陈学忠教授运用潜阳封髓丹验案举隅

高秋莲1  李明秀2

1.成都市青白江区中医医院 脾胃科，四川成都，610300，2.四川省第二中医医院 老年病科，四川成都，610000

摘要：通过对名中医陈学忠教授临床运用潜阳封髓丹加味验案分析，认为潜阳封髓丹加味可以治疗肾水不足、阴不敛阳、虚阳上浮所致的诸证，且疗效显著，得以指导临床辨证施治。

关键词：不寐病；偏头痛；虚阳上浮；潜阳封髓丹

陈学忠教授是四川省名中医，第三、四、六批全国名老中医药专家学术继承指导老师，在临证时善用经方治疗老年性心脑血管病及内科疑难杂病，笔者在跟随陈老门诊期间，见其用药虽简，但效如桴鼓，不禁感叹祖国医学之伟大，加强吾辈继承与发扬传统医学的信心。现举临床运用潜阳封髓丹加味医案二则以供学习。

验案举隅1：患者马XX，男，53岁，2017年12月4日初诊。因“失眠3月余”就诊，3月余前患者无明显诱因出现失眠，易醒，约半小时至一小时醒1次，以前半夜为甚，后半夜觉醒次数减少，约1-2次，夜间自觉小腹胀，夜尿频，约3-4次/晚，且有小便无力，淋漓不尽之感。院外未经治疗。舌略胖大浅齿痕，舌质淡红略暗白苔，脉短小。陈老师结合舌脉，四诊合参，考虑为不寐（肾阳亏虚、虚阳上浮），方予以潜阳封髓丹加味以温补肾阳、引火归元、安神定志，处方：白附片30g（久煎） ，干姜15g，肉桂10g，炙甘草15g，醋龟甲30g ，砂仁30g（后下），黄柏30g，龙骨30g ，远志15g，石菖蒲30g，桂枝30g，茯苓30g。服药1周后患者诉睡眠基本恢复，夜尿约1次/晚，无小便无力、淋漓不尽感。

按：本案属祖国医学“不寐病”的范畴，不寐在《内经》中称“不得寐”“目不瞑”，《灵枢·邪客》有云“夫邪气之客入也，或令人目不瞑，不卧出者，何气使然？……今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入阴。行于阳则阳气盛，阳气盛泽阳蹻陷；不得入于阴，阴虚，故目不瞑。”，指出不寐是因邪气客于脏腑，卫气行于阳，不能入阴，故不能安卧，说明阴阳平衡是睡眠的基础。《类证治裁·不寐》：“阳气自动而之静，则寐；阴气自静而之动，则寤；不寐者，病在阳不交阴也”。阳主动，阴主静，阳气盛不能入阴则不寐，《医效秘传·不得眠》亦云：“夜以阴为主，阴气盛则目闭而安卧，若阴虚为阳所胜，则终夜烦扰而不得眠也。”虽历代医家对不寐的病因有不同的认识，但对不寐的病机总结为阳盛阴衰、阴阳失交。该患者年逾五十，古人云“年四十而肾气半”，其夜尿多、小便淋漓不尽，肾与膀胱相表里，考虑因肾阳亏虚，膀胱气化无权所致。而其前半夜易醒，前半夜乃阴中之阴，阴气尤盛，肾阳亏虚，阴盛于下，格阳于外，阳不入阴，浮越于上，扰动心神，则见不寐，后半夜为阳中之阴，阳气渐生，阴气渐散，格外力减，则阳易入阴，阴阳相交，故患者前半夜不寐较甚而后半夜不寐较轻。结合患者症状、体征及舌脉，考虑为肾阳不足、虚阳上浮所致之不寐，故陈老选用潜阳封髓丹加减以温补肾阳、潜镇浮阳、养心安神，并加龙骨以重镇安神，加远志、石菖蒲养心、开窍、安神以加强安神之功，桂枝助阳化气，茯苓健脾利水，两药合用以加强温阳利水之功，提高疗效。

验案举隅2：患者严XX，女，78岁，2018年03月28日初诊。因“反复右侧头痛5年余，复发4月，加重10天”就诊，5年余前患者无明显诱因出现阵发性头痛，以右侧头部疼痛为主，表现为胀痛或跳痛，夜间发作，疼痛可忍受，遂于院外中医诊所就诊，考虑为“肾虚火旺”，予以口服中药（具体药物及剂量不详）后疼痛明显好转，痛止如常人。但仍于春秋二季反复发作，每年发作1-2次，口服中药后可缓解，逐年加重。4月前患者无明显诱因再次出现右侧头痛，疼痛剧烈时牵扯至右耳、右眼跳痛不适，夜间发作，每晚痛醒3次，遂于我院门诊就诊，考虑为“肝经有热”，予以口服中药（具体药物及剂量不详）后病情无明显好转。10天前患者感头痛较前加重，发作频繁，白天易感头痛明显，持续时间较前延长，疼痛时牵扯至右耳、右眼，伴神疲乏力，嗳气，口干，双手冰冷，纳眠差，夜尿2次/晚，大便调。舌略胖大偏暗白苔，脉沉细。陈老结合患者舌脉，四诊合参，考虑为偏头痛（肾阳亏虚、虚阳上浮），予以潜阳封髓丹加味以温补肾阳、引火归元，处方：白附片30g（久煎），肉桂10g ，炙甘草15g， 醋龟甲30g ，黄柏15g ，砂仁15g（后下）， 吴茱萸10g ，服药一周后患者复诊，精神明显好转，诉服第一付药后自觉头痛好转大半，白天完全不痛，夜间睡醒后自觉头痛隐痛，但发作次数较前减少，持续时间较前缩短，疼痛可忍受，未牵扯至右眼、右耳。服完3付药后自觉右侧头部完全不痛。

