

升降理论在临床遣药组方中的运用

罗旭¹ 孙明瑜² 徐立宏³

主题词 组方原则 升降浮沉 @ 遣药组方

《素问·六微旨大论》云：“升降出入，无器不有。”指出了升降运动是人体活动的具体形式，关系到人体的脏腑、经络、气血的功能活动。升降有序，出入有恒，脾方能升清，胃方能降浊；肾水方能上腾，心火方能潜降；胆能疏泄下行，肝能升发条达；膀胱水道通调，肺气宣发布散适度。反之，升降失常，百病丛生，故《素问·六微旨大论》有：“无不出入，无不升降，化有大小，期有远近，四者之有，而贵常守，反常则灾害至矣。”就药物而言，如《药性集要》曰：“凡轻虚者浮而升，重实者沉而降。”李东垣归纳为：“味薄者升，气薄者降，气厚者浮，味厚者沉。”吴仪洛补充道：“气厚味薄者浮而升，味厚气薄者沉而降，气味俱厚者，能浮能沉，气味俱薄者能升能降。”对药物的性味，李时珍总结说：“酸咸无升，辛甘无降，寒无浮，热无沉。”在中医学中，升降学说作为阐述人体生理、病理变化和药物性味的理论，对指导临床立法、组方、用药有着重要的实践意义。我们在临床实践过程中，许多气机失调的复杂病例，或是一些久治不愈的顽固性疾病，如能认真分析升降失常之病机，巧妙运用升降法调节升降关系，往往能达到满意的疗效。现举临床验案如下。

1 上病取下，下病取上

例1：杨某，男，5岁。因发热、咳嗽、气喘、腹痛，医以支气管肺炎并肠道蛔虫症治之。注射青霉素4天，病情未缓解，其母要求中药治疗。诊时患儿发热上午轻，下午重。口渴欲饮，频咳息促，时咳黄稠黏痰，大便不解，腹部胀气，按之疼痛，纳差，舌质红赤、苔黄腻，脉滑数。诊为痰热阻肺，阳明腑实，治以宣白承气汤加味。药用：杏仁、川贝母各6g，生石膏15g，黄芩、瓜蒌、金银花、连翘、麦冬各10g，甘草3g，另加紫雪丹化服。2剂大便秘解，热退咳减。撤去泻药，以清热化痰止咳收功。

按：本证为便秘腹满，肺胃热盛所致咳嗽。肺与大肠相表里。大肠热结，腑气不通则肺失宣降而致诸症。治以通腑泄热。大肠热结下行，肺气随之下降，肺热因

之宣泄，实为“上病下治”之法。

例2：黄某，女，50岁。诉大便带血7年余，加重2天。近日大便带血，血色鲜红，如喷射状，肛门无疼痛无物脱出。查体见肛外无脱出物，窥镜下见7点、11点处内痔肿胀充血，有数个针尖大小的出血点，窥镜染血。舌红、苔黄腻，脉弦。初以为风邪挟热，迫血外出，投以凉血地黄汤加止血剂，不验。遂改用知柏地黄汤加减，岂料大便下血有加，遂停。再诊，思其有慢性咳嗽病史，且肺与大肠相表里，试以麻杏石甘汤加减。药用：麻黄炭、防风各10g，杏仁12g，石膏40g，甘草、升麻各6g，地榆炭、槐花炭各15g。初服3剂，血止咳减，守方再进3剂巩固疗效。复诊时见内痔萎缩，出血点消失。

按：此证属中医之“肠风下血”。最初，束于传统治法，一派凉血清热，欲止血而血不止；再以滋阴清热，药理相悖，故愈补愈壅。最后仍根据肺与大肠相表里的思路，辨为邪热壅肺，移热于大肠，气血运行不畅而致肠风下血证。故从肺论治，改用麻杏石甘汤加减，使肺热得宣，肠热得清，下血自止。

