

## 浅议升降散的临床应用

刘明坤 吕文良

**【摘要】** 升降散作为温病名方,系由白僵蚕、全蝉蜕、广姜黄、川大黄、蜂蜜、米酒组成。清代名家杨栗山将之载于《伤寒瘟疫条辨》并尊之为瘟疫十五方之首。该方用药精当、配伍严谨。后世医家将之灵活化裁,广泛用于外感以及内伤杂病的治疗中,因疗效确切而备受推崇。本文从其配伍特点入手,主要从宣通并用、升清降浊、调畅三焦气机、逐秽解毒、活血化痰等几方面做以阐述。并从发热、经行腹痛、呃逆、慢性肾功能衰竭、失眠几个方面举例说明升降散在临床上的广泛应用以及其良好的临床疗效。

**【关键词】** 升降散; 配伍特点; 临床应用

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.09.015

升降散的雏形见于明代龚廷贤《万病回春·瘟疫门》,载为内府仙方。明代张鹤腾《伤暑全书》将其收录为治暑良方,后得清代医家杨栗山的发挥,载于《伤寒瘟疫条辨》,将其作为治疗瘟疫十五方之首。此后,升降散广泛用于临床,无论外感或者内伤,若辨证精准,用之则效如桴鼓。笔者就其做简要论述。

### 1 升降散的组成、方义、功用

《伤寒瘟疫条辨》中升降散由白僵蚕(酒炒)二钱,全蝉蜕(去土)一钱,广姜黄(去皮)三钱,川大黄(生)四钱组成。细末研匀成散,以黄酒、蜂蜜调匀冷服,中病即止。其中后世医家多去黄酒蜂蜜,将剂型改为汤剂。杨氏释方义为:僵蚕为君,蝉蜕为臣,姜黄为佐,大黄为使,米酒为引,蜂蜜为导,六法具备,方乃成。僵蚕味辛苦气薄,喜燥恶湿,得天地清化之气,轻浮而升阳中之阳,故能胜风除湿,清热解郁,引清气上朝于口,散逆浊结滞之痰也。夫蝉蜕气寒无毒,味咸且干,吸风得清阳之真气,所以能祛风而胜湿,饮露得太阴之精华,所以能涤热而解毒。姜黄气味辛苦,大寒无毒,其驱邪伐恶,行气散郁。大黄味苦,苦寒无毒,上下通行。酒引之使上行,蜜润之使下导<sup>[1]</sup>。该方主治温病亦杂气中之一也,表里三焦大热,其证不可名状者。

### 2 升降散的配伍特点

#### 2.1 辛凉透达、苦寒清泄

杨氏认为伤寒与温病的病因病机截然不同。“盖伤寒感冒风寒之常气,自外而传于内,非辛温之药,何以开腠而逐寒邪?温病得天地之杂气,佛热在里,由内而达于外,故不恶寒而作渴,此内之郁热为重,而外感为轻。若用辛温解表,是为抱薪投火,轻者必重,重者必死。惟用辛凉苦寒,如升降、双解之剂。”可见瘟疫之病机为佛热自内外达,治疗上应该以辛凉透表与苦寒清泄并用。升降散非常完美的体现了这种治疗理念。温病佛热内炽,自内而发,故解其内之郁热为治疗之本,升降散重用姜黄三两、大黄四两,苦寒清热泻火。温病出现表证,实属虽见表证却无表邪,为里证郁热浮越于外,热郁腠理之象。治疗上应遵循扬之则越的原则。升降散用僵蚕、蝉蜕辛凉透达,帮助邪热从表外泄,开窗散热。由此辛凉透表与苦寒清热同用,表里同治,内外分消,病势得减。

#### 2.2 升清降浊、通利三焦、调畅气机

杨氏认为温病为天地之杂气由口鼻而入,充斥奔迫于上、中、下三焦。故杨栗山主张通过调畅三焦气机治疗该病。升降散作为瘟疫十五方之首,用于治疗表里三焦大热,其证不可名状,正是因为其可以升清降浊,调畅三焦气机。上焦如雾,宣发卫气,布散水谷精微。升降散中僵蚕、蝉蜕质地轻清,用量亦轻,两者合用符合上焦宣发之功,助邪热从表透达。中焦如沤,消化、吸收、转输水谷精微和化生气血。纵观升降散,僵蚕、蝉蜕升阳中之清阳;姜黄、大黄降阴中之浊阴。脾宜升则健,胃宜降则和。中焦得畅,清阳得升,浊阴得降,水谷得化、精微得生。下焦如渎,传导糟粕,排泄二便。升降散中大黄通利二便,荡涤肠胃,推陈致新。三焦气机调畅,邪热顿失可寄之所。

