

◆思路方法◆

从气机升降理论探析清阳出上窍含义及其运用

杨泽¹, 汪翔², 石曼皓¹, 洪玮¹, 王学文¹, 夏永良^{3,4}

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012
3. 浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院), 浙江 杭州 310006
4. 陈意全国名中医传承工作室, 浙江 杭州 310006

[摘要] 气机升降理论是中医学重要的理论, 其中的升降既包括构成人体生命精微物质的升降, 也包括脏腑的升降。清阳出上窍作为气机升降所要达到的目标, 其中“清阳”应当包括所有能够上荣于窍的正气, 包括了属“阳”的功能方面的阳、气和属“阴”的形质方面的阴、血。气机升降紊乱的病机可分为虚实两端, 不通与不荣, 因此, 要使清阳出上窍, 应遵循“通以畅气机, 荣以行升降”的治疗原则。

[关键词] 气机升降; 清阳出上窍; 《黄帝内经》; 医案

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 11-0217-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.11.041

Analysis of Definition of Clear Yang Ascending to Upper Orifices and Its Application from Theory of Ascending and Descending Movement of Qi Mechanism

YANG Ze, WANG Xiang, SHI Manhao, HONG Wei, WANG Xuewen, XIA Yongliang

Abstract: The theory of ascending and descending movement of qi mechanism is an important theory in Chinese medicine. The ascending and descending includes both the ascending and descending of the essence of the human body and that of the visceral and bowels. As the goal to be achieved by the ascending and descending movement of qi mechanism, "clear yang ascending to upper orifices" should include all the healthy qi that is sufficient enough to ascend to the upper orifices, including yang and qi which are "yang" in function and yin and blood which are "yin" in physique and nature. The disorder ascending and descending movement of qi is either caused by deficiency or excess, that is, blockage and ying qi deficiency. Therefore, the treatment principle of "unblocking to promote the qi movement and supplementing to achieve ascending and descending" should be followed so that clear yang can ascend to upper orifices.

Keywords: Ascending and descending movement of qi mechanism ; Clear qi ascending to upper orifices; *Huang Di Nei Jing*; Medical cases

[收稿日期] 2022-07-01

[修回日期] 2023-02-13

[作者简介] 杨泽 (1998-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 995651045@qq.com。

[通信作者] 夏永良 (1969-), 男, 主任中医师, E-mail: xiayongliang1@sina.com。

自《黄帝内经》提出人体气机升降理论开始,历代医家和著作对此展开了研究与阐发,从病因病机、治法以及用药各方面系统地推广了气机升降学说,由此可见各代医家对于此理论的重视。气机升降失常,或阻滞不通,或逆乱冲上,或虚而下陷,形式各异,变化多端^[1]。清阳出上窍作为气机升降正常的形式之一,是医者临床诊治疾病所欲达到的目标。笔者不揣浅陋,从气机升降理论出发,探析“清阳出上窍”之含义并结合夏永良主任中医师的2例医案阐明此理论的临床运用,以飨同道。

1 气机升降理论

气机升降理论作为中医学理论体系的重要组成部分之一,它动态地、宏观地对脏腑的性质、气化功能乃至整个人体生命活动进行了高度概括^[2]。《素问·六微旨大论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故……非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有……”周学海于《读医随笔》载:“升降出入者,天地之体用,万物之橐籥,百病之纲领,生死之枢机也。”气机升降是人体气机运动的基本形式,是维持机体正常的新陈代谢活动以及生长发育过程平衡的重要方式,是维持脏腑生理功能和生命活动的保证。

从生理上而言,气机升降理论阐发了构成人体生命之基础物质的升降,亦阐发了由这些基础物质组成的脏腑的升降^[3]。如《素问·经络别论》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱;水精四布,五经并行。”通过升降理论来阐发气津代谢的过程,其在上中下三焦的来路、布散以及去路。再如《素问·刺禁论》云:“肝生于左,肺藏于右。”《临证指南医案》载:“人身气机合乎天地自然,肝从左而升,肺从右而降,升降得宜,则气机舒展。”阐释了肺为华盖,位居上焦,从右而降,主治调节全身之气;肝处于下焦,从左而升,主疏泄全身之气。肝升肺降,人体的气血才得以正常地运行布散^[4]。《格致余论》载:“脾具坤静之德,而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地之交泰,是为无病之人。”道出脾胃气机升降的枢纽作用是人体上下之气互交的关键。《慎斋遗书》载:“心肾相交,全凭升降。而心气之降,由于肾气之升;肾气之升,又由心气之降。”心肾水火既济,心阳下温肾水,肾