按：本案例属祖国医学“偏头痛”的范畴，偏头痛又称偏头风，其发作特点是疼痛暴作，痛势甚剧，一侧头痛痛，或左或右，或连及眼齿，呈胀痛、刺痛或跳痛，可反复发作，经年不愈，痛止如常人[1]。其病名最早见于李东垣《东垣十书·内外伤辨》：“如头半边痛者……此偏头痛也。”。历代医家认为偏头痛多由风袭脑络、风阻内动、痰浊阻滞、瘀血阻络所致。该患者患病日久，病情反复发作，逐年加重，发作时痛苦不堪，严重影响日常生活，四方求医，考虑为“肝热”之证，多予以清肝潜阳之物，不知愈是滋阴清热，愈是损伤阳气，阴寒愈盛，阳气更是不能入阴，病情不仅不能缓解反而加重，陈老认为其年老体虚，肾阳亏虚，命门火衰，阳虚则阴盛，故见神疲乏力，阳虚阴液不能上乘于口，故见口干，阳虚不能温煦四肢末梢，故见手冰冷，阴寒盛于下，格阳于外，阳不入阴，浮越于上，上散于头，故见头痛。考虑为肾阳不足、虚阳上浮所致之偏头痛，遂予以潜阳封髓丹加味以温补肾阳、引火归元，加吴茱萸以加强温阳止痛之功。

体会：潜阳丹见于郑钦安的《医理真传》，由砂仁、附子、龟板、炙甘草组成，方中附子辛甘大热，归心、肾、脾经，有回阳救逆、补火助阳之功，《本草正义》：“为通十二经纯阳之要药，外则达皮毛而除表寒，里则达下元而温痼冷，彻内彻外，凡三焦经络，诸脏诸腑，果有真寒，无不可治”。 方中砂仁辛温，主归胃、脾、肾经，有化湿行气、温中止泻之效。《本草经疏》：“气味辛温而芬芳，香气入脾，辛能润肾，故为开脾胃之要药，和中气之正品，若兼肾虚，气不归元，非此为向导不济”，故砂仁不仅能醒脾化湿浊，还可纳气归肾，为调节上下焦之枢纽。龟板甘寒，归肾、肝、心经，有补肾滋阴潜阳，养血补心之效，合炙甘草益气补中、调和诸药，全方合用，有温肾潜阳、纳气归肾之功。

封髓丹原方见于元代《御药院方》，用以“降心火，益肾水”[2]，由黄柏、砂仁、甘草组成，方中黄柏苦寒，归肾、膀胱、大肠经，有清热燥湿、泻火除蒸、解毒疗疮之效。《本草备要》 中黄柏“苦寒微辛，沉阴下降。泻膀胱相火（足太阳引经药），补肾水不足，坚肾润燥，除湿清热。”且“相火者，天火也，龙雷之火也。阴火也，不可以水湿制之，当从其性而伏之，惟黄柏之属，可以降之。”，故黄柏有泻相火，补肾水之功。《珍珠囊》：“黄柏之用有六：泻膀胱龙火，一也；利小便结，二也；除下焦湿肿，三也；痢疾先见血，四也；脐中痛，五也；补肾不足，壮骨髓，六也。”本方中用黄柏盐制治下，可补肾水除虚热，泻膀胱、大肠湿热。郑钦安认为“黄柏之苦，合甘草之甘，苦甘能化阴。西砂之辛，合甘草之甘，辛甘能化阳。阴阳合化，交会中宫，则水火既济”[3]。

后火神派大家吴佩衡先生将两方合用，始为“潜阳封髓丹”，治疗因肾水虚寒、相火越位所致虚阳上浮诸证[4]。郑钦安在《医理真传》一书以龙喻肾阳，水喻肾阴，指出“虚火上冲等症，明系水盛，水盛一分，龙亦盛一分…是龙之因水盛而游。非龙之不潜而反其常。故《经》云：阴盛者，阳必衰。即此可悟用药之必扶阳抑阴也”[5]。郑老指出对因肾阳虚衰、阴寒内盛所致虚阳上浮诸证，虽外现“火症”，但此火名为“虚火”[6]，治疗上应引火归元，扶阳以消阴翳。

陈老认为二位患者虽性别、年龄不同，结合发病情况及舌脉，究其根本，均因肾水不足、阴不敛阳、虚阳上浮所致，治疗上应益肾水、温肾阳、引火归元，已达“阴平阳秘”，则诸证自愈。

[1]周仲瑛.中医内科学[M].北京：中国中医药出版社，2007:146

[2]伍小红，张国伦.评郑寿全论封髓丹之非[J].四川中医，2008,26（3）：48

[3] 郑钦安.郑钦安医学三书[M].山西：山西科学技术出版社，2006:49

[4]姚伟;吴荣祖;[浅谈潜阳封髓丹在临床上的运用](http://cpfd.cnki.com.cn/Article/CPFDTOTAL-ZHZY200903003052.htm" \t "_blank)[A];著名中医学家吴佩衡学术思想研讨暨纪念吴佩衡诞辰120周年（1888-2008）论文集[C];2009年

[5]郑钦安.郑钦安医学三书[M].山西：山西科学技术出版社，2006:13

[6] 郑钦安.郑钦安医学三书[M].山西：山西科学技术出版社，2006:25

作者简介：高秋莲（1988-），成都市青白江区中医医院 脾胃科 中医师 邮编610300 电话：18280096761 邮箱：444852908@qq.com

李明秀，四川省第二中医医院 老年病科 副主任医师 610000 邮箱：xiuersmile@163.com