

東垣升陽益胃湯治療慢性泄瀉臨床病案報告

林妍余^{1,#}、沈哲民^{2,#,*}、洪裕強^{2,3}、黃升騰^{2,3}、盧政男^{2,3}

¹ 嘉義長庚紀念醫院中醫科系，嘉義，台灣

² 高雄長庚紀念醫院中醫科系，高雄，台灣

³ 長庚大學中醫學系，桃園，台灣

本病例報告為一名 40 歲男性，自述民國 98 年開始有大便不成形症狀，喝冰水後症狀加重，大便稀溏，完穀不化，夾少量黏液，伴有解不淨感，一日 3~4 行。103 年 6 月開始出現失眠症狀，不易入睡，眠淺多夢，易醒，醒來不易再入睡，白天自覺身體疲倦，精神差，怕冷，容易出汗，汗非清冷，未有形寒之狀。103 年 9 月 12 日至本院中醫門診就診，經中醫診治辨證為脾虛濕鬱，清氣下陷，熱擾心神，肺衛不固。初診處方給予升陽益胃湯加味，一週後大便形質稍聚，泄瀉頻率減為一日 2~3 行。二診三診持續進步，大便漸成形，解便頻率為一日 1~2 行，四診時大便形質已正常，解便頻率一日 1 行，五診時睡眠已安，眠淺易醒症狀大幅緩解，可連續睡眠達 7 小時。總計中藥治療療程共 6 週，患者長達五年腹瀉症狀恢復正常，睡眠品質亦大幅進步。本患者治療成效令人振奮，以升陽益胃法隨證加減治療慢性泄瀉，可取得良好效果，本病案說明傳統中醫藥不失為治療慢性泄瀉的另一選擇。

關鍵字：慢性腹瀉、中醫藥、升陽益胃湯、失眠

103 年 11 月 11 日受理

104 年 9 月 21 日接受刊載

105 年 6 月 1 日線上出版

* 聯絡人：沈哲民，高雄長庚紀念醫院中醫科系，83342 高雄縣鳥松鄉大埤路 123 號，電話：07-7317123 分機 2334，傳真：07-7317123 分機 2335，電子郵件信箱：r12042@adm.cgmh.org.tw

林妍余、沈哲民為共同第一作者，其貢獻度相等

一、前言

泄瀉是指大便次數增多，糞質溏薄或完穀不化，甚至瀉出如水樣。前賢以大便溏薄而勢緩者為泄，大便清稀如水樣直下者為瀉，二者僅緩急之差，現在臨床上一一般都統稱為泄瀉[1]。西醫對於腹瀉定義為排便的次數增加或大便的含水量增加，若一天大便的總量超過200克/天，且發生腹瀉的期間在2週以內稱為「急性腹瀉」，持續4週以上則稱為「慢性腹瀉」[2]。以現代醫學的角度，慢性腹瀉可分為滲透性、分泌性、發炎性或腸道蠕動不良等原因引起，臨床上宜詳加鑑別診斷，針對致病原因加以治療，若已排除其他重大潛在疾病的可能，則以補充水份、電解質、養份等支持性療法為主[2]。

中醫的觀點認為泄瀉的病變主要屬脾，病理因素主要為濕。《素問·陰陽應象大論》：「濕勝則濡泄[3]。」《素問·至真要大論》：「濕客下焦，發為濡泄[3]。」急性暴瀉多因濕盛傷脾，或食滯生濕、壅滯中焦；慢性久瀉多屬脾虛生濕，運化無權。暴瀉以濕盛為主，久瀉以脾虛為主。濕盛困遏脾運，遷延日久，脾虛又易生濕，脾虛與濕盛互相影響、互為因果，暴瀉日久可能由實轉虛，脾虛復加傷食，亦可急性發病，總體而言，泄瀉證與「脾虛濕盛」關係最為密切。

關於治則，明代李中梓《醫宗必讀》提出治瀉九法：「淡滲、升提、清涼、疏利、甘緩、酸收、燥脾、溫腎、固澀[4]。」論述系統全面而細微，最為後世所推崇。臨床治瀉辨證宜詳辨緩急、寒熱虛實及兼挾證；暴瀉重用化濕，久瀉當予健脾，寒濕當溫化、濕熱當清利，挾有表邪者佐以疏解，挾有暑邪者佐以清暑，兼有傷食者佐以消導[1]。本病案患者泄瀉多年，完穀不化，根據病情推測為脾虛失運且升舉無力，《醫宗金鑑·雜病心法要訣》：「完穀不化名飧瀉，土衰木盛不升清[5]。」因此治療方向得以健脾燥脾、升提疏利為主要原則。

