

# 陈福来脏腑升降八法之临床运用

陈宏宽

(南京中医药大学附属盐城市中医院,江苏盐城 224002)

指导:陈福来

**摘要** 升降出入是脏腑功能的基本形式,脏腑升降一旦失常,机体即易产生多种疾病。调整脏腑功能,使升降复常,出入有序,在治疗上具有重要意义。陈福来主任中医师提出脏腑升降八法:肃肺平肝法,开降肺气法,泄肝和胃法,健脾升清法,和胃降逆法,苦降辛通法,交通心肾法,温阳化气法。验之临床,疗效显著。

**关键词** 脏腑升降 治疗应用 名医经验

**中图分类号** R242

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-397X(2014)06-0065-03

《素问·六微旨大论》谓:“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。”<sup>[1]399</sup>升降出入是脏腑功能的基本形式。肝肺相制,一升一降;脾胃相合,升清降浊;心肾相交,水升火降。中焦脾胃是升降运动的枢纽。脏腑升降一旦失常,机体即易产生多种疾病。调整脏腑功能,使升降复常,出入有序,在治疗上具有重要意义。家父陈福来(1942-)主任中医师是江苏省名中医,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医内科临床工作50多年,临床经验丰富,中医基础理论扎实。临证非常重视脏腑升降机理,从生理功能到病理变化,直至脏腑病证辨治,巧于立法,处方用药,无不效验。笔者于2012年获省及国家中医药管理局批准,作为家父的学术经验继承人之一,随同家父临证,目睹其临床运用脏腑升降八法治疗多种病证,疗效显著。现将家父脏腑升降八法整理总结如下,敬请前辈及同道指正。

## 1 肃肺平肝法

肝主升发,肺主肃降。若因内外诸因导致肺降不及或肝之升发太过,皆可致病。此法即是用于肺失肃降,肝气上逆所致的各种证候。诸如咳嗽、气急、胸痛、肋肋作胀,甚则头痛目眩,如见舌苔薄白,脉象弦劲,治以肃肺降气平肝。家父常用药物如:苏子、杏仁、代赭石、香附子、旋覆花、枇杷叶等。若因肝经气火上冲,肺失清肃,络伤血溢,而见咳血、衄血,舌苔薄黄,舌质红,脉象弦数者,治以清肝肃肺宁络。药如:桑叶、丹皮、黄芩、栀子、青黛、海蛤粉、藕节、白茅根等。

案1.张某某,男,54岁。2012年9月16日初诊。

患者有慢性支气管炎合并支气管扩张病史5年。1周前因事急躁复加外感风邪,旧恙复发。刻诊:咳嗽黄痰不易出,痰中带有紫红色血液,咳甚气急胸痛,不发热。血常规示:白细胞 $7.89 \times 10^9/L$ ,中性细胞比例73%。X线胸片示:支气管炎合并右下肺感染。舌苔薄黄微腻,舌质偏红,脉弦滑稍数。辨证属痰热内蕴,肝气郁逆,复感风邪,肺失宣肃,肺络受损,络伤血溢。治拟化痰热、清肝平肝、疏风肃肺、宁络止血。处方:

黄芩 10g,炒栀子 10g,桑叶 10g,丹皮 10g,代赭石 30g(先煎),薄荷 6g(后下),杏仁 10g,瓜蒌皮 10g,浙贝母 10g,黛

蛤散 10g(包煎),海浮石 10g,枇杷叶 10g(包煎)。5剂。水煎,早晚分服。

9月21日复诊:前方服用3剂后,咳嗽痰血明显好转,舌红苔黄、脉弦滑数较前改善。前方去代赭石、丹皮、炒栀子、薄荷等平肝降逆、凉血疏风治标缓急之品,加南沙参 15g、麦冬 10g、橘红 6g、甘草 3g以清养肺金,化痰止咳。继服5剂。并嘱戒烟酒,忌辛辣,慎风寒,以防复发。