#### 2.3 攻下逐秽、清热解毒

杨氏认为瘟疫为天地之杂气为患,一发则邪气充斥奔迫

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院感染科[刘明坤(硕士研究生)、吕文良]

作者简介:刘明坤(1987-),女,2011级在读硕士研究生。研究方向:中医内科、慢性肝病。E-mail:liumingkun0716@126.com

通讯作者:吕文良(1966-),博士,主任医师。研究方向:消化系统疾病的临床研究以及肝病的临床和实验研究。E-mail:lvwenliang@sohu.com

文献标引:

刘明坤,吕文良.浅议升降散的临床应用[J].环球中医药,2012,5(9):689-692.

……皆毒火也。在治疗方面,他继承喻嘉言三焦逐秽的观点:瘟疫急以逐秽为第一要义,通利三焦,兼以解毒。杨氏认为仲景立三承气汤本为逐邪而设,非专为结粪而设。并提出温病下不嫌早,其证不必悉具,但见舌黄呕渴,痞燥满痛一二证,便予升降散等方。《本草经集注》对于大黄的描述为大黄主症瘕积聚、留饮宿食、荡涤肠胃、推陈致新、通利水谷、调中化食、安和五脏。《大明本草》中大黄功效的注解为:“宣通一切气及调血脉者,皆由本药驱逐郁滞浊毒也。”温病其邪自入即在里,由血分发出气分,无形之邪热内炽,容易与有形之邪相结合。无形和有形相结后,不去有形,就无法去无形。而且热盛伤阴,邪热越盛,阴越伤,热结越实。升降散中重用性味苦寒之大黄,攻下逐邪,给邪气下行之路。在清除有形秽浊的同时又可清解与之相结的无形邪热。僵蚕清热解郁,蝉蜕涤热而解毒,两者均可清化辟秽。而姜黄在傣、蒙、藏的药学中均有解毒的作用<sup>[2]</sup>,三药辅助大黄,共奏攻下逐秽,清热解毒之功。

#### 2.4 活血化瘀

杨氏认为瘟疫为天地之杂气,邪热由血分发出气分。邪热炽盛于血分,如果治疗上有所延搁,邪热便易耗伤营血津液,使血液粘稠,运行涩滞,形成热与血结成淤的局面。血瘀后脉络不通,血易妄行,升降散主治症状可见斑疹、丹毒、紫癜、鼻衄、齿衄等征象,可知升降散亦有活血化瘀之功。再者血之与气,如影随形。气为血之帅,血为气之母,升降散有调畅气机之功,气行则血行,故有活血之功。

《伤寒瘟疫条辨》释姜黄:“下气最捷,破血立通,调月信,消瘰疬。”可见姜黄活血之功。《本草经集注》对于大黄的描述为:“大黄味苦、寒(大寒),无毒,主淤血、血闭。”《本草正义》称赞大黄“迅速善走,直达下焦,深入血分,无坚不破,荡涤积垢,有犁庭扫穴之功。”从历代本草和方剂的记载来看,大黄气血同调,尤为血家之宝。血瘀后热毒之邪不易外泄,药物也难达病所,给治疗带来困难。升降散重用姜黄、凉血活血旨在清除血中淤热。姜黄、大黄与僵蚕、蝉蜕配合,凉血而不滞邪。四药合用,血脉畅通,客邪得除,淤热得散。

### 3 升降散的临床应用

#### 3.1 发热

患者,男,5岁。起病音哑,咽痛,咳嗽加重而见喘已有三天,两肺呼吸音粗,有细小水泡音,头痛汗出不畅,手凉,体温38.5~39℃,咽部充血,白细胞:15×10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞:81%,淋巴细胞:19%,胸透结果符合支气管肺炎。大便两日未行,舌红,苔薄黄腻少津,脉浮滑数。处方:麻黄4.5g、杏仁6g、生石膏20g、甘草3g、桔梗4.5g、蝉衣3g、酒大黄2g、僵蚕6g、姜黄3g、豆豉6g、葱白3寸,3剂。药后全身汗畅,大便已通,咳嗽减轻,体温逐渐恢复正常,后调理脾胃而愈<sup>[3]</sup>。

