

李氏清暑益气汤治疗杂病验案 5 则

王颖¹ 矫健鹏² 岳小强^{2,3}

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东济南 250355; 2. 海军军医大学附属长征医院, 上海 200003;

3. 凌昌全全国名中医传承工作室, 上海 200003)

关键词 李氏清暑益气汤; 眩晕; 不寐; 痿证; 咳嗽; 淋证**基金项目** 国家中医药管理局全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号); 上海市科委项目(19401971700); 国家中医药管理局第二届全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]233号)

李氏清暑益气汤出自《脾胃论》,由黄芪、苍术、白术、升麻、葛根、人参、麦冬、五味子、泽泻、当归、黄柏、陈皮、青皮、神曲、炙甘草组成,具有益气生津、健脾利湿之功效,东垣将其用于“时当长夏,湿热大胜,蒸蒸而炽,人感之多四肢困倦,精神短少,懒于动作,胸满气促,肢节沉疼……”之湿困脾胃、气阴两伤证。

李氏清暑益气汤以白术、苍术、陈皮、神曲、炙甘草健运中州,升麻、葛根升举清阳,为方中主药;伍黄芪、五味子益肺,麦冬、人参养心,青皮、当归调肝,黄柏、泽泻坚肾。此方融补中益气汤、生脉饮、当归补血汤、二妙散于一方,药味虽多,但配伍严谨,全方脾、肺、心、肝、肾同调,而以健脾为主;气、血、津、液、精同补,而以补气阴为主,且补中寓泻,升中有降,温清并用,燥润相济,实为调补脾胃、兼顾五脏之二不良方。在杂病治疗上法宗东垣,从脾胃入手治疗各科病证。惜今人多识王孟英清暑益气汤,而不知亦有李氏妙方。岳小强临床善用李氏清暑益气汤化裁治疗各科杂病,疗效颇佳,现录验案5则如下,以广其用。

1 眩晕案

张某,女,71岁。2022年10月9日初诊。

主诉:头昏3年余,加重2个月。患者3年多前无明显诱因出现头昏,秋冬季节较甚,多于下午5~6时发作,近2个月来无明显诱因症状加重。刻下:头昏,伴乏力、心慌、胸闷,劳则加重,动则汗出,寐浅,纳差,食后腹胀,视物模糊,易眼疲劳,小便偏黄,大便黏腻,舌淡苔白,脉濡滑。西医诊断:梅尼埃病;中医诊断:眩晕(脾胃虚弱证)。治以补气养血,祛痰通络。予清暑益气汤化裁。处方:

炙黄芪30g,党参15g,炒苍术15g,陈皮15g,炒白术15g,神曲15g,麦冬15g,青皮15g,当归15g,黄柏15g,升麻10g,葛根15g,泽泻15g,五味子6g,天麻15g,火麻仁30g,川芎10g,炙甘草6g。14剂。水煎,早晚饭后分服。

2022年11月8日二诊:自行抓药服用近1个月,头昏、乏力明显减轻,饮食增,胸闷、心慌不作,但寐中多梦,睡后易醒,予初诊方去川芎,加石菖蒲15g、丹参30g,14剂。

2023年4月4日三诊:自行抓药间断服用4个月,头昏基本消失,睡眠好转,大便成形。予二诊方去苍术、黄柏、泽泻、石菖蒲,加桂枝15g、炒白芍15g、大枣15g、生姜5g,14剂以善后。

按:头昏可归属于中医学“眩晕”范畴,病位在脑,与肝、脾、肾三脏密切相关,古人有“无风不作眩”“无虚不作眩”“无痰不作眩”之说。本案患者系脾胃虚弱,中气不足,气血生化乏源,清气不升,精微物质无法上荣头目,脑失所养所致,如《灵枢·海论》所言:“脑为髓之海……髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”本案患者发病以秋冬季节为著,可能与气候夹湿有关;午后气血俱耗,不能上荣,易引发眩晕。脾胃虚弱,运化失职,则见纳差、食后腹胀;气血亏虚,则见乏力、胸闷、心慌、气短;大便黏腻不爽、脉濡滑为痰浊内阻之象。方中以炙黄芪、党参补中益气,陈皮、炒白术、神曲、炙甘草健脾祛湿,炒苍术、黄柏、泽泻增强祛湿功效,升麻、葛根升清,共同健运中州、升清降浊,青皮、当归养血调肝,火麻仁润肠,麦冬、五味子滋阴,辅以天麻祛风化痰通络,川芎活血祛风。二诊患者睡眠不佳,多梦易醒,以石菖蒲、丹参活血养心安神。三诊症状基本消

