

阴阳两虚眩晕扰，引火归元便秘调

——后循环缺血

姓名：郭某 性别：女 年龄：80 岁 2025 年 10 月 7 日初诊

主诉：反复头晕伴行走不稳 1 年。

现病史：患者自 1 年前开始出现头晕，行走不稳，有踩棉花感，伴有脑鸣，休息后症状减轻，但频有反复，未系统诊治。此次入院时：患者头晕，行走不稳，脑鸣，时有胸闷气短，上半身自汗，夜间烘热汗出，下半身怕冷，口干喜饮，饮食可，夜寐尚安，尿频，便秘。

查体：BP：138/79mmHg，心率约 80 次/分，心律绝对不齐，肺部听诊正常，双下肢无水肿。神经系统查体：双侧肱二头肌反射、膝腱反射（+），双侧病理征阳性。

个人史：出生于江苏省连云港市，久居本地，居住条件良好。

既往史：既往有“高血压、冠心病、糖尿病、心房颤动、心功能不全”病史，平素时有胸闷气短。

过敏史：有青霉素过敏史。

家族史：无。

辅助检查：头颅 MRI+MRA：1、两侧半卵圆中心、侧脑室周围多发缺血灶（Fazekas1 级），右侧基底节区软化灶。2、脑萎缩。空蝶鞍。3、MRA 示脑动脉粥样硬化，左侧胚胎型大脑后动脉。随诊复查。

（2025 年 10 月 07 日，连云港市中医院）

中医体征：舌质暗红，有裂纹，苔白，脉沉。

中医诊断：眩晕，阴阳两虚证。西医诊断：后循环缺血、高血压、2 型糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心房颤动、心功能不全。

治法：滋阴补肾，调和阴阳。

选方：地黄饮子加减。

方药：熟地黄 10g，酒萸肉 10g，酒苁蓉 15g，巴戟天 10g，桂枝 12g，制附 3 g，石斛 10g，麦冬 10g，醋五味子 6g，茯苓 15g，蜜远志 10g，石菖蒲 9g，3 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。

2025 年 10 月 10 日

药后，口干喜饮、尿频症状减轻，汗出略有好转，但夜间潮热汗出仍明显，下半身怕冷，脑鸣，大便秘结，需开塞露纳肛才能排便。舌质暗红，有裂纹，苔白，脉沉。请丰广魁老师指导！

2025 年 10 月 11 日

丰广魁老师查房：患者既往房颤病史，呈结脉，脉沉细，无力，红绛舌，苔白。夜间睡觉一阵燥热，一身汗出，但又怕风怕凉，腰以上汗出，腰以下无汗出，上热下寒，这种为烘热。醒来的一瞬间热，为虚阳外越的表现。如只有烘热没有怕冷，为阴虚内热；如果合并下肢冷为虚阳外越。针对这种上热下寒，如大便溏，则为乌梅丸证，如大便秘结，用乌梅丸就不适合，此时可用全真一气汤，用以治疗阴阳两虚，阴不涵阳，虚阳外越。下面我谈谈在临床上治疗阴阳两虚的常用方，桂枝加龙骨牡蛎可以治疗阴阳两虚，但多适用于偏于阳虚的虚性兴奋，虚性兴奋表现为一有事、一活动就出汗，醒来的一瞬间身热汗出，平静后就怕冷。而平时一阵一阵潮热，多汗，那多是阴虚火旺，需注意区分。桂枝加龙骨牡蛎汤的特征是发作完后的热感不重，就是汗多，兴奋起来就多汗，安静下来就怕冷。本案患者夜间烦热比较明显，这是热证，不适合吃桂枝加龙骨牡蛎汤。烦热证，我们常用的方子有黄连阿胶汤，但黄连阿胶汤多为整体的阴虚火旺，而不是局部，该患者下肢怕冷，所以不适合。对于突然一下一身热，出汗，脚冷，还有一个方子就是交泰丸，由黄连和肉桂组成，是治疗心火旺，肾水寒的心肾不交，就是我们常说的

肾水不能上济心火，心火不能下温于肾。“心肾不交”我个人认为，应该是心火独亢于上，而不是肾水不济于心，是肾阳虚不能将心火纳于下焦，所以才用肉桂去温肾，引火归元的道理就是用肉桂去补阳，肉桂补阳的特点是补阳但不会往上补，而是往下走。上热下寒，多有脚冷，而且大小便不能出问题，如大便干、小便灼热，就不能用交泰丸，黄连苦寒更伤阴，肉桂辛热会助虚火。

全真一气汤不用肉桂，用五味子和怀牛膝同样是导热下行。正因为是阴阳两虚，所以，首方用地黄饮子还是能有些效果，地黄饮子它是阴中求阳，补阴的基础上去补阳，所有它有四味补阳药，附子、肉桂、肉苁蓉和巴戟天，其他都是补阴药。地黄饮子长于“补”而短于“潜”，没有导热下行的功能，因此全真一气汤更适合这个患者，在补阴补阳的基础上，还有潜镇的作用。该患者的中医诊断为：眩晕，证型：阴阳两虚，治法：阴阳两补、补肾涵阳，选方：全真一气汤，方药如下：人参 10g，制附子 6g，生白术 15g，生地 15g，麦冬 15g，五味子 6g，怀牛膝 12g，4 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。人参、制附子、生白术温补肾阳、健脾益气，其中生白术油脂含量高，还能润燥通便（炒白术则油脂很少，燥性增加，起燥湿作用）。生地、麦冬滋阴又助通便。五味子酸收敛气，使浮越之阳有所依附，怀牛膝性善下行，引血、引火、引药直达下焦。两药相配，一敛一引，共奏潜镇浮阳，引火归元之功，弥补了地黄饮子的短板，治疗阴阳两虚，阴不涵阳，虚阳上越之证。患者同时有脑鸣，这是一种风，虚阳化风的表现，正如《临证指南医案》所言：“精血亏虚，虚风内动”，此非实风，乃虚阳化风，上扰清窍。

2025 年 10 月 15 日

患者诉药后夜间烘热，出汗情况明显减轻，说明虚阳得潜，阴阳渐和。然仍见尿频尿急、口中反酸，此乃下焦湿热未清，肝胃不和之象。故前方加黄柏 10g，合左金丸清下焦湿热、和胃制酸，再进 7 剂。

编者按：老年病多虚实夹杂，但必有其根本。本案抽丝剥茧，直指“肾之阴阳两虚，虚阳妄越”这一核心，不被纷繁的“上火”假象所迷惑，是取效的关键。“引火归元”并非简单使用肉桂、附子，本案启示我们，通过五味子之“敛”与怀牛膝之“引”的组合，同样可以达到潜纳浮阳的目的，这在患者伴有阴亏便结等不宜过用辛热药时，提供了另一条行之有效的思路。丰广魁老师并未拘泥于某个固定的经方，而是深刻理解其病机后，选用了与病机高度契合的全真一气汤。全真一气汤虽非《伤寒论》之方，但其组方思想完全遵循了仲景“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的原则，是经方思想的延伸与发扬。本案例生动地展示了从常规辨证到精准辨证的飞跃，以及如何通过精当的方证对应，解决复杂临床难题。全真一气汤治疗阴阳两虚、虚阳浮越型眩晕、汗证，尤其是伴有便秘者，具有重要的临床借鉴价值。（顾宝东）