

The Experience in Clinic Application of Zheng Qin'an's Qianyang Pill

Xiaoqin Hu^{1,2}

¹School of Pharmacy, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi

²Chinese Medicine Internal Medicine, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Email: hxqok6905@163.com

Received: Feb. 7th, 2020; accepted: Mar. 3rd, 2020; published: Mar. 13th, 2020

Abstract

Background: Qianyang pill created by Zheng Qin'an is composed of Xisha, Fuzi, Guiban and Gancao, which can cure Yang Qi without diving. Yang Qi without diving, that is, Yuan Qi is not absorbed, Yuan Yang is outside the Yue, Qi is not back to the source, and righteousness is the same and form is different. **Methods:** The author used this prescription to treat various kinds of Yang deficiency, external floating of deficiency Yang or inflammation on deficiency fire, such as mouth sore, throat obstruction, gall, stomach pain and rubella. The diagnosis and treatment process of each medical case is completely recorded and analyzed, and the diagnosis and treatment ideas of each medical case are analyzed, and finally the general discussion and analysis are carried out. **Results:** The use of Qianyang pill plus and minus, the treatment of the above Yangqi disease, have achieved good results. **Conclusion:** Based on the prescription of Qianyang pill, the theoretical basis is sufficient. The curative effect is exact, and it is worth to be popularized after syndrome differentiation in internal medicine of traditional Chinese medicine.

Keywords

Qianyang Pill, Clinic Application

郑钦安潜阳丹临证应用体会

胡小勤^{1,2}

¹广西中医药大学药学院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院仁爱分院中医内科, 广西 南宁

Email: hxqok6905@163.com

收稿日期: 2020年2月7日; 录用日期: 2020年3月3日; 发布日期: 2020年3月13日

文章引用: 胡小勤. 郑钦安潜阳丹临证应用体会[J]. 中医学, 2020, 9(2): 122-125.

DOI: 10.12677/tcm.2020.92019

摘要

背景：郑钦安创制的潜阳丹，由西砂、附子、龟板、甘草组成，治疗阳气不潜。阳气不潜，即是元气不纳、元阳外越、气不归根，只不过义同而形异。方法：笔者运用该方加减，治疗各种阳气亏虚，虚阳外浮或虚火上炎，如口疮、喉痹、癭瘤、胃痛及风疹等。对每一个医案的诊治经过进行完整地记录和分析，并对每一个医案的诊治思路进行分析，最后进行总的讨论和分析。结果：运用潜阳丹加减，治疗上述阳气不潜病证，均取得很好的疗效。结论：以潜阳丹为基础方进行加减，治疗阳气不潜病证，理论依据充分，疗效确切，值得在中医内科临床辨证后推广使用。

关键词

潜阳丹，临证应用

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

清代郑钦安在《医理真传》坎卦解里写到：“坎为水，属阴，血也，而真阳寓焉。中一爻，即天也。天一生水，在人身为肾，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。真阳二字，各处讲解字眼不同，恐初学看书，一时领悟不到，以致认症不清，今将各处字眼搜出，以便参究。真阳二字，一名相火，一名命门火，一名龙雷火，一名无根火，一名阴火，一名虚火。发而为病，一名元气不纳，一名元阳外越，一名真火沸腾，一名肾气不纳，一名气不归根，一名孤阳上浮，一名虚火上冲，种种名目，皆指坎中之一阳也” [1]。潜阳丹的目的是潜阳，其所治之病当然是阳气不潜。阳气不潜，即是“元气不纳”；阳气不潜，即是“元阳外越”；阳气不潜，即是“气不归根”，只不过义同而形异。

潜阳丹一方，原方由西砂(一两，姜汁炒)、附子(八钱)、龟板(二钱)、甘草(五钱)组成。郑氏对此方做了精辟的论述：“潜阳丹一方，乃纳气归肾之法也。夫西砂辛温，能宣中宫一切阴邪，又能纳气归肾。附子辛热，能补坎中真阳，真阳为君火之种，补真火即是壮君火也。况龟板一物坚硬，得水之精气而生，有通阴助阳之力，世人以利水滋阴曰之，悖其功也。佐以甘草补中，有伏火互根之秘，故曰潜阳。”

本人在临床应用中，常效法郑氏，以潜阳丹为基础，配合封髓丹(元代许国祯《御药院方》)，取其中黄柏，并加用肉桂、牛膝、赭石等，以引火归源、引火下行，通治一切阳气不足，真气不固，虚阳上浮，虚火上冲的病证。现将临证验案介绍如下，以飨同道。

2. 医案举隅

2.1. 口疮

患者黄某，女，45岁，易上火3年余，于2019年3月13日初诊。常有口疮、咽喉痛、甚至声音嘶哑，咽喉有异物感，牙龈肿痛，伴有眼目干涩疼痛，顽固性下肢水肿。大便前干后烂，小便可，舌胖，苔黄腻，脉沉细。中医诊断为口疮。证为阳气不足，虚火上冲。治以补助阳气，潜阳降火。方用潜阳丹

