

马莉教授升阳益胃汤异病同治医案举隅

于 欢, 马 莉*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月23日; 录用日期: 2024年9月17日; 发布日期: 2024年9月25日

摘要

升阳益胃汤是国家中医药管理局首批公布的百首经典名方之一, 最早来源于金代医家李东垣的《内外伤辨惑论》中, 是由黄芪、人参、甘草、白术、茯苓、半夏、陈皮、独活、防风、羌活、柴胡、白芍、泽泻及黄连14味药物组成, 功效益气升阳、清热除湿, 主治脾胃虚弱, 湿热滞留证。

关键词

升阳益胃汤, 异病同治, 医案

Illustrative Cases of Professor Ma Li's Application of Shengyang Yiwei Decoction in Treating Different Diseases with the Same Therapeutic Principle

Huan Yu, Li Ma*

School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 23rd, 2024; accepted: Sep. 17th, 2024; published: Sep. 25th, 2024

Abstract

The Shengyang Yiwei Decoction is one of the first hundred classical prescriptions announced by the State Administration of Traditional Chinese Medicine. Originating from the "Treatise on Differentiation of Internal and External Injuries" by the Jin Dynasty physician Li Dongyuan, it is composed of 14 herbs: *Astragalus membranaceus*, *Ginseng*, *Glycyrrhizae radix*, *Atractylodes macrocephala*, *Poria cocos*, *Pinellia*

*通讯作者。

ternata, Citri Reticulatae Pericarpium, Angelica pubescens, Saposhnikovia divaricata, Notopterygium incisum, Bupleurum chinense, Paeonia lactiflora, Alisma orientalis, and Coptis chinensis. Its primary effects are to nourish Qi, promote Yang, clear heat, and remove dampness, primarily treating syndromes of spleen and stomach weakness with damp-heat retention.

Keywords

Shengyang Yiwei Decoction, Treating Different Diseases with the Same Therapy, Medical Cases

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

升阳益胃汤出自李东垣《脾胃论·肺之脾胃虚》，书中载：“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，酒淅恶寒，惨惨不乐，面色恶而不和，乃阳气不伸故也。当升阳益胃，名之升阳益胃汤。”简言之，升阳益胃汤所治患者多可见面色少华，倦怠疲乏，少气懒言，关节疼痛，肢体沉重，口干口苦，饮食不香或不欲饮食，食不消化，大便溏结不调，小便频数等表现；或可兼见肺病，恶寒怕冷，表情忧郁憔悴，郁郁寡欢，面色恶而不和等，舌苔多白腻，脉濡缓或滑。全方由黄芪、人参、甘草、白术、茯苓、半夏、陈皮、独活、防风、羌活、柴胡、白芍、泽泻及黄连 14 味药物组成，功效益气升阳、清热除湿，主治脾胃虚弱，湿热滞留证。^[1]其内在病机，即由脾胃气虚，湿热蕴滞，湿多热少，阳气不升也。^[2]马莉教授，全国名老中医程为平教授学术继承人，主任医师，黑龙江中医药大学附属第一医院针灸二科副主任，中医临证二十余载，善用升阳益胃汤辩证治疗各类疾病并取得良好疗效，笔者有幸随师学习，收获良多，现举典型医案 3 例，总结如下，供诸君参考。

