陈晓奇巧用补中益气汤医案5则

周洪武[1]，钟志明[2]，黄陈敏[2]，蒋超亚[3]，辛欠欠[2]　指导：陈晓奇[3]

1. 宁波大学附属人民医院，浙江 宁波 315000
2. 象山县中医医院医疗健康集团，浙江 象山 315700
3. 象山县第一人民医院医疗健康集团，浙江 象山 315700

［关键词］补中益气汤；异病同治；陈晓奇；医案
［中图分类号］R249　［文献标志码］B　［文章编号］0256-7415（2025）02-0045-03
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.02.008

补中益气汤出自金元医家李杲《内外伤辨惑论》，由黄芪、人参、柴胡、升麻、白术、橘皮、当归、甘草组成[1]，具有补中益气、升阳举陷之效，主治脾胃气虚证、气虚下陷证及气虚发热证等。陈晓奇老师是浙江省基层名中医，擅长运用经方治疗消化系统疾病及内科杂病，治病善于抓住病机，遵循异病同治的原则，不拘一格地治疗疑难杂症，笔者有幸跟随临证，现将陈晓奇老师运用补中益气汤治疗内科杂病的医案整理介绍如下。

1　气虚发热案

王某，男，42岁，2018年3月12日初诊。反复发热半月余，体温高达39～40 ℃，无恶寒，曾在宁波市某医院住院，查伤寒抗体、副伤寒抗体、出血热抗体、类风湿因子、抗核抗体均阴性，胸腹部CT、腹部B超以及骨髓穿刺等均未见异常，血白细胞计数3.0×10^9/L，治疗半月未效。诊见：发热，气高而喘，面赤心烦，纳差，大便软，舌红、苔腻，脉濡数。追问病史，20余天前患者日夜劳作，且加饥饱不匀，遂至发热卧床。西医诊断：不明原因发热。中医诊断：考虑为内伤发热，辨证属气虚发热证。治宜甘温除热。方选补中益气汤加减。处方：炙黄芪、大青叶各20 g，柴胡、当归、银柴胡、黄柏各10 g，炒白术12 g，太子参、北沙参、石斛各15 g，地骨皮30 g，广陈皮、升麻各6 g，炙甘草5 g。3剂，每天1剂，水煎服。

2018年3月15日二诊：诉服药1剂后，当天晚上体温渐退至38 ℃左右，次日上午体温已恢复正常，气喘也已得平，精神好转，已能进食。药已中的，效不更方，以原方5剂投之。

2018年3月20日三诊：服药后诸症消失，再以补中益气丸调治。半年后陪亲戚来就医，诉未再复发。

按：《素问·生气通天论》曰“阳气者，烦劳则张”，李东垣《内外伤辨惑论》言：“《内经》曰：劳者温之，损者温之。盖温能除大热……今立补中益气汤。”表明烦劳过甚可伤气，气不内敛、浮越于外而发热，因虚发热之理蕴含其中。有学者认为，由于脾胃气虚，水谷之清气下陷，使肾精亏虚，生火而发热，此火为离位之相火[2]，正如东垣所总结，内伤元气，则真阳下陷，内生虚热。“温能除大热，大忌苦寒之药损其脾胃。脾胃之证，始得则热中，今立治始得之证。”（《脾胃论》）本案中患者劳倦损伤脾胃之气，饮食不节，更伤脾胃，脾胃气虚，阴火得乘其土位，虚阳上越，而发热致矣。若以外感发热论治，则虚其虚也。补中益气汤证甚符。故方中以黄芪益气为君药，党参、炙甘草补中为臣，君臣药共用治本；而除其“阴火”之源者，柴胡、升

［收稿日期］2024-06-03
［修回日期］2024-12-16
［基金项目］浙江省中青年临床名中医项目（浙中医药〔2021〕22号）
［作者简介］周洪武（1980-），男，医学硕士，副主任中医师，E-mail：945279853@qq.com。
［通信作者］钟志明（1971-），男，医学硕士，主任中医师，E-mail：xzsm2005@163.com。

麻为使药，升举清阳，又能透泄热邪，用少许养血行血之当归，使诸甘温药补气有根，加地骨皮、银柴胡、黄柏滋阴降火，故本方一补元气，一逐阴火，元气充沛，阴火自灭，发热自消。虽药已中的，但患者饥饱失常有日，脾胃中气久亏，后续以补中益气丸补脾益气而未复发。

2　妇女尿频案

翁某，女，45岁，2016年10月15日初诊。起因于多年前做妇科超声检查前憋尿，由于憋尿时间长，自觉下腹坠胀感，难以忍受，检查完毕后，欲小便而不得解，因尿潴留而作导尿术，此后尿频、尿急反复发作，曾在上海、杭州、宁波等多家医院诊治而始终未能痊愈。西医诊断：尿道综合征。中医诊断：遗溺，中气下陷证。此为肾气受损后，中气下陷所致。治以健脾益气，兼以固肾缩尿。试投以补中益气汤加减，处方：炙黄芪、党参各30 g，炒白术12 g，广陈皮、升麻、玫瑰花各6 g，柴胡、当归、银柴胡、黄柏、山萸肉各10 g，炙甘草5 g，覆盆子、益智仁各15 g。7剂，每天1剂，水煎服。

