

火神

派

扶阳临证备要

傅文录 编著



元

气为人生阴阳之主宰。人生立命全在坎中一阳。万病皆损于一元阳气。

业医者，果能细心研究，即从真龙上领悟阴阳，便得人身一付全龙也。



火神

扶阳临证备要

销售分类建议：中医

ISBN 978-7-122-09928-0



9 787122 0992

定价：30.00元

人神派

扶阳临证备要

傅文录 编著



化学工业出版社

· 北京 ·

全书共分为上、下两篇，上篇为基础篇，就火神派源流、阳主阴从论（涉及基础理论 16 篇之多，是系统了解与学习火神派学术思想的重要理论依据）、郑钦安阳虚辨证学、郑钦安治阳虚之理法方药四个方面的内容，特别是郑钦安阳虚辨证与理法方药，从郑钦安医学三书中进行归纳及总结，多用郑钦安之原文，突出郑钦安阳虚辨证与理法方药之学术思想体系。下篇治疗篇，把郑钦安《医法圆通》中的 67 种病证，归纳合并为 37 种病证，每一种证证分为概论、阳虚辨证、治法、方药、圆通应用、评按或解说、医案介绍、按语 8 个方面，基本内容以郑钦安《医法圆通》内容为基础，特别突出郑钦安阳虚辨证思想与体系，把郑钦安临床治疗理法方药体系进一步完善，特别是“圆通应用”一节内容，突出介绍了火神派众多医家如何应用扶阳学术思想与经验，是本节内容精华之处；“医案介绍”以吴佩衡、范中林、李可及唐步祺等的经验为主，从临床方面验证了郑钦安扶阳学术思想理论与临床价值。

本书是研究与学习火神派学术思想和学术流派的重要文献资料，也是火神派扶阳学习者不可多得的临证参考书，适用于各级中医药人员、医学院校学生以及中医药爱好者阅读参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

火神派扶阳临证备要/傅文录编著. —北京：化学工业出版社，2011.1

ISBN 978-7-122-09928-0

I. 火… II. 傅… III. 中医流派-学术思想-研究-中国 IV. R-092

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 224779 号

责任编辑：贾维娜
责任校对：战河红

文字编辑：王新辉
装帧设计：史利平

出版发行：化学工业出版社

(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 装：大厂聚鑫印刷有限责任公司

850mm×1168mm 1/32 印张 12 字数 359 千字

2011 年 7 月北京第 1 版第 2 次印刷

购书咨询：010-64518888 (传真：010-64519686)

售后服务：010 64518899

网 址：<http://www.cip.com.cn>

凡购买本书，如有缺损质量问题，本社销售中心负责调换。

定 价：30.00 元

版权所有 违者必究

火神派

扶阳临证备要



本书是笔者近几年研究与学习火神派的又一部创新之作。火神派是近些年来受到人们重视与研究的一个新型学术流派，它旗帜鲜明地以扶阳理念为指导，以擅用大剂附子而著称的临床特色，这对于当前补偏法救弊、反对滥用寒凉之品是一个有益的纠正，对于提高多种慢性疑难杂病的临床治疗效果提供了有效的思路与方法。因此，笔者在近些年的临床研究与实践中，的确受益匪浅。

一个临床医生所关注的就是临床疗效，而笔者更是把“唯效是求”看做自己的生命，这就是为什么自己花这么大的精力与时间，来充分研究火神派学术思想，在临床上验证火神派方法的实用性与有效性的原因。中医的生命就在于临床的有效性，新中国成立后中医工作虽取得了空前的进展，但临床疗效与阵地的萎缩，说明了中医院校的某些不足。而火神派的崛起，恰恰说明了学术争鸣的格局，可能是提高临床疗效的另一方法。故此，笔者在临床中接受扶阳理念，并在临床中将这种方法付诸于实践，在应用附子的过程中得到了神奇的临床效果，使自己在学习中得到不断提高。因此，在学习火神派学术思想的同时，笔耕不断，相继出版了《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》、《火神派扶阳第一要药——附子》四部系列学习火神派著作。本书集前四书之精华，是笔者呕心沥血之作，更是自己信念坚定、探索不止、唯效是求、力求创新与进取之结果。



郑钦安先生穷究三十余年，对经典的学习从不放松，后来悟出了经典的精髓。其核心思想为：“元气为人生阴阳之主宰”、“人生立命全在坎中一阳”、“万病皆损于一元阳气”、“辨证不离伤寒六经”、“治病重在扶阳”。并把其核心思想运用于临床之中，成为“扶阳学派”的鼻祖。郑钦安先生所著的《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》三部著作，成为“火神派”的必读经典著作。

在学习火神派扶阳学术思想的同时，笔者总是觉得学习扶阳学术思想尚不十分困难，难的是临床上如何在每一个病症中应用扶阳学术思想与方法，针对临床上如此复杂多变的病症，如何有效应用“以三阴之方，治三阴之病”，把“扶阳助正，回阳返本”（编者心悟）之学术理念落实到每一个病症的治疗之中，困扰了笔者多年。最后通过学习郑钦安的《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》三书，茅塞顿开，即把郑钦安之扶阳辨证学术思想体系进行系统归纳与总结，形成临床上的阳虚辨证与理法方药体系，特别是总结当代众多火神派医家及自己的临床经验，与郑钦安《医法圆通》病症讲解进行有机融合，弥补郑钦安撰文之中的不足之处，这才有了《火神派扶阳临证备要》一书的写作动机与形成。

本书共分为上、下两篇。上篇为基础篇，包括火神派源流、阳主阴从论（涉及基础理论文章16篇之多，是系统了解与学习火神

派学术思想的重要理论依据)、郑钦安阳虚辨证学、郑钦安治阳虚之理法方药四个方面的内容,特别是郑钦安阳虚辨证与理法方药,从郑钦安医学三书中进行归纳及总结,多用郑钦安之原文,突出郑钦安阳虚辨证与理法方药之学术思想体系。下篇为治疗篇,把郑钦安《医法圆通》中的67种病症,归纳合并为37种病症,每一种病症分为概论、阳虚辨证、治法、方药、圆通应用、评按或解说、医案介绍、按语8个方面,基本内容以郑钦安《医法圆通》原文内容为基础,特别突出郑钦安阳虚辨证思想与体系,把郑钦安临床治疗理法方药体系进一步完善,特别是“圆通应用”一节内容,突出介绍了火神派众多医家如何应用扶阳学术思想与经验,并详加笔者经验与点评,是本节精华之处;“医案介绍”以吴佩衡、范中林、李可及唐步祺等的经验为主,从临床方面验证了郑钦安扶阳学术思想理论与临床价值。

本书之中所用附子剂量均较大,初学者在没有充分把握之时,其用量一定要从小剂量开始应用,绝不能草率行事,避免产生不良反应。当自己在理论上有了充分认识,临床上积累了丰富的经验之后,方可参照书中用法行事。笔者坚决反对把火神派之“火”与附子用量相提并论,尊重中医阴阳辨证原则,洞悉阴证之本质,重用与广用附子相结合,“以三阴之方,治三阴之病,虽失不远”。一贯倡导“扶阳助正,回阳返本”之学术理念,这才是笔者的最终目的。

关于火神派的学术问题,读者们可能会仁者见仁,智者见智,尽可讨论。由于笔者手中资料有限,以及学习不够深刻,临床经验不足,加之才疏学浅,书中不当处,还望火神派大家、老师、学者、读者能够一一惠示和赐教,但我们都有一个共同的信念,就是提高临床治疗效果,传承中医这块神秘的瑰宝。

编著者

2010年7月写于驿城新居

上篇 基础篇

一、火神派源流	/1
二、阳主阴从论	/11
(一) 导论	/11
(二) 阴阳至理	/19
(三) 阴阳为纲，独重心肾阳气	/26
(四) 郑钦安阳主阴从论	/28
(五) 卢氏阳主阴从观	/34
(六) 从人类对火的依赖溯扶阳理论渊源	/39
(七) 人类早期对太阳的崇拜	/44
(八) 《周易》重阳思想	/49
(九) 《内经》重阳学术思想	/55
(十) 《外经》重阳学术思想	/58
(十一) 张景岳大宝论	/61
(十二) 彭子益阳气降升圆运动学术思想	/65
附 彭子益二十四节气圆运动详细说明	/70
(十三) 阳气与人体机能状态	/73
(十四) 阳损之缘由	/75
(十五) 阳气与人体疾病	/80
(十六) 崇扬火神派的意义	/89
附 扶阳语录	/105
三、郑钦安阳虚辨证学	/111
(一) 阳虚辨证之纲领	/111

(二) 阳虚证特殊情况之辨识	/113
(三) 外感与内伤辨析	/120
(四) 阳虚之望诊	/121
(五) 阳虚之闻诊	/122
(六) 阳虚之问诊	/123
(七) 阳虚之切诊	/123
(八) 四诊临证之要诀	/125
(九) 认病症捷要总诀	/125
四、郑钦安治阳虚之理法方药	/130
(一) 识阳虚之理	/130
(二) 治阳虚之法	/131
(三) 选扶阳之方	/132
(四) 用扶阳之药	/132
(五) 服药之须知	/133
(六) 用药之须知	/135



下篇 治疗篇

136

一、心病不安 (附: 惊悸)	/136
二、肺病咳嗽	/143
三、肺痿肺痛	/151
四、胃病不食 (附: 胃痛)	/156
五、脾病呕吐泄泻	/163
六、肝病筋挛	/169
七、肾病腰痛	/174
八、头痛	/179
九、目病	/186
十、耳病肿痛 (附: 眩晕)	/192
十一、鼻流清涕	/198
十二、唇口红肿 (附: 舌肿、舌痛、 重舌、舌强、舌麻、舌木、舌缩)	/201
十三、齿牙肿痛	/205
十四、口臭 (附: 口苦、口酸、口辛、 口甘、口淡、口糜)	/208

十五、喉蛾	/212	
十六、两手膀臂痛	/215	
十七、心痛	/218	
十八、脐痛（附：疝证）	/222	
十九、遗精	/228	
二十、大便不利	/232	
二十一、小便不利（附：淋证、赤白浊）		/236
二十二、膝肿痛（附：脚气）	/245	
二十三、喘证	/248	
二十四、汗证	/254	
二十五、不卧（附：健忘）	/259	
二十六、痢证	/263	
二十七、呃逆（附：反胃）	/267	
二十八、癫狂（附：厥证；谵语）		/273
二十九、胀满（附：中食）	/280	
三十、中风（附：中痰）	/287	
三十一、脱肛（附：痔疮）	/293	
三十二、血症门（吐血、鼻血、牙血、 毛孔血、耳血、二便血）		/297
附 七绝二首	/301	
三十三、发斑	/303	
三十四、虚劳（附：痿躄）	/307	
三十五、女科门（附：求嗣约言； 妊娠；妊娠产后诸疾约言）		/315
三十六、小儿诸疾约言（附：小儿抽掣； 鼻孔扇动）	/334	
附 不解说	/341	
三十七、外科约言	/345	

附录 方剂索引（按笔画检索）与歌诀	350
参考文献	376

上篇 基础篇

一、火神派源流

1. 郑钦安师祖

火神派创始人系清末著名伤寒学家郑寿全（1804～1901年），字钦安，原籍安徽，其祖宦游来川，遂家居邛崃县，即四川邛州固驿镇（今邛崃固驿镇），东路白马庙人。祖父郑守重，乾隆时拔贡。父亲郑本智，屡次科考均名落孙山，退而开办私塾馆。郑钦安为其独子，5岁即从父读书，幼年对经史研读甚勤，稍长博览群书，16岁已读完四书五经，嘉庆年间中秀才，后弃举子业，随父从邛崃迁居成都，拜成都名儒刘沅（字止唐，1767～1855年）门下学医，一代通儒兼医刘止唐，号称槐轩教主，是蜀地德高望重的儒医大家、经学大家，清代著名的思想家、学者，他每天都要给门人讲学，从而创立了“槐轩学说”。他曾经出版了3000多万字的《槐轩全集》，这里面还包括《活幼心法》、《圣余医案》、《医理大概约说》等医书，他最具代表性的著作是《十三经恒解》及有关子、史、诗文集等书数十种共计100余卷。刘止唐一生讲学，兼行医治病，但他并非靠行医度日。刘止唐熟读深思《黄帝内经》（以下简称《内经》）、《周易》、《伤寒杂病论》（以下简称《伤寒论》）诸书，指导郑钦安学习《内经》、《周易》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草经》等书。刘止唐见他聪颖异常，好学深思，赞许其将来的医学造诣，必将光大师门。“批示《黄帝内经》、《周易》太极、仲景立法之旨。”



郑钦安从此穷二十余年之精力，“沉潜于斯二十余载”，奠定了深厚的医学理论基本功。同时，“所览医书七十余种”，取其所长，医理日精，且对经典的学习从不放松，后来悟出了经典的内涵，探索三书的精髓，始知人身阴阳合一之道，“元气为人生阴阳之主宰”、“人生立命全在坎中一阳”、“万病皆损一元阳气”、“辨证不离伤寒六经”、“治病重在扶阳”。故其学术思想之基础，上溯《周易》、《内经》，中得《伤寒论》心法，下览历代医家著述而兼采其长，故其医理医术造诣俱臻上乘。1828年24岁时的郑钦安，开始在成都悬壶行医。

郑钦安治学严谨，医术臻于上乘，踵门求治者应接不暇，屡起沉痾，活人无数。因临证善用姜、桂、附等大辛大热之药温补肾阳，量大而准，治愈不少群医束手之大症、重症，时人颂为“郑火神”，又称“姜附先生”，誉及云、贵、川数省，声名冠于一时。有1例病案为证。

清末光绪年间，成都府知府朱大人的夫人患吐血病，已经1年多，医药无效，成都府属的16个州、县，纷纷推荐当地名医来为其夫人治病。他们或认为夫人的病是血热妄行，或认为是阴虚火旺，逼血外溢。结果愈治愈坏，日趋严重。经人推荐，请名医郑钦安来府诊视。当日郑钦安诊治，见夫人面容苍白，虽是夏至季节，床上还铺着皮毡，盖着丝棉大被，十分怕冷。察舌质淡红，苔白腻。诊视完毕。郑钦安处方：制附片四两，炮干姜四两，炙甘草二两。朱知府看到处方后，竟然瞠目结舌，此方干姜、附子都是大热之药，且量大超常，治此等吐血重症，焉有不惊之理。孰料，夫人服药之后，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。由此病案，可见郑钦安火神派的特色。

郑钦安及至中年学验俱丰，行医同时并著书立说，陆续将多年医学心悟著书并刊行于世。1869年《医理真传》成书刊行，虽仅仅10万字，却是火神派的奠基之作，集中阐述了郑钦安的学术思想，奠定了他作为“火神派首领”的地位。该书四卷，卷一除概述乾坤坎离、阴阳五行等基本理论外，有辨认一切阳虚证法、辨认一切阴虚证法二章，作为分辨阳虚、阴虚之秘诀；卷二、卷三分别为

阳虚证问答和阴虚证问答，并分设数十条实例，一一加以说明；卷四就杂问、切脉、认病捷要总诀、辨认诸症法、用药金针等，一一指出，切要实用，易于掌握。该书突出地表现了郑钦安的学术思想特色，正如他在自序中说：“医学一途，不难于用药，而难于识症。亦不难于识症，而难于识阴阳。”且该书围绕阴阳而展开，让人耳目一新，真正让后人体会到《内经》“治病必求于本”的真正含义。书中指出，治病先分辨阴阳，以元阴、元阳为立命之本，而以元阳为主导，阳主阴从；郑氏虽然强调辨别阴阳，实则重阳气，擅用辛热为长，其于阳虚辨治，所积累之独到经验，确实是祖国医学中一份珍贵的宝藏；特别是郑氏指出，“用药专在这先天立极真种子上治之，百发百中”，让我们充分认识到扶阳学说的重要性和临床价值。与此同时，阳虚、阴虚各列专卷，病况不同，方药亦异，各尽圆通之妙。

《医法圆通》一书，系郑钦安的另一巨著，1874年刊行问世，该书丰富了《医理真传》内容，进一步充实并完善了火神派学术思想。该书分为四卷，卷一、卷二、卷三系统总结了郑氏多年实践仲景理论的杂病经验，卷四用仲景方药问题进行总结，充分体现了郑钦安研究《伤寒论》并将其发扬光大的学术思想。正如他在自序中说：“一病有一病之阴阳。知此，始明仲景之六经还是一经，人身之五气还是一气，三焦还是一焦，万病总在阴阳之中。”这与他重视人之阳气的认识是密不可分的，如卷四四逆汤之圆通应用法，适应证多达23条，最后郑氏说：“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。余非爱姜、附，恶归、地，功夫全在阴阳上打算耳。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！”在卷四中，郑氏还揭示了用药弊端，谓：“用药一道，关系生死，原不可以执方，亦不可以执药，贵在认证之有实据耳。实据者何？阴、阳、虚、实而已。”郑氏认为只有强调探求阴阳盈缩机关，与乎用药之从阴从阳变化法窍，如此才能不致药不对症。故卷一、卷二分别列举杂症数十条，辨明内外，判以阴阳，尤重阴阳实据及活泼圆通之阐发，经方、时方皆纳于内，示范其具体运用之妙。卷三为辨认邪胜热炽血伤病情，阴盛阳衰及阳脱病情，各举出数十条，以资印证。又其立论辨证，强调脉证合参、舌证合参。表明，郑氏重视阳虚辨识，多求实据，且洞悉阳虚病之本原。



火神派

扶阳临证备要



郑钦安的《伤寒恒论》1894年刊行问世。他在该书的自序中说：“余阅读原文，颇有领悟。兹将原文逐条一一剖析，不敢与前贤并驾，但就鄙见所及，逐条发明，虽不敢云高出手眼，此亦救世之心，聊以补名贤之不逮。”通观全书，而无曲解臆断之嫌。其最大特点是将条文紧密扣合临床实际，切实说理，将理论与临床实践密切结合起来，指导辨证与治疗，特别是其独抒己见来注释《伤寒论》。如太阳篇第2条：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳者七日愈，发于阴者六日愈。”他注释说：“病发于阳，指太阳也，太阳底面，即是少阴，病发于阴，指少阴也。若专指太阳营卫之阴阳，则与太阳风寒两伤病情不符。余每临症，常见独恶寒身痛而不发热者，每以桂枝汤重加附子，屡屡获效。以此推之，则病发于阴，确有实据。至所言六、七日者，是论阴阳之度数说法也。”郑氏总结出：“气化二字乃《伤寒》书一部的真机。”他从气化方面对《伤寒论》进行了阐述，对六经各作证解、附解。证解是六经大旨，附解是补六经未发之大意，颇有精卓之见。他认为三阳之病是阳盛阴亏，故救阴为先；三阴之病是阴盛阳衰，以温补为要。由于六经之中标、本、中气的从化不一，故而出现阳中有阴证，阴中有阳证，则须弄清三阴三阳互为表里、气机从化与转归，并按照辨阳虚证、阴虚证法所举似实而虚，似真而假的诸种实况而施治，始能无误。总之，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伤寒学家。他紧紧掌握《伤寒论》之精髓，在临证中广泛运用其方药于各种病症之治疗，卓有成效。

郑钦安医学三书《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》，三书互相发明，浑然一体，不可分割，全是临证经验的总结，贯穿以阴阳为总纲、万病皆在六经的宗旨，不出一元真气的学术思想，特别是阳虚阴盛之阐发，达到了登峰造极的境界。擅长应用大辛大热、大剂量之姜、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，千古之一人而已！（唐步祺语）三书传世，贯穿其郑氏学术思想并有效地指导临床，成为后世追奉火神派的理论指导。

据郑氏嫡孙所知，其祖父郑钦安晚年得子，父亲体虚多病，家中常备附子理中丸与服，身体始得日渐康复。晚年郑氏为将学术传

于后代，设帐授徒著书，他的门徒除入室弟子卢铸之外，现成都地区的中医，亦有不少为其再传弟子，其他或私淑、或遥承，研究其著述，继承火神派学术思想，可称桃李满天下。从有限的资料中可知，其中郑仲宾“少时师承郑钦安”，后毕业于京师大学堂，蜀中名医，新中国成立前去世。

郑钦安一生注重医德，从无沽名钓誉之心，为贫苦人民群众治病，多不取钱，自奉甚俭，终身未置田地房产，又常向贫苦者送医施药，济困扶厄，受到百姓的爱戴和敬仰。1901年郑钦安病歿于成都，享年97岁。其家族、众门徒及感恩苍生者自愿集资购一穴地，葬郑氏于成都南门外红牌钟家坝，墓上刻有“临邛医士郑钦安之墓”，今已无可寻迹。

2. 卢氏传人

郑钦安的入室弟子卢铸之（字禹臣，1876~1963年），1890年师从郑钦安，“三载亲炙，有闻必录”，继承了郑氏学术思想，屡起沉痾，时人尊为“卢火神”。其子卢永定（1901~1986年）传其衣钵，在60余年的实践中善用大剂附子、桂枝、生姜等品，屡起痼疾顽症，民间亦尊为“卢火神”。卢铸之之孙卢崇汉，深得祖父二辈悉心栽培，医道日进，17岁即悬壶蓉城，19岁已有医名，临证善用姜桂附起沉痾大疾，亦有“火神”之称，可谓是一门三代，薪火相传。

郑钦安的学说著作传播较广，特别是卢铸之与卢永定两位先生在成都开办的“扶阳医坛”，为郑钦安的学术思想传播起到了积极的推动作用，听讲于“扶阳医坛”的著名医家有吴佩衡、祝味菊、唐步祺、范中林。吴佩衡人称“吴附子”，祝味菊人谓“祝附子”，唐步祺被称为“唐火神”，范中林被称为“范火神”。从这四位的雅称，可以得知他们应用郑钦安扶阳学说之一斑，可知他们应用姜桂附三味的深刻体验。而得益于上述四位名医亲传者又不乏其人。除了直接得传于卢氏家族以外，私淑、遥承火神派者更多。如重庆的“火神菩萨”补晓岚（1856~1950年）、“刘附子”刘民叔（1897~1960年），其他的有贵州李彦师（1906~1978年）、重庆龚志贤（1907~?）、成都戴云波（1888~1968年）、无锡张剑秋、湘潭朱卓夫（1893~1969年）、西昌张紫衣、云南李继昌（1879~1982年）等，皆为当代名医，传承火神派衣钵，以擅用附子而著称。

郑钦安的再传弟子、卢氏第三代传人卢崇汉（1947~），可谓当今火神派的真正传人及发扬者。由于卢崇汉深得祖父二辈悉心教培，临床积 40 余年的经验，深得扶阳三昧，擅用姜桂附起沉痾大疾，从他著的《扶阳讲记》中可略见一斑：1 年内，他共诊治 2745 人，共 20013 人次，开出了 20076 张处方。所涉及的病种有 83 个，全年用药有 42 种。在这 20076 张处方中，用生姜的有 20016 张处方，这里面还包括干姜、生姜、煨姜、筠姜、炮黑姜，姜的使用占了全年处方的 99.7%。用桂枝（或肉桂、官桂）的处方一共有 19852 张处方，占整个全年处方的 98.9%。而用制附片（天雄片、黄附片、黑顺片、熟附片）的处方共有 19423 张，这当中还包括制附片与制川乌同时应用，这占全年处方的 96.8%。至于药物的用量，生姜或煨姜的用量每一剂药为 30~200g；干姜、筠姜或炮黑姜的用量为 25~90g。桂枝的用量，每一剂药为 15~75g；而肉桂或官桂的用量，每一剂药为 15~30g。制附片用量，最轻的一剂是 60g，最重的一剂是 250g。至于为什么要这样用药，除了郑钦安扶阳学说理论的支持，作为一名中医，不管是哪一个流派，宗哪一家，首先是提高疗效，如果能够治疗很多的疑难病症，而且疗效显著，这样的中医就能得到病人的信赖。扶阳学说认为，阳损了，人就亡了，怎样“起死回生”呢？唯一的方法就是用同一个同样具有极偏之性的，但是方向相反的东西，只有这样才能有可能使极偏的状态恢复正常。这个方法就是用好扶阳三味姜桂附。

深得扶阳三昧，是卢氏家族 200 余年临证实践的认知与体验，卢氏心法的重心是“人生立命在于以火立极，治病立法在于以火消阴”。如何认识这个问题，卢崇汉认为：人生立命在于以火立极，实际上也就是以阳立根，治病立法在于以火消阴，实际上也就是以温热消阴。扶阳离不开温热，而温热药中，首当其冲的就是附子。附子这味药，是公认的扶阳第一要药。

卢氏家族认为：“附子暖命门而破阴霾，堪称扶阳第一要药。”在应用的方剂中，首推四逆汤，可谓是扶阳的第一要方，不仅在《伤寒论》中应用广泛，而且师祖郑钦安对四逆汤的应用也可谓是得心应手、情有独钟。卢崇汉认为，不能把四逆单纯理解为“四肢厥逆”，而四逆汤是一个救危、救急、救逆的方，是一个起死回生的方。由此可见，四逆这方名是很有深意的，不仅提示一个现象，

即手足冷，而且提示人的胃气没有了。人为什么没有了胃气？火气衰微，火不生土，所以没有胃气。而四逆的另一层意思是逆春、逆夏、逆秋、逆冬，也就是逆四时之气。这就告诉我们，四逆汤不仅仅是回阳，它所治之证非常广泛，卢氏家族在四逆汤的基础上进行加减化裁，已经形成了一个完整的四逆法，用治内、外、妇、儿、耳鼻喉、眼诸科之疾，是扶阳诸法中决定性的一法。

四逆法，也可以说是卢氏研究传承张仲景及郑钦安学术思想的一个很重要的体现。我们谈扶阳，谈它的理路，其体现在四逆法的运用上，只有对四逆法运用自如，扶阳才不至于落入空谈。卢氏家族在治疗上提出：“病在阳者，扶阳抑阴；病在阴者，用阳化阴。”可以说是卢氏家族对郑钦安扶阳学术思想的进一步发挥，并有效地应用于临床，成为火神派一代名家。卢崇汉现供职于成都中医药大学，著有《扶阳讲记》一书，是研究与传承火神派学术思想的重要著作。

3. 沪上传人祝味菊

祝味菊（1884~1951年），名积德，字味菊。20世纪初，沪上著名中医学家，火神派沪上领军人物。《医林春秋》中称其：“学兼中西，擅长内科，喜用附子、麻黄、桂枝等温热药，尤善用附子，屡起沉痾，名噪一时，时人誉为‘祝附子’。”

祝味菊祖籍浙江绍兴祝家桥，先祖曾世代为医。后因其祖父紫园公入仕，奉调入川，遂全家迁居四川成都，祝味菊就出生在成都市小关庙街。父母早亡后，祝味菊寄居在姑父严岳莲处，协助姑父经营盐务，暇余时间则习读岐黄之学。祝味菊精勤苦读，自学不倦，遍阅家中各种典籍，打下了深厚的中医学基础。1908年祝味菊考入四川陆军军医学堂，学习西方医学2年，因学习成绩优良而得到校方和老师的赞赏。后因学校改组，祝氏遂随该校教师石田氏东渡日本，继续学习，1年后返回四川。回国后，他先以西医为业，曾先后担任成都市市政官立医院的医务主任等，颇有建树。其间曾听讲于卢铸之开办的“扶阳医坛”，郑钦安的《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》三书使其受益颇深。

1924年他以避乱为名，来到上海。到上海不久，他就参加了上海神州医药总会，但他并未悬壶开业，而是隐迹考察了近1年，并结识了当时的名医朱少坡、徐小圃（1887~1959年）等。徐小

圃是儿科名家，但因仲才（其子）之兄伯远患伤寒重症，诸医束手，祝味菊却在其高热神昏、病情危笃的情况下，投附子为主的温热峻剂，一夜竟大获转机而痊愈。于是徐小圃改变几代家传的医术，重新向祝氏学习，还让二子徐仲才（1911~1991年）拜师于祝氏门下。当时的名医章次公（1903~1959年）与祝氏、徐小圃二人交往甚密，虚心向他们学习，也擅用附子。当时还有祝氏最杰出的弟子、著名中医学大家陈苏生（1909~1999年），“向守其师，承轻淡之术”，悬壶不久即有声名，后结识祝味菊，“听得许多闻所未闻的见解”，大开茅塞，以35岁之年执弟子礼于祝氏门下，成为祝氏学派的得力传人。

祝味菊一生学生颇多，入室弟子也较多，据陆鸿元称，其入室弟子有20多人，如罗济安、王均仪、胡觉人、康立人、王兆基、徐伯远、王云峰、郑邦达等，许多人都成为新中国成立前后中医界承前启后的栋梁之材，并且这些弟子们的传人，仍然在传承着该学派的精神。这些医家形成了上海地区擅用温热药的流派，即火神派，当时也有人称祝味菊是“祝派医学”的创始人。

4. 当代传人唐步祺

唐步祺（1917~2004年），当今火神派代表人物之一，郑钦安学术思想忠实的传播者与发扬者。先生出生于四川省永川县，1941年毕业于国立四川大学。其祖父蓉生公以医闻世，私淑清末伤寒大师郑钦安。唐步祺幼承庭训，习郑氏之学，后又游学于伤寒学家吴棹仙之门，听学于“卢火神”卢永定“扶阳医坛”，继问难于任应秋，行医半个世纪。精于伤寒与郑钦安学术流派，擅长辨阳虚阴虚证，妙于应用姜桂附，屡起沉痾，世人誉称“唐火神”。

唐氏服膺郑钦安之学，毕生研究、传承火神派学说，多年致力于郑钦安医学著作的阐释研究，曾专门走访郑氏嫡孙及其亲属。唐氏晚年历时15年阐释濒于失传之郑钦安遗著，并将《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》三书阐释完成，先后付梓，自1991年出版以来，受到各界好评，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年四川巴蜀书社出版，2004年由该社再次修订出版，阐释郑钦安著作并与自己临床理法方药创新于一体，医理既得真传，理法方药又极其实用，特别是一些自己应用病案和治疗的具体体验，让人有郑钦安在世之感。而且该书对郑氏原

著精勘细核，订正错讹，按节进行阐释，并附有自己的验案约 40 个，在该书的序、跋文中，唐氏还对郑氏学说作了初步的归纳整理，这对于传承、研究火神派学术思想具有重要意义。

《郑钦安医书阐释》一书出版之后，受到临床工作者的高度关注与研习，深受海内外医家赞赏，慕名者上门求教络绎不绝，海内外反应强烈，谓其自成体系，独步医林。其弟子曾两次邀请赴欧洲，一次赴新西兰讲学授徒，其门人弟子广布国内及欧洲、亚洲、大洋洲等地，可谓是桃李满天下。河南民间向天清拜唐氏为师，成为当代重要的火神派传人之一。

5. 重要传人吴佩衡

吴佩衡（1886～1971 年），名钟友，四川会理县人（实际上是西吕的），1921 年至云南行医，系云南四大名医之一，当代火神派的重要传人之一。吴先生 18 岁时，受业于当地名医彭恩溥，20 岁左右时曾听学于火神派真传弟子卢铸之的“扶阳医坛”，获益匪浅。其后精研《内经》、《难经》、《伤寒论》经典著作及火神派创始人郑钦安的《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》三部著作，中年以后集中精力研究张仲景的学术思想，认为“盖凡一种学问，非寝馈其中数十年，斯难知其精义之所在”。

吴氏曾先后任云南中医进修学校副校长、云南中医药学校校长、云南中医学院院长等，桃李满门，从事中医临床、教学 60 年，为火神派传播竭尽力量。吴佩衡对《伤寒论》及郑钦安医学三书的扶阳学说十分推崇，可以说终生都在传播与传承火神派的学术思想，他在 1962 年主持云南中医学院工作之时，把火神派之著作《医理真传》和《医法圆通》作为教学参考资料翻印，在学院一级的大学中推广一个人们尚未认识的学派与学术思想，可谓是天下第一。能使火神派学术思想在教学中推广学习，可以说是发扬光大火神派学术思想最有效的方法，他曾经说过：“郑钦安先生的著作，是在实践中阐发仲景医学的真理，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。”

吴佩衡（人称“吴附子”）在云贵一带影响深远，在当代传播火神派学术思想方面起到了重要作用，其嫡孙吴荣祖（1945～），主任医师，吴附子之长孙，吴佩衡的得力传人，当今火神派的重要传人。先生幼承庭训，耳濡目染，因家学渊源，于钦安之思想体会



深切，擅用附子于临床，疗效卓著。在中药附子的临床配伍应用及对《伤寒论》三阴寒化证的病因病机有深层次认识，对临床各病种疑难危重阶段证属三阴寒化证型者能以扶阳抑阴为大法，大剂量使用中药附子为君药的配伍方剂，临床疗效显著，另有 40 余篇相关论文刊行，特别是在《扶阳论坛》一书中，吴荣祖对人类早期对太阳的崇拜及对吴佩衡学术思想的阐发，颇多新意，对传播火神派扶阳理念起到了积极的推动作用。

陈菊仙（1916~），为吴氏重要传人，师承吴佩衡，亲获教诲，尤以擅用大剂量附子诊治虚寒病症。其子吴生元（1937~），云南中医学院的王金城，成都中医药大学的曾生平（1945~）、王子泉（1910~1985 年），都师从吴佩衡，均是当代擅用附子的重要人物之一。特别是吴氏后人中，现有 20 余人都在从事中医临床工作，并且都是应用附子的高手，这在中医学派中也是一个奇迹。

6. 李可

李可（1933~），山西灵石县人。致力于中医临床与研究近 50 年，崇尚仲景学说，擅长融寒温于一炉，以重剂救治重危急症，自创方剂 28 首，对各科疑难杂症有独到的救治经验，是山西中医界独具特色的临床家之一。在其《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》一书中，他曾多次引用郑钦安扶阳观点，可见李氏是私淑郑钦安学术思想的当代重要人物之一；通过研究其临床特色与应用附子的经验，可以说李可是当今火神派的创新者。

李可认为，现代使用经方的药物剂量仅为原方的 1/10，并且沿袭至今，悬殊太大，剂量过轻，不堪大任。近代用法，大违仲景立方本义与用药原貌，无疑严重影响了经方临床效用的发挥，阻碍了仲景学说的发展与创新。方剂能否治病，除了恰中病机，配伍精当，便是特定的剂量。而其重用附子 30~100g 治疗急危重症，特别是附子边煎边服用的方法，可谓是一大创新和奇迹，为火神派应用好附子增添了新的思路与方法。

有人把李可列为火神派的一枝独秀，由于其书的传播，从师者众多，其弟子有陈新安、郭博信，以及刘力红、孔乐凯、吕英等。

7. 范中林

范中林（1895~1989 年），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，善用经方，在掌握六经辨证规律治疗外感或内伤杂病方面积累了丰富的经验，深受火神派郑钦安学术思想的影响，对于虚寒证的疗效尤为显著。擅用大剂附子，因而有“范火神”之誉。

范中林对《伤寒论》十分推崇，主张“伤寒之中有万病，仲景约法能合万病”，临床上擅用六经辨证处理各种病症，用药依据《伤寒论》，其《范中林六经辨证医案选》中69个医案均用《伤寒论》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，在其书中体现得淋漓尽致，并且多处引用郑钦安著作原文，可窥见其与火神派的传承关系。而成都的唐步祺为其早期弟子之一。

8. 其他

由于学习与传承关系，特别是当代辽宁的张存悌（1947~），在《辽宁中医杂志》上连载关于火神派的介绍，在全国掀起了学习火神派的良好开端，其所著《中医火神派探讨》及《中医火神派医案全解》两书为重要的学习资料。

由笔者所著《火神派学习与临证实践》一书，为学习火神派理论与实践提供了一个可行的思路与方法，而《火神派方药临证指要》、《火神派当代医家验案集》、《火神派扶阳第一要药——附子》三书的出版，为火神派理法方药体系的形成起到了积极的推动作用。

就当代北京民间的王正龙、河南郑州民间的向天清等，都是以擅用附子而著称，都可谓是当代火神派的传人。一些未知名火神派的崇拜者与学习者则更多，尤其在民间，更是不乏其人。

二、阳主阴从论

（一）导论

1. 扶阳学派的基本特点

扶阳学派俗称“火神派”，始于张仲景，完善于郑钦安，发扬光大于清代以来及至现代诸“火神派”医家。其基本特点是重视扶阳，善用温阳益“火”之附（附子）、桂（肉桂、桂枝）、姜（生



姜、干姜、炮姜)，特别是擅长大剂量灵活应用扶阳圣药附子，并能将其功效发挥到极致而屡起沉痾大症。因而，弘扬和继承扶阳学派（“扶阳学派”比“火神派”的提法更为严谨一些）对于复兴中医、提升疗效，具有重要的现实意义。

汉代医圣张仲景可以说是扶阳学派的鼻祖，《伤寒杂病论》之论伤寒，实则是论伤阳，其立法，法在救阳，全书贯穿重阳思想，六经条文，多用温通回阳的附子、桂枝、干姜等药物，全书113方，使用附子者34方，桂枝者43方，干姜者24方，温阳通阳之方药基本上占全书之大半。

清末著名伤寒大家郑钦安，是扶阳学派的创始人。郑氏对《伤寒论》进行了创新性研究，其在阴阳两纲中，特别重视阳气，认为“人身一团血肉之躯，阴也，全赖一团真气运于其中而立命”（《医理真传》），其临证立法，特别重视真阳气机在六经中的重要性，将伤寒三阴病的理法方药发挥到了炉火纯青的地步，治病首重元气盈虚损伤，以扶阳救逆抑制阴邪，经验丰富，胆识超人，善用大辛大热的附桂姜大剂，治愈许多群医束手的大症、重症而被世人尊称为“郑火神”。著有《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》三书，成为后世“火神派”追奉的理论指导。

清末医家卢铸之（字禹臣，1876~1963年），系郑钦安晚年所收的关门弟子，曾参与整理了郑钦安晚年所著的《伤寒恒论》，全面继承了郑钦安的学术思想，临证亦注重扶阳，善用附、桂、姜，屡起沉痾，享誉巴蜀，有“卢火神”之称。为使扶阳思想发扬光大，济世救人，卢氏于1911年在成都开设“扶阳医坛”，主讲《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草经》以及郑钦安的《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》三书，功莫大焉。

卢铸之之子卢永定（1901~1986年），继承和发扬了郑钦安、卢铸之的学术思想，其学术特点强调“阳主阴从”，阐释生理，重视坎中之阳，治病立法重在以火消阴，亦擅长大剂量运用附、桂、姜，也被尊称为“卢火神”。

近现代云南名医吴佩衡、上海名医祝味菊、成都名医范中林皆为扶阳学派的重要传人，都曾听讲于卢铸之开办的“扶阳医坛”，从郑钦安的《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》三书中受益颇深。吴氏极为推崇钦安学说，新中国成立后任云南中医学院院长

时，将郑氏三书作为学习中医的基本材料，桃李满门，由此而成为云南火神派扶阳学说的创始人，而其追随者遍及云南省各地。祝氏对张仲景、张景岳重阳学说推崇备至，同时受郑钦安学术思想的影响，兼学中西，临证治病“首重阳用”，认为“阳衰一分，则病进一分；正旺一分，则邪却一分，此必然之理也”（《伤寒质难》），并因为擅用温阳药物，而成为沪上火神派扶阳学说之开创者，有人称其为祝氏医学流派。范氏潜心《伤寒论》六经辨证之研究，遥承郑钦安学术思想，对附子、干姜的运用出神入化，屡起危重大症。吴佩衡、祝味菊和范中林均能发扬扶阳学派思想，以善用附子著称，皆为“火神派”大家，因治病疗效奇佳，时人多赞誉为“吴附子”、“祝附子”、“范附子”。

最值得关注的是当代李可、卢崇汉两位擅长扶阳的临床实力派大家。

李可倾一生之精力，穷究经典，屡有创新，认为“凡病皆本气（先天元气、元阳与后天胃气构成的浑元一气）自病”，“五脏之伤，穷必及肾。生死关头，救阳为急！存得一丝阳气，便有一线生机”，“阳者阴之根也，阳气充足，则阴气全消，百病不作”，治疗上但求扶阳、回阳、救阳，将重阳的思想发挥得淋漓尽致。对附子、干姜在急危重症疑难病中的运用达到了炉火纯青的地步。

卢崇汉继承父兄卢铸之、卢永定的重阳思想，提出了“养生治病，以扶阳为纲，保天下众生长寿健康”的理念，临证立法，重视扶阳，临证亦善用附、姜、桂，治愈了很多疑难重症，深得扶阳真传。

2. 扶阳学术思想的基本特点

扶阳学术思想的基本特点为：“辨证立法但扶阳，方药重用附桂姜，培元固本为核心，六经统病活经方。”

（1）辨证立法但扶阳 扶阳学派的精髓就是辨证立法重视阳气，治其“扶阳助正，回阳返本”，阳气旺则人健康无病，阳气衰则人百病丛生。

汉代医圣张仲景临证时极为重视温阳通阳，正如李可在《思路与方法》中所说：“一部《伤寒论》，397法只是两大法：保胃气以救肾气，救肾气以保胃气之法。113方只是两方，理中汤与四逆汤”，这就是说，《伤寒论》全篇主旨即为保中气、救肾阳，以四逆

汤和理中汤扶元阳、温中阳，先后天之阳气并补。实践证明，自汉代至今，四逆汤、桂枝汤及其衍生方，理中汤、真武汤及不少含有附子的扶阳方剂，临证用之，仍然疗效卓著。

郑钦安辨治病症，以扶阳为重，并深有体会。其在《医理真传》中有一著名的坎卦诗：“天施地润水才通，一气含三造化工，万物根基从此立，生生造化沐时中。”并解曰：“坎为水，属阴，血也，而真阳寓焉。中一爻，即天也。天一生水，在人身为肾，一点真阳，含于二阴之中，居于至阴之地，乃人身立命之根，真种子也。诸书称为真阳……故经云：阴盛者，阳必衰，即此可悟用药必扶阳抑阴也。”由此可以尽知郑氏治病注重真阳的基本思想。

卢铸之持“阳主阴从观”，提出了“人生立命在于以火立极，治病立法在于以火消阴”的学术观点，强调治病立法，当以扶阳为要诀，其“病在阳者，扶阳抑阴；病在阴者，用阳化阴”的学术观点，将重阳思想发展到了一个新的阶段。

李可最重扶阳，所论精辟：“气化之理，全在阴阳二字，一切阴（四肢百骸、五脏脏腑、津精水液）皆是静止的……唯独阳才是灵动活泼，生命活力。阳为统帅，阴生于阳而统于阳。阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，下焦一点命门真火发动，十二经循环不息，五脏六腑气化周行，生命欣欣向荣。此火一衰，诸病丛生，此火一灭，生命终结。”（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）。正因为李可对重阳认识独到而深刻，所以他临证辨治，多以《伤寒论》病机而统百病，辨证立法，但求扶阳，用药独到，救人无数。

卢崇汉将其祖父的扶阳思想阐释得更加清晰明了：“人生立命在于以火立极，实际上就是以阳立极，治病立法在于以火消阴，实际上就是以温热药消阴”（《扶阳讲记》），而“‘扶阳’一词本身就具有宣通、保护、温助、调理阳气，从而使人体阳气宣通、强盛之含义”，临证始终贯穿了这一精神，立法遣方，重视扶阳，疗效奇佳。

（2）方药重用附桂姜 扶阳学派诸医家最显著的特点是临证擅长使用附、桂、姜。特别是善于大剂量应用附子而屡起沉痾。

有关附子的应用剂量是密切关系到疗效的重大问题。

过去，大多数医家或医者对附子的超大剂量用法都是或闻所未闻，或畏惧不用，或小量应用，或用之不当，反致中毒。自从《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》出版以后，才使人们大受启

迪，由此重新审视附子的用法用量与疗效的关系。不少医家在临证中体会到，附子辨治病症，药量小了如杯水车薪，应当恢复《伤寒论》应用附子的剂量和特色。

实际上，附子之大剂量应用，古已有之。张仲景《伤寒论》六经条文，多用温通回阳的附子、桂枝、干姜等药，以益心气、温肾气、补中气。特别是附子用量较大，如李可所说：“四逆汤乃仲景急救亡阳危症之峻剂，有斩关夺门、破阴回阳、起死回生之效。原方为炙甘草 2 两、干姜两半、生附子 1 枚（破八片），按古今折算，取原方 1/2 量为准，则四逆汤剂量是炙甘草 30g，干姜 23g，制附子 60g（生附子 1 枚，大者 20~30g，假定生附子之药效为制附子之 2 倍以上），附子能达到汉代仲景用量，确可救生死于顷刻。”唐代《备急千金要方》（简称《千金要方》）就有记载用附子达“四两”者（合今约 120g，按第 5 版《方剂学》所载古今度量衡换算法换算）。

郑钦安对扶阳药物用法，颇有心得，曾谓：“不知姜桂附，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”（《医理真传》），对于阳虚耗损之病症善用并屡用大剂量姜桂附治之，效如桴鼓。

吴佩衡用附子，对一般性虚寒证，附子用量通常为 20~100g，急性阴阳格拒、阴盛阳虚之危候，则为 60~250g，有时据证加至 400g。

祝味菊用附子，多在 30g 左右，生附片曾用至 24g，黄附片用至 45g。

范中林用附子，少则 30g，多则 120g，曾有用至 500g 的医案。

李可在长期的临床实践中，为救危重难症，常破格重用附子，甚则一昼夜用至 600g，可谓胆识超人。其所创“破格救心汤”中最突出的特点就是破格重用附子。此对救治心力衰竭等急危重症，确实疗效卓著。干姜用量常在 60g 以上。肉桂用量常为 3~10g。

卢崇汉用附子常在 60g 以上，最多曾用至 250g。干姜常用至 25~90g。桂枝用量为 15~75g，肉桂用量常为 15~30g。

（3）培元固本为核心 扶阳学派辨治病症疗效卓著的根本，就在于培元阳以固根本，扶阳学派辨证论治自始至终都是师法《伤寒



论》，因为，医圣《伤寒论》的着眼点、立足点，皆在卫护元阳。

郑钦安参透《伤寒论》之理，以阴阳为纲，尤重心肾阳气，特别强调坎中一点真阳的作用，谓：“真气命根也，火种也，藏于肾中”，故其治病立法，首重培补真阳。

李可对扶阳培元固本体体会更深刻，他认为：“先天之本在肾，生命之本原，所凭者，此火。后天之本脾胃，气血生化之原，所凭者，此火。养生若损此火则折寿，治病若损此火则殒命”，“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……一部《伤寒论》113方，使用附子、桂枝、干姜者达90方，可见医圣对阳的重视，曰温阳，曰养阳，曰助阳，曰救阳，对生命之本的阳气，是何等的曲意呵护，关怀备至”。

卢崇汉认为，摄生的目的，就是保全真阳之气，从而达到“恬淡虚无，真气从之”。并且强调了阳气对人体生理、病理的影响相当广泛和重要，心无阳则血不能运，脾无阳则水谷不化，肝无阳则疏泄不行，肺无阳则宣降失司，肾无阳则浊阴凝闭。由此说明各脏腑机能正常运行的关键，就是培补元阳以固本原。

(4) 六经统病活经方 汉代医圣张仲景《伤寒论》之精髓，就是处处以顾护阳气为要，其以风寒伤阳为立论之本，创六经辨证，全书贯穿了以阳气为重的经旨。扶阳学派诸医家的一个重要特点，就是其方药多是基于经方而圆通应用，可以说是活用经方，用活经方。

柯韵伯对《伤寒论》之六经有句精辟的论述：“仲景之六经，为百病立法，伤寒杂病，治无二理，咸归六经节制。”说明六经可统百病，后世医家能知《伤寒论》之精要，并将六经的理法方药圆通运用于临床各科者，首推郑钦安，其临证特别强调真阳气机在六经辨治中的重要性，所著《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》三书，既是师法仲景之精义，又不囿于《伤寒论》条文而能独抒己见，治病最善于灵活圆通运用经方。

李可一生最为推崇《伤寒论》，毕生研究仲景学说，并深得其精义，认为伤寒六经辨证之法，使我们洞悉病原，统病机而执万病之牛耳，则万病无所遁形，病可有千种万变，病机则不出六经八纲之范围。因而，李可立法遣方，基本上是活用经方，最著名的就是

师法经典，借鉴诸医家经验，勇于创新，以经方和时方相结合而创制的一首用于急危重症的效方“破格救心汤”。方中主药是从经典中来，又在实践中验证，所以，经得起临床重复验证。特别是全国重复应用者众多，疗效显著，实属罕见，足证扶阳学说理念的确切重要性。

3. 阳主阴从之古往今来

金元时代朱丹溪创“阳有余阴不足”论，至明代张景岳已400余年，其被部分医家奉为圭臬，却不知此论亦有不足。其认为阴易损故不足，殊不知“温柔之盛于体，声音之盛于耳，颜色之盛于目，馨香之盛于鼻”最易伤阳。正如张介宾云：“阳气难得而易失，易损而难复。”自古至今，从宇宙到生物，无不体现“阳主阴从”之至理。所谓阳主阴从者，以阴平阳秘为基，而阳气起主导作用。

丹溪之论执其一端，张景岳在《景岳全书》中严厉指出其害人至深，且清代温病学以来，一见热象但用寒凉，其伤阳气甚矣。近代医家郑钦安耗20余年探求医理，穷究《周易》、《内经》、《伤寒论》、《神农本草经》，阅读70余部著作方悟出“人身阴阳合一之道，仲景垂法立方之旨”，以阴阳辨证为纲，化繁为简，在元阴元阳上探求至理。《内经》曰：“治病必求于本。”本立而道生。本者，阴阳也。郑钦安在书中体现了阳主阴从的思想，处方多用姜桂附，立起沉痾，起死回生。其所形成火神一派运用姜桂附量之大，令众多医家咋舌，然往往能药到病除。其核心思想就是重阳，即“以扶阳为纲”。

张景岳曰：“火，天地之阳气也，天非此火，不能生万物；人非此火，不能有生，故万物之生皆由阳气。”老子曰：“人法地，地法天。”《周易》又言：“大哉乾元，万物资始，乃统天；至哉坤元，万物资生，乃顺承天。”故坤为乾所统，而乾三连为纯阳之卦，坤六断为纯阴之卦，故阴为阳所统。

张景岳在《类经·疾病类》中曰：“然则天之阳气，惟日为本，天无此日，则昼夜不分，四季失序，万物不彰矣；其在于人，则自表自里，自上自下，亦惟此阳气而已。人而无阳，犹天之无日，欲保天年，其可得乎！”夫冬至一阳生，夏至一阴长，一阴生者，阳气收藏尔，非阴盛于阳也。故《内经》云：“阳生阴长，阳杀阴藏。”当然，阳虽主事，但不能离开阴，否则孤阳不生。人惟得坎

中一阳方生化无穷，水中有一阳，方能源远流长，否则毫无生机。水之流动，因阳动也，水之沉静，因阳藏也。

《素问·上古天真论》以肾气消长论人之生长盛衰，则女子七七，男子八八。丹溪认为此乃阴气渐衰，其不知阴气渐衰乃阳之渐竭也。正因为如此，人之少年筋骨柔活，精力充沛，至老年则筋骨解堕，生机将尽，因“阳气者，精则养神，柔则养筋”故也。

医圣张仲景勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，方为《伤寒杂病论》。取名“伤寒”，其“宗族死亡者，伤寒十居其七”是其一也。寒者，阴也，最易伤阳，而阳者，人生之大宝。《素问·举痛论》所列痛者十四种，因于寒者有十三。故取名“伤寒”，意在告诫后人阳气之重要，但易于损伤。《伤寒论》113方法法神奇，而用桂枝、附子、干姜90余方，《金匱要略》用姜桂附更是俯拾即是，方药精简，而几尽愈天下病。

后世大多医家不察仲景之用心良苦，至清温病学派窥其一斑，后世学者又不详察其情，人人皆知清热解毒。或曰：“当今之世，全球气候越来越暖，人们更容易上火，不用寒凉来制所用者何？”殊不知部分用清热解毒药很有效或当时好了，但后来反复发作，何也？阳气渐伤故也。然当今阳气之伤不止于此，不仅中医多用寒凉，并且大多中西医都喜用抗生素，已达到泛滥的地步，而抗生素又属寒凉之品。再者人们多嗜食生冷寒凉，又工作繁忙，肆行房事，非时作息，其由来久矣。故圣人教人收心养性，以养正气。过劳者必然耗伤阳气，而“阳气者，烦劳则张”。阳气过度弛张在外就会慢慢耗竭，更加不能回归本位，藏于阴中。故养生很重要的一点就是早睡，最迟不过子时，因子时一阳生，世人不察，夜生活相当频繁，晚上大量运动劳作，过子时后仍不收心令阳气潜藏。阳气耗散太过又加之生发不够，故当今疾病越来越多。

《内经》首篇就告知我们养生之道：“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，方能形与神俱，而尽终其天年。”《素问·四气调神大论》令春夏夜卧（不晚于子时）早起，秋则早卧早起，冬则早卧晚起。吴清忠所著《人体使用手册》告诉人们保健法门有二：一曰早睡早起，二曰晨起按摩心包经，拍胆经。很多人遵此法得以健康，其奥秘便在其重视阳气，呵护阳气。或曰：古人讲“奉阴

者寿”，为何？因阳者，躁也，阴者，静也。天行健，君子以自强不息，阳易动而脱离本位，故需常静来收摄阳气，使形气相感而化生万物，故《素问·四气调神大论》曰：“夫四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆之则灾害生，从之则痼疾不起。”“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。”“凡阴阳之要，阳密乃固”，此先贤已道破天机，吾等当识之，谨之，笃之。

（二）阴阳至理

郑钦安曾说过这样一句话：“学者苟能于阴阳上探求至理，便可入仲景之门也。”因此，刘力红认为，学者若欲在仲景这门学问里真正深入进去，那就必须把阴阳问题放在首位。

1. 中医理论的核心——阴阳

中医理论最核心的东西是什么？这就是阴阳！《素问·阴阳应象大论》的开首即说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”这段话对阴阳作了高度浓缩和概括。它是变化的父母，我们探讨事物，无非是探讨它的变化，时间的变化，空间的变化，而是是什么导致变化呢？是阴阳，不论是动物还是植物，是有机物还是无机物，其整个过程无非就是一个生生杀杀的过程，那么，生杀是怎么产生的呢？

它的本始还是阴阳；另外，就是神明之府，神明就是讲精神讲思维，所以，这一条与人类自身的关系特别大，那么，神明怎么来，还是与阴阳有关；最后，就要谈到治病求本的问题，现在人都知道：西医治标，中医治本。中医怎么治本？或者中医通过什么来治本呢？其实，这个本还是阴阳，还是要在阴阳里面寻求。阴阳就是这样—一个关系到方方面面的、最原始的东西。

2. 阴阳的关系

阴阳谈的是阴与阳两者之间的事，既然是两者，就有一个相互的关系问题，这也是阴阳学问里最重要的一个问题。上述关系，《素问·阴阳应象大论》有很精辟的论述，就是“阳生阴长，阳杀阴藏”。这句话基本上包含了阴阳的主要方面。

“阳生阴长，阳杀阴藏”是讲一年的阴阳变化以及万物的生长情况。阳生阴长主要讲春夏的变化。在该过程中，阳渐渐生，阴渐



渐长，两者的关系非常协调。春日以后，白日渐长，气温渐高，随处可以感到阳气的不断增长。那么阴呢？阳化气，阴成形，这些成形的、属阴的万物也随着阳的增长而不断繁茂。

那么，阳杀阴藏呢？这是讲秋冬的变化。大家不要把“阳杀”看成真正的杀灭，“阳杀”与“阳生”是一个相对的概念。既然春夏的阳生指的是阳的释放，能量的释放。那释放是不是会无休止地进行下去呢？应该不会。这好比拳击，拳头打出去了，如果不收回来，那就没办法进行第二击。阳气也是这样。所以，生发、释放到一定程度后，逐渐转入收藏，阳气的收藏相对于释放而言，就是“阳杀”。阳杀后，天地万物得不到能量的供给，万物的生长趋于停止，而且渐渐凋零、枯萎，这就是我们看到的秋冬景象。所谓“秋风吹渭水，落叶满长安”，讲的就是收藏的状态。

上述过程周而复始、如环无端。所以，收藏到一定程度后，又要开始新一轮的生发、释放。这便是《素问》所讲的“重阳必阴，重阴必阳”。阳指的是生发、释放的过程，阴指的是收藏的过程。

《周易》是一本专门讲阴阳变化的书，而且用二维图像表示阴阳变化，这就使阴阳变化更为直观、更为清晰。特别是一年的阴阳变化，它有专门的“十二消息卦”，即：复（䷗）、临（䷒）、泰（䷊）、大壮（䷡）、夬（䷪）、乾（䷀）、姤（䷫）、遯（䷠）、否（䷋）、观（䷓）、剥（䷖）、坤（䷁），如果用一句诗来记忆十二消息卦，就是“复临泰壮夬乾姤，遯否观剥坤二六”。其中复卦对应的是阴历十一月的变化，依次类推，临为十二月，泰为正月，大壮为二月，夬为三月，乾为四月，姤为五月，遯为六月，否为七月，观为八月，剥为九月，坤为十月。上述的十二消息卦，在易系统里又叫别卦，它是由两个经卦重叠而成，经卦也就是我们常说的八卦系统，别卦也就是常说的六十四卦系统。从十二消息卦里，我们可以看到，除了乾坤两卦以外，其他的十个卦都是阴阳爻混杂在一起，既有阴，也有阳。而乾坤两卦不同，是纯阴纯阳。乾卦由两个纯阳的经卦（乾）重叠而成，所以，又称重阳卦。坤卦由两个纯阴的经卦（坤）重叠而成，所以，又称重阴卦。从复卦开始我们可以看到，阳爻在逐渐增多，标志着阳气的生发、释放在不断增强，一直到乾卦，变成六爻皆阳，变成重阳，阳的生发、释放也到达最大程度。重

阳必阴，所以到了下一卦，即姤卦，格局发生了根本变化，阳不再增长，而阴却悄然而起。姤卦所对应的月份是五月，而姤卦对应的重阳必阴的转换则发生在五月的夏至。

“至”不是到来的意思，“至”的意思是极限。夏为阳，到夏至，阳的增长已经到了极限，而物极必反，所以就有“夏至一阴生”的变化，即阳极生阴，重阳必阴的变化。姤卦以后，我们看到了另外一种截然不同的格局，阴不断增长，而阳不断萎缩，直到坤卦，变成六爻皆阴，变成重阴。而重阴必阳，所以到了下一卦，即复卦，又重新转入阳的格局。于是我们又看到了一个阳爻不断增长，阳气释放渐渐增强的过程。复卦名称何来呢？复有重复、来复的意思，即开始新一轮“阳生阴长，阳杀阴藏”的变化，所以这一卦取名为复。

在上述变化过程中，我们还应留意另一个问题，这就是重阴必阳的变化，一阳生的变化并不发生于立春，而是发生在隆冬。同样，重阳必阴的变化，姤所涵的一阴生的变化，也没有发生在立秋，而是在盛夏。这又反映了阴阳另一个显著特征，那就是阳生于阴，阴生于阳；阴中有阳，阳中有阴。从上面这个过程我们可以看到，讨论阴阳，讨论中医，如果结合《周易》来谈，会显得更方便、更直观，更有助于我们了解其确切内涵。所以，历代都有人强调医易的关系，孙思邈指出：“不知易不足以为大医。”这一点应该引起重视。

3. 主导问题

通过上述分析，我们会发现这样一种阴随阳生而长、阴随阳杀而藏的关系，这就要求我们明确两个更具体的主导问题。第一个是阴阳之间协同为主导，而非对立制约为主导。第二个是阴阳之间阳为主导，这说明在阴阳之间，阳的变化起主导作用、决定作用。作为阴它是随着阳的变化而变化。

有关这层主导关系，我们可以在自然、社会的方方面面感受到。《素问》所说的“阳生阴长，阳杀阴藏”，实际上就是我们常说的生、长、收、藏。生、长、收、藏虽然用于表述一年万物的变化情况，即春生、夏长、秋收、冬藏，但更实质的东西、更内涵的东西，则是阳的变化。是阳的春生、夏长、秋收、冬藏导致了万物的生、长、收、藏。有关这一点，董仲舒在《春秋繁露》中说得很清



楚：“物随阳而出入，数随阳而终始……阳者岁之主也，天下之昆虫，随阳而出入。天下之草木，随阳而生落。天下之三王，随阳而改正。”

大家考察一下大自然，植物也好，动物也好，它确实是随着春、夏、秋、冬的变化而变化。而春夏秋冬怎么来？春夏秋冬由什么来决定？是由太阳的运动决定的。太阳沿黄道运行一周，就形成了春夏秋冬。

因此，春夏秋冬既反映了时间的变化，又反映了阳的状态。春实际上就是阳气处于生的状态所占的时段，夏就是阳气处于长的状态所占的时段，秋就是阳气处于收的状态所占的时段，冬为阳气处于藏的状态所占的时段。由阳的变化产生了春夏秋冬，而万物又根据春夏秋冬的变化而变化。

看到卦象的变化，也许大家还是容易将阴阳分开来看，对立来看。比如从复到乾这个阳局的变化，明明是阳日增，阴日消，我多你少，你死我活，该对立好像很鲜明。其实，阳日增，说的是阳的生发、释放的增加，阴日少，不是说随着阳的增加，阴慢慢减少。如果这样理解阴阳，那就会出现根本问题。阴日少，我们确实看到阴爻从复卦以后慢慢减少，直到乾卦减为零，那是否可以说在乾所主的这个时候，是纯阳无阴呢？一点阴都没有，那不成了孤阳！《内经》说：孤阳不生，孤阴不长。可是我们看到夏三月的景象是万物蕃秀，真正的一派繁荣。可见我们不能这样来理解阴阳。阴日少，说的是随着阳气生发、释放的增加，阳的收藏自然日益缩减，而阳的收藏状态为阴。这就是阴阳的消长关系。

所以，虽然在谈消长，其实说的还是一个问题，即阳气的变化问题。十二消息卦的另一个层面，也就是阴局这个层面，容易发生误解。从姤卦以后，阴爻日增，阳爻日减，很多人就认为这是阴日盛，阳日衰，是一个阴盛阳衰的过程。从卦上看，从表面看，好像是这么回事。但是我们想一下，就知道这个看法有问题。为什么说这个看法有问题呢？从姤以后，也就是从夏至以后，一阴始生，阳气逐渐由释放转入收、转入藏。那么，收藏的目的是什么呢？

阳气收藏的目的是为了能够重新释放。如果收藏以后，阳气反而衰减了，那它怎么能够再释放呢？实际上释放就会有消耗，就会有衰减，而收藏的目的正是为了补偿消耗、衰减。因此，从量上来

说，秋冬的过程即阳气收藏的过程，就是“阴盛阳衰”的过程，阳气的量不但没有衰减，反而得到了补偿，得到了增加。只有这样，才有可能经过收藏以后再发动新一轮的生发、释放。

联系到人体，白天工作的过程，其实就是阳气释放的过程，而晚上的休息，则是阳气的收藏过程。休息的目的是什么呢？是为了白天更好的工作，是为了获得更旺盛的精力，如果通过休息，阳气反而衰减了，那么精力怎么旺盛？还有谁愿意睡觉、愿意休息？所以，阴阳的问题是一而二，二而一。分开来好像有两个，一个男、一个女，好像是两个确凿的、独立的方面，但实质却是一。

所以，阴阳问题如果只能分开来看，而不能合二为一，那就很难看到点子上。就比如寒热，春夏为什么温热？是因为阳气的释放造成的，属热的东西释放出来，天气就变热了。秋天为什么凉？冬天为什么寒冷？热的东西不释放了，收藏起来了，天气当然变得寒冷。也就是说，寒热是伴随阳生长收藏的一个表象，阳气释放，天气就变热，阳气收藏，天就变冷，并不是在热之外又有一个独立的属寒的东西。

上述问题，一个谈实质，一个讲显现，对该过程我们应该多思维之，善思维之。要是该过程我们思考得清清楚楚，明明白白，那阴阳的问题就基本解决了。《素问》强调：“阴阳者，数之可十，推之可百；数之可千，推之可万，万之大不可胜数。然其要一也。”“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。”“数之可十，推之可百，数之可千，推之可万”其实就是讲显现，是从现象上讲。而不可胜数的显现，就其实质而言却只是一个。知道了实质，就可以一言而终，就可以“能知一，万事毕”，而不知道这个实质，则必会流散无穷。

上述阴阳变化及主导关系，我们还可以从最原始的天文测算过程去体悟。《周髀算经》记述了最原始的太阳运行轨迹测量，也就是一年二十四节气的方法。即在日中正午的时候，在太阳下立一个八尺的圭表，圭表的投影叫晷影，测量该晷影的长度，就能够知道太阳运行到了什么地方，就能够确定二十四节气。《周髀算经》告诉我们，晷影的最长长度是一丈三尺五寸，最短长度是一尺六寸。晷影最长的这一天是冬至，相反的，晷影最短的这一天就是夏至。晷影也就是太阳的阴影，盛夏时节我们外出，大家总是喜欢走在树

阴下面，为什么呢？因为树阴把太阳遮住了，会感到清凉。因此，我们可以把晷影当作阳收藏状态的一个尺度。

为什么冬至晷影最长呢？因为这个时候阳的收藏最厉害。冬至一过，晷影日渐缩短，这反映了阳的收藏在减弱，随着收藏的减弱，阳气自然日益显露，日益生发、释放。所以，冬至以后，白天一日一日增长，黑夜一日一日缩短，这些都是收藏与显露、收藏与释放的变换。日益短缩的晷影到了夏至这一天，缩至一尺六寸，这时阳气充分显露出来，几乎没有有什么遮拦，这就使得阳气的释放达到了最大程度。然而重阳必阴，所以，夏至一过，晷影一天天变长。与之相应，白天也一天天缩短，黑夜一天天延长。阳气在充分释放以后，又渐渐转入收藏。由晷影的伸缩，我们可以看到一年四季的变化及二十四节气的变化，其实就是阳气收藏与释放之间的变化。

4. 体用关系

阴阳除了上面的这些关系外，还可以从体用的角度来谈，体用是传统文化里一个重要的概念。体是谈基础，用是谈作用，谈应用。没有体，用不可能发生，而没有用的体，那这个体也就从根本上失去了意义。体用的关系怎么说明阴阳呢？具体地说，阴阳之间，哪一个属体，哪一个属用？很显然，如果我们把阴阳看做一个整体，那么，反映用的主要是阳，反映体的主要是阴。在《中医基础》里，当谈到肝的功能时，有一个体阴用阳的概念，实际上，不但肝如此，整个阴阳都是如此。

从一年来看，春夏为阳，秋冬为阴。春夏过程主要体现了阳的作用，春夏的阳光，春夏的温热，春夏的繁荣，这一切都反映阳气在积极发挥作用。所以，春夏为阳，这个阳是讲用。那么，秋冬呢？秋冬这样一个寒冷、凋零的景象，显然与阳的作用不符。这关系到体的问题。

体是基础，体是本钱。而秋冬的阴，秋冬的收藏，正是为了培植该基础，蓄积本钱。基础巩固了，本钱增加了，用才能更好地发挥。因此，从这个角度来看，体与用、阴与阳不相违背，两者相辅相成，互根互用，缺一不可。阳的用这一面，我们很容易感受到，但是，我们也不能因为前面对阳的强调而忽视了体的意义。应该知道，体与强调阳用并不矛盾。

阳讲用，这个用可以反映在很多方面。首先就是阳生阴长，这

个化气的阳，能够促成万物的生长。春夏的景象为什么发陈？为什么蕃秀？就是因为这个因素。第二，阳为寿命之根本，《素问·生气通天论》讲：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”因此，阳用很重要的一个方面就反映在它与寿命的关系，人的寿夭就要落在阳气上面。长寿的人阳气充足，相反，若阳失其所，则有折寿短命之虞。第三，“阳者，卫外而为固”，这也是阳用非常重要的一个方面。身体能不能抵御外邪的侵袭，就要看阳的卫外作用。

阴讲体，这个体的意义表现在什么地方呢？阴的意义主要体现在助阳方面，怎么帮助阳发挥应有的作用，这就是阴体的意义。阴为阳体，阳为阴用。“阳在外，阴之使也；阴在内，阳之守也。”

阴为体，它的一个很突出的方面就是其藏精作用。《素问·生气通天论》云：“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。”什么叫“精”？实际上，精既不是阴，也不是阳。现在很多人在概念上混淆了，把精当作阴来看，所以，习惯称阴精。如果精就是阴，它还怎么藏精？从逻辑上讲不通。从严格意义上说，“精”实际上指的是阳气的蓄积状态，能量的蓄积状态就叫“精”。

当然，在《内经》及《中医基础》中，精还有许多其他的解释，这里从最基本的义理去分析。精是阳气的聚集态，而不是释放态。而阴的藏精就体现在帮助聚集的过程。阳气能不能聚集？能不能由释放状态转入蓄积状态？就靠阴的作用。那么，具体地说，精藏于何处呢？

《素问·六节藏象论》说：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”蛰是藏伏的意思，肾主藏，所以，又称作封藏之本。封藏什么呢？封藏阳气，封藏精。这个精，这个聚集态的阳气就被封藏在肾，所以说“精之处也”。肾在一年中属冬，冬主藏；肾在五脏中属阴，属阴中之阴。这就与阴体、藏精相应了。精能否封藏好？阳气能否得到充分的蓄藏及休养生息？就要看肾的功能。只有蓄养好了，释放才好，精力才会旺盛。所以，人的精力如何，要看肾。阴讲体的这一方面清楚了，体的目的是为了帮助用，这样人们就不会再把阴阳的关系对立起来。应该从统一中去看对立，而不应该像过去那样，由对立看对立。

阴阳的体用关系，还可以从生活的许多方面去感受。比如休息，过去我们对休息的理解比较笼统，以为坐下来就是休息，睡觉

就是休息。其实，细分起来，它谈的仍然是两个方面。上面笼统的方面实际上包含在“休”字里，休者休心也，停下手中的活小歇一下，叫做休，而停止一天的活动，上床睡觉更叫休。所以，休字从人从木，人躺在木床上是谓休。那么，休的目的是为了什么呢？这一点相信大家都很清楚。晚上睡觉是为了第二天有充沛的精力，午休的目的也是如此。有午休习惯的人，突然哪一天不午休，整个下午都会昏昏沉沉，打不起精神来。

因此，休的作用就落实在“息”上。什么叫“息”呢？“息”就是增加的意思。休息呢？很显然，就是通过休的过程，使我们在工作中消耗掉的精神、体力得到增加，重新恢复精力充沛的状态。所以，休息也包含着体用两个方面，也包含着阴阳两个方面。春夏为阳，秋冬为阴，实际上是讲春夏为用，秋冬为体。用的发挥怎么样，在很大程度上要看体好不好。所以，春夏的用如何，就要落在秋冬，尤其是冬。《素问·四气调神大论》云：“所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根。”过去许多人对养阴养阳不理解，以为春夏养阳岂不是火上加油，秋冬养阴岂不是雪上加霜，其实，我们从体用的角度看，春夏养阳就是促进用的发挥，秋冬养阴就是把体涵养得更好。这是从体用的角度来谈阴阳，大家尚可以引而伸之，推而广之（《思考中医》）。

（三）阴阳为纲，独重心肾阳气

郑钦安在《医理真传》自序中云：“医学一途，不难于用药，而难于识症。亦不难于识症，而难于识阴阳。”《医法圆通》自序亦说：“以病参究，一病有一病之虚实，一病有一病之阴阳。知此始明仲景之六经，还是一经，人身之五气，还是一气，三焦还是一焦，万病总是在阴阳之中。”从这两篇自序可以看出郑氏抓住仲景以阴阳为总纲的核心思想，贯穿在全书之中而大加发挥。他以《周易》丰富的辩证法和天地整体运动为指导，用八卦原理阐发人体生理病理的阴阳法则，堪称精妙之至。其中坎卦解、离卦解、辨认一切阳虚证法与一切阴虚证法，尤属切要。

郑钦安说：“坎为水，属阴，血也；而真阳寓焉。中一爻，即天也。天一生水，在人身为肾，一点真阳，含于二阴之中，居于至阴之地，乃人立命之根，真种子也。”“离为火，属阳，气也，而真

阴寄焉。中二爻，即地也。地二生火，在人为心，一点真阴，藏于二阳之中……人身之主也。”从此论点出发，则心、肾为人体立命之本，人身赖以生存的元阴元阳，彼此互为其根，相互依存转化，体现出分之则二、合之则一的对立统一观。他说：“坎中真阳，肇自乾元，一也；离中真阴，肇自坤元，二也。一而二，二而一，彼此互为其根。”

这也是对《素问·生气通天论》“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离绝，精气乃绝”的阐发。以此立论，联系人体病理则认为“此阴阳二气原是均平，自然百病不生”。如果不能使之均平，故有盛衰之别，水盛则火衰，火旺则水弱，此阴证、阳证所由来也。并强调“要知阴阳调和之人，六邪不侵，七情不损”，“发病损伤即有不同，总以阴阳两字为主”。在辨证论治中，也始终突出阴阳这个总纲，阴盛者阳必衰，阳盛者阴必弱，不易之理也。他总结的辨认一切阳虚证法与一切阴虚证法，是临床数十年之经验所形成，也是对仲景学术的丰富与充实。

在辨认阳虚证时说：“阳虚病，其人必面色唇口青白无神，目瞑倦卧，声低息短，少气懒言，身重畏寒，口吐清水，饮食无味，舌青滑，或黑润青白色，浅黄润滑色，满口津液，不思水饮，即饮亦喜热汤，二便自利，脉浮空，细微无力，自汗肢冷，爪甲青，腹痛囊缩，种种病形，皆是阳虚的真面目，用药即当扶阳抑阴。”

在辨认阴虚证时说：“阴虚病，其人必面目唇口红色，精神不倦，张目不眠，声音响亮，口臭气粗，身轻恶热，二便不利，口渴饮冷，舌苔干黄或黑黄，全无津液，芒刺满口，烦躁谵语，或潮热盗汗，干咳无痰，饮水不休，六脉长大有力，种种病形，皆是阴虚的真面目，用药即当益阴以破阳。”

这两节阳虚、阴虚辨证纲要，在《医理真传》卷二、卷三中，并列31条阳虚病症、29条阴虚病症，采取问答形式，详加论证，反复推明，最切实用。又在《医法圆通》卷一、卷二中，对心病不安、肺病咳嗽等51种病症，逐证逐条分辨，充分体现了仲景辨证论治以阴阳为纲，并联系实际的具体运用方法。

然而郑氏在阴阳两纲中，特别着重阳气，认为“有阳则生，无阳则死”，“夫人之所以奉生而不死者，惟赖此先天一点真气耳。真气在一日，人即活一日；真气立刻亡，人亦立刻亡。故曰人活一口



气，气即阳也，火也，人非此火不生”。故论治时即强调“治之但扶真阳，内外两邪皆能灭，是不治邪而实治邪也”。在论气血二者，气占主导地位，指出“人体合而观之，一阴一阳而已，更以阴阳凝聚而观之，一团元气而已”。他特别强调坎中一点真阳的作用，为人立命之根，真种子也。其说：“阳者阴之根也，阳气充足，则阴气全消，百病不作。”“真气命根也，火种也，藏于肾中。”

故其治病立法，首重扶阳，临证时首先考虑元气盈虚损伤情况，以扶阳救逆，抑制阴邪，他善用大辛大热的姜、桂、附之类来治疗阳虚虚损之证，而且屡用大剂量姜桂附治愈许多群医束手的大症、重症，被人们尊称为“郑火神”。可以说，他把伤寒三阴病理法方药发挥得登峰造极，大量运用理中、四逆辈治疗诸种杂病，如血证、心痛、头痛、咳嗽、脐痛、中风、发斑、胃痛、痿躄、谵语，以及耳、目、喉、舌、齿、鼻等百余种病症，均能见微知著，活法圆通，技巧独超，疗效卓然。他认为“四逆汤力能扶先天之真阳”，并非专为少阴立法，而上、中、下三部之法俱备。复谓：“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，余用此方救好多人，人咸目余为姜附先生。”大大扩展了仲景三阴证四逆辈的治疗范围（《郑钦安医书阐释》）。

（四）郑钦安阳主阴从论

1. 阳主阴从生命观

郑钦安穷究二十余年，对经典学习从不放松，特别是重视对《周易》、《内经》、《伤寒论》三书之研究，后来悟出了经典的精髓，即中国传统的哲学思想“阳主阴从”论，并认为“人之所以立命者，在活一口气。气者，阳也，阳行一寸，阴即行一寸，阳停一刻，阴即停一刻，可知阳者，阴之主也。阳气流通，阴气无滞”。同时他还认为“夫人所以奉生而不知死者，惟赖此先天一点真气耳。真气在一日，人即活一日，真气立刻亡，人亦立刻亡，故曰人活一口气，气即阳也，火也。又曰人非此火不生”。郑氏这种“阳主阴从”论的学术观点，突出表现了中国传统文化中重视阳气的思想观念。如《周易》在揭示阴阳矛盾的对立、依存和消长转化的运动中，也始终强调了“阳主阴从”的关系，即《周易》特别重视天阳的作用，如《易·乾卦象》中说：“大哉乾元，万物资始乃统天。”而说“坤元”时则是

“乃顺承天”，即突出了阳为统辖、阴为顺承的思想。《周易》曰：“天行健，君子以自强不息。”指出阳气健运，才能导致“动”而形成事物的生生化化，才能发挥事物本身应有的作用。而且“生生之谓易”，道出了《周易》的根本核心，始终强调“动”的一面，认为没有“动”就无一切事物的生生化化，生长壮大。因此《周易》认为事物是处于运动变化之中，而这种运动的根本、变化的核心，都在于“天”与“阳气”的作用，突出表现了《周易》“贵阳重火”的思想观念。郑钦安把这种观念落实到对肾的认识上，他把肾阳喻为坎阳，并在《医理真传》中提出：“一点真阳含于两水之中，真种子也。”还说：“一阳居于二阴之中，为阴之主也……全赖这点真阳之机动转。”证明了人之运动全身重在先天一团真气鼓动耳。这与《周易》重阳并强调阳的主导作用是相一致的。

《内经》在《周易》“阳主阴从”哲学思想的影响下，重阳的哲学思想也十分浓厚。如《素问·阴阳应象大论》中说：“阳生阴长，阳杀阴藏。”这种认知表现出，《内经》的作者认为阴阳之间以阳为主导。春生、夏长、秋收、冬藏一年四季变化，始终是“阳气”的变化；虽然春夏秋冬反映了时间的变化，更重要的是反映了“阳气”的状态。表明《内经》作者认为“阳”的变化产生了春夏秋冬，而万物又根据春夏秋冬的变化而变化，它们之间的这种关系，是“阳主阴从”的关系，是因为“阳气”的主导作用而造成的。《春秋繁露》中说得更明白：“物随阳而出入，数随阳而终始……阳者岁之主也，天下之昆虫，随阳而出入。天下之草木，随阳而生落。”郑钦安在《内经》学术思想的影响下，也非常重视阳气的主导作用，他在《医理真传》中说：“阳长一分，阴即随之长一分，阳衰一分，阴亦随之衰一分。”与《内经》“阳生阴长，阳杀阴藏”的主张一脉相承，且在阴阳互根的关系上，必须以阳为主、阴为从。《内经》在强调“阳主阴从”关系的同时，还充分认识到阳气为生命的根本，如《素问·生气通天论》中所说：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明，是故阳因而上，卫外者也。”而郑氏则研用了《内经》中的这种观点，他说：“夫人所以奉生而不知死者，惟赖有此先天一点真气耳。”而且“人身一团血肉之躯，全赖一团真气运于其中而立命”。其特别强调坎（肾）中一点真阳的作用，为人身立命之根，真种子也，其说：“阳者，

阴之根也，阳气充足……百病不作”，“有阳则生，无阳则死”，“真气命根也，火种也，藏于肾中”。这与《内经》中强调阳气为人的生命根本是相一致的。

2. 阳主阴从病理观

《内经》认为“阳主阴从”的学术思想不仅贯穿于人体的生理变化之中，而其病理状态下，“阳主阴从”的主导思想也十分显著。如《灵枢·顺气一日分四时论》中说：“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚，何也？岐伯曰：四时之气使然……四时之气……春生，夏长，秋收，冬藏，是气之常也，人亦应之，以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。”这表明，诸多疾病都有白天减轻、夜晚加剧的表现，而导致这种情况的原因就是四气之变化，而四气之变化的主导，就是太阳的作用，是阳气的运行状态所决定的，而这种疾病的轻重不仅反映在一年四季之中，且一天四时阳气的变化对疾病的影响也是如此。表明阳气的状态是导致疾病轻重的主要影响因素，郑钦安在《医理真传》中则说：“阳者气也，阳气损于何处，阴寒便生于何处，积阴日久，元阳便为阴所灭也。”其又说：“阴盛则阳必衰，阳盛则阴必弱，不易之理也。”表明郑氏这种“阳主阴从”的思想与《内经》中重阳气的哲学思想是一脉相承的，并且这种“阳主阴从”的病理观点具有普遍性的指导意义。

在疾病的发病观点上，《内经》认为“正气存内，邪不可干”；“邪之所凑，其气必虚”。这种发病观仍然强调人的正气作用，而正气的表现为“凡阴阳之要，阳密乃固”（《素问·生气通天论》），这仍然是在强调阳气是正气的关键，只有阳气致密，阴气才能固守，而打破了“阳主阴从”的这种主导作用，阴阳就不可能维持平衡，而邪气就会乘虚而入，由此引发诸多病症。郑钦安沿用了《内经》中的这种思想，他在《医法圆通》中说到：“夫人身受生以来，本父母真气，深合化育，成象成形，五官百骸具备，全赖这一团真气充周，真气无伤，内邪不作。”同时他在《医理真传》中又说：“阳气充足，则阴气全消，百病不作；阳气散漫，则阴邪立起。”由此得知，郑氏认为若打破了人体正常的“阳主阴从”的生命协调状态，就会导致“阴平阳秘”的关系失调，从而疾病得以发生。而人体疾病之所以发生和发展，均是以阳气为主导、阴阳协调统一的正常生理关系遭到破坏所致。如《素问·生气通天论》中还论述了六淫外

邪、七情过激、烦劳过度、饮食不节和疾病均是由于“阳气”损伤而造成的，揭示了“阳气者，若天与日”的重要性和阳气损伤百病丛生的道理，又从病理方面反证了“阳主阴从”中阳气的重要性。因此，郑钦安在《医理真传》中说：“阳气不足，稍有阻滞，百病丛生。”且“要知人之所以奉生而不死者，特此先天一点真气耳。真气衰于何部，内邪外邪，即在此处窃发”。这与《内经》认为阳气损伤是造成人之生病并发生、发展、变化的主要原因，这种关系就是“阳主阴从”、以阳为主导作用关系的打破。

3. 阳主阴从辨治观

郑钦安在《周易》、《内经》“阳主阴从”哲学思想的影响下，以天人相应的思想方法，对阴阳二者之间关系的认识，强调以阳为主导以及阳气在临床辨证与治疗方面作了进一步的发挥与发展。如他在《医理真传·自序》中云：“医学一途，不难于用药，而难以识症。亦不难于识症，而难于识阴阳。”且他认为“万病总在阴阳之中”，而“万病一气说”更表明他对“阳主阴从”辨治观的清晰认识，“病有万端，发于一元。一元者，二气浑为一气者也。一气盈缩病即生焉。有余即火，不足即寒……病也者，病此气也。气也者，周身躯壳之大用也。用药以治病，实以治气也”。在治疗中他还认为：“万病起于一元损伤，分而言之，上中下各有阴阳，十二经络各有阴阳，合而观之，一阴一阳而已。更以阴阳凝聚而观之，一团元气而已……余意此病治法，宜扶一元之真火，敛已散之阳光。”在辨证论治中，他始终突出阴阳这个总纲，然而在阴阳两纲之中，郑氏特别重视阳气，认为“有阳则生，无阳则死”，治疗中处处强调“治之但扶真阳，内外两邪皆能灭，是不治邪而实治邪也”。在临床实践中，始终贯穿“阳主阴从”的辨证论治主导思想，其治病之法，首重扶阳，临证时必须首先考虑元气盈虚损伤情况，以扶阳救逆，抑制阴邪。

郑钦安在多年的临床实践中，善辨阴阳，但辨阴虚、阳虚证时，最终发现临床之上还是阳虚证为多，因此他感悟颇深：“余考究多年，用药有一点真机，与众不同。无论一切上、中、下部诸病，不问男、妇、老、幼，但见舌青，满口津液，脉息无神，其人安静，唇口淡白，口不渴，即渴而喜热饮，二便自利者，即外现大热、身疼、头痛、目肿、口疮，一切诸症，一概不究，用药专在这



先天立极真种子上治之，百发百中。”这种多年的实践体验，正好验证了他信奉《周易》、《内经》中“阳主阴从”的重阳思想是极其正确的，非多年治验，“百发百中”一语岂敢空穴来风？如他针对世医一见真阳虚损而发病者，临床多见虚火上冲之表现，郑氏特别指出这等病人多喜热汤，而全不受冷物，明明是水盛逼阳于上，用药自当扶阳抑阴。一般医生反以滋阴降火之法治之，实等于雪地加霜，鲜不误人。郑氏解释甚为恰当，他说：“若虚火上冲等症，明系水盛（水即阴也），水盛一分，龙亦盛一分（龙即火也），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……不知桂附干姜，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。”郑氏的这种说法，可以说是把中医阴阳、水火以及“阳主阴从”的病理观发挥得淋漓尽致。因此，他极力重视阳气损伤而造成的诸多病症，故此“专论阳虚，指出先天真气上浮……真气命根也，火种也，藏于肾中，立水之极，为阴之根，沉潜为顺，上浮为逆。病至真气上浮，五脏六腑之阳气，已耗将尽，消灭剥削，已至于根也……然真气上浮之病，往往多有与外感阳症之形，人多忽略，不知真气上浮之病，大象虽具外感阳症之形，仔细推究，所观定系阴象，纯无阳症之实据可验，学者即在此处留心，不可猛进”。

在“阳主阴从”主导思想的影响下，郑钦安发现不仅阳虚证多，而且世医通认为的“阴虚证”，他却独具慧眼，指出这是“阳虚”所致，而且屡治屡验，如午后夜间面赤、或发热，或午后身热，这些通世认为阴虚证治之不效，而郑钦安却认为：“况午后正阴盛时，阳气欲下潜藏于阴中，而阴盛不纳，逼阳于外，元气升多降少，故或现面赤，或现夜烧，此皆阴盛之候也。”而午后发热或夜间发热，“多属阴盛隔阳于外，阳气不得潜藏，阳浮于外，故见身热”，并且采用回阳收纳法，以白通汤治之，屡治屡效，百发百中。若非透过现象看本质，若非把握“阳主阴从”的学术思想，像这样的创举与治验，在中医的记载中也是前所未有的。郑氏的真传弟子卢铸之及其卢氏家族，继承了郑氏这种“阳主阴从”的学术思想，并且把这种治疗思想进一步升华，提出了“病在阳者，扶阳抑阴，病在阴者，用阳化阴”，使郑氏这一思想体系更加完备，而对于阴虚病的认识及治疗又达到了更深的境界。

郑钦安临证之中善辨阳虚，特别是病在危重阶段，在“阳主阴从”思想指导之下，处处认识肾中真阳亏损之表现，把握治疗大法，“病在阳者，扶阳抑阴，病在阴者，用阳化阴”。如他在《医法圆通》中说：“少阴乃水火交合之地，元气之根，人身立命之主也。病至此际，是元气衰极，剥至于极。仲景立四逆，究竟是专为救这点元气说法……今人不知立极之要，不知姜附之功，故不敢用也。非不敢用也，不明也。”这是郑氏针对世医在疾病的危重阶段，治疗抓不住主导，甚至不明事理而形成治疗不应困境，从而提出的独到见解和认识。特别是在四逆汤的应用上，感悟最深刻，正如他说：“此方功用颇多，得其要者，一方可治数百种病，因病加減，其功用更为无穷。余每用此方，救好多人，人咸目余为姜附先生……余非爱姜、附，恶归、地，功夫全在阴阳上打算耳。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！”表明其在“阳主阴从”的思想指导下，把四逆汤作为治疗上的首选，将张仲景之三阴病发挥到了登峰造极的阶段，可谓是抓住了治病关键与真谛，把《内经》重阳学术思想落到了实处，使其“阳主阴从”的学术思想得到了验证与升华。

4. 结语

郑钦安精研《周易》、《内经》、《伤寒论》，以辩证法思想和自然界天地整体运动为参照，提出了“阳主阴从”的主导思想，贯穿于阴阳平衡协调之中，同时用这种学术思想来阐述人体生理病理中的阴阳法则，特别是其“万病一气论”之说，表明他重阳扶阳、阳主阴从的思想已达到具体手段。如在《医法圆通》中说：“知得天地即我身，我身即万物之身。万物、我身、天地，原本一气也。”把天、地、人中“阳主阴从”的主导思想具体化，把元阳看做是人身立命之根本，并指出：“学者苟能识得一元旨归，六合妙义，则凡一切阳虚之症，皆在掌握也。”因此，又进一步指出，“阳统于阴，阳者，阴之主也，阳气流通，阴气无滞”。强调了人体在生理状态下，以阳气为主导、阳主阴从的学术思想，是维持“阴平阳秘”（《内经》）的根本条件，且“此阴阳二气原是平均，自然百病不生”。故其治病立法，重在扶助真阳，使阳气旺而阴邪自消，真阳复则精血津液自生。且认为：“阳旺一分，阴即旺一分，阳衰一分，阴即衰一分。”“阳气弱一分，阴自盛一分，此一定之至理也。”且



“火盛则水盛，火衰则水衰。”据此，他常用大剂姜、桂、附等辛温燥烈之药，治疗杂病中的阳虚重证，而且屡用大剂量大辛大热之药治愈许多群医束手的大症、重症，因而被人们尊称为“郑火神”。可以说，他把伤寒三阴病理法方药发挥得登峰造极，大量运用理中、四逆汤类方治疗诸种杂病，如血证、心痛、头痛、咳嗽、胁痛、中风、发斑、胃痛、谵语以及耳、目、喉、舌、齿、鼻等百余种病症，均能见微知著，活法圆通，技巧独超，疗效卓然。

郑钦安认为“有阳则生，无阳则死”，这与《内经》阳主阴从、重视阳气的学术思想一脉相承。在其论治之时，强调“治之但扶真阳，内外两邪皆能灭，是不治邪而实治邪也”，且“阳气充足，则阴气全消，百病不作”。治病立法，首重扶阳助阳，抑制阴邪，而在世人看来的“午后夜晚发热、面赤”，其判断为阴盛阳虚，阴阳格拒之真阳虚衰之证，立扶真阳，“百发百中”，可谓是一大创举。郑氏传人卢氏家族则对其进一步发展，提出了“病在阳者，扶阳抑阴；病在阴者，用阳化阴”，把郑氏“阳主阴从”的学术思想发展得更为具体。这对于当前阴虚病症的治疗提出了新的思路与方法，对许多传统的经典观念认知提出了质疑。

“火神派”始自郑钦安，盖犹昔人称善用热药之良医为一炉也，其擅用大辛大热之姜、桂、附等药，量重而准，惊世超俗，名噪一时，这与他“阳主阴从”论的学术思想指导是密不可分的。由于他学识精深，把握阴阳，重视阳气，经验丰富，胆识超人，擅长运用大剂量大热大辛之药愈疾，且药不围杂，诸多病症，起死回生，对四逆汤类方情有独钟，感触颇深，他说：“细思此方（四逆汤），既能回阳，则凡世之一切阳虚阴盛为病者，皆可服也……夫知几者，一见是阳虚症，而即以此方在分两轻重上斟酌，预为防之，万不致酿成纯阴无阳之候也。”郑氏详辨阴阳，重在阳气，辛热为长，量重味精，值得效法。他的这些思路与方法，将在当今疑难杂病的诊治中给人以无穷的启迪。

（五）卢氏阳主阴从观

卢崇汉认为，中医阴阳学说的核心，存在着阳主阴从的关系，阳气是机体生命活动的原动力，人体阳气存之则生，失之则死。早在先秦诸子百家的一些著述中，就可以找到很多重阳的思想基础。

如《周易》以阳爻（—）和阴爻（-）代表一切事物相互对立、相互依存和相互消长、转化的矛盾关系，以促进事物的发展，然而，《周易》在提示阴阳二者对立制约、依存互根和消长转化的运动变化中，始终强调了阳的主导作用及其重要性，在《周易·彖传》论述乾元时说：“大哉乾元，万物资始，乃统天。”论述“坤元”时则说：“乃顺承天。”《周易》强调了什么呢？它强调了阳在万物生命活动中居主导地位，而阴居从属地位。并且提到了“气者生之充也”，“夫有形者生于无形”，这说明阳气是构成机体化生四肢百骸的物质本原。如果没有阳气的温煦化育，阴也不能独立存在，更不能发展壮大。

“天行健，君子以自强不息”，指出了阳气健运才能导致事物的生生化化，才能发挥事物本身应有的作用，说明《周易》的根本核心，始终强调阳的一面，认为没有阳就无所谓一切事物的生生化化，生长壮大。《周易》认为没有阳物质的动及其所导致阴阳二气的相推相感作用，就无所谓一切事物的生成和发展，其核心思想始终强调阳的重要性，这是《周易》对阴阳学说的基本原则和科学内涵。

《周易》的重要思想给先秦诸子的唯物哲学理论奠定了一定的基础，从而提出了一切有形物质都是由无形之气变化而成的观点，如《庄子·至乐篇》说：“察其始而本无生，非无生也，而本无形，非徒无形也，而本无气，杂乎芒荡之间变而有气，气变而有形，形变而有生。”“夫有形者生于无形。”《管子·内业篇》说：“精也者，气之精者也。”说明精是更精微的气，乃由气所产生，精气是维持人体生命活动的物质基础，然而其生成变化仍是由阳的作用而导致的阴阳二气相推相感作用的结果。

先秦诸子百家的论述，由于不是专门的医学著作，也就不可能对人体生理、病理、治疗等方面论述得相当详尽，但是这些认识的形成，却为《内经》作者的重阳观念奠定了重要思想基础，同时也可以看出，从《周易》阴阳学说的创始，到《内经》形成医学理论的学术渊源了。

对阴阳对立统一的两个方面的认识，《内经》作者同样强调了阳的重要性，并从人体生理病理的本质进行了阐述，从而对后世医学发展产生了深远的影响，可以认为，这与《周易》和先秦诸子的重阳哲学思想完全是一脉相承的。《素问·阴阳应象大论》中说“阳生阴



长，阳杀阴藏”，就是《内经》作者用阴阳来分析一切事物的功能以及人体生理病理现象的一个概括，这里的“阳生阴长”，是说明一切事物的生长功能，“阳杀阴藏”是说明一切事物的收敛功能。从自然界来看，春夏阳气旺盛，万物随阳气旺而得以生长发育壮大，秋冬阳气衰减，万物亦随阳之衰减而伏藏甚至死亡。结合人体生理病理而言，阳气旺盛，可以促进吸收而化生充足的阴精而体魄健壮；阳气衰减，吸收迟缓，则阴精的化生亦必导致减弱而体衰。

正如张景岳在《类经附翼·医易义》中说，“易之变化参乎医……医之运用赞乎易”，“易具医之理，医得易之用”，“用易者所用者在变，用医者所用者在宜”。在《内经》的很多篇章中可以发现，如《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”《素问·宝命全形论》中说：“人生有形，不离阴阳。”说明《内经》作者继承了《周易》“一阴一阳之谓道”的思想，对宇宙变化的规律进一步做了明确阐述，说明自然界一切事物的变化都离不开阴阳对立统一的两个方面，而这两个方面的内在联系、相互作用和不断运动，是一切事物生长、变化和消亡的根源，充分揭示了人体生理、病理的本质。

正如清代扶阳宗师郑钦安（其弟子卢铸之称颂尊师“为仲景后第一人”），郑钦安也被中医界公认为“火神派”首领）在《医理真传》中说：“阳长一分，阴即随之长一分，阳衰一分，阴亦随之衰一分。”阳为阴之主，气为血之帅，气行血随，气滞血瘀，气停血停，这说明在阴阳两者的关系上，必须发挥阳为主、阴为从的协调性，也可以认为这是人体的正常生理。

阴阳的功能不外乎“阳化气，阴成形”，这里所说的“气”，指的是气化功能，“形”指的是有形的物质，这充分说明一切生化机能是无形的，属阳的范畴，阳能化生力量，人体生命活动的物质基础都是靠阳的功能来化生；阴能构成形体，虽然这是固有的性质和功能，但作为形体由小而大，由弱而强，也仍然离不开阳的生化功能所起到的作用，故阳能化生阴，使阴的形得以逐渐强壮。所以，在一般情况下，只以继续向阳转化，并且“阴”物质可以通过“阳”的作用而不断合成和积累，这实际上也说明“阳为阴之主”的关系，说明在阴阳这一相对的统一体中，阳是主要方面，阴处于次要、从属地位。

环顾自然界，太阳的存在对宇宙间所有行星的运行，对地球、天文、气象、历法，以及对万物的生长收藏无不有着直接的影响。而人体的阳气，在生命开始之时起，就体现于生、长、壮、老、已的全过程，可以说万物生长靠太阳，机体的运行与生存靠阳气。若人体阳气受损，则会生机衰竭，贼风数至，邪气弥漫，苟疾丛生，严重者会夭折生命。

就人体生理病理而言，阳气为人体生长、发育、繁殖之根源。如《素问·上古天真论》说：“女子七岁肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也；丈夫八岁肾气实，发长齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子……八八天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极，则齿发去。”这里的肾气，实际上就是人体之阳气，它贯穿于人体生、长、壮、老、已的整个生命过程。阳气充盛，则人体生机亦随之而盛，阳气衰，则人体生机亦随之而衰。阳气还是人体各脏腑组织、经脉发挥正常功能及精、血、津液输布的原动力。五脏六腑、十二经脉得阳气的激发而各行其职，共同维持人体的正常生理功能。

人体的呼吸、语言、声音、耳能听、目能视、鼻能嗅、脑能思维，以及肢体运动、筋力的强弱，皆与阳气密切相关。人体之精血津液的化生、输布及代谢产物的传送与排泄，也全赖阳气的作用才能生化不息。肌体之所以能温，水谷之所以能化，升则以养神，达下则以柔筋，都离不开阳气。阳气布散于肌表，可以抗御外邪，卫外为固，正如《素问·生气通天论》说：“阳者卫外而为固也。”所以凡邪气能够中人，皆因人体阳气不足所致。

李念莪在《内经知要》中说：“阴主内守，阳主外护，阳密于外，则邪不能相侵，而阴得以固于内也。”说明阴精所以能固守于内营养内脏，全仗阳气的卫外作用，如果阳气不能发挥固密于外的功能，阴精也就无以自安于内了，阳不外护，则外邪可以乘机入侵，从而导致脏腑气机紊乱。如寒邪入皮毛，继而传经入里，造成内脏气机紊乱，病变百出。这是阳不卫外，使阴不能内守的结果。若人体阳气固密，在外则邪气无从入侵，在内则机体内脏精气平静不乱，从而维持人体正常生理状态。可以认为，要使人体阴阳相对平衡协调，阴阳虽然各有所主，但起决定作用的仍然是阳气，说明

人体的正常生长发育阳气最为重要、最为关键。若能保持机体阳气旺盛，就能获得健康之体。

华佗在《中藏经》说：“阳者生之本，阴者死之基，阴宜常损，阳宜常益，顺阳者生，顺阴者灭。”张景岳在《传忠录·辨丹溪》中说：“阴主杀。”并进一步地论说：“凡阳气不充，则生意不广，而况乎无阳乎？故阳惟畏其衰，阴惟畏其盛，凡万物之生由乎阳，万物之死亦由乎阳，非阳能死物也，阳来则生，阳去则死矣。”所以，天地万物之生长、衰退、死亡，无不由阳所主宰。一旦打破了人体“阳主阴从”的阴阳相对平衡协调的生理状态，就会导致以阳为主导“阴平阳秘”的关系失调，从而发生疾病。若阳气虚于外，则机体失其温煦肌肤、抗御外邪、卫外为固之功，易为六淫之邪所侵而发病。若阳气虚于内，则导致机体脏腑功能动力减弱，精、气、血、津液化生和输布失常，十二经脉运行无力，精血津液化生不足而形成人体虚衰之病理变化。

《内经》的重阳思想，对后世医家产生了较深的影响，张仲景在撰述《伤寒杂病论》（《伤寒论》、《金匱要略》）时，继承和发展了《内经》重阳的思想，他在《伤寒论》中明显述及阳气损伤的条文将近1/2，112个处方中凡用温、热药物的处方共有85个。可见损阳伤正的病理和证治在《伤寒论》中十分突出。仲景在六经证治中极其重视把好太阳、少阴两关，强调太阳的阳气在发病中首当其冲，这可以说是与《内经》一脉相承的。张仲景始终遵循“阴阳之要，阳密乃固”，说明了在阴阳二者关系中，人体阳气在生命过程中的主要作用。在阴阳胜负的病机中，实际上体现了人身阴阳之气互为其要，但仍然以阳为主。

郑钦安、卢铸之、卢永定学得《内经》和仲景的重阳奥秘。他们在其著述中强调治病重视阳气，尤其重视扶阳，究其所论，贯穿了唯物辩证思想，在辨证论治中倡导扶阳，并且形成了较为系统的扶阳学术思想和原则，而在扶阳学术的渊源上，郑钦安及卢氏几代扶阳的积极倡导者，继承和发展了《内经》和仲景的理论精神，在继承上，他们在疾病的辨证论治过程中反映了对《内经》和仲景时代重视阳气的继承性，而不是采用生搬硬套的方式，因而在六经病症论治过程中，处处贯穿着扶阳的指导思想。他们强调理论应密切联系临床实际，把《内经》和张仲景重阳的思想，转化和制定出众

多能针对疾病各病机阶段的治疗原则、方法和不同的扶阳方剂，以及使用大剂辛温扶阳药物，从而使医者便于掌握运用，这也是郑钦安、卢氏最为伟大的成就，可以说，郑钦安、卢氏对《内经》和张仲景重阳思想的继承，是一个创造性的继承和发展。

扶阳的重要学术思想之一就是主张“治未病”，使其阳气旺、脏腑功能方能强健。精、气、血、津液旺盛，机体抗病力强，邪气乃不可干。在临床治疗中，若能早期使用扶阳方法，即可使人体阳气不至于受损，就能把很多疾病消除于萌芽状态，乃不至于发病。通过扶阳的方法，使五脏之间、脏腑之间相互协调、安和，从而阻止疾病的互相传变。扶阳还可把握疾病的进一步发展方向，能增强机体的康复能力，使其早日痊愈。所以我们倡导扶阳首先要重视预防和消除损阳的因素，始终保持人体阳气的充盛，在治疗疾病的过程中注意保护阳气，消除各种损阳因素，以达邪去正安的目的（《扶阳讲记》）。

（六）从人类对火的依赖溯扶阳理论渊源

在人类文明发展史上，从来没有一项发明能像火影响那么大，从中国传统的社会与家族祭祀活动，到人们日常生活的每一天，几乎都离不开火，从钻木燧石到火柴的产生，在人类文明前进的每一步，火的作用和影响都不容忽视。而对火的利用与崇拜，溯源人类对火的依赖，充分证明扶阳理论的源头与人类的生存密切相关。

1. 古人利用火的过程

在远古时代，自然火对生态环境的变化有着十分重要的影响。一场大火过后，无数生命被吞食，幸存下来的人只得从灰烬中寻找可以充饥的东西。原始人在从灰烬里寻找食物的过程中发现，火虽然是可怕的，但靠近它时又可取暖。这一意识的发生可以说是人与动物区别的一个重大分界线，正是意识到火可以取暖，人类才产生了保存火种的意识。原始人开始将自然火种带回洞穴中保存起来，人类对火的利用也就从此开始了。

当时人类保存火种的目的，一是为了烧烤食物，更重要的是为了在寒冷的冬天取暖。当冬天来临时，原始人晚上围在火堆旁休息，天气越冷，人类就越靠近火堆，人类本来用以御寒的毛发慢慢地被火烧焦了，变得越来越少。随着熟食的增多，原始人的饮食习



惯也在改变，吃熟食容易使人积累较多的脂肪，脂肪的增多一方面提高了人类御寒的能力，另一方面却阻止人类毛发的正常发育，降低了毛发在抵御寒冷方面的功能。所以，火的利用与用火带来的饮食结构的变化，是造成人类毛发退化的根本原因。

原始人在使用火的过程中，随着毛发的减少，对火的依赖性也越来越强。特别是冬天，当人类离开火堆外出活动或寻找食物时，由于感到非常寒冷，开始寻找御寒的办法。这样，洞外取之不尽的柔软且可以联结起来的树叶，自然就成为人类的第一件衣服，但人类以树叶、兽皮作为御寒工具经历了一个漫长的时期。需要说明的是，人类从利用树叶护身到使用兽皮御寒，可以说都是由用火催生的。这表明，人类应用火之后，不仅促使人体向更完善的方向发展，同时也促使人类大脑进一步发达，使人类的思维方式更加复杂化。

掌握和使用自然火是人类食物发生变化的关键。原始人捕猎归来，把捕获的动物或采摘的植物放在火中烧烤，并且在漫长的历史长河中不断改进食用熟食的方法。在我国的仰韶文化和龙山文化中，均发现了大量陶器，陶器的发明使人类开始可以随心所欲地烹饪食品。熟食的长期食用不仅可以防止疾病，同时还富有营养，并进一步促进人类大脑的发育，最终把人和动物区别开来。所以火又是人类智慧产生的原动力。

由此可见，从原始人到现代人智慧产生的每一步都离不开火，可以说认识和掌握自然火是人类智慧启迪的第一步；而人类在火光中得到光明，在寒冷中取得温暖，利用火抵御野兽侵袭，是火对人类智慧启迪的第二步；继而人类掌握了用火烧烤食物，摆脱了茹毛饮血的时代，使人类大脑在吃熟食过程中更加发达，这是火对人类智慧启迪的第三步，人类从此揭开了认识自然、改变自然的新篇章。因此，是火将人类带进文明时代。

2. 火与中国文化

在人类对火的使用过程中，才产生了那种借以把握自然变化与自身活动之间关系的原始卜筮现象。这种占卦的最初标准，是对照龟甲或骨头上烧出的纹路走向构成。因此，这才有《荀子·天论》所说：“卜筮然后决大事。”同时，人们发现当那种对自然烧出的骨甲或石贝等质材的裂纹，可以用来占卜预测未来，发展到人为用火棒在甲骨板上灼洞，再观察的占卜行为的出现，不但是人类在对自然质材制

