

· 验案探析 ·

升阳益胃汤理论探析与验案三则※

● 吉 堃¹ 王兴臣^{2▲}

摘 要 升阳益胃汤载于李东垣《脾胃论》，由黄芪、人参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、半夏、柴胡、羌活、独活、防风、泽泻、黄连、白芍、生姜、大枣组成，主治脾胃气虚，升降失司，湿邪内阻证。本文探析该方蕴含的李东垣学术思想，并列举王兴臣教授运用此方治疗郁证、泄泻、内伤发热的三则验案。

关键词 升阳益胃汤；阴阳升降；甘温除热；泄泻；内伤发热

升阳益胃汤载于李东垣《脾胃论》。原文载：“脾胃之虚，怠惰嗜卧……不嗜食，食不消。兼见肺病，洒淅恶寒……乃阳气不伸故也。当升阳益胃，名之升阳益胃汤。”^[1]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、泽泻、柴胡、白术各三钱，黄连二钱。此方为补益脾胃、升阳除湿而设立，但其所治疾病不局限于脾胃。王兴臣教授博古通今，善抓病机，精于辨证，常异病同治。笔者有幸随其出诊，现将升阳益胃汤蕴含的李东垣学术思想以及王兴臣教授运用此方治疗内科杂病医案与同道分享，以期在临床上更熟练运用此方。

1 理论探析

1.1 脾胃为阴阳升降之枢纽 宇

宙万事万物是运动变化的，李东垣重视阴阳升降规律。《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》载“盖胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也”，论述了脾胃在天人相应气机运动规律中的作用。脾属太阴主升运，胃属阳明主降纳。脾运胃纳，脾能使清阳之气上滋心肺，胃能使浊阴之气下达肝肾^[2]。

脾胃损伤，人体阴阳升降失司，清阳不升，浊阴不降，出现怠惰嗜卧、惨惨不乐等症状。升阳益胃汤中使用了诸多补益脾胃之药，配以防风、羌活等风药，风能胜湿，调畅气机；升麻、柴胡既生发阴阳之气，又引甘温补气之药上行^[3]；半夏、陈皮理气燥湿，调畅气机。整

方体现李东垣所主张的脾胃为阴阳升降枢纽的思想。

1.2 脾胃内伤，百病由生 《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》载：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之。”李东垣强调了脾胃的重要性，脾胃之气生发，水谷之气上升，元气才能充沛，生机方能活跃^[4]。《脾胃论》中“大抵脾胃虚弱……五脏之气不生”“若胃气之本弱……而诸病之所由生也”之论，无不强调脾胃的重要性。李东垣开创性地提出“脾胃内伤，百病由生”的理论。

李东垣重视肺虚与脾胃的关系，其思想根于《内经》。《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行……揆度以为常也。”论述了脾胃与肺在精气输布上的关系，也是脾胃虚与肺病相关的理论基础。李东垣基于脾胃为枢，对于“升必达肺，降必归肾”的深刻认识，进一步对脾胃盛衰虚实转变从病理角度得出“脾胃虚，则肺最受病”的论断，创造性地独设《脾之脾

※基金项目 山东省中医药科技计划发展项目(No.2019-0957)
▲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.中风辨治规律研究。E-mail:sdlcwx@163.com
• 作者单位 1.山东中医药大学2018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 250002)

胃虚论》一节,立“升阳益胃汤”进一步推演……^[5]。若饮食劳倦脾胃内伤发于秋燥之令,东垣称之为“肺之脾胃虚”^[6]。

李东垣所处年代,正值金元混战,民众饱受战争摧残,精神忧恐,饥饱失常,致使脾胃内伤,运化功能失调。表现上以脾胃虚为主,母病及子,则兼见肺病如洒淅恶寒、惨惨不乐等症状。《脾胃论·脾胃盛衰论》记载:“其治肝心肺肾有余不足,或补或泻,惟益脾胃之药为切。”升阳益胃汤补益脾胃,培土生金。方中重用黄芪健脾补气,且含六君子汤,合生姜、大枣补脾和胃;“酸辛补泻”“凉补温泻”,兼用防风、独活、羌活等辛温之药泻肺,白芍酸苦微寒补肺;“肺气受邪,为热所伤”,少用黄连泻阴火。纵览全方,标本兼治,脾胃得健,则生化有源,升降有序,肺病自除,体现了李东垣重视脾胃的思想。