2 升中寓降，降中寓升

例3：陈某，女，64岁。诉胃脘胀痛加重3个月。该患者5年来胃脘部胀痛，食后尤甚，曾于当地医院经胃钡餐透视诊断为“胃下垂”，经用补中益气丸（汤）等，并针灸治疗无效。诊时仍诉胃脘部胀痛，食后尤甚，喜按，得暖气、矢气稍舒，神疲乏力，肢倦，心悸头晕，大便干，舌质淡红、苔薄白，脉沉弱。钡餐透视：胃小弯在髂嵴连线下7cm，诊断为胃下垂。证属脾胃气虚，中气下陷，气机郁滞。治以益气升阳，调补脾胃，理气止痛，方用补中益气汤加减。药用：炙黄芪20g，党参15g，陈皮、白术、佛手、枳壳、旋覆花、当归各10g，升麻、炙甘草各6g。以上方化裁治疗近3个月，诸症尽除。复钡餐透视：胃小弯在髂嵴连线上。后以补中益气丸巩固疗效，病愈无反复。

按：脾虚气陷，当以补中益气汤升提，临床见效者颇多。本例患者中虚陷兼有气滞，故前医屡用常法而不效，盖气滞不去，中阳难以升发。若以降气导滞为主，恐更伤中焦阳气，遂于补中益气汤加佛手、枳壳、旋覆花等，目的在于气滞一去，胃腑得以和降，助脾气健运，中阳得升。

（下转第28页）

1 辽宁省锦州市凌河区中医院，辽宁省锦州市（121000）

2 复旦大学药学院

3 辽宁省沈阳市第七人民医院

收稿日期：2004-03-30

达和肿瘤血管形成,对间质胶原酶表达抑制并上调 nm23^[10],动物实验提示其能明显抑制脾脏移植肿瘤生长,使肝转移灶体积缩小,数量减少,抑制肝转移的形成^[11]。在本研究中,我们将健脾理气方用于临床抗转移。从临床研究结果分析,长期服用健脾理气方能够减少肝癌患者 TACE 后的远处转移,并有助于提高远期生存率。

本研究并未发现血清 VEGF 水平在 TACE 前后有明显的差别,也未发现中药对 VEGF 水平的影响,可能与以下因素有关:(1)肝癌 VEGF 的过度表达受多种因子的影响,TACE 导致的缺氧可能会促使缺氧诱导因子 1 α 的表达,但其表达率仅为 66.7%,表皮生长因子(EGF)刺激也是促进 VEGF 过度表达的因素之一^[12],TACE 并非是唯一促进 VEGF 表达的原因;(2)部分病例 TACE 碘油充填不完全,或未用明胶海绵栓塞,肿瘤缺氧不明显,未能诱导 VEGF 的表达;(3)TACE 治疗后患者仅作了 1 个时间点的检测,可能未能捕捉到 TACE 后 VEGF 升高的时段;(4)中药一般起效较慢,而本研究中患者服用中药前后 2 次 VEGF 检测之间间隔的时间过短,尚难作出中药对 VEGF 影响的客观评价,多时段、长间隔的检测可能更有助于了解肝癌患者 TACE 治疗后的血清 VEGF 变化规律及健脾理气中药的治疗效应。VEGF 在 TACE 促肝癌转移中的作用及中药对 VEGF 表达的影响需做更深入的研究。

参考文献

- 1 Liou TC, Shih SC, Kao CR, et al. Pulmonary metastasis of hepatocellular carcinoma associated with transarterial chemoembolization. J

Hepatol, 1995, 23(5): 563~568.

