

# 目录

## 火神派概述 1

- ※ (一)火神派释义 1
- ※ (二)关于火神派的评价 6
- ※ (三)注重扶阳,擅用姜附 9

## 一、吴佩衡医案 15

- ※ 1. 伤寒病少阴阴极似阳证——白通汤加肉桂(一) 17
- ※ 2. 伤寒病少阴阴极似阳证——白通汤加肉桂(二) 18
- ※ 3. 肺脓疡重症——回阳饮(四逆汤加肉桂) 20
- ※ 4. 阴证误下救逆——回阳饮 22
- ※ 5. 寒闭——回阳饮 22
- ※ 6. 瘟疫病阳极似阴证——白虎承气汤 23
- ※ 7. 牙龈出血——潜阳封髓丹加味 24
- ※ 8. 虚火牙痛——潜阳封髓丹加味 25
- ※ 9. 小儿目赤肿痛——附子甘草汤加生姜 26
- ※ 10. 乳腺炎——白通汤加味 26
- ※ 11. 伤寒病阴盛格阳证——白通汤加味 27
- ※ 12. 少阴咽痛——麻黄附子细辛汤加味 29
- ※ 13. 少阴头痛——麻黄附子细辛汤加味 30
- ※ 14. 乳腺炎——麻黄附子细辛汤加味 31
- ※ 15. 目赤肿痛——麻黄附子细辛汤加味 32
- ※ 16. 虚劳咯血——甘草干姜汤加附子 32
- ※ 17. 经行血崩——回阳饮加味 34
- ※ 18. 鼻衄——参附汤加味 35

- ④ 19. 妊娠胎漏——四逆当归补血汤加味 35
- ④ 20. 经行血崩——回阳饮加人参 36
- ④ 21. 风湿关节痹痛——四逆汤加桂枝、细辛、茯苓 37
- ④ 22. 胸痹心痛——四逆汤合瓜蒌薤白汤加肉桂 37
- ④ 23. 痰饮咳嗽——小青龙汤 38
- ④ 24. 孕妇哮喘——小青龙汤加附子 39
- ④ 25. 童子癆——小青龙汤加附子 39
- ④ 26. 脘腹痛——四逆苓桂丁椒汤 40
- ④ 27. 虚寒胃痛——吴茱萸四逆汤加味 41
- ④ 28. 血栓性静脉炎——四逆汤加味 42
- ④ 29. 胁痛(肝炎)——茵陈四逆汤加味 42
- ④ 30. 慢性胆汁性肝硬化——四逆茵陈五苓散加减 43
- ④ 31. 肝硬化腹水——四逆五苓散加减 44
- ④ 32. 慢性肾炎合并腹水——四逆五苓散加减 45
- ④ 33. 石淋(肾结石)——四逆汤加味 46
- ④ 34. 厥阴病缩睾证——当归四逆汤加味 47
- ④ 35. 经闭——当归四逆汤合四逆汤加味 47
- ④ 36. 气虚便秘——温脾汤加味 48
- ④ 37. 痰喘咳嗽兼气虚便秘——真武汤加味 49
- ④ 38. 麻疹误服表凉药转阴证——白通汤 49
- ④ 39. 麻疹变证——四逆汤加肉桂、茯苓 50
- ④ 40. 麻疹危证——四逆二陈麻辛汤加味 51
- ④ 41. 麻疹后转“肺炎”虚寒重症——四逆汤加苓、桂、丁、夏 52

## 二、范中林医案 54

- 1. 少阴证偏枯——四逆汤合真武汤加减 55
- 2. 少阴证头痛——白通汤 56
- 3. 少阴证虚喘——四逆汤加味 57
- 4. 少阴证哮喘——四逆汤加味 57



- ※ 5. 少阴证咳嗽——真武汤加减 58
- ※ 6. 少阴证淋病(前列腺炎)——四逆汤加肉桂 59
- ※ 7. 少阴证经闭——茯苓四逆汤加味 60
- ※ 8. 少阴证不孕——真武汤加减 61
- ※ 9. 少阴证胎黄——通脉四逆汤加味 62
- ※ 10. 少阴证真寒假热——通脉四逆汤加葱白 62
- ※ 11. 少阴证虚损——四逆汤、真武汤加减 64
- ※ 12. 少阴证下利虚脱——通脉四逆汤 65
- ※ 13. 少阴证气厥——自制坎离丹 66
- ※ 14. 少阴证寒厥——四逆汤加人参 67
- ※ 15. 太阴少阴证虚劳——桂枝去芍药加麻辛附子汤 68
- ※ 16. 太阳少阴证胸痹——桂枝去芍药加麻辛附子汤 69
- ※ 17. 太阳少阴证痿痹——麻辛附子汤加味 70
- ※ 18. 太阳少阴证头痛——麻辛附子汤加味 71
- ※ 19. 太阳少阴证咳喘并二便失禁——麻黄附子甘草汤 72
- ※ 20. 少阴证喉痹——麻黄附子甘草汤加味 74
- ※ 21. 少阴证喉痹——四逆汤加味 75
- ※ 22. 少阴证舌强——四逆汤 76
- ※ 23. 太阳少阴证鼻衄——麻辛附子汤加味 77
- ※ 24. 少阴证鼻衄——四逆汤 78
- ※ 25. 太阴少阴证崩漏——甘草干姜汤合麻辛附子汤 78
- ※ 26. 太阳证风湿——桂枝附子汤 79
- ※ 27. 太阳证风寒湿痹——甘草附子汤 80
- ※ 28. 太阳证历节病——桂枝芍药知母汤加减 81
- ※ 29. 厥阴证骨痹——当归四逆汤 82
- ※ 30. 厥阴证寒痹(坐骨神经痛)——当归四逆汤 84
- ※ 31. 厥阴证头痛眩晕(梅尼埃综合征)——吴茱萸汤 85
- ※ 32. 厥阴证肠癖(急性痢疾)——乌梅丸 85
- ※ 33. 太阴证泄泻——四逆汤,理中汤 86



- ※ 34. 太阴证水肿——附子理中汤加减 87
- ※ 35. 少阴证哮喘——小青龙汤加减 88
- ※ 36. 少阴证心悸——桂枝甘草汤加附子 89

三、祝味菊医案 <-----91

- ※ 1. 外感——温散、潜镇、和中 94
- ※ 2. 伤寒——温散、和中、降逆 95
- ※ 3. 伤寒——温潜辛化 96
- ※ 4. 湿温——温潜辛化 96
- ※ 5. 湿温——温潜辛化 97
- ※ 6. 伤寒神衰——温潜辛散 97
- ※ 7. 伤寒神衰——温潜辛散 99
- ※ 8. 伤寒坏症——温潜补益 100
- ※ 9. 哮喘——温散潜降合以化痰 100
- ※ 10. 哮喘——小青龙汤加味 101
- ※ 11. 肺风——温潜辛开 101
- ※ 12. 下虚痰饮——小青龙汤加附子、黑锡丹等 101
- ※ 13. 咳嗽痰喘——小青龙汤合三子养亲汤加附子 102
- ※ 14. 悬饮——二陈、三子养亲汤加附子 102
- ※ 15. 狂症——温潜、豁痰 103
- ※ 16. 失眠——温潜、补肾 103
- ※ 17. 骨痹——温潜、补肾 104
- ※ 18. 心肾两亏——温潜、补肾 104
- ※ 19. 早衰——大补元煎加味 105
- ※ 20. 疮肿——温补托毒 105
- ※ 21. 哮喘——当归生姜羊肉汤 106
- ※ 22. 尊劳——当归生姜羊肉汤 107
- ※ 23. 厥症——资寿解语汤(温清潜化) 107
- ※ 24. 鼻衄——温补潜降 108



- ※ 25. 咳嗽痰血——温潜、降气、止血 109
- ※ 26. 咯血——温潜止血 109
- ※ 27. 胸痹——温化通阳,宣痹 110
- ※ 28. 鹤膝风——阳和汤加附子 110
- ※ 29. 痹症——桂枝芍药知母汤加味 111
- ※ 30. 痹症——当归四逆汤加味 111
- ※ 31. 痛经——真武汤加味 111
- ※ 32. 痛经——少腹逐瘀汤加减 112
- ※ 33. 黄疸——茵陈术附汤加味 112
- ※ 34. 肝肿——逍遥散加附子等 113
- ※ 35. 单腹胀——真武汤加味 113
- ※ 36. 水肿——五皮饮加味 113
- ※ 37. 休息痢——温中化滞 114
- ※ 38. 泄泻——扶阳益气,兼固脾肾 114

#### 四、唐步祺医案 <—————115

- ※ 1. 高热——白通汤加童尿 116
- ※ 2. 心房颤动——补坎益离丹 117
- ※ 3. 咯血——甘草炮姜汤 118
- ※ 4. 咽干口糜——甘草炮姜汤,四逆汤 118
- ※ 5. 口腔溃疡——炮姜甘草汤加桔梗;附子理中汤;潜阳丹 119
- ※ 6. 鼻窦炎——姜桂汤 119
- ※ 7. 复视——麻黄汤加味 120
- ※ 8. 贲门癌——附子理中汤加硫黄等 120
- ※ 9. 肺癌——麻黄附子细辛汤加味 120
- ※ 10. 头痛——四逆汤;吴茱萸汤;麻黄附子细辛汤;白通汤 122
- ※ 11. 臌胀——四逆汤加肉桂 122
- ※ 12. 臌胀——四逆汤加肉桂 123
- ※ 13. 胃痛——小半夏汤;麻桂各半汤;大黄附子细辛汤 123



- ④ 14. 石淋——五苓散加肉桂 124
- ④ 15. 痹症——麻黄附子细辛汤加味 124
- ④ 16. 小儿慢惊风——附子理中汤加砂仁、半夏、琥珀 125
- ④ 17. 中风偏瘫——四逆汤加味 125
- ④ 18. 虚劳——四逆汤；白通汤 126
- ④ 19. 谵语——桂枝去芍药加麻辛附子汤 127
- ④ 20. 月经先期——附子理中汤 127
- ④ 21. 崩漏——甘草炮姜汤；附子理中汤 128
- ④ 22. 经行后腹痛——附子理中汤合当归补血汤 128
- ④ 23. 白带——附子理中汤加味 129

## 五、李可医案 <-----130

- ④ 1. 肺心病心衰合并脑危象急性肾功衰竭  
——破格救心汤合小青龙汤 132
- ④ 2. 肺心病心衰、呼吸衰竭合并脑危象——破格救心汤大剂 134
- ④ 3. 布鲁杆菌病急性心衰——破格救心汤合瓜蒌、丹参剂 135
- ④ 4. 冠心病心绞痛、急性心梗——破格救心汤合瓜蒌、丹参剂 137
- ④ 5. 胃溃疡大出血——旋复代赭石汤合吴茱萸汤，破格救心汤 138
- ④ 6. 暴崩休克——破格救心汤合当归补血汤 138
- ④ 7. 肺结核合并肺心病(戴阳危证)  
——参附龙牡救逆汤合来复汤 139
- ④ 8. 风心病合并冠心病  
——炙甘草汤、参附龙牡救逆汤、丹参饮合方 140
- ④ 9. 无热惊风成痿——参附龙牡救逆汤合来复汤当归补血汤 141
- ④ 10. 阴盛格阳——白通加人尿猪胆汁汤 142
- ④ 11. 重症呃逆——四逆汤合吴茱萸汤 143
- ④ 12. 咽痛寒证兼齿衄——四逆汤 143
- ④ 13. 咽痛寒症——四逆汤加桔梗、益智 144
- ④ 14. 足心发热怪症——四逆汤 145



- ④ 15. 口舌疮顽症(复发性口腔溃疡)——四君子汤加肾四味等 146
- ④ 16. 齿衄(脾不统血兼火不归原)——四君子汤合都气丸加味 146
- ④ 17. 口舌溃疡——附桂八味丸 147
- ④ 18. 特发性肺间质纤维化——麻黄附子细辛汤加味 148
- ④ 19. 鼻不闻香臭——麻黄附子细辛汤加味 151
- ④ 20. 过敏性鼻炎——麻黄附子细辛汤加味 151
- ④ 21. 寒邪直中少阴  
——麻黄附子细辛汤合二仙汤去知柏加肾四味 152
- ④ 22. 血栓闭塞性脉管炎——当归四逆加吴茱萸生姜汤合乌头汤 153
- ④ 23. 类风湿关节炎合并硬皮病——加味乌头汤 154
- ④ 24. 风心病垂危——温氏奔豚汤加味 155
- ④ 25. 高血压——温氏奔豚汤加味 157
- ④ 26. 肺心病奇症——温氏奔豚汤加味 157
- ④ 27. 噎膈重症——温氏奔豚汤 159
- ④ 28. 梅尼埃综合征——温氏奔豚汤 160
- ④ 29. 肠痉挛——温氏奔豚汤大剂 161
- ④ 30. 伏寒奇症——温氏奔豚汤大剂 162
- ④ 31. 缩阳症——温氏奔豚汤加味 163
- ④ 32. 痛经——温氏奔豚汤 164
- ④ 33. 目疾过用苦寒致变——温氏奔豚汤加肾四味 165
- ④ 34. 三叉神经痛——引火汤合芍药甘草汤 165
- ④ 35. 复发性口腔溃疡——引火汤加肉桂 167
- ④ 36. 贝赫切特综合征——引火汤 167
- ④ 37. 舌衄——引火汤加肉桂 168
- ④ 38. 舌疮痼疾——引火汤加肉桂 169

## 六、卢崇汉医案 <—————170

- ④ 1. 前列腺增生——真武汤 171
- ④ 2. 暴哑——麻黄附子细辛汤加生姜 172



- ※ 3. 暴聋——麻黄附子细辛汤加生姜 173
- ※ 4. 暴盲——麻黄附子细辛汤加生姜 173
- ※ 5. 牙髓炎——扶阳安髓止痛汤 174

七、补晓岚医案 ←—————176

- ※ 吐血——四逆汤加味 176

八、徐小圃医案 ←—————177

- ※ 1. 湿温——桂枝汤加味 178
- ※ 2. 湿温——黄连阿胶汤加味 178
- ※ 3. 暑热——清上温下,佐以滋固 178
- ※ 4. 暑热——清上温下,佐以芳化 179
- ※ 5. 暑热——清上温下,佐以固涩 179

九、周连三医案 ←—————180

- ※ 1. 疔毒——真武汤加麻黄 180
- ※ 2. 疔毒——真武汤加麻黄 181
- ※ 3. 脱疽——真武汤合活络效灵丹加味 181
- ※ 4. 肠痈——薏苡附子败酱散 182
- ※ 5. 癫狂——茯苓四逆汤加味 183
- ※ 6. 虚寒眼疾——茯苓四逆汤加味 184

十、朱卓夫医案 ←—————185

- ※ 1. 伤寒坏证——益元汤 186
- ※ 2. 消渴——附子理中汤加天花粉 186
- ※ 3. 伤食——附子理中汤合大承气汤 187
- ※ 4. 白喉——镇阴煎 187
- ※ 5. 麻疹变症——附子理中汤加黄芪、当归 188





十一、傅梦商医案	←	189
* 脾虚——附子理中汤加味		189
十二、刘民叔医案	←	190
* 胃痛吐血——黄土汤		190
十三、陈耀堂医案	←	191
* 1. 戴阳证——白通汤加味		192
* 2. 风温变证——参附龙牡汤加味		192
十四、李彦师医案	←	193
* 1. 宫寒不孕——当归生姜羊肉汤加附子		193
* 2. 久泻——附子粳米汤合大建中汤合桃花汤		193
* 3. 痛痹——乌头汤合甘草附子汤		194
十五、王子泉医案	←	195
* 1. 寒湿咳喘——四逆汤加味		196
* 2. 喉科危症——四逆汤加味		196
* 3. 风湿所致高血压病——四逆汤加煅赭石、珍珠母等		197
十六、桑景武医案	←	199
* 1. 糖尿病——真武汤		200
* 2. 糖尿病——真武汤加减		200
* 3. 糖尿病——真武汤合四逆汤加减		201
十七、王德光医案	←	202
* 1. 颈椎病——乌头汤加减		202
* 2. 长期发热——右归丸加二仙汤		203



3. 高血压——育阴潜阳法加附子 204

十八、李统华医案 <-----205

1. 结核性胸膜炎——四逆汤合六君子汤加味 206
2. 高血压——四逆汤合六君子汤加减 206
3. 化脓性扁桃体炎——四逆汤合六安煎加味 207
4. 咳嗽——四逆汤合六君子汤加味 207

十九、周康医案 <-----208

1. 精神分裂症——桂附壮阳汤 208
2. 精神分裂症——桂附壮阳汤 209
3. 精神分裂症——桂附壮阳汤；四逆汤加肉桂 210

二十、张存悌医案 <-----211

1. 口疮——潜阳封髓丹加味 212
2. 口苦口臭——潜阳封髓丹加味 212
3. 咽痛——潜阳封髓丹加味 213
4. 眼睑肿胀——桂枝汤合封髓丹加附子 214
5. 痤疮——潜阳封髓丹加味 214
6. 痤疮——潜阳封髓丹加味 214
7. 痹症目赤——桂枝芍药知母汤加味 215
8. 头痛——潜阳封髓丹加味 216
9. 头痛——温氏奔豚汤合吴茱萸汤 216
10. 头痛痹症——麻辛附子汤合当归四逆汤 217
11. 头痛——附子理中汤加味 217
12. 眩晕——温氏奔豚汤加味 218
13. 眩晕——温氏奔豚汤加味 218
14. 三叉神经痛——引火汤加味 219
15. 心悸——桂枝汤合真武汤加味 219



16. 心悸——桂枝汤合升陷汤加味 220
17. 心悸——桂甘龙牡汤合升陷汤加味 220
18. 脐周疼痛——乌梅丸 220
19. 胃癌术后复发——四逆汤合六君子汤加味 221
20. 奔豚气——温氏奔豚汤 221
21. 腹胀——补中益气汤加味 222
22. 腹痛——补中益气汤合四逆汤加味 222
23. 泄泻——附子理中汤合四神丸加味 223
24. 泄泻——附子理中汤合痛泻要方加味 223
25. 泄泻——附子理中汤合四逆散加味 224
26. 便秘——济川煎合附子理中汤加味 224
27. 便秘——补中益气汤加味 225
28. 便秘——乌梅丸加味 225
29. 便秘——引火汤 226
30. 齿衄——附子理中汤加味 226
31. 肌衄(血小板减少性紫癜)——回阳饮合当归补血汤加味 227
32. 血尿——潜阳封髓丹加味 228
33. 血性胸腔积液——四逆汤加味 228
34. 便血——理中汤合薏苡附子败酱散加味 229
35. 便血——黄土汤 229
36. 崩漏——甘草炮姜汤合安冲汤加味 230
37. 崩漏——甘草炮姜汤合升陷汤加味 230
38. 肌肉跳动——真武汤加味 230
39. 水肿——麻黄附子细辛汤加味 231
40. 虚劳——四逆汤加味 231
41. 低热——麻黄附子细辛汤加味 232
42. 低热——柴胡桂枝汤加味 232
43. 低热——附子理中汤加味 232
44. 汗证——桂枝加龙牡汤加味 233



- ※ 45. 腰痛——当归四逆汤合四逆汤加味 233
- ※ 46. 痹症——当归四逆汤合四逆汤加味 234
- ※ 47. 慢性前列腺炎——四逆汤加味 234
- ※ 48. 慢性前列腺炎——当归四逆汤加味 235
- ※ 49. 阴疽痹痛——桂枝芍药知母汤合阳和汤 235

后 记 ←—————236

## 火神派概述



### (一) 火神派释义

清末光绪年间,成都府知府朱大人的夫人患吐血病,已经1年多,医药无效,成都府属16个州、县,纷纷推荐当地名医来为夫人治病。他们或认为夫人的病是血热妄行;或认为是阴虚火旺,逼血外溢。结果愈治愈坏,日趋严重。经人推荐,请名医郑钦安来府诊视。

当日郑钦安诊见夫人面容苍白,虽是夏至季节,床上还铺着皮毡,盖着丝绵大被,显得十分怕冷。舌质淡红,舌苔白腻。诊毕,郑钦安处方:炙附子120g,炮干姜120g,炙甘草60g。

朱知府看方后瞠目结舌,原来此方干姜、附子都是大热之药,且量大超常,治此等呕血重症,焉有不惊之理。孰料,药后病人自觉周身凉爽,胸口舒畅,吐血竟然止住,而且吃了两小碗稀饭。病入坦途,由此而愈。朱知府为表谢意,特赠郑钦安金匾一块,上书“医宗仲景”四字。

上述案例知府夫人吐血年余,竟用大剂附子、干姜投治,应手而愈,实在令人惊叹,大开眼界。主治者郑钦安,就是火神派的开山宗师,本案生动的体现了火神派重视阳气的学术思想和擅用附子的独特风格,使我们领略到火神派学术思想的核心精神。

火神,喻称“善用热药之良医为一炉火也”,是对擅长应用附子等辛热补火(阳气)药物医家的称谓,称某医家为“某火神”者,显然含有对其擅用附子等热药的推崇和赞许,由于附子在热药中的首要地位和代表意义,称某医家为“某附子”

者,与“某火神”是等同含意。

所谓火神派,是指以郑钦安为开山宗师,理论上推崇阳气,临床上强调温扶阳气,以擅用附、姜(生姜、干姜、炮姜)、桂(肉桂、桂枝)等辛热药物著称的一个医学流派。其中,尤以擅用附子为突出特点,乃至诸多火神派医家和传人被冠以“某火神”或“某附子”雅号。从一定意义上讲,不擅用附子,就不成其为火神派。反之,擅用附子者,也就具备了火神派的风范。

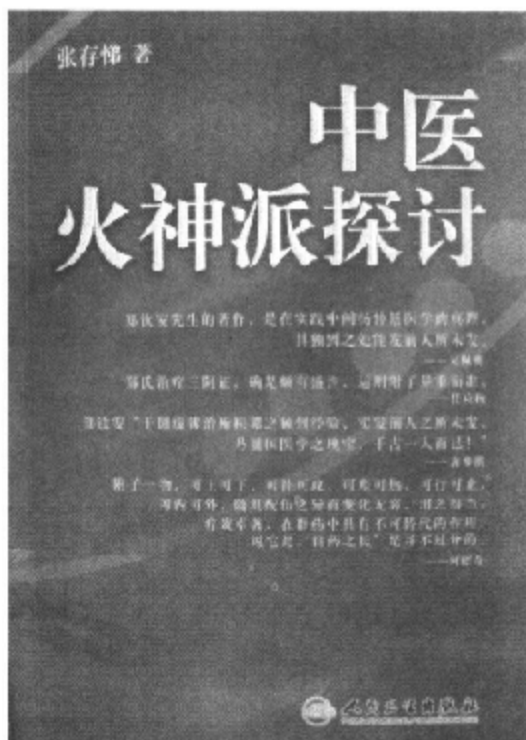
有些学者将该派称为“温阳派”或“扶阳派”,自有道理,而且从理论概念

上讲,这两种称法似乎更规范些。而从学术个性化角度看,火神派之称谓则更通俗,它见之于文献并且流传于群众之中,因此火神派之称谓更显特色。这就如同李东垣学派可以称作“脾胃派”,也可以称作“补土派”,但后者更通俗,更具特色。同样郑钦安学派可以称作“温阳派”、“扶阳派”,也可以称作“火神派”,显然,火神派更通俗,更具特色,自然也流传更广,在民间尤其如此。

火神派诞生于清末同治、光绪年间,因此有学者称之为“传统国医中最年轻的一个流派”。百余年来,传其学者代有其人,著名的有吴佩衡、祝味菊、范中林、唐步祺、卢崇汉等,他们均被称为“某火神”或“某附子”,于今在医林中依然独树一帜,发挥着重要的影响,推崇、传承其学者可称方兴未艾。

中国医学史上,学派林立,百家争鸣,举凡伤寒学派、金元四大家、温补派、温病派等等,千百年来各树一帜,异彩纷呈,汇聚而成中医学的渊源源流,至今仍是我们的继承和发扬的理论瑰宝。比较而言,火神派的影响不及这些众所周知的医学流派,当然这里有个诞生时间早晚、长短问题。那么,火神派能否像上述医派那样,称得上一个独立的医学流派?进一步说,它是否具有值得发掘和传承的价值?这正是我们所要探讨的问题。

一般公认,凡能构成一家学派者,必须具备几个条件:第一,有一个独创的学术思想或者特定的研究课题,创新和特色是医学流派的本质,也是医学流派的生



命。纵观医史上每一个医学流派,莫不如此,例如寒凉派的火热论,攻下派的攻邪论等。第二,有一个有影响的学术带头人,即宗师,例如补土派的李东垣,滋阴派的朱丹溪等。还要有一批跟随宗师的传人(亲炙或私淑、遥承),对其学说或尊崇,或研究,传承和发扬之,从而形成一个“人才链”,像东垣、丹溪都有很多弟子,否则有派无“流”,难以形成流派。第三,有一部或几部阐述其学说观点的有影响的传世著作,例如伤寒学派的《伤寒论》,温病学说的《温热论》等,否则无法流传下来。

因此可以说,学术思想、人才链、著作和影响,是划分学派的三条标准,或者说三大要素,三者之间密切相关,缺一不可,否则难以形成学派,更无以造成影响。按此标准衡量,火神派可谓条条具备,甚至可以说“十分过硬”。

## 1. 火神派的学术思想

任何一个医学流派的创立和发展,都必须提出新的理论和观点。以郑钦安为代表的火神派学术思想最主要的是:

- (1)以阴阳为纲,判分万病,“功夫全在阴阳上打算”,是其最基本的学术观点。
- (2)重视阳气,强调扶阳是其理论核心;临床擅用附子,对姜、附等药物的应用独树一帜,并积累了十分丰富的经验。
- (3)对阴证的认识十分全面,对阴寒偏盛导致虚阳上浮、外越所引起的阴火(假热)证的辨识尤其深刻,独具慧眼,此为其学术思想最精华的部分;同时提出阴阳辨诀,“用药真机”,作为辨别阴阳的纲领,可谓经世致用。

这些学术观点前后呼应,一以贯之,形成一个独立的思想体系,即火神派学术思想的主要内涵。

## 2. 火神派的宗师和传人

火神派的开山鼻祖是郑钦安。郑钦安(1824~1911),名寿全,四川邛崃人,清同治年间,在成都开创了“火神派”,《邛崃县志》称其为“火神派首领”。以重视阳气,善用附子、干姜等辛热药著称,人誉“郑火神”,“姜附先生”,誉满川蜀,成为当时独树一帜的火神派领军人物。



郑钦安晚年设帐搜徒，自然桃李众多，传人不在少数。从有限的资料中可知，入室弟子有卢铸之(1876~1963)先生，光绪十六年(1890)从师于郑钦安，“三载亲炙，有闻必录”，继承郑氏学术思想，屡起沉疴，时人尊为“卢火神”。其子卢永定传其衣钵，在60余年实践中善用大剂附子、桂枝、生姜等品，屡起沉疴痼疾，民间亦尊为“卢火神”。卢铸之之孙卢崇汉亦以擅用大剂附子、姜、桂著称，为当代火神派代表人物，现为成都中医学院教授。可谓一门三代，薪火相传。

郑钦安的学说著作传播较广，私淑、逸承火神派者更多，举其要者录之。

吴佩衡(1886~1971)，四川会理县人，云南四大名医之一。推崇郑氏学说，认为“郑钦安先生的著作是在实践中阐扬仲景医学的真理，其独到之处，能发前人所未发，我认为在治疗疾病上很有价值，可以作为中医科学化的基本材料。”解放后任云南中医学院院长，可谓桃李满门。其子吴生元现为云南中医学院附院主任医师承其衣钵，皆为火神派传人。

祝味菊(1884~1951)，浙江人，弱冠入蜀，从刘雨笙等研读医经，42岁移沪行医，以擅用附子名噪沪滨，竟至“遂有祝派之称”，可见影响之大。门人有陈苏生、王兆基、徐伯达、徐仲才、胡觉人等。

吴佩衡与祝味菊二公均以擅用附子著称，人誉“吴附子”、“祝附子”，声名著于国内医坛，为近现代火神派代表人物，人皆知吴、祝二公擅用附子，却罕知郑钦安乃其学术宗师，可能与年代久远有关。

唐步祺(1917~2004)，四川名医。祖父唐蓉生以医闻于世，私淑郑钦安。唐步祺幼承庭训，研习郑氏之学，民间誉为“唐火神”。终身钻研火神派学术思想，晚年穷十五年之功撰成《郑钦安医书阐释》一书，堪称火神派正宗传人，弟子远及海外。

还有范中林(1895~1989)，人誉“范火神”，以及补晓岚(1856~1950)，人誉“火神菩萨”，刘民叔(1897~1960)，人誉“刘附子”等川蜀名医，贵州李彦师(1906~1978)，人誉“李附子”，浙江傅梦商(1895~1988)，人称“附子先生”等，均以传承火神派思想，擅用附子而有较大影响。

其他还有重庆龚志贤、成都戴云波、无锡张剑秋、湘潭朱卓夫、西昌张紫衣、云南李继昌、河南周连三先生等，以及本书所选的其他医家皆为当代名医，以擅用附子著称。限于眼界，其他未知的火神派传人，尤其民间，更是不知凡几，无疑已经形成火神派之绵延不断的人才链。



称“余石膏”以外,像火神派这样众多医家享有“某火神”、“某附子”之誉的现象,可称罕见,足证其学术观点和用药风格之鲜明,影响之深远。单从这一点上似乎可以说,其他医派都不可及。

### 3. 火神派的著作

郑钦安的《医理真传》成书于清同治八年(1869),这是火神派的奠基之作,集中阐述了郑钦安的学术思想。《医法圆通》成书于清同治十三年(1874),该书羽翼《医理真传》,丰富完善了火神派的思想内涵,此二书最能代表其学术思想,也是其一生独特经验之总结。郑氏还著有《伤寒恒论》一书,对《伤寒论》作了阐释。据《全国中医图书联合目录》统计,郑钦安三种医著在1869~1940年的七十年间曾多次刊印,共有30种版本流传于世。在清末,刊行版本种类之多,刊行频率之高,除了经典医籍和以普及医学为特点的陈修园著作外,能如此流行和传播的医书,实不多见,由此可见其影响。

1962年,云南中医学院在吴佩衡主持下将《医理真传》和《医法圆通》作为教学参考资料翻印;1987年、1990年四川巴蜀书社先后校点出版《医理真传阐释》和《医法圆通阐释》(唐步祺著);1993年,中国中医药出版社校点刊行《医理真传》和《医法圆通》(余永敏校);1994年北京古籍出版社影印发行《医理真传》和《医法圆通》两书;1996年四川巴蜀书社出版唐步祺所撰《郑钦安医书阐释》,含郑氏所著三本著作。以上各个版本,均曾多次印刷发行,读者众多,火神派学术思想可谓薪火不断。

其他火神派传人的著作主要有:祝味菊之《伤寒质难》、《祝味菊医案选》等;吴佩衡之《麻疹发微》、《伤寒论新注》、《吴佩衡医案》等;卢铸之《卢氏医学心法》、《卢氏临证实验录》等;刘民叔之《华阳医说》、《鲁楼医案》等;范中林之《范中林六经辨证医案选》;卢崇汉之《扶阳讲记》等等,这些都是火神派医家的代表作,新近出版的邢斌等《危症难病倚附子》、招萼华等《祝味菊医案经验集》也是研究火神派学术思想的重要资料。

综上所述,可以看出,火神派作为独特的医学流派确实具备各项要素,与其他医派相比,毫不逊色。从其大量医案中,可以看出火神派诸家擅用附子、干姜屡起大症、重症,在全国独树一帜,代有传人,至今犹见兴盛之势。

## (二) 关于火神派的评价

火神派不如伤寒派、金元四大家那样影响广泛，医林中很多人甚至不知道它，当然这与其诞生时间较晚有关。郑钦安 1911 年辞世，至今不足百年。从《医理真传》1869 年出版算起，至今亦不过 130 多年，因此有人称，火神派是“传统国医中最年轻的一个流派”。这里不说伤寒派，即金元四大家至今亦有七八百年的历史了，与这些古代学派相比，火神派从时间的积淀上恐怕就无法相比，影响与传播自然不如它们。但是百余年来传承火神派的学者却薪火不断，至今未衰，且有逐渐兴盛之势，这就显示出学派本身的影响了。

当然，一个新学派的确立和发展，是以临床疗效为基础的。本文开始所举知府夫人吐血案，就体现了郑氏与“时方派”的学术较量。这种学术论争，从火神派诞生之日起就没有停止过，很多人就曾予以质疑和诘难。然而，实践是检验真理的试金石，有些医家通过临床实践认识到火神派的科学价值，接受并奉行其学术思想，以至弃旧图新，成为擅用附子的名医大家，有两则典故颇能反映这一点：

其一，民国初年，江南一带医家“于温热治法最所殚心”，寒凉轻清之法为其所推崇，常常不加辨证地施用苦寒，以致贻误病情。1926 年，祝味菊由四川来到上海，一反俗风，倡用附子、麻桂等温热药物建功，屡次救治危重病人，“如同黑马一般给上海医界带来了强烈冲击”，形成以重视阳气，擅用附子为特色的“祝氏医派”。儿科名医徐小圃一向崇尚吴门温病学派，用药主清。其长子徐伯远患伤寒重症，徐氏自用温病方屡治不效，“引水不足以解渴，投凉不能以退热”，愈来愈重。有人劝其请祝味菊商治，徐氏说：“我与祝君虽属莫逆之交，但他擅温阳，人称‘祝附子’，今孩子患的是热病，若祝君来诊，无非温药而已，此犹‘抱薪救火’，我孰忍目睹其自焚耶！”但病人已奄奄一息，无奈而请祝氏来治。祝味菊诊毕处方，果然第一味药用的是附子，徐小圃即闭门入寝，等待不幸。次晨，徐孩身热渐退，且可喂食米汤，后安然入睡，与昨日已判若两人。

徐孩康复，小圃百感交集，乃曰：“速将我‘儿科专家’招牌取下来，我连自己儿子都看不好，哪里还够资格，我要拜祝兄为师，苦学三年。”意颇坚决，亲自登门

执弟子礼。祝味菊既惊又敬曰：“你我道中莫逆之交，各有片面之见，兄今如此，令人敬佩。若对我有兴趣，今后与兄切磋，取长补短。如蒙垂青，待令郎长大后可随我学医。”后徐之二子伯远、仲才果随祝氏学医。“小圃原为时方论者，经斯认识，于是一反过往作风，得心应手，遂有‘祝派’之称……一代名医，行道数十年，犹能从善若流，亦足多已”（《伤寒质难》），终成擅用附子大家。

其二，沪上名医陈苏生（1909~1999）早年曾拜钟符卿、沈仲芳等名医为师，“向守其师承轻淡之术”，悬壶不久即有声名。但其34岁时，姨丈家中先后三人罹患伤寒，陈氏自己先“挡了一个头阵”，用药毫无寸功。后遍请中西“大名医”，结果都以病亡告终。短短的一年之内，“经历了三次教训”，他深感负疚，决计再访名师。后结识祝味菊，“听得许多闻所未闻的见解”，茅塞大开，遂以35岁之年执弟子礼于祝氏门下，每晚抽空到祝师家，质疑问难，并将师生问答笔录整理成《伤寒质难》一书，成为祝氏入门传人。陈苏生的这次拜师，在中医界传为佳话，书法家符铁年先生曾作楹联贺陈苏生曰：“早为海上悬壶客，今是山阴（祝氏为山阴绍兴人）入室人”。

在现代，许多名家名医都对火神派给予很高评价，下面引证一些：

国务院古籍整理领导小组组长李一氓先生生前对唐步祺先生整理火神派学说倍加关注，屡次叮嘱务必完成郑氏三书阐释，俾三书成一完璧。且为唐氏所著《医理真传阐释》和《医法圆通阐释》各题书名。因年事已高，竟预为《伤寒恒论阐释》一书题签备用，以防不测。待该书付梓之时，李氏竟真已作古，殷殷期许之心苍天可鉴。中国科学院院士吴阶平先生亲自为《郑钦安医书阐释》一书题写书名，珍视之情，不言而喻。

已故著名医家任应秋先生曾“谆谆嘱余（唐步祺）整理发扬郑氏医学”，他说：“郑氏治疗三阴证，确是颇有盛誉，运用附子量重而准，成都邓绍先、重庆吴棹仙的治伤寒学，都受到郑氏影响较多”（《任应秋医论集》）。

吴佩衡先生对火神派学说十分推崇，他说：“郑钦安先生的著作，是在实践中阐扬仲景医学的真理，其独到之处能发前人所未发。我认为在治疗疾病上很有价值，可以作为中医科学化的基本材料”（为刘铁庵编纂的《郑钦安之医学》题词）。1962年，吴氏任云南中医学院院长时，再次将《医理真传》和《医法圆通》作为教参资料翻印，在教学中推广。

成都中医学院原副院长郭子光教授“一直倡导继承发扬郑氏的学术思想和



独到经验”，他认为：“郑氏对仲景阴阳学说和三阴证发挥颇多，是近代不可多得的一位杰出的伤寒学家。由于他学识精深，经验丰富，胆识超人，擅长运用大剂量的大辛大热之药愈疾而名噪一时。他留下的三部著作，对当前临床上治疗疑难病证以无穷启迪，值得研究与发掘。仔细研究，郑氏虽然强调辨别阴阳，实则重在阳气，善用辛热为长，其于阳虚辨治所积累之独到经验，确是祖国医学中一份珍贵宝藏”（《郑钦安医书阐释·郭序》）。

毕生研究郑钦安学术思想的唐步祺先生总结说：郑钦安的理论，“贯穿以阴阳为总纲，万病不出六经宗旨，不出一元真气的学术思想。特重阳虚阴盛之阐发，达到登峰造极。善用大剂量姜、桂、附以回阳救逆，拯人于危。其于阳虚辨治所积累之独到经验，实发前人之所未发，乃祖国医学之瑰宝，千古一人而已！”（《郑钦安医书阐释·唐序》）。

何绍奇先生则称：“这一派不仅善用附子、干姜起大症、重症，惊世骇俗，在全国独树一帜，而且还不断地发扬光大（如祝味菊用附子治高热心衰，吴佩衡用附子治麻疹险症），历百余年而不衰。”

成都中医药大学宋兴教授认为，郑钦安“从理论上彻底澄清了长期以来在辛温药运用问题上存在的模糊、混乱，甚至错误的认识，为辛温药的正确运用建立了规矩准绳。在当前，‘火神心法’尤其值得深入研究，继承发扬。”

近年发表的有关火神派理论和附子应用经验的文章络绎不绝，互联网上关于火神派的探讨更呈兴盛之势，专为探讨火神派而开设的网站《医理探源》两年间竟有3万次的点击率。这些都表明火神派有着不容忽视的发掘价值和发展前景。作者认为，火神派确实堪称中医宝库里的明珠，大有发掘之必要。

事实上，除伤寒派外，在今天，我们很难看到还有谁会以寒凉派、攻下派、滋阴派等自居，这并非说这些流派没有传承下来，但其在现代情势下适应性有限，确是事实。而火神派在近现代，乃至当代仍有很多人在传承，在实践，以其鲜明的用药风格活跃于医林，也是不争的事实，由此也可看出火神派的影响和作用。在当代，也许除伤寒派外，还在为医家所赏识，还在发挥作用者，火神派无疑是其中之一，这当然有其内在原因和应用价值。

疗效才是硬道理。火神派的理论独到而精妙，那么它的疗效如何，治病管不管用？任何学说流派，只有具有令人满意的疗效，富于临床应用价值，才具有生命力，也才具备发掘价值。否则不过是在整理文献而已，这就远非作者的本意了。临

床实践才是检验火神派的试金石,像吴佩衡、祝味菊、范中林等辈均有医案传世,仔细揣摩,我们可以得出结论,火神派医家擅用姜、附大剂,屡愈疑难重症,其疗效确实令人惊叹,本书将以大量案例证明这一点。

从深层次而言,火神派的发掘价值还在于,在当今情势下,无论从疾病谱的变化,还是从现代社会的发病特点来看,火神派都有其广泛的适应性和可以预期的显著疗效,像郭子光教授指出的那样,“当今之世,慢性疾病突出,寒凉之剂常难取效,则此书(《郑钦安医书阐释》)之出版问世,于提高疗效将大有裨益。”《中医火神派探讨》中曾专门论述了这个问题。

实践将证明,火神派的学术思想和临床经验都具有较高的水平,因而具有十分重要的发掘价值,必将为越来越多的医家所接受,对整个中医理论的发展和临床疗效的提高也将起到积极的促进作用,作者对此充满信心。

### (三) 注重扶阳,擅用姜附

火神派的学术思想上面已经概要介绍,这里再详细阐述一下其最重要的学术观点。郑钦安重视阳气,在人身各种阳气中,又特别推重肾阳,认为是人身立命之根本,这是就正常生理而言。在病理状态下,自然也重视阳气,认为“万病皆损于阳气”,“阳气无伤,百病自然不作。有阳则生,无阳则死。”也就是说阳气衰弱与否是疾病善恶转化的关键。故其治病立法,首重扶阳,临证时首先考虑元气损伤情况,以辛热之药扶阳抑阴,擅用姜、附、四逆汤之类的方药,形成非常鲜明的用药风格。

#### 1. 注重扶阳,元气为本

郑钦安注重阳气,无疑是他倡导火神派的理论基础。那么在人体患病时,他自然也要以元气为本,倡导扶阳,对扶阳抑阴有着深刻的认识,形成独具特色的扶阳理论。这方面郑氏有很多论述:“外感内伤,皆本此一元有损耳。”“病有万端,亦非数十条可尽,学者即在这点元气上探求盈虚出入消息,虽千万病情,亦不能

出其范围”(《医法圆通·卷三》)。“仲景立法,只在这先天之元阴、元阳上探取盛衰,不专在后天之五行生克上追求。附子、大黄,诚阴阳二症之大柱脚也”(《医理真传·卷二》)。

他以中风一症为例,突出表达了推崇扶阳的观点:“众人皆作中风治之,专主祛风化痰不效。予经手专主先天真阳衰损,在此下手,兼看何部病情独现,用药即在此攸分。要知人之所以奉生而不死者,恃此先天一点真气耳。真气衰于何部,内邪外邪即在此处窃发。治之但扶其真元,内外两邪皆能绝灭,是不治邪而实以治邪,未治风而实以祛风,握要之法也”(《医理真传卷二》)。也就是说,并非见风祛风,见痰化痰,而是“专主先天真阳衰损,在此下手”,“治之但扶其真元”。

还有健忘一症,老年人居多,世多以为心脾不足,精血亏损所致为主,用药“专以天王补心、宁神定志诸方”,确是市习常法。郑氏则认为,此症“总以精神不足为主”,属阳气亏虚,治应培补阳气,“方用白通汤久服,或桂枝龙骨牡蛎散、三才(封髓丹)、潜阳等汤,缓缓服至五六十剂,自然如常”(《医法圆通·卷二》)。突出扶阳理念,令人耳目一新。

又如癫痫二症,“缘由先天真阳不运,寒痰阻塞也”。“以予所论,真气衰为二病之本,痰阻是二病之因,治二症贵宜峻补元阳,元阳鼓动,阴邪痰湿立消,何癫痫之有乎?”(《医理真传卷四》)与通常治法确实不同。

再如小儿痘症,世医“见下陷不足之症,用药总在这参、芪、鹿茸、归、芍,以为大补气血,究竟致死者多”,“而不知在人身立命之火种上用药。”“以为四逆汤乃伤寒之方,非痘科之方,不知此方正平塌下陷痘症之方,实补火种之第一方也”(《医理真传卷四》)。

举一反三,可惜郑氏推崇扶阳思想的真谛,即并非头痛医头,脚痛医脚的对症下药,而是“治之但扶其真元”,从扶阳着手,以元气为本,此乃“握要之法”。清·王昶曾云:“医以辅养元气,非与疾求胜也。夫与疾求胜者,非味杂辛烈,性极毒猛,则得效不速,务速效者隐祸亦深,吾宁持久缓而待其自愈也。”徐灵胎亦认为:“诊病决生死者,不视病之轻重,而视元气之存亡,则百不失一矣。”以上所论治病以元气为重的观点与郑氏推重肾阳的观点可谓异曲同工。



## 2. 擅用姜附,独树一帜

理论上火神派推崇扶阳原则,在具体遣方用药上,则以擅用附子、干姜、四逆汤等温热方药著称,道理何在?郑钦安说:“用药者须知立极之要而调之。”“热不过附子,甜不过甘草,推其极也。古人以药性之至极,即以补人身立命之至极,二物相需并用,亦寓回阳之义。”“非附子不能挽欲绝之真阳”。郑钦安反复提到:“附子大辛大热,足壮先天元阳。”“能补坎中真阳,真阳为君火之种,补真火即是壮君火也。”“肉桂、附子、干姜,纯是一团烈火,火旺则阴自消,如日烈而片云无,况桂、附二物,力能补坎离中之阳,其性刚烈至极,足以消尽僭上之阴气,阴气消尽,太空为之廓廓,自然上下奠安,无偏盛也”(《医理真传卷二》)。

总之,他认为附子为热药“立极”之品,用以“补人身立命之至极”的元阳,自是顺理成章。后来祝味菊先生称附子“为百药之长”,唐步祺先生称“附子为热药之冠”,应该都是从郑氏对附子的推崇演绎而来。

归纳火神派擅用附子的经验,可以概括为广用、重用、早用、专用等几个特点,下面分别述之。

### (1) 广用

火神派治疗阴证几乎方方不离附子,认为:“凡一切阳虚诸症,如少气、懒言,身重、恶寒,声低,息短,舌润、舌黑,二便清利,不思水饮,心悸,神昏、不语,五心潮热,喜饮热汤,便血、吐血,闭目妄语,口臭难禁,二便不禁,遗尿遗屎,手足厥逆,自汗,心慌不寐,危候千般难以枚举,非姜附何以能胜其任,而转危为安也乎?”(《伤寒恒论·问答》)仲景应用附子,以“脉微细,但欲寐”为指征,病至少阴方用。郑氏则提出“凡一切阳虚诸症”均可应用,不必等到病至少阴方用。显然,郑氏扩大了附子的使用范围。

纵观火神派广用附子,主要有两种形式:

其一,直接以附子为主药,最常见的就是四逆辈。郑钦安在论述四逆汤的功能时说道:“凡世之一切阳虚阴盛病者皆可服也”(《医理真传卷二》)。“此方功用颇多,得其要者,一方可治数百种病。因病加减,其功用更为无穷。予每用此方救好多人,人咸目予为姜附先生”(《医法圆通卷四》)。显然,郑氏扩展了四逆汤的使



疗范围。

其二,在应症方剂中另加附子。这是因为“下阳为上中二阳之根,无下阳即是无上中二阳也”(《医理真传卷二》)。凡见阳虚,均可加用附子。例如治阳虚怔忡心悸,方用桂枝龙骨牡蛎汤,“再重加附子”。“加附子者,取其助真火以壮君火也”(《医理真传卷四》)。又如治头面畏寒者,“法宜建中汤加附子”。鼻渊、鼻浊而流清涕者,缘由阳衰不能统摄津液,治以封髓丹加肉桂、吴茱萸,“甚者,加姜、附二三钱,屡屡获效”(《医法圆通卷一》)。

### (2)重用

郑钦安认为:“阴盛极者,阳必亡,回阳不可不急,故四逆汤之分两,亦不得不重”(《医理真传卷三》)。其书中随处都有“峻补坎阳”、“大补元阳”、“大剂四逆汤”之语。例如,他治疗阴证口臭,“予曾治过数人,虽见口臭,而却纯阴毕露,即以大剂白通、四逆、回阳等方治之。”若二三剂后不见症减,认为病重药轻,“仍宜此法重用多服”(《医法圆通卷一》)。可以说,火神派擅用附子,不仅体现在广泛应用附子上,更主要的是体现在重用附子的剂量上。虽然郑氏没有留下医案,但据唐步祺先生讲,郑氏用附子常至100g,200g,……超越常规用量,可谓前无古人。很多文献都记载“他常用大剂姜、桂、附等辛温燥烈之药,治愈阳虚重证而饮誉蜀中。”能用附子也许并不难,能用超大剂量者方显胆识与风格,人们称之为“郑火神”,也许更多的是惊叹于他所使用的超常剂量。仲景应用附子,最大量是3枚(桂枝附子汤及白术附子汤),约合今制80g,而且主要用于治疗寒湿痹痛。用于回阳时,四逆辈类方最多不过大附子一枚,约合30g。所以郑氏用量显然超过仲景,这正是火神派超常之处,显出其独特风格。后世火神派传人如吴佩衡、范中林、唐步祺、李可等用附子也常至100g或200g,甚至更多,确实显出鲜明的用药风格,本书许多案例都可以证明这一点。后人常常议论火神派的惊世骇俗,也许主要就指他们投用附子时的超常剂量,“令人咋舌”。

### (3)早用

火神派扶阳,提倡早用姜、附,“务见机于早”,稍见阳虚端倪即应用之,免致虚阳上浮、外越甚至酿成脱症,延至病势严重时才用。郑钦安在论述四逆汤时指出:“细思此方,既能回阳,则凡世之一切阳虚阴盛为病者为皆可服也。何必定要见以上病形(指头痛如裂、气喘促等阳虚欲脱之状)而始放胆用之,未免不知几



也。夫知几者，一见是阳虚症而即以此方，在分量轻重上斟酌，预为防之，方不致酿成纯阴无阳之候也。酿成纯阴无阳之候，吾恐立方之意固善，而追之不及，反为庸庸者所怪也。怪者何？怪医生之误用姜、附，而不知用姜附之不早也”（《医理真传卷二》）。四逆汤本为阳虚厥逆而设，不要等到阳虚欲脱时才用，“务审机于先”，他强调“凡见阴气上腾诸症，不必延至脱时而始用回阳，务见机于早，即以回阳镇纳诸方投之，方不致酿成脱症之候……凡见阳之下趋诸症，不必定要现以上病情（指四肢厥逆，二便失禁已成脱症）而始用逆挽，务审机于先，即以逆挽益气之法救之，自可免脱症之祸矣”（《医理真传卷一》）。

#### （4）专用

郑钦安与张景岳在理论上都重视阳气，但在具体用药上则大相径庭。张景岳温补讲究阴阳互济，熟地与附子常常同用，体现阴中求阳；郑钦安则专用姜附等纯阳温热之药，讲究单刀直入，不夹阴药。在《医法圆通》“阳虚一切病证忌滋阴也”一节中他明确表示：“凡阳虚之人，多属气衰血盛，无论发何疾病，多缘阴邪为殃，切不可再滋其阴。若更滋其阴，则阴愈盛而阳愈消，每每酿出真阳外越之候，不可不知。”

他认为，扶阳专用温热药物乃是仲景所倡：“仲景为立法之祖，于纯阴无阳之证，只用姜、附、草三味，即能起死回生，并不杂一养阴之品，未必仲景不知阴中求阳乎？仲景求阳，在人身坎宫中说法；景岳求阳，在药味养阴里注解。相隔天渊，无人窥破，蒙蔽有年，不忍坐视，故特申言之”（《医法圆通卷二》）。“今人亦有知得此方者，信之不真，认之不定，即用四逆汤，而又加以人参、当归、熟地黄，羁绊附子回阳之力，亦不见效。病家等毙，医生束手，自以为用药无差，不知用药之未当其矣”（《医理真传卷四》）。

郑钦安多次批评将阳八味（金匮肾气丸）视为扶阳必用之方的观点：“方中桂、附二物，力能扶坎中真阳，用此便合圣经，何得又用熟地黄、山茱萸之滋阴，阴邪既盛，就不该用此。牡丹皮之泻火，益火而反泻火，实属不通”（《医法圆通卷四》）。

不仅如此，他还认为人参是补阴药而非扶阳之品，“用为补阳回阳，大悖经旨”，与景岳视人参为温阳要药截然不同。“仲景不用参于回阳，而用参于大热亡阴之症以存阴，如人参白虎汤、小柴胡汤之类是也。”“至于阴盛逼阳于外者，用参

实以速其阳亡也”(《医理真传卷三》)。应该说郑氏这些观点,确实言之有理,持之有据。

郑氏反复批驳了世习对附子等药的偏见,其一是“阴阳不明”,当用而不会用:“世人畏附子、干姜,不啻砒毒,即有当服附子,而亦不肯服者,不胜屈指矣。嗟呼!阴阳不明,医门坏极”(《医法圆通卷二》)。其二是喜清恶温,专究平稳,当用而不敢用:“只因世风门下,不究病之阴阳,专究方药之平稳。不知水懦弱,民狎而玩之,多死焉。火猛烈,民望而畏之,鲜死焉。总之,水能生人,亦能死人;火能生人,亦能死人……学者苟能洞达阴阳之理,自然头头是道,又奚疑姜、附之不可用哉”(《医法圆通卷四》)。

当然,火神派擅用姜、附,并非一概滥用,而是在准确辨证,认定阴证的前提下施之,“不知予非专用姜、附者也,只因病当服此……予非爱姜、附,恶归、地,功夫全在阴阳上打算耳”(《医法圆通卷四》)。“总之用姜附亦必究其虚实,相其阴阳,观其神色,当凉则凉,当热则热,何拘拘以姜、附为咎哉?”(《伤寒恒论·太阳少阴总论》)由此可以看出,火神派立论施法并不偏颇。

以上仅对火神派的主要学术观点和用药特色做一梗概介绍,若要详细了解,可参看《中医火神派探讨》一书。

## 一、吴佩衡医案



吴佩衡(1886~1971),名钟权,字佩衡,四川会理县人,云南四大名医之一,火神派的重要传人。18岁受业于当地名医彭恩溥先生,深精《内》、《难》、《伤寒》等经典著作。中年以后,集中精力研究仲景学说,大力倡导经方学理,强调阴阳学说为中医理论的精髓,辨证论治是临证诊疗的准则。毕生献身中医事业,1930年代表云南中医

界应邀赴沪,参加全国神州中医总会组织的抗议取缔中医的活动,其后留沪行医六载。抗战前夕返回昆明,被推选为省、市中医师公会理事长。1948~1950年间,创立云南省私立中医药专科学校,任校长职,首开云南中医办校之先河。解放后,先后任云南省中医学校校长、云南中医学院院长、云南省政协常委等职,桃李满门,为火神派的传播竭尽力量。1956年、1959年两次赴京,出席全国政协会议及文教卫生群英大会。

吴氏十分尊崇《伤寒论》，认为阳气乃人身立命之本，“真阳之火能生气，邪热之火能伤气；邪热之火必须消灭，真阳之火则决不可损也。只有真气运行不息，才能生化无穷，机体才有生命活动。”对于阳虚阴寒证，主张抓住温扶阳气这一主要环节，这是吴氏学术思想的核心，当然也是他擅用辛热药物的理论根基。对疑难重证，失治、误治病例，每以大剂附子力挽沉疴，胆识过人，尤以 20 世纪 40 年代救治昆明市市长曾某的儿子和省立昆华医院院长秦某的重症伤寒而名噪一时，对附子的应用积累了十分丰富的经验，因获“吴附子”雅号。

吴佩衡忠实的传承了火神派的学术思想，从理论到实践至教学一以贯之。他说：“郑钦安先生的著作，是在实践中阐扬仲景医学的真理，其独到之处能发前人所未发。我认为在治疗疾病上很有价值，可以作为中医科学化的基本材料”（为刘铁庵编纂的《郑钦安之医学》题词）。1962 年，吴氏主持云南中医学院工作时，再次将《医理真传》和《医法圆通》作为教参资料翻印，在教学中推广。与郑钦安一样，吴氏临床善用附子和四逆辈，而且在剂量和应用范围等方面有所突破，值得研究。

他在著作中多次引述郑氏学说，某些理论见解，也脱胎于郑氏学说，例如他总结的辨别寒热的十六字诀——寒证“身重恶寒，目瞑嗜卧，声低息短，少气懒言”。热证“身轻恶热，张目不眠，声音洪亮，口臭气粗”，即源于郑氏的“阴阳辨诀”：“阳虚病，其人……目瞑倦卧，声低息短，少气懒言，身重畏寒。”“阴虚病，其人……张目不眠，声音响亮，口臭气粗，身轻恶热”，两相对比，一目了然。

吴氏称附子为“回阳救逆第一品药”，善于广用、重用之，胆识兼备，屡起疑难大症。在《吴佩衡医案》中，阴证案计有 55 例，涉及内、外、妇、儿、五官各科多个病种，每案均用附子，可谓方方不离附子，其中四逆辈（四逆汤、白通汤、附子甘草汤等）37 案，麻辛附子汤 8 案，含附子方（如真武汤、乌梅丸、潜阳丹、应症方加附子等）10 案。吴氏不仅广用附子，而且善用大剂量，处方每剂附子辄用 60g，重则每剂 250~500g，剂量之大，世所罕见，可谓无出其右者。他认为：“病至危笃之时，处方用药非大剂不能奏效。若病重药轻，犹兵不胜敌，不能克服。……故面临危重证候勿需畏惧药毒而改投以轻剂。否则，杯水车薪敷衍塞责，贻误病机，则危殆难挽矣。”在《吴佩衡医案》中，使用附子共计 56 案，其中成人 47 案，初诊方 100g 以上者 22 例；60g 以上者 11 例；30g 以上者 12 例。复诊逐渐加量至 150g 者 4 例；加量至 200g 者 5 例；剂量最大者如治省立昆华医院院长秦某的儿子（13 岁）的伤寒重



症案,初诊方即用 250g,后加至每剂 400g,而且昼夜连进 2 剂,合起来就是 800g,终于挽回厥脱重症,令人惊心动魄。

吴氏投用附子,倡导久煎,用量 15~60g,必须用开水煮沸二至三小时。用量增加,则须延长煮沸时间,以口尝不麻口舌为准。有时为了抢救重症,则药壶连续置于炉上不停火,久煎附子,随煎随服,虽大剂量亦不悞事。这一点应该提请注意。

吴佩衡主要著作有:《伤寒论条解》、《麻疹发微》、《吴佩衡医案》、《吴佩衡中药十大主帅古今谈》、《附子的药理及临床应用问题》、《医药简述》等,以《吴佩衡医案》、《麻疹发微》尤为著称。本书所选案例均出自《吴佩衡医案》。

## 1. 伤寒病少阴阴极似阳证——白通汤加肉桂(一)

杨某,男,32岁。始因风寒,身热头痛,某医连进苦寒凉下方药 10 余剂,且重加犀角(代)、羚羊角、黄连等,愈进愈剧,病发已 20 日,危在旦夕,延吴氏诊治,刻诊:“目赤,唇肿而焦,赤足露身,烦躁不眠,神昏谵语,身热似火,渴喜滚烫水饮。小便短赤,大便已数日不解,食物不进,脉浮虚欲散”。辨为风寒之证误服苦寒,真阳逼越于外而成阴极似阳之症。“外虽现一派热象,是为假热;而内则寒凉已极,是为真寒。如确系阳证,内热熏蒸,应见大渴饮冷,岂有尚喜滚饮乎?况脉来虚浮欲散,是为阳气将脱之兆”。治之急宜回阳收纳,拟白通汤加上肉桂为方:附子 60g,干姜 26g,肉桂 10g(研末,泡水兑入),葱白 4 茎。

方子开好,病家称家中无人主持,未敢服药,实则犹疑不定。次日又延吴氏诊视,“仍执前方不变”。并告以先用肉桂泡水试服,若能耐受,则照方煎服。病家如法试之,服后即吐出涎痰碗许,人事稍清,内心爽快,遂进上方。病情即减,身热约退一二,出现恶寒肢冷之象,已无烦躁谵语之状,且得熟睡片刻。乃以四逆汤加上肉桂续服:

附子 100g,干姜 36g,甘草 12g,肉桂 10g(研末,泡水兑入)。服药 1 剂,身热退去四五,脉稍有神。尿赤而长,略进稀饭。再剂则热退七八,大便已通。惟咳嗽痰多夹血,病家另请数医诊视,皆云热证,出方不离苦寒凉下之法,鉴于前医之

误，未敢轻试。其时病人吃梨一个，“当晚忽发狂打人，身热大作，有如前状”。又急邀吴氏诊视，见舌白而滑，“仍喜滚饮”，判为“阳神尚虚，阴寒未净”。仍主以大剂回阳祛寒之法，照第2方剂量加倍，另加茯苓30g，半夏16g，细辛4g，早晚各1剂，即日进2剂。连服6剂，身热已退，咳嗽渐愈，饮食增加，小便淡黄而长，大便转黄而溏。前方去半夏、细辛，加砂仁、白术、黄芪善后，连进10余剂，诸症俱愈。

评析：火神派认证只分阴阳，“功夫全在阴阳上打算”，最能体现其水平的地方在于对寒热真假症候的辨识上。这主要指假热真寒和假寒真热两种错综复杂、疑似难辨的局面，那才是关键时刻，所谓识见不明，“误用即死”的最紧要处。陈修园言之凿凿：“良医之救人，不过能辨认此阴阳而已；庸医之杀人，不过错认此阴阳而已。”火神派各家在这方面都有一套辨识寒热真假的功夫，常能在一派热象中辨出真寒，在一派寒象中辨出真热，力排众议，扶危救逆，力挽狂澜，演绎出许多令人惊叹的精彩案例。此案既显出吴氏辨证准确，独具胆识，又示其火神派用药风格。在一派热象之中，以“舌白而滑，渴喜滚烫水饮，脉浮虚欲散”为辨识阴证眼目，郑钦安“用药真机”在此正可作为依据。另外，从其服苦寒凉下之药而病“愈进愈剧”，亦可推知绝非阳证。最可奇者，病人吃一梨后，竟然“忽发狂打人，身热大作，有如前状”，此系阴证食凉必然加重之理，阳气欲脱之象，吴氏加倍重用附子，不夹任何凉药，挽回此等重症，确有超人见识。

姜、附之剂偏于峻热，人所共知。当病家对投用大剂姜、附犹疑不决时，吴氏还有试服一招，即先让患者服用肉桂（研末，泡水）试之，果系阴证，患者必能耐受；反之，可知辨证之误，但亦不致酿成恶果，显出圆机活法之妙，此乃吴氏独到经验，本案即可证之。

## 2. 伤寒病少阴阴极似阳证——白通汤加肉桂（二）

原云南省某医院院长秦某，有独子名念祖，13岁。患伤寒病发热20余日不退。秦精于西医，邀数位同道会诊，均断言无法挽救。1948年1月7日邀吴氏诊视：患儿发热不退已20余日，晨轻夜重，面色青黯，两颧微发红，口唇焦燥而起血壳，日夜不寐，人事不省。呼吸喘促，时而发迷无神，时又见烦乱谵语，两手乱抓有

如撮空理线。食物不进，小便短赤，大便已数日不通，舌苔黑燥，不渴饮，喂水仅下咽二三口，多则不吮。脉象浮而空，重按无力。此系伤寒转入少阴，阴寒太盛，阴盛格阳，致成外假热而内真寒之阴极似阳证。外虽现一派燥热之象，内则阴寒已极，逼阳外浮，将有脱亡之势。法当大剂扶阳抑阴，回阳收纳，交通心肾，拟方白通汤加上肉桂主之：附子 250g，干姜 50g，葱白 4 茎，肉桂 15g（研末，泡水兑入）。

当晚服后，稍见安静，得寐片刻，面部青黯色稍退而略润，脉象不似昨日空浮，烦躁谵语稍宁。但见欲寐愈甚，现出少阴虚寒本象，又照原方煎服一次，以下为逐日诊治记录：

1 月 8 日：热度稍降，唇舌已较润，烦乱止。但有时仍说昏话，曾呕吐涎痰一次，仍以白通汤加味主之：附子 300g，干姜 30g，茯苓 30g，肉桂 15g（研末，泡水兑入），葱白 4 茎。上方服后，整夜烦躁不宁，不能入寐。

9 日：脉稍有力，热度较前稍降，神情淡漠，不渴饮。此系阴寒太盛，阳气太虚，虽得阳药以助，然病重药轻，药力与病邪相攻，力不胜病，犹兵不胜敌。虽见烦躁不宁，乃药病相争之兆，不必惊疑，尚需加重分量始能克之，大剂四逆汤加味治之：附子 400g，干姜 150g，肉桂 20g（研末，泡水兑入），朱衣茯神 50g，炙远志 20g，丁香 5g，生甘草 20g。此方药力较重，为救危急，嘱煎透后一小时服药一次。当天下午 5 时又视之，病势已大松，烦躁平定，人已安静，小便转较长。病有转机，是夜又照原方连进，大便始通，泻出酱黑稀粪 3 次，发热已退去大半，烦乱谵语已不再作，且得熟寐四、五小时。

10 日：脉浮缓，唇舌回润，黑苔退去十之六、七，身热退去十之八、九，照第三方加砂仁 10g，苍术 10g，吴茱萸 8g 治之。

11 日：大便又畅泻数次，其色仍酱黑。身热已退净，唇上焦黑血壳已脱去，黑苔更见减少，津液满口。日夜泄泻十余次，秦君夫妇为此担心，认为有肠出血危险，每见其子排泄大便，即流泪惊惶不已。当即解释，良由寒湿邪阴内盛，腹中有如冰霜凝聚，今得阳药温化运行，邪阴溃退，真阳返回而使冰霜化行。所拟方药皆非泻下之剂，其排泄者为内停寒湿污秽之物，系病除佳兆。病家疑虑始减，继以大剂温化日夜连进：附子 400g，干姜 80g，肉桂 20g（研末，泡水兑入），砂仁 10g，茯苓 50g，苡薏仁 20g，白豆蔻 8g，甘草 30g。

12 日：大便又泻 10 余次，色逐渐转黄，小便已较清长，黑苔全退，尚有白滑苔，食思恢复，随时感到腹中饥饿而索求饮食，继拟下方调治：附子 400g，干姜



80g, 肉桂 20g(研末, 泡水兑入), 砂仁 10g, 黄芪 30g, 炙甘草 20g, 龙眼肉 30g。

13日:大便仅泻2次,色黄而溏,唇色红润,白滑苔已退净,神识清明,食量较增,夜已能熟寐,脉静身凉,大病悉退,但阳神尚虚,起动则有虚汗而出,拟黄芪建中汤加桂附调理:附子 300g,黄芪 80g,桂枝 20g,白芍 30g,炙甘草 20g,肉桂 20g(研末,泡水兑入),生姜 30g,大枣 4枚,饴糖 30g(烊化兑入)。

14日:脉沉缓而有神,唇舌红润,大便泻利已止,小便清长,有轻微咳嗽,腹中时或作痛,拟四逆汤加味治之:附子 300g,干姜 100g,细辛 8g,肉桂 11g(研末,泡水兑入),陈皮 10g,法半夏 10g,甘草 10g。

15日:咳嗽、腹痛已止,惟正气尚虚,起卧乏力,继以四逆汤加参、芪作善后调理,服五、六剂而愈,体质健康如常。

评析:此症发热,口唇焦燥,双颧微红,烦乱不寐,小便短赤,大便不通,舌苔黑燥等颇似阳热之象,怎么看都是热证;但从面色青黯,人事不省,不渴,脉浮而空等症判为内真寒而外假热,“阴寒已极,逼阳外浮,将有脱亡之势”,其认证之准确,令人不胜钦佩。毅然投以大剂白通汤,不夹一味阴药,每日一诊,随时调方,附子从 250g 增加到 400g,且日进 2 剂就是 800g,终于救治如此危症,确实惊世骇俗,真善用附子大家也。当时有一学者曾题嵌字联盛赞吴先生:“济世全凭寸心无任钦佩,处方独具斗胆谁能抗衡”。

### 3. 肺脓疡重症——回阳饮(四逆汤加肉桂)

海某,女,19岁。行宫腹产失血过多,经输血抢救后,突然高热 40℃ 以上。经用青、链霉素等治疗,体温降低,情况反见恶化,神识昏聩,出现呼吸困难,白细胞高达  $20.0 \times 10^9/L$  以上。因病情危重,未做 X 线检查。继以大量抗生素治疗,配合输液吸氧均未效,延吴先生会诊:神志不清,面唇青紫灰黯,舌质青乌,鼻翼扇动,呼吸忽起忽落如似潮水,十指连甲青乌,脉弦硬而紧,按之无力而空。辨为肝肾阴气内盛,心肾之阳衰已极,下焦真阳不升,上焦阴邪不降,一线残阳将绝,已现衰脱之象。惟有扶阳抑阴,强心固肾,尽力抢救垂危,主以大剂回阳饮(即四逆汤加肉桂):

20

附子 150g,干姜 50g,肉桂 10g(研末,泡水兑入),甘草 20g。因附子需要先煨



三四小时，故让患者先服上肉桂泡水，以强心急救。并预告病家，服此方后可能有呕吐反应，如呕吐之后喉间痰声不响，气不喘促，舌质色转红，尚有一线生机可挽，否则难治。

复诊：服上方后果如前言，呕吐涎痰后已见转机，神志较前清醒，嗜卧无神，已能缓慢答问，吃流质，舌尖已见淡红色，苔白滑厚腻，口唇青紫较退，两颊紫红，鼻翼不再扇动，呼吸仍有困难，咳嗽咳大量脓痰，脉仍弦滑而紧，按之而空。衰脱危候大为减轻，仍以扶阳温化主之：

附子 150g，干姜 50g，肉桂 10g（研末，泡水兑入），半夏 10g，茯苓 20g，甘草 8g。

三诊：神志清醒，面颊微转润红，指甲唇舌青紫已退十之八九，鼻头、目眶微青，午后潮热，喘咳气短，咳大量脓痰，脉弦滑，病已转危为安，再以上方加减：

附子 200g，干姜 100g，茯苓 30g，肉桂 10g（研末，泡水兑入），丁香 5g，法半夏 10g，橘红 10g，甘草 8g，细辛 5g。

四诊：面颊微红润，口唇、舌质青紫已退，呼吸渐趋平稳，午后潮热已退，咳嗽、咳脓痰稍减少，胃气已开，能进食。大便溏泻，系病除之兆，脉转和缓。大病初退，情况好转，经 X 线检查发现双肺有多个大小不等的圆形空洞，细菌培养，检出耐药性金黄色葡萄球菌，最后诊为“严重型肺脓疡”。拟方：

