



傅文录 编著

奉 伤 寒 金 匱 宗 圣 人 之 典
创 火 神 一 派 施 姜 附 之 法

火神派

当代医家

验案集



扶阳助正，回阳返本
以三阴之方，治三阴之病，虽失不远

学苑出版社



火神派
当代医家

验案集

學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

火神派当代医家验案集 / 傅文录编著. —北京: 学苑出版社, 2009. 10

ISBN 978-7-5077-3297-9

I. ①火… II. ①傅… III. ①医案-汇编-中国-现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 181735 号

责任编辑: 陈 辉 付国英

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67678944、67601101(邮购)

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 850 × 1168 1/32

印 张: 7.625

字 数: 164 千字

印 数: 0001—3000 册

版 次: 2009 年 10 月第 1 版

印 次: 2009 年 10 月第 1 次印刷

定 价: 16.00 元

前 言

说到医案，自己曾经有过一种误解，认为只要把中医理论学习透彻，治好疾病就根本不成问题，并按照这种思路走了多年。虽然书本上的知其然且知其所以然，可一到临床上仍然是一头雾水，那时才开始重视了历代医案验案的阅读，并真正地认识到中医博大精深的灵活性，就体现在一个又一个的验案之中。因此，在学习与临床上才上了一个较高的层次。

自从涉猎火神派扶阳理念以来，积累了不少的学习体会与想法，把这些观点与认识，以及所学习过的文献，进行系统的归纳与整理，方有《火神派学习与临证实践》、《火神派方药临证指要》两部著作的问世。虽然在《火神派学习与临证实践》中，笔者收集到了当代火神派名家，如吴佩衡、祝味菊、李可、范中林、唐步祺、卢崇汉等医家，以及全国各地（特别是四川）名家应用附子的验案，但是这些医案在学习与实践上仍然有一定的局限性，加之时代的变迁，真正要做到把火神派学术思想学习与临床应用得心应手，并上升到一定的高度还有很大的难度。因此，笔者萌发了搜集具有同样学

习经历的学者之心得，看看他们在不同的地域、不同环境下对扶阳理论的理解以及临床上姜桂附的应用特色，这样对于自己学习或是后学者，都具有重要的理论价值与临床意义。因此，有了《火神派当代医家验案集》的问世。

本书是笔者继《火神派学习与临证实践》、《火神派方药临证指要》两部著作之后的又一部著作，也是笔者火神派学习的系列著作之一。本书精选笔者近期医案 56 例，以及全国各地医家（特别是云贵医家，主要是吴佩衡教授的弟子及其追随者们）的医案 130 例。这些火神派学习者，既有国内知名的专家学者，也有默默无闻长年工作在一线的师长，但更多的是工作在基层年轻有为的后起之秀。本书所精选医案概括了当代火神派医家对扶阳理念的学习与临床实践。这些案例，格式规范，选案精严，内容翔实，层次分明，按语确切，并能启迪思路，拓宽视野。特别是按语部分，感悟精深，画龙点睛，突出独具慧眼之处。这些各地火神派学习者们的验案，不仅传承和发扬了火神派扶阳理念与精髓，更是处处体现了“扶阳助正，回阳返本”（笔者心悟）之学术观点，这些不仅有助于临床医家作为诊治三阴病证的重要参考，同时也有益于提高临床辨证论治水平，故而具有较高的学术价值与实用价值。

本书在编写体例上，病名基本上都是采用现代医学

通用的疾病名称，这样便于进行交流与学习，现代医学无法概括的个别病名仍然采用中医传统的称谓。为了使学习者能够对于病证一体化的理解，更有利于临床选方用药参考，在每一个病名医案之后都注明选用方药的名称。

在姜桂附的应用剂量上，附子一般选用规范炮制品，用量一般在30g以上，突出火神派的附子应用特色与风格。附子应用剂量上，依据国内众多医家的经验来看，一般附子30g以上时均注明先煎，均应煮沸在2个小时以上，或是煎后尝药液无麻味后，方可下其余药物再煎；一般附子用量在15g以下时，众多经验证明不需要先煎药，是和群药同时相煎而成的。个别的医家特殊用法，为了规范化的要求，一律进行了删除，防止对学习者产生误解或是误导。

既然是火神派医家验案集，所选医案均是笔者或他人应用姜桂附的医案，是为了学习方便而把这些医案进行了集中整理与展现。其实笔者平素积累的医案中，约有三分之一的医案是用其他类方药治病的，并未选入其中，而这些所选医案只是代表了笔者临床学习火神派的情况，并非是临床上的全部。笔者平素学习有一句口头谚语，那就是“学其偏，用其全，方为上工”。一个真正的医林圣手，一定是一个会用多家特色经验的高手。

在本书的编撰过程中，参考了云南省中医药学会举

办的纪念吴佩衡诞辰 100 周年及 120 周年两次会议的论文集，特向这些原作者与整理者表示感谢。在本书的整理过程中，还得到了来自江西省徐汝奇老中医发过来的电子文稿，同时还得到陈守义老师、刘天骥老师，以及擅长应用经方的毛进军医师，还有来自笔者家乡庞学思医师的亲赠医案，真诚地表示深深谢意，感谢他们的大力支持。

作 者

2009 年 8 月于驿城

目 录

上篇 作者验案	(1)
1. 重度肾盂积水案 (真武汤五苓散加减)	(1)
2. 风湿性关节炎案 (麻黄附子细辛汤加味)	(2)
3. 低热案 (大小回阳饮加味)	(3)
4. 乙肝大三阳案 (桂附理中汤加味)	(4)
5. 肠炎伴发热案 (大小回阳饮加味)	(6)
6. 阑尾肿块案 (薏苡附子败酱散加味)	(7)
7. 溃疡性结肠炎案 (附子理中汤加味)	(9)
8. 慢性肾炎案 (桂枝芍药知母汤加味)	(10)
9. 复发性肾病案 (桂枝芍药知母汤加味)	(11)
10. 大气下陷案 (大小回阳饮加味)	(12)
11. 习惯性外感案 (大小回阳饮加味)	(13)
12. 肺癌发热案 (大小回阳饮加味)	(14)
13. 慢性胃炎案 (附子泻心汤加味)	(15)
14. 产后剧烈身痛案 (大小回阳饮加味)	(17)
15. 心源性哮喘案 (破格救心汤化裁)	(19)
16. 面神经炎案 (再造散加味)	(20)
17. 夜晚发作性哮喘案 (破格救心汤化裁)	(21)
18. 产后头晕汗多案 (十四味建中汤加味)	(23)
19. 膝关节积液案 (阳和汤加附子加味)	(24)
20. 肠梗阻案 (大小回阳饮加味)	(25)
21. 咽炎案 (白通汤)	(26)

22. 左下肢静脉血栓案 (补中益气汤加附子等) (27)
23. 风心心衰案 (大小回阳饮加味) (28)
24. 复发性口疮并腹泻案 (补脾胃泻阴火升阳汤合四逆汤加味) (30)
25. 手术后怕冷案 (桂附理中汤加味) (31)
26. 前列腺肥大案 (真武汤合五苓散加味) (33)
27. 胃痛案 (桂附理中汤加味) (35)
28. 长期失眠案 (潜阳封髓丹加味) (36)
29. 贫血并发热案 (回阳建中汤〈经验方〉加火麻仁) ... (37)
30. 胃肠炎案 (附子理中汤加味) (38)
31. 亚健康状态案 (回阳建中汤〈经验方〉加味) (39)
32. 过敏性鼻炎案 (麻黄附子细辛汤合封髓丹加味) (40)
33. 喉源性咳嗽案 (破格救心汤化裁) (41)
34. 低热发热案 (回阳建中汤〈经验〉) (42)
35. 乳糜尿案 (补中益气汤合大回阳饮加味) (43)
36. 血小板减少症案 (补中益气汤合四逆汤加味) (45)
37. 外感发热案 (再造散加味) (46)
38. 慢支肺气肿合并股癣案 (破格救心汤化裁) (48)
39. 舌疮案 (大回阳饮合封髓丹) (49)
40. 重症肠炎案 (葱苡附子败酱散加味) (50)
41. 胃胀便秘案 (强中汤加味) (51)
42. 口唇溃烂案 (潜阳封髓丹加味) (52)
43. 肠粘连案 (强中汤加味) (53)
44. 流感发热案 (麻黄附子细辛汤加味) (54)
45. 胃肠炎案 (强中汤加味) (55)
46. 慢支肺气肿心衰案 (破格救心汤化裁) (56)
47. 尿潴留案 (强中汤加味) (57)

48. 儿童久病菌痢案 (少腹逐瘀汤合大黄附子汤加味) … (59)
49. 下口唇溃疡案 (潜阳封髓丹加味) …… (60)
50. 头痛案 (大回阳饮合清震汤加味) …… (61)
51. 尿失禁案 (补中益气汤加附子等) …… (62)
52. 小儿肺炎腹泻案 (麻黄附子细辛合理中汤加味) …… (63)
53. 心房纤颤案 (补坎益离丹加味) …… (64)
54. 术后肠粘连案 (少腹逐瘀汤合大黄附子汤加味) …… (65)
55. 眩晕案 (潜阳封髓丹加味) …… (67)
56. 心动过缓案 (回阳建中汤 (经验方) 加味) …… (68)
- 下篇 各家验案** …… (70)
1. 咳喘案 (麻黄附子细辛汤合二陈汤) …… (70)
2. 胃及十二指肠溃疡案 (桂附理中汤加减) …… (71)
3. 慢性肝炎早期肝硬化案 (桂附理中汤加减) …… (72)
4. 习惯性流产案 (黄芪建中汤加附子等) …… (73)
5. 不孕症案 (四逆汤加味) …… (74)
6. 寒湿胃痛案 (四逆汤加味) …… (75)
7. 喘咳案 (四逆小青龙汤加减) …… (76)
8. 痹证案 (四逆汤加味) …… (77)
9. 胆囊炎案 (温脾汤加味) …… (78)
10. 高血压案 (白术附子汤加味) …… (79)
11. 肾病综合征案 (真武汤加味) …… (80)
12. 外感误治 (少阴误下) 案 (四逆汤加味) …… (82)
13. 室性早搏案 (补坎益离丹加味) …… (83)
14. 风寒牙痛案 (麻黄附子细辛汤加味) …… (84)
15. 巨幼细胞贫血案 (四逆汤加味) …… (85)
16. 不孕症案 (当归四逆合吴茱萸生姜汤加味) …… (86)

17. 胃寒痛案（附子理中汤加减） (87)
18. 糖尿病肾病案（金匱肾气丸加减） (88)
19. 蛔虫胃痛案（乌梅丸加味） (89)
20. 肺心病案（真武汤加减） (90)
21. 阳虚苦寒误治案（白通汤加味） (91)
22. 胆系感染高热案（四逆汤加味） (92)
23. 肠梗阻案（乌梅丸加味） (93)
24. 外感鼻衄误治案（麻黄附子细辛汤加味） (94)
25. 性神经官能症（睾丸内缩）案（麻黄附子细辛汤
加味） (95)
26. 心肌病并心衰案（附子理中汤加味） (96)
27. 高血压案（半夏白术天麻汤加附子等） (97)
28. 牙痛案（麻黄附子细辛汤加味） (98)
29. 乳腺炎案（麻黄附子细辛汤加味） (99)
30. 腹痛案（麻黄附子细辛汤加味） (100)
31. 腰痛案（麻黄附子细辛汤加味） (100)
32. 失音案（麻黄附子细辛汤加味） (101)
33. 痹证案（麻黄附子细辛汤加味） (102)
34. 风寒咳嗽案（麻黄附子细辛汤加味） (103)
35. 急性肾炎案（麻黄附子细辛汤加味） (103)
36. 白带不孕症案（吴萸四逆汤加味） (104)
37. 带下症案（吴萸四逆汤加味） (106)
38. 月经过多（漏证）案（四逆汤加味） (107)
39. 小儿发热案（麻黄附子细辛汤加味） (108)
40. 肺炎后呼吸困难（四逆汤加味） (109)
41. 放射性肠炎案（四逆汤加味） (110)
42. 术后心力衰竭案（大回阳饮加味） (111)

43. 肺心病（剧烈咳嗽）案（四逆二陈汤加味）……（112）
44. 糖尿病高渗昏迷（阴阳俱脱）案（四逆汤加味）…（114）
45. 重度心力衰竭案（四逆汤加味）……………（115）
46. 风寒咳嗽案（麻黄附子细辛汤合二陈汤加味）……（117）
47. 咽痛案（麻黄附子细辛汤加味）……………（118）
48. 慢性鼻窦炎（鼻渊）案（麻黄附子细辛汤加味）…（119）
49. 失音（音瘖）案（麻黄附子细辛汤加味）……（120）
50. 胃出血案（大回阳饮加味）……………（121）
51. 顽固性泄泻案（大回阳饮加味）……………（122）
52. 心肌炎危症案（白通汤）……………（123）
53. 重症痢疾案（白通加猪胆汁汤）……………（124）
54. 顽固性哮喘案（四逆汤加味）……………（124）
55. 老年精神分裂症案（桂枝甘草龙骨牡蛎汤加附子等）
……………（125）
56. 慢性萎缩性胃炎案（桂附理中汤加味）……………（127）
57. 痛风性关节炎案（四逆汤加味）……………（128）
58. 胰腺囊肿案（桂附理中汤加味）……………（130）
59. 夜间盗汗案（四逆汤加味）……………（131）
60. 慢性咽炎案（潜阳封髓丹加味）……………（132）
61. 冠心病心绞痛案（四逆汤加味）……………（133）
62. 急性胆囊炎案（附子理中汤合桂枝汤加减）……………（134）
63. 神经根炎案（四逆汤合补阳还五汤加味）……………（135）
64. 气胸术后胸腔积液案（四逆汤合五苓散）……………（136）
65. 视物不清案（麻黄附子细辛汤合苓桂术甘汤加减）…（137）
66. 混合性结缔组织病案（四逆汤加味）……………（138）
67. 硬皮病案（大回阳饮）……………（140）
68. 虚劳病案（四逆汤合真武汤加减）……………（142）

69. 眩晕症案 (真武汤加丹参饮) (143)
70. 腰痛病案 (麻黄附子细辛汤加减) (144)
71. 慢性支气管炎案 (附子合苓甘五味姜辛汤加味) ... (145)
72. 肾病综合征案 (真武汤加味) (146)
73. 类风湿性关节炎案 (桂枝附子汤加味) (148)
74. 细菌性痢疾并休克案 (回阳饮加味) (149)
75. 高血压病案 (麻黄附子细辛汤加味) (150)
76. 血栓闭塞性脉管炎案 (乌附桃红芎芍汤 (经验方)
加味) (151)
77. 肾结石案 (四逆汤加味) (152)
78. 虚火咽炎案 (潜阳封髓丹加味) (153)
79. 月经病案 (吴萸当归四逆汤合潜阳封髓丹加味) (154)
80. 痹证案 (吴萸当归四逆汤加附子加味) (155)
81. 痤疮案 (吴萸四逆汤加味) (156)
82. 痤疮案 (吴萸当归四逆汤加附子) (157)
83. 痤疮案 (潜阳封髓丹加味) (158)
84. 坐骨神经痛案 (甘草附子汤合补阳还五汤) (159)
85. 膜性肾炎案 (真武汤加减) (160)
86. 复发性口疮案 (附子泻心汤加味) (161)
87. 胃痞案 (附子理中汤加味) (162)
88. 肺炎发热案 (四逆汤加味) (163)
89. 阳虚感冒案 (扶阳温元汤 (经验方) 加减) (164)
90. 产后感冒案 (扶阳温元汤 (经验方) 加减) (165)
91. 痹证案 (麻黄附子细辛汤加味) (166)
92. 精神分裂症案 (温潜益肾汤 (经验方)) (167)
93. 抑郁症案 (大小回阳饮加味) (168)
94. 抑郁症案 (潜阳封髓丹加味) (169)

95. 顽固性失眠案 (潜阳封髓丹加味) (170)
96. 遗精案 (潜阳封髓丹加味) (171)
97. 失音案 (真武汤加味) (172)
98. 慢性结膜炎案 (麻黄附子细辛汤加味) (173)
99. 头汗案 (真武汤加味) (174)
100. 周围性面瘫案 (麻黄附子细辛汤加味) (175)
101. 三叉神经痛案 (麻黄附子细辛汤加味) (176)
102. 鼻出血案 (再造散加减) (176)
103. 糖尿病案 (肾气丸加味) (178)
104. 类风湿性关节炎案 (乌附麻辛桂姜汤加减) (179)
105. 心脏神经官能症案 (附子理中汤加味) (181)
106. 复发性口腔溃疡案 (回阳饮合封髓丹加味) (182)
107. 冠心病合并多脏器衰竭案 (温氏奔豚汤加味) ... (183)
108. 头痛案 (潜阳封髓丹加味) (184)
109. 哮喘案 (小青龙汤合四逆汤加减) (185)
110. 冠心病并心衰案 (破格救心汤加减) (187)
111. 冠心病并心衰案 (真武汤加味) (189)
112. 高血压并冠心病案 (破格救心汤加减) (191)
113. 冠心病并心律失常案 (桂枝去芍药加麻黄细辛附子
汤加味) (193)
114. 血管神经性头痛案 (麻黄附子细辛汤加味) (194)
115. 腰椎间盘突出症案 (麻黄附子细辛汤加味) (195)
116. 术后身痛案 (附子汤加味) (196)
117. 顽固性湿疹案 (真武汤加味) (198)
118. 脂溢性皮炎案 (潜阳封髓丹加味) (199)
119. 脑血栓并心动过缓案 (四逆汤加味) (200)
120. 痛经案 (四逆汤加味) (201)

121. 高血压并高血脂症案（四逆汤合补中益气汤加味）
..... (203)
122. 顽固性尿路感染案（四逆汤加味） (204)
123. 肺纤维化间质性肺病案（破格救心汤化裁） (205)
124. 恐惧响声案（补坎益离丹加味） (206)
125. 胃下垂案（大回阳饮加味） (208)
126. 慢性咽炎案（麻黄附子细辛汤合封髓丹加味） (209)
127. 冠心病并便秘案（温脾汤加味） (210)
128. 老年少阴病案（大小回阳饮加味） (211)
129. 冠心病案（大小回阳饮加味） (213)
130. 虚阳上越案（潜阳丹加味） (214)
-
- 跋——火神派学习三点体会 (216)
- 主要参考文献 (226)

上篇 作者验案

1. 重度肾盂积水案

(真武汤五苓散加减)

李某某，男，37岁，农民。2007年11月19日就诊。

患者有腰痛病史8年余，发现“重度肾盂积水”已数年，腰痛阵发性加剧，进行性加重。彩超报告：右肾积水，右肾12.8cm×8.1cm，左肾9.9cm×4.7cm，右肾集合分离约5.5cm，肾皮质变薄，左肾结石。现症见：腰痛，反复加剧，不耐劳作，每过半月左右发作加剧，间断性发作，舌淡胖边尖红，脉沉弱无力。证属阳虚水泛，治宜温阳利水，方用真武汤合五苓散化裁，药用：

附子45g（先煎），苍术30g，白术30g，茯苓60g，泽兰30g，泽泻30g，三七10g，莪术10g，三棱10g，猪苓30g，桂枝30g，肉桂10g，干姜30g。6剂。

二诊：服药后，开始小便特别多，3天之后正常，腰痛消失，自觉病痛消除。再进6剂，以加强治疗。

三诊（12月14日）：复查B超：右肾9.6cm×5.5cm，右肾集合分离约4.5cm，肾皮质厚约0.5cm，肾脏回缩显著，腰痛未再发生过。嘱再服6剂以资巩固疗效。

【按语】肾盂积水是现代通过超声确诊的一种特别性疾病，

中医对这种疾病的认识缺乏诊治经验。肾盂积水在内，通过仪器我们可以看到内部积水，而排泄有困难。正如《金匱要略》中所说：“病痰饮者，当以温药和之”。这就给我们指明了治疗思路与方法，特别是火神派学术思想，重用姜桂附温热一炉火，正可治疗此种病证。而临床上虽然症状不多，但足以证明阳虚证俱备，内外结合，则采用温阳利水之法，方药选用真武汤温肾利水，合用五苓散通阳化气，加用活血化瘀理气之品，临床疗效显著，足以证明应用温阳利水之法，用好并重用附子是关键。

2. 风湿性关节炎案

(麻黄附子细辛汤加味)

李某，女，38岁，农民。2007年11月18日就诊。

患者去年因“风湿性关节炎”病而求治，服中药以后病情缓解，后来病情再次加重，在外就诊后病情没有缓解而返家求治。现症见：全身性关节疼痛，畏寒肢冷，气短懒言，阴天下雨时疼痛加剧，伴关节肿胀，舌淡胖大边有齿痕，脉沉细无力。证属寒湿痹阻，肾阳亏虚，治宜温阳散寒，通络止痛，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附子60g（先煎），细辛10g，麻黄10g，干姜50g，炮姜50g，高良姜50g，全蝎10g，蜈蚣3条，桂枝30g，苍术30g，白术30g，淫羊藿30g，炙甘草10g，羌活10g，独活10g。10剂。

二诊（11月29日）：服药后，病情有显著好转，关节疼痛、肿胀、全身性症状明显改善，上方改附子75g（先煎），再进12剂。

三诊（12月16日）：服上药后，感到口唇麻木，停药后半天消失，附子量偏大，附子减为60g，再进6剂。

四诊（12月22日）：服药后全身症状进一步的减轻，其他情况变化不大。调整处方用药，加强活血化瘀药的应用，药用：

附子60g（先煎），干姜50g，桂枝30g，苍术10g，白术10g，细辛10g，炙甘草10g，全蝎10g，蜈蚣3条，羌活10g，独活10g，三七10g，穿山甲6g（另冲），威灵仙30g，白芷10g，当归10g，桃仁10g，红花10g，川芎10g，枳壳10g，桔梗10g，白芍10g，牛膝10g，山萸肉30g。6剂。

五诊（12月28日）：全身性疼痛基本消失，仅自觉右上肘关节以下轻微疼痛，关节活动自如，功能良好。上方药加生黄芪30g，柴胡10g，山甲与三七共为细末，分次冲服。上方药每月服药10~20天，进行巩固治疗。

【按语】痹证非一时所得，治疗也非朝夕之功。特别是疼痛一症，非附子重用莫能消除，但风寒湿邪常常是相兼为患，故而祛风除湿通络之法，自始至终则需兼顾。特别是久病入络，瘀血阻络现象显著，应用通阳之法治疗后疼痛加剧，表明瘀血阻络明显。故而加强行气活血之品的应用，特别是山甲一味，辛窜之性，效果明显，张锡纯先生曾说过：“百药无效之时，加穿山甲立效”。用后果如其言。

3. 低热案

（大小回阳饮加味）

冯某，女，18岁，学生。2007年12月10日就诊。

患者低热月余，曾输液、口服中西药物无效，近阶段加剧，

血、尿等理化检查无异常。现症见：体温 37.6℃，发热多在白天及劳动之后，特别是活动之后体温升高明显，经适当休息后体温可降低，平素畏寒肢冷，气短懒言，身体消瘦，纳呆腹胀，不耐劳作，失眠多梦，舌淡胖大边有齿痕，脉沉细无力。证属阳虚外越，治宜回阳收纳，方用大小回阳饮加味，药用：

附子 30g（先煎），炮姜 30g，炙甘草 10g，红参 10g，肉桂 10g，三七 10g，砂仁 10g，桔梗 10g，石菖蒲 10g，甘松 10g。6 剂。

二诊（12月26日）：服药后，发热已退，体温正常，纳增神振，睡眠亦佳，自感精神焕发，为防止反复，强身健体，再服 6 剂，以资巩固。

【按语】《内经》中云：“劳则气耗。”素体禀赋不足之人，阳气不足，过劳则气耗，阳虚不能固摄而外越，外越之阳则引起“发热”，此种发热，病人却是一派纯阴之象，只有回阳收纳，阳用则外能固密，则虚阳自下潜复位。方用郑钦安的四逆汤加入参，加上吴佩衡四逆汤加肉桂之大回阳饮，笔者称为大、小回阳饮，也叫双回阳饮。病人服后，药到病除，可见郑钦安扶阳重阳学说，对于治疗阳虚病人，若辨治无误，效果有桴鼓之应。

4. 乙肝大三阳案

（桂附理中汤加味）

代某某，男，22岁，市民。2007年10月28日就诊。

患者有乙肝大三阳病史数年余，近年由于劳累过度而转氨酶反复升高，高达 600 单位以上，经治疗后曾一度下降，停药

后不久再度反复升高，再治疗后转氨酶降到 200 单位后，再也不能降低，多方求治无效。现症见：患者身体清瘦，纳差，厌油，气短懒言，乏困无力，失眠多梦，不耐劳作，大便时干时溏，小便黄赤，平素畏寒肢冷，腰膝酸软，自感无精打采，舌淡苔腻体胖大，脉沉细略滑。证属脾胃阳虚，湿热瘀滞，治宜温补脾胃，行气利湿，佐以清热活血，方用桂附理中汤合香砂六君子汤加味，药用：

附子 10g，桂枝 10g，苍术 10g，白术 10g，党参 30g，干姜 10g，木香 10g，砂仁 10g，陈皮 10g，半夏 10g，茯苓 10g，茵陈 30g，郁金 10g，丹参 10g，三七 10g，豆蔻 10g，藿香 10g，佩兰 10g，猪苓 10g，泽泻 10g，柴胡 10g，白芍 10g，枳壳 10g，炙甘草 10g，香附 10g，山楂 10g，神曲 10g，生麦芽 10g。10 剂。

复诊（2008 年 1 月 7 日）：上方随证加味，每天 1 付，共服药 70 余剂，化验转氨酶恢复正常，并随着时间的延长，自感精力充沛，食纳增进，二便如常，精神倍增，为巩固疗效，用小柴胡冲剂与附子理中丸，进行善后调理。

【按语】乙肝大三阳，转氨酶升高不下，表明病毒仍在继续活动并破坏肝脏功能。然治疗中西药物用尽，但转氨酶有时虽降却不能恢复正常范围内，而且病人体质每况愈下，精神力不支，表明全身体质下降，乃成为病变不能恢复的关键。中医强调整体观念，就是要助正达邪，正气足而邪自退。故此，本病的治疗目标就在于强体助正，采用扶正为主佐以祛邪的基本原则，方用桂附理中汤合香砂六君子汤为主，随证加味，以补益脾胃为主。且由于病机复杂，虚实寒热、气血阴阳、湿热瘀滞等处于共存状态，非简单的调节处方能所及的，故而采用大方复治的治疗方法，以求达到多点共治的目标，以扶正、调

节脾胃功能为根本，病人食欲、睡眠、二便三方面恢复如常，则正气足，而佐以祛邪之品，着重全身调整与治疗，故而短时间内，达到了良好的治疗目标。

5. 肠炎伴发热案

(大小回阳饮加味)

朱某某，女，60岁，农民。2008年1月25日就诊。

患者有肠炎病史数十年余，每天大便3~5次，伴腹痛、纳差，体质消瘦，曾用中西药物治疗年余，效果不明显，近阶段由于劳累过度，出现低热，体温37.5℃左右，白天重，夜晚轻，治疗无效而来求治。现症见：低热37.5℃不退，多在下午或劳动之后加剧，休息或夜晚体温可自动恢复正常，失眠多梦，长期服用安眠药，纳差腹胀，腹泻每天3~5次，溏便，畏寒肢冷，舌胖大边有齿痕，质紫暗，脉沉细弱无力。证属脾胃阳虚，治宜回阳建中，方用大小回阳饮加味，药用：

附子30g（先煎），炮姜30g，炙甘草15g，桂枝10g，三七10g，砂仁10g，红参10g，肉桂10g，甘松10g。3剂。

二诊（1月28日）：服药后，自感病情明显好转，但畏寒肢冷未改善，低热无变化，体温仍在37.5℃左右，方药对证，病重药轻，方药加重剂量，药用：

附子60g（先煎），炮姜50g，炙甘草20g，桂枝10g，三七10g，红参10g，砂仁10g，肉桂10g，甘松10g。6剂。

三诊（2月3日）：服药后，体温恢复正常，全身情况明显好转，睡眠正常，不需要服安眠药，食欲增加，大便每天1次，略感胃中稍有不适，畏寒肢冷显著减轻，原方有效，再进6剂，

以资巩固远期疗效。

【按语】本例患者去年曾经常求治于余，先治肠炎，又治外感，再治失眠，又治胃病，虽说每次治疗都有起色，但终不能根治，再而三的反思，《内经》云：“治病必求于本。”这个本是什么？本于阴阳，而阳虚就是发病之本的关键环节，但这个着重点应该在后天脾胃之本上，方用大小回阳饮加三七、红参、砂仁，笔者起名为回阳建中汤，目的是从脾胃着手，从脾肾着眼，回阳建中，因中土脾胃根植在肾中命门之上。同时用二桂，上温心肺，下温通肝肾，既通阳，又解表，针对反复外感而设，经多例观察临床疗效满意。实践证明，抓住脾肾关，百病可解。不仅纳增神振，而睡眠、食欲、二便如常，三方面功能说明阳气复常，温运自如，看似不治病，却诸病都愈，充分体现到扶阳理念的临床重要性与实用性。

6. 阑尾肿块案

（薏苡附子败酱散加味）

黄某某，女，40岁，农民。2008年1月29日就诊。

患者2年前曾有突然腹痛病史，当时误诊为“胃肠炎”，经治而愈。但此后经常出现腹泻、腹痛，长期按肠炎治疗而疗效不显，后经B超发现阑尾肿块，外科认为手术容易出现后遗症，建议中药治疗。现症见：右下腹胀痛，按压痛甚，口苦咽干，肠鸣泄泻，每天2~3次，溏便，畏寒肢冷，气短懒言，不耐劳作，四肢冰凉，舌质暗苔厚腻黄，脉沉细无力。证属阳虚湿热，气血瘀滞，治宜温阳解毒，活血消肿，方用薏苡附子败酱散合活络效灵丹加味，药用：

薏苡仁 30g, 附子 30g (先煎), 败酱草 30g, 金银花 30g, 生黄芪 30g, 当归 20g, 炙甘草 20g, 丹参 10g, 乳香 10g, 没药 10g, 三七 10g, 穿山甲 6g (另冲), 三棱 10g, 莪术 10g, 香附 10g, 乌药 10g, 甘松 10g, 肉桂 10g, 砂仁 10g, 吴茱萸 10g。6 剂。

二诊 (2月5日): 服上方后, 前3天, 每天大便5~6次, 脓血便, 夹杂有粪便硬块, 自觉难以坚持。可第4天之后, 大便却突然恢复正常, 每天1次, 色量正常, 右下腹痛明显减轻, 自摸右下腹肿块明显减小, 其他症状均明显好转, 舌苔只有后部厚略黄, 脉仍沉细无力。方药有效, 再进原方6剂以资加强疗效, 处方调整如下, 药用:

薏苡仁 30g, 附子 30g (先煎), 败酱草 30g, 金银花 30g, 生黄芪 30g, 当归 10g, 炙甘草 10g, 丹参 10g, 乳香 10g, 没药 10g, 三七 10g, 穿山甲 3g (另冲), 鸡内金 10g, 乌药 10g, 香附 10g, 三棱 10g, 莪术 10g。6 剂。

【按语】张仲景治疗肠痛的名方薏苡附子败酱散, 开创了治疗阑尾炎的先河, 该方寒温并投, 表明张仲景认为肠痛乃为寒热错杂证。此例患者属典型慢性阑尾炎, 外科拒绝手术治疗, 表明病人术后情况难以预料。经辨证认为该患者属于寒热夹杂, 伴有肿块是典型的瘀血之表现, 故而治疗选用薏苡附子败酱散, 合用神效托里散, 因病久虚实夹杂, 治要虚实兼顾, 同时加用张锡纯的活络效灵丹, 加强活血化瘀之力, 特别是加用穿山甲与三七二味药, 以加强活血化瘀之力。方药对证, 且服药之后, 有明显的排污效果, 是药物起效的表现, 如果不能坚持服药, 则疗效难以迅速产生。该方治以扶阳解毒为大法, 辅以活血化瘀之品, 故而疗效显著。

7. 溃疡性结肠炎案

(附子理中汤加味)

李某某，男，36岁，农民。2008年2月5日就诊。

患者3年前确诊为“慢性溃疡性结肠炎”，曾经多次进行结肠镜检查，未发现器质性病变，但腹痛、腹泻，每天3~5次，伴纳差腹胀，长期服药而病情无明显改善。现症见：脘腹胀满，纳呆，噎气，腹痛肠鸣，立即泄泻，溏稀粪便，味腥臭，每天3~5次不等，畏寒肢冷，气短懒言，口苦咽干，睡眠不佳，舌质暗红，苔厚腻，脉沉细无力而涩。证属脾肾阳虚，湿热内蕴，兼有瘀血，治宜温补脾肾，清利湿热，活血化瘀，方用附子理中汤加味，药用：

附子45g（先煎），炮姜40g，炙甘草20g，党参30g，苍术20g，白术20g，枳实10g，枳壳10g，乌药10g，厚朴10g，槟榔10g，生大黄10g，三七10g，陈皮10g，防风10g，白芍30g，茵陈30g，薏苡仁30g，败酱草30g，当归10g，丹参10g，乳香10g，没药10g，三棱10g，莪术10g，穿山甲3g（另冲），山楂10g，神曲10g，生麦芽10g。3剂。

用法：附子先煎去麻味后，再下余药煎熬而成，服药1剂后，间隔3天，再服下1剂。

复诊（2月15日）：患者春节过后复诊，喜出望外，他说这么多年服用中西药物，总是服药时有效，可一停药仍腹泻。而此方剂中药，每吃1付就腹泻加剧，但停药后就不再拉肚子，感觉特别好，疗效快，方药简单，3剂药服完，每天大便1次，色量正常，要求巩固治疗，服用附子理中丸合丹七片，以资善

后调理。

【按语】慢性溃疡性结肠炎，服药3剂能在10天之内治愈顽症，真有点不可思议。这还要从头说起：原来早年治疗该病，多是按图索骥，依葫芦画瓢，疗效可想而知。后来潜心研究，反复揣摩，悟出该病是一个寒热虚实夹杂之证，既有脾肾阳虚为本，又有湿热内蕴，兼有气滞血瘀，同时还有风邪内扰，可以说是气血阴阳虚损为本，寒热瘀毒风邪为标共存的一种疾病，不然能治疗多年而病难愈吗？因此，立通阳活血为大法，佐以健脾利湿、清热解毒之法，方用附子理中汤、薏苡附子败酱散、小承气汤、活络效灵丹、痛泻要方等方为一炉，重用附子，以取万夫不挡之勇为先，挟众药直捣病巢；由于病久体虚而不耐攻伐过度，因此采用间隔服药的方法，以候正气来复。故此扶正而不助邪，祛邪而不伤正，达到了两全其美的临床疗效。

8. 慢性肾炎案

（桂枝芍药知母汤加味）

付某某，女，40岁，农民。2007年11月21日就诊。

患者有“慢性肾炎”病史数年余，情况时好时坏，近阶段由于劳累过度加之外感，而后病情加剧，化验尿：蛋白++，潜血++。现症见：腰痛，面肢轻度浮肿，活动后加剧，平素畏寒肢冷，纳呆，腹胀，大便溏薄，小便短赤，舌淡，脉弱。证属脾肾阳虚，水湿郁结，清浊不分，治疗疏风利湿，温补脾肾，方用桂枝芍药知母汤加味，药用：

桂枝10g，白芍10g，知母10g，麻黄10g，炙甘草10g，防风10g，苍术30g，白术30g，炮姜30g，附子30g（先煎），泽

泻 30g, 猪苓 30g, 茯苓 30g, 党参 30g, 生黄芪 30g, 泽兰 30g, 血竭 10g, 草薢 30g, 芡实 30g, 淫羊藿 30g, 仙茅 30g, 补骨脂 30g。10 剂。

复诊 (2008 年 2 月 29 日): 上方药连续服药 25 剂后, 改为每 2~3 天服药 1 剂, 化验尿阴性。嘱上方药每周 1~2 剂, 以巩固治疗。

【按语】慢性肾炎, 久病难疗, 而外感之后反复发作, 因其内外相引而持久难愈, 故此方用桂枝芍药知母汤, 外治风邪, 内调营卫; 重用附子, 含有真武汤之意, 补脾助肾; 又加黄芪等品, 扶正固本, 活血利湿, 分清泌浊, 持久服用, 可见有功。目前疗效满意, 病愈之后, 再服巩固也非常重要。

9. 复发性肾病案

(桂枝芍药知母汤加味)

腾某某, 男, 20 岁, 学生。2007 年 12 月 28 日就诊。

患者在 3 年前曾确诊为“肾病综合征”, 经中西医结合治疗后临床缓解, 今年因学习紧张而感冒不愈, 近阶段又发现双下肢浮肿, 化验尿: 蛋白 + + +。考虑肾病复发。现症见: 面色灰暗, 双下肢浮肿, 气短懒言, 畏寒肢冷, 五心烦热, 活动 1 天后双下肢浮肿加剧, 舌淡质暗, 苔白腻, 脉弦细无力。证属阴阳两虚, 湿瘀内蕴, 治宜平调阴阳, 祛风除湿, 活血化痰, 利湿益肾, 方用桂枝芍药知母汤合理冲汤加减, 药用:

桂枝 10g, 白芍 10g, 知母 10g, 麻黄 10g, 防风 10g, 炙甘草 10g, 苍术 10g, 白术 10g, 干姜 10g, 附子 20g, 滑石 30g, 山药 30g, 山萸肉 30g, 党参 30g, 生黄芪 30g, 鸡内金 10g, 天

花粉 10g, 三棱 10g, 莪术 10g, 丹参 10g, 三七 10g, 砂仁 10g, 泽兰 30g, 泽泻 30g, 金樱子 10g, 芡实 30g, 淫羊藿 10g, 枸杞子 10g, 菟丝子 10g, 补骨脂 10g。10 剂。同时配合服用强的松及环磷酰胺冲击治疗。

二诊 (2008 年 2 月 10): 上方药连服月余, 化验尿阴性, 水肿消失, 一般情况良好, 西药仍在减量服用。原方药继续服用, 每天 1 剂。

三诊 (2 月 16 日): 复查尿仍阴性, 西药强的松开始减量, 环磷酰胺冲击治疗仍每月 1 次, 目前中药仍服用上方药, 在继续治疗之中。

【按语】复发性肾病, 临床上都比较难治。西药强的松与环磷酰胺常规应用, 部分病人已经不敏感, 甚至耐药, 因而药物是否能起效都是个未知数。加用中药桂枝芍药知母汤合张锡纯的理冲汤化裁, 协调阴阳, 疏风利湿, 活血益肾, 长期服用, 一可针对全身免疫功能紊乱情况的进行调节, 二能协同西药增效减毒, 提高对激素等西药的敏感性, 特别是扶正固本益肾药物的应用, 对于提高远期疗效, 减少反复都具有重要的临床意义。

10. 大气下陷案

(大小回阳饮加味)

王某某, 男, 30 岁, 农民。2008 年 2 月 24 日就诊。

患者长期自觉活动后小腹有一股气不能上升, 双下肢酸软无力, 曾经进行多方面理化检查, 未发现明显的器质性病变。有长期的外出打工史, 工作期间曾经多年是挥汗如雨, 如此多

年后渐渐出现这种情况，曾多方治疗，病情未明显改善。现症见：气短懒言，双下肢酸软无力，活动后加剧，小腹有股气上升感，但自觉无法上升到胸中，纳少腹胀，畏寒肢冷，小便自觉很费力，时时中断，大便稀溏，舌质淡苔白，脉沉细无力。证属阳虚不升，治宜回阳升阳，方用大小回阳饮加味，药用：

附子 30g（先煎），炮姜 30g，炙甘草 10g，三七 10g，红参 10g，砂仁 10g，桂枝 10g，肉桂 10g。10 剂。

二诊（3月6日）：服药后，自觉情况明显好转，气短懒言明显减轻，食欲增加，气陷上升症状出现次数显著减少，畏寒肢冷明显改善。再进 10 剂，加强治疗效果。

【按语】病人有过度出汗的病史，大汗如雨，不仅阴伤，更伤阳气，阳虚则卫外不固，阳气不升，故而出现一派气虚阳陷之证。虽说类似张锡纯的升降汤证，但病人一派阳虚下陷证显著，并非单纯气虚下陷证。故而方用四逆汤加人参、肉桂，构成所谓的大小回阳饮，特别是二桂同用，上通心肺，下走肝肾，使阳升逆降，故而服药后临床效果显著。

11. 习惯性外感案

（大小回阳饮加味）

杜某某，女，38 岁，市民。2007 年 12 月 10 日就诊。

患者自从产后半年来，反复感冒不适，且感冒后经输液、肌注西药治疗，往往是病情难以彻底改善，最后还得以服中药才能慢慢好转，长期反复如此，甚为痛苦，为求治根本而要求服中药，以防代治，防治结合。现症见：气短懒言，畏寒肢冷，纳呆腹胀，月经不调，色淡量少，舌淡胖大边有齿痕，脉沉细

无力。证属阳虚卫外不固，治宜回阳固表，防治兼顾，方用大小回阳饮加味，药用：

附子 30g（先煎），炮姜 30g，炙甘草 10g，三七 10g，红参 10g，砂仁 10g，肉桂 10g，桂枝 10g。10 剂。

二诊（12 月 22 日）：服药后，自感体力倍增，服药期间曾有外感，但不药而愈，自觉服药后未出现发热等症，畏寒肢冷明显好转，再进 10 剂。隔日服 1 剂。

三诊（2008 年 1 月 20 日）：停药观察，情况很好，未发现发热及外感症状，自觉身体日趋健康，强于过去。

【按语】习惯性外感病人临床非常多见，这种病人往往是外感不断，一年四季彼此起伏，西药治疗长期应用抗生素与激素不仅病不能治愈，反而进入恶性循环之中，可以说时间一长，病人体质日趋下降。为此，笔者从“扶阳助正，回阳返本”（作者心悟）着手，扶阳建中，强身健体，同时用上二桂，上通心肺，下走肝肾，助正达邪，通调内外，对于防治兼顾，颇为合适，经多例观察，疗效满意。

12. 肺癌发热案

（大小回阳饮加味）

徐某某，女，73 岁，农民。2008 年 1 月 8 日就诊。

患者不久前确诊为“肺癌”，因经济困难加之年纪较大，不能采取其他治疗方法，故而求治于余。现症见：发热，体温 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 37.8^{\circ}\text{C}$ ，多在上午最高，下午渐退，活动后或劳累后发热加剧，休息后可减轻，畏寒肢冷，气短懒言，四肢湿凉，纳呆腹胀，汗出不断，汗后发热，舌淡胖大苔水滑，脉沉细无

力。证属虚阳上越，治宜回阳建中，方用大小回阳饮加味，药用：

附子 30g（先煎），炮姜 30g，炙甘草 10g，肉桂 10g，三七 10g，红参 10g，砂仁 10g，桂枝 10g。3 剂。

复诊（3 月 15 日）：服药之后，体温正常，纳食增进，气短懒言显著好转，精神大振。停药观察数天后，病情稳定，体温正常。此次再来要求长期服用，以带病延年，原方药再进 10 剂，以增强远期疗效。

【按语】高年体弱，阳气不足，阴精不化，积聚成块，故肺癌形成。病人一派阴寒之证，故而方用四逆汤加味，特别是加用二桂、三七等，扶阳通阳活血，强身健体，以温补脾肾之阳，壮命门之火，阳盛则抑阴，以抑制阴盛而改变肺部之肿块，远期疗效有待于进一步的观察。

13. 慢性胃炎案

（附子泻心汤加味）

许某某，男，56 岁，农民。2008 年 3 月 25 日就诊。

患者胃脘痞满年余，曾多次做胃镜、肠镜等检查，除发现有“慢性胃炎”以外，其余均无异常发现，曾按“慢性胃炎”服遍中西药物，胃脘痞满无法改善，痛苦难忍。现症见：畏寒肢冷，纳呆腹胀，胃脘痞闷，满胀而不知饥饿，口苦咽干，气短懒言，舌苔黄腻，舌质红，脉沉细无力。证属寒热夹杂，脾寒胃热，升降失调，治宜辛开苦降，方用附子泻心汤合血府逐瘀汤加减，药用：

半夏 20g，黄连 10g，黄芩 10g，炮姜 30g，炙甘草 10g，党

参 30g, 附子 30g (先煎), 大黄 6g, 三七 10g, 砂仁 30g, 丹参 30g, 当归 10g, 柴胡 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 枳壳 10g, 桔梗 10g, 赤芍 10g, 牛膝 10g, 鸡内金 10g, 川芎 10g, 生麦芽 30g。6 剂。

二诊 (4月1日): 病人喜出望外, 服药 1 剂, 自觉病情减轻一半, 6 剂药服完, 病症大减, 1 年之内前所未有的改善, 现食欲大增, 畏寒肢冷也明显减轻, 口苦咽干消失。上方黄连与黄芩减为各 6g, 其余药物不变, 再进 6 剂。

三诊 (4月7日): 上述症状进一步改善, 查舌质仍红, 考虑阴分不足, 上方药调整, 以进行善后治疗, 药用:

半夏 10g, 黄连 6g, 黄芩 6g, 炮姜 30g, 百合 20g, 赤芍 10g, 炙甘草 10g, 党参 30g, 附子 30g (先煎), 丹参 30g, 三七 10g, 血竭 10g, 当归 10g, 柴胡 10g, 川芎 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 白芍 10g, 桔梗 10g, 牛膝 10g, 枳壳 10g, 鸡内金 10g, 生麦芽 30g。6 剂。

【按语】胃脘痞满临床上极为常见, 但其治疗并非易事。原因是胃病之后, 人仍然要进食而不能很好地休整, 因而久病缠绕。脾胃居于中焦, 升降之枢, 脾喜温运, 胃喜凉降, 若寒热药物不能恰如其分地清补并用的话, 补则生热, 清则伤正, 因而造成中枢气机无法发挥中轴之作用, 故此虽病轻但病人却苦不能忍, 且长期得不到正确的解决。经辨证后, 确认为其脾寒胃热, 气血郁滞, 故而应用张仲景的五泻心汤 (半夏泻心汤、甘草泻心汤、大黄黄连泻心汤、泻心汤、附子泻心汤) 寒热同调, 清补兼施, 升降并用; 同时合用血府逐瘀汤, 行气调血, 疏肝解郁, 调理气血升降; 脾胃气血同调, 脾得温而气机得升, 胃得凉而血得降泄, 升降、气血、脾胃同时得调, 中焦气机轴枢功能运转正常, 故而诸病得愈, 而胃脘痞满消除。

14. 产后剧烈身痛案

(大小回阳饮加味)

徐某某，女，21岁，市民。2008年4月2日就诊。

患者去年夏天在广州坐月子，由于南方天气炎热，外受空调冷风，加之无人照料，又洗浴凉水澡等原因，虽当时并未什么表现，半年后出现全身疼痛进行性加剧，曾在广州、北京各级医院检查，身痛原因无法确诊，最后结论为“抑郁症”，经治疗后情况无改善，反而全身疼痛进一步加剧，以至疼痛彻夜难眠，食纳俱废，大肉尽脱，后求治于余。现症见：身痛畏寒，极度怕风怕冷，疼痛以腰背部为主，夜晚加剧，行走困难，体质极度消瘦，气短懒言，行动困难，需要有人搀扶，面色青黑，呻吟不止，纳呆腹胀，夜不能眠，应用安眠药也无法入睡，四肢冰凉，舌淡胖边有齿痕，脉沉细几乎难以触及。证属脾肾阳虚，治宜回阳救逆，方用大小回阳饮加味，药用：

附子 60g (先煎)，炮姜 60g，炙甘草 15g，三七 10g，砂仁 10g，红参 10g，肉桂 10g，桂枝 10g，穿山甲 6g (另冲)。3剂。

二诊 (4月5日)：服药后，有明显的效果，怕冷稍为好转，但背痛不能伸直，夜眠稍安。方药对证，但病重药轻，上方药加大剂量，药用：

附子 75g (先煎)，炮姜 70g，炙甘草 20g，三七 10g，砂仁 10g，红参 10g，肉桂 30g，桂枝 30g，穿山甲 6g (另冲)。3剂。

服药 1 剂，腰痛明显减轻，但双下肢疼痛加剧，感觉到疼痛往下走的趋势，服药 2 剂，感觉腰酸痛有反复，有收缩性痛感，不敢伸直腰，考虑筋脉不舒，(4月7日)服下方 2 剂，以

缓筋舒肌，药用：

赤芍 60g，白芍 60g，炙甘草 60g，山萸肉 100g，全蝎 10g，蜈蚣 3 条。2 剂。与上方交替服用。

三诊（4 月 8 日）：上方交替服药后，疼痛显著减轻，仍用 4 月 5 日方药与 4 月 7 日方药，各 2 剂，交替服用。

四诊（4 月 10 日）：上方药服后，疼痛大减，夜晚可安静入眠，自己可行走到诊室（二楼），并配合理疗腰背部。原方有效，仍 2 方交替服药：

处方一：

附子 75g（先煎），炮姜 70g，炙甘草 20g，三七 10g，砂仁 10g，红参 10g，肉桂 30g，桂枝 30g，穿山甲 6g（另冲）。3 剂。

处方二：

赤芍 60g，白芍 60g，炙甘草 60g，山萸肉 100g，全蝎 10g，蜈蚣 3 条，皂刺 30g，丹参 30g。3 剂。与上方交替服用。

五诊（4 月 14 日）：仍有身疼痛，停用处方二，调整处方一。药用：

附子 90g（先煎），炮姜 80g，炙甘草 20g，三七 10g，砂仁 10g，红参 30g，肉桂 30g，桂枝 60g，穿山甲 6g（另冲），细辛 10g，麻黄 10g，皂刺 30g，血竭 10g。3 剂。

六诊（4 月 17 日）：四肢不疼痛，腰部仍夜晚疼痛，可自主活动，仍用上方。3 剂。

七诊（4 月 20 日）：晴天已经不身疼痛，但天阴下雨时仍感觉到身疼痛，但能耐受。4 月 14 日处方，加入下药：

细辛 30g，杜仲 10g，续断 10g，骨碎补 10g。3 剂。

复诊：3 个月后随访，身体健康，一切恢复如常。

【按语】产后病现在十分常见，但甚为难治。其原因为：一是早期治疗多求治现代医疗手段，进行大量的理化检查，并

无法确诊为什么病症；二是由于长期延误治疗，而使病情逐渐加剧。该患者由于早期误诊误治常达年余，而病情逐渐加剧，在山穷水尽的时候才想到中医治疗，此时病人已病入膏肓，而且几乎是成了废人，疼痛剧烈。如此重症，轻描淡写是无济于事的，即一开始就大剂量姜桂附一齐上，且附子之量由60~90g逐渐增加，才慢慢得以起效，同时配合通经活血之品，以加强疗效，并且持久渐进得使病情慢慢痊愈。

