補中益氣湯治療驗案2例淺析

Brief analysis of two cases treated with *Buzhong Yiqi* Decoction

林　梅　*LIN Mei*

（閩南吳氏婦科學術流派傳承工作室）

[摘要]　補中益氣湯作為治療中氣下陷，內傷發熱的代表方劑，運用廣泛，目前較多被用於治療內傷發熱，胃腸道疾病和婦科崩漏[1]等。本文以回顧分析兩個案例，通過辯證分析，只要患者具備氣虛證，辯證屬於脾胃損傷、中氣下陷，都可以用補中益氣湯加減治療，達到異病同治的效果，充分體現中醫辯證論治的思維。

[關鍵詞]　補中益氣湯；辯證論治；異病同治；自覺癥狀

補中益氣湯為金元四大家李杲所創，具有益氣健脾、升陽舉陷的功效，主要用於治療脾胃氣虛、清陽下陷、氣虛發熱等證，是補氣升陽、甘溫除熱的代表方[2]。臨床上療效確切，筆者發現只要辯證有氣虛證，屬中氣下陷者，可見患者脈沉無力，或稍細無力，舌淡，都可以用此方收效。

病歷一：余某，女，39歲，2019年初就診。

主訴：反復自覺發熱18年。

現病史：患者20年前結婚，同年妊娠，後足月順產1子，訴分娩時，胎兒較大，分娩過程緩慢艱難，產後出血較多，因年代久遠，具體出血量不詳。產褥期因生活條件限製，無法良好調養修復，滿月即開始勞作，產後半年出現自覺發熱。初始每1-2個月自覺發熱1次，發作期自測體溫波動於36.8-37.0℃，緩解期體溫36.0-36.5℃。近3-5年進展至-1周發作1次。患者每每發熱時，自覺疲乏無力，嗜睡，無法進行正常勞作。臥床休息1-2天可自行緩解。期間四處求醫，西醫各項檢查指標提示：無明顯異常。自覺發熱期口服多種抗生素及中成藥（清熱解毒類，具體不詳），無明顯療效。家屬以為患者無病呻吟，不願勞作，患者甚是苦惱。經人轉介，今來診。

初診：神清，言語清晰，語聲稍低，語速較緩，情緒抑鬱，交談過程多次深呼吸。平素稍畏冷惡風。納一般。二便暢。平素月經規則，16，3-4/30-32天，量少，色暗，無痛經。訴初產後至今未避孕未孕，目前長子18歲，無生育要求。面色稍淡，舌淡，苔薄白，脈虛無力。

辨證思路：此患者產時氣血大傷，產後又失於調攝，勞役損傷，導致脾氣虛弱，中氣不足，故語聲稍低，伴時時深吸氣；患者屬中氣不足之氣虛癥，故臥床休息後可緩解；脾胃損傷，病程日久，陰火內生，未及時調攝，而至反復發熱；脾胃虛弱，中焦運化無權，氣血生化乏源，頭面腦竅失於濡養，故面色淡，反應遲緩；氣血虛弱，血海不充，則月經量少，胞宮胞脈失於濡養，則無法攝精成孕，故多年不孕；久病入絡，則瘀血內結，氣滯血瘀，則月經色暗；氣虛則衛外不固，故畏冷惡風。舌淡，苔薄白，脈虛無力，符合氣虛證之舌脈。綜合以上諸癥，非甘溫除熱不能解，追問患者最近一次發熱時間，患者訴4天前發作，據其觀察，未來3-4天可再發。方藥：補中益氣湯倍黨參，白朮，黃芪，加山藥20g，防風9g。共7劑，每日1劑，早晚溫服。囑藥後復診。

二診：患者神喜，訴服藥期間未覺發熱，證見：語聲稍洪亮，面色轉潤，語速正常，交談過程深呼吸1-2次。眼神較前明亮，反應加速。舌淡，苔薄，脈虛。刻下正值經期第2天，量少，色暗。並補充病史如下：自訴分娩後自覺胸中有一膜狀物下降至臍下，多年均未歸位，因初婚初產，自以為其他女性也是如此，故從未表達。現服藥一周，自覺該膜狀物上升至原有位置，自覺舒暢。方藥：補中益氣湯倍黨參，白術，黃芪，加雞血藤15g。共7劑，每日1劑，早晚溫服。囑藥後復診。