二、病歷闡述

1. 基本資料

姓名：陳○○
性別：男
年齡：40歲
職業：教師
病歷號碼：6536***
初診日期：103年9月12日

問診日期：103年10月14日

2. 主訴

大便不成形已五年

3. 現病史

這位40歲男性，自述民國98年開始有大便不成形症狀，喝冰水後症狀加重，大便稀溏，完穀不化，夾少量黏液，伴有解不淨感。一日3~4行。103年6月開始出現失眠症狀，不易入睡，眠淺多夢，易醒，醒來不易再入睡，白天自覺身體疲倦，精神差，怕冷，容易出汗，汗非清冷，未有形寒之狀，無腹脹、無腹痛、腹無拒按、無腸鳴、無口乾、無胸悶、無肋痛，食慾可，常食冰冷食物，小便正常。另外病人自述其自95年以來因為慢性鼻竇炎反覆發作，每發作即求助西醫治療，並服用抗生素，服用抗生素後僅部分症狀控制，期間未曾求助中醫治療，唯95年曾於義大醫院接受手術治療，術後鼻竇炎仍不定期發生。

4. 過去病史

4.1. 慢性鼻竇炎：95年曾於義大醫院開刀，術後症狀未改善，幾乎每月發作一次，發作時即服抗生素症狀控制，每次服用抗生素約一週。

4.2. 開刀史：慢性鼻竇炎

4.3. 無高血壓、心臟病、糖尿病、肝炎、腎病等系統性疾病

5. 個人史

5.1. 藥物或食物過敏：無

5.2. 飲食習慣：葷

5.3. 抽煙：無

5.4. 喝酒：無

5.5. 檳榔：無

6. 家族史

無高血壓、糖尿病、心臟病、B型肝炎、癌症等家族史

7. 實驗室數據

無

8. 中醫四診

8.1. 【望】

- 8.1.1. 整體：意識清楚，活動力正常
- 8.1.2. 體格：身材中等，身高 176 公分，體重 80 公斤，BMI:25.8
- 8.1.3. 神色：目光明亮，反應靈敏
- 8.1.4. 皮膚：無異狀
- 8.1.5. 毛髮：毛髮黑
- 8.1.6. 指甲：無乾枯或龜裂
- 8.1.7. 口唇：唇色偏暗，無口瘡
- 8.1.8. 舌診：舌體胖大，舌質暗紅，舌苔白稍膩
- 8.1.9. 二陰：未觀察
- 8.1.10. 排出物：未觀察

8.2. 【聞】

- 8.2.1. 氣味：口腔無腥臭味，無果酸味
- 8.2.2. 聲音：音量中等，語音流利

8.3. 【問】

- 8.3.1. 全身：易疲倦，精神差，怕冷，易出汗
- 8.3.2. 睡眠：不易入睡，眠淺多夢，易醒，醒來不易入睡
- 8.3.3. 情志：無易緊張，無易怒，無易煩躁，無工作壓力
- 8.3.4. 頭項：無頭痛，無頭暈，無肩頸痠痛
- 8.3.5. 五官：慢性鼻竇炎，鼻塞，流濁涕，無口乾口苦，無目乾澀、無目癢、無耳鳴咽痛等
- 8.3.6. 胸部：無胸悶，無心悸，無脅肋疼痛
- 8.3.7. 腹部：無腹脹，無腹痛，腹無拒按，無腸鳴，無胃痛
- 8.3.8. 二便：大便稀溏，完穀不化，夾少量黏液，伴有解不淨感，一日 3~4 行，小便色黃量中等
- 8.3.9. 腰背：脊柱活動正常，無腰痠背痛
- 8.3.10. 四肢：活動正常無不適

