

◆医案感悟杂谈◆

斡旋中土、升清降浊法在临床中的应用

邓贤斌¹, 葛小苏², 张锦祥¹, 孙良生¹, 颜芳¹

1. 广东省中医院中医经典临床应用研究基地, 广东 广州 510370; 2. 广东省第二中医院, 广东 广州 510095

[关键词] 斡旋中土; 升清降浊; 脾胃; 临床应用

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0237-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.094

《素问·阴阳应象大论》云：“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑。”而据临床所见，疾病无论外感内伤，无不由阴阳反作、升降逆乱所致，而其中，脾胃位居中土，乃升清降浊之枢纽，脾之升清与胃之降浊在人体的气机升降中担当了十分重要的角色^[1]。临证中，若能善于运用斡旋中土之法——升脾之清阳，降胃之浊阴，往往能使诸多疾病迎刃而解。兹举数例，以证之于同道。

1 病案举例

1.1 肺部感染合并阑尾脓肿 张某，男，71岁，2012年6月7日入院。主诉：发热、咳嗽咯痰10天。既往史：吸烟史40余年，约每天1包，平素喜嗜鱼蟹，余无特殊。现病史：患者10天前不慎外感于门诊就诊口服中药等治疗，症状未见明显改善；3天前患者再次受凉后出现发病；6月6日至本院急诊就诊，测体温最高39.5℃，急诊予退热、化痰、抗感染等治疗后症状稍改善，现为进一步治疗收入院。中医诊断：肺热病（中气不足、外邪陷里）；西医诊断：肺炎（右下肺）。症见：神清，精神疲倦，发热，体温38.5℃，无恶寒，面红，咳嗽，咯痰，痰色白，纳一般，眠可，小便尚调，大便每天3次，质稀烂，舌暗红、苔薄白腻，寸脉浮弦，关尺脉沉促。患者年老，中气本虚，外感后表邪未解，里陷太阴，故见发热、咳嗽咯痰、大便稀烂。治法：温运太阴，兼解表邪。治以附子理中汤合桂枝汤。处方：桂枝、赤芍、生姜、党参、白术、干姜各45g，炙甘草、大枣、熟附子各30g。每天1剂，加水1200mL，武火煮开后改文火久煎约2h至450mL，分3次服用（以下处方剂煎煮服法与此相同）。次日热势稍降，体温降至37.5℃，咳嗽咯痰同前，大便4次，味臭质稀烂。舌脉同前，在原方基础上去赤芍取桂枝人参汤意，并改熟附子为生

附子30g，加强温阳扶正散寒之力。

6月9日二诊：低热，37.6℃，少许咳嗽，咯痰，痰色白，药后共解大便10余次，每次量少质烂，便后自觉舒适，舌暗红、苔薄黄腻，脉浮弦滑，关尺脉沉弱。查体：右下腹阑尾区压痛(+)，反跳痛(+/-)。当天下腹部CT提示：阑尾脓肿，右下腹膜炎。外科会诊意见：考虑阑尾周围脓肿形成，且病程较长，吸收较好，以保守治疗为主。考虑服药后本气强盛，欲托伏邪外出，邪浊壅滞中土，病在太阴阳明，先后更方桂枝加厚朴杏子汤、小柴胡汤效果不显，后考虑太阴不运，阳明不降，中土壅滞，改理中汤合小承气汤、薏苡附子败酱散，以固护脾胃、温下腑实。处方：炙甘草、党参、干姜、白术各45g，酒大黄（后下）60g，厚朴、枳实各30g，乌梅90g，薏苡仁40g，炮天雄10g，败酱草20g。患者服中药后解烂便3次，热势稍降低，仍有右下腹痛，腑实未解，阳明标热仍在，继以温中焦，通腑实为法，以理中汤合大黄附子细辛汤加减。处方：生附子、炒莱菔子、酒大黄（后下）、细辛各30g，炮姜、党参、白术各45g，生半夏65g，炙甘草20g。当天服中药1次后出现解褐色水样便1次，量多，呈喷射状；体温仍有反复。此后在原方基础上加减，约1周后体温逐渐降至正常，血象回落，胸片提示肺炎吸收好转，右下腹痛消失，带药出院门诊随诊，病情无反复。