失,以黄芪建中汤调和中焦营卫以善后。诸药合用,脾胃健、气血旺、清阳升、脑髓充、痰浊去、血络畅、风邪消,则眩晕自除。

2 不寐案

刘某,女,54岁。2022年8月31日初诊。

主诉:失眠半年余。患者半年前因情志不畅而入睡困难,寐浅易醒,多梦。刻下:晚间入睡困难,伴胃中灼热感,隐隐作痛,纳差,嘈杂,颈僵,晨起咽喉异物感,有痰而黏,动则胸闷、心慌、乏力,口干,易肠鸣,大便偏黏,舌淡暗苔薄,脉濡细滑。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(脾虚痰阻,痰浊扰心证)。治以健脾和胃,化痰安神。予清暑益气汤合越鞠丸化裁。处方:

炙黄芪30g,党参15g,炒苍术15g,炒白术15g,陈皮15g,神曲15g,麦冬15g,五味子6g,当归15g,青皮15g,炙甘草6g,黄柏15g,升麻15g,葛根15g,泽泻15g,制半夏5g,生山栀5g,制香附15g,木香10g,防风10g,车前子15g。14剂。水煎,早晚饭后分服。

2022年10月27日二诊:自行抓药服用1月余,入睡时间较之前减短,乏力缓解,胸闷、心慌改善,食后胃脘胀满,偶有胃痛,脉滑。予初诊方去黄柏、车前子,加荔枝核15g、枳实15g,14剂。

2022年11月9日三诊:服药后上述诸症均明显改善,效不更方,继续服用二诊方7剂以善后。

按:失眠可归属于中医学“不寐”范畴,“胃不和则卧不安”历来被认为是不寐发病的重要病机之一。痰湿困脾,表现为咽中痰黏、大便黏、乏力、脉滑;胃气不和则见胃隐痛、灼热感、纳差;痰浊上泛,上扰心神,可见入睡困难、多梦、睡后易醒;长期失眠,耗伤阴血,心神失养,则见胸闷、心慌。针对中气不足、痰浊扰心病机,以炙黄芪、党参、炒白术、炒苍术、炙甘草、神曲健运中州,葛根、升麻、防风、黄柏升阳除湿,麦冬、五味子滋阴养心安神,当归、青皮养血疏肝安神,制半夏、陈皮健脾化痰,泽泻、车前子祛湿以绝生痰之源,制香附、生山栀、木香行气除湿、和胃止痛。如此脾胃调和,痰湿不生,夜寐自安。二诊胃胀未除,复加荔枝核、枳实行气和络止痛。三诊诸症均明显改善,效不更方,巩固善后。

3 痿证案

孙某,男,87岁。2022年10月9日初诊。

主诉:重症肌无力15年余,乏力、睁眼困难加重半年。患者15年前无明显诱因出现双眼睑下垂,诊断为肌无力,一直服用溴比斯的明,效果尚可,近半年来无明显诱因出现乏力、睁眼困难加重,严重时需

借助外力方可抬起上睑,但调整药物剂量症状未见改善,遂求治于中医。刻下:自觉整日眼皮下垂,下午肢体浮肿(血管彩超未见异常),寐浅,头部红色皮疹,小便急,舌质紫苔白,脉濡滑。既往史:冠心病支架术后1年余。西医诊断:重症肌无力;中医诊断:痿证(脾虚湿盛,肾阳不足证)。治以健脾除湿,温肾助阳。予清暑益气汤合真武汤化裁。处方:

炙黄芪90g,人参片5g,炒苍术15g,陈皮15g,炒白术15g,神曲15g,炙甘草6g,泽泻15g,升麻15g,葛根15g,防风10g,防己15g,木香10g,黄柏10g,泽兰15g,制附子5g,紫花地丁15g,丹参15g,益智仁15g。14剂。水煎,早晚饭后分服。

