



博士后文库

中国博士后科学基金资助出版

国医大师路志正医理真传 和医法圆通

张维骏 著



科学出版社



博士后文库

中国博士后科学基金资助出版

国医大师路志正 医理真传和医法圆通

张维骏 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书分两部分,第一部分阐述了升降理论的学术渊源,论证了国医大师路志正临床学术思想精髓——六法十八字方针的理论核心是广义调升降法;重点分析了路老治湿调升降的理论特色,详细论述了路老“调升降”学术思想在遣方用药中的体现,涉及经方、时方及专病专方,总结了路老常用的部分经验方。第二部分进行了老年脾胃病的研究,通过概述古今老年脾胃病的研究状况,阐明了路老治疗老年脾胃病的特色和优势,并通过对其部分病例用药的数理统计,总结了部分规律。

本书适用于中医专业从业者和中医爱好者参考学习。

图书在版编目(CIP)数据

国医大师路志正医理真传和医法圆通 / 张维骏著. —北京: 科学出版社, 2017.11
(博士后文库)

ISBN 978-7-03-055237-2

I. ①国… II. ①张… III. ①脾胃病-中医学-临床医学-经验-中国-现代
IV. ①R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 274231 号

责任编辑: 刘 亚 鲍 燕 / 责任校对: 张凤琴

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 1 月第 一 版 开本: 720×1000 1/16

2018 年 1 月第一次印刷 印张: 12 1/4

字数: 116 000

定价: 69.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)



《博士后文库》 编委会

主 任 陈宜瑜

副主任 詹文龙 李 扬

秘书长 邱春雷

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

付小兵 傅伯杰 郭坤宇 胡 滨 贾国柱

刘 伟 卢秉恒 毛大立 权良柱 任南琪

万国华 王光谦 吴硕贤 杨宝峰 印遇龙

喻树迅 张文栋 赵 路 赵晓哲 钟登华

周宪梁



《博士后文库》序言

1985年，在李政道先生的倡议和邓小平同志的亲自关怀下，我国建立了博士后制度，同时设立了博士后科学基金。30多年来，在党和国家的高度重视下，在社会各方面的关心和支持下，博士后制度为我国培养了一大批青年高层次创新人才。在这一过程中，博士后科学基金发挥了不可替代的独特作用。

博士后科学基金是中国特色博士后制度的重要组成部分，专门用于资助博士后研究人员开展创新探索。博士后科学基金的资助，对正处于独立科研生涯起步阶段的博士后研究人员来说，适逢其时，有利于培养他们独立的科研人格、在选题方面的竞争意识以及负责的精神，是他们独立从事科研工作的“第一桶金”。尽管博士后科学基金资助金额不大，但对博士后青年创新人才的培养和激励作用不可估量。四两拨千斤，博士后科学基金有效地推动了博士后研究人员迅速成长为高水平的研究人才，“小基金发挥了大作用”。

在博士后科学基金的资助下，博士后研究人员的优秀学术成果不断涌现。2013年，为提高博士后科学基金的资助效益，中国博士后科学基金会联合科学出版社开展了博士后优秀学术专著出版资助工作，通过专家评审遴选出优秀的博士后学术著作，收入《博士后文库》，由博士后科学基金资助、科学出版社出版。我们希望，借此打造专属于博士后学术创新的旗舰图书品牌，激励博士后研究人员潜心科研，扎实治学，提升博士后优秀学术成果的社会影响力。

2015年，国务院办公厅印发了《关于改革完善博士后制度的意见》（国办发〔2015〕87号），将“实施自然科学、人文社会科学优秀博士后论著出版支持计划”作为“十三五”期间博士后工作的重要内容和提升博士后研究人员培养质量的重要手段，这更加凸显了出版资助工作的意义。我相信，我们提供的这个出版资助平台将对博士后研究人员激发创新智慧、凝聚创新力量发挥独特的作用，促使博士后研究人员的创新成果更好地服务于创新驱动发展战略和创

新型国家的建设。

祝愿广大博士后研究人员在博士后科学基金的资助下早日成长为栋梁之才，为实现中华民族伟大复兴的中国梦做出更大的贡献。

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of two characters: '杨' (Yang) and '卫' (Wei).

