方杭芍、黄连等加量,再服7剂。

服药后,患者精神增加,耳闷、咽痒已愈,肝区叩痛明显缓解。后以此方加减服用半月,各症状基本消除。

后患者“十一”期间外出停药,精神状态较好,但蹲下站起易头晕,血压偏低。此郁火已去,而元气未复,遂拟黑逍遥散出入调理两周。各证皆平,嘱其间服逍遥丸以善后。

按:郁火为患,可表现为多种疾病,但多有肝胆郁的因素参与。此证为情志起病,故疏肝养血是基本思路,若光以养阴之法,郁火无路可出,则会持续耗伤阴血。因此,开郁是治疗关键,升降散合小陷胸汤,能宣上通下,外散郁火、内消结热,临床常能配合使用。

### 小结

三焦郁火是运用升降散的核心病机。郁火为患,

临床表现纷繁复杂,但大抵可从两条线来搜寻辨证要点。首先,火热致病,多有从弥散到内郁的过程,起病多见上中下三焦火热之象,火热之邪易伤津耗气、阻滞气机,而致阳气被郁滞,故在疾病发展过程中,常见各种阴证假象。另外,三焦心包相表里,三焦气分郁火常可影响厥阴心包,内迫营血,甚至内陷血分,而成各类血分病变。故临证运用升降散,一方面要治病求本,紧握火热病机的本质,拨开症状迷雾,辨假识真,不被阴证假象所惑;一方面要有前瞻性,血分瘀热,不能只以清营凉血之法,否则容易凉遏气机、冰伏邪气,必先从气分郁滞入手,调畅气机,气郁得开则血热得散。

运用升降散,须与其他类似方证相鉴别,把握住细节才能取得更好疗效。同时需要研究与相关方剂合方运用的要点,拓展临证运用范围,但不可随意合方、机械套用,以致牵掣药力。

升降散能升阳降阴,通利三焦,外可解三焦郁火,内可散血中瘀热。临证运用广泛,疗效确切,不但能用于各类感染性疾病的治疗,更在各种疑难杂病、危急重症的治疗中,体现出独到的优势,为解决棘手的临床问题提供了有力武器。

### 参 考 文 献

- [1] 邵雷,张俐敏.升降散源流正误.中医学报,2011,26(1):50-52
- [2] 蒲辅周.蒲辅周医疗经验.北京:人民卫生出版社,1976:47
- [3] 彭建中.欲散血分之郁热,必调气机之郁滞——赵绍琴运用升降散治疗血液病的经验.中国中医药报,2016-8-16(006)
- [4] 清·杨璇.伤寒瘟疫条辨.北京:人民卫生出版社,1986:160,161
- [5] 李士懋,田淑霄.火郁发之.北京:中国中医药出版社,2012:41
- [6] 赵绍琴.赵绍琴温病讲座.彭建中,赵爱华,杨连柱,整理.北京:学苑出版社,2008:194
- [7] 黄丹卉.赵绍琴温病学术思想在内伤杂病中的运用研究.北京:北京中医药大学,2013
- [8] 艾军.赵绍琴教授运用栀子豉汤的经验.广西中医药,1995,18(3):20-22
- [9] 赵继红,王强.李士懋教授凭脉辨证运用新加升降散经验介绍.中国中医药现代远程教育,2010,8(8):13-14
- [10] 清·王清任.医林改错.北京:人民卫生出版社,2005:19

(收稿日期:2017年10月20日)