

医家经验

姜莉云教授运用“秘阳法”辨治验案举隅

蔡悦青¹, 魏炜¹, 姜莉云^{2△}

(1. 云南中医学院, 云南 昆明 650000; 2. 昆明市中医医院 肺脾病科, 云南 昆明 650000)

摘要: 本文旨在介绍云南省名中医姜莉云教授治疗肾阳亏虚、相火不密之证的方法及经验。“秘阳法”是云南吴氏扶阳流派基于肾阳虚衰, 相火不密提出的温水潜阳, 引火归元的方法, 方以潜阳封髓丹加减, 其理论主要源于清代医家郑钦安提出的“一点真阳含于二阴之中, 居于至阴之地, 乃人立命之根, 真种子也, 诸书称为真阳”^[1]。即生理上, 命门之火潜于肾水, 为真阳, 为少火, 为生气之源。病理上, 水亏和水寒均可引起命门之火不能潜藏于肾水, 虚火浮越于五官清窍及前后二阴表现出不同的临床症状, 其治则分别为滋阴潜阳和温水潜阳。

关键词: 秘阳; 姜莉云; 医案

中图分类号: R249; R25 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0668 (2019) 01-0019-03

DOI 编码: 10.13593/j.cnki.51-1501/r.2019.01.019

引文格式: 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): 19-21.

在中医理论中, 火邪可分为“实火”和“虚火”。实火即火热之邪侵袭人体而产生的实火内盛, 吴荣祖教授^[2]将其比喻为“贼子”, 治疗当予苦寒降泄之品, 清热泻火, 凉血解毒等; 虚火包括“水亏相火不潜”和“水寒相火不密”, 即《景岳全书·虚火论》中提出的“凡虚火证, 即假热证也…如虚火病源有二…盖一曰阴虚者能发热, 此以真阴亏损, 水不制火也; 二曰阳虚者亦能发热, 此以元阳败竭, 火不归源也, 此病源之二也”^[3]。故治疗分别为滋阴潜阳和引火归元。吴荣祖教授^[2]用“逆子”比喻真阳之火上浮, 此火不宜清, 应在温阳扶正的基础上, 温水潜阳, 引火归元。“秘阳法”即针对“水寒相火不密”提出的治疗方法。

姜莉云教授师从第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师吴荣祖主任医师, 并将其“秘阳法”灵活运用于内科、妇科、皮肤科等许多疾病中。笔者在临证跟师过程中, 每见“相火不密”所致的临床诸证, 予“潜阳封髓丹加减”均效如桴鼓, 受益匪浅, 故以飨读者。

1 “秘阳法”简介

“秘阳”首见于《内经》^[4], “凡阴阳之要, 阳密乃固”, “阴平阳秘, 精神乃至, 阴阳离决, 精神乃绝”, 主要强调的是阴阳平衡的关键, 及人身健康之根本。祝味菊先生也提出“阴不可盛, 以平为度; 阳不患多, 其要在秘”。由此可知, “阳秘”的重要性, 秘, 同密, 秘阳, 同潜阳, 即真阳 (相火) 潜藏于肾水之中。

“秘阳”针对的病机当为阳气亏虚, 相火不密证。张景岳则将阳虚火浮证分为三类^[5]: “一曰阳戴于上而见头面咽喉之间者, 此其上虽热而下则寒, 所谓无根之火也; 二曰阳浮于外而发热于皮肤肌肉之间者, 此其外虽热而内则寒, 所谓格阳之火也; 三曰阳陷于下而见于便溺二阴之间者, 此其下虽热而中则寒, 所谓失位之火也。”吴荣祖教授^[2]将相火不密的表现总结为典型的上热下寒之症, 上热症实则为虚火扰窍, 虚火扰五官清窍则见目赤耳鸣、头痛眼胀、头晕失眠、口舌溃疡、烘热面赤、面红如妆、血压波动、咽干口渴、饮水不多、或思热饮、或饮而洩多等。扰于前后阴则见小便频急、尿道不适、灼热坠痛、肛门坠胀等。下寒症实则为脾肾阳虚, 故见腰酸腿软、四

基金项目: 国家中医药管理局 2014 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目 - 吴荣祖全国名老中医药专家传承工作室; 昆明市卫生计生委 2018 年昆明市名中医专家传承工作室建设项目 - 姜莉云名中医专家传承工作室

第一作者: 蔡悦青, 女, 1993 年生; 硕士研究生在读, 住院医师; E-mail: caiyueqing2014@163.com。通信作者: 姜莉云, 女, 1968 年生; 博士, 主任医师; E-mail: jean6895@163.com。

肢清冷或厥逆、胃脘冷痛、关节酸楚、便溏或秘、痛经、经水色暗、小腹冷痛、喜温喜按、夜尿频频或溲溺不畅等。舌脉之象可见舌质：嫩、淡、红（尖红）；暗、青夹瘀；舌体胖大，齿印多津或少津。

张景岳针对阳虚发热提出了治疗原则^[3]：“若以阳虚发热，则治宜益火，益火之法，只宜温热，大忌清凉。温热之效速，每于一二剂间，便可奏效。”提出了补中益气汤“甘温除大热”。火神鼻祖郑钦安先生则认为当治以调和和水火，引火归元，方以潜阳丹合封髓丹。其中“潜阳丹一方，乃纳气归肾之法也”^[4]，潜阳丹由附子、砂仁、龟板、甘草 4 味药组成；封髓丹最早见于元代许国祯的《御药院方》^[5]：“封髓丹：降心火，益肾水。黄柏三两，缩砂仁一两半，甘草。上药捣罗为细末，水煮面糊稀和丸如桐子大，每服五十丸，用苡蓉半两，切作片子，酒一大盏，浸一宿，次日煎三四沸，滤去滓，送下，空心食前服。”郑钦安先生在临证中深刻体会到^[6]：“此一方不可轻视。余尝亲身阅历，能治一切虚火上冲牙疼、咳嗽、喘促、面肿、喉痹、耳肿、面赤、鼻塞、遗尿、滑精诸症，屡获奇效，实有出人意外、令人不解者。”后世火神派传人将其发扬光大，吴佩衡先生将两方合称为“潜阳封髓丹”，再加上肉桂温阳化气，引火归元；细辛温阳散寒；加强其温水潜阳，引火归元之效。吴氏扶阳流派将其作为相火不密之主方，广泛运用于临床诸证，均效如桴鼓，以飨同道。

2 病案

2.1 口臭

马某，男，30 岁，2016-11-17，因“口腔异味 3 年余”初诊。自诉 3 年来经常熬夜，反复出现口腔异味，口干口苦，晨起及饥饿时更甚，口干不欲饮，反复口疮发作，时有胃脘部胀满不适，偶有恶心欲呕、反酸、烧心，纳可，眠晚，大便 2~3 次/d，质稀不成形，平素无畏寒怕冷，但四末欠温。舌淡红夹青，舌尖红，苔白腻，脉沉，双尺无力。中医诊断为“阴火”，证属脾肾阳虚，相火不密，治以温肾健脾，引火归元，方用潜阳封髓丹加味，具体方药为附片 30 g（配方颗粒，兑入汤剂同煎），细辛 6 g，肉桂 15 g，砂仁 10 g，黄柏 10 g，淫羊藿 20 g，烫骨碎补 30 g，鸡内金 15 g，厚朴 10 g，川芎 10 g，佛手 15 g，煅瓦楞 20 g，丁香 10 g，乌梅 15 g，炙甘草 10 g，大枣 10 g，连服 5 剂，嘱患者忌酸、冷、水果、菌类。二诊，患者诉胃脘胀满不适、反酸、烧心较前好转，口中异

味、口干口苦稍缓解，仍诉大便 3~5 次/d，舌淡红，苔白腻，脉沉，予前方加麸苍术 15 g，厚朴 10 g，陈皮 10 g，豆蔻 20 g，加强燥湿和胃、健脾止泻之功，继服 10 剂。三诊，患者诉口中异味、口干口苦较前明显好转，大便 1~2 次/d，成形，偶有胃脘部胀满不适，无反酸、烧心等症，舌淡红，苔薄白，脉沉，予前方去麸苍术、陈皮，继服 10 剂。四诊，患者诉偶有胃脘部胀满，食后尤甚，无口中异味、口干口苦，大便 1~2 次/d，成形。舌淡红，苔薄白，脉沉。继予前方 5 剂。2 月后再复诊诉偶有食后胃脘胀满，口中无异味。

按：患者从事个体经营，经常熬夜，耗伤阳气，导致肾阳亏虚，肾水寒凉，命门之火不能敛降，浮越于上，灼伤津液，故可见反复口疮、口干；脾胃阳虚则脾之运化功能和胃的腐熟功能失职，故可见胃脘部胀满，食后尤甚，泄泻，口臭，舌苔白腻等；舌淡红，舌尖红，脉沉均属脾肾阳虚，相火不密的表现。潜阳封髓丹温水潜阳，引火归元，其中以辛温性热之附子为君药，能补坎中真阳，真阳为君火之种，补真火即是壮君火也。肉桂色赤入心，性热而助血中温气，强心温肾暖肝、引火归源，与附子相须为用，为臣药。砂仁纳气归肾，宣中宫一切阴邪。细辛散寒以扫清道路。黄柏味苦入心，禀天冬寒水之气而入肾，色黄而入脾，脾者，调和水火之枢机也，独此一味，三才之意俱矣。以上三药共为佐药。炙甘草调和诸药并具补土伏火之功，真火伏藏，则人生之根蒂永固，起佐使之功^[7]。泄泻的基本病机为脾虚湿盛，治当以健脾除湿止泻，平胃散由苍术、厚朴、陈皮、甘草组成，可燥湿运脾，行气和胃，临证中导师常用上方及山药、豆蔻等健脾、芳香化湿之品治疗脾虚湿盛之泄泻。

2.2 慢性咽炎

周某，女，45 岁，2017-02-09，因“反复咽痛 2 年，加重伴咽中异物感半年”初诊。患者诉 2 年来反复出现咽痛，咽干，无咳嗽、咯痰、胸闷等症，常自服“板蓝根”等清热泻火之品，上述症状可有好转，但反复发作；近半年来，咽痛发作频繁，伴咽中异物感，咳之不出，咽之不下，偶有胃脘部隐痛，食后尤甚，呃逆频，平素怕冷，四末欠温，纳欠佳，眠差，多梦易醒，口干口苦，大便 1 次/d，质偏稀不成形，小便调。舌淡红，苔白腻，舌下脉络迂曲，脉沉。中医诊断：喉痹，证属脾肾阳虚，痰气交阻，相火扰窍，当以温水潜阳以归元，降气化痰以利窍，方用潜阳封髓丹合半夏厚朴汤加减，具体方药包括：附片 30 g

(配方颗粒,兑入汤剂同煎),细辛6g,干姜20g,肉桂15g,盐关黄柏10g,砂仁粒10g,川芎10g,佛手15g,龙骨20g,牡蛎20g,姜半夏15g,厚朴10g,紫苏梗15g,茯苓20g,射干15g,桔梗15g,丁香10g,肉桂子10g,鸡内金15g,大枣10g,炙甘草10g,连服3剂,嘱患者忌酸、冷、水果、菌类。二诊,咽干、咽痛较前明显好转,胃脘部隐痛较前好转,仍诉咽部异物感,大便1次/d,成形,纳一般,夜寐改善,易醒,舌淡红,苔白,脉沉。予前方加陈皮10g,加强行气燥湿之功,继服6剂。三诊,患者现诉近时无咽痛、咽干,咽部异物感较前明显好转,纳眠均较前好转。继予前方6剂。患者3月后复诊,诉因进食不慎后出现胃脘部隐痛,近3月均未出现咽痛、咽部异物感。

按:患者平素怕冷,四末欠温,脉沉均属阳虚导致温煦、推动功能失职;肾中阴阳为一身阴阳之根本,肾阳虚导致肾水寒凉,潜于两阳之间的命门之火不能敛降,浮越于上,灼于咽喉故见咽痛;患者反复使用清热泻火之品,导致阳虚更甚;肾阳虚累及脾阳,脾寒不运,己土不能升,戊土不能降,阳虚寒凝,气滞不通故可见胃脘隐痛,食后尤甚,纳食欠佳;脾失运化导致湿盛,故可见大便质偏稀不成形;脾胃为气机升降的枢机,胃失和降,胃气上逆则见呃逆频作“脾为生痰之源,治痰不理脾胃,非其治也。”^[4],痰气交阻故见咽部异物感,“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之”^[5]。故予潜阳封髓丹温水潜阳,合半夏厚朴汤降气化痰。肉桂子又称桂丁,为樟科植物肉桂的幼嫩果实,味辛、甘,性温,归脾、胃、肺经,具有温中散寒,止痛、止呃之功,导师治疗呃逆常加用丁香、肉桂子、鸡内金联合温中止呃,行气和胃。

2.3 日光性皮炎

李某,女,67岁,2017-04-24,因“双手及面部皮疹3月余”初诊。患者3月前无明显诱因出现双手及面部皮疹,皮疹呈块状分布,直径约1cm,扪之碍手,压之褪色,疹退后有色素沉着,平素畏寒怕冷,四末欠温,易上火,无口干口苦,纳欠佳,眠可,二便调,舌淡红夹青,苔黄腻,脉弦细。中医诊断:日晒疮,证属阳虚水寒,相火不密,治以温水潜阳,引火归元,方用潜阳封髓丹合四逆汤加减,具体方药如下:附片30g(配方颗粒,兑入汤剂同煎),细辛6g,肉桂粉15g(冲服),黄柏10g,砂仁粒10g,干姜20g,建曲

15g,淫羊藿20g,防风10g,荆芥10g,当归20g,炙甘草10g,大枣10g。连服5剂,嘱患者忌服酸、冷、水果、菌类。二诊,双手及面部皮疹明显消退,接触阳光后瘙痒明显,纳食改善,眠可,二便调,舌淡红,苔薄黄,脉弦。予原方加五味子15g,炒乌梅15g,银柴胡10g,连服1w。三诊,双手及面部皮疹消退,无特殊不适,纳眠可,二便调,舌淡红,苔薄黄,脉弦。守原方继服5剂,未再复诊。

按:患者平素畏寒怕冷、四末欠温,一派虚寒之象,命门之火不藏,上炎于皮毛,故见颜面及双手红色斑疹;加之平素易上火,符合肾阳虚衰,水寒相火不潜之机,首选潜阳封髓丹合四逆汤加减;另外患者为老年女性,气血亏虚多见,血虚生风,风盛则痒,故予当归养血活血,荆芥、防风祛风;因患者接触日光后瘙痒更甚,考虑浮越之相火有外阳之助,犹如火上浇油,风火相煽其势尤甚,故加入当代大家祝谌予所制的过敏煎^[6],银柴胡味甘性凉,清热凉血;防风味辛甘性温,祛风胜湿;乌梅味酸性平,收敛生津;五味子味酸性温,敛肺生津,滋肾涩精,甘草味甘性平,清热解毒,调和诸药。五药配合,寒热共济,有收有散,收者顾其本,散者祛其邪,故能收良效。

参考文献

- [1] 郑钦安. 医理真传 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 2, 34, 36.
- [2] 吴文笛, 姜莉云. 扶阳薪火——吴荣祖全国名老中医弟子医案选 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 183-239.
- [3] 张景岳. 景岳全书 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 171.
- [4] 黄帝内经·素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 6.
- [5] 许国祯. 御药院方 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015.
- [6] 李中梓. 医宗必读 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 287-288.
- [7] 张仲景. 金匱要略 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 83.
- [8] 耿琦, 崔晨, 陈文文, 等. 辨病论治为主——过敏煎临床运用现状分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(11): 222-225.

(收稿日期: 2018-07-09 编辑: 杨露)

(下转第25页)

药, 2013, (2): 8-9.

- [1] 叶铭钢, 王键. 王任之痿证辨治特色 [J]. 安徽中医学院学报, 2011, 30 (1): 16-17.
- [2] 周岚. 《黄帝内经》论痿证理论探析 [J]. 中国中医药科技, 2014, 21 (6): 658-659.
- [3] 储正达, 王业皇. “魄门亦为五脏使”小议 [J]. 成都中医药大学学报, 2013, 36 (1): 107-109.
- [4] 高小玲, 张钟允, 陈玉龙. 对“魄门亦为五脏使”的认识 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11 (20): 10.
- [5] 高云佳, 姜勇, 戴昉. 肉苁蓉润肠通便的药效物质

研究 [J]. 中国现代中药, 2015, 17 (4): 307-314.

- [6] 翟江伟. 药食两用话薏苡仁 [J]. 中国民间疗法, 2018, 26 (05): 97-98.
- [7] 王琰, 傅春升, 李玥, 等. 二妙散中苍术黄柏不同剂量配伍的指纹图谱研究 [J]. 时珍国医国药, 2014, 25 (4): 833-834.
- [8] 杨英来, 崔方, 胡芳, 等. 当归补血、活血作用的谱效关系研究 [J]. 中国中药杂志, 2013, 38 (22): 3923-3927.

(收稿日期: 2018-07-21 编辑: 叶俏波)

Wang Renzhi's Experience on Treating Acute Myelitis Based on Theory of Soul Gate and Five Zang Organs

Zong Yanping¹, Guo Jinchen², Wang Jian²△

(1. Suzhou Xiaoxian Shilin Township Hospital of Health, Suzhou, 234000, China; 2. Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei, 230038, China)

[Abstract] Wang Renzhi was born in a medical family and was the fifth generation successor of Wang's medicine in Xin'an. He participated in medical activities for more than 50 years. He had extensive knowledge and rich experience, and had a definite curative effects in treating various difficult and complicated diseases. Wang Renzhi's medical records were made up by later generations, reflecting its rich academic thoughts and clinical experiences. This paper summarizes and analyzes the experience of Wang Renzhi in treating acute myelitis, expounds its characteristics of differentiation and treatment, and expounds its thought of differentiation and treatment from the aspects of etiology, pathogenesis, therapeutic methods and prescriptions, and verifies the cases, which is of great reference and Enlightenment to modern clinical treatment of acute myelitis.

[Keywords] Wang Renzhi's clinical case; Acute myelitis; Anus is controlled by viscera; Opening anus

(上接第21页)

Illustrations of Professor Jiang Liyun Applying Method of Miyang

Cai Yueqing¹, Wei Wei¹, Jiang Liyun²△

(1. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming, 650000, China; 2. Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, 650000, China)

[Abstract] This article is aimed at introducing the methods and experiences of professor Jiang Liyun treating the syndromes of Kidney Yang deficient and endogenous Fire. Professor Jiang Liyun is the famous doctor of Traditional Chinese Medicine in Yunnan province. The method of Miyang, the genre of develop Yang put forward, is warming Kidney Yang and making the Fire of vital gate to restore order. The theory is mainly derived from the theory proposed by Zheng Qinan, a physician of the Qing dynasty, "a little bit of true Yang is contained in the two Yin systems and resides in the Yin system, which is the root of human life". Normally, as junior Fire and the basis of Yang, the Fire of vital gate should be hidden under the Kidney Water. But if the Kidney Yin and Kidney Yang were insufficient, it would lead to the endogenous Fire. The endogenous Fire violate the five sense organs and perineal regions would cause different symptoms. In clinical practices, we should discriminate and treat differently on the basis of age, constitution and life style. Furthermore, the therapeutic principles are respectively nourishing Kidney Yin and warming Kidney Yang.

[Keywords] Method of Miyang; Jiang Liyun; Medical cases