

“肝升肺降”理论研究述评*

王淑倩¹,冯志海^{2△},张志伟³,葛金华¹,贾慧雨¹

1 河南中医药大学,河南 郑州 450000; 2 河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000;

3 许昌北海医院,河南 许昌 461000

[摘要] 探讨“肝升肺降”理论的相关研究,指出“肝升肺降”理论源自《黄帝内经》,又称“肝左肺右”,与“肺为华盖”及肝在右肋之下的解剖形态不同,其重要原因是“肝升肺降”理论已从具象的脏腑解剖发展到抽象概括脏腑位置关系,突破了西医学同名内脏的概念;而受易经八卦、阴阳四季、大气圆运动的影响,“肝升肺降”的意义在于强调调畅气机,影响有形之物代谢。今后应加强“肝升肺降”理论的专题研究,增加基础和临床研究,以提升理论科学性。

[关键词] 肝升肺降;气机;述评

[中图分类号] R226 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2026)02-0035-04

A Review of Theoretical Study on "Ascending of Liver Qi and Descending of Lung Qi"

WANG Shuqian¹, FENG Zhihai^{2△}, ZHANG Zhiwei³, GE Jinhua¹, JIA Huiyu¹

1 Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China;

2 The First Affiliated Hospital of Henan University of CM, Zhengzhou 450000, China;

3 Xuchang Beihai Hospital, Xuchang 461000, China

Abstract We discussed the pertinent studies on the theory of "ascending of liver Qi and descending of lung Qi". The theory originated from *Huangdi Neijing* (The Yellow Emperor's Inner Canon), also known as "the liver is on the left and the lung on the right", a functional theoretical model that should not be conflated with morphological descriptions such as "the lungs as the canopy organ" or the anatomical reference of "the liver lying beneath the right flank." The main cause is that the theory of "ascending of liver Qi and descending of lung Qi" has developed from the concrete visceral anatomy to abstract generalization of visceral position relationships, breaking through the concept of the homonymous organ in Western medicine; while under the influence of the Book of Changes and the *Ba Gua*, *Yinyang* and four seasons, and Qi circular motion, the meaning of "ascending of liver Qi and descending of lung Qi" lies in the regulation of Qi movement, and influencing the metabolism of substantial matter. It is necessary to strengthen the specialized research on the theory of "ascending of liver Qi and descending of lung Qi", increase basic and clinical research, so as to improve the scientific validity of the theory.

Keywords ascending of liver Qi and descending of lung Qi; Qi movement; review

“肝升肺降”在《黄帝内经·素问·刺禁论篇》中有明确记载：“脏有要害，不可不察；肝生于左，肺藏于右”。故称为“肝左肺右”“左升右降”。但《灵枢·师传》篇又言：“五脏六腑者，肺为之盖。”《灵枢·本脏》篇曰：“肝高则上支贲切”。从解剖方面指出肺在诸脏腑之上，肝在肋下，而这与“肝左肺右”理论相悖。有关《黄帝内经》成书时间说法不一，但中医学界统一认为其多篇论著不在同一时期、不由同一人完成，因此本研究认为“肝升肺降”理论是从解剖实体观演变到意象思维观，脱离了现实的解剖位置，运用意象思维建立系统的五脏概念，这也是中医文化的进步。烟建华^[1]认为该

演变主要有两个原因，一是受限于当时落后的科学技术，简单的解剖无法解释人体生理病理变化；二是各医家认为生命现象不能单纯依赖某一脏器功能，而需要机体动态运作，这有利于疾病的诊断和治疗。本研究发现该演变过程主要受以下几方面影响。

1 理论沿革

1.1 受易经八卦影响 《周易》被誉为诸经之首，是中国传统文化的总纲领，在此文化源头基础上的《黄帝内经》建立了中医学的“阴阳五行学说”“藏象学说”等，正所谓“不知易，不足以言太医”。在伏羲八卦中，震卦两阴爻在上，一阳爻在下，震

为肝,五行属木,象应春气,表示一种向上、向外发展的趋势,居东方,色碧青。兑卦一阴爻在上,两阳爻在下,兑为肺,五行属金,通于秋气,表示一种主收、主敛的态势,居西方,色白。在《易经》中亦提到“左青龙,右白虎”。中国传统文化认为龙出东方,象应东方升发,而东方属木,在脏为肝。虎作为森林之王,以下山虎最具肃杀之气,白色为肺之主色,在西方属金,在脏为肺。

1.2 受阴阳四季影响 《方盛衰论》载:“阳从左,阴从右”。古人朝南而立,“左右者,阴阳之道路也”。其左为东,日出东方,上升属阳;其右为西,日落西山,下降属阴。而东方属木,在脏为肝,西方属金,在脏为肺,故认为肝在左肺在右。另外四季分阴阳,春季为阴中之阳,寓意着经过冬季阴中之阴的封藏后,阴极必阳,出现阳气始升。秋季为阳中之阴,经过夏季阳气发泄,“天地气交”后,阳极必阴,开始出现肃降之气,正如《素问·四气调神大论篇》载:“春三月……被发缓形,以使志生;秋三月……收敛神气,使秋气平”。阳气经过春生、夏盛、秋敛、冬藏,“人以天地之气生,四时之法成。”在天人合一理念下,人类应天而生、应天而作、应天而息,为保持生命活力,防治疾病打下基础。

1.3 受大气圆运动影响 “土居中,万物无土不生。”彭子益以土为中心观察四季发现一年中太阳射到地面的热,夏时为多,热则上浮,故夏时大气热浮而属火气。立秋为降之起点,夏去秋来,太阳射到地面的热则降入土中,故秋时大气凉降而属金气。冬时大气沉入土下,故沉降属水气。经过整个冬季的蛰伏,降极则升,立春为升之起点,草木经春升发,故春时大气温升而属木气。宇宙大气的降沉升浮,即是人身之气的降沉升浮。人身个体是宇宙圆运动的大气所生,故曰人身一小宇宙也。黄元御“一气周流”理论认为人秉天地之气生,天人合一,所以气如环无端地不停周流,“凡与天地相参也……阳生于左,则为肝,阴降于右,则为肺。”

2 功能作用

2.1 主导无形之气 中医学对“肝升肺降”的认识,最突出的是在人体气机循环中的巨大作用和意义。“肝升肺降”构成周身之气循环。肺主肃降,肺受病则影响全身气机畅达,首先抑制肝气升发。正如喻昌《医门法律》中云:“肺气清肃,则周身之气莫不服从而顺利,肺气壅浊,则周身之气易致横逆而犯上”。肝为将军之官,肺为相傅之官,二者共为“将相合谋”,其表现在气机上即为肝升肺降

相协调,周身气流可循环^[2]。若左不升,右不降,气机运化失常会导致气滞不行^[3]。在临床治疗中应注意平肝与降肺结合、疏肝与宣肺互用^[4],以调理人身气机为关键。

2.2 影响有形之物 气化作为机体活动的基石,其疏泄通利受肝肺所主。肝肺为全身气机升降之枢机,通过调控气的升降出入影响机体脏腑气的运行。痰湿均为水液代谢产物,同类异名。饮入于胃,若无气化运动则是一滩“死水”,久而聚湿为痰^[5]。肝体阴而用阳,肝气疏泄失常直接影响血液运行。肺朝百脉,脉为血之府,脉道通利,则血行流畅,若肺失宣降,影响全身气机条畅,最终导致血流不畅,停而成瘀^[6]。总的来说,气机逆乱,阴阳失调,肝气失于温升,肺气失于肃降,导致痰湿、瘀血,甚至壅塞经络,聚积成癌^[7]。故在临证时,调畅气机需贯穿诊疗过程,另外配合活血化瘀,燥湿化痰之法,帮助推动病体的湿化、痰消、血行和瘀散^[8]。

3 现代实验研究

现代医学中没有“肝升肺降”说法,结合中医理论及生理功能表现,本研究认为“肝升肺降”失常主要表现为气滞、气郁,甚至气厥等气机失常。气的运动无法直观表示,临床试验多从针刺、经络角度阐释气的运行^[9]。目前,实验研究主要集中在脾胃对气机失调影响的研究,缺乏肝、肺在气机失调中发挥的微观作用。如文颖娟等^[10]通过建造功能性便秘小鼠模型,探讨葛根恢复胃肠动力,升清降浊的作用机制。虽有肝郁的动物造模,但王凤等^[11]总结目前肝郁证动物模型的造模方法尚未有统一标准,且肝郁一证不足以概括气机失调多个证型,因此有待从气机失调与肝、肺的造模、气机失调与肝、肺的生化指标等方面,增加基础医学实验,明确“肝升肺降”的现代科学意义。

4 相关病证辨证论治研究

4.1 肺系疾病:咳嗽、哮喘、喘证 丁涵等^[12]总结史锁芳临床经验,认为治疗咳嗽的重点在于升少阳、降阳明,注重调理肝肺、畅气机,凡是疏肝降肺的方药皆可用以辨证论治。贾丽等^[13]研究发现,与沙美特罗替卡松粉吸入剂相比,肝升肺降汤能有效改善咳嗽变异性哮喘风盛挛急证患者症状。王爱军等^[14]认为肝肺与胸闷变异性哮喘关系密切,临床可借助药物性味帮助疏理肝气,降逆肺气。姜春燕等^[15]从内气、外风和痰饮讨论左升右降与哮喘的关系,并提出祛风、清肝、疏肝之法,以复升降协调。

4.2 心系疾病:心悸、不寐、胁痛 柏隆等^[16]认为

心悸发病与肝升肺降不畅有关,通过升肝降肺调节一身气血阴阳,能取得熄风止悸,温阳安神之效,具体治法包括润肺养肝、升清降浊、调和气血等。对于原发性失眠,杨志敏从升降复圆治法入手,通过右降四针、左升四针等易医脐针治疗,效果显著^[17]。张晓阳等^[18]将150例失眠患者分为虚证和实证,发现左升右降微针调气法可有效治疗失眠,而对于改善实证失眠疗效更佳。

4.3 脾胃系病证:便秘、腹泻、胃炎 余利华等^[19]临床观察60例慢性便秘患者发现,对比口服乳果糖,升肝降肺汤治疗慢性便秘临床效果较好。李晶磊等^[20]强调可遵循“脏腑气机升降”理论,多种振腹推拿手法能有效改善慢性功能性便秘症状,为其中医外治法提供了理论依据。黎海军等^[21]基于左升右降法,采用针刺配合艾灸治疗52例慢性腹泻患者,有效率达88.0%。丁鑫等^[22]指出气机升降失常是慢性萎缩性胃炎的关键诱因,重视恢复气机升降功能是治疗慢性萎缩性胃炎的基本法则,对辨治胃炎有重要指导意义。

4.4 肝胆病证:肝纤维化、肝炎 肝纤维化属传统医学“积聚”范畴,是因气血不畅,久而瘀热痰毒阻滞肝络,出现纤维化病变。胡茜茜等^[23]强调治疗肝纤维化需肝肺同治,从理论依据、方药分析及验案举例方面总结了治疗肝纤维化的基础方四逆旋覆花汤。现代研究发现肝脏内部炎症反应会导致肝细胞凋亡,这一过程类似于“痰湿瘀浊”在肝脏形成积聚;尚东方等^[24]重视“肝升肺降”气机运动规律,运用苇茎汤加减力求恢复正常气机运动,减少痰湿瘀浊的病理性产物。这为中医经典理论“从肺治肝”和中医药涤浊化痰治疗非酒精性脂肪性肝炎提供了新思路。

4.5 气血津液病证:乳腺增生、抑郁、勃起障碍、结肠癌、肥胖 在临床试验中,田晔等^[25]发现左升右降针刺法治疗乳腺增生疗效优于常规针刺法,且安全性高。高娇娇^[26]随机选择60例肝气郁结型中风后抑郁患者,分组针刺治疗后发现左升右降针刺治疗组在汉密尔顿抑郁量表评分、改善中医症候方面均优于常规针刺组,且选穴精少,更易被患者接受。张青^[27]运用左升右降取穴法,穴位埋线治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症的临床疗效较好,能减轻患者临床症状。郑重等^[28]研究发现,针刺左侧肢体穴位可增高左半球兴奋性,针刺右侧肢体穴位则降低右半球兴奋性,与人体气机左升右降方向一致,这为通过针灸研究中医学气机升降理论奠定了基础。关于非器质性勃起功能障碍,高松占等^[29]注重从气机运转角度进行论治,选用

经典名方下气汤辨治加减以恢复左升右降,效果良好。符茗铨等^[30]深入讨论“左升右降”理论,提出通过调理气血运行,恢复气机条畅能改善乏力纳差、便秘消瘦等结肠癌常见症状。这对临床结肠癌左、右辨治方面有重要启示。

5 小结

“肝升肺降”理论一直有效地指导中医学临床实践。但与之相关的文献多集中在理论探讨、验案举例、证治体会等方面。相比之下,对临床研究和基础研究的重视度不高,今后应从以下几个方面进行研究:1)开展“肝升肺降”专题研究,重视阐明其理论的作用机制。目前气机升降理论的研究较多,但多集中在脾胃与肝、心、肺、肾四脏协同作用形成气的“圆”运动,肝升肺降作用不突出,无法界定是多脏腑的推进作用,还是肝肺调畅起关键作用。另外,“气无处不到”,其影响疾病多种多样,目前与“肝升肺降”相联系的病种过少,不足以提高其在中医理论中的地位。因此,需从肝升肺降这一角度精确切入,开展多层次、多病种的专题研究,解析肝升肺降中医药治疗作用机制。2)重视基础科学研究,明确肝升肺降对气血津液影响的演变规律及有鉴别价值的生物学标志物等。有部分文献探讨“肝升肺降”理论在现代医学疾病中的作用^[31-33],意在探索中医经典理论的微观机制,但是基础研究及相关动物实验较少,无法为其提供科学依据。今后研究可以通过理论辨析和实验研究相结合的方法,增加组织细胞、分子生物学等层面的研究,多层次探讨“肝升肺降”理论的发生机制。3)加强临床规范化研究,采用多种中医治法为“肝升肺降”理论治疗现代疾病提供数据支持。作为临床实践医学,中医学需要将理论应用于实践,但是“肝升肺降”理论的临床研究较少,多是经验用方,因此需开展多方面、深层次的临床试验。针灸作为中医调控气机和脏腑功能的重要治疗手段,结合“气无形”的生理特点,除了中医内治法,还应立足于中医针刺、艾灸、推拿按摩等多种中医外治法,以加强“肝升肺降”理论的参考价值。另外,循证医学研究是一种客观科学的现代医学研究手段,应开展“肝升肺降”理论高质量的循证医学研究,统一疗效评价指标,力求解决单个临床研究真实性、可靠性、客观性不足的问题。

综上所述,“肝升肺降”理论清晰,概念明确,从异于解剖学视角探索到机体活动的某些规律,存在较高临床应用价值。今后应当在中医药现代化背景下,深入进行相关基础医学和专题研究。