中国博士后科学基金会理事长



自序

首届国医大师路志正教授业医七十余载，幼嗜岐黄，博雅淹贯，广涉伤寒、温病各家，师法易水学派张元素、李东垣、王好古、罗天益诸家，得其精粹，参以己验，学古不泥，圆机活法，结合《易经》阴阳升降之理，创新发展，将毕生临床经验浓缩为“持中央，运四旁，怡情志，调升降，顾润燥，纳化常”六法十八字方针，作为立法处方的指南。此举亦为垂怜弟子，使后学能尽快得其秘钥，趋入门庭。路老行医足迹遍及大江南北，通过大量病例的积累，以及对各地民众饮食偏嗜、生活习惯和生活环境的细致观察，发现了湿邪致病的广泛性和普遍性，在 20 世纪 80 年代初，创见性地提出“湿邪不独南方，北方亦多湿”“百病皆由湿作祟”的湿病理论，提出治湿调升降大法，从病机到论治，广泛应用于临床，屡起沉疴。路老培养门人弟子遍及全国各地，登记在册者即有数百人之众，路老闲暇时常感慨：“学我者众，而知我者少，得我神髓以传世者，今无所见。”我等弟子亦常惭愧资质平庸，有负师恩，故虽鲁钝不敏，仍勉力精进，以期传承薪火。

分析国家名老中医学术传承研究工作的现状，总体在不断深化的过程中。“十三五”期间，要全面深化继承研究实施中医药传承工程，系统继承当代名老中医专家学术思想和临床诊疗经验，总结中医优势病种临床基本诊疗规律，当前名老中医学术思想的理论创新和临床应用是重点工作。这也完全符合路老平日对我们的要求。路老常言，中医研究在继承的基础上必须注重创新和突破，只有这样才能解决临床不断出现的新问题，其实自古以来，从《伤寒论》时期开始，就是对既往的突破，绵延指导后世一千多年的医疗实践，金元时期四大家又是一次创新，改变了中医理论的格局，明清以降，温病学说的出现，还是在面临新情况的前提下，医家们的又一次理论和实践的革新。路老作为现代易水学派的领军人物，面对现代社会的日新月异、飞速发展，疾病谱发生的极大变化，认为我们的医学理论和实践面临新的挑战，要求我们在完整继承前贤的基础上，转换思维，转变视角，敢于并善于变革既往习用的理法方药，即使是其独创的六法十八字方针，也

还在不断地修正、扩充和完善。

路老教诲弟子“大道至简”，其临床理论核心“持中央，运四旁，怡情志，调升降，顾润燥，纳化常”六法，“调升降”意义有广狭之分，广之可一以贯之，以“调升降”之法统摄余法，仿《难经》之说：“调升降有六，有持中央，有运四旁，有怡情志，有调升降，有顾润燥，有纳化常。”广义“调升降”法以燮阴阳为终极目标，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。师之巧思妙论使学生心潮澎湃，经师首肯，在进一步总结路老学术思想的同时，拟从此处去深入阐发“调升降”学术思想，并赋予其新的内涵，内容分作两大部分。第一部分，路志正教授“调升降”学术思想探析，从发展源流、学术脉络、治湿特色、遣方用药等方面阐述；第二部分，路老学术思想在老年脾胃病中的应用，这是在中国乃至世界很多发达国家进入老龄化社会，老年病逐年增多的大背景下提出的，从古老年脾胃病的研究状况，谈到路老治疗该病的特色和优势，并尝试进行了用药规律的统计研究。此项研究将有助于完善现代易水学派的理论架构，为今后研究路老学术思想找到一个新的着力点，亦期为名老中医学术传承研究提供借鉴；同时有关老年脾胃病的研究对当前日益增多的老年病，老龄化社会将具有一定的现实意义。

著 者

2017年5月15日



前言

祖父于抗战期间创办德寿济生堂，志在仁德延寿，利济苍生，遂立家训：“勤求古训功至纯，博采众方技堪深；不务浮华以名世，但求真知可济人。”本人出身岐黄之门，幼时即深受家风熏染，承继家学，广参名师，追随路老之后，学业日进，欲将所学所见，所感所悟，传示同道，广诸众人。此当是撰文初衷，窃不敢以著书立说自诩，还请贤者指正。