15. 心源性哮喘案

(破格救心汤化裁)

张某某，男，59岁，农民。2008年4月1日就诊。

患者曾按“哮喘”待查而住院，经系统检查，血压160~150/100~90mmHg，彩超示“左心功能低下”，其余未发现异常。病人长期自觉气喘胸闷，气短懒言，过度活动后加剧，曾到省级医院进行诊治，也未确诊，病人自感上气不接下气，活动受限。现症见：气短懒言，畏寒肢冷，平卧时有时可以在梦中憋醒，动则气喘加剧，感觉气不够用，血压不稳，时高时低，舌淡胖大、边有齿痕，脉沉细无力。证属虚阳上扰，肾不纳气，治宜温肾纳气，方用破格救心汤化裁，药用：

附子30g（先煎），炮姜30g，炙甘草10g，三七10g，丹参10g，砂仁10g，红参10g，山萸肉30g，生龙骨30g，生牡蛎30g，紫石英30g，灵磁石30g。7剂。

二诊（4月11日）：服药后，喘息消失，活动后也不感觉到上气不接下气，睡眠良好，血压130/90mmHg，自感病减九成之多。方药有效，按上方再进10剂。

三诊（4月23日）：病愈，要求巩固治疗。上方药5剂，共为细末，每次10g，每天1次，水煮沸后服用。

【按语】哮喘西医分为心源性与肺源性，而中医则只分为寒热两大类。此例病人长期按“心脏病”治而无效，自感气喘上气不接下气，夜间有时可以憋闷醒，并没有哮喘的其他症状，考虑为虚喘。虚喘中医认为多由肾不纳气所致，因此，方用李可老中医的破格救心汤化裁，回阳纳气，以使纳气归肾、归根，因而临床疗效显著。久病及肾，久病活血，对于诸多的急危重症，都具有重要的价值与显著的效果。本例论证了李可老中医所说“危急之中救阳为先”的正确性，也表明笔者的信条：“扶阳助正，回阳返本”，具有普遍的指导意义。

16. 面神经炎案

（再造散加味）

张某某，女，38岁，职工。2008年4月13日就诊。

患者有“面神经炎”病史1周余，曾治而无明显的效果，患者在3年之内曾患本病，经治而愈。1周前不慎受寒伤风，又出现口角喎斜，偏向左侧，右侧面部麻木伴眼睑不能闭合，说话语音不清，仍感有进行加剧的趋势。现症见：面口喎斜，口角流涎，畏寒肢冷，右侧面部麻木不仁，冷感明显，气短懒言，四肢冰凉，舌淡胖水滑，脉沉细无力。证属阳虚中风，治宜温阳解表，疏风通络，方用再造散加味，药用：

党参30g，附子30g（先煎），生黄芪30g，桂枝10g，炙甘草10g，羌活10g，防风10g，川芎10g，白芍10g，细辛10g，石菖蒲10g，天麻10g，白芷10g，威灵仙10g，桃仁10g，红花

10g, 干姜 30g, 全蝎 10g, 蜈蚣 2 条, 白附子 10g, 僵蚕 10g。10 剂。同时配合面部电疗。

二诊 (4 月 22 日): 服药 3 天, 面部口角喎斜已复原七八成之多, 自感右侧面部已有肌力。服完药后, 面部已恢复正常, 且月经已停数月又复至。面部光泽红润, 自感左侧 (健侧) 有紧缩感, 精神大振, 头目清晰, 从未有过的好现象, 上方加: 白芍 30g, 威灵仙 30g, 丹参 30g, 三七 10g, 血竭 10g, 穿山甲 3g (另冲)。6 剂, 以资巩固治疗。

【按语】面神经炎反复发作, 病人甚为痛苦, 加之前次治疗几个月才得以恢复, 而且害怕针灸治疗。因此, 笔者以扶正祛邪、通经活络为主, 方选再造散加味, 且随着服药时间的延长, 患者自感精神倍增, 面部肌肉活动自如, 恢复完好, 特别是服药后全身情况改善, 病人对治疗充满信心, 月经复常, 面色红润, 表示出正气的恢复, 阳足血活而经脉畅通无阻。二诊之后加强养阴柔润之品, 以防止燥热伤津, 以加强远期疗效的巩固。

17. 夜晚发作性哮喘案

(破格救心汤化裁)

刘某某, 女, 38 岁, 市民。2008 年 4 月 10 日就诊。

患者有“支气管哮喘”病史 10 年余, 每年 5 月份发作, 到夏秋之后逐渐缓解。开始曾服用中西药物效果不佳, 后来每次发作均用激素舒喘气雾剂吸入, 来控制发作, 但用药越来越频繁, 发作时间越来越提前而时间延长。现症见: 自汗, 动则喘气, 夜晚 12 点前后发作性气喘胸闷, 憋气, 梦中憋醒, 吸入

激素后才能缓解入睡，平素畏寒肢冷，双下肢尤甚，夜晚被子暖不热，面色苍白虚浮，舌淡胖大、边有齿痕，脉沉细无力。证属肾阳虚损，肾不纳气，治宜温肾纳气，方用破格救心汤化裁，药用：

附子 60g（先煎），炮姜 60g，炙甘草 20g，三七 10g，红参 10g，砂仁 10g，山萸肉 60g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，紫石英 30g，灵磁石 30g。3 剂。

二诊（4 月 20 日）：服药之后，夜晚发作消失，自感精神倍增，要求再服 6 剂，上方药加上肾四味（淫羊藿、枸杞子、菟丝子、补骨脂）各 10g，以强化疗效。病情逐渐缓解，但由于不能继续坚持服药，而中断治疗。

再次复诊：至 2009 年 4 月初，老病又犯，又开上方药，服用 18 剂左右，病情又缓解，患者又中断巩固治疗。

【按语】哮喘发作，此例病人有两个明显的特征：一是每年以春天五一前后发作，二是夜间 12 点前后发作。这提示两种情况：一是春季阳气升发，升发不能，阴阳交错，故而发作；二是夜间 12 点前后正是子时，子时一阳升，阳不得升，阴盛阳衰，故而发作。特别是长年治疗而不能痊愈，且久病久肾。故而肾阳亏损，肾不纳气，阴邪上犯，故而阴邪上干阳道，而导致哮喘发作。治用李可老中医破格救心汤化裁，回阳救逆，温补肾阳，纳气归肾，同时佐以活血化瘀，因而临床疗效显著。但本病非一日之功，要想完全控制发作，需长期性的巩固治疗，以彻底改变虚寒性体质具有重要的意义。

18. 产后头晕汗多案

(十四味建中汤加味)

张某某，女，38岁，农民。2008年5月1日就诊。

患者在广州剖宫产术后半月余，由于当时气候炎热，室内空调冷风不断，后来进行性出现头痛头晕，大汗淋漓，动则气喘，曾按“三叉神经痛”等病进行治疗而无效。现症见：畏寒肢冷，天气炎热，患者却厚衣包裹与常人显然有别，动则汗出，气喘嘘嘘，头痛头晕，大便稀溏，小便短少，舌质略干苔薄，质稍红，脉沉细濡。证属阴阳两虚，瘀血内阻，外感风寒，营卫不调，治宜平调阴阳，方用十四味建中汤加味，药用：

党参30g，苍术10g，白术10g，茯苓10g，炙甘草10g，熟地黄10g，当归10g，川芎10g，白芍10g，炙黄芪30g，肉桂10g，桂枝10g，附子10g，麦冬10g，半夏10g，肉苁蓉10g，泽兰30g，益母草30g，桃仁10g，红花10g，炮姜30g，山萸肉30g，丹参10g，三七10g，石菖蒲10g，天麻10g，生姜10g，大枣10枚。

二诊（5月6日）：服上方药3剂，自汗消失，头晕大减，病减八九成之多，但仍畏寒肢冷，方药对证，原方再进6剂。

三诊（5月14日）：其他症状均消失，只有从卧位到立位时，有一过性眩晕，改为半夏白术天麻汤合通窍活血汤，进行巩固治疗，药用：

半夏20g，苍术10g，白术10g，天麻10g，石菖蒲10g，白芷10g，威灵仙10g，党参30g，生黄芪30g，陈皮10g，黄柏10g，干姜30g，茯苓10g，泽泻10g，生麦芽30g，丹参20g，

三七 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 川芎 10g, 青皮 10g, 鸡内金 10g。3 剂。

【按语】产后多虚又多瘀，加之伤寒受风，故病人出现诸多症状，均派生于产后体虚而诸邪乘虚而入。故此，治疗首先抓住扶正这一关键环节，采用大方复治的十四味建中汤加生化汤等品，扶正为主，兼顾瘀滞这一病理环节，药后症状大减，且随着方药巩固，病症消失。由于头为诸阳之汇，邪去则正安，正气上升达头部，则清阳上升而诸邪自去，后期则采用益气升阳之法合活血化瘀之品，则病情得以治愈。

19. 膝关节积液案

(阳和汤加附子加味)

张某某，男，80岁，退休职工。2008年6月1日就诊。

患者左侧膝关节在30年前曾有过外伤，以后常出现隐痛不适，经常服用中西药物，情况时好时坏，近1年来，左膝关节肿痛加剧。现症见：左膝关节肿胀，显著比对侧关节肿粗，行走不便，活动或上楼时疼痛，畏寒肢冷，双下肢发凉，舌淡苔腻，脉沉细无力。证属寒湿瘀阻，气血不畅，治宜温通活血，行气利湿，方用阳和汤加附子合散膝汤加味，药用：

白芥子 15g, 炙甘草 10g, 桂枝 10g, 麻黄 15g, 炮姜 30g, 熟地黄 30g, 鹿角胶 10g, 丹参 30g, 三七 10g, 穿山甲 3g (另冲), 附子 30g (先煎), 生黄芪 30g, 防风 10g, 茯苓 60g, 肉桂 10g, 白芷 10g。

二诊 (6月4日)：服上方药3剂之后，小便增多，以致影响夜晚休息，为此，将药物改为早上、中午服，晚上停服，上

述症状消失，左膝关节肿胀也渐渐消失，关节疼痛消退大半，活动自如，为巩固疗效，再服上方药3剂，以资巩固疗效。

【按语】膝关节积液一症，实属难治之病。多年损劳，故而形成虚寒性阴疽，治从温阳益肾、利湿活血为治，方选阳和汤加附子合散膝汤等活血化瘀之品，以加强治疗效果，经多例临床治疗观察，多有良效。

20. 肠梗阻案

(大小回阳饮加味)

胡某某，男，70岁，农民。住院号：61982。2008年6月19日就诊。

患者有反复发作性“肠梗阻”病史，3个月前曾因复发经治疗临床缓解，此次再度发作，经外科住院常规治疗1周余，病情仍然不能缓解。现症见：咳嗽气喘，气短懒言，恶心腹胀，胃肠减压管中大量食物残渣，阵发性腹痛，无排气排便感，舌苔白腻，脉浮滑重按无力尺部略滑。证属肺金郁热，胃肠气滞，治宜解表宣肺，降气通腑，方用止嗽散合六磨汤加减，药用：

桔梗10g，炙甘草10g，白前10g，紫菀30g，荆芥10g，陈皮10g，百部10g，羌活10g，沉香10g（后下），木香10g，枳实10g，乌药10g，槟榔10g，生大黄10g，红参10g，山药30g。3剂。由胃管少量注入。

二诊（6月24日）：服药1剂，便有排便排气感，肠腑气通后，小便量增多。服完第2剂，病人有下坠感，排大便量次过多，有气虚不接气的感觉，嘱病人减量服用。3剂药服完，已拔掉胃管，准备出院，要求带中药回去。现外感已基本消失，

偶尔咳嗽一二声，身困乏力，胃脘胀满，偶有腹痛，舌淡苔白腻，脉沉细无力重按略滑，治宜温通行气，方用大小回阳饮加味，药用：

附子 30g（先煎），炮姜 30g，炙甘草 10g，三七 10g，红参 10g，砂仁 10g，肉桂 10g，桂枝 10g，火麻仁 60g，白术 60g，沉香 5g（后下），木香 10g，枳实 10g，枳壳 10g，乌药 10g，槟榔 10g，大黄 10g。7 剂，带药出院。

【按语】肠梗阻中医多责之于腑气不通，其证治多着重通腑泻下之法的应用。此例患者，肺气不宣，不能宣发肃降，肺与大肠相表里，故导致腑气不通。故其首治采用止嗽散以宣肺止咳、通腑降气，以下降大肠，同时配合六磨汤以行气通腑，上下同治，标本兼顾，故而临床疗效显著。由于高年加之久病，病人体质虚弱，从而导致其肠梗阻反复发作，而后期的治疗，主要放在温通扶正，兼以行气通腑之上，以加强远期疗效，防止该病的反复发作。

21. 咽炎案

（白通汤）

余某某，女，60 岁，农民。2008 年 7 月 9 日就诊。

患者有“慢性咽炎”病史数十年余，曾经常服用中西药物，病情始终无明显改善，近阶段有加剧的趋势，并恐怕自己患有“食道癌”而情绪不稳。纤维咽喉镜报告：咽炎伴滤泡增生。胃镜报告：食道无异常。现症见：自感咽部有异物阻塞，咽唾沫、咽口水时有异物感，吃饭、饮水则无任何影响，平素畏寒肢冷，咽部经常上火，喜食凉物，但又不敢食用，多食则

胃痛伴腹泻，胃部喜温喜按，舌淡苔白滑，脉沉细无力。证属上热下寒，治宜引火归元，方用白通汤，药用：

附子 10g，炮姜 10g，葱白 20g。5 剂。

用法：上 3 味药物，水煎 5 分钟后，置凉，含在口中，缓缓咽下，每天 3~5 次。

二诊（7 月 15 日）：复诊之时，患者自觉咽部异物感消减八成之多，近几年未有过的好现象，而且食欲、睡眠、胃部情况均大有改善，要求巩固治疗，再服上方药 5 剂，以加强远期疗效。

【按语】慢性咽部炎症，临床上十分常见，但治疗起来却有一定的难度。咽喉炎中医称之为“梅核气”，西医称为“咽部神经官能症”，病虽不大，众多的常规治疗方法难以取效，特别是远期疗效更是难求。开始步入临床也是多种方法与药物治疗，但始终不能得到较好的疗效。近阶段温习《伤寒论》，知张仲景应用半夏散及汤，治疗少阴咽痛症，深受启发，特别是张仲景已明确提出该用法为含咽用药，可谓是直达病所，胜似其他诸法。因此，笔者借鉴张仲景半夏散及汤的含咽用药法，选用张仲景的白通汤，短时间煮沸 5 分钟，以保持足够的药性，交通阴阳，引火归元，效果良好，经过多例观察，疗效满意。

22. 左下肢静脉血栓案

（补中益气汤加附子等）

李某，女，86 岁，农民。2008 年 7 月 27 日就诊。

患者发现左下肢高度浮肿 1 周余，曾在当地治疗未效，到我们医院门诊进行彩超检查，报告示：左下肢深静脉血栓形成。现症见：左下肢高度浮肿，手触有热感，行走无力伴疼痛，行

走或夜间疼痛加剧，平素畏寒肢冷，喜温怕冷，大便干结，小便短赤，舌淡胖质紫暗，脉沉细无力。证属阳虚阴盛，水湿不化，湿阻血瘀，治宜升阳举气，通经利湿，活血化瘀，方用补中益气汤合通经逐瘀汤加味，药用：

党参 30g，苍术 10g，白术 10g，炙甘草 10g，当归 10g，陈皮 10g，生黄芪 100g，升麻 6g，柴胡 6g，附子 30g（先煎），肉桂 10g，防风 10g，茯苓 60g，穿山甲 3g（另冲），石菖蒲 30g，白芷 30g，威灵仙 10g，地龙 10g，桃仁 10g，红花 10g，赤芍 10g，连翘 10g，生大黄 6g。3 剂。

二诊（8 月 1 日）：患者服药 1 剂，左下肢浮肿消减大半，疼痛顿减，3 剂服完，左下肢水肿消失，疼痛消失。要求巩固治疗，原方再服 3 剂。

【按语】高年体衰，阳气不足，血脉瘀阻，特别是左侧肢体易得病，中医认为：左为阳，主升，阳气不升，水湿不化，血脉瘀阻，故而形成“血栓”。瘀血阻于内，水湿不化，阳气无法温运，故而治宜升阳举气，活血利湿，方用补中益气汤加附子，重在升阳举气，同时合用散膝汤（黄芪、肉桂、防风、茯苓）益气利湿，合用王清任的通经逐瘀汤，专治血脉瘀阻。因麝香药物缺乏，笔者常用石菖蒲、白芷、威灵仙三味代替，疗效显著。由于方药对证，量大药味多，故而临床疗效显著。

23. 风心心衰案

（大小回阳饮加味）

张某某，女，60 岁，农民。2008 年 7 月 29 日就诊。

患者有“风心心衰”病史 20 年余，长期服用地高辛等药

物进行维持，病情时好时坏，近阶段由于服西药不正规，加之机体对药物的敏感性下降，自感服药无果，气喘胸闷及双下肢浮肿等症状加剧，住院治疗临床也不能完全缓解。现症见：面色灰暗，两颧潮红，口唇紫暗，气短懒言，畏寒肢冷，双下肢浮肿，纳差腹胀，胃脘不适，不能活动，活动后诸多症状加剧，不能平卧，夜卧有时从梦中憋闷醒，舌质紫暗，苔白腻滑，脉细弱无力。证属阳虚血瘀，治宜温阳活血，方用大小回阳饮加味，药用：

附子 60g（先煎），炮姜 50g，炙甘草 15g，三七 10g，红参 10g，砂仁 10g，肉桂 10g，桂枝 10g，苍术 10g，白术 10g，白芍 10g，茯苓 30g。3 剂。

二诊（8 月 1 日）：服药后，自感精神大增，纳差腹胀明显好转，小便增多，双下肢浮肿消失，畏寒肢冷减轻，原方有效，上方药再服 6 剂。

三诊（8 月 10 日）：上方再进 6 剂。

四诊（9 月 28 日）：上方药连续服用，可以平卧及自由活动，自觉症状消失，自感良好，但胃脘胀满仍在，上方调整，药用：

附子 75g（先煎），炮姜 60g，苍术 30g，白术 30g，甘松 30g，茯苓 60g，三七 10g，红参 10g，肉桂 10g，桂枝 10g，砂仁 10g，石菖蒲 20g，干姜 60g，高良姜 60g，党参 30g。7 剂。

五诊（10 月 10 日）：自感服药后良好，但畏寒肢冷仍有，附子加量，调整处方：

附子 90g（先煎），炮姜 90g，炙甘草 20g，红参 30g，三七 10g，茯苓 60g，肉桂 30g。3 剂。

六诊（10 月 18 日）：情况很好，原方同上，6 剂。

七诊（10 月 27 日）：轻微腿痛，原方同上，6 剂。

复诊（2009年5月10日）：上方药一直坚持间断服药，全身情况良好，中药维持较好，现仍在观察治疗之中。

【按语】风心心衰一病，多是久病缠绵，不管其病因病机多么复杂，但始终感觉畏寒肢冷，说明证属典型的心肾阳虚。治疗此病，专注温阳一事，其他症状均可随阳升阴降而得到解决。因此，始终遵循笔者“扶阳助正，回阳返本”之理念，长期大剂量应用附子为主的四逆汤，近阶段临床疗效显著，远期疗效仍在进一步的观察治疗之中。

24. 复发性口疮并腹泻案

（补脾胃泻阴火升阳汤合四逆汤加味）

付某某，女，26岁，市民。2008年7月31日就诊。

患者有“顽固性口疮”病史10年余，伴“腹泻”病史数年余，往往是治口疮而腹泻加剧，若治腹泻而口疮溃疡又加剧，造成进退两难的局面，甚为痛苦。现症见：口腔溃疡此起彼伏，查看现舌尖数个小溃疡，疮色发白，吃饭一动就疼痛难忍，面部小疔肿也同口腔溃疡一样，长年不消，两眼周围紫暗，喜食凉食但又不敢吃，胃胀满，遇冷则腹痛腹泻数次不等，大便稀溏，每天早晨鸡鸣泄，泄前腹痛，泻后痛减，畏寒肢冷，口苦咽干，舌淡胖，边有齿痕，散在舌边小溃疡，色白，苔腻黄厚，脉沉略滑而无力。证属清阳下陷，阳气不升，治宜补脾胃泻阴火升阳气，方用李东垣的补脾胃泻阴火升阳汤加四逆汤，药用：

升麻10g，柴胡10g，党参30g，生黄芪30g，苍术30g，白术30g，羌活30g，黄芩10g，黄连6g，生石膏30g，炙甘草10g，丹参30g，三七10g，附子10g，炮姜10g，五灵脂10g，

蒲黄 10g。6 剂。

二诊（8月6日）：服药之后，口疮溃疡消失，面部多处小疔肿也大部消失，仍有少量继生，眼周围紫暗已有消散的趋势，腹泻也明显减轻，前所未有的改善，喜出望外，要求再服。上方石膏减为 10g，其余不变，再服上方药 6 剂。

三诊（8月13日）：服药之后，略有腹泻，上方加炮姜 30g，再服 6 剂，以资巩固治疗效果。

【按语】李东垣补脾胃泻阴火升阳汤，出自《脾胃论》一书中，而且为该书第一方，该方既能升阳举气，又可清泻阴火。此例患者，上部有热，下部有寒，正符合本方意，同时加上小剂量四逆汤，并依据久病多瘀之理，加入活血化瘀之品，以增强疗效。方药对证，上火得清，下寒得补，阳气升，阴火降，故而临床疗效显著。

25. 手术后怕冷案

（桂附理中汤加味）

方某，女，40岁，农民。2008年8月22日就诊。

患者在3个月前行妇科附件囊肿切除术，术后1周因切口感染化脓，又进行2次手术切开引流，2次手术之后又并发感染而高热不退，经大剂量抗生素等治疗措施20余天，体温才得以控制，但从此身体状况日趋衰竭，渐渐至卧床不起，曾采用多种治疗方法而无效，现大肉尽脱，体力难支，已丧失了生活自理能力。现症见：气短懒言，行动迟缓，需人搀扶，畏寒肢冷，四肢冰凉，身着厚衣服与常人显著有差别，脘腹胀满，胃脘隐痛不断，小便短赤，大便秘结，1周末排大便，食纳全废，

诊时因窗口微风而患者感到寒冷刺骨，舌体胖大、边有齿痕，苔滑润腻略黄，脉沉细弱几乎无法触及。证属阳虚阴盛，升降失常，治宜温通活血，方用桂附理中汤加味，药用：

附子 45g（先煎），肉桂 10g，党参 30g，炮姜 10g，炙甘草 10g，苍术 30g，白术 30g，厚朴 15g，陈皮 10g，茯苓 10g，豆蔻 10g，木香 10g，丹参 30g，檀香 10g，降香 10g，三七 10g，砂仁 10g，五灵脂 10g，蒲黄 10g，高良姜 30g，香附 30g，百合 30g，乌药 10g，生麦芽 30g。3 剂。

二诊（8 月 25 日）：服上方药 3 剂之后，疗效略有，症状减轻不太明显，脘胀腹痛仍在，大便未排，病重药轻。上方附子用 60g，白术 60g，加火麻仁 60g。3 剂。

三诊（8 月 28 日）：服药后，大便艰难排出，排便之后，身体顿觉轻松许多，脘腹胀痛也减轻过半，双上肢已不甚怕风冷，上身觉温暖，双下肢仍觉冷凉感，自觉病减有五成之多，原方有效，同上方再进 5 剂。

四诊（9 月 3 日）：症状改善显著，大便仍不畅，病重药轻，加强药效，调整处方如下：

附子 75g（先煎），肉桂 30g，党参 30g，干姜 50g，炮姜 50g，高良姜 50g，炙甘草 10g，苍术 30g，白术 90g，厚朴 30g，陈皮 30g，茯苓 10g，豆蔻 10g，木香 30g，三七 10g，红参 10g，火麻仁 100g，石菖蒲 30g，甘松 30g，芒硝 10g（冲服）。5 剂。

五诊（9 月 8 日）：5 剂服用后，腹痛难忍，大便不畅，调整处方，方用六磨汤加味，药用：

沉香 10g（后下），木香 15g，枳实 30g，乌药 30g，槟榔 30g，生大黄 10g，附子 75g（先煎），干姜 60g，炮姜 60g，高良姜 60g，党参 30g，红参 10g，当归 30g，芒硝 10g（冲服），赤芍 60g，白芍 60g，炙甘草 60g，肉桂 10g，三七 10g，火麻

仁 60g。

六诊（9月30日）：服上方药3剂后，病顿失，怕冷腹胀便秘均消失，大便每天或隔天1次，活动自如，已投入秋收劳动，只是背部略有不适感。已停药10天余，病情稳定，为巩固疗效而要求服中成药，改用附子理中丸与丹七片，进行巩固治疗。

随访（2009年5月）：期间曾感冒几次，均服中药经验方回阳建中汤，服药而愈，现一如常人。

【按语】病人术后身体一落千丈，怕冷与便秘症状突出，历经重用附子及行气通下药物，才得以复常，证明了李可老中医所说的“危急之中救阳为先”之重要性，且笔者一贯遵循“扶阳助正，回阳返本”之理念针对阳虚重症，是非常正确的。此例病人阳气亏虚所造成怕冷与排便困难，是一对突出的症状，阳虚寒凝，积滞不化，是其根本的原因，但病人反映的标象也非常明显。故此，治疗着重点始终抓住扶阳固本与行气通下双管齐下，标本兼治，并用重剂多药，大剂复方，循序渐进，病情终于得以治愈。

26. 前列腺肥大案

（真武汤合五苓散加味）

赵某某，男，71岁，农民。2008年9月13日就诊。

患者夜晚小便频多数年余，近阶段有进行加剧的趋势，曾在当地诊治，病情未明显改善，经检查确诊为“前列腺肥大症”，尿化验检查阴性。现症见：夜晚尿次频多，最多者1夜可达10次，严重地影响夜晚的休息与睡眠，排小便时自感有尿

急感，但等待一会儿才能慢慢排尿，且排尿时无力，平素畏寒肢冷，气短懒言，大便秘结，3~5天1次，而且排便困难，舌淡胖大、边有齿痕，脉沉细无力尺部略滑。证属阳虚气化不及，下焦瘀阻，治宜通阳化气，逐瘀清热，方用真武汤与五苓散加味，药用：

茯苓30g，猪苓30g，泽泻30g，泽兰30g，苍术30g，白术30g，桂枝30g，党参30g，附子30g（先煎），乳香10g，没药10g，丹参30g，当归10g，三棱10g，莪术10g，穿山甲3g（冲服），皂刺30g，天花粉10g，黄柏10g，砂仁10g，炙甘草10g，三七10g，火麻仁60g。3剂。

二诊（9月17日）：服药后，小便通畅，每晚1~2次，大便每天1次，安稳睡眠，自感精神倍增，特别是排小便射程增加，要求再服，以强化疗效。上方再进3剂，以图久功。

【按语】老年人前列腺肥大症，是老年男性的常见病，严重地困扰着老年人的夜晚睡眠及生活，甚为难治。虽说手术切除有效，但术后部分病人复发及并发症多见，而且克服困难。早年治疗曾系统学习各家经验，但效果难以重复，心中郁闷数十年之多，后反思《内经》中所说“膀胱者，州都之官，气化出焉”，悟出了人体正常的排尿过程，乃是膀胱气化的一种表现，其内在实质乃为肾中阳气蒸腾气化而已，这是一个非常关键性问题。因此，方选真武汤与五苓散化裁，温肾阳以助气化功能，州都气化复元，则膀胱自能化气排泄；另一方面，前列腺肥大阻塞尿道，也是一个重要的方面，中医认为这是瘀血阻滞尿道所致，因此加用张锡纯之活络效灵丹并加三棱、莪术、三七、山甲、皂刺、天花粉，以化瘀散结通窍，通的问题也得到解决。由于抓住了该病气化与瘀阻二大关键问题，其余情况则随证加味，以提高临床治疗效果，值得进一步观察与研究。

27. 胃痛案

(桂附理中汤加味)

杨某某，女，52岁，教师。2008年9月14日就诊。

患者胃部胀痛年余，曾做胃镜检查示：“慢性浅表性胃炎”。经中西药物长期治疗，病情总是不能彻底缓解，近阶段天气变凉，胃痛有加剧的趋势。现症见：胃脘胀痛，进食后尤甚，纳呆，遇冷遇凉胀痛加剧，平素喜温喜按，畏寒肢冷，气短懒言，身困乏力，精神欠佳，舌淡苔白滑，脉沉细无力。证属脾胃阳虚，寒凝瘀滞，治宜温通活血，方用桂附理中汤加味，药用：

附子30g（先煎），肉桂10g，炮姜30g，党参30g，炙甘草10g，苍术30g，白术30g，丹参30g，檀香10g，降香10g，三七10g，砂仁10g，五灵脂10g，蒲黄10g，高良姜30g，香附10g，百合30g，乌药10g，生麦芽30g，鸡内金10g。3剂。

二诊（9月21日）：服上方药3剂后，胃痛消失，胀满也减轻九成之多，服药期间，大便稀溏，停药以后大便如常，每天1次，既往经常便秘，自感服药之后，胃中有股紧缩感，颇感舒服。要求中成药巩固治疗，药用附子理中丸合丹七片，以资善后巩固疗效。

【按语】胃痛一病临床上十分常见，且胃寒者占居多数。《内经》中云：“寒者温之。”方用桂附理中汤单用，临床效果并不十分满意。仔细分析，悟出“寒则收引，收引则有瘀滞”之理。故此，合用北京焦树德老中医的经验方四合汤，四合汤可治多种胃脘痛，若合用辨证之方，则疗效更佳，本例病人附桂理中汤合四合汤，疗效显著就是明证。

28. 长期失眠案

(潜阳封髓丹加味)

范某某，女，46岁，干部。2008年10月7日就诊。

患者长期失眠，长年服用安眠药，由于担心长期服药有副作用而不敢再服，又服中药类安神药，间断性应用年余，未产生明显的效果。现症见：白天无精打采，夜晚难以入眠，多梦，冬天怕冷，夏季怕热，心悸，烦闷，四肢发凉，五心烦热，口苦咽干，舌质红，略燥，质稍暗，脉沉中兼滑。证属阴阳两虚，瘀血内阻，治宜调整阴阳，活血安神，方用潜阳封髓丹加血府逐瘀汤化裁，药用：

附子10g，龟甲10g，砂仁10g，炙甘草10g，黄柏10g，炮姜10g，当归10g，丹参30g，柴胡10g，桃仁10g，红花10g，枳壳10g，桔梗10g，赤芍10g，牛膝10g，三七10g，酸枣仁30g。7剂。

二诊（10月14日）：服药后，前5天尚未能安静入睡，但白天精神充沛，近2天可安静入眠，特别是中午也能入睡，以往中午从来不敢睡觉，自感精神倍增，要求再服以图久功，再服7剂，以资强化远期疗效。

【按语】失眠一症原因甚多，而中年女性尤其多见，这与其自身生理特点密切相关。女过四十，阴气自半，阳气也损，即阴阳均显亏虚，阴虚则生内热，阳虚则有外寒；内热则心神不宁，难以入眠；外寒则精力不足，四肢冰凉；况久病多虚又多瘀。故而其治，应用火神派创始人郑钦安的潜阳封髓法，即潜阳丹合封髓丹，两方郑钦安最为推崇，擅调阴阳两虚证，并

潜阳入下，使阳能入阴，而使阴阳调和；由于久病多瘀，故加用王清任的血府逐瘀汤，去生地黄加丹参、三七，以提高活血化瘀、疏通经脉之效果，单加酸枣仁一味调肝养血以安神。由于气血得活，阴阳平调，故而临床疗效显著，由于长期失眠一症久病绵绵，故需长期服药巩固而防反复。

29. 贫血并发热案

（回阳建中汤〈经验方〉加火麻仁）

孙某某，女40岁，市民。2008年10月19日就诊。

患者发热伴贫血年余，曾多次化验，血红蛋白80g/L，长期低热37.3℃左右，经多种方法与药物治疗，均未取得显著的疗效。现症见：气短懒言，畏寒肢冷，面色萎黄虚浮，发热多在上午或活动后加剧，最高体温在37.3℃左右，动则气喘胸闷，纳差腹胀，大便秘结，每3~5天1次，小便短赤，舌淡胖大，脉沉细无力。证属阴盛阳衰，虚阳外越，治宜回阳建中，方用经验方回阳建中汤加火麻仁，药用：

附子30g（先煎），炮姜30g，炙甘草10g，红参10g，三七10g，砂仁10g，肉桂10g，桂枝10g，苍术10g，白术10g，石菖蒲10g，甘松10g，火麻仁30g。7剂。

二诊（10月27日）：服药后，体温恢复正常，精神大振，体力增强，要求继续服药，以强化疗效。原方再进7剂。

【按语】贫血伴发热，按常理应用当归补血汤加味而治，其目的一是要治贫血——血虚，二是要治发热。按照火神派理论观点，应用阴阳辨证两分法，在阴阳之间当为阳主阴从之理，且是“阳生阴长，阳杀阴藏”（《内经》）。因此，选用经验方

回阳建中汤加火麻仁而治，扶阳抑阴，健脾助运，阳生阴长，服药后不仅发热得退，且贫血也迅速得到改善，其正是：“以三阴之方，治三阴病，虽失不远矣”（作者心悟）。

30. 胃肠炎案

（附子理中汤加味）

张某某，女，70岁，农民。2008年10月30日就诊。

半月前患者病“急性胃肠炎”上吐下泻，经在当地积极治疗，病情有所好转，但呕吐与腹泻仍然不能控制。现症见：刚到诊室坐下，患者又大量呕吐出不消化食物，略带酸腐味，食物呈完谷不化，腹泻腹痛，每天3~6次，气短懒言，畏寒肢冷，诊脉时双手冰凉，面色萎黄，精神不振，行动迟缓，舌体胖大、边有齿痕，脉沉细几乎无法触及。证属阴盛阳衰，升降失常，治宜温中扶阳，方用附子理中汤加味，药用：

附子60g（先煎），炮姜50g，炙甘草10g，吴茱萸20g，半夏20g，党参30g，三七10g，苍术10g，白术10g，砂仁10g，生龙骨30g，生牡蛎30g，补骨脂30g，赤石脂30g。3剂。

用法：第1剂时浓煎200ml，每次50ml，加生姜汁3~5滴为引。

二诊（11月2日）：病家专程告说：服药1剂，呕吐与腹泻即止，是否可以进食。告诉其可以逐渐加量饮食，中药可以按剂分次服药。病家还说：此药服后过去的“支气管炎”病也好了，特别是喉中痰鸣消失，问是否可以长期服药。告诉病人说可以长期服药，以强化远期效果。病愈，要求巩固治疗，偶有腹痛，大便每天1次，上方做一调整，药用：

附子 60g (先煎), 肉桂 30g, 党参 30g, 炙甘草 10g, 苍术 30g, 白术 30g, 炮姜 50g, 丹参 30g, 降香 10g, 檀香 10g, 三七 10g, 砂仁 10g, 生龙骨 30g, 生牡蛎 30g, 补骨脂 30g, 赤石脂 30g。5 剂。

【按语】老年患者，本身已经处于阴盛阳衰的阶段，加之患急性胃肠炎上吐下泻，吐则伤阳，泻则伤阴，故而形成阴阳两伤。由于本身老年体质的因素，最终导致阳损阴亏的状态。故而其治，遵循笔者“扶阳助正，回阳返本”之学术理念，采用附子理中汤，扶阳为主，兼顾气阴；由于病重，脾胃升降失常，吐泻不止，药食难进。故而首剂之药，采用浓煎小量频服，特别是加生姜汁数滴，以降逆止呕，效果立显，一服药而呕吐与腹泻均止，病入坦途。

31. 亚健康状态案

(回阳建中汤〈经验方〉加味)

张某某，女，30岁，农民。2008年11月28日就诊。

患者胃胀、头痛、全身性酸楚不适多年，到处求医而无结果。现症见：畏寒肢冷，头晕头胀，纳差腹胀，肠道不过气，气短懒言，头痛咽痛，失眠多梦，大便时干时溏，口苦，流口水，舌体胖大，边有齿痕，苔白腻水滑，脉沉细无力。证属阴盛阳衰，虚阳上越，治宜回阳建中，方用经验方回阳建中汤加黄柏、天麻、白芷，药用：

附子 45g (先煎), 炮姜 40g, 炙甘草 10g, 黄柏 10g, 砂仁 20g, 桂枝 30g, 三七 10g, 苍术 30g, 白术 30g, 石菖蒲 30g,

甘松 10g, 肉桂 10g, 天麻 10g, 白芷 10g。7 剂。

二诊 (12 月 4 日): 服药之后, 全身温暖, 寒气消失, 纳开气顺, 胃口大开, 全身不适症状消除九成之多, 数年未有的好现象, 心中大喜, 要求巩固治疗, 方用中成药附子理中丸做善后调理。

【按语】笔者曾学习郑钦安著作, 从中悟出: 以三阴之方, 治三阴病, 虽失不远。按照这种思路, 去解决阴证所有的病人, 可以说容易建功显著, 若结合辨证加味, 疗效更佳。此例患者, 从头到脚一身尽“病”, 虽症状复杂, 但都以用阴盛阳衰之解释之。“治之但扶真阳, 是不治邪而实治邪也”(郑钦安语)。方用经验方回阳建中汤加味而治, 疗效显著。

32. 过敏性鼻炎案

(麻黄附子细辛汤合封髓丹加味)

孙某某, 女, 30 岁, 干部。2008 年 10 月 4 日就诊。

患者有“过敏性鼻炎”病史 20 年余, 经过多年中西药物治疗, 未能明显改善, 近阶段由居住环境及办公室新装修之后, 其鼻炎症状进行性加剧。现症见: 鼻流清涕, 受风、寒或劳累之后均可加剧, 整天嚏涕不断, 畏寒肢冷, 腰酸背痛, 纳差, 口苦咽干, 舌淡胖大, 苔腻, 脉沉细。证属太少合病, 治宜太少同治, 兼以补肾, 方用麻黄附子细辛汤合封髓丹加味, 药用:

麻黄 10g, 附子 30g (先煎), 细辛 10g, 苍术 30g, 辛夷 10g, 黄柏 10g, 砂仁 10g, 炙甘草 10g, 丹参 10g, 三七 10g, 淫羊藿 30g, 枸杞子 30g, 菟丝子 30g, 补骨脂 30g。10 剂。

二诊 (10 月 25 日): 服药之后, 前所未有的改善, 纳增神

振，鼻流清涕消失，畏寒肢冷大减，要求再进强化疗效，再进20剂。

三诊（11月12日）：已到外地上班，电话要求家人再带10剂，已彻底治愈，不再复发。

【按语】病人可谓年纪不大，而过敏性鼻炎病史却有20余年，真可谓久病缠绵难愈。但病人表现的症状，正如郑钦安所说：“夫嚏之为病，多缘于少阴受寒，麻黄附子细辛汤，力能祛少阴之寒，故治之而愈”（《医法圆通》）。方用麻黄附子细辛汤，加上李可老中医的肾四味（淫羊藿、枸杞子、菟丝子、补骨脂）益肾强体，合上封髓丹纳气归肾，加上活血化痰之品，则更能符合病情病机，方药对证，疗效满意，但持久服药才能根治本病，故而后期的治疗非常重要。

33. 喉源性咳嗽案

（破格救心汤化裁）

房某某，女，50岁，农民。2008年11月9日就诊。

患者咳嗽年余，时好时坏，长期间断服用中西药物，未明显好转，曾进行理化检查未见明显的异常。现症见：喉咙发痒，痒甚就出现咳嗽，剧烈咳嗽之后，咯出少量清黏痰，难以吐出，受凉、受风、劳累之后，咳嗽加剧，夜晚加剧，甚为痛苦，平素畏寒肢冷，气短懒言，纳差腹胀，舌胖大、边有齿痕，脉沉细无力。证属肾不纳气，治宜回阳纳气，方用破格救心汤化裁，药用：

附子60g（先煎），炮姜30g，炙甘草20g，三七10g，红参10g，砂仁10g，山萸肉60g，紫石英30g，生龙骨30g，生牡蛎

30g, 灵磁石 30g, 石菖蒲 10g, 甘松 10g, 桔梗 10g。3 剂。

二诊 (11 月 13 日): 服药之后, 咳嗽立即终止, 未再出现咳嗽, 病人大喜过望, 要求再服 2 剂, 以资巩固远期疗效。

【按语】喉源性咳嗽, 是一种外感病后遗症, 甚为难治。依据病人病久、难治、顽固性特点, 符合中医认为的“久病多瘀”、“久病及肾”的病理特点, 同时中医认为肾主纳气、肾为气之根的理论, 故此应用李可老中医的破格救心汤化裁, 方中用大剂四逆汤, 以温肾之阳气, 同时应用镇潜之龙牡、紫石英、灵磁石以潜阳入下归肾, 即纳气归肾, 同时加活血化瘀之品, 以强化通路, 使疗效进一步加强。故尔服药 3 剂, 立竿见影, 若非火神派扶阳理念, 想治好这样的顽症, 实不可想象。充分印证了笔者所遵循的“扶阳助正, 回阳返本”之学术理论, 临床上针对三阴寒证可谓是灵丹妙法。

34. 低热发热案

(回阳建中汤 (经验))

杨某某, 女, 32 岁, 农民。2008 年 11 月 12 日就诊。

患者低热半月余, 体温 37.5℃ 左右, 曾在当地进行中西药物治疗, 情况未明显的改善, 理化检查也未发现明显的异常。现症见: 体温 37.5℃ 左右, 上午最高, 下午逐渐降为正常以内, 活动或劳累后体温增高明显, 平素畏寒肢冷, 气短懒言, 纳差腹胀, 二便尚可, 舌淡胖、边有齿痕, 脉沉细无力。证属阳虚外感, 治宜温阳解表, 方用经验方回阳建中汤, 药用:

附子 30g (先煎), 炮姜 30g, 炙甘草 10g, 三七 10g, 砂仁 10g, 党参 30g, 肉桂 10g, 桂枝 10g, 苍术 10g, 白术 10g, 石

菖蒲 10g, 甘松 10g。

二诊 (11月25日): 服上方药3剂之后, 体温恢复正常, 但仍觉鼻中有微痒感, 稍有不适感受, 停药观察几天, 病情稳定, 今来要求巩固治疗, 上方再服3剂。

【按语】阳虚之人, 易于感受外邪, 过服清利药物, 不仅寒邪难去, 而且又影响到中焦脾胃之消化功能, 往往形成外感合并内伤之状态, 即外感寒邪不祛而中焦脾胃又伤, 治疗时导致进退两难的地步。鉴于此种情况, 笔者常用经验方回阳建中汤, 外感可祛, 内伤能疗, 有病治病, 无病强身, 对于此类三阴虚寒证体质之病人, 可谓是一张灵丹妙方, 经多年临床观察, 疗效显著。

35. 乳糜尿案

(补中益气汤合大回阳饮加味)

宋某某, 男, 80岁, 退休职工。2008年11月4日就诊。

患者有“乳糜尿”病史约30年余, 曾经长期服用中西药物, 而未有明显的效果, 情况时好时坏, 5年前曾患“脑血栓”, 以致行走不稳, 双脚行走不能离开地面, 骨瘦如柴, 不敢进食一点油腻食物, 原因是一吃就乳糜尿增多, 小便甚至出现凝块、血块。现症见: 身体消瘦, 行动困难, 行动需要两个人搀扶, 气短懒言, 畏寒肢冷, 说话口齿不清, 夜尿频多, 时有排尿灼热感, 不敢进食油腻, 舌淡水滑、根部苔腻略黄, 脉沉硬滑, 重按无根。证属清阳下陷, 清浊不分, 治宜升阳举陷, 佐以清热止血, 方用补中益气汤合大回阳饮加味, 药用:

党参 30g, 炙甘草 10g, 苍术 30g, 当归 10g, 陈皮 10g, 生

黄芪 30g, 升麻 6g, 柴胡 6g, 黄柏 20g, 砂仁 10g, 丹参 10g, 三七 10g, 附子 30g (先煎), 炮姜 30g, 肉桂 10g, 知母 10g, 白及 30g, 血余炭 30g。10 剂。

二诊 (11 月 25): 服完中药之后, 小便乳糜尿消失, 化验正常, 尿液清晰, 偶服一些油腻食物, 有小量尿混浊、血块, 而且精神大振, 可自己独立行走, 不需要家人搀扶, 要求继续服药治疗。再进 10 行走。

三诊 (12 月 17 日): 小便化验阴性, 可进食油腻食物, 尿中混浊消失, 昨天曾吃两碗饺子, 小便未见异常, 心中大喜。现行走自如且有力, 一天比一天强健, 要求再服, 以强化疗效。附子加至 60g, 再进 10 行走。

随访 (2009 年 1 月 10 日): 共服药近 2 个月余, 一切情况良好, 未见反复现象。5 月 27 日随访: 间断服药至今, 要求中成药巩固治疗, 桂附地黄丸合复方丹参片, 做善后调理。

【按语】 此例老年性乳糜尿患者, 曾经诸多中医诊治, 笔者曾分析了其过去所服用过的诸多处方, 发现他们一直都在采用清热利湿之法, 而且是越清病情越无法改善, 均是前几付药服后有小效, 但继续服用则病情越来越重。显然其思路有误, 这是因为高年体衰, 脉象呈现硬化, 与老年性血管硬化有关, 并非是有湿热所造成的, 张锡纯针对硬脉曾说过: “脉硬应按血瘀论治”。笔者认为其很有道理, 即按瘀血论治看待血管硬化而导致的脉硬且有力, 并非都是湿热蕴结所致。因此, 治宜补中益气汤合吴佩衡之大回阳饮, 加上化瘀止血之品, 佐以清热之品, 这种热与其郁积不化有关。由于方药对证, 不仅全身情况改善明显, 而且尿液混浊转清, 化验也转阴性。因此, 就此病对于老年人来说, 一个 80 岁以上的人, 附子用量为 30~60g, 在辨证方药里, 疗效可大大地提

高，论证了笔者所遵循的“扶阳助正，回阳返本”之学术理念是正确的。

36. 血小板减少症案

(补中益气汤合四逆汤加味)

冯某某，女，30岁，农民。2008年11月19日就诊。

患者有“血小板减少症”10年病史，长年治疗，中西药物服用期间，情况时好时坏，近阶段服用药物，不但不能升高血小板，还反复降低，现化验血小板58万单位。现症见：畏寒肢冷，气短懒言，动后加剧，伴气喘胸闷，纳呆腹胀，习惯性感冒反复缠绵难愈，舌淡胖大、边有齿痕，苔白水滑，脉浮弱重按无力。证属清阳下陷，阳气不升，治宜升阳举陷，方用补中益气汤合四逆汤加味，药用：

党参30g，炙甘草10g，苍术10g，当归10g，陈皮6g，生黄芪30g，升麻6g，柴胡6g，枳壳30g，附子30g（先煎），炮姜30g，紫菀30g，丹参10g，三七10g，淫羊藿30g，仙茅30g，补骨脂30g。10剂。

二诊（12月1日）：复查血小板61万单位，病人喜出望外，近几年未有过的好现象，自觉身体暖和，怕冷症状减轻大半，精神大振，要求继续治疗。上方再进10剂。

三诊（12月16日）：化验血小板75万单位，左手脉沉细无力，右脉基本如常。上方附子用至45g，其余药物仍同上方。10剂。

四诊（12月27日）：近几天有外感症状，化验血小板64万单位，有所下降。上方药附子仍用45g。10剂。

五诊（2009年1月17日）：化验血小板53万单位。考虑方药略有不适，调整一下处方，方用大小回阳饮加味，药用：

附子60g（先煎），炮姜50g，炙甘草10g，肉桂30g，三七10g，红参10g，党参30g，阿胶10g（烊化），砂仁10g。7剂。

六诊（1月24日）：化验血小板85万单位。全身情况良好，仍用上方药，7剂。

【按语】此例血小板减少症患者，一派阳虚阴盛之表现，依据《内经》“阳化气，阴成形”的学术思想，要使有形之成分增长，必须是在阳气充足的情况下，才能使有形之物增长。此例患者，长年久治无效，只因为清阳不升，而有形之物血小板不长。今升举阳气，阳气升发，而阴精增长。故而用药后，血小板在短时间有增长趋势，足以证明“阳主阴从”论的科学依据及临床价值。但是，本病是一个慢性病，不少的患者难有恒心，往往半途而废，只有坚持治疗，才能最终取得良好的结果。

37. 外感发热案

（再造散加味）

刘某某，女，50岁，市民。2008年12月4日就诊。

患者发热恶寒、恶风半月余，曾在附近诊所进行常规治疗，应用抗生素、激素等措施，病情不但不减轻，反而进行性加剧，且发热不退，化验血常规，除淋巴细胞比率稍增高外，其余及其他检查均正常。现症见：恶风发热，体温37.6℃，畏寒肢冷，气短懒言，头身困重，纳呆腹胀，身体肥胖，身困乏力，动则气喘，舌淡胖大、边有齿痕，脉浮而重按无力。证属阳虚

外感，治宜温阳解表，方用再造散加味，药用：

党参 30g，附子 30g（先煎），生黄芪 30g，桂枝 30g，炙甘草 10g，羌活 10g，防风 10g，川芎 10g，白芍 10g，细辛 10g，丹参 30g，三七 10g，藿香 10g，大腹皮 10g，苏叶 20g，桔梗 10g，陈皮 10g，茯苓 10g，苍术 30g，白术 30g，厚朴 20g，半夏 10g，白芷 10g，生麦芽 30g，生姜 100g。3 剂。

二诊（12月6日）：患者服药 2 剂，发热恶寒消失，但发现口唇左侧肿胀，过 1 天消失。接着出现全身性荨麻疹、瘙痒，病人比较紧张。告知病人这是体内药物反应，也是疾病从内向外排泄、发散过程的表现，继续服药就会消失。病人返家后服完余下 1 剂药。

三诊（12月8日）：发热恶寒，身体瘙痒未消尽，口唇略肿，考虑排邪反映未消失。病人虚寒性体质，故用桂枝加附子汤加味，以调和营卫，疏风发散表邪，药用：

附子 30g（先煎），白芍 10g，桂枝 30g，炙甘草 10g，肉桂 10g，荆芥 10g，防风 10g，茯苓 30g，石菖蒲 20g，甘松 20g，苍术 30g，白术 30g，红参 10g，三七 10g，生姜 50g。3 剂。

