

浅谈升、降、浮、沉药性理论对组方配伍的指导作用

王烨燃* 王 萍 王凯旋

黑龙江中医药大学, 黑龙江省哈尔滨市动力区和平路 24 号, 150040

* 通讯作者: huowang007@163.com, (0451)82197016

[摘 要] 升、降、浮、沉药性理论对方剂配伍理论的发展具有重要影响, 诸多医家将其用于阐释方剂的组方原理和指导临证组方。其对组方配伍的指导作用主要体现为升降相生的平衡作用、升降相反相成的平衡作用、以升为主的升提作用及以降为主的敛镇作用。

[关键词] 升、降、浮、沉; 药性; 组方; 配伍

升、降、浮、沉药性理论是从药物的作用趋势角度对中药功效的形象概括, 亦是中医理论体系中升降出入学说在药学领域中的具体体现。由于各种疾病常因气机升降出入失调而在病机和证候上表现出向上、向下、向外、向内等病势趋向, 因此, 能够调节气机紊乱、改善或消除这些病证的药物也就相应地具有了向上、向下、向外、向内, 即、升、降、浮、沉的作用趋向^[1]。中药的升、降、浮、沉理论不仅是中药药性理论的重要组成部分, 其对临床组方用药亦具有重要的指导意义。

1 阐释方剂的组方原理

升、降、浮、沉药性理论形成于金元时期^[1], 其后被诸多医家用于阐释方剂组方原理。如汪昂在《医方集解》中阐释补中益气汤: “升麻以升阳明清气, 柴胡以升少阳清气, 阳升则万物生, 清升则阴浊降。”又如其阐释越鞠丸: “此方药兼升降者, 将欲升之必先降之, 将欲降之必先升之。苍术辛烈雄壮, 固胃强脾, 能径入诸经, 疏泄阳明之湿, 通行敛涩, 香附阴中快气之药, 下气最速, 一升一降, 故郁散而平。”

另如王子接在《绛雪园古方选注》中阐释半夏汤: “(该方)寓升降之法, 升以半夏, 从阳分通卫泄邪, 降以秫米, 入阴分通营补虚, 阴阳通, 卧立至, 汗自出, 故曰汗出则已矣。”又如其阐释葛根加半夏汤: “葛根汤, 升剂也; 半夏辛滑, 芍药收阴, 降药也; 太阳、阳明两经皆病, 开阖失机, 故以升降法治之。麻、葛、姜、桂其性皆升, 惟其升极即有降, 理寓于其中。又有芍药、甘草奠安中焦, 再加半夏以通阴阳, 而气遂下, 呕亦止, 是先升后降之制也。”

2 对组方用药的指导作用

升、降、浮、沉药性理论对组方用药的指导作用主要体现为通过运用不同升降浮沉作用趋势的药物

来调节和恢复人体气机升降出入不同的作用趋势, 并通过配伍使全方发挥出综合作用趋势以治疗相关病证。

2.1 升降相生的平衡作用

升降相生的平衡作用是运用不同升降浮沉作用趋势的药物组方配伍来调节阴阳水火气血的紊乱, 使其从动态的逆乱中恢复到相对平衡的状态之中。如以天王补心丹治疗阴虚血少, 神志不安证。方中生地黄滋阴养血, 补肾清热, 养心安神, 下入少阴以滋肾水, 使水盛以伏火; 玄参滋阴降火, 以制上炎之虚火, 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, 以恢复水火既济之势。又如以黄连阿胶汤主治少阴肾水不足, 心火偏亢之心肾不交之证。方以黄连、黄芩泻上亢之心火; 白芍、阿胶滋肾阴, 填精血。诸药共用, 泻心火、滋肾水、交通心肾, 故又被称为泻南补北法之代表方剂。

2.2 升降相反相成的平衡作用

中药升降相反相成的平衡作用体现了中医整体观的思想, 即以药物升降浮沉作用趋势的双向性来恢复气机的正常生理活动, 使脏腑功能恢复平衡。如败毒散以桔梗宣肺, 枳壳降气; 桑菊饮以桔梗宣肺, 杏仁降气; 九仙散以桑白皮、款冬花、贝母降气止咳化痰, 桔梗宣肺祛痰, 载药上行; 四逆散用柴胡升发阳气, 疏肝解郁, 以透邪外出, 枳实理气解郁, 泻热破结。以上方剂均运用一升一降, 降中寓升, 相反相成之法以恢复肺脏宣发肃降之功能。

2.3 以升为主的升提作用

以升为主的升提作用主要指在方剂中运用黄芪、柴胡、升麻等一些具有升提作用的药物, 治疗气陷、气脱等病证, 以恢复气的正常的升提固摄功能。如补中益气汤以黄芪补中益气, 升阳固表; 柴胡、升

麻升阳举陷,协助黄芪升提下陷之中气。全方功在补中益气,升阳举陷,治疗脾胃气虚、气虚下陷、气虚发热诸证。举元煎以人参、黄芪、白术并用,重在益气补脾,配升麻升举下陷之元气。诸药合用,纯升无降,以治气虚下陷导致的血崩血脱,亡阳重危之重证。另如升陷汤,用黄芪益气升提为主药,大补肺气;桔梗载药上行;升麻、柴胡举陷升提。诸药合用,益气升陷,以治胸中大气下陷证。