三診：距二診後1個月（長子高考，無暇復診）。訴服藥至今，未再發熱。偶有神疲乏力，臥床休息須臾，便可緩解。近日因長子備高考，情緒緊張，時有便溏，面色稍白，舌淡，苔白，脈緩稍弦。方藥：補中益氣湯倍黨參，白術，黃芪，加芡實15g，牡蠣20g。共7劑，每日1劑，早晚溫服。後微信隨診，發熱未作，二便調。可正常勞作，家庭關系明顯改善，患者萬分感謝。

分析：補中益氣湯治療重點在於「內傷脾胃」，強調脾胃虛損致陰火現象[3]。「陰火」與飲食、勞役、情誌關系密切，初起脾胃虛損、中氣不足，後因飲食失調、 勞役所傷、七情內傷，導致脾胃虛弱，中氣更弱，則會導致陰火證亦越發嚴重

版權所有 中醫臨證雜誌社 Copyright ZHONGYI LINZHENG ZAZHI All Rights Reserved

[4]。該患者分娩時氣血大傷，產後失於調攝，傷及脾胃，氣血不復，後又過早參加勞作，則脾胃更傷，至中氣下陷，陰火內生，故反復發熱；患者發病18年，家人誤解，家庭關系不和睦，情誌抑鬱，肝氣不疏，肝鬱侮脾，損傷脾胃；又久病及腎，腎氣漸衰，元氣漸弱，脾胃之氣更虛，陰火更勝，故從原來的1-2月發作進展至每週發作1次。該案例的特殊之處在於患者的不適均是自訴癥狀，現代醫療無法查出異常，故病程遷延日久，日益加重，阻礙患者參加社會勞動，影響其家庭和諧。中醫講究辨證論治，患者神智清醒，所描述癥狀與望聞問切所得資訊相符合，故所訴內容應該被重視及采納。患者二診補訴之臟器下垂癥狀也能反證初診辯證選方無誤，堅定筆者治療思路。

經帶胎產是女性特有的生理現象，因外感、內傷、五誌過極、勞逸失和、房勞多產以及大陸地區80-90年代育齡期女性計劃生育的相關措施，均可影響女性的身體健康。另因文化、經濟、地域差異，女性健康問題多被忽視，許多疾病未及時治療，至其由輕淺變嚴重，由簡單到復雜。醫者在四診過程要細致耐心，與病人深入溝通，充分瞭解其生活環境、飲食習慣、家庭情況，有助於醫者辯證施治，亦能緩解患者因積年舊疾導致的焦慮、抑鬱，從而改善患者的家庭關系，有利於社會和諧。

病歷二：患者，女，翁某，55歲。 06-07-2023就診

主訴：尿頻、排尿無力感5年。

現病史：患者近5年自覺尿頻，初起上午半日排尿5-6次，後進展為隨時有尿意，伴排尿無力感，如廁時間長，溺後仍有尿意。每次排尿，尿量中，色清，無尿急尿痛，無少腹痛、腰痛、腰酸，未見血尿，尿濁。發病至今，多次就診各大醫院，予腎功能、尿常規、膀胱鏡等相關檢查，提示：無明顯異常。於消炎藥或清熱解毒、利尿通淋、補腎益精一類中成藥口服，無明顯療效。

一診：證見患者形體高大，神清，自訴尿頻、排尿無力感5年。舌淡胖，苔薄白，脈細無力。納可，大便溏。月經史：14，7/30，49歲，婚育史：2-0-0-2，足月順娩2胎，子女體健，已成年。細聊發現，患者為菜攤商販30餘年，長期從事重體力勞作，勤勉不休。因2個子女婚後無法協助勞作，患者常獨自一人完成大量搬運工作，持續7-8年，每日淩晨3點開始勞作，至當日下午1點方可休息。每日下午患者自覺排尿無力感加重，伴乏力，頭暈，時有下腹墜脹感。頭暈時血壓波動：150-140/100-90mmHg。

