

中医火神派医案全解

增订版

张存悌 / 主编

本书收录现当代中医火神派20位名家经典医案，并结合编著者的研究和临床做切合实际的点评。



医案全解

增订版



祝味菊



吴佩衡



李可



卢崇汉



张存悌



傅文录

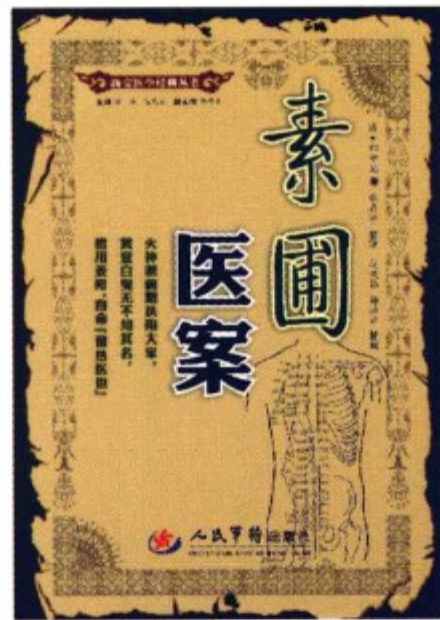
军医版中医畅销书《中医火神派医案全解》，重印8次，累计销量达26000余册，深孚众望。作者张存悌耗时两年进行较大篇幅增订，增录了当代火神派名家医案近80则，更满足新老读者期待。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

人民军医出版社中医图书畅销精品



策划编辑：金光印 吴 珣
装帧设计：王章定

上架建议 中医临床

ISBN 978-7-5091-5160-0



9 787509 151600 >

定价：37.00元

增
订
版

中医
火神派
医案全解

主 编 张存悌
编 著 杨洪云 聂晨旭 王 波
白 龙 唐 燕
朱荣源 吴 军



人民军醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医火神派医案全解 / 张存悌主编. —增订版. —北京:人民军医出版社,
2012.7

ISBN 978-7-5091-5160-0

I. ①中… II. ①张… III. ①医案-汇编-中国-现代 IV. ①R249.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第 225110 号

策划编辑:金光印 吴 珣 文字编辑:贾春伶 高 磊 责任审读:吴 然

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8778

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市世纪兴源印刷有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:18.25 字数:307千字

版、印次:2012年7月第1版第1次印刷

印数:0001—4500

定价:37.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

火神派是指以清末名医郑钦安为开山宗师,理论上推崇阳气,擅用附子著称的一个医学流派,学术特色十分鲜明。为发掘医学流派,编者收集了 20 位火神派名家的 324 个精彩案例,展现了他们丰富各异的临床特色,介绍了许多鲜为人知,风格独特,疗效突出的名医案例,并进行了精彩的诠释。本书与作者的《中医火神派医案新选》互为姊妹篇,选案精严,评析确当,予人启迪,不仅可传承和发扬火神派的精髓,而且有助于推动中医各家学说和基础理论研究,具有较高的学术价值,适合中医界人士、中医爱好者和中医院校的学生阅读。

再版前言

《中医火神派医案全解》出版3年以来,先后重印了8次之多,并带有电子版,成了一本畅销书,对此非常欣慰,能够满足如此广大读者的需求,不敢妄以大功自居,却也堪称小善。我也在反复思考:这本书为什么会畅销?我想原因很多,但最根本的可能是因为医案价值之所在。要研究一个医家,一个学派,光看其理论不行,重要的是看其临床实践,而这一点非医案莫属,前贤所谓“读书不如读案”是也。编者就曾遗憾郑钦安没能留下医案集。本书填补了这一缺憾,收集了吴佩衡、范中林、唐步祺等卓有影响的火神派名家的精彩案例,适应了学者研究火神派的需要,因此受到读者喜爱当在情理之中。

几年来编者一直在研究火神派,陆续又收集到许多新的名家医案,感到应该对本书予以修订,这就是本书修订版的由来。

作为火神派名家的医案专集,当然要突出火神派理念,具体地说就是要注重选人、选案,而这需要眼光和见识。火神派之用附子,自有一套鲜明特色。一个医家偶尔用了几次附子究竟不同于火神派,如叶天士也曾用过附子,但从火神派而论他与郑钦安不可同日而语,他不可能是火神派。惟有火神派如此这般运用附子章法,才可称为火神派。市面上有些所谓扶阳方面的医案集,将偶尔用了几次附子的医家也充作火神派,收录其案,未免牵强附会,混淆视听。

因此,本书强调选人,即入选医家一定是火神派医家。本着这种认识,此次修订本新增了曾辅民、顾树祥、陈守义、付文录4位名家的案例,都是特色鲜明的火神派风格。同时为了控制本书篇幅,删除了补晓岚、徐小圃、刘民叔、傅梦商4家的案例。另外,编者本人的案例做了较大调整,新案例理所当然更精彩些。总体而言,修订本较原版增加了54个案例,篇幅有所增加。

此外,关于“火神派概述”一章,由于编者的认识也在不断提高,对某些观

点做了相应补充和充实,这也是修订版的题中应有之义。

由于再版增加的内容较多,比初版的篇幅增加了几十页,为了尽可能降低定价,编辑经过反复考虑,去除了第一版中收录的许多医案的照片资料,虽略有遗憾,但我非常理解编辑的决定。

本书与编者后来出版的另一本《中医火神派医案新选》互为姊妹篇,总共收录火神派名家的验案 660 余例。尽管如此,限于眼界和见识,难免沧海遗珠而有漏选者,留待以后再补充吧。

张存悌

2011 年 3 月

前 言

火神派是清代末期由四川名医郑钦安创立的一个重要中医学流派,以注重阳气,擅用附子而著称,具有十分鲜明的学术特色。百余年来代有传人,像吴佩衡、祝味菊等辈均以“吴附子”“祝附子”之名而独步医林,屡起重症、大症而为人所传颂,至今犹有传承而方兴未艾,其理论水平与临床价值都表明,这是一个值得发掘的医学流派。

作者近年来一直在研究火神派,不仅在临床上践行火神心法,颇有获益,疗效提高,而且撰著了《中医火神派探讨》一书,2007年2月由人民卫生出版社出版,这是第1部系统探讨火神派学术思想的理论专著,可以说具有开拓性意义。

《中医火神派探讨》主要是对火神派的学术思想进行了深入探讨,虽然也引录了火神派医家的若干案例,但那主要是为诠释理论服务的,限于体例,无法展示更多的精彩案例。我认为,要真正弄清一个医家的学术思想和用药特点,仅看其理论不行,必须大量研究他的医案,正如前贤所谓“读书不如读案”。这就如同跟师学徒一样,要有相当数量的侍诊案例,提供体察机会,才能感悟师辈的理论心法。

事实上,火神派诸家理论推崇扶阳是相当一致的,但在用药上则风格各异,甚至可以说派中有派,显示出十分丰富的个人经验,这就不仅需要学习其理论,更重要的是探讨其临床实践,而这一点非医案莫属。现在编写一本火神派医家的医案集,正可弥补《中医火神派探讨》的不足,而且由我来编写,可以说正堪此任。理由是我有火神派研究的基础,那些火神派传人的案例在我研读过程中曾经多次捧阅,几乎烂熟于心。先辈丰富各异的用药风格,在其医案中表现得十分鲜明,读来令人钦佩。例如,吴佩衡、范中林先生擅用大剂姜附单刀直入,不夹阴药,治疗阴盛格阳之症;祝味菊先生独创温潜、温散等

配伍,在伤寒外感的治疗中广用附子;李可先生以重剂附子类峻药抢救濒危病人;周连三先生将扶阳法广泛用于外科、眼科等;周康先生在精神分裂症的治疗中投以姜、附大剂;桑景武先生以真武汤治疗糖尿病……以及他们在附子运用方面积累的各具特色的经验,让我们尽可领略火神派各家的心法。清代张山雷曾说:“多读医案,绝胜于随侍名师而相与晤对一堂,上下议论,何快如之。”读者浏览本书时相信会有这种感觉。

下面就本书的编写宗旨和体例作些说明。

一、突出火神派学术思想

既然是中医火神派医案全解,其主旨当然是弘扬火神派学术思想。首先要尽量将火神派名家搜罗进来,具有充分的代表性。其次选录案例以能够体现其学术观点为原则,具体说,就是能体现这些医家注重扶阳、擅用附子等温热药物的案例,这些都是不言而喻的。但是这里有两个问题:

其一,必须全面认识火神派的学术思想。火神派最主要的学术观点是注重扶阳,擅用附子,但其学术思想绝不局限于这一方面,如同朱丹溪虽以滋阴著称,但对气、血、痰、郁等杂病亦多经验,叶天士独创卫气营血温病辨治体系,但对内伤杂病亦多研究。我们着重推介火神心法,对其他方面的经验不作过多涉猎,绝不意味着没有经验,事实上,火神派绝非一味追求温热,他们对阴虚、火热等阳证的辨治也积累了丰富经验,而且也颇有特色。

其二,坚持辨证论治的原则。各家医学流派都是基于一定的学术观点而建立的独立学术体系,其议论必然有所侧重,为了阐明一义,强调一说,为了纠偏补弊,难免有过激之词,这是可以理解的。深入全面地研究其著作,不难发现各家虽各有侧重,但始终都未离开辨证论治这一最根本的原则。诚如李中梓所论:“子和一生岂无补剂成功?立斋一生宁无攻剂获效?但著书立言则不及之耳。”作为临床大家,郑钦安极力倡导辨证论治的原则,反对拘执套方套药的市医积习。“总之用姜附亦必究其虚实,相其阴阳,观其神色,当凉则凉,当热则热,何拘拘以姜附为咎哉?”(《伤寒恒论·太阳少阴总论》)由此可以看出,火神派立论施法并不偏颇。

因此,我们弘扬火神派学术思想,不要为一家之说所囿,乃至宗阳虚者则

凡病无不阳虚,不自觉地陷入偏执之中,这一点其实属于常识范围,有些人对火神派有片面认识,不无微词,说到底,是上面两个问题没弄清楚。

当然,在全面掌握辨证论治的基础上,再培养一种学术个性、用药风格,无疑是值得鼓励的,否则历代各派医家就无以存在了。

二、以医家为纲,以病例为目

本书重点选录了吴佩衡、范中林、祝味菊、唐步祺、李可、卢崇汉等6位名家的医案,同时还扼要选录了其他13位名家的案例,每家开头都对其生平、理论和临床经验做一简介。此外,也选录了编者的部分医案,自知不能与上述名家相比,聊作貂尾,算是学习、研究火神派的成果汇报,这一点绝非谦词。

三、统一体例,精心编改

火神派各家虽有共同的扶阳基础和擅用附子的特点,由于时代差异和个人记述习惯的不同,其医案却是风格各异,差别很大,有的记录颇详,有的过于简略,有的不无冗词,这本是很正常的。作为编者,有责任统一体例,尽量让读者节省时间和精力。为此,参照现代医案范式,对所录案例做了一些技术性编改,主要是对显得冗赘的文字予以压缩,使之趋于精炼。当然前提是忠于原著,不损害原意。此外,对旧制计量单位径直改为现制。

四、适当评析

原著中已有按语者,本书立为“原按”一栏保留。此外,多数案例都根据作者认识附加了点评文字,立为“评析”一栏,这也是编写古今医案类专著的惯例,限于水平,本书这些评析不一定恰当,还望贤达指正。

五、医案标题同时示以方剂名称

历代医案类专著多以病证为纲,目录上仅标以病证名称。作者在此基础上标以该案所用主方,用破折号隔开,如“鹤膝风——阳和汤”,表示该案所用主方为阳和汤,这样做的好处是便于读者对比研究和记忆。不敢说是创新,作者在治学实践中于此颇感受益。

还有一个问题应予强调,本书资料主要来源于下面所列书籍,特此向作者和出版单位表示衷心感谢,如有知识产权问题,诚望协商解决。

唐步祺. 郑钦安医书阐释. 成都:巴蜀书社,1996

吴佩衡. 吴佩衡医案. 昆明:云南人民出版社,1979

范中林. 范中林六经辨证医案选. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1984

祝味菊. 伤寒质难. 福州:福建科学技术出版社,2005

卢崇汉. 扶阳讲记. 北京:中国中医药出版社,2006

李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑. 太原:山西科学技术出版社,2004

邢斌等. 危症难病倚附子. 上海:上海中医药大学出版社,2006

招萼华等. 祝味菊医案经验集. 上海:上海科学技术出版社,2007

张存悌

2007年3月

目 录

火神派概述 < _____ 1

- (一)火神派释义 1
- (二)关于火神派的评价 6
- (三)注重扶阳,擅用姜附 10

一、吴佩衡医案 < _____ 16

- 1. 伤寒病少阴阴极似阳证——白通汤加肉桂(一) 18
- 2. 伤寒病少阴阴极似阳证——白通汤加肉桂(二) 19
- 3. 肺脓疡重症——回阳饮(四逆汤加肉桂) 21
- 4. 阴证误下救逆——回阳饮 23
- 5. 寒闭——回阳饮 23
- 6. 瘟疫病阳极似阴证——白虎承气汤 24
- 7. 牙龈出血——潜阳封髓丹加味 25
- 8. 虚火牙痛——潜阳封髓丹加味 27
- 9. 小儿目赤肿痛——附子甘草汤加生姜 27
- 10. 乳腺炎——白通汤加味 28
- 11. 伤寒病阴盛格阳证——白通汤加味 29
- 12. 少阴咽痛——麻黄附子细辛汤加味 31
- 13. 乳腺炎——麻黄附子细辛汤加味 32
- 14. 目赤肿痛——麻黄附子细辛汤加味 33
- 15. 虚劳咯血——甘草干姜汤加附子 33
- 16. 经行血崩——回阳饮加味 35
- 17. 鼻衄——参附汤加味 36
- 18. 妊娠胎漏——四逆当归补血汤加味 37
- 19. 经行血崩——回阳饮加人参 38

20. 风湿关节痹痛——四逆汤加桂枝、细辛、茯苓 38
21. 胸痹心痛——四逆汤合瓜蒌薤白汤加肉桂 39
22. 孕妇哮喘——小青龙汤加附子 40
23. 童子癆——小青龙汤加附子 40
24. 脘腹痛——四逆苓桂丁椒汤 41
25. 虚寒胃痛——吴茱萸四逆汤加味 42
26. 血栓性静脉炎——四逆汤加味 43
27. 胁痛(肝炎)——茵陈四逆汤加味 43
28. 慢性胆汁性肝硬化——四逆茵陈五苓散加减 44
29. 肝硬化腹水——四逆五苓散加减 45
30. 慢性肾炎合并腹水——四逆五苓散加减 46
31. 石淋(肾结石)——四逆汤加味 47
32. 厥阴病缩睾证——当归四逆汤加味 48
33. 经闭——当归四逆汤合四逆汤加味 49
34. 气虚便秘——温脾汤加味 50
35. 痰喘咳嗽兼气虚便秘——真武汤加味 51
36. 麻疹误服表凉药转阴证——白通汤 51
37. 麻疹变证——四逆汤加肉桂、茯苓 52
38. 麻疹危证——四逆二陈麻辛汤加味 53

二、范中林医案 <

55

1. 少阴证偏枯——四逆汤合真武汤加减 56
2. 少阴证头痛——白通汤 57
3. 少阴证虚喘——四逆汤加味 57
4. 少阴证咳嗽——真武汤加减 58
5. 少阴证淋病(前列腺炎)——四逆汤加肉桂 59
6. 少阴证经闭——茯苓四逆汤加味 60
7. 少阴证不孕——真武汤加减 61
8. 少阴证胎黄——通脉四逆汤加味 62
9. 少阴证真寒假热——通脉四逆汤加葱白 63

10. 少阴证虚损——四逆汤、真武汤加减 64
11. 少阴证气厥——自制坎离丹 65
12. 太阳证风湿——桂枝附子汤 66
13. 少阴证寒厥——四逆汤加人参 67
14. 太阴少阴证虚劳——桂枝去芍药加麻辛附子汤 68
15. 太阳少阴证胸痹——桂枝去芍药加麻辛附子汤 70
16. 太阳少阴证痿病——麻辛附子汤加味 71
17. 少阴证鼻衄——四逆汤 72
18. 太阳少阴证咳喘并二便失禁——麻黄附子甘草汤 72
19. 少阴证喉痹——麻黄附子甘草汤加味 74
20. 少阴证喉痹——四逆汤加味 75
21. 少阴证舌强——四逆汤 76
22. 太阳少阴证鼻衄——麻辛附子汤加味 77
23. 太阳少阴证头痛——麻辛附子汤加味 78
24. 太阴少阴证崩漏——甘草干姜汤合麻辛附子汤 79
25. 少阴证下利虚脱——通脉四逆汤 80
26. 太阳证风寒湿痹——甘草附子汤 82
27. 太阳证历节病——桂枝芍药知母汤加减 83
28. 少阴证心悸——桂枝甘草汤加附子 84
29. 厥阴证骨痹——当归四逆汤 85
30. 厥阴证寒痹(坐骨神经痛)——当归四逆汤 87
31. 厥阴证头痛眩晕(梅尼埃综合征)——吴茱萸汤 88
32. 厥阴证肠澼(急性痢疾)——乌梅丸 88
33. 太阴证泄泻——四逆汤,理中汤 89
34. 太阴证水肿——附子理中汤加减 90
35. 少阴证哮喘——小青龙汤加减 91

三、祝味菊医案 <

93

1. 外感——温散、潜镇、和中 96
2. 伤寒(一)——温散、和中、降逆 97

3. 伤寒(二)——温潜辛化 98
4. 湿温(一)——温潜辛化 98
5. 湿温(二)——温潜辛化 99
6. 伤寒神衰——温潜辛散 99
7. 伤寒神衰——温潜辛散 101
8. 伤寒坏症——温潜补益 102
9. 哮喘(一)——温散潜降合以化痰 102
10. 哮喘(二)——小青龙汤加味 103
11. 肺风——温潜辛开 103
12. 下虚痰饮——小青龙汤加附子、黑锡丹等 103
13. 咳嗽痰喘——小青龙汤合三子养亲汤加附子 104
14. 悬饮——二陈、三子养亲汤加附子 104
15. 狂症——温潜、豁痰 105
16. 失眠——温潜、补肾 105
17. 疮肿——温补托毒 106
18. 心肾两亏——温潜、补肾 107
19. 早衰——大补元煎加味 107
20. 骨痹——温潜、补肾 108
21. 哮喘——当归生姜羊肉汤 108
22. 蓐劳——当归生姜羊肉汤 109
23. 厥症——资寿解语汤 109
24. 鼻衄——温补潜降 110
25. 咯血——温潜止血 111
26. 咳嗽痰血——温潜、降气、止血 111
27. 胸痹——温化通阳,宣痹 112
28. 鹤膝风——阳和汤加附子 112
29. 痹症(一)——桂枝芍药知母汤加味 113
30. 痹症(二)——当归四逆汤加味 113
31. 痛经(一)——真武汤加味 114
32. 痛经(二)——少腹逐瘀汤加减 114

33. 黄疸——茵陈术附汤加味 115
34. 肝肿——逍遥散加附子等 115
35. 单腹胀——真武汤加味 115
36. 水肿——五皮饮加味 116
37. 休息痢——温中化滞 116

四、唐步祺医案 <

117

1. 高热——白通汤加童尿 118
2. 心房颤动——补坎益离丹 118
3. 咯血——甘草炮姜汤 119
4. 咽干口糜——甘草炮姜汤,四逆汤 120
5. 口腔溃疡——炮姜甘草汤加桔梗;附子理中汤;潜阳丹 120
6. 鼻窦炎——姜桂汤 121
7. 复视——麻黄汤加味 121
8. 贲门癌——附子理中汤加硫黄等 122
9. 肺癌——麻黄附子细辛汤加味 122
10. 头痛——四逆汤;吴茱萸汤;麻黄附子细辛汤;白通汤 124
11. 臌胀(一)——四逆汤加肉桂 124
12. 臌胀(二)——四逆汤加肉桂 125
13. 胃痛——小半夏汤;麻桂各半汤;大黄附子细辛汤 125
14. 石淋——五苓散加肉桂 126
15. 痹症——麻黄附子细辛汤加味 126
16. 小儿慢惊风——附子理中汤加砂仁、半夏、琥珀 127
17. 中风偏瘫——四逆汤加味 127
18. 虚劳——四逆汤;白通汤 128
19. 谵语——四逆汤加肉桂童便 129
20. 月经先期——附子理中汤 130
21. 崩漏——甘草炮姜汤;附子理中汤 130
22. 经行后腹痛——附子理中汤合当归补血汤 131
23. 白带——附子理中汤加味 131

1. 肺心病心力衰竭合并脑危象急性肾衰竭
——破格救心汤合小青龙汤 133
2. 肺心病心力衰竭、呼吸衰竭合并脑危象
——破格救心汤大剂 136
3. 布鲁杆菌病急性心力衰竭——破格救心汤合瓜蒌、丹参剂 137
4. 冠心病心绞痛、急性心肌梗死
——破格救心汤合瓜蒌、丹参剂 138
5. 胃溃疡大出血——旋覆代赭石汤合吴茱萸汤；破格救心汤 139
6. 暴崩休克——破格救心汤合当归补血汤 140
7. 肺结核合并肺心病(戴阳危证)
——参附龙牡救逆汤合来复汤 140
8. 风湿性心脏病合并冠心病
——炙甘草汤、参附龙牡救逆汤、丹参饮合方 141
9. 无热惊风成痿——参附龙牡救逆汤合来复汤当归补血汤 143
10. 阴盛格阳——白通加人尿猪胆汁汤 144
11. 重症呃逆——四逆汤合吴茱萸汤 144
12. 咽痛寒证兼齿衄——四逆汤 145
13. 咽痛寒证——四逆汤加桔梗、益智 146
14. 足心发热怪症——四逆汤 146
15. 口舌疮顽症(复发性口腔溃疡)——四君子汤加肾四味等 147
16. 口舌溃疡——附桂八味丸 148
17. 齿衄(脾不统血兼火不归原)——四君子汤合都气丸加味 149
18. 特发性肺间质纤维化——麻黄附子细辛汤加味 150
19. 鼻不闻香臭——麻黄附子细辛汤加味 153
20. 过敏性鼻炎——麻黄附子细辛汤加味 153
21. 寒邪直中少阴
——麻黄附子细辛汤合二仙汤去知柏加肾四味 154
22. 血栓闭塞性脉管炎——当归四逆加吴茱萸生姜汤合乌头汤 155

23. 类风湿关节炎合并硬皮病——加味乌头汤 156
24. 风湿性心脏病垂危——温氏奔豚汤加味 158
25. 高血压——温氏奔豚汤加味 159
26. 肺心病奇症——温氏奔豚汤加味 160
27. 噎膈重症——温氏奔豚汤 161
28. 梅尼埃综合征——温氏奔豚汤 162
29. 肠痉挛——温氏奔豚汤大剂 163
30. 伏寒奇症——温氏奔豚汤大剂 164
31. 缩阳症——温氏奔豚汤加味 166
32. 痛经——温氏奔豚汤 167
33. 目疾过用苦寒致变——温氏奔豚汤加肾四味 167
34. 三叉神经痛——引火汤合芍药甘草汤 168
35. 复发性口腔溃疡——引火汤加肉桂 170
36. 贝赫切特综合征——引火汤 170
37. 舌衄——引火汤加肉桂 171

六、卢崇汉医案 <

172

1. 前列腺增生——真武汤 173
2. 暴哑——麻黄附子细辛汤加生姜 174
3. 暴聋——麻黄附子细辛汤加生姜 174
4. 暴盲——麻黄附子细辛汤加生姜 175
5. 牙髓炎——扶阳安髓止痛汤 176

七、曾辅民医案 <

177

1. 感冒——麻黄附子细辛汤加味 177
2. 腰痛——麻黄附子细辛汤加减 178
3. 感冒——麻黄附子甘草汤加味 178
4. 胃胀——四逆汤加味 179
5. 胃酸——四逆汤加味 179
6. 纳呆——四逆汤加味 180

7. 腰痛——四逆汤加味 180
8. 痛经——四逆汤加味 181
9. 阴盛格阳——四逆汤加味 181
10. 咽痛——白通汤加味 182
11. 戴阳症(一)——白通汤 182
12. 戴阳症(二)——白通汤 182
13. 急性肠炎——桃花汤合附子粳米汤 183
14. 泄泻——四神丸合桃花汤、附子粳米汤 183

八、顾树祥医案 <

185

1. 头痛——四逆汤加味 185
2. 阳虚欲脱——真武汤合桂枝汤 186
3. 眩晕——真武汤加味 186
4. 喘证(肺心病)——四逆二陈麻辛汤加味 187
5. 水肿——四逆五苓散加减 188
6. 急性腰扭伤——麻黄附子细辛汤加味 188
7. 甲状腺结节——麻黄附子细辛汤加味 189
8. 痹症(肩周炎)——桂枝附子汤加减 190

九、周连三医案 <

191

1. 疔毒(一)——真武汤加麻黄 191
2. 疔毒(二)——真武汤加葛根 192
3. 脱疽——真武汤合活络效灵丹加味 192
4. 肠痈——薏苡附子败酱散 193
5. 虚寒眼疾——茯苓四逆汤加味 194

十、朱卓夫医案 <

195

1. 伤寒坏证——益元汤 195
2. 消渴——附子理中汤加天花粉 196

3. 伤食——附子理中汤合大承气汤 196

4. 白喉——镇阴煎 197

十一、陈守义医案 <

198

1. 少阴病——四逆汤加味 198

2. 高血压并高脂血症——四逆汤合补中益气汤加味 199

3. 胃下垂——四逆汤合补中益气汤加味 200

4. 尿路感染——四逆汤合少腹逐瘀汤加减 201

5. 心悸——补坎益离丹加味 202

6. 慢性咽炎——麻黄附子细辛汤合封髓丹加味 202

7. 冠心病——温脾汤加味 203

8. 面部潮红——潜阳封髓丹加味 204

十二、傅文录医案 <

206

1. 大气下陷——回阳建中汤加味 206

2. 风湿性心脏病心力衰竭——回阳建中汤加味 207

3. 心动过缓——回阳建中汤加味 208

4. 习惯性外感——回阳建中汤 208

5. 肺癌发热——回阳建中汤加味 209

6. 肠炎伴发热——回阳建中汤加味 210

7. 产后身痛——回阳建中汤加味 211

8. 低热(一)——回阳建中汤加味 212

9. 低热(二)——回阳建中汤加味 213

10. 发热——回阳建中汤加味 214

11. 亚健康状态(一)——回阳建中汤加味 214

12. 亚健康状态(二)——补一大汤药加味 215

13. 肺气肿合并心力衰竭——破格救心汤化裁 217

14. 肺气肿合并股癣——破格救心汤化裁 217

15. 心源性哮喘——破格救心汤化裁 218

16. 发作性哮喘——破格救心汤加味 219

17. 喉源性咳嗽——破格救心汤加味 220
18. 前列腺增生——真武汤合五苓散加味 220
19. 肾盂积水——真武汤合五苓散加减 221
20. 顽固性痤疮——薏苡附子败酱散加味 222
21. 复发性疮疡——薏苡附子败酱散加味 223
22. 复发性疮疡——薏苡附子败酱散合神效托里散加减 224
23. 阑尾肿块——薏苡附子败酱散加味 225
24. 直肠黏膜脱垂——补中益气汤加味 226
25. 乳糜尿——补中益气汤合大回阳饮加味 227
26. 下肢静脉血栓——补中益气汤合通经逐瘀汤加味 228

十三、陈耀堂医案 < 229

1. 戴阳证——白通汤加味 229
2. 风温辨证——参附龙牡汤加味 230

十四、李彦师医案 < 231

1. 宫寒不孕——当归生姜羊肉汤加附子 231
2. 久泻——附子粳米汤合大建中汤合桃花汤 231
3. 痛痹——乌头汤合甘草附子汤 232

十五、王子泉医案 < 233

1. 寒湿咳喘——四逆汤加味 233
2. 喉科危症——四逆汤加味 234
3. 风湿所致高血压病——四逆汤加煅赭石、珍珠母等 235

十六、桑景武医案 < 236

1. 糖尿病(一)——真武汤 236
2. 糖尿病(二)——真武汤加减 237
3. 糖尿病(三)——真武汤合四逆汤加减 238

-
- 十七、王德光医案 <** 239
1. 颈椎病——乌头汤加减 239
 2. 长期发热——右归丸加二仙汤 240
 3. 高血压——育阴潜阳法加附子 241
- 十八、李统华医案 <** 242
1. 结核性胸膜炎——四逆汤合六君子汤加味 242
 2. 高血压——四逆汤合六君子汤加减 243
 3. 化脓性扁桃体炎——四逆汤合六安煎加味 243
 4. 咳喘——四逆汤合六君子汤加味 244
- 十九、周康医案 <** 245
1. 精神分裂症(一)——桂附壮阳汤 245
 2. 精神分裂症(二)——桂附壮阳汤 246
 3. 精神分裂症(三)——桂附壮阳汤;四逆汤加肉桂 247
- 二十、张存悌医案 <** 248
1. 癫痫——附子理中汤加味 250
 2. 甲状腺功能减退——附子理中汤加味 250
 3. 胃胀——附子理中汤加味 251
 4. 腹胀——附子理中汤加味 251
 5. 腹痛——附子理中汤加味 252
 6. 排便困难——附子理中汤加味 252
 7. 泄泻——附子理中汤加味 253
 8. 胸痹——附子理中汤加味 254
 9. 尿血——附子理中汤加味 254
 10. 遗尿——附子理中汤加味 254
 11. 胸腺瘤手术后——附子理中汤加味 255
 12. 胃胀(浅表性胃炎)——四逆汤合升陷汤加味 255
 13. 眩晕——四逆汤合升陷汤加味 256
 14. 尿路感染——四逆汤合升陷汤加味 256

15. 气短——四逆汤合升陷汤加味 257
16. 痤疮(一)——潜阳封髓丹加味 257
17. 痤疮(二)——潜阳封髓丹加味 258
18. 舌痛——潜阳封髓丹加味 258
19. 咽痛——潜阳封髓丹加味 259
20. 失眠——潜阳封髓丹加味 259
21. 头痛(一)——潜阳封髓丹加味 260
22. 头痛(二)——潜阳封髓丹加味 260
23. 两肋发热——潜阳封髓丹加味 261
24. 抽搐——真武汤加味 262
25. 前列腺增生——真武汤加味 262
26. 水肿——真武汤加味 263
27. 发热——麻黄附子细辛汤加味 263
28. 低热——麻黄附子细辛汤加味 263
29. 腰痛——麻黄附子细辛汤加味 264
30. 腰痛(腰椎间盘突出)——麻黄附子细辛汤加味 264
31. 头痛——麻黄附子细辛汤加味 265
32. 中风后遗症——麻黄附子细辛汤加味 265
33. 咽痛(扁桃体肿大)——麻黄附子细辛汤加味 266
34. 鼻窦炎——麻黄附子细辛汤加味 266
35. 人工荨麻疹——麻黄附子细辛汤加味 267
36. 痤疮——麻黄附子细辛汤加味 267
37. 湿疹——麻黄附子细辛汤加味 268
38. 头痛——吴茱萸汤合清震汤加味 268
39. 眩晕——吴茱萸汤合二陈汤加味 269
40. 胃痛——吴茱萸汤合理中汤加味 269

火神派概述

(一)火神派释义

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

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

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

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

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

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

可以用两句通俗的话来概括火神派的特点:万物生长靠太阳,百药之长属附子。前一句是说推重阳气,后一句则讲擅用附子,二者不可分割。

有些学者将该派称为“温阳派”或“扶阳派”,自有道理。而从学术个性化角度看,火神派之称谓则更通俗,它见之于文献并且流传于群众之中,因此火神派之称谓更显特色。这就如同李东垣学派可以称作“脾胃派”,也可以称作“补土派”,但后者更通俗,更具特色。同样郑钦安学派可以称作“温阳派”“扶阳派”,也可以称作“火神派”,显然火神派更通俗,更具特色,自然也流传更广,在民间尤其如此。

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

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

一般公认,凡能构成一家学派者,必须具备几个条件:第一,有一个独创的学术思想或者特定的研究课题,创新和特色是医学流派的本质,也是医学流派的生命。纵观医史上每一个医学流派,莫不如此,例如寒凉派的火热论,攻下派的攻邪论等。第二,有一位有影响力的学术带头人,即宗师,例如补土派的李东垣,滋阴派的朱丹溪等。还要有一批跟随宗师的传人(亲炙或私淑、

遥承),对其学说或尊崇,或研究,传承和发扬之,从而形成一个“人才链”,像东垣、丹溪都有很多弟子,否则有派无“流”,难以形成流派。第三,有一部或几部阐述其学说观点的有影响的传世著作,例如伤寒学派的《伤寒论》,温病学说的《温热论》等,否则无法流传下来。

因此可以说,学术思想、人才链、著作和影响,是划分学派的三条标准,或者说是三大要素,三者之间密切相关,缺一不可,否则难以形成学派,更无以造成影响。按此标准衡量,火神派可谓具备这些条件。

1. 火神派的学术思想

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

(1)以阴阳为纲,判分万病,“功夫全在阴阳上打算”,是其最基本的学术观点。郑钦安提出的阴阳辨诀,“用药真机”,具有十分重要的临床意义。

(2)重视阳气,强调扶阳是其理论核心;临床擅用附子,对姜附等药物的应用独树一帜。

(3)对阴证的认识十分全面,对阴火(包括各种血证)的辨识尤其深刻,独具只眼,此为其学术思想最精华的部分。

(4)阴盛阳衰的病势观是其学术思想的重要前提,“阳常不足,阴常有余”观点的提出则具有突破性的意义。

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

2. 火神派的宗师和传人

火神派的开山鼻祖是郑钦安。郑钦安(1824—1911),名寿全,四川邛崃人,清同治年间,在成都开创了“火神派”,《邛崃县志》称其为“火神派首领”。

以重视阳气,善用附子、干姜等辛热药著称,人誉“郑火神”“姜附先生”,誉满川蜀,成为当时独树一帜的火神派领军人物。

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

郑钦安的学说著作传播较广,私淑、遥承火神派者更多,举其要者录之。

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

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

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

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

还有范中林(1895—1989),人誉“范火神”,以及补晓岚(1856—1950),人誉“火神菩萨”,刘民叔(1897—1960),人誉“刘附子”,成都戴云波,人誉“戴乌头”等川蜀名医,贵州李彦师,人誉“李附子”等,均以传承火神派思想,擅用附子而有较大影响。其他还有广东陈伯坛、黎庇留,上海徐小圃、陈耀堂,无锡

张剑秋、湘潭朱卓夫、西昌张紫衣、云南李继昌、山西李可等，皆为近现代名医，以擅用附子著称。限于作者眼界，未知的火神派传人，尤其在民间，更是不知凡几，无疑已经形成火神派之绵延不断的人才链。

回顾一下，医史上除张景岳以擅用熟地黄而称“张熟地”，余师愚以擅用石膏而称“余石膏”以外，像火神派这样众多医家享有“某火神”“某附子”之誉的现象，可称罕见，足证其学术观点和用药风格之鲜明，影响之深远。单从这一点上似乎可以说，其他医派都不可及。

3. 火神派的著作

郑钦安的《医理真传》成书于清同治八年(1869)，这是火神派的奠基之作，集中阐述了郑钦安的学术思想。《医法圆通》成书于清同治十三年(1874)，该书羽翼《医理真传》，丰富完善了火神派的思想内涵，此二书最能代表其学术思想，也是其一生独特经验之总结。郑氏还著有《伤寒恒论》一书，对《伤寒论》作了阐释。据《全国中医图书联合目录》统计，郑钦安三种医著在1869—1940年的70年间曾多次刊印，共有30种版本流传于世。在清末，刊行版本种类之多，刊行频率之高，除了经典医籍和以普及医学为特点的陈修园著作外，能如此流行和传播的医书，实不多见，由此可见其影响。

1962年，云南中医学院在吴佩衡主持下将《医理真传》和《医法圆通》作为教学参考资料翻印；1987年、1990年四川巴蜀书社先后校点出版《医理真传阐释》和《医法圆通阐释》(唐步祺著)；1993年，中国中医药出版社校点刊行《医理真传》和《医法圆通》(余永敏校)；1994年北京古籍出版社影印发行《医理真传》和《医法圆通》两书；1996年四川巴蜀书社出版唐步祺所撰《郑钦安医书阐释》，含郑氏所著3本著作。以上各个版本，均曾多次印刷发行，读者众多，火神派学术思想可谓薪火不断。

其他火神派传人的著作主要有：祝味菊之《伤寒质难》《祝味菊医案选》等；吴佩衡之《麻疹发微》《伤寒论新注》《吴佩衡医案》等；卢铸之《卢氏医学心法》《卢氏临证实验录》等；刘民叔之《华阳医说》《鲁楼医案》等；范中林之《范

中林六经辨证医案选》；卢崇汉之《扶阳讲记》等，这些都是火神派医家的代表作，新近出版的邢斌等《危症难病倚附子》、招蓴华等《祝味菊医案经验集》也是研究火神派学术思想的重要资料。

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

(二)关于火神派的评价

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

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

其一，民国初年，江南一带医家“于温热治法最所殚心”，寒凉轻清之法为其所推崇，通常不加辨证地施用苦寒，以致贻误病情。1926 年，祝味菊由四川来到上海，一反俗风，倡用附子、麻黄、桂枝等温热药物建功，屡次救治危重病人，“如同黑马一般给上海医界带来了强烈冲击”，形成以重视阳气，擅用附子为特色的“祝氏医派”。儿科名医徐小圃一向崇尚吴门温病学派，用药主清。

其长子徐伯远患伤寒重症，徐氏自用温病方屡治不效，“引水不足以解渴，投凉不能以退热”，越来越重。有人劝其请祝味菊商治，徐氏说：“我与祝君虽属莫逆之交，但他擅温阳，人称‘祝附子’，今孩子患的是热病，若祝君来诊，无非温药而已，此犹‘抱薪救火’，我孰忍目睹其自焚耶！”但病人已奄奄一息，无奈而请祝氏来治。祝味菊诊毕处方，果然第一味药用的就是附子，徐小圃即闭门入寝，等待不幸。次晨，徐孩身热渐退，且可喂食米汤，后安然入睡，与昨日已判若两人。

徐孩康复，小圃百感交集，乃曰：“速将我‘儿科专家’招牌取下来，我连自己儿子都看不好，哪里还够资格，我要拜祝兄为师，苦学三年。”意颇坚决，亲自登门执弟子礼。祝味菊既惊又敬曰：“你我道中莫逆之交，各有片面之见，兄今如此，令人敬佩。若对我有兴趣，今后与兄切磋，取长补短。如蒙垂青，待令郎长大后可随我学医。”后徐之二子伯远、仲才果随祝氏学医。“小圃原为时方论者，经斯认识，于是一反过往作风，得心应手，遂有‘祝派’之称……一代名医，行道数十年，犹能从善若流，亦足多已”（《伤寒质难》），终成擅用附子大家。

其二，沪上名医陈苏生（1909—1999）早年曾拜钟符卿、沈仲芳等名医为师，“向守其师承轻淡之术”，悬壶不久即有声名。在其34岁时，姨丈家中先后三人罹患伤寒，陈氏自己先“挡了一个头阵”，用药毫无寸功。后遍请中西“大名医”，结果都以病亡告终。短短的1年之内，“经历了3次教训”，他深感负疚，决计再访名师。后结识祝味菊，“听得许多闻所未闻的见解”，茅塞大开，遂以35岁之年执弟子礼于祝氏门下，每晚抽空到祝师家，质疑问难，并将师生问答笔录整理成《伤寒质难》一书，成为祝氏入门传人。陈苏生的这次拜师，在中医界传为佳话，书法家符铁年先生曾作楹联贺陈苏生曰：“早为海上悬壶客，今是山阴（祝氏为山阴绍兴人）入室人”。

在现代，许多名家名医都对火神派给予很高评价，下面引证一些：

国务院古籍整理领导小组组长李一氓先生生前对唐步祺先生整理火神派学说备加关注，屡次叮嘱务必完成郑氏三书阐释，俾三书成一完璧。且为唐氏所著《医理真传阐释》和《医法圆通阐释》各题书名。因年事已高，竟预为《伤寒恒论阐释》一书题签备用，以防不测。待该书付梓之时，李氏竟真已作

古，殷殷期许之心苍天可鉴。中国科学院院士吴阶平先生亲自为《郑钦安医书阐释》一书题写书名，珍视之情，不言而喻。

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

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

2009年，被评为“国医大师”的成都中医学院郭子光教授“一直倡导继承发扬郑氏的学术思想和独到经验”，他认为：“郑氏对仲景阴阳学说和三阴证发挥颇多，是近代不可多得的一位杰出的伤寒学家。由于他学识精深，经验丰富，胆识超人，擅长运用大剂量的大辛大热之药愈疾而名噪一时。他留下的三部著作，对当前临床上治疗疑难病症以无穷启迪，值得研究与发掘。仔细研究，郑氏虽然强调辨别阴阳，实则重在阳气，善用辛热为长，其于阳虚辨治所积累之独到经验，确是中医学中一份珍贵宝藏……当今之世，慢性疾病突出，寒凉之剂常难取效，则此书之出版问世，于提高疗效将大有裨益”(《郑钦安医书阐释·郭序》)。

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

何绍奇先生则称：“追溯郑钦安的学术渊源，其理论实以《内经》为宗，其临床则‘用仲景之法’，宗《内经》则在‘洞明阴阳之理’，宗仲景则‘功夫全在阴阳上打算’，因此他的真传就是：‘认证只分阴阳’，‘病情变化，非一端能尽，万变万化，不越阴阳两法’。阳证自有阳证治法，阴证则宜益火之源，或甘温扶阳，或破阴返阳，如此，则仲景之四逆、白通、理中诸方，自然顺理成章地成为

他的习用之方了。‘予非专用姜附者也，只因病当服此。’这便是他的夫子自道。”

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

“他的代表作《医法圆通》，是为补偏救弊而设，他强调阴证，是因为人们往往忽视阴证的缘故。但综观全书，他之持论并不偏颇，这是其可贵之处，也是他区别于明清贵阳贱阴论医家的地方。”（《中国中医药报》2003年2月17日）

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

李可先生认为：“清代火神郑钦安传下来的这套东西，是我们医学宝库中的一朵奇葩。”“近两个世纪，火神派的诞生为先圣继绝学，冲破迷雾，拨乱反正，引导古中医学回归经典正路”（《扶阳论坛》）。

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

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

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

辈均有医案传世,仔细揣摩,我们可以得出结论,火神派医家擅用姜、附大剂,屡愈疑难重症,其疗效确实令人惊叹,本书将以大量案例证明这一点。

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

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

(三)注重扶阳,擅用姜附

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

1. 注重扶阳,元气为本

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

虽千万病情，亦不能出其范围”（《医法圆通·卷三》）。“仲景立法，只在这先天之元阴、元阳上探取盛衰，不专在后天之五行生克上追求。附子、大黄，诚阴阳二症之大柱脚也”（《医理真传·卷二》）。

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

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

又如癩痢二症，“缘由先天真阳不运，寒痰阻塞也”。“以予所论，真气衰为二病之本，痰阻是二病之因，治二症贵宜峻补元阳，元阳鼓动，阴邪痰湿立消，何癩痢之有乎？”（《医理真传卷四》）与通常治法确实不同。

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

举一反三，可悟郑氏推崇扶阳思想的真谛，即并非头痛医头，脚痛医脚的对症下药，而是“治之但扶其真元”，从扶阳着手，以元气为本，此乃“握要之法”。

清·王昂曾云：“医以辅养元气，非与疾求胜也。夫与疾求胜者，非味杂辛烈，性极毒猛，则得效不速，务速效者隐祸亦深，吾宁持久缓而待其自愈也。”徐灵胎亦认为：“诊病决生死者，不视病之轻重，而视元气之存亡，则百不失一矣。”以上所论治病以元气为重的观点与郑氏推重肾阳的观点可谓异曲

同工。

2. 擅用姜附，独树一帜

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

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

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

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

纵观火神派广用附子，主要有两种形式：

其一，直接以附子为主药，最常见的就是四逆辈。郑钦安在论述四逆汤的功能时说道：“凡世之一切阳虚阴盛病者皆可服也”（《医理真传卷二》）。

“此方功用颇多,得其要者,一方可治数百种病。因病加减,其功用更为无穷。予每用此方救好多人,人咸目予为姜附先生”(《医法圆通卷四》)。显然,郑氏扩展了四逆汤的治疗范围。

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

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

(3)早用:火神派扶阳,提倡早用姜、附,“务见机于早”,稍见阳虚端倪即应用之,免致虚阳上浮、外越甚至酿成脱症,延至病势严重时才用。郑钦安在论述四逆汤时指出:“细思此方,既能回阳,则凡世之一切阳虚阴盛为病者为

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

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

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

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

不仅如此,他还认为人参是补阴药而非扶阳之品,“用为补阳回阳,大悖经旨”,与景岳视人参为温阳要药截然不同。“仲景不用参于回阳,而用参于

大热亡阴之症以存阴,如人参白虎汤、小柴胡汤之类是也。”“至于阴盛逼阳于外者,用参实以速其阳亡也”(《医理真传卷三》)。应该说郑氏这些观点,确实言之有理,持之有据。

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

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

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

一、吴佩衡医案

吴佩衡(1886—1971),名钟权,字佩衡,四川会理县人,云南四大名医之一,火神派的重要传人。18岁受业于当地名医彭恩溥,深精《内经》《难经》《伤寒》等经典著作。中年以后,集中精力研究仲景学说,大力倡导经方学理,强调阴阳学说为中医理论的精髓,辨证论治是临证诊疗的准则。毕生献身中医事业,1930年代表云南中医界应邀赴沪,参加全国神州中医总会组织的抗议取缔中医的活动,其后留沪行医6载。抗战前夕返回昆明,被推选为省、市中医师公会理事长。1948—1950年,创立云南省私立中医药专科学校,任校长职,首开云南中医办校之先河。新中国成立后,先后任云南省中医学校校长、云南中医学院院长、云南省政协常委等职,桃李满门,为火神派的传播竭尽全力。1956年、1959年两次赴京,出席全国政协会议及文教卫生群英大会。

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

吴佩衡忠实地传承了火神派的学术思想,从理论到实践至教学一以贯之。他说:“郑钦安先生的著作,是在实践中阐扬仲景医学的真理,其独到之处能发前人所未发。我认为在治疗疾病上很有价值,可以作为中医科学化的基本材料”(为刘铁庵编纂的《郑钦安之医学》题词)。1962年,吴氏主持云南

中医学院工作时,再次将《医理真传》和《医法圆通》作为教参资料翻印,在教学中推广。与郑钦安一样,吴氏临床善用附子和四逆辈,而且在剂量和应用范围等方面有所突破,值得研究。

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

吴氏称附子为“回阳救逆第一品药”,善于广用、重用之,胆识兼备,屡起疑难大症。在《吴佩衡医案》中,阴证案计有 55 例,涉及内、外、妇、儿、五官各科多个病种,每案均用附子,可谓方不离附子,其中四逆辈(四逆汤、白通汤、附子甘草汤等)37 案,麻辛附子汤 8 案,含附子方(如真武汤、乌梅丸、潜阳丹、应症方加附子等)10 案。吴氏不仅广用附子,而且善用大剂量,处方每剂附子辄用 60g,重则每剂 250~500g,剂量之大,世所罕见,可谓无出其右者。他认为:“病至危笃之时,处方用药非大剂不能奏效。若病重药轻,犹兵不胜敌,不能克服……故面临危重证候勿需畏惧药毒而改投以轻剂。否则,杯水车薪敷衍塞责,贻误病机,则危殆难挽矣。”在《吴佩衡医案》中,使用附子共计 56 案,其中成年人 47 案,初诊方 100g 以上者 22 例;60g 以上者 11 例;30g 以上者 12 例。复诊逐渐加量至 150g 者 4 例;加量至 200g 者 5 例;剂量最大者如治省立昆华医院院长秦某的儿子(13 岁)的伤寒重症案,初诊方即用 250g,后加至每剂 400g,而且昼夜连进 2 剂,合起来就是 800g,终于挽回厥脱重症,令人惊心动魄。

吴氏投用附子,倡导久煎,用量 15~60g,必须用开水煮沸 2~3 小时。用量增加,则须延长煮沸时间,以口尝不麻口舌为准。有时为了抢救重症,则药壶连续置于炉上不停火,久煎附子,随煎随服,虽大剂量亦不僨事。这一点应该提醒注意。

吴佩衡主要著作有:《伤寒论条解》《麻疹发微》《吴佩衡医案》《吴佩衡中药十大主帅古今谈》《附子的药理及临床应用问题》《医药简述》等,以《吴佩衡

医案》《麻疹发微》尤为著称。本书所选案例均出自《吴佩衡医案》。

1. 伤寒病少阴阴极似阳证——白通汤加肉桂(一)

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

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

附子100g,干姜36g,甘草12g,肉桂10g(研末,泡水兑入)。服药1剂,身热退去四五,脉稍有神。尿赤而长,略进稀饭。再剂则热退七八,大便已通。惟咳嗽痰多夹血,病家另请数医诊视,皆云热证,出方不离苦寒凉下之法,鉴于前医之误,未敢轻试。其时病人吃梨一个,“当晚忽发狂打人,身热大作,有如前状”。又急邀吴氏诊视,见舌白而滑,“仍喜滚饮”,判为“阳神尚虚,阴寒未净”。仍主以大剂回阳祛寒之法,照第2方剂量加倍,另加茯苓30g,半夏16g,细辛4g,早、晚各1剂,即日进2剂。连服6剂,身热已退,咳嗽渐愈,饮食增加,小便淡黄而长,大便转黄而溏。前方去半夏、细辛,加砂仁、白术、黄芪善后,连进10余剂,诸症俱愈。

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

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

2. 伤寒病少阴阴极似阳证——白通汤加肉桂(二)

原云南省某医院院长秦某，有独子名念祖，13岁。患伤寒病发热20余日不退。秦精于西医，邀数位同道会诊，均断言无法挽救。1948年1月7日邀吴氏诊视：患儿发热不退已20余日，晨轻夜重，面色青黯，两颧微发红，口唇焦燥而起血壳，日夜不寐，人事不省。呼吸喘促，时而发迷无神，时又见烦乱谵语，两手乱抓有如撮空理线。食物不进，小便短赤，大便已数日不通，舌苔黑燥，不渴饮，喂水仅下咽二三口，多则不吮。脉象浮而空，重按无力。此系伤寒转入少阴，阴寒太盛，阴盛格阳，致成外假热而内真寒之阴极似阳证。外虽现一派燥热之象，内则阴寒已极，逼阳外浮，将有脱亡之势。法当大剂扶阳抑

阴，回阳收纳，交通心肾，拟方白通汤加上肉桂主之：附子 250g，干姜 50g，葱白 4 茎，肉桂 15g(研末，泡水兑入)。

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

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

9 日：脉稍有力，热度较前稍降，神情淡漠，不渴饮。此系阴寒太盛，阳气太虚，虽得阳药以助，然病重药轻，药力与病邪相攻，力不胜病，犹兵不胜敌。虽见烦躁不宁，乃药病相争之兆，不必惊疑，尚需加重分量始能克之，大剂四逆汤加味治之：附子 400g，干姜 150g，肉桂 20g(研末，泡水兑入)，朱衣茯神 50g，炙远志 20g，丁香 5g，生甘草 20g。此方药力较重，为救危急，嘱煎透后一小时服药一次。当天下午 5 时又视之，病势已大松，烦躁平定，人已安静，小便转较长。病有转机，是夜又照原方连进，大便始通，泻出酱黑稀粪 3 次，发热已退去大半，烦乱谵语已不再作，且得熟寐四五小时。

10 日：脉浮缓，唇舌回润，黑苔退去十之六七，身热退去十之八九，照第三方加砂仁 10g，苍术 10g，吴茱萸 8g 治之。

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

12 日：大便又泻 10 余次，色逐渐转黄，小便已较清长，黑苔全退，尚有白滑苔，食思恢复，随时感到腹中饥饿而索求饮食，继拟下方调治：附子 400g，干姜 80g，肉桂 20g(研末，泡水兑入)，砂仁 10g，黄芪 30g，炙甘草 20g，龙眼肉 30g。

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

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

15日：咳嗽、腹痛已止，惟正气尚虚，起卧乏力，继以四逆汤加参、芪作善后调理，服五六剂而愈，体质健康如常。

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

3. 肺脓疡重症——回阳饮(四逆汤加肉桂)