作过程中发展起来的观察选用能力的折射，而且还表明古人在其生产生活活动中，对所有自然现象认知的综合演绎能力的日趋成熟化，以致最后出现了形象与抽象统一形式的图腾和占卜文字。

从占卜中产生的文字来看，在社会精神与物质文明的发展历史中，始终可以感觉到由火焰中产生，并内涵着火性的那种古老意识灵魂的存在。如在我国《尚书》和《周易》中就有“火化育万物”的学说；或许正因如此，“许多古代和现代民族都是用仪式来加以照护——那些永远不许熄灭的神火”。例如我国西南自称“火民族”的彝族，一年一度的火把节，特别是我国中原汉族每年祭灶的燃火习俗以及每年春节前后的社火与灯火活动，以及人死之后所设香案上的长明灯，这些大概是人类对火的利用与怀念所形成的习俗，而这些不成文的习俗就是火文化所带来的文明与进步。

人类进化经历了长时间的演进与积累，在黑暗中徘徊了几十年，是火的产生和利用促其发生了剧烈突变。东方人类崇拜燧人氏——火神，正是因为火给人类带来了从原始蒙昧到文明智慧的过渡。燧人氏被中华民族誉为三皇五帝中的至尊，火神与庙会更是华夏汉人最为至尊的圣会，可见火神文化与中国传统文化密切相关。

古代人们理解大自然，尝试为自然现象分类，并对自然界的现象进行文化归纳。因此，火也是中国传统文化中五行之一。五行相生相克，其中木生火、火生土、水克火、火克金。天干中的丙、丁为火。中国民间传说指火是由燧人氏发现的，古称火为“阳之精”。如《后五行志》中说：“火者，阳之精也，火性炎。”清代人顾炎武说：“人用火必取之木，而复有四时五行之变。《素问》黄帝言：壮火散气，少火生气。《周礼》：季春出火贵其新者，少火之义也。今日一切取之于石，其性猛烈而不宜人，病痰之多，年寿自减，有之来矣。”他认为取火用木，则符合五行生克制化之理，索用它法则违背自然生态平衡规律，而且不利于人体健康，这表明火的索取与利用对人体健康产生非常重要的影响。

古人把火称为五行之一，认为它有气而无质，可以生杀万物，神妙无穷。同时古人还认为，独有火在五行中有二，其他都只有一。所谓的二者，是指火有阴火和阳火之分。古人又把火分成天火、地火、人火三种，认为天火有四种，地火有五种，人火有三种。“天之阳火有二：太阳，真火；星精，飞火。天之阴火有二：



龙火（称龙口有火），雷火。地之阳火有三：钻木之火，击石之火，夏金之火。地之阴火有二：石油之火（古人称油贮存到一定数量会自然起火），水中之火（古人称江湖河海，夜动有火）。人之阳火有一：丙丁君火（就是心、小肠的所谓离火），人之阴火有二：命门相火（谓起于北海，称坎火，游行三焦寄位肝胆），三昧之火（纯阳，乾火）。”总共阳火六种，阴火也六种，共十二种。

文字的产生与火的关系则更加密切，如汉字中有多少个与火字旁有关的字我们无法说清楚，但从这些记载我国文明史的文字中，我们从中可以看到火在中国传统文化中具有非凡的意义。

3. 火与中医关系

对于火，人们不仅很熟悉，而且日日都在应用，当物体燃烧时，发出的熊熊光焰、滚滚热浪，能使人感到灼肤欲裂，刺目欲眩，这就是火。与此同时，中医也把人们最为常用之物，借鉴到中医理念中来，这就是中医理论产生之根原。中医所说的“火”，只不过是一种比喻说法，因为火有炽热、亢进、燔灼等特性，所以，当人体出现发热、亢奋、煎灼体液等病理现象时，中医就认为与火有关，而以火名之。例如，一位患牙痛的病人，表现为牙龈红肿溃烂、口干渴喜饮凉水、大便干燥、小便黄赤等症状时，中医就说他是“胃火亢盛”。与此同时，当出现怕冷、脉微细、但欲寐等症状时，中医就认为其体内“火弱”，需要助阳壮火，这些都是中医理论借鉴自然火之特性。

中医说的火，在《内经》中有生理性和病理性的区别。生理性的火是指人体的热能，它是推动人体各种生理功能的动力，称之为“少火”。少，有温煦柔和、不亢不烈的意思，《内经》说：“少火生气。”这个“气”就是指人体的生理功能。民间有“小伙子睡凉炕，全凭火力壮”的俗语，“火力”当是少火的俗称。少火充旺，身体机能自然强盛，能耐得凛凛寒气。反之，火力不足，就会畏寒肢冷，虽厚衣重被，依然瑟缩不暖，这种情况中医也称为“阳气虚”。所以，少火其实也是阳气的别称。

病理性的火，叫做“壮火”，壮火也就是体内“有余”，这个“壮”是相对“少”而言的，意在表明其亢烈、破坏作用，并不是热能增多的意思。壮火能消耗人的“津液”（指具有营养作用的体液），耗散人的“正气”，所以《内经》又说：“壮火食气。”“食”即侵蚀、消耗之

意。所以，吴佩衡说：“壮火不可留，少火不可灭。”

与此同时，当人们认识药物的时候，也引进了“火”的概念，如寒热温凉，温与热就是火的特性，就是火在药物中的特点，而利用药物的寒热温凉来对抗人体内的寒热温凉，《内经》称之为“寒者热之，热者寒之”，就是此意。中医的五行学说，以及五脏理论的相火、龙雷之火、命门之火等，无不以火的内涵来说明问题，凡此种种均是借鉴自然火的特性说明中医之理。

4. 火与扶阳理论

由于火的意念与自然界的火具有相同的意义与内涵，而人体内的生命活动一刻也离不开火的支撑。如人常说的：人活者，一口气也，气即阳也，阳既是火也。人的一生，就是一个生命之火的燃烧过程，而且人的生命之火，是有一定限度的，不是无穷无尽的资源。因此，人体内的火力是一个递减的过程，如何通过中医中药的调整与补给，来增添生命之火力，这便是中医扶阳理念之源头。

从张仲景的《伤寒论》中，我们可以看出 113 方中，应用姜桂附的方药占大半，可见张仲景擅长应用辛温扶阳药物，来振奋人体内的火力而达到驱病和强身的目。从《伤寒论》的名字上，我们可以看出，人受“寒邪”侵袭之后，最易伤及的仍然是人体的阳气，而阳气的根本就是人体的生命之火力。由此可见，扶阳理念的源头，是人们从火的利用与引用上，找到了中医扶阳理论的渊源。

由于人体生命力低下，这便形成了所谓的三阴证体质，形成或导致三阴证体质的因素甚多，而阴证之形成，当然最重要的是体质。此外，与饮食劳倦、房事不节有关。还有一个不可忽视的因素，便是医者不识阴阳，不分体质，对素体阳虚者既病之后滥用、误用、多用、久用寒凉滋腻之物，更伤其不足或虚衰之阳。尤其是头面虚火引起的多种病症，从外表来看，颇似阳证者甚多，其实仍然是阴证，而医者每多忽视阴证，错把虚火当成阳证来治。

因此，火神派鼻祖郑钦安，在其《医理真传》与《医法圆通》两书之中，几乎在每一病症之后，都要批评世医积习，这一积习便是不独立思考，不思治病求本，见咳止咳，见痰化痰，见血投凉，又多用套路套方，如一见便秘即用大黄、当归、白芍、蜂蜜、麻仁、郁李仁，一见小便不利，便是木通、车前、滑石之类；更视峻药如虎，力图平淡稳当。小病犹可，大病则往往误人。





派

扶阳临证备要



由此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。”

5. 小结

自从盘古开天辟地，斗转星移数万年，火使人成为万物之灵，火为人类的进化、文明进步、经济发展立了首功。如果没有火，人类不知还要在茹毛饮血的生活状态中延续多少年，如果不是因为有火而吃上熟食，也不会有今天男性的光鲜和女性的颜如玉，可能还停留在浑身毛发与猩猩为伍的阶段。自从有了火，才真正加速了人类进化的进程，所有的一切文明与进步，都与火有着千丝万缕的关系。离开了火，人类的整个生存和发展将一筹莫展。

从燧人氏开始的早期人类，由自然之火启迪学会燧石取火，逐渐掌握了生火用火的本领，是火的产生和使用，人与猿才有了根本区别，通过火所衍生的一系列革命性变化，促使人类全身结构发生变化，从而也加速了头脑的发展，增长了智慧，产生了语言，有了文明，并逐步产生了文化。恩格斯指出的“劳动创造了人本身”，而由低级劳动和低级生活向高级劳动和高级生活的根本性跨越式过渡，没有火是完成不了这一跨越的。

随着人类的进步与发展，人类文化的产生与火的利用更为密切，而文字的形成更为中医学理论找到了记载历史的源头。《黄帝内经》中关于火字的出现，不仅代表了自然界之火，更是把人体内五脏六腑的生命之火，比喻的甚为恰当。而扶正祛邪的治疗法则，则为扶助人体阳气，即成为扶助生命之火力定下了千年不变之真理，火神派扶阳理论创始人郑钦安发扬光大了《内经》与《伤寒论》中扶阳理论体系，使其成为中医理论中的一枝独秀，为治疗三阴病症提供了行之有效的思路与方法。

(七) 人类早期对太阳的崇拜

关于扶阳理论的溯源，吴荣祖认为不仅是人类生存的需要，而

且人类不同民族对太阳的崇拜，特别是人类早期生活时代，由于人类本身生产力水平低下，对太阳的崇拜则更加迫切，这是以人类的生存为目的。

人类在农耕、放牧时代，就是旧石器晚期至新石器时期，就已经重视太阳的起落及昼夜的交替，四季寒暑的变迁对农业、畜牧业的影响，以及人类生存之息息相关的问题，进而出现了人类对太阳的崇拜观。

在爱德华·泰勒的《原始文化》中有这样一段话：“凡是阳光照耀的地方，都有太阳崇拜的存在。”地球东西南北都有阳光，整个地球是脱离不了阳光的。

这个问题说明太阳符号彰显崇拜太阳的象形印迹，我们找到了一些资料，一个是洞穴石壁符号和古陶器的符号，另一个是以“十”字为日神象征的符号。

图 1 是我们中原的仰韶文化，这个图代表太阳。

图 2 是中国青铜文的太阳符号，一男一女在其下边繁衍、生存。

图 3 是古亚述太阳符号，也是“十”字，就是说在世界不同地方都用这个符号来表示太阳。

图 4 是古希腊太阳符号，也是“十”字。

图 5 是古印度太阳符号，大家都熟悉了。

图 6 是直观表达的日神形象，是仰韶日纹，这就比较具体了，太阳有光，太阳是圆的。图 7 是半山型日纹。这两张都是中国的，一个是中原的，一个是东方的。

图 8 是日本表示太阳的文字。

图 9 是西欧古太阳图案。

图 10 是古埃及太阳图案。

图 11 是印第安人太阳崇拜。

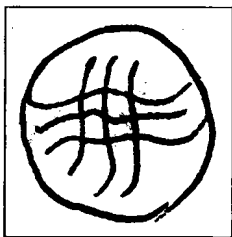


图 1 中原仰韶文化
太阳符号

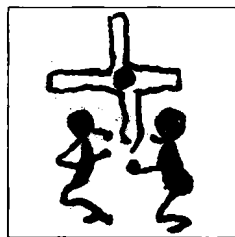


图 2 中国青铜铭文
太阳符号

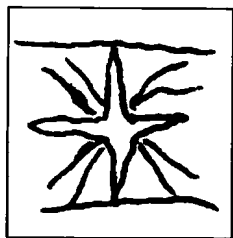


图3 古亚述太阳符号

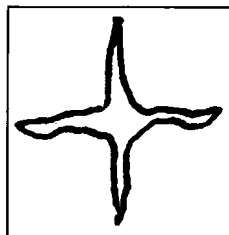


图4 古希腊太阳符号

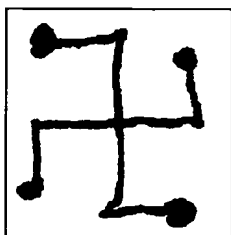


图5 古印度太阳符号

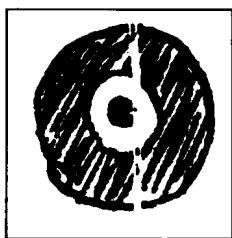
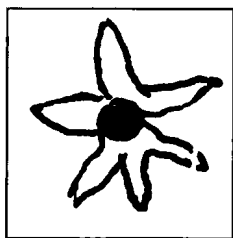


图6 仰韶日纹

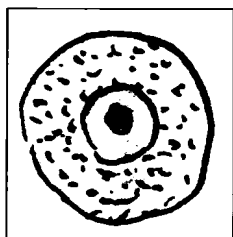


图7 半山型日纹

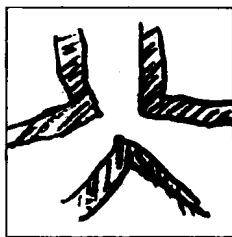


图8 日本表示太阳的文字

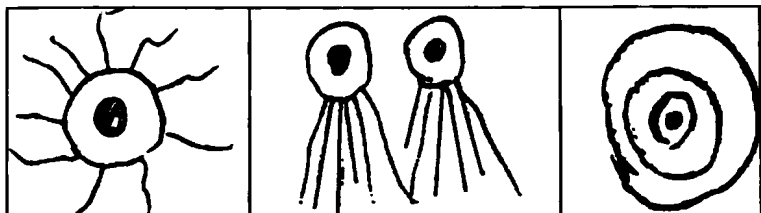


图9 西欧古太阳图案

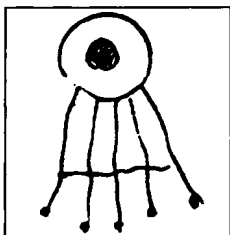


图10 古埃及太阳图案

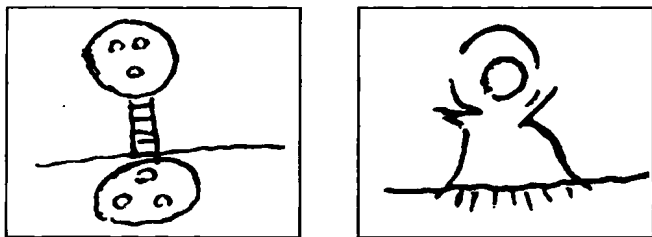
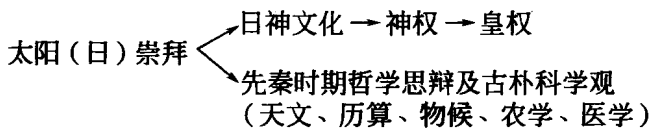


图11 印第安人太阳崇拜

由此我们可以看出太阳在人类生活中的地位。那么，太阳文化（太阳崇拜）是怎样发展的呢？



太阳崇拜有两种不同的走向：一个是把太阳日神化。把日神文化上升到神权文化，一直到皇权文化；另一个是中国先秦时期的哲



神
派

扶阳临证备要



学思想，就是在古科学观里面，把太阳用到了对天文学的观察、对历算的研究及对物候、农学、医学的研究中。目前大家反映要把《内经》读懂不容易，由于它需要的知识面非常广博，所以真正把《内经》研究通的人不多。

所以，人类对太阳的崇拜就有两种不同的走向，其中一个走向是神权崇拜，也就是神权文化世界性。正因为太阳与人类生存息息相关，而鉴于当时的生产力发展和科学观的质朴，所以很多东西被神话。各个国家都有自己的太阳神，比如埃及的阿图姆、阿蒙神就是太阳神的化身；希腊的赫利俄斯是日神，以及后来的阿波罗太阳神；在罗马有朱比特；在北欧有奥丁；在印度有毗湿努；日本有天照大神；在秘鲁，印加人认为太阳为诸神之首，是造物主；在新西兰，毛利人把塔里叫做太阳神。

在我国少数民族，崇拜太阳的就更多了。比如东北的鄂伦春族、西藏的珞巴族、云南的彝族、广东的黎族、黑龙江的赫哲族、四川的羌族、云南的拉祜族等，在云南民族村有很多太阳崇拜的印记。我们再看历算方面，如玛雅的太阳历、埃及神庙中的太阳历、我国汉族的阴阳历，在我国云南楚雄彝族自治州紫西山上有一个祭拜太阳的塔，就是彝族崇拜太阳历的一个实际模型。

关于中国汉民族的太阳文化，在《先秦时期太阳崇拜及其对人类生活影响》一书中说到：“太阳崇拜作为古代人们的宗教信仰，与人们的社会关系十分密切，它渗透到社会生活的诸多层面，并产生了深远的影响……太阳的年周期运行和日周期的运行，就不只是太阳自身运动变化，而且反映了人们由太阳崇拜所产生出来的认识观念的发展，它不仅与人们天文历法知识的萌生密切配合，也与早期的哲学观念和思想密切配合。就天文学而言，没有先民们对太阳运行日积月累的观察，没有对太阳崇拜所生发出来的祭日习俗的重视和实践，也就不会有后来如此丰富的天文、历法知识著称于世并用于指导农业生产（中国的农历到现在仍是指导农业生产不可缺少的，春耕秋收，都应遵从二十四节气，抓不紧时令，农业要想丰收是不行的，当然现在做很多人人为的改良，但是不管我们的稻种怎么改良，都得按四季节气的时间来进行耕种才能丰收，所以这个指导性到现在并没有变）。就早期哲学思想而言，我国古代的阴阳观念，以及与上述四方位（东、南、西、北）相配的五行观

念，都与太阳的运行及其对人们思想所产生的影响有关。”阴阳五行学说不是在先秦时期突然出现，而是人类洞穴时期、石器时期就观察积累的结果。

在《太阳经》中这样说：“乾坤阳气原太阳，太阳内含太阳光，此光根在无极内，生生无穷仗太阳……古来太阳生万类，今后阳气呈千祥。”接下来又说：“盖人身之内，阳多主寿，阴多主夭。”说明在中国的文化中，以至于从印度取回的佛经中对太阳的认识也是非常深刻的。

太阳的光热、磁场、引力变化对地球的影响是非常显著的。我们知道，地球上的爬行动物最盛行的时代就是三个时期：三叠纪、白垩纪、侏罗纪。为什么恐龙会突然灭绝呢？有一个说法是天体撞击说，是说一个天体撞击到地球上，当时撞击的结果是什么呢？出现了大量的宇宙粉尘，把太阳给遮住了，遮了多长时间没法考证，但是太阳遮挡了，没有光，地球完全黑暗，大量的植被，特别是蕨类植物死亡，草食恐龙的食物链断了，草食恐龙死亡以后，肉食恐龙的食物链也断了，特别是霸王龙类。

我们还可以从另一方面来看太阳，即从地球赤道与两极的物种差异看太阳对地球生物的影响。为什么北美的动物要迁徙、冬眠？很多东西都说明了阳光的重要性。在赤道，由于雨林生物的多样性，所以研究动物的学者都要到亚马逊河流域进行考察。

以上所说的这些趋日习俗说明了什么？说明太阳对于人类的重要性，这个趋物救日的现象是世界性的。现在的研究就更深刻了，认为日食出现，就是月亮遮住了太阳，在这个过程中，会导致外线阳光磁场发生隐匿性变化，有可能诱发地震、海啸等（《扶阳论坛》）。

（八）《周易》重阳思想

唐代医学家孙思邈说：“不知易，不足以言大医。”明代张景岳也说：“医易同原”，“医不可以无易”。可见《周易》与中医学的关系是相当密切的，因而探讨《周易》（朴素）的辩证法及其重阳思想和中医学相结合的过程，这对于研究发展中医基础理论，使之能指导和运用于临床之中，是很有价值和意义的。卢崇汉认为，了解古代《周易》的重阳哲学思想基础，对于溯源与了解中医学重阳学术思想具有重要的意义。

1. 《周易》之内涵



《周易》是我国最早出现的一部古典哲学著作，它对后世哲学的发展起到了决定性作用，故被称为群经之首，同时对中医学的理论形成与发展也产生了较大的影响，因此《周易》在先秦哲学史上占有相当重要的位置，在其复杂的内容中，包涵着朴素的唯物论和辩证法思想。《周易》哲学思想虽然是原始的、不完备的，但是毕竟含有珍贵的的萌芽，这一点正是《周易》中最有价值的部分，也可以称为“科学内涵”。

《周易》的“科学内涵”是什么呢？卢崇汉认为，就是一个“易”字，这个“易”字在《周易》中，是指客观物质世界的“动”所导致的“生生化化”，用以说明这个“动”而生生化化的理论，就是“阴阳学说”。正如《庄子·天下篇》说：“易以道阴阳。”庄子的这一句话，可以说是准确地总结了《周易》全书的精神实质。《周易》把事物的运动、变化称作“易”。“易者变易也”，“生生谓之易”，又称为“道”或者“神”，如《系辞》中说：“一阴一阳之谓道，阴阳不测之谓神。”《说卦》中说：“神也者，妙万物而为言也。”易、道、神是《周易》对物质世界生生化化的初步表述，是唯物哲学的原始概念，用以说明物质世界的生生化化是存在于物质运动之中的内在规律，而不是存在于物质之外，更不是存在于物质之先，如在《系辞·上传》中说：“乾坤其易之蕴耶？乾坤成列而易立乎其中矣。是故形而上者谓之道，形而下者谓之器，化而裁之谓之道，推而行之谓之通，举而措诸天下之民谓之事业。”并对象与器下了明确的概念：“见乃谓之象，形乃谓之器。”见到了象、器，“而易立乎其中矣”。指出了道与器是并存的，没有器也就无所谓道的存在，故“乾坤毁则无以见易，易可见，则乾坤或几乎息矣”。《周易》在“道器观”上能做出这样符合唯物主义认识的解释，确实是难能可贵的。

2. 《周易》之动静阴阳

《周易》认为，物质世界首先来源于“太极”，指出了宇宙本身处于混沌不分的原始状态，通过“动”的相推、相感作用而使太极生两仪，得以开天辟地，才可能有万物的生存，正如《序卦》中说：“有天地然后万物。”进而从自然界的万物进一步引申到人类社会，并认为在“动”的生生化化之中，一切事物都是可分的，这里的“动”实际上就是变易的阴阳二气。两者相互作用的结果就是由太极而两仪，而四象八卦得以产生。并明确指出，万事万物的化生，必须经过“阴

阳交感”的过程，如《泰卦》说：“天地不交而万物不通矣。”《否卦》说：“天地不交而万物不通。”这里的所谓交感，实际上就是“动”的概念，“动”的过程，只有“动”才可导致天地万物的生生化化，如在《咸卦》中说：“天地感而万物化生，观其所感而天地万物之象可见矣”。《系辞·下传》中说：“天地氤氲，万物化醇。男女构精，万物化生。”《周易》认为从宇宙万物的自然界到人类社会，都是处在相反相成的对立统一体中，它以阴阳二气相互作用变化，高度地概括了物质世界，并对物质世界对立统一观进行了辩证唯物主义的解释，认识到一切事物的运动变化是永恒的，“动”是绝对的，在《恒卦》中说：“天地之道恒久不已也，利有攸往终则始也，日月得天地而能久照。四时变化而能久成，圣人久于其道而天下化成，观其所恒而天地万物之情可见矣。”所以是“物不可穷”没有终止，万事万物都是处于永恒的运动状态之中而得以发展。

《周易》以阳爻（—）和阴爻（-）代表一切事物相互对立、相互依存和相互消长转化的矛盾关系，以促进事物发展。然而，《周易》在提示阴阳矛盾的对立、依存和消长转化的运动中，始终强调了“阳主阴从”的关系，如《彖卦》中说：“大哉乾元，万物资始乃统天。”谈到“坤元”时则说是“乃顺承天”，其意是说，阳为统辖，阴为顺承。“天行健，君子以自强不息”，指出了阳气健运才能导致“动”而形成事物的生生化化，才能发挥事物本身应有的作用，可知《周易》的根本核心，始终强调了“动”的一面，认为没有“动”就无所谓一切事物的生生化化，生长壮大。《周易》这一原始的对于一切事物矛盾的解说，即没有阳物质的动导致阴阳二气的相推、相感作用，就无所谓一切事物的生成和发展。其核心思想始终强调了阳的重要性，也可以认为，这是《周易》对阴阳学说的基本原则和科学内涵，并以此原由道出了人与自然界的关系，如《乾卦》说：“夫大人者与天地合其法，与日月合其明，与四时合其序。”从而提出了“天人相应”的思想。《周易》的这一哲理，对后世中医学的重阳思想产生了较大的影响。

3. 《周易》与《内经》之关系

《周易》的重阳思想给先秦诸子的唯物哲学理论奠定了一定的基础，从而提出了一切有形物质都是无形之气变化而成的观点，正如《庄子·至乐篇》说：“察其始而本无生，非徒无生也，而本无气，非徒无气也，而本无气，杂乎芒荡之间变而有气，气变而有

形，形变而有生。”“夫有形者生于无形。”《管子·内业篇》说：“精也者，气之精者也。”说明精是更精微的气，乃由气所产生，精气是人体维持生命活动的物质基础，然而其生成变化仍是由于动而导致的阴阳二气相推、相感作用的结果。先秦诸子的论述，虽不是专门的医学著作，也不可能对人体生理、病理、治疗等方面论述得相当详尽，但是，这些认识的形成，却为《内经》的重阳观念奠定了一定的思想基础，同时也可以看出，从《周易》阴阳学说的创始，到《内经》形成医学理念的学术渊源了。正如张景岳在《类经附翼·医易义》中说：“易之变化参乎医……医之运用赞乎易。”“易具医之理，医得易之用。”“用易者，所用在变，用医者，所用宜。”如在《素问·六微旨大论》中说：“故器者，生化之宇，器散则分之，生化息矣。”《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”《素问·宝命全形论》又说：“人生有形，不离阴阳。”这说明《内经》作者继承了《周易》“一阴一阳之谓道”的思想，对宇宙变化规律进一步做了明确阐述，说明自然界一切事物的变化都离不开阴阳的对立统一，这是一切事物生长、变化和消亡的根源，揭示了人体生理病理的本质。

对阴阳对立统一的认识，《内经》作者同样强调了阳的重要性，并从人体生理病理的本质进行了阐述，从而对后世医学的发展产生了深远的影响，可以认为，这与《周易》“阳主阴从”的重阳思想和先秦诸子的重阳哲学思想是一脉相承的。《素问·阴阳应象大论》中说：“阳生阴长，阳杀阴藏。”这是《内经》作者用阴阳来分析一切事物的功能以及人体生理病理现象的一个概括，这里的“阳生阴长”是说明一切事物的生长功能，“阳杀阴藏”是说明一切事物的收敛功能。从自然界现象来说，春夏阳气旺盛，万物随阳旺而得以生长发育；秋冬阳气衰减，万物也随阳之衰减而伏藏甚至死亡。结合人体生理病理而言，阳气旺盛，可以促进阴精的化生（阴精），阳气衰减，吸收迟缓，则阴精的化生亦必减弱。清代中医学家郑钦安在《医理真传》中说：“阳长一分，阴即随之长一分，阳衰一分，阴亦随之衰一分。”阳为阴之主，气为血之帅，气行血随，血行气附，这说明在阴阳互根的关系上，必须以阳为主、阴为从的道理，也可以认为，这是人体的正常生理。《内经》作者进一步概

括为，阴阳的功能不外乎“阳化气，阴成形”，这里所说的“气”指的是气化功能，“形”指的是有形物质，故一切生化机能是无形的，属阳的范畴，一切有形的物质，属阴的范畴，阳能化生力量，人体生命活动的物质基础都依靠阳的功能来化生，阴能构成形体，虽然这是固有性质和功能，但作为形体由小而大、由弱而强，仍然离不开阳的生化功能所起到的作用，故阳能化生阴，使阴的形得以逐渐强壮。所以，在一般情况下，只要有功能作用发挥，机体的生命仍在进行，不但借此可以继续向阳转化，并且“阴”物质可以通过“阳”的作用而不断合成积累，这实际上也说明了“阳为阴之主”的关系，可知，在阴阳这一相对统一体中，阳是主要方面，阴处于次要从属地位。

4.《内经》重阳学术思想

《内经》作者在《周易》学术思想的影响下，以“天人相应”的思想方法，对阴阳二者之间关系的认识，强调阳为主导以及阳气对人体的重要作用方面作了进一步的发挥和发展。如《素问·生气通天论》说：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明，是故阳因而上，卫外者也。”《内经》作者的重阳思想，也对后世医家产生了较深的影响。环顾自然界，太阳的存在对宇宙间所有行星的运行，对地球、天文、气象、历法，以及对万物的生、长、化、收、藏有着直接影响。而人体阳气，自生命开始之时起，就体现了生长壮老已的全过程，可以说万物生长靠太阳，机体运行与生存靠阳气。若人体阳气受损，则会生机衰竭，贼风数至，邪气弥漫，苛疾丛生，甚者夭折生命。杨西山在《弄丸心法》中说：“一阴一阳，是为二仪，理宰乎气，原发太极……阴阳之气，妙用无穷，人之一身，阴阳则已，二气之中，阳气更尊，气盛者强，气衰者病，气聚者生，气散则死，人之阳气，犹天之日，仰观乎天，可悟乎人。”

何为人阳气呢？卢崇汉认为，阳气乃人体生命的活力。人体阳气存之则生，失之则死。可以认为，凡是对机体具有激发、推动作用之气，以及脏腑经脉的功能之气等皆属于阳气。

在生理上，阳气为人体生长、发育、繁殖之根源。如《素问·上古天真论》说：“女子七岁肾气盛，齿更发长；二七天癸至，任脉盛，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七任脉虚，太冲脉衰

少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也；丈夫八岁肾气实，发长齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子……八八天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极，则齿发去。”这里的肾气，实际上就是人体之阳气，它贯穿了人体生、长、壮、老、已的整个生命过程。阳气充盛，则人体生机旺盛；阳气衰减，则人的生机亦随之而衰。阳气为各脏腑组织、经脉发挥正常功能及血液输布的原动力。五脏六腑、十二经脉得阳气激发而各行其职，共同维持人体的正常生理功能。人体的呼吸、语言、声音，耳能听、目能视、鼻能嗅、脑能思维，以及肢体运动、筋力的强弱，皆与阳气密切相关。人体精血的化生、输布及代谢产物的传送与排泄，也全赖阳气的作用才能生化不息。肌体之所以能温，水谷之所以能化，升则以养神，达下则柔筋，都离不开阳气。阳气布散于肌表，可以抗御外邪，卫外为固。《素问·生气通天论》说：“阳者卫外而固也。”所以，凡邪气能够中人，皆因人体阳气不足所致。

李念莪在《内经知要》中说：“阴主内守，阳主外护，阳密于外，则邪不能相侵，而阴得以固于内也。”说明阴精所以能固守于内营养内脏，全仗阳气的卫外作用，如果阳气不能发挥固密于外的功能，阴精就无以自安于内了，阳不外护，则外邪可以乘机入侵，从而导致脏腑气机紊乱。如寒邪入皮毛，继而传经入里，造成内脏气机紊乱，病变百出。这是由于阳不卫外，使阴不能内守的结果。若人体阳气固密，在外则邪气无从入侵，在内则机体内脏精气平静不乱，从而维持人体正常的生理状态。可知，要使人体阴阳相对平衡协调，阴阳虽然各有所主，但起决定作用的仍然是阳气。故李念莪说：“生从乎阳，阳惧其消也，杀从乎阴，阴惧其长也，常体春夏之令，永葆少壮康强，是真把握阴阳者矣。”李念莪指出了人体的正常生长发育阳气最为关键，强调若能常保机体阳气旺盛，即能获得健康之体。

华佗《中藏经》说：“阳者生之本，阴者死之基，阴宜常损，阳宜常益，顺阳者生，顺阴者死。”张景岳在《传忠录·辨丹溪》中说：“人得天地之气以生，而有生之气即阳气也。”对“阳主生，阴主杀”进一步论说：“凡阳气不充，则生意不广，而况乎无阳乎？故阳惟畏其衰，阴惟畏其盛，凡万物之生由乎阳，万物之死亦由乎阳，非阳能死物也，阳来则生，阳去则死矣。”张景岳认为天地万物之生长、衰退、死亡，无不由阳所主宰。若打破了人体正常“阳

主阴从”的相对平衡协调的生理状态，就会导致以阳为主导的“阴平阳秘”的关系失调，从而发生疾病。

若阳气虚于外，则失其温煦肌肤、抗御外邪、卫外为固之功，易为六淫之邪所侵而发病。若阳气虚于内，则导致脏腑功能动力减弱，精、气、血、津液的化生输布失常，十二经脉运行无力，形成机体虚衰之变化。

5. 卢氏重阳思想

综上所述，卢崇汉认为，人体的正常生命，是以阳气为主导的阴阳二者相对平衡协调的结果，而人体疾病的发生和发展，是以阳气为主的阴阳对立统一协调的正常生理关系遭到破坏所致，如郑钦安在《医理真传》中说：“子不知人之所以立命者，在活者一口气乎，气者阳也，阳行一寸，阴即行一寸，阳停一刻，阴即停一刻，可知阳者阴之主也，阳气流通，阴气无滞，自然百病不作。阳气不足，稍有阻滞，百病丛生。”卢铸之说：“人之生成，纯在天地之中，阴阳之内，五行之间，一切动静都随阴阳气机而转，业医者须识得《内经》所论‘凡阴阳之要，阳密乃固’，‘阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰……’认明阴阳虚实，变化之盈缩，刻刻都随五行运化之中，上下内外息息相通，无一刻停滞，随日月昼出夜入，昼作夜息，为养生治病之一大纲领也。”这个“纲领”实质上是揭示人们要认识到人体阳气的重要性。在以上理念指导下，在辨证论治中，当始终遵循扶阳为治病要诀，其“病在阳者，扶阳抑阴，病在阴者，用阳化阴”，所用药物以辛温扶阳之品为主；则人体阳气即若“日月星辰丽于天，华岳河海附于地”，“阳气司令而阴静无扰”，使机体五脏六腑安和，经脉畅通，气血调畅，生机勃勃，乃达却病延年、健康长寿。

卢崇汉通过他本人及其家族祖辈世代业医二百余年大量的临床实践积累，从而提出阴阳对立统一的关系，在于以阳为主导、阴为从属地位，并将其作为中医学指导思想运用于临床之中，具有重要的意义（《扶阳讲记》）。

（九）《内经》重阳学术思想

《内经》之中的重阳学术思想由来已久，而且是一脉相承地追随了《周易》中阳主阴从的哲学理论，并结合人体生理与病理情况



进行了具体应用与论述，是我们研究重阳学术理念的重要依据与支撑。就此问题，吴荣祖进行了深入细致的研究与探讨。

1. 重视阳气的生理功能

《素问·生气通天论》中有：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。故天运当以日光明，是故阳因而上，卫外者也。”阳就是太阳。阳气就好比人身上的太阳，既然太阳对于人类、对物种有那么重要的影响，那么阳气对人的作用不言而喻：“苍天之气，清净则志意治，顺之则阳气固，虽有贼邪，弗能害也。”说明阳要固，就不会有病。还有：“凡阴阳之要，阳秘乃固，两者不和，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是为圣度。”如果没有春天，或者有春无秋，有冬无夏，地球就乱了，因而和之是圣度。什么叫圣度？吴荣祖认为圣度就是人健康的最高境界和最佳健康内环境。“阳强不能密，精气乃绝；阴平阳秘，精神乃治；阴阳离绝，精气乃绝。”这段经文说明，阴阳之要并不是后来中医药大学教材讲的要调平阴阳，吴荣祖认为应该理解为阴要平，平为正，阳要密，密为要。而且《内经》中已经反复强调了这种学术思想，如“故阳气者，一日而主外。平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”这就是人的阳气的日节律。在观察疾病过程中，就是要随着阳气的消长来处理疾病，这突出表现出了《内经》中的重阳观点。

《素问·四气调神大论》中有：“春三月，此为发陈……夜卧早起……养生之道；夏三月，此为蕃秀……早卧早起，无厌于日……养长之道；秋三月，此为容平……早卧早起……养收之道；冬三月，此为闭藏……夜卧晚起，必待日光……养藏之道。”这里谈到四季养生，养生也就是治未病。特别是起床节律，这与阳气息息相关，为什么春三月要夜卧早起呢？因为太阳出得很早，人要顺应四时，顺应自然，太阳是生命、是阳气的代表，不能与之相违，所以要早起。夏三月，夜卧早起，无厌于日；冬三月，此为闭藏，早卧晚起，必待日光，都是顺应自然。

《灵枢·顺气一日分为四时》中所说：“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚。”一般疾病都有这个特点，旦慧，即太阳出来，阳气初升的时候，病情比较稳定，但是到了中午、下午，病情加重。“朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入藏，邪气独居于身，故甚

也”。随着阳气的生、长、收、藏，出现病的变化，如果对病人进行密切观察能够体会到该规律，这对于判断疾病非常有帮助。

2. 重视阳气的生理易损性

阳气是非常容易损伤的，所以《素问·阴阳应象大论》中说：“壮火之气衰，少火之气壮，壮火食气，气食少火，壮火散气，少火生气。”所谓“气”是指元气。

《内经》中说：“年四十，而阴气自半也，起居衰矣。”从人来看，为什么青少年行动敏捷，思维相当活跃？为什么人老了会保守，思维迟钝？为什么老了之后行动缓慢，消化、呼吸、代谢各方面功能衰竭？其实就是阳气的消退。小儿的特点是纯阳之体，有人说是稚阳之气，其实就是阳气，其生机旺盛，亦如幼苗，若不呵护，极易受损，这也说明在阴阳的问题上，阳是很重要的。《素问·上古天真论》中说过的七、八两个数理，谈到的也是从肾气盛到肾气平均，对女性来说，从肾气盛，肾气平均，到阳明脉衰，到三阳脉衰。男性也是肾气实，肾气盛，肾气平，肾气衰，阳气衰，肝气衰。所以在该过程中，生、长、壮、老、已的变化其实就是肾气，肾气是什么？就是肾阳。

在《素问·阴阳应象大论》中特别谈到“七损八益”，吴荣祖认为这个观点更多的是从阴和阳的关系来说，所以《素问·阴阳应象大论》中说：“能知七损八益，则二者可调；不知用此，则早衰之节也……年四十，而阴气自半也，起居衰矣。年五十，体重，耳目不聪明矣。年六十，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣……”七损，七是奇数，八益，八是偶数，奇数属阳，偶数属阴，阳易损，阴易益。在这方面，明代医家李念莪在《内经知要》中谈到二者的关系：“二者阴阳也，七损者阳消也，八益者阴长也。生从乎阳，阳惧其消也；杀从乎阴，阴惧其长也，能知七损八益，察其消长之机，用其扶抑之术，则阳常盛而阴不乘，二者可以调和，常体春夏之令，永葆少壮康强，是真把握阴阳者矣。不知用此，则未央而衰。”另外《中藏经》中云：“阳者生之本，阴者死之基，阴宜常损，阳宜常益。顺阳者生，顺阴者灭。”也继承了《内经》中重阳学术理论，并把《内经》的重阳思想更为具体化了。

3. 重视阳气的固秘性

《素问·生气通天论》中说：“凡阴阳之要，阳密乃固。两者不



和，若春无秋，若冬无夏。因而和之，是为圣度。”为什么叫圣度？阴平阳秘，精神乃治，这是对“阴平阳秘”最高境界的解读，不能理解为阴阳平分，平和密，重点在密，所以为“阴阳之要，阳秘乃固”。最后疾病到死亡是阳根没有了，怎么没有了？是阳根没固，外越而亡。所以治未病时，能够把“阳秘”这个关键很好地把握处理，对人类防病有积极影响（《扶阳论坛》）。

（十）《外经》重阳学术思想

《黄帝外经》与《黄帝内经》一样，都是同时期的重要医学文献，这在《汉书·艺文志》中已有明确记载。笔者通过深入细致地反复阅读《黄帝外经》八十一篇文章，发现其书写口气、格式与《黄帝内经》完全一致，而且还解释了《内经》中提出而解释不到位的许多内容，特别是其重阳学术思想，将《内经》中重阳学术思想进一步升华，而且解释得极为详细，使这种重阳学术思想更为突出。这给我们进一步丰富火神派理论，更好地对扶阳学说的重阳学术思想进行系统研究，提供了可靠的理论渊源和依据。

1. 命门太极说

《黄帝外经》与《周易》等诸多先秦文化时期的产物，都是在汲取当时传统的中国文化基础上发展而成的，因此，《黄帝外经》同样也引用了当时《周易》中诸多内容，并成为有力的医学理论依据，特别是《周易》中太极学说思想在《黄帝外经》中体现得非常突出。如《黄帝外经·考订经脉篇》中说：“主者，命门也，命门为小心，若太极之象，能生先天之水火。”显然，已把命门与太极学说进行了有机联系，把人体命门的功能比喻为太极，且《易经》中的太极生两仪之理，《黄帝外经》则曰“水火”，水火乃为两仪之意义。表明《黄帝外经》已经明确提出，人体之太极在命门，而命门之中含有水火阴阳二气。《易传·系辞》中曰：“一阴一阳谓之道。”而《易·系辞》又曰：“易有太极，是生两仪。”表明《易经》中的太极阴阳学说，《黄帝外经》则一脉相承地借来作为中医说理工具，论述中医对人体生命现象的解释。

太极阴阳理论在医学中的作用十分重要，整个中医理论都是以阴阳作为理论框架，中医的理法方药无不贯穿以阴阳为基础的中医理论的各个方面。而把太极阴阳引进中医理论，具有独特的命门

太极阴阳观，对于构建中医理论体系具有重要的价值和意义。如命门一说在《内经》中则有目的含义出现，如《灵枢·根结》曰：“命门者，目也。”而《难经·三十九难》中则指出：“命门者，诸神经之气舍，原气之所系也；故男子以藏精，女子以系胞。”同时，《难经》还把命门与肾气相联系，并提出了“左肾右命门”的观点。这些命门所说均含糊其辞，均未明确命门的真正意义与内涵。而《黄帝外经》对命门的阐述，则把这些内容——太极阴阳理论论述的非常明了。如《黄帝外经·命门真火篇》中指出：“命门，火也，无形有气，居两肾之间，能生水而亦藏于水也……火非水不藏，无水则火沸矣。水非火不生，无火则水绝矣。水与火盖两相生而两相藏也。”“命门者，水火之原。”（《黄帝外经·小心真主篇》）。这种太极阴阳水火理论，把后世命门与肾的关系述说的明明白白，使后世争议不休的命门与肾的关系有了一个圆满的解释，而且还具有重要的临床实用价值。为了进一步说明太极阴阳学说命门观点的确切性，《黄帝外经·命门经主篇》中还说：“然而无形之火偏所生无形之水，故火不藏于火，转藏于水，所谓一阳陷于二阴之间也，人身先生命门。”而《易·说卦》中曰：“坎，陷也。”言一阳陷于二阴之中，是太极阴阳之中的坎卦，坎在中医属水，为肾所主。郑钦安在《医理真传·坎卦解》中说的更为明白：“天生一水，在人身为肾，一点真阳，含于二阴之中。”这都说明，《黄帝外经》把太极阴阳学说与人体之命门和肾进行了有机联系，用来阐述命门与肾的关系及其在临床中的重要价值和意义。

2. 命门与阳气

《周易》极为重视天阳的作用，如《易·乾卦象》中曰：“大哉乾元，万物资始，乃统天。”这是在说天阳为万物开始之端，而且阳气是万物资生之主导。在《内经》中也重视阳气的主导作用，如《素问·生气通天论》曰：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰，故天运当以日光明。”在《黄帝外经》中这种重阳学说与命门进行了有机联系，并对《内经》重阳学说进行了深层次探讨。如《黄帝外经·命门真火篇》中说：“命门，火也，无形有气。”《黄帝外经·命门经主篇》亦说：“人非火不生，命门属火，先天之火也，十二经得命门之火始能生化……命门为十二官之主，有此主则十二官治，无此主则十二官亡矣。”同时《黄帝外经·小心真主篇》中



也说：“命门之火谓之原气，命门之水谓之原精，精旺则体强，气旺则形壮。命门水火，实藏阴阳，所以为十二经之主也，主者，即十二官之化原也。命门之精气尽则水火相亡，阴阳间隔，真息不调，人病辄死矣。”这种学说，不仅强调了命门属火，更说明火阳之气，是人体生命活动的原动力，是人之真火，是各种脏腑功能活动的根本，十二经皆为后天之火，而十二经之火得命门先天之火则生生不息。故而，《黄帝外经·命门真火篇》中又说：“十二经之火得命门先天之火，则生生不息，而后天转输运动，变化于无穷也……命门旺而十二经皆旺，命门衰而十二经皆衰也，命门生而气生，命门绝而气绝矣。”命门关系着人的生死，如此重要的问题，而《内经》何以遗之？《黄帝外经·命门真火篇》回答了这个问题：“岐伯曰：未尝遗也，‘主不明则十二官危’，所谓主者，正指命门也。七节之旁有小心，小心者，亦指命门也，人特未悟耳。”这在《黄帝外经》中解释的已经很清楚了，意思是说，命门这么重要的问题，在《内经》中已经说出来了，但是后世人不理解，没有悟出《内经》中命门的真正含义，以至后世争论千余年而不休。《黄帝外经》在《易经》儒家贵阳重火思想的影响下，也倡导命门先天之火的学术思想，确立了命门为人体阳气之总原，为后世医家重视阳气的学术思想奠定了基础。

3. 补阳重火

《黄帝外经》认为命门乃生命之门，先天之气蕴藏所在，内寓真火，为人体阳气之根本，生命活动之原动力。因此，《黄帝外经·命门经主篇》中说：“命门为主，供十二官之取资，其火易衰，其火亦易旺。然衰乃真衰，旺乃假旺。”由于后天之十二官之火皆来源于命门之火，而命门之藏于肾中，故此十二官之不停地资取，易使命门真火衰微；但也极易出现火旺，火旺乃为其假象，为其命门火衰，虚火上越之象，故其解释中解答了这个问题，衰为其真衰，旺为其假旺，乃为其阳气衰微，龙火上奔之假象。在《黄帝外经·命门真火篇》中又进一步指出了命门真火衰的形成原因及治疗方法：“命门水火虽不全属于肾，亦不全离于肾也。盖各经之水火均属后天，独肾中水火则属先天也。后天火易旺，先天火易衰。故命门火微，必须补火，而补火必须补肾，又必兼水火补之……故补火必须于水中补之……水中补火则命门与两肾有既济之欢，分布二

十经，亦无未济之害也。”这也就进一步落实了补命门之火而在于补肾，补肾火即为补命门之火，补火的同时为防止火旺还要兼于补肾水。为什么《黄帝外经》强调贵阳重火呢？这是因为“命门旺而十二经皆旺，命门衰而十二经皆衰也。命门生而气生，命门绝而气绝矣”（《黄帝外经·命门真火篇》）。因为命门之火关系到人的生死，所以《黄帝外经》非常强调补命门肾火之法，是保全生命唯一且最为重要的方法。

火衰有真亦有假，为真正补其火衰，防止盲目进补，首先要辨识清楚其是真火衰，还是其假火旺，《黄帝外经·真假疑似篇》中给了一个简易的方法：“辨真辨假，以外水试之，真热得水得解，假热得水则逆也。”同时又进一步地解释说：“火亏致水逆者，补肾而逆亦安。”为什么《黄帝外经》重视扶阳呢？在《黄帝外经·亡阳亡阴篇》中说：“阴生阳则缓，阳生阴则速。救阴而阳之绝不能遽回，救阳而阴之绝可以骤复，故救阴不若救阳也。”这就进一步地阐述了补阳救阴的重要性和临床价值，也就是强调贵阳重火的关键所在。这是因为“肾水之中有火存焉，火得水而伏，火失水而飞”（《黄帝外经·从逆窥原篇》）。故此，在治疗中《黄帝外经》特别强调了补肾助火的方法与宜忌，《黄帝外经·从逆窥源篇》中说：“肾中水火，各脏腑之所取资也，故可补不可泻，而水尤不可泻也……补水以衰火者，益水之药宜重；补水以长火者，益水之药宜轻也。”

4. 结语

《周易》太极理论非常重视天阳的主导作用，而在《黄帝外经》中则一脉相承地汲取了当时社会最为先进的理论，并把当时中国文化之精髓引用至医学中来，不仅弥补了《内经》重阳学术思想理论之不足，更为可贵的是，《黄帝外经》把太极、阴阳、命门、肾、水火进行了有机联系，强调了命门乃生命之门，其火旺与火衰关系着人的生死。因此强调重火扶阳补肾的学术思想，这对于我们处处维护人体阳气，保证生命之门——命门火力的旺盛，强身健体、防病祛邪及治疗诸多疑难杂病都提供了新的思路与方法，同时对进一步研究火神派的临床理论找到了可靠的渊源和依据。

（十一）张景岳大宝论

为人不可不知医，以命为重也。而命之所系，不识阴阳，焉知



医理？此阴阳之不可不论也。夫阴阳之体，曰乾与坤；阴阳之用，曰水与火；阴阳之化，曰形与气；以生杀言，则阳主生，阴主杀；以寒热言，则热为阳，寒为阴；若其生化之机，则阳先阴后，阳施阴受；先天因气以化形，阳生阴也；后天因形以化气，阴生阳也。形即精也，精即水也，神即气也，气即火也。阴阳二气，最不宜偏，不偏则气和而生物，偏则气乖而杀物。经曰：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离绝，精气乃绝。”此先王悯生民之夭厄，因创明医道，以垂惠万世者，在教人以察阴阳，保生气而已也。故《内经》于阴阳之理，惟恐人之不明，而切切谆谆，言之再四，奈何后学，犹未能明，余请先言其二，而后言其一。

夫二者阴也，后天之形也；一者阳也，先天之气也。神由气化，而气本乎天，所以发生吾身者，即真阳之气也。形以精成，而精生于气，所以成立吾身者，即真阴之气也。观《上古天真论》曰：女子二七而后天癸至，男子二八而后天癸至，非若阴生在后，而阴成之难乎？又《阴阳应象大论》曰：“人年四十而阴气自半也。”非若阴衰在前而阴凋之易乎？所谓阴者，即吾之精而造吾之形也。夫无形则无患，有形必有毁，故人生全盛之数，惟二八之后，以至四旬之外，前后止二十余年，而形体渐衰矣，此诚阴虚之象也。由此观之，即谓之阳道实，阴道虚，若无不可。故丹溪引日月之盈亏，以为阳常有余、阴常不足之论，而立补阴、大补等丸，以黄柏、知母为神丹，家传户用，其害孰甚？殊不知天癸之未至，本由乎气，而阴气之自半，是形虽在阴，而气则仍从阳也，此死生之机，不可不辨。余所谓先言其二者，即此是也。

何谓其一？一即阳也，阳之为义大矣，夫阴以阳为主，所关于造化之原，而为性命之本者，惟斯而已。何以见之，姑举其最要者，有三义焉：一曰形气之辨，二曰寒热之辨，三曰水火之辨。夫形气者，阳化气，阴成形。是形本属阴，而凡通体温者，阳气也；一生之活者，阳气也；五官五脏之神明不测者，阳气也。及其既死，则身冷如冰，灵觉尽灭，形固存而气则去，此以阳脱在前，而阴留在后，形气阴阳之辨也，非阴多于阳乎？二曰寒热者，热为阳，寒为阴。春夏之暖为阳，秋冬之冷为阴，当长夏之暑，万国如炉，其时也，凡草木昆虫，咸苦煎熬，然愈热则愈繁，不热则不盛，及乎一夕风霜，即僵枯遍野，是热能生物，而过热者惟病；寒无生意，而过寒则伐尽。然

则热无伤而寒可畏，此寒热阴阳之辨也，非寒强于热乎？三曰水火者，水为阴，火为阳也。造化之权，全在水火，而水火之象有四，则日为太阳，火为少阳，水为太阴，月为少阴，此四象之真形，而人所未达也。

余言未竟，适一耽医之客过余者，闻而异之曰：月本太阴，火岂少阳？古无是说，何据云然，亦有所谓乎？

曰：阳主乎外，阴主乎内，此阴阳之定位也。阳中无太阴，阴中无太阳，此阴阳之专主也。日丽乎天，此阳中之阳也，非太阳乎？月之在天，阳中之阴也，非少阴乎？水行于地，阴中之阴也，非太阴乎？火之在地，阴中之阳也，非少阳乎？此等大义，诚丹溪所未知，故引日月盈亏，以证阴阳虚实，亦焉知水大于日，独不虑阳之不足，阴之太过乎？

客曰：阴阳太少之说，固若有理，至于水大于日，便谓阴之有余，则凡天下之火不少也，阳岂独在于日乎？

曰：是更有妙理存也。夫阴阳之性，大者气刚，故日不可灭，水不可竭，此日为火之本，水为月之根也。少者气柔，故火有时息，月有时缺，此火是日之余，月是水之余也。惟其不灭者，方为真火，而时作时止者，岂即元阳？故惟真阳之火，乃能生物，而燎原之凡火，但能焦物病物，未闻有以烘炙而生物者，是安可以火喻日也？

客曰：若如此言，则水诚太阴矣，然，何以云天一生水，水非阳乎？又何以云水能生万物，水非生气乎？

曰：此问更妙。夫天一者，天之一也，一即阳也，无一则止于六耳。故水之生物者，赖此一也；水之化气者，亦赖此一也。不观乎春夏之木，土得之而能生能长者，非有此一乎？秋冬之水，土得之而不生不长者，非无此一乎？不惟不生，而自且为冻，是水亦死矣。可见水之所以生，水之所以行，孰非阳气所主，此水中有阳耳，非水即为阳也。

客曰：然则，生化之权，皆由阳气，彼言阳有余者，诚非谬也，而子反虑其不足，非过虑乎？

曰：余为此论，正为此耳，惟恐人不之悟，故首言形气，次言寒热，次言水火，总欲辨明阳非有余，不可不顾之义。夫阳主生，阴主杀，凡阳气不充，则生意不广，而况于无阳乎。故阳惟畏其衰，阴惟畏其盛，非阴能自盛也，阳衰则阴盛矣。凡万物之生由乎



阳，万物之死亦由乎阳，非阳能死物也，阳来则生，阳去则死矣。试以太阳证之，可得其象。夫日行南陆，在时为冬，斯时也，非无日也，第稍远耳。便见严寒难御之若此，万物凋零之若此，然则天地之和者，惟此日也，万物之生者，亦以惟此日也。设无此日，则天地虽大，一寒质耳，岂非六合尽冰壶，乾坤皆地狱乎？人是小乾坤，得阳则生，失阳则死。阳衰者，即亡阳之渐也；恃强者，即致衰之兆也，可不畏哉。

故伏羲作《易》，首制一爻，此立元阳之祖也。文王衍《易》，凡六十四卦，皆以阳喻君子，阴喻小人，此明阳气之德也。“乾”之《象》曰：“大哉乾元，万物资始，乃统天。”此言元贯四德，阳为发育之首也，“坤”之“初六”曰：“履霜坚冰至。”此虑阴之渐长，防其有妨化育也。“大有”之《象》曰：“大有元亨，火在天上。”此言阳德之亨，无所不照也。《系辞》曰：“天地之六德曰生。”此切重生生之本也。《内经》曰：“凡阴阳之要，阳密乃固。”此言阴之所恃者，惟阳为主也。又曰：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰，故天运当以日光明。”此言天之运，人之命，元元根本，总在太阳无两也。凡此经训，盖自伏羲、黄帝、文王、岐伯、周公、孔子六大圣人，千古相传，若出一口，岂果余之私虑哉。由此言之，可见天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳。孰谓阳常有余，而欲以苦寒之物，伐此阳气，欲保生者，可如是乎？

客曰：至哉！余得闻所生之自矣。然，既有其道，岂无其法，欲固此阳，计从安出？

曰：但知根本，即其要也。

曰：何为根本？曰：命门是也。

曰：余闻土生万物，故脾胃为五脏六腑之本，子言命门，余未解也。

曰：不观人之初生，生于脐带，脐接丹田，是为气海，即命门也。所谓命门者，先天之生我者，由此而受；后天之我生者，由此而裁也。夫生之门，即死之户，所以人之盛衰安危皆系于此者，以其为生气之原，而气强则强，气衰则病，此虽至阴之地，而实元阳之宅，若彼脾胃者，乃后天水谷之本，犹元阳之子耳。子欲知医，其毋忽此所生之母焉。言难尽意，请再著《真阴论》以悉之何如？

客忻然曰：愿再闻其义。（《类经附翼·求正录》）

(十二) 彭子益阳气升降圆运动学术思想

彭子益(1871~1944年), 讳承祖, 云南大理鹤庆人, 著名白族医学家。著有《圆运动的古中医学》(原名《实验系统古中医学》)一书留世, 成为研究其学术思想的重要依据。他以《易经》河图洛书中气升降圆运动之理, 阐述了阳气在二十四节气升降运动之规律, 为中医重阳学说提供了系统的理论支持, 同时对于理解《内经》中的诸多疑问, 多多有益。

1. 《周易》阴阳运动学说

《周易》一书, 周者, 姓也? 圆周也? 二者可能尽有; 易者, “生生之谓易”。由此可知, 《周易》强调相易而化万物, “生”不是凭空而来的, 是天地之交感(运动)而来, 故而《周易》中曰: “天地之德曰生。”彭氏对阴阳及阴阳运动之理解, 较为深刻。他认为: “一个生物所在之地, 太阳射到此地面之光热就是阳。此地面的光热已过, 与光热未来之间, 就是阴……阳性动, 阴性静, 静则沉, 动则浮。由静而动则升, 由动而静则降。升浮降沉一周, 则生中气。中气者, 生物之生命也。此大气的圆运动之所由来, 亦即造化个体之所成就。”彭氏按照古人的思维观点, 首先认识阴阳二字最本质的意义, 这是因为古代先民, “仰则观象于天, 俯则观象于地……近取诸身, 远取诸物”(《周易》), 然后“通神明之德”, 特别是他按照《周易》法天则地而观万物的思维方式, 取象天地而认识万物, 体现了《周易》的宇宙观是唯物的, 是以天地为本原的。因此, 他解释《易·系辞下传》中说“天地设位, 而易行乎其中矣”, 则更为具体而详细地论证了阳气、天地之运动说: “地面之际上为天, 地面之际下为地, 地面之际为中。太极的形状, 乃阴阳交易地面之际, 相抱如环的一点圆运动。行者, 运动也。《易经》卦象, 天卦在上, 地卦在下, 名曰否卦, 地卦在上, 天卦在下, 名曰泰卦。天本在上, 而气下交于地, 地本在下, 却是气交于天, 上下相交, 遂成产生太极的圆运动。泰者, 通泰, 运行通泰也。若天气在上, 上者竟上而不下交; 地气在下, 下者竟下而不上交; 成了真的不运动, 无有中气, 无有太极, 否塞不通, 万物不生, 造化息矣。”这种解释证明了运动观是绝对的, 而且影响至《内经》及中医学理论的整个内涵, 特别是《周易》尤其重视乾元, 认为乾元是自然界



万物赖以资始的动力，此元一动，则天地日月皆动，而且是永恒的运动，运转不息的恒动，这种运动贯穿于事物的始终，影响着事物的发生和发展。而一部《内经》，到处充满着气机升降出入运动的内容，于人体内而言，脏腑之气无不与自然界不停地升降出入运动着，正如《素问·六微旨大论》中所曰：“非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏……出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”与此同时，彭氏还充分认识到阳气的重要性，特别是阳气的主导作用，这种主导作用，正是贯穿于圆运动的内动力与源泉，正如《素问·生气通天论》中所说：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。”

2. 二十四节气阳气圆运动说

彭子益在天地之间阳气为主导作用的启发下，用此思维方式来解释世界的圆运动，都是由于阳气的降升所引起的，由此可见他重视阳气的主导作用。他在二十四节气圆运动的详细说明中，解释得非常具体并且结合实际，他从小暑大暑开始解说，彭氏认为：“太阳的热，为万物生命的元素。此热经秋由地面降入地面之下，经冬则下沉藏于地下的水中。次年交春，由水中与水化合升出地面之际。交夏浮于地面的上空，再经秋，偕地面所到之热，降入地下的水中。此宇宙一年的圆运动也。”这是彭氏阳气升降圆运动的中心内容，在分步的解释中则穿插了许多实际生活中的具体现象，这样的解释使我们感觉到，阳气的圆运动无时无刻不在。他说：“小暑大暑二节，太阳直射地面的热，称之为暑。大暑者，一年的地面热此时最大也……立秋处暑二节，此节，为一年圆运动的起点。立秋时，距地面不远的天空之上，压力初降，降到处暑，此压力增多，遂将降到地面而未入土之热，压入土内。处者，归也，入也。言地面的热，经秋金之降，归入土内也。此时正当中伏……伏者，言金之降气，将地面之热，降伏而入于土内也。初伏前，地面虽热，不觉有热气熏鼻。初伏以后，地面上即觉有热气熏鼻。中伏之日，人行地面上，觉热气由地面上熏，特别浓厚，即是暑气入地的前驱。中伏过了，便是末伏。末伏在处暑前后，一过处暑，地面上便觉清凉，便是暑气入地已多之现象……立冬小雪二节……矿坑下的工友，夏着棉衣，冬则赤体，地面下夏寒冬热之故……大雪之时，阳热下沉得愈深……气体的圆运动个体，阳热降极则升，冬至者，阳热降极而升之位也……大寒小寒

二节……生物的大气升降，是圆的，阳热之性，原是动的，动则直上，自然之理。惟其冬至后，继以小寒，再往大寒。寒能封藏，阳热经寒的封藏，便不能任性直升。小寒大寒者，封藏又封藏也。沉于地下水中的阳热，为万物发生的生命根本……冬至为阳热降极而升之时，夏至为阳热升极而降之时。”彭氏详细地用二十四节气阳气降升圆运动之说，不仅解释了自然界在阳气主导作用下的圆运动自然规律，同时解释了人体在一年四季阳气的降升运动过程中，容易发生的疾病或食衣服药习惯。

彭氏在总结中说到：“二十四节气，简言之，就是夏季太阳射到地面的热，经秋降入土下，经冬藏于土下的水中，经春由土下的水中，升出地面，经夏浮于地面之天空，再同夏季太阳射到地面的热，降入土下，升降一周，则生中气……秋收冬藏，秋降冬沉，春生夏长，春升夏浮。升者，阳热升也。浮者，阳热浮也。降者，阳热降也。沉者，阳热沉也。藏者，藏阳热也。收者，收阳热也。长者，长阳热也。生者，生阳热也。”彭氏不仅用阳气的降升运动来解释自然之理，同时他还强调了阳气的重要性，强调了自然界阳气为主导、阳主阴从的真正内涵。如他认为：“（冬节）地下水中封藏的阳热，升出地面，则成雷，成雾。冬季阳热应当封藏，而反升泄，根本拔起，故重庆冬季雾大，病人多宜附子扶阳。”在强调阳气的主导作用之时，他解释四川重庆一带为什么宜用附子的缘由，乃由于自然界冬天阳气封藏失职所致，确有道理。同时，彭氏认为由于一年四季阳气升降的部位不同，在人体由于自然界的同步效应，而在一些特定的季节，容易患上特别的病症。比如立春雨水、惊蛰春分二节，由于阳热春升，而“此时阳根动摇，小儿即多虚病……故春分后的时令病，多是下虚”。在清明谷雨二节，由于“阳热升出地面者多，地下的阳根则少矣，所以此时外感发热，食凉药多坏”。立夏小满二节，“地面之际，阳热小满，地面之下，阳热已大虚矣。故小满节后，多下寒之时病也”。大雪冬至二节，“冬至之时，天人的下部阳多，阳多则动，多病遗精白带”。

彭氏认为：“造化之道，惟恐阳气不降。因阳性本升，所难得者，阳气降也。所以《内经》曰：夫虚者，阳气出也。夫实者，阳气入也。阳升则出，阳降则入，所以人身交春夏则倦怠，交秋则健康也。”这种解释，颇能符合经旨，我们利用阳气的降升运动学说



来理解《内经》之真正的内涵有较大的意义。

3. 生命宇宙运动说

众所周知，地球在不停地公转和自转，并且地球处在运动的宇宙之中，受宇宙各种力量的影响，因此看似平静的大地，实际上无时无刻不存在着翻天覆地的变化。彭子益应用现代和科学知识来认识并解说二十四节气阳气升降运动规律，颇有说服力。他认为：“宇宙间的大气中，有氧、氢、氮、碳四种元素。氧气是往上升的，氢气是往上浮的，氮气是往下沉的，碳气（二氧化碳）是往下沉的。氧、氢、氮、碳混合起来，是升降沉浮分析不开，成为圆运动而中和的。升之最速为浮，降之最速为沉……人是生物的人，大气中有氧、氢、氮、碳，故生物人体有氧、氢、氮、碳。所明乎此，便已入古中医学之门，古中医学，乃人身个体与关于生物生命的宇宙个体，整个大气圆运动之学。大气内有物质，物质发生能力，能力发生运动。运动圆为生理，运动不圆为病理。”彭氏从生命宇宙观与大气的升降运动之内涵，来证明自然界阳气升降运动之说，乃为自然界不可分割的圆运动的一部分而已。而阳气升降运动的根本，则来源于宇宙，“宇是造化的个体，宙是造化的运动”。同时，他由彼推己认为：“人身的阳气，为圆运动之始。人身的阴气，又为包藏阳气使阳气运动所圆之资也。人身阳气损伤，则阴寒凝沍，不能运动而人死。人身阴气损伤，则阳气无所包藏，阳热飞越，运动解体而人死。”进一步通过生命宇宙运动而证明，人之阳气与自然界一样，需升降圆运动，反此则人即死亡。

为了进一步证明人体阳气运动之说，他用植物学生衰过程解释则更为恰当。他说：“植物经秋而叶落者，阳气之收敛而下降也。经冬而根向下穿插者，阳气之封藏而下沉也。经春而发芽者，阳气之疏泄而上升也。经夏而茂盛者，阳气宣通上浮也。一个圆运动的造化个体，地面上得一半，地面下得一半，观植物个体升降的现象可无疑矣。”由此可以悟出：“人生乃一温润个体。水气升入火气之中则润，火气降入水气之中则温。”我们观察自然界植物之变化，可知阳气升降运动与人体变化相类似，如“吾人于交秋之后，身体结实，精神充足。于交春之后，身体疲软，精神困乏。秋后地面上的阳气，降入地面之下。人身上部的阳气，降入中气以下。春后地面下的阳气，升出地面之上。人身下部的阳气，升出中气以上。造化个体，秋后中下阳

实，春后中下阳虚。阳气入土则实，阳气出土则虚”。

4. 结语

彭子益，用阳气一年二十四节气升降运动学说，旨在说明宇宙、人体圆运动，皆是缘于阳气的主导作用。由此而导引出，医易之源头，皆在阳气之主导作用，而阳主阴从之自然、哲学、人事、中医理论之原由。由于阳气升降圆运动而产生中气，河图之理以土居中，上下左右，无土不成。故《内经》之理，仲景之学，独重中气。土为万物之母，在人身为后天之本、生命之根。故五脏六腑以脾胃为核心，十二经气机升降变化，以中气为轴心。一切外感、内伤，无非中气受损，升降乖乱。升者不升，遂生下陷诸病；降者不降，遂生上逆诸病。各经之病，无非虚实寒热；治病之法，无非补泻温清。而虚实寒热之病，无非升者不升，降者不降；补泻温清之法，无非逆者降之，陷者升之，复其升降之常而已。阳气之升降，无不以土为中轴，因此，彭氏认为中土乃为阳气升降之根本。升降上下左右之阳气，均以继续中土而作。这就提示我们中医治病之核心，均是以“动”为着眼点，调其升降而已；用药之核心，均是中土脾胃为中心而展开，而且一切病之根、阳气升降之力，均是通过中土脾胃而实现的。正如彭氏所言：“中土运动是为升降。脾胃秉土气，故脾经病则不升，胃经病则不降。”而脾胃升降之根本就在于阳气，只有阳气之升降圆运动复其常，则中土脾胃升降自然复其常也。同时，调理中土脾胃之升降，实际上就是在复其阳气圆运动之根本也。

彭氏二十四节气阳气升降圆运动之说，意在阐明阳气在自然界的主导作用，在圆运动中的动力作用。因此，他认为：“人为生也，得大气五行圆运动之全，故人为万物之灵。物之生也，得大气五行圆运动之偏，故物为人身之药。全者，五行调匀、不偏多、不偏少、圆而又圆之意。偏者，五行圆运动中，有一方偏多偏少之意……人身五行的作用，运动圆则为人之生，运动偏即是人之病……用物性之圆运动之偏，以调和人身圆运动之偏之学也。”

彭子益之阳气二十四节气圆运动之学说，对于理解《易经》、《内经》强调阳气的重要作用，以及阳气的主导作用和对阳气认识的学术思想，具有积极的价值和临床意义，同时对于处处维护人体之阳气，重视脾胃升降之调理，有较高的临床价值与意义。



附 彭子益二十四节气圆运动详细说明

小暑大暑二节。太阳直射地面的热，称之曰暑。大暑者，一年的地面热此时最大也。太阳的热，为万物生命的元素。此热经秋由地面降入地面之下，经冬则下沉而藏于地下的水中。次年交春，由水中与水化合升出地面之际。交夏浮于地面上的天空，再经秋，借地面新到之热，降入地下的水中。此宇宙一年的圆运动。热之能降，金气之力。

立秋处暑二节。此节，为一年圆运动的起点。立秋时，距地面不远的天空之上，压力初降，降到处暑，此压力增多，遂将降到地面而未入土之热，压入土内。处者，归也，入也。言地面的热，经秋金之降，归入土内也。此时正当中伏。夏至第三庚日起，为初伏，第四庚日起，为中伏，第五庚日起，为末伏。伏者，言金之降气，将地面之热，降伏而入于土内也。初伏前，地面虽热，不觉有热气熏鼻。初伏以后，地面上即觉有热气熏鼻。中伏之日，人行地面上，觉热气由地面上熏，特别浓厚，即是暑气入地的前驱。中伏过了，便是末伏。末伏在处暑前后，一过处暑，地面上便觉清凉，便是暑气入地已多之现象。庚金之降气，即大气的压力。

秋气肃杀，此“杀”字，古文亦作“降”字解。人都认为生杀之杀，以为秋乃枝上之阳，降入于根。谚语有叶落归根之言，言始终仍是一事云耳。立秋处暑之后，阳气下降，万物得根，人身即较强健也。

白露秋分二节。热降液生，此时地面早晚便有露气，秋分以前，地面上的热多，地面下的热少。到秋气下降，暑气入地，地面上有了露时，地面上的热，与地面下的热，多少一样，上下平分，故曰秋分。

寒露霜降二节。过了秋分，地面上的热，降入地面下者多，天空的压力，压入地面下者亦多，地面上遂寒冷起来。白露时的露，但觉得凉，此时的露，便觉得寒。再过半月，地面上的热，降入地面下者更多，大气中收敛力量更大，寒气增加，露便成霜。西北方居住土穴的人，穴内的感觉，特别明显。东南方亦感觉秋后屋内有热气。此时地面上觉得凉，地面下便已温了。人身亦下部增温也。

立冬小雪二节。一年的大气，秋降冬沉，春升夏浮。名是大气

在降沉升浮，其实是大暑小暑的阳热在降沉升浮。立冬者，降下的阳热，开始在沉也。倘或今年小暑大暑之时的阳热，不降沉下去，或降沉者少，明年春夏，便无阳气升浮上来，不惟禾稼无粒，人身且多虚寒死病。阳热由降而沉入土下的水中，地面上由凉而寒，地面下由温而热。寒则收敛力大，雨使成霜也。矿坑下的工友，夏时棉衣，冬则赤体，地面下夏寒冬热之故。

大雪冬至二节。大雪之时，阳热下沉愈深，地面上的雪愈大。见地面上的雪大，则知地下的阳热沉得愈深。气体的圆运动个体，阳热降极则升，冬至者，阳热降极而升之位也。此时若天暖不冷，或闻雷，或起雾，阳气为外泄，便起上热下寒人死最速的温病，来年春夏病更大也。冬至之时，天人的下部阳多，阳多则动，多病遗精白带。

小寒大寒二节。降极则升，这升降是带有直上直下的特性，不能生育成物。生物的大气升降，是圆的，阳热之性，原是动的，动则直上，自然之理。惟其冬至后，继以小寒，再往大寒。寒能封藏，阳热经寒的封藏，便不能任性直升。小寒大寒者，封藏又封藏也。沉于地下水中的阳热，为万物发生的生命根本。冬至后，寒藏得足，根本深厚，生长乃足。故冬至后寒冷，明年乃能丰收，乃无危险的病。向来无冰雪之地，冬季亦须寒冷，乃能少病。地下水中的封藏的阳热，升出地面，则成雷，成雾。冬季阳热应当封藏，而反升泄，根本拔起，故重庆冬季雾大，病人多宜附子补阳。

立春雨水二节。冬寒之后，春气转温。温者，冬时封藏于地下水中的阳热，升出地面，火从水出，其气温和也。立春者，大气的阳热，由沉而升也。雨水者，阳热秋降，地面气冷，露则成霜。阳热春升，地面气温，雨则成水也。此时阳根动摇，小儿即多虚病。

惊蛰春分二节。冬时阳热，收藏于地下水，万物即随阳热之沉而蛰藏。交春鸟兽交尾，蛇虫启蛰，草木萌动，万物随封藏的阳气升发起来，而惊动也。春分对秋分而言。秋分节前，地面上阳热多，地面下阳热少。秋分节后，地面下阳热多，地面上阳热少。春分节前，地面下阳热多，地面上阳热少。春分节后，地面上阳热多，地面下阳热少。地面下阳热减少，故春分后的时令病，多是下虚。

清明谷雨二节。阳热初升于地面，阳气弥漫，地面不明。经春



分节后，再升于地面之天空，则地面清明也。此时阳热升出地面者多，雨水亦多，好种谷也。阳热升出于地面者多，在下阳根则少矣，所以此时外感发热，食凉药多坏。

立夏小满二节。地下封藏的阳热，由升而浮，则成夏季。立夏以后地面阳热较多。满者，地面上阳热满也。曰小满者，比较大暑而言也。此时地面阳热小满，不止旧年降沉的阳热升现出来的关系。今年太阳由南往北，地面受热的关系亦居其半。但生物的阳根，则旧年降沉的阳热负责较多。地面之际，阳热小满，地面之下，阳热已大虚矣。故小满节后，多下寒之时病也。

芒种夏至二节。地面之际，阳热小满，雨水又足，麦穗生芒，将成熟也。夏至者，至者，极也。冬至为阳热降极而升之时，夏至为阳热升极而降之时。夏至之后，经小暑大暑，于是立秋。冬至之后，经小寒大寒，于是立春。立春则阳升，立秋则阳降。夏至阳降，必经小暑大暑之热，然后降。冬至阳升，必经小寒大寒之寒，然后升。升降的范围大，则由升降而生的圆运动的中气足。所以夏极热、冬极冷的地方的人，特别聪明。冬至以后，交立春而后阳升。夏至以后，却未交立秋，先有初伏、中伏，而阳已先降。造化之道，惟恐阳气不降。因阳性本升，所难得者，阳之降也。所以《内经》曰：夫虚者，阳气出也。夫实者，阳气入也。阳升则出，阳降则入，所以人身交春夏则倦怠，交秋冬则健康也。

二十四节气，简言之，就是夏季太阳射到地面的热，经秋降入土下，经冬藏于土下的水中，经春由土下的水中，升出地面，经夏浮于地面之天空，再同夏季太阳射到地面的热，降入土下。升降一周，则生中气。图 12 中之太极图，表示中气之气在。中气者，万物之生命也。

秋收冬藏，秋降冬沉，春生夏长，春升夏浮。升者，阳热升也。浮者，阳热浮也。降者，阳热降也。沉者，阳热沉也。藏者，藏阳热也。收者，收阳热也。长者，长阳热也。生者，生阳热也。

吾人所在北温带地面，夏至之时，见太阳往南，地面之天空上的压力向下，地面上的太阳热力，遂往下降。冬至之时，见太阳往北，压到地面下之水中的压力，仍往上收，压到降下水中的太阳热力，遂往上升，周而得始，遂成二十四节气之春温夏热秋凉冬寒。所谓大自然的宇宙，如此而已。甚寻常事耳。一日之卯午酉子，一

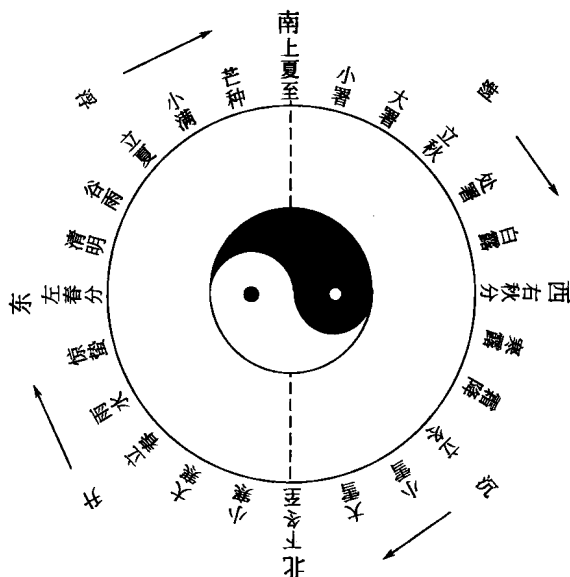


图 12 二十四节气圆运动图

年之春夏秋冬也。伤寒论肠胃之热证，申酉时必热加。遗精白带，半夜病作。春病温病，夏病霍乱，秋冬人则身体特别健康。皆大气运动整个发现之事实。所以学中医，必先学知大气，必先学知二十四节气。

读此图要整个地读。在读阳升，就要注意阳降，在读阳降，就要注意阳升。在读地面之上，就要注意地面之下。在读地面之下，就要注意地面之上。在读春，就要注意秋。在读冬，就要注意夏。在读右下左上，就要注意中。将图的左右上下，合在自己身体的左右上下看，便知人身一小宇宙一气运行之妙，而得到治病的窍要。

(十三) 阳气与人体机能状态

刘力红研究认为，因为我们居住在太阳系，地球上生命所需要的全部能量几乎都来自太阳！根据现代科学研究的成果，朝向太阳（白天）的地球表面每平方米接受来自太阳的功率为 1.36 千瓦，合计整个地球表面接受太阳的功率为 200 千亿瓦。当然这样巨大的太阳能在夜间几乎以同样的方式辐射出去，但毕竟少部分以化学能的



方式储存在植物之中，人类及所有的动物即依赖此能量而生存。“万物生长靠太阳”，这不仅是在歌里面唱唱，事实亦是如此。大家可以想想，生命如此倚重的“阳”，如果不使其“有余”，那又如何是好呢？

如果用这个方法去解读社会，就会发现，它的确是处在一个“阳常有余，阴常不足”的状态之中。现在的开放、发展、消费、全球气候变暖，这些都具有阳的特征，工作紧张、工作时间延长、追求夜生活，这些都是阳有余，而刺激消费的观念更是匪夷所思，它更具有阳的特征。实际上，世界越是发展，就越处于消费之中。那么消费什么呢？消费资源、消费物质、消费精力、消费时间、消费一切。既然消费（属于阳）有余，那么相反的节用（属于阴）就肯定不足了。而从消费和节用的概念我们应该知道，消费的结果不是导致总体阳能持续增加，相反只会导致阳能的减少，而节用收藏却可使阳能耗损减少，并有增益作用。所以，补阴的目的不是为了消减阳（阳能），而是增益阳（阳能），王冰所说的“善补阳者，必于阴中求阳”，阴中求阳，就是节用，从收藏的角度来补阳。补阴不仅限于天冬、麦冬、生地黄、熟地黄，改变生活观念，改变生活方式，比如培养清静的心、养成内省的习惯、早睡，这些都是养阴，通过养阴，阳能耗损减少，并且得到增益，生命活力就会充沛。因此，“阳常有余”，我们看到的并非是阳气越来越多，相反是越来越少，而我们从“阴常不足”的角度去补阴，也并非是要消减阳气，而是增益阳气，所以，我们从“阳常有余，阴常不足”的这个论断，得到扶阳这样一个理念。

孔子在《系辞》里，谈到《易》主要讲三才，即天、地、人。中医讲的三因实际上也是三才，因为时所表征的主要是天。《易》讲三才为什么要用六爻呢？因为天有阴阳，地有阴阳，人有阴阳。所以，《易》也好，医也好，都是“一经贯之”的，这样我们便把医、易贯通起来，便把诸多不同的学问、诸多不同的现象贯通起来。阴阳出了问题，就会出现疾病。以收支而论，支出为阳，收入为阴，如果支出过程有障碍，或支出过多，那么就会产生阳病；反过来，如果收入过程有障碍，或收入不足，这就是阴病。

疾病虽然千差万别，但不外乎“万之大不可胜数，然其要一也”的真正含义。我们强调三因制宜，还有另一层含义，在物质很

匮乏的时候，比如金元时期、战乱时期，人们不是没有时间睡觉，不是没有时间收藏，而是没有东西收藏，这时候怎么办呢？这时候阴液、物质就显得很重要，所以这时候我们要养阴，要增加物质，增加收入。但是此一时彼一时，现在物质极大丰富，过去读书的时候，一星期加一次菜，有些肉进入体内以后，是不是就能变成气血津液？不是的，它要靠阳来化，所以物质越丰富，越需要阳气。今天为什么强调扶阳？生活方式、工作方式、人生理念等诸多因素导致阳气释放增加，导致用阳的机会增多，所以必须扶阳。

现代人的体质，在现代医学主导的过程中，已经发生了很大的改变，尤其是抗生素的运用，很多疾病的发生次第与过去完全不同。而且现在阳明病很少见，特别是正阳阳明更加少见。为什么呢？因为这个时代几乎没有哪一个人没有经历过抗生素的洗礼，经过抗生素的洗礼，热都给清掉了，阳明的基础没有了，哪来的阳明病呢？太阳之后，要么夹一点少阳，要么直接到三阴。我们学伤寒，就要重视这个问题，如果我们不因时、因地制宜，不从现在这个时代去思考，还是因循守旧，那就可能会出问题。中医要不要发展？中医要不要进步？三因制宜，与时俱进，这就是中医的进步。

《素问·热论》有一句很著名的话：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”这就告诉了我们寒是因为什么而伤的，是因为热才伤寒。现在全球气候变暖，人们又从根本上缺乏因气调神的理念，加上冷气、电扇等，这些都是伤寒的工具，伤寒的工具越来越多，伤寒的条件越来越广。伤于寒首先要犯太阳。

为什么说张仲景是医圣？我们看一看《伤寒论》就明白了，其中太阳病的篇幅几乎占去了六经一半。我们弘扬《伤寒论》，一方面是太阳病多，而在太阳病阶段由于治疗上不能很好地把握，就会出现很多变证，所以太阳病篇讨论的病症较多（《扶阳论坛》）。

（十四）阳损之缘由

卢崇汉认为，中医学子基本都读过《伤寒论》，在《伤寒论》序里张仲景谈到：“建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者三分有二，伤寒十居其七。”过去认为“伤寒十居其七”，可能是在建安纪年以后这样一段时间里，或者说在那样一个特定的时空里，寒邪占主导。



清嘉庆年间有一位著名的医家叫陆九芝，在其著作《世补斋医书》里谈到了大司天的问题。司天是运气里一个特有的概念，司天、在泉，也就是《内经》谈到的“年之所加，气之盛衰”。一个司天、一个在泉，还有主气、客气等，这些概念基本上是指一个干支里面的气运变化，比如丙戌年，其当年的司天就是太阳寒水，在泉就是太阴湿土，从去岁大寒到今岁大寒，这一年的气候变化、疾病变化，都与此相关。那么除了普通的司天之外，还有一个大司天，它掌管整个六十甲子里面的气运变化。前30年司天管，后30年在泉管。

按照大司天来推算，张仲景所讲的建安纪年以来的10年，正好是太阳寒水当令，也就是说正好是寒气用事的时空区域。当然这仅仅是一个方面，但是我觉得这里面还有更深刻的东西，为什么张仲景要以寒来立题？要以寒来立论？就是因为考虑到了生命的根本是阳。所以不但建安纪年以来的10年是伤寒十居其七，乃至于今天、将来，依然是伤寒十居其七，这一点我们要清楚。强调伤寒实际上是强调阳气，阳损了，人就亡了，这些问题恐怕应该引起每一位有志于研究中医的同仁的思考。当然这个寒还应分外寒和内寒。寒伤于外，阳用就会受损，因为寒在外，人体的升发生长之机就受到压抑；如果寒在内，那阳的根本就会受到损害，为什么呢？因为阴寒在内，阳就无法安身，就要逃“亡”，就要往外跑，就会导致“失其所”，“失其所则折寿而不彰”。三阴病实际上就是讲这个问题，这就是造成阳损的共因。那么导致阳损的具体因素有哪些呢？

第一是先天不足，此时母亲的状态直接决定胎儿的素质，因为那个时候胎儿完全依附于母亲，所以母亲的方方面面决定了胎儿的素质。妊娠恶阻、不良的心理因素等很容易造成阳气先天不足。

第二是嗜食生冷寒凉。嗜食生冷寒凉易损阳！

第三是误用苦寒。现在由于观念的问题，对于寒凉我们可以滥用，动不动我们就用寒凉，用寒凉出了问题没关系，因为法不责众。但是如果用温热，只要一点风吹草动，不但病家责怪你，医家也会失了主张。这个问题是很严重的，为什么会造成这样的局面呢？关键是对阴阳的认识不足，对生命本体中这个最重要的因素认识不足。对这些因素认识不足，就容易被一些虚假的表面现象所迷惑。扶阳这个理念看起来简单，但是真正建立起来却不容易。现在

很多医者在这个问题上不但先天不足，后天也不足，要想真正打翻身仗，还得依靠经典。因为阳气是生命的根本，苦寒的东西最易伤阳，最易伤伐生机。

清代著名医家陈修园曾经说过这样一句话：“宁事温补，勿事寒凉。”这句话耐人寻味。卢崇汉一直都反对“中医没有副作用”这种观点。中医不是没有副作用，弄不好还会有更大的副作用。因为西医的副作用写得很清楚，但是中医用苦寒药的时候并没有说清它会怎么样。假如患者真的是一个阳实之体，老是生发，收藏不了，当然要借苦寒的东西来直折它，使它转入潜降。像阳明的三承气、白虎汤，但是举目望去，现在有几个是阳实的！真正阳实的患者没有几个。没有阳实，有人却用了苦寒，后果会怎样呢？生气一天天地被耗伐，也就是说它动摇的是生命的根本，难道这还不算“副作用”吗？

前面提到的陈修园那句“宁事温补，勿事寒凉”的话，实在是万般无奈下所说的一句话，他不是对明眼人说的，明眼人最起码应该搞清楚阴阳，搞清楚寒热，然后热者寒之，寒者热之，不存在什么“宁事温补，勿事寒凉”。但是当世的很多医者确实搞不清楚阴阳寒热了，那怎么办呢？就去遵守这个“法宝”吧。

第四是滥用抗生素。这个问题尤其严重，现在不仅西医滥用抗生素，中医也滥用抗生素。老百姓自己也滥用抗生素。你现在去问10个病人，喉咙痛了吃什么？眼睛红了吃什么？回答都一样，抗生素！如果从中医的性味去分析，抗生素大都是苦寒的，苦寒则容易攻伐阳气，所以对于实热证来讲，抗生素真的是非常厉害，用后，很快就能起效。第二次世界大战以来，抗生素确实挽救了无数的生命，但是从今天来看它也伤害了无数的生命。这就是为什么美国在反思20世纪的10件错事时，要把滥用抗生素算进去。也就是说20世纪，美国人承认自己干了10件蠢事，滥用抗生素就是其中一件。沉痛的教训让他们醒过来了，所以现在在西方国家，抗生素的应用是很谨慎的，不到万不得已的时候，是不打吊瓶的，最多吃一点口服的抗生素。而现在我们动不动就用抗生素，你不给患者打吊瓶，病人还有意见，觉得医生没把他当一回事。我们似乎还在梦中，还不知道它的危害。现在西方对抗生素的管制比枪支严格，枪支可以随便买到，但是抗生素必须凭医生处方才能买到。



派

扶阳临证备要



所以这是一个大问题，滥用抗生素对于体质的伤害，大家想想会是什么后果。尤其是现在的小孩，只要感冒发烧，千篇一律都用抗生素，其实感冒发烧并没有什么大不了的，过去的老人常说，小孩发烧一次，就长一次身体，就增长一次智能。这是有道理的。因为发烧是人体免疫系统在做功，阳气在做功。感冒发烧，大都是因为受寒，《内经》讲得很清楚，“寒者热之”，他不发烧怎样好呢？这一点我们怎么就想不到？古圣人已经讲得很清楚了！这个热是机体在做功，是要祛邪外出，你要帮它，那怎么帮呢？就是要热上加热。现在都用抗生素，或者是一派寒凉，大家想想你是在帮谁？大家看《伤寒论》，发烧了，先问有汗没汗？有汗用桂枝，没汗就用麻黄，麻桂都是温热的东西，都是在助热，寒散掉了，没有仗打了，自然就不热了，机体是很奥妙的！恐怕人体千分之一的奥妙我们都还没有认识到，既然没有认识到，那最聪明的做法就是跟着机体的感觉走，这样较容易走正确的路。《伤寒论》16条所讲的“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，就有这方面的意思。做中医的始终要跟着脉证走，不要跟着指标走，跟着指标走，那就错啦！

现在观念上出了差错，导致了很多问题，很多小孩的体质非常糟糕，经常感冒，一感冒就打点滴，过不了多久又来了。人体阳气的积极性，一次次被打击。它刚要“寒者热之”的时候，你又给它唱反调了，所以它就越来越糟糕，敌人也就越来越猖狂，隔三岔五就来欺负你，怎么能不感冒呢？这类病人，你只要照中医的思路去真正地辨证论治，以后的祸患就会慢慢地少起来。卢崇汉在临床上碰到很多这样的小孩，一个礼拜、一个月要吊两次针，当用中医方法调理好以后，他就很少生病了。因为鼓励了阳气，鼓励了免疫力。

第五是工作烦劳。工作烦劳也是这个时代的一个特色，现在大家都夜以继日地忙，“阳气者，烦劳则张”，所谓张就是往外，尤其晚上阳气应该内收，应该回归本位。可是，一烦劳阳气就不能归位，不归位就会怎样呢？就会慢慢地耗散。

第六是房事问题。这也是当今时代的一个大问题，过去这个问题很单纯，房事就限于夫妻之间，从佛教讲就是正淫。居士有五戒，这五戒是不杀生，不喝酒，不偷盗，不妄语，不邪淫。因为我

们生在欲界，是一个充满欲望的世界，尤其是情欲。把持不住，就会损耗阳气。

第七是“非时的作息”。古时候讲究“天人合一”，天人合一，就是物随阳而出入，人也应该如此。人的生理、生命状态，也随阳而出入。在这一点上，古人是怎么做的呢？古人是日出而作，日入而息，这就叫“因时之序”或“因天之序”，但是现在我们很难做到。很少有人晚上10点钟以前睡觉，阳气当入而不入，这就不叫“因时之序”，这叫非序，也叫非时。非时的作息对人体的影响非常大，人体的阳气在这个时候要归根了，归根的目的是什么呢？水火要在这个时候交济，天地要在这个时候交媾，这个时候你不睡，尤其是子时，阳气没有办法回归。阴阳没有交媾，怎么化生精气？阴阳交通了，才有天地交泰，才有万物化生，才会生生不息，这个就叫做易。所以，《内经》讲“因时之序”，讲“人与天地相参应”，这不是一个简单的问题，机体要想生生不息，要想可持续发展，就要遵循这个原则。

上海有一位按摩师，名字叫陈玉琴，她的影响力现在已经到了海外。她在指压按摩上有一套非常宝贵的经验，治愈了不少疑难杂症，而且提炼出了两条很重要的保健方法，这两条方法一个是敲打人体的两侧胆经，另一个就是要大家早睡。卢崇汉认为这两个办法很好，非常简单明了，这两个方法合起来是为了什么呢？就是为了扶阳。尽管陈玉琴自己的解释很多，但从中医角度讲，其实就是扶阳。早睡是为了让机体阳气更好地收藏，敲胆经是为了让机体阳气更好地生发。收藏讲的是秋冬，生发讲的是春夏。收藏就是扶阳之体，生发就是扶阳之用。陈老师的这两大法门实际上呵护到了阳气的体和用，所以能够起到较好的保健作用。

第八是心性因素，这也是很重要的方面。人体疾病不外乎内因、外因、不内外因三种因素。其中内因很重要的一方面就是心性因素。为什么心性因素会导致疾病呢？这一点《内经》讲得很清楚，在《素问·灵兰秘典论》中谈到：“心者君主之官，神明出焉。主明则下安，主不明则十二官危。”心是主神志的，有关心性的一切都是由心来主宰。心性因素可以直接影响心，影响神明，影响君主之官，当然它也会影响十二官，因为主不明则十二官危。

上面已经谈到了导致阳气损耗的八个因素，这里还想补充一个

方面，就是“自然格局对人身的影响”。《内经》说人禀天地之气生，四时之法成；天地四时的变化，天地四时格局的改变，必然会影晌人体。那么现在天地的自然格局是一个什么样的改变呢？从大的方面我们都知道，地球一天天被污染，为什么会被污染呢？因为工业化，因为城市化。现在地球气候正在逐年变暖，雪山融化是地球变热的一个明证，地球变热了，地球出现了热证，那么这个热证是实热还是虚火呢？这需要我们诊断，这个热是从哪里来的呢？

这个热很清楚，是从地球内部来的。石油也好，天然气也好，煤炭也好，都是如此。地球内部的这些热就相当于人身的元阳一样，它要潜藏在海底，可是现在我们把它翻出来了，用它来烧锅炉，用它来开汽车。这样一来，上面的热越多，下面的热就越少，下面的热越少就意味着越寒，上热下寒，这就是地球目前所处的格局。回到人身上，现在十个人中有九个人都认为自己上火，随便吃一点煎炒的东西喉咙就痛，其实这就是地的格局的影响。老子不是讲“人法地”吗？自然格局肯定会影晌人，这就需要医者有清醒的头脑，要能够把握天地自然的变化。《内经》反复强调：“治不法天之纪，地之理，则灾害至矣。”以上谈到的实际上就是“天纪”、“地理”，如果不知道这些，治疗就会出问题（《扶阳讲记》）。

（十五）阳气与人体疾病

1. 阳气与亚健康

2004年，李可根据邓铁涛的建议，去南方较多，几乎每年都来三四次，包括广州、广西南宁等。他在那边每年待几个月，看过的病人大概有一千多人，这里有一个很特殊的现象，如果从中医的六淫来分类，就是风、寒、暑、湿、燥、火，但所看病人阳虚寒湿证者十之八九，而阴虚火热证者百不见一二。

当时就发现不仅北方人阳虚，南方人阳虚的也特别多，而且南方人阳虚的几乎是百分之百，无一例外。南方气候特别热，一般来讲，有夏无冬，人们在这样的气候下竟然没有一个得火证或者阴虚证者，这让李可非常惊诧，不理解。

阳虚证主要有哪些表现症状呢？李可认为其表现症状就是怕冷。所以从那时候开始，他就注意观察南方人的生活习惯，开始寻找根源。在观察当中发现：南方人普遍使用空调，把空调开到十几

度。外面大夏天，气温三十几度，一进到屋里，就像掉到了冰窟窿里。空调是现代科学的一个发明，若说它的利和弊，李可认为是弊多于利，这么一冷一热，每天经过好多次，出现很多人为空调病。

空调的发明破坏了我们几千年正常气候下的生活节奏。寒湿是伤人最厉害的外邪，人造的寒邪比自然界的寒邪还要厉害。几千年人类就处在没有空调的状态下，生活得非常好。自从空调出现以后，阴寒之气频频进入体内，可出现头痛、慢性鼻炎、阴暑证。所谓阴暑证，就是暑天受寒得的一种病，它和暑热证不一样，看起来是暑天得的病，实际上是一种阴寒证。婴儿在空调的环境下长大，最容易得哮喘病。李可近几年在南方地区发现一个普遍规律，各地都有这种病人。

空调的寒冷是从外面进去的，你让它从外面透发出去，病就好了。所以当发热的时候，常常吃西瓜、吃冰块，用大量的抗生素，把表面上的东西消下去，实际上寒气并没有出来，所以长期发热，甚至很多天都解决不了。而且经过这样的治疗以后，又留下病根，一旦遇到同样的或者稍微适当的环境，病就又发作，这种情况很多。另外一种情况更普遍，身体虚弱的人，全身肌肉关节疼痛，而且这种疼痛带有抽搐的性质，这就是中医说的寒主收引，是说寒邪具有收缩、牵引、内敛之特性，感受寒邪以后，阳气一时抵抗不了，它就收缩。

一个是空调对人的伤害，另一个就是南方人的生活习惯问题。因为在南方几乎只有夏天，由于天气热，他们特别喜欢吃生冷的东西，常年的生活习惯就是喝冷饮，喝冰镇过的汽水、果汁，冲冷水澡，或者在睡觉的时候空调温度开得很低，睡着以后就生病了。

为什么南方人较少有热证患者？而且大部分属于阴证、寒证、湿证？这些是主要原因。

再有一种就是无缘无故腹泻，吃了东西加上吹空调，然后又吐又泻。还有一种情况是高热不退，高热不退应该说是好事，为什么呢？寒气进入人体以后，人体的阳气就要起来抗争，这样的话就会发热。因而，南方人阳气的损伤比北方人严重得多。

李可认为，就中医理论来讲，南方就是丙丁，属火。由于外界的这种热，再加上本身阳气不断释放，里面就空虚了，在这种情况下，损伤的阳气要比北方人多。这个时候应该经常保护阳气，不要





派

扶阳临证备要



让它释放过度。

除了这些，还要注意休息时间。大城市中的人，起居节奏不太好，有些违反了养生要领、原则和方法，睡得非常晚。人应与自然界同一步调，当太阳落山以后，10点钟以前就应该入睡，阴阳颠倒，人的生活就不能和大自然同步！那个时间正是胆经开始造血、清除体内垃圾的时间。如果这个时候不能入睡，没有充足的睡眠、深层的睡眠，那么脏腑功能就发挥不好。人体的生物钟功能同样会被改变，被破坏。所以一开始在南方看到这种情况感到很奇怪，大热天为什么所有病人都阳虚呢？

李可对所看过的病人，一开始也解释不好，经过长时间反思后，最后还是找到几点原因：一是错误的生活理念、错误的生活习惯；另一个是南方搞中医的人，误以为他们处在南方，处在最热的地方，应该补充一些凉的东西，其实进一步伤害了阳气。现在的疾病总体情况都是这样。

所以说阳虚的人十占八九，真正阴虚的百不见一。有些中医开方子的时候，其思维也掉进了一个错误的圈子里，那就是滋阴降火，结果越降越糟，雪上加霜。而临床所见的这些病没有一例不需要扶阳的。

阳气是先天肾气，与后天脾胃之气结合在一起的混元一气！很难分清哪个是中气，哪个是先天之气。肾气又称元阳，命门真火，是生命的根基和原动力。阳气损伤的后果非常严重。就是一个健康人，他还没有感觉到自己有病，但是其脸色一般是苍白灰暗的，不是非常红润。在各个机关、团体，特别是在饭店看到的工作人员，长期在那种环境下生活，很多青年脸色非常不好，但是并没有发病，实际上就是处于一种西医所说的亚健康状态。而且人的抵抗力下降，怕风、怕冷，特别容易感冒，或者食欲不好，或者腹泻。妇女月经病、产后病及老人心肺病与使用空调很有关系。

李可曾经参与过西医ICU急危重症病人的抢救。当进入ICU病房以后，他都冷得受不了，而心衰、肺衰、肾衰的病人，应该是最怕冷的，还放在低温条件下。病人在这样的环境下很不容易救活。所以，他建议最好把空调调到26℃以上。

可在临床中，有些病人明明是一派寒象，但是问他是不是想喝热饮时，病人却告诉他想喝冷饮，就分不清是热证还是寒证了。要

具体情况具体分析。阴寒内盛会出现假阳证，但喝凉水则病情进一步加重。

李可认为，不管表里内外、四肢关节、五官九窍、五脏六腑，只要阳气不到位那就是病。

李可曾在南方看过一个山西的记者，这位记者在广州一共工作了3个月，回去以后大病3个月。记者是怎么得的病呢？就是因为空调。因为他不习惯，回去以后就大病一场。他病到什么程度？走三步路、五步路就得喘一口气，再一个就是吃东西非常少，且吃多少拉多少。还有一种情况，怕风、怕冷，夏天去看病，穿棉衣、戴棉帽，还戴着口罩。他说不但受不了风，就是开一下门那一点风都受不了。可见空调伤害阳气的严重性。

2. 阳气与高血压

李可认为，高血压病一般都是先天阳虚，再加上后天失调所致。人的头部是阳气汇聚的地方，所以《内经》讲头为诸阳之汇。高血压病为什么长时间治疗不好呢？就是因为浊阴，它窃据了阳气的位置。清阳不升，浊阴不降，与“肝阳上亢”不是一回事。

所以，李可与别人的治疗不一样。他认为三阴病就是肝、脾、肾三经的阳气过虚，它应该占据的位置被浊阴占据。

2000年秋天，李可的一个年轻弟子，中医根底不深，学眼科的。他治了一个农村妇女20多年的高血压，因为生气，突然蛛网膜下腔大量出血，出血后不久，双眼什么也看不到了。这种暴盲，按照六经辨证，属于寒邪直中少阴。当时用的是麻黄附子细辛汤，出了大汗，血压下降，第二天人就醒过来了，眼睛可以看到人影，脑水肿减轻，小便也多了。之后近10年，血压一直稳定，一劳永逸。

麻黄、细辛、附子按照现在的医学观点，是升高血压的，为什么反倒能治愈高血压，而且是治了一例20多年的高血压？现在有这样的一个误区，麻（黄）桂（枝）主升散，血压高、脸红好像也是升散，因为有这样的关系，血压高就只懂得平肝潜阳、镇肝息风，不知道辛温的东西可以起效，麻桂还有这么好的效果。

血压为什么高？实际上就是机体内有阻滞。机体是非常奇妙的，因为有阻滞，需要高的压力，才能够供养末端，这是一个物理道理。一般的药到不了末端。如果用西医方法终生服药，末端又不



神

扶阳临证备要



断向机体发放指令，远端这边不够吃了，赶快给我送吃的，这个指令始终存在，所以要不停地用药，使机体末端始终处于缺血状态。用了麻桂以后，出了一身的汗，病就好了。这是因为，药物给了它助力，使血液冲在末端，压力自然就不需要存在了，因而血压恢复正常。

卢火神曾经也讲过：扶阳就是宣通和温补。用麻桂就是宣通，把阻滞拿掉，不需要那么高的压力就可以灌溉了。在南通开中医会议的时候李可曾写过《从麻黄汤治愈蛛网膜下腔出血并发暴盲引发的思考》，扼要地讲述了关于麻黄、桂枝、附子在高血压中能不能用，用了会有什么后果的问题。

3. 阳气与胖人

中医上讲的阴阳，其实是浑然一体、互相融合的。人的元气也是一样，从出生时，其元气就是浑然一体的，但是因为先天的东西和后天的东西又有所区别，而且两者互为其根。比如脾胃是后天之本，而且据五行理论，脾属土，土能够生万物，其他四行（脏腑）都受其灌溉，如果在中间这块出了毛病，脾胃不能健运，那五脏失养，最后还要归结到后天之伤，损及先天之阳，动摇了生命的根基。

所以现在的病，首先是脾胃受伤，再加上吃喝大量的生冷食物、饮料，生活不节制，房事过多。还有就是生活过于劳累，思想比较复杂，或者压力大等，中医说思伤脾，所以这个人首先是不想吃东西，消瘦，然后演变出多种疾病，如糖尿病、高血压。

临床上为什么很多胖人也脾虚？李可认为胖也是虚胖，十个胖子九个虚，越胖的人越怕冷。胖是因为有多余的废物积聚在体内，这就是湿滞。

《内经》讲“春夏养阳”。春夏养阳的养生方法对于避免多种疾病有效，这是古代几千年实践得出来的一个非常正确的结论。

中医讲究治未病，治未病并不是说治没有患病的人，而是在疾病还没有发生的时候就遏制它。因为人是自然界大气所生万物的一种，人的身体与自然界是同步的。自然界的规律是春温夏热、秋凉冬寒，所有的动植物都要遵循该规律。

那么，冬天积蓄了大量能量以后，到来年开春，阳气慢慢生发，这个时候动物也醒来了，一些植物开始慢慢生长、萌芽、发育。到了夏天，阳气又进一步生发。所以春天和夏天消耗的阳气最多。人的生命，以及动植物的生命，也是这样生长、发展的，也要消耗很多阳气，所以在这个时候要养阳了，要不断地补充、保护阳气。其实不仅春夏要养阳，一年四季任何时候都不要伤害阳气。

从《内经》、《易经》开始就特别强调：人的阳气是生命的根基。阴包括人体的所有器官、吃进去的食物、各种营养成分。阳气是居于统帅地位的，起主导作用。所以阴是在阳的统率下，绝对不是平起平坐的。阴阳平和是指阳气主导下的阴阳平和。

《内经》说“阴平阳密，精神乃治”，“凡阴阳之要，阳密乃固”。阴气和阳气的重要性在哪呢？阳密，当你的阳气处在固密（饱满）状态的时候，才能达到阴平阳密。另外《内经》有许多重要观点，比如“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”。《易经》也讲：大哉乾元，万物资始！意思是有了太阳才有了生命，阳气就是人身的太阳。

没有阳气就没有生命。从养生治病的经历来看：阳萎则病，阳衰则危，阳亡则死。所以救阳，护阳，温阳，养阳，通阳，一刻不可忘。治病用药切不可伤阳。所以古人云：“万病不治，求之于肾。”求之于肾就是救阳气。

例如：一个人在不同的生命阶段表现也不一样，小时候，当然是阳气旺盛。成年以后，阴阳平衡，即处在一种健康的状态。但是，到老年以后，无缘无故地流鼻涕、流口水、流眼泪，或是小便憋不住，尿频，这些都是因为阳气衰弱，阳气失去统帅作用所致。很多老年人在疾病危险期的时候，特别是冠心病、风湿性心脏病、肺心病，或者其他疾病并发的急性心衰，只有一个办法，就是补充阳气，保护阳气。

4. 阳气与肿瘤

李可认为，有的心衰患者可以抢救过来，可肿瘤患者呢？因为其五脏损伤过大，有的可以救活。有的就算抢救过来了，不久也死去了。不只肿瘤，好多种疾病都不是马上得的，发现的时候，往往整个五脏气血都损伤得很严重。

