

吴生元教授应用潜阳封髓丹治疗血液病经验举隅

赵常国, 陈艳林, 彭江云, 吴生元[△]

(云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

摘要: 介绍吴生元教授谨守病机, 应用潜阳封髓丹加减治疗血液病 3 则, 收到满意效果。

关键词: 吴生元; 潜阳封髓丹; 血液病; 经验

中图分类号: R249.49

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2013)03-0047-02

吴生元教授出生于中医世家, 其父为云南著名中医学大家、扶阳学派代表吴佩衡先生, 家学渊源。吴老精通医理, 临床经验丰富, 善于应用经方治疗疑难杂症, 屡获良效。兹将其应用潜阳封髓丹加减治疗血液病验案 3 则介绍如下:

1 白血病化疗后口腔溃疡案

患者, 张某, 男, 38 岁, 急性白血病(M5)。行 MA 方案化疗 2 周期后出现口腔溃疡, 予局部外涂粒细胞集落刺激因子, 生理盐水加利多卡因、地塞米松、庆大霉素、VitB6 等注射液分次漱口, 口服清热解毒中成药等无好转。症见: III 级口腔溃疡, 局部灼痛, 纳差, 口渴不欲饮, 大便稀溏, 舌淡苔薄白, 脉沉细。治宜清上温下, 引火归原, 纳气归肾。方投潜阳封髓丹加味: 黄柏 20g, 砂仁 15g, 骨碎补 15g, 补骨脂 10g, 肉桂 10g, 板蓝根 15g, 龟板 10g, 山豆根 10g, 露蜂房 10g, 桔梗 10g, 甘草 10g。连服 3 剂, 口腔溃疡明显好转, 饮食增加, 二便通畅, 舌淡苔白, 脉沉细。守方继服 5 剂, 溃疡愈合。

按: 化疗后口腔溃疡属中医学“口疮”范畴。中医认为, 化疗后气阴两虚, 阴液不足而生内热, 虚火上炎, 加之内伏病毒, 毒热炽盛, 口舌受灼, 溃烂成疮。该病例病机: 肾阳虚衰为本, 毒邪浸渍为标, 虚实夹杂。治宜引火归元、清上温下、寒热并调、标本兼治。若只清热, 则中、下之虚寒愈甚, 若单纯温补, 上焦虚火不降, 则上热愈盛。故投潜阳封髓丹。方中黄柏味苦, 泻虚火而清热; 砂仁辛温, 纳五脏之气归肾, 醒脾护胃; 骨碎补具有补肾活血之功; 龟板得水

之精气而生, 滋阴助阳。该案因阳虚表现不明显, 故易附子为肉桂、补骨脂温肾助阳, 肉桂又可引上浮之阳热下归于肾; 露蜂房攻毒消肿止痛; 山豆根、板蓝根、桔梗清热解毒利咽。全方配伍, 扶正祛邪, 标本兼治, 水火交济, 阳归本位, 阴阳协调, 故效如桴鼓, 此治病必求于本之真意。

2 慢性再生障碍性贫血案

患者, 男, 40 岁。主诉: 心悸、头晕、乏力、肢冷 1 年。现病史: 2010 年 10 月, 患者因刷牙时牙龈出血就诊于当地西医院, 确诊为慢性再生障碍性贫血。曾予口服达那唑、环孢素 A 治疗, 疗效不佳, 于是求治于吴老门诊。症见: 心悸、头晕、乏力、面色苍白、形寒肢冷、腰膝酸软、纳差、便溏, 双下肢散在瘀斑, 无发热, 舌质淡嫩多津、舌边有齿痕, 脉沉细。血常规示: WBC $3.0 \times 10^9/L$ 、ANC $2.1 \times 10^9/L$ 、RBC $2 \times 10^{12}/L$, Hb 60g/L, PLT $22 \times 10^9/L$ 。中医诊断: 虚劳。证属肾阳虚衰、不能化生气血。治法为温补肾阳、益气生血、活血止血。方用潜阳封髓丹加减: 附子 30g(开水先煎 2 h), 砂仁 10g, 骨碎补 15g, 补骨脂 15g, 肉桂 6g, 熟地黄 15g, 党参 15g, 当归 12g, 龟板 10g, 女贞子 10g, 仙鹤草 15g, 鸡血藤 15g。上方加减服药 3 个月, 精神明显好转, 面色如常, 头晕、心悸、肢软畏寒症状消失, 食欲增加, 大便成形, 每日 1 次, 舌质淡红、苔薄白, 脉弱。复查血常规: WBC $4.1 \times 10^9/L$ 、ANC $2.8 \times 10^9/L$ 、RBC $5 \times 10^{12}/L$, Hb 91 g/L, PLT $50 \times 10^9/L$ 。脉症合参, 予八珍汤合当归补血汤善后, 随访半年, 患者外周血象 3 系正常, 病情稳定。