附子 150g，干姜 50g，陈皮 8g，杏仁 8g（捣），炙麻黄 8g。连服 4 剂，嬉笑言谈自如，病状若失。

评析：此案颇能代表火神派风格，其认症之独到，用药之峻重，读来令人惊叹。此症凶险至极，若从白细胞  $20.0 \times 10^9/L$ 、咳吐脓痰、金黄色葡萄球菌、肺脓疡等着眼，势必陷入到痰热蕴肺，热毒盛极的认识中，难免大剂黄芩、鱼腥草之类苦寒套方，后果可想而知。吴氏不为其所惑，从神色舌脉断为阴寒内盛，“心肾之阳衰弱已极，一线残阳将绝”，已呈阳脱之象，处以大剂回阳仗，附子从 150g 增至 200g，挽起此等重症，其胆识、经验皆非常医所及，不愧火神派大家。

■ 吴佩衡先生医案墨迹

#### 4. 阴证误下救逆——回阳饮

某男,20余岁,体质素弱。始因腹痛便秘而发热,医者诊为瘀热内滞,以桃仁承气汤下之,病情反重,出现发狂奔走,言语错乱。延吴氏诊视,脉沉迟无力,舌红津枯但不渴,微喜热饮而不多,气息喘促而短,有欲脱之势。断为阴证误下,逼阳暴脱之证,拟大剂回阳饮(即四逆汤加肉桂)予服:

附子 130g,干姜 50g,肉桂 13g(研末,泡水兑入),甘草 10g。服后鼻孔流血,大便亦下黑血。认为非服温热药所致,实由桃仁承气汤误下,致血脱成瘀,已成离经败坏之血,今得温运气血,不能再行归经,遂上行下注而致鼻衄便血。次日复诊见脉微神衰,嗜卧懒言,神志已转清,原方再服1剂,衄血便血均止,口微燥,此系阳气已回,营阴尚虚,继以四逆汤加人参连进4剂而愈。

评析:此症舌红津枯,发狂奔走,颇似阳证。但脉沉迟无力,微喜热饮,参考误下之后,病情反重,气息喘促,判为阴证误下,逼阳暴脱之证,用大剂回阳饮收效。

从以上4案可以看出,吴氏确有一套辨识寒热真假的功夫,即使在尿赤便秘、舌红津枯、咯血盈碗、唇焦起壳等种种并不符合郑氏“用药真机”的情况下,犹能在一派热象中辨出真寒,投以大剂附子取效,历惊涉险,确实有胆有识,见解高超。

#### 5. 寒闭——回阳饮

姚女,18岁,因上年患白喉证服寒凉药过多,以致经期不调,三五月一至,时时“发痧”,此系阳虚血寒已极无疑。因天癸数月不至,用蚕沙100g泡酒服之,冀使通达,殊料服两小盏后,经亦未通,骤发危象,急延吴氏诊视:六脉俱绝,唇爪俱黑,面目全身皆发青,牙关紧闭,用物拨开,见口舌亦青黑,四肢厥逆,不省人事,气喘欲脱。缘由素体虚寒,且过服蚕沙酒,系寒凉之物,致成纯阴无阳之候。若用他药,为时不及,急以肉桂泡水灌之,偶咽下一二口,觉气稍平。频频灌喂,喘息渐



定,稍识人事,目珠偶动,呼之乃应,脉仍不见应指。因思暴病无脉系闭,久病无脉乃绝。此乃暴病所致,肉桂强心温暖血分之寒,服之气机稍回,必有生机。约两小时始能言语,言其周身麻木,腹中扭痛,忽而大泻酱黑稀便。诊脉隐隐欲现,色象稍转,气微喘,试其舌青黑冰指,乃以大剂回阳饮治之:

附子 60g,干姜 20g,肉桂 20g(研末,泡水兑入),甘草 10g。

次日六脉俱回,轻取弦紧重按无力而空。唇舌青黑悉退,惟面部仍稍带青绿色,觉头晕,体痛,腹中冷痛,喜滚饮。此阳气尚虚,里寒未净,宜击鼓直追,继以上方加味治之:

天雄片 60g,干姜 12g,炮姜 12g,肉桂 10g(研末,泡水兑入),桂枝 12g,炒吴茱萸 6g,半夏 12g,茯苓 15g,甘草 6g。连服数剂,厥疾遂瘳。

## 6. 瘟疫病阳极似阴证——白虎承气汤

马某,男,30岁。1920年3月患瘟疫病已七八日。延吴氏诊治:四肢厥逆,遍身肤冷,张目仰卧,烦躁谵语,问不能答。头汗如洗,小便短赤,大便燥结数日未行。口臭气粗,口气蒸手。唇焦齿枯,舌干苔黄,起刺如铁钉,脉沉伏欲绝。查其前方,系以羌活、紫苏、荆芥、麻黄等药连服4剂。此属辛散发表过甚,真阴被劫,疫邪内壅与阳明燥气相合,复感少阴君火,热化太过,逼其真阴外越,遂成此热深厥深阳极似阴之证,白虎承气汤主之:

大黄 26g(泡水兑入),生石膏 30g,枳实 15g,厚朴 15g,芒硝 10g,生地黄 60g,黄连 10g。2剂后大便始通,脉沉而虚数,神识仍矇眈,问不能答。再服2剂,连下恶臭粪便,口津略生。再服2剂,大便转黄而溏,舌钉渐软,略省人事,渴而索饮,进食稀粥少许。前方去枳实、厚朴,加天冬、麦冬各 15g,沙参 20g,生地黄 12g,甘草 6g,大黄减半,连服4剂。人事清醒,津液回生,唇舌已润,仍善冷饮,以生脉散加味善后。

评析:此症似有寒热两组症状,其寒表现为四肢厥逆,遍身肤冷,脉沉伏欲绝。热证表现为烦躁谵语,小便短赤,大便燥结数日未行,口臭气粗,口气蒸手。唇焦齿枯,舌干苔黄,起刺如铁钉。吴氏辨证眼目在于尿赤便结,“口气蒸手”,唇热



齿枯,舌干苔黄,起刺如铁钉。再参以服药情况,断为“辛散发表过甚”,真阴外越,成此热深厥深阳极似阴之证,其四肢厥逆,遍身肤冷乃是假象,属真阴外越表现。吴氏虽属火神派,并不偏颇,对此等热深厥深之证径用大剂大黄、石膏、生地黄寒凉攻下,毫不手软,足见其对阳证处理亦颇有经验,白虎汤与承气汤合用是其特色。《吴佩衡医案》)中有 20 余例阳证治验案例,亦皆精彩,因其不属本书研究范畴,仅举此一例作为代表。

## 7. 牙龈出血——潜阳封髓丹加味

王某,男,32岁。龈缝出血已久,牙床破烂,龈肉萎缩,齿摇松动,且痛而痒,屡服滋阴降火之品罔效。吴氏诊之,脉息沉弱无力,舌质淡,苔白滑,不思水饮。此系脾肾气虚,无力统摄血液以归其经。齿为骨之余属肾,肾气虚则齿枯而动摇。脾主肌肉,开窍于口,脾气虚而不能生养肌肉,则龈肉破烂而萎缩。气者,阳也;血者,阴也。阳气虚则阴不能潜藏而上浮,阴血失守而妄行于血脉之外。法当扶阳以镇阴,固气以摄血,俾阴阳调和则血自归经而不外溢矣。拟方潜阳封髓丹加黑姜、肉桂治之:

附子 60g,砂仁 20g(研),炮姜 26g,肉桂 10g(研末,泡水兑入),焦黄柏 6g,炙甘草 10g,龟甲 13g(酥,打碎)。服 1 剂稍效,3 剂血全止,4 剂后痛痒若失。连服 10 剂,牙肉已长丰满,诸症全瘳。

**原按:**附子、肉桂温补下焦命门真火,扶少火而生气,砂仁纳气归肾,龟甲、黄柏敛阴以潜阳,姜、炙甘草温中益脾,伏火互根,并能引血归经,故此方能治之而愈。余遇此等病症,屡治屡效,如见脉数饮冷,阴虚有热者,又须禁服也。

**评析:**潜阳封髓丹由潜阳丹、封髓丹二方合成。其中,潜阳丹为郑氏自制的扶阳方,用治阳气不足,虚阳上浮诸症。药物组成:砂仁 30g(姜汁炒),附子 24g,龟甲 6g,甘草 15g。郑氏解曰:“潜阳丹一方,乃纳气归肾之法也,夫砂辛温,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。况龟甲一物坚硬,得水之精气而生,有通阴助阳之力,世人以利水滋阴目之,悖其功也。佐以甘草补中,有伏火互根之妙,故曰潜阳”(《医理真

传卷二》)。

封髓丹方原出于元代《御药院方》，功能“降心火，益肾水”。组成：黄柏 30g，砂仁 21g，甘草 9g（郑氏拟定剂量）。本方虽非郑欽安自拟，但郑氏非常推崇之，认为“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、目赤、鼻塞、遗尿、滑精诸症，屡获奇效，实有出人意外，令人不解者……至平至常，至神至妙”（《医理真传卷二》）。广泛用治真气上浮各症，如鼻渊、鼻涕，“予治此二证，每以砂仁 30g，黄柏 15g，炙甘草 12g，肉桂、吴茱萸各 9g 治之，一二剂即止。甚者，加姜、附 6~9g，屡屡获效。”头痛偏左偏右者，“予常以封髓丹加吴茱萸、肉桂，屡治屡效。”

郑氏解释说：“封髓丹一方，乃纳气归肾之法，亦上中下并补之方也。夫黄柏味苦入心，禀天冬寒水之气而入肾，色黄而入脾。脾也者，调和水火之枢也。独此一味，三才之义已具，况砂仁辛温能纳五脏之气而归肾，甘草调和上下又能伏火，真火伏藏，则人身之根蒂永固，故曰封髓。其中更有至妙者，黄柏之苦合甘草之甘，苦甘能化阴。砂仁之辛合甘草之甘，辛甘能化阳。阴阳合化，交会中宫，则水火既济，而三才之道，其在斯矣……仔细揣摩，而始知其制方之意，重在调和水火也。”“真龙即真火，或上或下，皆能令人病。在上则有牙痛、喘促、耳面肿痛诸症。在下则有遗尿、淋浊、带诸症。学者苟能识得这一点真阳出没，以此方治之，真有百发百中之妙”（《医理真传卷二》）。对封髓丹一方赏爱之情跃然纸上。吴佩衡等常将此方与潜阳丹合而用之，名之为潜阳封髓丹。

## 8. 虚火牙痛——潜阳封髓丹加味

孙某，男，38岁。受寒感冒，服辛凉解表银翘散1剂，旋即牙痛发作，痛引头额，夜不安寐，其势难忍。牙龈肿痛，齿根松动，不能咬合，以致水米不进，时时呻吟。舌尖红，苔薄白而润，脉虚数无力。辨为表寒误服辛凉，寒邪凝滞经络，里阳受损，虚火上浮。治宜宣散经络凝寒，引火归原，纳阳归肾，方用潜阳封髓丹加味：

附子 45g，炙龟甲 9g，肉桂 9g（研末，泡水兑入），砂仁 9g，细辛 5g，黄柏 9g，白芷 9g，蜂房 6g，生姜 12g，甘草 9g。煎服1次，牙痛减轻，夜能安寐，再服则疼痛

渐止。2剂服毕，牙龈肿痛痊愈。

评析：此属虚火上浮所致牙痛，极易误为实火。论其牙龈肿痛，舌尖赤红，似属外感火热。然从病史看，受寒感冒，服辛凉之剂，旋即牙痛，显然不符。舌尖虽红，但苔薄白而润，脉虚数无力，综合判断，属于“里阳受损，虚火上浮”，说到底是阴火。潜阳封髓丹正为此类证候而设，故而效如桴鼓。全方基本未用止痛药，完全从阳虚着眼，常医难及。

## 9. 小儿目赤肿痛——附子甘草汤加生姜

朱某之次子，1923年腊月诞生10余日，忽目赤而肿，乳后即吐，大便色绿，夜啼不休。舌白，指纹含青。儿母素体虚寒，致小儿先天禀赋不足，脾阳虚弱，健运失司，无以制水，里寒夹肝气横逆而侮脾，元阳不潜，附肝而上，冲及于目，此虚阳浮越所致。法宜回阳收纳为要，拟附子甘草汤加生姜治之：

附子10g，甘草3g，生姜2小片。服1剂，啼声止，2剂则目肿渐消，大便转黄，如此4剂痊愈。

原按：世习一见目病赤肿，动辄言火，其实不尽如此。眼科病证，名目繁多，括其要总不离乎外感、内伤两法以判之。不论内外感伤，若见目赤肿痛，雾障羞明，其证各有虚实寒热之不同，必须按六经、八纲之理明辨施治，不可固守一法以邀幸中。余非专于目疾者，然其治法要领，经旨互通矣。

## 10. 乳腺炎——白通汤加味

谢某，女，24岁。产后六七日，因夜间起坐哺乳而受寒，次日即感不适，恶寒、发热，头身疼痛，左乳房局部硬结，肿胀疼痛。当即赴省级某医院诊治，服银翘散、荆防败毒散等方加减数剂，发热已退，仍有恶寒，左乳房硬结红肿不散，反见增大，疼痛加剧。一周后，创口溃破，流出少许黄色脓液及清淡血水，经外科引流消炎治疗，半月后破口逐渐闭合。但乳房肿块未消散，仍红肿疼痛，乳汁不通，眠食



不佳。每日午后低热，慄慄恶寒，历时一月未愈，延吴佩衡先生诊视。患者面色晄白，精神疲惫，脉沉细而弱，舌质含青色，苔白厚腻。此乃寒邪失于宣散，阻滞经脉血络，迁延未愈，血气耗伤，正气内虚，无力抗邪外出。局部虽成破口而脓根未除尽，创口虽敛而痈患未能全部消除，此即所谓养痈而遗患也。法当温通里阳，排脓消肿，散结通乳，方用白通汤加味：

附子 150g，干姜 15g，川芎 10g，当归 15g，桔梗 10g，皂刺 9g，赤芍 10g，通草 6g，细辛 5g，白术 12g，葱白 3 茎。2 剂后，恶寒、低热已解，体温退至正常，左乳房红肿硬结渐消。惟乳头右下方复觉灼热、刺痛，局部发红，稍见突起。此系得阳药温运，气血渐复，血脉疏通，正气抗邪，已有托脓外除之势。脉沉细而较前和缓有力，舌质青色已退，舌心尚有腻苔。继以上方加香附 9g，连服 2 剂。腐败之血肉已化脓成熟，局部皮肤透亮发红。服 3 剂后，脓包自行溃破，流出黄色脓液半盅多，疼痛顿减，红肿消退。再以四逆汤合当归补血汤加白术、杭芍、桂枝、川芎等连进 4 剂，脓尽肿消，创口愈合，病告痊愈。

评析：此症乳房红肿疼痛，午后低热，容易认作阳热之症。观其“面色晄白，精神疲惫，脉沉细而弱，舌质含青色，苔白厚腻”，则是一派阴象，因此断为虚阳外越所致，竟用附子 150g 大剂治之，非吴氏这等火神派大家，难以有此手眼。

## 11. 伤寒病阴盛格阳证——白通汤加味

马某之子，13 岁。1945 年 11 月 22 日初诊：患伤寒病已二十余日，寒邪引入阴分，格拒真阳浮越于外，致身热夜重，体温 40℃，反不恶寒，两颧发赤，唇焦而起血壳，头昏不食，欲寐无神，饮水不多，心烦胸闷，冒逆欲呕，小便短赤，大便数日不通，白痞遍体如麻，脉沉而紧，舌苔白腻。判为阳虚阴盛之象，法当挟阳温化，破阴回阳主之：

附子 26g，干姜 10g，肉桂 3g（研末，泡水兑入），茯苓 10g，葱白 4 茎。以下为逐日诊治记录。

23 日：服昨方后呕吐涎水数碗，属温药运行，病除之兆。仍身热头昏无神，不渴饮，此伤寒寒极之证，阴寒内盛，阳不胜阴，决无热证，治法不变：



附子 50g,干姜 13g,肉桂 3g(研末,泡水兑入),茯苓 10g,麦芽 6g,葱白 4 茎。

24 日:舌苔白腻而润,脉较和缓,大便一次,色黑,初硬而后溏,此里寒内重,阳气尚虚,阳不潜藏,仍潮热,晨轻夜重,头昏欲寐无神,以大剂扶阳抑阴主之:

附子 60g,干姜 13g,肉桂 5g(研末,泡水兑入),茯苓 10g,砂仁 3g,丁香 1.3g,甘草 3g。

25 日:诊脉一息五至,状若平脉,舌苔白滑尚厚腻,体温稍降至 39.5℃,又解大便一次,心烦胸闷稍减,已得熟寐。惟病久里寒尚重,隔拒真阳,浮游于外而潮热,颧赤,多虚汗,头昏无神。此乃中阳不运,阴寒阻遏,胸腹胀闷仍不能食,热饮仅三四口而已,势必驱尽里寒邪阴,真阳始得返归其舍,潮热诸症,焉有不退之理。

附子 100g,干姜 16g,肉桂 5g(研末,泡水兑入),茯神 10g,甘草 10g。

26 日:昨夜服药后,反见心中烦躁不安,此乃重剂温药,逐动阴寒,药力与病邪相攻之象。待至清晨,得天阳以助,遂见宁静得寐。体温降至 38.7℃,呼吸平和,脉搏一息五至,舌苔仍白腻而滑润。仍不思饮食,痰多而夹黑血,属寒痰瘀血化行溃退,非热甚灼阴可比。所喜者两颧赤色减退,白痞渐靛,体温已有下降,为病退佳兆。此病虚寒已极,决无热象足征,乃抱定宗旨,仍以扶阳温化辅正主之:

附子 180g,干姜 16g,肉桂 5g(研末,泡水兑入),甘草 10g。

30 日:昨前三日,病家曾请西医诊治,以病情危重而告退,又复延吴氏尽力挽救。脉缓弱无力,舌苔白润,小便已较清长,夜间仍有潮热,病者虚弱已极。此三阴虚寒之证,病情日久,阳神极虚,缓逾延误,恐有虚脱亡阳之虞,仍以扶阳抑阴,强心辅正主之:

附子 130g,干姜 16g,肉桂 6g(研末,泡水兑入),砂仁 5g,丁香 3g,甘草 10g。

12 月 1 日:体温降至 37℃,脉象缓弱,一息四至,面颧赤色全退,现出虚寒病容,晦暗无华,昨夜得汗,身热退后,反畏寒,属阴退阳回,阳气虽已来复,尚虚弱而无力以卫外所致。大便 1 次,色酱黑而溏,虽唇焦有黑血壳,然始终不见渴饮,此三阴寒极之证,阳神太亏,仍以扶阳扶正主之:

附子 130g,干姜 20g,肉桂 5g(研末,泡水兑入),砂仁 10g,茯神 10g,苡薏仁 20g,甘草 10g。

2 日:体温 37.2℃,脉象缓弱,一息四至,舌白润,各节病情均见好转,口淡无味,不思饮食,此乃病久中宫太寒,脾胃阳虚,司运失权。仍以扶阳扶正主之:

附子 130g,干姜 25g,肉桂 6g(研末,泡水兑入),砂仁 10g,白豆蔻 3g,炙甘



草10g。

3日：体温37.8℃，脉和缓，唇上黑血壳已脱去，舌苔较退，唇舌均转红润，不渴饮，胃气渐复，有思饮之意，入夜微有咳声。乃里寒尚未肃清，元阳仍虚，仍以扶阳辅正主之，稍佐治咳，切忌过早施用滋补之剂：

附子100g，干姜25g，肉桂6g(研末，泡水兑入)，砂仁5g，法半夏10g，炙款冬花5g，吴茱萸6g，炙甘草10g。

4日：体温36.7℃，咳止，阳神尚虚，照昨方再进1剂。

5日：脉缓弱，苔已退，唇舌红润，不渴饮，小便清长，体温36.5℃，惟睡眠少，胃口不开，头上时有冷汗，阳神太亏，继以扶阳健胃，养心安神：

附子160g，干姜65g，砂仁6g(捣)，肉桂5g(研末，泡水兑入)，白豆蔻3g(捣)，炙远志6g，朱衣茯神10g，炒酸枣仁10g，琥珀3g(研末，兑服)，甘草6g。

6日：脉象、体温已正常，唇舌红润，昨日已进饮食，睡眠转佳，阳神尚虚，仍以扶阳辅正主之：

附子130g，干姜20g，肉桂5g(研末，泡水兑入)，砂仁6g，党参20g，甘草6g。

7日：脉、舌、体温均如常，二便通畅，饮食、精神转佳，大病已退，渐加调补，拟扶阳建中调理善后：

附子100g，干姜16g，砂仁6g(捣)，白豆蔻3g(捣)，肉桂10g(研末，泡水兑入)，黄芪20g，党参20g，炙甘草6g。

## 12. 少阴咽痛——麻黄附子细辛汤加味

王某，女，成年。始因受寒起病，恶寒，咽痛不适，误服清热养阴之剂而病情加重：头痛如劈，恶寒发热，体痛。咽痛，水浆不能下咽，涎涌甚，咽部红肿起白疱而溃烂。舌苔白滑，不渴饮，脉沉细而兼紧象。吴氏认为，此系寒入少阴，误用苦寒清热，致使阴邪夹寒水上逼，虚火上浮而成是状。取扶阳祛寒，引阳归舍之法，以加味麻黄附子细辛汤治之：

附子40g，干姜26g，细辛6g，麻黄5g，肉桂6g(研末，泡水兑入)，甘草6g。1

剂后寒热即退，咽部肿痛减去其半，再剂则痛去七八。3剂尽，诸症霍然而愈。



原按：少阴受寒误用苦寒清热养阴之剂，无异于雪上加霜。《内经》云：“足少阴之脉……循喉咙，挟舌本。”风寒闭塞少阴经络不通，虚火上浮冲于咽喉而肿痛者，宜用麻黄细辛附子汤治之。方中附子能扶阳驱寒，麻黄开发腠理，解散表寒，得细辛之辛温，直入少阴以温散经脉寒邪，并能协同附子纳阳归肾，邪去正安，少阴咽痛自然获愈。

评析：麻黄附子细辛汤为吴氏常用方剂之一，其使用频度仅次于四逆汤，这一点在《吴佩衡医案》中体现得十分明显。本方原治太阳少阴两感证，吴氏运用本方早已超出此范围，他的经验是，凡“身体不好，素禀不足，一旦感冒，易从少阴寒化（体强者在太阳），脉沉细、沉弱，欲寐无神，怕冷，手足发凉，或有头痛如劈，宜用麻辛附子汤或桂甘姜枣麻辛附子汤。附子大人用2两（60g），体过虚者用3两（90g）……切勿加杭芍……本方是开门方，无闭门留寇之患，若开门不用麻黄、细辛、肉桂，则附子无外驱风寒之力，故开门宜加之。”在《吴佩衡医案》中，主以本方者共有8案，包括目赤肿痛、乳痛、少阴头痛、咽痛、麻疹变证等，每案均用得很有见地，常医难以有此手眼，下面案例可证。

### 13. 少阴头痛——麻黄附子细辛汤加味

邓某，男，成年。初以受寒发病，误服辛凉，病经十几天，头痛如斧劈，势不可忍。午后恶寒身痛，脉沉弱无力，舌苔白滑而不渴饮。辨为寒客少阴，阻碍清阳不升，复因辛凉耗其真阳，正虚阳弱，阴寒遏滞经脉。头为诸阳之会，今为阴邪上攻，阳不足以运行，邪正相争，遂致是症。治以辅正除邪之法，麻黄附子细辛汤加味主之：

附子100g，干姜36g，麻黄10g，细辛5g，羌活10g。1剂痛减其半，再剂霍然而愈。

评析：如此暴痛如劈之头痛而能治愈，未用一味川芎、白芷、全蝎、蜈蚣之类套方套药，依据治病求本，从阴寒内盛着眼，以大剂附子、干姜取效，绝非“头痛医头，脚痛医脚”俗辈所及。郑钦安《医法圆通》对此早有论述：“因阳虚日久，不能镇纳浊阴，阴气上腾，有头痛如裂如劈，如泰山压顶，有欲绳索紧捆者，其人定见气喘唇舌青黑，渴饮滚汤，此属阳脱于上，乃属危候，法宜回阳收纳为要，如大剂白



通四逆汤之类，缓则不救。”吴氏正本于此。

## 14. 乳腺炎——麻黄附子细辛汤加味

尹某，25岁。产后6日，因右侧乳房患急性乳腺炎经用青霉素等针药治疗，病情不减。改延中医诊治，投以清热解毒之剂，外敷清热消肿软膏。诊治十余日，寒热不退，乳房红肿疼痛反而日渐增剧，遂延吴氏诊视：发热而恶寒，体温37.4℃，午后则升高至39℃左右。头疼，全身酸痛，右乳房红肿灼热而硬，乳汁不通，痛彻腋下，呻吟不止。日不思饮食，夜不能入眠，精神疲惫，欲寐无神。脉沉细而紧，舌质淡而含青，苔白厚腻。辨为产后气血俱虚，感受风寒，经脉受阻，气血凝滞。后又误服苦寒之剂，伤正而助邪，遂致乳痈加剧。法当扶正祛邪，温经散寒，活络通乳。方用麻黄附子细辛汤加味：

附子30g，麻黄9g，细辛5g，桂枝15g，川芎9g，通草6g，王不留行9g，炙香附9g，生姜15g，甘草6g。

连服上方2次，温覆而卧，遍身絮絮汗出，入夜能安静熟寐，次晨已热退身凉，头身疼痛已愈，乳房红肿热痛减半，稍进稀粥与牛奶，脉已和缓。舌青已退而转淡红，苔薄白，根部尚腻。继以扶阳温化之茯苓桂枝汤加味调之。乳房硬结全部消散，乳汁已通，眠食转佳，照常哺乳。

评析：此症乳房红肿疼痛，发热，极易判为热证，但是“投以清热解毒之剂，外敷清热消肿软膏。诊治十余日，寒热不退”，可知并不支持热毒判断；而从恶寒，头疼，全身酸痛来看，又有表证；再从精神疲惫，欲寐无神，脉沉细而紧，舌质淡而含青，苔白厚腻来看，尚有阳虚之兆。外见表邪，内已阳虚，故投麻黄附子细辛汤而收效，药证相符，自然取效。整个治疗未用一味凉药，识证之准，用药之确，确显吴氏火神派功力。

## 15. 目赤肿痛——麻黄附子细辛汤加味

张某,男,50岁。始因风寒外感,发热,恶寒,头身疼痛,全身不适。次日,双目发赤,红肿疼痛,畏光而多眵。察其脉,沉细而紧,舌质淡,苔薄白而润。此乃风寒袭表,经脉血络受阻,凝滞不通所致。治以温经解表,发寒通络,方用加味麻黄附子细辛汤:

附子 30g,麻黄 6g,细辛 5g,桂枝 9g,防风 9g,橘络 5g,沙苑子 9g,甘草 6g,生姜 3片。煎服 1次,温覆而卧,得微汗出。1剂尽,则表证已解,目赤肿痛均已消退。惟阳神尚虚,头昏肢软,双目略感发胀。继以益气通络明目之剂治之:黄芪 24g,细辛 3g,橘络 3g,沙苑子 6g,蝉蜕 5g,藁本 9g,女贞子 9g,益智 9g,羌蔚子 6g,干姜 9g,甘草 6g。上方服 2剂而痊愈。

## 16. 虚劳咯血——甘草干姜汤加附子

张某,男,25岁。虚劳咳嗽已经数月,始因盗汗,遗精,食少难寐,求医无效。近则午后恶寒,发热如潮。面颊及口唇色赤如艳,自汗、盗汗,夜间尤甚。痰嗽不爽,咳声嘶哑,咯血盈碗。耳鸣,眼花,头常昏晕,气短而喘,精神疲惫,不能入寐。脉来虚数无力,舌根白腻。查所服之方,均以阴虚有热为治,病势反见沉重。盖此病良由素禀不足,肾气太亏,真阳内虚不能镇纳阴邪,阴寒水湿挟痰浊上逆于肺,阻遏肺肾升降气机,表阳失固,营阴不敛,则汗易外泄,已虚之阳无力统摄血液,则散漫游溢脉外而咯血,阴阳相执,虚阳被阴寒格拒于外,发为潮热,此午后阴气较盛故虚热愈见浮矣。虽发热而有恶寒相伴,脉见数,然其体状虚软无力,全属一派阳虚阴寒之象,非阴虚火旺之肺燥咯血可比。往日所治,南辕而北辙,徒劳无功。惟有依照甘温除热之旨,方可挽回生机,方用甘草干姜汤加附子:

炙甘草 24g,炮姜 15g,附子 45g,大枣 3枚(烧黑存性)。服 1剂,咯血止。再剂则喘咳稍平,精神较增,再拟四逆汤加味治之:附子 60g,干姜、炮姜各 15g,砂

仁 15g,炙甘草 15g,大枣 4 枚(烧黑存性)。服后痰多而兼杂黑血,此乃得阳药温化运行,既已离经之血,当随痰浊而排除。连进 4 剂,潮热退其半,血痰已不见,各症均有所减,泻下黑酱稀粪,为浊阴下降。脉转缓,稍有力,饮食略增。病情大有转机,照前方去大枣加倍分量,加茯苓 30g,白术 18g,连进 5 剂,颊唇赤色已退,喘定八九,潮热微作,竟得熟寐,咳痰已减,咳声较洪,此肺气之通达也。再进数剂则潮热已不作,食思倍增,咳痰更减。

惟其周身骤然水肿,面足尤甚。病家因见肿象,不知为阴邪始退,元气来复之兆,突生疑惧,改延他医诊视,断言“误服附子中毒”所致,主以绿豆、贝母、麦冬、熟地黄、西洋参等药。服后是晚喘咳顿作,气滞痰涌,身热再燃。于是惊惶失措,又复促吴氏往诊。知病家不识医理,朝夕更医,几使前功尽弃,吴以诚言相告,力主大剂辛温,逆流挽舟以回颓绝,方用:

附子 200g,干姜 60g,细辛 6g,麻黄 4g,肉桂 12g(研末,泡水兑入),茯苓 60g,甘草 24g。

服后微汗,身热始退。连进 3 剂后,小便利通,水肿尽消。遂照原方去麻黄加砂仁 15g。5 剂后,咳痰减去七八,饮食、精神转增。去细辛加黄芪、白术各 30g,再进 10 剂,诸证悉除,以黄芪建中汤加味善后:

黄芪 100g,桂枝 24g,杭白芍 24g,附子 150g,党参 20g,白术 20g,砂仁 15g,大枣 4 枚,生姜 30g,饴糖 30g(烊化兑入)。

评析:郑欽安对各种出血病症积累有十分丰富的经验,见解不同凡响。以郑氏“经验多年”而论,认为阳火实热引起的血症很少见,而阳虚即阴火引起的血症则多见,“十居八九”。“失血之人正气实者少也,正气一衰,阴邪上逆,十居八九,邪火所致十仅一二。”“宜苦(寒)者,十仅一二,宜辛(热)者十居八九”(《医法圆通卷四》)。这一点确为真知灼见,与世行观点大不相同,是他关于血症理论最独到的观点。吴佩衡继承郑欽安的学术观点,对多种出血病症从阳虚失于固摄着眼,以扶阳止血为法,积累了十分丰富的经验。在《吴佩衡医案》中,有咯血、衄血、便血、崩漏、胎漏等各种血证 10 案,均从扶阳着眼,以大剂附子入手,皆收止血愈病佳效,本案及以下各案足资证明。

## 17. 经行血崩——回阳饮加味

过某之妻,35岁。素患经痛不调,某医以破气行瘀之法,已服十年有余,攻破太过,致气血大伤。因动气生怒,忽然经行血崩不止,经治数日,仍出血未止,又复鼻衄颊仍及牙龈出血,身发紫斑,病势日重。请某中医诊治,认为“血不归经之候”,内服以酒炒生地黄50g,酥炒侧柏叶30g等,外治用附子面100g,酒炒,包足心涌泉穴。殊料服药一次,上、下出血更甚,呻吟不已,气短欲脱,举家惶恐,7月2日急促吴氏诊视:面色淡黄黯晦无华,唇舌亦淡白,苔白滑,唇、舌、口腔内两颊黏膜均有大小不匀之紫黑血疱,舌心血疱一枚,约拇指头大,鼻及牙龈仍见出血,色黯红不鲜,用物堵塞鼻孔,则血块阻于咽喉,渐从口中咳吐而出,亦为紫黑血块及血水。四肢及胸背皮肤起青紫血斑,神情淡漠,声低息短,呻吟不已,心中慌跳,气虚难接。日不思食,夜不能寐,惟少喜热饮一二口。六脉芤虚,重按若无。缘由攻破太过,气血两亏,气虚无力摄血,阳不守阴,血虚则气无所依,阴不恋阳,以致血不归经,散漫无羁。盖气血两亏之证,当以治气为先,气足则血自能止,血止之后,方宜补益之法。当主以扶阳收纳,固气止血,方用:

附子150g,炮姜30g,荆芥6g,肉桂15g(研末,泡水兑入),茯神20g,桂枝30g,甘草6g,大枣2枚(烧黑存性)。

7月3日复诊:出血减少,然气血太亏,一时难以尽复,口鼻及下部仍流出淡黑血水,心泛呕逆,不思饮食,神志尚弱。由于气血所亏,原患寒湿痹痛旧疾又复发,左手肩臂疼痛。照上方佐以温经散寒之剂治之:

附子200g,炮姜10g,干姜10g,肉桂15g(研末,泡水兑入),砂仁10g,桂枝20g,细辛6g,吴茱萸5g,甘草10g。

7月4日三诊:脉象较有神根,各部出血减少十之八九,唇舌转红润,口舌血疱已瘪,昨夜得熟寐。小便转长,喜热饮,稍能进食。惟头部昏重作痛,左肩臂筋肉仍痛,然病势已见大减,处方:

附子200g,炮姜10g,干姜15g,肉桂15g(研末,泡水兑入),桂枝30g,细辛7g,法半夏15g,丁香5g,甘草10g,麻黄根10g。

7月6日四诊：上方连进2剂，口鼻出血已止，口舌紫黑血疱全退。舌质红润，苔尚薄白，下部仍稍流黑血，极腥臭。此系已离经败坏之血，得阳药温化而下行，非新出之血液也。腑气已通，数日以来始有大便，色黑而干。精神、食量均较佳，脉已和缓较有神，惟左臂仍稍掣痛，延及左侧头项，再以扶阳温化通经散寒治之：

附子200g，干姜50g，细辛10g，桂枝50g，羌活5g，独活6g，薏苡仁15g，麻黄5g，肉桂15g(研末，泡水解入)，甘草15g。

7月8日五诊：病状大减，头疼已止，肩臂痛也大为减轻，遂照原方去麻黄，服2剂后，诸证已愈。再以四逆汤加黄芪、当归、白术、薏苡仁数剂调理而善后。

## 18. 鼻衄——参附汤加味

秦某，男，64岁。素多痰湿，咳嗽多年。昨因咳嗽气急上涌，忽然鼻血不止，注射止血针剂不效，延吴氏急诊：面色惨淡，鼻衄不止，冷汗淋漓，沉迷无神，气息低弱呈奄奄一息状。舌淡夹青而少血色，脉芤虚欲散，二三至而一止。辨为气虚不能摄血，阳虚不能守阴，复因咳嗽挣破血络而衄。病势颇危，有阳气外脱之势，急宜扶阳收纳，若能血汗均止，尚有生机，以参附汤加味急救：

附子30g，人参10g，炮姜6g，甘草3g，大枣2枚(烧黑存性)。服1剂则效，衄减，神气转佳，再剂血汗均已得止。原方加黄芪24g，附子增为60g，连服2剂，唇舌色已红润，脉来和缓有神，继续调理而愈。

评析：此症一派阳虚欲脱之象，辨之不难。难的是除炮姜一味外未用止血药，而以大剂附子扶阳为主，尽显火神派风格。

## 19. 妊娠胎漏——四逆当归补血汤加味

范某之妻，28岁。身孕6个月，因家务不慎，忽而跌仆，遂漏下渐如崩状，腰及少腹坠痛难忍，卧床不起。延至六七日，仍漏欲堕。吴氏诊之，认为气血大伤，胎恐难保，惟幸孕脉尚在，以大补气血，扶阳益气引血归经为法，拟方四逆当归补血汤



加味治之：

附子 100g, 黄芪 60g, 当归 24g, 阿胶 12g(烊化兑入), 炙艾叶 6g, 炙甘草 10g, 大枣 5 枚(烧黑存性)。服 1 剂, 漏止其半, 再剂则全止, 3 剂霍然, 胎亦保住, 至足月而举一子, 母子均安。

原按: 附子补坎中一阳, 助少火而生气, 阳气上升, 胎气始固。黄芪、白术补中土之气, 脾气健运, 则能统摄血液以归其经, 入当归、阿胶以资既伤之血。艾叶、附子相伍, 能温暖下元以止腰腹之疼痛。干姜、大枣烧黑, 取其温经止血, 且烧黑变苦, 得甘草之甘以济之, 苦甘化阴, 阴血得生。阳气温升, 阴血能补, 则胎不堕矣。《内经》云: “治病必求其本”。本固而标自立矣, 若只以止血为主, 而不急固其气, 则气散不能速回, 其血何由而止?

## 20. 经行血崩——回阳饮加人参

杨某, 女, 41 岁。适值月经来潮, 拾重物用力过猛, 骤然下血如崩。先后经医诊治, 皆云血热妄行, 服用清热、止血之剂, 血未能止, 迁延十余日以致卧床不起, 延吴氏诊治: 面色蜡黄, 精神疲倦, 气短懒言, 不思饮食, 手足不温。经血仍淋漓不断, 时而如潮涌出, 皆清淡血水兼夹紫黑血块, 腰及小腹酸胀坠痛。舌质淡, 苔薄白少津, 脉沉涩。此乃阳气内虚, 冲任不守, 气不纳血, 血海不固, 致成崩漏之证。方用回阳饮加人参扶阳固气:

附子 120g, 人参 9g, 炮姜 9g, 肉桂 9g(研末, 泡水兑入), 甘草 9g。服 2 剂后, 流血减少其半, 血色淡红, 瘀块减少, 呼吸已转平和, 四肢回温。原方加炒艾叶 15g, 阿胶 24g(烊化分次兑服), 炒白术 9g, 侧柏炭 9g。

连服 3 剂后, 流血大减, 仅为少量淡红血水, 精神饮食增加, 面色已转润泽, 舌质显红润, 苔薄白, 脉缓弱, 已能起床。阳气回复, 气血渐充, 欲求巩固, 仍须与甘温之剂调补之, 以四逆当归补血汤加味:

附子 90g, 黄芪 60g, 当归 30g, 干姜 15g, 肉桂 12g(研末, 泡水兑入), 炒艾叶 15g, 阿胶 12g(烊化, 分次兑服), 甘草 9g。连服 5 剂, 流血全止, 精神、饮食基本恢复, 颜面唇舌已转红润, 脉象和缓, 能下床活动。继服四逆当归补血汤加肉桂、砂



仁,服20余剂,气血恢复,诸症获愈。

## 21. 风湿关节痹痛——四逆汤加桂枝、细辛、茯苓

田某之妻,30余岁。患风湿痹证,右手关节疼痛发麻,自觉骨间灼热,但又见寒生长。病已十余日,曾服四逆汤加白术、当归等剂未效,疼痛忽轻忽重,固着肩肘,痛甚不休。吴氏审病查方,认为乃风寒湿邪杂合而至,阻遏经脉,阳不足以运行通利关节,不通则痛。“虽应用姜附之辛温以化散寒湿,然杂以当归、白术之壅补滋腻,犹如闭门捉寇,遂使邪气难化。依照前方去当归、白术加入桂枝、细辛、茯苓治之”:

附子60g,干姜15g,桂枝24g,细辛5g,茯苓24g,甘草10g。1剂显效,2剂霍然。

## 22. 胸痹心痛——四逆汤合瓜蒌薤白汤加肉桂

杨某,50余岁。患胸痹心痛证,曾服桂附理中汤,重用党参、白术并加当归,服后病未见减。每于发作之时,心胸撮痛,有如气结在胸,甚则痛彻肩背,水米不进。痛甚则面唇发青,冷汗淋漓,脉息迟弱,昏绝欲毙,危在旦夕。吴氏认为此乃土虚无以制水,阳衰不能镇阴,致下焦肝肾阴邪夹寒水上凌心肺而成是状。“然寒水已犯中宫,骤以参术当归之峻补,有如高筑堤堰堵截水道,水邪无由所出之路,岸高浪急,阴气上淤,势必凌心作痛。斯时不宜壅补过早,法当振奋心阳,使心气旺盛,则阴寒水邪自散矣”。方用四逆汤合瓜蒌薤白汤加桂:

附子100g,干姜30g,薤白10g,瓜蒌10g,丁香10g,肉桂10g(研末,泡水兑入),甘草5g。1剂痛减其半,2剂加茯苓30g以化气行水,则痛减七八分,3剂后胸痛若失。

**评析:**在应用附子等辛热药物治疗阴证的同时,是否夹用熟地黄等滋阴之品,是温补派与火神派的重要区别。吴氏在这一点上,表现出十分鲜明的火神派风

格。他认为扶阳驱寒，宜温而不宜补，温则气血流通，补则寒湿易滞。因此他用扶阳诸方所治阴证案例，绝少夹用滋补药品，这方面他较郑钦安有过之而无不及。不仅如此，即或补气药也绝少应用，嫌其掣肘。“正治之方决勿夹杂其他药品，如果加入寒凉之剂则引邪深入；加入补剂则闭门留寇，必致传经变证，渐转危笃费治”（《医药简述》）。观以上二案，充分表现了吴氏用药精专，不夹阴药、补药的观点。

### 23. 痰饮咳嗽——小青龙汤

李某，男，年四旬余。患痰饮咳喘病已八九年，中、西医屡治未愈。脉左弦右滑，两尺弱，心脉细短，肺脉滑大，按之则空，舌苔白滑而腻，面色青黯，目下浮起如卧蚕。咳痰气喘而短，胸闷痰滞，头疼目眩。食少无神，畏食酸冷，渴喜热饮而不多，小便短赤，咳时则遗。入夜难眠，行卧维艰，值阴雨天寒尤甚。此由脾肾阳虚，饮邪内泛，脾不运化，寒湿水饮上逆犯肺则作痰作咳。肾虚不纳，则短气喘息而遗溺，痰湿阻遏，清阳不升，浊阴不降，肺肾之气不相接，遂成痰饮咳喘之证。《金医要略》曰：“病痰饮者，当以温药和之”，拟方小青龙汤加减主之：附子 20g，细辛 4g，麻黄 3g，干姜 15g，法半夏 15g，五味子 1.5g，甘草 3g。

次日复诊：头疼、咳痰稍减，痰较易咳，乃照原方分量加倍。服后痰多咳吐如涌，胸闷减，喘息较平。2剂后，头痛若失，喘息平其大半。3剂后，稍能食，行卧已较轻便，惟痰多，气仍短，小便转长而色仍赤。盖湿痰饮邪得阳药运行，在上由咽喉气道而出，在下则随小便而去，乃病退之兆，仍照前方加减治之：

附子 100g，细辛 10g，半夏 10g，干姜 40g，肉桂 10g（研末，泡水兑入），茯苓 30g，桂枝 20g，五味子 3g，甘草 10g。

2剂后，喘咳平，痰已少。3剂后，胸闷气短均愈，饮食倍增，弦滑之脉已平，腻苔已退。惟精神未充，苓桂术甘汤加附子、黄芪，连进 10 剂，遂得痊瘳：

附子 150g，黄芪 30g，茯苓 20g，桂枝 20g，白术 20g，甘草 10g。

## 24. 孕妇哮喘——小青龙汤加附子

郑某,25岁。慢性哮喘病已十四年,现身孕四月余。症见咳嗽短气而喘,痰多色白,咽喉不利,时发喘息哮鸣。面色淡而少华,目眶、口唇含青乌色。胸中闷胀,少气懒言,咳声低弱,咳时则由胸部牵引小腹作痛。舌苔白滑厚腻,舌质含青色,脉现弦滑,沉取则弱而无力,判为风寒伏于肺胃,久咳肺肾气虚,阳不足以运行,寒湿痰饮阻遏而成是证。法当开提表寒,补肾纳气,温化痰湿,方用小青龙汤加附子,附子开手即用100g。2剂后,咳喘各症均减。继用四逆、二陈合方加麻黄、细辛、肉桂。附子加至200g,服后喘咳皆减轻。共服30余剂,哮喘咳嗽日渐平息痊愈。身孕无恙,至足月顺产一子。

原按:“昔有谓妇人身孕,乌头、附子、半夏皆所禁用,其实不然。盖乌头、附子、半夏,生者俱有毒性,固不能服,只要炮制煎煮得法,去除毒性,因病施用,孕妇服之亦无妨碍。妇人怀孕,身为疾病所缠……务使邪去而正安,此实为安胎、固胎之要义。《内经》云:‘妇人重身,毒之何如……有故无殒,亦无殒也。’此乃有是病而用是药,所谓有病则病当之,故孕妇无殒,胎亦无殒也。”

## 25. 童子癆——小青龙汤加附子

张某,8岁。禀赋不足,形体羸弱。受寒起病,脉来浮滑,兼有紧象,指纹色淡而青,舌苔白滑,质含青色。涕清,咳嗽而加痰涌。发热、恶寒,头昏痛,喜热饮。缘由风寒表邪,引动内停之寒湿水饮,肺气不利,阻遏太阳经气出入之机,拟小青龙汤加附子助阳解表化饮除痰。附子用至30g,服后得微汗,身热始退,表邪已解,寒痰未净,守原方去白芍、麻黄加茯苓10g,白术12g连进2剂,饮食已如常。惟仍涕清痰多,面浮,午后潮热,自汗,腹中时而隐痛。殊料病家对吴氏信任不专,另延中医诊视,云误服附子中毒难解,处以清热利湿之剂,反见病重,出现风动之状,双目

上视，唇缩而青，肢厥抽掣，汗出欲绝。又急促吴氏诊视，乃主以大剂加味四逆汤治之，附子用至 100g，连服 2 次，风状已减，不再抽掣。原方加黄芪、白术、茯苓连进数 10 余剂始奏全功。

评析：吴氏不仅在成人中投用大剂量附子，而且对婴幼儿童也敢于放手加量，胆识确非常医可及。本案 8 岁小儿前后共服附子量逾 5 000g，“并无中毒，且患儿病愈之后，身体健康，体质丰盛胜于病前，多年无恙”。他还曾治 3 岁小儿甘某“麻疹误服表凉药转阴证案”，发热已五六日，“昏迷无神”，投白通汤，附子用至 60g，2 剂即愈。另如治朱某小儿，诞生方十余天，目赤肿痛，诊为虚阳浮越所致，用附子甘草汤，附子用至 10g，2 剂目肿渐消。

## 26. 脘腹痛——四逆苓桂丁椒汤

张某之妻，30 余岁。心痛彻背，时觉腹中有气上冲心胸，心中慌跳，复见呕吐，触之腹内有癥坚痞块，痛不可当。缘由前医曾予腹部注射某药一针，其后针处硬结突起，继而扩展大如碗口。十余日来饮食不进，微喜滚饮，虽恶寒但不见发热，舌苔白滑兼灰黑色，脉细迟欲绝。此乃肝肾阴邪为患，复因针处被寒，阴寒挟水邪上逆，凌心犯胃，如不急为驱除，缓则必殆无救。拟四逆苓桂丁椒汤治之：

附子 130g，干姜 60g，茯苓 26g，丁香 13g，肉桂 13g（研末，泡水兑入），白胡椒 6g（捣末，分次冲服），甘草 6g。

服 1 剂则痛减其半，再剂则诸证渐退，痛止七八，稍进饮食。惟呕吐未止，此乃肝肾阴寒之邪未净，拟乌梅丸方治之：

附子 130g，干姜 60g，当归 26g，肉桂 13g（研末，泡水兑入），黄连 13g，黄柏 13g，细辛 6g，党参 16g，花椒 6g（炒去汗），乌梅 3 枚。服 1 剂后，呕吐止。2 剂后，腹痛全瘳，腹内痞块渐散。继以回阳饮（即四逆汤加肉桂），兼吞服乌梅丸 10 余剂，始奏全功。

评析：四逆苓桂丁椒汤为吴氏所拟效方，即四逆汤加茯苓、肉桂、丁香、白胡椒，用治脘腹阴寒疼痛，呕恶明显者再加半夏、砂仁等。

## 27. 虚寒胃痛——吴茱萸四逆汤加味

徐某,男,年四旬余。患心胃痛症已20余年,病情日见增剧,形体消瘦,胸膈痞胀作痛,两肋满闷不舒,脘腹灼痛,痛极则彻于胸背,固定不移,从心下至脐腹隆起板硬如石,按之亦痛,腰背如负薄冰,慄慄而寒。时而泛酸上冲咽喉,呕吐黄绿酸苦涎水,心中嘈杂,知饥而不能食,惟喜烫饮,饮而不多。大便干结难解,小便短涩,手足不温,少气无力,入夜难寐。舌淡苔白滑腻,脉来沉迟。判为病久阳虚,真火内衰,阴寒内结,脾阳不运,无力以制水邪,肝郁不舒,挟寒水上逆犯胃凌心。阳虚为病之本,寒水泛滥为病之标,法当扶阳温散寒水之邪治之,先拟乌梅丸方1剂,疼痛稍减,呕吐酸苦水已少。认为病根深固,非大剂辛温不可。但“多年临床体验,此证每于服药之后,或见脘腹增痛,或吐酸、便泻、小便色赤而浊等征象,可一时有表露,此乃药与病相攻,驱邪之兆,若药能胜病,犹兵能胜敌,倘畏惧不专,虽欲善其事,而器不利也,何以克服!古云:‘若药不瞑眩,厥疾弗瘳’”。吴氏将此理告于病者,令其有思想准备。遂以大剂吴茱萸四逆汤加味治之:附子150g,吴茱萸18g,干姜60g,肉桂18g(研末,泡水兑入),丁香5g,茯苓30g,白胡椒3g(研末,兑服),甘草15g。“服药后果然1剂则痛反较增,2剂则腹中气动雷鸣,3剂则涌吐大作,吐出黄绿苦水盈盂”。原方附子增至200g,连进10剂,“愈服越见吐,痛不减反有所增之势”,但脉转缓和稍有神,仍喜滚饮而畏寒。仍照前法,再进不怠,附子用至300g,连服2剂,脘腹疼痛及痞硬顿失其半,胃逆作酸已减少。继续调理十数余剂而愈,体健如常。

评析:郑钦安擅用姜附,对服用热药之反应积累了丰富的经验,这也是其擅用姜附的重要体现,作者在《中医火神派探讨》中曾专门做过介绍。吴氏对姜附等热药的反应也有深刻体会,临床应付裕如,有些且为郑氏所未言及。此例颇显吴氏胆识,进以大剂姜附,预先告以可能有所反应,令患者有心理准备。及至服药后果然“1剂则痛反较增,2剂则腹中气动雷鸣,3剂则涌吐大作”,进而“愈服越见吐,痛不减反有所增之势”,当此之际,一般医家恐难守持。吴氏不愧经验丰富,“仍照前法,再进不怠”,而且附子加量,让人领略火神派风格。归纳吴氏对姜附等



热药反应的认识,最常见的就是呕吐痰涎,大便泄泻,其次是周身水肿,以及原有症状如疼痛加重以及出血等等,有些经验可补郑氏未备,本案即是突出例证,下例亦可证明。

## 28. 血栓性静脉炎——四逆汤加味

杨某,男,32岁。双下肢小腿血管胀痛,皮色发青,双足冰冷,终日不能回温,稍多行走,则足软无力,胀痛难忍,步履维艰。昆明某医院诊断为“慢性血栓性静脉炎”,建议手术治疗,病者改服中药。吴氏视之,认为系阳气内虚,寒湿凝滞下焦,阳不足以温煦筋脉,遂致寒凝血瘀,血脉不通而作痛。察其脉沉迟而涩,舌质含青,杂有瘀斑、瘀点,主以温肾助阳,行瘀通络之法。方用:

附子 80g,干姜 30g,桂枝 50g,细辛 10g,伸筋草 10g,桃仁 10g(捣),红花 8g,甘草 8g。初服则胀痛更甚,再服觉痛麻兼作,患者疑之,遂来复诊。告之此乃阳药温化运行,行瘀通脉之效果,再服无妨。照原方去桃仁加羌活 9g,白芷 9g,连服 2 剂则疼痛渐除,双足回温。在原方基础上加减散寒除湿活络之剂调治之,数剂而愈。

按:此例“初服则胀痛更甚,再服觉痛麻兼作,患者疑之。”吴氏胸有成见,“告之此乃阳药温化运行,行瘀通脉之效果,再服无妨。”若无经验者,恐怕只能改弦易辙矣。

## 29. 胁痛(肝炎)——茵陈四逆汤加味

魏某,男,25岁。患“肝炎”已半年余,右胁疼痛,双目白睛发黄,色晦暗,面色亦黄而带青色,大便时溏,小便短少,其色如茶,右肋肋下触之有硬块作痛。脉缓弱,舌苔白而厚腻,舌质边夹青色。此系里寒内盛,土湿木郁,肝木不得温升所致。法当温化寒湿,舒肝达木以治之,拟茵陈四逆汤加味:

42

附子 60g,干姜 30g,佛手 10g,败酱草 10g,薏苡仁 20g,川花椒 3g(炒去汗),

肉桂 5g(研末,泡水兑入),茵陈 10g,甘草 5g。

3 剂后,脉象沉弱而带弦长,厚腻舌苔已退其半,舌已转红,小便色转清,较前长,肋下疼痛大有缓减,继上方加减主之:

附子 100g,干姜 80g,青皮 10g,细辛 10g,茵陈 15g,桂枝 30g,茯苓 30g,肉桂 6g(研末,泡水兑入),甘草 6g,花椒 6g(炒去汗)。

4 剂后,肋痛肝肿已减去十之六七,脉转和缓,舌质红活苔薄白而润。面、目黄色退净,小便清长,饮食如常。继服下方 8 剂,即告痊愈:

附子 100g,干姜 40g,延胡索 10g,茯苓 36g,木香 5g,肉桂 10g(研末,泡水兑入),细辛 10g,甘草 10g。

### 30. 慢性胆汁性肝硬化——四逆茵陈五苓散加减

方某,男,28岁。肝脾大,全身发黄已8年。先后在军区、省市医院治疗,疗效不显。继而出现腹水,腹围98cm,黄疸指数 $100\mu\text{mol/L}$ ,剖腹探查,诊为“胆汁性肝硬化”。初诊:身体羸瘦,面黄,身黄晦滞无光,巩膜深度黄染,周身皮肤干枯瘙痒而见抓痕。精神倦怠,声低息短,少气懒言,不思食,不渴饮,小便短少,色黄如浓茶水,腹胀如鼓,四肢瘦削,颜面及足跗水肿,两肋疼痛,尤以肝区为甚。肝大肋下2指,脾大肋下3指。脉沉取弦劲而紧,舌苔白滑厚腻而带黄色,少津。辨为阳虚水寒,肝气郁结不得温升,脾虚失其运化,湿浊阻遏中焦,胆汁失其顺降,溢于肌肤,故全身发黄。阳虚则湿从寒化,肤色黄晦不鲜,似阴黄之候,即“阴瘵证”。法当扶阳抑阴,舒肝利胆,健脾除湿,以四逆茵陈五苓散加减主之:

附子 100g,干姜 50g,肉桂 15g(研末,泡水兑入),吴茱萸 15g(炒),败酱草 15g,茵陈 30g,猪苓 15g,茯苓 50g,细辛 8g,苍术 20g,甘草 8g。

二诊:服上方10余剂后,黄疸退去十之八九,肝脾大已缩小,小便色转清长,肿胀渐消,黄疸指数降至 $20\mu\text{mol/L}$ ,面部黄色减退,渐现红润之色,食欲增加,大便正常,精神转佳。患病已久,肝肾极为虚寒,脾气尚弱,寒湿尚未肃清,再以扶阳温化主之:

附子 150g,干姜 80g,茵陈 80g,茯苓 30g,薏苡仁 20g,肉桂 15g(研末,泡水兑



入),吴茱萸 10g(炒),白术 20g,桂枝 30g,甘草 10g。

三诊:服上方 6 剂后,肝脾已不肿大,胁痛若失,小便清利如常。面足水肿及腹水鼓胀已全消退,饮食精神倍增。皮肤及巩膜已不见发黄,黄疸指数降至 3 单位。脉象和缓,舌苔白润,厚腻苔已退。此水湿已除,元阳尚虚,再拟扶阳温化调理,促其正气早复:

附子 150g,干姜 90g,砂仁 15g,郁金 10g,薏苡仁 30g,肉桂 15g(研末,泡水兑入),佛手 20g,甘草 10g。服上方七八剂后,患者基本恢复健康。一年后随访,未再发作。

原按:以上病证,实由阳虚水寒,寒湿内滞,肝气郁结不舒所致。阳虚则水邪泛滥,肝郁则易克伐脾土,脾虚不能健运,湿从寒化,而至肝脾大、腹水、黄疸诸证丛生。余所拟用各方,旨在温暖肾寒,舒肝解郁,健运脾湿,化气行水。寒湿内滞之证,施以温化之剂,犹如春和日暖,冰雪消融,故能治之而愈。

### 31. 肝硬化腹水——四逆五苓散加减

胡某,男,53岁。因肝硬化腹水住昆明某医院。邀吴氏会诊:患者始因患红白痢证一月余,继后渐感腹胀,发展而成腹水肿胀之证。面色黄暗,神情淡漠,卧床不起,腹部鼓胀膨隆,已有腹水内积,肝脏大,触之稍硬,小腹坠胀,小便短少,饮食不进。脉缓弱,舌苔白滑,舌质含青色。此系下痢日久脾肾阳虚,寒湿内停,肝气郁结而致肝脏大,肺肾气虚,不能行司通调水道、化气利水之职,寒水内停而成腹水臌胀证。法当温中扶阳化气逐水,拟四逆五苓散加减主之:

附子 80g,干姜 30g,肉桂 8g(研末,泡水兑入),败酱草 15g,猪苓 15g,茯苓 30g,甘草 10g。同时以大戟、芫花、甘遂各等量,研末和匀(即十枣汤粉剂),日服 6 至 10g。服后次日,每日畅泻稀水大便数次,腹水大减,精神稍欠,继服上方。

二诊:腹水已消去一半多,体重减轻 10kg。脉来沉缓,右脉较弱,系脾湿阳虚脉象;左肝脉带弦,系肝寒郁结,寒水内停之象。舌质较转红润,白苔已退去其半,再照上方加减服之:



10g,茯苓 30g,苍术 15g,丁香 5g。如前法再服十枣汤粉剂 2 日。

三诊:服药后又水泻十多次,吐一二次,腹水消去十分之八,体重又减轻 5kg。面色已转为红润,精神不减,舌苔退,舌质亦转红活。小便清长,饮食转佳,已能下床行动。惟口中干,思热饮而不多。系泻水之后,肾阳尚虚,津液不升所致。继以扶阳温化主之:

附子 80g,干姜 40g,砂仁 10g,枳壳 8g,肉桂 8g(研末,煎水兑入),猪苓 10g,茯苓 30g。服此方 10 余剂后,腹水、肝肿全消,食量增加,即告痊愈。

原按:寒水内停为病之标,脾肾阳衰为病之本。标实本虚治以攻补相兼之法,皆相得宜。所治之法一如离照当空,一如凿渠引水,寒水坚冰何得不去焉!如不放胆用此峻猛之剂,姑息养奸,于此危证,终不免肿胀癥闭,衰竭而逝。

## 32. 慢性肾炎合并腹水——四逆五苓散加减

沈某,男,30岁。患慢性肾炎一年余,后因发生腹水肿胀,体虚弱极而送昆明某医院治疗,其效不显,于 1958 年 12 月 12 日邀吴氏会诊:面部水肿,目下浮起如卧蚕,面色苍白晦滞,口唇青乌,欲寐无神,神情倦怠已极,腹内水鼓作胀,其状如匏,下肢水肿,胫跗以下按之凹陷而不易复起,身重卧床,难于转侧。语声低弱,腹中撑胀,腰背酸胀痛楚不止,小腹亦坠胀作痛,口淡不思食,不渴饮,小便短少。舌虽润而色淡夹青,苔滑而灰黑,脉沉迟无力。此系脾肾阳虚,水寒土湿,寒水泛滥所致,法当扶阳温寒,化气利水主之,方用四逆五苓散加减:

附子 100g,干姜 40g,花椒 7g(炒去汗),猪苓 15g,茯苓 30g,肉桂 15g。

服 4 剂,小便遽转清长畅利,面足水肿消退,腹水消去十之六、七,体重减轻 10.5kg,腰背痛已大为减轻,仍有酸胀。稍能食,精神较增。舌苔灰黑已退,呈现白滑苔,脉转和缓,仍以扶阳温化主之:

附子 100g,干姜 50g,吴茱萸 10g,桂枝 30g,薏苡仁 10g,猪苓 10g,茯苓 30g。

连服 4 剂,腹水消去十之七八,面色转好,精神、饮食较增,舌质青色已退,淡红而润,苔薄白滑,脉和缓有神根。大病悉退,阳神尚虚,余邪未净,惟有增强心肾之阳,始能效奏全功,上方加减治之:

附子 150g, 干姜 50g, 肉桂 10g(研末, 泡水兑入), 砂仁 10g, 黑丑 20g, 茯苓 50g, 丁香 10g。服 4 剂后, 寒水邪阴消除殆尽, 善后调理一周, 病愈出院。

### 33. 石淋(肾结石)——四逆汤加味

黄某, 男, 44 岁。以腰痛数年而往某医院治疗, 经 X 线片检查, 右肾肾盂有 10 粒结石影像, 小如花椒, 大至蚕豆, 诊断为“肾结石”, 因身体虚弱不能耐受外科手术, 出院延吴氏诊治: 腰痛已久, 时有所发, 痛如绞作, 延及腰腹, 下引宗筋, 痛甚则神怯而畏寒肢冷。小腹胀痛, 小便短涩。饮食欠佳, 精神缺乏。舌苔白滑而厚腻, 脉沉迟无力。辨为肾脏寒极, 寒湿不化, 内结成石, 以温肾扶阳温化之法主之, 投以四逆汤加味:

附子 60g, 杜仲 10g, 桂枝 30g, 干姜 40g, 茯苓 30g, 肉桂 10g(研末, 泡水兑入), 细辛 6g, 甘草 6g。

服药 11 剂后, 相继经尿道排出结石四粒, 其中一粒较大者, 排出时嵌于尿道口, 尿线中断, 其痛非常, 经用镊子夹出。X 线复查, 尚余 6 粒结石, 但影像均较前为小, 原大如蚕豆者已不复见。肾寒日久, 腰尚冷痛, 继以扶阳温化主之:

附子 100g, 干姜 50g, 狗脊 10g, 细辛 6g, 薏苡仁 30g, 桂枝 30g, 肉桂 10g(研末, 泡水兑入), 甘草 10g。

因服药有效, 信心不移, 连服不断, 病情大减, 食增神健, 体质大为好转, 前后相继数十剂, 腰痛已不复作, 开始恢复工作。再以上方加减, 数月后, 最后一粒结石亦随尿排出。

评析: 肾结石治疗, 一般不离海金沙、金钱草之类利水通淋之品, 平心而论, 效果平平。见石不治石, 而能成功排石, 依据“治之但扶其真元”的火神心法, 从扶阳入手, 用大剂四逆汤加味, 生动的体现了扶阳理论的威力。全案始终未用一味排石药, 专从阴寒湿盛着眼, 投以大剂附、姜, 不治石, 而治人, 竟能愈此结石重症, 确实才高识妙。

### 34. 厥阴病缩睾证——当归四逆汤加味

马某,男,27岁。右侧睾丸肿痛二月余,治疗后肿痛逐渐消退。某日夜间,右侧睾丸突然收引回缩至少腹,拘挛疼痛不已,牵引腰部,痛不能伸,痛剧之时,连及脐腹,直至四肢挛急难以屈伸。颜面发青,冷汗淋漓。腹痛呻吟,愁容不展,两目无神,白睛发蓝,唇、舌、指甲均含青色。舌苔白腻,手足冰冷,脉来沉细弦紧。已两日水米不进。此系肝肾阳虚,厥阴阴寒太盛,阳不足以温煦筋脉,所谓“寒则收引”之意。法当温扶肝肾之阳,温经散寒,经脉之挛急自能舒缓,方用当归四逆汤加味:

当归 15g,桂枝 12g,白芍 9g,细辛 6g,通草 6g,大枣 5枚,干姜 12g,吴茱萸 6g,花椒 5g(炒黄),乌梅 4枚,附子 60g。

1剂后,疼痛缓解。再剂则阴囊松缓,睾丸回复。面目、唇舌青色俱退。手足回温,诸痛皆愈。惟阳神尚虚,照原方去川椒,加砂仁 9g,连服 2剂,精神、饮食均恢复正常。

### 35. 经闭——当归四逆汤合四逆汤加味

宋某,女,27岁。禀赋素弱,婚后多年未孕。初始月经参差不调,需用药调治方能应期而潮。但每次行经量少而黑,少腹坠胀冷痛,如是两三年后,经血渐少以至闭结,迄今已经6年之久。证见面色萎黄不泽,神情倦怠,少气懒言,毛发稀疏而焦黄。自月经闭止以来,常感头昏耳鸣,心中烦闷。日间困倦思睡,入夜又不能安眠。口淡无味,不思饮食。腰脊酸痛,腿膝酸软无力,手足厥逆,少腹亦感冰冷不适。脉象沉涩,舌质淡嫩,色黯夹瘀,苔薄白而润。此系元阳不足,冲任俱虚,血寒气滞,胞宫寒冷所致。治当温扶下元,温经活血,散寒暖宫,自拟益元暖宫汤治之:

附子 100g,当归 15g,丹参 15g,桂枝 12g,吴茱萸 9g,炙香附 12g,细辛 6g,赤芍 9g,炒艾叶 12g,干姜 15g,甘草 9g。



服上方3剂后,腹部疼痛减去七八,少腹冰冷感觉减轻,尚有坠胀感。食思增进,手足四肢回温,心中已不烦闷,夜已能熟寐。脉仍沉涩,舌质淡,瘀黯稍减,苔薄白。继以上方加红花5g以助温经活血之功,并嘱服药时滴酒少许为引,以促其温行血脉之效。告知患者,服药后诸证均见好转,惟腰及少腹又复酸胀痛者,为月经欲潮之兆,幸勿遗误。

上方连服8剂,果如所言。原方中去赤芍加川芎9g,阿胶15g(烊化兑服),药炉不辍连服5剂,经水即潮,先行者为黑色血块,继则渐红。次日,腰腹疼痛随之缓解,行经五日而净。继以八珍汤加香附、益母草、炒艾叶等调补气血。连服10余剂后,面色毛发润泽,精神眠食转佳。其后月经通调,应时而潮,一年后顺产一子。

评析:6年闭经之症,判为“元阳不足,冲任俱虚,血寒气滞,胞宫寒冷所致”,从温扶下元,温经活血,散寒暖宫着眼,调理月余而愈,确是火神派风格。所拟益元暖宫汤似由当归四逆汤合四逆汤加艾叶、炙香附、丹参等而成,用治妇科宫寒所致各症,当有效验。

### 36. 气虚便秘——温脾汤加味

张某,男,32岁。便秘年余,初起大便难解,二三日一行,干结不爽。头昏食少,脘腹痞闷不适,时常嗝气上逆。医者以为阴虚肠燥,胃腑有热,连续治以清热苦寒、滋润通下之剂。每服1剂,大便通泻1次,其后又复秘结如故,脘腹痞闷终不见减。如此往复数月之久愈见便秘,甚者六七日始一行。口苦咽干,纳呆食减,体瘦面黄,精神倦怠。脉沉迟而弱,舌苔厚腻,色黄少津,口气微臭,思饮不多。如此并非肠胃燥热之证,乃是气虚之便秘。长期服用苦寒通下之品,脾肾之阳受戕,脾气虚弱,无力运化,肾气不足,难以化气生津,气机壅滞,胃肠传化失司,遂成便秘。当以温下之法,务使枢机运转,腑气自能通达,方用温脾汤加味:

附子45g,大黄9g(后下),党参15g,厚朴9g,杏仁9g(捣),干姜12g,甘草6g。

煎服1次后,则腹中肠鸣,气窜胸胁,自觉欲转矢气而不得。再服2次,则矢气频作,便意迫肛,旋即解出大便许多,黑硬结如栗,奇臭无比。顿觉腹中舒缓,如

释重负，呕哕已不再作。连服 2 剂后，大便隔日可解。口苦咽干已愈，食思转佳，腹中痞胀消去。厚腻黄苔已退，呈现薄白润苔，脉仍沉缓。遂照原方加肉桂 9g 增其温化运转之力，连服 4 剂后，大便通调如常，精神、饮食明显好转，面色呈润泽。为巩固疗效，继以吴茱萸汤加肉桂、甘松温中健胃，调理二十余日，并嘱其常服桂附理中丸。三年后相遇，迄未复发。

### 37. 痰喘咳嗽兼气虚便秘——真武汤加味

刘某，年过六旬。病已月余，咳嗽哮喘而多痰。腹胀且痛，不思食，大便秘结二十日不更衣，小便赤而长，喜热饮，夜难入寐，精神极弱。六脉沉迟无力，舌苔白腻。查前所服方药，均以清热消食降气为主，且以芒硝、大黄峻剂通下之，仍不能便，其势较危。此系脾肾阳虚，中土失运，痰湿水饮阻逆于肺，清肃不降，致痰喘咳嗽，传导失司，无力输送。加之阳虚则气不化津，无以滋润肠道，致成气虚寒凝之便秘不通。宜扶阳温化主之，拟真武汤加味：