肿瘤最早导致的是阳虚，阳气虚了以后，慢慢结成小块儿，然后逐渐长大，成为一个影响人生命的东西，所以治疗肿瘤的时候，找原点，还是在阳气上下工夫。首先保住病人的阳气，不要使其继续消耗，然后想办法使这个东西慢慢缩小，使病人暂时与肿瘤共存，等到阳气旺了，就可以将肿瘤打败。所以肿瘤需要很长时间的调理。

现在西方医学对放疗、化疗已开始反思。《参考消息》上曾经登过这样一个消息：美国做过一个试验，对一部分 65~80 岁正常死亡的老人做尸体解剖，解剖的结果是，这些人全部都有肿瘤，有的肿瘤有拳头那么大，10cm 左右。但是本人在生前没有什么感觉，一直到死都没发现自己长了肿瘤。这说明什么问题呢？说明肿瘤可以和人共存，只要你不惊扰它，它也不能危害你，你越是对它采取一些措施，反而使它很快扩散。

为什么肿瘤病人经过手术或者放化疗之后，肿瘤很快就扩散？美国人从微观的角度找出最基本的原因。研究结果发现：就是这几种方法刺激人体以后，病人体内生长了一种叫异常生长因子 2 的东西。这个东西一旦抬头，肿瘤就通过淋巴系统、血液系统等各个系统向全身扩散，所以国外基本上都不主张作放疗、化疗了。

有一位很著名的美国大夫，曾经留下一部遗书，他在书中就反思，说动手术的这些病人有 70% 其实可以不动手术，也不应该动手术。

5. 阳气与生死

古中医学其实是汉朝以前的中医学。汉唐以后由于好些人误解其主要观点，所以中医就走向了歧路。近现代的、西化以后的中医都有好多错误的看法。

最早发现这个问题的人就是彭子益。彭子益的理论源于河图洛书五行理论，到他逝世前发展为圆运动的古中医学，他在伤寒理论篇进一步指出五行中土为中心，运中土可以溉四维，带动中气升降源源不断地供应五脏以生命活力，火可以生土，假使脾胃病用本药治疗无效，就要益火之原以生土。先天阳气属火，命门之火叫阳根，阳根一拔，生命之无延，就没办法延续了。彭子益还明确指出，中医的医易结合，《伤寒论》的全部奥秘，都在一个河图里体现了，一个河图的道理包括了中医所有的道理。他在 1947~

1949年临终的前一两年，凭他一生的经验写成了《圆运动的古中医学》。这本书把《内经》、《易经》、《伤寒杂病论》所有的古代中医学的研究，全部继承下来。本书与现在中医学院的教材完全是两回事。他和近代的中西汇通的观点完全不一样，是真正古代的中医学。

彭子益的基本观点就是所有病都是本气致病。什么叫本气呢？本气就是元气，就是李可说过的混元之气。就是人在生下来以后，脾和胃升降所产生的中气，中气为后天之本，是生命的支柱，十二经（也就是五脏六腑）的经气好像轮子，中气的升降带动了十二经气的旋转，于是生命运动不停，当升则升，当降则降，是为无病，一旦中气受伤，升降乖乱，就是病。中气又是五脏的后勤部，假如没有中气维持，五脏就无以所养，最后阳气则无法生存。

先天的阳气，即元阳，所有的病都是因为元阳有变。你受了外界多大的干预，到了具体的人身上，首先就表现在哪一部分（元气有变的地方）受损伤。中医治病就是以本气为主，以人为本。不管任何病，本气强的，受邪从阳化热、化实；本气虚的，受邪从阴化寒、化虚。

就算有些病是外因所致，但是很多年都弄不清楚哪有外邪，或者是哪一种外邪伤害了元气，最后归结到其目前的证候，首先建立、巩固其后天。脾胃为后天之本，五脏皆禀气于胃，“有胃气则生，无胃气则死”，通俗地讲就是吃得下饭，人才有抵抗力。

另一个就是肾气，脾肾为人身两本，治病要以顾护两本为第一要义。古人有个形象的比喻，脾胃如釜，就是把脾胃比作灶台上的锅，肾气为釜底之火，肾气就是肾阳，就是锅下的火，锅里面有各种各样的食物和水，火力不够，水和食物怎么会熟得了？所以到最关键的时候，要照顾锅底之火。

脾属土，凡是脾胃病，假使理中不效，速用四逆。四逆汤是回阳的，补肾阳就是补火生土！中气伤犹可救，肾气伤，彭子益叫做：拔阳根，从根拔起，生命终结！

治病大法主要就是这两点，所以说：“生死关头，救阳为急。”



6. 阳气与长寿

李可认为，我们国家不管南方、北方，60岁以上的老年人，都可以“四逆汤”保健，《伤寒论》中最能够对阳气提供帮助的就是“四逆汤”，少量长期服用，这样可以消除身体长期积累的“六淫外邪”，以及内生寒邪。亦可以调整元阳，使其不受损伤。或用“金匮肾气丸”，但是千万别用“六味地黄丸”。“金匮肾气丸”每次5粒，把它煮成糊状喝下去，早晚各一次，有十天半月就可以将肾虚证候扭转过来。尤其像一些阳虚引起的症状性高血压患者，都可以吃金匮肾气丸，服用一段时间血压就正常了。

现在高血压很普遍，有些高血压患者就是肾阳虚，也会买金匮肾气丸来吃，可能有人吃了两三次，血压一下就上去了，而不敢再吃了。李可认为，血压上去不要紧，继续吃。有那么一个阶段是邪正相争，不要老查血压，要问她有什么感觉。很多现在认为的不治之症，其实都可以治好，如高血压以及糖尿病和糖尿病引发的肾病、冠心病。

李可认为，阳虚、寒湿的人十占八九，阴虚之人百不见一，在临床诊断的时候一定要注意辨证。比如，有的医生治疗糖尿病，要长期服“六味地黄丸”。错了！要用“金匮肾气丸”，主要从三阳经阳的方面来敛，而不是大量添水，否则水火不能平衡。阴阳的不平衡，就是由阳虚造成的，阳永远是主导，因为阳虚才造成不平衡。所以还是要助阳，阳旺了以后，阴阳自然就平衡了。

7. 阳气与减肥

在广东很多人喝凉茶而喝出病。李可认为，他们不知道“阳虚”，以为上火，嗓子痛，脸上长痘，就去喝凉茶。其实那不行。舌头红、喉咙痛、起痘是由内向外自我修复的一种机制，该机制已经启动了，你再喝凉茶把它压回去，那就成了终生疾病。

中医讲“从治”，有“正治（从治）”，有“逆治（反治）”。“逆治”就是表现为热而用寒药。“从治”就是顺其势，表现为热证而用热药。

李可曾经看过一位病人，是一个女孩，23岁。10岁那年，父母双职工，无从照料，上班时锁在家里，冰箱里准备了食物、饮料，孩子渴了就喝可乐、健力宝，1个月喝了30箱，体重增加了

8kg。原来一个瘦弱的小女孩，长大后变成了一个小胖墩，体重达98kg。2007年8月就治，月经也不正常，畏风怕冷特甚，诊断为三阴阳虚、寒湿凝阻。唐代王冰注释《内经》时讲“益火之原，以消阴翳”。遂开了经验方温氏奔豚汤，温氏就是温碧泉。处方：附子45g，油桂10g（后5分），沉香10g（后5分），砂仁10g（后5分），生山药60g，茯苓45g，泽泻30g，怀牛膝30g，生晒参30g（捣碎入煎），五灵脂30g，车前子30g（包），炙甘草30g，生姜45g，大枣25枚。上药因痛经、巅顶痛加入厥阴主药吴茱萸45g，方中附子逐日增加10g，加至200g为度，服药30剂后休养半月，至10月22日，共减重22kg，原来的衣裤都不能穿了。灰暗面色变得红润，人也变得轻灵活泼，痛经也好了。

此案足以证明，一切肥胖皆为寒湿瘀浊堆积三阴，阳光一照，阴霾尽消！此方稍事加减，可通治一切肥胖并发症，为高血压（清阳不升，浊阴窃踞阳位）、高血脂、糖尿病（从三阴论治，三阴又统于太阴，而太阴之根在少阴）及冠心病心衰等一系列现代医学难题提供了解决之道。

现代人阳气普遍不足，不能温养全身，所以得病的人越来越多。阳气应该周流全身，通过阳气的升降来调节人体，使人不受侵犯，这就是“正气存内，邪不可干”。所谓正气，就是浑元之气，就是元阳，故应把阳气保护好。其实中医的精髓就是——大道至简，只是好多人悟不出来（《人体阳气与疾病》）。

（十六）崇扬火神派的意义

崇扬火神派，不仅可提高临床辨证论治水平和治疗效果，同时，对于扶阳理念亦有一个全方位的认识。

1. 阳气易耗难复

俗话讲：人活一口气。这一口气，就是阳气。张景岳说：“形本属阴，而凡通体之温者，阳气也；一生之活者，阳气也；五脏五官之神明不测者，阳气也。及其既死，则身冷如冰，灵觉尽灭，形固存而气则去。”因此，《素问·生气通天论》中说：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰，故天运当以日光明。”日光明是什么意思呢？日光明，就是太阳光明亮，就是发热、发光、发亮，而人也当如此。只有健康地活着，才能产生阳



气，而只有这口阳气存在，人才能够健康地活着。

因此，《黄帝外经·命门真火篇》中说：“人非火不生，命门属火，先天之火也……其火易衰。”《黄帝外经》与《黄帝内经》都非常重视人体阳气的功能状态，而其“火易衰”表明人体阳气易于耗散而难以恢复，而《内经》中说：“阳气者，烦劳则张。”说明过劳则易于耗伤人体之阳气，笔者对这句话的理解感触颇深，原因是这样的：学生时代笔者非常喜欢运动，爱打篮球，从中学到大学从未间断过，可以说球场上常常汗流浹背。工作以后，当运动的风气再次兴起的时候，我第2次加入了职工业余篮球队，可到了球场上总是觉得力不从心，而且活动之后常常感到气短懒言，大约经过2年，笔者感到每次激烈运动之后，第2天就会出现心脏间歇性停搏。为此，笔者不得不停止了运动。为什么会这样呢？笔者反复思考了这个问题，后来从《内经》中找到了答案。《内经》认为：“阳加于阴谓之汗。”中医认为汗为心之液，随汗而出的是汗液和阳气，汗液可见，而阳气无形可见，因为汗是“阳加于阴”的结果，有形之汗可以饮水得补，无形之阳气却不知道什么时间能恢复。《内经》认为：“阳化气，阴成形。”汗液耗损，内归心脏，有形之液可速补，无形之阳气不可速回，久而久之，心脏阳气不足，心阳不足则搏动之间有间歇，是阳气鼓动无力之表现，这些都是阳气损耗的结果。况《内经》中云：“阳气者，烦劳则张。”即过度烦劳会耗伤大量阳气。为此，笔者自己重用以附子（30~60g）为主的四逆汤加味，大约经过3个多月的调治，并用附子理中丸维持约1年才得以恢复正常。这表明人体之阳气的确易耗难复。

阳气为什么易耗难复呢？这是因为，我们活着的每一天，都在不停地消耗自身的阳气，正如《内经知要》中说：“天之运行惟日为本，天无此日则昼夜不分，四时失序，晦明幽暗，万物不彰矣。在于人者，亦惟此阳气为要，苟无阳气，孰分清浊？孰布三焦？孰为呼吸？孰为运行？血何由生？食何由化？与天之无日等矣，欲保天年，其可保乎？”也就是说，我们一出生，无时无刻不在消耗阳气，而机体所有的新陈代谢与活动，都是阳气气化的过程。大家可能会认为只有过度活动，大汗淋漓的时候才会耗阳气，其实不然，说活、走路、看电视、眼看到形

形色色的刺激、发脾气、思考问题等，只要睁开双眼，就在不停地消耗阳气。或许有人问，像我们这样天天都在消耗阳气，可是我们并没有生病呀？是的，如果我们是正常地消耗阳气，而自身源源不断所产生的阳气足够我们利用，当然我们不会有什么异常的感觉。只有当我们过度消耗自己的阳气，而且是消耗大于产生，且身体在一段时间内并不能自主完全恢复的时候，我们才会感觉身体不适或有病。这就是《素问·经脉别论篇》所说的：“生病起于过用。”过用，就是过度地消耗了自身的阳气，而“劳则气耗”是对于形劳过度致病机理的高度概括。因为，“劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣”，是指形劳过度而导致人的阳气耗散过度。持久用力太过，或者超负荷运动，或者超负荷负重，都可以过度耗伤人体阳气，使其消耗大于产生。这是因为，运动过量会大量出汗，津液耗散，气随津耗，且“阳化气，阴成形”，并“阳加于阴谓之汗”（《内经》），汗出阴伤而阳耗最为显著，久而久之则阳气难以恢复。如果因肢体负重，运动量太大可以直接耗伤人体之阳气，此时机体产出之阳气不能及时补充消耗的阳气，脏腑之气过量消耗而产生不足，这些原因都会引起全身疲乏无力等阳气不足的状态或病症。

另外，神劳过度也是造成阳气易耗难复的原因。先辈们都是“日升而作，日落而息”的生活方式，可现在这种本能的自然生物节律被打乱了，夜晚除了城市上空灯火通明之外，目不转睛地盯着电视、电影、电脑屏幕上精彩的画面，扣人心弦的故事情节，我们的心情随之喜怒哀乐，这一切都在消耗着机体的阳气。我们仔细地想一想，大脑每时每刻都在思索、考虑问题，每一瞬间都在消耗着大脑中的阳气；彻夜不眠有两种情况，一种是无法入眠，一种是不去入眠；“生病起于过用”（《内经》），打破了人体的自然生物节律，阳气过度消耗，而如果无法在充足的睡眠中得到恢复，这些都使身体长期处于阳气亏耗难以恢复的状态。

其实，造成人体阳气易耗难复的因素还有很多，因为人是社会的人，当今社会竞争意识激烈，生存、工作、学习、劳动等压力与负荷过重，既有体力的长期消耗难以补充，又有精神心理方面的压力，都在无形中消耗着体内之阳气，可谓是心身疲惫。功名之累，股票升降，利欲之争，戕生之事，充斥着当



今人们的肉体与心灵，我们的灵魂能有一天是在“恬淡虚无”（《内经》）中度过的吗？人们已经很难做到：“食饮有节，起居有常，不妄作劳”（《内经》），我们一天到晚处于“阳气者，烦劳则张”的状态，所谓的张，就是向外泄，尤其是晚上阳气应该是内收潜藏时候，这时要“阳密”，密是什么，密就是藏的意思，就是需要休息的时候，而仍然使它不能休息，处于外泄的状态。现在阳气一天到晚的外张而泄，阳气不能“密藏”，慢慢耗散。身心疲劳，必然导致阳气消耗而身体难以及时恢复，所以当今社会亚健康状态、慢性疲劳综合征患者逐渐增多，这些都是阳气过度耗损的结果，正如张景岳所说：“难得而易失者惟此阳气，既失而难复者亦惟此阳气。”

2. 空调冷饮耗伤阳气

张仲景一部《伤寒论》，因“寒”字的意义争论千余年而不休，不管当时张仲景认为是自然气候之因素，还是人们从客观上易感受外来之寒气，总之张仲景认为人们易于感受寒邪，且感寒之后因体质不同而有六经之变化。其实，一年四季人们所遇到的外感病，绝大多数都起于感寒受凉之诱因，这是人所共知的事情。可问题是，人们并没有把这当成一回事儿。仔细想想，人们为什么容易受凉感寒呢？不外乎两个原因，一是外寒过度袭扰，二是抵抗力下降或薄弱。正如《内经》所云：“正气存内，邪不可干。”“邪之所凑，其气必虚。”这已经很明确地告诉我们，只有当“正气虚”的时候，才容易感受寒邪。正气是什么？正气就是人之阳气，而我们的正气是抵制外邪之屏障。寒邪为什么能够伤害到我们的身体呢？就是因为身体周围固护的屏障功能有了缺陷，这个缺陷就是阳气不足，就是我们身体表面的阳气不能很好地保护自己，抵御不住寒邪之冷，由此而伤及了我们的身体，从而使我们因感寒而产生诸多病症。反过来说，人体感寒之后，最容易受到伤害的又是阳气，这是因为阳气在与寒邪争斗过程中，阳气虚弱而无法抵御寒邪之冷而发病，同时我们的阳气在与寒邪争斗的过程中又不断地被大量消耗，久而久之，而步入阳气不足的恶性循环之中。

自然界的寒邪当然我们可以避免，可空调、冷饮等人为因素，有时对我们身体阳气的伤害却是难以回避的。曾经遇到这样一个病人，夏天反复感冒久治不愈，笔者十分困惑，后来当笔者仔细询问

了其职业以后，这才恍然大悟：原来他是个司机，乘车者都喜欢车内的空调温度调得很低，可他却因为频繁地进出，车内外的温度有时可相差15~20℃。你想，这一进一出这么大的温度差，什么样的身体能经得起这样寒热交替的考验呢？后来把温差大而造成感冒的原因告诉了他：人体在一进一出的小车之间，寒热温差变化这么大，身体的抵抗力即阳气不可能在突然之间调节自如。当外界温度越高，我们身体周围之阳气并不需要多少就能保证其屏障功能；而这突来之寒邪，身体要在短时间内迅速产生大量的阳气来抵御外来之寒气，同时关闭皮肤腠理，以防止阳气散失，这一开一闭，皮毛受累内归属肺，因而很容易感冒。其实，空调病夏天极为常见，除温差过大之外，而对同一部位持久吹风扇，特别是人人睡的时候，人体之阳气内藏入里的时候，保留在体表外层的微弱阳气，是无法抵挡持久寒风冷气之袭击的。久而久之，感寒伤寒随之而来。空调冷气不仅伤害、侵袭人体之表，危害更大的是人体产生的阳气，都被这空调冷气白白地消耗掉了，阳气少了，身体的抵抗力低了，人能不生病吗？

我们可以有意回避空调冷气，那每天进食的冷冰、冷饮等食物，则可以把寒邪直接带进我们的体内，对阳气造成直接损害，其危害更大。曾有这样一位中年女性，每到夏天都会出现满脸乌斑，并大便秘结，自述多年求治无效。笔者仔细询问了她的饮食习惯之后，郑重地告诉她：你是整天吃冷冰食物所引起的，她说心里“热”，笔者给她诊脉却是沉弱细而无力，舌淡发白，一派阳虚寒盛、阴盛格阳之状态，笔者说这些热象都是假象；她说冬天特别怕冷，笔者说你夏天吃冰冷食物越多，冬天就越怕冷，因为你的阳气在夏天白白地消耗掉了；脸上乌斑说明你肾阳亏虚，肾水上泛色黑；如果你禁止吃冰冷食物，用核桃仁当点心吃，一可祛斑去寒，二可温肠通便，可谓是医食同源，一举两得。

我们再看看学校门口，特别是小学校的门口，一年四季冰冷食物不断，一到放学的时候，兴高采烈的小学生每人手中一只雪糕、冰激凌，吃的津津有味！可笔者在临床上经常发现学生的一种通病——胃痛，这就是长期吃冷饮造成的；而一些女孩子月经初潮之时，月经时有时无，有的甚至到大学月经仍不规则，如果仔细询问其原因，大都与吃冷饮有关。可能有人说，那么多人吃了，也没

见怎么样，也没什么毛病呀？是的，小时候，由于人的火力旺盛，也就是阳气充足，可以抵御这些寒邪，可以用自身的火力来中和冰冷，可中年以后，当身体阳气不足的时候，还能抵挡住内外寒冷的攻击吗？久而久之，这些人不仅将逐渐发展成虚寒性体质，同时还会因此带来一系列的寒性病证，比如慢性腹泻，恐怕感寒阳虚是其根本原因。张景岳对这些病人的评述颇有深义，他说：“人之病此者最多，人之知此者最少……寒从中生，而阳衰之病无所不致。第其由来者渐，形见者微，当其未觉也，孰为之意。及其既甚也，始知难治……故惟高明见道之士，常以阳衰根本为忧。”

至于外寒内冷伤及人体阳气的机理，我们还有必要再深入地探讨一下。现代制冷设备造冷而侵袭人体，一是空调冷风从外而袭，一是冰冷食物直接进入体内；我们身体中的阳气，为了保证机体“阴平阳秘”（《内经》）的状态，必定要积极动员体内大量的阳气以反抗外袭内入之冷气。寒冷之气，在四季属冬冬之气，冬天是阳气潜藏的时候，而夏天只需要少量的阳气就足以供人体使用，因为外来的大自然的阳气人们是可以直接利用的，能保证体内外的平衡利用；在夏天，身体突然遭遇外寒内冷，体内必然要动用正在潜藏之阳气，该用不该用的时候就都去用它，并且在内外夹击之下，一天天地因寒冷把阳气给消耗掉了；寒冷归肾，肾中有水火，现在肾中之火在不该用的时候，你偏要它产生大量的阳气与火力，来抵御内外之寒冷；久而久之，阳损及肾，肾精亏虚则先天受损；肾为先天之本，久病及肾，这个根本在长期内外寒冷的损耗下，肾阳亏损，阳气不足，这就从根本上动摇了人的生命之火，这种由渐到显的变化过程我们虽然看不见，可亚健康人群增多的病症，不就是阳气耗损而造成的结果吗？为什么张仲景在《伤寒论》的条文中指出，其死症多在三阴证，三阴证的本质就是阳气亏虚的问题，阴盛阳衰，阳气没了，当然人就危险了。故此，张景岳在《类经附翼·求正录·大宝论》中说：“生化之权，皆由阳气……故阳惟其衰……凡万物之生由乎阳，万物之死亦由乎阳……阳来则生，阳去则死矣。”现代制冷设备造成的危害，是不是应该引起足够的重视呢？为什么中药方总是疗效平平呢？你在这儿给他（她）补上三份阳气，他（她）却在那里消耗了六份阳气，再高明的医生也是难以取效的。即便张仲景在世、华佗复生，恐怕也只能望

洋兴叹了！

3. 激素、抗生素损伤阳气

激素在当今医院诊所运用的太普遍了，特别是一些个体诊所应用激素的程度可谓是无所不治，临床上常见的发热、疼痛症状，亦用激素。这是为什么呢？中医认为激素属阳，是精气所化，类似中医说的“纯阳”之品；中医认为肾藏精，而这些精——纯阳之品平时就封藏在肾中，因为肾中之阳气是人体之根本，是维护人体生命的本钱，因肾是蛰之处也，需要封藏起来慢慢地供身体享用。本来肾中封藏的精气是不能轻易拿出来用的，可现在你却要随随便便地拿出来乱用一通，这些本来是我们一生生命应用的本钱，可你却把它随便拿出来，派到了别的用场，一时治疗神奇，可多用之后，封藏的阳气就少了，精就少了，生命的来源就少了，养命的阳气少了，其后果是可想而知的。现在整个西方国家对滥用激素的危害十分清楚，因此对激素的使用往往是慎之又慎，非到万不得已绝对是绝对不用激素的。可现在国内的医生，尤其是广大的基层医生，特别是农村的个体诊所，对激素的运用非常普遍。激素的作用点在肾，滥用激素易伤肾，肾中之阳乃生命的根本，现在肾阳的根本就在我们一次次滥用激素中给损伤了，我们重视保护人体之阳气，是不是应该警惕这些问题呢？

如果激素的应用损伤阳气是显而易见的话，那么抗生素滥用的苦寒之性，对于病人阳气的伤害则是一个渐变的过程。曾有这样一位病人，使笔者记忆深刻：她患带状疱疹，经过激素、抗生素及清热解毒类中药治疗月余病愈，但病愈之后气短乏力、畏寒肢冷、失眠、精神抑郁等症状接踵而至，而白细胞反复上升，一用抗生素白细胞就下降，停药3天，白细胞又上升，病人无奈，最后笔者建议病人停用抗生素，而改用中药加味四逆汤（附子30g，炮姜30g，炙甘草10g，红参10g，砂仁30g），经治后化验白细胞，随中药温阳法的应用下降并恢复正常，而且无反复。可见抗生素对人体阳气之损伤也是显而易见的。

现在，我国抗生素的应用十分普遍，一遇发热、炎症，不管虚实寒热一律用抗生素，理由是杀灭细菌。是的，细菌是杀灭了，是暂时消失了，可新的耐药菌族不断涌现；与此同时，人体的抵抗力也在一次次应用抗生素的同时给慢慢消耗掉了。为什么这么说呢？



发热是外感热病的主要症状，是由病原微生物所引起，而人体恶寒发热，则是人体与疾病斗争的表现。这是大脑中枢对于疾病的反射性发热，以控制或抑制病原微生物的自我保护性反应，这种发热是人体阳气外张驱邪的一种保护性措施。

因此，沪上火神派名医祝味菊认为，治疗不是以消除发热为主要目的，而是以协助人体自然疗能为目的，“其关键在于元气，而不在于病邪”。也就是对待发热应用抗生素要一分为二看问题，既要认识杀灭细菌有利的一面，还要看到清热苦寒之性损伤人体阳气的一面。因此应用抗生素要有针对性，而不是盲目地滥用、乱用。

为什么腹泻患者今天吃这个抗生素，明天用那种消炎药，一吃就是几个月、数年，不仅病没有好，而且越来越严重，你看看这些人哪个不是脾肾阳气虚呢？再看看医院儿科，一遇到气候剧烈变化，病房都是人满为患，除了发热，还是发热，为什么这么多小孩发热呢？特别是一些小老病号，一年四季隔不了几天就要到医院输抗生素，不但“炎”症没消，住院的次数更加频繁了。原因是什么呢？原因就是小孩的抵抗力越来越弱，是因为阳气虚弱的关系，我们知道阳气是助长人体生长发育、抵御外邪的，发热是体质祛邪的一种反应，是一种自我保护性措施，它刚要“寒者热之”的时候，你却要用苦寒之抗生素把阳热之气给消灭掉了，在一次次地被抗生素打击之后，人体的自我防御功能——阳气彻底地垮了，一遇到气候变化，邪气就会乘虚而入，“邪之所凑，其气必虚”（《素问·评热病论》），必虚就是正气虚，就是阳气虚，因为阳气是人体之正气。从小就阳气不足，长大之后你能保管他或她不经常生病吗？

众所周知，小孩出麻疹的时候，体温在 38°C 左右的时候，不要再退热，为什么呢？因为使该温度降至正常，麻疹无法正常通过皮肤透发出来，反而会使病情恶化，或增加更多的合并症，这就是要保持人体阳气充足，这样病才能好，麻疹才能出齐。沪上名医祝味菊就是因为在于诸多的麻疹、伤寒病人中用姜桂附得以起死回生，实际上就是振奋阳气的结果。

4. 苦寒中药损伤阳气

为什么当今世上中药苦寒清热之剂众多呢？原因可能有两种：一是受到清代温病学派的影响，按照《内经》“热者寒之”的思路机械照搬，主要针对发热类病症而设，比如清开灵注射液、双黄连

注射液、炎琥宁注射液、鱼腥草注射液等，口服的有抗病毒口服液、双黄连口服液、清热解毒口服液、柴胡口服液等，大都是一些苦寒之剂所组成。为什么这么多的人静脉注射液发生过敏反应，甚至死亡呢？为什么鱼腥草注射液被国家叫停了呢？显然是出了人命关天的事情，同时还牵涉到中药药剂也要辨证论治用药的问题。假设是一个纯阳热盛的体质或证候，你用这些苦寒之剂效果肯定会很好，可问题是不问虚实寒热，只要发热，通通都用苦寒清热药，一位阳虚发热患者，如果再损伤其阳气，而它自身又不能迅速恢复之时，他或她能不过敏、不死亡吗？

二是中药药理研究受到现代化思潮的冲击，把西方医学观点及研究方法用来研究中药，即通过杀灭病原微生物的研究程序与方法，再通过动物试验方式，证明中药里面的某一种成分对某种细菌或病毒具有杀灭作用，就认为该苦寒中药具有某种抗生素的作用或特性，从而把这些苦寒类中药当成抗生素进行临床应用，用来杀灭细菌或病毒，即把中药制剂看做西药，能杀灭细菌或病毒而直接应用到人身上。实际上，这种简单的愿望和想法是好的，可好心也可能办坏事。原因是这些苦寒类中药制成的中药制剂，不分男女老幼、虚实寒热，遇发热之类的病症，一齐搬了上去，虽说当时病人的体温退了下来，可后来病人的体质为什么会一落千丈、越来越差呢？原因就在于，过度频繁地使用苦寒清热之剂，必然要消耗或损伤人体阳气，而人体生命之火力与生机被这苦寒之品耗损，这些都是形成阳虚体质的重要因素之一。

可能有的人说了，我发热之时打了清开灵吊针，又喝了清热解毒口服液，感冒发烧好了，后来也没有发现身体有什么不适的地方呀！说的对，这些损伤阳气的结果，可能当时或近期不会表现的那么明显，因为“冰冻三尺，非一日之寒”，可为什么随着年龄的增长，形成“药篓子”的人越来越多呢？也就是说，当人体步入衰老，看上去似乎年龄很大了，可一问实际年龄并不大，这些提前步入老龄化的人，正是由于阳气衰弱而引起的，就是因为阳损而肾元亏虚所形成的。因此，清代著名医家谢观在《吴医汇讲》中指出滥用苦寒之品，而造成“轻病重，重病死，深为扼腕”。祝味菊在《伤寒质难》中曾指出：“久服寒凉者，如饮鸩蜜，只知其甘，不知



其害，亘古以来，死者如麻，茫茫浩劫，良可痛也。”阳气是生命的根本，苦寒清热之剂易伤人之阳气，是因为过度使用苦寒之品，人体要白白地消耗自身生存的根本——肾中之精、肾中之阳，以无穷无尽地对抗外来苦寒之气，保证人体能有足够的阳气来维持正常情况下的生命活动，久而久之，后患无穷。因此，明代大医家张景岳说：“实火为患，去之不难，虚火最忌寒凉，若妄用之，无不致死。”因“古人庸医杀人，今之庸医不杀人，亦不活人，使其人在不死不活之间，其病日深而卒至于死”（清·顾炎武）。用这句话来总结苦寒清热之药弊，再恰当不过了。

5. 阳虚体质增多的趋势

说到阳虚体质，很多人不以为然，但就笔者多年临床所见，阳虚体质的人有逐渐增多的趋势，特别是一些慢性病症，可以说，十有八九都是阳虚体质。如果认为阳虚体质不易辨识的话，来看一下郑钦安大师的阳虚辨证要诀：“阳虚者，其人必面色、唇口青白无神，目瞑倦卧，声低息短，少气懒言，身重畏寒，口吐清水，饮食无味，舌青滑，或黑润青白色、淡黄润滑色，满口津液，不思水饮，即饮亦饮热汤，二便自利，脉浮空，细微无力，自汗肢冷，爪甲青，腹痛囊缩，种种病形，皆是阳虚的真面目。”如果觉得这些太复杂，不仿记一下吴佩衡的十六字要诀：“身重畏寒，目瞑嗜卧，声低息短，少气懒言。”

临床上辨识阳虚证，这些表现虽说不太复杂，但笔者还是觉得不够简化，按照郑钦安“气不足便是寒”的意思去揣摩，只要“舌淡而脉弱”就可以判断为阳气不足，只要是没有明显的实热证候，绝大多数都是阳虚证候及阳虚体质。可能有人会说：“你这不是太武断了吗？”《素问·阴阳应象大论》中指出：“阴阳者，天地之道也……治病必求于本。”这个本是什么呢？就是阴和阳，那么我们在临床上辨来辨去辨什么呢？就是辨阴阳！为什么这么说呢？《素问·生气通天论》说：“生于本，本于阴阳。”《素问·宝命全形论》也说：“人生有形，不离阴阳。”可见阴阳就是人体之本。而“治病必求于本”，就是求人生病之后的阴阳失衡状态，那么疾病发生之后不是阴证就是阳证（外感病除外），正如郑钦安所说：“医学一途，不难于用药，而难以识症。亦不难于识症，而难于识阴阳。”既然病人没有明显的

实热证据，那必然就是阳虚阴盛状态。

根据矛盾论法则，现代医学认为确诊一种疾病最终只能是一元论，也就是说不管疾病多么复杂多变，而最终导致该疾病的原因只能是一个，所以说这个排除法是符合科学概念要求的。可反过来讲，事物都有两重性，即两个方面，这两个方面就是一阴一阳。因此，我们确诊阳虚证候，非此即彼，“舌淡脉弱”提示生命活动力低下，既然无明显的实热证据，那一定就是阳虚证候，这非常符合现代矛盾论的两分法则和科学逻辑推理。

阳虚体质逐渐增多的重要原因，就是随着年龄的增长老龄化趋势形成，而阳虚体质者也在增多。这是因为人随着年龄的增长，特别是人过中年以后，抵抗力下降，多种疾病伴随而生，为什么年龄越大而疾病越多呢？我们来看一看一个小孩子和一位老年人的特点就可以明显发现：小孩子活泼爱动，老年人喜静而无精打采。为什么会有这么大的反差呢？《内经》认为，阳盛则动，阴盛则静。阳气不足，生命活力低下，而老年人一望便知——阳气不足。《黄帝外经·命门真火篇》中说：“命门，火也，无形有气……先天火易衰。”《外经》认为人体命门为先天之火，而命门之火是人体生命的根本，在年复一年、日复一日的渐渐消耗之中，其活力逐渐走向低下，最终走向死亡。死亡是什么呢？“一生之活者，阳气也……及其既死，则身冷如冰，灵觉尽灭，形固存而气则去，此以阳脱在前，而阴留在后。”（《景岳全书·大宝论》）而郑钦安说的更为明白：“人身一团血肉之躯，阴也，全赖一团真气运于其中而立命。”（《医理真传》）这真气就是人体生命之气，就是生命之火力，就是阳气，这生命之火出自命门，寄于肾中。生命之原动力出自命门，“十二经之火得命门先天之火，则生生不息，而后可转输运动，变化于无穷也”（《黄帝外经·命门真火篇》），且“有形之躯壳，皆是一团死机，全赖这一团真气运用于中，而死机遂成生机”（《医理真传·卷二》）。人从生到死就是一个生命之火燃烧的过程，随着年龄的增长而人的生命活力、命门之火逐渐走向衰落，这是一个自然的生命现象，阳气也是由盛到衰的渐变过程，在年龄增长的过程中是一个显而易见的生命现象。

久病及慢性病造成阳虚体质。除了上述众多因素之外，久病、



重病、慢性病而造成的阳虚体质者也在逐渐增多，特别是一些女性患者，经、带、胎、产及频繁地人工流产、产后不能很好地休养，都是造成阳虚体质者增多的重要原因。正如郑钦安所说：“久病与素禀不足之人”，久病及肾，肾阳亏损，势必形成阴盛阳衰。有调查资料表明：我国每天约有1.3万人死于慢性病，而且其发病还有逐年上升的趋势，并且全国因慢性病造成“早死”者占全部潜在性寿命损失的63%，数亿的中年人和青年人将成为慢性病高危人群。为什么这么多的慢性病呢？《内经》云：“正气存内，邪不可干。”“邪之所凑，其气必虚。”表明人的正气不足，是形成慢性病的关键性因素，正气就是人体的生命活力，是阳气，是人体的抗病能力，你治的方法再好，如果没有阳气、正气的参与，药物是起不到任何作用的。这也是慢性病阳气不足、阴盛阳衰而诸多病症无法治愈的根本原因。因此，祝味菊说：“故善养阳者寿，好戕阳者多夭，阳常不足，阴常有余，此前人所未道也。”

6. 扶阳理念

前面讲了阳气易损难复的原因，可能有人会问：为什么有些人人不重用扶阳药姜桂附等，通过辨证地应用行气、活血、化痰、祛湿等措施，也能有效治疗许多病症，这种扶阳理念是不是有点儿太偏激了呢？我们暂且先不说孰是孰非的问题，我们还是从源流上弄清楚中医是如何治病的这个关键性问题。健康的人是什么样子的呢？健康的人就是《内经》中所说的“阴平阳秘”，所谓阴平阳秘，就是要体现出阳气的重要性，正如祝味菊说：“阴平阳秘，是曰平人，盖阴不可盛，以平为安，阳不患多，甚要在秘，诚千古不磨之论也。”其意思是说，“是故阴以资用，不在乎多，阳以运化，惟恐其虚”。而其病发，必定是“阴平阳秘”的状态被内外因素打破了，因此《内经》又云：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。现在内外之因素干扰机体之后，作为阳气秘藏之体内的正气，必定要外出抵抗外来邪气的干扰，现在秘藏在肾精之中的阳气已经虚弱了而无法抗拒外邪，或是正虚阳亏的情况下，或是在与外感内伤的激烈争斗过程中，其正气、阳气不断地被消耗而无力驱逐病邪，在这样的情况下人体才会发病，而且邪正（阳气）交炽的过程中，还可产生诸多的病理环节或病理产物如气滞、血瘀、痰

饮等，如果及时地把这些病理产物清除，间接地帮助阳气更好地发挥驱邪作用，这期间病症就会向好的方面发展或病愈。如果你在治病过程中强化扶助人体之阳气，充分发挥阳气的驱逐病因作用力度而助正达邪，病邪很快在正气的驱逐下，通过内外途径给清除出去，这期间你的治疗作用点放在扶阳理念上，是不是在辨证上更为执简驭繁了呢？在生理状态下，人的一生是阴阳消长的一生，前半生以阳长阴消为主，后半生则以阴长阳消为要。而生命的终止则是阴阳运动的停止。寿终死亡，属自然死亡，主要是阴盛阳竭，也就是说人的阳气逐渐消失了。这就提示我们保护阳气在延缓衰老与死亡中的重要意义，保护阳气、保护脏气，才能避免早衰与死亡。这就更说明人一生重视保护阳气的重要性和临床价值。

如果我们站在一个更高的理念上看问题，看待疾病发病过程中的本质层次，那我们会在临床上从更高层次看待扶阳理念。郑钦安说：“夫气有余便是火，火旺者阴必亏……气不足便是寒，寒盛者阳必衰。”（《医理真传·论气血盛衰》）这就是郑钦安对疾病发生过程的本质认识，也是郑钦安辨识阴证、阳证、阴虚、阳虚之由来。因此，他又说：“千古以来，惟仲景一人，识透一元至理，二气盈虚消息。”他认为生病之时，乃为一元之气的盈虚，或是有余或是不足，这便是导致病症发生的根本原因。因此，他在《医法圆通·万病一气论》中说：“病有万端，发于一元。一元者，二气浑为一气者也。一气盈缩，病即生焉。有余即火，不足即寒……病也，病此气也。气也者，周身躯壳之大用也。用药以治病，实以治气也。”对气的性质，郑钦安又进一步做了阐释：“子不知人之所以立命者，在活一口气乎？气者，阳也，阳行一寸，阴即行一寸，阳停一刻，阴即停一刻，可知阳者，阴之主也。阳气流通，阴气无滞……阳气不足，稍有阻滞，百病丛生。”（《医理真传·卷二》）郑氏已经明明白白地告诉我们，“万病生于一气”，气者，阳也，阳气也。人之生病，就在于阳气的有余或不足，即气之盈缩便是发病之由来。病也者，病气也，病阳气也。这也是郑钦安立扶阳学说之由来，为扶阳理念的创立奠定了科学基础。

郑氏在《医理真传·钦安用药金针》中说：“余考究多年，用



药有一点真机，与众不同。无论一切上、中、下部诸病，不问男、女、老、幼，但见舌青，满口津液，脉息无神，其人安静，唇口淡白，口不渴，即渴而喜热饮，二便自利者，即外现大热、身痛、头痛、目肿、口疮，一切诸症，一概不究，用药专在这先天立极真种上治之，百发百中。”这真种子，是指人体肾中之阳气，就是扶阳助火，抓住了这个治病的根本环节，当然能治愈诸多病症。

既然弄清楚了扶阳理念，而且也明白了阳气易损难复的实质，那我们在临床上着重点就放在扶阳药物姜桂附的运用上。郑钦安在《医法圆通·卷二》中说：“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，扼要之法也。”这就给出了一个前提，就是我们要扶阳，首先看起来并不是针对病邪而治，但仔细分析得出，乃为此处真元阳气衰弱，阳衰而阴必盛，扶阳而抑阴，病邪自祛，则从根本上扭转了疾病的本质，恢复了人体“阴平阳秘”（《内经》）的状态，自然与世医治疗的方法就不同了。

然而阳气亏虚者久暂、轻重之不同，张存悌把它分为三个层次：“即纯阴之象、阴盛格阳（含虚阳上浮和虚阳外越）、阳虚欲脱之三种证候。”（《中医火神派探讨》）这些阴证三层次，虽然表面现象复杂，只要按照郑钦安辨识一切阳虚证候的标准一一进行对照，只要透过现象看其阳虚证候的本质，就不难抓住要领，然后针对阴证的三个层次进行治疗，郑钦安常采用温阳、潜阳、回阳三法，也就是说阳虚轻候，只要扶阳助阳气，阳盛而阴邪自退；如果阴盛格阳，这时采用上述方法由于阴阳格拒而无法达到治疗目的，而郑钦安则指出可采取潜阳的方法，使阳潜入下、龙安水位，而病邪自退；阳虚欲脱之危候，郑钦安提出采用回阳的方法，但郑氏同时发现有时也难以挽救病人的生命。针对阳虚的三个层次，即阴证三候，温阳之法，当以附子理中汤或四逆汤为代表方，潜阳则以郑氏创用的潜阳丹为代表方，回阳则以白通汤或四逆汤为代表方。

《内经》对阳虚的治疗，提出“阴病治阳”（《素问·阴阳应象大论》）的学术思想，而郑钦安进一步深化了这层认识，提出了火神派强调治疗方法，则以扶阳为要诀。郑钦安的亲传弟子卢铸之及卢氏三代，则进一步发扬了这种扶阳理念，在治疗上提出“病在阳者，扶阳抑阴；病在阴者，用阳化阴”（《扶阳讲记》），并把郑氏扶阳

理论进一步升华与完善。病在阳者，是阳虚证候，是指阳虚的三个层次及证候方面，阳虚而阴必盛，扶阳助阳，阳旺阴消，病邪自退，这一点不难理解。可病在阴者，即阴虚，阴精亏损，则相火易旺，表现出后世所称的“阴虚火旺”证候，这时治疗提出“用阳化阴”，当世之人对此理念恐怕一时半会儿难以接受，笔者开始也是如此，因教材一统天下的局面，观念当然根深蒂固，要真正理解“用阳化阴”的含义，我们不妨认识一下其真正的内涵。

到底阴虚证候是否真的存在呢？这个提法可能会遭到很多人的异议，先不说孰是孰非，我们来看一下李可采用滋阴降火法治疗结核病后险证丛生，最后总结出“毅然脱出了古人‘滋阴降火’的窠臼，确立了‘治疗癆瘵当以顾护脾肾元气为第一要义’的治则”（《李可老中医危重疑难杂病经验专辑》）。如果认为个性经验构不成共性理念的话，我们再来看一下《黄帝外经·亡阳亡阴篇》的说法：“阴生阳则缓，阳生阴则速。救阴而阳之绝不能遽回，救阳而阴之绝可以骤复，故救阴不若救阳也。”这可以说是“病在阴者，用阳化阴”的最好解释。因为阳为主，阴为从，阳主阴从，夫唱妇随也。且“阳化气，阴成形”（《内经》），现在阴亏而无法成形，必须在阳气的蒸腾气化下，才能够成形，才能使阴精饱满。设想，如果天气大旱日久，这时候如果大雨连绵不断，虽然旱情解除，可农作物并不生长，为什么呢？没有阳光的照射，水分再多也无法利用，日晒充足，农作物才能正常生长。俗语讲：大海航行靠舵手，万物生长靠太阳。人体之舵手，与自然界一样都是靠太阳。那既然一切都要靠太阳——人之阳气，阴精的化生当然也就要“用阳化阴”了，而阴精才能充实起来，这也就是说为什么郑钦安治疗世人所谓“阴虚火旺”者，擅用扶助阳气的四逆汤，就是“用阳化阴”的道理。

因此，笔者认为真的阴虚是否独立存在，是值得我们认真思考的问题。由此而可以得出，经过卢氏三代人 250 余年的临床实践与研究，“人生之命在于立火之极，治病之法在于以火消阴的学术见解，强调治疗之法，当为扶阳要诀，其病在阳者，扶阳抑阴，病在阴者，用阳化阴”（《扶阳讲记》），把火神派的扶阳学说与理论进一步地丰富和完善，为强化扶阳理念和用好附子提供了详实而具体的临床经验。



扶阳理念为什么能够提高临床疗效？这个问题恐怕不少人心里都会有这样的疑问。解剖学名家伯来有句标语是这么说的：“我给你医治，上帝给你愈合。”这句话指出的是人体自然修复与恢复能力，祝味菊称之为“自然疗能”，这种自然疗能就是人体的抗病能力，就是人体的自然调节功能、代偿功能及自疗作用。而中医药治病的根本所在，“医者不过顺其自然趋势，调整阳用，以缩短其疾病之过程而已”，“顺其自然，调整太过与不及，以助其抗力而愈病也”（《祝味菊医案经验集》）。经验告诉我们，大病久病的末期，正是体力最起作用的时候，衰弱的病人一旦获得强壮的医疗，每每能够出乎意外地建立殊功。祝味菊就擅长这一手。而扶阳理念及用好附子，就是助人之正气、人之阳气，强化人体的自然疗能，这是因为外因通过内因而起作用。如果人体没有阳气的抗病力，药物是起不到任何作用的。

所以祝味菊说：“所以克奏平乱祛邪之功者，阳气之力也，夫邪正消长之机，一以阳气盛衰为转归，此要诀也。”这个要诀，就是扶阳理念，扶助阳气，扶助正气，助正达邪。我们都知道，中医辨证论治并不针对疾病的原始启动因子，也就是说并非针对病原微生物杀灭作用这一点，我们的着眼点在于人体对病因的反应上，而这时体力却是决定最后结果的主要因素。“治病的方法，如果不能直截了当地去‘病’，就不得不回头来治‘人’。人体对于病邪的侵害，本来就具有天赋的自然疗能，如果我们能够掌握整个体力，就等于掌握整个病变，就能够胜任地操纵了疾病。”（《中医临床家·陈苏生》）这种以人为主、治人的方法沿用了几千年，取得了辉煌的成就。而扶阳助阳，就是扶助正气的功能，充分利用身体自然疗能，达到通过调整“人”而去“病”的目的。因此，祝味菊又称这种方法为本体疗法，就是说中医药并无直接杀灭病菌的作用，而是通过扶持人体正气，维持一种有利于人体抗病的体内环境，从而发挥人体的自然疗能，所以祝味菊在治疗中十分重视阳气的作用，而且他运用温法，不仅限于虚寒证，只要有正虚便可；也不限于虚证，邪实正虚也可；即使是感染、炎症或六淫之邪，也用温法，总以扶助正气为要。

因此，火神派体系就是要健全或补充人体之阳气，一切抗邪工作都应振奋阳气，因为“阳气者，若天与日，失其所，则

折寿而不彰”（《内经》）。所以，处处事事时时都把扶助阳气作为要务，特别是疾病的危重之时，阳气就显得格外重要而迫切，而力重扶阳理念，擅用附子，因此才会有这么多医家有“某附子”之雅称。

附 扶阳语录

《周易·彖辞》——

大哉乾元，万物资始，乃统天。

至哉坤元，万物资生，乃顺承天。

《周易·象辞》——

天行健，君子以自强不息。

《黄帝内经》——

阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。是故阳因而上，卫外者也。

阳气者，精则养神，柔则养筋。

凡阴阳之要，阳密乃固。

阳强不能密，阴气乃绝；阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。

阳生阴长，阳杀阴藏；阳化气，阴成形。

气实者，热也；气虚者，寒也。

夫食入于阴，长气于阳。

阴气多，阳气少，故身寒如从水中出。

阳予之正，阴为之主。

同时而伤，其身多热者易已，多寒者难已。

诸阳之会，皆在于面。

知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。

《黄帝外经》——

命门，火也，无形有气，居两肾之间，能生水而亦能藏于水也。

命门旺而十二经皆旺，命门衰而十二经皆衰也。命门生而气生，命门绝而气绝矣。

人非火不生，命门属火，先天之火也，十二经得命门之火始能生化。



物之生也，生于阳；物之成也，成于阴也。阳，火也；阴，水也。

阴生阳则缓，阳生阴则速。救阴而阳之绝不能遽回，救阳而阴之绝可以骤复，故救阴不若救阳也。

《难经》——

阳虚阴盛，汗出而愈，下之即死。

《中藏经》——

阳者生之本，阴者死之基。得其阳者生，得其阴者死。阴常宜损，阳常宜盈。顺阴者多消灭，顺阳者多长生。

阴中之阴中者，一生九死；阳中之阳中者，九生一死。

汉·董仲舒《春秋繁露·阴阳义》——

阳者，天之德也。

宋·王安石《洪范传》——

日者，昭明之大表，光景之大纪，群阳之精，众贵之象也。

宋·邵雍《观物外篇》——

阴对阳为二，然阳来则生，阳去则死，天地万物生死主于阳，则归于一也。

宋·朱熹《语类》——

乾坤阴阳以位相对而言，固只一般，然以分言，乾尊坤卑，阳尊阴卑，不可并也。

明·张景岳《类经附翼》——

阳之为义大矣。夫阴以阳为主，所关于造化之原，而为性命之本者，惟斯而已。

天之大宝，只此一团红日；人之大宝，只此一息真阳。

明·赵献可《医贯》——

火乃人身之至宝。

明·李中梓《内经知要》——

火者阳气也。天非此火，不能发育万物，人非此火，不能生养命根，是以物生必本于阳。天之运行，惟日为本，天无此则昼夜不分，四时失序，晦冥幽暗，万物不彰矣。在于人者，亦惟此阳气为要，苟无阳气，孰分清浊，孰布三焦，孰为呼吸，孰为运行，血何由生，食何由化，与天之无日等矣，欲保天年，其可得乎？

明·方以智《物理小识》——

天道以阳气为主，人身亦以阳气为主，阳统阴。

清·陈修园——

宁事温补，勿事寒凉。

清·徐大椿《医学源流论》——

人得天地之气以生，有生之气，即是阳气，精血皆其化也。

清·杨西山《弄丸心法》——

阴阳之气，妙用无穷，人之一身，阴阳而已，二气之中，阳气更尊，气盛者强，气衰者病，气聚则生，气散则死，人之阳气，犹天之日，仰观乎天，可悟乎人。

清·黄元御《四圣心源》

夫纯阳则仙，纯阴则鬼。

阳盛则壮，阴盛则病。

病于阴虚者，千百之一，病于阳虚者，尽人皆是也。

清·郑钦安《医理真传》及《医法圆通》——

天一生水，在人身为肾，一点真阳，含于二阴之中，居于至阴之地，乃人立命之根，真种子也。

人身立命，就是这一个火字，火即气，气有余便是火，气不足便是寒。

夫人身一点元阳，从子时起，渐渐而盛，至午则渐渐而衰，如日之运行不息。

有形之躯壳，皆是一团死机，全赖这一团真气运用于中，而死机遂转成生机。

气者阳也，阳行一寸，阴即行一寸，阳停一刻，阴即停一刻。

阳者，阴之主也，阳气流通，阴气无滞。

阳者，阴之根也。阳气充足，则阴气全消，百病不作；阳气散漫，则阴邪立起。

业医者，果能细心研究，即从真龙上领悟阴阳，便得人身一付全龙也。

学者苟能于阴阳上探求至理，便可入仲景之门也。

仲景一生学问，即在这先天立极之元阴、元阳上探求盈虚消长，揭六经之提纲，判阴阳之界限，三阳本乾元一气所分，三阴本坤元一气所化，五脏六腑，皆是虚位，二气流行，方是真机。

元气为人生阴阳之主宰。人生立命全在坎中一阳。万病皆损于

一元阳气。

彭子益《圆运动的古中医学》——

生物的生命，全是太阳射到地面的热所产生。今夏太阳射到地面的火热，即是来年生物生命之根。然此火热，必须经过秋时降入土下，经过冬时，藏于土下的水中，然后能生生物的生命。

阳升阴降，自然之事。阴性本降，三阴之升，阴中有阳也。阳性本升，三阳之降，阳中有阴也。

火在水下则生气，火在水上则生湿。

植物经秋而叶落，植物个体的热下降也。经冬而添根，植物个体的热下沉也。经春而生发，植物个体的热上升也。经夏而茂长，植物个体的热上浮也。热的降沉升浮于植物个体求之最易明了。

卢禹臣、卢永定《扶阳讲记》——

人生立命在于以火立极，治病立法在于以火消阴。

病在阳者，扶阳抑阴；病在阴者，用阳化阴。

人之生成，纯在天地之中，阴阳之内，五行之间，一切动静都随阴阳之气机而转，业医者，须识得《内经》所论，“凡阴阳之要，阳密乃固”，“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明”等奥义，说明阴阳之虚实，变化之盈缩，刻刻都随五行运化之中，上下内外息息相通，无一刻停滞，随日月昼出夜入，昼作夜息，为养生治病之一大纲领也。

阳气者，乃化生精血、津液之本原，为人生立命的根本。阳气的盛衰存亡决定其人体体魄的强弱与死生。无论外感六淫、内伤七情、饮食劳伤等都可以导致人身阳气受损而以生疾病，所以治病立法必须重在温扶阳气。

吴佩衡《医药简述》——

壮火乃邪火，而非真火也……邪热之壮火，必须消灭，真阳之少火，则绝不可损也。

切勿终身行医，而终身视附子为蛇蝎，若医而遇附子之证，何以治之？于临证时，应分清阴阳，辨明虚实寒热，当用则用，有是病用是药，定能指下生春，活人无量，切勿以人命为儿戏也。

温气充足，则阳温而人康，温气衰弱，则阴盛而人病。

阳复则生，阴盛则死。

祝味菊《伤寒质难》——

故善养阳者多寿，好戕阳者多夭。阳常不足，阴常有余。

抗力之消长，阳气实主持之。阳气者，抗力之枢纽也。

阴不可盛，以平为度，阳不患多，其要在秘。

良工治病，不患津之伤，而患阳之亡。所以然者，阳能生阴也，是故阴津之盈缩，阳气实左右之。

及其既病，则当首重阳用，阳衰一分，则病进一分，正旺一分，则邪却一分，此必然之理也。

医家当以保护阳气为本。

抗邪作用，阳之本能也，把握阳气，即是把握抗力。

徐小圃《名老中医之路》——

阳气在生理状态下是全身的动力，在病理状态下又是抗病的主力。

李可《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》——

下焦一点命门真火发动，十二经循行不息，五脏六腑气化周行，生命欣欣向荣。此火一衰，诸病丛生，此火一灭，生命终结。先天之本肾，生命之本原，所凭者，此火，后天之本脾胃，气血生化之原，所凭者，此火。养生若损此火则折寿，治病若损此火则殒命。

阴阳之道，阳为阴根，阳生，阴始能长。阳气——命门真火，乃生命之主宰。命门位居下焦，乃人身真火，气化之本原。

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。

人身各处，但凡一处阳气不到便是病。

人体的津液精血靠阳气的推动才能运行，寒湿伤阳则津液精血的运行缓慢甚至停滞，易形成瘀血、痰湿、食积等有形之邪。

阳痿则病，阳衰则危，阳亡则死。所以救阳，护阳，养阳，通阳，一刻不可忘。

生死关头，救阳为急。

卢崇汉《扶阳讲记》、《扶阳论坛》——

人生立命在于以火立极，实际上也就是以阳立极，治病立法在于以火消阴，实际上就是以温热药消阴。治病的立法与人生的立命是紧扣着的，这里面的渊源很深，可以说整个中医的经典，乃至于传统文化的其他经典都能够作为它的支撑。所以说不是卢门喜用扶



火神派

扶阳临证备要



阳，喜用姜附，而是立命之需也。

卢氏医学一个重要的观点就是崇尚“阳气宜通”，始终保持畅通的状态。卢氏认为，很多疾病的病因病理，都是机体阳气的虚损、郁结导致的。

在人体生理的阴阳关系上始终是以阳为主导的，虽然阴阳两者是动态平衡的，但是阴平阳秘是在以阳为主导的前提下达到的。

在临证上，阴虚的本质仍然是阳的不足，这是由于阳气化生阴精的功能受到影响，才会出现阴阳两者关系失调……姜桂附不但不会伤津耗液，反而还能够促进津液回生，从而起到阳生阴长的作用。

现在的教科书上没有肝阳不足这个概念，实际上，肝阳太重要了！

我祖父那一辈老中医们……始终抓住阳气不足这个根本不放。只要阳一旺，五脏都旺。

附子的这个偏性，这个毒，正是它救命回阳之所在。

桂枝法已经不是单纯的解表法。用在外证，它可以起到解表的作用，用在内证上，它可以协调阴阳。

四逆法的运用那就太广了，它的作用不仅在于回阳救逆，还在于温肾纳下，临床上大多数慢性病人和危重病人最后都要从这个法上去收功，也可以说这个法才是治疗的真正目的，而其他的法都只是手段，手段是为了达成这个目的，达不到目的，要想真正治愈病，真正收功，是很困难的……以四逆法作为诸病收功之法，可以说是很重要的一个心法，也是卢氏在钦安思想指导下的一个大的跨越。

阳气充足，阴气全消，百病不作；阳气不足，则阴气弥漫。

在生理上要重视阳气的主导作用，在病理上更要重视阳气的盛衰变化。

阳扶而精血津液生，阳扶而阴霾自散，阳扶而阴虚得消，阳扶而虚火回归，具有克敌制胜的疗效。

吴荣祖《扶阳论坛》《扶阳论坛·2》——

灭壮火以护气阴，扶少火以固元阳。

扶阳抑阴，补命门以运阴枢，为三阴寒化证之治疗纲领。

温阳扶正，散寒解表，是两感证的核心治则。

理中不中也，当以四逆汤补火生土。

阳气是生命，生、长、化、收、藏都是一个阳气运行的过程，人的生、长、壮、老、已也是这个过程……人的一生就是一个阴阳消长变化的过程，阳气对于人生是非常重要的。

温阳扶正，治病求本。

温里回阳首选附子。

刘力红《思考中医》——

中医是人类文明史中的长城，而只有当我们看到它的整体结构，看到它那富有力量和气魄的完美理论，看到它那不可思议的实际运用，我们才会体会到它的真正意义。

学者若欲在仲景这门学问里真正的深入进去，那就必须把阴阳的问题放在首位。

第一个主导是阴阳之间协同为主导，而非对立制约为主导。第二个主导是阴阳之间阳为主导，这个主导实际上已经包含在第一个主导里。这个主导说明在阴阳之间，阳的变化起主导的作用、决定的作用。作为阴它是随着阳的变化而变化。

真阳、命火为什么要潜藏呢？因为潜藏了才能温养生气，才能让生气旭旭而生、煦煦而养，如此生命乃得久长。

张存悌《扶阳论坛·论文集》——

万物生长靠太阳，百药之长数附子。

傅文录《火神派方药临证指要》、《火神派当代医家验案集》——

以三阴之方，治三阴病，虽失不远。

扶阳助正，回阳返本。

三、郑钦安阳虚辨证学

（一）阳虚辨证之纲领

在辨识阳虚证时郑钦安说：阳虚病，其人必面色唇口青白无神，目瞑倦卧，声低息短，少气懒言，身重畏寒，口吐清水，饮食无味，舌青滑，或黑润青白色，淡黄润滑色，满口津液，不思水饮，即饮亦喜热汤，二便自利，脉浮空，细微无力，自



汗肢冷，爪甲青，腹痛囊缩，种种病形，皆是阳虚的真面目，用药即当扶阳抑阴（扶阳二字，包括上中下，如桂枝、参、芪，扶上之阳；姜、薤、西砂，扶中之阳；天雄、附子、硫黄，扶下之阳）。

然又有近似实火处，又当指陈。阳虚症，有面赤如赭而似实火者（元阳外越也，定有以上病情可凭），有脉极大劲如石者（元阳暴脱也，定有以上病情可凭），有身大热者（此条有三：一者元阳外越，身必不痛不渴，无外感可凭；一者产妇血骤虚，阳无所附；一者吐血伤阴，元气无依，吐则气机发外，元气亦因而发外也），有满口齿缝流血者（阳气虚不能统血，血盛故外越也），有气喘促、咳嗽痰涌者（肺为清虚之脏，着不得一毫阴气，今心肺之阳不足，故不能制僭上之阴气也。阴气指肾水肾火，此条言内伤），有大、小便不利者（阳不足以化阴也，定有以上病情可凭）（《医理真传·卷一》）。

在分析阳虚之原由时，郑钦安认为：凡阳虚之人，阴气自然必盛（阴气二字，指水旺，水即血也。血盛则气衰，此阳虚之所由来也）。外虽现一切火症（此火名虚火，与实火有别。实火本客气入阳经，抑郁所致。虚火即阴气上僭，阴指水，气即水中先天之阳，故曰虚火。水气以下流为顺，上行为逆，实由君火太弱，不能镇纳，以致上僭而为病），近似实火，俱当以此法辨之，万无一失（《医理真传·卷一》）。

阳虚之辨识真假，书本上说说容易，临床上操作起来是很难的。所以郑钦安在《医理真传》书序首即说：“医学一途，不难于用药，而难于识症，亦不难于识症，而难于识阴阳。”又说：“陈修园医书一十三种，酌古准今，论深注浅，颇得仲景之微，亦且明透。其中分阴分阳之实据，用药活泼之机关，间有略而未详者。”因此他才写出《医理真传》、《医法圆通》两部著作。于“阳虚阴虚病情实据，用方用法活泼圆通之妙，详言数十条，以明仲景立法垂方之苦心，亦足以补修园先生之未逮”。所以郑钦安辨认一切阴虚阳虚证法，是积累前人之成果，更参以自己临床数十年之经验所形成，颇为全面切当，具便于应用。而后世，特别是当代阳虚辨证的方法虽多，但都不越郑钦安之最基本之阳虚辨识的内涵。

(二) 阳虚证特殊情况之辨识

当临床上出现阴盛阳衰及阳脱病情之时，此时生死攸关之反掌之间，郑钦安认为辨识其阳虚证更胸有成竹，心有定见。

1. 头痛如劈

素秉阳虚之人，身无他苦，忽然头痛如劈，多见唇青、爪甲青黑，或气上喘，或脉浮空，或劲如石。此阳竭于上，急宜回阳收纳，十中可救四五。

2. 目痛如裂

察非外感，非邪火上攻，或脉象与上条同，病情有一二同者，急宜回阳，若滋阴解散则死。

3. 耳痒欲死

审无口苦咽干、寒热往来，即非肝胆为病。此是肾气上腾，欲从耳脱也，必有阴象足征，急宜回收纳。

4. 印堂如镜

久病虚极之人，忽然印堂光明如镜，此是阳竭于上，旦夕死亡之征。若不忍而救之，急宜大剂回阳收纳，光敛而饮食渐加，过七日而精神更健者，即有生机，否则未敢遽许。

5. 唇赤如朱

久病虚极之人，无邪火可征，忽见唇赤如朱，此真阳从唇而脱，旦夕死亡之征，急服回阳，十中可救二三。

6. 两颧发赤

久病与素秉不足之人，两颧发赤，此真元竭于上也，急宜回阳收纳，误治则死。

7. 鼻涕如注

久病虚极之人，忽然鼻涕如注，此元气将脱，旦夕死亡之征，急宜回阳收纳，或救一二。

8. 口张气出

久病虚极之人，忽见口张气出，此元气将绝，旦夕死亡之征，法在不治。若欲救之，急宜回阳收纳，以尽人事。

9. 眼胞下陷

久病之人，忽见眼胞下陷，此五脏元气竭于下也，旦夕即死，法在不治。若欲救之，急宜大剂回阳，十中或可救一二。



10. 白眼轮青

久病虚损之人，忽见白睛青而人无神，此真阳衰极，死亡之征。急宜回阳，十中可救五六。

11. 目肿如桃

久病与素秉不足之人，忽见目肿如桃，满身纯阴，并无一点邪火、风热可验，此是元气从目脱出，急宜回阳收纳，可保无虞。

12. 目常直视

久病虚极之人，忽见目常直视，此真气将绝，不能运动，法在死例。若欲救之，急宜回阳，或可十中救一二。

13. 目光如华

久病与素秉不足之人，目前常见五彩光华，此五脏精气外越，阳气不藏，亦在死例。急宜回阳收纳，十中可救五六。

14. 面色光彩

久病虚损之人，忽见面色鲜艳，如无病之人，此是真阳已竭于上，旦夕死亡之容。若欲救之，急宜回阳，光敛而神稍健，过七日不变者，方有生机，否则不救。

15. 面如枯骨

久病虚极之人，忽见面如枯骨，此真元已绝，精气全无，旦夕死亡之征，可预为办理后事。急服回阳，十中或可救得一二。

16. 面赤如朱、面赤如瘀、面色如纸、面黑如煤、面青如枯草

久病虚损之人，并无邪火足征，忽见面赤如朱者，此真阳已竭于上也，法在不治，惟回阳一法，或可十中救一二。更有如瘀、如纸、如煤、如枯草之类，皆在死例，不可勉强施治。

17. 齿牙血出

素秉阳虚之人，并无邪火足征，阴象全具，忽见满口齿牙血出，此是肾中之阳虚，不能统摄血液，阴血外溢，只有扶阳收纳一法最妥。若以滋阴之六味地黄汤治之，是速其危也。

18. 牙肿如茄

凡牙肿之人，察其非胃火、风热，各部有阴象足征，此是元气浮于上而不潜藏，急宜回阳收纳封固为要。若以养阴清火治之，是速其亡也。

19. 耳肿不痛

凡耳肿之人，其皮色必定如常，即或微红，多含青色，各部定

有阴象足征，急宜大剂回阳，切勿谓肝胆风热，照常法外感治之，是速其死也。

20. 喉痛饮滚

凡喉痛饮滚之人，必非风热上攻，定见脉息、声音一切无神，阴象毕露，急宜回阳之药冷服以救之，其效甚速，此是阳浮于上，不安其宅，今得同气之物以引之，必返其舍。若照风热法治之，是速其危矣。

21. 咳嗽不已

久病与素秉不足之人，或过服清凉发散之人，忽然咳嗽异常，无时休息，阴象全具，此是阴邪上干清道，元阳有从肺脱之势，急宜回阳祛阴，阳旺阴消，咳嗽自止。切不可仍照与通套治咳嗽之上方治之，若畏而不回阳，是自寻其死也。

22. 气喘唇青

久病与素秉不足之人，忽见气喘、唇青，乃是元气上浮，脱绝之征，法在难治。急宜回阳降逆收纳，俟气喘不作，唇色转红，方有生机。苟信任不专，听之而已。

23. 心痛欲死

凡忽然心痛欲死之人，或面赤，或唇青，察定阴阳，不或苟且。如心痛，面赤，饮冷，稍安一刻者，此是邪热犯于心也，急宜清火；若面赤而饮滚，兼见唇舌青光，此是寒邪犯于心也，急宜扶阳。

24. 腹痛欲绝

凡腹痛欲死之人，细察各部情形，如唇舌青黑，此是阴寒凝滞，阳不运行也，急宜回阳；如舌黄气粗，二便不利，周身冰冷，此是热邪内攻，闭其清道，急宜宣散通滞，如今之万应灵通丸，又名兑金丸，又名灵宝如意丸，又名川督普济丸，又名玉枢万灵丹，一半吹鼻，一半服，立刻见效，不可不知也。

25. 肠鸣泻泄

凡久病与素秉不足之人，有肠鸣如雷，泻泄不止者，此乃命门火衰，脏寒之极，急宜大剂回阳，若以利水之药治之，必不见效。余曾经验多人。

26. 大便下血

凡久病与素秉不足之人，忽然大便下血不止，此是下焦无火，不能统摄，有下脱之势，急宜大剂回阳，如附子理中、回阳饮



之类。

27. 小便下血

此条与上“大便下血”同，余曾经验多人，皆是重在回阳，其妙莫测，由其无邪热足征也。

28. 精滴不已

大凡好色与素秉不足之人，精常自出，此是元阳大耗，封锁不密，急宜大剂回阳，交通水火为主。余尝以白通汤治此病，百发百中。

29. 午后面赤

凡午后面赤，或发烧，举世皆谓阴虚，不知久病与素秉不足之人，阳气日衰，不能镇纳其阴，阴邪日盛，上浮于外；况午后正阴盛时，阳气欲下潜藏于阴中，而阴盛不纳，逼阳于外，元气升多降少，故或现面赤，或现夜烧。此皆阴盛之候，若按阴虚治之，其病必剧。余常以回阳收纳，交通上下之法治之，百发百中。

30. 身痒欲死

久病与素秉不足之人，身忽痒极，或通身发红点，形似风疹，其实非风疹。风疹之为病，必不痒极欲死，多见发热、身疼、恶寒、恶风；或久病、素不足之人，其来者骤，多不发热，身疼，即或大热，而小便必清，口渴饮滚，各部必有阴象足征，脉亦有浮空、劲急如绳可据。此病急宜大剂回阳收纳为要。若作风疹治之，速其亡也。

31. 大汗如雨

久病与素秉不足之人，忽然大汗如雨，此亡阳之候也。然亦有非亡阳者，夫大汗如雨，骤然而出，片刻即汗止者，此非亡阳，乃阴邪从窍而出，则为解病之兆。若其人气息奄奄，旋出而身冷者，真亡阳也，法则不治。若欲救之，亦只回阳一法。然阳明热极，热蒸于外，亦有大汗如雨一条，须有阳症病情足征。此则阴象全具，一一可考。

32. 大汗呃逆

久病素秉不足之人，与过服克伐清凉之人，忽然大汗呃逆，此阳亡于外，脾肾之气绝于内，旦夕死亡之征也，急宜回阳降逆。服药后，如汗止，呃逆不作，即有生机。若仍用时派止汗之麻黄根、浮小麦，止呃之丁香、柿蒂，未有不立见其死者也。

33. 身热无神

久病与素秉不足之人，或偶劳心，忽见身大热而不疼，并无所苦，只是人困无神，不渴不食，此是元气发外，宜回阳收纳，一剂可愈。若以为发热，即照外感之法治之，是速其危也，世多不识。

34. 吐血身热

凡吐血之人，多属气衰，不能摄血。吐则气机向外，元气亦与之向外，故身热，急宜回阳收纳为主。切不可见吐血而即谓之火，以凉剂施之。

35. 大吐身热

《经》云：“吐则亡阳。”吐属太阴，大吐之人，多缘中宫或寒，或热，或食阻滞。若既吐已，而见周身大热，并无三阳表证足征，此属脾胃之元气发外，急宜收纳中宫元气为主。切不可仍照藿香正气散之法治之。余于此证，每以甘草干姜汤加砂仁，十治十效。

36. 大泄身热

久病与素秉不足之人，忽然大泄，渐而身大热者，此属阳脱之候。大热者，阳竭于上；大泄者，阴脱于下。急宜温中收纳为主。切不可一见身热，便云外感；一见大泄，便云饮食。若用解表、消导、利水，其祸立至，不可不知。

37. 午后身热

《经》云：“阴虚生内热。”是指邪气旺而血衰，并非专指午后、夜间发热为阴虚也。今人全不在阴阳至理处探取盈缩消息，一见午后、夜间发热，便云阴虚，便云滋水。推其意，以为午后属阴，即为阴虚，就不知午后、夜间正阴盛之时，并非阴虚之候；即有发热，多属阴盛隔阳于外，阳气不得潜藏，阳浮于外，故见身热。何也？人身真气，从子时一阳发动，历丑、寅、卯、辰、巳，阳气旺极；至午、未、申、酉、戌、亥，阳衰而下潜藏。今为阴隔拒，不得下降，故多发热。此乃阴阳盛衰，元气出入消息，不可不知也。余于此证，无论夜间、午后烧热，或面赤，或唇赤，脉空，饮滚，无神，即以白通汤治之，屡治屡效。

38. 皮毛出血

久病与素秉不足之人，忽见皮毛出血，此乃卫外之阳气不足，急宜回阳收纳，不可迟延。

39. 阴囊缩入

久病与素秉不足之人，忽然囊缩、腹痛，此厥阴阴寒太甚，阳气虚极也，急宜回阳。或用艾火烧丹田或脐中，或以胡椒末裹塞脐中，用有力人口气吹入腹中，痛止即止，亦是救急妙法。

40. 两脚大烧

久病与素秉不足之人，或夜卧，或午后两脚大烧，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。

41. 两手肿热

凡素秉不足之人，忽然两手肿大如盂，微痛微红，夜间、午后便烧热难忍，此阴盛逼阳，从手脱也，急宜回阳收纳为主。

42. 两乳忽肿

凡素秉不足之人，忽然两乳肿大，皮色如常，此是元气从两乳脱出，切勿当作疮治，当以回阳收纳为主。

43. 疮口不敛

凡疮口久而不敛，多属元气大伤，不能化毒生肌，只宜大剂回阳，阳回气旺，其毒自消，其口自敛。切忌养阴清凉，见疮治疮。

44. 痘疮平塌

凡痘疮平塌，总原无火，只宜大剂回阳，切不可兼用滋阴。

45. 脱肛不收

凡素秉不足之人，或因大泄，或因过痢，以致肛脱不收，此是下元无火，不能收束，法宜回阳，收纳肾气。或灸百会穴，亦是良法。

46. 小便不止

久病与素秉不足之人，忽见小便日数十次，每来清长而多，此是下元无火也，急宜回阳，收纳肾气，切不可妄行利水。

47. 腹痛即泄

久病与素秉不足之人，多有小腹一痛，立即泻泄，或溏粪，日十余次，此属下焦火衰，阴寒气滞，急宜回阳。切不可专以理气分利为事。

48. 身疼无热

久病与素秉不足之人，忽见身疼，而却不发热者，是里有寒也，法宜温里。但服温里之药，多有见大热、身疼甚者，此是阴邪溃散，即愈之征，切不可妄用清凉以止之。

49. 身热无疼

久病与素秉不足之人，与服克伐宣散太过之人，忽见身热，而却无痛苦，并见各部阴象足征。此是阳越于外也，急宜回阳收纳，不可妄用滋阴、升散。

50. 身冷内热

久病与素秉不足之人，身外冷而觉内热难当，欲得清凉方快，清凉入口，却又不受，舌青滑而人无神，二便自利，此是阴气发潮，切不可妄用滋阴清凉之品，急宜大剂回阳，阳回则阴潮自灭。若果系时疫外冷内热之候，其人必烦躁，口渴饮冷，二便不利，人必有神，又当攻下，回阳则危。

51. 身热内冷

久病之人，忽见身大热而内冷亦甚，叠褥数重，此是阳越于外，寒隔于内，急宜回阳，阳气复藏，外自不热，内自不冷。切不可认作表邪，若与之解表，则元气立亡。此等证多无外感足征，即或有太阳表证，仍宜大剂回阳药中加桂、麻几分，即可无虞。

52. 身重畏冷

久病与素秉不足之人，忽见身重、畏冷者，此是阴盛而阳微也，急宜回阳。

53. 身强不用

久病与素秉不足之人，与过服克伐宣散之人，忽然身强不用，此是真阳衰微，阳气不充，君令不行，阴气旺甚，阻滞经脉，宜大剂回阳，阳旺阴消，正气复充，君令复行，其病自己。世人不识，多以中风目之，其用多以祛风，每每酿成坏证，不可不知也。

54. 脚轻头重

久病与素秉不足之人，人忽见脚轻头重，此是阴乘于上，阳衰于内也，急宜回阳，收纳真气，阳旺阴消，头重不作，便是生机。

55. 脚麻身软

久病与素秉不足之人，多有脚麻、身软者，此是阳气虚甚，不能充周，急宜甘温扶阳，阳气充足，其病自己。

56. 气喘脉劲

久病之人，忽见气喘脉劲，此阳竭于上，旦夕死亡之候，急宜回阳，十中可救一二。但非至亲，切切不可主方，即主方亦必须批明，以免生怨。切不可见脉劲而云火大，便去滋阴降火。



57. 吐血脉大

凡吐血之人，忽见脉来洪大，此阳竭于上，危亡之候也。今人动云：“吐血属火，脉大属火”，皆是认不明阴阳之过也。

58. 虚劳脉动

凡虚损已极之人，脉象只宜沉细，若见洪大细数，或弦，或紧，或劲，或如击石，或如粗绳，或如雀啄、釜沸，皆死亡之候，切切不可出方。果系至亲至友，情迫不已，只宜大甘大温以扶之，苟能脉气和平，即有生机。切切不可妄用滋阴，要知虚损之人多属气虚，所现证形有近似阴虚，其实非阴虚也。余尝见虚损之人，每每少气懒言，身重嗜卧，潮热而口不渴，饮食减少，起居、动静一切无神，明明阳虚，并未见一分火旺阴虚的面目。近阅市习，一见此等病情，每称为阴虚，所用药品多半甘寒养阴，并未见几个胆大用辛温者，故一成虚劳，十个九死。非死于病，实死于药；非死于药，实死于医。皆由医家不明阴阳至理，病家深畏辛温，故罕有几个得生，真大憾也。

以上数十条，揭出元气离根，阳虚将脱危候，情状虽异，病原则一。学者苟能细心体会，胸中即有定据，一见便知，用药自不错乱，虽不能十救十全，亦不致误人性命。但病有万端，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。余更一言奉告，夫人身三百六十骨节，节节皆有神，节节皆有鬼；神者，阳之灵，气之主也；鬼者，阴之灵，血之主也。无论何节出现鬼象，即以神治之。无论何节现出邪神为殃，又可以鬼伏之。学者不必他处猜想，即于鬼神一语，领会通身阴阳，用药从阴、从阳法度，认得邪正关键，识得诸家错误，便可超人上乘，臻于神化（《医法圆通·卷三》）。

（三）外感与内伤辨析

辨析外感与内伤，是诊病疗疾两大准绳，世人之多迷惑不解，这才有李东垣《内外伤辨惑论》之名著问世。而郑钦安则以阴阳两纲为辨证之准绳，但准确无误辨析清楚外感与内伤之病情，对于临证也是非常重要的。

1. 外感辨

郑钦安认为：夫病而曰外感者，病邪由外而入内也。外者何？

风、寒、暑、湿、燥、火六淫之气也。人若调养失宜，阴阳偶乖，六邪即得而干之。六气首重伤寒，因寒居正冬子令，冬至一阳生，一年之气机，俱从子时始起，故仲景先师，首重伤寒，提出六经大纲，病气挨次传递，始太阳而终厥阴，论伤寒，而暑、湿、燥、火、风俱括于内；论六日传经，而一年之节令已寓于中。真是仙眼仙心，窥透乾坤之秘；立方立法，实为万世之师。学者欲入精微，即在伤寒六经提纲病情方法上探求，不必他书上追索（《医理真传·卷一》）。

一部《伤寒论》，成为后世治疗外感病之准绳，而六经之提纲，则是提纲挈领地让我们准确无误地把握外感病。因此，郑钦安说道：六经各有提纲病情，昭然如日月之经天，丝毫莫混。学者只要刻刻将提纲病情，熟记胸中，再玩后之六经定法贯解，细心领会，便得步步规矩，头头是道之妙，方可以为世之良医也（《医理真传·卷一》）。

2. 内伤辨

内伤一病，世医皆认为其病因病机复杂，临证之时多难以抓住重心，故而遇到模棱两可之情况，便不能了然于胸中。而郑钦安则依据阴阳辨证之法，则一举而道破了天机。郑钦安说道：而余则统以一心括之。夫心者，神之主也。凡视听言动及五劳等情，莫不由心感召。人若心体泰然，喜怒不能役其神，忧思不能夺其柄，心阳不亏，何内伤之有乎？凡属内伤者，皆心气先夺，神无所主，不能镇定百官，诸症于是蜂起矣。此等症，往往发热咳嗽，少气懒言，身重喜卧，不思饮食，心中若有不胜其愁苦之境者，是皆心君之阳气弱，阳气弱一分，阴自盛一分，此一定之至理也。阳气过衰（即不能制阴），阴气过盛（势必上千），而阴中一线之元阳，势必随阴气而上行（《医理真传·卷一》），故而百病之始生。正如《内经》所言：“邪之所凑，其气必虚。”由此可知，内伤之病，莫不由正气亏虚而生，况且“心者，五脏六腑之大主也”（《内经》）。故此，郑钦安认为内伤一病，心气虚在先也。但心中之阳气皆根源于肾中之阳，故而抓住心肾之阳气，则内伤病的关键就在握也。

（四）阳虚之望诊

1. 望诊之纲领

望色无他术，专在神气求。
实症多红艳，虚症白青浮。

部位须分定，生克仔细筹。

吉凶都可料，阳浮记心头。《医理真传·卷一》

《难经》云：“望而知之谓之神。”而望诊之要务务必在神气有无上求之，郑钦安之望诊之要诀，可谓是要言不烦，阳虚辨识之准绳也。

2. 望舌苔

(1) 舌上白苔 病人虽舌现白苔，并未见头疼、身痛、发热、恶寒、恶热等情，切不可认为表证，认为瘟证，当于脉息声音，起居动静，有神无神处探求病情，自有着落，切切不可孟浪，如果有表证足征，始可照解表法施治（《医法圆通·卷三》）。

(2) 舌上黄苔 病人虽舌现黄苔，无论干黄色、润黄色、老黄色、黑黄色，并未见口渴饮冷、烦躁、恶热、便秘等情，切不可便谓火旺热极，当于阳虚真气不上升处理会，病情上理会，治法即在其中。如果见便秘、口臭、气粗、身轻恶热、心烦饮冷、精神有余等情，便当攻下，不可迟延（《医法圆通·卷三》）。

(3) 舌上黑苔 病人虽舌现黑苔，无论干黑色、青黑色、润黑色，虽现阴象，切不可即作阴证施治。如其人烦躁、口渴、饮冷、恶热身轻、气粗口臭、二便秘结，即当攻下，不可迟延。如其人安静懒言、困倦、不渴不食、二便自利，即当回阳，不可迟延（《医法圆通·卷三》）。

舌之分辨，临证甚为复杂，学者也往往难以辨清。郑钦安则谓：统以阴阳两字尽之矣。是阴证，则有阴象足征；是阳证，则有阳证可凭。识得此旨，则不专以舌论矣。学者务于平日，先将阴阳病情，真真假假，熟悉胸中，自然一见便知，亦是认证要着（《医法圆通·卷三》）。真可谓是要言不烦，迷航中之灯塔。

（五）阳虚之闻诊

细听呼与吸，痰喘有无声。

呃逆分新久，微厉判盈缩。

抑郁多长气，腹痛定呻吟。

谵语虚实异，留神仔细评。《医理真传·卷一》

“闻而知之谓之圣”（《难经》），圣则，圣人也，先知先觉之真人也，我们当望之相背也。《难经》又谓：“呼出心肺主之，吸入肝肾

主之，呼吸之中，脾胃主之。”故闻呼吸声息，可察知五脏之助，自当细心听取。至于痰喘之有声无声，呃逆之新久轻重，声音之大小，气息之长短，以及呻吟谵语等，均属闻诊中的主要项目，故须仔细留神。

（六）阳虚之问诊

探病须细问，疼痛何由生。

寒热分新久，痞满判重轻。

喜饮冷和热，二便黄与清。

妇女胎产异，经信最为凭。（《医理真传·卷一》）

问诊，郑钦安称之为问症，现代的说法似乎没有郑钦安讲的更贴切实际，问诊其实就是问症状，问病人的自我感觉与症状难受的程度情况。故此，《难经》称问诊为“问而知之谓之工”，“工”字的原意是木匠画弓用的曲尺，故而工的本义是工具，或称之为从事某种职业的人。既然是从事医学职业的人，那问诊工作当然应该做得更为细致。现代的十问歌，其内容更为丰富而贴近实际。但我们不能忘记，郑钦安之问症，主要是针对阴阳两大法则而设，故而临床辨识阳虚证当然更为实用。

（七）阳虚之切诊

1. 切脉之纲领

脉分上中下，浮沉迟数衡。

有力与无力，虚实自然明。

大小兼长短，阴阳盛衰情。

二十八脉象，堪为学者绳。（《医理真传·卷一》）

脉之一途，临床上千变万化，郑钦安总在阴阳两字上求之，其要不出浮、沉、迟、数，有力与无力耳，可谓是切脉之准绳。李时珍《濒湖脉学》之二十八脉，虽说繁冗，然逐步以言病，亦大费苦心，初学原不可少，此特明其要。但其要义者，脉之中已分出阴阳两法来。

2. 切脉之要义

郑钦安之苦口婆之，再而三地阐述切脉之要义，意在引学者入阴阳两大法门也。故而他说：切脉一事，前贤无非借寸口动脉，以



决人身气血之盛衰耳。盛者气之盈，脉动有力，如洪、大、长、实、浮、紧、数之类，皆为太过、为有余、为火旺，火旺则阴必亏，用药即当平其有余之气，以协于和平。衰者气之缩，如迟、微、沉、细、濡、弱、短、小之类，皆为不及、为不足、为火虚，火虚则水必盛，用药即当助其不足之气，以协于和平。只此两法，为切脉用药至简至便至当不易之总口诀也（《医理真传·卷四》）。

3. 切脉之内涵

后世之切脉一事，多依《内经》寸口分属脏腑之法，甚为繁杂，郑钦安则指出阴阳合一之道，实在是点石成金之法也。他说道：前人于寸口之动脉，以三指按之，分出上、中、下，是将一气分为三气，三气即天、地、水，分而为三，合而为一。又于三部，而分出浮、中、沉，合三三如九之数，亦有至理，法亦可从，不得为错。其意欲借此以穷人身在上、在中、在下之脏腑、经络，以决人之疾病，可按法而治之，实属大费苦心。

夫人身立命，本乾元一气，落于坤宫，二气合一，化生六子，分布上、中、下，虽有定位，却是死机，全凭这一团真气运行，周流不已。天开于子，人身这一团真气，即从子时发动，自下而中而上，上极复返于下，由上而中而下，循环出入，人之性命赖焉。切脉一事，无非定这一点气盛衰耳。

左手属三阳，三阳用事，阳在外，而阴在内，当以立极之离（☲）卦形之。右手属三阴，三阴用事，以阴在上而阳在下，当以立极之坎（☵）卦喻之。脉体左手当以浮分取三阳，沉分取三阴，右手当以浮分取三阴，沉分取三阳，庶与气机出阴入阳，出阳入阴之理相合，亦不致将一元分作二道看也（《医理真传·卷四》）。

v4. 切脉之要诀

夫脉者，气与血浑而为一者也。其要在寸口，其妙在散于周身，随邪之浅深、脏腑之盛衰、人性之刚柔、身体之长短、肌肉之肥瘦、老幼男女之不同，变化万端。

其纲在浮、沉、迟、数，其妙在有神、无神。有神无神者，即盈缩机关，内外秘诀。

浮、洪、长、大、数、实，皆为盈，为有余之候，果病情相符，则为脉与病合，当从有余立法施治。

沉、迟、细、微、虚、弱，皆为缩，为不足，果病情相符，则

为脉与病合，当照不足立法施治。

余恒曰：一盈一缩，即阴阳旨归，万病绳墨，切脉知此，便易进步，便易认证，庶不为脉所囿矣（《医法圆通·卷三》）。

《内经》称切脉为“巧”字，《难经》解释为：“切而知之谓之巧。”“巧”字原意为技能、技艺，说明切脉一事乃为一精巧之技艺也。

（八）四诊临证之要诀

“神圣工巧”（《内经》）四诊阳虚证之辨识要诀，郑钦安总是从阴阳两法则求之，可谓是大道至简，而由繁至简者，则方为上工。故此，郑钦安总结：溯治病之要，望色以有神无神，定气之盛衰；闻声以微厉，判气之盈缩；问病以饮热饮冷，知气之偏盛；切脉以有力无力，知气之虚实。以此推求，万病都是一个气字，以盛、衰两字判之便了，即以一气分为三气，以定上、中、下之盛衰，亦可（《医理真传·卷四》）。

而切脉一事，巧字在灵性，故而郑钦安认为：以余拙见，有力无力尽之矣。不必多求。

（九）认病症捷要总诀

郑钦安认病症之要诀，仍不出辨识阴证阳证之两大法门。阴证者，阳虚也；阳证者，阴虚也。诸病症如此。

1. 发热类

阳证者：发热而身疼者，外感也。发热而身不疼，饱闷吞酸者，内伤于食也。发热身疼，不恶寒，舌黄而饮冷者，热伤于里也。小儿发热，气粗口热者，表里俱病，内有热也。

阴证者：发热身疼，恶寒，口不渴者，邪入少阴也。素禀不足，无故身大热，舌青欲饮极热者，元阳外越也，亦有口不渴者，皆同。发热出气微温，而口不热，小便清长，大便不实，素有疾者，元气不固也。

2. 疟疾

阳证者：寒热往来而有定候者，真疟也。一日一发而在上半日者，邪在三阳为病也。二日一发者，病深一层也。单热无寒，渴饮冷不休者，病在阳明也。饱闷不舒，而发寒热者，食疟也。



阴证者：一日一发而在下半日者，邪在三阴为病也。单寒无热，欲饮热者，病在太阴也。先吐清水，而后发寒热，欲饮极热汤者，脾阳外越，似疟而实非疟也。

3. 臌胀

阴证者：单腹胀而四肢不胀，舌青欲饮热者，阴邪伏于中而闭塞清道也。单四肢胀，而腹不胀者，脾阳不固，发散于四末也。有周身臌胀，不渴不欲食者，元气涣散也。有胀而皮色如血者，阴乘于上而作也。有胀而皮色如水晶，内无他病者，水气散于皮肤也。

就郑钦安看来，臌胀者，阴证多而阳证少。

4. 积聚

阳证者：腹中有块，无拘左右，痛而始有形，不痛而即无形者，癥症也。不痛而亦有形，按之不移者，瘕病也。有噎腐，大便极臭，而腹中有块者，宿食积聚也。手不可近者，阳之积聚。由于气不活而血壅甚也。

阴证者：有痰涎不止，腹中累累觉痛，作水声者，痰湿积聚也。有小腹硬满，小便不利者，血积聚于下焦也。总之喜揉按者，阴之积聚，由于阳不化阴也。

5. 痰饮

痰饮者，水湿之别名也。脾无湿不生痰，水道清则饮不作。

阳证者：痰黄而胶，喜生冷者，火旺而津枯也。痰臭、痰吐如丝不断，痰结如砂石者，皆由于阴亏火旺。

阴证者：痰清而不胶者，胃阳不足以行水也。痰白、痰青、痰咸，皆由于阳不足。

6. 咳嗽

阳证者：咳而兼发热身疼者，外感也。咳而不发热身痛，饱闷噎腐臭者，饮食为病也，亦间有发热者。咳而口干喜冷饮，二便不利者，肺为火逼也。干咳而无痰者，肺燥血虚也。

阴证者：咳而身大热，喜极热汤，唇舌青白者，元阳外越，阴气上干清道也。咳而身如瓮中，欲饮热者，肺为寒痰闭塞也。咳而痰水如泉涌者，脾阳不运也。

7. 喘

阴证者：喘而发热、身疼者，寒邪闭塞肺窍也。喘而不发热、身疼，舌青、二便自利者，元气上腾也。喘而身大热，面赤如硃，

口不渴，唇、舌青、白者，元阳外越也。

8. 呕吐

阳证者：呕吐水谷，尚欲饮冷者，热隔于中也。

阴证者：呕吐而欲饮极热者，寒隔于中也。呕吐身热头痛者，挟外感也。呕吐身大热而无外感，尚欲饮热者，脾阳外越也。凡吐症发热者多，因吐气机向外，故身亦发热，以身不痛为据。

9. 霍乱

阴证者：腹痛吐、泻交加，而欲饮水者，热隔于中，阻其阴、阳交通之机也。吐、泻交加而欲饮热者，寒隔于中，阻其阴、阳交通之机也。

10. 呃逆

阳证者：呃逆来饮水即止者，胃火上冲也。

阴证者：呃逆来而欲极热饮者，阴邪上干清道也。

11. 痢症

阳证者：痢症不拘赤、白，舌黄、脉有神者，燥热为病也。若大热、舌黄，饮冷不休，日数十次者，胃热极也。痢疾初起，发热、身疼、脉浮者，外感也。

阴证者：痢症红、白，脉无神而口不渴者，下焦阳衰，不能化下焦之精血也。痢症红、白，身大热而渴饮极热，或不渴而舌青滑者，元阳外越，而内无阳以化肠胃中之精血也。

12. 头痛

阴证者：头痛如裂，身无他苦，舌青、不渴，或身大热，或脉劲者，此皆元阳外越，暴脱之候，切忌发散，法宜收纳。头痛、身热，颈，背强痛者，风寒袭于太阳也。

13. 耳、目、口、鼻、唇、齿、喉

阳证者：各部肿痛，或发热，或不发热，脉息有神，舌黄、饮冷，二便短赤，精神饮食一切不衰者，气有余之症也。

阴证者：各部肿痛，或发热，或不发热，脉息无神，脉浮大而空，或坚劲如石，唇、口、舌青白，津液满口，喜极热汤，二便自利，间有小便赤者，此皆为气不足之症，虽现肿痛火形，皆为阴盛逼阳之证候。

14. 心痛

阳证者：心中气痛，面赤、舌黄、欲饮冷者，热邪犯于心

火神

扶阳临证备要



包也。

阴证者：心中气痛，面青、肢冷、舌滑、不渴者，寒邪直犯于心君，由君火衰极也。

15. 胸、腹、胁、背、腰、肘、胯、膝痛、肿

阳证者：各部肿与痛，而不喜手按者，或发热，或不发热，恶寒喜冷，舌黄、便赤、脉息有神，乃为气血壅滞，皆有余之候。

阴证者：各部或肿或痛，而喜手按者，或发热，或不发热，舌青、喜热饮，二便清长，脉息无神，人困极者，乃阳衰不能运行，皆为不足之候。

16. 二便病

阳证者：二便不利，腹胀，烦躁，舌黄，饮冷，脉息有神者，乃阳邪闭结也。

阴证者：二便不利，腹不满，人安静，口不渴，喜卧，脉息无神，舌青滑者，阴邪闭于下，由阳不足，不能化阴也。

17. 辨认脉法

气有余：所现浮、洪、长、大、实、数、紧之类。

气不足：所现沉、迟、细、微、虚、短、涩之类。

18. 辨认诸症法

气有余：所现脉息、声音、面色、饮食、起居，一切有神。

气不足：所现脉息、声音、面色、饮食、起居，一切无神。

19. 辨认疮法

气有余：所现红肿、高凸、痛甚、烦躁，人有神者，痈也。

气不足：所现皮色如常漫肿，不痛，人无神者，疽也。

20. 辨认痘法

气有余：所现痘色紫红，或夹斑疹，顶焦、唇红、便秘之类。

气不足：所现痘疮灰、陷、平塌、寒战、唇口青白、便利之类。

21. 辨认目疾法

气有余：所现红肿、痛胀、眵翳、障雾、赤脉、泪多、烦躁之类。

气不足：所现痛胀不甚，翳雾障膜虽多，不觉大苦之类。

22. 辨色法

气有余：所现色紫红，口唇如硃，烦躁不宁。色不合病，舍色从病。

气不足：所现色滞暗，青白无神，唇口嘿青。病不合色，卒闭须知。

23. 辨舌法

气有余：所现舌黄、干白、紫红、黑黄、纯干黑，烦躁，饮冷。

气不足：所现舌青滑，润黄、黑润、干黑色，或青中带黄，或黄中带白，黑而润，津液满口，其人安静，而喜热饮之类。

24. 辨口气

气有余：所现气粗，气出蒸手，出言厉壮之类。

气不足：所现气微、气短、气冷，出言微细之类。

25. 辨口流涎水

气有余：所现流涎不止，口热，思水饮者，胃火也。

气不足：所现流涎不止，口冷，思热汤者，胃寒也。

26. 辨二便

气有余：所现尿短赤、黄、红，粪鞭、羊矢、极臭、极黄之类。

气不足：所现尿清长，间有黄者，粪溏、色白、色青之类。

27. 辨皮毛肌肤

气有余：所现皮干枯、皮粗，毛干枯、肌肤燥痒之类。

气不足：所现皮肉光润、毛泽，肌肤虽瘦，无燥痒之形。

28. 辨饮食

气有余：所现食多易消，善饥，喜饮汤水。

气不足：所现食少难消，反饱，喜硬食物。

29. 辨起居性情

气有余：所现身轻，喜动游，怒骂，喜笑，狂叫之类。

气不足：所现身重，嗜卧，不言不语，愁闷忧思之类。

吾愿天下医生，切切不可见头治头，见肿治肿，凡遇一症，务将阴、阳、虚、实辨清，用药方不错误（《医理真传·卷四》）。



四、郑钦安治阳虚之理法方药

(一) 识阳虚之理

1. 阳居水中，易于升腾

认识阳虚之理，首先要辨识真阳之确切内涵，郑钦安把真阳在下潜于水中而易于上腾之理，千年之大惑，展现在我们面前。郑钦安认为：真阳二字，一名相火，一名命门火，一名龙雷火，一名无根火，一名阴火，一名虚火。发而为病，一名元气不纳，一名元阳外越，一名真火沸腾，一名肾气不纳，一名气不归原，一名孤阳上浮，一名虚火上冲，种种名目，皆指坎中之一阳也。一阳本先天乾金所化，故有龙之名。一阳落于二阴之中，化而为水，立水之极（是阳为阴根也），水性下流，此后天坎卦定位，不易之理也。须知此际之龙，乃初生之龙（龙指坎中一阳也），不能飞腾而兴云布雨，惟潜于渊中，以水为家，以水为性，遂安其在下之位，而俯首于下也。若虚火上冲等症，明系水盛（水即阴也），水盛一分，龙亦盛一分（龙即火也），水高一尺，龙亦高一尺，是龙之因水盛而游，非龙之不潜而反其常（《医理真传·卷一》）。

天之阳在上，人之阳在下，为什么阳在上而又从下向上呢？这是一个困扰或迷惑众多仁人志士的问题，郑钦安则透过现象看到了本质，给我们指出了这种颠倒理论的真正内涵。他说道：一也者，真气也，天之体也，气虽在下，实无时而不发于上也。若离中真阴，地体也，虽居于上，实无时而不降于下也。故《易》曰：“本乎天者亲上，本乎地者亲下。”此阴阳升降之要，万古不易之至理也。业医者果能细心研究，即从真龙上领悟阴阳，便得人身一付全龙也（《医理真传·卷一》）。

2. 阴阳一体，合二为一

当今认识阴阳者，教课书多是一阴一阳对立看待，误人至地，进入泥潭而不能自拔者，十中九者之多。郑钦安一席之话，可让我们茅塞顿开。他说：窃念一元肇始，人身性命乃立，所有五脏六腑，九窍百脉，周身躯壳，俱是天地造成，自然之理。但有形之躯壳，皆是一团死机，全赖这一团真气运用于中，而死机遂转成生机。奈人事不

齐，不无损伤，真气虽存，却借后天水谷之精气而立（经云：“无先天而后天不立，无后天而先天亦不生”）。故先天之本在肾（即真阳之寄处），后天之本在脾（即水谷之寄处），水谷之精气，与先天之真气，相依而行，周流上下四旁，真是无微不照者也（《医理真传·卷二》）。

为了帮助后人充分理解阴阳合一之道，郑钦安举了一个绝妙的比喻：尝谓水火相依而行（水即血也，阴也；火即气也，阳也），虽是两物，却是一团，有分之不可分，合之不胜合者也。即以一杯沸水为喻（沸，热气也，即水中无形之真火），气何常离乎水，水何常离乎气？水离乎气，便是纯阴；人离乎气，即是死鬼。二物合而为一，无一脏不行，无一腑不到，附和相依，周流不已。气无形而寓于血之中，气法乎上，故从阳；血有形而藏于气之内，血法乎下，故从阴。此阴、阳、上、下之分所由来也。其实何可分也（《医理真传·卷二》）？

3. 阳气一虚，百病丛生

俗话说：人活一口气。郑钦安认为这一口气，就是阳气也，所以他说：夫人之所以奉生而不知死者，惟赖有此先天一点真气耳。真气在一日，人即活一日，真气立刻亡，人亦立刻亡，故曰人活一口气，气即阳也，火也。又曰人非此火不生（《医法圆通·卷四》）。

郑钦安还认为，人之发病，就在于这阳气之不足。他说道：子不知人之所以立命者，在活一口气乎？气者阳也，阳行一寸，阴即行一寸；阳停一刻，阴即停一刻。可知阳者，阴之主也。阳气流通，阴气无滞……阳气不足，稍有阻滞，百病丛生（《医理真传·卷二》）。

（二）治阳虚之法

郑钦安治阳虚之法，在《医理真传》与《医法圆通》两书中曾多次提出“扶阳抑阴之法”，不管阳虚之病有多么的复杂化，皆当以此为准绳。

笔者研究与学习火神派已有数年，针对阳虚证之治疗，提出“扶阳助正，回阳返本”之两大法则，也值得临床参照。

在具体的实施过程中，郑钦安认为：三阴经病，邪入多从阴化，阴盛则阳必衰，以回阳为先（《医理真传·卷二》）。处处时回事，把扶阳、回阳、潜阳、助阳、温阳放在心头，皆是治疗阳虚病症之宝。





火神

扶阳临证备要



郑钦安认为阳虚有上、中、下三焦之分，因此他认为：真阳或不足于上，真阴之气即盛于上而成病，用药即当扶上之阳以协于和平；真阳或不足于中，真阴之气即盛于中而成病，用药即当扶中之阳以协于和平；真阳或不足于下，真阴之气即盛于下而成病，用药即当扶下之阳以协于和平（《医理真传·卷二》）。总之，以温中、收纳、回阳、降逆、封固为要（《医理真传·卷二》）。

（三）选扶阳之方

郑钦安辨治选方均是针对上中下三焦而设，但其病机则归一也。他认为：阳者气也，阳气损于何处，阴寒便生于何处，积阴日久，元阳便为阴所灭也。

在上者，仲景用桂枝（桂枝汤或桂枝加味汤等）以扶心阳；在中者，仲景用建中（大、小建中汤）、理中（理中汤或附子理中汤等）以扶脾阳；在下者，仲景用四逆（四逆汤或大、小回阳饮等）、白通（白通汤或白通汤加味等）以救肾阳（《医理真传·卷四》）。

由于是阴盛而阳必衰，故此郑钦安认为：轻浅者，仲景有大、小建中，理中之类以扶阳，最重者，仲景有四逆、白通之类以回阳（《医理真传·卷四》）。这才是选方之根本大法。

关于四逆汤一方，郑钦安的应用可谓是天下第一人也，而且他的解释，更是耐人寻味。他说道：细思此方，既能回阳，则凡世之一切阳虚阴盛为病者，皆可服也，何必定要见以上病情，而始放胆用之，未免不知几也。夫知几者，一见是阳虚症，而即以此方在分两轻重上斟酌，预为防之，万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。仲景虽未一一指陈，凡属阳虚之人，亦当以此法投之，未为不可（《医理真传·卷二》）。吴佩衡认为，此段内容不可草草读过，要细心品味、竭阐精思，一定会有所大悟。

（四）用扶阳之药

郑钦安认为：用药一道，关系生死，原不可以执方，亦不可以执药，贵在认证之有实据耳。实据者何？阴、阳、虚、实而已。阴阳二字，万变万化，在上有在上之阴阳实据，在中有

在中之阴阳实据，在下有在下之阴阳实据（《医法圆通·卷一》）。这表明，郑钦安用姜桂附之药，一定要有阳虚辨证之真凭实据。

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，都是砒霜，无奈今人之不讲理何……总要探求阴阳盈缩机关，与夫用药之从阴从阳变化法窍，而能明白了然，经方时方，俱无拘执。久之法活圆通，理精艺熟，头头是道，随拈二三味，皆是妙法奇方（《医法圆通·卷一》）。

总之，在用药上郑钦安再三强调指出：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·卷十》）！

（五）服药之须知

服用姜桂附药之须知，特别是服用附子之时人体的反应情况，郑钦安总结的经验，可以说是千古之一人。郑钦安在总结中说道：大凡阳虚阴盛之人，满身纯阴，虽现一切证形，如气喘气短，痰多咳嗽，不食嗜卧，面白唇青，午后夜间发热，咽痛，腹痛泄泻，无故目赤、牙疼、腰痛膝冷，足软手弱，声低息微，脉时大时劲，或浮或空，或沉或细，种种不一。皆宜扶阳，驱逐阴邪，阳旺阴消，邪尽正复，方可了扶阳之品。

但初服辛温，有胸中烦躁者，有昏死一二时者，有鼻血出者，有满口起疱者，有喉干喉痛目赤者。此是阳药运行，阴邪化去，从上窍而出也，以不思冷水吃为准，即吃一二口冷水皆无妨。

服辛温四五剂，或七八剂，忽咳嗽痰多，日夜不辍，此是肺胃之阴邪，从上出也，切不可清润。服辛温十余剂后，忽然周身面目浮肿，或发现斑点，痛痒异常，或汗出，此是阳药运行，阴邪化去，从七窍而出也，以饮食渐加为准。

服辛温十余剂，或二十余剂，或腹痛泄泻，此是阳药运行，阴邪化去，从下窍而出也，但人必困倦数日，饮食懒餐，三五日自己。

其中尚有辛温回阳，而周身反见大痛大热者，阴陷于内，得阳运而外解也，半日即愈。

凡服此等热药，总要服至周身腹中发热难安时，然后与以一剂滋阴之品。此乃全身阴邪化去，真阳已复，即与以一剂滋阴之品，

以敛其所复之阳，阳得阴敛，而阳有所依，自然互根相济，而体健身轻矣。虽然邪之情形，万变莫测，以上所论，不过略陈大意耳，学者须知（《医法圆通·卷三》）。

关于对这段内容，唐步祺的解释，可谓是功夫到家。他认为：郑氏以擅长治阳虚证，善用大辛大热之姜、桂、附著称，故本节仅论阳虚阴盛之患者服热药的剂数与反应，郑氏将其独特的经验总结出来，预为医者及病者增加服药信心。

谈到服药一二剂、七八剂、十余剂、二十余剂后，所现烦躁、昏死、鼻血、口疮、喉干、喉痛、目赤、咳嗽痰多、面目浮肿、发斑、痛痒、腹痛泄泻、困倦、不食、大痛、大热等，都是阳药运行，化去阴邪，从上窍、从肺胃、从皮肤、从下窍而外解，只要不思水饮，或饮食渐加，即不可停药，改服寒凉、消润。必待服至周身腹中发热难安时，然后与以一剂滋阴之品，以敛其所服之阳，而后病愈体健。