体会:升降散本为瘟疫而设,故临床上经常被应用于外感热病的治疗。早在传染性非典型肺炎期间,广州中医药大

学附属二院就使用升降散加减进行治疗。二院将患者分为两型,湿热阻遏肺卫者,用升降散合三仁汤加减;表寒里热夹湿者,用升降散合麻杏石甘汤加减<sup>[4]</sup>。薛伯寿老先生师承蒲老的思想在临床上多使用升降散加减治疗郁热在内的表证。并且注意从汗、二便、烦、斑疹着眼辨郁热。无汗或汗出不畅,与高热不成正比;心烦懊恼;大便秘结或黏滞不爽或偏干;小便短赤涩滞灼痛;疹色隐隐、透发不畅,或斑色紫红,均可视为郁热之象<sup>[5]</sup>。风温袭肺,出现咽痛、咳嗽、喘等症状。患者汗出不畅,大便秘结,可见其郁热在里。温病最怕表气郁闭,热不得越。麻杏石甘汤辛凉宣肺,清肺平喘。升降散辛凉透达,苦寒清泄,攻下逐秽。该处方将麻杏石甘汤合升降散加减达到清泄里热兼宣肺透邪的效果。

刘培民等<sup>[6]</sup>设计了升降散水煎剂对流感病毒感染鸡胚、小鼠治疗作用实验,实验结果表明:升降散水煎剂抗流感病毒效果优于病毒唑,其差异具有显著性;升降散水煎液组可增强巨噬细胞的吞噬能力,提高小鼠的非特异性免疫力。可显著提高CD8<sup>+</sup>活性以及CD4<sup>+</sup>的降低,有助于小鼠肺部病变的减轻和恢复。李际强等<sup>[7]</sup>以感染流感病毒的小鼠作为动物模型,研究升降散在体内抗甲型流感病毒的作用。实验结果表明在一定情况下,剂量越大,越能有效地抑制流感病毒所致的小鼠肺炎。南淑玲等<sup>[8]</sup>用大肠杆菌内毒素致家兔发热,并根据酚红部分地从气管分泌的特点,观察了升降散组、僵蚕蝉蜕组、NH<sub>4</sub>Cl组、生理盐水组对小鼠体温以及气管段酚红排泄量的影响。结果显示升降散可缩短发热家兔高热持续时间,能更好地促进小鼠气管段酚红的排泄。以上研究为升降散治疗呼吸道感染性疾病等外感热病提供了一定的实验依据。

#### 3.2 经行腹痛

患者,女,20岁,未婚,12岁初潮,月经规律,自15岁开始经行腹痛,近半年逐渐加重,从行经前1~2天出现两肋及乳房胀痛,心烦急躁,腰痛,少腹坠胀及前后二阴下坠感,时有尿频尿急。行经后,量多有血块,色暗红。某医院B型超声提示:子宫内膜异位症。现已近来潮,恐其又作,特求诊治。刻下:心烦急躁,失眠梦多,喜冷饮,大便偏干,小便黄,舌红起刺苔黄厚,脉弦细数。处方:蝉衣、片姜黄、柴胡、黄芩、川楝子、竹茹、炒枳壳各6g,僵蚕、香附、泽兰叶、茅芦根各10g,大黄1g。5剂,水煎服。嘱其饮食宜清淡,忌食辛辣刺激、冷饮以及肥甘厚腻之品。服药3剂,月经来潮,两肋及乳房胀痛未作,少腹坠胀及前后二阴下坠感减轻,稍有腹痛,大便正常,精神爽快<sup>[9]</sup>。

体会:经行腹痛是指女性正值经期或经行前后出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶,甚至剧痛晕厥者,又称痛经。其常见病因为气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热蕴结、气血虚弱、肾气亏损<sup>[10]</sup>。女子以血为本,肝藏血为经血之源而称血海,肝的疏泄功能与女子月经来潮关系密切。《傅青主女科》云:“肝属木,舒则通畅,郁则不扬,经欲行而肝不应,则抑拂其气而疼生。”可见肝郁也是经行腹痛的重要病机。

