

庞氏医话

升陷汤在虚劳证治中的应用

虚劳，又称虚损，是由多种原因所致的脏腑功能衰退、气血阴阳亏虚的慢性虚弱性证候总称，其临床表现多样，如神疲乏力、心悸气短、失眠健忘、腰膝酸软等，其基本病机为五脏气血阴阳的亏损，病位涉及五脏，可互相传变即出现一脏受病，累及他脏，互为转化的状况。《素问·玉机真藏论》云：“五脏相通，移皆有次……五脏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜。”《难经》谓：“上损及下，下损及上。虚劳早期多表现为某一脏或某一气的亏虚，病程日久，则常出现多脏同病，气血阴阳互损，甚至出现虚中夹实（如夹痰、夹瘀、夹湿）的复杂局面。虚劳其病位涉及五脏，但以肺、脾、肾三脏为根本。正如《理虚元鉴》所言：“肺为五脏之天，主清肃”“脾为百骸之母，主运化”“肾为性命之根，主水火阴阳”，“治虚有三本，肺、脾、肾是也。知此三者。治虚之道毕矣。”虚劳与现代医学中的慢性疲劳综合征、部分心血管及内分泌疾病后期等有诸多交叉。该病病程缠绵，严重影响患者生活质量，治疗上西医多以对症支持为主，但疗效常不尽如人意。

壮医理论体系认为，“虚劳”属于壮医“虚病”范畴。壮医对气（壮语称为“嘘”）及血（壮语称为“勒”）极为重视，认为嘘勒是人的生命动力和重要物质，由于先天不足、后天劳损或毒邪损正，可致嘘勒失调、三气不同步、道路不畅，发为虚病，故常将“虚病”分为“嘘内”与“勒内”两大类。壮医亦对“毒”研究颇深，认为“毒虚致百病”，“毒”“虚”是导致疾病发生的两大基本因素。其包括“毒邪损正”、“正虚毒侵”，临床上常表现为毒虚并存的复杂临床病症。“毒”指一切致病因素，包括外毒（风毒、热毒、湿毒、寒毒等）和内毒（瘀毒、痰毒、情志毒等）；“虚”则指人体正气不足，包括“嘘”、“勒”亏虚、阴阳虚等。尤其是“气道”不畅，“嘘”弱与其升降功能失常，导致机体失于濡养，脏腑功能衰退。虚劳与“咪心头”（心）、“咪腰”（肾）、“咪隆”（脾）功能衰退密切相关，患者常出现乏力、气短、精神不振、手足冰冷、腰膝酸软、腹胀便溏等症状，在壮医看来，正是“嘘”弱、“勒”亏、气道不通，以及“咪心头”、“咪腰”“咪隆”功能低下的外在表现。这与中医“大气下陷”后“撑持全身”、“振作精神”等功能减弱有着相似之处。

升陷汤乃近代名医张锡纯所创，载于《医学衷中参西录》，为治疗“胸中大气下陷”之专方。张氏宗《内经》之旨，吸收历代医家之思想，系统阐述了“大气下陷”理论，认为大气即胸中之宗气，有撑持全身、统摄诸气、贯心脉行呼吸之功，若因劳倦、久病、误治等致大气虚而下陷，则诸症丛生。升陷汤由黄芪、知母、柴胡、升麻、桔梗五味药组成，力专补气升提，使下陷之大气归位，临床疗效显著。现代研究表明，升陷汤及其加减方在治疗心血管、呼吸、消化、神经等多系统疾病中均有广泛应用。其核心病机为胸中大气下陷。大气者，即宗气，积于胸中，为诸气之纲领。若因劳倦、久病、失治等导致大气亏虚，不能固守其位而下陷，则失其“撑持全身，振作精神”之功，出现气短不足以息、乏力、胸闷、心悸、脉沉迟微弱等症。该方配伍特点：君药：黄芪。张锡纯认为，黄芪“既善补气，又善升气”，其质轻松，与胸中大气有同气相求之妙，故为君药，用量独重。臣药：知母。黄芪性温，久服易有助热之弊，故以知母之苦寒凉润以济之，使补而不燥，升降相因。佐药：柴胡、升麻。柴胡为少阳之药，能引大气之陷者自左上升；升麻为阳明之药，能引大气之陷者自右上升。二药共助黄芪升举下陷之气。使药：桔梗。桔梗为“药中之舟楫”，能载诸药之力上达胸中，作为向导，引药直达病所。张氏在原方基础上，创立了回阳升陷汤、理郁升陷汤、醒脾升陷汤等，以应对夹证。庞宇舟教授则进一步拓展，常将升陷汤与生脉饮、开心散等名方合用，或加入仙鹤草、仙茅、仙灵脾等壮药，以增强补虚、安神、通络之力。如气分虚极者，可酌