这确是他书没有谈到的重要经验，唐步祺临证深有体会，确信其真。病者服辛温一二剂，有流鼻血者，有喉干喉痛者，有口内起疮、口腔溃烂者，病者及其家属多认为是辛热太过所致，当即向其解释，如系热甚火大，何以不思冷饮以自救，明是阳药化尽阴邪从上而出，继服药将好转。病者亦遂相信，安心服热药，不久即收功。更有多服几剂热药而咳嗽痰多，日夜不辍者，乃肺胃之阴邪，因阳药运化而上出。亦有痰饮病服热药数剂，反觉胸中满闷不舒，有痰黏在喉中，甚至干咳无痰，此为阳药将凝聚之寒湿痰蒸化，病将因此而解之兆。更有服热药数剂或十数剂，而周身面目浮肿或发斑者，此为阳药荡去阴邪从毛窍而出。至于多服热药而腹痛泄泻者，大多系泡沫状，遇咳嗽即减轻，并未用攻下药品如大黄、芒硝等而腹痛泄泻，自然是阳药涤去腹中凝聚渣滓从大便而出。

此诸种情况，唐步祺都曾亲身见过，即以郑氏所说，一一向病者及其家属善为解释，以坚定其信心，因而治愈者不少。这是业医者除用药治病外的另一种功夫，颇为重要。郑氏还提到阳药服至通身发热，阳已大复之后，即与以一剂滋阴之品，以敛其所复之阳，阳得阴敛，而阳有所依，自然互根相济，而诸症自愈。亦系重要经验，唐步祺每用黄连阿胶汤，获得满意效果（《郑钦安医书阐释》）。

郑钦安认为：“此道最微，理实无穷。”笔者认为其为至理，而

且了解它关系着我们是否能够进入火神派门槛。服用附子一药，就如同敌我双方在交战，只有枪炮声响成一片，最后才能决定胜败之结局。要想详细了解这方面的内容与经验，可参考笔者《火神派方药临证指要》和《火神派扶阳第一要药——附子》两书，一定会有所收益的。

（六）用药之须知

1. 内伤虚损忌发散也

凡内伤之人，多半咳嗽，由清阳不升，浊阴不降，闭塞清道而成，只宜辛甘化阳之品，荡去阴邪，清升浊降，咳嗽自己。昧者不识，称为陈寒入肺，纯用一派搜寒宣散之品，每每酿成脱证。不知病既内伤，正虚无疑，而更用此宣散，则一线之正气，又为大伤，岂能久延时刻，而不脱绝者乎？

凡内伤之人，多半胸满不食，痰多，由中宫气衰，转输失职，阴邪痰水，堵塞胸中，只宜温中，醒脾助正，胸满痰水自去也。昧者不察，多用一派推荡破滞之品，每每酿成腹胀不治之病，不可不知。凡内伤之人，多有身热而却不疼，虽然内热而口不渴，如此等病情，近似外感，近似火症，只宜回阳收纳，收纳则阳不外越，而身热自己。阳回则镇纳阴邪，而阴潮不作（诸书称内热由阴虚，不知阳衰而阴鬼立出，即昼夜亦可知也）。昧者不识，一见发热，称为外感，便以发散，投之必危；一见内热，称为阴虚，滋阴降火必殆。

2. 阳虚吐血忌滋阴也

凡吐血之人，由正气已衰，中宫不运，阴邪僭居阳位，久久积聚，阳无力以施运行之权，阳无力以申乾刚之令，一触即发，血所以出也。只宜甘温扶阳以申其正气，正气日申，阴血自降，一定之理，昧者不察，一见吐血，便以滋阴止血之品，希图速效，究意酿成死证，含糊有年，真憾事也。

3. 阳虚一切病症忌滋阴也

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，不知不知（《医法圆通·卷三》）。



一、心病不安（附：惊悸）

【概论】

郑钦安认为，俗语云：心跳心慌，按心病不安一证，有心血不足为病者，有心气不足为病者。心血不足为病者，其人多烦，小便短赤而咽中干，肌肤枯槁憔悴，而神不大衰，甚则狂妄喜笑，脉必细数，或洪大，喜食甘凉清淡油润之品者是也（《医法圆通·卷一》）。

郑钦安认为：按惊悸一证，名异而源同（同在心经也）。余意当以心惊为一证，心悸为一证，临证庶不至混淆，立法治之，方不错乱。

若悸甚而心下痛甚，时闻水声，又当以十枣汤，决堤行水，不可因循姑惜，以酿寇仇也（《医法圆通·卷二》）。

心跳心慌与惊悸二症，郑钦安称为二病，心病不安与惊悸，现代病种包括甚广，可以说是所有心脏疾病都会出现这样的症状。依据郑钦安阴阳两纲辨证之法，病种虽然复杂，但其要只有一也，一气也，气之盈缩，阴虚阳虚而已。阳虚者多，阴虚者少。阳虚者则生寒，阴虚者则生热。阳虚阴盛者，约占七成之多，阴虚者十之一二。

【阳虚辨证】

心病不安：心气不足为病者（气，阳也。气衰，则血必旺），其人少神，喜卧懒言，小便清长，或多言、多劳力、多用心一刻，心中便潮热而自汗出（言者，心之声也。汗者，血之液也。多言劳力，及用心太过，则心气耗，气耗则不能统血，故自汗出），甚至发呕欲吐

(心阳一衰，阴气上僭，故发呕)，脉必细微，抑或浮空，喜食辛辣煎炒极热之品者是也（《医法圆通·卷一》）。

惊：惊由神气之衰，不能镇静；悸由水气之扰，阴邪为殃。二证大有攸分，不得视为一例。夫曰惊者，触物而心即惶惶无措，偶闻震响而即恐惧无依，此皆由正气衰极，神无所主。

悸：悸者心下有水气也，心为火地，得阴水以扰之，故心不安，水停心下，时时荡漾，故如有物忪也（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

- ① 法宜补坎益离——补肾阳助心火。
- ② 法宜扶阳助火，交通水火为主——交通心肾。
- ③ 法宜通阳行水为主——温阳利湿。

【方药】

① 补坎益离丹：附子 24g，桂心 24g，蛤粉 15g，炙甘草 12g，生姜 10g。

② 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱白 4 茎。

③ 桂苓术甘汤：桂枝 30~60g，茯苓 30~60g，白术 30~60g，甘草 15g。

【圆通应用】

唐步祺认为：郑氏本补真火以壮君火之义，特订补坎益离丹一方，用桂、附之大辛大热以补真阳，复取蛤粉之咸以补真阴，使气行血随，血行气附，更加姜、草以调和上下之枢机，故药品虽少，而取效宏速，主要由于把握了病与药之阴阳实据。以肾为水火之脏，真火上腾必载水上升以交于心，心肾相交，水火互济，故心阳虚及心血虚皆可以治。一般认为心属火，都用清凉药治之，而多不见效者，实由“未知得火衰即水不上升”之义，可谓一语中的。末段推论此方与古人名方立方之义，“皆是握定上、中、下三部之阴阳，而知药性之浅深功用，故随手辄效”。及一般药方用甘草过轻之不当，都是经验有得之言。现代医学所说各种原因所引起之心律失常，如心动过速、心动过缓、心房颤动、心力衰竭、心肌炎、心包炎等均属本病范围（《郑钦安医书阐释》）。

吴佩衡（吴附子）把郑钦安的补坎益离丹加元肉（龙眼肉）一味，取名为坎离丹：附片二两（60g），肉桂五钱（15g），蛤粉四钱



火

神

扶阳临证备要



(12g)，炙甘草三钱（9g），桂圆肉八钱（24g），生姜八钱（24g）。并认为本方治心病不安等证，效果极好。吴附子加入桂圆肉一味，其目的除养血补血之外，尚有补阳要从阴中求阳之意。

李可习惯于应用经验方破格救心汤（附子 30~100~200g，干姜 60g，炙甘草 60g，高丽参 10~30g，山茱萸肉 60~120g，生龙骨、生牡蛎各 30g，活磁石 30g，麝香 0.5g），治疗各种急慢心衰危重病患者，取得了显著的临床效果，其经验方得到全国众多学者的重复应用，均取得了良好的临床效果，实属罕见。

王正龙认为，治疗心脏病，只要从疏通经脉、恢复元气入手，使用“扶正祛邪”的药物，就不会出现太大的偏差。在具体的治疗中，主要从以下几方面着手。

若是寒邪过盛所导致的心脏病，脉沉弦细微无力，用大剂通脉四逆汤、白通汤（炮附子 50g，淡干姜 60g，老葱白四茎，自己尿一盅）、参附汤（红人参 20~60~90g，炮附子 15~50~80g）等汤剂回阳救逆，疗效如神。

若是慢性心脏病，心跳出现间歇并兼有早搏，用大剂附子理中汤加阿胶（红人参 2~3 根，白术 50~100g，淡干姜 60~120g，炮附子 25~50g，炙甘草 30~50g，阿胶 30g），屡用屡效。在治疗过程中，有些患者腋下会出现肿块，属于脏腑疾病转化为经脉的情况，也就是说属于心脏病减轻的表现，继续服用大剂附子理中汤，肿块即可消除。

若忽然心痛，诸药不效，必是瘀血堵塞心脏或心包血脉，服血府逐瘀汤（桃仁 12g，红花 10g，当归 10g，生地黄 10g，怀牛膝 10g，炒枳壳 5g，赤芍 5g，生甘草 5g，桔梗 5g，川芎 5g，柴胡 3g，早晨服），1 剂即可有显著疗效（《疑难杂症的治疗原则与方法》）。

笔者临证之时，阳虚甚者，常在补坎益离丹的基础上加干姜、桂枝、肉桂，加强补阳通阳之力；同时，尚加入生龙骨、生牡蛎、紫石英、灵磁石之品，以增强其潜镇之力，以便符合心脏收缩之性；为兼顾心脏功能体阴而用阳之性，还常加入红参、三七、丹参之品，临床疗效可进一步提高。

【评按或解说】

郑钦安认为：目下市习，不辨阴阳，听说心不安宁，一味重在心血不足一边，故治之有效、有无效。其所用药品，无非人参、酸

枣、茯神、远志、琥珀、龙骨、硃砂、地黄、当归、元肉之类，与夫天王补心、定志、宁神诸方。然此等方药，全在养血，果系心血不足则甚宜。若系心阳衰败则不当。此属当世混淆莫察之弊，不忍坐视不言，姑酌一治心阳虚方，以补市习之漏（《医法圆通·卷一》）。

治心病不安，郑钦安认为此病阳虚者为多，故创用补坎益离丹一方，为表明创方意图，他解释道：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。真火藏于水中，二气浑为一团，故曰一元。真火上腾，必载真水上升以交于心，故曰离中含阴，又曰气行血随，水既上升，又必复降下。水下降，君火即与之下降，故曰阴中含阳，又曰血行气附，主宰神明，即寓于浑然一气之中，昼则出而听政以从阳。阳在上也，曰离。夜则入而休息以从阴，阴在下也，曰坎。此人身立命旨归，医家宜亟讲也。

今病人心不安宁，既服养血之品而不愈者，明是心阳不足也。心阳不足，固宜直补其心阳，而又曰补坎者，盖以火之根在下也。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……学者务在药之性味，与人身之气机，何品从阳，何品从阴。如何为顺，如何为逆。把这病之阴阳实据，与夫药性之阴阳实据，握之在手，随拈一二味，皆能获效，匪夷所思，余阅之久矣（《医法圆通·卷一》）。

书中有敬知非评按一语，可帮我们更进一步理解该方之意图：“钦安酌此一方，名曰补坎益离丹，以治心阳虚证，深得太阳与少阴为表里机关，窥见岐黄根柢。从桂枝汤变化而出，直透仲景之心法，且不惮烦劳，于辨证用药中剖明阴阳大旨，学者入理深谈，已有把握。知非更拈出仲景治少阴太阳两大法门，真武何以用附子而不用干姜？理中何以用干姜而不用附子？其四逆附子、干姜并用，何以又独称为救里而治无专经？此间阴阳奥妙，进退出入，包含气机不少，如何用药认证以合气机，此皆六步之中，亦有从阴从阳之浅深，药性亦各有专主，均可变化推衍，增减随宜。”（《郑钦安医书阐释》）。

关于郑钦安对补坎益离丹的方解，他说：方用附、桂之大辛大热为君，以补坎中之真阳（细查坎阳，乃先天乾金真气所化，故曰：金生水。后人见不及此，一味补土生金，补金生水，着重在后



天脾、肺，不知坎无真气上腾，五脏六腑皆是死物。前贤叫人补脾者，先天赖后天以辅也。先天为体，后天为用。故经云：“无先天而后天不立，无后天而先天亦不生。”教人补金，是教人补先天真金所化之真气也。道家称取坎填离，即是盗取坎中一点金气也。余恒曰：人活一口气，即此。考桂、附大辛大热，辛即金之味，热即纯阳之性也。仲景深通造化，知桂、附力能回阳，故立白通、四逆回阳诸方，起死回生，其功迅速，实非浅见可测），复取蛤粉之咸以补肾，肾得补而阳有所依，自然合一矣（附、桂补坎中之阳，阳气也，蛤粉补坎中之阴，阴血也。气行血随，血行气附，阴阳合一，升降不乖，何心病之不能治乎？此方功用最多，凡一切阳虚诸症，皆能奏功，不独此耳）。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（《医法圆通·卷一》）。

关于惊悸一病之起因，郑钦安自问自答。

问曰：怔忡起于何因？

答曰：此心阳不足，为阴邪所干也。夫心者，神之主也，心君气足，则百魅潜踪，心君气衰，则群阴并起。今病人心内怔忡，怔忡者，不安之象也。

阳虚之人，心阳日亏，易为阴邪所侮，上侮故心不安，觉有忡之者，忡乃自下而上之谓，明明阴邪自下而上为殃，非大补心阳不可，方用桂枝龙骨牡蛎汤，再重加附子。亦有水停心下而作悸者，悸亦心动不安之貌，与怔忡相同，怔忡重在心阳不足，悸则重在水停心下，必有水声为据。水停甚者，心下痛峻，仲景主以十枣汤，悸而不痛，苓桂术甘汤，悸而兼喘咳者，小青龙汤（《医理真传·卷四》）。

有敬知非评论曰：《经》曰阳气者，欲如运枢，起居如惊，神气乃浮。钦安分惊为一证，以为正气衰微，神无所主，法宜扶阳，与《内经》吻合，自是方家举止。分悸为一证，指为心下有水气，亦合仲景之法。凡医皆能如此认证，言言有物，谓有不愈之病，吾不信也（《郑钦安医书阐释》）。

李可认为，风湿性心脏病（风心病）和肺源性心脏病（肺心病）乃为本气先虚，风寒之邪外侵，正气无力鼓邪外出，反复受邪，由表入里，由浅入深，层层深入，最后深附在三阴经的本脏，成为半死半生的格局（根据内经理论，六淫风寒暑湿燥火犯人，病

体阳虚，如果阳气不虚，不会受侵犯，即《内经》云“正气存内，邪不可干”！总的来讲：阳虚十占八九，阴虚百难见一，寒实为病十占八九，火热为害十中一二，世多真寒证，又多假热证，辨之稍有差异，生死攸关。总之，病因虽有多端，总根源只有一个，人身皮毛肌肉、经脉官窍、五脏六腑但有一处阳气不到，就是病，这个可以统摄所有病的主要病因。

所谓阳气，乃先天肾气与后天脾胃之气结合在一起的混元一气！很难分清哪个是中气，哪个是先天之气。肾气又称元阳，命门真火，生命的根基和原动力。所以《易经》讲：大哉乾元，万物资始！通俗讲：有了太阳才有了生命，阳气就是人身的太阳。从养生治病的经历来看：阳萎则病，阳衰则危，阳亡则死；所以救阳，护阳，温阳，养阳，通阳，一刻不可忘；治病用药切切不可伤阳。所以古人云：万病不治求之于肾。求之于肾就是救阳气。

风湿性心脏病与肺源性心脏病的治疗，李可通过仔细分析疾病的发病经过，了解了风心病、肺心病的来路，即大都是从太阳之表而来，都是外感而引起。他读各家《伤寒论》注时发现：病的来路就是病的去路，病从太阳来，通过各种方法，再把它透发出去就好了。不要见病治病，不要见到现阶段的东西，花费了很大力气，不知道来龙去脉，抬手动脚就错了。

《内经》中关于病因有这样一段话：“邪风之至，急如风雨。”四时不正之气，侵犯人体的时候，急如风雨，防不胜防，应当怎么办？故此《内经》讲：“故善治者治皮毛，其次治肌肉，其次治经脉，其次治六腑，其次治五脏，治五脏者，半死半生也。”这里讲得非常明显，病入五脏，就是半死半生的格局，这是《内经》的结论。

对于病因方面，《灵枢·百病始生篇》作了进一步补充，描述了百病由浅入深，说明什么问题？就是寒邪侵犯人体之后，由表入里，由浅入深，由腑入脏。而且由于反复受邪，外邪一层层堆积起来，每次患病外邪去掉一部分，留下一部分，再次患病又去掉一部分，留下一部分，每次这样，如果我们的治疗方法不对路的话，就等于帮了病的忙。所以《内经》说：“上工取气，救其萌芽。”这是治未病的观点。疾病最初进入人体轻浅表层，就是《伤寒论》所说的太阳经，所以太阳经条文最多，误治最多，救误方法最多，所以



派

扶阳临证备要



知道了疾病的来路，也就知道了去路，治疗就是让他从哪来到哪去！这就是治未病思想在临床的应用。知道来龙去脉，就不要见病治病。怎样达到这个目的？就是汗法，解表法，在八法为首，汗法不仅仅是出汗，而是开玄府，通利九窍，托邪外出！

诸症当先解表，那么解表是不是应该用麻黄汤？这又是一个治未病的问题！因为用麻黄汤治外感，恰恰犯了见病治病的毛病，因为不顾人的本气，现代人本气无一不虛，所有的外感病全都夹有内伤。所以单纯解表，麻黄汤之类的方法不能用。外感内伤同时发病，就是《伤寒论》所说太阳少阴同病。大家都清楚，应该固本气、开表闭，就是麻黄附子细辛汤，如果很虚的话可以加一些人参（《人体阳气与疾病》）。

【医案介绍】

1. 唐步祺医案：心房颤动

李某，年60岁。患心房颤动，120次/分以上，现症见：动则气喘，心跳更速，心慌不安，面容苍白无神，两脚浮肿，特别怕冷，虽暑热炎天，两足亦冰凉，口干口苦，咽喉干燥，无津液，但不思饮水，舌质淡红，苔白滑，脉则细数，有时歇止。根据各种症状分析，证为心阳虚弱，故治以补肾阳益心火，方用大剂补坎益离丹，连服2剂，服后自觉咽喉干燥减轻，微有津液。附片用量由最初每剂50g，逐渐增加达200g，又尽8剂，自觉精神好转，两脚浮肿消，不复胃寒，口中津液多，已不口干口苦，气喘亦减轻，心房颤动，稳定在100次/分左右。继用原方加补肾药物，如蛤蚧、砂仁、补骨脂、益智仁等，连续服10剂，基本告愈（《郑钦安医书阐释》）。

【按语】

此例重用附片以补真火，真火旺则君火自旺，又肾为水火之脏，真火上升，真水亦随之上升以交于心，心肾相交，水火互济，故治之而愈。

2. 范中林医案：少阴证心悸（植物神经功能紊乱）

于某，女，40岁。职工。1978年10月13日就诊。

患者1973年初，自觉眩晕。至1976年病情加重，心悸，手麻，上肢震颤。某医院诊断为：“植物神经功能紊乱”。长期服中药调补，疗效不显。现症见：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。面浮肿，舌淡，苔白滑，脉沉细。病情虽错综复杂，但证属少阴心肾阳衰，治宜温通心阳，益火之源，方用桂枝甘草汤加味主之。处方：桂枝 10g，炙甘草 20g，制附片 30g（久煎），生姜 30g。4 剂。

二诊（10月17日）：服上方后，心悸、头晕减，余证如前。原方再进 4 剂。

三诊（10月23日）：心悸、头晕、失眠、乏力，均明显好转。但仍面浮肿、背凉、关节痛、肌肉震颤。上方加麻黄 10g，辽细辛 3g，以散经络之寒湿。服 3 剂。

四诊（10月28日）：自觉胸中宽舒，关节痛减。守原法，加炮姜、血余炭各 30g，再进 5 剂，以温经逐瘀而生新。

五诊（11月17日）：心悸、头晕基本消失，余证均已好转。令再服 5 剂。

随访（1979年5月10日）：随访，病未复发。

【按语】

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。正如《伤寒明理论》所说：“其气虚者，由阳气虚弱，心下空虚，内动而为悸也。”其病根又在于肾阳不振，不能升腾上济于心所致。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；二者相得，辛甘合化，则有温通心阳之功。真气之根既藏于肾，故加附子，大补命门火种，配生姜开提散郁，逐阴行阳之意也。因兼有经络之寒郁，故少佐麻黄、辽细辛。肾气旺而气血和，诸证即可迎刃而解（《范中林六经辨证医案选》）。

二、肺病咳嗽

【概论】

郑钦安认为：按咳嗽一证，有从外而入者，有从内而出者。从外而入者，风、寒、暑、湿、燥、火之邪干之也。凡此内外两法，不得紊乱。

客邪自外而入，闭其太阳外出之气机，气机不畅，逆于胸膈，胸中乃肺地面，气欲出而不出，咳嗽斯作矣，定有发热、头疼、身



火神派

扶阳临证备要



痛一段。

风邪干者，兼自汗恶风；审是从外而入之风邪干者，去其风而咳嗽自己，如桂枝汤、祛风散是也。

寒邪干者，兼无汗恶寒；寒邪干者，散其寒而咳嗽自己，如麻黄汤、小青龙汤是也。

暑邪干者，兼口渴饮冷，人因无力；暑邪干者，清其暑而咳嗽自己，如益元散、清暑汤是也。

湿邪干者，兼四肢沉重，周身觉冷而酸疼，不甚发热；湿邪干者，渗其湿而咳嗽自己，如二陈汤、桂苓术甘汤是也。

燥邪干者，兼吐痰胶黏，喜饮清凉；燥邪干者，润其燥而咳嗽自己，如甘桔汤、麦冬饮之类是也。

火邪干者，心烦脉洪，小便短赤饮冷；火邪干者，散其火，清其火，而咳嗽自己，如导赤散、葛根芩连汤之类是也。

果见阴虚而致者，其人水少火多，饮食易消，精神言语声音必壮，心性多躁暴，肌肤多干粗，吐痰胶黏，喜清凉，脉必细数，恶辛辣热物，方是的候，如鸡子黄连汤、六味地黄之类，皆可服也（《医法圆通·卷二》）。

唐步祺认为：咳嗽是一种症状，不是一种疾病。无论外感、内伤，都可影响于肺脏而发生咳嗽。郑氏分肺病咳嗽为外感、内伤两大类。外感咳嗽由于风、寒、暑、湿、燥、火六客所干，并一一列述其共通的及个别的病象与对症之方。内伤咳嗽则阳虚阴盛之候十居七八，阴虚者仅十之一二，亦分别列述其病象及对症之方。条分缕析，明白切实，真如其所言：“内外各有攸分，阴阳各有实据，药性各有专主。”与当时市习之见咳止咳，见痰化痰，将常用方药一味杂投，每每酿成痼症，实有天渊之别（《郑钦安医书阐释》）。

【阳虚辨证】

郑钦安认为：从内而出者，皆是阳虚阴盛之候，阴虚也有，十中仅见一二。因阳虚者，定见困倦懒言，四肢无力，人与脉息无神，唇色清淡、白色，而喜热饮，食少心烦，身无发热痛苦，即有烧热，多在午后，非若外感之终日发热无已时也。

① 因心肺之阳不宣，不能化其本经之阴邪，逆于胸而作者，其人无外感可征，凡事不能用心劳力，稍用心力一分，心便潮热，自汗出，咳嗽更甚，多吐白泡清痰。

② 因脾胃之阳不足，不能转输津液水谷而作者，其人饮食减少，腹满时痛，多吐清冷涎痰，喜食辛辣椒姜热物。

③ 因肝肾之阳不足，不能收束其水，挟龙雷而水汜于上，直干清道而作者，其人腰胁胀痛，足膝时冷，两颧时赤，夜间痰水更甚，咽干不渴。

④ 尚有一等久病无神，皮肉如火炙而无润泽，喜热恶冷，此尤属真气衰极，不能熏腾津液而灌溉肌肤，十有九死。更有一等阳虚阴盛已极，元阳将脱之咳嗽，气喘痰鸣，六脉浮空，或劲如石，唇青爪甲黑，周身大热，自汗，乃脱绝危候（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

① 审是从内之心肺阳衰者，扶其阳而咳嗽自止——扶心肺之阳。

② 审是脾胃阳衰者，舒其脾胃而咳嗽自止——温脾胃之阳。

③ 审是肝肾阳衰，水邪汜上者，温其肾而咳嗽自止——补肝肾之阳。

④ 阳虚阴盛已极，元阳将脱，大剂回阳——回阳救逆。

【方药】

① 姜桂茯苓汤：干姜 10~30g，桂枝 10~60g，茯苓 10g，半夏 10g。

② 温肺饮：白芍 10g，干姜 30~60g，五味子 10g，细辛 10g，肉桂 10~30g，半夏 10~30g，陈皮 10~20g，杏仁 10g，甘草 6~10g。

③ 半夏生姜汤：半夏 60g，生姜 75g。

④ 香砂六君子汤：人参 10g，茯苓 10g，白术 10~20g，炙甘草 6~10g，半夏 10~20g，陈皮 10~15g，木香 6~10g，砂仁 10g。

⑤ 甘草干姜汤：炙甘草 15~60g，炮干姜 15~60g。

⑥ 真武汤：茯苓 45g，芍药 45g，生姜 45g，白术 30g，炮附子 30~60g。

⑦ 滋肾丸：炒黄柏 30g，知母 24g，肉桂 9g。

⑧ 潜阳丹加吴茱萸：西砂仁 30g，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g，吴茱萸 10~30g。

⑨ 大剂回阳饮：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 45g，炙甘草 60g，人参 30g。

【圆通应用】

咳嗽一症虽说小病，可病因复杂，因“五脏六腑皆能令人咳



也”。(《内经》)故此，郑钦安治咳嗽，首辨外感与内伤，临床如何执简驭繁呢？伸手摸脉，一触便知——浮与沉而已。浮则病表，当分风寒暑湿燥火六气之候，内伤者当辨阳虚、阴虚；阳虚者十占七八，阴虚者约有一二。阳虚者，阴寒内盛，上干清道，无论上、中、下三焦何处之阴邪，均为阴邪居于阳位而已。

内伤咳嗽，上焦心肺阳虚者，姜桂茯半汤功专扶阳化痰，功效卓著；病情复杂者，选用温肺饮，温肺饮专治肺寒之证。

中焦脾胃阳虚者，半夏生姜汤，治咳嗽伴有呕吐者效佳；香砂六君子汤，对咳嗽伴有脾胃功能虚弱者可选；而甘草干姜汤则主要针对咳嗽伴吐痰涎者而用。

下焦肝肾阳虚者，咳嗽伴有面肢浮肿者，选用真武汤乃为正治；咳嗽伴有下焦夹热者，滋肾丸清化并举，是为对证之法；虚阳上浮者，潜阳丹乃为上策，加吴茱萸则入肝肾而温肝降逆，专对阴邪上干清道而用。

病久咳嗽而伴有厥脱之证者，首选大剂回阳饮为治，但未必都能取得显著效果。郑钦安认为或许能救治十中二三。

郑钦安虽治分上中下三焦之分，实则是上中二阳，皆根于下焦肾阳是也。而凡久病咳嗽者，多病久及肾。因此，下焦阳虚，实乃是咳嗽之病的根本也。郑钦安每到咳嗽欲脱之候之时，才考虑大剂回饮治之，其实，他在四逆汤一法应用中就反复讲，不一定要等四肢厥逆才考虑应用四逆汤之意。而早期即大剂回阳饮治之，临床疗效显著，又可防微杜渐。如唐步祺创用的四逆加麻黄汤、吴佩衡四逆二陈麻辛汤等，已经明显简化其阳虚证之辨治。

王正龙认为，所谓内伤，几乎都是“阴盛阳衰”证，而阴虚咳嗽极为少见。现代中医，一见咳嗽，不问青红皂白，见咳化痰，往往误治外感咳嗽而转变为内伤咳嗽。而今天内伤咳嗽者占绝大多数，医者要分清，不可马虎。《难经·四十九难》中云：“形寒饮冷则伤肺。”此语便是天机。现代人患内伤咳嗽居多，与爱吃冷饮有极大关系。所以，治疗现代人的咳嗽，只用大剂四逆汤（附子100g，干姜60g，炙甘草30g）、白通汤〔干姜50g，炮附子30g，老葱白四茎（后下），自己尿一盅（兑入）〕即可。若阴盛阳衰较重者，必须用大剂四逆汤、白通汤回阳，服药后会咳嗽加重，白痰增多，乃阴邪化出之表现，应事先对患者说明。即使是被西医诊断

为急性肺炎，也不必大惊小怪，继续服药3~5天，就可以痊愈（《疑难杂症的治疗原则和方法》）。

也许有人会对应用四逆汤类方药治疗咳嗽而产生疑问。因为，这在当代《中药学》上，找不出附子能治咳嗽的解说词。可在《神农本草经》就会发现其中的奥秘。《神农本草经》解释附子曰：“主治风寒咳逆邪气。”陈修园说：“风寒咳逆邪气，是寒邪之逆于上焦也。”一语道破了天机，原来附子的首要功效，就是治疗风寒咳逆邪气，而干姜也是温化痰饮佳品，这样两味药，均是针对“阴盛阳衰”之病机关键，更符合“病痰饮者，当以温药和之”（《金匱要略》）原则，故而能有神效也在情理之中。

因此，临床上，咳嗽无外感者，体壮身强者，亦可用仙鹤草一味，每次煎服100~200g，连服3天，约有五成患者有良效。对于慢性咳嗽或肺气肿患者，多半是内外合病而发作，小青龙汤加附子汤有时有小效，若要大效，大剂回阳饮合张锡纯之来复汤（附子30~60g，炮姜30~60g，炙甘草10g，三七10g，砂仁10g，红参10g，山茱萸肉30~60g，生龙骨、生牡蛎各30g，紫石英30g，灵磁石30g，桔梗10g，石菖蒲10~20g，甘松10~20g），即李可之破格救心汤化裁，临床效果更为显著。

为了使远期疗效更加巩固，唐步祺常用经验方附片生姜羊肉汤（附片62g，生姜124g，羊肉500g）善后调理，则功效更胜一筹（《咳嗽之辨证论治》）。

咳嗽一病虽小，可久治不愈者甚多，依据中医久病多瘀之理论，在辨证的前提下，加用活血化瘀之品，如丹参、三七等，或合并用血府逐瘀汤，临床疗效大增，特别是与扶阳之四逆汤合用，其效果显著。

【评按或解说】

关于咳嗽，郑钦安自问自答。

问曰：咳嗽、喘促，自汗，心烦不安，大便欲出，小便不禁，畏寒者，何故？

答曰：此真阳将脱，阴气上干清道也。夫咳嗽、喘促一症，原有外感内伤之别。经云：“咳不离肺。”肺主呼吸，为声音之总司，至清至虚之府，原着不得一毫客气，古人以钟喻之，外叩一鸣，内叩一鸣，此内外之分所由来也。



外感者，由风、寒、暑、湿、燥、火六气袭肺，阻肺经外出之气机，气机壅塞，呼吸错乱，而咳嗽作，兼发热、头疼、身痛者居多，宜解散为主。解散之妙，看定六经，自然中肯。

内伤者，因喜、怒、悲、哀、七情损伤真阳、真阴所作，亦有发热者，却不头疼、身痛，即热亦时作时止。损伤真阳之咳者，阴气必盛，阴盛必上干清道，务要看损于何脏何腑，即在此处求之，用药自有把握。

若真阴损伤之咳者，阳气必盛，阳盛亦上干清道，亦看损于何脏何腑，即在所发之处求之，用药自有定见。要知真阳欲脱之咳嗽，满腹全是纯阴，阴气上腾，蔽塞太空，犹如地气之上腾，而为云为雾，遂使天日无光，阴霾已极，龙乃飞腾。龙者，即坎中之一阳也，龙奔于上，而下部即寒，下部无阳，即不能统纳前后二阴，故有一咳而大便欲出，小便不禁者，是皆飞龙不潜致之也。世医每每见咳治咳，其亦闻斯语乎？法宜回阳降逆，温中降逆，或纳气归根。方用四逆汤、封髓丹、潜阳丹（《医理真传·卷二》）。

郑欽安认为：由是观之，医贵明理，不可固执，真不谬矣。查目下市习，于咳嗽一证，每每见痰化痰，见咳止咳，所用药品，无非杏仁、贝母、冬花、紫菀、百合、桑皮、化红、苏子、白芥、南星、薄荷、半夏，与夫参苏饮、苏陈九宝、滋阴六味，一味杂投，以为止咳化痰，每每酿成劳证，此岂药之咎哉！由其不知内外各有攸分，阴阳各有实据，药性各有专主，何其相沿不察，贻害无穷也，余故辨而正之（《医法圆通·卷一》）。

唐步祺认为，六淫咳嗽虽与时令密切相关，如冬多寒，春多风，夏多热，暑多湿，秋多燥，而亦不可尽拘，尤以伤寒咳嗽，最为普遍，四时皆有，固不拘于冬令，应按症求因，审因论治。而内伤咳嗽之难治，实因先伤他脏，由他脏影响及肺而咳嗽，此他脏为本而肺为标也。凡治内伤者，使不知治他脏而单治肺，则咳终不愈。而五脏虚损咳嗽中，又以肾虚咳嗽为最难治，盖一般皆谓肾虚为阴虚，法当滋阴降火，而讳言肾阳虚，不知甘温益火，大扶元阳，畏附子、干姜有如砒毒而不敢用，故肾阳虚咳嗽者，终不愈矣。郑氏更指出心肺阳衰内寒自生之咳嗽，不可以搜陈寒之常法施治；真气衰极及元阳将脱之咳嗽，只宜急用大剂回阳挽救。膀胱气机不降而返上之咳嗽，则须上病治下，用五苓散倍桂施治，可一剂

而诸症立失，皆系重要经验（《郑钦安医书阐释》）。

王正龙认为，所谓内伤咳嗽，几乎都是“阴盛阳虚”证，而阴虚咳嗽极为少见。阳虚咳嗽，定有困倦懒言，四肢无力，人与脉象皆无神，唇舌清淡白色，而喜热饮，食少心烦，身无发热痛苦，即使发烧，也多在午后，不像外感那样整天发烧。因为心肺之阳不宣，不能化其本经之阴邪，使气机逆于胸膈而咳嗽，患者必定没有外感的症状。而且，患者不能用心劳力，稍用心力，便会潮热、出虚汗，咳嗽加重，多吐白泡清痰，喜食辛辣食物。用药应是姜桂茯苓汤、甘草干姜汤之类，或五苓散倍桂枝，1剂便效（《疑难杂症的治原则和方法》）。

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：痰饮咳嗽

李某，男，年43岁。患痰饮咳喘病已8~9年，经中、西医屡治未愈。现症见：面色青黯，目下浮起如卧蚕。咳痰气喘而短，胸闷痰滞，头痛目眩。食少无神，畏食酸冷，渴喜热饮而不多，小便短赤，咳时则遗。入夜难眠，行卧惟艰，值阴雨天寒尤甚。舌苔白滑而腻，诊其脉左弦右滑，两尺弱，心脉细短，肺脉滑大，按之则空。证属脾肾阳虚，饮邪内泛，脾不运化，寒湿水饮上逆犯肺则作痰作咳。肾虚不纳，则短气喘息而遗溺，痰湿阻遏，清阳不升，浊阴不降，肺肾之气不相接，遂成痰饮咳喘之证，《金匮要略》指出：“病痰饮者，当以温药和之。”此为痰饮病治本之法，禀承此意拟方小青龙汤加减主之。处方：附片20g（久煎），细辛4g，麻黄3g，干姜15g，半夏15g，五味子1.5g，甘草3g。

次日复诊：服药1剂，头痛、咳痰稍减，痰较易咳，乃照原方加倍分量。服后痰多咳吐如涌，胸闷减，喘息较平。服2剂后，头痛若失，喘息平其大半。服3剂后，稍能食，行卧已较轻便，唯痰多，气仍短，小便转长而色仍赤。盖湿痰饮邪得阳药运行，在上由咽喉气道而出，在下则随小便而去，乃病退之兆。仍照前方加减治之。处方：附片100g（久煎），细辛10g，半夏10g，干姜40g，上肉桂10g，茯苓30g，桂枝20g，五味子3g，甘草10g。

三诊：服2剂后，喘咳平，痰已少。3剂后，胸闷气短均愈，饮食倍增，弦滑之脉已平，腻苔已退。唯精神未充，后以苓桂术甘汤加附子、黄芪（附片150g，黄芪30g，茯苓20g，桂枝尖20g，

白术 20g, 甘草 10g), 连进 10 剂, 遂得痊愈 (《吴佩衡医案》)。

【按语】

吴氏, 人送雅号“吴附子”, 治痰饮咳嗽, 可以说是方方不离附子, 本例既是明证。咳嗽一病, 多外感合内伤而发作, 吴氏习惯于小青龙汤加附子而治, 外散表寒、内化痰饮, 加附子重用, 以鼓舞肾中之阳; 因痰饮乃为阴邪, 非阳气而不化, 正如《金匱要略》所言: “病痰饮者, 当以温药和之。”而后期乃用经方苓桂术甘汤加黄芪、附子以巩固疗效, 可谓是一温到底, 正好验证了郑钦安所说: “从内而出者, 皆是阳虚阴盛之候。”(编者注: 吴氏应用附子量大, 应用时附子先用开水煨 2~4 小时, 尝试一下附片后, 如果舌无麻味后, 再下余药煎煮而成。)

2. 范中林医案: 少阴证咳嗽 (慢性支气管炎)

安某, 女, 54 岁。1978 年 8 月来诊。

患者 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”。发作时服药虽可暂时缓解, 但经常反复, 日益加重。现症见: 每日阵发性剧咳, 痰清稀, 量多, 头晕心累, 气短, 昼夜不能平卧。畏寒恶风, 面足浮肿, 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。证属少阴阳虚水泛, 寒痰阻肺咳嗽。法宜温阳化气行水, 方以真武汤加减主之。处方: 茯苓 24g, 生姜 30g, 白术 20g, 制附片 60g (久煎), 桂枝 10g。

二诊: 原方连服 5 剂, 咳嗽明显好转, 痰亦减少过半, 呼吸较前通畅, 渐能平卧。面已不觉肿, 舌质稍转红润, 厚腻苔减。多年之患, 已获初效。宜守原法, 以干姜易生姜, 加强温中补脾之效。

三诊: 上方续服 6 剂, 诸证显著减轻。尚有轻微咳嗽, 清痰少许。舌质转为淡红, 乌暗瘀斑与白腻苔渐退, 舌边齿痕已不明显。有时尚觉气短, 心累。病有从阴出阳之势。须适应转机, 通阳和中, 燥湿涤饮。方以苓桂术甘汤加味, 缓缓服之。处方: 茯苓 20g, 桂枝 10g, 白术 20g, 半夏 15g, 生姜 20g, 甘草 3g。

随访: 服 12 剂后, 诸证基本痊愈。入冬以来, 再未重犯。1979 年 5 月 4 日至患者家中追访, 自觉始终良好。

【按语】

咳嗽一证, 有从外而入者, 有从内而出者。不论其外入或内

出，皆可按六经辨证。本例咳嗽，应属少阴阳虚，水泛成痰，水寒袭肺，肾阳虚而累及于肺。既有水气，又系少阴寒化。故投以真武汤，壮元阳以消阴翳，逐寒痰以清水源。不攻肺而肺之病自愈，不止咳而咳嗽自平（《范中林六经辨证医案选》）。

三、肺痿肺癰

【概论】

郑钦安认为：按癰、痿二证，名异而源同。同者，同在肺也；异者，寒热虚实不同也。

癰症，症见咳吐脓血，胸中隐隐作痛，将成时，坐卧不安。癰宜开壅，《金匱》之皂莢丸是也。而治癰以皂莢丸，明是甘咸养阴之法，必是肺热无疑。更以癰字义考之，癰者壅也。壅则聚而不通，热伏不溃之象，其源定属水衰火旺。然癰之将成未成，其中尚有许多治法，果系胸中隐痛，脉数滑，口中辟辟燥，唾脓血，坐卧难安，此际乃癰的候，否则照常治嗽法投之。

余意当以肺阳不足而痿证生，肺阴不足而癰证起，以定此二案，后学始有把握，庶不致错乱无据也（《医法圆通·卷一》）。

肺痿一症，颇似中医称为的肺癆病，即现在所谓的肺结核病。这种病往往是在正虚的基础上，癆病才会发生。即《内经》所说：“正气存内，邪不可干。”“邪之所凑，其气必虚。”而正气的亏虚，这才是肺癆病发生的根本原因。

【阳虚辨证】

肺虚痿症：症见咳吐浊沫，或脓血，口臭，不渴，小便利。除上述见症以外，定有郑钦安所说阳虚辨证要诀中的神色脉证，阴证表现明显。

唐步祺认为，寒湿致痿者，多由肺阳不足，而津液失运。其症状多为口不渴，亦不甚咳，即咳亦不爽利，咳则吐涎沫，量多而色呈清稀，多浊唾，口臭，头眩，短气，恶寒，神疲乏力，饮食减少，小便数，有时遗溺，舌质淡，苔白膩，脉虚数（《咳嗽之辨证论治》）。

【治法】

痿宜温肺——扶上焦阳气。

【方药】

甘草干姜汤：炙甘草 60g，炮干姜 15~60g。

【圆通应用】

临床应用，唐步祺在《郑钦安医书阐释》中说：“笔者对治多种肺、胃虚寒病症，常用甘草干姜汤加味而获效。对治血症，无论其为血热妄行，或阴虚火动，或阳不统血，皆先选用甘草干姜汤加血余炭，以止其血，然后才对症下药，屡屡获效。”

唐步祺认为，寒湿致痿者，治宜辛甘化阳，温得肺气，以祛其寒湿，宜甘草干姜汤温之；亦可随症加入大枣、白术、黄芪、党参、茯苓之类，则效力更佳。肺痿无论寒热，皆属虚损之症。《内经》谓：“肺喜温而恶寒，喜润而恶燥。”故治疗时切忌表散、攻泻、苦寒之品，以驱逐痰涎（《咳嗽之辨证论治》）。

笔者临证，治疗虚寒咳嗽轻症一病，常用甘草干姜汤，二味均重用之，结合全身情况而用，有一定的收效。但要取得大效，加附子则疗效更佳。加上附子，便成了四逆汤，曾经用四逆汤治疗肺结核肺痿患者，临床疗效显著。

【评按或解说】

郑钦安认为：予细推《金匱》治痿证，首列甘草干姜汤，明是辛甘化阳之法，必是肺冷无疑。再以痿字义考之，委者谢也。如花木之叶，萎败而无润泽，其源定属坎中真气不上熏蒸，若坎中既有真气上腾，肺何由而得痿也（《医法圆通·卷一》）。

肺痈虽说多实热证多，但由于现代抗生素、激素，以及大剂量清热解毒药物的广泛运用，肺痈虚寒者也并非少见。

肺痿一症之表现，有类似中医之肺癆病。王正龙认为，正气尚足的人是能够抵御病菌的。也就是说，患肺结核的人，一定是元气虚弱或免疫力差的人。元气虚弱，不能气化津液，“真阳不能输精于脾胃，脾土不能生肺金”，由此而导致肺阴损伤，这是导致肺结核的根本原因。肺癆患者一定是首先损伤了先天坎中一点真阳。真阳一衰，群阴（邪气）蜂起，所以会出现子午潮热。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，所以发生潮热。阴不得上交于阳，则虚热发越，真阳虚则无以镇纳，也会发生潮热。庸医不明其中至理，一见潮热就说是阴虚，使用滋阴养阴的药物，往往酿成“阴盛格阳”的危候。

王正龙自己曾患肺结核，在患病期间，曾经服滋阴养阴的药物，没有什么效果；而服四逆汤后，确实疗效显著。而且，为了防

止每年秋天肺结核的复发，必须在夏天就开始服四逆汤，必定可以“过关”（《疑难杂症的治疗原则和方法》）。

肺痿一病，也有称为肺萎者，究竟古人认为的肺痿或肺萎一病，相当于现代什么疾病，笔者曾多次查对资料进行分析，始终不得其解，但有一点可以确定，一定是肺病，并且是以咳嗽吐清痰为主的肺病，这个症状可以概括诸多肺部疾病，以现代的肺纤维化解释可能较为确切，这种疾病是一种难治的病症，除应用好扶阳药物四逆汤外，活血化痰药的应用也是非常重要的。

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：肺病厥阴证（耐药性金黄色葡萄球菌性急性严重型肺脓疡）

海某，女，19岁。1959年1月3日就诊。

患者行剖宫产失血过多，经输血抢救后，突然高热40℃以上。经用青霉素、链霉素等治疗，数日后体温降低，但一般情况反见恶化，神识昏聩，出现严重呼吸困难，白细胞高达2万以上。因病情危重，不敢搬动，故未做X射线检查。当时西医未做出明确诊断，继续以大量广谱抗生素治疗，并配合输液及吸入氧气，均未效。延某医则投以麻杏石甘汤一剂，病情更趋险峻，西医会诊亦提不出有效方案。现症见：患者神志不清，面唇青紫灰黯，鼻翼扑扑扇动，呼吸忽起忽落，似潮水往复，十指连甲青乌，舌质青乌，脉弦硬而紧，按之无力而空。盖此病已入厥阴，肝肾之阴气内盛，非传经病，系真脏病，心肾之阳衰弱已极，下焦之真阳不升，上焦之阴邪不降，一线残阳将绝，已现衰脱之象，危殆费治。唯有扶阳抑阴，强心固肾，尽力抢救垂危。方以大剂回阳饮（经验方大回阳饮）。处方：附片150g（久煎），干姜50g，上肉桂10g，甘草20g。

因附片需要先煨3~4小时，方能煨透无毒，故让患者先服上肉桂泡水，以强心急救之。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，舌质色较转红，尚有一线生机可以挽回。若不如此，则为难治，请注意为幸！

二诊：昨日服上方后果如所言，呕吐涎痰后已见转机，神识较前清醒，嗜卧无神，已能缓慢回答询问，可以吃流汁，口唇青紫已退，两颊紫红，鼻翼不再扇动，呼吸仍有困难，但已不再起伏如潮，开始咳嗽，咳大量脓痰，舌尖已见淡红色，舌苔白滑厚腻，脉

仍弦滑而紧，按之而空。衰脱危候大为减轻，仍以扶阳温化法，方用大回阳饮加味，处方：附片 150g（久煎），干姜 50g，上肉桂 10g，半夏 10g，茯苓 20g，甘草 8g。

三诊：服药之后，神志清醒，语音清楚，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，惟喉间时有痰阻，脉弦滑，病情已有转危为安之象，再以上方加减主之。处方：附片 200g（久煎），干姜 100g，茯苓 30g，上肉桂 10g，公丁香 5g，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，人事言语已近常态。大便溏泻，系病除之兆。夜卧多梦，此系阳不胜阴，邪阴扰乱，神驰不宁所致。脉转和缓。大病已初退，惟坎阳尚虚，寒温邪阴未净，再以扶阳温化主之。连服 3~4 剂可望康复。

此时患者情况好转，可以搬动，经 X 射线检查发现双肺有多个大小不等的圆形空洞，内容物已大半排空。血液细菌培养报告，检出耐药性金黄色葡萄球菌。医院西医最后诊断为“耐药性金黄色葡萄球菌性急性严重型肺脓疡”。拟下方续治。处方：附片 150g（久煎），干姜 50g，陈皮 8g，杏仁 8g，炙麻黄茸 8g。

五诊：连服 4 剂，1 周后诊视，患者喜笑言谈自如，精神、饮食业已恢复，病状若失，至此痊愈。

【按语】

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。因此，处方用药应当随其病变而有不同。惟临床辨证，务须察明阴阳、表里、虚实、寒热，然后再针对证候之实据而下药。只要诊断确切，处方对证，药量充足，即能克敌制胜，转危为安。古有“病大药大，病毒药毒”之说，故面临危重证候勿须畏惧药“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（《吴佩衡医案》）。

2. 李可医案：特发性肺间质纤维化

周某，女，23 岁。2000 年 7 月 10 日就诊。

患者在 5 年前因服用民间减肥药后，未及 2 个月，体重锐减 10kg，终至气喘不能举步，经医院确诊为“特发性肺间质纤维化，右心扩大”，经住院多次，经大剂量激素疗法无效，近 3 年发生自

发性气胸3次，病情迅速恶化，左肺功能丧失，右肺功能仅存1/5，24小时依赖吸氧已达半年，绝望之际求之李氏。现症见：间断吸氧14小时，剧咳暴喘，冷汗淋漓，面色灰暗，唇指青紫，指冷，脉急而促，134次/分。病热危急，救阳固脱为要，方用经验方破格救心汤加味。处方：附子200g（久煎），干姜60g，炙甘草60g，高丽参30g（另煎对服），山茱萸肉120g，生龙骨、生牡蛎各30g，活磁石30g，麝香0.5g（冲服），竹沥4支，姜汁1盅。

用法：开水煎药，不拘时频频喂药。

二诊（7月12日）：上药于24小时内不分昼夜连服2剂，当日从9时开始服药，至12时汗敛阳回，咳减喘定，脉急110~120次/分。当夜安睡。处方调整如下。

处方一：附子150g（久煎），山茱萸肉90g，生龙骨、生牡蛎各30g，紫石英30g，炙甘草60g，高丽参15g，五灵脂15g，瓜蒌30g，薤白15g，白酒100ml，生半夏30g，茯苓30g，鲜生姜30g，山药30g，百合30g，干姜10g，五味子10g，桃仁10g，杏仁10g，细辛10g，白芥子10g，竹沥4支，姜汁1盅，大枣12枚，胡桃4枚，肾四味各20g。用法：水煎服。

处方二：三七、琥珀、高丽参、花旗参、五灵脂、全胎盘、坎气、鹿茸、冬虫夏草、灵芝孢子粉、蛤蚧、川贝母、沉香、藏红花、全虫（全蝎）、蜈蚣、廬虫、水蛭、炮穿山甲珠、麝香。用法：共为细末，每次3g，每天2次。

三诊（7月23日）：已服药12剂，服附子已达1900g，舌不干，口渴，精神好，食纳佳，不喘，剧咳每天3次，痰较利，胸痛已去大半，腰困见轻，唇口已见红活，晴朗日正午可以不吸氧，脉弦细，100次/分。但颈项有沉压感，上方加葛根。

四诊（8月8日）：经治29天，附子累计已近5kg，晴朗日上午，基本不吸氧，痉挛咳减每天2次，舌红润，两侧瘀斑退淡，舌下静脉已隐，脉息略缓，90次/分。上方中附子减为100g，每天1剂。

五诊（8月16日）：连续3天觉烦热，掌心热，气怯神疲，不渴舌淡，脉虚数100次/分。此属气虚发热，真阳渐复，大气不充，原方加生黄芪240g。3剂。

六诊（8月19日）：烦热退净，颇觉胸闷。生黄芪减为120g，余药不变。

七诊（9月26日）：现白天可以间断吸氧，体重增加2.25kg，面色红润，形体逐渐丰满，前后判若两人。复查CT及X胸片，左肺功能丧失，右肺功能由1/5改善为1/3。

随访（2001年4月）：病情日渐恢复。晴朗日可到街头散步（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）。

【按语】

本病临床少见，机理不明，现代医学认为本病无法医治。李氏认为，本病与肺痿等病症多有相似之处，用经验方破格救心汤变方，大剂附子回阳救逆，挽救了病人的生命，特别是配合培元固本散变方，峻补先天肾气，重建人体免疫力，以抽丝剥茧的方法，温化湿痰死血，从而阻断了病势恶化，提高了患者的生存质量。特别是大剂量附子的应用，在本病的治疗中起着起死回生的作用，也论证了李氏提出的“危急之救阳为先”观点的正确性。

四、胃病不食（附：胃痛）

【概论】

郑钦安认为：按不食一症，有因外邪伏而不宣，逆于胃口者；有因饮食生冷，停滞胃口者；有因七情过度，损伤胃气者；有因阳虚者；有因阴虚者。

因外邪所致而不食者，定有发热、头疼、身痛，与乎恶寒、恶风、恶热，口苦、便赤、四肢酸痛等情。按定六气节令，六经提纲病情治之，外邪去而食自进矣。

因七情过度而致不食者，审其所感，或忧思、或悲哀、或恐惧、或用心劳力、或抑郁、或房劳，按其所感所伤而调之，则饮食自进矣。

因阴虚者，阴虚则火旺，火伏于中，其人烦热，口渴饮冷，甚有呃逆不休，咳嗽不已，反胃而食不下诸症。轻则人参白虎，重则大、小承气之类（《医法圆通·卷一》）。

唐步祺认为，胃病不食，虽系普通常见病，亦不可以消食、行气、破滞之品杂投，或单纯认为脾胃弱而不食或食少，补之自然能愈，使病者深受其害。郑氏分辨其内外阴阳，细拆为外邪伏逆，生冷停滞，七情损伤，阳虚、阴虚五种，各指陈其病象及治则大意。嘱医者要仔细理会，变化圆通，不可执一。重要的是指阴虚不食有

外感客邪，随阳经化为热邪伤血者，须用人参白虎、大、小承气之类，泄其亢盛之火邪以复阴血，而真阴虚者，则不可妄用苦寒。这几点是需要特别注意的，其他四种不食中，外感不食须按六气及六经病情用药去其外邪；七情所伤须看伤在何处而用药调治，均不能专指某方（《郑钦安医书阐释》）。

郑钦安认为：按胃痛一证，有饮食、寒热、虚实之别，切不可执定有形质之胃，当于胃中往来之气机上理会方可。

因饮食停滞于胃，胃中之气机不畅而致者，其人定见饱闷吞酸暖臭，痛处手不可近，法宜消食行滞，如厚朴七物汤，平胃散加香附、麦芽之类。

因积湿生热，与肠胃素有伏热，过食厚味而生热，气郁不舒，而生热所致者，其人定多烦躁，唇红气粗，大便坚实等情，法宜下夺清热为主，如调胃承气汤、大黄木香汤、四磨汤之类（《医法圆通·卷一》）。

【阳虚辨证】

1. 胃病不食者

因饮食生冷而致不食者，定见饱闷吞酸，胸膈胀痛等情，照温中行气消导之法治之，生冷去而食自进矣。

因阳虚者，阳衰则阴盛，阴主闭藏，故不食，法宜扶阳。阳旺阴消，而食自进矣。

若由真阳虚极，不能化生真阴，阴液已枯，其人定然少神气短，肌肤全无润泽，若火炙然，亦常思油润凉物。病至此际，十少一生，苟欲挽回，只宜大甘大温以复阳，阳回则津液自生。即苦甘化阴，甘淡养阴，皆其次也。昧者不知此中消息，妄以苦寒大凉治之，鲜不速毙。果能投治无差，则阴长阳生，而食自进矣（《医法圆通·卷一》）。

唐步祺认为，至于真阳虚极，不能化生真阴，阴液已枯者，即苦甘化阴，甘淡养阴亦难挽救，只宜大甘大温以复阳，阳回则津液自生，阴长阳生而食自进，若治以苦寒大凉之剂，鲜不立毙（《郑钦安医书阐释》）。

2. 胃痛一病

因胃阳不足，复感外寒生冷食物，中寒顿起而致者，其人必喜揉按，喜热饮，或口吐清水，面白唇青。

更有一等心胃腹痛，面赤如朱，欲重物压定稍安者，此是阴盛

逼阳于外之候，法宜扶阳祛阴为急，切不可照常法治之（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

- ① 法宜扶阳温中——温中阳、健脾胃。
- ② 法宜温中行气——温中阳、调气机。
- ③ 法宜扶阳抑阴为急——大剂回阳。

【方药】

① 桂附理中汤：人参 9~30g，干姜 15~30g，白术 15~30g，甘草 9~15g，附片 30~60g，肉桂 9~15g。

② 理中汤：人参 9~30g，干姜 15~30g，白术 15~30g，甘草 9~15g，肉桂 9~15g，砂仁 10~30g，香附 10g，木香 10g。

③ 桂附理中汤：方药同①，加大剂量。

【圆通应用】

唐步祺认为，若生冷积滞，一般多用平胃散、神术散、保和丸、枳术丸等治之。阳虚不食者须按上、中、下三部扶阳。虚在上宜用平胃散加人参、黄芪；虚在中宜平胃散加干姜、甘草，或用理中汤加减；虚在下宜用平胃散加桂、附，或用茯苓四逆汤加减治之，使其阳旺阴消而食自进。

严用和云：“房劳过度，真阳衰弱，不能上蒸脾土，中州不运，以致饮食不进。或胀满痞塞，或滞痛不消，须知补肾。肾气若壮，丹田火盛，上蒸脾土，脾土温和，中焦自治，膈开能食矣。”其所订补真丸，为对症良方。临床则用附子理中汤而倍附子加上桂、砂仁治之，效如桴鼓。患者朱某，面色萎黄无神，恶寒，胸膈饱闷，不能饮食，日渐羸瘦，年未 50 而有阳痿之病。前医治以消食、行气、开郁之药不效，用附子理中汤加上桂、砂仁治之，连服数剂而食自进矣，阳痿亦有所好转，续服四逆汤加补肾药如蛤蚧、肉苁蓉、仙茅、益智仁等 10 剂，阳痿亦随之而愈（《郑钦安医书阐释》）。

胃病不食一症，临床上极为常见，郑钦安针对阳虚者，分为三个层次，一是因寒冷伤中，二是中阳虚弱，三是真阳亏虚。虽然层次分明，但其原因可以归为两个字，阳虚——阳虚阴盛而已。虽然郑钦安治疗方法有所不同，但其根本只有一点，那就是扶阳温中，郑钦安未出方药，根据火神派医家吴佩衡、范中林、戴丽三等名医的应用方药规律性，大都在理中汤上做文章，附子、肉桂则为其必用之品。

因此，笔者把桂附理中汤作为首选方药，而且其药物剂量也常用吴佩衡教授之经验。本方虽然温补脾肾之阳，但其行气却有不足，因而临证之时，可依据情况，分别加入丁香、砂仁、青皮、陈皮、厚朴、半夏、白蔻仁、石菖蒲、甘松等，特别是加用沉香与三七之药对，能开胃而增加食欲，可进一步提高临床治疗效果。

胃痛一病多与胃病不食相伴而生，故而笔者将郑钦安的两病放于一处。胃痛与寒关系密切，但与血瘀多相伴而生，不仅是寒凝血瘀，往往是寒瘀互为其因果关系，且气滞也常与寒瘀等多种病理因素交互在一处，导致病情缠绵难愈。故此，针对胃病一病，伴有胃胀不食者，常选用强中汤（附子、炮姜、党参、苍术、白术、炙甘草、丁香、草果、青陈皮、厚朴），加上焦树德的三合汤（丹参、檀香、三七、砂仁、五灵脂、蒲黄、高良姜、香附）或四合汤（三合汤加百合、乌药），由于丹参与百合性偏凉，若纯虚而无郁中夹热者，可小量用或改用苏木、红花等。胃痛甚者，重用三七 30～60g，多有佳效。胃痛不食轻症者，可用附子理中丸合血府逐瘀片，临床多有良效。

【评按或解说】

关于病人吐清水不止，饮食减，这是为什么，郑钦安解释如下。

问曰：病吐清水不止，饮食减，服一切温中补火药不效者，何故？

答曰：此肾气不藏，而肾水氾溢也。夫吐清水一症，胃寒者亦多，今服一切温中补火之品不效，明明非胃寒所作，故知其肾水氾溢也。

或又曰：胃寒与肾水氾溢，有分别否？

曰：胃寒者，关脉必迟，唇口必淡白，食物必喜辛辣热物。肾水氾溢者，两尺必浮滑，唇口必黑红，不思一切食物，口间觉咸味者多。胃寒者，可与理中汤。肾水氾溢者，可与滋肾丸，桂苓术甘汤（《医理真传·卷二》）。

问曰：病人先二三日发吐未愈，遂渐畏寒，又二三日逢未刻即寒冷，冷后即发热，大汗出，至半夜乃已，日日如是，人渐不起，气促，诸医照症治之不效者，何故？

答曰：此由吐伤胃阳，胃阳欲亡也。夫病初起即发吐，病根已

在于太阴。太阴与胃为表里，里病及表（胃为表，主容受；脾为里，主消磨。脾气不运，非因食伤，即因气阻。阻太过甚，则上逆而吐，吐则胃伤，过伤则亡阳），故吐。吐则亡阳，故畏寒。复又大热出汗者，亡阳之征也。逢未而病起，至半夜而病止者，阳衰于午未，而生在子也。人事昏沉，气促渐不起，阳将亡而未亡也。诸医不察受病之根，专在寒热上分辨，故照症法治之不愈。然症有外感、内伤之别，外感者，其人必发热、头痛、身痛，汗、吐、下后，而邪未尽，邪附于少阳，少阳居半表半里之间，邪出与阳争则热（阳指阳明），邪入与阴争则寒（阴指太阴），寒症（单寒无热）、热症（单热无寒），即在此处攸分。亦有因饮食停滞中脘，气机遏郁不行，逢阳则热，逢阴则寒，其人必饱闷吞酸噎腐为据，即食症。若此病先由发呕吐（呕吐有因厥阴之气上干者，有胃欲绝者），渐冷、渐发热、出汗、气促、人沉迷，明明吐伤胃阳，故断之曰胃阳欲亡也。法宜急降逆温中回阳为主。回阳者，非回先天坎中之阳，而专回胃阳者（阳本一分而为三也）。方用吴茱萸汤，或吴茱萸四逆汤，或理中汤加吴茱萸俱可（《医理真传·卷二》）。

郑钦安认为，关于胃病不食一病：以上内外诸法俱备，学者务要仔细理会，不可因其不食，而即以消食行气破滞之品杂乱投之，病人莫不因受其害。查近日市习，一见不食，便以平胃散加丑牛、槟榔、山楂、麦芽、香附、三棱、莪术之类投之。内外莫分，阴阳莫辨，诚可慨也。今特略陈大意，至于变化圆通，存乎其人，又安可执一说而谓尽括无遗。而对于胃痛一病，郑钦安认为：近来市习，多以元胡、乳、没、二皮、术、稜、五香、枳壳、厚朴之味投之，果有积滞，主立奇功，若胃肠素亏，必增其害，不可不知也（《医法圆通·卷一》）。

敬知非评说到：饮食为人之大源，其所以能饮食之故，尤重在精气。不食一症，所因最为繁多，无论内外各病皆能致之。此按扼定病机病情，指出治法，大具手眼，至活至妙。学者苟知精气为饮食之本，从精气上消息不食之故，便合钦安之法，而得不食之源，于治胃病乎何难！

对胃病一病，敬知非认为：郑钦安要于气机上理会，上乘妙法，《莲花经》也。夫人身内有胃，乃受饮食之具，譬如田地，任人播种，秀实凭天，倘遇灾侵，而有黄落之恐，田地肯任其咎乎！

古人拟胃曰阳土，钦安论治胃病，当理会气机，皆一定不易之理法也。学者即不能入理深谈，按定内外阴阳之法，总不至谬治误人（《郑钦安医书阐释》）。

胃病不食原因虽多，不外乎外感与内伤而已，虽有外感受之诱因，但其根本原因仍然在胃之本身。古人曾形容胃如一锅，而锅底有火始能腐熟水谷、蒸腾水液。故此，紧紧抓住扶阳助火一关键，温阳、扶阳、回阳之法已定，姜桂附温热一炉火，必定能使炉中火旺，何悉胃病不食不愈？若嫌炉火燃烧不够旺，而挑动柴火动势之品必不可少也。

李可认为：古人有个形象的比喻，脾胃如釜，就是把脾胃比作灶台上的锅，肾气为釜底之火，肾气就是肾阳，就是锅下的火，锅里面有各种各样的食物和水，火力不够，水和食物怎么样才能熟得了？所以到最关键的时候，要照顾锅底之火。保护少阴经的那个元阳，元气不要走散。脾属土，凡是脾胃病，假使理中不效，速用四逆。四逆汤是回阳的，补肾阳，所以就是补火生土！中气伤犹可救，肾气伤，彭子益叫做：拔阳根，从根拔起，生命终结（《人体阳气与疾病》）！因此，胃病不食，最终的治疗都离不开温补脾（胃）肾。

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：虚寒胃痛

徐某，男，年43岁。1923年10月就诊。

询及由来，悉知患心胃痛证已20余年，经中西药物屡治未效，近则病情日见增剧，现症见：患者形体消瘦，面容不展。胸膈痞胀作痛，两肋满闷不舒，脘腹灼痛，痛极则彻于胸背，固定不移，从心下至脐腹隆起板硬如石，按之亦痛，腰背如负薄冰，饿饫而寒。时而反酸，上冲咽喉，呕吐黄绿酸苦涎水，心中嘈杂，知饥而不能食，唯喜烫饮，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，息间仅两至半，且短而弱。证属病久阳虚，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，乃本虚标实之证，法当扶阳温散寒水之邪治之，先拟乌梅丸方1剂。处方：附片100g（久煎），干姜30g，桂枝30g，细辛10g，黄连10g，黄柏10g，当归25g，川椒3g，党参3g，乌

梅 2 枚。

二诊：服上方，痛稍减，呕吐酸苦水已少。此病历经 20 余年，根深蒂固，邪实而证顽矣，欲除病根，非大剂辛温连进，方能奏效。以吴氏多年临床体验，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！古人云：“若药不瞑眩，厥疾弗瘳。”吴氏将此理告病者，务期早除痛苦，渠则俨然信守，遂以吴萸四逆汤加味治之。处方：附片 150g（久煎），吴茱萸 18g，干姜 60g，上肉桂 18g，公丁香 5g，茯苓 30g，白胡椒 3g，甘草 15g。

三诊：服药后果如余言，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，吐后胸胃痞胀舒缓，白滑苔渐退。更照原方附片量增至 200g，，每日 1 剂，连进 10 剂，愈服越见吐，痛不减反有所增之势，小便色赤，但较长，已 10 余日不大便，诊视则白滑苔已退尽，但舌本透白而无血色，脉转缓和稍有神，仍喜滚饮而畏寒，正邪交作，势均力敌。仍照前法，再进不怠。拟方白通汤加上肉桂。处方：白附片 300g（久煎），生盐附子 150g（久煎），干姜 150g，葱白 9 茎，上肉桂 10g。

四诊：连服 2 剂，大便始通，色黑如漆，腹痛，痞硬稍减，能略进饮食。再服数剂，大便则畅泻，色黑绿，臭不可当，脘腹疼痛及痞硬顿失其半，胃逆作酸已减少。此阴寒溃退，元阳渐复。照原方去葱白加茯苓 30g，砂仁 15g，白术 30g，甘草 18g。

五诊：连进数剂，大便由稀而溏，色渐转黄，饮食渐增，舌质已略显红润之色，脉沉细一息已四至，腹中痞硬已消去八九，唯胃脘中仍感灼辣疼痛，时而吐酸水一二口，复主以乌梅丸方服 3 剂，吐止痛减，食量增加，背寒肢厥已回温。唯形体枯瘦，正气未充，精神尚差，胃中尚时而隐痛，继以桂附理中汤加黄芪，并兼服乌梅丸，每日 3 丸。每服均见好，连服十数十余剂而愈，体健如常（《吴佩衡医案》）。

【按语】

胃病不食，其病之关键就是其阳气不足。虽然开始用治疗厥阴病的乌梅汤，但治疗后有效却不能触动其本质，因此二诊以后改为大剂吴萸四逆汤加味而治，而且逐渐加用附子之量，病情得以迅速改变。由于是三阴同病的状态，而治疗吴氏也是

交替改变方剂，以三阴相兼而调治，最终病情得以治愈。不管其方剂如何调整，但扶助阳气之桂附始终如一，吴附子之雅号可略见一斑。

2. 范中林医案：太阴证胃脘痛

周某，男，61岁。1970年4月就诊。

患者胃脘痛20余年，时吐酸，呃逆。开始几年，服药后可缓解；后10年渐重，饥则时疼。病情进行性加剧，持续疼痛，纳呆，体虚，大便色黑。急送某医院治疗，诊为“胃溃疡”、“胃癌待查”。建议手术，但考虑血红蛋白仅45g/L，年老体衰，商定改由中医保守治疗。现症见：患者按腹弯腰，呻吟不已；呕吐酸水，时时呃逆，食不下，恶寒肢冷；舌淡，苔白腻浊。证属太阴虚寒邪盛。法宜温中散寒、消瘀止痛，方以四逆汤加味主之。

处方一：炙甘草30g，炮姜30g，制附片30g（久煎），上肉桂10g，公丁香6g。

处方二：回生丹，日服2次，每次3粒，痛止停服。

二诊：1周后来诊，疼痛大减，便血止，泛酸、呃逆明显减轻。以甘草干姜汤加味缓服。处方：炙甘草30g，炮姜30g，上肉桂10g，砂仁10g，白蔻仁10g，茯苓20g，白术20g。

三诊：服药调养月余，疼痛消失，饮食正常。

追访（1979年7月20日）：数年来，曾轻度复发1次，服甘草干姜汤加味后愈，未再复发。现已七旬，尚可做一些轻活。

【按语】

《素问·金匱真言论篇》云：“人身之阴阳，则背为阳，腹为阴。”腹部之病，按其部位，分属太阴、少阴、厥阴。太阴为三阴之里，其脉从足入腹，属脾络胃。脾为湿土，阴中之至阴，凡伤于寒湿，则脾先受之。且与阳明胃相表里，脾虚胃亦虚，即所谓胃家不实，便是太阴病。此证显系属太阴虚寒邪盛。始终抓住太阴主证；而太阴温里宜四逆辈，故首投四逆汤加味，兼以行气通络、散滞化痰为治，而病获愈（《范中林六经辨证医案选》）。

五、脾病呕吐泄泻

【概论】

郑钦安认为：按呕吐泄泻一证，有只呕吐而不泄泻者，有只泄

泻而不呕吐者，有呕吐、泄泻并行者。呕吐而不泄泻者，邪乘于上也。泄泻而不呕吐者，邪乘于下也。呕吐与泄泻并行者，邪隔于中，上下俱病也（中指脾胃交会处也）。

论外因，则有风、寒、暑、湿、燥、火，与夫痘、麻、斑疹发泄之异；论内因，则有饮食停滞、阳虚、阴虚之别。

余推究太阴一经，在三阳之底面，外邪初入，必不能致呕吐泄泻，即有吐泻，定是失于表散，邪壅于阳明，则有干呕之条，邪伏于少阳，则有喜呕之例，不得即入于内，而致吐泻也。其所以致吐泻者，由其表邪未解，妄行攻下，引邪入内，邪陷于中，方能致此，治法仍宜升举其所陷之邪，如桂枝汤加葛根之法是也。

从热化者，其人即吐泻而思水饮，如仲景之五苓、四苓，或黄连吴茱萸汤之类是也。

更有吐泻甚而兼腹痛剧者，前贤称为霍乱，称为发痧，学者不必多求，即在本经之标、本、中三法求之。

亦间有卒闭而即四肢冷者，腹痛吐泻甚者，由其内本先虚，外邪卒入，闭其清道，邪正相攻，腹痛吐泻并作，法宜宣之、散之、开之、刺之、刮之等例，亦不可不知。

至于饮食停滞而致吐泻者，盖以饮食伤中也，其人多饱闷吞酸暖臭，治以温中消食便了。

至于痘麻，毒初出时，吐者居多，泄泻者少，诚以痘出于脏，从太阳而发泄于外，外者皮肤肌肉之属也，肌肉属阳明，毒邪将出未出之候，从太阳鼓舞，尽壅于阳明，故呕吐者多，医者当迎其机而导之。考古方首用桂枝汤，初发热时也；次用升麻葛根汤，初现点时也，皆是顺其气机以发透为妙也。麻出于腑，感天行者多，当将出未出之际，治法初与痘同，但痘出透时，以养浆结疤，收回阳气为重。

麻疹出透时，以清解毒尽为先。至于斑疹之邪，由外感不正之时气，伏于肌肉之间，不能深入，当经气旺时，邪不能久藏，随气机而发泄于外，亦多发吐。

亦有阴虚之人，血液枯极，贲门不展，有干呕吐而食不得下者，更有朝食暮吐，食而即吐，种种情形，治法不必细分。

学者于此数证，先告以服药后，吐亦无妨，切不可妄行温中降逆止呕之法，务要果真畏寒发吐，方可温中（《医法圆通·卷一》）。

【阳虚辨证】

亦有外邪未解，传经而至太阴者，邪至此地，不问何邪传至，但以本经为主，即在本经之标、本、中三气上求之。

湿为太阴之本气，湿为阴邪，一切外邪至此，即从本气而化为病者俱多；亦有不从本气而从中化为病者亦多（中指胃，胃与脾为表里也）；亦有不从本、中所化，而从标化为病，标即太阴经也。

太阴为阴经，邪从经为病，亦阴也。盖从本化者为湿邪，泄泻居多；从中化者为热邪，皮黄便赤呕吐者众；从标化者为阴邪，腹痛不食屡生。如此而求，便得邪之所从所化也。

故前贤云：吐泻病，求太阴，是叫人在太阴经之标、本、中三气上求之也。治之之法，湿、热、阴三字定之矣。

从阴湿者，其人吐泻甚而肢冷唇青。

更有阳虚之人，俨若平常好人，却不能劳心用力、多言，但劳神一刻，即有发呕发吐者，稍食猪肉，即大泻者（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

① 法宜温中——温中降逆，或温中止泻。

② 法宜补命门相火——温补脾肾。

【方药】

① 理中加味汤：人参 12g，白术 30g，干姜 30g，甘草 9g，砂仁 12g，半夏 12g，茯苓 9g。

② 吴茱萸汤：吴茱萸 60g，人参 90g，生姜 180g，大枣 12 枚。

③ 桂附理中汤：人参 9~30g，干姜 15~30g，白术 15~30g，甘草 9~15g，附片 30~60g，肉桂 9~15g。

【圆通应用】

在具体应用中，郑钦安为比较吴茱萸汤与理中汤的区别时说：“理中汤浅一层，病人虽吐利，未至烦躁，故酌重在太阴。此方（指吴茱萸汤）深一层，病人因吐利而至烦躁欲死，烦属心，躁属肾，故知其为少阴病。总由吐利太甚，中土失职，不能交通上下。其致吐之源，却由肝木凌土而成，故仲景主以吴茱萸汤，温肝降逆以安中，是的确不易之法，亦握要之法也”（《医理真传·卷二》）。

唐步祺认为，郑氏将呕吐、泄泻统称脾病，是用脾的广义，包括胃、胰、肠道以及整个消化系统。复本前人“吐泻病求太阴”之旨，认为论治应于太阴经之标、本、中三气之从化上探求。而在应



用中，降逆除痰多用小半夏加茯苓汤、加减二陈汤，温中补虚多用附子理中汤、吴茱萸汤、香砂六君子汤（《郑钦安医书阐释》）。

王正龙认为，泄泻虽然有很多种，但都属于湿；既然属于湿气，一定是阳气不足，命门火衰。一般来说，腹泻初起的时候，可以用利水去湿的药物，但久泄不止的患者必须用大剂回阳药物。否则必然无效或加重。如五更泄，服用四逆汤或附子理中汤定能获效，其他的腹泻，若能如法炮制，也一定能获效（《疑难杂证的治疗原则和方法》）。

呕吐在胃，泄泻在脾；呕者，胃气逆也，泄者，脾气不升也；总之源于脾胃升降失其常也。脾胃阳亏，中焦升降失常，故而当降不降，当升者不升，呕吐与泄泻作矣。

胃气上逆者，吴茱萸汤，或理中汤，或小半夏汤，重用或加生姜 30~60g，常有良效，或呕吐剧烈者，可每于服药之前，加生姜汁数滴，小量频频服用，临床疗效显著。

泄泻者，桂附理中汤为首选，常用经验方药：附子 30~60g，肉桂 10~30g，苍术 10~30g，白术 10~30g，炮姜 30~60g，党参 10~30g，炙甘草 10g，生龙骨、生牡蛎各 30g，补骨脂 30g，赤石脂 30g，丹参 30g，檀香 10g，降香 10g，三七 10g，砂仁 10g。夹为热毒者，常选薏苡附子败酱散合赤石脂禹余粮汤加味而治。

单纯虚寒者，其临床效果显著，治疗时间短；凡是寒热夹杂者，往往治疗周期比较长，而且寒热比例的调整也应恰如其分，不然病情难以在较短的时间内治愈。针对这种情况，笔者常用附子理中汤、六磨汤、薏苡附子败酱散、活络效灵丹，并随症加味，每服药 1 剂，间隔 3~5 天，连服 3 剂，然后依据病情，连用 6~9 剂，一般较能取得良好的临床效果。

也许会有读者产生疑问，为什么要间隔服药呢？连续服药不是更好吗？连续服药，不仅不能取得更好的临床效果，反而会造成患者更多的不适感受，这就像劝架，双方都在气头上的时候，这种解决问题的方法是不能达到目的的，如果让双方都降降温度，那么对于解决矛盾，或者防止矛盾的激化，是非常有利的。更何况中医尚有间断服药，“以候正气来复”（山西名医李翰卿语）之说。脾肾阳虚患者，往往都是寒湿盘根错节于肠道，祛之不易，补之难效，而

上方药，大方复治，反激逆从，对于解决多重矛盾之重叠现象，具有神奇的疗效。

【评按或解说】

郑钦安认为：呕吐与反胃、咳嗽、呃逆、吐血诸证，皆是一个逆字，拿定阴阳实据治之，发无不中。要知各经受寒闭塞，皆能致逆，逆则呕吐泄泻必作。各经受热传变，皆能致逆，逆则呕吐泄泻亦作，不可不知。

近阅市习，一见呕吐泄泻，多用藿香正气散、胃苓汤、柴苓、四神、肉蔻散等方，治非不善，总不若辨明阴阳之为当也（《医法圆通·卷一》）。

敬知非认为：此证钦安合三证而并论，吐本从阳，泻本从阴，一时吐泻并作，中宫失运，此三证也。吐从阳宜温降，泻从阴宜温升，吐泻并作，必兼头痛发热身疼，热多欲饮水者，五苓散主之，寒多不饮水者，理中丸主之。其证小便不利者多，若小便复利而大汗出脉微者，四逆汤主之。此外如内因、外因，阳虚、阴虚，钦安论法大备，学者留心参究，临证自有把握。

敬知非评曰：定吐泻为脾病，大有妙义，再细论其理：脾与胃为夫妻，同处中州，一脏一腑，合为一家，一阴一阳，共司转运之权，日奉君火之令而行，自能燮理阴阳，分清别浊，何得灾害并至。今令肠中溏泻，以干易湿，明明脾不行水，水不归经，并入肠中，水主润下，焉能久停，故大泻作。又令人吐，亦明明是水不运行，脾阴把持君火之令，火性炎上，令不行之水，冒出食管，故大吐作。皆由妻失运化，致令其夫不能正位，又安望其输精皮毛，润溉骨髓，柔及筋膜，将子女臣妾，悉受其害，加以日久浸淫，变证蜂起，若扰及君主，恐更有祸生不测者，噫！可畏也。昔贤云：“吐泻病，求太阴。”允推卓见。但其中至理，不为发明，学者焉能了了，直捣中坚，抑或旁取逆取以出奇而制胜，钦安无奈何，又不能直吐心肺，只得多方指陈，旁引曲证，广立法门，亦犹王良之诡遇以期，璧奚幸而获禽，其心实良苦矣。知非从旁不忿，直抒胸臆，为钦安畅言之。试问吐泻之证，本属肠胃，孰敢定为脾病乎？此有功医林之按，学者不宜轻视（《郑钦安医书阐释》）。

郑钦安将呕吐泄泻二病，均归属于脾病，大有深意。足太阴脾，属脏为阴，以阳为用。故凡呕吐与泄泻，均源于脾脏阳用为

病，而紧紧抓住“扶阳助正，回阳返本”关键环节，则呕吐与泄泻均可愈也。

【医案介绍】

范中林医案：慢性肠炎

刘某，女，26岁。1978年8月1日就诊。

患者从幼儿起，常年腹泻，已迁延20余载，北京某医院诊断为慢性肠炎。经中西医长期治疗未愈。现症见：腹时痛，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，舌质淡，苔白厚腻。触诊肢冷甚。证属太阴虚寒证泄泻，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：制附片60g（久煎），干姜30g，炙甘草30g。

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

二诊（8月23日）：服药后，腹泻止，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。但久病后，脾肾阳虚，不能骤复，宜继守原法，效不改方，加减再进。处方：制附片60g（久煎），炒白术24g，干姜18g，炙甘草15g，大枣30g，上肉桂6g（冲服），茯苓15g。

三诊（8月26日）：近半月来，大便趋于正常。上方加减，嘱其续服一段时间，并注意忌食生冷，防止受凉，以资巩固。

随访：1979年4月20日追访，患者说：自去年（1978年）8月服药后，从此未再腹泻。

【按语】

《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。二诊以后，继续原方而治，共三诊而愈，并且远期疗效也比较巩固（《范中

六、肝病筋挛

【概论】

郑钦安认为：按筋挛一证，有因霍乱吐泻而致者，有因误汗而致者，有因阳虚失血而致者，有阴虚者。

因霍乱吐泻而致者，由其吐泻太甚，伤及中宫，中宫之阴阳两亡，转输失职，不能运津液而交通上下，筋骨失养，故筋挛作，法宜安中，如仲景之吴茱萸汤、理中汤，皆可与也。

因误汗而致者，由其发汗太过，血液骤伤，火动于中，筋脉失养，故筋挛，法宜扶阴，如仲景之芍药甘草汤是也。

阴虚而致者，由外邪入内，合阳经气化，成为火邪，火甚血伤，筋脉失养，故筋挛。法宜养阴清火，如仲景之鸡子黄连汤与后贤之六味地黄汤、生地四物汤，皆可与也。

亦有忿怒，抑郁生热，热盛伤血，亦致筋挛，须按病情治之，必效（《医法圆通·卷一》）。

唐步祺认为，《内经》谓肝主筋，肝之合在筋，肝之充在筋，肝衰则筋不能动，肝气热则筋膜干，筋急而挛，寒多则筋挛骨痛，故筋挛多属肝病。尤以《素问·痿论》谓“肝主身之筋膜”。《灵枢·刺节真邪》中指出“筋挛”病症，系肢体筋脉收缩抽急不能舒转自如，多因外感寒湿，或血少津亏，筋脉失于营养所致，最为明晰（《郑钦安医书阐释》）。

【阳虚辨证】

因阳虚失血而致者，由阳气衰弱，不能统血，血亡于外，气衰于内，熏蒸失宜，枯槁渐臻，筋脉失养，故筋挛（《医法圆通·卷一》）。

敬知非认为，世云火症，便是阴虚的大眼目，无论何经何脏何腑，有火俱要养阴，但非真阴虚也。若真阴虚者，其人元气虚极，不能化生阴液，多系久病，方能致此，十中罕有一生。余故曰：真阴虚者少（《郑钦安医书阐释》）。

《内经》认为：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”表明阳虚是导致筋脉拘挛主要原因。故而抓住“阳气虚弱”之根本，就可治疗肝病筋挛。



【治法】

法宜大辛大甘以扶阳——温肝肾之阳。

【方药】

- ① 附子甘草汤：附子 30g，炙甘草 18g。
- ② 甘草干姜汤：炙甘草 60g，炮干姜 15g。

【圆通应用】

附子甘草汤，一方其义深奥，郑钦安为了帮助后人进一步理解并应用好该方，其特附伏火说，他认为：世多不识伏火之义，即不达古人用药之妙也。余试为之喻焉：如今之人将火煽红，而不覆之以灰，虽焰，不久即灭；覆之以灰，火得伏，即可久存。古人通造化之微，用一药，立一方，皆有深义。若附子、甘草二物，附子即火也，甘草即土也。古人云：“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，亦寓先后天并补之义，亦寓相生之义，亦寓伏火之义，不可不知（《医理真传·卷二》）。

由于肝阳虚也可致肝病筋挛，即所谓的肝阳虚，这是火神派独到之认识，现代教科书上多数把肝体阴而用阳，多归属于肝阴血为病，其治多在养肝之阴血，确实忽视了肝阳用的方面，特别是肝阳虚的治疗。吴佩衡之嫡孙——吴荣祖认为，温肝法在临床当中运用非常广泛，其代表方就是吴萸四逆汤，也就是四逆汤加吴茱萸。由于生理上是肝肾同源、乙癸同源之关系，而病理上命门相火不足，水寒失于温煦，肝木得不到舒达温升，寒性收引，肝寒气滞，因之出现的多种疾病，临床治疗首先应该抓住（命门火）这一生命线，所以四逆汤加吴茱萸甚至加蜀椒（四川的花椒），这在《吴佩衡医案》中提到了很多（《扶阳论坛》）。

肝病筋挛一病，除临床上常说的筋脉抽搐、拘挛之病外，而由肝病之筋脉走向发生的各种症状，如女性之痛经，女性之血管性头痛，还有很多男性睾丸病变，以及少腹疼痛等疾病，只要属于中医肝经经脉走过的地方，比如胸乳、少腹、巅顶所出现的病症，都可以归为肝病，都与肝筋挛有关，与肝阳虚密切联系，而从肝阳虚着手进行治疗，跨出肝阴血为病之怪圈。既然是肝阳虚，必定有阳虚之一派阴证之表象，辨证识别不难，难的是不能一提肝病，就抓住阴血不放，忽视了肝阳用而主筋的一面。

在临床应用上，温补肝阳应立足在命门相火之上，吴萸四逆汤为首选；由于肝体阴而用阳，虽说肝阳为用，而立足在阴血之中，张锡纯非常推崇的一味药——山茱萸肉，酸涩微温，补肾温肝，强阴助阳，禀厥阴之木气，“得木气最厚，酸收之中，大具开通之力，以木性喜条达故也”（《医学衷中参西录·山萸肉解》），是人肝肾而医肝病筋挛之极品也。临床上凡筋脉拘挛之病症，均是一味不可多得之佳品，特别是重用山茱萸肉60~100g，临床疗效显著。也许有人会认为，山茱萸肉酸涩易敛邪，不然，山茱萸肉不仅不敛邪，而且具有敛正气之强大作用，特别是对于命门火衰，使附子之火能稳定在下焦肾中，达到秘藏之目的。

【评按或解说】

郑钦安认为：切勿惑于市习通套之用，如木瓜、秦艽、伸筋草、舒筋、灵仙、松节、地黄、乌药、羌活一派，不按阴阳病情，往往误事，不可不知也（《医法圆通·卷一》）。

敬知非评论说：经曰藏真散于肝，筋膜之气也。识得真元之气散于筋膜者为肝气，则知凡人病筋挛者，皆失真元所养而致。钦安指出四因，逐层阐发阴阳之理，指点使用仲景之方，皆调燮真元之法，无有不效，可谓神乎技矣。学者细心体会，洞澈源流，治筋挛自有把握（《郑钦安医书阐释》）。

唐步祺认为，郑氏简分为四种：即因霍乱吐泻而致者，因误汗而致者，因阳虚失血而致者，因阴虚而致者，皆分别析述其病机治则及处方，是扼要而明确的。至谓无论何经何脏何腑，有火俱要养阴，但非元气久虚不能化生阴液之真阴虚，则是比较特殊的见解。未谓治筋挛亦须分清阴阳，不可套用木瓜、伸筋草、威灵仙等习用药以图幸中，往往误事（《郑钦安医书阐释》）。

【医案介绍】

范中林医案：太阴、少阴证嘴眼畸形

傅某，男，15岁。1975年7月25日就诊。

患儿从小身体较好，在校一直为“三好”学生，喜爱文体活动。1974年春，家长发现患儿时常噘嘴，眼珠略向外鼓，性急躁。同学见之，或说故装怪象，或取“翘嘴”、“八戒”等绰号。虽经家长、老师一再纠正，患儿反变得日益畸形：双唇外翻，越翘越高，两眼稍突，不愿平视。白天想方设法遮其丑。入睡嘴唇仍高努不



收，并逐渐发展到睡眠减少，食欲下降，记忆力显著减退。尤其畏惧他人视其面，出门则紧压帽沿，戴大口罩。如有人指点其状，则忿忿不已，忧心忡忡。对医生之检查、询问，异常反感，稍有触犯，则拒绝就诊。其后，病情益重，神情举止异常：时伫立窗前，盲目向外凝视；甚至以嘴唇触室内墙壁，直至出血染印。低处尽染，再爬上桌椅，登高用嘴唇触之，室内满墙竟染成斑斑血印。家人见此，为之骇然。开始在某医院检查，并经多个医院治疗皆无结果。现症见：患儿嘴唇翻翘，高高努起。双眼上胞浮肿，眼珠微突，似睁似闭。神情忧郁，沉默寡言，坐立不安。纳差，便溏，四肢清冷，面色萎黄，舌质淡，边缘有齿痕，少苔。范氏认为此病罕见，应属足太阳寒邪凝滞，脾阳受戕；并因失治误治，损及少阴心肾，试投四逆汤以温之。处方：制附片 30g（久煎），干姜 30g，炙甘草 18g。

二诊（1月29日）：服药4剂后无不适之感，诸证无明显变化。中州沉寒已久，坎宫生气衰弱亦甚，宜四逆与理中合剂，损益续服。加肉桂、细辛，以增峻逐寒凝之力。处方：制附片 30g（久煎），干姜 30g，炙甘草 18g，白术 18g，茯苓 15g，上肉桂 10g（冲服），细辛 3g。

三诊（2月5日）：又服4剂，食欲略增，睡眠稍好。中焦沉寒，必致气血生化乏源，阴阳俱虚。在温里逐寒、峻补命火之同时，亦须调补阴阳，培土益气。拟黄芪建中汤再服。处方：桂枝 10g，白芍 10g，炙甘草 3g，生姜 30g，大枣 10枚，黄芪 15g，饴糖 60g（兑服）。

四诊（2月19日）：服药10剂，食纳增加，神靡恍惚之象好转，不再用嘴触墙壁。但唇翻眼鼓，上胞浮肿，仍无改变。此为脾僵土亏，阳衰阴盛，寒湿凝聚，蕴积已深，改投大剂四逆。加桂枝、麻黄，并重用生姜，通凝聚之寒湿，开气血之痹阻，使之外达；因重用干姜、附片，则无发汗伤阳之虞。再加童便为反佐，引药下行，兼取其消瘀之效。处方：制附片 120g（久煎），干姜 60g，炙甘草 30g，桂枝 18g，麻黄 18g，生姜 240g，童便为引。

五诊（2月28日）：皮现红疹。眼胞浮肿略消，神情呆滞好转，余证同前。改用自制不二丹，开窍散瘀。另加砂仁 30g、白蔻 30g、草果 30g，共为细末，饭后冲服少许，可健脾行气、温中燥湿。

六诊（3月9日）：红疹消，食纳增，病情稳定。再以大剂四逆汤加味，大补命火，峻逐阴寒。处方：制附片120g（久煎），干姜60g，炙甘草60g，桂枝30g，麻黄12g，生姜60g，童便为引。

七诊（3月13日）：服药3剂，便溏、肢冷好转。入睡后，唇翻嘴翘之象略平。再以黄芪建中汤，调补阴阳，培土益气。处方：桂枝10g，白芍10g，炙甘草3g，生姜30g，大枣10枚，黄芪30g，饴糖60g（兑服）。

八诊（3月26日）：服药8剂，病情无明显变化，为增强通阳行气之力，重用桂枝，再加葱白；为峻补命门，益火消阴，制附片加至250g，另加上肉桂以助之；汤剂共服30余剂。间服砂仁、白蔻，以增温中健脾之效；再配合服自制“坎离丹”，调补阴阳，温肾逐寒，养心安神。

处方一：制附片250g（久煎），干姜120g，甘草120g，桂枝30g，肉桂10g，葱白250g。

处方二：砂仁30g，白蔻30g。共研细末，饭后冲服2g。

处方三：川附片三份半，肉桂一份，真琥珀二份，柏子仁二份，飞朱砂一份，麝香半份。共研细末，水打丸。每日1次，每次3~4粒。

九诊（5月8日）：唇翻嘴翘、眼胞浮肿显著消退，神情举止日渐正常，畸形怪状基本消失。舌质稍现红润，苔薄白，边缘略有齿印。阳气渐升，出现沉疴向愈之佳兆，虑其脾僵肾寒日久，宜四逆、理中加味续服。处方：制附片120g（久煎），干姜60g，炙甘草30g，白术18g，茯苓20g，黄芪20g，大枣30g，肉桂10g（冲服）。

十诊（10月20日）：服4剂，间隔数日再服，上方随证加减，服40余剂，诸证愈。遂停药，以自制不二丹养心安神、化痰通窍、燥湿健脾，缓缓服之，并注意忌食生冷，以巩固疗效。

随访：1979年5月，患者父亲来信说，病愈以后，3年多来，身体日益健壮，智力恢复良好。学习成绩已跟上高中快班。现身高1.75m，体重62kg，已成为校足球运动员。

【按语】

此例太阴、少阴证嘴眼畸形，临床诚属罕见。“其脏有寒”，温之以四逆辈，间以建中之补而愈者，乃遵仲景之法度也。《伤寒

论·太阴篇》云：“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。”此条固然原以不渴一证，识太阴，辨寒热自利，实则已括尽太阴里寒之形成与治法。其“脏”，虽主要指太阴本脏，有的注家曾指出，亦可泛指诸阴经有“寒”。故可有双重含义：一为里寒、属阴、属虚，指机能衰退，寒邪凝滞，以致运化失职，诸证丛生；一为失治误治，脾阳受戕，寒气陷入太阴。

故本例首选四逆汤，并理中合剂，或间服建中者，皆温之、补之之意。可见疾病纵然千奇百怪，人之形脏又厚薄虚实不一，但归根到底，仍不离三阴三阳之传经变化规律。诚然，若临床掌握这一根本，“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源”。常见之病如此，罕见之怪证焉能例外（《范中林六经辨证医案选》）！

七、肾病腰痛

【概论】

郑钦安认为：按腰痛一证，有阳虚者，有阴虚者，有外邪闭束者，有湿气闭滞者。

阴虚而致者，由肾阳素旺也，旺甚即为客邪，火盛血伤，元阴日竭，则真阳无依，腰痛立作。其人必小便赤而咽干，多暴躁，阳物易挺，喜清凉，法宜养阴，阴长阳消，肾气自摄，腰痛自己，如滋肾丸、地黄汤、封髓丹倍黄柏加全皮之类（《医法圆通·卷一》）。

唐步祺认为，腰痛一证，一般都说肾虚腰痛。郑氏则认为腰痛有阳虚、阴虚、外邪闭束及湿气闭滞四种，各有其病因病象及相应的治疗方药，不可如一般医家一见腰痛，便谓房劳伤阴，专用滋阴补水施治。因肾为至阴之脏，寄有先天真阳，一阳藏于二阴之中，故所谓阴虚，非专指肾中之水虚，实兼指肾中之阳虚。如专滋水，必致阴愈盛而阳愈微，湿愈增而寒愈闭，腰痛终无已时，并谓补水亦非一派甘寒之品所能奏效，均属精辟之论（《郑钦安医书阐释》）。

【阳虚辨证】

因阳虚而致者，或由其用心过度，亏损心阳；或由饮食伤中，损及脾阳；或由房劳过度，亏损肾阳。阳衰阴盛，百病丛生，不独腰疾，但腰之痛属在下部，究竟总是一个阳虚，然下焦之阳虚，下焦之阴寒自盛，阳微而运转力衰，腰痛立作。其人定见身重畏寒，

精神困倦。

因寒而致者，由外感寒邪，从太阳而入少阴（太阳与少阴为表里），少阴为阴脏，外寒亦阴，入而附之，阴主收束，闭其肾中真阳运行之气机，故腰痛作。其人定见发热恶寒，或兼身痛，咽干不渴，时时欲寐。

因湿滞而致者，其人素稟劳苦，久居湿地深坑，中气每多不足，易感外来之客邪，太阴与肾相连，湿邪不消，流入肾界，阻其运行之机，故腰痛。定见四肢沉重，常觉内冷，天阴雨更甚，腰重如有所系（《医法圆通·卷一》）。

阳虚之辨识，除上述症状以外，定见一派阴证表现，因阳虚则阴盛，阴盛则阳虚、感寒及湿滞者，虽然有别，然重点其一也，阴证而已。

【治法】

- ① 法宜峻补坎阳——补肾中之阳气。
- ② 法宜温经散寒——散肾中之寒气。
- ③ 法宜温经除湿——祛肾中之湿气。

【方药】

- ① 羌活附子汤：羌活 10~30g，附子 10~30g，干姜 10~20g，木香 10g，小茴香 10g。
- ② 麻黄附子细辛汤：麻黄 24g，附子 18g，细辛 9g。
- ③ 桂苓术甘汤加附子、细辛：桂枝 24g，茯苓 60g，白术 30g，甘草 15g，附子 60g，细辛 9g。

【圆通应用】

治疗阳虚腰痛，郑钦安除应用羌活附子汤外，还用阳旦汤、术附汤二方，考虑到郑氏虽提出很多方子，其主要目的确是一致的，均是法宜峻补坎阳，阳旺阴消，腰痛自己。但似乎与其治法略有不符合，故此选用羌活附子汤作为主打方剂，可达到其治疗目的。

在治疗外感寒邪所致的腰痛，除选用麻黄附子细辛汤外，还有附羌汤之类。这表明，郑钦安选用方药之时，讲究的是这一类的方剂。故此，选用麻黄附子细辛汤作为唯一选方来用，因为在众多的火神派医家，比较推崇麻黄附子细辛汤一方，而且其研究应用均认为此方对于治疗腰痛确有良效。正如郑钦安所言：法宜温经散寒，寒散而腰痛自己。



神
派

扶阳临证备要



因湿邪所致腰痛者，首选方是肾着汤，该方可温经除湿，湿去而腰痛自己，但郑钦安仍觉得是病重药轻，未必能达到目的。故此，他在选用桂苓术甘汤，通阳除湿之同时，认为本方通阳之力尚显不足，沟通表里尚欠佳，故而加用附子、细辛温阳通经以助药力。

虽然腰痛一病，郑钦安分为阳虚、感寒、湿着三个方面，其实病因却只有一也。一也者，阳虚也，因阳虚为病者，在内不能充分蒸腾气化，湿气内存而难出；在外者则由于阳虚而极易感受寒邪。因此笔者认为，依据大道至简的原则，温阳而湿邪可去，而外寒又不易侵入；故而选用麻黄附子细辛汤合桂苓术甘汤，另加杜仲、续断等益肾之品，重用桂附则疗效更佳；效果欠佳者，可合用身痛逐瘀汤或血府逐瘀汤，其疗效可进一步提高。

正如唐步祺所说：对治肾虚复感寒邪而腰痛者，先治以麻黄附子细辛汤加味，继用四逆汤加杜仲、上桂、延胡索治之而愈，屡用屡效者矣（《郑钦安医书阐释》）。

王正龙认为，腰椎间盘突出症的起因，主要是患者肾气虚弱（房事过度），但患者总以为自己身体依然强健，弯腰用力时总是按照年轻强壮时的感觉，所以，用力过猛才会造成此症。平时应养成良好的用力习惯，该弯腰时尽量弯腿蹲下去，应做到“累腿而不累腰”，这样才不会复发。

坐骨神经痛，主要是因肾虚而导致经脉受寒，用灸法可以祛除寒邪。应先根据“解剖学”中“脊神经的节段性分布图”，依照患者疼痛循行路线确定病灶处于第几腰椎，然后重灸此腰椎下陷处，并略偏于患侧0.50cm，灸50~100壮以后（病情严重的患者可能需要灸至200~300壮），会感觉到热流逐渐通至脚趾尖，此后再灸100壮巩固，必愈勿疑。如果能够再灸关元穴三五百壮，并注意不再使之受寒，一定不会复发。治疗腰椎骨刺、椎管狭窄或椎间隙狭窄，只在患处重灸即可，方法与治疗坐骨神经痛的方法相同（《疑难杂症治疗原则与方法》）。

【评按或解说】

关于腰痛一病，郑钦安自问自答。

问曰：病人腰痛，身重，转侧艰难，如有物击，天阴雨则更甚者，何故？

答曰：此肾中之阳不足，而肾中之阴气盛也。夫腰为肾之府，先天之元气寄焉。元气足则肾脏温和，腰痛之疾不作。元气一亏，肾脏之阴气即盛。阴主静，静则寒湿丛生，元气微而不运，气滞不行，故痛作。因房劳过度而损伤元气者，十居其八；因寒邪入腑，阻其流行之机者，十有二三。由房劳过度者，病人两尺必浮空，面色必黑暗枯槁。由感寒而成者，两尺必浮紧有根，兼发热、头痛、身痛者多。凡属身重，转侧艰难，如有物击，天雨更甚之人，多系肾阳不足所致，寒湿所致亦同，总在脉色上求之。若阴虚所致，必潮热口干、脉细微、内觉热，逢亢阳更甚。元气亏者，可与潜阳丹；湿气滞者，可与肾着汤；由感寒者，可与麻黄附子细辛汤；肾虚者，可与滋肾丸、封髓丹、潜阳丹（《医理真传·卷二》）。

郑钦安治腰痛，擅用肾着汤与麻黄附子细辛汤两方，其在方解中说到：按肾着汤一方，乃温中除湿之方也。此方似非治腰痛之方，其实治寒湿腰痛之妙剂也。夫此等腰痛，由于湿成，湿乃脾所主也。因脾湿太甚，流入腰之外府，阻其流行之气机，故痛作。方中用白术为君，不但燥脾去湿，又能利腰脐之气。佐以茯苓之甘淡渗湿，又能化气行水，导水湿之气，从膀胱而出。更得干姜之辛温以暖土气，土气暖而湿立消。复得甘草之甘以缓之，而湿邪自化为乌有矣。方中全非治腰之品，专在湿上打算。腰痛之由湿而成者，故可治也。学者切不可见腰治腰，察病之因，寻病之情，此处领略方可。

按麻黄附子细辛汤一方，乃交阴阳之方，亦温经散寒之方也。夫附子辛热，能助太阳之阳，而内交于少阴。麻黄苦温，细辛辛温，能启少阴之精而外交于太阳，仲景取微发汗以散邪，实以交阴阳也。阴阳相交，邪自立解，若执发汗以论此方，浅识此方也。又曰温经散寒：温经者，温太阳之经；散寒者，散太阳之寒。若此病腰痛，乃由寒邪入太阳之外府，阻其少阴出外之气机，故腰痛作。少阴与太阳为一表一里，表病及里，邪留于阴阳交气之中，故流连不已。今得附子壮太阳之阳，阳旺则寒邪立消。更得麻、细二物，从阴出阳，而寒邪亦与之俱出。阴阳两相鼓荡，故寒邪解而腰痛亦不作矣（《医理真传·卷二》）。

郑钦安认为：近来市习，一见腰痛，不究阴阳，不探虚实，便谓房劳过度，伤及肾阴，故所用药品，多以熟地、枣皮、杜仲、枸杞、巴戟、首乌、苁蓉、补骨脂、菟丝、龟胶一派，功专滋阴补



水，人人所共信，殊不知肾为至阴之脏，先天之真阳寄焉，阴居其二，阳居其一，夫妇交媾，生男育女，《易》云：乾道成男（禀父之阳精也），坤道成女（禀母之阴精也）。由此观之，男子所亏者肾中之阳，而非肾中之阴也。所谓阴虚者，指肾为阴脏而说，非专指肾中之水虚，实指肾中之阳虚也。若不辨明这点机关，但称阴虚，但知滋水，势必阴愈盛而阳愈微，湿愈增而寒愈闭，腰痛终无时已，治人实以害人，救世实以害世，此皆通套之弊，岂忍附和不言，实不得已耳。惟愿同道，抛去此项药品，按定阴阳虚实，外感内伤治之，庶不致遗害焉耳。更有可怪者，今之医家，专以首乌、熟地一派甘寒之品，为补水必用之药，何不将天一生水这句道理，细心推究，试问天一生水，专赖此一派甘寒之品乎？总之宗旨不明，源头莫澈，仲景而下，罕能了了（《医法圆通·卷一》）。

敬知非评曰：医有恒言，阴虚火旺多伤于房劳，或损及脾胃，法当滋阴泄火。夫阴者何物，火者何物，损之伤之者又何物，治之必用一派滋阴补水之药，将滋之补之者又何物，人往往不能言。知非因之喟然叹矣！不禁幸然思，穆然望曰，人得天地之至精，日以镕炼谷味，取汁变化而生气血，其灵贯于百骸，为五脏六腑之本，十二经脉之原，统制群阴不敢作祟，俾人得安舒无恙者，此一物也。爰仿佛而拟其形容观其会通曰：阴者鬼之灵也，火者神之灵也，知鬼神为水火，则知阴虚火旺滋阴补水之说为不通，其法必不效，安能疾水火之疾病？钦安此按，发明阳衰阴盛后，又指出亏者，亏肾中之阳，肾虚是肾中之阳虚，阳即火而阴即鬼，借腰痛一证以传神，补出内外两法，剖明两腰致痛之由，良以太阳寒水，厥阴风木，少阴君相二火，皆关于肾，知之真故不觉言之亲切有味。六经之法，通治百病，顾可不亟讲乎？学者其玩索而有得焉可。

同时，敬知非总结性认为：能辨宗旨源头，方可谓曰知医（《郑钦安医书阐释》）。

【医案介绍】

范中林医案：厥阴证骨痹

刘某，男，60岁。1960年6月就诊。

患腰腿关节疼痛已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。当地医院诊断为风湿性关节炎。现

症见：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。证属气血皆虚，寒湿内搏于骨节所致。法宜养血通络，温经散寒。方以当归四逆汤加味。处方：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；但患者年已花甲，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，方以理中汤加味主之。处方：党参 15g，白术 12g，炙甘草 15g，干姜 12g，肉桂 3g，制附片 30g（久煎）。

复诊：上方服 20 余剂，从此行动自如，恢复正常工作。

随访（1979 年 8 月 6 日）：患者系干部，现已 79 岁。经范氏于 1960 年治愈后，虽在 1963 年曾患肿病，有所反复；但当时腿仍能屈伸，关节疼痛不甚，尚可自由活动。至今能在室内外散步。

【按语】

痹证虽然复杂，但范氏认为：纵有千变万化，究其病因，不外风寒湿热诸邪闭阻之部位不同。总其要，皆不离六经之传变规律。这正是辨认此类不同病变与循经用药之关键所在。范氏在多年临床实践中，治愈不少厥阴证，常用当归四逆等厥阴诸方。治疗腰痛痹证，选方用药特色因人而已，但扶阳理念却始终如一，姜桂附应用在不同的时机而已，扶阳抑阴则是其最终之目的（《范中林六经辨证医案选》）。

