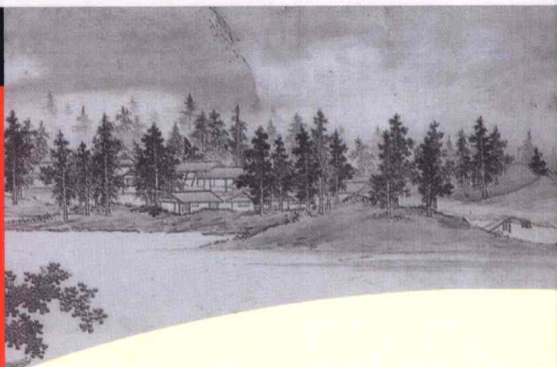




傅文录 编著

典人之法 附姜圣宗 金匱施派 寒神一 伤寒金匱 奉创



火神派

方药临证

指要

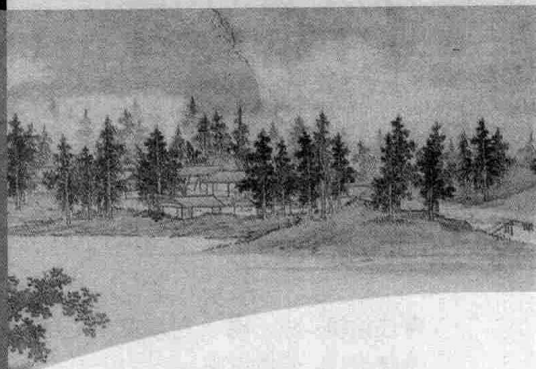
以三阳之方，治三阳病，虽失不远。
以三阳之方，治三阴病，则失之远矣。
总要探求阴阳盈缩机关，
与夫用药之从阴从阳变化法窍，
而能明白了然，经方时方，俱无拘执，
久之法活圆通，理精艺熟，头头是道，
随拈二三味，皆是妙法奇方。

學苑出版社





傅文录 编著



火神派
方药临证
指要

學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

火神派方药临证指要 / 傅文录编著. —北京: 学苑出版社, 2009. 5
ISBN 978-7-5077-3366-2

I. 火… II. 傅… III. 方剂学 IV. R289

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 078687 号

责任编辑: 陈 辉 付国英

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

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

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 850 × 1168 1/32

印 张: 14.25 彩插: 12 页

字 数: 373 千字

印 数: 0001—3000 册

版 次: 2009 年 5 月第 1 版

印 次: 2009 年 5 月第 1 次印刷

定 价: 28.00 元

前 言

火神派是清代末期由四川名医、著名伤寒学家郑钦安创立的一个重要学术流派。火神派以扶阳学说为理念，注重阳气，临床上以擅用附子而著称，正如郑钦安先生谓：“人咸目余为姜附先生”，世人誉他为“郑火神”，他在临床上也具有十分鲜明的学术特色与个性。百余年来，火神派在川、云、贵等一带广为流传，并代有传人，如秉承真传弟子卢铸之等一门三代，均以“卢火神”而著称于世；又有云南吴佩衡、上海祝味菊等，也均以“吴附子”、“祝附子”之名而独步医林。火神派临证屡起危急重症、疑难杂症之沉疴而为人所传颂。至今报纸、杂志及互联网等媒介对火神派的研究与评说不断，可谓是方兴未艾，其理论核心与临床价值都充分表明，这是一个值得研究、学习、传承与发扬的最年轻的中医学术流派。



郑钦安先生画像

本书是《火神派学习与临证实践》（学苑出版社2008年6月出版）的姊妹篇，也是作者学习与认知的艰苦心路历程的展现。原因是，中医治病讲究理、法、方、药四位一体的

思维方式，如果说《火神派学习与临证实践》一书产生效果是理与法的话，那么，本书《火神派方药临证指要》则重点是学习与总结了火神派方药学的应用规律，帮助读者对火神派理念与体系的形成有一个非常清晰的思路。

本书共分为六部分：一是火神派方药运用导论，系统地论述了火神派方药运用形成的特点。二是火神派方剂，重点介绍了郑钦安以及近代火神派众多名家应用及推崇的方剂122首，内容分为【歌诀】、【出处】、【组成】、【用法】、【功效】、【主治】、【方解】、【应用与评按】8个部分，特别是详细地介绍了火神派创始人郑钦安对多首方药的解释，颇具新意，而应用与评按部分则是画龙点睛之处，可谓是学习火神派不可错过之内容；同时附有《医法圆通》所涉及方剂93首。三是附桂姜草药物，包括药物的产地与炮制、功用与主治、用量与用法、合理应用、中毒与救治5个方面，古今源流，内容详尽，理论联系实际，紧密结合临床，这对于一个临证而不识药的火神派的学习者来说，可以说是一个深层的认知；从历史的源流与火神派应用特色，以及古今名医之临床经验，一一详述，可谓是集中医火神派方药运用之大成；而附桂姜草药物之彩图39幅，为我们学习提供了良好的视觉效果。四是张仲景应用附子的经验，从经典上追踪火神派之方药源头。五是当代名医应用附子的配伍，为我们提供了附子配伍应用之大成。六是介绍了火神派名家卢崇汉教授一日处方、作者的一日处方，以及三七生常用处方，为我们展示了不同层次的火神派医家临床之方药特点。

本书所述药物剂量，采用现代比较公认的两个层次，一是张仲景时代的一两，折算为现代的15g，而郑钦安时代的

一两，折算为现代的30g。这样换算下来，张仲景与郑钦安，其用药之剂量均较大，这样的方药与剂量确实是能治大症、危病。特别是张仲景与郑钦安曾多处应用生附子，其剂量是相当大的，这点我们在学习时应予注意，尤其是新学者，一定要循序渐进，不要急于求成。为了临床安全起见，还是慢慢认识与充分认知之后，才能达到名家的那种境界。

在本书的编著过程中，作者引用了不少专家学者的研究成果及医论等，特此向这些原著者及其整理者（网上无名作者）表示衷心的感谢，从你们的这些研究成果及医论中我受益匪浅，再次表示深深的谢意！

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，由于作者手中资料有限，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——那就是提高临床疗效而传承祖国中医学。

作 者

2009年1月8日

目 录

一、火神派方药运用导论	1
(一) 火神派源流	1
1. 郑钦安	1
2. 卢氏传人	6
3. 沪上传人祝味菊	9
4. 当代传人唐步祺	10
5. 重要传人吴佩衡	12
6. 李可老中医	13
7. 范中林老中医	14
8. 其他	14
(二) 阴阳辨证为纲领	15
(三) 方药应用倾向	20
二、火神派方剂	28
(一) 解表类	28
1. 桂枝汤	28
2. 麻黄汤	30
3. 姜桂汤	32
4. 麻黄附子细辛汤	33
5. 葛根汤	34
6. 藿香正气散	35
7. 桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤	36

8. 新订麻黄附子细辛汤	37
(二) 表里类	38
1. 小青龙汤	38
2. 桂枝加附子汤	39
3. 羌活附子汤	40
4. 补一大药汤	40
5. 四逆加麻黄汤	41
6. 肺心病汤	42
7. 桂枝人参汤	43
8. 葛根黄芩黄连汤	44
9. 桂枝去芍药加附子汤	44
10. 四逆二陈麻辛汤	45
(三) 祛风类	46
1. 桂枝芍药知母汤	46
2. 乌头汤	47
3. 黄芪桂枝五物汤	48
4. 乌头煎	48
5. 乌头桂枝汤	49
6. 乌附麻辛桂姜汤	50
7. 风心病汤	51
8. 小续命汤	52
9. 当归四逆汤	52
10. 附子八物汤	53
(四) 温中类	54
1. 建中加附子汤	54
2. 黄芪建中汤	55
3. 附子甘草汤	56
4. 理中加味汤	57

5. 附子理中汤	59
6. 桂苓术甘汤	60
7. 吴茱萸汤	61
8. 肾着汤 (又名甘姜苓术汤)	62
9. 大建中汤	63
10. 术附汤	64
11. 桂枝附子汤	64
12. 白术附子汤	65
13. 甘草附子汤	66
14. 实脾饮	66
15. 桂附理中汤	67
16. 甘草干姜汤	68
17. 茯苓甘草汤	69
18. 附子粳米汤	70
(五) 回阳类	70
1. 四逆汤	70
2. 白通汤	76
3. 姜附茯苓半汤	77
4. 回阳饮	78
5. 芪附汤	83
6. 参附汤	84
7. 吴萸四逆汤	84
8. 大回阳饮	86
9. 四逆加茯苓汤	87
10. 生姜四逆汤	87
11. 茯苓四逆汤	88
12. 破格救心汤	90
13. 干姜附子汤	91

- (六) 潜阳类 92
1. 潜阳丹 92
 2. 封髓丹 95
 3. 桂枝龙骨牡蛎汤 99
 4. 补坎益离丹 101
 5. 引火汤 103
 6. 温氏奔豚汤 104
 7. 扶阳安髓止痛汤 105
- (七) 温通类 106
1. 桂枝茯苓丸 106
 2. 温经汤 106
 3. 温心通汤 107
 4. 桂附汤 108
 5. 温通化瘀止痛汤 108
 6. 归附汤 109
- (八) 祛湿类 110
1. 十枣汤 110
 2. 二陈汤 111
 3. 半夏生姜汤 (又名小半夏汤) 112
 4. 姜桂茯苓汤 (又名姜桂苓半汤) 112
 5. 生姜半夏汤 115
 6. 五苓散 116
 7. 桂枝生姜枳实汤 117
 8. 麻附五皮饮 118
 9. 茵陈术附汤 118
- (九) 和解 (寒热) 类 119
1. 小柴胡汤 119
 2. 附子泻心汤 121

3. 乌梅丸	122
4. 黄连汤	124
5. 黄连吴萸汤 (又名左金丸)	125
6. 柴胡桂枝干姜汤	126
(十) 补气阴血类	127
1. 独参汤	127
2. 补水汤	128
3. 加味当归补血汤	129
4. 补中益气汤	130
5. 当归生姜羊肉汤	131
6. 参枣汤	131
7. 芍药甘草汤	132
(十一) 补肾类	133
1. 滋肾丸 (又名滋肾通关丸)	133
2. 六味地黄汤	134
3. 阳八味 (又名肾气丸)	135
4. 真武汤	136
5. 附子汤	137
(十二) 理气血类	137
1. 大黄木香汤	137
2. 黄土汤	138
(十三) 清热泻下类	139
1. 导赤散	139
2. 人参白虎汤	140
3. 大承气汤	142
4. 黄连阿胶汤	143
5. 栀豉汤	144
6. 麻仁丸	145

- | | |
|------------------|-----|
| 7. 甘桔二冬汤 (又名甘桔汤) | 146 |
| 8. 大黄黄连泻心汤 | 147 |
| 9. 杏冬二皮汤 | 148 |
| 10. 赤小豆当归散 | 149 |
| 11. 桂枝大黄汤 | 150 |
| 12. 温脾汤 | 150 |
| 13. 大黄附子汤 | 151 |
| 14. 薏苡附子败酱散 | 152 |
| (十四) 其他类 | 153 |
| 1. 清震汤 | 153 |
| 2. 桂枝加桂汤 | 153 |
| 3. 芍药甘草附子汤 | 154 |
| 4. 桂枝甘草汤 | 155 |
| 5. 阳和汤 | 155 |
| 6. 乌头赤石脂丸 | 156 |
| 7. 甘草汤 | 157 |
| 附:《医法圆通》所涉及方剂简介 | 157 |
| 1. 十灰散 | 157 |
| 2. 人参败毒散 | 158 |
| 3. 八正散 | 158 |
| 4. 八珍汤 (附十全大补汤) | 158 |
| 5. 九味羌活汤 | 159 |
| 6. 三黄散 | 159 |
| 7. 三消饮 | 159 |
| 8. 三黄石膏汤 | 160 |
| 9. 三才封髓丹 | 160 |
| 10. 三物备急丸 | 160 |
| 11. 大青饮 | 160 |

12. 大补元煎 161
13. 小承气汤 161
14. 五淋散 161
15. 五积散 162
16. 天王补心丹 162
17. 化斑汤 162
18. 升阳散火汤 163
19. 升麻葛根汤 163
20. 丹栀四物汤 163
21. 丹栀逍遥散 (附逍遥散) 163
22. 六君子汤 (附四君子汤) 164
23. 平胃散 164
24. 左归丸 164
25. 右归丸 165
26. 甘露饮 165
27. 龙胆泻肝汤 165
28. 四物汤 (附生地四物汤) 166
29. 四苓散 166
30. 四神丸 166
31. 四磨汤 167
32. 四物加人参汤 167
33. 四苓滑石阿胶汤 167
34. 白头翁汤 167
35. 生地苓连汤 168
36. 归脾汤 168
37. 宁神丹 168
38. 达原饮 169
39. 当归散 169

- | | |
|-------------------------|-----|
| 40. 当归六黄汤 | 169 |
| 41. 当归芦荟丸 | 170 |
| 42. 肉蔻散 | 170 |
| 43. 阴八味 (又名知柏地黄丸) | 170 |
| 44. 壮水明目丸 | 171 |
| 45. 冰硼散 | 171 |
| 46. 麦冬饮 | 171 |
| 47. 杞菊地黄丸 | 172 |
| 48. 吹喉散 | 172 |
| 49. 苏子降气汤 | 172 |
| 50. 苏陈九宝汤 | 173 |
| 51. 芩连四物汤 | 173 |
| 52. 皂荚丸 | 173 |
| 53. 辛夷散 | 173 |
| 54. 鸡鸣散 | 174 |
| 55. 定志丸 | 174 |
| 56. 定喘汤 | 174 |
| 57. 泽泻汤 | 175 |
| 58. 炙甘草汤 | 175 |
| 59. 参苏饮 | 175 |
| 60. 参苓白术散 | 176 |
| 61. 厚朴七物汤 | 176 |
| 62. 胃苓汤 | 176 |
| 63. 荆防败毒散 | 177 |
| 64. 香砂六君子汤 | 177 |
| 65. 举斑汤 | 177 |
| 66. 泻白散 | 178 |
| 67. 泻肝汤 | 178 |

68. 桂苓姜半汤 178
69. 桃花汤 178
70. 桃仁四物汤 179
71. 祛风散 179
72. 润燥汤 179
73. 柴苓汤 180
74. 益元散 180
75. 养血汤 180
76. 消斑汤 181
77. 流气饮 181
78. 凉膈散 181
79. 凉血汤 182
80. 调胃承气汤 182
81. 黄连解毒汤 182
82. 黄连泻心汤 182
83. 黄连木香汤 183
84. 黄芩芍药汤 (又名黄芩汤) 183
85. 麻杏石甘汤 183
86. 麻黄定喘汤 184
87. 清胃散 184
88. 清肺饮 184
89. 清燥汤 185
90. 清暑益气汤 185
91. 犀角地黄汤 185
92. 温肺饮 186
93. 普济消毒饮 186

三、附桂姜草药物	187
(一) 附子	187
1. 附子的产地与炮制	187
2. 附子的化学成分与药理作用	196
3. 附子的性味归经与功用主治	201
4. 附子的用量用法与用药宜忌	213
5. 附子的合理应用与用药反应	236
6. 附子的中毒与救治	253
(二) 桂枝	261
1. 桂枝的产地与炮制	261
2. 桂枝的化学成分与药理作用	262
3. 桂枝的性味归经与功用主治	264
4. 桂枝的用量用法与用药宜忌	270
5. 桂枝的合理应用	271
(三) 肉桂	284
1. 肉桂的产地与炮制	285
2. 肉桂的化学成分与药理作用	287
3. 肉桂的性味归经与功用主治	290
4. 肉桂的用量用法与用药宜忌	295
5. 肉桂的合理应用	297
6. 肉桂的中毒与救治	299
(四) 生姜	300
1. 生姜的产地与炮制	301
2. 生姜的化学成分与药理作用	302
3. 生姜的性味归经与功用主治	304
4. 生姜的用量用法与用药宜忌	307
5. 生姜的合理应用	309

(五) 干姜 (炮姜、均姜)	312
1. 干姜的产地与炮制	313
2. 干姜的化学成分与药理作用	314
3. 干姜的性味归经与功用主治	315
4. 干姜的用量用法与用药宜忌	320
5. 干姜的合理应用	321
(六) 甘草	325
1. 甘草的产地与炮制	326
2. 甘草的化学成分与药理作用	328
3. 甘草的性味归经与功用主治	332
4. 甘草的用量用法与用药宜忌	336
5. 甘草的合理应用	338
附: 乌头	342
1. 乌头的产地与炮制	344
2. 乌头的性味归经与功用主治	346
3. 乌头的用量用法与用药宜忌	349
4. 乌头的合理应用	353
四、张仲景附子应用	358
(一) 用法用量	358
(二) 附子配方	359
(三) 附子配方治疗病症范围	361
五、当代名医附子配伍	364
(一) 陈苏生经验	364
(二) 龚世澄经验	365
(三) 白清佐经验	366
(四) 李翰卿经验	368

- (五) 周仲瑛经验 369
- (六) 施今墨经验 370
- (七) 祝味菊经验 370
- (八) 陈耀堂经验 373
- (九) 谢海洲经验 376
- (十) 周筱斋经验 377
- (十一) 高辉远经验 377
- (十二) 查玉明经验 381
- (十三) 颜德馨经验 382
- (十四) 于凯成经验 384
- (十五) 马连珍经验 384
- (十六) 王乐善经验 385
- (十七) 石景亮经验 385
- (十八) 朱良春经验 386
- (十九) 朱育华经验 386
- (二十) 杜雨茂经验 387
- (二十一) 李士懋经验 387
- (二十二) 李文瑞经验 388
- (二十三) 吴生元经验 388
- (二十四) 吴康衡经验 389
- (二十五) 何少山经验 390
- (二十六) 汪朋梅经验 390
- (二十七) 张琪经验 392
- (二十八) 张云鹏经验 393
- (二十九) 陈益群经验 394
- (三十) 邵祖燕经验 394
- (三十一) 武明钦经验 394
- (三十二) 罗铨经验 395

(三十三) 周信有经验	395
(三十四) 赵谦经验	396
(三十五) 赵国章经验	397
(三十六) 胡毓恒经验	397
(三十七) 俞长荣经验	398
(三十八) 姜树荆经验	398
(三十九) 夏锦堂经验	398
(四十) 徐迪华经验	399
(四十一) 高忠英经验	399
(四十二) 唐祖宣经验	400
(四十三) 唐福安经验	401
(四十四) 诸方受经验	401
(四十五) 焦树德经验	401
(四十六) 焦中华经验	402
(四十七) 印会河经验	402
(四十八) 王必舜经验	402
(四十九) 邹学熹经验	403
(五十) 陈潮祖经验	403
(五十一) 李天道经验	403
(五十二) 崔公让经验	404
(五十三) 柴有华经验	404
(五十四) 王少华经验	405
(五十五) 尤松鑫经验	405
(五十六) 严冰经验	405
(五十七) 严明经验	406
(五十八) 徐文华经验	406
(五十九) 胥受天经验	407
(六十) 孙浩经验	407

六、火神派方药实践	408
(一) 卢崇汉教授一日处方介绍	408
1. 肺癌	408
2. 骨髓异常增生综合征	408
3. 高血压、小脑萎缩、脑动脉供血不足	408
4. 类风湿关节炎	409
5. 荨麻疹	409
6. 子宫肌瘤、子宫内膜异位症	409
7. 再生障碍性贫血	410
8. 红斑性狼疮	410
9. 肺癌	410
10. 白细胞减少、功能性子宫出血	410
11. 肺癌	411
12. 萎缩性胃炎	411
13. 类风湿性关节炎	411
14. 盆腔炎、外阴瘙痒症	412
15. 慢性咽炎	412
16. 习惯性流产	412
17. 风湿性心脏病	412
18. 再生障碍性贫血	413
19. 胰头癌	413
20. 失眠、头痛、人倦、乏力, 月经量少	413
21. 格林巴利综合征	414
22. 间质性膀胱炎	414
23. 咳嗽	414
24. 肾癌	414
25. 前列腺炎	415
26. 再生障碍性贫血	415

27. 卵巢癌	415
28. 红斑性狼疮肾病	415
29. 胆囊、胆管癌	416
30. 萎缩性胃炎	416
31. 红斑狼疮性肾病	416
32. 干燥综合征	416
33. 肺癌	417
34. 高原反应	417
35. 类风湿性关节炎	417
36. 肺癌	417
37. 再生障碍性贫血	418
38. 乳腺癌	418
39. 肝癌、糖尿病	418
40. 卵巢癌、乳腺癌	418
(二) 作者一日处方介绍	419
1. 胃痛	419
2. 感冒	419
3. 夜尿频多	419
4. 胃炎胃胀	420
5. 脊柱裂并遗尿症	420
6. 感冒	420
7. 风湿性心脏病并心衰	420
8. 顽固性咳嗽、血尿	421
9. 老年性脑萎缩	421
10. 亚健康	421
11. 外感头晕	421
12. 肾炎血尿	422
13. 肾病综合征	422

- | | |
|-----------------------|-----|
| 14. 头晕（亚健康） | 422 |
| 15. 亚健康 | 422 |
| 16. 肺炎咳嗽 | 423 |
| 17. 胆-胃综合征 | 423 |
| 18. 老年性植物神经功能紊乱 | 423 |
| 19. 胆囊炎并高血脂症 | 423 |
| 20. 脑血栓后遗症 | 424 |
| （三）三七生网上医处方介绍 | 424 |
| 1. 麻黄汤类方 | 424 |
| 2. 桂枝汤类方 | 425 |
| 3. 当归四逆理中类方 | 426 |
| 4. 柴胡桂枝干姜汤类方 | 427 |
| 5. 小柴胡汤类方 | 427 |
| 6. 理中汤类方 | 428 |

附录

- | | |
|--------------------|-----|
| 一、火神派著作推介 | 430 |
| 二、主要参考文献 | 431 |
| 三、古今度量关系换算方法 | 434 |

一、火神派方药运用导论

火神派是清末时期，由四川名医、著名伤寒学家郑钦安创立的一个重要学术流派。火神派以扶阳学说为理念，注重阳气，临床上以擅用姜桂附及四逆汤而著称，正如郑钦安先生自称谓：“人咸目余为姜附先生”，世人誉为“郑火神”，临床上具有十分鲜明的学术思想特色。百余年来，火神派在四川、云南、贵州等地一带广为流传，而近些年来全国各地也涌现出不少的火神派学习与研究者，说明这个最年轻的学术流派已经受到了临床诸多医家的重视。这种方兴未艾的学习思潮，并非是一种偶然的现象，而是中医的与时俱进，也是中医反思与进步、补偏救弊、唯效是求的一种选择。

（一）火神派源流

1. 郑钦安

火神派创始人，系清末著名伤寒学家郑寿全（1804～1901），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，退而开办一个私塾馆。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) 门下学医。一代通儒兼医刘止唐先生，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》，这里面还包括了《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、诗文集等数十种共计 100 余卷。刘止唐先生一生讲学，兼行医治病，他熟读深思《内经》、《周易》、《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。刘止唐见郑聪颖异常，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、仲景立方立法之旨”。

郑钦安先生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”。他的学术思想之基础，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。1848 年 24 岁时的郑钦安，开始在成都悬壶。

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，显得十分怕冷。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，渐入坦途，由此而愈。朱知府为表谢意，特增郑钦安金匾一块，上书“医宗仲景”四字。由此病案，我们可见郑钦安火神派的特色，即“郑火神”擅用温热药为一炉火。

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、辨认诸证法、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，正如他在自叙中说：“医学一途，不难于用药，而难于识证。亦不难于识证，而难于识阴阳”。且该书围绕阴阳而展开，让人耳目一新，真正地让后人体会到《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，善用辛热为长，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，该书羽翼了《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、二、三系统总结了郑氏多年实践仲景理论的杂病经验，卷四则就用仲景方药问题进行总结，充分体现出郑钦安研究《伤寒论》并发扬光大的学术思想。正如他在自叙中说：“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，如他在卷四的四逆汤之圆通应用法，适应症多达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、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。卷三为辨论邪胜热炽血伤病情，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。

郑钦安的《伤寒恒论》1894年刊行问世。在该书的自叙中他说：“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。余每临证，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，是近代不可多得一位杰出的伤寒学家。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。擅于应用大辛大热、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）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，设帐课徒著书，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。郑钦安中年设帐授徒，自然桃李众多，传人不在少数。从有限的资料中可知，其中郑仲宾先生，“少时师承郑钦安”，后毕业于京师大学堂，蜀中名医，1949年以前去世。