加党参“培气之本”；兼心慌、不寐者，加龙骨、牡蛎、珍珠母等重镇安神；兼咳痰者，加白芥子、浙贝、白前等化痰行气。

庞宇舟教授长期致力于中壮医结合的临床与科研工作，精心于研究经典，融汇壮医理论，在治疗虚劳时，形成了“以中医理论为体，以壮医特色为用”的独特思路。庞师认为虚劳之病，不仅关乎中医之气血阴阳亏虚，亦与壮医之“嘘”（气）、“勒”（血）不足及“气道”不畅密切相关。临床所见，气机失调常多种类型兼夹并存，治疗须审证求因，分清主次，综合调理。中医“大气下陷”的核心是胸中阳气不足，无力升举，导致诸脏功能衰退；壮医“气道”不畅，“嘘内”则强调气机运行通道受阻，人体之气亏虚，升降出入失调，使机体功能无法正常运行，天地人三气失调。两者皆以“气”的功能不足为核心，治疗强调气的升降与通达。中医以益气升陷着手，壮医重“调气补虚”，疏通“气道”，恢复“天地人三气同步”。庞师将二者结合，指出虚劳的治疗不仅要看到气血阴阳之亏虚，亦要注重人体之气的升降出入，在补虚的基础的注重调畅气机，使补而不滞，升而不壅。临证时，庞师将壮医“调气补虚”的理念与中医升陷汤“益气升陷”的治法相结合，善用升陷汤为基础方，根据患者体质及兼夹证，灵活化裁，并有机融入壮医用药经验，既提升了临床疗效，又体现了中壮医结合的学术思想，形成了独具特色的“中壮医结合”治疗虚劳的思路。笔者有幸随师临证，现通过两则典型病案，对庞师运用升陷汤治疗虚劳的临证经验加以总结。

验案分析

验案一：李 X，女，39 岁，联系方式：181xxxxxxxx，2025-11-25 于广西中医药大学附属广西国际壮医医院初诊。

主诉：胸闷、心慌 1 年余。

现病史：患者自诉 1 年余前无明显诱因下出现胸闷、心慌，自觉气喘，易胃胀，偶有手麻，痰多，色白，月经量多，有血块，纳可，口淡，睡眠欠佳，期间曾多次于我院门诊诊治，症状有好转但仍反复，现症见：乏力，劳累后易胸闷、心悸，寐差，纳可，二便调，舌淡苔白腻，脉沉细。

诊断：虚劳（气血两虚）

处方：升陷汤合生脉饮加味

黄 芪 30g	知 母 12g	柴 胡 10g	升 麻 10g
桔 梗 12g	人 参 15g	麦 冬 15g	五味子 15g
龙 骨 25g	牡 蛎 25g	当 归 12g	仙鹤草 30g
白芥子 12g	朱茯神 15g	合欢花 12g	夜交藤 30g
珍珠母 30g	柏子仁 15g	小 麦 30g	大 枣 15g
炙甘草 10g			

用法：柴付，水冲服，日一付，2 次/天。

2025-12-02（二诊）：患者诉服药后胸闷、气促改善，现症见：偶有心慌，情绪激动时伴乳房胀痛，经期时头晕、乏力，寐欠佳，脉沉细，舌淡苔白。处方：2025.11.25 日方加生地 20g，陈皮 10g，磁石 20g，炙甘草改 20g。

2025-12-08 随访：患者诉服药后胸闷、气促、乏力较前好转，发作减少，暂不拟复诊。

【按语】本案患者以“胸闷、心慌 1 年余”为主诉，初见胸闷、心慌，气喘，现见劳累后胸闷、心悸、乏力，痰多色白，舌淡苔腻，脉沉细。四诊合参，辨为“虚劳”，证属气血两虚，大气下陷，兼夹痰浊、心神不宁。患者年近四十，气血渐亏，加之劳倦内伤，耗损胸中大气。大气一陷，则胸中气机不展，心肺失于提携，故见胸闷、心悸、气喘；气血亏虚，肢体失养，则见乏力、手麻；脾虚不运，痰浊内生，故痰多色白、苔腻；心神失养，则寐差。此乃虚中夹实，本虚标实之证。首诊庞师以升陷汤合生脉饮加味。方中用黄芪、知母、柴胡、升麻、桔梗（升陷汤）补气升陷，使下陷之大气归位；人参、麦冬、五味子（生脉饮）益气