按：本例为肺炎合并阑尾脓肿案，患者高龄，发热反复，但其病机有二，可以将治疗过程分成2个阶段：第一阶段：中气不足、表邪里陷；第二阶段：正气来复、阳明燥化成实。治疗全程谨遵辨证论治原则，从太阴、阳明入手为治，最终得愈，避免了手术之苦。

1.2 痛风性关节炎 杨某，男，36岁，2014年1月13日入

[收稿日期] 2014-03-26

[作者简介] 邓贤斌（1983-），男，住院医师，主要从事中医治疗急危重症及疑难杂症的研究。

院。主诉：反复多关节红肿热痛 5 年，加重伴发热 5 天。既往史：乙型病毒性肝炎、脂肪肝、慢性肾功能不全；常年饮食不节，嗜食肥甘厚味，喜冷饮。现病史：缘患者于 2008 年开始诊断为痛风性关节炎，门诊治疗症状反复。近年来多次因本病在外院及本院住院治疗，予激素、非甾体类消炎药、抑制尿酸生成及中药口服、外洗等治疗，症状均缓解出院。曾不规则服用泼尼松、别嘌醇及塞来昔布等药物，1 月前自行停用。5 天前患者再次复发收住本院治疗。中医诊断：痹证(少阴虚寒，太阴不运)。西医诊断：痛风性关节炎。症见：神清，精神一般，暂无发热，右侧第 1 跖趾关节、双肘、双膝关节、左肩关节肿胀疼痛明显，双下肢活动不利，难以行走，右眼视矇，平素腰酸，久站加重，纳眠一般，夜尿多，大便溏结不调，舌淡胖、苔白润，双脉沉细数，双尺弱。患者饮食不节，伤及中土，导致太阴运化失司，阳明失于和降，中气虚馁；迁延失治，日久累及少阴，少阴寒化，寒湿瘀浊内生，浊阴不归六腑，反流注肢体经络，清阳不能达于四肢，导致不通、不荣，痹证生焉。治法：温运中土，升清降浊。方拟附子理中汤加减，处方：生附子、干姜、白术各 45 g，炙甘草 60 g，砂仁(后下)、沉香(后下)各 10 g，黄芪 500 g，五灵脂 30 g，茯苓、乌梅各 90 g。药后反复发热，多关节疼痛此起彼伏，考虑本气虚羸，邪出不畅，于原方加生附子用量至 50 g 以加强温阳散寒止痛之力。

1 月 17 日二诊：患者精神改善，间中低热，以午后及夜间为主，左肘关节，左肩关节疼痛缓解明显，余关节疼痛亦有所缓解，双下肢活动较前便利，新发右手第五掌指关节红肿热痛，左足跟牵拉痛，余症同前，舌淡胖、苔白润，左脉沉细数而弱，右脉沉弦滑实，双尺弱。患者发热以午后及夜间为主，此为日晡潮热。中医学认为，右耳目之清明缘于清阳得升、浊阴得降。患者约 1 月前突发右眼视矇，结合患者右脉现出滑实象，此为浊阴不降，清阳不升所致，定位在阳明、太阴。故继续在附子理中汤基础上进行加减，原方加枳实、白芥子、炒麦芽、生半夏以加强顺降阳明、消导祛浊之力，恢复升降协调。治法：温运中土，升清降浊。予附子理中汤加减，处方：生附子 50 g，干姜、生晒参、白术各 45 g，砂仁(后下)、沉香(后下)各 10 g，炙甘草 60 g，黄芪 500 g，五灵脂、枳实、炒白芥子各 30 g，茯苓、乌梅、炒麦芽各 90 g，生半夏 65 g。服药 1 剂后热势减退，各关节肿痛进一步好转，大便增多，质烂，右脉滑实象较前逐渐缓解。守方服药至 1 月 20 日，发热消退、各关节疼痛好转出院，随访目前病情稳定。

