

基于气机升降理论浅议升降散在痛风治疗中的应用

郑慧兰¹ 陶庆文² 屈祥科¹ 王建明²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 中日友好医院中医风湿病科 免疫炎性疾病北京市重点实验室, 北京 100029)

【摘要】痛风病属本虚标实, 以脾肾亏虚为本, 以湿浊、瘀热痹阻为标, 病因病机与气机升降出入失调密切相关。升降散是调气总方, 升清降浊, 疏利三焦, 通达脉道, 促进表里内外气血津液流通, 使脏腑阴阳气机调和, 湿浊、瘀血、毒热得散。痛风的分期辨证治疗中均可灵活运用升降散调理气机。通过分析痛风治疗过程中升降散的应用, 把握痛风病因病机与气机失调的关系, 为痛风的治疗提供新思路。

【关键词】痛风; 升降散; 气机升降理论; 调理气机

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.02.016

痛风是指嘌呤代谢失常或(和)尿酸分泌排泄障碍引起血尿酸水平升高的一类代谢性疾病, 我国发病率为 1.1%^[1], 并呈逐年上升和年轻化趋势。随着尿酸盐沉积于关节、软组织和肾脏, 临床可表现为急性慢性关节炎、皮下痛风石及肾脏损害^[2], 严重影响患者身心健康。本病属中医学“痛风”“痹证”“白虎历节”范畴。元·朱丹溪《格致余论·痛风论》言:“痛风者, 大率因血受风, 已自沸腾, 其后或涉冷水, 或立湿地, 或扇风取凉, 或卧地当风, 寒凉外搏, 热血得寒, 污浊凝涩所以作痛, 夜则痛甚, 行于阴也。”痛风病程伴见气机失调, 诸多医家常伍以升降散、四逆散、小柴胡汤之品调理气机。王建明教授总结前人治验并结合临证实践认为“虚、浊、热、瘀”为痛风发生发展的病机关键^[3], 并在此基础上提出结合西医分期分型辨治痛风。基于气机升降理论和王建明教授经验探讨升降散在痛风不同发展阶段的具体应用。

1 气机升降理论概述

气机升降理论源自《素问·六微旨大论篇》, 言:“气之升降, 天地之更用也……升已而降, 降者谓天; 降已而升, 升者谓地。天气下降, 气流于地; 地气上升, 气腾于天。故高下相召, 升降

相因, 而变作矣。”人居气交之中, 同万物顺应天地气机升降, 周身气机调畅, 则精血、津液得以正常生化敷布, 脏腑、筋脉、肌肤得以濡润滋养, 达到阴阳平和^[4]。气机升降出入是人体生命活动的根本, 五脏之精化生为气, 肝木升发、肺金肃降维系全身气机, 心肾阴阳相交, 沟通上下气机, 脾胃居中为气机运转之枢纽, 脏腑功能正常是气机调达的基础。一身之气循行于三焦与脉道, 维系表里内外气血津液的交流沟通。脏腑虚弱, 气化无权, 三焦、脉道气机运行不畅则津液受阻、血流不畅, 久之痰湿、瘀血内生, 脏腑精微物质交换不利, 脏腑功能渐退, 继而加重气机失调。

2 痛风病因病机与气机失调密切相关

痛风病属本虚标实, 以脾肾亏虚为本, 湿浊、瘀热痹阻为标, 常伴有气机升降出入失调, 又与病理产物相因为病, 日久致脏腑功能虚衰, 痛风病情渐笃。

2.1 脾肾亏虚是痛风气机失调之因

痛风的内在基础是脾肾亏虚, 脾失健运转输, 肾失开阖蒸化, 脾肾气化不及导致升清降浊功能障碍, 湿浊流溢四肢经络关节, 发为痛风^[3]。脾气亏虚, 气血生化乏源, 脏腑不得充养, 土不生金, 肺气宣发肃降不利, 加之中焦不得斡旋气机,

作者简介:郑慧兰, 女, 25 岁, 硕士研究生。研究方向: 中医药治疗风湿病。

通信作者:王建明, E-mail: doctorwangjm@sina.com

引用格式:郑慧兰, 陶庆文, 屈祥科, 等. 基于气机升降理论浅议升降散在痛风治疗中的应用[J]. 北京中医药, 2022, 41(2): 173-176.