8.4. 【切】

- 8.4.1. 觸診：四肢溫，腹部柔軟無脹滿，關節活動正常，無壓痛點
- 8.4.2. 脈診：左脈沉滑、右脈沉滑，按之無力

9. 時序圖

如（圖一）

10. 病因病機分析

【病因】：

外因：濕邪鬱阻中焦
不內外因：貪食涼物

【病位】：

臟象病位：脾，胃
解剖病位：大腸

【病性】：

主證：大便稀溏，完穀不化，夾少量黏液，伴有解不淨感，喝冰水後症狀加重，一日三四行

次證：不易入睡，眠淺多夢，易醒，醒來不易再入睡，倦怠無力，精神差，容易出汗，怕冷

【病機】：

10.1. 病人數年來因為慢性鼻竇炎反覆發作，每發作即求助西醫治療，並服用抗生素，加上平素貪食涼物，日久導致脾胃虛弱，運化失司，脾土虛弱則水濕內生。《難經》：「濕多成五泄 [6]。」濕象表現在舌脈為苔稍膩、脈沉滑、按之無力；脈沉為氣虛無力鼓動血脈，滑主水濕內停，膩苔亦表脾虛濕重，又喝冰水後症狀加重，可知脾虛證屬偏寒。脾氣虛弱，無力運化水濕，濕復困脾土，影響脾胃升降氣機，是導致患者長期大便稀溏，完穀不化，肢困身重，神疲乏力的一大主因。

10.2. 脾氣虧虛日久，升舉無力，則清氣不能上升，而反下陷。《素問·陰陽應象大論》：



圖一 中醫治療時序圖

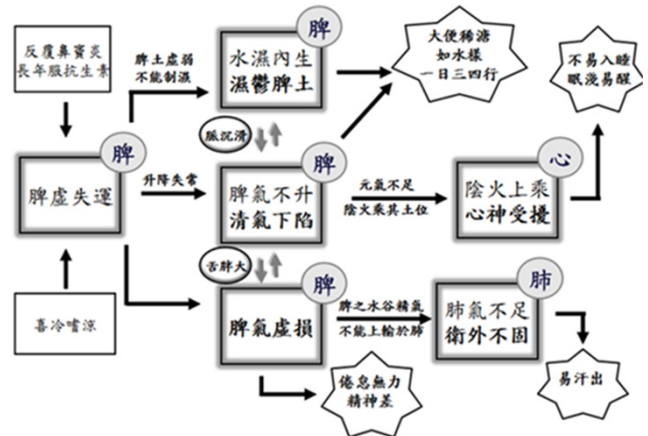
「清氣在下，則生飧泄 [3]。」張志聰於《素問集註》曾解釋「寒氣下凝，故生濁陰，熱氣上散，故生清陽。如清氣在下，則反上而下降，故生飧泄……此吾身之陰陽反作，氣之逆從而為病也 [10]。」黃元御於《素問懸解》亦言「清氣宜升，清氣在下，則生飧泄，肝脾下陷而不升也 [11]。」因此可知清氣宜升則健，反之若脾虛而清氣下陷，則生飧泄。脾胃之氣虛，元氣不足，升舉無力，清陽不升反陷，使穀氣下流，發為腹瀉，下流之穀氣進一步擾亂下焦之肝腎，迫使相火離位，此不安於位的相火則為「陰火」。《脾胃論·飲食勞倦所傷始為熱中論》：「脾胃氣衰，元氣不足，而心火獨盛。心火者，陰火也。起於下焦，其系繫於心。心不主令，相火代之。相火，下焦胞絡之火，元氣之賊也 [7]。」《素問·天元紀大論》：「君火以明，相火以位 [3]。」位，位置也，即安於本位，發揮其生理功能。若心不主令，則相火代之。相火妄動，即臟腑生理動失其常或失去節制，導致出現異常病理反應。一般認為相火寄於肝腎二部，肝屬木而腎屬水，又因「膽者肝之腑，膀胱者腎之腑，心包絡者腎之配也；三焦司肝腎之分，皆陰而下者也。」故相火亦分寄於膽、膀胱、心包絡、三焦諸腑。李東垣認為，脾胃氣衰，升降失常，穀氣下流，鬱而化熱，迫使下焦相火離位，化為陰火衝逆而上，陰火（或相火）的具體表現可為心火、肝火、腎火、肺火、脾胃濕熱等 [8]。本病例患者夜眠不安，不易入睡，眠淺多夢易醒，又排除情志所傷、飲食不節、勞逸失度之其他可能，亦不似胃不和則臥不安之見證，因此可歸因為陰火蒸騰而上越君位，擾亂心神，而致夜寐不安。

