羅銓教授運用升陽散火湯驗案舉隅

Efficacious case examples of Professor *LUO Quan* in the application of Sheng-Yang-San-Huo Decoction

王 豔[1] 尹俊紅[1] 張 進[1] 童曉雲[2] *WANG Yan, YIN Junhong, ZHANG Jin, et al.*

(1. 雲南中醫藥大學；2. 雲南省中醫醫院)

[摘要] 升陽散火湯出自李東垣《內外傷辨惑論·暑傷胃氣論》，羅銓教授認為其病因病機多因內傷脾胃，脾胃氣虛，無力升浮，或者在此基礎上過食冷物，進一步損傷和郁遏陽氣，致使陽氣郁滯於脾胃所化生陰火。主治中焦火鬱證，其方藥組成及用方指征明確，凡內傷氣虛發熱證者，效如桴鼓。筆者有幸跟隨羅銓老師侍診學習2年余，文章列舉了羅老運用升陽散火湯治療鬱火證、鬱證及汗證的三則臨床驗案，以饗同道。

[關鍵詞] 升陽散火湯；鬱火證；鬱證；汗證；羅銓；名醫經驗

羅銓教授是雲南省名中醫，全國第二、三批及雲南省首批老中醫藥專家學術經驗繼承工作指導老師，其從事中醫藥臨床工作60餘年，榮獲雲南省政府特殊津貼。羅老推崇「邪之所湊，其氣必虛」及「腎為先天之本，脾為後天之本」，臨床重視脾、腎，主張「扶正祛邪，調理氣血」，處方嚴謹，形成了自己的學術特點和用藥風格。現將羅老運用升陽散火湯辨治雜症的臨證經驗及筆者自身體會分享如下。

1 古方探源

升陽散火湯[1]出自《內外傷辨惑論·暑傷胃氣論》：「升陽散火湯，治男子婦人四肢發困熱，肌熱，筋骨間熱，表熱如火燎於肌膚，捫之烙手，夫四肢屬脾，脾者土也，熱伏地中，此病多因血虛而得之也。又有胃虛，過食冷物，郁遏陽氣於脾土之中，並宜服之。」可以理解為其病因病機為內傷脾胃，脾胃氣虛，無力升浮，或者在此基礎上過食冷物，進一步損傷和郁遏陽氣，致使陽氣郁滯於脾胃化為陰火。本方主治中焦火郁，是李東垣根據「火鬱發之」的原理提出的。

《脾胃論·脾胃勝衰論》：「瀉陰火以諸風藥，升發陽氣以滋肝胆之用，是令陽氣生，上出於陰分，末用辛甘溫藥接其升藥，使大發散於陽分，而令走九竅也」。升陽散火湯由「升麻、葛根、獨活、羌活、白芍藥、人參 (各五錢)、炙甘草、柴胡 (各三錢)、防風 (二錢五分)、甘草 (生) (二錢) 等藥味所組成」。

東垣運用柴胡、升麻、葛根、羌活、獨活、防風六味藥屬「風生升」類，助陽氣升浮，解陽氣鬱滯。正如《醫方集解》云：「此皆味薄氣輕，上行之藥，所以升舉陽氣，使三焦暢遂，而火邪皆散矣。」方中柴胡為君瀉少陽之火，升麻、葛根發陽明之火，羌活、防風散太陽之火，與獨活瀉少陰之火同為臣藥，配伍人參、炙甘草之類甘溫補脾胃之氣，針對氣虛無力升浮而設，佐用生甘草瀉已成之陰火。白芍藥，一以佐治風藥，使散中有收；二以佐助生甘草甘寒瀉陰火；三以佐助人參補益「血虛」。縱觀李東垣治內傷熱中證之法，不外乎以補氣升陽、甘溫除熱為本，以瀉火、散火為標，陽氣升則陰火潛而熱自退。凡內傷氣虛發熱證者，運用此法確有奇效[2]。

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

2 臨床應用

升陽散火湯主治的疾病譜較為廣泛，凡是符合土虛火鬱之證均可加減應用。如慢性咽炎、慢性扁桃體炎、慢性鼻竇炎、慢性腸胃炎、皮膚病、婦科病、頭痛、原發性三叉神經痛、餐後心絞痛、胃痛、哮喘、咳嗽、耳鳴、復發性口腔潰瘍、糖尿病周圍神經病變、不明原因高熱、頑固性低熱、慢性疲勞綜合征、白細胞減少症、原發性乾燥綜合征、梅核氣、亞健康狀態、神經衰弱等[3-13]。