足厥阴肝经循股阴,入毛中,环阴器,抵小腹……上贯

膈,布肋肋。患者行经前出现两肋以及乳房胀痛,少腹坠胀以及前后二阴下坠感,可见肝郁气滞。肝郁化火,母病及子,故见心烦失眠,失眠多梦。舌红起刺苔黄厚,脉弦细数,皆为肝经郁热之象。木郁达之,关键在于调达肝气,顺其性而治之。该处方选用调畅气机的升降散为底方,在此基础上,使用柴胡、黄芩、川楝子疏肝泄热,香附、炒枳壳疏肝理气,竹茹清心除烦,气滞日久出现血瘀,患者月经见血块,色暗红,用泽兰叶祛瘀通经,患者时有尿频尿急,故用茅芦根清热利尿。诸药合用,疏肝解郁清热,气血同调。

### 3.3 呃逆

患者,男,74岁,因突发呃逆3天来就诊。患者3天前度假中,因气候不适应,当天声音嘶哑,翌日微咳,痰少色白。午后突发呃逆,自行按压合谷,暂停,不久复作,昼夜不断。1976年曾行胃大部分切除术,慢性肺气肿20余年。刻下症:呃逆声高亢,无恶心,食欲一般,不发热,二便调。舌质红,苔白厚腻,中心苔色黑,脉弦。处方:姜黄、僵蚕、黄芩、旋覆花<sup>④</sup>、代赭石、党参、连翘、炒谷芽、炒麦芽各15g,蝉蜕、丁香、柿蒂、炙甘草、桔梗、杏仁、陈皮、法半夏各10g,干姜3g,枳壳20g,3剂,水煎服。复诊:述服药1剂,呃逆当晚停止,次日凌晨又起,喷嚏大作,间断呃逆,其声时而高亢,时而低沉,精神较好,饮食正常,二便调,舌质淡红,苔白较厚中心淡黄,脉弦。上方减调畅肺气,酌加清热和胃之品。服药1剂,呃逆即止,未有复发<sup>[11]</sup>。

体会:叶天士曾说:“脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详辨,其于升降二字,尤为紧要。脾宜升则健,胃宜降则和。”脾胃气机升降活动和谐是脾胃正常生理活动的基础。临床上脾胃气机升降失调是诸多脾胃疾病共同的病理基础。呃逆是指胃气上逆动膈,以喉间呃呃连声,声短而频,令人不能自制为主要表现,常见病因有气郁、食积、痰饮等。

肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,环循胃口,上膈属肺……可见肺与胃在生理上相互联系。肺胃之气均以肃降为顺,当肺之宣发肃降功能失调,会影响到胃气。使胃失和降,胃气上逆,出现呃逆。比如该患者的呃逆就出现在外感之后。患者胃大部切除术后,脾胃素虚。目前舌苔白厚腻,食欲一般,可见湿浊内阻之象。处方以升降散合丁香柿蒂散合旋覆代赭汤加减,升降散去大黄,辅以连翘发挥辛凉透邪,调畅气机之功,杏仁、桔梗、枳壳、陈皮宣降肺气、宽胸理气。丁香柿蒂散降逆止呃,旋覆代赭汤辅以炒谷芽麦芽降逆化痰,益气和胃。诸药合用之后患者喷嚏大作,可见肺气已宣。饮食恢复正常,说明脾胃纳运功能有所恢复。守方加减,呃逆得止。

### 3.4 慢性肾功能衰竭

患者,女,40岁。患者在外院诊断为慢性肾功能不全,尿毒症,肾性贫血,高血压病。就诊3日前查肾功,尿素氮(BUN):20.98 mmol/L,肌酐(Cr):599.9 μmol/L。刻下症:乏力疲倦,劳力性气促,口干,口苦,纳差,双下肢酸胀,大便正常,夜尿多,每晚约4~6次,无恶心呕吐,有双下肢肿胀,舌淡,苔微黄腻,脉小弦。处方:蝉蜕10g、僵蚕10g、广姜黄

6g、大黄3g、蚤休6g、虎杖15g、黄芪15g、白茅根30g、杜仲10g、砂仁6g、黄芩7g、葶苈子10g。配以中成药金水宝及降压药治疗。服药14剂后精神、食欲好转,余症减轻,守方加减服40余剂,患者精神进一步好转,双下肢无水肿,无明显口干口苦。服药期间未行血液透析治疗,在外院复查肾功能如前<sup>[12]</sup>。