随访（12月12日）：电话随访，病愈。

2009 年 5 月 18 日再次外感就诊，述说去年之事，仍然满脸喜悦。此次处方用麻黄附子细辛汤、理中汤、小柴胡汤化裁，服药 3 剂。以观后效。

【按语】服用温阳药的一个重大特别之处，就是病人服用温热药之后，所出现的“阳药运行，阴邪化去”（郑钦安语）之药物反应，即正性祛病作用。这时病人多有恐慌不安，不知所措。作为一个合格的火神派医家，对于此种药物反应之事，早已是成竹在胸，应付自如，以消除病人的疑虑，顺利服药，则病自然会逐渐痊愈。

38. 慢支肺气肿合并股癣案

(破格救心汤化裁)

余某某，男，60岁，农民。2008年12月31日就诊。

患者有“慢支肺气肿”病史20余年，因天气突然变化，咳、痰、喘再次发作，并且服用过去的药物，难以控制病情，加之下肢股癣瘙痒，又治皮肤病而导致胃中难受，“支气管炎”病又复发，形成恶性循环。现症见：气喘乏力，动则尤甚，畏寒肢冷，纳呆腹胀，胸闷气短，左下肢痒甚，夜晚加剧，舌淡胖、边有齿痕，质紫暗，脉沉细无力。证属肾不纳气，治宜回阳救逆，纳气归肾，佐以祛风，方用破格救心汤化裁，药用：

附子30g（先煎），炮姜30g，炙甘草10g，党参30g，三七10g，红参10g，砂仁10g，山萸肉30g，甘松10g，石菖蒲20g，白鲜皮30g，灵磁石30g，生龙骨30g，生牡蛎30g，紫石英30g。3剂。

二诊（2009年1月4日）：服药之后，咳痰喘顿减，支气管炎病好转九成之多，而纳增神振，并意外发现腿部股癣也消失大半，瘙痒也消减甚多，实在是出乎意料，要求再服，强化全身疗效。再服5剂。

【按语】郑钦安曾说过：“以三阳之方，治三阳病，虽失不远”。面笔者却领悟出：以三阴之方，治三阴病，虽失不远。大道至简，执简驭繁，看似治上而不治下，但由于全身情况的好转，而局部病证也迅速好转，表明治病“把握阴阳”，“治病必求于本”（《内经》），则可治一切病证之源。

39. 舌疮案

(大回阳饮合封髓丹)

任某某，男，48岁，干部。2009年1月8日就诊。

患者患右舌边溃疡1周，疼痛难忍，不敢进食，曾服中西药物未明显效果。现症见：舌右中部有溃疡面约 0.5cm^2 左右，颜色暗淡，中部灰暗，吃饭时一动就疼痛难忍，夜间更甚，睡眠时口中流口水，平素畏寒肢冷，喜热恶凉，头后部项背处小疖肿此起彼伏，舌苔腻滑，边有齿痕，脉沉中兼滑。证属虚阳上越，治宜温阳收纳，潜阳归下，方用大回阳饮合封髓丹，药用：

附子60g（先煎），炮姜50g，炙甘草10g，黄柏15g，砂仁10g，肉桂10g。3剂。

二诊（1月10日）：服药1剂，舌痛立即终止，3剂药服完，舌疮愈，症状消失。要求巩固治疗，又服3剂，以强化远期疗效。

【按语】火神派著名医家、范火神、范中林教授认为：“口内少实火”。言外之意，就是头面疾病少实火，而几乎九成之多的头面疾患均为“虚火上越”，即龙火上奔；究其原因，多为阴盛阳衰所致。正如郑钦安所说：“若虚火上冲等症，明系水盛，水盛一分，龙亦盛一分，水高一尺，龙亦高一尺，是龙之因水盛而游，非龙之不潜而反其常。故经云：阴盛者，阳必衰，即此可悟用药之必扶阳抑阴也”（《医理真传》）。故此，方用吴佩衡、吴附子之大回阳饮，四逆汤加肉桂，同时合用封髓丹，纳气归肾，方药对证，重拳出击，1剂痛止，3剂病愈，如此起效迅速实在是出乎意料。

40. 重症肠炎案

(薏苡附子败酱散加味)

汤某某，男，52岁，农民。2009年1月5日就诊。

患有“慢性肠炎”病史10年余，曾长期服用中西药物，病未改善，情况时好时坏，始终不能根治，近阶段有加重的趋势。现症见：面色暗淡，畏寒肢冷，大便稀溏，每天3~4次，脓血样便，有时见白冻样物排出，舌淡胖大，边有齿痕，苔腻滑，脉沉细无力。证属寒湿盘肠，治宜温阳祛湿，佐以止血化瘀，方用薏苡附子败酱散加味，药用：

附子60g（先煎），薏苡仁30g，败酱草30g，赤石脂60g，炮姜60g，血余炭60g，三七10g，仙鹤草60g。

二诊（1月11日）：服上方药3剂后，面色暗淡大减，病情也大减轻，夜晚不再有大便，脓血消失，病重药轻，附子用到75g，其余药不变，同上3剂。

三诊（1月15日）：大便每天1~2次，脓血便间断时有，全身情况良好。调整处方药量，药用：

附子90g（先煎），薏苡仁30g，败酱草30g，赤石脂60g，炮姜90g，血余炭60g，三七10g，仙鹤草60g，生姜100g。3剂。

四诊（1月20日）：皮肤瘙痒，夜晚显著，摸脉尺部略滑，下焦有热，调整处方，药用：

附子90g（先煎），薏苡仁30g，败酱草60g，赤石脂60g，炮姜60g，血余炭60g，三七10g，仙鹤草60g，生姜50g，白鲜皮30g。3剂。

随访：1月后随访，停药后慢慢病愈。

【按语】重症结肠炎，脓血样便，比较难治。开始曾服用中西药物屡治无效，可见其寒湿盘肠，病情深重。治此病症，非大剂姜桂附温化寒凝，此病是难以取得良好疗效的。经临床观察治疗，逐渐增加附子的剂量，才能达到最终的治疗目的。

41. 胃胀便秘案

（强中汤加味）

黎某某，女，38岁，市民。2009年1月17日就诊。

患者胃胀伴便秘病史年余，曾经服用中西药物，情况时好时坏，近阶段由于饮食不当而病情有加重的趋势。现症见：胃脘胀满，时常嗝气，大便干结，5~7天1次，小便短少，纳差，不知饥饿，畏寒肢冷，气短懒言，面色萎黄，眼睑下部紫暗，舌体胖大、边有齿痕，苔腻，脉沉细无力。证属中焦阳虚，升降失常，治宜温中行气，方用强中汤加味，药物：

附子30g（先煎），炮姜30g，炙甘草10g，党参30g，苍术30g，白术30g，丁香15g，草果20g，青皮15g，陈皮15g，厚朴30g，丹参30g，檀香10g，降香10g，三七10g，砂仁10g，桂枝30g，肉桂30g，火麻仁30g。3剂。

三诊（1月19日）：服2剂药后，病情大减，胃纳口开，大便通畅，第3剂药煮药不当而煮糊，故而提前来开药。上方药3剂，以强化疗效。

【按语】胃胀与便秘同时存在，临床极为常见。原因是，上面升降不能，下焦二便不畅，由于下焦二便不畅又导致中焦升降不能，加之久治失治误治，故而形成恶性循环。而其治，

选用《济生方》中的强中汤，温中行气作用显著，加用二桂，通阳作用进一步加强，同时加用丹参饮以活血行气，加上火麻仁润肠通便，上下通畅，故而上面胃胀与下面便秘同时得愈，临床疗效显著。

42. 口唇溃烂案

（潜阳封髓丹加味）

李某某，女，22岁，职工。2009年2月14日就诊。

患者春节前后，因饮食生冷及生活不规律，口唇下出现反复发性溃烂至今，曾服用中西药物及局部涂抹紫药水等方法，均不能使其恢复，而且进食极为不方便，甚则说话时都很费力。现症见：身体清瘦，平素怕冷，畏寒肢凉，喜食水果冷物，自感口中有“热”，但吃水果后腹部不适，甚则腹泻，手脚冰凉，月经不调，色淡量少，伴腹痛有血块增多，舌淡暗紫，体胖大边有齿痕，脉沉细无力。证属虚阳上越，治宜温阳潜镇，方用潜阳封髓丹加味，药用：

附子60g（先煎），炮姜50g，龟甲10g，砂仁10g，肉桂10g，黄柏10g，三七10g，红参10g。5剂。

二诊（2月19日）：服上方药5剂之后，效果显著，上口唇溃烂愈合，下口唇黏膜恢复正常，但其全身情况改善不明显，原方药有效，再进5剂。

二诊（2月24日）：全身性情况改善明显，要求再进5剂，以资远期疗效巩固。

【按语】当代火神派名家、范火神、范中林先生认为：“口内少实火”。而笔者则认为：头面疾患无实热，即头上部在无

外感的情况下，凡内伤者几乎九成之多均为阴盛阳衰为病。但头面及口内往往反映病人有“热象”，使许多医者无法辨识阴阳而“晕了”。按照郑钦安阴阳两辨证的方法，可谓是执简驭繁，抓住了阴证的蛛丝马迹，而大举扶阳抑阴之法。方用潜阳丹合封髓丹，重用附子，潜阳入下，纳气归肾，方药对证，效果立显。但是这些患者，均是“冰冻三尺非一日之寒”，病症虽消失，但全身性情况并非一日所能恢复，故而患者要养成良好的生活习惯，加之持久“扶阳助正，回阳返本”（作者心悟），才能使患者完全康复。

43. 肠粘连案

（强中汤加味）

化某某，女，42岁，农民。2009年1月2日就诊。

患者在1年前做阑尾炎手术，手术后即感觉腹部不适，近半年来每当受凉或饮食稍不注意时，便出现“肠梗阻”，经输液等措施后可缓解，但是越发作越频繁。现症见：腹部胀痛，喜温喜按，畏寒肢冷，时有恶心，脘胀纳差，不敢进食，大便每3~4天或10天才能排泄，气短懒言，身困乏力，舌淡体胖边有齿痕，脉沉细无力，尺部重按略滑。证属寒湿阻滞，气滞血瘀，治宜温中活血，佐以通便，方用强中汤加味，药用：

附子30g（先煎），炮姜30g，炙甘草10g，党参30g，苍术30g，白术30g，丁香15g，草果20g，厚朴30g，青皮15g，陈皮15g，桂枝30g，肉桂30g，丹参30g，檀香10g，降香10g，三七10g，砂仁10g，火麻仁60g。7剂。

二诊（2月22日）：服药之后，大便每天1次，纳增神振，

口感恢复如初，由于春节饮食稍有不当地，自感觉到腹胀，大便每2~3天1次，害怕老病复发，故再次来取药，要求巩固治疗，上方再服7剂。

【按语】手术以后粘连性肠梗阻，多发生于体虚阳弱之人，特别是反复发作，反复应用抗生素及苦寒通下之品，病人体质每况愈下，导致病情逐渐加剧。鉴于此种情况，笔者选用《济生方》中的强中汤合丹参饮，加火麻仁，再加二桂，温中阳、行气血、通肠腑，经多例观察疗效显著。特别是长期服药，对于巩固远期疗效非常重要，充分反映出“扶阳助正，回阳返本”之理念的临床价值。

44. 流感发热案

(麻黄附子细辛汤加味)

赵某某，女，23岁，大学生。2009年3月3日就诊。

患者返校期间，不慎感受风寒，到校后出现发热等症状，曾在本校医院及天津市医院进行治疗，打针吃药均未见明显疗效，无奈返家求治。现症见：体质消瘦，不满80斤，恶寒发热，体温37.5℃左右，白天重，夜晚轻，活动后加剧，卧床休息后减轻，平素畏寒肢冷，四肢脚手冰凉，气短懒言，咽痛，双侧扁桃腺肿大Ⅱ度，舌体胖大，边有齿痕，脉沉细而弱。证属太少两感，阳虚发热，治宜温阳解表，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

生麻黄10g，附子30g（先煎），细辛10g，炮姜30g，炙甘草10g，苍术30g，白术30g，三七10g，砂仁10g，党参30g，红参10g，桂枝30g，肉桂30g，桔梗10g，生姜50g。5剂。

复诊（3月9日）：发热退，体健如初，准备返校，要求强身并巩固疗效，嘱附子理中丸长期服用。

【按语】春节前后天气寒冷异常，流感易传染，体强者则均经常规治疗而愈，但体质差者则成为久病难疗，患者曾在天津市医院住院治疗多日不愈，加之抗生素的长期应用，病不但不能减轻反而逐渐加剧。笔者遵循火神派扶阳理论，临床强调“扶阳助正，回阳返本”。针对三阴病虚寒证病人，多数采用经验方回阳建中汤，扶阳解表，温中健脾。本方采用麻黄附子细辛汤加经验方回阳建中汤合用，临床疗效显著。

45. 胃肠炎案

（强中汤加味）

单某某，男，36岁，农民。2009年3月25日就诊。

患者有“胃肠炎”病史半月余，曾在本地诊治，应用中西药物治疗后，未见明显改善。现症见：胃脘胀痛，喜温喜按，每天溏便3~5次，伴有排出消化不良的食物，纳差腹胀，畏寒肢冷，气短懒言，舌淡胖大、边有齿痕，脉沉细无力。证属脾胃虚寒，湿浊下泄，治宜温中健脾，助阳止泄，方用强中汤加味，药用：

附子30g（先煎），炮姜30g，苍术30g，白术30g，炙甘草10g，党参30g，丁香15g，草果20g，厚朴30g，青皮15g，桂枝30g，肉桂30g，丹参30g，檀香10g，降香10g，三七10g，砂仁10g，补骨脂30g，赤石脂30g，生麦芽30g，生龙骨30g，生牡蛎30g。3剂。

二诊（4月1日）：服药之后病愈，今天专程来取药，要求

巩固治疗，以加强远期疗效，应用中成药附子理中丸合丹七片，进行善后调理。

【按语】 胃肠炎一般都与外感有关，即外感与内伤合病的状态，这种病人一般都是虚寒性体质，在内有脾胃虚寒、外感寒湿而诱发病情加剧，形成胃肠炎——即胃肠型感冒，这种病人单纯治疗一方面，根本无法解决问题，因而造成病情迁延难疗。而中医优势就是能达到“标本同治”之目的，方用强中汤加味而治，温中行气，但活血化瘀、收敛止泄之功尚不足，故加用丹参饮、龙牡、二脂，解决活血与收敛之用。可针对外感，加用二桂、二术，不仅能解表，更能温通除湿，以解决内外两个关键性的问题，一可助阳解表，二能通阳除湿，可达表里同治之目的，并与姜桂附达“扶阳助正”之根本目的，因而疗效显著。

46. 慢支肺气肿心衰案

(破格救心汤化裁)

代某某，女，78岁，农民。2009年3月31日就诊。

患者有“慢支肺气肿”病史10年余，每次劳累或外感之后加剧，经常输液、口服激素及平喘药等措施，开始尚可缓解，可后来效果越来越差，而且发作越来越频繁，再应用上述方法已经不能缓解病情。现症见：气喘、胸闷，咳嗽吐痰，不能平卧，气短懒言，畏寒肢冷，双下肢浮肿，夜晚平卧易憋闷醒，大便10天未排，小便短少，纳差腹胀，面部轻度浮肿，行动困难，需人搀扶，口唇青紫，舌淡胖大，边有齿痕，苔略黄腻，脉沉细无力而数。证属心肾阳衰，肾不纳气，治宜温肾纳气，

回阳收纳，方用李可破格救心汤化裁，药用：

附子 60g（先煎），炮姜 30g，炙甘草 10g，党参 30g，红参 10g，三七 10g，山萸肉 60g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，紫石英 30g，灵磁石 30g，石菖蒲 20g，甘松 10g，桔梗 10g，火麻仁 60g。3 剂。

二诊（4月3日）：病人家属专程来说，服药 1 剂，病即见轻，3 剂服完，已能平卧，咳喘消失大半，浮肿已消，要求继续服药。原方再进 3 剂。

【按语】“慢支肺气肿心衰”这种病人，由于长期服用激素与抗生素及平喘药物等措施，后期形成一派虚实夹杂的证情，在过去凡遇到这种病人，几乎是束手无策。自从学习了火神派扶阳理念之后，应用李可老中医经验方破格救心汤化裁，治疗此类病人可以说是如桴鼓之应，附子只要用到 60g 以上时，即可见大效。可见一种正确的思路与方法，对于解决临床上的一些疑难杂病是非常重要的。因此，笔者在临床上对凡三阴寒证之病人，结合不同病情及方药，在“扶阳助正，回阳返本”（笔者心悟）之学术理念的指导下，临床疗效可以不断提高。

47. 尿潴留案

（强中汤加味）

王某某，女，72 岁，农民。2009 年 3 月 12 日就诊。

患者曾因“膀胱尿潴留”而进行膀胱修补术，术后不但病情没有减轻，反而尿潴留症状更加频繁，经过中西药物治疗后，病情仍然不能缓解。B 超报告：膀胱残余尿量增多，膀胱收缩

功能差。现症见：小便频繁，每天约20~30次左右，而且每次排小便之后，总有排不完的感觉，往往是刚立起又想下解小便，以至连续下蹲反复无法起身，脘腹胀满，纳呆，平素畏寒肢冷，气短懒言，小腹胀满，舌淡胖大、边有齿痕，脉沉细无力。证属阴盛阳衰，气化不及，治宜温中行气，活血通经，方用强中汤加味，药用：

附子30g（先煎），炮姜30g，炙甘草10g，党参30g，苍术30g，白术30g，桂枝30g，肉桂30g，丁香15g，草果30g，厚朴30g，青皮15g，陈皮15g，丹参30g，檀香10g，降香10g，三七10g，砂仁10g，乌药10g。3剂。

二诊（3月16日）：服药后，上部胃脘胀满消失，纳增神振，下部小便次数明显减少，已能控制排尿，不再反复下蹲，仍有轻微小腹痛感。原方药有效，再进5剂。

三诊（4月6日）：因外感来就诊，自述尿频消失，小腹胀痛也消失，现完全恢复正常排尿功能。现恶寒发热，口苦咽干，脉左手浮滑有力，右手脉浮弱。证属风寒外感，内有郁热，脾胃虚弱，治宜解表散寒，兼清郁热，方用柴胡桂枝白虎汤加味，3剂。

【按语】膀胱尿潴留是比较少见的一种病证，而手术之后并未好转，表明病情比较复杂。《内经》云：“膀胱者，州都之官，气化出焉。”表明排尿过程是肾中气化功能的作用，此例病人一派阳虚气滞状态，故而辨证选用强中汤合丹参饮，温中活血、助阳行气，同时加二桂以通阳化气，固摄津液，加用乌药有缩小便之功，方药合证，故而临床疗效显著。

48. 儿童久病菌痢案

(少腹逐瘀汤合大黄附子汤加味)

李某某，男，8岁，学生。2009年4月11日就诊。

患儿患“细菌性痢疾”20余天，每天便次7~10次，脓血样便，曾经西药输液、肌注等方法治疗，不但不能减轻，反而呈进行加剧，无奈经院内专家介绍求治。现症见：腹痛欲泻，泻下不多，均为不消化之物，伴有脓血样物，患儿精神疲惫，四肢冰凉，纳差腹胀，舌淡，脉微浮，重按尺部略滑。证属湿浊蕴结，瘀血阻滞，治宜活血化瘀，温阳化浊，方用少腹逐瘀汤合大黄附子汤加味，药用：

当归10g，赤芍10g，川芎10g，吴茱萸10g，延胡索10g，五灵脂10g，肉桂10g，蒲黄10g，丹参10g，三七10g，生龙骨30g，生牡蛎30g，山萸肉30g，血余炭30g，桃仁10g，红花10g，大黄6g，附子10g，细辛10g，土鳖虫10g，生麦芽30g。2剂，按3天服用。

二诊（4月17日）：服药后，大便每天1~2次，便色正常，无脓血样物，一般情况良好，要求巩固治疗。同上方药2剂，服用3天，以资加强远期疗效。

随访：半月后，因腹部不适而再诊，害怕上病复发，经化验大便常规正常，嘱咐其注意饮食。

【按语】“慢性菌痢”一般都比较难治，特别是长期应用抗生素者，病情更为复杂化。中药治疗此病若按图索骥，也难以取得效果。针对患儿脓血样便以血为主，出血便是瘀，瘀血内蕴，便是菌痢难愈的根本原因。故此，治疗选用王清任的少腹

逐瘀汤，专事温通化瘀，合用《伤寒论》中的大黄附子汤，以温阳化浊，并用张锡纯之补络补管汤以宁血止血、收敛止血，加用下瘀血汤以加强活血化瘀之用，多方共用，大方复治，临床才得以取得良效。

49. 下口唇溃疡案

(潜阳封髓丹加味)

冯某某，女，40岁，农民。2009年4月18日就诊。

患者反复发作性“下口唇溃疡”已有10年余，曾经服用中西药物，病情时好时坏，始终不能根治。现症见：下嘴唇内侧多处溃疡，溃烂，烂处黏膜色苍白、淡红，舌淡胖大，苔水滑，脉沉细无力、尺部略滑。证属虚阳上越，治宜温阳潜镇，引火归元，方用潜阳封髓丹加味，药用：

附子60g（先煎），龟甲10g，砂仁10g，炙甘草10g，黄柏30g，蜂房30g，肉桂10g，三七10g，灵磁石30g，紫石英30g，生龙骨30g，生牡蛎30g。

二诊（4月22日）：服3剂药后，溃疡已愈合，喜出望外，要求巩固治疗，上方加骨碎补、牛膝，以引火归元。3剂，强化远期疗效。

【按语】下口唇溃疡10年余，依据久病多虚、久病多瘀、久病及肾的三个观点，结合学习火神派认识，证明了火神派大家范火神、范中林先生所说“口内少实火”之理论的正确性，即口腔内的溃疡、溃烂，多源于虚阳上扰所致。故此，治用郑钦安推崇的潜阳封髓丹，潜阳入下，引火归元，重用附子引阳归位，3剂而病愈，可见火神派学术理念重用附子，

以治三阴寒证之神效也。

50. 头痛案

(大回阳饮合清震汤加味)

代某某，女，60岁，农民。2009年4月30日就诊。

患者有“头痛”病史20余年，长期服用中西镇痛药，只能缓解一时，近阶段有加剧的趋势，再服前药无效。现症见：头痛剧烈，遇寒加剧，伴不时呕吐清水，平素畏寒肢冷，纳差腹胀，头痛身困，气短懒言，舌淡胖大、边有齿痕，脉沉细无力。证属阴盛阳衰，浊阴上犯，治宜温阳活血，方用大回阳饮合清震汤加味，药用：

附子60g（先煎），炮姜30g，炙甘草10g，肉桂10g，荷叶10g，升麻6g，苍术10g，白术10g，石菖蒲30g，白芷30g，威灵仙10g，桃仁10g，红花10g，川芎10g，赤芍10g，三七10g，丹参10g。3剂。

二诊（5月5日）：服药后，头痛顿减，自感减轻七成之多，要求再服，以强化疗效。再服上方药3剂。

【按语】头痛一症，病虽小而颇为难治。此例患者久病绵绵，阴盛阳衰，浊阴上犯，上干阳位。治宜重在潜阳，扶阳抑阴，方用大回阳饮加清震汤，上走下达，同时加用活血化瘀之品，方用王清任通窍活血汤化裁，共达温阳活血之用，阳气升，浊阴降，血脉通，瘀阻消，故临床疗效显著。

51. 尿失禁案

(补中益气汤加附子等)

郭某某，女，48岁，农民。2009年5月4日就诊。

患者间断性出现“尿失禁”，行走之时加剧，静卧休息后减轻，曾服多种中西药物未见明显的治疗效果。现症见：患者形体肥胖，动则气喘，虚汗淋漓，大便秘结，5~7天排便1次，小便短小，行走之间小便自行排出，没有感觉，舌体胖大，边有齿痕，脉左手沉细无力，右手沉中兼滑、尺部无力。证属中气下陷，气化不及，二便失司，治宜升阳举气，潜阳归元，方用补中益气汤加附子等，药用：

党参30g，炙甘草10g，苍术10g，白术10g，当归10g，陈皮10g，生黄芪30g，升麻6g，柴胡6g，附子10g，枳壳30g，黄柏10g，砂仁10g，三七10g，丹参30g，火麻仁30g，肉苁蓉30g，益智30g。3剂。

二诊(5月8日)：服药后，大便排泄通畅，开始量多、次多，服完后反而大便每天1次，尿失禁消失，要求巩固治疗。上方去火麻仁，加肾四味(淫羊藿、枸杞子、菟丝子、补骨脂)各10g，5剂，以资巩固远期疗效。

【按语】尿失禁一症，临床比较少见。依据中医理论，中气下陷，不能升清降浊，则清者不升，湿阴不降；清者不升反而下降，则小便失禁，浊者不降而大便秘结。而且病人有一个显著的特点就是，大便不降，清气不升反而下降，从而导致小便失禁。其治立旨升阳举陷，同时佐以温阳通大便。故不出所料，大便一通，浊气下降，而清气随之上升，尿失禁消失。后

期治疗当固肾摄精，因肾职司二便，中气之升清降浊，其根在肾中精气。因此后期巩固加强固肾精之治疗，以增加疗效持久。

52. 小儿肺炎腹泻案

(麻黄附子细辛合理中汤加味)

张某某，女，2岁，市民。2009年3月25日就诊。

患儿患“喘息性支气管炎”病史月余，长期在我院门诊儿科治疗，反复输液或肌注抗生素、激素等药物，病情时好时坏，病情始终不能缓解。现症见：轻微咳嗽，气喘，听诊双下肺有哮鸣音及少量湿啰音，食纳较差，伴腹泻，每天2~3次，风末状消化不良食物，精神不佳，舌淡，脉浮弱。证属外感风寒，正气不足，治宜温阳解表，方用麻黄附子细辛汤合理中汤加味，药用：

生麻黄10g，附子10g，细辛10g，炙甘草10g，党参30g，干姜10g，苍术10g，白术10g，桂枝10g，白芍10g，桔梗10g。1剂，按3天服用。

二诊(3月28日)：3天后服完药，喘息大减，再听诊双肺湿啰音消失大半，精神较好，但食欲仍较差，腹泻未改善，上方加生龙牡各30g，再进1剂，仍按3天服完。

三诊(3月31日)：肺炎痊愈，大便也恢复如常，要求巩固治疗，再进1剂，仍按3天服用。

随访(4月30日)：情况良好，未再出现病情反复。

【按语】小儿肺炎合并腹泻，这与长期应用西药有一定的关系，停用西药后，单纯中药治疗，温肺化饮，健脾温中，表里双解，效果显著。但腹泻不愈，肺炎难好。故二诊之后加用

龙骨与牡蛎，协调阴阳，上治喘，下治泻，上下同治，标本兼顾，故而疗效显著。由于中医可标本同治，因此远期疗效也比较巩固。

53. 心房纤颤案

(补坎益离丹加味)

朱某某，男，30岁，职工。2009年5月5日就诊。

患者有“心脏病”史10年余，曾经住院而治愈。近阶段由于过度劳累，再次感到心慌胸闷，心电图报告：快速性心房纤颤。要求中药治疗。现症见：心慌心悸，胸闷气短，动则加剧，平素畏寒肢冷，睡眠不佳，大便溏薄，小便短赤，食欲尚可，舌淡胖大、舌尖稍红，脉浮数重按无力。证属虚阳上越，心肾阳亏，治宜温补心肾，镇心安神，方用补坎益离丹加味，药用：

附子10g，肉桂10g，干姜10g，炙甘草10g，生龙骨30g，生牡蛎30g，三七10g，红参10g，砂仁10g，紫石英30g，灵磁石30g，石菖蒲10g，甘松10g，生麦芽30g。10剂。

二诊（5月15日）：患者服药1剂，自感心慌胸闷突然消失，服完药后，感到精神倍增，今天听诊心率与脉搏相一致，节律整齐，心率70次/分钟。观舌淡边尖红，摸脉沉中略兼滑。证属虚阳上扰，治宜潜阳安神，方有潜阳封髓丹加味，药用：

附子10g，干姜10g，肉桂10g，炙甘草10g，砂仁10g，黄柏10g，三七10g，红参10g，生龙骨30g，生牡蛎30g，紫石英30g，灵磁石30g，补骨脂10g，细辛6g，淫羊藿10g，枸杞子10g，菟丝子10g，骨碎补10g。10剂。

三诊（5月26日）：今天描心电图，心率55次/分，其他正常。胃纳少差，诊脉右沉中略滑，左手沉弱无力。治宜回阳建中，方用经验方回阳建中汤加味，药用：

附子10g，干姜10g，炙甘草10g，党参30g，苍术10g，白术10g，砂仁10g，三七10g，黄柏10g，桂枝10g，肉桂10g，石菖蒲10g，甘松10g，骨碎补10g，细辛6g，牡蛎10g，生麦芽30g。10剂，隔天服1剂。

【按语】心房纤颤反复发作，临床上是一种难治的病症。此例患者过劳而伤及心肾之阳气，诱发心肾阳亏，从而导致阳虚而虚阳上越，阴盛则阳虚上浮。正如郑钦安所说：“水盛一分，龙亦盛一分，水高一尺，龙亦高一尺，是龙之因水盛而游，非龙之不潜而反其常”（《医理真传》）。这种心房率很快，但心室率并不快，房室跳动的不一致性，正如虚火上冲，上热下寒，心肾阳虚，表明这种快速的心房率就是典型的虚阳上扰，所致的心率加快。故而治疗采用郑钦安之补坎益离丹，温心肾之阳，同时加强镇心安神、活血化瘀，以进一步提高临床疗效。方药对证，疗效显著。后期治疗巩固，方用潜阳封髓丹加味，特别是合用肾四味（淫羊藿、枸杞子、菟丝子、补骨脂）以助潜阳入肾，加强远期疗效具有重要的意义。

54. 术后肠粘连案

（少腹逐瘀汤合大黄附子汤加味）

胡某某，女，58岁，农民。2009年4月22日就诊。

患者在1月前手术切除子宫，术后开始出现小腹部不适、疼痛，开始打针吃药尚有效，可后来效果越来越差，反复出现

“肠粘连”并不过气，妇科建议服中药治疗。现症见：小腹胀痛，不敢进食，稍有不慎，就出现恶心呕吐，纳差胃胀，不知饥饿，畏寒肢冷，气短懒言，口苦咽干，小腹热感，小便短少并有灼热感，大便3~5天1次，排便干结费力，舌淡质紫暗、边尖稍暗红，苔略黄，脉沉细弱而无力。证属寒凝血瘀，治宜温通活血，行气宽中，方用小腹逐瘀汤合大黄附子汤加味，药用：

当归10g，川芎10g，赤芍10g，小茴香30g，干姜30g，延胡索10g，五灵脂10g，血竭10g，肉桂30g，蒲黄10g，丹参30g，三七10g，香附10g，乌药10g，生大黄10g，附子10g，细辛10g，土鳖虫10g，桃仁10g，红花10g，厚朴10g，陈皮10g，炙甘草10g，豆蔻10g，木香10g，茯苓10g。3剂。

二诊（4月26日）：服药后，症状大减，大便通畅，已有食欲，但吃不多，小便仍有灼热感，小腹痛顿减，排气正常。调整处方，药用：

当归10g，川芎10g，赤芍10g，小茴香30g，干姜30g，延胡索10g，五灵脂10g，血竭10g，肉桂30g，蒲黄10g，丹参30g，三七10g，香附10g，乌药10g，生大黄10g，附子10g，细辛10g，薏苡仁30g，败酱草30g，三棱10g，莪术10g，威灵仙20g。5剂。

三诊（5月2日）：服药后，基本恢复正常，食欲尚好，大小便如常，只是感到疲乏无力，休息后稍好，自觉活动后，仍然觉得小便有灼热感，化验尿正常，仍用上方，加上封髓丹（黄柏10g，砂仁10g，炙甘草10g）原方，再服3剂，以资巩固远期疗效。

【按语】术后肠粘连，中医认为是一种创伤性血瘀证，加之体质消耗过多而形成虚中夹瘀证。但瘀血日久，蕴而化热。

故病人在此一派阴证现象中，往往表现出有“热”的假象。因而在治疗过程中，除用王清任的少腹逐瘀汤外，合用大黄附子汤及下瘀血汤两方，在活血化瘀、行气通下的同时，兼以清除郁热，而后期则用封髓丹，纳气归肾，封髓潜阳达到彻底巩固远期疗效的目的。

55. 眩晕案

(潜阳封髓丹加味)

张某，女，60岁，农民。2009年5月17日就诊。

患者间断性眩晕病史7年余，曾详细进行检查也未发现器质性病变，血压正常，曾经中西药物多年治疗，情况并未明显好转，近阶段有加剧的趋势。现症见：眩晕时作，闭目稍休息后可减轻，但不能消失，运动后加剧，天眩地转，白天重，夜晚稍轻，伴见耳鸣，像蝉鸣一样，口苦咽干，平素怕冷，喜热恶凉，失眠多梦，夜寐不实，腰酸腿软，舌胖大、质紫暗，脉沉细无力。证属阴盛阳衰，虚阳上扰，治宜回阳建中，方用经验方回阳建中汤加味，药用：

附子10g，干姜10g，炙甘草10g，苍术10g，白术10g，桂枝10g，肉桂10g，石菖蒲30g，天麻10g，三七10g，砂仁10g，甘松10g，黄柏10g，党参30g。3剂。

二诊（5月21日）：服药之后，疗效不明显。病重药轻，改用温通活血之法，潜阳封髓丹合通窍活血汤加味，药用：

附子30g（先煎），龟甲10g，炙甘草10g，砂仁10g，黄柏10g，三七10g，红参10g，生龙骨30g，生牡蛎30g，紫石英30g，灵磁石30g，石菖蒲30g，白芷30g，威灵仙10g，桃仁

10g, 红花 10g, 川芎 10g, 赤芍 10g, 淫羊藿 30g, 仙茅 30g, 补骨脂 30g。

三诊 (5月26日): 服5剂药后, 眩晕消失, 睡眠佳, 但仍有耳鸣, 其他症状消减九成之多, 要求中成药巩固治疗, 改桂附地黄丸合丹七片善后调理。

【按语】老年性眩晕, 多责之于肾虚。但此例患者眩晕发作数年有余, 且久病多虚又多瘀, 现病人一派阴盛阳衰之表现, 故此一治扶阳助阳而无潜阳之功, 因而疗效平平。二诊之后, 加重附子用量, 同时潜阳入肾, 引龙归海, 特别是加用二仙等, 以助扶阳回阳之力, 辅以镇潜安神之品, 以使虚阳归下; 同时加强活血化瘀、通经开窍之功, 因而疗效显著, 不仅眩晕消失, 而且睡眠也佳。虽耳鸣仍未消失, 故仍需要补肾活血之品, 以图长久之计。

56. 心动过缓案

(回阳建中汤〈经验方〉加味)

张某某, 女, 50岁, 职工。2009年5月15日就诊。

患者心慌心悸, 气短胸闷年余, 曾确诊为“心动过缓、冠心病”, 经治疗而未有明显的效果。现症见: 心慌心累, 气短懒言, 动则气喘胸闷加剧, 不耐劳作, 畏寒肢冷, 喜热恶凉, 大便时溏时干, 纳差腹胀, 舌淡色稍暗, 苔薄少津, 脉沉弱无力。证属心肾阳虚, 脉络瘀阻, 治宜温通活血, 方用经验方回阳建中汤加味, 药用:

附子 30g (先煎), 干姜 30g, 炙甘草 10g, 苍术 30g, 白术 30g, 肉桂 30g, 桂枝 30g, 三七 10g, 砂仁 10g, 红参 10g, 石

菖蒲 10g，甘松 10g，骨碎补 10g，细辛 10g，淫羊藿 30g，仙茅 30g，补骨脂 30g，生麦芽 30g。10 剂。

二诊（5 月 28 日）：服药之后，心率达 75 次/分钟，自觉症状消失，纳增神振，要求继续用药巩固治疗，上方再服 7 剂，以资远期疗效。

【按语】心动过缓一病，结合病人一派全身阴证表现，辨证为阴盛阳衰之证，笔者抓住“扶阳助正，回阳返本”（笔者心悟）之学术理念，方用经验方回阳建中汤加味，特别是加淫羊藿、仙茅、补骨脂、骨碎补、细辛之 5 味，以达助阳扶阳回阳之功，因而临床疗效显著。

下篇 各家验案

1. 咳喘案

(麻黄附子细辛汤合二陈汤)

李某某，男，68岁，市民。1994年4月20日就诊。

患者因外感而服西药4天，病势未减。现症见：发热不恶寒，体温39.8℃，身痛胸闷，重病面容，面赤，咳嗽，端坐呼吸，痰色清稀，口渴喜热饮，大便干燥，小便黄赤，舌质淡红，苔薄黄，脉细数。证属外寒内饮，治疗温阳化痰，方用麻黄附子细辛汤合二陈汤，药用：

附片100g（先煎），炙麻黄12g，细辛10g，橘红10g，半夏15g，茯苓20g，炙甘草10g。

复诊：服用1剂后，身痛减轻，咳喘已减三分之一，守上方再进2剂，身热不作，咳喘已减半，且能平卧而寐，按上方加减半月余而病愈。

【按语】本法附片与麻黄同用，意在“寒邪散而阳不亡，精自藏而阴不伤”，以期散寒平喘。取细辛以助其解表，温经散寒；配以二陈汤，燥湿化痰，理气和中而收功。对患者随访1年其康复如常，足证重用附子并温阳化痰之法可以治疗“炎症”的科学依据。（杜光明《纪念论文集Ⅱ》）

2. 胃及十二指肠溃疡案

(桂附理中汤加减)

刘某某，男，28岁，工人。1981年5月25日就诊。

患者胃痛10年余，反复发作，日渐加重，久治不愈。X线钡餐透视检查报告：胃窦部溃疡。大便潜血试验阳性。现症见：脘胁胀痛，痛时喜按，得温则减，口苦，噯气，吞酸，口干，思少许热饮，大便时干时稀，色污黑，面白晦暗，精神倦怠，四肢不温，舌淡白滑苔，脉沉紧。证属心肾阳虚，水寒土湿木郁。治宜温水燥土达木，方用桂附理中汤加减，药用：

附片30g（先煎），肉桂30g，炮姜10g，白术10g，吴茱萸6g，丁香6g，延胡索10g，半夏10g，砂仁10g，海螵蛸10g，甘草3g。

复诊（8月27日）：上方连续服用12剂后，症状大减，胃已不痛，精神好转，饮食增加，大便转干，潜血试验阴性，遂恢复工作。

随访：1981年7月份，因食生冷，症状大作，仍用上方再服6剂，症状消失，后又服用20余剂，以求巩固疗效。8月27日X线复查，提示：溃疡愈合。

【按语】患者心肾阳虚，水寒土湿木郁证均见，故治疗应以扶阳温肾为主，兼燥土、达木之剂。用桂附理中汤去党参加味治之，方中附子补命门真火；肉桂强少阴君火；干姜温脾燥湿；白术、半夏、海螵蛸健脾利湿；吴茱萸温肝、疏利肝气；再加砂仁、公丁香、延胡索温胃利气止痛。全方收标本同治之功。方中去党参，因中土为湿所困，气机已壅塞不通，故不用

补剂，以免留恋湿邪，影响肝气的疏达。（陈菊仙《纪念论文集 I》）

3. 慢性肝炎早期肝硬化案

（桂附理中汤加减）

钟某某，男，45岁，干部。1980年就诊。

患者10年前患过“传染性肝炎”，经治后症状缓解，但仍感疲乏无力，食欲不佳，腹胀，大便时稀时干等。近1年上述症状加重，又确诊为“慢性肝炎、早期肝硬化”，现并确诊有腹水。现症见：腹胀明显，腹部膨隆，肋肋作胀，作痛，食欲不振，乏力，形体消瘦，口干口苦，但不思水饮，形寒肢冷，最易感冒，面色萎黄、晦暗，腹部鼓胀，舌淡夹青、有瘀斑，舌苔腻、微黄、少津，脉沉弦细。证属心肾阳衰，土湿而阳败，湿土不化，肝木郁陷，治宜扶阳温肾，燥湿利水，舒肝解郁，行气活血，方用桂附理中汤加减，药用：

附子60g（先煎），干姜12g，茯苓30g，猪苓15g，泽泻10g，白术10g，桂枝10g，木香10g，厚朴10g，川芎10g，川椒6g，甘草6g。

复诊：经治2个月余，服上方30余剂，症状明显好转，腹已不胀，饮食、精神倍增，经复查腹水已消失。现已经上班，仍继续治疗，以求痊愈。

【按语】本病临床表现似土湿木郁之证为主，见水湿内停、肝气郁结、气血瘀滞诸证，但仔细分析，病之根本仍在心肾。因心肾阳虚，中轴运转缺乏动力，才是“土湿”之要由，水寒土湿，木气抑陷不舒，引致肝气郁结、气血瘀滞诸证。故治疗

仍以温壮心肾之阳为治本大法，辅以健脾利水、疏肝理气、活血通络之剂，收到良效。（陈菊仙《纪念论文集 I》）

4. 习惯性流产案

（黄芪建中汤加附子等）

姚某某，女，25岁，工人。

平素身体虚弱，婚后3次流产，此次又停经2月余。现症见：自感头昏，乏力，精神倦怠，形寒肢冷，腰酸，少腹下坠，阴道流出少量淡血水，且因多次流产，思想极度紧张，焦虑不安，失眠，心悸，胸胁满闷，口苦，不思饮食，舌质淡边尖有瘀点，苔薄白，脉沉细弦。证属心肾阳虚，脾虚肝郁，胎气不固，治宜温补阳气，调和肝脾，方用黄芪建中汤加附子等，药用：

附子30g（先煎），桂枝10g，炮姜10g，当归12g，白芍10g，黄芪20g，白术10g，山药10g，续断10g，茯神15g，甘草6g，炙艾叶6g。

同时安慰病人，嘱少活动，静心休养。

二诊：服上方药20余剂后，觉身体温暖，已不恶寒，精神好转，食欲增加，睡眠改善，少腹坠感消失，仍有少许白带，无流血现象。拟下方药嘱其连进2个月。药用：

黄芪20g，桂枝10g，白芍10g，陈皮6g，炮姜6g，大枣10g，续断10g，桑寄生10g，杜仲10g，茯苓15g，甘草6g。

复诊：经治后，诸症痊愈，精神、饮食倍增，可四处活动，无不适反应，后足月顺产，母子安康。

【按语】肾主持着人体的生长发育过程和生殖的功能。肾

气的化生是靠肾阳的温煦和肾精的滋养，故曰“胎系于肾”，“肾气盛，胎固而安”。脾是精血化生之源，脾气盛，精血充沛，冲任二脉始得妊养胎儿，使胎儿安固，不至流产夭折。肝主疏泄，肝脾协调，一方面能促使脾能充分发挥其生理功能，另一方面也使气机流畅，气血和顺，冲任条达，发挥其妊养安胎作用。本例因心肾阳虚，肾气不充，加之肝郁不舒，肝气横逆，故使气血逆乱，冲任不固，而有下腹坠胀、腰酸、阴道流血等流产先兆。加之平素阳虚，中阳不振，脾气不足，精血化生无源，而致冲任空虚，也是胎气不固的重要原因。方中温补阳气为主，使肾水温暖，肾气充足，同时兼用益气健脾，和血理气，调和肝脾之剂，使冲任充盛，气血调畅，而收安胎之功。（陈菊仙《纪念论文集I》）

5. 不孕症案

（四逆汤加味）

徐某某，女，28岁，干部。

患者婚后3年不孕，现症见：平素感到恶寒、肢冷，消化不良，大便稀溏，月经不调，经期延后，经量少，色暗红有块，痛经，胸胁胀满作痛，舌淡夹青，苔白薄，脉细涩。证属肾阳亏虚，血寒肝郁，冲任失养，子宫虚冷，治宜温补肾阳为主，佐以健脾疏肝，理气活血，方用四逆汤加味，药用：

附片60g（先煎），干姜12g，桂枝10g，川芎10g，香附10g，吴茱萸10g，川椒3g，艾叶6g，茯苓10g，苍术10g，延胡索6g，红花6g，甘草6g。

复诊：服上方药数十剂，痛经减轻，经期正常，经量增加，

色转红活。渐感精神好转，手足转温，胸胁不痛，大便正常。经治数月后，受孕怀胎，次年足月顺产1男孩。

【按语】肾阳亏虚，血寒子宫冷，犹如“寒谷不生”，是本例病症之关键。治疗之法，宗黄元御所说：“调经养血之法，首以崇阳为主，盖经水之源，化于己土，脾阳左转，温升而生荣血，所谓中焦受气，取汁变化而赤，是为血也。血藏于肝，而总统于冲任，阴中阳盛，生意沛然，一承雨露，煦濡长养是以成孕而怀子”（《四圣心源·经脉根源》）。以温补肾阳为主，兼健脾、疏肝之剂，再配伍理气、活血之品，调整了肾、脾、肝三脏的功能，使冲任充盛而条顺，故而怀子。（陈菊仙《纪念论文集I》）

6. 寒湿胃痛案

（四逆汤加味）

许某某，女，46岁，教师。1971年11月21日就诊。

因该地气候炎热，常食西瓜冷饮，夜卧贪凉，常睡地下，近3年胃脘经常疼痛。X线钡餐检查报告：胃、十二指肠溃疡。现症见：胃脘疼痛，甚则彻及胸背、腰部，冷汗，纳呆食少，大便干结，偶有柏油样黑便，时有泛酸呃逆，口常干苦，四肢逆冷，舌质淡青、舌苔白滑，脉沉细无力。证属胃寒阳虚，寒湿凝滞，治宜温化寒湿，温中健脾，方用四逆汤加味，药用：

附片60g（先煎），干姜15g，细辛5g，肉桂10g（兑服），砂仁10g，吴茱萸10g，延胡索15g，炙甘草10g。

二诊（11月25日）：服上药3剂后，呕吐大量酸苦涎水，胃脘疼痛大减，舌质淡青、苔白滑，脉沉细无力。上方再进

3剂。

三诊（11月30日）：胃脘疼痛已止，饮食基本恢复正常，四肢转温，舌淡苔薄白，脉沉细。继以附桂理中丸数剂后，病愈。

随访：随访3年未复发。

【按语】胃痛一病为临床常见多发病，其中又以寒湿胃痛较多，杨氏常以四逆及四逆辈治疗虚寒胃痛而取得了良好疗效。吴佩衡教授认为四逆汤中主药附子性温热，能温中扶阳，散寒、除湿、止痛。但凡自汗食少，胃食酸冷，溺清便溏，诸寒引痛，形寒怕冷，手足厥逆，恶寒倦卧，喜暖向阳，多重衣被，口润不渴或渴喜热饮而不多，舌质淡，舌苔白滑或白腻，脉象多为沉、细、弱、紧等都可以用附子治疗。（杨刚《纪念论文集 I》）

7. 喘咳案

（四逆小青龙汤加减）

王某某，女，75岁，市民。1985年10月25日就诊。

患者有喘咳病史20余年，以秋冬季发病较多，常因感冒而诱发。现症见：咳嗽气短，气喘不能平卧，痰多呈白色泡沫状，难咯，面色青暗，消瘦，纳呆，形寒肢冷，动则喘咳不止，胸中闷胀，舌质淡青色，苔白滑腻，脉弦滑。证属内寒伏肺，肺肾阳虚，痰饮阻遏，治宜开提肺气，扶阳散寒化饮，方用四逆汤合小青龙汤加减，药用：

附片60g（先煎），干姜30g，细辛5g，五味子5g，炙麻黄10g，桂枝10g，半夏10g，甘草10g。

复诊：服上方药1剂后，咳吐大量的泡沫白痰，咳喘减轻，胸闷气短亦减轻，只能进少量饮食，入睡4~5小时，舌质红、苔薄白腻，脉弦滑。仍用上方随证加减服用20余剂，喘咳偶有发作，痰减少且易咯，胸闷气短减轻，饮食恢复正常，能做家务劳动，舌淡红，苔薄白，脉沉细。嘱其上方药2~3天服用1剂，又服药月余而愈。

【按语】喘咳一症，其病因病机较为复杂，治疗比较困难。其中又以寒湿痰饮致病者较多，杨氏治疗寒湿痰饮所致的喘咳，常学习吴佩衡教授使用四逆辈而取得良好的效果。（杨刚《纪念论文集I》）

8. 痹证案

（四逆汤加味）

李某某，男，52岁，工人。1979年5月19日就诊。

患者平素怕热喜冷，常常夜卧地下，喜食瓜果冷饮。近10年余常感腰痛，四肢关节游走性疼痛。现症见：因阴雨而发病，腰痛，四肢关节疼痛不能活动，四肢逆冷，纳少口干不欲饮，夜不能眠，舌胖、质淡、苔薄白根腻，脉沉细。证属寒湿痹证，治宜温化寒湿，活络止痛，方用四逆汤加味，药用：

附片120g（先煎），干姜30g，细辛5g，五味子5g，羌活15g，独活15g，桂枝10g，续断20g，桑寄生15g，威灵仙20g，巴戟天15g，淫羊藿10g，延胡索10g，大枣10g，甘草10g。2剂。

复诊（5月22日）：服上方药后，自觉腰痛、四肢关节疼痛减轻，四肢渐温，饮食稍增，能入睡3~4个小时。舌淡苔薄

白，脉沉细。上方随证加减服用 30 余剂，腰已不痛，关节偶痛，饮食睡眠佳，舌淡苔薄白，脉沉细。继服上方药 20 余剂病愈。

随访：随访 2 年未复发。

【按语】风寒湿为痹证致病的主要因素。杨氏在云南元江地区工作多年，此处虽属河谷地带，气候炎热，但寒湿引起痹痛亦为常见，因此常以四逆汤及四逆辈加减治疗而取得很好的效果。（杨刚《纪念论文集 I》）

9. 胆囊炎案

（温脾汤加味）

黄某某，男，60 岁，农民。1971 年 3 月 17 日就诊。

患者素有右胁痛病史，今年 3 月份开始出现胃纳呆，身疼痛，大便干结。现症见：下午突然出现右胁下剧痛，牵及右肩背，大汗淋漓，面色苍白，呻吟不已，大便 3 天未排，家人速抬来就诊，看舌苔厚腻有津，质青，尖红，脉沉紧。证属里寒积滞夹热，治宜温脾祛寒通滞，方用温脾汤加减，药用：