收稿日期: 2013-02-25 修回日期: 2013-03-04

作者简介: 赵常国(1979~)男, 云南曲靖人, 主治医师。主要从事中医肿瘤、血液病临床工作。

[△]通信作者: 吴生元, Tel: 0871-63632023。

按:再生障碍性贫血是一种获得性骨髓造血功能衰竭综合症,属祖国医学“虚劳、髓枯、血证”范畴。慢性再障虽然血虚证候明显,但病机根于肾虚,肾不藏精、生髓,髓不化血而致本病。如《张氏医通》所说:“人之虚,非气即血,五脏六腑莫能外焉。而血之源头在乎肾。”《血证论》“血家属虚劳门,未有议补虚也。当补脾者十之三四,当补肾者十之五六。”也说明肾虚是“虚劳”发病的内因。肾虚有肾阳虚、肾阴虚和肾阴阳两虚之别,临证时应有所侧重,治疗上要兼顾。该患者肾阳亏虚表现明显,故方中用附子、骨碎补、补骨脂辛热甘温之品温阳补肾、益精填髓,即“益火之源,以消阴翳”之理;肉桂引火归元,使虚火降而阳归于阴,然“孤阴不生,独阳不长”,方中佐以熟地黄、龟板、女贞子滋肾育阴,填补已亏之精血,做到“阴中求阳,阳中求阴”;党参、砂仁健脾益气、顾护脾胃,使气血生化有源,同时除滋阴药物滋腻之弊;根据“瘀血不祛,新血不生”之理,配伍当归、仙鹤草、鸡血藤补血活血、散瘀以“祛瘀生新”。全方用药精当,集补肾、健脾、活血于一炉,温而不燥,补而不腻,行而不滞,阴阳并调,气血同治,收效明显。

3 多发性骨髓瘤案

陈某,男,50岁,腰腿疼痛2年再发加重1月。患者2年前因腰腿疼痛,首次就诊于骨科,诊断为“腰椎间盘突出症”。行相关治疗后,症状无明显缓解,转至血液科确诊为多发性骨髓瘤 IgA III B 期。曾用 M2 方案化疗后一度达 CR。近1月来,工作劳累、受凉后腰腿疼痛再发加重,血液科复诊 IgA60%、浆细胞 30%,考虑复发,患者放弃化疗。现症见:腰腿疼痛、遇冷加剧、怕冷、夜尿多、咽痛、口干烦热、不欲饮、自汗、盗汗,咽无充血,舌质暗淡苔薄白,脉

细。辨证为肾阳虚衰、虚阳外越、下寒上热、真火浮腾。用潜阳封髓丹加减:附子 30g(开水先煎),黄柏 15g,砂仁 10g,骨碎补 15g,补骨脂 15g,肉桂 15g,龟板 10g,天冬 15g,玄参 10g,甘草 6g,桂枝 20g。服药 3 剂后二诊:口干、咽痛、烦热症状完全缓解,上方去天冬、玄参,加独活 15g,桑寄生 10g,没药 15g,继服 15 剂后疼痛、肢冷、自汗等症状明显减轻。复查骨髓浆细胞 25%,IgA19%。

按:多发性骨髓瘤属中医“骨痹”范畴。本患者为中年患者,肾气渐亏,加之久病伤正,化疗药物“药毒”损伤致元阳不足,不能镇纳群阴,阴气上腾,故自汗、盗汗;虚阳浮越,则见口干烦热但不欲饮、咽痛但咽无充血红肿;肾虚精枯不能化血,肌肉筋骨失于濡养,故腰腿疼痛;因寒主收引、疼痛,风寒湿邪乘虚入侵经络,气血运行不畅,故腰腿疼痛遇冷加剧。本证为阳虚外越,肾气亏虚,上热下寒,故投以潜阳封髓丹加减见效明显。

4 体会

潜阳丹由砂仁、附子、龟板、甘草组成,系火神派鼻祖郑钦安原创。该方具温肾潜阳、纳气归肾之功,用于虚阳上浮之证。封髓丹源于《医宗金鉴》,由黄柏、砂仁、甘草组成。吴佩衡先生将 2 方合二为一,称之为“潜阳封髓丹”,具有纳气归肾、温水潜阳之功,适用于肾水虚寒、相火浮越之水火不济、上热下寒证。上述病例分属不同病种,但有阴盛格阳、虚阳浮越、肾气不纳的共同病理本质,应用潜阳封髓丹加减治疗均收到满意的疗效。临证中,只要我们谨守病机,做到“有是证用是药”,便可收到满意效果。

(编辑:李平)

(上接第 46 页)它们不只停留在原始的、孤立的“医药经验”上,而是有较完整的医药理论作支撑,发展已比较成熟,例如傣医的“四塔五蕴理论”、藏医的“龙、赤巴和培根”三大物质理论”、彝医的“二气六路学说”理论。它们都是中华医药学的重要组成部分。

综上所述,对民族医药文献的发现、收集、整理,揭示了民族医药文化发展的轨迹,是探索各民族医药源流的重要依据,是传承、丰富和发展民族医药的基础性工作,体现民族平等,有利于国家和地区的文化发展与经济建设,对促进各民族的文化交流与融合,具有重要的意义。

参考文献

- [1] 和丽峰. 民族文字的创制与改进[M]. 昆明:云南民族出版社,2002:1.
- [2] 国家民委. 中国少数民族古籍总目提要[M]. 北京:中国大百科全书出版社,2003:1-10.
- [3] 尹绍亭,唐立,快永胜. 中国云南德宏傣文古籍编目[M]. 昆明:云南民族出版社,2002:747-762.
- [4] 李晓琴. 南诏大理国科学技术史[M]. 北京:科学出版社,2010:56.
- [5] 方龄贵. 大理五华楼新出元碑史料价值初探[J]. 云南文物,1983(2):14.

(编辑:岳胜难)