1.3 治以甘温补益 “温能除大热”见于《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》。李东垣云:“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛……脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”详细表述了内伤热中证的病因病机。此证治疗上不可用寒凉之药伤及脾胃,也不可用发散之药耗气伤津,亦不可用滋阴降火之药滋腻脾胃。李东垣遵《内经》“劳者温之,损者益之”,提出“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣”,即“甘温除热”理论。

怠惰嗜卧、体重节痛、口苦舌干等属于内伤热中证的表现,而其根本病因乃脾胃虚弱,阴火上冲以乘其土位。升阳益胃汤中人参、黄芪、白术补中,升麻、柴胡、防风、羌活升阳,茯苓、泽泻、半夏祛湿,

更有黄连泻阴火,体现了“补其中,升其阳,甘寒以泻其火”的治疗原则,故该方也体现了“甘温除热”理论。

2 验案举隅

2.1 郁证案 何某,女,42岁,公司职员,2019年9月3日初诊。主诉:焦虑不安2月余,加重伴睡眠障碍1月余。现病史:患者于2个月前彻夜加班后出现焦躁不安,不思饮食,期间未行系统治疗。近1个月病情加重,影响睡眠,每晚仅可睡2至3小时。刻下见:焦躁不安,担心受怕,面色无华,胸闷,口干,纳呆,眠差,大便不成形,舌暗淡,苔黄腻,脉弦。HAMA评分25分。中医诊断:郁证,证属肺脾不调。方选升阳益胃汤加减,药用:人参10g,白术15g,黄芪10g,黄连3g,半夏10g,陈皮10g,佛手10g,茯苓10g,防风6g,羌活6g,独活6g,柴胡6g,白芍6g,炙甘草10g。14剂,水冲服。

2019年9月17日复诊:情绪稳定,食欲渐好,仍眠差,HAMA评分18分。予上方加酸枣仁10g,14剂继服。

1个月后随访,患者自述情绪可以控制,食欲旺盛,每晚可睡6至7小时,二便调,余无明显不适。

按 患者平素加班劳累,饮食不规律,耗伤脾胃。脾胃损伤,阴火上冲,心火即阴火,是病理之火^[7],心火独盛,扰及心神,故焦躁不安且眠差;另一方面,母病及子,肺气亦损,故胸闷气短,且肺藏魄、在志为悲,体内气机失调,扰乱清窍,日久出现焦虑状态。东垣所创升阳益胃汤,症状描述中有怠惰嗜卧、口苦舌干、食无味、惨惨不乐等,与此患者症状相似,病机相同,

故用升阳益胃汤加减,补益脾胃,培土生金,肺脾同调,气机升降有序,诸症自除。

2.2 泄泻案 李某,男,57岁,2019年10月15日初诊。主诉:反复腹泻半月余,加重2天。现病史:患者于半个月前进食生冷食物后出现腹痛腹泻,平均每日3至4次,遂至当地诊所就诊,口服吡哌酸片稍有好转。2天前因冒雨外出,腹泻加重,每日5至6次,遂来就诊。刻下见:形体肥胖,面色无华,倦怠乏力,大便多且不成形,脐周隐痛,矢气频频,纳谷一般,夜眠可,舌淡胖有齿痕,苔白,脉滑。中医诊断:泄泻,证属脾虚湿盛。方选升阳益胃汤加减,药用:黄芪10g,人参10g,白术15g,黄连3g,半夏10g,陈皮10g,茯苓10g,防风6g,羌活6g,独活6g,柴胡6g,白芍6g,炙甘草10g。14剂,水冲服。

2019年10月29日复诊:腹泻好转,平均每日2至3次,面色渐好,体力恢复,仍有腹部隐痛,小便略黄。原方加竹叶6g,白芍改为12g,继服14剂。

2019年11月12日三诊:腹泻明显减少,腹痛消失。上方14剂继服,1个月后随访,症状基本痊愈。

按 患者素体肥胖,体内有湿,加之饮食生冷,脾胃损伤,水谷精微运化失常,阴阳升降失司,湿邪中阻,清浊不分。《素问·阴阳应象大论》云:“湿盛则濡泻。”《景岳全书·泄泻》云:“泄泻之本,无不由于脾胃。”水液在肠道传导失常,发为泄泻,其本在脾虚湿盛。升阳益胃汤方中甘温之药补益脾胃;风能胜湿,柴胡、防风、羌活升阳除湿;陈皮、半夏理气燥湿。诸药共