水上济心阴,亦是气机升降理论在脏腑中的体现。

从病理方面看,气机升降理论解释了疾病的病因、病机。《素问·举痛论》云:“炅则气泄。”《素问·至真要大论篇》载:“诸逆冲上,皆属于火。”《素问·阴阳应象大论》载:“湿胜则濡泻。”说明外感六淫是气机升降的病因之一。《素问·举痛论》载:“怒则气上……恐则气下。”七情亦为气机升降的重要病因。周学海于《读医随笔》云:“内伤之病,多病于升降,以升降主里也。”言气机升降紊乱是内伤病常见的病机之一。《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀,此阴阳反作,病之逆从也。”亦可看出升降失常,阴阳反作是疾病的重要病机。

2 清阳出上窍含义

清阳出上窍是气机正常升降的表现形式之一,气机升降正常是清阳出上窍,浊阴得以出下窍的保证。清阳出上窍理论在临床上运用非常广泛。

笔者认为“清阳”具有很多含义,其包含了人体所有精微物质。即包括所有属性为阳的,具有推动、温煦、兴奋、升举等特性的物质,如阳、气等;亦包括在阳、气推动下的具有阴之属性的阴、血等,所有能够上荣于上窍的正气应均属于“清阳”。正如《灵枢·阴阳清浊》载“浊而清者,上出于咽,清而浊者,则下行”。其中“浊而清”与“清而浊”,指的是清与浊之间的转化,清浊是阴阳的表现形式之一,亦可以像阴阳转化一样互化,清阳和浊阴并不是绝对的,而是变动不居的^[5]。若仅有阳、气的存在,则窍道就会失去濡养、润降,其功能将难以发挥。如肝开窍于目,肝受血则能视,目睛在肝血的作用下才能发挥其视物的功能,但若此肝血无阳、气的温煦推动,便无法上达于头面眼窍,两者是密切联系,互不可分的。体内的精微物质上升到脑、目、舌、口、鼻、耳等这些上窍,窍道得到濡养润降、温煦推动后才能各司其职,发挥各自不同的生理功能^[6]。

3 通以畅气机,荣以行升降

气机升降紊乱的病机可分为虚实两端,不通与不荣。气血精微物质传输受阻,成有害之病理产物,如痰饮、郁火、血热、水气、瘀血等,这些病理产物凝滞,积郁于上,以致浊阴不得沉降,导致气机升降紊乱的发生。气血阴阳的亏虚亦可导致无

力升提，精微物质难以上荣于窍。因此，不通则升降紊乱，不荣则升降无力。治疗时应当遵循“通以畅气机，荣以行升降”的原则，如是方可达到“清阳出上窍”之气机正常运行之结果。需要注意的是，虽欲“清阳出上窍”，但不可一味地升提，需知上升之中亦须蕴含沉降之力，须降浊阴，阳中有阴，方符合天地自然人体的规律。

4 病案举例

例1：偏头痛案 江某，男，43岁，2021年9月29初诊，主诉：反复偏头痛1年余。刻下症：头痛发于右侧，伴见周身疼痛，头皮油腻，皮疹瘙痒，形体消瘦，神疲乏力，咽干欲饮，口苦口臭，胃脘胀满，动则汗出，矢气频作，舌红苔薄，脉沉。诊断：头痛，湿热蕴结证，治以辛开苦降，清化湿热，方选半夏泻心汤加减。处方：姜半夏、炒黄芩、猪苓各9g，炒黄连、干姜各5g，泽泻10g，太子参、茯苓、连翘、丹参各15g，忍冬藤30g，炙甘草6g，大枣10g，14剂，每天1剂，水煎早晚饭后温服。

2021年10月13日复诊：患者自诉3剂药后头痛即除，周身疼痛大减，汗出有减，仍有矢气，自觉前胸燥热，守方去大枣，减干姜至3g，加用白豆蔻6g。续进14剂巩固。

按：患者以右侧头痛为主诉，上焦见头皮油腻、口苦口臭、咽干欲饮、动则汗出等浊热征象，中焦见胃脘痞满，运化失常之象，而下焦大肠传导失常，浊留于胃肠而见矢气频作等症。脾胃居中，为气机升降的枢纽。脾胃气机升降失常，斡旋不利，故见三焦之证；人体气机本应左升右降，右侧偏头痛为右降不及，浊气不降，清阳不得出上窍而致；浊气郁而化热，蕴于肌肤，故见皮疹瘙痒；三焦气机不畅，经脉血络不利，故周身疼痛；胃纳水谷，脾失健运，清浊不分，纳运不化，不能荣养，故形体消瘦。夏主任治以半夏泻心汤，以苦泻心，以辛散痞，辛开苦降，斡旋中焦，既通畅气机，又荣养气血，使清阳有升提之力，得以出上窍，开脑窍；复以猪苓、茯苓、泽泻通利泻之，如此则浊气得泻，周身气机运转流畅；又合连翘清上焦郁热，丹参、忍冬藤清热活血通络。药后患者清阳得升，能出上窍，浊阴得降，气机圆通，故3剂药后头痛即除，周身疼痛亦大减。然浊留日久，不得遽除，