附片 45g（先煎），干姜 15g，党参 30g，大黄 8g，黄芩 8g，莱菔子 15g，木香 10g，延胡索 15g，川楝子 15g，甘草 3g。

复诊：服上方药后，即排出硬结黑褐色大便若干，疼痛逐渐缓解。后以四逆散合参苓白术散而收功。

【按语】素有胁痛病史，突然发作，而且是一派阴寒之象，大便闭结，乃为其病情能否缓解之关键。方选温脾汤化裁，温下寒闭，加以通下活血清热之品，以助温通之品发挥作用，同时又可防止温阳助热，由于 1 剂而寒闭通、便结下，故而症状

迅速解除。后期则以疏肝健脾以调养。（彭泉《纪念论文集 I》）

10. 高血压案

（白术附子汤加味）

孙某某，男，53岁，干部。1980年3月初就诊。

患者有“高血压”病史5年，血压常波动在190/150/120~100mmHg之间，素有“慢性支气管炎”病史，近年来头目眩晕加重。现症见：头目眩晕，巅顶及枕后部胀痛，眠差神倦，食少痰多，舌质淡红，苔薄白，脉沉细弦无力。左臂血压170/110mmHg。证属脾肾阳虚，浊阴上犯，痰湿中阻，治宜温肾健脾，宁心安神，佐以祛痰和胃，方用白术附子汤加味，药用：

附片30g（先煎），白术12g，甘草3g，生姜12g，白芍18g，茯苓15g，煅龙骨30g，煅牡蛎30g，牛膝30g，桑寄生15g，半夏12g，荷顶3个。

二诊：服上药3剂后，头目眩晕、顶部胀痛已消失，睡眠已有改善，左臂血压160/105mmHg。

复诊：上方药继续服用，头目眩晕、顶部胀痛已消失，头目已感清爽，饮食增加，睡眠安稳，左臂血压155/95mmHg。此后，患者又连续复治14次，均以上方加减（每剂中附片为主药）治疗，至9月初，自觉症状已基本消失，连续观察10个月，血压一至稳定在130/90mmHg，眩晕已消失。

【按语】高血压导致的眩晕，一般教材多从肝阳上亢、阴虚阳亢等着手治疗，临床疗效并不理想。此例患者一派阳虚阴盛、痰湿上犯现象明显，治用《金匱要略》中的白术附子汤加

味，重用附片，温阳助肾、化饮除痰，一药而达多种功用，结合益肾、镇潜等综合作用，而使血压平稳下降，并且持久用药才能保持病情的彻底缓解。但方中主药始终以附子为主，附子之所以对这些病证有效，关键是吴佩衡教授认为是抓住了附子能补肾阳的特性。人体一身之阳根于肾，温阳就是温补肾阳，阳气在生理情况下是生命的动力，在病理的情况下又是机体抗病的主力，而附子可温阳祛寒，振奋全身器官的功能，增强机体的抗病能力。因此，有病治病、无病健身是有理可循的。（彭象《纪念论文集 I》）

11. 肾病综合征案

（真武汤加味）

杨某某，女，36岁，市民。1981年10月6日就诊。

患者曾确诊为“肾病综合征”，在各级省市级医院诊治，经中西药物治疗未见显著效果。化验呈贫血状，尿化验：蛋白（+++），有颗粒管型，尿蛋白定量3.9g/24小时，血浆蛋白低，胆固醇高，血沉快，血肌酐高、内生肌酐清除率低。现症见：周身高度浮肿，腰痛，头昏神倦，肢体困重，行动艰难，由家属搀扶而至，口渴不欲饮，神乏思睡，怕冷，舌质暗紫，舌边有齿印明显，脉沉细无力。证属阳虚水泛，寒邪阻络，治宜温阳逐水，壮腰健肾，方用真武汤加减，药用：

附片30g（先煎），桂枝12g，白术15g，白芍12g，干姜10g，续断12g，狗脊9g，党参12g，甘草6g。

二诊（10月9日）：上方药服2剂，手足转温，精神好转，其他无明显变化。续服8付。

三诊（10月24日）：服上方药共10剂，患者腰痛减轻，尿量增多。查血浆白蛋白仍未升高。前方附子加重为60g。10剂。

四诊（10月30日）：患者水肿渐退，乏力神困等症有所改善。但仍感纳差腹满不适，并时有便溏。改服实脾饮加减，药用：

附片60g（先煎），干姜12g，白术12g，厚朴10g，木香6g，草果6g，槟榔9g，大枣4枚，茯苓12g，猪苓12g，桂枝12g，泽泻12g，补骨脂12g，甘草6g。10剂。

五诊（11月15日）：食增纳香，脉缓有神，自感腰痛，怕冷，改用金匱肾气汤加减，药用：

附片90g（先煎），肉桂20g，丹皮12g，泽泻12g，山药12g，熟地黄12g，茯苓15g，山萸肉12g，木通10g，黄芪20g，生晒参10g，菟丝子12g，肉苁蓉12g，甘草6g。10剂。

六诊（12月4日）：腰痛、怕冷、浮肿等症显著好转，又囑与实脾饮交叉使用10剂。

七诊（1982年1月10日）：以上法续治3个月余，水肿腰痛等症基本消除。行走自如，尿蛋白转阴性，未见管型。血化验各项检查均基本正常。

随访：半年内未见复发，随访康复良好。

【按语】“益火之源，以消阴翳”。吴佩衡教授认为：阴邪为患乃君相火衰，主张补少火而生气，益火消阴。临床此类病颇多，若辨证准确，用药得当，疗效十分显著。此例患者，先以补少火以消阴翳，继之调补脾胃以和中，始终以附子重用益火消阴，循序渐进而自然有功。（尹亚君《纪念论文集I》）

12. 外感误治（少阴误下）案

（四逆汤加味）

吴某某，女，46岁，职工。1986年9月15日就诊。

患者患病1周，开始头痛，神乏、肢困，终日思睡，并伴有心悸，纳差，便溏，曾服用抗感冒药而未见明显效果。第2天开始出现上腹部胀痛，大便2日未解，心烦口渴，就诊于某市医院，给予大承气汤，服药1剂后，大便呈水样，日达14~15次，出现畏寒神倦，血压下降，汗出肢凉。求治于尹氏。现症见：口干不欲饮，烦躁而肢凉，舌淡苔薄白，脉沉细而微。证属少阴寒化，治宜回阳救逆，方药四逆汤加味，药用：

附片30g（先煎），干姜12g，白术12g，党参20g，黄芪15g，茯苓12g，甘草6g。2剂。

二诊：服上方药2剂，脉转平和，腹泻有减，改用附桂理中汤加减，药用：

附片30g（先煎），肉桂12g，党参30g，白术13g，萆薢12g，萆澄茄12g，诃子10g，肉豆蔻10g，黄芪15g，甘草6g。3剂。

三诊：3剂药服完，大便转正常，畏寒症消除。

【按语】吴佩衡教授在《伤寒论》教学中曾指出：“凡承气等攻下之剂，决不可轻试”。细查此患者虽得病6~7日，腹胀痛而不大便，但口干心烦而不思饮，恶寒肢凉，舌淡尿清长，实为阴寒凝聚而无燥热之象。故治以温阳散寒、健脾益气而愈。吴佩衡教授对仲景《伤寒论》的造诣，可谓入木三分。（尹亚君《纪念论文集I》）

13. 室性早搏案

(补坎益离丹加味)

李某某，男，42岁，医生。1984年3月就诊。

患者在2年前曾患有“病毒性心肌炎”，当时出现心律失常、早搏、房颤等，经在某职工医院及北京某医院治疗后，症状稍有缓解，但仍不时发作“频发性早搏呈二联律”，长期服用乙胺碘呋酮控制，但不能停药，停药后早搏仍然出现。现症见：面色萎黄，消瘦，心悸，胸闷憋气，善叹息，多在夜间发作，经常咽部干疼，夜尿多，全身酸软乏力，动则气喘，不耐劳作，睡眠欠佳，食欲不振，舌质正常，舌苔薄白，脉沉细、结代。证属心肾阳虚，气血不足，治宜温阳益气，交通心肾，方用补坎益离丹加味，药用：

附片50g（先煎），肉桂10g，蛤粉10g，黄芪15g，当归10g，枸杞子10g，益智10g，远志10g，酸枣仁15g，磁石30g，龙骨20g，牡蛎20g，甘草10g。

复诊：上方药服2剂，停西药而当晚未发病，且夜尿减少，精神食欲渐增，连服30剂，面色红润，精神食欲好，睡眠佳，早搏未再出现。

随访：随访4年，停药4年后，心电图一直正常，并可参加体力劳动和体育活动。

【按语】心肌炎后遗症比较顽固而难治。本例早期也服用中药无效，殊不知此由心阳不足也，心阳不足，固宜直补其心阳，盖以火之根在下也，真火旺则君火自旺，心阳不足自可愈，

真气升则真水就升，心血不足亦能疗。故选用郑钦安补坎益离丹为基本方，附子、肉桂大辛大热为君，以补坎中之真阳，取蛤粉之咸以补肾，肾得补而阳有所依，再加益肾、补血、安神、镇潜之品，故服后诸症全除。虽加味之多，而补坎益离之示旨未变也。（陈浩《纪念论文集 I》）

14. 风寒牙痛案

（麻黄附子细辛汤加味）

唐某某，男，65岁。1986年8月29日就诊。

患者5天前突然发现左上牙疼痛，现症见：牙痛向同侧头部放射，口干不欲饮，得热则痛减，局部牙龈无红肿，便干，舌淡苔白，脉沉细。证属感受风寒，血行不畅，治宜温经散寒，通络止痛，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

麻黄10g，细辛5g，附片10g，地骨皮15g，赤芍15g，白芷15g，川芎18g，苍耳子15g，骨碎补15g，甘草9g。

复诊：服上方药2剂，1剂服用后牙痛及兼症大部消失，服完2剂病情痊愈。

随访：随访1年无反复。

【按语】麻黄附子细辛汤出自《伤寒论》，所主证候为“少阴病，始得之，反发热，脉沉者”。临床仿吴佩衡教授的经验，经此方加味治疗风寒牙痛而收良效。究其原因，麻黄附子细辛汤乃具温经散寒、扶正逐邪外解、通络止痛之功，方证相贴，故效如桴鼓。（谢存柱《纪念论文集 I》）

15. 巨幼细胞贫血案

(四逆汤加味)

李某某，男，20岁，学生。住院号：706。1987年2月10日就诊。

患者远离家门在外读书，因营养不良而入院治疗。经住院系统检查，确诊为“巨幼细胞贫血”，经输血、输液等措施治疗后，自觉症状无明显改善。现症见：贫血貌，精神委顿，面色萎黄，表情呆滞，少气懒言，无汗肢冷，腹痛喜按，呕吐清水频作，大便稀溏，完谷不化，尿少而清，满口津液，舌质淡白，光滑少苔，脉沉细。证属中焦虚寒，阴盛阳衰，寒湿凝聚，脾失健运，胃失和降，治宜温中回阳，健脾利湿，方用四逆汤加味，药用：

附片30g（先煎），干姜12g，肉桂10g，砂仁10g，黄芪30g，茯苓20g，半夏12g，白术13g，甘草3g。

复诊：每天1剂，每次少量频服，服至第15天，四肢转温，舌质变红，舌根及中部白苔可见，腹痛腹泻消失，能进食2~3两。血化验各数值均在升高。一直服药至3月20日出院，坚持门诊治疗。

【按语】本例患者辨证属中焦虚寒，阴盛阳衰，寒湿凝聚，脾失健运，胃失和降，以致吐利并贫血、营养不良。故用姜附桂为主药组方的四逆汤加味，以温中救逆，健脾利湿，使中焦阳复，寒湿消散，脾得健运，胃得和降，故腹泻止，恶心呕吐消失，饮食增加，收到立竿见影之效。（李家福《纪念论文集I》）

16. 不孕症案

(当归四逆合吴茱萸生姜汤加味)

汤某某，女，36岁，农民。1977年就诊。

患者素来月经量少，经常延期不至，经后淋漓不断，月经来潮时巅顶头痛，呕吐涎沫。结婚10年未孕。现症见：近因洗澡受凉，行经第2天，腹痛甚，经色黑，量少，少腹牵引大腿内侧痛，腰痛，恶心，舌淡润，苔薄白，脉细涩。证属冲任阳虚，肝胃寒滞，治宜温经通阳，温暖肝肾，方用当归四逆合吴茱萸生姜汤加味，药用：

附片30g（先煎），肉桂10g，吴茱萸6g，白芍15g，小茴香10g，细辛5g，干姜10g，通草10g，延胡索15g，炙甘草6g。

复诊：服药2剂后，诸症皆减轻，经量稍增多，嘱其每月前1周服此方3剂。8个月后，月经恢复正常，经期头痛呕吐已愈。

随访：1年后怀孕得子。

【按语】《伤寒论》351条说：“若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”377条说：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”上症，干呕吐涎沫，为肝胃寒邪挟浊阴之气上逆所致。其痛多在巅顶，为阴寒上逆之证，故以吴茱萸生姜散寒止呕，温肝降逆。血遇寒则凝，不通则痛，故经量少，腰痛。寒得之于阳气不足，故用附片温命门，补肾壮阳，细辛温经散寒，当归养血。诸药配合，壮阳调经，暖肝温胃，使阴阳调，气血和，天癸正常，故多年未孕而子得之也。（刘云珠《纪念论文集I》）

17. 胃寒痛案

(附子理中汤加减)

邓某某，男，37岁，职工。1984年8月就诊。

患者胃痛数年不愈，现症见：口渴不能喝凉饮及茶，吃瓜果、青菜即便溏，胃痛吐酸，脘腹冷痛，喜暖喜按，舌淡润苔薄白，脉沉迟。证属中焦虚寒，治宜温中止痛，方用附子理中汤加减，药用：

附片30g（先煎），肉桂10g，白术15g，炮姜6g，吴茱萸6g，白芍15g，细辛3g，延胡索15g，北沙参20g，海螵蛸15g，炙甘草6g。

复诊：服药10余剂后，胃痛即愈。

随访：2年后相告，胃痛没再发作，已能食瓜果、茶水、酸冷等物。

【按语】《伤寒论》第277条说：“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也。当温之，宜服四逆辈。”《金匱要略·腹满寒疝篇》第17条中说：“寒疝，绕脐痛……手足厥冷，其脉沉紧者，大乌头煎主之。”此例病人属虚寒性胃痛，根据上述原方指导，补命门火以助中阳，以“寒者热之”之治法而获效。（刘云珠《纪念论文集I》）

18. 糖尿病肾病案

(金匱肾气丸加减)

王某某，女，55岁，职工。1985年6月就诊。

患者有糖尿病多年，化验尿：蛋白（+++），尿糖（+）。现症见：虽夏季，仍用头巾包裹头部，遇风则头痛，面色黧暗，腰痛耳鸣，四肢乏力，夜间口干而渴饮，但多饮则多尿，饮一溲二，夜寐不安，舌淡胖润，苔白，脉细弱。证属肾阳不足，气阴两虚，治宜温肾壮阳，固肾涩精，方用金匱肾气丸加减，药用：

附片50g（先煎），肉桂10g，熟地黄10g，山萸肉10g，山药30g，益智10g，桑螵蛸6g，黄芪30g，麦冬15g，泽泻10g，沙苑子15g。

复诊：服药2剂，当晚夜尿减少为1~2次，又继服上方药10余剂，1月后尿量基本正常，化验尿蛋白（+）。连服上方药15剂，2个月后，化验尿蛋白、尿糖均阴性。头部已不恶风，因返回外地，前来开药带回继续服用，以巩固疗效。

【按语】《金匱要略·消渴小便不利淋病篇》中说：“消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”患者肾阳虚不能化气行水故小便多，尿多伤津，又阳虚不化津，津不上承故口干渴。头痛恶寒皆属阳虚之证，故用大剂附子温肾壮阳，佐以肉桂共补命门之火。张景岳曰：“善补阳者，必于阴中求阳，阳得阴助而生化无穷。”故用六味地黄汤兼与益阴，加黄芪、麦冬等益气生津。全方合用，阴阳双补，补阳之虚以生气，助阳之弱以化水，肾阳振奋，气化复常，诸症皆减，故药到而

收功。(刘云珠《纪念论文集 I》)

19. 蛔虫胃痛案

(乌梅丸加味)

郭某某，女，50岁，职工。1983年11月就诊。

患者既往有胃脘疼痛及吐蛔虫病史。现症见：胃脘部及右上腹疼痛难忍，饥而不思食，口苦咽干，恶酸冷饮食，四肢厥冷，大小便正常，舌红苔薄黄，脉弦细。证属寒热错杂，治宜温脏安蛔，方用乌梅丸，药用：

附片40g(先煎)，乌梅10g，肉桂10g，黄连3g，细辛5g，川椒3g，干姜10g，黄柏6g，当归15g，吴茱萸6g，焦山楂15g，党参15g，甘草6g。

复诊：服药2剂后，患者腹痛若失。

【按语】《伤寒论》338条说：“伤寒脉微而厥……蛔厥者，乌梅丸主之。又主久痢。”乌梅丸中药物有热有寒，仲景用治厥阴病久痢及蛔厥证。刘氏体会，本方对久病不愈证属寒热错杂证者，皆可用之。本例缘寒热不调，膈上有热，胃中虚寒，蛔虫避寒就温而上扰，阻塞气机致气滞作痛。治以乌梅之酸以安蛔，川椒之辛以温脏寒驱蛔，连、柏之苦以降气下蛔，姜、附、桂之温以散寒暖胃，人参、当归补养气血以扶正。全方寒热并用，扶正祛邪，对于本证正气虚所致之蛔厥证，属寒热错杂，故服此方后疗效显著。(刘云珠《纪念论文集 I》)

20. 肺心病案

(真武汤加减)

刘某某，男，65岁，职工。1981年3月就诊。

患者有“肺心病”病史，现症见：面色晦暗，唇青黑，心悸气促，自汗肢冷，颜面及全身皆有浮肿，并有胸水、腹水，尿少，便溏，咳嗽，痰清稀，泡沫状，身体颤动站立不稳，动则喘息，舌质青润，苔白腻，脉细无力。证属心肾阳虚，脾阳衰败，治宜温补心脾肾之阳，方用真武汤加减，药用：

附片40g（先煎），茯苓30g，白术15g，白芍15g，黄芪30g，半夏10g，陈皮10g，葶苈子10g，大枣15g，生姜2片，炙甘草6g。

复诊：上方服用10余剂后，诸症大减，浮肿消失，咳喘渐止，药既中病，故守方以巩固疗效。

【按语】此例患者，证属阳虚不能制水，致水气上泛凌心而致心悸。阴水四布，阳虚不得温升则头眩。《内经》云：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”今阳气失煦，筋肉失其温养，故筋惕肉瞤，站立不稳。故其用附子大辛大热，温阳化气而利水，白术甘温健脾燥湿以制水，茯苓甘平，淡渗利水，生姜辛温，温胃散寒，芍药苦平，活血益阴，配二陈祛痰，葶苈、大枣泻肺行水，通调水道，下输膀胱，使阳气回复，寒水得化，胸阳振奋，则喘平肿消。（刘云珠《纪念论文集I》）

21. 阳虚苦寒误治案

(白通汤加味)

王某某，男，68岁，农民。1980年就诊。

患者素体阳虚，近因咽痛，延医诊治，服普济消毒饮、牛黄解毒片等，疗效不佳。现症见：腹泻1日数次，便溏，小便短赤，卧床不起，病已半月，身热，体温39.5℃，面赤，口干喜热饮，恶热烦躁欲去衣被，神志昏迷，食物不进，舌苔黄而燥，脉微弱。证属阴寒内盛，虚阳外浮，真寒假热，治宜回阳收纳，潜阳入海，方用白通汤加味，药用：

附片50g（先煎），干姜20g，肉桂10g（泡服），葱白3茎。

复诊：服上方药1剂后，觉面赤身热渐减，体温下降38.5℃，神志清醒，小便渐清，喜盖衣服，大便已不溏泻，舌苔褪为白色，苔心尚黄，脉沉细。再服用四逆汤加肉桂10余剂而愈。

【按语】《伤寒论》315条说：“少阴病，下利，脉微者，与白通汤。”本例患者便溏，喜热饮，脉微，为内之真寒；身热，烦躁，为外之假热。病因阴寒盛而阳衰，阴盛逼阳于外，酿成阴霾四布，一线残阳被迫于外的阴阳将决之危证。遂用大辛大热之品以温扶里阳而散寒，葱白通阳，上肉桂收纳浮阳，使潜龙归海，阴阳不再格拒，故面赤身热之象渐消而现真寒之证，故1剂即中病，后继以四逆汤加肉桂连服10余剂而愈。（刘云珠《纪念论文集I》）

22. 胆系感染高热案

(四逆汤加味)

纳某某，男，17岁，农民。1974年7月6日就诊。

患者半月前外出因气候炎热，过食生冷之物后，出现下腹部绞痛、黑色便、高热，收住县医院后，经抗感染等方法治疗半月未效，外科确诊为“肝胆系统出血”，准备手术剖腹探查，家属不同意，要求中医药治疗。现症见：面色苍白，形体消瘦，口唇苍白少津，口干喜热饮，多汗，蜷卧，肌肤灼手，四肢厥冷，喜近衣被，下腹部时绞痛，以脐下为甚，喜按，大便色黑成形，仅能食少许稀粥，查体温 40°C ，大便潜血阳性，舌淡润，苔白滑，脉扎。证属脾肾阳虚，阴寒内盛，格阳于外，治宜温里散寒，回阳摄纳，方用四逆汤加味，药用：

附片60g（先煎），干姜10g，炙甘草30g，山萸肉10g，生龙骨15g，生牡蛎15g。

二诊（7月7日）：服药1剂后，腹痛未作，身热稍退，能进饮食，汗出少，体温 38.5°C ，舌淡红，苔薄白滑，脉细扎。药已中病，守方再进1剂。

三诊（7月8日）：服药后，身热退，手足转温，大便干色黄，神疲纳呆，查体温 37.6°C ，舌淡红，苔薄白，脉细弱。证属脾阳未复，统摄失权，阴血亏虚，肠道失调，治宜温阳益气，养血润燥，方用黄土汤加减，药用：

附子30g（先煎），白术10g，黄芩10g，阿胶10g，炙甘草10g，炮姜10g，熟地黄15g，枸杞子15g，当归15g。

四诊（7月10日）：服药2剂后，病情基本恢复如常，又

用四君子汤加味调理 10 余剂，体温正常，精神好转而出院。

【按语】患者外感暑热，内伤寒凉，损伤中阳，未得适当治疗，致脾肾阳虚，阴寒内盛，格阳于外，脾失统摄，寒湿凝滞，经脉失其温煦濡养，故高热、便血、下腹绞痛，用附子炽脾暖肾，逐寒祛湿，干姜温中止痛，以助附子温阳逐寒之功，重用炙甘草大补脾土之气，龙牡潜阳固涩，以防无根之火浮脱，如此阳气旺盛，阴霾四散。因便血日久，阴血亏虚，根据吴佩衡教授“附子与补血药共伍，以滋润不足之真阴”的教导，在温阳益气的基础上加入益肾补血之品，使阳得阴助，生化无穷。（梁树珍《纪念论文集 I》）

23. 肠梗阻案

（乌梅丸加味）

杨某某，男，42 岁，干部。1974 年 10 月 8 日就诊。

患者 3 天前于晚饭后外出开会，因受凉而致阵发性脐周疼痛，呕吐不止，以“不完全肠梗阻”收住院，经胃肠减压、补液等措施治疗，病无好转，邀中医会诊。现症见：脐周围发作性绞痛，拒按，饥不欲食，食则呕吐，口干苦，大便稀，量少，解时不畅，四肢厥冷，舌尖红，苔根部白腻，脉沉细。证属厥阴上热下寒，肝胃失和，气机逆乱，治宜清上温下，调和肝胃，缓急止痛，方用乌梅丸加味，药用：

附片 60g（先煎），乌梅 10g，肉桂 10g，干姜 10g，旋覆花 10g，蜀椒 6g，黄连 5g，黄柏 10g，细辛 3g，当归 15g，党参 12g。

二诊（10 月 10 日）：服药 1 剂后，脐周疼痛减，其他症状

变化不大，药后病见机转，续服上方药2剂。

三诊（10月13日）：脐周阵痛未作，呕止，能进少许食物，神疲肢软，便溏，舌淡红、苔薄白腻，脉细。证属脾气受损，健运失权，四肢失禀，治宜益气健脾，方用香砂六君子汤加味，调理6剂后，纳谷香，便成形，痊愈出院。

【按语】患者于仲秋之季入暮外出受凉，形成上热下寒证。肝气横逆犯胃，寒水之气结于下焦，阳气不能温通而阵发脐周疼痛、呕吐、肢厥冷，用附片、干姜、肉桂、细辛温散下焦寒结；黄连、黄柏清上热，乌梅、当归缓急和血止痛。下温上清，阴阳和调，正如吴佩衡教授所说：“升降自如，水火既济，故成为整个圆运动之动力。运动既圆，则邪祛正复。”（梁树珍《纪念论文集I》）

24. 外感鼻衄误治案

（麻黄附子细辛汤加味）

杨某某，男，58岁，职工。1981年10月23日就诊。

患者感冒鼻流清涕，咽喉疼痛，恶寒，误服小柴胡汤1剂后，上症加剧。现症见：鼻衄，血色红，量多，头身疼痛，恶寒，咽喉痛如灼，口干不思饮，小便清长，舌质淡夹青，苔薄滑，脉沉细。证属太阳少阴两感，虚火浮越，治宜温阳解表，佐以清浮热，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片60g（先煎），炙麻黄10g，荆芥10g，黄芩10g，苦参10g，细辛5g，桔梗5g。

二诊（10月24日）：服药1剂，鼻衄止，咽喉痛愈，时鼻塞流清涕，神疲乏力，气短，舌淡红，苔薄白，脉细。此乃余

邪未净，肺脾之气虚，方用六君子加味而治，调理2剂后，感冒痊愈。

【按语】患者起病即为太阳少阴两感证，邪犯少阴致咽喉疼痛，误服小柴胡汤和解少阳之剂，表邪未解，里阳益虚，虚火浮冲于上，损伤阳络，遵照“必伏其所主，而先其所因”（《内经》）的法则，用附子、炙麻黄、细辛温阳散寒解表，苦参、桔梗以清上浮虚火，使少阴虚阳潜伏，如此阴平阳秘，鼻衄、咽痛霍然如失。正如吴佩衡教授所说：“水底温，则龙雷潜，天朗气清。”（梁树珍《纪念论文集I》）

25. 性神经官能症（睾丸内缩）案

（麻黄附子细辛汤加味）

杨某某，男，28岁，农民。住院号：58692。1981年11月25日就诊。

患者半年前行输精管结扎术，半月前的早晨，天气阴冷，田间挖地用力过猛，突然致睾丸内缩，振寒，少腹拘急疼痛，痛苦难言，大约持续20分钟，此后睾丸内缩之症每天发作2~3次，每次约10分钟，泌尿外科以“性神经官能症”收住院。现症见：心悸，四肢乏力，恶寒腰酸，小腹疼痛，每天的酉时和亥时左右发作1次，约8~10分钟，少腹拘急疼痛，小便清长，大便干结，面色暗滞，情志抑郁，夜寐不安，舌淡红夹青，苔薄白腻，脉细弦。证属肝肾阳虚，寒凝经脉，治宜温经散寒，通络止痛，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片60g（先煎），麻黄5g，细辛5g，桂枝15g，当归15g，小茴香10g，葫芦巴10g，丝瓜络10g。

二诊（11月28日）：服药2剂后，睾丸仍时有内缩，小腹疼痛，脐下悸动感，多汗，畏寒，小便清长，大便干，舌淡红，苔薄白，脉沉细。证属肝肾之气虚，外府失煦，治宜温补肝肾之气，养血止痛，方用附子加味，药用：

附片60g（先煎），肉桂10g，乌药10g，丁香10g，鹿角胶30g，山药30g，黄芪30g，熟地黄15g，当归15g，胡芦巴10g，党参15g。

三诊：续服15剂后，上症未作而出院。

【按语】患者术后肝肾受损，值逢孟冬寒水之气当令，外出劳力过甚，阴寒之邪乘虚侵入厥阴经脉，致拘挛收缩使睾丸内缩疼痛。学习吴佩衡教授“附子暖下以复肝肾之阳”的经验，用附子为君，辅以细辛、桂枝、麻黄温散厥阴之寒气，小茴香、胡芦巴、丝瓜络行气通络止痛，当归调和气血。先疏通寒凝之经脉，后用温补肝肾、益气养血法调其经而收效。（梁树珍《纪念论文集I》）

26. 心肌病并心衰案

（附子理中汤加味）

杨某某，男，44岁。住院号：76810。1984年5月5日就诊。

患者反复心悸、下肢浮肿1年余，半月前突然发生胸闷、气短、心悸、肢体浮肿，确诊为“充血性心肌病”、“心衰Ⅲ度”收住院，经强心利尿等药物治疗后，浮肿消退，小便极少，要求中医治疗。现症见：面色晦暗，口唇青紫，形体消瘦，四肢厥冷，多汗畏寒，下肢足跗浮肿，按之凹陷，动则气喘，

胸闷，心悸，纳呆，小便少黄，大便自调，舌体胖，苔薄白腻，脉沉细弱带结象。证属心脾阳虚，水湿逗留，瘀阻血脉，治宜温阳益气，健脾利水，兼以祛瘀，方用附子理中汤加味，药用：

附片 60g（先煎），干姜 10g，党参 10g，白术 30g，茯苓 30g，杏仁 10g，白芍 15g，丹参 15g，郁金 20g，砂仁 5g。

复诊（5月12日）：服药3剂后，小便量略多，仍气短，胸闷，心悸，纳呆，四肢不温，大便量少不实，舌体胖，质暗红，苔薄白腻，脉细弱而带结象。经温阳益气，健脾利水治疗，病稍有转机，因阴寒内盛，暂难奏效，仍用原方加桂枝、猪苓各15g，共服药26剂，浮肿消退，小便清长，手足转温，活动后稍感心悸、气短，经西医检查，心衰纠正而出院。

【按语】素体心阳不足，火不生土，致脾阳虚弱，阳虚水停，心脉瘀阻，心失所养，四肢失煦产生心悸、胸闷、气短、浮肿、四肢厥冷、口唇青紫。故用附子助火之源，干姜温中回脾胃之阳，共奏温阳散寒之功；白术、党参、砂仁、茯苓健脾利水；郁金、丹参畅气行血，达到心阳复、阴寒散之目的。（梁树珍《纪念论文集I》）

27. 高血压案

（半夏白术天麻汤加附子等）

郑某某，男，65岁，干部。住院号：91701。1985年12月14日就诊。

患者有“高血压”病史20余年，近日头胀痛，眩晕，泛恶，呕吐，尿少，肢体浮肿，血压高达220/130mmHg，确诊为“高血压Ⅲ期，肾动脉硬化，慢性肾衰”，要求中医诊治。现症

见：头昏目眩，泛恶呕吐，不思饮食，四肢厥冷，颜面及下肢浮肿，按之凹陷不起，面色暗黑，小便少，大便干结，舌体胖，质淡暗，苔白滑腻，脉沉细弱。证属脾肾阳虚，水湿泛滥，浊阴上扰，胃失和降，治宜温阳散寒，健脾利水，降浊和胃，方用半夏白术天麻汤加附子等，药用：

附片 60g（先煎），半夏 15g，白术 15g，天麻 15g，泽泻 60g，茯苓 30g，猪苓 30g，丁香 5g，苏梗 15g，砂仁 5g，太子参 15g，谷芽 15g，麦芽 15g，旋覆花 15g。

复诊（12月17日）：服药2剂后，浮肿稍有消退，泛恶止，小便增多，大便干，舌体胖，质暗红，苔薄滑，脉沉细结。此仍属脾肾之阳未复，精血亏虚，肠道失润，续上方加肉苁蓉、枸杞子各15g。共服29剂，浮肿消退，眩晕未作，纳谷香，四肢转温，血压稳定150/90mmHg，症状基本控制而出院。

【按语】患者年逾花甲，久病脾肾阳虚，水湿泛滥，浊阴上扰，清阳不升，胃失和降，血脉不利所致头昏目眩、呕吐、水肿、肢厥、面色晦暗。遵照吴佩衡教授“火土俱败，寒饮泛溢，胃逆作呕，姜附草温补火土，而驱寒饮也”，用附片、丁香温阳散寒，党参、白术、茯苓、砂仁、苏梗、旋覆花、半夏、泽泻、茯苓、猪苓健脾降浊和胃，火旺土强，寒饮温散，眩晕、泛恶、浮肿之症遂愈。（梁树珍《纪念论文集I》）

28. 牙痛案

（麻黄附子细辛汤加味）

张某，男，65岁，工人。1985年11月15日就诊。

患者平素阳虚，现症见：下牙疼痛，得热稍减，隐隐作痛，

畏寒，小便清长，大便溏泻，食少，四肢无力，腰背酸痛，舌质红，苔白，脉沉细。证属阳虚阴盛，治宜扶阳抑阴，温经散寒止痛，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片 60g（先煎），麻黄 6g，细辛 3g，骨碎补 9g，生姜 3片，甘草 6g，大枣 6 枚。

复诊：服药 2 剂而愈。

【按语】“肾主骨，齿为骨之余”，肾阳虚，寒邪趁虚而入，经脉闭束，不通则痛矣。温阳散寒，扶阳抑阴，肾阳得补，经脉自通而痛自止矣。（王光鼎《纪念论文集 I》）

29. 乳腺炎案

（麻黄附子细辛汤加味）

李某，女，32 岁，工人。1975 年 10 月 10 日就诊。

患者双侧乳腺炎，曾应用青链霉素等消炎及外敷治疗 1 月余未效，现症见：双侧乳房硬结，肿痛，但不红，畏寒乏力，面色萎黄，四肢不温，食少头昏，舌质青，苔薄白有津，脉沉细。证属寒凝血瘀，治宜温经散寒，通络止痛，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片 60g（先煎），麻黄 9g，细辛 3g，桂枝 15g，赤芍 9g，桑枝 15g，乳香 9g，没药 9g，鹿角霜 15g，生牡蛎 15g，白芥子 9g，甘草 6g。

复诊：服药 5 剂，痛止，肿块消散而瘥。

【按语】乳痛一症，临床热证居多，“足阳明胃经之脉行乳中”，手足阳明，多气多血之海，风寒湿热之邪多从热化。但此例患者禀赋较差，身体虚弱，风寒湿之邪，日久失治，病从

寒化，故采用温经散寒、软坚活血、通络止痛治之，5剂而瘥。
(王光鼎《纪念论文集I》)

30. 腹痛案

(麻黄附子细辛汤加味)

何某，男，36岁，农民。1972年冬就诊。

患者经常冒雨涉水捕鱼，导致寒湿之邪郁滞少阴经脉，肚脐周围疼痛，曾注射西药及热敷，只能暂时缓解。现症见：少腹仍冷痛，舌苔白腻，舌质青，脉沉紧。证属少阴阴盛阳衰，治宜扶阳抑阴，散寒止痛，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片60g(先煎)，干姜24g，麻黄6g，细辛3g，吴茱萸9g，白胡椒9g，肉桂12g，砂仁9g，炙甘草6g，大枣6枚。

复诊：服药2剂，诸症如失而愈。

【按语】《素问·举痛论》中说：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”寒邪客于少阴，故腹痛，用麻黄附子细辛汤温经散寒而瘥。(王光鼎《纪念论文集I》)

31. 腰痛案

(麻黄附子细辛汤加味)

李某，男，50岁。1986年8月24日就诊。

正值暑天，汗出当风，寒湿之邪，乘虚而入。现症见：腰痛屈伸不利，活动受限并腰痛加剧，舌质青，苔薄白，脉沉细。

证属寒湿痹阻，治宜温经散寒，止痛通络，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片 60g（先煎），生麻黄 9g，细辛 3g，桂枝 15g，白芍 9g，牛膝 5g，石枫丹 9g，桑寄生 15g，苍术 15g，狗脊 15g，茯苓 15g，五加皮 9g，炙甘草 6g，大枣 6 枚。

复诊：服药 2 剂，病愈。

【按语】《内经》云“腰为肾之府”，且足少阴肾经与足太阳膀胱经相为表里，足太阳膀胱经之脉起于目内眦……抵腰络肾，风寒之邪闭束经络，故腰部发生疼痛，以麻黄附子细辛汤温经散寒，扶阳抑阴，故 2 剂而瘥。（王光鼎《纪念论文集 I》）

32. 失音案

（麻黄附子细辛汤加味）

张某，女，38 岁。1979 年 10 月 12 日就诊。

不慎外感风寒，咽痛，咳嗽牙痛，服银翘散之后，症状加重。现症见：畏寒嗜卧，头痛如裂，身疼，失音，舌苔薄白有津，舌中黑，脉沉细。证属寒邪闭束少阴经脉，少阴经脉不舒，治宜疏风散寒，温经通络，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片 30g（先煎），麻黄 9g，细辛 3g，半夏 12g，茯苓 15g，甘草 6g，陈皮 9g，蝉蜕 9g，僵蚕 9g，五味子 3g，大枣 6 枚。

复诊：服药 2 剂而愈。

【按语】《灵枢·忧恚无言篇》中说：“喉咙者，气之所以上下者也。会厌者，音声之户也……人卒然无音者，寒气客于厌，则厌不能发，发不能下至，其开阖不致，故无音。”《张氏

医通》中说：“暴哑声不出，咽痛异常，卒然而起……此大寒犯肾也，麻黄附子细辛汤治之……慎不可用寒凉之剂。”本例失音，寒邪闭阻少阴经脉，足少阴之脉，其直者从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本，少阴经脉不舒，故失音。方用麻黄附子细辛汤温经解表，治之而愈。（王光鼎《纪念论文集 I》）

33. 痹证案

（麻黄附子细辛汤加味）

丁某，女，60岁。1984年12月28日就诊。

患者风湿入络，关节疼痛，曾服用镇痛西药未效。现症见：关节疼痛，夜间尤甚，疼痛难忍，舌苔白腻，脉沉濡。证属寒湿痹阻，治宜温经散寒，除湿通经止痛，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片60g（先煎），干姜15g，麻黄9g，细辛3g，桂枝15g，吴茱萸9g，苍术15g，石枫丹9g，五加皮9g，桑寄生15g，薏苡仁30g，甘草6g，大枣6枚。

复诊：服药2剂后，加制川乌60g（先煎），防己15g。连服2剂后而愈。

随访：随访3年未复发。

【按语】花甲之年，阳气日衰，感受风寒湿邪，故以麻黄附子细辛汤温通经脉散寒，加吴茱萸散寒止痛，加薏苡仁、苍术健脾除湿，细辛配以桑寄生，温肾散寒。药证相符，故4剂而收显效。（王光鼎《纪念论文集 I》）

34. 风寒咳嗽案

(麻黄附子细辛汤加味)

袁某，男，66岁，退休工人。1981年12月15日就诊。

平素阳虚，卫阳不固。现症见：咳嗽痰多，白色泡沫痰，咳喘不得卧，发热，头痛身疼，疲倦欲卧，舌苔薄白，质青，脉沉细。证属风寒外束，治宜温经散寒，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片60g（先煎），麻黄9g，细辛3g，杏仁9g，陈皮9g，桂枝15g，白芍9g，半夏12g，茯苓15g，牙皂9g，厚朴9g，甘草6g，大枣6枚。

复诊：服药2剂而愈。

【按语】平素阳虚，“阳虚则生外寒”。风寒之邪，壅闭肺经，故咳喘不得卧，肺气不降，肾气不纳。用麻黄附子细辛汤加杏仁、厚朴，扶正祛邪，温阳解表而瘥。（王光鼎《纪念论文集I》）

35. 急性肾炎案

(麻黄附子细辛汤加味)

胡某，男，38岁，工人。1973年10月10日就诊。

患者因外出工作，遇大雨衣服淋湿，回家后感冒发热，体温38℃，咳嗽头痛，牙疼，四肢乏力，面肢浮肿，腰痛，尿化验：红细胞（++），白细胞（+++），上皮细胞（++）。

血压 135/95mmHg。确诊为“急性肾炎”。现症见：头痛头昏，面浮，下肢浮肿，腰痛，疲倦无力，嗜卧，小便短，微黄，大便溏，脉沉细。证属风水泛滥，肾阳不化，治宜温经散寒，固肾利水，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片 60g（先煎），生麻黄 9g，细辛 3g，桂枝 15g，苍术 15g，茯苓皮 15g，薏苡仁 30g，猪苓 15g，泽泻 9g，砂仁 9g，甘草 6g，大枣 6 枚。

二诊：服药 5 剂，水肿消退，仍感腰痛，化验尿仍有红细胞、白细胞及蛋白。

三诊：以《济生》肾气丸加杜仲、益智、黄芪。服药 4 剂，化验尿恢复正常，症状消失。

随访：3 年后随访，痊愈。

【按语】《金匱要略》曰：“水之为病，其脉沉小，属少阴，浮者为风，无水虚胀者为气。水发其汗而已。脉沉者宜麻黄附子细辛汤。”水肿一症，与肺脾肾及三焦经甚为密切，本病因寒湿之邪闭束于表，肺之宣发肃降失司，脾之运化水湿功能失职，肾阳不振，无力化气行水，水湿停滞，故发生水肿。故以麻黄附子细辛汤加味，一方面温其肾阳，一方面宣肺发汗，解表利水。肺脾肾功能恢复，水肿自消。（王光鼎《纪念论文集 I》）

36. 白带不孕症案

（吴萸四逆汤加味）

陈某某，女，35 岁，已婚。2003 年 9 月 7 日就诊。

婚后 10 余年不孕，经治数年不得愈。现症见：经候偏迟，

白带量多腥臭，头晕心慌，精神倦怠，时有心烦易怒，腰困肢软，小腹畏寒下坠，面浮眇白，纳差，喜食热辣之物，舌质淡，苔薄白，左脉沉弦、右虚缓。证属脾虚肝郁，湿邪下注，带脉失约，治宜温扶脾阳，稍佐疏肝，温经养血，方用吴萸四逆汤加味，药用：

附片 100g（先煎），干姜 20g，吴茱萸 8g，砂仁 10g，甘草 6g，陈皮 10g，半夏 10g，茯苓 12g，川芎 10g，佛手 15g，山药 15g，黑芥穗 10g。2 剂。

复诊（9月11日）：服药后，白带显著减轻，头晕、腰困、腹坠诸症明显好转。前方加桂枝 15g，以助阳化气，续服 3 剂而白带获愈，心慌、浮肿也消。善后原方 2 剂加减调服而愈。

【按语】此案例白带病，久无胎孕，情志不舒，心烦易怒，脾肾阳虚，带脉无力而湿邪下注。黄坤载《四圣心源·妇人解》中说：“带下者，阴精之不藏也。相火下衰，肾水渐寒，经血凝瘀，结于少腹，阻格阴精上济之路，肾水失藏，肝木疏泄，故精液淫泆，流而为带。带者，任脉之阴旺，带脉之不引也”。其曾祖父吴佩衡教授曾谓，此即为“水寒、土湿、木郁”之症，治疗之法为：温阳固本，疏肝达木，调摄冲任。以吴萸四逆汤加味，扶后天脾胃和先天心肾之阳，加川芎、佛手以行气活血，气血循环恢复，则肝气舒展，郁积可散。后方加桂枝者，秋金肃杀，非此通阳不能化解，脾气升腾故症痊而带病愈。善后加用 2 剂实为肃清残留之寒湿，促进体内脏腑气血之循环甚宜。（吴麟梓《纪念论文集Ⅱ》）

37. 带下症案

(吴萸四逆汤加味)

李某某，女，32岁，已婚。2004年6月3日就诊。

患者生育2胎，经后推迟，近半年来，白带量多，质稀如水，劳累则甚。现症见：头晕有倦意，情志不佳，胸胁不适，暖气少力，腰困腿软，夜梦多，双目酸胀，干涩，畏光怕风，手脚汗出，面黄，舌质淡胖，齿痕较深，苔少薄白，脉沉弦无力有滑象。证属脾肾阳虚，肝气不舒，湿邪下注，带脉失约之三阴寒化证，治宜健脾益气升阳，温扶肾阳，利湿止带，方用吴萸四逆汤合二陈汤加味，药用：

附片100g（先煎），干姜20g，吴茱萸8g，砂仁10g，陈皮10g，半夏10g，茯苓12g，甘草6g。

二诊（6月9日）：服上方药6剂之后，白带减少，转而调经，腰困转好，因汗出气虚，神昏梦多，又服柴桂龙牡甘麦大枣汤，3剂而愈。

【按语】白带如水，病情较为严重。此症一般多由脾肾亏损，带脉不固所致。脾属土，为水之制。肾为水之本，司开阖，主气化。脾虚则水湿无以制而渗下；肾虚则气化失利而水湿泛滥。且脾肾亏损，则精血生化障碍而转化为带且绵绵不断。黄坤载《四圣心源·妇人卷》中说：“后斯者，木气之遏郁，闭结之机也。其原总由于脾湿而肝陷，木气郁陷，不得发扬，则经血凝瘀，莫能通畅，无论先期后期，血必结涩而不利。”此例，带稀如水，遇劳则甚，腰困、头晕，显属脾阳虚陷，而肾虚带弱之症，故又为“水寒、土湿、木郁”（吴佩衡教授语）

之三阴寒化证。(吴麟梓《纪念论文集Ⅱ》)

38. 月经过多(漏证)案

(四逆汤加味)

王某某,女,25岁,已婚。2006年11月17日就诊。

患者结婚3年而流产2次,近年来经常前阴出血不止,时轻时重,已无法辨别月经周期。现症见:面黄神疲,两目浮肿,畏寒喜温,心慌惊悸,胸闷太息,头昏腰困,舌质淡,苔薄白,脉沉细无力。证属脾肾亏损,阳气不足,精血不固,治宜健脾胃,扶肾阳,固气摄血,方用四逆二陈汤加味,药用:

附片100g(先煎),干姜20g,吴茱萸8g,砂仁10g,陈皮10g,半夏10g,茯苓12g,柴胡20g,白芍10g,枳壳10g,川芎10g,香附10g,甘草6g。

二诊(11月21日):服药3剂后,出血停止,头昏心慌均有好转。以固经化滞,续服3剂。因两目浮肿,再加泽泻、菟丝子,以协同附子温阳利肾水。

复诊:服药后行经3天干净,心中安定。上方每月服4剂,3个月精血恢复,则经血也按月来潮,血崩而愈。

【按语】黄坤载《四圣心源·妇人解》中说:“经脉崩漏,由于肝木之陷。肝木主生,生意畅遂,木气条达,则经血温升,不至下泄。生意郁陷,木气不达,经血陷流,则病崩漏。”又曰:“崩者,堤崩而河决,漏者,堤漏而水渗也。缘乙木生长于水土,水旺土湿,脾阳陷败,不能发达木气,升举经血,于是肝气下郁,而病崩漏也。”此例崩漏日久不愈,气血虚损,实为脾肾阳虚,水旺土湿之证。加菟丝子固冲,黑芥穗引血归

经。崩漏日久，任督二脉虚衰则难以统摄全身气血，故对任督的温益是有必要的。（吴麟梓《纪念论文集Ⅱ》）

39. 小儿发热案

（麻黄附子细辛汤加味）

宋某某，女，6岁，学生。2008年10月8日就诊。

其父背来应诊，述其患者素体虚弱，感冒常作，现感冒发热3天，到某医院求治，体温39℃，扁桃体Ⅲ度肿大，白细胞及中性粒细胞升高，要求住院诊治，因经济困难，求治于中医。现症见：全身发烫而掌心热，面色晄白无神，倦怠，似睡非睡，无汗，舌淡红苔白腻，脉沉紧。证属太少两感，治宜温经散寒解表，扶正祛邪，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片50g（先煎），麻黄6g，细辛5g，杏仁7g，桂枝12g，半夏10g，茯苓10g，桔梗5g，通草4g，薏苡仁10g，羌活6g，甘草5g，生姜3片。

复诊：隔日后其父来告，当晚服药1次，即汗出热退，药服完而病愈。

【按语】《伤寒论》中曰：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”患者受寒初起，本应太阳之气抗邪于体表，为太阳病，因素体虚弱，寒邪直入少阴，症见“面晄白无神，似睡非睡”等少阴症候。少阴以太阳为表里，经脉相连而其气相通，故寒邪侵袭，外连太阳，内系少阴。“反发热，脉沉者”是属太阳、少阴表里俱病，临床中，此症多见，不分男女老少，治用温经散寒，表里兼顾，扶正而驱邪，往往一汗而解，脉静身凉。（顾树祥《纪念论文集Ⅱ》）

40. 肺炎后呼吸困难

(四逆汤加味)

郭某，男，6岁。1991年10月20日就诊。

其母代述。本月上旬患肺炎住市某医院，经抗感染退热治疗，输液1周后体温下降，咳嗽减轻，但患儿一直出汗不止，且胸闷憋气。家长要求出院，求中医诊治。现症见：患儿面色晄白，唇微紫，精神倦怠，不时咳嗽，汗出，胸闷，气促，呼吸困难（吸气时极用力），用手捂胸部自觉难受，手足凉，体温 35.6°C ，舌质淡晦，苔白腻，脉沉缓无力。证属水湿上泛，痰饮犯肺，治宜温肺化饮，方用苓桂术甘汤加半夏、枳壳、石菖蒲治之。

二诊：上方服1剂后，咳嗽减轻，吐痰涎较多，但憋气、呼吸困难等未减。舌淡青，白腻苔已退，脉沉弱。证属胸阳不振，心肺阳虚，治宜扶心肺之阳，理气利胸，方用四逆汤和苓桂术甘汤加檀香，药用：

附片30g（先煎），干姜6g，茯苓10g，白术10g，檀香6g，甘草5g。

三诊：患儿服上方1剂后，呼吸渐顺畅，各症缓解。2剂后，呼吸正常，已不出汗，体温正常，诸症愈。

【按语】患儿因肺炎输液过量，致水饮内停，胸阳不振；退热过汗，耗气伤阳，致心阳不足。初诊仅温化水饮，未扶正助阳，故憋气、呼吸困难等症未减，汗为心之液，大汗必损耗心阳。二诊抓住胸阳不振、心肺阳虚之主要病机，方取得满意疗效。（顾树华《纪念论文集Ⅱ》）

41. 放射性肠炎案

(四逆汤加味)

赵某，女，43岁。2006年8月23日就诊。

患者去年7月份，行子宫内膜癌手术，术后进行放射治疗。2月后即经常腹痛、腹泻，曾按“放射性肠炎”进行中西药治疗，治疗年余，疗效不佳。现症见：患者极度消瘦，面色萎黄，晦暗无华，神疲乏力，腹部胀痛，连日来腹泻甚，每天8~9次，黏液便带血，恶心呕吐，舌淡而晦，苔白腻，脉沉缓，重按无力。证属脾虚湿滞，中气下陷，治宜升阳益气，健脾利湿，方用六君子汤合补中益气汤加减，药用：