按：本案患者发病源于饮食不节，肥甘厚味、生冷之品直入中土，太阴、阳明纳运不相协同，导致太阴运化不及，阳明失于和降，升降乖逆，因实致虚；日久伤及中气，又因虚致实，导致土虚明显；如此循环往复，加之迁延失治、误治，逐渐累及少阴，出现少阴虚化证，寒湿瘀浊不归于六腑，反流注于肢体经络，清阳陷于阴分，不能达于四肢，导致不通、不

荣，痹证生焉。故治疗紧紧抓住温升太阴，沉降阳明治法，使诸症得解。

1.3 不明原因发热 谭某，女，47 岁，2012 年 10 月 25 日入院。主诉：反复发热 5 月。既往史：既往体健，适龄婚育，育有 7 个子女，既往月经规律，43 岁已绝经。现病史：患者于 2012 年 5 月开始出现高热，曾于当地医院及广东省各大西医院住院治疗，作包括骨髓穿刺、全身多部位 CT 及各项自免、免疫、感染等检查未能明确诊断，予退热、多种抗生素及激素治疗，发热仍反复，遂以发热查因收治本科室。中医诊断：内伤发热(三阴伏寒)。西医诊断：不明原因发热。症见：神清，精神疲倦，发热，稍恶寒，颈项、四肢酸痛，口干口苦，偶有咳嗽咯痰，纳眠可，二便如常，舌淡暗水滑、边有齿印，苔黄腻，脉弦细数。患者正气先虚，复感外邪，失治误治，邪伏三阴。故治以温阳散寒，托透伏邪。处方：当归、桂枝、赤芍、细辛、炮天雄、干姜、生姜、生晒参各 45 g，大枣 75 g，炙甘草、通草、吴茱萸、制川乌各 30 g，黄芪 200 g。药后凌晨仍有发热，最高体温 39.1℃。

10 月 26 日二诊：精神疲倦，低热，体温 38.2℃，无恶寒，颈项少许酸痛，四肢酸软，口干口苦，今晨解稀烂大便 2 次，小便调，舌暗红、苔黄腻，脉弦细，重按无力。考虑中土失运，湿浊不化，于上方基础上加用茯苓 60 g、白术 45 g 兼以健脾化湿，药后仍发热，最高体温 39.2℃，以午后及夜间为甚。

10 月 27 日三诊：低热，体温 37.5℃，晨起汗出较多，无恶寒，颈项酸痛已除，四肢酸软，口淡无味，纳眠一般，二便可，舌暗红、苔白腻，脉濡而无力。证属中气虚损，土不伏火。治以健运中土，补土伏火。患者脉象由弦细转濡弱，提示中气不足，故换用附子理中汤健运中土，加乌梅、山茱萸使升降有序。处方：生附子、生晒参、白术、干姜、炙甘草、乌梅、山茱萸各 45 g。服药至 31 日，体温回落至正常，调养至 11 月 12 日出院。随访至 2013 年 2 月 20 日，未再服用激素类西药，未再出现发热。

按：患者起病源于摄生不慎，多劳多育，操劳过度，致本气虚损，后感受外邪，失治误治，更伤中气，病属本虚标实，其中以两本虚损为本，寒邪内伏，阳不归藏，土难伏火为标。入院之初辨证治疗以三阴伏寒为本，予当归四逆汤加吴茱萸生姜汤合用四逆汤加减，从托透三阴伏邪入手，然服药后热势明显升高，邪正双方交战激烈。从脉症得知，患者本气不足之象显露，难以一鼓作气祛邪外出，如持续作战，反陷僵局。因此调整思路，遵循“但扶其正，听邪自去”之法，从温养中气，补土伏火入手，以附子理中汤运中气，溉四旁，运轴行轮，以后天充养先天，先后天得养，正气增强，恢复人体正常的一气周流，左升右降，自然邪去病愈。