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”，今已无迹可寻。

2. 卢氏传人

郑钦安的入室弟子卢铸之先生（字禹臣，1876～1963），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）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”。卢铸之之孙卢崇汉教授，深得祖父二辈悉心教培，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二位先生在成都开办的“扶阳医坛”，对郑钦安的学术思想传播可以说起到了积极的推动作用，这里面听讲于“扶阳医坛”的著名医

家有：吴佩衡教授，祝味菊教授，唐步祺医师，范中林先生。吴佩衡教授人称“吴附子”，祝味菊先生人谓“祝附子”，唐步祺医师称为“唐火神”，范中林先生称为“范火神”。从这四位的雅称，我们就可以窥得他们应用郑钦安扶阳学说的一斑，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”补晓岚先生（1856～1950），“刘附子”刘民叔先生（1897～1960），其他的如贵州的李彦师（1906～1978）、重庆龚志贤（1907～？）、成都戴云波（1888～1968）、无锡张剑秋、湘潭朱卓夫（1893～1969）、西昌张紫衣、云南李继昌（1879～1982）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教授（1947～），可谓当今火神派的真正传人及其发扬者。由于卢崇汉教授深得祖父二辈悉心教培，临床积40余年的经验，深得扶阳三味，善用姜桂附起沉痾大疾，从他著的《扶阳讲记》中我们可略见一斑：1年里，他一共诊治了2745人，一共是20013人次，并开出了20076张处方。所涉及的病种有83个，全年用药有42种。在这20076张处方里，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。所以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，占整个全年处方的98.8%。而制附片（天雄片、黄附片、黑顺片、熟附片）应用处方共有19423张，这当中还包括了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，每一剂药在30～200g之间；干姜、筠姜或炮黑姜的用量在25～90g之间。桂枝的用量，每一剂在15～75g之间；而肉桂或者官桂的用量，每一剂药在15～30g之间。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

这么用药，除了在郑钦安扶阳学说理论的支持下，作为一个中医，不管你是哪一个流派，你宗哪一家，首先就是要提高疗效，如果你能够治疗很多的疑难病症，而且是疗效显著，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，而怎么样把这个偏到极处的状态拉回来，也就是怎么样“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将这个极偏的状态拉回到正常的生命态。这种方法就是用好扶阳三味姜桂附。

深得扶阳三味，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”。如何来认识这个问题，卢崇汉教授认为：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。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，乃至传统文化的其他经典都能够作为它的支撑。所以说卢氏家族擅用扶阳，喜姜附，是立命之需。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，而师祖郑钦安先生对四逆汤的应用可谓是得心应手、情有独钟。卢崇汉教授认为，我们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，一个手足冷，这里面提示人的胃气没有了，人为什么就没有了胃气。火气衰微，火不生土，没有来源，所以就没有胃气。而四逆的另一层意思，讲的就是逆春、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，它所治的证目非常广泛，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之学术思想的一个很重要体现。我们谈扶阳，谈它的理路，很重要的就体现在四逆法的运用上，也只有对四逆法能够运用自如了，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进一步地发挥，而且并有效地指导应用于临床，成为火神派一代名家。卢崇汉教授现供职于成都中医药大学，著有《扶阳讲记》一书问世，是我们研究与传承火神派学术思想的重要著作。由于《扶阳讲记》一书的影响，从师者众多，最为得力而且入室弟子，刘力红博士是其代表之一。

3. 沪上传人祝味菊

祝味菊教授（1884～1951），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’”。

祝味菊先生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，青年的祝味菊寄居在姑父严岳莲处，一边协助姑父经营盐务，暇余时间则习读岐黄之学。祝味菊先生精勤苦读，自学不倦，遍阅家中各种典籍，自此打下了深厚的中医学基础。1908年23岁的祝味菊，考入四川陆军军医学堂，学习2年西方医学，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凡七年，颇有建树。其间曾听讲于卢铸之先生开办的“扶阳医坛”，对郑钦安的《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》三书受益颇深。

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载，并结识了当时的名医朱少坡、徐小圃（1887～1959）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）拜师于祝氏门下。当时的名医章次公（1903～1959）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先生（1909～1999），“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，据陆鸿元教授称，其入室弟子约有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，有许多人都成为建国前后中医界承前启后的栋梁之材，并且这些弟子们的传人，仍然在传承这个学派的精神。这些医家形成了上海地区擅用温热药的流派，这个流派，就是火神派，当时也有的称祝味菊是“祝派医学”的创始人。

4. 当代传人唐步祺

唐步祺医师（1917～2004），当今火神派代表人物之一，郑钦安学术思想忠实的传播与发扬者。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先生。唐步祺幼承庭训，习郑氏之学，后又游学于伤寒学家吴棹仙教授之门，听学于“卢火神”卢永定先生“扶阳医坛”，继问难于任应秋教授，行医半个世纪。精于伤寒与郑钦安学术流派，擅于辨阳虚阴虚证，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，曾专门几次走访郑氏嫡孙及其亲属，进一步得到一些有关他的遗闻轶事。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年该书3册分别出版以来，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具体体验，让人有郑钦安大师在世之感觉。而且，该书对郑氏原著精勘细详，订正错讹，按节进行阐释，并附有自己的验案约40多个，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。这些对于传承、研究火神派学术思想具有深远的意义，并成为极其重要的文献和依据。

《郑钦安医书阐释》一书出版之后，受到临床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。其弟子曾两次应邀赴欧洲，一次赴新西兰讲学授徒，其门人弟子广布国内及欧、亚、澳洲等地，可谓是桃李满天下。河南民间的向天清先生拜唐氏为师，成为当代重要的火神派传人之一。

5. 重要传人吴佩衡

吴佩衡教授（1886～1971），名钟友，四川会理县人（实际上是西昌的），1921年至云南行医，云南四大名医之一，当代火神派的重要传人之一。先生18岁时，受业于当地名医彭恩溥先生，20岁左右时曾听学于火神派真传弟子卢铸之先生的“扶阳医坛”，获益匪浅。其后深精《内经》、《难经》、《伤寒论》经典著作及火神派创始人郑钦安先生《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”。

吴佩衡先生曾先后任云南中医进修学校副校长、云南中医药大学校长、云南中医学院院长等职，桃李满门，从事中医临床、教学60年，为火神派传播竭尽力量。吴先生对《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，从理论到教学及临床实践以一线贯穿之。在1962年他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。这在学院一级的大学中间，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广泛推广学习，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，其独到之处是能发前人所未发，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”。

吴佩衡先生在云贵一带影响深远，可以说对当代传播火神派学术思想起到了重要的作用，其嫡孙吴荣祖教授（1945～），主任医师，吴附子之长孙，吴佩衡先生得力的传人，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，不仅善用附子于临床，疗效卓著，且于附子提取诸多方面之研究，独具匠心。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，无疑这对传播火神派扶阳理念起到了积极的推动作用。

其他还有，陈菊仙老中医（1916~），为吴氏重要传人，师承吴佩衡教授，亲获教诲，尤以擅用大剂量附子诊治虚寒病证；其子吴生元主任医师（1937~），云南中医学院的王金城医师，以及成都中医药大学的曾生平教授（1945~），还有王子泉先生（1910~1985），都师从吴佩衡教授，均是当代擅用附子的重要人物。

6. 李可老中医

李可老中医（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，擅长熔寒温于一炉，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。在他的一本《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》书中，我们可以发现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。我们通过研究他的临床特色与应用附子的经验，可以说是当今火神派的一个创新者。

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 ~ 60 ~ 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。

有人把李可老中医列为火神派的一枝独秀，我看是有过之而无不及。由于该书的传播，从师者众多，其弟子有陈新安医师、郭博信编辑，以及刘力红、孔乐凯、吕英等。

7. 范中林老中医

范中林老中医（1895 ~ 1989），四川郫县太和镇人，蜀中现代名医，曾师从潘竹均等名医。多年来潜心于《伤寒论》的研究，善用经方，在掌握六经辨证规律治疗若干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”，临床上善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 个内外妇儿各案均用伤寒之方。他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，并且在其书中多处引用郑钦安著作原文，可以窥见其与火神派的传承关系。而成都的唐步祺先生为其早期弟子之一。

8. 其他

辽宁的张存悌主任医师，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。其所著的《中医火神派探讨》及《中医火神派医案全解》二书为不少人学习的重要资料。

由笔者所著的《火神派学习与临证实践》一书，也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》一书的出版，将为火神派理法方药体系的形成，起到一个积极的推动作用。

当代北京民间的王正龙先生、河南郑州民间的向天清先生以及从互联网上所见的三七生先生等，都以擅用附子而著称，都可谓当代火神派的传人。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。可见郑钦安的扶阳学说思想，虽是最年轻的一个学术流派，但已经得到了更多人的研究与学习。

（二）阴阳辨证为纲领

郑钦安在《医理真传·自序》中云：“医学一途，不难于用药，而难于识证。亦不难于识证，而难于识阴阳”。在《医法圆通·自序》中亦说：“是以病参究，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”。表明他最为强调阴阳两纲，并主张临证应以阴阳为实据，明辨内外，判明阴阳，认真倡导学者务必在阴阳二气上求之，而这个主导思想贯穿于他的上述两书之中。

如他在《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”。

郑钦安认为，万病生于一气之盈缩，气盈有余便是火，气缩不足便是寒，这也就是《内经》中强调的“阴阳者，天地之道也”，而阴阳合则为一，一则为气，气有盈缩，病即发生，虽各处发病情况不同，皆在一气之中，故用药治病，实以治此气。

郑钦安强调治病求本，求于阴阳，非常符合《内经》“治病必求于本”之道，即要从整体着眼，着重于全身机能的调整，并非专以治愈某一部位的疾病为能事。

郑钦安在《医法圆通·用药弊端说》中云：“用药一道，关系生死，原不可执方，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”。这个阴阳实据者，就是他在《医理真传·辨认一切阳虚证法》中所说的：“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，皆是阳虚真面目”。

在《医理真传·辨认一切阴虚证法》时他说：“阴虚病，其人必面目、唇红色，精神不倦，张口不眠，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，干咳多痰，饮水不休，六脉长大有力，种种病形，皆是阴虚的真面目”。

郑钦安在《医法圆通·胃病不食》中，不仅强调胃病辨识阴阳证，同时还着重指出：“以上内外诸法俱备，学者务要仔细理会。……至于变化圆通，存乎其人，又安可执一说而谓尽括无遗”。表明他对姜桂附及四逆汤等方药的运用，均是从辨认阳虚证的根本病机出发的，有明确的适应症，并非毫无原则的一味滥用，且并不只是囿于温热药物的使用，其用药的思路遵循阴阳辨

证的规律，这在《医理真传》一书中几乎随处可见。

郑钦安强调辨证治病“功夫全在阴阳上打算耳”，认为“病情变化非一端能尽，万变万化，不越阴阳两法”，“认证只分阴阳”，以阴阳统分万病。他说“万病不出阴阳两字，凡遇一症，务将阴阳虚实辨清，用药方不错误”。他在《医理真传》中“辨认一切阳虚证法”后，紧接着就写有“辨认一切阴虚证法”。同时，他对《素问·生气通天论》中云：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”，具有深刻的认识，并认为“此阴阳二气原是平均，自然百病不生”。如果一元之气有盈缩之变，阴阳不能使之平均，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“要知阴阳平和之人，六邪不侵，七情不损”。“发病损伤即有不同，总是以阴阳两字为主”。在辨证论治中，他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。他积多年的临床经验之总结，辨认一切阳虚证法与一切阴虚证法，把《内经》辨证论治中“治病必求于本”的思想落实到了实处。

然而，为什么当时郑钦安会被人们誉为“郑火神”及“姜附先生”呢？他又为什么特别强调阳气在人体中的重要作用呢？这就需要对郑钦安学说所产生的时代背景要有所了解。清初，温病学说逐渐兴起，受叶天士之类学术思想的影响，医家多推崇用药以寒凉轻灵，相沿日久，形成一种倾向，不求经旨，拘于成法，远离辨证，出现崇尚阴柔，恣用寒凉的流弊而流行于世，加上长期以来人们形成的喜补畏攻、喜轻避重的世风，更加助长了这种恣用寒凉，不考虑寒凉药物损伤人体阳气之弊端的时风。

为了扭转时弊，郑钦安著书立说，批判当时喜寒凉惧温热的错误倾向，由于时医不知顾护人体阳气，滥用寒凉，以致阳损虚寒证由生。他说：“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”（《医法圆通·卷三》）。因此，他在其《医理传真》及《医法圆通》两书中反复强调“阳气”的重要性，同时为了能使这种系统化的理论形成，他探求《周易》、《内经》阴阳至理，并认为“万病总在阴阳之中”，而“万病一气说”更表明他对“阳主阴从”论辨治观具有了一个清晰的认识，并总结出：“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”（《医法圆通·卷三》）。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”（《医法圆通·胀满》）。

在辨证论治中，虽然郑钦安始终突出阴阳这个总纲，然而在阴阳两纲之中，他又特别重视阳气，并从理论及临床长期观察中认为“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”的思想理念。在临床实践中，始终贯穿“阳主阴从”的辨证观为主导思想，其治病之法，首重扶阳，临证之时必须首先考虑元气盈虚损伤情况，以扶阳救逆，抑制阴邪。因此，在时代的风气下，加之感悟《周易》、《内经》、《伤寒论》三书之经典之旨，从而形成了一个火神派学术思想，以及擅用姜桂附及四逆汤类方药的学术风格。

郑钦安善用姜桂附及四逆汤类方药，并且影响了几代人，但他并不专用姜桂附及四逆汤类方药，也不是偏爱所喜好，而是从阴阳辨证出发，当用则用。他说“余非爱姜、附，恶归、地，功夫全在阴阳上打算耳”，一句话道出了真机。在《医理真传》

卷二、卷三中，列举31条阳虚病证，29条阴虚病证，采用问答形式，详加论证。突出了阴阳为纲的辨证学术思想。正如当代已故名家何绍奇先生评价说：“他的代表作《医法圆通》，是为补偏救弊而设，他强调阴证，是因为人们往往忽视阴证的缘故。但综观全书，他之持论并不偏颇，这是其可贵之处，也是他区别于明清贵阳贱阴论医家的地方”。

对于阳虚之人，郑钦安崇尚仲景之治法，他说：“在上者，仲景用桂枝以扶心阳；在中者，仲景用建中、理中以扶脾阳；在下者，仲景用四逆、白通以救肾阳”（《医理真传·卷四》）。他除善用姜、桂、附治阳虚证外，也同样亦精于阳热证辨治，治病并不是仅仅局限于姜桂附之间。

在《医法圆通》中，他曾说一句“阴虚一切病症忌温补也……若扶其阳，则阳愈旺而阴愈消，每每酿出亢龙有悔之候，不可不知”。在《医理真传·卷三》中说：“大承气汤一方，乃起死回生之方，也泻火救阴之方也。……仲景立法，就是这元阴、元阳上探盛衰。阳盛极者，阴必亡，存阴不可不急，故药之分两不得不重；阴盛极者，阳必亡，回阳不可不急，故四逆汤之分两，亦不得不重。二方皆有起死回生之功，仲景一生学问，阴阳攸分，即在此二方见之”。已经完全告诉了我们，他绝非重桂附而不用寒凉。

由此可见，郑钦安强调阳气在人体生命活动中的重要性，一个重要的出发点是针对当时医家喜寒凉、恶辛热，“病家甘死于参、芪、归、地之流，怕亡于姜、附、硝、黄之辈”之世上通病的境况，所作的救偏补弊之举。其立论不偏，用方阴阳指征明确，虽强调姜桂附温阳药物的起死回生之功效，但并不否认寒凉攻下之品的力挽狂澜之功，我们只要通读其著作，读者自当明知而无异议。

（三）方药应用倾向

火神派领袖郑钦安先生，之所以擅用姜桂附及四逆汤类方药，其根本目的在以针砭时弊，同时也突出辨证论治这个根本原则。如在《医理真传·坎卦解》云：“历代诸家，俱未将一阳潜于水中底蕴搜出，以致后学茫然无据，滋阴降火，杀人无算，真千古流弊，医门大憾也”。郑钦安在其著作中多处可见类似论述，他常常是一面阐述自身观点，一面又同时批驳“市习”错辨阴证之弊端，其根本精神是在于针砭当时医家，不辨阴阳寒热而恣用寒凉的不良习惯。由此可知，郑钦安之所以在其著作中以大量篇幅阐述阳虚证治法，倡用温热治法，目的是在于纠正时风滥用寒凉之偏习。

沪上火神派名医祝味菊先生亦是如此。祝味菊从蜀中初至上海之时，上海中医界承袭叶天士、王孟英，流行“轻灵”之风，用药多辛凉宣透、轻清芳化，重视温病时方，忽视伤寒经方。祝氏悬壶沪上，一改时习，倡用温热，给当时的上海医界带来了一股清新之风。故此说郑钦安、祝味菊两位先生的做派全在于针砭时弊，本质是强调辨证论治，因此而突出扶阳理念。

郑钦安在《医理真传》自序中开宗明义，就强调阴阳辨证的地位和作用：“医学一途，不难于用药，而难于识证。亦不难于识证，而难于识阴阳”。然而他认为，“然阴虚与阳虚，俱有相似处，学者每多不识，以致杀人”。既然阴阳难识，那就应该制定、掌握判别阴阳的标准，郑钦安称之为“阴阳实据”，并且要“阴阳务求实据，不可一味见头治头，见咳治咳，总要探求阴阳盈缩机关，与夫用药之从阴从阳变化法窍”（《医法圆通·卷一》）。

那么在临床上怎样区分阴阳呢？三阴与三阳，病形各殊。三阴不足之症，所现纯是阴色，为其阳不足，而阴有余也；阴证所现“纯是阴色”，郑钦安经常又称其为“阴象”、“寒形”；他总结的辨认一切阳虚证法，是他数十年临床经验所形成的，也是对阴证学说的丰富与充实，且这些是非常重要的理论概念，为我们辨识阴证提供了明镜。

哪些是判断阳虚证的“阴色”、“阴象”之表现呢？在《医理真传·辨认一切阳虚证法》中他指出：“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”。张存悌教授认为郑钦安所谓的阳虚，即指虚寒，也包括实寒。

由于临证辨清楚了阴证，即阳虚，郑钦安在《医理真传·钦安用药金针》中他再一次明确地指出：“予考究多年，用药有一点真机，与众不同。无论一切上中下诸病，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”。由此而知，郑钦安治疗阴证而擅用姜附，并且自称谓“人咸目余为姜附先生”。

在《医法圆通》中，郑钦安治疗内妇儿科杂病所列病症，就有60余种，加上伤寒温病，则远逾百种之多。诸如咳嗽、呕吐、泄泻、腰痛、头痛、唇口红肿、齿牙肿痛、口臭、喉蛾、臂痛、筋挛、心痛、胃痛、二便不利、淋证、失眠、健忘、胀满、中风、淋浊、痿躄……门类遍及五脏六腑、外感内伤。其中有些病症，通常无用姜附之理，但他依然照用，而且见解独到，慧眼

独具，辨识出本质乃为阳虚证。

郑钦安提及的阴证依据，已故名医何绍奇先生综合郑氏书中阴证的依据，总结大约有以下 13 点特征：

1. 少神或无神。
2. 喜卧懒言，四肢困乏无力，或倦卧恶寒，两足常冷。
3. 不耐劳烦，小劳则汗出。
4. 咯痰清稀，或呕吐清冷痰涎、清水，或清涕自流。
5. 语声低弱。
6. 唇色青淡或青黑。
7. 痛喜揉按。
8. 满口津液，不思茶水，间有渴者，即饮也只喜热饮。
9. 女子白带清淡而冷，不臭不黏。
10. 饮食减少，喜食辛辣煎炒极热之品，冷物全然不受。
11. 小便清长，大便通利。
12. 面白舌淡，即苔色黄也定多润滑。
13. 脉微或浮大而空。

简明扼要地可以概括为内外二字说：在外表上：突出在一个“无神”二字，凡是“起居、动静、言语、脉息、面色，一切无神”，即是阳气虚衰的阴证。在内部：脉象上呈现出“不足”，“如迟、微、沉、细、濡、弱、短、小之类，皆为不及、为不足、为火虚”，这便是阴盛阳衰之证。

郑钦安为什么要强调辨识阴证呢？阴证之形成，当然最重要的是体质，或者说禀赋属素体阳虚者，正如他常说的“凡久病与禀秉不足之人”。此外，与饮食劳倦、房室不节也有关。还有一个更不可忽视的因素，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，更伤其不足或虚衰之阳。特别是医源性损伤阳气在当代更为广泛，长期使用抗生素、激素、输液等医源性损伤阳气比比皆是，而过度地使用

寒凉一类药物，或汗、吐、下法，误治、失治以及祛邪过度而损伤阳气。若失于及时的治疗，延误病机，也可能导致疾病的深入而损阳气。如外感表证，未能及时正确的治疗，有可能内传入里、损阳伤正。再一方面，若用祛邪之法，亦必须把握尺度，以保护阳气。汗、吐、下法不可过度，以免损伤阳气。因此，郑氏说：“目下世人，畏附子、干姜，不啻砒毒，即有当服附子，而亦不肯服者，不胜屈指矣。嗟呼！阴阳不明，医门坏极。喜清凉而恶辛温，无怪乎阴盛阳衰矣”（《医法圆通·卷二》）。故而，这才有火神派扶阳理念之产生，并且日益倡明。

在扶阳理念的指导下，运用方药调理之上，卢崇汉教授认为把握太阳、少阴两个面最为重要。

1. 外邪致病，太阳首当其冲，也可以说是外邪损阳伤正的起始点，若能及时正确的治疗，则邪去病愈。若失治、误治，则邪气伤正而内传，所以防治太阳病是外感病中的关键环节。在仲景的《伤寒论》中太阳篇列条文 183 条，几乎占了全书条文的一半，对太阳经腑证、兼证、变证论述极其周详，可以说是辨治入微。而位处六经病理层次最浅的太阳病，与层次最深的少阴病关系最为密切，这是因为太阳与少阴有经络相联、腑脏相关的表里关系。正如郑钦安先生所讲，太阳之底面即为少阴，少阴真阳，蒸化太阳经气，可以说是二者内在联系的核心。所以治疗太阳病，应处处慎防伤及少阴之阳。因太阳病风寒伤阳易传入少阴，医者治疗，必须谨慎。若能把好外感病的太阳关，对于保护阳气，尤其是保护少阴阳气非常重要，这实际上就是发扬了《内经》“善治者，治皮毛”之“治未病”的思想。

2. 病入少阴就会危及真阳，故阳虚寒盛之证为少阴篇的主要征候。如真阳衰微而见“手足厥冷”、“下利清谷”，或阴寒盛极格阳证及戴阳证等，而使用四逆汤类处方比比皆是。仲景反复告诫医者，“少阴病是生死关”，“阳存则生，阳亡则死”，使用

扶阳治疗必须积极、主动、果断，若待少阴阳衰危象俱备方施回阳救逆之法，则往往药力难济。所以在治疗上，宜急不宜缓，只要抓住疾病前期的苗头，就应采取积极的措施，决不可等闲视之（《扶阳论坛》）。

卢崇汉教授认为三阳病重在宣通，其主要有3个方面：

三阳属三阴之表，往往属于疾病的早中期，邪正相争较为剧烈，阳气在抗邪过程中，容易因病邪阻滞而造成运行障碍。这种病理特点就决定了三阳病治疗中，常常采用祛除郁闭的外邪，消除病理性淤滞和调理人体气机的原则，务求保持阳气宣通。宣通阳气的意义在于使病邪去，阳气宣畅，正胜而病愈。

1. 温散法：风寒之邪郁闭在表，不仅阻滞阳气正常出入运行，并可损伤卫阳，表现为“脉浮、头项强痛而恶寒”等症，以麻桂二方为代表的温散法既可以发汗祛邪，又能鼓舞阳气外出抗邪，邪气去则阳气出入自然恢复正常。体表阳气被寒邪闭郁较盛，还可影响肺气宣降功能，出现“无汗而喘”、“喘而胸满”，以及郁闭之阳抗邪欲伸而见“发热”、“脉浮而数”，甚至郁而化热而兼见烦躁症，都可以采用本法。

2. 调枢法：既是调理少阳枢机，也是调节阳气运行的重要方法。阳气运行不畅，枢机不利，是少阳病理的主要方面。正如仲景所说“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏结于胁下，正邪分争，往来寒热”，这当中，“相搏结”、“分争”最能体现枢机不利的病理状态。而通过调枢，是为恢复少阳阳气“可出可入”的生理状态，方用小柴胡汤为基本方，通过调枢，可以促进阳气的正常升降，如小柴胡汤可治“心烦喜呕”、“不大便而呕”，所以仲景说：“上焦得通，津液得下，胃气因和”，三焦通畅，气行无阻，自可周身戢然汗出而解。阳气升降出入正常，也就改善和促进了阳气的御邪功能，调枢可使阳气振奋，祛邪外出，从而产生扶正祛邪的作用。