加味。黑顺片 5 g, 肉桂 3 g, 醋龟甲 10 g, 牛膝 10 g, 生赭石 10 g, 夏枯草 5 g, 金银花 5 g, 连翘 6 g, 生地黄 12 g, 玄参 6 g, 生白术 15 g, 牵牛子 5 g, 茯苓皮 20 g, 五加皮 15 g, 桂枝 12 g, 炙甘草 5 g。颗粒剂, 水冲服, 日 1 剂。服药一周后, 口疮和水肿均大为好转。后在此基础上, 进行加减, 继续服用 3 周。最后, 用金匱肾气丸巩固 1 月。每月随访 1 次, 随访 3 个月, 未见复发。

按: 患者长期有头面部、口咽部火热, 说明有虚火。口疮, 主要责之于心火、胃火, 故在潜阳丹降虚火的基础上, 适当加以清心火、泻胃火、清热解毒之品, 则口疮能快速愈合。

2.2. 喉痹

患者周某, 女, 28 岁, 因易上火、咽喉痛、胃痛于 2019 年 8 月 21 日来院就诊。患者冬天手脚冰冷, 下腹痛。白带多, 色黄质稠, 大便烂, 小便黄, 舌红, 苔黄腻, 脉沉细数。中医诊断为喉痹。证为阳虚、虚火上炎、肾气不固, 下焦湿热。治以潜阳丹、封髓丹合四妙丸加减。黑顺片 15 g, 肉桂 6 g, 醋龟甲 10 g, 黄柏 15 g, 桂枝 15 g, 黄连 3 g, 牛膝 15 g, 党参 30 g, 干姜 6 g, 砂仁 15 g, 桔梗 6 g, 射干 6 g, 生麦芽 15 g, 炙甘草 5 g。服药 1 周后, 咽痛、胃痛好转。带下减少。颗粒剂, 水冲服, 日 1 剂。后稍作加减, 继续服用 3 周。患者痊愈。每月随访 1 次, 随访 3 个月, 未见复发。

按: 患者长期咽痛、胃痛, 而且平素不食辛辣、油腻之品, 脉沉细数, 说明此为虚火上炎。另有白带过多, 则是肾气不固的表现, 同时, 兼有带下黄稠、舌红、苔黄腻, 说明有下焦湿热。故以降火、固肾, 清湿热为治疗大法。

2.3. 瘰疬(慢性甲状腺肿大伴急性发作)

张某, 女, 54 岁, 因甲状腺肿大 10 年, 疼痛 1 月余于 2019 年 9 月 14 日来院就诊。颈部甲状腺弥漫性肿大, 质地较硬, 伴淋巴结肿大。头面部有热感。咽部有异物感, 痰粘。外院检查和化验: 血液白细胞为 $1.3 \times 10^{12}/L$, 空腹血糖 8.02 IU/L, 经外院抗生素治疗后, 目前颈部疼痛基本消失。下午有紧绷感, 但服用抗生素后感觉耳朵痛、胃脘痛, 平素耳鸣。患者冬天怕冷明显。睡眠差。大便粘稠, 夜尿多, 清长。带下发黄。舌体大小适中, 但齿印明显, 苔黄, 脉沉细。中医诊断为瘰疬。证为阳气不足, 虚火上冲, 痰凝气滞血瘀。治以补助阳气, 潜阳降火, 行气化痰, 祛瘀消肿。方用潜阳丹加味合桂枝茯苓丸。黑顺片 15 g, 肉桂 10 g, 醋龟甲 6 g, 牛膝 10 g, 夏枯草 10 g, 连翘 6 g, 黄柏 20 g, 砂仁 15 g, 生白术 15 g, 茯苓 20 g, 桂枝 15 g, 牡蛎 30 g, 昆布 15 g, 炙甘草 5 g。颗粒剂, 水冲服, 日 1 剂。服药一周后, 自觉颈部肿大缓解, 无紧绷感。后在此基础上, 进行加减, 2 周后化验白细胞和空腹血糖均恢复正常。继续服用 3 周。每月随访 1 次, 随访 3 个月, 未见复发。

按: 患者长期有甲状腺肿大, 且易上火, 苔黄, 脉沉细。说明该患者为阳气不足, 虚火上炎。本病的甲状腺肿大是由于痰火郁结而成, 而此火为虚火。故治疗上以潜阳降虚火为根本, 辅以化痰祛瘀、软坚散结的桂枝、茯苓、夏枯草、牡蛎、昆布等, 达到标本兼顾的目的。