10.3. 脾主運化水穀和水濕，肺主氣，通調水道，脾胃化生的水穀精氣，又須賴肺氣的宣發肅降，才能敷佈全身。《素問·經脈別論》：「脾氣散精，上歸於肺 [3]。」脾為氣血生化之源，肺總司一身之氣，因此當脾氣虛損，水穀精微運化功能減退，化氣不足，其甚者五臟之氣皆見不足。泄瀉日久，脾陽不振，土不生金，肺不能受脾之益，脾病及肺而氣虛，如《醫宗必讀》：「脾病則肺金失養 [4]。」肺氣一虛，衛外失固，不能外合皮毛，因此患者症見易汗出，然汗非清冷，未有形寒之狀，所以不至有陽虛之症。

10.4. 總覽此症應為脾虛濕鬱，清氣下陷，母病及子，肺衛不固，加之元氣不足，陰火上擾心神，治以健脾祛濕，升清降濁，安神清熱，補氣固表。

11. 病因病機分析圖

如（圖二）



圖二 中醫病因病機圖

12. 診斷

西醫：腹瀉 (Diarrhea)，失眠 (Insomnia)

中醫：泄瀉、不寐

證型：脾虛濕鬱，清氣下陷，熱擾心神，肺衛不固

13. 治則

健脾祛濕，升清降濁，安神清熱，補氣固表

14. 處方

初診：升陽益胃湯 3 g，桂枝 0.5 g，夜交藤 1 g，合歡皮 1 g，QID，7 天。

14.1. 初診時主方採用升陽益胃湯，方中人參、白朮、黃耆乃氣厚味薄之品，重在補益脾肺，補土生金，升運中陽；羌活、獨活、柴胡、防風均屬味薄主升之風藥，有鼓動中焦，升發清陽，疏散濕邪之功效；茯苓、澤瀉、半夏為祛濕、降濁、安中之佳品；白芍酸收養血，可節制風藥之辛散，加之行氣開胃之陳皮，清熱安神之黃連，共成治療慢性泄瀉併失眠之良方。

14.2. 夜交藤、合歡皮寧心安神，為治療失眠之良藥；桂枝辛溫通陽化氣。

14.3. 升陽益胃湯可視為四君子湯，二陳湯，玉屏風散，痛瀉要方之化裁，四君子湯健脾益氣，二陳湯安中祛濕，玉屏風散補肺固表，

表一 追蹤診療記錄與臨床思維		
日期	病況進展	處方加減
2014年9月12日 中醫初診	主證：大便不成形，喝冰水後症狀加重，大便如水樣，夾少量黏液，一日三四行。次證：眠淺易醒，醒來不易入睡，倦怠無力，精神差，容易出汗，怕冷。	升陽益胃湯 3 g、桂枝 0.5 g、夜交藤 1 g、合歡皮 1 g，QID，7 天。
	臨床思路 脾胃氣虛、不能運化水濕，又脾陽不振，因此大便稀溏、神疲肢倦；土虛不能生金，肺衛氣虛不能外合皮毛，因此怕冷、易汗出；又元氣不足，陰火上乘於心，因此夜眠不安、眠淺易醒；故處方緊扣「益氣、升陽、祛濕、瀉火」原則，以升陽益胃湯為主方。	
2014年9月23日	服上方後大便形質稍聚，泄瀉次數亦減少為一日 2~3 行，惟睡眠仍差。舌體胖大，舌質暗紅，舌苔白稍膩。脈沉滑按之無力。	升陽益胃湯 3 g、葛根 0.5 g、蒼朮 0.5 g、夜交藤 1 g、合歡皮 1 g，QID，7 天。
	臨床思路 使用前方後大便稀溏情形，包括形質和次數皆有改善，續使用升陽益胃湯處理，並酌加葛根、蒼朮，葛根升發陽明之氣，蒼朮運脾燥濕。	
2014年9月30日	服上方效果顯著，大便已能成形，一日 1~2 行，患者自述易汗出和怕冷情形已有減緩。舌體胖大，舌質暗紅，舌苔白稍膩。脈沉滑按之無力。	升陽益胃湯 3 g、仙鶴草 1 g、夜交藤 1 g、合歡皮 1 g，QID，7 天。
	臨床思路 大便已成形顯示處方對症，續用升陽益胃湯，加之仙鶴草補虛、止瀉。	
2014年10月14日	大便成形，質地正常，一日 1 行。疲倦改善，精神較好，仍難入睡，眠淺易醒，約凌晨 4 點即醒，醒來不易再入睡。舌體胖大，舌質暗紅，舌苔白稍膩。脈沉滑按之無力。	升陽益胃湯 3 g、葛根 1 g、夜交藤 1 g、合歡皮 1 g，QID，7 天。
	臨床思路 大便正常，惟仍難入眠，眠淺易醒，續沿用升陽益氣的處方原則，並加重葛根，以收升陽止瀉之功。	
2014年11月4日	大便成形，質地正常，一日 1 行。疲倦改善，精神較好，睡眠品質改善，夢較少，可連續睡眠達 7 小時(10PM~5AM)。易汗出情形亦有改善。舌體胖大，舌質暗紅，舌苔白稍膩。脈沉滑按之無力。	升陽益胃湯 3 g、葛根 1 g、夜交藤 1 g、合歡皮 1 g，QID，7 天。
	臨床思路 方佳，腹瀉、失眠情形大幅改善，續用上方治療。	