3. 通阳法：三阳之中，太阳为寒水之经，若病邪深入于腑，而导致主水障碍，可造成蓄水证。气化不行，故小便不利；津液不能随阳气上布则口渴，方用五苓散，通阳化气行水，使水道通畅，阳气气化正常则诸证可除。此外，阳气功能受到影响，水饮湿邪往往由之而生，又反过来阻碍阳气的运行，造成三阳病中的一系列的兼证，如风寒表实兼水饮喘咳用小青龙汤，少阳证兼水饮内停用柴胡桂枝干姜汤，都兼用了通阳之法。湿邪还可与热相合致病，如阳明病湿热发黄，小便不利，方用茵陈蒿汤清利湿热，湿热去，三焦通利，阳气运行方可恢复正常。在三阳病中，宣通阳气并不拘泥于以上的方法，如阳明病热邪郁阻胸膈，可见“胸中窒”、“心中结痛”等，就明显阻滞气机。阳明经证，邪热壅盛，可妨碍阳气的运行，甚至郁阳不得以外达而出现“厥深者，热亦深”，如“伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之”的治法。至于邪聚热结，腹满胃实的阳明腑实证，则阳气被邪实壅遏更为明显，故以清下二法为主，有效祛除邪热，才能使阳气宣通（《扶阳论坛》）。

卢崇汉教授认为三阴病重在温补阳气，主要体现在3个方面：

病至三阴，机体抗病能力衰退，多表现为阳虚寒证。

1. 如太阴病，以寒湿内困，脾阳虚损，运化失职表现为纲。太阴篇所述8条条文，全都含有中阳虚损的病机在内，故治疗“当温之”，用方不离四逆汤、理中汤，以温扶脾肾之阳，燥湿祛寒，而使病和到痊愈。

2. 少阴病以“脉微细，但欲寐”为纲，其病机不外心肾阳气虚衰。少阴病变以损伤阳正为主，故温扶阳气极为重要。但在具体论治中，又因阳虚病机不同而变化。如脾肾两虚，中外兼寒者，治宜四逆汤，以温运脾肾之阳。阴盛于内、格阳于外的，治宜通脉四逆汤通达内外阳气。阴盛于内，格阳于上的，治宜白通

汤宜通上下阳气。阴盛阳虚兼水气浸渍，治宜温肾阳、利水气，选用附子汤或真武汤。

3. 厥阴病，处于两阴交尽之地，故其病理当为阴寒极盛。但是，“重阴必阳”、“寒极生热”（《内经》）在此阴极之中，却包含阳热来复机转。他的病机虽然错综复杂，但不外乎成无己所讲的“厥为阴气至也，热为阳气复也”。若能把厥、热作为辨证要点，从阴阳消长视为机转。只要阳气复，乃可愈。即使阳复太过有热化之变，也不能否定这一规律，尤其在危亡之际，往往阴寒盛极，消亡阳气，一旦阳不复生，厥逆不还，便有阴阳离绝之险，治当温扶阳气极为重要（《扶阳论坛》）。

卢崇汉教授在《扶阳讲记》中，对于扶阳理念十分的推崇，强调治疗方法，当以扶阳为要诀，其“病在阳者，扶阳抑阴；病在阴者，用阳化阴”，所用扶阳药物最多为附子等辛温之品。无疑，卢氏家族在传承郑钦安扶阳学说过程中，丰富发扬了扶阳理念，并且把其学术思想进一步地深化，完善了这一扶阳方药学的基本框架结构。

在方药应用倾向上，依据大道至简的原则，我们还是遵循郑钦安之辨识认证基本原则为准绳。郑钦安在《医理真传·卷三》阳虚症总结中说道：

“以三阳之方，治三阳病，虽失不远。以三阴之方，治三阴病，则失之远矣”。

我们则当以无字之处求有意，则可理解为：以三阴之方，治三阴病，虽失不远。这已经成为临床中笔者所遵从的至理。就是应用这样的理念，笔者近几年的临床之中，对约占五成之多的阳虚证患者，采用以扶阳为主的四逆汤类方药，大大地简化了临床辨证中的烦琐性，执简驭繁把握住了治病之纲要，临床疗效得到了进一步的提高。“知其妙者，以四逆汤、白通汤、理中、建中诸方，治一切阳虚症候，决不有差”（《医理真传·传卷三》）。

在方药应用的倾向上，我们要善于发现“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”（《医理真传·卷四》），而在治疗用药上，遵从郑钦安所说：“在上者，仲景桂枝以扶心阳。在中者，仲景用建中、理中以扶脾阳。在下者，仲景用四逆、白通以救肾阳”（《医理真传·卷四》），这样才能使我们步入上工的行列之中。

二、火神派方剂

(一) 解表类

1. 桂枝汤

【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。

【出处】 《伤寒论》。

【组成】 桂枝九钱（27g），芍药六钱（18g），炙甘草六钱（18g），生姜九钱（27g），大枣十二枚。

【用法】 水煎，温服，每天二次。服药后，加服热稀粥一碗，以助药力。以遍身微似有汗者益佳，不可令大汗淋漓，病必不除。若一服汗出病差，不必尽剂；若不汗，可再服如前法，以微汗为度。若不出汗者，可服二三剂。禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

【功效】 解肌祛风，调和营卫。

【主治】 太阳中风表虚证。

【方解】 郑钦安解释说：“桂枝汤一方，乃协和营卫之剂也。桂枝辛温，能化太阳之气，生姜辛散，能宣一切滞机。桂枝与生姜同气相应，合甘草之甘，能调周身之阳气，故曰辛甘化阳。阳气既化，恐阴不与之俱化，而邪亦未必遽出也，又得芍药之苦平，大枣之甘平，苦与甘合，足以调周身之阴液，故曰苦甘化阴。阴阳合化，协于中和，二气流通，自然无滞机矣。故曰营卫

协和，则病愈”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】郑钦安认为服桂枝汤后，“仲景更加服粥以助之，一取水谷之精以为汗，一是壮正气而胜邪气也”（《医理真传·卷二》）。

在《医法圆通·卷四》中，郑钦安圆通应用有10个方面：

① 治胸腹痛，背亦彻痛者。

盖太阳之气，由下而上至胸腹，寒邪逆于太阳，则气机不畅，故胸腹痛而背亦彻痛。太阳行身之背，因腹中之气不畅，而背亦受之，故桂枝汤治之而愈。

② 治通身寒冷。

寒为太阳之本气，今见通体恶寒，是邪犯太阳之本气也。桂枝汤能扶太阳之气，故治之而愈。

③ 治小儿角弓反张，手足抽掣。

太阳行身之背，因风中于背，太阳之经气不舒，经气卒闭，故见角弓反张。桂枝汤力能宣太阳之风邪，故治之而愈。

④ 治脑后生疮。

脑后者，太阳经脉之所贯注者也。风寒之邪逆于脑后，抑郁而成疮，桂枝汤宣散太阳之邪，故治之而愈。

⑤ 治周身皮肤作痒，时而恶风。

周身毛窍，乃太阳寒水气化出路。风寒之邪外干而不得入，逆于皮肤，抑郁生热，故周身作痒。桂枝汤能宣太阳抑郁之气，故治之而愈。

⑥ 治足跟痛，痛彻腰股。

足跟与腰背，皆太阳经循行之道，因寒客之邪闭之，故见以上病形。桂枝汤力能输太阳之气，故治之而愈。

⑦ 治小儿两腮肿，发热恶风。

夫两腮近耳下，乃少阳阳明地面，似不可与桂枝汤，今竟以此方治之而愈者，因其发热恶风，知太阳之邪，逆于此也。

⑧ 治小儿发热、痘出。

盖痘本胎毒，欲出于外，必得太阳真气鼓动，方能引痘外出。桂枝汤扶助太阳之气，气伸而毒尽越于外，不遗于内，故此方又能治痘也。

⑨ 治妇人妊娠恶阻。

妇人初妊，经气猝然不舒，营卫之气不畅，故见恶阻。桂枝汤能宣营卫，协和阴阳，故治之而愈。

⑩ 治发热、恶风、下痢，日数十次。

风邪犯于太阳，则表气不通，表气不通，则里气不顺，邪陷于下，故见下痢。桂枝汤宣风外出，表气顺，则太阳之气升而不陷，故痢可愈。

郑钦安总结中说：“桂枝汤一方，乃调和阴阳，彻上彻下，能内能外之方，非仅治仲景原文所论病条而已。想仲景立法之日，当是邪之在太阳卫分时说法，就未言及别证皆可用得。今人不明圣意，死守陈法，不敢变通，由其不识阴阳之妙，变化之机也。余亦粗知医，常于临证时多用此方，应手辄效，因思桂枝汤方，原不仅治一伤风证。凡属太阳经地面之病，皆可用得”。

2. 麻黄汤

【歌诀】麻黄汤中用桂枝，杏仁甘草四般施；
发热恶寒头项痛，喘而无汗服之宜。

【出处】《伤寒论》。

【组成】麻黄六钱（18g），桂枝三钱（9g），炙甘草二钱（6g），杏仁二钱（6g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】辛温发汗，宣肺平喘。

【主治】太阳病表实证。

【方解】郑钦安解释说：“麻黄汤一方，乃发汗之峻剂也。因寒伤太阳营分，邪在肤表，表气不通，较桂枝症更重，故以麻黄之轻清，大开皮毛为君，皮毛大开，邪有路出；恐不即出，故以杏仁利之，气机得利，邪自不敢久停；复得甘草和中，以助其正；更佐桂枝从肌腠以达肤表，寒邪得桂枝辛温，势不能不散，遂从肤表达肌腠而出也”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】在应用中，郑钦安认为：本方服后“仲景不用服粥，恐助麻黄而发汗太过也”。

在《医理真传·卷二》中有夹注曰：“发汗二字，大有深义。汗本血液，固是养营之物，何可使之外出也？不知寒邪遏郁，气机血液不畅则为病。此际之血液不能养营，必使之外出，即是除旧布新之义也。病家切不可畏发汗，汗出即是邪出也；医家切不可不发汗，当知有是病，即当用是药。总之认症贵宜清耳”。

在《医法圆通·卷四》中，郑钦安圆通应用有3个方面：

① 治痘初出而忽隐，壮热无汗者。

盖痘之初出，全借太阳一点真气鼓动，运毒外出。今壮热而痘忽隐，是因其感受外寒，闭束气机，抑郁生热。麻黄汤能开腠理，祛寒外出，邪去则正安，痘自外出，而人自平安。若壮热太甚，烦躁饮冷者，又可于方内加石膏。

② 治肩背沉重，觉内冷者。

盖肩背之沉重，寒之滞也。寒滞于内，故觉内冷。麻黄汤轻清属阳，力能祛寒外出，肩背正属太阳所主，故治之而愈。

③ 治两脚弯发起红块，痛甚。

脚弯地面，乃太阳经循行之道，今为寒邪闭束，阻其气机，遏郁而起红块痛甚。麻黄汤力能散太阳之寒，故治之而愈。

3. 姜桂汤

【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。

【出处】《医理真传》。

【组成】生姜一两五钱（45g），桂枝一两（30g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】扶助阳气。

【主治】上焦阳虚。

【方解】郑钦安解释说：“姜桂汤一方，乃扶上阳之方也。夫上焦之阳，原属心肺所主，今因一元之气不足于上，而上焦之阴气即旺，阴气过旺，阳气力薄，即不能收束津液。今得生姜之辛温助肺，肺气得助，而肺气复宣，节令可行。兼有桂枝之辛热以扶心阳，心者，气之帅也，心阳得补，而肺气旺盛。肺气旺盛，清涕何由得出。要知扶心阳，即是补真火也。噫本水寒所作，方中桂枝，不独扶心阳，又能化水中之寒气，寒气亦解，而噫亦无由生。此方功用似专在上，其实亦在下也”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】关于本方的应用，郑钦安又说：“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》）。

4. 麻黄附子细辛汤

【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。

【出处】《伤寒论》。

【组成】麻黄八钱（24g），附子六钱（18g），细辛三钱（9g）。

【用法】先煮麻黄，去上沫，入余药，再煎，去渣，温服，每天三次。

【功效】助阳解表。

【主治】太少两感证。

【方解】郑钦安解释说：“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”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】在治腰痛应用中，郑钦安又说：“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》）。

在《医法圆通·卷四》中，郑钦安圆通应用有3个方面：

① 治喷嚏不已。

夫嚏之为病，多缘少阴受寒。麻黄附子细辛汤，力能祛少阴之寒，故治之而愈。

② 治腰痛难于转侧。

夫腰痛之症，原有数端，今见转侧难者，明是肾脏不温，阴寒滞于内也。麻黄附子细辛汤，力能温经散寒，故治之而愈。

③ 治周身皮肤浮肿，内冷身重。

夫周身浮肿，内冷身重者，盖以先天之阳衰于内，寒湿之邪即生于内，故见身重内冷。寒湿太盛，则真气不藏，散于周身，无阳以运化，故又见浮肿。麻辛附子汤，力能温肾扶阳，祛阴逐寒，故治之而愈。

本方去细辛加炙甘草，张仲景又名麻黄附子甘草汤，同样可治太少两感，而症状轻微者，可考虑用麻黄附子甘草汤。

5. 葛根汤

【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。

【出处】 《伤寒论》。

【组成】 葛根四钱（12g），麻黄三钱（9g），甘草二钱（6g），芍药一钱（3g），桂枝二钱（6g），生姜三钱（9g），大枣三枚。

【用法】 水煎，温服，每天一剂。

【功效】 发汗解表，解津舒经。

【主治】 太阳伤寒，经气不舒。

【方解】 郑钦安解释说：“葛根汤一方，乃肌、表两解之方，亦太阳、阳明合解之方也。夫风寒之邪，一从肌腠而入，则为桂枝汤症；一从肤表而入，则为麻黄汤症。今以桂枝汤加麻黄、葛根，是从肌腠以达肤表，俾邪直出。太阳与阳明接壤，太阳之邪已在经输，逼近阳明，此刻阳明不病亦病也。去太阳之邪，即所以救阳明也。师取葛根，乃三路进剿之法，葛根为阳明之主药，

用之以截阳明之路，而邪不敢入，又能鼓胃气上腾，足以助桂、麻发散祛邪之力，是以攻无不胜，战无不克也”（《医理真传·卷四》）。

【应用与评按】在《医法圆通·卷四》中，郑钦安圆通应用法有4个方面：

① 治周身发热，发现斑点，呕吐。

夫周身肌肉，皆属阳明，阳明主发热不恶寒。今为外邪抑郁，壅于阳明，故发热而现斑、呕吐者，皆邪毒上壅外出之故。葛根汤力能祛邪外出，随其邪之所向而祛之，故愈。

② 治两眼皮红肿痛甚。

眼皮上下皆阳明所主，今为风热所闭，抑郁而为红肿痛甚。葛根汤力能解阳明风热，故治之而愈。

③ 治两乳红肿发热。

两乳地面，乃阳明所主。今外感之邪，伏于两乳之间，故见红肿痛甚。葛根汤专祛阳明之邪，治之故愈。

④ 治小儿痘初现点。

夫痘毒自内出外，既在现点，此刻毒邪尽在肌肉之间，肌肉属阳明，葛根汤力能宣通肌肉之邪，不使痘毒遗留于内，发透为佳，然后另行养浆之法。若已发透，即不可用此。

6. 藿香正气散

【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。

【出处】《和剂局方》。

【组成】大腹皮、白芷、紫苏、茯苓各一两（30g），半夏曲、白术、陈皮、厚朴、桔梗各二两（各60g），藿香三两（90g），炙甘草二两半（75g）

【用法】上为细末，共为散剂，每服9g，生姜、大枣煎汤送服。现代改作汤剂，加生姜、大枣，水煎服，用量按原方比例酌定。

【功效】解表化湿，理气和中。

【主治】外感风寒，内伤湿滞证。

【方解】方中藿香为君，既以其辛温之性而解在表之风寒，又取其芳香之气而化在里之湿浊，且可辟秽和中而止呕，为治外感内伤之要药。半夏曲、陈皮理气燥湿，和胃降逆以止呕；白术、茯苓健脾运湿以止泻，共助藿香内化湿浊而止吐泻，俱为臣药。湿浊中阻，气机不畅，故佐以大腹皮、厚朴行气化湿，畅中行滞，且寓气行则湿化之义；紫苏、白芷辛温发散，助藿香外散风寒，紫苏尚可醒脾宽中，行气止呕，白芷兼能燥湿化浊；桔梗宣肺利膈，既益解表，又助化湿；煎用生姜、大枣，内调脾胃，外和营卫。使以甘草调和药性，并协姜、枣以和中。诸药合用，风寒外散，湿浊内化，气机通畅，脾胃调和，清升浊降，诸症自已。

【应用与评按】此方若配合火神派扶阳理念，加用姜桂附等品，且重用之，治外感内伤寒湿之证者效果更佳。

7. 桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤

【歌诀】桂枝去芍加麻黄，附子细辛合成方；
心下坚满大如盘，壮阳化饮功效良。

【出处】《金匮要略》。

【组成】桂枝三两（45g），生姜三两（45g），甘草二两（30g），大枣十二枚，麻黄二两（30g），细辛二两（30g），炮附子一枚（30~60g）。

【用法】先煎附子去麻味后，再下麻黄，去上沫后，后下余

药，煎煮成后，温服，每天一剂。

【功效】通阳化饮。

【主治】饮留心下证。

【方解】方中桂枝去芍药汤，振奋卫阳；麻黄附子细辛汤，温里发表，两者相协，可以通彻表里，使阳气通行，阴凝解散，水饮自消。

【应用与评按】本方所治为水气病，而且饮停心下。而服药之后，张仲景说道：“当汗出，如虫行皮中，即愈”，这都是服药以后，阳气得助，周行于身，消化阴邪之反映，并且也是“阳药运行，阴邪化去”之表现。

8. 新订麻黄附子细辛汤

【歌诀】麻黄附子细辛汤，桂枝甘草加干姜；
新订汤名表里治，阳虚感寒咳喘良。

【出处】《咳嗽之辨证论治》。

【组成】麻黄 10g，制附子 30g，细辛 3g，桂枝 15g，干姜 30g，甘草 30g。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】温阳解表。

【主治】阳虚感寒证。

【方解】唐步祺解释说：“太阳与少阴为表里，本方乃针对表里同病而拟订。麻黄、桂枝，太阳证用药也；附子、干姜少阴症用药也。麻黄发汗解表，附子温经扶阳，麻、附配合，可使体力增强而表邪易解，并使汗出表解而无损于心阳；更益以细辛配麻黄，能祛痰利水而治咳逆上气，配附子能温经散寒而除一切疼痛。桂枝辛温，能引营分之邪达于肌表。干姜辛烈温散，能祛寒

邪。甘草之甘平，调和诸药，兼以润滑喉头气管。加入桂、姜、草味，温通散寒之力更强，且更有和中而须接阴阳二气之效，而三味又俱有治咳之功”（《咳嗽之辨证论治》）。

【应用与评按】此乃火神派名家唐步祺先生之经验方，他认为，该方“凡一切阳虚感寒之咳嗽、哮喘，皆能治之，并为治各种伤寒虚弱咳嗽、哮喘，以及因伤寒而引起之寒痛要方”（《咳嗽之辨证论治》）。

（二）表里类

1. 小青龙汤

【歌诀】小青龙汤桂芍麻，干姜辛夏草味加；
外束风寒内停饮，散寒蠲饮效甚夸。

【出处】《伤寒论》。

【组成】麻黄六钱（18g），白芍六钱（18g），细辛六钱（18g），干姜六钱（18g），甘草六钱（18g），桂枝六钱（18g），半夏半升（18g），五味子半升（18g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】辛温解表，兼涤化水饮。

【主治】外寒里饮证。

【方解】郑钦安解释说：“小青龙一方，乃发汗、行水之方也。因太阳表邪未解，以致水气不行，聚于心下，为咳、为喘、为悸，是皆水气上逆之咎也。今得麻、桂、细辛，发太阳之表，行少阴之水，干姜、半夏、五味，降上逆之水下行，甘草补土，白芍敛阴，最为妥切。此方重在解表，表解而水自不聚，以龙名汤。是取麻黄轻清发汗行水，如龙之得雨水而飞腾变化莫测也。

岂果若龙哉？”（《医理真传·卷四》）

【应用与评按】本方郑钦安用于治疗悸而兼喘者，张仲景原方为外寒内饮之水气病而设，此种病人与当今称之的慢支肺气肿者类似，这种体质的人常见于以咳嗽为主要症状的呼吸道疾患。火神派名家吴佩衡教授治疗此类患者，习惯加上并重用附子，则疗效可进一步地提高。

若服小青龙汤或小青龙加石膏汤后其疗效如果不能巩固者，近代名医张锡纯先生创用的从龙汤（生龙汤、半夏、牛蒡子、苏子、白芍）续服，则临床疗效可进一步提高。而笔者常在上述两方基础之上，加上真武汤及王清任的血府逐瘀汤，则远期疗效收效更佳。

2. 桂枝加附子汤

【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。

【出处】《伤寒论》。

【组成】桂枝三两（45g），芍药三两（45g），炙甘草二两（30g），生姜三两（45g），大枣十二枚，炮附子一枚（30～60g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】扶阳解表。

【主治】表阳虚弱，卫外不固。

【方解】本方即桂枝汤方加制附子。方中桂枝汤调和营卫，制附子温经复阳，固表止汗。津液自复，诸证皆愈。

【应用与评按】阳虚之人，极易感寒，此方对于这些人来说，可以说是神效良方也。

3. 羌活附子汤

【歌诀】羌活附子汤干姜，木香加上小茴香；
外散寒湿内扶阳，温中行气功效良。

【出处】《卫生宝鉴》。

【组成】羌活 10~30g，附子 10~30g，干姜 10~20g，木香 10g，小茴香 10g。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】温经助阳，散寒行气。

【主治】寒湿气滞证。

【方解】羌活苦辛温，具有解表除湿之功，而且气味雄烈，通上下、达肢体，发散风寒湿之要药；附子大辛大热，温壮元阳，走而不守，助羌活透达内外之风寒湿邪；干姜温中健脾，以杜绝中焦生寒湿之源；伍以木香、茴香二味理气畅中，助干姜以散化水湿之滞。全方共达温中扶阳，散寒除湿，行气助运之功效。

【应用与评按】阳虚感寒证，最易出现气滞中焦，本方温散行动之力，颇能符合此种之情况。

4. 补一大药汤

【歌诀】补一大药汤防羌，天麻藁芷蔓麻黄；
桂附姜夏芎茯苓，泽泻细辛酒大黄。

【出处】《中医火神派探讨》。

【组成】附子 10~60g，干姜 10~30g，防风 10g，天麻 10g，藁本 10g，白芷 10g，蔓荆子 10g，麻黄 10g，细辛 10g，茯苓

10g, 半夏 10g, 泽泻 10g, 酒大黄 10g, 川芎 10g, 肉桂 10g, 羌活 10g。

【用法】附子先煎去麻味后, 再下余药, 煮成, 温服, 或少量频服, 每天一剂, 或数天一剂。

【功效】有病治病, 无病强身。

【主治】亚健康状态。

【方解】方中附子、干姜为君, 补脾肾而通任督; 防风、羌活、天麻、藁本、白芷、蔓荆子、细辛为臣, 通经络而散寒湿, 以除外邪; 以茯苓、半夏为佐, 使之疏通中焦而导痰湿, 以健脾和胃; 并使之以肉桂、川芎, 以温通血脉、行气活血; 以酒大黄、泽泻为使, 使之通三焦而去污浊, 用以引邪外出。全方共达温中补火, 扶正祛邪, 又开通经络, 活动气血, 使内邪不能藏身, 外邪无法侵入。

【应用与评按】该方为重庆“火神菩萨”补晓岚之经验方, 他认为: “平人可饮, 病家宜服, 有病治病, 无病预防, 集治病与保健于一方。一般人饮之, 可以舒经络, 活气血, 消外感, 减疲劳, 提精神, 壮体力, 对于劳累之人, 见效尤其显著”。笔者曾应用该方随症加味, 治疗所谓的“亚健康状态”之人, 疗效满意, 此方很值得进一步的研究。