养阴，补心肺之气阴；投龙骨、牡蛎以宁心定志；白芥子化痰散结，以消痰浊；当归补血，仙鹤草补虚强壮；小麦、大枣、炙甘草甘缓和中，调和气血；朱茯神、合欢花、夜交藤、柏子仁、珍珠母，重镇安神。全方以升陷汤为基础，融合生脉饮益气养阴，佐以宁心定志、化痰通络、重镇安神，体现了庞师“升陷为本、安神为要、兼调痰郁”的用药特点。二诊时，患者诉服药后胸闷、气促改善，然仍偶有心慌，情绪激动时伴乳房胀痛，经期头晕、乏力，寐欠佳，脉沉细，舌淡苔白。此乃大气渐升，气血始复，而肝郁血虚、心神不宁之象转显。情绪激动时乳房胀痛，为肝气郁结；经期头晕乏力，为血虚之征。故守前方，加生地滋阴养血，陈皮理气和胃、兼以疏肝，磁石重镇安神以助潜降浮阳，炙甘草加量至 20g 以加强补益中气、调和诸药之力。如此，则补虚、安神、疏肝、养血并进，气、血、肝、心同调。纵观整个过程，思路清晰，层次分明：首诊以益气升陷为主，兼以安神化痰，直指大气下陷、气血亏虚之根本；二诊则在前法基础上，兼治肝郁血虚，以调情志、固冲任。全程贯穿“升陷为本、安神为要、兼调痰郁”的用药理念，气、血、痰、神并调，体现了庞师“中壮医结合”治疗虚劳的学术特色。所谓“中壮医结合”，即以中医“大气下陷”理论为体，以壮医“调气补虚”之法为用，在益气升陷的同时，兼顾气机之通达与嘘勒之充盈。其补虚、升阳、安神、化痰、通络之组合，已暗合壮医“调气、补虚、通调三道两路”之旨，取得良好疗效。

验案二：罗 XX，男，23 岁，联系方式：130xxxxxxx，2026-02-25 于广西中医药大学附属瑞康医院初诊。

主诉：乏力半月余。

现病史：患者半月余前无明显诱因下出现乏力，伴有精神恍惚，情志不佳，精神不振，耳鸣，手足冰冷，胃部不适，口干口苦，无腹胀腹痛。纳寐差，多梦，大便干，小便调，舌淡苔白，舌中根苔厚腻，脉弦。

诊断：虚劳（心脾两虚）

处方：开心散加升陷汤加味

党 参 20g	茯 苓 15g	石菖蒲 15g	远 志 12g
黄 芪 30g	知 母 12g	柴 胡 10g	升 麻 10g
桔 梗 10g	小 麦 30g	大 枣 15g	仙 茅 15g
仙灵脾 15g	仙鹤草 30g	枸杞子 15g	麦 冬 15g
五味子 15g	朱茯神 15g	合欢花 12g	夜交藤 30g
珍珠母 30g	甘 草 10g	龙 骨 30g	牡 蛎 30g

用法：柴付，水冲服，日一付，2 次/天。

2026-03-03 随访：患者诉服药后乏力较前明显改善，精神状态、情绪明显恢复，暂不拟复诊。

【按语】本案患者以“乏力半月余”为主诉，起病较急。初诊见精神恍惚、情志不佳、精神不振、耳鸣、手足冰冷、胃部不适、口干口苦、纳寐差、多梦、大便干、舌淡苔白，舌中根苔厚腻、脉弦。四诊合参，辨为“虚劳”，证属心脾两虚，大气下陷，兼夹肝郁、湿浊、心神不宁。患者年方二三，正值壮年，然因情志不遂、思虑过度，暗耗心血，损伤脾气。心主血藏神，脾主运化为气血生化之源。心脾两虚，则气血乏源，心神失养，故见乏力、精神恍惚、精神不振、纳寐差、多梦。脾虚不运，湿浊内生，故舌中根苔厚腻。思虑伤脾，脾失健运，胃气不和，故胃部不适。脾虚及肺，胸中大气失于充养而下陷，则乏力更甚。肝气郁结，疏泄失常，故情志不佳、脉弦；郁而化热，则口干口苦；气机郁滞，津液不布，肠失濡润，故大便干。阳气不达四末，故手足冰冷。此乃本虚标实、虚实夹杂之证。初诊庞师予之开心散合升陷汤加味。方中以开心散（出自《备急千金要方》，由党参、茯苓、石菖蒲、远志组成，功效宁心安神、益气健脾、化痰开窍、解郁除烦）益气开窍、宁心安神，直指心脾