奏则脾气健,阳气升,湿邪除,泄泻止。

2.3 内伤发热案 常某,女,60岁,2019年4月2日初诊。主诉:持续发热2月余,加重8天。现病史:患者于2个月前无明显诱因出现发热,下午至夜间身热明显,反复发作,影响睡眠,遂去当地医院就诊,测得体温37.4℃,其他检查未见明显异常指标。8天前自觉发热频繁,夜间难以入眠,遂来就诊。刻下见:面色萎黄,倦怠乏力,低热,口干口苦,食欲一般,眠差,二便尚可,舌淡红有裂纹,苔白腻,脉洪大。中医诊断:内伤发热,证属气虚发热。方选升阳益胃汤加减,药用:人参10g,黄芪15g,白术15g,半夏10g,陈皮10g,柴胡9g,茯苓10g,防风6g,羌活6g,独活6g,白芍6g,黄连3g,炙甘草10g,生姜10g,大枣10g。14剂,水煎服。

2019年4月16日复诊:发热次数略减少,自觉热势稍退,面色好转,周身较前有力,偶有口干。效不更方,上方继服14剂。

2019年4月30日三诊:发热明显减少,口干口苦症状消失,食欲恢复,夜眠可。

1个月后随访,未再出现发热,症状已痊愈。

按 患者未外感风寒,且面色萎黄,热势缠绵难愈,体虚津亏,当属内伤发热。《脾胃论·脾胃胜衰论》记载:“饮食损胃,劳倦伤脾,脾胃虚则火邪乘之,而生大热。”此为阴火上冲,内伤发热。“阴火”是脾胃损伤、元气不足、升降紊乱而继发产生的人体病理之火的总称,是机体能量以另一种异常形式的存在^[1]。宜“甘温除热”,方选升阳益胃汤。方中人参、黄芪、白术补中;升麻、柴胡、防风、羌活活升阳;茯苓、泽泻、半夏祛湿;黄连泻阴火。诸药共奏,以行补其中、升其阳、甘寒以泻其火之效,内热自除。

3 小结

“知常达变”与“发散思维”是中医临证论治的要诀,异病同治便是发散思维的一种简单体现。升阳益胃汤蕴含着李东垣诸多学术

思想,本方虽药物众多,但配伍严谨。王兴臣教授强调,临床上不必拘泥于一症一病,只要擅抓病机,精准辨证,在不同疾病的不同阶段,符合升阳益胃汤证脾胃虚弱、湿邪困脾、升降失调的,都可以用本方加减治疗,即可获得很好的疗效。

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]徐寿生.李杲脾胃阴阳升降理论探讨[J].安徽中医学院学报,1999,19(4):10-11.

[3]单体亮.中医“阴火”理论的古代文献整理研究[D].北京:北京中医药大学,2015.

[4]朱光海,郭利华.基于“脾胃内伤,百病由生”理论探讨顾护脾胃对肿瘤患者之重要性[J].中国中医药信息杂志,2019,26(4):127-129.

[5]邵卫荣.升阳益胃汤探析及临床应用体会[J].浙江中医杂志,2015,50(9):683-684.

[6]夏洁楠,张琰琨,徐世杰.《内外伤辨惑论》浅析[J].河南中医,2016,36(7):1133-1136.

[7]姚军,肖刘成,陈禧音,等.浅析东垣阴火论[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(7):26-29.

(收稿日期:2020-06-11)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第60页)

[11]胡龙涛,蔡芳妮,王亚丽.中风病病因病机探析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(7):883-885.

[12]龚柳,王宇,姚迎叶,等.基于社区的非急性期缺血性脑卒中患者健康状态和中医特征调查[J].中国中西医结合杂志,2019,39(12):1434-1439.

[13]张海梅,张云云,郭德莹,等.不同体质类型缺血性脑卒中患者临床特点的研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(8):1409-1412.

[14]王琦.中医体质学研究与应用[M].北京:中国中医药出版社,2012:103-134.

[15]郭霞,尹艳,左冬冬,等.哈尔滨市1877例体检人群中中医体质类型分布状况分析[J].中医药导报,2016,22(23):33-35.

[16]张云云,燕飞,龙燮,等.缺血性脑卒中复发高危与低危患者中医体质比较[J].中国中医急症,2014,23(5):846-848.

[17]石励,刘兆兰,许美艳,等.北京城区老年人中医体质与慢性病的关系研究[J].山东中医杂志,2016,35(1):28-30,46.

(收稿日期:2020-07-15)

(本文编辑:蒋艺芬)