5. 四逆加麻黄汤

【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。

【出处】《咳嗽之辨证论治》。

【组成】制附子 60g, 干姜 30g, 炙甘草 30g, 麻黄 12g。

【用法】附子先煎去麻味后, 再下余药, 煎成, 温服, 每天一剂。

【功效】回阳散寒。

【主治】太少两感病。

【方解】唐步祺认为：“附子大热纯阳，能加强心肾功能。干姜辛烈温散，能荡尽阴邪之阻塞。得配以甘草，和中缓急，调协互济，其效益彰。麻黄为太阳证伤寒之主药，用以发汗解表，附子以温经扶阳，麻、附相配，麻黄以解表，附子以增强身体抗邪力量，使汗出表解无损于心阳。麻黄辛温气薄，又为肺家专药，能开腠理散寒”（《咳嗽之辨证论治》）。

【应用与评按】此乃火神派名家唐步祺先生之经验方，命名为新订四逆加麻黄汤，他认为，该方“凡一切阳虚阴盛为病者，皆可服也。前哲谓寒病多为阳虚，而四逆汤亦不独为少阴立法。凡太阳病脉沉与寒入三阴及一切阳虚之证，俱能治之。……本方附子之热，干姜之辛，甘草之甘，均称极选，故为一切阴寒症之主方”（《咳嗽之辨证论治》）。

6. 肺心病汤

【歌诀】肺心病汤小青龙，附子人参制款冬；
紫菀白果肾四味，散寒蠲饮温肾行。

【出处】《扶阳论坛》。

【组成】麻黄 10～45g，制附片 45～200g，生半夏 45g，细辛 45g，高丽参 15g（研粉冲服），干姜 30g，五味子 30g，制紫菀 15g，制款冬花 15g，白果 20g，肾四味（仙灵脾、枸杞子、菟丝子、补骨脂）各 30g，炙甘草 60g，桂枝 45g，赤芍 45g。

【用法】制附片先煎 1～3 小时，去麻味后，再下余药，共煎药成，温服，每天一剂。

【功效】散寒解表，温阳助肾。

【主治】肺心病。

【方解】该方由小青龙汤散寒蠲饮；加附子、人参、肾四味温阳益气、补肾纳气；加紫菀、冬花、白果功擅止咳平喘、敛肺固气之功。全方共达外散寒邪，止咳平喘，纳气归肾，温阳助肾之功效。

【应用与评按】该方为李可老中医之验方，李可认为，肺心病实际上就是小青龙汤证虚化，所以就用小青龙汤加味，因为寒邪深入少阴，所以就要用附子细辛。由于久病及肾，所以又加入经验方药肾四味，以助平补肾之阴阳。

7. 桂枝人参汤

【歌诀】桂枝人参汤干姜，白术甘草合成方；
表里兼证能双解，脾胃虚寒治相当。

【出处】《伤寒论》。

【组成】桂枝四两（60g），炙甘草四两（60g），白术三两（45g），人参三两（45g），干姜三两（45g）。

【用法】水煎，先煮后四味，后下桂枝，煎取三杯，温服，白天二次，夜里一次。

【功效】温中解表。

【主治】脾虚感寒证。

【方解】本方是理中汤加桂枝而成。方中以理中汤温中散寒止利，用桂枝后下以解太阳之表，为表里两解之法。

【应用与评按】人参汤又名理中汤，张仲景在《伤寒论》及《金匱要略》两用异名，可能用心在于突出方剂药物的特点。此方名为人参汤，顾名思义，人参重用，是兼顾气阴着想之可能。特别是桂枝后下，轻煎，药力走表通阳，取其气，意在速解表邪，缓者补中扶阳之心思。

8. 葛根黄芩黄连汤

【歌诀】葛根黄芩黄连汤，甘草四般治二阳；
邪陷阳明成热痢，清了解表保安康。

【出处】《伤寒论》。

【组成】葛根一两（30g），黄连五钱（15g），黄芩五钱（15g），甘草五钱（15g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】表里两解。

【主治】表里皆热证。

【方解】郑钦安解释说：“葛根黄连黄芩汤一方，乃表里两解之方，亦宣通经络、燥湿、清热之方也。夫葛根气味甘辛，禀秋金之气，乃阳明胃经主药也。阳明主燥，肌肉属阳明胃，胃热甚故肌肉亦热，胃络上通心肺，热气上涌于肺故喘，热伤脾中阴血故渴。今得葛根之升腾，宣通经络之邪热，热因湿积者，热去而湿亦去矣。况得芩、连之苦，苦以清热，苦能燥湿，复得甘草和中以培正气，内外两解，湿热自化为乌有矣”（《医理真传·卷三》）。

【应用与评按】在应用中，郑钦安又说：“仲景故用葛根以升腾胃气，鼓邪仍从外出，佐以芩、连之苦，苦以坚之，坚毛窍以止汗，坚肠胃以止泻，又以甘草调中，邪去而正立复，病自不难解矣”（《医理真传·卷三》）。

9. 桂枝去芍药加附子汤

【歌诀】桂枝去芍药加附子，生姜大枣甘草炙；
表寒未祛阳气伤，加强温散解表力。

【出处】《伤寒论》。

【组成】桂枝三两（45g），炙甘草二两（30g），生姜三两（45g），大枣十二枚，炮附子一枚（30~60g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】扶阳解表。

【主治】表证不解，损伤胸阳。

【方解】桂枝汤中去芍药敛阴之品，加附子之意，使方药由调阴阳之方变成了纯阳之方，目的在于温经复阳，同时兼具解表散寒之用。同时，张仲景用附子与桂枝相伍，不仅有温补心阳之效，更有以防亡阳之变。

【应用与评按】火神派医家擅用姜桂附温热一炉火，并且多采取经方进行化裁，显示出扶阳理念是脱胎于《伤寒论》之源渊也。

10. 四逆二陈麻辛汤

【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。

【出处】《云南中医中药杂志》。

【组成】白附片 100g，生姜 15g，甘草 10g，陈皮 10g，半夏 15g，茯苓 10g，麻黄 15g，细辛 8g。

【用法】附片开水先煎 3 小时后，再放入其他药物，同煎半小时即可。温服，每天一剂。10 天为一疗程。

【功效】温化寒痰，标本兼治。

【主治】一切肺部痰饮阴证。

【方解】方用四逆汤回阳救逆，纳气归肾；二陈汤专祛一切痰饮之证；麻黄、细辛宣肺平喘，表里兼治。故此，本方具有温

化寒痰，标本兼治之功效。

【应用与评按】该方是吴佩衡教授之经验方，其子吴生元解释说：“此方中附片、细辛、麻黄三味药的剂量很关键，附片和麻黄如砝码，细辛则是天平，麻黄量过多则发散太过，则伤正气，量过小则不易祛邪外出。附片量小则温阳散寒，纳气平喘之力弱。量过大则汗不易出，邪不能外散”。因此，发病初期，由于邪气盛而正气未衰，故附片用量可偏小，用至30g，麻黄可至15g，细辛8g，后期邪衰且正气虚，故宜加大附片之用量，附片用至60~100g。吴生元并经过40例临床治疗观察，对寒湿痰饮咳喘证总有效率为90%；其中临床治愈12例（占30%），显效18例（占45%），好转6例（占15%），无效4例（占10%）（《云南中医中药杂志》）。

（三）祛风类

1. 桂枝芍药知母汤

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】桂枝四两（60g），芍药三两（45g），甘草二两（30g），麻黄二两（30g），生姜五两（75g），白术五两（75g），知母四两（60g），防风四两（60g），炮附子二枚（60~120g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，水煎成，温服，每天一剂。

【功效】温经散寒，祛风除湿。

【主治】风湿历节证。

【方解】方用桂枝、麻黄祛风通阳，附子大辛大热散寒止痛，白术、防风祛风除湿，温经散寒，知母、芍药清热滋阴，生姜、大枣和胃调中。全方共达温经散寒、祛风除湿，兼以养阴清热之功。

【应用与评按】桂枝芍药知母汤，是治疗风湿历节的名方，特别是重用附子、桂枝、生姜之用量，临床疗效显著。除此之外，笔者也曾试用于多种肾病的治疗，也取得了良好的近远期效果。治关节炎则用药剂量较重，而治肾病的时候则用药剂量偏小。

2. 乌头汤

【歌诀】乌头汤中有麻黄，黄芪芍药炙草尝；
煎时加蜜用小量，寒湿历节服之康。

【出处】《金匮要略》。

【组成】麻黄三两（45），芍药三两（45g），黄芪三两（45g），甘草三两（45g），川乌五枚（50～150g）。

【用法】川乌加蜂蜜200ml并加水，先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】温经止痛。

【主治】寒湿历节证。

【方解】方中麻黄发汗宣痹；乌头祛寒止痛；芍药甘草汤缓急止痛；同时黄芪益气固卫，助麻黄、川乌以温经止痛，又可防麻黄过于发散；白蜜与乌头先煎，专解之毒性，又可缓和药性。诸药配伍，能使寒湿之邪微汗而解，病邪祛而正气不伤。

【应用与评按】川乌头有毒，因此张仲景先用蜂蜜进行煎煮，以减轻其毒性，后与他药同煎而成，这种用法显然与附子的用法有根本的区别，这是否能引起我们进一步的思考呢？

3. 黄芪桂枝五物汤

【歌诀】黄芪桂枝五物汤，芍药大枣与生姜；
益气温经和营卫，善治血痹麻木良。

【出处】《金匱要略》。

【组成】黄芪三两（45g），芍药三两（45g），桂枝三两（45g），生姜六两（90g），大枣十二枚。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】温阳行痹。

【主治】血痹证。

【方解】方用黄芪补气，桂枝、芍药通阳除痹，生姜、大枣调和营卫，共成温阳行痹之效。

【应用与评按】有书上注明，本方有人参，可供参考。若加上附子重用，则疗效更好。

4. 乌头煎

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】大乌头五枚（50～150g）。

【用法】加蜂蜜与水久煎，去麻味后，方可服用。服用时，先少量服用，不效时，方才逐渐加大剂量，以知为度。

【功效】散寒止痛。

【主治】寒疝证。

【方解】乌头性大热，临床上常用以治沉寒痼冷，对于腹痛肢冷、脉象沉紧的发作性寒疝证能祛寒助阳，缓和疼痛。用蜜煎

者，既能制乌头毒性，又可延长药效。

【应用与评按】由于药性强烈，故张仲景在方后云：“强人服七合，弱人服五合，不差，明日更服，不可一日再服”。可知其药性峻烈，用时宜慎重。

5. 乌头桂枝汤

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】乌头五枚（50～100g），桂枝三两（45g），芍药三两（45g），炙甘草二两（30g），生姜三两（45g），大枣十二枚。

【用法】乌头加蜂蜜二斤（500g）与水先煎，煎成另放；桂枝汤煎之后，分次将煎成乌头汤分次加入，观察服药后之反应，以知为度。

【功效】温中止痛，散寒解表。

【主治】表里俱寒证。

【方解】乌头逐寒通阳止痛，合桂枝汤调和营卫，蜂蜜既能缓解乌头之毒性，又可增强乌头温中缓急止痛之功。全方共达外散表寒，温逐寒痛之功效。

【应用与评按】本方是在单味乌头煎的基础上，合上桂枝汤原方，很显然是内寒兼表证。本方服法非常特殊，是乌头汤单煎，桂枝汤另煮，各煎成之后，分次把乌头煎液加入桂枝汤内，达到以知为度的表现。这个度表现就是张仲景所说的：“其知者，如醉状，得吐者，为中病”。这就是典型的郑钦安所说的“阳药运行，阴邪化去”之反映，这作为一个火神派的学习与研究来说，这种情况的出现是非常重要的，应细心体验。

6. 乌附麻辛桂姜汤

【歌诀】 乌附麻辛桂姜汤，甘草蜂蜜共煎尝；
寒湿痹阻关节痛，温经宣痹庶能康。

【出处】《中医治法与方剂》。

【组成】 制川乌 10～60g，制附子 10～60g，麻黄 10g，细辛 10g，桂枝 30g，干姜 10～30g，甘草 10～30g，蜂蜜 30～120g。

【用法】 川乌、附子加蜂蜜与水后，先煎 1～4 小时，以不麻口为度，后下余药再煮半小时，汤成去渣，分 3 次温服。

【功效】 温经散寒，除湿宣痹。

【主治】 痛痹证。

【方解】 方用大辛大热之川乌、附子直入少阴深处，温经散寒，开筋骨之痹；桂枝温通心阳以通脉痹，干姜温运脾阳以开肌痹，麻黄宣通肺卫以开皮痹，细辛搜剔深伏之寒，领其外达，层层宣通，有阳和汤的制方之意，即通散从皮、肉、筋、脉、骨之寒邪。从宣通气血津液角度分析，麻黄宣通气分之痹，桂枝温通血分之痹，乌附温行津液之痹，可使气血津液一齐流通。用甘草、蜂蜜，一缓筋脉拘急，一制乌附毒性，实为有制之师。

【应用与评按】 本方为已故火神派名家、成都戴云波教授之经验方，不仅收载于《中医治法与方剂》一书，同时也被 21 世纪课程教材《方剂学》（谢鸣主编，人民卫生出版社 2002 年版）所收编，表明火神派名方已经受到后世医家的研究与应用，更明显表现出火神派扶阳理念之生命活力。特别是大辛大热、有毒之方药，大剂量应用出现在教材之中，为火神派学习与寻求理论依据，找到了可靠的工具。当临床出现任何争议之时，不妨拿出教材来以利于保护自己的合法权益。

7. 风心病汤

【歌诀】风心病汤重黄芪，乌附黑豆防风蜜；
桂芍草参麻细辛，生姜大枣菖蒲宜。

【出处】《扶阳论坛》。

【组成】生黄芪 120～250g，制附片 45g，制川乌 30g，黑小豆 30g，防风 30g，桂枝 45g，赤芍 45g，炙甘草 60g，麻黄 10～45g，细辛 45g，蜂蜜 150g，生姜 45g，大枣 12 枚，石菖蒲 10g。

【用法】制附片、制川乌，与黑小豆、防风、蜂蜜先煎 1～3 小时后，去麻味后，再下余药共煎，煎成，温服，每天一剂。

【功效】温阳益气，解表逐寒。

【主治】风湿性心脏病。

【方解】李可认为：“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，最后深伏在三阴经的本脏，成为半生半死的格局。……虽病有多端，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”（《扶阳论坛》）。本方即是《金匱要略》乌头汤与《伤寒论》中麻黄附子细辛汤和桂枝汤加味而成，乌头汤益气温阳，麻黄附子细辛汤表里同治，桂枝汤调和营卫，三方共达益气温阳、散寒解表之功效。

【应用与评按】本方乃为李可老中医之经验方，他认为方中应用防风、蜂蜜、黑豆三味，都是为解毒而设，但这样就有了副作用，就是药的力量减弱了。所以他说道，等到你有把握的时候，就可以不要这些东西了。

8. 小续命汤

【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。

【出处】《千金要方》。

【组成】麻黄 10g，杏仁 10g，甘草 10g，桂枝 10g，白芍 10g，生姜 50g，防风 10g，防己 10g，川芎 10g，黄芩 10g，人参 10g，附子 15～30g。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】通阳祛风。

【主治】风邪中经证。

【方解】方中麻黄、桂枝、杏仁、甘草即为麻黄汤，桂枝、生姜、芍药、甘草即为桂枝汤，二方一可祛外之风，二能调和营卫；川芎一味善走头目而活血，同时还为血之气药，有行动之性，助风邪外去；人参、附子二味益气温阳，扶助正气，助正达邪；黄芩、防己可兼清上下之郁热，防止温通过正。全方共达疏风散寒，温阳活血，扶正祛邪之功效。

【应用与评按】笔者临床中发现，不少的中风病患者，早期多合并有外风之诱因，而早期通阳祛风，不仅使表散，同时防止病情进一步的发展，具有积极的临床意义。因中医认为，伤风在表，中风在里，而“善治者，治皮毛”正是《内经》的一贯指导思想。

9. 当归四逆汤

【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；
再加吴茱萸生姜汤，养血通脉散寒妙。

【出处】《伤寒论》。

【组成】当归三两（45g），桂枝三两（45g），芍药三两（45g），细辛三两（45g），炙甘草二两（30g），通草二两（30g），大枣二十五枚。

【用法】水煎，温服，每天3次。病重者，加吴茱萸二升（60g），生姜半斤（75g），煎药之时，加酒六升（黄酒500ml），以助药力。

【功效】温通祛寒。

【主治】手足厥寒证。

【方解】方中当归、芍药养血和营；桂枝、细辛温经散寒；甘草、大枣补益中气；通草通行血脉，全方有和厥阴以散寒邪之功，调营卫以通阳气之效。若血虚寒凝，内有久寒者，加吴茱萸、生姜以温中祛寒，用清酒和水煎药，可加强活血祛寒的作用。

【应用与评按】该方细辛用剂量较大，古人有“细辛不过钱”之说，但这是针对散剂而言，而且证据也不确凿。根据当代李可老中医的经验，细辛用到30~60g进行煎剂，并没有发现毒副作用，只是口感不太好。而吴茱萸用量也较大，依据李可老中医的经验，进行煎前水洗7次，或是先煮沸5~10钟，然后去汤再合入煎剂，可大大减轻其毒性。

10. 附子八物汤

【歌诀】附子八物人参草，苓术姜桂与白芍；
寒湿滞留肢体痛，温阳除湿此方疗。

【出处】《三因方》。

【组成】附子 10~60g，生姜 10~30g，桂枝 10~20g，白术 15~30g，茯苓 15~30g，白芍 10~20g，甘草 5~10g，人参 10~30g。

【用法】附子 30g 以上剂量时应先煎，去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】温阳除湿。

【主治】风湿历节疼痛剧烈者。

【方解】方用附子、桂枝温下焦阳气，助其气化；生姜、白术健运中阳，助其输津；茯苓淡渗利湿，通调水道；白芍、甘草柔和筋脉，缓急止痛；用人参合附子，补阳实卫，可治多汗恶风，人参合桂附以振奋心阳以畅血运，治疗疼痛。全方共达温阳除湿之功效。

【应用与评按】本方引自《中医治法与方剂》一书，其剂量也采用其书中所载，唯独没有注明附子先煎一事，考虑该方可治剧烈疼痛一症，不先煎其效尤佳，但为安全起见，若是附子超过 30g 以上剂量，先煎最好。

（四）温中类

1. 建中加附子汤

【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。

【出处】《医理真传》。

【组成】桂枝九钱（27g），白芍六钱（18g），炙甘草六钱（18g），生姜九钱（27g），大枣十二枚，饴糖五钱（15g），熟附子三钱（9g）。

【用法】水煎服，每天一剂。

【功效】温阳补虚，和里缓急。

【主治】头面畏寒，中焦虚寒，虚劳里急证。

【方解】郑钦安解释说：“桂枝辛温，能扶心阳。生姜辛散，能散滞机。熟附子大辛大热，足壮先天元阳。合甘草、大枣之甘，辛甘能化阳也。阳气化行，阴邪自灭，气机自然复盛，仍旧能耐寒也。但辛热太过，恐伤阴血，方中芍药苦平，饴糖味甘，合之苦甘能化阴也”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】郑钦安认为：“此方乃仲景治阳虚之总方也，药味分两，当轻当重，当减当加，得其旨者，可即此一方，而治百十余种阳虚证候，无不立应”（《医理真传·卷二》）

2. 黄芪建中汤

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】桂枝九钱（27g），白芍六钱（18g），炙甘草六钱（18g），生姜九钱（27g），大枣十二枚，饴糖五钱（15g），黄芪一两（30g）。

【用法】先煎黄芪、桂枝、生甘草、大枣、芍药、生姜，取药一杯，加入饴糖，再微火煮至饴糖溶化，分三次温服。

【功效】温中补气，和里缓急。

【主治】脾胃虚寒，中气不足证，或虚劳里急，诸不足证。

【方解】郑钦安解释说：“黄芪建中汤一方，乃桂枝汤加饴糖、黄芪耳。夫桂枝汤乃协和营卫之祖方也，复得黄芪，能固卫外之气。饴糖一味，有补中之能。若久病恶风之人，皆原中气不

足，卫外气疏，今得桂枝汤调和阴阳，黄芪、饴糖卫外守中，而病岂有不愈者乎？”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】郑钦安认为：“若久病之人，无身热、头痛等症，而恶风者，外体虚也；而畏寒者，内气馁也。恶风者可与黄芪建中汤”（《医理真传·卷二》）。此外虚者，郑氏指卫外之阳不足也，内气馁者，郑氏指元阳衰于内，而不能充塞也。

3. 附子甘草汤

【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。

【出处】《医理真传》。

【组成】附子一两（30g），炙甘草六钱（18g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下甘草，或二味同煎，无麻味后，温服，每天一剂。

【功效】温补阳气。

【主治】诸阳不足证。

【方解】郑钦安解释说：“附子甘草汤一方，乃先后并补之妙剂也。夫附子辛热，能补先天真阳；甘草味甘，能补后天脾土，土得火生而中气可复。若久病畏寒之人，明系先天真阳不足，不能敌其阴寒之气，故畏寒。今得附子而先天真火复兴，得甘草而后天脾土立旺，何患畏寒之病不去乎？”（《医理真传·卷二》）

【应用与评按】郑钦安为了帮助后人进一步理解该方，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》）。

原书中夹注曰：附子补先天之火，火旺自能生脾土，故曰中气可复。

4. 理中加味汤

【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。

【出处】《医理真传》。

【组成】人参四钱（12g），白术一两（30g），干姜一两（30g），甘草三钱（9g），西砂四钱（12g），半夏四钱（12g），茯苓三钱（9g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】温中祛寒，健脾除湿。

【主治】中焦虚寒证。

【方解】郑钦安解释说：“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、茯淡燥，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》）。

【应用与评按】本方郑钦安用于治疗“病将瘥，一切外邪悉退，通身面目浮肿者”，其实可推演出理中加味汤治疗一切阴水肿，特别是中焦虚寒证明显者，因“要知气行一寸，水即行一

寸，气行周身，水即行周身，是元气散漫，而阴水亦散漫也。治病者不必见肿治肿，明知其土之弱，不能制水，即大补其土以制水；明知其元阳外越，而土薄不能伏之，即大补其土以伏火。火得伏而气潜藏，气潜藏而水亦归其宅，何致有浮肿之病哉？经云：火无土不藏，真知虚肿之秘诀也。而余更有喻焉：试即蒸笼上气，而以一纸当气之上，顷刻纸即湿也。以此而推，气行则水行，气伏则水伏，可以无疑矣”（《医理真传·卷二》）。

在《医法圆通·卷四》中，郑钦安圆通应用有7个方面：

① 治吐血。

夫吐血之症，多由中州失运，阴血遂不归经，瘀滞闭塞清道，以致清阳不升，阴血僭上，便成血逆。理中汤力能调中州之气，中州健运，血自归经，其病自己。

② 治四肢浮肿。

夫四肢属土，土虚则元气发泄，不能潜藏，故见四肢浮肿。理中汤力能温暖脾胃，脾胃有权，元气不致漫散，故治之而愈。

③ 治心下嘈杂、吐水。

夫心下一寸，乃胃之上口，胃主纳而脾主运，脾气衰而不运，津液上逆于胃口，以致心气不宁，故嘈杂、吐水即是明验。理中汤力能温暖中宫，脾土健运，水气下行，嘈杂、吐水自己。

④ 治咳嗽、吐清水。

夫咳唾之病，属于肺经，理应从肺施治，今独用理中者，原由中州失运，水聚于上，肺气欲下降而不能，故咳唾清水。理中汤力能健脾，脾土健而水湿下趋，肺气降而咳唾自己。

⑤ 治唾水不休。

夫唾水之病，多属胃冷。理中汤力能温暖中宫，土暖而水湿自消，唾病立愈。

⑥ 治呃逆不休。

夫呃逆之病，原有寒热之分，果属胃寒而呃逆不休，理中汤

能温中，中寒去而呃逆自止。

⑦ 治手足微冷、少神。

夫四肢逆冷之症，原有四逆之法，此乃微冷少神，明系中州气衰，不能充周四肢。理中汤大能温暖中宫，中州气旺，肢冷自愈。

郑钦安在最后的总结中说，此方功用最多，加减变通更多，特别是他的加味建中汤就是明证。

5. 附子理中汤

【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。

【出处】《和剂局方》。

【组成】附子一枚（熟附子 60～100g），白术五钱（15g），干姜五钱（15g），人参二钱炙（6g），炙甘草三钱（9g）。

【用法】附子先煎 2 小时以上，舌尝无麻味后，再下余药煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】温阳祛寒，益气健脾。