党参12g，苍术15g，茯苓15g，陈皮8g，黄芪15g，升麻6g，柴胡6g，生姜10g，甘草6g。

二诊：服药2剂后，大便次数稍减，其他症状未效。患者告知，半年多来腰部酸困、时痛，夜尿3~4次。诊之：手足凉，恶寒，虽值夏季，仍穿毛衣，口渴思热饮，舌淡晦、苔白腻较前增，脉沉缓而弱。思辨之，证属脾虚气陷，肾阳不足，治宜健脾温中，助阳益肾，方用四逆汤合理中汤加减，药用：

附片50g（先煎），炮姜12g，党参12g，白术12g，吴茱萸6g，甘草6g。

三诊：服上方药3剂后，腹痛减轻，大便次数减少，每天2~3次，便中黏液减少，无血样便。其他症状亦大为减轻。但饮食稍有不慎或受凉即病情反复。此正虚阳弱较甚，脾肾功能尚未恢复。治宜温中助阳，补肾固涩，方用四逆汤合四神丸加味，药用：

附片 60g (先煎), 炮姜 15g, 党参 12g, 白术 15g, 吴茱萸 6g, 补骨脂 12g, 肉豆蔻 15g, 五味子 10g, 砂仁 10g, 甘草 8g。4 剂。

复诊: 上方药服后, 诸症减, 胃纳增, 精神渐复。继以上方加减, 调理 1 月而愈。

【按语】癌症手术后放射性肠炎, 出现顽固性腹泻, 有文献资料报道均以湿热下注、伤阴耗气论治, 多以清热利湿、益气养阴治之。但本例患者按常规清热利湿及健脾益气治之均未效, 因脾虚气弱日久必累及于肾, 故出现腰困乏力、恶寒肢冷等肾阳虚损证候。二诊后抓住肾阳虚损主症, 以助阳益肾、温中固涩治之, 故疗效较佳。(顾树华《纪念论文集 II》)

42. 术后心力衰竭案

(大回阳饮加味)

王某, 女, 68 岁。1996 年 7 月 1 日就诊。

患者在 1996 年 6 月住云南省肿瘤医院, 确诊为“大汗腺瘤”, 患者有“冠心病”20 年余, 心脏情况不好, 手术风险很大。患者在 7 月 1 日手术中, 曾出现心率减慢至 18 次/分、血压测不到等情况, 手术结束后, 在推送病房途中发生呕吐, 并示意心前区憋闷。医院再次下病危通知, 求治于顾氏。现症见: 脸色惨白, 四肢逆冷, 胸闷心痛, 监测仪示心率 42 次/分, 血压 48/20mmHg, 脉微欲绝。再次呕吐, 大汗淋漓, 精神恍惚, 时而昏迷。证属亡阳危证, 急当回阳救逆, 方用大回阳饮, 药用:

附片 100g (已煎好), 肉桂 10g, 半夏 10g, 生姜 15g, 甘

草 6g。药急煎。

将上述煎好的药，徐徐连续喂服给患者，约 30 分钟，眼睛微睁。又过 30 分钟许，脸色微红，四肢转温，血压回升，心率 58 次/分。1 剂服尽，各症有所缓解。

复诊：第 2 天，上方附片用 120g，生姜易干姜，再服 1 剂，精神渐增，下午已能起坐。后用茯苓四逆汤加味以交通心肾之阴阳善后。

【按语】本患者大汗腺术后心力衰竭，一线残阳将绝！患者病情危笃。经救治，方用大回阳饮加味，得以挽回生机，足以证明仲景方（四逆汤）回阳救逆、温阳扶正之功。（顾树华《纪念论文集 II》）

43. 肺心病（剧烈咳嗽）案

（四逆二陈汤加味）

杨某，女，73 岁。2007 年 11 月 16 日就诊。

患者有“慢支”病史 12 年，“高血压”、“冠心病”病史近 10 年。曾 2 次住院确诊为“肺心病”，经常剧烈咳嗽，迁延日久，去年曾在某中医服含有生石膏的中药后，病情有增无减，并经常有恐惧感（因其母亲及胞弟均死于此症）。血压 160/98mmHg。现症见：患者戴口罩，棉衣棉裤厚着，畏寒手足冷，咳嗽频作，咳即汗出，痰滞难吐，肢体酸痛，面浮而晦暗，下肢肿胀，头痛而昏，胸闷心慌，神疲乏力，小便较频，大便不畅，舌体胖，舌质晦暗少津，苔白厚腻，脉沉紧而滑。证属风寒内伏，痰饮犯肺，治宜散寒化饮，宣肺祛痰，方用小青龙汤加杏仁。

二诊：服上方2剂后，头痛肢体酸痛减轻，咳嗽较畅，吐稠浓痰较多，胸闷亦减，大便较畅，但仍畏寒肢冷，汗出以头颈部较多，舌淡而晦，白腻苔稍减，脉沉迟而滑，重按弱。证属阳虚肺寒，痰饮未净，治宜温肺助阳，化痰止咳，方用麻黄附子细辛汤合二陈汤加味，药用：

附片40g（先煎），炙麻黄9g，细辛5g，陈皮10g，半夏15g，茯苓12g，杏仁8g，甘草6g。

三诊：服上方2剂后，恶寒减轻，吐大量泡沫痰，咳嗽减缓。但下肢仍冷，颈胸部出汗较多，不时喷咳，舌淡苔白，脉沉迟而弱。证属肺寒未净，心肾虚阳未复，治宜扶心肺之阳，温肺止咳，方用四逆二陈汤加味，药用：

附片60g（先煎），干姜12g，陈皮8g，半夏15g，茯苓15g，细辛5g，远志12g，甘草6g。

四诊：服上方3剂，诸症均减，因有家事，停药1个月。因再次复发，而服用以前方药未效。现症见：咳嗽频作，喉痒即咳，咳即尿出，畏寒甚，下肢冰冷而浮肿，面浮而晦暗，头昏，汗出多，内衣湿透，胸闷心悸，复生恐惧之感，舌质极淡而晦，苔白根部白腻，脉沉细尺部弱。证属心肺阳虚，肾元亏虚，摄纳失权，治宜助心肾之阳以益肺主气之力，涩精固虚以复肾纳气之功，方用四逆二陈汤加味，药用：

附片80g（先煎），干姜15g，陈皮8g，半夏15g，茯苓15g，远志12g，山萸肉18g，黄精20g，甘草8g。

复诊：服药1剂后，咳嗽大减，熟寐。连服4剂，诸症可平。可喜者，多年之高血压亦下降至正常。精神渐增，心绪舒畅，至今已6个月。

【按语】该患者咳嗽之剧烈，临床罕见，此与曾服大量清热凉血之剂达半年不无关系，致使患者雪上加霜，下肢冰冷，

一派阴寒无阳之象。如此阳虚剧咳之证，经温肺助阳，初见寸功，然冰冻三尺，不但阴寒凝重，阳气衰微，且肺肾之精气亦虚损。故仅破冰解冻，温寒助阳，效必不佳。四诊抓住心肺阳虚、肾精耗损之病机，以助阳益气、补肾涩精为治，方取得满意疗效。方中妙在加入山萸肉、黄精二药，与附子阳药共显坎卦象，求阳根而纳肾气，阴中求阳之术，促其肾主封藏之本。（顾树华《纪念论文集Ⅱ》）

44. 糖尿病高渗昏迷（阴阳俱脱）案

（四逆汤加味）

王某，女，52岁。2008年3月3日急诊。

患者1994年确诊为“冠心病”、“心肌梗塞”并反复发作数次；患“遗传性糖尿病”11年。5年来血糖控制不下，近阶段由于劳累而病变加重。现症见：心脏难受，隐痛，头昏，心慌，上床休息，辗转难眠，夜间约1时许，心慌甚，出冷汗，自感低血糖，挣扎起床，急食饼干等物，行走不稳，随即倒在床上，患者出现恶心呕吐，越吐越剧烈，呈喷射状，头昏痛，胃中极难受，心前区刺痛，腹部绞痛，大汗淋漓，四肢厥逆，有濒临死亡之感，舌晦暗，苔白，脉微细。证属心胃（脾）阳虚，治宜振奋心阳，降逆止呕，方用四逆汤合小半夏汤，药用：

附片60g（已煎好），半夏15g，生姜15g，甘草6g。

煎好急喂之，渐安，约半小时，患者又胃中难受，腹部绞痛难忍，畏寒出冷汗，颤抖，加盖被子后，又烦躁不安，心中极难受，又恶心呕吐，接着肢体痉挛，上肢抽搐，颈项肩背强直，目睛直视，牙关紧闭，口唇发绀。证属阴阳俱虚，治宜急

回阳救逆，固摄真阴，方用四逆人参汤急煎，药用：

附片 100g（已煎好），干姜 15g，红参 15g，甘草 8g。

服药期间，忽听患者大叫一声，见患者又在呕吐，吐后喉间痰声辘辘，满口痰液，憋气，喘促，四肢抽搐，角弓反张，瞪眼直视，瞳孔散大，咬牙作响，随即不省人事，呼之不应，口唇青乌如茄色，鼻息几无，脉微欲绝。此时频频喂药，半小时后，抽搐停，手足转温，小便 1 次，量极多，口渴饮水数次，能安睡。1 小时醒后，肢体发麻，四肢尤甚，排小便 1 次，量很多，察舌质淡紫暗，舌光无苔，脉细微而结。证属阴阳未复，筋脉失养，虚风内动，治宜回阳救阴，兼定惊息风，方中加天麻 20g。

药煎好后，连续频频服，1 剂后，症状大减，安睡后进食。当天又连服上方 2 剂，肢体麻木消失，抽搐停止。

后又以四逆汤加人参合当归补血汤调理，连服 3 剂，各症状消失，精神渐增。后到省一院诊治，确诊为“糖尿病高渗昏迷”。经查阅文献，这种病死亡率高达 63%。

【按语】患者当时病势危险，经大剂回阳救逆、固摄真阴之剂挽回生机，脱离危险。此例完全以中医药救治获效，证明仲景经方治疗危急重症确有很好的疗效；一昼夜投用附子计 460g，终于挽回生机，再次证明吴佩衡教授倡导的温阳大法功效卓著，值得进一步研究与探讨。（顾树华《纪念论文集Ⅱ》）

45. 重度心力衰竭案

（四逆汤加味）

飞某，女，80 岁。2008 年 8 月 16 日就诊。

患者有“冠心病”病史 34 年，曾“心肌梗塞”2 次，“高

血压”病史 18 年，“阵发性心动过速”20 余年。曾因病复发医院建议住院，患者不愿意住院而求治于中医。现症见：心悸，胸部憋闷，自觉炸裂样，神疲思睡，面色苍白，出汗，恶寒，手足凉，心率 133 次/分钟，舌淡晦，苔白稍腻，右脉微弱，左脉几无。证属心阳虚衰，治宜温扶心阳，宽胸定悸，方用四逆汤合苓桂术甘汤加味，药用：

附片 60g（先煎），干姜 10g，桂枝 15g，茯苓 15g，白术 12g，石菖蒲 12g，甘草 6g。

二诊：服药 2 剂后，胸闷、心悸减轻，仍思睡，心率仍快。并随证加减，服药半月，心率仍在 150 次/分钟，并经射频复律失败。现症见：下午即感心悸，胸闷胀甚，有酸辣感，胸部左上方刺痛，呼吸困难，面色惨白，出汗多，神弱嗜睡，夜间加重，烦躁不能平卧。急以四逆汤合桂枝龙牡汤加减，药用：

附片 80g（先煎），干姜 12g，桂枝 15g，石菖蒲 12g，甘草 8g，大枣 4 枚，生龙骨 18g，生牡蛎 18g。

三诊：上方药加减服用半月余，病情略有改善，但心率仍快。重新拟方加苦参。服药 1 剂，病情又迅速恶化。现症见：呼吸急促，汗多，嗜睡，心率 120~129 次/分钟，舌青而晦，苔白腻，右脉微弱而代，左手脉仍无。证属虚阳欲脱，治宜回阳固脱，方用四逆龙骨牡蛎汤加味，药用：

附片 100g（先煎），干姜 15g，生龙骨 20g，生牡蛎 20g，桂枝 15g，茯苓 20g，石菖蒲 15g，甘草 10g。

四诊（10 月 8 日）：服用上方药 1 周，并随证加减，精神渐增，但仍浮肿，小便短少，时喘促，心率仍快。昨天去医院检查，病情再次突然加剧。现症见：患者身披毛毡，端坐前倾，面色惨白，唇绀，喉紧锁感加重，呼吸急促，语言低微，神怯思睡，小便极少，汗极多，血压 65/40mmHg，舌青暗无苔，右

脉见雀啄，左脉无。证属残阳将绝，但尚有一线希望，急用大回阳饮，药用：

附片 150g（先煎），干姜 15g，肉桂 10g（泡水兑入），甘草 10g。

五诊（10月18日）：服药1剂，情况迅速稳定，上方药连服4剂，自感舒适，纳香，小便量多，浮肿渐减，心率78次/分钟，血压108/70mmHg。原方加茯苓，再服3剂。

六诊（10月23日）：上方药连服8剂，各症平，眠食佳，二便如常，血压、心率正常。以上方加减，温扶心肾，益气化饮善后。日渐康复，生活自理。

【按语】本例患者危笃费治，可谓九死一生。后以大回阳饮终于挽回生命，验证了吴佩衡教授温阳扶阳大法救治危急症确实功效卓著。吴佩衡教授深刻指出：“阳气是人身最宝贵主要生命线，是人身立命之本。十分注重《伤寒论》三阴寒化重症温扶阳气的重要性，提出挽得一分阳气，则有一会生机。”同时还证明了李可老中医所说的“危急之中救阳为先”，对于危重患者具有重要意义。（顾树华《纪念论文集II》）

46. 风寒咳嗽案

（麻黄附子细辛汤合二陈汤加味）

桂某某，女，36岁，职工。2003年5月就诊。

患者咳嗽已近月，住某医院已28天，经治无效。现症见：咳嗽加剧，咳声不断，咳而不畅，咽痒痛难忍，胸闷气短，咳时小便自出，口干不渴，气短乏力，神疲体倦，舌淡苔白，脉沉紧。证属风寒束肺，治宜温肺化痰，宣肺止咳，方用麻黄附

子细辛汤合二陈汤加味，药用：

附片 60g（先煎），杏仁 10g，枳壳 10g，麻黄 9g，桂枝 15g，细辛 6g，陈皮 10g，半夏 15g，茯苓 20g，桔梗 6g，甘草 6g，苏叶 10g，生姜 3 片。

复诊：服药 2 剂，症状大减，痰易咯出，胸闷愈，能安睡，后以四逆二陈汤加减 3 剂而愈。

【按语】明代医家张景岳曾说：“六气皆令人咳，风寒为主”，认为风邪挟寒者居多。患者初因受寒感冒，本因辛温解表，祛邪外出而解，后因服清热解毒、润肺化痰之药，寒凉伤阳，引邪深入，内联少阴，滋润使寒邪留滞于肺，而邪无出路，又加进补，则“闭门留寇”而费治。故先以麻黄附子细辛汤、二陈汤温肺肾之阳以化痰，加枳壳、苏叶以宣肺，使邪外出，继以四逆二陈汤温肺化痰而达止咳之功。吴佩衡教授主张：“扶阳驱寒，宜温而不宜补，温则气血流通，补则寒湿易滞”（《吴佩衡医案》），此为寒湿痰饮伏肺，用麻黄附子细辛二陈汤、四逆二陈汤扶阳散寒之剂而治愈。（顾树祥《纪念论文集 II》）

47. 咽痛案

（麻黄附子细辛汤加味）

李某某，男，40 岁，体育教师。1988 年秋就诊。

患者近年来咽痛如火烧、如刀割，痛苦不堪，寝食难安，几欲轻生。多年来经中西医治疗无效。了解病人发病经过方知，患者病由受寒引起，因咽痛不适，治以肺热、肺燥，服疏风清肺、清热化痰之药日久。现症见：咽痛症状同上，面色晦暗，

声低息短，口虽干而不渴饮，进喜热饮，舌淡苔白，脉沉紧。证属阳虚阴盛，治宜温经散寒通络，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片 60g（先煎），麻黄 8g，细辛 6g，桂枝 15g，杏仁 10g，半夏 15g，化橘红 12g，通草 6g，茯苓 20g，桔梗 6g，甘草 6g，生姜 3 片。

二诊：服药 3 剂，各症均已大减，要求再服药，调整处方，方用白通汤加味回阳收纳，药用：

附片 60g（先煎），干姜 15g，桂枝 15g，细辛 6g，半夏 15g，茯苓 20g，通草 6g，桔梗 6g，薏苡仁 20g，葱头 3 茎。3 剂。

复诊：5 天后来告，咽灼热疼痛渐愈，喉间清凉舒适，食增神振，已恢复工作，后以四逆汤加味，调理数剂而痊愈。

【按语】少阴受寒误用苦寒之剂，内留不除，致使阴邪挟寒水上逼，犹如雪上加霜。先用麻黄附子细辛汤温经散寒，扶阳祛邪，使邪外出，再以白通汤、四逆汤回阳通络，纳阳归肾，邪去正安，少阴咽痛获愈。临床此症甚多，皆以温经散寒、纳阳归肾法治之，疗效快捷而显著。（顾树祥《纪念论文集Ⅱ》）

48. 慢性鼻窦炎（鼻渊）案

（麻黄附子细辛汤加味）

代某某，男，17 岁，学生。

患者有鼻渊病史年余，现症见：鼻塞流涕，涕多黄稠，自述香臭不闻，头闷痛及全身不适，记忆力差，稍受寒感冒症情

加重，舌淡晦苔白膩，脉沉而紧。证属太少两感证，治宜温经散寒，宣肺通窍，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片60g（先煎），干姜15g，桂枝15g，细辛6g，麻黄6g，茯苓20g，化橘红12g，辛夷6g，苍耳子10g，通草10g，蔓荆子12g，白芷10g，甘草6g。

复诊：治疗月余病痊愈。

【按语】鼻渊有寒热二证，然临床寒者居多，多有感冒病史。手太阴肺主一身皮毛，太阳为六经藩篱，主卫外。太阳受邪而久治未解，寒为阴邪，易损阳气，久耗伤阳，表里相传，而内干少阴，肺阳失调，鼻窍失治，寒湿阻塞清道而为病也！故以麻黄附子细辛汤加味，随症加减，温经扶阳，散寒宣肺，化湿通窍，标本兼治而起效。（顾树祥《纪念论文集Ⅱ》）

49. 失音（音瘖）案

（麻黄附子细辛汤加味）

刘某某，男，30岁，职工。1976年冬就诊。

患者因感冒咽痛而服用牛黄解毒片多次，导致声音哑不能言。现症见：音哑不能发言，表情痛苦，舌淡苔白，脉沉紧。证属太少两感证，治宜温经散寒，宣肺通络，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片60g（先煎），麻黄7g，细辛6g，桂枝15g，枳壳10g，通草6g，甘草6g。

复诊：服药2剂，1剂服尽能发出声，2剂而病去。

【按语】音瘖，此为受寒感冒，寒邪袭肺，反用凉药助寒，

少阴经脉凝闭所致。《灵枢·忧恚无言篇》云：“会厌者，声音之户……人猝然无音者，寒气客于会厌则厌不能发，发不能下，至其开阖不致，故无音。”此症临床虽不多见，但偶有发生，只要治疗及时，投以麻黄附子细辛汤，既发太阳之表，又温少阴之经，共达治瘖之目的。（顾树祥《纪念论文集Ⅱ》）

50. 胃出血案

（大回阳饮加味）

王某某，女，56岁，市民。

患者素体欠佳，胃痛常作，后因家事过度焦虑而胃出血，又病3天。现症见：多次吐血，时下大便如注，沥青色，面色皤白无神，舌质淡，苔薄白，脉细弱。证属阳虚不摄，治宜回阳收纳，固气止血，方用大回阳饮加味，药用：

附片100g（先煎），炮姜炭12g，丁香6g，肉桂10g（兑服），苍术15g，佛手10g，海螵蛸10g，甘草6g，大枣7枚（烧黑存性）。

复诊：服药1剂，吐血止，便血渐减，色转暗红，又继服上方8剂，早晚各1剂，药炉不辍，药尽而痊愈。

随访：随访多年，胃痛未再犯，享年86岁。

【按语】患者胃病多年又素体虚弱，脾胃机能已渐衰，加之思虑过度而脾肾阳衰。阳气旺盛，可使血液循脉道正常运行，不溢于脉外。脾健则统血，肾气足则固血，若阳气亏虚，血失固摄，在上则吐血，在下则便血。郑钦安曾说：“久病与素秉不足之人，忽然大便下血不止，此是下焦无火，不能统摄，有下脱之势，急宜大剂回阳，如附子理中，回阳饮之类”。故以

回阳饮温阳收纳，固气止血而取效。正如郑钦安谓：“真火居下而统乎阴”。（顾树祥《纪念论文集Ⅱ》）

51. 顽固性泄泻案

（大回阳饮加味）

陈某某，男，50岁，职工。

患者有“慢性腹泻”病史20年余，现症见：每天大便次数10~15次不等，纳差，腹鸣时痛，痛时喜按喜温，面晦无神，舌淡苔白腻，脉沉细无力。证属脾肾阳衰，水湿不化，治宜温运脾肾之阳，方用大回阳饮加味，药用：

附片60g（先煎），干姜18g，吴茱萸6g，肉桂10g，砂仁10g，豆蔻10g，罂粟壳6g，海螵蛸6g，甘草6g。3剂。

复诊：服药后，腹泻大减，每天4~5次，大便稍成型。上方又服3剂，肠鸣止，腹也不痛，大便色黄已成形，日3~4次，续原方加减，调理月余而痊愈，随访多年病未发。

【按语】泄泻之本无不由脾胃虚寒，然腹泻日久，穷必及肾，肾阳不足，命门火衰，火不生土，反令脾阳失运，不能受纳和腐熟水谷，运化精微，致使水谷停滞，清浊不分，混杂而下，泄泻反复发作，久不愈也。明代医家张景岳指出：“久泻无火，多因脾肾之虚寒也”。故用吴佩衡教授所创大回阳饮（四逆汤加肉桂）温运脾阳、逐水化湿回阳而治愈。（顾树祥《纪念论文集Ⅱ》）

52. 心肌炎危症案

(白通汤)

李某某，女，39岁。1974年就诊。

患者因“病毒性心肌炎”而住某医院治疗，经治月余，病情加剧，医院已经下发了4次病危通知书，已输红霉素近20余天仍高热不退。现症见：患者平卧在床，两眼微闭，四肢冷，面红，无力回答话，睁眼或稍偏头便眩晕大作，饮食不下，舌淡苍白，边间齿痕，脉沉微细数无力。证属阴盛格阳，治宜回阳收纳，以挽一线生机，方用白通汤，药用：

附片100g（先煎），干姜24g，葱头3茎。

复诊：服药2剂，药尽，热渐退，面红已消，能起坐食粥，欲脱之阳渐复，仍短气乏力，心悸时伴有眩晕发作，更以真武汤温肾扶阳，镇水宁心，调整处方，方用真武汤，药用：

附片100g（先煎），生姜3片，白术15g，白芍10g，茯苓30g。

复诊：服药2剂后，病情大有好转，已能起床自理，露出笑容，心悸眩晕未作。调理处方，再投大回阳饮，药用：

附片100g（先煎），干姜24g，肉桂10g，甘草10g。

复诊：上方药调理1周余，回家又调理月余而恢复工作。

【按语】此例患者属阳气将绝、阳脱于上之急症，患者生命危在旦夕，非重用破阴回阳之剂不能奏效，急用白通汤回阳固脱，继以真武汤温肾扶阳，后用回阳饮强心固肾而挽回生机。上三方原方应用，体现了吴佩衡教授温阳大法救治急重症，而显出快速、神奇之功效。（顾树祥《纪念论文集Ⅱ》）

53. 重症痢疾案

(白通加猪胆汁汤)

倪某某，女，34岁。1983年冬就诊。

患者因煤气中毒而住院抢救，住院未痊愈又因食生冷而腹泻，输液3天而利不止。现症见：每天下利数次，便时带血，干呕，烦躁不安，食不下，饮水即吐，面赤肢冷，舌淡苍白，脉微欲绝。证属少阴虚阳，阴盛格阳，治宜扶阳育阴，方用白通加猪胆汁汤，药用：

附片100g（先煎），干姜24g，葱头3茎，猪胆1个（嘱其每服药1道，针刺10余滴兑服）。

复诊：服药1剂，面赤退，干呕渐平，心烦大减，2剂服后，脉缓有神而诸症渐愈，继以四逆汤、附桂理中汤调理1周余而病愈。

【按语】少阴病下利，阴寒在下，脾肾之阳不能固摄，心阳衰疲，故厥逆脉微欲绝，虚阳无依，被格上逆，则干呕心烦，急用白通汤回阳救逆，由于里寒太盛，阳药格拒不纳，加猪胆汁以苦寒反佐，引阴导阳，阴阳和而阳气复矣。（顾树祥《纪念论文集Ⅱ》）

54. 顽固性哮喘案

(四逆汤加味)

陈某，女，48岁。2008年秋天就诊。

患者有“哮喘病”40余年，加重3年，自幼得病至今，每年数犯，久治不愈。原来热天多犯，近3年冬天也犯，且渐加重。今年秋天不太冷时就已犯病20余天，屡用中西药物治疗终未控制喘息。现症见：胸闷气短，喉中哮鸣，痰少色白，伴畏寒，口不渴，大便干结，小便清长，喘息张口抬肩，气难接续，面色㿔白，神疲倦怠，声低气短，鼻中呼气甚凉，满口津液，唇绀舌淡，脉细软无力。听诊两肺满布哮鸣音。证属肾阳虚衰，阴邪上僭，肺气不降，发为喘哮，治宜补肾纳气，止哮平喘，方用四逆汤加味，药用：

附子30g（先煎），干姜10g，炙甘草10g，麻黄10g，桂枝10g，苏叶10g，细辛6g。2剂。

二诊：服药后，当晚喘息渐平。效不更方，上方附子用至45g，5剂。

三诊：已停所有西药，未再发作，饮食增加，精神好转，畏寒减轻。附子加至60g，并加健胃药，以培后天之本。

复诊：前后共计5诊，服药27剂，未再发作，且三九天尚可在室外操持家务，达临床治愈。

【按语】本病在治疗上，始终重用附子温补坎中之真阳，使阳复阴散，哮止体健。由此可见，用火神派理论指导，始终不离益火化阴之宗旨，临床是非常实用而有效的。（赵作伟《纪念论文集Ⅱ》）

55. 老年精神分裂症案

（桂枝甘草龙骨牡蛎汤加附子等）

周某，女，81岁，家属。2008年10月9日就诊。

患者因其夫病逝而悲伤过度，性情抑郁，闷闷不乐，继而出现间歇性狂躁不安，胡言乱语，夜不成寐，每天必发作1次，但无规律，不分昼夜。发作时力大于平常，无法控制，家人因其病而苦不堪言。现症见：表情呆滞，两目无神，口中念念有词，口干不欲多饮，并喜热饮，腰酸膝软，四末发凉，舌胖大边有齿痕，苔薄白，脉细略数。证属元阳不足，虚阳躁动，上扰神明。治宜温阳补肾，摄纳浮阳，方用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加附子等，药用：

桂枝 20g，煅龙骨 30g，煅牡蛎 30g，制附子 15g，干姜 10g，磁石 30g，生酸枣仁 30g，熟酸枣仁 30g，远志 5g，淫羊藿 30g，补骨脂 15g，杜仲 15g，菟丝子 15g，续断 15g，鹿角霜 10g，炙甘草 10g。3剂。

二诊（10月12日）：服药后无不适反应。仍守原法，上方附子改为30g（先煎），干姜用20g。3剂。

三诊（10月15日）：症状明显改善，近3天才发作1次，且程度较已往减轻，夜能入睡3~4小时，四末转温，腰酸膝软消失，精神好转，舌胖大边有齿痕，苔薄白，脉细。原方制附子用60g（先煎），干姜30g，鹿角霜15g，炙甘草15g。7剂。

四诊（10月21日）：患者家属欣喜来告，近1周来未曾发作过，似如常人，舌淡白、苔薄白，脉细。制附子用至90g（先煎），炙甘草30g，加白术15g。再服7剂而完全康复。巩固治疗每周服药2剂。随访至今未发作。

【按语】《内经》曰“君火以明，相火以位”，“天运当以日光明”。人之君火当以明于上，则相火宣行君火之令，而守位察命。君相之火动而有节，则助本脏之气化之用，若动不然而妄起，则少火成为有害之“邪火”、“壮火”。患者由于受情志扰动，心动则相火亦随之妄动，上扰心君，神明错乱而诸症

迭起，显非常法所宜，治当温阳补肾，摄纳浮阳，俾君相之火各司其职，各就其位，故而疗效满意。（余天泰《纪念论文集Ⅱ》）

56. 慢性萎缩性胃炎案

（桂附理中汤加味）

刘某，男，57岁，工人。2007年3月17日就诊。

患者反复胃脘痛6年余，经胃镜检查诊断为“慢性萎缩性胃炎”，曾服用多种中西药物均无效，近半个月病情加剧。现症见：胃脘疼痛较剧，遇寒尤甚，口淡乏味，泛恶纳呆，神疲乏力，大便溏薄，畏寒肢冷，腰酸膝软，舌体胖大、边有齿痕，苔白滑而厚，脉沉细无力，两尺不足。证属脾肾阳虚，中焦失和，升降反常，治当温补脾肾，和中健胃，方用桂附理中汤加味，药用：

附子30g（先煎），肉桂粉10g（冲服），炮姜20g，白术15g，苍术15g，高良姜15g，砂仁15g，半夏20g，吴茱萸10g，茯苓15g，炙甘草10g。7剂。

二诊（3月24日）：胃脘疼痛显著缓解，泛恶已瘥，食欲改善，大便转实，但仍神疲乏力，畏寒，舌苔已退，且无滑象，然舌仍胖大而边有齿痕，脉息如前。原方附子用100g（先煎），肉桂粉15g（冲服），炮姜30g，吴茱萸15g，其他不变。7剂。

三诊（4月6日）：服药后胃痛消失，因购药不正规，药效差，现症见：又感胃脘部闷疼痛，口淡纳少，并伴有神疲乏力，形体畏寒，腰酸肢冷，舌淡红、边有齿痕，苔薄白，脉细，两尺不足。调整处方，上方用附子120g（先煎），加杜仲20g，仙

灵脾 30g, 炙黄芪 30g。7 付。

四诊 (4 月 14 日): 腕痛已止, 食欲正常, 形体畏寒及神疲乏力明显改善, 手足温暖, 舌淡红苔薄白, 脉细但有力。复上方附子改为 140g, 其他药物不变, 再进 7 剂, 诸症完全消失。此后间断服用此方月余, 以资巩固。

随访: 3 个月后复查胃镜, 证实已恢复正常, 随访 1 年多无复发。

【按语】郑钦安指出: “病有万端, 亦非数十条可尽, 学者即在这点元气上探求出入消息, 虽千万病情, 亦不能出其范围” (《医法圆通》)。余氏崇尚此语, 故临证突出阴阳辨证, 广用扶阳大法, 常收到前所未有的效果。本例在治疗过程中, 附子曾因故减量而致病情反复, 亦足见中药用量与疗效之间有着十分密切的关系。(余天泰《纪念论文集 II》)

57. 痛风性关节炎案

(四逆汤加味)

章某, 男, 58 岁, 干部。2008 年 10 月 21 日就诊。

患者有“痛风性关节炎”病史 6 年余, 近 2 年来症状加重。遍服抗痛风中西药及消炎止痛药, 未能根治, 停药 2~3 天就发作。现症见: 左踝关节及双侧第 1 跖趾关节几乎常年肿痛, 以至无法穿着皮鞋之类鞋子, 平时走路稍长即感疼痛, 苦不堪言, 伴见形寒肢冷, 肢凉腰酸, 口不渴, 舌淡红而胖大、边有齿痕, 苔白厚腻, 脉沉细。证属元阳不足, 寒湿阻滞经脉, 经气不利, 治宜扶阳散寒, 除湿通痹, 方用四逆汤加味, 药用:

附子 30g (先煎), 干姜 20g, 桂枝 30g, 当归 15g, 细辛

5g, 淫羊藿 30g, 补骨脂 15g, 菟丝子 15g, 续断 15g, 土茯苓 30g, 威灵仙 15g, 白芷 10g, 白术 15g, 苍术 15g, 炙甘草 15g。7 剂。

二诊 (10 月 28 日): 服药后, 关节肿痛明显减轻, 但出现周身骨关节麻木感, 约 1~2 小时后消退, 感觉神疲乏力, 不欲动作, 舌淡红而胖大, 边有齿痕, 苔薄白微腻, 脉细。上方附子用 60g (先煎), 干姜 30g, 细辛 10g, 当归 20g, 加鹿角霜 15g。7 剂。

三诊 (11 月 4 日): 服药后, 关节肿痛等症若失, 而且感觉周身骨节通泰舒适, 精神体力显著改善, 试走约 1 小时路程, 尚无不适现象, 并为已可穿鞋而感到高兴万分。舌淡红苔薄白, 脉细有力。续上方附子用 100g (先煎), 鹿角霜 20g, 连服 7 剂。

复诊: 服药后, 肿痛未作, 身轻神爽, 若无病然, 尿酸化验正常。为观察疗效, 停药半个月, 其间试少许饮酒及进食海鲜, 并未发作, 再查尿酸仍无异常, 多年痼疾从此告愈。为从长计议, 嘱其以附子 30g, 生姜 20g, 水煎服, 隔天 1 剂, 迄今仍恢复良好。

【按语】该病似乎以湿热为患, 然该病中年以上为多见, 《内经》云“年过四十, 阴气自半”, 且加之其病程冗长, 日久耗气伤阳, 故多呈本虚标实证, 其本在元阳在肾, 其标在寒在湿在瘀。因此余氏大多从扶阳入手, 在此基础上或散寒, 或祛湿, 或化瘀, 或通络, 每每收到较好的疗效。(余天泰《纪念论文集 II》)

58. 胰腺囊肿案

(桂附理中汤加味)

邱某，男，63岁，退休工人。2008年9月4日就诊。

患者反复腹痛2个月，加剧近半个月。经检查发现胰腺有个囊性肿物，由于患者近3年曾3次做过胆囊、胃等手术，因而不想手术治疗，而求治于中医。现症见：面容憔悴，两眼无神，息低声短，少气懒言，由其子女搀扶来诊，但见脐上剧痛，按之尤甚，口淡乏味，不思饮食，大便溏泄，日3~4次，畏寒神疲，腰痛肢冷，舌淡红而胖大，边有齿痕，苔白微腻，两边有白涎，脉虚弦重按无力。证属真阳虚衰，中阳失运，寒凝气壅，治宜扶阳抑阴，温中散寒，理气止痛，方用桂附理中汤加味，药用：

附子30g（先煎），肉桂粉15g（另冲），干姜20g，吴茱萸15g，砂仁15g，高良姜15g，木香10g，枳实10g，白术15g，党参15g，山楂30g，炙甘草15g。

二诊（9月9日）：服上方药4剂后，腹痛略微减轻，稍有食欲，精神好转，大便每天1~2次，但仍较溏，舌脉如前。上药附子用90g（先煎），肉桂粉服20g，干姜用30g，吴茱萸用20g，炙甘草用20g。7剂。

三诊（9月17日）：服药后，腹痛已愈，其他症状亦随之消失，神思爽慧，身体轻快。近日可骑摩托车上街。将前方附子用120g（先煎），干姜用60g，炙甘草用30g。再服7剂。

复诊：上方药连续服用2个多月，到原确诊医院复查彩超及MRI等，原囊肿已不见踪影，当初经治外科医生不信，断言

检查报告有误，建议到他院复查，结果亦然。

【按语】胰腺囊肿临床罕见。患者以腹痛为主症，抓住这一主症，结合舌脉，分析判断乃阳虚阴盛作祟，以桂附理中汤加味，扶阳抑阴，重用附、桂等，破阴散结，俾阳复寒结消而囊肿除。因此，中医诊疗疾病必须以中医的临床思维为指导，“功夫全在阴阳上打算”（郑钦安语），若只见囊肿而治囊肿，可能事与愿违。故郑钦安深情地说：“吾愿天下医生，切切不可见头治头，见肿治肿，凡遇一症，务将阴阳虚实辨清，用药方不错误”（《医理真传》）。（余天泰《纪念论文集Ⅱ》）

59. 夜间盗汗案

（四逆汤加味）

孙某，女，46岁，干部。2007年4月7日就诊。

患者反复发作夜间盗汗半年多，严重时一觉醒来浑身湿透，衣服几如水渍，天气暖和时还好，寒冷季节其苦不堪言，以至惧怕入睡，经多方诊治无效。现症见：少神乏力，寐差梦多，口干不欲饮，腰酸膝软，手足欠温，舌淡红、舌体微肿，边有齿痕，苔薄白，脉细数无力。证属阳虚不固，治宜扶助真阳，敛液止汗，方用四逆汤加味，药用：

附子30g（先煎），肉桂粉10g（另冲），干姜15g，五味子10g，白芍20g，炙黄芪30g，生酸枣仁30g，熟酸枣仁30g，煨龙骨30g，生姜15g，大枣5枚。3剂。

二诊（4月10日）：服药第2剂，盗汗全止，已能安静入睡，精神好转。服完3剂，诸症皆消。改服中成药桂附地黄丸以巩固治疗。

随访：4个多月后，随访病愈后未再发作，并且自我感觉体力及体质状况较过去增强许多。

【按语】一般认为，盗汗多责之于阴虚火旺和心血不足，恒以滋阴降火、补血养心为治。然以余氏临床所见，因阳虚而盗汗者并不少见，本案即是其例。缘由阳虚阴盛，格阳于外，虚阳外越，津液随之外泄所致。诚如郑钦安所云：“此为阳欲下交而不得下交，阳浮于外，故汗出。法宜扶阳，阳旺而阴不敢与争，阳气始得下交”。（《医法圆通》），不至外越，故以四逆汤加味治之而收效迅速。（余天泰《纪念论文集Ⅱ》）

60. 慢性咽炎案

（潜阳封髓丹加味）

陈某，女，36岁，教师。2007年5月13日就诊。

患者有“慢性咽炎”病史2年有余，常觉咽部有异物感，用过多种抗菌消炎药和中成药等，屡治不愈，每在天气变化感冒时发作而加剧。现症见：近1周受凉后又出现咽痛，吞咽时尤甚，并时有阻滞感，伴咽痒欲咳，口干咽燥，声嘎不爽，无恶寒发热，但手足心热，咽峡充血，扁桃体轻度肿大，舌淡胖润、边有齿痕，苔薄白，脉弱无力。证属真阳不足，虚火上炎，治宜扶助真阳，引火归宅，方用潜阳封髓丹加味，药用：

制附子15g，砂仁15g，龟甲30g，黄柏10g，蝉蜕5g，肉桂粉10g（另冲），黄连5g，山萸肉30g，炙甘草10g。3剂。

二诊：服药当晚，患者来电咨询，诉药后咽痛更甚，且咽中有灼热似冒烟，问是否药性太热之故，是否停药改方。余氏解释说：这是药力已达病所，邪正斗争之抗病反应，建议其继

续服用。3剂后，果然咽痛等症基本消失。上方附子改用30g（先煎），其他用量不变，再进7剂。

复诊：后以中成药桂附地黄丸巩固。随访1年多未曾复发。

【按语】本例在长达2年多的时间里，连续用过多种抗生素及六神丸、牛黄解毒片等清热解毒药，终至苦寒伤阳、真阳不足而虚火上炎，是以虽见咽痛，但舌脉却呈阳虚之证，显然非清热解毒、利咽止痛等法所宜，治当扶助真阳，使真阳旺而虚浮之火得以回归原宅，咽喉无所困扰而诸症愈。手足心热乃虚阳外越陷越深所致，若以为阴虚火旺而滋阴泻火则误矣。《内经》说“谨察阴阳之所在而调之”，诚然是也。（余天泰《纪念论文集Ⅱ》）

61. 冠心病心绞痛案

（四逆汤加味）

郑某，女，58岁，退休工人。2008年10月21日就诊。

患者有“冠心病心绞痛”病史4年多，近半个月来又因频繁发作而住院治疗，经系统治疗后未能奏效，并建议其做心脏介入治疗，病家因经济困难而求治于中医。心电图报告：大部分导联ST-T改变。现症见：心前区疼痛，1天发作6~7次，无明显规律，伴气短乏力，神疲肢冷，二便自调，舌淡红而胖润，边有齿痕及瘀斑，苔薄白，脉细涩，重按无力，两尺不足。证属元阳虚弱，胸阳不振，寒凝血瘀，心脉瘀阻，治宜温阳散寒，化瘀通络，宣痹止痛，方用四逆汤加味，药用：

附子30g（先煎），桂枝30g，干姜20g，细辛5g，吴茱萸10g，石菖蒲15g，薤白20g，枳实15g，炙甘草10g。3剂。

二诊（10月24日）：服药后，心前区疼痛缓解，气短乏力减轻，精神改善，但仍肢冷，脉象转细而有力。上方附子改用60g（先煎），细辛改用10g。7剂。

三诊（11月2日）：服药后，近1周来心绞痛未曾发作，诸症向愈。心电图亦明显好转，带药14剂出院。

【按语】冠心病心绞痛，仲景在《金匱要略》中称之为胸痹，且将其病因病机归纳为“阳微阴弦”。郑钦安说：“真气不足，无论在何部，便生疾病”（《医法圆通》）。余氏体会，元阳不足乃此病之关键，故治疗当以扶阳为首务，再兼以祛痰、化痰等法，标本兼顾，常可提高疗效。（余天泰《纪念论文集Ⅱ》）

62. 急性胆囊炎案

（附子理中汤合桂枝汤加减）

李某，女，24岁，公司职员。2008年11月3日就诊。

患者反复右上腹疼痛2天多，伴恶心欲吐，体温36.4℃，巩膜无黄染，体查右上腹压痛阳性，理化检查未明显异常。西医考虑“急性胆囊炎”可能，医院要求住院治疗，病人要求中医治疗。现症见：痛苦面容，面色苍白，右上腹疼痛而腰背不能伸直，畏寒肢冷，纳呆，大便3天未解，舌苔白厚微腻，舌面罩黄，脉弦紧。证属寒邪内阻，阳气被遏，气机壅滞，治宜温里散寒，理气止痛，佐以通腑为治，方用理中汤合大黄附子汤加味，药用：

党参10g，炮姜15g，附子30g（先煎），桂枝30g，吴茱萸15g，半夏20g，白芍30g，山楂30g，炙甘草10g，生姜20g，

大枣5枚。3剂。

二诊(11月6日):服药1剂后,即能排下大便,服药3剂,诸症全消,已无所苦,为巩固治疗,应用桂附理中加山楂、麦谷芽及苍术,3剂以善后调理。

【按语】本例腹痛,西医诊断不甚明确,诊断不明则治之茫然,故患者弃西选中。寒为阴邪,既易伤耗阳气,亦易壅遏阳气,气机壅滞不通,不通则痛。根据症状舌脉辨析,确认系寒邪内阻,阳气被遏,气机壅滞。其苔见罩黄,罩者,罩在表层面上也。此非热象,乃寒极似热,腑气不通之故。临证紧扣寒邪之主要矛盾,重用温里散寒,使阳气伸展振奋,气机顺畅,通则不痛矣。可见在急症方面,中医仍有其自身的长处可显身手,并大有可为的。(余天泰《纪念论文集II》)

63. 神经根炎案

(四逆汤合补阳还五汤加味)

陈某某,男,71岁。2008年10月11日就诊。

患者素体健康,上山劳作后又饮山泉,今晨起突然感觉双手十指麻木不仁,无力屈伸,无法穿衣,在市人民医院确诊为“颈椎病”及“神经根炎”,因惧怕住院而求治于中医。现症见:患者神差,面色稍青晦,嘴唇略发紫,无恶寒身痛,舌淡青、苔薄白,脉沉缓。证属脾肾阳虚,气滞血瘀,治宜暖脾温肾,补气活血,方用四逆汤合补阳还五汤加味,药用:

附片30g(先煎),干姜60g,炙甘草60g,黄芪150g,桃仁6g,红花10g,川芎15g,当归30g,地龙10g,赤芍15g,桂枝30g,葛根30g。

二诊：服药后的第1天的晚上，其女告知病情好转，服3剂后，麻木减退，肌力改善，药证相符，复诊上方，附片用60g（先煎），炙甘草用30g，黄芪用120g。

三诊：服药10余剂后，唯指尖尚少许麻木。嘱其继服用华佗再造丸善后，随访至今无任何不适。

【按语】《内经》云：“治痿独取阳明，阳明为五脏六腑之海，主润宗筋，束骨利关节也，阳明虚则宗筋弛。”郑钦安在《医法圆通·卷二》中说：“要知人身三百六十骨节，无论何节，精气一节不到，则一节即成枯枝……法宜大辛大甘以守中复阳，中宫阳复，转输如常，则痿症可立瘳矣。”患者虽古稀之年，大剂复阳补气活血而愈。（朱雄心《纪念论文集Ⅱ》）

64. 气胸术后胸腔积液案

（四逆汤合五苓散）

陈某某，女，36岁。2008年8月29日就诊。

患者2个月前因“自发性气胸”，在市级医院2次胸腔穿刺抽气无效，半月后到省级医院又诊为“气胸合并肺大泡”，经治后出院，近1月来胸痛闷咳嗽，不敢深呼吸，CT示胸腔积液，西药治疗无效。现症见：咳嗽痰少，胸闷胁痛，手足心热，舌质淡、苔白腻，脉沉细。证属肾阳亏损，膀胱气化乏力，水湿之气不能下降，治宜温阳化湿，方用四逆汤合五苓散，药用：

附片30g（先煎），干姜30g，炙甘草30g，茯苓30g，桂枝30g，白术60g，泽泻30g，猪苓15g。

二诊：服上方药5剂后，症状改善，咳嗽较畅，原方附片用60g（先煎），炙甘草60g。再服5剂。

三诊：服药后，咳嗽进一步减轻，咳出黑褐色痰块，但是手足心发热如初，方用潜阳封髓丹合五苓散，药用：

附片 60g（先煎），干姜 30g，炙甘草 60g，龟甲 15g，黄柏 10g，肉桂 10g（研末吞服），猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 15g，桂枝 30g，白术 15g。

四诊：服药 5 剂后，手足心发热减轻，呼吸较畅，心情愉悦。与上方化裁，再调理数剂而愈。

【按语】咳嗽一证，有内有外，有阴有阳，气胸 3 次手术，阳气必损而衰，抗炎无效，久必求肾，故用四逆辈扶阳，再合五苓散调理太阳膀胱之气机，真火旺阴邪自灭，真阳潜复而诸证消失。（朱雄心《纪念论文集Ⅱ》）

65. 视物不清案

（麻黄附子细辛汤合苓桂术甘汤加减）

施某某，男，41 岁。2008 年 3 月 5 日就诊。

患者年轻时喜饮冰冷，3 年前腊月冰天雪地受寒，随后每年复入秋冬而渐感寒风入骨，虽厚衣帽仍不能抵御，饮食不振而人形消瘦，头晕眼花，逐渐视物不清模糊，久治无效。现症见：厚衣帽蜷缩而至，神差面色晦暗，舌青紫、苔白腻，脉沉细小。证属太少两感，三阴同病，治宜扶肾暖肝温脾，方用麻黄附子细辛汤合苓桂术甘汤加减，药用：

附片 90g（先煎），麻黄 6g，细辛 45g（煮沸 45 分钟以上），桂枝 30g，干姜 30g，茯苓 20g，白术 20g，炙甘草 15g。3 剂。

二诊（3 月 10 日）：服药后，当天晚上微出汗，各种症状

稍改善，头部仍畏寒，余症如前。改用附子建中汤，药用：

附片 150g（先煎），干姜 30g，炙甘草 60g，桂枝 60g，生姜 50g，白术 30g，大枣 12 枚，饴糖 15g。

三诊（3月18）：服上方 5 剂后，已不戴帽，视力大为改善，诸症进一步减轻，但食欲欠佳，舌淡略青，苔白，脉沉细。因其有饮冷内伤史，投附子理中汤，药用：

附子 200g（先煎），干姜 60g，炙甘草 60g，党参 30g，白术 30g，茯苓 20g。

四诊（3月24日）：服上方药后，气力改善，视物较清，但久视仍疲劳感，四肢发凉，投吴茱萸四逆汤，药用：

附片 250g（先煎），吴茱萸 15g，当归 10g，干姜 50g，炙甘草 60g，川芎 15g，白芍 15g，桂枝 30g，通草 10g，细辛 9g，淫羊藿 20g，杜仲 15g，补骨脂 15g，枸杞子 15g，菟丝子 15g。

随访：服上方药 5 剂后，手足转温，精神渐佳，随后用以上诸方变化，调治至 4 月 30 日，制附片每剂量不少于 120g，共服附子 6.75kg，随访至今，体健胜昔。

【按语】视物不清，应察内外，究虚实。患者阳虚之因有外感夹内伤，理法方药施以扶肾暖肝温脾，初诊又抓住太少两感之环节，证入坦途，诸症安平。（朱雄心《纪念论文集Ⅱ》）

66. 混合性结缔组织病案

（四逆汤加味）

孙某某，女，31岁。2008年7月19日就诊。

患者于2001年婚后因通输卵管手术而休克，即后出现雷诺氏现象、盆腔积液、子宫内膜增生症，多处求治无效，后又出

现关节酸痛，在多家省级、国家级医院又确诊为“混合性结缔组织病”，继而广州、上海各大医院求治，但疗效不佳。现症见：形瘦面色晦暗，毛发枯夹白，头晕目眩，语声细微，牙痛耳鸣，胸闷干呕，咽部灼烧异物感，纳呆腹胀，全身酸麻，无力久行，双十指肿胀、苍白发紫，月经2个月来潮1次，量少色黑，舌质晦暗，苔少，中一小块溃疡泛红，脉沉细微小。证属阳虚合少阳病，治宜温阳理三焦，兼补气活血化瘀，方用四逆汤合补血小柴胡汤加减，药用：

附片60g（先煎），干姜60g，炙甘草60g，黄芪120g，当归30g，柴胡15g，黄芩10g，党参30g，半夏15g，桔梗6g，枳壳6g，桃仁6g，红花6g，川芎10g，桂枝20g，焦山楂10g，茯苓20g，鸡内金10g，生姜10片，大枣12枚。