痛瀉要方疏肝補脾，加之羌活、獨活、柴胡、防風升陽散濕，黃連清熱安神，採用本方脾肺雙補，升陽祛濕，清心火，止泄瀉，期能達到脾健氣升、陰平陽秘的健康狀態。

14.4. 衛教：囑咐病人飲食宜清淡，並戒涼飲冰品、甜膩厚味之品。

15. 追蹤治療經過

如(表一)

三、討論

泄瀉是常見的消化道疾病之一，引起泄瀉的原因雖複雜，但總離不開脾胃功能的障礙。脾胃受病，攝入食物之運化受納功能發生障礙，致使清濁不分，混雜而下，走大腸形成泄瀉。脾胃之病，應詳辨寒熱虛實，其中以「升降」二字，最為重要[8]。臨床上尤其須將病情長短、輕重轉歸列入考量，例如：胃不通降進一步發展為胃氣上逆，脾失健運的進一步發展為脾氣下陷。中醫認為慢性泄瀉的主因為脾虛濕盛，病程日久累及脾陽，致使清陽下陷。《脾胃論·肺之脾胃虛論》：「脾胃之虛，怠惰嗜臥，四肢不收，時值秋燥令行……大便不調……兼見肺病，瀝漸惡寒……乃陽氣不伸故也。當升陽益胃[7]。」升陽者，升脾之陽，益胃者，益胃之氣，使脾氣升而胃氣降。因此對慢性泄瀉的治療在祛濕運脾的同時，注重托舉陽氣，使下陷的清陽得以升騰是十分重要的。

東垣提出「脾胃為元氣之本」，治病求本，注重補氣升陽的理論，並依四時氣候不同而病情有變的情況下，制定了應時之方，例如春日用補中益氣湯加羌活、防風、蒿本；暑令主用清暑益氣湯；秋令以升陽益胃湯。上述方劑中常見升麻、柴胡、羌活、獨活、防風等風藥，這些風藥構成了東垣方的特點，以風性升散，可升發脾胃陽氣，且風氣通於肝，用風藥可以疏肝，肝氣舒則疏泄有度，有助於脾胃運化及氣機升降[8]。

東垣的學術理論另一特點為「陰火」、「氣虛發熱」的論述。李氏認為，脾胃氣衰，升降失常，穀氣下流，鬱而化熱，迫使下焦相火離位，化為陰火衝逆而上，陰火的具體表現可為心火、肝火、腎火、肺火、脾胃濕熱等[8]。「內傷之疾，始為熱中[6]」，也就是熱傷元氣，治法當以升運脾陽為主，以辛甘溫之劑，補其中升其陽，少佐黃連、黃柏、黃芩等藥瀉其火。