附子 100g，茯苓 30g，白术 20g，白芍 10g，干姜 30g，细辛 6g，五味子 5g。

1 剂见效，2 剂后喘咳约去十之六七，3 剂照原方去杭芍，服后痰喘咳嗽若失，略进饮食。第三日以四逆汤加茯苓、肉桂、砂仁、黄芪：

附子 100g，干姜 50g，茯苓 50g，砂仁 10g，肉桂 10g（研末，泡水兑入），黄芪 60g。

上方服 1 剂后，是晚便意迫肛，解出干结黑色粪便半痰盂许，腹中顿觉舒缓。然因年老气虚，解便时用力过甚，旋即昏晕不省人事。急诊之，气短欲绝，脉沉迟无力，但见白苔已退，唇舌已转红润，此乃气虚下陷之故。当即以煎好之汤药喂服，俄顷人事已省，脉转有神。原方连服 3 剂，食增神健，咳喘不作，二便通达。

### 38. 麻疹误服表凉药转阴证——白通汤

甘某之子，3 岁。1924 年 3 月出麻疹，初时发热咳嗽，请某医诊治，服升提表

散而佐清凉之药 2 剂后,麻疹隐隐现点,色象不鲜,发热已五六日,尚未出透。吴氏诊之,见其昏迷无神(少阴证但欲寐之病情)。发热已五六日,麻疹尚未出透,若再迁延,势必转危,即以白通汤 1 剂:

附子 60g,干姜 15g,葱白 4 茎(连须根)。服后,疹已出透而色转红活,再剂疹渐灰,脉静身凉,食增神健,霍然而愈。

**原按:**体弱发速无神,疹出性慢,色象不鲜,服白通汤 1~2 剂,即能使疹子出齐,平安而愈。此种治法,在麻疹方书上,虽不易见,但麻疹既不得发越外出而观阴盛阳衰之象,投以白通汤扶助心肾之阳,故疗效甚速。倘再误施寒凉,则正愈虚而阳愈弱,无力托毒外出,反而内攻,必致表脱。故无论痧麻疹疹,一旦病势沉重,务须体会《内经·阴阳应象大论》“治病必求其本”之精神,认真辨别阴阳,不可固守一法,症现阴象,必须救阳,症现阳象,必须救阴,方有挽回之望。

**评析:**吴氏对小儿麻疹的治疗颇有创见,认为小儿是稚阳而非纯阳,不宜过于表散,更不宜动辄使用清凉苦寒药物。必须分析虚实寒热,随证施治。吴氏经验,凡属虚寒小儿,只有放胆使用四逆、白通等汤,才易挽回颓绝,这是吴氏一个十分独到之处,在国内亦颇有影响,本案即是 1 例。在《吴佩衡医案》中,有麻疹变证属阴寒者 8 案,均以附子为主,扶阳挽逆,获得成功,以下再举例证。

### 39. 麻疹变证——四逆汤加肉桂、茯苓

甘某之女,2 岁余。1924 年 3 月出麻疹,发热,涕清咳嗽,目赤多泪;耳指冷,面部隐隐已现红点。因上年冬季曾患慢脾风症,经吴氏治疗,体质尚未复元,故未敢用发表寒凉之剂,乃主以桂枝汤加附子、细辛治之;桂枝 6g,白芍 6g,甘草 3g,生姜 10g,大枣 2 枚,附子 15g,细辛 3g。服 1 剂麻疹渐出,2 剂透齐,3 剂渐灰。但微见烦躁,因当时经验不足,竟疑为服温热药后之燥象,即用上方减去细辛、附子,倍白芍加当归以补阴血,加麦冬而清烦热。

次日复诊:服上方后脉反紧急,发热烦乱,喘挣痰鸣,鼻翼扇动,唇色青乌,舌苔白滑,指纹青黑出二关,有欲作惊风之状。此已有阴盛逼阳于外之势,当即以扶阳抑阴之四逆汤加肉桂、茯苓治之:附子 24g,干姜 10g,甘草 5g,肉桂 6g(研末,

泡水兑入),茯苓12g,丁香1.5g。服后旋即风动,手足抽掣,角弓反张,喘挣痰鸣,鼻搦不乳,以药饮之,则涌吐涎沫,泄泻绿粪,颇属危笃。诊其脉象,已较前和缓,身热约退十分之二三。此是药与病相争之兆,亦即“若药不瞑眩,厥疾弗瘳”之瞑眩现象,告其勿疑惧,当即照原方增量主之:附子50g,干姜15g,甘草6g,肉桂6g(研末,泡水兑入),茯苓12g,丁香1.5g。连夜煎服,次日复诊,见其脉静身凉,已能吮乳,惟尚咳嗽略挣,大便尚泻而色渐转黄,面唇指纹青乌之色已退。照原方再服1剂,泄泻止,喘挣平。复以上方加黄芪12g,砂仁6g,去丁香、茯苓,连服5剂,遂得痊愈。

原按:此等病症,若认为阳毒热重,以清热解毒之品投之,势必变症危笃,此时虽有识者用温热药以补救之,但如剂量过轻,或配伍不当,亦难生效。故应辨别阴阳,分析虚实寒热,随症施治,则可免误治也。

#### 40. 麻疹危证——四逆二陈麻辛汤加味

陶某,32岁,住上海。有四子一女,1932年3月值麻疹流行,将长、次两子(七至九岁),送往苏州躲避。殊料去后均出麻疹,误服寒凉之药相继夭亡。三四两子,约二至四岁,在上海亦患麻疹,住某广东医院治疗。病至严重时,诊断为“肺炎”,延吴氏诊视:两孩麻疹虽免,但发热不退,喘咳痰鸣,满口涎痰随时流出口外。颜面青黯(阴象外露),两颧发赤(虚阳外泄),唇色青紫,指纹青黑出二关,脉搏紧急(寒极之象),大便鹜溏(水寒土湿,木邪贼土),乳食不进(胃中虚寒,司运失权)。当即告以病势危笃,已成三阴寒极之症,寒痰内壅,真阳外泄,有风动或衰脱之势,急宜扶阳抑阴,温逐寒痰为主。若服后涌吐寒痰,系病除之兆。如热退喘平,尚可转危为安。陶某要求设法抢救,纵虽不起,决无怨言。遂拟四逆二陈汤加丁香、肉桂、少佐麻黄、细辛,分量加重,与两孩同服:附子100g,干姜24g,肉桂10g(研末,泡水兑入),法半夏10g,陈皮6g,茯苓15g,细辛3g,丁香6g,炙麻黄3g,甘草10g。此方服后,均呕吐涎痰碗许,自汗淋漓,大便泄泻。次日复诊,发热已退十之七八,喘平十之五六,口中涎沫减去十之八九,喉间痰鸣亦减去其半,略进乳食。照原方加量去麻黄、细辛治之:附子130g,干姜36g,肉桂10g(研末,泡水兑入),



橘红 6g, 茯苓 15g, 法半夏 10g, 丁香 6g, 甘草 10g。服后又各吐涎痰碗许。第三日复诊, 已脉静身凉, 喘平泻止, 眠食较佳, 咳减十之六七, 颜面及指纹青紫均退。照原方去丁香加细辛、五味子、黄芪, 连进 3 剂, 诸病痊愈。

陶某另一女孩, 约五岁, 亦继出麻疹。初起即发热、涕清, 而加咳嗽, 呕吐泄泻, 目泪盈眶, 拟以桂枝葛根汤加防风、薄荷治之: 桂枝 10g, 白芍 10g, 葛根 10g, 防风 6g, 薄荷 6g, 甘草 6g, 生姜 10g, 大枣 2 枚。服后麻疹渐出。第 2 剂去葛根加黄芪 16g, 服后全身透达。第 3 剂投黄芪桂枝五物汤, 服后疹灰脉静身凉, 平安而愈。

原按: 陶某五个小孩, 长次两子, 远避隔离不能幸免, 误于寒凉之药而夭亡。三四两子转“肺炎”而严重, 得回阳救逆之剂抢救而全活。一女孩用药适当, 两三剂平淡之药而治愈。以此观之, 凡治麻疹一证, 立方用药, 务须细心审慎。明朝李念菽《内经知要》注《阴阳应象大论》关于“少火生气”云: “特须善为调剂, 世之善用苦寒, 好行疏伐者, 诎非岐黄之罪人哉。”此为大医之言, 须熟记之。

## 41. 麻疹后转“肺炎”虚寒重症 ——四逆汤加苓、桂、丁、夏

罗某之子, 3 岁。1939 年 3 月患麻疹, 住某医院治疗, 因转变为肺炎, 病势严重, 请吴氏诊视: 患儿麻疹虽免, 但脉搏沉细而紧, 颜面含青黯之色, 唇口紫乌而焦燥, 舌苔白滑而厚腻, 指纹青紫出二关, 大便鹜溏, 小便短赤。咳嗽喘促, 声音嘶哑, 午后及夜间发热, 食少无神。据以上病情, 已成为太少二阴虚寒重症, 寒痰邪阴内壅, 阳不足以运行, 遂见以上证状。当即用四逆汤加肉桂、丁香、法半夏、茯苓以扶阳抑阴治之: 附子 36g, 干姜 15g, 甘草 6g, 丁香 3g, 法半夏 10g, 茯苓 15g。次日复诊, 服药后旋即呕吐不少涎痰, 大便泄泻数次。视其发热、咳嗽、喘促等证已减轻十之六、七, 且能熟寐, 面唇青黯之色稍退, 唇亦较润, 仍照原方将附子加至 60g, 去丁香, 加苍术 6g。第三日续诊, 服药后又吐涎痰 2 次, 发热已退, 小便较长, 泄泻亦止, 喘促已平, 并能进稀粥。面唇青黯已退去十之八九, 唇转红润, 白苔已退其半, 小便虽黄而长, 饮食亦较增, 尚微咳稍喘, 以四逆汤加砂仁、法半夏连服 2 剂: 附子 60g, 干姜 15g, 砂仁 6g, 法半夏 10g。第五日续诊, 面色已转红润, 舌苔全

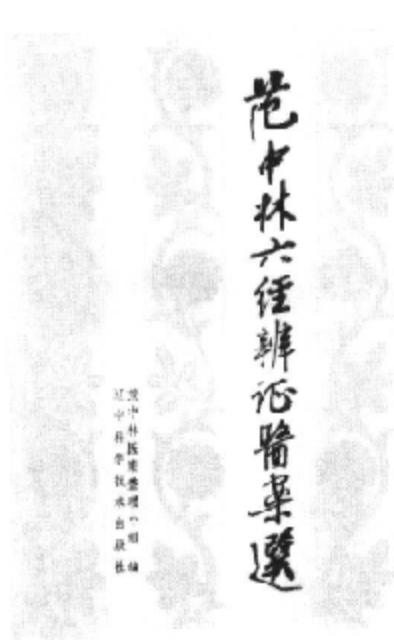




退,喘咳已愈,再以四逆汤加黄芪 16g,党参 13g,砂仁 6g,连服 2 剂,食增神健,诸病全瘳。

原按:“肺炎”系西医病名,中医则应分为肺热、肺寒或肺燥等证。针对寒热虚实之病情实据,灵活处方治疗。如一见“肺炎”,不辨寒热,动辄以清凉解毒之剂任意消炎,则贻误不浅矣。以上 3 例(本书仅选 1 例),均系体质虚寒,湿痰内盛而成肺炎寒极严重之证,故主以扶阳温化之剂,均奏全功。如系邪热肺燥之炎症,又当以养阴清肺生津润燥之剂治之,方能收效。

## 二、范中林医案



范中林(1895~1989),四川郫县太和镇人,蜀中现代名医,曾师从潘竹均等名医。多年来潜心于《伤寒论》的研究,具有深厚的伤寒功底,善用经方,在运用六经辨证规律治疗外感和内伤杂病方面积累了丰富的经验,以六经为纲通治诸病是其突出的学术观点。同时注重阳气,擅用大剂姜附扶阳,治愈许多疑难病症。尤重舌诊在辨证中的意义,称得上是一位有影响的火神派医家。深受

郑钦安学术思想的影响,对于三阴虚寒证的疗效尤为显著。擅用大剂附子,而有“范火神”之誉。部分医案曾发表在《中医杂志》,后由辽宁科学技术出版社出版《范中林六经辨证医案选》(1984年),选编了范氏应用六经辨证诊疗的69个病例,其中有以麻黄汤治愈三年低热的太阳证发热案,四逆汤治愈严重前列腺炎的淋病案,理中汤治愈功能性子宫出血并发失血性贫血案等,多属疑难病例,论治皆有新意。范氏临床辨证以六经为法,尤以舌诊见长,用药悉本《伤寒论》,组方严谨,以药精量重为特点。范氏投用大剂附子均先煎一个半小时,再加其他味药同煎约半小时,日三服,忌食生冷。



范中林对伤寒论十分推崇,赞同“仲景约法能合万病”(《伤寒论翼》语)的观点,主张“伤寒之中有万病,仲景约法能合诸病”,临床善用六经辨证处理各种病症,用药悉本《伤寒论》,《范中林六经辨证医案选》中69个内外妇儿科各案均用伤寒之方。同时深受郑钦安学术思想的影响,传承了火神派注重扶阳,擅用大剂附子的独特风格,在《范中林六经辨证医案选》中曾两次引述郑钦安著作原文,可以窥见其与火神派的传承关系。本书所选案例多出自《范中林六经辨证医案选》。

## 1. 少阴证偏枯——四逆汤合真武汤加减

陈某,女,65岁。因“脑血管意外”左侧半身不遂已经8年,口喎斜,流清涎不止。每年秋冬开始卧床,次年春天可扶床缓慢移步。1971年冬,病势沉重。刻诊:入冬以来,畏寒倦卧,重被覆盖,左侧半身不遂,骨瘦如柴,手足厥冷。头部发木,如盛盒内。脸面水肿,面色苍白。舌质淡,苔白腻。分析半身不遂多年,阳气日衰,少阴寒化,阴寒内盛,阳虚水泛已极。急需回阳救逆,化气行水,以四逆汤并真武汤加减主之:炙附子120g(久煎),干姜60g,炙甘草60g,白术30g,茯苓30g,炮姜60g,肉桂15g(研末,冲服)。

上方服一剂后,全身发痒,如虫爬行。连服4剂,身上开始感觉轻松,头木之感渐消。上方随证加减:遇有外感风寒、关节疼痛,加麻黄、桂枝、细辛;阳气渐回,则姜附酌减。其后又酌加人参、黄芪、当归、菟丝子等,以增助阳益气、活血养血之效。坚持服药半年,面色渐转正常,水肿消退,食欲倍增,四肢变温,精神好转。1972年4月已能起床,依靠拐杖或他人搀扶,能缓缓移步;同年7月,可丢掉拐杖而行。七年来再未卧床不起,能料理家务。

评析:中风偏枯已经八年,病势沉重,若按通常治法,可能以益气活血为法,选用补阳还五汤之类套方。范氏观其舌证,认为少阴寒化,阴盛阳衰已极。故投大剂四逆汤,随证加减,始终以扶阳为法,充分体现了郑钦安的观点:“众人皆作中风治之,专主祛风化痰不效。予经手专主先天真阳衰损,在此下手……治之但扶其真元,内外两邪皆能绝灭,是不治邪而实以治邪,未治风而实以祛风,握要之

法也。”范中林深谙此旨，在案中说道：“不能按一般中风之常规论治”，而是“治之但扶其真元”，始终用大剂四逆汤加味治之，终于起此八年沉痾，扶阳理论得以生动体现。

火神派非常重视阳气，“病有万端，亦非数十条可尽，学者即在这点元气上探求盈虚出入消息，虽千万病情，亦不能出其范围。”“专主先天真阳衰损，在此下手”，“治之但扶其真元，内外两邪皆能绝灭……握要之法也”（郑钦安语）。范氏传承了这一学术思想，认为要“抓住根本，坚持回阳救逆，益火消阴，大补命门真火，峻逐脏腑沉寒”，并以下面诸多案例实践了这一学术主张。

## 2. 少阴证头痛——白通汤

张某，男，36岁。头痛已6年，逐渐加重。看书写字时，头痛目胀尤甚。初诊：头暴痛如裂，不敢睁眼。心烦，气短，四肢厥冷，面色青暗萎白，舌淡而乌暗边缘有齿痕，苔灰白薄润，脉沉微。辨为少阴阳衰阴盛，阴阳格拒之证。其面色青暗，四肢厥冷，全身乏力，舌淡乌暗，苔白灰滑，脉沉微即是阴盛之明证；而心烦气短则属阳为阴困，阴盛于内，格阳于外之象。法宜回阳通脉，白通汤主之：

炙附子 60g（久煎），干姜 30g，葱白 60g。

连进4剂，头痛与精神好转，阴盛日久，须温补少阴兼顾太阴，以四逆汤合理中丸加味，配为丸药长服：

炙附子 60g，干姜 30g，炙甘草 20g，人参 30g，炒白术 30g，茯苓 30g，肉桂 15g，枸杞子 20g，菟丝子 30g。10剂，水打为丸，缓服。随访3年来，虽经常加夜班，头痛始终未犯。

评析：如此暴痛如裂之头痛，未用一味芎、芷、蝎、蜈之类套方套药而能治愈，依据治病求本，从阴寒内盛，逼阳欲脱原则，以大剂附子、干姜取效，绝非“头痛医头，脚痛医脚”俗辈所及。郑钦安对此早有论述：“因阳虚日久，不能镇纳浊阴，阴气上腾，有头痛如裂如劈，如泰山压顶，有欲绝索紧捆者，其人定见气喘唇舌青黑，渴饮滚汤，此属阳脱于上，乃属危候，法宜回阳收纳为要，如大剂白通汤之类，缓则不救。”范氏此案正本于此。



### 3. 少阴证虚喘——四逆汤加味

罗某,男,26岁。1962年4月,因风寒咳嗽,痰多,气紧,不能平卧,某医院诊断为“支气管哮喘”,经治疗好转。1963年冬季,咳嗽加剧,心累气紧,动则尤甚,致卧床不起,经治疗基本缓解。1964年春复发,遂来求诊:喉间痰声辘辘,张口抬肩,气不接续,喘时汗出,痰多清稀,精神萎靡,恶寒肢冷,面肿。舌质淡暗,苔白滑腻。辨为少阴阳衰阴盛,气不归元,寒饮上逆而致。法宜壮阳驱阴,纳气归肾,以四逆汤加味主之:

炙附子 30g(久煎),生姜 30g,炙甘草 15g,肉桂 10g(研末,冲服),砂仁 12g,白术 12g。

二诊:服上方4剂后哮喘减轻。原方加茯苓续服5剂。哮喘明显减轻,继服上方月余以巩固疗效。1979年6月随访,14年未见复发。

评析:本例气急喘促,不能续接,张口抬肩,得长引一息为快,应属元气不足之虚证。这与气促壅塞,不能布息,得呼出余气为快之实证不同。气藏于肺而根于肾,此证虚喘汗出,动则尤甚,恶寒肢冷,面浮神疲,痰涎稀薄,舌淡苔白,一派少阴虚喘之象。范氏“功夫全在阴阳上打算”,自始至终未用平喘套方套药,坚持扶阳驱阴,补肾纳气之法,阳旺阴消,哮喘自平。

### 4. 少阴证哮喘——四逆汤加味

刘某,男,49岁。十余年前,患慢性支气管炎后发展为哮喘,经常发作,每冬必重。医院确诊为“支气管哮喘”、“肺气肿”,久治未愈。1978年7月来诊:气紧,心累,乏力,偶有咳嗽,痰少,清稀色白。体稍胖,两颧赤暗,唇乌,舌淡白,苔灰白厚腻。时值伏天,哮喘虽未大作,病根犹存。证属少阴,法宜扶先天之元阳,镇纳浊阴之气,以四逆汤加味主之:

炙附子 60g(久煎),干姜 60g,炙甘草 18g,肉桂 15g,生白术 30g。

二诊：上方加减服 20 余剂，诸症皆减。活动后仍觉气紧、心累。舌质仍淡，苔腻稍退，守原法再进。又服 20 余剂，气紧、心累明显减轻。双颧暗赤色稍退，舌质微现淡红，苔厚腻减。为巩固疗效，拟四逆、理中合方加味，配成丸药，坚持服用两月。处方：

炙附子 150g，干姜 150g，炙甘草 60g，人参 30g，炒白术 120g，肉桂 60g，枸杞子 120g，菟丝子 120g，紫河车 120g。共研细末，加红糖为丸，如枣大，每日 2 次，每次 2 丸。经服药后，该年冬季与往年截然不同，在严寒之晨，可在室外打太极拳和跑步约 1 小时，坚持工作已 1 年多，咳喘未再发作。

评析：多年哮喘，宿根缠绵，逢寒则重，难以根治，既治亦无非降气平喘类套方套药，反复发作，已是该病通例。范氏着眼于少阴肾阳亏损，从“扶先天之元阳”入手，又是大剂姜、附，未用降气平喘化痰之类方药，而能愈此顽症，再次显示了扶阳理论的临床价值。

## 5. 少阴证咳嗽——真武汤加减

安某，女，54 岁。1966 年因受风寒，咳嗽迁延十二年。每年入秋则发，冬季加剧，甚则不能平卧，××医院诊断为慢性支气管炎。1978 年 8 月初诊：阵发性剧咳，痰清稀量多，头晕心累，气短，昼夜不能平卧。畏寒恶风，面足水肿，脸色萎黄。舌质淡暗有瘀斑，舌体胖嫩而边缘多齿痕，苔白滑，根部厚腻。辨为少阴阳虚水泛，寒痰阻肺咳嗽，法宜温阳化气行水，以真武汤加减主之：

茯苓 24g，生姜 30g，白术 20g，炙附子 60g(久煎)，桂枝 10g。

二诊：上方连服 6 剂，咳嗽明显好转，痰亦减少过半，呼吸较前通畅，渐能平卧。颜面已不觉肿，舌质稍转红润，厚腻苔减。多年之患，已获初效。宜守原法，以干姜易生姜，加强温中补脾之效。

三诊：上方续服 6 剂，诸证显著减轻。尚有轻微咳嗽，清痰少许。舌质转为淡红，乌暗瘀斑与白腻苔渐退，舌边齿痕已不明显。有时尚觉气短，心累，病有从阴出阳之势，须适应转机，通阳和中，燥湿涤饮，以苓桂术甘汤加味缓缓服之：

茯苓 20g，桂枝 10g，白术 20g，法半夏 15g，生姜 20g，甘草 3g。服 12 剂后，诸

证基本痊愈。入冬以来,再未重犯。

**原按:**患者每年秋冬外感,咳必复发,神疲身倦,恶寒肢冷,气短倚息难卧,面色晦滞,舌质暗淡无华,皆肾阳衰微之明证。肾为水脏,肾中真阳衰微不能化气,则水饮内停;水寒之气上泛,则头眩、心累;水气停于胸肺,则咳嗽不已,痰涎清稀量多,气短难卧;水气溢于肌表,故面足水肿沉重。舌质胖嫩,兼有齿印与瘀斑,舌苔白而厚腻,皆为水泛寒凝之象。同时年逾半百,阳虚益甚。多年前,初感寒邪病咳,正气未衰,逐风寒之邪从外而解,或可速愈;今则迥然不同,断不可舍本求标。综上所述,此属少阴肾阳衰微、水寒涉肺,故授以温阳散寒、化气行水之真武汤,以芍药易桂枝者,加速温经散寒,化气行水之功。不攻肺而肺之病自愈,不止咳而咳嗽自平。

## 6. 少阴证淋病(前列腺炎)——四逆汤加肉桂

张某,男,57岁。慢性前列腺炎反复发作3年。开始仅尿频,睾丸不适。服中药清热利尿剂数剂,即告缓解。其后屡犯屡重,不仅尿急,尿频,尿路灼痛,并常感生殖器冰冷麻木。曾用中西医各种方法治疗,服清热解毒利湿等中药150多剂,自觉症状有增无减,并发展至阳痿,全身瘫软,步履艰难,被迫全休。刻诊:恶寒蜷卧,肢体萎软,神靡,头晕,失眠,食欲大减。睾丸坠胀及腹,常感凉麻疼痛,小便浑浊频数,阳痿。面色萎黄黯黑,舌质淡白,白苔密布,根部苔淡黄厚腻,脉沉微细。此为少阴阳衰,阴寒内盛,法宜补阳温肾,散寒止痛,以四逆汤加肉桂主之:

附子120g(久煎),干姜120g,炙甘草60g,肉桂15g(研末,冲服)。

连服3剂,少腹和睾丸坠胀疼痛减轻,小便色转清,尿频也好转,阳气渐复,前方附子、干姜减至60g;再加茯苓、炒白术以健脾除湿,继服30剂。头晕、失眠、恶寒、乏力、少腹及睾丸坠胀,均进一步减轻,生殖器凉麻感亦较前轻。舌质稍现红润,黄白厚腻之苔已减。继续温补肾阳,兼顾其阴,再佐以温中健脾,以四逆并理中加味主之:

附子60g(久煎),干姜60g,炙甘草60g,党参30g,肉桂10g(研末,冲服),冬虫夏草15g,枸杞子30g,菟丝子30g,茯苓20g。服药10余剂,诸症继续好转,前列

腺炎基本痊愈。同时,多年来之低血压、头昏、失眠等症,亦均消失,3个月后恢复工作。

评析:慢性前列腺炎,一般都从湿热论治,多用套方套药,其实效果并不可靠。验之临床,本病多有属于阳虚证型者,奈何湿热者认同多,阳虚者辨识少,乃至错认虚实,治之越旋越远尚不觉,皆是不识阴阳之过也。本案前曾服用清热解毒利湿中药多剂,病情有增无减,亦可见其治未中的。范氏“功夫全在阴阳上打算”,从阳虚阴盛着眼,“治之但扶其真元”,摒弃一切清热利湿之药,以大剂四逆汤治之,3个月治愈3年痼疾,尽显火神派风格。

## 7. 少阴证经闭——茯苓四逆汤加味

胡某,女,38岁。经闭四年,渐至形寒,肢冷,颤抖,全身水肿,行动须人搀扶。全身水肿,下肢尤甚,按之凹陷,遍体肌肉轻微颤抖。头昏,畏寒,不欲食,神疲倦卧,四肢清冷,声低气短。面色青暗无泽,舌淡胖,有齿痕,苔薄白,脉伏。辨为少阴证经闭,阳虚水肿,法宜通阳渗湿,暖肾温中,以茯苓四逆汤加味主之:

茯苓 30g,炙附子 120g(久煎),干姜 60g,桂枝 12g,炒白术 12g,党参 15g,炙甘草 30g。服完1剂,小便清长,肿胀略有减轻,每餐可进食米饭少许。继服2剂,肿胀明显好转,颤抖停止。原方再进3剂,并以炮姜易干姜,加血余炭 30g,返家后续服,月余病愈。

评析:此证属脾肾阳虚,阴寒内积,其畏寒、肢冷,神疲倦卧,声低气短,面色青暗,舌淡脉伏,皆一派少阴寒化之明证。治以茯苓四逆汤,姜附回阳逐阴,甘草缓中,茯苓渗利,党参扶正。加白术补脾燥湿,增桂枝以通心阳而化膀胱之气;加炮姜易干姜,取其温经助血之行;再加血余炭,既有去瘀生新之效,又具利小便之功,以促其肿胀消除。全案始终未用一味通经活血之药,径予大剂姜、附温阳直攻病本,令人大开眼界。功夫全用在温阳祛寒上,“治之但扶其真元”,凸显扶阳法价值。确显火神派风格。



## 8. 少阴证不孕——真武汤加减

黄某,女,34岁。已婚7年未孕,男女双方经检查生理正常。1959年冬开始,自觉头昏、乏力,早晨脸肿,下午脚肿,月事不调。1965年春,病情发展严重,同年7月20日来诊:闭经半年,白带多。全身轻度水肿,下肢较重。周身疼痛,畏寒,多梦,纳差,血压有时偏高。小便不利,大便先结后溏。舌质淡,体胖嫩,边有齿痕,苔白滑,中间厚腻,脉沉。此为邪入少阴,火衰水旺,肾阳虚衰,经水不调之不孕证。首以真武汤加减,温阳化气行水为治:

炙附子 120g(久煎),茯苓 30g,生姜 30g,桂枝 15g,炮姜 30g,炙甘草 15g。  
4剂。

二诊:全身水肿显著消退,食欲增加,原方再服4剂。

三诊:神疲、恶寒等证虽有好转,仍有血枯经闭,原方合并当归补血汤主之:

炙附子 60g(久煎),茯苓 20g,白术 15g,生姜 30g,桂枝 10g,黄芪 30g,当归 10g,炙甘草 10g,炮姜 30g。

四诊:上方服至8剂时,月经来潮。色淡量少,有瘀块。小腹发凉隐痛,仍有宫寒凝滞之象,以温经汤加减主之:吴茱萸 6g,当归 10g,川芎 6g,白芍 10g,血余炭 20g,炮姜 20g,炙甘草 10g。2剂。

五诊:小腹冷痛消失,瘀血显著减少,诸证明显好转。嘱戒房事半年,处方缓服调养:

炙附子 60g(久煎),肉桂 10g(研末,冲服),炮姜 30g,血余炭 20g,菟丝子 20g,肉苁蓉 10g,黄芪 30g,当归 10g,南沙参 15g,炙甘草 15g,枸杞子 20g,巴戟天 12g。1979年随访,前后共服药百余剂,1967年怀孕,现已有两个孩子。

原按:本例病根在于少阴真火虚衰,肾阳不振,又累及于脾。故现龙飞水泛,后天生化乏源,日益气虚血枯,寒凝胞宫,经脉受阻,月事不下。故首投温阳化气行水之剂,重用姜、附,镇纳群阴。再以补血益气,温经散寒为治。脾湿除,气血调,任脉通,血海盛,经期正,连生二子。

## 9. 少阴证胎黄——通脉四逆汤加味

吴某,男,新生儿。患儿足月顺产,初生即周身发黄,现已55天,体重1.5kg,身长30cm。身面长满黄色细绒毛,长约1cm,皮肤晦黄不退。精神萎靡,四肢不温,皮肤干涩,头发稀疏、黄糙,生殖器肿大。虽值炎暑,还须棉花厚裹。稍受微风或惊动,皆易引起呕吐。某医院诊为“先天不足”,未予治疗。范氏接手,询知怀孕后嗜饮大量浓茶,每日约5~6磅,连茶叶均嚼食之。推知脾阳受伤,湿从内生,湿邪久羁,遗于胞胎,致先天亏损,脾肾阳气衰微,气亏血败,经隧受阻,胆液溢于肌肤,故发为胎黄。精神萎靡,四肢不温,头发稀疏而黄糙,显为少阴阴盛阳微之征。法宜破阴回阳,以通脉四逆汤加味主之:

炙附子15g(久煎),干姜15g,甘草10g,细辛1g,葱白30g。连服20日。另配以针砂散,祛脾胃之湿浊。月余后,患儿身黄退,体重略增,逗之能笑。遂停药,嘱其细心调养。1978年追访:患儿已长成人,参加工作,体重55kg,身高164cm。

评析:患婴脾肾阳气不振,寒湿淤滞运化失常,胆汁溢于肌肤;参之肢体不温,发育不良等,应属少阴阴黄。故投以通脉四逆,以助先天之元阳,未用茵陈类退黄套药,配以针砂散除脾胃之湿浊。阳旺湿消,气机通畅,则邪去自安。

以上各案涉及内外妇儿各科,或哮喘、或淋病、或经闭、或黄疸,皆未头痛医头,脚痛医脚,用些套方套药,正所谓见喘不治喘,见淋不通淋,经闭不通经,黄疸不退黄,而是病有万端,治之但扶真元,从扶阳入手,均投以大剂四逆辈,分别收到了平喘、消淋、通经、退黄的效果,充分展示了范氏崇尚阳气,擅用姜、附的火神派风格。

## 10. 少阴证真寒假热——通脉四逆汤加葱白

车某,男,74岁。1975年4月初感受风寒,全身不适。自拟温补汤剂服之,病未减轻,外出散步受风而病情加重。头昏体痛,面赤高热,神志恍惚。查体温39℃,

诊为感冒高热，注射庆大霉素，高热仍不退，病势危重，邀范中林先生至家中急诊：高热已三日，阵阵昏迷不醒，双颧潮红。虽身热异常，但重被覆盖，仍觉心中寒冷。饮食未进，二便闭塞。脉微欲绝，舌淡润滑，苔厚腻而黑。

分析患者高热，神昏，面赤，苔黑，二便不通，似阳热之象。但虽高热，反欲重被覆身；身热面赤，而四肢厥冷；二便不通，却腹无所苦；苔黑厚腻，但舌润有津；高热神昏，无谵妄狂乱之象，而脉现沉微。参之年已古稀，体弱气衰，实一派少阴孤阳飞越之候，生气欲离，亡在顷刻。虽兼太阳表证，应先救其里，急投通脉四逆汤加葱白，直追散失欲绝之阳：

炙附子 60g(久煎)，生甘草 30g，干姜 60g，葱白 60g。

服上方 2 剂，热退，黑苔显著减少。阳回而阴霾初消，阴阳格拒之象已解。但头痛、身痛表证仍在；肾阳虚衰，不能化气，故仍二便不利。以麻黄附子甘草汤驱其寒而固其阳，加葱白生少阳之气：麻黄 10g，炙附子 60g(久煎)，生甘草 20g，葱白 120g。上方服 4 剂，头不觉昏，二便通利，黑苔退尽，惟身痛未除。虽阳回表解，仍舌淡，肢冷，阴寒内盛，呈阳虚身痛之象。宜温升元阳而祛寒邪，以四逆加细辛主之：

炙附子 60g(久煎)，炙甘草 20g，干姜 30g，细辛 6g。服 2 剂，余症悉除，以理中汤加味调理之。

评析：本例高热，面赤，二便不通，双颧潮红，颇似阳热之象，但脉微欲绝，脉证不符。而舌淡润滑，为阴寒内盛；苔黑而润滑有津，乃肾水上泛；脉微欲绝，则系少阴典型脉象。总之不可误认为阳热，实为阴寒内盛，虚阳外浮之象。范氏辨证精细，步步推理，令人信服；先救其里，后解其表，处处以阳气为本，擅用附子，尽显火神派风格。其辨认本案真寒假热证即以“舌淡润滑，苔厚腻而黑”为辨证眼目，在一派热象中判为“孤阳飞越之候”，以通脉四逆汤治之而愈。

范氏辨识阴证，有一突出之处，即在寒热真假难分之际，全面审度，强调舌诊的关键意义，他总结的“运用四逆汤关键在于严格掌握阳虚阴盛疾病的基本要点”的第一条就是“舌质淡白，苔润有津”。他说：“其舌质淡为阴寒盛；苔黑而润滑有津，乃肾水上泛。断不可误认为阳热，实为阴寒内盛已极，虚寒外露之假象。”其实，重视舌诊正是郑钦安总结的“阴证辨诀”或“用药真机”中的最重要之处，范氏显然是继承了郑氏经验。

## 11. 少阴证虚损——四逆汤、真武汤加减

陈某,男,28岁。1971年到西藏执行任务,长期风餐露宿,自觉指尖、手掌、下肢关节咯咯作响,继而面肿,心悸,腰痛,彻夜不眠。逐渐行走乏力,神疲纳呆。曾出现脑内如鸣,头顶发脱,心悸加重,动则气喘,身出冷汗,肢体皆痛,四肢麻木等证。1977年1月,自觉口内从左侧冒出一股凉气,频吐白泡沫痰涎,胸中如有水荡漾,左耳不断渗出黄水,听力减退,走路摇摆不定。血压70/50mmHg。5月22日,突然昏倒,面部及双下肢水肿加重,头昏胀难忍,转送某医院会诊。左半身痛、温觉明显减退,左上肢难举,结论为:“左半身麻木,感痛觉障碍,左上肢无力,水肿待诊。”数年来,服中药千余剂无效,9月转来就诊:面部与双下肢肿胀,左半身及手足麻木,四肢厥冷,脑鸣,头摇,神疲,心悸,失眠,记忆力及听力减退,身痛,胁痛。口中频频冒冷气,吐大量泡沫痰涎,纳呆,大便稀薄,小便失禁。舌质暗淡、胖嫩,边缘齿痕明显,苔白滑厚腻而紧密,脉沉细。辨为少阴寒化,迁延日久,阴盛阳微,气血亏损,已成坏病。法宜回阳救逆,化气行水,以四逆汤、真武汤加减主之:

炙附子 120g(久煎),干姜 60g,生姜 120g,炙甘草 30g,茯苓 30g,白术 30g,桂枝 10g,细辛 6g。

上方服20剂,脑鸣消失,心悸好转,面部及下肢水肿显著消退,小便失禁转为余沥。守方略作改动,续服10剂,口中已不冒凉气,神疲、肢冷、纳呆、便溏均有好转,但仍不断吐白沫。少阴阳衰日久,沉寒痼冷已深,积重难返。法宜益火消阴,温补肾阳,以四逆汤加上肉桂,嘱其坚持服用。可连服4~5剂后,停药两天,直至身体自觉温暖为止。处方:炙附子60g(久煎),干姜30g,炙甘草30g,肉桂10g(研末,冲服)。上方连服半年,全身肿胀消退,摇头基本控制,身痛和手足麻木显著减轻,心悸明显消失,吐白沫大减,二便正常。血压回升到120/80mmHg,身体逐渐恢复正常,重新工作。

评析:范氏认为,本例初诊时明显可见三阴俱病,五脏皆虚。全身虚寒十分明显。“病情虽复杂,其症结实属少阴寒化,心肾阳微,尤以肾阳衰败为甚。所谓‘五脏之伤,穷必及肾’。故抓住根本,坚持回阳救逆,益火消阴,大补命门真火,峻逐

脏腑沉寒，守四逆辈，连服半载，多年痼疾始得突破”。

## 12. 少阴证下利虚脱——通脉四逆汤

黄某，男，11岁。初感全身不适，病情逐渐加重，神志昏迷，高热至40℃以上，腹泻。正值肠伤寒流行季节，省医院确诊为“正伤寒”，认为病已发展至极期。曾以大量犀角（代）、羚羊角、紫雪丹等抢救，虽高热退，腹泻止，而病势更加沉重，四肢冰冷，脉微欲绝，终至垂危。初诊：连日来昏迷蹇卧，面色灰白乌暗，形体枯瘦。脉伏微细欲绝，鼻尚有丝微气息。四肢厥逆，手足冷过肘膝，通体肌肤厥冷。此为病邪已由阳入阴，发展为少阴阴寒极盛，阳气顷刻欲脱之险恶阶段。急用驱阴回阳，和中固脱之法，以大剂通脉四逆汤1剂灌服急救：

附子120g（久煎），干姜120g，炙甘草60g。

上方连夜频频灌服，翌日凌晨，家长慌忙赶来说：“坏了坏了，服药后鼻中出血了！”范氏回答：“好了好了，小儿有救了！”患儿外形、病状虽与昨日相似，但呼吸已稍见接续均匀，初露回生之兆。继守原法，以通脉四逆倍量再服：

附子500g，干姜500g，炙甘草250g。先以肥母鸡一只熬汤，以鸡汤煎附子1.5个小时，再入姜、草。

服药后约2个小时，患儿忽从鼻中流出紫黑色凝血两条，约三寸长，口中亦吐出若干血块。缓缓睁开双眼，神志开始清醒，说道：“我要吃白糕！”全家顿时破涕为笑。遵原方再进4剂。患儿神志已完全清醒，语言自如，每日可进少量鸡汤。病已好转，阳气渐复。但阴寒凝聚已深，尤以下肢为甚。原方稍加大曲酒为引再服，次日下肢即可慢慢屈伸。再服2剂，能下床缓步而行。服至13剂，逐渐康复。患者30年后函告，身体一直很好。

评析：此例由于失治误治，病情由阳入阴，阳气衰微，阴寒凝滞，故现面色灰白乌暗，脉伏细微欲绝，四肢通体逆冷，甚至昏厥不省。病势已发展至少阴寒化之危重阶段，属典型之四逆证，非急投大剂通脉四逆回阳救逆不可。灌服后，患儿忽然鼻孔出血，家长惊慌失措，以为误用姜、附必死无疑！不知此际一派阴气弥漫，周身气血趋于凝聚。通脉四逆汤回阳返本，峻逐阴寒，冰伏凝聚之血脉为之温通，

血从上窍而出,实为通脉四逆推墙倒壁之功,初见起死回生之兆。范氏胸有定见,不为所惑,抓住转机,在原方基础上再加倍用药,姜、附均增至500g,凝结之血条血块,均被温通而逐出,终于转危为安。本例患儿在半月之内,每剂附子用量250~500g,累计6500g,此为范氏附子用量最重之案,经过30年检验,未见隐患。

范氏善于投用附子,对服用附子的药后反应积累了丰富的经验,他说:“必须指出,阳虚阴盛之人,初服辛温大热之品,常有心中烦躁,鼻出黑血,喉干,目涩或赤,咳嗽痰多,面目及周身水肿,或腹痛泄泻,或更加困倦等,此并非药误,而是阳药运行,阴去阳升,邪消正长,从阴出阳之佳兆。服药后比较理想的反应,是周身暖和,舌质和面色均现红润。此时即可用少量滋阴之品,以敛其所复之阳,阳得阴敛,则阳有所依,自然阴阳互根相济,邪去正安。”范氏这些体会,丰富了郑钦安总结的“阳药运行,阴邪化去”经验认识。在其医案中,常有服用附子后的各种反应,均能应付裕如,本案即是突出一例。

### 13. 少阴证气厥——自制坎离丹

黄某,女,48岁。经常头晕,咳嗽气紧,心累心悸,四肢乏力,头面及双膝以下腿足水肿,迁延已有5年。严重时自觉心往下坠,甚至短暂昏迷。某日劳累后突觉心累心悸加重,旋即昏迷,不省人事,邻友邀范氏至家中急诊。

初诊:昏迷不醒,四肢不温,面色苍白,呼吸微弱。脉沉微,舌淡苔黑润。此为少阴证气厥,立即以自制坎离丹5粒,温开水灌服,同时速煎温中扶阳之剂急救。

处方一:附子35g,肉桂10g,琥珀20g,柏子仁20g,朱砂10g,麝香5g,研细末,水打丸。

处方二:炮姜15g,炙甘草10g。1剂煎服。

二诊:灌下坎离丹后,约时许病人慢慢苏醒。然后急进汤剂,每二小时一服。次日,自己坐车前来就诊。心累心悸稍减,四肢微觉有力,精神亦好转,黑苔减少,脉沉弱。法宜温脾补肾,以干姜附子汤主之:干姜60g,炙附子60g,3剂。

三诊:诸证虽有好转,但久病大衰,心气亏耗,肺脾肾皆虚。拟温阳益气,健脾补中为治,从脾胃着手,滋气血之源,理中汤加味主之:党参12g,干姜15g,炒白

术 15g,炙甘草 6g,茯苓 25g,法半夏 15g。连进 10 余剂,诸证显著好转,操持家务如常。1979 年追访,十余年来仅复发过 1 次,病情较轻,恢复正常后,一直稳定。

**原按:**患者元气素虚,久病更加衰惫,遇劳累诱发而病势沉重。呼吸弱,脉沉微,为心气亏耗;舌淡苔黑,水肿,肢冷,属阳气不振,肾水上泛;突然昏迷,系一时气机逆乱,中气下陷,阴气上腾,心肾不交。所幸尚未出现下利、汗出、面赤、四肢厥逆、脉微欲绝之危候,故不必立投四逆,宜用温肾补心,安神利窍之剂,令坎离相济,再以温中扶阳之品,使清阳升,浊阴降,呼吸为之条畅,神志立转清醒。继进驱阴助阳,温补脾肾之方,培植根本,最终以温阳益气,滋养气血为治,逐渐康复而安。

#### 14. 少阴证寒厥——四逆汤加人参

王某,男,28 岁。性情比较孤僻,善愁多郁,日久成疾。1947 年初,发现胃脘长一包块如拳头大,以手按之活动、有声,但不痛。急请中医治疗,所服之药,多系桃仁、红花、三棱、莪术等活血化瘀之品。治疗约半年,疗效不显,食欲日减,形萎神衰。虽七月炎暑仍穿绒衣,夜覆棉被仍觉不暖。次年四月病势更加沉重,某日突然昏厥,家人误认为暴死,将其放置屋外木板之上待殓。此时范氏恰在邻舍诊病,遂往诊视:面色苍白,唇乌,四肢厥冷。用细灯芯探试鼻息,略有微动。触胸窝微热尚存,切脉似有似无。认为犹有一线生机,可试服药,并留其家中,亲自指导用药。

**处方一:**炙甘草 30g,炮姜 15g。

**处方二:**炙甘草 60g,干姜 120g,炙附子 120g(久煎),党参 45g,童便为引。

令其家人将以上 2 剂药,同时急火分罐煎煮。先取首方煎好之汤剂半盅,频频灌之。服后约一刻钟,患者逐渐发出轻微鼻息,手足微微蠕动。待等二方煎成,又立即灌服。药后二时许,慢慢苏醒过来,神志逐渐清楚。

**二诊:**语气低微,气不接续,阳气虽回,气血虚衰已甚,再拟理中汤加味,补脾壮肾,因其胃脘尚有寒凝积聚,少佐驱寒散结之品:

党参 18g,干姜 120g,炙甘草 120g,白术 18g,炙附子 250g(久煎),茯苓 15g,补骨脂 12g,枸杞子 60g,吴茱萸 10g,山茱萸 30g,白胡椒 10g。

上方服一剂,略知饥欲食,可进流质少许。原方再进 4 剂,病情大有好转,每

餐能食稀粥一小碗。

三诊：面色略有润泽，精神转佳，但萎黄未消，食欲不振。仍以理中汤加味，以助生机：

党参 15g，炒白术 30g，炙甘草 60g，干姜 120g，炙附子 250g（久煎），肉桂 20g（研末，冲服），枸杞子 30g，桂枝 15g，茯苓 25g。另用砂仁 30g，白豆蔻 30g，共研细末，饭后冲服少许。

上方加减共服两月余，诸证消除，身体复原。

原按：初诊时患者已待殓。试鼻息，触胸窝，切其脉，观其色，问其病史，此乃属少阴病阳衰阴盛已极，尚存一丝微阳，有顷刻欲脱之危。应急投四逆汤驱阴回阳。但附子须久煎，恐失救逆之机，故先投以甘草干姜汤，辛甘合用，专复胸中之阳，肺气得温，呼吸通利，而垂绝之阳不致立断。然后再以大剂四逆加入参，回阳益阴，救元气于垂绝之乡；加重便引阳入阴，使阳昌阴和而回生。

“厥”证之病理，乃阴阳气不相贯通。轻者手足厥冷，猝然昏倒；重者一蹶不复，以致死亡。故《内经》论厥逆甚详，《伤寒论》多救逆之法。但就厥之属性而言，非寒即热。《素问·厥论篇》云：“阳气衰于下，则为寒厥；阴气衰于下，则为热厥”。临证救逆，必须详辨。本例寒厥之证，审查内外，辨证求因，可知其寒不从外，皆从内。法宜调其阴阳，治其主经之病。此少阴病阳衰阴盛已极之证，急投辛甘复阳救逆之剂，使阴阳气得以顺接，故待殓之患者，顿时回春。

## 15. 太阴少阴证虚劳——桂枝去芍药加麻辛附子汤

李某，女，48岁。患头痛、眩晕约十年。1971年3月逐渐加重，经常昏倒，头晕如天旋地转，头项及四肢僵直，俯仰伸屈不利，身觉麻木，一年中有半载卧床不起。西安某军医院诊为“脑血管硬化”及“梅尼埃综合征”。1974年11月就诊：卧床不起，神志不清，心悸气喘，呼吸困难，头剧痛频繁，自觉似铁箍紧束，昏眩甚则如天地旋游。头项强硬，手足厥冷，全身水肿，不欲食，只略进少许流质。两手麻木，感觉迟钝，小便短少，大便先秘后溏。经期紊乱，每月3~4次，色黯黑，血块甚多。面色苍白，眼胞双颧水肿，眼圈乌黑，舌质暗淡，苔白滑浊腻，脉微细。此证属太少



二阴脾肾阳虚日甚，已成虚劳。法宜调阴阳，利气化，逐水饮，以桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤主之：

桂枝 10g，生姜 60g，甘草 30g，大枣 30g，麻黄 10g，细辛 6g，炙附子 60g(久煎)，3 剂。

二诊：神志渐清，头剧痛减，可半卧于床，原方再服 8 剂。

三诊：身肿、手麻稍有好转，神志已清；仍头痛眩晕，肢体尚觉沉重，稍动则气喘心累。苔腻稍减，病有转机，惟阳气虚弱，阴寒凝滞已深。方药虽对证，力嫌不足，原方附子加重至 120g；另加干姜、炮姜各 60g，以增强温经散寒，祛脏腑痼冷之效。连进 10 剂，头痛、眩晕著减，可起床稍事活动。原方附子减至 60g，去干姜、生姜，再服 10 剂。

四诊：头痛止，轻度眩晕。活动稍久，略有心悸气喘。水肿已不明显，头项及四肢强直感消失，四肢渐温，食纳增加，诸证显著好转。但痼疾日久，脾肾阳虚已甚，须进而温中健脾，扶阳补肾，兼顾阴阳，拟理中汤加味缓服：党参 30g，干姜 30g，炒白术 20g，炙甘草 20g，炙附子 60g(久煎)，茯苓 20g，菟丝子 30g，枸杞子 20g，鹿角胶 30g(烊)，龟甲胶 30g(烊)，肉桂 12g(研末，冲服)。服上方月余病愈。

原按：此例迁延日久，病情复杂，酿致沉疴，而出现多种衰弱证候，故病属虚劳。按六经辨证，其手足厥冷，心悸神靡，食不下而自利，舌淡苔白，实为太阴、少阴同病，一派阴气弥漫。进而剖析，头目昏眩，痛如紧相；全身水肿，上肢麻木不仁；自利稀溏，此为阴气上腾，阳气下陷，阴阳相隔，气血无所统制，水饮搏于气，壅滞于周身，《金匱要略》桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤方，原主“气分，心下坚……水饮所作”。尤怡注：“气分者，谓寒气乘阳气之虚而病于气也”。今变通用于本例，以寒气乘阳之虚而病于气之理，温养营卫，行阳化气，助阳化饮，发散寒邪，诸证自当迎刃而解。

## 16. 太阳少阴证胸痹——桂枝去芍药加麻辛附子汤

陈某，女，32 岁。1976 年 8 月妊娠期外感，头痛，身痛，失眠，尤以胸背疼痛、胸中满闷为甚。产后 7 日，正值地震，露宿于外，病势加剧。省市医院诊为“神经官

能症”。1977年11月初来诊：胸部疼痛年余，痞满不舒，呃逆气阻。畏寒头昏，耳如蝉鸣，骨节酸痛，纳差，多梦，行经腹痛，淤块甚多。舌质偏淡，苔黄滑。此为产前感受外邪，产后血海空虚，又受寒湿侵袭，寒凝气滞，胸阳痹阻，清阳不升，故出现胸痞，头晕、耳鸣、失眠，身痛等证，亦即俗称之“月后寒”。法宜助阳化气，温经散寒，以桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤主之：

桂枝 10g，炮姜 30g，甘草 15g，大枣 20g，麻黄 10g，炙附子 60g(久煎)，细辛 6g，吴茱萸 10g。3剂。

二诊：胸痛已减，头晕耳鸣好转，仍觉身痛，经前小腹冷痛。属少阴阳虚，风寒湿郁闭未解，原方加减，兼佐活血化瘀之品以调其经血：

桂枝 10g，炮姜 30g，炙甘草 12g，麻黄 10g，炙附子 30g(久煎)，吴茱萸 10g，血余炭 30g，当归 10g。此方服至经行即止。

三诊：上方服至4剂，月事来潮。经色、经量、疼痛均大有好转，胸痛、头晕、耳鸣、体痛、失眠、纳呆亦明显减轻。原方去炮姜、血余炭、吴茱萸，加茯苓安神渗湿之品：

桂枝 10g，生姜 30g，炙甘草 12g，大枣 20g，麻黄 10g，炙附子 30g(久煎)，细辛 3g，茯苓 15g，当归 10g。服10余剂后，基本治愈。1979年追访，身体一直良好。

原按：《金匱要略·水气病脉证并治篇》云：“气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之”。本例并无“心下坚，大如盘”之证，又非单纯水气所作，为何移用之？因此证系真阳不足，寒湿之邪乘产后阳虚而逆僭清阳之位，故不必拘泥“坚”与“盘”及水气之轻与重，亦可辨证投以本方。既解太阳之邪，又温少阴之经。阳气升，气化行，寒凝解，胸痹诸证自平。

## 17. 太阳少阴证瘰疬——麻辛附子汤加味

宋某，女，36岁。体质素弱，常患感冒。1977年5月患外感咳嗽，服清热止咳中药数剂后表证解。逾数日忽发现颈部左侧有一包块，约2cm×3cm，触之稍硬，随吞咽活动，无痛感。自觉心累，无其他明显症状。某医院诊断为“甲状腺左叶囊肿”，建议手术未允，同年7月求诊。初诊：左侧颈部出现包块已2个月。神疲乏

力,食欲不振,入夜难寐,手足清冷,恶寒,头昏。舌暗淡,苔淡黄而腻。认为此属瘰病,主证在少阴,兼太阳伤寒之表,法宜扶正祛邪,温经解表,以麻黄细辛附子汤加味主之:

麻黄 10g,炙附子 60g(久煎),细辛 6g,桂枝 10g,干姜 30g,甘草 30g。

二诊:上方服 3 剂,包块变软,心累乏力略有好转。药证相符,重剂方能速效。上方姜、附、草三味加倍,再服 3 剂。

三诊:包块明显变小,舌质稍转淡红,苔黄腻亦减。以初诊方续进 10 剂,包块逐渐消失。

评析:患者颈侧包块,触之硬结,不与皮肤黏连,皮色如常,随吞咽而动,系瘰病证候。风寒湿邪先袭太阳,日久深入少阴,表里同病。阳气渐衰,寒凝气滞,日益壅于颈侧而成结聚。故此案未泥于一般瘰肿多属痰气郁结的认识,未用一味软坚散结套方套药,而是从太阳少阴证论治,温经解表,以畅气血;通阳散寒,以开凝聚,同样收到消瘰散结之功,体现了“治之但扶其真元”之旨。

此案 3 次投方用药内容未变,但药量增减变化颇有寓意。二诊时“包块变软,心累乏力略有好转”,认为“药证相符,重剂方能速效,上方姜、附、草三味加倍”,在取效的基础上,加重药量,可谓胆识;三诊时“包块明显变小”,又减量改回初诊方,可谓审慎,体现了药随证转之旨。查范氏各案初诊方附子大都未用重剂,得效后再增加用量,一般是翻番加倍。取得显效后,再减量改为初诊方,所谓“阳气渐回,则姜、附酌减”。这样既防止蓄积中毒,又体现了“大毒治病,十去其六”的经旨,本案就是这样处理的。

## 18. 太阳少阴证头痛——麻辛附子汤加味

李某,男,48岁。1957年12月患剧烈头痛,夜间尤甚。痛时自觉头部紧缩似鸡蛋大小,如铁箍紧束,不能入睡。住院8个多月,按“神经官能症”治疗,每日服安眠药强行控制。病情未见好转,被迫全休。每日剧痛发作一至数次,严重时,舌强目呆,手不能抬,脚不能移,说不出话。1965年来诊:头痛剧烈,连及肩背,每日发作数次。神衰气短,四肢无力,手足不温,经常下利。面色萎黄,舌质暗淡,苔黄

夹白，根部厚腻。辨为太阳少阴证，多年陈寒凝聚已深，表里之邪交织难解，法宜扶阳解表，峻逐阴寒，以麻黄细辛附子汤加味主之：

麻黄 10g，炙附子 60g(久煎)，细辛 6g，桂枝 12g，干姜 60g，生姜 120g，甘草 30g。

上方连服 10 余剂，头痛减轻，余证同前。病重药轻，熟附子久煎，难奏其功。遂令将上方加倍重用附子，改久煎炙附子为略煎(煮沸后 20 分钟下群药)。嘱其尽量多服，若身麻，甚则失去知觉，不必惊骇，任其自行恢复。

**处方：**麻黄 10g，炙附子 120g(略煎)，细辛 6g，桂枝 12g，干姜 60g，生姜 120g，甘草 30g。

服药半小时后，信步庭院，忽然倒下。家人抬进卧室，很快清醒。除全身发麻外，无明显不适。起身后又倒在地上，口中流出不少清涎黏液。数小时后，逐渐恢复常态。间隔数日，依上法又重复一次。从此，多年剧痛明显减轻，头、肩、背如紧箍重压之苦皆如释。令将初诊方附子久煎，又连续服用 2 个月，病遂基本治愈。10 余年来未再复发。

**原按：**此例头部之剧痛，如绳索捆绑，似头戴“紧箍”之状，乃寒湿之邪久聚，循太阳经入里，日积月深而不解。此所谓“寒中少阴之经，而复外连太阳”。以麻黄细辛附子汤加味，峻逐表里寒湿之凝滞。钱潢称此方为“温经散寒之神剂”，实临床经验之谈。

**评析：**“略煎”之法，显示了范氏对附子药性的熟谙应用。所谓“略煎”，就是改久煎为轻煎，即先煎 20 分钟后(而不是久煎 1.5 个小时以上)即下其他药物，此举是为了保持附子的峻烈药性，应对阴寒重证。“嘱其尽量多服，若身麻，甚则失去知觉，不必惊骇，任其自行恢复”。

## 19. 太阳少阴证咳喘并二便失禁——麻黄附子甘草汤

叶某，男，68 岁，盲人。患慢性气管炎 10 余年，经常头昏头痛，咳喘痰多，不能平卧；其后二便失禁五六载，每日大小便约 20 余次，每解小便，大便即出，时稀时秘。某医院诊断为慢性支气管炎并发感染、慢性肠炎、尿道萎缩。长期病魔缠身，



痛苦不可言状。

初诊：时腹痛，大便频繁，呈灰白黏液，间有秘结，如筷头状，临厕努挣，憋胀难忍。小便淋漓不尽，量少刺痛，欲解而不畅。咳嗽，痰多，稀白。心累喘急，只能半卧；头昏头痛，恶寒乏力，四肢清冷。面色苍白，体虚胖。舌质淡，微紫暗，前半部无苔，舌根部白腻夹黄而厚，脉沉微。此为太阳寒实郁久，阴邪深结于脏，肺失肃降，肾气内伤，下焦不固，以致二便失常。乃少阴寒化兼太阳表实证，法宜内护元阳而散寒，外开腠理而固中，以麻黄附子甘草汤主之：

麻黄 10g，炙附子 30g(久煎)，甘草 15g，4 剂。

二诊：恶寒、咳嗽、头痛等减轻。太阳表寒初解，腹胀、便难等稍有好转。但阴寒凝聚于里，非通下不足以破其结。惟大便不通，应为少阴寒证阴结为主的二便失常，当用温通之法。为此投以阴阳共济，寒热同炉之大黄附子汤：

生大黄 9g，附子 45g(久煎)，细辛 3g，4 剂。

三诊：二便皆觉通畅，憋胀、急迫等多年痛楚消失，咳喘、痰涎亦进而减轻。以后改服理中汤，随证加减，又服药月余，调理而安。

原按：患者双目失明，生活无人照顾，以致沉疾迁延，病情日益复杂，阴阳及表里虚实交错。面色苍白，舌质偏淡微现紫暗，苔白厚腻；加以脉沉微，肢冷、恶寒、心累、乏力，显系心肾阳衰，气血不足，应属阴、寒、里、虚少阴之证。

察其腹胀痛之证，虽非阴证虚寒所独有，但阳证实热则与此又不同。本例腹胀，时痛时止，时利时秘，恶寒无热，口不渴；舌质淡，前半部无苔，舌根部白滑而腻，此为阴盛腹痛胀满之象。

多年来大便时溇时秘，常有便意；秘而并不坚硬，溇而排泄不尽。解小便时，大便憋胀欲行；解大便时，小便复觉淋漓不尽。此证当属少阴寒化，下焦失固之二便失常。

病入少阴，必损及心肾与膀胱，其根本首在肾阳虚衰。久病之后，肾气日衰，开阖失司，二便排泄随之失调。肾累及脾，脾失健运，故更增腹胀满。脾湿盛，致大便色白；上泛为痰，阻塞气机而咳嗽痰多。肾阳衰微，必影响肺之肃降，加重气机不畅，致使患者不能平卧，此乃患者多年以来诸证蜂起，迁延不愈之病根。

初诊时，恶寒、头痛，舌质淡润而苔白夹黄，乃兼有太阳外感表实之邪。单解表则里证不去，单治里则表实不解。为此，投以麻黄附子甘草汤，兼顾阴阳表里。附子与麻黄并用，寒气散而不伤元阳，救其里而及其表；且以甘草缓之，微发其汗也。

本例上、中、下三焦，肺、脾、肾、胃、大小肠、膀胱等多脏腑皆已受病，互相连累和交织。病之症结在于肾阳虚衰，致使下焦失固，咳喘缠绵。病邪传变趋向，为寒湿浸入太阳，日久失治，病传少阴，则寒化益深，以致缠绵数载，变证蜂起。病情虽然复杂，抓住六经辨证线索，为临床施治提供了可靠依据。

## 20. 少阴证喉痹——麻黄附子甘草汤加味

李某，男，36岁。1971年5月起，咽部有异物感，吞咽不利，并伴有项强、胸满、肩酸、背痛等症。某医院诊为“慢性咽炎”，服用炎得平、六神丸、四环素类，外用冰硼散治疗，病势不减。后服清咽利膈、泄热解毒中药半年，咽喉疾患益重，并现恶寒身痛，胸憋气短，胃腹胀痛，完谷不化等症，自疑“癌”变，思想负担沉重。1972年2月求范先生诊治：咽痛，吞咽如有阻塞，胸满，纳呆，便溏，头痛，咳痰，四肢清冷。舌质偏淡，苔微黄滑，脉弱无力。此病乃过服凉药，以致阳气虚微，复因旅途劳累，受风寒侵袭。本少阴喉痹，又兼太阳外邪，以麻黄附子甘草汤加细辛、生姜，扶阳解表，通达内外：麻黄 10g，炙附子 60g（久煎），甘草 20g，细辛 3g，生姜 30g。4剂后，头痛、胸满、咳痰俱减，余症无明显变化。原方再服四剂，身疼减，饮食增，便溏止，咽痛痹阻稍有好转。因肾阳虚衰，阴气上腾，痰湿上干清道，日久凝聚较深，致喉痹难愈。以大剂四逆汤壮阳驱阴，加肉桂温营血，助气化，益火消阴，散寒止痛：炙附子 120g（久煎），干姜 60g，炙甘草 30g，肉桂 12g（研末，冲服），3剂。

四诊：咽痛痹阻之证基本消失，精神大振。久病气血皆亏，应培补脾肾，以理中丸加阴阳平补之品，嘱其缓服：党参 30g，白术 30g，干姜 30g，炙附子 60g，肉桂 15g，紫河车 30g，冬虫夏草 30g，菟丝子 30g，炙甘草 20g，3剂。共研细末，水打丸，口服3次，每次10g。月余病愈上班。

评析：喉痹之证，须分阴阳。本例喉痹曾服大量清凉退热之品，病势不减反增。参之舌、脉诸证，显然与风热、燥热等邪实上犯之喉痛有原则区别。由于少阴经脉循于咽喉，故咽喉疼痛属痹阻少阴者屡见不鲜。比如此例，客寒咽痛，喉痹日久，邪聚益甚，且少阴寒化之证突出；初诊时，太阳伤寒表证比较明显，故首以太阳少阴两经同治，寓解表于温阳。再峻投四逆汤加味，以补命门，散寒滞，最后培

补脾肾以收全功，处处顾护阳气，实属火神派风格。

## 21. 少阴证喉痹——四逆汤加味

黄某，女，44岁。一年前因兄病故不胜悲戚。次日，自觉喉部不适，似有物梗。继而发展至呼吸不畅，甚至憋气，心悸，身麻。某医院五官科检查，诊为“喉炎”、“瘰肉”，病情日益加重。初诊：喉部明显堵塞，轻微疼痛。向左侧躺卧，气憋心慌，全身发麻。头昏，体痛，乏力，咳嗽吐泡沫痰甚多，自觉周身血管常有轻微颤动，精神倦怠，食欲不振，胃脘常隐痛，喜热敷，形体消瘦，步履艰难。前医均以清热解毒，养阴散结为治，服药百余剂，仅夏枯草一味，自采煎服两箩筐之多。医治年余，越清火自觉火越上炎，舌上沾少许温水均觉灼痛，满口牙齿松动、疼痛。唇乌，舌质偏淡微暗，少苔不润，脉沉细。此忧思郁结而成梅核气，并因正气不足，过服凉药，转为少阴证喉痹。先以半夏厚朴汤加味，调气散郁为治：法半夏 15g，厚朴 12g，茯苓 12g，生姜 15g，苏叶 10g，干姜 12g，甘草 10g。服 4 剂后觉喉部较前舒畅，憋气感消失，吞咽自如。仍咳嗽、头昏、身痛，为太阳表证未解。法宜温通少阴经脉，兼解太阳之表，以麻黄附子甘草汤加味主之：麻黄 10g，炙附子 120g（久煎），炙甘草 60g，干姜 60g，细辛 6g。6 剂后，咳嗽、头昏、体痛基本消失，痰涎减少，心悸好转。惟喉间瘰肉未全消，左侧躺卧仍有不适。尚觉神疲，牙痛松动，舌触温水仍有痛感。此为少阴虚火上腾，宜壮阳温肾，引火归原，以四逆汤加味主之：炙附子 120g（久煎），干姜 60g，炙甘草 45g，肉桂 12g（研末、冲服），细辛 6g。上方连进 4 剂，诸症皆减。以理中汤加味善后，继服十余剂。1979 年 7 月追访，患者说：“我第一次服这样重的热药，很怕上火，小心试着服，结果几剂药后，反觉得比较舒服，喉部就不堵了，从此 3 年来未再发病”。

原按：本案病情虽较复杂，纵观全局，病根在于少阴心肾阳虚，无根之火上扰；主证在于喉部气血痹阻，病属虚火喉痹；诱因为忧伤太过，致痰气郁结而上逆；兼证为太阳风寒之表。治宜先开痹阻，利气化痰，然后表里同治，再集中优势兵力，引火归原，关键得以突破。

评析：一般治疗此类喉证，多以阳、热论治，药用甘寒之品。而干姜之燥，附子



之热,则视为大忌。范氏则认为:凡虚火上炎,郁结于喉,证属少阴者,若用寒凉之剂,则邪聚益甚。而投以辛温,则其郁反通。不仅郁结于咽喉之客寒,温之能散;且拂郁于咽喉之客热,散之即通,本案即为明证。

郑欽安对于真气上浮即虚阳上越之证有着深刻的认识,对头面五官诸疾,尤其红、肿、疼痛等病症,多有虚阳上越引起之假热真寒之证,亦即“阴火”,极易误认为阳热或阴虚火旺之证。范氏对此有着丰富的经验,“对此类病证常说:‘口内少实火’”,确为阅历有得之论。观其医案,凡病发于头面五官诸症,除外感表证者,其余均判为阴证所致,用药不离姜、附,俱收佳效,下例亦可证明。

## 22. 少阴证舌强——四逆汤

王某,男,60岁。1970年被钢丝绳撞击头部,昏迷约8分钟,诊为“急性脑震荡”。约一月内均处于意识模糊,吐字不清,口角流涎状态。其后仍觉头晕、头胀,恶心、呕吐,畏声音刺激。经治疗诸症有好转,但严重失眠,呈似睡非睡之状,持续7年余。头左侧偶有闪电般剧痛,发作后则全身汗出。1976年5月开始觉舌干、舌强,说话不灵,下肢沉重,后逐渐发展至左上肢厥冷麻木。1979年2月,出现神志恍惚,气短,动则尤甚,纳呆,病情加重,1980年1月3日来诊:舌强,舌干,难以转动已3年余。尤其晨起为甚,须温水饮漱之后,才能说话,舌苔干厚,刮之有声。纳差,畏寒,左上肢麻木,活动不灵,下肢沉重无力,左侧较甚。7年来双足反觉热,卧时不能覆盖,否则心烦不安。步履艰难,扶杖勉强缓行数十米,动则喘息不已。小便清长频数。面色黄滞晦暗,眼睑水肿,精神萎靡。舌质暗淡,少津,伸出向左偏斜,苔灰白腻,脉沉。辨为少阴阳衰阴盛之证,以四逆汤主之:

炙附子 60g(久煎),干姜 30g,炙甘草 30g。

服完1剂,半夜醒来,自觉舌有津液,已能转动,遂情不自禁说到:“舌头好多啦,我能说话了!”,下肢沉重感亦减轻。服完2剂,舌强、舌干、转动困难之症显著减轻。守原方再进5剂,舌强、舌干进一步好转。左上肢麻木、畏寒减轻。舌根部尚有强硬感,仍稍觉气短,眼睑水肿,食少寐差,舌淡苔白。少阴寒化已深,又累及太阴脾阳衰惫,以四逆、理中合方加减为治:



炙附子 60g(久煎),干姜 30g,炙甘草 20g,白术 30g,茯苓 30g,桂枝 10g。  
五剂。

舌强、舌干已愈大半。可离杖行动,登上四楼,左上肢凉麻消失,摆动有力。双足已无发热感,夜卧覆被如常,寐安,食欲增加。上方加肉桂 10g,增强益阳消阴,峻补命火之效,再进 5 剂。精神振奋,诸症显著好转,嘱其原方续服 10 剂。

