

# 临床应用升阳益胃汤验案探析<sup>※</sup>

● 周阳阳<sup>1</sup> 张金明<sup>1</sup> 宋吉来<sup>1</sup> 王兴臣<sup>2▲</sup>

**摘要** 通过临床案例,分析疾病的病因病机及方药配伍,探析王兴臣教授临床运用升阳益胃汤治疗疑难杂症的经验,以期升阳益胃汤的临床运用提供参考。

**关键词** 升阳益胃汤 脾胃论 名医验案

升阳益胃汤出自金·李杲所著之《脾胃论》:“脾胃之虚,怠惰嗜卧,四肢不收。时值秋燥令行,湿热少退,体重节痛,口苦舌干,食无味,大便不调,小便频数,不嗜食,食不消,兼见肺病,洒淅恶寒,惨惨不乐,面色恶而不和,乃阳气不伸故也。当升阳益胃,名之曰升阳益胃汤。”原方为:黄芪二两,半夏、人参、炙甘草各一两,白芍、防风、羌活、独活各五钱,陈皮、茯苓、泽泻、柴胡、白术各三钱,黄连二钱。笔者认为,此方无论从方义还是组成来看,均暗合补中益气汤。“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,脾胃乃后天之本,纳化相依,升降相因,水谷精微向全身的布散也皆赖于脾气的转输。脾气主升,脾虚则气陷,清阳不升,水谷精微内聚中焦不得布散,郁而化热,因而除热需升清,升

清需补脾,补脾需益气,益气需用甘温之品,此即甘温除热之本义。脾喜燥恶湿,脾虚气陷则易为湿邪所侵,需根据湿邪所在部位的不同,“其高者因而越之”,“其下者引而竭之”,“中满者泄之于内”。王兴臣老师常将此方辨证施用于内科杂病的治疗中,每获良效,兹举验案3则,与同道分享。

## 1 低热案

刘某,女,52岁,2016年5月9日初诊。半年前因感冒输液治疗后遗留低热,以午后夜间为甚,劳倦后加重,平素易感冒,持续服用解热药物以缓解低热症状。刻下:神疲乏力,面色萎黄无华,偶有心中烦乱。纳少,眠可,大便稍黏,小便调。舌淡苔薄白,脉弱。中医诊断:内伤发热。辨证:脾胃气虚,阴火上腾。治以补气健脾,甘温除

热。方选升阳益胃汤加减。药用:黄芪20g,人参10g,白术10g,半夏10g,黄连6g,陈皮10g,茯苓10g,泽泻10g,防风10g,羌活10g,独活10g,柴胡6g,白芍10g,炙甘草10g,生姜10g,大枣10g。14剂,每日1剂,水煎服,并嘱停用西药。2016年5月23日复诊:仍有低热症状,但发热次数较前明显减少,二便调。故效不更方,上方加桔梗10g,枳壳10g,继服7剂。半个月后随访,患者心情愉悦,尽剂后再继续用药,诸症皆消。

按《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。”患者感冒发热,因治疗不当而损伤脾胃之气,而低热常于午后至夜间出现,正值阳明经欲解时(“阳明病欲解时,从申至戌上”),当解而不得解,故发热,进一步说明病在脾胃;脾胃气虚,运化失司,湿邪内留,故大便稍黏;脾虚则气陷,清阳不升,水谷精微内聚中焦不得布散,郁而化热,故患者低热,心中烦乱;脾虚化源不足,气血虚少,无以上荣于面则见面色萎黄无华,心神失养则神疲乏力,舌

※基金项目 山东中医药科技发展计划重点项目-齐鲁内科时病学术流派研究(No. 2013Z003-4);山东省自然科学基金资助项目(No. 2009ZRB 14056);山东省中医药科技发展计划项目(No. 2009-119)

▲通讯作者 王兴臣,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师。研究方向:1. 脑血管病的中西医结合防治;2. 中风病辨治规律研究。E-mail:sdlewx@163.com

●作者单位 1. 山东中医药大学(250014);2. 山东中医药大学第二附属医院(250001)

淡苔薄白、脉弱俱为佐证；脾失健运，故见纳少；低热于劳倦后加重，平素易感冒皆为久病正气耗伤所致；气虚无力鼓动血行，则见脉弱、神疲乏力。现代医家分析临床诊断上遇到疑难发热而具有虚象的患者，应充分考虑气虚发热的病机，妄用寒凉清泄<sup>[1]</sup>。若发热日久，邪气不散，正气不复，则气虚、阴虚、血瘀诸证必可兼见而致正虚邪实之象。其治疗既忌辛散又忌苦寒。辛散之品，最易耗气伤津，苦寒之剂又常败伤胃气。因其病机复杂，故临床上多易失治、误治而致缠绵不愈<sup>[2]</sup>。刘炳凡认为，“阴火”之名，与外感发热病证所产生的“阳火”有本质区别；饮食劳倦内伤为病，属阴<sup>[3]</sup>。《脾胃论》云：“阳本根于阴，惟泻阴中之火，味薄风药，升发以伸阳气，则阴气不病，阳气生矣。”故选用升阳益胃汤，以黄芪、白术补其脾胃之虚，以茯苓、陈皮、半夏化湿，以柴胡、羌活、独活、防风发散郁滞之气，共奏补益脾胃，升举阳气之效。