## 2 开降肺气法

肺位最高,有为五脏六腑“华盖”之称,下与大肠互为表里,大肠职司传导,肺气失于宣降,每致大肠传导失职,以致腹胀、便秘,前人称之为“肠痹”。开降肺气,主要为此而设。叶氏《临证指南医案》中运用颇广,常以紫菀、杏仁、瓜蒌皮、枳壳、桔梗、郁金、枇杷叶等药为首选,“开降上焦肺气,上窍开泄,下窍自通矣”<sup>[2]</sup>。开降肺气,不仅可以宣通大肠气秘,若见小便不通,临床亦可采用,前人喻之谓“挈壶揭盖”法,肺气宣通,水道得以通调,则小便自利。

案2.徐某某,男,63岁。2012年10月8日初诊。

患者腹胀,大便秘结不爽,五六日一更衣月余,脘痞胸闷,胃纳下降。舌苔薄白微腻,舌质淡红,脉濡缓。辨证属肺失宣肃,湿邪阻滞,胃失和降,脾运不健,大肠气秘。治拟开降肺气,化湿和胃,健运脾气,以释大肠气秘。处方:

杏仁 10g,枳实 10g,桔梗 6g,郁金 10g,瓜蒌皮 10g,紫菀 10g,生白术 10g,陈皮 6g,大腹皮 10g,谷芽 10g。5剂。水煎,早晚分服。

10月13日复诊:服药后矢气频转,脘痞胸闷腹胀基本消失,大便通畅,胃纳增加,脉象转滑。前方去瓜蒌皮之滑润,枳实改为枳壳与桔梗相伍宽胸利膈,加党参 15g以补益脾肺之气。继服5剂。并嘱少食肥甘厚味,闲庭信步调节之。

本案腹胀便秘虽是主症,而脘痞胸闷不失为开降肺气法使用的着眼点,同时患者舌脉均反映了气滞湿阻,并非肺热结燥实证,故家父药用杏仁、桔梗、瓜蒌皮、紫菀、郁金开降上焦肺气,枳实消痞,白术健脾助运化湿,生用亦可通便,大腹皮运脾行滞,陈皮和胃,谷芽开胃。从肺失宣肃出发,用药

丝丝入扣,服药后疗效迅速。

### 3 泄肝和胃法

本法主要用于肝气横逆,胃失和降,症见:脘肋疼痛、暖气、食少,甚则呕吐泛酸,舌苔薄白或薄黄微腻,舌尖边或见红赤,脉象弦滑。治拟泄肝和胃。家父常用方药如:左金丸、金铃子散、青皮、白芍、陈皮、制半夏、煨瓦楞等,泄肝之邪,和降胃气。

案3.王某某,男,43岁。2012年8月5日初诊。

患者脘肋疼痛反复发作年余,加重1周。刻诊:脘痛连及两肋,食后作胀,暖气泛酸,甚则恶心欲吐,口苦稍黏。胃镜检查示:浅表糜烂性胃炎伴胆汁反流。舌苔薄黄微腻、舌尖边稍红,脉弦滑。辨证属肝气郁逆,痰湿邪热内蕴,胃失和降。治拟泄肝和胃、清化痰湿邪热。处方:

黄连 3g,吴萸 1g,白芍 10g,甘草 3g,制半夏 10g,陈皮 6g,枳壳 6g,香附 10g,川楝子 10g,延胡索 10g,乌贼骨 10g,瓦楞子 10g。5剂。水煎,早晚分服。

