

·医案医话·

程丑夫运用升阳益胃汤验案四则

杨耀闯¹,周怀能¹,肖海燕¹,刘建和²,龙俊杰¹

(1.湖南中医药大学附属常德医院,湖南 常德 415000; 2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

[摘要] 升阳益胃汤出自李东垣《内外伤辨惑论》,主要功效为益气升阳、清热除湿。程丑夫教授结合病、证、症运用此方,异病同治,疗效显著。通过分析程教授运用升阳益胃汤治疗上胞下垂、血尿、甲状腺功能减退症、水肿的验案,总结其临床运用此方的要点:一辨病,明确病名诊断,把握疾病根本矛盾,疾病中心环节为脾胃虚弱,是应用升阳益胃汤的关键;二辨证,气虚湿热证是选用此方的基础;三辨症,临证结合具体症状加减药物。

[关键词] 升阳益胃汤;上胞下垂;血尿;水肿;甲状腺功能减退症;程丑夫;验案

[中图分类号] R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2025)01-0108-04

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2025.01.020

Four Medical Cases Treated by CHENG Choufu with Shengyang Yiwei Decoction (升阳益胃汤)

YANG Yaolü¹, ZHOU Huaineng¹, XIAO Haiyan¹, LIU Jianhe², LONG Junjie¹

(1.Changde Hospital Affiliated to Hunan University of Chinese Medicine, Changde 415000, China; 2.The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

Abstract Shengyang Yiwei Decoction (升阳益胃汤) originated from LI Dongyuan's *Clarifying Doubts about Damage from Internal and External Causes*, and its main efficacy is to benefit qi and raise yang, as well as clear heat and eliminate dampness. Professor CHENG Choufu uses this prescription on the basis of comprehensive consideration of disease, syndrome, and symptom, treating different diseases with the same therapeutic method, which has achieved remarkable curative effects. By analyzing the cases of ptosis, hematuria, hypothyroidism, and edema treated by Professor CHENG with Shengyang Yiwei Decoction, the key points in his clinical application of this prescription were summarized as follows: First, diagnose the disease, clarify the diagnosis of the disease, and identify the fundamental contradiction of the disease. The key to applying Shengyang Yiwei Decoction is recognizing that the central issue of the disease is spleen and stomach weakness. Second, differentiate the syndrome. The syndrome of qi deficiency and dampness-heat serves as

the basis for selecting this prescription. Third, differentiate the symptoms. In clinical practice, adjust the medications according to specific symptoms.

Keywords Shengyang Yiwei Decoction; ptosis; hematuria; edema; hypothyroidism; CHENG Choufu; proved cases

[收稿日期] 2024-08-17

[基金项目] 程丑夫名老中医药专家传承工作室建设项目(批文号:国中医药人教函[2013]47号);湖南省教育厅科学研究项目(编号:201A0234);长沙市自然科学基金项目(编号:kq202450)

[作者简介] 杨耀闯,住院医师,主要从事中医药防治心血管疾病研究。

[通信作者] 龙俊杰,副主任医师,主要从事中西医结合防治心血管疾病研究。邮箱:13787891338@163.com。

升阳益胃汤出自李东垣《内外伤辨惑论》。此方用人参、白术、甘草与黄芪健脾益气,脾健则水湿化生无源,黄连、茯苓、泽泻清利宿湿,防风、羌活、独活三味风药胜湿、开郁调气,半夏、陈皮、黄连辛开苦降,调脾胃之气机,柴胡疏肝扶土,白芍养血和营。全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师程丑夫教授出身于中医世家,从事中医教学与临床工作50余年,学贯中西,经验丰富。程教授认为升阳益胃汤的功效重在补益脾胃之气、升发阳气,兼以清利“土不制水”之湿热^[1],可广泛用于多种疾病的治疗。笔者有幸跟随程教授学习,现列举程教授运用升阳益胃汤验案四则,借以分析其运用此方的经验。

1 上胞下垂

女,18岁,2016年6月18日初诊。患者左眼睑下垂伴乏力感1个月余,晨轻暮重、视物久时加重,伴视物重影、模糊,右眼向左凝视时有障碍感,纳寐可,小便黄,大便调,舌淡红,苔薄黄微腻,脉弦。中医诊断:上胞下垂,气虚湿热证。治以益气升阳、清热除湿,方用升阳益胃汤加减。药物组成:白术、防风、党参、羌活、柴胡、白芍、茯苓、蔓荆子、僵蚕、菊花各10g,陈皮、法半夏、黄连、甘草各6g,贯叶金丝桃6g,川贝母4g,黄芪20g,生姜3片。14剂,日1剂,水煎,分2次温服。

2016年8月6日二诊:左眼睑下垂、乏力明显缓解,视物无重影、不模糊,右眼向左凝视时有障碍感,小便黄,舌淡红,苔薄黄微腻,脉细数。一诊方加桔梗6g以载药上行,改黄芪为30g以增益气升阳之功。14剂,日1剂,水煎,分2次温服。

2016年9月17日三诊:左眼睑未见明显下垂,右眼向左凝视时无明显障碍感,纳少,二便调,舌淡红,苔薄黄,脉细。患者表现提示方证相符,治疗有效,故继续用药巩固,二诊方加砂仁6g以理气和胃、葛根15g以升举阳气。14剂,日1剂,水煎,分2次温服。

按:眼睑下垂属中医学上胞下垂范畴,多由脾虚中气不足或风痰乘虚阻络以致肌肉失养而抬举无力引发^[2]。隋代巢元方《诸病源候论》云:“若血气虚,则肤腠开而受风,风客于睑肤之间,所以其皮缓纵,垂覆于目,则不能开,世呼为睚目,亦名侵风。”明代张景岳《景岳全书》曰:“气血不至,故有眇视、胞垂、雀眼、盲障之形。”本案患者眼睑下垂,辨病为上胞下

垂。程教授认为辨清中医病名有利于揭示疾病的根本矛盾,使处方用药与疾病丝丝相扣,达到精准诊疗^[3]。患者眼睑下垂伴乏力感是因气虚无以托举,小便黄、舌苔薄黄微腻乃湿热表现,故治疗以益气升阳、清热除湿为法。上眼睑下垂为临床常见疑难病,程教授治疗疑难病多从痰、瘀、郁、虚考虑^[4],本案患者由风痰之邪阻络致气机停滞不行,故右眼活动不利,需配伍行气化痰药。综合考虑后,程教授运用升阳益胃汤加减。因水湿不盛,故去泽泻,独活为足少阴经引经药,能引药下行,患者病位在上且方中有羌活可疗水湿游风,故不用独活;伍蔓荆子、菊花疏风清利头目,川贝母化痰以通络,僵蚕祛风化痰,贯叶金丝桃清热行气解郁。方药紧扣病、证、症特点,故药到病安。

2 血尿

女,33岁,2020年7月18日初诊。主诉:尿血3年余。患者平素易疲劳,精神欠佳,双下肢乏力,夜寐差,纳可,大便成形、日一行或两行;经期正常,经量少,色红,无血块,无痛经。舌脉表现:舌红,苔黄腻,脉细。2020年7月3日尿常规检查示:尿潜血(++),尿蛋白(+).中医诊断:尿血,脾胃气虚湿热证。处方以升阳益胃汤加减:白术、防风、党参、羌活、独活、柴胡、白芍、陈皮各6g,茯苓、泽泻、向日葵各10g,黄连、法半夏、甘草各6g,薏苡仁15g,黄芪20g,生姜3片。14剂,日1剂,水煎,分2次温服。

2020年8月29日二诊:患者服药后精神较前好转,现尿血,下肢乏力,纳寐可,大便成形、日一行或两行,月经情况同前,舌淡红,苔薄黄,脉小弦。2020年8月24日尿常规检查示:尿潜血(+),尿蛋白(+).原方有效,守方加佩兰10g以醒脾开胃、芳香化湿。14剂,日1剂,水煎,分2次温服。

2020年12月19日三诊:服药后诸症好转,近日感受风寒,咳嗽、咳少量黄白痰,流清涕,头痛,右侧腰胀痛,纳寐可,大便两日一行、不干,舌尖红,苔薄黄,脉弦。2020年12月11日尿常规检查示:尿潜血(-),尿蛋白(-)。因患者已无尿血表现,故予解表剂人参败毒散合升降散7剂以治疗外感。

2020年12月26日四诊:患者感冒已愈,尿常规检查未见异常,继续予升阳益胃汤巩固疗效。

按:血尿属于中医学血证之尿血范畴,故此案中医学辨病为尿血,该病多因气虚不能摄血或阴虚火旺、

火灼血络导致。清代李用粹《证治汇补》云：“脾为后天之本，三阴之首也，脾气健则元气旺而阴自固……故血证有脾虚者，当补脾以统其血。”近代张锡纯《医学衷中参西录》言：“中气虚弱，不能摄血，又秉命门相火衰微，乏吸摄之力，以致肾脏不能封固，血随小便而脱也。”脾胃乃气血生化之源，且脾主统血，尿血多与脾胃功能失常有关。脾肾亏虚所生湿热是导致肾病蛋白尿的主要因素^[5]。程教授认为蛋白尿的形成机制与血尿的形成机制相似，治疗二者皆可从脾胃着手^[6]，此乃“跨病辨证论治，异中求同”^[7]。本案患者病机以脾胃气虚为本，气虚则神乏，固摄失司，精微物质从小便流出，舌象提示湿热。故用升阳益胃汤，伍薏苡仁利湿、向阳花止血，佐生姜温中。全方共奏培土益气、清热利湿之功。三诊时病情好转，又有新感表证，程教授遵“痼疾与猝病并存，先治猝病”的原则^[7]，予人参败毒散合升降散治疗新疾表证。

3 甲状腺功能减退症

女，47岁，2018年9月8日初诊。患者乏力1个月余，劳累后疲劳加重，纳寐可，二便调，舌红，苔黄腻，脉弦。既往甲状腺功能亢进症病史，2015年12月停药。2018年8月1日甲状腺功能检查示：促甲状腺素65.45 mU/L，游离三碘甲腺原氨酸2.83 pmol/L，游离甲状腺素6.63 pmol/L。某三甲医院西医诊断为甲状腺功能减退症。求诊于程教授，诊断为虚劳（气虚湿热证）。方用升阳益胃汤加味：白术、防风、党参、羌活、独活、柴胡、黄连各6g，白芍、茯苓各10g，甘草、法半夏、陈皮各6g，黄芪30g，生姜3片。7剂，日1剂，水煎，分2次温服。

2018年9月15日二诊：服药后症状明显好转，现无特殊不适，精神、体力较前均改善，纳寐可，二便调。上方有效，守方加刺五加10g。14剂，日1剂，水煎，分2次温服。

按：甲状腺功能减退症属于中医学虚劳范畴^[8]，多因情绪波动、饮食不节、劳累等导致气血阴阳亏损引发。本案患者早期代谢亢进，消耗太过，现阴阳气血亏虚，多脏腑功能受损，整体表现为乏力、疲劳，故辨病为虚劳。巢元方《诸病源候论》云：“夫虚劳者，五劳、六极、七伤是也。”张锡纯《医学衷中参西录》曰：“治一切虚劳诸证者，诚以脾胃健壮，饮食增多，自能运化精微以培养气血也。”《灵枢·五味》曰：“五脏六腑，皆禀气于胃。”脾胃乃仓廩之官，中医学有

“留一分胃气，便有一线生机”之言，故治疗虚劳应以补益脾胃为本。本案患者乏力、劳累后加重乃气虚表现，根据《素问·阴阳应象大论》所言“形不足者，温之以气”，可予四君子辈健脾益气。脾虚则湿生，湿气困阻经络则进一步加重乏力感，舌红、苔黄腻也因湿热而生，需配伍利湿清热类药物。故程教授予以升阳益胃汤补益脾胃之气，清利湿热之邪。刺五加对疲劳综合征有良好疗效^[9-10]，故二诊加入刺五加益气健脾，增强疗效。本案运用升阳益胃汤补脾气、清湿热，药证相符，故患者服药后症状改善。

4 水肿

女，78岁，2018年3月7日初诊。患者双下肢中度凹陷性水肿2年余，精神欠佳，全身乏力，膝关节发软，下坡时人易往前倾斜，走路不稳，伴胸闷（活动后加重），时有头昏头痛，纳差，晨起口干，无口苦，夜寐尚可，大便一至两日一行，小便正常，舌红裂纹，苔黄腻，脉沉弦。中医诊断：水肿，气虚湿热证。予升阳益胃汤加减：白术、防风、党参、羌活、独活、柴胡、白芍、茯苓、泽泻、木瓜各10g，陈皮、法半夏、甘草、黄连、贯叶金丝桃各6g，黄芪20g，薏苡仁15g，全蝎3g，生姜3片。7剂，日1剂，水煎，分2次温服。

2018年3月15日二诊：双下肢轻度水肿，乏力改善，行走较前便利，双膝关节有酸感，偶胸闷、头昏，易疲乏，纳欠佳，口不干，大便日两行或三行，小便多，夜寐可，舌红裂纹，苔黄腻，脉弦。上方有效，守方加猪苓10g以利水消肿，去白芍防苦寒伤胃，14剂，日1剂，水煎，分2次温服。

2018年3月30日三诊：患者诉一周前已无下肢水肿，双下肢乏力改善，行走较前好转，双膝关节稍有酸感，头昏缓解，无胸闷，纳欠佳，大便日两行或三行、不成形，小便多，夜寐可，舌淡红，苔薄白，脉小弦。患者服药后症状明显改善，故守二诊方加砂仁6g以行气和胃、川芎10g以行气和血，去羌活、独活。7剂，日1剂，水煎，分2次温服。

按：水肿的发生多与肺、脾、肾三脏功能失常相关。脾居中央，主运化水液，临床常见脾不运化导致水湿停滞之证。《诸病源候论》云：“脾病则不能制水。”水肿的治疗原则早在《金匮要略》中就有所涉及：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发其汗。”本案患者乏力乃因气虚导致脏腑功能减弱；胸闷、口干乃由湿邪阻滞气机、津液输布障碍所致；

湿遏经络筋骨,阻滞经气,气机不畅,则肢体关节酸软乏力;舌红裂纹、苔黄腻、脉沉弦乃湿热表现。因水肿部位在下肢,故施“引而竭之”之法,予升阳益胃汤加木瓜、薏苡仁利湿除痹,久病及络加全蝎通络,伍贯叶金丝桃疏肝理气,使气机升降相宜。全方从本补脾胃,从标利小便除湿,标本同治,因势利导。

5 讨论

《脾胃论》云:“脾胃之虚,怠惰嗜卧,四肢不收……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。”脾胃乃后天之本,气血生化之源。脾胃虚弱则生化无源,血亏气弱,升降失司,气血不能丰盈肌肉、充盈骨髓,可致虚劳亏损诸疾。脾喜燥而恶湿,脾气亏虚则易生湿邪,正气亏损则邪气郁积于内,郁而化热可生湿热邪毒附着于体内。程教授基于脾脏生理功能,紧密联系脾脏生理特性,把握脾气亏虚易生湿热的致病特点,临床应用升阳益胃汤治疗脾气虚弱所致病证取得显著疗效。程教授运用此方主要把握三点:一辨病,明确病名诊断,抓住疾病的根本矛盾,认为脾胃虚弱而不升清阳、不摄血、不制水、不运化水谷是应用升阳益胃汤的关键;二辨证,患者出现食欲不振、便溏、腕胀、舌苔黄腻、脉弦滑等气虚湿热证表现是选用此方的基础;三辨证,临证结合患者具体症状加减药物,病位在上、“不淋”者去少阴经药独活、利湿药泽泻,并加大黄芪用量以增

升提之力,水湿盛者另加利湿类药物,脾不运化者可伍砂仁行气和胃。

[参考文献]

- [1] 杨涛,张炜宁,梁长才. 程丑夫运用升阳益胃汤辨治气虚湿热型病理性疲劳经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2019,26(1):125-127.
- [2] 王顺. 中国百年百名中医临床家丛书:张缙[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:12-14.
- [3] 程丑夫. 论中医病名诊断的重要意义[J]. 吉林中医药, 1986(4):41-42.
- [4] 程丑夫. 疑难病辨治思路与方法[J]. 湖南中医学院学报,1996,16(2):1-4.
- [5] 王宇光,张琪. 国医大师张琪从脾肾论治肾病蛋白尿经验[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(9):925-927.
- [6] 张婕,程丑夫. 程丑夫教授论治慢性肾脏病蛋白尿经验[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(6):36-38.
- [7] 程丑夫. 论多病并存的中医治疗[J]. 中医药导报,2006,12(12):1-2,12.
- [8] 曾明星,陈继东,向楠,等. 陈如泉辨治甲状腺功能减退症特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(8):1070-1072,1079.
- [9] 程丑夫. 程丑夫临床用药传忠录[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2019:286.
- [10] 高彦宇,李文慧,寇楠,等. 刺五加化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息,2019,36(2):113-116.

(上接第107页)

[参考文献]

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] XIA L, XU X Q, LI M J, et al. Afzelin induces immunogenic cell death against lung cancer by targeting NQO2 [J]. BMC Complement Med Ther, 2023, 23(1): 381.
- [3] 刘歆,李慧杰,张康乐,等. 齐元富教授治疗肺癌经验[J]. 中医学报, 2014, 29(11): 1559-1560.
- [4] 王皓月,夏蕾. 齐元富运用清热解毒对药治疗肿瘤经验[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(4): 376-380.
- [5] 刘洪瑞. 齐元富教授运用清热解毒法治疗肺癌的用药规律及特色研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2022.
- [6] 杨亚琴. 毒义辨析[J]. 山东中医杂志, 2004, 23(5): 311-312.
- [7] 赵智强,李嘉. 略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及其临床运用[J]. 新中医, 1998, 30(10): 6-8.
- [8] 程海波,李柳,孙东东,等. 抗癌解毒法的建立与应用[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1420-1426.
- [9] 张传龙,姜晓晨,庞博,等. 基于“热极成毒”理论探讨肺“炎-癌转化”与防治思路[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 291-295.
- [10] 宋倩男. 小柴胡汤加味治疗肺癌术后失眠(肝郁化火型)伴焦虑状态的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2023.
- [11] 张云霞. 柴胡桂枝干姜汤加减联合AP方案治疗中晚期非小细胞肺癌增效减毒临床研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2023.
- [12] 陈小春,李志明,江威. 活血化痰法治疗肺恶性肿瘤血瘀状态的研究进展[J]. 江西中医药, 2023, 54(11): 76-79.