二诊（7月30日）：服上方10剂后，气力食欲稍增，胸闷干呕不适感稍减，余症不变，证不变，法不易，上方略作调整，药用：

附片100g（先煎），干姜60g，炙甘草60g，黄芪120g，川芎10g，当归30g，桂枝50g，白术30g，苍术30g，防风30g，柴胡15g，枳壳10g，党参30g，黄芩10g，半夏15g，陈皮10g，鸡内金10g，生姜10片，大枣12枚。

三诊：上方药服用1个月后，脸色逐渐泛红，食欲渐增，随其气力渐增诸症渐减，开始每周配合针灸温通法。同时四逆汤合小柴胡汤变化调治到11月1日时，患者胸闷吞咽不适感消失，食欲睡眠已趋正常，其余症状均减，但四肢冰凉，尤其双手十指随气候变化而出现苍白发紫，舌淡青苔少，脉沉细。方用吴佩衡教授温水燥土达木法，方用吴萸四逆汤加减，药用：

附片100g（先煎），吴茱萸10g，干姜30g，当归20g，细辛6g，通草10g，川芎10g，白芍10g，桂枝30g，茯苓15g，白

术 10g, 佛手 15g, 小茴香 10g, 紫石英 20g, 焦黄柏 6g, 砂仁 10g, 杜仲 20g, 川断 20g, 肉桂 10g (泡水兑入), 炙甘草 10g。

复诊: 连续以上方法调治三阴证, 同时配合针灸温通法治疗, 全身关节酸痛大减, 手指肿胀感消失, 保暖下手指苍白发紫现象不发作, 脸色红润, 语言行动趋向正常, 胜任家务, 至今患者仍在治疗观察中。

【按语】患者初诊之际, 即告之此“顽痹”, 非一朝一夕能收功, 须坚信持续扶阳温通才能有望解决“正虚邪实, 痰瘀阻络”这三大问题, 才能阻断恶性循环而恢复生机, 连续3个月抓住“少阴少阳”这阴阳两大枢, 四逆与小柴胡汤组合施治以恢复三焦六经正常生理功能, 银针温通法先在太阳膀胱经及“阳脉之海”的督脉处施治, 继之投以吴佩衡教授温肝法, 以藉痊愈回春。(朱雄心《纪念论文集II》)

67. 硬皮病案

(大回阳饮)

朱某, 女, 55岁, 干部家属。2007年就诊。

患者素体虚弱, 42岁前曾患“类风湿病”, 屡治而无效, 2006年确诊为“硬皮病”。现症见: 全身皮肤均干枯硬变, 皮色光亮如黄蜡, 关节酸痛, 四肢乏力, 腰脚酸软, 饮食无味, 但喜辛辣, 大便偏溏, 指尖冰凉发痛, 身重恶寒, 声低息短, 少气懒言, 同时发现硬变部位皮肤僵硬, 不知痛痒, 四肢不温, 双手由晨起不能握拳, 发展到日间不能握拳, 肘膝关节活动受限, 舌质淡, 白腻苔, 脉象沉细无力。证属脾肾大虚, 气血大亏, 治宜峻补真元, 温肾健脾, 方用吴佩衡教授大回阳饮,

药用：

附子 60g（先煎），干姜 30g，炮姜 30g，肉桂粉 10g（泡水兑入），生姜 50g，葱白头连须 5 茎（后入）。

用法：附子剂量每日递增 20g 至 200g 为止，服 10 剂。同时服用健脑散，每次 5g，每天 2 次，温开水冲服。

二诊：服药后，病情得到控制，硬化皮肤开始脱皮，诸症好转。服药前 3 天均下果冻样大便，便前腹痛，附子量加到 150~200g 后，每天下溏便 3 次，且有全身麻、唇舌麻、呕吐痰涎等排病证出现。因事先已经告之，患者心中踏实无惊。患者要求服散剂，药用：

附片 6~10g，干姜 3~5g，肉桂 5g，甘草 5g。

10 剂，共打为粉，分 10 包，每天 1 包，小葱白头 3 根，加水 500ml 煎 10 分钟。并送服健脑散，每次 5g，每天 3 次。

三诊：服上方药 20 剂后，病情又有较大好转。服药 60 天后，硬皮部位均见脱皮，肌肉萎缩严重的两手臂开始长肌，但下肢关节活动仍不灵活，体力尚未恢复，故仍用大回阳饮，药用：

附片 120g（先煎），干姜 30g，炮姜 30g，生姜 30g，炙甘草 30g，肉桂 10g（泡水兑入），小葱白 3 根。

用法：附子隔日递增 20g 至 220g 为止，健脑散服用同上。

复诊：服 10 剂后，患者精神气力大增，萎缩之肌肉进一步恢复。嘱停汤药，再投煎散剂服法，又服 30 剂。前后共服用散剂 10 个月，硬皮所有部位全部软化，肌肉基本恢复正常，只是体力尚不耐劳作。守服健脑散，加吞生硫黄每天 2~3g，半年后恢复如常人。

【按语】邓铁涛教授认为，该病起于肺，波及内脏，损及脾肾，其主要病机应为肺脾肾俱虚，因此“治之但扶真阳，内

外之邪皆灭绝”（郑钦安）之说，邱氏加上学习吴佩衡教授妙用重用附子之法，和业师朱良春老中医培补肾阳治杂病之法融于一起，既能大大提高治疗硬皮病肌萎缩的疗效，又缩短了疗程。（邱志济《纪念论文集Ⅱ》）

68. 虚劳病案

（四逆汤合真武汤加减）

刘某，女，47岁。香港人。2008年11月5日就诊。

患者病史已经有7~8年，期间看过很多中医，都没有什么效果。现症见：盗汗，每天2~3次，失眠，心悸，纳差，腹胀，便溏，走路晕眩，上楼气促，左耳鸣，舌淡苔腻，脉弦细。证属太阴少阴阳虚证，治宜温脾益肾之阳，方用四逆汤合真武汤加减，药用：

附子50g（先煎），干姜30g，炙甘草60g，生晒参10g，茯苓30g，桂枝15g，黄芪30g，生姜30g，白术30g，砂仁15g，肾四味60g。7剂。

二诊：服药后来诊，各症状有明显改善，唯走路时脚步浮，上楼仍会气喘，耳鸣没有改善，舌淡，脉缓略紧。效不更方，附子量加到60g，干姜量加到50g，加肉桂25g。7剂。

三诊：眩晕好转，腹胀减轻，盗汗减少，其他症状减轻不显著，舌淡白，苔腻，脉细紧。证属脾肾阳虚仍在，治宜守方温扶脾肾之阳，处方调整，药用：

附子80g（先煎），干姜50g，炙甘草60g，砂仁15g，红参10g，半夏15g，山萸肉60g，龙骨20g，牡蛎20g，肉桂20g，黄芪60g，白术30g，肾四味120g。7剂。

电话问诊（11月27日）：来电话，说有腹泻现象，泻完后肚子舒服很多，精神很好，饭量增多，仍有眩晕。许氏嘱患者不用担心，继续用药。

电话问诊（11月29日）：来电话，说仍有腹泻，而且带血丝，很害怕。许氏嘱其继续服药，不用害怕，这是阳药运行，寒邪从下窍而出。

电话问诊（11月30日）：来电话说，腹泻已经停止，精神很好，余无大碍。

四诊：患者仍耳鸣，眩晕症状进一步减轻，腻苔消失，脉弦细。守前方，10剂煎服。

【按语】这位患者前后共服了3个多月药，许氏始终守住一个大方向“扶阳”，没有用安神药而神自安，没有用止泻药而泻自止。许氏始终守住一个方子，共服用80多剂药，温其脾肾之阳气，驱其体内之阴霾，最后使患者症状得以消除，身体得以康复。（许伟坚《纪念论文集Ⅱ》）

69. 眩晕症案

（真武汤加丹参饮）

兰某，女，56岁。2009年1月10日就诊。

患者眩晕、心悸、腰痛2天，现症见：仍然眩晕、心悸，腰痛，面色晄白无神，纳差，便溏，舌淡白，有齿痕，脉弦紧。证属脾肾阳虚，风寒内束，治宜温补脾肾之阳，佐以活血化痰，方用真武汤加丹参饮，药用：

附子30g（先煎），白术15g，茯苓15g，生姜20g，肉桂粉10g（冲），丹参30g，檀香6g，砂仁6g，骨碎补20g，炙甘草

10g。3剂。

复诊：服药的第2天，患者头痛、血压升高，如果按以往的处理方式，许氏会叫患者停药或改方，但现在许氏没有担心，有是证便是药，只要大方向是对的，那些血压高、头痛的细节就不用去考虑。许氏叫患者继续服用余下的2剂药，并叫她调整服药时间，改下午或晚上服药，冷服。服完剩下2剂药后，患者的血压就恢复正常，而且眩晕、心悸、腰痛的症状消失。照前面原方给患者连服10剂，以巩固疗效。

【按语】病人服完1剂药后出现了“反应”，这个“反应”不见得都是“坏事”反应，比如我们服用阿托品会出现脸红、口干的现象，就是个正常的反应，大家心里都有数。所以，这是在考验一个医生的水平，如果我们的辨证准确，对扶阳大法所出现的正常反应心里有数，就不必顾虑，继续服药。（许伟坚《纪念论文集Ⅱ》）

70. 腰痛病案

（麻黄附子细辛汤加减）

吴某，女，80岁。2008年12月31日就诊。

患者12月18日因晒被子随之腰痛，以为闪腰，看中医正骨无效，医生又怀疑骨质增生，随后腰部拍X光片也正常，查不出病因，之后又输液几天无效，且腰痛越来越严重。现症见：腰痛已13天，脉象浮，弦紧有力。结合发病原因，证属风寒外束，气血凝滞，治宜温经通络，祛风散寒，方用麻黄附子细辛汤加减，药用：

麻黄6g，附子20g，细辛10g，甘草10g，白芷10g，防风

15g, 骨碎补 20g, 威灵仙 20g, 生姜 20g, 仙茅 15g, 巴戟天 30g, 延胡索 15g。

复诊：服药 1 剂后，腰痛大减，效不更方，继续服用，共服了 16 剂药，终于在春节前康复。

【按语】此例患者症状过于简单，只有腰痛一症而且时间短暂，抓住脉象浮紧，方选麻黄附子细辛汤，解太阳之表寒，温少阴之阳气，太少两解，守方用药，水到渠成，自然收功。如果不是有扶阳之理论作为其基础，收到这样好的临床效果是不可想象的。（许伟坚《纪念论文集Ⅱ》）

71. 慢性支气管炎案

（附子合苓甘五味姜辛汤加味）

杨某，男，65 岁，退休工人。2004 年 10 月 18 日就诊。

患者因反复咳嗽气喘，咯吐大量白色泡沫黏痰等，经西药抗菌消炎反复治疗月余无效。曾拍胸片提示：慢性支气管炎，血常规化验除白细胞稍高外，其余未见异常。现症见：咳嗽气喘，咯吐大量白色泡沫黏痰，伴有背寒身痛，头晕呕吐，心悸难寐，胸闷，咽干不欲饮水，纳呆食少，舌质淡，苔薄白滑腻，脉弦滑。证属脾肾阳虚，风寒外束，治宜温肺化饮健脾，兼宽胸顺气涤痰，方用附子合苓甘五味姜辛汤加味，药用：

附片 50g（先煎），桂枝 10g，人参 30g，白术 20g，陈皮 20g，半夏 25g，干姜 10g，细辛 6g，五味子 10g，葶苈子 30g，桔梗 20g，大枣 15g，炙甘草 20g。2 剂。用开水煨。

二诊（10 月 24 日）：诉说服药第 1 剂后，咳嗽稍减，服第 2 剂后，咯出大量泡沫黏痰，随之咳嗽、胸闷、气喘减轻，已

无寒冷、呕吐、眩晕之状。继续以上方去葶苈子，服药2付，病情大减，咳喘尽退，续用前方去附片取药5付，病愈停药，至今咳喘很少复发。

【按语】《金匱要略》中云：“病痰饮者，当以温药和之。”立出苓桂术甘汤、小青龙汤、苓甘五味姜辛汤，以及真武汤等，为后人提出了治疗痰饮的基本大法。清代陈修园在《医学三字经》中述道“痰饮源，水气作”，水归于肾，受制于脾，非用温药以化气不可，非用温药以补不可。所以在多年的临床中，藺氏按吴元坤（吴佩衡之女）老师六君子汤为主，以祛其生痰之源，效吴佩衡教授用桂附以温肺化饮，因肺为贮痰之器，得寒则凝，得热则行，再加干姜、细辛、五味子，即陈修园所畅述的“姜细味，一齐烹，长沙法，细而精”，多年来治疗慢性支气管炎，痰饮咳嗽，疗效非常满意。经多年临床观察，以上述为基本方随证加味，共治疗46例，临床总有效率达95.2%。（藺汝光《纪念论文集Ⅱ》）

72. 肾病综合征案

（真武汤加味）

李某某，女，43岁。2004年11月就诊。

患者今年9月因下肢浮肿而入住省级医院，经肾穿活检确诊为“系膜增生性肾小球肾炎”，服用强的松55mg/天，8周，出现肩背肥胖、颜面痤疮、胃脘痞闷疼痛而求治于中医。现症见：患者神疲乏力，下肢仍浮肿，大便不畅，胸闷太息，稍久立即感腰酸，肢胀，下眼睑泛青，口干思热饮而不多，平素体质较差，入冬手足厥冷，若不用电热毯或热水袋，则通宵足不

能温，平时天气突变每易罹患外感，经前腹痛喜温喜按，月经色暗有块，舌质淡红苔白腻少津，脉弦缓。证属脾肾虚阳，肝失疏利，治宜扶阳利水，佐以暖肝，方用真武汤加味，药用：

附片 100g（先煎），茯苓 25g，白术 15g，白芍 15g，半夏 15g，陈皮 10g，川芎 10g，香附 10g，白花蛇舌草 15g，益母草 10g，生姜 30g。10 剂。

二诊：服药后，患者神疲乏力改善，下肢浮肿减轻，大便通畅，小便增多，患者信心大增，并且手胀减轻，但出现手汗增多的现象。诊其舌质淡红苔白，脉弦缓，胃脘仍有不适，时有腰酸。原方加桂枝、公丁香，继服 10 剂。

三诊：服药后，诸症减轻，服最后 1 剂时，昔日经前症状不觉而经信来潮，月经颜色也较昔日变红，诊其舌质淡红，白苔已去，脉弦缓滑，仍予上方，去半夏、陈皮，加艾叶、小茴香、续断、杜仲。再服 10 剂。

四诊：足肿已消，精神健旺，患者言自服中药以来，手足厥冷现象大为缓解，自觉抵抗力也有所提高，虽时值隆冬，天气又突变过几次，也未因感受到风寒而感冒。现激素已减为 45mg/天，病情稳定。

复诊：在激素减量的同时，继续配合中药治疗，吴荣祖教授始终依据病情特点，而适时采用真武汤、四逆汤、潜阳封髓汤、麻辛附子汤、吴萸四逆汤、桂枝附子汤等方剂加味随证治疗，始终不离温阳大法。患者终于在 2008 年 5 月停服西药，化验各项指标均正常；患者健康状况稳定，面色红润，中医治疗前的诸多症状已消失，生活质量大为提高。

【按语】武氏认为本例患者的治疗，吴荣祖教授抓住患者神疲乏力、下眼睑泛青、口干思热饮而不多、舌质淡苔白、脉缓的症状，以温阳立法并灵活随证加减，兼外感则温阳宣肺化

痰，湿盛则温阳利水，气滞则温阳达肝，虚火上扰则潜阳封髓，总之不离温阳这“随证治之”的辨证思想。同时不排斥西医的治疗方案，体现了吴荣祖教授科学严谨，兼容并包涵的治疗态度，终使患者痊愈。（武鸿翔《纪念论文集Ⅱ》）

73. 类风湿性关节炎案

（桂枝附子汤加味）

金某，女，38岁。2002年1月18日就诊。

患者以手指关节、肘关节、肩关节、双膝关节对称性肿胀疼痛2年余，加重1周。查检：RF（+），抗O 250 μ /L。现症见：除上述关节疼痛外，伴有颞关节张口疼痛，关节屈伸不利，晨僵，天阴下雨疼痛加重，纳食少，大便稀，舌质淡苔薄白，脉沉细。证属风寒湿痹，治宜温经散寒，祛风除湿通络，方用黄芪防己汤加味，药用：

生黄芪30g，防己10g，桂枝20g，白术15g，茯苓15g，川芎10g，细辛8g，独活15g，羌活10g，牛膝15g，海桐皮10g，海风藤10g，淫羊藿15g，薏苡仁15g，生姜15g，大枣5枚，甘草10g。

二诊：上方服用3剂，关节疼痛有所加重，鼓励患者坚持服用，再服5剂，关节疼痛逐渐减轻，晨僵存在，天阴则疼痛加重，效不更方，坚持服上方2个月余，关节肿胀明显减轻，晨僵不明显，仅在气候变化时感觉轻微疼痛，后改用桂枝附子汤加味，以加强温阳散寒之功，巩固治疗，处方用药如下：

附片100g（先煎），桂枝20g，白芍15g，细辛8g，川芎15g，知母15g，羌活10g，独活10g，秦艽10g，牛膝10g，薏

苡仁 15g, 防己 15g, 石菖蒲 10g, 大枣 5 枚, 甘草 10g, 生姜 15g。

三诊：服上方药 10 剂，诸症消失，血沉恢复正常，长期坚持服桂枝附子汤巩固治疗 3 个月，病情无大反复，复查类风湿因子阴性。

【按语】肖氏认为，吴生元教授把痹证病因概括为“邪”、“虚”二字，其病关键在于经络气血痹阻，治疗应以“宣通”为主，使气血流畅，营卫复常，则痹痛自可逐渐向愈。本例患者开始以宣通为主，中后期则为温通为主，特别是重用附子，强化了临床温通之效果，故而效果显著。（肖泓《纪念论文集 II》）

74. 细菌性痢疾并休克案

（回阳饮加味）

张某，女，11 岁，小学生。1975 年 5 月 20 日就诊。

患者恶寒发热，腹痛、腹泻，先解水样便，后解脓血黏液样便 2 天，量不多，每天 20 余次，其家长给服黄连素片，未显效，急送乡镇卫生院就治，按“细菌性痢疾并休克”进行救治，经用庆大霉素、黄连素等措施治疗，病情仍未见好转，出现恶心、下痢频繁、头身冷汗淋漓、四肢厥冷的危候，急请中医治疗。现症见：患者神疲无神，眼眶凹陷，舌淡苔白，脉浮细弱。证属二阳合病，虚阳欲脱之危候，治宜回阳救逆，解表兼以升陷入阳明之邪。方用回阳饮加味，药用：

附片 45g（先煎），炮姜 10g，甘草 10g，红参 10g，麦冬 20g，五味子 10g，桂枝 6g，葛根 20g，白芍 12g，生姜 3 片，大

枣3枚。

用法：急煎频服。

复诊：首剂服后诸症均减，呕痢均停，四肢转温，血压100/70mmHg，2剂服后精神好转，知饥欲饮食。3剂服后，二便正常，要求出院。

【按语】该病例为时疫痢，二阳合病，过早使用苦寒清热的黄连素后，致阳气受损，表邪内陷，泻痢不止，进一步虚阳欲脱，大汗淋漓。此时采用回阳救逆，升阳解表，回阳饮合生脉饮回阳益阴，重在回阳，兼顾其阴，正中病机，故获效快捷。（龚一云《纪念论文集Ⅱ》）

75. 高血压病案

（麻黄附子细辛汤加味）

甘某，男，45岁，个体老板。2007年5月20日就诊。

患者有“高血压病”并头昏头痛2年余，感冒后症状加重。现症见：头昏头痛，脊背心冷加重，纳呆伴大便稀溏，舌质淡，苔白厚腻，脉沉细紧。证属寒湿阻遏脾阳，风寒侵袭太阳，治宜扶阳解表，益气化湿，方用麻黄附子细辛汤合玉屏风散加羌活胜湿汤加减，药用：

附片30g（先煎），炙麻黄9g，细辛10g，生黄芪30g，白术15g，羌活12g，葛根30g，防风15g，白芷12g，半夏12g，茯苓30g，薏苡仁30g，甘草10g。

二诊：服药2剂后，头痛除，脊背冷已无，大便好转，血压120/84mmHg。上方去麻黄、细辛、防风、羌活，加天麻10g，砂仁9g，继服3剂，诸症减半，血压110/70mmHg。后用

半夏白术天麻汤调理善后。

随访：随访1年血压稳定。

【按语】此例属寒湿阻遏脾阳、痰湿郁阻血脉引起的高血压，寒湿日久转化为痰湿，痰湿郁滞，气郁不畅，则脊背心冷；湿性重浊，则枕后、颈部酸重疼痛。处方中用附片配伍解表药，扶阳解表；用附片配伍化湿药，气机宣畅条达，阴霾尽去，高血压得除，正所谓“益火之源，以消阴翳”也。（龚一云《纪念论文集Ⅱ》）

76. 血栓闭塞性脉管炎案

（乌附桃红芎芍汤〈经验方〉加味）

华某，男，30岁，部队干部。2005年4月就诊。

患者自1998年4月开始，左踝内侧皮肤发红，肿胀疼痛，扩散到整个左小腿肿胀，溃烂疼痛，曾考虑“浅表静脉炎”，做大隐静脉抽出术治疗未显效，逐渐双足冰冷，终日不能回温，又确诊为“血栓闭塞性脉管炎”，曾经求多位中医专家治疗不效，外科要求截肢未接受。现症见：左下肢冰冷，脚趾皮色发青，甚至出现褐色点状溃疡，常疼痛不已，穿鞋行走困难，舌暗红，苔白厚，脉沉细。证属阳气内虚，寒湿凝滞，血脉不通，治宜温肾扶阳，活血化瘀，兼以利湿，方用经验方乌附桃红芎芍汤加味，药用：

附片20g，制川乌20g，制草乌20g（3味共同先煎），赤芍30g，川芎30g，桃仁20g，红花15g，土牛膝15g，半夏15g，豆蔻10g，甘草7g。

复诊：以上方为基础方，气虚加生黄芪、白术；湿重加薏

苡仁，使湿气得化。前后共服 160 余剂，历时 360 天，临床治愈。

随访：随访 2 年未见复发。

【按语】此例脉管炎的病机初期为寒湿侵袭下肢经脉，阻络成瘀；患者病长达 10 年之久，病久必虚，穷必及肾。在治疗上，用温肾益阳的附片，温阳散寒，胜湿止痛的川乌、草乌，使肾阳得复，寒湿得化，用川芎、赤芍等活血化瘀之品，疏通脉络而获著效。（龚一云《纪念论文集Ⅱ》）

77. 肾结石案

（四逆汤加味）

叶某，男，35 岁，干部。2007 年 3 月就诊。

患者以阵发性腰痛 3 年而确诊为“双肾多发性结石伴右肾积水”，最大的右肾结石约 1.1cm，曾经中西药物治疗未显效。现症见：腰酸胀，有下坠感，小便清长，舌淡苔白厚，脉沉。证属肾气虚寒，寒湿不化，内结成石，治宜温肾扶阳，理气通滞化石，方用四逆汤加味，药用：

附片 30g（先煎），干姜 10g，肉桂 10g，苏梗 12g，三棱 10g，莪术 10g，薏苡仁 30g，败酱草 30g，石韦 20g，乌药 30g，牛胆 20g，豆蔻 10g，肾茶 20g，甘草 10g。

复诊：服药 6 剂，相继经尿道排出数粒颗粒样和泥沙样结石，其中一粒最大者如绿豆大小。效不更方，续服药 10 剂后，复查 B 超，双肾结石已无，右肾积水已消除。

【按语】此例肾结石为肾阳虚寒，寒湿不化，内结成石，继而肾气不足，无力推动结石，石阻水道，形成肾积水。施以

温肾扶阳、理气通滞化石法，切中病机，所以效佳。（蔡一云《纪念论文集Ⅱ》）

78. 虚火咽炎案

（潜阳封髓丹加味）

苏某，男，70岁，退休干部。

患者素有“慢性结肠炎”病史，因受寒感冒后咽喉疼痛，自服清热解毒药及西药抗生素等，效果不佳。现症见：咽部轻度水肿，色泽粉红，大便稀溏，手足冰凉，舌边尖红，舌左边缘一绿豆大溃疡，苔薄白而润，根部稍黄，脉虚数无力。证属脾肾阳虚，相火不潜，虚火上浮，治宜宣散经络寒凝，引火归源，纳阳归肾，兼以健脾化湿，方用潜阳封髓丹合七味白术散加减，药用：

附片 30g（先煎），肉桂 6g，细辛 10g，蜂房 15g，白芷 10g，砂仁 10g，龟甲 10g，黄柏 10g，半夏 12g，茯苓 30g，牛膝 15g，苍术 12g，白术 12g。

复诊：服上方药 2 剂后，咽喉痛缓解，咽部肿胀已无，大便转干，每天 1 次。继服药 3 剂后，咽痛消除，饮食大便均正常。

【按语】此例患者平素脾肾阳虚，受风寒后误服清凉之剂，致病情突变，相火不潜，虚火上浮。治法采用附子、细辛、蜂房宣散经络寒凝、止痛；而附子、肉桂能补下焦肾中不足之真火，善引上浮之火归于肾，使之复入其宅，加入牛膝以助引火归源，纳上浮之阳归于肾，龟甲滋阴潜阳，苍白术、半夏、茯苓健脾化湿，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，虚火咽炎得愈。（龚一云《纪念论文集Ⅱ》）

79. 月经病案

（吴萸当归四逆汤合潜阳封髓丹加味）

刘某某，女，37岁。

患者月经不调，周期提前，至月经时腰腹疼痛，平素白带多，有异味，少腹时痛。现症见：口干苦，口腔溃疡，胸闷气短，神倦乏力，头晕心悸，眠差梦多，喜太息，形寒肢冷，脘腹胀满不适，反酸烧心，患有乳腺小叶增生症，平素胀痛，舌质淡红润、体胖大边有齿痕，夹青苔白腻，舌下静脉曲张，脉细弦滑。证属肝肾阳虚，治宜温补命门，引火归源，佐以调畅气机，方用吴萸当归四逆汤合潜阳封髓丹加味，药用：

附子80g（先煎），吴茱萸10g，艾叶10g，小茴香10g，川芎15g，佛手15g，续断30g，杜仲20g，炙麻根15g，鸡血藤20g，香附10g，桂枝15g，白芍15g，细辛6g，通草10g，砂仁10g，益母草15g，牛膝30g，紫石英30g，骨碎补15g，炙甘草10g。

复诊：服药之后肝郁之滞症状明显减轻，但月经仍然提前，经来腹痛血块多。仍用上方吴萸当归四逆汤，又2诊之后经水正常，腹痛解除，血块消失，病痊愈。

【按语】本例患者虽说月经病为主要，但全身有诸多症状同样不能忽视，故而经辨证总体属阳虚，因此调畅气机、温补命门是治本病之大法，而温水能使木条达且心火下济，使中土得温，命门得暖，并使上浮之虚火下潜，使五脏六腑气机通畅，

而诸多症状自可消除。(华克《纪念论文集Ⅱ》)

80. 痹证案

(吴萸当归四逆汤加附子加味)

刘某某，女，52岁。

患者双肩疼痛2月余，现症见：双肩酸痛按压不痛，二便调，纳眠可，腰酸痛，易上火，易感冒，舌质淡红、苔薄白，舌下静脉迂曲，脉沉细迟。证属阳虚寒凝，治宜温阳散寒，行气活血，方用吴萸当归四逆汤加附子加味，药用：

附片100g(先煎)，吴茱萸10g，炮姜20g，桂枝15g，白芍15g，细辛6g，川芎20g，通草10g，当归20g，焦黄柏10g，砂仁10g，龟甲10g，姜黄15g，羌活15g，桑枝15g，川牛膝30g，杜仲20g，续断20g，菟丝子15g，炙甘草10g，大枣5枚。5剂。

随访：5剂药服后，电话回访疼痛消失而病愈。

【按语】吴萸当归四逆汤是在气、血、阳、阴调整上下功夫，特别是气、阳，这可从药物组成上看出，药性基本上是温的、是动的，特别是吴佩衡教授加用附子，使一个温经通脉的方子运用更广泛，以养先天为主兼顾后天使得此方更加圆满。应用此方，只要是由于寒凝经脉或内寒、气血不畅所导致的疼痛病证都可以应用。还有就是对温热药附子的运用，很多人只注重经络的疏通而没有看到为什么气血会不流畅，其实就是肾阳的温煦不够，这也是吴佩衡教授治病必求于本之思想的体现。(华克《纪念论文集Ⅱ》)

81. 痤疮案

(吴萸四逆汤加味)

徐某某，女，48岁，酒店员工。

患者面部患有痤疮6年余，曾在多医处服活血化瘀、清热解毒之品1年余，症状缓解不明显。现症见：面部痤疮色暗、黑头，前额、唇周、两颊部黑斑，面色青灰，烦躁，胸闷太息，经前乳房刺痛，月经色黑，血块多，大便干结，口干苦，不思饮，平素怕冷，乏力，腰腹疼痛，舌质紫暗如猪肝色，苔白腻，脉双关弦。证属水寒土湿木郁，治宜温肾助阳，温肝达木，方用吴萸四逆汤加味，药用：

附片100g（先煎），干姜20g，炙甘草10g，吴茱萸10g，炒花椒9g，佛手15g，川芎10g，小茴香10g，杜仲20g，续断30g，炙麻根15g。3剂。

二诊：服药后，痤疮明显减少，面部黑色斑变浅，胸闷口苦减轻，舌质紫暗明显改善，苔薄白，脉弦缓。患者信心大增。仍服用上方。

复诊：上方药共服用30剂，痤疮完全消失，面部转红润有光泽，饮食二便正常，精神好转，月经前诸症状消失，经色淡红，无血块。

随访：随访3年未见复发。

【按语】患者面色青灰、黑斑、粉刺、乳房刺痛、舌紫暗、脉弦，显然当责之于肝失温升疏达；平时怕冷、口干苦、苔白腻，乃肾阳亏虚，肝失温升，脾失健运，水津不能上布，湿郁不化引起。方用四逆汤扶肾中真阳，吴茱萸、花椒、小茴香，

温肝达木，肝温则血暖，气血流畅。（张春《纪念论文集Ⅱ》）

82. 痤疮案

（吴萸当归四逆汤加附子）

计某某，女，35岁，个体户。

面部痤疮2年，现症见：面青，双颊黑斑，疲乏嗜睡，手足冷，麻木，经期头痛，腰腹痛，月经血块多，舌淡，苔薄白，脉沉细无力。证属肾阳亏虚，宫寒气滞血瘀，治宜温肾阳、疏肝木，方用吴萸当归四逆汤加附子，药用：

附片100g（先煎），吴茱萸20g，当归15g，桂枝15g，白芍15g，干姜20g，大枣15g，炙甘草10g，细辛6g，通草6g，牛膝20g，佛手15g，川芎10g，小茴香10g，艾叶10g。3剂。

二诊：服药后，痤疮明显减少，面部黑斑变浅，手足仍然麻、冷，正值月经期头痛，舌淡红，苔薄白，脉沉细。上方加鸡血藤膏20g，益母草20g。3剂。

三诊：服药后，头痛消失，手足转暖。守上方药加减共服15剂，痤疮消失，面色红润，经期头痛、腰腹疼痛消失，手足转暖不麻。

【按语】吴萸当归四逆汤加附片，乃吴佩衡教授临床常用方，由《伤寒论》当归四逆汤加吴茱萸、附片组成，当归四逆汤主治血虚有寒。《伤寒论》曰“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”；“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之”。本患者经期头痛，腰腹痛，手足冷、麻，月经血块多，乃血虚有寒之症，嗜睡、脉沉细无力，病属少阴，加附片扶肾中之阳，吴茱萸、当归、小茴香、佛手、川芎、艾叶，暖肝达木。（张

春《纪念论文集Ⅱ》)

83. 痤疮案

(潜阳封髓丹加味)

何某某，女，26岁，护士。

面部痤疮3年，长期口服清凉药、排毒养颜胶囊等药不效。现症见：痤疮此起彼伏，连绵不断，瘢痕，色素沉着，痤疮色红，口臭、口干不思饮，烦躁，大便干燥，3~4天一行，痛苦不已，舌暗红少津，苔薄白，脉沉细无力。证属肾阳亏虚，相火不藏，治宜温阳潜阳，方用潜阳封髓丹加味，药用：

附片100g(先煎)，肉桂15g，细辛6g，焦黄柏9g，砂仁10g，骨碎补15g，白术15g，龟甲15g，牛膝20g，肉苁蓉20g，桃仁10g，厚朴15g，佛手15g，川芎10g，小茴香10g。5剂。

二诊：服药后，症状明显减轻，服用20剂，痤疮消失，色素明显变浅，瘢痕变平整。

【按语】痤疮、色红、口臭、大便干燥难解，易误认为脾胃有蕴热，仔细分析，患者口干不思饮，倦怠、脉沉细无力乃少阴病之证。《伤寒论》曰：“少阴之为病，脉微细，但欲寐。”少阴阳虚真气外溢，则口臭。《医理真传》中有：“按口臭一证，有胃火旺极而致者，有阴盛而真精之气发泄者。因胃火旺而致者，其人必烦躁，恶热，饮冷不休”。而此患者口干不思饮，乃少阴阳虚，气不化津，津不上承引起。(张春《纪念论文集Ⅱ》)

84. 坐骨神经痛案

(甘草附子汤合补阳还五汤)

张某，女，33岁。2004年4月18日就诊。

患者有“坐骨神经痛”6年余，不能上班，经中药针灸理疗等方法治疗后未缓解。现症见：腰痛、左胯及臀部疼痛，抽引左腿疼痛，小腿肚拘挛，感觉筋短，患侧肢体冰冷不温，麻木困重感，行走及天阴下雨疼痛加重，即使夏天也感到右腿发凉，舌红苔白腻，脉沉紧。证属阳气不足，寒湿流滞经络，治宜散寒除湿，活血通络，方用甘草附子汤合补阳还五汤，药用：

附子30g（先煎），炙甘草10g，白术10g，桂枝10g，黄芪30g，川芎10g，红花10g，当归10g，白芍30g，地龙10g，薏苡仁30g，木瓜10g，全蝎5g，乌蛇10g，杜仲10g，牛膝15g。

复诊（4月23日）：上方药服用5剂后，发生鼻衄1次，而疼痛缓解，续服14剂后，疾病痊愈上班。

【按语】患者有寒湿经脉不通，不通则痛。然其真正的原因乃是因为肾阳亏虚，阳虚而水湿不化，经脉气血不通，故而出现疼痛。治用扶阳学说理念，方用《金匱要略》中甘草附子汤合《医林改错》王清任的补阳还五汤，一则通阳，二则行气活血。真阳鼓动，寒湿得化，气血流通，故痹证疼痛得以痊愈。（蒙新德《纪念论文集Ⅱ》）

85. 膜性肾炎案

(真武汤加减)

杨某，男，28岁。白领职工。2007年1月20日就诊。

患者在1年前因浮肿及尿中有蛋白，经北京某医院做肾穿后，确诊为“膜性肾炎”，中西药物治疗浮肿消失，但尿中蛋白一直不降，肾功能正常，血压不高。目前化验尿：蛋白（++）。现症见：腰困畏冷，手脚不温，精神欠佳，疲乏倦怠，舌淡红苔白稍厚，脉沉细缓。证属肾阳亏虚，治宜温补肾阳，方用真武汤加减，药用：

附子75g（先煎），白术15g，巴戟天20g，黄芪50g，砂仁15g，甘草5g，生姜50g，淫羊藿20g。30剂。

二诊：服药后，尿中蛋白仍然没有变化，但以上症状均减轻。守方用药，病重药轻，上方附子加到120g，服到150剂后，尿蛋白开始降到一个（+），腰困畏冷、手脚冰凉等症状全部消失，精神转佳，舌尖稍红苔白不厚，脉转缓不沉细。

复诊：上方药服到180剂时，尿蛋白转阴，此后一直未反弹。

【按语】慢性肾炎多认为属于中医阴水的范围，但治疗上分歧很大。一些专业人员多采用活血化瘀、清热利湿等方法，显然并未遵从《内经》中“察色按脉，先别阴阳”之学术思想。而扶阳理论就是在《内经》阴阳辨证的前提下，阴证要扶阳助肾。本例患者既是在郑钦安扶阳理论的指导下，阴水要用阳来化，始终把附子重用温阳作为治疗的重要药物，且守方守药，循序渐进，阳升则阴浊自降，尿自可转阴。由于慢性肾炎

病久而治疗非一日之功，故持久用药，坚持用阳化阴，自可收痊愈之功。（郭文荣《纪念论文集Ⅱ》）

86. 复发性口疮案

（附子泻心汤加味）

章某，男，32岁，公务员。2006年3月10日就诊。

患者有“口腔溃疡”病10年之久，时轻时重，未曾正规治疗过，经常自购清热类药物，经西医诊治，服用维生素等，也未见明显效果，近阶段病情反复迁延并加重。现症见：口腔下唇内侧，舌右边见数个溃疡面，大如豌豆，小如芝麻，颜色灰白，周围溃红，伴头晕耳鸣，神疲乏力，夜间腹胀，大便先干后溏，小便时清时黄，四肢欠温，腰疼痛怕冷，舌淡红，苔白润，脉沉稍数。证属真阴亏耗，虚火上炎，病延日久，阴损及阳，阳虚阴盛。治宜苦寒清热，降少阴之虚火，佐以温热之品，扶真阳之不足，方用附子泻心汤加味，药用：

附子30g（先煎），大黄5g，黄连6g，黄芩6g，党参15g，白术15g，陈皮10g，枳壳10g，淡竹叶5g，甘草6g。3剂。

二诊：服药之后，溃疡即见好转，疼痛减轻，腹不胀，大便微溏，小便如常。遵上方减白术、陈皮、枳壳、竹叶，加生地20g，女贞子20g，茯苓20g，薏苡仁30g。再进5剂。

三诊：溃疡基本愈合，四肢转温，惟头晕、耳鸣、腰痛怕冷减而未除，大便仍溏。查舌苔白，脉微数。继减大黄、黄芩，加枸杞、山药、益智，2天服用1剂，连服20天后以善其后。

随访：1年后随访，溃疡未见复发。

【按语】本病以反复发作，缠绵难愈为特征。多因素体虚

弱，或大病久病之后，或思虑过度，劳伤心脾，阴液暗耗，虚火偏盛，循经上炎所致。若日久不愈，阴损及阳，亦可出现阳损正伤之证。故临床所见，多阴损阳弱并存。处方遣药，当寒热温凉兼用。方用仲景方附子泻心汤寒温并用，上下兼通。其中的附子，既配制约三黄之过于寒凉，又可温化肾阳，使得肾阴上济，心火下降，虚火得以平，阴阳调和，溃疡自愈。（张晋云《纪念论文集Ⅱ》）

87. 胃痞案

（附子理中汤加味）

陶某，女，56岁，工程师。2008年8月9日就诊。

患者曾年初由国外回北京，由于温度变化较大，不慎患“尿路感染”，自服清热消炎药3天，病即好转，但继之感到胃脘痞闷，恶心，纳呆，大便不爽。到中医诊所看后给黄连泻心汤服用不效，又求西医治疗仍不效，体重下降10公斤左右。现症见：胃脘痞闷，心下如梗，大便滞下，四肢不温，背冷畏寒，神疲噩梦，天虽酷热却身着毛衣、外套，舌质淡胖，边现齿痕，苔白垢腻，脉沉涩。证属脾胃阳虚，寒湿凝聚，浊阴不降，治宜温中祛寒，扶阳和胃，化湿消痞，方用附子理中汤加味，药用：

附片30g（先煎），干姜10g，党参15g，白术15g，茯苓15g，陈皮12g，厚朴12g，枳实12g，藿香10g，甘草6g，豆蔻6g。3剂。

二诊：服药后，脘痞便溏好转，恶心除，胃口渐开，仍感怕冷，疲倦，苔厚腻薄。上方去藿香，加桂枝、薏苡仁。

三诊：服上方药3剂后，胃痞腹胀除，食欲增进，手足转温，睡眠安稳，惟神倦腰酸，不敢多食，舌苔薄白腻，脉沉细。此乃脾阳虚衰，穷必及肾，投金匱肾气丸温肾暖脾化气，调理善后，困扰半年有余之疾终于获得痊愈。

【按语】本例患者为脾胃阳虚之人，当感受邪气，误用寒凉之品，中焦阳气被伐，寒湿凝滞，气机窒塞，浊阴不降，阴阳失和，是故心下痞、呕恶、腹胀、纳呆。脾病及肾，脾肾阳亏，火不暖土，水谷难化，则便溏；脾不散精，阳衰气弱，精神、肌肉失养，则神倦畏寒；寒湿内停，湿盛阳微令“胃不和，则卧不安”。顾护阳气，重振中阳，是本病治疗的关键所在。因此，大辛大热的附子在整个病程中的应用，犹如离照当空，阴霾自散。寒去阳复，气机和畅，则痞满等症尽获痊愈。（张晋云《纪念论文集Ⅱ》）

88. 肺炎发热案

（四逆汤加味）

李某某，男，70岁，闲居人员。2005年12月26日就诊。

因发热、咳嗽半月，拍胸片报告：左下肺感染。曾应用抗生素治疗2周末愈。现症见：仍身热无汗，昼轻夜重，夜间体温高达39℃以上，阵阵咳嗽，痰量少色白，微喘，口干喜热饮不多，多衣厚被近暖炉，食少便溏，面色晦暗，形瘦神疲，舌质淡暗，边有齿痕，苔白腻水滑，脉沉细促。证属脾肾阳虚，内寒外热，治宜温肾健脾，止咳化痰，方用四逆汤加味，药用：

附片30g（先煎），干姜10g，肉桂6g，白术15g，陈皮10g，杏仁10g，款冬花12g，紫菀12g，半夏6g，补骨脂15g，

菟丝子 15g，甘草 6g。

二诊：服药 3 剂后，微汗出，夜间体温降至 37.8℃ 左右，咳嗽、咯痰减轻，精神好转，纳食稍增，大便仍溏，继服上方药 3 剂。

三诊：服药后体温已恢复正常，口润不渴，弃厚衣被，精神转佳，守上方去紫菀、冬花，加黄精、茯苓，再进 3 剂，复查胸片：肺部阴影消失。诸症尽除，体复如故。

【按语】该患者年老体弱，病发热、咳嗽半月之久未愈，加之使用抗生素后，重伤其虚。症见：发热而昼轻夜重，多衣厚被，口渴而喜热饮，脉虽数促，但沉细无力，且神疲乏力，食少便溏，舌质淡暗边有齿痕，苔白腻水滑，实属脾肾阳虚，命门火衰，阴邪内盛，虚阳浮于外之真寒假热之证。正如《伤寒论》第 11 条所说：“病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也”。由于辨证、立法、用药得当，则病豁然而愈。（张晋云《纪念论文集 II》）

89. 阳虚感冒案

（扶阳温元汤〈经验方〉加减）

刘某某，男，35 岁。2006 年 10 月 6 日就诊。

患者 10 天前患感冒头痛，经西药治疗 3 天后，病情加重。现症见：10 月份的天气，患者穿军大衣戴军帽来就诊，白天怕冷畏风，神疲乏力，晚上发热出汗，汗后怕冷，口渴喜热饮，饮后又发热再汗出，一夜如此 3~4 次，舌质淡，舌体偏胖，舌边有齿痕，满口津液，双脉浮缓，重按无力。证属阳虚感寒，治宜扶阳温元，潜阳固表，方用经验方扶阳温元汤加减，药用：

附子 50g (先煎), 干姜 25g, 桂枝 30g, 黄芪 60g, 柴胡 20g, 炙甘草 45g, 生姜 60g, 石菖蒲 25g, 大枣 30g。3 剂。

二诊: 服完药后, 病若失, 诸症已愈。患者要求服药根治, 处方用药: 黄芪 60g, 制附子 100g, 生姜 100g, 炖鸡多喝汤, 以强身健体。

【按语】秦氏扶阳温元汤由四逆汤、回阳饮为基础, 含有桂枝法、柴胡桂枝干姜汤之意, 总之以温元、扶阳、补阳、回阳、救逆为宗旨。本例患者阳虚感寒, 正好符合本汤证, 故此上方加石菖蒲以提高通阳效果, 临床疗效显著。(秦仁琼《纪念论文集 II》)

90. 产后感冒案

(扶阳温元汤〈经验方〉加减)

杨某某, 女, 24 岁。1998 年 7 月 12 日就诊。

患者产后伤风, 头痛、发热、出汗, 怕风畏凉, 食少口淡。经西医治疗 1 个月左右, 病情加剧而求治于中医。现症见: 面容淡白, 双眼睑及双下肢略见浮肿, 两眼无神, 表情略现呆滞, 声音低怯, 偶有自言自语, 舌质淡白, 舌苔白微腻水滑, 舌边齿痕明显, 脉沉细弱。证属元阳虚衰, 表证不解, 治宜扶阳温元, 和解营卫, 方用经验方扶阳温元汤加减, 药用:

附子 30g (先煎), 桂枝 30g, 干姜 20g, 黄芪 50g, 柴胡 15g, 肉桂 6g, 茯苓 30g, 白芍 30g, 生姜 50g, 大枣 30g。3 剂。

二诊: 药服完后, 患者头痛、怕冷、畏凉、出汗已除, 食增, 呆滞表情已消失。现仍有神疲乏力, 面色淡白好转, 双下肢水肿未消尽, 原方加党参、白术、当归。5 剂后病愈, 身体

已康复。

随访：3年后患者依然患病如前，又来求治，用经验方扶阳温元汤加减3剂而愈。

【按语】秦氏经验方扶阳温元汤，对断为阴证、寒证、阳虚证的各类病证，只要辨证准确，放胆加减用之，效果良好，收效甚捷。（秦仁琼《纪念论文集Ⅱ》）

91. 痹证案

（麻黄附子细辛汤加味）

高某某，女，45岁。2008年11月5日就诊。

患者在啤酒厂清洗酒瓶，常年被冷水浸泡，病已月余。现症见：右手掌指剧烈麻痛，白天稍轻，晚上加重，痛时钻心，难以安睡，遇冷则痛甚，掌指关节浮肿，舌淡红苔白厚腻，脉沉细弦紧。证属风寒湿邪深伏少阴，阻滞经络，血脉凝滞，气机不畅，治宜温补脾肾，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片50g（先煎），麻黄15g，细辛10g，桂枝10g，苍术10g，半夏15g，山楂15g，茯苓15g，当归15g，鸡血藤20g，豆蔻15g，炙甘草15g，生姜50g。1剂。

二诊（11月7日）：服药后，麻痛肿减轻近一半，药已切中病机，上方加防风、羌活、独活。3剂。

三诊（11月11日）：服上方药后，全身各种症状已退减十之八九，麻痛基本消失，只觉得手还不够灵活，脉象仍有弦象，舌苔正常，上方加威灵仙。5剂。

随访：服完药后，来电告之，病悉痊愈。

【按语】此患者在患病服药期间，本该好好休息，以期正

气恢复，但因生计所迫，不得不每天坚持工作，浸泡冷水，阳气刚恢复三分，一工作又损耗了两分，但仍治疗得如此之顺，全赖本身正气尚盛，人虽至中年而其天癸未竭，此其一因也。（蒋国康《纪念论文集Ⅱ》）

92. 精神分裂症案

（温潜益肾汤〈经验方〉）

马某，男，46岁。

曾因精神分裂症住某精神病院。出院后一直服用氯丙嗪控制病情，1年后出现副作用而改用他药。又经心理治疗，病情无明显好转，而求治于中医。现症见：精神疲惫，目光呆滞，面色青白无神，强烈的自责、内疚、无用感，胆小怕事，不敢见人，常闭门独居，自感极度痛苦，疲惫不堪，消极悲观，注意力困难，记忆力减退，思路闭塞，严重失眠、多梦，常想些离奇的事情，有时焦躁不安，舌燥口干但不欲饮，脉细无力。证属阳气亏虚兼虚阳上浮，治宜温潜兼补肾法，方用经验方温潜益肾汤，药用：

附片30g（先煎），磁石30g，龙齿30g，酸枣仁15g，茯神15g，黄柏15g，砂仁15g，菟丝子15g，巴戟天15g，淫羊藿20g，炙甘草5g，生姜15g。

二诊：服药10天，每天1剂，病人诉说睡眠明显好转，双目有神，面色有光泽，疲惫感消失，偶尔还想些离奇的事情，嘱其再服10剂，巩固疗效。

【按语】王氏认为，抑郁症病人以心境低落为主要特征，心境低落则表明人体阳气虚；阳气虚而阴气必然盛，阴邪盛则

静，故病人表现出一派阴证之症候来。故此，临床应用经验方温潜益肾汤，扶阳气，抑阴邪，益肾固本，临床疗效显著。（王胜军《纪念论文集Ⅱ》）

93. 抑郁症案

（大小回阳饮加味）

聂某，女，43岁。

患者多年来因家务事不顺心，经常生闷气，日久导致抑郁症，经心理治疗及抗焦虑药治疗，病情时好时坏。现症见：后背发紧，失眠，心悸，多次检查心脏无异常，胆小怕事，不敢见人，总是怀疑自己得了什么病，便秘，大便10多天1次，自服泻药，泻1次轻松2天，过几天必须再服泻药，曾手术治疗过无效。自感极度痛苦，遇见家事就发脾气，过后又后悔，有轻生念头，面白无神，口淡不渴，身倦无力，饮食无味，舌淡苔白润，脉细微无力。证属阳虚，治宜补脾肾阳气，方用大小回阳饮加味，药用：

附片60g（先煎），干姜30g，炙甘草5g，党参20g，肉桂10g，生姜15g，白术30g，菟丝子15g，巴戟天15g，淫羊藿20g，肉苁蓉30g。10剂。

二诊：服药后，睡眠很好，便秘好转，停用西药，精神好，食欲增加，上方加砂仁，再服20剂。

随访：1个月后症状消失，心情愉快，浑身轻松，多年来从没有过的舒服感，连走路都想唱歌了。

【按语】随着社会的不断发展，竞争越来越激烈，生活压力越来越大，患抑郁症的病人呈上升趋势，西医治疗本病以抗

焦虑结合心理治疗为主，效果多不理想。中医从气血痰郁辨治，疗效也很一般。通过学习扶阳理论，对本病有了更深刻的认识，多数病人有阳虚表现，用扶阳药物能彻底改善病人体质，因而治疗效果显著。（王胜军《纪念论文集Ⅱ》）