辨證思路：此患者形體高大，慣於勞作，不善養攝，日積月累，損耗中氣，脾胃虛弱，運化無權，故見便溏；患者49歲絕經，肝脾腎皆衰，又每日淩晨3點開始勞作，此時陽氣微弱，陰氣卻盛，則在原有虛損基礎上更傷脾腎之陽，導致命門火衰，中陽不運，脾胃更虛。脾胃乃氣機升降之樞紐，脾虛氣陷，濁陰隨之下瀉，故時時欲溺；脾胃受損，則氣機升降功能失調，二便開闔失司，故雖欲溺，卻排尿無力，或小便清長。午後自然界之陽氣漸弱，加之患者勞作多時，脾虛氣陷癥更甚，故自覺下腹墜脹，自覺排尿無力感加重。患者脾胃虛弱，清陽不升，氣血生化乏源，故頭暈、乏力。舌淡胖，苔薄白，脈細無力，符合氣虛證之舌脈。方藥：補中益氣湯倍黨參，白術，黃芪，加山藥20g、芡實20g、覆盆子15g。患者訴服藥多年，懼藥，要求試藥3劑，囑每日1劑，早晚溫服。藥後復診。

二診：4天後，患者家屬代診，訴藥後，尿頻證消，排尿無力感明顯改善，大便成型。予前方14劑口服，囑：減少勞作量，適時休憩。不適隨訪。

1個月後，電話隨訪，患者尿頻、排尿無力感均緩解，無頭暈，無下腹墜脹感，時有疲乏無力、口乾，在家自測血壓120-100/80-65mmHg。囑：西洋參15g/八佰光15g、山藥20g、石斛10g，煮水500毫升，每日當茶飲。

分析：祖國醫學對排尿困難一證，多從腎、膀胱入手，患者多年就診經驗提示此法不通，觀其舌脈、癥狀，辨證屬脾胃虛弱，中氣下陷癥。李東垣認為「內傷脾胃，百病由生」，「皆由脾胃先虛而氣不上行之所致」，因此需重視脾胃的升降功能。脾胃乃氣機升降之樞紐， 脾胃之氣的升降失常則影響五臟六腑之氣的正常升降，以致清陽不升，濁陰不降，從而導致機體的多個組織系統出現異常。《素問陰陽應象大論》記載「清陽出上竅」，「濁陰出下竅」，清陽不升而致清竅失榮，濁陰不降，則二便開闔失司。該患者形體高大，善於勞作，此為假像，對醫者有誤導，應從舌脈，二便入手，判斷屬中氣不足，脾胃虛弱癥。故筆者另辟蹊徑，予益氣舉陷之法收效。患者的生活習慣亦需改變，如不減少體力勞動，持續耗損，則治療效果甚微，或康復後亦可再發。

另：黃芪為氣中聖藥，現代藥理研究證實的補氣作用主要體現在對於血管的舒縮狀態具有調控作用，其中

台北市中醫學會 版權所有 Copyright TCMP All Rights Reserved

對血管的擴張作用和利尿功能具有降壓效應，其正性肌力作用具有升壓效應[5]。該患者有頭暈癥狀，測血壓偏高，但有氣虛表現，可用黃芪調節降壓。

參考文獻：

[1] 丁淩輝,賈育新,明海霞,等.賈斌教授臨床應用補中益氣湯驗案舉隅[J].甘肅中醫藥大學學報.2017(06).

[2] 史琳琳,鄭嫻.基於古代文獻分析補中益氣湯的主治疾病[J].中成藥.2023,45(06):652-656.

[3] 旺建偉,閆福平,白明,等.基於升降浮沈理論的升陷湯與補中益氣湯內涵之別[J].中國現代中藥,2020,22(11):1903-1908.

[4] 蘇麒麟,鄭洪新.李東垣「陰火論」之理論內涵[J].中國中醫基礎醫學雜誌,2016,22(1):12-14.

[5] 苗洋,孫明月,陳水齡,等.黃芪對血管舒縮狀態的雙向調節作用[J].中西醫結合心腦血管雜誌.2017,15(07).

Abstract: Buzhong Yiqi Decoction is a representative prescription for treating Qi deficiency and internal injury fever. It is widely used and is currently used to treat internal injury fever, gastrointestinal diseases and gynecological metrorrhagia [1]. This article reviews and analyzes two cases. Through dialectical analysis, it shows that as long as the patient has Qi deficiency syndrome, spleen and stomach damage, and Qi deficiency, Buzhong Yiqi Decoction can be used to treat the disease, achieving the effect of treating different diseases with the same medicine, which fully reflects the thinking of TCM dialectical treatment.

Keywords: Buzhong Yiqi Decoction, syndrome differentiation and treatment, different diseases treated with the same method, subjective symptoms

（編委：徐大基審校2025.01.13）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved