



潜阳封髓丹治疗虚阳浮越型失眠浅析

李娇¹, 王辉^{2▲}

(1. 重庆医科大学附属永川中医院, 重庆 402160; 2. 重庆市北碚区中医院, 重庆 400700)

【摘要】临床上由于肾阳亏损, 下焦阴寒内盛, 逼阳外出, 阳不入阴而引起的虚阳浮越型失眠并不少见。潜阳封髓丹具有纳气归肾、导龙入海之功, 以其加减治疗阳虚火浮、阳不入阴所致的失眠有显著疗效。笔者就虚阳浮越型失眠的病因病机及治法、潜阳封髓丹的方义及运用等方面进行阐述, 分析潜阳封髓丹治疗虚阳浮越型失眠症的临床应用, 并举王辉主任临床验案二则, 以期在临床上推广使用潜阳封髓丹一方, 并为治疗失眠拓宽思路。

【关键词】潜阳封髓丹; 虚阳浮越; 失眠

【中图分类号】R 256.24; R 289.5 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1004-0668 (2021) 04-0077-03

【DOI编码】10.13593/j.cnki.51-1501/r.2021.04.077

【引文格式】李娇, 王辉. 潜阳封髓丹治疗虚阳浮越型失眠浅析 [J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44 (4): 77-79, 83.

【开放科学 (资源服务) 标识码 (OSID)】



失眠作为一种睡眠障碍性疾病, 是一种主观体验, 即使有合适的就寝条件, 仍然无法获得满意的睡眠时长或质量, 睡醒后存在未恢复感, 且常给白天社会功能带来不同程度的影响^[1]。目前困扰于失眠的群体日益扩大, 症状表现也愈发明显。失眠在祖国医学中又称“不寐”, 也可称“目不瞑”“不得寐”“卧不安”等。关于失眠的病机, 长期以来总以阳盛阴虚、阴阳失和立论, 一曰阴虚不纳阳, 一曰阳盛不入阴, 治疗以滋阴清热为纲。然而诊疗实践及相关文献表明, 失眠也可因阳虚引起。阳气虚衰更甚者, 则可能出现虚阳浮越型失眠。

1 虚阳浮越型失眠

虚阳浮越, 在古籍中又有“元阳上奔”“龙火飞腾”“虚火上冲”“元气不纳”“火不归元”“肾气不纳”“孤阳上浮”等别称^[2]。《四圣心源》^[3]载: “阳神秘藏, 则甘寝而善记”, 即真阳以潜藏为要。《景岳全书·火证》^[4]云: “阳气无所依附而泻散于外, 是即虚火假热之谓也”, 若真阳不潜则成虚火, 正是郑钦安所谓下元亏虚、肾火妄浮。虚阳浮越的本质为阳虚、阴寒内盛于内、下, 并

逼迫真阳浮越于外、上, 进而表现出一种虚性亢奋。常江等^[5]认为肾阳亏损导致的虚阳浮越型失眠在临床上常常容易被忽视。虚阳浮越型失眠是指: 肾阳亏损, 下焦阴寒内盛, 逼迫真阳浮越, 使阳不入阴而引起的失眠。

1.1 病因

虚阳浮越是以阳虚为基础发展而来。杨志敏等^[6]的研究表明, 在亚健康群体之中, 最多见的偏颇质即为阳虚质。先天禀赋的欠缺可使机体处于阳虚状态, 而后天耗损也是阳虚的重要原因。如《黄帝内经》所说的“烦劳则张”, 即劳逸失调, 使阳气弛张, 一直处于亢奋状态, 无法沉降; 又如房劳过度、长期熬夜或睡懒觉, 使阳气不能按时潜藏或升发; 或久坐久卧, 则生阳乏源; 或衣着单薄, 长期吹空调, 则伤及阳气; 恣食寒凉之品, 滥用抗生素, 人体之阳气亦被耗损, 凡此种种致机体阳虚, 阳虚则阴盛, 进而逼迫虚阳外越或上浮, 加之年高命门火衰等生理情况, 使得临床上虚阳浮越型失眠患者屡见不鲜。

1.2 病机

虚阳浮越型失眠, 从病机上看, 为阳衰阴盛,

【基金项目】第四批全国中医优秀人才研修项目 (国中医药人教发 [2017] 24 号)

【第一作者】李娇, 女, 1994 年生; 硕士研究生在读; E-mail: 731895348@qq.com

【通信作者】王辉, 男, 1973 年生; 主任医师, 硕士生导师; E-mail: 1173895664@qq.com

真龙无法归位入阴。《黄帝内经》曰：“阳入于阴则寐，阳出于阴则寤”，《临证指南医案》也说：“不寐之故……总是阳不交阴所致”，故人体正常的寤寐与阴阳的动态平衡有关，阴阳相交则寤寐相调。另外，阳主动、阴主静，正如《类证治裁·不寐》^[7]云：“阳气自动而之静，则寐…不寐者，病在阳不交阴。”也就是说，真阳要潜藏入肾水，则人由动至静才能安睡。若肾阳虚衰，则温煦无能，下焦之元阴、元阳无法交感互藏，真阳浮越，不能潜入虚寒的肾水，浮越于外，夜晚阴气更盛，浮阳更难入阴，导致人不能入静而失眠。阳气日夜都行于外，导致阳气愈虚，阴寒越盛，虚阳愈浮，陷入恶性循环。另外，肾阳虚衰则无法蒸腾肾阴上济于心火，也可造成心阳浮越而目不瞑，即郑钦安^[8]所述：“不卧一证……有因肾阳衰而不能启水上升以交于心，心气即不得下降，故不卧。”

另外，《灵枢·营卫生会》^[9]中记载：“平旦阴尽而阳受气矣……日入阳尽而阴受气矣。”天人合一，人体自身的阴阳消长与天地自然阴阳变化相适应。研究发现^[10]，人体脑内神经递质水平变化，与人体阴阳消长变化也有类似互通作用。脑内有抑制性神经递质，阳虚患者由于阳气不足，使其主动抑制能力被削弱，故表现出一种在外的相对兴奋，可理解为虚阳外出不潜引起的虚性亢奋。

1.3 治法

“虚阳浮越，温潜治之”，对于虚阳浮越型失眠，当用温阳潜降之法，引真火归于本位。治法上对阳虚阴盛导致的虚火，切不可将其误认为实火或阴虚火旺之虚火，而大行清热泻火或滋阴清热之法，犯虚虚实实之戒。就如郑氏的感慨一般：“世医一见虚火上冲等症……开口滋阴降火，自谓得其把握，独不思本源阴盛阳虚，今不扶其阳，而更滋其阴，实不啻雪地加霜……”

祝味菊有“阳不嫌多，以潜为贵”的看法，并常用温潜法治疗虚阳浮越型失眠。温潜法是将温阳与潜降相结合的一种治疗方法。温阳与引火并施，阳虚为本，治当温阳；火浮是标，法当潜降。用药方面，桂枝、附子、干姜一类温阳药物与龙骨、龟板、磁石等重镇潜降类药物配伍组方^[11]，从而温肾纳气、折伏虚火、摄纳浮阳，即程国彭《医学心悟》中所言：“肾气虚寒，逼其无根失守之火，浮越于上，当以辛热壮水药中，导之下行”，温潜法与吴祖荣教授提出的秘阳法^[12]有异曲同工之妙，秘阳法针对的“水寒相火不密”与温潜法针对的“水寒不养龙”相对应。招蓁华^[13]研读了陈苏生、徐小圃、祝味菊等名家临证医案，证明了运用温潜法治失眠的临床疗效。而

温肾潜阳法和秘阳法的代表方剂均为潜阳封髓丹。

2 潜阳封髓丹

潜阳丹出自清代郑钦安之《医理真传》，方由附子、龟板、砂仁、炙甘草配伍而成。封髓丹始见于元代许国祯《御院药方》，在《医理真传》《医宗金鉴》等书中均有记载，由黄柏、砂仁、炙甘草组成。郑氏在临床上诊治水寒阴盛、虚阳不潜时常将两个方子合用。合方后能调和水火阴阳，具有纳气归肾、导龙入海之功^[14]，用以治疗真寒假热、阳虚火浮证。方中附子乃大辛大热之品，补益肾中命门真火，并壮君火，肾水得温，而后水生木，木气左升，乃可疏泄出土，令万物复苏，木升而化火；黄柏性味苦寒，直折火势，导君相之火下行；砂仁性味辛温，可化湿和中、健运中土，令中轴得以枢转，升清降浊，从而纳气归肾，使火置于土下，补火生土而生中气；龟甲咸、甘、微寒且质重性沉，可佐金平木、肃肺降气，促金生水、通阴助阳，使阴阳相交、水火既济；炙甘草甘温补土，补中伏火，令命门真火得以潜藏，则阳根永固^[15]。

潜阳封髓丹现代常被用以治疗“上热下寒证”，即李可老先生^[16]所云：“肾水寒极，逼真火浮游于上，致成火不归元之证。”此“上热”是由于阳虚导致阴寒内盛于下、逼虚阳外出所成的虚火，本质上是被迫外出的相火。潜阳封髓丹治疗的上热证以虚火上干头面、五官清窍为主要症状，如失眠、头昏头痛、眼胀、脑鸣耳鸣、烘热面赤、口臭、口疮、口咽干燥等。下寒证主要是中下焦虚寒的表现，如腰膝酸软、胃脘部冷痛、便溏、四肢逆冷、下肢乏力、下腹冷痛、喜温喜按、尿频等。舌象多为一派虚寒之象，舌体偏胖大，舌质或淡或暗红，苔薄白，舌边或有齿痕；脉象多为虚浮。

3 临床验案

笔者师从重庆市北碚区中医院王辉主任，跟师过程中观察到老师在潜阳封髓丹的应用及失眠的治疗上经验丰富，今摘其顽固性失眠治愈案二则^[17]，以飨同道。

3.1 验案1

李某某，女，45岁。初诊：2019-06-23，患者自诉严重失眠1a，经多方求治无效，患者神疲乏力，烦躁、心悸，口干欲饮，饮水不解渴，曾久服六味地黄汤、酸枣仁汤等方效不显。舌嫩红，苔薄白，右寸脉稍浮，重按无力，左脉沉。

辨证：肾阳不足，虚阳浮越，遂投以潜阳封髓丹加减，处方：制附片15g，炙龟板15g，焦黄柏10g，砂仁15g，生龙骨、牡蛎各30g，乌梅30g，

牛膝 30 g, 炙甘草 10 g, 5 剂, 水煎服, 1 剂/d。

二诊: 2019-06-30。患者诉效果较好, 由原来彻夜难眠改为可入眠 4~5 h, 心悸、口干症状均改善。守此方一月后, 诸症悉消。随访 1 a, 夜间睡眠约 6~8 h。

按: 本案患者失眠、烦躁、心悸、口干等症, 乍看是一派热象。然不见身热气粗、口臭、渴喜冷饮、大便秘结、小便黄、舌红苔黄、脉洪数等阳热亢盛之象, 亦不见精神不减、颧红、潮热盗汗、舌红瘦小、苔少、脉细数等阴虚火旺之象, 反见神疲乏力、饮不解渴、舌嫩红、苔薄白、右寸脉稍浮重按无力、左脉沉等偏阳虚之象。患者肾阳虚衰, 水寒则龙浮, 入夜外越的相火不能潜入肾水之中, 故浮越扰神致夜不能寐; 夜间阳气当潜不潜, 则白日阳气当升不升致神疲乏力; 阳虚气不化津、津不上承则口干, 且上浮的虚火煎灼津液则加重口干, 故饮不解渴, 饮水过多甚至可能加重阳虚; 命门火衰, 则真阳不潜、相火外越扰心, 则烦躁、心悸。患者诸证实为肾阳命门火不足、相火离位上冲所致, 治当助阳治其本、潜阳归其位, 投以潜阳封髓丹加减甚为合拍。方中潜阳封髓丹温肾潜阳, 生龙骨、生牡蛎能引上逆之火归其宅、重镇降逆安神, 乌梅、牛膝一敛一降, 酸敛收涩、引火归元。诸药合用, 则虚阳得温、浮阳得潜, 故失眠得愈, 诸症悉消。

3.2 验案 2

李某某, 女, 重庆北碚区歇马人。初诊: 2009-05-07, 患者自诉睡眠障碍 20⁺ a, 时常夜不能寐, 情绪烦躁, 十分痛苦, 遍访市区内诸医, 用各种中药、西药收效甚微, 服地西洋亦始终乏效。经病友介绍遂来求诊, 时见其精神萎靡, 面色无华, 心烦易怒, 诉长期入睡困难, 每晚仅能睡 1~2 h, 严重影响工作生活, 舌淡、尖红, 脉细稍浮。追问病史, 得知患者 20 岁以前有遗尿史。

辨证: 肾阳不足, 虚火上浮, 水火不济, 心肾不交。遂投封髓丹合交泰丸, 处方: 黄柏 15 g, 砂仁 30 g, 甘草 15 g, 肉桂 6 g, 黄连 6 g, 另重用乌梅 45 g 用以酸敛收涩, 3 剂, 水煎服, 1 剂/d。

二诊: 2009-05-11。患者诉睡眠情况改善, 较前易于入睡。故于前方基础上加生龙骨、生牡蛎各 30 g 以重镇降逆安神, 服用约 10 余剂, 其睡眠状况显著好转, 每夜能睡 6~7 h, 自诉精神较好, 基本不再烦躁。

按: 本案患者夜不能寐、情绪烦躁乃肾阳不足、虚火炎上、心火不能下交于肾水所致。患者有遗尿史到 20 岁左右, 或为先天肾阳不足, 固摄

失司, 而女子三七肾气平均, 肾气充满故遗尿不治而自愈, 但阳虚的本质一直存在。肾阳虚衰则无法蒸腾肾阴上济于心火, 心火浮越独亢于上, 故烦躁不寐。另外, 《素问·天元纪大论》云: “君火以明, 相火以位。”若君相互用, 则阴平阳秘, 故而心肾相交、心神清明。该患者肾阳不足, 阴盛反而逼阳外泄, 也就是君火不明、相火不安其位, 则阳不入阴而见彻夜难眠, 虚火扰神加之长期睡眠障碍导致情绪烦躁易怒。观其面色无华, 精神萎靡, 一方面阳气虚衰, 温煦失调; 另一方面, 夜间真火无法正常潜入肾水, 白昼阳气亦不能正常升发。结合舌淡、尖红, 脉细稍浮, 一派阳虚、心火浮游于上之象。予纳气归肾之封髓丹合交通心肾之交泰丸合方, 重用乌梅敛降相火, 则水火调和、阴平阳秘, 故能寐。二诊加用生龙、牡重镇潜阳, 敛浮越之心神。

综上所述, 虚阳浮越型失眠不难辨别, 患者以睡眠障碍为主诉, 《阴阳应象大论》有云: “善诊者, 察色按脉, 先别阴阳”, 临证时需首先观察患者的神色, 可因虚火上冲而见面赤颧红, 但精神面貌不佳, 可见神疲乏力; 舌质多嫩红或偏淡, 左脉沉、右寸脉浮重按无力是虚阳浮越型失眠的典型脉象, 一般见到双寸脉虚浮, 尺脉偏沉时即应引起重视; 再抓住上述“上热下寒”的病机: 偏于头面五官局部的假热症状加上中下焦虚寒的表现。值得一提的是, 郑氏曾论述: “余亦每见虚火上冲等症, 病人多喜饮热汤, 冷物全不受”, 即患者虽有口干、口臭等热的表现, 但由于阳虚于内的本质, 会出现喜热饮、饮水不多、饮不解渴、恶冷食等内寒症状, 临床应多加留意。

潜阳封髓丹所治之证即为肾水寒、逼迫真火浮游于上之“虚阳浮越证”, 正如《内经博议》中描述的: “水暖而龙潜, 水寒而龙起。”该方有补虚阳、降浮阳之功, 能引相火归位, 从而水火既济、阴以抱阳, 以之治虚阳浮越型失眠, 可使阳入于阴, 自然神宁寐安。临证治疗虚阳浮越型失眠时, 切勿囿于附子的热性与毒性而对潜阳封髓丹心存疑虑, 如能有是证用是方, 则必效如桴鼓。

参考文献

- [1] 宋媛媛, 尹硕森, 虞鹤鸣. 中医药论治失眠的研究进展[J]. 四川中医, 2018, 36(6): 205.
- [2] 鞠诣然, 任江. 潜阳封髓丹刍议[J]. 光明中医, 2012, 27(11): 2290.
- [3] 黄元御. 黄元御医籍. 四圣心源 四圣悬枢[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 68.

作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(18):4341.

[12] 季宇彬,包晓威,单宇,等. 覆盆子提取物对 ConA 致小

鼠急性肝损伤的保护作用研究[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(4):774.

(收稿日期: 2020-08-12 编辑: 杨露)

Examples of Commonly Used Clinical Medicine Suits by He Lingzhi for Patients with Chronic Kidney Diseases

Zhang Yuan¹, He Lingzhi^{2*}

(1. The First Clinical Medical College of Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou, 310053, China; 2. The First Affiliated Hospital of Zhejiang University of Chinese medicine, Hangzhou, 310006, China)

[Abstract] Chronic Kidney Disease (CKD) refers to renal structural or functional abnormalities caused by various causes beyond 3 months. Medicine Suits is the simplest form of Chinese medicine compound. The clinical manifestations of patients with CKD are complex. Based on many years of clinical experience, Doctor He has made innovations, combined disease differentiation with syndrome differentiation, combined with modern pharmacology. She is good at using medicinesuits——or remove Wind and dehumidification, tonify Kidney and firm it to eliminate protein; or tonify Kidney, invigorate Blood circulation and remove Blood stasis to make turbidite poison be removed; or expel Wind and clear away the toxin for treating chronic pharyngitis to remove the cause; or combine modern pharmacology with tonifying the Kidney and calming the Heart, use drugs protecting Liver to improve patients' tolerance to immunosuppressive agents, which improve patients' symptoms and delay the progression of renal disease.

[Keywords] Chronic Kidney Diseases; Medicinesuits; He Lingzhi

(上接第79页)

[4] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:171.

[5] 常江,李俊玲. 二加龙骨汤治疗虚阳浮越型失眠症36例[J]. 陕西中医, 2014, 35(9):1158-1160.

[6] 杨志敏,黄鹂,杨小波,等. 亚健康人群的中医体质特点分析[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(6):589.

[7] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005:90.

[8] 郑钦安. 医法圆通[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014:134.

[9] 傅景华. 黄帝内经灵枢[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997:40.

[10] 杨金亮,张蓉,杜磊,等. 温针灸配合耳穴贴压调节阳虚型失眠患者神经递质临床观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(12):1165.

[11] 康晓博. 郭立中教授运用温潜法辨治不寐的病案研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.

[12] 蔡悦青,魏炜,姜莉云. 姜莉云教授运用“秘阳法”辨治验案举隅[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(1):19.

[13] 招蓁华. 温潜法治不寐三家医案述评[J]. 中医文献杂志, 2002, (3):35.

[14] 叶甜甜. 潜阳封髓丹临床运用拾缀[J]. 大医生, 2019, 4(2):67.

[15] 叶嘉礼. 伤寒论六经辨证与“圆运动”相关性研究及规律探讨[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014:64.

[16] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006:240.

[17] 王辉. 封髓丹治疗“阴火”证的临床运用初探[J]. 成都中医药大学学报, 2011, 34(2):12.

(收稿日期: 2020-06-08 编辑: 杨露)

Qianyang Fongsui Pill Treat Insomnia of Yang Deficiency and Going Outward

Li Jiao¹, Wang Hui^{2*}

(1. The Affiliated Yongchuan Traditional Chinese Medicine Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, 402160, China; 2. Beibei Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing, 401331, China)

[Abstract] Insomnia of Yang deficiency and going outward is very common in our clinical work, which is caused by Yang deficient, Yin Cold becomes excessive in Middle Jiao and Lower Jiao, so that Yang goes outward and can not return. Qianyang Fongsui Pill serves the function of inducing Qi to Kidney and Fire to the root. Modified Qianyang Fongsui Pill has significant clinical effect in treating insomnia caused by Fire exuberance due to Yang deficiency as well as Yang not entering Yin. The authors elaborated the etiology, pathogenesis and therapy of insomnia of outward going of Yang in deficiency condition, introduced medicine composition and indications of the Qianyang Fongsui Pill, And analyzed the clinical application of the Pill in treating insomnia of outward going of Yang in deficiency condition. In addition, the authors enumerated one medical record of the medical director Wang Hui. Broaden the way of thinking for the treatment of insomnia

[Keywords] Qianyang Fongsui pill; Yang deficiency and going outward; Insomnia