2016年10月22日二诊：诉夜尿减少一半，日间约1 h排尿1次。上方改升麻为10 g，加葛根15 g，以加强升阳益气之力。7剂，每天1剂，水煎服。

2016年10月29日三诊：尿频已基本好转，效不更方，再服用7剂。此后每遇劳倦或精神紧张常有反复，但均投以上方而得以控制。

按：妇女尿频证，又称尿道综合征，膀胱过度活动症。虽非大疾，但日夜折磨，也不堪其苦，尿常规检查及尿细菌培养往往阴性，投以抗生素大多无长效，造成心理紧张，夜不得安寐，甚至影响夫妻生活。本病属中医遗溺，其病机常为脾气虚衰，气陷不升，摄纳无力，影响膀胱气化功能，水液无制，则导致遗尿。同时，若年老肾虚日久，必然导致脾的运化功能失常，清阳不升，中气下陷，加之肾主司开阖不利，以致在咳嗽、喷嚏等腹压增加时出现不自主的漏尿[3]。本案以补中益气汤为主方，健脾益气，使下陷之中气得升，膀胱气化得司，则水液得通；方中加覆盆子、山萸肉、益智仁补肾缩尿。二诊升麻加量以增加升阳之力，葛根乃阳明经药，兼入脾经，能升发脾胃之清阳，脾阳振奋健运则浊阴自化而遗尿自止。患者服汤剂21剂，尿频基本缓解，但病程数年，属器质性膀胱括约肌功能减退，劳累或精神紧张容易复发，所以病情反复，用药后好转，较难痊愈。

3　自汗案

张某，男，9岁，2020年5月20日初诊。家长诉汗多自出，汗出湿衣被，动则加甚，故来调治。诊见：神倦，形体消瘦，纳差，学习时注意力不集中，舌淡、苔白，脉细。西医诊断：植物神经功能紊乱。中医诊断：自汗，中气不足证。治宜益气健脾止汗。予补中益气汤加减，处方：太子参、炒白术、炒扁豆、神曲各10 g，黄芪15 g，炒谷芽、炒麦芽各20 g，五味子、升麻、柴胡、陈皮各3 g，益智仁8 g，浮小麦30 g。5剂，每天1剂，水煎服。

2020年5月25日二诊：药后自汗显著减少，续服5剂以巩固之。半年后，家长带孩子来我处，诉服药后自汗发作较少，体质量增加近5 kg，纳佳，学习成绩提高很快。

按：自汗一般多责之于表虚、气虚，气虚则虚阳浮越不摄汗，汗则自出，往往伴有神疲乏力，纳差等脾胃虚弱症状，所以对于一般的自汗也可运用补中益气汤治疗，往往可收到事半功倍之效[4-5]。本患儿平素偏食，饮食不节制致脾胃气虚，气虚则不能固摄津液，则可自汗。治宜健脾补中、益气摄津，以补中益气汤加浮小麦、益智仁、神曲、炒谷芽、炒麦芽等。方中重用黄芪、太子参、白术健脾益气，五味子助参芪益气固表；益智仁温脾固涩，浮小麦固表止汗，柴胡、升麻益气升阳，神曲、炒谷芽、炒麦芽健脾消食和胃。诸药合用，健脾消食，益气止汗。

4　慢性萎缩性胃炎案

赵某，男，76岁，2022年9月25日初诊。患胃疾多年，因身居山区交通便利，一直未正规诊治。诊见：上腹部痞胀，消瘦，纳差，寐不安，伴返酸，舌淡红、苔白，脉细。胃镜检查提示：慢性萎缩性胃炎；病理报告示：胃窦黏膜中度萎缩性炎伴轻-中度肠化。患者长期在山区执教，伤于饮食劳倦，遂致脾胃虚弱，运化失健。西医诊断为：慢性萎缩性胃炎。中医诊断：胃痞，脾胃虚弱证。予以补中益气汤健脾理气，和胃止酸。处方：黄芪、太子参各20 g，炒白术12 g，浙贝母、北沙参、猫爪草、无花果各15 g，茯苓、藤梨根、炒谷芽、炒麦芽、山药、蒲公英各30 g，升麻6 g，当归10 g，陈皮3 g。7剂，每天1剂，每天1剂，水煎服。

2022年10月2日二诊：诉上腹部胀不适缓解，仍感反酸。守一诊方加海螵蛸15 g。7剂，每天1剂，煎服方法同上。

2022年10月2日三诊：反酸明显好转，饮食增加则上腹部痞胀。其后，按二诊方加减服用近1年。随访诸症皆除，体质量增加，纳寐可。复查胃镜示：慢性浅表性胃炎；病理报告：胃窦黏膜轻度炎。

按：慢性萎缩性胃炎的发生常由于慢性胃炎得不到正规有效的治疗，日久则胃黏膜腺体萎缩，或由于滥用抗生素及止痛片等，直接损伤胃黏膜，前者发生时间往往较长，而后者可在较短时间内发生萎缩，甚至肠化或异型增生。慢性萎缩性胃炎属中医胃脘痛、痞满范畴，多以本虚标实、寒热错综为临床特点。其本虚以脾胃虚弱为主，标实多为气滞、寒凝、热郁、食积、湿阻、血瘀。脾胃虚弱，运化失健，出现腹胀、纳差、消瘦、体倦等症[6]。本案治疗上用补中益气汤加减甘温健脾，益气提升，浙贝母化痰散结，山药、谷芽、麦芽健脾消食和胃，蒲公英有较强杀灭幽门螺杆菌的作用，猫爪草、藤梨根有解毒散结预防癌变的功效。二诊加用海螵蛸制酸，合浙贝母、陈皮，共成乌贝散，制酸收敛之功更强。三诊反酸缓解，效不更方，故守方化裁服用中药近1年后，腹胀、纳差、反酸等症状皆消，胃镜病理未提示肠化。

5　脱肛案

周某，男，4岁，2021年11月8日初诊。慢性腹泻3月余，每天大便近10次，为水样便或完谷不化，初觉肛门红肿刺痛，继而脱肛，因西医已用过多种药物，家长恐长期服用有不良反应，遂要求用中医治疗。诊见：面白清瘦，腹部皮下脂肪稀少，语音低微，目陷，肛脱约寸余，纳之可入，大便清稀，每天5～6次，舌淡、苔薄，脉沉细。西医诊断：脱肛。中医诊断：脱肛病，脾胃虚弱、中气下陷证。治以健脾益气、升阳举提。方用补中益气汤加减，处方：黄芪、太子参、石榴皮、苍术、煨诃子、炒白扁豆各10 g，葛根6 g，柴胡5 g，升麻、陈皮各3 g，山药15 g，马齿苋、仙鹤草、薏苡仁各20 g，生甘草1 g。7剂，每天1剂，水煎服。

2021年11月15日二诊：腹泻已减至每天2～3次，且基本成形，纳谷增旺，近日脱肛回缩后未再发作。

其后，给以参苓白术散继续调治10余天，腹泻及脱肛痊愈。

按：子宫脱垂或脱肛，中医往往将其归之于中气下陷、不得提举，论其因也不外乎脾胃虚弱之故，对于脱肛的患者，运用补中益气汤治疗效果显著[7]。中医学认为，“脾主肌肉、脾主升清”，脾与人体肌肉组织均有密切联系，脾胃亏虚则水谷精微之气无法充盈筋肉，则肌肉瘦削而软弱无力，故补中益气汤在临床中广泛用来治疗重症肌无力、子宫脱垂、脱肛等，治当以健脾升气为主。此案患者使用补中益气汤治疗起到良好效果，方中配伍白扁豆、山药、薏苡仁、苍术健脾化湿，仙鹤草、马齿苋、煨诃子、石榴皮收敛止泻，故脱肛自纳回。脾体阴而用阳，喜燥而恶湿，患者中气虽已复，但脾虚日久，健运无权，水谷不能化精微，湿浊内生，故后以参苓白术散健脾止泻则痊愈。

名老中医焦树德教授认为，补中益气汤的组成是遵照《黄帝内经》中“劳者温之，损者益之”的治则[8]。陈晓奇老师临证运用补中益气汤过程中不拘泥于前人之法，通晓用“异病同治”之理，临床运用广泛，且效如桴鼓。

［参考文献］

[1] 李东垣．脾胃论[M]．文魁，校注．北京：人民卫生出版社，2005：32-33.
[2] 肖文，王志文，扈有芹．补中益气汤治疗气虚发热古今论述探析[J]．世界最新医学信息文摘，2019，19(80)：248-250.
[3] 邵魁卿，李奇，张林．高瞻主任医师诊疗女性压力性尿失禁临证经验[J]．世界中西医结合杂志，2019，14(8)：1084-1087.
[4] 刘奇．补中益气汤异病同治一得[J]．浙江中医杂志，2009，44(8)：589.
[5] 黎亚，戴玉微，刘琴，等．李定祥运用补中益气汤验案举隅[J]．湖南中医杂志，2017，33(3)：100-102.
[6] 俞传芳．补中益气汤加味治疗慢性萎缩性胃炎[J]．上海中医药杂志，2004，38(8)：24-25.
[7] 窦晓静，周爱岩，路永超．PPH联合补中益气汤加减治疗直肠内脱垂60例[J]．湖南中医杂志，2021，37(5)：12-15.
[8] 焦树德．方剂心得十讲[M]．北京：人民卫生出版社，2005：19.

（责任编辑：刘淑婷）