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

附子150g，干姜50g，肉桂10g(研末，泡水兑入)，甘草20g。因

附子需要先煨 3~4 个小时,故让患者先服上肉桂泡水,以强心急救。并预告病家,服此方后可能有呕吐反应,如呕吐之后喉间痰声不响,气不喘促,舌质色转红,尚有一线生机可挽,否则难治。

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

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

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

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

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

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

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

4. 阴证误下救逆——回阳饮

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

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

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

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

5. 寒闭——回阳饮

姚女,18 岁,因上年患白喉证服寒凉药过多,以致经期不调,3~5 个月一至,时时“发痧”,此系阳虚血寒已极无疑。因天癸数月不至,用蚕沙 100g 泡酒服之,冀使通达,殊料服两小盏后,经亦未通,骤发危象,急延吴氏诊视:六脉俱绝,唇爪俱黑,面目全身皆发青,牙关紧闭,用物拨开,见口舌亦青黑,四肢

厥逆，不省人事，气喘欲脱。缘由素体虚寒，且过服蚕沙酒，系寒凉之物，致成纯阴无阳之候。若用他药，为时不及，急以肉桂泡水灌之，偶咽下一二口，觉气稍平。频频灌喂，喘息渐定，稍识人事，目珠偶动，呼之乃应，脉仍不见应指。因思暴病无脉系闭，久病无脉乃绝。此乃暴病所致，肉桂强心温暖血分之寒，服之气机稍回，必有生机。约两小时始能言语，言其周身麻木，腹中扭痛，忽而大泻酱黑稀便。诊脉隐隐欲现，色象稍转，气微喘，试其舌青黑冰指，乃以大剂回阳饮治之：

附子 60g，干姜 20g，肉桂 20g(研末，泡水兑入)，甘草 10g。

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

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

连服数剂，厥疾遂瘳。

6. 瘟疫病阳极似阴证——白虎承气汤

马某，男，30岁。1920年3月患瘟疫病已7~8日。延吴氏诊治：四肢厥逆，遍身肤冷，张目仰卧，烦躁谵语，问不能答。头汗如洗，小便短赤，大便燥结数日未行。口臭气粗，口气蒸手。唇焦齿枯，舌干苔黄，起刺如铁钉，脉沉伏欲绝。查其前方，系以羌活、紫苏、荆芥、麻黄等药连服4剂。此属辛散发表过甚，真阴被劫，疫邪内壅与阳明燥气相合，复感少阴君火，热化太过，逼其真阴外越，遂成此热深厥深阳极似阴之证，白虎承气汤主之：

大黄 26g(泡水兑入)，生石膏 30g，枳实 15g，厚朴 15g，芒硝 10g，生地黄 60g，黄连 10g。

2剂后大便始通，脉沉而虚数，神识仍矇眈，问不能答。再服2剂，连下恶臭粪便，口津略生。再服2剂，大便转黄而溏，舌钉渐软，略省人事，渴而索饮，

进食稀粥少许。前方去枳实、厚朴，加天冬、麦冬各 15g，沙参 20g，生地黄 12g，甘草 6g，大黄减半，连服 4 剂。人事清醒，津液回生，唇舌已润，仍善冷饮，以生脉散加味善后。

评析：此症似有寒热两组症状，其寒表现为四肢厥逆，遍身肤冷，脉沉伏欲绝。热证表现为烦躁谵语，小便短赤，大便燥结数日未行，口臭气粗，口气蒸手。唇焦齿枯，舌干苔黄，起刺如铁钉。吴氏辨证眼目在于尿赤便结，“口气蒸手”，唇焦齿枯，舌干苔黄，起刺如铁钉。再参以服药情况，断为“辛散发表过甚”，真阴外越，成此热深厥深阳极似阴之证，其四肢厥逆，遍身肤冷乃是假象，属真阴外越表现。吴氏虽属火神派，并不偏颇，对此等热深厥深之证径用大剂大黄、石膏、生地黄寒凉攻下，毫不手软，足见其对阳证处理亦颇有经验，白虎汤与承气汤合用是其特色。《吴佩衡医案》中有 20 余例阳证治验案例，亦皆精彩，因其不属本书研究范畴，仅举此一例作为代表。

7. 牙龈出血——潜阳封髓丹加味

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

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

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

服也。

评析：潜阳封髓丹由潜阳丹、封髓丹二方合成。其中，潜阳丹为郑氏自制的扶阳方，用治阳气不足，虚阳上浮诸症。药物组成：砂仁 30g(姜汁炒)，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g。郑氏解曰：“潜阳丹一方，乃纳气归肾之法也，夫砂辛温，能宣中宫一切阴邪，又能纳气归肾。附子辛热，能补坎中真阳，真阳为君火之种，补真火即是壮君火也。况龟甲一物坚硬，得水之精气而生，有通阴助阳之力，世人以利水滋阴目之，悖其功也。佐以甘草补中，有伏火互根之妙，故曰潜阳”(《医理真传卷二》)。

封髓丹方原出于元代《御药院方》，功能“降心火，益肾水”。组成：黄柏 30g，砂仁 21g，甘草 9g(郑氏拟定剂量)。本方虽非郑钦安自拟，但郑氏非常推崇之，认为“此一方不可轻视，余尝亲身阅历，能治一切虚火上冲牙痛、咳嗽、喘促、面肿、喉痹、耳肿、目赤、鼻塞、遗尿、滑精诸症，屡获奇效，实有出人意外，令人不解者……至平至常，至神至妙”(《医理真传卷二》)。广泛用治真气上浮各症，如鼻渊、鼻浊，“予治此二证，每以砂仁 30g，黄柏 15g，炙甘草 12g，肉桂、吴茱萸各 9g 治之，1~2 剂即止。甚者，加姜、附 6~9g，屡屡获效。”头痛偏左偏右者，“予常以封髓丹加吴茱萸、肉桂，屡治屡效。”

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

8. 虚火牙痛——潜阳封髓丹加味

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

附子45g,炙龟甲9g,肉桂9g(研末,泡水兑入),砂仁9g,细辛5g,黄柏9g,白芷9g,蜂房6g,生姜12g,甘草9g。煎服1次,牙痛减轻,夜能安寐,再服则疼痛渐止。2剂服毕,牙龈肿痛痊愈。

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

9. 小儿目赤肿痛——附子甘草汤加生姜

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

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

原按:世习一见目病赤肿,动辄言火,其实不尽如此。眼科病证,名目繁

多,括其要总不离乎外感、内伤两法以判之。不论内外感伤,若见目赤肿痛,雾障羞明,其证各有虚实寒热之不同,必须按六经、八纲之理明辨施治,不可固守一法以邀幸中。余非专于目疾者,然其治法要领,经旨互通矣。

10. 乳腺炎——白通汤加味

谢某,女,24岁。产后6~7日,因夜间起坐哺乳而受寒,次日即感不适,恶寒、发热,头身疼痛,左乳房局部硬结,肿胀疼痛。当即赴省级某医院诊治,服银翘散、荆防败毒散等方加减数剂,发热已退,仍有恶寒,左乳房硬结红肿不散,反见增大,疼痛加剧。1周后,创口溃破,流出少许黄色脓液及清淡血水,经外科引流消炎治疗,15天后破口逐渐闭合。但乳房肿块未消散,仍红肿疼痛,乳汁不通,眠食不佳。每日午后低热,凛凛恶寒,历时1个月未愈,延吴佩衡诊视。患者面色晄白,精神疲惫,脉沉细而弱,舌质含青色,苔白厚腻。此乃寒邪失于宣散,阻滞经脉血络,迁延未愈,血气耗伤,正气内虚,无力抗邪外出。局部虽成破口而脓根未除尽,创口虽敛而痈患未能全部消除,此即所谓养痈而遗患也。法当温通里阳,排脓消肿,散结通乳,方用白通汤加味:

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

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

手眼。

11. 伤寒病阴盛格阳证——白通汤加味

马某,13岁。1945年11月22日初诊:患伤寒病已20余日,寒邪引入阴分,格拒真阳浮越于外,致身热夜重,体温 40°C ,反不恶寒,两颧发赤,唇焦而起血壳,头晕不食,欲寐无神,饮水不多,心烦胸闷,冒逆欲呕,小便短赤,大便数日不通,白晄遍体如麻,脉沉而紧,舌苔白腻。判为阳虚阴盛之象,法当挟阳温化,破阴回阳主之:

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

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

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

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

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

25日:诊脉一息五至,状若平脉,舌苔白滑尚厚腻,体温稍降至 39.5°C ,又解大便一次,心烦胸闷稍减,已得熟寐。惟病久里寒尚重,隔拒真阳,浮游于外而潮热,颧赤,多虚汗,头昏无神。此乃中阳不运,阴寒阻遏,胸腹胀闷仍不能食,热饮仅3~4口而已,势必驱尽里寒邪阴,真阳始得返归其舍,潮热诸症,焉有不退之理。

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

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

附子 180g，干姜 16g，肉桂 5g(研末，泡水兑入)，甘草 10g。

30日：昨前3日，病家曾请西医诊治，以病情危重而告退，又复延吴氏尽力挽救。脉缓弱无力，舌苔白润，小便已较清长，夜间仍有潮热，病者虚弱已极。此三阴虚寒之证，病情日久，阳神极虚，缓迨延误，恐有虚脱亡阳之虞，仍以扶阳抑阴，强心辅正主之：

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

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

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

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

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

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

附子 100g，干姜 25g，肉桂 6g(研末，泡水兑入)，砂仁 5g，法半

夏 10g,炙款冬花 5g,吴茱萸 6g,炙甘草 10g。

4日:体温 36.7℃,咳止,阳神尚虚,照昨方再进 1 剂。

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

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

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

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

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

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

12. 少阴咽痛——麻黄附子细辛汤加味

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

附子 40g,干姜 26g,细辛 6g,麻黄 5g,肉桂 6g(研末,泡水兑入),甘草 6g。1剂后寒热即退,咽部肿痛减去其半,再剂则痛去七八。3剂尽,诸症霍然而愈。

原按:少阴受寒误用苦寒清热养阴之剂,无异于雪上加霜。《内经》云:

“足少阴之脉……循喉咙，挟舌本。”风寒闭束少阴经络不通，虚火上浮冲于咽喉而肿痛者，宜用麻黄细辛附子汤治之。方中附子能扶阳驱寒，麻黄开发腠理，解散表寒，得细辛之辛温，直入少阴以温散经脉寒邪，并能协同附子纳阳归肾，邪去正安，少阴咽痛自然获愈。

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

13. 乳腺炎——麻黄附子细辛汤加味

尹某，25岁。产后6日，因右侧乳房患急性乳腺炎经用青霉素等针药治疗，病情不减。改延中医诊治，投以清热解毒之剂，外敷清热消肿软膏。诊治10余日，寒热不退，乳房红肿疼痛反而日渐增剧，遂延吴氏诊视：发热而恶寒，体温37.4℃，午后则升高至39℃左右。头痛，全身酸痛，右乳房红肿灼热而硬，乳汁不通，痛彻腋下，呻吟不止。日不思饮食，夜不能入眠，精神疲惫，欲寐无神。脉沉细而紧，舌质淡而含青，苔白厚腻。辨为产后气血俱虚，感受风寒，经脉受阻，气血凝滞。后又误服苦寒之剂，伤正而助邪，遂致乳痛加剧。法当扶正祛邪，温经散寒，活络通乳。方用麻黄附子细辛汤加味：

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

连服上方2次，温覆而卧，遍身紫紫汗出，入夜能安静熟寐，次晨已热退身凉，头身疼痛已愈，乳房红肿热痛减半，稍进稀粥与牛奶，脉已和缓。舌青已

退而转淡红，苔薄白，根部尚腻。继以扶阳温化之茯苓桂枝汤加味调之。乳房硬结全部消散，乳汁已通，眠食转佳，照常哺乳。

评析：此症乳房红肿疼痛，发热，极易判为热证，但是“投以清热解毒之剂，外敷清热消肿软膏。诊治10余日，寒热不退”，可知并不支持热毒判断；而从恶寒，头痛，全身酸痛来看，又有表证；再从精神疲惫，欲寐无神，脉沉细而紧，舌质淡而含青，苔白厚腻来看，尚有阳虚之兆。外见表邪，内已阳虚，故投麻黄附子细辛汤而收效，药证相符，自然取效。整个治疗未用一味凉药，识证之准，用药之确，确显吴氏火神派功力。

14. 目赤肿痛——麻黄附子细辛汤加味

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

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

黄芪 24g，细辛 3g，橘络 3g，沙苑子 6g，蝉蜕 5g，藁本 9g，女贞子 9g，益智 9g，茺蔚子 6g，干姜 9g，甘草 6g。上方服2剂而痊愈。

15. 虚劳咯血——甘草干姜汤加附子

张某，男，25岁。虚劳咳嗽已经数月，始因盗汗，遗精，食少难寐，求医无效。近则午后恶寒，发热如潮。面颊及口唇色赤如艳，自汗、盗汗，夜间尤甚。

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

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

附子 60g，干姜、炮姜各 15g，砂仁 15g，炙甘草 15g，大枣 4 枚（烧黑存性）。服后痰多而兼杂黑血，此乃得阳药温化运行，既已离经之血，当随痰浊而排除。连进 4 剂，潮热退其半，血痰已不见，各症均有所减，泻下黑酱稀粪，为浊阴下降。脉转缓，稍有力，饮食略增。病情大有转机，照前方去大枣加倍分量，加茯苓 30g，白术 18g，连服 5 剂，颊唇赤色已退，喘定八九，潮热微作，竟得熟寐，咳痰已减，咳声较洪，此肺气之通达也。再服数剂则潮热已不作，食思倍增，咳痰更减。

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

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

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

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

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

16. 经行血崩——回阳饮加味

过某之妻, 35 岁。素患经痛不调, 某医以破气行瘀之法, 已服 10 年有余, 攻破太过, 致气血大伤。因动气生怒, 忽然经行血崩不止, 经治数日, 仍出血未止, 又复鼻衄频仍及牙龈出血, 身发紫斑, 病势日重。请某中医诊治, 认为“血不归经之候”, 内服以酒炒生地黄 50g, 酥炒侧柏叶 30g 等, 外治用附子面 100g, 酒炒, 包足心涌泉穴。服药 1 次, 上、下出血更甚, 呻吟不已, 气短欲脱, 举家惶恐, 7 月 2 日急促吴氏诊视: 面色淡黄黯晦无华, 唇舌亦淡白, 苔白滑, 唇、舌、口腔内两颊黏膜均有大小不匀之紫黑血疱, 舌心血疱一枚, 约拇指头大, 鼻及牙龈仍见出血, 色黯红不鲜, 用物填塞鼻孔, 则血块阻于咽喉, 渐从口中咳吐而出, 亦为紫黑血块及血水。四肢及胸背皮肤起青紫血斑, 神情淡漠, 声低息短, 呻吟不已, 心中慌跳, 气虚难接。日不思食, 夜不能寐, 惟少喜热饮一二口。六脉芤虚, 重按若无。缘由攻破太过, 气血两亏, 气虚无力摄血, 阳不守阴, 血虚则气无所依, 阴不恋阳, 以致血不归经, 散漫无羁。盖气血两亏之证, 当以治气为先, 气足则血自能止, 血止之后, 方言补益之法。当主以扶阳收纳, 固气止血, 方用:

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

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

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

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

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

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

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

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

17. 鼻衄——参附汤加味

秦某,男,64岁。素多痰湿,咳嗽多年。昨因咳嗽气急上涌,忽然鼻血不止,注射止血针剂不效,延吴氏急诊:面色惨淡,鼻衄不止,冷汗淋漓,沉迷无

神,气息低弱呈奄奄一息状。舌淡夹青而少血色,脉芤虚欲散,二三至而一止。辨为气虚不能摄血,阳虚不能守阴,复因咳嗽挣破血络而衄。病势颇危,有阳气外脱之势,急宜扶阳收纳,若能血汗均止,尚有生机,以参附汤加味急救:

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

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

18. 妊娠胎漏——四逆当归补血汤加味

范某之妻,28 岁。身孕 6 个月,因家务不慎,忽而跌仆,遂漏下渐如崩状,腰及少腹坠痛难忍,卧床不起。延到 6~7 日,仍漏欲堕。吴氏诊之,认为气血大伤,胎恐难保,惟幸孕脉尚在,以大补气血,扶阳益气引血归经为法,拟方四逆当归补血汤加味治之:

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

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

19. 经行血崩——回阳饮加人参

杨某,女,41岁。适值月经来潮,抬重物用力过猛,骤然下血如崩。先后经医诊治,皆云血热妄行,服用清热、止血之剂,血未能止,迁延10余日以致卧床不起,延吴氏诊治:面色蜡黄,精神疲倦,气短懒言,不思饮食,手足不温。经血仍淋漓不断,时而如潮涌出,皆清淡血水兼夹紫黑血块,腰及小腹酸胀坠痛。舌质淡,苔薄白少津,脉沉涩。此乃阳气内虚,冲任不守,气不纳血,血海不固,致成崩漏之证。方用回阳饮加人参扶阳固气:

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

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

附子90g,黄芪60g,当归30g,干姜15g,肉桂12g(研末,泡水兑入),炒艾叶15g,阿胶12g(烊化,分次兑服),甘草9g。连服5剂,出血全止,精神、饮食基本恢复,颜面唇舌已转红润,脉象和缓,能下床活动。继服四逆当归补血汤加肉桂、砂仁,服20余剂,气血恢复,诸症获愈。

20. 风湿关节痹痛——四逆汤加桂枝、细辛、茯苓

田某之妻,30余岁。患风湿痹证,右手关节疼痛发麻,自觉骨间灼热,但又见寒生畏。病已10余日,曾服四逆汤加白术、当归等剂未效,疼痛忽轻忽重,固着肩肘,痛甚不休。吴氏审病查方,认为乃风寒湿邪杂合而至,阻遏经脉,阳不足以运行通利关节,不通则痛。“虽应用姜附之辛温以化散寒湿,然

杂以当归、白术之壅补滋腻，犹如闭门捉寇，遂使邪气难化。依照前方去当归、白术加入桂枝、细辛、茯苓治之”：

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

21. 胸痹心痛——四逆汤合瓜蒌薤白汤加肉桂

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

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

评析：在应用附子等辛热药物治疗阴证的同时，是否夹用熟地黄等滋阴之品，是温补派与火神派的重要区别。吴氏在这一点上，表现出十分鲜明的火神派风格。他认为扶阳驱寒，宜温而不宜补，温则气血流通，补则寒湿易滞。因此他用扶阳诸方所治阴证案例，绝少夹用滋补药品，这方面他较郑钦安有过之而无不及。不仅如此，即或补气药也绝少应用，嫌其掣肘。“正治之方决勿夹杂其他药品，如果加入寒凉之剂则引邪深入；加入补剂则闭门留寇，必致传经变证，渐转危笃费治”（《医药简述》）。观以上两案，充分表现了吴氏用药精专，不夹阴药、补药的观点。

22. 孕妇哮喘——小青龙汤加附子

郑某,25岁。慢性哮喘病已14年,现身孕4个月余。症见咳嗽短气而喘,痰多色白,咽喉不利,时发喘息哮喘。面色淡而少华,目眶、口唇含青乌色。胸中闷胀,少气懒言,咳声低弱,咳时则由胸部牵引小腹作痛。舌苔白滑厚腻,舌质含青色,脉现弦滑,沉取则弱而无力,判为风寒伏于肺胃,久咳肺肾气虚,阳不足以运行,寒湿痰饮阻遏而成是证。法当开提表寒,补肾纳气,温化痰湿,方用小青龙汤加附子,附子开手即用100g。2剂后,咳喘各症均减。继用四逆、二陈合方加麻黄、细辛、肉桂。附子加至200g,服后喘咳皆减轻。共服30余剂,哮喘咳嗽日渐平息痊愈。身孕无恙,至足月顺产一子。

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

23. 童子痲——小青龙汤加附子

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

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

评析：吴氏不仅在成年人中投用大剂量附子，而且对婴幼儿童也敢于放手加量，胆识确非常医可及。本案 8 岁小儿前后共服附子量逾 5000g，“并无中毒，且患儿病愈之后，身体健康，体质丰盛胜于病前，多年无恙”。他还曾治 3 岁小儿甘某“麻疹误服表凉药转阴证案”，发热已 5~6 日，“昏迷无神”，投白通汤，附子用至 60g，2 剂即愈。另如治朱某小儿，诞生方 10 余日，目赤肿痛，诊为虚阳浮越所致，用附子甘草汤，附子用至 10g，2 剂目肿渐消。

24. 脘腹痛——四逆苓桂丁椒汤

张某之妻，30 余岁。心痛彻背，时觉腹中有气上冲心胸，心中慌跳，复见呕吐，触之腹内有癥坚痞块，痛不可当。缘由前医曾予腹部注射某药一针，其后针处硬结突起，继而扩展大如碗口。10 余日来饮食不进，微喜滚饮，虽恶寒但不见发热，舌苔白滑兼灰黑色，脉细迟欲绝。此乃肝肾阴邪为患，复因针处被寒，阴寒挟水邪上逆，凌心犯胃，如不急为驱除，缓则必殆无救。拟四逆苓桂丁椒汤治之：

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

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

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

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

25. 虚寒胃痛——吴茱萸四逆汤加味

徐某,男,年四旬余。患心胃痛症已20余年,病情日见增剧,形体消瘦,胸膈痞胀作痛,两胁满闷不舒,脘腹灼痛,痛极则彻于胸背,固定不移,从心下至脐腹隆起板硬如石,按之亦痛,腰背如负薄冰,凛凛而寒。时而泛酸上冲咽喉,呕吐黄绿酸苦涎水,心中嘈杂,知饥而不能食,惟喜烫饮,饮而不多。大便干结难解,小便短涩,手足不温,少气无力,入夜难寐。舌淡苔白滑腻,脉来沉迟。判为病久阳虚,真火内衰,阴寒内结,脾阳不运,无力以制水邪,肝郁不舒,挟寒水上逆犯胃凌心。阳虚为病之本,寒水泛滥为病之标,法当扶阳温散寒水之邪治之,先拟乌梅丸方1剂,疼痛稍减,呕吐酸苦水已少。认为病根深固,非大剂辛温不可。但“多年临床体验,此证每于服药之后,或见脘腹增痛,或吐酸、便泻、小便色赤而浊等征象,可一时有所表露,此乃药与病相攻,驱邪之兆,若药能胜病,犹兵能胜敌,倘畏惧不专,虽欲善其事,而器不利也,何以克服!古云:‘若药不瞑眩,厥疾弗瘳’”。吴氏将此理告于病者,令其有思想准备。遂以大剂吴茱萸四逆汤加味治之:附子150g,吴茱萸18g,干姜60g,肉桂18g(研末,泡水兑入),丁香5g,茯苓30g,白胡椒3g(研末,兑服),甘草15g。“服药后果然1剂则痛反较增,2剂则腹中气动雷鸣,3剂则涌吐大作,吐出黄绿苦水盈盂”。原方附子增至200g,连进10剂,“愈服愈见吐,痛不减反有所增之势”,但脉转缓和稍有神,仍喜滚饮而畏寒。仍照前法,再进不怠,附子用至300g,连服2剂,脘腹疼痛及痞硬顿失其半,胃逆作酸已减少。继续调理十数余剂而愈,体健如常。

评析:郑钦安擅用姜附,对服用热药之反应积累了丰富的经验,这也是其擅用姜附的重要体现,作者在《中医火神派探讨》中曾专门做过介绍。吴氏对姜附等热药的反应也有深刻体会,临床应对自如,有些且为郑氏所未言及。此例颇显吴氏胆识,进以大剂姜附,预先告以可能有所反应,令患者有心理准备。及至服药后果然“1剂则痛反较增,2剂则腹中气动雷鸣,3剂则涌吐大

作”，进而“愈服愈见吐，痛不减反有所增之势”，当此之际，一般医家恐难守持。吴氏不愧经验丰富，“仍照前法，再进不怠”，而且附子加量，让人领略火神派风格。归纳吴氏对姜附等热药反应的认识，最常见的就是呕吐痰涎，大便泄泻，其次是周身水肿，以及原有症状如疼痛加重以及出血等，有些经验可补郑氏未备，本案即是突出例证，下例亦可证明。

26. 血栓性静脉炎——四逆汤加味

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

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

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

27. 胁痛(肝炎)——茵陈四逆汤加味

魏某，男，25岁。患“肝炎”已 6 个月余，右胁疼痛，双目白睛发黄，色晦暗，面色亦黄而带青色，大便时溏，小便短少，其色如茶，右胁肋下触之有硬块作痛。脉缓弱，舌苔白而厚腻，舌质边夹青色。此系里寒内盛，土湿木郁，肝

木不得温升所致。法当温化寒湿，舒肝达木以治之，拟茵陈四逆汤加味：

附子 60g，干姜 30g，佛手 10g，败酱草 10g，薏苡仁 20g，川花椒 3g(炒去汗)，肉桂 5g(研末，泡水兑入)，茵陈 10g，甘草 5g。

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

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

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

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

28. 慢性胆汁性肝硬化——四逆茵陈五苓散加减

方某，男，28岁。肝脾大，全身发黄已8年。先后在军区、省市医院治疗，疗效不显。继而出现腹水，腹围98cm，黄疸指数 $100\mu\text{mol/L}$ ，剖腹探查，诊为“胆汁性肝硬化”。初诊：身体羸瘦，面黄，身黄晦滞无光，巩膜深度黄染，周身皮肤干枯瘙痒而见抓痕。精神倦怠，声低息短，少气懒言，不思食，不渴饮，小便短少，色黄如浓茶水，腹胀如鼓，四肢瘦削，颜面及足跗水肿，两胁疼痛，尤以肝区为甚。肝大肋下2指，脾大肋下3指。脉沉取弦劲而紧，舌苔白滑厚腻而带黄色，少津。辨为阳虚水寒，肝气郁结不得温升，脾虚失其运化，湿浊阻遏中焦，胆汁失其顺降，溢于肌肤，故全身发黄。阳虚则湿从寒化，肤色黄晦不鲜，似阴黄之候，即“阴瘵证”。法当扶阳抑阴，疏肝利胆，健脾除湿，以四逆茵陈五苓散加减主之：

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

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

附子 150g，干姜 80g，茵陈 80g，茯苓 30g，薏苡仁 20g，肉桂 15g（研末，泡水兑入），吴茱萸 10g（炒），白术 20g，桂枝 30g，甘草 10g。

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

附子 150g，干姜 90g，砂仁 15g，郁金 10g，薏苡仁 30g，肉桂 15g（研末，泡水兑入），佛手 20g，甘草 10g。服上方 7~8 剂后，患者基本恢复健康。1 年后随访，未再发作。

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

29. 肝硬化腹水——四逆五苓散加减

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

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

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

附子 80g,干姜 40g,花椒 6g(炒去汗),肉桂 10g(研末,泡水兑入),吴茱萸 10g,茯苓 30g,苍术 15g,丁香 5g。如前法再服十枣汤粉剂 2 日。

三诊:服药后又水泻十多次,吐 1~2 次,腹水消去十分之八,体重又减轻 5kg。面色已转为红润,精神不减,舌苔退,舌质亦转红活。小便清长,饮食转佳,已能下床行动。惟口中干,思热饮而不多。系泻水之后,肾阳尚虚,津液不升所致。继以扶阳温化主之:

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

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

30. 慢性肾炎合并腹水——四逆五苓散加减

沈某,男,30 岁。患慢性肾炎 1 年余,后因发生腹水肿胀,体虚弱极而送昆明某医院治疗,其效不显,于 1958 年 12 月 12 日邀吴氏会诊:面部水肿,目下浮起如卧蚕,面色苍白晦滞,口唇青乌,欲寐无神,神情倦怠已极,腹内水鼓

作胀，其状如匏，下肢水肿，胫跗以下按之凹陷而不易复起，身重卧床，难于转侧。语声低弱，腹中撑胀，腰背酸胀痛楚不止，小腹亦坠胀作痛，口淡不思食，不渴饮，小便短少。舌虽润而色淡夹青，苔滑而灰黑，脉沉迟无力。此系脾肾阳虚，水寒土湿，寒水泛滥所致，法当扶阳温寒，化气利水主之，方用四逆五苓散加减：

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

服 4 剂，小便遽转清长畅利，面足水肿消退，腹水消去十之六七，体重减轻 10.5kg，腰背痛已大为减轻，仍有酸胀。稍能食，精神较增。舌苔灰黑已退，呈现白滑苔，脉转和缓，仍以扶阳温化主之：

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

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

附子 150g，干姜 50g，肉桂 10g(研末，泡水兑入)，砂仁 10g，黑丑 20g，茯苓 50g，丁香 10g。服 4 剂后，寒水邪阴消除殆尽，善后调理 1 周，病愈出院。

31. 石淋(肾结石)——四逆汤加味

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

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

服药 11 剂后,相继经尿道排出结石 4 粒,其中 1 粒较大者,排出时嵌于尿道口,尿线中断,其痛非常,经用镊子夹出。X 线片复查,尚余 6 粒结石,但影像均较前为小,原大如蚕豆者已不复见。肾寒日久,腰尚冷痛,继以扶阳温化主之:

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

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

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

32. 厥阴病缩睾证——当归四逆汤加味

马某,男,27 岁。右侧睾丸肿痛 2 个月余,治疗后肿痛逐渐消退。某日夜间,右侧睾丸突然收引回缩至少腹,拘挛疼痛不已,牵引腰部,痛不能伸,痛剧之时,连及脐腹,直至四肢挛急难以屈伸。颜面发青,冷汗淋漓。腹痛呻吟,愁容不展,两目无神,白睛发蓝,唇、舌、指甲均含青色。舌苔白腻,手足冰冷,脉来沉细弦紧。已两日水米不进。此系肝肾阳虚,厥阴阴寒太盛,阳不足以温煦筋脉,所谓“寒则收引”之意。法当温扶肝肾之阳,温经散寒,经脉之挛急自能舒缓,方用当归四逆汤加味:

当归 15g,桂枝 12g,白芍 9g,细辛 6g,通草 6g,大枣 5 枚,干姜

12g, 吴茱萸 6g, 花椒 5g(炒黄), 乌梅 4 枚, 附子 60g。

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

33. 经闭——当归四逆汤合四逆汤加味

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

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

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

上方连服 8 剂, 果如所言。原方中去赤芍加川芎 9g, 阿胶 15g(烔化兑服), 药炉不辍连服 5 剂, 经水即潮, 先行者为黑色血块, 继则渐红。次日, 腰腹疼痛随之缓解, 行经 5 日而净。继以八珍汤加香附、益母草、炒艾叶等调补气血。连服 10 余剂后, 面色毛发润泽, 精神眠食转佳。其后月经通调, 应时而潮, 1 年后顺产一子。

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

34. 气虚便秘——温脾汤加味

张某，男，32岁。便秘年余，初起大便难解，2~3日一行，干结不爽。头昏食少，脘腹痞闷不适，时常哕气上逆。医者以为阴虚肠燥，胃腑有热，连续治以清热苦寒、滋润通下之剂。每服1剂，大便通泻1次，其后又复秘结如故，脘腹痞闷终不见减。如此往复数月之久愈见便秘，甚者6~7日始一行。口苦咽干，纳呆食减，体瘦面黄，精神倦怠。脉沉迟而弱，舌苔厚腻，色黄少津，口气微臭，思饮不多。如此并非肠胃燥热之证，乃是气虚之便秘。长期服用苦寒通下之品，脾肾之阳受戕，脾气虚弱，无力运化，肾气不足，难以化气生津，气机壅滞，胃肠传化失司，遂成便秘。当以温下之法，务使枢机运转，腑气自能通达，方用温脾汤加味：

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

煎服1次后，则腹中肠鸣，气窜胸胁，自觉欲转矢气而不得。再服2次，则矢气频作，便意迫肛，旋即解出大便许多，黑硬结如栗，奇臭无比。顿觉腹中舒缓，如释重负，呕哕已不再作。连服2剂后，大便隔日可解。口苦咽干已愈，食思转佳，腹中痞胀消去。厚腻黄苔已退，呈现薄白润苔，脉仍沉缓。遂照原方加肉桂9g增其温化运转之力，连服4剂后，大便通调如常，精神、饮食明显好转，面色呈润泽。为巩固疗效，继以吴茱萸汤加肉桂、甘松温中健胃，调理20余日，并嘱其常服桂附理中丸。3年后相遇，迄未复发。

35. 痰喘咳嗽兼气虚便秘——真武汤加味

刘某，年过六旬。病已月余，咳嗽哮喘而多痰。腹胀且痛，不思食，大便秘结 20 日不更衣，小便赤而长，喜热饮，夜难入寐，精神极弱。六脉沉迟无力，舌苔白腻。查前所服方药，均以清热消食降气为主，且以芒硝、大黄峻剂通下之，仍不能便，其势较危。此系脾肾阳虚，中土失运，痰湿水饮阻逆于肺，清肃不降，致痰喘咳嗽，传导失司，无力输送。加之阳虚则气不化津，无以滋润肠道，致成气虚寒凝之便秘不通。宜扶阳温化主之，拟真武汤加味：

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

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

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

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

36. 麻疹误服表凉药转阴证——白通汤

甘某之子，3 岁。1924 年 3 月出麻疹，初时发热咳嗽，请某医诊治，服升提表散而佐清凉之药 2 剂后，麻疹隐隐现点，色象不鲜，发热已 5~6 日，尚未出透。吴氏诊之，见其昏迷无神（少阴证但欲寐之病情）。发热已 5~6 日，麻疹

尚未出透，若再迁延，势必转危，即以白通汤 1 剂：

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

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

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

37. 麻疹变证——四逆汤加肉桂、茯苓

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

次日复诊，服上方后脉反紧急，发热烦乱，喘挣痰鸣，鼻翼扇动，唇色青乌，舌苔白滑，指纹青黑出二关，有欲作惊风之状。此已有阴盛逼阳于外之

势,当即以扶阳抑阴之四逆汤加肉桂、茯苓治之:附子 24g,干姜 10g,甘草 5g,肉桂 6g(研末,泡水兑入),茯苓 12g,丁香 1.5g。服后旋即风动,手足抽掣,角弓反张,喘挣痰鸣,鼻扇不乳,以药饮之,则涌吐涎沫,泄泻绿粪,颇属危笃。诊其脉象,已较前和缓,身热约退十分之二三。此是药与病相争之兆,亦即“若药不瞑眩,厥疾弗瘳”之瞑眩现象,告其勿疑惧,当即照原方增量主之:附子 50g,干姜 15g,甘草 6g,肉桂 6g(研末,泡水兑入),茯苓 12g,丁香 1.5g。连夜煎服,次日复诊,见其脉静身凉,已能吮乳,惟尚咳嗽略挣,大便尚泻而色渐转黄,面唇指纹青乌之色已退。照原方再服 1 剂,泄泻止,喘挣平。复以上方加黄芪 12g,砂仁 6g,去丁香、茯苓,连服 5 剂,遂得痊愈。

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

38. 麻疹危证——四逆二陈麻辛汤加味

陶某,32岁,住上海。有四子一女,1932年3月值麻疹流行,将长、次两子(7~9岁),送往苏州躲避。殊料去后均出麻疹,误服寒凉之药相继夭亡。三四两子,2~4岁,在上海亦患麻疹,住某广东医院治疗。病至严重时,诊断为“肺炎”,延吴氏诊视:两孩麻疹虽免,但发热不退,喘咳痰鸣,满口涎痰随时流出口外。颜面青黯(阴象外露),两颧发赤(虚阳外泄),唇色青紫,指纹青黑出二关,脉搏紧急(寒极之象),大便鹜溏(水寒土湿,木邪贼土),乳食不进(胃中虚寒,司运失权)。当即告以病势危笃,已成三阴寒极之症,寒痰内壅,真阳外泄,有风动或衰脱之势,急宜扶阳抑阴,温逐寒痰为主。若服后涌吐寒痰,系病除之兆。如热退喘平,尚可转危为安。陶某要求设法抢救,纵虽不起,决无怨言。遂拟四逆二陈汤加丁香、肉桂、少佐麻黄、细辛,分量加重,与两孩同服:附子 100g,干姜 24g,肉桂 10g(研末,泡水兑入),法半夏 10g,陈皮 6g,茯

苓 15g,细辛 3g,丁香 6g,炙麻黄 3g,甘草 10g。此方服后,均呕吐涎痰碗许,自汗淋漓,大便泄泻。次日复诊,发热已退十之七八,喘平十之五六,口中涎沫减去十之八九,喉间痰鸣亦减去其半,略进乳食。照原方加量去麻黄、细辛治之:附子 130g,干姜 36g,肉桂 10g(研末,泡水兑入),橘红 6g,茯苓 15g,法半夏 10g,丁香 6g,甘草 10g。服后又各吐涎痰碗许。第三日复诊,已脉静身凉,喘平泻止,眠食较佳,咳减十之六七,颜面及指纹青紫均退。照原方去丁香加细辛、五味子、黄芪,连进 3 剂,诸病痊愈。

陶某另一女孩,约 5 岁,亦继出麻疹。初起即发热、涕清,而加咳嗽,呕吐泄泻,目泪盈眶,拟以桂枝葛根汤加防风、薄荷治之:桂枝 10g,白芍 10g,葛根 10g,防风 6g,薄荷 6g,甘草 6g,生姜 10g,大枣 2 枚。服后麻疹渐出。第 2 剂去葛根加黄芪 16g,服后全身透达。第 3 剂投黄芪桂枝五物汤,服后疹灰脉静身凉,平安而愈。

原按:陶某 5 个小孩,长次两子,远避隔离不能幸免,误于寒凉之药而夭亡。三四两子转“肺炎”而严重,得回阳救逆之剂抢救而全活。一女孩用药适当,2~3 剂平淡之药而治愈。以此观之,凡治麻疹一证,立方用药,务须细心审慎。明朝李念莪《内经知要》注《阴阳应象大论》关于“少火生气”云:“特须善为调剂,世之善用苦寒,好行疏伐者,詎非岐黄之罪人哉。”此为大医之言,须熟记之。

二、范中林医案

范中林(1895—1989),四川郫县太和镇人,蜀中现代名医,曾师从潘竹均等名医。多年来潜心于《伤寒论》的研究,具有深厚的伤寒功底,善用经方,在运用六经辨证规律治疗外感和内伤杂病方面积累了丰富的丰富经验,以六经为纲通治诸病是其突出的学术观点。同时注重阳气,擅用大剂姜附扶阳,治愈许多疑难病症。尤重舌诊在辨证中的意义,称得上是一位有影响的火神派医家。深受郑钦安学术思想的影响,对于三阴虚寒证的疗效尤为显著。擅用大剂附子,而有“范火神”之誉。部分医案曾发表在《中医杂志》,后由辽宁科学技术出版社出版《范中林六经辨证医案选》(1984年),选编了范氏应用六经辨证诊疗的69个病例,其中有以麻黄汤治愈3年低热的太阳证发热案,四逆汤治愈严重前列腺炎的淋病案,理中汤治愈功能性子宫出血并发失血性贫血案等,多属疑难病例,论治皆有新意。范氏临床辨证以六经为法,尤以舌诊见长,用药悉本《伤寒论》,组方严谨,以药精量重为特点。范氏投用大剂附子均先煎1.5个小时,再加其他味药同煎约半小时,每日三服,忌食生冷。

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

1. 少阴证偏枯——四逆汤合真武汤加减

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

上方服1剂后,全身发痒,如虫爬行。连服4剂,身上开始感觉轻松,头木之感渐消。上方随证加减:遇有外感风寒、关节疼痛,加麻黄、桂枝、细辛;阳气渐回,则姜附酌减。其后又酌加人参、黄芪、当归、菟丝子等,以增助阳益气、活血养血之效。坚持服药6个月,面色渐转正常,水肿消退,食欲倍增,四肢变温,精神好转。1972年4月已能起床,依靠拐杖或他人搀扶,能缓缓移步;同年7月,可去拐杖而行。7年来再未卧床不起,尚能料理家务。

评析:中风偏枯已经8年,病势沉重,若按通常治法,可能以益气活血为法,选用补阳还五汤之类套方。范氏观其舌证,认为少阴寒化,阴盛阳衰已极。故投大剂四逆汤,随证加减,始终以扶阳为法,充分体现了郑钦安的观点:“众人皆作中风治之,专主祛风化痰不效。予经手专主先天真阳衰损,在此下手……治之但扶其真元,内外两邪皆能绝灭,是不治邪而实以治邪,未治风而实以祛风,握要之法也。”范中林深谙此旨,在案中说道:“不能按一般中风之常规论治”,而是“治之但扶其真元”,始终用大剂四逆汤加味治之,终于起此八年沉痾,扶阳理论得以生动体现。

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

阴，大补命门真火，峻逐脏腑沉寒”，并以下面诸多案例实践了这一学术主张。

2. 少阴证头痛——白通汤

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

炙附子 60g(久煎)，干姜 30g，葱白 60g。

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

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

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

3. 少阴证虚喘——四逆汤加味

罗某，男，26岁。1962年4月，因风寒咳嗽，痰多，气紧，不能平卧，某医院

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

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

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

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

4. 少阴证咳嗽——真武汤加减

安某，女，54 岁。1966 年因受风寒，咳嗽迁延 12 年。每年入秋则发，冬季加剧，甚则不能平卧，某医院诊断为慢性支气管炎。1978 年 8 月初诊：阵发性剧咳，痰清稀量多，头晕心累，气短，昼夜不能平卧。畏寒恶风，面足水肿，脸色萎黄。舌质淡暗有瘀斑，舌体胖嫩而边缘多齿痕，苔白滑，根部厚腻。辨为少阴阳虚水泛，寒痰阻肺咳嗽，法宜温阳化气行水，以真武汤加减主之：

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

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

三诊：上方续服 6 剂，诸症显著减轻。尚有轻微咳嗽，清痰少许。舌质转

为淡红，乌暗瘀斑与白腻苔渐退，舌边齿痕已不明显。有时尚觉气短，心累，病有从阴出阳之势，须适应转机，通阳和中，燥湿涤饮，以苓桂术甘汤加味缓缓服之：

茯苓 20g，桂枝 10g，白术 20g，法半夏 15g，生姜 20g，甘草 3g。
服 12 剂后，诸证基本痊愈。入冬以来，再未重犯。

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

5. 少阴证淋病(前列腺炎)——四逆汤加肉桂

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

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

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

附子60g(久煎)，干姜60g，炙甘草60g，党参30g，肉桂10g(研末，冲服)，冬虫夏草15g，枸杞子30g，菟丝子30g，茯苓20g。服药10余剂，诸症继续好转，前列腺炎基本痊愈。同时，多年来之低血压、头昏、失眠等症，亦均消失，3个月后恢复工作。

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

6. 少阴证经闭——茯苓四逆汤加味

胡某，女，38岁。经闭4年，渐至形寒，肢冷，颤抖，全身水肿，行动须人搀扶。全身水肿，下肢尤甚，按之凹陷，遍体肌肉轻微颤抖。头晕，畏寒，不欲食，神疲倦卧，四肢清冷，声低气短。面色青暗无泽，舌淡胖，有齿痕，苔薄白，脉伏。辨为少阴证经闭，阳虚水肿，法宜通阳渗湿，暖肾温中，以茯苓四逆汤加味主之：

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

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

7. 少阴证不孕——真武汤加减

黄某，女，34岁。已婚7年未孕，男女双方经检查生理正常。1959年冬开始，自觉头昏、乏力，早晨脸肿，下午脚肿，月事不调。1965年春，病情发展严重，同年7月20日来诊：闭经6个月，白带多。全身轻度水肿，下肢较重。周身疼痛，畏寒，多梦，纳差，血压有时偏高。小便不利，大便先结后溏。舌质淡，体胖嫩，边有齿痕，苔白滑，中间厚腻，脉沉。此为邪入少阴，火衰水旺，肾阳虚衰，经水不调之不孕症。首以真武汤加减，温阳化气行水为治：

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

二诊：全身水肿显著消退，食欲增加，原方再服4剂。

三诊：神疲、恶寒等症虽有好转，仍有血枯经闭，原方合并当归补血汤主之：

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

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

五诊：小腹冷痛消失，瘀血显著减少，诸证明显好转。嘱戒房事6个月，处

方缓服调养：

炙附子 60g(久煎),肉桂 10g(研末,冲服),炮姜 30g,血余炭 20g,菟丝子 20g,肉苁蓉 10g,黄芪 30g,当归 10g,南沙参 15g,炙甘草 15g,枸杞子 20g,巴戟天 12g。1979 年追访,前后共服药百余剂,1967 年怀孕,现已有 2 个孩子。

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

8. 少阴证胎黄——通脉四逆汤加味

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

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

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

自安。

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

9. 少阴证真寒假热——通脉四逆汤加葱白

车某,男,74岁。1975年4月初感受风寒,全身不适。自拟温补汤剂服之,病未减轻,外出散步受风而病情加重。头晕体痛,面赤高热,神志恍惚。查体温 39°C ,诊为感冒高热,注射庆大霉素,高热仍不退,病势危重,邀范中林至家中急诊:高热已3日,阵阵昏迷不醒,双颧潮红。虽身热异常,但重被覆盖,仍觉心中寒冷。饮食未进,二便闭塞。脉微欲绝,舌淡润滑,苔厚腻而黑。

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

炙附子 60g(久煎),生甘草 30g,干姜 60g,葱白 60g。

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

炙附子 60g(久煎),炙甘草 20g,干姜 30g,细辛 6g。服2剂,余

症悉除，以理中汤加味调理之。

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

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

10. 少阴证虚损——四逆汤、真武汤加减

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

厚腻而紧密，脉沉细。辨为少阴寒化，迁延日久，阴盛阳微，气血亏损，已成坏病。法宜回阳救逆，化气行水，以四逆汤、真武汤加减主之：

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

上方服 20 剂，耳鸣消失，心悸好转，面部及下肢水肿显著消退，小便失禁转为余沥。守方略作改动，续服 10 剂，口中已不冒凉气，神疲、肢冷、纳呆、便溏均有好转，但仍不断吐白沫。少阴阳衰日久，沉寒痼冷已深，积重难返。法宜益火消阴，温补肾阳，以四逆汤加上肉桂，嘱其坚持服用。可连服 4~5 剂后，停药 2 天，直至身体自觉温暖为止。处方：炙附子 60g(久煎)，干姜 30g，炙甘草 30g，肉桂 10g(研末，冲服)。上方连服 6 个月，全身肿胀消退，摇头基本控制，身痛和手足麻木显著减轻，心悸明显消失，吐白沫大减，二便正常。血压回升到 120/80mmHg，身体逐渐恢复正常，重新工作。

评析：范氏认为，本例初诊时明显可见三阴俱病，五脏皆虚。全身虚寒十分明显。“病情虽复杂，其症结实属少阴寒化，心肾阳微，尤以肾阳衰败为甚。所谓‘五脏之伤，穷必及肾’。故抓住根本，坚持回阳救逆，益火消阴，大补命门真火，峻逐脏腑沉寒，守四逆辈，连服半载，多年痼疾始得突破”。

11. 少阴证气厥——自制坎离丹

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

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

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

处方二：炮姜 15g，炙甘草 10g。1 剂煎服。

二诊：灌下坎离丹后，约时许病人慢慢苏醒。然后急进汤剂，每 2 个小时服 1 次。次日，自己坐车前来就诊。心累心悸稍减，四肢微觉有力，精神亦好转，黑苔减少，脉沉弱。法宜温脾补肾，以干姜附子汤主之：干姜 60g，炙附子 60g，3 剂。

三诊：诸证虽有好转，但久病大衰，心气亏耗，肺脾肾皆虚。拟温阳益气，健脾补中为治，从脾胃着手，滋气血之源，理中汤加味主之：党参 12g，干姜 15g，炒白术 15g，炙甘草 6g，茯苓 25g，法半夏 15g。连进 10 余剂，诸证显著好转，操持家务如常。1979 年追访，10 余年来仅复发过 1 次，病情较轻，恢复正常后，一直稳定。

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

12. 太阳证风湿——桂枝附子汤

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

复发。

原按：《伤寒论》指出：“伤寒八九日，风湿相搏，身体痛烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。”本例诸证与上条基本吻合，故按原方投之，仅药量斟酌变化。加重桂枝，发散在表之风寒，通阳化气；配以生姜，使风邪从皮毛而出；加重附子，温经逐寒止痛，助肾阳，而立卫阳之基；佐以草、枣，益中州，和营卫，则三气除而搏自解。

13. 少阴证寒厥——四逆汤加人参

王某，男，28岁。性情比较孤僻，善愁多郁，日久成疾。1947年初，发现胃脘长一包块如拳头大，以手按之活动、有声，但不痛。急请中医治疗，所服之药，多系桃仁、红花、三棱、莪术等活血化瘀之品。治疗约6个月，疗效不显，食欲日减，形萎神衰。虽七月炎暑仍穿绒衣，夜覆棉被仍觉不暖。次年四月病势更加沉重，某日突然昏厥，家人误认为暴死，将其放置屋外木板之上待殓。此时范氏恰在邻舍诊病，遂往诊视：面色苍白，唇乌，四肢厥冷。用细灯芯探试鼻息，略有微动。触胸窝微热尚存，切脉似有似无。认为犹有一线生机，可试服药，并留其家中，亲自指导用药。

处方一：炙甘草 30g，炮姜 15g。

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

令其家人将以上2剂药，同时急火分罐煎煮。先取首方煎好之汤剂半盅，频频灌之。服后约15分钟，患者逐渐发出轻微鼻息，手足微微蠕动。待等二方煎成，又立即灌服。药后2个小时许，慢慢苏醒过来，神志逐渐清楚。

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

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

胡椒 10g。

上方服一剂，略知饥欲食，可进流质少许。原方再进 4 剂，病情大有好转，每餐能食稀粥一小碗。

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

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

上方加减共服两月余，诸证消除，身体复原。

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

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

14. 太阴少阴证虚劳——桂枝去芍药加麻辛附子汤

李某，女，48岁。患头痛、眩晕约 10 年。1971 年 3 月逐渐加重，经常昏倒，头晕如天旋地转，头项及四肢僵直，俯仰伸屈不利，身觉麻木，一年中有半

载卧床不起。西安某军医院诊为“脑血管硬化”及“梅尼埃综合征”。1974年11月就诊：卧床不起，神志不清，心悸气喘，呼吸困难，头剧痛频繁，自觉似铁箍紧束，昏眩甚则如天地旋游。头项强硬，手足厥冷，全身水肿，不欲食，只略进少许流质。两手麻木，感觉迟钝，小便短少，大便先秘后溏。经期紊乱，每月3~4次，色黯黑，血块甚多。面色苍白，眼胞双颧水肿，眼圈乌黑，舌质暗淡，苔白滑浊腻，脉微细。此证属太少二阴脾肾阳虚日甚，已成虚劳。法宜调阴阳，利气化，逐水饮，以桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤主之：

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

二诊：神志渐清，头剧痛减，可半卧于床，原方再服8剂。

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

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

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

气,助阳化饮,发散寒邪,诸证自当迎刃而解。

15. 太阳少阴证胸痞——桂枝去芍药加麻辛附子汤

陈某,女,32岁。1976年8月妊娠期外感,头痛,身痛,失眠,尤以胸背疼痛、胸中满闷为甚。产后7日,正值地震,露宿于外,病势加剧。省市医院诊为“神经官能症”。1977年11月初来诊:胸部疼痛年余,痞满不舒,呃逆气阻。畏寒头昏,耳如蝉鸣,骨节酸痛,纳差,多梦,行经腹痛,瘀块甚多。舌质偏淡,苔黄滑。此为产前感受外邪,产后血海空虚,又受寒湿侵袭,寒凝气滞,胸阳痹阻,清阳不升,故出现胸痞,头晕、耳鸣、失眠,身痛等证,亦即俗称之“月后寒”。法宜助阳化气,温经散寒,以桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤主之:

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

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

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

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

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

原按:《金匱要略·水气病脉证并治篇》云:“气分,心下坚,大如盘,边如旋杯,水饮所作,桂枝去芍药加麻辛附子汤主之”。本例并无“心下坚,大如盘”之证,又非单纯水气所作,为何移用之?因此证系真阳不足,寒湿之邪乘产后阳虚而逆僭清阳之位,故不必拘泥“坚”与“盘”及水气之轻与重,亦可辨

证投以本方。既解太阳之邪，又温少阴之经。阳气升，气化行，寒凝解，胸痹诸证自平。

16. 太阳少阴证瘰病——麻辛附子汤加味

宋某，女，36岁。体质素弱，常患感冒。1977年5月患外感咳嗽，服清热止咳中药数剂后表证解。逾数日忽发现颈部左侧有一包块，约2cm×3cm，触之稍硬，随吞咽活动，无痛感。自觉心累，无其他明显症状。某医院诊断为“甲状腺左叶囊肿”，建议手术，未允，同年7月求诊。初诊：左侧颈部出现包块已2个月。神疲乏力，食欲不振，入夜难寐，手足清冷，恶寒，头昏。舌暗淡，苔淡黄而腻。认为此属瘰病，主证在少阴，兼太阳伤寒之表，法宜扶正祛邪，温经解表，以麻黄细辛附子汤加味主之：