【主治】脾肾虚寒，风冷相乘。

【方解】郑钦安解释说：“附子理中汤一方，乃先后天并补之方也。仲景之意，原为中土太寒立法，故以姜、术温燥中宫之阳，又恐温燥过盛，而以人参之微寒继之，有刚柔相济之意，甘草调和上下，最能缓中。本方原无附子，后人增入附子，而曰附子理中，觉偏重下焦，不可以理中名。余谓先后天并补之方，因附子之功在先天，理中之功在后天也。此病既是真气欲竭，在中宫之界，非附子不能挽欲绝之真阳，非姜、术不足以培中宫之土气，用以此病，实亦妥切”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】在用药意解中，郑钦安又说：“考古人既分

三焦，亦有至理，用药亦不得混淆。上焦法天，以心肺立极；中焦法地，以脾胃立极；下焦法水，以肝肾立极。上阳、中阳、下阳，故曰三阳。其实下阳为上、中二阳之根，无下阳，即是无上、中二阳也。下阳本乎先天所生，中阳却又是先天所赖，中阳不运，上下即不相交。故曰：中也者，天下之本也。后天既以中土立极，三焦亦各有专司，分之为上、中、下，合之实为一元也。用药者，须知立极之要，而调之可也”（《医理真传·卷二》）。

理中本为中土太寒立法，加附子而温运之力更强，脾胃欲竭之阳得复，诸症自可立解。唐步祺先生曾走访郑钦安之嫡孙，其嫡孙说：“其祖父晚年得子，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。笔者（唐步祺）亦常用此方治疗脾肾阳虚，身体羸弱，反复感冒之患者，获得满意之效果。足证本方确为先后天并补之良方也”（《郑钦安医书阐释》）。

6. 桂苓术甘汤

【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。

【出处】《伤寒论》。

【组成】桂枝八钱（24g），茯苓二两（60g），白术一两（30g），甘草五钱（15g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】温化痰饮，健脾利湿。

【主治】中阳不足之痰饮病。

【方解】郑钦安解释说：“桂苓术甘汤一方，乃化气、行水之方也。夫桂枝辛温，能化膀胱之气，茯苓、白术，健脾除湿。化者从皮肤而运行于外，除者从内行以消灭于中，甘草补土又能制水”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】在应用中，郑钦安又说：“此病（指口吐清水）既水氾于上，虽肾气之发腾，亦由太阳之气化不宣，中土之湿气亦盛。今培其土，土旺自能制水，又化其气，气行又分其水，水分而势孤，便为土所制矣。余故列于此症内。但此方不惟治此症，于一切脾虚水肿，与痰饮咳嗽，更为妥切”（《医理真传·卷二》）。

本方出自张仲景的《伤寒论》，名为苓桂术甘汤，而郑钦安则将其改为桂苓术甘汤，这苓与桂的一换位，我们便可以明显地看出郑氏的重阳思想，因中医组方有君臣佐使之分工，位列第一位者，多为君药，因桂枝之量重用并排序在首要，足以明证郑氏扶阳思想非一日所思，而是从长图久远观点看问题的意识形态。

7. 吴茱萸汤

【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。

【出处】《伤寒论》。

【组成】吴茱萸一升（60g），人参三两（90g），生姜六两（180g），大枣十二枚。

【用法】吴茱萸先水洗，后与他药同煎，温服，分3次，每天一剂。

【功效】温肝暖胃，降逆止呕。

【主治】肝寒犯胃或中虚胃寒证。

【方解】郑钦安解释说：“吴茱萸汤一方，乃温中、降逆、补肝之剂也。夫吴萸辛温，乃降逆补肝之品，逆气降而吐自不作，即能补中，肝得补而木气畅达，即不侮土，又与生姜之辛温同声相应，合大枣之甘，能调和胃阳，复得人参甘寒，功专滋养脾阴，二土得补，皆具生机，转运复行，烦躁立止。此方重在补

肝降逆以安中，中安而上下自定，握要之法”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】在具体应用中，郑钦安为比较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》）。

吴茱萸汤一方，后世多用于治疗头巅痛一症最多，收效颇佳。但火神派传承与发扬者，多把吴茱萸汤合于四逆汤之中，取名为吴萸四逆汤，或四逆汤加吴茱萸，以用于三阴重症患者，此方用药与意图，显然已是少阴、厥阴同治之法，火神派之方药法度特色昭然已明。

8. 肾着汤（又名甘姜苓术汤）

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】白术一两（30g），茯苓六钱（18g），干姜六钱（18g），炙甘草三钱（9g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】温中除湿。

【主治】寒湿下浸之肾着病。

【方解】郑钦安解释说：“肾着汤一方，乃温中除湿之方也。……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”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】在应用中，郑钦安又说：“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”（《医理真传·卷二》）。

9. 大建中汤

【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。

【出处】《金匮要略》。

【组成】蜀椒二合（30～60g），干姜四两（60g），人参二两（30g），饴糖一升（180g）。

【用法】先煎前三味，煎成取汁后，兑入饴糖，温服，每天2次，每天一剂。

【功效】温中散寒，降逆止呕。

【主治】中阳虚寒，阴寒内盛证。

【方解】方中蜀椒大辛大热，温中散寒，下气散结，降逆止痛，为君药。干姜亦为辛热之品，直入脾胃，助蜀椒散寒温脾，且有降逆止呕之功，为臣药，二味相得，使寒邪散则痛可止，浊阴降则呕逆除。饴糖甘缓微温，既可温中止痛，又可缓急止痛，且能缓和椒、姜燥烈之性。又配伍人参，益气补中，助饴糖以温健中脏，使气旺则阳生，兼制君臣之辛热燥散。二味共为佐药。四味相合，共奏温中补虚，散寒降逆之功。

【应用与评按】川椒辛热之品，不少火神派医家擅用于姜桂

附之中，以助辛热之性，实为佳品。

10. 术附汤

【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。

【出处】 《类证活人书》。

【组成】 白术 30～60g，附子 30～60g。

【用法】 附子先煎，去麻味后，再下白术煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】 温脾祛湿。

【主治】 寒湿困脾证。

【方解】 白术甘苦温，专入脾胃，具有补气健脾，燥湿利水之功用；附子大辛大热，能通行十二经，走而不守，温壮元阳，助白术以祛湿之源头。二味相合，可谓是祛湿健脾，温阳行利之最佳配伍。

【应用与评按】 方药虽简，但量却重，药单力专，是火神派的特色用药之一。

11. 桂枝附子汤

【歌诀】 桂枝附子汤通阳，附子重用是三两；
甘草大枣与生姜，温经散寒除痹良。

【出处】 《金匱要略》。

【组成】 桂枝四两（60g），生姜三两（45g），炮附子三枚（90～180g），炙甘草二两（30g），大枣十二枚。

【用法】 附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】温经助阳，祛风化湿。

【主治】风寒湿痹证。

【方解】方中重用桂枝祛风散寒，伍以附子辛热温经助阳，甘草、大枣调和脾胃，生姜一味可助桂枝发散祛风，又协草、枣调理脾胃。全方共达温经助阳，祛风化湿之功。

【应用与评按】此方之中，附子用量颇大，这给火神派的学习而擅用姜桂附温热一炉火找到了源头。

12. 白术附子汤

【歌诀】白术附子汤除痹，生姜大枣甘草炙；
风寒湿痹重在湿，助阳除湿微汗知。

【出处】《金匱要略》。

【组成】白术二两（30g），炮附子一两半（23g），炙甘草一两半（23g），生姜一两半（23g），大枣六枚。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】通阳除湿。

【主治】寒湿痹证。

【方解】方用白术、附子合用，逐皮间湿邪，温经复阳；甘草、生姜、大枣，调和营卫。全方共达助阳除湿，微发其汗，使湿邪从肌肉经脉而外出。

【应用与评按】此方服后，张仲景说：“一服觉身痹”，这是在说服药后病人身上疼痛加剧的表现，正如郑钦安所说“阳药运行，阴邪化去”之作用。因此，张仲景嘱咐病人在半日内继续服用，并且三次将药服完后，“其人如冒状”，即病人眩晕非常厉害，安排病人“勿怪”，叫病人不要害怕，因这是药物祛病邪之反应。

从郑钦安《医法圆通·用药须知》中可以得知，郑钦安对张仲景此段内容理解得非常透彻，并且大有发挥。

13. 甘草附子汤

【歌诀】甘草附子汤除痹，白术桂枝四味使；
肢节烦痛屈伸难，温经助阳又祛湿。

【出处】《金匮要略》。

【组成】炙甘草二两（30g），白术二两（30g），炮附子二枚（60~120g），桂枝四两（60g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】温经助阳，祛风化湿。

【主治】阳虚寒湿证。

【方解】方中附子温经通阳，散寒止痛；桂枝温通肢节，畅通血脉，与附子相合，辛温之性加强，温通血脉，通利关节，尤其善除骨节之寒湿痛处。白术健脾除湿，以助桂、附除湿之源；甘草调和诸药，缓急止痛。诸药共达温阳除湿止痛之功效。

【应用与评按】此方病证，张仲景认为“骨节疼烦掣痛，不可屈伸，近之则痛剧”，表现出病人疼痛得非常剧烈，而且痛得就连屈伸都不能。像这样的痹证，如果按汉代一两折合现代15g的说法来用，恐怕是难以胜任这样的重病痹证。而火神派之用药特色，就是发扬了张仲景的用药风格，单刀直入，重剂出击，才能成为医林圣手。

14. 实脾饮

【歌诀】实脾苓术与木瓜，甘草木香大腹加；

草果附子姜厚朴，虚寒阴水效堪夸。

【出处】《世医得效方》。

【组成】制附子 15g，干姜 10g，甘草 3g，白术 10g，茯苓 15g，草果仁 10g，厚朴 12g，大腹子（槟榔）15g，木香 6g，木瓜 12g。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】温阳利湿。

【主治】阴水证。

【方解】方用白术、茯苓、甘草补气健脾，干姜、草果温运脾阳，令中焦健运，脾阳振奋，才能运化水湿；附子温肾助阳，使肾阳得温，才能化气行水，这是本方之主药。木香、厚朴、草果、槟榔醒脾利气，舒畅三焦，以此为辅，有气行则水行，气化则湿化之意。木瓜与茯苓除湿利水，合甘草以舒经隧之挛，利于水湿下行。全方共达温阳行气、利湿消肿之功效。

【应用与评按】本方引自《中医治法与方剂》一书，书中用法未明确附子先煎，表明附子在 15g 以下时，可以和群药同煎，笔者也有这样的体会。初学者应当慎重行事为好。

15. 桂附理中汤

【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。

【出处】《医药简述》。

【组成】人参三钱至二两（9～30g），干姜一至二两（15～30g），白术五钱至一两（15～30g），甘草三至五钱（9～15g），附片二至四两（30～60g），肉桂三至五钱（9～15g）。

【用法】附子开水先煎，煮熟后，舌尝无麻味时，再下余药，煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】温补脾肾。

【主治】脾肾阳虚证。

【方解】本方乃由理中汤加肉桂、附子而成。理中汤之方义，正如郑钦安解释说：“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。……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》）。今加入肉桂之辛温、附子之大辛大热二味，以温补肾元，因而本方达到先后天共补之功效。

【应用与评按】本方出处颇多，今取吴佩衡教授《医药简述》一书之中，因其所给药物剂量，颇能符合火神派的方药应用特点。且吴氏认为，本方大补先天心肾与后天脾肾之阳，用治久泻久痢、消化不良等肠胃病，效力颇高。

16. 甘草干姜汤

【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。

【出处】《伤寒论》。

【组成】炙甘草二两（60g），炮干姜五钱（15g）。

【用法】水煎，温服，每天2次。

【功效】温中复阳。

【主治】阳虚寒盛证。

【方解】郑钦安解释说：“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。……取大甘以化热，守中而复阳也。……取辛甘以化阳，阳气也，气能统血，阳能胜寒，

阳能温中也。……取苦甘以化阴，阴血也，血能胜热，血能润燥，血能养筋也”（《医理真传·卷三》）。

【应用与评按】 临床应用中，唐步祺先生在《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。对治血证，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”。

为什么唐步祺先生会对多种血证，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，的确为临床治疗血证的一大特色也。

17. 茯苓甘草汤

【歌诀】 茯苓甘草姜桂枝，主治厥而心下悸；
治病求本勿治标，温胃通阳化水气。

【出处】 《伤寒论》。

【组成】 茯苓二两（30g），桂枝二两（30g），炙甘草一两（15g），生姜三两（45g）。

【用法】 水煎，温服，每天一剂。

【功效】 温中化饮，通阳利水。

【主治】 中焦停饮证。

【方解】 方中茯苓健脾利水，桂枝通阳化气，生姜温中散饮，炙甘草补虚和中，兼调诸药。共达温中化饮，通阳利水之效。

【应用与评按】 本方由桂枝汤去芍药加茯苓而成，由于中焦停饮，白芍敛阴不利于湿邪的消退，故而加茯苓去芍药而治之。

18. 附子粳米汤

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】炮附子一枚（30～60g），半夏半升（30g），甘草一两（15g），大枣十枚，粳米半升（100g）。

【用法】附子先煎，去麻味后，再下余药，煎至米熟即成，温服，每天一剂。

【功效】温中止痛降逆。

【主治】脾胃虚寒痛证。

【方解】附子温中散寒以止腹痛，半夏化湿降逆以止呕吐，粳米、甘草、大枣扶益脾胃以缓急迫。全方共达散寒降逆，温中止痛之功效。

【应用与评按】脾胃虚寒，寒则收引，故而拘急疼痛。附子辛温大热，散寒自可止痛，这与芍药甘草汤之止痛之作用是不相同的。

（五）回阳类

1. 四逆汤

【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。

【出处】《伤寒论》。

【组成】生附子一枚（熟附子 60～120g），干姜一两五钱

(23g), 炙甘草二两(60g)。

【用法】附子先煎1~2小时, 舌尝药液无麻味后, 再下余药煎煮而成, 每天一剂。

【功效】回阳救逆。

【主治】少阴病之阳气衰微, 阴寒内盛之证。

【方解】郑钦安解释说:“四逆汤一方, 乃回阳之主方也。……考古人云: 热不过附子, 可知附子是一团烈火也。凡人一身全赖一团真火, 真火欲绝, 故病见纯阴。仲景深通造化之微, 知附子之力能补先天欲绝之火种, 用之以为君。又虑群阴阻塞, 不能直入根蒂, 故佐以干姜之辛温而散, 以为前驱。荡尽阴邪, 迎阳归舍, 火种复兴, 而性命立复, 故曰回阳。阳气既回, 若无土覆之, 光焰易熄, 虽生不永, 故继以甘草之甘, 以缓其正气, 缓者即伏之之意也。真火伏藏, 命根永固, 又得重生也。此方胡可忽视哉?”(《医理真传·卷二》)

【应用与评按】郑钦安认为, 四逆汤一方用处极广泛, 而世人则有很多误解之处, 因此他又详细地解释说道:“世多畏惧, 由其不知仲景立方之意也。夫此方既列于寒入少阴, 病见爪甲青黑、腹痛下利、大汗淋漓、身重畏寒、脉微欲绝、四肢逆冷之候, 全是一团阴气为病, 此际若不以四逆回阳, 一线之阳光即有欲绝之势。仲景于此专主回阳以祛阴, 是的确不易之法。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, 而即放胆用之, 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。所可奇者, 姜、附、草三味, 即能起死回生, 实有令人难尽信者。余亦始怪之而终信之, 信者何?”

信仲景之用姜、附而有深义也”（《医理真传·卷二》）。

吴佩衡教授认为，上述内容，作为一个火神派者来说，当细心研读，仔细品味，万万不可一看而过。

郑钦安在《医法圆通·卷四》中，他圆通应用有 23 方面：

① 治头脑冷。

夫脑为元神之府，清阳聚会之处，如何得冷？其所以致冷者，由命门火衰，真气不能上充。四逆汤力能扶先天真阳，真阳旺而气自上充，故治之而愈。

② 气喘痰鸣。

夫气喘之症，举世皆谓肺寒，不知先天这一点真气衰，即不能镇纳浊阴之气，阴气上腾，渐干清道，故见痰喘。四逆汤力能温下焦之阳，故治之而愈。

③ 治耳肿，皮色如常。

夫耳肿之症，每多肝胆风火，今见皮色如常，明是阴气逆于上也。四逆汤力能扶阳祛阴，治之故愈。

④ 治舌黑唇焦，不渴，少神。

夫舌黑唇焦之症，多因阳明胃火而作，果系阳明胃火，必现烦躁、口渴饮冷、二便闭塞等情。此则舌黑唇焦，其人并不口渴，却又少神，明是真阳衰极，不能熏蒸津液于上。当知阳气缩一分，肌肉即枯一分，此舌黑唇焦所由来也。四逆汤力能回先天之阳，阳气一回，津液复升，焦枯立润，故治之而愈。

⑤ 治喉痛，畏寒，脚冷。

按喉痛一症，原非一端，此则畏寒、脚冷，明是少阴受寒，逼出真火浮于喉间，故喉痛而脚冷。四逆汤力能温少阴之气，逐在里之寒，故治之而愈。

⑥ 治喉痛，身大热，面赤，目瞑，舌冷。

夫喉痛、面赤、身热，似是阳证，又见目瞑、舌冷，却是阴盛隔阳于外之证。四逆汤力能祛逐阴寒，迎阳归舍，故治之

而愈。

⑦ 治吐血，困倦。

夫吐血一症，总缘地气上腾，升降失职。人身气为阳，主升；血为阴，主降。今当升者不升，不当升者而反升，明明阴血太盛，上干清道。古人云：“益火之源以消阴翳”，是教人补火以治水也。又云：“壮水之主以制阳光”，是教人补水以治火也。四逆汤力能补火，故治之而愈。

⑧ 治齿缝流血。

夫齿乃骨之余，本属肾，肾为水脏，先天之真阳寄焉，以统乎骨分中之血液。真阳不足，不能统摄血液，故见血出。四逆汤力能补肾中之阳，治之故愈。

⑨ 朝食暮吐，完谷不化。

夫饮食入胃，固以胃为主，然运化之机，全在先天命门这一点真火，始能运化。真火一衰，即不能腐熟谷水，而成完谷不化。朝食暮吐者，暮为阴盛之候，阴气上僭，心肺之阳不能镇纳，故听其吐出也。四逆汤力能补命门真火，故治之而愈。

⑩ 足心夜发热如焚，不渴，尿多。

夫足心发热如焚，人皆谓阴之虚也。夫阴虚由于火旺，火旺之人，尿必短赤，口必饮冷，理势然也。今则不渴而尿多，明是下焦无阳，不能统束肾气，以致阴火沸腾，故见足心发热如焚也。四逆汤力能补火，火旺即能统束群阴，故治之而愈。

⑪ 治面赤、发热，汗出、抽掣。

夫面赤、发热，汗出、抽掣，近似中风，其实不是，务必仔细斟酌。如其人本体有阴象足征，即不可当作风热。须知面赤、发热者，阳越于外也；汗出、抽掣者，阳亡于外，不能支持四维也。四逆汤力能回阳，阳回则诸症自己。

⑫ 治大便下血，气短少神。

夫大便下血，固有虚实之分，此则气短少神，必是下焦之阳

不足，不能统摄血液。四逆汤力能扶下焦之阳，阳旺则开阖有节，故治之而愈。

⑬ 治头摇，面白少神。

夫头摇之症，人皆目之为风，而余于此症，察其人面白少神，知其为清阳不升，元气虚极，不能镇定也。四逆汤力能扶阳，真阳一旺，即能镇定上下四旁，故治之而愈。

⑭ 治背冷，目瞑。

夫背为阳中之阳，不宜寒冷，今又背冷而目瞑，明是先天真阳衰极，阴寒内生，阴盛则阳微，故目瞑而背冷也。四逆汤力能扶先天真阳，故治之而愈。

⑮ 治舌肿硬而青。

夫舌肿一症，似乎心火旺极，不知舌肿而青，此乃阴寒太盛，逼出真火，欲从舌尖而出，故见肿硬青滑。四逆汤力能补火，祛逐阴寒，故治之而愈。

⑯ 治唇肿而赤，不渴。

夫唇肿之症，近似胃火，胃火之肿，口必大渴。今见病人唇肿，而口并不渴，可知阴火出于脾间。四逆汤功专补阳，阳旺则阴火自消，故治之而愈。

⑰ 治鼻涕如注，面白少神。

夫鼻涕一症，原有外感、内伤之别，此则面白无神，明是真阳衰于上，不能统摄在上之津液。四逆汤力能扶坎中真阳，阳旺自能统纳，故治之而愈。

⑱ 治尿多。

夫尿之多，由于下焦之火弱，不能收束故也。惟四逆汤力能补下焦之火，故治之而愈。

⑲ 治周身发起包块，皮色如常。

夫周身发起包块，疑似风热阳邪，此则皮色如常，却是阴邪僭居阳位。四逆汤力能扶阳，阳旺则阴邪自伏，故治之而愈。

⑳ 治周身忽现红片如云，不热，不渴。

夫周身发现红云，人孰不谓风火郁热于皮肤？夫风火郁热之症，未有不发热而即作者，亦未有口不渴者而即谓之火者，此处便是认症机关。余每于此症，认作阳衰，阴居阳位，以四逆汤治之而愈。

㉑ 治发热，谵语，无神，不渴。

夫发热、谵语，世人皆谓热伏于心，神无所主也。不知阳症热伏于心，精神不衰，口渴冷饮，小便亦必短赤。此则无神、不渴，明是真阳衰极。发热者，阳越于外也；谵语者，阴邪乘于心，神无所主也；不渴、无神，非邪火也。四逆汤力能回阳，阳回则神安，故治之而愈。

㉒ 治两目白睛青色。

夫白轮属肺，金也。今见纯青，目无白色，是金气衰而肝木乘之也。妻乘于夫，是乾刚不振，纯阴无阳之候，多在死例。四逆汤力扶坎中之金，金气一旺，目睛自然转变，故治之而愈。

㉓ 治两目赤雾缕缕，微胀不痛。

夫目窠乃五脏精华所聚之地，原着不得一毫客气。今见赤雾缕缕，疑是阳火为殃，不知阳邪痛甚、胀甚，此则微胀不痛，明是阳衰于上，不能镇纳下焦浊阴之气，地气上腾，故见此等目疾。四逆汤力能扶阳祛寒，阳光一照，阴火自灭，故治之而愈。

郑钦安在最后的总结中说：“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。余每用此方，救好多人。人咸目余为姜附先生，不知余非专用姜、附者也，只因病当服此。难道余不会写几个参、地、归、芍、苓、连、栀、柏之方乎？只因世风日下，不究病之阴阳，专究方药之平稳。不知水懦弱，民狎而玩之，多死焉；火猛烈，民望而畏之，鲜死焉。总之，水能生人，亦能死人；火能生人，亦能死人。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，自然头头之是道，又奚疑姜、附之不可用哉？”

唐步祺先生在《郑钦安医书阐释》中说：“笔者数十年临床经验，凡遇阳虚证，无论一般所称之肾炎、肝炎、肺炎、心肌炎、胃炎等，只要临床症状有阳虚之实据，即不考虑炎症，辄以四逆汤加味治疗，取得满意效果”。

而火神派的传承与学习者，也多以擅用、重用、活用四逆汤而闻名于世，如吴佩衡教授常用四逆二陈麻辛汤、四逆苓桂丁椒汤、四逆五苓散、四逆瓜蒌薤白汤、四逆当归补血汤等治疗多种病证，临床疗效显著，这个在《吴佩衡医案》中体现得非常突出。因此，特别是当代火神派的研习者，更以用好四逆汤而为首要之务。

2. 白通汤

【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。

【出处】 《伤寒论》。

【组成】 生附子一枚（熟附子 60 ~ 100g），干姜二两（60g），葱白四茎。

【用法】 附子先煎 2 小时以上，舌尝药液无麻味后，再下余药煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】 破阴回阳，宣通上下。

【主治】 少阴病，阴盛格阳证。

【方解】 郑钦安解释说：“白通汤一方，乃回阳之方，亦交水火之方也。夫生附子大热纯阳，补先天之火种，佐干姜以温中焦之土气，而调和上下，葱白一物，能引离中之阴，下交于肾，生附子又能启水中之阳，上交于心，阴阳交媾，而水火互根矣”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】郑钦安在用药意解中还认为：“仲景一生学问，就在这阴、阳两字，不可偏盛，偏于阳者则阳旺，非辛热所宜，偏于阴者则阴旺，非苦寒所可。偏于阴者，外邪一入，即从阴化为病，阴邪盛则灭阳，故用药宜扶阳；邪从阳化为病，阳邪盛则灭阴，故用药宜扶阴。此论外感从阴从阳之道也。学者苟能于阴阳上探求至理，便可入仲景之门也”（《医理真传·卷二》）。

