

升阳散火汤临床应用举隅

陈宽厚

平凉市中医院, 甘肃 平凉 744000

[关键词] 升阳散火汤; 火郁发之; 病案

[中图分类号] R289.1 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0306-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.141

升阳散火汤由防风、升麻、葛根、白芍、独活、羌活、人参、柴胡、生甘草组成, 出自李东垣《脾胃论》, 立方依据于“火郁发之”之理论。李东垣创造性地将“火”分为阴火、阳火, 并创立阴火论, 升阳散火汤中所涉及之火即为阴火, 由脾胃虚陷所致。笔者谨守病机之旨, 以升阳、散火、补中为基本治则, 在临床中治疗多种疑难疾患, 颇感应手, 兹举隅如下。

1 发热案

张某, 男, 36岁, 2011年8月20日初诊。自诉发热1月余, 初因贪凉饮冷, 后即出现身热, 手足尤甚, 烦躁、测体温38℃左右, 血常规未见异常, 曾输注头孢噻肟钠、病毒唑、清开灵、炎琥宁等1周, 并服用清热解毒、芳香化湿类汤药数剂不效, 热益甚, 始来诊。症见: 身热不扬, 扪之灼热, 微咳, 痰少, 咽干, 不欲饮水, 纳呆、乏力, 大便黏滞不爽, 脉濡数。辨证当属邪热郁遏, 伏匿不出, 治疗当因势利导, 给邪出路, 以升阳、散火、除湿为法, 拟用升阳散火汤加减, 处方: 防风、独活、羌活各12g, 葛根10g, 白芍15g, 人参、柴胡各9g, 升麻、生甘草、荷叶、竹叶各6g。连进3剂, 热退身凉, 病情大减, 惟感口干、纳呆、乏力, 继以清暑益气汤2剂调理而安。

按: 此例病由暑季贪凉饮冷, 遏伤脾胃之阳气, 津化为湿, 中焦之湿与上冲之火合而为邪, 东垣称之为“湿热”。这一点东垣阐述较为明确, 曰: “是热也, 非表伤寒邪, 皮毛间发热也, 乃肾间受脾胃下流之湿气闭塞其下, 致阴火上冲, 作蒸蒸而热”。本方升举阳气、发散郁火、安中除湿, 正切病机, 故疗效豁然。

2 瘾疹案

李某, 男, 27岁, 2008年5月20日初诊。自诉反复发疹数年, 加重半月, 曾反复使用抗过敏药物治疗, 开始

可迅速缓解症状, 逐渐出现抗过敏西药疗效不佳, 无明显诱因即发病, 后又多次服用清热凉血、祛风透疹等中药治疗, 病情仍反复不愈, 始求诊。症见: 发作前全身燥热, 有蚁行感, 随即出现丘疹性、或弥漫性红色斑丘疹, 瘙痒不已, 可局部或全身发作, 症状渐进性加重, 舌质淡、苔红, 脉浮数。前医清热、凉血、祛风等法均未能获全效。细察其症, 应属风热邪气郁闭于皮里膜外肌肉之间, 清解之法仅能祛除浅表病邪, 不能深达于里, 故而疗效不佳。当即施以升阳散火汤, 处方: 防风、葛根各10g, 白芍、独活、羌活各12g, 升麻、人参、柴胡、生甘草、生姜、大枣、蝉蜕各6g, 桂枝9g。连服5剂, 诸症悉除, 继续以玉屏风散合和四君子汤善后, 意在益卫固表、补脾强肌防止反复发作。随访至今, 无复发。

按: 此例病者, 瘾疹反复治疗不愈, 缘于郁火潜藏于皮里膜外, 清之不除, 祛之不出, 非散火之法不能解。李东垣曰: “泻阴火, 以诸风药升发阳气, 以滋肝胆之用, 是令阳气升, 上出于阴分, 末用辛甘温药接其升药, 使火发散于阳分而令走九窍也。”风药具升散的特性, 能发越脾土之郁遏, 发越潜藏于皮里膜外之阴火, 与人参、甘草等甘温益气之药相配, 起到升阳散火的作用。散火用生甘草泻火缓急, 并配芍药以防升阳太过, 且芍药又能敛阴使火下行, 寓收于散。方中伍用桂枝、生姜、大枣仿桂枝意, 用以解肌发表、调和营卫, 使病邪有外出之路。

3 头痛案

唐某, 女, 56岁, 2006年3月9日就诊。患者于10年前即感头痛, 始服去痛片等药可缓解, 后每次发作, 吃药亦无效。现头痛以前额、巅顶为甚, 阵发性加剧, 神疲, 时恶寒, 时发热面赤, 口干、口苦、鼻干、目酸胀, 纳差, 大便干结, 舌质暗红、苔薄微黄腻, 脉弦数。初次考虑肝阳上亢, 予平肝潜阳止痛治疗, 共服14剂, 其效不著。察其证候, 恶寒、发