8月10日复诊:服药后脘肋疼痛、暖气泛酸明显好转,口苦亦减,胃纳欠香。前方去枳壳加白蔻仁 3g(后下),继服5剂。

8月15日三诊:口苦口黏消失,诸症均减,胃纳增加。前方去金铃子散加太子参 10g、佛手 10g以养胃调气,继服5剂。并嘱调情志,忌辛辣,戒烟酒以保养之。

### 4 健脾升清法

李东垣《脾胃论》中对本法论述颇详。脾宜升则健,脾气虚弱,清阳之气不得上升,既可见头痛、耳鸣等上窍不利诸症,又可见肠鸣、腹胀、久泄、脱肛等脾气下陷之候。治拟益气健脾升清。家父首选东垣补中益气汤,药用:党参、黄芪大补元气,白术健脾,陈皮和胃,佐以升麻、柴胡升举下陷之清气,当助归诸药以和血脉,脾气得升,则下陷之症自可向愈。

案4.尹某某,女,32岁。2013年3月12日初诊。

患者脘腹坠胀、形体消瘦半年多。刻诊:脘腹坠胀,食后尤显,晨起不著,午后较重,食少,暖气不畅,喜太息,脐腹时痛,大便条细,肛门时有坠胀感,神疲乏力,头昏,两头角时痛。上消化道钡检示:胃窦炎,胃下垂。舌苔薄白、舌质偏淡,脉沉细微弦。辨证属中气不足,脾气下陷,肝气郁滞。治拟益气健脾升清,佐以和胃疏肝。方用补中益气汤加减。处方:

黄芪 30g,党参 15g,炒白术 10g,陈皮 6g,升麻 5g,柴胡 6g,枳壳 6g,川芎 6g,炒当归 10g,炒白芍 10g,炙甘草 3g。7剂。水煎,早晚分服。

3月19日复诊:服药后诸症均减轻,效不更方,嘱其原方继服7剂。

3月26日三诊:不仅临床症状显著改善,形瘦神疲亦有所好转,后因汤药煎服不便,遂以补中益气浓缩丸,每日3次,每次八九,调服之。并嘱其勿过度疲劳,餐后平卧半小时,进一步增强体质,恢复脾胃功能。

### 5 和胃降逆法

胃宜降则和,胃失和降,气机反而上逆,临床主要表现为呃逆、暖气、呕吐等,和胃降逆即是为此而设,常随证情之虚实寒热而选用旋覆代赭、橘皮竹茹、丁香柿蒂等汤,和降胃气,以平冲逆。

案5.袁某某,男,54岁。2013年4月8日初诊。

患者呃逆阵作1周。既往有慢性胃炎病史。1周前因进食冷物,而后呃逆阵作,胸脘胀闷,食少暖气。舌苔白滑、舌质淡

红,脉沉弦滑。辨证属寒凝气滞,胃失和降,气机上逆。治拟温中散寒,降逆和胃。方选丁香柿蒂汤加减。处方:

丁香 5g,柿蒂 5个,佛手 10g,木香 6g,砂仁 5g(后下),代赭石 30g(先煎),生姜 3片。3剂。水煎,早晚分服。

4月11日复诊:服药后呃逆渐止,胸脘胀闷亦减。前方去代赭石、柿蒂,加陈皮 6g,生姜改为2片。继服3剂以和胃散寒。

### 6 苦降辛通法

此法主要用于湿热蕴阻中焦,脾胃升降失常,以致脘痞腹胀、食少泛恶,甚则呕吐泄痢,舌苔黄腻或底白罩黄,即以此法泄热化湿,升降气机。常用方药王氏连朴饮为其代表方,仲景半夏、生姜、甘草三泻心汤,亦可随症选用。其治稍有不同,王氏方主要为湿热蕴阻中焦,着重于祛邪,仲景方原为伤寒误下里虚,邪热内陷,气机痞塞而设,但其治法均属苦降辛通,从中而治,泄中有开,通而能降,为升降中焦常用之方。

案6.李某某,男,42岁。2012年8月15日初诊。

患者5日前因饮食不洁,而致发热呕吐腹泻,西医诊断为急性胃肠炎,经输液治疗,发热吐泻虽有所好转,但患者仍觉脘痞腹胀,食少泛恶,周身困倦乏力。舌苔黄腻、舌质淡红,脉滑。辨证属湿热蕴阻中焦,脾胃升降失常。治拟泄热化湿,和胃运脾,升降中焦。方选王氏连朴饮加减。处方:

黄连 5g,厚朴 10g,姜半夏 10g,陈皮 6g,茯苓 10g,枳壳 6g,白蔻仁 5g(后下),木香 10g,藿香 10g,焦六曲 10g,姜竹茹 10g。5剂。水煎,早晚分服。

8月20日复诊:服药后脘痞腹胀明显好转,舌苔黄腻基本消退。转用化湿和胃健脾升清方继服5剂,而告痊愈。

本病例从舌、脉、症辨证为湿热蕴阻中焦,脾胃升降失常,家父选用王氏连朴饮加减,药用黄连苦降,厚朴温通,泄热化湿;姜半夏、陈皮和胃止呕;藿香、白蔻仁芳香化湿;枳壳、木香理气宽中;茯苓健脾渗湿。湿化热清,中焦脾胃升降复常,诸症均瘳。

### 7 交通心肾法

心肾失交,水火不济,是心肾两脏病理变化的机理之一,肾水不能上济心火,心火不能与肾相交,临床主要表现为心烦不寐,或伴梦遗精泄。治宜交通心肾,燮理阴阳。交泰丸、黄连阿胶汤二方为家父临床所常用。前方以黄连、肉桂交通心肾;后方主治阴虚火旺,心肾不交。阴阳交泰,水火既济,则寤寐自安。

案7.王某某,女,51岁。2013年3月5日初诊。

患者心烦不寐两月余。刻诊:心中烦扰,失眠多梦,腰肢酸软,手足心热,形体较瘦。舌质红、苔薄黄,脉细数。辨证属肾阴不足,心火旺盛,心肾失交,水火不济。治拟养阴清热,交通心肾。方选黄连阿胶汤加减。处方:

黄连 5g,阿胶 10g(烊冲),黄芩 10g,生白芍 10g,生地黄 15g,酸枣仁 15g,甘草 3g,鸡子黄 1枚(调冲)。5剂。水煎,早晚分服。

3月10日复诊:服药后心烦失眠有所好转,舌红脉数较前改善。原方黄连减为3g,加合欢皮 10g、夜交藤 30g,继服5剂。

3月15日三诊:夜已成寐,手足心热明显减轻,原方加百合 10g以进一步增强养阴清心、宁心安神之功,怀牛膝 10g补益肝肾,引火下行。继服10剂,寤寐正常,而告痊愈。

### 8 温阳化气法

本法是从改善脏腑气化功能而设,《素问·灵兰秘典论》谓:

## 辨证脐敷疗法治疗儿科非脾系疾病简介

——附验案 3 则

倪晓红

(绍兴市中医院,浙江绍兴 312000)

关键词 脐敷 治疗应用 儿科疾病

中图分类号 R244.9

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0067-02

脐敷疗法是中医学传统外治疗法的重要手段,是指选用适当药物制成一定的剂型(粉、糊、膏、锭)敷贴脐部,然后用胶布、纱布等覆盖固定的一种外治法。脐为先天之本源,后天之气舍,历代文献皆言之能“协调阴阳统领三焦,可补可泻可升可降”。《医宗金鉴·幼科杂病要诀》中说:“脐者,小儿之根蒂也,名曰神阙穴……药敷,能温通元阳,运化脾胃之气。”神阙穴联系五脏六腑、四肢百骸、五官七窍、皮肉筋膜,药敷使药力经脐迅速渗透到各个组织器官,以调节人体气血阴阳,从而达到治病的目的。小儿脐部皮肤尤其嫩薄,药物经脐部皮肤吸收更为迅速。神阙穴位居中洲,脐敷疗法在临床尤其是儿科脾系相关疾病如积滞、泄泻、滞颐、口疮、盗汗等的治疗中多有应用且效果确定,但在脾外疾病中的应用少见报道,笔者在中医辨证施治理论指导下将脐敷运用于脾胃系统