唐步祺在《郑钦安医书阐释》中说：“由于里之阴寒太盛，致上越之阳不能与下焦残存之阳相续，葱白能引心阴下交于肾，附子能启肾阳上交于心，阴阳交媾，水火互根，格越之症，自可立解。笔者用白通汤治疗发高烧不退，取得满意效果。患儿张某某，9岁，高热摄氏39℃以上，注射针药已四日，高热不退，来诊的前夜，哭闹不宁，将转为抽风。余以手摸小儿头部及上身，热可烫手，但腿部以下渐凉，至脚冰冷。此为阴阳相格，上下不通，虽发高烧，却非凉药可治。因白通汤虽能宣通上下之阳，但必须加猪胆汁或童便乃能入阴，故为之处方如下：附片30g，干姜20g，葱白30g，童便为引。病者一剂减轻，二剂痊愈。以后凡治此类患者发高烧，久治不愈者，即以此方轻重上斟酌治之而愈，其例不下十数”。

3. 姜附茯苓汤

【歌诀】郑氏姜附茯苓汤，回阳降逆化痰良；
生姜取汁不须煎，兑入服用功效强。

【出处】《医理真传》。

【组成】生姜二两取汁（10ml），附子一两（30g），茯苓八钱（24g），半夏七钱（21g）。

【用法】附子先煎，去麻味后，再下茯苓、半夏，药成之后，最后兑入姜汁，温服，每天一剂。

【功效】回阳降逆，行水化痰。

【主治】寒痰证。

【方解】郑钦安解释说：“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，痰涎得化”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】唐步祺认为：“说明中风、中痰的区别，而谓治痰可与姜附茯苓汤，以回阳降逆、行水化痰，中风则宜按陈修园《医学三字经》方法施治”（《郑钦安医书阐释》）。

4. 回阳饮

【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。

【出处】《医理真传》。

【组成】生附子一枚（熟附子 60 ~ 100g），干姜一两五钱（45g），炙甘草二两（60g），人参一两（30g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煮成后，温服，每天一或二剂。

【功效】回阳救逆。

【主治】阳虚证。

【方解】郑钦安认为四逆汤一方，回阳之主方也，并且“附子之力能补先天欲绝之火种，用之以为君；又虑群阴阻塞，不能直入根蒂，故佐以干姜之辛温而散，以为前驱。荡尽阴邪，迎阳归舍，火种复兴，而性命立复，故曰回阳。阳气既回，若无土覆之，光焰易熄，虽生不永，故继以甘草之甘，以缓其正气，缓者即伏之之意也，真火伏藏，命根永固，又得重生也”（《医理真

传·卷二》)。而人参之配入，此方即张仲景之四逆汤加人参方也，他认为“独参汤一方，乃补阴之第一方也。……人参甘寒，近来所出洋参味苦，苦寒之品，皆补阴之品，非补阳之品。……以苦补心，即是补离中之阴也，而非补真阳也。千古以来，用参机关，惟仲景一人知之”（《医理真传·卷三》）。回阳益阴，阴中求阳，正如张景岳所说：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”。而郑钦安之所以把四逆人参汤命名为回阳饮，其扶阳之中立于阴地，正本方的真正意图也。

【应用与评按】郑钦安在其《医理真传》和《医法圆通》两书之中，多次提到回阳饮之方应用，但均未注明其方药组成，根据唐步祺先生的多年研究，最后确认为是张仲景的四逆汤加人参，他说道：“按郑氏书中，多次提到回阳饮，但未指出本方组成药味。经前后文对照推理，实即四逆加人参汤”（《郑钦安医书阐释·方剂索引》）。

在《医法圆通·卷一》中，郑钦安应用有5个方面：

① 谈肺病咳嗽。

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。急宜大剂回阳饮治之，十中可救二三。余曾经验多人，但逢此候，务先在药单上批明，以免庸俗借姜、附为口舌。

② 谈目病。

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。定见唇口薰黑，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。……先天真气暴出者，可与回阳、白通汤。

③ 谈耳病肿痛。

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，

有现红肿痛极欲死者，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。此等病情，法宜大剂回阳，不可迟缓，缓则不救。如白通、四逆、回阳等方，急宜进服，以尽人事，勿谓之小疾耳。

④ 谈唇口红肿。

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。若欲救之，急宜收纳为主，如潜阳、回阳、白通、《金匱》肾气等方，服一二剂，如红色光彩收回，可许重生，否则旦夕之间耳，切宜早推，勿治为上。

在《医法圆通·卷二》中，郑钦安应用有12个方面：

① 谈大便不利。

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，面目唇口青黑色，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。法宜扶阳，如回阳饮加安桂、砂仁。

② 谈淋证。

余治此证，以滋肾丸倍桂多效；又常以白通汤，专交心肾亦多效；又常以大剂回阳饮加细辛、吴萸、安桂多效。是取其下焦有阳，而开阖有节，不至两相并启也。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。

③ 谈膝肿痛。

因阳虚者，由其素秉不足，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，漫肿微痛，实属阳微不能化阴。法宜温固脾肾之阳，如回阳饮加桂、苓、益智、故纸、茴香、砂仁之类。多服自愈，切不可性急而信心不坚。

④ 谈汗证。

因阳虚者，由其人素秉阳虚，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，统以阳虚命之。以其人定多嗜卧，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。法宜回阳收纳温固为要，如封髓丹、潜阳丹、黄芪建中汤、回阳饮之类。

⑤ 谈小儿抽掣。

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，消导剋伐太过，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。只有扶元一法，如附子理中加砂、半，回阳饮加砂、半。

⑥ 谈痔疮。

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，法宜收固，如附子理中汤加葛根、潜阳丹、回阳饮。

⑦ 谈发斑。

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，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。……法宜回阳收纳为主，如封髓丹、回阳饮之类。余曾经验多人，实有不测之妙。

⑧ 谈厥证。

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。法宜回阳祛阴，如四逆汤、回阳饮之类。

⑨ 谈谵语。

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，即有欲饮冷水一二口者，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。余曾经验多人，不问发热、汗出、谵语、口渴、饮冷，但见无神，便以大剂回阳饮治之，百治百生。

⑩ 谈崩。

阳虚者何？或素秉不足，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，非大甘大温不可挽救，如大剂回阳饮。

⑪ 谈带。

或素秉不足，而劳心太甚；或偶伤于食，而消导太过；或房事过度，而败精下流。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。法宜大补元阳，收纳肾气，如潜阳丹加故纸、益智，回阳饮加茯苓、安桂。

⑫ 谈外科约言。

阴证其疮皮色如常，漫肿微疼，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。法宜辛甘化阳为主。……阴最盛者，可用回阳饮。

5. 芪附汤

【歌诀】 芪附汤药用两味，温阳固表又止汗；
芪得附子卫阳升，辅助芪补功效最。

【出处】《赤水玄珠》。

【组成】 黄芪 30～100g，附子 30～60g。

【用法】 附子先煎去麻味后，再下黄芪水煎，温服，每天一剂。

【功效】 温阳固表。

【主治】 阳虚自汗。

【方解】 黄芪甘温，入肺脾经，具有补气升阳，固表止汗等多功效。而附子大辛大热，温壮元阳，得黄芪而升，助黄芪而固，有相辅相成之妙用。故而黄芪得附子而固表止汗作用加强，且阳气得升而固防更坚。

【应用与评按】 方药虽少，量用轻重，配伍妙义，自当玩味。

6. 参附汤

【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。

【出处】《妇人良方》。

【组成】人参 10～30g，附子 10～30～60g。

【用法】附子先煎去麻味，后下人参，汤成，顿服，或分 2 次服。

【功效】回阳救脱。

【主治】阳虚欲脱证。

【方解】方中人参大补元气，能振衰于式微，回阳气于将绝，同时郑钦安认为人参还功擅走阴，乃为气阴两用之品；附子是回阳救逆要药，能助人参生发阳气，且附子阳升而求兼阴功之人参，有阳生阴长之妙。

【应用与评按】方中人参不能用党参代替，以免药不胜病，铸成大错。且药味虽少，功力专而无所牵制，火神派风格用药之特色，显而易见。

7. 吴萸四逆汤

【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。

【出处】《医理真传》。

【组成】吴茱萸 30～60g，生附子一枚（熟附子 60～100g），干姜一两五钱（45g），炙甘草二两（60g）。

【用法】附子先煎 2 小时以上，舌尝药液无麻味后，再下余药煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】回阳救逆，兼以温肝。

【主治】少阴厥阴阴寒证。

【方解】郑钦安解释四逆汤时说：“四逆汤一方，乃回阳之主方也。……附子之力能补先天欲绝之火种，用之以为君；又虑群阴阻塞，不能直入根蒂，故佐以干姜之辛温而散，以为前驱。荡尽阴邪，迎阳归舍，火种复兴，而性命立复，故曰回阳；阳气既回，若无土覆之，光焰易熄，虽生不永，故继以甘草之甘，以缓其正气，缓者即伏之之意也，真火伏藏，命根永固，又得重生也”（《医理真传·卷二》）。加入吴茱萸一味，辛苦而热，专入温肝助阳、理气散寒，加入四逆汤之中，可助其回阳救逆之效，并有暖肝理气之功，一方面温补肝肾，助阳散寒，二其能入少阴厥阴两经之中，可调补两脏之阳虚证。

【应用与评按】吴萸四逆汤一方，在郑钦安《医理真传》及《医法圆通》两书中频繁出现，但缺乏详细之说明。依据其所主治的范围来看，多属肝肾同治之意图。这在后世火神派医家的重复应用中得到了印证。

正如火神派大家吴佩衡教授之嫡孙吴荣祖老中医曾说：“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，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》）。

8. 大回阳饮

【歌诀】大回阳饮汤方妙，附子干姜炙甘草；
肉桂配入要泡服，阴盛阳衰皆可疗。

【出处】《医药简述》。

【组成】附片二两（60g），干姜一两（30g），肉桂四钱（12g），炙甘草三钱（9g）。

【用法】附片开水先煎，尝附片煮熟煮透无麻味后，再下干姜、炙甘草，煎煮而成，服时，肉桂泡水配服，每天一剂。

【功效】回阳救逆。

【主治】一切阳虚阴盛证。

【方解】本方即四逆汤加肉桂而成，四逆汤乃回阳救逆之主方，加肉桂辛温气香，不仅温肝暖血，并有引火归原之效。四逆汤内入肉桂，可真成了姜桂附温热一炉火也，何愁一切阳虚阴盛之证不可回也？

【应用与评按】吴佩衡教授之大回阳饮，是有意区别郑钦安之回阳饮（四逆汤加人参），他认为回阳饮回阳益阴，不独回阳，而他创制的大回阳饮专独回阳，意图更加明了。特别是肉桂一味之用法，更有过人之处。他认为：“肉桂皮厚油多，性味亦厚，守而不走，专温心肝脾血分之寒，去瘀生新；服时只宜泡水，不可入煎，多煎则气体及油质挥发失效矣”（《医药简述》）。

吴佩衡教授之大回阳饮，得到了后世诸多火神派医家喜爱与研用，特别是他治疗一例重症贫血病人，重用大回阳饮后效果显著，有人问这是为什么时，他说：“水火者，阴阳之征兆也，善补火者必于水中求火，善补水者，必于火中求水”。吴荣祖解释

说：“这样就好理解了。求什么呢？水中之火是谁？就是命门啊，就是命门火，水中潜有命门火就是一个坎卦，对不对？所以你把坎卦搞熟了，把肾元搞熟了，把阳根给把住了，元阴元阳自然就会生长，它的功能一足，饮食开始消化，三焦开始运化，开始腐熟水谷，它的气血自然就能生长”（《扶阳论坛》）。

9. 四逆加茯苓汤

【歌诀】四逆加上茯苓汤，附子炙草与干姜；
名同药物不相同，阳回痰祛治咳良。

【出处】《咳嗽之辨证论治》。

【组成】制附片 18g，白术 12g，干姜 15g，炙甘草 15g，茯苓 15g。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】温阳祛痰。

【主治】伤寒咳嗽症。

【方解】唐步祺解释说：“附子大热纯阳，能加强心肾功能。干姜辛烈温散，能荡尽阴邪之阻塞。得配以甘草，和中缓急，调协互济，其效益彰。入茯苓健脾行水，水者，痰之本也，水去而痰自不作，阳回水去而咳嗽自愈”（《咳嗽之辨证论治》）。

【应用与评按】“病痰饮者，当以温药和之”（《金匱要略》），唐步祺先生正是针对此病症而言，而见咳不治咳，实乃治咳嗽之圣手也。

10. 生姜四逆汤

【歌诀】生姜四逆汤附子，炙草三味共煎使；
回阳救逆功仍在，表里同治功效奇。

【出处】《扶阳论坛》。

【组成】制附子 60 ~ 100 ~ 250g，炙甘草 5 ~ 10g，生姜 50 ~ 100g。

【用法】先煎附子 2 小时以上，去麻味后再下余药，再煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】回阳救逆，散寒发表。

【主治】太少同病证。

【方解】本方乃为四逆汤去干姜而用生姜变化而成。四逆汤去干姜，成了甘草附子汤，甘草附子汤可温脾肾之阳，加生姜之后仍可回阳救逆，可治少阴寒证；与此同时，生姜易干姜，它既可以宣上，又可以达中，还可以暖下，有一箭三雕之功用。因此，本方可治太少同病之证。

【应用与评按】卢崇汉教授认为，他们卢氏心法，就是发扬张仲景四逆汤的思路，在多年三代人的临床之上而改造成了四逆法。他认为：“比如说兼表寒，生姜在这个时候就可以宣散达表，也就是在四逆法里还可以起到向太阳表散的作用，但是它又别于麻附辛的格局。那么在中焦有障碍的情况下，用生姜既可温中，又能够宣达，从而使元阳能够很好地归位，使四逆法发挥更好的作用。如果用于姜，就起不到这样的效用，因为干姜毕竟偏于守的一面，生姜却善走，宣通的药效要强得多，这个是干姜所达不到的。由于是在四逆的架子里用生姜，那么在附子的作用下，生姜还能够直接达下，说是一箭三雕，实不为过也”（《扶阳论坛》）。

11. 茯苓四逆汤

【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。

【出处】《伤寒论》。

【组成】茯苓四两（60g），生附子一枚（熟附子 60 ~ 100g），炙甘草二两（30g），干姜一两半（22g），人参一两（15g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】回阳益阴，兼以利湿。

【主治】阴阳两虚，兼有湿浊证。

【方解】该方由四逆汤加人参、茯苓而成。郑钦安认为：“四逆汤一方，乃回阳之主方也。……附子之力能补先天欲绝之火种，用之以为君；又虑群阴阻塞，不能直入根蒂，故佐以干姜之辛温而散，以为前驱。荡尽阴邪，迎阳归舍，火种复兴，而性命立复，故曰回阳；阳气既回，若无土覆之，光焰易熄，虽生不永，故继以甘草之甘，以缓其正气，缓者即伏之之意也，真火伏藏，命根永固，又得重生也”（《医理真传·卷二》）。而人参之配入，此方即张仲景之四逆汤加人参方也，他认为“独参汤一方，乃补阴之第一方也。……人参甘寒，近来所出洋参味苦，苦寒之品，皆补阴之品，非补阳之品。……以苦补心，即是补离中之阴也”（《医理真传·卷三》）。因此，该方具有回阳益阴之功，暗寓阴中求阳之意图。而加入茯苓一味，具有淡渗利湿之功。故而，该方共达回阳益阴，利湿消肿之效。

【应用与评按】笔者曾用该方大剂（附子 90g，炮姜 90g，炙甘草 10g，肉桂 30g，人参 20g，茯苓 60g）茯苓四逆汤，治疗慢性风心心衰病人，坚持间断用药半年余，病情得以长期稳定。因病人病情一旦加剧，往往伴有水肿，而水肿又是病情反复的表现，故而该方回阳益阴之中，兼有利水消肿之效，故而临床疗效显著。

12. 破格救心汤

【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。

【出处】《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》。

【组成】附子 30～100～200g，干姜 60g，炙甘草 60g，高丽参 10～30g，山萸肉 60～120g，生龙牡各 30g，活磁石 30g，麝香 0.5g（分次冲服）。

【用法】病势缓者，加冷水 2000ml，文火煮取 1000ml，5 次分服，2 小时 1 次，日夜连服 1～2 剂。病势危急者，开水武火急煎，随煎、随喂，或鼻饲给药，24 小时内，不分昼夜频频喂用 1～3 剂。

【功效】回阳固脱，起死回生。

【主治】心衰垂危病症。

【方解】李可老中医认为：“当心衰垂危，病人全身功能衰竭，五脏六腑表里三焦，已被重重阴寒所困，生死存亡，系于一发之际，阳回则生，阳去则死。非破格重用附子纯阳之品的大辛大热之性，不以雷霆万钧之力，不能斩关夺门，破阴回阳，而挽垂绝之生命；且对垂死的心衰病人而言，附子的剧毒，正是救命的仙丹。炙甘草既能解附子之毒，蜜炙之后，又具扶正作用。山萸肉一味，大能收敛元气，固涩滑脱，收涩之中，兼具条畅之性；故又通利九窍，流通血脉，敛正气而不敛邪气。龙牡二药，为固肾摄精，收敛元气要药，活磁石吸纳上下，维系阴阳；麝香，急救醒神要药，开中有补，对一切脑危象有斩关夺门、辟秽开窍之功。因此，本方具有回阳救逆，扶正固脱，活血化瘀，开窍醒脑，复苏高级神经功能，从而救治呼吸循环衰竭，纠正全身衰竭状态，确有起死回生的神奇功效”（《李可老中医急危重症

疑难病经验专辑》)。

【应用与评按】李可老中医治疗心衰危重病人，常常是一剂知，二剂已，遐迩闻名。更值得称道的是，李氏尤擅长用中药破格救心汤抢救濒危病人，使数以千计的垂危病人起死回生，其中有案可查、被西医下了病危通知书者，亦有百余人，时下各医院急救都是西医的事，然而在70年代的灵石县人民医院中医科，急救却是中医科的事，这在全国各级的医院中可谓是绝无仅有。

笔者曾多次应用该方化裁，用治肺心病、喉源性咳嗽等病证，临床疗效显著。而国内不少的学习者，应用该方化裁治疗多种急危重症患者疗效显著，受到临床学习者高度关注与重视，实属罕见。

13. 干姜附子汤

【歌诀】温肾干姜附子汤，阴盛阳衰外格阳；

尽日烦躁夜安静，温阳散寒功效良。

【出处】《伤寒论》。

【组成】干姜一两（15~30g），生附子一枚（60~100g）。

【用法】附子先煎去麻味后，后下干姜，顿服。

【功效】急救回阳。

【主治】肾阳虚弱证。

【方解】生附子、干姜大辛大热，以复先后天脾肾之阳。附子生用，取其破阴回阳之力更强，一次顿服，使药力集中，回阳效果迅速。

【应用与评按】此方唐步祺先生，把它列为《医宗必读》之方，经笔者查证后，仍然确认为《伤寒论》之方当是。

（六）潜阳类

1. 潜阳丹

【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。

【出处】《医理真传》。

【组成】西砂仁一两（30g），附子八钱（24g），龟板二钱（6g），甘草五钱（15g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】纳气归肾。

【主治】虚阳上浮证。

【方解】郑钦安解释说：“潜阳丹一方，乃纳气归肾之法也。夫西砂辛温，能宣中宫一切阴邪，又能纳气归肾。附子辛热，能补坎中真阳，真阳为君火之种，补真火即是壮君火也。况龟板一物，坚硬，得水之精气而生，有通阴助阳之力，世人以利水滋阴目之，悖其功也。佐以甘草补中，有伏火互根之妙，故曰潜阳”（《医理真传·卷二》）。

【应用与评按】《内经》认为：“阴平阳秘”。沪上火神派名家祝味菊认为：“阴平阳秘，是曰平人，盖阴不可盛，以平为度，阳不患多，其要在秘，诚千古不磨之论也”，多年的研究，谓之“阳常不足，阴常有余”。由于阳虚者，则阳自不能秘潜在下之肾水之中，虚阳上越乃阴盛所致。故而潜阳丹一方，纳气归肾，潜阳入水，以复之常人“阴平阳秘”的状态。因此，本方受到近代及当代火神派传承学习者的广泛应用，同时得到众多追随者的认可。

郑钦安在《医理真传》中，应用潜阳丹有4个方面：

① 谈咳嗽、喘促，自汗，心烦不安，大便欲出，小便不禁，畏寒者，何故？

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。

② 谈病人腰痛，身重，转侧艰难，如有物击，天阴雨则更甚者，何故？

肾虚者，可与滋肾丸、封髓丹、潜阳丹。

③ 谈小便时痛甚，口渴饮冷，其淋症乎？非淋症乎？

阳虚之人，得此者多。方宜白通汤、三才、潜阳诸方。……余意方中再加安桂二三钱，以助附子之力，而又能化气，气化精通，热解邪出，何病淋之患哉？如三才封髓丹加安桂，滋肾丸倍安桂，皆可酌用，切勿专以分利为主也。

④ 谈病人每日早饭后心烦，两手、足心痛痒异常，至午初即愈者，何故？

阳虚发痒者，手、足心肉柔润不枯，无白皮干粗色，但痒极而欲重按重压，以此定之，再参看各部气色便了。阳虚宜收纳回阳为主，方用潜阳丹、四逆汤、封髓丹之类。

郑钦安在《医法圆通》中，应用潜阳丹有8个方面：

① 谈耳病肿痛。

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。法宜扶阳祛阴，如封髓丹倍砂仁加安桂、吴萸；或潜阳丹加吴萸，或阳

且汤加香附、麦芽之类。

② 谈喉蛾。

因肾气不藏，上攻于喉而致者。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。法宜扶阳，如封髓丹、姜桂饮、白通、潜阳丹等方，皆可令服。

③ 谈汗证。

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，阳气始得潜藏，乃不外亡。法宜回阳、收纳、温固为要，如封髓丹、潜阳丹、黄芪建中汤、回阳饮之类。

④ 谈痔疮。

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。其痔或青色、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。法宜收固，如附子理中汤加葛根、潜阳丹、回阳饮、封髓丹倍砂、草之类。

⑤ 谈发斑。

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。粗工不识，一见斑点，不察此中虚实，照三阳法治之，为害不浅。法宜回阳收

纳为主，如封髓丹、潜阳丹、回阳饮之类。

⑥ 谈经期盗汗。

若是盗汗，察其系阴盛隔阳于外，阳气不得藏，气机上浮，故盗汗出。法宜收纳，如封髓丹、潜阳丹之类。

⑦ 谈小儿痘症。

浆足疮熟，以收回为主，潜阳丹、封髓丹是也。

⑧ 谈健忘。

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。此病老年居多，少年却少，即有如斯之少年，其所伤损不异乎老人也。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。方用白通汤久服，或桂枝龙骨牡蛎散、三才、潜阳丹等汤，缓缓服至五六十剂，自然如常。

2. 封髓丹

【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。

【出处】《奇效良方》。

【组成】黄柏一两（30g），砂仁七钱（21g），炙甘草三钱（9g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】降心火，益肾水，纳气归肾。

【主治】潜阳安神，遗精梦交。

【方解】郑钦安解释说：“封髓丹一方，乃纳气归肾之法，亦上、中、下并补之方也。夫黄柏味苦入心，禀天冬寒水之气而入肾，色黄而入脾，脾也者，调和水火之枢也，独此一味，三才

之义已具。况西砂辛温，能纳五脏之气而归肾，甘草调和上下，又能伏火，真火伏藏，则人身之根蒂永固，故曰封髓。其中更有至妙者，黄柏之苦，合甘草之甘，苦甘能化阴。西砂之辛，合甘草之甘，辛甘能化阳。阴阳合化，交会中宫，则水火既济，而三才之道，其在斯矣。”（《医理真传·卷二》）

【应用与评按】郑钦安认为：“此一方不可轻视，余常亲身阅历，能治一切虚火上冲，牙疼、咳嗽、喘促、面肿、喉痹、耳肿、目赤、鼻塞、遗尿、滑精诸症，屡获奇效，实有出人意外，令人不解者。余仔细揣摩，而始知其制方之意，重在调和水火也，至平至常，至神至妙，余经试之，愿诸公亦试之。”（《医理真传·卷二》）郑氏并附七绝一首：

阴云四合日光微，转瞬真龙便欲飞；
识得方名封髓意，何忧大地不春归。

唐步祺先生在《郑钦安医书阐释》中说：“此种经验，真堪宝贵。笔者治肾虚牙疼，常以此方治之取效。但须先用松针泡酒噙之，使吐出涎沫，痛即暂止，再服封髓丹，其效始著，屡试屡验。”