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

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

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

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

此案3次投方用药内容未变，但药量增减变化颇有寓意。二诊时“包块变软，心累乏力略有好转”，认为“药证相符，重剂方能速效，上方姜、附、草三味加倍”，在取效的基础上，加重药量，可谓胆识；三诊时“包块明显变小”，又减量改回初诊方，可谓审慎，体现了药随证转之旨。查范氏各案初诊方附子大

都未用重剂，得效后再增加用量，一般是翻番加倍。取得显效后，再减量改为初诊方，所谓“阳气渐回，则姜、附酌减”。这样既防止蓄积中毒，又体现了“大毒治病，十去其六”的经旨，本案就是这样处理的。

17. 少阴证鼻衄——四逆汤

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

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

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

18. 太阳少阴证咳喘并二便失禁——麻黄附子甘草汤

叶某，男，68岁，盲人。患慢性气管炎10余年，经常头昏头痛，咳喘痰多，不能平卧；其后二便失禁5~6年，每日大小便约20余次，每解小便，大便即出，时稀时秘。某医院诊断为慢性支气管炎并发感染、慢性肠炎、尿道萎缩。长期病魔缠身，痛苦不可言状。

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

麻黄 10g，炙附子 30g(久煎)，甘草 15g，4 剂。

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

生大黄 9g，附子 45g(久煎)，细辛 3g，4 剂。

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

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

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

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

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

初诊时，恶寒、头痛，舌质淡润而苔白夹黄，乃兼有太阳外感表实之邪。单解表则里证不去，单治里则表实不解。为此，投以麻黄附子甘草汤，兼顾阴

阳表里。附子与麻黄并用，寒气散而不伤元阳，救其里而及其表；且以甘草缓之，微发其汗也。

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

19. 少阴证喉痹——麻黄附子甘草汤加味

李某，男，36岁。1971年5月起，咽部有异物感，吞咽不利，并伴有项强、胸满、肩酸、背痛等症。某医院诊为“慢性咽炎”，服用炎得平、六神丸、四环素类，外用冰硼散治疗，病势不减。后服清咽利膈、泄热解毒中药6个月，咽喉疾患益重，并现恶寒身痛，胸憋气短，胃腹胀痛，完谷不化等症，自疑“癌”变，思想负担沉重。1972年2月求范先生诊治：咽痛，吞咽如有阻塞，胸满，纳呆，便溏，头痛，咳痰，四肢清冷。舌质偏淡，苔微黄滑，脉弱无力。此病乃过服凉药，以致阳气虚微，复因旅途劳累，受风寒侵袭。本少阴喉痹，又兼太阳外邪，以麻黄附子甘草汤加细辛、生姜，扶阳解表，通达内外：麻黄10g，炙附子60g(久煎)，甘草20g，细辛3g，生姜30g。4剂后，头痛、胸满、咳痰俱减，余症无明显变化。原方再服4剂，身痛减，饮食增，便溏止，咽痛痹阻稍有好转。因肾阳虚衰，阴气上腾，痰湿上干清道，日久凝聚较深，致喉痹难愈。以大剂四逆汤壮阳驱阴，加肉桂温营血，助气化，益火消阴，散寒止痛：炙附子120g(久煎)，干姜60g，炙甘草30g，肉桂12g(研末，冲服)，3剂。

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

评析：喉痹之证，须分阴阳。本例喉痹曾服大量清凉退热之品，病势不减

反增。参之舌、脉诸证,显然与风热、燥热等邪实上犯之喉痛有原则区别。由于少阴经脉循于咽喉,故咽喉疼痛属痹阻少阴者屡见不鲜。比如此例,客寒咽痛,喉痹日久,邪聚益甚,且少阴寒化之证突出;初诊时,太阳伤寒表证比较明显,故首以太阳少阴两经同治,寓解表于温阳。再峻投四逆汤加味,以补命门,散寒滞,最后培补脾肾以收全功,处处顾护阳气,实属火神派风格。

20. 少阴证喉痹——四逆汤加味

黄某,女,44岁。1年前因兄病故不胜悲戚。次日,自觉喉部不适,似有物梗。继而发展至呼吸不畅,甚至憋气,心悸,身麻。某医院五官科检查,诊为“喉炎”“瘰肉”,病情日益加重。初诊:喉部明显堵塞,轻微疼痛。向左侧躺卧,气憋心慌,全身发麻。头昏,体痛,乏力,咳嗽吐泡沫痰甚多,自觉周身血管常有轻微颤动,精神倦怠,食欲不振,胃脘常隐痛,喜热敷,形体消瘦,步履艰难。前医均以清热解毒,养阴散结为治,服药百余剂,仅夏枯草一味,自采煎服两箩筐之多。医治年余,越清火自觉火越上炎,舌上沾少许温水均觉灼痛,满口牙齿松动、疼痛。唇乌,舌质偏淡微暗,少苔不润,脉沉细。此忧思郁结而成梅核气,并因正气不足,过服凉药,转为少阴证喉痹。先以半夏厚朴汤加味,调气散郁为治:法半夏 15g,厚朴 12g,茯苓 12g,生姜 15g,紫苏叶 10g,干姜 12g,甘草 10g。服 4 剂后觉喉部较前舒畅,憋气感消失,吞咽自如。仍咳嗽、头昏、身痛,为太阳表证未解。法宜温通少阴经脉,兼解太阳之表,以麻黄附子甘草汤加味主之:麻黄 10g,炙附子 120g(久煎),炙甘草 60g,干姜 60g,细辛 6g。6 剂后,咳嗽、头昏、体痛基本消失,痰涎减少,心悸好转。惟喉间瘰肉未全消,左侧躺卧仍有不适。尚觉神疲,牙痛松动,舌触温水仍有痛感。此为少阴虚火上腾,宜壮阳温肾,引火归原,以四逆汤加味主之:炙附子 120g(久煎),干姜 60g,炙甘草 45g,肉桂 12g(研末、冲服),细辛 6g。上方连进 4 剂,诸症皆减。以理中汤加味善后,继服 10 余剂。1979 年 7 月追访,患者说:“我第一次服这样重的热药,很怕上火,小心试着

服,结果几剂药后,反觉得比较舒服,喉部就不堵了,从此3年来未再发病”。

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

评析:一般治疗此类喉证,多以阳、热论治,药用甘寒之品。而干姜之燥,附子之热,则视为大忌。范氏则认为:凡虚火上炎,郁结于喉,证属少阴者,若用寒凉之剂,则邪聚益甚。而投以辛温,则其郁反通。不仅郁结于咽嗌之客寒,温之能散;且拂郁于咽喉之客热,散之即通,本案即为明证。

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

21. 少阴证舌强——四逆汤

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

暗,眼睑水肿,精神萎靡。舌质暗淡,少津,伸出向左偏斜,苔灰白腻,脉沉。辨为少阴阳衰阴盛之证,以四逆汤主之:

炙附子 60g(久煎),干姜 30g,炙甘草 30g。

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

炙附子 60g(久煎),干姜 30g,炙甘草 20g,白术 30g,茯苓 30g,桂枝 10g。5 剂。

舌强、舌干已愈大半。可离杖行动,登上 4 楼,左上肢凉麻消失,摆动有力。双足已无发热感,夜卧覆被如常,寐安,食欲增进。上方加肉桂 10g,增强益阳消阴,峻补命火之效,再进 5 剂。精神振奋,诸症显著好转,嘱其原方续服 10 剂。

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

22. 太阳少阴证鼻衄——麻辛附子汤加味

冉某,女,72岁。1975年4月,感冒后鼻内出血。前医诊为肺热,连服清热解表剂,病势不减。急用云南白药塞鼻内,血仍渗出不止,遂来就诊:鼻衄已10日,鼻血仍阵阵外渗,血色暗红,面色苍白。饮食难下,四肢逆冷,恶寒身痛,微咳。舌质暗淡,苔白滑,根部微黄腻。辨为阳虚之人,外感寒邪,血失统摄,阳气被遏,脉络瘀滞,血不循常道而外溢,属太阳少阴证鼻衄。法宜助阳

解表,温经摄血,以麻黄附子细辛汤加味主之:麻黄 10g,炙附子 60g(久煎),细辛 3g,炮姜 30g,荷叶 10g(醋炒),炙甘草 20g。服 1 剂,出血减;2 剂后,血全止。以四逆汤加益气之品续服:炙附子 30g(久煎),炮姜 15g,炙甘草 10g,党参 10g,肉桂 10g(研末,冲服),大枣 30g。3 剂后精神好转,饮食增加。嘱以生姜羊肉汤加当归、黄芪炖服调补。

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

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

23. 太阳少阴证头痛——麻辛附子汤加味

李某,男,48 岁。1957 年 12 月患剧烈头痛,夜间尤甚。痛时自觉头部紧缩似鸡蛋大小,如铁箍紧束,不能入睡。住院 8 个多月,按“神经官能症”治疗,每日服安眠药强行控制。病情未见好转,被迫全休。每日剧痛发作一至数次,严重时,舌强目呆,手不能抬,脚不能移,说不出话。1965 年来诊:头痛剧烈,连及肩背,每日发作数次。神衰气短,四肢无力,手足不温,经常下利。面色萎黄,舌质暗淡,苔黄夹白,根部厚腻。辨为太阳少阴证,多年陈寒凝聚已深,表里之邪交织难解,法宜扶阳解表,峻逐阴寒,以麻黄细辛附子汤加味主之:

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

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

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

服药 30 分钟后，信步庭院，忽然倒下。家人抬进卧室，很快清醒。除全身发麻外，无明显不适。起身后又倒在地上，口中流出不少清涎黏液。数小时后，逐渐恢复常态。间隔数日，依上法又重复一次。从此，多年剧痛明显减轻，头、肩、背如紧箍重压之苦皆如释。令将初诊方附子久煎，又连续服用 2 个月，病遂基本治愈。10 余年来未再复发。

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

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

24. 太阴少阴证崩漏——甘草干姜汤合麻辛附子汤

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

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

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

25. 少阴证下利虚脱——通脉四逆汤

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

急救：

附子 120g(久煎),干姜 120g,炙甘草 60g。

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

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

服药后约 2 个小时,患儿忽从鼻中流出紫黑色凝血两条,约 3 寸长,口中亦吐出若干血块。缓缓睁开双眼,神志开始清醒,说道:“我要吃白糕!”全家顿时破涕为笑。遵原方再进 4 剂。患儿神志已完全清醒,语言自如,每日可进少量鸡汤。病已好转,阳气渐复。但阴寒凝聚已深,尤以下肢为甚。原方稍加大曲酒为引再服,次日下肢即可慢慢屈伸。再服 2 剂,能下床缓步而行。服至 13 剂,逐渐康复。患者多年后函告,身体一直很好。

评析:此例由于失治误治,病情由阳入阴,阳气衰微,阴寒凝滞,故现面色灰白乌暗,脉伏细微欲绝,四肢通体逆冷,甚至昏厥不省。病势已发展至少阴寒化之危重阶段,属典型之四逆证,非急投大剂通脉四逆回阳救逆不可。灌服后,患儿忽然鼻孔出血,家长惊慌失措,以为误用姜、附必死无疑!不知此际一派阴气弥漫,周身气血趋于凝聚。通脉四逆汤回阳返本,峻逐阴寒,冰伏凝聚之血脉为之温通,血从上窍而出,实为通脉四逆推墙倒壁之功,初见起死回生之兆。范氏胸有定见,不为所惑,抓住转机,在原方基础上再加倍用药,姜、附均增至 500g,凝结之血条血块,均被温通而逐出,终于转危为安。本例患儿在 15 天之内,每剂附子用量 250~500g,累计 6500g,此为范氏附子用量最重之案,经过 30 年检验,未见隐患。

范氏善于投用附子,对服用附子的药后反应积累了丰富的经验,他说:“必须指出,阳虚阴盛之人,初服辛温大热之品,常有心中烦躁,鼻出黑血,喉干,目涩或赤,咳嗽痰多,面目及周身水肿,或腹痛泄泻,或更加困倦等,此并非药误,而是阳药运行,阴去阳升,邪消正长,从阴出阳之佳兆。服药后比较理想的反应,是周身暖和,舌质和面色均现红润。此时即可用少量滋阴之品,

以敛其所复之阳，阳得阴敛，则阳有所依，自然阴阳互根相济，邪去正安。”范氏这些体会，丰富了郑钦安总结的“阳药运行，阴邪化去”经验认识。在其医案中，常有服用附子后的各种反应，均能应对裕如，本案即是突出例证。

26. 太阳证风寒湿痹——甘草附子汤

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

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

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

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

原按：此证风寒湿邪兼而有之，蕴积已久，郁阻成痹。虽有畏寒恶风脉浮之表证，但不可单用发表；虽有头晕耳鸣，四肢不温，口干不欲饮，舌质偏淡而尺脉沉之里证，也不宜径投回逆。参之舌脉诸证，乃为风寒湿相搏，属太阳类似证。《伤寒论》曰：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧……甘

草附子汤主之。”此方用治本例风寒湿痹，颇相吻合。甘草益气和中，附子温经散寒止痛，白术燥湿健脾，桂枝祛风固卫，通阳化气，加生姜以助温散之力。

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

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

27. 太阳证历节病——桂枝芍药知母汤加减

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

二诊：上方服3剂，下肢渐能屈伸，诸证皆有好转，原法加细辛再服2剂。

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

不疼痛，双膝硬结消失，病已痊愈。

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

以上太阳证 26、27、28 三例，西医辨病大体相同。但范老临床施治方药，各有所异：其中患者杨某风湿相搏，卫阳已虚，腰剧痛不能转侧，桂枝附子汤中重用附子，温经逐邪，助肾阳而立卫阳之基；汤某风寒湿邪久留骨节，又突然转重，甘草附子汤中重用附子，速开筋骨之痹；柴某病属历节，兼有风从热化之象，故去附子，后加羌、独、柴、前而收功。3 例皆属太阳证之范畴，或称太阳类似证，病因与病位相似，但理、法、方、药有所不同。可见范老既重“辨证”，又严“论治”，且善于“同病异治”。

28. 少阴证心悸——桂枝甘草汤加附子

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

初诊：心悸，气短，胸闷，眩晕，纳呆，夜卧不宁，背畏寒，膝关节疼痛，肩臂肌肉时有颤抖。月经提前 1 周，色暗，有瘀块。面水肿，舌淡苔白滑，脉沉细。病情虽错综复杂，主证乃少阴心肾阳衰，法宜温通心阳，益火之原，以桂枝甘草汤加味主之：

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

二诊：心悸头晕减轻，余证如前，原方再进 4 剂。

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

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

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

复发。

原按：本例心悸诸证，病情交织错杂，但其主证乃手足少阴心肾虚衰之病变，病根在于肾阳不振，不能升腾上济于心。始终以补肾气、通心阳为治。故投桂枝甘草汤加味，以桂枝为君，入心助阳；甘草佐之，以补中气，二者具有温通心阳之功。真气之根藏于肾，故加附子大补命门火种，配生姜开提散郁，逐阴行阳之意。因兼有经络之寒郁，故少佐麻黄、细辛，肾气旺而气血和，诸证即迎刃而解。

29. 厥阴证骨痹——当归四逆汤

刘某，男，60岁。腰腿关节疼痛已10余年，痛有定处，遇寒痛增。开始右膝关节较重，左腿及腰痛稍轻。1956年以后更加冷痛沉重，下肢伸屈不利，以至不能下地活动，当地医院诊为风湿性关节炎，1960年6月来诊：下肢冷，骨痛，麻木，拘挛，沉重，右腿尤甚。伸屈行动困难，须靠拐杖或搀扶方能移步。面黄晦黑，舌质微乌，苔薄灰白，脉沉细。此为气血皆虚，寒湿内搏于骨节所致。法宜养血通络，温经散寒，以当归四逆汤加味主之：

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

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

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

原按：《素问·痹论篇》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹；寒气胜者为痛痹；湿气胜者为著痹也。”既概括了引起痹证的3种外邪，又表明三痹不同的主证。根据风寒湿邪侵入之部位，进而分为骨、筋、脉、肌、皮五痹：“痹在于骨则重；在于脉则血凝而不流；在于筋则屈不伸；在于肉

则不仁；在于皮则寒。”可见三痹指病因，五痹言病位，并包括症状在内，互相联系而不可分割。以本例患者而言，临床表现下肢疼痛较剧，且关节重着，固定不移。寒为阴邪，侵入人体，阴经受之；客于筋骨肌肉之间，故迫使气血凝滞，遇冷则痛更增。参之面色青黄，舌质乌暗，苔现灰白，皆属寒主痛，可知寒凝痛痹，乃其主证。患者自觉右腿发凉，骨重难举。可见寒湿阴邪，已深侵入骨。《素问·长刺节论篇》所说：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹”。

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

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

喻嘉言《伤寒论尚论篇》对当归四逆汤颇具卓见。他说：“四逆之名多矣。寒甚而厥，四逆汤；里寒外热，通脉四逆汤；热邪传里，四逆散。此用当归四逆汤何故？盖四逆之故不同，有因寒而逆，有因热而逆；此则因风寒中血脉而逆，乃当归为君之所以立也”。高学山著《伤寒论尚论辨似》进而阐明桂枝汤之变法云：“至其桂枝之变法，神妙莫测，真有上下九天九地之幻。夫桂枝汤之号召阴阳，其义已见本汤下。乃忽焉加芍药，则使下引内入以畅脾阳。忽焉加芍药，而并加胶、饴，则使之内引上托，而建中气。忽焉加当归，增大枣，只以细辛、通草为使，则使之深入肝肾，而为温之润之之剂。长沙制方之意，

可因此而悟其余矣!”这种观点比较符合仲景原意。范老在多年临床实践中,治愈不少厥阴证,常用当归四逆等厥阴诸方。此例仅为其中一个代表。

30. 厥阴证寒痹(坐骨神经痛)——当归四逆汤

郝某,男,70岁。曾有风湿性关节痛史。1973年冬,臀部及右腿冷痛难忍,不能坚持工作。经某医院检查,诊为“坐骨神经痛”,1974年3月中旬来诊:少腹及下肢发凉,膝关节以下微肿,行走困难,自右侧臀部沿腿至足抽掣冷痛。神疲,头昏,舌质淡红稍乌暗,苔白滑腻满布,脉细弱。辨为风寒入肝则筋痛,入肾则骨痛,入脾则肉痛。显系邪入厥阴肝经,寒邪凝滞,气血受阻所致。“本例冷痛,自臀部痛引下肢,小腹及四肢末端发凉。此为厥阴证之血虚寒凝。气血运行不畅,不通则痛。欲续其脉,必益其血,欲益其血,必温其经。故不以四逆、姜、附回阳,而以当归四逆温经散寒,养血活络为治”:当归12g,桂枝15g,白芍12g,细辛5g,木通12g,炙甘草6g,大枣20g,牛膝12g,木瓜12g,独活10g。服上方3剂,肢痛减轻,原方续服4剂,可缓步而行,疼痛大减。仍守原方,加紫苏叶10g,入血分散寒凝;加防风10g,祛经络之风邪。再服10剂,疼痛基本消失,神疲、头晕显著好转,滑腻苔减。惟下肢稍有轻微麻木感,时有微肿。寒邪虽衰,湿阻经络之象未全解,上方酌加除湿之品,以增强疗效:当归12g,桂枝10g,白芍12g,木通12g,牛膝12g,茯苓15g,白术15g,苍术10g,薏苡仁15g,炙甘草6g。1个月后病基本治愈,步履自如。追访7年病未复发。

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

具,皆可用之。

31. 厥阴证头痛眩晕(梅尼埃综合征)——吴茱萸汤

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

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

原按:在《伤寒论》中,吴茱萸汤主治病证有3条:一属阳明之胃家虚寒;二属少阴吐利;三属厥阴寒证。其共同之点,皆有呕吐这一主证。阳明虚寒食谷欲呕;少阴吐利;厥阴干呕,吐涎沫,其病机之共性,皆为中虚气逆,浊阴上犯。但本例厥阴干呕,吐涎沫,还有头痛一证,此乃病属厥阴经之显著特征。其所以成为特征,一是因为厥阴受邪,循经气而上逆巅顶,故头痛,且其部位常在头顶。二是厥阴受寒,肝木横逆,寒邪挟浊阴之气上逆而犯胃土,以致中气虚弱,脾气不升,胃气不降。清阳不足,干呕,气逆上冲则头痛;其眩晕,正如《素问·至真要大论篇》所云:“诸风掉眩,皆属于肝。”总其要,厥阴肝寒为本,阳明胃寒为标……先后投以培土、暖肝、温肾之剂,病祛根除而晕痛皆止。

32. 厥阴证肠癖(急性痢疾)——乌梅丸

江某,男,39岁。1977年8月下旬,在田间劳动忽感全身难受,四肢发凉,

头冒冷汗,腹痛肠鸣,旋即昼夜腹泻,下利频繁,夹脓带血。9月2日急来求诊:每日下利10余次,便稀带黏脓状,色黄赤,伴有腹痛,里急后重。兼见干呕、心烦、口渴、肢冷。舌质暗淡,尖部稍红,苔黄腻而厚。此为寒热错杂证肠澼,病在厥阴,法宜驱邪扶正,寒热并用,以乌梅丸主之:

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

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

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

33. 太阴证泄泻——四逆汤,理中汤

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

处方一:炙附子 60g(久煎),干姜 30g,炙甘草 30g。

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

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

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

三诊：15 天来大便趋于正常。上方续服一段时间，并注意忌食生冷，防止受凉，以资巩固。

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

34. 太阴证水肿——附子理中汤加减

于某，男，41 岁。全身水肿 10 年，近 1 年加重。1969 年到西南山区，在潮润闷热之坑道内工作 1 年多。逐渐感到全身乏力，肢体沉重，食欲减退，面与下肢开始水肿。1978 年初，病情发展，上肢麻木不能写字，下肢关节冷痛，全身水肿明显加重。口干，欲大量热饮。小便短少，时而点滴难下，体重由 70kg 增至 87kg。北京某医院诊为“前列腺炎”，但水肿原因始终未查明。

初诊：1 周前参加夏收后，水肿加剧，面部与四肢尤甚，按之凹陷。神疲，纳呆，腹满，喜热饮，腰痛，阳痿，小便短少。面黯黑无华，舌淡，苔白滑腻。此为太阴脾虚湿郁所致，初因湿热内困，后伤及脾阳，故水液内停；太阴之伤，又累及少阴肾，法宜温肾健脾，燥湿利水，以附子理中汤加减主之：

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

二诊:上方服 10 剂,水肿减轻,头昏、乏力好转。原方再服 20 剂。

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

四诊:水肿基本消退,诸证均明显好转。为巩固疗效,以理中丸加味缓缓服之:

党参 30g,炒白术 60g,干姜 60g,炙甘草 30g,炙附子 120g,茯苓 60g,肉桂 10g。10 剂,共为细末,水打为丸,日服 2 次,每次 10g。

1979 年 5 月 15 日追访,服丸药 4 个多月,病已痊愈,体重由 85kg 降至 70kg。

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

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

35. 少阴证哮喘——小青龙汤加减

曹某,女,40 岁。10 余岁开始患支气管哮喘,每年冬季发作。病情日趋

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

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

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

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

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

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

上方出入增减,服 2 个月余,咳喘皆平,月事正常,体质逐渐恢复。

三、祝味菊医案

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

先祖世代业医,弱冠随父入川,遍览中医典籍,又从宿儒刘雨笙等学习,颖悟过人,以至两任老师竟不能答其疑难而自辞。后入军医学校学习西医,两年后赴日本考察西医,翌年回国,曾任成都市政公所卫生科长,主政官医院7年,颇有政声。

1926年为避川乱赶赴上海,隐迹考察1年,深感沪上医家用药偏重清凉,遂一反俗风,开业倡用附子、麻黄等温热药物建功,为人诊疗往往应手而愈。其中尤以救治沪上名医徐小圃之子徐伯远和某商界巨擘之子徐五和的“伤寒极期”神衰重症而名噪沪上。1937年,冯伯贤主编《上海名医医案选粹》时,收其医案21则,确立了祝氏上海名医的地位。先后执教于上海中医专门学校、上海国医学院、新中国医学院,并任新中国医院院长等职。1939年与德国医生兰纳博士等合组中西医会诊所,开中西医结合之先河,曾被选为神州国医总会执行委员。新中国成立后,任上海中医学会筹备委员会委员。

祝氏主张中医改革,“努力中医革命40年”。力倡“发皇古义,融会新知”,融汇西方科学知识发展中医,但他始终坚信并立足于中医,既反对那些崇古尊经,片面强调“国粹”的保守派;也反对那些崇洋媚外,主张取消中医的过激派。他学宗《内经》,推崇仲景、景岳两家。在《伤寒质难》中首次创造性的提出“八纲”一词,为八纲辨证概念作出了奠基性的贡献,这是其历史性的建树。祝味菊性情豪爽,胆识过人,诸多名医摇首却步之重病者,每能一手承揽,有

时甚至为病家“具结”治愈，因此祝氏有“医侠”之誉。

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

祝氏运用附子最大的特点是配伍独特，别具一格。曾谓：“吾于运用温热之法，亦三折肱矣，何尝不知温热之弊哉！”“单用热药，可能造成急暴之果，去其急暴，即善良之性存”（《伤寒质难第十六篇》）。“中医治疗之关键，不在于单独之药物，而在于方剂之配合。”因此，他十分重视药物的配伍，“我用附子可任我指使，要它走哪条经就走哪条经，要它归哪一脏即归哪一脏，奥秘就在于药物的配伍与监制，引经与佐使。”关于附子的配伍，他独创了很多配伍方法，前无古人，自成一家，这是他用附子最独到、最宝贵的经验，在火神派诸家中，这一点也显得十分突出。归纳祝氏经验，其常用附子的配伍方法有下面几种。

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

虚气奔豚者,用《局方》黑锡丹”,亦为祝氏治疗虚阳上浮常用之品。

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

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

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

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

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

祝氏主要著作有《伤寒新义》《金匱新义》《伤寒质难》等。其中《伤寒质

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

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

祝氏凡用附子及龙齿、磁石类重镇药和酸枣仁类安神药，均要求先煎30分钟，我们在案例中不再另外标注。

1. 外感——温散、潜镇、和中

陶某，风邪外感，食物中阻，头痛发热，苔腻作呕，脉浮缓，当予和中达表：

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

评析：方以桂枝、蔓荆子、羌活辛温解表，苍术、半夏健脾燥湿，神曲、枳壳、藿香消食理气，均属常法。最为独特的是，祝氏治疗外感，外邪初起亦用附子，温散配伍，辛散与温阳并投，在其伤寒治疗中颇为常见。他认为伤寒“诊治之要，外视表机之开阖，内察正气之盛衰”，开表须要辛散，偶用麻桂；正衰则须温热，常用附子，“苟其体虚而表又闭，则辛散之外，姜附亦所常用”（《伤寒质难第十五篇》），因此麻、桂、姜、附经常同用，是为最具祝氏风格的用药特点之一。又因“江南湿重，脾运多困，苍术、半夏，宣发中阳，助麻、桂以收达表之效”，而用苍术、半夏，是其“宣发中阳”定法，总体治则称为“和中达表”。

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

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

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

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

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

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

2. 伤寒(一)——温散、和中、降逆

邱某，男，壮年。初病头痛发热，继之呕吐，吐止复呃，脘痛拒按，肤色泛黄，苔黑而干，但不多饮，脉来缓大，此乃寒邪外束，食湿中阻，太阳少阴兼病，

当与表里双解：水炙麻黄 6g，桂枝 9g，附子 15g，干姜 9g，磁石 60g，旋覆花 9g(包煎)，赭石 24g，丁香 0.2g，柿蒂 7 个，姜半夏 24g，槟榔 12g，郁金 9g，藿香 9g。(《中医杂志》1987 年 3 期)

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

3. 伤寒(二)——温潜辛化

翁某，男，肌热 1 周未解，苔腻，无汗，寐不安，脉浮缓。

伤寒湿阻，当予温潜辛化。

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

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

4. 湿温(一)——温潜辛化

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

评析：本例恙近3周，肌热起伏，不从汗解，且腹满胸痞纳逊，舌苔白腻，乃内有湿浊，外感客邪，两相搏结，酿成湿温之证。初诊即以麻、桂辛散开表，以附子、酸枣仁、磁石扶阳、潜镇、强心，增强抗病能力。藿香芳香化湿，半夏辛温燥湿，茯苓淡渗利湿，再纳白术健脾化湿，砂仁理气通达，使郁遏表里之湿邪得以外泄内利，合而称为“温潜辛化”。

5. 湿温(二)——温潜辛化

单某，男，肌热已近2周，胸闷，苔腻，肢痠头痛，脉息弦细。

湿蕴于中，凉风于表，中阳不足，营卫失调。诊断：湿温。当予辛温淡化。

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

评析：此例与上例相类似，故亦是温潜辛化四法合用。

6. 伤寒神衰——温潜辛散

徐某，男，患伤寒甚剧，热度逐日上升，昏眩昏聩，呓语呢喃，醒时又了了自清，脉不洪数。该患即儿科名医徐小圃之子徐伯远，以后为祝氏弟子。徐邀诸家名医会诊，一致认为热入心包，邪热内闭，主以清宫汤、紫雪丹凉血开窍，服之无效。徐氏方寸已乱，向祝氏讨教。祝氏仔细望闻问切，曰：“病人神志昏聩系由渐而成，呓语郑声，脉现伏象，不是中热毒昏聩突然而来，实系阳虚欲脱之象，并非中热毒，吾意不能用清宫汤、紫雪丹类，君等若听吾言，信余安排，吾徒病倘不能愈，余不复言医矣！”遂处以“强心扶阳诸药，倍增其量而与之”：附子 12g，生龙齿 30g，磁石 30g，酸枣仁 24g，朱茯神 12g，石决明 45g，桂枝 9g，白芍 9g，石菖蒲 9g，姜半夏 12g，麻黄 6g。当晚服药1剂，及至天明，病人汗出，热度大减，神志逐渐转清，身体颇为疲惫。仍以原

方去掉麻黄,加人参 9g,再服。药后呓语呕恶均止,“7 日而热退痛消”,谈话对答颇清,继续调理而愈。现徐伯远已年近 80,为沪上儿科名医(《祝味菊医案经验集》)。

评析:此案乃祝氏 1 个著名案例,因为所救治的乃是伤寒极期的危重病证,患者又是儿科名医徐小圃之子。伤寒极期是指病至危重之际,祝氏称为“伤寒神衰”或“阳困”。“伤寒至于极期,病势严重极矣,好转恶转,所以决胜败于旦夕也。当斯时也,正邪各为其生存而作殊死之战”(《伤寒质难第六篇》)。其症状是:壮热无汗(或汗出不畅),神昏谵妄,舌如龟裂,脉如釜沸。温病派、时方派“医见轻清日久,仍以峻寒收功,遂谓温病始终是热,濒死虚脱亦不敢任用温药”,“及乎神昏谵语,金谓邪入心包,芩、连、牛黄,至宝神犀(代),杂投而不效者,张口结舌,低徊悵悵,以为天命也”(《伤寒质难第五篇》)。

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

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

强调伤寒极期而见阳衰者,必用麻、桂、附、龙、磁等药辛开兼以温潜,他称之为“劫病救变”,断不可用时医清表与寒下之法,这些乃是辨治伤寒极期的真知灼见,祝氏最具见识之处。而且祝氏“胆识过人,诸多名医摇首却步之

重病者，每能一手承挽”，此案即言：“若听吾言，信余安排，吾徒病倘不能愈，余不复言医矣！”“医侠”之风跃然纸上。

此案对徐氏触动很大，“小圃原为时方论者，经斯认识，于是一反过往作风，得心应手，遂有祝派之称。其后次子仲才亦从学焉，盖体认有得也。一代名医，行道数十年，犹能从善若流，亦足多已”（《伤寒质难第十七篇》）。

7. 伤寒神衰——温潜辛散

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

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

伤寒极期，患者神衰昏聩，不能配合医生检查，无疑给辨别阴阳带来极大困难。祝氏总结的“中毒昏聩”与“神衰昏聩”的鉴别要点，“指顾之间即可知其虚实”，堪称“一绝”。其方法，“大抵中毒昏聩其来也骤，神衰昏聩其来也渐，此其别也……脑之中毒如发电中枢损伤，则灯光熄灭而一片黑暗也；脑神衰弱如发电能量不足，则灯光暗淡而模糊不明也。”具体而言，“病人昏沉不语，用种种方法不能求得反应者，中毒也。以指掀其承浆（唇下凹陷处），高呼

索其舌，唇张口开而舌自伸者，其神识未泯也；再揪而重索其舌，但口张而舌不伸者，神已衰矣；三索其舌，但口张而舌不伸者，神竭矣。譬如电筒蓄电不足，遽按其纽则有光，再按则光已弱，反复按之则等于无光，此中枢因反复刺激而麻痹更甚也。病人外形昏聩而中枢尚有低微之反应者，故知其为神衰。若是中毒，则浑然了无知觉，如电钮损坏则电灯熄灭，断无半明不灭之象也。以此法证之，虽不中不远矣”（《伤寒质难第十七篇》）。

8. 伤寒坏症——温潜补益

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

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

9. 哮喘（一）——温散潜降合以化痰

张某，女，哮喘忽发，不得卧，咳唾白沫，苔白，脉虚缓。

辨证：中寒饮聚，肺气素虚，暴寒外侵，中阳失化。

治法：温中肃肺，佐以摄肾之品。

处方：蜜炙麻黄 4.5g，白芥子 6g，苏子 9g，附子 30g，茯神 18g，酸枣仁 24g，姜半夏 24g，炙厚朴 4.5g，杏仁 12g，石菖蒲 9g，生牡蛎

30g,干姜 9g,黑锡丹 15g。(《中医杂志》1982年10期)

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

10. 哮喘(二)——小青龙汤加味

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

11. 肺风——温潜辛开

张某,儿童,肌热旬余未解,咳呛不爽,胸胁引痛,苔腻,脉虚缓。

辨证:寒邪外干,肺气壅遏,营卫失其调节。

诊断:肺风。

治法:当予温潜辛开。

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

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

12. 下虚痰饮——小青龙汤加附子、黑锡丹等

郑某,男,咳呛上气,痰多,苔腻,脉息扎而微数。

辨证:痰饮中聚,肺气不肃,肾失摄纳,心力亦感不足。

治法:强心摄肾,兼肃肺气。

处方:紫苏子 9g,白芥子 4.5g,蜜炙麻黄 3g,姜半夏 15g,五味子 2.4g,酸枣仁 24g,炒苍术 15g,干姜 4.5g,附子 15g,炙细辛 3g,淫羊藿 12g,磁石 60g,黑锡丹 18g,茯神 18g。(《中医杂志》1982年11期)

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

13. 咳嗽痰喘——小青龙汤合三子养亲汤加附子

杜某,男,伊朗人,53岁。素体丰盛,患咳嗽痰喘甚剧。新近受冷,咳嗽痰喘频作,夜不安枕,饮食少进,头重且胀,舌苔白腻,脉象浮滑。辨为盛人多痰,嗜寒饮冷,中阳不足,寒痰恋肺,治以益阳培正,温肺化痰。

处方:附子 18g,姜半夏 15g,莱菔子 9g,陈皮 9g,麻黄 9g,桂枝 9g,炒白芍 15g,细辛 3g,五味子 9g,干姜 6g(二味同打),白芥子 9g,炙甘草 9g。上方服3剂后,咳嗽痰喘得平,病愈过半。(《上海中医药杂志》1983年3期)

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

14. 悬饮——二陈、三子养亲汤加附子

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

处方:附子 12g,柴胡 9g,控涎丹(吞)2g,白芥子 9g,莱菔子 9g,

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

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

15. 狂症——温潜、豁痰

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

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

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

16. 失眠——温潜、补肾

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

治法：温潜与补肾并行。

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

评析：此证“病情多端，其根则一，并非实火上扰，乃心肾不足，虚阳上浮所致，治以“温潜与补肾并行”“气虚而兴奋特甚者，宜予温潜之药，温以壮其怯，潜以平其逆，引火归原，导龙入海，此皆古之良法，不可因其外形之兴奋，而滥予清滋之药也。”

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

17. 疮肿——温补托毒

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

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

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

病人见曰：“余请祝师诊视，实虑疡医之药太温，岂料君之药胜其数倍，余

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

18. 心肾两亏——温潜、补肾

吴某，男，耳鸣目眩，心悸，肢麻，脉息弦芤。

辨证：心肾阳气不足，神衰脾弱，消化不良。

诊断：心肾两亏。

治法：温养为主。

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

评析：此案亦是典型的温潜补肾之法，所不同者，因有“脾弱，消化不良”之症，另兼和胃之法，药用半夏、干姜、苍术。在本书所选祝案中，该例附子用至 45g，为最大量者。

19. 早衰——大补元煎加味

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

评析：此案用方颇类张景岳大补元煎，另加二仙、鹿角胶以增强补肾之

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

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

20. 骨痹——温潜、补肾

陆某，儿童，背迭胸高，足痿不能行，疼痛不得寐，肌热起伏，脉息虚数。

辨证：痹瘵伤及督脉，颇为棘手。

诊断：骨痹。

治法：甘温为主。

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

21. 哮喘——当归生姜羊肉汤

应某，50 余岁。哮喘 10 余年之久，据其病史，断为阳气不足，痰浊内阻，用温化之法病渐缓和，遇天寒又发，如此发作不息，祝氏认为哮喘为阴阳俱

虚，痰浊为祟，肺分泌痰涎愈盛，则阴愈虚。阳虚用温，阴虚不能用，甘寒始克有济。即效张仲景当归生姜羊肉汤之法。补阴用血肉有情之品，处方如下：

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

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

22. 蓐劳——当归生姜羊肉汤

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

23. 厥症——资寿解语汤

樊某，女，本病腹水，骤见昏厥，肢温，面赤，目反，四肢强直，脉息弦扎而数。判为气血上并所致厥症。当予资寿解语汤法：羚羊角（代）4.5g（锉、先煎 1 个小时），附子 15g，酸枣仁 24g，磁石 60g，朱茯神 15g，肉桂 3g（后下），川羌活 4.5g，水炙南星 12g，火麻仁 15g，半夏 18g，竹沥

一汤匙(冲服),生姜汁一茶匙(冲服)。次日,厥已稍定,已能发言,但错乱无度,神志仍未清明。脉仍扎数,再予前法损益。(《中医杂志》1982年10期)

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

24. 鼻衄——温补潜降

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

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

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

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

祝氏另曾治“门人王兆基,素质瘦弱,频患伤风,易于鼻衄,医常谓风热主

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

25. 咯血——温潜止血

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

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

26. 咳嗽痰血——温潜、降气、止血

某男，32 岁。咳嗽阵作，痰血盈口，已历时 2 周，面红耳赤，心悸怔忡，舌

苔薄腻，脉象弦缓带数，阳虚易浮，浮阳伤络，肺失清肃，瘀血内阻。治以潜阳肃肺，佐以化瘀止血。

处方：附子（先煎）12g，磁石（先煎）45g，生龙齿（先煎）30g，炙百部 9g，炙苏子（包煎）9g，炙紫菀 9g，三七粉（吞）4.5g，茜草根炭 9g，陈棕榈炭 9g，炮姜炭 9g。病者惧热药不敢一次服下，分 6 次服，服后顿然咳减血止，心不怔忡，复诊时病情已减其半，原方续进，调治匝月而愈。（《上海中医药杂志》1983 年 3 期）

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

27. 胸痹——温化通阳，宣痹

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

28. 鹤膝风——阳和汤加附子

某男，38 岁。气血不足，形瘦畏寒，面色萎黄，两膝肿大，右甚于左，两足发冷，疼痛无时，屈伸为难，舌胖苔白，脉象沉迟。证属阳气衰惫，三阴虚损，寒湿内侵，气血凝滞，为鹤膝风重症。治以补阳益阴，补气养血，温经活血通络。

处方：附子（先煎）24g，黄芪 60g，人参（先煎）9g，熟地黄 24g（砂

仁 3g 拌), 当归 12g, 丹参 12g, 牛膝 12g, 麻黄 9g, 炮姜 9g, 鸡血藤 18g, 鹿角片 9g。此方服 20 余剂, 膝部肿痛逐渐减轻, 下肢转温。续服 10 剂, 病即逐步痊愈。(《上海中医药杂志》1983 年 3 期)

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

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

29. 痹症(一)——桂枝芍药知母汤加味

某男, 28 岁。阳气不足, 腠理空虚, 寒湿侵袭, 流注经络, 手腕及上下肢关节痛甚, 周身无力, 腰部酸胀, 转侧为难, 局部红肿不甚, 舌苔薄腻, 脉象弦滑。治以寒热并用, 温经通络。

处方:附子 12g, 桂枝 9g, 炒白芍 9g, 知母 9g, 麻黄 9g, 防风 9g, 炒白术 12g, 杜仲 9g, 牛膝 18g, 鸡血藤 18g。上方服 5 剂后, 上下肢痛、腰痛均减, 肿胀渐消, 已能行走。再续服 5 剂, 痹痛逐步消失。(《上海中医药杂志》1983 年 3 期)

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

30. 痹症(二)——当归四逆汤加味

马某, 因受寒湿较重, 上及肩胛, 下达肘部, 手臂既不能上举, 又不可下

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

31. 痛经(一)——真武汤加味

施某,女,经至腹痛,带下,盗汗,苔厚腻,脉虚细。

辨证:阳浮中湿,冲任不调,卫外失固。

诊断:痛经,阳浮中湿。

治法:温潜淡化。

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

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

32. 痛经(二)——少腹逐瘀汤加减

孙某,女,痛经,月事将至,矢气,肢酸,脉息沉缓。

辨证:阳虚,冲任寒阻。

诊断:痛经。

治法:扶阳温经。

处方:附子 18g,酒炒当归 15g,肉桂 4.5g(后入),胡芦巴 15g,炙

香附 9g,煨姜 12g,磁石 45g,酸枣仁 24g,萱草根 15g,大腹皮 12g,补骨脂 15g,小茴香 4.5g,陈艾叶 9g。《《中医杂志》1982 年 11 期》

33. 黄疸——茵陈术附汤加味

胡某,儿童,发热,苔腻,纳呆,肤黄,脉缓。

辨证:阳虚中寒,三焦失化。

诊断:湿邪郁蒸发黄。

治法:温化。

处方:茵陈 15g,附子 12g,生苍术 15g,郁金 9g,桂皮 9g,藿香 9g,炒泽泻 12g,茯苓 18g,姜半夏 15g,大腹皮 12g,柴胡 4.5g,生姜 9g。
《《中医杂志》1982 年 11 期》

34. 肝肿——逍遥散加附子等

沈某,男,右胁痞硬,暖气肢浮,脉息虚而微数。

辨证:气虚湿盛,肝脏肿大,血行障碍。

诊断:肝肿。

治法:温化为主。

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

35. 单腹胀——真武汤加味

施某,女,病已经年,初起全身肿胀,近年四肢尽消,单腹肿胀,口干,纳

呆,泛恶,溲少,脉沉微。心脾两虚,水津失布,水聚于中,已成臌胀。

治法:强心益脾。

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

36. 水肿——五皮饮加味

朱某,男,气促痰多,溲少,腹膨,下肢肿胀,脉沉细而虚。

辨证:心肾两虚,脾湿复盛,肝气郁而不达,三焦俱失疏化。

治法:扶阳强心益肾,兼理三焦。

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

37. 休息痢——温中化滞

顾某,男,腹泻经年不已,时见赤白,苔白腻,脉沉细。

辨证:中寒湿盛,痢后湿邪未清。

诊断:休息痢。

治法:温中化滞。

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

四、唐步祺医案

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

唐氏服膺郑钦安之学,毕生研究、传承火神派学说,多年致力于郑钦安著作的阐释研究,曾几次专门走访郑氏嫡孙及其亲属,得到一些有关郑氏的遗闻轶事,本书开始所引郑钦安治疗成都知府夫人的吐血案,即为其中之一。历时15年将《医理真传》《医法圆通》与《伤寒恒论》三书阐释完成,先后付梓。后又将郑氏三书统一体例,合为一本,定名为《郑钦安医书阐释》,1996年由四川巴蜀书社出版,2004年由该社再次修订出版。各书“深受海内外医家赞赏,不仅国内慕名者上门求教络绎不绝,还远及欧、澳二州同道3次相邀讲学授业”。该书对郑氏原著精勘细校,订正错讹,按节进行阐释,并融入自己的心得体会,附有自己的案例约40个,在该书的序、跋文中,唐氏还对郑氏学说做了初步的归纳整理,这些都使该书成为研究、传承火神派的重要文献。就此而论,唐氏可谓用心最专,用力最勤,成绩最著,称得上火神派的忠实传人。

成都中医学院原副院长郭子光教授为该书作序称:唐氏“对郑氏著作研究有素,不惜数年之精力,逐条逐句,细勘点校,并附阐释,旁征博引,彰明义理,展现奥旨,又将自己实践心得融于其中,是以学知所用,确非随文释义者可比。”此评确实公允。该书出版后,“海内外反应强烈,谓其能自成体系,独立医林。登门求教者络绎不绝。海外弟子还邀请两赴欧洲,一赴新西兰讲学授徒,其门人广布国内及欧、亚、澳洲。”唐氏另外著有《咳嗽之辨证论治》一

书,1982年由陕西科技出版社出版。

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

1. 高热——白通汤加童尿

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

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

2. 心房颤动——补坎益离丹

李某,男,60岁。心慌不安,面容苍白无神,声音细小,两脚水肿。特别怕冷,虽暑热炎天,两足亦冰凉。口苦,咽喉干燥,口中无津液,但不思饮水,脉浮数,西医诊断为“心房颤动”。脉搏每分钟达120次,动则气喘,舌质淡红,苔

白滑。乃师法郑氏补坎益离丹：附子 24g，肉桂 24g，蛤粉 15g，炙甘草 12g，生姜 5 片治之，连服 5 剂，自觉咽喉干燥减轻，口中微有津液，无其他不良反应。其后附子用量逐渐增加至每剂 200g，连续服 20 剂，精神好转，两脚水肿已消，不复畏寒，口中津液增多，已不觉口干口苦，脉搏稳定在每分钟 95~100 次。继服用原方加补肾药物如蛤蚧、砂仁、益智、补骨脂、仙茅、黄芪、人参等，又服 20 剂，脉搏每分钟 85~90 次，其他症状消失而告愈。

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

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

3. 咯血——甘草炮姜汤

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

再次咯血，以炮姜易生姜，去白芍加肉桂以补肾中真阳，又服 10 剂，诸症消失而告愈。

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

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

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

4. 咽干口糜——甘草炮姜汤，四逆汤

陈某，咽喉干燥，其人面白无神，口中无津液，甚至口糜（即口腔溃疡），怕冷；不思茶水，舌质淡红，无苔，脉沉细，椒、姜、炒花生、炒瓜子都在禁食之列。由以上种种病情来看，此由肾中真阳不足，不能启真水上升而致；又少阴肾经循咽喉，挟舌本，故遵郑氏真水不上升之意，先以炮姜甘草汤试服之，无不良反应，随即以大剂四逆汤治之，三味药剂量各 60g，连服 4 剂，咽喉干燥等症悉愈。虽吃煎炒辛辣食物，亦未复发。

5. 口腔溃疡——炮姜甘草汤加桔梗； 附子理中汤；潜阳丹

蒋某，口糜，满口生白疮，面色苍白无神，容易疲乏，特别怕冷，虽满口溃疡，却“纯阴毕露”，先用炮姜甘草汤加桔梗，连服 2 剂，无不良反应，继以附子

理中汤 4 剂,最后用潜阳丹 4 剂而愈,虽食煎炒辛辣食物,亦未复发。“以后用此方治愈这类患者数十人”。

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

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

6. 鼻窦炎——姜桂汤

林某,患鼻窦炎 5 年,鼻流清涕,常年不止。服姜桂汤(生姜 45g,桂枝 30g)2 剂即效,因其中下焦阳气亦见不足,继以附子理中汤加补肾药善后而竟全功。

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

7. 复视——麻黄汤加味

唐某,女,10 岁。某日晨起忽然头痛,颈项僵硬,不能转动,视物为二。舌

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

8. 贲门癌——附子理中汤加硫黄等

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

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

9. 肺癌——麻黄附子细辛汤加味

潘某，男，54 岁。初病全身发抖、发冷，冷后发热，曾到某医院治疗，先后服中、西药治疗皆无效。咳嗽、喘促，病势严重，某医院透视检查，肺上有阴影（空洞），经 1 个月治疗，咳、喘告愈出院。事隔 3 个月，右边乳房痛，反射至背脊骨酸痛，咳嗽吐痰，痰中带血，经 CT、化验确诊为肺癌，患者不愿手术，请唐氏出诊。唐言“我治不好癌症，亦反对以毒攻毒治法，应针对现有症状，以减少患者痛苦为主，然后在此基础上扶正祛邪，延长生命。”

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

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

附子先煎 1 个小时,有麻黄、桂枝、细辛时皆忌吃油脂、蛋类食品。

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

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

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

五诊:服药 3 剂,咳、喘、疼痛均减轻,臭痰减少得多,饮食增多,精神转好,心里很舒适,能在附近街道走上 200~300 步;两足已暖(过去两足通夜冰凉),能安睡 4~5 个小时。

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

七诊:为巩固疗效,用潜阳、封髓丹合方治之,以纳气归肾,使肾气不上冲而咳喘:附子 100g,酥龟甲 20g,黄柏 50g,砂仁 40g,甘草 30g。上方共服 10 剂,停药。到医院复查,肺上阴影缩小,病情基本得到控制,嘱其注意调护,不要感受外邪。

原按:近年中医积极为治疗癌症贡献力量,已取得不少成绩,其辨证选方用药,多偏于养阴清热解毒,以毒攻毒,化瘀通络一途。我对本例肺癌,概以阳药施治,服药近百剂,时间长达半年。检查肺上阴影缩小,病情得以控制,

咳嗽、喘促，不能行走，吐痰腥臭等症状得以消失（此案由唐氏弟子向天清先生整理、提供）。

10. 头痛——四逆汤；吴茱萸汤； 麻黄附子细辛汤；白通汤

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

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

11. 臌胀（一）——四逆汤加肉桂

某病人，腹胀大如怀二胎，肚脐高出一寸，生殖器常缩入，病已 3 年，百药不效。近更畏寒，不思饮食，不能劳动，审其全属阴寒积滞，法当大力回阳。先治以四逆汤加肉桂，继用当归四逆汤加吴茱萸、干姜、附子，各服 4 剂。然后按《金匱要略》：“气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作”，服用桂枝去芍药加麻辛附子汤 4 剂，最后用附子理中汤加味数剂而愈。

评析：郑钦安关于腹胀的辨治，颇重扶阳观点。他说：“当今之际，谁非见肿治肿，见胀消胀者哉。予意此病治法，宜扶一元之真火，敛已散之阳光，俾一元气复，运化不乖，如术附汤、姜附汤、真武汤、桂苓术甘汤、附子理中汤、麻黄附子细辛汤、附子甘草汤之类。以上数方，各有妙用，肤胀、水胀、气胀、血胀、腹胀皆能奏功。”他并列举自己的两个案例证明：“予尝治一男子，腹大如鼓，按之中空，精神困倦，少气懒言，半载有余。予知为元气散漫也，即以大剂吴萸四逆汤治之，1~2 剂而胀臌顿失矣。又治一男子，腹大如鼓，按之中实，坚

如石块,大小累累,服破气行血之药,已经数月,予知为阴积于中,无阳以化之也。即以附子理中汤加桂、砂、半、丁香,1~2剂而腹实顿消”(《医法圆通卷二》)。

唐氏本案和下面案例,均系郑氏这种观点的体现。

12. 臌胀(二)——四逆汤加肉桂

某患者,臌胀已甚,无法坐下,中西医治疗无效。有时肿胀稍消,2~3日后更甚。唐氏审其水气为害,用大剂五皮饮加味以行水,病反加重。细审其胀按之坚实,辨为阳不化阴,饮食积滞而成,分别用四逆汤加肉桂以扶阳,大承气汤以推荡积滞,相间服用,各尽2剂而病减轻。复以大黄附子细辛汤温下之,附子理中汤温运之,俟其邪实而正不虚,乃用十枣汤峻下,服后大小便10余次,甚感疲乏,遂进以独参汤,天明起床,肿胀全消,顿觉轻快。但胃弱乏力,复以理中汤加味而收功。