總結其用方指征為：

(1) 大多有過食生冷的生活史。

(2) 發熱 (低熱、高熱或者四肢煩熱) 或者頭面部「上火」症狀 (如鼻腔乾燥、口舌生瘡，咽喉腫痛等)。

(3) 納食欠佳，大便或結或溏，倦怠乏力等脾胃虛弱的表現。

(4) 舌質淡胖、邊有齒痕，苔白膩或微黃膩。

(5) 脈多沉細，寸脈浮數，關脈弱。寸脈浮數示上焦的「火」象；關脈弱示素體血虛 (多胃氣虛)。

(6) 發病多與情志因素有關，鬱而化火。

3 病案舉隅

3.1 鬱火證

宋XX，女，40歲。主訴：周身不適1年餘。刻下症：周身不適，咽中異物感，咳嗽有痰，不能咳出；胃脘脹滿，噯氣頻發；眼皮沉重，雙手瞤動不舒，陣發性手足麻木；夜臥煩躁異常，自覺身熱，納差，眠差，小便澀痛。脈沉弱，舌暗苔薄黃。證型：鬱火證 (脾失升降，寒遏胃陽)。治法：補中氣，散鬱火。方藥：升陽散火湯加減，柴胡10g，防風10g，升麻10g，粉葛30g，羌活10g，獨活20g，炒白芍15g，西洋參10g，生甘草10g，炙甘草6g，炒黃連10g，炒黃柏15g，砂仁10g，丹參15g，薏苡仁15g。3劑，2日1劑，1日2次。複診：患者訴自覺周身舒暢，咽中異物感減輕；胃脹噯氣大減；眼皮、手瞤動，麻木減輕；夜臥煩躁、身熱大減，納可，仍眠差，小便已正常。繼續上方加減，減黃連、薏苡仁，加酸棗仁20g，繼服上方7劑後，複診諸症均明顯好轉。囑患者勿過食用冷物，平素注意保暖，可早服補中益氣丸，晚服歸脾丸以丸藥緩緩圖效之。後電話隨訪，諸症皆大安。

按語：此患者為中年女性，來時面色萎黃，形體中等，情緒急躁，所述諸症雜亂，全身上下均有不適，察其舌，診其脈，知其素體脾胃偏虛，加之曾產後大流血病史，血亦虧虛，脾虛、血虛加之肝鬱日久化火，平素又因工作原因，常食冷飯冷菜及涼水，內外合邪，遂諸病叢生，羅老辨證其為鬱火證，脾失升降，寒遏胃陽，予升陽散火湯加減。方中用風藥升陽勝濕，西洋參養陰清熱，補而不致壅塞，炙甘草補中，兼調和諸藥，生甘草清熱瀉火解毒，白芍藥斂陰柔肝緩脾，防風藥升發太過，又發揮肝脾同調之用，加用炒黃連瀉脾胃鬱火，炒黃柏合砂仁合封髓丹之效潛降上升之下焦肝腎之虛火，屈時三焦火邪皆散之，三焦暢遂，人體正常氣機升降出入得以恢復，一味丹參，功同四物，既補血又涼血行血，佐用薏苡仁健脾清熱利濕，全方配伍嚴謹，謹守病機，

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

效用可觀。二診熱大減，去炒黃連、薏苡仁加炒酸棗仁合丹參養血平肝安神。三診病大減，囑其以丸藥治本，緩緩圖效。

3.2 鬱證（焦慮合併抑鬱症）

談X，男，32歲，導遊。情志不舒1年餘，刻下症：訴因疫情原因，旅遊業受限，在家待業期間，情志不舒，平素心情抑鬱或焦躁時有小汗出，手心腳心微發熱，食欲欠佳，眠差，不易入睡，心事重重，大便平素偏稀溏，2-3次/天，小便正常。舌淡紅、苔薄白，邊有齒痕，脈沉細。鬱證。脾虛肝郁，鬱而化火。治以補中氣，散鬱火。予升陽散火湯加減。防風10g，升麻10g，柴胡10g，粉葛30g，羌活10g，獨活20g，炒白芍15g，西洋參10g，生甘草10g，炙甘草6g，炙香附15g，八月箚20g，茯苓15g。3劑，2日1劑，1日2次。未複診，電話隨訪，患者訴服藥後自覺心情改善，大便已成型，食欲及睡眠均有所減輕，續服上方15劑，目前已好轉。