清阳不升、浊阴不降，土壅木郁，肝气疏泄条达失畅，肝肺、脾胃气机不利，则全身气血运行失调。肾为先天之本，肾气不足，则五脏精气失充，气化无权，气机升降出入失序。脾肾同病，水土两虚，导致脏腑气化失司，五脏功能失常，并可进一步导致水液代谢失调，湿浊内聚，阻滞气机。

2.2 湿浊瘀热互结加重痛风气机不利

湿浊内阻是痛风发病的关键，患者或因嗜食肥甘，损伤脾胃，脾失健运、清浊不分；或因肾气不足，膀胱气化无权，致气不行水、水津停滞、湿聚成痰、扰乱气机。湿浊日久郁而化热，湿热裹结，如油入面，浸渍于筋骨关节，阻滞气机，气机逆乱则经络痹阻不通，不通则痛，导致痛风急性疼痛发作^[5]。热邪入血，灼伤血分，瘀血乃成，阻滞脉道气机运行，气滞血瘀日久化热成毒，伏于阴分，伺机而动。湿热、瘀毒等病理产物搏结，湿邪黏滞气机，邪热壅遏气机，瘀血阻滞气机，导致气机运行滞涩，升降出入失调，脏腑经络气血运行障碍，加之内有脾肾不足、气机失调，最终导致全身气机运行不利、阴阳失衡。

2.3 气机逆乱是痛风反复发作之本

痛风患者病程迁延不愈、反复发作，后期甚至发作期与缓解期不能明确界定，与体内气机运动乖戾相关^[6]。三焦、脉道气机运行障碍，气血津液吐故纳新失调，津停为痰、血凝为瘀，产生痰浊、瘀血、毒热等病理产物，贯穿痛风病程始终。气机升降出入失常，气有余便是火，火郁在内、不能外达，热势愈重，可导致湿热瘀毒更甚，病情缠绵难愈。气机不循常道，邪伏于内，伤及正气，脏腑失养，脾肾功能进一步失调，气机逆乱，愈发难以枢转。脏腑气机不利，内外气血不通，甚则出现“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”。由此可见，气机阻滞日久不解，不仅影响三焦津液、脉道血液运行，致浊瘀互结，还可化火成毒、损伤脏腑，导致痛风反复发作。

3 升降散在痛风分期治疗中的应用

升降散，载于清·杨璇《伤寒瘟疫条辨》，由僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄、黄酒和蜂蜜组成。书中言：“盖取僵蚕、蝉蜕，升阳中之清阳；姜黄、大黄，降阴中之浊阴，一升一降，内外通和，而杂气之流毒顿消矣。”方以僵蚕为君，蝉蜕为臣，姜黄为佐，大黄为使，米酒为引，蜂蜜为导。僵蚕、蝉蜕均为气薄之品，顺应气之升清；姜黄、

大黄为味厚之物，顺应气之降逆，四药合用，表里分消，升降出入同调，陈良佐谓本方“无偏胜之弊，得中和之妙，故其效甚速，而其功甚神也”。现代名老中医蒲辅周、赵绍琴均对本方推崇备至，灵活运用于温病及内伤杂病中^[7-8]。目前升降散的应用已超出温病范畴，临床凡气机郁遏者皆可灵活辨证施治。现代药理学研究发现升降散具有抗炎、调节免疫、抑制变态反应、镇痛等作用^[9]，在痛风的分期治疗中加以应用常获良效^[10-11]。

3.1 急性发作期

此期热势最盛，升降散偏于寒凉，可解除三焦郁热、恢复气机升降。方以辛为用，寒温并施，僵蚕具有解毒疏风之用，蝉蜕亦可涤热祛风，二者合用宣散郁热，通达表气以透三焦怫郁之热。姜黄温通苦泄、祛风除湿，能散气下气，《本草经解》言之“气味俱降，阴也”；生大黄清热泻火、凉血解毒，能降气破气，直溃郁火、涤荡气机，《药品化义》谓之“有斩关夺门之力”，此二者可通里气、泻三焦郁闭之火。四药合用，因势利导，邪气从表里分消，如此三焦得利、内外通调。此外，气化则湿化，合用升降散通利三焦气机可使湿浊内外分消。如患者饮食偏嗜、烟酒无度，或气郁湿蕴日久化热，以中焦湿热内蕴为主，可与泻黄散同用以加强斡旋气机、清化湿热之功，僵蚕、蝉蜕可开肺窍、除表湿，大黄、姜黄可利肠腑、化内湿，同用以助防风升散透邪外出，共开湿郁，生石膏清气热，栀子凉血热，同开热闭，湿热一化，中焦气机运转复常，津液自行，诸症自愈。此期多合用四妙散、四妙勇安汤等，若三焦气机阻滞、阳郁不达四肢出现四肢厥冷者可加用四逆散，若火郁甚出现关节灼热疼痛者可伍以忍冬藤、生石膏、豨莶草，疼痛剧烈可加醋元胡、乳香、没药之类活血止痛，关节皮疹瘙痒者加白鲜皮、地肤子。

3.2 慢性期

此期有形实邪阻滞气机多见，升降散不仅可以调理气机，而且气行则血行，气行则水行，可促进痰瘀并除。僵蚕为君，性温味咸辛平；蝉蜕为臣，性寒味咸而甘，二者为虫类走窜之品，通行经脉力量甚速，并能搜剔络中伏邪，辛以散热透邪走表，咸而软坚散结破滞，合用可清气热、解郁结、通腠理，使腠理开阖、郁热得越、营卫

交流。姜黄为佐，性温味辛苦，《本草求原》载：“姜黄，益火生气，辛温达火化气……是理气散结而兼泄血也”；大黄为使，大苦大寒，行血破瘀力量甚猛，二者皆入血分行气，苦则泄火燥湿，寒则清热解毒，合用可泻郁火、行营瘀、通脉道，旧血去而新血生。四药合用，痰湿瘀血得散，表里内外气机复常，清浊自调，三焦畅通，脉道滑利，痰瘀不生。痛风病在血分，若瘀结重者，多施以血府逐瘀汤行气活血、化瘀软坚，升降散可配合方中柴胡-枳壳、桔梗-牛膝 2 组对药升降全身气机，以助血脉运行。此期常伍以独活寄生汤合桃红四物汤，若气滞偏重者可合用小柴胡汤疏调少阳冲和之气，瘀血轻者可加香附、川芎气血同调，重则如三棱、莪术破血祛瘀。

3.3 间歇发作期

王建明教授提出应从“脾肾”论治，培补先后天，扶正祛邪，治宜健脾益肾，辅以利湿泄浊、活血通络^[12]。升降散可调理肺、脾胃、肝的功能，在预防痛风发作中具有重要意义。方中僵蚕归肝、肺、胃经，《药性赋》谓其“升也，阴中之阳也”，蝉蜕归肺、肝经，《医会元要》言其“药性轻虚者，诸脏腑皆能发散”。二者相合走表利肺窍，条达肝肺之气，肝气疏泄则脾胃运化，肺气宣肃则水道通畅，湿浊邪气不生，清气自升。姜黄色黄入脾，又能入肝经，能行气通经以愈风湿痹痛。大黄入脾胃消积导滞，入肝经清热凉血。二者相合走里通腑气，既防止有形实邪阻碍气机，又可荡涤肠胃利于脾胃运化。同时肺与大肠相表里，宣肺与通腑可相互促进气津输布，升降相因。四药合用调气行津，理肺运脾疏肝，防止气郁、湿邪产生，以制痛风之因。同时，升降散通过祛邪外出，并调理脏腑气机，可通调三焦、脉道气血液运行，促进气机升降出入复常，以通为补，为扶助正气奠定基础，可避免出现食复、劳复等情况，同时避免补之过早闭门留寇，或呆补加重气机壅滞，以巩固疗效。此期应注重培补脾肾，脾胃气虚者可合用四君子汤，心脾两虚者合用酸枣仁汤，肝郁脾虚者合用逍遥散，肾阴虚内热者合用知柏地黄汤，脾肾气虚者合用参芪地黄汤，脾肾阳虚者合用附子理中汤。

