

## · 验案探析 ·

# 升阳益胃汤“异病同治”验案三则<sup>※</sup>

● 王 洁<sup>1</sup> 王缓缓<sup>1</sup> 袁润美<sup>1</sup> 王 楨<sup>1</sup> 王兴臣<sup>2▲</sup>

**摘 要** 本文为总结王兴臣教授临床应用升阳益胃汤辨证论治的临床经验,通过分析其临证运用升阳益胃汤的诊疗思路,并选取耳鸣、重症肌无力、腰痛等典型医案 3 例进行论述。从该方药物组成及方证证候分析,升阳益胃汤方证病机为脾胃虚弱,湿热中阻,清阳不升,浊阴不降,内化郁热,王兴臣教授运用升阳益胃汤灵活多变,效果肯定,值得学习与推广。

**关键词** 升阳益胃汤;耳鸣;重症肌无力;腰痛

升阳益胃汤出自李东垣的《脾胃论》,原方为黄芪二两、半夏、人参、炙甘草各一两,防风、白芍、羌活、独活各五钱,橘皮四钱,茯苓(小便利、不渴者勿用)、泽泻(不淋勿用)、柴胡、白术各三钱,黄连二钱<sup>[1]</sup>。本方的辨证核心是脾胃虚弱,湿热中阻,清阳不升,浊阴不降,内化郁热,以补气、燥湿为根本,使得全身气机条畅,阳气得升。方中重用黄芪为君药,既能补中气又能升清阳;配伍人参、白术、甘草补气燥湿;羌活、独活、防风、柴胡升阳除湿,尤以防风为遣方之核心,突出“风能胜湿”之性;茯苓、泽泻以泻湿热而降阴浊,“渗去其湿,则热亦随去,土气得令,清气上行”;半夏、陈皮燥湿理气;少佐黄连以退阴火,并与生姜、独活、羌活配伍,辛开苦降,使气机和顺,脾胃自畅;用芍药

敛阴调荣,更制约柴胡、防风、羌活、独活之辛燥,即吴坤所言“盖古人用辛散必用酸收,所以防其峻厉,尤兵家之节制也”<sup>[4]</sup>。全方健脾益气以化清浊,升举清阳以散郁热。

王兴臣教授谨守病机,精于辨证,宗异病同治之旨,师古方而不泥古方,在临床上运用升阳益胃汤治疗内科杂病屡见良效。笔者有幸跟师学习,受益颇多,现将王教授运用升阳益胃汤异病同治的几则验案介绍如下。

## 1 耳鸣案

张某,男,44岁,2017年11月6日初诊。主诉:双耳耳鸣7月余。现病史:患者7个月前无明显诱因出现双耳堵闷感,双耳耳鸣,伴听力下降,静止时加重,活动后减轻,无明显乏力盗汗,无腰膝酸软,纳眠

可,食生冷易腹泻,舌尖红,苔薄,脉沉细。辨证为少阳郁火。王兴臣教授处方以升阳益胃汤加减。药用:人参 10g,黄芪 15g,葛根 6g,白术 10g,羌活 6g,独活 6g,防风 6g,黄连 3g,柴胡 6g,白芍 6g,半夏 9g,陈皮 9g,茯苓 15g,泽泻 6g,石菖蒲 6g,炙甘草 6g。14 剂,水煎服。两周后复诊:患者服上方后症状明显改善,双耳堵闷较前减轻,情绪激动时易诱发,近几日感冒流清涕、鼻塞、咽干,舌淡红,苔白腻,脉滑。上方加射干 6g,桔梗 6g。14 剂,水煎服。2017 年 12 月 4 日三诊:患者服上方后症状明显减轻,嘱上方继服。1 个月后随访,患者耳鸣已基本痊愈。

**按** 《灵枢·口问》曰:“故上气不足,脑为之不满,耳为之苦聋,头为之苦倾,目为之眩。”<sup>[2]</sup> 这里的上气就是指中气,即脾胃之气。一方面,脾胃亏虚,升降失司,湿气下流,肾水受伐,相火不安而离位,沿经上冲,乘于脾胃,扰于心神,脾胃被阴火所乘失于运化,不能将水谷精微上输于清窍则九窍不通;另一方面,土湿木郁,因肝随脾升,湿浊

※基金项目 山东省中医药科技发展计划重点项目(No. 2013Z003-4)

▲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: sdllwxc@163.com

• 作者单位 1. 山东中医药大学 2017 级硕士研究生(山东 济南 250014); 2. 山东中医药大学第二附属医院(山东 济南 250014)

困脾,则肝气不升,失于疏泄,郁而化热,少阳火郁则耳窍不利。方中用四君子汤健脾除湿;配伍羌活、独活、防风以祛风除湿;石葛蒲去上焦湿浊;配伍黄芪、葛根升举清阳,湿去则清气升,清气升则九窍利;肝体阴用阳,柴胡配伍白芍,补肝体而助肝用,疏肝散火则耳窍利。