- 2 Rofstad EK, Danielsen T. Hypoxia-induced metastasis of human melanoma cells; involvement of vascular endothelial growth factor-mediated angiogenesis. Br J Cancer, 1999, 80(11): 1697~1707.
- 3 Rofstad EK, Rasmussen H, Galappathi K, et al. Hypoxia promotes lymph node metastasis in human melanoma xenografts by up-regulating the urokinase-type plasminogen activator receptor. Cancer Res, 2002, 62(6): 1847~1853.
- 4 Guo WJ, Li J, Ling WL, et al. Influence of hepatic arterial blockage on blood perfusion and VEGF, MMP-1 expression of implanted liver cancer in rat. World J Gastroenterol, 2002, 8(3): 476~479.
- 5 El-Assal ON, Yamanoi A, Soda Y, et al. Clinical significance of microvessel density and vascular endothelial growth factor expression in hepatocellular carcinoma and surrounding liver; possible involvement of vascular endothelial growth factor in the angiogenesis of cirrhotic liver. Hepatology, 1998, 27(6): 1554~1562.
- 6 Jinno K, Tanimizu M, Hyodo I, et al. Circulating vascular endothelial growth factor (VEGF) is a possible tumor marker for metastasis in human hepatocellular carcinoma. J Gastroenterol, 1998, 33(3): 376~378.
- 7 郭伟剑, 于尔辛, 郑颂国, 等. 健脾理气药诱导人肝癌细胞 SMMC7721 凋亡的研究. 世界华人消化杂志, 2000, (8): 52~55.
- 8 孟志强, 郭伟剑, 于尔辛, 等. 健脾理气方药物血清对肝癌细胞端粒酶活性及凋亡的影响. 世界华人消化杂志, 2000, (8): 879~882.
- 9 韩克起, 周立荣, 黄传继. 扶正抗癌方对大鼠移植性肝癌 p53、nm23-H1 表达的影响. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(4): 222~223.
- 10 陈震, 于尔辛, 宋明志, 等. 健脾理气抗肿瘤肝转移及其机理初步研究. 中国临床医学, 2002, (9): 46~48.
- 11 陈震, 黄雯霞, 程琳, 等. 健脾理气中药上调 nm23 表达. 中国癌症杂志, 2002, 12(2): 120~122.
- 12 黄耿文, 杨连粤, 杨建青, 等. 肝细胞癌中表皮生长因子与血管内皮生长因子过量表达的关系. 中华肿瘤杂志, 2002, 24(6): 564~566.

(上接第 20 页)

例 4: 李某, 男, 46 岁。因右胁胀痛 1 周于当地医院检查发现胆囊内有 1.3cm × 1.1cm 大小的结石。患者就诊时自诉右胁胀痛, 向胸背放射, 每于进食油腻食物时加剧, 尿黄, 大便软, 纳差, 舌质红, 苔薄白, 脉弦滑。查莫非氏阳性, 血常规、肝功能均正常, B 超提示为胆囊结石。证属气郁湿困, 砂石阻滞。治宜理气化湿, 利胆排石。药用: 金钱草 30g, 茵陈 15g, 青皮、陈皮、枳实、木香、郁金、法半夏各 10g, 柴胡、炙升麻、生大黄各 6g。服 3 剂, 胁痛消失, 照方化裁治疗 2 个月余, 诸症尽除。B 超未发现胆囊结石。

按: 石结于内, 非降不出。但一味攻降, 亦难全功, 升清即可降浊。方中运用大量下气降浊排石之剂, 佐以升麻、柴胡以升清, 且柴胡配郁金等又能舒肝理气。盖肝气得升, 胆气得降, 升降协调, 结聚之石自出。

3 上下同治, 升降并重

例 5: 姜某, 女, 35 岁。因进食有梗阻感, 吞吐不利 5 日, 经服半夏厚朴汤不效来诊。现进食梗阻, 仅进少量稀粥, 惧进硬食, 喉间如物阻塞, 口干不欲饮, 胸胁苦满, 神疲, 舌红, 苔薄黄, 脉细数。查食道纤维镜示为慢性食管炎。诊断为慢性食管炎。证属痰气阻隔兼热结津亏之噎膈。治宜降逆开郁, 化痰泻火。药用: 葛根、法半夏、射干、桔梗各 10g, 玫瑰花 8g, 山药、石斛、金银花、连翘、紫苏子各 15g。服 5 剂, 进食稍舒, 继续以此方化裁治疗月余, 诸症尽除而愈。

按: 本证属痰气交阻, 津亏热结, 食管狭窄之虚实夹杂证。方以半夏、厚朴、紫苏子等降气化痰、开郁散结; 玫瑰花疏肝解郁; 桔梗、葛根等升散利咽, 疏通食道, 并引药达病所, 以奏升降降浊之功。本方集升降补泻于一炉, 升中有降, 泻中有散, 故能安脏腑消沉疴。