4 病案举例

患者，男，66 岁，2020 年 12 月 14 日以“尿酸升高 20 余年，双足第一跖趾关节疼痛 10 余年”就

诊。患者 20 余年前体检发现尿酸升高，10 年前出现关节疼痛，未予规范化诊治。2020 年 8 月于中日友好医院就诊，血尿酸 633 $\mu\text{mol/L}$ ，诊断为“痛风”，给予非布司他片、复方倍他米松注射液药物治疗，药后症状缓解。刻下症见：双足第一跖趾关节及踝关节疼痛剧烈伴肿胀，皮温正常，每周发作 1 次，其他关节无特殊不适，口干，无口苦、口黏，无畏寒发热等，纳眠可，二便调。舌暗紫苔黄厚腻，脉弦滑。实验室检查：血尿酸 582 $\mu\text{mol/L}$ 。中医诊断：痛风，湿热内蕴、火郁中焦证；治法：调气散火、清热利湿；方以升降散合泻黄散、四妙勇安汤加味，方药组成：炒僵蚕 6 g，蝉蜕 5 g，姜黄 10 g，生大黄 6 g，广藿香 12 g，生石膏 30 g，防风 12 g，炒栀子 9 g，金银花 25 g，玄参 10 g，当归 12 g，炙甘草 6 g，土茯苓 30 g，怀牛膝 12 g，盐车前子 15 g。7 剂，水煎，1 剂/d，早晚分服。西药同前。

2020 年 12 月 21 日二诊：患者诉服药期间痛风未再发作，足跖趾关节疼痛已基本缓解，双踝肿痛较前好转，自觉困乏嗜睡，夜间睡眠 8~9 h，日间睡眠 5~6 h，无头痛头晕等，舌暗紫苔黄腻较前明显减轻，脉弦滑。调藿香为 15 g，加生白术 12 g、茯苓 15 g，继用 14 剂，诸症缓解。2021 年 1 月 29 日复查：血尿酸 444 $\mu\text{mol/L}$ 。后中药守方加减，2021 年 4 月 26 日复查：血尿酸 308 $\mu\text{mol/L}$ 。随访 1 年关节肿痛未诉复发，血尿酸浓度维持正常水平。

按：患者初诊时湿热内蕴、气机郁闭显著，其关节剧痛肿胀但皮肤触之不热，是气血痹阻、火郁在内，急则治其标，故以升降散疏调气机以开津血运行之道，僵蚕、蝉蜕升清透郁，姜黄、大黄降浊泻热。参以泻黄散清化湿热、泄越伏火，藿香、防风祛风升发，石膏、栀子清伐实热。伍以四妙勇安汤解气血水搏结之火毒，以金银花清热解毒，玄参泻火滋阴，当归活血止痛，甘草调和诸药。辅以土茯苓解毒除湿、通利关节，怀牛膝和盐车前子兼顾下焦肝肾不足、利湿泄浊，同时牛膝可引诸药下行。全方清、透并举，分消走泄，使湿热邪毒从二便而去，通过调理气机以助升降出入，使脏腑气机通调、浊瘀蠲除不复。湿热一化，内虚自现，因脾虚不健、痰湿上犯、蒙蔽清窍，故二诊患者诉困乏嗜睡，查其舌脉知湿热已去十之八九，气机条达，故加予健脾化湿中药，后患者关节症状缓解。