13. 胃痛——小半夏汤;麻桂各半汤;大黄附子细辛汤

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

约10个月后,胃痛复作,经详辨诊为外感风寒,与胃寒感召而致,先以麻、桂各半汤祛其外感之风寒,2剂而痛减,继进理中汤加味、甘草干姜汤加味治之而痊。

又1年后胃痛再发,与前次又有不同,辨为内伤生冷食积,大便不通,先以大黄附子细辛汤温而下之,大便通而痛减,继以理中汤加味扶其脾胃之阳,2剂痊愈。

评析:本案同一患者,3次发作同一病症,唐氏并未简单的统以胃寒论治,而是详细辨证,察其同中之异,方随证转,分别投以不同方药,充分说明辨证

论治的重要性,提示我们学习任何医学流派,都不要偏执僵化。

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

14. 石淋——五苓散加肉桂

刘某,患石淋,唐氏用五苓散加肉桂,以化膀胱之气,连服2剂而小便稍通畅,胀痛未减。继以大剂回阳饮(四逆汤加人参)加肉桂、细辛、吴茱萸,附子用量50g,尽2剂后,症状稍有减轻。仍用原方加大剂量,附子增至100g,服后小便时疼痛更甚,嘱其多饮茶水,小便时用力,解出绿豆粒大小之结石1枚,疼痛减缓,尿来觉畅。继续服用上方,每次小便时,都有细小砂粒,直至尿清无渣滓,小便通畅而痊。

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

15. 痹症——麻黄附子细辛汤加味

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

续服药 3 个月后,恢复工作。

16. 小儿慢惊风——附子理中汤加砂仁、半夏、琥珀

某小儿,眼扯嘴歪,2~3 分钟扯一次,面容青白而黯,手足冰凉,鼻孔扇动。予附子理中丸,温开水化服,其后,延至 5~6 分钟 1 次,10 分钟 1 次。再后,1 个小时抽掣 2~3 次,逐渐减轻,手足稍温。改以附子理中汤加砂仁、半夏、琥珀治之,连服 8 剂痊愈。此后用本方治愈慢惊风患儿数十人。

评析:郑钦安论小儿惊风:“因内伤而致者,或饮食伤中,或大吐后,或大泻后,或久病后,可偶受外邪,发散太过,或偶停滞,消导克伐太过,积之既久,元气日微,虚极而生抽掣,诸书称慢脾风者是也。其人定见面白唇青,饮食减少,人困无神,口冷气微,或溏泄日 3~5 次,或下半日微热,微汗,抽掣时生,此是元气虚极,神无定主,支持失权,由内而出之候。只有扶元一法,如附子理中加砂、半,回阳饮加砂、半。昧者不知此理,一见抽掣,便称惊风。若妄以祛风之品施之,是速其亡也”(《医法圆通卷二》)。唐氏本案即遵郑氏之理,用郑氏之方。

17. 中风偏瘫——四逆汤加味

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

评析:郑钦安论治中风一症,最能体现其扶阳理念,他认为:“凡得此疾,

必其人内本先虚，一切外邪始能由外入内，一切内邪始能由内出外，闭塞脏腑经络气机，皆能令人死，不得概谓皆由外致也。予常见卒倒昏迷，口眼喎斜，或半身软弱，或周身抽掣。众人皆作中风治之，专主祛风化痰不效。予经手专主先天真阳衰损，在此下手，兼看何部病情独现，用药即在此攸分。要知人之所以奉生而不死者，恃此先天一点真气耳。……治之但扶其真元，内外两邪皆能绝灭。是不治邪而实以治邪，未治风而实以祛风，握要之法也。若专主祛风化痰，每每酿成脱绝危候，何也？正虚而邪始生，舍其虚而逐其末，况一切祛风化痰之品，皆是耗散元气之物，未有不立增其病者。”唐氏本案正体现了郑钦安“治之但扶其真元，内外两邪皆能绝灭。是不治邪而实以治邪，未治风而实以祛风，握要之法也”的扶阳理念。此案可与范中林医案中的“少阴证偏枯”案互参。

18. 虚劳——四逆汤；白通汤

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

评析：关于虚劳病症的辨治，郑钦安颇有真知灼见，他说：“虚劳之人，总缘亏损先天坎中一点真阳耳。真阳一衰，群阴蜂起，故现子午潮热，子午二时，乃阴阳相交之时，阳不得下交于阴，则阳气浮而不藏，故潮热生；阴不得上交于阳，则阴气发腾，无阳以镇纳，则潮热亦生。医者不得此中至理，一见潮热便称阴虚，用一派滋阴养阴之品，每每酿成脱绝危候，良可悲也。自汗盗汗出，凡自汗、盗汗皆是阳虚之征。各书具称盗汗为阴虚者，是言其在夜分也。

夜分乃阳气潜藏之时，然而夜分实阴盛之候，阴盛可以逼阳于外，阳浮外亡，血液随之，故汗出，曰盗汗。医者不知其为阳虚，不能镇纳阴气，阴气外越，血液亦出，阴盛格阳于外，阳不得潜，亦汗出，此旨甚微，学者务须在互根处理。咳吐白痰，真阳一衰，则阴邪上逆，逆则咳嗽作，白痰虽非血，实亦血也，由其火衰而化行失职，精气不得真火锻炼，而色未赤也，近来多称陈寒入肺，实是可笑。腹满不实，阴气闭塞，阳微不运故也。面黄肌瘦，真火衰则脾土无生机，土气发泄，欲外亡，故面黄。土衰则肌肉消，以脾主肌肉故也。腹时痛时止，阳衰则寒隔于中，阻其运行之机，邪正相拒，故时痛时止。大便溏泄，胃阳不足，脾湿太甚故也。困倦嗜卧，少气懒言，皆气弱之征。种种病情，不可枚举。惟有甘温固元一法，实治虚劳灵丹。昧者多作气血双补，有云大剂滋阴，有等专主清润，有等开郁行滞，不一而足，是皆杀人转瞬者也。”“钦安指出大法，惟有甘温固元，是姜、附、草，不是参、芪、术，学者不可不知也。”

19. 谵语——四逆汤加肉桂童便

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

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

20. 月经先期——附子理中汤

患者，高中女生，每月来月经2次，经来前1~2日小腹胀痛，面白无神，看书自觉头目眩晕，舌淡，苔白滑，脉沉细。辨为阳气不足，失于统血，法当扶阳为主，拟以附子理中汤加味治之，因在校读书，熬药不便，改服丸剂，1个月而愈。

评析：郑钦安对妇科月经诸症的辨识颇具卓见，如月经先期一症，“诸书皆称虚中有热，为太过，为气之盈，多以四物汤加芩、连、阿胶之类治之，以为血中有热，热清而血不妄动，经自如常。予谓不尽属热，多有元气太虚，血稍存注，力不能载，故先期而下。其人定见面白无神，少气懒言，稍有劳动，心惕气喘，脉细而微，抑或浮空。此等法当温固元气为主，不得妄以芩连四物汤治之。”唐氏本案可为注脚。

21. 崩漏——甘草炮姜汤；附子理中汤

某女，月经时有提前或错后，干净2~3日后又来，7~8日或半月淋漓不断。其人面色苍白，神疲嗜睡，饮食不多，脉沉细。辨为阳气虚弱，不能统摄阴血所致。先以炮姜甘草汤加棕榈炭以止血；继以附子理中汤，连服4剂，经漏已止；最后以附子理中汤合当归补血汤善后，巩固疗效。此后，每次月经均在4~5日即干净。

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

22. 经行后腹痛——附子理中汤合当归补血汤

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

23. 白带——附子理中汤加味

某女，16岁。白带多而清冷，脉细弱，月经不正常。判为元阳衰弱所致，以附子理中汤加味而病减；复感寒邪直中三阴，腰背酸痛，咳嗽痰多，乃以麻黄附子细辛汤加味治之，最后仍服附子理中汤加肉桂、益智，两剂而痊愈。3年后，患者再次因白带过多而求治，然病情全变，判为湿热下注，以葛根芩连汤加味治之，4剂而愈。

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

五、李可医案

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

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

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

李氏救治危险重危症,使用最多的是附子,“一生累计超过5吨,川乌次之,亦在3吨以上,经治人次万名以上,无1例中毒。何以保证无害?全在经方的配伍、炮制与煎服方法上见真谛。”为确保万无一失,他在使用乌、附重剂时,采取3条措施:

1. 凡用乌头剂,必加2倍量之炙甘草,蜂蜜150g,黑小豆、防风各30g;凡用附子超过30g时,不论原方有无,皆加炙甘草60g。从古今各家本草论证得知,炙甘草、蜂蜜、黑小豆、防风皆具解毒之功。

2. 凡剂量超过30g时,乌头剂加冷水2500ml,文火煮取500ml,日分3次服,煎煮时间3个小时左右,已可有效破坏乌头碱之剧毒。附子剂用于慢性心

衰,加冷水 1500ml,文火煮取 500ml,日分 2~3 次服。危急濒死心力衰竭病人,使用大剂破格救心汤时,则开水武火急煎,随煎随灌,不循常规,以救生死于顷刻。此时附子的毒性,正是心力衰竭病人的救命仙丹,不必多虑。

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

李氏大部分时间奔波于穷乡僻壤、缺医少药的山村,“面对病人生死存亡之际,他从不考虑个人安危得失与风险,像孙思邈所称道的苍生大医那样,一心赴救,并常以数百克附子,挽救病人于无何有之乡,使剧毒之品变成了救命仙丹”。也因为这种特殊的环境锤炼,使其对内科、外科、妇科、儿科、皮肤科等均积累了较为丰富的经验,这些均体现在其著作《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》中(山西科技出版社,2004年),该书记录了他治疗各种疑难病症和急危重症的独到经验,并辑录了其自创方剂 28 首,大多可圈可点,值得效法。本书所选案例均出自该书,李氏医案记述详细,说理明晰,堪称文、理俱佳,为医案中珍品,值得反复玩味。

1. 肺心病心力衰竭合并脑危象急性肾衰竭 ——破格救心汤合小青龙汤

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

附子 30g,麻黄、桂枝、赤芍、干姜、细辛、五味子、石菖蒲、郁金、葶苈子(包煎)、炙甘草各 10g,生半夏、茯苓各 30g,麝香 0.3g(冲

服),竹沥 60g(兑入),姜汁 1 小盅(兑入)。鲜生姜 10 大片,大枣 10 枚,1 剂。

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

原按:破格救心汤是回阳固脱、起死回生之剂。临床应用见机即投,不可犹豫。本病例虽无“四逆”见证,但阴水泛滥、唇甲发绀等亡阳先兆已露,一经投用,覆杯得救。若等到“诸症悉具,险象丛生”,则医者焦头烂额,患者生死难测。又本方治疗重度心衰水肿,及肾衰无尿,能于一日之间,十去其八,出乎意料。事后揣摩,除本方温阳消阴,蒸动膀胱气化,茯苓利水之外,得力于麻黄一味。肺为水之上源,主通调水道,下输膀胱。今寒邪闭肺,水道不通,故聚水成肿。用麻黄发汗解表,开提肺气,肺气开则水道通,水肿迅速消退。此后曾遇多例慢性肾炎水肿及顽固性心衰水肿病例,追根寻源,均有外感寒邪久伏病史,于对症方内加麻黄一味,提壶揭盖,开宣肺闭,尿量迅速增多而愈。应用本方,要严格遵循辨证论治法则,胆大心细,谨守病机,准确判断病势。脉证合参,诸症若见一端,即宜急服。凡亡阳竭阴之端倪初露,隐性心力衰竭的典型症状出现(如动则喘急、胸闷,常于睡中憋醒,畏寒肢冷,时时思睡,夜尿多,以及无痛性心肌梗死之倦怠乏力,胸憋自汗等)急投本方平剂;亡阳竭阴之格局已成,急投本方中剂;垂死状态,急投本方大剂。服药方法,急症急治,不分昼夜,按时连服,以保证血药浓度,有效挽救病人生命,极重症 24 小时连服 3 剂。

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

本方脱胎于《伤寒论》四逆汤、参附龙牡救逆汤及张锡纯来复汤,破格重

用附子、山茱萸加麝香而成。四逆汤为强心主剂，救治心力衰竭，疗效卓著。心力衰竭病人，不但阳气衰微，而且阴液内竭，故加人参，成为四逆加人参汤，大补元气，滋阴和阳，益气生津，使本方更臻完善，但用于救治心力衰竭垂危重症仍然生死参半。李氏认为：第一、历代用伤寒方，剂量过轻，主药附子仅10g左右。考《伤寒论·四逆汤》原方，用生附子1枚，按考古已有定论的汉代度量衡折算，附子1枚，约合今之20g，假定生附子之毒性与药效为制附子之两倍以上，则伤寒论原方每剂所用附子相当于现代制附子40~60g；而历代用四逆汤仅原方的1/10~1/6。以这样的轻量，要教生死于顷刻，诚难矣！第二、之所以不敢重用附子，乃因畏惧附子之毒性。但附子为强心主将，其毒性正是其起死回生药效之所在。当心力衰竭垂危，病人全身功能衰竭，五脏六腑、表里、三焦，已被重重阴寒所困，生死存亡，系于一发之际，阳回则生，阳去则死。非破格重用附子纯阳之品的大辛大热之性，不能斩关夺门，破阴回阳，而挽垂绝之生命。按现代药理实验研究，附子武火急煎1个小时，正是其毒性分解的高峰。对垂死的心力衰竭病人而言，附子的剧毒，正是救命仙丹。李氏一生所用附子超过5吨之数，经治病人在万例以上，垂死病人有24小时用附子500g以上者，从无一例中毒。同时，师法张锡纯“山茱萸为救脱第一要药”之意，于破格人参四逆汤中重加山茱萸、生龙骨、生牡蛎，更加磁石、麝香，而成破格救心汤方，使本方具备了扶正固脱，活血化瘀，开窍醒脑，复苏高级神经功能，从而救治呼吸循环衰竭，纠正全身衰竭状态，确有起死回生的神奇功效。

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

2. 肺心病心力衰竭、呼吸衰竭合并脑危象 ——破格救心汤大剂

闫某,男,60岁。1995年3月24日凌晨4时病危邀诊:患者昏迷不醒,吸氧。面如死灰,唇、指、舌发绀,头汗如油,痰声辘辘,口鼻气冷,手冷过肘,足冷过膝,双下肢烂肿如泥,二便失禁,测不到血压,气息奄奄。询知患阻塞性肺气肿、肺心病代偿期达10年。本次发病1周,县医院抢救6日,病危出院,准备后事。昨夜子时,突然暴喘痰壅,昏迷不醒。县医院内科诊为“肺心病心力衰竭,呼吸衰竭合并脑危象”,已属弥留之际。切脉散乱如雀啄屋漏,移时一动。前人谓,凡病情危重,寸口脉难凭,乃按其下三部趺阳、太溪、太冲三脉,尚属细弱可辨。此症子时濒危未死,子时后阴极阳生,已有一线生机。至凌晨4时,十二经营卫运行肺经当令,本经自旺。病情既未恶化,便是生机未绝。遂投破格救心汤大剂,以挽垂绝之阳而固脱,加三生饮豁痰,麝香辟秽开窍醒脑而救呼吸衰竭:附子150g,干姜、炙甘草各60g,人参30g(另炖浓汁兑服),生半夏30g,生胆南星、石菖蒲各10g,山茱萸120g,生龙骨、生牡蛎、磁石粉各30g,麝香0.5g(分冲),鲜生姜30g,大枣10枚,姜汁1小盅(兑入)。病情危急,上药加开水1.5L,武火急煎,随煎随灌,不分昼夜,频频喂服。

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

3月26日三诊:患者已醒,惟气息微弱,声如蚊蚋,四肢回温,可以平卧,知饥索食。脉沉迟细,58/min,已无代象。多年来喉间痰鸣消失。其妻告知,昨夜尿湿大半张床褥,腿已不肿,正是大剂量附子破阴回阳之效。真阳一旺,阴霾自消。病已脱险,元气未复。续给原方3剂,去生半夏、生天南星、石菖

蒲、麝香。附子减为 150g,加肾四味(枸杞子、菟丝子、盐补骨脂、淫羊藿)各 30g,温养肝肾精气以固脱。每日 1 剂,分 3 次服。

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

3. 布鲁杆菌病急性心力衰竭 ——破格救心汤合瓜蒌、丹参剂

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

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

本病何以演变为三阴寒凝,气化冰结局面,已无法察知。从脉证推断,必是初病失表,致外邪深入五脏,正虚无力驱邪外出,伏于血分,渐致阴竭阳亡。脉见雀啄,时时有心搏骤停之险。患者接病危通知 11 天而未死,则正气尚存,又在壮年,便有一线生机。询知此次因感冒而突发心力衰竭,则此“感冒”二字便是生死关键,凡病皆由表入里,“表”既是邪之入路,亦是邪之出路。今病半月,仍恶寒无汗,是表气闭塞,外邪欲出无路。此亦三焦气化冰结,聚水成肿之主因。少阴与太阳同病,有麻黄附子细辛汤法,温里寒,开表闭,正堪借重。表闭一开,开门逐盗,伏邪外透,便有转机。遂拟破格救心汤大剂,加麻黄、细辛开表闭,加肉桂、五苓汤蒸动下焦气化而利水,更合瓜蒌薤白白酒汤、

丹参饮开胸涤痰破瘀，麝香辟秽开窍而救呼吸衰竭：附子 200g，干姜、炙甘草各 60g，人参 30g(另炖)，五灵脂 30g，无核山茱萸 120g，生龙骨、生牡蛎、磁石、煨紫石英、瓜蒌各 30g，薤白 15g，白酒 100ml，丹参 30g，檀香、降香、砂仁、肉桂各 10g，桂枝、白术各 30g，茯苓 45g，猪苓、泽泻各 15g，桃仁、杏仁各 15g，麻黄、细辛各 10g，鲜生姜 30g，大枣 12 枚，麝香 1g(分冲)。加冷水 2500ml，文火煮取 450ml，兑人参汁，3 次分服，每 3 小时 1 次，日夜连服 3 剂。

上药于 2 日内分 9 次服完，服第 1 次后，头部见汗，喘咳顿减；服 2 次后，全身得畅汗，小便大增，日夜达 3000ml 以上，水肿消去十之七八，次日进食面条 1 碗，起床托炕沿来回散步，面色由灰暗转红润，脉沉弱 82/min，雀啄脉消失，脱险。

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

4. 冠心病心绞痛、急性心肌梗死 ——破格救心汤合瓜蒌；丹参剂

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

附子 150g，人参(另炖浓汁兑入)、五灵脂各 15g，瓜蒌 30g，薤白(酒泡)15g，丹参 45g，檀香、降香、砂仁各 10g，山茱萸 90g，生龙骨、生牡蛎、磁石、郁金、桂枝、桃仁、五灵脂、细辛各 15g，莱菔子(生炒各

半)各 30g,炙甘草 60g,麝香 0.5g,三七粉 10g(分冲),2 剂。加冷水 2000ml,文火煮取 600ml,3 次分服,2 小时 1 次,昼夜连服。李氏守护病榻,20 时 10 分,第 1 次服药后 15 分钟,汗敛喘定,四肢回温,安然入睡。至正月初七上午 6 时,10 个小时内共服药 2 剂,用附子 300g,诸症均退,舌上瘀斑退净。为疏培元固本散一料治本(三七、琥珀、人参、紫河车、藏红花、鹿茸等),追访 18 年未复发。

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

5. 胃溃疡大出血——旋覆代赭石汤合吴茱萸汤； 破格救心汤

武某,男,41 岁。经医院确诊为十二指肠球部溃疡,幽门不全梗阻,血红蛋白 50g/L,大便隐血(卅)。夏末,酒醉后吐血盈碗,沥青样黑糊便 45 日,收入外科紧急输血。会诊以为体质过虚,暂不宜手术,住院 1 周后送回家中疗养。1963 年 9 月 16 日诊见患者面色、唇、指如白纸,食入即吐,神昏思睡,四肢冷,头晕不能起立,动则气喘自汗,不渴尿多,脉迟细弱,48 次/min。证属脾虚不能统血,血证久延,阴损及阳,气随血脱,亡阳之险象毕露。频频呕吐,药难下咽,急则治标:

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

煎取浓汁 300ml,不分昼夜,小量多次呷服,呕止再诊。下午 3 时,药后 2

小时呕止,顺利进食牛奶1杯,蛋糕1块。遂投破格救心汤平剂,龙骨、牡蛎煨用,山茱萸加至120g,姜炭、三仙炭各10g,合拙拟“三畏汤”(人参、五灵脂、肉桂、赤石脂、丁香、郁金为治各类溃疡之效方)、当归补血汤,龟、鹿、阿胶各10g(烱化),上药服1剂,大便隐血(-)。服6剂后血红蛋白上升至90g/L。日可进食斤许,出入已如常人,开始上半日班。乃拟加味培元固本散(三七、鸡蛋内膜、煨牡蛎、贝母、鸡内金、鱼鳔胶珠、琥珀、人参、鹿茸、血竭、全紫河车、蛤蚧)以拔除病根,月余后复查,溃疡痊愈。此法治愈各类溃疡重症在300例以上。

6. 暴崩休克——破格救心汤合当归补血汤

王某,女,42岁。1973年9月10日中午,突然暴崩,出血一大便盆,休克1个小时,面如白纸,四肢冰冷,气息奄奄,六脉俱无,下三部太溪脉似有似无,厂医注射止血、强心药无效。遂从血脱亡阳立法,大剂破格救心汤合当归补血汤,龙牡煨用,干姜改用姜炭50g,本人头发制炭6g(冲服),下午2时50分,开水武火急煎,边煎边灌,边以大艾柱灸神阙,下午3时30分血止,厥回脉渐出。黄昏时开口说话,凌晨1时索食藕粉、蛋糕,脱险。后以大剂当归补血汤加人参、山茱萸、龙眼肉、肾四味(枸杞子、菟丝子、盐补骨脂、淫羊藿)、龟鹿二胶连服7剂,始能起床,服增减培元固本散40日始康复。

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

7. 肺结核合并肺心病(戴阳危证) ——参附龙牡救逆汤合来复汤

薛某,女,68岁。宿有肺结核、肺气肿,近日合并急性感染,血沉90mm/h,

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

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

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

评析:来复汤乃张锡纯所拟,方由山茱萸 60g,生龙骨、牡蛎粉各 30g,生白芍 18g,党参 12g,炙甘草 6g 组成,用于“寒温外感诸症,大病瘥后不能自复,寒热往来,虚汗淋漓;或但热不寒,汗出而热解,须臾又热又汗,目睛上蹿,势危欲脱;或喘逆,或怔忡;或气虚不足以息,诸症只见一端,即宜急服。”

8. 风湿性心脏病合并冠心病——炙甘草汤、 参附龙牡救逆汤、丹参饮合方

张某,女,40岁。1980年夏来诊。病史:风湿性心脏病,二尖瓣狭窄、闭锁不全,心房纤颤,心力衰竭Ⅲ度;冠脉供血不足;肺淤血已10年。北京阜外医院拟行二尖瓣分离手术未果。

刻诊:心悸、气喘、咯血,动则更甚。每进食必心中大动,故每届饭时,忧心忡忡,端起饭碗,提心吊胆。为免心搏,吃吃停停,一餐常延搁2~3个小时之久。心率常在170~210/min。脉促,四肢厥冷,胸闷刺痛,唇、指、舌发绀。自汗淋漓,腰困如折。血压70/50mmHg。入夜不能左侧卧,否则呛咳喘促不停。

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

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

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

丹参、当归、益母草、生半夏各 30g,赤芍 15g,泽兰叶、酒香附各 12g,柴胡、人参(另炖)、五灵脂、川芎、酒黄芩、干姜(炒)、桃仁、炙甘草各 10g,黑芥穗 6g,生姜 10 片,大枣 10 枚,6 剂,每月经前 1 日,连服 3 剂。

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

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

原按:从临床观察,风湿性心脏病多由表邪入里而来。惟病程一长,多数病人对致病之由皆不能记忆,而医者亦见病治病,忽略追根寻底。投剂则隔靴搔痒,无济于事,或得药暂愈,后必复发。余临证经验,凡久治不效、反复发作的重病、顽症、痼疾,或交节病作类疾病,必有六淫外邪深伏。“伤风不醒变成癆”,这则民间谚语道破了深刻的毒理、病机。邪之中人,初必在表。失治

则由表入里，正气愈虚，邪陷愈深。待病邪深入血分，侵入五脏，在治疗上便成“半死半生”之局。但既有伏邪，必有征兆。邪正相争，宿疾发作，便显示病邪盘踞的经络脏腑。此时，因势利导，扶正托透，常可一举破其窠穴。故《内经》说“善治者治皮毛”，不单是为表证立法，也是治疗重、难、痼证的法宝。“诸症当先解表”这样一条极平淡的治法，却寓有神奇的妙用。本病例重病10年，邪入血室即达10年，月经前发病，暴露了本症的奥秘。遂以一味黑芥穗之深入血分，加入得生丹、小柴胡汤内，益气扶正，活血温经，和解表里，使10年伏邪得以外透，从此步入坦途，痼疾获痊。又曾治多例心力衰竭水肿病人，病程多为10~30年，均有外感寒邪病史，察知寒邪深伏少阴，予对症方内加入麻黄、细辛，开提肺气，透发伏邪，得微汗之后水肿迅速消退而愈。一得之愚，聊作临证之一助。

9. 无热惊风成痿

——参附龙牡救逆汤合来复汤当归补血汤

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

刻诊：患儿气息微弱，冷汗淋漓，面色萎黄无华，唇色发青，神情萎靡、呆钝，二便失禁，脖颈左右倾倒。呼之可醒，两目无神，手足四肢不停抽搐，约10分钟大发作1次，发则角弓反张，呼吸窒息，脉象微弱模糊。询知生后缺奶，自幼体弱多病。显系先天不足，后天失调，脾肾两虚。肾主骨生髓，脑为髓海，肾虚精怯则不能作强；脾主四肢，脾气虚不达四末，故痿弱不能站立；病发于子夜，为营卫不固，暴感寒邪，寒主收引，故频频抽搐不止；况重病10日，小儿脏气怯弱，气血耗伤殆尽，大汗不止，时时欲脱；天柱骨倒，二便失禁，为肾气败亡死证。惟峻补气血，以救暴脱，令先服高丽参粉5g，麝香0.3g，以救呼吸衰竭而止痉，服后约20分钟，抽搐停止，神志转清。遂疏一方：生黄芪

100g,山茱萸 90g,当归 15g,人参 15g(另炖),附子 10g,生龙骨、生牡蛎粉各 30g,磁石 30g,白芍 15g,龟鹿二胶各 10g(烊化兑入),肾四味 120g,炙甘草 15g,麝香 0.15g(分次冲服),鲜生姜 5 片,大枣 10 枚,连皮胡桃 4 枚(打)。煎取浓汁 500ml,分作 5 次服,2 个小时 1 次。

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

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

10. 阴盛格阳——白通加人尿猪胆汁汤

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

评析:本病病机为下焦阴寒独盛,格拒真阳不能回归宅窟而浮越于上,故见种种上热假象。以白通汤破阴通阳,因有假热在上,以人尿、猪胆汁之苦咸寒为反佐,热因寒用,宣通上下,消除格拒,引浮越之阳归于下焦而病愈。

11. 重症呃逆——四逆汤合吴茱萸汤

郭某,男,40 岁。从入室至诊脉的 5 分钟内,连连呃逆 7 次。声高息涌,面赤如妆,舌淡水滑,六脉沉细,痛苦不堪。询其始末,据云经营小煤窑,心劳力拙。

常觉口舌干燥,眼冒金星。粗知医,自认为火证,服三黄石膏汤半剂,夜半发呃,至今已5昼夜,中西药罔效。从脉证判断,此必劳倦内伤之体,肾元久虚于下,火不归原,误作实火,致苦寒伤阳,中焦冰结,阻遏阳气不能上达。已见阳浮欲脱之象,幸在壮年,尚不致危殆,法宜大剂回阳破阴,开冰解冻之剂:

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

12. 咽痛寒证兼齿衄——四逆汤

牛某,男,50岁,因齿衄年余不愈而求治,近1个月更增咽部干痛,痰多味咸,口干而不欲饮。食纳如常,偶见嘈杂泛酸。近2年异常发胖,体重增加10kg,反不如过去精力旺盛。动则气喘,夜多小便,膝冷,脉沉细弱,舌淡胖有齿痕。牙龈色暗,血污满齿。日轻夜重,一觉醒来,满口黑紫血团。咽喉干痛,舌不能转动。曾用大剂量维生素C、六神丸,出血、咽痛有增无减。脉证合参,审为命门火衰,少阴真寒证无疑。因胖为湿盛阳微;痰为阴邪,味咸为肾虚水泛;日轻夜重,为阳不胜阴;喘为肾不纳气;咽干痛不肿不渴,乃因肾脉循喉咙,系舌本,阴寒过甚,逼下焦真火浮于咽喉要道;其齿衄从发胖后始见,齿为骨之余,骨乃肾所属;血属阴,必得阳旺始能统摄而循常道,阳衰失于统摄,故溢出于外,乃径投四逆汤:炙甘草 60g,附子、干姜各 30g,水煎冷服,3 剂。

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

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

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

13. 咽痛寒证——四逆汤加桔梗、益智

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

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

14. 足心发热怪症——四逆汤

刘某，女，43 岁。足心发热 7 年，日夜不休，日轻夜重。自觉涌泉穴处呼呼往外冒火。不论冬夏，夜卧必将脚伸出被外，始能入睡。多次服滋阴降火

补肾之剂不效。诊见面色嫩红,艳若桃李,此阳浮于上显然。脉细数,小便清长,饮一溲一。脘腹冷感,胃纳不佳,稍进凉食则觉酸腐不适,双膝独冷。

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

炙甘草 60g,干姜、附子各 30g,冷水 1500ml,文火煮取 500ml,2次分服,3剂。药后热势顿减,双膝冷感消失。

另治赵某,女,15岁,足心发热如焚,一如上案,脉大不任重按。认为“阳不统阴,致下焦阴火沸腾,例同浮阳外越。以四逆汤加味:炙甘草 60g,干姜、附子各 30g,黄芪 60g,肾四味 80g,人参、五灵脂各 10g,龙骨、牡蛎各 30g,1剂显效。

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

此症郑钦安先生早有认识,并治好多人,而且自己曾亲身患过。“夫足心发热如焚,人皆谓阴之虚也。夫阴虚由于火旺,火旺之人,尿必短赤,口必饮冷,理势然也。今则不渴而尿多,明是下焦无阳,不能统束肾气,以致阴火沸腾,故见足心发热如焚也。四逆汤力能补火,火旺即能统束群阴,故治之而愈。此病予亲身患过,并治好多人”(《医法圆通卷四》)。他还说:“久病与素秉不足之人,或夜卧,或午后两脚大热,欲踏石上,人困无神。此元气发腾,有亡阳之势,急宜回阳收纳为主。切不可妄云阴虚,而用滋阴之药。”(《医法圆通卷三》)。李氏论证、用方悉本郑钦安,收效在情理之中。

15. 口舌疮顽症(复发性口腔溃疡) ——四君子汤加肾四味等

燕某,女,29岁。口舌生疮6年,1个月数发,时愈时作。近1个月来,因

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

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

16. 口舌溃疡——附桂八味丸

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

此症颇费踌躇，望闻问切皆不得要领。细玩见症，亦难推翻前医论断，《内经》明示：“诸痛痒疮，皆属于心。”且暴病多实，此病暴急有疗毒之势，是否病重药轻，杯水车薪？犹疑之间，忽见患者扬手掷足，烦躁不可名状。进门时，仓促之间见其面赤如醉，细视之，则鲜艳光亮如演员之涂油彩状。恍然悟及此与戴阳证之面赤如“妆”同义，惟戴阳证多见于外感临危之际，此则由内

伤而来。摸其下肢果见足膝冰冷。必此公下元久亏，恰值当日冬至阳生，阴不抱阳，龙火上奔无制。前医误作实火，妄用苦寒直折，致光焰烛天，不可收拾。急以大剂附桂八味丸冲服肉桂，以救药误而和阴阳：附子、熟地黄、生山药、山茱萸各 30g，茯苓、泽泻各 12g，五味子 10g，肉桂 1.5g（研末，泡水冲服），水煎冷服。

服药 1 次，15 分钟后安然入睡。2 个小时醒来，肿痛皆消，已无丝毫痕迹。次日复诊，口中仍觉麻辣，舌光红无苔，乃阴分受损见证。火不归原，本不当用大剂量附子破阴回阳之品，前因药误又不得不用。险证虽退，阴损未复，乃予大剂引火汤（方见本章第 34 案），两剂痊愈。

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

17. 齿衄（脾不统血兼火不归原） ——四君子汤合都气丸加味

王某，男，44 岁。腹泻每日 3~5 次，月余不愈。近 1 周来，上下牙龈出血，红肿如柿色。舌红少苔，脉细肢凉，双膝尤冷。腰困不耐坐立，近日尤感气怯身软。证由泄泻日久，中阳大伤，脾失统血之能，且下焦肾气虚寒已露。拟四君补脾，三仙炭止血，七味益肾，骨碎补、肉桂引火归原：

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

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

18. 特发性肺间质纤维化 ——麻黄附子细辛汤加味

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

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

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

从四诊所见,本病难关重重,病虽见转机,而阳根未固,分析如下:

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

2. 肺叶枯萎,湿痰死血盘踞深痼,是为大实。反复发病,正愈虚而邪愈

实。“纤维化”为肺叶实质损害，现代医学断定不可逆转，病入膏肓，针药难施。肺为娇脏，非如腑实、痈毒之可以用霹雳手段，直捣病巢，攻补两难。

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

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

麻黄 30g(另煮汁 150ml 备用)，细辛 20g，附子 200g，干姜 25g，炙甘草 60g，山茱萸 120g，生半夏、茯苓、鲜生姜各 45g，葱白 3 节，(人参 20g，蛤蚧 1 对，麝香 0.5g 研粉分次吞服)。加冷水 2000ml，文火煮取 600ml，3 次分服，服药选午前阳旺之时，以助正气。每次兑入麻黄汁 50ml，得汗后止服。

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

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

1. 附子 90g,炙甘草 60g,生半夏、茯苓、鲜生姜各 45g,瓜蒌 30g,薤白 15g,丹参 45g,檀香、降香各 10g,砂仁 5g,桃仁、杏仁、五灵脂各 15g,吴茱萸 30g,细辛 20g,干姜、五味子、白芥子(炒研)各 10g,百合、生山药各 30g,白酒 100ml。加冷水 2000ml,浸泡 1 小时,文火煮取 450ml,日分 3 次服。

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

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

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

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

本病初期类似急慢性支气管炎,反复发作的痉挛性剧烈咳喘为其主症。一旦确诊,已属晚期。此期,无 1 例外合并肺心病,终因全身衰竭、心力衰竭、呼吸衰竭而死亡。本病进程与中医学肺痿、癆瘵、痉咳、喘症,有相似之处。笔者近年曾救治 2 例垂危病人,以自拟破格救心汤变方,挽救了病人的生命。在缓解期以培元固本散变方,峻补先天肾气,重建人体免疫力,以抽丝剥茧的方法,缓化湿痰死血,从而阻断了病势恶化,提高了患者的生存质量,似乎还出现了可逆性转化之机,值得深入研究。

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

便溏，土不生金，化源告竭，反促败亡。

本病大虚大实，自当攻补并重，方 2、3 为拙拟培元固本散变方，以血肉有情之品，峻补先天肾气，重建人体免疫力。方中化痰药、化痰药、虫类药，针对本病大实而又难以攻伐扫荡的特点，扶正气以固根本，由浅入深，抽丝剥茧，入络搜剔，化痰散结的缓攻之法，攻邪而不伤正。尤以炮穿山甲珠、麝香对药，穿透攻破，无微不至，辟秽化浊，引诸药直入肺窍，清除湿痰死血。诸药相合，似有修复、激活受损肺实质病变之效。

19. 鼻不闻香臭——麻黄附子细辛汤加味

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

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

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

20. 过敏性鼻炎——麻黄附子细辛汤加味

郭某，男，1950 年夏患过敏性鼻炎，整日喷嚏连连，其声达于户外，1982 年 10 月求治：旧恙缠绵 32 年不愈，每年夏初必犯，至秋凉渐渐减轻而愈。服

中西药不计其数无效。今年体质下降,腰困如折,气短懒言,畏风畏寒,感冒不断,鼻流清涕不止,鼻中痒如虫行,频频打喷嚏不止。年仅54岁,弯腰驼背,俨然一老人矣。脉沉细微弱,舌淡欠华。询知近2年,小便余沥,咳则遗尿,50岁后阳事亦废。考本病初病在肺,久病及肾。已非益气固表,疏风散寒所能见效。万病不治,求之于肾,遂拟一方囑服3剂:

附子30g,麻黄、细辛、人参(另炖)、炙甘草各10g,肾四味120g,鲜生姜10片,大枣10枚,葱白3节,麝香0.3g(冲服),加冷水1500ml,文火煮取500ml,2次分服。

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

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

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

21. 寒邪直中少阴——麻黄附子细辛汤合 二仙汤去知柏加肾四味

杨某,女,30岁。头痛项强,恶寒发热,无汗咽痛,经治3日,注射青霉素800万U,服银翘汤2剂,病势有增无减,邀李氏诊视:体温39.5℃,白睛尽赤,扁桃体微肿,色鲜红。面壁蜷卧,盖两床棉被仍寒战不已。面色青灰,双膝冰冷,腰痛不能转侧。饮些许温橘子汁,便觉胃寒嘈杂。时时思睡,又难以入寐。苔白润而不渴,脉沉细微。从症状看,为太阳伤寒表实见证;从脉象反沉

细、思睡看,又像少阴本证;而目赤、咽痛、高热则又似温邪。前医用银翘2剂,病反加重,颇滋疑惑。详询病史得悉素有食少便溏、五更泄泻之恙。平素畏风冷,腰困痛,时欲躺卧等情,可证素体阳虚无疑。肾元虚惫之人,感邪多从寒化。《伤寒论》云:“病人身大热,反欲得近衣者,热在皮肤,寒在骨髓也。”可见其目赤、咽痛、高热俱属假象,且其咽部之鲜红色,等同“面赤如妆”亦是寒象。乃断为寒邪直中少阴,心肾交虚,妄用寒凉,重伤肾阳,致正气不支,无力鼓邪外达。患者虚多邪少,亟须顾护下焦元气,乃疏一方:麻黄10g,附子18g,细辛10g,肾四味120g,当归30g,仙茅、巴戟天各15g,乃麻附细辛汤合二仙汤去知、柏,加肾四味以鼓舞肾气。服后得汗,安睡一夜,次日痊愈,目赤、咽痛亦退。多年缠绵不愈之五更泻竟也获愈,体质增强。

评析:此案论证述理简明切要,丝丝入扣,启人心扉。“目赤、咽痛、高热俱属假象,且其咽部之鲜红色,等同‘面赤如妆’亦是寒象”,尤为识证关键,属于虚阳上浮、外越所致,应该点明。

22. 血栓闭塞性脉管炎——当归四逆加 吴茱萸生姜汤合乌头汤

高某,男,51岁。1941年曾受严重冻伤,1966年发现双下肢冷痛,多次住院治疗无效。1976年病情恶化,确诊为脑动脉硬化、心肌下壁梗死、双下肢血栓闭塞性脉管炎,建议高位截肢,于1976年9月求治于李氏:双下肢膝以下冰冷,左侧尤重,足趾发绀,电击样剧痛日夜不休,左上下肢麻木。胸部憋胀刺痛,发作时以硝酸甘油片维持。脉沉细迟微,双足背动脉消失。面色苍白晦暗,畏寒神倦。此证由寒邪深伏血分,痹阻血脉,已成真心痛及脱疽重症。且病经30年之久,已成沉寒痼冷顽症,非大辛大热温通十二经表里内外之乌头、附子猛将不能胜任。遂拟当归四逆加吴茱萸生姜汤合乌头汤,加虫类入络搜剔,麝香辟秽通窍,合而为大辛大热,开冰解冻,益气破瘀,通络定痛之剂:生黄芪240g,附子、当归各60g,乌头、丹参、黑小豆、川牛膝、防风各

30g,麻黄、桂枝、细辛、赤芍、桃仁各15g,肉桂10g,吴茱萸20g(开水冲洗7次),另用麝香1g,炮穿山甲珠5g,生水蛭3g,全虫3g,蜈蚣2条研粉分冲,蜂蜜150g,鲜生姜40g,大枣20枚。加冷水2500ml,文火煮取500ml,兑入黄酒500ml,日3次,夜1次,4剂。

李氏住其家中,寸步不离,以使家人放心。服1剂,当夜安然入睡。又连服3剂,诸症均退。原左足大趾内侧之溃疡亦收口愈合,心绞痛及下肢电击样剧痛亦消失。后注射毛冬青针15盒,遂痊愈。

评析:此方疑遗漏炙甘草30g,按李可先生用药习惯,凡用乌、附大剂时,必配合炙甘草30g。

23. 类风湿关节炎合并硬皮病——加味乌头汤

薛某,女,53岁。患类风湿关节炎28年,由产后入冷水过早引起。2年前发现合并硬皮病,百治不效,已不能起床。1986年由家属携病历向李可先生求治,据病历载:两手关节肿凸变形,右手不能屈伸,双下肢踝关节肿胀,足趾僵硬,迈步困难。硬皮病仅有一句话诊断,资料不全。患者恳求遥拟一方先服,待病情减轻,夏季天热能行动时再来面诊。30年沉寒痼冷,难图速效。病虽在关节、皮肤,整体气血虚衰,自在意中。难症痼疾,师法仲景,遂仿乌头汤意拟一药酒方及外熨方:

1. 生黄芪100g,乌头、附子、活络效灵丹(当归、丹参、乳香、没药)、白芍、黑小豆、乌蛇肉各30g,蜂蜜120g,桂枝、防风、全虫、甘草各15g,蜈蚣30条,豹骨(代)15g。上药共捣粗末,加上白酒1500ml入瓶浸泡7昼夜后,早、晚各热服1次。从1酒盅起服,逐日渐加,服至唇、舌稍感麻木为度,即以此量维持至服完,来信告知病情变化再议。本方以乌头、附子之大辛大热,通行十二经破冰解冻逐沉寒痼冷为君;以甘草、防风、黑小豆、蜂蜜解其毒,制其燥烈,以防中毒。以桂枝汤合活络效灵丹养血活血和营,虫类入络搜剔,豹骨(代)强筋骨;生黄芪运转一身大气,周流气血。又,两地相隔

千余里,万一服药超量,出现中毒先兆,则服下方解救:

生甘草 60g,防风、黑小豆各 30g,加冷水 1500ml,蜂蜜 150ml 煎汤,分次冲服生绿豆粉 30g,10 分钟即解。

2. 沙苑子、草乌头、红藤、荆芥、防风、当归、鸡血藤、海桐皮、乳香、没药、透骨草、续断、红花、细辛、花椒、伸筋草、威灵仙各 30g,乌蛇肉 50g,上药共捣粗末,95%乙醇 600ml 拌匀,浸 3 日后,用陈醋 3kg,浸泡 7 昼夜,睡前以纱布 8 层蘸饱药液置于患处,以电熨斗熨之,干则再蘸再熨,连续半小时。熨完后活动、揉搓关节,谨避风寒(此为前人经验加味变法,原法药液用电离子透入法。以熨斗熨之,亦有显效,止痛效果最快。此法用治一切关节肿痛、肩凝症,各部骨质增生之剧痛,皆有显效。若加服对症中药,则可彻底根治上述各症)。

患者共服药酒 45 日,当加至 30ml 时,服后唇、舌麻木 40 分钟,维持服至 1 个月后,全身发热,从此脱去 30 年冬夏不离之棉袄,服完 1 料后,肿痛已减十之七八。患病之后 10 年,每早起床时,要经过 1 个小时的床上运动,始能坐起。然后待僵硬之下肢逐渐灵活,始能下炕,可见其气血痹阻之甚。服此后,全身关节大为灵活,睡醒后可以直接起床下炕。又服半料,精神食纳增,已可自由行动,遂不远千里从甘肃来到灵石找李氏面诊:所述各症如指趾、腕踝关节肿凸处,已恢复正常,惟天冷则痛不可忍。硬皮病亦有些微松动,但四肢从手到肘,从脚至膝,皮肤犹如贴于骨上,僵硬、绷紧光亮,前额皮肤亦变硬,10 年前之满脸皱纹亦消失。由于上睑僵硬,两目不能闭合,夜间必须盖一条毛巾于面部始能入睡。畏寒,夜尿频,腰困如折,脉弦,64/min。舌淡胖,边尖有瘀斑。类风湿、关节炎、硬皮病,现代医学认为与免疫缺陷有关。中医则认为邪之所凑,其气必虚。虽肺主皮毛,脾主四肢、肌肉,但 30 年痼疾耗伤,肾元必虚。当温养五脏,调节整体以治局部:生黄芪 120g,当归、熟地黄、乌头、附子、沙苑子、黑小豆各 30g,麻黄、桂枝、细辛、干姜各 15g,防风 30g,肾四味各 15g,人参 10g(另炖),五灵脂 10g,“全虫 12 只,蜈蚣 4 条”(研粉,冲服),炙甘草 60g,蜂蜜 150g,鲜生姜 30g,大枣 10 枚。加冷水 2500ml,文火煮取 600ml,3 次分服,30 剂。

服完上方,腰困消失,四肢已不疼痛。变硬之皮肤明显松软,前额出现抬头纹,四肢出现皱纹,臀部已形丰满。眼睑活动灵活,可以闭合。嘱带原方 30 剂,加龟鹿二胶、紫河车粉各 10g,趁伏天服完。停药将养至立秋后,再服药酒 1 料。各病基本恢复,可以操持家务。前后三诊,计服药酒 3 料,汤剂 70 剂,不满 4 个月,内服附子 1945g,乌头 2245g,生黄芪 8400g。曾先后治疗类风湿关节炎 5 例,西北地方病“柳拐子”3 例,均以上法治愈。

24. 风湿性心脏病垂危——温氏奔豚汤加味

郝某,男,50 岁。患风心病 12 年,近 2 年出现全身肿胀,腹大如鼓,脐凸胸平,下肢烂肿如泥。山医一院诊为“风心病心力衰竭,心功Ⅲ级,心房纤颤”。心悸气喘,畏寒特甚,盛夏犹穿棉袄,已卧床 3 个月余。端坐呼吸,面色青惨,唇指发绀。口鼻气冷,冷汗淋漓,四肢厥冷。舌紫胖水滑,齿痕多。六脉似有似无,或如雀啄,至数模糊,惟下三部之太溪脉尚微弱可辨。腹诊脐下筑动应衣,时觉有冷气从关元穴处由腹正中线向上攻冲奔迫,冲至咽喉,人即晕厥。家属已备棺木、寿衣。神志昏蒙,似睡非睡。少阴亡阳诸症悉见,惟太溪根脉尚微弱可辨,是为一线生机。勉拟温氏奔豚汤加味,破阴救阳固脱:附子 100g,生山药 60g,肉桂 3g(冲),沉香 3g(磨汁兑入),砂仁 5g,茯苓、泽泻各 30g,人参 20g(另兑汁),煅紫石英、生龙骨、生牡蛎、肾四味各 30g,山茱萸 90g,炙甘草 60g,怀牛膝 10g,鲜生姜 10 片,大枣 10 枚,核桃 4 枚(打)。加冷水 2500ml,文火煮取 750ml,日 3 次,夜 1 次。

服药 3 剂后,奔豚气未发。10 余年之心悸亦止,纤颤消失。服至 7 剂时小便增多,日夜可达 2000ml。食纳增,喘定,可平卧。全身落屑如脱一层壳,可到户外散步。服完 10 剂,水肿全消,精神健旺。

评析:温氏奔豚汤乃山西省中医学校温碧泉老师遗方,与《金匱要略》奔豚汤同名异方,李氏颇为赏用。本方由附子、肉桂、人参、沉香、砂仁、山药、茯苓、泽泻、牛膝、炙甘草组成,是一首纯阳益火,救困扶危妙方。方中肉桂、沉香直入肝肾,破沉寒痼冷,温中降逆,为治奔豚之专药。于大队辛热燥药之

中,重用一味山药之性润,健脾和胃益肺,补肾强精益阴之品为佐,滋阴配阳,共奏益火之原、以消阴翳之效。原方无剂量,李氏经验:君药附子,轻症温养10g,大病阳衰15~30g,危重急症,斩关夺门,破阴救阳100~200g;山药30g;人参平剂10g,急救暴脱30g,加山茱萸90~120g;炙甘草平剂为附子的2倍,当附子破格重用,保持60g;肉桂平剂10g,火不归原用小量(3g去粗皮研粉,小米蒸烂为丸,药前先吞);沉香、砂仁用小量3~5g,余药随证酌定。煎服法:小剂,加冷水1500ml,文火煮取600ml,3次分服;大剂,加冷水2500ml,文火煮取750ml,日3次,夜1次。上有假热,热药冷服,偷渡上焦。

原方主治:肝脾肾三阴寒证;奔豚气;寒霍乱,腕腹绞痛;气上冲逆,上吐下泻,四肢厥逆,甚则痛厥;寒疝;水肿鼓胀等症。本方运用要点,以“厥气上攻”为主症,即方名“奔豚”之取意。“奔豚”为一种发作性疾病,属冲脉病变。冲为血海,其脉起于小腹,循腹上行,会于咽喉。隶属肝肾,又隶属阳明。当肾阳虚衰,肝寒凝滞,寒饮内停,冲脉即不安于位,挟饮邪上逆奔冲,便成本证。当发作时,患者自觉一股冷气从少腹直冲胸咽,使其喘呼闷塞,危困欲死而痛苦万分。其证时发时止,发则欲死,止则冲气渐平,平复如常,与《金匱要略》描述一致。李氏运用本方多年,临证加减变通,扩大应用范围,用治一切沉寒痼冷顽症、临床罕见奇症,皆能应手取效,尤对危急重症,有起死回生之功。以下各例,俱为温氏奔豚汤佳案。

25. 高血压——温氏奔豚汤加味

胡某,女,46岁。患肾性高血压5年,低压在110~120mmHg。近3年异常发胖,食少便溏,呕逆腹胀,头晕畏寒,足膝冰冷。近1个月服羚羊角粉后,常觉有一股冷气从脐下上冲至咽,人即晕厥。3~5日发作1次,其眩晕如腾云驾雾,足下如踩棉絮,形胖而无力。腰困如折,小便余沥,咳则遗尿,时有咸味痰涎上壅。常起口疮,头面自觉轰轰发热,中午面赤如醉。舌淡胖,苔白腻,脉洪不任按,久按反觉微细如丝。脉证合参,认为阴盛于下,阳浮于上,上热是假,下寒是真。治当益火之原,以消阴翳。投予温氏奔豚汤,附子用30g,

另加吴茱萸 15g, 肾四味 60g, 生龙骨、生牡蛎、灵磁石、煅紫石英各 30g, 山茱萸 30g。加冷水 1500ml, 文火煮取 600ml, 每日 3 剂。3 剂后, 尿量增多, 矢气较多, 腹胀大减。头已不晕, 不再飘浮欲倒, 腹中觉暖, 已无冷气上攻。继服 10 剂, 诸症均愈, 血压正常。

原按:据多数病人反映, 服本方后, 随着尿量增加, 各主要症状逐步消失。余思其理, 确是肾阳一旺, 气化周行, 清阳上升, 浊阴下降, 如日照当空, 坚冰自然消融。则本方对肥胖病的治疗, 另辟蹊径, 经试多例, 皆有不同程度的收效。

评析:作者体会, 服用本方后, 不止尿量增加, 还有大便溏稀而多, 腹中肠鸣, 矢气频多等反应, 均属郑钦安所谓“阳药运行, 阴邪化去”之正常反应, 切不可为药误所致而改弦易辙。

26. 肺心病奇症——温氏奔豚汤加味

赵某, 男, 64 岁。1972 年患“慢性支气管炎”, 1977 年发展为阻塞性肺气肿, 1982 年冬进一步恶化, 内科诊为肺心病代偿期, 已达 3 年。刻诊: 冬至当日因感冒突然发病, 其症每日寅时先觉脐下筑筑跃动, 随即有冷气频频从关元穴处上攻至剑突部, 即全身抖动, 心悸, 恐惧, 自汗, 暴喘。约 1 个小时渐止。每日如此, 反复发作已 20 多日。患者面色灰暗, 如有薄薄一层雾气笼罩, 殊为罕见, 恐非吉兆。唇指发绀, 颈脉动甚, 咳喘频频, 痰如拽锯, 痰稀而味咸。腰困如折, 畏寒, 入冬以来足不出户。食纳尚可, 便干结, 3~5 日一行, 小便余沥不尽。四末冷, 双膝尤冷。舌胖润紫暗, 脉弦迟, 60/min, 腹诊, 脐下跃动逼指, 其势直达下腕。