按語：患者為青年男性，正值壯年，然因疫情在家待業，生活及心理壓力劇增，加之脾胃素虛，木鬱化火，壅塞脾土，脾失健運，濕濁下注，流於腎間則虛火內生五心微熱；下注大腸則大便溏、熱而急；氣血本就生化乏源，加之心血暗耗，則眠差，肝體陰而用陽，肝血失養，肝體失用，肝鬱化火則情志不遂。羅老選用升陽散火湯補益中氣，升發清陽，散發鬱熱，恰合病機。加用炙香附、八月箚疏肝解鬱，茯苓健脾除濕安神。目前中青年由於生活負擔重，工作壓力大，很少有時間自己做飯，加之外賣業的興起，長期不規律，不健康的飲食習慣，及睡眠習慣損傷脾土、肝腎加之情志因素更易於肝鬱化火，故在一定時代背景下疾病譜也會有所變化，若長期口服抗焦慮抗抑鬱的西藥，恐副作用及不良反應眾多，故情志調養，健康生活習慣的養成，較為重要，正如《素問·上古天真論》曰：「余聞上古之人，春秋皆度百歲，而動作不衰。今時之人，年半百而動作皆衰者，時世異也？人將失之耶？岐伯對曰：上古之人，其知道者，法於陰陽，和於術數，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。今時之人不然也，以酒為漿，以妄為常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其中真，不知持滿，不時禦神，務快其心，逆於生樂，起居無節，故半百而衰也。」中醫藥具有簡便驗廉的特點，值得我們加以傳承。

3.3 汗證

段XX，女，79歲。主訴：背部、五心烘熱汗出2月餘。自訴曾服用西洋參及知柏地黃丸後未見明顯緩解，納可，眠差。舌暗紅有齒痕，薄白苔，少津。脈沉細數。羅老辨證為汗證（脾虛生濕，鬱而化火，焦灼肝腎陰精），治以補中氣，散鬱火，補肝腎。予升陽散火湯加減。防風10g，升麻10g，柴胡10g，粉葛30g，羌活10g，獨活20g，炒白芍15g，西洋參10g，生甘草10g，炙甘草6g，枸杞子15g，淫羊藿15g，荷葉10g。3劑，2日1劑，1日3次。服用上方後好轉。

按語：患者為老年女性，面稍紅，體瘦，性情急躁，結合女子生理特性，「女子七七，任脈虛，太沖脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。」本就肝腎虧虛，沖任失調，結合舌脈，五心煩熱考慮肝腎陰虛，脈絡瘀阻。然患者訴前已服用知柏地黃丸無明顯緩解，再次細審舌脈考慮土虛木郁之鬱火，予升陽散火湯原方加枸杞子、淫羊藿陰陽雙補治本，加荷葉升清降濁，條暢氣機。實乃「清陽出上竅，濁陰出下竅；清陽發腠理，濁陰走五藏；清陽實四肢，濁陰歸六腑。」

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

4　小結

當前研究表明，本方病因病機、方藥治法及應用指征明確，且由於現代人喜食用冷飲、油膩辛辣之物，加之情志不暢，晝夜顛倒，最易損傷脾胃，化生鬱火，故本方的推廣及運用符合時代需求。但目前對本方的研究還未深入到實驗研究、藥理學研究及方藥量效學研究，期待未來中醫同道加強該方臨床實驗、藥理學及方藥量效學等方面的研究，將進一步提高本方的臨床應用水平。

參考文獻

[1] 高建忠．讀《內外傷辨惑論》[M]．北京：中國中醫藥出版社，2020．11：72-73．

[2] 任應秋.中醫各家學說[M].上海:上海科技出版社，1980:72，

[3] 於永剛.升陽散火湯治療復發性口腔潰瘍[J].中國社區醫師：醫學專業，2010,12(25):143-143，

[4] 韋姍姍.仝小林教授運用升陽散火湯治療糖尿病周圍神經病變經驗總結及其他運用[D].北京:北京中醫藥大學，2012，

[5] 徐靜.升陽散火湯合越鞠丸治療不明原因高熱1例[J]，江蘇中醫藥，2011,43(1):56，

[6] 鄺寧子.升陽散火湯治療發熱瑣談[J].新中醫，2009,(5):93-94，

[7] 高雅蓓,苗青.苗青主任醫師應用升陽散火湯治療頑固性低熱[J].吉林中醫藥，2014,34(1):54-56，

[8] 裴宏彬，冀慧鵬，升陽散火湯治療慢性疲勞綜合征30例[J]，湖南中醫雜誌，2011,27(6):56-56，

[9] 牛玉紅.升陽散火湯治療白細胞減少症80例[J].陝西中醫，2008,29(6):685-686，

[10] 楊海棟,史華明，運用升陽散火湯治療急慢性鼻竇炎35例[J].中國民間療法.2010.18(10):33-34.

[11] 鄭冬雪,劉新敏，程冉.升陽散火湯婦科應用舉隅[J].江蘇中醫藥，2015,47(7):57-59，民間療法，2010,18(10): 33-34，

[12] 金能革.升陽散火湯治療原發性三叉神經痛32例[J].中醫藥臨床雜誌，2002,14(1):27-27，

[13] 顧景輝.升陽散火湯加減治療原發性乾燥綜合征30例[J].中國醫院藥學，2016,36(9):171，

（編委：黃賢樟審校 2026.01.04）

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