2 小结

脾胃居五行之中位，土载四行而为五行之长，乃气血生化

之源，气机升降之枢，阴阳五行转化之机，只有中气建立，人体之气血方能充盈调和，气机之升降才会圆融无阻，阴阳五行之转化才会生克相循，六气之更替才会恰如其分。

太阴脾为湿土，阳明胃为燥金。太阴湿土与阳明燥金互为表里，两者一阴一阳，一升一降，纳运相得、燥湿相济、升降相因。太阴已土，其气宜升，主运，主化，主通，今太阴失于运化，一则水谷尚不能转化为精微物质，痰饮水湿内生；二则不能“脾气散精，上归于肺”，通过肺朝百脉而布散于五脏，洒陈于六腑，输精于皮毛，导致五脏六腑、四肢百骸均失于其温养。阳明戊土，其气宜降，主纳，主承，主载，若阳明失于和降，一则不能受纳腐熟水谷，胃气上逆而致呕吐、噎气、呃逆等症；二则水谷不能下行，进一步影响脾之运化，糟粕秽浊内结成实，金难生水，最终形成清阳不升、浊阴不降，阴阳反

作之局，明于此，自知斡旋中土，升清阳、降浊阴之法可以不变而应病之万变！

(药物剂量及煎服法说明：文中所涉及中药用量大，部分药物存在一定偏性，笔者应用依据柯雪凡教授等考证、李可老中医及其门人经验及《伤寒杂病论》原书中 1 两约等于现代之 15.625 g，且严格按照原方病机用药，遵守其煎服法，临床应用未出现不良反应。)

[参考文献]

- [1] 吕英, 林明欣. “中气”理论认识源流浅探[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(6): 1052.

(责任编辑: 冯天保)

沈元良教授运用蒿芩清胆汤医案介绍

吕旭阳

义乌三溪堂中医保健院, 浙江 义乌 321000

[关键词] 蒿芩清胆汤; 名医经验; 沈元良

[中图分类号] R249

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0239-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.095

沈元良主任中医师系第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、浙江中医药大学兼职教授，国家中医药管理局绍派学术流派传承工作室代表性传承人暨项目负责人。沈老师从医 36 年，学验较丰，临证注重脾胃的调养，擅长治疗内科疑难杂症。蒿芩清胆汤源于清代俞根初《通俗伤寒论》，沈教授对蒿芩清胆汤邪在少阳证运用心悟颇深，现就其应用蒿芩清胆汤治疗杂病验案举隅如下。

1 不寐

鲍某，男，57 岁，2013 年 3 月 4 日初诊。失眠半年，经常每晚只能睡 3~5 h，长期服用中成药朱砂安神丸、乌灵胶囊等，甚则需服 2 片安定方能入睡，醒后难以入眠。精神紧张，性急易躁。症见：患者形体消瘦，烦躁不安，心烦、失眠、口苦，晨起尤甚，舌质红，苔白腻，脉弦滑数。辨证为胆热痰阻、痰火扰心。治宜清胆和胃，化痰安神。方用蒿芩清胆汤加减，处方：青蒿、黄芩、淡竹叶、合欢皮各 12 g，姜半

夏、炙远志各 9 g，碧玉散(包)、生牡蛎(先煎)各 30 g，石菖蒲、薏苡仁各 24 g，姜竹茹、茯苓、夜交藤、生龙骨(先煎)各 15 g，白豆蔻(后下)10 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。二诊：药后睡眠好转，心烦、口苦明显减轻，偶觉乏力，舌脉如前。前方加郁金、炒山药各 15 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。三诊：药后睡眠明显好转，心情转佳，自述比前不易发脾气，余无明显不适，舌淡、苔白，脉弦细。守前方再服 7 剂而瘥。

按：《张氏医通·不得卧》云：“脉滑数有力不得卧者，中有宿滞痰火，此为胃不和则卧不安也。”此患者除失眠外，尚见烦躁不安，心烦、口苦，参合舌脉，辨为胆热痰阻、痰火扰心。故用蒿芩清胆汤加减治之。方中青蒿、黄芩清泄胆火；淡竹叶、姜竹茹清心利尿安神；碧玉散、薏苡仁、石菖蒲、白豆蔻健脾化湿，使邪有出路；姜半夏、茯苓化湿和胃安神；并配以合欢皮、炙远志、生龙骨、生牡蛎、夜交藤加强安神之力。

[收稿日期] 2014-03-24

[基金项目] 浙江省中医药科学研究基金项目 (编号: 2012ZB156)

[作者简介] 吕旭阳 (1978-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医内科临床工作。