评析:此例虽属外伤,但其主证,已在里而不在外,属少阴寒化。外伤可循经入里,从内而治。范氏遵“仲景约法,能合百病”之论,对于某些外科疾病,亦按六经主证及其变化处治,外伤亦迎刃而解。范氏认为“口内少实火”,如此舌干舌强之症,不用一味阴药,即或投理中汤亦弃掉人参,足见范氏认证准确,心有定见。

## 23. 太阳少阴证鼻衄——麻辛附子汤加味

冉某,女,72岁。1975年4月,感冒后鼻内出血。前医诊为肺热,连服清热解表剂,病势不减。急用云南白药塞鼻内,血仍渗出不止,遂来就诊:鼻衄已10日,鼻血仍阵阵外渗,血色暗红,面色苍白。饮食难下,四肢逆冷,恶寒身痛,微咳。舌质暗淡,苔白滑,根部微黄腻。辨为阳虚之人,外感寒邪,血失统摄,阳气被遏,脉络瘀滞,血不循常道而外溢,属太阳少阴证鼻衄。法宜助阳解表,温经摄血,以麻黄附子细辛汤加味主之:麻黄 10g,炙附子 60g(久煎),细辛 3g,炮姜 30g,荷叶 10g(醋炒),炙甘草 20g。服 1 剂,出血减;2 剂后,血全止。以四逆汤加益气之品续服:炙附子 30g(久煎),炮姜 15g,炙甘草 10g,党参 10g,肉桂 10g(研末,冲服),大枣 30g。3 剂后精神好转,饮食增加。嘱以生姜羊肉汤加当归、黄芪炖服调补。

评析:本例鼻衄,证属寒中少阴,外连太阳,治以表里双解,佐以温经摄血而衄止。仲景有“衄家不可汗”之戒,此例何以用麻黄?范氏释曰:患者兼有太阳伤寒之表,具备麻黄证。方中重用附子,温少阴之经,解表而不伤阳气;重用炙甘草以制之,则不发汗而祛邪。临床所见,衄家并非皆不可汗,须具体分析。

在《范中林六经辨证医案选》中共有 3 例阴证失血案例,含 2 例鼻衄和 1 例崩漏,均用辛热大剂治愈,不仅重用姜、附,而且不避麻黄、细辛诸辛温之品,尽管是在确定为太阳、少阴同病的情势下所用,其经验、胆识仍然令人钦佩,值得总结。

## 24. 少阴证鼻衄——四逆汤

刘某，男，5岁。某年春季，其父背来就诊：小儿一人在家，中午忽发现鼻出血不止，倦怠无力，躺在椅上，面色苍白。曾频频用凉水冷敷，流血反而加剧，急请范中林先生诊治：患儿精神萎靡，四肢逆冷，唇舌淡白。此为少阴寒证，阳气衰微，不能摄血，阴气较盛，势必上僭。法宜壮阳驱阴，温经摄血。急投四逆汤以救其里：

附子 30g，炮姜 30g，炙甘草 20g，1剂。嘱急火煮半小时许，先取少量服之；余药再煮半小时续服。患儿父亲将处方带回家中，其母见之大吵大闹：“从古到今，未见鼻流血用干姜、附子！”其父仍坚持服用。1剂未尽，血立刻止住。傍晚患儿在院内玩耍如常。

评析：鼻衄一证，常由外感风邪，肺郁化热；过食辛辣厚味，胃火上逆；暴怒气逆，肝火妄动；肾阴耗损，虚火上炎等等，均可热伤脉络，迫血妄行，治则常以清热凉血为主。但临证确属虚寒，血失统摄而致衄者，亦非罕见，若误用凉药每致债事。本例精神萎靡，四肢逆冷，唇舌淡白，显系阴证，范先生以大剂四逆汤，1剂即能取效，颇见火神派功力。

## 25. 太阴少阴证崩漏——甘草干姜汤合麻辛附子汤

吴某，女，43岁。自1971年因失眠与低血压时而昏倒，1975年以后发病频繁，尤其经量多、间隔短，长期大量失血，不能坚持工作。北京数家医院均诊断为“功能性子宫出血”并发“失血性贫血症”，经治疗无效。1978年6月来诊：行经不定期，停后数日复至，淋漓不断，色暗淡，夹乌黑瘀块甚多。头痛、水肿，纳呆、倦卧，失眠惊悸，气短神疲，肢软腹冷，恶寒身痛。面色苍白，形容憔悴。舌质淡，苔白滑，根部微腻，脉沉而微细。辨为太阴少阴证崩漏，法宜温经散寒，复阳守中，以甘草干姜汤主之：炮姜 30g，炙甘草 30g，3剂。服药后胃口略开，仍恶寒身痛。继以甘

草干姜汤合麻黄附子细辛汤,温经散寒,表里兼治:炙附子 60g(久煎),炮姜 30g,炙甘草 30g,麻黄 9g,细辛 3g。上方随证加减,附子加至每剂 120g,炮姜 120g,共服 25 剂。全身水肿渐消,畏寒踈卧、头痛身痛均好转。崩漏已止,月事趋于正常,瘀块显著减少。舌质转红,仍偏淡,苔白滑,根腻渐退。病已明显好转,阳气渐复,阳升则阴长;但仍有脾湿肾寒之象。法宜扶阳和阴,补中益气,以甘草干姜汤并理中汤加味主之,随证增减,共服 40 余剂:炙附子 60g(久煎),干姜 15g,炙甘草 30g,党参 30g,炒白术 24g,茯苓 20g,炮姜 30g,血余炭 30g,肉桂 10g(冲服),鹿角胶 6g(烊化)。至 1978 年 10 月,月经周期、经量、经色已正常,诸症悉愈,恢复全日工作。

**原按:**患者长期漏下,已虚衰难支。必须从病根入手,方能奏效。东垣云:“凡下血证,无不由于脾胃之首先亏损,不能摄血归源”。结合舌象脉证,其长期漏下失血,首“属太阴,以其脏有寒故也”。为此,始终以温脾为主,连用甘草干姜汤,守中复阳以摄血。本例由脾胃虚寒之太阴证而发展为全身虚寒之少阴证,并外连太阳之证,表里皆病。里寒宜温,表实当解,故以甘草干姜汤合麻黄附子细辛汤,温经散寒,表里兼治,终以甘草干姜汤并理中汤加味收功。

## 26. 太阳证风湿——桂枝附子汤

杨某,女,60 岁。既往有风湿痛史,1974 年 8 月初,身觉不适,畏寒,头昏,身痛。某日弯腰时,忽感腰部剧烈疼痛,不能伸直,头上直冒冷汗,遂倒床不起,邀范老诊治:腰痛如割,不能转侧,身觉阵阵畏寒发热,手脚麻木。面色青暗,唇乌,舌质微红,苔白滑腻,触双手背微凉,脉浮虚。此为太阳证,风湿相搏,卫阳已虚,法宜温经散寒,祛风除湿,以桂枝附子汤主之:桂枝 15g,炙附子 60g(久煎,1.5 个小时),生姜 30g,炙甘草 10g,大枣 30g,4 剂。药后诸证悉减,再服 4 剂,基本痊愈,行走、劳动如常。1979 年 6 月追访,未再复发。

**原按:**《伤寒论》指出:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之。”本例诸证与上条基本吻合,故按原方投之,仅药量斟酌变化。加重桂枝,发散在表之风寒,通阳化气;配以生姜,使风邪从



皮毛而出；加重附子，温经逐寒止痛，助肾阳，而立卫阳之基；佐以草、朮，益中州，和营卫，则三气除而搏自解。

## 27. 太阳证风寒湿痹——甘草附子汤

汤某，女，37岁。1964年起经常头晕，乏力，周身关节疼痛。1965年10月30日晚，突觉肢体沉重疼痛，不能转侧，手不能握物，足不能移步，衣食住行均需他人料理。次日急送××医院，诊断为“风湿”，遂来求诊：两人搀扶前来，全身关节剧痛似鸡啄，游串不定。头晕，耳鸣，四肢不温，畏寒恶风，口干少津不欲饮。舌质偏淡，舌体胖大，边缘有齿痕，苔薄白。寸关脉浮虚，尺微沉。此为太阳证，风寒湿邪郁久成痹，法宜温经逐寒，除湿止痛，以甘草附子汤加味主之：炙甘草30g，炙附子60g（久煎），白朮12g，桂枝18g，生姜30g，2剂。

复诊：关节疼痛减轻，稍可转侧行动。上方加麻黄、细辛，以增强驱风散寒、开闭止痛之效，续进5剂。

三诊：自拄拐杖前来，关节疼痛及全身串痛显减。头晕、耳鸣、畏寒、恶风亦明显好转。上方加茯苓以渗湿，续服5剂。

四诊：全身活动已较自如，精神好转，但腰腿尚觉疼痛、重着。虽见初效，一时难收全功。须培补脾肾，通窍除湿，以清余邪，拟理中丸加味续服：党参60g，干姜120g，炒白朮60g，炙甘草60g，炙附子120g，茯苓60g，肉桂30g，桂枝15g，枸杞子60g，琥珀60g，6剂，共研细末，水打丸，如黄豆大，日服2次，每次3g。连服3个月，基本痊愈，恢复正常工作。

原按：此证风寒湿邪兼而有之，蕴积已久，郁阻成痹。虽有畏寒恶风脉浮之表证，但不可单用发表；虽有头晕耳鸣，四肢不温，口干不欲饮，舌质偏淡而尺脉沉之里证，也不宜径投回逆。参之舌脉诸证，乃为风寒湿相搏，属太阳类似证。《伤寒论》曰：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧……甘草附子汤主之。”此方用治本例风寒湿痹，颇相吻合。甘草益气和，附子温经散寒止痛，白朮燥湿健脾，桂枝祛风固卫，通阳化气，加生姜以助温散之力。

自转侧”，皆为风寒湿相搏之太阳证，其疼痛不能自己者，均为筋胀之故，病理相同。所异者，本例甘草附子证，风湿留于关节，邪深入里；而桂枝附子证，风寒湿留着肌肉，有表无里，故汤证不同。

上述两方原义，桂枝附子证因属风湿，留着肌表，当以速去为宜，故附子用量较大；而甘草附子证，已病久入里，减其附子用量者意在缓行。但本例虽属久病入里，又暴发于一旦，且脉沉而细；故兼采两方之义，加大附子并生姜，既速去标，又开筋骨之痹也。

## 28. 太阳证历节病——桂枝芍药知母汤加减

柴某，男，13岁。1975年11月在校义务劳动中遇雨，全身湿透，身觉不适。翌日，感周身骨节烦疼，服药效不显。一月后，双膝关节逐渐肿大，膝关节周围出现硬结。1976年1月初，下肢屈伸不利，行动困难，××医院诊断为“风湿性关节炎”，同年2月初来诊：由其父背来就诊，全身关节疼痛，尤以四肢为甚。双膝关节肿大，膝面有多处硬结，双手掌脱皮，双脚边缘红肿麻木。晚间自汗出，食欲不振。舌质较红，苔白微腻，脉浮紧数。此为太阳证历节病，法宜驱风解热，化湿散寒，以桂枝芍药知母汤加减主之：桂枝12g，赤芍12g，知母12g，麻黄10g，生姜10g，白术15g，甘草6g，防风12g，薏苡仁20g，3剂。

二诊：上方服3剂，下肢渐能屈伸，诸证皆有好转，原法加细辛再服2剂。

三诊：膝关节及脚肿消，膝面硬结缩小变软。全身关节仍有轻微疼痛，原方加减续服：桂枝10g，赤芍12g，麻黄10g，生姜10g，白术12g，甘草3g，防风10g，茯苓12g，川芎10g，柴胡10g，前胡10g，羌活10g，独活10g，细辛3g。嘱服数剂，可停药，忌食生冷和预防风寒。月余后，关节已不疼痛，双膝硬结消失，病已痊愈。

原按：本例劳动中大汗出，风寒湿邪留注关节。正如仲景所云：“诸肢节疼痛，身体羸羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”此例主证突出，风寒湿邪致痹，病属太阳类似证。但已有风从热化之象，故去附子，加薏苡仁以增强渗湿利痹，止痹痛拘挛之效。

以上太阳证，西医辨病大体相同。但范老临床施治方药，各有所异，杨例风湿



相搏，卫阳已虚，腰剧痛不能转侧，桂枝附子汤中重用附子，温经逐邪，助肾阳而立卫阳之基；汤例风寒湿邪久留骨节，又突然转重，甘草附子汤中重用附子，速开筋骨之痹；柴例病属历节，兼有风从热化之象，故去附子，后加羌、独、柴、前而收功。3例皆属太阳证之范畴，或称太阳类似证，病因与病位相似，但理、法、方、药有所不同。可见范老既重“辨证”，又严“论治”，且善于“同病异治”。

## 29. 厥阴证骨痹——当归四逆汤

刘某，男，60岁。腰腿关节疼痛已十余年，痛有定处，遇寒痛增。开始右膝关节较重，左腿及腰痛稍轻。1956年以后更加冷痛沉重，下肢伸屈不利，以至不能下地活动，当地医院诊为风湿性关节炎，1960年6月来诊：下肢冷，骨痛，麻木，拘挛，沉重，右腿尤甚。伸屈行动困难，须靠拐杖或搀扶方能移步。而黄晦黑，舌质微乌，苔薄灰白，脉沉细。此为气血皆虚，寒湿内搏于骨节所致。法宜养血通络，温经散寒，以当归四逆汤加味主之：

当归 10g，桂枝 10g，白芍 10g，细辛 3g，木通 10g，大枣 30g，生姜 10g，苏叶 10g，甘草 6g，防风 10g，牛膝 10g，木瓜 10g。

二诊：上方连服6剂，右腿已能屈伸，开始着力缓缓而行；骨节冷痛、拘挛亦减。厥阴伤寒之外证初解，多年痼疾松动；患者年已花甲，六脉沉细无力，舌质仍暗淡无华，久病衰弱之象益显。法宜驱阴护阳，温补脾肾，以理中汤加味主之：

党参 15g，白术 12g，炙甘草 15g，干姜 12g，肉桂 3g，炙附子 30g(久煎)。上方服20余剂，行动自如，恢复正常工作。

原按：《素问·痹论篇》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹；寒气胜者为痛痹；湿气胜者为著痹也。”既概括了引起痹证的三种外邪，又表明三痹不同的主证。根据风寒湿邪侵入之部位，进而分为骨、筋、脉、肌、皮五痹：“痹在于骨则重；在于脉则血凝而不流；在于筋则屈不伸；在于肉则不仁；在于皮则寒。”可见三痹指病因，五痹言病位，并包括症状在内，互相联系而不可分割。以本例患者而言，临床表现下肢疼痛较剧，且关节重着，固定不移。寒为阴邪，侵入人体，阴经受之；客于筋骨肌肉之间，故迫使气血凝滞，遇冷则痛更增。参之面色

青黄,舌质乌暗,苔现灰白,皆属寒主痛,可知寒凝痛痹,乃其主证。患者自觉右腿发凉,骨重难举。可见寒湿阴邪,已深侵入骨。《素问·长刺节论篇》所说:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”。

《伤寒论》云:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”。本例下肢冷痛,骨重难举,麻木拘挛,参之舌质暗淡,脉象沉细,实为风寒中于血脉,血为邪伤,则营气阻滞,故病属厥阴寒证。郑重光曾指出:“手足厥寒,脉细欲绝,是厥阴伤寒之外证;当归四逆,是厥阴伤寒之表药也”(《中国医药汇海·伤寒论卷十六》)。这里不仅说明厥阴风寒中血脉而逆与四逆证不同,而且点出为何用当归四逆之理。今验之临床,初诊服药6剂,厥阴伤寒之外证遂除,血分之邪被逐,营气之阻滞即通,故下肢骨节冷痛拘挛诸证,迎刃而解。再进理中汤加味,培补先后二天,阴消阳长,从阴出阳,因势利导而病获愈。

以本例厥阴证骨痹而论,其主要脉证亦不外“手足厥寒,脉细欲绝”。这本来是四逆辈之主证,为何仲景反用当归四逆汤主之?古今学者,对此颇多争议。……争论之焦点,在于为何不用姜、附。钱潢说:“方名曰四逆,而方中并无姜、附,不知何以挽回阳气,是以不能无疑也。”柯韵伯甚至认为:“此条证在里,当是四逆本方加当归,如茯苓四逆之例。”罗东逸等注家,又提出“厥阴之脏,相火游行其间,经虽受寒,而脏不即寒”,故虽“见其手足厥冷,脉细欲绝者,不得遂认为寒,而用姜、附也”。以上诸说皆不能令人信服。

喻嘉言《伤寒论尚论篇》对当归四逆汤颇具卓见。他说:“四逆之名多矣。寒甚而厥,四逆汤;里寒外热,通脉四逆汤;热邪传里,四逆散。此用当归四逆汤何故?盖四逆之故不同,有因寒而逆,有因热而逆;此则因风寒中血脉而逆,乃当归为君之所以立也”。高学山著《伤寒论尚论辨似》进而阐明桂枝汤之变法云:“至其桂枝之变法,神妙莫测,真有上下九天九地之幻。夫桂枝汤之号召阴阳,其义已见本汤下。乃忽焉加芍药,则使下引内入以畅脾阳。忽焉加芍药,而并加胶、饴,则使之内引上托,而建中气。忽焉加当归,增大枣,只以细辛、通草为使,则使之深入肝肾,而为温之润之之剂。长沙制方之意,可因此而悟其余矣!”这种观点比较符合仲景原意。范老在多年临床实践中,治愈不少厥阴证,常用当归四逆等厥阴诸方。此例仅为其中一个代表。



### 30. 厥阴证寒痹(坐骨神经痛)——当归四逆汤

郝某,男,70岁。曾有风湿性关节炎史。1973年冬,臀部及右腿冷痛难忍,不能坚持工作。经某医院检查,诊为“坐骨神经痛”,1974年3月中旬来诊:少腹及下肢发凉,膝关节以下微肿,行走困难,自右侧臀部沿腿至足抽掣冷痛。神疲,头昏,舌质淡红稍乌暗,苔白滑腻满布,脉细弱。辨为风寒入肝则筋痛,入肾则骨痛,入脾则肉痛。显系邪入厥阴肝经,寒邪凝滞,气血受阻所致。“本例冷痛,自臀部痛引下肢,小腹及四肢末端发凉。此为厥阴证之血虚寒凝。气血运行不畅,不通则痛。欲续其脉,必益其血,欲益其血,必温其经。故不以四逆、姜、附回阳,而以当归四逆温经散寒,养血活络为治”:当归12g,桂枝15g,白芍12g,细辛5g,木通12g,炙甘草6g,大枣20g,牛膝12g,木瓜12g,独活10g。服上方3剂,肢痛减轻,原方续服4剂,可缓步而行,疼痛大减。仍守原方,加苏叶10g,入血分散寒凝;加防风10g,祛经络之风邪。再服10剂,疼痛基本消失,神疲、头晕显著好转,滑腻苔减。惟下肢稍有轻微麻木感,时有微肿。寒邪虽衰,湿阻经络之象未全解,上方酌加除湿之品,以增强疗效:当归12g,桂枝10g,白芍12g,木通12g,牛膝12g,茯苓15g,白术15g,苍术10g,薏苡仁15g,炙甘草6g。一个月后病基本治愈,步履自如。随访七年病未复发。

评析:当归四逆汤主治“手足厥寒,脉微欲绝者”,其病机在于血虚寒滞,由于血被寒邪凝之程度和部位不同,则临床见症各异。范氏据《伤寒论》及先贤经验,灵活运用于多种疾病,常获显著疗效。其辨证要点:一是少腹或腰、臀部以下发凉,或四肢末端冷;二是少腹、腰、臀以下疼痛,包括阴器、睾丸、下肢筋骨、关节疼痛,以及痛经等。除以上主证外,还可能出现某些兼证。而脉象多细弱,舌质常暗红无泽,或有瘀斑,苔灰白或腻或紧。以上诸症,不必悉具,皆可用之。





### 31. 厥阴证头痛眩晕(梅尼埃综合征)——吴茱萸汤

黄某,女,34岁。1970年以来,经常患头痛、眩晕、干呕,甚则晕倒,经数家医院皆诊断为“梅尼埃综合征”,1972年1月来诊:头顶痛甚,干呕,吐涎沫;眩晕时,天旋地转,如坐舟中;四肢无力,手足清涼。面色萎白无华,舌淡润少苔,脉微细。辨为肝胃虚寒,浊阴上逆,病属厥阴寒逆头痛眩晕。法宜暖肝温胃,通阳降浊,以吴茱萸汤主之:吴茱萸 10g,党参 20g,生姜 30g,大枣 30g。

二诊:上方服4剂,呕吐止。头痛、眩晕明显减轻。但仍眩晕,其所以眩晕者,因其病在肝,而其根在肾。宜继进温补脾肾之剂,以理中汤加味缓缓服之:党参 20g,炒白术 18g,炙甘草 15g,干姜 30g,炙附子 30g(久煎),茯苓 15g,肉桂 10g(研末,冲服)。服20余剂,诸恙悉安。1979年追访,再未重犯,始终坚持全勤。

原按:在《伤寒论》中,吴茱萸汤主治病证有三条:一属阳明之胃家虚寒;二属少阴吐利;三属厥阴寒证。其共同之点,皆有呕吐这一主证。阳明虚寒食谷欲呕;少阴吐利;厥阴干呕,吐涎沫,其病机之共性,皆为中虚气逆,浊阴上犯。但本例厥阴干呕,吐涎沫,还有头痛一证,此乃病属厥阴经之显著特征。其所以成为特征,一是因为厥阴受邪,循经气而上逆巅顶,故头痛,且其部位常在头顶。二是厥阴受寒,肝木横逆,寒邪挟浊阴之气上逆而犯胃土,以致中气虚弱,脾气不升,胃气不降。清阳不足,干呕,气逆上冲则头痛;其眩晕,正如《素问·至真要大论篇》所云:“诸风掉眩,皆属于肝。”总其要,厥阴肝寒为本,阳明胃寒为标,……先后投以培土、暖肝、温肾之剂,病祛根除而晕痛皆止。

### 32. 厥阴证肠癖(急性痢疾)——乌梅丸

江某,男,39岁。1977年8月下旬,在田间劳动忽感全身难受,四肢发凉,头冒冷汗,腹痛肠鸣,旋即昼夜腹泻,下利频繁,夹脓带血。9月2日急来求诊:每日下利10余次,便稀带黏脓状,色黄赤,伴有腹痛,里急后重。兼见干呕、心烦、口

渴、肢冷。舌质暗淡，尖部稍红，苔黄腻而厚。此为寒热错杂证肠癖，病在厥阴，法宜驱邪扶正，寒热并用，以乌梅丸主之：

乌梅 30g，细辛 6g，干姜 30g，黄连 12g，当归 10g，炙附子 60g(久煎)，花椒 6g，桂枝 10g，党参 12g，黄柏 10g。上方连进 2 剂痊愈。

**原按：**本例上热下寒之证十分明显。厥阴为风木之气，偏盛则风邪上蹿。今患者干呕、心烦、恶心，舌尖较红，皆为上热。肢体厥冷，小腹冷痛，下利清稀，间夹乌白冷冻，下寒诸证尤为明显。归根到底，其病机在于阴阳之气不能相互贯通，是以上为阳，阳自阳而为热；下属阴，阴自阴而为寒，故以乌梅丸治之。

乌梅丸“又主久利”，本例并非久利，为何投此方？一般而论，厥阴之证，非厥即利。久利多属寒热错杂之病，则宜寒温并用之法，力求寒热夹杂之方。本例虽非久利，因证属厥阴，寒热互见，乌梅丸恰为寒热温补并用，辛酸甘苦兼备之方，正与本例对证，故移用原方而获效。

### 33. 太阴证泄泻——四逆汤，理中汤

刘某，女，26 岁。从幼儿时起常年腹泻，迁延 20 余载，北京某医院诊断为慢性肠炎，中西医长期治疗未愈，1978 年 8 月初来诊：腹部时痛，喜温喜按。下利稀薄，口不渴，不思饮食。神疲体弱，面色苍黄无泽。舌淡，苔白厚腻，触诊肢冷甚。证属太阴虚寒泄泻，法宜祛寒除湿，实脾固肾。先以四逆汤，继以理中汤加味主之：

**处方一：**炙附子 60g(久煎)，干姜 30g，炙甘草 30g。

**处方二：**炙附子 60g(久煎)，干姜 18g，炒白术 24g，茯苓 15g，炙甘草 30g，肉桂 6g，大枣 30g。各 5 剂。

**二诊：**药后腹泻已止，精神、睡眠均好转，食量增加。面色略转红润，舌淡红，白腻苔减。多年陈疾，初获显效。但久病脾肾阳虚，不能骤复，宜继守原法，效不改方，加减再进：

炙附子 60g(久煎)，炒白术 24g，干姜 18g，炙甘草 15g，大枣 30g，肉桂 6g(冲服)，茯苓 15g。

**三诊：**半月来大便趋于正常。上方续服一段时间，并注意忌食生冷，防止受



凉,以资巩固。

原按:《伤寒论》曰:“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”。患者肢冷,口不渴,舌质淡,苔白而厚腻,皆湿寒阻滞之象,为太阴虚寒之证。太阴在脏为脾,脾主运化,脾虚邪陷,则中阳不振;寒湿不化,气机阻滞,故腹满时痛;脾气不升,寒湿下注,故下利益甚;脾失健运,后天失调,故不思饮食。但必须指出,此证不仅在中州;长期泄泻,不可单责之于脾。所谓“五脏之伤,穷必及肾”。患者神疲恶寒,面色苍黄,显系下元亏损,命门火衰,肾阳不振。王和安云:“但温其中宜理中,温其中兼温其下宜四逆。”故一诊即投之以四逆、理中相继为治。

### 34. 太阴证水肿——附子理中汤加减

于某,男,41岁。全身水肿十年,近一年加重。1969年到西南山区,在潮润闷热之坑道内工作一年多。逐渐感到全身乏力,肢体沉重,食欲减退,而与下肢开始水肿。1978年初,病情发展,上肢麻木不能写字,下肢关节冷痛,全身水肿明显加重。口干,欲大量热饮。小便短少,时而点滴难下,体重由70kg增至87kg。北京某医院诊为“前列腺炎”,但水肿原因始终未查明。

初诊:一周前参加夏收后,水肿加剧,面部与四肢尤甚,按之凹陷。神疲,纳呆,腹满,喜热饮,腰痛,阳痿,小便短少。面黯黑无华,舌淡,苔白滑腻。此为太阴脾虚湿郁所致,初因湿热内困,后伤及脾阳,故水液内停;太阴之伤,又累及少阴肾,法宜温肾健脾,燥湿利水,以附子理中汤加减主之:

炙附子 30g(久煎),白术 15g,干姜 15g,炙甘草 12g,茯苓 12g,肉桂 6g(冲服)。

二诊:上方服10剂,水肿减轻,头昏、乏力好转。原方再服20剂。

三诊:全身水肿消退大半,纳增,小便较前通畅。上方加桂枝 10g,生姜皮 60g,以增化气行水之力,续服15剂。

四诊:水肿基本消退,诸证均明显好转。为巩固疗效,以理中丸加味缓缓服之:

党参 30g,炒白术 60g,干姜 60g,炙甘草 30g,炙附子 120g,茯苓 60g,肉桂

10g。10剂，共为细末，水打为丸，日服2次，每次10g。

1979年5月15日追访，服丸药四个多月，病已痊愈，体重由85kg降至70kg。

原按：《素问·至真要大论篇》云：“诸湿肿满，皆属于脾”。脾乃至阴之脏，少阴又为太阴之母。故肾不主五液，脾不行水，则肿满生焉。本例先后以理中汤加附子等，温补太、少二阴，阳气升，阴霾散，气化行，水湿消，故病获愈。

评析：郑钦安在《医法圆通》“阳虚一切病证忌滋阴也”一节中明确表示：“凡阳虚之人，多属气衰血盛，无论发何疾病，多缘阴邪为殃，切不可再滋其阴。若更滋其阴，则阴愈盛而阳愈消，每每酿出真阳外越之候，不可不知。”范氏忠实地继承了郑钦安这一观点，在投用姜、附热药之际，讲究单刀直入，不夹阴药，显示了火神派的这一独特风格。细阅本案用方，既云理中汤，则显然去掉了方中的人参。再加揣摩，方中所增附子、茯苓，明显寓有真武汤含义，但又去掉了白芍。显然，去掉人参、白芍两味阴药，是为了防其恋阴。查范氏医案中初诊选用理中汤、桂枝汤、真武汤、小青龙汤等方时，一般均去掉方中的人参、白芍、五味子等阴药，少有例外，读者阅案时留心即知。此外，范氏用四逆汤时，多加肉桂，即吴佩衡所称之回阳饮，而不用人参，与吴氏主张一致。

### 35. 少阴证哮喘——小青龙汤加减

曹某，女，40岁。十余岁开始患支气管哮喘，每年冬季发作。病情日趋严重，发作频繁，屡至医院急诊，输氧抢救。初诊：咳嗽，气紧，心累，痰多不易咳出，呈泡沫状。喘则张口抬肩，哮鸣不已，出多入少，动则尤甚。恶寒，经常头晕，曾诊断为“梅尼埃综合征”。食欲不振，形体消瘦。月经量多，色乌暗，挟紫黑色瘀血，某院妇科诊为“功能性子宫出血”，血色素仅有5g/L。面色萎白无华，眼胞及双颧水肿，唇乌，舌质淡而紫暗，苔灰白黄、油腻、根部厚。辨为少阴寒化证，兼太阳表证未解。须表里同治，散外寒，涤内饮，以小青龙汤加减主之：

麻黄 10g，干姜 15g，甘草 15g，桂枝 10g，法半夏 18g，细辛 5g，炮姜 20g，生姜 20g，4剂（编者按：去白芍、五味子，防其恋阴）。



二诊：咳嗽减轻，气喘稍减，痰易咳出。此病积之已久，脾肾阳气日衰，喘时呼多吸少，肾不纳气之虚象甚显，故不宜过表，须峻补脾肾之阳，固肺气之根，扶正以涤饮驱邪，以四逆汤加味主之：

炙附子 120g(久煎)，干姜 60g，炙甘草 45g，茯苓 20g，肉桂 10g(研末，冲服)。

三诊：上方加减服 10 余剂，咳喘、畏寒、眩晕等证皆显著好转，宜扶阳益气，培补先后二天：

炙附子 60g(久煎)，炮姜 30g，炙甘草 25g，炒白术 30g，茯苓 20g，菟丝子 20g，枸杞子 20g，北沙参 20g，砂仁 10g。

上方出入增减，服两月余，咳喘皆平，月事正常，体质逐渐恢复。

### 36. 少阴证心悸——桂枝甘草汤加附子

于某，女，40 岁。1973 年初自觉眩晕，至 1976 年加重，伴有心悸，手麻，上肢震颤。××医院诊断为：“自主神经功能紊乱”，长期服药调补，疗效不显。

初诊：心悸，气短，胸闷，眩晕，纳呆，夜卧不宁，背畏寒，膝关节疼痛，肩臂肌肉时有颤抖。月经提前一周，色暗，有瘀块。面水肿，舌淡苔白滑，脉沉细。病情虽错综复杂，主证乃少阴心肾阳衰，法宜温通心阳，益火之原，以桂枝甘草汤加味主之：

桂枝 10g，炙甘草 20g，炙附子 30g(久煎)，生姜 30g。4 剂。

二诊：心悸头晕减轻，余证如前，原方再进 4 剂。

三诊：心悸、头晕、失眠、乏力，均明显好转。但仍面肿、背凉，关节痛，肌肉震颤，上方加麻黄 10g，细辛 3g，以散经络之寒湿，3 剂。

四诊：自觉胸中宽舒，关节痛减。守原法加炮姜、血余炭各 30g，以温经逐瘀而生新，再进 5 剂。

五诊：心悸、头晕基本消失，余证均已好转，再服 5 剂。1979 年随访，病未复发。

原按：本例心悸诸证，病情交织错杂，但其主证乃手足少阴心肾虚衰之病变，

病根在于肾阳不振，不能升腾上济于心。始终以补肾气、通心阳为治。故投桂枝甘草汤加味，以桂枝为君，入心助阳；甘草佐之，以补中气，二者具有温通心阳之功。真气之根藏于肾，故加附子大补命门火种，配生姜开提散郁，逐阴行阳之意。因兼有经络之寒郁，故少佐麻黄、细辛，肾气旺而气血和，诸证即迎刃而解。

### 三、祝味菊医案



祝味菊(1884~1951),浙江山阴(今绍兴)人,晚年自号“傲霜轩主”。沪上名医,学识渊博,中西医兼通,对中医理论有着深邃的见解。重视扶阳,广用附子,人誉“祝附子”,尤其配伍独特,别具一格,乃至有“祝派”之称,为火神派中独树一帜的著名医家。

先祖世代业医,弱冠随父入川,遍览中医典籍,又从宿儒刘雨笙等学习,颖悟过人,以至两任老师竟不能答其疑难而自辞。后入军医学校学习西医,两年后赴日本考察西医,翌年回国,曾任成都市政公所卫生科长,主政官医院七年,颇有政声。

1926年为避川乱赶赴上海,隐迹考察一年,深感沪上医家用药偏重清凉,遂一反俗风,开业倡用附子、麻黄等温热药物建功,为人诊疗往往应手而愈。其中尤以救治沪上名医徐小圃之子徐伯远和某商界巨擘之子徐五和的“伤寒极期”神衰重症而名噪沪上。1937年,冯伯贤主编《上海名医医案选粹》时,收其医案21则,确立了祝氏上海名医的地位。先后执教于上海中医专门学校、上海国医学院、新中国医学院,并任新中国医院院长等职。1939年与德国医生兰纳博士等合组中西医会诊所,开中西医结合之先河,曾被选为神州国医总会执行委员。解放后,任上海中医学会筹备委员会委员。

祝氏主张中医改革，“努力中医革命四十年”。力倡“发皇古义，融会新知”，融汇西方科学知识发展中医，但他始终坚信并立足于中医，既反对那些崇古尊经，片面强调“国粹”的保守派；也反对那些崇洋媚外，主张取消中医的过激派。他学宗《内经》，推崇仲景、景岳两家。在《伤寒质难》中首次创造性的提出“八纲”一词，为八纲辨证概念作出了奠基性的贡献，这是其历史性的建树。祝味菊性情豪爽，胆识过人，诸多名医摇首却步之重病者，每能一手承攬，有时甚至为病家“具结”治愈，因此祝氏有“医侠”之誉。

祝氏擅以温热药物救治危重病人，声誉日渐扩大，许多时方派、温病派名医受其影响和启发，转为祝氏医派，包括儿科名医徐小圃和陈苏生等，逐渐形成一个以注重阳气、擅用附子为特色的医学流派，乃至蔚为上海滩影响颇著的“祝氏医派”。祝氏推崇附子，称“附子通行十二经，可升可降，为百药之长”。在火神派医家中，祝氏算不上是附子用量最大的人，却可能是应用附子最广泛的人。有学者曾统计祝氏的70例病案，计有疾病38种，总共62例投用了附子，占88.6%；黄附片最高用量为每剂30~45g。沪上名医何时希先生评价曰：“祝氏在临床中如此广泛而巧妙地应用附子，在近代上海中医界实属罕见。”此语不虚。

祝氏运用附子最大的特点是配伍独特，别具一格。曾谓：“吾于运用温热之法，亦三折肱矣，何尝不知温热之弊哉！”“单用热药，可能造成急暴之果，去其急暴，即善良之性存”（《伤寒质难第十六篇》）。“中医治疗之关键，不在于单独之药物，而在于方剂之配合。”因此他十分重视药物的配伍，“我用附子可任我指使，要它走哪条经就走哪条经，要它归哪一脏即归哪一脏，奥秘就在于药物的配伍与监制，引经与佐使。”关于附子的配伍，他独创了很多配伍方法，前无古人，自成一派，这是他用附子最独到、最宝贵的经验，在火神派诸家中，这一点也显得十分突出。

归纳祝氏经验，其常用附子的配伍方法有下面几种：





**温潜**：即温热与潜降配伍，用附子和磁石、龙齿合用而成，此为祝氏最常见的配伍方法。他认为阳不患多，其要在秘，阳气虚弱，易于僭越，“下虚而上盛，温以潜之”。“附子兴奋，配以磁石，则鲜僭逆之患”（《伤寒质难第十六篇》）。“气虚而兴奋特甚者，宜予温潜之药，温以壮其怯，潜以平其逆，引火归原，导龙入海，此皆古之良法，不可因其外形之兴奋，而滥予清滋之药也”（冯伯贤主编《上海名医医案选粹》）。同时，由于“心脏为血液运输之枢纽，其疲劳而有衰惫之象者，枣、附以强之。”“枣、附强心优于西药”（《伤寒质难第六篇》）。因此，他还常在温潜的同时，合用枣仁、茯神以强心，这样，龙、磁、枣、神四药就成为祝氏应用附子的最常见、最典型配伍，时称祝氏“附子药对”，观祝氏应用附子方案，十有七八采用了此种配伍。此外，“其龙雷无制，虚气奔豚者，用《局方》黑锡丹”，亦为祝氏治疗虚阳上浮常用之品。

**温散**：即温热与辛散配伍，主要是用附子、干姜和麻黄、桂枝合用，在伤寒治疗中最为常见。他认为伤寒“诊治之要，外视表机之开阖，内察正气之盛衰”，开表须要辛散，倡用麻桂；正衰则须温补，赏用附子，“苟其体虚而表又闭，则辛散之外，姜、附亦所常用”（《伤寒质难第十五篇》），因此姜、附、麻、桂经常同用，为最具祝派风格的配伍之一。

**温清**：即温热药与寒凉药配伍，典型的如附子与石膏或羚羊角合用，他说：“附子、石膏同用，一以扶阳，一以制炎。附子之温，固可减低石膏之凉，然不能消除其制止分泌之功。体虚而炎势过盛，重附而轻青，仍是温壮之剂。……石膏之寒，已足抵消附子之温，然附子虽失其热，而不减其强心之用。气盛而心盛者，用寒多于用热，亦不失为清凉之方。……此复方之妙也”（《伤寒质难第十四篇》）。又说：“羚羊角治脑，附子强心，阳气虚而有脑症状者最宜。”

**温补**：即温热药与补益药相配伍，将附子与人参、熟地黄、枸杞子、淫羊藿、菟丝子、补骨脂等补益药同用。祝氏推崇景岳之学，显然继承了温补派思想，对久病虚损的病人尤擅此法。这一点似与郑钦安、吴佩衡等强调专用附子，单刀直入的特点有所不同。值得一提的是，在用汤方治疗虚损的同时，他还常常另用龟龄集、紫河车、鹿茸等药物配合温补，冬令则倡用膏方久服，尽显温补风格。

其他还有温滋配伍、温和配伍等，前者即温热药与滋阴药配伍，如附子与知母、何首乌等同用，“气怯而津不足，桂附汤中重加知母，此扁鹊心法也”（《伤寒质难第十六篇》）。老年便秘则常用附子加何首乌、桑椹等。后者即温热药与和解药

相伍，如附子与柴胡同用等。很显然，这些配伍确实颇有创见。

除此以外，祝氏还有两组药物比较常用，“其寒凉太过，肠道凝瘀郁结者，姜、附以温煦其气，腹、郁以宣和其壅。”“江南湿重，脾运多困，苍术、半夏，宣发中阳，助麻、桂以收达表之效”（《伤寒质难第六篇》）。即用大腹皮、郁金以宣和肠道之壅；以苍术、白术、半夏宣发中阳，这是针对“江南湿重，脾运多困”的地域特点而投用的，“此皆苦心揣摩而得也”，我们在其医案中经常可以看到这两组药物的出现。

祝氏主要著作有《伤寒新义》、《金匱新义》、《伤寒质难》等。其中《伤寒质难》系陈苏生到祝宅探讨学问，反复辩难，笔录问答，积三年功夫，仿《内经》问答形式整理而成，1950年出版。是书集中体现了祝氏学术思想，时贤陆渊雷、章次公、秦伯未等颇多誉辞。2005年，福建科技出版社在《民国名医著作精华丛书》中再次出版该书，另有招萼华主编的《祝味菊医案经验集》，2007年1月由上海科技出版社出版，均为研究“祝氏医派”的重要文献。

本书所选案例主要出自上述两书和若干中医杂志刊登的文章。祝氏医案颇为简洁，不似吴、范诸家那样详细，学者需细心体悟。用药在多数情况下自成章法，似无成方可论，仔细揣摩，祝氏用药组方，有着鲜明的套路。我们在标示案例所用之方时，谨以“温潜、温散……”示之，未必切当，聊供参考。另外，有些案例仅有初诊记录，但并不影响对其学术思想的理解。

祝氏凡用附子及龙齿、磁石类重镇药和酸枣仁类安神药，均要求先煎半小时，我们在案例中不再另外标注。

## 1. 外感——温散、潜镇、和中

陶小君，风邪外感，食物中阻，头痛发热，苔腻作呕，脉浮缓，和中达表：

桂枝 6g，蔓荆子 9g，羌活 6g，苍术 12g，姜半夏 15g，神曲 9g，枳壳 9g，附子 12g，磁石 30g，藿香 9g，生姜 12g（冯伯贤主编《上海名医医案选粹》）。

评析：方以桂枝、蔓荆子、羌活辛温解表，苍术、半夏健脾燥湿，神曲、枳壳、藿香消食理气，均属常法。最为独特的是，祝氏治疗外感，外邪初起亦用附子，温散配伍，辛散与温阳并投，在其伤寒治疗中颇为常见。他认为伤寒“诊治之要，外视

表机之开阖,内察正气之盛衰”,开表须要辛散,倡用麻桂;正衰则须温热,赏用附子,“苟其体虚而表又闭,则辛散之外,姜附亦所常用”(《伤寒质难第十五篇》),因此麻桂、姜附经常同用,是为最具祝氏风格的用药特点之一。又因“江南湿重,脾运多困,苍术、半夏,宣发中阳,助麻、桂以收达表之效”,而用苍术、半夏,是其“宣发中阳”定法,总体治则称为“和中医法”。

二诊:表气和,胃肠不清,脘闷便秘,脉息虚缓,再予和营调中:桂枝 6g,生白芍 9g,杏仁 12g,姜半夏 15g,厚朴 4.5g,神曲 9g,炒谷芽 15g,附子 12g,磁石 45g,生姜 9g。

评析:表气已和,故撤去芫荽子、羌活等药,另以厚朴代枳、梗,加杏仁以润肠,加谷芽以消食,皆系药随证转,并无深意。惟加白芍与桂枝相伍,已有小建中汤方意,故曰“和营调中”。

三诊:表里俱和,消化不良,脉息细缓,再予建中法:附子 12g,桂枝 6g,生白芍 12g,苍术 12g,朱茯神 6g,姜半夏 15g,神曲 6g,磁石 30g,酸枣仁 12g,炙鸡内金 9g。

评析:表里俱和,药已中的。外邪可以速除,正虚难以骤复,“心脏为血液运输之枢纽,其疲劳而有衰惫之象者,枣、附以强之”,故加酸枣仁、朱茯神配合附子以补心气。祝氏治疗外感,既重治病,亦重治人,两不偏废,于此可见一端。

四诊:胃纳醒,中气虚寒,脉息细缓,再予扶阳培中:附子 12g,桂枝 6g,生白芍 12g,生黄芪 6g,苍术 12g,姜半夏 12g,磁石 30g,酸枣仁 12g,生姜 9g,砂仁 9g。

评析:祝氏辨治一切病症,包括外感,始终强调阳气,谓抗病之力全由阳气主导,扶阳倡用附子而罕用参、芪,认为参、芪固表,不利邪气外泄,故前后四诊始终以附子,并以磁石潜镇之。四诊用黄芪,说明表邪已尽,同时配以砂仁,防其壅滞。此案前后四诊,用药看似大略相似,其实加减出入,移步换法,层次分明,皆寓巧思。此老虽擅用附子,却罕加甘草,观其用附子各案,十之八九未用甘草,不知何意。

## 2. 伤寒——温散、和中、降逆

邱某,男,壮年。初病头痛发热,继之呕吐,吐止复哕,脘痛拒按,肤色泛黄,苔



黑而干,但不多饮,脉来缓大,此乃寒邪外束,食湿中阻,太阳少阴兼病,当与表里双解:水炙麻黄 6g,桂枝 9g,附子 15g,干姜 9g,磁石 60g,旋覆花 9g(包),赭石 24g,丁香 0.2g,柿蒂 7 个,姜半夏 24g,槟榔 12g,郁金 9g,藿香 9g(《中医杂志》1987 年 3 期)。

评析:本例症见发热,呕吐,脘痛,呃逆,苔黑,肤黄,似为一派里实热证,祝先生审证精细,认定为太阳少阴兼病,寒邪外束,食湿中阻,湿邪郁蒸发黄。以麻黄、桂枝解其表;干姜、附子温阳,再佐以磁石,可收降逆强壮之功;旋覆花、赭石、丁香、柿蒂和胃止呃;槟榔、郁金理气通降,药证合拍,药后呃止黄退,肌热亦平,继续调理,诸症皆瘥。

### 3. 伤寒——温潜辛化

翁某,男,肌热一周未解,苔腻,无汗,寐不安,脉浮缓。

伤寒湿阻,当予温潜辛化。

处方:磁石 30g,水炙麻黄 6g,紫石英 30g,姜半夏 12g,苏梗 6g,大腹皮 9g,茯神 12g,桂枝 6g,附子 12g,生苍术 12g,郁金 6g,杏仁 9g,生姜 9g(《中医杂志》1982 年 10 期)。

评析:所谓温潜辛化者,温指附子;潜指磁石、紫石英、茯神;辛指麻黄、桂枝;化指郁金、半夏、大腹皮、苍术,化湿和胃也,均系祝氏常用配伍。

### 4. 湿温——温潜辛化

周某,男童。肌热起伏,汗出不解,腹满纳逊,将近三周,苔白,脉浮弦,此乃寒风于表,湿蕴于中,当与温潜辛化:蜜炙麻黄 4.5g,桂枝 6g,葛根 6g,附子 15g,磁石 30g,酸枣仁 18g,茯神 12g,姜半夏 12g,鲜藿香 6g,郁金 6g,大腹皮 9g,生苍术 12g,砂仁 6g,生姜 6g(《中医杂志》1987 年 3 期)。

评析:本例恙近 3 周,肌热起伏,不从汗解,且腹满胸痞纳逊,舌苔白腻,乃内



有湿浊，外感客邪，两相搏结，酿成湿温之证。初诊即以麻、桂辛散开表，以附子、酸枣仁、磁石扶阳、潜镇、强心，增强抗病能力。藿香芳香化湿，半夏辛温燥湿，茯苓淡渗利湿，再纳白术健脾化湿，砂仁理气通达，使郁遏表里之湿邪得以外泄内利，合而称为“温潜辛化”。

## 5. 湿温——温潜辛化

单某，男，肌热已近2周，胸闷，苔腻，肢痠头痛，脉息弦细。

湿蕴于中，凉风于表，中阳不足，营卫失调。诊断：湿温。当予辛温淡化。

处方：磁石 30g，酸枣仁 18g，桂枝 9g，附子 15g，姜半夏 18g，水炙麻黄 4.5g，茯神 12g，生苍术 15g，大腹皮 12g，郁金 9g，生姜 12g（《中医杂志》1982年10期）。

评析：此例与上例相类似，故亦是温潜辛化四法合用。

## 6. 伤寒神衰——温潜辛散

徐某，男，患伤寒甚剧，热度逐日上升，昏眩昏聩，呓语呢喃，醒时又了了自清，脉不洪数。该患即儿科名医徐小圃之子徐伯远，且系祝氏弟子。徐邀诸家名医会诊，一致认为热入心包，邪热内闭，主以清宫汤、紫雪丹凉血开窍，服之无效。徐氏方寸已乱，向祝氏讨教。祝氏仔细望闻问切，曰：“病人神志昏聩系由渐而成，呓语郑声，脉现伏象，不是中热毒昏聩突然而来，实系阳虚欲脱之象，并非中热毒，吾意不能用清宫汤、紫雪丹类，君等若听吾言，信余安排，吾徒病倘不能愈，余不复言医矣！”遂处以“强心扶阳诸药，倍增其量而与之”：附子 12g，生龙齿 30g，磁石 30g，酸枣仁 24g，朱茯神 12g，石决明 45g，桂枝 9g，白芍 9g，石菖蒲 9g，姜半夏 12g，麻黄 6g。当晚服药 1 剂，及至天明，病人汗出，热度大减，神志逐渐转清，身体颇为疲惫。仍以原方去掉麻黄，加入人参 9g，再服。药后呓语呕恶均止，“七日而热退痛消”，谈话对答颇清，继续调理而愈。现徐伯远已年近八十，为沪上儿科名医（《祝味菊医案经验集》）。

评析：此案乃祝氏一个著名案例，因为所救治的乃是伤寒极期的危重病证，患者又是儿科名医徐小圃之子。伤寒极期是指病至危重之际，祝氏称为“伤寒神衰”或“阳困”：“伤寒至于极期，病势严重极矣，好转恶转，所以决胜败于旦夕也。当斯时也，正邪各为其生存而作殊死之战”（《伤寒质难第六篇》）。其症状是：壮热无汗（或汗出不畅），神昏谵妄，舌如龟裂，脉如釜沸。温病派、时方派“医见轻清日久，仍以峻寒收功，遂谓温病始终是热，濒死虚脱亦不敢任用温药”，“及乎神昏谵语，金谓邪入心包，芩、连、牛黄，至宝神犀（代），杂投而不效者，张口结舌，低徊悵悵，以为天命也”（《伤寒质难第五篇》）。

祝氏则独具慧眼，指出伤寒极期既有因高热而中毒者，称之为“热昏”，即所谓“热入心包”；也有阳虚欲脱而致“神衰”的可能，也称之为“阳困”，其“舌如龟裂”、高热等现象乃是虚阳上浮所致，其实质是阳气衰亡。显然，前者是阳证，后者是阴证，且具有更大的隐蔽性，医多难辨，“金谓邪入心包”，然则二者必须分清。因为伤寒极期这种阴阳难辨的复杂局面，最是关键时刻，所谓“识见不明，误用即死”。陈修园曾谓：“良医之救人，不过能辨认此阴阳而已；庸医之杀人，不过错认此阴阳而已”，可见此刻分别阴阳的重要性。

祝氏对于伤寒极期出现的“神衰”的“劫病救变”的治法积累了丰富的经验，他说：“壮热无汗，或汗出不畅，是生温多而放温障碍也，麻桂所必用，清表则汗愈少而热愈壮矣。神昏由于中枢疲劳太甚，抗力之不振，宜有以振奋之，附片所必用。清而下之，抑低其抗力，愈虚其虚矣。谵妄无度，神经虚性兴奋也，宜镇静之，龙磁所必用，无可清下也。……彼舌如龟裂，每多津不上升，脉如釜沸，显见心劳力絀，将温壮之不遑，岂可以亢温为热象，而用清下哉？是伤寒极期，壮热神昏，谵语无度，舌形龟裂，脉如釜沸，不定热盛也”（《伤寒质难第六篇》）。此番议论将“伤寒神衰”的病机一一点明，为时医指出了迷津，陈苏生将其比喻为《内经》中的“至真要大论”，听来“如饮上池水，洞见症结”。

强调伤寒极期而见阳衰者，必用麻、桂、附、龙、磁等药辛开兼以温潜，他称之为“劫病救变”，断不可用时医清表与寒下之法，这些乃是辨治伤寒极期的真知灼见，祝氏最具见识之处。而且祝氏“胆识过人，诸多名医摇头却步之重病者，每能一手承揽”，此案即言：“若听吾言，信余安排，吾徒病倘不能愈，余不复言医矣！”“医侠”之风跃然纸上。

此案对徐氏触动很大，“小圃原为时方论者，经斯认识，于是一反过往作风，

得心应手，遂有祝派之称。其后次子仲才亦从学焉，盖体认有得也。一代名医，行道数十年，犹能从善若流，亦足多已”（《伤寒质难第十七篇》）。

## 7. 伤寒神衰——温潜辛散

徐某男，20岁，伤寒高热两旬不退，渐至神昏谵妄，前医皆谓热入心包，主以清宫汤治之，罔效。祝氏诊视，谓：“神已衰矣，不能作热入心包之治法”，处以温潜兼辛散之法：附子 12g，生龙齿 30g，磁石 30g，酸枣仁 15g，朱茯神 12g，桂枝 9g，生姜 9g，苏梗 6g，郁金 9g，姜半夏 9g，麻黄 6g。服后诸恙依然，未见好转，但亦没有加重，复为处方同前。徐父乃商界巨擘，另延名医会诊，认为“邪入心包，误投温燥，法在不救。”徐家上下忐忑不安，祝氏详加解释，称道：如果“病以吾药而剧，吾固不得辞其责。”可毁我招牌，公之报端，“为庸医杀人之戒”。令其安心，仍令服原方，且不分昼夜，连进 2 剂。次日，患者汗出热减，神静而得安寐。仍予原方再服 4 剂，2 日内服完，诸恙大愈（《祝味菊医案经验集》）。

评析：此案亦是祝氏一个著名案例，与前面徐伯远案例无论病情还是用药均为相似，皆是伤寒极期而见神衰的危重病例，且都与温病派名医有过交锋，祝氏力排众议，“一力承挽”，主以大剂姜、附、麻、桂，终获成功，转危为安。此案在沪滨颇有影响，诸医钦佩不已，章次公先生甚至说道：“奉手承教，俯首无辞”。

伤寒极期，患者神衰昏聩，不能配合医生检查，无疑给辨别阴阳带来极大困难。祝氏总结的“中毒昏聩”与“神衰昏聩”的鉴别要点，“指颐之间即可知其虚实”，堪称“一绝”。其方法，“大抵中毒昏聩其来也骤，神衰昏聩其来也渐，此其别也。……脑之中毒如发电中枢损伤，则灯光熄灭而一片黑暗也；脑神衰弱如发电能量不足，则灯光暗淡而模糊不明也。”具体而言，“病人昏沉不语，用种种方法不能求得反应者，中毒也。以指揪其承浆（唇下凹陷处），高呼索其舌，唇张口开而舌自伸者，其神识未混也；再揪而重索其舌，但口张而舌不伸者，神已衰矣；三索其舌，但口张而舌不伸者，神竭矣。譬如电筒蓄电不足，遽按其纽则有光，再按则光已弱，反复按之则等于无光，此中枢因反复刺激而麻痹更甚也。病人外形昏聩而中枢尚有低微之反应者，故知其为神衰。若是中毒，则浑然了无知觉，



如电钮损坏则电灯熄灭，断无半明不灭之象也。以此法证之，虽不中不远矣”（《伤寒质难第十七篇》）。

## 8. 伤寒坏症——温潜补益

樊某，男，伤寒。病经月余，肌热复炽，神衰语乱，筋惕肉瞤，腹硬满，脉微欲绝。判为伤寒正虚邪恋，心力衰惫已呈虚脱之象，已属伤寒坏症，姑予潜阳强心：附子 24g，生龙齿 30g，磁石 60g，酸枣仁 45g，朱茯神 18g，人参 12g，桂皮 3g（研末，冲服），炮姜炭 6g，枸杞子 15g，龙眼肉 15g。次日，筋惕稍瘥，已得寐，大便行，腹部略软，脉息虚细而略缓。心力稍佳，腑气已行。再予前法损益（《中医杂志》1982 年 10 期）。

评析：祝氏所谓“伤寒坏症”，亦即伤寒极期而见神衰的危重病例，是否有过用寒凉伤阳的误治病史，不得而知，因为“坏症”含有误治而致病情变坏的含义。至于治法与上面伤寒神衰案的用药大同小异，因是“坏症”，心力衰惫已呈虚脱之象，故初诊即加入了人参、枸杞子、龙眼肉温补之品。

## 9. 哮喘——温散潜降合以化痰

张某，女，哮喘忽发，不得卧，咳唾白沫，苔白，脉虚缓。

辨证：中寒饮聚，肺气素虚，暴寒外侵，中阳失化。

治法：温中肃肺，佐以摄肾之品。

处方：蜜炙麻黄 4.5g，白芥子 6g，苏子 9g，附子 30g，茯神 18g，酸枣仁 24g，姜半夏 24g，炙厚朴 4.5g，杏仁 12g，石菖蒲 9g，生牡蛎 30g，干姜 9g，黑锡丹 15g（《中医杂志》1982 年 10 期）。

评析：此案法用温散潜降合以化痰，用药归纳一下：温者指附子、干姜；散者指麻黄、石菖蒲；潜者指牡蛎、黑锡丹、茯神、酸枣仁；降者指苏子、半夏、炙厚朴；化痰指白芥子、杏仁，俱是祝氏治疗此症常用套路。





## 10. 哮喘——小青龙汤加味

陈某患哮喘有年，秋风一起，病即发作，用小青龙汤加味：麻黄、细辛、姜半夏、桂枝、生白芍、干姜、五味子、炙甘草；白芥子、远志、附子、磁石。服药后哮喘缓和，痰易咳出，胃纳亦馨，气平能卧。

## 11. 肺风——温潜辛开

张某，儿童，肌热旬余未解，咳呛不爽，胸胁引痛，苔腻，脉虚缓。

**辨证：**寒邪外干，肺气壅遏，营卫失其调节。

**诊断：**肺风。

**治法：**当予温潜辛开。

**处方：**蜜炙麻黄 6g，苏子 9g，白芥子 6g，杏仁 12g，附子 15g，磁石 45g，半夏 12g，生紫菀 12g，郁金 9g，茯神 15g，酸枣仁 18g，炙厚朴 4.5g，生姜 9g（《中医杂志》1982 年 10 期）。

**评析：**此案与上案相类，用药相似。因有肌热未解之症，去干姜另加生姜以辛散之，因有胸胁引痛之症，另加郁金活血理气。

## 12. 下虚痰饮——小青龙汤加附子、黑锡丹等

郑某，男，咳呛上气，痰多，苔腻，脉息乱而微数。

**辨证：**痰饮中聚，肺气不肃，肾失摄纳，心力亦感不足。

**治法：**强心摄肾，兼肃肺气。

**处方：**苏子 9g，白芥子 4.5g，蜜炙麻黄 3g，姜半夏 15g，五味子 2.4g，酸枣仁



24g,炒苍术 15g,干姜 4.5g,附子 15g,炙细辛 3g,淫羊藿 12g,磁石 60g,黑锡丹 18g,茯神 18g(《中医杂志》1982 年 11 期)。

评析:此案用方乃小青龙汤化裁,另加附子、磁石、酸枣仁、茯神、黑锡丹以温潜,苏子、白芥子降气化痰,苍术、淫羊藿温补脾胃。

### 13. 咳嗽痰喘——小青龙汤合三子养亲汤加附子

伊朗人杜×,男,53岁。素体丰盛,患咳嗽痰喘甚剧。新近受冷,咳嗽痰喘频作,夜不安枕,饮食少进,头重且胀,舌苔白腻,脉象浮滑。辨为盛人多痰,嗜寒饮冷,中阳不足,寒痰恋肺,治以益阳培正,温肺化痰。处方:附子 18g,姜半夏 15g,莱菔子 9g,陈皮 9g,麻黄 9g,桂枝 9g,炒白芍 15g,细辛 3g,五味子 9g,干姜 6g(二味同打),白芥子 9g,炙甘草 9g。上方服 3 剂后,咳嗽痰喘得平,病愈过半(《上海中医药杂志》1983 年 3 期)。

评析:本方实是小青龙汤合三子养亲汤加附子,功在扶助中阳,化痰逐饮,即扶阳逐饮之法。方证切合,收效当在情理之中。

### 14. 悬饮——二陈、三子养亲汤加附子

某女,43岁。咳嗽痰出不爽,胁肋疼痛,转侧更甚,胀满引痛,莫可名状,气短息促难平为时已久,舌苔薄腻,脉象弦而带滑。辨为病久阳气势微,饮留胸肋更甚,阻络迫肺,发为悬饮。法以振奋阳气,逐饮豁痰。

处方:附子 12g,柴胡 9g,控涎丹(吞)2g,白芥子 9g,莱菔子 9g,姜半夏 15g,桂枝 9g,磁石 30g,炙苏子(包煎)9g,陈皮 9g。上方服 4 剂,咳嗽逐渐爽利,胁肋胀痛顿觉轻松,气息亦平。病情已减,续进 4 剂,行走称便,胁痛若失(《上海中医药杂志》1983 年 3 期)。

评析:饮邪遇寒则聚,得温则行,此案悬饮采用二陈、三子养亲汤降气化痰,并用附子加桂枝以振奋阳气,另加磁石引之下行,复加控涎丹逐饮,柴胡引经,配



伍精当,故奏全功。

## 15. 狂症——温潜、豁痰

某男,20岁。生活逾常,郁怒之余,心悸寐少,梦多不安,起床狂走,甚则喧扰不宁,舌红苔薄黄,脉象弦滑。辨为浮阳之火,挟痰蒙窍之候,以重用潜阳,佐以豁痰为治。

**处方:**附子 15g,磁石 45g,生龙齿 30g,瓦楞子(先煎)30g,炙甘草 9g,酸枣仁 24g,朱茯神 12g,石菖蒲 9g,天竺黄 9g,柏子仁 9g,陈胆星 9g。本方连服 5 剂,脉转缓而带弦,心悸减轻,寐安梦稀,均属佳兆,尚有呓语,前方去磁石,继服 5 剂而愈(《上海中医药杂志》1983 年 3 期)。

**评析:**如此狂症,且“舌红苔薄黄,脉象弦滑”之证,犹用附子,确非俗医所及。祝氏根据《金匱》“阳气衰者为狂”之理,认为阳气衰则虚阳必浮,故发狂。心悸一症已露心虚端倪,故而重用附子配磁石、龙齿,兴奋加镇静,既具强壮之功,又能抑制虚性兴奋,同时配以酸枣仁、朱茯神以安心神,典型的温潜配伍。至于豁痰之治本属常法。

## 16. 失眠——温潜、补肾

刘某男,40 许,经常失眠,心悸怔忡,健忘多疑,耳鸣目眩,形容枯槁,四肢乏力,认为“病情多端,其根则一,并非实火上扰,乃心肾不足,虚阳上浮”。

**治法:**温潜与补肾并行

**处方:**附子 18g,磁石 30g,龙齿 30g,酸枣仁 12g,茯神 9g,熟地黄 18g,鹿角胶 12g,巴戟天 9g,淫羊藿 9g,菟丝子 9g,杜仲 9g,半夏 9g,丹参 12g,炒麦芽 12g(冯伯贤主编《上海名医医案选粹》)。

**评析:**此证“病情多端,其根则一,并非实火上扰,乃心肾不足,虚阳上浮所致,治以“温潜与补肾并行”,“气虚而兴奋特甚者,宜予温潜之药,温以壮其怯,潜



以平其逆,引火归原,导龙入海,此皆古之良法,不可因其外形之兴奋,而滥予清滋之药也。”

除了附子与龙、磁、枣、神这种典型的温潜之外,本案还参以“补肾”之法,药用鹿角胶、巴戟天、淫羊藿、菟丝子、杜仲等,与附子相伍,这就成为典型的温补风格了。从这一点看,祝氏揉合了张景岳温补派的特点,与火神派其他诸家扶阳专用姜、附等热药相比,这是较为特殊的,称之为“祝派”,此为根据之一。

## 17. 骨痹——温潜、补肾

陆某,儿童,背迭胸高,足痿不能行,疼痛不得寐,肌热起伏,脉息虚数。

辨证:痹瘵伤及督脉,颇为棘手。

诊断:骨痹。

治法:甘温为主。

处方:生鹿角 12g,巴戟天 18g,淫羊藿 9g,狗脊 12g,杜仲 12g,炒白术 12g,炙草乌 6g,羌活 4.5g,茯神 12g,酸枣仁 18g,磁石 60g(《中医杂志》1982 年 11 期)。

## 18. 心肾两亏——温潜、补肾

吴某,男,耳鸣目眩,心悸,肢麻,脉息弦扎。

辨证:心肾阳气不足,神衰脾弱,消化不良。

诊断:心肾两亏。

治法:温养为主。

处方:生鹿角 18g,巴戟天 30g,紫石英 15g,淫羊藿 12g,杜仲 15g,附子 45g,酸枣仁 24g,朱茯神 18g,磁石 45g,炒苍术 15g,姜半夏 18g,干姜 9g,棉籽霜 15g(《中医杂志》1982 年 11 期)。

症,另兼和胃之法,药用半夏、干姜、苍术。在本书所选祝案中,该例附子用至45g,为最大量者。

## 19. 早衰——大补元煎加味

赵某,50岁许。以酒为浆,以妄为常,醉以入房,务快其心,逆于生乐,起居无节,半百而衰,形容憔悴,行路则气急。从补肾入手:附子18g,磁石30g,肉桂3g,熟地黄18g,山药12g,山茱萸12g,杜仲12g,枸杞子12g,仙茅、淫羊藿各9g,补骨脂9g,鹿角胶12g,半夏12g,陈皮6g,炙甘草6g。服药多剂,逐渐康复(《四川中医》1986年7期)。

评析:此案用方颇类张景岳大补元煎,另加二仙、鹿角胶以增强补肾之功,二陈化湿和胃。但同时加用附子增强扶阳之力,正显火神派与温补派之异。祝氏推崇张景岳,善于温补合用,即温热药与补益药相配伍,将附子与人参、熟地黄、枸杞子、淫羊藿、菟丝子、补骨脂等药同用。此亦祝氏常用配伍招法,显然具有温补派风格,对久病虚损的病人尤擅此法。顺便一提的是,在用汤方治疗虚损的同时,祝氏常常另选成药龟龄集,以及紫河车、鹿茸等单味药物配合温补,冬令则倡用膏方久服,亦显特色。

祝氏另治丁氏,女。头昏目眩,心悸怔忡,面色觥白,咳嗽气促,乏力,纳少神疲,夜不能寐,月经不调,舌淡红,脉缓弱。处方:附子18g,熟地黄18g,山药9g,枸杞子12g,鹿角胶12g,阿胶12g,仙茅、淫羊藿各12g,半夏12g,陈皮6g,当归12g,白芍12g,黄芪15g,白术15g,紫苑、百部各9g。用药与上案同中有异,前者重在补肾,后者因其“月经不调”,补肾同时重在补血,归、芍、胶、芪即是为此而设。

## 20. 疮肿——温补托毒

某病人,腋部红肿疼痛,医用清热消肿之剂,如金银花、牡丹皮、蒲公英之属。4剂后,腋部红色渐淡,肿转硬,举动困难,换一疡医诊曰:阳症变阴矣,不能再



清凉之药。

**处方：**生黄芪、当归、生熟地黄、川芎、党参、白术、茯苓、甘草、炒白芍、贝母、陈皮。5剂后，寒热早退暮作，腋部肿胀较甚，高高突起，心情烦躁，请祝氏诊视：腋部肿胀高起，按之软凹，寒热早退暮作，为化脓之征象，乃曰：疡医处方大致不谬，但手段太小耳。温托之药量轻似不够全面，吾于其方酌量修改，当可转愈矣。

黄芪、当归、熟地黄、人参、炒白术、炒白芍、附子（先煎）、磁石（先煎）、柴胡、穿山甲、皂刺、桔梗（原文无剂量）。

病人见曰：“余请祝师诊视，实虑疡医之药太温，岂料君之药胜其数倍，余将何以服下？”祝曰：“腋部已经化脓，要点在使脓外出，汝体力不足以排脓，故用如此大剂，汝何恐之有，如有它变，当为负责也。”病人于是服之，3剂后脓出肿消，胃纳亦增，寒热均退，继用前方，桔梗一味加倍，疮口脓白而稠，逐渐出清，肌肉渐增，活动如常，用十全大补丸善后（《辽宁中医杂志》1991年4期）。

## 21. 哮喘——当归生姜羊肉汤

应某，50余岁。哮喘10余年之久，据其病史，断为阳气不足，痰浊内阻，用温化之法病渐缓和，遇天寒又发，如此发作不息，祝氏认为哮喘为阴阳俱虚，痰浊为祟，肺分泌痰涎愈盛，则阴愈虚。阳虚用温，阴虚不能用，甘寒始克有济。即效张仲景当归生姜羊肉汤之法。补阴用血肉有情之品，处方如下：

生姜30g，绵羊肉1具，洗净在水中浸2小时，再加附子30g，生麻黄15g，鹅管石30g。共同煎煮，俟肉烂后去滓，分3天食完，间歇3天，再服如上法，病人觉胸腹有热感，痰易出，哮喘大为减轻，精神得振，发后再服，逐渐向愈（《辽宁中医杂志》1991年4期）。

**评析：**祝氏还善于通过食疗体现温补作用，是其擅用附子又一特色。用当归生姜羊肉汤犹加附子。



## 22. 蓐劳——当归生姜羊肉汤

沈某,女,20余岁。产后一周,身体虚弱。面色晄白而少血色,少腹疼痛,或轻或重,忽隐或显,四肢无力,不能起床,与床褥为伴,极为消沉。祝氏诊曰:“病人阳虚,复受寒凉,阴血凝聚,腹痛连绵,此为蓐劳。”以温阳理气活血之法:附子(先煎)12g,煨姜、木香各9g,磁石(先煎)30g,川楝子、延胡索、陈枳壳各9g,姜半夏12g,桃仁9g,当归、炒白芍各12g。2剂后病情好转,乃改用当归生姜羊肉汤之法:当归、生姜各12g,羊肉30g,共同煎汤,待肉熟后去滓饮汤。5剂后,腹痛渐减,胃口大增,精神为之一振(《辽宁中医杂志》1991年4期)。