本书第一部分阐述了中医“调升降”学术思想之发展源流，路老“调升降”学术思想之易学渊源；论证了路老临床学术思想精髓——六法十八字方针的理论核心是调升降，以调升降法统摄余法，也就是广义调升降法；重点分析了路老治湿调升降的理论特色，详细论述了路老“调升降”学术思想在遣方用药中的体现，涉及经方、时方及专病专方，总结出了路老常用的部分经验方。第二部分进行了老年脾胃病的研究，通过概述古今老年脾胃病的研究状况，阐明了路老治疗老年脾胃病的特色和优势，并通过对其部分病例用药的数理统计，总结出了部分规律。

总体而言，路老提出的广义“调升降”法及其在方药中的应用，将成为现代易水学派升降理论的重要补充；路老专病专方的总结还不够成熟，有待于临床进一步验证和修正，这一方面的研究也是当前名老中医学术传承研究的热点和亮点，值得今后深入探讨；通过统计方法研究用药规律仍然在探索中，目前仍无很有效的方法能发掘出处方的真实内涵，这也是今后努力的方向。还有一点值得深思的是，路老提出的中医药与时俱进的观点很有深意，反观中医历史，每一个不同的时代，中医都在变革，在变革中进步，《内经》、《难经》之后有《伤寒论》，《伤寒论》之后有《温病条辨》，中间经历了多少思想的碰撞和现实的磨难，但中医就是在这样的痛苦中发展起来的。人类历史上没有一种学问是可以永久普适的，都是随着时空的变化而转变的，中医当然不会例外，路老常说中医应“圆机活法”，这才是中医能历久弥新的灵魂所在。

中医学习尤其强调师承，师徒朝夕相处，长时薰修，中医后辈才能逐渐成长起来。路老行医七十余载，济人无数，其学术思想的价值无论从以术活人、服务

大众的角度讲，还是从现代易水学派的学术传承，乃至整个中医的振兴发展讲，都是弥足珍贵的。中医学人孜孜以求，渴望真知：普通民众汲汲而近，钦望救治。然而，不是每一位恳切志诚的中医学人都能有缘聆听路老谆谆教诲，也不是每一位身染痼疾的重病患者都能有幸得到路老亲自诊治。普通中医从业者、中医学生及中医爱好者，很难有机会在当代国医大师路志正教授身边学习和工作，所以也更不容易较全面系统地学习和了解路老的学术思想。通过本书的撰写，旨在搭建一座桥梁，使得有志于此道者，通过相对便捷的方法窥得门径，继而登堂入室。本书如能为中医药发扬光大、走向世界，尽一份绵力，当是莫大的幸事。

著 者

2017 年春

目 录

《博士后文库》序言

自序

前言

第一部分 路志正教授“调升降”学术思想探析	1
一、中医“调升降”学术思想之发展源流	1
(一)肇始于《内经》	2
(二)隐现于《伤寒论》	5
(三)丰富于金元各家	6
(四)成熟于易水学派	8
(五)发展于后世诸贤	11
(六)创新于廉州医翁	16
二、路老“调升降”学术思想之易学渊源	16
三、路老“调升降”学术思想精髓——五法并用调升降	19
(一)“调升降”为“燮阴阳”之根本	19
(二)“持中央”是“调升降”的核心	20
(三)“运四旁”是“调升降”的手段	21
(四)“怡情志”是“调升降”的技巧	22
(五)“顾润燥”是“调升降”的特性	23
(六)“纳化常”是“调升降”的基础	25
四、路老“调升降”学术思想特色——治湿调升降	26
(一)回溯古代医家治湿之法	26
(二)路老对湿病病机的认识	26
(三)路老治湿调升降法诠释	29
(四)路老湿病证治详解	32
五、路老临证心法	35