体会:慢性肾功能衰竭多属于中医学中“关格”、“溺毒”、“虚劳”等范围。病机错综复杂,虚实互见,总以正虚为主,兼夹邪实。其中邪实可以有以下几种类型。外感:恶寒发热,头身疼痛,鼻塞流涕,脉浮。水停:全身中度以上水肿,胸水,腹水,小便短少。湿热:胸闷纳呆,渴不多饮,小便灼热、涩痛、不利,舌苔黄腻,脉濡数或滑数。浊毒:恶心呕吐,口有尿味,皮肤疹痒,血尿素氮、肌酐增高。血瘀:面色晦暗,腰痛固定或刺痛,肌肤甲错或肢体麻木,舌质紫暗或有瘀点瘀斑,脉涩<sup>[13]</sup>。慢性肾衰病情大多危重,预后较差。

该患者处于慢性肾衰尿毒症期,三焦气化无权,脾肾两虚,兼有湿热浊毒水停。治以升清降浊,益气化湿解毒之法。方用升降散加减。僵蚕蝉蜕皆入肺经。肺为水之上源,主气布津,有通调水道之功,肺气宣降正常,有如提壶揭盖水自流,可以起到调畅三焦、利水消肿的作用。大黄攻下逐秽,姜黄辟秽解毒。四者合用调畅气机,升清降浊,逐秽解毒。白茅根清热利水,葶苈子利水消肿,虎杖、蚤休清热解毒祛湿。慢性肾衰后期虽可以涉及心肝脾肺肾五藏,但是脾肾气虚最为紧要,而且贯穿于整个病程<sup>[14]</sup>。黄芪、砂仁健脾化湿,杜仲补益肾气、配黄芩佐治黄芪砂仁之温性,寒温并用,健脾化湿而不致过温,清热解毒燥湿而不致凉胃。本方标本兼治,取得了服药期间未行血液透析,而患者症状减轻的良好治疗效果。

### 3.5 失眠

患者,女,58岁,1998年11月8日初诊。头痛、健忘、失眠已半年多,心烦意乱,恶与人言,每天服用4片舒乐安定后,只能睡2~4个小时。舌红、唇暗红,脉沉而燥数,两寸盛。处方:僵蚕9g,蝉蜕4g,姜黄、生甘草各6g,大黄3g,淡豆豉10g,焦栀子8g,连翘7g。6剂。11月14日复诊,服上方后不服用安定也可睡5~6个小时,心烦大减。守方加减服用8剂后改用天王补心丹调理,一年后随访睡眠正常<sup>[15]</sup>。

体会:失眠是临床常见病之一,其病位主要在心,涉及肝脾肾。临床治疗时多从心论治。或以镇心安神,或以养心安神,但有时疗效往往不甚理想。该患者心烦不寐,脉虽沉但燥数,两寸盛,可知该患者为内有郁热,郁热扰心,故失眠。

生理情况下,气机调畅,百病不生。若一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病多生于郁。郁,滞而不通之义。无形之邪热也好,有形之热结也罢,均可因为气机壅滞泄越无门而出现邪热或热结与气机相胶结的情况,被称为郁热。辨别郁热的方法很多,李士懋教授经过临床多年实践,指出郁热的典型脉象为沉而燥数,典型的舌象为舌红<sup>[16]</sup>。根据火郁程度的不同,舌红程度也不尽相同。轻者可有舌尖红,中度可见舌

质全红,舌尖散在红点,重度时舌质紫绀<sup>[17]</sup>。赵绍琴老先生<sup>[18]</sup>认为郁热证的典型舌象为舌体瘦薄、舌面少津,甚至干燥,有裂纹。

对于郁热的治疗,若纯用苦寒,则易凝滞气机,使火热之邪内郁其中无路可出。《素问·六元正纪大论》中明确指出火郁发之。火郁,是指郁火、郁热。发,是指因势利导,即宣畅气机,使清中有透,邪有出路。对于郁热证,以赵绍琴等为代表的近代名家多喜用升降散加减治疗。该患者为郁热在内,心神被扰。方用升降散调畅气机、透达清泄,合用栀子豉汤清宣郁热、清心除烦,连翘入心经,清热解毒、辛凉透达。诸药合用,郁热得清,心神得安而病愈。

### 参 考 文 献

[1] 杨璇. 伤寒瘟疫条辨[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011: 108-110.