94. 抑郁症案

（潜阳封髓丹加味）

陈某某，女，48岁。下岗职工。2003年12月18日就诊。

患者在1年前因丈夫与父亲1周内突然死亡，又遭遇下岗，造成患者焦虑，惊怕，多次自杀未成。曾确诊为“抑郁症”，经西药治疗效果不显。现症见：忧郁，焦虑，多疑，不与人交往，不多讲话，畏寒，神疲乏力，胸闷气短，失眠，面发青，背部骨蒸盗汗，腰痛，记忆力下降，小便灼热，舌胖大红嫩，苔少，脉沉细。证属阳虚并虚阳上浮，治宜潜阳封髓，方用潜阳封髓丹加味，药用：

附片100g（先煎），龟甲15g，砂仁10g，甘草6g，焦黄柏9g，肉桂15g，骨碎补15g，白术15g，生龙骨15g，生牡蛎15g，炙麻根15g，远志10g，乌梅5枚，白花蛇舌草20g，续断30g，益智15g。5剂。

二诊（12月25日）：服上方药后，诸症皆减，守方再进。

复诊：此后数年均守潜阳封髓丹加减治疗，半年后，情绪明显好转，背部骨蒸感消失，腰不痛，脸色恢复正常，大量减少西药。恐惧感受消失，性格改变，可与人交谈，诸症均改善。

随访：1年后恢复正常，到今已有5年未复发。

【按语】姚氏认为，抑郁症患者属中医“虚证”的范畴，

且以心、肾二脏亏虚为主，兼有肝郁症状。肝的生理功能包括调畅全身气机、保证情志活动得以正常进行。肝的疏散功能正常，则气机调畅，经络通利，脏腑、器官等的活动正常和调。而肝的调畅气机、调达情志的功能却依赖于肝之清阳的温升，肝阳之根本又在于肾之温水。故尔黄元御《四圣心源·天人解》中说：“肝木即肾水之温升也，故肝血温暖而性生发。”故遇此心肾阳虚，相火不潜，兼肝寒郁滞之证，以“阴平阳秘”立法，投之以潜阳封髓丹，引火归源，肾水得温，肝木方升，情志调畅顺达，“精神乃治”，此遣方之深意耐人深思。（姚伟《纪念论文集Ⅱ》）

95. 顽固性失眠案

（潜阳封髓丹加味）

李某某，女，45岁。2007年6月17日就诊。

患者严重失眠1年，1年来多方求治无效。现症见：神疲乏力，两颧红，烦躁，心悸，口干，饮水不解渴，曾服六味地黄汤、酸枣仁汤等方效不显，舌嫩红，苔薄白，脉沉细，寸略旺。证属肾阳虚弱，相火上浮，治宜潜阳封髓，方用潜阳封髓丹加味，药用：

附片100g（先煎），龟甲15g，砂仁10g，炙甘草10g，焦黄柏9g，肉桂15g，骨碎补15g，白术15g，生龙骨20g，生牡蛎20g，远志10g，益智15g，细辛6g。

二诊：服上药5剂后，效果显著，由原来的通宵难眠改为可睡眠4~5小时，心悸、口干均得改善。守此方服用1月后，诸症悉消。

随访：第2年因感冒就诊，一直未复发。

【按语】吴荣祖老中医曾说：“阳入于阴则寐，阳出于阴则寤。失眠者，多由阳不能归阴为多见。‘水火者，阴阳之征兆也’，入夜不寐，多乃相火不潜于肾水之中浮起而扰神。神无以守舍，寐之安有哉？”失眠因阴阳失调、心肾不交为主要病机，治法重在引火归源，使其水火既济，自然神安寐安。下元亏虚，肾火妄浮，容易导致心肾不交而失眠。本例因肾阳虚相火虚浮，扰动心神，心肾不交而见心悸、不寐等诸症，故在大剂量附子温肾水辅以肉桂等壮君火，复以龙牡龟甲等诸潜镇之品交泰水火，细辛、远志疏三焦通道，使相火秘藏，肾水得温，膀胱之水上济君火，心肾相交而诸症悉除。（姚伟《纪念论文集Ⅱ》）

96. 遗精案

（潜阳封髓丹加味）

张某某，男，22岁，大学生。2007年1月初诊。

患者为中医学院学生，1年前开始梦遗，曾自服知柏地黄丸、四逆汤等方，效果不显。现症见：严重者1周梦遗5~6次，神疲乏力，面色夹青，畏寒肢冷，易上火，舌淡红苔薄白，脉细弦，双尺无力。证阳虚并相火上浮，治宜潜阳封髓，佐以益肾，方用潜阳封髓丹合补肾汤，药用：

附片100g（先煎），龟甲15g，砂仁10g，炙甘草10g，焦黄柏9g，细辛6g，肉桂15g，骨碎补15g，白术15g，生龙骨20g，生牡蛎20g，紫石英20g，续断30g，杜仲20g，菟丝子20g，益智15g。5剂。

随访（2007年7月）：重遇患者，言自服此方数周后，诸症消失。

【按语】朱丹溪曰：“主封藏者肾，主疏泄者肝，两脏皆有相火，而其系上属心，心君火也，为物所感而动，动则精自走，虽不交合，亦暗流而疏泄也。”可见遗精一症，涉及肾之封藏，肝之疏泄，心之守神等，而其间之主导，可分属心失所主和相火妄动两大病机。潜阳封髓丹除了主方抓住阳虚之命火不潜为治疗根本以外，方中肉桂有壮心所主之能，龟甲、龙牡等均有重镇安神、交通心肾之功，故投之后使阳气振作而得潜藏，不致躁扰不安，肾水得温，肝木得达，心火得主，故对此遗精证能取得了较好的效果。（姚伟《纪念论文集Ⅱ》）

97. 失音案

（真武汤加味）

黄某，女，35岁。

3个月前因感冒出现口燥咽干，咽喉微痛，声音嘶哑，咳嗽痰少，经多方治疗无效。经五官科检查，咽部充血，双侧扁桃体Ⅰ度肿大，双侧声带充血，右侧声带肥厚，边缘不整齐，前联合稍隆起，充血水肿。现症见：咽部肿痛，咽中如有物梗阻，声音嘶哑加重，形寒肢冷，面色滞暗，形体较胖，倦怠懒言，精神不振，肢体困倦，小便清长，唇舌色淡，舌苔灰而润，脉沉细。证属阳虚水泛，治宜温阳健脾，佐以渗湿利咽，方用真武汤加味，药用：

熟附子 18g，桂枝 30g，白术 10g，白芍 10g，茯苓 30g，甘草 10g，生姜 3片。2剂。

二诊：服药后，症状改善，声音好转。续服原方加减7剂后，能大声说话。五官科检查喉部阳性症消失。

【按语】失音一症，有外感内伤、寒热虚实之不同。本案素体阳虚，少阴无根之火上扰，复感外邪诱发，证属阳虚水湿上泛，沿足少阴经脉上侵于咽喉，以致声音之门户不利而失音，此病之根在肾，故用真武汤加味温肾而获效。（黄儒普《纪念论文集Ⅱ》）

98. 慢性结膜炎案

（麻黄附子细辛汤加味）

王某，男，44岁。2006年6月就诊。

发病半年，每天清晨至上午，两目红赤，干涩疼痛，视物模糊，中午后，眼睛红赤则稍退，经常如此。经眼科检查诊断为“慢性结膜炎”，曾外用眼药，内服抗生素及中药清热解毒等方法不效。现症见：面色晦暗，胃纳不佳，心下胀满，头目晕眩，平素经常怕冷，舌淡嫩苔白而润，脉沉细。证属元阳不足，虚阳浮越，治宜辛温回阳，佐以明目，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附子15g，麻黄10g，细辛6g，桂枝10g，甘草10g，沙苑子10g，生姜4片。2剂。

二诊：服药后，病竟减轻。后以上方加减，通络明目，继服10余剂而痊愈。

随访：2年后随访，未复发。

【按语】本证目赤，酷似风热。但辛凉苦寒治疗，其证不减，细辨其证，一为目赤朝重午轻，阳虚之象；二为面色晦暗，

平素经常怕冷，舌苔淡嫩苔白润，脉沉细，阳虚之证。据此，乃元阳不足，虚阳浮越，投以麻黄附子细辛汤加味，辛温回阳，通络明目而病痊愈。（黄儒普《纪念论文集Ⅱ》）

99. 头汗案

（真武汤加味）

张某，男，43岁。2002年12月15日就诊。

头汗6年，每天早晨头汗淋漓，一年四季皆然，虽经多法治疗而不效。现症见：近半年来加重，每至黎明前开始颜面热感，继则头汗出，汗出淋漓，全身发凉，白天困倦无力，动则心悸，颜面苍白，舌淡苔薄白，脉沉迟而细。证属阳气虚衰，阴寒内盛，治宜扶阳抑阴，方用真武汤加味，药用：

附片30g（先煎），白术10g，黄芪30g，茯苓15g，白芍15g，生姜4片。4剂。

二诊：服药后，头汗竟止，精神转佳，继以原方出入10余剂调理，以巩固疗效。

随访：随访2年，未复发。

【按语】但头汗出一症，临床较为少见，多属上焦邪热内扰或中焦湿热上蒸。然亦有阳虚者，本证乃阳虚而不能固。头为诸阳之会，早晨阳气发生之时，今阳虚而不能固，以致晨时汗出。本案与真武汤证的阳虚阴盛之病机恰相吻合，故投真武汤扶阳抑阴，加黄芪以益气固汗，使阳复阴消，疾病痊愈。（黄儒普《纪念论文集Ⅱ》）

100. 周围性面瘫案

(麻黄附子细辛汤加味)

吴某，男，48岁，教师。2003年11月10日就诊。

患者近几年经常出现口眼喎斜，经治疗后多能恢复。10天前早晨起床后，自觉耳后酸胀，脖颈强急而不灵活，继则发现左面部喎斜，皱眉、闭嘴、眨眼时与右侧明显异样，用手抚摸，皮肤感麻木，但此次治疗没有效果。现症见：病后一直无汗，伴肢冷畏寒，面部状态和感觉如初，左额皱纹消失，左眼皮眨动失灵，左鼻唇沟变浅，口角下垂，舌喎斜，流清涎，舌质淡，苔薄白润，脉沉细。证属素体阳虚，风寒袭络，治宜温阳通络，养血散寒，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

麻黄 12g，附子 20g，细辛 10g，干姜 20g，桂枝 12g，川芎 12g，全蝎 6g。4剂。

二诊：服药后，效果明显，诸症好转，以上方加减 15剂而病痊愈。后未复发。

【按语】本病多由络脉空虚，风邪入中，致使面部气血痹阻，筋脉失养所致。而本患者由于素体阳虚，故多次患病，治以温阳散寒，养血通络，阳虚得复，邪气不易侵入，亦即“正气存内，邪不可干”（《内经》）。（黄儒普《纪念论文集Ⅱ》）

101. 三叉神经痛案

(麻黄附子细辛汤加味)

李某，女，51岁。2005年10月3日就诊。

患者右侧面部阵发性灼热疼痛已半年余，常因过劳而诱发。每次持续1~2分钟，牵及右侧齿龈。此次因冷水刷牙发病已数日，痛如刀割，日夜不止，市医院又确诊为“三叉神经痛”，经服卡马西平及泻火祛风止痛中药治疗不效。现症见：局部疼痛症状如前，察舌质淡胖、薄白而润，伴形寒肢冷，脉沉细弦。证属阳气不足，浮热郁火上冲，治宜扶阳通络，佐以开郁，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附子15g，制川乌10g，桂枝10g，地龙10g，川芎10g，麻黄10g，细辛10g，炙甘草10g，知母10g，白芷10g，僵蚕10g。

二诊：服药3剂，疼痛减轻。上方加减服药15剂后，疼痛已失。予金匱肾气丸巩固治疗。

随访：随访1年无复发。

【按语】三叉神经痛，治疗或祛风止痛，或活血通络，或解痉止痛。而本证乃阳虚浮热郁火上冲所致，故治以扶阳通络开郁而收工。(黄儒普《纪念论文集Ⅱ》)

102. 鼻出血案

(再造散加减)

姚某，女，32岁。2001年11月13日就诊。

患者鼻塞流清涕3年，每次发作，先感鼻腔发痒酸胀不适，继则喷嚏频作，鼻塞流涕，质稀量多，嗅觉减退，市医院确诊为“过敏性鼻炎”。此次发作已10余天，曾用藿胆丸、鼻炎康、抗生素及鼻炎滴剂等治疗无明显效果。检查见鼻内黏膜肿胀湿润，色灰白。现症见：头痛畏风，耳鸣，听力障碍，腰膝酸软，纳呆腹胀，便溏，形寒怕冷，夜尿多，舌质淡嫩，苔白润，脉沉细。证属肾阳不足，清阳不升，浊阴不降，复感风寒，治以温补肾阳，祛风散寒，方用再造散加减，药用：

附子20g，黄芪30g，麻黄10g，桂枝10g，羌活10g，防风10g，川芎15g，细辛10g，苍耳子10g，辛夷10g，白芷15g，甘草6g，生姜3片，大枣3枚。

二诊：服上方药4剂，效果甚佳，症状明显减轻，嘱其再服20剂巩固疗效。

【按语】本病也称变应性鼻炎，其原因主要是：肺气虚弱，卫表不固，风寒趁虚而入，犯及鼻窍，邪正相搏，肺气不得通调，津液停聚，鼻窍壅塞，遂致喷嚏流涕。但本证病变在肺，而肺气之根在肾，《素问·宣明五气论》中说“五气所病，肾为欠为嚏”，《内经知要》中曰“涕泣俱出，阳衰不能摄也”，肾虚则摄纳无权，气不归元，风寒之邪得以内侵。故鼻孰的病变在肺，但其病理变化与脾肾有密切关系。肾阳不足，肺脾失煦是病之根，由于宿根的存在，也使本病易反复发作，迁延难愈。而其治重在扶阳抑阴，疏风散寒，标本兼治，故而临床疗效显著。（黄儒普《纪念论文集Ⅱ》）

103. 糖尿病案

(肾气丸加味)

杨某，男，57岁，退休干部。

患者有Ⅱ型糖尿病史10年，多尿伴全身皮肤瘙痒1周，西医诊断为“Ⅱ型糖尿病并未梢神经炎”而入院。入院时检查空腹血糖14.45mmol/L，尿化验检查为尿糖(++++)。初诊症见：口渴多饮，夜尿每晚4~5次，腰酸乏力，四肢肌肤瘙痒，舌质偏红，少苔，脉细。证属肾阴不足。入院后中药以六味地黄汤加味，西药美吡达片等对症支持治疗。治疗2周后夜尿减少为每晚2~3次，口渴多饮明显较前减轻，腰酸、乏力等症有所缓解。复查空腹血糖为7.20mmol/L，尿化验检查为尿糖(+++)，并且多次化验检查空腹血糖均控制在正常范围内，而尿糖却始终为(+++~++++)。除上述症状外，现症见：腰酸，乏力等症状较前明显减轻，肌肤无明显瘙痒，夜尿1~2次，舌质偏红、边尖有齿痕，苔少，脉细。证属阴阳两虚证，治宜阴阳同补，方用金匱肾气丸加味，药用：

附子20g，熟地黄20g，山药15g，山萸肉20g，茯苓15g，泽泻12g，丹皮15g，桂枝10g，黄精15g，枸杞子20g，五味子15g，淫羊藿10g，麦冬15g。7剂。

二诊：服药后，复查尿糖阴性，再服上方药3剂，复查尿糖仍为阴性。患者满意出院。

【按语】患者年过五旬，肝肾不足，又因其患病10年，水谷精微不断流失，使得肾精愈发亏虚，肾虚则封藏失职，体内精微物质源源不断随小便流失，故尿糖难愈。方用六味

地黄汤滋补肝肾之阴，加少量桂枝、附子温补肾中之阳，意在微微生长“少火”，以生肾气，酌加黄精、枸杞子、淫羊藿、麦冬等，益气养阴摄精，使得肾气充盈，封藏有度，故尿糖得消。本案再现了《景岳全书》中所说“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷”之妙。（何青松《纪念论文集Ⅱ》）

104. 类风湿性关节炎案

（乌附麻辛桂姜汤加减）

胡某某，女，30岁，职工。2007年1月25日就诊。

患者在5年前生育后不久即足底疼痛，检查为类风湿因子抗体阳性，渐致发展为手足晨僵，关节肿胀而疼痛。现症见：右手指、踝关节粗壮肿痛，变形，不能行走，舌胖淡青、苔薄黄而润，脉滑。证属寒滞经络、痰瘀互结，治拟温阳化痰通络，方用乌附麻辛桂姜汤加减，药用：

附片30g，制川乌10g，制草乌10g，桂枝30g，麻黄15g，石菖蒲15g，制乳香10g，没药10g，制南星30g，土茯苓15g，忍冬藤15g，五灵脂10g，大蜈蚣3条，土鳖虫10g，徐长卿15g，白芥子30g，甘草6g。5剂。

用法：煎药机煎成200ml为1包，每天分为3次服用。

二诊（1月30日）：诉服上方后尿多，肿消，疼痛、晨僵等症状均有改善，舌质偏胖苔黄。效不更方。守方继续服用。

三诊（3月6日）：服药后，各指小关节仍疼但不肿。调整处方，药用：

附片60g（先煎），制川乌10g（先煎），制草乌10g（先

煎), 白术 12g, 生南星 30g, 没药 10g, 白芥子 30g, 钻山龙 30g, 威灵仙 15g, 忍冬藤 15g, 黄芪 30g, 当归 15g, 防己 10g, 桑寄生 15g, 甘草 6g。

四诊 (4月22日): 服药后, 现见肌肤灼热, 手足指关节微有肿胀, 舌胖, 脉滑无力。调整处方, 药用:

附片 60g (先煎), 制川乌 10g (先煎), 制草乌 10g (先煎), 白术 12g, 生南星 30g, 没药 10g, 白芥子 30g, 钻山龙 30g, 威灵仙 15g, 忍冬藤 15g, 大蜈蚣 1条, 土鳖虫 6g, 黄芪 15g, 防己 10g, 桑寄生 15g, 甘草 6g。

患者要求自己煎药, 当夜 8 点许来电诉服药 1 小时后, 下肢僵, 口唇麻, 肢体牵强。师李可老中医附子解毒法:

防风 30g, 甘草 60g, 蜂蜜 150g, 生姜 30g, 另生绿豆粉约 30g 嚼服。用药后约 10 分钟, 症状缓解, 稍后又感一过性眩晕, 嘱将药渣再煎服 1 次。究其发生中毒原因, 乃因当天之药由其母代煎, 没有遵照嘱咐将附片、制川草乌先煎 1 小时后再入他药共熬 40 分钟, 只将此方药共煎了 20 多分钟, 才酿此虚惊。

五诊 (6月5日): 患者前来改方, 停药约 20 天, 除关节稍有变形, 其余症状已不明显, 病趋稳定。

【按语】患者治疗用药计 46 剂, 其中附子用量计 1650g, 制川乌 450g, 制草乌 450g, 由于诊断无误, 药证相符, 服药期间除中途煎药不得法而发生一次轻微中毒反应外, 未再有任何不适。现患者状况良好, 病未复发, 已能从事一般体力劳动。(徐汝奇《扶阳论坛论文集》)

105. 心脏神经官能症案

(附子理中汤加味)

戈某某，女，43岁。2007年1月10日就诊。

患者超声心动图提示：左室舒张功能减低，诊断为“心脏神经官能症”。现症见：胃中嘈杂，肠鸣冷疼，失眠，惕动不安，动则气短，夜尿频多，大便软，饮食可，月经尚正常，但每到月经期，动辄牙龈上火，眼内眦灼热而痒，月经干净则“上火”症状自行消失，舌淡嫩有齿痕，脉沉细。证属心肾阳虚，治宜温阳益气补肾，方用附子理中汤加味，药用：

附片200g（先煎），干姜60g，白术15g，甘草10g，生晒参15g，木香15g，萆薢15g，淫羊藿30g，生姜50g，益智30g，黑小豆50g。3剂。

用法：嘱煎药务必达到120分钟，且分3~4次服。

二诊（1月18）：服药后，患者诉感觉疲惫至极，冷感有趋重之势。察舌红而润，脉微细欲绝。继温阳散寒法，方用四逆合麻黄附子细辛汤加味，药用：

附片250g（先煎），麻黄30g，细辛10g，桂枝30g，肉桂15g，生姜50g，干姜60g，黄芪90g，党参30g，补骨脂30g，山药30g，甘草10g。

三诊：煎服法如前。此方共服6剂后痊愈。

【按语】患者曾以胃病辗转北京、广州求医4~5年无效。而采用扶阳理论，此间用药一直以温阳益气、健脾补肾为主，附片用量从30~90g递增，而疗效如泥入海，反复推敲，认为辨证无误，之所以疗效几微，还是附片用量不足，故此，在服

药近2月后，加大附片用量到200~250g时，患者症状才逐渐减轻，现除偶有气短，余无大恙。（徐汝奇《扶阳论坛论文集》）

106. 复发性口腔溃疡案

（回阳饮合封髓丹加味）

肖某某，女，33岁。2008年2月13日就诊。

患者口腔长年累月溃疡，屡治无效。现症见：口干，喜热畏凉，大便干结，4~5天1次，小便清长，月经尚正常，舌红无苔，口唇有多处溃疡点，脉沉缓无力。证属阳虚而阴火上冲，治宜潜阳降火，方用附子理中汤加味，药用：

附片24g（先煎），干姜30g，白术12g，党参30g，太子参60g，北沙参15g，麦冬10g，女贞子30g，甘草10g，花椒3g，肉桂3g，黄柏15g，砂仁10g，大枣7枚。6剂。

复诊：服药后病愈。

【按语】此案为“阴火上冲”证，“阴火上冲”即为阴盛逼阳，真气上浮的上热下寒、假热真寒证。上热表现为头面五官的“上火”，如口疮等症，此病多见于久病与素秉不足之人；下寒则表现为口渴喜热饮、小便清长、大便溏泄、舌青苔滑、脉息无神等纯阴之象非常明显。此上热之象郑钦安称之为“阴火上冲”，在《医理真传》中专列“钦安用药金针”予以鉴识，强调只要舌不红绛，苔不黄燥，口不渴，不思冷水，口气不粗不热，小便不黄赤，大便无秘结，“即外现大热，身疼头痛，目肿，口疮，一切诸症，一概不究”，统统按阴证看待。此案阴火上冲的见证非常典型，故以回阳饮合封髓丹加味治之。取

标本兼治之效。(徐汝奇《扶阳论坛论文集》)

107. 冠心病合并多脏器衰竭案

(温氏奔豚汤加味)

患者某，男，76岁。2008年4月3日就诊。

患者有“冠心病伴痛风”病20年余，曾3次“心肌梗死伴心房纤颤”而治疗，2008年3月4日其病情再度加重，经县医院救治12天病情未缓解，并出现进行性加剧又转入市级医院进行检查，又诊断为“严重心力衰竭合并急性肝肾功能衰竭、尿毒症”，经透析等治疗2周，病情无明显改变而出院。现症见：患者昏睡时醒，吸氧，心悸气喘，唇指青紫，畏寒肢冷，全身水肿，腹大如鼓，阴囊湿冷如冰，晨起恶心，呕吐，口臭，有烂苹果味，自觉有凉气从小腹直奔心胸，全身怕冷抖动，头摇动，舌紫体胖水滑、边有齿痕，脉弦迟。证属肝脾肾三阴寒证，治宜温阳镇潜，方用温氏奔豚汤加味，药用：

附子200g(先煎)，山药30g，红参20g，砂仁5g，沉香5g，茯苓30g，泽泻30g，紫石英30g，生龙骨30g，生牡蛎30g，山萸肉120g，炙甘草60g，牛膝10g，半夏30g，生姜10片，核桃4枚，大枣10枚，肾四味(淫羊藿、枸杞子、菟丝子、补骨脂)各30g。

用法：上药加水3000ml，急煎火煮10分钟，后文火煮，共取液750ml，日3夜1次服用。

二诊：患者服药1剂后，奔豚气未发，心悸心慌亦止，3剂服后，大便通畅，尿量增加至日夜可达1500ml。食欲增加，并到户外散步。守方服用。

三诊：5付药服后，水肿已去其七，精神明显好转。但仍有晨起恶心、呕吐，口臭，有烂苹果味。上方加细辛15g，大黄10g。

四诊：上方调治1月余，服药20余剂，后因邪退正虚，气短懒言，腰腿仍微困疲乏。故以培元固本散巩固疗效，以善其后。

随访（7月4日）：肾功能复查已基本正常，彩超复查心肾未见异常。现患者身健如常，能在家做家务，已不觉累，未再复发。

【按语】肖氏遇此急危重症，辨证属三阴寒证，能熟练地应用李可老中医的温氏奔豚汤加味而治，并能起急危重疾沉痾，足见扶阳学术思想临床可重复的价值，亦证明了卢崇汉教授提出的“人身立命在于以火立极，治病立法在于以火消阴”学术思想临床实用性。故肖氏认为医之喜用扶阳，喜用姜附，而是立命之需也。（肖地文《扶阳论坛论文集》）

108. 头痛案

（潜阳封髓丹加味）

张某某，女，47岁，市民。2008年6月18日就诊。

患者头顶痛，怕风20余年，反复治疗而病情不能完全控制。现症见：常感头顶痛伴头晕，心烦易急，四肢乏力，颈项不适，背沉痛并怕冷，不欲饮，胸胁不适，厌油腻，冬天身凉如冰，畏寒肢冷，耳鸣，气短懒言，睡中汗出，鼻部常感不适，舌淡红，脉沉迟。证属阳虚并虚阳上浮，治宜温阳潜镇，方用潜阳封髓丹加味，药用：

附子 30g (先煎), 干姜 30g, 炙甘草 30g, 麻黄 10g, 细辛 10g, 桂枝 30g, 龟甲 10g, 砂仁 15g, 柴胡 20g, 黄柏 15g, 生龙骨 30g, 生牡蛎 30g, 人参 10g, 生姜 5 片, 大枣 6 枚。7 剂。

二诊 (6 月 25 日): 服药后, 第 5 天开始头部不痛, 可用电风扇吹风, 其他症状均减, 效不更方, 再服 7 剂, 以资巩固疗效。

【按语】郑钦安认为: “因阳虚日久, 不能镇纳浊阴, 阴气上腾, 有头痛如烈、如劈” (《医法圆通·卷一》), 且他还认为阳虚者“有阴气上腾而真火不与之上腾者, 有阴气上腾而真火即与之上腾者, 此处便要留心” (《医理真传·卷一》)。此例患者, 阳虚而真火反而上腾, 此乃为阴盛水高, 龙也上游, 并非龙升不潜。而其治则扶阳镇潜之法, 郑钦安最为推崇, 故临床应用潜阳封骨丹随证而治, 疗效显著。(庞学思医师亲增医案)

109. 哮喘案

(小青龙汤合四逆汤加减)

袁某某, 男, 26 岁, 市民。2008 年 7 月 2 日就诊。

患者有“哮喘病”数年余, 而且每天于黎明前喘甚, 长期应用西药控制病情, 近阶段效果不佳。现症见: 每吃凉物, 感受寒邪, 或剧烈运动后病情加重, 发作时上气不接下气, 不能平卧, 平素怕风畏寒, 舌淡苔白微腻, 脉沉滑。证属外寒内饮, 肾阳虚弱, 治宜温肾散寒, 方用小青龙汤加减, 药用:

桂枝 15g, 干姜 15g, 细辛 10g, 五味子 10g, 半夏 20g, 炙甘草 10g, 杏仁 10g, 厚朴 10g, 茯苓 20g。4 剂。

二诊 (7 月 6 日): 服药后, 哮喘减轻, 苔不腻, 脉沉不

滑。调整处方，药用：

附子 30g（先煎），干姜 30g，炙甘草 20g，龟甲 10g，砂仁 15g，细辛 10g，五味子 10g，白芍 15g，桂枝 15g，麻黄 10g，半夏 20g。3 剂。

三诊（7 月 9 日）：服药后，西药全部停用，仍有微喘，病消大半，调整处方：药用：

附子 30g（先煎），干姜 30g，砂仁 15g，炙甘草 20g，龟甲 10g，细辛 10g，五味子 10g，半夏 20g，杏仁 10g，厚朴 10g，柏子仁 10g，黑芝麻 10g。

四诊（7 月 13 日）：服用 3 付药后，只有今早略喘 10 分钟，调整处方，药用：

附子 60（先煎），干姜 60g，炙甘草 60g，紫石英 30g，补骨脂 30g，人参 15g，山萸肉 50g。4 剂。

五诊（7 月 20 日）：服药后，病已痊愈。为巩固疗效，仍服上方药 5 剂，以加强远期效果。

【按语】关于喘证一病，往往是体质先虚，外感寒邪为诱因而发作，形成所谓的外寒里饮证。《金匱要略》中说“病痰饮者，当以温药和之”，为我们治疗制定了大法。郑钦安认为治疗喘证，三阳证者治宜从外而解，三阴证者宜扶阳抑阴为治。此例患者禀赋体质先虚，感寒受寒为诱因，故而形成外寒里饮证，治宜用张仲景的小青龙汤以散外寒，合用四逆汤温肾助阳，标本兼治，外散内温，特别是最后以大剂量四逆汤加潜阳收敛之药，以达纳气归肾之目的，达到远期疗效能得以巩固之目的。（庞学思医师亲增医案）

110. 冠心病并心衰案

(破格救心汤加减)

周某某，女，61岁，退休干部。2007年9月9日就诊。

患者近几年来，曾因“冠心病、高血压病、糖尿病、心力衰竭、腔隙性脑梗塞”住院治疗数次，病情逐年加重。3个月前，又在某医院诊为“乳腺癌”，手术后开始化疗，在此期间，又确诊为“心力衰竭”而住市某院治疗10天，症状改善不太明显，求治于中医。现症见：神清，精神萎靡，倦怠懒言，声低气怯，面色苍白，阵发性胸闷气短、心慌，不时大汗，微寒怕冷，腰背部酸凉。天气尚热，却身穿较厚的衣衫。双侧下肢水肿，右侧下肢轻度麻木，纳差，失眠，舌体胖大，舌质紫暗，苔白滑腻，脉微细。证属太阴少阴阳虚寒盛，太阳中风表虚，兼瘀痰壅痹。治宜救阳回阳为先，方用李可破格救心汤加减，药用：

附子30g（先煎），干姜40g，炙甘草18g，人参15g，白术15g，山萸肉30g，黄芪30g，生龙骨30g，生牡蛎30g，炒枣仁30g，茯神30g，灵磁石30g，防风12g。3剂。

用法：嘱其先服1剂，如无不适，另2剂煎成4汁，每4或5个小时服1次，昼夜连服。

二诊：服用药后，感到胸闷心慌有所减轻，夜间可安睡一会儿。仍大汗出，但次数减少。上方将炮附子加至45g（先煎），干姜加至40g，炙甘草、山萸肉、灵磁石各加至60g，继服4剂。

三诊：服上方药后，胸闷心慌次数减少，夜间已无胸闷心

慌。汗出减少，畏寒、腰背部酸凉和乏力皆减轻，想说话，可以外出走一走。双下肢仍有水肿，上方去防风，将炮附子加至60g（先煎），干姜加至70g，山萸肉加至90g，加茯苓30g，白芍15g，肉桂粉（冲服）10g，继服7剂。

四诊：药后，精神逐渐转好，胸闷气短心慌明显减轻，已不大汗，双下肢水肿渐消，右侧下肢麻木减轻，步行500米未感觉胸闷气短，说话声音提高，能干轻微家务活。

随访：在上方的基础上，又随证加减服用40剂，其中附子最大量用至75g（先煎），服药期间，精神日渐好转，临床症状逐渐消失，可外出散步和干一般家务。

患者曾因服用附子量较大而有所顾忌，故而查了2次肝、肾功能，结果全部正常。

【按语】患者久病多病伤阳耗气，加之手术和化疗，又大伤元阳，病情较重而且复杂，因而阳衰气虚，阳损阴伤，阴阳不和，卫表不固，气虚血瘀，瘀而生痰，痰瘀壅痹而致诸症。初诊时其阳不敛阴已见端倪，阴阳有厥脱之虞，病机关键在于真阳亏虚，治之必须以回阳为重，谨防阳气暴脱，故以破格救心汤化裁。根据证情变化及个体耐受情况，逐渐加重其中四逆汤的用量，确可收到明显的回阳益阴、扶正固脱之功，方中最突出的特点是破格重用附子。《神农本草经》谓附子：“味辛温，主风寒咳逆邪气，温中……破癥坚积聚，血瘦，寒湿……为百药之长。”的确，附子辛热燥烈，走而不守，具纯阳之性，能上助心阳以通脉，中温脾阳以健运，下补肾阳以益火，外固卫阳以祛寒，为温里、回阳、祛寒之要药，实可谓“开辟群阴，迎阳归舍”、“果有真寒，无所不治”的强势之药。在辨明确属阴证的前提下，大剂量运用附子，对于救治心力衰竭等急危重症和疑难病症，是非常必要和有效的。（毛进军医师亲增医案）

111. 冠心病并心衰案

(真武汤加味)

黄某某，女，70岁，市民。2008年10月29日就诊。

患者有“高血压”病史13年，“冠心病”史8年，“心力衰竭”史4年。素体虚弱，易感冒，半月前，因感冒发热后在某诊所静滴青霉素、双黄连和地塞米松注射液治疗6天，愈治愈感身体极虚，头晕、头昏沉，乏力，总想瞌睡，动辄胸闷气短、心慌、浑身是汗。近5天来，诸症加重。心电图提示：房颤，右心室肥大。血压160/100mmHg。现症见：极度乏力，畏风，穿衣较厚，胸闷气短、心慌、自汗，动辄加重，双下肢凹陷性水肿，口干不欲饮，纳差，舌紫暗，舌体胖大，边有齿痕，苔白腻水滑，脉沉细。证属太阳中风表虚合少阴、太阴寒饮证，治宜温补脾肾，利水化饮，调和营卫，方用真武汤、苓桂术甘汤合桂枝汤加减，药用：

附子30g（先煎），干姜30g，生姜30g，茯苓30g，泽泻30g，桂枝18g，白术18g，白芍18g，炙甘草15g，山萸肉60g。大枣7枚。4剂。

二诊：服药后，水肿明显减轻，畏风、自汗、乏力、嗜睡减轻，仍动辄胸闷气短、心慌，药后大便次数增多，每天3~4次，但不感觉腹部难受。舌紫暗，舌体胖大，边有齿痕，苔白腻水滑，脉细。大便次数增多，考虑为阳回阴化之良性反应，拟继续加大温阳药物。上方将炮附子（先煎）、干姜各加至45g，炙甘草加至30g，加生龙骨、生牡蛎各30g，灵磁石60g。继服4剂。

三诊：服药后，精神明显转佳，已不畏风、自汗，水肿已消，胸闷、心慌气短减轻，感觉上腹部怕冷，时有隐痛，纳呆，舌紫暗，舌体胖大，边有齿痕，苔白腻微黄滑，脉细。认为服药效果明显，愿意继续服药治疗。应继续温补脾、肾之阳兼以通心阳，宁心神。方用附子理中汤合小建中汤化裁，药用：

附子 40g（先煎），干姜 40g，白芍 30g，茯神 30g，酸枣仁 30g，炙甘草 30g，桂枝 18g，白术 18g，山萸肉 60g。生姜 15g，大枣 7 枚，蜂蜜 30g。7 剂。

四诊：服药后诸症消失，食欲转佳。嘱其停药汤药，继服附子理中丸合桂附地黄丸巩固疗效，并以饮食调养，避免受风寒。

【按语】 该案患者久病阳气虚衰，加之外感风寒误治而太阳中风未解，又入太、少二阴，病情缠绵且加重，属于太阳、少阴、太阴合病，阳虚水停，凌心上犯清窍，法宜表里同治，但太阴、少阴虚寒水盛乃主要矛盾，故主以真武汤大剂温中助命火，引水归壑；合以苓桂术甘汤温阳化气，利水降冲；合以桂枝汤既调营卫解肌祛邪，又和阴阳通阳敛汗。山萸肉“主……寒热，温中”（《神农本草经》），加之意在收敛元气，固脱止汗。二诊加强扶阳之力，并加生龙骨、生牡蛎益阴潜阳，收敛固涩、安神；加灵磁石以交通阴阳，摄纳肾气，维系阴阳。三诊表证基本消除，尚有太阴虚寒里证，故仍以扶阳为重，故方用附子理中汤温中焦，散阴寒；以小建中汤温中补虚，资化源，和阴阳，以助中焦升降复常。故而临床疗效显著。（毛进军医师亲增医案）

112. 高血压并冠心病案

(破格救心汤加减)

李某某，男，55岁，干部。2008年4月13日就诊。

患者有“高血压”病史6年，“冠心病”史4年。平时血压最高可达180/95mmHg，因服降压药不规范，致使血压不能稳定。曾因疲劳过度而诱发“频发室性早搏”住院治疗1周。出院后，体质大不如前，特别是近3个月来，头晕、心慌伴乏力发作更频，并早搏发作频繁，曾服用多种药物治疗，效不明显。血压155/90mmHg。心电图提示：心肌呈缺血型改变（高侧壁、广泛前壁）并频发室性早搏。血化验总胆固醇6.20mmol/L。现症见：神清，精神差，头晕心慌，乏力，纳差，眠差，腰酸背痛，面色青黄无华，舌体胖大，边有齿痕，舌质暗，苔白腻，脉沉细、结。证属太阴、少阴阳虚寒盛，兼瘀痰痹阻心脉，治宜扶阳通脉，化瘀祛痰，宁心安神，方用破格救心汤加减，药用：

附子45g（先煎），干姜45g，炙甘草60g，红参15g，山萸肉60g，生龙骨30g，生牡蛎30g，酸枣仁30g，茯神30g，茯苓30g，灵磁石30g，石菖蒲15g。3剂。

二诊：服药后感觉胸中有一种前所未有的舒服感，夜间早搏、心慌次数减少，仍头晕乏力，腰酸背痛。上方将炮附子加至50g（先煎），加葛根30g，肉桂粉6g（冲服）。继服5剂。

三诊：服药后头晕减轻，心慌伴乏力逐日好转，夜间已能安睡，口服降压药后，血压降至140/85mmHg，已趋于平稳，不再如以往忽高忽低。上方将炮附子（先煎）、干姜各加至

65g, 炙甘草 70g, 继服 8 剂。

四诊：服药后已不头晕，早搏次数减少，心慌明显减轻，但大便次数比以前多。告诉患者，大便稀，次数多，是阳回寒化的正常反应，不要怕，可继续服药。又将炮附子加至 75g，加山萸肉至 90g，炒白术 15g，继服 8 剂。

五诊：诉药后精神佳，浑身有力，工作正常，头晕消失，偶尔出现早搏，已不感心慌，大便每日 2 次。要求继续服药，以彻底治疗心肌缺血。上方去葛根、肉桂，石菖蒲，将炮附子（先煎）、炙甘草各加至 90g，干姜加至 75g，加桂枝、赤芍各 15g，丹参 30g，降香 9g，桃仁、红花各 12g。

六诊：上述药物据证加减共服 45 剂，炮附子最大量用至 100g，诸症消失。查肝功、肾功一切正常，心电图提示：心肌缺血明显改善。

【按语】患者既有高血压病又有冠心病，久病及长时疲劳过度，又加之长期嗜酒无度，病在太、少二阴，阳虚寒盛，气血失畅，血瘀挟痰，痰瘀壅痹，清阳不展，心失所养而致诸症，病机重点在于阳虚寒盛，因阳气伤耗较重，非大剂温扶阳气之药而不能奏效。所以，据证步步紧扣病机，给予破格救心汤灵活化裁，收效明显。

高血压病日久者，大多伤损心脾肾阳，常多合并有心脑血管病变，病机多见阳气亏虚，气虚血瘀或痰瘀互阻，用温阳益气、活血化瘀等方法治疗能够取得明显的疗效，不仅血压可得以平稳下降，而且全身症状亦可得到明显改善。不少医生治疗阳虚型高血压病不敢用附子、肉桂等温热药，认为温热药可升高血压，这是极大的认识误区，中医的特点是“有是证即用是药”。高血压病阴虚火旺者固然不宜用温热药，但如属真阳亏虚，阴气上僭者则非附、桂不能取效。（毛进军医师亲增医案）

113. 冠心病并心律失常案

(桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤加味)

张某某，男，65岁，退休干部。2003年11月25日就诊。

患者在4年前曾确诊为“冠心病心律失常”，经住院治疗好转。此后，常因寒冷、情绪激动及疲劳过度等因素而诱发。10天前，因气候突变寒冷，每天数10次发作，口服多种药物治疗，效不明显。心电图提示：心肌呈缺血型改变（广泛前壁），频发多源室性早搏。

现症见：神清，痛苦病容，面色苍白虚浮，心悸不安，心下有如物填塞之满闷不舒感，触之腹肌稍坚硬，腰酸畏寒，双下肢发凉并轻度水肿，纳差，失眠。舌体胖大有齿痕，舌质淡，苔白腻，脉沉弱、结代。证属太阴、少阴合病，阳气虚衰，阴寒凝滞，饮气搏结，治宜温阳散寒，化饮行气，方用桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤加味，药用：

附子20g（先煎），桂枝20g，炙甘草20g，麻黄15g，白术15g，细辛12g，茯苓30g，生龙骨30g，生牡蛎30g，生姜30g，红枣10枚。3剂。

二诊：服药后，心慌、心下硬满感明显减轻，腰肢仍凉，双下肢水肿稍减。上方将炮附子（先煎）、炙甘草各加至30g，加当归15g，通草12g。3剂。

三诊：服药后，精神好转，阵发性心慌基本控制，心下硬满不舒感消失，睡眠改善，腰部畏寒减轻，肢已温，水肿明显减轻，继服上方6剂。

四诊：诸证基本消失，嘱停药物，调畅情志，饮食调养，

预防感冒。

【按语】患者年高久病，素体太阴虚寒饮停，又感寒邪直中少阴，证属阳气虚衰，阴寒凝聚，水气留滞。因主症中有心下硬满不舒一症，正合《金匱要略·水气病脉证并治》篇的“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”。而此次发病主要是由外感寒邪直中少阴而致，亦颇符合太少两感的麻黄附子细辛汤证，故首诊以桂枝去芍药加麻辛附子汤温通阳气，散寒化饮，加茯苓、生龙牡，暗含桂枝甘草龙骨牡蛎汤温振心阳、安神定悸，和苓桂术甘汤化气行水。二诊加当归、通草，又有养血散寒，温通经络而治血虚寒厥的当归四逆汤方义，此方能合厥阴，开太阳，温阳通阳升阳，阳复而诸症自愈。（毛进军医师亲增医案）

114. 血管神经性头痛案

（麻黄附子细辛汤加味）

胡某某，女，64岁，市民。2009年2月24日就诊。

年轻时即常犯头痛，寒冷时发病频繁。5天前，因气温骤降，头痛发作，时轻时重，重时头部如铁箍般胀痛，逐日加重，服用多种西药无明显疗效。现症见：头痛伴恶心，下午较重，睡眠差，舌淡暗、边有瘀斑，舌苔白腻，脉沉弱。证属少阴感寒，阳虚瘀凝，治宜扶阳散寒化瘀，方用麻黄附子细辛汤加味，药用：

附子15g，麻黄9g，细辛9g，吴茱萸15g，川芎15g。3剂。

复诊：患者诉说服药1剂，即感头痛减轻，但仍下午较重，上方将炮附子加至30g（先煎），麻黄、细辛各加至15g，继服

3剂，诸症消失。

【按语】患者久病阳虚，素有瘀滞并畏风寒，此次感寒直入少阴，阳损更甚。头为诸阳之会，阳虚则寒遏清阳，气滞则瘀阻络道，寒凝血瘀，不通则痛。故方拟麻黄附子细辛汤扶阳温经通络，加吴茱萸“温中下气，止痛”（《神农本草经》），加川芎行气活血，主治“中风入脑，头痛”（《神农本草经》）。二诊时诉仍下午头痛较重，考虑患者阳虚寒凝较甚，附子量小难以达到温经祛寒通络之效，故加大剂量而收全功。（毛进军医师亲增医案）

115. 腰椎间盘突出症案

（麻黄附子细辛汤加味）

张某某，女，38岁，市民。2008年10月18日就诊。

半月前，患者因劳累而突感腰骶部重坠凉痛，逐渐加重，并伴右臀部及右下肢麻木疼痛，夜甚，不能转侧翻身，行走有右腿短的感觉，去市某医院查CT确诊为“腰椎间盘突出症”，经按摩牵引及肌注、服药等多种方法治疗无效。现症见：疼痛症状同上，舌暗，苔白厚腻水滑，脉沉。证属少阴阳虚，寒湿痹阻，治宜温阳祛寒化湿。方予麻黄附子细辛汤合肾着汤加减，药用：

附子15g，麻黄12g，细辛12g，干姜30g，茯苓30g，杜仲30g，狗脊30g，炙甘草15g，白术15g，川牛膝15g。4剂。

二诊：服上方药后，诉说腰痛明显减轻，夜间已可翻身转侧，仍发凉，臀部及下肢仍痛，麻木减轻。上方将炮附子加至30g（先煎），麻黄、细辛各加至15g，继服8剂，痊愈。

【按语】此例患者过劳伤阳，阳气痹阻，寒湿留滞于腰部及下肢经络肌肉所致，故主以麻黄附子细辛汤温经扶阳，通达内外，其中附子是方中主药，《神农本草经》谓其“主……寒湿痿躄，拘挛膝痛，不能行步”，应用在此案中方证和药证皆为相合。毛氏认为，如果辨证准确，附子一般应用15~30g时，疗效即很明显了。合以肾着汤温通祛寒，化湿除痹。肾着汤证主在“腰以下冷痛”，即痛不仅在腰部，常连及胯及下肢部。加杜仲“主腰脊痛，补中，益精气，坚筋骨”（《神农本草经》），加狗脊“主腰背强，关机，缓急，周痹，寒湿，膝痛”（《神农本草经》），加牛膝“主寒湿痿痹，四肢拘挛，膝痛不可屈伸，逐血气伤”（《神农本草经》），尚可引药下行。经方合用，方证对应，故而临床疗效显著。（毛进军医师亲增医案）

116. 术后身痛案

（附子汤加味）

马某，女，53岁，干部。2007年12月17日就诊。

患者半月前因胆囊手术后突然出现昏迷（据说是麻醉药过敏反应），经抢救脱险后，自觉浑身疼痛，进行性加剧，痛苦不堪，用多种药物治疗效果不明显。现症见：浑身疼痛如被杖责，多呈对称性疼痛，颈、背、腰部疼痛较重，疼痛夜甚，因痛而难以入眠，时时出汗，痛甚则大汗，纳差，舌淡，苔白厚腻，脉沉弱。证属太阳、少阴合病挟瘀，治宜温阳化湿，调和阴阳，祛寒镇痛，方用附子汤合桂枝加葛根汤加味，药用：

附子30g（先煎），葛根30g，杜仲30g，醋延胡索30g，白术18g，桂枝18g，白芍18g，人参18g，茯苓18g，生姜18g，

炙甘草 15g, 红枣 7 枚。

二诊：服上方药 3 付后，身痛腰痛明显减轻，颈背痛仍疼较重，仍自汗出，但减少。上方加炮附子（先煎）、葛根量各至 45g，继服 4 剂。

三诊：全身疼痛皆明显减轻，夜里已经能安睡，但出现咽部不适，有较多黏痰。舌淡苔白腻脉滑。方拟桂枝汤加味，药用：

附子 30g（先煎），茯苓 30g，半夏 20g，白术 20g，桂枝 18g，白芍 18g，人参 18g，生姜 18g，厚朴 15g，苏子 15g，炙甘草 15g，葛根 45g，红枣 7 枚。4 剂。

随访：服上方药后，诸症消失。

【按语】该患者因手术耗伤元阳，阳虚寒盛，瘀血内阻，水寒不化，寒湿、瘀血互结而滞留于经络筋骨肌肉，经脉受阻，经气不利而致诸症。病机关键在于太阳经气不舒，并合以少阴阳虚寒凝，兼湿邪与瘀血互阻。故主以附子汤振奋阳气，祛寒益气化湿，合桂枝加葛根汤调和阴阳，升津舒经，二方相合可达温阳通阳、宣通经气、解经脉气血之瘀滞之功，疗效甚好。加杜仲意在其既补肝肾，又强腰膝，主治腰膝酸痛，《神农本草经》谓其主“主腰脊痛，补中，益精气，坚筋骨”，加醋延胡索意在加强治疗气血瘀滞之疼痛，《本草纲目》谓其能“活血，利气，止痛”，“能行血中气滞，气中血滞。故专治一身上下诸痛”。三诊患者出现咽中痰多，考虑为卧床少动，寒湿盛而生痰，气滞不畅，痰气交阻于喉咽，有是证则用是药，故又合半夏厚朴汤顺气降逆，利湿化痰，疗效明显。（毛进军医师亲增医案）

117. 顽固性湿疹案

(真武汤加味)

王某，男，40岁，农民。2006年4月8日就诊。

患者有“顽固性湿疹病”3年余，遍用中西药物内服加外用，只能取效一时，甚为苦恼。现症见：双下腿散在暗红色皮损，表皮粗糙，并复干燥鳞屑，瘙痒夜间为甚，双足跟干裂疼痛，右足背有一直径2cm的皮损，舌质淡白，中根部微腻，脉沉细。证属寒湿蕴结，肌肤失养，治宜温阳祛寒，健脾祛湿，活血止痒，方用真武汤加味，药用：

附子15g，白术30g，茯苓30g，赤芍20g，苦参10g，川牛膝10g，生姜10g，当归15g，白鲜皮15g，全蝎6g。6剂。

用法：水煎服后，药渣再煎外洗，每天1剂。

二诊（4月30日）：服药后小腿部分皮损消失，足跟干裂渐趋恢复，瘙痒基本消失。守上方药进行化裁，制为小水丸，每次6g，每天3次，连服3个月。

随访（8月12日）：上药共服用4个月，皮损全消而告愈。

【按语】顽固性湿疹一病，病性属湿，全身为寒，局部往往湿蕴化热，加之久病多瘀，故而甚为顽固而难治。刘氏早年出于按图索骥之治疗思路，临证颇为困扰多年，一学扶阳理念，阴阳辨证，心中开阔，治病求本，标本结合，抓住了体质虚寒之根本环节，重点调体，配合局部，内外合用，汤药开道，丸药巩固，故而临床疗效显著。（刘天骥老师亲增医案）

118. 脂溢性皮炎案

(潜阳封髓丹加味)