2.4 以降为主的敛镇作用

以降为主的敛镇作用是指针对疾病的病势及病位特点采用作用趋势向下向内,具有收敛或重镇作用的药物,治疗那些表现为向上向外趋向的病证。使人体的气机上下内外调畅,达到祛除病邪的目的。如《医学衷中参西录》之参赭镇气汤,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、白芍滋真阴;山茱萸、芡实、龙骨、牡蛎收敛固脱,以治阴阳两虚,喘逆迫促,有将

脱之势。亦治肾虚不摄、冲气上逆所致的胃气不降。张锡纯指出:“治吐衄之证,当以降胃为主;而降胃之药,实以赭石为最效。”故张锡纯在其创制的寒降汤中亦以赭石为主药,用半夏、牛蒡子助赭石以降逆气,白芍滋阴血,佐以瓜蒌子、竹茹清热降逆,治疗胃气不降导致的吐衄。

综上所述,升、降、浮、沉药性理论是中药药性理论的重要组成部分,它与药物的四气五味、归经等内容一样,都是从不同角度对药物作用特点的概括,并且与药物的气、味、归经之间存在着密切的相关性,对临床组方用药具有重要的指导意义。但临床组方选药,在重视药物升、降、浮、沉作用趋势的同时,亦必须参考药物的气味、归经、功效等多种因素。

参考文献

[1]雷载权. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2002:17.

(收稿日期:2012-03-23;修回日期:2012-04-19)

[编辑:黄健]

欢迎邮购《中国现代名中医医案精粹》

《中国现代名中医医案精粹》(1-6集),由董建华、王永炎两位院士牵头,组织全国第一批、第二批、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师编写,共收录434位名老中医的5172例医案。这些医案是现代中医名家灵活运用中医理法方药治病活人的真实记录。通过阅读这些医案,读者如同在名老中医的带领下一步一步走近患者,进行思考分析,对于广大的中医医生临床诊治、深入研究及成长发展具有重要的指导作用。医案中的按语或为名医本人所撰,或由后人、门徒所加,编者评注由丛书主编、副主编所撰。第1、2集主要收录146位名老中医的1850例医案,第3、4集主要收录142位名老中医的1884例医案,第5、6集主要收录146位名老中医的1438例医案。本丛书特点:①所选名中医在全国有广泛的影响,极具权威性。②各集内对名中医均按行政区划和军队分类编排。③每则医案均由名老中医亲自选定,真实、可靠。其中一部分名老中医已逝世,因此所收医案尤为珍贵。④每集正文后均有该集的病名病证索引,第6集书末附有丛书的总病名病证索引,方便读者查阅。

《中国现代名中医医案精粹》(1-6集)为精装16开本,已由人民卫生出版社于2010年12月出版。第1集694页,定价95元;第2集669页,定价92元;第3集720页,定价96元;第4集820页,定价108元;第5集619页,定价85元;第6集558页,定价75元。单购一集每本加邮挂号费5元,全套购买免邮费。款到寄书。汇款地址:北京市东直门南小街16号中医杂志北京林海音像书店;邮政编码:100700;联系电话:(010)64013162,(010)64014411-3053。

第二届全国脑卒中诊疗实践学术研讨会暨第二届“奇星·华佗再造丸”杯优秀论文征集通知

为积极参与国家“脑卒中筛查与防治工程”,大力推动对脑中风的学术研究,由中华中医药学会主办,中医杂志社、中国中药杂志社协办,广州奇星药业有限公司、数源汇通(北京)医药科技有限公司承办,共同发起第二届全国脑卒中诊疗实践学术研讨会暨第二届“奇星·华佗再造丸”杯脑卒中诊疗实践优秀医学论文征集活动,具体事宜通知如下。

一、征文内容:1. 脑卒中的基础研究;2. 脑卒中内科治疗;3. 脑卒中外科治疗;4. 脑卒中介入治疗;5. 脑卒中的中西医结合治疗;6. 脑卒中与糖尿病;7. 脑卒中与血管异常;8. 脑卒中与血管超声、TCD;9. 脑卒中与房颤;10. 脑卒中与高血压;11. 脑卒中的康复。二、征文要求:1. 凡未公开发表的论著、述评、病例报告、讲座综述、实验研究、临床研究、经验总结等,均可投稿。2. 按照杂志论文格式,要求800字中文摘要1份,包括目的、方法、结果、结论四部分,数据准确、重点突出、文字精炼。3. 请在征文后详细注明姓名、工作单位、科室、邮政编码和电话。4. 截稿日期:2012年10月30日。请自留底稿,恕不退稿。5. 论文投稿方式:邮寄地址:北京市海淀区西三环北路11号海通时代商务中心A1栋,数源汇通(北京)医药科技有限公司收,邮编:100089,电话:010-68718711;或电子版发至:cnyxyx@cnyxyx.com。三、联系方式:数源汇通(北京)医药科技有限公司,联系人:赵森,电话:010-68412716 转 603,传真:010-68715756, E-mail: cnyxyx@cnyxyx.com。