## 23. 厥症——资寿解语汤(温清潜化)

樊某,女,本病腹水,骤见昏厥,肢温,面赤,目反,四肢强直,脉息弦芤而数。判为气血上并所致厥症。当予资寿解语汤法:羚羊角4.5g(锉、先煎1小时),附子15g,酸枣仁24g,磁石60g,朱茯神15g,肉桂3g(后下),川羌活4.5g,水炙胆南星12g,火麻仁15g,半夏18g,竹沥一汤匙(冲服),生姜汁一茶匙(冲服)。次日,厥已稍定,已能发言,但错乱无度,神志仍未清明。脉仍扎数,再予前法损益(《中医杂志》1982年10期)。

评析:祝氏用附子,亦善与寒凉药配伍,即温清配伍,典型的如附子与石膏或羚羊角合用,他说:“羚羊角治脑,附子强心,阳气虚而有脑症状者最宜。”“附子、石膏同用,一以扶阳,一以制炎。附子之温,固可减低石膏之凉,然不能消除其制止分泌之功。体虚而炎势过盛,重附而轻膏,仍是温壮之剂。……石膏之寒,已足抵消附子之温,然附子虽失其热,而不减其强心之用。气盛而心盛者,用寒多于用热,亦不失为清凉之方。……此复方之妙也”(《伤寒质难第十四篇》)。

## 24. 鼻衄——温补潜降

陈先生，肝肾不足，下虚寒而上假热，鼻衄气促，胸闷，苔滑，脉虚缓。法宜柔肝摄肾为主：龙齿 30g，菟丝子 18g，姜炭 4.5g，磁石 30g，补骨脂 18g，橘红 4.5g，半夏 15g，苏子 6g，黑锡丹 18g（冯伯贤主编《上海名医医案选粹》）。

评析：此案衄血，辨为“下虚寒而上假热”，因而议用温潜之法，虽未用附子，但黑锡丹以硫磺、附子为主药，专为下元虚寒，真阳上浮而设，“镇坠之力胜于灵丹”（王旭高语），再配以龙、磁，更增潜镇之功，自是正治。除姜炭以外，未用止血药，与俗医治血证之滋清固涩套药相比，尽显祝氏独特风格。

二诊：鼻衄止，气促微瘥，肾气不足，摄纳无权，脉沉虚，仍当温热：补骨脂 18g，茯神 18g，半夏 15g，炮姜 4.5g，磁石 30g，炒白术 12g，苏子 6g，覆盆子 12g，炒杜仲 12g，黑锡丹 15g。

评析：衄血既止，温潜显效。转为“匡扶体力”，加入覆盆子、炒杜仲、炒白术温补脾肾，自是顺理成章。

祝氏另曾治“门人王兆基，素质瘦弱，频患伤风，易于鼻衄，医常谓风热主以辛凉，散之亦愈；又谓阴虚火旺，清之则衄亦止；然伤风、鼻衄发作益频，医药数载，生趣索然，因就疹于余，改予温潜之方，其恙若失，因受业于门下，迄今多年，旧病迄未发，而神气焕然矣”（《伤寒质难第九篇》）。细思此案，颇有教益。临床上，用凉药治疗一些虚阳上浮导致的假热证，可能一时疗效也不错（更可能根本无效），所谓的咽痛、口腔溃疡、衄血等可能暂时消失，医家沾沾自喜，病人也觉得见效，岂知这只是一时的“硬性”将假热制伏，正所谓“治标未治本”，是一种表面现象，其阳寒的本质非但没有改善，反因凉药更加戕害阳气，症状很快就复发了。如此下去，反复治疗，反复发作，久治不愈，终成“疑难病症”，临床上陷入这种医疗怪圈的例子可谓比比皆是。如果能够识得此证，从扶阳潜降入手，不但能够治好此类病症，最大优势还在于不再复发，因为它体现了治病求本的精神。说到底，显现的是标本问题，庸手头痛医头，脚痛医脚，治标不治本，治好了也是暂时的，日后难免复发；高手则着眼于阳气之本，不仅治好了病，而且不易复发，这就是提倡



扶阳法的真谛所在。

## 25. 咳嗽痰血——温潜、降气、止血

某男,32岁。咳嗽阵作,痰血盈口,已历时两周,面红耳赤,心悸怔忡,舌苔薄腻,脉象弦缓带数,阳虚易浮,浮阳伤络,肺失清肃,瘀血内阻。治以潜阳肃肺,佐以化痰止血。处方:附子(先煎)12g,磁石(先煎)45g,生龙齿(先煎)30g,炙百部9g,炙苏子(包煎)9g,炙紫菀9g,三七粉(吞)4.5g,茜草根炭9g,陈棕榈炭9g,炮姜炭9g。病者惧热药不敢一次服下,分6次服,服后顿然咳减血止,心不怔忡,复诊时病情已减其半,原方续进,调治匝月而愈(《上海中医药杂志》1983年3期)。

评析:如此“痰血盈口”之症,祝氏竟用附子热药,尽显火神派风格。他认为本症病虽在肺,其本乃虚阳浮越伤及肺络所致。本例辨证眼目在“心悸怔忡”,提示心气已虚,此乃祝氏用附片指征之一。至于面红耳赤乃是虚阳上越之象,故配以大剂磁石、龙齿重镇之品摄纳浮阳,典型的温潜合用。

## 26. 咯血——温潜止血

王男,30岁许,咯血甚剧,形瘦体弱,咳则夹血,颜面浮红。察色按脉,先辨阴阳,辨为虚阳上浮,治以温潜止血:附子12g,磁石45g,龙齿30g,姜炭9g,茜根炭9g,酸枣仁9g,茯神9g,三七4g,仙鹤草12g,棕榈炭9g,党参9g,炒麦芽12g。服药3剂,颜面浮红顿减,咯血减半,精神为之一振,守方再服4剂停药(《四川中医》1986年7期)。

评析:咯血甚剧,颜面浮红,辨为虚阳上浮,以附子配以龙、磁、枣、神温阳潜镇治本,另加三七、仙鹤草、茜根炭、棕炭止血治标,标本同治,理法明晰。

## 27. 胸痹——温化通阳，宣痹

章某，男，壮年。胸闷气逆，头昏，寐不安，苔腻，脉息虚缓，证属肝肾下虚，中阳失化，当与温化通阳宣痹：生牡蛎 45g，炒青皮 4.5g，附子 15g，姜半夏 15g，茯神 15g，柴胡 4.5g，炒苍术 15g，陈薤白 9g，郁金 9g，藿香 9g，厚朴花 4.5g，金橘叶 6g，生姜 9g（《中医杂志》1987 年 3 期）。

## 28. 鹤膝风——阳和汤加附子

某男，38 岁。气血不足，形瘦畏寒，面色萎黄，两膝肿大，右甚于左，两足发冷，疼痛无时，屈伸为难，舌胖苔白，脉象沉迟。证属阳气衰惫，三阴虚损，寒湿内侵，气血凝滞，为鹤膝风重症。治以补阳益阴，补气养血，温经活血通络。处方：附子（先煎）24g，黄芪 60g，人参（先煎）9g，熟地黄 24g（砂仁 3g 拌），当归 12g，丹参 12g，牛膝 12g，麻黄 9g，炮姜 9g，鸡血藤 18g，鹿角片 9g。此方服 20 余剂，膝部肿痛逐渐减轻，下肢转温。续服 10 剂，病即逐步痊愈。（《上海中医药杂志》1983 年 3 期）。

评析：此症一派寒湿之象，重用附子以振奋阳气，配人参、黄芪以补气，熟地黄养阴与鹿角之温养为主，再配麻黄、炮姜等，相辅相成，似有阳和汤之意，祝氏嫌其温热不足，常加入附子、磁石。“盖此方能振奋阳气，祛寒消肿也，但方中缺乏附子，为美中不足，余每次用均加附子”，疗效颇佳。

祝氏善于在成方中加入附子，如治胸痹用瓜蒌薤白汤，根据病情加入附子，其效尤捷。其他，如治咳喘用小青龙汤时常加附子，治痢疾用芍药汤亦多加附子。



## 29. 痹症——桂枝芍药知母汤加味

某男,28岁。阳气不足,腠理空虚,寒湿侵袭,流注经络,手腕及上下肢关节痛甚,周身无力,腰部酸胀,转侧为难,局部红肿不甚,舌苔薄腻,脉象弦滑。治以寒热并用,温经通络。处方:附子12g,桂枝9g,炒白芍9g,知母9g,麻黄9g,防风9g,炒白术12g,杜仲9g,牛膝18g,鸡血藤18g。上方服5剂后,上下肢、腰痛均减,肿胀渐消,已能行走。再续服5剂,痹痛逐步消失(《上海中医药杂志》1983年3期)。

评析:此乃桂枝芍药知母汤加杜仲、牛膝、鸡血藤为方,于经方、法度中,稍加活血兼以引经,颇具变化之巧,大概因脉象弦滑,不为虚象,故附子用量不重。

## 30. 痹症——当归四逆汤加味

马某,因受寒湿较重,上及肩胛,下达肘部,手臂既不能上举,又不可下垂,动作维艰,痛苦万状,祝师诊曰:寒湿入于经络,非重用辛温之剂不可,以细辛配合附子为方:当归、白芍、松节各15g,桂枝12g,炙细辛6g,附子(先煎)18g,羌活15g,独活、丝瓜络、炙胆南星各12g,鸡血藤20g,威灵仙12g。连服3剂,疼痛减,再服5剂,手臂活动如常人(《辽宁中医杂志》1991年4期)。

## 31. 痛经——真武汤加味

施某,女,经至腹痛,带下,盗汗,苔厚腻,脉虚细。

辨证:阳浮中湿,冲任不调,卫外失固。



**诊断:**痛经,阳浮中湿。

**治法:**温潜淡化。

**处方:**附子 18g,生牡蛎 45g,胡芦巴 12g,桑寄生 15g,生白芍 15g,干姜 6g 炒苍术 15g,大腹皮 12g,姜半夏 24g,茯苓 18g,陈艾叶 9g,白鸡冠花 12g(《中医杂志》1982 年 11 期)。

**评析:**虽治痛经,并未从“通则不痛”入手,而是判为阳虚而浮,兼有中湿,卫外失固(盗汗),用方明显含有真武汤之意,附子合牡蛎为温潜,苍术、茯苓淡渗,半夏、大腹皮化湿,所谓“温潜淡化”是也,未用一味活血止痛之药,最显扶阳风格。

### 32. 痛经——少腹逐瘀汤加减

孙某,女,痛经,月事将至,矢气,肢酸,脉息沉缓。

**辨证:**阳虚,冲任寒阻。

**诊断:**痛经。

**治法:**扶阳温经。

**处方:**附子 18g,酒炒当归 15g,肉桂 4.5g(后入),胡芦巴 15g,炙香附 9g,煨姜 12g,磁石 45g,酸枣仁 24g,萱草根 15g,大腹皮 12g,补骨脂 15g,小茴香 4.5g,陈艾叶 9g(《中医杂志》1982 年 11 期)。

### 33. 黄疸——茵陈术附汤加味

胡某,儿童,发热,苔腻,纳呆,肤黄,脉缓。

**辨证:**阳虚中寒,三焦失化。

**诊断:**湿邪郁蒸发黄。

**治法:**温化。

**处方:**茵陈 15g,附子 12g,生苍术 15g,郁金 9g,桂皮 9g,藿香 9g,炒泽泻 12g,茯苓 18g,姜半夏 15g,大腹皮 12g,柴胡 4.5g,生姜 9g(《中医杂志》1982 年



11期)。

### 34. 肝肿——逍遥散加附子等

沈某,男,右胁痞硬,暖气肢浮,脉息虚而微数。

辨证:气虚湿盛,肝脏肿大,血行障碍。

诊断:肝肿。

治法:温化为主。

处方:生牡蛎 30g,柴胡 9g,酒炒当归 9g,陈枳壳 9g,郁金 9g,炒苍术 15g,茯苓皮 15g,大腹皮 12g,附子 12g,水炙胆南星 12g,生姜 9g(《中医杂志》1982年11期)。

### 35. 单腹胀——真武汤加味

施某,女,病已经年,初起全身肿胀,近年四肢尽消,单腹肿胀,口干,纳呆,泛恶,溲少,脉沉微。心脾两虚,水津失布,水聚于中,已成臌胀。

治法:强心益脾。

处方:附子 18g,椒目 18g,生白术 15g,茯苓 18g,大腹皮 12g,砂仁、白豆蔻各 9g,肉桂 4.5g(冲服),淫羊藿 12g,生谷芽 15g,酸枣仁 30g(《中医杂志》1982年11期)。

### 36. 水肿——五皮饮加味

朱某,男,气促痰多,溲少,腹膨,下肢肿胀,脉沉细而虚。

辨证:心肾两虚,脾湿复盛,肝气郁而不达,三焦俱失疏化。

**治法:**扶阳强心益肾,兼理三焦。

**处方:**附子 18g,生牡蛎 45g,茯苓 24g,大腹皮 12g,炒苍术 15g,肉桂 4.5g,椒目 12g,炒青皮 4.5g,生姜皮 9g,砂仁 9g,白蒺藜 12g,姜半夏 18g,淫羊藿 12g(《中医杂志》1982 年 11 期)。

### 37. 休息痢——温中化滞

顾某,男,腹泻经年不已,时见赤白,苔白腻,脉沉细。

**辨证:**中寒湿盛,痢后湿邪未清。

**诊断:**休息痢。

**治法:**温中化滞。

**处方:**苍术 15g,附子 15g,炮姜 9g,肉桂 4.5g,赤石脂 24g,大腹皮 12g,姜半夏 15g,当归 9g,煨诃子 9g,补骨脂 15g,肉豆蔻 9g,肉苁蓉 9g,鸦胆子 3 粒(桂圆肉包吞)(《中医杂志》1982 年 11 期)。

### 38. 泄泻——扶阳益气,兼固脾肾

施某,男,中年。痢后泄泻不已,完谷不化,自汗溲少,舌苔白腻,脉息虚大,证属脾肾两虚,消化不良,肾关失固,当与扶阳益气,兼固脾肾。

生黄芪 15g,姜半夏 15g,淫羊藿 12g,炒白术 15g,补骨脂 18g,茯神 18g,苍术 12g,肉豆蔻 9g,炒泽泻 9g,附子 12g,诃子 9g,桂枝 6g,煨益智 12g(《中医杂志》1987 年 3 期)。

## 四、唐步祺医案



唐步祺(1917~2004),四川永川县人,火神派的忠实传人。1941年毕业于国立四川大学。祖父蓉生公以医闻于世,私淑郑钦安学术。唐氏幼承庭训,习郑氏之学,后又游学于伤寒学家吴棹仙之门,继而问难于北京中医学院著名教授任应秋先生。行医半个多世纪,精于伤寒与郑钦安学术思想,临床善用经方,尤擅应用大剂姜、桂、附子,屡起沉痾,人誉“唐火神”。

唐氏服膺郑钦安之学,毕生研究、传承火神派学说,多年致力于郑钦安著作的阐释研究,曾几次专门走访郑氏嫡孙及其亲属,得到一些有关郑氏的遗闻轶事,本书开始所引郑钦安治疗成都知府夫人的吐血案,即为其中之一。历时15年将《医理真传》、《医法圆通》与《伤寒恒论》三书阐释完成,先后付梓。后又将郑氏三书统一体例,合为一本,定名为《郑钦安医书阐释》,1996年由四川巴蜀书社出版,2004年由该社再次修订出版。各书“深受海内外医家赞赏,不仅国内慕名者上门求教络绎不绝,还远及欧、澳二州同道三次相邀讲学授业”。该书对郑氏原著精勘细校,订正错讹,按节进行阐释,并融入自己的心得体会,附有自己的案例约40

个,在该书的序、跋文中,唐氏还对郑氏学说做了初步的归纳整理,这些都使该书成为研究、传承火神派的重要文献。就此而论,唐氏可谓用心最专,用力最勤,成绩最著,称得上火神派的忠实传人。

成都中医学院原副院长郭子光教授为该书作序称:唐氏“对郑氏著作研究有素,不惜数年之精力,逐条逐句,细勘点校,并附阐释,旁征博引,彰明义理,展现奥旨,又将自己实践心得融于其中,是以学知所用,确非随文释义者可比。”此评确实公允。该书出版后,“海内外反应强烈,谓其能自成体系,独立医

林。登门求教者络绎不绝。海外弟子还邀请两赴欧洲,一赴新西兰讲学授徒,其门人广布国内及欧、亚、澳洲。”唐氏另外著有《咳嗽之辨证论治》一书,1982年由陕西科技出版社出版。

唐氏没有专门医案集,本书所选案例主要出自《郑钦安医书阐释》一书。由于是在对郑氏原著进行阐释的同时,夹以自己的案例,故唐氏医案较为简略,不太完整,有些案例仅示以方剂名称,未标示具体药味和剂量,但并不影响对其用药风格的理解。



## 1. 高热——白通汤加童尿

患儿张某,9岁。高热39℃以上,注射针药已4日,高热不退。哭闹不宁,似将转为抽风。请唐氏诊治:以手抚小儿头部、上身,热可烫手,但腿部以下渐凉,至脚冰冷。此为阴盛格阳,上下不通,虽发高热,却非凉药可治。白通汤能宣通上下之阳,但须加猪胆汁或童尿为引,处方如下:附子30g,干姜20g,葱白30g,童尿为引。服后1剂减轻,2剂痊愈。以后凡治此类高热,久治不愈者,即以此方轻重上斟酌治之而愈,其例不下十数。





评析：此案未见舌脉记述，仅凭上热下寒就判为阴盛格阳，似乎不够缜密。但“1剂减轻，2剂痊愈”的疗效证明了辨证的准确性。且“以后凡治此类高热，久治不愈者，即以此方轻重上斟酌治之而愈，其例不下十数。”说明经得起重复。《医经密旨》指出：“治病必求其本。本者，下为本，内为本。故上热下寒，但温其寒而热自降；表寒里热，但清其热而寒自已，然须加以反佐之药”，可称对唐案的诠释。

## 2. 心房颤动——补坎益离丹

李某，男，60岁。心慌不安，面容苍白无神，声音细小，两脚水肿。特别怕冷，虽暑热炎天，两足亦冰凉。口苦，咽喉干燥，口中无津液，但不思饮水，脉浮数，西医诊断为“心房颤动”。脉搏1分钟达120次，动则气喘，舌质淡红，苔白滑。乃师法郑氏补坎益离丹：附子24g，肉桂24g，蛤粉15g，炙甘草12g，生姜5片治之，连服5剂，自觉咽喉干燥减轻，口中微有津液，无其他不良反应。其后附子用量逐渐增加至每剂200g，连续服20剂，精神好转，两脚水肿已消，不复畏寒，口中津液增多，已不觉口干口苦，脉搏稳定在1分钟95~100次。继服用原方加补肾药物如蛤蚧、砂仁、益智、补骨脂、仙茅、黄芪、人参等，又服20剂，脉搏每分钟85~90次，其他症状消失而告愈。

原按：此方重用附子以补真阳，肉桂以通心阳，真火旺，则君火自旺；又肾为水脏，真火上升，真水亦随之上升以交于心，水既上升，又必下降；复取蛤粉之咸以补肾阴，肾得补而阳有所附，自然合一矣。况又加姜、草调中，最能交通上下，故曰中也者，调和上下之枢机也。此方药品虽少，而三气同调，心肾相交，水火互济，故治之而愈。郑氏说：“余意心血不足与心阳不足，皆宜专在下求之，何也？水火互为其根，其实皆在坎也。真火旺则君火自旺，心阳不足自可愈；真气升则真水亦升，心血不足亦能疗。”由此可见，郑氏之重阳气实际是重少阴肾中之阳也。

评析：补坎益离丹乃郑钦安所拟，用治心肾阳虚诸症，尤以心阳不足为适应证。药物组成：附子24g，肉桂24g，蛤粉15g，炙甘草12g，生姜5片。郑氏解曰：“补坎益离者，补先天之火，以壮君火也。真火与君火本同一气，真火旺则君火始能旺，真火衰则君火亦即衰”（《医法圆通卷一》）。



### 3. 咯血——甘草炮姜汤

王某,男,42岁。身体消瘦,面容萎黄无神,耳鸣,两足发热,虽冬季晚上,足部亦伸出被外,其他部分怕冷。咳时气紧,吐白泡沫涎痰,略带盐味,舌质淡红,苔白腻,脉沉弦。近来咳喘日益加重,不能平卧,突然咯血。从上述种种症状来看,此为肾阳虚寒之证。先以甘草干姜汤守中以复阳,止血而宁咳。炮姜、炙甘草用量各120g。2剂后,血止而咳亦减。肾为水脏,肾中真阳衰微不能化气行水,水邪上逆,冲肺而咳,以大剂真武汤治之。附子初为50g,继增至120g,连服8剂,咳喘明显好转,痰亦减少,已能平卧,怕冷感亦减。为预防再次咯血,以炮姜易生姜,去白芍加肉桂以补肾中真阳,又服10剂,诸症消失而告愈。

评析:此症一派肾阳虚寒之象,出血属阴火无疑。惟“耳鸣,两足发热”之症容易惑人,其实是由阳气上浮、下脱引起,不可误为阴虚火旺。

唐氏善用甘草炮姜汤治疗各种血症,疗效颇佳,有很多验案,这是唐氏十分独特的经验。“无论其为吐血、衄血、牙血、二便血,先不分阴阳,都先止其血,用大剂甘草炮姜汤加血余炭,屡用屡效。然后审察病情,按法治之。”如属阳虚失摄引起,再用附子理中汤或四逆汤加补肾药善后。如治某痔瘕患者,血流不已,以大剂炮姜甘草汤加升麻、荷叶,1剂血止,5剂痔核上升而愈,以封髓丹善后。

考唐氏善用本方还有一层用意,即当病症疑为阳虚而捉摸不定时,可先用甘草炮姜汤试投,如无异常反应,则可放胆应用辛热重剂。观其辨治头面五官病症用附子理中汤时,常常先投用甘草炮姜汤,明显含有此意。

### 4. 咽干口糜——甘草炮姜汤,四逆汤

陈某,咽喉干燥,其人面白无神,口中无津液,甚至口糜(即口腔溃疡),怕冷;不思茶水,舌质淡红,无苔,脉沉细,椒、姜、炒花生、炒瓜子都在禁食之列。由以上种种病情来看,此由肾中真阳不足,不能肩真水上升而致;又少阴肾经循咽喉,挟

舌本,故遵郑氏真水不上升之意,先以炮姜甘草汤试服之,无不良反应,随即以大剂四逆汤治之,三味药剂量各60g,连服4剂,咽喉干燥等证悉愈。虽吃煎炒辛辣食物,亦未复发。

## 5. 口腔溃疡——炮姜甘草汤加桔梗; 附子理中汤;潜阳丹

蒋某,口靡,满口生白疮,面色苍白无神,容易疲乏,特别怕冷,虽满口溃疡,却“纯阴毕露”,先用炮姜甘草汤加桔梗,连服2剂,无不良反应,继以附子理中汤4剂,最后用潜阳丹4剂而愈,虽食煎炒辛辣食物,亦未复发。“以后用此方治愈这类患者数十人”。

评析:对于郑欽安著作的阐释,唐氏并非随文衍义,完全附和,发现疏忽不确之处,敢于提出自己的见解。例如在《医法圆通卷一》中,郑氏说到,“口苦者,心胆有热也……口靡者,满口生白疮,系胃火旺也。”对此,唐氏提出不同见解,认为口苦属热之说,“不可拘执”,验之临床,确有口苦并不属热者,本书所引刘力红教授治案就是一例。至于口靡,西医学称为“口腔溃疡”者,“亦非仅由于胃火所致”,尚有因虚火上浮而引起者,唐氏举出自己这个案例证明,并用此法“治愈这类患者数十人”,可见此种类型患者并不少见。郑氏一向强调辨认虚阳上浮之证,对头面五官各症,常存阴火概念,此处对口苦、口靡之症,竟直断为“心胆有热”、“胃火旺”,忽略了虚火上浮的可能性,也算百密一疏,被唐氏慧眼识出。

关于本案所用前后3方,为唐氏治疗虚阳上浮所致五官诸症如咽炎、喉炎等用药的常规套路。其中,首选炮姜甘草汤加桔梗,具有一定的试探意义,若“无不良反应”或“不加重”,即考虑用附子理中汤或潜阳丹进取。

## 6. 鼻窦炎——姜桂汤

林某,患鼻窦炎5年,鼻流清涕,常年不止。服姜桂汤(生姜45g,桂枝30g)2

剂即效,因其中下焦阳气亦见不足,继以附子理中汤加补肾药善后而竟全功。

评析:姜桂汤乃郑钦安所拟,“乃扶上阳之方也”。用治“鼻流清涕不止,喷嚏不休”,经年发作,判为心肺阳气不足者,唐氏正遵此义。

## 7. 复视——麻黄汤加味

唐某,女,10岁。某日晨起忽然头痛,颈项僵硬,不能转动,视物为二。舌淡红,苔白黄微腻,畏冷。此为风寒由太阳入侵手太阴肺经,法宜散寒湿,利肺气,通经脉,以麻黄汤加味服之:麻黄 8g,杏仁 12g,桂枝 8g,甘草 10g,半夏 12g,细辛 2g,生姜 10g。1剂后,头痛、项强、恶寒悉愈,视物为二有好转。再尽 2剂,复视消失,视觉恢复正常。

## 8. 贲门癌——附子理中汤加硫黄等

刘某,饮食不下,喝水亦吐,经检查确诊为贲门癌。唐氏接诊断为噎膈,认为阳虚症状明显,命门火衰,议用附子理中汤加味,入硫黄 20~30g,服药 3个月而愈,随访已 5年未复发。

评析:唐氏常用硫黄一药,凡命门火衰,沉寒痼冷之疾,用之特效。一般不用生者,需制熟后用于汤剂或丸药,其制法与豆腐同煮 2小时即可。

## 9. 肺癌——麻黄附子细辛汤加味

潘某,男,54岁。初病全身发抖发冷,冷后发热,曾到某医院治疗,先后服中、西药治疗皆无效。咳嗽、喘促,病势严重,某医院透视检查,肺上有阴影(空洞),经 1个月治疗,咳、喘告愈出院。事隔 3个月,右边乳房痛,反射至背脊骨酸痛,咳嗽

吐痰，痰中带血，经CT、化验确诊为肺癌，患者不愿手术，请唐氏出诊。唐言“我治不好癌症，亦反对以毒攻毒治法，应针对现有症状，以减少患者痛苦为主，然后在此基础上扶正祛邪，延长生命。”

初诊：患者已卧床不起，每天叠被倚床而坐，不能下地，咳嗽气紧，吐白泡沫腥臭且带血丝涎痰，全身无力，面容灰黯，两眼无神，鼻、唇色青，声音细微，呼吸喘促，恶寒特甚，虽是夏天犹穿棉袄，有时又觉心内潮热，但不思饮水，喜热食，头项强痛，舌淡苔白腻，脉沉细。综观所有症状，全属阳虚，其肺癌因阳虚引起，中年以后，身体渐衰，寒凝气滞，水湿不行，以致出现上述诸种症状。对症治疗，宜先平喘止咳，以麻黄附子细辛汤加味治之：

麻黄 10g，附子 80g，细辛 5g，桂枝 20g，干姜 40g，甘草 60g，高良姜 20g，半夏 30g。

附子先煎一小时，有麻黄、桂枝、细辛时皆忌吃油脂、蛋类食品。

二诊：服药2剂后，咳嗽、气促、疼痛有所减轻，考虑痰中带血，以炮姜易干姜，复就上方加重剂量治之：麻黄 15g，附子 100g，细辛 8g，桂枝 30g，高良姜 50g，炮姜 50g，甘草 80g。

三诊：服上方3剂后，咳、喘减轻，痰中已完全无血，对治病增加信心。考虑过去所服中、西药过多，体内中有药毒，用单味甘草汤清解之，可作茶饮：甘草 250g。

四诊：服上方后，大便溏而量多，有涎沫，矢气下行而舒畅，痰易咳出，精神转好，能起床坐一段时间，并在室内行走。自觉白天吐痰，从右边出来，痰稠浓，腥臭异常；晚上痰从左边出来，白泡沫状，不臭。舌质淡，苔白，脉沉细。以附子理中汤加味治之：附子 100g，炮姜 100g，白术 50g，党参 50g，甘草 80g，鹿角片 30g。

五诊：服药3剂，咳、喘、疼痛均减轻，臭痰减少得多，饮食增多，精神转好，心里很舒适，能在附近街道走上二三百步；两足已暖（过去两足通夜冰凉），能安睡四五个小时。

六诊：根据服药情况，判断患者中、下焦阳虚影响肺脏，以致咳、喘，寒湿凝聚不散作痛，必须扶中、下焦之阳，乃就原方增加扶阳补肾药品，如肉苁蓉、巴戟天、补骨脂、韭菜子、菟丝子、砂仁、肉桂等，连续服药50余剂，诸症更有减轻，服药近80余剂，已能上街行走。

七诊：为巩固疗效，用潜阳、封髓丹合方治之，以纳气归肾，使肾气不上冲而咳喘：附子 100g，鲮龟甲 20g，黄柏 50g，砂仁 40g，甘草 30g。上方共服10剂，停药。

到医院复查,肺上阴影缩小,病情基本得到控制,嘱其注意调护,不要感受外邪。

原按:近年中医积极为治疗癌症贡献力量,已取得不少成绩,其辨证选方用药,多偏于养阴清热解毒,以毒攻毒,化瘀通络一途。我对本例肺癌,概以阳药施治,服药近百剂,时间长达半年。检查肺上阴影缩小,病情得以控制,咳嗽、喘促,不能行走,吐痰腥臭等症状得以消失(此案由唐氏弟子向天清先生整理、提供)。

## 10. 头痛——四逆汤;吴茱萸汤; 麻黄附子细辛汤;白通汤

某患者,头痛如裂,下肢冰凉,失眠,一身尽痛,恶寒特甚,中西医治疗数月无效。综合分析,断为肾阳虚所致,先后用四逆汤、吴茱萸汤、麻黄附子细辛汤、白通汤治之,服药10余剂而诸症悉除,复以理中汤善后,再未复发。

评析:唐氏另有经验,用郑氏潜阳丹治愈头痛如裂(一般人所称之脑震荡)患者多人,审无外感可凭,有阳虚之症状足征,断为阴气逼阳上浮者,“用潜阳丹一服即效,数剂而愈。”

## 11. 臌胀——四逆汤加肉桂

某病人,腹胀大如怀双胎,肚脐高出一寸,生殖器常缩入,病已3年,百药不效。近更畏寒,不思饮食,不能劳动,审其全属阴寒积滞,法当大力回阳。先治以四逆汤加肉桂,继用当归四逆汤加吴茱萸、干姜、附子,各服4剂。然后按《金匱》“气分,心下坚,大如盘,边如旋杯,水饮所作”,服用桂枝去芍药加麻辛附子汤4剂,最后用附子理中汤加味数剂而愈。

评析:郑钦安关于腹胀的辨治,颇重扶阳观点。他说:“当今之际,谁非见肿治肿,见胀消胀者哉。予意此病治法,宜扶一元之真火,敛已散之阳光,俾一元气复,运化不乖,如术附汤、姜附汤、真武汤、桂苓术甘汤、附子理中汤、麻黄附子细辛汤、附子甘草汤之类。以上数方,各有妙用,肤胀、水胀、气胀、血胀、腹胀皆能奏

功。”他并列举自己的两个案例证明：“予尝治一男子，腹大如鼓，按之中空，精神困倦，少气懒言，半载有余。予知为元气散漫也，即以大剂吴萸四逆汤治之，1~2剂而胀臌顿失矣。又治一男子，腹大如臌，按之中实，坚如石块，大小累累，服破气行血之药，已经数月，予知为阴积于中，无阳以化之也。即以附子理中汤加桂、砂、半、丁香，1~2剂而腹实顿消”（《医法圆通卷二》）。

唐氏本案和下面案例，均系郑氏这种观点的体现。

## 12. 臌胀——四逆汤加肉桂

某患，臌胀已甚，无法坐下，中西医治疗无效。有时肿胀稍消，二三天后更甚。唐氏审其水气为害，用大剂五皮饮加味以行水，病反加重。细审其胀按之坚实，辨为阳不化阴，饮食积滞而成，分别用四逆汤加肉桂以扶阳，大承气汤以推荡积滞，相间服用，各尽2剂而病减轻。复以大黄附子细辛汤温下之，附子理中汤温运之，俟其邪实而正不虚，乃用十枣汤峻下，服后大小便10余次，甚感疲乏，遂进以独参汤，天明起床，肿胀全消，顿觉轻快。但胃弱乏力，复以理中汤加味而收功。

## 13. 胃痛——小半夏汤；麻桂各半汤； 大黄附子细辛汤

患者胃痛，饮水饮药即吐，辨为胃阳不足，先以小半夏汤温胃降逆而止呕，1剂而呕止。继以理中汤温中除寒，加肉桂、香附以行气，2剂而痛止。但下肢寒冷，食少作胀，复以附子理中汤加肉桂、丁香治之，2剂而痊愈。

约十个月后，胃痛复作，经详辨诊为外感风寒，与胃寒感召而致，先以麻、桂各半汤祛其外感之风寒，2剂而痛减，继进理中汤加味、甘草干姜汤加味治之而瘳。

又一年后胃痛再发，与前次又有不同，辨为内伤生冷食积，大便不通，先以大黄附子细辛汤温而下之，大便通而痛减，继以理中汤加味扶其脾胃之阳，2剂痊愈。

评析：本案同一患者，3次发作同一病症，唐氏并未简单的统以胃寒论治，而



是详细辨证,察其同中之异,方随证转,分别投以不同方药,充分说明辨证论治的重要性,提示我们学习任何医学流派,都不要偏执僵化。

需要知道,四逆汤虽然“功用无穷”,但不能包治百病;附子虽为“百药之长”,但也并非万应灵丹。既如郑钦安也说,其火神心法“只可为医林一助云尔”,这一点应该属于常识范围。

## 14. 石淋——五苓散加肉桂

刘某,患石淋,唐氏用五苓散加肉桂,以化膀胱之气,连服2剂而小便稍通畅,胀痛未减。继以大剂回阳饮(四逆汤加人参)加肉桂、细辛、吴茱萸,附子用量50g,尽2剂后,症状稍有减轻。仍用原方加大剂量,附子增至100g,服后小便时疼痛更甚,嘱其多饮茶水,小便时用力,解出绿豆粒大小之结石一枚,疼痛减缓,尿来觉畅。继续服用上方,每次小便时,都有细小砂粒,直至尿清无渣滓,小便通畅而痊。

评析:此案虽无症状记录,由其用药推之,当系阳虚之证,故用大剂四逆辈守方不移,未用一味排石之药,尽显火神派风格,可与吴佩衡先生石淋治案互参。

## 15. 痹症——麻黄附子细辛汤加味

文某,风湿性关节炎已18年,医药罔效。双手腕、肘及双足踝关节僵硬强直,双膝关节肿痛加剧,其他关节亦经常疼痛,雨天加重。双手臂和小腿肌肉逐渐萎缩。唐氏嘱先以单味甘草250g煎汤顿服,以解过去服药过多所引起之药毒,并以姜、葱煎汤温洗手足关节。继服麻黄附子细辛汤加味,附子、川乌每味剂量50g,连服5剂,双膝肿痛减轻,能下床扶桌站立。然后用大辛大热药味制成丸剂守中扶阳,内加微量马钱子,以通络止痛,舒缓筋挛。5天后大便拉泡沫风涎,症状又有减轻,能扶桌行走。继服附子理中汤合当归补血汤丸药5天,此后,两种丸药交替服用,症状更减。约4个月,即能下床行走,继续服药3个月后,恢复工作。





## 16. 小儿慢惊风——附子理中汤加砂仁、半夏、琥珀

某小儿，眼扯嘴歪，二三分钟扯一次，面容青白而黯，手足冰凉，鼻孔扇动。予附子理中丸，温开水化服，其后，延至五六分钟一次，十来分钟一次。再后，一小时抽掣2~3次，逐渐减轻，手足稍温。改以附子理中汤加砂仁、半夏、琥珀治之，连服8剂痊愈。此后用本方治愈慢惊风患儿数十人。

评析：郑钦安论小儿惊风：“因内伤而致者，或饮食伤中，或大吐后，或大泻后，或久病后，可偶受外邪，发散太过，或偶停滞，消导克伐太过，积之既久，元气日微，虚极而生抽掣，诸书称慢脾风者是也。其人定见面白唇青，饮食减少，人困无神，口冷气微，或溏泄日三五次，或下半日微烧，微汗，抽掣时生，此是元气虚极，神无定主，支持失权，由内而出之候。只有扶元一法，如附子理中加砂、半，回阳饮加砂、半。昧者不知此理，一见抽掣，便称惊风。若妄以祛风之品施之，是速其亡也”（《医法圆通卷二》）。唐氏本案即遵郑氏之理，用郑氏之方。

## 17. 中风偏瘫——四逆汤加味

某患者，60多岁，因中风瘫痪卧床已2年多，百药无效。诊见恶寒特甚，两胯以下冰冷，两膝以下如泡水中，舌苔白厚腻，脉沉细。综合其全身症状，判为阳虚阴寒湿盛。先以四逆汤加桂枝、白术，连服10剂，已能扶杖站立，行走几步，惟觉一身重痛，乃用麻黄附子细辛汤加温经散寒祛湿之品，复用白通、四逆汤加童便，以通达周身之阳。各服数剂，已能在室内行走，大小便可自理。但仍一身畏寒，复以附子理中汤加肉桂，或加鹿茸粉，服至7~8剂，诸症大减，全身转暖，饮食增多，可行走数百步。乃就原方减小剂量调理。

评析：郑钦安论治中风一症，最能体现其扶阳理念，他认为：“凡得此疾，必其人内本先虚，一切外邪始能由外入内，一切内邪始能由内出外，闭塞脏腑经络气机，皆能令人死，不得概谓皆由外致也。予常见卒倒昏迷，口眼喎斜，或半身软弱，



或周身抽掣。众人皆作中风治之，专主祛风化痰不效。予经手专主先天真阳衰损，在此下手，兼看何部病情独现，用药即在此攸分。要知人之所以奉生而不死者，恃此先天一点真气耳。……治之但扶其真元，内外两邪皆能绝灭。是不治邪而实以治邪，未治风而实以祛风，握要之法也。若专主祛风化痰，每每酿成脱绝危候，何也？正虚而邪始生，舍其虚而逐其末，况一切祛风化痰之品，皆是耗散元气之物，未有不立增其病者。”唐氏本案正体现了郑钦安“治之但扶其真元，内外两邪皆能绝灭。是不治邪而实以治邪，未治风而实以祛风，握要之法也”的扶阳理念。此案可与范中林医案中的“少阴证偏枯”案互参。

## 18. 虚劳——四逆汤；白通汤

某患者，咳嗽吐血已5年，中西医治疗乏效。近日大吐血两次，每次一大碗，病势危重。综合分析，唐氏断为阳虚所致，以大剂四逆汤、白通汤治之，有虚热时加重便为引，水湿盛时加茯苓。服药10剂后，忽吐血加甚，其色乌黯，判为瘀血经热药蒸化而出，急用大剂炮姜甘草汤治之，2剂而血止咳减。复用四逆汤加肉桂以扶肾阳，并加生姜、茯苓、白术以健脾利水，连服16剂而诸症悉减。乃以封髓丹、潜阴丹轮服以纳气归肾，且缓姜、附之峻烈。病势进一步减轻，复以苓桂术甘汤善后，前后治疗约3个月，服药40余剂，病情缓解，能参加轻微劳动。

评析：关于虚劳病症的辨治，郑钦安颇有真知灼见，他说：“虚劳之人，总缘亏损先天坎中一点真阳耳。真阳一衰，群阴蜂起，故现子午潮热，子午二时，乃阴阳相交之时，阳不得下交于阴，则阳气浮而不藏，故潮热生；阴不得上交于阳，则阴气发腾，无阳以镇纳，则潮热亦生。医者不得此中至理，一见潮热便称阴虚，用一派滋阴养阴之品，每每酿成脱绝危候，良可悲也。自汗盗汗出，凡自汗、盗汗皆是阳虚之征。各书具称盗汗为阴虚者，是言其在夜分也。夜分乃阳气潜藏之时，然而夜分实阴盛之候，阴盛可以逼阳于外，阳浮外亡，血液随之，故汗出，曰盗汗。医者不知其为阳虚，不能镇纳阴气，阴气外越，血液亦出，阴盛隔阳于外，阳不得潜，亦汗出，此皆甚微，学者务须在互根处理。咳吐白痰，真阳一衰，则阴邪上逆，逆则咳嗽作，白痰虽非血，实亦血也，由其火衰而化行失职，精气不得真火锻炼，而色未

赤也,近来多称陈寒入肺,实是可笑。腹满不实,阴气闭塞,阳微不运故也。面黄肌瘦,真火衰则脾土无生机,土气发泄,欲外亡,故面黄。土衰则肌肉消,以脾主肌肉故也。腹时痛时止,阳衰则寒隔于中,阻其运行之机,邪正相拒,故时痛时止。大便溏泄,胃阳不足,脾湿太甚故也。困倦嗜卧,少气懒言,皆气弱之征。种种病情,不可枚举。惟有甘温固元一法,实治虚劳灵丹。昧者多作气血双补,有云大剂滋阴,有等专主清润,有等开郁行滞,不一而足,是皆杀人转瞬者也。”“钦安指出大法,惟有甘温固元,是姜、附、草,不是参、芪、术,学者不可不知也。”

## 19. 谵语——桂枝去芍药加麻辛附子汤

某患者,谵语,双眼直视,两膝以下冰冷,说神说鬼,六脉沉迟而细,辨为正气虚极,神不守舍,真阳欲从上脱。先以大剂桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治之,服药后病无进展,亦无不良反应。遂以大剂四逆汤加肉桂、童便施治,连服4剂而谵语减,食量增加。再以附子理中汤先后天并补之,并加肉桂以助命门之火,加琥珀以宁心定魄,连进4剂而诸症大减,惟两膝以下仍冰冷,乃就上方加龙骨、牡蛎、龟甲以迎阳归舍,并配猪心蒸朱砂作为食疗。又服数剂,基本痊愈,最后以附子理中汤加茯神巩固疗效。

评析:郑钦安论曰:“谵语一证,有阴阳之别”。“予曾经验多人,不问发热、汗出、谵语、口渴饮冷,但见无神,便以大剂回阳饮治之,百治百生。”强调以有神、无神作为分辨阴阳的关键,当系经验之谈。

## 20. 月经先期——附子理中汤

患者,高中女生,一个月来月经两次,经来前一二日小腹胀痛,面白无神,看书自觉头目眩晕,舌淡,苔白滑,脉沉细。辨为阳气不足,失于统血,法当扶阳为主,拟以附子理中汤加味治之,因在校读书,熬药不便,改服丸剂,1个月而愈。

评析:郑钦安对妇科月经诸症的辨识颇具卓见,如月经先期一症,“诸书皆称

虚中有热,为太过,为气之盈,多以四物汤加芩、连、阿胶之类治之,以为血中有热,热清而血不妄动,经自如常。予谓不尽属热,多有元气太虚,血稍存注,力不能载,故先期而下。其人定见面白无神,少气懒言,稍有劳动,心惕气喘,脉细而微,抑或浮空。此等法当温固元气为主,不得妄以芩连四物汤治之。”唐氏本案可为注脚。

## 21. 崩漏——甘草炮姜汤;附子理中汤

某女,月经时有提前或错后,干净二三天后又来,七八天或半月淋漓不断。其人面色苍白,神疲嗜睡,饮食不多,脉沉细。辨为阳气虚弱,不能统摄阴血所致。先以炮姜甘草汤加棕榈炭以止血;继以附子理中汤,连服4剂,经漏已止;最后以附子理中汤合当归补血汤善后,巩固疗效。此后,每次月经均在四五天即干净。

评析:此案判为阳虚失于摄血,自是常理。前后三步选方用药颇具示范意义,清代《女科经纶》有著名的治崩三法:“初用止血,以塞其流;中用清热凉血,以澄其源;末用补血,以复其旧。”即以塞流、澄源、复旧三法,示后人以此症治疗圭臬,唐氏本案亦体现了这种原则。惟用“清热凉血,以澄其源”是指血热引起之崩漏而言,本案乃由阳虚所致,故澄源用附子理中汤以扶阳温中,这是不容混淆的。

## 22. 经行后腹痛——附子理中汤合当归补血汤

某女患,经行之后腹痛,痛不可忍,必须注射双嘧达莫(潘生丁)以止痛。平素常感腹痛,经行之后加剧,其人精神萎靡,面容苍白,舌苔白腻,脉沉细。辨为阳气不足,经后血虚,法当扶阳生血以止痛,用附子理中汤合当归补血汤加小茴香、延胡索治之,1剂痛减,2剂痛止。以后遇此病症,即按此方施治,皆获满意疗效。



## 23. 白带——附子理中汤加味

某女,16岁。白带多而清冷,脉细弱,月经不正常。判为元阳衰弱所致,以附子理中汤加味而病减;复感寒邪直中三阴,腰背酸痛,咳嗽痰多,乃以麻黄附子细辛汤加味治之,最后仍服附子理中汤加肉桂、益智,2剂而痊愈。三年后,患者再次因白带过多而求治,然病情全变,判为湿热下注,以葛根芩连汤加味治之,4剂而愈。

评析:一人患同一病症而治各不同,充分体现了辨证论治精神,火神派绝非视万病无不阳虚也。

## 五、李可医案



李可,1933年生,山西灵石县人,毕业于西北艺专文学部。自学考取中医大专学历,受命创建灵石县中医院并任院长,致力于中医临床研究50年,“白天看病,晚上攻读医书,几十年来从未在夜晚2时前睡过觉。至今已70高龄,依然如是。”擅用附子、乌头类峻药救治重危急症,在国内颇有影响,为山西乃至国内颇具特色的名医,全国民间医药学术研究专家委员会委员。



■ 李可先生(左)与本书作者张存佛在一起

李氏崇尚仲景学说，倡导“难症痼疾，师法仲景”，一生以此为座右铭。认为“仲景方能治大病，救急痛，愈痼疾，是攻克疑难大症的仙丹妙药。”“仲景学说是中医学活的灵魂，也是破解世界性医学难题的一把金钥匙。”

李氏最突出之处是擅长以重剂附子、乌头类峻药抢救濒危病人，使数以千计的垂危病人起死回生。其中被西医下了病危通知书者，也有百余人。毋庸讳言，目前急救一般都是西医的事，然而，在李可任职灵石县人民医院中医科时，急救却是中医科的事，这在全国各医院中可谓绝无仅有，由此被著名中医大家邓铁涛先生称为“中医的脊梁”。

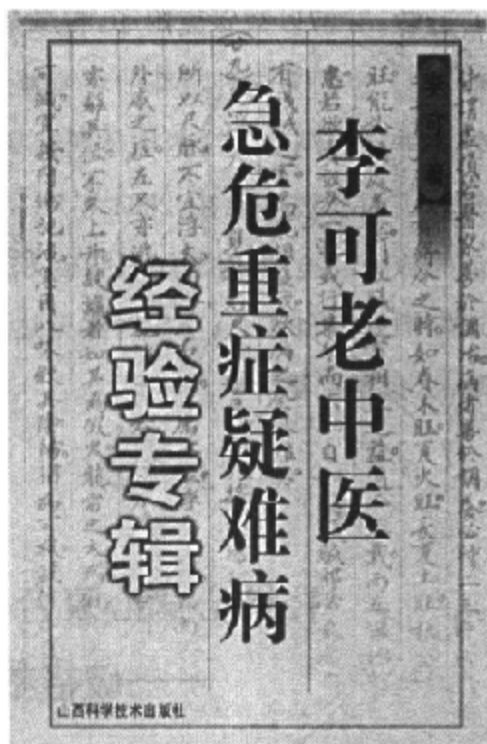
李氏救治危险重危症，使用最多的是附子，“一生累计超过5吨，川乌次之，亦在3吨以上，经治人次万名以上，无一例中毒。何以保证无害？全在经方的配伍、炮制与煎服方法上见真谛。”为确保万无一失，他在使用乌、附重剂时，采取3条措施：

1. 凡用乌头剂，必加两倍量之炙甘草，蜂蜜150g，黑小豆、防风各30g；凡用附子超过30g时，不论原方有无，皆加炙甘草60g。从古今各家本草论证得知，炙甘草、蜂蜜、黑小豆、防风皆具解毒之功。

2. 凡剂量超过30g时，乌头剂加冷水2500ml，文火煮取500ml，日分3次服，煎煮时间3小时左右，已可有效破坏乌头碱之剧毒。附子剂用于慢性心衰，加冷水1500ml，文火煮取500ml，日分2~3次服。危急濒死心衰病人，使用大剂破格救心汤时，则开水武火急煎，随煎随灌，不循常规，以救生死于顷刻。此时附子的毒性，正是心衰病人的救命仙丹，不必多虑。

3. 凡用乌头剂，必亲临病家，亲为示范煎药。病人服药后，必守护观察，详询服后唇舌感觉。待病人安然无事，方才离去。

李氏大部分时间奔波于穷乡僻壤、缺医少药的山村，“面对病人生死存亡之际，他从不考虑个人安危得失与风险，像孙思邈所称道的苍生大医那样，一





心赴救,并常以数百克附子,挽救病人于无何有之乡,使剧毒之品变成了救命仙丹”。也因为这种特殊的环境锤炼,使其对内、外、妇、儿、皮肤等科均积累了较为丰富的经验,这些均体现在其著作《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》(山西科技出版社,2004年)中,该书记录了他治疗各种疑难病症和急危重症的独到经验,并辑录了其自创方剂28首,大多可圈可点,值得效法。本书所选案例均出自该书,李氏医案记述详细,说理明晰,堪称文、理俱佳,为医案中珍品,值得反复玩味。

## 1. 肺心病心衰合并脑危象急性肾功衰竭 ——破格救心汤合小青龙汤

某女,62岁。1979年2月4日初诊:县医院诊为“肺心病心衰并发脑危象,急性肾功衰竭”,病危出院准备后事。诊见患者深昏迷,痰声拽锯,颈脉动甚,腹胀如鼓,脐凸胸平,下肢烂肿如泥。唇、舌、指甲青紫,苔白厚腻,六脉散乱,摸其下三部则沉实有力。询知患痰喘31年,此次因外感风寒,引发暴喘。住院7日,始终无汗,已2日无尿。视其唇指青紫,心衰之端倪已露。寒饮久伏于中,复感外寒,阴寒充斥内外,蔽阻神明。拟破格救心汤平剂与小青龙汤合方化裁,温里寒,开表闭,涤痰醒神为治:

附子30g,麻黄、桂枝、赤芍、干姜、细辛、五味子、石菖蒲、郁金、葶苈子(包)、炙甘草各10g,生半夏、茯苓各30g,麝香0.3g(冲),竹沥60g(兑入),姜汁1小盅(兑入)。

鲜生姜10大片,大枣10枚,1剂。

2月5日二诊:服后得汗,大便1次,随即苏醒。小便甚多,一昼夜约3000ml以上。腹部及下肢肿胀已消七八,足背出现皱纹,脐凸亦消。原方再进1剂后,数日遇于街头,已全好。

原按:破格救心汤是回阳固脱、起死回生之剂。临床应用见机即投,不可犹豫。本病例虽无“四逆”见证,但阴水泛滥、唇甲青紫等亡阳先兆已露,一经投用,覆杯得救。若等到“诸症悉具,险象丛生”,则医者焦头烂额,患者生死难测。又本



方治疗重度心衰水肿,及肾衰无尿,能于一日之间,十去其八,出乎意料。事后揣摩,除本方温阳消阴,蒸动膀胱气化,茯苓利水之外,得力于麻黄一味。肺为水之上源,主通调水道,下输膀胱。今寒邪闭肺,水道不通,故聚水成肿。用麻黄发汗解表,开提肺气,肺气开则水道通,水肿迅速消退。此后曾遇多例慢性肾炎水肿及顽固性心衰水肿病例,追根寻源,均有外感寒邪久伏病史,于对症方内加麻黄一味,提壶揭盖,开宣肺闭,尿量迅速增多而愈。应用本方,要严格遵循辨证论治法则,胆大心细,谨守病机,准确判断病势。脉证合参,诸症若见一端,即宜急服。凡亡阳竭阴之端倪初露,隐性心衰的典型症状出现(如动则喘急、胸闷,常于睡中憋醒,畏寒肢冷,时时思睡,夜尿多,以及无痛性心肌梗死之倦怠乏力,胸憋自汗等)急投本方平剂;亡阳竭阴之格局已成,急投本方中剂;垂死状态,急投本方大剂。服药方法,急症急治,不分昼夜,按时连服,以保证血药浓度,有效挽救病人生命,极重症24小时连服3剂。

**评析:**破格救心汤乃李氏所创方剂,曾成功地治愈了千余例心衰重症,并使百余例已发病危通知的垂死病人起死回生。方剂组成:附子30~100~200g,干姜60g,炙甘草60g,人参10~30g(另煎浓汁兑服),山茱萸60~120g,生龙骨、生牡蛎粉、磁石粉各30g,麝香0.5g(分次冲服)。煎服方法:病势缓者,加冷水2000ml,文火煮取1000ml,5次分服,2小时1次,日夜连服1~2剂。病势危急者,开水武火急煎,随煎、随喂,或鼻饲给药,24小时内,不分昼夜频频喂服1~3剂。

本方脱胎于《伤寒论》四逆汤、参附龙牡救逆汤及张锡纯来复汤,破格重用附子、山茱萸加麝香而成。四逆汤为强心主剂,救治心衰,疗效卓著。心衰病人,不但阳气衰微,而且阴液内竭,故加人参,成为四逆加人参汤,大补元气,滋阴和阳,益气生津,使本方更臻完善,但用于救治心衰垂危重症仍然生死参半。李氏认为:第一、历代用伤寒方,剂量过轻,主药附子仅10g左右。考《伤寒论·四逆汤》原方,用生附子1枚,按考古已有定论的汉代度量衡折算,附子1枚,约合今之20g,假定生附子之毒性与药效为制附子之两倍以上,则伤寒论原方每剂所用附子相当于现代制附子40~60g;而历代用四逆汤仅原方的1/6~1/10。以这样的轻量,要救生死于顷刻,诚难矣!第二,之所以不敢重用附子,乃因畏惧附子之毒性。但附子为强心主将,其毒性正是其起死回生药效之所在。当心衰垂危,病人全身功能衰竭,五脏六腑、表里、三焦,已被重重阴寒所困,生死存亡,系于一发之际,阳回则生,阳去则死。非破格重用附子纯阳之品的大辛大热之性,不能斩关夺门,破阴回

阳,而挽垂绝之生命。按现代药理实验研究,附子武火急煎1小时,正是其毒性分解的高峰。对垂死的心衰病人而言,附子的剧毒,正是救命仙丹。李氏一生所用附子超过5吨之数,经治病人在万例以上,垂死病人有24小时用附子500g以上者,从无一例中毒。同时,师法张锡纯“山茱萸为救脱第一要药”之意,于破格人参四逆汤中重加山茱萸、生龙骨、生牡蛎,更加磁石、麝香,而成破格救心汤方,使本方具备了扶正固脱,活血化瘀,开窍醒脑,复苏高级神经功能,从而救治呼吸循环衰竭,纠正全身衰竭状态,确有起死回生的神奇功效。

李氏盛赞“本方可挽垂绝之阳,救暴脱之阴。凡内外妇儿各科危重急症,或大吐大泻,或吐衄便血,妇女血崩,或外感寒湿,大汗不止,或久病气血耗伤殆尽……导致阴竭阳亡,元气暴脱,心衰休克,生命垂危,症见冷汗淋漓,四肢冰冷,面色苍白或萎黄、灰败,唇、舌、指甲青紫,口鼻气冷,喘息抬肩,口开目闭,二便失禁,神志昏迷,气息奄奄,脉象沉微迟弱,一分钟50次以下,或散乱如丝,雀啄屋漏,或脉如潮涌壅沸,数急无伦,一分钟120~240次以上,以及古代医籍所载心、肝、脾、肺、肾五脏绝症和七怪脉绝脉等必死之症、现代医学放弃抢救的垂死病人,凡心跳未停,一息尚存者,急投本方,1小时起死回生,3小时脱离险境,一昼夜转危为安。”以下为该方验案。

## 2. 肺心病心衰、呼吸衰竭合并脑危象 ——破格救心汤大剂

闫某,男,60岁。1995年3月24日凌晨4时病危邀诊:患者昏迷不醒,吸氧。面如死灰,唇、指、舌青紫,头汗如油,痰声辘辘,口鼻气冷,手冷过肘,足冷过膝,双下肢烂肿如泥,二便失禁,测不到血压,气息奄奄。询知患阻塞性肺气肿、肺心病代偿期达10年。本次发病1周,县医院抢救6日,病危出院,准备后事。昨夜子时,突然暴喘痰壅,昏迷不醒。县医院内科诊为“肺心病心衰,呼吸衰竭合并脑危象”,已属弥留之际。切脉散乱如雀啄屋漏,移时一动。前人谓,凡病情危重,寸口脉难凭,乃按其下三部趺阳、太溪、太冲三脉,尚属细弱可辨。此症子时濒危未死,子时后阴极阳生,已有一线生机。至凌晨4时,十二经营卫运行肺经当令,本经自

旺。病情既未恶化，便是生机未绝。遂投破格救心汤大剂，以挽垂绝之阳而固脱，加三生饮豁痰，麝香辟秽开窍醒脑而救呼吸衰竭：附子 150g，干姜、炙甘草各 60g，人参 30g（另炖浓汁兑服），生半夏 30g，生胆南星、石菖蒲各 10g，山茱萸 120g，生龙骨、生牡蛎、磁石粉各 30g，麝香 0.5g（分冲），鲜生姜 30g，大枣 10 枚，姜汁 1 小盅（兑入）。病情危急，上药加开水 1.5L，武火急煎，随煎随灌，不分昼夜，频频喂服。

3 月 25 日 6 时二诊：半日一夜内服完上方 1 剂。子时过后汗敛喘定，厥冷退至肘膝以下，手足仍冰冷。面色由灰败转为萎黄，发绀稍退，痰鸣大减。呼之可睁眼，神志仍未清。六脉迟细弱代，48 次 / 分，已无雀啄、屋漏之象，回生有望。嘱原方附子加足 200g，余药不变，日夜连服 3 剂。

3 月 26 日三诊：患者已醒，惟气息微弱，声如蚊蚋，四肢回温，可以平卧，知饥索食。脉沉迟细，58 次 / 分，已无代象。多年来喉间痰鸣消失。其妻告知，昨夜尿湿大半张床褥，腿已不肿，正是大剂量附子破阴回阳之效。真阳一旺，阴霾自消。病已脱险，元气未复。续给原方 3 剂，去生半夏、生天南星、石菖蒲、麝香。附子减为 150g，加肾四味（枸杞子、菟丝子、盐补骨脂、淫羊藿）各 30g，温养肝肾精气以固脱。每日 1 剂，分 3 次服。

3 月 30 日四诊：诸症均退，食纳渐佳，已能拄杖散步。计前后四诊，历时 5 天，共用附子 1.1kg，山茱萸 0.75kg，九死一生垂危大症，终于得救。方中生半夏为降逆化痰要药，用时以温水淘洗 3 次，加等量鲜生姜佐之，既解其毒，又加强疗效，颇有妙用。

### 3. 布鲁杆菌病急性心衰 ——破格救心汤合瓜蒌、丹参剂

张某，男，28 岁。1999 年 4 月 13 日急诊。患者牧羊 3 年，传染布鲁氏杆菌病 1 年半，迁延失治，4 月 3 日突发心衰，急入省人民医院，诊断：“全心扩大，室性早搏，心功Ⅳ级，心衰Ⅲ度；胸腔积液；大动脉病变，肝功损害，低蛋白血症；Nec 赘生物伴脱垂，已经 5 日全力抢救无效，4 月 8 日早 8 时病危，邀李氏做最后挽救：

端坐呼吸，频咳暴喘，喉间痰鸣辘辘，呕吐涎沫；面色灰暗，神情萎顿，似睡似醒，声若蚊蚋，唇指紫黯，胸痛彻背；全身凹陷性水肿，脐凸胸平，睾丸水肿，尿少，日夜约 150ml；厌食，食入则胀急欲死，日仅喝点稀粥；恶寒无汗，亦无涕泪；脉促，114 次 / 分，频见雀啄；舌紫黯，满布紫黑瘀斑。气息奄奄，口不能言。

本病何以演变为三阴寒凝，气化冰结局面，已无法察知。从脉证推断，必是初病失表，致外邪深入五脏，正虚无力驱邪外出，伏于血分，渐致阴竭阳亡。脉见雀啄，时时有心跳骤停之险。患者接病危通知 11 天而未死，则正气尚存，又在壮年，便有一线生机。询知此次因感冒而突发心衰，则此“感冒”二字便是生死关键，凡病皆由表入里，“表”既是邪之入路，亦是邪之出路。今病半月，仍恶寒无汗，是表气闭塞，外邪欲出无路。此亦三焦气化冰结，聚水成肿之主因。少阴与太阳同病，有麻黄附子细辛汤法，温里寒，开表闭，正堪借重。表闭一开，开门逐盗，伏邪外透，便有转机。遂拟破格救心汤大剂，加麻黄、细辛开表闭，加肉桂、五苓汤蒸动下焦气化而利水，更合瓜蒌薤白白酒汤、丹参饮开胸涤痰破瘀，麝香辟秽开窍而救呼吸衰竭：附子 200g，干姜、炙甘草各 60g，人参 30g（另炖），五灵脂 30g，无核山茱萸 120g，生龙骨、生牡蛎、磁石、煅紫石英、瓜蒌各 30g，薤白 15g，白酒 100ml，丹参 30g，檀香、降香、砂仁、肉桂各 10g，桂枝、白术各 30g，茯苓 45g，猪苓、泽泻各 15g，桃仁、杏仁各 15g，麻黄、细辛各 10g，鲜生姜 30g，大枣 12 枚，麝香 1g（分冲）。加冷水 2 500ml，文火煮取 450ml，兑人参汁，3 次分服，每 3 小时 1 次，日夜连服 3 剂。

上药于 2 日内分 9 次服完，服第 1 次后，头部见汗，喘咳顿减；服 2 次后，全身得畅汗，小便大增，日夜达 3 000ml 以上，水肿消去十之七八，次日进食面条 1 碗，起床托炕沿来回散步，面色由灰暗转红润，脉沉弱 82 次 / 分，雀啄脉消失，脱险。

原按：历来视汗法为小技，病至奄奄一息，汗法似无用武之地。殊不知，此际妥施汗法切中病机，常常扭转败局，救人性命。汗法之妙，竟有起死回生之效。



## 4. 冠心病心绞痛、急性心梗

### ——破格救心汤合瓜蒌、丹参剂

查某,男,60岁。县医院心电图确诊为冠心病月余,1982年正月初六14时心绞痛发作,含化硝酸甘油片,可缓解半小时,不以为意。18时许,绞痛再发,含剂及亚硝酸异戊脂吸入无效。内科会诊拟诊急性心梗,建议急送省级医院抢救。因时间紧迫,寻车不易,乃邀李氏诊视。见患者面青惨,唇、甲青紫,大汗而喘,肢冷,神情恐怖,脉大无伦120次/分,舌边尖瘀斑成条成片,舌苔灰腻厚。急予针灸急救,约10分钟痛止。患者高年,肾阳久亏于下,春节劳倦内伤,又过食肥甘,致痰浊瘀血阻塞胸膈,属真心痛重症,且亡阳厥脱诸症毕见,遂投破格救心汤大剂变方:

附子150g,人参(另炖浓汁兑入)、五灵脂各15g,瓜蒌30g,薤白(酒泡)15g,丹参45g,檀香、降香、砂仁各10g,山茱萸90g,生龙骨、生牡蛎、磁石、郁金、桂枝、桃仁、五灵脂、细辛各15g,莱菔子(生炒各半)各30g,炙甘草60g,麝香0.5g,三七粉10g(分冲),2剂。加冷水2000ml,文火煮取600ml,3次分服,2小时1次,昼夜连服。李氏守护病榻,20时10分,服第一次药后1刻钟汗敛喘定,四肢回温,安然入睡。至正月初七上午6时,10小时内共服药2剂,用附子300g,诸症均退,舌上瘀斑退净。为疏培元固本散一料治本(三七、琥珀、人参、胎盘、藏红花、鹿茸等),追访18年未犯。

**原按:**上方以人参、附子、龙骨、牡蛎、磁石、山茱萸救阳敛阴固脱。人参、五灵脂同用,益气化瘀,溶解血凝。瓜蒌薤白白酒汤合莱菔子,开胸涤痰,消食降胃;丹参饮合郁金、桃仁、三七、麝香,辟秽开窍,化瘀通络;细辛散寒定痛,桂枝引诸药直达心宫。余以上法加减进退,治心绞痛百余例,心梗及后遗症12例,均愈。其中一例心肌下壁梗死患者,服培元固本散1料(约百日)后经多次CT复查,无异常发现,说明培元固本散有活血化瘀、推陈致新、修复重要脏器创伤的殊效。

## 5. 胃溃疡大出血——旋覆代赭石汤合吴茱萸汤； 破格救心汤

武某，男，41岁。晋中康复医院确诊为十二指肠球部溃疡，幽门不全梗阻，血红蛋白5g/L，大便潜血(++++)。夏末，酒醉后吐血盈碗，沥青样黑糊便45日，收入外科紧急输血。会诊以为体质过虚，暂不宜手术，住院1周后送回家中疗养。1963年9月16日诊见患者面色、唇、指如白纸，食入即吐，神昏思睡，四肢冷，头晕不能起立，动则气喘自汗，不渴尿多，脉迟细弱，48次/分。证属脾虚不能统血，血证久延，阴损及阳，气随血脱，亡阳之险象毕露。频频呕吐，药难下咽，急则治标：

赭石粉、生半夏、人参(另兑)、茯苓各30g，吴茱萸(洗)、炙甘草各15g，鲜生姜30g，姜汁20ml，大枣12枚。

煎取浓汁300ml，不分昼夜，小量多次呷服，呕止再诊。下午3时，药后2小时呕止，顺利进食牛奶1杯，蛋糕1块。遂投破格救心汤平剂，龙骨、牡蛎煅用，山茱萸加至120g，姜炭、三仙炭各10g，合拙拟“三畏汤”(人参、五灵脂、肉桂、赤石脂、丁香、郁金为治各类溃疡之效方)、当归补血汤，龟、鹿、阿胶各10g(烊化)，上药服1剂，大便潜血(-)。服6剂后血红蛋白上升至9g/L。日可进食斤许，出入已如常人，开始上半日班。乃拟加味培元固本散(三七、鸡蛋内膜、煅牡蛎、贝母、鸡内金、鱼鳔胶珠、琥珀、人参、鹿茸、血竭、全胎盘、蛤蚧)以拔除病根，月余后复查，溃疡痊愈。此法治愈各类溃疡重症在300例以上。

## 6. 暴崩休克——破格救心汤合当归补血汤

王某，女，42岁。1973年9月10日中午，突然暴崩，出血一大便盆，休克1小时许，面如白纸，四肢冰冷，气息奄奄，六脉俱无，下三部太溪脉似有似无，厂医注射止血、强心药无效。遂从血脱亡阳立法，大剂破格救心汤合当归补血汤，龙牡煅用，干姜改用姜炭50g，本人头发制炭6g(冲服)，下午2时50分，开水武火急煎，



边煎边灌,边以大艾柱灸神阙,下午3时30分血止,厥回脉渐出。黄昏时开口说话,凌晨1时索食藕粉、蛋糕,脱险。后以大剂当归补血汤加入参、山茱萸、龙眼肉、肾四味(枸杞子、菟丝子、盐补骨脂、淫羊藿)、龟鹿二胶连服7剂,始能起床,服增减培元固本散40天始康复。

原按:本方增减治妇女大出血21例,其中,晚期宫颈癌2例,子宫内膜异位3例,更年期功能性出血11例,原因不明暴崩5例,全数在8小时内脱险。除1例宫颈癌死亡外,全数救活,所有病例,服增减培元固本散30日左右,皆获根治。

## 7. 肺结核合并肺心病(戴阳危证) ——参附龙牡救逆汤合来复汤

薛母,68岁。宿有肺结核、肺气肿,近日合并急性感染,血沉90mm/h,白细胞 $15.65 \times 10^9/L$ 。经抗结核、抗菌治疗无效,请李氏协治:患者双颊艳若桃花,双目神采外露,发热、烦躁,咳喘月余。盗汗,渴喜热饮,双膝极冷,心动神摇,六脉细数无伦,心率132次/分,舌淡。分析患者年近古稀,肾元久虚,复加久病耗伤,过服清热凉剂,致成上盛下虚戴阳格局,有欲脱之虞。急急固肾敛肝,引火归原,纳气归根为治:

山茱萸90g,人参(另炖)15g,生龙骨、生牡蛎、白芍各30g,炙甘草15g,肉桂3g(米丸吞),附子30g。连服3剂,脱险。

原按:戴阳证为下元虚极,真阳不能下守,浮游于上,阴盛格阳危候。故用参附龙牡救逆汤合张锡纯来复汤,加肉桂固摄下焦,温纳浮阳,重用山茱萸敛肝固脱。若按西医诊断,投以清热解毒、养阴退蒸之剂,必然亡阳暴脱,变生顷刻。中西医结合,中医绝不能“对号入座,按图索骥”。多数情况,皆需另起炉灶,独立辨证。有时甚至要反其道而行之。本例在关键时刻,断然舍病从证,挽救了病人性命,正是中医学的优势与特色所在。

评析:来复汤乃张锡纯所拟,方由山茱萸60g,生龙骨、牡蛎粉各30g,生白芍18g,党参12g,炙甘草6g组成,用于“寒温外感诸症,大病瘥后不能自复,寒热往来,虚汗淋漓;或但热不寒,汗出而热解,须臾又热又汗,目睛上瞤,势危欲脱;或



喘逆,或怔忡;或气虚不足以息,诸症只见一端,即宜急服。”