参考文献

- [1] 烟建华.《内经》五脏概念研究[J]. 中医学刊, 2005, 24(3): 395-399.
- [2] 孙成, 王永森, 曹志群. 基于“龙虎回环”理论论治胃食管反流病[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(11): 1167-1170.
- [3] 刘卓颖, 鲜馨蕾, 刘显辛, 等. 基于“肝升肺降”理论探讨突发性聋的辨治[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(11): 2126-2130.
- [4] 王晓南, 孙蒙, 梁俊薇. 基于“龙虎回”理论探讨变应性鼻炎的中医证治[J]. 西部中医药, 2024, 37(12): 40-43.
- [5] 王言心, 李杰, 彭桂英, 等. 基于“龙虎回环”理论论治肺结节[J]. 浙江中医药大学学报, 2025, 49(11): 1484-1488.
- [6] 张晓晋, 张常喜, 马力. 张常喜基于“气-痰-瘀”理论治疗肺结节病经验举隅[J]. 中医临床研究, 2023, 15(26): 89-92.
- [7] 张玉芳, 安祚祥. 基于“肝左肺右”理论治疗不明原因肝硬化医案举隅[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(4): 689-692.
- [8] 易志忠, 陈国忠, 欧智海, 等. 基于“升降相因”探讨脏腑气机升降及药对配伍理论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(2): 228-229.
- [9] 阮雪萍, 阙小玲, 李博文. 基于肝升肺降理论探讨针刺疗法治疗脑卒中后肺部感染的临床疗效及对膈肌功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2025, 25(18): 2917-2924.
- [10] 文颖娟, 王超玲, 谭家林, 等. 基于气机升降理论探讨葛根及其配伍对功能性便秘小鼠作用机制[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(4): 79-81.
- [11] 王凤, 张会永, 李芹, 等. 肝郁证动物模型造模方法与模型评价研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 934-939.
- [12] 丁涵, 张晓娜, 张婉如. 史锁芳运用“三阴三阳开阖枢”理论从肝肺论治咳嗽经验介绍[J]. 新中医, 2022, 54(10): 211-214.
- [13] 贾丽, 王成娟, 张常喜, 等. 肝升肺降汤治疗咳嗽变异性哮喘风盛挛急证的临床观察[J]. 宁夏医学杂志, 2021, 7(11): 1037-1039.
- [14] 王爱军, 曾汝芝, 刘文志. 基于“左升右降”探讨胸闷变异性哮喘的治疗[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(7): 1221-1224.
- [15] 姜春燕, 宋红, 郑小伟. 左升右降理论与哮喘的关系探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5443-5445.
- [16] 柏隆, 张军茹. 左升右降理论在心悸治疗中的应用探讨[J]. 陕西中医, 2022, 43(3): 345-347.
- [17] 张梦若, 张晓轩, 李颖文, 等. 运用易医脐针辨治失眠经验探析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(4): 934-935.
- [18] 张晓阳, 刘琦. 左升右降微针调气法治疗失眠150例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(18): 92-94.
- [19] 余利华, 赵辉. 基于圆运动升肝降肺汤治疗慢性便秘的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(1): 56-59.
- [20] 李晶磊, 谢丹丹, 沈潜, 等. 基于“脏腑气机升降”理论探讨振腹推拿治疗慢性功能性便秘[J]. 环球中医药, 2021, 14(12): 2157-2160.
- [21] 黎海军, 刘旭光, ZHOU D S. 左升右降法针灸治疗慢性腹泻52例疗效观察(英文)[J]. 世界针灸杂志, 2013, 22(4): 36-39.
- [22] 丁鑫, 袁方, 刘冬梅, 等. 基于“龙虎回环”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中医学报, 2022, 37(10): 2061-2064.
- [23] 胡茜茜, 李鲜. 从“肝升肺降”论治肝纤维化[J]. 中医研究, 2017, 30(2): 46-48.
- [24] 尚东方, 刘鸣昊, 张丽慧, 等. 基于“从肺治肝”理论探讨干预细胞焦亡对非酒精性脂肪性肝病的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(4): 582-585.
- [25] 田晔. 左升右降针刺法治疗乳腺增生(肝郁气滞证)的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2016.
- [26] 高娇娇. “左升右降”针刺法治疗中风后抑郁(肝气郁结型)的临床效果观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [27] 张青. 左升右降取穴法穴位埋线治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖症的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [28] 郑重, 邹可, 杨从敏, 等. 从精神疾病脑非对称性变异论中医气机升降理论(四)[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(4): 72-77.
- [29] 高松占, 孙文功, 杨险峰, 等. “一气周流”论治心因性勃起功能障碍[J]. 中医研究, 2021, 34(11): 8-11.
- [30] 符茗铨, 蒋梅. 基于《黄帝内经》“左升右降”理论的左右半结肠癌的症状及预后差异分析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(11): 2710-2711.
- [31] 罗梅, 李开杨, 杨梅, 等. 基于“肝升肺降”理论探讨肝硬化的治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(7): 50-52.
- [32] 曹康迪, 王瑾琨, 侯炜. 基于气机升降理论探析肺结节的病机与辨治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(10): 1705-1708.
- [33] 赵月纯, 张玉衡, 李佳琦, 等. 基于“一气周流”理论探讨“升肝降肺”在银屑病辨治中的应用[J]. 环球中医药, 2023, 16(4): 747-750.

收稿日期: 2025-11-14

*基金项目: 河南省首批青苗人才培养项目(豫中医科教[2018]16号)。

作者简介: 王淑倩(1997—), 女, 硕士学位, 医师。研究方向: 中医药防治内分泌疾病。

△通讯作者: 冯志海(1964—), 男, 硕士研究生导师, 教授, 主任医师。研究方向: 中医药防治内分泌疾病。Email: 13607649136@163.com。