
庞氏医话

升阳益胃汤临床运用刍议

升阳益胃汤出自金代医家李东垣的《内外伤辨惑论》，是国家中医药管理局2018年首批公布的百首经典名方之一。该方由黄芪、人参、茯苓、白术、甘草、半夏、陈皮、防风、羌活、独活、柴胡、白芍、泽泻、黄连14味药物组成，具有健脾益胃、清热除湿、升阳益气的功效，主要用于治疗脾胃虚弱、湿阻中焦、清阳不升、浊阴不降、内化郁热所引起的诸多疾病。升阳益胃汤现代被广泛应用于消化系统疾病、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病、神经系统疾病、皮肤病等多系统疾病的治疗中，且疗效显著。近年来，余于临床上经常使用该方治疗各种乏力症、虚劳等疾病，收到较好效果。兹对升阳益胃汤作一梳理分析，以便为诸同道更好应用于临床提供参考。

一、升阳益胃汤的制方原旨与病机特点

升阳益胃汤见于《内外伤辨惑论·肺之脾胃虚方》，原文载：“脾胃之虚，怠惰嗜卧，四肢不收，时值秋燥令行，湿热少退，体重节痛，口苦舌干，饮食无味，大便不调，小便频数，不欲食，食不消。兼见肺病，洒淅恶寒，惨惨不乐，面色恶而不和，乃阳气不伸故也。当升阳益气，名之曰升阳益胃汤。”李东垣认为脾胃为元气之本，后天之本，脾胃内伤则百病由生。脾胃虚弱，水谷不化，阳气不生，气血化生乏源，清窍、四肢、肌肉、关节失于濡养，则出现“四肢不收”“倦怠嗜卧”“面色恶而不和”；叶天士提出“脾宜升则健，胃宜降则和”，脾气不升，浊阴不降，湿困中焦，津液不能上呈于舌，则出现口干舌燥，湿郁而化热，阴火内生，火热迫胆汁上溢出现口苦；胃失受纳腐熟则表现为食无味，不欲食，食不消；谷不化，水谷下流，浊阴趋下则出现大便不调，小便频数；土生金，脾为肺之母，母虚则子病，易受风寒，如《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》所述：“脾胃之气下流，使谷气不得升浮，是生长之令不行，则无阳以护其荣卫，不任风寒，乃生寒热，皆脾胃之气不足所致也。”故李东垣有“脾胃虚则肺最受邪”的论断，此亦为李东垣创立升阳益胃汤之原旨。

二、升阳益胃汤的组方分析与用药特色

升阳益胃汤组方由黄芪二两，半夏（汤洗）、人参（去芦）、甘草（炙）各一两，防风、白芍药、羌活、独活各五钱，橘皮（连穰）四钱，茯苓、泽泻、柴胡、白术各三钱，黄连二钱。其制法及用法：上咬咀，每服三钱，生姜五片，枣二枚，去核，水三盏，同煎至一盏，去渣，温服，早饭、午饭之间服之，禁忌如前。其药渐加至五钱止。该方以黄芪为君药，李东垣认为：“夫脾胃虚者，……肺气受邪，须用黄芪最多，人参、甘草次之。”是取黄芪益卫固表之功，此外，《医学衷中参西录》认为“黄芪能补气，兼能升气”。黄芪健脾益气的同时亦可升阳，再配以益气健脾之六君子汤，体现了本方“升阳益胃”的核心理念。柴胡、防风、羌活、独活等“风类”药物，芳香走窜，能散能行，升发脾阳之气，兼散风寒，正如《脾胃论·脾胃胜衰论》中言：“脾胃虚弱，阳气不能生长，是春夏之令不行，五脏之气不生。”柴胡与升麻行春夏之令，伍以上述大队“风药”可助君药提携阳气，体现了李杲“风能壮气”的学术思想。《医宗必读》载：“地上淖泽，风之则干。”上述“风药”对于此证“浊阴不降，湿困中焦”的变证大有裨益，也体现了李东垣“除湿必用升阳风药”的学术观点。此外，“风药”与黄芪、六君子汤等补益药物同用升阳以除热，体现了“甘温除大热”的思想。泽泻味咸，其性润下，可泻下焦之湿，黄连苦寒燥湿，善泻下焦阴火，二者与风药相配，升中有降，降中寓升，专为“湿郁化热，阴火内生”而设，正如李东垣所说：“补其中，升其阳，甘寒以泻其火则愈。”白芍疏肝以行脾调节气机升降，亦可制约风药以防发散太过。生姜、大枣调护中焦。正如清代汪昂在《医方集解》中对本方的精辟论述：“此足太阴阳明药也，六君子助阳益胃……加黄芪补肺而固卫，芍药敛阴而调荣，羌活、独活、防风、柴胡除湿痛而升清阳，茯苓、泽泻以泻湿热而降浊阴，少佐黄连以退阴火，补中有散，发中有收，使气足阳升，则正旺而邪服矣。”