2022年10月26日二诊:眼皮下垂感稍减轻,尿急明显缓解,脚肿仍较明显,颈部僵硬,夜间口干明显,头部红疹稍减轻,舌痛,头昏胀。予初诊方去防风、益智仁,加生地黄15g、枇杷叶15g、制半夏10g、天麻10g,14剂。

2022年11月9日三诊:眼皮下垂从午后方开始出现,颈部僵硬及红色皮疹均减轻,偶有小便急。予二诊方去苍术,加瞿麦15g,14剂。

2022年11月29日四诊:晨起无眼皮下垂感,继服三诊方14剂以巩固。

按:肌无力根据其临床表现可归属于中医学“痿证”范畴,患者年老体虚,脏腑衰弱,先后天俱虚,脾虚运化水湿能力减弱,肾虚不能主水,可见尿急、下肢水肿。胞睑为肉轮,隶属于脾,脾不主肌肉则眼皮下垂。下虚浮阳扰及头部血络,故生疔肿瘙痒。古人言:“治痿独取阳明”,本案结合患者病机特点,以健运中焦为主,辅以温肾助阳,以清暑益气汤培土制水,未涉及肺、心、肝脏腑。白术、附子温阳利水,炙黄芪、人参益气健脾,炒苍术、陈皮、神曲、炙甘草健运中州,升麻、葛根升清,黄柏、泽泻清热祛湿,益智仁温肾,木香行气,泽兰、防己、防风利水消肿除湿,紫花地丁、丹参解毒凉血、和络止痒。二诊患者口干明显,以生地黄滋阴制阳;头部皮疹,加枇杷叶肃肺止痒;头昏胀,加制半夏、天麻化痰定眩。三诊出现尿急,加瞿麦利尿通淋。四诊晨起已无眼皮下垂感,继服三诊方以巩固。

4 咳嗽案

夏某,女,53岁。2023年1月11日初诊。

主诉:咳嗽痰多1周。患者2周前感染新型冠状病毒,现发热已退,抗原亦转阴。刻下:咳嗽,痰多色白质黏,尚能咯出,伴咳则心慌,劳则乏力,动则汗出,夜间寝后也易汗出,自觉胸闷气短,食后胃胀,口干,寐浅,小便黄,大便黏腻,舌淡苔白,脉濡缓滑。

西医诊断：上呼吸道感染；中医诊断：咳嗽（痰浊蕴肺，湿滞脾胃证）。治以益气养阴，清肺化痰。予清暑益气汤合麦门冬汤化裁。处方：

炙黄芪30g，人参片5g，炒白术15g，陈皮15g，当归15g，黄柏15g，泽泻15g，麦冬30g，五味子6g，姜半夏5g，羊乳根30g，鱼腥草15g（后下），大枣15g，炙甘草6g。14剂。水煎，早晚饭后分服。

2023年1月25日二诊：服药后咳嗽咯痰大减，汗出不作，胃胀消失，心慌乏力也明显减轻，继续服用初诊方7剂，以巩固疗效。

按：新冠病毒感染属于中医学“疫病”范畴^[1]，病因为感受疫毒之气，病性多挟湿浊，发病自口鼻而入，病位主要涉及肺与脾胃，后期表现为疫毒耗气伤阴。毒热灼肺则阴伤，表现为咳嗽、口干，炼液化浊则痰多而黏，重则痰黄老稠；湿浊困脾则纳呆、胃胀；邪热阻肺，湿浊困脾，宗气生化不及，致心之气阴受损，故胸闷气短、动则心慌；汗为心之液，故劳则汗出，夜寐不安亦易汗出；小便黄、大便黏为湿热内蕴之象，舌苔白而干为津伤，脉濡缓滑属湿滞。针对上焦心肺气阴两伤、中焦湿热内蕴的病机，重用炙黄芪固卫救阴，人参、炒白术、大枣、炙甘草健脾和中，麦冬、五味子敛肺，姜半夏、陈皮化痰，黄柏、泽泻清热除湿，当归养血和血，更加鱼腥草、羊乳根清热化痰。本案未涉及肝肾脏腑，实为活用清暑益气汤以培土生金。