内科诊为肺心病急性感染, 血象: 白细胞 $19.5 \times 10^9/L$, 中性 90%, 似属外感无疑。然细揣证情, 脉证合参, 绝非外感小恙可比。考咳喘一症, 初病在肺, 久必及肾。患者年高, 肾气本衰。加之久病耗伤, 重伤肾气。肾在变动为“栗”, 今病而颤抖, 正是“栗”义。肾为先天之本, 诸气之根, 元阴元阳之所居, 又为封藏之本。今肾之阴阳两虚, 其封藏、纳气、固守之能大衰。又适逢冬至一阳来复, 扰动肾宫, 致元气不能下守, 时时上奔欲脱。自汗者, 非卫气之虚,

乃肾不主闭藏也；暴喘者，非痰实气壅，乃肾不纳气也；寅时发病者，寅时属肺，乃十二经循行之始，经气之行，全赖肾气之充，今肾气衰，经气起步难。待卯时日出，阳气旺而病暂止，亦阴阳盛衰之变；心中恐惧者，肾在志为恐也；脐筑、厥气上攻者，肾元失固，且挟冲脉之上奔也；稀痰上涌而味咸者，肾液上乘也；腰困如折者，肾将惫也；且肾主二阴，阴亏失濡则大便难，阳衰失统则小便多；至若四末冷，亦火之衰，阳气难达四末也。种种见证，无一不属于肾虚欲脱。若误用清肺、宣肺，必有暴脱之变。救治之法，全在一个“固”字。拟温氏奔豚汤小剂再加：熟地黄 90g，肾四味、山茱萸、煅紫石英、生龙骨、生牡蛎、磁石，阴阳并补，引火归原，纳气归肾，于发作前 1 个小时服。

服药 3 剂，诸症悉除，脉沉弦 72/min，危象已退，熟地黄减至 30g，续服 3 剂。再诊时患者喜不自胜，自云 3 年来惟今冬幸未住院。予培元固本散（人参、冬虫夏草、紫河车、蛤蚧、鹿茸、三七、琥珀）治本。

评析：此案初看“似属外感无疑”，然而李氏据症条分缕析，层层剥茧，认定“种种见证，无一不属于肾虚欲脱”，再加上脐下筑动，有冷气从关元穴处上攻，乃奔豚之主症，故用温氏奔豚汤取效。但本方为纯阳益火之剂，何以再加大剂熟地黄、山茱萸等滋阴之品？除了便干结一症，属于“阴亏失濡则大便难”之外，还有一点应该指出，即患者系冬至当日突然发病，这有辨证意义。按照阴阳盛衰节律，冬至一阳生，阳气开始上升，此际发病，提示患者有阴虚之象，逢阳生之时则两热相并而发病，亦为阴虚认证依据。

27. 噎膈重症——温氏奔豚汤

杨某，男，71 岁。胃溃疡 13 年，2 年前加重，朝食暮吐，呕涎沫。食管下端及幽门钡剂通过受阻，胃镜检查因贲门强烈痉挛而告失败。现症：日可进食 2~3 两，食入即吐，或 1~2 小时后吐出，时呕涎沫，频频打嗝。大便干结如羊粪球，当脘绞痛或绕脐作痛，日无宁时，呻吟不绝。眼眶塌陷，一身大肉尽脱。脐下筑筑跃动，甚则有寒气从关元穴处上攻胸际而晕厥，日发作 1~2 次，多在午后或夜半。面色黧黑，舌淡胖多齿痕，脉迟细微。畏寒甚，虽在夏季，不离

棉衣。考患者年逾古稀，积劳成损，已成噎膈重症。朝食暮吐，责之无火；当脐号称神阙，为人体身元气所聚，今跃动震衣，为元气欲脱；冲气上攻，皆先天肾气不固之象。但既病经半年，百治罔效，却又病不致死，脉虽迟细，未致散乱，可见生机未绝。遂拟温氏奔豚汤加味，温肾阳，助元气，镇冲逆，降胃气为治：代赭石末、生半夏、鲜生姜、肉苁蓉、黑芝麻、煅紫石英粉、生山药各30g，吴茱萸30g（另煎3沸，去水入药），人参（另炖）、附子、肉桂各10g，沉香磨汁兑入、砂仁（后下）各5g，茯苓20g，川牛膝、泽泻、炙甘草各10g，大枣25枚。水煎浓汁，兑入参汁，姜汁1盅，小量多次缓缓呷服，待吐止，1剂分3次服，2剂。

二诊：上方服1剂后，当日呕止，进食不吐。服第2剂后，次日下午便下干结如羊粪球之大便20余粒，落地有声。今早大便1次，黄软。其下焦寒积，时时攻冲之势，亦减十之八九，腹痛亦止，原方去赭石、生半夏，吴茱萸减为10g，10剂。

三诊：诸症均愈，已能扫地，喂猪。日可进食斤许，时时觉饿。嘱其在三伏内服鹿茸底座、全紫河车各100g，三七、琥珀、人参、鱼鳔（蛤粉炒成珠）各50g，制粉，每日服2次，每次3g，热黄酒送下，以血肉有情之品温养之。此后健壮逾于往年。

原按：此症死里逃生，关键有三。本人一生不好女色，肾气未致败亡，一旦胃气来复，便入佳境；初诊得力于重用生半夏、鲜生姜、赭石粉之重镇降逆，破呕吐关，使药力直达病所。此症之顽固性食管、幽门痉挛，能否解除，成为生死关键。西医之“痉挛”与中医之“诸寒收引”同理。吴茱萸为开冰解冻之剂，其性辛热燥烈，直入阳明、厥阴血分，能破沉寒痼冷，解除一切痉挛（热则佐以黄连）。此药用至15g以上，当先开水冲洗7次，老人、小儿弱质患者则先另煎3~5沸，去水入药再煎。并加2倍之鲜生姜，大枣20~30枚，则辛烈减，可保无害。加之本方温命火，助元阳，其功益著。更加紫石英之善治奇经，温肾镇冲，得以奏功。

28. 梅尼埃综合征——温氏奔豚汤

(1) 赵某，女，38岁。素瘦，近3年发胖，体重增加10kg。一日凌晨5时，

突然头眩而呕涎沫，眼睛不敢转动，左右上下不能看，头不敢转侧，稍一动时觉周围房舍飞速旋转，身若坠于深渊之下，吐出痰涎后稍好。医院诊为梅尼埃综合征。3天后同一时间，患者忽觉脐下关元穴有一股冷气直冲入脑，随即舌下涌白沫不止而晕厥。据其婆母追述，患者发病时，四肢冰冷。曾服涤痰汤、旋覆代赭石汤无效。按脉沉滑，形寒肢冷，面色灰滞，舌淡胖有齿痕。证属肾阳虚衰，火不生土，脾不运湿，痰饮挟冲气上攻。予温氏奔豚汤，附子30g，加生龙骨、生牡蛎、磁石、煅紫石英、吴茱萸，温肾逐寒而镇冲逆，3剂后痊愈。

(2)李某，男，45岁。患病2年4个月，羸瘦不堪，面色灰滞。其症先觉胸中空豁，随即有冷气从脐下上冲，继而天旋地转，耳鸣如潮声，眼前黑星迸射，呕逆泛酸不止。常常晕倒，腰困如折，背部如冷水浇灌，双膝冰冷，纳少便溏，脉牢坚搏，如雀啄状，舌红苔白腻。月初曾驱出3m长绦虫1条，驱虫后病发更频。据上述脉证，久病见但牢无胃，且见雀啄脉，恐有突变，勉拟温氏奔豚汤重用附子30g，山茱萸120g，温养肝肾，生龙骨、生牡蛎、磁石、煅紫石英、吴茱萸固护元气，潜镇冲逆。

3剂后，奔豚气未再萌发，脉亦大见和缓，已无雀啄之象。舌上津润，腻苔已化。诉药后尿多，立觉头暖神清，胸中充实，双腿有力。后服附桂八味丸1个月，得以康复。

原按：梅尼埃综合征，病理为耳迷路积水。本方功能温阳化饮，观药后小便通利可证。痰饮为病，随气升降，无处不到。迷路积水既是病理产物，则浊阴僭居清阳之位，亦痰饮之类，故治之而愈。余治此症约百例以上，少则3剂，多则5剂必愈。还曾治老妇右目暴盲，查见视盘水肿，以本方小剂5量剂，药后小便特多，3日后视力恢复。目疾多火，然阳虚者亦不少见。

古人所论死证、死脉，未必尽然。大约脉见坚牢，多为纯阴无阳，阴霾用事之象。得阳药则釜底有火，在上之阴凝自化，人身阴阳气化之理，变幻莫测，但有一线生机，便当救治。

29. 肠痉挛——温氏奔豚汤大剂

吴某，女，47岁。1983年9月，突然少腹绞痛，阵阵发作，脉细似伏。曾按

气滞腑实以小承气汤攻之，痛益甚。满床翻滚，头汗如豆。其证脐下筑动震衣，痛作时觉有块状物攻冲直奔中脘，按之痛不可忍。关元、神阙穴处冷硬如冰，膝冷。舌有黄苔，口苦烦渴，饮水则吐涎沫，小便清长，西医诊为肠痉挛。其症已缠绵5年之久，时发时止，不能根治。据其主证，断为上有假热，下见真寒。寒邪直中厥阴，寒瘀互结，诸寒收引作痛。误用寒下，引动冲气上奔。先予双尺泽穴各抽取黑血2ml，针补足三里，大艾柱灸神阙，痛缓。予温氏奔豚汤小剂加当归30g，煅紫石英30g，吴茱萸15g(洗)，温肾镇冲，破寒积而解痉挛。1剂后脉出，痛止，黄苔化净，又服5剂攻冲亦平，痊愈，追访15年未发。

原按：本证之关键在舍舌从证。古有“舌不欺人，黄苔主火”之定论，其脉伏又类热深厥深，况又有“独处藏奸”之说，十分寒证之中，独见一处热证，则此“独见”之异，可能反映疾病本质。但若果系实热，则小承气汤当有小效，何以病反加重？热证大渴引饮，此证则饮水而吐涎沫；口苦烦渴，却非极烫之水不喝。脐冷、膝冷，又是下焦真寒的据。此等疑似处，最易致误。舌苔之生，由胃气蒸化，釜底火弱，蒸化无权，舌苔亦不能反映真相。试观本病之黄苔，予本方1剂，随着痛止脉出，气化周行，其苔即已尽化。又，五苓散证本有小便不利，此证小便自利，似不属五苓。然有“水入则吐”，“得水反吐涎沫”，又是肝寒饮逆的吴茱萸汤证的据。其小便多，正是阳虚气化不行，水不化津，直趋膀胱而出，病机仍是火弱。寒积膀胱，亦令气化不行，非独热也。

30. 伏寒奇症——温氏奔豚汤大剂

高某，男，42岁。家属邀诊：酷暑之际，10平方居室门窗紧闭。患者身围棉被，头顶热水袋，面色苍白，大汗淋漓，手冷过肘，足冷过膝，移时呃逆一声，神情恐慌，口不能言。脉沉迟微细，58/min，舌淡胖水滑。询之病已6年，服药数百剂不效。今日外出理发，店内高悬电扇，觉冷风从百会、大椎、风池、风府侵入，立即寒战嘎齿，不能支持。理得一半，急急返家，十分狼狈。觉上人之冷气下压，脐中有强烈之冷气上攻，二气在两乳之间交战，喘急恐惧，几近晕厥。病情危急，如此大汗不止，顷刻必有亡阳之变。急疏温氏奔豚汤大剂，

温肾回阳，镇敛冲气，加山茱萸 90g，敛汗固脱。急煎频灌，夜 12 时前连进 2 剂。服药 1 次，10 分钟后汗敛，觉寒气下潜至下脘穴处，上攻之势已弱。再服 1 次，寒气下行过脐，腹中鸣响，转矢气 1 次，呃逆止，已能讲话。频呼家人速速换热水袋之水，须保持滚烫，始觉热气沿百会穴透人体内，头皮已烫成紫色而不觉痛。如此怪病，确属罕见。时已正午，阳气已旺，患者思睡。嘱家人将头顶之热水袋绑好后入睡。诊脉迟弱，66/min。肢厥已退至手腕、足踝处。

次日患者神志清朗，厥回喘定，已能回答询问。诉昨夜 12 时至 1 时，脐下冷气有上攻之势，但未攻上来，一夜提心吊胆。仍怕风，喉间有水鸣声，舌如前，脉沉弱，77/min。原方加生半夏 30g，细辛、五味子各 10g，鲜生姜 10 片，大枣 10 枚，日服 1 剂。3 剂后，稳步好转，痰已消，腰困重。脉搏 80/min。改方温氏奔豚汤大剂，加肾四味 60g，3 剂。

药后患者已能下床游走一阵，仍畏风冷，紧抱头顶热水袋不放，食纳精神见好。详述病因，6 年前工作车间整年不见阳光，阴冷殊甚。日久体质渐衰，不耐风寒，时时感冒。7 个月感冒 40 多次。如此反复感冒，寒邪一层压一层，深伏不出。冰冷之气，由胸及胃渐入于脐下。此气一遇阴雨天，或半夜子时之际，必有突突上攻之势，气若攻至胸际，人即不能言语，气喘不能接续。心中无端恐怖，常觉背后有人影，天晚即足不出户。腰困特重，坐立不安，躺卧亦不能减。

据上病情，确属久病正虚，过用疏解，多汗伤阳，卫外失固，寒邪由皮毛、经络渐渐深入于脏，已成沉寒痼冷顽症。温氏奔豚汤既已得效，续投本汤，加肾四味鼓舞肾气，紫石英温肾镇冲，黑芥穗深入血分引药达于病所，引伏寒渐渐外透：附子 30g，生山药 60g，肉桂 1.5g(冲)，沉香 1.5g(磨汁兑)，砂仁 3g，煅紫石英 30g，人参(另炖)，肾四味、泽泻、怀牛膝、炙甘草各 10g，黑芥穗 3g。

守方连服 43 剂，大伏天用附子 1750g，不热不渴，每次服时必腹内鸣响，频频矢气，寒邪渐渐下泄。又觉脐中有热气转动，肩背部出汗时有凉气外冒，腰困大减，食纳大增。长达 6 年之肩背沉困如压一磨盘之状始解，畏寒始罢。但外出仍要戴双层口罩、棉帽，系围巾，穿棉大衣。虚损之途，非旦夕可以图功。嘱每夏服培元固本散一料，温养五脏，以待正气来复。形体渐渐丰满，3

年未曾感冒。当年7月某晚子时,忽觉胸背部(即10年前风寒袭入之处)痒极难忍,随即每隔3~5秒钟涌出一股冷水,透骨冰凉,手脚大动,敲击床板蓬蓬有声而不能自主,口中大呼痛快,持续半小时渐止。如此连续3晚,背心、衣裤、床褥尽湿。从此,始觉全身暖融融如沐春风,扔掉戴了整4年的棉帽,体质与病前判若两人。

原按:从本病例的经历看,正邪交争的焦点,全看阳气的消长进退,阳虚则病,阳衰则危,阳复则生,阳去则死。阳气易伤难复,故阳常不足。暴病多亡阳,久病多伤阳。伤寒三阴多死证,死于亡阳。老人涕泪自流,小便失禁,乃真阳衰,不能统束诸阴。老人无疾而终,形在神去,便是一具死的躯壳。一部伤寒论113方,使用附子、桂枝、干姜者即达90方,可见医圣对阳的重视,日温阳,日养阳,日助阳,日救阳,对生命之本的阳气,是何等的曲意呵护,关怀备至!

31. 缩阳症——温氏奔豚汤加味

靳某,男,21岁。某日22时许,忽觉脚背麻如电击,有一股冷气从双小腿内侧中线直冲至阴茎根部,随即全身寒战,嘎齿有声。头汗喘促,阴茎阵阵收缩入腹,恐惧异常,于清晨急诊入院,用镇静药不能控制,邀李氏会诊。四诊未毕,突然发作,仓促之间,急令患者卧床解衣,即以纸烟头,对准关元穴着肤火灼,约2秒钟立解其危。见证为阴寒直中厥阴,肝主筋,其脉过阴器,寒主收引,故阴茎收缩入腹。以温氏奔豚汤用附子30g,加吴茱萸(开水冲洗7次)15g,山茱萸、生龙骨、生牡蛎各30g,鲜生姜10大片,大枣20枚,逐在里之阴寒,温肝肾而固元气,3剂后病愈出院。

原按:吴茱萸辛苦温,燥烈有小毒,入肝、胃经。治巅顶头痛、肝寒疝痛、痛经,眩晕,胃寒呕吐吞酸,噎膈反胃。外敷涌泉穴引火归原治口疮,敷脐治小儿泄泻,其功不可尽述,惟各家皆用1.5~6g,药难胜病,故其效不著。《伤寒论》吴茱萸汤用量一升,汉制一升,约合今制50g,方下注一“洗”字,是仲景用法奥妙所在,即以沸水冲洗7遍而后入煎,可免人口辛辣及服后“瞑眩”之弊。

余凡遇小儿、老人、羸弱病人则先煎沸2~3分钟,换水重煎,则更稳妥。

其用量 10g 以下无效, 15g 显效, 30g 攻无不克。方中鲜生姜、大枣按《伤寒论》比例定量。伤寒方用药精纯, 虽姜、枣亦寓有深意, 并非点缀。

32. 痛经——温氏奔豚汤

赵某, 女, 43 岁。31 岁时曾患痛经, 经行必有冷气从脐下直攻中脘, 少腹与当脘同时绞痛, 呕涎沫不止, 经净自愈, 已达 1 年之久。曾服艾附暖宫、少腹逐瘀、女金丹、定坤丹皆无效, 当时从肝寒立法, 用仲景当归四逆加吴茱萸生姜汤, 从经前 1 日服至经净, 一方连服 7 剂, 痼疾得愈。12 年后, 已近绝经之年, 宿疾又作, 自服旧方 3 剂不效, 乃来求治: 脉沉弦搏指, 舌淡红无苔, 大便干。其症经临之时, 少腹曲骨穴左侧有冷气, 上则攻于中脘, 下则放散到腿部血海穴。冷气一动, 呃逆频作。泛酸呕涎, 头眩, 足膝冰冷, 寒战如疟, 随即大汗晕厥, 移时自醒, 病情与 12 年前大异。前者肝经本经自病, 今则八脉皆虚, 任督空乏, 阴损及阳, 肝肾阴寒挟冲脉上攻。当温命火, 暖肝而镇敛冲脉。予温氏奔豚汤, 附子用 30g, 加当归、吴茱萸、生龙骨、生牡蛎、煅紫石英。经期连服 3 剂, 诸症均愈。且光红舌上竟生薄白苔, 大便亦润, 汗止, 寐安, 纳增, 直至绝经, 再未发作。

原按: 阴阳气化之理, 确是奥妙无穷。何以纯阳之剂, 竟能生苔、润便? 盖苔由胃气蒸化, 命门又为釜底之火。此火一旺, 则阳生阴长, 而生化无穷。精、血、津液皆阴精, 阴生于阳而统于阳, 必得先天元阳振奋, 阴液始能蒸化、敷布。中医医理, 不经临床反复验证, 不能领悟。

评析: 此案用温氏奔豚汤自是正法, 加用当归则具巧思, 一者取其润肠之功, 以利便干之症; 二者冲脉空虚, 可补血海之源, 确是妙笔。

33. 目疾过用苦寒致变——温氏奔豚汤加肾四味

某女, 38 岁。1983 年 6 月 27 日夜半, 左目暴盲。11 月 7 日入某眼科医

院,诊为“中心视网膜络膜炎,视盘水肿,灰斑病灶形成”。住院3个月,直视视力0.3。食少便溏,遗尿不禁,经治8个多月未见好转而求诊:气喘自汗,腰困如折,遗尿不禁。每日小便30次以上,偶一咳嗽即遗尿。原为瘦高体型,1982年3月以后,异常发胖,体重80kg,精力反大不如昔。怠惰思卧,畏寒不渴,口干而不能饮,饮水则呕涎沫。脉象迟弱,舌淡胖而润。

据上证情,素体阳虚湿盛,因治目疾苦寒过剂,重伤脾肾之阳。以其命火衰微不主温煦,故畏寒;釜底无火,故食少化艰;火衰不能统束膀胱,故遗尿不禁;肾之精气衰,不能纳气归根故喘。此证寒象毕露,一派阴霾用事。虽有“目疾多火忌用温热”之训,乃言一般。此证既已寒化、虚化,则温阳补虚,乃属治本之举。遂拟温氏奔豚汤小剂加肾四味各15g,供患者酌定。患者持方曾向多人请教,疑信参半,后大胆购药1剂,试服之后,当日小便次数大为减少,遂吃吃停停,共服15剂,诸症均退,视力恢复,视野扩大。

34. 三叉神经痛——引火汤合芍药甘草汤

裴某之妻,55岁。1984年3月26日初诊,患“原发性三叉神经痛”8年,选用乙醇封闭、针灸、中药皆无效。近年来发作频繁,外受风寒,大喜大怒,过度劳累,高声讲话,咀嚼食物,洗脸刷牙、打呵欠皆能触发。以为龋齿作痛,牙已拔光,病势日见严重,以致不敢进食咀嚼,以流质食物维持,致消瘦脱形,弱不禁风。此次发病已3日,病前无故右眼赤如鸠目,泪如泉涌,日夜不止,右耳鸣如潮声。今晨因冷风拂面,突觉畏寒。同时觉有热气从右脚心沿腿之内侧上攻头面,迅如闪电。旋即整个右头部如蛇咬蝎蛰,火灼电击,剧痛嚎哭,惊扰四邻。每发作1次,约5分钟,频发30余次,已历3个小时之久,头晕脚软,足膝冰冷,口干便燥3~4日一行。诊脉洪大无伦,舌干红无苔。

分析:年逾五旬,肾气已衰,肾阴下夺,阴不恋阳,时值春令,阳气升发。脚底为肾经循行始发部位,龙雷之火不能下安宅窟,循经上攻,上奔冲击无制。拟傅山引火汤合芍药甘草汤大剂,滋阴恋阳,引火归原,柔肝缓急,以制雷火:熟地黄90g,盐巴戟肉、天冬、麦冬各30g,茯苓15g,五味子6g,

白芍 100g,炙甘草 30g。3 剂。

3 日后二诊:药后脚底上冲之气已敛,发病次数逐日减少。每有发作,一闪即过,已可耐受。脉洪之象已敛,目赤、耳鸣均愈。多年痼疾,久痛入络,佐以虫类搜剔,更加细辛引入少阴而驱伏寒,兼寓火郁发之之意。原方加细辛 15g,全虫 12 只,蜈蚣 2 条,研末冲服。

4 月 4 日三诊:上方服 1 剂发作停止,已 4 日未发。原方再服 3 剂巩固。追访 10 年,未复发。

原按:本病为临床常见疑难病之一。各家多从风、寒、痰、火、瘀论治,或可见效于一时,后必复发。盖本病正虚为本,病机在肾,当从肾论治。《素问五脏生成篇》:“头痛痼疾,下虚上实,过在足少阴、巨阳,甚则入肾。”纵观历年病例,约在百人之数,悉属肾阴下亏,龙雷之火上燔,无一例外。病程愈久,病机愈显。盖肾为先天之本,内寄命门相火,为水火之脏。肾中水火共处一宅,水火相抱,阴平阳秘。水足则火藏于下,温煦脏腑,统领一身之气化,是为健康无病。若因外感内伤,致水亏于下,则火失其制,古人喻为水浅不养龙,于是离位上奔;或肾水寒极,逼真火浮游于上,致成火不归原之证。且肝肾同源,肾水既亏,肝失滋荣,肝中所寄雷火,势必随肾中龙火上燔,而成燎原之势,而见种种上热见证,如头痛、头晕,牙痛、齿浮,鼻衄、齿衄,目赤如鸠,面赤如醉,心悸暴喘,耳鸣如潮,口舌生舌,咽痛如火灼等。病机既明,当用“甚者从之”之法,水亏者,以引火汤壮水敛火,导龙归海;水寒者,以引火汤加肉桂 1.5g,饭丸先吞,温脏敛阳,引火归原。若误以实火正治,苦寒直折,釜底抽薪诸法,非但不能愈疾,反致变生不测。

龙雷之火为脏腑内生虚火,与六淫外邪实火大不相同。有以下 5 点,可资鉴别:

1. 双膝独冷,上下温度如常,独膝盖部其冷如冰;
2. 来势暴急跋扈,如迅雷闪电,顷刻生变,外感多渐变,火不归原多突变;
3. 随阴阳盛衰之年节律、日节律演变,天人相应现象最著,如冬至阳生则病,春令阳升转重,夏至阴生渐缓,日出病作,日中病甚,日落病缓,入夜自愈;
4. 热势轰轰,或由脚底,或由脐下,上攻头面,外感无此病象,若出现此

象，按火不归原论治，误用苦寒直折则危；

5. 不渴尿多，渴喜热饮。

以上为火不归原证治之大略。三叉神经痛必挟雷火，因巅顶之上惟厥阴可到。肝火暴虐，在大滋真阴引火归原之中，必佐柔肝宁络之品为妥。脾胃虚弱者，易致滑泄，加姜炭 10g，砂仁 10g（与熟地黄 10g 拌捣）。龙雷之火上奔无制者，加肉桂粉 1.5g（刮去粗皮研粉，蒸烂小米为丸，药前先吞），引无根之火降而归肾，见效尤速。

35. 复发性口腔溃疡——引火汤加肉桂

陈某，男，68 岁。经北京西苑医院会诊，确诊为“复发性口腔溃疡”，病程 30 年，百治不效。其症初起舌尖部发出针尖大之红疹，灼痛。1 周内蔓延至两腮、下唇内侧、舌两侧，1 周后由红变白，渐成玉米大之凹洞性溃疡，20 日后又渐变红色，1 个月左右渐愈。劳累过甚，或饮酒过多，或食辛辣食物其病即作。尤以突然气恼、暴怒，几分钟内便满口一齐发病。轻则一月一发，重则一月数发。最重时溃疡扩展至咽喉部，则只能喝一点凉奶或流质食物，痛如火灼，寝食俱废，苦不堪言。四处求医皆无效。刻诊：脉洪大，面赤如醉，双膝独冷，夜多小便。证属高年肾阴下亏，阴不抱阳，龙雷之火上燔。予引火汤大滋真阴，肉桂小量引火归原：熟地黄 90g，盐巴戟天、天冬、麦冬各 30g，茯苓 15g，五味子 6g，肉桂 2g（米丸先吞），3 剂。

药服 1 剂，症退十之七八，3 剂服完痊愈。追访半年虽偶尔饮酒或情志变动，亦未发作。此法治愈本病 120 余例，多数一诊痊愈，无复发。

36. 贝赫切特综合征——引火汤

某女，40 岁，1981 年 12 月 23 日初诊：患口腔溃疡，外阴溃疡 6 年。发作多在每年冬季，尤以冬至当日，交节时刻一到立刻发病，经治多年无效。症见

舌红如柿，无苔，口干极而不欲饮。口角内侧，舌边尖部，白色溃疡成片。外阴不便诊查，据诉每发病，先觉外阴辣痛，旋即口舌生疮。头晕如腾云驾雾，面部轰热如潮。按脉沉细，双膝独冷。其症发病甚急，说来就来，1~2分钟即令人不能忍耐。此症《金匱要略》谓之“狐惑”，现代谓之“贝赫切特综合征”。本论谓由湿热生虫，蚀于喉为“惑”，蚀于阴为“狐”，治以清湿热而杀虫。此例病经多年，反复发作，未见湿热积毒征象。从脉证推断，恐系肾阴久亏，阴不恋阳。适逢当日冬至节令，一阳来复，龙雷之火不仅上燔，且肾与前阴相关，又且下焚，姑予引火汤一试。药后诸症皆愈。

评析：“狐惑”，现代谓之“贝赫切特综合征”，多从湿热风毒论治，李氏以四妙散加味进服，经治6例35岁以下之青壮年患者，皆获根治。35岁以上，病程旷日持久者，多转为引火汤证，虽不能根治，却见效迅速，使病人免除许多痛苦。李氏以此法治疗45岁以上之男子多人，服药1剂，口舌疮即退，服3剂下阴部之溃瘍亦了无痕迹。

37. 舌衄——引火汤加肉桂

某女，62岁。舌疮数月，外科、五官科怀疑恶变。其疮色赤，在舌右侧从舌尖至舌根约一韭叶，剥蚀无苔，干裂出血，入睡则血流于枕头上，剧痛钻心。曾用抗生素、维生素B、维生素C和导赤散养阴清肺无效。夜不成寐，面赤如醉，气促似喘，膝冷如冰。脉洪，尺部按之如无，愈治愈剧。拟大剂引火汤加肉桂1.5g(米丸先吞)，壮水之主，以制阳光，兼有引火归原之意，3剂。

服药后舌疮已愈，剥蚀部已平复如初，仍稍有红痕。渴甚而小便多，此为下焦阳微，不主气化，加附子温肾，则水升火降，诸症当愈：熟地黄90g，盐巴戟天、天冬、麦冬各30g，茯苓15g，肉桂1.5g(米丸吞)，附子10g，五味子6g，服3剂后随访已愈。

六、卢崇汉医案

卢崇汉,1947年生,四川德阳人,郑钦安入室弟子卢铸之的嫡孙。幼承庭训,学医于卢铸之和大伯父卢永定(卢铸之之子),为郑氏四传弟子、卢门第三代传人(郑钦安—卢铸之—卢永定—卢崇汉),卢崇汉可谓是当代医家中最获火神心法的传人。现为成都中医药大学教授,人誉“卢火神”。

2006年,中国中医药出版社出版其《扶阳讲记》,内容多系扶阳为核心的学术讲稿以及与学者、门人交流的对话记录。书中多次引证《易经》《内经》《伤寒论》等经典著作以及郑钦安的论述,反复强调人体阳气的重要性,突出阳主阴从的观点。在此思想指导下,卢氏提出了“人身立命,在于以火立极;治病立法,在于以火消阴”的学术见解,此即卢氏心法的重心。“吾道一以贯之”,曰“扶阳气也”。视附子为“扶阳第一要药”,四逆汤是“扶阳的第一要方”。

卢崇汉有关“层面问题”的论述,有助于我们理解扶阳法,亦即广用姜附类药的道理所在:“我们在评判一个治法的时候,要充分考虑到层面的问题,疗效不仅要看近期的,更重要的是看远期,远期疗效才是根本。”显然,所谓“层面问题”,就是认识疾病,治疗疾病的角度和层次,这里显然有标本之分,高下之别。“我们治疗的目的,不单是解决他的临床表现,他的各项指标,更关键的是他的‘本’要加强,他的正气要旺。只有本强气旺,他脏腑本身的功能才会增强,他的康复功能才会好起来。只有这些问题解决了,他复发的机会才会大大减少”(《扶阳讲记》,下同)。

“治疗疾病的关键,一个是当时的临床效果,另一个是远期疗效,后者尤其重要……所谓远期临床效果,就是这个人的体质改变了没有?他的复发率高不高?这一点很重要……而要想实现这一点,只有通过扶阳才能达到。这

也是我们以阳气为根本,临床上处处围绕这个论点做事情的关键所在。”

联系思考,层面问题与郑钦安“治之但扶元气”的治疗原则是一脉相承的。郑钦安一贯主张,不在诸病名目上寻枝叶,只在阴阳上求根本;不在脏腑五行上绕圈子,只求阴阳两纲之“至理”;简单说,就是不要头痛医头,脚痛医脚,而要治病求本。本者,阴阳两纲也。应该说这是卢氏“层面问题”的肇始。卢氏医案收集得不多,本书所录案例多出自《扶阳讲记》。

1. 前列腺增生——真武汤

患者江藤,58岁,日本人。患前列腺增生,小便频急、排泄困难已有6年,近2~3年来加重。尤其下午憋不住,频繁如厕,夜间15~16次,尿线细小无力,尿等待,每次小便为3~5分钟,小腹膨胀。卢氏接诊,从舌、苔、脉三点上看,舌质淡,舌胖,舌边有明显齿痕,舌苔白滑腻。脉沉缓,重取无力。认为肾阳虚衰,水湿留滞。治疗方法,温阳利水,选用真武汤:炙附子75g(先煎2个小时),生白术15g,茯苓25g,淫羊藿20g,生姜60g。1剂后,尿量增加,次数减少,排尿通畅一些。3剂后,排尿很通利,夜尿已两次,仍然感到排尿力度欠佳。二诊,在原方基础上加用桂枝25g,排尿力度增加。三诊加砂仁15g,纳五脏之气归肾,一共30剂,病情完全改善,排尿正常,夜尿1次,精力旺盛。

评析:卢崇汉认为,前列腺增生多出现在中老年人,说明中老年人阳气衰减,气化不及。由于气化不及,导致水湿停滞,循少阳三焦下注前阴而潴留,最终导致前列腺的增生、肿大,造成小便困难,严重者可以闭塞不通,导致癃闭。从标本来看,肾阳虚衰,气化不足是本,而尿路受压,阻塞不通为标。所以抓住“本”应温阳化气,利水泄浊。真武汤是仲景为少阴阳虚,水湿内停而设,用在中老年的前列腺肥大,效果往往很理想。故尔常用真武汤之意化裁,改白芍而用淫羊藿,以引阳入阴,启阴交阳,通利血脉,解除筋束的挛急,从而达到畅通水道的目的。

如何判定属于少阴阳虚所导致呢?卢氏认为可以从舌、苔、脉这三者来确定。如果舌体胖,舌质淡,有齿痕,舌苔滑;舌苔腻,舌苔白,或者是白苔做

底,面燥黄苔;脉象以沉迟、沉缓、沉弱,都可以判定出少阴阳虚,都可以判断它水湿壅滞,属于阴寒阻滞,这是极其可靠的辨证依据。如果水液、浊阴没有得到化解,最容易滞留壅滞于舌而表现出来,所以舌往往有齿痕。一旦舌有齿痕,更能够判定它是水湿壅滞的一个“铁指征”。舌苔白滑,是由于阳虚失于真阳温化的表现。舌苔白腻,是阳虚寒湿阻滞于下焦的表现。舌苔的燥黄,就是白苔做底,面燥黄腻苔,通常提示这是由于湿郁日久导致的化热,虽然化热,它的本质仍是阳虚不足,在临证上一定要有这个意识。脉沉是由于阳虚所导致的。如果这几者都存在,我们能够判定它是阳虚湿滞的病机。

2. 暴哑——麻黄附子细辛汤加生姜

某男,教师,56岁。2个月前,突降大雪,穿衣很少而受寒,出现头痛,项强直,恶寒表证,连服解热镇痛片3片,出了大汗,头痛减轻,第2天,发现声音全哑。迭治3周乏效,求治于卢氏:身体壮实,刻下感觉疲倦,人有倦容,因为失声,以笔述症状:头痛,项强直,身痛,微微恶寒,咽痛。舌质淡红,舌苔白润,脉沉紧。分析:患者已过中年,阳气逐渐衰落,由于突受其寒,由太阳直达少阴,加之过服发汗药物,阳气更损,肺窍更加闭塞,而致声音暴哑。病机核心就是少阴经脉凝闭而导致暴哑。从舌脉、症状来看,认为是寒中太少二阴所致暴哑,治疗宜宣肺、温肾、暖脾,用药麻黄附子细辛汤加生姜:

炙附子75g(先煎2个小时,去其麻,煎熟,煎透),麻黄15g,细辛15g,生姜60g。1剂后,汗大出,头痛,项强,身痛,恶寒明显减轻,声音能够发出一点。2剂后,头痛,项强,身痛,恶寒完全消失,声音恢复正常。微微感到乏力,去掉麻黄、细辛,加桂枝30g,淫羊藿20g,砂仁15g。2剂后体力完全恢复。

3. 暴聋——麻黄附子细辛汤加生姜

王某,女,36岁。1周前,洗衣过程中突然停电,洗衣机不能用而改用手

洗。时值隆冬,在冷水中浸泡将近3个小时。下午开始恶寒,发热,出现耳鸣。耳鸣停止后,听力减退。次晨两耳一点声音都听不见。治疗1周,没有效果,求治于卢氏,刻诊:身体比较瘦弱,精神较差,目光黯淡,面色青灰,听力基本没有,惟一症状是微微感到恶寒,身痛,但是都不明显。嘴唇略略发绀,舌质略绛,苔白薄腻,脉沉紧。根据临床表现,认为属于寒邪直中太少二阴,法宜温肾,宣肺,暖脾,用麻黄附子细辛汤加生姜:

附子 90g,麻黄 15g,细辛 15g,生姜 75g。1剂后,汗出,出汗过程中突然觉得耳朵一声硬响,不到3秒钟,完全听得到声音了。2剂后,恶寒,身痛完全消失。精神还觉不足,乏力,认为肺气已宣,肾气已通,脾阳上越,用附子理中汤3剂,得以恢复。

4. 暴盲——麻黄附子细辛汤加生姜

周某,男,43岁。25日前,因为救一落水儿童,全身湿透。回家后拥被而卧,一直没有温暖过来,导致彻夜不寐。第2天醒来,双眼昏黑,失明,仅存光感。伴有头痛,全身疼痛,恶寒。眼科检查,双眼及眼底均没有问题,颅内检查也没有异常。治疗1周后,没有改善,拖延20多日,求治于卢氏。当时精神较差,面色欠红润,面色青白相间,气不足。自述全身有不灵活感觉,恶寒不明显。两眼仅仅有光感,连手指都看不见。舌淡而润,苔白腻,脉沉细,略紧。卢氏认为,虽然没有明显的寒证,仍然属于寒邪直中少阴所导致的暴盲。治法宜宣肺温肾,用麻黄附子细辛汤加生姜:

附子 90g,麻黄 15g,细辛 15g,生姜 95g。1剂后,感觉身上汗出,微微有一点点汗,全身不灵活、不舒服的感觉消失,身痛亦消失,两眼光感增强。2剂后,能够数指,能够辨清1米以内的人形。原方5剂后,视力恢复正常。

评析:卢氏认为,从生理看,肾藏五脏六腑之精,上注于目,开窍于耳,其经脉穿膈、入肺,循喉咙到舌根,与发音、听力、视力都有密切关系。这3例病人,都有一个前因,即为寒邪所伤。寒为阴邪,最能损伤人体阳气,重寒、大寒袭人往往长驱直入,直中三阴。一旦伤及太阴,就会出现吐、逆;伤及厥阴,就

能够导致事痹、寒疝；伤及少阴，就可能会出现失声、耳聋、目盲。这几例都属于寒邪直中少阴，上滞窍虚，下闭肾元，伤伐肾阳，所以用麻黄附子细辛汤来进行治疗。方中麻黄辛温发汗，能够表散风寒，开宣肺气；附子壮元阳，补命火，能够搜逐深陷的寒邪；细辛走经窜络，能够入髓透骨，启闭开窍，既可助麻黄表散风寒，开通上焦清窍，还有助附子温暖命门，拨动肾中机窍。所以此方具有很强的宣肺散寒、温通肺阳、开窍启闭功力。用来治疗寒邪困阻肾阳，窒塞清窍而引起的疾病，通常能够起到极佳的疗效。

5. 牙髓炎——扶阳安髓止痛汤

李某，男，65岁。牙痛反复发作1个月，加重3日。某医院诊断为牙髓炎，采用消炎止痛治疗，牙痛未能减轻，求卢氏诊治。诊见右齿龈及右侧面颊略红肿，扪之微有灼热感，痛剧时放射至右侧头痛，咽喉干痛不思水饮，神疲腰酸，大便秘结，小便黄，纳差，舌淡，苔白腻罩黄，脉沉细略滑。证属阳气亏虚，阴火上干，用扶阳安髓止痛汤加白芷15g，法半夏20g，服完2剂后，右齿龈及面颊肿痛大减，头痛及咽喉干痛消失，续用上方去白芷、半夏再进2剂，诸症均消，随访2年无复发。

评析：卢崇汉用自拟扶阳安髓止痛汤治疗阳气亏虚，阴火上冲所致牙痛，疗效十分满意，方剂组成：炙附子60g（先煎2个小时），炮姜25g，肉桂12g，黄柏18g，砂仁15g，木蝴蝶20g，骨碎补15g，松节15g，牛膝15g，炙甘草6g，水煎服。

诊断标准：①全身有诸如形寒畏冷，腰膝酸软，神疲倦怠，头晕耳鸣，面热或热赤，口干但不思饮或饮少，舌苔白而水滑或黄润、黑润，或白腻苔坐底罩黄，舌淡嫩或舌红反多津，脉沉细微或弦虚数无力等肾阳不足，阴火上干的证候表现。②局部有牙痛，微肿或不肿，周围皮色不变或热赤，但红不鲜活，热不灼手等证候表现。以形寒畏冷，神疲倦怠，牙痛局部微肿或不肿，局部周围皮色不变或虽热赤但红不鲜活，热不灼手为主要诊断依据，其余可作为辅助诊断依据。

七、曾辅民医案

曾辅民(1935—2009),成都中医药大学副教授。勤求古训,思经求旨,一贯崇尚仲景学说,认为中医临床的根基就在仲景理论。临床中学不离《伤寒》,用不离经方,偶尔辅以时方。曾氏认为万病不离乎六经,在六经辨证理论的指导之下,擅以经方治疗疑难杂证,观脉察证,析机辨微,尤其对经方病机之精微处、经方配伍的细微精神以及用药过程的剂量变化,体悟深刻。擅用乌附、姜桂,药味精简而剂量颇重,像吴佩衡、范中林辈,颇有经典火神派风格。本节病例主要出自曾氏晚年手书案例。

1. 感冒——麻黄附子细辛汤加味

王某,女,51岁。恶寒,流涕,神倦欲寐,咳嗽,寐多。当日气温31℃,尚穿两件衣服加背心。脉沉细微弱,舌淡痕显。已病1周,经输液抗炎药治疗,热虽退,仍恶寒,咳剧,痰多,胸闷。身痛不减,此太少合并之证。予以太少两解加豁痰之剂。

处方:麻黄 15g,附子 100g,北细辛 15g,干姜 30g,苍术 30g,五味子 15g,炙甘草 30g。3剂。

二诊:恶寒、倦怠欲寐消失,咳嗽明显好转。惟痰多,神气未复,脉仍沉细,舌淡,咳声不扬,痰咸。用温化之法治之。

处方:附子 70g,干姜 15g,生姜 60g,法半夏 20g,茯苓 20g,五味子 15g,北细辛 15g,3剂。

三诊:神复气爽,痰已极少,偶感咽痒而咳,尚感背冷腰酸。予以半夏散

薏苡附子散治之。

评析：此例感冒除太少合并病机之外，尚有痰湿壅盛之兼症，故用麻黄细辛附子汤另加干姜、半夏、茯苓、五味子温化痰饮，俱系仲景章法。曾氏凡用附子、川乌、草乌均常规先煎2个小时去毒，各案均如此，以下案例不再提示，请读者注意。

2. 腰痛——麻黄附子细辛汤加减

黄某，男，77岁。腰胀痛3日，因下床不慎腰碰于床缘，渐现胀痛，坐起翻身都需双手撑腿倚物完成，下楼梯亦不便。神倦，面灰眊白，脉沉弦，舌常有津，痕微现，此寒湿所致。

处方：苍术30g，附子50g，北细辛15g，炙甘草12g，川乌30g，黑豆30g。3剂。

复诊：药后昨夜腹泻4次，精神渐次好转。腰胀痛亦渐减，今晨起床后腰已无所困苦，精神亦基本恢复。

评析：本案腰痛系由外伤引发，曾氏据其脉证判为“寒湿所致”，选用麻黄细辛附子汤为主投治，因无外邪，故以苍术取代麻黄，祛湿更胜于麻黄，颇显圆通之巧。另选川乌祛寒止痛，同时加等量黑豆以制其毒，观其案例，凡用川乌、草乌，皆是此等定式。

3. 感冒——麻黄附子甘草汤加味

郭某，女，30岁。咽痛，灼热，喉间痰鸣，身痛，舌淡有痕，脉沉细。此少阴两感之证兼虚阳上浮而致灼热，阴邪上乘而致痰鸣，予以薏苡附子散温阳缓急，封髓丹敛阳下潜以止痛清热，其中又有麻黄附子甘草汤温经解表以治身痛，炮姜甘草汤苦甘化阴以防伤阴，射干、麻黄利咽以除痰鸣。用药8味含方5个。

处方:薏苡仁 30g,附子 40g,射干 8g,麻黄 8g,生黄柏 15g,砂仁 25g,炮姜 20g,炙甘草 20g。4 剂。

评析:此案分析病情清晰,用药 8 味含方 5 个,看得出曾氏娴熟的经方套用技巧,虽未言及疗效,取效当在意料之中。

4. 胃胀——四逆汤加味

胡某,女,66 岁。胃胀,反复 40 年,自觉胃冷,时食少或不思食。经常便秘,医家常用味苦之药治之,药后则泻下,近年吃苦药也已不效。脉沉细微,舌淡透白,此陈寒痼疾,阳虚极甚。

处方:附子 150g,干姜 100g,炙甘草 60g,肉桂 20g,生黄芪 40g,砂仁 20g。3 剂。

二诊:药后胃胀消失,偏稍感微胀,生冷、清热食物全忌。确实,胃病应“节其饮食,适其寒温”。又因便秘,加半硫丸加味。

评析:经云“脏寒生满病”,正此症也。曾氏认定脾肾阳虚病机,以大剂四逆汤加肉桂、生黄芪为治,3 剂即获显效,除砂仁外未用一味理气之品,信是火神派高手。

5. 胃酸——四逆汤加味

傅某,男,63 岁。胃酸 8 年,近 5 年终日胃酸,食道、胃有灼热感,西医检查:食管炎,浅表性胃炎。胃不胀,食可,神可。惟脉沉弱,舌淡,以温阳(胃)补肾(阳)之法治之。

处方:附子 50g,干姜 30g,炙甘草 30g,炮姜 20g,砂仁 20g,生姜 40g。4 剂。

四诊:此前已诊 3 次,胃酸减轻明显,灼热亦减。调整。

处方：附子 60g，干姜 40g，炙甘草 40g，桂枝 30g，肉桂 15g，沉香 5g(研冲)，炮姜 20g，吴茱萸 20g，茯苓 30g，薏苡仁 30g。3 剂。

药后胃酸及灼热感消失，仅自觉食管、胃有酸味感觉。

评析：此例胃酸、灼热 8 年之症，判为脾肾阳虚，不仅屏除一切养阴清热之药，既连乌贼骨、瓦楞子等所谓制酸套药也不选用，专力以四逆汤加二桂(桂枝、肉桂)、三姜(干姜、炮姜、生姜)、吴茱萸等温药投治，颇显“治之但扶其真元”的扶阳理念。

6. 纳呆——四逆汤加味

蒋某，男，63 岁。初诊：胃不适(不胀)不饥，强迫进食，厌油，口腻，身倦，乏力，口干，饮而不适，病已 1 周。此前因外感咳嗽，经输液抗炎药治疗，兼服银黄片等药后，咳嗽渐止，但上述症状逐渐出现，逐日加重。苔薄白，舌略淡，脉沉弦，此苦寒或辛凉伤胃不降，成中阳败损之症，予以辛甘温阳，芳香醒脾治之：

附子 40g，炮姜 20g，生姜 30g，白豆蔻 15g，砂仁 15g，桂枝 30g，苍术 20g，厚朴 12g，生半夏 20g，陈皮 15g，炙甘草 10g，生山楂 15g。2~4 剂。

随访：进药 3 次 12 个小时后知饥，食而有味。24 小时后食欲复常，惟觉倦怠，口尚微干，嘱续服上方，至口和为止。

评析：此例纳呆，显然由于寒凉药物伤胃所致。所用方含四逆汤、平胃散之意，温阳兼以消导，另予砂、蔻、山楂理中开胃，标本兼顾，理法明晰。

7. 腰痛——四逆汤加味

李某，男，21 岁。腰痛 3 年。面色皤白，少神，舌淡，脉沉细。腰常空冷痛

呈胀痛。如此壮年，何患此疾？告曰：幼时体差，多病，治疗也未坚持，过去忙于学习，现已是大二学生，自觉应该治疗。

附子 60g，干姜 40g，炙甘草 20g，茯苓 40g，羌活 30g，独活 20g，生姜 40g，砂仁 20g。6 剂。

二诊：腰痛明显好转，守方加量治之。

附子 80g，干姜 50g，炙甘草 20g，茯苓 40g，羌活 30g，独活 30g，苍术 20g，生黄芪 40g。5 剂。

三诊：药后口不干，便未变溏，舌淡有痕同前，是放大温阳的条件，再加大剂量之。

附子 100g，干姜 60g，炙甘草 20g，茯苓 40g，苍术 20g，羌活 30g，肉桂 10g(后下)，北细辛 15g。5 剂。

8. 痛经——四逆汤加味

陈某，女，20 岁。痛经 6 年。初潮就痛，加重 2 年，经期小腹觉冷。现胃胀食少，舌淡，脉沉细弱，素有胃病史，属脾肾阳虚之证。

处方：附子 70g，干姜 30g，炙甘草 30g，砂仁 20g，肉桂 20g，菟丝子 20g，淫羊藿 20g，巴戟天 20g。5 剂。

前后就诊 5 次，服药 20 余剂，经来已改善为正常，量增，胃不适未再出现，痛经已止。续予脾肾温阳之法。

评析：此例痛经，未用一味活血通经之药，完全从阳虚着眼，“治之但扶其真元”，始终用大剂四逆汤加味治之，起此痛经沉疴，扶阳理论得以生动体现。

9. 阴盛格阳——四逆汤加味

张某，女，39 岁。身热面热，心下空慌，反复发作 1 年余。身热面热呈阵

发性发作。面白神可易倦。腰酸软，纳、便尚可。舌淡，津多，脉沉细弱。此心肾阳虚，阴盛格阳。予以葱白四逆加桂枝甘草汤：

炙甘草 30g，附子 50g，干姜 30g，葱头 5 个，桂枝 30g，琥珀 15g。3 剂。

复诊：身热基本消失，心下空慌消失，精神好转，续予温阳补肾填精。

10. 咽痛——白通汤加味

余某，女，34，咽痛灼热 1 周，现感身阵阵发热，面亦热，发红，神倦，眼欲闭，舌淡有痕，脉沉微。此阴盛格阳，投以葱白四逆加肉桂破阴回阳处之：

附子 70g，干姜 40g，葱头 8 个，肉桂 4g(研冲)。3 剂

复诊：2 剂后咽痛、身热消失，精神好转。

11. 戴阳症(一)——白通汤

李某，女，51 岁。身阵阵发热，出汗，脸时潮红已 3 日。舌淡痕显，脉沉细，尺不现。神倦，眼欲闭，无力张目。1 周前额上、下颌出疹子，自服玄麦颗粒后片现上症。患者素有肠胃不适之症。此阴盛格阳，药误而成。

附子 70g，干姜 40g，葱头 6 个，3 个小时服 1 次，2 剂。

复诊：服药 3 次后身热、面红、精神均明显好转。

12. 戴阳症(二)——白通汤

王某，男，39 岁。身热面红多汗，倦怠，手足心热，脉沉细。舌略淡，多津。此阴盛格阳之症。

处方：附子 60g，干姜 40g，炙甘草 40g，砂仁 20g，肉桂 5g(研冲)。

3 剂。

复诊:药后身阵热、面红、多汗皆好转。直予白通汤治之。

附子 80g,干姜 60g,葱头 8 个。

评析:本案身热面红,判为“阴盛格阳之症”,先予四逆汤投治,其温阳潜纳之功要缓于白通汤,得效后,坚定原来判识,故曰“直予白通汤治之”,包含一种谨慎。

13. 急性肠炎——桃花汤合附子粳米汤

蔡某,女,19 岁。腹泻,每日 4~5 次,肠鸣神倦,无腹痛。食可,畏寒。腹泻已 3 个月,经肛内镜诊为弥漫性出血性急性肠炎,病理活检,诊断亦同。形瘦面白,舌淡,脉沉短弱。以桃花汤合附子粳米汤治之:

干姜 30g,粳米 30g,赤石脂 30g(一半冲服),附子 40g,薏苡仁 30g,炙甘草 30g。5 剂。

复诊:药后腹泻次数逐渐减少,肠鸣减,便血已止。守方如下。

干姜 40g,粳米 40g,赤石脂 30g,附子 60g,薏苡仁 30g,法半夏 20g,桂枝 20g,生黄芪 30g,红参 30g,炙甘草 40g。5 剂。

14. 泄泻——四神丸合桃花汤、附子粳米汤

兰某,男,57 岁。腹泻皆在上午,完谷不化,病已 1 年。神倦,咽干痒不适而咳。心烦,四肢失温,眼睛干涩,眠差多梦,脉沉细关弱,舌淡。此肝寒肾虚五更泻之症,当先治肝,为补肾扫清障碍,嘱次日治咽手术暂缓实施,拟当归四逆加吴茱萸生姜汤合半夏散主之:

桂枝 30g,白芍 20g,炙甘草 20g,大枣 20g,当归 30g,北细辛 15g,吴茱萸 20g(先煎弃水),生姜 30g,砂仁 20g,法半夏 20g,白酒

70ml,炮姜 20g,蜈蚣 2 条。4 剂。

二诊:上方服后,咽痒咽干及咳嗽消失,精神好转。予以四神丸加温肾之品。

附子 50g,肉桂 15g,补骨脂 20g,肉豆蔻 30g,五味子 12g,吴茱萸 20g,赤石脂 30g,菟丝子 20g,炮姜 20g,砂仁 20g,炙甘草 20g。5 剂。

三诊:完谷不化好转,守方再进 5 剂。

四诊:完谷不化消失,泄泻日 1~2 次,有时尚显滑脱之象。加桃花汤散寒固肠,干姜扶正,粳米补虚。

附子 50g,粳米 30g,红参 20g,干姜 20g,炙甘草 20g,补骨脂 20g,菟丝子 20g,五味子 15g,吴茱萸 20g,肉桂 10g,赤石脂 30g,肉豆蔻 30g。5 剂。

评析:此案泄泻判为肾虚五更泻之症,但夹有“心烦”“眼睛干涩,眠差多梦”等肝寒之症,曾氏分步治之,“当先治肝,为补肾扫清障碍”,先予当归四逆加吴茱萸生姜汤合半夏散主之,然后转入治泻正题,显出战术眼光。火神派在行扶阳之时,要注意先行疏通内外,“为补肾扫清障碍”,这是一种技巧。曾氏治泻以四神丸、桃花汤温肾涩肠,合入理中汤、附子粳米汤温补脾肾,12 味药中含方 4 首,经方时方并用,显示了套用复方的策略。

八、顾树祥医案

顾树祥,1943年生,吴佩衡嫡外孙,自幼随外祖父习医,毕业于云南中医学院。1986年自创昆明健民中医门诊部,从医38年,传承吴门学理,善用六经辨证治疗多发病、危重症,擅用附子及四逆辈,近20年用附子总计已近15吨,观其脉案,用药较精而剂量颇重,颇有吴门风格。本节案例出自顾氏手稿。

1. 头痛——四逆汤加味

冯某,女,62岁。头痛已近30年,巅顶如有重物所压,气候变冷加剧,痛时如裂如劈,甚至撞墙,多方治疗未效,常服索米痛等止痛,初服可短暂止痛,继则虽加大剂量效亦不佳,每次服6~8片,每日多次。食寝不安,脉沉紧,舌淡苔晦夹青,畏寒肢冷,痛苦面容,表情淡漠。此为阳虚头痛,治以温阳祛寒通络,升清降浊,四逆汤加味治之:

附子 60g,干姜 18g,桂枝 18g,川芎 12g,北细辛 7g,羌活 10g,蔓荆子 6g,藁本 12g,天麻 15g,甘草 6g,3剂。

6日后复诊,头痛缓解,巅顶重压感渐减。原方加量,附子 100g,干姜 30g,3剂。

三诊,时有头痛,但剧痛未作,心情甚佳,也能安睡,能思饮食,舌转红活,脉缓,紧象已去。阳已渐复,阴寒减退。嘱停药索米痛片,以四逆汤加味调理月余而痊愈。

评析:高巅之上,惟风可到。此证阳虚,风寒趁虚而入,盘踞日深而成是状。选用四逆汤扶阳治本,余药似舍川芎茶调散之意,另加天麻祛风通络,合方并治,多年顽疾得以痊愈。

2. 阳虚欲脱——真武汤合桂枝汤

高某,男,4岁。患儿发热,体温 39.3°C ,头身疼痛,畏寒无汗,四肢冷,舌淡苔白,脉浮紧。诊为太阳风寒表实证治以辛温解表,方用麻黄汤加味:

麻黄 6g,桂枝 10g,杏仁 6g,羌活 4g,防风 6g,甘草 4g,2剂。

嘱先服1剂,温服而卧,如汗出自愈,不必再剂。不料患儿家属见发热过高,全身发烫,认为药量太少,不能胜病,2剂合并煎服,又加以厚被蒙头发汗,药后半小时,大汗淋漓,汗出如洗。其父急邀之,见其唇口惨白,面无血色,全身冰冷,气喘身颤动,辨为过汗伤阳,阳虚欲脱,急以真武汤合桂枝汤强心固肾,调营和卫,回阳收纳:

附子 40g,白术 10g,茯苓 10g,杭白芍 6g,煨姜 3片,桂枝 10g,大枣 10g,甘草 4g。

服药1次,汗出顿减,四肢转温,药尽则汗止,面色转红,体温渐复,后以四逆汤2剂调理而痊愈。

原按:汗法退热,以全身微似汗出为佳,可一汗而解,脉静身凉,若汗不得法,过汗或汗不出皆能变证百出,危害非轻。本例乃过汗亡阳之变,急以回阳收纳,方得转机。

3. 眩晕——真武汤加味

谷某,女,58岁。平素头晕常作,近来睡眠欠佳,加之家务劳累,眩晕大作已3日,稍动则天旋地转,如坐舟车,伴有呕恶,2人挽扶来诊,烦躁,畏寒肢冷,脉沉紧弦无力。诊为脾肾阳虚,寒水上泛,治以温肾健脾,利水降逆,真武汤加味:

附子 100g,生姜 5片,白术 15g,杭白芍 10g,茯苓 30g,炙远志

12g,天麻 15g,蔓荆子 9g,公丁香 6g,姜半夏 15g,甘草 6g,2 剂。

复诊:药服 1 剂,眩晕渐停,呕止,睡眠改善。再服 1 剂,眩晕即止,能安睡,烦躁亦除。原方去公丁香、半夏加补骨脂 15g,炒益智仁 12g,2 剂痊愈。

评析:本例眩晕主以真武汤温阳利水,另加炙远志宁心安神,蔓荆子升清降浊,天麻又名定风草,实治眩晕佳品,公丁香、半夏和胃降逆止呕,合以真武汤标本兼治,疗效颇佳。

4. 喘证(肺心病)——四逆二陈麻辛汤加味

杨某,女,82 岁。患肺心病多年,近几个月病情加重,卧床不起。刻诊:喘咳不能平卧,咳嗽不畅,痰白泡沫不易咳出,动则喘甚,每日吸氧 16 小时以上,面晦暗稍肿,心悸失眠,食少腹胀,下肢水肿,小便不利,舌淡晦苔白腻,脉沉细无力,口干不欲饮。诊为肺肾阳虚,寒饮伏肺,治以温肺化饮,补肾纳气。方用四逆二陈麻辛汤加味治之:

附子 60g,生姜 3 片,姜半夏 15g,陈皮 10g,茯苓 20g,桂枝 15g,北细辛 6g,麻黄 7g,砂仁 10g,炒厚朴 10g,炙远志 12g,甘草 6g,2 剂。

复诊:咳喘渐减,吸氧只需 6 个小时,稍能安睡,饮食渐增,原方去生姜加干姜,去麻黄易炙麻黄绒,2 剂。

三诊(家属代述):咳喘渐愈,停止吸氧,眠食正常,面及下肢水肿已渐消,已能下床活动。时汗多,便秘,仍感乏力。更方真武汤合桂枝汤加味,强心固肾,调营和卫:

附子 60g,生姜 3 片,白术 15g,茯苓 15g,杭白芍 10g,桂枝 15g,姜半夏 15g,北五味子 6g,大枣 12g,甘草 6g,3 剂。

药尽则咳喘已止,已能到户外活动,生活自理。

原按:老年肺心病多因阳虚不足以运行,痰饮阻遏而喘咳,运用吴佩衡所创四逆二陈麻辛汤温阳化痰,寒饮湿浊得以祛除,确是效方。

5. 水肿——四逆五苓散加减

木某,女,30岁。腰以下水肿已近8年,经中西医治疗未效,经省人民医院检查血、尿、肝功、肾功皆正常,查无病因,未以治疗,特来求治。刻诊:双下肢肿胀,按之没指,腹痛,不思饮食,面晦无华,舌淡晦苔白腻,脉沉迟无力。证为脾肾阳虚,水湿泛滥所致,法当扶阳温寒,利水消肿,方用四逆五苓散加减:

附子 100g,干姜 18g,桂枝 24g,茯苓 30g,猪苓 15g,车前子 15g,公丁香 6g,吴茱萸 6g,砂仁 10g,北细辛 7g,甘草 6g,3剂。

复诊:水肿已消大半,腹已不痛,能思饮食,面转红润,精神稍增。效不更方,方3剂。

药尽来告水肿全消,已无不适,为巩固疗效,上方5剂先服。另处大回阳饮加味后服:

附子 100g,干姜 18g,上肉桂 10g(研磨兑服),砂仁 10g,吴茱萸 6g,5剂。

原按:另有患者孙某,68岁,患此症4年,多次住院未效,用上方法治疗,4剂痊愈。处方之要温阳为本,标本兼治。五苓散去泽泻之寒,白朮之补滞,改加车前子利水,加砂仁纳气归肾,健脾化浊,北细辛配干姜,附以固肾阳,合桂枝能调水道,寒湿得化而水湿得出。

6. 急性腰扭伤——麻黄附子细辛汤加味

刘某,男,45岁。因负重不慎腰部扭伤,活动受限,不能直起,疼痛难忍,已经1周,多法治疗未愈。因多年前患过此疾,找到顾氏治愈,故而来诊。以温肾通络,祛寒除湿,强筋键骨治之。麻辛附子汤加味治之:

附子 60g, 生姜 3 片, 生麻黄 6g, 北细辛 7g, 桂枝 18g, 羌活 10g, 炒苍术 15g, 茯苓 20g, 石风丹 6g, 川芎 15g, 牛膝 15g, 炒延胡索 10g, 炒续断 15g, 炒狗脊 20g, 甘草 6g, 3 剂。

1 周后告之, 腰痛渐愈, 活动自如, 为巩固疗效, 原方去生姜加干姜 15g, 去生麻黄加炙麻根 15g, 2 剂调理而痊。

原按: 急性腰扭伤为多发病, 或负重受挫, 或滑地伤碰, 或抬物不慎受挫, 皆能发生。一经闪挫气血失和, 经络受阻发为此患。肾主骨, 腰为肾府, 肾喜温而恶寒湿。故以温肾通络, 祛寒除湿, 强筋健骨为治, 如能及时治疗, 一般二诊可愈, 多年来以此方治愈百数十人。用此方加减治疗各种骨关节病(腰椎间盘突出, 各类关节骨质增生, 颈椎病, 腰, 颈, 膝, 足跟等骨刺, 风湿、类风湿关节炎, 腰肌劳损, 坐骨神经痛等)疗效满意而迅捷。

7. 甲状腺结节——麻黄附子细辛汤加味

樊某, 女, 34 岁。甲状腺结节包块, 质稍硬, 3.5cm×4cm, 怀疑为肿瘤, 不愿做病理检查而求中医治疗。查包块虽硬, 但边缘清楚, 推之可滑动, 按之疼痛加重, 吞咽食物困难。畏寒身痛, 体温 37.8℃, 舌晦发青苔白腻, 脉沉细而紧。平素容易感冒, 咽痛常作, 屡服清热解毒之剂。近来受寒感冒, 咽痛加重, 仍服清热解毒药未效, 包块疼痛更增, 此为寒凉伤阳, 经脉受阻, 气血凝滞而成是状。治以温经散寒, 扶正驱邪, 活络通痹, 方用麻辛附子汤加味:

附子 60g, 北细辛 7g, 麻黄 7g, 桂枝 15g, 桔梗 6g, 通草 6g, 柴胡 10g, 佛手 10g, 王不留行 15g, 川芎 12g, 炒延胡索 10g, 生牡蛎 15g, 穿山甲珠 10g, 茯苓 20g, 生姜 3 片, 甘草 6g, 3 剂。

5 日后复诊, 热退神增, 包块见软, 已不畏寒, 舌稍转红, 腻苔渐退, 脉沉缓。药已见效, 续以扶阳温化, 通经活络治之, 四逆汤加味:

附子 60g, 干姜 15g, 桂枝 15g, 北细辛 7g, 桔梗 6g, 通草 6g, 佛手 10g, 炒香附 10g, 川芎 12g, 炒延胡索 10g, 王不留行 15g, 穿山甲

珠 10g,生牡蛎 20g,夏枯草 10g,茯苓 20g,甘草 6g,5 剂。

三诊:包块渐消,软无压痛,舌转红活,腻苔已退,加吴茱萸 6g,砂仁 10g,5 剂后包块全消。

按:此症能短期治愈,实为阳虚阴寒内结,经络受阻,气血凝结,用温阳通络治之,扶正驱邪,事半功倍。

8. 痹症(肩周炎)——桂枝附子汤加减

吴某,男,56岁。肩周炎已患多年,多方治疗未效。因天气渐冷,病情加重,抬手艰难,前展后伸受限,疼痛难忍,脉沉紧,舌晦苔白腻,详问其因,平素易受寒感冒,经营水族馆,长期接触冷水,渐成是状。诊为寒湿痹症,治以温经散寒,除湿通络,拟方桂枝附子汤加减:

附子 100g,桂枝 24g,茯苓 30g,北细辛 9g,炒苍术 15g,石风丹 6g,苏木 15g,红花 10g,炒延胡索 10g,甘草 6g,3 剂。

复诊疼痛大减,双手活动稍许自如,效不更方,原方又投 6 剂,药尽痛患若失。

原按:肩周炎,中医称之为肩凝症,五十肩,患者十分痛苦,病程迁延,严重者生活不能完全自理。多因阳虚正气不足,风寒湿邪乘虚而入,留于关节,气血失调,经络痹阻而致。采用温通活血之法治之,9 剂而愈。

九、周连三医案

周连三(1889—1969),河南名医。1908年悬壶,行医60余载。平生深研《内经》《难经》,对仲景著作极为推崇,汉以下则对黄元御学说研究颇深,从实践中认识到:“阳虚之证十之七八,阴虚之证十无二三”(祝味菊先生曾言:“余治医三十年,习见可温者十之八九,可清者百无一二。”二人可谓英雄所见略同)。因此临床善用温阳之法,附子应用尤广,对外科疔疮、眼科疾患、精神病等均擅用附子,颇有独到心法,本节所选案例充分体现了这一点。

对冠心病、风湿性心脏病、肺心病后期,主张多用温阳之法,出现四肢厥冷,大汗淋漓,面白唇淡,呼吸微弱,声音低微,舌苔淡白,脉微欲绝之危证,必用回阳救逆,以挽命于顷刻。常用茯苓、桂枝各30g,附子、潞党参各15g,干姜、炙甘草各12g。认为附子为温肾阳之主药,桂枝为通心阳之佳品,二药合用,一温一通,多能收效。心悸者,重用茯苓、桂枝、炙甘草;脉迟者,酌加麻黄、细辛;脉结代者,重用炙甘草。

1. 疔毒(一)——真武汤加麻黄

唐某,女,41岁。水湿中作业,左手拇指生一小疱,麻木作痒,继则红肿疼痛,翌日其肿更甚,痛如锥刺。诊见面晦,恶寒,发热,无汗,肢节疼痛,语声低颤,苔白多津,脉象弦紧。指尖发疔,指肿倍增,乍看红肿,细审晦暗。诊为水邪内侵,阳虚脾湿,治宜温阳利水,发散寒邪,方用真武汤加麻黄:附子、麻黄、白术、白芍、生姜各15g,茯苓30g。2剂后,戢然汗出,寒热俱退,疼痛全止。原方去麻黄,加黄芪30g,2剂后,溃流毒水而愈。

评析：周氏认为阳虚型疔毒发病机制属寒湿郁结，故提出“毒在血中蕴，温化邪自除”的治疗原则，倡用真武汤治疗，浓煎频服。因寒湿之邪郁于人体，同时重加麻黄以散表邪，其用量不能少于9g，若量小则故而不发，多者可用30g，戢然汗出，屡见速效。若汗出脉缓，颈项拘急者，不可用麻黄，可加用葛根、黄芪，增加白芍用量，以补营托毒外出，例如下案。疼痛较甚者，重用附子可达30g。

2. 疔毒(二)——真武汤加葛根

马某，男，35岁。从事屠宰而致右手中指生“疔”，初起一小疱，麻木作痒，微觉恶寒，翌日恶寒更甚，发热，指肿倍增，剧痛，诊见右手中指指眼处，晦晦而暗，汗出，肢节疼痛，面色无华，精神疲倦，苔白多津，脉浮缓无力。诊为阳虚湿毒郁结，治宜温阳利水，方用真武汤加葛根：附子、葛根、白术、白芍、茯苓各30g，生姜15g。上方服后，汗出痛减，5剂后，疮面溃破，流出灰黑毒水而愈。

3. 脱疽——真武汤合活络效灵丹加味

徐某，男，57岁。1969年4月13日诊治。1967年因严冬涉水，受寒冷刺激而诱发左下肢发凉、麻木、跛行，疼痛，色变黯紫，确诊为“血栓闭塞性脉管炎”，后于某医院做左侧下肢腰交感神经节切除术，服中西药均无效，有40年的吸烟史(每日一包以上)。症见四肢麻木凉困，剧烈疼痛，夜难成眠，痛时发凉，暖则稍减，左下肢呈潮红，抬高苍白，下垂黯紫，左第二、四趾尖部干性坏死，其他足趾黯紫，趾甲干枯不长，肌肉萎缩，汗毛脱落，肌肤枯槁，左腿肚围长29.5cm，右32cm，腿不能伸直，左足背、胫后、腘动脉均消失，合并浅表性静脉炎。形体消瘦，面色青黑，舌质淡，苔薄白，腰背痛，小便清长，脉沉迟细，血

压 140/88mmHg。证属阳虚正亏，脉络瘀阻。治宜温阳益气，通瘀活血：炙附子、干姜、潞党参、黄芪、甘草、当归、白芍、川牛膝各 30g，乳香、没药各 9g，红花 15g。上方服 20 剂时疼痛消失，35 剂时伤口愈合，共服 116 剂，温度恢复正常，行走 10 里无跛行感，趾甲汗毛开始生长，肌肉明显恢复，右腿肚 33cm，左 31.5cm，腓胫后动脉搏动恢复，足背动脉仍无，能参加工作。

评析：周氏认为脱疽之证是由于心阳不足，功能紊乱，影响到气血运行，气滞血瘀，当寒邪内侵，肾阳式微，一派寒象相继出现。心肾失调，肝郁不舒，则经络阻塞，气血不通，不通则痛，诸症丛生，此乃心、肝、肾三经之证，病属阴证范畴。治疗主张以温肾舒肝，通阳复脉之法。常用白芍、白术、茯苓、炙附子、桂枝、潞党参各 30g，干姜、甘草各 15g，黄芪 60g，治疗各种脱疽多能收效。疼痛甚者，加麻黄；湿重者，加苍术、薏苡仁；病在上肢者，增桂枝；病在下肢者，加牛膝；气血瘀滞者，加桃仁、红花、水蛭、乳香、没药；有发热者，去干姜，但附子不可去，否则无效。周氏曾报告 6 例脱疽治验，发表于《中医杂志》1965 年第 9 期。据介绍，6 例患者均有受寒史，症状多表现为“黑、冷、疼、硬、肿、烂”，经用真武汤加味治疗后，1 例截肢，5 例黑、冷、疼均消失，足部趺阳脉恢复正常，坏死溃烂者愈合，均参加工作。服药最少者 22 剂，最多 60 剂。

4. 肠痛——薏苡附子败酱散

张某，男，23 岁。由饮食不节而诱发腹痛，发热呕吐，继则腹痛转入右下腹，经西医诊断为急性化脓性阑尾炎，先后用抗生素等药物治疗，疼痛持续不解，发热呕吐，建议手术治疗，因家属不愿而求诊于周氏。症见面色青黑，神采困惫，右少腹持续疼痛，阵发性加剧，畏寒发热，剧痛时四肢冰冷，右少腹有明显压痛、反跳痛及肌紧张，包块如掌大，舌黄有津，脉滑数。此属寒湿热郁结，治宜温阳祛湿清热：薏苡仁 90g，炙附子 30g（先煎），败酱草 30g，浓煎频服。上方服后疼痛大减，呕吐止，4 剂后体温正常，但余留右少腹下包块不消，继以上方服 20 余剂，包块消失而愈。

原按：周氏谓“肠痛是内痛，气血为毒邪壅塞不通所致，若气血畅通，痛无由生，而气血的运行，依凭着阳气的鼓动，今阳郁湿盛，气血不能畅流，是其主要病机之一。”周氏并不全用温阳，强调辨证施治，据临床所见，初以发热、呕吐、腹痛为主，而其疼痛阵发，脚蜷屈，时呈肢厥，舌多白腻，有津不渴，若转为慢性则多见寒湿之象，他提出了热可清，寒可温，湿宜燥的治疗原则，据证凭脉，灵活施治，多能取效。

肠痛之病血象多高，周氏谓：“疾病的发展过程并非固定不变，今血象虽高而呈寒象，就应温阳散寒，仲景立温阳之法，热药治之收效。”总结 60 余年经验，用仲景薏苡附子败酱散治疗急慢性肠痛，辨其证有寒湿证者屡见速效，附子用量 30~45g(先煎)，薏苡仁 90g，败酱草 30g，若腹痛甚者加白芍 30g，大剂频服，乃药少性猛，功专力宏。曾诊治数百例病人，每收捷效。

5. 虚寒眼疾——茯苓四逆汤加味

马某，男，55 岁。患眼疾已 10 余年，疼痛流泪，视物不清，目昏红肿，入冬加重，每用抗生素治疗好转，今年入冬来眼疾又发，剧烈疼痛，目赤昏花，服抗生素并外治无效，以中药清热明目之剂治之，效亦不佳，病延月余。症见两目微肿，内有白翳，其泪满眼，睁则下流，疼痛难忍，两目昏花，视物不清，面色青黑，头晕目眩，四肢欠温，舌白多津，脉沉弦，此属阳虚寒盛，经脉失养，治宜温肾健脾，疏肝养血。茯苓、何首乌各 30g，附子、党参、白芍各 15g，干姜 12g，甘草 9g，服药 3 剂，疼痛止，继服上方加桂枝、白术各 15g，6 剂翳退病愈。

评析：周氏曾说：“我 30 年前治疗眼疾多用清热泻火滋阴之剂，以为眼疾全为阳热之证，而无虚寒之理，后治眼疾，一遇虚寒，多治不愈。”因而强调辨证施治，对暴发火眼属阳热之证大胆运用清热泻火滋阴之剂；对慢性眼疾，辨其属虚寒者多用温补，常用白芍、桂枝、党参、附子各 15g，干姜 9g，甘草 12g 为基本方，若痰湿偏盛而血虚者赏用苓桂术甘汤加当归、川芎治之。

十、朱卓夫医案

朱卓夫(1893—1969),曾任湘潭市中医院业务院长,“平生最喜用附子,也最善用附子”。

朱氏认为时时顾护阳气的存亡,是治病救命的关键所在。而温阳补阳最力者,莫过于附子。他用附子的指征是,凡见症有面苍、汗出、溲清、舌淡,即可放胆使用。戴阳之面赤如妆,虚阳上浮之舌红少津,阳虚阴必走之吐血,过用寒凉使实热化为虚寒之麻疹,脾阳不运胃津之消渴等阴阳疑似之证,在辨证准确之后,则当机立断,重用附子。凡遇真阳衰竭,脱症蜂起,奄奄一息,顷刻待毙之际,附子不仅重用60g以上,且常用生附子直追残阳,挽回生机。误表戴阳之伤寒坏证,面赤身热烦渴,大便反泻,舌苔两边白润舌中红燥,乃上热下寒,用朱肱之益元汤,扶阳滋阴并用,附子用量中等。阳气不得入于阴致阴虚失眠盗汗,用附子以为补阴响导,从阳引阴,每用二加龙骨牡蛎汤加酸枣仁、浮小麦。消渴引饮,饮一溲二之下消用肾气丸加乌梅、天花粉等,都是以附子为主药而重用。阴虚于下,虚阳上浮的虚火喉症,用李纪方镇阴煎;肾不纳气,虚阳上浮的气喘,用《冯氏锦囊》全真一气汤,则附子用量又极轻微。

1. 伤寒坏证——益元汤

邓某,男,40余岁。初病伤寒,经治10余日未愈,身热烦渴,喜热饮,有时面颊发赤。大便泄泻,食欲差。舌苔两边白润,中间深红干燥,脉浮数无力。朱氏沉思久之,此手足少阴同病也。盖少阴上火而下水,故症见下寒而上热,遂疏益元汤与之(附子、干姜、艾叶、黄连、知母、人参、麦冬、五味子),以干姜、

附子、艾叶回其下焦之阳，合生脉、黄连、知母以清上焦之热。服用3剂上症渐减，化险为夷。继续服用回阳返本汤加黄连，3剂而痊愈：附子12g，干姜6g，人参6g，麦冬12g，五味子6g，腊茶9g，陈皮4.5g，黄连3g，炙甘草6g，白蜜3匙。

评析：朱氏另治廖某之子，患伤寒治不得当，酿成大热烦渴，但喜热饮，烦扰无聊，大便泄泻，有时面颊发赤，粒米不入口者4天，脉象虚数，舌苔两边白润，中间红燥。廖某仅有一子，视若掌珠，日延数医，有用葛根、黄连、黄芩者，有用附桂理中者，议论分歧，莫衷一是，举室仓皇，无所适从。其父向朱氏求治，朱氏曰：此上热下寒证也，遂疏益元汤与之，如无疑阻当立效，服3剂果愈大半。

益元汤出自明·陶华《伤寒六书·杀车槌法》，由熟附子、干姜、黄连、人参、五味子、麦冬、知母、葱、甘草、艾叶、干姜、大枣组成，临服入童便3匙，冷服。主治戴阳证，症见面赤身热，头痛，不烦而躁，饮水不得入口者。此是元气虚弱，无根虚火泛上。回阳返本汤亦出自《伤寒六书·杀车槌法》，由熟附子、干姜、甘草、人参、麦冬、五味子、腊茶、陈皮组成。主治阴盛格阳，阴极发躁微渴，面赤，欲坐卧于水井中，脉来无力，或脉全无欲绝。

2. 消渴——附子理中汤加天花粉

朱某之妹，年甫及笄，患消渴引饮，粒米不入口者已达两旬，且恶闻食臭，形容消瘦，终日伏案，声微气短，脉象沉细而数。前医或用生津养阴之品数十剂，如石投水，延朱氏诊治，用附子理中汤加天花粉：人参6g，白术15g，干姜9g，附子18g，炙甘草9g，天花粉30g。嘱其放胆服之，服4剂后立效。

3. 伤食——附子理中汤合大承气汤

邓某，夜半迎诊，谓其子腹痛，腹泻，日夜无度，食不能入口已2周。近地诸医皆束手，奄奄待毙，请朱氏星夜临诊：脉六部沉细而数，但按之有力，冷汗

淋漓如雨，四肢逆冷如冰，声音低小，腹痛剧烈，按之更甚，泻后痛减。病由元宵日食粉团后，遂至痛泻交加。朱氏沉思良久，非导滞推荡不可，而其脉之沉细，四肢逆冷，汗出如雨，非补中扶阳，莫能奏效。遂以见症论治，拟用附子理中汤合大承气汤治之：人参 6g，白术 15g，干姜 9g，附子 18g，大黄 15g，厚朴 9g，枳实 6g，芒硝 9g，炙甘草 9g，晨饭后服完 1 剂，大便连泻 2 次，痛遂减少，汗亦旋止，继用附子理中汤加香砂少许，诸症霍然。

邢斌按：腹痛拒按，泻后痛减，按脉有力，显然食积实证之象；然六脉沉细，冷汗如雨，四肢逆冷，声音低小，又是一派阳虚之征。如何处置？难怪朱氏沉思良久。有是证，用是药，既现复合证候，自当用复合式方剂，故以附子理中汤合大承气汤治之，病竟霍然。

4. 白喉——镇阴煎

朱妇，突患白喉，见关内白块两条色似膏，不红不肿，亦不甚痛，二便正常，舌苔滑白，嘴唇燥裂，下午两颧呈红，前服养阴清肺之剂，数日罔效。朱氏曰：此上假热下真寒证也，治宜李氏镇阴煎。熟地黄 18g，泽泻 6g，怀牛膝（盐水炒）9g，炙附子 9g，僵蚕 6g，金银花 5g，炙甘草 3g，煨姜 1 片，肉桂（去粗皮，研细泡兑）1.2g，药宜浓煎冷服，数剂而愈。另外配合外吹坎宫回生丹。

邢斌按：古方名为镇阴煎者有二，一出《景岳全书》；一出《白喉全生集》。前者由熟地黄、牛膝、炙甘草、泽泻、肉桂、附子组成，主治阴虚于下，格阳于上，真阳失守，则血随而溢，以致大吐大衄，六脉细脱，手足厥冷，危在顷刻，血不能止者，亦治格阳喉痹。后者由熟地黄、泽泻、牛膝、附子、僵蚕、金银花、肉桂、炙甘草、煨姜组成，主治白喉虚寒证，症见白现于关内，色明润成块，甚或凹下，不红不肿，不甚疼痛，饮食稍碍，舌苔白滑，二便如常，或自溇泄，间或寒热往来，两颧作红，嘴唇燥裂。《白喉全生集》，李纪方撰，李氏乃清末湖南衡山人，显然此书所录之镇阴煎渊出于张景岳之镇阴煎。

十一、陈守义医案

陈守义,1944年生,副主任医师,河南省滑县中心医院门诊部主任。15岁时跟随外祖父薛宝三习医,先后学习戴云波先生应用大剂川乌、河南中医学院李统华教授应用附子的经验,为当代火神派名家。临床实践中摸索出大量应用附子、川乌的规律,治疗痹症尤有经验,善用乌附麻辛桂姜汤。本节医案选自《火神派当代医家验案集》。

1. 少阴病——四逆汤加味

赵某,女,61岁,市民。每天上午昏昏欲睡年余,多种理化检查未发现明显异常,经西药输液等治疗未效。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,方用四逆汤加味:

附子30g(先煎),干姜30g,炙甘草30g,人参15g,肉桂15g,生龙骨、生牡蛎各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:服药后昏昏欲睡症状稍有好转,嗜睡明显减少。方药对证,病重药轻,上方附子用45g(先煎),加磁石30g。3剂。

三诊:目涩欲睡继续好转,头脑清晰,双目较以前有神,不再发直。上方附子用至60g(先煎),5剂。

四诊:上症进一步改善,上午10时以前精神明显好转,下午神清气爽,脉

较以前缓和。调整处方。

附子 60g(先煎),干姜 30g,炙甘草 30g,人参 15g,生龙骨、生牡蛎各 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:上午已不困倦,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,隔日 1 剂。

评析:老年人昏昏欲睡之症,理化检查并无异常,西医对这类病症束手无策。《伤寒论》:“少阴之为病,脉微细,但欲寐”。这里“但欲寐”,就是昏昏欲睡,眼睛睁不开之意。虽然西医无病可诊,中医却有证可治。上午为阳气升发之时,年老体衰,阳衰而阴盛,阴盛则静,静则欲睡。故而用四逆汤扶阳逐阴为主,佐以石菖蒲、白术、茯苓化湿开窍,合以补中益气汤以助升阳,循序渐进而收功效。

2. 高血压并高脂血症——四逆汤合补中益气汤加味

胡某,男,38 岁。患高血压并高脂血症数年,多方治疗疗效不佳。现症见:形体肥胖,精神不振,头晕不清,乏力身困,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:

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,草决明 30g,生山楂 30g,金樱子 24g,桂枝 30g。5 剂。

二诊:服药后疗效一般,精神有好转,方药对证,病重药轻。调整药量。

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,草决明

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:服药后感到后背暖和舒服,头脑清楚些,饭后不甚困懒。原方有效,再服上方药 5 剂。

四诊: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 10 剂。

精神恢复正常,头脑清晰,血压与血脂均降至正常范围内。

原按:胖人多虚多湿,与现代人饮食结构和运动减少有关。陈氏认为,本例患者外形肥胖,血脂升高,均是典型的痰湿之症。《金匱要略》:“病痰饮者,当以温药和之”。故方用四逆汤温肾助阳以化痰湿阴邪,合用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,顽症得以治愈。

3. 胃下垂——四逆汤合补中益气汤加味

唐某,女,36岁,农民。2年前确诊为“胃下垂并胃黏膜垂脱症”,多方治疗效果不佳。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,方用四逆汤合补中益气汤加味:

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: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,上方再服 10 剂。

原按：胃下垂及胃黏膜脱垂症，中医多从中气下陷论治，得失各半。自接受扶阳理念以来，陈氏认为扶阳对于治疗脏器下垂之类病症，能从根本上解决问题，而行气消胀之品只能解决暂时问题。因胃属腑为阳，阳气之根在肾，温肾助阳，即从根本上解决了胃阳不足无力收缩之关键，故采用大回阳饮加味，合并补中益气升阳之品。

4. 尿路感染——四逆汤合少腹逐瘀汤加减

张某，女，44岁。患顽固性尿路感染1年余，服用中西药物病情时好时坏，不能治愈。近2个月症状加剧，症见：少腹酸楚，隐痛绵绵，喜温喜按，时轻时重，尿道有灼热感，小便频数，量少，大便偏干，腰酸下坠，舌淡红苔白润，脉沉弦。证属下元虚寒，迫阳外越，治宜温肾助阳，潜阳活血，方用四逆汤合少腹逐瘀汤加减：

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：服药后尿道灼热感减轻，小便次数减少，感觉病情减轻。上方药加龟甲 15g，砂仁 12g，仿潜阳封髓丹之意。10剂。

三诊：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，隔日服用 1剂。

2个月后与他人来看病，告知病愈。

评析：顽固性尿路感染，病程漫长，病情复杂。陈氏认为，此类病人多以正虚为主，夹有邪实，往往虚多而邪少，以郑钦安阴阳两纲辨证，认定病情乃为三阴证，应用四逆汤扶阳补肾以养正气，同时依据久病多瘀之旨，合用少腹逐瘀汤，另加黄柏、砂仁、龟甲三味，含有潜阳封髓丹之意。

5. 心悸——补坎益离丹加味

张某,女,38岁,市民。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:不能听到突然响声,如闻一般响声,则出现心惊肉跳,全身肌肉颤动,不敢站立,心烦易怒,头晕欲倒,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,方用郑钦安补坎益离丹加味:

附子 24g(先煎),炙甘草 24g,龟甲 15g,磁石 30g,生龙骨、生牡蛎各 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:服上方后,夜晚睡眠仍不安,但可以入睡,时醒时寐,心胸时痛,心惊,听到响声后很快能过去。效不更方,上方调整:

附子 30g(先煎),炙甘草 15g,生龙骨、生牡蛎各 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。

三诊:服上方后精神焕发,心惊、心慌、害怕诸症消失,夜寐安稳,闻响声不再心悸,生活如常人。为巩固疗效,再服上方 5 剂。

原按:心阳虚弱,肾阳不振,神不守舍,恶闻响声,结合全身情况,辨明乃心肾阳虚,虚阳上浮,治宜补坎益离丹加味,补肾阳以助心阳,同时佐以潜阳安神,初治方虽效,但病重药轻。二诊后加大补阳扶阳药物剂量,效果果显。上方实含潜阳封髓丹之意。

6. 慢性咽炎——麻黄附子细辛汤合封髓丹加味

李某,男,36岁,农民。患慢性咽炎数年,曾服中西药物不见改善,时好时

坏,甚为痛苦。咽喉镜检查报告: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,遇寒则痛,饮凉后易于腹泻,每日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,夹有表邪,治宜解表温阳潜镇,方用麻黄附子细辛汤合潜阳封髓丹加味:

附子30g(先煎),麻黄15g,细辛15g,干姜30g,砂仁15g,黄柏10g,龟甲15g,炙甘草30g,白术24g,半夏15g,磁石30g,生龙骨、生牡蛎各30g,党参30g,肉桂15g,茯苓24g。5剂。

二诊:服药后,咽部疼痛,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。

三诊:新近感冒,咳嗽,咽痒发干,未见咽痛,上方加桔梗15g,蝉蜕15g。5剂。数年咽炎从此痊愈。

评析:慢性咽炎临床为常见病,俗医不识,多按实火或虚火(阴虚火旺)论处,治疗不外清热滋阴降火,久治不愈而不知其所以然。不知此病多由阴盛逼火上浮所致,亦即阴火——阴证所生之火,用滋阴降火之法只能是雪上加霜。扶阳方是治本,四逆汤、潜阳丹、封髓丹皆可选用,如本案用药即含此三方之意。注意夹有表邪时,先须开表,本案选用麻黄附子细辛汤即是此意。

7. 冠心病——温脾汤加味

丁某,男,80岁,市民。患冠心病数年,心电图报告:心肌缺血并房性早搏。长期便秘,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,气短心慌,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,佐行气通下,方用温脾汤加味:

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,30g,淫羊藿15g,补骨脂15g,菟丝子15g,枳实

15g,厚朴 15g。

二诊:服上方 3 剂后,困乏显著减轻,大便通畅,精神转佳,脉由迟转缓,结代脉偶有 1 次,舌质淡红苔白。上方去大黄,加黄芪 30g,继服 5 剂。

三诊:服药后全身情况逐渐好转,大便仍略偏干。上方将炒白术改为生白术 60g,以健脾润肠。5 剂。

四诊:心慌胸闷消失,大便如常,精神很好,可操持家务劳动。上方药再进 5 剂,隔日 1 剂,巩固治疗。

评析:本案既有心肾阳虚的一面,又有胃腑邪实的一面。陈氏认为,老年人阳虚者居多,但往往虚不受补,关键是夹有实邪,补则助热,攻则伤正,两难措手。因此采用温脾汤加味,既补阳虚抑制阴盛,同时祛除体内之实邪,再加补肾助阳之品,特别是温润如火麻仁、杏仁、肉苁蓉等,更加重用白术,增强通便功效。

8. 面部潮红——潜阳封髓丹加味

谷某,女,35 岁,农民。患者阵发性颜面潮红伴自觉发热年余,理化检查未见异常,多方求治疗效不佳。现症见:面部潮红并自感热气蒸腾,以手抚之有灼热感,同时伴有头晕头胀微痛,测贯体温并不高,早晨面部肿胀,晚上则双脚肿胀,双手色现紫暗,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,方用潜阳封髓丹加味:

附子 30g(先煎),龟甲 15g,炙甘草 30g,砂仁 15g,磁石 60g,生龙骨、生牡蛎各 30g,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:服第 2 剂后,面部潮红灼热消失,头脑清晰。效不更方。上方再进 3 剂。

三诊:面部潮热未再出现,调整处方:

附子 30g(先煎),龟甲 15g,炙甘草 30g,磁石 60g,生龙骨、生牡蛎各 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:服上方后诸症消失,食纳睡眠均良好。为巩固疗效,又取 3 剂,隔 3 日服 1 剂。

原按:面红潮热,理化检查未见异常,西医无病可查。综观本案,面红潮热属虚阳上越,但多数人不能辨识,常误识为阴虚火旺。郑钦安曰:“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》)。识此则可明辨阴盛格阳,虚阳上越之症。方用郑钦安所推崇的潜阳封髓丹加味,药到病除。

十二、傅文录医案

傅文录,1960年生,副主任医师,现任职于河南省驻马店市中医院。1987年毕业于河南中医学院,曾投师于时振声、石景亮、陈守义等名老中医门下,深得名师传教,肾病治疗体会尤多,临床技艺日趋成熟,病家多有口碑。崇尚火神派学说,擅用附子、四逆辈治疗奇难杂症,自拟回阳建中汤熟练应用于各种阴证,收效卓著。重症附子必用至30~120g以上,先煎1~3个小时以上。为此倡导附子一次性多剂专予先煎,再分次与其他药物合煎,节省时间。勤于著述,为学者型中医,出版有《肾病证治发挥》《肾病名医秘验绝技》《中医基本功七言歌诀》等专著20部。

近年倾心于火神派的学习与研究,著有《火神派学习与临证实践》《火神派方药临证指要》《火神派当代医家验案集》等书,为火神派的传播起到了积极作用。本节案例选自《火神派当代医家验案集》等。

1. 大气下陷——回阳建中汤加味

王某,男,30岁。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病变。外出打工,多年挥汗如雨,逐渐出现这种情况,经多方治疗,未见明显改善。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,小便无力,排便自觉很费力,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,方用回阳建中汤加味:

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: 服药后, 自觉情况明显好转, 气短懒言明显减轻, 食欲增加, 气陷不升症状次数显著减少, 畏寒肢冷明显改善, 再进 10 剂, 加强效果。

原按: 病人有过度出汗病史, 大汗如雨, 不仅伤阴, 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。故而用四逆汤加人参、肉桂, 构成大小回阳饮再加三七、红参、砂仁而成回阳建中汤, 特别是二桂(桂枝、肉桂)同用, 上通心肺, 下走肝肾, 使阳升阴降, 故而服药后临床效果显著。

2. 风湿性心脏病心力衰竭——回阳建中汤加味

张某, 女, 60 岁。患者有“风湿性心脏病心力衰竭”病史 20 年余, 长期服用地高辛等药物维持, 病情时好时坏, 近阶段自感服药没有效果, 气喘胸闷及双下肢水肿等症状加剧。现症见: 面色灰暗, 两颧潮红, 口唇紫暗, 气短懒言, 畏寒肢冷, 双下肢水肿, 纳差腹胀, 胃脘不适, 不能活动, 活动后症状加剧, 不能平卧, 夜卧有时从梦中憋醒, 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, 方用回阳建中汤加味:

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 付。水煎服, 每日 1 剂。

二诊: 服药后, 自感精神大增, 纳差腹胀也显好转, 小便增多, 双下肢水肿消失, 畏寒肢冷减轻, 原方有效, 上方药再服 6 剂。

上方药连续服用, 可以平卧, 自由活动, 一切自我病态症状消失, 自感良好, 但胃脘胀满仍在, 上方调整, 处方:

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。

服药后自感良好,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。

上方一直间断服药,全身情况良好。

评析:本案风湿性心脏病心力衰竭,久病渐重,不管病因、病机多么复杂,始终畏寒肢冷,典型的心肾阳虚。专注温阳治本,其他症状可随阳复而解决。始终以大剂量附子为主,近期疗效显著,远期疗效亦满意。

3. 心动过缓——回阳建中汤加味

张某,女,50岁。患者心慌、心悸,气短胸闷年余,曾确诊为“心动过缓,冠心病”,经治疗未有明显效果。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,方用回阳建中汤加味:

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:服药之后,心率达到 75/min,自觉症状消失,精神倍增,纳增神振,要求继续用药巩固治疗,上方再服 7 剂,巩固远期疗效。

原按:心动过缓一病,结合病人一派全身阴证表现,辨为阴盛阳衰之证,方用回阳建中汤加味,特别是加淫羊藿、仙茅、补骨脂、骨碎补、细辛之 5 味,达到扶阳回阳之功,因而疗效显著。

4. 习惯性外感——回阳建中汤

杜某,女,38岁。2007年12月10日就诊。产后半年来,反复感冒不适,

三天两头伤风感冒,输液、打针,病情难以彻底改善,最后服中药才能慢慢好转,长期如此,甚为痛苦,为求治根本而要求中医治疗。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,方用回阳建中汤加味:

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:服药后,自感体力倍增,服药期间曾有外感,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:停药观察,情况稳定,未发现发热及外感症状,觉得身体日趋健康,强于过去。

原按:习惯性外感病人临床非常多见,通常是外感不断,一年四季彼此起伏,长期应用抗生素与激素不仅未能治愈,反而进入恶性循环之中,时间一长,体质日趋下降。为此,笔者从“扶阳助正,回阳返本”着手,扶阳建中,强身健体,同时用上肉桂,桂枝,上通心肺,下走肝肾,扶正达邪,通调内外,防治兼顾,颇为合适,经多例观察,疗效满意。

5. 肺癌发热——回阳建中汤加味

徐某,女,73岁。2008年1月8日就诊。不久前确诊为“肺癌”,因经济困难加之年纪较大,未采取其他治疗措施,求治于傅氏。现症见:发热,体温 $37.5\sim 37.8^{\circ}\text{C}$,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,方用回阳建中汤加味:

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。此次要求长期服用，以带病延年，原方药再进 10 剂，增强远期疗效。

原按：高年体弱，阳气不足，阴盛积聚成块而成肺癌。病人一派阴寒之象，故用四逆汤加味，特别是加用二桂，三七等，扶阳通阳活血，温补脾肾之阳，壮命门之火，阳盛则抑阴，抑制肺部之肿块，体现火神派“治之但扶其真元”的理念，远期疗效有待于进一步观察。

6. 肠炎伴发热——回阳建中汤加味

朱某，女，60 岁。肠炎病史数十年，每日大便 3~5 次，伴腹痛，纳差，形体消瘦，曾用中西药治疗年余，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，腹泻每日 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，方用回阳建中汤加味：

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：服药后，病情明显好些，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，加重剂量。

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

三诊：服药后，体温恢复正常，全身情况明显好转，睡眠正常，不需服安眠药，食欲增进，大便每日 1 次，略感胃中稍有不舒，畏寒肢冷显著减轻，原方有效，再进 6 剂，以资巩固。

原按：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。再三反思，《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，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”，从脾胃着手，从脾肾着眼，回阳建中。同时用二桂，上温心肺，下温通肝肾，即通阳又解表，针对习惯性反复外感，经多例观察临床疗效满意。实践证明，抓住脾肾两本，百病可解。不仅纳增神振，睡眠、食欲、二便亦如常，阳气复常，温运自如，看似不治病，而诸病都愈，充分体现扶阳理念的实用性。

7. 产后身痛——回阳建中汤加味

徐某，女，21岁。去年夏天在广州临产，天气炎热，吹受空调冷风，加之洗浴凉水澡等，半年后出现全身疼痛进行性加剧，曾在广州、北京医院检查，病因无法确诊，最后结论为“抑郁症”，经治疗后情况无改善，疼痛进行性加剧，彻夜难眠，食纳俱废，大肉尽脱，后求治于傅氏。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，需要有人搀扶，极度消瘦，气短懒言，面色青黑，呻吟不止，纳呆腹胀，夜不能眠，四肢冰凉，舌淡胖边有齿痕，脉沉细难以触及。证属脾肾阳虚，治宜回阳救逆，方用回阳建中汤加味：

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。

服药后有明显效果，怕冷稍为好转，但背痛不能伸直，夜眠稍安。方药对证，病重药轻，上方加大剂量：

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，感觉疼痛往下走，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，服下方2剂，以缓筋舒肌：

赤芍、白芍各 60g，炙甘草 60g，山茱萸 100g，全蝎 10g，蜈蚣 3条。4剂。与上方交替服用。

复诊疼痛大减,夜晚可安静入眠,自己可行走到二楼诊室,并配合理疗。原方有效,以下列两方交替服用。

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、白芍各 60g,炙甘草 60g,山茱萸 100g,全蝎 10g,蜈蚣 3 条,皂刺 30g,丹参 30g。3 剂。

服药后仍有身痛,停药处方二,调整处方一。处方: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。6 剂。

服药后晴天已无身痛,天阴下雨时仍有感觉,能耐受。仍用末次处方加入下药:

细辛加至 30g,杜仲 10g,续断 10g,骨碎补 10g。3 剂。

3 个月后随访,身体健康,恢复如常。

原按:产后病现在常见,颇为难治。其原因有:一是早期治疗多求于治现代医学,进行大量的理化检查,但无法确诊什么病症;二是由于长期延误治疗,而使病情逐渐加剧。该患者由于误诊、误治年余而病情加剧,在山穷水尽之时才想到中医治疗,此时已病入膏肓,几乎成了废人,疼痛剧烈。如此重症,轻描淡写无济于事,一开始就以大剂姜、桂、附一齐上,且附子之量由 60~90g 逐渐增加,才逐渐得以起效,同时配合通经活血之品加强疗效,持久渐进得使病情痊愈。

8. 低热(一)——回阳建中汤加味

杨某,女,32 岁,农民。2008 年 11 月 12 日就诊。

低热半月,体温 37.5℃左右,曾用中西药物治疗,情况无明显的改善,理化检查未见异常。现症见:体温 37.5℃,上午最高,下午逐渐降为正常,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，方用回阳建中汤加味：

附子 30g(先煎)，炮姜 30g，炙甘草 10g，党参 30g，肉桂 10g，三七 10g，砂仁 10g，桂枝 10g，苍术 10g，白术 10g，石菖蒲 10g，甘松 10g。

二诊：服上方药 3 剂后，体温恢复正常，仍觉鼻中有微痒感，稍有不适，停药观察数天，病情稳定，今来要求巩固治疗，上方再服 3 剂。

原按：阳虚之人易于感受外邪，过服清利药物，又影响到脾胃消化功能，形成外感合并内伤之局面，导致治疗时进退两难。鉴于此种情况，笔者常用回阳建中汤，外感可祛，内伤能疗，有病治病，无病强身，对于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。

9. 低热(二)——回阳建中汤加味

冯某，女，18 岁。2007 年 12 月 10 日就诊。

低热月余，曾输液，吃中西药物无效，近日加剧，化验血、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，活动之后体温升高明显，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，方用回阳建中汤加味：

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：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，为防止反复再服 6 剂，以资巩固。

评析：《内经》云：“阳气者，烦劳则张”。阳气不足之人，过劳则气耗，虚阳外越引起发热，病人整体却是一派阴象，此属阴火，只有回阳收纳，虚阳自然下潜复位。方用四逆汤加人参，加上吴佩衡四逆汤加肉桂之大回阳饮，傅氏

称为大小回阳饮,也叫双回阳饮。病人服后,药到病除,此方为傅氏赏用效方。

10. 发热——回阳建中汤加味

孙某,女40岁。发热伴贫血年余,多次化验,血红蛋白80g/L,长期低热37.3℃左右,经多种方法治疗,均未取得显效。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,体温37.3℃,动则气喘胸闷,纳差腹胀,大便秘结,每3~5日排便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。方用回阳建中汤加火麻仁:

附子30g(先煎),炮姜30g,炙甘草10g,肉桂10g,红参10g,三七10g,砂仁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:服药后体温恢复正常,精神大振,体力增强,贫血也得以改善,原方再进7剂。

原按:贫血伴发热,常理当用当归补血汤加味而治。按照火神派理论观点,应用阴阳两纲辨证,本案显系阴盛阳浮,发热属于阴火,尿赤便秘亦非实热,而是虚阳下陷所致,不要被其迷惑,扶阳即以治本。因此,选用回阳建中汤加火麻仁等,扶阳抑阴,健脾助运,阳生阴长,服药后不仅发热得退,且贫血也得到改善。

11. 亚健康状态(一)——回阳建中汤加味

张某,女,30岁,农民。患者长期胃胀,头痛,全身酸楚不适多年,到处求医而无结果。现症见:畏寒肢冷,头晕头胀,纳差腹胀,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,方用回阳建中汤加味:

附子 45g(先煎),炮姜 40g,炙甘草 10g,砂仁 20g,桂枝 30g,三七 10g,苍术 30g,白术 30g,石菖蒲 30g,甘松 10g,黄柏 10g,肉桂 10g,天麻 10g,白芷 10g。7 剂。

二诊:服药后,全身温暖,寒气消失,纳开气顺,胃口大开,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,方用附子理中丸善后调理。

原按:笔者学习郑钦安著作,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病人,可以说建功显著,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,但都可以用阴盛阳衰解释之。“治之但扶真阳,是不治邪而实治邪也”(郑钦安语)。

12. 亚健康状态(二)——补一大汤药加味

李某,女,40岁,教师。患者颈部不适,困乏无力数年余,长期到省市医院就医,曾确诊为神经官能症,胃炎,胆囊炎,颈椎病,月经不调等多种病,服用中西药物,病情没有明显改善,且呈进行性加剧,认为自己病入膏肓,无法治愈而不能自拔,曾有结束生命的念头。现症见:唉声叹气,全身都不舒服,浑身难受,特别是颈部扭动更难受不适,坐卧不宁,咽部有异物感,纳呆腹胀,月经不调,胸胁胀满,畏寒肢冷,气短懒言,乏力倦怠,舌淡胖大,脉沉细无力。证属气血不调,治宜调气行血,通经活络,方用补一大汤药加味:

羌活 10g,防风 10g,天麻 10g,藁本 10g,白芷 10g,细辛 10g,麻黄 10g,肉桂 10g,附子 10g,半夏 10g,干姜 10g,川芎 10g,茯苓 10g,泽泻 10g,酒大黄 10g,蔓荆子 10g,葛根 60g,桔梗 10g。3 剂,水煎服,每日 1 剂。

服上方之后,症状大减,自感近 10 年来前所未有之好,对治疗充满信心,续服上方 20 剂。

服药之后,情况一直很好,颈部症状彻底消失,咽部异常感也消失,恢复

如常,未见反复。

原按:现代人亚健康状态十分常见,治疗并非易事。原因是病人“一身尽病”,用药通常无处下手,而且病人拿着处方说,这个药我用过,那种药我吃过,都没效。鉴于此,笔者近年来,凡遇此种病人,多选用重庆“火神菩萨”补晓岚老中医的补一大汤药加味而治,该方按补晓岚的观点,“有病祛病,无病强身,调气行血,温通经脉”,用于治疗这种病人多有良效,特别是在此方基础上,随病人的症状加味而治,组成一个大剂复方多味的大处方,临床疗效可大大地提高,值得进一步研究与观察。

评析:“补一大药汤”为重庆名医补晓岚(1856—1950)所创,补氏原名补一,其方取材于前人的“八味大发散”,即羌活、防风、天麻、藁本、白芷、蔓荆、麻黄绒、细辛八味,一般作为祛风散寒,发汗解表之用。补氏加入了附子、干姜、肉桂、川芎、茯苓、法半夏、酒大黄、泽泻八味,赋予其新的意境,成为补氏的“温补主轴方剂”。其方以附子,干姜为君,补脾肾而通任督;以防风,天麻,藁本,白芷,蔓荆,麻黄绒,细辛为臣,通经络而行气血,祛除外邪;以茯苓,法半夏为佐,疏导中焦而祛痰湿,健脾和胃;以酒大黄,泽泻为使,使之通三焦而利清浊,用以引邪外出。总体来说,既温中补火,扶正驱邪,又开通经络,活动气血,使内邪不能藏身,外邪无法侵入。平人可饮,病家宜服,有病治病,无病预防,集治病与保健于一方。一般人饮之,可以舒经络,活气血,消外感,减疲劳,提精神,壮体力,对于劳累之人,见效尤其显著,补氏有很多验案可证,读者可参阅《中医火神派探讨》一书。

当初,补氏考虑到有些病人没有时间熬药,便开始熬制“大药汤”应市。大药汤经过认真配料,专人看火下料,用大铁锅按一定火候熬成。然后分次盛于铜壶内置于特制小炉灶上,使之不凉不滚,便于随时饮用,因而博得广大群众普遍欢迎。为增加治疗的针对性,还研制出许多与各病有关的药粉,配合饮用。如牙痛者加服肉桂粉,便秘者加服酒大黄粉,气喘者加服麻黄粉,咳嗽者加服杏仁、半夏粉等……花钱少且见效快。起初吃大药汤的人,多是一般群众,后因声名渐起,一些军政实业界人物也纷纷试服,颇尽一时之盛。笔者认为,该方值得发掘重视,傅氏在这方面做了有益探索。

13. 肺气肿合并心力衰竭——破格救心汤化裁

代某,女,78岁。患“慢支肺气肿”10年余,每次劳累或外感之后加剧,经常输液,吃激素及平喘药等,开始尚可缓解,后来效果越来越差,发作越来越频繁。现症见:气喘,胸闷,咳嗽吐痰,不能平卧,气短懒言,畏寒肢冷,双下肢水肿,夜晚平卧易憋闷醒,大便10日未排,小便短少,纳差腹胀,面部轻度水肿,胃脘胀闷,行动困难,需人搀扶,口唇发绀,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:

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

二诊: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,水肿已消,要求继续服药。原方再进3剂。

原按:慢支肺气肿心力衰竭病人,长期服用激素,抗生素及平喘药物等,后期形成一派虚实夹杂证情。过去凡遇到这种病人,几乎束手无策。自从学习了火神派扶阳理念之后,应用破格救心汤化裁,治疗此类病人可以说如桴鼓之应,附子只要用到60g以上,即可见效。可见一种正确的思路与方法,对于解决一些疑难杂病是非常重要的。

14. 肺气肿合并股癣——破格救心汤化裁

余某,男,60岁,农民。患有“慢支肺气肿”20余年,因天气突然变化,咳,痰,喘再次发作,服用药物,难以控制病情。加之下肢股癣瘙痒,因治疗皮肤病而导致胃中难受。现症见:气喘乏力,动则尤甚,畏寒肢冷,纳呆腹胀,胸闷

气短,左下肢皮癣痒甚,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:

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

二诊:服药后,咳痰喘顿减,已好九成之多,纳增神振,意外发现腿部皮癣也消失大半,瘙痒消减甚多,实在是出乎意料,再服 5 剂。

原按:郑钦安曾说“以三阳之方,治三阳病,虽失不远”。笔者悟出:以三阴之方,治三阴病,虽失不远。大道至简,执简驭繁,看似治上不治下,由于全身情况的好转,局部股癣也迅速好转,证明“治病必求于本”(《内经》)之旨。

15. 心源性哮喘——破格救心汤化裁

张某,男,59岁,农民。患者曾按“哮喘待查”而住院,经系统检查,除血压 160~150/100~90mmHg,时高时低,彩超发现“左心功能低下”外,未发现异常。长期自觉气喘胸闷,气短懒言,过度活动后加剧,自感上气不接下气,活动受限。现症见:气短懒言,畏寒肢冷,平卧时有时在梦中憋醒,动则气喘加剧,感觉气不够用,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:

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

二诊:服药后,喘息消失,活动后也不感觉上气不接下气,睡眠良好,血压 130/90mmHg,自感病减九成之多。按上方再进 10 剂。

三诊:病已近愈,巩固治疗。上方 5 剂,共为细末,每次 10g,每日 1 次,水煮沸后服用。

原按:西医将哮喘分为心源性与肺源性两类。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,中医认为多由肾不纳气所致。因此,采用李可老中医的破格救心汤化裁,回阳纳气,使归肾元,临床疗效显著。表明久病及肾,久病多瘀,对于各种急危重症,具有重要的辨治价值。李可老中医所说:“危急之中救阳为先”确含至理。

16. 发作性哮喘——破格救心汤加味

刘某,女,38岁。患“支气管哮喘”10年余,每年春天5月发作,夏秋之后逐渐缓解。服用中西药物效果不佳,后来发作均用激素舒喘气雾剂吸入,控制发作。但发作次数越来越频繁,持续时间越来越长。现症见:自汗,动则气喘,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:

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

二诊:服药之后,夜晚发作消失,自感精神倍增,要求再服6剂,上方加上肾四味(淫羊藿,菟丝子,补骨脂,枸杞子)各10g,以强化疗效。病情逐渐缓解,但未能坚持服药,中断治疗。

至2009年4月初,老病又犯,又开上方,服用18剂,病情又缓解,患者再度中断治疗。

评析:此例哮喘发作有两个明显时间特征。一是每年春天五一前后;二是夜间12时前后发作,中医视为交节病发。原因在于春季阳气升发,由于阳虚升发不能,故而发作;夜间12时前后正是子时,子时一阳升,阳虚不得升发,阴盛阳衰,故而发作。特别是长年治疗不能痊愈,久病及肾,肾阳亏损,阴邪

上干阳道,导致哮喘发作。治用破格救心汤化裁,回阳救逆,温肾纳气,同时佐以活血化瘀,临床疗效显著。但久病治疗并非一日之功,要想控制发作,需长期巩固治疗,彻底改变虚寒性体质,方有治本意义。

17. 喉源性咳嗽——破格救心汤加味

房某,女,50岁,农民。患者咳嗽年余,时好时坏,间断服用中西药物,也未明显的好转,曾进行理化检查也未明显的异常。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,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:

附子 60g(先煎),炮姜 30g,炙甘草 20g,红参 10g,山茱萸 60g,紫石英 30g,生龙骨、生牡蛎各 30g,灵磁石 30g,三七 10g,砂仁 10g,石菖蒲 10g,甘松 10g,桔梗 10g。3 剂。

二诊:服药之后,咳嗽立即终止,未再出现 1 次咳嗽,大喜过望,再服 2 剂,以资巩固。

原按:喉源性咳嗽,是一种外感病后遗症,依据病久、难治、顽固等特点,符合中医“久病多瘀”“久病及肾”的病机,根据肾主纳气,肾为气之根的理论。选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阳,同时应用镇潜之龙骨、牡蛎,紫石英,灵磁石以潜阳归肾,即纳气归肾,同时加活血化瘀之品,以强化通络,服药 3 剂则立竿见影,若非火神派扶阳理念,想治好这样顽症,实不可想象。

18. 前列腺增生——真武汤合五苓散加味

赵某,男,71岁,农民。夜晚小便频多数年,呈进行性加剧,经检查确诊为

“前列腺增生症”，尿化验检查阴性。现症见：夜晚尿次频多，最多1夜可达10次，严重影响睡眠。排小便时有尿急感、尿等待、排尿无力。平素畏寒肢冷，气短懒言，大便秘结，3~5日1次，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：

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：服药后，小便通畅，夜晚1~2次，大便每日1次，安稳睡眠，精神倍增，特别是排小便时射程增加。上方再进3剂，以图久功。

原按：前列腺增生症是老年人常见病，困扰着患者睡眠及生活。虽说手术切除有效，但术后复发及并发症问题，仍难解决。早年笔者曾系统学习各家经验，但疗效难以重复，心中郁闷数十年之久。后反思《内经》中说：“膀胱者，州都之官，气化出焉”。悟出了人体正常的排尿过程，乃是膀胱气化的表现，其实质乃为肾中阳气蒸腾气化之功。因此方选真武汤与五苓散化裁，温肾阳以助气化，州都气化复原，则膀胱排泄自可控制。另一方面，前列腺增生阻塞尿道，中医学认为这是瘀血阻滞所致，因此加用活络效灵丹并三棱、莪术、三七、穿山甲、皂刺、天花粉，以化瘀散结通窍，阻塞问题也得到解决。由于抓住了气化与瘀阻两大关键问题，提高了临床效果，值得进一步观察与研究。

19. 肾盂积水——真武汤合五苓散加减

李某，男，37岁。农民。患者有腰痛病史8年，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，12.8cm×8.1cm，集合分离约5.5cm，肾皮质变薄。左肾9.9cm×4.7cm，见有结石。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:

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:服药后小便特别多,3 日之后正常,腰痛消失,自觉病已消除。再进 6 剂,以加强治疗。

三诊(12 月 14 日):复查 B 超显示,右肾 9.6cm×5.5cm,集合分离约 4.5cm,肾皮质厚约 0.5cm,回缩显著,腰痛未再发生。嘱再服 6 剂巩固。

原按:肾盂积水是通过超声确诊的一种疾病,《金匱要略》说:“病痰饮者,当以温药和之”,给我们指明了治疗思路。本案虽然症状不多,舌脉足以证明阳虚湿盛,采用温阳利水之法,方选真武汤温肾利水,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。方中重用附子是非常关键的地方。

20. 顽固性痤疮——薏苡附子败酱散加味

任某,女,19 岁,大学生。上初中时即面生痤疮,多年经治,开始有效,过不几日效果就不行了。遍服中西药物加外敷,均无显效,甚为苦恼。现症见:痤疮满脸,大小不一,此起彼伏,部分已有脓液形成,脚手湿冷,冬天更甚,喜食生冷食物,舌淡苔白滑,脉沉细略滑。证属寒湿阴盛,湿郁化热,治宜温阳解毒,方用薏苡附子败酱散加味:

附子 20g(先煎 1 个小时),白芷 10g,败酱草 30g,薏苡仁 30g。3 剂,水煎服,每日 1 剂。

服药之后,感觉很好,痤疮有好转趋势,且胃口觉得很好,手脚湿冷略改善。方药对症,再服 6 剂。

三诊原有痤疮明显恢复,皮肤变化明显,化脓的痤疮均脓液自行排出,仔细观察面部痤疮已不明显。原方再服 6 剂。上方共服 1 个月有余,面部痤疮

已基本消失,面部皮肤已光滑白润。随访半年有余,远期效果也较为满意。

评析:痤疮之症,似乎表现为“肿痛火形”,时医多从风热,肺热辨治,用些枇杷清肺饮类套方套药,果真是风热,肺热引起者,可能取效。然而验之临床,许多病症并无效果,如本例“遍服中西药物加外敷,均无显效”即是。仔细辨证,发现此类患者多有阴盛阳虚表现,依据郑钦安阴阳辨诀判之,显系阴证,其“肿痛火形”则为阴火之象,颇为惑人。识得寒热真假,用药自然别开门径。

21. 复发性疮疡——薏苡附子败酱散加味

高某,女,16岁。2007年7月20日就诊。每年夏天之时,都会遍身生疮,彼此起伏,数月不断,甚为苦恼,长期应用抗生素不能根治。现症见:遍身疮疡,红肿热痛,痛痒难忍,抓破之后流脓水,畏寒肢冷,脘胀纳差,喜食冰冷食物,舌淡胖大,边有齿痕,苔白滑,脉沉细无力。证属阴盛阳衰,虚阳外越,化毒生疮,治宜回阳解毒,方用薏苡附子败酱散加味:

薏苡仁 30g,附子 10g,白芷 10g,石菖蒲 20g,败酱草 30g,生黄芪 30g,当归 10g,炙甘草 10g,金银花 20g。6剂,水煎服,每日1剂。嘱其不要再吃冰冷食物,以免加重病情。服药之后,身疮渐愈,未再发生新的疮疡,痛痒消失,再进6剂。

三诊:服药之后,发现又出很多斑点,稍痒,问是否继续服药?解释说,这是体内排毒表现,不影响服药。继服之后,斑点很快消失,病情渐愈。为巩固治疗,又服6剂。

评析:患者嗜食冰凉食物,损伤阳气,阴寒内盛,逼阳外浮,阳热化毒,遍身生疮,是为阴火一种。至其此伏彼起,经年不愈,提示久病阳根亏损,逢寒即发。夏天加重原因是,阳气本易外浮,加以嗜食冰冷,重伤其阳,逼阳外越,浮阳与天道之热相合,自然病情加重。治用薏苡附子败酱散,借用仲景治疗慢性肠痈之剂,颇具巧思。加白芷,金银花解毒散结,石菖蒲温通化痰,加当

归补血汤以扶助正气。同时嘱禁食冰凉食物,免伤阳气。方药对症,初服即效。服药期间出现新的斑疹,当系阳药运行,阴邪化去之反应,不必疑虑,其特点是不久即自行消退,若疑为附子热性所犯而改弦易辙,施以清凉,恐怕越旋越远矣。

22. 复发性疮疡——薏苡附子败酱散合神效托里散加减

刘某,男,30岁,农民。2007年3月1日就诊。患者每年春季都会有全身疮疡发生,已有数年,今年再次复发已有月余。曾用中西药物治疗不能根除,通常此伏彼起。5年前曾求治笔者治愈,现再次就治。症见:前胸后背布满多发性疮疡,大小不等,新旧不一,红肿热痛,头皮及项背也有多处大小疮疡。畏寒肢冷,双下肢尤甚,舌质淡体胖大,边有齿痕,脉沉细无力。证属阳虚外越,化毒生疮,治宜温阳解毒,方用薏苡附子败酱散合神效托里散加减:

附子20g(先煎),白芷10g,淫羊藿30g,生薏苡仁30g,败酱草30g,生黄芪30g,当归20g,炙甘草10g,金银花30g。3剂,水煎服,每日1剂。

服药后,疮疡红肿热痛减轻大半,未再复发新疮,上方有效,原方再进6剂。药后全身疮疡已经消失,病人要求再服以防复发,又进6剂。1个月后因他事顺便告知,病未复发。

评析:复发性疮疡,按局部来看是肿痛火形,似乎阳热之证,但西药消炎,中药解毒清热为何久治不效,反而越治复发越频繁?此属阴阳误判,不识阴火之过也。察病人全身状况,一派阳虚寒凉之象。阳虚阴盛,虚阳外越,化热生毒长疮,此热乃为假象、假火,郑钦安所谓阴火是也。故而治疗一方面扶阳抑阴,一方面解毒消肿。阳气得补,下潜归肾,秘藏于内,正气得复;阳热毒邪得以清解化消,看似矛盾,实则各行其道,相互为用。方用薏苡附子败酱散加白芷、淫羊藿,以扶阳解毒消疮;神效托里散托毒生肌,二方合用,正气得补,

浮阳下潜,热毒得化,故而病愈未再复发。对于一些慢性疮疡施以温阳解毒之法是行之有效的,本例即可证明。

23. 阑尾肿块——薏苡附子败酱散加味

黄某,女,40岁。2年前曾有过突然腹痛病史,诊为“胃肠炎”,经治而愈。但此后经常出现泄泻,腹痛,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,每日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:

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(另冲服),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:服上方后,每日大便次数5~6次,便次多而带有脓血,夹杂有粪便硬块,觉得有点坚持不住的感觉。第4天之后,却突然大便恢复正常,每日1次,色量正常,右下腹痛明显减轻,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6剂以加强疗效,处方调整如下:

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(另冲服),鸡内金 10g,乌药 10g,香附 10g,三棱 10g,莪术 10g。6剂。

评析:仲景治疗慢性肠痈的名方薏苡附子败酱散,寒温并投,表明慢性肠痈乃寒热错杂之证。此例患者慢性阑尾炎表现典型,属于寒热夹杂,伴有肿块是瘀血表现,故而选用薏苡附子败酱散,合用神效托里散(金银花,生黄芪,

当归,炙甘草),同时加用活络效灵丹(丹参,当归,乳香,没药),加强活血化瘀之力,特别是加用穿山甲,三七二味,加强活血化瘀之力。方药对证,服药之后,有明显的排毒效果,为药物起效表现,全方以扶阳解毒为大法,辅以活血化瘀之品,疗效理想。

24. 直肠黏膜脱垂——补中益气汤加味

孟某,女,40岁。患者确诊为“直肠黏膜脱垂症”年余,服用中西药物及外洗熏蒸等方法,不见好转,且有进行性加剧趋势。现症见:每当站立时久,直肠处自觉下垂,有异物排便感,到厕所后空坐,卧床休息后可减轻,活动,劳累后易症状加剧,总觉得有便意感,气短懒言,畏寒肢冷,腰膝酸痛,便次增多,每天2~3次,便量不多,小腹胀满,纳差,腕胀,月经量少色淡,舌淡胖边有齿痕,苔白滑,脉沉弱。证属中气下陷,阳气不升,治宜升阳举气,方用补中益气汤加味:

党参 30g,当归 10g,炙甘草 10g,苍术 30g,白术 30g,陈皮 10g,升麻 6g,柴胡 6g,黄芪 30g,附子 30g(先煎),枳壳 30g,淫羊藿 30g,仙茅 30g,补骨脂 30g。水煎服,每日1剂,6剂。

二诊:全身情况略有好转,局部下垂症状改善不明显,再进原方6剂。为加强疗效,另用石榴皮,白矾水,外洗肛门,每日1~2次。

三诊:畏寒肢冷,腰膝酸痛明显减轻,肛门下垂感也明显减轻,偶有用力时才感直肠下垂,大便每日1次,腹胀满消失,食欲明显好转,原方有效,以资巩固。

原按:直肠黏膜垂脱症,肛肠科之疑难病症,早年曾治2例,方用补中益气汤原方升阳举陷,调治年余而效果不显,百思不得其解。学习火神派扶阳理念之后,意识到脾阳根于肾元,中气下陷久治不愈,其本仍在肾阳不足。因此,效法郑钦安“功夫全在阴阳上打算”,在补中益气汤基础上,加用附子温补肾阳,合以二仙及补骨脂,四药皆为30g之多,提高了温肾补阳之力,得以收效。

25. 乳糜尿——补中益气汤合大回阳饮加味

宋某,男,80岁。患“乳糜尿”约30年,长期服用中西药物,而无显效。5年前曾患“脑血栓”,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,吃则乳糜尿增多,甚至出现凝块,血块。现症见:身体消瘦,行动困难,行动需要两个人挽扶,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,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:

生黄芪 30g,党参 30g,炙甘草 10g,苍术 30g,当归 10g,陈皮 10g,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:服药后,乳糜尿消失,化验正常,尿液清晰,偶进一些油腻食物,有小量尿浊,血块及其他,精神大振,可独立行走,再进10剂。

三诊:小便化验阴性,可进食油腻食物,尿中也没有混浊,昨天曾吃两碗饺子,小便也没有变化,心中大喜。行走自如,一天比一天强健,附子加至60g,再进10剂。

共服药近2个月,情况良好,未见反复。以桂附地黄丸合复方丹参片做善后调理。

原按:此例乳糜尿患者曾经诸多中医诊治,分析其所服处方,一直都用清热利湿之法,均是前几剂吃了有小效,继续服用则越来越重。显然其思路有误,高年体衰,脉象呈现硬化,这与老年性血管硬化有关,并非湿热所成,张锡纯曾说:“脉硬应按血瘀论治”。笔者认为很有道理,即按瘀血看待血管硬化导致的脉硬有力,并非湿热所致。因此,治以补中益气汤合大回阳饮,加上化瘀之品,佐以清热,由于方药对证,不仅全身情况改善,而且尿液混浊转清,化

验也转阴性。

26. 下肢静脉血栓——补中益气汤 合通经逐瘀汤加味

李某,女,86岁。患者进行性左下肢高度水肿1周,曾在当地治疗未效。彩超检查报告:左下肢深静脉血栓形成。现症见:左下肢高度水肿,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:

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(另冲服),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:服药1剂,左下肢水肿消减大半,疼痛顿减,3剂服完,左下肢水肿消失,疼痛消失,为巩固疗效,原方再服3剂。

原按:高年体衰,阳气不足,血脉瘀阻,特别是左侧肢体得病,中医学认为: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;因麝香缺乏,常用石菖蒲、白芷、威灵仙三味代替,疗效显著。

十三、陈耀堂医案

陈耀堂(1897—1980),江苏武进孟河镇人,上海名医。陈氏早年看到祝味菊处方,觉得“确有特点”,因此“有空即去看他诊病,见他每方必用附子,最大用量竟用至90~100g,有不少经他医久治不效的病人,在他手中看好了”。遂向他虚心求教,祝味菊给他讲了一番运用附子的道理,陈氏“真是听君一席言,胜读十年书!这些经验之谈是书本上找不到的。以后我对附子也很有偏爱”,自称:“余临诊40年来,平时喜用温剂,而尤常用附子,对疑难重症,则能应手取效。”终成擅用附子的一代名家。

分析陈耀堂运用附子的经验,其独到之处有下面几点。

附子配白薇、银柴胡治低热、虚热:患者形寒怯冷,虚汗倦怠,用一般退热药无效者,每以附子加白薇、银柴胡、生牡蛎、浮小麦及生姜、大枣,投之辄能应手奏效。

附子配石决明、牡蛎治阳虚头痛:一般头痛症,人多不敢用附子,惟恐厥阳独亢,用附子以阳助阳。不知肝脏体阴而用阳,故有阴虚头痛,亦有阳虚清阳不升之头痛,他用附子使清阳上升,用石决明、牡蛎以使浮阳潜降,治之多有愈者,此即温潜之法,源自祝味菊先生。

1. 戴阳证——白通汤加味

韩某,男,57岁。初起感受风寒,身热不解,胸脘闷胀不舒,食少,睡眠不安,某医先用疏表,继以清解,延已二旬而身热有汗不解,胸闷更甚,口渴欲饮热水,饮而不多,面部则见红色,仍以为温热之邪,而用大剂凉药,面红更甚。

陈氏诊见：表情呆钝，语声低微，脉大而重按无力，舌苔厚腻，脉证合参，显属阴盛格阳、真寒假热之戴阳证也。乃为疏方：炙附子 18g，炮姜炭 4.5g，姜半夏 9g，橘红、橘络各 4.5g，砂仁、白豆蔻各 3g，炒薏苡仁 12g。2 剂后，面红稍退，胸脘稍舒，能少食稀粥，舌白腻稍化，音声较高，因稍有泛恶，于原方中加入吴茱萸 3g，川黄连 0.9g，炒补骨脂 9g，继服 2 剂。三诊时面红已退，且现黄色，胸脘渐舒，泛恶亦止，食欲较振。以后改用调理之剂，2 个月余始能起床。

2. 风温辨证——参附龙牡汤加味

曹某，男性，54 岁。初为风温，延久失治，邀陈氏诊时已身热旬余，发热有汗不解，咳嗽胁痛，痰如铁锈色，渴喜热饮，今起渐觉神识昏糊，谵语郑声，汗多肢冷，脉象沉细，苔干腻。陈氏诊此为风温失治，邪气不得从阳分以解，而反陷入厥少二经，真阳外越，神不守舍，急拟回阳敛阳，肃肺化痰，佐以安神定志，方用：炙附子 9g，人参 3g，龙骨 12g，牡蛎 30g，朱茯神 9g，半夏 6g，橘白、橘络各 3g，广郁金 6g，九节石菖蒲 9g。煎服 2 剂后，即汗敛神清，四肢较温，脉虚数，乃去参、附、龙、牡，改用肃肺化痰，调理脾胃之剂，半月而愈。（《中医杂志》1962 年 6 期）

十四、李彦师医案

李彦师(1906—1978),四川大足人,出身中医世家,贵阳中医学院伤寒教研室主任,对《伤寒》《金匮要略》研究精深,著有《伤寒金匮条辨》,崇尚经方,重视阳气,擅长应用附子,有“李附子”之誉。常用量 15~30g,甚者 50g 以上。其用附子的特点是,先将附子在火上烤微焦起泡,然后冷水浸泡,先煎 1 个小时,或配伍甘草、生姜、白蜜缓解毒性。

1. 宫寒不孕——当归生姜羊肉汤加附子

袁某,女,27岁。自幼体弱,婚后 2 次自然流产,近 2 年久不受孕。诊见面白畏冷,腰膝酸软,舌淡紫,脉沉细等一派阳虚阴寒之象,认为“治宜缓图,药膳调理为妥”:附子 50g,黄芪、白术各 30g,当归 10g,生姜 20g,羊肉 500g。每周 1~2 次,患者坚持服用半年,面色红润,体力大增,终于受孕,顺产一男婴。

评析:李氏推崇附子药膳疗法,认为“久病虚寒,需要长期调治者,此法最佳”。

2. 久泻——附子粳米汤合大建中汤合桃花汤

王某,男,28岁。慢性腹泻 3 年,每日腹痛、腹泻 3~5 次,五更必泻,便溏而稀,四肢欠温,腰腹冷痛,舌淡胖润,苔白滑,脉沉细弱。辨为命门火衰,脾

土不温,治宜补火暖土,涩肠止泻,标本兼顾,内外合治,方取:附子 30g,炮姜 15g,花椒 3g,党参 15g,赤石脂 20g,炙甘草 10g,粳米 50g。先煎附子,再下粳米,米熟后再下余药同煎。

外敷法,附子 30g(热酒泡软,打烂),赤石脂 30g,加食醋和热米饭同捣如稀泥,敷于神阙至关元穴处,绷带固定。治疗 1 周,病情日减,外敷药续用,内服方以附子理中汤调理,3 个月后痊愈。

评析:内服方虽寥寥数味,却囊括了《金匱要略》“腹中寒气,雷鸣切痛”的附子粳米汤,“心胸中大寒痛”的大建中汤和虚寒下利滑脱的桃花汤,融 3 方药力,顿挫病邪,显示李氏娴熟的经方应用技巧。

3. 痛痹——乌头汤合甘草附子汤

马某,男,55 岁,周身关节疼痛 20 余年。近 5 年来,两膝、肘及腕指关节屈伸不利,晨间僵硬,遇冷则疼痛加重,惧触冷水,屡服乌头剂能缓痛一时。入冬以来,上症加剧,步不能行,手不能持,由子背扶来诊:面憔悴瘦,两膝及数指关节变形,触之冰冷而痛,伴神疲少气,舌淡苔白厚,脉沉细缓。李氏认为:此俗称鹤膝风,寒湿痛痹也。证属肝肾不足,阳气衰而阴寒盛,寒湿痹阻关节所致,似属《金匱要略》乌头汤证、甘草附子汤证。但患者年老体虚又常服乌头剂,惟恐积蓄中毒,则弃而不用,代之以炙附子:炙附子(另包,先煎) 30g,桂枝 15g,苍术 15g,羌活、独活各 20g,细辛 6g,木瓜 15g,松节 30g,黄芪 15g,水煎热服。连续诊治数次,均按温经祛寒、除湿通痹法,增损进治 20 余剂,疼痛基本控制,屈伸自如。(《中医杂志》1996 年 11 期)

十五、王子泉医案

王子泉(1910—1985),早年就读云南大学经济系,后因父母、胞妹染病医治不当而相继亡故,遂抱定悬壶济世之志,慨然投师名医彭子益、吴佩衡门下,攻习中医。临证40余年,擅用附子。认为附子剂量不论多少,只要炮制如法,煎煮得当,就不会中毒。

王子泉对附子的煎煮方法颇为细致,录抄如下:

1. 火力大小:待附子煎煮沸腾后要改用小火,不能用大火,但也不可用子母火(即极微弱的火)。

2. 用水情况:煎煮前,尽量一次加足水,待水开后再投入附子,如中途水不够,只能添加烧开的沸水,切勿中途断火或加入冷水。

3. 煎煮时间:要以附子的种类及用量而异,常规剂量的附子,煎煮1~2个小时就已足够,如是盐附子、乌头,或附子剂量达到200g以上,就要煎煮2~3个小时,然后取出少许放在嘴里嚼细,待10分钟后,如果不感到麻口,就可加入其他药物同煎了,否则要再煮,直到无麻感为止。

4. 服药的碗盖一定要干燥,勿沾冷水,服药前后至少3个小时勿进生冷及酸涩食品,勿当风受凉。

本节资料出自邢斌等著《危症难病倚附子》(略有删节)。

1. 寒湿咳喘——四逆汤加味

唐某,女,56岁。咳嗽年余,精神疲困,肢楚食少,咳喘不能平卧,以致夜不能眠已达数月。患者面色晄白,昏暗黄滞,口干烦躁但不欲饮,六脉沉迟,舌质淡,苔白腻。前期误投发表阴膩之品,气血耗散过甚,导致肺肾失权,气虚

肝郁，寒湿挟痰浊上逆，咳喘迁延不愈。亟需温肾助阳与祛风豁痰同时兼顾，方能挽回颓势：川附子 120g，干姜 50g，姜南星 40g，法半夏 40g，炙麻黄绒 10g，茯苓 25g，甘草 10g。

二诊：上方服 1 剂，便感胸中舒适，并能短时起坐言谈，惟咳喘仍剧，自汗多，故将上方减去麻黄绒，加砂仁 6g，连服 3 剂。

三诊：各症均有好转，夜间能安睡，已收到开冰释冻之效，然久病亏损太甚，致使肾阳难复，夜间及早晚，仍有阵发性咳喘。故以温水燥土，舒肝达木为治：川附子 150g，炙川乌 30g，干姜 40g，法半夏 20g，桂枝 25g，细辛 6g，茯苓 30g，砂仁 10g，炙甘草 20g，大枣 30g。

服完 3 剂以后，风痰平息，喘止咳减，各症相继平复，随后继桂附八味汤及人参养荣汤加减，调理月余而愈。

2. 喉科危症——四逆汤加味

孙某，男，40 岁，山西人。1972 年喉痛严重，中西医久治不愈，延至 1973 年底，咽喉肿胀破溃，生出许多大者如黄豆，小者如芝麻的瘤状物，将咽喉堵塞得严严实实，疼痛难忍，严重阻碍呼吸，每日只能以米汤充饥。身体极度虚弱，已无法坚持工作。后经某医院切片检查，诊断为喉癌，经人介绍就诊：面色晦黄，精神萎靡，颧赤，手足不温，恶寒，接近热源喉部即感烧灼疼痛。脉象沉紧，舌淡，尖边赤，苔白腻。根据脉象及《伤寒论》310～313 条所述，诊断为“少阴咽痛”“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。”疗程中主要处方如下。

处方 1：川附子 200g，川干姜 40g，茯苓 30g，肉桂（冲细）15g，砂仁 10g，甘草 20g，大枣 30g。

处方 2：川附子 120g，川干姜 30g，肉桂（冲细）10g，益智 30g，茯苓 20g，大枣 10 枚，槟榔（去壳捣碎）6g，甘草 20g。

处方 3：川附子 80g，川干姜 20g，茯苓 15g，白术 20g，桂枝 20g，杭白芍 10g，砂仁 6g，甘草 6g，大枣 10 枚。

原按：此症由于寒邪入足少阴经，中气运化失权，逼龙雷之火上浮所致。只要辨明八纲，对证治疗，就能收到预期效果。此病在整个治疗过程中，按上述方剂随症加减，经过半年多的治疗，患者已复职上班。

3. 风湿所致高血压病——四逆汤加煅赭石、珍珠母等

何某，男，43岁。1975年11月就诊：患高血压已8年，收缩压可达200mmHg以上，中西医治疗无效。头晕眼花，脑响耳鸣，心悸多梦，昏眩欲仆。脉沉濡，舌质淡，苔白腻。患者幼年时无论阴雨天或烈日下，都在湿地上睡觉，近年来，经常关节有酸痛感。根据脉象和病情推知，高血压是病之标，风湿是病之本。故应以祛风邪，逐寒湿为主，补气活血为辅。患者共32诊，服药40多剂，疗程6个多月，摘录其中两个处方如下。

12月1日处方：肉桂10g，川附子60g，茯苓20g，煅代赭石25g，珍珠母30g，砂仁10g，益智20g，细辛6g，大枣9枚，炙甘草15g。

2月28日处方：盐附子250g，炙川乌60g，干姜150g，茯苓50g，党参100g，肉桂20g，益智30g，萆薢30g，黄芪30g，大枣60g，炙甘草50g。

原按：此病例在开始治疗的第1个月，还有些效果，后来2个月的治疗过程中，药力剂量逐步加大，但效果却停滞不前，此乃患者病程长，寒湿凝滞太甚之故。后于2月28日处方中，采用大剂量的盐附子和炙川乌，能荡涤经络血管之浊瘀湿寒，使经络得温暖，肾阳得康复，肝木条达舒畅，就得阳生阴长。患者服药后，第2天早晨起床并无异状，中午感觉一股暖流从后背脊柱流向颈椎，直冲头顶。在这之前，我曾对患者和家人反复讲解保证安全服用大剂量附子的方法及应对措施。根据我的叮嘱，患者并不惊慌，他慢慢躺到床上，安安稳稳又睡了一觉。起床后，好似换了一副头脑，头部空前清爽，眼睛清亮精神好。第3天清晨，腹内大动，排了一次咖啡色稀溏大便。尔后，继续服药2个月，疾病若失，健康胜于往昔。

评析：文中所列医案，其证候各有不同，实质上他们的病根都是内外合邪，病家都是体质虚寒之人，既有宿寒又有湿滞，这即是异病同治的根源。

十六、桑景武医案

桑景武(1912—1993),长春市名医。桑氏最独特之处在于,认为许多消渴病人并无阴虚表现,而属肾阳虚微,倡用真武汤治疗,附子常用至20g以上,最多用至50g,每收佳效。

桑氏注意到很多消渴病人,久施养阴清燥之品罔效。细审其证,确无阴虚之明证,虽口渴无舌红少津,反多舌淡齿痕、苔滑之象。且每多阳衰诸症,其口渴者乃因肾阳虚衰,气化失职,气不化津,津不上达所致;有降无升,故小便清长;脾不散精,精微不布,随小便排出,故多食善饥。对此,仲景《金匱要略》已见端倪:“男子消渴,小便反多。以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”以药测证,显系肾阳虚衰,不能蒸腾津液,气虚不能化气摄水;治宜温肾健脾以化饮,消除致渴之源。

桑氏认为救治肾阳虚衰,未过仲景真武汤,温肾阳以化气,利水湿以止渴。体会用量过小则杯水车薪,无济于事。附子用量多在20g以上,最多用到50g方可奏效。茯苓、白术亦多在50~100g。经方无需有大的增减,对于阳虚而阴竭者,需配人参,气阴双补,乃克有济,神而明之,存乎于人。桑氏于临证中,凡消渴无明显热证,舌不红者,皆以真武汤治之。本节病例选自《古今名医临证金鉴·消渴卷》中“漫云口渴多燥热,每需温阳用真武”一文,作者刘立昌、桑淑贤。

1. 糖尿病(一)——真武汤

王某,男性,36岁。曾因口渴多饮在某医院查空腹血糖10.32mmol/L,尿

糖(卅),诊断为“糖尿病”。口服各种降糖药,中医治疗,病情时好时坏,1983年10月求治:面色晄白,精神不振,头晕目眩。口渴欲饮,饮而不解,夜间尤甚,尿频,腰膝冷痛,阳痿,气短懒言,脉沉细无力,舌苔白腻质淡。空腹血糖15.26mmol/L,尿糖(卅)。此属气虚肾亏之证,治宜益气温阳,方用真武汤:

附子 20g,干姜 20g,茯苓 50g,白芍 50g,白术 30g。守方10剂,诸症渐消,空腹血糖 4.44mmol/L,尿糖正常,脉沉缓,舌淡苔白。嘱服用金匱肾气丸2个月以巩固疗效。

原按:本例患者口渴欲饮,夜间尤甚,乃肾气不足,命门火衰,气不化津,津不上潮所致,故用温肾益气壮阳之法。如不加洞察,沿用常法,妄用寒凉则谬之千里,正如《医门法律》所言:“凡治消渴病,用寒凉太过,乃至水胜火湮,犹不知反,渐成肿满不效,医之罪也。”

2. 糖尿病(二)——真武汤加减

于某,女,23岁。1979年罹患糖尿病,住某医院治疗,曾用D860、苯乙双胍(降糖灵)及中药治疗1个月,出院时空腹血糖10.55mmol/L,尿糖(卅)。因未能控制饮食,过于劳累,病情逐渐加重,消瘦,盗汗。胸片诊断:浸润型肺结核。于1981年4月来诊:面色苍白,两颧发红,精神疲惫。气短乏力,动则尤甚,心悸头晕,口渴多饮,纳差,大便稀薄,下肢微肿,舌淡红苔薄白,脉细数,空腹血糖8.88mmol/L,尿糖(卅)。此属肾气虚衰,命门之火不足,治宜温肾壮阳,益气益肺,方选真武汤加减:

附子 20g,茯苓 50g,白芍 50g,桂枝 50g,干姜 20g,当归 50g,细辛 5g,甘草 10g,木通 10g,服药15剂。二诊仍咳嗽胸闷,心悸气短,其余诸症皆消,空腹血糖4.44mmol/L(80mg/dl),尿糖正常,脉沉细,此宜益气健脾,温肺养阴以善其后,取逍遥散加味:

柴胡 15g,白芍 40g,当归 15g,白术 15g,黄芪 50g,五味子 15g,山茱萸 20g,枸杞子 20g,附子 20g,龙骨、牡蛎(各)20g,玄参 30g。守

方 20 余剂,空腹血糖正常,尿糖正常。胸部 X 线片:肺部阴影缩小。自觉一切正常,嘱停药上药,服金匱肾气丸 1 个月巩固疗效。

原按:患者口渴多饮,纳差,大便稀溏,下肢水肿为肾气虚弱,命门火衰;两颧发红,咳嗽盗汗为虚火上浮。若见渴止渴,实为南辕北辙,故治以温肾益气壮阳之品,选用黄芪、附子益气壮阳,化气生津,茯苓、白芍健脾益阴,桂枝、细辛通阳化气,引药入肾。逍遥散加味舒肝健脾调肺益气,龙骨、牡蛎沉潜固阴,以使阴平阳秘,三焦通利,病体痊愈。

评析:此案初诊用方显然有当归四逆汤合四逆汤之意。

3. 糖尿病(三)——真武汤合四逆汤加减

宗某,女,47 岁。患糖尿病 13 年,1975 年、1981 年曾 2 次住院治疗,症状有所改善。1983 年 3 月求诊:面色萎黄,全身乏力,善饥多食,口渴多饮,尿频口甜,四肢逆冷,脉沉无力,舌苔白腻,舌质淡。空腹血糖 17.54mmol/L,尿糖(卅)。辨为脾肾阳虚,急救其阳,真武汤合四逆汤加减:茯苓 50g,白芍 100g,白术 50g,附子 20g,干姜 20g,桂枝 50g,麻黄 20g。

2 剂后口渴大减,四肢得温,诸症改善,效不更方,连服 4 剂,空腹血糖 4.44mmol/L,尿糖正常。后以金匱肾气丸口服 1 个月,随访 3 年来未见病情反复。

原按:仲景在太阳篇用真武汤治疗太阳病误汗转入少阴,乃为救误而设;少阴篇则用于治疗肾阳衰微,水气不化,阳衰而不用四逆汤,缘于阳虚挟水,水盛而重用温阳,本于肾中阳微,故用真武汤温阳利水而收功。本例病人久病体衰,肾气亏馁,气不化津,津凝液敛,而表现为一派津液不布之证。方用大辛大热之附子温肾助阳,化气布津,茯苓、白术健脾运湿,白芍敛阴和阳,干姜味辛入气分,可协附子温肾化气。由此可见消渴非皆燥热,每属饮证。

十七、王德光医案

王德光,生于1924年,主任中医师,黑龙江省名医,曾任牡丹江市中医院顾问等职,对附子、乌头等温热药的运用积累了丰富经验。认为久煎后虽然毒性大减,但疗效也随之降低。王氏应用乌、附治疗痹证的经验是:先由中等量(指《药典》规定之量,常用附子10g,乌头5g)开始,如无效,可将剂量逐渐加至附子20g,乌头10g。皆不久煎,只要辨证的对,常可获效。若此量仍无效,再增加剂量亦不理想,反徒增毒性作用,亦算一家之言。

1. 颈椎病——乌头汤加减

于某,男,50岁。1年前患左侧颈、肩部疼痛,每遇阴雨或受寒则加重,虽经中西医多方治疗,均未能愈。3日前因过劳,又值天气骤寒,疼痛大发,除肩、颈部外,并向左前臂及拇指放散,昼轻夜重,疼楚不堪,夜间需用哌替啶方能止痛。X线诊断为左侧颈椎病。面色晦暗,舌淡苔黄而不干,口渴喜冷饮而不多,溲黄便秘,不思饮食,患肢厥冷,颈部经热敷后较轻快,脉弦滑略有数象。此乃痛痹日久,渐至血瘀,此次发病急骤,伴有瘀而化火之象。病以阴寒内盛为本,治宜温经散寒,活血化瘀,稍佐清热利湿,乌头汤加减:麻黄5g,白芍20g,甘草10g,川乌头5g,附子15g,鸡血藤30g,当归15g,桂枝15g,黄柏10g,防己15g,水煎服。服药1剂后酣睡一夜,其痛若失。又服1剂,前症稍有反复。小便清长,大便通下1次;舌苔转白,中心罩黄,脉弦而弱已无数象。原方中加入淫羊藿15g,川续断10g,熟地黄20g,黄柏减为5g,连服5剂,疼痛明显减轻,以后遇劳虽偶有发作,但程度甚轻,且服此方1~2

剂即愈。

原按：王氏认为，乌头、附子性虽辛热，但其应用范围却并不限于里寒，于温阳育阴、行气活血、逐表达里之剂中，只要配伍得当，用之皆可提高疗效。本例因痛痹日久，渐致血瘀，此次因操劳而暴发，兼有郁而化火之象，证虽寒热错杂，实以寒滞血瘀为本，故用乌、附、桂、麻以通经活络、散寒止痛，并用养血活血之品以散血瘀，少佐黄柏、防己以清热利湿，药证相投，故效如桴鼓。本例仅用乌头 5g，附子 15g，与群药同煎，剂量虽然不大，但能使此等非哌替啶不能止痛的暴发病例，疼痛基本缓解，可见乌头、附子应用得法，确能散寒通络、逐瘀活血而收效甚捷。

2. 长期发热——右归丸加二仙汤

刘某，女，37岁。1975年8月10日初诊：1974年10月初，因早孕行人流术，术后阴道出血3日自止，无其他不适。自术后5日起开始发热，体温 $37.5\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ ，偶有达 39.5°C 时。月经于发热严重时来潮，血量及血色正常，妇科检查未见其他异常。使用激素及抗生素治疗20余日热退。但8日后热复发，此后每月发热20余日，其经过皆与第1次发热相同。此次又已发热十余日而求诊：每日下午体温可达 39°C ，发热时觉倦怠外，并无恶寒发热感，白带略多，但无臭味，质稀。口干渴，能饮水而量不多，不喜冷饮。胃纳欠佳，二便尚可，面色正常，目赤，舌淡润苔白，脉数重按无力。此乃冲任受损，伤及肾阳，阴阳失调，虚阳外浮，并挟有脾湿。治以补冲任，温肾阳，兼健脾利湿，仿景岳右归丸加二仙汤出入为方：淫羊藿 20g，仙茅 15g，芦巴子 15g，枸杞子 20g，鹿角霜 20g，附子 10g，桂枝 15g，菟丝子 15g，续断 20g，白术 13g，茯苓 10g，水煎温服，每日1剂。5剂后，热势明显减轻，仅午后体温略高(37.5°C)，乃将附子量加至 15g，又连服 10 剂，热退身安。停药 1 周后，又开始发热，体温仅至 38°C ，白带已明显减少，乃于原方减茯苓，加党参 20g，连服 5 剂，热即退。为巩固疗效，又继服此方 30 剂，前后治疗约 2 个月，服药 50

余剂,体温完全恢复正常,月经通调。观察年余,未见复发。

3. 高血压——育阴潜阳法加附子

张某,女,34岁。头晕失眠、口干烦躁已2年,血压波动于150~180/100~110mmHg。舌赤而干,苔薄白,脉象弦滑相兼。脉证合参,此乃肝肾阴虚,肝阳上亢,治以育阴潜阳:白芍30g,牡蛎30g,石决明30g,生地黄25g,麦冬13g,菊花15g,茵陈15g,泽泻20g,桑寄生30g,水煎服。3剂后效果不显,乃于原方中加入附子5g,服1剂即感头目清爽,夜能入眠。再按原方连服10剂,诸症大减,血压降至140/90mmHg。随访1年,症状及血压虽有时反复,但血压波动范围很小,症状轻微。

原按:阴虚阳亢,本当滋阴潜阳,若滥用助阳之剂,犹如火上浇油。但王氏认为,附子虽辛热助阳,若适当伍入滋阴潜阳剂中以反治之,不仅不会发生伤阴耗津之弊,反更能使阴柔之剂尽快回生阴津,起到“阳生阴长”的作用,比单用滋阴潜阳之剂更易收功。本例即系一典型的阴虚阳亢证,毫无阳虚、阴寒之兆,但王氏能“无者求之”,果断加用附子,故使疗效彰著。(《黑龙江中医药》1985年6期)

十八、李统华医案

李统华，河南中医学院教授，河南省名医。对真寒假热之证的辨治颇有经验，认为此为寒极似火之证，其原因有：先天不足，秉赋薄弱；起居不慎，屡感寒邪；劳倦伤脾，房事不节；误服寒凉，误下过汗；年至五旬，感寒伤阳；这些导致肾阳亏虚，阴寒内盛，逼阳浮越而成。其假热证的表现，逼阳上浮者有面赤如妆，口鼻干燥，口舌生疮，咽喉疼痛，齿龈肿痛等；逼阳外越者有手足心烙，肌肤发热，但喜衣被等。对真假寒热证的辨别，尤其强调舌象的作用，此为其突出之处。“因为舌最能反映病性之寒热，据舌以甄别寒热，则爽而不谬。凡舌质淡白，舌体胖润有齿痕，舌面湿润或津液欲滴，患者反有某些热性症状时，多为真寒假热证。若苔黄或黄腻，但舌面反而多津，且有真寒症状者，不可误认为湿热。”他解释说：“可将舌质喻为土地，舌苔喻为禾苗，比如淫雨霏霏，连月不开，地如沼泽（舌面多津），禾苗淹没，则苗也黄（舌苔黄）；若久雨转晴，阳光普照，则禾可复苏（黄苔可退），若视此苗为干旱所致，复灌以寒水，则禾必溺死。”由此，他得出结论：“判断寒热不取决于舌苔之黄、白，而取决于舌质之红、淡，津液之多、寡。”

李氏对本证的治疗，常用四逆汤合六君子汤，效果颇佳，以下四案基本如是。

1. 结核性胸膜炎——四逆汤合六君子汤加味

杨某，男，18岁。结核性胸膜炎9个月，近日突然高热畏寒，体温39.8℃。胸部X线摄片显示：急性粟粒性肺结核并结核性胸膜炎。白细胞计数 $7.8 \times$

10⁹/L。抗结核治疗,效果不显。由李统华教授会诊:精神萎靡,形体消瘦,呼吸急促,面色晄白,口唇淡白,舌淡胖,边有齿痕,苔薄白润,脉细数无力。虽值夏日,仍觉不温,身覆厚被。诸症合参,认为肾阳虚衰,阴寒内盛,虚阳外越。治宜急温少阴,益气摄阳,处方:炙附子 15g,干姜 9g,肉桂 1g(研末,冲服),黄芪 30g,党参 15g,茯苓 12g,白术 12g,半夏 10g,陈皮 9g,甘草 3g。6剂后体温降至 36.8℃,续服 1周,体温正常。

2. 高血压——四逆汤合六君子汤加减

陈某,男,60岁。高血压已 20 余年,近 3 个月眩晕耳鸣加重,头面烘热,动则心慌,气不得续,纳差,渴不欲饮,神疲嗜睡,四肢酸困,下肢发凉,血压波动于 24~25/14~15kPa,望其面红如妆,舌淡,苔薄白,脉沉细无力。辨为“脾肾阳虚,气馁阳浮,投以温补脾肾,益气摄阳,佐以健脾开胃之剂”:炙附子 25g(先煎),干姜 10g,肉桂 6g,炒杜仲 15g,续断 15g,党参 15g,茯苓 12g,白术 15g,山药 20g,陈皮 9g,焦山楂 15g,炒麦芽 15g,甘草 5g。3剂后,眩晕减轻,头面烘热大减,血压降至 21/14kPa,下肢发凉亦减,续服 9剂,头晕消失,耳鸣减轻,血压降至 18/11kPa。

3. 化脓性扁桃体炎——四逆汤合六安煎加味

邢某,女,41岁。因感冒引发上呼吸道感染和化脓性扁桃体炎,经抗生素和清热解毒中药治疗,咽痛不减,体温不降达 39.2℃,但仍厚衣裹身。平素形寒怕冷,易于感冒。望其面色潮红,两颧尤甚,扁桃体双侧肿大化脓,但周围黏膜色淡,亦无热痛之感。舌淡,苔薄白多津,脉细数无力。辨为“阳虚感寒,其高热肤烙,面红如妆,咽喉肿痛为虚阳外浮上越之象,舌脉呈现真寒之征”。治以温补肾阳,引火归原,化痰止咳,处方:炙附子 15g,干姜 10g,补骨脂

15g,菟丝子 15g,紫菀 12g,款冬花 15g,杏仁 12g,半夏 10g,陈皮 10g,白芥子 10g,甘草 5g。2剂后热退而咽痛消,续服3剂,余症悉除。

4. 咳喘——四逆汤合六君子汤加味

刘某,男,46岁。咳喘月余,昼轻夜重,气不得续,咳不能寐,口鼻干燥,面赤如妆,痰色微黄,尿清便溏,舌淡苔白,津多欲滴,脉沉细无力。分析其口鼻干燥,面赤如妆等热证为病之假象,尿清便溏,舌淡苔白,脉沉细无力等寒证为病之本质,辨为阴寒内盛,虚阳上浮之真假寒热之证,治以温肾纳气,健脾化痰,处方:炙附子 25g(先煎),干姜 15g,党参 15g,茯苓 12g,白术 15g,半夏 10g,陈皮 10g,紫菀 12g,款冬花 15g,百部 15g,补骨脂 15g,菟丝子 15g,锁阳 15g,杏仁 12g,甘草 3g。

3剂后,咳喘明显减轻,夜寐已安,续进3剂后,咳喘俱平,口鼻干燥,面赤如妆等症亦失。

十九、周康医案

周康,1931年生。祖传中医,主任医师。1947年中央国医馆医疗专业毕业,后进修现代医学3年。一直致力于精神病的中西医结合研究,曾任上海市中医脑病学术委员会主任委员等职,发表过大剂附子论治精神分裂症的论文,通过亲身实践,提出很多新的观点。关于附子的煎法,周氏认为生熟附子中生物碱之含量每相差10~20倍,如久煎去麻,则生物碱丧失更多,可能对疗效有一定影响。为此他在使用附子时,即使大剂量也未先煎,而是先冷浸1个小时,然后与它药同煎20~30分钟,煎成约250ml,这一点比较特殊。