## 2 重症肌无力案

刘某,男,54岁,2018年2月19日初诊。主诉:眼睑下垂,吞咽困难1年余。现病史:患者1年前无明显原因出现呼吸骤停,在当地医院予无创呼吸机及药物治疗(具体不详)后患者出现眼睑下垂,口齿不清,吞咽困难,不能吃干饭,只能进流质、半流饮食,无饮水呛咳,并伴左上肢无力,出院诊断“重症肌无力”,给予甲强龙片10mg每日一次口服。1年来病情稳定,未再加重,为求进一步改善病情提高生活质量,遂来就诊。刻下见:眼睑下垂,吞咽困难,左上肢无力,舌淡略暗,苔白,脉中取滑,沉取紧。王兴臣教授辨证为湿邪中阻,处方以升阳益胃汤加减。药用:人参10g,黄芪10g,清半夏10g,陈皮6g,炒白术15g,茯苓10g,桂枝10g,北防风10g,香白芷15g,柴胡20g,麦冬20g,炙甘草6g,生麦芽6g,炒枳壳10g。服14剂症状减轻,继服20剂眼睑开阖正常,无吞咽困难,左上肢无力较前减轻。1个月后随访,患者症状基本痊愈,一般情况良好。

按 患者主要临床表现有眼睑下垂、左上肢无力、吞咽困难、呼吸困难。主司眼睑开合的肌肉属脾,脾虚不能运化,则气血生化之源不足,肌肉失于濡养,升举无力,渐致眼睑下垂。《灵枢·根结》曰:“故痿疾者取之阳明,视有余不足,无所止息者,真气稽留,邪气居之也。”人

体经脉能够灵活运动,宗筋约束关节,带脉制约诸阴经阳经,阳明经与冲脉会于气街,联络带脉,冲脉藏血最盛,能灌渗诸阳,滋养诸阴,其气血皆来源于阳明的运化。从脾胃来论治吞咽困难,因脾胃亏虚使阳气不能上出,阴气不能下降,气机不畅,堵塞咽喉,则饮食不下。张锡纯在《医学衷中参西录》用升陷汤治呼吸困难,脾乃因胃虚则大气下陷,升举无力,肺不能开阖,致呼吸困难<sup>[3]</sup>。阳明为五脏六腑之海,用升阳益胃汤健脾胃,祛湿气,升清阳而实四肢,以缓解重症肌无力的症状。

## 3 腰痛案

张某,女,65岁,2017年10月6日初诊。主诉:腰痛4月余。现病史:患者4个月前因弯腰捡棉花出现腰痛,后症状加重,牵连左小腿亦出现疼痛,蹲起站立时症状加重,在当地医院行腰椎CT示:3、4椎间盘突出。刻下见:腰痛及左小腿疼痛,纳眠可,二便调,善太息,舌淡体胖,尖红,苔薄,脉沉滑,右寸关尤甚,见弦象。王兴臣主任辨证为脾胃亏虚湿邪阻络,处方以升阳益胃汤加减。药用:黄芪10g,防风6g,茯苓10g,生晒参6g,柴胡6g,泽泻6g,羌活6g,白芍9g,半夏10g,独活6g,白术9g,黄连6g,姜黄6g,僵蚕10g,黄芩6g。服14剂腰痛及小腿疼痛减轻,继服20剂,蹲起站立无障碍。2周后随访,患者腰腿痛明显减轻,日常活动无障碍。

按 腰痛成因有两大因素,即风寒湿热病邪以及与其相合的正虚之体,腰为肾之府,肝肾同系,乙癸同源,肾之精气,源出于脾,湿邪又易于困脾,故腰痛常与肾、肝、脾等脏密切相关。其发病常以肾虚为本,感受外邪,跌仆挫闪为标。肾虚或为肾阳不足,或为阴精亏虚,腰府

失养,属虚;寒湿、湿热、瘀血阻滞经脉,气血运行不畅,属实。风寒湿邪迁延不愈,正虚邪恋,日久必入络,络者主血,血伤则燥则瘀,津因为痰为饮,在病理上必有痰瘀相结,阻塞经络,筋骨失荣,神机不展而生疼痛不已则成痼疾,故治疗上要注重健脾化痰、行气活血,以达气行则血行,气行则湿行,湿邪除则腰痛愈。从患者舌脉来看,中焦亏虚,湿气内盛,故用升阳益胃汤加减,方中有四君子汤健脾祛湿,配伍羌活、独活、泽泻、防风、半夏驱除脾胃湿邪的同时亦可兼顾全身经络之湿气,黄芪、柴胡能升清阳而实四肢,姜黄、僵蚕行血中瘀滞,脾健胃和则湿祛络通,营卫畅达,其病自止。

## 4 小结

综上所述,临床对升阳益胃汤的应用非常广泛。在不同疾病的不同阶段,辨证符合升阳益胃汤证脾胃虚弱、湿邪困脾、升降失调的,都可应用本方加减治疗。脾胃是全身升降之枢纽,脾升胃降。脾气升则水谷精微得以输布;胃气降则水谷精微及其糟粕得以下行。升阳益胃汤方药配伍中正如开篇所述,升降并用,与脾胃之功能不谋而合。王兴臣教授强调,是方乃以补脾和胃、升清降浊,利湿运脾为著。然临证之时不可仅囿于原方之药、原方之量,而应据证明辨,依法求变,或加减其药,或加减其量,方为圆机活法。

## 参考文献

- [1]李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:16-17.
- [2]张登本.全注全释黄帝内经[M].北京:新世界出版社,2008:60-65.
- [3]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2006:319-337.
- [4]林为民.名老中医杨宗善谈风湿病论治[J].世界中医药,2013,8(12):1449-1450.

(收稿日期:2018-09-25)

(本文编辑:蒋艺芬)