2. 医案举隅

2.1. 痰证类医案列举

1) 痰症类病(重症肌无力)，女，50岁，2023年5月12日初诊，诉双眼睑下垂3月余，曾应用激素及口服溴吡斯地明片进行治疗，效果不甚明显，刻下，双眼睑下垂，口不苦，口不渴，冷热可，常有四肢发凉，饮食可，无胃胀，大便数次多，小便可，睡眠欠佳，舌质红，花剥，少苔，舌胖大有齿痕，左尺沉，脉略滑。西医诊断：重症肌无力；中医诊断：痰症类病，辨证为脾胃虚证，脾气亏虚，湿邪困阻，肌肉失养，拟健脾益气，清热化湿。处方：黄芪 30 g、党参 20 g、麸炒白术 15 g、黄连片 10 g、清半夏 15 g、北柴胡 15 g、黄芩片 15 g、白芍 15 g、煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g、陈皮 15 g、茯苓 15 g、羌活 10 g、独活 15 g、首乌藤 30 g、干姜 10 g、桂枝 15 g、升麻 10 g、葛根 30 g、麸炒枳壳 10 g，7剂，日一剂水煎 300 ml，早晚分服。二诊诉睡眠好转，四肢发凉症状有所改善，余症状仍在，予黄芪 50 g、升麻 15 g、去桂枝、干姜、羌活、独活、煅龙骨、煅牡蛎，7剂，日一剂水煎 300 ml，早晚分服。三诊诉眼睑下垂症状有所好转，大便次数减少，予前方基础上黄芪 50 g、去首乌藤。7剂，日一剂水煎 300 ml，早晚分服。患者后多次来诊，双眼睑下垂症状逐步好转，余诸证安，每在原方基础上黄芪加量 10 g，黄芪加至 120 g 时，双眼睑恢复正常，继续予原方 7 剂以巩固疗效。

2) 按语：重症肌无力眼肌型(MG)多表现为上睑下垂、近端肢体无力、构音障碍、吞咽困难等临床症状。中医古籍中没有 MG 病名的记载，多数患者无论是首发还是后期，多合并肢体肌肉无力[3]，因此现代各医家多将其归为“痿证”范畴。此外，《景岳全书·痿证》云“有渐于湿，以水为事……发为肉痿。”肉痿，指肌肉痿弱麻痹之证[4]，归于五脏之脾。脾主运化，在体合肉。脾作为气血化生之源，可温润全身肌肉，若脾失健运，升降失司，可致痰湿内生而致气机不畅，肢体抬举无力、胞睑难举。[5]马莉教授认为该患者素体脾胃虚弱，不能运化水湿，聚湿成痰，痰湿内停，客于经脉，加之劳倦思虑过度，中气受损，脾胃受纳、运化、输布水谷精微的功能失常，则大便不调，故加陈皮协助燥湿健脾；气机不畅，阳气不升加升麻、葛根以升举阳气，同时加煅龙骨、煅牡蛎、首乌藤以安神助眠；阳气不足、经脉不通则见四肢发凉，加桂枝、干姜以温通经脉、助阳化气，佐以羌活、独活引药直达病所。

2.2. 面瘫医案列举

1) 面瘫(面神经炎)男，26岁，2023年4月5日初诊，10天前因吹风受凉后出现右侧面肌瘫痪，右侧鼻唇沟变浅，闭眼不全，鼓腮漏气，进行激素冲击并配合针灸治疗，症状有所好转，停激素后症状再次加重，刻下右侧面肌瘫痪，口角向左侧歪斜，右耳听觉过敏，乏力，口不苦，口渴，饮食多，夜间尤甚，怕热，汗出多，饮食可，无反酸，大便不成型，小便频，睡眠可，舌质红，少苔，有裂纹，脉沉。西医诊断：面神经炎；中医诊断：面瘫，辨证为脾虚气血不足型，脾胃虚弱，生化乏源，运化失司，阳气不升。拟益气升阳，疏风安神。处方：黄芪 60 g、党参 20 g、麸炒白术 15 g、北柴胡 15 g、白芍 30 g、煅牡蛎 20 g、陈皮 15 g、黄柏 15 g、升麻 10 g、葛根 30 g、蔓荆子 15 g、干姜 10 g、桂枝 15 g、浮小麦 30 g、麻黄根 30 g、炙甘草 10 g，7剂，日一剂水煎 300 ml，早晚分服。二诊述乏力明显好转，右耳听觉过敏症状减轻，仍有汗出，予原方白芍加至 40 g，加五味子 15 g，7剂，日一剂水煎 300 ml，早晚分服。三诊汗出明显好转，右耳听觉恢复正常，口角略有歪斜，予原方去煅牡蛎、五味子、麻黄根、浮小麦，10剂以巩固药效。