## 8. 风心病合并冠心病——

### 炙甘草汤、参附龙牡救逆汤、丹参饮合方

张某,女,40岁。1980年夏来诊。病史:风心病,二尖瓣狭窄、闭锁不全,心房纤颤,心衰Ⅲ度;冠脉供血不足;肺瘀血已10年。北京阜外医院拟行二尖瓣分离手术未果。

刻诊:心悸、气喘、咯血,动则更甚。每进食必心中大动,故每届饭时,忧心忡忡,端起饭碗,提心吊胆。为免心跳,吃吃停停,一餐常延搁二小时之久。心率常在170~210次/分。脉促,四肢厥冷,胸闷刺痛,唇、指、舌青紫。自汗淋漓,腰困如折。血压70/50mmHg。入夜不能左侧卧,否则呛咳喘促不停。

纵观见证,为心之阴阳皆虚,阳虚偏重。久病成损,脾胃中气大伤,子盗母气,故进餐心悸加重。渐至五脏失养,先天肾气被耗,故见腰困如折(肾将惫)、喘(肾不纳气)、汗(真阳失固)、厥逆(命火不主温煦四末)、败脉(七急八败,散乱、雀啄)。且虚必夹瘀,瘀阻心脉,故胸闷刺痛。拟炙甘草汤、参附龙牡救逆汤、丹参饮合方化裁,加肾四味及桃仁、红花,温肾回阳,通脉化瘀,滋液救心为治:

炙甘草30g,附子30g,生地黄、麦冬、人参(另炖)、五灵脂、生龙骨、生牡蛎粉各15g,丹参30g,檀香、降香、沉香各10g,砂仁(捣)5g,阿胶(烊化)20g,桂枝、桃仁、红花、五味子各10g,肾四味120g,生姜10片,大枣10枚,胡桃4枚(打),21剂,每旬7剂。

一个月后,悸止喘定,肢厥、发绀消失,纤颤未发,腰困亦愈。进食已不心跳,胸闷刺痛在服至10剂时痊愈。脉细弱,92次/分,惟月初曾出现反复。细问得知10年来每经期必感冒,病情加重。其症月经前1日突然寒热如疟,呕吐耳聋,经净自愈。此乃六淫外邪久羁,由表入里,深伏血分不能透达,即《伤寒论》热入血室之证,当因势利导,予小柴胡汤加味,提透血分伏邪:

丹参、当归、益母草、生半夏各30g,赤芍15g,泽兰叶、酒香附各12g,柴胡、人参(另炖)、五灵脂、川芎、酒黄芩、干姜(炒)、桃仁、炙甘草各10g,黑芥穗6g,生姜





10片,大枣10枚,6剂,每月经前一日,连服3剂。

另:全胎盘100g,鹿茸、冬虫夏草、人参各30g,蛤蚧6对,三七100g,琥珀30g,制粉常服,培元固本。

1983年12月再诊,服二诊方后,经前感冒得以根除。除风心病仍存在外,已无自觉症状。体质增强,步行如常人。

原按:从临床观察,风心病多由表邪入里而来。惟病程一长,多数病人对致病之由皆不能记忆,而医者亦见病治病,忽略追根寻底。投剂则隔靴搔痒,无济于事,或得药暂愈,后必复发。余临证经验,凡久治不效、反复发作的重病、顽症、痼疾,或交节病作类疾病,必有六淫外邪深伏。“伤风不醒变成癆”,这则民间谚语道破了深刻的毒理、病机。邪之中人,初必在表。失治则由表入里,正气愈虚,邪陷愈深。待病邪深入血分,侵入五脏,在治疗上便成“半死半生”之局。但既有伏邪,必有征兆。邪正相争,宿疾发作,便显示病邪盘踞的经络脏腑。此时,因势利导,扶正托透,常可一举破其窠穴。故《内经》说“善治者治皮毛”,不单是为表证立法,也是治疗重、难、痼证的法宝。“诸症当先解表”这样一条极平淡的治法,却寓有神奇的妙用。本病例重病10年,邪入血室即达10年,月经前发病,暴露了本症的奥秘。遂以一味黑芥穗之深入血分,加入得生丹、小柴胡汤内,益气扶正,活血温经,和解表里,使10年伏邪得以外透,从此步入坦途,痼疾获痊。又曾治多例心衰水肿病人,病程多在10~30年不等,均有外感寒邪病史,察知寒邪深伏少阴,予对症方内加入麻黄、细辛,开提肺气,透发伏邪,得微汗之后水肿迅速消退而愈。一得之愚,聊作临证之一助。

## 9. 无热惊风成痿——

### 参附龙牡救逆汤合来复汤当归补血汤

温女,7岁。1980年5月28日夜半2时,突然手足抽搐,角弓反张,牙关紧闭,两目天吊,约5分钟发作1次。起病下痿,两腿不能站立,着地则外翻跌仆。怀疑破伤风,查无外伤痕迹,疑脑及脊髓病变,急转某院住院治疗3日无效,发作更频,多次发生窒息,连夜邀李氏诊视,以尽人事。

刻诊：患儿气息微弱，冷汗淋漓，面色萎黄无华，唇色发青，神情萎靡、呆钝，二便失禁，脖颈左右倾倒。呼之可醒，两目无神，手足四肢不停抽搐，约10分钟大发作1次，发则角弓反张，呼吸窒息，脉象微弱模糊。询知生后缺奶，自幼体弱多病。显系先天不足，后天失调，脾肾两虚。肾主骨生髓，脑为髓海，肾虚精怯则不能作强；脾主四肢，脾气虚不达四末，故痿弱不能站立；病发于子夜，为营卫不固，暴感寒邪，寒主收引，故频频抽搐不止；况重病10日，小儿脏气怯弱，气血耗伤殆尽，大汗不止，时时欲脱；天柱骨倒，二便失禁，为肾气败亡死证。惟峻补气血，以救暴脱，令先服高丽参粉5g，麝香0.3g，以救呼吸衰竭而止痉，服后约20分钟，抽搐停止，神志转清。遂疏一方：生黄芪100g，山茱萸90g，当归15g，人参15g（另炖），附子10g，生龙骨、生牡蛎粉各30g，磁石30g，白芍15g，龟鹿二胶各10g（烊化兑入），肾四味120g，炙甘草15g，麝香0.15g（分次冲服），鲜生姜5片，大枣10枚，连皮胡桃4枚（打）。煎取浓汁500ml，分作5次服，2小时1次。

次日再诊，抽搐已12小时未作，汗敛，呼吸和匀，开始进食。上方小其剂，又连服6剂而愈。

原按：本方由当归补血汤重用生黄芪，合参附龙牡救逆汤加活磁石之吸纳上下，合张锡纯来复汤救脱，更加血肉有情之品补五脏、肾四味鼓舞肾气。小量麝香救脑缺氧，振奋呼吸中枢而解窒息，止痉挛，不论闭脱皆有卓效，且治愈之小儿智力可保正常。余数十年以上方加减，治各种原因导致之小儿慢脾风证不计其数，无一例有后遗症。

## 10. 阴盛格阳——白通加入尿猪胆汁汤

赵某，女，29岁。因无故头面阵阵发热，服升阳散火汤1剂，变为心悸、气喘、自汗，头面轰热不止，面色嫩红，烦躁欲寐，足膝冰冷，多尿失禁，脉微细而急，120次/分。辨为阴盛格阳，误作上焦郁火而投升散之剂致有此变。予白通加入尿猪胆汁汤，破阴通阳为治：附子、干姜各30g，葱白3节，童便、猪胆汁各1杯兑入，2剂。服1剂，心悸喘汗均止，足膝已热，持续月余之轰热证亦罢止。

评析：本病病机为下焦阴寒独盛，格拒真阳不能回归宅窟而浮越于上，故见

种种上热假象。以白通汤破阴通阳,因有假热在上,以人尿猪胆汁之苦咸寒为反佐,热因寒用,宣通上下,消除格拒,引浮越之阳归于下焦而病愈。

## 11. 重症呃逆——四逆汤合吴茱萸汤

郭某,男,40岁。从入室至诊脉的5分钟内,连连呃逆7次。声高息涌,面赤如妆,舌淡水滑,六脉沉细,痛苦不堪。询其始末,据云经营小煤窑,心劳力拙。常觉口舌干燥,眼冒金星。粗知医,自认为火证,服三黄石膏汤半剂,夜半发呃,至今已5昼夜,中西药罔效。从脉证判断,此必劳倦内伤之体,肾元久虚于下,火不归原,误作实火,致苦寒伤阳,中焦冰结,阻遏阳气不能上达。已见阳浮欲脱之象,幸在壮年,尚不致危殆,法宜大剂回阳破阴,开冰解冻之剂:

炙甘草60g,附子、干姜、吴茱萸各30g(开水冲洗7次),丁香、郁金各10g,人参15g(另炖),生半夏30g,鲜生姜30g,姜汁20ml(兑入),大枣20枚,加冷水1500ml,文火取浓汁500ml,少量多次服。另外,先令患者将自己指甲剪为细丝,装入烟卷中,点燃,狠吸几口咽下,呃逆遂止。此法来自民间,治口呃立时见效。人指甲点燃后极臭,其气下降甚速,吸入喉间,立即呛咳,是肺气先通之兆,符合“欲降先升,升已而降”之理。患者吸烟数口之后,至取药出门半小时内仅呃逆1次,后遇于街头,告知服药约1/3剂已愈,惟觉精神萎顿而已。凡久病、重危症见呃逆者,多属危候。于甲烟中加入麝香末0.15g,吸入立止,为辨证治疗争取时间。

## 12. 咽痛寒证兼齿衄——四逆汤

牛某,男,50岁,因齿衄年余不愈而求治,近1月更增咽部干痛,痰多味咸,口干而不欲饮。食纳如常,偶见嘈杂泛酸。近2年异常发胖,体重增加10kg,反不如过去精力旺盛。动则气喘,夜多小便,膝冷,脉沉细弱,舌淡胖有齿痕。牙龈色暗,血污满齿。日轻夜重,一觉醒来,满口黑紫血团。咽喉干痛,舌不能转动。曾用大

剂量维生素C、六神丸，出血、咽痛有增无减。脉证合参，审为命门火衰，少阴真寒证无疑。因胖为湿盛阳微；痰为阴邪，味咸为肾虚水泛；日轻夜重，为阳不胜阴；喘为肾不纳气；咽干痛不肿不渴，乃因肾脉循喉咙，系舌本，阴寒过甚，逼下焦真火浮于咽喉要道；其齿衄从发胖后始见，齿为骨之余，骨乃肾所属；血属阴，必得阳旺始能统摄而循常道，阳衰失于统摄，故溢出于外，乃径投四逆汤：炙甘草 60g，附子、干姜各 30g，水煎冷服，3 剂。

药后两症皆愈，惟觉腰困气短，加肾四味 120g，人参 10g，又服 3 剂，康复如初。追访 10 年，再无反复。

**原按：**另治县委×书记，“文革”中被批斗，咽喉忽肿，用青霉素 100 万 U，连用 3 天，兼含化六神丸无效。视之，舌胖淡有齿痕，双侧扁桃体肿至中间只见一条缝，色嫩红，不渴尿多，食则泛酸，足膝冰冷，脉象浮洪。知是情怀抑郁，五志化火上炎，而中下虚寒已非一日。五志之火，乃是虚火，下焦之寒，则是真寒。遂予上方 1 剂，时值三九寒天，煎妥后置窗外 1 小时，已见冰茬，令顿服之，移时入睡。2 小时后醒来，病已消无痕迹。

热药冷服是《内经》治则中的反佐法，古人形象地比喻为“偷渡上焦”。附子性大热，下焦寒极，非此不能愈。但假热在上，热药热服则两热相争，格拒不纳。今把热药冷透，披上“冷”的伪装，入口凉爽，“骗”过咽喉一关，入胃则热性缓缓发挥，引浮游之假热归下而病愈，是极巧妙的治法。

### 13. 咽痛寒证——四逆汤加桔梗、益智

王某，男，50 岁。患咽干痛，口舌生疮，用清心火、滋肾阴正治诸法，服药 60 余剂，六神丸、梅花点舌丹各 1 瓶，皆无效，渐渐食少，便秘，神倦，缠绵 3 月不愈。邀李氏诊之，询知其症日轻夜重，不渴尿多，双膝冷痛，脉沉细，舌淡润。来势缓，虽屡屡误治，无急变。知非火不归原证型。四末不温，非极烫之水不喝，直断为少阴真寒证。缘由少阴之脉循喉咙，挟舌本。若肾宫寒极，逼其火浮游于上，则成上假热、下真寒格局。其不渴尿多，即肾中真火衰微，不能统摄、蒸化所致。直与温少阴，逐里寒：



炙甘草 60g, 干姜 30g, 附子 30g, 桔梗、益智各 10g, 水煎冷服 2 剂。药后诸症已减七八, 原方续进 2 剂, 痊愈。

## 14. 足心发热怪症——四逆汤

刘某, 女, 43 岁。足心发热 7 年, 日夜不休, 日轻夜重。自觉涌泉穴处呼呼往外冒火。不论冬夏, 夜卧必将脚伸出被外, 始能入睡。多次服滋阴降火补肾之剂不效。诊见面色嫩红, 艳若桃李, 此阳浮于上显然。脉细数, 小便清长, 饮一溲一。腕腹冷感, 胃纳不佳, 稍进凉食则觉酸腐不适, 双膝独冷。

此症乃阴阳衰盛之变引起, 阳气一衰, 火不生土, 胃中水谷便无由蒸化, 故见纳少化艰; 人身津液赖此火之温煦, 始能蒸腾于上, 敷布上下。此火一衰, 气化便弱, 津液不能升腾, 故口干; 涌泉为足少阴肾经井穴, 为肾气之所出。今下焦阳衰, 不能统摄肾阴, 而致阴火沸腾, 足心热如火焚。宜补火之原, 真火一旺, 阴火自安, 处方:

炙甘草 60g, 干姜、附子各 30g, 冷水 1 500ml, 文火煮取 500ml, 2 次分服, 3 剂。药后热势顿减, 双膝冷感消失。另治赵某, 女, 15 岁, 足心发热如焚, 一如上案, 脉大不任重按。认为“阳不统阴, 致下焦阴火沸腾, 例同浮阳外越。以四逆汤加味: 炙甘草 60g, 干姜、附子各 30g, 黄芪 60g, 肾四味 80g, 人参、五灵脂各 10g, 龙骨、牡蛎各 30g, 1 剂显效。

评析: 此症临床颇不少见, 然识得“阴火沸腾, 例同浮阳外越”者少, 李氏此二案足资借鉴。刘案单纯, 故用四逆汤原方即可。赵案另有宿疾红斑狼疮, 病情复杂, 具有肾虚案底, 故用四逆汤再加肾四味等药。

此症郑钦安先生早有认识, “并治好多人”, 而且自己曾亲身患过: “夫足心发热如焚, 人皆谓阴之虚也。夫阴虚由于火旺, 火旺之人, 尿必短赤, 口必饮冷, 理势然也。今则不渴而尿多, 明是下焦无阳, 不能统束肾气, 以致阴火沸腾, 故见足心发热如焚也。四逆汤力能补火, 火旺即能统束群阴, 故治之而愈。此病予亲身患过, 并治好多人”(《医法圆通卷四》)。他还说: “久病与素禀不足之人, 或夜卧, 或午后两脚大烧, 欲踏石上, 人因无神。此元气发腾, 有亡阳之势, 急宜回阳收斡为



主。切不可妄云阴虚,而用滋阴之药。”(《医法圆通卷三》)。李氏论证、用方悉本郑钦安,收效在情理之中。

## 15. 口舌疮顽症(复发性口腔溃疡) ——四君子汤加肾四味等

燕某,女,29岁。口舌生疮6年,1月数发,时愈时作。近1月来,因流产后恣食瓜果生冷,复因暑热,夜睡不关电扇,门窗大开,又遭风寒外袭,遂致身痛呕逆,食少便稀。外感愈后,口舌于今晨突发白色丘疹一圈,灼痛不可忍。按脉细弱,舌淡欠华,面色萎黄,腰困膝软,此属肾虚脾寒,虚火上僭。《证治准绳》治此类口疮,用四君七味(六味地黄丸加肉桂)合方加元参、细辛极效。其立方之义,以四君培土敛火,以七味引火归原,加细辛火郁发之,更加元参之善清浮游之火,治热以热,凉而行之,治火不归原证有覆杯而愈之效。但本例病人脾胃气弱殊甚,寒凉滋腻不可沾唇,变通如下:

人参(另炖)10g,焦白术、茯苓各30g,炙甘草、姜炭、细辛各10g,肾四味各15g,肉桂1.5g(饭丸先吞)。3剂后,诸症均愈。予补中益气汤加肾四味,紫河车粉5g(冲),10剂,培元固本,以杜再发。追访7年,再未发作。此后,凡遇火不归原证而脾胃虚弱之病人,即投上方皆效。

## 16. 齿衄(脾不统血兼火不归原) ——四君子汤合都气丸加味

王某,男,44岁。腹泻日3~5次,月余不愈。近一周来,上下牙龈出血,红肿如柿色。舌红少苔,脉细肢凉,双膝尤冷。腰困不耐坐立,近日尤感气怯身软。证由泄泻日久,中阳大伤,脾失统血之能,且下焦肾气虚寒已露。拟四君补脾,三仙炭止血,七味益肾,骨碎补、肉桂引火归原:

党参、焦术、茯苓各 30g,炙甘草、姜炭、三仙炭各 10g,“熟地、砂仁拌捣”各 10g,生山药、山茱萸各 30g,五味子、泽泻各 10g,骨碎补 12g,肉桂 3g(研末,冲服)。

五天后泻止,牙龈肿敛,出血亦止,原方守服 3 剂善后。姜炭、三仙炭治脾不统血,屡试屡验,为已故山西中医学校温碧泉老师心传。

## 17. 口舌溃疡——附桂八味丸

武某,男,57岁。某年12月23日,忽患口、舌、唇部生疮,其症颇奇,颇急。10时发病,11时即满口满舌痛如火灼。仓促之间,向老友某求治,某曰:“口舌生疮,小事一桩,心脾积热,不必惊慌。”未及诊脉问病,捉笔即疏导赤散与凉膈散合方与服。其方甚轻,生地黄、连翘 10g,其余皆 3~5g。患者于 11 时 30 分进头煎,药毕覆杯,立觉火从脐下直冲头面,双唇肿大如桃,舌亦肿痛更甚,且心烦懊恼,莫可名状。约 12 时半,其子邀诊:面赤如醉,舌肿塞口,诉证不清。按脉洪大无伦,重按则反如游丝,120 次/分,视其舌则边缘齿痕累累,有白色溃疡布满边尖。唇肿外翻,迸裂出血,大便干,小便未注意。不渴,口中亦无臭味。据云“年终总结,连续熬夜三晚后得病。”

此症颇费踌躇,望闻问切皆不得要领。细玩见症,亦难推翻前医论断,《内经》明示:“诸痛痒疮,皆属于心。”且暴病多实,此病暴急有疔毒之势,是否病重药轻,杯水车薪?犹疑之间,忽见患者扬手掷足,烦躁不可名状。进门时,仓促之间见其面赤如醉,细视之,则鲜艳光亮如演员之涂油彩状。恍然悟及此与戴阳证之面赤如“妆”同义,惟戴阳证多见于外感临危之际,此则由内伤而来。摸其下肢果见足膝冰冷。必此公下元久亏,恰值当日冬至阳生,阴不抱阳,龙火上奔无制。前医误作实火,妄用苦寒直折,致光焰烛天,不可收拾。急以大剂附桂八味丸冲服肉桂,以救药误而和阴阳:附子、熟地黄、生山药、山茱萸各 30g,茯苓、泽泻各 12g,五味子 10g,肉桂 1.5g(研末,冲服),水煎冷服。

服药 1 次,1 刻钟后安然入睡。2 小时许醒来,肿痛皆消,已无丝毫痕迹。次日复诊,口中仍觉麻辣,舌光红无苔,乃阴分受损见证。火不归原,本不当用大剂量



附子破阴回阳之品，前因药误又不得不用。险证虽退，阴损未复，乃予大剂引火汤（方见本章第34案），两服痊愈。

原按：事后追忆，此证确险之又险，虽侥幸治愈，早已汗流浹背。盖其证从表象看，与翻唇疔无异；其烦躁又与疔毒走黄相去无几；其来势暴急，又似实火。疑阵重重，令人迷惘。若以前医为杯水车薪而投大剂泻火解毒，则后果便不堪设想。火不归原证，若误用苦寒攻下，便有危及生命之险。

## 18. 特发性肺间质纤维化 ——麻黄附子细辛汤加味

张某，女，44岁。20年前，产后暴感寒邪，患咳喘久治不愈，凡节令交替或气候骤变必犯，遂成痼疾。近年来，感冒缠绵不断，终致喘不能步。10月初CT检查，诊为“特发性肺间质纤维化合并肺心病”，经大剂量激素疗法无效，心衰、呼吸衰竭日见严重。

1998年11月7日初诊：羸瘦脱形，近7个月内体重锐减15kg，面色青惨，两目无神，声哑无音，喘息抬肩，气息奄奄。唇指青紫，杵状指，下肢凹陷性水肿。喉间痰鸣辘辘，咳吐白痰涎沫。四肢厥冷，手冷过肘，足冷过膝，脉急而促，133次/分（频发房性早搏）。舌胖苔灰腻，两侧瘀斑成条。惟趺阳、太冲、太溪三脉尚能应指不乱，食纳好，胃气尚存，虽亡阳厥脱诸症毕见，尚有可挽之机。以破格救心汤大剂救阳固脱为先，参蛤散纳气归肾，麝香辟秽，化浊痰，开上窍，以救呼吸衰竭：附子200g，干姜25g，炙甘草60g，山茱萸120g，生龙骨、生牡蛎粉、磁石粉、煅紫石英粉各30g，生半夏、茯苓、鲜生姜各45g，（人参20g，蛤蚧尾1对，麝香1g研粉分吞）。加开水2000ml，急火煮沸1刻钟后，频频边煎边喂，昼夜连服3剂。

11月8日二诊：昨日从10时20分开始服药，每次1~2羹匙，10余分钟给药1次，服至第7次，约首剂的2/3，痉咳暴喘得罢，上肢回温，可以侧卧，基本脱险。以后每隔半小时服药100ml，凌晨1时服完2剂，安睡约2小时。醒后痰鸣声一度消失，暴暗20余日第一次发出声音，索食汤面1小碗，至破晓服完3剂，再次入睡。



从四诊所见,本病难关重重,病虽见转机,而阳根未固,分析如下:

1. 久病气血耗伤殆尽,阴竭阳亡,气息奄奄,是为大虚。一昼夜用附子 600g,指掌虽温而下肢冰冷如昔。一线残阳能否挽回,成为生死关键。

2. 肺叶枯萎,湿痰死血盘踞深痼,是为大实。反复发病,正愈虚而邪愈实。“纤维化”为肺叶实质损害,现代医学断定不可逆转,病入膏肓,针药难施。肺为娇脏,非如腑实、痼毒之可以用霹雳手段,直捣病巢,攻补两难。

3. 近半年来,盛夏不离棉衣,自觉如入冰窖,背部似冷水浇灌。此次重病月余,始终恶寒无汗,全身如绳索捆绑,胸痛彻背,憋闷如窒。病虽 20 年,而小青龙汤证之主证不变。营卫闭塞,寒邪冰伏,少阴亡阳与太阳表实同见,成为本病一大死结。

病机既明,可知营卫内连脏腑,外合皮毛,为人体抵御外邪的第一道防线。既是邪之入路,亦当是邪之出路。《内经》云:“善治者治皮毛”,前贤亦主张“诸症当先解表”,开门逐盗。凡沉寒痼冷诸症,外邪深陷入里,冰伏难出者,非汗法不能解此死结。遂法麻黄附子细辛汤意,助元阳,开表闭,引领冰伏之邪外透。多次分服,消息进退,以保汗不伤正:

麻黄 30g(另煮汁 150ml 备用),细辛 20g,附子 200g,干姜 25g,炙甘草 60g,山茱萸 120g,生半夏、茯苓、鲜生姜各 45g,葱白 3 节,(人参 20g,蛤蚧 1 对,麝香 0.5g 研粉分次吞服)。加冷水 2 000ml,文火煮取 600ml,3 次分服,服药选午前阳旺之时,以助正气。每次兑入麻黄汁 50ml,得汗后止服。

11 月 9 日三诊:上方于 9 时服 1 次,至 10 时 30 分仍无汗意。令缩短给药时间,加服 1 次,并以鲜生姜末、红糖、胡椒粉煮汤 1 碗,热服以助药力。午时头部见汗,少顷颈项胸背皆得润汗,令去麻黄汁将剩余药液趁热服下,以固护元气。

11 月 10 日四诊:昨日药后,表闭一开,肺气宣发,伏寒外透,真阳敷布,背部冰冷及全身如捆之感一服而解。上肢厥冷已退,喉间痰鸣消失,唇指色转淡红。喘定,剧烈痉咳二日内偶见 1~2 次。声音出,嘶哑愈。小便增多,踝肿亦退。脉象缓和,80 次/分。顽固性心衰及呼吸衰竭之危得以解除。表气一通,营卫亦和,每进食必有微汗,全身舒畅。二日来吐痰甚多,胸中憋闷感亦大为松宽。可见汗法得宜,有助于人体正气来复,使盘踞肺络之湿痰死血,渐有外透之机。惟在黎明、午后、子时,胸痛彻背,胸中憋闷之感,阵阵发作。乃痰巢虽破,死血难消,不通则痛。遵仲景法改方如下:

1. 附子 90g,炙甘草 60g,生半夏、茯苓、鲜生姜各 45g,瓜蒌 30g,薤白 15g,丹

参 45g,檀香、降香各 10g,砂仁 5g,桃仁、杏仁、五灵脂各 15g,吴茱萸 30g,细辛 20g,干姜、五味子、白芥子(炒研)各 10g,百合、生山药各 30g,白酒 100ml。加冷水 2 000ml,浸泡 1 小时,文火煮取 450ml,日分 3 次服。

2. 三七 100g,人参 100g,琥珀、五灵脂、紫芝孢子粉、川贝、沉香、土鳖虫、水蛭、冬虫夏草、全虫各 30g,蜈蚣 100 条,蛤蚧 10 对,全胎盘 1 具,脐带 50g,鹿茸 50g。制粉,日服 2 次,每次 3g,热黄酒送下。

3. 炮穿山甲珠 60g,麝香 2g。制粉,分作 20 包,早晚各 1 包,热黄酒送下。

此后又经三诊,服汤药 40 剂,散剂 1 料,诸证均退,体重渐复。虽经严冬,哮喘未发,亦未感冒。次年开春,做饭、洗衣、提水,已如常人。1999 年 4 月,遇于街头,已无病态,嘱其散剂再服半年,以资巩固。

**原按:**本病临床少见,机制不明。现代医学认为本病尚无有效疗法,且病势不可逆转,从发病到死亡 2~4 年。采取肺移植术,不仅费用高昂,而术后生存期仅 2~3 年,是世界医学新增疾病谱中疑难绝症之一。

本病初期类似急慢性支气管炎,反复发作的痉挛性剧烈咳喘为其主症。一旦确诊,已属晚期。此期,无一例外合并肺心病,终因全身衰竭、心衰、呼吸衰竭而死亡。本病进程与中医学肺痿、癆瘵、痉咳、喘症,有相似之处。笔者近年曾救治二例垂危病人,以自拟破格救心汤变方,挽救了病人的生命。在缓解期以培元固本散变方,峻补先天肾气,重建人体免疫力,以抽丝剥茧的方法,缓化湿痰死血,从而阻断了病势恶化,提高了患者的生存质量,似乎还出现了可逆性转化之机,值得深入研究。

近贤治肺间质病,多主甘凉柔润,养阴清肺,以救肺叶枯焦。而本例病人纯属沉寒痼冷,病机有异,自当遵循仲景温养之法。既属肺萎,难免肺津有伤,故选百合、生山药性平之品,以养肺肾之阴。况四逆汤中附子一药,辛以润之,致津液,通气化,可使肾中五液蒸腾敷布,阳生阴长,此即阳中求阴生化无穷之理。若徒以养阴清肺为能事,则寒凉败中,肺阴未复,脾阳先伤,食少便溏,土不生金,化源告竭,反促败亡。

本病大虚大实,自当攻补并重,方 2、3 为拙拟培元固本散变方,以血肉有情之品,峻补先天肾气,重建人体免疫力。方中化痰药、化痰药、虫类药,针对本病大实而又难以攻伐扫荡的特点,扶正气以固根本,由浅入深,抽丝剥茧,入络搜剔,化痰散结的缓攻之法,攻邪而不伤正。尤以炮甲珠、麝香对药,穿透攻破,无微不

至,辟秽化浊,引诸药直入肺窍,清除湿痰死血。诸药相合,似有修复、激活受损肺实质病变之效。

## 19. 鼻不闻香臭——麻黄附子细辛汤加味

张某,女,47岁。因爱人车祸重伤受惊,闻讯当日突然鼻塞,不闻香臭7个月。五官科查见副鼻窦、额窦发炎,嗅神经麻痹,服药半年多无效。刻诊:头痛如破,鼻塞流清涕,月月感冒2~3次,腰膝酸软。脉沉细涩,右寸尤沉,舌淡苔白滑。此本麻黄汤证,正气本虚,大惊猝恐,惊则气乱,藩篱失固,寒邪深入少阴,正虚不能鼓邪外透,处方:

辛夷、苍耳子、白芷、麻黄、附子、细辛、桂枝各10g,杏仁12g,炙甘草10g,麝香0.15g(冲),鲜生姜10片,葱白3节,3剂。

上药服1次,次晨已闻韭菜香味,连服3剂而愈。以上方治多例嗅觉失灵患者均愈。病程长者加肾四味,鼓舞肾气;中气虚则九窍不利,去附子,加生黄芪30g,柴胡、升麻、人参各10g;初病,邪未入里,去附子、细辛;重症鼻窦、额窦炎用甜瓜蒂研粉,吸入少许,流尽黄水即愈。此法寓解表、解毒之意,对鼻息肉亦有效。

## 20. 过敏性鼻炎——麻黄附子细辛汤加味

郭某,男,1950年夏患过敏性鼻炎,整日喷嚏连连,其声达于户外,1982年10月求治:旧恙缠绵32年不愈,每年夏初必犯,至秋凉渐渐减轻而愈。服中西药不计其数无效。今年体质下降,腰困如折,气短懒言,畏风畏寒,感冒不断,鼻流清涕不止,鼻中痒如虫行,频频打喷嚏不止。年仅54岁,弯腰驼背,俨然一老人矣。脉沉细微弱,舌淡欠华。询知近2年,小便余沥,咳则遗尿,50岁后阳事亦废。考本病初病在肺,久病及肾。已非益气固表,疏风散寒所能见效。万病不治,求之于肾,遂拟一方囑服3剂:



附子 30g,麻黄、细辛、人参(另炖)、炙甘草各 10g,肾四味 120g,鲜生姜 10 片,大枣 10 枚,葱白 3 节,麝香 0.3g(冲服),加冷水 1 500ml,文火煮取 500ml,2 次分服。

另配《金鉴·碧云散》:鹅不食草、细辛、川芎、辛夷、青黛各 5g,研粉少许吸入鼻内,日 2 次。

5 日后未闻喷嚏声,久年痼疾,3 剂而愈,大出意料之外。而体质怯弱如此,难保来年不犯。为预防之计,疏全河车 2 具,鹿茸、人参、三七、琥珀各 60g,蛤蚧 3 对,冬虫夏草 50g,制粉,日服 2 次,每次 3g,热黄酒送下。随访已 2 年未发,且体质改变,红光满面,难言之隐疾亦愈。

原按:此后凡遇此症,即投麻附细辛加味方,皆获奇效。此证之关键,多属肾中元气不固。肾为先天之本,生长发育、强壮衰老之所系。所谓种种“过敏性”疾病,皆责其先天不足,亦即自身免疫力低下。从肾论治,可谓治本之道。益气固表,脱敏止痒,隔靴搔痒而已。

## 21. 寒邪直中少阴——麻黄附子细辛汤合 二仙汤去知柏加肾四味

杨某,女,30 岁。头痛项强,恶寒发热,无汗咽痛,经治 3 日,注射青霉素 800 万 U,服银翘汤 2 剂,病势有增无减,邀李氏诊视:体温 39.5℃,白睛尽赤,扁桃体微肿,色鲜红。面壁蜷卧,盖两床棉被仍寒战不已。面色青灰,双膝冰冷,腰痛不能转侧。饮些许温橘子汁,便觉胃寒嘈杂。时时思睡,又难以入寐。苔白润而不渴,脉沉细微。从症状看,为太阳伤寒表实见证;从脉象反沉细、思睡看,又像少阴本证;而目赤、咽痛、高热则又似温邪。前医用银翘 2 剂,病反加重,颇滋疑惑。详询病史得悉素有食少便溏、五更泄泻之恙。平素畏风冷,腰困痛,时欲躺卧等情,可证素体阳虚无疑。肾元虚惫之人,感邪多从寒化。《伤寒论》云:“病人身大热,反欲得近衣者,热在皮肤,寒在骨髓也。”可见其目赤、咽痛、高热俱属假象,且其咽部之鲜红色,等同“面赤如妆”亦是寒象。乃断为寒邪直中少阴,心肾交虚,妄用寒凉,重伤肾阳,致正气不支,无力鼓邪外达。患者虚多邪少,亟须顾护下焦元气,乃

疏一方：麻黄 10g，附子 18g，细辛 10g，肾四味 120g，当归 30g，仙茅、巴戟天各 15g，乃麻附细辛汤合二仙汤去知、柏，加肾四味以鼓舞肾气。服后得汗，安睡一夜，次日痊愈，目赤、咽痛亦退。多年缠绵不愈之五更泻竟也获愈，体质增强。

评析：此案论证述理简明切要，丝丝入扣，启人心扉。“目赤、咽痛、高热俱属假象，且其咽部之鲜红色，等同‘面赤如妆’亦是寒象”，尤为识证关键，属于虚阳上浮、外越所致，应该点明。

## 22. 血栓闭塞性脉管炎——当归四逆加

### 吴茱萸生姜汤合乌头汤

高某，男，51岁。1941年曾受严重冻伤，1966年发现双下肢冷痛，多次住院治疗无效。1976年病情恶化，确诊为脑动脉硬化、心肌下壁梗死、双下肢血栓闭塞性脉管炎，建议高位截肢，于1976年9月求治于李氏：双下肢膝以下冰冷，左侧尤重，足趾青紫，电击样剧痛日夜不休，左上下肢麻木。胸部憋胀刺痛，发作时以硝酸甘油片维持。脉沉细迟微，双足背动脉消失。面色苍白晦暗，畏寒神倦。此证由寒邪深伏血分，痹阻血脉，已成真心痛及脱疽重症。且病经30年之久，已成沉寒痼冷顽症，非大辛大热温通十二经表里内外之乌头、附子猛将不能胜任。遂拟当归四逆加吴茱萸生姜汤合乌头汤，加虫类入络搜剔，麝香辟秽通窍，合而为大辛大热，开冰解冻，益气破瘀，通络定痛之剂：生黄芪 240g，附子、当归各 60g，乌头、丹参、黑小豆、川牛膝、防风各 30g，麻黄、桂枝、细辛、赤芍、桃仁各 15g，肉桂 10g，吴茱萸 20g（开水冲洗 7 次），另用麝香 1g，炮穿山甲珠 5g，生水蛭 3g，全虫 3g，蜈蚣 2 条研粉分冲，蜂蜜 150g，鲜生姜 40g，大枣 20 枚。加冷水 2 500ml，文火煮取 500ml，兑入黄酒 500ml，日 3 次，夜 1 次，4 剂。

李氏住其家中，寸步不离，以使家人放心。服 1 剂，当夜安然入睡。又连服 3 剂，诸症均退。原左足大趾内侧之溃疡亦收口愈合，心绞痛及下肢电击样剧痛亦消失。后注射毛冬青针 15 盒，遂痊愈。

评析：此方疑遗漏炙甘草 30g，按李可先生用药习惯，凡用乌、附大剂时，必配合炙甘草 30g。

## 23. 类风湿关节炎合并硬皮病——加味乌头汤

薛某,女,53岁。患类风湿关节炎28年,由产后入冷水过早引起。2年前发现合并硬皮病,百治不效,已不能起床。1986年由家属携病历向李可先生求治,据病历载:两手关节肿凸变形,右手不能屈伸,双下肢踝关节肿胀,足趾僵硬,迈步困难。硬皮病仅有一句话诊断,资料不全。患者恳求遥拟一方先服,待病情减轻,夏季天热能行动时再来面诊。30年沉寒痼冷,难图速效。病虽在关节、皮肤,整体气血虚衰,自在意中。难症痼疾,师法仲景,遂仿乌头汤意拟一药酒方及外熨方:

1. 生黄芪100g,乌头、附子、活络效灵丹(当归、丹参、乳香、没药)、白芍、黑小豆、乌蛇肉各30g,蜂蜜120g,桂枝、防风、全虫、甘草各15g,蜈蚣30条,豹骨(代)15g。上药共捣粗末,加上白酒1500ml入瓶浸泡7昼夜后,早晚各热服1次。从1酒盅起服,逐日渐加,服至唇、舌稍感麻木为度,即以此量维持至服完,来信告知病情变化再议。本方以乌头、附子之大辛大热,通行十二经破冰解冻逐沉寒痼冷为君;以甘草、防风、黑小豆、蜂蜜解其毒,制其燥烈,以防中毒。以桂枝汤合活络效灵丹养血活血和营,虫类入络搜剔,豹骨(代)强筋骨;生黄芪运转一身大气,周流气血。又,两地相隔千余里,万一服药超量,出现中毒先兆,则服下方解救:

生甘草60g,防风、黑小豆各30g,加冷水1500ml,蜂蜜150ml煎汤,分次冲服生绿豆粉30g,10分钟即解。

2. 沙苑子、草乌头、红藤、荆芥、防风、当归、鸡血藤、海桐皮、乳香、没药、透骨草、川续断、红花、细辛、花椒、伸筋草、威灵仙各30g,乌蛇肉50g,上药共捣粗末,95%乙醇600ml拌匀,浸3日后,用陈醋3kg,浸泡7昼夜,睡前以纱布8层蘸饱药液置于患处,以电熨斗熨之,干则再蘸再熨,连续半小时。熨完后活动、揉搓关节,谨避风寒(此为前人经验加味变法,原法药液用电离子透入法。以熨斗熨之,亦有显效,止痛效果最快。此法用治一切关节肿痛、肩凝症,各部骨质增生之剧痛,皆有显效。若加服对症中药,则可彻底根治上述各症)。

患者共服药酒45天,当加至30ml时,服后唇、舌麻木40分钟,维持服至1个月

八。患病之后 10 年,每早起床时,要经过 1 小时的床上运动,始能坐起。然后待僵硬之下肢逐渐灵活,始能下炕,可见其气血痹阻之甚。服此后,全身关节大为灵活,睡醒后可以直接起床下炕。又服半料,精神食纳增,已可自由行动,遂不远千里从甘肃来到灵石找李氏面诊:所述各症如指趾、腕踝关节肿凸处,已恢复正常,惟天冷则痛不可忍。硬皮病亦有些微松动,但四肢从手到肘,从脚至膝,皮肤犹如贴于骨上,僵硬、绷紧光亮,前额皮肤亦变硬,10 年前之满脸皱纹亦消失。由于上睑僵硬,两目不能闭合,夜间必须盖一条毛巾于面部始能入睡。畏寒,夜尿频,腰困如折,脉弦,64 次/分。舌淡胖,边尖有瘀斑。类风湿、关节炎、硬皮病,现代医学认为与免疫缺陷有关。中医则认为邪之所凑,其气必虚。虽肺主皮毛,脾主四肢、肌肉,但 30 年痼疾耗伤,肾元必虚。当温养五脏,调节整体以治局部:生黄芪 120g,当归、熟地黄、乌头、附子、沙苑子、黑小豆各 30g,麻黄、桂枝、细辛、干姜各 15g,防风 30g,肾四味各 15g,人参 10g(另炖),五灵脂 10g,“全虫 12 只,蜈蚣 4 条”(研粉,冲服),炙甘草 60g,蜂蜜 150g,鲜生姜 30g,大枣 10 枚,加冷水 2 500ml,文火煮取 600ml,3 次分服,30 剂。

服完上方,腰困消失,四肢已不疼痛。变硬之皮肤明显松软,前额出现抬头纹,四肢出现皱纹,臀部已形丰满。眼睑活动灵活,可以闭合。嘱带原方 30 剂,加龟鹿二胶、胎盘粉各 10g,趁伏天服完。停药将养至立秋后,再服药酒 1 料。各病基本恢复,可以操持家务。前后三诊,计服药酒 3 料,汤剂 70 剂,不满 4 个月,内服附子 1 945g,乌头 2 245g,生黄芪 8 400g。曾先后治疗类风湿关节炎 5 例,西北地方病“柳拐子”3 例,均以上法治愈。

## 24. 风心病垂危——温氏奔豚汤加味

郝某,男,50 岁。患风心病 12 年,近 2 年出现全身肿胀,腹大如鼓,脐凸胸平,下肢烂肿如泥。山医一院诊为“风心病心衰,心功Ⅲ级,心房纤颤”。心悸气喘,畏寒特甚,盛夏犹穿棉袄,已卧床 3 月余。端坐呼吸,面色青惨,唇指青紫。口鼻气冷,冷汗淋漓,四肢厥冷。舌紫胖水滑,齿痕多。六脉似有似无,或如雀啄,至数模糊,惟下三部之太溪脉尚微弱可辨。腹诊脐下筑动应衣,时觉有冷气从关元穴处

由腹正中线向上攻冲奔迫，冲至咽喉，人即昏厥。家属已备棺木、寿衣。神志昏蒙，似睡非睡。少阴亡阳诸症悉见，惟太溪根脉尚微弱可辨，是为一线生机。勉拟温氏奔豚汤加味，破阴救阳固脱：附子 100g，生山药 60g，肉桂 3g（冲），沉香 3g（磨汁兑入），砂仁 5g，茯苓、泽泻各 30g，人参 20g（另兑汁），煅紫石英、生龙骨、生牡蛎、肾四味各 30g，山茱萸 90g，炙甘草 60g，怀牛膝 10g，鲜生姜 10 片，大枣 10 枚，核桃 4 枚（打）。加冷水 2 500ml，文火煮取 750ml，日 3 次夜 1 次。

服药 3 剂后，奔豚气未发。10 余年之心悸亦止，纤颤消失。服至 7 剂时小便增多，日夜可达 2 000ml。食纳增，喘定，可平卧。全身落屑如脱一层壳，可到户外散步。服完 10 剂，水肿全消，精神健旺。

评析：温氏奔豚汤乃山西省中医学校温碧泉老师遗方，与《金匱》奔豚汤同名异方，李氏颇为赏用。本方由附子、肉桂、人参、沉香、砂仁、山药、茯苓、泽泻、牛膝、炙甘草组成，是一首纯阳益火，救困扶危妙方。方中肉桂、沉香直入肝肾，破沉寒痼冷，温中降逆，为治奔豚之专药。于大队辛热燥药之中，重用一味山药之性润、健脾和胃益肺，补肾强精益阴之品为佐，滋阴配阳，共奏益火之原、以消阴翳之效。原方无剂量，李氏经验：君药附子，轻症温养 10g，大病阳衰 15~30g，危重急症，斩关夺门，破阴救阳 100~200g；山药 30g；人参平剂 10g，急救暴脱 30g，加山茱萸 90~120g；炙甘草平剂为附子的两倍，当附子破格重用，保持 60g；肉桂平剂 10g，火不归原用小量（3g 去粗皮研粉，小米蒸烂为丸，药前先吞）；沉香、砂仁用小量 3~5g，余药随证酌定。煎服法：小剂，加冷水 1 500ml，文火煮取 600ml，3 次分服；大剂，加冷水 2 500ml，文火煮取 750ml，日 3 次夜 1 次。上有假热，热药冷服，偷渡上焦。

原方主治：肝脾肾三阴寒证；奔豚气；寒霍乱，脘腹绞痛；气上冲逆，上吐下泻，四肢厥逆，甚则痛厥；寒疝；水肿鼓胀等症。本方运用要点，以“厥气上攻”为主症，即方名“奔豚”之取意。“奔豚”为一种发作性疾病，属冲脉病变。冲为血海，其脉起于小腹，循腹上行，会于咽喉。隶属肝肾，又隶属阳明。当肾阳虚衰，肝寒凝滞，寒饮内停，冲脉即不安于位，挟饮邪上逆奔冲，便成本证。当发作时，患者自觉一股冷气从少腹直冲胸咽，使其喘呼闷塞，危困欲死而痛苦万分。其证时发时止，发则欲死，止则冲气渐平，平复如常，与《金匱》描述一致。李氏运用本方多年，临证加减变通，扩大应用范围，用治一切沉寒痼冷顽症、临床罕见奇症，皆能应手取效，尤对危急重症，有起死回生之功。以下各例，俱为温氏奔豚汤佳案。



## 25. 高血压——温氏奔豚汤加味

胡某,女,46岁。患肾性高血压5年,低压在110~120mmHg。近3年异常发胖,食少便溏,呕逆腹胀,头晕畏寒,足膝冰冷。近一个月服羚羊角粉后,常觉有一股冷气从脐下上冲至咽,人即昏厥。约三五日发作一次,其眩晕如腾云驾雾,足下如踩棉絮,形胖而无力。腰困如折,小便余沥,咳则遗尿,时有咸味痰涎上壅。常起口疮,头面自觉轰轰发热,中午面赤如醉。舌淡胖,苔白腻,脉洪不任按,久按反觉微细如丝。脉证合参,认为阴盛于下,阳浮于上,上热是假,下寒是真。治当益火之原,以消阴翳。投予温氏奔豚汤,附子用30g,另加吴茱萸15g,肾四味60g,生龙骨、生牡蛎、灵磁石、煅紫石英各30g,山茱萸30g。加冷水1500ml,文火煮取600ml,日三服。3剂后,尿量增多,矢气较多,腹胀大减。头已不晕,不再飘浮欲倒,腹中觉暖,已无冷气上攻。继服10剂,诸症均愈,血压正常。

**原按:**据多数病人反映,服本方后,随着尿量增加,各主要症状逐步消失。余思其理,确是肾阳一旺,气化周行,清阳上升,浊阴下降,如日照当空,坚冰自然消融。则本方对肥胖病的治疗,另辟蹊径,经试多例,皆有不同程度的收效。

**评析:**作者体会,服用本方后,不止尿量增加,还有大便溏稀而多,腹中肠鸣,矢气频多等反应,均属郑钦安所谓“阳药运行,阴邪化去”之正常反应,切不可以为药误所致而改弦易辙。

## 26. 肺心病奇症——温氏奔豚汤加味

赵某,男,64岁。1972年患“慢性支气管炎”,1977年发展为阻塞性肺气肿,1982年冬进一步恶化,内科诊为肺心病代偿期,已达3年。刻诊:冬至当日因感冒突然发病,其症每日寅时先觉脐下筑筑跃动,随即有冷气频频从关元穴处上攻至剑突部,即全身抖动,心悸,恐惧,自汗,暴喘。约1小时许渐止。每日如此,反复发

作已 20 多天。患者面色灰暗，如有薄薄一层雾气笼罩，殊为罕见，恐非吉兆。唇指青紫，颈脉动甚，咳喘频频，痰如拽锯，痰稀而味咸。腰困如折，畏寒，入冬以来足不出户。食纳尚可，便干结，三五日一行，小便余沥不尽。四末冷，双膝尤冷。舌胖润紫暗，脉弦迟，60 次 / 分，腹诊，脐下跃动逼指，其势直达下脘。

内科诊为肺心病急性感染，血象：白细胞  $19.500 \times 10^9/L$ ，中性 90%，似属外感无疑。然细揣证情，脉证合参，绝非外感小恙可比。咳嗽喘一症，初病在肺，久必及肾。患者年高，肾气本衰。加之久病耗伤，重伤肾气。肾在变动为“栗”，今病而颤抖，正是“栗”义。肾为先天之本，诸气之根，元阴元阳之所居，又为封藏之本。今肾之阴阳两虚，其封藏、纳气、固守之能大衰。又适逢冬至一阳来复，扰动肾宫，致元气不能下守，时时上奔欲脱。自汗者，非卫气之虚，乃肾不主闭藏也；暴喘者，非痰实气壅，乃肾不纳气也；寅时发病者，寅时属肺，乃十二经循行之始，经气之行，全赖肾气之充，今肾气衰，经气起步难。待卯时日出，阳气旺而病暂止，亦阴阳盛衰之变；心中恐惧者，肾在志为恐也；脐筑、厥气上攻者，肾元失固，且挟冲脉之上奔也；稀痰上涌而味咸者，肾液上乘也；腰困如折者，肾将惫也；且肾主二阴，阴亏失濡则大便难，阳衰失统则小便多；至若四末冷，亦火之衰，阳气难达四末也。种种见证，无一不属于肾虚欲脱。若误用清肺、宣肺，必有暴脱之变。救治之法，全在一个“固”字。拟温氏奔豚汤小剂再加：熟地黄 90g，肾四味、山茱萸、煅紫石英、生龙骨、生牡蛎、磁石，阴阳并补，引火归原，纳气归肾，于发作前 1 小时服。

服药 3 剂，诸症悉除，脉沉弦 72 次 / 分，危象已退，熟地黄减至 30g，续服 3 剂。再诊时患者喜不自胜，云 3 年来惟今冬幸未住院。予培元固本散（人参、冬虫夏草、胎盘、蛤蚧、鹿茸、三七、琥珀）治本。

评析：此案初看“似属外感无疑”，然而李氏据症条分缕析，层层剥茧，认定“种种见证，无一不属于肾虚欲脱”，再加上脐下筑动，有冷气从关元穴处上攻，乃奔豚之主症，故用温氏奔豚汤取效。但本方为纯阳益火之剂，何以再加大剂熟地黄、山茱萸等滋阴之品？除了便干结一症，属于“阴亏失濡则大便难”之外，还有一点应该指出，即患者系冬至当日突然发病，这有辨证意义。按照阴阳盛衰节律，冬至一阳生，阳气开始上升，此际发病，提示患者有阴虚之象，逢阳生之时则两热相并而发病，亦为阴虚认证依据。

## 27. 噎膈重症——温氏奔豚汤

杨某,男,71岁。胃溃疡13年,2年前加重,朝食暮吐,呕涎沫。食管下端及幽门钡剂通过受阻,胃镜检查因贲门强烈痉挛而告失败。现症:日可进食2~3两,食入即吐,或一二小时后吐出,时呕涎沫,频频打嗝。大便干结如羊粪球,当腕绞痛或绕脐作痛,日无宁时,呻吟不绝。眼眶塌陷,一身大肉尽脱。脐下筑筑跃动,甚则有寒气从关元穴处上攻胸际而晕厥,日发作1~2次,多在午后或夜半。面色黧黑,舌淡胖多齿痕,脉迟细微。畏寒甚,虽在夏季,不离棉衣。考患者年逾古稀,积劳成损,已成噎膈重症。朝食暮吐,责之无火;当脐号称神阙,为人体元气所聚,今跃动震衣,为元气欲脱;冲气上攻,皆先天肾气不固之象。但既病经半年,自治罔效,却又病不致死,脉虽迟细,未致散乱,可见生机未绝。遂拟温氏奔豚汤加味,温肾阳,助元气,镇冲逆,降胃气为治:代赭石末、生半夏、鲜生姜、肉苁蓉、黑芝麻、煅紫石英粉、生山药各30g,吴茱萸30g(另煎3沸,去水入药),人参(另炖)、附子、肉桂各10g,沉香磨汁兑入、砂仁(后下)各5g,茯苓20g,川牛膝、泽泻、炙甘草各10g,大枣25枚。水煎浓汁,兑入参汁,姜汁1盅,少量多次缓缓呷服,待吐止,1剂分3次服,2剂。

二诊:上方服1剂后,当日呕止,进食不吐。服第2剂后,次日下午便下干结如羊粪球之大便20余粒,落地有声。今早大便1次,黄软。其下焦寒积,时时攻冲之势,亦减十之八九,腹痛亦止,原方去赭石、生半夏,吴茱萸减为10g,10剂。

三诊:诸症均愈,已能扫地,喂猪。日可进食斤许,时时觉饿。嘱其在三伏内服鹿茸底座、全胎盘各100g,三七、琥珀、人参、鱼鳔(蛤粉炒成珠)各50g,制粉,日服2次,每次3g,热黄酒送下,以血肉有情之品温养之。此后健壮逾于往年。

原按:此症死里逃生,关键有三:本人一生不好女色,肾气未致败亡,一旦胃气来复,便入佳境;初诊得力于重用生半夏、鲜生姜、赭石粉之重镇降逆,破呕吐关,使药力直达病所。此症之顽固性食管、幽门痉挛,能否解除,成为生死关键。西医之“痉挛”与中医之“诸寒收引”同理。吴茱萸为开冰解冻之剂,其性辛热燥烈,直入阳明、厥阴血分,能破沉寒痼冷,解除一切痉挛(热则佐以黄连)。此药用至



15g以上,当先开水冲洗7次,老人、小儿弱质患者则先另煎三五沸,去水入药再煎。并加两倍之鲜生姜,大枣20~30枚,则辛烈减,可保无害。加之本方温命火,助元阳,其功益著。更加紫石英之善治奇经,温肾镇冲,得以奏功。

## 28. 梅尼埃综合征——温氏奔豚汤

(1) 赵某,女,38岁。素瘦,近3年发胖,体重增加10kg。一日凌晨5时,突然头眩而呕涎沫,眼睛不敢转动,左右上下不能看,头不敢转侧,稍一动时觉周围房舍飞速旋转,身若坠于深渊之下,吐出痰涎后稍好。医院诊为梅尼埃综合征。3天后同一时间,患者忽觉脐下关元穴有一股冷气直冲入脑,随即舌下涌白沫不止而昏厥。据其婆母追述,患者发病时,四肢冰冷。曾服涤痰汤、旋覆代赭石汤无效。按脉沉滑,形寒肢冷,面色灰滞,舌淡胖有齿痕。证属肾阳虚衰,火不生土,脾不运湿,痰饮挟冲气上攻。予温氏奔豚汤,附子30g,加生龙骨、生牡蛎、磁石、煅紫石英、吴茱萸,温肾逐寒而镇冲逆,3剂后痊愈。

(2) 李某,男,45岁。患病2年4个月,羸瘦不堪,面色灰滞。其症先觉胸中空豁,随即有冷气从脐下上冲,继而天旋地转,耳鸣如潮声,眼前黑星迸射,呕逆泛酸不止。常常昏倒,腰困如折,背部如冷水浇灌,双膝冰冷,纳少便溏,脉牢坚搏,如雀啄状,舌红苔白腻。月初曾驱出3m长绦虫1条,驱虫后病发更频。据上述脉证,久病见但牢无胃,且见雀啄脉,恐有突变,勉拟温氏奔豚汤重用附子30g,山茱萸120g,温养肝肾,生龙骨、生牡蛎、磁石、煅紫石英、吴茱萸固护元气,潜镇冲逆。

3剂后,奔豚气未再萌发,脉亦大见和缓,已无雀啄之象。舌上津润,腻苔已化。诉药后尿多,立觉头暖神清,胸中充实,双腿有力。后服附桂八味丸1个月,得以康复。

原按:梅尼埃综合征,病理为耳迷路积水。本方功能温阳化饮,观药后小便通利可证。痰饮为病,随气升降,无处不到。迷路积水既是病理产物,则浊阴僭居清阳之位,亦痰饮之类,故治之而愈。余治此症约百例以上,少则3剂,多则5剂必愈。还曾治老妇右目暴盲,查见视盘水肿,以本方小剂5剂,药后小便特多,3日后视力恢复。目疾多火,然阳虚者亦不少见。



古人所论死证、死脉，未必尽然。大约脉见坚牢，多为纯阴无阳，阴霾用事之象。得阳药则釜底有火，在上之阴凝自化，人身阴阳气化之理，变幻莫测，但有一线生机，便当救治。

## 29. 肠痉挛——温氏奔豚汤大剂

吴某，女，47岁。1983年9月，突然少腹绞痛，阵阵发作，脉细似伏。曾按气滞腑实以小承气汤攻之，痛益甚。满床翻滚，头汗如豆。其证脐下筑动震衣，痛作时觉有块状物攻冲直奔中脘，按之痛不可忍。关元、神阙穴处冷硬如冰，膝冷。舌有黄苔，口苦烦渴，饮水则吐涎沫，小便清长，西医诊为肠痉挛。其症已缠绵5年之久，时发时止，不能根治。据其主证，断为上有假热，下见真寒。寒邪直中厥阴，寒瘀互结，诸寒收引作痛。误用寒下，引动冲气上奔。先予双尺泽穴各抽取黑血2ml，针补足三里，大艾柱灸神阙，痛缓。予温氏奔豚汤小剂加当归30g，煅紫石英30g，吴茱萸15g(洗)，温肾镇冲，破寒积而解痉挛。1剂后脉出，痛止，黄苔化净，又服5剂攻冲亦平，痊愈，追访15年未发。

原按：本证之关键在舍舌从证。古有“舌不欺人，黄苔主火”之定论，其脉伏又类热深厥深，况又有“独处藏奸”之说，十分寒证之中，独见一处热证，则此“独见”之异，可能反映疾病本质。但若果系实热，则小承气汤当有小效，何以病反加重？热证大渴引饮，此证则饮水而吐涎沫；口苦烦渴，却非极烫之水不喝。脐冷、膝冷，又是下焦真寒的据。此等疑似处，最易致误。舌苔之生，由胃气蒸化，釜底火弱，蒸化无权，舌苔亦不能反映真相。试观本病之黄苔，予本方1剂，随着痛止脉出，气化周行，其苔即已尽化。又，五苓散证本有小便不利，此证小便自利，似不属五苓。然有“水入则吐”，“得水反吐涎沫”，又是肝寒饮逆的吴茱萸汤证的据。其小便多，正是阳虚气化不行，水不化津，直趋膀胱而出，病机仍是火弱。寒积膀胱，亦令气化不行，非独热也。

### 30. 伏寒奇症——温氏奔豚汤大剂

高某,男,42岁。家属邀诊:酷暑之际,10平方居室门窗紧闭。患者身围棉被,头顶热水袋,面色苍白,大汗淋漓,手冷过肘,足冷过膝,移时呃逆一声,神情恐慌,口不能言。脉沉迟微细,58次/分,舌淡胖水滑。询之病已6年,服药数百剂不效。今日外出理发,店内高悬电扇,觉冷风从百会、大椎、风池、风府侵入,立即寒战嘎齿,不能支持。理得一半,急急返家,十分狼狈。觉上入之冷气下压,脐中有强烈之冷气上攻,二气在两乳之间交战,喘急恐惧,几近昏厥。病情危急,如此大汗不止,顷刻必有亡阳之变。急疏温氏奔豚汤大剂,温肾回阳,镇敛冲气,加山茱萸90g,敛汗固脱。急煎频灌,夜12时前连进2剂。服药1次,10分钟后汗敛,觉寒气下潜至下腕穴处,上攻之势已弱。再服1次,寒气下行过脐,腹中鸣响,转矢气1次,呃逆止,已能讲话。频呼家人速速换热水袋之水,须保持滚烫,始觉热气沿百会穴透人体内,头皮已烫成紫色而不觉痛。如此怪病,确属罕见。时已正午,阳气已旺,患者思睡。嘱家人将头顶之热水袋绑好后入睡。诊脉迟弱,66次/分。肢厥已退至手腕、足踝处。

次日患者神志清朗,厥回喘定,已能回答询问。诉昨夜12点至1点之间,脐下冷气有上攻之势,但未攻上来,一夜提心吊胆。仍怕风,喉间有水鸣声,舌如前,脉沉弱,77次/分。原方加生半夏30g,细辛、五味子各10g,鲜生姜10片,大枣10枚,日服1剂。3剂后,稳步好转,痰已消,腰困重。脉搏80次/分。改方温氏奔豚汤大剂,加肾四味60g,3剂。

药后患者已能下床游走一阵,仍畏风冷,紧抱头顶热水袋不放,食纳精神见好。详述病因,6年前工作车间整年不见阳光,阴冷殊甚。日久体质渐衰,不耐风寒,时时感冒。7个月感冒40多次。如此反复感冒,寒邪一层压一层,深伏不出。冰冷之气,由胸及胃渐入于脐下。此气一遇阴雨天,或半夜子时之际,必有突突上攻之势,气若攻至胸际,人即不能言语,气喘不能接续。心中无端恐怖,常觉背后有人影,天晚即足不出户。腰困特重,坐立不安,躺卧亦不能减。

据上症情,确属久病正虚,过用疏解,多汗伤阳,卫外失固,寒邪由皮毛、经络

渐渐深入于脏，已成沉寒痼冷顽症。温氏奔豚汤既已得效，续投本汤，加肾四味鼓舞肾气，紫石英温肾镇冲，黑芥穗深入血分引药达于病所，引伏寒渐渐外透；附子30g，生山药60g，肉桂1.5g（冲），沉香1.5g（磨汁兑），砂仁3g，煅紫石英30g，人参（另炖），肾四味、泽泻、怀牛膝、炙甘草各10g，黑芥穗3g。

守方连服43剂，大伏天用附子1750g，不热不渴，每服必腹内鸣响，频频矢气，寒邪渐渐下泄。又觉脐中有热气转动，肩背部出汗时有凉气外冒，腰困大减，食纳大增。长达6年之肩背沉困如压一磨盘之状始解，畏寒始罢。但外出仍要戴双层口罩、棉帽，系围巾，穿棉大衣。虚损之途，非旦夕可以图功。嘱每夏服培元固本散一料，温养五脏，以待正气来复。形体渐渐丰满，3年未曾感冒。当年7月某晚子时，忽觉胸背部——即10年前风寒袭入之处，痒极难忍，随即每隔三五秒钟涌出一股冷水，透骨冰凉，手脚大动，敲击床板蓬蓬有声而不能自主，口中大呼痛快，持续半小时渐止。如此连续三晚，背心、衣裤、床褥尽湿。从此，始觉全身暖融融如沐春风，扔掉戴了整4年的棉帽，体质与病前判若两人。

原按：从本病例的经历看，正邪交争的焦点，全看阳气的消长进退，阳虚则病，阳衰则危，阳复则生，阳去则死。阳气易伤难复，故阳常不足。暴病多亡阳，久病多伤阳。伤寒三阴多死证，死于亡阳。老人涕泪自流，小便失禁，乃真阳衰，不能统束诸阴。老人无疾而终，形在神去，便是一具死的躯壳。一部伤寒论113方，使用附子、桂枝、干姜者即达90方，可见医圣对阳的重视，日温阳，日养阳，日助阳，日救阳，对生命之本的阳气，是何等的曲意呵护，关怀备至！

### 31. 缩阳症——温氏奔豚汤加味

靳某，男，21岁。某日22时许，忽觉脚背麻如电击，有一股冷气从双小腿内侧中线直冲至阴茎根部，随即全身寒战，嘎齿有声。头汗喘促，阴茎阵阵收缩入腹，恐惧异常，于清晨急诊入院，用镇静剂不能控制，邀李氏会诊。四诊未毕，突然发作，仓促之间，急令患者卧床解衣，即以纸烟头，对准关元穴着肤火灼，约2秒钟立解其危。见证为阴寒直中厥阴，肝主筋，其脉过阴器，寒主收引，故阴茎收缩入腹。以温氏奔豚汤用附子30g，加吴茱萸（开水冲洗7次）15g，山茱萸、生龙骨、生



牡蛎各 30g,鲜生姜 10 大片,大枣 20 枚,逐在里之阴寒,温肝肾而固元气,3 剂后病愈出院。

**原按:**吴茱萸辛苦温,燥烈有小毒,入肝、胃经。治巅顶头痛、肝寒疝痛、痛经,眩晕,胃寒呕吐吞酸,噎膈反胃。外敷涌泉穴引火归原治口疮,敷脐治小儿泄泻,其功不可尽述,惟各家皆用 1.5~6g,药难胜病,故其效不著。《伤寒论》吴茱萸汤用量一升,汉制一升,约合今制 50g,方下注一“洗”字,是仲景用法奥妙所在,即以沸水冲洗 7 遍而后入煎,可免人口辛辣及服后“瞑眩”之弊。

余凡遇小儿、老人、羸弱病人则先煎沸 2~3 分钟,换水重煎,则更稳妥。其用量 10g 以下无效,15g 显效,30g 攻无不克。方中鲜生姜、大枣按《伤寒论》比例定量。伤寒方用药精纯,虽姜、枣亦寓有深意,并非点缀。

## 32. 痛经——温氏奔豚汤

赵某,女,43 岁。31 岁时曾患痛经,经行必有冷气从脐下直攻中脘,少腹与中脘同时绞痛,呕涎沫不止,经净自愈,已达 1 年之久。曾服艾附暖宫、少腹逐瘀、女金丹、定坤丹皆无效,当时从肝寒立法,用仲景当归四逆加吴茱萸生姜汤,从经前 1 日服至经净,一方连服 7 剂,痼疾得愈。12 年后,已近绝经之年,宿疾又作,自服旧方 3 剂不效,乃来求治:脉沉弦搏指,舌淡红无苔,大便干。其症经临之时,少腹曲骨穴左侧有冷气,上则攻于中脘,下则放散到腿部血海穴。冷气一动,呃逆频作。泛酸呕涎,头眩,足膝冰冷,寒战如疟,随即大汗昏厥,移时自醒,病情与 12 年前大异。前者肝经本经自病,今则八脉皆虚,任督空乏,阴损及阳,肝肾阴寒挟冲脉上攻。当温命火,暖肝而镇敛冲脉。予温氏奔豚汤,附子用 30g,加当归、吴茱萸、生龙骨、生牡蛎、煅紫石英。经期连服 3 剂,诸症均愈。且光红舌上竟生薄白苔,大便亦润,汗止,寐安,纳增,直至绝经,再未发作。

**原按:**阴阳气化之理,确是奥妙无穷。何以纯阳之剂,竟能生苔、润便?盖苔由胃气蒸化,命门又为釜底之火。此火一旺,则阳生阴长,而生化无穷。精、血、津液皆阴精,阴生于阳而统于阳,必得先天元阳振奋,阴液始能蒸化、敷布。中医医理,不经临床反复验证,不能领悟。



评析：此案用温氏奔豚汤自是正法，加用当归则具巧思，一者取其润肠之功，以利便干之症；二者冲脉空虚，可补血海之源，确是妙笔。

### 33. 目疾过用苦寒致变——温氏奔豚汤加肾四味

某女，38岁。1983年6月27日夜半，左目暴盲。11月7日入某眼科医院，诊为“中心视网膜络膜炎，视盘水肿，灰斑病灶形成”。住院3个月，直视视力0.3。食少便溏，遗尿不禁，经治8个多月未见好转而求诊：气喘自汗，腰困如折，遗尿不禁。每日小便30次以上，偶一咳嗽即遗尿。原为瘦高体型，1982年3月以后，异常发胖，体重80kg，精力反大不如昔。怠惰思卧，畏寒不渴，口干而不能饮，饮水则呕涎沫。脉象迟弱，舌淡胖而润。

据上证情，素体阳虚湿盛，因治目疾苦寒过剂，重伤脾肾之阳。以其命火衰微不主温煦，故畏寒；釜底无火，故食少化艰；火衰不能统束膀胱，故遗尿不禁；肾之精气衰，不能纳气归根故喘。此证寒象毕露，一派阴霾用事。虽有“目疾多火忌用温热”之训，乃言一般。此证既已寒化、虚化，则温阳补虚，乃属治本之举。遂拟温氏奔豚汤小剂加肾四味各15g，供患者酌定。患者持方曾向多人请教，疑信参半，后大胆购药1剂，试服之后，当日小便次数大为减少，遂吃吃停停，共服15剂，诸症均退，视力恢复，视野扩大。

### 34. 三叉神经痛——引火汤合芍药甘草汤

裴某之妻，55岁。1984年3月26日初诊，患“原发性三叉神经痛”8年，迭用乙醇封闭、针灸、中药皆无效。近年来发作频繁，外受风寒，大喜大怒，过度劳累，高声讲话，咀嚼食物，洗脸刷牙、打呵欠皆能触发。以为龋齿作痛，牙已拔光，病势日见严重，以致不敢进食咀嚼，以流质食物维持，致消瘦脱形，弱不禁风。此次发病已3日，病前无故右眼赤如鸠目，泪如泉涌，日夜不止，右耳鸣如潮声。今晨因

冷风拂面，突觉畏寒。同时觉有热气从右脚心沿腿之内侧上攻头面，迅如闪电。旋即整个右头部如蛇咬蝎蛰，火灼电击，剧痛嚎哭，惊扰四邻。每发作1次，约5分钟，频发30余次，已历3小时之久，头晕脚软，足膝冰冷，口干便燥3~4日一行。诊脉洪大无伦，舌干红无苔。

分析：年逾五旬，肾气已衰，肾阴下夺，阴不恋阳，时值春令，阳气升发。脚底为肾经循行始发部位，龙雷之火不能下安宅窟，循经上攻，上奔冲击无制。拟傅山引火汤合芍药甘草汤大剂，滋阴恋阳，引火归原，柔肝缓急，以制雷火；熟地黄90g，盐巴戟肉、天冬、麦冬各30g，茯苓15g，五味子6g，白芍100g，炙甘草30g。3剂。

3天后二诊：药后脚底上冲之气已敛，发病次数逐日减少。每有发作，一闪即过，已可耐受。脉洪之象已敛，目赤、耳鸣均愈。多年痼疾，久痛入络，佐以虫类搜剔，更加细辛引入少阴而驱伏寒，兼寓火郁发之之意。原方加细辛15g，“全虫12只，蜈蚣2条”研末冲服。