故矢气反复，浊气郁而化热，则见前胸燥热，故夏主任去大枣，以防滋腻留邪，减干姜剂量，以免助热，加白豆蔻宽中行气，可助脾胃复健，续进14剂巩固之。

例2：弓形虫眼部感染致视力下降案 姚某，男，8岁，2021年5月9日初诊，主诉：视力下降1月余。1个月前因右眼视力下降于上海五官科医院就诊，诊断为“弓形虫眼部感染”，予复方磺胺甲恶唑、强的松每天6片治疗。刻下症：右眼视力0.3，自述视物中心处有小黑点，偶有目干，大便2天1次，质不干，手心灼热发红，汗出量多，头面尤甚，无口干口苦，夜寐尚可，舌红体胖大苔薄，脉滑。诊断：弓形虫眼部感染，郁火攻窍，血热内盛证，治拟宣泄郁火，清热凉血，方用升降散加减。处方：蝉蜕、僵蚕各3g，郁金、赤芍、牡丹皮、连翘、生地黄各5g，金银花6g，生大黄1g。7剂，每天1剂，水煎早晚饭后温服。

2021年5月23日二诊：右眼视力增加至0.6，大便每天1次，手心灼热，无鼻衄，视物黑点减退，舌红体胖大苔薄，脉滑。强的松减至4片。初诊方加用茜草5g，车前子6g，14剂，每天1剂，水煎早晚饭后温服。

2021年6月6日三诊：右眼视力0.8，视物小黑点变淡，出现一处一元硬币大小斑秃，手心灼热好转，强的松减至每天2片。守方去连翘、金银花，加丹参6g，紫草3g。后续继续用升散郁火，清热凉血之法1月余，右眼视力升至1.0，视物小黑点变淡，且已未在中央，斑秃处有新生头发，继续稳固1个月停药。

按：患者以视力下降为主诉，《审视瑶函·开导之后宜补论》载“夫目之有血，为养目之源，充和则有发生长养之功，而目不病；少有亏滞，目病生矣。”《黄帝内经》载“肝受血则能视”“肝开窍于目”。热邪郁而化火，循经上炎，犯及目睛，致气滞血阻，又使精气不能升运于目，不通与不荣之病机并存，故视力下降。患者目干，大便2天1次，手心灼热发红，汗出量多，头面尤甚，舌红、脉滑均为火热郁结于上焦头面之证。目睛为血液所荣养之窍，是人体血液凝集之处，热壅易致血液运行障碍，与血相合形成血热。目睛能视的基础是清阳出上窍，现郁火、血热闭阻目窍，清阳上升之道不

通，目窍失养。故以升降散透散郁火，清解邪热，其中蝉蜕、僵蚕气味俱薄，清轻而能升，善升散宣透郁火。夏主任常以郁金易姜黄，乃是因抓住郁火之眼目，故用郁金清散郁热，畅达气机，大黄通腑泄热，四药相合，使浊阴下降、郁火之邪有出路的同时，清阳之道得以畅通无阻，故能使气血调畅，清阳能出上窍也。赤芍、牡丹皮、生地黄清热凉血活血，防止热与血结。金银花、连翘轻清，疏散风热，清热解毒，并有透热转气之义。二诊加茜草化瘀凉血，车前子清热明目，兼能利浊，以助清阳出上窍。三诊去金银花、连翘，加丹参、紫草增活血之效，同时促进眼部血液循环改善视力。

总而言之，气机升降理论是中医学中具有重要地位的理论之一，其中包含的“清阳出上窍”理法对如今指导临床诊治具有重要意义。医者应重视此理论，用之分析病机并指导遣方用药，并在此基础

上不断完善，定会对临床大有裨益。

[参考文献]

- [1] 杨泽, 陈佳丽, 夏永良, 等. 清浊相干理论探微[J]. 新中医, 2021, 53(17): 202-205.
- [2] 刘瑞, 花宝金. 运用气机升降理论治疗肿瘤探析[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(1): 104-106.
- [3] 刘瑞, 鲍艳举, 花宝金. 《黄帝内经》中气机升降理论思想的探讨[J]. 世界中医药, 2014, 9(3): 299-301.
- [4] 张元兵, 章程, 胡志平, 等. 国医大师洪广祥教授应用气机升降理论辨治肺系病症思想探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 4964-4967.
- [5] 曹东义, 李佃贵, 裴林, 等. 清浊是《内经》的基本概念[J]. 中医药通报, 2009, 8(6): 33-34.
- [6] 艾志福, 刘春援. 《内经》清浊理论及其应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(1): 71-74.

(责任编辑: 郑锋玲)