以外疾病的治疗也收到明显效果,现介绍如下。

**1 脐敷药粉制备方法**

中药饮片以涡轮粉碎机(WFJ型,江阴市华晶药化机械制造有限公司)单独粉碎,粉末过孔径75 $\mu\text{m}$ 药筛(九号筛),过筛后药粉单独存放于广口瓶,密封,备用。

**2 脐敷操作方法**

按中医辨证开出外治处方,每处方药物组成在4~6味。原则每味取0.5g,按方取药等份混匀后,以白醋或白酒或麻油或蜂蜜等匀兑敷贴于神阙穴,外用本院自制清凉膏或医用贴敷固定,每24h更换1次,每次贴敷前宜用温水轻擦清洁并间隔半小时后再进行。

清凉膏为本院自制,主要成分为大黄、赤芍、丹皮、黄柏、川芎、郁金等,具有清热化湿、活血祛瘀等作用,且少见皮肤

“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”<sup>[1]</sup>肾阳不足,膀胱气化功能失常,以致小便不利,常常运用温阳化气之法以助膀胱之气化,膀胱气化得司则小便自利;又如水肿病人,因三焦气化失常,决渎无权,而致尿少浮肿,家父亦常使用本法以助三焦之气化,使升降合度,水道通行,而奏消肿之功。常用方如五苓散、苓桂术甘汤等,前方主要助膀胱之气化,后方乃主中阳不振,脾虚水湿内停,以之温通阳气,健脾化湿行水;又如真武汤治疗肾阳不足,少阴腹痛,水气内停以致悸、眩、暈、惕诸症。总之,本法主治阳不化气,水液内停而致的种种症候。

案8.巩某某,男,20岁。2013年3月18日初诊。

患者既往有肾小球肾炎病史。近周来因外感风寒,旧恙复作。刻诊:恶寒发热无汗,周身酸楚,面肢浮肿,腹胀便溏,小便量少。体温37.8 $^{\circ}\text{C}$ ,血常规示:白细胞 $9.23 \times 10^9/\text{L}$ ,中性细胞比例73%。小便常规:蛋白质(++)。舌苔白腻,舌质偏淡,舌体稍胖,边有齿印,脉浮滑。辨证属风寒束表,卫阳被遏,脾阳不振,阳不化气,水湿内停外溢。治拟辛温解表发汗,通阳化气行水。方选羌防五苓散加味。处方:

羌活 10g,防风 10g,茯苓 10g,猪苓 10g,泽泻 10g,桂枝 6g,苍术 10g,炒白术 10g,木香 10g,大腹皮 10g,炒薏仁 30g,车前子 30g(包煎),甘草 3g。5剂。水煎,每日1剂半,早中晚

3次温服,覆盖被取微汗。

3月22日复诊:服药后恶寒发热、周身酸楚随汗出而解,肢面浮肿亦有所消退。表邪已解,脾阳未复,续以温阳健脾,行气利水,方用实脾饮加减。药用干姜 5g、炒白术 10g、党参 15g、茯苓 15g、炒薏仁 30g、芡实 15g、熟附片 5g、木香 6g、大腹皮 10g、车前子 30g(包煎)、玉米须 30g、甘草 3g。5剂。水煎,日1剂,早晚分服。

3月27日三诊:服药后腹胀便溏好转,尿量增多,肢面浮肿消退,小便常规:蛋白质微量。仍以前方加减并配合玉屏风胶囊,每日3次每次2粒服用以益气固表。1周后诸症均瘥,小便常规:蛋白质阴性。嘱慎风寒,勿劳累以防复发。

**9 参考文献**

- [1] 黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,1963
- [2] 清·叶天士.临证指南医案.上海:上海科学技术出版社,1959:278

第一作者:陈宏宽(1967-),男,本科学历,副主任中医师,从事中医肝胆内科临床工作。yanchenzhongyi@163.com

收稿日期:2014-03-26

编辑:傅如海