2) 按语：面瘫，又称口喎、口僻、吊线风等，是以口角向一侧歪斜、眼睑闭合不全为主症的病证。兼证可见因镫骨肌受累而对强声刺激难以忍受的听觉过敏。《金匱要略·中风历节病脉证并治》中记载：“脉络空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂。”明确指出面瘫多因面部络脉空虚，又外受贼邪，导致经气痹阻，经筋受损，功能失调而发为面瘫。该患者平素饮食不节，脾胃虚弱，运化不利以致体表卫气不足，加之平素怕热，恶衣少被，邪气趁机而入，痹阻面部经络，发为面瘫；中焦运化不利，阳气不升，无力鼓斜外出，久则累及于耳，原方黄芪加量功于补气升阳；加蔓荆子疏散清利，透邪外出；加干姜、桂枝温阳化气；加升麻、葛根协助升举阳气，直达病灶；加煅牡蛎收涩敛汗。诸药共治，疗效甚佳。

2.3. 发热类医案列举

1) 内伤发热(发热)女，28岁，2024年6月4日初诊，持续性低热2月余，体温多在37.5℃~38℃之间，每于体温升高时自行口服退热药治疗，药效期间热度稍退，药效过后复又发热，该患者系自媒体工作者，每日连续工作10余小时，且工作集中在夜间，生活不规律，身体异常疲惫，刻下低热，倦怠乏力，不欲饮食，神疲气短，面白无华，困倦欲睡，大便不成形，日一次，小便可，舌淡红，苔薄白，脉虚数。西医诊断：发热；中医诊断：内伤发热，辨证为劳倦伤脾型，脾伤以致清阳不升，阴火上乘而为病。拟健脾升阳，益气和胃，甘温除热。处方：黄芪 45 g、党参 20 g、白术 15 g、清半夏 15 g、北柴胡 15 g、白芍 15 g、陈皮 15 g、茯苓 15 g、独活 10 g、泽泻 10 g、防风 10 g、甘草 10 g、生姜 15 g、大枣 5 枚，7剂，日一剂水煎 300 ml，早晚分服。二诊诉服药四剂后热退，未再发热，7剂后食欲明显好转，全身渐觉

有力, 精神转佳, 因近日天气转热, 贪食瓜果, 导致腹痛便溏, 予原方祛生姜、大枣, 加砂仁 10 g、木香 10 g、黄连 10 g、炮姜 10 g、紫苏 10 g, 改清半夏 10 g、党参 15 g、柴胡 10 g。7 剂, 日一剂水煎 300 ml, 早晚分服。服药后回访, 再未发热, 食欲大增, 身体舒适, 诸证皆安。

2) 按语: 发热分为外感和内伤两类, 内伤发热是因内伤导致气血阴阳失和、脏腑功能失调而引起的疾病, 大多数表现为低热, 也可出现高热、局部发热。内伤发热病因不外乎虚实两端, 痰饮、食积、瘀血、水饮、痈脓等邪气所致发热为实证, 虚劳、阳衰等致病者为虚证。马莉教授认为虚劳多表现为脾气虚弱, 其证当有神疲乏力, 气短懒言, 食欲差, 腹胀便溏, 头晕目眩, 面色萎黄, 舌淡苔白, 脉沉弱无力等, 正如李东垣所云“脾胃一伤, 五乱互作, 其始病, 遍身壮热, 头痛目眩, 肢体沉重, 四肢不收, 怨惰嗜卧, 为热所伤, 元起不能运用, 故四肢困怠如此。”此证切不可投苦寒、润腻之品, 当以甘温除热, 升阳益胃, 原方中祛黄连正是此思路的体现。