两虚、精神恍惚之根本；合用升陷汤升肺脾之清阳，使下陷之大气归位；小麦、大枣、甘草甘缓和中，养心安神；仙茅、仙灵脾、仙鹤草、枸杞子为三仙汤主药，此乃庞师常用之壮药，仙茅、仙灵脾温补肾阳，强筋健骨，调通龙路、火路；仙鹤草补虚强壮，调气和血；枸杞子善补“嘘”“勒”，益肝肾。此四味合用，意在温肾补虚，通络强壮，以滋先天而助后天；麦冬、五味子合党参，取生脉饮之意，益气养阴，兼制壮药之温燥；朱茯神、合欢花、夜交藤、珍珠母、龙骨、牡蛎，共奏重镇安神定志之功。全方以开心散合升陷汤为核心，融合重镇安神、壮药补虚通络、养阴清热，体现了庞师用药之全面且灵活。随访患者诉服药后乏力较前明显改善，精神状态、情绪明显恢复。此乃心脾之气渐充，胸中大气与阳气得升，心神得宁，肝气得疏之象。纵观整个治疗过程，本案庞师以益气升陷、宁心安神为法，兼以温肾通络、养阴清热，心、脾、肝、肾并调，气、血、痰、神兼顾。所谓“心脾两虚”，其本在心脾，其标在肝郁、湿浊、心神不宁，其思路清晰，紧紧抓住病机，循证下药，故能取得良好治疗效果。

结语

庞师在长期临证中，将中医理论与壮医理论相互融合，形成了运用升陷汤治疗虚劳的独特学术思想。其核心在于以中医“大气下陷”理论为体，以壮医“调气补虚”之法为用，二者相合，开创了中壮医结合治疗虚劳的新路径。庞教授认为，虚劳之病，中医多从气血阴阳亏虚论治，壮医则从“嘘”“勒”亏虚、“气道”不畅、“天气人三气失调”立论。两者虽有不同，实则相通。二者皆以“气”的功能不足为核心，皆强调气的升降与通达。基于此认识，庞师提出“以中医理论为体，以壮医特色为用”的学术主张，将中医益气升陷之法与壮医调气补虚之法有机结合，形成了中壮医结合治疗虚劳的独特学术思想。庞师临证时，始终遵循“补虚为基，调气为要”的心法，主张在补虚的基础之上，必须兼顾调畅气机，强调临床所见气机失调常常多种类型兼夹并存，治疗时必须审证求因，分清主次，综合调理。

庞师运用升陷汤治疗虚劳，其辨证核心在于抓住“大气下陷”这一根本病机。庞师以乏力、气短、胸闷、心悸、精神不振、脉沉细为升陷汤应用的主要指征，在此基础上，特别重视兼夹证的辨识。庞师认为，只有准确把握主证与夹证，才能做到方证相应，形成了“升陷为本、安神为要、兼调夹证、壮药增效”的用药特点。庞师运用升陷汤治疗虚劳的经验，具有系统性、规范性和可重复性，值得临床推广。其经验可归纳为以下几点：第一，辨证上以“大气下陷”为核心，以乏力、气短、胸闷、心悸、脉沉细为主要指征，同时重视夹证的辨识。第二，治法上以益气升陷为根本，同时根据夹证灵活配合安神、化痰、疏肝、养阴等法。第三，用药上以升陷汤为基础方，根据证情合入生脉饮、开心散等名方，并酌情加入仙茅、仙灵脾、枸杞子、仙鹤草等壮药以增强疗效。第四，全程贯穿“调气”思想，在补虚的同时注重气机的升降出入，使补而不滞，升而不壅。其法既传承了张锡纯“升举大气”之旨，又融入了壮医“调气补虚”之验，丰富了升陷汤的临床应用，为中壮医结合治疗慢性虚弱性疾病提供了可资借鉴的思路。

凌子旺撰文 庞宇舟审改

2026年3月30日