(一) 用方探微	36
(二) 用药钩玄	79
(三) 路老临证之专病专方初探	84
第二部分 路老学术思想在老年脾胃病中的应用	117
一、中医老年脾胃病的范畴	117
二、古代中医老年脾胃病研究概述	119
(一) 萌芽于秦汉	120
(二) 奠基于隋唐两宋	121
(三) 争鸣于金元	122
(四) 充实于明代	123
(五) 发展于清代	124
三、现代医家对老年脾胃病病因病机及辨治用药规律的研究	125
(一) 有关病因病机的认识	125
(二) 有关辨治用药规律的认识	126
(三) 现代医家对部分常见老年脾胃病的治疗探索	133
(四) 中医老年脾胃病现代研究存在的问题与展望	134
四、路老治疗老年脾胃病的特色和优势	135
(一) 路老对衰老及老年病发病的独特认识	135
(二) 路老对老年脾胃病的诊治特色	140
五、路老治疗老年脾胃病的用药规律研究	158
(一) 用药频次统计	158
(二) 病种统计	159
(三) 最大剂量和最小剂量统计	160
(四) 药对统计	162
(五) 讨论与展望	166
附篇 医易相通话养生	168
(一) 德全不危仁寿增——修至德，增仁寿	168
(二) 阴阳术数取法成——法阴阳，和数术	170
(三) 五行八卦知禀赋——辨体质，善养生	172
(四) 顺时调身可长生——顺四时，明至理	173
参考文献	178
谢师赋	183
编后记	184



第一部分 路志正教授“调升降”学术思想探析

气机的升、降、出、入是人体生命活动的基本形式。《素问·六微旨大论》曰：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者生化之字，器散则分之，生化息矣。故无不出入，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。”周学海《读医随笔》曰：“人身肌肉筋骨，各有横直腠理，为气所出入升降之道。升降者，里气与里气相回旋之道也；出入者，里气与外气相交接之道也。里气者，身气也；外气者，空气也。鼻息一呼，而周身八万四千毛孔，皆为之一张；一吸，而周身八万四千毛孔，皆为之一翕。出入如此，升降亦然，无一瞬或停者也”“内伤之病，多病于升降，以升降主里也；外感之病，多病于出入，以出入主外也”。路老多年来以主治内伤杂病著称，对升降之理体悟犹深，妙用非常。恩师之谆谆教诲窃不敢自秘，在此示之于下。

一、中医“调升降”学术思想之发展源流

古之升降学说源远流长，先秦时期，升降学说的理论基石奠定于《黄帝内经》（简称《内经》）；东汉时期，张仲景将气机升降之说渗透于《伤寒杂病论》，在六经辨证的运用中不言其名，而尽显其妙；魏晋至唐宋医家，继承了《内经》与《伤寒论》的升降理论；金元时期中医学空前发展，各大家从不同层面补充了升降学说，明清至民国以降，是中医学全面总结前人并锐意创新，贤达通家探幽启玄，时有新论；近现代，各学术门派承前启后，渐趋融会贯通，升降学说的理论体系日益发展。总体上，升降学说肇始于《内经》，隐现于《伤寒论》，丰富于金元各家，成熟于易水学派，发展于后世诸贤。路老在完整继承前人成果后，提出“持中央，运四旁，怡情志，调升降，顾润燥，纳化常”学术思想。广之为六法，合之则可以调升降之法趋入门径，统摄余法。在路老指导下，拟从经典中回

溯“调升降”法之正源，以此深入理解其精髓。

（一）肇始于《内经》

1. 升降相因，化生万物

中医学理论体系在形成和发展过程中，一直被中国古代哲学“气一元论”渗透并深刻地影响着。《内经》秉承“气一元论”，认为天地万物源自一气所生，人与天地万物都是阴阳之气的升降相因，动静相召，相互感应的结果。阳气轻清主升，阴气重浊主降，故《素问·阴阳应象大论》云：“清阳为天，浊阴为地。地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气。”《素问·六微旨大论》中谈到，阴阳之气的运动和变化是“高下相召，升降相因”。“升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地”，正是阴阳之气相互感应的这种永恒的升降互动，才产生了“雨出地气，云出天气”的基本气象变化；而且万物化生的根本在于天地阴阳之气的氤氲交感，如《素问·天元纪大论》云：“在天为气，在地成形，形气相感而化生万物矣”；天地阴阳之气也是形成其生命的本原，即所谓《灵枢·本神》云：“天之在我者德也，地之在我者气也，德流气薄而生者也。”此处“德流气薄”乃“形气相感”之意，对人体而言，天之清气、地之谷气进入人体通过升降出入运动，互生互化，相互感应使生命生生不息。