升陽益胃湯出自李東垣《脾胃論》，由

黃耆、半夏、人參、炙甘草、炒白芍、防風、羌活、獨活、橘皮、茯苓、澤瀉、柴胡、白朮、黃連、生薑、大棗共十六味藥組成[7]。升陽益胃湯證的病因既有脾胃虛弱，濕邪內生，又兼表虛，衛氣不足。古謂升陽益胃湯「補中有散，發中有收」，補中有散是指方中有四君補中，又有羌、獨、柴、防升陽祛濕散發，發中有收是說方中風藥又依賴黃耆、芍藥固表斂陰，以防發散太過，耗氣傷津。諸藥共用，共奏健脾除濕，升清降濁，清熱止瀉之功[9]。

本病案患者長期泄瀉，伴有肢倦、失眠、怕冷等症，時值秋令，經中醫辨證屬脾虛濕鬱，清氣下陷，熱擾心神，肺衛不固，因此選用升陽益胃湯頗獲成效。

四、結論

本病案獲得正面的治療效果。慢性泄瀉若已排除特定病因，且支持性療法療效不佳或無效時，此時即為中醫可以介入的時機。依據中醫理論詳加辨證，配合適當衛教，從根本改善病因，能使患者症狀達到有效控制，並使患者維持更好生活品質。

參考文獻

1. 陳榮洲，中醫內科證治學，弘祥出版社，台中，pp. 185-191，2003。
2. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo JL. Harrison's Principles of Internal Medicine, McGraw-Hill Companies, Inc. 17th ed. USA, pp. 247-253, 2008.
3. 田代華，黃帝內經素問校注，人民軍醫出版社，北京，pp. 17-25、86-87、313-337，2011。
4. 李中梓，醫宗必讀，人民衛生出版社，北京，pp. 420-428，1994。
5. 吳謙，醫宗金鑑·雜病心法要訣，新文豐出版公司，台北，p. 78，1997。
6. 王琦，中醫藏象學，人民衛生出版社，北京，pp. 417-439，2004。
7. 李東垣，李東垣醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 38-39，2006。
8. 劉俊昌，繆希雍與李中梓學術思想之比較研究，中國醫學研究所，pp. 45-62，2005。
9. 彭慕斌，彭慕斌運用升陽益胃湯經驗，中醫文獻雜誌，6:47-48，2013。
10. 張志聰，張志聰醫學全書，中國中醫藥出

版社，北京，p. 24，1999。

11. 黃元御，黃元御醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 23-24，1999。

The Therapeutic Effect of Sheng Yang Yi Wei Tang on Chronic Diarrhea – A Case Report

Yen-Yu Lin^{1,#}, Jer-Ming Sheen^{2,#,*}, Yu-Chiang Hung^{2,3},
Sheng-Teng Huang^{2,3}, Cheng-Nan Lu^{2,3}

¹Department of Chinese Medicine, Chiayi Chang Gung Memorial Hospital, Chiayi, Taiwan

²Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung, Taiwan

³School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University, Tao-Yuan, Taiwan

A 40-year-old male had suffered from persistent diarrhea since 2009. The symptoms included: thin sloppy stool, clear grain diarrhea and ungratifying defecation which exaggerated after consumption of cold foods. This patient also had suffered from initial insomnia, profuse dreaming, tendency to awake and difficulty in going back to sleep since 2014/6. The accompany symptoms were physical fatigue, lassitude of spirit, aversion to cold and excessive sweating. He visited our Chinese Medicine department on 2014/9/12.

After four examinations were performed, we determined the patterns were spleen vacuity damp encumbrance, central qi fall, spirit disturbed by heart fire and lung defense vacuity. Based on Chinese medical differential diagnosis, we prescribed Sheng-yang-yi-wei-tang. The symptoms improved after one week TCM treatment. During the third week of treatment, the diarrhea was resolved. The TCM treatment persisted six weeks. After six weeks, the insomnia was alleviated. In conclusion, Chinese Medicine may be the complementary therapy of chronic diarrhea and even can be the first choice of this intractable disease.

Key words: Chronic diarrhea, traditional Chinese medicine, Sheng-yang-yi-wei-tang, insomnia

Received 11 November 2014

Accepted 21 September 2015

Available online 1 June 2016

***Correspondence:** Jer-Ming Sheen, Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, No. 123, Dapi Rd., Niasong Dist., Kaohsiung City 833, Taiwan, Tel: +886-7-7317123 ext. 2334, Fax: +886-7-7317123 ext. 2335, E-mail: r12042@adm.cgmh.org.tw

Equal Contribution