2.4. 胃痛

韦某, 女, 38 岁, 因胃痛半月余于 2019 年 8 月 7 日来院就诊。心窝处疼痛明显, 隐隐作痛。进食后缓解, 喜饮热水。消谷善饥, 半夜易饿醒, 饿则疼痛加剧。少量反酸, 食管有辣感。外院诊断为慢性胃炎, 轻度萎缩, 轻度半肠化生。大便夹杂不消化食物, 黏腻, 小便黄。舌红, 苔白干, 脉弦细数。中医诊断为胃痛。证为脾胃虚寒, 虚火上炎, 中焦湿热。治以潜阳丹、半夏泻心汤。黑顺片 8 g, 肉桂 5 g, 醋龟甲 8 g, 牛膝 10 g, 生赭石 8 g, 桂枝 20 g, 黄连 3 g, 牛膝 15 g, 醋香附 6 g, 黄芩 5 g, 生甘草 6 g, 生白术 15 g, 炒莱菔子 10 g, 海螵蛸 10 g。颗粒剂, 水冲服, 日 1 剂。服药一周后, 诸证皆好转。接着服用 3 周, 视情况略作调整, 患者完全痊愈。每月随访 1 次, 随访 3 个月, 未见复发。

按：该患者喜热饮，大便有不消化食物，说明本质是虚寒的。但同时又消谷善饥，说明有胃火。但不能饮冷，说明是虚火上炎引起的胃火，而不是实火。大便黏腻，说明有湿热。故采用健脾、温中散寒、潜阳降火、清利湿热的办法进行治疗。

2.5. 风疹(慢性荨麻疹)

熊某，女，39岁，因慢性皮肤瘙痒3月余于2019年9月4日就诊。皮肤科诊断为荨麻疹，每吹风或受寒后加重，如乘坐空调车就异常明显，皮肤瘙痒难忍，疹色鲜红，大小不一。平素患者怕冷明显，月经量少，有血块。大便烂，不成形，小便清长，舌体胖大，苔薄黄，脉沉细数。中医诊断为风疹。证为阳气亏虚，虚阳外浮。治以潜阳丹、封髓丹合参附龙牡汤。黑顺片15g，干姜5g，桂枝15g，黄柏15g，砂仁10g，蝉蜕10g，防风15g，生地15g，川芎12g，鸡血藤15g，党参30g，煅龙骨30g，煅牡蛎30g。颗粒剂，水冲服，日1剂。服药一周后，皮疹明显发作次数明显减少，接着服用3周，视情况略作调整，患者完全痊愈。每月随访1次，随访3个月，未见复发。

按：患者怕冷，但遇冷反而有红疹出现，看似矛盾，实则因为阳虚后，虚阳外浮，受冷以后，阳虚更甚，故虚阳外浮更明显，表现为火热，即红疹。因此，可以断定是阳气亏虚，虚阳外浮。抓住了这一根本病机，后面的治疗用药就水到渠成，用药中的，故疗效颇佳。

3. 讨论

虚火上冲，临床表现多种多样，如牙痛、咳嗽、气喘、面肿、颈肿、喉痹、耳肿、耳赤等头面部症状多见。除此之外，下部的遗尿、淋浊、带下病、月经病亦可见于虚阳外浮。此外，中焦的胃痛、皮肤的瘙痒等，也可由虚阳外浮引起，临床辨证，凡有畏寒、肢冷等阳虚表现，同时又有舌红、苔薄黄及其他热证表现的，几乎可以断定是虚阳外浮，或虚火上冲。关于潜阳丹的临床运用，已有较多报道，既往的临床报道病例主要集中在头痛、失眠、头晕、咽痛、牙痛、心悸、口疮等病证[2][3][4][5][6]，本文所报道的胃痛、癭瘤和风疹则尚未见报道。但不管是哪一种病证，只要谨守病机，凡属于阳气不潜者，皆可以用潜阳丹治之。

4. 结论

以潜阳丹为基础方进行加减，治疗阳气不潜病证，理论依据充分，疗效确切，值得在中医内科临床经辨证后推广使用。

参考文献

- [1] 郑钦安. 医理真传[M]. 中国中医药出版社, 2008.
- [2] 胡广兵, 曾剑波, 赵永杰, 王翰宇, 程志安. 潜阳丹医案2则[J]. 新中医, 2017, 49(8): 215-216.
- [3] 何卫民, 胡小玲. 应用郑氏潜阳丹治疗“阴火”证的临床体会[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(13): 319.
- [4] 杨海燕, 王博. 扶阳还看潜阳丹及临证举隅[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(7): 1-2.
- [5] 周念祖. 潜阳丹运用一得[J]. 西南民族学院学报(自然科学版), 1995(4): 479-481.
- [6] 吴永刚. 潜阳丹临证应用体会[J]. 中国中医急症, 2010, 19(1): 147-148.