1. 精神分裂症(一)——桂附壮阳汤

某男,37岁,未婚,军官。患精神分裂症已3年,初起关门闭户,终日卧床不起,继则打人骂人,或终日无言,蒙头大睡。入院体格检查阴性,孤坐一隅,缄默不答,态度傲慢,行为对抗,对外界则一无要求,诊断为精神分裂症。经电休克9次,胰岛素休克55次合并电休克5次,同时总计服用氯丙嗪20500mg,仅抗拒现象有所改善,能相互交谈,对一切事物仍不感兴趣,孤独不合群,疏懒被动,终日卧床。曾云“希望一人到荒山去生活”“一天到晚想睡,没力气,对外界一切不发生兴趣”。视诊:舌苔白腻,脉象细滑,遂予桂附壮阳汤治疗。服药7剂后,自诉:“人较以前爽朗,不似以往终日想睡。”行为亦活跃,开始与人交谈。18剂后,交谈言语畅达,对工疗兴趣颇佳。共服药20剂,出院后随访半年,恢复工作情况良好。

评析:周氏所拟桂附壮阳汤组成如下。附子9g,肉桂6g,干姜9g,巴戟天9g,淫羊藿9g,仙茅9g,川花椒9g,党参9g,黄芪9g,熟地黄15g,龟甲15g,陈

皮 9g,炙甘草 9g。每日 1 剂,每剂 2 煎,30 剂为 1 个疗程,服药期间,不合用其他中西药。适应对象:临床以苍白无神、孤独退缩、呆滞少动、嗜睡终日、音低语简、欲言又止、思维贫乏、情感淡漠、生活疏懒、饮食被动为主要症状,不见幻觉妄想,不见痴笑怪僻等之单纯型或慢性精神分裂症。周氏曾以此方观察治疗 15 例精神分裂症患者,男性 8 例,女性 7 例,结果痊愈 6 例,好转 3 例,无效 6 例。

2. 精神分裂症(二)——桂附壮阳汤

某男,38 岁,已婚,京剧琴师。3 年来每年发病 1 次,前 2 次发病俱为呆滞,少语,行为奇特,曾住精神病院治疗,出院后均照常工作。本次于入院前 10 日开始沉默寡言,哭泣,欲自杀,个人及家庭史除其有阳痿外,余无特殊。精神检查:仪态不整,反应迟钝,动作、语言均显著减少,情感淡漠,有捞食大便行为,迫害妄想及听、幻觉俱较明显,智能无减退,但自知力不全,诊断为精神分裂症,先予氯丙嗪及复方氨苯蝶定片合并治疗。1 个月后,情况显著进步,能追溯过去妄想及幻觉的内容。又经半个月,病情恶化,表现萎靡不振,极度懒散,常席地而坐,终日嗜睡,默默无言,对环境毫无兴趣。仍再予胰岛素治疗,然嗜睡情况较前更甚,终日卧床闷睡,常诉“怕冷”,且见腹泻、纳呆现象,应用止泻及助消化剂无效。经胰岛素治疗 16 次后,上述情况更严重,遂停止西药,改用中医治疗。病人伴见五更泄泻,舌淡无苔,脉象细弱。属于脏腑虚寒,太阴少阴为病。以往虽有幻觉妄想等有余之象,至此一变而为不足之形。结合阳痿及畏寒病史,更说明此为虚寒不足之证无疑。治以补中祛寒,温扶中下,壮命门之相火,益不足之真元,用桂附壮阳汤去掉熟地黄、龟甲以治疗求本。服药 3 剂后,腹泻停止,精神较为爽快,开始参加文娱活动。6 剂后,闷睡情况显著减少,下棋、打乒乓颇有兴趣,交谈回忆甚佳,惟畏寒仍甚,“阳虚生外寒”病机颇明。继进前方 15 剂后,已无嗜睡之情,畏寒亦显著好转。服药 20 剂,症状全部消失,自知为完全,再予以原方加熟地黄、龟甲调理 5 剂而正式出院。3 个月后随访,恢复工作良好。

3. 精神分裂症(三)——桂附壮阳汤;四逆汤加肉桂

某女,未婚,27岁,工人。1972年起经常发呆闷睡,自言自语,痴笑乱跑,1973年10月首次入院,精神检查:接触不佳,偶有幻听及无故冲突,思维贫乏,诊断为精神分裂症。经用氯丙嗪、奋乃静等治疗,1974年1月病情缓解出院,不久参加工作。但停药2年后,病情又见反复:痴笑,窥镜,生活被动,整日呆滞不与人接触,常喜闷睡,虽热天亦不知洗澡换衣,有时无故打人。如此持续半年,1978年12月再度入院。体格检查阴性,精神检查:情感明显淡漠,毫无意志要求,思维极度贫乏,言语减少,无幻觉妄想,无自知力,诊为单纯型精神分裂症。先予西药治疗,连续2个月无效。乃改用中药温阳兴奋法治疗,处方:附子18g,肉桂12g,干姜、巴戟天、淫羊藿、仙茅、肉苁蓉、锁阳各18g,炙甘草12g,20剂后毫无起色。改用附子30g,肉桂15g,余药同前,7剂后稍见好转,情绪微见活跃,面带笑容,孤独改善,能主动同其他病员交谈,仍毫无自知力,有时犹可见呆滞嗜卧现象。更改处方为附子60g,肉桂30g,干姜30g,甘草15g,减去巴戟天、锁阳、淫羊藿、仙茅、肉苁蓉等药。14剂后,进度不大。经思考,病人服辛热壮阳剂虽进步不理想,但亦无不良反应,认为可试增附子剂量,或可见顿挫之效,遂将附子调整为120g,肉桂30g,干姜30g,甘草15g,其他药不用,以求突出主药作用。连服1个月,孤独退缩、疏懒嗜卧等情况消失。以后一度出现情绪波动,嬉笑,易激惹现象,改用活血化瘀之达营丸进行调理,病情即见稳定,自知恢复,1979年8月病情显著改善出院。休息1个月后,恢复轻便工作。随访半年,情况良好。

原按:附子用较大剂量时,常注明“先煎1个小时”,此即一般所谓“去麻”,但生熟附子中生物碱之含量每相差10~20倍,如久煎去麻,则生物碱丧失更多,可能对疗效有一定影响。为此我们在使用附子时,并未先煎,而是先冷浸1个小时,然后与它药同煎20~30分钟,煎成约250ml。有人认为附子与干姜、甘草同用,本身即有解毒作用,量再大亦不致产生中毒现象。这一观点,须加以进一步研究。

二十、张存悌医案

张存悌毕业于辽宁中医学院，业医已近 30 年，读书临床可谓两未偏废。论读书，勤求古训，医经、各家学说没少下工夫；讲临床，博采众方，也曾治好一些病。但遇到一些疑难病症，认证仍在疑似之间，处治没有把握，疗效不得而知。尤其是经常陷入到见病医病，施以套方套药的路子里，苦于不能提高一个层次，时欲上下而求索。

自从 3 年前看到何绍奇先生的文章“火神郑钦安”后，开始引起兴趣，查找有关火神派典籍，逐步深入研究，结合临床实践，竟然大获收益，大开眼界，大长见识，乃至撰著了《中医火神派探讨》一书，深感从火神派理论中获取之教益，远胜从前所学的任何名家医派，当然仲景学说另当别论。火神派学术思想源于伤寒，要想学好火神派，没有伤寒根基不行。如果有了伤寒功夫，再加上火神心法，那才真是如虎添翼了。

郑钦安提出的阴阳辨诀、用药真机，确实是辨认阴证、阳证的不二法门，在寒热错杂、真假难辨的情势下，判认起来可靠而实用。深悟从前疑似不能辨认之症，实乃未识阴阳至理之过，今用阴阳辨诀，可以立判无误。

郑钦安对于阴证尤其是阴盛格阳所致阴火的认识，尤为宝贵。使得三阴上逆外越引起的各种肿痛火形的假象，从阴霾中揭示出来，对常见的诸如慢性咽炎、口腔溃疡、齿龈肿痛、内伤发热、头痛等阴火症的辨认显得从容而有信心。可以说，火神派的学问不止在擅用大剂附子上，更主要的是其认定阴证的辨别上，这是眼下医界多数人仍不知觉的东西，也是火神派真正的学问所在。过去不识阴证，附子常年不得一用。现在感到，在内科范围内，阴证确实频频可见，附子投用，十占七八，自然形成一种鲜明的风格，疗效随之明显提高。

关于附子用法，张存悌提出四条原则，即辨证，先煎，渐加，验药。由于每

个字头的拼音中均含字母“A”，故称“四A”原则。

1. 所谓辨证，即坚持辨证论治的原则，郑钦安所谓“总之用姜附亦必究其虚实，相其阴阳，观其神色，当凉则凉，当热则热，何拘拘以姜附为咎哉？”（《伤寒恒论·太阳少阴总论》）附子用法，固然要讲三因制宜，注意天时、地域、个体差异等因素，但最重要的还是遵从辨证论治大法，既或在热带地区，暑热季节，遇到阴证照用不误，所谓“病之当服，附子、大黄、砒霜，皆是至宝。病之不当服，参、芪、鹿茸、枸杞子，都是砒霜”（《医法圆通卷一》）。

2. 所谓先煎，即附子要单独先煎，这差不多是众多火神派医家的共识，吴佩衡先生所谓“附子只在煮透，不在制透，故必煮到不麻口，服之方为安全。”但在抢救急危重症时，可相机权变，如李可先生认为：“按现代药理实验研究，附子武火急煎1个小时，正是其毒性分解的高峰。由此悟出，对垂死的心力衰竭病人而言，附子的剧毒，正是救命的仙丹。”因此，治疗心力衰竭重症，倡用开水武火急煎，随煎随喂，或鼻饲给药，24小时内不分昼夜频频喂服1~3剂，可收起死回生之效。

一般用到20g，并不先煎，未见债事，有道是以三阴方治三阴证，虽失不远，由于方向对头，很多案例用20g左右的剂量时即已取效，不一定大动干戈。当然附子用至30g以上理应先煎1个小时，100g以上先煎2个小时。

3. 所谓渐加，即开手宜从小剂量用起，得效后逐渐增加，李可先生有一方法可资参考。他从一个起始剂量如30g或60g用起，然后逐日递增10g，一直吃到感觉舌麻或唇麻时为止，即以此时剂量守服下去。但此法应限于舌麻或唇麻为止，麻木面积若再扩大，则为附子过量迹象。

4. 所谓验药，即要检查尝验所用附子的产地、质量，尤其原来未曾用过的附子，新进的附子，要谨慎尝试，用过几次后才能做到心中有数。

须知，附子并不一定概用大剂量，即郑钦安也并非都用大剂量，而是“在分量轻重上斟酌”，不少医家用中小剂量也治好了很多急危重症，其经验更属宝贵，同等病情如用中小剂量取得与大剂量相同效果者，当然前者更高明。但是如果病重，则应用大剂量，吴佩衡所谓“病大药大”之谓也。该用大剂量时绝不手软，能否熟练应用大剂量附子，是一个火神派医家成熟与否的标志。

1. 癫痫——附子理中汤加味

安某,女,8岁。早产出生1个月,当时发生缺氧性脑病,4岁时始发癫痫,屡服中西药物,疗效不显。现每日发病1~2次,发则失去知觉,手足抽搐,口吐痰涎,移时自醒。发育迟缓,智力低下,纳差,消瘦,性情急躁,睡中易惊,便干如矢。舌淡胖润,脉滑软。此先天不足,阳虚生痰,痰扰动风,培补脾肾元气方为治本之策。此前之治,揣摩皆平肝潜阳、见风治风之法,只知治标,不知治本,难怪无效。方取附子理中汤加味:

附子 25g,干姜 15g,红参 10g,白术 30g,茯神 30g,砂仁、白蔻仁各 10g,半夏 20g,远志 10g,石菖蒲 20g,郁金 20g,龙齿 30g,磁石 30g,肉苁蓉 25g,炙甘草 25g,生姜 10片,大枣 10个。10剂,水煎服,每剂按成年人煎法,两煎混匀得 250ml,每次服 40ml,每日服 3次。

复诊:服药头 3 日便泻如水,但精神反而较前振作,此系阳药运行,阴邪从下窍而出之反应,郑钦安早有明文。且连续 27 日未发病,大便已趋正常,性急改善。上方稍作调整,附子、炙甘草均增至 30g,另加麦芽 30g,佛手 10g,全蝎 2 条(研冲),服法同前。

三诊:连续 2 个月仅发作 1 次,且程度较轻,余症显减,其间曾淌口水较多,亦系排邪反应。前方出入当归、陈皮、琥珀(研冲)以求巩固。

按:郑钦安论治癫痫“缘由先天真阳不运,寒痰阻塞也。”“以予所论,真气衰为二病之本,痰阻是二病之因,治二症贵宜峻补元阳,元阳鼓动,阴邪痰湿立消,何癫痫之有乎?”本案正是遵此而治。

2. 甲状腺功能减退——附子理中汤加味

肖某,男,37岁。患甲状腺功能减退半年,疲劳,乏力,畏冷,夜间腰背汗

出,晨起睑肿,口干,鼻头红肿5日,余尚可。 T_3 、 T_4 值均低,现用优甲乐药控制。舌淡胖润,脉弦寸弱。此一派脾肾阳气亏损之象,惟口干、鼻头红肿乃阴火上浮之症,不可认作毒热。拟扶阳益气,略佐潜纳为治,方选附子理中汤加味:

附子 30g,干姜 20g,红参 10g,白术 25g,茯苓 30g,黄芪 50g,肉桂 10g,砂仁 15g,黄柏 10g,泽泻 15g,炙甘草 30g。7剂,水煎服。

药后精神振作,鼻头红肿最先消失,口干减轻,余症好转,上方为主调整,附子、黄芪均用至 75g,出入药物尚有补骨脂、淫羊藿、菟丝子、吴茱萸、桂枝、白芍等,服药半年,诸症基本消失,感觉精力充沛, T_3 、 T_4 值均已正常。

3. 胃胀——附子理中汤加味

曹某,男,80岁。胃胀8~9年,食后尤甚,黏久治不愈。纳少化艰,大便涩滞而黏,夜尿较频,口干不渴,痰多而黏,手足偏凉,胃镜示胃壁糜烂。舌淡胖润,脉弦。此脾胃虚寒引致,俗医不识,按气滞实证辨治,犯了“虚者虚之”之戒,难免久治不愈矣。今从温补脾胃着眼,方以附子理中汤为主,少佐理气化痰为治:

附子 15g,干姜 15g,党参 20g,白术 15g,丁香 10g,郁金 20g,半夏 15g,陈皮 10g,肉苁蓉 30g,麦芽 30g,肉桂 10g,炙甘草 10g。3剂后胃胀显减,大便已畅,守方加减调理而痊。

4. 腹胀——附子理中汤加味

林某,男,50岁。腹胀反复发作多年,此次已经3日,发作时手足则凉,畏寒,脐左右和右下腹有压痛,大便溏稀,矢气则舒,口和,舌淡稍胖润有齿痕,脉弦滑,寸弱。此属脾胃虚寒,经云“脏寒生满病”正谓此证也。治以附子理中汤合苓桂丁椒汤加味:

附子 15g,桂枝 20g,干姜 15g,党参 15g,白术 15g,茯苓 30g,丁香 10g,川花椒 10g,薏苡仁 50g,砂仁 10g,白蔻仁 10g,炙甘草 10g。7 剂,水煎服。

二诊:腹胀显著减轻,余症均好转,舌同前,脉弦缓寸弱。原方稍作调整再服 7 剂。

5. 腹痛——附子理中汤加味

隋某,女,53 岁。腹痛反复发作 30 年,以脐周为主,呈胀痛,泛酸,呃逆,疲乏困倦,排便艰涩而不干,腰酸如折,纳尚可,畏冷,手心烦热,脉左弦右沉弦缓,舌淡胖润。判为太阴少阴虚寒,治以附子理中汤加味:

干姜 15g,红参 10g(另炖),五灵脂 10g,白术 20g,炙甘草 10g,附子 20g,丁香 10g,郁金 20g,海螵蛸 25g,黄芪 30g,淫羊藿 25g,补骨脂 25g,茯苓 30g,肉苁蓉 25g,续断 30g,吴茱萸 15g。7 剂,每日 1 剂,水煎服。

二诊:腹胀痛明显减轻,腰痛消失,排便仍涩,疲乏困倦缓解,仍有畏冷、泛酸、呃逆,调整处方:

砂仁 10g,干姜 15g,红参 10g(另炖),五灵脂 10g,白术 50g,炙甘草 10g,附子 30g,丁香 10g,郁金 20g,海螵蛸 30g,龙骨、牡蛎各 30g,茯苓 30g,淫羊藿 25g。

7 剂后腹胀消失,迄未再发。

6. 排便困难——附子理中汤加味

赵某,男,43 岁,慢性肠炎 3~4 年,曾经日泻 7~8 次,现大便涩滞溏软,虚坐努责,日一行,屡治乏效。腰膝酸痛,下肢酸软无力,乃至不能上班,舌淡

赤胖润,脉弦,右寸左尺沉。因大便涩滞而至不能上班,足见痛苦之情。大便虽滞但溏软,舌见胖润,此乃湿困之象,不可误作实滞便秘,且脾虚及肾,已显腰酸肢软元阳不足之象。既属虚秘,当以塞因塞用为法,温补脾肾阳气,方选附子理中汤加味。

处方:炮姜 25g,党参 25g,白术 60g,炙甘草 10g,茯苓 30g,肉苁蓉 20g,薏苡仁 50g,附子 20g,补骨脂 25g,淫羊藿 25g,菟丝子 25g,白扁豆 30g,木香 10g,牛膝 20g。7 剂,每日 1 剂,水煎服。

复诊:便涩已缓解,腰膝酸痛减轻。前方调理再服 17 剂,诸症向愈,恢复工作。

7. 泄泻——附子理中汤加味

秦某,男,48 岁。泄泻 3 年,屡治乏效。每日泻 2~3 次,稍微感寒食凉则泻,泻下急迫,腹中发凉时痛,晨起肩背腰膝拘紧不适,纳可,自觉困乏。舌淡胖润,苔薄黄,脉右沉滑寸弱,左滑软。诊为脾肾阳虚,湿气偏盛,兼夹表邪,拟温补脾肾,利湿开表,投附子理中汤加味:

附子 25g,干姜 20g,红参 10g,苍术、白术各 25g,高良姜 15g,香附 10g,茯苓 30g,泽泻 20g,麻黄 10g,细辛 10g,肉苁蓉 25g,薏苡仁 30g,补骨脂 25g,益智 30g,炙甘草 30g。7 剂,每日 1 剂,水煎服。

二诊:腹痛未作,便急改善,前方稍作调整如下。

附子 45g,干姜 30g,苍术、白术各 30g,高良姜 20g,香附 10g,茯苓 30g,泽泻 20g,麻黄 10g,肉苁蓉 25g,薏苡仁 30g,补骨脂 25g,益智 30g,肉桂 10g,赤石脂 30g,炙甘草 30g。7 剂。

三诊:腹泻减轻,便意不尽,腹胀,舌脉同前,前方调整,附子加至 60g、90g,另加黄芪 45g、60g,出入药物尚有砂仁、半夏、丁香等,服药 35 剂,诸症消失,随访疗效巩固。

8. 胸痹——附子理中汤加味

赵某,女,77岁。宿有冠心病多年,近日胸闷气短,心悸,动则尤甚。手足发凉,午后燥热,口干不渴。尿频色黄,大便略干,纳呆,泛酸。舌淡赤胖润,脉滑数软,尺沉。心电图示:窦律,115/min。高年心阳不足,阴霾蔽空,脾肾阳气俱虚,治当温阳镇纳,附子理中汤加味:

附子 25g,炮姜 15g,红参 10g(另炖),五灵脂 10g,桂枝 25g,白术 15g,酸枣仁 30g,磁石 30g,龙骨 30g,牡蛎 30g,山茱萸 30g,砂仁 15g,炙甘草 10g,生姜 10片,大枣 10个。

5剂后,心悸气短平息,余症亦减,但有半夜憋醒之情,调方加瓜蒌 30g,薤白 10g,丹参 30g,檀香 10g,7剂后各症若失,守方巩固。

9. 尿血——附子理中汤加味

刘某,男,29岁。患IgA型肾病5年,近半月尿黄,镜检尿隐血(卅),畏冷,足凉,夜间头汗多,余尚正常。舌淡胖润有齿痕,脉左滑寸尺沉,右沉弦寸弱。此脾肾阳虚,失于固摄而致血尿,治宜温补脾肾,固摄止血,方选附子理中汤加味:

附子 30g(先煎半小时),干姜 20g,炮姜 30g,血余炭 30g,肉桂 10g,沉香 10g,炙甘草 10g。7剂,水煎服。

复诊:尿色转清,镜检尿隐血阴性。足凉、夜汗均减,守方加茜草 20g,茯神 30g,7剂后疗效巩固。

10. 遗尿——附子理中汤加味

张某,女,9岁。自幼遗尿,每隔8~10天夜间即遗尿1次,天冷或着凉则

加重,面色萎黄,消瘦,畏冷,纳少,时有干咳,便艰。舌淡赤胖润,脉沉。此属先天不足,脾肾阳气虚弱,膀胱关门不利所引致,培补先后天元气为本,附子理中汤加味:

附子 15g,党参 30g,干姜 15g,白术 30g,补骨脂 25g,益智 25g,肉苁蓉 30g,麻黄 10g,肉桂 10g,砂仁 10g,炙甘草 10g。7 剂,每剂按成年人煎法,两煎混匀得 250ml,每次服 50ml,每日服 3 次。

服药 10 日后,未再遗尿,服药 1 个月内迄未尿床。以附子理中丸巩固,迄未复发。

11. 胸腺瘤手术后——附子理中汤加味

喻某,男,50 岁。半年前做胸腺瘤切除手术,术后服用大剂量泼尼松作激素疗法。现吞咽无力,心悸,胸闷气喘,动则尤甚,自汗。行走无力,只能行走 10 分钟,右手发抖,口中黏痰多,舌淡赤胖润,脉沉无力,寸弱。据云服黄芪则头晕。辨为阳气受损,脾肾不足,拟附子理中汤加味:

附子 15g,白芍 15g,桂枝 15g,干姜 15g,白参 20g,白术 15g,龙骨 30g,牡蛎 30g,茯神 30g,炙甘草 10g,生姜 10 片,大枣 10 个。3 剂后吐痰较多,自觉咽部松快,余无改进。前方加丹参 30g,檀香 10g,砂仁 10g,5 剂后,胸闷气喘减轻,乏力、眠差亦好转。病势进入坦途,前方加减调理月余,各症基本消失,自觉精神、体力增旺,能够行走 1 个小时。

12. 胃胀(浅表性胃炎)——四逆汤合升陷汤加味

赵某,女,55 岁。腹胀、矢气约 2 年。胃胀,胃痛,泛酸,气短,乏力,畏冷,背痛,眠差,夜里汗出,尿黄,口和,舌淡胖润有痕,脉沉滑寸弱。胃镜检查示:浅表性胃炎。证属脾胃虚寒,大气下陷,治宜温肾补脾,升阳举陷,方选四逆汤

合升陷汤加味：

附子 15g, 干姜 15g, 黄芪 40g, 升麻 10g, 柴胡 10g, 桔梗 10g, 桂枝 15g, 海螵蛸 25g, 羌活 10g, 茯苓 30g, 酸枣仁 30g, 砂仁 10g, 炙甘草 10g。

5 剂后, 腹胀大减, 胃痛消失, 除泛酸外余症均减, 守方调理 7 剂, 告愈。

13. 眩晕——四逆汤合升陷汤加味

张某, 女, 69 岁。蹲下起立时头晕, 甚则跌倒, 病经 2 个月, 曾莫名跌倒 2 次, 心生恐惧。血压 135/75mmHg。乏力, 口燥, 喜热饮。曾服生脉饮 2 盒, 感到胃中难受, 呕恶, 纳呆, 便干 7~8 日一行, 舌淡润, 脉沉滑, 双寸弱。此属心肺大气下陷, 元阳亦亏。本当益气升陷, 温扶阳气, 却误服生脉饮滋阴碍胃, 致使胃中难受、纳呆等。开方如下。

方 1: 苍术 15g, 厚朴 10g, 陈皮 10g, 炙甘草 10g, 生姜 10 片, 大枣 10 个, 1 剂。

方 2: 黄芪 30g, 知母 10g, 升麻 10g, 柴胡 10g, 桔梗 10g, 当归 15g, 附子 15g, 干姜 15g, 生姜 10 片, 大枣 10 个。3 剂。

先服方 1, 乃取平胃散原方 1 剂, 原以用治食积, 今借用消其生脉饮之药积, 疏通胃腑, 为下步正治用药开路。此法学自古人, 诚寓巧思也。

再服方 2, 乃升陷汤合四逆汤, 升阳举陷, 切入正题。因其便干, 稍加当归润之。

药后头晕即止, 余症亦失, 嘱以补中益气丸巩固。

14. 尿路感染——四逆汤合升陷汤加味

白某, 女, 63 岁。反复尿路感染 5 个月, 尿频, 色清, 尿后小腹胀坠不适,

气短,说话稍多则累,舌淡赤胖润,脉弦稍数,寸弱。此证小腹胀坠不适,气短,说话稍多则累,显见大气下陷之象。拟升陷汤合四逆散试之:

黄芪 30g,知母 10g,升麻 10g,柴胡 15g,桔梗 10g,桂枝 10g,枳实 10g,白芍 10g,茯苓 30g,丁香 10g,郁金 20g,炙甘草 10g。5 剂后病情无改进,且夜尿频数 5~6 次,色清,手足不温,查舌淡很胖润,脉弦稍数。阳虚有据,升陷汤合四逆汤再投:

黄芪 45g,知母 10g,黄柏 15g,升麻 10g,柴胡 15g,桔梗 15g,肉桂 10g,枳实 10g,白芍 10g,茯苓 30g,砂仁 15g,附子 25g,淫羊藿 25g,菟丝子 25g,炙甘草 10g。7 剂后,尿频、小腹胀坠等症均有减轻,守方续进 7 剂,排尿正常。

15. 气短——四逆汤合升陷汤加味

岳某,男,70 岁。9 个月前患“心肌梗死”,经治病情已平稳。现症气短,动则尤甚。头部发紧,眠差,便溏,食欲不振,夜尿 6~7 次,畏冷,手足不温。舌淡紫胖润,脉弦寸弱。此高年阳虚,大气下陷之症,拟议升陷汤合四逆汤,升阳举陷:

黄芪 40g,砂仁 10g,升麻 10g,柴胡 10g,桔梗 10g,桂枝 20g,茯苓 30g,枳壳 10g,红参 10g(另炖),五灵脂 10g,附子 25g,干姜 15g,益智 20g,补骨脂 20g,炙甘草 10g。10 剂后气短显减,余症均减,守方调理 10 剂,已告正常。

16. 痤疮(一)——潜阳封髓丹加味

刘某,女,25 岁。痤疮 2 年,颜面丘疹呈硬结状,不痒,口疮反复发作,口苦,头痛昏沉,每月发作 1~2 次,现正值发作,便秘而干 2~3 日一行,手足不

温,腰酸乏力,舌淡胖润有痕,脉滑软寸弱尺沉。此证手足不温,舌脉显出阳虚本象,痤疮、口疮、口苦乃因虚阳上浮所致,便秘而干则系阳虚失于运化,肠胃蠕动减弱引起,不应误识为阴虚阳热之证。治宜温阳潜润,方选潜阳封髓丹合济川煎加味:

附子 15g,龟甲 10g,黄柏 10g,砂仁 10g,川芎 20g,肉苁蓉 30g,当归 25g,牛膝 15g,升麻 10g,枳壳 10g,桃仁 15g,蜂房 15g,连翘 15g,石决明、牡蛎各 30g,炙甘草 10g。

5 剂后,头痛未作,痤疮皮损缩小,大便较畅,守方加减调理 17 剂,痤疮仅遗痕迹。

17. 痤疮(二)——潜阳封髓丹加味

卢某,女,17 岁。前额、唇周散发痤疮 2 年,伴有口疮,口臭,鼻如冒火,牙龈时有出血。便干夹血,足冷,手足心热,曾服牛黄解毒片无效。舌淡胖有齿痕,脉沉弦缓。考其舌脉已知阳虚,足凉更见阴盛真情。逼阳上浮而见诸般阴火之症,齿衄、便血则属阳虚失于固摄,拟温阳潜镇,方选潜阳封髓丹加味:

砂仁 20g,附子 15g,炮姜 15g,肉桂 10g,黄柏 10g,木蝴蝶 15g,连翘 15g,蜂房 10g,大黄 10g,牛膝 15g,泽泻 20g,茯苓 30g,甘草 10g。7 剂,水煎服日 1 剂。

二诊:便血、齿衄及口疮消失,但额头丘疹似有加重,手足心热减轻,鼻如冒火减轻,足凉依旧,便干减轻。附子增至 30g,余药稍作调整,7 剂后,诸症皆减。守方调理 2 周,痤疮各症消失,惟手足仍凉,不愿再服药。

18. 舌痛——潜阳封髓丹加味

韩某,女,57 岁。舌痛如线拽 1 年,口苦,心烦,眠差,牙龈肿痛,久治不

愈。晨起腹痛作泻，下肢凉甚，面色晦滞，舌未见明显异常，属淡赤胖润之象，脉沉弦。以其面晦、舌胖润、脉沉弦而言，当系阳虚为本，而口苦，心烦，齿龈肿痛等应属阴火，潜阳封髓丹加味处之，以其有痛泻、心烦、眠差之症，当系厥阴之病，故合以痛泻要方，扶土泄木：

附子 15g，砂仁 25g，龟甲 10g，黄柏 10g，肉桂 10g，炮姜 15g，白术 15g，白芍 15g，陈皮 10g，防风 10g，茯神 30g，牛膝 20g，泽泻 15g，炙甘草 15g。

7剂后，舌痛、龈肿、口苦均显著减轻，守方附子增至 25g，余药稍作调整，2周后诸症若失。

19. 咽痛——潜阳封髓丹加味

赵某，男，34岁。咽痛 10 余天，服过蒲公英类制剂未效。发热 37.6℃，畏冷，有汗，口和，咽部稍红，平素大便偏溏。舌淡赤胖润，脉弦滑，寸弱尺旺。此阳虚之人，感受外邪，本当用麻黄细辛附子汤表里双解，因其有汗，转用潜阳封髓丹合桂枝汤试之：

附子 15g，细辛 5g，龟甲 5g，黄柏 5g，桔梗 10g，蜂房 15g，桂枝 15g，白芍 15g，茯苓 30g，薏苡仁 50g，炙甘草 10g，生姜 10 片，大枣 10 个，7 剂。

复诊：咽痛、发热消失，前方去细辛加黄芪、白术各 30g，5 剂善后。

20. 失眠——潜阳封髓丹加味

高某，男，73岁。失眠 1 年，午夜醒后再难入睡，靠服地西洋维持。夜间身热多汗，素来痰多，咽干，目赤，大便涩滞。舌淡紫胖润，脉弦似数。按少阳证试治，投柴胡加龙骨牡蛎汤，有小效，再投不效。细询之，目眵较多，鼻如冒

火,且于冬季加重。反复思考,此证咽干、目赤、鼻如冒火等属阴火所致,非少阳之证,失眠为阳虚不能入阴使然,不然诸症何以夜间、冬季加重?改予温潜之法,潜阳封髓丹加味:

砂仁 30g,附子 25g,龟甲 25g,黄柏 15g,肉桂 10g,炙甘草 30g,黄柏 10g,炮姜 20g,龙骨 30g,磁石 40g,酸枣仁 30g,茯神 30g,牛膝 15g。

7剂后能睡到后半夜2时,夜间身热多汗显减,咽干鼻热亦减,守方附子加至30g,7剂后睡眠达到6小时,自觉很满意。余症均减,守方10剂,2年后因它病求医,言失眠症迄今未发。

21. 头痛(一)——潜阳封髓丹加味

马某,女,51岁。头痛3年,常于每晚5~8点发作,偏于两侧,难于忍受,伴有眩晕,双眼巩膜赤丝缕缕,口腔、舌边溃疡反复发作,便干,近1年异常发胖,舌淡胖润,脉滑软。午后属阴,此时头痛发作应当判为阳虚所致,何况口腔、舌边溃疡反复发作亦属阴火,舌脉所示阳虚本象无疑。便干者,阳虚失于推运也,不可误为阳热。拟议潜阳封髓丹合温氏奔豚汤投治:

砂仁 20g,附子 25g,龟甲 15g,山药 30g,沉香 10g,茯苓 30g,泽泻 25g,牛膝 25g,肉桂 10g,细辛 5g,石决明 30g,川芎 20g,炙甘草 10g。5剂,每日1剂,水煎服。

服1剂头痛即止,目赤消失。守方再服10剂,随访头痛迄未发作,余症若失。

22. 头痛(二)——潜阳封髓丹加味

朱某,女,56岁。头痛而胀,如同束箍,病经月余。症由感冒后引起,伴气

短,心悸,心下痞积,胃胀,手足不温,畏冷,晨间汗出,舌淡胖润有齿痕,脉沉寸弱。血压:100/60mmHg。此系脾肾阳虚,大气下陷,复感外邪,鼓动阴气上僭,治宜兼顾,温阳升陷,潜阳封髓丹加味:

砂仁 10g,附子 20g,龟甲 10g,桂枝 20g,炙甘草 10g,龙骨、牡蛎各 30g,细辛 5g,丁香 10g,郁金 20g,黄芪 30g,茯苓 30g,泽泻 15g,牛膝 20g,沉香 5g,枳壳 10g,石菖蒲 20g,川芎 20g,生姜 20 片。7 剂,每日 1 剂,水煎服。

复诊:头痛程度显减,气短缓解,精神好转。血压:140/90mmHg。药已中的,稍加调整。

处方:附子 30g,龟甲 10g,桂枝 20g,川芎 20g,细辛 5g,丁香 10g,郁金 20g,茯苓 30g,泽泻 5g,枳壳 10g,肉桂 10g,木香 10g,牛膝 20g,沉香 10g,石菖蒲 20g,龙骨、牡蛎各 20g,炙甘草 10g。7 剂,药后头痛消失。

23. 两胁发热——潜阳封髓丹加味

王某,女,75 岁。每当着急则两胁肋发热,病已 2 年,此次病已 3 日。常觉鼻干如冒火,手足心热,便溏。慢性咽炎多年。舌淡胖润,脉弦似数而软。此证从舌脉及便溏而论,当属阴证。病在两胁属肝经部位,又与情绪相关,故从厥阴着眼。但从鼻干冒火而论,又有阴火上犯之象,拟疏肝温纳兼顾,选用潜阳封髓丹合四逆散加味试之:

附子 25g,龟甲 15g,黄柏 15g,砂仁 25g,柴胡 15g,枳实 10g,白芍 15g,麦芽 30g,姜蚕 10g,炙甘草 15g,大枣 10 个。

7 剂后诸症皆减,药已中的,前方加肉桂 10g,牡蛎 30g,5 剂后告愈。

24. 抽搐——真武汤加味

陈某,男,71岁。双下肢抽搐4~5个月,一般在清晨4点抽搐,劳累后加重,伴心悸,心窝部时有汗出。足凉,嗜困,夜尿3~4次,色清,纳可。舌淡胖润有痕,脉左弦右滑软。

清晨4时属阴盛之际,此刻发病当属阴寒犯事,理同五更泻。况且高年阳气已虚,察其足凉、嗜困已知。辨为阳虚水气为患,方选真武汤加味:

附子25g,桂枝20g,白芍90g,茯苓30g,白术15g,吴茱萸15g,龙骨、牡蛎各30g,淫羊藿25g,伸筋草25g,炙甘草10g,生姜10片,大枣10个。5剂后仅抽搐1次,药已中的,前方加量再进,白芍增至100g,附子30g,另加蜈蚣2条,7剂后迄未再犯。

25. 前列腺增生——真武汤加味

范某,男,82岁。患前列腺增生2年,排尿慢,尿等待,夜尿3~4次,晨起口黏、口苦、口干,腰酸痛,形胖。舌淡胖润,脉左弦浮寸弱,右弦数。此肾虚阳气衰减,气化不力所致,当予温肾以助气化,少佐疏肝,真武汤合四逆散加味:

附子25g,茯苓30g,白术15g,白芍30g,淫羊藿25g,牛膝30g,乳香5g,炮姜30g,柴胡15g,枳实10g,炙甘草10g,桔梗10g,生姜10片。7剂。

药后鼻流清涕较多,此为阳药运行,寒湿从上窍化去之象,乃系祛病吉兆,果见尿已大为顺畅,腰酸痛已止,口黏、口苦、口干消失。上方附子加至30g(先煎半小时),另加桂枝20g,再服7剂,基本告愈。

26. 水肿——真武汤加味

李某,男,59岁。下肢水肿年余,尿蛋白(卅),尿清,大便偏干,纳少,口和,手足不温,嗜困,无汗,尚无乏力感。糖尿病已17年,用胰岛素控制。舌淡紫稍胖润,脉左弦右滑。此阳虚湿盛,治以温阳利水,拟真武汤加味:

附子 25g,苍术、白术各 20g,茯苓 30g,麻黄 10g,砂仁 10g,肉苁蓉 20g,炙甘草 10g,生姜 20片。5剂后,汗出,下肢水肿消除,余症亦好转,尿蛋白(卅),惟仍便干,前方去麻黄,加大黄 10g 续服。服后便通,尿蛋白(+),水肿未复发。

本案显属阳虚湿盛之候,治以温阳利水之真武汤当无疑义。惟水肿之候当防其表气郁闭,本例无汗,故初诊方中加用麻黄宣肺开表,得汗后去之。

27. 发热——麻黄附子细辛汤加味

赵某,男,33岁。05年10月19日初诊:感冒发热1周,静脉滴注抗生素后,胃脘阵发性痉挛疼痛,发热仍旧 38°C ,畏冷,手足不温,无汗,咽痛,口干不渴,痰多白稀,舌淡赤胖润,脉沉弦数。此阳虚之体复感外邪,胃痛乃静脉滴注抗生素引起反应,拟以麻黄细辛附子汤合小建中汤处之:

附子 20g,麻黄 10g,细辛 5g,桂枝 15g,白芍 25g,茯苓 25g,炙甘草 10g,生姜 10片,大枣 10个,3剂,水煎服。

药后胃痛、发热消失,余症轻减,以附子理中汤 5剂善后。

28. 低热——麻黄附子细辛汤加味

王某,男,50岁。低热月余,体温 37.5°C 左右,有汗,右肋绵痛,有情志抑

郁因素。鼻流清涕，关节酸痛，口时苦不渴，素来便溏，舌淡紫胖润，苔白，脉沉滑数寸弱。曾服六味地黄丸、柴胡疏肝汤不效。此太少两感之证，兼有厥阴不和，拟麻黄附子细辛汤合四逆散加味治之：

麻黄 5g，附子 15g，细辛 5g，桂枝 15g，白芍 15g，茯苓 30g，柴胡 10g，枳壳 10g，炙甘草 10g，生姜 10 片，大枣 10 个。3 剂后发热消失，关节酸痛显减，6 剂后诸症平复。

29. 腰痛——麻黄附子细辛汤加味

蔡某，女，56 岁。腰痛难于转侧 3 日，颈项板滞，头痛以前额为甚，手足发凉，畏冷，无汗，便干而秘，舌淡胖润，脉沉细。辨为阳气素虚，复感风寒，当以温辛并投，以麻黄细辛附子汤加味：

麻黄 10g，附子 15g，细辛 10g，桂枝 20g，炮姜 20g，川芎 25g，砂仁 15g，吴茱萸 15g，当归 30g，草决明 25g，白芷 10g，葛根 30g，炙甘草 10g。7 剂，水煎服。

复诊：未尽剂腰痛、头痛已愈，颈项不舒亦减，仍畏冷，便干缓解，脉沉寸弱，舌淡胖润。调方 10 剂以巩固：

麻黄 10g，附子 30g，细辛 10g，桂枝 20g，炮姜 20g，茯苓 30g，泽泻 15g，山药 30g，沉香 10g，牛膝 15g，吴茱萸 15g，当归 30g，肉桂 10g，砂仁 10g，炙甘草 10g。

30. 腰痛(腰椎间盘突出)——麻黄附子细辛汤加味

刚某，男，78 岁。腰痛，直不起腰已 1 个月。牵及右胯、膝疼痛，不凉不沉，动则汗出，夜汗较多，嗜困。舌淡胖大而润，脉滑左寸右尺沉弱。CT 示：L3~L5 椎间盘突出。

高年阳虚,从“嗜困”之情已知,虽系腰椎间盘突出引发,据疼痛不敢直腰症状,应从寒主收引认证,判为阳虚寒湿偏盛,拟麻黄细辛附子汤加味:

麻黄 10g,附子 45g(先煎 1 个小时),川乌 10g,细辛 15g,桂枝 30g,干姜 30g,生半夏 20g,白术、茯苓、薏苡仁各 30g,肉桂 10g,延胡索 30g,蜈蚣 2 条。7 剂。

药后腰痛大减,已能直腰,夜汗亦减,效不更方,前方附子增至 60g,细辛增至 20g,再进 7 剂,腰痛若失,仍感困倦。守方调整再进 7 剂。

31. 头痛——麻黄附子细辛汤加味

田某,女,64 岁。头痛反复发 40 余年,以后头部明显,呈灼热感,夜里 2、3 点钟多发,屡服止痛药及虫类药乏效。平素畏冷,足凉,便秘如矢,眠差,胃中常觉胀饱化艰,舌淡胖润,苔黄垢,脉左浮滑尺弱,右沉滑寸浮。辨为太阳风寒在表,脾肾阳气皆虚,拟温阳开表,兼顾运中,麻黄细辛附子汤加味:

麻黄 10g,附子 25g,细辛 10g,吴茱萸 10g,川芎 30g,白芷 15g,羌活 10g,茯神 30g,砂仁 15g,麦芽 30g,炙甘草 10g。7 剂。

3 剂后头痛显减,便秘、足凉亦减,但眠差依旧,前方加酸枣仁 30g、磁石 30g,白芷减为 10g,再进 7 剂,头痛已止,余症亦减,继续调理脾胃。

32. 中风后遗症——麻黄附子细辛汤加味

何某,男,80 岁,干部。患脑血栓后遗症已 13 年,行走呈碎步态,神情呆滞,沉默寡言,对外界物毫无兴趣,口角流涎水,尿等待,畏冷,乏力。舌淡胖,苔色发黑而润,脉沉弦寸弱,时一止。高年久病,心、脾、肾三脏阳气俱虚,元气受损,兼有伏寒,拟麻黄细辛附子汤合真武汤加味:

麻黄 10g,附子 60g(先煎 1 个小时),细辛 10g,桂枝 25g,白术

30g,干姜 30g,茯神 30g,肉桂 10g,石菖蒲 20g,补骨脂 30g,益智 30g,淫羊藿 30g,泽泻 15g,麦芽 30g,炙甘草 30g,大枣 10 个。

7 剂后,精神已有改善,守方调理,附子最后加至 120g,出入药物有磁石 30g,黄芪 60g,红参 15g,佛手 15g 等,服药 9 个月,神志已清,表情开朗,能参与家事,行走基本自如,苔色已正,余症亦显减,间断服药巩固。

33. 咽痛(扁桃体肿大)——麻黄附子细辛汤加味

沙某,女,26 岁。咽痛 3 日,吞咽食物则痛,查扁桃体 2 度肿大,不红。便秘已 2 年,干如羊屎,常服泻药。畏冷,舌淡赤胖润,脉左弦右滑,寸弱。咽痛 3 日属新发之病,兼以畏冷,此太少两感之证。其便秘亦非实滞,当系脾阳虚困失于推运之过。拟温阳解表,表里双解,遣麻黄细辛附子汤加味:

麻黄 10g,附子 25g,细辛 10g,生半夏 20g,桔梗 10g,白术 60g,肉苁蓉 30g,牛膝 15g,当归 30g,甘草 10g,7 剂。

服药后即自行排便,咽痛消失,畏冷亦减。守方去麻黄、细辛、生半夏,另加升麻 15g,附子加至 30g,先煎半小时,再服 7 剂,扁桃体肿大消失。

34. 鼻窦炎——麻黄附子细辛汤加味

魏某,女,18 岁。鼻窦炎 3 个月。鼻塞发痒,喷嚏频发,涕多时黏时稀,头痛偏于两侧,手足冰凉,平常乏力,易于感冒,痛经,嗜困。舌略赤稍胖润,脉沉滑软,寸弱。证属阳虚夹有伏寒,治宜温阳祛寒,兼以开窍,方选麻黄细辛附子汤加味:

麻黄 10g,桂枝 15g,附子 15g,细辛 10g,苍耳子 15g,白芷 10g,辛夷 15g,炮姜 15g,红参 10g(另炖),五灵脂 10g。7 剂后鼻塞、喷嚏未再发作,手足转温,月经来时未痛。药已收效,附子增至 25g,再加茯苓 30g,守

方续服 7 剂,疗效巩固。

35. 人工荨麻疹——麻黄附子细辛汤加味

王某,女,61岁。皮肤反复瘙痒,搔之则随手而凸起条状鼓痕,不红,背部多发,余处亦起,夜间多发,病已3年,便溏,不易出汗。舌淡胖润,少苔,左滑尺弱,右沉滑。阳虚湿盛之体,伏风在表,拟扶阳开表,麻黄细辛附子汤加味主之:

麻黄 10g,附子 30g(先煎半小时),细辛 10g,桂枝 15g,赤芍 15g,苍术 30g,薏苡仁 30g,蝉蜕 10g,黑芥穗 15g,乌蛇肉 30g,炙甘草 30g,大枣 10个,生姜 10片。5剂。

服药 1 剂即止痒,随访迄未复发。

36. 痤疮——麻黄附子细辛汤加味

王某,女,19岁。痤疮3年,加重半年。痘疹布于额、颊、下颌,色红,便溏日行3~4次,手足心热,无汗。舌淡胖润,尖略赤,脉弦,右脉兼沉。此脾肾阳气不足,寒湿在表,拟扶阳开表,麻黄细辛附子汤加味主之:

麻黄 10g,附子 30g(先煎半小时),细辛 5g,肉桂 10g,干姜 20g,茯苓 30g,泽泻 15g,蝉蜕 10g,黑芥穗 10g,乌蛇肉 30g,炙甘草 20g,皂刺 10g,生姜 10片。10剂。

药后汗出,痤疮显减,泄泻已止,原方麻黄减为 5g,干姜改为炮姜,再服 10 剂,告愈。半年后复发,仍用上方,附子加量至 60g,仍效。

37. 湿疹——麻黄附子细辛汤加味

孙某,男,75岁。湿疹时发时止已10年有余,冬季多发,现细疹以颜面颈项尤多,色红,刺痒,手足发凉,便溏而艰,屡治不效。高年脾肾阳虚,伏风夹湿,郁于头面,拟麻黄细辛附子汤加味主之:

麻黄 10g,附子 20g,细辛 10g,肉桂 10g,砂仁 10g,沉香 10g,茯苓 30g,蝉蜕 10g,黑芥穗 10g,乌蛇肉 30g,炙甘草 25g,皂刺 10g,生姜 10片。7剂。

药后见泄泻、肠鸣、矢气等征象,此为温药运行之征,腹内沉寒痼冷有如冰霜,今逢日照而化行泻去,为祛寒之兆,凡服姜附类温药后见此类反应者,皆为佳兆,不必犹疑。丘疹已大退,仍痒。上方调整,再服7剂,疹退痒止。

38. 头痛——吴茱萸汤合清震汤加味

王某,女,42岁。头顶疼痛伴鸣响3~4年,夜重于昼,牙痛时作,屡治乏效,头脑不胜思虑,每当思谋则病情加重,舌淡胖润有齿痕,脉弦尺沉。头顶为厥阴之地,此属肝寒,以吴茱萸汤合清震汤加味:

吴茱萸 15g,党参 25g,川芎 25g,牛膝 15g,荷叶 10g,白芷 10g,附子 25g,肉桂 10g,骨碎补 25g,炮姜 15g,炙甘草 10g。5剂,每日1剂,水煎服。

复诊:牙痛、头痛消失,已可思虑而病情平稳,仍耳鸣响发沉,眠差,目干涩,发痒,大眼角发赤,舌淡胖润,脉缓弦尺沉。调整处方如下。

吴茱萸 15g,党参 25g,川芎 20g,荷叶 10g,苍术 20g,升麻 10g,白芷 10g,藁本 10g,附子 25g,肉桂 10g,车前子 15g,菊花 10g,炙甘草 10g,磁石 30g,茯神 30g,牡蛎 30g。

7剂后诸症均减,继续守方调理,各症若失,惟耳鸣虽减而未已。

39. 眩晕——吴茱萸汤合二陈汤加味

李某,女,25岁。眩晕3年,反复发作,严重时伴有呕恶。手心发热,口黏。舌淡紫胖润,脉左弦寸弱,右滑关浮寸弱。辨为厥阴寒逆夹有痰湿,方选吴茱萸汤合二陈汤加味:

吴茱萸 15g,党参 25g,白术 25g,附子 25g,半夏 20g,陈皮 10g,茯苓 30g,泽泻 20g,桂枝 20g,干姜 10g,牡蛎 30g,炙甘草 10g,大枣 10个,生姜 20片。7剂。

药后诸症均减,守方加砂仁 10g,再服 7剂,药后告愈。

40. 胃痛——吴茱萸汤合理中汤加味

牛某,女,47岁。胃痛20日,心窝下痛如针刺,呈阵发性,喜揉按,服药多不效。伴有发胀,呃逆或呕,纳减,肢软身懒,足凉,舌暗赤胖,苔薄黄,脉滑软左寸右尺偏弱。此脾阳不足,累及肾阳亦虚,方选吴茱萸汤合理中汤加味:

吴茱萸 15g,党参 30g,干姜 20g,白术 25g,附子 25g,丁香 10g,生半夏 20g,砂仁 10g,茯苓 30g,延胡索 20g,麦芽 30g,炙甘草 10g,大枣 10个,生姜 20片。7剂。

药后胃痛已止,食后发胀,守方附子加至 30g,另加山楂 20g,7剂,巩固疗效。

后 记

捧读火神派前辈的精彩案例，着实钦佩，“绝胜于随侍名师而相与晤对一堂，上下议论，何快如之。”这也许就是“读书不如读案”的兴味吧。今天将之整理出来，启示医坛，应该也是一件有益之事。

今年春节刚过，接香港同仁唐先生的电话，素昧平生，告以新购《中医火神派探讨》阅之，获益良多，颇有誉辞，询问能否再出一本火神派医家的医案集，那样学习起来就更好了。其时，我正在着手编纂本书，可见它是有需求的。由此，我要向人民军医出版社的编辑表示衷心的感谢，是他们的眼光和见识促成了本书的诞生。

还要向上海的同仁邢斌先生表示感谢，他的《危症难病倚附子》一书汇集了许多火神派医家的宝贵资料，而且详细注明出处，其严谨的治学态度值得学习。从该书中又收集了一些新的案例，使得本书更为充实，谨此向邢斌先生致意。

关于学术问题可能见仁见智，尽可讨论，不当疏忽之处，还望高明赐教，电话：024—81849028。

著名中医大家邓铁涛曾谓，中医六十岁成才。能在耳顺之年著成《中医火神派探讨》和本书，也算平生一大乐事。火神派也许像一支火把，照耀着我今后的中医之路。是为后记。

张存悌

于辽宁中医药大学附属三院

2007年3月15日

[General Information]

书名 = 中医火神派医案全解 增订版

作者 = 张存悌主编

页数 = 270

出版社 = 人民军医出版社

出版日期 = 2012.07

SS号 = 13041182

DX号 = 000008266338

url = http://img.duxiu.com/n/jpgfs_e6d9b210c0
cad274e8a0543296773a63e21c32738b8a2ee4a919a
7ced0a1bf29519646d11c92603fd383b6711b5a9694
59c231d18789bc7553021bf291fe9c8d7a0e1a52e09
19b2c6d2ab75e240021fc0e4daa1ca10e887b.shtml
?t=4&url=http%3A%2F%2Fbook.duxiu.com%2Fbook
Detail.jsp%3FdxNumber%3D000008266338%26d%3D
A282F7AD293BB48E704577E495AEE70F%26fenlei%3
D1605050701%26pkey%3D4178540%26rtype%3D1