4月4日三诊：上方服1剂发作停止，已4日未发。原方再服3剂巩固。追访10年，未复发。

原按：本病为临床常见疑难病之一。各家多从风、寒、痰、火、瘀论治，或可见效于一时，后必复发。盖本病正虚为本，病机在肾，当从肾论治。《素问五脏生成篇》：“头痛痼疾，下虚上实，过在足少阴、巨阳，甚则入肾。”纵观历年病例，约在百人之数，悉属肾阴下亏，龙雷之火上燔，无一例外。病程愈久，病机愈显。盖肾为先天之本，内寄命门相火，为水火之脏。肾中水火共处一宅，水火相抱，阴平阳秘。水足则火藏于下，温煦脏腑，统领一身之气化，是为健康无病。若因外感内伤，致水亏于下，则火失其制，古人喻为水浅不养龙，于是离位上奔；或肾水寒极，逼真火浮游于上，致成火不归原之证。且肝肾同源，肾水既亏，肝失滋荣，肝中所寄雷火，势必随肾中龙火上燔，而成燎原之势，而见种种上热见证，如头痛、头晕，牙痛、齿浮，鼻衄、齿衄，目赤如鸠，面赤如醉，心悸暴喘，耳鸣如潮，口舌生舌，咽痛如火灼等。病机既明，当用“甚者从之”之法，水亏者，以引火汤壮水敛火，导龙归海；水寒者，以引火汤加肉桂1.5g，饭丸先吞，温脏敛阳，引火归原。若误以实火正治，苦寒直折，釜底抽薪诸法，非但不能愈疾，反致变生不测。……

龙雷之火为脏腑内生虚火，与六淫外邪实火大不相同。有以下5点，可资鉴别：

1. 双膝独冷，上下温度如常，独膝盖部其冷如冰；
2. 来势暴急跋扈，如迅雷闪电，顷刻生变，外感多渐变，火不归原多突变；



3. 随阴阳盛衰之年节律、日节律演变,天人相应现象最著,如冬至阳生则病,春令阳升转重,夏至阴生渐缓,日出病作,日中病甚,日落病缓,入夜自愈;

4. 热势轰轰,或由脚底,或由脐下,上攻头面,外感无此病象,若出现此象,按火不归原论治,误用苦寒直折则危;

5. 不渴尿多,渴喜热饮。

以上为火不归原证治之大略。三叉神经痛必挟雷火,因巅顶之上惟厥阴可到。肝火暴虐,在大滋真阴引火归原之中,必佐柔肝宁络之品为妥。脾胃虚弱者,易致滑泄,加姜炭 10g,砂仁 10g(与熟地拌捣)。龙雷之火上奔无制者,加肉桂粉 1.5g(刮去粗皮研粉,蒸烂小米为丸,药前先吞),引无根之火降而归肾,见效尤速。

### 35. 复发性口腔溃疡——引火汤加肉桂

陈某,男,68岁。经北京西苑医院会诊,确诊为“复发性口腔溃疡”,病程30年,百治不效。其症初起舌尖部发出针尖大之红疹,灼痛。1周内蔓延至两腮、下唇内侧、舌两侧,1周后由红变白,渐成玉米大之凹洞性溃疡,20日后又渐变红色,1月左右渐愈。劳累过甚,或饮酒过多,或食辛辣食物其病即作。尤以突然气恼、暴怒,几分钟内便满口一齐发病。轻则一月一发,重则一月数发。最重时溃疡扩展至咽喉部,则只能喝一点凉奶或流质食物,痛如火灼,寝食俱废,苦不堪言。四处求医皆无效。刻诊:脉洪大,面赤如醉,双膝独冷,夜多小便。证属高年肾阴下亏,阴不抱阳,龙雷之火上燔。予引火汤大滋真阴,肉桂小量引火归原:熟地黄 90g,盐巴戟天、天冬、麦冬各 30g,茯苓 15g,五味子 6g,肉桂 2g(米丸先吞),3剂。

药服1剂,症退十之七八,3剂服完痊愈。追访半年虽偶尔饮酒或情志变动,亦未发作。此法治愈本病120余例,多数一诊痊愈,无复发。

### 36. 贝赫切特综合征——引火汤

某女,40岁,1981年12月23日初诊:患口腔溃疡,外阴溃疡6年。发作多在 167



每年冬季,尤以冬至当日,交节时刻一到立刻发病,经治多年无效。症见舌红如柿,无苔,口干极而不欲饮。口角内侧,舌边尖部,白色溃疡成片。外阴不便诊查,据诉每发病,先觉外阴辣痛,旋即口舌生疮。头晕如腾云驾雾,面部轰热如潮。按脉沉细,双膝独冷。其症发病甚急,说来就来,一二分钟即令人不能忍耐。此症《金匱》谓之“狐惑”,现代谓之“贝赫切特综合征”。本论谓由湿热生虫,蚀于喉为“惑”,蚀于阴为“狐”,治以清湿热而杀虫。此例病经多年,反复发作,未见湿热积毒征象。从脉证推断,恐系肾阴久亏,阴不恋阳。适逢当日冬至节令,一阳来复,龙雷之火不仅上燔,且肾与前阴相关,又且下焚,姑予引火汤一试。药后诸症皆愈。

评析:“狐惑”,现代谓之“贝赫切特综合征”,多从湿热风毒论治,李氏以四妙散加味进服,经治6例35岁以下之青壮年患者,皆获根治。35岁以上,病程旷日持久者,多转为引火汤证,虽不能根治,却见效迅速,使病人免除许多痛苦。李氏以此法治疗45岁以上之男子多人,服药1剂,口舌疮即退,服3剂下阴部之溃瘍亦了无痕迹。

### 37. 舌衄——引火汤加肉桂

某女,62岁。舌疮数月,外科、五官科怀疑恶变。其疮色赤,在舌右侧从舌尖至舌根约一韭叶,剥蚀无苔,干裂出血,入睡则血流于枕头上,剧痛钻心。曾用抗生素、维生素B、维生素C和导赤散养阴清肺无效。夜不成寐,面赤如醉,气促似喘,膝冷如冰。脉洪,尺部按之如无,愈治愈剧。拟大剂引火汤加肉桂1.5g(米丸先吞),壮水之主,以制阳光,兼有引火归原之意,3剂。

服药后舌疮已愈,剥蚀部已平复如初,仍稍有红痕。渴甚而小便多,此为下焦阳微,不主气化,加附子温肾,则水升火降,诸症当愈:熟地黄90g,盐巴戟天、天冬、麦冬各30g,茯苓15g,肉桂1.5g(米丸吞),附子10g,五味子6g,服3剂后随访已愈。



### 38. 舌疮痼疾——引火汤加肉桂

郑某,女,40岁。患舌肿、舌疮2年半,百治不效。三五日辄一发,膝冷如冰,舌红如柿。任班主任,劳倦内伤,久病及肾,兼见目赤头眩,脉大不任按。频发痼疾当从肾论治。阴虚于下,不能抱阳,龙火上奔,予引火汤加肉桂,6剂。服上方后3个多月有1次小发作,不治自愈。询知每冬必冻脚,予引火汤合当归四逆汤7剂。次年春节函告,诸症皆愈。

## 六、卢崇汉医案



卢崇汉,1947年生,四川德阳人,郑钦安入室弟子卢铸之的嫡孙。幼承庭训,学医于卢铸之和大伯父卢永定(卢铸之之子),可谓郑氏四传弟子、卢门第三代传人(郑钦安——卢铸之——卢永定——卢崇汉),就此而言,卢崇汉也许是当代医家中最获火神心法的传人。现为成都中医学院教授,人誉“卢火神”。



2006年中国中医药出版社出版其《扶阳讲记》,内容多系扶阳为核心的学术讲稿以及与学者、门人交流的对话记录。书中多次引证《易经》、《内经》、《伤寒论》等经典著作以及郑钦安的论述,反复强调人体阳气的重要性,突出阳主阴从的观点,在此思想指导下,卢氏提出了“人身立命,在于以火立极;治病立法,在于以火消阴”的学术见解,此即卢氏心法的重心。“吾道一以贯之”,曰“扶阳气也”。视附子为“扶阳第一要药”,四逆汤是“扶阳的第一要方”。

卢崇汉有关“层面问题”的论述,有助于我们理解扶阳法,亦即广用姜附类药的道理所在:“我们在评判一个治法的时候,要充分考虑到层面的问题,疗效不仅要看近期的,更重要的是看远期,远期疗



效才是根本。”显然,所谓“层面问题”,就是认识疾病,治疗疾病的角度和层次,这里显然有标本之分,高下之别。“我们治疗的目的,不单是解决他的临床表现,他的各项指标,更关键的是他的‘本’要加强,他的正气要旺。只有本强气旺,他脏腑本身的功能才会增强,他的康复功能才会好起来。只有这些问题解决了,他复发的机会才会大大减少”(《扶阳讲记》,下同)。

“治疗疾病的关键,一个是当时的临床效果,另一个是远期疗效,后者尤其重要……所谓远期临床效果,就是一个人的体质改变了没有?他的复发率高不高?这一点很重要……而要想实现这一点,只有通过扶阳才能达到。这也是我们以阳气为根本,临床上处处围绕这个论点做事情的关键所在。”

联系思考,层面问题与郑钦安“治之但扶元气”的治疗原则是一脉相承的。郑钦安一贯主张,不在诸病名目上寻枝叶,只在阴阳上求根本;不在脏腑五行上绕圈子,只求阴阳两纲之“至理”,简单说,就是不要头痛医头,脚痛医脚,而要治病求本。本者,阴阳两纲也。应该说这是卢氏“层面问题”的肇始。卢氏医案收集的不多,本书所录案例多出自《扶阳讲记》。

## 1. 前列腺增生——真武汤

患者江藤,58岁,日本人。患前列腺增生,小便频急、排泄困难已有6年,近两三年来加重。尤其下午憋不住,频繁如厕,夜间十五六次,尿线细小无力,尿等待,每次小便,大约三五分钟,小腹膨胀。卢氏接诊,从舌、苔、脉三点上看,舌质淡,舌胖,舌边有明显齿痕,舌苔白滑腻。脉沉缓,重取无力。认为肾阳虚衰,水湿留滞。治疗方法,温阳利水,选用真武汤:炙附子75g(先煎2小时),生白术15g,茯苓25g,淫羊藿20g,生姜60g。1剂后,尿量增加,次数减少,排尿通畅一些。3剂后,排尿很通利,夜尿已两次,仍然感到排尿力度欠佳。二诊,在原方基础上加用桂枝25g,排尿力度增加。三诊加砂仁15g,纳五脏之气归肾,一共30剂,病情完全改善,排尿正常,夜尿一次,精力旺盛。

评析:卢崇汉认为,前列腺增生多出现在中老年,说明中老年阳气衰减,气化不及。由于气化不及,导致水湿停滞,循少阳三焦下注前阴而潴留,最终导致前列

腺的增生、肿大,造成小便困难,严重者可以闭塞不通,导致癃闭。从标本来看,肾阳虚衰,气化不足是本,而尿路受压,阻塞不通为标。所以抓住“本”应温阳化气,利水泄浊。真武汤是仲景为少阴阳虚,水湿内停而设,用在中老年的前列腺肥大,效果往往很理想。故尔常用真武汤之意化裁,改白芍而用淫羊藿,以引阳入阴,启阴交阳,通利血脉,解除筋束的挛急,从而达到畅通水道的目的。

如何判定属于少阴阳虚所致呢?卢氏认为可以从舌、苔、脉这三者来确定。如果舌体胖,舌质淡,有齿痕,舌苔滑;舌苔腻,舌苔白,或者是白苔做底,面燥黄苔;脉象以沉迟、沉缓、沉弱,都可以判定出少阴阳虚,都可以判断它水湿壅滞,属于阴寒阻滞,这是极其可靠的辨证依据。如果水液、浊阴没有得到化解,最容易滞留壅滞于舌而表现出来,所以舌往往有齿痕。一旦舌有齿痕,更能够判定它是水湿壅滞的一个“铁的指征”。舌苔白滑,是由于阳虚失于真阳温化的表现。舌苔白腻,是阳虚寒湿阻滞于下焦的表现。舌苔的燥黄,就是白苔做底,面燥黄腻苔,往往提示这是由于湿郁日久导致的化热,虽然化热,它的本质仍是阳虚不足,在临证上一定要有这个意识。脉沉是由于阳虚所导致的。如果这几者都存在,我们能够判定它是阳虚湿滞的病机。

## 2. 暴哑——麻黄附子细辛汤加生姜

某男,教师,56岁。两个月前,突降大雪,穿衣很少而受寒,出现头痛,项强,恶寒表证,连服解热镇痛片3片,出了大汗,头痛减轻,第二天,发现声音全哑。迭治3周乏效,求治于卢氏:身体壮实,刻下感觉疲倦,人有倦容,因为失声,以笔述症状:头痛,项强,身痛,微微恶寒,咽痛。舌质淡红,舌苔白润,脉沉紧。分析:患者已过中年,阳气逐渐衰落,由于突受其寒,由太阳直达少阴,加之过服发汗药物,阳气更损,肺窍更加闭塞,而致声音暴哑。病机核心就是少阴经脉凝闭而导致暴哑。从舌脉、症状来看,认为是寒中太少二阴所致暴哑,治疗宜宣肺、温肾、暖脾,用药麻黄附子细辛汤加生姜:

炙附子 75g(先煎2小时,去其麻,煎熟,煎透)、麻黄 15g,细辛 15g,生姜 60g。1剂后,汗大出,头痛,项强,身痛,恶寒明显减轻,声音能够发出一点。2剂





后,头痛,项强,身痛,恶寒完全消失,声音恢复正常。微微感到乏力,去掉麻黄、细辛,加桂枝 30g,淫羊藿 20g,砂仁 15g。2 剂后体力完全恢复。

### 3. 暴聋——麻黄附子细辛汤加生姜

王某,女,36 岁。一周前,洗衣过程中突然停电,洗衣机不能用而改用手洗。时值隆冬,在冷水中浸泡将近 3 小时。下午开始恶寒,发热,出现耳鸣。耳鸣停止后,听力减退。次晨两耳一点声音都听不见。治疗一周,没有效果,求治于卢氏,刻诊:身体比较瘦弱,精神较差,目光黯淡,面色青灰,听力基本没有,惟一症状是微微感到恶寒,身痛,但是都不明显。嘴唇略略发紫,舌质略绛,苔白薄腻,脉沉紧。根据临床表现,认为属于寒邪直中太少二阴,法宜温肾,宣肺,暖脾,用麻黄附子细辛汤加生姜:

附子 90g,麻黄 15g,细辛 15g,生姜 75g。1 剂后,汗出,出汗过程中突然觉得耳朵一声硬响,不到 3 秒钟,一下完全听得到声音。2 剂后,恶寒,身痛完全消失。精神还觉不足,乏力,认为肺气已宣,肾气已通,脾阳上越,用附子理中汤 3 剂,得以恢复。

### 4. 暴盲——麻黄附子细辛汤加生姜

周某,男,43 岁。25 天前,因为救一落水儿童,全身湿尽。回家后拥被而卧,一直没有温暖过来,导致彻夜不寐。第二天醒来,双眼昏黑,失明,仅存光感。伴有头痛,一身疼痛,恶寒。眼科检查,双眼及眼底均没有问题,颅内检查也没有异常。治疗 1 周后,没有改善,拖到 20 多天,求治于卢氏。当时精神较差,面色欠红润,有点青白相间,气不足的一种面色。自述全身有不灵活感觉,恶寒不明显。两眼仅仅有光感,连手指都看不见。舌淡而润,苔白腻,脉沉细,略紧。卢氏认为,虽然没有明显的寒证,仍然属于寒邪直中少阴所导致的暴盲。治宜宣肺温肾,用麻黄附子细辛汤加生姜:

附子 90g,麻黄 15g,细辛 15g,生姜 95g。1 剂后,感觉身上汗出,微微有一点点汗,全身不灵活、不舒服的感觉消失,身痛亦消失,两眼光感增强。2 剂后,能够数指,能够辨清 1 米以内的人形。原方 5 剂后,视力恢复正常。

**评析:**卢氏认为,从生理看,肾藏五脏六腑之精,上注于目,开窍于耳,其经脉穿膈、入肺,循喉咙,到舌根,与发音、听力、视力,都有密切关系。这 3 例病人,都有一个前因,即为寒邪所伤。寒为阴邪,最能损伤人体阳气,重寒、大寒袭人往往长驱直入,直中三阴。一旦伤及太阴,就会出现吐、逆;伤及厥阴,就能够导致挛痹、寒疝;伤及少阴,就可能会出现失声,耳聋,目盲。这几例都属于寒邪直中少阴,上滞窍虚,下闭肾元,伤伐肾阳,所以用麻黄附子细辛汤来进行治疗。方中麻黄辛温发汗,能够表散风寒,开宣肺气;附子壮元阳,补命火,能够搜逐深陷的寒邪;细辛走经窜络,能够入髓透骨,启闭开窍,既可助麻黄表散风寒,开通上焦清窍,还有助附子温暖命门,拨动肾中机窍。所以此方具有强大的宣肺散寒,温通肺阳,开窍启闭的功力。用来治疗寒邪困阻肾阳,窒塞清窍而引起的疾病,往往能够起到“极佳的疗效”。

## 5. 牙髓炎——扶阳安髓止痛汤

李某,男,65 岁。牙痛反复发作 1 个月,加重 3 天。某医院诊断为牙髓炎,采用消炎止痛治疗,牙痛未能减轻,求卢氏诊治。诊见右齿龈及右侧面颊略红肿,扪之微有灼热感,痛剧时放射至右侧头痛,咽喉干痛不思水饮,神疲腰酸,大便秘结,小便黄,纳差,舌淡,苔白腻罩黄,脉沉细略滑。证属阳气亏虚,阴火上干,用扶阳安髓止痛汤加白芷 15g,法半夏 20g,服完 2 剂后,右齿龈及面颊肿痛大减,头痛及咽喉干痛消失,续用上方去白芷、半夏再进 2 剂,诸症均消,随访 2 年无复发。

**评析:**卢崇汉用自拟扶阳安髓止痛汤治疗阳气亏虚,阴火上冲所致牙痛,疗效十分满意,方剂组成:炙附子 60g(先煎 2 小时),炮姜 25g,肉桂 12g,黄柏 18g,砂仁 15g,木蝴蝶 20g,骨碎补 15g,松节 15g,牛膝 15g,炙甘草 6g,水煎服。

**诊断标准:**①全身有诸如形寒畏冷,腰膝酸软,神疲倦怠,头晕耳鸣,面热或热赤,口干但不思饮或饮少,舌苔白而水滑或黄润、黑润,或白腻苔坐底罩黄,舌



淡嫩或舌红反多津,脉沉细微或弦虚数无力等肾阳不足,阴火上干的证候表现。  
②局部有牙痛,微肿或不肿,周围皮色不变或热赤,但红不鲜活,热不灼手等证候表现。以形寒畏冷,神疲倦息,牙痛局部微肿或不肿,局部周围皮色不变或虽然赤但红不鲜活,热不灼手为主要诊断依据,其余可作为辅助诊断依据。

## 七、补晓岚医案



补晓岚(1856~1950),原名补一,字晓岚(有学者将其名字写成“补小南”,有误),别号老农。生于四川遂宁县,善用姜、桂、附子,人称“火神菩萨”。晚年定居重庆,在太平门海关巷开设“补一药房”,终其余生为重庆民众服务,“所疗者无虑万千”,颇负盛誉,其间治病佳话,老重庆人至今犹津津乐道。补氏留下医著不多,对其学术思想难以作更多探讨,但其火神派名家的地位不能抹杀。

### 吐血——四逆汤加味

1946年诊治一个垂危的吐血病人,时任重庆银行经理的夏某。病症:口干舌燥,双颊泛红,六脉洪大,四肢无力,已多日不进饮食,直躺床上僵直不动,榻前吐满一痰盂鲜血,还有不断倾吐之势。补氏细心审度,重用肉桂15g,姜炭60g,附子120g,白芍、茜草各30g,小蓟60g,吴茱萸、砂仁、甘草各15g。次日病已见轻,复照原方加倍,即肉桂30g,姜炭120g,附子240g,其余悉数照加。第三天病人已能上门求诊,一再感谢救命之恩,1周后病人痊愈上班。

评析:补氏扶阳思想及用药风格,于此可见一斑。

## 八、徐小圃医案



徐小圃(1887~1961),沪上儿科巨擘。行医之初,偏重“小儿纯阳,无烦益火”的理论,认为“小儿热病最多”,用药主“清”。后来由于儿子患“伤寒病”垂危,请挚友祝味菊诊治,用附子等药化险为夷,乃虚心向祝氏求教,学术思想发生转变,一改故辙,广泛应用附子,“遂有祝派之称”。里证重用姜、附,外证广用麻、桂,尤其擅用麻黄,时人有“徐麻黄”之称。

徐氏“主张儿科治病以维护正气为第一要着……儿科扶正以阳气为主。”扶正达邪,常在解表剂中加附子温阳,颇有祝氏之风。他用附子之经验虽然得自祝味菊,但在儿科中广为应用,自有创意而影响深远。

他用附子的指征是:神疲、色㿖白、肢清、脉软、舌润、小便清长、大便溏泄不化,但见一二症,便可放手应用。他认为既有所见,自当大胆敢用,常谓:“宁曲突徙薪,勿焦头烂额。”“阳虚证端倪既露,变幻最速,若疑惧附子辛热而举棋不定,必待少阴证悉具而后用,往往贻噬脐莫及之悔。”因此,临床应用附子的范围较广,而且果敢及时,毫无患得患失之心。《儿科名家徐小圃学术经验集》选录了徐氏大量医案,充分反映了他应用附子范围之广、认证之精、配伍之妙,本书案例多出于此。

## 1. 湿温——桂枝汤加味

湿温半月，身热有汗起伏，白痞层出不穷，神倦且躁，四肢清冷，泛恶便溏，渴不多饮，舌薄，脉软数。气阳不足，余邪留恋，悉其涉漫。处方：银柴胡 4.5g，青蒿 9g，附子 9g（先煎），磁石 30g（先煎），桂枝 2.4g，白芍 4.5g，茯神 9g，半夏 9g，陈皮 4.5g。

评析：此案显示了徐氏治疗小儿湿温症的通常套路：用桂枝汤发表和营，二陈和胃燥湿，附子、磁石、茯神温潜扶正，此是祝氏章法，而银柴胡、青蒿清热祛邪，则系小圃自家心法。

## 2. 湿温——黄连阿胶汤加味

湿温两旬，身热有汗起伏，白痞层出不穷，烦躁不安，彻夜不寐，肢清，脉软，舌光如镜。气阴两伤，余邪留恋。潜阳育阴：青蒿 9g，白薇 4.5g，附子 9g（先煎），磁石 30g（先煎），黄连 2.1g，龙齿 30g（先煎），阿胶 9g，酸枣仁 9g，鸡蛋黄 1 枚。

评析：湿温两旬而见阴虚表现如舌光如镜，又见脉软，肢清，尿长或便溏等症，乃是阳虚之候，治以黄连阿胶汤兼以温下潜阳之品。徐氏“极注意小儿唇舌的润燥”，以辨别其寒热真假。对舌干口渴之症，必辨其伤阴伤阳，伤阴当见舌光绛，甚则起糜；伤阳则多伴尿清，脉软，色胱白等症，虽见舌光或糙，乃脾不健运，津不上承所致。

## 3. 暑热——清上温下，佐以滋固



舌光,脉软数。气阴两伤,治拟兼顾;附子 9g(先煎),磁石 30g(先煎),龙齿 30g(先煎),黄连 2.1g,阿胶 9g,天花粉 9g,蛤粉 9g(包),菟丝子 9g,覆盆子 9g,桑螵蛸 9g,莲子心 2.4g,莲须 9g,鸡蛋黄 1 枚。

#### 4. 暑热——清上温下,佐以芳化

身热一候,头额无汗,口渴狂引,小溲清长,下肢清冷,神倦且躁,舌薄腻,脉濡数,上盛下虚,拟清上温下,佐以芳化:鲜藿佩兰各 9g,附子 9g(先煎),磁石 30g(先煎),黄连 2.1g,菟丝子 9g,补骨脂 9g,覆盆子 9g,桑螵蛸 9g,莲须 9g,缩泉丸 12g(包)。

#### 5. 暑热——清上温下,佐以固涩

路幼,壮热旬日,头额无汗,渴饮潮长,便黏不化,四肢清冷,入晚烦躁,涕泪俱少,舌白微糙,脉濡数,上热下虚,不易霍然。附子 9g(先煎),磁石 30g(先煎),川黄连 1.8g,羌活 4.5g,天花粉 9g,蛤粉 9g(包),菟丝子 9g,覆盆子 9g,补骨脂 9g,莲子心 2.1g,葛根 4.5g,鲜石菖蒲 6g。

评析:以上三案均为小儿暑热症,又称“暑期热”,其特点是长期发热,热势缠绵,朝盛暮衰,头额干灼,神倦且躁,两足不温,汗少,口渴引饮,小溲清长,俗称“吃茶出尿病”。徐氏认为病机属邪热淫于上,元阳虚于下,称为“上盛下虚”,创立清上温下治法,温清潜涩兼施,以附片温下,川黄连清上为主,磁石、龙齿潜阳,菟丝子、覆盆子温肾,补骨脂、益智固涩。上焦热盛加莲子心、玄参、天花粉、蛤粉清热止渴。暑湿初起,另加鲜藿佩兰、香薷等芳化之品如例二案;后期阴阳俱虚者合入黄连阿胶汤育阴清热如例一案。“每年夏季,治愈患者以千计”。

## 九、周连三医案



周连三(1889~1969),河南名医。1908年悬壶,行医60余载。平生深研《内》、《难》,对仲景著作极为推崇,汉以下则对黄元御学说研究颇深,从实践中认识到:“阳虚之证十之七八,阴虚之证十无二三”(祝味菊先生曾言:“余治医三十年,习见可温者十之八九,可清者百无一二。”二人可谓英雄所见略同)。因此临床善用温阳之法,附子应用尤广,对外科疔疮、眼科疾患、精神病等均擅用附子,颇有独到心法,本节所选案例充分体现了这一点。

对冠心病、风心病、肺心病后期,主张多用温阳之法,出现四肢厥冷,大汗淋漓,面白唇淡,呼吸微弱,声音低微,舌苔淡白,脉微欲绝之危证,必用回阳救逆,以挽命于顷刻。常用茯苓、桂枝各30g,附子、潞党参各15g,干姜、炙甘草各12g。认为附子为温肾阳之主药,桂枝为通心阳之佳品,二药合用,一温一通,多能收效。心悸者重用茯苓、桂枝、炙甘草;脉迟酌加麻黄、细辛;脉结代者重用炙甘草。

### 1. 疔毒——真武汤加麻黄

180 唐某,女,41岁。水湿中作业,左手拇指生一小疱,麻木作痒,继则红肿疼痛,翌日其肿更甚,痛如锥刺。诊见面晦,恶寒,发热,无汗,肢节疼痛,语声低颤,苔白



多津,脉象弦紧。指尖发痒,指肿倍增,乍看红肿,细审晦暗。诊为水邪内侵,阳虚脾湿,治宜温阳利水,发散寒邪,方用真武汤加麻黄:附子、麻黄、白术、白芍、生姜各 15g,茯苓 30g。2 剂后,戢然汗出,寒热俱退,疼痛全止。原方去麻黄,加黄芪 30g,2 剂后,溃流毒水而愈。

评析:周连三先生认为阳虚型疔毒发病机制属寒湿郁结,故提出“毒在血中蕴,温化邪自除”的治疗原则,倡用真武汤治疗,浓煎频服。因寒湿之邪郁于人体,同时重加麻黄以散表邪,其用量不能少于 9g,若量小则故而不发,多者可用 30g,戢然汗出,屡见速效。若汗出脉缓,颈项拘急者,不可用麻黄,可加用葛根、黄芪,增加白芍用量,以补营托毒外出,例如下案。疼痛较甚者,重用附子可达 30g。

## 2. 疔毒——真武汤加麻黄

马某,男,35 岁。从事屠宰而致右手中指生“疔”,初起一小疱,麻木作痒,微觉恶寒,翌日恶寒更甚,发热,指肿倍增,剧痛,诊见右手中指指眼处,晦晦而暗,汗出,肢节疼痛,面色无华,精神疲倦,苔白多津,脉浮缓无力。诊为阳虚湿毒郁结,治宜温阳利水,方用真武汤加葛根:附子、葛根、白术、白芍、茯苓各 30g,生姜 15g。上方服后,汗出痛减,5 剂后,疮面溃破,流出灰黑毒水而愈。

## 3. 脱疽——真武汤合活络效灵丹加味

徐某,男,57 岁。1969 年 4 月 13 日诊治。1967 年因严冬涉水,受寒冷刺激而诱发左下肢发凉、麻木、跛行,疼痛,色变黯紫,确诊为“血栓闭塞性脉管炎”,后于某医院作左侧下肢腰交感神经节切除术,服中西药均无效,有 40 年的吸烟史(每天一包以上)。症见四肢麻木凉困,剧烈疼痛,夜难成眠,痛时发凉,暖则稍减,左下肢呈潮红,抬高苍白,下垂黯紫,左第二、四趾尖部干性坏死,其他足趾黯紫,趾甲干枯不长,肌肉萎缩,汗毛脱落,肌肤枯槁,左腿肚围长 29.5cm,右 32cm,腿不能伸直,左足背、胫后、腘动脉均消失,合并浅表性静脉炎。形体消瘦,面色青黯,



舌质淡，苔薄白，腰背痛，小便清长，脉沉迟细，血压 140 / 88mmHg。证属阳虚正亏，脉络瘀阻。治宜温阳益气，通瘀活血：炙附子、干姜、潞党参、黄芪、甘草、当归、白芍、川牛膝各 30g，乳香、没药各 9g，红花 15g。上方服 20 剂时疼痛消失，35 剂时伤口愈合，共服 116 剂，温度恢复正常，行走 10 里无跛行感，趾甲汗毛开始生长，肌肉明显恢复，右腿肚 33cm，左 31.5cm，腓胫后动脉搏动恢复，足背动脉仍无，能参加工作。

评析：周氏认为脱疽之证是由于心阳不足，功能紊乱，影响到气血运行，气滞血瘀，当寒邪内侵，肾阳式微，一派寒象相继出现。心肾失调，肝郁不舒，则经络阻塞，气血不通，不通则痛，诸症丛生，此乃心、肝、肾三经之证，病属阴证范畴。治疗主张以温肾舒肝，通阳复脉之法。常用白芍、白术、茯苓、炙附子、桂枝、潞党参各 30g，干姜、甘草各 15g，黄芪 60g，治疗各种脱疽多能收效。疼痛甚加麻黄；湿重加苍术、薏苡仁；病在上肢增桂枝，病在下肢加牛膝，气血瘀滞加桃仁、红花、水蛭、乳香、没药；有发热者去干姜，但附子不可去，否则无效。周氏曾报告 6 例脱疽治验，发表于《中医杂志》1965 年第 9 期。据介绍，6 例患者均有受寒史，症状多表现为“黑、冷、疼、硬、肿、烂”，经用真武汤加味治疗后，1 例截肢，5 例黑、冷、疼均消失，足部趺阳脉恢复正常，坏死溃烂者愈合，均参加工作。服药最少者 22 剂，最多 60 剂。

#### 4. 肠痈——薏苡附子败酱散

张某，男，23 岁。由饮食不节而诱发腹痛，发热呕吐，继则腹痛转入右下腹，经西医诊断为急性化脓性阑尾炎，先后用抗生素等药物治疗，疼痛持续不解，发热呕吐，建议手术治疗，因家属不愿而求诊于周氏。症见面色青黑，神采困惫，右少腹持续疼痛，阵发性加剧，畏寒发热，剧痛时四肢冰冷，右少腹有明显压痛、反跳痛及肌紧张，包块如掌大，舌黄有津，脉滑数。此属寒湿热郁结，治宜温阳祛湿清热：薏苡仁 90g，炙附子 30g（先煎），败酱草 30g，浓煎频服。上方服后疼痛大减，呕吐止，4 剂后体温正常，但余留右少腹下包块不消，继以上方服 20 余剂包块消失而愈。

**原按：**周氏谓：“肠痈是内痈，气血为毒邪壅塞不通所致，若气血畅通，痈无由生，而气血的运行，依凭着阳气的鼓动，今阳郁湿盛，气血不能畅流，是其主要病机之一。”周氏并不全用温阳，强调辨证施治，据临床所见，初以发热、呕吐、腹痛为主，而其疼痛阵发，脚蜷屈，时呈肢厥，舌多白腻，有津不渴，若转为慢性则多见寒湿之象，他提出了热可清，寒可温，湿宜燥的治疗原则，据证凭脉，灵活施治，多能取效。

肠痈之病血象多高，周氏谓：“疾病的发展过程并非固定不变，今血象虽高而呈寒象，就应温阳散寒，仲景立温阳之法，热药治之收效。”总结 60 余年经验，用仲景薏苡附子败酱散治疗急慢性肠痈，辨其证有寒湿证者屡见速效，附子用量 30~45g(先煎)，薏苡仁 90g，败酱草 30g，若腹痛甚加白芍 30g，大剂频服，乃药少性猛，功专力宏。曾诊治数百例病人，每收捷效。

## 5. 癡狂——茯苓四逆汤加味

唐某，女，43 岁。1964 年 2 月 15 日初诊：原患痴证，当年元月其子失踪，思想极为忧思纳闷，出现神情呆滞，喜静喜睡，继则昏不知人，语无伦次，神志恍惚，两目直视，心悸易惊，悲伤欲哭，诊治无效。症见面色青黄，四肢厥逆，汗出短气，倦怠无力，遗尿常湿衣裤，舌白多津，脉沉微无力。此属阳衰正弱，心神失养之证，治宜温阳扶正，镇惊敛神：茯苓、牡蛎各 30g，人参、干姜各 9g，甘草 12g，白术、桂枝、龙骨、炙附子各 15g。上方服 3 剂，手足转温，原方加黄芪、白芍各 30g，继服 14 剂，诸症悉减，但仍遗尿，原方增附子为 30g，服 4 剂而愈。

**原按：**周氏对治疗癡狂之证积累了丰富的经验，尝谓：“癡狂之疾，属热证者有之，属寒者亦为常见。”缘于脾气不伸，运化失调，痰浊内生，痰气上逆，蒙蔽清窍，正阳不足，运化无权，以致浊阴填塞于上，亦能发病，故每见沉默痴呆，语无伦次，时悲时喜，四肢厥冷，六脉沉微，汗出遗尿等阳虚之证，治疗即以温肾补土，助阳扶正。周氏常用茯苓、牡蛎、龙骨各 30g，炙附子、潞党参、干姜各 15g，甘草 9g 为基本方，若痰盛者瓜蒂散先吐之，再以上方加陈皮、半夏治之。语无伦次，时悲时喜者加代赭石、磁石潜阳安神；气短声微加黄芪，汗出不止加白芍，并用金匱



肾气丸以善后。

## 6. 虚寒眼疾——茯苓四逆汤加味

马某,男,55岁。患眼疾已10余年,疼痛流泪,视物不清,目昏红肿,入冬加重,每用抗生素治疗好转,今年入冬来眼疾又发,剧烈疼痛,目赤昏花,服抗生素并外治无效,以中药清热明目之剂治之,效亦不佳,病延月余。症见两目微肿,内有白翳,其泪满眼,睁则下流,疼痛难忍,两目昏花,视物不清,面色青黑,头晕目眩,四肢欠温,舌白多津,脉沉弦,此属阳虚寒盛,经脉失养,治宜温肾健脾,疏肝养血。茯苓、何首乌各30g,附子、党参、白芍各15g,干姜12g,甘草9g,服药3剂,疼痛止,继服上方加桂枝、白术各15g,6剂翳退病愈(黄文东.著名中医学家的学术经验.长沙:湖南科技出版社,1981)。

评析:周氏曾说:“我30年前治疗眼疾多用清热泻火滋阴之剂,以为眼疾全为阳热之证,而无虚寒之理,后治眼疾,一遇虚寒,多治不愈。”因而强调辨证施治,对暴发火眼属阳热之证大胆运用清热泻火滋阴之剂;对慢性眼疾,辨其属虚寒者多用温补,常用白芍、桂枝、党参、附子各15g,干姜9g,甘草12g为基本方,若痰湿偏盛而血虚者赏用苓桂术甘汤加当归、川芎治之。

## 十、朱卓夫医案



朱卓夫(1893~1969),湘潭市中医院业务院长,“平生最喜用附子,也最善用附子。”

朱氏认为时时顾护阳气的存亡,是治病救命的关键所在。而温阳补阳最力者,莫过于附子。他用附子的指征是,凡见症有面苍、汗出、溲清、舌淡,即可放胆使用。戴阳之面赤如妆,虚阳上浮之舌红少津,阳虚阴必走之吐血,过用寒凉使实热化为虚寒之麻疹,脾阳不运胃津之消渴等等阴阳疑似之证,在辨证准确之后,则当机立断,重用附子。凡遇真阳衰竭,脱症蜂起,奄奄一息,顷刻待毙之际,附子不仅重用60g以上,且常用生附子直追残阳,挽回生机。误表戴阳之伤寒坏症,面赤身热烦渴,大便反泻,舌苔两边白润舌中红燥,乃上热下寒,用朱肱之益元汤,扶阳滋阴并用,附子用量中等。阳气不得入于阴致阴虚失眠盗汗,用附子以为补阴响导,从阳引阴,每用二加龙骨牡蛎汤加酸枣仁、浮小麦。消渴引饮,饮一溲二之下消用肾气丸加乌梅、花粉等,都是以附子为主药而重用。阴虚于下,虚阳上浮的虚火喉症,用李纪方镇阴煎;肾不纳气,虚阳上浮的气喘,用《冯氏锦囊》全真一气汤,则附子用量又极轻微。

## 1. 伤寒坏证——益元汤

邓某,男,40余岁。初病伤寒,经治10余日未愈,身热烦渴,喜热饮,有时面颊发赤。大便泄泻,食欲不进。舌苔两边白润,中间深红干燥,脉浮数无力。朱氏沉思久之,此手足少阴同病也。盖少阴上火而下水,故症见下寒而上热,遂疏益元汤与之(附子、干姜、艾叶、黄连、知母、人参、麦冬、五味子),以干姜、附子、艾叶回其下焦之阳,合生脉、黄连、知母以清上焦之热。服用3剂上症渐减,化险为夷。继续服用回阳返本汤加黄连,3剂而瘳:附子12g,干姜6g,人参6g,麦冬12g,五味子6g,腊茶9g,陈皮4.5g,黄连3g,炙甘草6g,白蜜3匙。

评析:朱氏另治廖某之子,患伤寒治不得当,酿成大热烦渴,但喜热饮,烦扰无聊,大便泄泻,有时面颊发赤,粒米不入口者4d,脉象虚数,舌苔两边白润,中间红燥。廖某仅有一子,视若掌珠,日延数医,有用葛根黄连黄芩者,有用附桂理中者,议论分歧,莫衷一是,举室仓皇,无所适从。其父向朱氏求治,朱氏曰:此上热下寒证也,遂疏益元汤与之,如无疑阻当立效,服3剂果愈大半。

益元汤出自明·陶华《伤寒六书·杀车槌法》,由熟附子、干姜、黄连、人参、五味子、麦冬、知母、葱、甘草、艾叶、干姜、大枣组成,临服入童便3匙,冷服。主治戴阳证,症见面赤身热,头疼,不烦而躁,饮水不得入口者。此是元气虚弱,无根虚火泛上。回阳返本汤亦出自《伤寒六书·杀车槌法》,由熟附子、干姜、甘草、人参、麦冬、五味子、腊茶、陈皮组成。主治阴盛格阳,阴极发躁微渴,面赤,欲坐卧于水井中,脉来无力,或脉全无欲绝。

## 2. 消渴——附子理中汤加天花粉

朱某之妹,年甫及笄,患消渴引饮,粒米不入口者已达两旬,且恶闻食臭,形容消瘦,终日伏案,声微气短,脉象沉细而数。前医或用生津养阴之品数十剂,如石投水,延朱氏诊治,用附子理中汤加天花粉:人参6g,白术15g,干姜9g,附子

18g,炙甘草 9g,天花粉 30g,嘱其放胆服之。服 4 剂后立效。

### 3. 伤食——附子理中汤合大承气汤

邓某,夜半迎诊,谓其子腹痛,腹泻,日夜无度,食不能入口已两周。近地诸医皆束手,奄奄待毙,请朱氏星夜临诊:脉六部沉细而数,但按之有力,冷汗淋漓如雨,四肢逆冷如冰,声音低小,腹痛剧烈,按之更甚,泻后痛减。病由元宵日食粉团后,遂至痛泻交加。朱氏沉思良久,非导滞推荡不可,而其脉之沉细,四肢逆冷,汗出如雨,非补中扶阳,莫能奏效。遂以见症论治,拟用附子理中汤合大承气汤治之:人参 6g,白术 15g,干姜 9g,附子 18g,大黄 15g,厚朴 9g,枳实 6g,芒硝 9g,炙甘草 9g,晨饭后服完 1 剂,大便连泻两次,痛遂减少,汗亦旋止,继用附子理中汤加香砂少许,诸症霍然。

**邢斌按:**腹痛拒按,泻后痛减,按脉有力,显然食积实证之象;然六脉沉细,冷汗如雨,四肢逆冷,声音低小,又是一派阳虚之征。如何处置?难怪朱氏沉思良久。有是证,用是药,既现复合证候,自当用复合式方剂,故以附子理中汤合大承气汤治之,病竟霍然。

### 4. 白喉——镇阴煎

朱妇,突患白喉,见关内白块两条色似膏,不红不肿,亦不甚痛,二便正常,舌苔滑白,嘴唇燥裂,下午两颧呈红,前服养阴清肺之剂,数日罔效。朱氏曰:此上假热下真寒证也,治宜李氏镇阴煎:熟地黄 18g,泽泻 6g,怀牛膝(盐水炒)9g,炙附子 9g,僵蚕 6g,金银花 5g,炙甘草 3g,煨姜 1 片,肉桂(去粗皮,研细泡兑)1.2g,药宜浓煎冷服,数剂而愈。另外配合外吹坎宫回生丹。

**邢斌按:**古方名镇阴煎者有二,一出《景岳全书》,一出《白喉全生集》。前者由熟地黄、牛膝、炙甘草、泽泻、肉桂、附子组成,主治阴虚于下,格阳于上,真阳失守,则血随而溢,以致大吐大衄,六脉细脱,手足厥冷,危在顷刻,血不能止者,亦

治格阳喉痹。后者由熟地黄、泽泻、牛膝、附子、僵蚕、金银花、肉桂、炙甘草、煨姜组成，主治白喉虚寒证，症见白现于关内，色明润成块，甚或凹下，不红不肿，不甚疼痛，饮食稍碍，舌苔白滑，二便如常，或自溏泄，间或寒热往来，两颧作红，嘴唇燥裂。《白喉全生集》，李纪方撰，李氏乃清末湖南衡山人，显然此书所录之镇阴煎渊出于张景岳之镇阴煎。

## 5. 麻疹变症——附子理中汤加黄芪、当归

萧某之子，10岁。夏初出麻疹，已延专科麻医正服清热解毒之剂，忽面色惨白，吐泻交作。邀朱诊视，脉搏迟缓，舌虽黑而湿润，唇虽焦而带淡。此乃实热化为虚寒，若再与寒凉克削，势必入咽即危。当此一发千钧之候，急用温补或可挽回造化之力，乃疏附子理中汤加黄芪、当归与之：人参6g，白术12g，干姜7g，附子15g（先煎），黄芪（米炒）12g，当归（土炒）9g，炙甘草5g。处方开出，举室皆疑骇，幸有明理老人在座，笃信朱氏，力主用之。服2剂吐泻顿止，各症渐除（黄文东，著名中医学家的学术经验，长沙：湖南科技出版社，1984）。



## 十一、傅梦商医案

傅梦商(1895~1988),浙江名医,行医60余年,屡起大症,享誉遐迩。平生探究伤寒,尤对厥少两经的虚寒证辨析入微,临症主张温补,擅用附子,颇多卓识,人称“附子先生”。认为人体阳(气)常不足,阴(邪)常有余,不论气血阴阳诸虚,只要不是阳明燥热证和少阳肝胆湿热证,只要舌体润滑而不干红燥裂,不论舌质舌苔如何,都主用或佐用附子以取效。尤其是沉疴痼疾,久服补益之剂无效,反见腹胀神倦便溏者,加适量附子以振奋阳气,疏通气血,一阳来复,遍体皆春,故取效尤佳。

### 脾虚——附子理中汤加味

鲍某,女,75岁。1960年初春就诊。年高体弱,饮食量少,不耐劳动,稍进油腻或生冷硬物,即感胸脘痞满,经常头晕乏力。脉虚大无力,舌淡苔薄。前医用健脾和胃消食药为治,服药20余剂,效果平平。傅氏根据阳生则阴长之理,温脾阳以滋胃阴。药用附子、干姜、陈皮各5g,炒党参、怀山药、生扁豆、生地黄各15g,当归、鸡内金、冬瓜子各10g,生姜3片。煎取三汁,先服第二汁,头汁与第三汁和匀多次温服,以免脾虚运化不易。服5剂后胃纳增加,精神好转。以上法稍事加减,连服1月余,基本康复。嘱每天上午服补中益气丸,下午服金匱肾气丸,1年后健康胜昔(《浙江中医杂志》1996年1期)。

## 十二、刘民叔医案



刘民叔(1897~1960),四川华阳县人,幼承祖父、外祖父习医,19岁参加四川省第一届中医考试,名魁榜首。30岁东移上海悬壶行医,曾在丁甘仁创办的上海中医专门学校任教,为火神派名家,有“刘附子”之誉,主要著作有《素问痿论释难》、《华阳医说》、《鲁楼医案》等,本案选自《鲁楼医案》。

### 胃癌出血——黄土汤

上海圣仙禅寺的惠宗长老患病胃癌,吐血便血并作,“血溢于上,并注于下,昏昏沉沉,不能与人语。面浮足肿,唇淡舌浊,脉微欲绝。”5天中输血5次,但随输随吐,终不能止。第6天西医还要输血时,请刘民叔会诊。刘力阻输血,谓“外血输入体内,必赖身中元气为之运行。今脉微欲绝,元气将脱,兼之身面水肿,水气内甚,若再输入外血,则此若断若续之元气能载而与之俱运否?……徒见失血而输血,病既未除,益其血必复失之,往复为之,血不能益,反损其气,势必不至耗尽元气不止。”乃以大剂附子为治:附子30g,干姜15g,灶心土9g,生地黄15g,花蕊石30g,阿胶12g,白及9g,甘草6g。另用云南白药,每30分钟服一分。3剂而血全止,以原方为基础,前后调理32天,“安全康复”。

评析:所用方剂颇有黄土汤方意,但已去掉黄芩苦寒之品,虑其伤阳也。本书仅选此一案,已可见其火神派风格一端。

## 十三、陈耀堂医案



陈耀堂(1897~1980),江苏武进孟河镇人,上海名医。陈氏早年看到祝味菊处方,觉得“确有特点”,因此“有空即去看他诊病,见他每方必用附子,最大用量竟用至90~100g,有不少经他医久治不效的病人,在他手中看好了”。遂向他虚心求教,祝味菊给他讲了一番运用附子的道理,陈氏“真是听君一席言,胜读十年书!这些经验之谈是书本上找不到的。以后我对附子也很有偏爱”,自称:“余临诊四十年来,平时喜用温剂,而尤常用附子,对疑难重症,则能应手取效。”终成擅用附子的一代名家。

分析陈耀堂运用附子的经验,其独到之处有下面几点:

附子配白薇、银柴胡治低热、虚热:患者形寒怯冷,虚汗倦怠,用一般退热药无效者,每以附子加白薇、银柴胡、生牡蛎、浮小麦及生姜、大枣,投之辄能应手奏效。

附子配石决明、牡蛎治阳虚头痛:一般头痛症,人多不敢用附子,惟恐厥阳独亢,用附子以阳助阳。不知肝脏体阴而用阳,故有阴虚头痛,亦有阳虚清阳不升之头痛,他用附子使清阳上升,用石决明、牡蛎以使浮阳潜降,治之多有愈者,此即温潜之法,源自祝味菊先生。

## 1. 戴阳证——白通汤加味

韩君,男,57岁。初起感受风寒,身热不解,胸脘闷胀不舒,食少,睡眠不安,某医先用疏表,继以清解,延已二旬而身热有汗不解,胸闷更甚,口渴欲饮热水,饮而不多,面部则见红色,仍以为温热之邪,而用大剂凉药,面红更甚。陈氏诊见:表情呆钝,语声低微,脉大而重按无力,舌苔厚腻,脉症合参,显属阴盛格阳、真寒假热之戴阳证也。乃为疏方:炙附子 18g,炮姜炭 4.5g,姜半夏 9g,橘红、络各 4.5g,砂仁、白豆蔻各 3g,炒薏苡仁 12g。2剂后,面红稍退,胸脘稍舒,能少食稀粥,舌白腻稍化,音声较高,因稍有泛恶,于原方中加入吴茱萸 3g,川黄连 0.9g,炒补骨脂 9g,继服 2剂。三诊时面红已退,且现黄色,胸脘渐舒,泛恶亦止,食欲较振。以后改用调理之剂,2个月余始能起床。

## 2. 风温辨证——参附龙牡汤加味

曹君,男性,54岁。初为风温,延久失治,邀陈氏诊时已身热旬余,发热有汗不解,咳嗽胁痛,痰如铁锈色,渴喜热饮,今起渐觉神识昏糊,谵语郑声,汗多肢冷,脉象沉细,苔干腻。陈氏诊此为风温失治,邪气不得从阳分以解,而反陷入厥少二经,真阳外越,神不守舍,急拟回阳敛阳,肃肺化痰,佐以安神定志,方用:炙附子 9g,人参 3g,龙骨 12g,牡蛎 30g,朱茯神 9g,半夏 6g,橘白、橘络各 3g,广郁金 6g,九节石菖蒲 9g。煎服 2剂后,即汗敛神清,四肢较温,脉虚数,乃去参、附、龙、牡,改用肃肺化痰,调理脾胃之剂,半月而愈(《中医杂志》1962年6期)。

## 十四、李彦师医案

李彦师(1906~1978),四川大足人,出身中医世家,贵阳中医学院伤寒教研室主任,对《伤寒》、《金匮》研究精深,著有《伤寒金匮条辨》,崇尚经方,重视阳气,擅长应用附子,有“李附子”之誉。常用量15~30g,甚者50g以上。其用附子的特点是,先将附子在火上烤微焦起泡,然后冷水浸泡,先煎1小时,或配伍甘草、生姜、白蜜缓解毒性。

### 1. 宫寒不孕——当归生姜羊肉汤加附子

袁女,27岁。自幼体弱,婚后2次自然流产,近2年久不受孕。诊见面白畏冷,腰膝酸软,舌淡紫,脉沉细等一派阳虚阴寒之象,认为“治宜缓图,药膳调理为妥”:附子50g,黄芪、白术各30g,当归10g,生姜20g,羊肉500g。每周1~2次,患者坚持服用半年,面色红润,体力大增,终于受孕,顺产一男婴。

评析:李氏推崇附子药膳疗法,认为“久病虚寒,需要长期调治者,此法最佳”。

### 2. 久泻——附子粳米汤合大建中汤合桃花汤

王男,28岁。慢性腹泻3年,每日腹痛腹泻3~5次,五更必泻,便溏而稀,四

肢欠温,腰腹冷痛,舌淡胖润,苔白滑,脉沉细弱。辨为命门火衰,脾土不温,治宜补火暖土,涩肠止泻,标本兼顾,内外合治,方取:附子 30g,炮姜 15g,花椒 3g,党参 15g,赤石脂 20g,炙甘草 10g,粳米 50g。先煎附子,再下粳米,米熟后再下余药同煎。

外敷法,附子 30g(热酒泡软,打烂),赤石脂 30g,加食醋和热米饭同捣如稀泥,敷于神阙至关元穴处,绷带固定。治疗 1 周,病情日减,外敷药续用,内服方以附子理中汤调理,3 个月后痊愈。

评析:内服方虽寥寥数味,却囊括了《金匱》“腹中寒气,雷鸣切痛”的附子粳米汤,“心胸中大寒痛”的大建中汤和虚寒下利滑脱的桃花汤,融 3 方药力,顿挫病邪,显示李氏娴熟的经方应用技巧。

### 3. 痛痹——乌头汤合甘草附子汤

马某,男,55 岁,周身关节疼痛 20 余年。近 5 年来,两膝、肘及腕指关节屈伸不利,晨间僵硬,遇冷则疼痛加重,惧触冷水,屡服乌头剂能缓痛一时。入冬以来,上症加剧,步不能行,手不能持,由子背扶来诊:面憔悴形瘦,两膝及数指关节漫肿变形,触之冰冷而痛,伴神疲少气,舌淡苔白厚,脉沉细缓。李氏认为:此俗称鹤膝风,寒湿痛痹也。证属肝肾不足,阳气衰而阴寒盛,寒湿痹阻关节所致,似属《金匱》乌头汤证、甘草附子汤证。但患者年老体虚又常服乌头剂,惟恐积蓄中毒,则弃而不用,代之以炙附子:炙附子(另包,先煎)30g,桂枝 15g,苍术 15g,羌独活各 20g,细辛 6g,木瓜 15g,松节 30g,黄芪 15g,水煎热服。连续诊治数次,均按温经祛寒、除湿通痹法,增损进治 20 余剂,疼痛基本控制,屈伸自如(《中医杂志》1996 年 11 期)。

## 十五、王子泉医案

王子泉(1910~1985),早年就读云南大学经济系,后因父母、胞妹染病医治不当而相继亡故,遂抱定悬壶济世之志,慨然投师名医彭子益、吴佩衡门下,攻习中医。临证40余年,擅用附子。认为附子剂量不论多少,只要炮制如法,煎煮得当,就不会中毒。对附子的煎煮方法颇为细致,录抄如下:

1. 不能用煤油、柴油、汽油。
2. 火力大小:待附子煎煮沸腾后要改用小火,不能用大火,但也不可用子母火(即极微弱的火)。
3. 煎煮用具:最好用瓦罐或沙锅,如果容量不够,亦可用洁净的铝锅。
4. 用水情况:煎煮前,尽量一次加足水,待水开后再投入附子,如中途水不够,只能添加烧开的沸水,切勿中途断火或加入冷水。
5. 煎煮时间:要以附子的种类及用量而异,常规剂量的附子,煎煮1~2小时就已足够,如是盐附子、乌头,或附子剂量达到200g以上,就要煎煮2~3小时,然后取出少许放在嘴里嚼细,待10分钟后,如果不感到麻口,就可加入其他药物同煎了,否则要再煮,直到无麻感为止。
6. 服药的碗盖一定要干燥,勿沾冷水,服药前后至少3小时勿进生冷及酸涩食品,勿当风受凉。

本节资料出自邢斌等著《危症难病倚附子》。

## 1. 寒湿咳喘——四逆汤加味

唐某,女,56岁。咳嗽年余,精神疲困,肢楚食少,咳喘不能平卧,以致夜不能眠已达数月。患者面色恍白,昏暗黄滞,口干烦躁但不欲饮,六脉沉迟,舌质淡,苔白腻。前期误投发表阴膩之品,气血耗散过甚,导致肺肾失权,气虚肝郁,寒湿挟痰浊上逆,咳喘迁延不愈。亟需温肾助阳与祛风豁痰同时兼顾,方能挽回颓势:川附子 120g,干姜 50g,姜南星 40g,法半夏 40g,炙麻黄绒 10g,茯苓 25g,甘草 10g。

二诊:上方服 1 剂,便感胸中舒适,并能短时起坐言谈,惟咳喘仍剧,自汗多,故将上方减去麻黄绒,加砂仁 6g,连服 3 剂。

三诊:各症均有好转,夜间能安睡,已收到开冰释冻之效,然久病亏损太甚,致使肾阳难复,夜间及早晚,仍有阵发性咳喘。故以温水燥土,舒肝达木为治:川附子 150g,炙川乌 30g,干姜 40g,法半夏 20g,桂枝 25g,细辛 6g,茯苓 30g,砂仁 10g,炙甘草 20g,大枣 30g。

服完 3 剂以后,风痰平息,喘止咳减,各症相继平复,随后继桂附八味汤及人参养荣汤加减,调理月余而愈。

## 2. 喉科危症——四逆汤加味

孙某,男,40岁,山西人。1972年喉痛严重,中西医久治不愈,延至1973年底,咽喉肿胀破溃,生出许多大者如黄豆,小者如芝麻的瘤状物,将咽喉堵得严严实实,疼痛难忍,严重阻碍呼吸,每日只能以米汤充饥。身体极度虚弱,已无法坚持工作。后经某医院切片检查,诊断为喉癌,经人介绍就诊:面色晦黄,精神萎靡,颧赤,手足不温,恶寒,接近热源喉部即感烧灼疼痛。脉象沉紧,舌淡,尖边赤,苔白腻。根据脉象及《伤寒论》310~313条所述,诊断为“少阴咽痛”:“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,通脉四逆汤主之。”疗程中主要处方如下:



**处方 1:**川附子 200g,川干姜 40g,茯苓 30g,肉桂(冲细)15g,砂仁 10g,甘草 20g,大枣 30g。

**处方 2:**川附子 120g,川干姜 30g,肉桂(冲细)10g,益智 30g,茯苓 20g,大枣 10 枚,槟榔(去壳捣碎)6g,甘草 20g。

**处方 3:**川附子 80g,川干姜 20g,茯苓 15g,白术 20g,桂枝 20g,杭白芍 10g,砂仁 6g,甘草 6g,大枣 10 枚。

**原按:**此症由于寒邪入足少阴经,中气运化失权,逼龙雷之火上浮所致。只要辨明八纲,对证治疗,就能收到预期效果。此病在整个治疗过程中,按上述方剂随症加减,经过半年多的治疗,患者已复职上班。

### 3. 风湿所致高血压病——四逆汤加煅赭石、珍珠母等

何某,男,43岁。1975年11月就诊:患高血压已8年,收缩压可达200mmHg以上,中西医治疗无效。头晕眼花,脑响耳鸣,心悸多梦,昏眩欲仆。脉沉濡,舌质淡,苔白腻。患者幼年时无论阴雨天或烈日下,都在湿地上睡觉,近年来,经常关节有酸痛感。根据脉象和病情推知,高血压是病之标,风湿是病之本。故应以祛风邪,逐寒湿为主,补气活血为辅。患者共32诊,服药40多剂,疗程6个多月,摘录其中两个处方如下:

**12月1日处方:**肉桂 10g,川附子 60g,茯苓 20g,煅代赭石 25g,珍珠母 30g,砂仁 10g,益智 20g,细辛 6g,大枣 9 枚,炙甘草 15g。

**2月28日处方:**盐附子 250g,炙川乌 60g,干姜 150g,茯苓 50g,党参 100g,肉桂 20g,益智 30g,萆薢 30g,黄芪 30g,大枣 60g,炙甘草 50g。

**原按:**此病例在开始治疗的第一个月,还有些效果,后来两个月的治疗过程中,药力剂量逐步加大,但效果却停滞不前,此乃患者病程长,寒湿凝滞太甚之故。后于2月28日处方中,采用大剂量的盐附子和炙川乌,能荡涤经络血管之浊瘀湿寒,使经络得温暖,肾阳得康复,肝木条达舒畅,就得阳生阴长。患者服药后,第二天早晨起床并无异状,中午感觉一股暖流从后背脊柱流向颈椎,直冲头顶。在这之前,我曾对患者和家人反复讲解保证安全服用大剂量附子的方法



及应对措施。根据我的叮嘱,患者并不惊慌,他慢慢躺到床上,安安稳稳又睡了一觉。起床后,好似换了一副头脑,头部空前清爽,眼睛清亮精神好。第三日清晨,腹内大动,排了一次咖啡色稀溏大便。尔后,继续服药2个月,疾病若失,健康胜于往昔。

评析:文中所列医案,其证候各有不同,实质上他们的病根都是内外合邪,病家都是体质虚寒之人,既有宿寒又有湿滞,这即是异病同治的根源。

## 十六、桑景武医案

桑景武(1912~1993),长春市名医。桑氏最独特之处在于,认为许多消渴病人并无阴虚表现,而属肾阳虚微,倡用真武汤治疗,附子常用至20g以上,最多用至50g,每收佳效。

桑氏注意到很多消渴病人,久施养阴清燥之品罔效。细审其证,确无阴虚之明证,虽口渴无舌红少津,反多舌淡齿痕、苔滑之象。且每多阳衰诸症,其口渴者乃因肾阳虚衰,气化失职,气不化津,津不上达所致;有降无升,故小便清长;脾不散精,精微不布,随小便排出,故多食善饥。对此,仲景《金匱要略》已见端倪:“男子消渴,小便反多。以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”以药测证,显系肾阳虚衰,不能蒸腾津液,气虚不能化气摄水;治宜温肾健脾以化饮,消除致渴之源。

桑氏认为救治肾阳虚衰,未过仲景真武汤,温肾阳以化气,利水湿以止渴。体会用量过小则杯水车薪,无济于事。附子用量多在20g以上,最多用到50g方可奏效。茯苓、白术亦多在50~100g。经方无需有大的增减,对于阳虚而阴竭者,需配人参,气阴双补,乃克有济,神而明之,存乎于人。桑氏于临证中,凡消渴无明显热证,舌不红者,皆以真武汤治之。本节病例选自《古今名医临证金鉴·消渴卷》中“漫云口渴多燥热,每需温阳用真武”一文,作者刘立昌、桑淑贤。

## 1. 糖尿病——真武汤

王某,男性,36岁。曾因口渴多饮在某医院查空腹血糖 10.32mmol/L,尿糖(+++),诊断为“糖尿病”。口服各种降糖药,中医治疗,病情时好时坏,1983年10月求治:面色㿔白,精神不振,头晕目眩。口渴欲饮,饮而不解,夜间尤甚,尿频,腰膝冷痛,阳痿,气短懒言,脉沉细无力,舌苔白腻质淡。空腹血糖 15.26mmol/L,尿糖(+++).此属气虚肾亏之证,治宜益气温阳,方用真武汤:

附子 20g,干姜 20g,茯苓 50g,白芍 50g,白术 30g。守方 10 剂,诸症渐消,空腹血糖 4.44mmol/L,尿糖正常,脉沉缓,舌淡苔白。嘱服用金匱肾气丸 2 个月以巩固疗效。

原按:本例患者口渴欲饮,夜间尤甚,乃肾气不足,命门火衰,气不化津,津不上潮所致,故用温肾益气壮阳之法。如不加洞察,沿用常法,妄用寒凉则谬之千里,正如《医门法律》所言:“凡治消渴病,用寒凉太过,乃至水胜火湮,犹不知反,渐成肿满不效,医之罪也。”

## 2. 糖尿病——真武汤加减

于某,女,23岁。1979年罹患糖尿病,住某医院治疗,曾用 D860、苯乙双胍(降糖灵)及中药治疗 1 个月,出院时空腹血糖 10.55mmol/L,尿糖(++).因未能控制饮食,过于劳累,病情逐渐加重,消瘦,盗汗。胸片诊断:浸润型肺结核。于 1981 年 4 月来诊:面色苍白,两颧发红,精神疲惫。气短乏力,动则尤甚,心悸头晕,口渴多饮,纳差,大便稀薄,下肢微肿,舌淡红苔薄白,脉细数,空腹血糖 8.88mmol/L,尿糖(+++).此属肾气虚衰,命门之火不足,治宜温肾壮阳,益气益肺,方选真武汤加减:

附子 20g,茯苓 50g,白芍 50g,桂枝 50g,干姜 20g,当归 50g,细辛 5g,甘草 10g,木通 10g,服药 15 剂。二诊:仍咳嗽胸闷,心悸气短,其余诸症皆消,空腹血糖 4.44mmol/L(80mg/dl),尿糖正常,脉沉细,此宜益气健脾,温肺养阴以善其后,取道

遥散加味：

柴胡 15g, 白芍 40g, 当归 15g, 白术 15g, 黄芪 50g, 五味子 15g, 山茱萸 20g, 枸杞子 20g, 附子 20g, 龙牡(各)20g, 玄参 30g。守方 20 余剂, 空腹血糖正常, 尿糖正常。胸部 X 线片: 肺部阴影缩小。自觉一切正常, 嘱停药上药, 服金匱肾气丸 1 个月巩固疗效。

**原按:**患者口渴多饮, 纳差, 大便稀溏, 下肢水肿为肾气虚弱, 命门火衰; 两颧发红, 咳嗽盗汗为虚火上浮。若见渴止渴, 实为南辕北辙, 故治以温肾益气壮阳之品, 选用黄芪、附子益气壮阳, 化气生津, 茯苓、白芍健脾益阴, 桂枝、细辛通阳化气, 引药入肾。道遥散加味舒肝健脾调肺益气, 龙、牡沉潜固阴, 以使阴平阳秘, 三焦通利, 病体痊愈。

**评析:**此案初诊用方显然有当归四逆汤合四逆汤之意。

### 3. 糖尿病——真武汤合四逆汤加减

宗某, 女, 47 岁。患糖尿病 13 年, 1975 年、1981 年曾 2 次住院治疗, 症状有所改善。1983 年 3 月求诊: 面色萎黄, 全身乏力, 善饥多食, 口渴多饮, 尿频口甜, 四肢逆冷, 脉沉无力, 舌苔白腻, 舌质淡。空腹血糖 17.54mmol/L, 尿糖(+++)。辨为脾肾阳虚, 急救其阳, 真武汤合四逆汤加减: 茯苓 50g, 白芍 100g, 白术 50g, 附子 20g, 干姜 20g, 桂枝 50g, 麻黄 20g。

2 剂后口渴大减, 四肢得温, 诸症改善, 效不更方, 连服 4 剂, 空腹血糖 4.44mmol/L, 尿糖正常。后以金匱肾气丸口服 1 个月, 随访 3 年来未见病情反复。

**原按:**仲景在太阳篇用真武汤治疗太阳病误汗转入少阴, 乃为救误而设; 少阴篇则用于治疗肾阳衰微, 水气不化, 阳衰而不用四逆汤, 缘于阳虚挟水, 水盛而重用温阳, 本于肾中阳微, 故用真武汤温阳利水而收功。本例病人久病体衰, 肾气亏候, 气不化津, 津凝液敛, 而表现为一派津液不布之证。方用大辛大热之附子温肾助阳, 化气布津, 茯苓、白术健脾运湿, 白芍敛阴和阳, 干姜味辛入气分, 可协附子温肾化气。由此可见消渴非皆燥热, 每属饮证。

## 十七、王德光医案

王德光,生于1924年,主任中医师,黑龙江省名医,曾任牡丹江市中医院顾问等职,对附子、乌头等温热药的运用积累了丰富经验。认为久煎后虽然毒性大减,但疗效也随之降低。王氏应用乌、附治疗痹证的经验是:先由中等量(指《药典》规定之量,常用附子10g,乌头5g)开始,如无效,可将剂量逐渐加至附子20g,乌头10g。皆不久煎,只要辨证的对,常可获效。若此量仍无效,再增加剂量亦不理想,反徒增毒性作用,亦算一家之言。

### 1. 颈椎病——乌头汤加减

于某,男,50岁。1年前患左侧颈、肩部疼痛,每遇阴雨或受寒则加重,虽经中西医多方治疗,均未能愈。3天前因过劳,又值天气骤寒,疼痛大发,除肩、颈部外,并向左前臂及拇指放散,昼轻夜重,疼楚不堪,夜间需用哌替啶方能止痛。X线诊断为左侧颈椎病。面色晦暗,舌淡苔黄而不干,口渴喜冷饮而不多,溲黄便秘,不思饮食,患肢厥冷,颈部经热敷后较轻快,脉弦滑略有数象。此乃痛痹日久,渐至血瘀,此次发病急骤,伴有瘀而化火之象。病以阴寒内盛为本,治宜温经散寒,活血化瘀,稍佐清热利湿,乌头汤加减:麻黄5g,白芍20g,甘草10g,川乌头5g,附子15g,鸡血藤30g,当归15g,桂枝15g,黄柏10g,防己15g,水煎服。服药1剂后

酣睡一夜,其痛若失。又服1剂,前症稍有反复。小便清长,大便通下1次;舌苔转白,中心罩黄,脉弦而弱已无数象。原方中加入淫羊藿15g,川续断10g,熟地黄20g,黄柏减为5g,连服5剂,疼痛明显减轻,以后遇劳虽偶有发作,但程度甚轻,且服此方1~2剂即愈。

**原按:**王氏认为,乌头、附子性虽辛热,但其应用范围却并不限于里寒,于温阳育阴、行气活血、逐表达里之剂中,只要配伍得当,用之皆可提高疗效。本例因痛痹日久,渐致血瘀,此次因操劳而暴发,兼有郁而化火之象,证虽寒热错杂,实以寒滞血瘀为本,故用乌、附、桂、麻以通经活络、散寒止痛,并用养血活血之品以散血瘀,少佐黄柏、防己以清热利湿,药证相投,故效如桴鼓。本例仅用乌头5g、附子15g,与群药同煎,剂量虽然不大,但能使此等非哌替啶不能止痛的暴发病例,疼痛基本缓解,可见乌头、附子应用得法,确能散寒通络、逐瘀活血而收效甚捷。