参考文献

- [1] 倪青. 高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南(2021-01-20)[J]. 世界中医药, 2021, 16(2): 183-189.
- [2] 黄叶飞, 杨克虎, 陈澍洪, 等. 高尿酸血症/痛风患者实践指南[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(7): 519-527.
- [3] 王建明, 张艳珍, 张英泽, 等. 从“虚、浊、热、瘀”辨证痛风浅谈[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(6): 376-378.
- [4] 杨曙光, 王鹏. 从《黄帝内经》气机升降出入学说谈升降沉浮药性理论之渊薮[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 698-701.
- [5] 毕秋颖, 赵扬, 戴莉雯, 等. 从湿热气滞论治痛风急性发作的经验探析[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(7): 95-96.
- [6] 施阳, 冯耀辉. 从气机逆乱论痛风反复发作的根本病机[J]. 江苏中医药, 2017, 49(11): 12-13.
- [7] 薛伯寿. 杨栗山温疫证治钩玄——蒲辅周老师对《伤寒温疫条辨》的推崇[J]. 中医杂志, 1981, (4): 4-7.
- [8] 谢路. 赵绍琴教授运用升降散的经验[J]. 吉林中医药, 1985, (1): 15-16.
- [9] 刘文军, 薛燕星, 胡东鹏. 升降散的现代药理机制研究进展[J]. 北京中医药, 2012, 31(12): 939-943.
- [10] 白永权, 覃东亮, 兰剑, 等. 丹溪痛风汤合升降散配合中药外敷治疗急性痛风性关节炎的效果研究[J]. 中国医学创新, 2019, 16(1): 77-80.
- [11] 杨迎霞, 赵进喜, 康雷, 等. 四妙升降散合方治疗慢性痛风湿热瘀互结证疗效观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(6): 603-606.
- [12] 王建明, 张艳珍, 阎小萍. 结合西医分期、分型辨治痛风初探[J]. 环球中医药, 2012, 5(4): 307-309.

Discussion on the application of Shengjiang Powder in treatment of gout based on the theory of ascending and descending movement of qi

ZHENG Hui-lan, TAO Qing-wen, QU Xiang-ke, WANG Jian-ming

(收稿日期: 2021-03-29)

《北京中医药》杂志对正确使用医学名词术语及中药材名称的要求

正确使用名词术语对于规范科研论文写作、方便学术交流、提高论文的科学性具有重要意义。投稿本刊所使用的西医、中医、中药学名词术语, 应使用全国科学技术名词审定委员会公布的相关学科名词, 中医名词术语建议按 GB/T 16751.1-1997《中医临床诊疗术语疾病部分、证候部分、治法部分》执行; 缩略语使用可参照北京大学医学出版社出版的《医学缩略语词典》, 在首次出现时先叙述其中文全称并在括号内注明英文全称及英文缩略语, 再出现时则用简称; 中药材名称应使用处方名称, 以最新版《中华人民共和国药典》为主要依据, 暂未公布者及《药典》未收载品种可参考团体标准 ZGZYXH/T 1-2015《中药学基本术语》《中药大辞典》《中药学》等专著, 北京地区常用中药饮片名称及炮制品种也可参考《北京市中药饮片调剂规程》予以规范。

中药名称的使用应根据其概念范畴使用相应的名称。中药材使用药材名称, 不应使用植物名称或常用别称; 临床处方应使用饮片名称, 若无法定名称, 论述时可使用药材名称。由特定种质、产区, 以及特定的生产加工技术生产的道地药材加工炮制而成的饮片, 可在药材名前加产地名称作为特殊的饮片名称, 如岷当归、川厚朴等。处方中饮片为生品者, 有法定名称的遵法定名称, 如“生甘草”写做“甘草”; 无法定名称用生品时, 应在其药材名称前加注“生”字, 如生石膏。炮制品种, 有法定名称的遵法定名称, 如“炒山楂”写做“山楂”、“麸炒白术”写做“炒白术”、“蜜炙枇杷叶”写做“枇杷叶”、“酒制地黄”写做“熟地黄”等; 无法定名称的需在其药材名称之前(后)加炒、焦、煨、炙、盐、炭、曲等炮制术语作为饮片名称, 如炮姜、煨石膏、茜草炭、半夏曲等。无法定饮片名称的鲜品入药时, 应在药材名前加“鲜”字, 如鲜薄荷。使用特定药用部位入药的饮片, 如无法定饮片名称, 表述时可在其药材名称前或后加药用部位名称, 如当归尾。有特殊煎煮要求的中药, 应在饮片名称、计量后加圆括号注明煎服法, 如薄荷 3 g(后下)、生石膏 30 g(先煎)、三七粉 3 g(冲服)等。

中成药名称以国家药典委员会《中成药通用名称》为准, 暂未公布者可参照国家药品监督管理局批准的中成药通用名称。

(本刊编辑部)