[收稿日期] 2014-09-30

[作者简介] 陈宽厚 (1967-), 男, 副主任医师, 研究方向: 肺系疾病、脾胃病、神志病诊治。

热、头痛悉具，显系风寒外束，阳气怫郁，清阳不升、浊阴不降之故，应予疏散“郁火”，升发清阳。故用升阳散火汤加味，处方：防风、独活、羌活、菊花、川芎各15g，地龙、人参各9g，柴胡、生甘草、升麻各6g，葛根、白芍各20g。20剂后诸恙悉除，随访至今，未复发。

按：该患者头痛乃风寒外束；阳气怫郁而为“郁火”，清阳不升，浊阴不降，盘踞清窍，髓海失养，发为头痛。故予升阳散火汤疏散郁火、升发清阳，加川芎、地龙、菊花活血化痰、解痉通络。女性老年患者，素为血虚之体，便有病理基础，李东垣谓“此病多因血虚而得之”，《脾胃论·脾胃胜衰论》曰：“夫脾胃不足，皆为血病”。脾胃为气血生化之源泉，脾胃气虚，健运失司，不能化生营血，导致血虚。另一方面，脾胃虚弱而产生的“阴火”对阴血不断“煎熬”又直接损伤阴血，加重血虚。使用本法治疗，升阳解除了元气下陷，散火解除了“阴火”伤阴耗气，补中解除了脾胃虚弱化源不足之弊，

消除了血虚。升阳、散火、补中合用之，则脾胃强健、化源充、阴火消，清阳升，浊阴降，切合病机，药症相符，顽疾痊愈。

上述病例，主症不同，病位不同，症状各异，然辨证相同，均为“郁火”。宗异病同治之旨，均予升阳散火汤治愈。升阳散火汤具有发散风寒、疏散郁火、升发清阳的作用，方中柴胡苦辛走少阳，升麻辛甘走脾胃以头邪外出，生甘草清热泻火，羌活、独活、防风发散风邪，配合人参甘寒、白芍甘酸协补气阴，葛根甘凉引津上承，生甘草既可清火，又与芍药相伍酸甘化阴，滋生郁火所耗之津液，白芍能制羌、独、防、升、柴、葛之发散太过而和营卫。诸药合用，共奏升阳、散火、补中之功。临床上如能紧扣病机特点，准确施治，多可获得意外效果。

(责任编辑：骆欢欢)

小儿顽固性呕吐验案举隅

骆嫣，邱蓉 指导：丛丽

浙江中医药大学2008级中医学七年制，浙江 杭州 310053

[关键词] 顽固性呕吐；辨证；验案

[中图分类号] R256.31 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0307-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.142

顽固性呕吐是儿科临床主要疾病之一，无论是器质性的，还是非器质性疾病，大都属于中医的优势病种。顽固性呕吐，因其病程长，临床症状纷纭，常给辨证带来诸多困扰，但如能辨识准确，常可取得较好的疗效。兹举例如下。

例1：余某，男，10岁，住院号：245708，于2007年12月18日入院。反复呕吐6年，加重1年。患儿于6年前(4岁时)无明显诱因下出现严重呕吐，每年发作1次。今年起，呕吐频繁发作，每月1~2次，发作呈现出明显的规律性。每次呕吐发作之前，先有头晕，口中唾液量明显增多，约1~2h后，开始出现呕吐，呕吐物量多，初为不消化样食物，继则为胆汁样物，无酸臭味。呕吐量多、次频，日可达10余次之多，常于发病当天即出现脱水，多需补液治疗3~5天才可缓

解。每次发病前，患儿大便量明显减少，2~3天1次，软便，量极少。病情缓解后，一如常人。因发病频繁，已于半年前被迫休学。曾于多家省市级医院的消化科、神经科、五官科就诊，多次查胸片、B超、胃镜、食管动力功能及血液生化检测、血气分析、头颅CT等，未获诊断。近日入本院查胃十二指肠钡剂造影，发现十二指肠降段、水平段迂曲扩张，可见钡剂淤积，并有明显逆蠕动，改变体位后可以缓解。西医诊断：肠系膜上动脉压迫综合征。中医诊断：呕吐(中阳不足，水湿不化)，治以健脾燥湿，兼以下气为主。处方：党参、桂枝、陈皮、白芍各9g，茯苓25g，荷叶、姜半夏、石斛、炒莱菔子、水红子、麦芽各12g。11剂，每天1剂，水煎服。其间曾加用丁香、干姜、吴茱萸等温阳药物，伴脱水时曾用补液疗

[收稿日期] 2014-08-12

[作者简介] 骆嫣(1989-),女,在读硕士研究生,研究方向:中医儿科。

[通讯作者] 丛丽, E-mail: cl1965@163.com。