## 2. 长期发热——右归丸加二仙汤

刘某,女,37岁。1975年8月10日初诊:1974年10月初,因早孕行人流术,术后阴道流血3天自止,无其他不适。自术后5天起开始发热,体温37.5~38.5℃,偶有达39.5℃时。月经于发热严重时来潮,血量及血色正常,妇科检查未见其他异常。使用激素及抗生素治疗20余日热退。但8天后热复发,此后每月发热20余日,其经过皆与第1次发热相同。此次又已发热十余日而求诊:每日下午体温可达39℃,发热时觉倦怠外,并无恶寒发热感,白带略多,但无臭味,质稀。口干渴,能饮水而量不多,不喜冷饮。胃纳欠佳,二便尚可,面色正常,目赤,舌淡润苔白,脉数重按无力。此乃冲任受损,伤及肾阳,阴阳失调,虚阳外浮,并挟有脾湿。治以补冲任,温肾阳,兼健脾利湿,仿景岳右归丸加二仙汤出入为方:淫羊藿20g,仙茅15g,芦巴子15g,枸杞子20g,鹿角霜20g,附子10g,桂枝15g,菟丝子15g,续断20g,白术13g,茯苓10g,水煎温服,每日1剂。5剂后,热势明显减轻,仅午后体温略高(37.5℃),乃将附子量加至15g,又连服10剂,热退身安。停药1周后,又开始发热,体温仅至38℃,白带已明显减少,乃于原方减茯苓,加党参20g,连服5剂,热即退。为巩固疗效,又继服此方30剂,前后治疗约2个月,服药



50余剂,体温完全恢复正常,月经通调。观察年余,未见复发。

### 3. 高血压——育阴潜阳法加附子

张某,女,34岁。头晕失眠、口干烦躁已2年,血压波动于150~180/100~110mmHg。舌赤而干,苔薄白,脉象弦滑相兼。脉证合参,此乃肝肾阴虚,肝阳上亢,治以育阴潜阳:白芍30g,牡蛎30g,石决明30g,生地黄25g,麦冬13g,菊花15g,茵陈15g,泽泻20g,桑寄生30g,水煎服。3剂后效果不显,乃于原方中加入附子5g,服1剂即感头目清爽,夜能入眠。再按原方连服10剂,诸症大减,血压降至140/90mmHg。随访一年,症状及血压虽有时反复,但血压波动范围很小,症状轻微。

原按:阴虚阳亢,本当滋阴潜阳,若滥用助阳之剂,犹如火上浇油。但王氏认为,附子虽辛热助阳,若适当伍入滋阴潜阳剂中以反治之,不仅不会发生伤阴耗津之弊,反更能使阴柔之剂尽快回生阴津,起到“阳生阴长”的作用,比单用滋阴潜阳之剂更易收功。本例即系一典型的阴虚阳亢证,毫无阳虚、阴寒之兆,但王氏能“无者求之”,果断加用附子,故使疗效彰著(《黑龙江中医药》1985年6期)。



## 十八、李统华医案



李统华,河南中医学院教授,河南省名医。对真寒假热之证的辨治颇有经验,认为此为寒极似火之证,其原因有:先天不足,秉赋薄弱;起居不慎,屡感寒邪;劳倦伤脾,房室不节;误服寒凉,误下过汗;年至五旬,感寒伤阳;这些导致肾阳亏虚,阴寒内盛,逼阳浮越而成。其假热证的表现,逼阳上浮者有面赤如妆,口鼻干燥,口舌生疮,咽喉疼痛,齿龈肿痛等;逼阳外越者有手足心烙,肌肤发热,但喜衣被等。对真假寒热证的辨别,尤其强调舌象的作用,此为其突出之处。“因为舌最能反映病性之寒热,据舌以甄别寒热,则爽而不谬。凡舌质淡白,舌体胖润有齿痕,舌面湿润或津液欲滴,患者反有某些热性症状时,多为真寒假热证。若苔黄或黄腻,但舌面反而多津,且有真寒症状者,不可误认为湿热。”他解释说:“可将舌质喻为土地,舌苔喻为禾苗,比如淫雨霏霏,连月不开,地如沼泽(舌面多津),禾苗淹没,则苗也黄(舌苔黄);若久雨转晴,阳光普照,则禾可复苏(黄苔可退),若视此苗为干旱所致,复灌以寒水,则禾必溺死。”由此,他得出结论:“判断寒热不取决于舌苔之黄、白,而取决于舌质之红、淡,津液之多、寡。”

李氏对本证的治疗,常用四逆汤合六君子汤,效果颇佳,以下四案基本如是。本节据郭淑云:“李统华辨治真寒假热证的经验”一文,出自《中医杂志》1998年第5期。

## 1. 结核性胸膜炎——四逆汤合六君子汤加味

杨某,男,18岁。结核性胸膜炎9个月,近日突然高热畏寒,体温39.8℃。胸部X线显示:急性粟粒性肺结核并结核性胸膜炎。白细胞计数 $7.8 \times 10^9/L$ 。抗结核治疗,效果不显。由李统华教授会诊:精神萎靡,形体消瘦,呼吸急促,面色晄白,口唇淡白,舌淡胖,边有齿痕,苔薄白润,脉细数无力。虽值夏日,仍觉不温,身覆厚被。诸症合参,认为肾阳虚衰,阴寒内盛,虚阳外越。治宜急温少阴,益气摄阳,处方:炙附子15g,干姜9g,肉桂1g(研末,冲服),黄芪30g,党参15g,茯苓12g,白术12g,半夏10g,陈皮9g,甘草3g。6剂后体温降至36.8℃,续服一周,体温正常。

## 2. 高血压——四逆汤合六君子汤加减

陈某,男,60岁。高血压已20余年,近3个月眩晕耳鸣加重,头面烘热,动则心慌,气不得续,纳差,渴不欲饮,神疲嗜睡,四肢酸困,下肢发凉,血压波动于24~25/14~15kPa,望其面红如妆,舌淡,苔薄白,脉沉细无力。辨为“脾肾阳虚,气馁阳浮,投以温补脾肾,益气摄阳,佐以健脾开胃之剂”:炙附子25g(先煎),干姜10g,肉桂6g,炒杜仲15g,续断15g,党参15g,茯苓12g,白术15g,山药20g,陈皮9g,焦山楂15g,炒麦芽15g,甘草5g。3剂后,眩晕减轻,头面烘热大减,血压降至21/14kPa,下肢发凉亦减,续服9剂,头晕消失,耳鸣减轻,血压降至18/11kPa。



### 3. 化脓性扁桃体炎——四逆汤合六安煎加味

刑某,女,41岁。因感冒引发上呼吸道感染和化脓性扁桃体炎,经抗生素和清热解毒中药治疗,咽痛不减,体温不降达39.2℃,但仍厚衣裹身。平素形寒怕冷,易于感冒。望其面色潮红,两颧尤甚,扁桃体双侧肿大化脓,但周围黏膜色淡,亦无热痛之感。舌淡,苔薄白多津,脉细数无力。辨为“阳虚感寒,其高热肤烙,面红如妆,咽喉肿痛为虚阳外浮上越之象,舌脉呈现真寒之征”。治以温补肾阳,引火归原,化痰止咳,处方:炙附子15g,干姜10g,补骨脂15g,菟丝子15g,紫菀12g,款冬花15g,杏仁12g,半夏10g,陈皮10g,白芥子10g,甘草5g。2剂后热退而咽痛消,续服3剂,余症悉除。

### 4. 咳喘——四逆汤合六君子汤加味

刘某,男,46岁。咳喘月余,昼轻夜重,气不得续,咳不能寐,口鼻干燥,面赤如妆,痰色微黄,尿清便溏,舌淡苔白,津多欲滴,脉沉细无力。分析其口鼻干燥,面赤如妆等热证为病之假象,尿清便溏,舌淡苔白,脉沉细无力等寒证为病之本质,辨为阴寒内盛,虚阳上浮之真假寒热之证,治以温肾纳气,健脾化痰,处方:炙附子25g(先煎),干姜15g,党参15g,茯苓12g,白术15g,半夏10g,陈皮10g,紫菀12g,款冬花15g,百部15g,补骨脂15g,菟丝子15g,锁阳15g,杏仁12g,甘草3g。

3剂后,咳喘明显减轻,夜寐已安,续进3剂后,咳喘俱平,口鼻干燥,面赤如妆等症亦失。

## 十九、周康医案



周康,1931年生。祖传中医,主任医师。1947年中央国医馆医疗专业毕业,后进修现代医学3年。一直致力于精神病的中西医结合研究,曾任上海市中医脑病学术委员会主任委员等职,发表过大剂附子论治精神分裂症的论文,通过亲身实践,提出很多新的观点。关于附子的煎法,周氏认为生熟附子中生物碱之含量每相差10~20倍,如久煎去麻,则生物碱丧失更多,可能对疗效有一定影响。为此他在使用附子时,即使大剂量也未先煎,而是先冷浸1小时,然后与它药同煎20~30分钟,煎成约250ml,这一点比较特殊。

### 1. 精神分裂症——桂附壮阳汤

某男,37岁,未婚,军官。患精神分裂症已3年,初起关门闭户,终日卧床不起,继则打人骂人,或终日无言,蒙头大睡。入院体格检查阴性,孤坐一隅,缄默不答,态度傲慢,行为对抗,对外界则一无要求,诊断为精神分裂症。经电休克9次,胰岛素休克55次合并电休克5次,同时服用氯丙嗪20~500mg,仅抗拒现象有所改善,能相互交谈,对一切事物仍不感兴趣,孤独不合群,疏懒被动,终日卧床。曾云“希望一人到荒山去生活”,“一天到晚想睡,没力气,对外界一切不发生兴趣。”

视诊:舌苔白腻,脉象细滑,遂予桂附壮阳汤治疗。服药7剂后,自诉:“人较以前

爽朗,不似以往终日想睡。”行为亦活跃,开始与人交谈。18剂后,交谈言语畅达,对工疗兴趣颇佳。共服药20剂,出院后随访半年,恢复工作情况良好。

评析:周氏所拟桂附壮阳汤组成为:附子9g,肉桂6g,干姜9g,巴戟天9g,淫羊藿9g,仙茅9g,川花椒9g,党参9g,黄芪9g,熟地黄15g,龟甲15g,陈皮9g,炙甘草9g。每日1剂,每剂2煎,30剂为1个疗程,服药期间,不合用其他中西药。适应对象:临床以苍白无神、孤独退缩、呆滞少动、嗜睡终日、音低语简、欲言又止、思维贫乏、情感淡漠、生活疏懒、饮食被动为主要症状,不见幻觉妄想,不见痴笑怪僻等之单纯型或慢性精神分裂症。周氏曾以此方观察治疗15例精神分裂症患者,男性8例,女性7例,结果痊愈6例,好转3例,无效6例。

## 2. 精神分裂症——桂附壮阳汤

某男,38岁,已婚,京剧琴师。3年来每年发病1次,前2次发病俱为呆滞,少语,行为奇特,曾住精神病院治疗,出院后均照常工作。本次于入院前10天开始沉默寡言,哭泣,欲自杀,个人及家庭史除其有阳痿外,余无特殊。精神检查:仪态不整,反应迟钝,动作、语言均显著减少,情感淡漠,有捞食大便行为,迫害妄想及听、幻觉俱较明显,智能无减退,但自知力不全,诊断为精神分裂症,先予氯丙嗪及利血平合并治疗。1个月后,情况显著进步,能追溯过去妄想及幻觉的内容。又经半个月,病情恶化,表现萎靡不振,极度懒散,常席地而坐,终日嗜睡,默默无言,对环境毫无兴趣。仍再予胰岛素治疗,然嗜睡情况较前更甚,终日卧床闷睡,常诉“怕冷”,且见腹泻、纳呆现象,应用止泻及助消化剂无效。经胰岛素治疗16次后,上述情况更严重,遂停止西药,改用中医治疗。病人伴见五更泄泻,舌淡无苔,脉象细弱。属于脏腑虚寒,太阴少阴为病。以往虽有幻觉妄想等有余之象,至此一变而为不足之形。结合阳痿及畏寒病史,更说明此为虚寒不足之证无疑。治以补中祛寒,温扶中下,壮命门之相火,益不足之真元,用桂附壮阳汤去掉熟地黄、龟甲以治疗求本。服药3剂后,腹泻停止,精神较为爽快,开始参加文娱活动。6剂后,闷睡情况显著减少,下棋、打乒乓颇饶兴趣,交谈回忆甚佳,惟畏寒仍甚,“阳虚生外寒”病机颇明。继进前方15剂后,已无嗜睡之情,畏寒亦显著好转。服



药 20 剂,症状全部消失,自知为完全,再予以原方加熟地黄、龟甲调理 5 剂而正式出院。3 个月后随访,恢复工作良好。

### 3. 精神分裂症——桂附壮阳汤;四逆汤加肉桂

某女,未婚,27 岁,工人。1972 年起经常发呆闷睡,自言自语,痴笑乱跑,1973 年 10 月首次入院,精神检查:接触不佳,偶有幻听及无故冲突,思维贫乏,诊断为精神分裂症。经用氯丙嗪、奋乃静等治疗,1974 年 1 月病情缓解出院,不久参加工作。但停药 2 年后,病情又见反复:痴笑,窥镜,生活被动,整日呆滞不与人接触,常喜闷睡,虽热天亦不知洗澡换衣,有时无故打人。如此持续半年,1978 年 12 月再度入院。体格检查阴性,精神检查:情感明显淡漠,毫无意志要求,思维极度贫乏,言语减少,无幻觉妄想,无自知力,诊为单纯型精神分裂症。先予西药治疗,连续 2 月无效。乃改用中药温阳兴奋法治疗,处方:附子 18g,肉桂 12g,干姜、巴戟天、淫羊藿、仙茅、肉苁蓉、锁阳各 18g,炙甘草 12g,20 剂后毫无起色。改用附子 30g,肉桂 15g,余药同前,7 剂后稍见好转,情绪微见活跃,面带笑容,孤独改善,能主动同其他病员交谈,仍毫无自知力,有时犹可见呆滞嗜卧现象。更改处方为附子 60g,肉桂 30g,干姜 30g,甘草 15g,减去巴戟天、锁阳、淫羊藿、仙茅、肉苁蓉等药。14 剂后,进度不大。经思考,病人服辛热壮阳剂虽进步不理想,但亦无不良反应,认为可试增附子剂量,或可见顿挫之效,遂将附子调整为 120g,肉桂 30g,干姜 30g,甘草 15g,其他药不用,以求突出主药作用。连服 1 个月,孤独退缩、疏懒嗜卧等情况消失。以后一度出现情绪波动,嬉笑,易激惹现象,改用活血化瘀之达营丸进行调理,病情即见稳定,自知恢复,1979 年 8 月病情显著改善出院。休息 1 个月后,恢复轻便工作。随访半年,情况良好。

原按:附子用较大剂量时,常注明“先煎 1 小时”,此即一般所谓“去麻”,但生熟附子中生物碱之含量每相差 10~20 倍,如久煎去麻,则生物碱丧失更多,可能对疗效有一定影响。为此我们在使用附子时,并未先煎,而是先冷浸 1 小时,然后与它药同煎 20~30 分钟,煎成约 250ml。有人认为附子与干姜、甘草同用,本身即有解毒作用,量再大亦不致产生中毒现象。这一观点,须加以进一步研究(黄文东,精神病的中西医结合研究,上海:上海中医药大学出版社,1999)。

## 二十、张存悌医案



作者毕业于辽宁中医学院,业医已25年,读书临床可谓两未偏废。论读书,勤求古训,医经、各家学说没少下工夫;讲临床,博采众方,也曾治好一些病。但遇到一些疑难病症,认证仍在疑似之间,处治没有把握,疗效不得而知。尤其是自觉不自觉的陷入到见病医病,施以套方套药的路子里,苦于不能提高一个层次,时欲上下而求索。

自从3年前看到何绍奇先生的文章“火神郑钦安”后,开始引起兴趣,查找有关火神派典籍,逐步深入研究,结合临床实践,竟然大获收益,大开眼界,大长见识,乃至撰著了《中医火神派探讨》一书,深感从火神派理论中获取之教益,远胜从前所学的任何名家医派,当然仲景学说另当别论。火神派学术思想源于伤寒,要想学好火神派,没有伤寒根基不行。如果有了伤寒功夫,再加上火神心法,那才真是如虎添翼了。

郑钦安提出的阴阳辨诀、用药真机,确实是辨认阴证、阳证的不二法门,在寒热错杂、真假难辨的情势下,判认起来可靠而实用。深悟从前疑似不能辨认之症,实乃未识阴阳至理之过,今用阴阳辨诀,可以立判无误。

郑钦安对于阴证尤其是阴盛格阳所致阴火的认识,尤为宝贵。使得三阴上逆外越引起的各种肿痛火形的假象,从阴霾中揭示出来,对常见的诸如慢性咽炎、口腔溃疡、牙龈肿痛、内伤发热、头痛等阴火症的辨认显得从容而有信心。可以说,火神派的学问不止在擅用大剂附子上,更主要的是其认定阴证的辨别上,这是眼下医界多数人仍不知觉的东西,也是火神派真正的学问所在。过去不识阴



证，附子常年不得一用。现在感到，在内科范围内，阴证确实频频可见，附子投用，十占七八，自然形成一种鲜明的风格，疗效随之明显提高。

再如各种血症，过去多从阳热着眼，疗效不确。通过亲身实践，确如郑氏所论，“邪火所致十仅一二”，用姜、附等热药治疗，十愈八九。

附子用法，固然要重视天时、地域、个体差异等因素，但最根本的还是遵从辨证论治大法，有是证，用是药，百不失一。开手宜从小剂量用起，得效后逐步增加，并不一定概用大剂量。当然病重则药亦重，不要姑息犹豫。作者一般用到 20g，但并不先煎，未见僨事，用至 30g 以上理应先煎。有道是以三阴方治三阴证，虽失不远，由于方向正确，20g 的剂量即可取效，不一定非得大动干戈，当然该用大剂量时也绝不手软，能否熟练应用大剂量附子，是一个火神派医家成熟与否的标志。以下案例权当习作，算是学习、研究火神派的成果汇报。

## 1. 口疮——潜阳封髓丹加味

于某，女，56 岁。口疮反复发作二三年，牙龈经常肿痛，眼睛常多眵，两颧发赤，鼻腔干痛，耳鸣，吃花生米都“上火”，手热足凉，尿频色清，午后腹胀肠鸣，且感全身串痛，舌淡赤胖润有齿痕，脉沉滑，寸弱。此症头面五官几乎无所不涉，一派热象，惟尿清、足凉和舌脉显示肾阳虚微，前者是假热，属阴火上浮，后者是本质，应该辨明，另外兼有表证，治当顾及，潜阳封髓丹加味：附子 15g，砂仁 25g，龟甲 10g，黄柏 10g，麻黄 10g，桂枝 15g，细辛 5g，肉桂 10g，沉香 10g，泽泻 15g，牛膝 15g，龙、牡各 30g，丁香 10g，郁金 20g，炙甘草 15g。7 剂后，口疮、目眵、牙龈肿痛、鼻腔干痛消失，颧赤、午后腹胀、全身串痛依旧，前方细辛增为 7.5g，再加干姜 10g，磁石 30g，补骨脂 20g，减去龙、牡，再予调理月余，逐渐至痊。

## 2. 口苦口臭——潜阳封髓丹加味



患高血压。舌淡胖润有齿痕，脉沉滑软，左寸浮。辨为脾肾阳虚，虚火上浮，治拟温补脾肾，兼以潜阳，潜阳封髓丹加味：附子 15g，砂仁 25g，龟甲 10g，黄柏 10g，白术 30g，肉桂 10g，白豆蔻 10g，牛膝 15g，益智 20g，炙甘草 15g。10 剂后口苦消失，口臭显减，便溏依旧，前方附子增至 20g，另加茯苓 30g，泽泻 15g，再服 10 剂，口臭亦消失，原方加减调理以巩固。

按：广西中医学院刘力红教授曾治一咽喉肿痛患者，病已月余，抗生素、牛黄解毒片类已服半月，咽痛丝毫未减。诊见扁桃体肿大，满布脓点。口甚苦，舌淡，边齿印，脉沉细弱。察舌按脉，一派阴寒之象。视为龙火沸腾（即郑氏所谓真气上浮）所致，理应温潜。但顾及口甚苦一症，乃以小柴胡汤合潜阳丹，自以为必效无疑。5 剂后仍无点滴之效。再诊舌脉仍是一派虚寒，毅然剔除小柴胡汤，纯用温热之剂，以郑氏潜阳丹加味治之：附子、砂仁、龟甲、炙甘草、桔梗、熟地黄。其中附子 60g，炙甘草 24g。5 剂后，咽痛消失，脓点不见，扁桃体亦明显缩小（《思考中医》）。

此例咽痛，刘教授已从舌脉判为阳虚真气上浮，显出见识。只因“顾及口甚苦一症”，参以小柴胡汤，结果影响药效。后认准证情，“毅然剔除小柴胡汤，纯用温热之剂”，扶阳收纳，终获良效。其实，以笔者看法，此例口苦之症，亦是真气上浮表现。刘教授在此案后，颇有感慨，写下一段话令人心动：“诸位要是信得过，且听我一句话，那就是抱定这个阴阳，朝于斯，夕于斯，流离于斯，颠沛于斯。果能如此，不出数年，包管大家在中医上有一个境界，也包管大家能够真正列入仲景门墙。”

### 3. 咽痛——潜阳封髓丹加味

王某，男，8 岁。咽痛反复发作 1 年，屡治乏效。此次复发已 2 天，咽痛咽干，不渴，查咽部微赤，扁桃体略显肿大。经常腹痛、肠鸣，手足心热，舌淡胖润，脉滑软，寸弱。此元阳不足，阴气上僭，手足心热并非阴虚，乃虚阳外越之候，潜阳封髓丹加味：附子 10g，砂仁 15g，龟甲 10g，黄柏 10g，炙甘草 10g，牛膝 15g，泽泻 15g，僵蚕 10g，桔梗 10g，肉桂 5g。5 剂后，咽痛缓解，原方略作出入以巩固。

#### 4. 眼睑肿胀——桂枝汤合封髓丹加附子

顾某,女,28岁。人工流产后20天,感受风寒,上下眼睑肿胀,额面头皮发紧,白睛有红色血丝,牙龈肿胀疼痛,畏风,有汗,口干,下肢发凉。舌淡稍胖润,脉弦略浮。

此为感受风寒,营卫失和表虚之证。然素体阳虚,真气上浮,而见“白睛有红色血丝,牙龈肿胀疼痛”,此非实火,乃是虚阳上浮之阴火。处以桂枝汤解表,合封髓丹加附子以扶阳摄纳,表里兼顾:附子15g,桂枝15g,白芍15g,黄柏10g,砂仁15g,炙甘草15g,生姜10片,大枣10个。3剂后,脸肿、额面发紧显减,仍畏风,无汗,脉见浮象,原方加麻黄10g,3剂后,诸症消失。减掉麻黄再服3剂善后。

#### 5. 痤疮——潜阳封髓丹加味

张某,女,33岁。痤疮二三年,唇周痤疮点点,甚者有脓疱,口腔溃疡和齿龈肿痛反复发作,足凉过膝,口和不渴,尿稍黄,便可,既往胃病多年,月经错后1周。舌淡赤胖润,脉滑软左寸浮。此一派阳虚,阴气上僭之象,治以扶阳潜纳,潜阳封髓丹加味:附子10g,砂仁15g,龟甲10g,黄柏10g,炮姜10g,牡蛎30g,蜂房10g,生地黄15g,竹叶10g,炙甘草15g。3剂后口腔溃疡愈合,余无改进。守方继续调理,减去生地黄,加连翘,治疗1个月,痤疮消失,足膝转温,迄未复发。

#### 6. 痤疮——潜阳封髓丹加味

周某,女,25岁。痤疮二三年,面颊痤疮点点,甚者有硬结。头时昏沉且痛,便秘而黏滞,二三天一行,腰酸乏力,手足不温,月经错后,一个半月一次。舌淡胖

润,有齿痕,脉滑软,尺沉。辨为阳气不足,虚阳上越,潜阳封髓丹加味:附子 15g,砂仁 20g,龟甲 10g,黄柏 10g,川芎 20g,石决明 50g,龙、蛎各 30g,蜂房 15g,当归 15g,茯苓 30g,肉苁蓉 30g,升麻 10g,连翘 15g,炙甘草 15g,大枣 10 个,生姜 15 片。5 剂后头痛消失,余症均减,守方调整 20 剂,痤疮已愈。

## 7. 痹症目赤——桂枝芍药知母汤加味

患者谷某,男,59 岁。患类风湿关节炎 3 年,手指关节肿胀,晨僵,全身大小关节均疼痛不堪,呈串痛,夜间尤甚,秋冬加重,每日须服强止痛药西乐葆。乏力,易于出汗,经常低热,37.5℃左右,白睛红丝缕缕,口臭,不渴,二便尚调。舌淡赤润,脉滑有结代象。辨证:风寒湿邪交杂 3 年之痹,已成顽症。观其舌脉、口气、二便,俱呈阳虚之象。低热、口臭、目红乃阳虚真气上浮所致,并非实热。治以扶阳通络,祛风散寒,以桂枝芍药知母汤加味:附子 15g,炮姜 15g,桂枝 15g,知母 15g,赤白芍各 15g,苍白术各 15g,防风 10g,麻黄 10g,肉桂 10g,细辛 5g,威灵仙 30g,丹参 30g,鸡血藤 30g,蜈蚣 2 条,乌梢蛇 20g,炙甘草 15g。服药半月,关节肿痛轻减,可停用西乐葆。脉已无结代象,尤可喜者,低热已退,目红、口臭均已消失。原方出入加减,附子用至 30g,关节肿痛明显减轻,低热、目红、口臭之症未再出现。

按:此案是以痹症而来求治,目红、口臭虽非主症,但易于认为阳热之证。若在以前,笔者可能要加些黄连、菊花之类凉药照顾之。今根据郑氏“阴阳辨诀”考量,包括低热确认为真气上浮外越所致,即所谓“阴火”,故而放手投用姜、附、肉桂辛热之品,果然收到预期效果,患者对此欣喜莫名。此前他对目红、口臭颇为在意,甚以为苦,多方调治乏效。郑钦安云:“予曾治过数人,虽见口臭而却纯阴毕露,即以大剂白通、四逆、回阳等方治之。1~2 剂后,口臭全无,精神渐增”。深感郑氏理论切实可行。



## 8. 头痛——潜阳封髓丹加味

厉某,男,49岁。头痛反复发作已20年。每年春秋两季多发,本次发作已半月。每次发作先觉头面发热,随之头痛,以巅顶为重,头沉势如带箍,颈部酸痛,嗜困,“迷迷糊糊”,口和不渴,无恶寒。舌淡胖润,略有齿痕,脉滑无力。分析此案,长期头痛,并无表证,当属内伤引致。患者“嗜困,迷迷糊糊,口和不渴”,结合舌脉,一派阴象,其头痛发作前先觉头面发热,乃系阴盛逼阳上浮,属阳虚之阴火,不可视为阳热,因辨为阳虚头痛,以潜阳封髓丹加吴茱萸、葛根治之:附子20g,砂仁15g,龟甲10g,炙甘草15g,吴茱萸10g,黄柏10g,葛根15g,生姜10片。3剂后各症显减,再5剂诸症悉除。随访迄未复发。

**按:**该患系老病号,多次头痛发作,余用活血祛风、虫蚁通络之剂,亦能控制,惟不能“除根”,自忖未离套方套药,苦无手段“除根”。今从阴证着眼,不在头痛名目上寻枝叶,只在阴阳上求根本,开手即收佳效,随访2年无复发。患者说以前服药,从未感到这次这么有效。

**又按:**上列头面五官病症有一个共同特点,即从整体上看,患者呈现的都是阴证,如舌淡润或淡胖润,甚者有齿痕,脉见沉、缓、弦软无力之象,口和不渴,尿清,便溏等阴象阴色,按郑钦安“阴证辨诀”衡量一看便知。与此同时,在头面五官局部却出现龈肿、脸肿、口舌溃疡、目赤、口苦、痤疮、头痛等似乎阳热之象,其实此皆为阴盛逼阳上浮之“肿痛火形”,郑钦安称之为“真气上浮”或“阴火”。从病机上讲,均属阳气不足,阴气上僭,阴火上浮所致。既然病机相同,则可异病同治,均用扶阳潜镇之法,以附子为主,配以相应方药,皆获良效,典型的阳虚而真气上浮者则以潜阳封髓丹投治。

## 9. 头痛——温氏奔豚汤合吴茱萸汤

上蹿至咽喉,心下随即难受,头不痛时则眩晕,晨起口苦,手足不温,周身疼痛感,喷嚏多发,时感畏冷。形瘦面晦,舌淡胖润,脉弦浮,左寸弱。此属阳气不足,厥阴头痛,但有奔豚之症,且兼风寒在表,治以温氏奔豚汤合吴茱萸汤加味:附子 15g,吴茱萸 15g,党参 25g,砂仁 10g,半夏 15g,牡蛎 30g,石决明 30g,肉桂 10g,山药 30g,茯苓 30g,泽泻 25g,牛膝 15g,麻黄 10g,细辛 5g,蔓荆子 10g,沉香 10g,炙甘草 10g,大枣 10 个,生姜 15 片。5 剂后头痛、呕呃显减,口苦消失,奔豚症未作,再服 3 剂,诸症若失。

按:温氏奔豚汤组成及功用见“李可医案”一节。

## 10. 头痛痹症——麻辛附子汤合当归四逆汤

刘某,女,70 岁。头痛十余年,伴有眩晕昏沉,流清黏鼻涕,近 1 个月频发。腰痛连及大腿(坐骨神经痛),下肢时见水肿。双上肢麻木,手足发凉,时作心悸,尿清,便干,无汗。舌淡胖润,有齿痕,脉沉紧,右寸弱。高年阳虚,阴血亦亏,夹有表邪,辨为太阳少阴证,拟麻辛附子汤合当归四逆汤加味:麻黄 10g,细辛 10g,附子 15g,当归 30g,桂枝 20g,白芍 15g,知母 10g,防风 10g,白芷 10g,川芎 25g,白芥子 10g,砂仁 20g,牡蛎 30g,草决明 30g,炙甘草 15g,大枣 10 个,生姜 10 片。6 剂后头痛显减,余症皆轻,守方调理,出入药物有牛膝、肉桂、羌活、石决明、天麻、黄芪等,服药约一个月,诸症若失。

## 11. 头痛——附子理中汤加味

高某,女,36 岁。反复头痛十余年,与经期呈相关性,但平时亦犯,精神紧张时多发。疼痛偏于两侧,头沉,连及太阳穴和目眶,上眼皮亦发沉。足凉,渴喜热饮,时有胃痛(十二指肠球部溃疡 5 年)。舌淡赤胖润,脉缓弦。辨为脾肾阳气不足,湿气偏盛,治以扶阳利湿,附子理中汤加味:附子 15g,炮姜 15g,党参 15g,苍术 15g,砂仁 15g,石决明 30g,川芎 15g,茯苓 30g,炙甘草 15g,生姜 10 片。5 剂后头

痛消失,迄未复发。

## 12. 眩晕——温氏奔豚汤加味

和某,男,70岁。一年前开始耳鸣,9个月前开始眩晕,头部昏沉,步履蹒跚(13年前患“脑梗”后遗至今),大便干燥(需用泻药方解),尿清。舌淡赤胖润,脉缓滑,寸弱。血压120/80mmHg。观其舌脉,此属阳气虚馁,大便干燥乃阳虚失于运化所致,并非阳明里实,仿李可先生法,以温氏奔豚汤治之:附子15g,肉桂10g,人参10g,山药30g,茯苓30g,泽泻30g,怀牛膝20g,白术90g,天麻25g,何首乌30g,白茯苓20g,菖蒲15g,牡蛎50g,麦芽30g,砂仁10g,沉香10g,炙甘草15g。7剂后,各症均显著减轻,大便可自排,二三天一行。原方去肉桂加黄芪30g,火麻仁20g,再进7剂告愈。

按:高年眩晕患者,李可先生主以温氏奔豚汤,屡治皆效,可参照李可先生相关验案。

## 13. 眩晕——温氏奔豚汤加味

董某,女,82岁。眩晕1周,乏力,左耳时鸣,尿频,夜间4~5次,便干三五日一行。口干不渴,手足不温,下肢较甚,舌淡赤胖润,脉滑软,左尺右寸弱。高年阳气亏损,用温氏奔豚汤加味,注意温润通便:附子10g,党参25g,砂仁15g,磁石45g,牡蛎40g,肉苁蓉30g,火麻仁10g,肉桂10g,山药30g,茯苓30g,泽泻25g,牛膝25g,麦芽25g,沉香5g,炙甘草10g,大枣10个,生姜10片。7剂后眩晕已止,余症轻减,继续调理。

## 14. 三叉神经痛——引火汤加味

唐某,男,57岁。患三叉神经痛2年,2年前6月份第一次发作,渐次加重。几乎每天都发,以清晨6点钟前后多发,余时亦发,呈触电或针刺或刀割样疼痛,烧灼感,发作时面色发赤,以右侧鼻腔、眼角外侧、上牙为甚,连及面颊上额,咀嚼或刷牙或以手触摸时均可诱发。突发而痛,持续约10秒而止,多方治疗乏效,以往饮酒颇多。舌淡胖润,脉弦数,右寸弱。此系肾阴亏损,虚火上冲,处以引火汤加味:熟地黄60g,天麦冬各30g,巴戟天30g,五味子10g,茯苓30g,泽泻30g,白芍60g,炙甘草10g,附子15g,白芷15g,肉桂10g,蜈蚣2条,全虫10g,砂仁10g。4剂后疼痛有减轻,前方加细辛15g,续服15剂后,彻底缓解。随访迄未复发。

按:此症判为肾阴不足,虚火上燔。有3点依据:清晨6点钟前后多发,是为阴虚之热逢于阳气方盛之际,热必加重而症发;发作时面色发赤;有大量饮酒史。惟舌淡胖润提示阳气亦虚,湿气偏盛。故于引火汤内加附子以温阳,泽泻以利湿,白芷、细辛止痛,另合芍药甘草汤、止痉散(蜈蚣、全虫)缓急通络而止痛,收到良效。引火汤加味治疗三叉神经痛经验学自李可先生,不敢掠美。

## 15. 心悸——桂枝汤合真武汤加味

赵某,女,80岁。既往曾发心梗,刻诊:心悸,乏力,气短,已经2年,伴有轰热汗出,呕恶,纳差,背部发凉作痛,腹泻,手足心热,双足略肿,尿少,色黄,眠差,血压尚正常。舌淡赤稍胖润,脉滑软稍数。此心阳不足,水湿偏盛,营卫失调,其轰热汗出,手足心热,当以虚阳外越看待,不当视为阴虚。拟予桂枝汤合真武汤加味:附子10g,桂枝10g,白芍10g,龙、牡各30g,枣仁30g,黄芪30g,炮姜15g,人参10g,茯苓30g,麦芽25g,防风5g,炙甘草10g,大枣10个,生姜10片。10剂后,心悸,乏力,气短,腹泻,眠差,轰热汗出各症均减,呕恶消失,药已中的,守方调理月余,诸症若失。

## 16. 心悸——桂枝汤合升陷汤加味

李某,女,55岁。心悸二三年,每因精神紧张而发作,心电图呈二三联律。近因欲做耳肿瘤手术,进入手术室因紧张而心悸,竟无法手术而返回,如是者两次。尚感气短,乏力,眠差,余尚无异常。舌淡胖润,脉弦,寸弱。综其脉证,属于心肺气虚,心神不足,治以升提大气,养心安神,方拟升陷汤合桂枝汤加味:附子 15g,黄芪 40g,知母 10g,升麻 10g,柴胡 10g,桔梗 10g,人参 10g,桂枝 15g,白芍 15g,龙牡各 50g,酸枣仁 30g,川芎 20g,茯苓 30g,炙甘草 15g,大枣 10个,生姜 10片。5剂后,心悸显减,守方调理半月,心悸未发,顺利实行耳肿瘤手术。

## 17. 心悸——桂甘龙牡汤合升陷汤加味

王某,女,69岁。心悸,气短半年,伴有眩晕,浑身乏力,腰膝酸软,耳鸣耳聋,二便尚调,纳可。舌淡胖润,脉滑软,寸弱。辨为心肾阳气亏虚,大气下陷,治拟桂甘龙牡汤合升陷汤加味:桂枝 20g,龙、牡各 30g,附子 10g,黄芪 30g,知母 5g,升麻 10g,柴胡 15g,桔梗 10g,党参 25g,磁石 30g,淫羊藿、补骨脂、菟丝子、枸杞子各 25g,泽泻 25g,菖蒲 20g,炙甘草 15g,大枣 10个,生姜 10片。服药 6剂后眩晕消失,余症均减,惟耳聋依旧,守方调理,出入药物有茯苓、山药、巴戟天、砂仁等,除耳聋外,余症皆愈。

## 18. 脐周疼痛——乌梅丸

胡某,男,39岁。脐周疼痛 2周,灼热感,易于饥饿,素往便溏,晨起泄泻,时有肠鸣,口臭不渴,身热有汗。肠镜检示:直肠黏膜堆积,慢性结肠炎。舌淡赤稍胖



润,有齿痕,脉弦浮,寸弱。此证寒多热少,似属厥阴腹痛,试拟乌梅丸出入:附子 10g,乌梅 15g,细辛 5g,川花椒 7.5g,炮姜 15g,黄柏、黄连各 10g,桂枝 15g,人参 10g,当归 15g,茯苓 30g,黄芪 30g,白芍 15g,砂仁 10g,甘草 10g,大枣 10 个,生姜 10 片。6 剂后,脐周疼痛、灼热感均减,便溏由每天 4 次减至 1 次,易饿感亦减轻。前方加薏苡仁 30g,补骨脂 15g,继续调理,渐至痊愈。

按:此症一派阴寒之中,夹有口臭、易饥、脐腹灼热感,判为寒热夹杂,寒多热少,故投以温清并用,温多清少之乌梅丸,且仲景曾有明训,乌梅丸“亦主久利”,故而收效满意。

## 19. 胃癌术后复发——四逆汤合六君子汤加味

罗某,男,77 岁。胃癌术后 2 年。近期能食运艰,腹胀,时有噎塞感,食后恶心呕吐,口和,手足不温,畏凉,尿清,便溏不畅,舌、唇疮迭起。曾经黑粪,贫血,血红蛋白 77g/L。舌淡润,脉沉滑。此属胃癌术后复发,脾肾阳气已亏,当攻补兼施,拟四逆汤合六君子汤加味:附子 15g,炮姜 15g,党参 15g,茯苓 25g,白术 15g,半夏 15g,陈皮 10g,吴茱萸 10g,黄芪 30g,当归 15g,二丑、槟榔片各 20g,桃仁、红花各 10g,枳壳 10g,川厚朴 10g,砂仁 10g,鸡内金 10g,蜈蚣 2 条,炙甘草 15g,大枣 10 个,生姜 10 片。10 剂药后,噎、呕症状均消失,纳增,足凉、畏寒显减,继续调理,病情平稳,纳食起居正常。一年后死于胸部动脉瘤突然破裂。

## 20. 奔豚气——温氏奔豚汤

李某,女,60 岁。宿有胆囊炎、慢性胃炎、结肠炎等病。其症每天凌晨四五点钟发病,自觉腹胀有冷气从脐腹上攻至心窝部,随之胸闷憋气难受,干呕,呃逆,头痛,手足心冒火感,十几分钟后各症方止,有时下午三四点钟或它时亦发作。病已一年有余,屡治无效。伴有头面阵阵轰热汗出,午后多发。肠鸣,便溏,畏寒,足凉,手心发热。口苦,容易饥饿,泛酸烧心,乏力。舌淡胖润,略有齿痕,脉沉缓。此属

奔豚症，病由阳气亏虚，冲气上逆所致，拟温氏奔豚汤治之：附子 15g，干姜 15g，肉桂 10g，人参 10g，山药 30g，茯苓 30g，泽泻 30g，怀牛膝 25g，龙、牡各 50g，磁石 50g，麦芽 25g，乌贼骨 25g，砂仁 10g，沉香 10g，炙甘草 15g。服药 5 剂后，矢气多，奔豚症仅发作 2 次，难受程度亦减。口苦、呕呃递减，继续加减调理 2 周，奔豚症消失。

## 21. 腹胀——补中益气汤加味

宋某，女，47 岁。小腹胀痛 3 个月，尤其走路越多越胀，下坠感，凸起如孕状。气短似喘，手足时凉，大便黏溏，纳可，不乏力。舌淡胖润，脉滑软，右寸弱。素有子宫肌瘤，2.5cm×2.5cm。凡见小腹鼓凸之症者，首先考虑是否中气下陷所引起，纵观本案，下坠感，便溏，尤其走路越多越胀，再加右寸脉弱，显然支持中气下陷判断，处以补中益气汤加味：黄芪 40g，白术 15g，升麻 10g，柴胡 10g，陈皮 5g，当归 15g，炮姜 15g，桂枝 15g，茯苓 30g，小茴香 10g，桃仁 10g，白芍 15g，细辛 5g，炙甘草 10g，大枣 10 个，生姜 10 片。7 剂后腹胀减轻，下坠感消失，前方加附子 10g，沉香 10g，调理半月而痊愈。

## 22. 腹痛——补中益气汤合四逆汤加味

贾某，女，55 岁。左小腹慢性疼痛 30 年，反复发作，近一年几乎天天疼痛，可忍，疼痛发作时则腹胀，矢气，小腹凉感，秋冬加重。便干艰涩，口干口臭，纳可。舌淡胖润，脉左沉滑右弦软。肠镜示：慢性结肠炎，宿有胃下垂病史。辨为阳气虚弱，肠胃寒湿。薏苡附子败酱散加味：附子 15g，薏苡仁 30g，败酱草 15g，吴茱萸 15g，干姜 10g，砂仁 15g，党参 15g，炙甘草 15g，大黄 5g（单包，后下）。10 剂后，左小腹疼痛、口臭显减，腹胀似轻。继续调理，小腹仍胀而痛，晚间尤甚，便干，口舌干燥，舌淡胖润，脉滑软，寸弱。从阳气不足，中气下陷着眼，拟补中益气汤合四逆汤加味：附子 15g，炮姜 15g，黄芪 30g，党参 20g，白术 30g，升麻 10g，柴胡 10g，陈皮

5g, 当归 30g, 肉苁蓉 30g, 吴茱萸 15g, 砂仁 10g, 枳壳 10g, 茯苓 20g, 火麻仁 20g, 炙甘草 10g。守方调理月余, 小腹胀痛消失, 余症显减, 继续调理至痊愈。

按:胃痛术后罗案本是脾肾阳虚之证, 因有癌肿复发, 故予攻补兼施之法, 予四逆汤六君子汤扶正的同时, 参以二丑、槟榔片、蜈蚣等攻邪, 缓解症状, 延长了生命。奔豚气李案虽有口苦、头面轰热汗出、手足心冒火感等似热之症, 其实乃是阴盛逼阳上浮外越所致阴火, 假热之候, 切不可认作实火或阴虚火旺。所用加味奔豚汤乃李可先生研制, 专门用治此症, 疗效确切。细思此方含有四逆、人参、附子、龙骨、牡蛎、真武汤之意, 实属温阳降逆利水良方。腹胀宋某案曾屡用行气开破之药, 愈治愈甚, 皆因不识虚胀之由。腹痛贾案虽然便干艰涩, 口干口臭似属热象, 然而从舌淡胖润, 并不渴饮, 小腹凉感, 秋冬加重等症来看, 明是阳虚阴盛之证。口干口臭乃是阳虚上浮所致, 便干艰涩则系阳虚无力传导使然, 其小腹胀痛乃系中气下陷引致, 从温阳兼升提入手, 方获良效。

### 23. 泄泻——附子理中汤合四神丸加味

房某, 男, 40岁。经常泻利三四年, 每晨必泻2次以上, 溏便黏滞, 便意不尽。伴乏力, 小腹时胀痛, 口和不渴。舌淡赤稍润, 脉滑软尺沉。辨为肾阳虚微, 肠胃寒虚, 湿气偏盛, 拟温肾理中利湿, 附子理中汤合四神丸加味: 附子 10g, 干姜 15g, 党参 15g, 白术 15g, 桂枝 10g, 补骨脂 15g, 肉豆蔻 10g, 吴茱萸 15g, 五味子 10g, 黄芪 30g, 当归 15g, 砂仁 10g, 炙甘草 10g。6剂后, 腹痛已减, 但感发胀。前方去掉五味子, 加木香 10g, 茯苓 30g, 薏苡仁 40g, 麦芽 25g, 守方调理2周, 诸症消失。

### 24. 泄泻——附子理中汤合痛泻要方加味

宋某, 男, 25岁。经常泻利十余年, 着凉则发, 腹痛则泻, 泻后痛减, 宿有痔疮, 反复便血, 先便后血, 面黄, 形瘦, 乏力, 畏寒, 眠差, 口干不渴。舌淡胖润, 脉沉弦, 右寸弱。此元阳已亏, 肠胃虚寒, 脾虚肝乘, 拟附子理中汤合痛泻要方加味: 附子



15g, 炮姜 25g, 党参 15g, 白术 15g, 茯苓 30g, 白芍 15g, 陈皮 10g, 防风 10g, 桂枝 15g, 牡蛎 50g, 木香 10g, 砂仁 10g, 麦芽 30g, 地榆 15g, 半夏 15g, 炙甘草 10g, 大枣 10 个, 生姜 10 片。7 剂后痛、泻均减, 便血消失, 去掉地榆, 加黄芪 30g, 守方 21 剂痊愈。

## 25. 泄泻——附子理中汤合四逆散加味

李某, 女, 44 岁。慢性泄泻 10 年, 日行一次, 黏液状便, 每因生气而发作。左小腹时痛, 口臭, 形瘦神疲, 头脑昏沉, 嗜睡。舌淡胖润, 脉弦尺沉。此肠胃虚寒, 元阳已亏, 肝气不舒, 治宜温阳健脾利湿, 兼以舒肝, 拟附子理中汤合四逆散加味: 附子 10g, 干姜 15g, 党参 15g, 白术 15g, 茯苓 40g, 薏苡仁 40g, 柴胡 10g, 枳壳 10g, 白芍 15g, 山药 25g, 麦芽 30g, 砂仁 10g, 扁豆 25g, 藿香 10g, 败酱草 10g, 炙甘草 10g。守方调理月余, 诸症均愈。

按: 作者治慢性泄泻多从脾胃虚寒着眼, 善以附子理中汤加味调理, 屡获良效。然三案各有特点, 房案泄泻表现为晨起五更作泻, 显有肾阳亏损之象, 故合以四神丸, 增强补肾力量, 因其大便黏滞, 便意不尽, 故佐以当归以利滑肠, 此通因通用之意; 宋案则以脾虚肝乘而致腹痛则泻, 泻后痛减突出, 故合以痛泻要方扶土抑木; 李案则因其明显的情志因素作祟, 方以附子理中汤加入四逆散舒肝解郁。三案虽同用附子理中汤温阳补脾, 但合入药物不同, 各适其证, 此属同病异治旨趣。

## 26. 便秘——济川煎合附子理中汤加味

肖某, 女, 65 岁。便秘一年, 便如羊屎, 常服泻药。胃时胀痛, 素有牙周炎, 经常齿痛衄血, 口干不渴, 夜里易汗, 畏冷。舌淡赤润, 有裂纹, 脉浮滑尺沉。镜检示: 大肠黑变病。辨为脾肾阳气虚寒, 大肠失于运化, 齿痛衄血乃阴气上僭, 阳失统摄所致, 不可视为邪火, 拟济川煎合附子理中汤加味: 肉苁蓉 40g, 当归 30g, 升麻 10g,

枳壳 10g, 牛膝 20g, 附子 10g, 炮姜 20g, 党参 25g, 白术 60g, 杏仁 15g, 地榆 15g, 炙甘草 10g。7 剂后, 天天通便顺畅, 胃胀痛消失, 夜汗显减, 仍觉畏冷, 前方附子加至 20g, 继续调理, 大便一直通畅, 齿痛衄血消失。

## 27. 便秘——补中益气汤加味

赵某, 男, 38 岁。宿患慢性结肠炎, 镜检示: 降、乙状结肠及直肠黏膜堆积, 曾因肠梗阻住院治疗。现大便困难, 质黏溏, 小腹下坠鼓凸, 泻药用尽, 迄无效果。舌淡胖润有齿痕, 脉沉寸弱。辨为中气下陷, 拟补中益气汤加味: 黄芪 45g, 白术 30g, 升麻 10g, 柴胡 10g, 陈皮 10g, 当归 15g, 茯苓 30g, 枳壳 10g, 肉苁蓉 20g, 山楂 20g, 神曲 20g, 木香 10g, 附子 10g, 炙甘草 10g, 大枣 10 个, 生姜 10 片。7 剂后矢气多, 腹胀、下坠感消失, 便秘缓解, 继守原方调理, 以麻仁、小茴香等出入, 终至痊愈。

## 28. 便秘——乌梅丸加味

张某, 男, 58 岁。便秘 10 余年, 须服肠清茶得便, 便质黏溏, 时感腹中灼热, 腹胀, 时见鼓包, 痉挛而痛, 手足不温, 曾经便血, 舌淡赤胖润, 脉左弦紧, 右滑软, 寸弱。辨为厥阴腹痛, 寒热错杂, 试以乌梅丸出入: 乌梅 15g, 附子 15g, 细辛 5g, 川花椒 5g, 炮姜 15g, 黄柏、黄连各 10g, 桂枝 15g, 党参 25g, 当归 15g, 茯苓 30g, 白芍 50g, 砂仁 15g, 丁香 10g, 郁金 20g, 炙甘草 10g, 大枣 10 个, 生姜 10 片。7 剂后腹痛消失, 灼热减轻, 大便可二三日一行, 仍感涩滞, 前方白芍减为 20g, 再加肉苁蓉 20g, 火麻仁 10g, 继服 7 剂, 便秘继续好转, 以山药、薏苡仁、泽泻等出入调理至痊愈。

## 29. 便秘——引火汤

患者吴某,女,36岁。便秘、便干如羊屎,左少腹反复疼痛7年,其疼痛每于晨3点左右发作,少腹疼痛而发胀,肛门灼热疼痛,伴有面部发热,反复发作,甚者每日均发。肠鸣,乏力,形瘦,面色青黑。尿清,纳可,晨起口苦,有时渴饮无度。舌淡润,右寸浮,尺沉,左手反关脉。宿有混合痔。

患者本以便秘求治,诊为肾阴不足,龙火上燔,以引火汤为治:熟地黄60g,天、麦冬各30g,巴戟天30g,五味子10g,茯苓15g,肉桂10g,牡蛎50g,紫菀30g。3剂后少腹疼痛显减,大便已经不再干秘,5剂后诸症消失,再服3剂,迄未发作。

按:本案舌脉似显阳虚之象,但少腹疼痛每于凌晨发作,伴有面部发热,此系阴虚逢于阳气升发之际,两热重合,故而症发;同时综合便干、渴饮之象,判为阴虚,火神派并非宗阳虚者则凡病皆阳虚也。此中奥理,必博涉识病,屡用达药才得领悟。引火汤为李可先生赏用,可参照本书其相关验案。

## 30. 齿衄——附子理中汤加味

冯某,女,41岁。齿衄反复出血2年。伴身上常起斑疹,色暗红。脾胃素弱,腹泻日三四次,尿频,消瘦,畏寒,手足凉,嗜困,口臭不渴,经期延长,血象:白细胞、血小板均低。舌淡赤润,脉左沉滑,右弦。此一派脾肾阳虚之候,阴血失于固摄,而见齿衄、斑疹,口臭乃是阴火所致,绝非胃热。治以温肾扶脾,附子理中汤加味:附子15g,炮姜25g,党参15g,白术15g,肉桂、桂枝各10g,茯苓30g,仙鹤草30g,杜仲15g,麦芽20g,甘草15g,大枣10个,生姜10片。5剂后衄血已止,腹泻显减。减去仙鹤草,附子加至25g,继续调理,余症若失。

按:郑钦安辨治血症独树一帜,见解超拔。他把血症分为阴阳两纲,称之为“阴火”和“阳火”。“天包乎地,气统乎血,气过旺,可以逼血外越,则为阳火。气过衰,不能统血,阴血上僭外溢,则为阴火。阳火,其人起居,一切有神。阴火,动静起

居,一切无神”《医法圆通卷二》。以郑氏“经验多年”而论,认为阳火引起的血症很少见,而阴火引起的血症则多见,“十居八九”。他说:“失血之人正气实者少也,正气一衰,阴邪上逆,十居八九,邪火所致十仅一二。”“宜苦(寒)者,十仅一二,宜辛(热)者十居八九”《医法圆通卷四》。这一点确为真知灼见,是他关于血症最独到、最重要的见解。笔者体会,郑氏经验才符合临床实际,下列验案可以证明。

### 31. 肌衄(血小板减少性紫癜)

#### ——回阳饮合当归补血汤加味

师某,女,38岁。血小板减少性紫癜已半年,发病之初,全身紫癜,血小板只有 $1.0 \times 10^9/L$ ,迄以西医药治疗,至笔者接手时泼尼松每天用量12片。

刻诊:全身皮肤散在成片紫暗斑痕,不痛不痒,齿、舌衄血,口腔黏膜多个紫疱,最大直径10mm。每因劳累、生气加重。脸庞呈虚胖状(激素所致),乏力,便溏,月经量多,口臭,渴喜凉饮,血小板40 000,泼尼松每天用量12片。舌淡赤润,手足心热,脉沉数,左脉弦。肝经似有郁火,先予丹枝逍遥散加黄芪、墨旱莲、乌梅为治,半月后,口臭、渴饮、手足心热等症消失,紫癜减轻。火热之候已减,但便溏,乏力,舌淡稍胖润,脉滑软,左寸弱。此已转为阳气虚弱,失于固摄,从扶阳固摄着眼,方用回阳饮合当归补血汤加味:附子15g,炮姜25g,黄芪30g,当归15g,仙鹤草30g,补骨脂20g,阿胶10g(烊化),人参10g,茯苓30g,砂仁15g,牡蛎50g,炙甘草10g。调理2月余,其间出入药物尚有鹿角胶、骨碎补、龟板、山茱萸、枸杞子、熟地黄、黄柏等,肌衄、口舌齿衄基本控制,眠纳等一般状态均可,血小板基本呈上升态势,偶有反复,很快回升,守方调理半年,病情平稳,紫癜已5个月未发,血小板连续4个月检测在 $100 \times 10^9/L$ 以上,形若常人,泼尼松每天3片维持,现仍在巩固治疗中。



### 32. 血尿——潜阳封髓丹加味

伊某,女,61岁。9年前患隐匿型肾小球肾炎经治已愈。4个月前开始尿血,迭治乏效。刻诊:肉眼血尿,腰脊酸胀发木,低热 37℃,时有轰热,头胀,汗出,口苦不渴,舌淡稍胖润,脉滑无力。既往甲状腺功能亢进 20 年,用西药控制。查以往用药,无非清热凉血止血之品,致令患者便溏。观其舌淡稍胖润,脉滑无力,兼以口不渴,已属阴象。阴气上僭,真气上浮而现轰热、头胀、口苦等症,俱属头面阴火;其低热、汗出,乃属虚阳外越;血尿则属阳虚不能统摄所致。综合分析,此证总属阳虚阴盛引起,不可被头面阴火所惑。治以温阳固摄,方用潜阳封髓丹加味:附子 15g,砂仁 10g,龟甲 15g,黄柏 10g,炙甘草 10g,炮姜 25g,肉桂 10g,薏苡仁 30g,白术 15g,川续断 30g,茯苓 25g。3 剂后,血尿消失,镜检尿中红细胞 4~5/HP。体温正常,口苦消失,轰热减少。继续加减调理月余,镜检尿中红细胞 1~3/HP,余症若失。

按:笔者以前治血尿多从阴虚火热着眼,何况本例还有口苦、低热等似热之象,但是回顾疗效并不理想,不巩固。本例前曾服药 4 个月,皆凉血止血之品,越治越差。余自从学习火神派理论,自知前非,遂改弦易辙,从阳虚入手,收效之速实出意料。郑氏在论小便下血时说:“予曾经验多人,皆是重在回阳,其妙莫测。”洵非虚语。

### 33. 血性胸腔积液——四逆汤加味

患者孙某,女,54岁。1周前因感冒发病,胸痛,查出右侧胸腔积液,抽水 2 次,共约 1 500ml,血性,镜检发现成团的鳞癌细胞,但肿瘤病灶未查出。右胸置引流管,血色胸腔积液缓慢流下。神情萎靡,气短乏力,声低语微。右胸肋、胃脘腹胀,食后尤甚,按之作痛。时有虚汗,便可,尿有时黄。口淡乏味,食少,舌淡润有齿



痕,脉滑无力。分析舌脉神色,俱属元气受损之征,血性胸腔积液当系阳气亏虚失于摄纳所致,胸脘作胀乃气滞之症,虚实夹杂,当予兼顾,治以温阳益气摄血为主,兼顾行气利水,以四逆汤加味投之:附子 15g,黄芪 30g,炮姜 20g,血余炭 30g,茯苓 30g,猪苓 20g,桂枝 10g,砂仁 10g,牵牛子 25g,槟榔 25g,枳壳 10g,川厚朴 10g,麦芽 20g,薏苡仁 30g,炙甘草 10g。2剂后,胸脘胀减,原方加减出入,胸腔积液递减,半月后胸腔积液消失,神色好转,纳增,恢复较好。后查出卵巢占位病变,手术予以切除。

按:癌症血性胸腔积液向属难症,此例按阴阳辨诀判之,显属阴火失血,用四逆汤加味治之,温阳摄血而半月内收到良效,证明郑钦安关于血症的认识切实可行。

### 34. 便血——理中汤合薏苡附子败酱散加味

王某,女,37岁。慢性结肠炎十三四年,反复不愈。日泻一次,夹有脓血,偶有小腹疼痛。口中时感苦、臭,不渴,肠鸣,手足不温,舌淡胖润有齿痕,脉滑软尺沉。此肠胃虚寒,肾阳不足,水湿偏盛,便血系阳虚失于统摄所致,口中苦、臭为阴火上僭之候,治宜温阳益气,固摄止血,理中汤合薏苡附子败酱散加味:附子 15g,炮姜 30g,人参 10g,白术 20g,黄芪 30g,桂枝 10g,白芍 15g,白及 20g,地榆、槐花、秦皮、败酱草各 10g,龙、牡各 40g,薏苡仁 50g,砂仁 10g,炙甘草 10g。6剂后便血已止,口苦、臭均减,原方减去地榆、秦皮、龙骨,加山药 25g,再服 6剂,诸症若失。

### 35. 便血——黄土汤

郑某,女,55岁。慢性结肠炎一年半,便干,反复便血,色鲜夹脓,先便后血,左小腹时痛,眠差。舌淡胖润,苔腻,脉滑,尺沉。此属《金匮》所谓远血,宗黄土汤法:附子 15g,炮姜 30g,血余炭 30g,白术 20g,阿胶 10g(烊化),生地黄 15g,黄芩

10g,地榆、槐花各 10g,酸枣仁 30g,白及 15g,秦皮 15g,桂枝 15g,赤石脂 25g,小茴香 10g,当归 15g,砂仁 15g,炙甘草 10g。5 剂后便已不下,无脓,原方调理再服 10 剂,便血已止,继续巩固服药。

### 36. 崩漏——甘草炮姜汤合安冲汤加味

程某,女,41 岁。宿有子宫肌瘤,月经过多,此次月经已经月余不止,出血量多,色淡红,渐至心悸,乏力,眩晕,便溏偶作,尿清,口和,有汗。咳嗽 1 周。舌淡胖润,有瘀点,脉滑软,右尺左寸弱。此阳气亏虚失于固摄,夹有瘀滞,无热可言。治以益气止血,拟炮姜甘草汤合安冲汤加味:炮姜炭 30g,血余炭 30g,黄芪 30g,白术 30g,山茱萸 30g,白芍各 25g,当归 15g,龙、牡各 50g,续断 25g,海螵蛸 25g,茜草 20g,枇杷叶 15g,炙甘草 10g。3 剂后出血已止,原方出入巩固 5 剂。

### 37. 崩漏——甘草炮姜汤合升陷汤加味

陈某,女,46 岁。子宫肌瘤 2 年,约 4.8cm×4.7cm。现阴道流血已 20 余天,色鲜,无块。血红蛋白 90g/L。气短,乏力,心难受,喜叹息,口干不欲饮,二便尚调。舌淡赤胖润,脉弦,左寸弱。此大气下陷,阳失固摄,治以益气升阳,固摄,以炮姜甘草汤合升陷汤加味:黄芪 30g,当归 15g,升麻 10g,柴胡 10g,桔梗 10g,炮姜 25g,血余炭 30g,炙甘草 10g。1 剂后出血即止,共服 10 剂。半年后,阴道流血又作,原方再服仍效。

### 38. 肌肉跳动——真武汤加味

张某,女,54 岁。3 年前与孩童吻脸时右颧部被咬一口,当即肿起,不红。此后

右颧肌肉即感跳动,右手小鱼际、左小腿肌肉亦觉跳动,并时作抽搐。手足不温,畏冷。舌淡胖润,脉缓滑。一派阳虚阴盛之象,尚夹有风寒表证,因思真武汤之“身胸动”症,遂试以真武汤加味:附子 15g,苍术 15g,茯苓 30g,白芍 30g,麻黄 10g,桂枝 10g,龙、牡各 30g,炙甘草 10g,生姜 20 片。5 剂后,小腿抽搐消失,右颧跳动显减,手足转温,原方出入再进 10 剂,附子加至 20g,另加砂仁 15g。服毕痊愈。

### 39. 水肿——麻黄附子细辛汤加味

邢某,女,80 岁。颜面水肿二三年,畏冷,无汗,乏力,尿频量少色清,时或失禁,便干且硬,手足不温,舌淡润,脉滑软,尿检白细胞 30~40/HP。高年阳虚,气化失职,其便干乃气馁失于运化所致,绝非阳热。辨为阳虚夹有表证,先拟麻黄附子细辛汤加味:附子 10g,麻黄 5g,桂枝、干姜各 10g,细辛 5g,黄芪 30g,茯苓 30g,薏苡仁 50g,肉苁蓉 30g,当归 30g。5 剂后,汗出,水肿、畏冷均减,尿失禁亦轻,前方继续调理,时加草决明、淫羊藿、补骨脂、菟丝子、枸杞子等,服药 60 余剂,各症若失。

### 40. 虚劳——四逆汤加味

张某,男,48 岁。素嗜烟酒,耽于劳累,渐至全身乏力,消瘦,纳少,手足麻木,便溏,尿频,时有失禁,病已七八年。舌淡胖润有齿痕,脉弦,右寸弱。此一派阳虚气弱,水湿偏盛之象,近似虚劳,应培补元气,兼利水湿,四逆汤加味:附子 25g,干姜 15g,白术 15g,茯苓 30g,桂枝 10g,黄芪 30g,葛根 20g,当归 10g,补骨脂 15g,仙鹤草 30g,炙甘草 15g。10 剂后,感觉气力增加,手足麻木亦减。原方再加淫羊藿 25g,继续调理月余,它症基本消失。

按:本案阳虚气弱,用四逆汤扶阳,加白术、茯苓、桂枝,意在化气利湿,合黄芪、葛根、柴胡意在升提大气,仙鹤草为强壮要药。



#### 41. 低热——麻黄附子细辛汤加味

程某,女,41岁。低热反复发作2年。低热,37℃,热时头胀而痛,乏力,小腹坠胀,口和不渴,无汗,畏寒,关节酸痛,足凉,宿有子宫肌瘤、卵巢囊肿。纳食尚可,素有便溏,月经过多。血象:白细胞 $5.0 \times 10^9/L$ 。抗生素反复用遍,排除结核、风湿病。舌淡润,脉沉滑。此表实而阳气亏虚,虚阳外越。治以温阳解表,拟麻黄附子细辛汤加味:附子15g,麻黄、桂枝、干姜各10g,细辛5g,炮姜15g,血余炭20g,砂仁10g,大枣10个,生姜10片。3剂后,汗出,自觉气力增加,呼吸顺畅,减去麻黄,加黄芪30g,白芍各15g,继续调理,汗止,便调,低热仍未退。前方附子增至20g,另加酸枣仁30g,磁石30g,吴茱萸10g,前后调理2月余,低热终于消退,余症若失,随访年余未发。

#### 42. 低热——柴胡桂枝汤加味

赵某,男,34岁。午后、晚上低热一周,37~38℃,有汗,呕恶时作,干咳,口腔溃瘍,素来便溏,舌淡赤胖润,有齿痕,脉弦数,右寸弱。辨为阳虚之体,太阳、少阳合病,柴胡桂枝汤加味:桂枝15g,白芍15g,柴胡15g,黄芩10g,干姜15g,半夏15g,党参20g,附子15g,砂仁20g,龟甲10g,蜂房10g,黄柏10g,益智20g,茯苓30g,泽泻20g,薏苡仁50g,炙甘草10g,大枣10个,生姜10片。7剂后,除便溏外,余症均消失。

#### 43. 低热——附子理中汤加味

皇某,女,24岁。经常低热,慢性泄泻一年,日行四五次,溏便,肠鸣,腹痛即

泻,泻后痛减,手足不温,尿时黄,颜面有痤疮,舌淡胖润,脉滑软,尺沉。证属脾肾阳虚,湿气偏盛,其低热、颜面痤疮乃三阴上逆外越之兆,附子理中汤加味:附子 15g,炮姜 20g,党参 20g,白术 25g,茯苓 30g,陈皮 10g,防风 10g,桂枝 15g,白芍 15g,木香 10g,砂仁 15g,白豆蔻 10g,补骨脂 20g,麦芽 30g,炙甘草 10g,大枣 10 个,生姜 10 片。6 剂后,大便已近正常,低热及腹痛消失,仍有肠鸣,手足不温,前方去白芍、陈皮,加薏苡仁 50g,蜂房 10g,当归 10g,龟甲 10g,细辛 10g,续服 12 剂,大便正常巩固,手足不温及痤疮均显著改善。

#### 44. 汗证——桂枝加龙牡汤加味

李某,女,78 岁。轰热汗出半个月,下午四五点时多发,上午十点亦有发作,尿频,不渴,心悸时作。舌淡赤胖润,脉沉滑,寸弱。辨为心阳不足,营卫失和,治拟温补心肾,稍佐固涩,桂枝加龙牡汤加味:桂枝 15g,白芍 15g,龙、牡各 30g,附子 10g,黄芪 30g,茯苓 30g,泽泻 25g,五味子 10g,炙甘草 15g,大枣 10 个,生姜 10 片。5 剂后汗出已止,心悸减轻,原方再服 7 剂,诸症若失,停药。

按:另曾治李某,男,26 岁。自幼汗多,余无异常,舌淡胖润,脉弦,用桂枝加龙牡汤原方,5 剂后效果不明显,复诊加入附子 10g,再服 5 剂,自汗显减,附子增至 15g,终至痊愈。

#### 45. 腰痛——当归四逆汤合四逆汤加味

王某,女,44 岁。腰痛酸胀年余,严重时腰痛如折。胃胀,尿时有失禁十余年,便时干,后半夜汗出,口臭,畏冷。舌淡赤胖润,有齿痕,脉弦,寸弱。此素体阳虚,气化失职,兼有表邪,口臭乃阳虚火浮,不可误认阳证,当归四逆汤合四逆汤加味:当归 25g,赤、白芍各 20g,细辛 10g,通草 10g,附子 15g,干姜 15g,肉苁蓉 30g,补骨脂 25g,淫羊藿 25g,菟丝子 25g,麻黄 10g,桂枝 20g,吴茱萸 10g,肉桂 10g,小茴香 10g,茯苓 30g,炙甘草 15g。5 剂后,腰痛显减,便已不干,畏冷亦轻。



原方加益智 25g, 乌药 10g, 桑螵蛸 25g。7 剂后, 腰痛已愈, 口臭显减, 尿失禁基本控制, 原方出入以巩固。

## 46. 痹症——当归四逆汤合四逆汤加味

路某, 女, 75 岁。右腿疼痛四五个月, 左腿反复抽搐四五年, 小腿有轻度静脉曲张, 足部发凉。夜间汗出, 便溏。舌淡胖润有齿痕, 脉沉紧。高年阳虚血亏, 风寒湿杂至为痹, 拟当归四逆汤合四逆汤加味: 当归 15g, 桂枝 15g, 白芍 30g, 细辛 5g, 通草 5g, 吴茱萸 10g, 附子 10g, 炮姜 15g, 麻黄 5g, 白术 15g, 牛膝 20g, 薏苡仁 30g, 木瓜 15g, 炙甘草 15g, 大枣 10 个, 生姜 10 片。7 剂后右腿疼痛减轻, 夜汗亦减, 左腿仍然抽搐, 原方白芍增至 50g, 附子增至 15g, 另加茯苓 30g, 淫羊藿 20g, 延胡索 15g, 再服 7 剂, 诸症均见好转, 白芍增至 75g, 附子增至 20g, 再服半月, 基本痊愈。

## 47. 慢性前列腺炎——四逆汤加味

邢某, 男, 25 岁。前列腺炎二年余, 尿频, 夜间 2~3 次, 尿线分岔, 无力, 尾骶、会阴部、睾丸疼痛, 腰腹发凉, 畏寒, 前列腺指检轻度肿大, 性情郁闷。舌淡胖润, 有齿痕, 脉弦, 尺沉。此证一派阴寒之象, 虽系前列腺炎, 不应为西医诊断所囿, 当按少阴病辨证用药, 四逆汤加味: 附子 25g, 干姜 15g, 川续断 25g, 补骨脂 15g, 橘核 15g, 肉桂 10g, 川楝子 15g, 小茴香 10g, 桃仁 15g, 红花 10g, 黄柏 10g, 砂仁 15g, 吴茱萸 15g, 炙甘草 15g。5 剂后诸痛轻减, 夜尿一次, 腰凉好转。守方加减调理 2 个月, 诸症若失。

按: 以前接治前列腺炎, 多从湿热入手, 用些套方套药, 自知疗效并不理想, 然亦别无他法。自接受郑氏阴阳为纲的理念, 按照阴阳实据考察病症, “认证只分阴阳”, 心中已有定规, 认定阴证, 故而出手即用四逆汤, 自知即或不中亦不远矣, 取效当在预料之中, 深信郑氏理论切实可行。