## 2 失眠案

韩某，女，48岁。2017年1月23日初诊。患者失眠1年余，入睡困难，至凌晨2、3点方能入睡，晨起口苦，起床困难。平素脘腹胀满，暖气则舒，饭后胀满加重。纳可，大便偏干，小便调。舌淡苔腻，脉右寸大，左沉弦。中医诊断：不寐病。辨证：脾胃虚弱，脾阳不升。治以补益脾胃，升举阳气。方选升阳益胃汤加减。药用：黄芪10g，人参5g，白术10g，半夏10g，黄连6g，陈皮6g，茯苓10g，泽泻10g，防风10g，羌活10g，独活10g，柴胡9g，白芍10g，苏梗10g，枳实10g，炙甘

草10g。14剂，每日1剂，水煎服。2017年2月6日复诊：诸症悉减，纳可，但饭后胃脘部仍稍有胀满，夜间3点后自觉咽干，饮水后缓解。二便调，舌淡苔白，脉沉稍滑。上方加乌梅20g，继服14剂。后随访，言用药后诸症消失。

按 此患者右寸脉大，左沉弦，乃肝气不升，肺气不降之征。肝主升发，肺主宣降，肝气升于左而肺气降于右，然肝肺二气的升降不仅有赖于本脏机能的发挥，还有赖于中焦脾胃之气的充盛。中焦乃一身上半下之枢机，气机的升降出入，皆有赖于中焦的斡旋机能。中焦脾胃之气充盛，则枢机和畅，出入有序；脾胃之气不足，则斡旋失司，枢机不利，气机升降失常。出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。此不寐者，乃因脾胃气虚，中焦斡旋失司，气机升降失调，阳不入阴所致。患者脘腹胀满，饭后加重，暖气则舒，亦皆因脾失运化，胃失和降，气滞中焦所致，故给予升阳益胃汤使脾之阳气得升，胃之浊阴得降，清升浊降，气机调畅，加枳实、苏梗，调气导滞。复诊时，患者夜间3点后自觉咽干，考虑此时正值厥阴病欲解时（厥阴病欲解时，从丑至卯上），故取代表方剂乌梅丸之意，加乌梅20g。

## 3 头晕案

赵某，女，66岁。2016年9月19日初诊。患者发作性头晕2月余，每次发作时持续约20秒，伴视物旋转，周身困倦，头重如裹，无恶心呕吐，服用“敏使朗”效不佳。纳眠可，大便稀溏，2~3次/日，小便频数，舌质淡，苔白腻，脉弱。中医

诊断：眩晕病。辨证：脾虚湿困，清阳不升。治以：健脾祛湿，升清降浊。方以升阳益胃汤。药用：黄芪20g，人参10g，白术10g，半夏10g，黄连6g，陈皮6g，茯苓10g，泽泻10g，防风10g，羌活10g，独活10g，柴胡6g，白芍10g，炙甘草10g。7剂，每日1剂，水煎服。2016年9月26日复诊：头晕、困倦症状明显减轻，大便偏稀，每日1次，小便调，舌淡苔白，脉较前有力。上方继服7剂。半个月后随访，患者言用药后头晕消失，未再用药。

按 患者头晕、困倦，皆因脾气虚弱，气血生化乏源，脏腑失荣、清窍失养所致。脾气不足则水湿不运，湿困中阳，清阳不升则头重如裹；水湿下注则便溏；舌淡、苔白腻、脉弱俱为佐证。《景岳全书·眩晕》云：“原病之由，有气虚者，乃清气不能上升，或汗多亡阳而致，当升阳补气。”故给予升阳益胃汤，以健脾祛湿，益气升阳。

本方虽药味众多，但配伍严谨，药量的把握亦非常重要，笔者认为，羌活、独活、防风等风药的运用为本方的独到之处，既能祛湿，亦能助阳气升发，调畅气机。有是证用是药，临床辨证脾胃气虚，清阳不升及因其所致湿邪中阻者，或阴火内生，或肝木克土而致气机郁滞者皆可用之，不可拘泥于某一病症。

## 参考文献

- [1]曾 根.“阴火”即浊气郁化之火[J].吉林中医药,2010,30(1):3.
- [2]杨雪琴,杨宁峰.杨友鹤主任医师用清解和解法治疗低热[J].吉林中医药,1993(3):38.
- [3]刘炳凡.脾胃学真论[M].北京:中医古籍出版社,1993:42-47.