2. 升降消长，天人相应

《内经》指出：自然界阴阳之气升降消长影响着人体阴阳之气的升降出入，这种天人相应的规律性变化，主要以四时阴阳与昼夜阴阳变化的形式作用于人体。四时阴阳之气的升降变化表现为季节的变迁，春夏阳气生发，秋冬阳气收敛内藏，而人体的阳气也会随之出现相应的改变，即生、长、化、收、藏的盛衰变化，春夏气血趋向于体表，秋冬气血趋向于体内，在脉象上就如《素问·脉要精微论》所云：“春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权”。这样人体内阴阳二气的盛衰变化与四时阴阳二气的升降出入相应，体现了内外环境的协调性与统一性。

《灵枢·顺气一日分为四时》描述了人体阳气的昼夜消长一如四时变更：“春生夏长，秋收冬藏，是气之常也，人亦应之。以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。”《灵枢·营卫生会》曰：“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止……夜半为阴陇，夜半后而为阳衰，平旦阴尽而阳受气矣。日中而阳陇，日西而阳衰，日入阳尽而阴受气矣。夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴，平旦阴尽而阳受气，如是无已，与天地同纪。”人体阳气的这种昼夜升降浮沉变化规律，保证了人体正常的生理机制，

所谓“昼精而夜瞑”。《灵枢·顺气一日分为四时》谈到了疾病发展过程中病情会随着人体阳气的盛衰而变化：“朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也。”

《素问·六微旨大论》谈到了升降出入对人体的重要性：“升降出入，无器不有，器散则分之，生化息矣。”《素问·阴阳应象大论》描述了阴阳之气的升降出入在人体生命活动中的规律：“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”，以阴阳升降出入之理涵盖了人体饮食物的摄取、消化、吸收、输布与排泄，对人体这样一个复杂的“生化之器”中物质的代谢过程，简约之升、降、出、入，对于把握人体的生理现象、病机变化，具有深远的指导意义^[1]。

3. 升降出入，生化之机

升降出入是生命活动的根本体现。《素问·六微旨大论》说：“故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏”，表明生命活动是以升降出入为标志的，升降出入失去协调平衡，生命活动必将受到影响乃至终止。人体生命活动主要是通过脏腑之气的运动而体现出来的。《内经》将脏腑气机升降有机地贯穿于人体气、血、津液的生成、转化、代谢过程的论述之中。如《灵枢·决气》曰：“上焦开发，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若雾露之溉，是谓气。”上焦心肺之气以开发、宣通之功将五谷精气如雾露般灌溉于人体的皮毛周身；又如《灵枢·营卫生会》云：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。”中焦脾胃之气泌别糟粕、蒸腾津液，化作精微，上输肺脉，化为血液。《素问·经脉别论》云：“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。”水饮进入胃中，经过胃运动游溢精气，通过脾气升清以布散精微，精气上归于肺，经肺气宣发肃降，通调水道，下输膀胱，使水精布散全身。由此可见，脏腑之气的升降出入是人体生命活动中气化的基本形式，正是由于脏腑之气不断地升降出入才保证了人体生命活动的正常进行^[1]。

由于脏腑之气升降出入的形式不同，脏腑之间功能特性和功能关系也随之不同。《素问·五藏别论》言五脏功能：“藏而不泻”和“满而不能实”，其生理特性是化生和储藏精气，五脏之气的运动形式具有内守敛藏又充满不实之性，升中有降，入中有出。《素问·五藏别论》言六腑的生理特性：“传化物而不藏”，《灵枢·五味》亦有描述：“乃化糟粕，以次传下”。六腑之气运动形式以降泻、向下疏泄而不敛藏为主。

《素问·六节藏象论》言：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”，说明肾为藏精之所，不可耗泻太过，当天癸至，肾精始充，使得丈夫“精气溢泻”，女子“月事以时下”，“故有子”。《素问·水热穴论》谈到肾气的蒸腾气化作用：“肾者牝藏也，地气上者属于肾，而生水液也，故曰至阴”。肾在水液的代谢过程中，与肺升降相因，息息相关。肺居上焦，通调水道，下输膀胱，但津液的生成、输布、排泄赖肾阳之气化蒸腾，升清降浊。故水液代谢失常，其病机在于肾失蒸腾、肺失宣肃，津液之清者不升、浊者不降，蓄而为水病。《素问·水热穴论》云：“水病下为跗肿大腹，上为喘呼不得卧。”故《素问·汤液醪醴论》云治水大法：“开鬼门，洁净府”，“微动四极，温衣”，使肺之宣发肃降及肾之蒸腾气化复常，开后世治水之先河。