5 淋证案

任某，女，63岁。2022年8月30日初诊。

主诉：泌尿道感染反复发作半年余。患者半年多前因劳累后反复发作泌尿道感染，自服左氧氟沙星2个月无效。刻下：排尿次数增多，日间多达10余次，排尿间隔约1h，夜间4次，伴腰酸、乏力、易疲劳，动则汗出，纳眠可，大便正常，脉濡滑缓。西医诊断：泌尿系感染；中医诊断：淋证（脾肾阳虚，湿热下注证）。治以补脾益肾助阳，清热利湿通淋。予清暑益气汤化裁治疗。处方：

炙黄芪15g，党参15g，炒白术15g，炒苍术15g，陈皮15g，麦冬15g，炙甘草6g，黄柏15g，升麻15g，葛根15g，泽泻15g，五味子15g，金银花15g，败酱草15g，生薏苡仁15g，瞿麦15g，滑石15g，生甘草6g，淫羊藿15g，肉桂3g（后下）。14剂。水煎，早晚饭后分服。

2022年9月11日二诊：患者服药后日间排尿次数稍减少，排尿间隔时间较之前增加，夜间排尿3~4次，加诉1年前有肾结石病史，于初诊方基础上加海金沙15g（包煎）、金钱草15g，14剂。

2022年11月22日三诊：自行抓药服用2月余，夜尿减至1~2次，乏力缓解，仍觉腰酸，加川牛膝15g，14剂。

2022年12月6日四诊：诉小便恢复正常，腰酸消失，无明显不适，嘱其服用金匱肾气丸1个月以善后。

按：泌尿系感染属于中医学“淋证”范畴，病位在肾与膀胱，《诸病源候论·淋病诸候》中描述：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”本病以中老年女性多见，常病程缠绵，反复使用抗生素治疗易产生耐药。中医学认为，本病以肾虚为本，湿热下注为标，肾阳不足则见肢体发冷、腰酸、尿频，脾胃虚弱见周身乏力、劳累。针对脾肾阳虚、湿热蕴结的核心病机，以炙黄芪、党参、炒苍术、炒白术、炙甘草、陈皮补气健脾，升麻、葛根升清，淫羊藿、肉桂补肾温阳，黄柏、泽泻、生甘草、瞿麦、滑石、生薏苡仁、败酱草、金银花清热解毒、祛湿通淋，合麦冬、五味子滋阴，又防淡渗利湿太过伤正；因患者无明显肝郁气滞症状，故无须使用青皮、当归。二诊针对肾结石病史，加海金沙、金钱草通淋排石。三诊仍有腰酸症状，加川牛膝强腰通淋。四诊泌尿系感染症状消失，以金匱肾气丸温阳以善后。诸药合用，使正气复、湿热去，小便恢复正常。

6 结语

以上5则验案虽然西医诊断不同，中医脏腑病位也有差别，但其核心病机却皆与中焦脾胃虚损有关。在临床中以“五脏相关，脾统四脏”理论为指导^[2]，运用清暑益气汤以调理脾胃为切入点，随病证或病位不同而灵活遣药引经，如眩晕加天麻、川芎，失眠加石菖蒲、丹参，痰多加羊乳根、鱼腥草，淋证加瞿麦、滑石等，故用于多种病证均可奏效。此外，临证发现东垣清暑益气汤的运用以脉象濡缓无力，兼见乏力、汗出、气短，动则尤甚为必见之脉证，若能以此洞察病机，运用本方莫不应手辄效。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅，国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）[J]. 江苏中医药，2022，54（4）：2.
- [2] 邓铁涛，郑洪. 中医五脏相关学说研究——从五行到五脏相关[J]. 中国工程科学，2008，10（2）：7.

第一作者：王颖（1996—），女，硕士研究生在读，研究方向为复方作用机理及药效物质基础研究。

通讯作者：岳小强，医学博士，主任医师，博士研究生导师。yuexiaoqiang@163.com

收稿日期：2023-07-24

编辑：傅如海