三、升阳益胃汤的临证思路与适应证

升阳益胃汤组方包含有四君子汤、玉屏风散、泽泻汤、二陈汤等多个基本方，该方以脾胃为核心枢纽，通过补益脾胃，升阳发散，运转中气，使脾胃之气得充而升，湿邪痰饮燥利分清，土旺金生肺表得固，正复邪退恶寒得解，肝脾

调和运化复常。当代名医焦树德指出:升阳益胃汤适用于脾胃虚弱而湿邪不化、阳气不升之证。使用升阳益胃汤临证应紧抓“脾胃虚弱，阳气不升，湿热中阻”的核心病机，以“全身乏力，疲倦嗜睡，口干、口苦，纳差，腹胀，便溏或大便黏，小便正常或频，舌淡或红、胖大有齿痕、苔白腻或黄腻，脉滑等”为使用指征，临床上对于脾胃虚弱，气机失常，清阳不升，虚实夹杂，水湿运化异常的各类疾病，均可大胆用之加减化裁治疗，并在临床中不断实践和验证。

四、升阳益胃汤临证病例举隅

病例一:

兰桂珊，女，43岁，联系电话：15778819831，就诊时间：2023-3-15 瑞康医院国医堂初诊。

主诉：全身乏力、入睡困难2月余。

现病史：患者诉今年5月份“阳康”后出现全身乏力，困重，心慌，双下肢无力，难入睡，需服安眠药助眠，平素恶风恶寒，偶有腰部酸痛，胁痛，纳一般，大便偏烂，舌红苔白腻，脉沉细弱。

诊断：虚劳

处方:升阳益胃汤加味

黄 芪 30g	党 参 20g	茯 苓 15g	白 术 15g
法半夏 15g	陈 皮 12g	柴 胡 15g	防 风 12g
羌 活 12g	独 活 12g	白 芍 15g	黄 连 10g
泽 泻 30g	仙鹤草 30g	朱茯神 15g	合欢花 12g
知 母 12g	僵 蚕 12g	甘 草 10g	

柒付，日1付，水煎服，2次/日。

随访：患者诉服药后症状有所改善，现症见心慌易紧张，易受惊，烦躁，大便较难拉，拟下周复诊。

二诊（2023-3-29）

前症复诊，患者自诉服药后症状较前好转，仍有全身乏力，困重，心慌易惊，仍有恶风恶寒。肩部、腰部、胁部疼痛，入睡难，仍需服用安眠药。大便较前好转，舌淡，苔少，脉沉细。

处方：2023-03-15 方加龙骨 25g 牡蛎 25g 丹参 15g

柒付，日 1 付，水煎服，2 次/日

随访：患者诉现已服用第二付药，乏力、困重感较前好转，择期复诊。

三诊（2023-4-26）

前症复诊，患者诉服药后睡眠质量较前好转，已无腹胀，仍有颈后不适，体力较前增强，稍汗多，纳寐可，二便正常，舌淡，苔白，脉沉细。

处方：2023-3-29 方加浮小麦 30g 珍珠母 30g

柒付，日 1 付，水煎服，2 次/日

随访：患者诉时有心悸，已服三付，择期复诊。

病例二：

庞超，男，34 岁，联系方式：13397811695，就诊时间：2023-04-10 仁爱分院初诊。

主诉：反复喉间呃逆 2 年余。

现病史：患者诉患胃食管反流证 2 年余，经常喉间呃逆连声，伴口气重，口干口苦，伴乏力，纳可，睡眠差，夜间睡眠需戴呼吸机，易拉稀，小便黄，舌淡白苔厚腻，脉数。

诊断：呃逆

处方：升阳益胃汤加味

黄 芪 20g	党参 15g	茯 苓 15g	白 术 15g
法半夏 16g	枳壳 12g	木 香 12g	代赭石 10g
柴 胡 18g	防风 12g	羌 活 12g	独 活 12g
泽 泻 30g	白芍 15g	黄 连 12g	朱茯神 15g
知 母 12g	远志 12g	夜交藤 30g	甘 草 10g

柒付，日 1 付，水煎服，2 次/日

随访：患者诉服药后病情改善明显，呃逆显著减少，能正常上班且精力较充足。

2023 年 9 月 18 日