八、头痛

【概论】

郑钦安认为：按头痛一证，有从外而入者，亦有从内而出者。

从外而入者，风、寒、暑、湿、燥、火六客之邪干之也。干于三阳，俱以表称；干于三阴，俱以里论。三阳者何？

一曰太阳头痛，脉浮、项强，发热、恶寒、恶风是也。自汗恶风，主以桂枝汤；恶寒无汗，主以麻黄汤，是顺其本经之气机也。

二曰阳明头痛，额前、眉棱、眼眶胀甚，脉长、恶热，主以葛根汤，是顺其本经之气机也。

三曰少阳头痛，面两侧独甚，寒热往来，目眩，口苦，主以小柴胡汤，是顺其本经之气机也。

三阳之气机顺，邪不至入于内，而三阴即不病矣。

邪在三阳，法宜升解，不使人内为要。

因阴虚而头痛者，乃火邪上冲，其人虽无外感可征，多心烦、咽干、便赤、饮冷，有觉火从脚底而上，火从两腰而上，火从脐下而上，上即头痛，无有定时，非若外感之终日无已时也，法宜扶阴，如六味、八味之类（《医法圆通·卷一》）。

【阳虚辨证】

若三阳之外邪不解，则必传于三阴，阴者何？

四曰太阴，外邪传至太阴，太阴主湿，邪从湿化，湿气上蒸，头痛而重，四肢酸疼而觉冷，腹满呕吐不食。

五曰少阴，邪若协水而化为阴邪，头痛而脉微欲绝，身重而欲寐懒言，咽干而口不渴。

六曰厥阴，邪入厥阴，厥阴主风木，邪从风化为病，风主轻清，头痛而巅顶更甚（诸阴之脉至颈而还，惟厥阴脉会项巅），厥阴又属至阴之所，邪入此从阴化者亦多，顶痛多兼干呕吐涎，爪甲、唇口青色、肢冷腹痛。

邪在三阴，法宜温固，由内而释，不使伤表为先。

若内伤日久，七情过度，阳虚阴虚，亦能作头痛，但病形无外感可征，头眩昏晕，十居其八，头痛十仅二三。

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，乃系危候。缓则不救，若误用发散，旦夕即亡。

此条尚有区分，病人自觉火自下而上时，其人安静，不喜冷饮，咽不干，便不赤，心不烦，唇舌若青，则又是阴气上腾，法宜大辛大甘以守之复之，切不可妄用滋阴降火，一滋阴降火，则阴愈胜而阳愈消，脱证立作矣（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

① 法宜温中除湿——祛中焦之寒湿也。

② 法宜温经散寒，扶阳抑阴——阳旺阴消。

③ 法宜回阳降逆祛阴——阳回阴自祛。

④ 法宜回阳收纳为要——收敛将散之阳。

【方药】

① 理中汤：人参 12g，白术 30g，干姜 30g，甘草 9g，西砂仁 12g，半夏 12g，茯苓 9g。

② 麻黄附子细辛汤：麻黄 24g，附子 18g，细辛 9g。

③ 吴萸四逆汤：吴茱萸 30~60g，熟附子 60~100g，干姜 45g，炙甘草 60g。

④ 大剂四逆汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~120g），干姜 23g，炙甘草 60g。

【圆通应用】

头痛一症临床极其常见，而其治疗并非易事。原因是外感与内伤均可诱发头痛，在没有接受扶阳理念之前，一见到病人头痛而医者也感到头痛，原因是有的病人往往虚实寒热不明显，有的虚实寒热并存，治疗头痛的方剂一大堆，但仍然感到捉襟见肘，不仅感到非常棘手，而且临床疗效也大打折扣。

郑钦安的一句话，真可谓是一语道破了天机，他说到：“余谓凡病头痛之人，每由内之正气不足，不能充周，外之一切风邪，内之一切阳虚、阴虚，俱能上逆而为病。”使我茅塞顿开，正如《内经》所言“正气存内，邪不可干”，而之所以头痛发作，正是因为“邪之所凑，其气必虚”的缘故。中医认为头为诸阳之会，之所以头痛发作，均是因为阳气内虚而导致的。临床上紧紧抓住阳虚阴盛之病机不放，处处扶阳助正、回阳返本，真可谓是走出了头痛医头、脚痛医脚之泥潭。

临证之际，笔者常以吴萸四逆汤为基础方，由外感受者加入麻黄附子细辛汤，中焦脾胃功能较差者合入理中汤，或者干脆三方合用。为了进一步提高临床疗效，常常还合并应用王清任的通窍活血汤，方中麝香药物奇缺，医者常用石菖蒲 30g、白芷 30g、威灵仙 10~30g、冰片 1g 代替应用，临床疗效较佳。

唐步祺认为：邪在三阳，法宜升解，不使入内；邪在三阴，法宜温固，由内而释，不使伤表。至于内伤之头痛，则多由七情过度，阴虚阳虚而作，其病全无外感足征，而且多兼头眩、头晕。阳



虚者法当扶阳，如遇头痛如裂、如劈、唇色青黑的危候，则急宜以大剂四逆、白通抢救，切不可误用发散以速其亡。阴虚头痛系由火邪上冲，自觉冲上即痛，非若外感之终日俱痛，如兼心烦、咽干、便赤、饮冷，则法宜扶阴；如自觉火上冲而症状与此相反，则又是阴气上腾，只宜辛甘以守之复之，若用滋阴降火，反会酿成脱症。真是辨析入微，不惜以金针示人（《郑钦安医书阐释》）。

王正龙认为：头痛（三叉神经痛）的原因，有风、火、痰、瘀、虚，但不论何种原因，“不通则痛”是确定无疑的。既然痛，就说明正在通，是阳气正在“努力”钻通不通之处，既然长时间疼痛，就说明正气不足，始终不能钻通。所以，应以“辅通”为先为急。方用血府逐瘀汤（早晨服）与通窍活血汤加蝎子、蜈蚣各2条研末冲服（睡前服），3~5天必愈。然后服用大剂四逆汤或白通汤30~50剂以祛寒振阳（或与上药同时兼服，效果更佳），使经脉完全畅通，后期服附子理中汤和金匱肾气汤以巩固疗效。脉伏而无力者服用白通汤，脉沉弦者服用四逆汤。倘若能够每周服用四逆汤1剂，可保不再复发。常用药方如下。

血府逐瘀汤：桃仁12g，红花10g，当归10g，生地黄10g，怀牛膝10g，炒枳壳5g，赤芍5g，生甘草5g，桔梗5g，川芎5g，柴胡3g。早晨服。

通窍活血汤：桃仁10g，红花10g，赤芍3g，川芎3g，老葱白三根（切碎），大枣7个（去核），鲜姜末10g。用黄酒500g微火煎30分钟，将蝎子、蜈蚣各两条焙干研末用药汤冲服，并将净麝香0.2g分数次在口中含化，并每次用药汤服下。

附子理中汤：红人参2~3根，炒白术50~100g，淡干姜60~120g，炮附子25~50g，炙甘草30~50g（没有红人参可用80~150g台党参代替）。

金匱肾气汤：熟地黄60~120~200g，山茱萸肉20~50~80g，淮山药20~50~100g，牡丹皮10~30~50g，茯苓15~30~50g，泽泻5~20~30g，炮附子5~30~50g，肉桂3~10~20g（五味子30g）（《疑难杂证的治疗原则和方法》）。

李可认为：盖本病（三叉神经痛）正虚为本，病机在肾，当从肾论治。《素问·五脏生成篇》中云：“头痛巅疾，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，内寄命门真火，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、口舌生疮、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，以引火汤加油桂 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。三叉神经痛必夹雷火，因巅顶之上唯厥阴可到。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。全方组成如下：熟地黄 90g，盐巴戟肉 30g，天冬 30g，麦冬 30g，茯苓 15g，五味子 6g，白芍 100g，炙甘草 30g，细辛 15g。水煎服。另全蝎 12 只、蜈蚣 3 条，研末冲服。

脾胃虚弱者，易致滑泄，加姜炭 10g、砂仁 10g（与熟地拌捣）。

龙雷之火上奔无制者，加油桂粉 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（《李可老中医危急重症疑难病经验专辑》）。



【评按或解说】

郑钦安认为：内外两法，各有攸归，前贤虽称头为诸阳之首，清气所居，高巅惟风可到，治之专以祛风为主，此语近是。余谓凡病头痛之人，每由内之正气不足，不能充周，外之一切风邪，内之一切阳虚、阴虚，俱能上逆而为病。外邪则按定六经提纲病情为准，内伤则按定喜、怒、悲、哀、忧、思、恐惧、阳虚、阴虚为要。

他如诸书所载，有名雷头风者、头响者、头摇者、头重者、偏左偏右者、大头毒者，宿食头痛者，种种名目，亦不可不知。雷头与响者，气挟肝火而聚于上也，雷头主以清震汤，头响者主以小柴胡，加丹、梔；头摇者，风淫于内也，主以养血汤；头重者，湿气蒸于上也，主以消风散湿汤。偏于左者，血虚风动也，主以四物加风药；偏于右者，气虚而风袭之也，主以四君加风药。大头毒者，外感时行疠气，壅于三阳也，主以普济消毒饮；宿食痛者，饥则安而饱则甚，由胃中浊气上蒸也，主以平胃散加消导药。以上等法，皆前贤所制，亦可择取，姑存之，以便参考。

查近市习，一见头痛，不按阴阳，专主祛风，所用无非川芎、白芷、荆芥、防风、蔓荆、藁本、羌活、天麻、辛荑、苍耳。夫此等药品，皆轻清之品，用以祛三阳表分之风，则效如桴鼓，用以治三阴上逆外越之证，则为害最烈，不可不知也（《医法圆通·卷一》）。

头痛一症，笔者临床喜用吴萸四逆汤一方，此方在郑钦安多有肝肾同治之意图，即具有补肝肾之阳之功能，后世多重视肝阴而多忽略肝阳。由于头是诸阳之会，头痛发作多是阴盛阳衰，阴气上僭，既阴气上腾占据阳位所致。特别是巅顶一处唯肝经到达，因此吴萸四逆汤针对头痛一方，可谓是对症有效之良方。但此方后世理解多有偏颇。如果看一下火神派医家的解释，则对于应用好该方大有益处。

火神派大家吴佩衡之嫡孙吴荣祖曾说：水木相生，滋水涵木，还有一个是相火的同源，也就是命门火和肝阳的关系，我们叫做雷龙火，龙火是肾阳，雷火是肝阳，那么在这个过程中相火的总体是命门。那么肝阳的升发，就像冬至阳生以后，慢慢地由冬天的寒冷进入到阳气的初升，以至通过小寒、大寒，最后立春，这个过程是阳气的生发，阳气的生发意味着在自然界里各种植被的生长萌发，

也意味着惊蛰以后虫也要出土了。那么在这个过程中，阳气的生发到了春分的时候了，已经是春天，生机蓬勃，一片葱绿，在自然界比较突出，容易观察体会。那么在人呢？由于命门相火不足，水寒失于温煦，肝木得不到舒达温升，寒性收引，木失条达，肝寒气滞，因之出现的多种疾病，临床治疗首先应该抓住相火（命门火）这一生命线，所以四逆汤加吴茱萸，甚至加蜀椒，在吴老的病案里面也提到了很多（《扶阳论坛》）。

吴萸四逆汤中之吴茱萸一味，是张仲景吴茱萸汤中之主药，并且吴茱萸汤一方，张仲景是用治“头痛，干呕，吐涎沫者”，而吴萸四逆汤一方，实际上吴茱萸汤与四逆汤之合方而用之，对于阴气上腾，邪居阳位者，可谓是首选之良方也。

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：少阴头痛

邓某，男，成年。初因受寒而起病，误服辛凉之剂，未效。现症见：病经10余日，头痛如斧劈，势不可忍，午后则恶寒体痛，舌苔白滑而不渴饮，脉沉弱无力。此乃寒客少阴，阻碍清阳不升，复以辛凉耗其真阳，正虚阳弱，阴寒遏滞经脉。头为诸阳之会，今为阴邪上僭攻于头，阳不足以运行，邪正相争，遂成是状。治以扶正除邪之法，方用麻黄细辛附子汤加味。处方：附片100g（久煎），干姜36g，甘草6g，麻黄10g，细辛5g，羌活10g。

复诊：服药1剂，痛减其半，再剂霍然而愈。

【按语】

少阴头痛，依本法治之其效如响。方内寓一四逆汤，能温扶阳气上交于头，麻黄、羌活、细辛祛客寒达于太阳，由膀胱而化，此乃温经散寒，扶正除邪之实效矣。六经病皆有头痛，遵仲景六经辨证方法施治，均能获效，出方有绳，庶不至误（《吴佩衡医案》）。

2. 范中林医案：厥阴证头痛眩晕

黄某，女，34岁。1972年1月就诊。

患者自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“美尼尔综合征”。现症见：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。此为肝胃虚寒，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。处方：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。处方：制附片 30g（久煎），党参 20g，白术 18g，炙甘草 15g，干姜 30g，茯苓 15g，上肉桂 10g（研末冲服）。

复诊：服 20 余剂，诸恙悉安。

随访：1979 年 7 月追访，自从痊愈以来，再未重犯，始终坚持全勤。

【按语】

本例厥阴头痛眩晕之证，与美尼尔综合征（梅尼埃病）相似。其病因现代医学至今尚未完全清楚。中医虽无此病名，但根据辨证，多属肝肾。《灵枢·海论篇》云：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见”，亦即此理。邪入厥阴，从阴化者居多，常见干呕，吐涎。其标在胃寒，其病在肝寒，其根在肾寒，故先后投以煨土、暖肝、温肾之剂，病祛根除而晕痛皆止（《范中林六经辨证医案选》）。

九、目病

【概论】

郑钦安认为：按目病一条，眼科有 72 种之别。名目愈多，学者无从下手。余为之括其要，统以外感内伤两法判之，易于明白了然。

从外感者，多由染天行时气而作（时气二字，指六气也）。看是何邪干于何部，干于肺者，白睛受病。干于心者，两眦受病。干于肝者，黑珠受病。干于肾者，瞳子受病。干于脾者，上下眼皮受病。

无论何邪由外入内，初起定见恶风、畏寒、恶热、头痛、红肿胀痛，羞明流泪，赤脉缕缕等情。或失于宣散，过于寒凉，久久不愈，便生翳障赤白等雾，皆是从外而生者也。治之之法，按定时令部位，不外祛风清热升散等方而已。余欲按定六客，逐部以论病论方，未免太繁，外形已经说明，学者思之而亦即得之矣。

从内伤而得者，则有七情之别。七情者，喜、怒、悲、哀、恐、惧而已。

备载数方，略陈大意，添减分两，在人变通。设或果有血虚阳亢为殃者，其人定有火邪可征，如六味地黄汤、丹栀四物汤，皆可选用（《医法圆通·卷一》）。

【阳虚辨证】

七情之扰，总属伤神，神者火也、阳也、气也。

过于喜者损心阳，则心中之阴邪自盛，即为客邪，上乘而生赤翳障雾。

过于怒者损肝阳，肝中之阴自盛，即为客邪，上乘而生青翳障雾。

过于忧思者损脾阳，脾中之阴自盛，即为客邪，上乘而生黄翳障雾。

过于恐惧者损肾阳，肾中之阴自盛，即为客邪，上乘而生黑翳障雾。

过于悲哀者损肺阳，肺中之阴自盛，即为客邪，上乘而为白翳障雾。

此数目疾，定无羞明红肿痛，甚恶热喜冷，其人少气懒言，身重嗜卧，面色青白，脉或虚细浮大中空，种种情形，皆是内伤虚损而生者也。

亦有一发而即痛胀欲裂，目赤如榴者，由先天真气附肝而上，欲从目脱也，定见唇口黧黑，或气喘促，喜极热汤水，六脉或暴出如绳，或脉劲如石，或浮大而空，或釜沸者是也，法宜回阳收纳为要（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

- ① 伤于心者——法宜补肾阳益心火，燮理阴阳。
- ② 伤于肝者——法宜益肝肾、调阴阳。
- ③ 伤于脾者——法宜温中健脾。
- ④ 伤于肾者——法宜益肾潜阳。
- ⑤ 伤于肺者——法宜宣肺通阳。
- ⑥ 先天真气暴出者——法宜回阳收纳。

【方药】

- ① 补坎益离丹：附子 24g，肉桂心 24g，蛤蚧粉 15g，炙甘草

12g, 生姜 10g。

② 桂枝龙牡汤：桂枝 27g, 芍药 18g, 炙甘草 18g, 生姜 27g, 大枣 12 枚, 龙骨 15~30g, 牡蛎 15~30g。

③ 乌梅丸：乌梅 100g, 细辛 18g, 干姜 30g, 黄连 48g, 附子 18g, 当归 12g, 黄柏 18g, 桂枝 18g, 人参 18g, 川椒 12g。

④ 大建中汤：蜀椒 30~60g, 干姜 60g, 人参 30g, 饴糖 180g。

⑤ 理中汤（郑钦安方）：人参 12g, 白术 30g, 干姜 30g, 甘草 9g, 砂仁 12g, 半夏 12g, 茯苓 9g。

⑥ 潜阳丹：西砂仁 30g, 附子 24g, 龟甲 6g, 甘草 15g。

⑦ 真武汤：茯苓 45g, 芍药 45g, 生姜 45g, 白术 30g, 炮附子 30~60g。

⑧ 滋肾丸：炒黄柏 30g, 知母 24g, 安桂 9g。

⑨ 封髓丹：黄柏 30g, 砂仁 21g, 炙甘草 9g。

⑩ 姜桂汤：生姜 45g, 桂枝 30g。

⑪ 桂苓姜半汤：桂枝 30g, 茯苓 30g, 干姜 30g, 半夏 30g。

⑫ 回阳饮：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 45g, 炙甘草 60g, 人参 30g。

⑬ 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g, 葱白 4 茎。

【圆通应用】

眼病虽说是局部病症，但人之精气神却汇聚在此，并且是人的神气外显之窗口。依据郑钦安阴阳辨证法金钥匙，阳虚者，无非是阳虚而阴火上腾，故此郑钦安之潜阳封髓丹可作为首选。

在具体的应用上，若认为按照郑钦安之方法，药味少而量也不太重，其效果可能会慢一些。故此，可借用吴佩衡之嫡孙——吴荣祖之加味潜阳封髓丹，其疗效则会进一步提高。方药：制附片 100g, 炙龟甲 15g, 砂仁 10g, 炒黄柏 4~10g, 肉桂 15g, 骨碎补 15g, 白术 15g, 生龙骨、生牡蛎各 20g, 紫石英 20g, 炙甘草 10g。

中医认为肝开窍于目，表明肝阳虚与目疾的形成也密切相关。特别是肝阳虚，其目疾顽固而难愈，这是因为肝主升发条达之性，其关键在于肾阳之温煦。故此，对于肝阳虚而引起的目疾者，可借用吴荣祖之温肝疏郁健脾汤，也就是郑钦安常提到的吴萸四逆汤加

味方。方药：制附片 60~100g，吴茱萸 10~30g，干姜 30~60g，炙甘草 10g，茵陈 30~60g，半夏 15g，鸡内金 30g，茯苓 15g，香附 12g，佛手 12g。

为了进一步提高临床治疗效果，可合用王清任的通窍活血汤，特别是麝香，对于起效是非常关键的一味药物，如果没有，可用白芷 30g、石菖蒲 30g、威灵仙 30g，或再加冰片 1g（后下），有一定的效果。

【评按或解说】

郑钦安认为目病皆由内科引起，为什么要另列一科，其自问自答如下。

问曰：目病皆原内起，何以另列一科也？

答曰：医门一十三科，皆内科之恒事，不独眼科为然也。目病一切，皆从五脏、六腑发出，岂有能治内症，而不能治眼症者。然目之为病，亦千变万化，有工于此者，取其专于此，而辨症清，用药有据，无奈今之眼科，主有眼科之名，无眼科之实者多矣。

目症有云七十二症，有云三百六十种，名目愈多，旨归即晦。今为之总其大纲，括以阴、阳两字为主，余不足录。

阳症两目红肿，羞明，眵翳障雾，赤脉贯睛，目泪、痛甚，小便短，大便结，喜冷饮者是也。

阴症两目微红，而不羞明，即红丝缕缕，翳雾障生，而不觉痛甚，二便如常，喜饮热汤者是也。务看先从何部发起，即在此处求之便了。部位亦不可不知，上眼皮属胃，下眼皮属脾，白睛属肺，黑睛属肝，瞳子属肾，两毗属心。再审系外感时气传染者，照外感发散、升解、清凉法治之，亦必有发热、头疼、身痛可凭。审是内伤，以致清气不升，浊阴不降而作者，看何部之病情独现，即在此求之，或宜甘温，或宜辛温，或宜收纳，或宜降逆，如法施之，便可尽目之事矣（《医法圆通·卷四》）。

关于两目忽然肿胀如桃，这是为什么，郑钦安解释如下。

问曰：两目忽肿如桃，头痛如裂，气喘促，面、唇青黑者，何故？

答曰：此先天真火缘肝木而上，暴发欲从目脱也。夫先天之火，原寄于肾，病人阴盛已极，一线之元阳，即随阴气而上升。水为木母，母病及子，故缘肝木而上，厥阴脉会顶巅，真气附脉络而上行，阳气暴发，故头痛如裂。肝开窍于目，故肿如桃。气喘促

火神派

扶阳临证备要

者，阴邪上干清道，上下有不相接之势也。面、唇青黑，皆系一团阴气。元阳上脱，已在几希之间。此际若视为阳症，而以清凉发解投之，旦夕即死也。法宜四逆汤以回阳祛阴，可愈（《医理真传·卷一》）。

关于两眼常见五彩光华，这是为什么，郑钦安解释如下。

问曰：眼中常见五彩光华，气喘促者，何故？

答曰：此五脏之精气发于外也。夫目窠乃五脏精华所聚之地，今病人常见五彩光华，则五气之外越可知，而兼气喘，明系阴邪上干清道，元阳将欲从目而脱，诚危候也。法宜收纳阳光，仍返其宅，方用三才封髓丹（郑钦安所说三才封髓丹，并未用三才天冬、地黄、人参三味，而是意指黄柏一味具有三才之功用）（《医理真传·卷一》）。

病人素缘多病，两目忽然陷下，这是为什么，郑钦安解释如下。

问曰：病人素缘多病，两目忽陷下，昏迷不醒，起则欲绝，脉细微而空者，何故？

答曰：此五脏之真气欲绝，不能上充而下陷，欲从下脱也。夫人身全赖一团真气，真气足则能充满，真气衰则下陷，此气机自然之理。今见昏迷，起则欲绝，脉微，明是真气之衰，不能支持也。法宜峻补其阳，方宜四逆汤以回其阳，阳气复回，而精气自然上充也（《医理真传·卷二》）。

郑钦安认为：近来市习，一见目痛，并不察究内外虚实，多用虫退、木贼、红花、菊花、决明、归尾、赤芍、荆芥、防风、薄荷、生地、夜明砂、夏枯草、冬桑叶、谷精草；与夫壮水明目丸、杞菊地黄丸、滋肾养肝丸，如此等方药，治外感风热血虚，每多立效。若七情损伤，由内出外之目病，鲜能获效。学者当细心体会，内外两法，切勿混淆，方可售世（《医法圆通·卷一》）。

范中林、范火神认为“口内少实火”，东北火神派名家张存悌认为“头面、五官的各种病症大多是阴火”，阴火就是阳虚所生之火，也就是阳虚阴盛而格阳于上的一种表现。经多年临床观察发现，头面疾患无实火。也就是说头面五官之疾病绝大多数是由阳虚阴盛，虚阳上越造成的，阴虚实热者很少。

那种一见肝病就清肝火、滋阴血之方法，能否达到治疗目的，

是很值得思考的。因为肝为刚脏，主升发条达，这一切的功能活动都是在“升动”上作文章，假设单给肝滋阴养血，则会导致阴盛而阳衰，反而影响肝的升发条达功能；这是因为，肝的一切机能活动都来源于阳气，来源于肾中之阳气；常说肝肾同源，精血同源，那么肝肾的阳气也是同源的，阳虚则肝郁不升，故此肝阳升发之性，必然来源于肾中之阳气。故而目疾补肝阳之法，对于目疾的治疗可望走出疗效平平的泥潭。

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：小儿目赤肿痛

1923年腊月，朱某之次子，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。辨证分析：因儿母素体虚寒，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，此乃虚阳浮越所致。治宜回阳收纳，方用附子甘草汤加生姜治之。处方：附片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。

【按语】

世习一见目病赤肿，动辄言火，其实不尽如此。眼科病症，名目繁多，括其要，总不离乎外感、内伤两法以判之。不论外感内伤，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（《吴佩衡医案》）。

2. 范中林医案：太阴证视歧（复视、双目动脉硬化性网膜病变）

刘某，男，54岁。1972年冬就诊。

患者视家中之单门也变成两扇，行人、车辆都是成双成对，房屋成了白色……当即到市某医院诊治，经眼科检查后，确诊为“双目动脉硬化性网膜病变”。服鱼肝油并注射维生素B₁₂，治疗一段时间，病情如故。又去医院，医生说：“你的眼睛已经坏了，眼底血管硬化了，好像机器已经坏了一样，修不好了……注射一个时期针药，再吃些鱼肝油吧！”按此办法，拖了一段时间。同时，又服了一些中药，诸如珍珠母、石决明之类，仍无效。2个月以后，来范氏处求诊。范氏认为其突然发病，视一为二，有时视物变白色。除



此，全身无明显不适和既往病史。现症见：舌淡红，苔白黄微腻、稍紧密，白睛微现淡红血丝。此为寒湿之邪入侵手太阳肺经，形成视歧。治宜散寒湿、利肺气、通经脉，方用麻黄汤加减主之。处方：麻黄 10g，杏仁 12g，半夏 12g，甘草 10g。

复诊：上方连服 6 剂，复视消失，视觉恢复正常。

随访（1978 年 12 月 28 日）：至患者家中追访。患者高兴地说：6 年前，吃了 6 剂药，眼睛便完全恢复，每剂药才 9 分钱。自那时起，不仅照常算账看书，还经常书写蝇头小楷，作国画，描绘山水、花鸟、人物等，一如常人。

【按语】

此证无明显之既往病史，患病之始，仅自觉劳累如感冒后之不适，主证即现复视。《灵枢·大惑论篇》云：“五脏六腑之精气，皆上注于目……精散则视歧，视歧见两物。”通常认为，精散多为肝肾虚损。但此例患者，从病情及全身情况辨析，并无肝肾两虚之征。再者，前医曾用补肝血、益肾气之中西药品，亦未奏效。范氏擅长观察舌象而一锤定音：舌质淡红而润；苔白滑而腻，兼淡黄色，标志寒湿较重，邪渐入里。再望舌苔紧密，更说明寒湿凝聚较深。寒湿之邪入侵人体，太阳经首当其冲。同时足太阳膀胱之脉，起目内眦，上额，交巅，下脑后；外邪循经上目逐渐凝聚，终于截散瞳神之精膏，以致视物分歧。

总之，此证之病因病机，为外伤寒湿之邪，循太阳之经入侵，内伤手太阴之精膏，凝结而成。故用太阳伤寒之主方，方用麻黄汤加味，既随证加减，以散肺金之寒湿，通经脉之凝滞，从根本入手施治，故而疗效显著（《范中林六经辨证医案选》）。

十、耳病肿痛（附：眩晕）

【概论】

郑钦安认为，按耳病肿痛一证，有因肝胆风火而致者，有忿怒抑郁而致者，有肾阳虚而阴气上攻者，有肾水衰而火邪上攻者。

因肝胆风火而致者，由肝胆挟外受之风热，聚而不散，其人两耳红肿痛甚，时见寒热往来，口苦咽干者是也，法宜和解，小柴胡汤倍柴、芩加麦芽、香附治之。

因忿怒抑郁而致者，由忿怒伤肝，抑郁之气结而不散，其人两耳红肿，必见两胁胀痛，时多太息，法宜疏肝理气为主，如生地四物汤倍加柴胡、青皮、麦芽、香附之类。

因肾水虚而邪火上攻者，其人两耳肿痛，腰必胀，口多渴，心多烦，阳物易挺，法宜滋阴降火，如六味地黄汤加龟板、五味、白芍，或滋肾丸倍知、柏之类（《医法圆通·卷一》）。

唐步祺解释说：耳部又属少阳地面，故耳病多与肾、肝、胆有关。郑钦安所举耳病肿痛四证，或由肝胆风火上攻，或由忿怒抑郁伤肝，或由肾阳虚、肾阴虚，俱合经义。每证皆因其病机病象而立治法方药，阳阴内外之辨甚明，成方加减亦颇切当。更提出一种内伤日久，元阳久虚，欲从两耳脱出之症，出现种种危候，只宜大剂回阳，急用白通、四逆、回阳等方进服，或可挽救一二，并谓不独耳疾，凡现如此病情，皆当如此施治，亦是一种重要经验（《郑钦安医书阐释》）。

耳病肿痛现临证不多见，而内耳性眩晕，即梅尼埃病临床颇为多见。此病一证，归属中医眩晕一病，中医认识该病证情多端，但有一条现代病理生理基础很值得参照，那就是内耳系统迷路积液所导致。这种病理基础，中医认为是痰饮上犯，也就是说不管它外在证候多么复杂多变，但内在的病理病机基础就是水湿痰饮，上犯冲脑犯耳所致。痰饮水湿上犯清窍，为浊阴不降，阳气不升，即阴邪盛而阳气衰。而张仲景《金匮要略》早已指出：“病痰饮者，当以温药和之。”更进一步指明了该病阴邪为盛而阳气衰弱的病机特点。

【阳虚辨证】

1. 耳病肿痛

因肾阳虚而致者，由肾阳日衰，不能镇纳僭上之阴气，其人两耳虽肿，皮色如常，即痛亦微，唇舌必淡，人必少神。

更有一等内伤日久，元阳久虚，而五脏六腑之元气，已耗将尽，满身纯阴，先天一点真火种子，暴浮于上，欲从两耳脱出，有现红肿胀极欲死者，有耳心痒极欲死者，有兼身痒欲死者，其人定见两尺洪大而空，或六脉大如绳而弦劲，唇舌或青或黑或黄或白，或芒刺满口，或舌苔燥极，总不思茶水，口必不渴，即渴喜极滚热饮，二便如常，甚者爪甲青黑，气喘促，或兼腹痛（《医法圆通·卷一》）。

2. 眩晕

因肾阳虚而致者，由肾阳日衰，不能镇纳僭上之阴气，阴气挟水湿痰浊上犯清窍，动则天眩地转，头晕目眩，不能扭动颈项，动则眩晕更甚，呕吐痰涎，手足厥逆，舌淡水滑，脉弱细无力。

【治法】

- ① 肾阳亏虚证——法宜扶阳祛阴。
- ② 虚阳上越者——法宜大剂回阳，不可迟缓，缓则不救。
- ③ 脾肾阳衰证——法扶阳抑阴，降逆止呕。

【方药】

① 封髓丹倍砂仁加肉桂、吴茱萸：黄柏 30g，砂仁 50g，炙甘草 9g，肉桂 10~15g，吴茱萸 10~30g。

② 潜阳丹加吴茱萸：西砂仁 30g，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g，吴茱萸 10~30g。

③ 阳旦汤加香附、麦芽：桂枝 30g，白芍 10g，大枣 6 枚，生姜 30g，炙甘草 10g，黄芩 10g，香附 10g，麦芽 10g。

④ 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱白 4 茎。

⑤ 四逆汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~120g），干姜 23g，炙甘草 60g。

⑥ 回阳饮：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 45g，炙甘草 60g，人参 30g。

⑦ 吴茱萸四逆汤加陈皮、半夏、茯苓、泽泻、白术：吴茱萸 30~60g，熟附子 60~100g，干姜 45g，炙甘草 60g，陈皮 15~30g，半夏 30g，茯苓 30~60g，泽泻 30~60g，白术 30~60g。

【圆通应用】

耳为少阳之地，肾气通于耳。现代治疗耳病，多从肝肾入手，滋补肝肾一事，见功难矣。为何？此类病人多是年高体弱，或久病绵绵之人，常人多是下实上虚，乃七窍清空而灵敏；患病之时，多是上实下虚，下虚肾根不固，七窍闭滞。故此，笔者擅用郑钦安潜阳封髓丹加味，常用方药：附子 60~90g，龟甲 10~15g，砂仁 10~30g，肉桂 10g，黄柏 10~20g，炙甘草 10g，生龙骨、生牡蛎各 30g，紫石英 30g，灵磁石 30g，牛膝 10g，骨碎补 15~30g，石菖蒲 10~30g，天麻 10g，远志 10g，丹参 10~30g，三七 10~30g。或加肾四味〔菟丝子、枸杞子、仙灵脾（淫羊藿）、补骨脂〕10~30g。

治耳从肝而着手者，吴荣祖倡导的温水燥土达木法，有些人给其命名为“温肝疏郁健脾汤”。其方药组成是：吴茱萸 10~30g，附子 30~60g，干姜 10~30g，炙甘草 10g，茵陈 15~30g，鸡内金 30g，香附 10g，佛手 10g，茯苓 15g，半夏 10g。有些人常加生麦芽 30g，以助其肝阳之升发之性，麦芽一味，近代名医张锡纯颇认其妙义，生发之性而处于萌芽状态，即是阴中之阳，也是阳从阴中生也。

尽管方药可能头头是道，但是临床取效也并非易事。唐步祺认为：治老年人耳鸣耳聋，常用附子理中汤加补肾药物，如熟地黄、枸杞子、补骨脂、肉苁蓉等，再加石菖蒲以开窍，但非三四十剂，不易见功。

为提高临床治疗效果，笔者临床上常合用王清任的通窍活血汤一方，可大大提高治疗效果，但麝香一味实属难得。故常用石菖蒲、白芷、威灵仙各 30g，或加苏合香丸，或加冰片 1g，也有其类似麝香的作用，临床不妨一试。

内耳眩晕一证，即梅尼埃病的治疗，李可常用张仲景的《金匮要略》三方：一是吴茱萸汤，二是小半夏加茯苓汤，三是泽泻汤。处方药用：泽泻 90g，白术 36g，党参 30g，吴茱萸 30g，炙甘草 15g，生半夏 30g，茯苓 30g，紫石英 30g，生龙骨、生牡蛎各 30g，鲜生姜 30g，姜汁 20ml，大枣 20 枚。用法：浓煎，缓缓呷饮，呕止后每次 200ml，3 小时 1 次，日夜连服 2 剂。

王正龙认为，梅尼埃病实证极为少见，虚证则极为多见。其病因，他认为多源于“上虚”及“髓海不足”（《内经》），但其是“病于上而根于下”，临床上常用吴茱萸汤加半夏、炮附子、肉苁蓉、巴戟天，效果极佳。

如果大虚救急，可用鹿茸 10g，用 500g 黄酒煎去渣，入麝香少许（0.2g）服之。“缘鹿茸生于头，盖以类相从也。”

对于肾阳虚弱，水气内停所造成的眩晕，服用真武汤（茯苓 30g，炒白术 20g，鲜生姜 30g，白芍 30g，炮附子 20g）效果极佳。症见头晕心悸，小便不利，四肢沉重，浮肿，内寒腹痛，口不渴，苔白滑，脉沉细等（《疑难杂症的治疗原则与方法》）。

【评按或解说】

关于两耳前后忽然肿起，这是为什么，郑钦安解释如下。

问曰：病人两耳前后忽肿起，皮色微红，中含青色，微微疼，

身大热，两颧鲜红，口不渴，舌上青白苔，两尺浮大而空者，何故？

答曰：此先天元阳外越，气机附少阳而上也。夫两耳前后，俱属少阳地界，今忽肿微痛，红色中含青色，兼之两颧色赤，口不渴，而唇、舌青白，知非少阳之风火明矣。如系少阳之风火，则必口苦、咽干，寒热往来，红肿痛甚，唇舌定不青白。今见青白苔，而阳虚阴盛无疑。身虽大热，无头疼、身痛之外感可据，元阳外越之候的矣。况两尺浮大而空，尺为水脏，水性以下流为顺，故脉以沉细而濡为平。今浮大而空，则知阴气太盛，一线之阳光，附阴气而上腾，有欲竭之势也。此际当以回阳祛阴，收纳真气为要。若不细心斟酌，直以清凉解散投之，旦夕即亡。方宜白通汤主之，或潜阳丹亦可（《医理真传·卷二》）。

关于两耳心忽然痒极，这是为什么，郑钦安解释如下。

问曰：病人两耳心忽痒极欲死者，何故？

答曰：此肾中之阳暴浮也。夫两耳开窍于肾，肾中之火暴发于上，故痒极欲死。

或又曰，肝胆脉亦入耳，肝胆有火，亦可发痒，先生独重肾气，而不言肝胆之火，未免固执。

曰：子言肝胆有火，必不专在耳心，别处亦可看出，必不忽痒极欲死。今来者骤然，故直断之曰肾中之阳暴发也，法宜收纳真气为要。方用封髓丹（《医理真传·卷二》）。

郑钦安批评市医说道：近来市习，一见耳肿，不问虚实，不辨外内，即以人参败毒散加大力、连翘、蒲公英，外敷三黄散与蓝靛脚之类，果系外感风热闭塞而成，立见奇功，若系内伤阴阳大虚，元气外越之候，则为害最烈。

更有耳鸣耳聋，辨认不外阴阳两法。但耳聋一证，老人居多，由肾阳久亏，真气不充于上故也，定不易治。若由外感时气，卒然闭塞清道者，时邪一去，渐渐能聪，不药可愈。更有痰火上升为鸣为聋，定有痰火情形可征，按痰火法治之必效。理本无穷，举其大纲，苟能细心研究，自然一见便识也（《医法圆通·卷一》）。

敬知非认为：耳之部左右皆属少阳，一见耳病肿痛，用少阳方小柴胡汤治之，似无不效。钦安复指出多般耳证，治法各不相同，辨认均有凭据。如按中或言肝胆风火，或言忿怒抑郁，或言阳虚阴

上，或言水虚火上，岂出六经之外而别具手眼乎？非也。耳本少阳之部，一定不移，而少阳之气机升降，则随所感而变见于耳部，其病情决不相类，良以少阳之气根于至阴，识得至阴之气，发为少阳之气，随所感而变见，又必有阴阳变证之凭据可察。故治法虽多，或进而从阳，外因外治也，或退而从阴，外因内治也，总是治少阳耳病之一法。盖得仲景之根柢，从仲景不言之奥，充类至尽，神明变化而出，可谓善读古书者矣。学者读其书，通其意，临证审察，就其所已言而更穷其变，将必愈有通于其所未言者而生出治法以活人病，快何如之！故钦安小注补出不独耳病当如是治云云，是又在学者之善读钦安书耳（《郑钦安医书阐释》）。

耳病一症，多从肝胆论治，或从其肾亏调养。这也难怪，胆经绕耳而行，肾窍开于耳部。但从临床上看，外耳病少而内耳病甚多，内耳之病以眩晕最为常见。

李可认为，眩晕一病，古人有“无虚不作痰，无痰不作眩”，且根本就在于一个“虚”字，由虚而生痰，为本病之主因。痰既成则随气升降，无处不到；犯胃则呕，冲于脑部则为眩晕。而吴茱萸一药，擅解一切痉挛，迷路之痉挛解，积水去，耳窍清虚之常，其症自愈（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）。

笔者认为，眩晕一病，实证者少，虚证者多。原因为何？头脑为清静之地，诸阳之汇，人之所以头脑清爽者，七窍清空也，清空之地，阳气独居，阳主事而头脑耳聪目明；现清空之地，阴邪上犯，清空七窍之处，阴霾弥漫，清空闭塞，阳衰而阴盛，阴邪主事，则眩晕发作，耳聪目明失其职也。犹如天阴下雨，云雾遮蔽日光，天下一片阴雨之地。日出则云雾尽散，阴邪退去，日光满天，则天气祥和。由此可以悟出：眩晕一病，扶阳抑阴为其大法，除此之外，都是小道。因此，笔者认为“头面疾病无实火”。虽说此语有点过极，但阴居阳位，究其根本乃由真火弱而引起。故此，吴萸四逆汤方视为首选，决不会差错，而“观其脉证，随证治之”（张仲景语），更能左右逢源，疗效大增。

【医案介绍】

李可医案：梅尼埃病

曹某，男，62岁。职工。1987年10月17日就诊。

患者一生嗜酒如命，近来郁怒伤肝。现症见：患者昨晚1时

许，睡梦中突然剧烈心跳惊醒，随觉脐下有气上攻，呕吐痰涎不止，头痛，眩晕，不能自持，觉得整个房屋如走马灯，旋转不停，心中恐惧，舌胖苔腻，脉沉滑。证属肾亏于下，冲脉不守，冲气夹痰饮上攻，阴盛阳衰，治宜降逆止呕、温肾镇冲、协调上下，方用吴茱萸汤、小半夏加茯苓汤及泽泻汤。处方：泽泻 90g，白术 36g，党参 30g，吴茱萸 30g，炙甘草 15g，生半夏 30g，茯苓 30g，紫石英 30g，生龙骨、生牡蛎各 30g，鲜生姜 30g，姜汁 20ml，大枣 20 枚。

用法：浓煎，缓缓呷饮，呕止后每次 200ml，3 小时 1 次，日夜连服 2 剂。

二诊（10 月 18 日）：已能下床活动，腻苔退净，唯腰困如折，原方去吴茱萸，加肾四味（菟丝子、枸杞子、补骨脂、淫羊藿），又服 3 剂而愈。

随访：追访 2 年未复发。

【按语】

本病关键在于一个“虚”字，由虚而生痰，痰即成后，随气升降，无处不到；犯胃则呕，冲于上则为眩晕。《金匱要略》关于痰饮的病因、病机、症状描述，与现代内耳眩晕病，可以说十分契合。而篇中之三方，实为本病之特效疗法。泽泻汤利水排饮，使水饮从小便而去，白术补中燥湿，以杜生痰之源，使痰饮不再复聚；小半夏加茯苓汤降逆止呕，利水化饮；吴茱萸汤暖肝和胃，降逆补虚，温化寒饮。三方合用，使浊阴下泄，清阳上升。李氏治疗此病 200 多例，用此方者约占 2/3（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）。

十一、鼻流清涕

【概论】

郑钦安认为：鼻流清涕一证，有从外感而致者，有从内伤而致者。

从外感而致者，感受外来之客邪，客于肺经，闭其清道，肺气不得下降，清涕是出。其人定现发热、恶风、恶寒、头疼、身痛等情，法宜宣散，如桂枝汤、麻黄汤、葛根汤之类（《医法圆通·卷一》）。

鼻流清涕一症，非一病也，而是一个典型的症状。其病因除外

感之外，最多见的就是鼻炎之类的疾病，而且这类疾病不仅经年累月难愈，而且年高体弱者，也较为常见。

【阳虚辨证】

郑钦安认为：从内伤而得者，由心肺之阳不足，不能统摄津液，而清涕出。肾络通于肺，肾阳衰而阴寒内生，不能收束津液，而清涕亦出，其人定无外感足征，多困倦无神，或忿嚏不休，或畏寒，或两脚冷。

若久病之人，忽然清涕不止，又见壮热汗出，气喘唇青，脉劲浮空，乃亡阳欲脱之候（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

- ① 法宜扶阳——即扶阳抑阴。
- ② 急宜回阳——即回阳救逆。
- ③ 法宜大剂回阳——即破阴回阳，引阳归舍。

【方药】

- ① 麻黄附子细辛汤：麻黄 24g，附子 18g，细辛 9g。
- ② 姜桂汤：生姜 45g，桂枝 30g。
- ③ 阳旦汤：桂枝 30g，白芍 10g，大枣 6 枚，生姜 30g，炙甘草 10g，黄芩 10g。
- ④ 大剂四逆汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~120g），干姜 23g，炙甘草 60g。
- ⑤ 封髓丹：黄柏 30g，砂仁 50g，炙甘草 9g。

【圆通应用】

郑钦安认为：鼻流清涕其中尚有鼻渊、鼻浊二证，俗云髓之液也。不知髓乃人身立命之物，岂可流出乎？然二证虽有渊（渊者，流清涕，经年累月不止）浊（浊者，其色如米泔，或如黄豆汁，经年累月不止）之分，缘由素稟阳虚（心肺之阳衰，而不收束津液故也），不能统摄津液，治之又一味宣散，正气愈耗而涕愈不休，清者肺寒之征（肺阳不足也），浊者肺热之验（但肺热者，必有热形可征，如无肺热可征，则是上焦化变之机失职，中宫之土气上升于肺，肺气大衰，而化变失权，故黄涕作）。治之须有分别，余治此二证，每以西砂一两、黄柏五钱、炙草四钱，安桂、吴萸各三钱治之，一二剂即止。甚者，加姜、附二三钱，屡屡获效。即甘草干姜汤，加桂尖、茯苓亦可（《医法圆通·卷一》）。



唐步祺认为：内因系由于上焦之真阳不足，致津液外越而为病，用大剂四逆汤以大补其真阳，诚为对症之方。封髓丹能纳气归肾，能治一切虚火上冲之症；姜桂汤扶上焦之阳，化水寒，摄津液，故均能治此病（《郑钦安医书阐释》）。

笔者治疗各种鼻炎引起的鼻流清涕，常用麻黄附子细辛汤加味。为什么选用麻黄附子细辛汤？这是因为这类疾病除鼻流清涕之外，常常是因外邪引动内伤，内外合邪而发病。麻黄解表达邪，附子扶阳助正，细辛沟通表里，三者可谓治疗鼻炎必不可少之药物，故此，麻黄附子细辛汤是郑钦安最为推崇的治疗鼻流清涕的首选之方，也是后世效法而常用有效之方药。但临证之时，则要“观其脉证，知犯可逆，随证治之”（《伤寒论》），左右逢源，特别是益肾之品的加入，对于防止反复则更为重要。

【评按或解说】

关于鼻流清涕一症，郑钦安自问自答如下。

曰：病后忽鼻流清涕不止，嚏嚏不休，服一切外感解散药不应而反甚者，何故？

答曰：此非外感之寒邪，乃先天真阳之气不足于上，而不能统摄在上之津液故也。此等病近似寒邪伤肺之症，世医不能分辨，故投解散药不愈而反甚。不知外感之清涕嚏嚏，与真气不足之清涕嚏嚏不同。

外感之清涕嚏嚏，则必现发烧、头疼、身痛、畏寒、鼻塞之情形。

真气不足之清涕嚏嚏，绝无丝毫外感之情状。况又服解散药不愈，更为明甚。法宜大补先天之阳，先天之阳足，则心肺之阳自足。心肺之阳足，则上焦之津液，必不致外越也。人身虽云三焦，其实一焦而已。

关于姜桂汤治疗鼻流清涕，真正的方义郑钦安认为：要知扶心阳，即是补真火也（二火原本一气）。嚏本水寒所作（肾络通于肺，肾寒，故嚏不休），方中桂枝，不独扶心阳，又能化水中之寒气，寒气亦解，而嚏亦无由生。此方功用似专在上，其实亦在下也。学者不可视为寻常，实有至理存焉。

或又曰，扶心阳而肺气更旺，夫心火也，肺金也，补心火，而肺不愈受其克乎？

曰：子不知五行稟二气所生乎！五脏只受得先天之真气，原受不得外来之客气。今所扶者是先天之真气，非外感之客气，既云受克，则肺可以不必居心上也。况此中之旨微，有不可以尽泄者（《医理真传·卷二》）。

郑钦安单列为一病，这叫作以症带病类治疗思路与方法。

【医案介绍】

李可医案：过敏性鼻炎案

郭某，男，54岁。1982年10月就诊。

患者1950年夏天始，患过敏性鼻炎，整日嚏嚏连连，其声达于户外，缠绵32年不愈。每年夏初必犯，至秋凉渐渐减轻而愈。服中西药物不计其数，疗效差。现症见：感冒不断，鼻流清涕不止，鼻中痒如虫行，频频打喷嚏不止，声音较32年前已微弱许多。虽年近不惑，弯腰驼背，俨然一老人矣。近两年小便余沥，咳则遗尿，阳事已废。舌淡欠华，脉沉细微弱。证属肺肾两虚，治宜益肾温阳、芳香开窍，方用麻黄附子细辛汤加味，处方：附子30g（久煎），麻黄10g，细辛10g，红参10g，炙甘草10g，鲜生姜10片，大枣10枚，葱白3节，麝香0.3g（冲服），肾四味（枸杞子、菟丝子、补骨脂、淫羊藿）各30g。

二诊：久年痼疾，3剂而愈，大出意料之外，为强身健体，防止反复，给予散剂巩固疗效，处方：紫河车、鹿茸、红参、三七、琥珀、蛤蚧、冬虫夏草，将其制成细末，每次3g，热黄酒送下。

随访：1984年夏天随访，其病2年未犯，体制强健，且阳事已复正常。

【按语】

李氏认为，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（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）。

十二、唇口红肿（附：舌肿、舌痛、重舌、舌强、舌麻、舌木、舌缩）

【概论】

郑钦安认为：按唇口红肿一证，有胃火旺极者，有元阳上

火

神

扶阳临证备要

浮者。

因胃火旺而致者，其人定见烦渴饮冷，恶热，或二便不利；或由积滞太重，抑郁生热；或过食醇醪辛辣，不尽属外邪而成。若兼外感，必有外感可征。

挟外感者，可与麻杏石甘汤、升麻葛根汤；无外感者，可与人参白虎、凉膈散、大小承气之类；积滞者，可与平胃加莪术、丑牛、大黄之类。

郑钦安认为：舌肿、舌痛、重舌、舌强、舌麻、舌木、舌缩，按舌证虽有数端，不外阴阳两法。如肿、痛与重者，气之有余也，气有余便是火，必有火形可征。

治肿、痛与重，不外清热一法，如黄连解毒汤、导赤散、大小承气、黄连泻心汤之类（《医法圆通·卷一》）。

【阳虚辨证】

唇口红肿者：若久病之人，元阳外越，气机上浮，其人定见满身纯阴实据。其中唇色，有红而含青、含黑、惨红、老红、嫩红等形。亦有兼见面如桃花，面色光泽夺目，人困无神，皆是脱绝危候，法在不治之例。

舌之病者：如缩与强、麻、木者，气之不足也，气不足便是寒，定有阴寒情形可验（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

- ① 急宜收纳为主——回阳、潜阳、通阳。
- ② 法宜扶阳祛阴——扶阳益肾。
- ③ 法宜化痰降逆——温中、健脾、益肾、通阳。

【方药】

- ① 潜阳丹：西砂仁 30g，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g。
- ② 回阳饮：生附子 1 枚（熟附子 60~100g），干姜 45g，炙甘草 60g，人参 30g。
- ③ 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱白 4 茎。
- ④ 《金匱》肾气丸：熟附子 60g，肉桂 12g，熟地黄 30g，山药 15g，山茱萸 9g，泽泻 9g，茯苓 15g，牡丹皮 9g。
- ⑤ 姜桂饮（汤）：生姜 30~60g，桂枝 15~60g。
- ⑥ 黄芪建中汤：桂枝 27g，白芍 18g，炙甘草 18g，生姜 27g，

大枣 12 枚，饴糖 15g，黄芪 30g。

⑦ 麻黄附子细辛汤：麻黄 24g，附子 18g，细辛 9g。

⑧ 半夏生姜汤：半夏 60g，生姜 150g。

【圆通应用】

唐步祺认为：郑氏所谓若由于久病元阳外越而致者，定见满身阴象，其中唇色有红而含青、含黑、惨红、老红、嫩红，或面如桃花，光彩夺目等情，只宜回阳收纳，服药一二剂好转，始能有救，尤属经验之谈。

唐氏在临证中，对于口唇红肿，若见小儿面色嫩白，出气冷，流口水不止，多以小半夏汤加茯苓、白术治之而愈（《郑钦安医书阐释》）。

唇口红肿与舌病一症（舌肿、舌痛、重舌、舌强、舌麻、舌木、舌缩），实热者少见，虚火上炎者比比皆是。范中林认为“口内少实火”，笔者认为头面病症少实火，也就是说头面包括口与唇病症，多为虚火所致者。临床多以郑钦安所推崇的潜阳封髓丹为主加味。药用：附片 30~60g，龟甲 10~15g，砂仁 10~30g，炙甘草 10g，黄柏 10~30g，肉桂 10g，干姜 30g，生龙骨、生牡蛎各 30g，紫石英 30g，磁石 30g。并随症加味，临床多有良效。

【评按或解说】

关于病人两唇肿厚，郑钦安自问自答如下。

问曰：病人两唇肿厚，色紫红，身大热，口渴喜热饮，午后畏寒，小便清长，大便溏泄，日二三次，脉无力者，何故？

答曰：此脾胃之阳，竭于上也。夫两唇属脾胃，肿而色紫红，近似胃中实火，其实非实火也。实火之形，舌黄而必干燥，口渴必喜饮冷，小便必短，大便必坚，身大热，必不午后畏寒。此则身虽大热，却无外感可据。午后畏寒，明明阴盛阳衰，口渴而喜热饮，中寒之情形悉具。兼之二便自利，又日泄三五次，已知土气不实，况脉复无力，此际应当唇白之候，今不白而反紫红肿厚，绝无阳症可凭，非阴盛逼出中宫之阳而何？法宜扶中宫之阳，以收纳阳气为主，方宜附子理中汤（《医理真传·卷二》）。

郑钦安认为：近来粗工，一见唇口红肿，不辨虚实，即以大黄、石膏等治之，实症立生，虚症立毙，不可不知也。其中尚有兼见流口水不止者，即在口气冷热处与病形求之，便得阴阳之实据也（《医法圆通·卷一》）。

敬知非认为：唇字从辰从口，其气机从寸地而发至于辰，辰为春三月，于卦为夬，阳气上胜之象，唇口即其部位也，知其即属阳，其气喜决升，不受阴寒凝滞，故见红肿之疾，甚则糜烂而痛，决非实证，钦安示人审兼证，通其变也。知非从而切其源，谓其独也。通其变，识其独，知其生，决其死，医之法亦基之矣。

敬知非认为：舌之所以能言者，气机之贯注也。何必执定舌乃心之苗一语以治舌证？钦安不言之隐，知非饶舌点出，学者当亦豁然矣。化痰何以不用橘皮、南星、礞石，须知仲景六经方中无此品类，或者汉时尚未出此药耶（《郑钦安医书阐释》）？

为什么说口唇及舌上病症无实火呢？《内经》认为“头为诸阳之汇”，也就是头面部是阳气聚汇的地方，但是人的阳气之根源却在肾中封藏，源源不断地由下向上输送。人体就像一个热水瓶，瓶子里面装满了热水，如果没有密封好，这时候就会有热气从瓶塞的开口处不断向外散发，虽然看起来是局部热气向外跑，但瓶子里面的热水温度却不断下降，最后成了一瓶子凉水。人体就是一个密闭的热水瓶子，什么地方露气，什么地方就会有热向外跑，这也是很多口唇及舌上病症多虚火的道理。这更是口唇红肿或舌上肿痛患者长年清热而热不除的原因吧！

【医案介绍】

李可医案：口舌唇部生疮案

武某，男，57岁。1979年12月23日就诊。

患者忽然口、舌、唇部生疮，其病颇急、颇奇。10时发病，11时即满口满舌痛如火灼，仓促之间，求治一医，未及诊脉，开方导赤散与凉膈散合方，患者11时30分服药头煎，药毕，症见：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，患者面赤如醉，舌肿塞口，诉证不清，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，大便干结，脉洪大无伦，重按则反如游丝，120次/分。证属真寒假热，至虚有盛候，时此正恰值当日冬至阳生，而患者下元久亏，阴不抱阳，龙火上奔无制，治宜引火归原，方用桂附地黄丸加味。处方：附子30g（久煎），熟地黄30g，山茱萸肉30g，茯苓12g，泽泻12g，五味子10g，油肉桂1.5g（冲服）。

用法：急煎，冷服。

复诊：患者服药1次，15分钟后安然如睡。2小时许醒来，肿痛皆消，已无丝毫痕迹。次日复诊之时，患者口中仍觉麻辣，舌红无苔，足见其阴分受损见证。

【按语】

患者年终总结，连续熬夜三夜晚后得病，可知其劳伤过度，年近花甲，下元已久亏，恰在此时冬至之日，一阳生长，从阴而出，阴亏而虚阳上越，即阴不抱阳，火不归原，形成龙火上奔之势，故而突然发病。真寒假热，前医不得其治，又形成险证丛生。李氏大剂桂附地黄汤，引火归原，两服而愈（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）。

十三、 齿牙肿痛

【概论】

郑钦安认为：按齿牙肿痛一证，诸书有十二经之分，其实在从不可从之例，总之以有余不足为主。

然有因风火抑郁而致者，有因胃中积热而致者，有真阳虚而阴气上攻者，有元阴虚而元阳为害者。

因风火抑郁而致者，先有发热、身痛可征，法宜宣散，如升阳散火汤、消风散、清胃散、麻杏石甘汤之类。

因积热上攻而致者，定多饱闷吞酸，口渴饮冷，面赤唇红，气粗蒸手，法宜去其积滞为主，如平胃散加大黄、石膏、丑牛、槟榔之类。

因阴虚而火邪为病者，其人定多心烦饮冷、便赤等情，法宜养阴，如六味地黄汤、鸡子黄连汤、导赤散之类（《医法圆通·卷一》）。

牙痛一病，病小而多急，俗话说：牙痛不算病，可痛起来要命。足见其病急而痛甚，世多认为“火”多，但火有虚实，证有寒热，急痛之下，不可不细辨也。

【阳虚辨证】

因真阳虚而阴气上攻者，其人齿牙虽痛，面色必青白无神，舌多青滑、黑润、黄润、白黄而润，津液满口，不思茶水，口中上下肉色，多带青色，而不红活，或白惨黄而无红色（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

法宜扶阳抑阴——通阳、助阳、潜阳。

【方药】

① 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱白 4 茎。

② 姜桂饮（汤）：生姜 30~60g，桂枝 15~60g。

③ 阳八味（肾气丸）：熟附子 60g，肉桂 12g，熟地黄 30g，山药 15g，山茱萸 9g，泽泻 9g，茯苓 15g，牡丹皮 9g。

④ 潜阳丹：西砂仁 30g，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g。

【圆通应用】

唐步祺认为：如齿痛而牙龈松动，多为肾阳虚，曾治陈某，牙齿痛，牙龈松动，人困无神，每月遗精七八次，先治以白通汤，最后治以封髓丹、潜阳丹，遗精及齿牙痛皆愈。另一患者牙齿肿痛月余，诸医俱按火治服清凉药无效，唐氏诊断为肾阳虚而虚火上浮，仅服潜阳丹二剂而痊愈（《郑钦安医书阐释》）。

云南昆明谢存柱医师擅用麻黄附子细辛汤加味治疗风寒牙痛，其临床疗效显著。常用方药：麻黄 10g，细辛 5g，制附片 10g，骨碎补 30g，甘草 10g。兼头痛者加川芎 20g，白芷 18g，苍耳子 15g；兼口干不欲饮者，加地骨皮 15~30g，赤芍 15g；兼便秘者，加番泻叶 3g；兼发热者，加生石膏 60g，重楼 15g。经系统观察 20 例，服药痛止 1~3 剂者 13 例，4~6 剂者 5 例，7 剂以上者 2 例。

谢氏认为：吴佩衡常用此方加味治疗风寒牙痛而收效，且该方具有温经散寒、扶正逐邪外解、通络止痛之功，针对风寒牙痛，方证相贴，临证效如桴鼓。

有些人在学习火神派医家医案之时，发现大多数医家比较推崇潜阳封髓丹加味，或是用麻黄附子细辛汤加味而治，疗效确切，收效之迅速，令人不可思议。

【评按或解说】

郑钦安关于齿牙肿痛一症的论述如下。

问曰：满口齿缝流血不止，上下牙齿肿痛，口流清涎不止，下身畏寒，烤火亦不觉热者，何故？

答曰：此肾中之真阳欲绝，不能统肾经之血液也。夫齿乃骨之余，骨属肾，肾中含一阳，立阴之极，以统乎肾经之血液。肾阳苟足，齿缝何得流血不止？齿牙肿痛，明系阴气上攻，况口流涎不止，畏寒烤火亦不觉热，而真阳之火种，其欲绝也明甚。此症急宜

大剂四逆汤，以救欲绝之真火，方可。若谓阴虚火旺，而以滋阴降火之品投之，是速其危也（《医理真传·卷二》）。

又问曰：病人牙齿肿痛二三日，忽皮肤大热，而内却冷，甚欲厚被覆体，有时外热一退，即不畏寒者，何故？

答曰：此元气外越而不潜藏故也。夫病人牙齿肿痛二三日，并无阳症可凭，已知其阴盛而元气浮也。以后皮肤大热，而内冷甚，明明元气尽越于外，较牙痛更加十倍。有时外热一退，即不畏寒者，是阳又潜于内故也。病人若恶寒不甚，发热身疼，即是太阳寒伤营卫之的症。畏寒太甚，而至厚被覆体，外热又甚，即不得以伤寒目之，当以元气外浮为主，用药切不可错误。此症又与上热下寒同，但上、下、内、外稍异耳。病形虽异，总归一元。法宜回阳，交通上下为主。方用白通汤、四逆汤。若兼头、项、腰、背痛，恶寒，于四逆汤内稍加麻、桂、细辛亦可。医于此地，不可猛浪，务要察透，方可主方，切切留意（《医理真传·卷二》）。

再问曰：病人前两月，上牙两边时时作疼，肝脉劲如石，脾脉亦有劲象，但不甚于肝部，后忽左边手足软弱，不能步履，麻木冷汗出，右边伸缩尚利，言语饮食如常者，何故？

答曰：此先天真气已衰，将脱而未脱之候也。近似中风，其实非中风也。夫病人上牙时时作疼，原系真气不藏，上冲所致，肝脾脉劲如石，先天之阳，欲附肝脾而出，暴脱之机关已具。后忽左边软弱，不能步履，麻木冷汗出者，是先天真气已衰于左，不复充盈。右边伸缩尚利者，后天脾胃之阳尚充，故也。味者若作风治，更发散以耗其中气，中气立衰，命即不永。此际急宜保护后天，后天健旺，先天尚可复充。法宜先后并补为主，方用附子甘草汤，或加姜、桂、砂、半，缓缓调服，月余可瘳（《医理真传·卷二》）。

同时，郑钦安在批评中说到：近来市习，一见牙肿齿疼，便以生地、细辛、防风、荆芥、石斛、知母、石膏、玄参、丹皮、狗地牙等治之，风火则可，阳虚则殆（《医法圆通·卷一》）。

敬知非评说到：齿牙肿痛，本属小证，然有经年累月而不愈者。平时若不究明阴阳虚实，治之不能就痊，未免贻笑大方，学者勿因其小而失之（《郑钦安医书阐释》）。



牙痛一病，病小而痛甚，甚则痛起来难以忍受。细观火神派医家之验案，多有桴鼓之应，一般学者认为多不可思议。细想起来，齿牙肿痛一症，齿牙属骨归肾，肾虚而骨不荣，不荣则痛；另外，肾阳亏虚则易于风寒入侵，故而突然牙痛，多为风寒入里，急性发作而病。故而潜阳封髓丹加味，治疗牙痛自然之理也；而麻黄附子细辛汤一方，外有寒可驱，里虚肾阳可温，沟通表里者，非细辛而莫属，药虽少而表里兼顾，透达内外，故此取效迅速者，实属意料之中的事也。

【医案介绍】

吴佩衡医案：虚火牙痛

孙某，男，38岁，某厂干部。

始因受寒感冒，服银翘散剂，夜晚旋即牙痛发作，痛引头额，持续不休，终夜眼不交睫，其势难忍。次日症见：牙龈亦肿痛，齿根浮动，龈满齿长，不能咬合。冷、热水饮入口，浸及齿冠，其痛尤剧。近日水米不进，时时呻吟。右下牙龈赤肿，未见龋洞。舌尖色红，舌苔薄白而润，根部稍黄，察其脉，虚数无力。此系表寒而误服清凉之剂，寒邪不散，凝滞经络，里阳受伤，相火不潜，虚火上浮所致。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。处方：附片45g（久煎），炙龟甲9g，肉桂9g，砂仁9g，细辛5g，黄柏9g，白芷9g，露蜂房6g，生姜12g，甘草9g。

复诊：上方煎服1次，牙痛减轻，夜已能寐。继服2次则疼痛渐止。2剂尽，牙龈肿胀及疼痛全然消散而愈（《吴佩衡医案》）。

【按语】

吴氏分析：患者服清热解表之剂病重而牙痛生，可以得知患者素体阳虚，苦寒过用而下伤肾阳，阴盛格阳，虚阳上浮，从齿牙而出，即肾主骨之意可见。重在助阳、潜阳、引阳归舍，潜阳丹与封髓丹合用，加细辛以助表里，白芷、生姜解表止痛，以蜂房一味功擅解毒祛风、温助肾阳，可谓是量虽小而功效甚大。

十四、口臭（附：口苦、口酸、口辛、口甘、口淡、口糜）

【概论】

郑钦安认为：按口臭一证（附口苦、口酸、口辛、口甘、口

淡、口糜)，有胃火旺极而致者，有阴盛而真精之气发泄者。

因胃火旺而致者，其人必烦躁恶热，饮冷不休，或舌苔芒刺，干黄、干黑、干白等色，气粗汗出，声音响亮，二便不利，法宜专清胃火，如人参白虎、大小承气、三石膏汤之类。

查近市习，一见口臭，并不辨明阴阳，便以生地、二冬、知母、花粉、石膏、大黄之品投之，阳盛则生，阴盛则毙，不可不知也。

其中尚有口苦者，心、胆有热也。心热者，可与导赤散、黄连汤；胆有热者可与小柴胡汤倍黄芩，或泻肝汤。

口酸者肝有热也，可与当归芦荟散、龙胆泻肝汤。

口辛者肺有热也，可与泻白散、清肺饮。

口甘者脾气发泄也，可与理中汤、六君子汤。

口淡者脾气不足也，可与归脾汤、参苓白术散。

口糜者，满口生白疮，系胃火旺也，可与甘露饮、凉膈散。

以上数证，皆宜知之，总在考究阴阳实据为要（《医法圆通·卷一》）。

口臭一般多认为是火旺，常治以生地、知母、二冬一派凉寒之品，固属合适，但有一种满身纯阴，全无火象可凭之证，多被忽略，临证之时不可一偏概全。

【阳虚辨证】

因精气发泄而致者，由其人五脏六腑元阳已耗将尽，满身纯阴，逼出先天一点精气，势已离根欲脱，法在不救，口虽极臭，无一毫火象可凭，舌色虽黄，定多滑润，间有干黄、干黑，无一分津液于上，而人并不思茶水，困倦无神，二便自利，其人安静，间有渴者，只是喜饮极热沸汤，以上等形，俱属纯阴。若凭口臭一端，而即谓之火，鲜不为害（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

法宜扶阳抑阴——温阳、助阳、潜阳。

【方药】

① 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱白 4 茎。

② 四逆汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~120g），干姜 23g，炙甘草 60g。

③ 回阳饮：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 45g，炙甘草 60g，人参 30g。

【圆通应用】

郑钦安：余曾治过数人，虽见口臭，而却纯阴毕露，即以大剂白通、四逆、回阳等方治之。一二剂后，口臭全无，精神渐增，便可许其可愈。若二三剂后，并不见减，十中仅救得一二，仍宜此法重用多服，此是病重药轻，不胜其任也。昧者只图速效，服一二剂未见大效，便即更医，如此之情，举世皆然，岂真医药之不良哉？

余尝治阳虚阴盛之人，投以辛甘化阳二三剂，即有现口苦、口酸、口淡、口辛、口甘等味，又服二三剂，而此等病形即无，余仔细推究，皆缘真阳失职，运转力乖，兼之服药停积未去，今得辛甘化阳之品，运转复行，积滞即去，故口中一切气味出矣。昧者不识此理，见酸即治酸，见苦即治苦，鲜不增病，医理之微，不诚难哉（《医法圆通·卷一》）？

唐步祺曾治蒋某口糜，细察其面容，苍白无神，易疲乏，特别怕冷，虽满口溃疡，而却纯阴毕露，先治以炮姜甘草汤加桔梗，连服两剂，无不良反应；继以附子理中汤治之，又服四剂；最后服潜阳丹四剂而痊愈。虽吃煎炒辛辣食物，亦未复发。以后即用此方，治愈这类患者数十人（《郑钦安医书阐释》）。

王正龙认为其治疗方法很简单：只需服用附子理中汤加川黄连 3g，将脾胃功能恢复即可。黄连的主要作用就是调节升降功能，所以有反酸现象的加黄连，效果极佳，而黄连的作用并非是常人所说的“祛火”。如果反酸口苦的现象消除了，就可以把黄连去掉，继续服用附子理中汤即可（《疑难杂症的治疗原则与方法》）。

口臭一症，往往是虚中夹实证，即阳虚寒湿郁滞，郁而化热，形成寒热错杂的局面，对于此症，若患者偏于中焦症状，多以半夏泻心汤或五泻心汤（张仲景的五个泻心汤，分别是半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、泻心汤、附子泻心汤）为主方，并随证加味，临床疗效显著；若患者偏单纯上焦症状，多选用郑钦安潜阳封髓丹加味，疗效良好；纯阳虚而口臭者，多选用强中汤（附子、人参、干姜、炙甘草、白术、丁香、青皮、陈皮、厚朴）合丹参饮而治，温中行气化痰，临床效果显著。

【评按或解说】

关于口臭一症，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：病人口忽极臭，舌微黄而润滑，不思水饮，身重欲寐者，何故？

答曰：此先天真火之精气发泄也。夫臭乃火之气，极臭乃火之极甚也。火甚宜乎津枯，舌宜乎干燥而黄，应思水饮，身必不重，人必不欲寐。今则不然，口虽极臭，无胃火可凭，舌虽微黄，津液不竭，无实火可据。不思水饮，身重欲寐，明系阴盛逼出真火之精气，有脱之之意也。

或又曰：真阳上腾之症颇多，不见口臭，此独极臭，实有不解。

曰：子不观药中之硫黄乎！硫黄秉火之精气所生，气味极臭，药品中秉火气所生者亦多，而何不臭？可知极臭者，火之精气也。此等症乃绝症也，十有九死，法宜收纳真阳，苟能使口臭不作，方有生机。方用潜阳丹治之（《医理真传·卷二》）。

唐步祺认为：此症口极臭而纯现阴象，故断为阳欲上脱，十有九死的危候。并谓服潜阳丹而真阳渐复，口臭渐减，始有生机，诚属经验有得之言。亦有阴盛逼阳于外而口臭者，用大剂附子理中汤加味治之（《郑钦安医书阐释》）。

敬知非评说到：气之香熏者，清阳之气也，气之臭恶者，浊阴之气也。口臭缘浊阴之极盛，阳气之用不宣，多有涎垢浊腻，譬如暑天阴雨过甚，天阳被郁，凡物发霉起涎，其气臭恶，若得数日炎热，臭气顿失。人身遍体纯阴，所以真阳欲脱之候，往往现此症象，医识此理，便能治此证。钦安窥见其微，故按中反复征引言之，学者不可忽略看过（《郑钦安医书阐释》）。

王正龙认为：口臭并不是长期没有刷牙的缘故，主要是爱吃冷饮，胃的功能被寒邪所困，阳明燥火亢盛的结果。比如：将处于正常状态下的人突然浸到冰水里，皮毛的宣发功能就会被困住，人就会用发热的形式来驱赶寒邪。同样的道理：处于正常状态下的胃突然被灌进冰水，胃的腐熟和下降功能就会被困住，使胃壁中运行的气血瞬时凝固而变为垃圾，因为“阳明经主燥”，所以，胃就会用生发燥火的形式来疏通并驱赶凝滞的寒邪，于是就会出现心烦、口渴、咽干、喜饮冷等症状。由于一部分胃气下降的功能被抑制，就会形成不同程度的胃气上逆现象。由于胃气上逆，就会将胃中的胃酸和胆汁逆向流入口腔，



于是胃酸就形成了口臭，胆汁就形成了口苦（《疑难杂症的治疗原则与方法》）。

十五、喉蛾

【概论】

郑钦安认为：按喉蛾一证，有少阴君火为病者，有肾气为病者，有胃中积热上攻而致者，有怒动肝火上攻而致者。

因少阴君火为病者，或由外挟风热，与君火协化；或本经素有火邪，发泄不畅，上刑于肺，少阴之脉挟咽喉，咽喉窄狭，火气太甚，欲发泄而不能，熏蒸于上，而生蛾子。其人定多心烦，小便短赤，口渴饮冷。若挟风热，多现发热、身疼、头痛。法当祛风清热，如导赤散加荆、防、银花之类。无风热而独君火旺为病者，轻则甘桔汤，重者黄连解毒汤之类。

因积热上攻而致者，其人必过食厚味，或胃中素有伏热，上攻于肺，亦生蛾子。多烦渴饮冷，二便不利，口臭气粗，红肿痛甚。法宜去积热，如大小承气汤，或平胃散加丑牛、槟榔、大黄、三棱、莪术之类。

因怒动肝火，上攻于肺而生蛾子，其人两胁必痛，动辄躁烦，面青口苦，脉必弦洪，法宜清肝，如丹栀逍遥散、大青饮、小柴胡汤加丹、栀之类（《医法圆通·卷一》）。

【阳虚辨证】

因肾气不藏，上攻于喉而致者（俗云阴虚火旺，不知肾气以潜藏为顺，上行为逆，实由君火太弱，不能镇纳群阴，非阴之虚，实阴之盛，世人错认），原由君火弱而不能制阴，阴气上僭，逆于咽喉而生蛾子，其人口内肉色，必含青黑色，或惨黄淡白色，即或唇红甚，而口气温，痛亦不甚，人困无神，脉必浮空（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

法宜扶阳——通阳、潜阳、封髓。

【方药】

- ① 封髓丹：黄柏 30g，砂仁 21g，炙甘草 9g。
- ② 姜桂饮：生姜 45g，桂枝 30g。
- ③ 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱

白 4 茎。

④ 潜阳丹：西砂仁 30g，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g。

【圆通应用】

唐步祺认为：近来所谓咽炎、喉炎症，与此颇相类似，亦有用清热、消炎药久治不愈者，用温热药施治，往往能见速效，可见郑氏所说是见地的，唐氏在临证中，对西医诊断为咽炎、喉炎久治不愈者，先以炮姜甘草汤加桔梗治之。若不加重，则以附子理中汤加桔梗治之，屡治屡效；有时亦用潜阳丹治之而愈（《郑钦安医书阐释》）。

扁桃腺炎慢性期者，长期肿大而难以消失，此时治疗多以外感与内伤共存同治为目标，或者按三阴证论，临床最为常见者多为虚阳上越而引起，方选麻黄附子细辛汤为主方，且可外感与内伤同治，疗效显著。

以内伤为主者，潜阳封髓丹加味而治，临床常用方药：附子 60g，龟甲 10g，砂仁 30g，炙甘草 10g，黄柏 10~30g，肉桂 10g，龙骨 30g，牡蛎 30g，桔梗 10g，猫爪草 30g，蜂房 10~30g，白芷 10g，木蝴蝶 10g。

喉蛾一症，有时往往合并声音嘶哑或发不出声音，急性发作者，纯寒阳虚者选用麻黄附子细辛汤加味而治，若合并有热证者，可麻黄附子细辛汤合并麻杏石甘汤加味，临床疗效显著。

【评按或解说】

郑钦安认为：总之病情变化，非一二端能尽，其实万变万化，不越阴阳两法，若欲逐经、逐脏、逐腑论之，旨多反晦，诚不若少之为愈也。

近来市习，一见喉症，往往用吹喉散、冰硼散、开喉剑，一派寒凉之品，甚者刺之，阳证无妨，阴证有碍，认证贵明，须当仔细（《医法圆通·卷一》）。

敬知非评说到：喉至生蛾，其咽必肿痛而甚，有碍食饮，病家多惊恐其证。又因初起误治者多，在明医虽能剖析阴阳虚实，按经用药，而缓不济急，病家恐惶，如外科所配八宝红灵丹，亦不妨暂用吹喉，以解燃眉，略宽其心。病人得此，心神稍定，然后按法投方，易于奏效。此知非所经试，亦济世之婆心也。学者留意。至于理法，喉属少阴，钦安究及所因，实为详明，何多求焉（《郑钦安医书阐释》）。

喉蛾一症，相当于呼吸道感染并发扁桃腺炎，急性期者，外感症状明显者，多以疏风散邪、清热养阴为治，或以温病卫气营血辨证为准绳。但慢性扁桃腺炎者，不仅反复发作，而且成为诸多病症的导火索，其治者并非以外感温病论治，多以内伤脏腑三阴证为治，万万不可用外感温病思路而治内伤之病——喉蛾，如之则失之远矣。

当世之人，只要一见喉蛾肿大，不管是外感内伤，均是消炎清热、养阴益肺，多有不效且也不反思其过，更不把此所小病——喉蛾看在眼里，认为区区小事，一治而成。却不知，久病良药，多有不效，百思而不得其解。

【医案介绍】

范中林医案：少阴证喉痹（慢性咽炎）

李某某，男，36岁。1972年2月22日就诊。

患者自1971年5月起，咽部有异物感，吞咽不利，并伴有项强、胸满、肩酸、背痛等证。某医院诊断为“慢性咽炎”，服用炎得平、六神丸、四环素类，并外用冰硼散治疗，病势不减。后续服清咽利膈、泄热解毒中药约半年，咽喉疾患益重，并出现恶寒身痛、胸憋气短、胃腹胀痛、完谷不化等症，自疑“癌”变，思想包袱沉重。现症见：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，今又兼太阳外邪。治宜扶阳解表，通达内外。方以麻黄附子甘草汤加细辛、生姜。处方：麻黄10g，制附片60g（久煎），甘草20g，细辛3g，生姜30g。4剂。

二诊：服药后，头痛，胸满，咳痰俱减，余证无明显变化，原方再服4剂。

三诊：服药后，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，加上肉桂温营血、助气化、益火消阴、散寒止痛。方用四逆汤加味。处方：制附片120g（久煎），干姜60g，炙甘草30g，肉桂12g（冲服）。

四诊：服药3剂，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。处

方：党参 30g，白术 30g，干姜 30g，制附片 60g，肉桂 15g，紫河车 30g，冬虫夏草 30g，菟丝子 30g，炙甘草 20g。

用法：上药共研细末，水打丸。日服 3 次，每次 10g。

随访：月余后，其友来告，患者已病愈上班。1979 年 8 月 3 日追访，至今良好。

【按语】

本例喉痹，曾服大量清凉退热之品，病势不减而反增；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。喉痹之证，须分阴阳。由于少阴经脉循于咽喉，故咽喉疼痛与痹阻属少阴病者屡见不鲜。《伤寒论》中，少阴咽痛证，大致有虚热咽痛、客热咽痛、痰热闭阻咽痛及客寒咽痛几种。考此例属客寒咽痛，因喉痹日久，邪聚益甚，且少阴寒化之证突出；而初诊时，太阳伤寒之兼证又比较明显。故首以太阳少阴两经同治，寓解表于壮阳。再峻投四逆汤加味，以补命门，散寒滞。最后，培补脾肾以收功（《范中林六经辨证医案选》）。

十六、两手膀臂痛

【概论】

郑钦安认为：按膀臂痛一证，有因外感风寒，闭塞经络而作者；有因中气不足，内寒阻滞而作者。

因外感风寒而致者，其人定多畏寒、恶风，或发热而兼头疼。法宜宣散，如桂枝汤、羌活附子汤、麻黄附子细辛汤之类。

余恒见中年老妇，每多两手膀痛而不能举，时常作苦，究其受病之由，多起于少年天癸至时，不知保养，洗衣浆裳，辄用冷水，以致寒凉伤及经络，因而天癸不行者亦多。即或体强，而寒凉不能害，视为平常，不知人身真气，有盛即有衰，气未衰时，寒凉虽侵，不即为害，迨至中年老时，本身正气已衰，或兼受一点寒邪引动，而痛于斯作矣。余每以甘草干姜汤加鹿茸、桂尖、附子、葱、酒治之多效（《医法圆通·卷一》）。

【阳虚辨证】

因中气不足而致者，由中宫素虚，真气不能充周四体，寒邪痰湿，亦得以阻滞经络，而痛立作矣。其人定然面白少神，饮食减



少，或逢晦明阴雨而更甚，丽照当空而觉轻（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

法宜温中行气为主，

【方药】

① 小建中汤倍桂枝、附子：桂枝 60g，白芍 18g，炙甘草 18g，生姜 27g，大枣 12 枚，饴糖 15g，附片 30~60g。

② 补中益气汤加羌活、附子：黄芪 30~60g，炙甘草 6g，人参 10g（或党参 30g），白术 10g，橘皮 6g，升麻 6g，柴胡 6g，当归 10g，羌活 10~30g，附片 30~60g。

③ 理中汤加桂枝、香附：桂枝 60g，炙甘草 60g，白术 45g，人参 45g，干姜 45g，香附 10g。

【圆通应用】

肩周炎一病，临床上极为常见，笔者临床上常用仙灵脾散：淫羊藿（仙灵脾）30~60g，威灵仙 30g，川芎 30g，苍耳子 10g，桂枝 30~90g。为提高疗效，常加附片 30~60g，姜黄 10g，丹参 10g，三七 10g，羌活 10g，白芷 30g；痛甚者，或加川乌 10~30g，草乌 10~30g。

临床上经方治疗肩周炎，是众多医家所选用之方药，如麻黄附子细辛汤、葛根汤、桂枝加附子汤、桂枝芍药知母汤等方，均可治疗该病，且临床疗效显著。

在服药的同时，还可配合艾灸，以强化局部温阳通经之疗效，可大大提高临床治疗效果。

为了提高临床治疗效果，在扶阳方药的基础之上，若合用王清任的身痛逐瘀汤（秦艽、牛膝、地龙、没药、五灵脂、炙甘草、羌活、香附、当归、川芎）或通经逐瘀汤（穿山甲、皂角刺、麝香、地龙、赤芍、桃仁、红花、连翘、柴胡、大黄）临床效果可进一步提高，或可大大缩短治疗的时间与疗程。

【评按或解说】

郑钦安认为：近来市习，一见两手膀痛，每以五积散、流气饮，与乎羌活、荆、防、伸筋、舒筋草、苏木、灵仙、松节之类，亦多获效。总不若辨明外感内伤，阴阳虚实为要。更有手指麻木一证，属脾气不能充周者多，外感者少，兼痰湿亦多。不外温中行气为主。如归脾汤加天麻、半夏，六君、四君加附、桂、香、砂，建

中汤倍桂、附加香附、当归之类（《医法圆通·卷一》）。

敬知非评说到：夫人少年作苦，恃勇力作，迨至中晚之岁，稍能逸豫，劳伤之疾徐发于内，痛苦立作，见于手膀脚腿者多，粗工不识，任治罔效，往往病人自能体会。何者？今之痛处，皆昔之劳力处也。钦安此按，识见绝高，深合《内经》比类从容之法，非功力精到者，未易臻此，又医之一大法也，学者不可不知（《郑钦安医书阐释》）。

本病现代称之为肩周炎，是肩关节周围炎的简称，是一种肩关节周围软组织与关节囊的慢性退行性病理变化。多见于50岁左右的中年人，故俗称“五十肩”、“冻结肩”等，是影响中老年人健康的常见病和多发病。

肩周炎患者女性多于男性，左侧多于右侧，亦可两侧先后发病。多为中老年患病。逐渐出现肩部某一处痛，与动作、姿势有明显关系。随病程延长，疼痛范围扩大，并牵涉上臂中段，同时伴肩关节活动受限。如欲增大活动范围，则有剧烈锐痛发生。严重时患肢不能梳头、洗面和扣腰带。夜间因翻身移动肩部而痛醒。病人初期尚能指出疼痛点，后期范围扩大，感觉疼痛来于肱骨。临床特点是以疼痛与怕冷为主，从这两点就可以说明问题，痛与冷均是寒邪所导致的后果，故治疗本病，郑钦安虽分多种治法，但均突出表现了补气通阳之法，其重视从脾胃而治，证明郑钦安加强后天功能，使阳气上升而走四肢，诸病则愈是其最终之目的。

【医案介绍】

李可医案：肩凝重症

马某，男，54岁。1999年6月10日就诊。

因肩痛求治，百治不效。现症见：右肩臂剧痛，手不能抬举，后展年半，境遇不顺，近年以发胖，近来受凉加重，抬肩痛如撕裂，自己不能穿衣，苦不堪言。证属肝郁脾虚、痰湿阻络，治宜开表闭、逐寒凝，方用傅青主经验方加味。处方：当归90g，白芍90g，陈皮15g，柴胡15g，羌活9g，秦艽9g，白芥子9g，半夏9g，附子30g（久煎），生黄芪120g，全蝎3g，蜈蚣4条，桃仁9g，红花9g，地龙9g。

用法：水与黄酒各半煎服之，热服取汗。3剂。

二诊（6月13日）：服第1剂后，得微汗，当夜安然入睡，次

日顿觉大为松动，数月来开始穿衣服不需人助。第2剂服后，竟然泻下黏稠便10次，而臂痛亦减轻十之八九。因畏泻，剩1剂未服。

三诊（10月9日）：最后又将剩下1剂药服下，服药后又腹痛作泻5~6次，从此右肩上举、后展已如常人。

【按语】

李氏认为《傅青主男女科》载一方，有捷效。傅山先生论曰：“肩臂痛，手经病，肝气郁。平肝散风，去痰通络为治。”后面的用法特别：水6碗，煎3沸，取汁1碗，入黄酒服之，一醉而愈。李氏认为：煎服法未遵先生法度，药量大，经沸难以充分溶解有效成分，故改为冷水浸泡1小时，急火煮沸半小时，兑入黄酒，2次热服（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）。

十七、心痛

【概论】

郑钦安认为：按心痛一证，有寒、热之别。他书有云心为君主之官，其可痛乎？所云痛者，实心包也，此说近是。

余谓心、肝、脾、肺、肾并六腑、周身经络、骨节、皮肤，有形之躯壳，皆后天体质，全赖先天无形之真气以养之（真气二字，指真阴真阳也。真阴指母之精气，真阳指父之真气，二气浑为一气，周流上下四旁，主宰神明，即寓于中）。真气不足，无论在于何部，便生疾病，何得有心无痛证之说。夫岂不见天之日月，常有食乎？

凡认心痛一证，必先判明界限，方可。心居膈膜之上，下一寸即胃口，胃口离心不远，胃痛而云心痛亦多，不可不察。

细思痛证一条，痛字总是一个逆字（气顺则气血流通，必无痛证。气逆则气血壅滞，不通故痛）。无论逆在何处，皆能作痛，皆能伤心，其实非伤有形质之心，实伤无形中所具之真宰也。若执定有形质之心，是知其末也。心有界限，包络为心之外垣，邪犯心包，即是犯心章本，不必直云邪不犯心（犯心二字，是犯心君居处气也），试问犯心与犯包络，以何区分？诸书并未割切指陈，余谓人活一口气，气盛则有余，为热邪（不独能致心痛），气衰则为不足，为阴邪（亦不独能致心痛之疾）。热与阴上逆，皆能致心痛，当以寒热两字判之便了。

若邪热上干而痛者，其人必面赤，心烦热，小便短赤，口渴饮冷。法宜养阴清火，如黄连木香汤、导赤散、当归散之类（《医法圆通·卷一》）。

心中气痛，面赤、舌黄、欲饮冷者，热邪犯于心包也（《医理真传·卷四》）。如心痛面赤，饮冷稍安一刻者，此是邪热犯于心也，急宜清火（《医法圆通·卷三》）。

【阳虚辨证】

若阴寒上干而痛者，其人多面青唇白，或舌青黑，喜热饮揉按，二便自利。亦有阴寒已极，上攻于心，鼻如煤烟，唇口黧黑，爪甲青黑，满身纯阴，法在不救，急以回阳诸方，大剂投之，十中可救一二（《医法圆通·卷一》）。

心痛或心中气痛，面青、肢冷、舌滑、不渴者，寒邪直犯于心君，由君火衰极也（《医理真传·卷四》）。

心痛欲死：凡忽然心痛欲死之人，或面赤，或唇青，察定阴阳，不可苟且。若面赤而饮滚，兼见唇舌青光，此是寒邪犯于心也（《医法圆通·卷三》）。

【治法】

- ① 轻者法宜扶阳祛阴。
- ② 重者急宜扶阳回阳。

【方药】

① 甘草干姜汤加干姜、桂枝、吴茱萸：炙甘草 15~60g，炮干姜 15~60g，生姜 30~60g，桂枝 30~60g，吴茱萸 10~30g。

② 四逆汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~120g），干姜 23g，炙甘草 60g。

③ 回阳饮：生附子 1 枚（或熟附子 60~120g），干姜 23g，炙甘草 60g，人参 30g。

【圆通应用】

王正龙认为：若是寒邪过盛所导致的心脏病，脉沉弦细微无力者，用大剂通脉四逆汤、白通汤、参附汤等汤剂回阳救逆，疗效如神。

若是慢性心脏病，心跳出现间歇并兼有早搏，用大剂附子理中汤 [红人参 2~3 根（没有红人参可用 80~150g 党参代替），炒白术 50~100g，淡干姜 60~120g，炮附子 25~50g，炙甘草 30~50g] 加阿胶 30g（以发挥敛藏的功能，因为“心主血脉”），屡用屡效。在治

疗过程中，有些患者腋下出现肿块，属于脏腑疾病转化为经脉疾病的情况，也就是说心脏病减轻的表现，继续服用大剂附子理中汤，肿块即可消除。

若属于末梢血管堵塞不通、脉微细欲绝的情况，应首先服用20剂当归四逆汤（当归30g，桂枝25g，白芍20g，炙甘草10g，细辛5g，通草10g，大枣15枚）以疏通血脉。

若是气郁所引起的冠心病，必然胸闷气短，脉象短涩，疼痛彻背，暗耗肾精，必须先用瓜蒌薤白白酒汤（瓜蒌实20g，薤白头15g，糯米酒500g）以疏通气脉（瓜蒌疏通经络，薤白兴阳通窜，白酒疏通血脉），或针刺内关、蠡沟、膻中等穴，可用于急救，然后再服用四逆汤、白通汤（炮附子50g，淡干姜60g，老葱白四茎，自己尿一盅）、参附汤（红人参20~60~90g，炮附子15~50~80g）或附子理中汤（加阿胶）等汤剂，以恢复心肺脾之经气。

若心跳出现间歇而无早搏（间歇无规律），服用炙甘草汤（炙甘草40g，桂枝30g，红人参10g，生地黄90g，麦冬20g，阿胶30g，火麻仁10g，鲜生姜30g，大枣12枚，糯米酒500g）可在短期内得到缓解，疗效如神。

若忽然心痛，诸药不效，必是瘀血堵塞心脏或心包的血脉，服血府逐瘀汤（桃仁12g，红花10g，当归10g，生地黄10g，怀牛膝10g，炒枳壳5g，赤芍5g，生甘草5g，桔梗5g，川芎5g，柴胡3g），1剂即愈。

若灸关元穴（或辅以中脘穴），各种后天的心脏病几乎都能治愈。因为灸法除具有兴阳的作用以外，同时也具有通窜的作用（《疑难杂证的治疗原则和方法》）。

笔者临床上常用《金匱要略》中张仲景所治胸痹心痛四方，即瓜蒌薤白半夏汤、瓜蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤和人参汤（即理中汤）为基础方，加四逆汤重用附子60g，合丹参饮，加三七。该方集温通行气、助阳活血、健脾和胃为一炉，临床疗效显著。

【评按或解说】

敬知非曰：此段至理，乃造化根柢，性命之旨圭。奈何泄之于医，世人不识，反多誉议。余观一部《内经》，轩岐君臣，皆是借天验人，以人合天，天人各道。仲景太守《伤寒》一书，太阳、太阴、少阳、少阴、阳明、厥阴，六经亦不过借天道之流行，暗合人

身之度数，借病谈机而已。钦安直笔于兹，毋乃太过乎？虽然，医道埋没久矣，如此发挥，守先圣之道，以待后之学者心存利济，亦不为罪。倘有能从此深造，治病动合机宜，立言彰阐至理，将不失为轩岐功臣，斯世和、缓，幸甚全甚（《郑钦安医书阐释》）。

王正龙认为：凡心脏病都是阳虚，阳气不足则阴血不生。在生理上，阳气是化生之本；在病理上，较之阴精，阳气更易受损；在治疗上，阳易骤生而阴难速长。所以，治疗心脏病，必用兴阳之法，方得心应手。清·陈士铎说：人有真心痛者，（呈现死脉）法不在救，然用药得当，亦未尝不可生也（《疑难杂证的治疗原则和方法》）。

心痛一病，张仲景在《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中称为胸痹心痛短气，指出心痛一病的病机为“阳微阴弦”，且“阳虚知在上焦”，点出了心痛之病机为上焦阳虚，治疗的关键就于扶上焦之阳气，而且医圣共给出了9张方子，分别是瓜蒌薤白白酒汤（瓜蒌、薤白、白酒）、瓜蒌薤白半夏汤（瓜蒌、薤白、半夏）、枳实薤白桂枝汤（枳实、薤白、桂枝、厚朴、瓜蒌）、人参汤（人参、干姜、白术、炙甘草）、茯苓杏仁甘草汤（茯苓、杏仁、甘草）、橘枳姜汤（陈皮、枳实、生姜）、薏苡附子散（薏苡仁、附子）、桂枝生姜枳实汤（桂枝、枳实、生姜）、乌头赤石脂丸（乌头、川椒、赤石脂、附子、干姜），这9张方子，方方都是扶阳行气之法，说明当时张仲景非常重视扶阳助正，以助上焦之阳气；但由于上焦阳虚，阳虚阴盛，阴邪上犯，以凌心肺，故而在扶阳助上的同时，还要分别选用行气、降逆、化痰三法，即视证选方。而且扶阳之药，据不同的病情，分别选用薤白、桂枝、干姜、生姜、附子、乌头；据病情之轻重，分别选用汤剂与丸剂。可见古人在心痛的治疗上，积累了行之有效的思路与方药，绝不能因血脉瘀滞一叶而遮人耳目。

如当代一说到心脏病，不管虚实寒热，一律活血化瘀，殊不知血活瘀去而阳气伤之理，病不但不能治好，反是频繁住院，最后不了了之。这无怪乎郑钦安之说：近来市习，心胃莫分，一味行气破滞，并不察究阴阳，往往误事，一概委之天命，而人事之当尽，又不可废乎（《医法圆通·卷一》！）

【医案介绍】

吴佩衡医案：胸痹心痛

杨某，男，54岁。

患者某年2月患胸痹心痛证，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，犹如气结在胸，甚则痛彻肩背，水米不进。现症见：痛急则面唇发青，冷汗淋漓，脉息迟弱，昏绝欲毙，危在旦夕。证属阴盛阳衰，阴寒水湿，上凌心肺，治法当振奋心阳，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味。处方：天雄片100g（久煎），干姜30g，薤白10g，瓜蒌实10g，公丁香10g，肉桂10g（泡水兑入），甘草5g。

复诊：服药之后，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。

【按语】

吴氏认为，此证乃属土虚无以制水，阳衰不能镇阴，致下焦肝肾阴邪夹寒水，上凌心肺之阳而成是状。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，阴气上游，势必凌心作痛。吴氏治用单刀直入之法，重用天雄片与干姜、炙甘草、肉桂组成经验方大回阳饮，重在扶阳抑阴；同时配用全瓜蒌及丁香二味，宽胸理气降逆之用，病重药重，扶阳抑阴，阳旺当阴邪自消，胸痹心痛自然可止（《吴佩衡医案》）。

十八、脐痛（附：疝证）

【概论】

郑钦安认为：按脐痛一证，有阴阳之别。脐居阴阳交界之区，脐上属脾胃，脐下属肝肾。痛在脐上，着重脾胃。痛在脐下，着重肝肾。脐上下俱痛者，脾胃与肝肾病也（此处又宜分别何经受病为要）。

若脐上独痛，是脾胃之气有所滞也（因寒、因热、因食、因抑郁又宜知）。审是饱闷吞酸，便知饮食停而气滞也，急以消食行滞之品施之，如平胃散加香附、麦芽、枳壳之类治之。

审是不喜热饮、摩按，得热而反剧者，知是脾胃有郁热而气滞也，即以开郁行滞之法治之，如厚朴七物汤加麦芽、炒栀、香附之类是也。

亦有太阳之邪未解，误下而邪陷于脾，以致脐上痛者，其人必先有发热、恶寒、头项强痛之候，因下后方见此痛者，便以桂枝大

黄汤治之。

审是厥阴热邪伏而不宣，又或上攻为喉痺，下攻便脓血，热深厥深，口臭气粗之类，法宜扶阴，如鸡子黄连汤之类（《医法圆通·卷一》）。

郑钦安认为：按疝证一条，有云左为膀胱气，右为疝气，痛时睾丸上行入腹，或右丸上行而左丸不上行，或左丸上行而右丸不上行，或两丸并上行。他书有寒疝、水疝、筋疝、血疝、气疝、狐疝、阴疝、癪疝、心疝、肝疝之异，名目虽多，总无一定不易之理。

余细推此病，究竟只在厥阴一经也。虽形象病情不同，而睾丸与阴囊，其理断无可移者。睾丸与阴囊红肿，必是热增。治肿者，法宜破阳以扶阴，鸡子黄连与泻肝汤可施。须知肿缩二字，即盈虚之宗旨，肝气有余便是火，即囊丸肿的实据。肝气不足便是寒，即囊丸缩的实据（《医法圆通·卷一》）。

【阳虚辨证】

1. 脐痛

审是喜热饮揉按而痛即减者，知是脾胃之阳不足，不能化其阴寒之邪也。若脐下独痛，是厥阴之气不宣也，审是烦满囊缩，脐下病痛者，厥阴之阴寒太甚也。

2. 疝证

余意睾丸与阴囊上缩，必是阴盛（《医法圆通·卷一》）。

【治法】

- ① 治脐痛，法宜温中行气。
- ② 治脐痛，法宜回阳祛阴。
- ③ 治疝证睾丸缩者，重在破阴以大剂回阳。

【方药】

① 理中汤加香附、肉桂、丁香：人参 12g，白术 30g，干姜 30g，甘草 9g，西砂仁 12g，半夏 12g，茯苓 9g，肉桂 9~15g，香附 10g，丁香 10g。

② 香砂六君子汤加香附、肉桂、丁香：人参 12g，茯苓 9g，白术 30g，炙甘草 10g，半夏 12g，陈皮 12g，木香 10g，砂仁 12g，香附 10g，肉桂 9~15g，丁香 10g。

③ 甘草干姜汤加香附、肉桂、丁香：炙甘草 60g，炮干姜 15g，

香附 10g, 肉桂 9~15g, 丁香 10g。

④ 吴萸四逆汤：吴茱萸 30~60g, 熟附子 60~100g, 干姜 45g, 炙甘草 60g。

⑤ 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g, 葱白 4 茎。

⑥ 吴萸四逆汤加肉桂、砂仁、小茴香：吴茱萸 30~60g, 熟附子 60~100g, 干姜 45g, 炙甘草 60g, 肉桂 10g, 砂仁 30g, 小茴香 15g。

⑦ 乌梅丸（改为汤剂）倍阳药：乌梅 60g, 细辛 30g, 干姜 60g, 黄连 18g, 附子 60g, 当归 12g, 黄柏 18g, 桂枝 30g, 人参 18g, 川椒 30g。

【圆通应用】

古人腹痛分部位，把上腹部疼痛称之为胃脘痛，把脐周疼痛称之为脐痛，把少腹及睾丸部位疼痛称之为疝痛，这种分法现代人多不采用，但脐周痛多称之为腹痛，疝痛多归属于睾丸病变。

治疗腹痛，成人多虚多寒者，笔者常采用桂附理中汤（附片 30~60g, 肉桂 10~30g, 炮姜 30g, 苍术 30g, 白术 30g, 党参 30g, 炙甘草 10g）或强中汤（附片 30~60g, 肉桂 10~30g, 炮姜 30g, 苍术 30g, 白术 30g, 党参 30g, 炙甘草 10g, 丁香 10g, 草果 10g, 青皮 10g, 陈皮 10g, 厚朴 15~30g）合上北京焦树德的四合汤，即丹参饮（丹参、檀香、砂仁）、失笑散（五灵脂、蒲黄）、良附丸（高良姜、香附）、百合乌药汤（百合、乌药），再加上降香、三七，特别是三七一味重用（10~30g），临床治疗腹痛多有良效。

小儿脐周疼痛，除多虚多寒之外，还有虫症疼痛为其特点，故此选用乌梅丸一药，既治腹痛又驱虫，可谓是一举两得。

治疗睾丸疼痛者，少腹逐瘀汤（当归 10g, 川芎 10g, 赤芍 10g, 小茴香 10g, 干姜 10g, 元胡 10g, 五灵脂 10g, 没药 10g, 肉桂 10g, 蒲黄 10g）合张锡纯的温通汤（川椒、小茴香、威灵仙），加上四逆汤，如附片 30~60g、炙甘草 10g、炮姜 30g，或再加三七 10~30g、丹参 10~30g。若中气下陷者，可用补中益气汤合四逆汤，也多有良效。

余国俊治疗脐痛，确系肾阳虚衰，寒凝神阙，乃借鉴陈鼎三-

江尔逊经验，用真武汤加胡芦巴治之：熟附片 30g，白术 15g，茯苓 15g，白芍 12g，生姜 15g，胡芦巴 30g。临床疗效显著，特别是关于用胡芦巴一味，至关重要。他说这是江尔逊老师和陈鼎三的经验，也是有文献记载的。如《本草纲目》谓胡芦巴性味“苦，大温，无毒”，主治“元脏虚冷气”。“元脏”就是肾脏。陈鼎三及江尔逊平生治疗阳虚寒凝的当脐痛，都用真武汤原方重加胡芦巴一味，无不应手取效（《中国社区医师》）。

【评按或解说】

关于定时发热与腹痛，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：病人每日交午初即寒战，腹痛欲死，不可名状，至半夜即愈者，何故？

答曰：此阳虚而阴盛，阻其气机也。夫人身一点元阳，从子时起，渐渐而盛，至午则渐渐而衰，如日之运行不息。今病人每日交午初而即寒战腹痛者，午时一阴初生，正阳气初衰之候，又阴气复旺之时。病者之阳不足，复遇阴盛，阴气盛而阻其阳气运行之机，阴阳相攻，而腹痛大作，实阳衰太盛，不能敌其群阴，有以致之也。法宜扶阳抑阴，方用附子理中汤加砂、半（《医理真传·卷二》）。

郑钦安认为：近来市习，一见脐痛，不按界限，一味调气行血，每以木香、小茴、当归、白芍、川芎、枳壳、沉香之类，故有效与不效。诚不若辨明上下阴阳，治之为当也（《医法圆通·卷一》）。

敬知非评曰：三阴之病，本从肚脐而分。然痛在脐上，有太阴、阳明之不同，一腑一脏之悬绝，故钦安以饱闷吞酸，定阳明腑病，而用行消之法。若稍上又是太阳地面，有风寒之判，皆有痛证，且有气血之区别。学者平时若不详细讲究，临证必多疑似，处方不无模棱，断难万举万当。熟玩此按，悉心讨论，自得真诠（《郑钦安医书阐释》）。

关于男女外肾之异同，郑钦安解释说：又可疑者，今人皆云两丸为外肾，何男子有而女子无乎？此理举世罕言明晰。

余思天一生水，其卦为坎，二阴夹一阳，腰间两肾与背脊督脉似之，男女皆具，理实可从。若此二丸，男有女无，非无一定之理，惜后贤窥之未及也。后天既以坎离立极，坎离即是乾坤，坎离已得一二之数，故复申之曰天三生木，木有阴木阳木之别，阳木曰☰，为长男，二阴一阳，今之呼外肾者即此也，故男子独具。

阴木曰☵☵，为长女，二阳一阴，其缺在下，今之呼阴户者此也。

夫乾坤交媾，首生长男长女，后天以坎离代乾坤，而天三生木之旨，即在此处便见，而玉茎阴户，亦于此攸分。

故仲景配此处属厥阴，取其至阴阴极也。玉茎之举，必须心火下照，又可见天三生木之机，此就其形体而言，其中之精义入微，未可尽泄。堪笑今人以外肾呼之，真是说梦话也。

郑钦安批评世医治疗疝证说到：查近来市习，一见疝证，便以小茴、荔枝核、橘核、安桂、附子、麝香之类，屡屡获效，究其所用，皆是温肝之品，取核者持核以入核之意，理实可从。至于囊丸红肿，此法断不可施，务在阴阳攸分处理会可从（《医法圆通·卷一》）。

郑钦安所说的理中汤，实际上是他自己的理中汤加味方，如他说：理中汤一方，乃温中之剂也。以白术为君，大补中宫之土；干姜辛热，能暖中宫之气；半、苻淡燥，有行痰逐水之能；西砂辛温，有纳气归肾之妙。但辛燥太过，恐伤脾中之血，复得人参微寒，足以养液，刚柔相济，阴阳庶几不偏。然甘草与辛药同用，便可化周身之阳气。阳气化行，而阴邪即灭，中州大振而浮肿立消，自然体健而身安矣（《医理真传·卷二》）。

余国俊认为：肚脐是神阙穴所居之地。神阙穴中痛，方书有称为“当脐痛”者，属于少阴腹痛范畴。因为按部位来划分，从胃脘至脐为大腹，属太阴脾；腹痛在脐中，不在大腹部，因而不涉及或主要不涉及太阴脾脏。而附子理中汤温补脾肾，是以温补脾阳为主，兼温肾阳。所以当附子理中汤疗效不佳时，可选用真武汤，以从肾论治。

说真武汤可以治疗阳虚水肿是对的，但如把真武汤的主治范围仅仅局限于阳虚水肿，就有“画地为牢”之嫌了。严密地说，真武汤是治疗肾阳虚衰、水气为病之方。水气为病，外溢则为水肿，上冲则为头眩或喘咳，内停则为肠鸣便溏。当然，本方治脐痛，不是水气为病，而是肾阳虚衰，寒凝神阙。为什么要选用真武汤呢？因为真武汤中附子配芍药，不仅能温肾阳、祛寒凝，更能入阴破结、敛阴和阳，完全契合少阴腹痛的基本病机。清·吴仪洛《成方切用》称真武汤为“治少阴伤寒腹痛”之方，是很有见地的。临床实践早已证明，真武汤不仅可以治疗肾阳虚衰，水气为病，还可以扩大运用于肾阳虚衰，寒凝内痛之证。据江尔逊的临床体验，治疗阳

虚寒凝脐痛，用真武汤重加胡芦巴，见效快，且不易复发，其疗效优于单用真武汤（《中国社区医师》）。

治疗脐腹寒疝疼痛，张仲景在《金匱要略·腹满寒疝宿食病证并治》中，涉及虚寒性腹痛的有附子粳米汤（附子、半夏、甘草、大枣、粳米）证，“腹中寒痛，雷鸣切痛”；大建中汤（蜀椒、干姜、人参）证，“上下痛而不可近”；乌头煎（乌头）证，“寒疝绕脐痛”；当归生姜羊肉汤（当归、生姜、羊肉）证，“寒疝腹中痛”；乌头桂枝汤（乌头、桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣）证，“寒疝绕脐痛”。此外，小建中汤及黄芪建中汤也是治疗脐腹疼痛的效方。