魏某，男，40岁，农民。2007年4月9日就诊。

患者有“脂溢性皮炎”病1年余，中西药物遍用，只能取效一时。现症见：头皮及后发际、眉间散在红丘疹，大小不一，灼热、疼痛、瘙痒，面部烘热，舌质红，苔薄黄，中根部黄腻，脉沉细滑。初步辨证为三阳实热证，给予清热解毒之方药5剂，不仅病情未改善，而且发现头面烘热更重，皮损症状未改变。又仔细询问病情得知：患者平素手足发凉，喜饮热汤，食凉则胃痛发作。结合前面症状表现，特别是脉象沉细乃本质为虚寒，滑为寒中夹热，或是阴盛格阳，虚阳上浮而致。故证属虚阳上越，治宜温阳镇潜，佐以清热，方用潜阳封髓丹加味，药用：

附子10g，龟甲10g，鳖甲10g，牛膝10g，丹皮10g，黄柏24g，炙甘草15g，砂仁15g，生龙骨30g，生牡蛎30g，石决明30g，地骨皮30g，菊花30g，黄连6g。3剂。

用法：水煎内服，药渣再煎外洗，每天1剂。

二诊（4月16日）：服药后，头面烘热大减，皮损痒痛顿减。上方药附子、龟甲、鳖甲用至15g。5剂。

复诊（6月18日）：上方药共服用48剂，皮损全消而病愈。

随访：半年后随访，未复发。

【按语】刘氏认为，专职于皮肤科研究者多注意局部的观察，虽然也看舌脉，但往往全身情况注意不够。此例病案看似局部三阳证，用三阳之方不仅病情未变化，甚有全身情况加重

的表现。故此，重新审视全身辨析，得知舌苔所反映出的热，与全身及脉沉细所反映出的确是阳虚本质，故而采用温阳潜镇之法，合以清热解毒之品，则效果显著，特别是二诊之后附子用量加大，同时滋阴潜阳之龟鳖甲用量亦加大，使阳有所归，上浮之虚阳得以归位而病得以痊愈。（刘天骥老师亲增医案）

119. 脑血栓并心动过缓案

（四逆汤加味）

常某某，男，55岁，农民。2009年4月11日就诊。

患者29岁时曾患有“脑血栓”病，并遗留下半身不遂症状，现又确诊为“冠心病并心动过缓”，心电图报告：心肌供血不足，心动过缓，心率最慢时36次/分。现症见：气短微喘，心慌胸闷，倦怠乏力，面色晦暗，精神疲惫，饮食不佳，消化不良，食后脘痞胀满，大便溏薄，每天1~2次，舌淡胖大，苔白腻，脉沉迟，40次/分。证属心肾阳衰，治宜温壮心肾阳气，方用四逆汤加味，药用：

附子15g，干姜15g，炙甘草10g，黄芪30g，党参30g，细辛10g，补骨脂15g，炙麻黄10g，桂枝15g，丹参15g，红花10g，淫羊藿15g，肉桂15g，生龙骨30g，生牡蛎30g，生姜10g，大枣10枚。

二诊（4月19日）：服上方药5剂后，自觉身上力气增加，但活动后仍有微喘，食欲转佳，食后胀满不甚。效不更方，加大药量，药用：

附子30g（先煎），干姜30g，炙甘草15g，党参30g，细辛10g，补骨脂15g，生麻黄10g，桂枝15g，丹参15g，红花10g，

淫羊藿 15g, 肉桂 15g, 生龙骨 30g, 生牡蛎 30g, 夜交藤 24g, 酸枣仁 15g, 生姜 10g, 大枣 10 枚。5 剂。

三诊 (4 月 22 日): 症状明显好转, 自己来就诊, 面色红润, 精神清爽, 心率提高到 78 次/分。原方再服 5 剂。

四诊 (4 月 27 日): 症状稳定, 继续好转, 胸闷、气短、乏力等症消失, 大便好转但未完全正常, 上方再加砂仁 10g, 白术 15g。继服 5 剂。

五诊 (5 月 7 日): 复诊心率稳定在 80 次/分左右, 以前多数症状逐渐减轻, 惟大便仍溏。调整处方, 方用参苓白术散合四逆汤而治。服用 5 剂。

复诊 (5 月 17 日): 仍在服用上方药, 效果显著。

【按语】本例患者虽年轻而病情深重, 患者脑血栓病 20 余年, 又新患冠心病、心动过缓, 病情可谓是雪上加霜。初诊之时据心动过缓就已经定性病乃为心肾阳虚, 这是因为久病及肾, 心肾阳虚, 无力鼓动脉搏动, 故外象心动过缓显露; 且久病多虚又多瘀, 故而确诊其为心肾阳虚, 兼有血脉瘀滞之证, 因而立扶阳活血为大法, 方用四逆汤加味而治, 特别是加大附子用量后, 疗效显著。后期则改为调理脾胃阳虚为主, 循序渐进, 故而临床疗效显著。(陈守义老师亲增医案)

120. 痛经案

(四逆汤加味)

阎某某, 女, 36 岁, 农民。2009 年 4 月 7 日就诊。

患者有痛经病史数年余, 经上级多家医院检查未确诊病情, 建议其切除子宫, 患者不同意手术, 而求治于中医。现症见:

月经之时量多，色暗紫，有血块，行经之时浑身发冷，小腹冷痛更甚，面色晦暗，出冷汗，严重时出现昏厥。平素小腹冰冷，经来之时更甚，伴有下半身冷凉感，饮食及二便尚可，舌质淡暗紫，苔白滑润，脉沉弦涩。证属阴寒内盛，胞寒瘀滞，经脉不通，治宜温肾扶阳，活血通经，方用四逆汤加味，药用：

附子 15g，川乌 15g（先煎），炙甘草 30g，蒲黄 24g，五灵脂 15g，三棱 12g，莪术 12g，没药 10g，乳香 10g，山楂 15g，青皮 10g，小茴香 10g，延胡索 24g，紫草 15g，血竭 3g，艾叶 10g。

二诊（4月23日）：此次经期服上方药5剂后，痛经明显减轻，小腹冷凉稍减，察舌质转红，苔白，脉细沉。处方调整，药用：

附子 24g（先煎），川乌 24g（先煎），干姜 24g，炙甘草 30g，蒲黄 24g，五灵脂 15g，三棱 12g，莪术 12g，乳香 10g，没药 10g，山楂 24g，青皮 10g，小茴香 10g，延胡索 24g，紫草 30g，血竭 3g，艾叶 10g。10剂。

三诊（5月5日）：服上方药后，经期提前，但痛经明显减轻，只有第1天略痛，以后均疼痛不明显，血块减少，量仍较多，舌脉同前。上方附子、干姜、川乌、炙甘草均用30g，并先煎。10剂，隔日服药1剂。

四诊（5月30日）：服药后，月经提前来潮，疼痛消失，血块消失，少腹及下半身除经期时略凉外，平时已不觉凉，舌质转淡红，紫气消失，苔薄白，脉转缓弱。故用加味温经汤以调养其后。

【按语】痛经一症，中医多责之于寒瘀胞宫，经脉不通所致。陈氏认为，治疗此类顽固性痛经一症，未学习扶阳理念以前多用活血化瘀一法，虽有效但根治却甚难。学习火神派扶阳

理念以后，在此基础之上，加用大剂量附子、干姜即四逆汤之意，以助阳扶阳，阳旺阴消，寒凝得解，加上重用擅于治痛的川乌头，其起效迅速，增强了四逆汤的疗效。加之持久用药，循序渐进，故而顽症得以治愈。（陈守义老师亲增医案）

121. 高血压并高血脂症案

（四逆汤合补中益气汤加味）

胡某某，男，38岁，职工。2009年4月6日就诊。

患者有高血压并高血脂症数余年，曾多药治疗疗效不佳。现症见：形体肥胖，精神不振，头晕不清，后背发凉，平素形寒怕冷，乏困易睡，饭后尤甚，无法正常工作，舌质淡红，体胖边有齿痕，脉沉缓无力。证属阴盛阳衰，清阳不升，治宜扶阳助肾，升阳举气，方用四逆汤合补中益气汤加味，药用：

附子30g（先煎），干姜30g，炙甘草20g，生黄芪30g，党参30g，当归10g，陈皮10g，丹参30g，白术30g，升麻10g，柴胡10g，决明子30g，生山楂30g，金樱子24g，桂枝30g。5剂。

二诊（4月12日）：服药后，疗效平平，精神有好转，方药对证，病重药轻。方药调整，药用：

附子60g（先煎），干姜60g，炙甘草30g，生黄芪60g，白术30g，升麻10g，柴胡10g，党参30g，当归10g，陈皮10g，丹参30g，决明子30g，山楂30g，金樱子24g，桂枝30g，麻黄10g，生姜30g，大枣10枚。5剂。

三诊（4月22日）：服药后感到后背暖和舒服，头脑较前清楚，饭后也不甚困懒。原方药有效，再服上方药5剂。

四诊（4月27日）：形寒怕冷明显转轻，后背发凉消失，身困乏懒症状改善显著，头脑清晰，精神疲惫基本消失，可正常工作。再服上方药5剂。

五诊（5月3日）：症状继续改善，上方药继服5剂。

六诊（5月10日）：精神恢复正常，头脑清晰，血压与血脂均降至正常范围内。

【按语】中医认为胖人多虚又多湿，这与现代人饮食结构变化与运动减少有密切的关系。陈氏认为，本例患者外形肥胖，内显血脂高，这均是典型的痰湿内外显症。《金匱要略》中指出：“病痰饮者，当以温药和之”。而火神派扶阳理念，应用好姜桂附正好符合仲景之治疗痰湿之意。故方用四逆汤温肾助阳以化痰湿阴邪，合用李东垣补中益气汤升阳举气，加用活血化瘀、消导通下之品，循序渐进，终于顽症得以治愈。（陈守义老师亲增医案）

122. 顽固性尿路感染案

（四逆汤加味）

张某某，女，44岁，市民。2008年12月16日就诊。

患者有顽固性尿路感染病史1年余，长年服用中西药物病情时好时坏，不能治愈，甚为苦恼，近2个月淋下不断，症状加剧。现症见：少腹隐痛绵绵，喜温喜按，时轻时重，尿道有灼热感，小便频数，量少，少腹酸楚，大便偏干，腰酸下坠，舌质淡红苔白润，脉沉弦。证属下元虚寒，迫阳外越，治宜温肾助阳，潜阳活血，方用四逆汤加味，药用：

附子30g（先煎），干姜30g，炙甘草30g，小茴香12g，延

胡索 24g, 五灵脂 15g, 川芎 15g, 肉桂 10g, 蒲黄 15g, 赤芍 15g, 白芍 24g, 白术 24g, 黄柏 15g。5 剂。

二诊 (12 月 22 日): 服药后, 尿道灼热感减轻, 小便次数减少, 感觉病情减轻且有望治愈。上方药加龟甲 15g, 砂仁 12g。仿潜阳封髓丹之意。10 剂。

三诊 (2009 年 1 月 9 日): 服药后, 少腹已不痛, 无下坠感, 小便已无灼热症状, 舌质淡苔薄白, 脉已缓和。原方有效, 上方药 10 剂, 隔天服用 1 剂。

随访: 2 个月后与他人来看病, 告知病愈。

【按语】 顽固性尿路感染, 不仅提示病程漫长, 更表明其病情的复杂性。陈氏认为, 此类病人多是以正虚为主, 夹有邪实, 往往是正虚多而邪实少, 治疗上以郑钦安阴阳辨证为法度, 认定病情乃为三阴证, 大举应用扶阳助肾以扶正气, 同时依据久病多瘀之思想, 重加活血化瘀之品, 加黄柏、砂仁、龟甲三味, 意有潜阳封髓丹之目的; 并且扶阳助正、活血化瘀之品药多量重, 而祛邪之品只用黄柏一味足矣。方药应用, 恰合病情, 故而临床疗效显著。(陈守义老师亲增医案)

123. 肺纤维化间质性肺病案

(破格救心汤化裁)

李某某, 男, 68 岁, 退休工人。2009 年 7 月 10 日就诊。

患者有糖尿病及冠心病 9 年, 并有肺纤维化间质性肺病半年, 近期内反复发作性心绞痛 10 次, 曾在多家医院住院治疗数月之久, 未见明显的好转。现症见: 喘息时作, 活动或上楼时更甚, 面色暗灰黧黑, 自汗湿衣, 吃饭或稍有活动后则汗出如

洗。平素形寒怕冷，盛夏仍着秋衣，喜温，精神不振，常欲睡眠，饮食一般，大小便尚可，舌质淡色紫暗，苔白滑润，脉沉缓弱。证属阴盛阳衰，肾不纳气，治宜回阳收纳，温肾纳气，方用破格救心汤化裁，药用：

附子 100g（先煎），干姜 100g，炙甘草 60g，人参 15g，茯苓 30g，白术 30g，五味子 20g，山萸肉 30g，陈皮 12g，半夏 30g，淫羊藿 24g，补骨脂 24g，枸杞子 24g，菟丝子 24g，砂仁 12g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，葶苈子 30g，生姜 50g，大枣 10 枚。

二诊（7月20日）：服上方药 10 剂后，精神好转，气力增加，乏困欲睡减轻，可以从事部分家务，喘息自汗均明显好转，活动稍有微喘，腰痛脚麻，饮食增加，舌脉如前。方药有效，效不更方，上方加：益智 15g，杜仲 15g，续断 15g，吴茱萸 15g。10 剂，继续强化治疗。

【按语】患者可谓是多病共存、久病缠绵。陈氏认为，病虽多而复杂，但仍不离阴阳辨证两法，郑钦安辨阳证辨阴证法则，可谓执简驭繁。此例患者三阴寒证明显，且肾阳亏虚，肾不纳气，故而治疗采用李可老中医破格救心汤化裁，扶阳助阳，温肾纳气，服药 10 剂既有显效，但久病非一日之功，循序渐进而才能收远期效果，目前仍在治疗之中。（陈守义老师亲增医案）

124. 恐惧响声案

（补坎益离丹加味）

张某，女，38 岁，市民。2009 年 3 月 26 日就诊。

患者恐惧听到响声年余，心电图未见异常，多方求治无效。

现症见：不能听到突然的响声，如闻一般的响声，则出现心惊肉跳，全身肌肉跳动，不敢站立，心烦易怒，头晕欲倒之感；心胸憋闷，两肋撑胀，不能休息，昼夜如是，食欲不佳，舌质淡红，苔白，脉沉弱。证属心肾阳虚，治宜补心肾之阳，潜阳安神，方用补坎益离丹加味，药用：

附子 24g（先煎），炙甘草 24g，龟甲 15g，磁石 30g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，肉桂 24g，黄柏 15g，砂仁 15g，白芍 24g，茯苓 30g，莲子心 10g，当归 15g，丹参 15g，白术 15g，大枣 10枚。3剂。

二诊（3月30日）：服上方药后，夜晚睡眠仍不安，但可以入睡，时醒时寐，心胸时痛，听到响声后心惊很快能消失。药以对证，效不更方，上方调整，药用：

附子 30g（生煎），炙甘草 15g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，磁石 30g，紫石英 30g，龟甲 15g，肉桂 24g，黄柏 15g，砂仁 12g，白术 15g，茯苓 30g，远志 6g，党参 30g，莲子心 6g，当归 10g，丹参 15g，白芍 24g，大枣 10枚。5剂。

二诊（4月5日）：服上方药后，来诊时精神焕发，心惊心慌害怕诸症消失，夜寐安稳，闻响声也不再心有余悸，生活如常人。为巩固疗效，再服上方药5剂。

【按语】心阳虚弱，肾阳不振，神不守舍，恶闻响声，结合全身情况，辨明乃为心肾阳虚，治宜用郑钦安补坎益离丹加味，补肾阳以助心阳，同时佐以潜阳安神，初治选方虽说有效，但病重药轻，疗效欠佳。二诊之后加大补阳扶阳助阳之药物的剂量，服用后果然效果显著。这种病症虽说少见，但只要按照阴阳两法辨识，特别是阳虚而虚阳上浮之症，扶阳潜阳，上方药实则含有潜阳封髓丹之意，故而临床疗效显著。（陈守义老师亲增医案）

125. 胃下垂案

(大回阳饮加味)

唐某某，女，36岁，农民。2009年3月25日就诊。

患者在2年前确诊为“胃下垂并胃黏膜脱垂”症，经多方治疗疗效不佳。现症见：脐周疼痛，遇寒则重，喜温喜按，小腹下坠，大便不成形，便前腹痛急迫，泄后痛减，体质消瘦，面色不华，饮食尚可，但饭后腹胀，胃脘胀甚，平素形寒怕冷，舌质淡红，苔薄白，脉象沉细无力。证属阴盛阳衰，中焦气滞，治宜温补脾胃，行气消胀，方用大回阳饮加味，药用：

附子24g（先煎），干姜24g，炙甘草24g，肉桂10g，党参24g，白术15g，升麻9g，枳壳10g，柴胡10g，山药15g，陈皮6g，香附10g，砂仁10g，吴茱萸6g，白芍15g，小茴香10g，玫瑰花10g，大枣10枚。7剂。

二诊（4月3日）：服药后，脐周疼痛明显减轻，大便稀溏减少，效不更方，上方加茯苓15g，再服10剂。

三诊：服完药后，脐周疼痛与胃脘胀满消失，形寒怕冷减轻，饮食有增，精神转佳，体重增加，感觉精神焕发，病愈九成之多，要求巩固治疗。上方再服10剂。

【按语】胃下垂及胃黏膜脱垂症，中医多从中气下陷论治，自然是功过得失各半。自从接受了扶阳理念以来，陈氏认为扶阳理念治疗下垂之类的病症，是从根本上解决问题的，而行气消胀之品只能解决暂时的问题。因胃属腑为阳，阳气之根本在肾，而温肾助阳，则从根本上解决了胃腑阳气不足

而无力收缩之关键，故采用大回阳饮加味，合并有补中升阳行气之品。由于方药切合病情，故而临床疗效显著。（陈守义老师亲增医案）

126. 慢性咽炎案

（麻黄附子细辛汤合封髓丹加味）

李某某，男，36岁，农民。2009年3月23日就诊。

患者有慢性咽炎病史数年余，曾经服用中西药物不见改善，时好时坏，甚为痛苦。经做咽喉镜报告：咽腔色暗红，有滤泡。现症见：咽喉不适，似有异物感，吐之不出，咽之不下，咽部干痛少津，倦怠乏力，胃脘喜温喜按，遇寒则疼痛，甚则饮凉后腹泻，大便稀溏，每天1~3次不等，舌质淡红苔白润，脉沉细而缓。证属阴盛阳衰，虚阳上浮，治宜温阳潜镇，方用麻黄附子细辛汤合封髓丹加味，药用：

附子30g（先煎），麻黄15g，细辛15g，干姜30g，炙甘草30g，白术24g，半夏15g，砂仁15g，黄柏10g，龟甲15g，磁石30g，生龙骨30g，生牡蛎30g，党参30g，肉桂15g，茯苓24g。5剂。

二诊：服药后，咽部疼痛、有异物感明显减轻，倦怠乏力减轻，胃脘舒畅，精神好转，食欲增进，脉舌如前。效不更方，上方再服5剂。

二诊（4月7日）：新加感冒，出现咳嗽，咽痒发干，未见咽痛，上方药加桔梗15g，蝉蜕15g。5剂。数年咽炎病从此痊愈。

【按语】慢性咽炎病症属于中医“梅核气”病，中医历代

治疗多从气郁痰湿论治，但验于临床不效者多而效者少。陈氏认为早年多按图索骥，始终不得其解，一学火神派扶阳理论，心中顿开茅塞。范火神、范中林先生认为“口中少实火”，傅文录医师认为“头面疾患少实热”，验之临床的确如此。故尔临证一改前非，多从扶阳助阳潜阳上着手，四逆汤、潜阳丹、封髓丹加味，随证而治，临床收效显著。（陈守义老师亲增医案）

127. 冠心病并便秘案

（温脾汤加味）

丁某某，男，80岁，市民。2009年3月16日就诊。

患者有冠心病病史数十年，近做心电图报告：心肌缺血并房性早搏。长期便秘，经多年治疗疗效不佳。现症见：倦怠乏力，腰酸腿软，四肢困重，心悸胸闷，气短，饮食一般，大便干结，数天1次，靠服泻药维持，舌质淡红体胖，苔白润滑，脉沉迟无力，时有结代。证属心肾阳衰，气滞不通，治宜温心肾之阳，佐以行气通下，方用温脾汤加味，药用：

附子30g（先煎），干姜30g，炙甘草30g，人参15g，生大黄10g，白术30g，白芍30g，火麻仁30g，杏仁15g，枸杞子15g，肉苁蓉30g，淫羊藿15g，补骨脂15g，菟丝子15g，枳实15g，厚朴15g。

二诊（3月20日）：服上方药3剂后，身体困乏显著减轻，大便通畅，精神转佳，脉结代偶有1次，脉由迟转缓，舌质淡红苔白。上方去大黄，加黄芪30g，继服5剂。

三诊（3月26日）：服药后全身情况逐渐好转，大便仍略

偏干燥。上方将炒白术改为生白术 60g，以健脾润肠。5 剂。

四诊（4 月 2 日）：心慌胸闷消失，大便如常，精神佳，可操持家务劳动。上方药再进 5 剂，隔天 1 剂，进行巩固治疗。

【按语】老年之人，往往是多病共存，既有心肾阳虚的一面，又有邪实的一面，此例患者就是如此。陈氏认为，老年之人阳虚者占居十成，但往往是虚不受补，这其中关键的因素就是夹有邪实，而补则助热，攻则伤正。因此其治，则采用温脾汤加味，既补阳虚抑制阴盛，同时还要祛除体内之浊邪，加益肾助阳之品，特别是选用温润之品，加之重用白术，从扶阳助正角度来达祛除体内浊毒之目的，因而临床疗效显著。（陈守义老师亲增医案）

128. 老年少阴病案

（大小回阳饮加味）

赵某某，女，61 岁，市民。2009 年 3 月 6 日就诊。

患者每天上午昏昏欲睡有年余，曾做多种理化检查未发现明显异常，经西药输液等治疗未能见效。测血压 100/60mmHg。现症见：每天上午欲睡而不想睁眼，四肢困倦，气短乏力，精神不振，两眼发直，健忘，饮食一般，二便如常，舌质淡红苔薄，脉沉弦缓。证属少阴阳虚，治宜温肾助阳，方用大小回阳饮加味，药用：

附子 30g（先煎），干姜 30g，炙甘草 30g，人参 15g，肉桂 15g，生龙骨 15g，生牡蛎 15g，石菖蒲 15g，茯苓 24g，白术 24g，黄芪 30g，当归 12g，生姜 15g，大枣 5 枚。3 剂。

二诊（3 月 9 日）：服药后，昏昏欲睡症状稍有好转，睡眠

时间明显减少。方药对证，效不更方，但病重药轻，上方附子用45g（先煎），加磁石30g。3剂。

三诊（3月12日）：上午眼涩欲睡继续好转，脑子清晰，两目较以前明显有精神，不再发直。上方附子用60g（先煎），5剂。

四诊（3月17日）：上症仍在进一步改善并好转，且上午10点以前精神明显好转，下午神清气爽，脉较以前缓和。调整处方，药用：

附子60g（先煎），干姜30g，炙甘草30g，人参15g，生龙骨30g，生牡蛎30g，肉桂15g，石菖蒲15g，茯苓24g，白术24g，黄芪30g，当归10g，升麻10g，柴胡10g，陈皮10g，磁石30g，生姜15g，大枣5枚。5剂。

五诊（3月21日）：上午已经不困倦，精神尚好，两眼不再发涩，可以操持家务，带孙子活动。为巩固疗效，再服5剂，隔天1剂。

【按语】年老之人，不少的无病（经西医理化检查证实）者，上午多有昏昏欲睡之症状，西医对于这类病症束手无策。陈氏认为，上午为阳气升发之时，年老体衰，日薄西山，阳衰而阴盛，故而阳旺之时不升则阴盛，阴盛则静，静则欲睡。正如《伤寒论》中所说“少阴之为病，脉微细，但欲寐”。这里面的“但欲寐”，就是昏昏欲睡而眼睛睁不开之症状。虽然西医无病，但中医却有病有证可治。故尔方用大小回阳饮扶阳助升，佐以化痰开窍，循序渐进而功到自然成矣。（陈守义老师亲增医案）

129. 冠心病案

(大小回阳饮加味)

韩某某，女，67岁，退休工人。2009年2月23日就诊。

患者有冠心病多年，常年用药病情仍然不能稳定，虽经住院治疗而病情也不能完全缓解，情况时好时坏。现症见：新近出现胸前区憋闷，阵发性心慌气短，伴隐痛，遇冷及心情不舒时，胸前区隐隐闷痛加剧，后半夜或气温较低时，易发作胸闷痛，服热饮或服救心丸可暂解一时，舌质淡暗紫，苔薄白，脉沉迟。证属心肾阳衰，治宜温心肾之阳，兼以活血，方用大小回阳饮加味，药用：

附子15g，干姜15g，炙甘草15g，人参10g，肉桂15g，茯苓24g，当归12g，白术15g，生龙骨30g，生牡蛎30g，黄柏12g，砂仁10g，川芎10g，生姜25g，大枣10枚。10剂。

二诊（3月9日）：服药后，感觉很好，胸部闷痛显著减轻，夜间未再发作心绞痛，形寒怕冷减轻，心率67次/分，心悸早搏消失。可操持家务，上市场购物。调整处方，药用：

附子30g（先煎），干姜30g，炙甘草30g，龟甲15g，生龙骨30g，生牡蛎30g，人参15g，肉桂24g，茯苓30g，当归12g，白术24g，黄柏12g，砂仁15g，川芎15g，射干15g，半夏15g，枳壳15g，大枣10枚。10剂。

三诊（3月22日）：服上方药后，诸症均消，精神焕发，一如常人。为巩固疗效，取药10剂，隔天1剂。

【按语】冠心病是困扰老年人最常见的疾病，西药往往是针对病而治，其疗效并不佳。究其原因，陈氏认为，这与老年

人心肾阳虚有关，心肾阳虚与年老体弱密切相关；而中医之治疗，就在于整体观念下的全身调整，并非是只见病而不见人。正如郑钦安所说“治之但扶真阳，内外两邪皆能灭，是不治邪而实治邪也”。此例患者在治疗上就是重视全身治疗，真阳复而百病可消。（陈守义老师亲增医案）

130. 虚阳上越案

（潜阳丹加味）

谷某某，女，35岁，农民。2009年2月11日就诊。

患者有阵发面部潮红伴发热（自觉发热）年余，曾经多种理化检查未发现异常，虽经多方求治疗效不佳。现症见：面部潮红并自感热气蒸腾，自己用手抚之有灼热感，同时伴有头晕头胀微痛，测体温正常，早晨面部肿胀，双脚下午晚上肿胀明显，双手诊时色现紫暗，舌质淡红苔白，脉沉弦数。证属阴盛阳虚，阴盛格阳，治宜温肾潜阳，方用潜阳丹加味，药用：

附子30g（先煎），龟甲15g，磁石60g，生龙骨30g，生牡蛎30g，炙甘草30g，砂仁15g，肉桂15g，黄柏15g，白芍30g，当归12g，红花10g，桃仁15g，生地黄15g，丹参30g。3剂。

二诊（2月14日）：服上方药第2剂后，面部潮红灼热已消失，头脑清晰。效不更方。上方再进3剂。

三诊（2月20日）：面部潮热未再出现，只是在暖气房子里略有微感。调整处方，药用：

附子30g（先煎），龟甲15g，磁石60g，生龙骨30g，生牡蛎30g，炙甘草30g，肉桂15g，黄柏15g，白芍30g，当归12g，红花10g，桃仁15g，生地黄15g，川芎24g，丹参30g，石菖蒲

15g，郁金 15g，远志 10g。3 剂。

四诊：服上方药后，诸症消失，正常工作，食纳睡眠均良好。为巩固疗效，又取药 3 剂，隔 3 天服药 1 剂。

【按语】此类病症，西医无法归入哪类疾病，又无病可查可治，而中医药治疗则疗效颇佳。陈氏认为，虚阳上越一症临床十分常见，但多数人不能辨识，这是因为无法理解中医对此番解释的真正内涵。而郑钦安的解释可谓详细生动而具体，如郑钦安所说：“若虚火上冲等症，明系水盛，水盛一分，龙亦盛一分，水高一尺，龙亦高一尺，是龙之因水盛而游，非龙之不潜而反其常。故经云：阴盛者，阳必衰，即此可悟用药之必扶阳抑阴也”（《医理真传·卷一》）。再结合郑钦安辨识阴证法则，即可明辨阴证并阴盛格阳、虚阳上越一证。方用郑钦安所推崇的潜阳封髓丹加味，药到而病除，可见对扶阳理念的认知与应用，对于解决临床上诸多疑难杂症具有重要的价值与意义。（陈守义老师亲增医案）

跋

——火神派学习三点体会

1. 接受扶阳理念

火神派的一个重要学术思想特色，就是扶阳理念，也就是扶阳学说。而我们学习火神派的第一步，就是要从思想上全盘接受火神所派倡导的扶阳理念，如何或是怎样才能接受这种扶阳理念，是每一位有心学习者所要面对的现实，并需要认真思考的问题。

首先需要说明的是，为什么火神派会引起诸多学者的积极响应，并在全国形成一种“火”的浪潮呢？这里面具有深刻的历史背景，因为历史在进步，医学在前进，特别是在西医药逐步形成独霸天下局面的趋势，生存的愿望，不得不让中医有识之士重新思考自己的生存方式，“物竞天择，适者生存”，是我们每天所要面对的问题。面对教课书一手遮天，僵化的机械思维方式与分型治疗，使中医的临床陷入了不能自拔的泥潭，使中医数千多年来的临床信心从根本上发生了动摇。因此，我们都在进行反思与积极的探索，以寻求出提高临床疗效新的思路与方法。

火神派的学习思潮，让我们耳目一新，并有机会接触到一种全新的扶阳理念，这种扶阳学说与我们教课书上所讲的格格不入，但是为什么能够激起众多有识之士的认同呢？这里面有两条关键原因：

一是就扶阳学说的理念，用以解释《内经》、《伤寒论》等经典著作，我们会发现这种扶阳理论解释，更加接近并且非常丰富地剖析出经典的内涵与原始意象，有机会让我们重新审视教课书上的困惑与差异，并从传统的文化源流及诸子百家学说中，找到了中国文化积淀上的认同，由此而感悟到重阳学说由来以久。

二是用扶阳理论的思路与方法，在临床上用好姜桂附温热一炉火，治疗临证上之三阴虚寒证，可以说是疗效大增，或者说是在原有的治疗效果基础之上，在重用姜桂附之后而使疗效进一步得到提高。正如卢崇汉教授在《扶阳讲记》中所说：“如果你能守好这个法宝，就是乱打也会打中百分之七十。换句话说你乱打都会变成中工，因为十愈六七就算中工。”这个法宝，就是清代医家陈修园说的那句话：“宁事温补，勿事寒凉。”

当我们在临床上小试牛刀的时候，惊喜之后我们就会发现，在很多时候我们应用扶阳理念临证，往往捉襟见肘，有时甚至还会不知所措，无从下手。这时候，对于很多学习者来说，如何尽快从理论层面上提高，以及做好基本功的条件，就显得格外的重要。这里面我们不仅要有一个“洗脑”的过程，还要有一整套的系统学习思路与方法，不然我们是很难登堂入室的。笔者为了做好这门基本功，进行了彻底的“洗脑”，用以全盘地接受扶阳理念。

说起“洗脑”，大家可能都不陌生。我们在电视上都可能看过取缔非法传销组织，传销组织中有一个最重要的活动课程，即“洗脑”，那就是让你在极短的时间内，相信他们所谓的科学致富过程。为什么一部分人会专注地这样做呢？原因很简单，这就是相信。而我们作为一个火神派的学习者来说，要想从灵

魂深处接受这样一个扶阳理念，则需要一个缓慢的过程。我们不仅要有缘自附子一样“火”的热情，同时还要考虑如何让这一把“火”能持久熊熊地燃烧。这就好比一个四逆汤，既要有种子之火，又要有前驱荡尽阴邪之干姜，还要有甘草一样的覆土，使火在土中藏，而使生命之火才得以持久。笔者把火神派学习看作这样一种四逆汤精神，只有具备了这种四逆汤的精神，才有可能全盘接受扶阳理论。

学习火神派之四逆汤的精神，就是要点燃好附子这么一把火，并把这把火按照“肾主封藏”之职，使之处于肾水之中，而人体生命现象才能够欣欣向荣。郑钦安之《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》三部著作，是我们点燃附子这把火的秘钥，我们不仅要逐字逐句地去读，吃透理解郑钦安在说什么，并要从字外之意、话外之音，听出郑钦安之火神派领袖，娓娓动听，反复强调并告诫我们，如何才能认识透彻之三阴证，即透过现象看本质的本领。正如郑钦安在《医理真传·坎卦解》中说：“一点真阳，含于二阴之中，居于至阴之地，乃人立命之根，真种子也。”种子是什么？种子是生命的源泉，而种子的生长是需要条件的，这个条件就是“至阴之地”，这个土地，并且是种植在含水的土地中，这个生命之火才能够生长壮大。种子离开了它所生存之地，是无法衍化生命现象的，而人体何况不也是如此呢？真火离位，失去“阴平阳秘”（《内经》）之状态，那就会“百病丛生”。“阴平阳秘”这句至理名言，如果与郑钦安上句话互看，我们就会发现，“阴平”是什么？那就是“阴不患多，以平为要”（祝味菊语）；“阳秘”是什么？“阳秘”就是阳要潜藏起来；秘是什么呢？就是人藏在看不见的地方。如何我们才知道“阳秘”之藏匿状态呢？那就是我们体内的阳气保持体温在 37°C ，这个 37°C 的体温就是我们感觉到

“阳秘”处于良好状态。但是我们不要忘记，阳气这个东西是很容易跑到外面去的，因为阳主升主动，它一点也不老实，只有附着在阴中之阳气，才能发挥其温煦生命之作用。而应用好附子这把火，就是考虑到生命之火不断地损耗并且不能及时补充的前提下而立命的，这也就是火神派扶阳理论真正意义与价值所在。

学习火神派之四逆汤的精神，要点燃生命之火，使附子之热助生命肾阳之火。要想点燃生命之火，也并非易事，就像我们常见的生火做饭而言，我们小的时候，就经常生火来做饭，要想把一团湿煤燃着，首先要点燃一些比较容易着的柴草之类，在柴草点燃之后，期间再用一些比较干的煤使之慢慢地燃起来，此后才能把和好的湿煤点燃起来，依靠这些点燃的湿煤熊熊之火才能把锅里的水烧开，把饭做好。正如郑钦安在四逆汤中对干姜的解释，可谓是得体，他说到：“知附子之力量能补先天欲绝之火种……又虑群阴阻塞，不能直入根蒂，故佐以干姜之辛温而散，以为前驱，荡尽阴邪，迎阳归舍，火种复兴，而性命立复”（《医理真传·卷二》）。所以说，我们学习火神派扶阳理念，不仅要有附子一般的火热炽情，同时我们还应有助燃热情之动力，这个动力来自对火神派深刻的理解与不息的追求。这个追求就是要使我们这一股子学习热情达到一定的深度与广度，如在了解火神派体系的形成与人物链条的时候，我们在追宗郑钦安的同时，对于郑氏以后的三大分支流进行详细的了解，如云南的吴附子、吴佩衡教授及吴氏家族，成都的卢火神、卢崇汉教授及卢氏家族，以及上海的祝附子、祝味菊教授和他的追随者的足迹，以进一步完善火神派理念在我们心目中的地位和意义。

学习火神派四逆汤之精神，如何保持附子这一股子生命之

火得以持久，也是我们能否全盘接受扶阳理念的关键。记得小时候，我们用煤火时候，夜晚要把煤火之明火压好，使其处于长期存在持久不燃而又不能灭的状态，第二天打开烧火就可以做饭菜了。正如郑钦安所言：“阳气既回，若无土覆盖，光焰易熄，虽生不永，故继以甘草之甘，以缓其正气，缓者伏之意也。真火伏藏，命根永固，又得重生也”（《医理真传·卷二》）。要想保持住学习火神派这股子附子般的热情，并非易事，世俗之偏，各种人员不能理解，甚至与火神派网上叫板，举目皆是。是好事？是坏事？事物都是一分为二的，这些冷嘲热讽，对于我们这股子热情浇点凉水，使其温度降一降，有时并非都是坏事，甚至于坏事还可变成好事。这会使我们能够用更加理性的思维方式思考问题，使我们对火神派有一个全方位的理解与认识，有一个深入浅出的认知，并非是把火神派之“火”与附子的用量画在一个等号之上。

2. 以三阴之方，治三阴病，虽失不远

郑钦安在《医理真传·卷二》中说：“以三阳之方，治三阳病，虽失不远；以三阳之方，治三阴病，则失之远矣。”反之亦然，郑钦安虽然没有明说，我们也当无字句之处求有意，治三阴病，则当“以三阴之方，治三阴病，虽失不远”（作者心悟），而为我们治疗三阴证——即阴证，找到了一个成功的捷径与秘钥。

教科书上僵化机械分型的治疗思维方式，在我们心目中打下了深深的烙印，走出这种惯性思维的模式，是一种艰难的选择。因为一张白纸没有负担，可以绘出美丽的图画来；可要使我们改变原来的惯性思维方式，走出沼泽地，是一件非常难办的事情。所以，在临床上有很长一段时间内，每当看过一个病

人之后，不是去思考中医理法方药，而是在考虑西医治疗常规，甚至考虑中医药能否治疗这样的病证，很多的时间都花在了中西医的对比之上，严重地干扰了中医独立思考的思维方式。当我们应用中医辨证分型治疗的时候，很多模棱两可的证候比比皆是，造成进退两难的地步且疗效难以提高，曾经有很长一段时间造成心中的郁闷而不能自拔。

熟读郑钦安医学三书以后，好像一丝春风，又似一缕温暖的阳光，扑面而来。回头再看《内经》：“阴阳者，天地之道也，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本”，这才恍然大悟，“治病必求于本”，这个本就是“阴阳”；“阴平阳秘，是曰平人”（《内经》），而阴阳偏颇，则病之由生。疾病之发生发展虽然千差万别，变幻莫测，但“发病损伤，即有不同，总以阴、阳两字为主。阴盛则阳必衰，阳盛则阴必弱，不易之理也”（《医理真传·卷二》）。这里面郑钦安一语道破了天机，一切病理之变化，都不越阴阳损伤，而抓住阴阳损伤之处进行调整，正是“治病求本”之道，也是我们的最终目的。

因此，这才有郑钦安“以三阳之方，治三阳病，虽失不远”，而笔者则补充为“以三阴之方，治三阴病，虽失不远”，正符合郑钦安之原意。郑钦安还认为：“三阳之方，以升散、清、凉、汗、吐、下为准。三阴之方，以温中、收纳、回阳、降逆、封固为要。阴阳界限，大有攸分”（《医理真传·卷二》）。

也许有人会质疑，郑钦安讲的是阴阳两分治，而你却独重阳虚一面，这是为何？原因很简单，这就是阳虚证增多的缘故，阳虚证的增多，不仅与温病学派寒凉之风长期送经之外，近代的制冷设备普及和跨季节性水果的长期食用，无不与之密切相

关。就笔者临床所见，其病种虽然繁杂，但阳虚证者约占5~6成之多，阴阳夹杂证者约占2~3成之多，而阴虚证者约占1~2成之多。既然阴盛阳衰之证多，自然就对“三阴之方”情有独钟。

阴盛则阳必衰，阳衰则阴邪必盛，且阳气不足于何处，而阴邪就在何处滋生。正如郑钦安所言：“真阳不足于上，真阴之气即盛于上而成病……真阳不足于中，真阴之气即盛于中而成病……真阳不足于下，真阴之气即盛于下而成病……此三阳不足，为病之主脑也”（《医理真传·卷二》）。阳虚之病有在上、在中、在下之不同，郑钦安倡导用“建中、理中、潜阳、封髓、姜桂诸方”，但却又明确地指出“皆从仲景四逆汤一方搜出”，表明四逆汤一方为其治“三阴病”之主干方剂。因此，并可推出四逆汤一方为阳虚证之主方，郑钦安认为：“知其妙者，以四逆汤、白通汤、理中、建中诸方，治一切阳虚证候，决不有差。……有当轻清以扶阳者，大小建中之类是也；有当温养以扶阳者，甘草干姜汤、理中汤之类是也；有当辛温、辛热以扶阳者，四逆、白通之类是也。此皆治阳虚之要诀也”（《医理真传·卷二》）。

“以三阴之方，治三阴病，虽失不远”，上焦阳虚者，郑钦安姜桂汤是也，中焦阳虚者，理中汤可也，下焦阳虚者，四逆汤为首选。有时病情比较复杂，甚至于上中下难辨，有的上中下证候俱缺，此时笔者常将上三方合为一方，即姜桂汤、理中汤、四逆汤三方合用，取名为回阳建中汤，然后就病视证，随证而加减变化，左右逢源，应付于临床，良效多多，体会颇深。

一个真正的学习者，是学而有成，有成之举在于创进，在于不断完善郑钦安之扶阳理论，在于将扶阳学说形成自己一整

套的理法方药体系来。

3. 扶阳助正，回阳返本

接受扶阳理念之目的，不仅仅是为了理论上之提高，关键还在于我们如何进一步提高临床治疗效果，作为指导临床的思想理论基础与观点，看看能否与自己的临床紧密地结合起来，形成自己独特并行之有效的思路与方法，这就是仁者见仁，智者见智。而“扶阳助正，回阳返本”格言，已经成为自己的行为准则，并且时时刻刻在提醒、警戒自己的行为，如何针对每位病人，把这八个字落实在每一个病证特点上。

学习的目的在于提高自己，提高自己的前提，就是在学习的基础之上形成一整套自己的治疗思路，而“扶阳助正，回阳返本”这一思路意识的形成，来源于近些年临床的积累与感悟，把扶阳理念更进一步地具体化了。

《内经》云：“正气存内，邪不可干”，“邪之气凑，其气必虚。”这一发病学说，奠定了中医发病学说理论的基调，表明任何疾病的发生，均是因为“正气不足”之缘故，而“正气”正是“阳气”的具体体现，如郑钦安所说“气即阳也，火也，人非此火不生”，而在论治时，郑钦安则强调：“治之但扶真阳，内外两邪皆灭，是不治邪而实治邪也。”在“治病必求于本”的前提下，“扶阳助正，回阳返本”正是针对“正气”而言，正是从治本而言。

“扶阳助正，回阳返本”，主要是针对发病之根本而言，正是把“正气存内，邪不可干”，和“邪之气凑，其气必虚”落实到了实处，强调针对一般轻微的三阴病证，采取“扶阳助正”之方法与手段，而正气足其邪自去；而对于那些危急重症三阴证患者，正如李可老中医所说“危急之中当救阳气”，而

“回阳返本”正是体现这一目标的具体方法，是我们救治危急重症的一把秘钥，是体现郑钦安“治之但扶真阳，内外两邪皆灭”的灵丹妙方。

4. 结语

“工欲善其事，必先利其器”（《论语》），表明做任何一件事情的时候，都要讲究其方法学的问题，学习火神派学术思想并全新接受扶阳理论尤其如此。原因是，我们要放下过去教科书上所说的，消除“先入为主”的惯性思维方式，才能够全盘接受扶阳理念，才能够充分认识郑钦安“阴阳辨证，独重肾阳”的学术思想特色，才能在其“阳主阴从”理论指导下，看待我们临证中的一切问题。

郑钦安医学三书，我们不仅要深入浅出地学习，同时还可能是我们终生追求的目标，但还要“经过心的吸收，再通过意志、思考、默想所得到的领悟”，才是我们的所得，我们才能够“大道至简”的框架下，执简驭繁地抓住要害，在明辨阴证的前提下，“以三阴之方，治三阴病，虽失不远”，去解决我们临证所面对的问题。而“扶阳助正，回阳返本”，则是笔者长期临床积淀所得之结果，它将使我们在郑钦安扶阳理论的支持下，使扶阳方法与手段更进一步的深化与具体，使我们在临证之际当望游刃有余。

“读书思考写文章，理论临床两提高”，是笔者一贯的修心治学之道，也是笔者长年笔耕不断的真实写照。以上三点体会，实际上，笔者已经把它落实到了具体行动上，全盘接受扶阳理念，《火神派学习与临证实践》一书代表自己的真实的感受，《火神派方药临证指要》一书，则代表了“以三阴之方，治三病，虽失不远”的真实写照；“扶阳助正，回阳返本”，则融会

于笔者深刻体验的第三部著作，《火神派当代医家验案集》的出炉，将为我们学习火神派扶阳理论并结合临床实践，提供一些真实的体验。

作者

2009年8月写于驿城

病证索引

一 画

乙肝大三阳 4

二 画

儿童久病菌痢 59

三 画

三叉神经痛 176

下口唇溃疡 60

大气下陷 12

口唇溃烂 52

小儿发热 108

小儿肺炎腹泻 63

习惯性外感 13

习惯性流产 73

四 画

不孕症 74, 86

巨幼细胞贫血 85

牙痛 98

气胸术后胸腔积液 136

手术后怕冷 31

长期失眠 36

月经过多（漏证） 107

月经病 154

风心心衰 28

风湿性关节炎 2

风寒牙痛 84

风寒咳嗽 103, 117

心动过缓案 68

心肌炎危症 123

心肌病并心衰 96

心房纤颤 64

心脏神经官能症 181

心源性哮喘 19

五 画

术后心力衰竭 111

术后身痛 196

术后肠粘连 65

左下肢静脉血栓 27

失音 101, 172

失音（音瘖） 120

白带不孕症 104

外感发热 46

外感误治（少阴误下） 82

外感鼻衄误治 94

头汗 174
 头痛 61, 184

六 画

老年少阴病 211
 老年精神分裂症 125
 亚健康状态 39
 过敏性鼻炎 40
 舌疮 49
 血小板减少症 45
 血栓闭塞性脉管炎 151
 血管神经性头痛 194
 产后头晕汗多 23
 产后剧烈身痛 17
 产后感冒 165
 阳虚苦寒误治 91
 阳虚感冒 164

七 画

抑郁症 168, 169
 低热 3
 低热发热 42
 坐骨神经痛 159
 肠炎伴发热 6
 肠梗阻 25, 93
 肠粘连 53
 尿失禁 62
 尿潴留 57

八 画

肾结石 152

肾病综合征 80, 146
 乳腺炎 99
 乳糜尿 43
 贫血并发热 37
 肺心病 90
 肺心病(剧烈咳嗽) 112
 肺纤维化间质性肺病 205
 肺炎发热 163
 肺炎后呼吸困难 109
 肺癌发热 14
 周围性面瘫 175
 夜间盗汗 131
 夜晚发作性哮喘 21
 放射性肠炎 110
 性神经官能症(睾丸内缩) ... 95
 视物不清 137
 细菌性痢疾并休克 149

九 画

带下症 106
 面神经炎 20
 胃下垂 208
 胃及十二指肠溃疡 71
 胃出血 121
 胃肠炎 38, 55
 胃胀便秘 51
 胃痞 162
 胃痛 35
 胃寒痛 87
 咽炎 26

咽痛	118
咳嗽	70
重度心力衰竭	115
重度肾盂积水	1
重症肠炎	50
重症痢疾	124
复发性口疮	161
复发性口疮并腹泻	30
复发性口腔溃疡	182
复发性肾病	11
胆系感染高热	92
胆囊炎	78
急性肾炎	103
急性胆囊炎	134
类风湿性关节炎	148, 179
前列腺肥大	33
室性早搏	83
冠心病	213
冠心病心绞痛	133
冠心病合并多脏器衰竭	183
冠心病心律失常	193
冠心病并心衰	187, 189
冠心病并便秘	210
神经根炎	135

十 画

顽固性失眠	170
顽固性尿路感染	204
顽固性泄泻	122
顽固性哮喘	124

顽固性湿疹	198
恐惧响声	206
眩晕	67
眩晕症	143
哮喘	185
胰腺囊肿	130
脂溢性皮炎	199
脑血栓并心动过缓	200
高血压	79, 97
高血压并冠心病	191
高血压并高血脂症	203
高血压病	150
流感发热	54

十一画

虚火咽炎	153
虚阳上越	214
虚劳病	142
混合性结缔组织病	138

十二画

硬皮病	140
遗精	171
蛔虫胃痛	89
喘咳	76
喉源性咳嗽	41
痤疮	156, 157, 158
痛风性关节炎	128
痛经	201
阑尾肿块	7

溃疡性结肠炎 9
寒湿胃痛 75

十三画

腰椎间盘突出症 195
腰痛 100
腰痛病 144
腹痛 100
痹证 77, 102, 155, 166

十四画

鼻出血 176
膜性肾炎 160
慢支肺气肿心衰 56
慢支肺气肿合并股癣 48
慢性支气管炎 145
慢性肝炎早期肝硬化 72

慢性肾炎 10
慢性胃炎 15
慢性咽炎 132, 209
慢性结膜炎 173
慢性萎缩性胃炎 127
慢性鼻窦炎(鼻渊) 119
精神分裂症 167

十五画

膝关节积液 24

十六画

糖尿病 178
糖尿病肾病 88
糖尿病高渗昏迷(阴阳俱脱)
..... 114

主要参考文献

1. 傅文录. 火神派学习与临证实践. 北京: 学苑出版社, 2008.
2. 傅文录. 火神派方药临证指要. 北京: 学苑出版社, 2009.
3. 云南中医学会、云南省中医学院编. 著名中医学家吴佩衡诞辰一百周年纪念专集(简称为《纪念论文集 I》). 昆明, 1990.
4. 云南中医学院、云南省中医药学会编. 著名中医学家吴佩衡学术思想研讨暨纪念吴佩衡诞辰 120 周年·论文集(简称为《纪念论文集 II》). 昆明, 2009.
5. 中华中医药学会. 第二届·扶阳论坛·论文集(简称为《扶阳论坛论文集》). 北京, 2008.



责任编辑：陈辉 付国英
封面设计：李戎

火神派当代医家验案集

内容提要

本书是作者继《火神派学习与临证实践》、《火神派方药临证指要》两部著作之后的又一部力作，也是作者火神派学习的系列著作之一。

本书精选作者近期医案 56 例，以及精选全国各地医家（特别是云贵医家，主要是吴佩衡教授的弟子及其追随者们）的医案 130 例，这些火神派学习者，既有国内知名的专家学者，也有默默无闻长年工作在一线的年老师长，但更多的是工作在基层年轻有为的后起之秀，可以说是概括了当代火神派医家对扶阳理念学习与临床实践的真实写照。这些案例不仅传承和发扬了火神派扶阳理念与精髓，更有助于临床医家在诊治三阴病证时作为重要参考；且对于提高临床辨证论治水平，具有较高的学术价值与临床价值。

ISBN 978-7-5077-3297-9



9 787507 732979 >

定价：16.00元