[2] 朱自仙,包·照日格图,姜俊玲,等. 浅析姜黄在中、傣、蒙、藏及维医学中的临床应用异同[J]. 四川中医,2012,30(5): 55-57.

[3] 薛伯寿. 杨栗山温病十五方的临床应用[J]. 江苏中医药,2(4):21-23.

[4] 周明东,周刚,周华. 拆方辨证妙用升降散[J]. 四川中医,2006,24(12):105-106.

[5] 刘文军,薛燕星,胡东鹏. 薛伯寿教授应用升降散的临床经验-薛伯寿继承蒲氏学术思想临床应用发挥[J]. 中华中医药学刊,2011,29(1):75-77.

[6] 刘培民. 升降散抗流感病毒实验研究[J]. 山东中医药大学学

报,2001,25(1):43-45.

[7] 李际强,张学春,胡溪柳,等. 升降散抗小鼠流感病毒性肺炎的实验研究[J]. 实用中医内科杂志,2004,18(1):28-29.

[8] 南淑玲,李荣娟. 升降散散剂解热及排痰作用观察[J]. 吉林中医药,2005,25(4):51-52.

[9] 杨连柱,张征宇,赵绍琴. 赵绍琴教授运用升降散治疗月经病的经验[J]. 中医教育,1996,15(6):39-40.

[10] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2008: 94-95.

[11] 张小军. 升降散治疗顽固呃逆[J]. 陕西中医,2002,23(3): 273-274.

[12] 江曙光,李健,程丑夫教授治疗慢性肾功能衰竭经验[J]. 中医药导报,2009,15(3):18-19.

[13] 何绍芳. 现代中医内科学[M]. 2版. 北京:中国医药科技出版社,1991:369.

[14] 张再康,王立新,杨霓芝,等. 慢性肾功能衰竭中医病机探讨[J]. 广州中医药大学学报,2008,25(5):389-391.

[15] 张腾,王四平,张拴成,李士懋教授升降散临床应用举隅[J]. 新中医,2011,43(2):175-176.

[16] 赵建红,王强. 李士懋教授凭脉辨证运用新加升降散经验介绍[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(8):13-14.

[17] 李士懋,田淑宵. 论“火郁发之”[J]. 天津中医,1985,2(3): 25-27.

[18] 赵绍琴,刘景源. 谈火郁证的治疗及体会[J]. 中医杂志,1980,21(10):24-26.

(收稿日期:2012-08-22)

(本文编辑:秦楠)

## · 中医病案析评 ·

### 乏力、水肿、夜尿频验案 1 例

韦袞政

**【摘要】** 维生素 B<sub>12</sub> 缺乏性贫血严重时,在乏力基础上并发水肿,因水重吸收障碍而夜尿频。此类水肿鉴别诊断复杂,根治困难。这一病案中医辨证为水肿—脾肾阳虚,治疗以温肾健脾、温阳利水为主,兼以健脾消食、固精缩尿、活血利水,在温阳的同时兼以滋阴,使阴生阳长,互相平衡,处方用真武汤加减。经过治疗,使血红蛋白恢复到正常水平,症状明显改善,较长时间内无反弹。提示中医药辨证治疗维生素 B<sub>12</sub> 缺乏性贫血取得良好效果。治疗以温阳为主,无论从中医的角度或从西医的观点来看,有补血的效果,从疗效机制来看,提示补肾阳药在维生素 B<sub>12</sub> 缺乏性贫血的治疗靶点可能与改善叶酸、维生素 B<sub>12</sub>、促红细胞生成素(EPO)的转运内因子功能存在着一定的联系。

**【关键词】** 水肿; 贫血; 脾肾阳虚; 温阳补血; 真武汤

**【中图分类号】** R256.51 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.09.016

#### 1 病历摘要

患者,男,68岁。2012年2月17日初诊。主诉:乏力,

水肿2年,加重伴夜尿频3月。现病史:16年前发现“贫血”,经多次住院检查,诊断为“维生素 B<sub>12</sub> 缺乏性贫血”,常

作者单位:650031 昆明,云南省中医医院呼吸科

作者简介:韦袞政(1964-),博士,副主任医师。研究方向:肺系疾病的临床研究。E-mail:weigunzheng@qq.com

文献标引:

刘明坤,吕文良. 浅议升降散的临床应用[J]. 环球中医药,2012,5(9):689-692.