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：脘腹痛

张某，女，32岁。1924年6月就诊。

患病后请西医治疗，病情日剧，就诊于吴氏。现症见：10余日来饮食不进，微喜滚饮，虽恶寒但不见发热，心痛彻背。时时感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。舌苔白滑兼灰黑色，脉细迟欲绝。此证属肝肾阴邪为患，复因针处被寒，阴寒挟水邪上逆，凌心犯胃。治宜回阳救逆、温中理气，方用四逆苓桂丁椒汤治之。处方：附片130g（久煎），干姜60g，茯苓26g，公丁香13g，上肉桂13g，白胡椒6g，甘草6g。

二诊：服药1剂，则痛减其半，再进1剂，则诸证渐退，痛止七八，稍进饮食。唯呕吐未止，此乃肝肾阴寒之邪未净，方用乌梅丸方治之。处方：附片130g（久煎），干姜60g，当归26g，上肉桂13g，黄连13g，黄柏13g，细辛6g，党参16g，川椒6g，乌梅3枚。

三诊：服药1剂后，呕吐止。服药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（《吴佩衡医案》）。

【按语】

吴氏治疗寒证，最常用的大回阳饮，即四逆汤加肉桂，针对所谓三阴寒证，不管是什么病症，均以此为基础方，随证加味而治，可获良效。笔者认为：以三阴之方，治三阴之病，虽失不远。但若



寒热夹杂证，吴氏选用乌梅汤一方，寒热并治，立足少阴厥阴，可谓是抓住寒证之根本环节。特别是后期的调治，吴氏仍然是重在回阳，兼顾寒热一证，汤丸并用，轻重缓急可谓是一目了然。

2. 吴佩衡医案：蛔厥腹痛（胆道蛔虫证）

郑某，女，36岁。1962年10月就诊。

患者某日夜间，突然脘肋疼痛，宛如刀绞，彻于右侧肩背，四肢冰冷，汗出如珠，兼发恶心呕吐，吐出黄绿苦水，并吐蛔虫一条，胃中灼热嘈杂，脘腹痞胀，烦躁不宁，呻吟不止，终夜不能入眠。天明，其痛稍有减轻，方才交睫，又复作痛如前，遂由家人护送至中医学院附属医院急诊。经检查，诊断为“胆道蛔虫症”，住院治疗。吴氏会诊之时症见：患者不渴饮，舌苔白腻，舌质青黯，脉沉弦而紧。此证属厥阴脏寒，肝胆气机郁结，腹中蛔虫上扰作痛，属蛔厥之证。照仲景法，辛开苦降，寒热并用，方用乌梅丸主之。处方：附片30g（久煎），干姜15g，肉桂9g，当归15g，党参15g，黄连6g，黄柏9g，川椒5g，细辛5g，乌梅3枚。

二诊：煎药服后，疼痛稍减，3剂尽，则疼痛、呕吐均止，手足已回温，夜间已能安静入睡。唯胃中仍嘈杂，脘腹尚感痞闷。口苦，不思饮食。腻苔稍退，舌质仍含青色，脉沉弦，已不似昨日兼有紧象。蛔虫虽安，但肝胆寒凝之气尚未祛尽。照原方加川楝子9g、槟榔片9g。

三诊：连服2剂后，便下蛔虫20余条，腹中感到舒缓，饮食渐有恢复。脉缓，苔退。再以香砂理中汤加芫荇、高良姜调理2剂，气机恢复，痊愈出院（《吴佩衡医案》）。

【按语】

吴氏治疗蛔虫性腹痛，首选乌梅丸一方，可谓是方药对证。服药一剂，而腹痛立止，虽该方药止腹痛效果显著，但驱虫之力明显不足，故此二诊之后加用驱虫二药，则驱出蛔虫众多，足见辨证与辨病相结合的重要性。张仲景的《伤寒杂病论》一书，其每一章节之开始，均标明示“辨某某病脉证治”，足见圣人早已指明准绳。

十九、遗精

【概论】

郑钦安认为：按遗精一证，诸书分别有梦而遗，无梦而遗，用

心过度而遗，见色而遗，闻女声而遗，无故自遗，种种分别，总无一定不易之法。

余谓不必细分，统以心肾不交，神魂不藏为主。夫人之立身，原以心肾为主，肾气上腾（指坎气也），载水气以交于心，而心脏凉；心气下降，使君火以入肾而肾脏温。神居二气之中，昼则从离，夜则从坎，神宰乎气，气统乎精，神施发泄之令，气动而精自不藏，若云神令未施，而精自泄，必无此理。又曰魂者，神之使也，人之遗精，每每五更近天明时者居多，此刻神已居在寅卯界内，寅卯属木，系藏魂之所，魂喜动而木喜发泄，木中有火，浊火易乱其神明，邪妄之念偶萌，精神自不能守住（白昼不梦，但心邪思淫，阳物即举，精即离位，况在梦乎），故一发即泄，迅速难留（因其目瞑心未清，肝火最烈，故发速，非若白昼神在离）（《医法圆通·卷一》）。

同时，郑钦安还认为：梦遗之病，务审究在上半夜，或下半夜，以定神之所在。病在下半夜者，主阳盛阴衰，阴虚不能配阳，阳气既旺，而又有邪念之心火助之，神昏无主，而不能镇静，故作，法宜扶阴以抑阳，如封髓丹倍黄柏、参枣汤加黄连，补血汤、将军蛋、洋参蛋之类是也。

其中受病之根，由于素多淫念，或目之所见而心思，耳之所闻而慕切，念头辗转不断，一片淫情，不觉已固结于神之中也。一经熟睡，元神游于梦幻之乡，或有见，或有闻，或有交，邪念一动，心火下流，兼以相火助之，直冲精窍，窍开而精自泄也。此病而云血虚神无主者，是遗泄在五更后，正阳长阴消之时，故知其血虚也，法宜补阴以配阳，方用参枣汤（《医理真传·卷三》）。

【阳虚辨证】

病于上半夜者，主阴盛阳衰，阳虚不能统摄精窍，而又兼邪念之心火动之，故作。

总而言之，神不清而气虚好色者，十居其八，神魂不藏，是其本者。

【治法】

- ① 法宜扶阳为主——扶阳抑阴。
- ② 法宜封固——潜阳封髓，协调阴阳。

【方药】

- ① 潜阳丹：西砂仁 30g，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g。

火神派

扶阳临证备要



② 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱白 4 茎。

③ 桂枝龙骨牡蛎汤：桂枝 30g，白芍 18g，龙骨 12g，牡蛎 12g，甘草 6g，生姜 15g，大枣 6 枚，附子 12g。

④ 三才封髓丹：天冬 12g，熟地黄 15g，人参 10g，黄柏 15g，砂仁 12g，炙甘草 6g。

【圆通应用】

王正龙认为：人身以神为主，神居二气之中，白天寄于心，夜间寄于肾。容易在 23 点以前遗精的，病在于肾；在 23 点以后遗精的，病在于心，这就是神“从阴从阳”的道理。人身所有的关窍，都是由神来统摄，神就是火，就是气，就是“坎中之真阳”。真阳配真阴，神始有所主；真阴配真阳，神始有所依。

梦遗之病，必须审究在上半夜还是下半夜，来确定神之所在。上半夜遗精者，主阴盛阳衰，阳虚不能统摄精窍，而且必定兼有邪念造成的心火妄动。治疗方法应该以扶阳为主，如潜阳丹（或参附汤）、白通汤、桂枝龙骨牡蛎汤等（《疑难杂证的治疗原则和方法》）。

笔者临床上常用桂枝汤加龙骨、牡蛎，或合用封髓丹、潜阳丹等方药，但此类方药服用，非一日之功。故此，郑钦安认为：此三方者（指潜阳丹、白通汤、桂枝龙骨牡蛎汤），皆是交济阴阳之功，但非一二剂可见大功，总要信心得专，多服十余剂，无不灵应（《医法圆通·卷一》）。

此外，张仲景《金匱要略》中的桂枝加龙骨牡蛎汤，可以说是治疗“男子失精，女子梦交”的专方良药，而附于此方之后的天雄散（炮天雄三两，白朮八两，桂枝六两，龙骨三两），具有补阳摄阴、收涩固精之用，善治男子失精，腰膝冷痛。可谓是良方妙药，也可效法。

对于肾虚者，唐步祺多遵郑氏之旨意，对遗精由于肾虚而致者，即用补肾法来治疗。由肾阳虚而致者，常用附子理中汤加补骨脂、仙茅、益智仁等。亦有由精关不固，且滑泄难止者，即用固精的方剂，用秘精丸及金锁固精丸加减治之（《郑钦安医书阐释》）。

【评按或解说】

郑钦安关于梦中遗精自问自答论述如下。

问曰：五更后常梦遗精，或一月三、五次，甚则七、八次者，何故？

答曰：此元阳虚而神不为主也。夫遗精一症，与遗尿有些微之别。尿窍易开，精窍不易启。然二窍之开阖，总属心气下降，轻重、浅深不同耳。然而梦遗之症，诸书所论纷纷，未有实据，以余细揆其理，人身以神为主，神居二气之中，昼则寄于心，夜则寄于肾。

遗精之症，戊亥以前者，病在于肾，子时以后者，病在于心，此人神从阴、从阳之道也。人身上下关窍，总在一神字统之。神即火也，气也，坎中之真阳也。真阳配真阴，神始有主；真阴配真阳，神始有依（《医理真传·卷三》）。

郑钦安批评世医说到：近来通称龙、牡涩精，尚未窥透其中至妙，多以金樱、粟壳、枸杞、巴戟、莲须之类治之，每多不效，由其不知封固之有要也（《医法圆通·卷一》）。

敬知非评曰：此按心肾不交，是客，从俗情也；神魂不藏，是主，谈至理也。凡遇遗精之人，以心肾不交，或由于湿热极不通之语，告之无不首肯。肯语以欲炽所致，即弗贴然，又必从而多方文致。故钦安姑存其说，以作陪衬，留病人地步，学者不可不知。

得时而旺，虚灵显应，浊火一入，丧却他家至重珍宝，深为可惜。阴符经云：“沉木入火，自取灭亡。”盖言木得火而焚也。此段此理，说得如吴钩出匣，寒光逼人。病者若见此书，熟读百回，可当百贴清凉饮，定占勿药有喜（《郑钦安医书阐释》）。

唐步祺认为：梦遗一症，谓在上半夜者为阴盛阳衰，下半夜为阳盛阴衰，系就时间医学的观点立言，是一般原则，但仍须参验个别患者的体质，究属阴虚阳虚而施治，始为适当。阳虚者宜扶阳以配阴，阴虚者宜补阴以配阳。

王正龙认为：遗精的真正原因，是由于平日外界环境的影响，耳闻目睹，淫邪的念头辗转不断，在不知不觉中成为习惯，并凝结于神中，一经熟睡，元神游于梦幻之乡，或见女色，或听女声，或与女交，淫念一动，心火下流，再加上肾火的帮助，直冲精窍，窍开而精自泄矣！意动则气动，气动则精必不能藏。如果说神未发号令而精会自己泄出，绝没有这个道理。

淫念一动，虽然没有精液流出，但是肾精必然都汇聚于精窍，

几天之内必定会因遗精或手淫而流于体外，精液绝对是保不住的。假如长期如此，肾气就会凝滞于下焦，必会暗耗肾精而患虚癆证。妇女长期患白浊及赤白带下的病理与男子相同，治法也是相同的。

所以，治疗遗精病的关键，在于自身道德修养的培养，不该看、不该听、不该做的就绝对不去沾染。社会教育和舆论宣传也必須注意这个问题，不能只在生理卫生方面做文章（《疑难杂证的治疗原则和方法》）。

【医案介绍】

姚伟医案：遗精案

张某某，男，22岁。2007年1月初诊。

患者1年前开始梦遗，曾自服知柏地黄丸、四逆汤等方，效果不显。现症见：严重者1周梦遗5~6次，神疲乏力，面色夹青，畏寒肢冷，易上火，舌淡红苔薄白，脉细弦，双尺无力。证阳虚并相火上浮，治宜潜阳封髓，佐以益肾，方用潜阳封髓丹合补肾汤。处方：附片100g（先煎），龟甲15g，砂仁10g，炙甘草10g，焦黄柏9g，细辛6g，肉桂15g，骨碎补15g，白术15g，生龙骨、生牡蛎各20g，紫石英20g，续断30g，杜仲20g，菟丝子20g，益智仁15g。5剂。

随访（2007年7月）：重遇患者，言自服此方数周后，诸症消失。

【按语】

朱丹溪曰：“主封藏者肾，主疏泄者肝，两脏皆有相火，而其系上属心，心君火也，为物所感而动，动则精自走，虽不交合，亦暗流而疏泄也。”可见遗精一症，涉及肾之封藏、肝之疏泄、心之守神等，而其间之主导，可分属心失所主和相火妄动两大病机。潜阳封髓丹除了主方抓住阳虚之命火不潜为治疗根本以外，方中肉桂有壮心所主之能，龟甲、龙骨、牡蛎等均有重镇安神、交通心肾之功，故投之后使阳气振作而得潜藏，不致躁扰不安，肾水得温，肝木得达，心火得主，故对此遗精证能取得较好的效果（《火神派当代医家验案集》）。

二十、大便不利

【概论】

郑钦安认为：按大便不利一证，有阳虚、阴虚、阳明胃实、肺

移燥热之别。

因阴虚者，由火旺伤血，血液枯槁，肠中之糟粕干涩不行，如船舟之无水而停滞不动也，其人定多烦躁，声音响亮，渴欲饮冷，吐痰干黄，脉或洪大细数，他书称为热结阳秘者，即此也。法宜养血清热，如润燥汤、麻仁丸、养血汤加麦芽、香附、蜂蜜之类。

因阳明胃实者，由外邪入胃，从胃热而化为热邪，热甚则胃中津液立亡，故不利，其人定见恶热，口臭，身轻，气粗饮冷，与夫狂妄谵语，痞、满、实、燥、坚等情，法宜急下以存阴，如大小承气汤之类。

因肺移燥者，由燥邪乘肺，肺与大肠为表里，表分受邪，渐及里分，其势自然。其人定多烦渴，皮肤不泽，大便胀甚，欲下不下。法宜清燥为主，如甘桔二冬汤、益元散之类（《医法圆通·卷二》）。

郑钦安所说大便不利，即现代所说的便秘，俗称大便干结，排便时间长，排便费力。

【阳虚辨证】

因阳虚者，由下焦火衰，不能化下焦之阴，阴主静而不动，真气不能施其运行之力，故大便不利，其人定见无神，面目唇口青黑，满口津液，不思茶水，虽十余日不便，而并无腹胀烦躁不安等情，即有渴者，定喜热汤，冷物全然不受，他书称为阴结寒闭者，即此也（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

法宜扶阳——扶阳抑阴，通下寒闭。

【方药】

① 回阳饮加肉桂、砂仁：生附子1枚（或熟附子60~100g），干姜45g，炙甘草60g，人参30g，肉桂10g，砂仁30g。

② 白通汤：生附子1枚（或熟附子60~100g），干姜60g，葱白4茎。

③ 附子甘草汤：附子30g，炙甘草18g。

【圆通应用】

便秘一症，老弱病残者尤其多见，特别是长期服用一些泻药的患者，有时即使是服中药，一般来说按郑钦安所说的，纯粹扶阳之品，却有通下泻浊的作用，但一开始恐怕这样的方药也难以取效，



因为长期存在于肠道中的宿便，硬如坚石，开始的时候难以排出。

故此，笔者临床上对于症状比较轻的患者，采用强中汤（附子 30~60g，干姜 30g，炙甘草 10g，党参 30g，白术 30~60g，丁香 10g，草果 10g，青皮 10g，陈皮 10g，厚朴 30g）加火麻仁 30~60g，或首次加用芒硝 10~20g，大便排出之后，减停芒硝。如果不加用芒硝，一般上述方药用 3~7 天方能见效。

对于阳虚而积滞化热者，常用《备急千金要方》温脾汤（附子 30~60g，干姜 30g，人参 10g，炙甘草 10g，大黄 10~30g，当归 10~30g，芒硝 10~30g），首次服用泻下之后，一般 3 天之后肠道中积滞的宿便才能慢慢排干净，然后再减芒硝、大黄的用量，特别是宿便排出之后，患者的积热气滞状态可迅速改善。

对于积滞宿便，实在坚硬难排者，现代人采用肥皂水清洁灌肠的方法，有时也难以取效，后来有人用芒硝水代替肥皂水灌肠，效果甚好，一灌而坚实硬便软化之后，就顺利排出，为后来用扶阳之品扫清了障碍物，达标本同治之效。

服药肠道通畅以后，为了巩固效果而防止反复，嘱咐患者常吃核桃仁，既温阳又通便，可谓是药食同源，一举两得。

【评按或解说】

关于大便不利，并伴有一派阳证者，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：鼻尖红肿，上牙龈肿痛，大便不利，烦躁谵语，口渴饮冷者，何故？

答曰：此元阴不足于胃，胃火旺盛，阴血又反伤也。夫元阴之气，若无一脏不足，必无红肿火症之虞，人只知为风邪、火邪所作，而不知元阴之早亏于内也。阴虚则火旺，故火症丛生。今病人所现症形，已具阳明之里症，此刻胃火旺极，阴血衰甚也。须知凡血之内寓元阴，凡气之内寓元阳，病人元阴先不足而火生，火生太烈，更足以伤其凡血。故曰：“壮火食气”，食气者，食尽元阴之气也。世医以桂、附为壮火，不知桂、附补元阳之衰，阳虚人之要药，非阳旺阴虚之所宜也。此病法宜泻火救阴为主，方用大承气汤主之（《医理真传·卷三》）。

关于二便不利，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：前后二便不利，三五日亦不觉胀，腹痛，舌青滑，不思饮食者，何故？

答曰：此下焦之阳虚，而不能化下焦之阴也。夫一阳居于二阴之中，为阴之主。二便开阖，全赖这点真阳之气机运转，方能不失其职。今因真气太微，而阴寒遂甚，寒甚则凝，二便所以不利也。况舌青、腹痛、不食，阴寒之实据已具。法宜温补下焦之阳，阳气运行，阴寒之气即消，而病自愈也。方用四逆汤加安桂。若热结而二便不利者，其人烦躁异常，定见黄白舌苔，喜饮冷水，口臭气粗可凭。学者若知此理，用药自不错误也（《医理真传·卷二》）。

敬知非评曰：细推大肠主糟粕，原自胃中传入，其势颇顺。《经》曰：胃实则肠虚，肠实则胃虚。指糟粕出入而言。其所以运化糟粕，则在元气，元气出入升降，运化精微。今病人大便不利，仍是气机不利，总贵在病机病情上求之。学者须要先明理法，然后临证审察的确，或回阳、或清热、或急下，方有胆量把握。不然误下误清，虽不遭谤，倘用回阳，岂不惑己惑人？钦安指点亲切，当细心讲究，亦不可恃有此按，不揣病源，致临机而仍蹈徒法不能以自行之弊也（《郑钦安医书阐释》）。

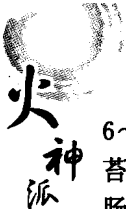
当世之人，把番泻叶当做泻药专用，殊不知此乃苦寒之品，不可长期使用，可不少业内人士，却明知不对，但少说为佳，甚则还起到推波助澜之功。特别是老弱之体，长年服用苦寒泻下之品，只看眼前，舍本求末，这无怪乎郑钦安之所评说一针见血：以上治法，不拘男妇老幼，皆宜如此。故曰有是病宜是药，切勿惑于老、幼、附子、大黄之说也。近来市习，一见大便不利，多用大黄与滋阴润肠之香油、蜂蜜、麻仁、郁李、归、芍之类，并不问及阴阳，受害实多，而人不察，良可悲也（《医法圆通·卷二》）。

【医案介绍】

吴佩衡医案：气虚便秘

张某某，男，32岁。

患者患有便秘证已1年余。初起大便难解，凡2~3日一行，干结不爽。平素头昏食少，脘腹痞闷不适，时常嗝气上逆，冲口而出。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。如此往复施治数月之久，愈见便秘。现症见：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。舌苔厚腻，色黄少津，口气微臭，思饮不多，脉沉迟而弱。如此并非肠胃燥热之证，乃是气虚之便秘。因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。处方：附片 45g（久煎），大黄 9g，党参 15g，厚朴 9g，杏仁 9g，干姜 12g，甘草 6g。

二诊：煎服 1 次后，则腹中肠鸣，气窒胸胁，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，其黑硬结如栗，其臭无比。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，面色润泽。

三诊：为巩固疗效，继以吴茱萸汤加肉桂、甘松温中健胃，調理 20 余日，并嘱其常服桂附理中丸。

随访：3 年后相遇，询及便秘之证已痊愈，迄今未复发（《吴佩衡医案》）。

【按语】

吴氏辨证此为气虚便秘，实则后来其分析，为气虚阳微之证，其根本在于脾肾阳衰。但宿便日久，常郁而化热，故此，吴氏虽辨认为气虚便秘，但其治重在温阳通下，方选温脾汤加味，以温阳通下、宣肺润肠。一剂之后，肠鸣腹痛而便结难下，再而服用，才得以泻下积滞，可见温阳通下，始为首选，单纯温阳，势在必行，可不助泻下之品，求功甚难。

二十一、小便不利（附：淋证、赤白浊）

【概论】

郑钦安认为：按小便不利一证，有阳虚、阴虚、心移热于小肠、与太阳腑证中之蓄尿、蓄热、蓄血、癃闭诸证。

因阴虚而致者，由下焦血液不足，邪热遂生（须知焦思则生心火，忿怒生肝火，思淫动相火，火动于中，不独此疾，皆是由一念

而生，其旨甚微，切不可概谓由外而生)。热结于尿隧，闭其水道流行之机，故不利。其人多烦躁，口渴饮冷，小便或能滴几点，或短赤而热痛。法宜扶下焦之阴，如四苓滑石阿胶汤、益元散之类。

因心移热而致者，由心火太旺，或焦思太过而生心火，心与小肠为表里，心热甚而小肠受之，热伏小肠，伤及血液，流行失职，而小便遂不利也。其人病情多与阴虚证同。法宜清心，如黄连解毒汤加滑石、木通，或导赤散倍生地之类（《医法圆通·卷二》）。

郑钦安认为：按淋证一条，诸书载有劳淋、砂淋、血淋、气淋、石淋之别，是因病情而立名者也。余欲求一定之要，诸书俱未明晰，再三追索，统以阳不化阴，抑郁生热为主。

大凡病淋之人，少年居多，由其世欲已开，专思淫邪，或目之所见，耳之所听，心之所思，皆能摇动阴精，邪念一萌，精即离位，遂不复还，停滞精道，不能发泄，久久抑郁生热，熬干阴精，结成砂石，种种病形，当小便便时，气机下降，败精之结于经隧者，皆欲下趋，然尿窍与精窍，相隔一纸，精窍与尿窍异位同源（同从玉茎而出），尿窍易开，精窍不易启。

不知好色之人，元阳日耗，封锁不固，当君火下照，尿窍已开，精窍亦启，尿欲速出，而精窍又开，两窍相启，彼此牵强，欲行不行，而痛故愈甚也。此二窍原不并开，此证全是并开之故，两相欲下，停精之结与未结，化与未化者，皆欲下趋也。

精停而结者，有砂、石之形，郁热熬而成之也。

好色过度，精未化者，血淋之源也。

治砂石贵以清热为先，而化气之品，亦不可少。

此病皆由自取，当其痛如刀割，虽云可怜，未始非好色之果报也。方每以八正、五淋散，功专清热，亦多获效。余意此证当于清热利水中，兼以化精化气之品，鼓其元阳，俾二窍不同时并开为主（《医法圆通·卷二》）。

郑钦安认为：按赤白浊一证，诸书所载，有云赤属血，白属气。有云败精流溢，乃谓白浊，血不及变，乃为赤浊。有云入房太甚，发为白淫。有云脾移热于肾。有云白浊乃劳伤肾，肾冷所致。种种分辨，果从谁说？予谓不必拘分，握定阴阳治之便了。

夫赤浊、白浊，俱从溺管而出，有云败精流溢，既云败精，不过一二次见之，未必日日见之，况精窍与尿窍不并开，即云元阳不



固，关锁不牢，而败精有如此之多，不几元阳有立绝之势乎？余亦常见患浊证之人，精神不衰者亦多，可知其非败精也明矣。

余细推此证，总缘二气不调，中宫运化机关失职。所以然者，先天赖后天以生，水谷之精气生血，水谷之悍气生精，血入于营，精行于卫，皆从中宫转输，转输失权，或精或血，流注阑门，阑门乃泌清别浊之所，从此渗入膀胱，渗入者赤，溺便赤，渗入者白，溺便白，非膀胱之自能为赤白也。方书多用利水，尚未窥透此中消息。

又有云：湿热流注于下，此说实为有理，卓见颇超，清热利水，大约从此。

热主胃气之过旺，盘踞中宫，转输亦能失职。其人多烦躁好动，精神不衰，言语脉息，一切有神，不问赤白，便以清胃为主，俾热去而转输复常，如导赤散加茯苓、前仁，清胃散、凉膈散之类（《医法圆通·卷二》）。

【阳虚辨证】

小便不利：因阳虚而致者，由下焦阳微，阴寒阻截膀胱之路，阳微无力，不能化之，故小便不利。其人定无力无神，两尺必浮空或极劲，口并不渴，即有渴者，必喜热汤。

赤白浊：须知中宫不调，有寒热之别。寒主胃阳之不足，阻滞中宫，转输即能失职，其人定见面白无神，饮食短少，困倦嗜卧，不问赤白，但以温暖中宫，俾寒邪去，而转输复常。

【治法】

- ① 治小便不利：法宜扶下焦之阳——通阳化气。
- ② 治血淋证：法宜扶阳为重——交通心肾，温下焦阳，固元开阖。
- ③ 治赤白浊：法宜温暖中宫——温中散寒。

【方药】

- ① 桂苓术甘汤倍桂加白蔻、砂仁：桂枝 30~60g，茯苓 30~60g，白术 30~60g，甘草 15g，白蔻仁 10g，砂仁 10g。
- ② 桂枣丸加胡椒、丁香：肉桂 10~30g，山茱萸肉 30g，胡椒 10g，丁香 10g。
- ③ 滋肾丸倍桂：炒黄柏 30g，知母 24g，肉桂 20~30g。
- ④ 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱

白4茎。

⑤ 大剂回阳饮加细辛、吴茱萸、安桂：生附子1枚（或熟附子60~100g），干姜45g，炙甘草60g，人参30g，细辛10g，吴茱萸10~30g，肉桂10g。

⑥ 香砂六君子汤：人参12g，茯苓9g，白术30g，炙甘草10g，半夏12g，陈皮12g，木香10g，砂仁12g。

⑦ 附子理中汤：附子1枚（或熟附子60~100g），白术15g，干姜15g，人参6g，炙甘草9g。

【圆通应用】

唐步祺认为：譬如滴水之器，上窍闭则下窍不通，必上窍开而下窍之水出焉。与此相反之尿频数症，膀胱与肾有寒，老年人居多，有一夜尿达七八次者，治以大剂附子理中汤加小茴、安桂、益智仁，曾以此方治愈老年患者多人。

小儿遗溺或尿床者，乃膀胱虚冷，不能禁约，故尿自出也。夫肾主水，下通于阴，小便者津液之余也。膀胱为津液之腑，因虚弱内寒不能约制，其尿出而不禁，故云遗溺也。夜间不禁，小便睡中自出谓之尿床。宜六味回阳饮加小茴香、益智仁治之，唐氏用此方治愈小儿遗尿者数十人，无不举手辄效。凡此皆本钦安下焦阳微之意而施也。

唐步祺曾治刘某石淋，用五苓散加上桂以化膀胱之气，连服2剂而小便稍通畅，胀痛如常。继用大剂回阳饮加肉桂、细辛、吴茱萸，附片剂量达50g。尽二剂后，自觉稍有减轻。仍用原方加大剂量，附片增至100g，服后小便痛更加甚，嘱患者多饮茶水、小便时用力，将结石冲出，解出如绿豆大之结石1枚，痛始减轻，尿来觉畅。以后继续服此方，每次小便来时，尿浑浊，都有细小砂粒。直至尿清无渣滓，小便畅通而痊愈，始停药（《郑钦安医书阐释》）。

小便不利、淋证与赤白浊三病，其实都归属于下焦证，并且都是小便出现了异常，故此有人把郑钦安三病合为一病论治。

关于此三个病症的治疗核心，《内经》中说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，这一语道破了天机，且“下焦如渫”，要想使下焦“渫”的功能正常，要想使膀胱开阖有节，必然是肾中阳气为其根本。因此，有人治疗下焦经常选用有三方，春泽汤（即五苓散加人参）、补中益气汤、真武汤或桂附地黄汤。症状

在下，而合并有上焦表现者，首选春泽汤；中气下陷、阳气虚弱者，选用补中益气汤加四逆汤，疗效显著；下焦症状突出者，选用真武汤或桂附地黄汤。临床之时，多病证结合，或随证加味，如合并有湿热瘀血者，可加用封髓丹、桃仁承气汤、滋肾丸等小方；或加封固之品如乌药、益智仁、补骨脂、山茱萸肉、生龙骨、生牡蛎等，临床上多有良效。

小便不利一病，老年男性之共病，治疗起来甚有难度。此病发生与老年男性年龄增长密切相关，即随着年龄的增长而发病率逐年增多增重。因此，在通阳化气、助肾温阳的同时，也要考虑到局部前列腺压迫尿道所形成的阻滞，既瘀滞不通的问题，故此真武汤合五苓散，除重用附片30~90g之外，常加用活血化瘀、消痰散结之品，如穿山甲、皂角刺、三七、王不留行、猫爪草等，多能提高治疗疗效。但本病非一日之病，也非朝夕之功。故此，守方用药，循序渐进，3~6个月方能见功。朝三暮四是难以取效的，临证要有足够的耐心。

血淋一证，虚证者多为中气下陷、阳虚不固，致使血络不能归经所致者居多数。临证之时多以李东垣的补中益气汤合四逆汤，加上张锡纯的补络补管汤（生龙骨、生牡蛎、山茱萸肉、三七），再重用血余炭，一般都能取得良好的临床效果。

赤白浊一病，现代认为有两种病症可引起这种症状，一是前列腺病变引起，一是乳糜尿引起。这两种病症的治疗，参照上述方法与方药，结合局部病症的特点，一般多有良好的临床效果。

【评按或解说】

关于小便后，有精如丝不断，这是为什么，郑钦安自问自答如下。

问曰：平人觉未有病，惟小便后有精如丝不断，甚则时滴不止者，何故？

答曰：此先天之阳衰，不能束精窍也。夫精窍与尿窍有别，尿窍易启，只要心气下降，即开而溺出。精窍封锁严密，藏于至阴之地，非阳极不开。今平人小便后有精不断者，其人必素禀阳虚，过于房劳，损伤真气，真气日衰，封锁不固，当心火下降，溺窍开而精窍亦与之俱开也。法宜大补元阳，交济心肾为主。方用白通汤（《医理真传·卷二》）。

关于小便下血，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：小便下血者，何故？

答曰：小便下血，其要有二，有痛不痛之分，痛则为血淋，照上治淋法治之，不痛则为尿血，多由脾中之阳不能摄脾中之阴血，流注阑门，泌清别浊之处，与水谷之湿气，同渗入膀胱，而与尿俱出，故曰尿血。饮食定然减少，人困无神，法宜理中汤加桂元，或甘草干姜汤加五味，以复脾中阴阳，自然尿血不作。若渴喜饮冷，善消食者，则为胃中风火妄动，逼血下行，法宜清胃，如人参白虎汤之类。亦有心移热于小肠，而致血下行者，法宜清心，如导赤散之类。亦有冲、任有伏热，逼血而致者，法宜清热，如赤小豆当归散，小柴胡加芩、连之类是也。学者即在上下四旁搜求病情，便可识也（《医理真传·卷四》）。

关于小便不利，敬知非评郑钦安前文曰：前证言胃传糟粕于二肠，得元气运化而出。膀胱主溺，与二肠无涉。知非细推其原，在胃阳明为海，生精生血，化气行水之宗。且脾为胃行津液，脾能行水，由水道达于膀胱，膀胱有下口而无上口，须气化渗泌而出。今病人小便不利，明是二土失职，中宫少运。《经》曰：阳明主阖。又曰脾胃同处中州，又可见脾不为胃行津液，故水道不利，如此溯本究源，阳虚、阴虚，一切移热、蓄热、蓄尿、蓄血、癥闭诸证，有由来矣。再观仲景五苓散方中，用桂枝、白术通阳和脾，义极精微，大具神通手眼。钦安按中执定阴阳实据，加以温中行气，治之必无不效也（《郑钦安医书阐释》）。

针对世医不良习惯，郑钦安认为：近来市习，一见小便不利，便以木通、车前、滑石、黄连等治之，阳实易瘳，阳虚则殆，不可不知也（《医法圆通·卷二》）。

敬知非评郑钦安前文曰：淋之一证，责在精道。余尝询之少年之人，其精中往往有子，早已廉得其情，百不失一。委是纵欲所致，譬如月缺难圆，金针暗失，人生不免，殊为恨事。迨至病成痛作，尤征过纵，谓曰自取果报大失也，其何说之辞，治法扶阳抑阴。如其人神不大衰，加清上焦之邪火，佐以行气，并嘱其清心节欲，自无不愈也。钦安抉破其情，论辨精详，自是方家举止，且为脑后痛下针砭，唤醒梦梦，以规戒为治法，的是妙人，却与知非同快人也。虚心人语，又是婆心人语。



关于赤白浊一证，敬知非评郑钦安前文曰：阳虚不能运化精微一语，可补钦安之注脚（《郑钦安医书阐释》）。

服用姜桂附之药，最易出现人与病相争斗的过程，在争斗的过程中可产生诸多症状，在服药之前预测可能出现的临床表现与症状，并事先告知患者心中有数，这些作为一个火神派的学习者来说，可以说是一门独到的功夫。故此，郑钦安说到：但服回阳等方，初次小便虽痛甚，而尿来觉快者，气机将畅，而病当解也。此道最微，理实无穷，学者须当细心求之，勿执法为一定，恐未必尽善。而辨认总阴阳两字，有神无神，两尺浮大，有力无力为准（《医法圆通·卷二》）。

小便不利也包括血淋与赤白浊，有人将这三种病统称为小便不利。不管其病因多么复杂，但有其共性——气化不利。而调节小便之气化者，《伤寒论》中之五苓散，具有双向调节之功用。

五苓散见于《伤寒论》，是治疗太阳蓄水证、小便不利的主方。蓄水证的病机为膀胱气化不利，水不下输，津不上布，表现为小便不利、烦渴、舌苔薄白而滑润。《伤寒论》中对小便病变的论述，多以小便利与不利言之。小便不利，就其病性来说，有虚实寒热之分，从其症状而论，有小便次数的多寡、尿量的多少及排尿困难与否之别。可见凡是小便排出异常，或频数、或尿少、或排尿困难等，皆可以小便不利名之。虽然症状各异，而产生的机理总由膀胱气化不利所致。

五苓散由猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝组成，方中茯苓、猪苓甘淡，淡渗利尿，是利水除湿之要药；泽泻甘寒，渗湿泄热，为利水第一佳品；白术甘温，补脾燥湿，助津四布；桂枝辛温，通阳化气，宣导疏利，使表里之邪得解。诸药为散，可迅速发散。白饮和服，多饮暖水，乃取桂枝汤啜粥之义，助脾转输，布达水津，宣散表里之邪。然而临床应用，不必拘于表证之有无。五苓散具综合调节之功能，用本方治“小便不利”，皆有良效。但还有“观其脉证，随证而治”，则可收其全功。

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：石淋（肾结石虚寒证型）

黄某，男，44岁。1958年11月诊治。

患者以腰痛数年而住入某军区医院治疗，经X射线摄片检

查，发现右肾肾盂有 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，遂求治于吴氏。现症见：言及患腰痛已久，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。此证因肾脏寒极，寒湿不化，内结成石，治以温肾扶阳温化，方用四逆汤加味。处方：附片 60g（久煎），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，

二诊：服药 11 剂后，相继经尿道排出结石 4 粒，其中曾有一粒较大者，排出时嵌于尿道口，尿线中断，其痛非常，经该厂医生用镊子夹出，宛如细玉米粒大小，致使尿道口略为出血。经 X 射线复查，尚余下 6 粒结石，但影像均较前为小，原大如蚕豆者已不复见。此乃温化之剂所致也。唯因肾寒日久，腰尚冷痛，结石未全化解排尽，其法不变，继以扶阳温化主之。方用四逆汤加味，处方：附片 100g（久煎），干姜 50g，狗脊 10g，细辛 6g，薏苡仁 30g，桂枝 30g，肉桂 10g，甘草 10g。

三诊：因服药有效，信心不移，连服不断则病情大减，食增神健，体质大为好转，于 1959 年 1 月开始恢复工作，前后相继数十剂，腰痛已不复作。

复诊：1959 年 3 月前来复诊，带来 X 射线复查照片，10 粒结石已消去 9 粒，仅剩下 1 粒，影像亦较前缩小。再以上方加减，不离强心温肾、调补气血之原则。数月后，最后 1 粒结石亦随尿排出，自此恢复健康，照常工作（《吴佩衡医案》）。

【按语】

治疗肾结石，目前处方都是以通淋排石之品，如海金沙、金钱草、鸡内金、滑石等组方。但吴氏却是治疗只分阴阳，见石而不治石，只管温肾阳、复气化，“阳化气，阴成形”（《内经》），凡是阴寒凝聚之物，皆是阳气所不到之处。故此，吴氏在经验方大回阳饮的基础上，加温利之品，而足建全功。

2. 范中林医案：少阴证淋病（前列腺炎）

张某，男，57 岁。1977 年 8 月 30 日就诊。

患者 1961 年冬在某地农村睡新修湿炕而致病。初起，一侧辜

丸肿大，坐立行走均疼痛难忍。因未能及时就医而日益加重。某医大附院确诊为“前列腺炎”。经某中医研究所治疗1年而愈。1974年冬，旧病复发，先后迁延约3年。从1977年4~8月，开始采取中西医各种方法治疗，但自觉症状有增无减。现症见：恶寒踈卧，肢体萎软，神靡，头晕，失寐，食欲大减（每餐只进一两）。辜丸坠胀及腹，常感凉麻疼痛，小便浑浊频数，阳痿，面色萎黄暗黑，舌质淡白，全舌白苔密布，根部苔淡黄厚腻，脉象沉微细。此证为少阴阳衰，阴寒内盛，治宜补阳温肾、散寒止痛。方以四逆汤加上肉桂主之。处方：川附片120g（久煎），干姜120g，炙甘草60g，上肉桂15g（研末冲服）。

二诊：连服3剂，少腹和辜丸坠胀疼痛减轻，小便色转清，尿频也好转，阳气渐复，原方附子、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、少腹及辜丸坠胀，均进一步减轻，生殖器凉麻之感亦较前轻微。恶寒神靡，生殖器凉麻痛等进一步好转，舌质稍现红润，黄白厚腻之苔已减。唯少阴心肾两脏，心主血主火；肾为水火同宫之脏，藏真阴真阳之气。患者全身性虚寒证，不仅伤及肾阳，同时累及肾阴。法宜继续温补肾阳，兼顾其阴，再佐以温中健脾为治。方用四逆汤合理中汤加味。处方：川附片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。

三诊：服药10余剂，诸证继续好转。其后，根据病情加减，干姜、附子减至30g，又服10余剂。经检查，前列腺炎基本痊愈；同时，多年来之低血压、头昏、失眠等证，亦均消失；饮食骤增，精神大振。后以壮阳益肾、养心安神之剂，配成丸药，缓缓调养，以巩固疗效。处方：川附片120g，上肉桂30g，朱砂15g，冬虫夏草30g，琥珀20g，麝香0.3g，枸杞子30g，肉苁蓉30g，柏子仁30g，菟丝子30g。

用法：每日服2次，每次1g。

随访：1977年12月初，病愈而恢复工作（《范中林六经辨证医案选》）。

【按语】

本例并非四逆证，为什么要用四逆汤？《伤寒论》中的四逆汤，

为回阳救逆的主方，但根据范氏多年的临床经验，其作用不局限于此。除阳虚欲脱、脉微欲绝等典型四逆症状以外，还可广泛用于一切阳虚阴盛之病人。从伤寒六经辨证来看，大凡三阳病中某些变证、坏证，三阴病中之虚寒证，皆可酌情用之，本例是典型的三阴证方选四逆汤案例。少阴病其病在肾，阳亏气弱，气化蒸腾不能。故而大剂四逆汤助肾中阳气，膀胱气化开阖有度，故而下焦病症得以解除。

二十二、膝肿痛（附：脚气）

【概论】

郑钦安认为：按膝肿痛一证，有由外感寒湿之邪，闭塞关节者，有阳虚者，有阴虚者。

因外感寒湿而致者，或贪凉而足履冷水，或偶受寒邪而经络闭塞，渐至两膝肿痛（诸书有历节风、鹤膝风之说）。由其寒湿之邪，从外而入，闭其运行之机。膝处多空虚之地，最易藏邪，气道壅滞，水湿渐增，抑郁生热，而成膝肿痛之疾。法宜发汗行水为主，如小青龙汤，或麻黄汤加茯苓、泽泻之类。

因阴虚者，由其素禀阳旺，过食酿酒厚味，湿热毒邪，流入下焦关节处，运行不畅，遏郁而红肿便生。法宜养阴清热，兼理气除湿为主，如黄连阿胶汤加苓、术，补血汤加秦艽、羌活、桑根、香附、麦芽之类。

此数法不过明其阴阳大致，究竟认证，全在活法，神而明之。

郑钦安认为：按脚气一证，若只在下而作肿痛，挟湿亦多，加除湿必效。如或红肿痛甚，心烦口渴，小便短赤，乃湿热结聚下焦也。法宜除湿，湿去而热自消，如五苓散、鸡鸣散之类（《医法圆通·卷二》）。

【阳虚辨证】

1. 膝肿痛

因阳虚者，由其素禀不足，阴邪寒湿丛生，流入下焦关节屈伸之处；或胃阳不足，过于饮酒，酒湿之邪，流入关节，阻滞不行，而膝肿痛，但其证多皮色如常，慢肿微痛，实属阳微不能化阴。

2. 脚气

有由下而上冲作痛者，有只在下作痛者，有大病后，至午后脚底即发热作肿作痛，皮色如常，至天明即愈者，有天阴甚而痛反剧者。以上数证，悉属阳虚不能镇纳阴邪，阴气上腾，乃为大逆，犯心能令人死。脚气更有红肿痛极欲死，气喘唇青，小便清长者，乃是元气发外，从脚而脱也（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

- ① 膝肿痛：法宜温固脾肾之阳。
- ② 脚气：法宜回阳收纳为要。
- ③ 脚气：法宜大剂回阳为要。

【方药】

① 回阳饮加肉桂、茯苓、益智仁、补骨脂、小茴香、砂仁：生附子1枚（或熟附子60~100g），干姜45g，炙甘草60g，人参30g，肉桂10~30g，茯苓30g，益智仁15g，补骨脂15g，小茴香10g，砂仁10g。

② 回阳饮加砂仁、补骨脂、益智仁、骨碎补：生附子1枚（或熟附子60~100g），干姜45g，炙甘草60g，人参30g，砂仁30g，补骨脂15g，益智仁30g，骨碎补15g。

② 白通汤：生附子1枚（或熟附子60~100g），干姜60g，葱白4茎。

【圆通应用】

治疗膝肿痛一病，郑钦安认为：多服自愈，切不可性急而信心不坚。表明该病治疗需要循序渐进，方能收功。

李可认为，治疗膝肿痛常重用生黄芪45g以补中上之气，气旺则周流全身，气行则水行，水湿自去；脾虚者，合五苓红参四妙去黄柏，益气健脾运湿；瘀阻气血者，加川芎、桃仁、红花，活血化水；卫气闭塞者，少加麻黄宣肺以通水道；整体虚衰者，阳和汤合五苓，加生黄芪45g、防己12g，和阳消阴；阳虚甚者，济生肾气汤加生黄芪，益命火以消阴翳；方药对症而收效甚微，必是局部凝结不化，加油桂开冰解冻；久延不愈而见腰困、膝软、头眩，加肾四味鼓舞肾气而治本。热毒结于局部，暂用清热解毒利湿，中病即止，勿伤中上之阳，反使水湿凝结难化。

外用白酒点燃白芷为糊，热敷局部，活血化瘀，通窍祛湿，急性期收效甚速（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）。

治疗膝关节肿痛，有人常用散膝汤（黄芪 30~90g，防风 10g，肉桂 10~30g，茯苓 30~60g）合四逆汤（附片 30~60g），加活血化瘀之品，如丹参、三七、穿山甲、石菖蒲、白芷、王不留行等，疼痛剧烈者，再加制川乌 10~30g（与附子一起先煎），一般都有较好的临床效果。

中气下陷明显者，可用补中益气汤原方，加四逆汤及活血化瘀之品，也多有良效。火神派名家祝味菊及卢崇汉二位均认为，补中益气汤加附子后其效大增，此话千真万确。

初步显效后，但要想持久有功，后期的巩固治疗也是非常需要的。

【评按或解说】

关于两脚浮肿，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：病后两脚浮肿至膝，冷如冰者，何故？

答曰：此下焦之元阳未藏，而阴气未敛也。夫人身上、中、下三部，全是一团真气布护。今上、中俱平，而下部独病。下部属肾，肾通于两脚心涌泉穴，先天之真阳寄焉，故曰阳者，阴之根也。阳气充足，则阴气全消，百病不作；阳气散漫，则阴邪立起，浮肿如冰之症即生。古人以阳气喻龙，阴血喻水，水之氾滥，与水之归壑，其权操之龙也。龙升则水升，龙降则水降，此二气互根之妙，亦盈虚消长之机关也。学者苟能识得元阳飞潜之道，何患治肿之无方哉？法宜峻补元阳，交通上下，上下相交，水火互根，而浮肿自退矣。方用白通汤主之（《医理真传·卷二》）。

敬知非评膝肿痛曰：细玩易象，震仰孟，二阴上，一阳下，孔子取为足能走，夫阳动阴静，动而在下者足也，震动也，气之动于下者也。今膝肿痛，或脚气注痛，必不便于行，而阳先病矣。所以然者，不外内外二因，医先识此，知寒邪中于下，则动于下之气机不利，而有肿痛流注之证，乃于逐邪之中，审其阳气之衰盛而多方照顾，预培其生机，毋使邪气克正，致势滔天，不可向迳，矧可扑灭。滔天者，犯心之谓也，阳微不能化阴之谓也。钦安谆谆于温固回阳，兼补发汗行水除湿散结诸法者，通其源，正市习之论者。节其流，学者洞晰源流，治膝脚之证无余蕴，寿世活人，大为快情（《郑钦安医书阐释》）。

郑钦安认为：近来市习，一见脚肿脚气发腾，不察虚实，每以

苍术、苡仁、秦艽、防己、木瓜、茯苓、桂枝、松节等药治之，湿邪易瘳，阳虚则殆（《医法圆通·卷二》）。

郑钦安治疗膝肿痛及脚气二病，其主要方剂为回阳饮加味，而且后面所加之品几乎相类似，均为其益肾纳气归精之品，表明补阳益肾之品必不可少。

【医案介绍】

李可医案：膝关节积液

乔某某，女，60岁。1987年6月7日就诊。

患者矮胖体型，风湿性关节炎久延，双膝肿大如斗，多次抽水，激素穴注，反复发作，3年不愈。近月余，因血沉高，考虑关节结核，抗痨药亦乏效。现症见：股胫变细，状如鹤膝，脚不能着地，局部皮肤绷急紫黯，摸之如冰，精神疲惫，气怯畏寒，脉迟细，58次/分。证属高年久病，气阳虚衰，不能运湿，湿流关节。治宜下病上治，益气温阳化湿，方用阳和汤加黄芪五苓散。处方：生黄芪45g，熟地黄30g，麻黄3g，白芥子10g，鹿角霜30g，油肉桂5g，桂枝10g，白术30g，茯苓30g，猪苓10g，泽泻10g，生薏苡仁30g，苍术15g，川牛膝30g，炙甘草10g。

复诊：上方服用5剂，病愈。

随访：追访1年未复发。

【按语】

李氏认为，一切水湿停聚为患诸症，皆因“气不化水”。气、阳为生命之动力。气统血，亦统水，阳统阴，阳化气。肾阳（命门真火）为化气之根。下部水湿停聚，上气必虚——肺主一身之大气，又主通调水道；脾胃为中气，主运化水湿，又是三焦气化的枢纽，故下病上治。常用阳和汤加黄芪五苓，临床多效果显著（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）。

二十三、喘证

【概论】

郑钦安认为：按喘促一证，有外感风寒而致者，有太阳证误下而致者，有胃火上攻而致者，有湿痰水饮闭塞而致者，有元气欲脱而致者。

因风寒而致者，由风寒之邪，闭塞肺气，肺气发泄不畅，上壅而喘，必有发热、头痛、身疼一段为据（如发热而无头痛身疼，或见口唇青，脉劲之喘，必是元气外越，不得即以外感风寒闭塞目之，辨认留意切不可少），法宜宣散，如麻黄汤、定喘汤、小青龙汤之类。

因太阳误下而致，由太阳之邪未解，既以壅塞，发泄不畅，仍宜大启其腠里，俾邪早出。医者不明其理，见其大烧，以为火旺，妄行攻下，客邪下陷，愈不得出，壅于胸膈，呼吸错乱，而喘症立生。法宜仍举其所陷之邪，如桂枝汤去芍药倍桂，或重加干葛以举之类，俾欲出者，仍从外出，以解透为妙也。

因胃火上攻而致者，由胃中素有伏热或与外来之热邪相协，或胃中有停滞生热，热甚则邪火上攻，热逼于肺，气无所主，呼吸错乱，而喘证立生，必有大渴饮冷，口臭气粗，二便不利等情，法宜攻下，如大、小承气汤、白虎汤之类（《医法圆通·卷二》）。

【阳虚辨证】

因痰湿水饮而致者，由太阳之气化偶乖，中宫之转输失职，水湿停滞不行，久久中气日衰，痰水日盛，渐渐上干清道，壅塞太甚，呼吸错乱，而喘症立生，其人定见食少痰多，清水上涌，喉中不利。

因元阳将脱而喘者，由其人阳衰阴盛已极，逼阳于外，阳气不得下趋潜藏，阴阳两不相接，呼吸错乱，而喘促立生，必见面白唇青，口舌黧黑，人无生气，全是一团纯阴，此刻有大烧汗出之可畏（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

- ① 法宜温中除湿——化痰平喘。
- ② 法宜回阳收纳——温肝降逆，助阳平喘。

【方药】

① 桂苓术甘汤：桂枝 30~60g，茯苓 30~60g，白术 30~60g，甘草 15g。

② 理中汤加砂仁、半夏、茯苓：人参 9~30g，干姜 15~30g，白术 15~30g，甘草 9~15g，砂仁 30g，半夏 15g，茯苓 30g。

③ 吴萸四逆汤加丁香、胡椒、砂仁：吴茱萸 30~60g，熟附子 60~100g，干姜 45g，炙甘草 60g，丁香 10g，胡椒 10g，砂仁 30g。

【圆通应用】

王正龙认为：喘证如果与咳嗽相伴加重并伴有啰音者，必须停服含有人参的药物（因为湿者、咳者必须去人参，否则会敛湿邪），应单独服用大剂白通汤〔炮附子 50g，淡干姜 60g，老葱白四茎（后下），自己尿一盅（兑入）〕即可。如果在重灸时出现咳嗽，也可灸肺俞缓急。假如属于肾不纳气，其咳嗽必牵动小腹，此时必须先服 10~20 剂附子汤填坎中真阳，日后再灸不迟。

倘若出现“吸气长而呼气短”的现象，属于水邪上泛，应该服苓桂术甘汤（上焦邪盛正虚）、真武汤（下焦邪盛正虚）以泄水邪（包括胸腔积水、肺积水）。苓桂术甘汤药方：茯苓 30g，桂枝 20g，炒白术 15g，炙甘草 10g。真武汤药方：茯苓 30g，炒白术 20g，鲜生姜 30g，白芍 30g，炮附子 20g。

倘若出现“吸气短而呼气长”的现象，属于肾不纳气，应该服金匱肾气汤（熟地黄 60~120~200g，山茱萸肉 20~50~80g，山药 20~50~100g，牡丹皮 10~30~50g，茯苓 15~30~50g，泽泻 5~20~30g，炮附子 5~30~50g，肉桂 3~10~20g）以固肾防脱（《疑难杂证的治疗原则和方法》）。

治疗咳喘，笔者一般都用李可的破格救心汤化裁：附片 30~90g，干姜 30~60g，生姜 30~60g，炙甘草 10g，红参 10~30g，三七 10~30g，山茱萸肉 30~90g，生龙骨、生牡蛎各 30g，紫石英 30g，磁石 30g，石菖蒲 30g，半夏 10~30g，肉桂 10g，茯苓 30~60g。随症加味，大便秘结者，加火麻仁 30~60g；下肢浮肿者，加桂枝 30~60g，苍术、白术各 30g；气滞者，加陈皮 10g，沉香 6~10g；肾亏显著者，加李可常用的肾四味（淫羊藿、菟丝子、补骨脂、枸杞子）各 10~30g。临床上多有良效，特别是久病咳喘多药不效者，一服而即可取得良效。

【评按或解说】

郑钦安认为：凡治喘证，切不可猛浪，先将阴阳情形审明，然后施治，切不可一味治喘，妄以苏子降气汤、麻黄定喘汤投之，风寒可施，内伤则殆（《医法圆通·卷二》）。

敬知非评曰：孟子云，今夫蹶者趋者，是气也。又曰：夫志，气之帅也。又曰持其志，勿暴其气，此理可通乎治喘。彼趋与蹶，皆令人气喘，以其升降纾徐之机，为作劳所迫促，然一经静镇而即

平。今气之喘不由作劳，而亦迫促不舒，且非静而能镇，是孰使之然哉？诚有如钦安所论五因，各因皆有辨认阴阳虚实之凭据，可谓详矣。惟元阳将脱之喘，用回阳收纳之法，未免骇人，殊不知志为气帅，持其志勿暴其气，正合用姜附之机宜。神机化灭，升降将息，火用不宣，水体不动，惟有用姜附以养帅，帅如能振，气即随之，而号令庶几中兴可冀，此炼石补天之技，出人头地之医，学者视姜附为热药，斯得之矣。迨至病人烧退身安，姜附又能退热，夫热属火，姜附退热而泻火，学者视姜附为凉药，则更妙矣。呵呵！（《郑钦安医书阐释》）。

王正龙认为：现代中医将哮喘分为虚证和实证两种，但事实上不论是虚是实，患者每遇七情、房劳、饮食、劳作、外感就会发作，这就充分说明哮喘一定是虚证，只是有外感与内伤之别。风寒外感可用苏子降气汤、麻黄定喘汤，而内伤哮喘则绝对不可用，虽能暂时定喘，却将寒邪闭于脏腑之内，不能治愈不说，将来必定转化为暴脱之症。

凡内伤哮喘患者，在年少时，必定有频繁发烧服药的病史，这就是医生误用寒凉退烧药物将患者正气削弱，并将寒邪引入脏腑的明证，而后每当患者肺病发作时，医生必定为患者服用定喘汤之类的寒凉发散药物，使患者的病情不断加重，其病情的发展规律往往是：感冒→鼻窦炎→咽炎→气管炎→哮喘。为了不使病情如此发展，在治疗方面只能使用辛温祛寒的方法和药物。

所以，用重灸关元穴和中脘穴的方法，可以使经脉疏通，消除寒邪，正气得以恢复，脏腑功能得以发挥，该升的就会升，该降的就会降，该散的就会散，该收的就会收，该开的就会开，该合的就会合，全凭“老天爷”赐给人体自身的功能运作（以意和之），根本用不着“清热化痰止咳”。若辅以四逆汤、白通汤、附子理中汤，最后用金匱肾气丸巩固疗效，未有不愈者。

在服药或重灸期间，有几天会出现咳嗽、哮喘加重，胸闷以及周身无力的现象，这是真阳驱赶寒邪至于肺部，痰饮湿气上壅于肺，暂时困住肺的功能，使肺气不能宣发的表现。切不可认为治法不当，必须坚持服药或施灸，待挺过这一关，就是“艳阳天”（《疑难杂证的治疗原则和方法》）。

俗话说：内不治喘。表明喘证一病自古至今难治已成定论，当代治疗本病所谓辨证论治，无非是宣肺平喘、化痰止咳之法，短期



内可能会有小效，或暂可解除表证而取得缓解。但真正喘证一病，多是久病缠绵，多药不效，特别是从肺而治乏效之时，多无计可施。殊不知，一定要走出治喘单纯从肺而治的情况，因肺主气，司呼吸，但绝对不能忘掉肾为气之根，且肾主纳气，特别是肾中之阳气，乃为主气、纳气、气根之总司。故此，求治于肾中之阳气，才能从根本上缓解喘证，这是中医经典理论上已经明确指出的。

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：哮喘

郑某，女，25岁，已婚。1959年10月9日就诊。

患慢性哮喘病已14年之久，现身孕4月余，住某军区医院，询其病史，始因年幼体弱，感风寒而起病，药、食调理不当，风寒内伏，夹湿痰上逆于肺，经常喘咳，值天寒时令尤甚，迄今病已多年，转成慢性哮喘。现症见：咳嗽短气而喘，痰多色白，咽喉不利，时发喘息哮鸣。面色淡而少华，目眶、口唇含青乌色。胸中闷胀，少气懒言，咳声低弱，咳时则由胸部牵引小腹作痛。食少不思饮，溺短不清，夜间喘咳尤甚，难于平卧入寐。舌苔白滑厚腻，舌质含青色，脉现弦滑，沉取则弱而无力。证属风寒伏于肺胃，久咳肺肾气虚，阳不足以运行，寒湿痰饮阻遏而成是证。治法当开提肺寒、补肾纳气，温化痰湿治之，方用小青龙汤加附片。处方：附片100g（久煎），白芍10g，麻黄10g，细辛6g，干姜30g，桂枝20g，五味子5g，半夏10g，甘草10g。

二诊：服上方2剂后，咳吐大量清稀白痰，胸闷、气短及喘咳均已较减，能入睡4~5小时，食思见增，唇舌转红，仍微带青色，厚腻白苔退去其半。上方虽见效，然阳气未充，寒湿痰饮尚未肃清，继以温化开提之剂治之。方用四逆、二陈合方加麻、辛、桂。处方：附片200g（久煎），干姜40g，茯苓30g，半夏15g，陈皮10g，细辛8g，炙麻黄茸10g，肉桂10g（研末，泡水兑入），甘草10g。

复诊：服上方后喘咳皆有减少。治法不变，仍用此方，随证加减药味及分量，共服20余剂后，哮喘咳嗽日渐平息。再服10余剂，病遂痊愈，身孕无恙，至足月顺产一子，娩后母子均健康。

【按语】

昔有谓妇人身孕，乌、附、半夏皆所禁用，其实不然。盖乌、

附、半夏，生者具有毒性，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，易伤胎气而不固。因证立方用药，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。吴氏临证数十年，思循经旨，多有所验，深感得益不少（《吴佩衡医案》）。

2. 李可医案：肺心病心衰、呼吸衰竭合并脑危象案

阎某，男，60岁。1995年3月24日凌晨4时就诊。

患者阻塞性肺气肿、肺心病代偿期达10年，本次发作1周，县医院抢救6日，病危出院，准备后事。昨夜子时，突然症见：暴喘痰壅，昏迷不醒，面如死灰，唇、指、舌青紫，头汗如油，痰声辘辘，口鼻气冷，手冷过肘，足冷过膝，双下肢烂肿如泥，二便失禁，测不到血压，气息奄奄，切脉散乱如雀啄屋漏，移时一动，乃按其趺阳、太溪、太冲三脉，尚属细弱可辨。病情垂危，证属阴阳将要分离，为挽垂绝之阳而固脱，方用破格救心汤加味，处方：附子150g（久煎），干姜60g，炙甘草60g，高丽参30g（另煎汁），生半夏30g，生南星10g，石菖蒲10g，山茱萸肉120g，生龙骨、生牡蛎各30g，活磁石粉30g，麝香0.5g（分冲服），鲜生姜30g，大枣10枚，姜汁1小盅（兑入）。

用法：上药加开水1.5kg，武火急煎，随煎随灌，不分昼夜，频频喂服。

二诊（3月25日）：早晨6时，得悉于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，紫绀少退，痰鸣大减。呼之可睁眼，神识未清。六脉迟细弱代，48次/分，已无雀啄、屋漏之象，回生有望。嘱原方附子加足200g，余药不变，日夜连服3剂。

三诊（3月26日）：患者已醒，声如蚊蚋，四肢回温，可以平卧，知饥索食。脉沉迟细，58次/分，已无代象。多年来喉间痰鸣消失。其妻告知，昨夜尿湿大半张床褥，腿已不肿，正是大剂附子破阴回阳之效。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、生南星、石菖蒲、麝香。附子减为150g（久煎），加肾四味（枸杞子、菟丝子、补骨脂、



淫羊藿)及胡桃肉各30g,温养肝肾精气以固脱。每天1剂,煎分3次服。

四诊(3月30日):诸症均退,食纳渐佳,已能拄杖散步。

【按语】

此例患者肺心病心衰、呼吸衰竭合并脑危象,按西医来说已无法可救,即无力回天。而李氏却认为,病情虽属危症,但此症子时濒危未死,子时以后阴极阳生,已有一线生机,至凌晨4时,便是生机未绝。心衰病人,病情错综复杂,不但阳气衰微,而且阴液内竭。当心衰垂危,病人全身功能衰竭,五脏六腑、表里三焦,已被重重阴寒所困,生死存亡,系于一发之际,阳回则生,阳去则死。非破格重用附子纯阳之品的大辛大热性,不以雷霆万钧之力,不能斩关夺将,破阴回阳,而挽垂绝之生命。故投大剂破格救心汤,以挽救垂绝之阳而固脱,加三生饮豁痰,麝香辟秽开窍醒脑而救呼吸衰竭。此例病人共计前后四诊历时5天,共用附子1.1kg,山茱萸肉0.75kg,九死一生垂危大症,终于得救。方中生半夏降逆化痰要药,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(《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》)。

二十四、汗证

【概论】

郑钦安认为:按汗证一条,有阳虚者,有阴虚者,有太阳风伤卫者,有阳明热盛者。

务要知得阴虚、阴盛之旨,阴虚则火旺,其人定然有神,烦渴饮冷为据。

因阴虚者,则为盗汗,由其人血液久亏,不能收藏元气,元气无依而外越,血液亦与俱出,多在夜分,夜分乃元气下藏之时,而无阴以恋之,故汗出也。非汗自出,实气浮之征也,法宜养血,如当归六黄汤、封髓丹倍黄柏加地骨皮之类。

因风伤太阳卫分者,由太阳之气分不足,不能充周于腠里,毛窍空虚,风入于内,风为阳邪,善行而动,卫外血液,不得潜藏,随发热之气机而外出,故自汗淋漓,法宜扶太阳之气,太阳气旺,始能胜邪,仲景之桂枝汤是也。

因阳明火旺而致者，由胃中有火，热蒸于外，大汗如雨，非若久病大汗亡阳之证，此则其人大渴饮冷，二便闭塞，烦躁，身轻，气粗口臭，法宜专清胃热，如人参白虎、大、小承气汤之类是也。

更有一等汗证，如战汗、狂汗、黄汗、热汗、冷汗、上身汗、下身汗、头汗、饮酒食肉汗出之例，亦不可不知。

夫曰战汗者，由正气鼓动，与外入之邪气相攻，客邪外越，骤然战栗不已，汗大出，汗止而战栗自然不作，病即立瘳，瘟疫证中有此一证。

又曰狂汗者，由外邪入内，随热而化，热乘于心，神识不明，当正邪相攻，客邪突出，心神不定，其人如狂，大汗如注，邪尽汗止，而病可立瘳。

又曰热汗者，阳分之症。冷汗者，阴分之验。

上身独汗者，阳竭于上也。下身独汗者，阴脱于下也。上、下二证，是为久病虚极者言也，总以收纳为要。

若病未大虚，而上身汗者，责在气分有热，下身汗者，责在血分有火，不可拘执，务在这阴阳互根处理会。

至于头项出至颈而还，有风淫于上，有湿热蒸于上，有蓄血生热而蒸于上，须当变通。若是饮酒食肉而即汗出者，多由其人素缘胃热，一遇饮酒食肉，胃气即动，热气沸腾，熏蒸于上，而汗出于外，不药无伤。此有余之候，非不足可比（《医法圆通·卷二》）。

郑钦安治汗证分类极为详细，可谓苦口婆心。但其阴阳二法之辨证，也真是言不烦，抓住了要害，大道至简。

【阳虚辨证】

阴盛则阳衰，其人定然无神，少气懒言，不渴不食，即渴喜滚为据。

汗证，因阳虚者，由其人素禀阳虚，或用心过度而损心阳，心阳衰不能统摄心中之液而汗出；或脾胃阳衰，不能收摄脾胃中之血液而汗出；或肝肾阳衰，不能收束肝肾中血液而汗出。上、中、下三部阳衰，皆能出汗，统以阳虚名之，其人定多嗜卧，少气懒言为准，法宜扶阳，阳旺始能镇纳群阴，阴气始得下降，阳气始能潜藏，乃不外亡。

又曰黄汗者，汗出沾衣，而衣皆黄也，由脾液发泄不藏。更有一等阴盛隔阳于外之证，夜间亦汗出，此为阳欲下交而不得下交，

阳浮于外故汗出。《《医法圆通·卷二》》。

【治法】

- ① 法宜回阳收纳温固为要——潜阳封髓、固肾纳气。
- ② 法宜收纳脾胃之元气——补益脾肾之阳气。
- ③ 法宜扶阳——交通阴阳。阳旺而阴不敢与争，阳气始得下交。

【方药】

- ① 封髓丹：黄柏 30g，砂仁 21g，炙甘草 9g。
- ② 潜阳丹：西砂仁 30g，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g。
- ③ 黄芪建中汤：桂枝 27g，白芍 18g，炙甘草 18g，生姜 27g，大枣 12 枚，饴糖 15g，黄芪 30g。
- ④ 回阳饮：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 45g，炙甘草 60g，人参 30g。
- ⑤ 理中汤（郑钦安方）：人参 12g，白术 30g，干姜 30g，甘草 9g，西砂仁 12g，半夏 12g，茯苓 9g。
- ⑥ 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱白 4 茎。
- ⑦ 补坎益离丹：附子 24g，桂心 24g，蛤粉 15g，炙甘草 12g，生姜 10g。

【圆通应用】

汗证一病在内伤中极为常见，虽说有多种治疗方法，若从根本上理解了汗的生成与由来，则其治疗正可谓“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷”（《内经》）。《内经》谓“阳加于阴谓之汗”，又曰：“阳秘乃固”，既然是阳气外泄而出汗，而阳的特性要密藏而固，现阳虚不能密藏，虚阳外越，迫津外出而为汗。因此，助阳、补阳、潜阳、封固之法，皆可治疗汗证。

因此，汗证轻者，桂枝加龙骨、牡蛎汤，协调阴阳，收敛固涩，疗效显著。阳虚重者，加附子 30~60g，疗效更佳；气虚者，重用黄芪 30~60g；虚阳上扰者，合黄柏、砂仁，有封髓丹之意。为增加临床疗效，笔者常重用山茱萸肉 30~90g，疗效显著。

部分患者夜间出汗，在辨证上认为无证可辨之时，笔者常用山茱萸肉 100~300g，每天晚上喝一碗，连服药 1 周，临床疗效极佳。

结核病夜晚盗汗，笔者曾用大剂四逆汤进行治疗，临床疗效显著。也许有人会认为结核病多阴虚，其实理解了阳主阴从之理论后，干姜、桂枝、附子治疗结核病之奇效，会改变一些人对中医基本理论的重新认知。

【评按或解说】

关于自汗与盗汗，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：自汗、盗汗，其由何也？

答曰：自汗、盗汗者，阴、阳两虚之候也。其说有二，诸书称自汗为阳虚，盗汗为阴虚，总未畅言其旨，余特为解之。夫阳虚自汗者，是卫外之阳不足，而不能统卫外之血液也，大象从☰☰；盗汗为阴虚，是阴不足，而阴中之火浮于外，血亦随之外出，大象从☷☷。人身立命，就是这二物。凡人昼起目张从☰☰，则真气行于阳分，阴在内而阳在外，阳不足则不能统内之阴，故自汗出；夜卧目瞑从☷☷，则真气行于阴分，阴在外而阳在内，阴不足，则真气上浮，而液随之，故盗汗作，此二汗之实据也。自汗者法宜补阳，如建中加附子汤、芪附汤之类是也；盗汗者法宜补阴，如参枣汤、补血汤之类是也。亦有阳盛而逼阴于外者，如阳明之白虎症是也；亦有阴盛逼阳于外者，如厥阴之四逆回阳是也。汗症虽多，不出此列（《医理真传·卷四》）。

唐步祺解释说：自汗是阳虚，不能统卫外之血液，故宜用建中加附子汤、芪附汤之类以补阳。盗汗是阴虚，致血随阴中之火溢于外，故宜用参枣汤、补血汤之类以补阴，可谓握要之论。如有阳盛逼阴于外及阴盛逼阳于外之汗症，则又须分别用白虎汤以抑阳，四逆汤以回阳。汗症虽多，总不出阴阳二字，握其要点，自可随宜施治。明代张景岳谓：“不得谓自汗必属阳虚，盗汗必属阴虚也。然则阴、阳有异，何以辨之？曰：但察其有火无火，则或阴或阳自可见矣。盖火盛而汗出者，以火烁阴，阴虚可知也；无火而汗出者，以表气不固，阳虚可知也。知斯二者，则汗出之要无余义，而治之之法，亦可得其纲领矣。”其所提出之治疗方剂，亦可供临症选用（《郑钦安医书阐释》）。

同时，郑钦安还认为：尚有一等绝证，汗出如珠、如油、如雨，种种不治之证。余曾经验，急以仲景回阳饮救之，十中每痊四五。当此时也，病家亦委之命而莫救也，医家亦委之于绝而莫救



也，虽曰天命，又何妨力尽人事哉！但欲开方，务在单上批写明白，告诫病家，设或追之不及，不得归咎于医药，以免后人借为口实（此等之人，汗不是病，乃精不深藏，神不内敛，气易外越，夏固如此，冬亦皆然，主潦倒一生，此又相法之可通于医者）。目下世人，畏附子、干姜（世人畏姜、附，庸医误之也，医生畏姜、附，火字误之也），不啻砒毒，即有当服附子，而亦不肯服者，不胜屈指矣。嗟乎！阴阳不明，医门坏极，喜清凉而恶辛温，无怪乎阴盛阳衰矣。

近来市习，一见汗出，多以麻黄根、冬桑叶、浮麦、参、芪之类治之，不在阴阳互根处理会，每多不效（《医法圆通·卷二》）。

敬知非评曰：汗者涣也。《易》曰：汗涣具大号，气机之外出者然也。然有病有不病焉，阴阳本是一个，动为阳，静为阴，外为阳，内为阴，出则俱出，入则俱入，相随不离，故曰互根。又曰一而二，二而一。性兼寒热，热则动，寒则凝，机缄本乎自然，故夏则多汗，冬则无汗，劳者多汗，逸者无汗，此不病之常也。病则无冬无夏，无劳无逸，皆有外越之机，身体必见不安之状，或因阳虚，或因阴虚，或太阳中风，或阳明热越，少阴、少阳、厥阴、太阴无不汗出。钦安论治，丝丝入扣，学者详玩熟记，临症处方，万举万当，何多求焉（《郑钦安医书阐释》）。

【医案介绍】

李可医案：肺结核大汗案

刘某，女，22岁。1963年5月23日就诊。

患者有血癆病史3年，经某大医院确诊为“双肺空洞型肺结核”，病危而出院。现症见：骨蒸潮热，昼夜不止半个月。羸瘦脱形，四肢枯细，体重锐减30kg。双颧艳如桃李，口苦，食少，干渴能饮，舌光红无苔而干，脉弦而数。初步认为是阴虚火旺，给予清骨散加味而治，药用1剂，而病情突然加剧。现症见：呃逆频频，大汗肢厥，面如死灰，口不能言，脉微欲绝。证属浮阳飞越，阴盛戴阳之危象，治当救阳固脱，方用张锡纯来复汤合参附龙牡救逆汤。处方：红参30g，附子30g（久煎），干姜20g，炙甘草60g，山茱萸肉90g，生龙骨、生牡蛎各30g，白芍30g。

用法：从煎沸10分钟后，频频喂服。同时，以大艾炷灸神阙穴。

复诊：服药5次，约200ml，半小时后，呃止，汗敛、喘定、厥回，幸得脱险。同时，3年之骨蒸潮热出汗，竟2个多月未发。

【按语】

李氏通过此例的深刻教训，其毅然脱出了古人“滋阴降火”的窠臼，确立了“治癆顾护脾肾元气为第一要义”的总治则。重温仲景“劳者温之”之旨，理血痹以治虚劳之法，及东垣先生《脾胃论》精义，以补中益气汤为基础方，补土生金，探索治癆新方法（《李可老中医危急重症疑难病经验专辑》）。

二十五、不卧（附：健忘）

【概论】

郑钦安认为：按不卧一证，有因外邪扰乱正气而致者，有因内伤日久，心肾不交而致者，有因卒然大吐大泻而致者，有因事势逼迫，忧思过度而致者。

因外感而致者，由邪从外人，或在皮肤，或在肌肉，或在经络，或在血脉，或在脏腑，正气受伤，心君不安，故不得卧。必须去其外邪，正复神安，始能得卧。

医者当审定邪之所在，如汗出不透者透之，热郁不泄者泄之，气化不得化者化之，枢机失运者运之，可吐者吐之，可下者下之，可温者温之，可凉者凉之，按定浅深病情提纲，自然中肯。

因吐泻而致者，由其吐泻伤及中宫之阳，中宫阳衰，不能运津液而交通上下，法宜温中，如吴萸四逆汤、理中汤之类。

因忧思而致者，由过于忧思，心君浮躁不宁，元神不得下趋，以交于阴，故不得卧。此非药力可医，必得事事如意，神气安舒，自然能卧。若欲治之，亦只解郁而已，如归脾汤、鞠郁丸之类（《医法圆通·卷二》）。

不卧一病，又称为不寐，现代统称之为失眠。

郑钦安认为：按健忘一证，固有阳虚阴虚之别，然亦不必拘分，统以精神不足为主。

凡人禀二气以生（二气即阳精阴精也）。二气浑为一气，神居二气之中，为气之宰，故曰精气神。二气贯于周身，神亦遍于周身。精气足，则神自聪明。故无所不知不晓。精气衰则神昏，故时明时昧，犹若残灯之火，欲明不明，不能照物。此病法宜交通阴阳



为主，再加以调养胎息之功，摄心于宥密之地，久久行之，亦可复明。如将竭之灯，而更添其膏也（《医法圆通·卷二》）。

失眠常伴健忘，二者常互为因果，故此论治也多有相同之处。

【阳虚辨证】

1. 不寐

因内伤而致者，由素禀阳衰。有因肾阳衰而不能启真水上升以交于心，心气即不得下降，故不卧。有因心血衰不能降君火以下交于肾，肾水即不得上升，亦不得卧。其人定见萎靡不振，气短神衰，时多烦躁（《医法圆通·卷二》）。

2. 健忘

健忘一病，老年人居多，少年者却少，即有如斯之少年，其所伤损不异乎老人也。

【治法】

① 法宜交通上下为主——交通心肾，协调阴阳。

② 法宜交通阴阳为主——滋阴潜阳，潜阳封髓。

【方药】

① 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱白 4 茎。

② 补坎益离丹：附子 24g，肉桂心 24g，蛤粉 15g，炙甘草 12g，生姜 10g。

③ 桂枝龙骨牡蛎汤：桂枝 30g，白芍 18g，龙骨 12g，牡蛎 12g，甘草 6g，生姜 15g，大枣 6 枚，附子 12g。

④ 三才封髓丹：天冬 12g，熟地黄 15g，人参 10g，黄柏 15g，砂仁 12g，炙甘草 6g。

⑤ 潜阳丹：西砂仁 30g，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g。

【圆通应用】

失眠一症，对现代人来说是一个极为常见而又难以治疗的病症，特别是当代社会竞争意识强烈，生活与生存压力太大，其造成的失眠人群逐年增多。

经过多年摸索，常用潜阳封髓丹加味而治，临床疗效显著。方药：附子 30~60g，龟甲 10~15g，砂仁 10~30g，炙甘草 10g，黄柏 10~30g，丹参 10~30g，三七 10~30g，生龙骨、生牡蛎各 30g，紫石英 30g，磁石 30g，肉桂 10g，石菖蒲 10~30g，天麻

10g，夜交藤 30g，甘松 10g。随症加味。

若服上方药，效果欠佳者，上方可合血府逐瘀汤去地黄加丹参：丹参 30g，三七 30g，当归 10g，柴胡 10g，川芎 10g，桃仁 10g，红花 10g，枳壳 30g，桔梗 6g，牛膝 10~30g，炙甘草 10g。

健忘一症，多与失眠相伴而来。故此，在治疗上多以治疗失眠为主，若失眠好转而健忘也会与之同效。若年龄较大者，一般合益肾药物，如肾四味（菟丝子、淫羊藿、补骨脂、枸杞子）、二仙（淫羊藿、仙茅）、骨碎补、益智仁、山茱萸肉等，多能提高临床效果。

王正龙认为：健忘之证，是由于寒邪困扰，肾水虚而不能上升，以致心火不能下降之病，治疗原则以交通阴阳为主，再以佛道的“调养、胎息”的功夫，将杂乱之心摄伏，天长日久，功夫纯熟，自然聪明异常。方用白通汤〔炮附子 50g，淡干姜 60g，老葱白四茎（后下）〕服至 50~60 剂，自然可使虚弱之“精气神”恢复如常（《疑难杂证的治疗原则和方法》）。

【评按或解说】

对于失眠的治疗，郑钦安批评说到：近来市习，一见不卧，便谓非安魂定魄不可。不知外感内伤，皆能令人不卧，不可不辨也（《医法圆通·卷二》）。

敬知非评曰：不卧一证属少阴，于何征之？仲景《伤寒论》曰：少阴之为病，脉微细，但欲寐也。但欲寐者，但想卧而不得卧，即不卧之深文，故属少阴。学者凡遇不卧之证，拿定提纲，再审所因，罔不中肯，此扼要之法也。

关于健忘一病，敬知非评曰：邵子诗云：耳目聪明男子身，鸿钧赋予不为贫。病至健忘，赋畀之衰危矣。钦安定以精神不足，透出神昏之所以然，理明法立，非浅见寡闻所能窥测，苟能按方用药，可疗此疾，又何必深究，所以此一段乃性灵文字，不在医例，亦不得作医书观。夫神与气精，是三品上药，独神是火，为先天之元阳，不但统制气精，而气精皆神所生。故此火宜温不宜凉，宜养不宜折。病人但能存此火，尚可施治。此火一灭，精气绝而其人死矣，岂但健忘一证，即一部《医法圆通》之死证，皆此火之衰绝耳。凡医因何而不敢放胆用姜、附以活人耶？全龙点睛，正在此处。学者着眼至摄心有密，乃培养此火种之法。钦安之医之心之

学，亦于是乎在（《郑钦安医书阐释》）。

本病失眠与健忘二病之治疗，非一日之病，也非一日之功。故此，郑钦安再三说到：缓缓服至五六十剂，自然如常，切勿专以天王补心、宁神、定志诸方，与参、枣、茯神、远志、朱砂一派可也（《医法圆通·卷二》）。

王正龙认为：健忘一证，必定是真元虚损所致，别无它由。而且，不分阴虚、阳虚，统以精神不足为主。凡人禀二气为生，二气浑为一气，神居二气之中，为气之主宰，所以称为“精、气、神”。二气贯于周身，神也遍于周身；精气足，则神自然聪明，所以无所不知；精气衰，则神必定昏沉，所以一时聪明一时糊涂。这种病虽然老年人居多，老年性痴呆症就是元气大伤所造成的。但青少年早恋、同居、手淫者，其损伤元气的程度绝不亚于老年人，不可不警惕（《疑难杂证的治疗原则和方法》）！

【医案介绍】

姚伟医案：顽固性失眠案

李某，女，45岁。2007年6月17日就诊。

患者严重失眠1年，1年来多方求治无效。现症见：神疲乏力，两颧红，烦躁，心悸，口干，饮水不解渴，曾服六味地黄汤、酸枣仁汤等方效不显，舌嫩红，苔薄白，脉沉细，寸略旺。证属肾阳虚弱，相火上浮，治宜潜阳封髓，方用潜阳封髓丹加味。处方：附片100g（久煎），龟甲15g，砂仁10g，炙甘草10g，焦黄柏9g，肉桂15g，骨碎补15g，白术15g，生龙骨、生牡蛎各20g，远志10g，益智仁15g，细辛6g。

二诊：服上药5剂后，效果显著，由原来的通宵难眠改为可睡眠4~5小时，心悸、口干均得改善。守此方服用1月后，诸症息消。

随访：第2年因感冒就诊，一直未复发。

【按语】

吴荣祖曾说：“阳入于阴则寐，阳出于阴则寤。失眠者，多由阳不能归阴为多见。‘水火者，阴阳之征兆也’，入夜不寐，多乃相火不潜于肾水之中浮起而扰神。神无以守舍，寐之安有哉？”失眠因阴阳失调，心肾不交为主要病机，治法重在引火归原，使其水火既能济，自然神安寐安。下元亏虚，肾火妄浮，容易导致心肾不交

而失眠。本例因肾阳虚相火虚浮，扰动心神，心肾不交而见心悸、不寐等诸症，故在大剂量附子温肾水，辅以肉桂等壮君火，复以龙牡龟板等诸潜镇之品交泰水火，细辛、远志疏三焦通道，使相火秘藏，肾水得温，膀胱之水上济君火，心肾相交而诸症悉除（《火神派当代医家验案集》）。

二十六、痢证

【概论】

郑钦安认为：按痢证一条，舒驰远先生分为四纲，曰秋燥、曰时毒、曰滑脱、曰虚寒，甚为恰切。余谓此四法中，燥证十居其八，时毒十居二三，滑脱与虚寒十居四五，但辨察之间，不可无法。

燥证之痢，里急后重，日虽数十次，精神不衰，喜饮清凉，法宜清润，如甘桔二冬是也。时毒之痢，里急后重，多见发热身疼，一乡一邑，病情皆相似也，乃是时行不正之气，由外入内，伏于肠胃，与时令之燥气相合，胶固肠胃而成痢，法宜升解，如人参败毒散、葛根芩连之类。

总之白痢赤痢，痛甚里急后重剧者，燥热之征；不痛，里急后重微者，虚寒之验。他如纯白如鱼脑，如猪肝，如尘腐，大热不休，口噤不食，呃逆频添，种种危候，虽在死例，然治得其法，十中亦可救二三。余亦常遇此等危证，审无外感，无邪热，每以回阳收纳法治之，多效。但大热不休一条，审察其人烦躁饮冷有神者，以调胃承气治之。若无神安静不渴，急以回阳大剂治之，亦易见效。若妄以阴虚，而以养阴法治之，百无一生（《医法圆通·卷二》）。

痢证者，现代称之为痢疾，是一种肠道传染病。

【阳虚辨证】

滑脱与虚寒之痢，二证情形虽异病原则同，总缘中宫阳衰，运转力微，阴邪盘踞肠胃，阻滞元气运行之机，虽有里急后重之势，粪出尚多，非若秋燥、时毒之痢，每次便时，不过几点而已。其人多见面白无神，四肢困倦（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

法宜温固为主——温补脾肾，收敛固涩。

【方药】

附子理中汤：附子1枚（或熟附子60~100g），白术15g，干姜15g，人参6g，炙甘草9g。

【圆通应用】

治疗虚寒型痢疾，郑钦安首选附子理中汤，是对证之方药。但虚寒性痢疾患者，往往伴有一系列的特殊情况，若用附子理中汤要随症加味。笔者临床上常选用《济生方》中强中汤加味而治，这是因为虚寒性痢疾患者，多伴有中焦气滞而导致的胃脘胀满，下焦则滑泄不止。形成了所谓的矛盾状态。而强中汤（附子30~60g，党参30g，炮姜30g，炙甘草10g，丁香10g，草果10g，青皮10g，陈皮10g，厚朴10~30g，苍术30g，白术30g）具有温中化湿、行气消滞之功用，加丹参饮（丹参30g，檀香10g，降香10g，三七10~30g，砂仁10~30g）活血止痛；再加上生龙骨、生牡蛎各30g，协调阴阳，收敛固涩；再加赤石脂30g收涩固肠，补骨脂30g补肾固摄。临证之时，随症加味，收效颇佳。

唐步祺认为：郑氏则特重滑脱与虚寒，此为寒湿阴邪盘踞肠胃，阻滞元气运行之机，为他书所少道及，总缘中宫阳衰，运转力微，故宜温固之附子理中汤治之。其他几种危候，除大热不休，烦躁饮冷，有神者治以调胃承气汤。若面白无神，四肢困倦，均须以回阳大剂治之，始能见效。若以为阴虚而以养阴法治之，则百无一生，允属经验之谈。唐氏曾治刘某久痢，自夏迄冬，大便溏泄，每日五六次，稍吃多脂油腻食品，则腹泻加重，吃生冷食品，则腹痛而泻，其人面容苍白，困倦无神，四肢软弱无力，舌质淡，苔白腻，脉沉细，治以附子理中汤加减，先后服药十六剂而痊愈（《郑钦安医书阐释》）。

治疗下痢一病，张仲景的《伤寒杂病论》中，也有数方可以选择应用。如《伤寒论》辨少阴病脉证并治中的，“少阴病，下利，白通汤（葱白四茎，干姜一两，生附子一枚）主之”；“利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤（葱白四茎，干姜一两，生附子一枚，人尿五合，猪胆汁一合）主之”；“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面赤色，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止，脉不出者，通脉四逆汤（炙甘草二两，生附子大者一枚，干姜三两）主之”；厥阴病篇中的乌梅丸，

可“又主久利方”。《金匱要略》中，黄土汤（甘草、干地黄、白术、炮附子、阿胶、黄芩各三两，灶中黄土半斤）方，可治“下血，先便后血，此远血也”；桃花汤（赤石脂一斤，干姜一两，粳米一升）方，可治“下利便脓血者”。这些方药，均是治疗虚寒性痢疾的效方，可以随证选择应用。

【评按或解说】

郑钦安批评世医中说到：近来市习，一见痢证，便以黄芩芍药汤与通套痢疾诸方治之，究其意见，无非清热导滞，调气行血而已。不知气血之不调，各有所因。知其所因而治之，方是良相，不知其所因而治之，皆是庸手（《医法圆通·卷二》）。

敬知非评曰：夫痢，险症也，最多危候，庸手无论矣。历来诸名家，亦少会归，惟陈修园《时方妙用》中论痢最佳，缘熟习伤寒所论，治法推本六经，方是仲景方，法是仲景法，未尝于仲景外，稍参时法，分经治病而不治痢，其得力于伤寒者深矣。余恒遵用其法，百发百中，人咸讶其神奇，其实以古方治今病，今月古月岂有异乎？在有有心人自为领取耳。钦安所论详尽，鄙心为之一快（《郑钦安医书阐释》）。

痢疾一病，现代多应用抗生素进行治疗，对于一些常见的危急重症者确有良效。但对于一些老弱病残、对抗生素不敏感的人群，不仅治疗效果差，而且可能会越治越重，这些人多是中医所指的虚寒证型者。因此，温补脾肾之法对顽固性痢疾多有良效。也许有人会怀疑中医的疗效，认为中医某些药物没有杀菌作用，能否治疗该病是心中的忧虑。其实，中医治疗痢疾，根本就不是从杀菌治疗角度来看问题的，而是看人与疾病相互作用后，人体症状所发生的变化，既针对证而言，证变化了，体内的某些内环境变化不能使这些细菌生存了，所以这些痢疾杆菌就从根本上被体内消灭了。

【医案介绍】

1. 李可医案：血痢重症

牛某，男，17岁。1983年7月就诊。

患者患血痢，日夜达百余次，几乎不能离厕所，因来不及换洗，即垫数层卫生纸于裤内，1日夜用至四五包。病经3天。患者素有遗精病史2年余。现症见：声低息短，自汗而喘，时在盛夏，



身被夹衣仍时时冷战，体温不高却面赤如醉，神情萎顿，脉反浮洪。证属下元久亏，暴感时邪，正气内溃不支，精血下夺，阴损及阳，有厥脱之险。治宜回阳救阴并重，方用来复汤合参附龙牡救逆汤。处方：山茱萸肉 120g，附子 15g，山药 120g，生龙骨、生牡蛎各 30g，红参 15g，炙甘草 15g，当归 30g，赤芍 30g，生山楂 30g，白糖 30g，三七粉 10g，鸦胆子 60g（元肉包吞）。

二诊：1 日夜连服 2 大剂，痢不减，但汗稍敛，气喘稍好。予原方再服 2 剂，即日夜不分次数频进。

三诊：第 3 天其母来门诊，说痢减为 2 小时 1 次，血大减，已能起床，已不甚畏寒，阳气来复佳兆。守方再进 3 剂，日服 1 剂，1 周后病愈复学。

【按语】

李氏认为，“痢无补法”之说，缚人手脚，贻害非浅。清代医学家喻嘉言独斥其非，强调指出：“凡治病不审病情虚实，徒执常法，医之罪也！”“十分虚邪，即为奄奄一息，无实可攻，急补其正，听邪自去。故医而不知变通，最为误事！”（《李可老中医危急重症疑难病经验专辑》）。

2. 李可医案：休息痢

李某，男，51 岁。1978 年 7 月 23 日就诊。

患者有休息痢 10 年，每年夏秋必发。今年初病时，曾服白头翁汤加大黄，恨病吃药，一方吃到底连服 10 剂，却出现病情加剧。曾确诊为肺心病。现症见：面色萎黄，神态疲惫，动则汗出，日进食不足 6 两，大便日 3~5 次，脓多血少，后重脱肛，腰膝冷痛，腹胀心悸，气喘浮肿，阳痿，瑟缩畏寒。证属正虚不支，邪恋不退，胃气大伤，延久损及下焦元阳，生命根基动摇，致危象毕露，治宜固本为要，方用经验方芪附汤加味。处方：生黄芪 30g，当归 30g，附子 30g（久煎），山药 120g，红参 15g，五灵脂 15g，油肉桂 15g，赤石脂 15g，丁香 15g，郁金 15g，肾四味各 15g，黄连 10g，肉桂 10g，木香 10g，三七粉 6g，炙甘草 15g，葛根 30g。

二诊：上方连服 7 剂，诸症均愈。巩固药用经验方，培元固本散。

随访：追访 10 年未发，而且精神倍增，前后判若两人（《李可老中医危急重症疑难病经验专辑》）。

【按语】

李氏治疗休息痢，在扶正当归补血汤及芪附汤的基础之上，加上自己的经验方三畏汤，即人参与五灵脂，肉桂与赤石脂，丁香与郁金，共计三对，故而取名三畏汤，治疗多种胃肠疾病而效果显著，改变了古人认为相畏药效降低的观点，而发现相畏三对药应用而疗效大增。因此，相反相成的理论也包涵在其中。久病及肾，而经验药对肾四味，即淫羊藿、菟丝子、枸杞子、补骨脂，益肾补精，平调阴阳，疗效显著。

二十七、呃逆（附：反胃）

【概论】

郑钦安认为：按呃逆一条，有阳虚、阴虚、元气将绝之别，不可不知也。

因阴虚者，盖以阴虚由于火旺，火邪隔拒于中，阻其上下交接之气。其人定见躁暴，饮冷恶热，精神不衰，二便不利，法宜苦寒降逆为主，如大小承气汤之类。

郑钦安认为：按反胃一证，有阳虚、阴虚之别。

因阴虚者，盖以阴衰不能制火，火拒于中，气机有升无降，故饮食下喉一刻，仍然吐出，其人定见精神不衰，声音响亮，烦躁不宁，关脉必洪大有力，法宜苦寒降逆为主，如大小承气汤之类。

呃逆是气由下冲上，出于咽喉，呃逆作声，声短而频，其症有虚有实。反胃一病，他书议论纷纷，愈出愈奇，去理愈远，不可为法。其中因受虽异，总以一逆字定之，逆则以阴阳判之便了（《医法圆通·卷二》）。

【阳虚辨证】

1. 呃逆

呃逆来而欲极热饮者，阴邪上干清道也。因阳虚者，由中宫之阳不足，以致阴邪隔拒于中，阻其呼吸往来接续之机，其人定见无神，安静，不食不渴。

因元气将绝而致者，盖以元阳将绝，群阴顿起，阻其升降交接之机，其人大汗自汗出，或气喘唇青，或腹痛囊缩，或爪甲青黑，或头痛如劈，目皆欲裂，耳肿喉痛，种种病情。

2. 反胃

因阳虚者，盖以阳衰，则不能镇纳僭上之阴，阴邪过盛，势必与阳相拒，一切经火烹调之物，皆不能容，故下喉数刻，或二小时，乃仍吐出，其人定见脉大而空，或劲如石，言语一切无神，困倦喜卧（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

- ① 法宜温中降逆为主。
- ② 法宜大剂回阳降逆。
- ③ 法宜回阳降逆为主。

【方药】

① 理中汤加吴茱萸、半夏：人参 12g，白术 30g，干姜 30g，甘草 9g，吴茱萸 30~60g，半夏 30~60g，

② 吴萸四逆汤：吴茱萸 30~60g，熟附子 60~100g，干姜 45g，炙甘草 60g。

③ 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱白 4 茎。

④ 半夏生姜汤：半夏 60g，生姜 75g。

【圆通应用】

呃逆与反胃，虽病不同，症状有异，但病均在胃，病机总源一个胃气上“逆”。因胃以降为用，以通为顺。今中焦虚寒，阳失其用；胃为六腑之一，腑属为阳，阳用为动，今中焦阳虚，脾气不升，胃气不降，升降失序，胃中之水谷无法腐熟，而成腐败之物，产生浊气秽滞中焦，故而上逆而行，轻则反胃酸腐之生，重则呃逆不休，甚则滴水难入。阳降则升，阴升则降。现失降失职，阴居阳位。故而反胃或呃逆。故此，温补中焦之阳气，阳升阴降，则反胃与呃逆可愈。

郑钦安治二病，方选温补中焦理中汤与回阳救逆之四逆汤二方，脾肾双补，重用半夏、吴茱萸及生姜三味，辛温降浊，开胃行气，临床疗效显著。与世医一见反胃与呃逆，不问虚实寒热，抬手就是丁香、柿蒂、陈皮、代赭石之品，往往是效者少，而不效者多。

反胃与呃逆，由于胃中不适，服药困难，特别是部分病患者，闻药而症状加剧者，药难入胃。笔者针对此种情况，常常把汤药浓

煎，即一剂煎成100ml左右，煎成之后，每次服药之前，把新鲜姜汁备好，先放入药中3~5滴，之后，每次喝药1~2口，然后休息半个小时左右，频频小量服用，则可防止药难入胃之困境。经多年临床观察，临床疗效显著。

张仲景在《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治》中，所用温中降逆之方药，第一方就是吴茱萸汤，如“呕而胸满者，茱萸汤（吴茱萸一升，人参三两，生姜六两，大枣十二枚）主之”，“干呕，吐涎沫，头痛者，茱萸汤主之”。

其次是小半夏汤，如“诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤（半夏一升，生姜半斤）主之”。

若重者，则四逆汤，如“呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者，四逆汤（生附子一枚，干姜一两半，甘草二两）主之”。

若胃反重者，则选大半夏汤，如“胃反呕吐者，大半夏汤（半夏二升，人参三两，白蜜一升）主之”。

若胃反而渴者，则选用茯苓泽泻汤。如“胃反，吐而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤（茯苓半斤，泽泻四两，甘草二两，桂枝二两，白术二两，生姜四两）主之”。

如胃中难受，无法形容者，则选用生姜半夏汤，如“病人胸中似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愤愤然无奈者，生姜半夏汤（半夏半升，生姜汁一升）主之”。

干呕伴哕者，选用橘皮汤，如“干呕，哕，若手足厥者，橘皮汤（橘皮四两，生姜半斤）主之”。

若哕逆并有者，则选用橘皮竹茹汤，如“哕逆者，橘皮竹茹汤（橘皮二升，竹茹二升，大枣三十枚，人参一两，生姜半斤，甘草五两）主之”。

由此而可以看出，郑钦安治疗呃逆反胃，重在扶阳抑阴、降逆化浊，是在张仲景的基础之上进一步深化。若将二者的有效方药进行充分的病症结合，扶阳降浊，随证而治，则疗效可大大提高。

【评按或解说】

关于呃逆，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：大病未愈，忽呃逆不止，昏沉者，何故？

答曰：此元气虚极，浊阴之气上干，脾肾欲绝之征也。夫病人大病已久，元气之不足可知。元气之根在肾，培根之本在脾。脾肾

欲绝，其气涣散，上干清道，直犯胃口，上下气机有不相接之势，故呃逆不止。人事昏沉，由元气衰极，不能支持。此等病形，阴象全现，非若胃火之呃逆，而饮水亦可暂止。法宜回阳降逆为主，方用吴萸四逆汤，或理中汤加吴萸亦可（《医理真传·卷二》）。

郑钦安批评世医说到：近来市习，一见呃逆，阴阳不分，一味以橘皮、半夏、竹茹、丁香、柿蒂等药治之，亦有见效，终不若辨明阴阳治之为当也（《医法圆通·卷二》）。

唐步祺认为：由于久病忽然呃逆，且人事昏沉，则是元阳虚极、浊阴上干，直犯胃口，使上下气机不能相接，乃脾肾欲绝之危候，法宜回阳降逆为主，故主以吴萸四逆汤，或理中汤加吴萸治之。吴萸辛苦大热，能入肝、胃、脾、肾诸经，温中止痛，降逆止呕，加入理中、四逆汤中，回阳理气之力更强。元阳回复，上下气顺，而呃逆自止（《郑钦安医书阐释》）。

关于反胃，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：反胃之病，起于何因？

答曰：反胃者，胃中之气，逆而不下也。有因胃火上冲，阻其下行之机者，法宜下夺，如大、小承气等汤之类是也。有因胃阳不足，中寒顿起，蔽其下行之机者，法宜温中降逆，如理中汤加吴萸、半夏之类是也。有冲、任气逆，挟肝气而致食上逆者，法宜疏肝、降逆，如大半夏汤、小柴胡汤加吴萸、半夏之类是也。有朝食而暮吐者，下元无火不能熏蒸脾胃也，法宜补火，如吴茱萸汤、吴萸四逆汤之类是也。有食而即吐者，胃气不降，因火上冲也，法宜清胃、降逆，如人参白虎重加半夏之类是也。有为胃槁而作，贲门不展者，法宜柔润，如启膈饮之类是也。总而言之，反胃是一个逆字，虽十二经皆能致逆，不出阴阳两法，用药之妙，在人变通（《医理真传·卷四》）。

关于反胃，郑钦安又补充说到：诸书亦云朝食暮吐，为命门无火，不能熏蒸，果称灼见，但用药多以阳八味、大补元煎治之，为补命门必用之药，舍此二方，无从下手。余尝试之，多不见效。所以然者，二方概以熟地为君以补阴，枣皮以滋阴，丹皮以泻火，用桂、附仅十中之二三，试问既曰命门无火，理宜专用桂附以补火，何得用地、枣以滋阴，丹皮以泻火乎？此皆景岳不读仲景之书，而未明阴阳之道也。在景岳以为，善补阳者，于阴中求阳，故用一派

养阴之药，杂一二味补火之品于中，而谓阴中求阳，至极无二之法，独不思仲景为立法之祖，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》）。

关于反胃，敬知非评曰：斯文宗孔孟，讲武宗孙子，注疏宗程朱，百家众技者流，咸存而不论，以故朝野相安，道一风同，称郅治焉。独至于医，为斯世所不可缺，虽穷乡僻壤，亦有郎中，而趋向各不相侔，圣凡迄无定论，草菅人命，亦不为怪，此段疑案邑于怀抱久矣。欲互相商榷，又少知音。今于批评钦安书，至反胃一证，其驳景岳用药，大为有理。因思市医，宗后世诸家者多，后世诸家之书，又多于古人。古人分六经，后人分五经。古人立方不讲药性，后人立方专究药性。古人方效，而今人不用。后人方不效，今人乐于从事，反诋古人之方为太重，后人之方为轻而合宜。古人不立证名，后人多立证名。古人不以脉定证，后人能以脉知病。古人只论六阴阳，后人论千阴阳、万阴阳，群言淆乱衷诸圣。今人竟舍古人而从后人，视古人为不可知，后人乃可法，反觉后来居上。以故《灵》、《素》、《难经》及《伤寒》成为畏途，而人命直为儿戏矣。余诚不知医，鄙意总以能读古人之书，得古人之心法，有古人之方，治今人之病，或生或死，与古人相合，于今人无误方为医者，未知是否，祈阅者教之（《郑钦安医书阐释》）。

【医案介绍】

1. 范中林医案：太阴证寒呃（胃神经官能症）

罗某，男，25岁。1974年4月初就诊。

患者1969年冬，时感胃脘隐痛，按之似包块。便秘而腹不满，未予治疗。翌年，胃脘持续疼痛，噯气吞酸，呃逆气阻，噯出始舒。曾按“胃炎”治疗数年，后转某医院诊为“胃神经官能症”，后改由中医按“肝胃不和”等论治，时痛时缓，迁延至1973年冬，病情加剧。现症见：形体消瘦，面色不荣，阵阵呃逆，胃脘疼痛，遇寒加剧。数月来，只能食稀粥流质，饮入频频发呕，泛吐清涎。大便先结后溏，数日一次。舌质偏淡，苔白滑，脉沉。此为足太阴



脾虚寒呃，法宜温中健脾、行气化浊，方以理中汤加味主之。处方：党参 20g，干姜 15g，白术 15g，炙甘草 6g，茯苓 20g，砂仁 12g，白蔻 10g，半夏 15g。

二诊：服药 3 剂，呃气减少，腹痛缓解，继上方加公丁香、吴茱萸，暖肝行气止痛，再服 5 剂。

三诊：呃逆止，食欲增，大便畅，精神好转。嘱忌生冷。再将上方服 10 余剂。月余后患者来告，饮食如常，已参加农业劳动。

1979 年 7 月 20 日追访：患者现在身体健康，体力超过一般劳动力。

【按语】

呃逆一证，《素问·宣明五气篇》云：“胃为气逆、为哕。”《素问·宝命全形论篇》云：“病深者，其声哕。”《金匱要略》将此证分为寒呃、虚热呃、实热呃。此例寒呃，证属足太阴，乃中阳不振，寒湿内聚，阴寒与胃气相搏于中脘，以致上逆而呃。故不宜见气逆即投降逆平冲之品。今用理中以温中行气，除湿化浊而获效（《范中林六经辨证医案选》）。

2. 李可医案：重症呃逆

郭某，男，40 岁。1994 年 5 月 11 日就诊。

患者因经营小煤窑，心劳力拙，常觉口舌干燥，眼冒金星，自己粗知医，自认为火症，服三黄石膏汤半剂，夜半发呃，至今已经 5 昼夜，中西医药无效，痛苦不堪。现症见：患者从入室到诊脉 5 分钟内，连连呃逆达 7 次，声高息涌，面赤如妆，舌淡水滑，六脉沉细。证属肾元久虚于下，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，已有阳浮欲脱之象。治宜大剂回阳破阴、开冰解冻，方用吴萸四逆汤加味，处方：炙甘草 60g，附子 30g（久煎），吴茱萸 30g，公丁香 10g，郁金 10g，红参 15g，生半夏 30g，鲜生姜 30g，姜汁 20ml，大枣 20 枚。

用法：上药加冷水 1500ml，文火取浓汁 500ml，少量多次服用。

在药没有煎好之前，先令患者将自己指甲剪为细丝，装入烟卷中，点燃，狠吸几口，呃逆遂止。

复诊：患者吸烟数口之后，至取药出门半小时内仅呃逆 1 次。药煎熬后，仅服药 1/3 剂，呃逆已愈。

【按语】

李氏认为，凡久病、重危症见呃逆者，多属危候。于甲烟中加入麝香 0.15g，吸入立止，为辨证治疗争取时间。指甲点燃之后极臭，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。同时，汤药温阳降逆，乘胜取效，标本兼治，疗效显著（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）。

二十八、癲狂（附：厥证；谵语）

【概论】

郑钦安认为：按癲狂一证，名异而源同（同者同在心经也）。癲虚而狂实。

狂乃邪火之横行，神无定主（狂者，本由邪火乘心，乱其神明，神无所主，故大叫狂妄，登高弃衣，亲疏不避，治之专以下夺清热为主）。治狂务于祛邪，灭火为要。大小承气专行攻下，狂妄能医。其中尚有夙孽冤凭，尤当急作善功忏悔（《医法圆通·卷二》）。

癲（现代称为癲病）、狂二症，古医家无定说，但多认为是心经（脑神经系统）疾病，其症状亦各异。与现在所见的癲病及各种精神病颇相类似。《难经》谓重阳者狂，重阴者癲。癲者多静而抑郁，是阴盛而阳衰，是易生寒痰而迷心窍；狂者多动而暴躁，是阳盛而阴衰，致火邪乱其神明而妄行。

关于厥证，郑钦安认为：按厥证一条，有阳虚、阴虚之别。此阴阳生死攸关，不容不辨。

阳厥者何？由其外邪入内，合阳经热化，热极则阴生，阳伏于内，阴呈于外，故现四肢冰冷，或脉如丝，或无脉，其人虽外见纯阴，而口气必蒸手，小便必短赤，精力不衰，法宜清热下夺为主。如大小承气、调胃承气汤等是也。

郑钦安认为：按谵语一证，有阴阳之别，不可不知。

阳证之谵语，由其外邪伏热，热乘于心，浊火乱其神明，神无所主，其人口中妄言，必见张目不眠，口臭气粗，身轻恶热，精神不衰，轻者可用导赤散加黄连，重者可用大小承气汤，三黄石膏汤（《医法圆通·卷二》）。