脾胃同居中焦，为水谷之海，升降相因，纳运相合，如升降失调，则人体饮食物的消化吸收与输布出现障碍。如《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。”泄以清气之在下，胀以浊气之在上。《素问·调经论》云：“有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热”，指劳倦伤及脾胃元气，清阳不升，浊阴不降，上焦不宣五谷味，下焦不受水谷精，气留而不行，则为后世东垣所说之气虚发热，阴火内生之证。

4. 升降平衡，处方之要

《素问·六微旨大论》阐述了“升降出入，无器不有”，药物自然也不例外。气机升降失调而致病，不同疾病必有不同气机升降之偏，故选择具有不同升降偏性之药物以纠其偏。《素问·至真要大论》提出调整人体气机升降偏盛之治则：“高者抑之，下者举之”。《素问·阴阳应象大论》讲得更为具体详尽：“其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者泻之于内，其有邪者渍形以为汗；其在皮者，汗而发之；其慄悍者，按而收之；其实者，散而泻之”。而《素问·至真要大论》谈到了药物的不同性味对应不同的药性：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。六者或收、或散、或缓、或急、或燥、或润、或软、或坚，以所利而行之，调其气，使其平也”。后世形成的升降浮沉药性理论就是在《内经》提出药物的特性和作用趋向的基础上逐渐形成的。

总之，《素问·六微旨大论》曰：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有”，全面总结了通过气一元论来认识和解释生命体的气机升降出入运动，总体是启发性和指导性的，后世在此基础上，对各脏腑气机升降出入的特性认识逐步完善，“肺主宣降”、“肝主疏泄”、“脾主升清”、“胃主通降”、“肾主封藏”、

“心肾相交”、“肝升肺降”等，脏腑气机升降有序，出入平衡乃人体正常生命活动得以维持的先决条件^[2]。

（二）隐现于《伤寒论》

张仲景虽未明言升降，然论病用方时时暗合《内经》升降之理，《伤寒杂病论》中记载病证有许多是由升降失常所致。气机升降失常是疾病产生、发展、变化的内在本质，由此而显出千差万别的外在表现，故而产生六经辨证，奠定了辨证论治体系的基础。

临床上，仲景常着眼于脏腑的不同病机特点，立法制方务求顺应脏腑升降之性。有以升为主、有以降为主，有升降并用，如吐法以升、泻法以降、和法以升降并用。下面略举数例以窥一斑。

（1）外寒里饮，肺失宣降，见《伤寒论》第40条：“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之”。

（2）太阳不解，内迫阳明，见《伤寒论》第32条：“太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之”。外邪袭太阳不解，内迫于阳明，升降失常而下利，治以解表升散为主，表解里自和，下利自止。喻嘉言用败毒散治外邪内陷之痢疾，所谓“逆流挽舟法”，即是受此启发。若证情复杂者，则立足整体辨证，紧扣病变本质，详审升降之机，治法圆融多变。

（3）痰饮壅滞，胸中痞硬，见《伤寒论》第171条：“病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲喉，咽不得息者，此胸中有寒也，当吐之，宜瓜蒂散”。痰饮壅塞胸膈，病位既高，且有上越之势，故用瓜蒂涌吐胸中之邪，“正所谓，其高者，因而越之”。

（4）寒饮结胸，痹阻胸阳，见《金匱要略·呕吐下利病脉证治》：“病人胸中似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愤愤然无奈者，生姜半夏汤主之”，是寒饮搏结于胸中，闭郁胸阳，阻碍气之升降出入。

（5）饮停中焦，清阳不升，见《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之”。此水饮停留中焦，清阳不升，浊阴上冒，故头目昏眩。

（6）饮停中焦，胃失和降，见《金匱要略·呕吐下利病脉证治》：“胃反，吐而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤主之”。水饮滞胃，上泛而呕吐频作；脾运失司，津液不得上承而口渴欲饮，如此，愈吐愈饮，则更助饮邪，治用茯苓泽泻汤，以利水化饮，使脾胃升降功能复常，则呕渴可止。