为什么郑钦安认为此方“至平至常，至神至妙”，我们如果能理解他在《医理真传·坎卦解》中的一番解释，则对我们应用好该方多有益处。

他说：“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。诸书称为真阳。真阳二字，各处讲解字眼不同，恐初学看书，一时领悟不到，以致认症不清，今将各处字眼搜出，以便参究。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，一名气不归源，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，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，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，水盛一分，龙亦盛一分；水高一尺，龙亦高一尺。是龙之因水盛而游，非龙之不潜而反其常。故经云：阴盛者，阳必衰，即此可悟用药之必扶阳抑阴也。”

“乃市医一见虚火上冲等症，并不察其所以然之要，开口滋阴降火，自谓得其把握，独不思本原阴盛阳虚，今不扶其阳，而更滋其阴，实不啻雪地加霜，非医中之庸手乎？余亦每见虚火上冲等症，病人多喜饮热汤，冷物全不受者，即此更足证滋阴之误矣。又有称桂、附为引火归源者，皆未识其指归，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，阴气消尽，太空为之廓朗，自然上下奠安，无偏盛也；岂真引火归源哉！历代注家，俱未将一阳潜入水中底蕴搜出，以致后学懵然无据，滋阴降火，杀人无算，真千古流弊，医门大憾也”。

郑钦安在《医理真传》中，应用封髓丹有4个方面：

① 眼中常见五彩光华，气喘促者，何故？

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。

② 谈病后忽鼻流清涕不止，喷嚏不休，服一切外感解散药不应而反甚者，何故？

外感之清涕、喷嚏，则必现发烧、头疼、身痛、畏寒、鼻塞之情形。真气不足之清涕、喷嚏，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。方宜大剂四逆汤，或封髓丹亦可。

③ 谈病人两耳心忽痒极欲死者，何故？

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。

④ 谈五更后常梦遗精，或一月三五次，甚则七八次者，何故？

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。

郑钦安在《医法圆通》中，应用有四个方面：

① 谈补坎益离丹方义。

奈世人沉溺莫挽，深为可慨。兹特再即此方（补坎益离丹）之理推之，与仲景之白通汤同法也，桂枝龙骨牡蛎汤同法也，大、小建中汤同法也，即与后贤之参附汤、封髓丹、阳八味皆同法也。

② 谈肾病腰痛。

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。

③ 谈遗精。

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。欲使封固，如三才封髓丹、桂枝龙骨牡蛎汤、白通汤，皆可服也。此三方者，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。

④ 谈汗证。

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、下三阴阳衰，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。法宜回阳、收纳、温固为要，如封髓丹、潜阳丹、黄芪建中汤、回阳饮之类。

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。

近代火神派名家及传承学习者，对此方也情有独钟，笔者在临床上也更是如此，这与充分理解郑钦安上述内容有密切的相关性。

3. 桂枝龙骨牡蛎汤

【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。

【出处】《医理真传》。

【组成】桂枝一两（30g），白芍六钱（18g），龙骨四钱（12g），牡蛎四钱（12g），甘草二钱（6g），生姜五钱（15g），大枣六枚，附子四钱（12g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】调和阴阳，交通上下。

【主治】阴阳不调证。

【方解】郑钦安解释说：“桂枝龙骨牡蛎汤一方，乃调和阴阳，交通上下之方也。夫此方乃桂枝汤加龙骨、牡蛎耳。桂枝本方，乃调和阴阳之第一方，凡气血不调之人，外感易生，内伤亦易生，仲景立此方内外通治，不专重在发汗一节也。果有外邪伤及太阳营卫，闭其气血外出之机，遏郁而为热为疼，取此方协和阴阳，鼓动运行之机，俾外入者，仍从外出，故一汗而病可立解。若无外邪，而用桂枝汤，必不出汗；何也？气机原未闭塞，血液畅流，何汗之有？此方本意，非专为太阳而设，实为阴阳不调而设，要知阴阳调和之人，六邪不侵，七情不损。阳不调之人，必有阳不调之实据，以辨阳虚法辨之；阴不调之人，必有阴不调之实据，以辨阴虚法辨之。阳不调之人，用此方，桂、甘、姜、枣宜重，稍加白芍以敛阴；阴不调之人，芍药、甘、枣宜重以调阴，少加桂以宣阳。阴阳两不足之人，分两平用，彼此不偏，此立法之苦心，亦变通之道。如大、小建中与此方，皆桂枝汤之变局也。识得阴阳至理者，始信余非妄说也。今加龙、牡二物，又加附子，以治怔忡，取龙、牡有情之物，龙禀阳之灵，牡禀阴之灵，二物合而为一，取阴、阳互根之意，加附子者，取其助真火以壮君火也。”（《医理真传·卷四》）

【应用与评按】对于治疗怔忡一症，郑钦安认为：“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。……君火壮而阴邪立消，怔忡自然不作矣。此方功用最多，治遗精更妙，世人谓龙、牡涩精，失二物之性，并失立方之意也。”（《医理真传·卷

四》)

此方乃仲景之桂枝龙骨牡蛎汤加附子而成，且郑钦安对桂枝汤之外调营卫、内协阴阳之妙，解释的可以说是出神入化，值得三思。

4. 补坎益离丹

【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。

【出处】《医法圆通》。

【组成】附子八钱（24g），桂心八钱（24g），蛤粉五钱（15g），炙甘草四钱（12g），生姜五片（10g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】温补心肾。

【主治】心阳虚证。

【方解】郑钦安解释说：“夫曰补坎益离者，补先天之火以壮君火也。……方用附、桂之大辛大热为君，以补坎中之真阳。复取蛤粉之咸以补肾，肾得补而阳有所依，自然合一矣。况又加姜、草调中，最能交通上下，故曰中也者，调和上下之枢机也。此方药品虽少，而三气同调。”（《医法圆通·卷一》）

【应用与评按】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，他解释说道：“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

立命指归，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》）

书中有敬知非先生评按一语，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阴两大法门，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》）

唐步祺先生的治验颇多，最能说明问题者如是：“病者李某某，年已60，心房颤动，一分钟达120次以上，其面容苍白无神，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，动则气喘，心跳更速，心慌不安，脉则细数，有时歇止。根据各种症状分析，此为心阳虚弱，故治以大剂补坎益离丹，连服二剂，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，又尽八剂，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

定在一分钟 100 次左右。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，基本上告愈。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。”（《郑钦安医书阐释》）

5. 引火汤

【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。

【出处】《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》。

【组成】熟地黄 90g，天冬 30g，麦冬 30g，茯苓 15g，五味子 6g，白芍 100g，炙甘草 30g，肉桂 1.5g。

【用法】除肉桂，余药煎煮，温服，送肉桂粉，每天一剂。

【功效】引火归原。

【主治】龙火上奔证。

【方解】方中重用熟地黄以滋养肾阴，并二冬也滋补阴液，巴戟天平补肾中阴阳，此有在肾阴之中阳求之之意；佐茯苓健脾利湿，以防滋补腻滞之碍；五味子则有收敛之意；妙在少用肉桂粉冲服，意在使上火随阴药之中下趋。全方共达引火归原之效。

【应用与评按】李可老中医认为：“肾水亏于下，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，肝失滋养，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。……水亏者，以引火汤壮水敛火，导龙归海；水寒者，以引火汤加肉桂者，温脏敛阳，引火归原。”（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）该方乃傅山、傅青主之名方，经李可老中医改创而成。

6. 温氏奔豚汤

【歌诀】奔豚汤用附子君，肉桂红参沉砂仁；
山药茯苓与泽泻，炙草牛膝引火神。

【出处】《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》。

【组成】附子 10 ~ 30 ~ 100 ~ 200g，山药 30g，红参 10 ~ 30g，炙甘草 10 ~ 60g，肉桂 3 ~ 10g，沉香 3 ~ 5g，砂仁 3 ~ 5g，茯苓 10g，泽泻 10g，牛膝 10g。

【用法】小剂：加冷水 1500ml，文火煮取 600ml，3 次分服；大剂：加冷水 2500ml，文火煮取 750ml，日 3 次夜 1 服。上有假热者，热药冷服，偷渡上焦。

【功效】引火归原，制伏奔豚。

【主治】厥气上攻证，或肝脾肾三阴寒证。

【方解】李可认为：“本方由人参四逆汤去干姜，加桂附理中汤去白术，桂附八味丸去熟地、丹皮、萸肉，加沉香、砂仁、牛膝而成，是一首纯阳益火，救困扶危妙方。该方温热灵动，彻上彻下，通行十二经表里而外。功能温养先天命门真火，救元阳之衰亡，固元气之厥脱。补火生土，化湿醒脾，补土制水，而消水肿。纳气平喘，安养冲脉；引火归原，制伏奔豚。”

【应用与评按】本方是山西中医学院温碧泉老中医遗方，李可老中医加以改进后应用。

李可老中医认为：“奔豚为一种发作性疾病，属冲脉病变。冲为血海，其脉起于小腹，循腹上行，会于咽喉。隶属肝肾，又隶属阳明。当肾阳虚衰，肝寒凝滞，寒饮内停，冲脉即不安于位，挟饮邪上逆奔冲，便成本证。当发作时，患者自觉一股冷气从少腹直冲胸咽，使其喘呼闷塞，危困欲死而痛苦万分。其证时发时止，发则欲死，止则冲气渐平，平复如常，与《金匮》描

述一致。方中肉桂、沉香直入肝肾，破沉寒冷痼冷，温中降逆，为治奔豚之专药，故投治辄效。”（《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）

7. 扶阳安髓止痛汤

【歌诀】扶阳安髓止痛汤，附子肉桂炮干姜；
木蝴蝶配柏砂草，骨碎松节牛膝藏。

【出处】《中医火神派探讨》。

【组成】制附片 60g，炮干姜 25g，肉桂 12g，黄柏 18g，砂仁 15g，木蝴蝶 20g，骨碎补 15g，松节 15g，牛膝 15g，炙甘草 6g。

【用法】附片先煎 2 小时后，再下余药，煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】扶阳安髓止痛。

【主治】阳气亏虚，阴火上冲牙痛证。

【方解】方用附子温肾扶阳，并助砂仁、炙甘草、黄柏封髓纳气；肉桂引火归元，炮姜苦温与牛膝、木蝴蝶相合，使虚燥得化，虚热下行；配骨碎补、松节引药入齿，且使牙髓安宁，牙龈肿痛消失。因此，全方共奏扶阳安髓止痛之功效。

【应用与评按】本方系卢崇汉教授家传经验方药，曾用本方系统治疗 217 例牙痛患者，服用扶阳安髓止痛汤治疗后，全部达临床痊愈标准。其中服药 2~3 剂痊愈者 75 例，占 34.56%；服药 4~5 剂痊愈者 128 例，占 58.99%；服药 6 剂以上痊愈者 14 例，占 6.45%。总治愈率为 100%。（《中医火神派探讨》）

(七) 温通类

1. 桂枝茯苓丸

【歌诀】仲景桂枝茯苓丸，芍药桃仁共牡丹；
等分为末蜜和丸，活血化瘀癥块散。

【出处】《金匱要略》。

【组成】桂枝、茯苓、牡丹皮、芍药、桃仁各等分（10～30g）。

【用法】原书为制丸，蜜丸，现制售有成药。临床上多改为汤剂，剂量随病证而定，水煎，温服，每天一剂。

【功效】消瘀化癥。

【主治】妇人癥病。

【方解】方中桂枝、芍药通调血脉，牡丹皮、桃仁化瘀消癥，茯苓益脾气，用蜜为丸，并从小剂开始，亦有祛邪而不伤正之意。

【应用与评按】本方对于妇科的各种疼痛、炎症及肿块均有良效，若寒证明显者，加大桂枝用量，或再加附子其疗效更佳。

2. 温经汤

【歌诀】温经汤用萸桂芍，归芍丹皮姜夏冬；
参草益脾胶养血，调经重在暖胞宫。

【出处】《金匱要略》。

【组成】吴茱萸三两（45g），当归二两（30g），川芎二两（30g），芍药二两（30g），人参二两（30g），桂枝二两（30g），

阿胶二两（30g），生姜二两（30g），牡丹皮二两（30g），甘草二两（30g），半夏半升（30g），麦门冬一升（30g）。

【用法】水煎，温服，每天3次，每天一剂。

【功效】温经行瘀。

【主治】宫中寒瘀证。

【方解】方用吴茱萸、生姜、桂枝温经散寒暖血，阿胶、当归、川芎、芍药、丹皮养血和营行瘀，麦冬、半夏润燥降逆，甘草、人参补益中气。诸药合用，共达温补冲任，养血行瘀，扶正祛邪的作用。

【应用与评按】本方可治妇人宫寒证的一切病症，若加附子则疗效可进一步提高。

3. 温心通汤

【歌诀】温心通汤药三味，附子三七加肉桂；
温补心阳通血脉，血脉瘀阻功效最。

【出处】《扶阳论坛》。

【组成】制附子30~60g，肉桂3~30g，三七6~10g。

【用法】原制为成药，临床也可改用汤剂。附子先煎去麻味后，再下三七煎煮而成，后下肉桂粉沸水泡成，温服，每天一剂；或附子煎成无麻味之后，送服肉桂粉和三七粉。

【功效】温通心脉。

【主治】血脉瘀阻证。

【方解】方中附子大辛大热之品，通行无处不到，肉桂温通下元，走血脉；三七性温兼补，活血化瘀之圣药。三药共达温通血脉之功效。

【应用与评按】该方是吴荣祖教授研用经验方，也是在其祖父吴佩衡教授思路下的继承与创新，使火神派方药得以发扬光大。

4. 桂附汤

【歌诀】桂附汤用药二味，附子煮后泡肉桂；
温通肝肾暖血寒，水升火降交心肾。

【出处】《医药简述》。

【组成】附片二两（30g），肉桂三钱（9g）。

【用法】附子先煎煮透，尝附片无麻后方可，肉桂研细末沸水泡，兑入煎好的附子液中，每天一剂。

【功效】温肝肾，暖血脉，交通心肾。

【主治】心阳虚弱证。

【方解】吴佩衡教授解释说：“本方以附子温肾水之寒，肉桂温肝木之郁，强心而暖血中之寒，服之能使水升火降，水火既济而交心肾。盖使肝木得温升而生心血，肝藏魂，心藏神，肝郁舒畅，心肾相交，神魂安谧。”（《医药简述》）

【应用与评按】吴佩衡教授认为，本方用治心脏病引起之怔忡、惊悸、失眠等证颇效，弱人常服，有却病延年之功。

5. 温通化痰止痛汤

【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。

【出处】《举罕集·火神派临证经验撷录》。

【组成】制附片 60g，桂枝 30g，小茴香 20g，生蒲黄 15g，吴茱萸 15g，青皮 15g，乌药 15g，当归 15g，苍术 15g，炙甘草 6g，生姜 50g。

【用法】附片先煎 2 个小时，去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂，7 天为一个疗程。

【功效】温通化瘀止痛。

【主治】痛经证。

【方解】方中附片、桂枝、吴茱萸、生姜等具有温阳通络以活血，舒畅血脉推动血行之作用；当归、青皮、小茴香、生蒲黄、苍术、乌药等具有行气活血祛瘀以开瘀通阻，活血通络，祛瘀生新之作用，以上药物合用，具有缓解“血管挛缩”，使脉道通畅，温之则寒散，化瘀则生新，而开瘀通阻推动血行，寒散则瘀滞可消，经络得以通畅。

【应用与评按】本方乃卢崇汉教授之经验方，他认为：“绝大多数妇女的痛经是因受寒而起，属于寒邪内侵，气滞血瘀，冲任之脉失其调畅所致。其特点是月经来潮出现阵阵少腹痛，喜按喜暖，经血中有血块，块下则疼痛减轻，而在经前或经期采用温通化瘀止痛汤，以达温煦脉络，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。”（《举罕集·火神派临证经验撷录》）

6. 归附汤

【歌诀】归附汤中药两味，温经止痛功效最；
小温经汤又名称，专治妇科痛经证。

【出处】《医学三字经》。

【组成】当归 30～60g，附子 30～60g。

【用法】附子先煎，去麻味后，再下当归煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】温经止痛。

【主治】痛经证。

【方解】当归辛甘温，入心肝脾经，具有补血调经，活血止痛之功用，可谓是妇科之良药；附子大辛大热，能通行十二经，

走而不守，温壮元阳，擅治阳虚寒盛、瘀血凝滞之症。附子与当归相合，又称谓小温经汤，顾名思义，温经止痛功效显著也。

【应用与评按】方虽小，但量却重，药单力专，是火神派的特色用药之一。

（八）祛湿类

1. 十枣汤

【歌诀】十枣汤方效甚夸，甘遂大戟与芫花；
水结胁下悬饮成，支饮咳烦也可罢。

【出处】《伤寒论》。

【组成】芫花二钱（6g），甘遂一钱（3g），大戟一钱（3g），大枣十枚。

【用法】水煎，温服，每天一剂，视下泻情况而用。

【功效】攻逐水饮。

【主治】悬饮证。

【方解】郑钦安解释说：“十枣汤一方，乃决堤行水第一方也。本方原因风寒伤及太阳之气，太阳主寒水，气机闭塞，水道不利，逆行于上，聚于心下，水火相搏，故作疼。……故取芫花、大戟、甘遂三味苦寒辛散之品，功专泻水行痰。又虑行之太烈而伤中，欲用甘草以守中，甘草与甘遂相反，用之恐为害。仲景故不用甘草，而择取与甘草相同而不与甘遂相反者，莫如大枣。大枣味甘，力能补中，用于此方，行水而不伤中，逐水而不损正，立法苦心，真是丝丝入彀之方也。”（《医理真传·卷四》）

【应用与评按】郑钦安原书中没有注明是水煎服，或是煮枣汤送服三药之散剂。按仲景的原意，当以散剂应用似乎更为安

全。仲景方法大致如下：

将上三药（芫花、甘遂、大戟各等分）分别研为散，用水300ml先煮大枣10枚，取汁150ml，去渣。根据患者的体质强弱用药，体质壮者，每次取药末1.5~2.0g；体质弱者，每次取药末0.5~1.0g；将药末调入药液中，温服之，早晨服用。如果泻下之后，其病未除者，第2天继续服药，并将药末增加0.5~1.0g。病邪完全泻出后，进食糜粥以善胃气。

2. 二陈汤

【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。

【出处】《和剂局方》。

【组成】半夏五两（15g），陈皮五两（15g），茯苓三两（9g），炙甘草一两半（5g），生姜七片（5g），乌梅一个（5g）。

【用法】原方为煮散剂，现代多改为汤剂。水煎，温服，每天一剂。

【功效】燥湿化痰，理气和中。

【主治】湿痰证。

【方解】方中半夏为君，取其辛苦温燥之性，既可燥湿化痰，又可降逆和胃而止呕，使胃气和降则无生痰之源。以陈皮为臣，理气燥湿，和胃化痰，使气顺则痰消。佐以茯苓利湿健脾，使脾健则湿除，湿去则痰消；生姜降逆和胃，温化痰饮，既可助半夏化痰，又可制半夏之毒；复用少许味酸收敛之乌梅，以防祛痰理气药温燥辛散而伤阴。使以炙甘草调和诸药，以缓和祛痰药辛燥之性，并可益气健脾，以杜绝生痰之源。共奏燥湿化痰，理气和中之效。其半夏、陈皮以陈久者入药为佳，故方名“二陈”。

【应用与评按】后世用药，多不用乌梅一味，原因是湿痰为

患，收敛药多有碍药发挥疗效的不当之处，特别是火神派医家用药，更忌用收涩之品。

3. 半夏生姜汤（又名小半夏汤）

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】半夏一升（60g），生姜半斤（75g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】降逆止呕。

【主治】呕逆证。

【方解】半夏辛温有毒，归脾胃肺经，具有燥湿化痰，降逆止呕，宽中消痞，下气散结之功效。生姜辛温，功擅发汗解表，降气止咳，温中止呕。二味均为降逆止呕之极品，且配伍合用，生姜可杀半夏之毒性，而又有增效之作用，可谓是止呕降逆之最佳配合。

【应用与评按】半夏有毒，经炮制以后毒性减低，与生姜共用后，其毒进一步消减。笔者对于一些服药有呕吐者，常服生姜汁数滴，每与服药之时放入药内，止呕之效立竿见影。

本方唐步祺先生认为出自《类证活人书》，经笔者查证，仍为张仲景《金匱要略》之小半夏汤，只不过郑钦安另立方名，称为半夏生姜汤，其实仍为小半夏汤也。

4. 姜桂茯苓汤（又名姜桂苓半汤）

【歌诀】姜桂茯苓汤方妙，心肺阳虚痰湿疗；
温通祛湿热一炉，上焦阳亏病证消。

【出处】《医法圆通》。

【组成】干姜 10~30g，桂枝 10~60g，茯苓 10g，半夏 10g。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】扶阳化痰。

【主治】心肺阳虚证。

【方解】戴丽三老中医解释说：“本方以生姜、桂枝为君药。生姜与桂枝相伍，则辛温助阳，相须为用，同气相求，相辅相成。故二者相伍，既温扶心阳，又宣通肺气，使周身阳气通调，气血流畅。佐以半夏和茯苓，健脾燥湿，温化痰饮之功益胜。且茯苓甘淡，宁心安神，甘则能补脾阴，脾阴既旺则生肺金，淡则能渗利以化饮。可知本方用药四味，平平无奇，但其理甚深。组合之后，既能扶阳强心温肺，又能宣通表里，交通上下。中医治病，全在掌握气化升降原理。本方之效能，在于使上中下及人体内外得以一致，符合机体的统一性。用治心阳不足或心肺阳虚所致诸证，以及升降失调、上下不通等，或因心肺阳虚导致中焦寒湿、肝胃虚寒等，皆可运用。”（《戴丽三医疗经验选》）

【应用与评按】此方唐步祺先生，虽经费尽周折，也无法查明是方来原何处。从此方的配伍用药特点上看，郑钦安自创建的方药可能性较大，不过也可存疑待考。

云南名家戴丽三老中医对本方颇有研究。他认为本方出自郑钦安的《医理真传》，即姜桂汤和《局方》二陈汤，并认为本名叫姜桂苓半汤，其实本方出自郑钦安的《医法圆通·卷二》中痰篇中，名叫姜桂茯苓半汤，而戴丽三老中医则称其为姜桂苓半汤，可能当时没有弄清到底出自何处。

戴丽三老中医认为：“经临床四十余年之实践证明，功效卓著。”同时，他还认为：心肺同居胸中，“胸为清阳之腑”，受不得任何寒浊之气，脏虽属阴，其用在阳。“心者血，肺者气”，气血的运行，全靠心肺阳气的推动，寒则凝，温则通。故寒邪上

逆，气血阻滞，则心肺之阳被遏，以至出现上焦虚寒之症，如胸痛、咳逆短气、畏寒肢冷、面唇青紫等。心肺阳虚，包括心肺气虚，但有时以心阳虚明显，有时以心肺阳虚并见。心肺阳虚可由本身病变引起，亦可由其他脏腑病变导致。心主一身之血，肺主一身之气，人身百病千端，无不关乎气血。明乎此，通过调理心肺阳气，温通气血，则可治疗多种疾病。戴丽三老中医用本方主治之症甚多，治愈病例不少。他常灵活加味用于下列 10 个方面病症的治疗：

① 各种心脏病，当出现心阳不足时（包括心气不足），症见心悸、气短、自汗、劳累则加剧，面恍神疲，目瞑喜卧，畏寒肢冷，舌淡而胖，苔薄白或白滑，脉浮大或濡缓，或沉细而结代。可用本方加枣仁、元肉、砂仁，温阳益气，养心安神。若气虚明显者，加苏条参或太子参，或加黄芪、党参；兼胸痛、胸闷或胸痛彻背者，加香附、麦芽。若心肾阳衰，症见面浮肢肿，手足厥冷，面色灰暗，口唇发青，原方生姜易干姜，重用茯苓，再加附片、上肉桂，强心温肾，化气行水。

② 心肺阳虚，久咳不止，咯痰清稀，气短乏力者，用本方加苏子、陈皮、远志，温肺强心，降逆止咳。

③ 心肺阳虚，又兼气阴不足，症见气短乏力，动即作喘，自汗、心烦、潮热，舌淡红，脉虚大或虚数。用本方合生脉散加山萸肉、橘络、乌梅，温阳益气，养阴生津。

④ 心肾阳虚，神不内守，心阳外越，出现惊悸多梦，夜眠不宁者，本方加炙远志、石菖蒲、山萸肉、枸杞子、龙眼肉、秫米之类，交通心肾，宁心安神；甚者加龙骨、牡蛎、砂仁、炙甘草，潜镇浮阳，收纳心气。