【阳虚辨证】

1. 癲证



癡为心阳之不足，神识昏迷（癡者，言语重复，喜笑无常，作事无绪，皆由心阳不足，神识不清，寒痰易生，上闭心窍，亦能使人颠颠倒倒。然专于治痰，便是舍本逐末，不可为法，交通上下，是为治本握要法，宜细心体会之）。

2. 厥证

阴厥者何？由其正气已虚，阴寒四起，阴盛阳微，闭塞经络，阳气不能达于四肢，故见四肢冰冷，其人目瞑倦卧，少气懒言。

3. 谵语

阴证之谵语，由其正气已衰，阴邪顿起，神为阴气闭塞，则神识不清，其人多闭目妄言，四肢无力，倦卧畏寒，身重、汗出，即有欲饮冷水一二次者，其人无神，定当以回阳为准，切不可以为饮冷，而即以凉药投之，则害人多矣。须知积阴在内，生有微热，积阴一化，热自消亡。此处下手，便是高一着法（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

- ① 治癡贵于养正，兼以行痰——扶阳助正，交通心肾。
- ② 治疗阴厥，法宜回阳祛阴——扶阳抑阴。
- ③ 治谵语阴证，法宜大剂回阳——扶阳抑阴。

【方药】

- ① 白通汤：生附子1枚（或熟附子60~100g），干姜60g，葱白4茎。
- ② 四逆汤：生附子1枚（或熟附子60~120g），干姜23g，炙甘草60g。
- ③ 回阳饮：生附子1枚（或熟附子60~100g），干姜45g，炙甘草60g，人参30g。

【圆通应用】

在传统中医理论中，癡与狂的名称虽有不同，其根源却都属于心。癡属于虚证，狂属于实证。癡属于真精不足，则寒痰易生，上闭心窍，造成神识昏迷，语言重复，嘻笑无常，做事无绪。虽然是由于痰闭心窍，如果专于治痰，却属于舍本逐末。寒痰是由于上下不能交通所生，必须用交通上下之法才能治愈，所以应以养正为主，痰自然得消。

中医的癡狂病，类似于现代所谓的忧郁症或精神分裂症。王正龙论其治法：肾寒者用白通汤（或灸关元），心神不定者用麻黄附

子细辛汤（交通阴阳），临床多有良效。

上海的周康通过亲身实践，突破了前人的局限，提出以附子治疗精神分裂症，特别是从事大剂量附子治疗精神分裂症的研究，取得了良好的临床效果。周氏应用附子，多与干姜、甘草同煎，附子剂量在18~120g之间，且并不先煎，而是先用冷水浸1小时，然后与他药同煎20~30分钟，煎成约250ml。在治疗过程中，曾仔细观察了附子的不良反应是否存在，而且还进行了理化实验，结果均属阴性，各种不良反应均未发生，相反疗效则日趋明显。

关于厥证，阴厥者，必是阳气衰微而不能蒸腾气化，四肢无法禀呈阳气之温煦肢末，故而四肢逆冷。所以称之为阴厥，既由正虚阴盛阳微，阳气不能四达而为冷厥，历来均以四逆汤、理中汤、桂附理中汤、大小回阳饮、白通汤一类方剂治之，重用姜桂附一把火，临床必定疗效显著。

关于阴证之谵语，郑钦安说到：余曾经经验多人，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。谵语之阴证，必定是阴盛阳衰，郑钦安选用大剂回阳饮，重用附子，扶阳抑阴，定能起死回生。

【评按或解说】

关于癫痫之起因，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：癫痫起于何因？

答曰：癫痫二症，缘由先天真阳不运，寒痰阻塞也。夫癫者，神之乱也，痫者，痰之阻也。二症大同小异，癫者言语重复不止，痫者不言不语若痴。按人身立命，无非活一口真气，真气一足，万窍流通，一切阴邪，无从发起，真气一衰，寒湿痰邪顿生，阳虚为痰所扰，则神志不清，顽痰流入心宫，则痫呆并起。古人立五痫之名，因其有作羊犬猪牛马声之情形，以决痫之由来也。以余所论，真气衰为二病之本，痰阻是二病之因，治二症贵宜峻补元阳，元阳鼓动，阴邪痰湿立消，何癫痫之有乎（《医理真传·卷四》）？

关于治疗癫狂，郑钦安批评世医说到：近来市习，治癫专以祛痰安神定魄，治狂每以清火降痰，亦多获效。终不若握定金针，临证有据也（《医法圆通·卷二》）。

王正龙认为治疗精神病患者，还可以通过“积德行善法”治疗。“积德行善”就是发誓每天做一件或几件对他人有益的事情，



神派

扶阳临证备要



是培养自己正确处理“人与人”之间关系的绝好方法。因为精神病的病因主要是过分强调某一种欲望的满足（比如：每天废寝忘食地上网熬夜，疑人偷斧等），忽视了其他欲望的协调和平衡，这样就会造成性格孤僻。而精神病的起因往往是父母对孩子的忽视或溺爱，造成了孩子孤僻或狂傲的性格。由于这种变态的性格，使得孩子不能容纳别人而不能合群，等青春期到来时，就会用自慰（手淫）的方法进行排解，就会在短时间内使精气大伤，从而损伤胃肾的功能，形成如上所述的症状。所以说，道德教育是预防“精神疾病”的灵丹妙药。

当今社会，青少年的“精神疾病”正有日趋加剧的势头，应该客观地对待他们，不应该将他们都看做“精神疾病”。预防应该从素质教育入手，而治疗应该从恢复精气入手。其实，现在绝大部分“患者”根本算不得精神病，而使疾病加重的结果都是由于消伐元气的治疗方法所造成的。如果人的内心总是隐藏着“不可告人”的东西（淫欲）或无法与人交流的东西（私欲），天长日久，情志和欲望不得发泄，任何人都会变成精神病。年轻人如果能够拜师学艺，并学习做弟子的规矩，治疗效果会非常好。

“积德行善法”是以佛家的“发露忏悔”为要点，“发露忏悔”就是在两个或更多的人面前，将自己的委屈、过失甚至罪行完完全全表述出来，并发誓今后永不再重犯。就像孔子所说：“君子的过错就像日食和月食，人们都能看得见，将错误改正了，人们依然会仰着头看他（《论语》）”（《疑难杂证的治疗原则和方法》）。

关于厥证，《内经》有寒厥、热厥、薄厥、风厥、暴厥、尸厥、火厥诸名；后世更有气厥、血厥、痰厥、食厥、蛔厥诸症，而主要则为热厥、寒厥，亦即阳厥、阴厥两种。《素问·厥论》以“阳气衰于下则为寒厥，阴气衰于下则为热厥”。张仲景《伤寒论》则以“阴阳气不相顺接”及“手足逆冷”为厥。郑氏所谓阳厥即是热厥，所谓阴厥即是寒厥。可谓是要言不烦，大道至简。

关于厥证，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：平人忽喉痛甚，上身大热，下身冰冷，人事昏沉者，何故？

答曰：此阴盛而真气上脱，已离乎根，危之甚者也。夫喉痛一症，其在各经邪火所作，必不上热下寒，即来亦不骤。今来则急如

奔马，热上寒下，明明一线之阳光，为阴气所逼，已离乎根也。

或又曰：既言平人，何得即谓之阳欲脱乎？

曰：子不知人身所恃以立命者，其惟此阳气乎？阳气无伤，百病自然不作；阳气若伤，群阴即起。阴气过盛，即能逼出元阳，元阳上奔，即随人身之脏腑经络虚处便发。如经络之虚通于目者，元气即发于目；经络之虚通于耳者，元气即发于耳；经络之虚通于巅者，元气即发于巅，此元阳发泄之机。学者苟能识得一元旨归，六合妙义，则凡一切阳虚之症，皆在掌握也。兹虽云平人，其损伤原无人知晓，或因房劳过度，而损肾阳；或因用心太过，而损心阳；或因饮食失节，而损脾阳。然亦有积久而后发者，元气之厚也；有一损而即发者，元气之薄也。余常见有平人，日犹相见，而夜即亡者，毋乃元气之薄，而元阳之脱乎？医亦尚不知，而况不知医者乎？此一段已将阳虚和盘托出，学者务宜留心体之可也。方宜潜阳丹主之（《医理真传·卷二》）。

关于郑氏治疗厥证，敬知非评曰：阴证发厥，内伤已极，诸人能认，治多不谬。惟阳证发厥，热极成寒，仲景有厥证用白虎之条，人多不辨。钦安此论，两两对言，重在热厥一面，学者能认出热厥，评者之心亦慰矣。

关于郑氏治疗谵语，敬知非评曰：谵语本是神昏气沮，此论精当，治法绝妙，后言不问其证，决之早也；但见无神，眼之明也；便以大剂，手之快也，百治百生，效之必也。学者先要学此手眼（《郑钦安医书阐释》）。

【医案介绍】

1. 周康医案：单纯型精神分裂症案

某女，27岁，工人。1978年12月入院。

患者于1972年起经常发呆闷睡，自言自语，痴笑乱跑，1973年10月住院，确诊为：“精神分裂症。”曾用西药等治疗，于1974年1月缓解出院，不久即参加工作，但自动停药后，病情又见反复，虽再度住院。先用西药治疗2个月，病情变化不大。现症见：情感明显淡漠，毫无意志要求，思维极度贫乏，言语减少，无自知力。生活疏懒，言语很少，孤独被动，对外界毫无关切，呆滞嗜卧，动作减少。证属阴证，治用温阳兴奋法，方用经验方桂附壮阳汤，处方：附子18g，肉桂12g，干姜18g，巴戟天18g，淫羊藿

18g, 仙茅 18g, 肉苁蓉 18g, 锁阳 18g, 炙甘草 12g。

用法：水煎服，每天 1 剂。

二诊：病情毫无起色，改用附子为 30g，肉桂 15g，余药不变。7 剂。

三诊：服药后，病情好转，情绪微见活跃，面带笑容，孤独改善，已主动与其他病员交谈，但毫无自知力，有时犹可见呆滞嗜卧现象。处方改为四逆汤加味，处方：附子 60g（久煎），肉桂 30g，干姜 30g，甘草 15g。14 剂。

四诊：服药后，病情变化不大，思考：病人服辛热壮阳剂至今，虽进步不大理想，但亦无不良反应出现，由此认为可试增附子剂量，随将处方调整为：附子 120g（久煎），肉桂 30g，干姜 30g，甘草 15g。

五诊：上方连续服用 1 个月，孤独退缩，疏懒嗜卧等情况即消失。以后一度出现情绪波动，喜笑，易激惹现象，遂改用活血化瘀之达营丸进行调理，休息 1 个月后，恢复轻便工作。

随访：半年后随访，情况始终良好。

【按语】

周氏认为，精神分裂症确有一组病人，其脉象虽非尽属“脉微细，”但常见身懒嗜卧之表现，与《伤寒论》中“但欲寐”相类似。恽铁樵曾谓：“凡见不足者即是少阴。”临床观察到，此类病人的一系列不足之表现均为其阴证的表现。因此，周氏认为即属阳气不足之证，正合运用附子为主的温阳兴奋法治疗。开始方剂药味过多，治则不够集中，主药不够突出，有碍于提高疗效。改用为四逆汤加肉桂，即吴氏称之为的回阳饮。因此发现，随着附子剂量的增大，病人阳气之不足之证方开始改变，而且疗效也大大地提高。《难经》中云：“重阴则癫，重阳者狂。”但自古以来，尚未有人用大剂量附子来治这种阴证癫证的，而周氏的临床探索，为精神分裂症的治疗上提供了有益的思路与方法（《火神派学习与临证实践》）。

2. 范中林医案：少阴证寒厥

王某，男，28 岁。工人。1948 年 4 月就诊。

患者性情比较孤僻，善愁多郁，日久成疾，未予医治。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。急赴某地，请中医治疗。所服之药，多系桃仁、红花、三

棱、莪术等活血化瘀之品。治疗约半年，疗效不显，食欲日减，形萎神衰。虽7月炎暑，穿绒衣，夜覆被，仍觉不暖。后就地改请他医治疗，至次年4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，有人急忙叩门而入曰：“知先生在此，余邻友病危，似已断气，盼先生亲临视之，有无救药？”遂前往诊视。当时症见：只见患者面色苍白，唇乌，四肢厥冷。当即用细灯芯探试鼻息，略有微动。触胸窝，有微热尚存。切脉，似有似无。范氏认为：犹有一毫生机，可试服药，看能否救之。并留其家中，亲自指导用药，以观察疗效。

处方一：炙甘草 30g，炮干姜 15g。

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

用法：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声，手足微微蠕动。待等2方煎成，又立即灌服。药后2时许，慢慢苏醒过来，神志逐渐清楚，方知已将自己抬出室外，家人正备后事。

二诊：语气低微，气不接续；阳气虽回，但气血虚衰已甚。再拟理中汤加味，补脾壮肾；又因其胃脘尚有寒凝积聚，故少佐驱寒散结之品。方用理中汤加味，处方：党参 18g，干姜 120g，炙甘草 120g，白术 18g，制附片 250g（久煎），茯苓 15g，补骨脂 12g，枸杞子 60g，吴茱萸 10g，山茱萸肉 30g，白胡椒 10g。

三诊：上方服1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。察其面色略有润泽，精神转佳，但萎黄未消，食欲不振。仍以理中汤加味，俾土气旺，以助生机。

处方一：党参 15g，炒白术 30g，炙甘草 60g，干姜 120g，制附片 250g（久煎），肉桂 20g（冲服），枸杞子 30g，桂枝 15g，茯苓 25g。水煎服。

处方二：砂仁 30g，白蔻 30g。共研细末，饭后冲服少许。

复诊：根据病情，上方加减共服2月余，诸证消除，身体复原。

随访：1979年追访，患者已59岁，30多年来，能经常上夜

班，身体一直较好。

【按语】

范氏初诊之时，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。

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（《范中林六经辨证医案选》）。

二十九、 胀满（附：中食）

【概论】

郑钦安认为：按胀满一条，诸书分别有肤胀、腹胀、水胀、气胀、血胀、蛊毒之名，总无一定之旨归。余仔细推究，因太阳失职，气化失运而致者，十居七八，因吐泻伤中，尅伐元气而致者，十居四五；苦蛊毒则另有由致。

所谓因太阳失职者何？盖以太阳为一身之纲领，主皮肤，统营卫，脏腑经络骨节，莫不咸赖焉。太阳居坎宫子位，一阳发动，散水精之气于周身，乃众阳之宗，一元之主也，故称之为太阳，至尊无二之意也。

乃人不知保护，内而七情损之，外而六客戕之，以致一元伤损。运化失于皮肤，则肤胀生；运化失于中州，则腹胀作；运化失于下焦，则阴囊脚胀起。水逆于肺，则生喘咳；水逆于肠，则生泄泻；水注于左，注于右，留于上，留于下，留于中，化而为痰，则有五饮之说。

水胀之源，皆本于斯。至于气胀者，乃元气散漫之征。多起于大病、久病，或吐泻，或过于尅伐，伤于一元。

血胀者，周身浮肿而皮色紫红，是气衰而阴乘于上也。亦有周

身浮肿而小腹鞭满，小便短赤，是阳衰于下，而阴不化也。

惟蛊毒则另有治法，然蛊有自外自内之别。

自外者何？埋蛊厌人一法，蛮方最多。或蛇，或虫，或龟，或鳖，炼而成之，或于食物放之，或于衣被放之，人中之者，久久面黄肌瘦，腹大如鼓，不久即死。蓄蛊之人，家道顺遂，自喜术灵，而不知造孽已深，不可解也。汇参辑成《石室秘铨》，各家书上，皆有妙方，兹不具载。

自内者何？若《易》云：山风蛊，为女惑男，因少男配长女，阴阳失常，尊卑紊乱，不思各正其性，艮则安止，巽则顺从，久而败坏，蛊乃生焉。治之之法，于止而不动者动之，柔而不振者振之，使之各有向背，不失其正，庶几天地泰而阴阳不偏矣。然则治法奈何？宜苦宜辛尽之矣。

二证虽不足以蛊论，然而治蛊之法，未始不可以二证概也。另有虫蛊一证，又不可不知也。

郑钦安认为：按中食一证，中字亦不恰切。夫食以养生，虽由外入内，并非食能害人，必其人素缘中气不足，运化气衰，阴邪已经发动，偶遇饮食入内，阻滞不进，忽然闭其清道，人事卒倒，形如死人，皆是气机偶闭为之耳，何得谓食之能中乎。即如平常气实之人，日日酒食厌饱，而胡不中？以此推之，内本先虚也。须探吐之，一吐即愈，愈后急温补脾土，自无失矣（《医法圆通·卷二》）。

【阳虚辨证】

胀之原因甚多，但郑钦安认为：总而言之，万病起于一元伤损，分而言之，上中下各有阴阳，十二经各有阴阳，合而观之，一阴一阳而已。更以阴阳凝聚而观之，一团元气而已。至于受病浅深，各有旨归，然分类以治之，未始不当，但方愈多而旨愈乱，若不再行推醒，拈出旨归，将来后学无从下手。当今之际，谁非见肿治肿，见胀消胀者哉？余意此病治法，宜扶一元之真火，敛已散之阳光，俾一元气复，运化不乖。以下数方，各有妙用，肤胀、水胀、气胀、血胀、腹胀，皆能奏功（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

治诸病胀满：扶阳抑阴，恢复元气。

【方药】

① 术附汤：白术 30~60g，附子 30~60g。

- ② 姜附汤：干姜 15g，生附子 1 枚（或熟附子 60~100g）。
- ③ 真武汤：茯苓 45g，芍药 45g，生姜 45g，白术 30g，炮附子 1 枚（炮附子 30~60g）。
- ④ 桂苓术甘汤：桂枝 30~60g，茯苓 30~60g，白术 30~60g，甘草 15g。
- ⑤ 附子理中汤：附子 1 枚（或熟附子 60~100g），白术 15g，干姜 15g，人参 6g，炙甘草 9g。
- ⑥ 麻黄附子细辛汤：麻黄 24g，附子 18g，细辛 9g。
- ⑦ 附子甘草汤：附子 30g，炙甘草 18g。

【圆通应用】

郑钦安曾说：余尝治一男子，腹大如鼓，按之中空，精神困倦，少气懒言，半载有余，余知为元气散漫也，即以大剂吴萸四逆汤治之，一二剂而胀鼓顿失矣。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，余知为阴积于中，无阳以化之也，即以附子理中汤加桂、薤、砂、半、丁香，一二剂而腹实顿消（《医法圆通·卷二》）。

郑钦安辨治胀满一病，颇有新义。不管什么原因导致的胃或腹中胀满，总源一元真气之损伤，可谓是要言不烦，大道至简。正如郑钦安所说：上中下各有阴阳，十二经各有阴阳，合而观之，一阴一阳而已。更以阴阳凝聚而观之，一团元气而已。宜扶一元之真火，敛已散之阳光，俾一元气复，运化不乖。以上数方，各有妙用，肤胀、水胀、气胀、血胀、腹胀，皆能奏功。这正好验证了《内经》“阳化气，阴成形”之理，一切有形之物运化不开，皆是因阳气不能充运其中所致。按此理应诊于临证，可谓执简驭繁，处处从扶助元气真气着手，临床可收桴鼓之应。

胀满一病胃中甚多，笔者临床擅用强中汤（附子 30~60g，干姜 30g，炙甘草 10g，党参 30g，苍术 30g，白术 30~60g，丁香 10g，草果 10g，青皮 10g，陈皮 10g，厚朴 10~30g）为基础方，随症加味，常常加用丹参饮（丹参、檀得、降香、三七、砂仁）加味方，则临证疗效可进一步提高。

全身胀满或伴水肿者，常以实脾散（附子 30~60g，茯苓 30g，白术 30g，木瓜 15g，炙甘草 10g，木香 10g，大腹皮 30g，草果 10g，干姜 30g，厚朴 15g）为基础方，常加活血化瘀之品，因“水

能病血”，如泽兰、益母草、丹参、三七等可随症加入，则疗效可大大提高。

若以腹水为胀满者，有人常将卢崇汉的扶阳泻下法，改成扶阳泻下汤（附子 30~90g，生姜 30~90g，生大黄 10~30g，芒硝 10~30g，陈皮 10~30g，半夏 15g，茯苓 30~60g，泽泻 30g，三七 10g，丹参 30g，沉香 10g），随症加入，如肉桂、人参、黄芪、菟丝子、巴戟天、益智仁、补骨脂等。特别是针对肾病性腹水与肝病性腹水多有良效。

关于中食，中食即为伤食，本症因饮食阻闭而猝倒，形如死人，实属罕见之症。郑氏谓为中气不足，运化气衰，气机偶闭而致，并以气实之人，日日酒食厌饱而不病相比，知其为内本先虚，则中食之名，自是不切。其治法为探吐后，再温补脾土，颇简便易行。

【评按或解说】

关于腹部胀满，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：病人头面四肢瘦甚，少腹大如匏瓜，唇色青滑，不思食物，气短者，何故？

答曰：此阳虚为阴所蔽也。夫四肢禀气于胃，胃阳不足，而阴气蔽之，阳气不能达于四末，故头面肌肉瘦甚，阴气太盛，隔塞于中，而成腹胀，实不啻坚冰之在怀也。身中虽有微阳，亦将为坚冰所灭，安望能消化坚冰哉（坚冰喻阴盛也）！法宜峻补其阳，阳旺而阴自消，犹日烈而片云无。方用四逆汤，或附子理中汤加砂、半。

或又曰：腹胀之病亦多，皆阳虚而阴蔽乎？

曰：子不知人之所以立命者，在活一口气乎？气者阳也，阳行一寸，阴即行一寸；阳停一刻，阴即停一刻。可知阳者，阴之主也。阳气流通，阴气无滞，自然胀病不作。阳气不足，稍有阻滞，百病丛生，岂独胀病为然乎？

他如诸书所称气胀、血胀、风胀、寒胀、湿胀、水胀、皮肤胀，是论其外因也。如脾胀，肾胀、肺胀、肝胀、心胀，是论其内因也。

外因者何？或因风寒入里，阻其气机，或因暑湿入里，阻其升降，或因燥热入里，阻其往来，延绵日久，精血停滞。感之浅者，

流于皮肤，感之深者，流于腹内，若在手足骨节各部，便成疮疡疔毒。阻在上焦，胸痹可决；阻在中焦，中满症属；阻在下焦，腹满症作。

内因者何？或因脾虚日久，而脾气散漫；或因肾虚日久，而肾气涣散；或因肝虚日久，而肝气欲散；或因肺虚日久，而肺气不敛；或因心虚日久，而心气发泄。凡此之类，皆能令人作胀。大抵由外而入者，气机之阻，由内而出者，气机之散也。阻者宜开，调气行血，随机斡运为要；散者宜收，回阳纳气温补为先。

然胀与肿有别，胀者从气，按之外实而内空；肿者从血，按之内实而外亦实。治胀者，宜养气、宜补气、宜收气，忌破气、忌耗气、忌行气，尤贵兼养血。治肿者，宜活血、宜行血、宜破血，忌凉血、忌止血、忌敛血，尤须兼行气。学者欲明治胀之要，就在这一气字上判虚实可也（《医理真传·卷二》）。

胀满一病，临床原因众多，如何从大道至简、执简驭繁的角度着手，郑钦安可谓是一语道破了天机，而敬知非先生对郑钦安评论则更有一番深意。

敬知非评曰：中寒生胀满，胀满属太阴，此病根也。试取譬焉，人身犹葫芦，葫芦有前面，腹为阴也；葫芦有后面，背为阳也；葫芦有上面，头为诸阳之首，乾也；葫芦有下面，戊亥子丑，两阴交尽，二阳初生之地，坎也，坤也；斗胆言乎，中葫芦里面有金丹，金者，乾为日也；丹者，坎为月也。月本无光，借日而有光。盖乾交乎坤，三索而得男，则生明矣。三五而盈，三五而缺，职此之故，所谓天道下济而光明也。

胀满本属阴寒为病，必阳先虚而不运，斯阴始实而成胀，欲消此胀，必先扶阳。岐伯曰：阴病治阳。仲景曰：太阴之为病，腹胀满而用干姜，早为万世之梯航，何待饶舌。然而时医不知身中阴阳上下往来为病之消息，不得不将古法今朝重提起。钦安推本太阳，知非更进少阴，少阴者，君火也，主弱则臣强，臣强必欺主。是故少阴之君火衰微，则各路之烟尘四起，或太阳之寒水一强，主膀胱不利。或少阳之相火一强，主胸膈肋肋胀满。或阳明之燥金一强，主肌肉胀满；或太阴之湿土一强，主单腹胀满，有大如瓮者；或厥阴之风木一强，主少腹阴囊及脚腿胀满；独少阴之君火一强，则群阴见睨，秋阳当空，万魔潜消矣。故仲景以脉微细，但欲寐，称为

少阴不足之病。三泻心汤治少阴有余之病，三急下法存少阴将绝之阴。由此推之，六经皆能为胀，六经之方，各有治胀之妙，神而明之，存乎其人耳。

总而言之，元阳为本，诸阴阳为标，能知诸阴阳皆为元阳所化，一元阳而变为诸阴阳，元阳即是诸阴阳，诸阴阳仍是元阳，而又非诸阴阳之外，另有一元阳，元阳之外，另起诸阴阳。阴阳又不能混作一团，又不能打成一片，则治病不难，而可悬壶于市矣。再能知六经中有主脑，六阴阳中有窍妙，斯真凿破鸿蒙关，开太极医道，特其余事，又多能云尔。

敬知非评郑氏中食曰：此数语包一切，扫一切，元箸超超，癩扑不破，神曲、麦芽、槟榔、山楂，可以扫除，而干姜、附子又能治食矣，可发一嘘（《郑钦安医书阐释》）！

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：肝水肿（肝硬化腹水）

胡某，男，53岁。于1958年12月12日就诊。

因患肝硬化腹水臌胀，住进某医院，邀吴氏会诊。询及由来，病者始因患红白痢证1月余，继后渐感腹胀，逐渐发展而成腹水肿胀之证。现症见：面色黄暗，神情淡漠，卧床不起，腹部鼓胀膨隆，已有腹水内积，肝脏肿大，触之稍硬，小腹坠胀，小便短少，饮食不进。舌苔白滑，舌质含青色，脉象缓弱。此系下痢日久脾肾阳虚，寒湿内停，肝气郁结而致肝脏肿大，肺肾气虚，不能行司通调水道、化气利水之职能，遂致寒水内停，日积月累而成腹水臌胀证。治法当温中扶阳化气逐水，方用四逆五苓散加减。处方：附片80g（久煎），干姜30g，上肉桂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。

二诊：服药后次日，每日畅泻稀水大便数次。泻后腹水大减，精神稍欠，又继服上方，扶阳温化逐水。

三诊（1959年1月）：服上方3剂后，腹水已消去一半多，体重减轻10kg。诊其脉来沉缓，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。舌质转红润，白苔已退去其半，再照上方加减与服之。处方：附片80g（久煎），干姜40g，川椒6g，肉桂10g（研末，泡水兑入），吴茱萸10g，茯苓30g，苍术

15g, 公丁香 5g。如前法再服十枣汤粉剂 2 日。

四诊：服药后昨日又水泻 10 多次，吐 1~2 次，腹水消去十分之八，体重又减轻 5kg。患者面色已转为红润，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，自行至厕所大小便。唯口中干，但思热饮而不多。系泻水之后，肾阳尚虚，津液不升所致。继以扶阳温化主之。处方：附片 80g（久煎），干姜 40g，砂仁 10g，枳壳 8g，肉桂 8g，猪苓 10g，茯苓 30g。

复诊：服此方 10 余剂后，腹水、肝肿全消，食量增加，即告痊愈。

【按语】

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（《吴佩衡医案》）。

2. 吴佩衡医案：肾水肿（慢性肾炎并腹水）

沈某，男，30 岁。于 1958 年 12 月 12 日就诊。

患“慢性肾炎”已 1 年余，当地诊治无效。后因发生腹水肿胀，体虚弱极而转送某医院治疗，住院 1 周多，其效不显，邀吴氏前往会诊。现症见：患者面部浮肿，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，下肢浮肿，胫跗以下，按之则凹陷而不易复起，身重卧床，难于转侧。问其所苦，但闻语声低弱，言及腹中撑胀，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。察其舌脉，舌虽润而色淡夹青，苔滑而灰黑，脉象沉迟无力。此证系脾肾阳虚，水寒土湿，寒水泛滥所致，治法当扶阳温寒化气利水，方用四逆五苓散加减。处方：附片 100g（久煎），干姜 40g，花椒 7g，猪苓 15g，茯苓 30g，肉桂 15g。

二诊：服 4 剂，小便遽转清长畅利，面足浮肿消退，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，体尚弱。仍以扶阳温化主之。处方：附片 100g（久煎），干姜 50g，吴茱萸 10g，桂枝 30g，薏苡仁 10g，猪苓 10g，茯苓 30g。

三诊：连服 4 剂，腹水消去十之七八，面色亦转好，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，唯有增强心肾之阳，不变温化之法，始能效奏全功，照上方加减治之。处方：附片 150g（久煎），干姜 50g，肉桂 10g，砂仁 10g，黑丑 20g，茯苓 50g，公丁香 10g。

随访：服 4 剂后，寒水邪阴消除殆尽，善后调理 1 周，病愈出院（《吴佩衡医案》）。

【按语】

吴氏治疗肾性水肿，始终如一保持扶阳抑阴之思想，这比见水治水、见肿治肿要技高一筹。因水为阴邪，非阳不化，且《内经》有“阳化气，阴成形”之明训，张仲景更有“病痰饮者，当以温药和之”之治疗原则。故此，吴氏惯用经验方大回阳饮（附子、干姜、甘草、肉桂），去甘草之壅滞中焦的弊端，加利湿之品，故此临床疗效显著。

三十、中风（附：中痰）

【概论】

郑钦安认为：按中风一证，原有中经、中腑、中脏、闭脱之情，陈修园先生《三字经》、《从众录》分辨甚详，可以熟玩。

余更细为思之，夫人身原凭一气包罗，无损无伤，外邪何由而得入？内邪何由而得出？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，不得概谓皆由外而致也。

余常见卒倒昏迷，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。余经手主治先天真阳衰损，在此下手，兼看何部病情独现，用药即此攸分。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。

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。然而浅深轻重，步步有法，贵在圆通，余不过以鄙

意之管见，以与同人共商之耳。

郑钦安认为：按中痰一证，余思中字不甚恰切。夫痰之所以生，多由太阳失运，水液不行，聚而为痰；或由中宫火衰，转输失职，水湿生痰；或由心阳亏损，不能镇纳浊阴，水泛于上，而痰证生。种种不一，是痰皆由内生，并非由外而致，由外而入内，始可以言中，由内而出外，决不可以言中（《医法圆通·卷二》）。

【阳虚辨证】

1. 中风者

猝倒昏迷，口眼喎斜，或半身软弱，或周身抽掣，或肢体瘫软不用，或伴见一派之阴证。

2. 中痰者

凡为痰迷之人，必素禀阳衰，积阴日盛，饮食不运，气机不宣，忽然外邪引之，内气滞之，阴邪窃发，寒痰上涌，堵塞清道，人事昏迷，喉中痰响，脉必滑利，平素多病多痰（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

① 治中风：扶真元，助阳气，佐以祛邪之品。

② 治中痰：法宜扶阳为先，祛痰为末。

【方药】

① 姜附汤：干姜 15g，生附子 1 枚（或熟附子 60~100g）。

② 姜桂茯苓汤：干姜 10~30g，桂枝 10~60g，茯苓 10g，半夏 10g。

③ 真武汤：茯苓 45g，芍药 45g，生姜 45g，白术 30g，炮附子 1 枚（炮附子 30~60g）。

【圆通应用】

治疗中风一病，郑钦安只讲到理论，并未指出具体治法与方药。此段精辟之论述，颇具有经典意义。如郑钦安所说：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。况郑钦安认为：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，不得概谓皆由外而致也。

这就明明是说，中风一病，有病自内生，有内外合邪而发。但其根本之环节，就在于正气之先虚。验证了《内经》“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”之经典理论的正确性。郑钦安把中风一病的发病关键，充分与《内经》理论相印证。这就提示人们，郑钦安治疗中风，不是见风治风，见痰治痰，而是从根本大法上把握好，扶助真元之阳气，达到正气足而邪自去之目的。

张仲景在《金匱要略·中风历节病脉证并治》中，涉及中风病，其病因上重视内外相合的发病观。所附后世之方侯氏黑散（菊花、白术、细辛、茯苓、牡蛎、桔梗、防风、人参、矾石、黄芩、当归、干姜、川芎、桂枝），就是寒热并用、补泻兼施之方药。

受到后世中风内外相合致病的特点，比较推崇的方剂就是大续命汤（麻黄、桂枝、当归、人参、石膏、干姜、甘草、川芎、杏仁）与小续命汤（桂枝、附子、川芎、麻黄、人参、白芍、杏仁、防风、黄芩、防己、甘草）。急性发病期，内外相引发病者甚多，若急性期伴有痰涎壅盛者，参照中痰之内容，温阳化痰开窍。

慢性期肢体功能障碍者，王清任的补阳还五汤合大剂四逆汤，受到众多火神派医家的重复研究与应用，均有良好的临床疗效。此外，病久而效欠佳者，王清任的通经逐瘀汤（穿山甲、皂角刺、麝香、地龙、赤芍、桃仁、红花、连翘、大黄），功专逐血管内之瘀阻，疗效甚佳，合大剂四逆汤可谓是提高疗效的最佳配伍。

李可认为，大小续命汤是古代治疗中风的经验方，而且是非常有效的方剂，他自己曾患中风，当时右侧半身麻木，舌头发硬，吃这个方子半个月后，就基本上恢复正常了。所以李可认为，大小续命汤，曾用为散剂，开始于孙思邈自己服用，该方主治诸风无分轻重，可以治疗急性中风、慢中风、中风后遗症，都有极好的效果，近代应用较少，甚为可惜。

小续命散组成：麻黄、川芎、独活、防己、甘草、杏仁各三两，肉桂、附子（生附子比较好）、茯苓、升麻、细辛、人参、防风各二两，生石膏五两，白术四两（一两按15g计算）。将此药打成散，然后喝的时候一天14g。或者取14g药粉加生姜45g，1000ml水煮到500ml左右，一天服用4次。

这个方子可以治疗中风先兆，如手指麻木，肌肉跳动抽搐。如果是急性发作期，也以先用三生饮（生南星、生半夏、生川芎各30

~45g，加 150g 蜂蜜，加适量水煮好后，加石菖蒲 30g，麝香 0.5g)，分次服用，过了急性期就可应用上面的散剂了。

大续命散组成：麻黄、乌头、防风、油肉桂、甘草、川椒、杏仁、石膏、人参、芍药、当归、川芎、黄芩、茯苓、干姜各等份，研末，酒送药末。每次约 3g，1 天 2 次。服后不知者，量可稍加，加到以知为度。该方主治八风十二痹，李可常用来治疗中风后遗症、类风湿性关节炎、癔病、抑郁症等病，临床疗效显著（《扶阳论坛》）。

唐步祺曾治一 60 多岁中风半身瘫痪卧床两年多、百药无效的病人，其症状为恶寒特甚，两胯以下冰冷，两膝以下如泡在水中，两腿无力，不能站立，舌苔白厚腻，脉沉细，综合其全身症状，断为阳虚阴寒湿甚所致，期以 4 个月，服药 60 剂，可望痊愈，或者大大减轻，生活能自理。先以四逆汤加桂、术，连续服 10 剂，始略见减轻，已能扶杖站立，行走几步，唯觉一身重痛，乃用麻附细辛汤加味，以温经散寒去湿，复用白通、四逆加童便，以通达周身之阳，各服数剂，已能在室内行走，大小便无需人照顾，但一身仍畏寒，复以附子理中汤加上桂，及加鹿茸粉之方，嘱其轮服，服至七八剂，诸症大减，全身转暖，饮食增多，可不用手杖走数百步（《郑钦安医书阐释》）。

【评按或解说】

关于中风一症，郑钦安自问自答如下。

问曰：病人舌忽不能转动，肢忽不能升举，睡中口流涎不觉者，何故？

答曰：此阴盛而元阳不固不运也。夫人一身关节窍道，全赖真气布护运行。真气健旺，则矫捷自如，出纳有节，焉有舌不能转，肢不能举，睡中流涎不觉者乎？余故直决之曰：阴盛而元阳不固不运也。

或又曰：中风中痰，亦能使人舌不能转，肢不能举，先生独重阳虚阴盛，不能无疑。

曰：子不知中风、中痰之由乎？风由外入，痰因内成，总缘其人素禀阳虚，损伤已极，而外之风邪始得乘其虚隙而入之。阳衰在何处，风邪即中何处，故有中经、中腑、中脏之别。阳虚则中宫健运之力微，中宫之阴气即盛，阴气过盛，而转输失职，水谷之湿气，与内之阴气相聚，而为涎为痰。久久阳微，寒痰上涌，堵塞清

道，遂卒倒昏迷，而曰中痰也。此病可与附子理中汤加砂半。中风者，按陈修园《医学三字经》法治之。中痰者，可与姜附茯苓汤治之。

关于姜附茯苓汤（生姜二两取汁 附子一两 茯苓八钱 半夏七钱），郑钦安在用药意解中说：按姜附茯苓汤一方，乃回阳降逆，行水化痰之方也。夫生姜辛散，宣散壅滞之寒；附子性烈纯阳，可救先天之火种，真火复盛，阴寒之气立消；佐茯苓健脾行水，水者痰之本也，水去而痰自不作；况又得半夏之降逆化痰，痰涎化尽，则向之压于舌本者解矣。清道无滞，则四肢之气机复运，而伸举自不难矣（《医理真传·卷二》）。

关于与中风与他病鉴别，郑钦安论述如下。

问曰：病人前两月，上牙两边时时作疼，肝脉劲如石，脾脉亦有劲象，但不甚于肝部，后忽左边手足软弱，不能步履，麻木冷汗出，右边伸缩尚利，言语饮食如常者，何故？

答曰：此先天真气已衰，将脱而未脱之候也。近似中风，其实非中风也。夫病人上牙时时作疼，原系真气不藏，上冲所致，肝脾脉劲如石，先天之阳，欲附肝脾而出，暴脱之机关已具。后忽左边软弱，不能步履，麻木冷汗出者，是先天真气已衰于左，不复充盈。右边伸缩尚利者，后天脾胃之阳尚充，故也。昧者若作风治，更发散以耗其中气，中气立衰，命即不永。此际急宜保护后天，后天健旺，先天尚可复充。法宜先后并补为主，方用附子甘草汤，或加姜、桂、砂、半，缓缓调服，月余可瘳（《医理真传·卷二》）。

关于中风之发病，敬知非评曰：此解已透，然内本先虚，所谓本实先拨，即专主先天施治，未必十治十全，须知先天之阳不易回也，先与病家说明，愈是万幸，不愈医不任咎。若是回阳不愈，真阴不能自生，有人能治愈此病者，愿焚其书，愿铲其批。

关于中痰一症，敬知非评曰：中字之义驳得倒，痰字之理认得真，治痰之法，自尔超妙，非庸手所得知。患疾之人遇之病可愈，学医之人入手不得错，此救世之法，医医之意也（《郑钦安医书阐释》）。

中风与中痰虽病名不同，其发病之内涵则一，即是真元阳气的不足，故而郑钦安所选中痰数方，用于治疗中风病，同样具有良好的临床效果。

【医案介绍】

范中林医案：太阴少阴证痉病

郝某某，女，22岁。1965年就诊。

患者1959年7月，因高热昏迷，送往某医院急诊。经用退热药，高烧不减，再以物理降温，仍无效。未明确诊断。遂出院，请中医治疗，当日服药2剂热退，渐清醒。但次日晚又陷入昏迷。送某医院抢救，当即下病危通知，亦未能确诊，急邀某老中医会诊，服中药后，病情又逐渐好转。老中医认为，脑中有瘀滞。转某医学院检查拍片，果然发现颅内确有瘀血，遂手术脱险。1个月后，手足抽搐，下半身发凉；出院后用中药医治，断续有5~6年之久，其效不显。现症见：右半身手足抽掣，发作时口眼歪斜。每月5~6次，抽搐前有预兆，先觉右侧身麻。近几年来，特别畏寒，6月炎暑，身穿毛衣，四肢仍厥冷。月经不定期，色暗淡。视力减退，恍惚不清，记忆与反应力均显著减弱、迟钝，神疲，纳呆，舌淡，少苔而灰白，脉沉细。此为大病之后，气血亏损而致痉，证属太、少二阴，治宜温中健脾、调和气血，方用小建中汤，处方：桂枝12g，炙甘草6g，白芍15g，生姜30g，大枣15g，饴糖60g（兑服）。

二诊：服上方6剂，10日来，手足抽掣只发作过1次，发作前身麻减轻，精神和食欲均有好转。仍畏寒，肢冷，经水不调，阳气不通达于四肢。为除血虚寒凝，宜温经宣络、通脉养血为治，方以当归四逆汤加味。处方：当归10g，桂枝12g，白芍10g，细辛15g，甘草6g，木通6g，大枣20g，吴茱萸6g，炮姜15g。

三诊：上方进8剂，半月内抽搐未再复发，畏寒肢冷减轻，食欲稍增。月信刚至，色暗淡夹紫黑色血块较多，小腹痛。治宜温脾肾、散寒滞。方用吴茱萸四逆汤加味。处方：炮姜60g，血余炭30g，炙甘草30g，制附片30g（久煎），当归12g，吴茱萸6g。

四诊：服6剂后，病情稳步好转，方以理中汤加味，继续调治。处方：党参15g，干姜12g，炒白术12g，甘草10g，制附片30g（久煎），茯苓12g，砂仁10g，白蔻仁10g，枸杞子15g，菟丝子20g，桂枝10g。

五诊：上方加减，约服2月余，身体基本康复。

随访：1979年7月，专程来访致谢。自述病愈后，回家调养约

2年，逐渐巩固至今，未曾复发。

【按语】

本例发病之初，病情危重复杂，未明确诊断，几经数家医院中西医治疗，度过危险而余证迁延数年不愈。转来就诊时，按其证，神疲，畏寒，四肢厥冷，半身及手足抽引，舌淡，脉沉细，应属太阴、少阴脾肾阳虚；按其病，大病之后，气血皆虚，筋脉抽动拘急，发为痉病。正如《素问·至真要大论篇》云：“诸寒收引，皆属于肾。”《灵枢·经筋第十三》云：“足少阴之筋。”其病“主痛痿及痉”。本例辨证施治，体现了六经分证与辨病相结合；抓住主证，明晰病机；分清主次缓急，论治有先后。因而使迁延多年之宿疾，迅速向愈（《范中林六经辨证医案选》）。

三十一、脱肛（附：痔疮）

【概论】

郑钦安认为：按脱肛一证，有下焦阳衰，而不能统束者；有三焦火旺而逼出者。

因火旺逼出者，或由过食厚味醇酒椒姜辛辣之物，热毒流注下焦，或感受外热燥邪，流注肠胃，热邪从下发泄，火气下趋，渐渐逼迫，直肠遂出。其人定见躁烦，喜饮清凉，或大便不利，或小便赤热，或善食易饥，种种病情者是也，法宜清热，如黄连解毒汤、三黄石膏汤之类，专清肠胃之热，热清而肠自收矣（《医法圆通·卷二》）。

郑钦安认为：按痔疮一证，诸书分别牡痔、牝痔、气痔、血痔、酒痔、脉痔、内痔、外痔。又俗称翻花痔、鸡冠痔、莲花痔、蜂巢痔、鼠奶痔、牛奶痔，种种不一。余谓形象虽异，其源则同，不必细分，总在阳火阴火判之而已。

因阳火而致者，或平素喜食厚味醇酒椒姜，一切辛辣之物，热积肠胃，从下发泄。肛门乃属下窍，终非时刻大开，热邪下趋，发泄不畅，蕴积而痔乃生焉。其痔定然痛甚，肛门红肿，精神不衰，饮食如常，粪鞭溺赤，喜饮清凉者是也。法宜专清肠胃之热，如大、小承气、调胃承气、葛根芩连等汤，皆可酌用。

又或燥邪发泄不畅，辨认与上同，而时令不同，法宜清燥为



主，如黄连玉竹阿胶汤、清燥汤、甘桔二冬汤之类（《医法圆通·卷二》）。

脱肛与痔疮二病，虽病名有异，但其发病部位却在一处，只是病情程度不同，故此放在一处讨论颇觉妥当。

【阳虚辨证】

1. 脱肛

因下焦阳衰而致者，由其人或房劳过度，或大吐大泻大病后，元气损伤，不能收束。其人定见少气懒言，精神萎靡，面白唇青，喜食辛辣热物者是也。

2. 痔疮

因阴火而致者，或由房劳过度，君火下流，前阴发泄不畅，直逼后阴，蕴积亦能生痔。又或久病，用心过度，忧思过度，元气虚极，涣散欲从下脱，而不得即脱，蕴积亦能生痔。其痔多青色、黑色、白色，微痛微肿，坐卧不安，人必无神，困倦喜卧，畏寒身重，面色唇口青白，脉或浮空，两尺或弦劲，此是元气发泄不藏之故，不得照寻常通套等方施治（《医法圆通·卷二》）

【治法】

- ① 法宜温固脾肾之阳，阳回气足，肛脱自收。
- ② 法宜收固——回阳收纳、潜阳固脱。

【方药】

- ① 附子理中汤加葛根：附子 1 枚（或熟附子 60~100g），白术 15g，干姜 15g，人参 6g，炙甘草 9g，葛根 30g。
- ② 黄芪建中汤：桂枝 27g，白芍 18g，炙甘草 18g，生姜 27g，大枣 12 枚，饴糖 15g，黄芪 30g。
- ③ 补中益气汤：黄芪 30~60g，炙甘草 6g，人参 10g（或党参 30g），白术 10g，橘皮 6g，升麻 6g，柴胡 6g，当归 10g。
- ④ 潜阳丹：西砂仁 30g，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g。
- ⑤ 回阳饮：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 45g，炙甘草 60g，人参 30g。
- ⑥ 封髓丹倍砂仁、甘草：黄柏 30g，砂仁 50g，炙甘草 18g。

【圆通应用】

唐步祺在临证中发现，所见脱肛患者，大多为下焦阳衰，中气不足，即投以补中益气汤倍升麻、参，易生姜为炮姜，再加附片、

罂粟壳治之，屡用屡效。

至于妇女患“阴挺”、“阴颓”者，现代医学称为子宫脱垂，其病因为素体不强，产后体虚，胞络松弛，气虚下陷，不能收摄所致，其治法亦与脱肛相同，曾治一患儿脱肛2年多，医治无效。经常腹泻，脚冷，知为脾胃虚寒，真阳不足，先后以附子理中汤加吴茱萸，又加升麻、罂粟壳、葛根之方治之而获效告愈。因患儿体太虚，复用附子理中汤合当归补血汤以巩固疗效。

另治一子宫脱出如拳大之妇女，系10年前产后得病，医药罔效。余审其病情，先以加味参苏饮去其外感，继以附子理中汤加吴茱萸、上桂以温其阳，再以补中益气汤加粟壳治之，病已减轻大半，更以原方加龙骨、牡蛎治之，连服2剂，得收全功。不久即能参加劳动，并于2年后生一女孩，母子皆平安。此等治法，皆本钦安之说也（《郑钦安医书阐释》）。

治疗脱肛与痔疮二病，郑钦安所给之方药，皆是效方。特别是补中益气方是近代治疗中气下陷的要方，但本方临床单独应用则疗效平平。火神派名家祝味菊与卢崇汉均认为，补中益气汤加附子，特别是重用附子一味，调整好附子与黄芪两味药的用量，是提高临床疗效的关键所在。

由于痔疮往往容易合并感染，在症状上出现部分“虚热”的表现，而合用潜阳封髓丹，即在补中益气汤的基础之，加潜阳封髓丹，或合回阳饮数方同用，则效果显著。若有出血者，加入炮黑姜及血余炭重用，或加三七粉，疗效更好。

【评按或解说】

郑钦安评论说到：近来市习，多用补中益气倍升麻，或用核桃仁捣泥涂肛门，亦多见效。但于阴阳攸分，全无定见，终不若握此阴阳法度，治之庶可无差，第所列药方，亦未必尽善。不过明其理法之当然，学者从中神而明之，自然发无不中也（《医法圆通·卷二》）。

敬知非评曰：巽为股、为风，风性属阳主升，平人不脱肛者，风木之气生升不已。今病脱肛，生升之气机失权。钦安参悟其理，指出温升之法。所谓火旺者，火急风生，直步广肠肛头，顺势脱出，亦当升阳散火，桃花汤可用。必见实热之病情，方可直折，火熄风平，遂其升达之性，其肛自举。一剂即止，所谓中病即已，毋

过用以伤生气，否则旋举旋脱，久久遂漏，又不可不知也（《郑钦安医书阐释》）。

关于脱肛与痔疮二病，郑钦安感叹到：近来治论纷纷，愈出愈奇，理法将混，不得不为之一正。

【医案介绍】

笔者医案：直肠黏膜脱垂症案

孟某，女，40岁。2007年9月15日就诊。

患者曾确诊为“直肠黏膜脱垂症”年余，曾服用中西药物及外洗熏蒸等方法，不见好转，且有进行性加剧的趋势。现症见：每当站立时久，直肠处知觉下垂，有异物排便感，到厕所后空坐，卧床休息后可减轻，活动、劳累后症状加剧，总是觉得有便意感，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，脘胀，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。处方：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。

用法：水煎服，每天1剂。6剂。

二诊（9月21日）：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。为了加强疗效，除了上述方法外，用石榴皮、白矾水，外洗肛门，每天1~2次。

三诊（9月27日）：服药之后，畏寒肢冷、腰膝酸痛明显减轻，而肛门下垂感也明显减轻，只是偶有用力时才有直肠下垂感，每当便秘或便后有症状，大便次数正常，每天1次，腹胀满消失，食欲明显好转，原方有效。再进6剂，以资巩固。

【按语】

直肠黏膜脱垂症，肛肠科之疑难杂病，早年曾经治2例，方用补中益气汤原方药升阳举陷，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，方意识到脾阳根于肾阳，中气下陷久治不愈，其原因仍在肾阳不足之根本上。因此，运用郑钦安“功夫全在阴阳上打算耳”，三阴证用扶阳药，虽失不远。仍在以往补中益气汤的基础上，加用附子温补肾阳，为强化疗效，合用二仙及补骨脂，四药共在120g之多，大大提高了温肾补阳之效果和力量，

因此临床疗效显著（《火神派学习与临证实践》）。

三十二、血症门（吐血、鼻血、牙血、 毛孔血、耳血、二便血）

【概论】

郑钦安认为：按血症虽云数端，究意不出阴阳盈缩定之矣。余于《医理真传》分辨甚详。查近市风，一见血出，红光遍地，人人皆谓之火，医生亦谓之火。细阅其方，大半都是六味地黄汤、回龙汤、生地四物汤加炒芥、藕节、茜草、茅根、牛膝、大黄之类，专主滋阴降火，曷不思火有阴阳之别，血色虽红，由其从火化得来，终属阴体。

气从阳法天居上，血从阴法地居下，天包乎地，气统乎血，气过旺可以逼血外越，则为阳火，气过衰不能统血，阴血上僭外溢，则为阴火。

阳火其人起居一切有神，阴火动静起居一切无神。阳火始可用以上市习之方，阴火决不可用，当以《医理真传》之法为是。要知人周身躯壳，全赖一气一血贯注之而已，不必区分血从何出，当何治，血是某经，主某方。分解愈多，源头即失（《医法圆通·卷二》）。

【阳虚辨证】

凡阳虚吐血（或血症出自何处）之人，言语无神，脉息无神，面色无神，气衰力竭，困倦喜卧，不思饮食，咳多清痰，又须审察上、中、下三部，何处病情独见，便可按法治之也。

阳虚之人，下血（或血症出自何处）如注，是下焦之阳不足，而不能统摄也，此乃阳虚之下血也（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

- ① 法宜辛甘化阳之品，调其中土，扶其元阳。
- ② 法宜辛甘化阳之品，培其中下之阳。

【方药】

- ① 甘草干姜汤：炙甘草 15~60g，炮干姜 15~60g。
- ② 理中汤（郑钦安方）：人参 12g，白术 30g，干姜 30g，甘草 9g，西砂仁 12g，半夏 12g，茯苓 9g。
- ③ 建中汤（郑钦安方）：桂枝 27g，白芍 18g，炙甘草 18g，生



姜 27g, 大枣 12 枚, 饴糖 15g, 附子 9g。

④ 四逆汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~120g），干姜 23g，炙甘草 60g。

【圆通应用】

郑钦安非常推崇甘草干姜汤一方，认为其可作为治疗血症的首选方，其方义及方解更是非凡。郑钦安说到：甘草干姜汤一方，乃辛甘化阳之方，亦苦甘化阴之方也。夫干姜辛温，辛与甘合则从阳化，干姜炮黑，其味即苦，苦与甘合则从阴化。此方应用范围极广，仲景以此方治误吐逆烦躁而厥者，取大甘以化热，守中而复阳也。又治吐血，治中寒，取辛甘以化阳，阳气也，气能统血，阳能胜寒，阳能温中也。又用以治拘急，治筋挛，治肺痿，治肠燥，取苦甘以化阴，阴血也，血能胜热，血能润燥，血能养筋也。对治多种肺、胃虚寒病症，常用甘草干姜汤加味而获效。对治血症，无论其为血热妄行，或阴虚火动，或阳不统血，皆先选用甘草干姜汤加血余炭，以止其血，然后才对症下药，屡屡获效（《伤寒恒论·卷三》）。

郑钦安自述其经验谓：“余治一切病证，与此血症，只要无外感病形，即握定阴阳盈缩治之，见功屡屡，获效多多，真不传之秘法，实度世之金针。”唐步祺按郑钦安方法用之，确有显效，在临床上无论其为阳火阴火之血症，都先以大剂炮姜甘草汤加血余炭，先止其血，然后辨证治疗。

唐步祺每治血症，无论其为吐血、衄血、牙血、二便血，先不分其阴阳，都先止其血，用大剂甘草干姜汤加血余炭，屡用屡效。取其辛甘化阳，苦甘化阴之用也。然后审察病情，按法治之。如李某牙齿出血，经年累月治疗，非但牙血不止，反而牙齿松动，嚼食痛，拟全拔其牙而安假牙。连服甘草干姜汤加血余炭五剂而血止。因齿属肾，继治以金匱肾气丸，续服十剂，齿牙松动及嚼食痛诸症悉愈（《郑钦安医书阐释》）。

为什么唐步祺会对多种血症，皆以甘草干姜汤加血余炭而治之呢？这就要充分理解其阴阳至理：该方辛甘化阳，苦甘化阴，阴阳同调，加之血之余为炭，专入血分，这其中的奥妙就在于折中而论，平调而治并止血，而后根据阴阳实据再灵活后治，的确为临床治疗血症的一大特色也。

治疗多种阳虚血症，郑钦安均为一派温中助阳之方，特别是甘草干姜汤一方，组方及应用颇具特色。临证之时，笔者常用吴佩衡之大回阳饮加三七、血余炭治之，曾治一膀胱插管而导致的长期出血，后笔者应用上方（附子 60g，炙甘草 10g，炮姜 60g，三七 30g，血余炭 60g）3 剂，可谓是一剂知，二剂已，三剂愈，实在是出乎意料。

【评按或解说】

郑钦安认为：余治一切病症，与此血症，只要无外感病形，即握定阴阳盈缩治之，见功屡屡，获效多多，真不传之秘法，实度世之金针。余经验多人，不了隐秘，故罄所知，以告将来。

关于吐血一症，郑钦安自问自答如下。

问曰：吐血一症，其阳虚乎？其阴虚乎？

答曰：吐血一症，其要有三：有阳虚者，有阴虚者，有因外邪阻滞者，不可不知，亦不可不辨也。

夫人身不外气、血两字，气为阳，天也、夫也；血为阴，地也、妻也。男正位乎外，女正位乎内，阴、阳自然之定理，气、血相依而行，气法乎上，血法乎下，流通无滞，均平不偏，何吐血之有乎？

至于吐血，乃气机之逆也。阳虚之逆血者，缘由阳气衰弱，不能统血，阴气太旺，势必上僭，渐干清道，以致外越，如今之懦弱丈夫，不能约束其妻也。

阴虚之逆血者，由于阳气独旺，阳气过旺，势必上冲，冲之过节，血亦因而外越，如今人之丈夫酷烈，而妻不敢安其室也。

外邪阻滞之逆血者，或因风、寒之邪，阻其升、降之气机，而循行经络之血液，失其常度，或留胸膈，或停胃口，一触即发，血故外越。如沟渠之水，流行自如，忽从中闸定，上流欲下之水，势必逆行上涌，亦气机自然之理也。

又曰：吐血三要，已得闻矣，敢问三要之症，如何辨认？如何施治？

曰：凡阳虚吐血之人，言语无神，脉息无神，面色无神，气衰力竭，困倦喜卧，不思饮食，咳多清痰，又须审察上、中、下三部，何处病情独见，便可按法治之也。法宜辛甘化阳之品，调其中土，扶其元阳，如甘草干姜汤、理中、建中之类。



火神

扶阳临证备要

阴虚吐血之人，言语有神，面色有神，脉息有神，吐虽多不觉其病，咳多胶黏之痰，又贵察其上、中、下三部，何处病形独现，便可识其脏腑之偏，而用药自有据也。法宜苦甘化阴之品，如泻心汤、导赤散、鸡子汤（即《伤寒论》黄连阿胶汤）之类。

风寒阻滞而吐者，必现发热、头疼、身痛，脉浮或紧，看定提纲，按法治之。法宜升散清凉为主，如桂枝汤、麻黄汤、葛根汤之类（《医理真传·卷四》）。

关于大便下血一症，郑钦安自问自答到：

问曰：大便下血如注，其有要乎？

答曰：下血之症，论因则多，论要则二。二者何？即阴、阳两字也。阴、阳即气、血，夫血固以下行为顺，是顺行其经络之谓，非妄行之谓也。

阳虚之人，下血如注，是下焦之阳不足，而不能统摄也；阳虚之下血，宜培中下之阳，方用四逆汤、理中汤。

阴虚之人，下血如注，是下焦之阴不足，阴虚则火旺，火旺遂逼血外溢也。阳虚阴虚，察脉察色，与上辨吐血法同。阴虚之下血，宜培中下之阴，方用泻心汤、六味、补血汤（即六味地黄汤、当归补血汤）。

或又曰：粪前血、粪后血，何谓也？

曰：粪前血者，循行大肠之血失度也；粪后血者，脾胃之阴失度也。亦不必细分，总在这粪之鞭、溏，以判肠胃之虚、实，又要察其人平日起居，外形之有神无神，而虚、实自判也。

先血而粪鞭者，胃火旺而致也，人参白虎、麻仁丸可用；先血而粪溏者，脾不摄血也，理中、建中可用；粪鞭而血后来者，心火旺也，导赤散可用；粪溏而血后来者，心血之虚也，补血汤、参枣汤可医（《医理真传·卷四》）。

敬知非评曰：火是阴。《内经》曰：阴病治阳，当用阳药。夫火何以能阴？孔子曰：离为火，离是阴卦。火是红色，血亦是红色，故知火盛吐血，正是阴盛，必用阳药而始能愈。此儒者之权衡，非俗子所能窥测，而医亦是名医，故敢论血。老实人说老实话，知著书之婆心，更知评者之婆心，有同心焉耳！以为邀誉则非矣（《郑钦安医书阐释》）。

郑钦安为了扭转失血症治疗的误区，其特设失血破疑说一篇，

他说：今人一见失血诸证，莫不称为火旺也。称为火旺，治之莫不用寒凉以泻火，举世宗之而不疑，群医信之而不察。所以一得失血症，群皆畏死，由其一经失血，死者甚多，不知非死于病，实死于泻火之凉药耳！然则凉药其可废乎？非即谓凉药之可废，但失血之人，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），不可不慎。余有见于今之失血家，群皆喜服清凉而恶辛温，每每致死，岂不痛惜。

余故为当服辛温者，决其从违焉。不观天之日月，犹人身之气血乎！昼则日行于上，而月伏于下；夜则月行于上，而日伏于下。人身气血同然：失血之人，血行于上，而气伏不升可知。欲求血之伏于下，是必待气之升于上，气升于上，血犹有不伏者乎？知得此中消息，辛温扶阳之药，实为治血之药也。

又可怪者，人人身中，本此气血二物，气为阳法天，火也，血为阴法地，水也。故曰：人非水火不生活（水火二字，指先天先地真气，非凡世之水火也）。愚夫愚妇，固说不知；而读书明理之士，亦岂不晓？明知血之为水，水既旺极而上逆，何得更以滋水之品以助之？此其中亦有故。故者何？惑于血色之红也。不知血从火里化生出来，经火锻炼，故有色赤之象，岂得以色红而即谓之火，即宜服凉药乎？此处便是错误关头。毒流有年，牢不可破，余不惮烦，又从而言之，愿与后之来者，作一臂力焉。幸甚！

附 七绝二首

吐血都传止血方，生军六味作主张；

甘寒一派称良法，并未逢人用附姜。

血水如潮本阳亏，阳衰阴盛敢僭为。

人若识得升降意，宜苦宜辛二法持。（《医法圆通·卷三》）

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：衄血

秦某，男，64岁。1933年7月11日就诊。

患者痰饮咳嗽多年，故素体多痰湿，昨日因咳嗽气急上气，忽而鼻衄不止，用物堵塞鼻孔则血由口中吐出。经注射止血针药，血未能止住。曾昏厥一次，喂服白兰地酒少许始回苏。延吴氏诊视，现症见：患者面色惨淡，鼻衄不止，口角亦见血迹，冷汗淋漓，沉



迷无神，气息低弱而呈奄奄一息之状。掰开口视其舌，质淡夹青而少血色。脉来芤虚欲散，重按无根，二三至则一止，已现代象。此证良由气虚不摄血，阳虚不守阴，以致阴血散漫归于经。复因咳嗽气动，挣破血络而成衄。察其脉证，病势颇危，有阳气欲随阴血外脱之势，急宜扶阳收纳，如得血汗均止，始有生机。以参附汤加味急救。处方：高丽参 10g，附片 30g（久煎），炮黑姜 6g，甘草 3g，大枣 2 枚（烧黑存性）。

二诊：服 1 剂则效，衄血减，神气转佳。再剂则血汗均已得止。次日又照服 1 剂。

三诊（7 月 13 日）：复诊时神识已清醒，不再衄血。唇舌已转红，脉缓弱较有神，但五六至，间仍有止歇，依原方增量加黄芪扶阳固气。处方：高丽参 10g，附片 60g（久煎），炮黑姜 15g，黄芪 24g，甘草 10g，大枣 2 枚（烧黑存性）。

四诊：连服 2 剂，饮食、精神均有恢复，面唇舌色已红润、脉缓和有神，惟尚有咳嗽，痰中夹少许黑血，此乃离经之瘀血随痰咯出之故。原方去参、芪加入法夏 10g，茯苓 15g，砂仁 3g。3 剂而痊愈。此后多年，未见再衄（《吴佩衡医案》）。

【按语】

治疗血症，吴氏遵郑钦安之意，凡阳虚之人只管扶阳补阳，阳气足而自能摄血，不止血而血能自止，此例就是明证。案中除炮黑姜外，还有大枣烧炭存性一味，意义深长。

2. 范中林医案：太阳、少阴证鼻衄

冉某，女，72 岁。1975 年 4 月就诊。

患者感冒后鼻内出血，就近至某医院请中医治疗，诊为肺热。连服清热解表剂，病势不减。家人急用云南白药塞鼻内，用 3~4 瓶后，血仍渗出不止。延至第 6 日，到某医院五官科诊治，无效，遂来就诊。现症见：鼻衄已 10 日，鼻腔出血仍阵阵外渗，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。阳虚之人，外感寒邪，正气虚弱，血失统摄，阳气被遏，脉络瘀滞，血不循常道而外溢。此属太阳、少阴证。法宜助阳解表、温经摄血，方用麻黄附子细辛汤加味。处方：麻黄 10g，制附片 60g（久煎），细辛 3g，炮姜 30g，荷叶 10g（醋炒），炙甘草 20g。

二诊：上方服1剂，出血减；2剂后，血全止。因年迈体弱，难以复元，再以四逆汤加益气之品续服。处方：制附片30g（久煎），炮姜15g，炙甘草10g，党参10g，肉桂10g（冲服），大枣30g。

三诊：服药3剂，精神好转，饮食增加。但气血亏甚，嘱其以生姜羊肉汤加当归、黄芪炖服调补。

1979年2月追访：患者已76岁，病愈后身体尚好。

【按语】

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，三诊而衄止。或问：仲景有“衄家不可汗”之戒，此例何以用麻黄？因患者兼有太阳伤寒之表，具麻黄证。方中重用附子，温少阴之经，解表而不伤阳气；麻黄不配桂枝，并重用炙甘草以制之，则不发汗而祛邪。临床所见，衄家并非皆不可汗；亦有用汗法而愈者。不同病情，须具体分析（《范中林六经辨证医案选》）。

三十三、发斑

【概论】

郑钦安认为：按发斑一证，有由外入而致者，有由内出而致者。

由外入而致者，由外感一切不正之气，伏于阳明。阳明主肌肉，邪气遏郁，热毒愈旺，忽然发泄，轻则疹痒，重则斑点，或如桃花瓣，或如紫云色，大小块片不等。其人口臭气粗，壮热饮冷，脉大而实，或周身疼痛，二便不利者，此为外感，阳证发斑是也。法宜随其机而导之，如升麻葛根汤、举斑、化斑、消斑等汤，皆可酌用（《医法圆通·卷二》）。

【阳虚辨证】

因内伤而致者，或饮食伤中，尅伐过度；或房劳损阳，过于滋阴；或思虑用心过度；或偶感外邪，过于发散，以致元阳外越，或现斑点，或现通体紫红，其人懒言嗜卧，不渴不食，精神困倦，或现身热，而却无痛苦情状，行动如常，或身不热，而斑片累累，色多娇嫩，或含青色者是也（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

法宜回阳收纳为主。

【方药】

① 封髓丹：黄柏 30g，砂仁 21g，炙甘草 9g。

② 回阳饮：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 45g，炙甘草 60g，人参 30g。

【圆通应用】

唐步祺曾治一发斑患者，经年治疗无效，又用艾火烧之，遍体瘢痕、斑点，而斑点隐含青色、声低息微等症状，显属阳虚发斑，乃师法郑氏之意，用王洪绪所订阳和汤加附片治之，一剂轻，四剂痊愈。盖用附片固其根本，麻黄以开腠里，肉桂、炮姜以解其寒凝。腠里一开，寒凝一解，气血流行，则斑点随之消失矣（《郑钦安医书阐释》）。

郑钦安所说的发斑，类似现代所说的过敏症。为此，王正龙认为，治疗原则就是温肾祛寒，服用人参白通汤 [炮附子 50g，淡干姜 60g，老葱白四茎（后下），自己尿一盅（兑入），红人参 20g]、四逆汤（炮附子 60g，炙甘草 30g，淡干姜 30g），或服用麻黄附子细辛汤（麻黄 6g，细辛 3g，炮附子 10g）都非常有效，最后以金匱肾气丸（熟地黄 60~120~200g，山茱萸肉 20~50~80g，淮山药 20~50~100g，牡丹皮 10~30~50g，茯苓 15~30~50g，泽泻 5~20~30g，炮附子 5~30~50g，肉桂 3~10~20g）收功（《疑难杂病的治疗原则与方法》）。

过敏与发斑一病，其关键环节在于元气之亏虚。元阳亏损，阴盛阳衰，虚阳外越，局部看着很像有“火热”，但全身却是一派阴证。故此，郑钦安所出之封髓丹一方，是为首选之良方，若合潜阳丹，即潜阳封髓丹合用，外加对症之药，则疗效更佳。

【评按或解说】

郑钦安曾说：余曾经验多人，实有不测之妙。总之外证发斑在三阳，宜升散，内证发斑在三阴，宜收纳。此二法乃万病治法之要，不仅此证，学者须知（《医法圆通·卷二》）。

敬知非评曰：斑发于阳，因外感而致其证为阳，能治者多，惟斑发于阴，因内伤而致其证为阴，能识此者少。钦安指出两法，重在人所难识一面，学者知其所难，作者之心苦矣。知其要者，一言而终，不知其要者，流散无穷（《郑钦安医书阐释》）。

郑钦安所说的发斑，类似现代所说的过敏症。其实，所谓

过敏症，中医认为其根源就是肺肾两虚。王正龙认为：现代人好吃冷饮，必定损伤肺脏和脾胃的功能；性交过度，必定损伤肾精。肾精亏损，必定引起肺气不足，肺肾两虚，稍微活动就会引起哮喘，肺主皮毛，肺肾两虚，湿气外泛，就会引起皮肤过敏。由于父母性交过度，所生育的子女必定先天不足，身体外表也必定瘦弱，由于肾气、肺气虚弱，所以孩子患“过敏症”也就不奇怪了。而且，如果过敏症是外界因素引起的，就应该所有感染病菌和花粉的人都患有过敏症，而事实上并非如此，这就说明元气虚弱的人才会患过敏症。这正好论证了《内经》所说：“邪之所凑，其气必虚。”故此，强化扶元气、助真阳，自然能解除该病发病的根本环节。

郑钦安关于周身皮肤痒伴干咳者，其自问自答如下。

问曰：病人干咳，周身皮肤痒者，何故？

答曰：此元阴虚不能润肺，肺燥而不能行津液于皮肤也。夫病人干咳，乃血虚肺燥之验。肺主皮毛，肺气清，则节令行而不乖，脏腑咸赖；肺气燥，则节令失，而津液不行，百病丛生。津液不行于内，则肺痿、脏结、肠燥、痿躄、筋挛、骨蒸等症即起；津液不行于外，则皮毛、肌肤、爪甲、枯槁、燥痒之症立作。此条言血虚肺燥，有如是等症，法宜清燥、养营为主，方用补血汤合甘草干姜汤，加五味、白蜜治之。

业斯道者，须知人身气血运用机关，气血之根皆在下，培养在中，发用在上。根即此○（一元之气，如太极也）也，培养即此◎（根即肾也，坎也）也，发用即此⊙（用即心也，离也）也。肺主气，即发用之外圈，心主血，即发用之内圈。外圈本乾体所化，内圈本坤体所生，天包乎地，地成乎天，混然一物。地气上腾，指坎中一阳，由下而中而上，一呼即起；天气下降，指离中真阴，由上而中而下，一吸即入。故曰呼、吸者，阴、阳之橐籥也。呼则气行而血随，吸则血行而气附。呼吸虽判乎阴阳，其实升则二气同升，降则二气同降，升降循环不已，故即上、下以判阴、阳也。先圣恐人不明，故画卦以明阴、阳，乾坤则称为先天，六子乃为后天，今人专在后天论阴阳生克固是，而不在先天论阴阳盛衰，是知其末，而未知其本也。苟有知得阴阳升降之道者，庶可与共学适道矣（《医理真传·卷三》）。



【医案介绍】

吴佩衡医案：病后体弱出麻疹案

甘某，女，2岁多。患儿于1924年3月就诊。

患儿出麻疹，延吴氏诊治。此患儿因去年冬季曾患慢脾风症，经吴氏治疗，体质尚未复原，故此治未敢用发表寒凉之剂，现症见：发热，涕清咳嗽，目赤多泪；耳指冷，面部隐隐已现红点。证属体虚阳弱，疹点不出，治宜扶阳发散，方用桂枝汤加附子、细辛。处方：桂枝6g，白芍6g，甘草3g，生姜10g，大枣2枚，附片15g（久煎），细辛3g。

二诊：服1剂，麻疹渐出，2剂透齐，3剂渐灰。但微见烦躁，因当时吴氏经验尚不足，竟疑为服温热药后之燥象，即用上方减去细辛、附子，倍芍药加当归以补阴血，加麦冬而清烦热。处方：桂枝6g，白芍12g，甘草3g，生姜10g，大枣2枚，当归10g，麦冬10g。

次日复诊：服上方药后，患儿脉反紧急，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。此种病情，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。处方：附片24g（久煎），干姜10g，甘草5g，肉桂6g，茯苓12g，公丁香1.5g。

再诊：服上方药后，旋即风动，延吴氏再诊。见其手足抽掣。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。此种症状，颇属危笃。但诊其脉象，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，告其希勿疑惧。当即照原方增量主之。处方：附片50g（久煎），干姜15g，甘草6g，肉桂6g，茯苓12g，公丁香1.5g。

次日复诊：嘱病家连夜煎服。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，去公丁香、茯苓，连服5剂，遂得痊愈。

【按语】

吴氏认为，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（《吴佩衡医案》）。

三十四、虚劳（附：痿躄）

【概论】

郑钦安认为：按虚劳一证，诸书分别五劳七伤，上损下损。陈修园先生《三字经》、《从众录》分辨甚详，可以熟玩。

余思虚劳之人，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，各书俱称盗汗为阴虚者，是言其在夜分也。夜分乃阳气潜藏之时，然而夜分实阴盛之候，阴盛可以逼阳于外，阳浮外亡，血液随之，故汗出，曰盗汗。医者不知其为阳虚，不能镇纳阴气，阴气外越，血液亦出。阴盛隔阳于外，阳不得潜，亦汗出。此旨甚微，学者务须在互根处理会），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，精气不得真火煅炼，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（《医法圆通·卷二》）。

郑钦安认为：按痿躄一证，《内经》云：肺热叶焦，五脏因而受之，发为痿躄。又云：治痿独取阳明，阳明为五脏六腑之海，主润宗筋，束骨，利关节者也。阳明确，则宗筋弛。李东垣、朱丹溪遵《内经》肺热一语，专主润燥泻火，似为有理。但《内经》称治痿独取阳明，乃不易之定法，此中必有定见，当是肺热叶焦之由起于阳明也。

阳明为五脏六腑之海，生精生血化气行水之源也。《内经》谓

阳阴虚，则宗筋弛，明是中宫转输精气机关失职。精气不输于皮则肺痿生；精气不输于脉，则心痿生；精气不输于肉，则脾痿生；精气不输于筋，则肝痿生；精气不输于骨，则肾痿生。以此分处，则治痿独取阳明一语，方成定案，即不能专以润燥泻火为准。

要知人身三百六十骨节，无论何节，精气一节不到，则一节即成枯枝。以此推求，方得痿证之由，肺热叶焦之实，即此可悟治痿独取阳明一语，实握要之法。

余思各经为邪火所侵，并未见即成痿证，即有邪火太甚，亦未见即成痿证，果系火邪为殃，数剂清凉，火灭而正气即复，何得一年半载而不愈？东垣、丹溪见不及此，故专主润燥泻火，是皆未得此中三昧（《医法圆通·卷二》）。

【阳虚辨证】

1. 虚劳

虚劳一病，五脏六腑、气血阴阳皆可涉及，但辨证时只要抓住一派阴证迹象，或阴盛阳衰之证，就可识得本病。临证常谓，劳有五、伤有七、极有六，如下所谈及表现。

所谓五劳（此五者，劳气在五脏也）：

（1）肺劳，令人气短，面肿，不闻香臭；

（2）肝劳，令人面目干黑，口苦，精神不守，恐惧不能独卧，目视不明；

（3）心劳，令人忽忽喜忘，大便苦难，时或溏泄，口中生疮；

（4）脾劳，令人舌本苦直，不能咽唾；

（5）肾劳，令人背难以俯仰，小便黄赤，时有余沥，茎内痛，阴湿囊生疮，小腹满急。

所谓七伤（此七者，为七情所伤也）：

（1）太饱伤脾，脾伤则爱叹气、欲卧、面黄；

（2）大怒气逆伤肝，肝伤则少血目暗；

（3）房劳过度，久坐湿地伤肾，肾伤则气短、腰脚痛、下肢寒冷（久坐湿地即指长期不活动）；

（4）过食冷饮伤肺，肺伤则气少，咳嗽鼻鸣（鼻炎）；

（5）忧愁思虑伤心，心伤则苦惊，喜忘善怒，夜不能寐；

（6）风雨寒暑伤形，形伤则发落，肌肤枯槁；

（7）恐惧不节伤志，志伤则恍惚不乐。

所谓六极（此六者，病之甚，身体瘦极也）：

（1）气极，气极主肺。令人内虚，五脏不足，邪气多，正气少，不欲言；

（2）血极，血极即脉极，主心。令人无颜色，眉发堕落，忽忽喜忘；

（3）筋极，筋极主肝。令人转筋，十指甲皆痛，苦倦不能久立；

（4）骨极，骨极主肾。令人瘦削，齿苦痛，手足烦痛，不可以立，不欲行动；

（5）肌极，肌极即肉极，主脾。令人羸瘦无润泽，饮食不生肌肤；

（6）精极，精极主五脏，五脏主藏精。令人少气，吸吸然（爱深呼吸）内虚，五脏气不足，毛发落，悲伤喜忘。

2. 痿证

痿证一病，肢体痿软不用，定伴见一派阴证之表现。

【治法】

① 治虚劳：惟有甘温固元一法，实治虚劳灵丹。

② 治痿证：法宜大辛大甘以守中复阳，中宫阳复，转输如常，则痿证可立瘳矣。

【方药】

① 大剂四逆汤：生附子1枚（或熟附子60~120g），干姜23g，炙甘草60g。

② 大剂回阳饮：生附子1枚（或熟附子60~100g），干姜45g，炙甘草60g，人参30g。

③ 大剂甘草干姜汤：炙甘草60g，炮干姜60g。

④ 参附汤加黄芪、当归、白术：人参10~30g，附子10~30~60g，黄芪30~60g，当归10g，白术10~30g。

【圆通应用】

唐步祺曾治一虚劳患者，咳嗽吐血已5年，经中西医治疗无效。近日大吐血两次，每次一大碗，病势垂危。经综合分析诊断为阳虚所致。以大剂四逆汤、白通汤治之，有虚热时加童便，水湿盛时加茯苓。服药十剂后，忽吐血加甚，其色乌黯系瘀血经热药蒸化而出，急用大剂甘草炮姜汤治之，二剂而血止咳减。复用四逆汤加

上桂以扶其肾阳，并加生姜、茯苓、白术以健脾利水，连续服 16 剂而诸症悉减，乃以封髓丹、潜阳丹轮服以纳气归肾，而缓姜、附之峻烈，病势更逐渐减轻，复以苓桂术甘汤善其后。前后时间约 3 个月，服药 40 余剂，患者已基本缓解，能参加轻微家务劳动（《郑钦安医书阐释》）。

王正龙治虚劳，认为以小建中汤加生黄芪 [生芍药 80g，桂枝 40g，炙甘草 40g，鲜生姜 30g，大枣 15 枚，葡萄糖粉 30g（兑入），生黄芪 20g] 作为主方也是非常有效的（必须在下焦无寒邪、上焦无虚火的情况下使用黄芪，有虚火则改用附子）。

倘若服用小建中汤期间出现虚汗过多、心悸时，用二加龙骨汤（生芍药 20g，生龙骨 20g，生牡蛎 25g，炙甘草 10g，炙白薇 10g，鲜生姜 30g，炮附子 10g，大枣 4 枚）；若吐血，用理中汤、甘草干姜汤；若气短小，用金匱肾气丸、苓桂术甘汤；若发热咳嗽，用小柴胡汤去人参、生姜、大枣，加干姜、五味子；若腿脚沉重（或肿）而无力、舌苔薄白、舌边有齿痕时，用真武汤（茯苓 30g，炒白术 20g，鲜生姜 30g，白芍 30g，炮附子 20g）。总以温脾为上乘之法。

应用上方，应以“辨证施治”为原则，且定要参照脉象——无论浮沉大小，但渐缓则渐有生意；若弦甚者病必甚，数甚者病必危，若以细微而变为紧数，则百无一生矣！对于脉象结代的危症患者，可以服用复脉汤，复脉汤又称炙甘草汤（炙甘草 40g，桂枝 30g，人参 10g，生地黄 90g，麦冬 20g，阿胶 30g，火麻仁 10g，鲜生姜 30g，大枣 12 枚，糯米酒 500g）。

因虚劳患者气血不畅，多生瘀血，称为干血癆。必须先服白通汤、四逆汤去寒助阳，而后服用通窍活血汤、大黄廬虫丸破除瘀血，此后患者方能受补。同时王氏还认为，附子理中汤主要恢复人体的消化功能，小建中汤主要恢复人体的吸收功能。望业医者体会其中道理，方可活学活用（《疑难杂症的治疗原则与方法》）。

张仲景在《金匱要略·血癆虚劳病脉证并治》中，治疗虚劳的方剂有六首。

① 小建中汤（桂枝三两，炙甘草三两，大枣十二枚，芍药六两，生姜三两，饴糖一升）证，治“虚劳里急，悸，衄，梦失精，四肢酸痛，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之”。

② 黄芪建中汤（上方，加黄芪一两半）证，治“虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之”。

③ 八味肾气丸（干地黄八两，山药四两，山萸肉四两，泽泻三两，丹皮三两，桂枝一两，附子一两）证，治“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之”。

④ 薯蕷丸（薯蕷三十分，当归、桂枝、神曲、干地黄、豆黄卷各十分，甘草二十八分，人参七分，川芎、芍药、白术、麦冬、杏仁各六分，柴胡、桔梗、茯苓各五分，阿胶七分，干姜三分，白薇二分，防风六分，大枣百枚为膏）证，治“虚劳诸不足，风气百疾，薯蕷丸主之”。

⑤ 酸枣仁汤（酸枣仁二升，甘草一两，知母二两，茯苓二两，川芎二两）证，治“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之”。

⑥ 大黄廬虫丸（大黄十分，黄芩二两，甘草三两，桃仁一升，杏仁一升，芍药四两，干姜黄十两，干漆一两，虻虫一升，水蛭百枚，蛭螭一升，廬虫半升）证，治“五劳虚极羸瘦，腹满不能食，食伤、忧伤、饮伤、房事伤、劳伤、经络荣卫气伤，内有干血，肌肤甲错。缓中补虚，大黄廬虫丸主之”。

郑钦安治疗虚劳病，没有给出方剂，只点明要扶这一点真阳，可谓是大道至简，要言不烦。依据郑钦安所喜用之方药，推测出大剂四逆汤或回阳饮乃为首选。纵观张仲景治疗虚劳之方有六首，从方剂治疗功效而言，一在治脾胃，二在益肾，三在活血化瘀。因此笔者认为，把郑钦安所点明之主题，重点温脾肾之阳气，结合张仲景的随证而治，则疗效可大大提高。此外，从张仲景给出的方剂剂型来看，三首为汤剂，三首为丸剂，这就充分考虑到虚劳之病，非一日之功，丸者，缓也，缓慢调整，功到自然成也。

郑钦安治疗痿证，与治疗虚劳病虽说病因有别，病机有异，但其治疗方药则可相互借用。况且，二病最终之目的，都在强调扶助真阳元气上下功夫。

关于治疗痿证，《内经》云：“治痿独取阳明。”治疗原则宜用大辛大甘以“守中扶阳”，中宫阳复，经气渐足，转输正常，痿证必愈。王正龙认为，用药如大剂甘草干姜汤、甘草附子汤、附子汤、白通汤、附子理中汤之类，最后以大剂金匱肾气汤恢复肾功能。对于强直性脊柱炎、重症肌无力等初期或中期的病症，皆可

酌选。

治疗期间，骨节和肌肉会非常酸痛，这是真阳深入骨节、肌肉，疏通经脉、驱赶阴邪的表现，此时切不可停药，一旦挺过这一关，就是另一番天地。

若重灸关元穴、中脘穴（以中脘穴3壮、关元穴2壮作为比例，灸至800~1000壮以上方能有效），可以将寒邪基本去除干净，但湿邪却不是灸法可以去掉的，因为肾精和脾精是不可能通过艾火获得的，精不足则不能化湿行水，此时应该服用附子汤以化湿邪，待湿邪化尽，才能服用大剂金匱肾气汤加怀牛膝20g，与附子理中汤交替服用，方获大效，或者说能够完全治愈。在使用灸法治疗期间，骨节和肌肉非常酸痛的感受会很短暂，但会很强烈，尤其灸至500壮以后，脊椎（病灶）的钻痛感才开始强烈，这是脊椎经脉开始开通的表现，必须挺过这一关，每次灸完以后，都会有病情减轻的感受，患者自然会主动找医生继续施灸的。

在服药期间，强直性脊柱炎患者的脊柱会逐渐由强直变为活化，但需要三五个月的时间。而在此期间，人的真阳开始恢复，依然会不断地在病灶上产生作用，腰腿部仍然会感到疼痛，甚至会很强烈。此时服用肾着汤加减方（炮附子30g，干姜20g，茯苓40g，炒白术20g，生甘草15g，细辛5g，怀牛膝20g），可以使痛感很快传至脚部。服用肾着汤加减方后，痛去药止（《疑难杂症的治疗原则与方法》）。

【评按或解说】

关于虚劳一病，郑钦安说到：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，是皆杀人不转瞬者也。余非言大而矜，妄自争辩，实不得不辩也（《医法圆通·卷二》）。

敬知非评曰：虚劳之人，五神无主，四大不收。夫五神者，五官之神也，五官不能自为用，其中有主之者，仙经曰：譬如弄傀儡，中有工机轴是也。四大者，地水火风也。毛发爪指皮肤者，地也；津液涎沫者，水也；运转动作者，风也；暖气者，火也。然此四大者，全要元神元气为主宰收摄。虚劳之人，元神昏散，视听混淆，是五神无主宰，元气耗散，举止疲惫，是四开不收摄。夫人身元阳为本，是生真气，真气聚而得安，真气弱而成病，虚劳者，真

气耗散，元阳失走，迨至元阳尽，纯阴成，呜呼死矣。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（《郑钦安医书阐释》）。

关于痿证治法，郑钦安认为：法宜大辛大甘以守中复阳，中宫阳复，转输如常，则痿证可立瘳矣。

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：虚劳咳嗽

张某，男，25岁。1923年就诊。

患虚劳咳嗽，病经数月。始因盗汗，遗精，食少难寐，求医无效。并查其所服之方，均以阴虚有热为治，不外清金润肺止咳、滋阴降火平肝、凉血止血、退骨蒸劳热等百十余剂。又服西药多种，沉疴未起，病势反见日趋沉重。现症见：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。舌根白腻，脉来虚数无力。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也。往日所治，违其证，南辕而北辙，徒劳无功。如是之证，唯有依照《内经》甘温除热之旨，方可挽回生机。方用甘草干姜汤加附子。处方：炙甘草 24g，炮黑姜 15g，附片 45g（久煎），大枣 3枚（烧黑存性）。

复诊：服 1 剂，咯血止。2 剂服后，则喘咳稍平，精神较增，再拟四逆汤加味治之。处方：附片 60g（久煎），干姜、炮黑姜各 15g，砂仁 15g，炙甘草 15g，大枣 4 枚（烧黑存性）。

三诊：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。遂连进 4 剂，潮热退其半，血痰已不见，各节证情均有所减，泻下黑酱稀粪，为浊阴下降。脉转缓，稍有力，饮食略增。病情已大有转机，照前方去大枣加倍分量，加茯苓 30g、白术 18g，连进 5 剂，颊唇赤色已退，喘定八九，潮热微作，竟得熟寐，咳痰有减，咳声较洪，此肺气之通达也。



四诊：上方药再进数剂后，则潮热已不作，食思倍增，咳痰更减，唯其周身骤然浮肿，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、洋参、枇杷叶、当归、泽泻、紫苏子、腹毛、枳壳、炙甘草。殊料服后是晚喘咳顿作，气滞痰涌，身热再燃。于是惊惶失措，又复促吴氏前往诊视。始知病家苦于不识医理，朝夕更医，几使前功尽弃。吴氏仍以诚言相告，力主大剂辛温，逆流挽舟，以回颓绝。方用四逆汤加味。处方：附片 200g（久煎），干姜 60g，细辛 6g，麻黄茸 4g，肉桂 12g，茯苓 60g，甘草 24g。

五诊：服药后，出微汗，身热始退。连进 3 剂后，小便畅通，浮肿尽消。遂照原方去麻黄茸加砂仁 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，诸症悉除。唯元气未充，以黄芪建中汤加味调理善后。处方：黄芪 100g，桂枝 24g，白芍 24g，附片 150g（久煎），党参 20g，白术 20g，砂仁 15g，大枣 4 枚，生姜 30g，饴糖 30g（烊化兑入）。

随访：服上方药，20 余剂后，则体健康复（《吴佩衡医案》）。

【按语】

郑钦安认为治疗虚劳一病，“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，是皆杀人不转瞬者也”（《医法圆通》）。吴氏临证之时，治疗虚劳咳嗽，处处以甘温补元之品，与世医显然有别，正如郑钦安所说，只此一法方为灵丹妙药，故此临床疗效显著。

2. 范中林医案：少阴证偏枯（脑血管意外）

陈某，女，65 岁。1971 年冬就诊。

患者平素身体尚好，未患过大病。1963 年 10 月间，正从事家务劳动，忽觉头似重物压顶，旋即昏仆，不省人事。急邀某中医来诊，用温针刺百会穴，约 15 分钟，苏醒。左侧上下肢已偏瘫，口歪斜，流清涎不止，某中医院诊为：“中风”。某医院确诊为：“脑血管意外”。其后，由中医诊治，病未发展。每年秋冬开始卧床，直到次年春，天暖后可扶床缓慢移步。现病势沉重，患者一再告之家人：今冬难以熬过，命备后事。遂来求诊。现症见：入冬以来，畏寒踈卧，重被覆盖，左侧手足仍厥冷。头部发木，如盛盒

内。左侧偏枯，骨瘦如柴。脸面浮肿，面色苍白。舌质淡，苔白腻。患者半身不遂多年，阳气日衰，证属少阴寒化，阴寒内盛，阳虚水泛已极。急需回阳救逆、化气行水，方以四逆汤并真武汤加减。处方：制附片 120g（久煎），干姜 60g，炙甘草 60g，白术 30g，茯苓 30g，炮姜 60g，肉桂 15 克（冲服）。

复诊：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。如此坚持服药半年，面色渐转正常，浮肿消退，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；到同年 7 月，即可丢掉拐杖而行。

随访：1979 年 11 月 23 日追访，患者已 73 岁，向来访者兴奋地介绍，从 1972 年年底，在冬季继续服些温阳补肾药，7 年来再未卧床不起。这几年一直能料理家务。

【按语】

中风之发生，总不外乎阴阳失调，气血逆乱。本例初诊时，患者已成中风后遗症，偏枯达 8 年，病势沉重，显然不能按一般中风之常规论治。观其诸症，少阴寒化，阴盛阳衰已极。故投大剂四逆，随证加减，始终按少阴寒化证论治，范氏并始终如一坚守“甘温固元一法”，故而临床疗效显著（《范中林六经辨证医案选》）。

三十五、女科门（附：求嗣约言； 妊娠；妊娠产后诸疾约言）

【概论】

郑钦安认为：按女科与男子稍有不同，以其质秉坤柔，具资生之德，而有经期、胎前、产后病情，与男子不同，其余皆同。诸书分辨甚详，实可择取。余于女科一门，亦稍有见解，因于闲暇，又从而直切畅言之，以补诸书未言之旨，恐见解不当，高明谅之。

1. 经水先期而至

经水先期而至，或十七八九日，二十四五日者是也。按经水先期而来，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。果系可服芩连四物者，人必精神健旺，多暴怒，抑郁，言语起居动静，一切有神，如此分处，用药庶不错误。

2. 经水后期而至

经水后期而至，或三十七八日，四五十日，及两三月者是也。按经水后期而至，诸书称为虚中有寒，为不及，为气之缩，多以桂、附之类加入四物汤治之，以为血中有寒，寒得温而散，血自流通，经即如常。

郑钦安认为：余谓不尽属寒，其中多有暗泄处，不可不知。暗泄者何？其人或常自汗不止，或夜多盗汗，或常流鼻血，或偶吐血，或多泄水，或饮食减少，如此之人，切不可照常通经、赶经法施治，当审其病而调之。如其人当经期将至，前四五日常自汗出者，是气机上浮而不上降，汗出即血出也。审其是卫阳不固者固之，如芪附汤、建中汤是也。

察其系内有热伏，热蒸于外，而汗出者，宜凉之，如益元散、生地四物汤之类治之。

若是盗汗，察其系阴盛隔阳于外，阳气不得潜藏，气机上浮，故盗汗出，法宜收纳，如封髓丹、潜阳丹之类。

察其系血分有热，热蒸于外，盗汗亦作，法宜清润，如鸡子黄连汤之类。若是鼻血、吐血，审是火旺，逼血外行，自有火形可征，法宜清凉，如桃仁地黄犀角汤之类。

若是时常泄水，饮食减少，多由元气下泄，阴血暗耗，法宜温中收固，况饮食减少，生化机微，天真之液，不能如常流注，学者须知。

切切不可见其经之后至，而即以通套等法施之。其中尚有外感寒邪，闭束营卫气机，亦能使经期后至，可按六经提纲治之。更有经期将至，偶食生冷或洗冷水，亦能使经期后至，须当细问明白，切不可粗心。

3. 经来淋漓不断

郑钦安认为：按经来淋漓不断一证，有元气太虚，统摄失职者。有因冲任伏热，迫血妄行者。

因冲任伏热，热动于中，血不能藏，其人起居动静，脉息声音，一切有神，法宜养阴清热，如黄连泻心汤、生地芩连汤之类。

总掌握其阴阳，方不误事。

4. 经水来多而色紫成块

郑钦安认为：按经水紫色成块一证，诸书皆称火化太过，热盛极矣，多以凉血汤及生地四物加芩、连之类，法实可从，其病形定是有多可征。

总之众人皆云是火，我不敢即云是火，全在有神无神处，仔细详情，判之自无差矣。

5. 经水来少而色淡

郑钦安认为：按经水少而色淡一证，诸书皆称血虚，统以四物加人参汤主之。以为血虚者宜补其血。余谓此证明是火化不足，阳衰之征。阳气健，则化血赤；阳气微，则化血淡；阳气盛，则血自多；阳气衰，则血自少。乃一定之理，法当扶阳以生血（即天一生水之宗旨）。何得专以四物人参汤，一派甘寒之品乎？此皆后人不识阴阳盈虚之妙，故有如此之说也。

6. 经水将行而腹痛

郑钦安认为：按经水将行腹痛一证，诸书皆言血中有滞也。多用通滞汤及桃仁四物汤。余思此二方，皆是着重血中有滞也。如果属热滞，此二方固可治之。苟因寒邪阻滞，以及误食生冷，又当以温中行滞为主，无专以此二方为是，如此分处治去，庶不至误事。

7. 经水行后而腹痛

郑钦安认为：按经水行后腹痛一证，诸书皆云虚中有滞也，统以八珍汤加香附治之，亦颇近理。余思经后腹痛，必有所因，非外寒风冷之侵，必因内阳之弱，不得概以气血两虚有滞为准，又当留心审察，如系外寒风冷，必有恶风、畏寒、发热、身痛，仍宜发散，如桂枝汤是也。

8. 妇人经闭不行

妇人经闭不行，或四五十日，或两三月者是也。

郑钦安认为，按闭经一证，关系最重，诊视探问，必须留心。如诊得六脉迟涩不利者，乃闭之征。若诊得六脉流利，往来搏指，妊娠之兆，切切不可直口说出，先要问明何人，看丈夫在家否，如丈夫在家，称云蔽内，他先请问，方可言说是喜，不是经闭。设或言寡居，或言丈夫出外，数载未归，设或言室女年已过大，尚未出阁，访问的确，审无痰饮证形（痰病脉亦多滑利），虽具喜脉，切





切不可说出，但云经闭。如在三两月内，不妨于药中，多加破血耗胎之品，使胎不成，亦可以曲全两家祖宗脸面，亦是阴德。即服药不效，而胎成者，是恶积之不可掩而罪大之不可解也。倘一遭遇此，主家向医说明，又当暗地设法，曲为保全，不露圭角，其功更大。设或室女，于归期促，不得不从权以堕之，不堕则女子之终身无依，丑声扬，则两家之面目何存，舍此全彼，虽在罪例，情有可原。

自古圣贤，无非在人情天理上体会轻重而已。余思经闭不行，亦各有所因，有因经行而偶洗冷水闭者，有因将行而偶食生冷闭者，有因将行而偶忿气闭者，有因素禀中气不足生化太微而致者，有因偶感风寒闭塞而致者，不可不知。

因忿气而闭者，盖以忿争则气多抑郁，抑郁则气滞而不舒，气不舒，则血不流，故闭。法宜理气疏肝为主，如小柴胡汤加香附、川芎、麦芽之类。

因素禀不足，生化太微而致者，盖以不足之人，多病、多痰、多不食，或多泄泻，或多汗出，元气泄多蓄少，不能如常应期而下。要知血注多，则下行之势易；血注少，则下行之势难。务宜看其何处病情为重，相其机而治之。或宜甘温，或宜辛温，或宜苦温，又当留意。

因外感风寒而闭者，按六经提纲治之，自然中肯。切不可一见经闭，即急于通经，专以四物加桃仁、红花、玄胡、杏、附、苏木、丑牛之类，胡乱瞎撞，为害非浅，学者宜知。更有寡妇、室女经闭，要不出此，不过多一思交不遂，抑郁一层，终不外开郁行滞而已。

9. 崩

郑钦安认为，按崩证一条，有阳虚者，有阴虚者。

因阴虚者何？由于火之旺，或忿怒而肝火频生，或焦思而心火顿起，或过饮醇醪，而胃火日炽，如此之人，精神饮食，动静起居，一切有余，缘以火邪助之也。火动于中，血海沸腾，伤于阳络，则妄行于上，伤于阴络，则妄行于下，卒然暴注，若决江河，急宜凉血清热以止之，如十灰散、凉血汤之类。切切不可妄用辛温，要知此邪火动极，俟火一去，即宜甘温甘凉，以守之复之，又不可固执。须知道血下既多，元气即损，转瞬亦即是寒，不可不细

心体会。

10. 带

郑钦安认为，按带证一条，诸书言带脉伤，发为带疾。《宝产》云带下有三十六疾。《汇参》有赤白带，室女带下，胎前带下之别。《女科仙方》又分为五带，是就五色而立五方，亦颇近理。余常用其方，多获效验。余思万病不出乎阴阳，各家纷纷议论，究竟旨归无据。后人不得不直记其方也。余细思阳证十居五六，即湿热下注是也；阴证十居六七，即下元无火是也。

湿热下注者何？或素喜辛燥醇酒椒姜，或素多忿怒暴戾，或素多淫欲摇动相火，合水谷之湿，与脾之湿，流入下焦，时时下降，陆续不断，其形似带，故名之曰带。其人定多烦躁，精神饮食不衰，脉必有神，其下之物，多胶黏极臭者是也，法宜除湿清热为主，如葛根芩连汤、黄连泻心汤加茯苓、泽泻、滑石之类。

更有五色杂下，不必多求妙方，总以大温大甘，收固元气为要。诸书所载，亦可择取。

11. 求嗣约言

郑钦安认为，大凡中年无子之人，宜多积善功，夫妇好生保养节欲，果然精神安舒，百脉和畅，务于天癸至三日内乘其子宫未闭，易于中鹄。当交媾之际，夫妇二人，彼此留神，勿将心放他去，如此施之，百发百中。切勿多蓄媵妾，以取败德丧身灭亡之祸。

12. 妊娠

郑钦安认为，凡妇人经水不行，二三月内，腹中隐隐微微频动者，乃有喜之征。设若无频动者，可用验胎法以验之。验胎方：归、芎各三钱，为末艾汤吞，吞后腹频动，有胎定无疑，若是腹不动，脉息细详求。亦有四五月始动者。

13. 妊娠产后诸疾约言

郑钦安认为，按妊娠已确，固说着重安胎。产后已毕，固说着重补养。此皆举世相传至要之语。余谓胎前产后不必执此，当以认证去病为主。认证去病之要，外感仍按定六经提纲、病情，内伤仍握定阴阳盈缩为准，如此方不见病治病了。至于胎前产后，一切病症，亦当留心。如《万氏女科》、《女科仙方》、《汇参女科》、《济阴纲目》，皆当熟玩，以广见识（《医法圆通·卷二》）。

妇女病科看来复杂，其实经、带、胎、产四字可以概括其要。

【阳虚辨证】

1. 月经先期而至者

余谓不尽属热，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。

2. 月经后期而至者

审是阳虚不能镇纳阴气，阴血上僭外越，自有阳虚病情可考，不得即为倒经，而妄用通经凉血止血之方。

3. 月经淋漓不断

因元气太弱者，或由大吐、大泻、伤中，或过服宣散克伐，或房劳忧思过度，种种不一，皆能如此。其人起居动静，脉息声音，一切无神。

4. 经水来多而色紫成块

若无有余足征，而人见昏迷，困倦嗜卧，少气懒言，神衰已极，又当以气虚血滞，阳不化阴，阴凝而色故紫，故成块，不得妄以清凉施之。

5. 经水来少而色淡

按经水少而色淡一证，诸书皆称血虚……余谓此证明是火化不足，阳衰之征。

6. 经水行后而腹痛

若系内阳不足，则寒从内生，必有喜揉按，热熨之情。

7. 经闭

因洗冷水而闭者，盖以经血之流动，全在得温以行，得寒而凝，理势然也，今得冷水以侵之，气机忽然闭塞，血液不流。因食生冷而闭者，诚以天真之液，如雾露之气，全赖中宫运转，血自流通。今为生冷停积中宫，闭其运转之机，血液故不得下降。

8. 崩证

阳虚者何？或素禀不足，饮食不健；或经血不调，过服清凉；或偶感风寒，过于宣散；或纵欲无度，元气剥削。如此之人，定见起居动静言语脉息面色，一切无神，元气太虚，不能统摄，阴血暴下，故成血崩，实乃脱绝之征。

9. 带证

所谓下元无火者何？或素禀不足，而劳心太甚（则损心阳）；或偶伤于食，而消导太过（则损胃脾之阳）；或房事过度，而败精下流（则损肾阳）。如此之人，定见头眩心惕，饮食减少，四肢无力，脉必两寸旺而两尺弱甚，浮于上而不潜于下。其下之物，必清淡而冷，不臭不黏（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

- ① 治月经先期而至：法当温固元气为主。
- ② 治月经后期而至：惟有扶阳抑阴，温中固土为准。
- ③ 治月经淋漓不断：法宜温固——温中固涩。
- ④ 治经水来多而色紫成块：法宜温固本元为主——温中固涩。
- ⑤ 治经水来少而色淡：法宜扶阳以生血——阳生阴长。
- ⑥ 治经水行后而腹痛：法宜温里——温中行气。
- ⑦ 治经闭：法当温经或温中——温中行气调经。
- ⑧ 治崩证：法宜大甘大温——回阳固脱。
- ⑨ 治带证：法宜大补元阳，收纳肾气。

【方药】

- ① 甘草干姜汤：炙甘草 15~60g，炮干姜 15~60g。
- ② 潜阳丹：西砂仁 30g，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g。
- ③ 建中汤（郑钦安方）：桂枝 27g，白芍 18g，炙甘草 18g，生姜 27g，大枣 12 枚，饴糖 15g，附子 9g。
- ④ 附子理中汤：附子 1 枚（或熟附子 60~100g），白术 15g，干姜 15g，人参 6g，炙甘草 9g。
- ⑤ 黄芪建中汤：桂枝 27g，白芍 18g，炙甘草 18g，生姜 27g，大枣 12 枚，饴糖 15g，黄芪 30g。
- ⑥ 香砂六君子汤：人参 12g，茯苓 9g，白术 30g，炙甘草 10g，半夏 12g，陈皮 12g，木香 10g，砂仁 12g。
- ⑦ 理中汤加香附：人参 12g，白术 30g，干姜 30g，甘草 9g，香附 10g。
- ⑧ 当归补血汤加附子：当归 10g，黄芪 30g，附子 30g，炙甘草 10g。
- ⑨ 甘草干姜汤合补血汤：炙甘草 15~60g，炮干姜 15~60g，当归 10g，黄芪 30g。
- ⑩ 附子理中加丁香、砂仁：附子 1 枚（或熟附子 60~100g），

白术 15g, 干姜 15g, 人参 6g, 炙甘草 9g, 丁香 10g, 砂仁 10g。

⑪ 麻黄附子细辛汤：麻黄 24g, 附子 18g, 细辛 9g。

⑫ 阳旦汤：桂枝 27g, 白芍 18g, 炙甘草 18g, 生姜 27g, 大枣 12 枚, 黄芩 12g。

⑬ 补血汤加丁香、肉桂：当归 10g, 黄芪 30g, 丁香 10g, 肉桂 10g。

⑭ 理中汤加砂仁、丁香、肉桂：人参 12g, 白术 30g, 干姜 30g, 甘草 9g, 砂仁 10g, 丁香 10g, 肉桂 10g。

⑮ 甘草干姜汤加丁香、胡椒：炙甘草 15~60g, 炮干姜 15~60g, 丁香 10g, 胡椒 10g。

⑯ 大剂回阳饮：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 45g, 炙甘草 60g, 人参 30g。

⑰ 潜阳丹加补骨脂、益智仁：西砂仁 30g, 附子 24g, 龟甲 6g, 甘草 15g, 补骨脂 15g, 益智仁 15g。

⑱ 回阳饮加茯苓、肉桂：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 45g, 炙甘草 60g, 人参 30g, 茯苓 15g, 肉桂 10g。

⑲ 桂苓术甘汤加附片、砂仁：桂枝 30~60g, 茯苓 30~60g, 白术 30~60g, 甘草 15g, 附子 30g, 砂仁 10g。

【圆通应用】

唐步祺曾治一高中女生，一月来月经两次，每次 7 天始能干净，干净后 7 天月经又来。经来前一二日，小腹胀痛，其人身体瘦小，面白无神，看书觉头眩晕，舌质淡，苔白滑，脉沉细，此为阳气不足，不能统血，法当扶阳为主，以附子理中汤加味治之。因在校读书，煎熬药不方便，改服丸药，一月而愈。

唐步祺曾治一身体强健之中年妇女，过去月经按时而至，此次月经将至，贪凉而暴吃西瓜，寒凉闭束荣卫气机，月经 50 日不至，治以麻附细辛汤温经散寒，二剂便通。

唐步祺曾治一患者，月经差前错后，干净两三天又来，来即七八日或半月淋漓不断。其人面色苍白，神疲嗜眠，饮食不多，脉沉细，诊断为阳气虚弱，不能统摄阴血所致。先以炮姜甘草汤加棕榈炭以止淋漓不断之经水，继用附子理中汤，连服四剂，经水未再来，最后原方合当归补血汤以善其后，而巩固疗效。自此之后，每次月经来时，四五日即干净。

唐步祺治元气不足而经色成紫块之证，患者大都面容苍白或灰黯，精神萎靡不振，食少便溏，怕冷，月经来时小腹胀痛，脉沉细，此乃阳衰之征，火化不足，用附子理中汤加砂仁、香附治之而愈。