3. 结语

升阳益胃汤由金元时代“补土派”代表人物李杲创制, 是治疗“脾胃虚弱”的代表方剂, 涵盖四君子汤、半夏泻心汤、小柴胡汤、芍药甘草汤等多个经典方剂, 但又并非方剂的简单加和, 多种中药相互作用, 又各司其职, 展现出此方独特的药理、药效作用, 方以黄芪可益胃健脾补气; 六君子汤益胃化湿, 合生姜、大枣可补脾和胃, 益气生津; 黄连燥湿泄热, 泽泻引湿热下行, 二者配合可泄湿热降浊阴; 白芍酸收敛阴, 又可制约风药辛燥之性; 风性善行, 羌活、独活、防风、柴胡此四味祛风药, 携阳气上升兼能除湿^[2]。方以黄芪为君药, 益胃健脾补气; 六君子汤益胃化湿, 合生姜、大枣补脾和胃, 益气生津; 风性善行, 羌活、独活、防风、柴胡此四味祛风药, 携阳气上升兼能除湿; 黄连燥湿泄热, 泽泻引湿热下行, 泄湿热降浊阴, 白芍酸收敛阴调荣, 又可制约风药辛燥之性^[6]。升阳益胃汤由黄芪二两, 半夏、炙甘草、人参各一两, 独活、防风、羌活、白芍各五钱, 橘皮、柴胡、泽泻、茯苓、白术各三钱, 黄连一钱, 生姜五片, 大枣二枚组成^[7]。此方共施十六味药材, 虽貌似药物繁多, 但君臣有序, 层次分明, 辛温佐以苦寒, 攻补兼施, 虚实并治。黄芪药量最大为君药, 重在健脾益胃、升阳益气; 人参、茯苓、炙甘草、白术此四君子合生姜、橘皮、大枣可益气生津, 壮元补气; 独活、防风、羌活、柴胡具有祛风胜湿、益气固表之效, 能携阳气上升。白芍合甘草酸甘收敛, 可治疗泻痢腹痛、泄泻恶寒, 又能制约全方辛燥之性。半夏合黄连, 可引湿热下行, 以泻阴火, 降气消积, 且与茯苓合用又能防制泽泻, 一补一泻, 升清降浊。纵观全方, 虽以升阳益胃为主, 但并非一味呆补, 在注重补脾胃之气的同时, 还加入了性味酸寒、苦寒之药, 相互配合, 虚实同治、攻补兼施、补中有散、发中有收, 诸药合之, 共奏健脾益胃、除阴火、升阳气之效。^[6]

李氏之后, 南宋杨士瀛所撰《仁斋直指方》、元·朱震亨的《丹溪心法》、明·薛己《内科摘要》等后世医家医著多承李氏薪传。更有医家对其临床应用进行创新发展, 如王伦的《明医杂著》中论述升阳益胃汤可治疗天行瘟疫热证、误汗亡阳以致发热者; 朝鲜·康命吉的《济众新编》认为升阳益胃汤可治内伤湿病有危症者、饮食饥饱、生冷不节以致吐泻不止者; 柳宝治选编《柳选四家医案》中描述升阳益胃汤可治劳倦体虚而致外感风湿之病; 另外还有记载升阳益胃汤可治疗风寒咳嗽, 有恶寒发热、伴肠鸣泄泻, 头目疼痛, 失治伤阴盗汗, 肺、脾、肾三焦同病, 气虚自汗、面色萎黄, 气息微弱, 发热之证等。

马莉教授临床多用此方治疗辨证为气虚所致的各种疾病, 收效甚佳, 合并失眠时加首乌藤、煅龙骨、煅牡蛎; 无小便不利时去泽泻; 汗出多时加麻黄根、浮小麦; 合并颈项僵痛时加升麻、葛根; 头痛时加川芎、蔓荆子; 肢体发凉者加桂枝、干姜, 下肢明显者易桂枝为肉桂阳虚有寒时加附子; 虚弱更甚者酌加仙鹤草等。用量上重用黄芪以益气补虚, 起始量多在 45 g, 后每次调方时辩证加量, 最高可达 130 g。全方总体健脾益胃, 扶助正气, 正气存内, 则邪不可干, 常取奇效。

参考文献

- [1] 王小文, 白建英, 芦迪, 等. 经典名方升阳益胃汤的历史沿革与现代临床应用研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(19): 173-184.
- [2] 邵霜霜, 顾勤. 升阳益胃汤证治辨析与探微[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(4): 327-330.
- [3] 母艳蕾, 张华, 陈海波, 等. 不同抗体分型的重症肌无力特点分析[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2019, 26(2): 103-109.
- [4] 明·吴崑. 医方考[M]. 张宽, 齐贺彬, 李秋贵, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 215-220.
- [5] 高莺平, 曹小勇. 浅论五痿与重症肌无力的关系[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(8): 162-164.
- [6] 田朝阳, 马新童, 孔令新, 等. 升阳益胃汤临床应用心得[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(8): 103-105.
- [7] 吉堃, 王兴臣. 升阳益胃汤理论探析与验案三则[J]. 中医药通报, 2021, 20(1): 70-72.