升阳益胃汤临床应用举例

★ 张婧芝 指导:杨继兵 (南京中医药大学第一临床医学院 南京 210029)

关键词:升阳益胃汤;消渴;泄泻;临床应用
中图分类号:R 289.3 文献标识码:B

升阳益胃汤出自李东垣《脾胃论》,由黄芪、人参、甘草、独活、羌活、防风、白芍、陈皮、半夏、茯苓、柴胡、泽泻、白术、黄连、生姜、大枣组成,具有健脾益气、化湿升阳的功效,用于治疗"脾胃气虚,怠惰嗜卧,四肢不收……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"等证。临床观摩老师运用此方治疗慢性脾胃病,取到了良好效果,现举例如下。

1 消渴兼泄泻

李某,男,52 岁。有消渴病史 5 年,自诉 3 年前因患泄泻未予及时就医,导致泄泻间断发作。虽经抗生素、中药等治疗,症情依然反复,经久不愈。1 个月前,因受寒又起泄泻,每日解稀便 3~5 次,夹有不消化食物或粘冻。刻诊:神疲形瘦,食少腹胀,腹痛隐隐,自汗少气,舌淡、苔白微腻,脉濡细。大便常规:白细胞(++);结肠镜检查:降结肠粘膜散在充血水肿。空腹血糖:6.9 mmol/L;餐后 2 小时血糖 9.4 mmol/L。西医诊断为慢性结肠炎;中医辨证属脾气虚陷,湿滞肠中。治拟益气升阳,健脾化湿。方以升阳益胃汤加减:炙黄芪 15 g,党参 15 g,炒白术 10 g,茯苓 10 g,羌活 6 g,炙升麻 10 g,炒柴胡 6 g,制半夏 6 g,陈皮 6 g,泽泻 10 g,炒薏苡仁 15 g,防风 6 g,炙甘草 6 g。服上方 7 剂,大便每日 1~2 次,但仍溏,舌淡、苔薄白,脉濡。守原方续服 20 日,大便成形,日解 1 次。继遵原意去羌活、升麻、柴胡,加山药 15 g、生地黄 15 g(砂仁 3 g 拌)、地骨皮 10 g。调治 1 个月,诸症悉除。复查大便常规正常;结肠镜检查除肠道少许粘液外,未见器质性病变;空腹血糖 5.7 mmol/L;餐后 2 小时血糖 7.6 mmol/L。随访半年,病情稳定。

按:患者既往有消渴病史,加上急性泄泻未及时治疗,转成慢性。两证相互交杂,日久耗气。脾虚气陷,气血化源不足,则神疲形瘦,自汗少气,舌淡,脉濡细;中焦失健,运化无力,湿滞肠中,则食少腹胀。方中羌活、升麻、柴胡、防风升运中阳;半夏、陈皮、泽泻、薏苡仁祛湿达邪。续方加山药健脾胃,生地黄、地骨皮滋阴养血。全方益气升阳、健脾化湿,药证相合,诸症悉除。

2 胆囊术后泄泻

刘某,女,49 岁,因胆囊结石于 2 年前行胆囊切除术,术后 3 个月即现腹胀、肠鸣、泄泻之症,多次治疗未效。刻诊:面白神疲,四肢乏力,纳食不馨,脘腹胀满,间有腹痛,其痛隐隐,大便稀薄,日行 4~5 次,尤当食油腻食物或冷食后,便泻急剧,泻后稍舒,舌淡、苔白腻,脉濡缓。大便常规检查:白细胞(+),粘液(++)。B 超示:胆囊切除术后;纤维结肠镜检查:未见器质性病变。证属脾阳不足,运化失司。治以升振中阳,健运化湿。方选升阳益胃汤加减:炒党参 15 g,炙黄芪 15 g,炒白术 10 g,茯苓 10 g,柴胡 10 g,黄芩 10 g,制半夏 6 g,陈皮 6 g,泽泻 10 g,羌活 10 g,干姜 10 g,炒白芍 15 g,生鸡内金 10 g,炙甘草 6 g。服上方 10 剂后,便次减至每日 2 次,大便始成形后溏。原方去黄芩加生山药 15 g,续服 25 剂,诸症平息。

按:本例为胆石症术后所致泄泻。患者因胆石症长期服用清热利湿之药,使脾胃阳气耗损。胆石症切除术后,脾胃阳气更显不足。脾阳虚损,中焦化源不足,则面白神疲,四肢乏力;脾阳虚运化失司,则纳食不馨,脘腹胀满,舌苔白腻;清阳之气不升,浊阴不降,津液糟粕混杂而下则大便稀薄。方中黄芪、党参、白术、茯苓、白芍补脾气以助化源;羌活、干姜振脾阳以扶中土;柴胡、黄芩疏肝郁和解少阳;制半夏、陈皮、泽泻、生鸡内金降浊阴、健脾化湿。诸药合用,健运脾气,升阳扶中,和解少阳,化湿降浊。患者服药后,清气上升则飧泻得止。

(收稿日期:2008-01-05)

江西中医药 Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine http://www.ajutcm.com