唐步祺曾治患者多人，月经来前而剧烈腹痛，痛不可忍，可从床上滚下地来，同时呕吐，食入即吐，不能饮食。治以附子理中汤加茯苓、半夏、元胡，而重用小茴香，二剂即痊愈。为巩固疗效，嘱患者平时应忌吃生冷，月经来前不吃生冷，不用冷水洗衣，可服上方四剂，连续数月。

郑钦安经验：余常治经后腹痛，其人面白唇淡者，以甘草干姜汤加丁香、官桂治之，或以补血汤加安桂治之，必效。

唐步祺曾治一经水行后而腹痛之患者，平时即常感腹痛，小腹冰凉，行经后腹痛加剧，痛不可忍、必注射潘生丁以镇痛。其人精神萎靡，面容苍白无神，舌苔白腻，脉沉细，此为内阳不足，经后血又虚，法当扶阳生血以止痛，用附子理中汤合当归补血汤加小茴香、元胡治之，一剂痛减，二剂痛止而愈。以后遇此病症，即按此方施治，皆获满意疗效。

唐步祺对治经闭一证，即按郑氏五种原因，细加分析，对症处方用药，获得良好效果。而五种原因中，又以素禀中气不足，生化太微而致者为多，常用附子理中汤合当归补血汤加砂仁、丁香、甘松治之，十治十效。

唐步祺曾治一中年妇女血崩症，其人面容乌黯，特别怕冷，尤以两足为甚，虽暑热炎天，亦穿绒衣，舌质淡，苔白腻中微黑，脉沉细。先以大剂甘草干姜汤加血余炭、棕榈炭以止血；继以回阳饮而重用党参治之，数剂即获痊愈。并嘱咐病者，今后忌吃生冷，注意饮食调理，以巩固疗效。

唐步祺曾治一白带患者，已历3年，乌贼骨已服数斤，无效而反加甚。并见其带重而咳嗽痰多，先治以麻附细辛汤加味而咳嗽愈，继进附子理中汤四剂，最后以潜阳丹纳气归肾而痊愈。另一患者系16岁之中学女生，月经不正常，白带多而清冷，脉细弱，其断为元阳衰弱所致，服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，乃以麻附细辛汤加味治之，最后仍服附子理中汤加桂、益智仁，二剂而痊愈（《郑钦安医书阐释》）。

郑钦安治疗妇科病，仍然是以阴阳辨证为原则。经、带、胎、产四大病症，不管其病情证候多么的复杂化，其归根结底不外乎阴证与阳症。特别是阴证，无非就是虚、寒二字，但伴随虚寒而带来的，往往夹杂有瘀血、气滞、湿浊等。从郑钦安选用方药来看，虽然病症不一，证情错杂，但基本主要用药方向，仍然是以温中、理气、回阳为主，同时兼顾气血，不足之处是活血化瘀之品应用较少。笔者认为，女子以血为本，虚寒则瘀是其必然结果，因此，临证之时，往往以王清任的少腹逐瘀汤（当归、川芎、赤芍、小茴香、干姜、元胡、五灵脂、蒲黄、没药、肉桂）合四逆汤，或合张锡纯的温通汤（川椒、小茴香、威灵仙），或加香附、乌药、丁香、丹参、三七等理气活血之品，对提高临床疗效多有益处。

痛经是妇科最为常见的病症之一。《素问·举痛论》云：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒但是痛。”由于“寒则血凝泣”，影响血液的正常循环，运转不畅而成瘀滞，血脉不通，“不通则痛”。火神派名家卢崇汉，临床上采用温通化瘀止痛汤所用药物，如制附片、桂枝、吴茱萸、生姜等扶阳通络以活血，疏畅血脉以推进血行；当归、青皮、小茴香、生蒲黄、苍术、乌药等行气活血祛瘀以开瘀通阻，活血通络，祛瘀生新。以上药物合用，具有缓解“血凝泣”之用，使脉道得以迟滞。温之则寒散，化瘀则生新，寒散则瘀滞可消，经络得以畅通，故扶阳温通实为治诸痛证之要法。附子暖命门而破阴凝，可谓扶阳第一要药，为卢氏尤所推崇者，且附子还能通行十二经络，若剂量恰当，又善达海底，直暖胞宫，实为痛经第一要药，故为此扶阳温通汤之君药。又痛经之病位在胞宫，吴鞠通云：治下焦如权，非重不沉。温热之剂量轻，用之则易浮越，必其量重，方能中转病所。故本方重用附子至60g，其他温热药如桂枝、小茴香亦侧重用，俾其既达病所而又无浮越之弊也（《广西中医药》）。

王正龙认为，现在绝大多数的妇科疾病都属于“阴盛阳虚”证，只用四逆汤、白通汤、附子理中汤、当归四逆汤就可以将不同类型的妇科疾病全部治愈，其他药物形同虚设。只是要求医生必须精通元气理论，擅长使用回阳药物，对于服药所出现的“不良”反应，能够正确理解并正确把握，治疗疑难的妇科疾病，易如反掌（《疑难杂症的治疗原则与方法》）。

【评按或解说】

关于妇科一科单列，郑钦安自问自答论述如下。

问曰：妇女另列一科何也？

答曰：男子禀乾之体，女子禀坤之质，乾主施化，坤主生成，以其有胎前、产后、经期之殊耳。余病皆同，惟此三者，动关生死，不可不知，不可不亟讲也。

先以经期言之。经期者何？

经者常也，期者信也，女子二七而天癸至，经脉始通，经血一月下行一次，以象月之盈而缺，缺而复盈，循环不已。但人之禀赋不齐，盛衰损伤不一，故有先期而血即下行者，气之有余也，气有余便是火，法宜清热。有后期而血始下行者，气之不足也，气不足便是寒，法宜温中。中也者，生化精血之所也，言调经之大主脑也。

他如经水来而色淡者，火化不足也，法宜补火；经水来而黑紫块者，火化太过也，法宜清热；经来过多而心烦者，血骤虚也，法宜养血；经来少而腹痛者，气之滞也，法宜调气；经行愆期，淋漓不断者，气衰脾弱，不能统约也，法宜甘温扶阳；经过后而腹空痛者，气血之骤虚也，法宜调和气血；当期过月而不行者，有妊有不妊也，妊者不必治，不妊者经之闭也。闭者宜开，因气而闭者，法宜行气；因寒而闭者，法宜散寒；因热而闭者，法宜清热；因血枯而闭者，法宜补血。病原不一，审其因而治之。

至于带下、崩、漏，妇女之大症也，十有八九。带分五色，不出阴阳，照阴阳辨法治之。

凡带症之脉，余阅之甚多，往往两寸浮大无力。两关、两尺细微甚者，是阳竭于上，而下元无火也，以温中回阳法治之多效。有两寸大实有力，两关滑而两尺细者，心肺移热于下，脾湿下注也，以除湿、清热法治之甚效。

崩症与漏症有别，漏者病之浅也，亦将崩之兆也，崩者势大而来如决堤，漏则势小而淋漓不止，二症俱当照阳虚、阴虚辨法治之，便得有余不足之机关也。至于逆经而吐血者，照上吐血条法辨之，治法自在其中矣。

胎前者何？以其夫妇交媾，精血凝聚，二五合一，具生生化之道，人之性命有始基矣，故曰胎。俗语云：“胎前不宜热”，此语

举世信之，而不知非确论也。夫坤厚载物，全赖二气维持，一动一静，阴阳互相化育，元阴化生五脏，合包络则为六也，元阳化生六腑，合之则为十二官也，故曰阳六六，阴六六。阳六六，即乾为天卦，阴六六，即坤为地卦。乾坤化生五行，五行不出二气之中，二气不出五行之内，故曰天数五，地数五。婴儿在母腹中，母呼亦呼，母吸亦吸，十月功圆，性与命立，打破一元，坎、离立极。未生以前，寒、热各别。胎寒不温，胎亦易损；胎热不清，胎亦易堕。以此为准，经旨方畅。前贤有逐月养胎之说，其实在可从、不可从之间。以余细推，阴、阳合一，养于坤宫，此刻十二经经血，无时无刻不在，真不啻北辰居所而众星拱之也。

其中有恶阻者，胎初凝结，养于坤宫，土气卒然不舒，故生呕吐等情，法宜温中而行脾气。有子眩者，胎气之上逼也，法宜平气。有子满者，气之壅也，法宜破滞行气。有子瘠者，胞胎压少阴连舌本之脉络也，法宜升举胎气，如不应，生娩自能言。有子鸣者，因卒伸手取物，母之呼吸，骤不与婴儿接也，法宜掬身片刻以就之。有腹痛小便点滴不出者，胞胎下压膀胱之腑也，法宜升举。有胎尚漏下血者，审是火逼而下行者，法宜清火；审是元阳不足而不能收束者，法宜补阳。有子肿者，水停而不行也，法宜化气行水。有子嗽者，肺气为胎火所逼也，法宜清胎热。有胎不长者，母之气血不足也，法宜大补气血。有挟食而吞酸者，法宜消食。有因外邪闭塞而大热身痛者，照外感六经法治之。有吐泻交作而胎不安者，法宜温中。有大渴饮冷，谵语、大热、汗出、便闭者，法宜攻下。有身冷汗出，人事昏沉，精神困倦，喜极热汤者，法宜回阳。胎前诸症，略举数端，学者宜留心讨论。

产后者何？以其婴儿下地，周身百脉开张，努力送出，十二经护胎之血，一齐下注，此刻气血两虚，与常不同，用药不可错误。婴儿下地，即有昏晕而人事不省者，血瘀之不下行而反上也，法宜行瘀。有腹硬而痛剧者，血瘀滞而无阳以运化也，法宜温中行滞。有空疼而腹不硬者，气血之骤虚也，法宜大补气血。有冷汗出而昏晕甚者，阳欲脱也，法宜回阳。有大热、大渴而思冷饮者，血虚阳无所附，而外越也，法宜峻补其血。有顶巅痛头如火焚者，血骤虚，阳无所依，而暴浮于上也，法宜大补其血。有气喘息高，寒战汗出，身冷者，阴阳不交，阳欲脱也，法宜回阳。

有胎未全而即产者，俗名小产，较正产更甚。正产乃瓜熟自落，得阴阳之正，调养贵乎得宜。小产如生果摘下，损伤太甚，一切诸症，治法与正产同，而调养更宜周密。愚夫愚妇，视为寻常，不知保养，而致死亡者，不胜慨叹也。亦有胎儿死腹中而不下者，必有所伤也，法宜下之。

病症亦多，何能尽述？举其大纲，不越规矩，学者再为广览。至于方药，《济阴纲目》甚详，亦可参看（《医理真传·卷四》）。

敬知非评曰：女子之病，多于男子，奈何多？

答曰：多一病耳。虽曰五漏成体一，两耳不须治一，两乳不须治一，经水则其要也。

问曰：治之奈何？

答曰：在知本。知本于太阴，无他谬巧矣。夫太阴者月也，三五而盈，三五而缺。盈者，阴进为阳主长。缺者，阳退为阴主消。阳长阴消，以阳为运用。长者生之，徒升发不泄；消者死之，徒降下不留。月事以时下，一月一降为不病之恒，降下无所苦，又不爽其期，曰月信。

苟阳失健运，则坤中之阴精不藏，如先期而至，是月受日魂未足，阴中阳微，不得谓为有火，而用芩、连、知、柏。如后期而至，是日魂消阴未尽，阴中阳虚，阳虚阴亦无准，不得谓为有寒，而用四物、桂、附。淋漓不断者，少则非崩，崩者多而不止，皆由元阳先期不下，以致阴精流溢不守，不得仅以热论。

色紫成块，色泽不鲜，同为阳气不足。将行腹痛，行后腹痛，均是阳虚气凝。至于处子、妇人、经闭不通，皆由虚损，先宜扶阳，继须通利，通利之方，桃核承气汤，不遗余力，若姑息养奸，百日而劳瘵成，不可救药矣。非医之过而何？

所有带证，处子、妇人皆多患此，不在经证之例，亦非带脉为病，非白淫，即寒湿，浊恶不堪，法宜升散，不宜燥熯，致烁阴精，皆治本之诀也。至于内伤外感，亦能伤太阴，而有以上诸疾，又当于六经求治，不可专于治本，细读仲景妇人热入血室诸条，触类而伸之，比类而参之，有形证，有理路，何患无治法乎？钦安分门别类，博学而详说之，妙在窥透阳不化阴之玄理，反复论辨，只重一阳字，握要以图，立法周密，压

倒当世诸家，何况庸手？知非良深佩服，而胎前不言证，归于六经矣，产后不言法，法尽于阴阳矣。知非亦可无言矣（《郑钦安医书阐释》）。

现代女性物质生活条件远远超过她们的母亲，但妇科病的发病率却远远高于母亲那一辈，如痛经、月经紊乱、小腹偏肿、子宫肌瘤、子宫癌、不孕、水肿等。现代调查研究资料表明，妇科病的发生与个人生活习惯息息相关。

首先，它与时尚相关。比如很多女性冬天穿单裤易冻伤腿脚，夏天在空调中穿露腰装、露脐装，既伤肾又伤脾，把先天和后天之本同时伤了，一举两害！但露脐露腰装时髦，牛仔裤的腰都设计在胯以下，于是时髦成了“时髦的慢性自杀”。肚脐是中医经络上的一个重要穴位，叫神阙。古人对穴位的名称极为讲究，“神”乃生命之源、之本，“阙”即帝王之住所，由“神阙”之名足见此部位之重要。肚脐属任脉，它不仅与起始于足的肾经、肝经、脾经、胃经、膀胱经连通，而且与起始于手的心经、心包经、三焦经、小肠经、大肠经相连，与督脉的一条分支和奇经八脉中的冲脉也相连，合计共有 13 条经脉与肚脐贯通。如果肚脐受了风、寒、湿等邪气，除了产生腹痛外，导致最多的疾病就是妇科病和泌尿系统疾病。妇科病多为寒湿引起，寒湿透过腿脚渗透肾脾，贻害无穷。啤酒、可乐、冰激凌等寒冷物也容易伤脾胃，与穿露腰、露脐装里应外合，往往导致病情复杂化或原有病症的加重。

其次是药物伤害。比如很多人治疗感冒、上火这样的小毛病，大量用抗生素和清热祛火的成药，等于引寒入体，许多妇科病就是用寒凉之药治感冒、上火而导致的。

第三是生活紊乱，饮食无节，酒肉太多，湿热伤肝；起居无时，昼伏夜出，耗费肾气。

第四是房事过度，导致伤精。有些人还在房事中吹空调、电扇，那时毛孔张开，最易被寒气所伤。

以上这些都表明，妇科疾病常与寒邪有关。所谓寒邪，寒者，冷也。自然界中具有寒冷、凝结的外邪，称为寒邪。寒是冬季主气，在气温低的冬季，人体不注意防寒保暖，常容易感受寒邪。此外，淋雨涉水、汗出受风以及贪凉露宿，或过饮寒凉，也是感受寒邪的途径。寒气太过，伤人致病则为寒邪。寒为阴邪，易伤阳气，

人体的阳气本可以制约阴寒，但阴寒之邪偏盛，人体的阳气不足以祛寒，会被阴寒之邪所伤，所以《内经》说：“阴胜则阳病”，即寒邪最易损伤人体阳气。阳气受损或被遏制，不能温煦机体，则可见发热恶寒，寒邪直中脾胃，脾阳受损，则脾胃虚弱，运化失常。寒性还有收引的特点，即收缩牵引，寒主凝滞，即凝结阻滞，均使气血阻滞运行不畅。寒邪致病，有外寒、内寒之分。

① 外寒：是指寒邪由外及里，伤于肌表、经络、血脉。就妇科而言，女子以血为主，女子在经期或产后，胞脉、血室空虚，寒邪影响人体的冲脉和任脉以及子宫，使血被寒凝滞，气血运行不通，就会出现痛经、经行发热、经行身痛、月经错后或月经过少甚至闭经、不孕、产后身痛等病症。

② 内寒：是指机体阳气虚衰，命门之火不足，温煦气化功能减退，阴寒就会充满全身，《内经》形容：“身寒如从水中出”，就是像从水中刚出来一样冷。又因为肾为先天之本，肾阳是阳气之根，脾阳为后天之本，是气血生化的来源，所以内寒的产生与脾和肾的阳虚关系最大。内寒表现一是畏寒、手足不温、小肚子冷痛；二是气化功能减退，阴寒水湿停积造成的各种病症，如闭经、多囊卵巢综合征、月经后期、痛经、带下病、不孕症、子宫肌瘤、白带量多、妊娠水肿等。

内寒与外寒既有区别又有联系。外寒以寒象为重，内寒以虚为主，但外寒日久不散，阳气受损，可致阳虚生内寒。素体阳虚内寒之人，又易感受寒邪而发外寒证。

寒邪所致妇产科疾病的治疗，以寒邪为主的应温经散寒；妇科疾病以阳虚而阴寒内盛者居多，所以温经扶阳散寒最常用。但无论虚实，都会影响血气，即景岳所云“阳气不足则寒从中生而生化失期”。故又宜辅以补气养血、活血之品，或化瘀止痛之药。气滞血瘀，轻的以理气为主，活血通络为辅。阳虚而寒的，常导致脏腑生化功能下降，继发血气不足，故在温经扶阳散寒中，常配一些补气养血之品。

关于胎前忌服药品的解释，郑钦安说到：近来有妊之妇，多有忌服药品。如半夏、大黄、巴豆、丑牛、槟榔、大戟、芫花、甘遂、麝香、三棱、莪术、附子、红花、三七之类，称为堕胎之品。凡有始者，切不可服。今人死死记着，毫不敢易，余以为皆可服

也，不必忌虑，总在看病之若何。

如病果当服，半夏、大黄、附子一切药品，皆是安胎；病不当服，即参、茸、胶、桂亦能堕胎。奈世人之不讲理何！余故为有胎者劝。凡妇人有一妊三四月，即当慎言语，节饮食，戒房劳，皆是保生之道。设或有病，外感须按定六经提纲，不必问乎药品；内伤认定阳虚、阴虚，亦不必问乎药品；饮食气滞，仍当推荡，亦不必问乎药品。总之邪去则正复，即是安胎，何今人之不察病情，而只计忌服药品。此皆《医方捷径》一家之私言，未明变化神而明之之道也。学者切切不可为药所惑，而酿成死亡之候。病家更要明白，医家亦不可大意。还有一等妊妇，专意堕胎，竟不能堕，从可识矣（《医法圆通·卷四》）。

【医案介绍】

1. 卢崇汉医案：痛经

某患者，女，32岁，医生。1990年6月16日初诊。

患者从15岁月经初潮开端呈现小腹疼痛不断至今，每次月经来潮时即小腹疼痛难忍，经服用中西药物仍未解除苦楚，来诊时月经将至，现症见：少腹坠胀疼痛，呕吐泄泻，脉沉紧略数，苔白腻。证属宫寒瘀滞，治宜温经散寒，方用经验方扶阳温通汤。处方：制附片60g（先煎），桂枝30g，小茴香20g，苍术15g，吴茱萸15g，当归15g，青皮15g，生蒲黄15g，乌药15g，艾叶12g，炙甘草6g，生姜50g，干姜30g。

二诊（6月19日）：服药2剂，经水畅，腹痛消，泄泻止，脉沉缓，苔薄白根略腻。仍宜温血海、暖胞宫、化寒凝、温水土、调冲任，用扶阳温通汤增损治之。处方：制附片60g（先煎），桂枝30g，当归15g，苍术15g，吴茱萸15g，生蒲黄15g，青皮15g，麦芽20g，淫羊藿20g，小茴香20g，炙甘草6g，生姜50g。

三诊（7月15日）：昨日月经来潮，色量均正常，无疼痛之感，脉沉缓，苔薄白，现气血已和，治当温中暖下，使冲任得调，仍用扶阳温通汤增损主之。处方：制附片90g（先煎），苍术15g，肉桂15g，砂仁15g，当归15g，青皮15g，吴茱萸15g，生蒲黄15g，益智仁20g，麦芽20g，小茴香20g，炙甘草10g，生姜75g。服上方5剂后，身体一切正常。

随访：随访3年，痛经之证未再发作。

【按语】

卢氏应用扶阳温通汤，共治疗痛经患者 206 例，其中临床痊愈 187 例，占 90.8%，未愈 19 例，占 9.2%。服药最短 1 个疗程（7 天），最多 3 个疗程。病程短者疗效好，病程长者不仅疗程较长而且疗效欠佳。

卢氏认为，绝大多数妇女的痛经是因受寒而起，属于寒邪内凝，气滞血瘀，冲任之脉失其调畅所致。其特点是月经来潮呈现阵阵的小腹痛，喜按喜暖，经血中有血块，块下则疼痛加重，而在经前或经期采用扶阳温通汤，以达扶阳温通，通调气机，化瘀止痛，使冲任之脉得以调畅，取其“通则不痛”之意。温通化瘀止痛汤的医治作用颇多。据近代医学实验研究结果，方中所选用药物具有调整循环功用，扩张血管，改善血脉动行，推陈出新，调整内脏平滑肌，以及抗炎消肿等多方面的作用，因此能加强机体抗病机能，适用于多种疾患。运用于妇女痛经，可达扶阳温通、通调气道、化瘀生新之作用，从而使冲任之脉得以调畅，使痛经之证得以康复（《广西中医药》）。

2. 吴佩衡医案：经闭

宋某，女，27 岁。1959 年 7 月就诊。

患者禀赋素弱，婚后多年未孕。初始月经参差不调，每月均需用中西药物调治，方能应期而潮。但每次行经，量少而黑，少腹坠胀冷痛。如是 2~3 年后，经血渐少以至闭结。后又继用中西药物治疗，并行人工周期法以诱导之，前后内服中药百余剂，均未获效，迄今已经闭 6 年之久。现症见：患者面色萎黄不泽，神情倦怠，少气懒言，毛发稀疏而焦黄。自月经闭止以来，常感头昏耳鸣，心中烦闷。日间困倦思睡，入夜又不能安眠。口淡无味，不思饮食。腰脊酸痛，腿膝酸软无力，手足厥逆，少腹亦感冰冷不适。舌质淡嫩，色黯夹瘀，苔薄白而润，脉象沉涩。证属元阳不足，冲任俱虚，血寒气滞，胞宫寒冷所致。阳虚生寒，气虚易滞，血寒则凝。血寒气虚，瘀滞难行，百脉不荣，经血无源，故而闭止，亦不孕育。治宜当温扶下元，温经活血，散寒暖宫。方用经验方益元暖宫汤。处方：附片 120g（久煎），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。



二诊：服上方 3 剂后，腹部疼痛减去七八，少腹冰冷感觉减轻，尚有坠胀感。食思增进，手足四肢回温，心中已不烦闷，夜已能熟寐。脉仍沉濡，舌质淡，瘀黯稍减，苔薄白。继上方温化之剂加红花 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，如服药后诸症均见好转，唯腰及少腹又复酸胀痛者，为月经欲潮之兆，幸勿疑误。

复诊：上方连服 8 剂，果如其言。于原方中去赤芍加川芎 9g、阿胶 15g（烱化兑服）。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、炒艾等调补气血。连服 10 余剂后，面色毛发润泽，精神眠食转佳。

随访：其后经信通调，应时而潮，1 年后顺产 1 子（《吴佩衡医案》）。

【按语】

吴氏认为，此例乃为宫寒经闭，宫寒血滞，经脉不行，不仅月信不至，更不可能怀孕。故此，吴氏方以温补下元，佐以活血调经之品，方用其常用之大回阳饮加味，所加之品均为暖肝温经、行气活血之品，特别是后期，重加活血化瘀之药，意在疏导经脉之血气运行。故此，宫暖血行，月信如期，经闭愈而自然怀孕有子。

3. 吴佩衡医案：经行血崩

杨某，女，41 岁。1953 年秋就诊。

患者适值月经来潮，因抬重物用力过猛，骤然下血如崩。先后经二医诊治，皆云血热妄行，服用清热、凉血、止血之剂，血未能止，迁延 10 余日，以致卧床不起，后求吴氏诊治。现症见：患者面色蜡黄，精神疲倦，气短而懒言，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。此证属阳气内虚，冲任不守，气不纳血，血海不固，致成崩漏之证。治宜温阳固摄、扶阳固气，方用回阳饮加人参。处方：附片 120g（久煎），吉林红参 9g，炮黑姜 9g，肉桂 9g，甘草 9g。

二诊：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。饮食稍增，能进藕粉少许。照原方加炒艾 15g，阿胶 24g（烱化分次兑服），炒白术 9g，侧柏炭 9g。

三诊：连服上方药3剂后，流血大减，仅为少量淡红血水，精神饮食增加，面色已转润泽，舌质显红润，苔薄白，脉缓弱，已能起床。阳气回复，气血渐充，欲求巩固，仍须与甘温之剂调补之。宜气血两补，方以四逆当归补血汤加味。处方：附片90g（久煎），黄芪60g，当归30g，干姜15g，肉桂12g，炒艾15g，阿胶12g，甘草9g。

四诊：连服5剂，流血全止，精神、饮食基本恢复，颜面唇舌已转红润，脉象和缓，已能下床活动。唯气血未足，阳神尚虚，走动稍感头昏、腿软，继服四逆当归补血汤加上肉桂、砂仁，服20余剂，气血恢复，诸症获愈，恢复健康（《吴佩衡医案》）。

【按语】

吴氏治疗经行血崩，临证只分阴阳两证。如治疗此例血崩重症，却未用一味单纯的止血药物，用方单刀直入——首选经验方大剂回阳饮，加上人参，也就是说大回阳饮加人参，即有郑钦安所谓的回阳饮之意。重拳出击，服药立竿见影，无止血药而血自止。可见郑钦安治血证之理论——温阳止血、扶阳抑阴。

4. 吴佩衡医案：产后失血

苏某，女，35岁，住某医院妇产科。1952年就诊。

患者分娩第3胎，产后子宫收缩无力，遂致流血不止。经医院施以针药及输血治疗，出血仍不见终止。病已3日，病势日趋危重，于某日邀吴氏前往会诊。现症见：患者卧床，已人事不省，面色苍白，目眶凹陷，形容憔悴，呼吸微弱，唇干色淡、手足冰冷。阴道流血仍未止，色淡而清，浸透垫褥。掰开口唇，见齿枯舌淡而少津，脉细弱沉伏欲绝。证属阳弱气虚，气不摄血，血不归经所致。患者失血过多，气血两亏，病势沉重，危在旦夕。若继续出血，恐有气随血脱之虑。补血及输血之法，固属必要，然已虚之阳无力摄血，无力生血，血亦不能归经循行。此证急当扶阳益气，方能止血固脱。方以大剂回阳饮加味。处方：附片120g（久煎），炮黑姜15g，肉桂15g（研末，泡水兑入），黄芪30g，当归15g，炒艾叶9g，炙甘草9g。

因病情较重，嘱早晚各煎服1剂，多次徐徐喂之。

次日复诊：昨日方药浓煎频频喂服，服后，今日流血已减其



半，神识恢复，能饮葡萄糖水二三口，呼吸稍觉平稳，手足开始回温。唇、舌仍淡，脉沉细弱，已不似昨日欲绝之状。此阳气已回，有望生机。继上方加阿胶珠 9g、炒白术 9g，连服 5 剂，流血已止，神识清明、面色渐润，并能背靠床头坐卧，进牛奶及半流汁饮食。唯气血尚虚，阳神尚弱，久坐则感头昏无力，夜寐多梦，气短心慌，声低懒言。舌质已稍现红润色，脉沉细而缓，两尺较弱。拟四逆汤加味治之。处方：附片 90g（久煎），干姜 12g，砂仁 9g，黄芪 24g，白术 15g，茯苓 15g，补骨脂 12g，甘草 3g。

三诊：上方连服 8 剂，患者食思倍增，面色润泽，精神恢复。继后以四逆当归补血汤及黄芪桂枝五物汤数剂调理善后，住院 1 月痊愈出院。

随访：于 1964 年相遇，询及 10 余年来，身体健康（《吴佩衡医案》）。

【按语】

产后多虚又多瘀，吴氏诊治此例患者之时，病人已危在旦夕。危急之时，救阳为急，阳能生阴，阳能固摄，兼顾气血之亏虚。中医认为：有形之血不能速回，无形之气可以立回。阳气回归，阴血固本，不止血而血自止，且血生有旺，给病人带来生机。

三十六、小儿诸疾约言（附：小儿抽掣； 鼻孔扇动）

【概论】

郑钦安认为，按小儿初生，只要安静，审无胎中受寒，无胎中受热，切不可用药以戕之，以伐生生之气。今人每见小儿下地，多用银花、黄连、大黄、勾藤、甘草，取其清胎毒，小儿少生疮癣。此说似近有理，究竟皆是婆婆经。此说省城最重，不知山野乡村，小儿下地，大人常无药服，何况小儿，难道皆生疮，皆死亡了。但食乳之子，外感病多，饮食病少，设或有虚损病出，多半从母乳上来，审其阴阳之盈缩治之。

食五谷之子，多半饮食，或是外感，按定病情治之。

1. 小儿痘证

至于痘证，如紫红顶焦，烦躁口臭，气之有余，血之不足也，

法宜清凉，如导赤散、凉血汤、人参白虎、当归补血汤之类（《医法圆通·卷二》）。

2. 小儿抽掣

小儿抽掣，俗作惊风。

郑钦安认为：按小儿抽掣一条，有外感内伤之别。

因外感而致者，由其感受外来之风寒，闭其经络运行之气，现角弓反张，壮热自汗者，风伤太阳之卫也，桂枝汤可与之。角弓反张，壮热无汗而畏寒，寒伤太阳之营也，麻黄汤可与之。若壮热烦躁口渴，气粗蒸手，二便不利者，热淫于内也，白虎、调胃承气可与之，稍轻者导赤散加荆、防、虫退、茯苓亦可与之。

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。业斯道者，逢此等证候，务须细心斟酌阴阳实据，庶不致屈杀人命。余非言大而夸，其所目睹而亲见者，不胜屈指矣。病家于此，切切不可单求捷方（《医法圆通·卷二》）。

3. 鼻孔扇动

郑钦安认为：按鼻孔扇动一证，有因外感风寒闭塞而致者，有因胃中积热而致者，有元气将绝而致者。

因外邪闭塞而致者，由外感风寒之邪，闭其肺经外出之气机，气机欲出而不得出，壅于肺窍，呼吸错乱，而鼻孔扇动，其人定见发热身疼，法宜宣散，如荆防败毒散、麻黄汤、定喘汤，皆可选用。

因积热上攻而致者，或由饮食停滞中脘，或由过食煎炒椒、姜，胸中素有蓄热，热攻于肺，气机错乱，而鼻孔扇动，法宜清热，如大小承气、三物备急丸之类。

惟此条证候，小儿居多，大人却少，医者切切不可一味宣散，总要细细区分，辨明为准（《医法圆通·卷一》）。

【阳虚辨证】

1. 小儿出痘

至于痘证，初发热以调和营卫之气为主。初现点以升解发透出透为主。痘现齐以养浆为主。浆足疮熟，以收固为主。此乃痘科首尾不易之法。至于坏证，如灰黑平塌不起，空壳，无脓者，真元之气衰也。



2. 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，或偶受外邪，发散太过，或偶停滞，消导尅伐太过，积之既久，元气日微，虚极而生抽掣。诸书称慢脾风者是也。其人定见面白唇青，饮食减少，人困无神，口冷气微，或溏泄日三五次，或下半日微烧微汗，抽掣时生，此是元气虚极，神无定主，支持失权，由内而出外之候。

3. 鼻孔扇动

因元气欲绝而致者，由其人元气久虚，或又大吐大泻，大热汗出，面白无神，奄奄欲绝，而见鼻孔扇动，法在不治。

【治法】

① 小儿痘证治法：调和营卫，升解发透，养浆温中，收敛固涩，回阳助元。

② 小儿惊风治法：只有扶元一法。

③ 鼻孔扇动治法：若欲救之，急宜回阳收纳，温固脾肾元气，十中可救一二。

【方药】

① 桂枝汤：桂枝 27g，芍药 18g，炙甘草 18g，生姜 27g，大枣 12 枚。

② 升麻葛根汤：升麻 10g，葛根 15g，芍药 10g，甘草 10g。

③ 理中汤：白术 15g，干姜 15g，人参 6g，炙甘草 9g。

④ 潜阳丹：西砂仁 30g，附子 24g，龟甲 6g，甘草 15g。

⑤ 封髓丹：黄柏 30g，砂仁 21g，炙甘草 9g。

⑥ 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 60g，葱白 4 茎。

⑦ 回阳饮：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 45g，炙甘草 60g，人参 30g。

⑧ 附子理中加砂、半：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），白术 15g，干姜 15g，人参 6g，炙甘草 9g，砂仁 15g，半夏 10g。

⑨ 回阳饮加砂仁、半夏：生附子 1 枚（或熟附子 60~100g），干姜 45g，炙甘草 60g，人参 30g，砂仁 15g，半夏 10g。

【圆通应用】

郑钦安治痘经验：余每于痘初现点，只用二三味轻清之品，多

见奇功，如升麻一二钱、葛根一二钱、虫退五六个、甘草一钱，即吐亦当服之。所谓吐者何？毒邪已壅于阳明，吐则毒邪发泄于外，故以轻清之品，助其升腾之机，使其出透，若加苦寒阻之，危亡之道也。司命者当留意于此，方不误人（《医法圆通·卷二》）。

唐步祺经验：曾治患儿戴某，生下后3个月，即患咳嗽，病势严重，送医院治疗，经注射青霉素半个月，病愈出院。在一年中，咳喘断续发作，住院4次。最后一次诊断为肺气肿，虽注射针药及输液治疗，未见减轻，已下病危通知书。患儿面容乌黑，咳时头倾胸曲，气喘促，出冷汗，手足冰凉，舌质淡红，苔白腻。其母在妊娠期中，喜吃生冷瓜果以及冰糕等。根据上述诊断，胎儿在母体内即受损伤，生下后即现阳虚之象。加之3个月即住医院治疗，共有5次，注射青霉素及输液，损伤阳气。现已见种种危候，非用姜附以扶阳止咳喘不可。先用四逆汤加麻黄治之；继用真武汤，最后以理中汤善其后，共服药30剂而痊愈。今10年，小孩健康成长，已读小学矣。

唐步祺治疗惊风经验：曾治一小儿慢惊风，其眼扯嘴歪，二三分钟扯一次，面容青白而黯，手口冰凉，鼻孔扇动等，予以成品药附子理中丸，用温开水冲服，其后则五六分钟一次，90分钟1次，逐渐减轻。2日后又来诊，1小时内仍抽掣二三次，手足稍温，即以附子理中汤加砂、半、琥珀治之，连服8剂而愈。以后用此方治愈慢惊风患儿数十人（《郑钦安医书阐释》）。

儿科疾病，时代不同其疾病谱也有显著变化。但其扶阳要义，在不同时期却有相同的意义。受上海火神派名家祝味菊的影响，儿科名家徐小圃认为：小儿以阳气为本，一旦护理失宜，寒暖失调，则外易为六淫所侵，内易为饮食所伤，发病之后，往往容易出现种种阳气受损之症。而阴为体，阳为用，在生理状态下阳气是全身动力，在病理状态下又是抗病主力，此在儿科尤为重要。因此，治小儿疾病必须时时顾及阳气，并且极力推崇“圣人则扶阳抑阴”（陈复正语）之论。

临证之时徐小圃指出，儿科扶正，当以阳气为主，外感病扶正达邪，重在益阳解表；临床确有不少病例由于阳气不足，致邪热鸱张或逗留不退者，此时若于解表剂中加附子温阳，常能达到扶正不助邪，祛邪不伤正的目的。其应用附子的指征是：神疲，色眇，肢



清，舌润，小便清长，大便溏泄不化，但见一二症，便放手应用。徐氏认为既有所见，自当大胆应用，以求心之所安。常谓：“宁曲突徙薪，勿焦头烂额”，“阳虚证端倪既露，变幻最速，若疑惧附子辛热而举棋不定，必待少阴证悉具而后用，往往贻噬脐莫及之悔”。因此，徐氏临床应用附子的范围较广，且果敢及时，毫无患得患失之心，而以辨证精细，审证明确为前提。

治疗小儿喘证，徐氏常用经验方六味小青龙汤（麻黄 4.5~9g，细辛 3g，干姜 6g，姜半夏 9g，五味子 3g，甘草 3g），该方具有温肺化饮、平喘止咳之功效，主治小儿寒喘。

治疗小儿暑热证，徐氏常用经验方连附龙磁汤（黄连 3g，熟附片 9g，龙齿 30g，磁石 30g，蛤粉 9g，天花粉 9g，补骨脂 9g，覆盆子 9g，菟丝子 9g，桑螵蛸 9g，白莲须 9g，缩泉丸 9g），该方具有清心泄火、温肾扶阳之功效，主治小儿暑热证。

治疗小儿泄泻，徐氏常用经验方姜桂黄土汤（炮姜 6g，肉桂 3g，灶心黄土 30g），该方具有温中逐寒、止泻止吐之功效，主治小儿虚寒泄泻，或兼呕吐，或兼腹痛多啼，或兼寐中惊惕，面青唇淡，有转成慢脾之势（《徐小圃医案医论集》）。

【评按或解说】

郑钦安批评世医说到：近来痘科，一见痘点，专以解毒升散清凉，如赤芍、生地、连翘、枳壳、银花、大力、黄芩、当归、麦冬、花粉、荆芥之类。不知痘证，全在随机变换，当其初发热，气机勃勃向外，正宜应机而助之，以发透为妙，如以上药品，虽有升散，其中一派苦寒之品，每多阻滞向外气机，以致痘不透发，酿出许多证候，非痘之即能死人，实药杀之也（《医法圆通·卷二》）。

郑钦安关于小儿单列一科，其自问自答论述如下。

问曰：小儿另列一科何也？

答曰：小儿初生下地，不能言语，食则母之精血，即有病症，医家全是猜想，并无几个一见便知。未食五谷者，外感尚多，内伤即少；食五谷者，外感内伤俱有。更有痘、麻，动关生死，所以小儿科之外，又有痘科也。俗云哑科，真是不谬。

最可怪者，小儿初生下地，世俗皆用大黄、银花、勾藤、甘草之类，以下胎毒、血粪，余深为不然。凡人皆稟二气所生，有自然之理，小儿初生，犹若瓜果初出土之萌芽，以冷水灌之不可，以热

汤灌之亦不可，生机原是自然，换肚换肠亦是自然，何待大黄、银花之类，以摧之毒之？只要小儿不偏于寒、热两字，即不可妄施药品，以种病根。

苟有胎中受热者，小儿必面赤、唇红，气粗、口热，以苦甘一二味投之便了。有胎中受寒者，小儿必面青，唇、口淡白，气微、口冷，以辛甘一二味投之便了。

至于外感一切，务察时令，小儿虽不能言，而发热之有汗、无汗，口热、不热，二便之利、不利，只此数端，亦可以知其病矣。其至要者，太阳主皮肤，统营卫，为第一层，六客中人，必先犯此，学者须知。切勿惑于小儿稚阳之体，原无伤寒之说，不知小儿气轻力薄正易伤寒也。

伤寒二字，四时皆有，盖所谓伤寒者，伤及太阳地界也。太阳本气主寒，六气从太阳而入内，故皆可以名伤寒也。其中有称为惊风者，有称为慢脾风者，是皆不经之论也。余为活人计，不得不直切言之。

所谓惊风者，因小儿发热抽掣，角弓反张，项强、摇头、吐舌，有时卒然掣动，若惊之状，前人不按经旨，见其惊状，即以惊风名之，而不知是外邪客于太阳之经络也。太阳之经络为外邪蔽束，气机不畅，抑郁为热，热甚则风生，而抽掣角弓等情所以有也。此际正当用桂、麻二汤，或麻杏石膏等汤，以解太阳之邪，邪气解而风热即不生，何抽掣等症之有乎？市医遵守惊风一语，更立无数名目，以讹传讹，妄拟一派镇惊祛风逐痰之方，小儿屈死于此者，不知几百亿兆矣。况人身皮肤第一层，属太阳主事，岂有外邪入内，而不伤及者乎？业斯道者，何不于此经三致意也！

至于慢脾风者，因小儿素病，调养失宜，饮食不健，自汗、盗汗不觉，呕、吐、泻、利不觉，积之久久，元气日薄，酿成虚极之候，元气虚极，则神无主，不能支持上下四旁，故有战动、发热、汗出不止，似惊之状，其实非惊风也。外验人必无神，面青、唇白，困倦、目瞑，此刻正当大补元阳，元阳气足，则神安而体泰，何动摇之有乎？若以惊风治之，是速其亡也。前人称曰慢脾，因其来之非骤也。论惊多在三阳，乃有余之病，论慢脾属三阴，乃不足之候。惊风从外感得来，六气须知，气即风也，风字宜活看。慢脾由内伤所积，吐泻汗出，停滞食少，酿久生端，分阴分阳，察之辨

之，不可不密，用方用药，补之泻之宜清。此乃活人之业，性命生死攸关之际，学者毋忽视之。

更有痘、麻，动关生死，《幼幼集成》，《活幼心法》二书，讲说最详，宜阅。以余拙见，和平、有余、不足，三法尽之矣。但痘出于脏，麻出于腑，痘喜温和，麻喜清解。痘本胎毒，藏于命根，初起由太阳真机鼓动，运毒外出，法宜用桂枝汤调和阴阳，以助太阳外出之气机，使无一毫毒邪之滞于内；次归阳明，血水化为脓浆，未出透时，法宜用升麻葛根汤以解肌，而使毒气发透；已出透时，法宜用理中汤以培中气；中气健旺，易于化血为脓，熟透结疤，欲结疤时，法宜用回阳、封髓等方，使这一点真气复还于内。此四法者，乃顺其阴阳气机出入之道，为治痘用药不易之法也。

至于和平之痘，二便、饮食如常，微烧而精神不倦，疮根红活，顶润充盈，颗颗分明，粒粒精光，乃和平第一等痘，勿药有喜。最可忧者，有余不足两症，有偏余于气而不足于血者，如气至而血不至之白泡无红根是也；有偏余于血而不足于气者，如血至而气不至之红泡无脓是也。偏于气而不足于血者，法宜养阴以配阳；偏于血而不足于气者，法宜补阳以配阴。盖有余者气之盈，如暴出，一齐涌出，紫红顶干，焦枯、便闭、烦躁、饮冷、谵语之类，法宜清火养阴，甚极者宜下。不足者气之缩，如慢出，下陷平塌，色嫩、二便自利，饮热、目瞑，困倦已极之类，法宜补火。火即气，补火一字，人多忽略，一味在后天肺气上用药，而不知在人身立命之火种上用药。

故近来痘科，一见下陷不足之症，用药总在这参、芪、鹿茸、归、芍，以为大补气血，究竟致死者多，深为可慨也，由其未得仲景之心法耳。观于仲景之用四逆汤，姜、附、草三味，起死回生，易如反掌，非专补立极之火种，何能如斯之速乎？世医不求至理，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。

今人亦有知得此方者，信之不真，认之不定，即用四逆，而又加以参、归、熟地，羁绊附子回阳之力，亦不见效，病家待毙，医生束手，自以为用药无差，不知用药之未当甚矣。麻疹一条，较痘症稍异，麻疹往往兼时气传染而成，为病发热、

咳嗽，目如醉人，鼻流清涕，乃将出之候也。太过色紫红，不及则色淡，始终治法，只宜升解清凉发透为主，所有一切变症，总以阴、阳、虚、实四字括之。《幼幼集成》说最妥，兹不赘。

附 不解说

俗传出痘一事，余甚不解，沿古及今，俱称痘为胎毒，人人俱要出痘，方可无忧，未出痘者，务要借出痘之苗，以引之外出，取其知是出痘，按痘法治之有准，以免用药错误。此说一开，而婴儿之夭亡者，不啻恒河沙数矣。余深谓不然，人俱要出痘，何以有不放而终身不出者？有放而亦不出者？又何得遽谓人人俱要出痘？即要出痘，亦当听其自然，何必定要用痘以引之哉？窃念人禀二气以立命，风、寒、饮食，一切俱要谨慎，惟恐疏虞，以致外邪深入，有戕生命，独于此痘，何不避之，而偏要使之从鼻窍以入内，明明叫出痘，何尝不是痘一定要出哉？

人之一身，如一穴空地，种麻即麻，种豆即豆，此理之常，但种疮痘一法，仲景尚且不具，而独于六气立法，盖六气即是六经，主一年之事，循环不已，人身二气不调，六邪始能入内为病，故法可立而病可穷，方可定也。今之痘、麻，又列一科，以其知得痘、麻之始终，如人之种瓜果，而知其结实时也，法虽可从，而陋习不可不急正也。嗟乎！俗染成风，牢不可破，犹人之愚而甘于愚也（《医理真传·卷四》）。

关于小儿是否能用姜附之品，郑钦安自问自答论述如下。

或问：俗云小儿纯阳之体，不宜服姜附，是耶？非耶？

答曰：小儿者，稚阳也，如初生之萌芽，其质娇嫩，用药稍差，即祸生不测，便酿出阳虚种种危候，非姜附何能扶少火而生气，以助先天危亡之机乎？世人动曰纯阳，岂非见之左耶。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？

或问：俗云小儿初生，先服开口药，以下胎毒，免生疮症，用药不外大黄、银花、勾藤、防风、巴豆、大枣等，果可服否？

答云：小儿下地，定要服开口药，以下胎毒，免生疮、风症，

此皆不经之论。夫小儿居母腹中，母呼一呼，母吸一吸，十月功圆，破衣而出，此时一团真气养成，有何胎毒？如果有毒，小儿尚可活乎？既经下地，如初出土萌芽，此则一身真气，本是并无一毫外邪，何得即以戕伐生气之药而施之，则无疾反生有疾，不生风因而生风，故有四六风、七天风，十有九死，难以枚举。此千古之流弊，实千古小儿之大厄也。噫！何世人之不讲究理法耶（《伤寒恒论·外附》）？

关于小儿惊风，敬知非评郑氏前文曰：凡视小儿之病，虽曰哑科，而望闻问切四诊，皆有凭据。青黄赤白黑，有神无神，形体之肥瘦厚薄，容貌之惨舒虚实，皆可目睹，所谓望也。声音之盛衰，气息之粗细，喘与不喘，微与不微，可以耳听，所谓闻也。腹痛则其哭也头必俯，项背痛则其哭也头必仰，小便数不数，大便调不调，其父母必能稔知，可以面讯，所谓问也。烧热不烧热，厥冷不厥冷，有汗无汗，可以手摸，两手之脉，可以指取，所谓切也。有此四诊，即得病情。至于抽掣，病在筋膜，主伤风木之气，风寒无疑，调和营卫足矣。再有他故，知犯何逆，以法救之，无不见效。钦安指示亲切，分辩详细，断不可照市医看法，单视虎口筋纹，定是何病，便处方药，紫纹冲上三关，不必定是危候，尤要在小儿抽掣，勿认是风，便用惊药，功德无量矣。况小儿阳气嫩弱，不胜风寒作祟，或发表太过，或经误下，往往筋惕肉瞤，振振动摇，不是惊风，养阴和阳，便不惊风。谓小儿火大者，是其父母欲自杀其儿，可辞去不治，尤为切嘱。须知小儿阳弱，火不能从内发，小儿无欲，火不能从外人，此是金针（《郑钦安医书阐释》）。

小儿疾病，由于时代的变迁而病种有不同程度的变化，当代小儿诸疾以肺炎及消化道疾病为多。但是，不管其病种如何变化，只要辨其为三阴证，就应立“扶阳助正，回阳返本”（笔者心悟）之大法，况“以三阴之方，治三阴之病，虽失不远”（笔者心悟），就能取得良好的临床疗效。

上海儿科名家徐小圃认为，小儿“肉脆，血少，气弱”，属于稚阴稚阳之体。外感病症在儿科属常见，尤其是一些时行疾病多在幼儿期罹患。外感病的过程，亦是正邪分争的过程，治病的基本精神为助正气、祛邪气。小儿脏腑娇嫩，如肆用寒凉，妄加消导，每易伤及正气，正如万密斋所谓“邪气未除正气伤，可怜嫩草不耐

霜”。徐氏根据冯楚瞻“邪凑之实，必乘正气之虚，若不顾正气之虚，惟逐邪气之实，其有不败者几希”之语，主张治小儿疾患以维护正气为第一要务。徐氏认为“但使营卫和平而常行，则客邪不攻而自散，使正气自行逐贼，则邪气退而正气安然，如浮云一过，天日昭明”（冯楚瞻语），诚精辟之论。并指出儿科扶正，当以阳气为主，外感病扶正达邪，重在益阳解表。临床确有不少病例由于阳气不足，致邪势鸱张或逗留不退者，此时若于解表剂中加附子温阳，常能达到扶正不助邪、祛邪不伤正的目的（《徐小圃医案医论集》）。

【医案介绍】

1. 吴佩衡医案：麻疹误服表凉药转阴证

甘某，3岁。1924年3月就诊。

患儿出麻疹，延吴氏诊治。据其父云，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。吴氏诊时见：患儿昏迷无神，发热已5~6日，麻疹尚未出透，若再迁延，势必转危。病属少阴证但欲寐之病情。治宜扶阳抑阴，方用白通汤。处方：附片60g（久煎），干姜15g，葱白4差（连须根）。

复诊：服药1剂后，疹已出透而色转红活，再服第2剂，则见疹点渐灰，脉静身凉，食增神健，霍然而愈。

【按语】

体弱发热昏迷无神，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（《吴佩衡医案》）。

2. 吴佩衡医案：小儿急惊风（风寒误治救逆）

宋某，生甫2月，禀赋单薄。

某日因感风寒而病，身热咳嗽，不思乳食，多啼声。前医以清热解表之剂，热不退，发惊惕。又复以追风清热镇惊等法以治之，病情突然危重，后延吴氏诊之。症见：患儿竟沉迷不乳，体若燔

炭，自汗肢冷，咳嗽喘挣不已，痰声辘辘，时作角弓抽掣，奄奄一息。指纹青黑透关，面唇均含青象，舌白而膩。此证属风寒误治，引邪入于阴分，阳不胜阴，虚阳浮越于外，法当扶阳驱寒，方用四逆汤加味。处方：附片 20g（久煎），炮姜 6g，半夏 6g，细辛 2g，生麻黄茸 2g，茯苓 10g，甘草 3g。

复诊：急煎药，频频喂服，1剂尽，汗出，热退其半，已不发惊抽掣，喘咳减，始能吮乳。再剂病退七八。去麻、辛，又服2剂后，诸症悉除（《吴佩衡医案》）。

【按语】

吴氏治疗小儿诸疾，临证只认阴证阳证，真可谓是把郑钦安阴阳辨证之学术思想落实到人。此例患儿，如此危重，大剂四逆汤加味，扶阳抑阴，解表透邪，使得病情迅速转危为安。

3. 范中林医案：少阴证胎黄

吴某，男，新生儿，55天。1957年7月来诊。

患儿足月顺产，初生即周身发黄。现已55天，体重1.5kg，身长30多厘米。现症见：身面长满黄色细绒毛，长约1cm，皮肤晦黄不退。精神萎靡，四肢不温，皮肤干涩，头发稀疏、黄糙，生殖器肿大。虽值炎暑，还须棉花厚裹。稍受微风或惊动，皆易引起呕吐。某医院诊为“先天不足”，未予治疗。范氏认为临床罕见，殊难入手。其母再三恳求，方同意试治。询其妊娠期间身体状况，得知怀孕后，嗜饮大量浓茶，连茶叶均嚼食之。故证属脾阳受伤，湿从内生，湿邪久羁，遗于胞胎。致新生儿先天亏损，脾肾阳气衰微，气亏血败，经隧受阻，胆液浸淫，溢于全身肌肤，故发为胎黄，日久不退。精神萎靡，四肢不温，头发稀疏而黄糙，亦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，配以针砂散，祛脾胃之湿浊。

处方一：制附片 15g（久煎），干姜 15g，甘草 10g，细辛 1g，葱白 30g。

处方二：针砂散。每日晨用米汤灌服 0.6g，连服 20日。

复诊：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，此后逐渐健康成长。

随访：1978年12月18日追访，患儿已长成人，参加工作。体重 55kg，身高 1.64m。喜爱体育运动，在中学时为业余足球队运

动员。

【按语】

此例虽属罕见，但按六经辨证，其主证既属少阴，并兼太阴寒湿；因此，病在何经，即可用其法其方施治。本案之获效，初看之，似某方某药之功，实则六经辨证生命力之所在。进而剖析，婴儿脾肾阳气不振，寒湿郁滞运化失常，胆汁被阻溢于肌肤；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，配以针砂散除脾胃之湿浊。阳旺湿消，气机通畅，则邪去自安（《范中林六经辨证医案选》）。

三十七、外科约言

【概论】

郑钦安认为，外科者，疮科之谓也。凡疮之生，无论发于何部，统以阴阳两字判之为准。

阳证其疮红肿痛甚。寒热往来，人多烦躁，喜清凉而恶热，大便多坚实，小便多短赤，饮食精神如常，脉息有力，声音响亮，疮溃多稠脓。此等疮最易治，皆由邪火伏于其中，火旺则血伤，法宜苦甘化阴为主。化阴者，化阳气为阴气也，阳气化去，正气自复，疮自收敛，而病自愈。初起无论发于何部，或以桂枝汤倍白芍加香附、麦芽、栀子治之，或麻杏石甘汤，或人参败毒散加连翘、花粉之类。疮溃可用当归补血汤加银花、生地、白芍之类；或补中益气汤加生地、银花之类，皆可用也。

总之，阴阳理明，法自我立，药自我施不无妙处也（《医法圆通·卷二》）。

【阳虚辨证】

阴证其疮皮色如常，慢肿微疼，疮溃多半清水、清脓、黄水、血水、豆汁水、辛臭水。其人言语、声音、脉息、起居、动静，一切无神，口必不渴，即渴定喜滚饮，舌必青滑，大小便必自利，此皆由正本先虚，阳衰已极，不能化其阴滞，故凝而成疮，阴盛阳微，不能化阴血以成脓，故见以上病形。

更有一等真阳暴脱之证，其来骤然，无论发于何部，其疮痛如刀劈。忽然红肿，其色虽红，多含青色，人必困倦无神，脉必浮大

中空，或大如绳，或劲如石，其唇口舌必青黑。务在脉息、声音、颜色四处搜求，使能识此等证候，切勿专在疮上讲究（《医法圆通·卷二》）。

【治法】

疮病阴证，法宜辛甘化阳为主。化阳者，化阴气为阳气也，阴气化去，其正自复，脓自稠黏，疮自收敛，而病即愈。重症者，则以回阳收纳为主。

【方药】

① 桂枝汤加香附、麦芽、附子：桂枝 27g，芍药 18g，炙甘草 18g，生姜 27g，大枣 12 枚，香附 10g，麦芽 15g，附子 30～60g。

② 麻黄附子细辛汤：麻黄 24g，附子 18g，细辛 9g。

③ 阳旦汤：桂枝 30g，白芍 10g，大枣 6 枚，生姜 30g，炙甘草 10g，黄芩 10g。

④ 黄芪建中汤：桂枝 27g，白芍 18g，炙甘草 18g，生姜 27g，大枣 12 枚，饴糖 15g，黄芪 30g。

⑤ 附子理中汤：附子 1 枚（或熟附子 60～100g），白术 15g，干姜 15g，人参 6g，炙甘草 9g。

⑥ 回阳饮：生附子 1 枚（或熟附子 60～100g），干姜 45g，炙甘草 60g，人参 30g。

⑦ 白通汤：生附子 1 枚（或熟附子 60～100g），干姜 60g，葱白 4 茎。

【圆通应用】

唐步祺认为，本节内容系指疮科之内治法，统以阴阳两字判之。阴证用辛甘化阳之品，以化阴气为阳气，阳证用苦甘化阴之品，以化阳气为阴气。所用各方，均极对症，真所谓“阴阳理明，法自我立，药自我施，不无妙处也”。至今疮科仍重内治，此等扼要之法，自仍有一定价值（《郑钦安医书阐释》）。

郑钦安认为，初起无论现在何部，或以桂枝汤加香附、麦芽、附子，调和营卫之气，佐香附、麦芽者，取其行滞而消凝也。加附子者，取其温经而散寒也。或麻黄附子细辛汤，阳旦汤皆可。疮溃而脓不稠，可用黄芪建中汤、附子理中汤，阴最盛者，可用回阳饮、白通汤，或黄芪甜酒炖七孔猪蹄，羊肉生姜汤之类，皆可

酌用。

若真阳暴脱者，郑钦安认为：凡此等证，每多旦发夕死，惟急于回阳收纳，庶可十中救二三，若视为寻常之疮治之，则速其死矣，可不慎欤（《医法圆通·卷二》）？

外科之痈疽，从此二字之名，便可知其乃阴阳两证。痈者，红肿热痛，阳证也；疽者，漫无边际，疮痍满目，一派阴寒之表现，阴证也。疮疡痈疽，内科治疗方法，特别是阴证之治疗，扶阳一法，可谓是良法妙法。自古治疮疡阴证，阳和汤（白芥子、炙甘草、肉桂、麻黄、炮姜、熟地黄、鹿角）为之首选，若加上大剂四逆汤，则疗效大增，这是众多位火神派临床家的验证结果。

临床上有时阴证之疮，往往合并有局部的热毒炽热之情况，张仲景之薏苡附子败酱散改为汤剂而用，或合用神效托里散（黄芪、当归、忍冬藤、生甘草），则对于阳虚阴证而夹有局部热毒证多有良效。

【评按或解说】

关于外科单列，郑钦安自问自答论述如下：

问曰：外科工专金、疮诸症，其故何也？

答曰：凡一切疮症，皆起于二气不调，气、血偏盛，壅滞流行不畅之过，病原从内出外，以其有金、疮、折骨，化腐生肌一事，稍不同耳。然疮形已具，即当分辨阴、阳，不可忽略。

阳症，疮色红肿痛甚，高凸发热，口渴心烦，小便短赤，大便闭结，喜冷，用药重在活血行气，养阴清火为主。

阴症，疮色不红活，皮色如常，慢起不痛，或微痛，二便自利，精神短少，用药大补元阳为主。

大凡疮症，《内经》云：“皆属于火。”人身立命，就是这一个火字，火即气，气有余便是火，气不足便是寒。

气有余之疮，即阳症，必由阻滞而成，用药故要清火养阴，活血行气，方用桂枝汤倍白芍，加麦芽、香附、栀子主之。

气不足之疮，即阴症，必由阳不化阴而成，法当大补元阳，方用桂枝汤倍桂，加麦芽、附子、香附主之。

此乃调和气血之妙法，原不在芩、连、银花、山甲、大黄之类，专以清火。要知气血壅滞，方得成疮，调气即是行气，调血即是行血，桂枝重在调阳，白芍重在调阴，气有余则阴易

亏，故倍芍药加梔子，气不足则阴更盛，而阳愈弱，故倍桂而加附子。

学者切勿以此方为伤寒之方，非疮科之方。仲景以此方，冠一百一十三方之首，而曰调和阴阳，试问人身阴阳调和，尚可得生疮也否？尚可得生疮也否？

若刀伤、折骨，跌打、闪挫，另有治法，又有手法，不与内因同治，故曰外科（《医法圆通·卷四》）。

敬知非评曰：钦安先生，性敏而巧，学博而优，运一缕灵思妙绪，贯诸名家之精义，不啻若自其口出，认证只分阴阳，活人直在反掌，高而不高，使人有门可入，可谓循循善诱矣。知非之评，乃一意孤行，空诸倚傍，恐词义多未精核，议论太涉放纵，然紫不能夺朱，郑不能乱雅，阅者谅之（《郑钦安医书阐释》）。

郑钦安所列出之治疗阴证疮疡者，针对其疮疡发病的不同时期，采用宣解、发散、温中、回阳一派系列方药，仍然是指导临床治疗阴证疮疡的良方妙法，自然不要轻看。千万不要被现代抗生素消炎治“火”而一叶障目。

【医案介绍】

吴佩衡医案：丹痧证并多发性脓疽

代某，男，3岁。于1937年3月就诊。

患儿出丹痧，症见：初起发热、咳嗽，目赤多泪，咽痛不思饮食，面赤而颈项隐隐现点疹，细密而皮肤泛红，色象不鲜，视其胸背亦然。气吸迫促，沉迷无神，苔薄白，稍糙，脉浮紧，指纹色赤偏黯。治宜托表透疹。方用桂葛汤稍加薄荷、防风。处方：葛根12g，桂枝12g，防风6g，薄荷3g，生姜10g，小枣5枚，甘草6g。

二诊：服药后，疹又渐出，但色象仍不鲜。此因素禀体弱，正气较虚，外托无力。治宜扶阳透表，方以桂甘姜枣麻辛附子汤。处方：附片30g（久煎），桂枝12g，麻黄茸5g，细辛3g，小枣6枚，生姜10g，甘草6g。

三诊：服药1剂后，疹即透出。再剂则遍身疹出稠密成片，色转红活，白苔已不现，舌色红而娇艳，此为疹毒外出之象，继以桂枝加附子汤加黄芪治之，服后疹出渐灰，脉静身凉而愈。疹退后周身脱皮如膜片，肢干脱皮有如蛇蜕之状。

其后不几日，患儿忽于耳下肿硬起核，继之两腋下亦肿硬如卵，其后于两腋缝处又硬结成包块，渐次大如碗许，皮色不红，按之皆作痛。身不发热，咳嗽而痰多，舌苔白滑而不渴饮，此为阴疽而非热毒痈疮可比，故不可施以清热苦寒败毒之剂，宜以扶阳温化，待脓成之后，再行排脓生肌可望而愈。病家此时延请西医开刀，流出者仅为清淡脓血水，肿痛稍减，伤口未敛之时，坐骨下软组织处又忽出现肿硬包块，形如覆碗，其状如前，于脘弯处又生肿块。患儿形神日趋瘦弱，面色黄黯，唇舌淡，苔仍白滑。因肿块反复而起，又经多处开刀放脓，体质虚弱已极，断为难治之证。复易数医，皆因病势较重，且系独子，均未拟方而去。

后又再延吴氏往诊视之。症状如前述，乃正气不充，无力生肌托毒。盖脓为血肉败坏而成，久发不愈，气血耗伤，施以开刀除脓，其法虽是可行，然只治其标，未达其本，唯有扶阳辅正，正气内充，脓疽方能根除。吴氏仍坚持温热大剂，方以四逆汤加味治之，处方：附片 60g（久煎），炮姜 12g，黄芪 15g，败酱草 15g，薏苡仁 15g，甘草 10g，桔梗 10g。

四诊：连服 3 剂，肿硬处逐渐转红成脓，表面皮色透亮，外以西医之法轻施刀术，脓熟皮破，涌溢而出，为带血黏稠之脓液，味极腥臭。继服四逆汤（附片 60g，干姜 10g，炙甘草 10g）、芪附汤（黄芪 30g，附片 60g）及阳和汤（熟地黄 30g，白芥子 3g，鹿角胶 10g，姜炭 10g，麻黄 6g，肉桂 6g，甘草 6g）等温固之剂数十余剂，始得生肌敛口，脓疽亦不再复作（《吴佩衡医案》）。

【按语】

吴氏火神派学术思想特色明显，认证只分阴阳，颇具有郑钦安之经典火神派之特点。此例患儿，年龄如此小，病情如此重，经西医开刀之后病不但未好，反而进一步恶化。吴氏治疗单刀直入，步步为营，正如郑钦安所列出之方药规律，“观其脉证，知犯可逆，随证治之（张仲景）”，但是，始终不能忘却的，正是扶阳抑阴之大法。故此，循序渐进而收全功。



附录

方剂索引(按笔画检索)与歌诀

二画

二陈汤

【出处】《太平惠民和剂局方》

【组成】陈皮、半夏、茯苓、甘草。

【功用及主治要点】一切痰饮证。

【歌诀】二陈汤用半夏陈，益以茯苓甘草成；
利气调中兼去湿，一切痰饮此方珍。

三画

三才封髓丹

【出处】《卫生宝鉴》

【组成】天冬、熟地黄、人参、黄柏、砂仁、炙甘草。

【功用及主治要点】阴虚火旺证。

【歌诀】三才封髓天地人，黄柏甘草和砂仁；
滋阴降火通心肾，固精止遗功效真。

三合汤（四合汤）

【出处】《方剂心得十讲》

【组成】丹参、檀香、砂仁、高良姜、香附、五灵脂、蒲黄（百合、乌药）。

【功用及主治要点】胃痛证。

【歌诀】痛在胃脘心窝窝，焦氏三合加四合；

三合丹参檀砂仁，良附失笑合用神。
四合百合乌药汤，痛在心胃功效真。

三生饮

【出处】《太平惠民和剂局方》

【组成】生川乌、生附子、生南星、木香。

【功用及主治要点】卒中痰厥证。

【歌诀】三生饮内用三生，川乌附子与南星；
生姜木香也配入，温化寒痰功效灵。

大黄廔虫丸

【出处】《金匱要略》

【组成】大黄、黄芩、甘草、桃仁、杏仁、芍药、干地黄、干漆、虻虫、水蛭、蛭螭、廔虫。

【功用及主治要点】干血劳证。

【歌诀】大黄廔虫芩芍桃，地黄杏草漆蛭螭；
虻虫水蛭和丸服，去瘀生新功独超。

大半夏汤

【出处】《金匱要略》

【组成】半夏、人参、白蜜。

【功用及主治要点】反胃呕吐证。

【歌诀】金匱名方大半夏，方中人参白蜜加；
主治反胃呕吐证，和胃降逆疗效佳。

大续命汤

【出处】《备急千金要方》

【组成】麻黄、桂枝、石膏、干姜、杏仁、川芎、当归、人参、甘草。

【功用及主治要点】中风痲。

【歌诀】大续命汤麻石膏，桂枝干姜杏仁草；
川芎当归与人参，擅治中风痲良效。

大建中汤

【出处】《金匱要略》

【组成】蜀椒、干姜、人参、饴糖。

【功用及主治要点】中阳虚寒证。

【歌诀】大建中汤建中阳，蜀椒干姜参饴糖；
阴盛阳虚腹冷痛，温补中焦止痛强。

火神派

扶阳临证备要

小柴胡汤

【出处】《伤寒论》

【组成】柴胡、黄芩、半夏、人参、炙甘草、生姜、大枣。

【功用及主治要点】少阳证。

【歌诀】小柴胡汤和解供，半夏人参甘草从；
更用黄芩加姜枣，少阳百病此为宗。

小续命汤

【出处】《备急千金要方》

【组成】桂枝、川芎、麻黄、人参、芍药、杏仁、黄芩、甘草、附子、防风、防己、生姜。

【功用及主治要点】风痉通剂。

【歌诀】小续命汤桂附芎，麻黄参芍杏防风；
黄芩防己兼甘草，六经风中此方通。

小半夏汤（又名半夏生姜汤。附：小半夏加茯苓汤）

【出处】《金匱要略》

【组成】半夏、生姜（或加茯苓）。

【功用及主治要点】呕逆证。

【歌诀】半夏生姜汤两味，降逆止呕功效最；
生姜可杀半夏毒，相反相成最佳配。
加入茯苓如汤名，又可健脾与和胃。

小建中汤

【出处】《伤寒论》

【组成】桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣、饴糖。

【功用及主治要点】中焦虚寒腹痛证。

【歌诀】小建中汤芍药多，桂草饴糖姜枣和；
虚劳腹痛及心悸，和里缓急补虚卓。

四画

天雄散

【出处】《金匱要略》

【组成】天雄、白朮、桂枝、龙骨。

【功用及主治要点】虚劳肾阳虚证。

【歌诀】天雄散中用桂枝，龙骨白朮四味使；

腰膝酸软又恶寒，温肾益阳功可知。

五苓散

【出处】《伤寒论》

【组成】桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻。

【功用及主治要点】太阳蓄水证。

【歌诀】五苓散治太阳腑，白术泽泻猪苓茯；
桂枝化气兼解表，小便通利水饮逐。

丹参饮（百合汤）

【出处】《时方歌括》

【组成】丹参、檀香、砂仁（百合、乌药）。

【功用及主治要点】心胃诸痛证。

【歌诀】丹参饮里用檀砂，心胃诸痛效验佳。
百合汤中乌药佐，专除郁气不须夸。

六味回阳饮

【出处】《景岳全书》

【组成】人参、附子、炮干姜、炙甘草、熟地黄、当归。

【功用及主治要点】元气虚脱证。

【歌诀】六味回阳饮地归，人参四逆阴阳回；
补气滋阴以固脱，阴阳将脱此方对。

六味小青龙汤

【出处】《徐小圃医案医论集》

【组成】麻黄、细辛、干姜、半夏、五味子、甘草。

【功用及主治要点】小儿寒喘证。

【歌诀】六味小青龙汤妙，麻黄细辛半夏草；
干姜配上五味子，温肺化饮寒喘疗。

六磨汤

【出处】《证治准绳》

【组成】枳实、乌药、槟榔、沉香、木香、大黄。

【功用及主治要点】气滞证。

【歌诀】六磨汤治气滞证，乌药枳实用槟榔；
沉香木香及大黄，行气通下力量强。

乌梅丸

【出处】《伤寒论》

火神

派

扶阳临证备要

【组成】 乌梅、细辛、干姜、黄连、附子、当归、黄柏、桂枝、人参、川椒。

【功用及主治要点】 厥阴病，寒热错杂证。

【歌诀】 乌梅丸用细辛桂，黄连黄柏及当归；
人参附子椒姜合，温脏安蛔寒厥回。

乌头赤石脂丸

【出处】 《金匱要略》

【组成】 乌头、赤石脂、蜀椒、干姜、附子。

【功用及主治要点】 心痛证。

【歌诀】 乌头赤石疗心痛，附子蜀椒干姜从；
祛寒温阳逐阴邪，心痛厥冷得安宁。

乌头煎

【出处】 《金匱要略》

【组成】 乌头、蜂蜜。

【功用及主治要点】 寒疝证。

【歌诀】 金匱乌头煎一味，重用五枚止痛最；
寒疝作痛绕脐发，手足厥冷脉沉紧。

乌头桂枝汤

【出处】 《金匱要略》

【组成】 乌头、桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣。

【功用及主治要点】 表里俱寒证。

【歌诀】 乌头桂枝汤效良，蜂蜜芍药草枣姜；
里寒外感因成病，寒疝诸痛皆可尝。

引火汤

【出处】 《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》

【组成】 熟地黄、天冬、麦冬、茯苓、五味子、白芍、炙甘草、肉桂、巴戟天。

【功用及主治要点】 龙火上奔证。

【歌诀】 引火汤中重熟地，天冬麦冬肉巴戟；
茯苓五味白芍草，肉桂吞服功效奇。

五画

术附汤

【出处】 《类证活人书》

【组成】 白术、附子。

【功用及主治要点】 寒湿困脾证。

【歌诀】 术附汤中药两味，温中除湿功效最；
寒湿困脾无以化，白术附子最佳配。

甘草干姜汤

【出处】 《伤寒论》

【组成】 炙甘草、炮干姜。

【功用及主治要点】 温中复阳。

【歌诀】 温里甘草干姜汤，虚寒肺痿涎唾尝；
脾胃虚寒有吐逆，调理肺胃功效良。

甘草泻心汤

【出处】 《伤寒论》

【组成】 炙甘草、半夏、黄芩、干姜、人参、黄连、大枣。

【功用及主治要点】 和胃补中消痞。

【歌诀】 甘草泻心用连芩，干姜大枣及人参；
心下痞满腹雷鸣，狐惑病证亦当斟。

四逆汤

【出处】 《伤寒论》

【组成】 附子、干姜、炙甘草。

【功用及主治要点】 少阴病之阳气衰微，阴寒内盛之证。

【歌诀】 四逆汤中附草姜，四肢厥冷急煎尝；
腹痛吐泻脉沉细，急投此方可回阳。

四逆加麻黄汤

【出处】 《咳嗽之辨证论治》

【组成】 附子、干姜、炙甘草、麻黄。

【功用及主治要点】 太少两感病。

【歌诀】 四逆加上麻黄汤，太少两病咳喘良；
回阳救逆入少阴，麻黄解表走太阳。

四逆二陈麻辛汤

【出处】 《火神派方药临证指要》

【组成】 附子、生姜、甘草、陈皮、半夏、茯苓、麻黄、细辛。

【功用及主治要点】 一切肺部痰饮阴证。

【歌诀】 四逆二陈麻辛汤，附姜草夏陈苓将；
温肾纳气又化痰，宣肺止咳咳喘良。

火神

扶阳临证备要

四神丸

【出处】《证治准绳》

【组成】补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子、生姜、大枣。

【功用及主治要点】五更泄泻。

【歌诀】四神骨脂与茱萸，肉蔻五味四般须；
大枣百枚姜八两，五更肾泻火衰宜。

白通汤

【出处】《伤寒论》

【组成】附子、干姜、葱白。

【功用及主治要点】少阴病，阴盛格阳证。

【歌诀】阳虚戴阳白通汤，葱白附子与干姜；
手足逆冷面色赤，交通上下可回阳。

白通加猪胆汁汤

【出处】《伤寒论》

【组成】葱白、附子、干姜、人尿、猪胆汁。

【功用及主治要点】少阴病，阴盛戴阳证，或服热药发生格拒。

【歌诀】白通汤葱附干姜，治少阴阴盛格阳；
破阴回阳通上下，人尿猪胆亦可尝。

仙灵脾散

【出处】《太平圣惠方》

【组成】仙灵脾、威灵仙、桂枝、苍耳子、川芎。

【功用及主治要点】肩痹寒痛证。

【歌诀】仙灵脾散用威灵，桂心苍耳加川芎；
行痹麻木痛走注，祛风除湿可止痛。

瓜蒌薤白白酒汤（枳实薤白桂枝汤）

【出处】《金匱要略》

【组成】瓜蒌、薤白、白酒（枳实、厚朴、桂枝）。

【功用及主治要点】胸痹。

【歌诀】瓜蒌薤白治胸痹，益以白酒温肺气。
加入厚朴枳桂枝，治法稍殊名亦异。

瓜蒌薤白半夏汤

【出处】《金匱要略》

【组成】瓜蒌、薤白、半夏。

【功用及主治要点】 胸痹。

【歌诀】 瓜蒌薤白半夏汤，胸痹心痛皆可尝；
通阳理气又散结，祛痰化饮功效良。

失笑散

【出处】 《太平惠民和剂局方》

【组成】 五灵脂、蒲黄。

【功用及主治要点】 血瘀痛证。

【歌诀】 失笑灵脂与蒲黄，等分作散醋煎尝；
血瘀少腹时作痛，祛瘀止痛效非常。

生姜泻心汤

【出处】 《伤寒论》

【组成】 生姜、半夏、黄芩、干姜、人参、炙甘草、黄连、大枣。

【功用及主治要点】 和胃降逆消痞。

【歌诀】 生姜泻心夏连芩，干姜枣草及人参；
辛开苦降寒温并，和胃降逆散水神。

生姜半夏汤

【出处】 《金匱要略》

【组成】 生姜汁、半夏。

【功用及主治要点】 通阳化饮。

【歌诀】 生姜半夏汤效专，降逆止呕可平喘；
小半夏汤二味同，通阳化饮疗胃寒。

半夏泻心汤

【出处】 《伤寒论》

【组成】 半夏、黄芩、干姜、人参、炙甘草、黄连、大枣。

【功用及主治要点】 中焦寒热错杂证。

【歌诀】 半夏泻心配连芩，干姜枣草及人参；
辛苦甘温消痞痞，治在调阳与和阴。

加味当归补血汤

【出处】 《医理真传》

【组成】 当归、黄芪、鹿茸、麦芽、黑姜、炙甘草、甜酒、葱头。

【功用及主治要点】 气血两虚证。

【歌诀】 当归补血重用芪，阳生阴长理奥妙；
鹿茸麦芽黑姜草，甜酒葱头功更益。

火神派

扶阳临证备要



六画

当归补血汤

【出处】《内外伤辨惑论》

【组成】黄芪、当归。

【功用及主治要点】血虚身热证。

【歌诀】当归补血重用芪，甘温除热法颇奇；
芪取十分归二分，阳气阴长理奥秘。

当归四逆汤（加吴茱萸生姜汤）

【出处】《伤寒论》

【组成】当归、桂枝、芍药、细辛、炙甘草、通草、大枣（加吴茱萸、生姜）。

【功用及主治要点】手足厥寒证。

【歌诀】当归四逆桂芍枣，细辛甘草与通草；
血虚肝寒四肢厥，煎服此方乐陶陶。
再加吴萸生姜汤，养血通脉散寒妙。

当归生姜羊肉汤

【出处】《金匱要略》

【组成】当归、生姜、羊肉。

【功用及主治要点】虚寒腹痛证。

【歌诀】当归生姜羊肉汤，产后腹痛蓐劳匡；
大温大补药食疗，加入附子功更强。

回阳饮

【出处】《医理真传》

【组成】附子、干姜、炙甘草、人参。

【功用及主治要点】阳虚重证。

【歌诀】郑钦安之回阳饮，姜附草中配人参；
回阳之中有阴地，阴中求阳妙理真。

肉蔻散

【出处】《奇散良方》

【组成】肉豆蔻、黄连、干姜、诃黎勒（诃子）、厚朴、甘草、白术、赤茯苓。

【功用及主治要点】泄泻。

【歌诀】 肉蔻散黄连白朮，干姜河黎勒厚朴；
甘草加上赤茯苓，擅治泄泻功效著。

血府逐瘀汤

【出处】 《医林改错》

【组成】 当归、生地黄、桃仁、红花、赤芍、枳壳、桔梗、柴胡、川芎、牛膝、炙甘草。

【功用及主治要点】 胸中血瘀证。

【歌诀】 血府逐瘀归地桃，红花赤芍枳壳草；
柴胡芎桔牛膝等，血化下行不作劳。

阳旦汤

【出处】 《医理真传》

【组成】 桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣、黄芩。

【功用及主治要点】 中风表虚夹热证。

【歌诀】 桂枝汤治太阳风，芍药甘草姜枣同；
解肌发表调营卫，表虚自汗正宜用。
黄芩加入名阳旦，虚中夹热是妙行。

阳八味（肾气丸）

【出处】 《金匱要略》

【组成】 熟地黄、山药、山萸肉、牡丹皮、茯苓、泽泻、附子、桂枝。

【功用及主治要点】 肾阳气虚证。

【歌诀】 金匱肾气治肾虚，熟地怀山及茱萸；
丹皮苓泽加附桂，引火归源热下趋。

阳和汤

【出处】 《外科证治全生集》

【组成】 熟地黄、麻黄、鹿角胶、白芥子、肉桂、生甘草、炮姜炭。

【功用及主治要点】 阴疽证。

【歌诀】 阳和汤法解寒凝，外证虚寒色阴明；
熟地鹿胶姜炭桂，麻黄白芥草相承。

七画

坎离丹

【出处】 《医药简述》

【组成】 附子、肉桂、蛤粉、炙甘草、生姜、元肉（龙眼肉）。

火神派

扶阳临证备要



【功用及主治要点】 补益心阳。

【歌诀】 吴佩衡之坎离丹，附子肉桂蛤粉添；
甘草生姜配元肉，温补心阳阴血源。

赤石脂禹余粮汤

【出处】 《伤寒论》

【组成】 赤石脂、禹余粮。

【功用及主治要点】 下利滑脱证。

【歌诀】 赤石脂禹余粮汤，石脂禹粮一斤襄；
固涩止利走下焦，下利不固功效良。

来复汤

【出处】 《医学衷中参西录》

【组成】 山茱萸肉、生龙骨、生牡蛎、芍药、人参、炙甘草。

【功用及主治要点】 元气欲脱证。

【歌诀】 来复汤中萸肉君，龙牡芍草台人参；
补益元气又回阳，救逆敛汗固脱神。

扶阳泻下汤

【出处】 《扶阳论坛·2》

【组成】 附片、生姜、大黄、芒硝、茯苓、泽泻、炙甘草、陈皮、半夏、砂仁。

【功用及主治要点】 阳虚浊毒积滞证。

【歌诀】 扶阳泻下重附片，生姜大黄芒硝煎；
茯苓泽泻炙甘草，陈皮半夏砂仁添。

吴萸四逆汤

【出处】 《医理真传》

【组成】 吴茱萸、附子、干姜、炙甘草。

【功用及主治要点】 少阴厥阴阴寒证。

【歌诀】 吴萸四逆汤方妙，附子干姜加甘草；
吴萸配入可温肝，肝肾阳虚证可疗。

吴茱萸汤

【出处】 《伤寒论》

【组成】 吴茱萸、人参、生姜、大枣。

【功用及主治要点】 肝胃虚寒证。

【歌诀】 吴茱萸汤参枣姜，肝胃虚寒此方良；
阳明寒呕少阴利，厥阴头痛亦堪尝。

身痛逐瘀汤

【出处】《医林改错》

【组成】秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、五灵脂、香附、牛膝、地龙、黄芪、苍柏。

【功用及主治要点】身痛瘀血证。

【歌诀】身痛逐瘀膝地龙，羌秦香附草归芎；
黄芪苍柏量加减，要紧五灵桃没红。

良附丸

【出处】《良方集腋》

【组成】高良姜、香附。

【功用及主治要点】行气止痛。

【歌诀】良姜香附等分研，米汤姜汁加食盐；
合制为丸空腹服，胸闷脘痛一齐蠲。

补真丸

【出处】《济生方》

【组成】胡芦巴、附子、阳起石、川乌、菟丝子、沉香、肉豆蔻、肉苁蓉、五味子、鹿茸、巴戟天、钟乳石。

【功用及主治要点】脾胃虚寒证。

【歌诀】补真附片菟丝子，胡芦川乌阳起石；
沉香肉蔻肉苁蓉，温补鹿茸钟乳石。

补中益气汤

【出处】《脾胃论》

【组成】黄芪、炙甘草、人参、白术、橘皮、升麻、柴胡、当归。

【功用及主治要点】中气下陷证。

【歌诀】补中参草术当陈，芪得升柴用更神；
劳倦内伤功独擅，气虚下陷亦堪珍。

补坎益离丹

【出处】《医法圆通》

【组成】附子、肉桂心、蛤粉、炙甘草、生姜。

【功用及主治要点】温补心阳。

【歌诀】补坎益离丹扶阳，肉桂附子加生姜；
炙草蛤粉也配入，温肾助心功效良。

补阳还五汤

【出处】《医林改错》



火神

扶阳临证备要



【组成】 黄芪、当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、地龙。

【功用及主治要点】 中风半身不遂。

【歌诀】 补阳还五赤芍芎，归尾通经佐地龙；
四两黄芪为主药，血中瘀滞用桃红。

补络补管汤

【出处】 《医学衷中参西录》

【组成】 山茱萸肉、三七、生龙骨、生牡蛎。

【功用及主治要点】 咳吐血久久不愈者。

【歌诀】 补络补管止血剂，龙骨牡蛎山茱萸；
收敛固涩兼开通，祛瘀生新有三七。

连附龙磁汤

【出处】 《徐小圃医案医论集》

【组成】 黄连、附子、龙齿、磁石、蛤粉、天花粉、补骨脂、覆盆子、菟丝子、桑螵蛸、白莲须、缩泉丸。

【功用及主治要点】 小儿暑热症。

【歌诀】 徐氏连附龙磁汤，蛤粉花粉螵蛸桑；
骨脂覆盆莲须菟，缩泉配入暑热良。

附子甘草汤

【出处】 《医理真传》

【组成】 附子、炙甘草。

【功用及主治要点】 诸阳不足证。

【歌诀】 附子甘草二味汤，擅补脾土先天阳；
热极附子甜甘草，补身立命至极长。

附子理中汤

【出处】 《太平惠民和剂局方》

【组成】 附子、白术、干姜、人参、炙甘草。

【功用及主治要点】 温补脾胃。

【歌诀】 理中汤主温中阳，甘草人参术黑姜；
呕利腹痛阴寒盛，或加附子总回阳。

附子粳米汤

【出处】 《金匱要略》

【组成】 附子、半夏、粳米、甘草、大枣。

【功用及主治要点】 温中散寒。

【歌诀】 附子粳米汤方良，半夏甘草大枣藏；

腹中寒痛有雷鸣，化饮散寒又温阳。

附子汤

【出处】《伤寒论》

【组成】附子、茯苓、白术、芍药、人参。

【功用及主治要点】阳虚寒湿证。

【歌诀】附子汤中用茯苓，白术芍药人参同；
温肾助阳祛寒湿，少阴阳虚建功铭。

附子泻心汤

【出处】《伤寒论》

【组成】附子、大黄、黄芩、黄连。

【功用及主治要点】温阳泄热消痞。

【歌诀】附子泻心芩连黄，泄热消痞又扶阳；
三黄麻沸汤浸渍，附子煮汁兑服良。

附片生姜羊肉汤

【出处】《咳嗽之辨证论治》

【组成】附片、生姜、羊肉。

【功用及主治要点】一切阳虚证。

【歌诀】附片生姜羊肉汤，补阳益肺填精良；
阳虚病久身体弱，防治咳嗽把体强。

八画

肾着汤（甘姜苓术汤）

【出处】《金匮要略》

【组成】白术、茯苓、干姜、炙甘草。

【功用及主治要点】温中除湿。

【歌诀】肾着汤内用干姜，茯苓甘草白术襄；
伤湿身痛与腰冷，亦名甘姜苓术汤。

炙甘草汤

【出处】《伤寒论》

【组成】炙甘草、生姜、人参、生地黄、桂枝、阿胶、麦冬、火麻仁、大枣。

【功用及主治要点】心阴阳两虚证。

【歌诀】炙甘草汤参桂姜，麦冬生地麻仁襄；

大枣阿胶加酒服，虚劳肺痿俱可尝。

金锁固精丸

【出处】《医方集解》

【组成】莲子肉、芡实、莲须、龙骨、牡蛎、沙苑子（蒺藜）。

【功用及主治要点】梦遗滑精。

【歌诀】金锁固精芡莲须，龙骨牡蛎与蒺藜；
莲粉糊丸盐汤下，涩精秘气滑遗医。

实脾散

【出处】《济生方》

【组成】茯苓、白术、木瓜、木香、大腹皮、草果仁、附子、炮姜、厚朴、炙甘草、生姜、大枣。

【功用及主治要点】虚寒阴水证。

【歌诀】实脾苓术与木瓜，甘草木香大腹加；
草果附子姜厚朴，虚寒阴水效可佳。

参附汤

【出处】《妇人良方》

【组成】人参、附子。

【功用及主治要点】回阳救脱。

【歌诀】参附汤是急救方，阳虚欲脱此堪尝；
汗出肢冷脉微弱，回阳救脱效力强。

参苏饮

【出处】《易简方》

【组成】人参、紫苏叶、葛根、前胡、半夏、茯苓、陈皮、桔梗、甘草、枳壳、木香、生姜、大枣。

【功用及主治要点】内伤外感。

【歌诀】参苏饮内陈皮草，枳壳前胡半夏从；
葛根木香桔梗茯，气虚感寒最宜用。

建中汤

【出处】《医理真传》

【组成】桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣、饴糖、熟附子。

【功用及主治要点】中焦虚寒证。

【歌诀】建中加上附子汤，桂枝白芍草生姜；
大枣饴糖齐配入，阳虚里急此方良。

九画

春泽汤

【出处】《证治要诀类方》

【组成】白术、茯苓、人参、泽泻、桂枝、猪苓。

【功用及主治要点】小便不利。

【歌诀】春泽汤中用人参，白术茯苓猪苓存；
桂枝泽泻二味配，小便不利功效真。

封髓丹

【出处】《奇效良方》

【组成】黄柏、砂仁、炙甘草。

【功用及主治要点】潜阳安神。

【歌诀】失精梦遗封髓丹，砂仁黄柏草和丸；
大封大固春常在，巧夺先天服自安。

茯苓四逆汤

【出处】《伤寒论》

【组成】附子、干姜、炙甘草、茯苓、人参。

【功用及主治要点】阴阳两虚兼湿浊证。

【歌诀】茯苓四逆汤何襄，附子甘草人参姜；
温补肾阳益肾阴，兼利水肿正不伤。

茯苓泽泻汤

【出处】《金匱要略》

【组成】茯苓、泽泻、白术、桂枝、甘草、生姜。

【功用及主治要点】中焦阳虚，饮停呕渴。

【歌诀】金匱茯苓泽泻汤，白术桂枝草生姜；
胃中停饮呕渴见，温阳化饮降逆良。

茯苓杏仁甘草汤

【出处】《金匱要略》

【组成】茯苓、杏仁、甘草。

【功用及主治要点】胸痹轻证。

【歌诀】茯苓杏仁甘草汤，宣化水饮上焦良；
胸痹气塞短气病，饮阻气滞饮盛尝。



胃苓汤

【出处】《丹溪心法》

【组成】厚朴、苍术、陈皮、甘草、茯苓、猪苓、泽泻、白术、桂枝。

【功用及主治要点】水肿、泄泻。

【歌诀】平胃散用朴陈皮，苍术甘草四味齐；
燥湿宽胸消胀满，调胃和中此方宜；
五苓散治太阳腑，白术泽泻猪苓茯；
膀胱化气添官桂，利便消暑烦渴除。

香砂六君子汤

【出处】《时方歌括》

【组成】人参、茯苓、白术、炙甘草、半夏、陈皮、木香、砂仁。

【功用及主治要点】脾虚证。

【歌诀】四君子汤中和义，参术茯苓甘草比；
益以夏陈名六君，祛痰补气阳虚宜；
除祛半夏名异功，或加香砂胃寒祛。

泽泻汤

【出处】《金匱要略》

【组成】泽泻、白术。

【功用及主治要点】支饮眩冒证。

【歌诀】泽泻汤来泽五君，辅君二两白术臣；
心下支饮苦冒眩，冒眩之因饮邪侵。

泻心汤

【出处】《伤寒论》

【组成】大黄、黄芩、黄连。

【功用及主治要点】中焦热痞证。

【歌诀】大黄芩连泻心汤，泄热消痞和胃方；
邪热入胃壅滞成，不用煎煮用沸汤。

活络效灵丹

【出处】《医学衷中参西录》

【组成】当归、丹参、生乳香、生没药。

【功用及主治要点】气滞血瘀诸痛证。

【歌诀】活络效灵主丹参，当归乳香没药存；
癥瘕积聚腹中痛，煎服此方可回春。

济生肾气丸

【出处】《济生方》

【组成】干地黄、山药、山茱萸、泽泻、牡丹皮、茯苓、桂枝、附子、车前子、牛膝。

【功用及主治要点】温阳利水。

【歌诀】金匱肾气治肾虚，熟地淮山及茱萸；
丹皮苓泽加桂附，引火归原热下趋；
济生加入车牛膝，二便通调肿胀祛。

姜桂汤（饮）

【出处】《医理真传》

【组成】生姜、桂枝。

【功用及主治要点】助上焦、扶阳气。

【歌诀】姜桂汤中药二味，扶上阳气功效最；
心肺上焦阳气虚，助正御邪阴寒退。

姜附汤（干姜附子汤）

【出处】《伤寒论》

【组成】干姜、附子。

【功用及主治要点】阳虚重症。

【歌诀】温肾干姜附子汤，阴盛阳衰外格阳；
昼日烦躁夜安静，温阳散寒功效良。

姜桂黄土汤

【出处】《徐小圃医案医论集》

【组成】炮姜、肉桂、灶心黄土。

【功用及主治要点】小儿虚寒泄泻。

【歌诀】徐氏姜桂黄土汤，肉桂炮姜三味良；
温中逐寒止吐泻，小儿寒泄妙方藏。

神效托里散

【出处】《太平惠民和剂局方》

【组成】忍冬藤、黄芪、当归、炙甘草、酒。

【功用及主治要点】虚人痈肿。

【歌诀】神效托里有忍冬，芪归甘草一并从；
补气养血又解毒，善消肠痈与奶痈。



十画

桂枝汤

【出处】《伤寒论》

【组成】桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣。

【功用及主治要点】太阳中风表虚证。

【歌诀】桂枝汤治太阳风，芍药甘草姜枣同；
解肌发表调营卫，表虚自汗正宜用。

桂枝龙骨牡蛎汤

【出处】《医理真传》

【组成】桂枝、白芍、龙骨、牡蛎、甘草、生姜、大枣、附子。

【功用及主治要点】调和阴阳，交通上下。

【歌诀】桂枝龙骨牡蛎汤，白芍甘草枣生姜；
附子加入温元阳，交通上下调阴阳。

桂枝加附子汤

【出处】《伤寒论》

【组成】桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣、附子。

【功用及主治要点】温阳解表。

【歌诀】桂枝又加附子汤，芍药甘草姜枣良；
太阳中风阳气虚，解肌祛风又扶阳。

桂枝芍药知母汤

【出处】《金匱要略》

【组成】桂枝、芍药、甘草、麻黄、生姜、白术、知母、防风、附子。

【功用及主治要点】风湿历节证。

【歌诀】桂枝芍药知母汤，术附姜草防麻黄；
祛风除湿宣痹热，温经养阳历节尝。

桂枝生姜枳实汤

【出处】《金匱要略》

【组成】桂枝、生姜、枳实。

【功用及主治要点】心痛证。

【歌诀】桂枝生姜枳实汤，胸痹心痛皆可尝；
诸逆心悬痛心下，温化寒饮降逆良。

桂苓术甘汤

【出处】《医理真传》

【组成】 桂枝、茯苓、白术、炙甘草。

【功用及主治要点】 中焦阳虚痰饮证。

【歌诀】 桂苓术甘治水气，温阳利水又健脾；
心下逆满气冲胸，胸胁支满眩晕祛。

桂附理中汤

【出处】 《医药简述》

【组成】 人参、干姜、白术、甘草、附片、肉桂。

【功用及主治要点】 温补脾肾。

【歌诀】 理中汤之温中阳，人参甘草术干姜；
肉桂附子与配入，补益脾肾功效强。

桃核承气汤

【出处】 《伤寒论》

【组成】 桃仁、桂枝、大黄、芒硝、炙甘草。

【功用及主治要点】 下焦蓄血证。

【歌诀】 桃核承气用硝黄，桂枝甘草合成方；
下焦蓄血急煎服，解除夜热烦如狂。

桃花汤

【出处】 《伤寒论》

【组成】 赤石脂、干姜、粳米。

【功用及主治要点】 温涩固脱。

【歌诀】 桃花汤中赤石脂，粳米干姜共用之；
赤脂入煎吞各半，温涩固脱功可知。

破格救心汤

【出处】 《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》

【组成】 附子、干姜、炙甘草、高丽参、山茱萸肉、生龙骨、生牡蛎、活磁石、麝香。

【功用及主治要点】 心阳虚衰垂危证。

【歌诀】 破格救心附子君，炙草干姜高丽参；
龙牡磁石山萸肉，麝香冲服功效真。

真武汤

【出处】 《伤寒论》

【组成】 茯苓、白芍、白术、附子、生姜。

【功用及主治要点】 少阴阳虚水泛证。

【歌诀】 真武汤壮肾中阳，苓芍术附加生姜；
少阴腹痛寒水聚，悸眩瞤惕急煎尝。



候氏黑散

【出处】《金匱要略》

【组成】菊花、防风、白术、桔梗、人参、茯苓、当归、黄芩、川芎、干姜、细辛、桂枝、牡蛎、矾石。

【功用及主治要点】 中风。

【歌诀】 候氏黑散茯菊术，辛桔防参矾石牡；
芩归芎桂与干姜，中风不遂服之除。

秘精丸

【出处】《济生方》

【组成】煅牡蛎、菟丝子、龙骨、五味子、韭菜子、桑螵蛸、茯苓、煨白石脂。

【功用及主治要点】 补肾固精。

【歌诀】 秘精丸治下焦寒，酒糊药末和成丸；
龙牡菟丝五味韭，桑螵茯苓石脂煨。

通窍活血汤

【出处】《医林改错》

【组成】麝香、桃仁、红花、川芎、赤芍、大枣、老葱白、生姜、黄酒。

【功用及主治要点】 头部瘀血症。

【歌诀】 通窍全凭好麝香，桃红大枣老葱姜；
川药黄酒赤芍药，表里通经第一方。

通经逐瘀汤

【出处】《医林改错》

【组成】桃仁、红花、赤芍、穿山甲、皂角刺、连翘、地龙、柴胡、麝香。

【功用及主治要点】 瘀血凝于血管内。

【歌诀】 通经甲皂麝香龙，逐瘀赤芍桃与红；
连翘柴胡毒可解，便干微用大黄攻。

通脉四逆汤

【出处】《伤寒论》

【组成】炙甘草、附子、干姜。

【功用及主治要点】 少阴病，阴盛格阳证。

【歌诀】 回阳通脉四逆汤，附子炙草加干姜；
真寒假热细分辨，擅治阴盛外格阳。

十一画

理中汤（理中丸，又名人参汤）

【出处】《伤寒论》（《金匱要略》）

【组成】人参、白术、干姜、炙甘草。

【功用及主治要点】中焦虚寒证。

【歌诀】理中汤主温中阳，甘草人参术黑姜；
呕利腹痛阴寒盛，或加附子总回阳。

理中加味汤

【出处】《医理真传》

【组成】人参、白术、干姜、甘草、砂仁、半夏、茯苓。

【功用及主治要点】中焦虚寒证。

【歌诀】理中汤内加味方，甘草人参术干姜；
砂仁半夏加茯苓，温中健脾逐湿良。

黄芪建中汤

【出处】《金匱要略》

【组成】桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣、饴糖、黄芪。

【功用及主治要点】中气不足虚寒证。

【歌诀】小建中汤芍药多，桂草饴糖姜枣和；
虚劳腹痛及心悸，和里缓急补虚卓；
黄芪建中补不足，表虚身痛效无过。

黄土汤

【出处】《金匱要略》

【组成】灶心土、阿胶、黄芩、干地黄、白术、炮附子、甘草。

【功用及主治要点】便后血证。

【歌诀】黄土汤中术附芩，阿胶甘草地黄并；
便后下血功独擅，吐衄崩中效亦灵。

麻黄附子细辛汤

【出处】《伤寒论》

【组成】麻黄、附子、细辛。

【功用及主治要点】太少两感证。

【歌诀】麻黄附子细辛汤，温经解表法优良；
少阴脉沉反发热，寒邪外解不伤阳。

火神

扶阳临证备要



麻黄理中汤

【出处】《火神派方药临证指要》

【组成】麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草、白术、干姜、党参、附子。

【功用及主治要点】 阳虚感寒证。

【歌诀】 网上麻黄理中汤，桂枝杏仁草干姜；
党参白术附子加，脾胃虚寒感冒当。

清震汤

【出处】《素问病机气宜保命集》

【组成】苍术、升麻、荷叶。

【功用及主治要点】 雷头风。

【歌诀】 清震汤治雷头风，升麻苍术两般充；
荷叶一枚升胃气，邪从上散不传中。

十二画

散膝汤

【出处】《类证治裁》

【组成】生黄芪、防风、肉桂、茯苓。

【功用及主治要点】 鹤膝风。

【歌诀】 散膝汤治鹤膝风，肉桂茯苓加防风；
重用黄芪服取汗，如鼓应桴效神通。

葛根汤

【出处】《伤寒论》

【组成】葛根、麻黄、桂枝、芍药、生姜、炙甘草、大枣。

【功用及主治要点】 解表舒经。

【歌诀】 葛根汤解肌发表，桂芍麻甘草姜枣；
太阳项背强几几，无汗恶风有良效。

温脾汤

【出处】《备急千金要方》

【组成】附子、干姜、炙甘草、人参、大黄（当归、芒硝）。

【功用及主治要点】 寒实内结证。

【歌诀】 温脾附子与干姜，甘草人参及大黄；
当归芒硝与配入，温通寒积振脾阳。

温肝疏郁健脾汤

【出处】《扶阳论坛·2》

【组成】吴茱萸、附子、干姜、甘草、茵陈、半夏、鸡内金、茯苓、香附、佛手。

【功用及主治要点】肝阳虚证。

【歌诀】温肝疏郁健脾汤，吴萸甘草附子姜；
茵陈半夏鸡内金，茯苓香附佛手良。

温通汤

【出处】《医学衷中参西录》

【组成】川椒、小茴香、威灵仙。

【功用及主治要点】温通下焦。

【歌诀】温通汤治下焦寒，椒目茴香威灵仙；
凉甚桂附干姜加，气虚人参也可添。

温通化痰止痛汤

【出处】《火神派方药临证指要》

【组成】制附片、桂枝、小茴香、生蒲黄、吴茱萸、青皮、乌药、当归、苍术、炙甘草、生姜。

【功用及主治要点】寒性痛经证。

【歌诀】温通化痰止痛汤，附桂蒲黄小茴香；
吴萸乌药草青皮，当归苍术与生姜。

滋肾丸（滋肾通关丸）

【出处】《兰室秘藏》

【组成】知母、黄柏、肉桂。

【功用及主治要点】纳气归肾。

【歌诀】滋肾丸用药三味，知母黄柏与肉桂；
湿热蕴结肾气伤，癃闭开启功效最。

强中汤

【出处】《济生方》

【组成】人参、白术、炮姜、炙甘草、附子、青皮、陈皮、厚朴、草果、丁香。

【功用及主治要点】温中祛寒行气。

【歌诀】强中汤内用理中，丁香草果附子从；
青陈二皮加厚朴，中寒气滞此方行。

十三画以上

潜阳丹

【出处】《医理真传》

【组成】附子、砂仁、龟板、炙甘草。

【功用及主治要点】虚阳上浮证。

【歌诀】潜阳附子与龟板，砂仁炙草四味研；
虚阳上越龙火奔，阳潜入下皆可安。

酸枣仁汤

【出处】《金匱要略》

【组成】酸枣仁、甘草、知母、茯苓、川芎。

【功用及主治要点】虚劳虚烦不得眠。

【歌诀】酸枣仁汤治失眠，川芎知草茯苓煎；
养血除烦清虚热，安然入睡梦香甜。

薏苡附子败酱散

【出处】《金匱要略》

【组成】薏苡仁、附子、败酱草。

【功用及主治要点】肠痈证。

【歌诀】薏苡附子败酱散，解毒散肿力不缓；
肠痈成脓宜急投，脓泻肿散腹自软。

薏苡附子散

【出处】《金匱要略》

【组成】薏苡仁、附子。

【功用及主治要点】胸痹急证。

【歌诀】薏苡附子散二味，共为散剂备急时；
胸痹心病发时剧，胸痹缓急重在急。

橘皮汤

【出处】《金匱要略》

【组成】橘皮、生姜。

【功用及主治要点】胃寒呕逆证。

【歌诀】金匱要略橘皮汤，二味橘皮与生姜；
胃寒气逆反于上，温中降逆和胃良。

橘皮竹茹汤

【出处】《金匱要略》

【组成】橘皮、竹茹、人参、甘草、生姜、大枣。

【功用及主治要点】胃虚呕哕证。

【歌诀】金匱橘皮竹茹汤，人参甘草枣生姜；
胃虚呕逆哕在上，和胃降逆补虚良。

橘枳生姜汤

【出处】《金匱要略》

【组成】橘皮、枳实、生姜。

【功用及主治要点】胸痹轻证。

【歌诀】橘皮枳实生姜汤，宣降散水行气良；
胸痹气塞短气病，饮阻气滞病后尝。

薯蓣丸

【出处】《金匱要略》

【组成】山药、干姜、桔梗、柴胡、茯苓、甘草、芍药、白术、川芎、防风、麦冬、杏仁、人参、阿胶、白薇、当归、生地黄、桂枝、大豆黄卷、神曲、大枣。

【功用及主治要点】虚劳风疾。

【歌诀】薯蓣丸中八珍汤，麦胶杏桔防干姜；
豆卷柴桂曲薇枣，虚劳风疾功效良。

藿香正气散

【出处】《太平惠民和剂局方》

【组成】大腹皮、白芷、紫苏、茯苓、半夏曲、白术、陈皮、厚朴、桔梗、藿香、炙甘草。

【功用及主治要点】外感风寒，内伤湿滞证。

【歌诀】藿香正气腹皮苏，甘桔陈苓术厚朴；
夏曲白芷加姜枣，风寒暑湿并能除。



参考文献

- [1] 郑钦安医书阐释·唐步祺阐释·成都：四川出版集团·巴蜀书社，2004.
- [2] 清·郑钦安原著·郑钦安医书阐释·唐步祺阐释·成都：四川出版集团·巴蜀书社，2006.
- [3] 清·郑钦安著（周鸿飞校）·中医火神派三书——《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》·北京：学苑出版社，2007.
- [4] 清·郑钦安·医理真传·北京：中国中医药出版社，1993.
- [5] 清·郑钦安·医法圆通·北京：中国中医药出版社，1993.
- [6] 清·郑寿全·郑钦安医学三书·太原：山西科学技术出版社，2006.
- [7] 傅文录·火神派学习与临证实践·北京：学苑出版社，2008.
- [8] 傅文录·火神派方药临证指要·北京：学苑出版社，2009.
- [9] 傅文录·火神派当代医家验案集·北京：学苑出版社，2009.
- [10] 傅文录·火神派扶阳第一要药——附子·北京：人民卫生出版社，2010.
- [11] 傅文录·人体内的太阳——健康之本养阳气·北京：学苑出版社，2010.
- [12] 傅文录等·新编汤头歌诀·北京：中国医药科技出版社，2007.
- [13] 李可·李可老中医急危重症疑难病经验专集·太原：山西科学技术出版社，2005.
- [14] 田原·人体阳气与疾病·对话大医李可·北京：中国中医药出版社，2008.
- [15] 吴佩衡（吴生元，吴元坤整理）·吴佩衡医案·北京：人民军医出版社，2009.
- [16] 范学文等·范中林六经辨证医案选·北京：学苑出版社，2008.
- [17] 刘力红·思考中医·南宁：广西师范大学出版社，2003.
- [18] 卢崇汉·扶阳讲记·北京：中国中医药出版社，2006.
- [19] 卢崇汉等·扶阳论坛·北京：中国中医药出版社，2008.
- [20] 刘力红等·扶阳论坛·2·北京：中国中医药出版社，2009.
- [21] 张岫峰等·黄帝外经·上海：第二军医大学出版社，2006.
- [22] 唐步祺·咳嗽之辨证论治·成都：四川出版集团·巴蜀书社，2005.
- [23] 彭子益·圆运动的古中医学·李可主校·北京：中国中医药出版社，2007.
- [24] 张存悌·中医火神派探讨·北京：人民卫生出版社，2005.
- [25] 中华中医药学会·扶阳论坛·第二届·论文集·北京：2008年10月.
- [26] 中华中医药学会·扶阳论坛·第三届·论文集·上海：2009年10月.
- [27] 云南中医学会、云南省中医学院·著名中医学家吴佩衡诞辰一百周年纪念专集·昆明：1990年版.
- [28] 云南中医学院、云南省中医药学会·著名中医学家吴佩衡学术思想研讨暨纪念吴佩衡诞辰120周年·论文集·昆明：2009年版.