⑤ 心肺阳虚，兼肺气郁滞、咳嗽喘息者，本方重用生姜 30g，加桑白皮、苏子、白蜜，温肺散郁，降逆止喘。若心肾阳虚明显者，原方加附片、砂仁、五味子，生姜易干姜，温肾强

心，化痰平喘。

⑥ 高血压出现心肾阳虚症状者，用本方加杜仲、天麻、钩藤、砂仁、荷顶，温通心肾，平肝熄风。

⑦ 小儿百日咳后期，肺阴肺阳俱虚，阳不化阴，余咳不止，面浮色青，舌淡，脉沉细，本方生姜易炮姜，加炙甘草、五味子、白蜜，扶阳益阴，降气止咳。

⑧ 脾胃虚寒，寒气上逆，胸闷恶心，脘腹胀满，本方加砂仁、麦芽，温中散寒，降逆止呕。

⑨ 肝寒气郁，胆气上逆，寒气滞于肝胆经脉，出现两腮硬结日久不散，皮色如常，或发青者，用本方加柴胡、香附、麦芽，温肝舒郁，行气散结。

⑩ 脾胃寒湿，兼肝气郁滞，出现肝区疼痛或见痞块者，本方加乳香、没药、丹皮、郁金、佛手、丹参，以温肝达木，活血祛瘀，理气止痛。（《戴丽三医疗经验选》）

5. 生姜半夏汤

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】半夏半升（30～60g），生姜汁一升（100ml）。

【用法】先煎半夏，药成，再入姜汁，略煎，待药少凉，每天分4次服用。

【功效】通阳化饮。

【主治】胸中寒饮，或脾胃支饮证。

【方解】半夏燥湿温胃，通阳化饮，降逆止呕；生姜汁降逆和胃，散结化饮，并温胃散寒，开达胸中之阳气，调和气机之升降。二药相伍，温脾胃，散寒饮，开胸滞，降呕逆。

【应用与评按】本方与小半夏汤药味相同，只是一用姜汁，一用生姜。生姜半夏汤，即小半夏汤。而生姜用汁，笔者认为服之时直接入煎成药液服用，则降逆止呕之力大效，可用于一切服药而有呕逆症者。

6. 五苓散

【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。

【出处】《伤寒论》。

【组成】白术一两（30g），茯苓八钱（24g），猪苓五钱（15g），泽泻五钱（15g），桂枝六钱（18g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】化气利水，兼以解表。

【主治】太阳蓄水证。

【方解】郑钦安解释说：“五苓散一方，乃化气行水之方也。因寒伤太阳之腑，气化不宣，水道不利而生邪热。……今得二苓、术、泽，专行其水以培中，最妙在桂枝一味，化膀胱气机，气机化行，自然郁热解而寒邪亦解”（《医理真传·卷三》）。

【应用与评按】在应用中，郑钦安认为：“此方重在化气，不重在去热一面，可知气化行，即是去热也，世多不识。”（《医理真传·卷三》）

在《医法圆通·卷四》中，郑钦安圆通应用有3个方面：

① 治大便泻水，而小便全无者。

此病夏月居多，由暑邪拂郁，扰乱正气，以致阑门失职，津液不行于膀胱，而直趋大肠。五苓散力能化膀胱之气，故治之而愈。

② 治头晕、咳嗽、呕吐、腹胀、小便短。

病形虽现头晕、咳嗽、呕吐，总缘膀胱气机不运，水湿之气

不得下降，气机必返于上，上干清道，故现以上病形。五苓散功专利水，水气下降，气机自顺，故病自愈。

③ 治霍乱吐泻，思饮冷水者。

此病上吐下泻，理应着重太阴，其所以用五苓散，盖以吐泻之病，无小便也；又见渴而思水，正是太阳腑证提纲，故五苓散为要药。其所以致吐泻者，皆由太阳气化失运，中宫失职，此刻先治太阳，然后理中，庶为正治，亦经权之道也。

五苓散一方，后世用处极为广泛，笔者近用于治疗老年性前列腺肥大症，重用桂枝并加附子重用，并随证或症加味，经临床观察，近期疗效尚好，值得进一步探索。

7. 桂枝生姜枳实汤

【歌诀】 桂枝生姜枳实用，主治上焦胸痹证；
诸逆心中痞悬痛，通阳化饮擅平冲。

【出处】 《金匱要略》。

【组成】 桂枝三两（45g），生姜三两（45g），枳实五枚（50g）。

【用法】 水煎，温服，每天一剂。

【功效】 温化水饮，下气降逆。

【主治】 心痛证。

【方解】 方中桂枝、生姜散寒通阳，温化水饮；枳实消痞除满，开结下气，并能增强桂枝平冲之效，诸药合用，饮去逆止，则心中痞与牵痛可除。

【应用与评按】 本方之中，桂枝一药二效，其一可通阳化气，以助生姜散水气；其二可平冲降逆，助枳实下气开痞。可见桂枝一味，其效能是可上可下，温通行降多功兼并。

8. 麻附五皮饮

【歌诀】俞氏麻附五皮饮，细辛陈皮生姜皮；
茯苓五加大腹皮，宣上温下身肿祛。

【出处】《通俗伤寒论》。

【组成】麻黄 10g，细辛 6g，附子 15g，茯苓 20g，陈皮 10g，
生姜皮 10g，大腹皮 15g，五加皮 20g。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】宣通上下，除湿消肿。

【主治】一身悉肿症。

【方解】此方乃为张仲景之麻黄附子细辛汤，合用华元化五皮饮而成。君以麻黄，外走太阳而上开肺气；臣以细辛、附子，温化肾气；佐以五皮，开腠理以达皮肤，为治一身尽肿，化气发汗之良方。本方体现出三焦同治，宣上温下，津气并调之法。

【应用与评按】本方引自《中医治法与方剂》一书，书中用法未明确附子先煎，表明附子在 15g 以下时，可以和群药同煎，笔者也有这样的体会。初学者应当慎重行事为好。

9. 茵陈术附汤

【歌诀】茵陈术附汤方良，炙草肉桂加干姜；
温里祛寒化湿邪，功专独擅祛阴黄。

【出处】《医学心悟》。

【组成】茵陈 30～60g，白术 30～60g，附子 30～100g，炙甘草 10g，肉桂 10～30g，干姜 30～60g。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】温里祛寒，化湿退黄。

【主治】阴黄证。

【方解】方中四逆汤，回阳救逆，加肉桂则为大回阳饮，其回阳通阳作用更强；白术健脾燥湿，茵陈清热利湿退黄，乃为治黄专药，而配伍大剂温中回阳之队药之中，只可退黄，而清热之力则不显。因而全方共达温里祛寒，化湿退黄之功效。

【应用与评按】本方乃治阴黄之效方，笔者多次应用于临床疗效显著。近治一胰腺癌患者，阴黄明显，方用：附子 60g，茵陈 60g，干姜 30g，炙甘草 10g，苍术 30g，白术 30g，肉桂 30g；服用三剂，胃口大开，病情显著改善，虽不能治愈癌症，而病人得以带病延时也是成效。

（九）和解（寒热）类

1. 小柴胡汤

【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。

【出处】《伤寒论》。

【组成】人参八钱（24g），柴胡六钱（18g），黄芩七钱（21g），半夏四钱（12g），甘草三钱（9g），大枣四枚，生姜三钱（9g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】表里两解。

【主治】少阳病。

【方解】郑钦安解释说：“小柴胡汤一方，乃表里两解之方，亦枢机调和之方也。……人参之甘寒为君，扶元阴之不足，柴胡

苦平为臣，舒肝木之滞机，佐黄芩之苦以泻少阳之里热，佐半夏、生姜之辛散，以宣其肺聚之痰水，枣、甘为使，以培中气。然枣、甘之甘，合苦寒之品，可化周身之阴，合辛散之品，可调周身之阳，化阳足以配阴，化阴足以配阳，阴阳合配，邪自无容，故能两解也。”（《医理真传·卷三》）

【应用与评按】在应用中，郑钦安又说：“因寒伤太阳之气，不能从胸出入，逆于胸胁之间，留于少阳地界，少阳居半表半里之间，从表则热，从里则寒，故少阳主寒热往来。今为太阳未解之邪所侵，中枢不运，仲景立小柴胡一法，实以伸少阳之木气，木气伸，而太阳未解之邪，亦可由中枢之转运而外出矣。……夫此方本为少阳之经气不舒立法，实为太阳之气逆胸胁立法。仲景以治太阳，实以之治少阳，治少阳即以治太阳也，人多不识。余谓凡属少阳经病，皆可服此方，不必定要寒伤太阳之气逆于胸胁，不能外出者可服。”（《医理真传·卷三》）

在《医法圆通·卷四》中，郑钦安圆通应用有6个方面：

① 治两胁胀痛。

夫两胁乃少阳所主，今见胀痛，是少阳之气抑郁不舒也。柴胡汤力能舒少阳之气，故治之而愈。

② 治头响，两侧胀。

夫头之两侧，乃少阳所主，今见胀而响，是少阳之火浮于上也。柴胡汤力能治少阳之经，倍黄芩力能清少阳之火，故治之而愈。

③ 治两耳红肿痛甚。

夫两耳前后，俱属少阳所主，今见红肿痛甚，是风热之邪聚于少阳也。柴胡汤力能治少阳之风热，故治之而愈。

④ 治疟疾。

夫疟之为病，多缘外邪伏于少阳，不能从转输而出，少阳居半表半里，邪欲从阳明而出则热，欲从太阴而入则寒。诸书云疟

不离少阳，皆是明少阳之经气不舒，转枢失职，邪故伏而不去。小柴胡汤力能伸少阳之气，少阳之气伸，转枢复运，邪自从此而出，病自愈而人安也。

⑤ 治吐酸不食。

夫不食而吐之症，属于太阴，理宜温中健脾，今见不食吐酸，明是木气不疏，上克脾土，土畏木克，故不食。酸属木，乃是禀少阳热气所化，土木相凌，故见以上症形。小柴胡力能疏少阳之气，少阳之气疏，即不克制脾土。两经之气平，而病自不作矣。

⑥ 治妇女热入血室、谵语。

夫肝乃藏血之所，肝与胆相为表里，胆移热于肝，热入血室，故见谵语。柴胡汤力能治肝胆邪热，故治之而愈。

小柴胡汤后世应用非常广泛，笔者早年对此多无深解，临床应用并不得心应手，而自从充分理解了小柴胡汤之和解表里之意义后，在临床上运用则日趋广泛，特别是用治女性热入血室（现代所谓的经期感冒）一病，合用活血化瘀之法，临床疗效满意，而后期的预防其寒热往来之反复发作，提前防范，远期良效多也。

2. 附子泻心汤

【歌诀】附子泻心芩连黄，泻热消痞又扶阳；

三黄麻沸汤浸渍，附子煮汁兑服良。

【出处】《伤寒论》。

【组成】附子一枚（30～60g），黄芩五钱（15g），黄连五钱（15g），大黄一两（30g）。

【用法】大黄、黄连、黄芩三物用滚开水渍之，炮附子另煎煮去渣，将两种药物液混合，分2次温服。或附子先煎，去麻味

后，再下三黄，合药再煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】泻热消痞，扶阳固表。

【主治】热痞兼阳虚证。

【方解】郑钦安解释说：“附子泻心汤一方，乃寒、热并用之方也。仲景以此方治心下痞，而复恶寒、汗出者，是少阴无形之热，伏于心下而作痞。复见太阳之寒，又见汗出，有亡阳之虑，故用芩、连、大黄以泻少阴无形之伏热，又用附子以固根蒂而追元阳，寒热互用，真立方之妙也。”（《医理真传·卷三》）

【应用与评按】在治疗淋症应用中，郑钦安认为：“今借以治停精而生热为淋者，用附子以鼓先天之阳，佐芩、连、大黄以泻伏热，是不固之固，不利之利也。方书多用利水清热之品，是治热结一法，而遗化精一法。余意方中再加安桂二三钱，以助附子之力，而又能化气，气化精通，热解邪出，何病淋之患哉？”（《医理真传·卷三》）

3. 乌梅丸

【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。

【出处】《伤寒论》。

【组成】乌梅三百枚（100g），细辛六两（18g），干姜十两（30g），黄连一斤（48g），附子六两（18g），当归四两（12g），黄柏六两（18g），桂枝六两（18g），人参六两（18g），川椒四两（12g）。

【用法】原为蜜丸剂，现代多改为汤剂，水煎，温服，每天一剂。

【功效】滋阴泄热，温阳通降，安蛔止痛。

【主治】厥阴病寒热错杂证。

【方解】郑钦安解释说：“乌梅丸一方，乃寒热互用，补肝燥湿杀虫之方也。……仲景着重乌梅，取大酸之气，以顺木之性，佐以桂、附、辛、姜、川椒，一派辛热之品，导一阳之气下降，又能温中杀虫。复得连、柏泻心包无形之热，更兼燥湿，苦寒药品，惟此二味，能清能燥。继以参、归，滋养脾阴，庶几虫去而中土立复，厥阴之气畅达而无滞机矣。”（《医理真传·卷四》）

【应用与评按】为了进一步解释该方的原意图，郑钦安又详细地说：“夫手厥阴居上主心包，足厥阴居下主肝木，其为病消渴，气上冲心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止，此本经手足全体为病提纲。至于虫症，论其一端也。推其生虫之源，由于风木所化，仲景立乌梅丸一方，并非专为虫设，凡属厥阴之为病，皆可服也。然虫多因内有湿热，挟肝木之气而化生，木曰曲直，曲直作酸，酸乃木之味，木性喜酸，木为至阴之脏，一阳在下，其卦象为震。木气不舒，一阳之气上浮，而与湿热混合，上撞则心疼，侮土则不食，吐蛔尚轻，下利为重。”（《医理真传·卷四》）

在《医法圆通·卷四》中，郑钦安圆通应用有3个方面：

① 治巅顶痛。

夫厥阴之脉，会于巅顶。今见巅顶痛者，是厥阴之邪侵于上也。乌梅丸专主厥阴，故治之而愈。

② 治睾丸肿痛。

夫睾丸俗称为外肾，世人多以肾目之，不知此乃木之余气所生，古贤配之震卦，震、木也。二阴一阳，二睾丸为偶，玉茎一为奇，奇居腹面，丸居背面，所论确乎不爽，而世人盖未之细求其理也。余每于此处病，多以乌梅丸治之而愈。

③ 治腹痛饮冷。

夫腹痛爪甲青，明是厥阴阴寒之气，阻其真阳运行之机，邪正相攻，故见腹痛。即云寒邪，何得饮冷，必是阴极阳生，见此寒热错杂。乌梅丸寒热并用，故治之而愈。

郑钦安认为：“按厥阴为阴经，阴极则生阳，故多寒热错杂。又肝主宗筋玉茎，人性多思淫，心火一动，玉茎必举，发泄不遂，多生邪热，亦多见寒热错杂，此受病之源，人多不察。仲景立乌梅丸，寒热并投，大有灼见，并非专为虫立法。凡厥阴一切证候，莫不备具。”（《医法圆通·卷四》）

唐步祺说道：“笔者认为以此方治病，无分新久，功效显著”（《郑钦安医书阐释》）。

4. 黄连汤

【歌诀】 黄连汤证上焦热，中寒腹痛欲呕哕；
半夏泻心加桂枝，减去黄芩散寒邪。

【出处】 《伤寒论》。

【组成】 黄连三两（45g），炙甘草三两（45g），干姜三两（45g），桂枝三两（45g），人参三两（45g），半夏半升（30g），大枣十二枚。

【用法】 水煎，温服，每天一剂。

【功效】 清上温下，和胃降逆。

【主治】 上热下寒，脾胃不和证。

【方解】 黄连苦寒，以清在上之热；干姜辛热，以温在下之寒；桂枝辛温，既可散寒，又能交通上下之阳气；人参、甘草、大枣益胃和中，以复中焦升降之职；半夏降逆和胃，以止呕吐。全方共达清上温下，和胃降逆之功。

【应用与评按】 黄连汤即与半夏泻心汤去黄芩加桂枝。二方

虽一药之差，但主治各有不同。半夏泻心汤治寒热杂揉，痞于心下，中挟痰气而以呕吐为主，故方中姜、夏、芩、连并用，借助于辛开苦降以消心下寒热之痞；至于黄连汤，乃治寒热之邪分踞于上下，其症以腹中痛，欲呕吐为主，故重用黄连，并加桂枝。黄连清胸胃之热以坚胃阴，桂枝能交通阴阳以温寒邪。经方的妙处，皆在一味之药物加减化裁上。

5. 黄连吴茱萸汤（又名左金丸）

【歌诀】左金黄连吴茱萸，胁痛吞酸悉能医；
黄连吴萸比可调，专治肝经寒火驱。

【出处】《景岳全书》。

【组成】黄连六两（10～30g），吴茱萸一两（10～30g）。

【用法】原为制丸，现代多改用汤剂，水煎，温服，每天一剂。

【功效】清肝泄火，降逆止呕。

【主治】肝火犯胃证。

【方解】方中重用黄连为君，清泻肝火，使肝火得清，自不横逆犯胃；黄连亦善清泻胃热，胃火降则其气自和，一药而两清肝胃，标本兼顾。然气郁化火之证，纯用大苦大寒既恐郁结不开，又虑折伤中阳，故又佐辛热之吴茱萸，一者疏肝解郁，以使肝气条达，郁结得开；一者反佐以制黄连之寒，使泻火而无凉遏之弊；一者取其下气之用，以和胃降逆；一者可引领黄连入肝经。如此一味而功兼四用，以为佐使。二药合用，共收清泻肝火，降逆止呕之效。

【应用与评按】此方若从火神派的角度来看，与上述多有不同，郑钦安不称本方为左金丸，而称谓黄连吴萸汤，其苦心我们自当明知。黄连清心泻火，吴茱萸暖肝止呕降逆，一寒一热，一

清一降，暖肝而清胃，并非世人看来之清肝之功。特别是改用汤剂，且剂量略作调整，则其功用大有变异，而变为清心泄热，暖肝胃以降呕逆，可治肝经寒火之证，学习者当仔细体验，自可明理。

6. 柴胡桂枝干姜汤

【歌诀】柴胡桂枝干姜汤，瓜蒌芩草牡蛎襄；
小便不利胸胁满，寒热心烦服之康。

【出处】《伤寒论》。

【组成】柴胡半斤（75g），桂枝三两（45g），干姜二两（30g），瓜蒌根（天花粉）四两（60g），黄芩三两（45g），牡蛎二两（30g），炙甘草二两（30g）。

【用法】水煎，去渣，再煎，温服，每天3次。

【功效】和解少阳，温化水饮。

【主治】少阳病兼水饮证。

【方解】本方是小柴胡汤加减变化而组成。方中柴胡、黄芩同用，能和解少阳之邪；瓜蒌根（天花粉）、牡蛎并用，能逐饮散结；桂枝、干姜、炙甘草合用，能振奋中阳，温化寒饮。因不呕，故去半夏、生姜；因水饮内结，故去人参、大枣之甘温壅补。此是和解少阳、疏利枢机、宣化寒饮之剂，故初服则正邪相争，而见微烦。更服阳气通，表里和，故汗出便愈。

【应用与评按】本方治是少阳病，同时兼有水饮证。因此本方不仅能和少阳，同时对于脾胃虚弱，水湿内积之证，多有良效。这种病多与现代称为的胆—胃综合征有类似之处，笔者常合用附子理中汤，以加强温脾胃、化饮邪之功效。

(十) 补气阴血类

1. 独参汤

【歌诀】独参功擅得嘉名，血脱脉数可返生；
一味人参浓取汁，应知专任力方宏。

【出处】《伤寒大全》。

【组成】洋参二两（60g）。

【用法】水浓煎，温服或频服，每天一剂或二剂。

【功效】益气养阴。

【主治】气阴两脱证。

【方解】郑钦安解释说：“独参汤一方，乃补阴之第一方也。……人参甘寒，近来所出洋参味苦，苦寒之品，皆补阴之品，非补阳之品。……用人参以补心，即为补阳也，不知心虽属阳，外阳而内阴，功用在于阴，周身阴血俱从火化得来，故色赤。经云：心生血。又曰：火味苦。以苦补心，即是补离中之阴也，而非补真阳也。千古以来，用参机关，惟仲景一人知之。”（《医理真传·卷三》）

【应用与评按】在应用中，郑钦安为解释独参汤之养阴之义，而详细说道：“今人用为补阳、回阳，大悖经旨，由其不知水、火立极之妙，药性功用之专。余为活人计，不得不直切言之。夫人身所恃以立命者，惟此水、火而已，水、火即气、血，即阴、阳。然阳之根在乎坎，天一生水，一点元阳含于二阴之中是也；阴之根在乎离，地二生火，一点元阴藏于二阳之内是也。水、火互为其根，乾、坤颠倒，各有妙用。故经云：善补阳者，于阴中求阳；善补阴者，于阳中求阴。今人罕明此理，一见阳虚

证，用药即着重心，而不知着重肾；一见阴虚症，用药即着重肾，而不知着重心。究其所用药品，阳虚重在人参，阴虚重在熟地。查熟地甘寒补阴，尚不为错，而人参甘寒，近来所出洋参味苦，苦寒之品，皆补阴之品，非补阳之品。故仲景不用参于回阳，而用参于大热亡阴之症以存阴，如人参白虎汤、小柴胡汤之类是也。大凡药品，性具苦、寒、酸、涩、咸味者，功专在阴；具甘、温、辛、淡、辣味者，功专在阳。今人着重在后天坎、离之阴、阳，而不知着重坎、离中立极之阴阳，故用药多错误也。”（《医理真传·卷三》）

2. 补水汤

【歌诀】 补水汤用西洋参，贫者沙参易洋参；
黄柏白蜜苦又甘，化阴滋肾润肺金。

【出处】《医理真传》。

【组成】西洋参二两（60g），黄柏一两（30g），白蜜一两（30g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】峻补真阴。

【主治】肾阴亏虚证。

【方解】郑钦安解释说：“补水汤一方，乃苦甘化阴之方也。夫洋参色白味苦，苦能补心，心者，生血之源也；黄柏味苦，苦能坚肾，肾者，注水之区也；又得白蜜之甘，能润肺而生金，金者，水之母也。况苦与甘合，足以化阴，阴得化生，而源不竭，龙虽属阳而性喜水，既有其水，则龙潜于渊，太空廓朗，而上、下咸安矣。”（《医理真传·卷三》）

【应用与评按】从郑钦安创制补水汤一方来看，真正理解他说的“功夫全阴阳上打算耳”，而我们学习扶阳理念，并不能完

全不顾阴血亏虚之证耳。

3. 加味当归补血汤

【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。

【出处】《医理真传》。

【组成】当归四钱（12g），黄芪一两（30g），鹿茸三钱（9g），麦芽五钱（15g），黑姜四钱（12g），炙甘草二钱（6g），甜酒半杯（50ml），葱头子四个。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】补益气血。

【主治】气血亏虚，或血虚发热。

【方解】郑钦安解释说：“补血汤一方，乃活血、行气之方，实补气、补血之方也。夫当归味苦入心能补心，心者生血之源也；黄芪甘温补肺，肺者正气之宗也。当归得黄芪而血有所附，黄芪得当归而气有所依，即名补血汤亦可，即名补气汤亦可。古人称为补血汤者，取阳生阴长之义。余谓气血双补，欲补气者，当倍当归而轻黄芪，从阴以引阳法也；欲补血者，当倍黄芪而轻当归，从阳以引阴法也。此方倍黄芪，故名补血汤。……加鹿茸者，取纯阳之质，以助真阳之气；佐姜、草者，有温中之功，又有化阴之意；用葱头以降离阴而下交；用甜酒以鼓坎阳而上行，使麦芽从中以消散其壅滞之气血，不寒不燥，故治此病易也。况当归重用，有活血之能，黄芪重用，有行气之妙。”（《医理真传·卷三》）

【应用与评按】郑钦安可谓是对《内经》阴阳关系研究至深，就当归补血汤方，灵活调整二药之剂量，可使方药偏补气或补血之用，对于我们后者学习启迪无穷也。

4. 补中益气汤

【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。

【出处】《脾胃论》。

【组成】黄芪一钱（30～60g），炙甘草五分（6g），人参五分（10g或党参30g），白术五分（10g），橘皮五分（6g），升麻五分（6g），柴胡五分（6g），当归五分（10g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】补气升阳。

【主治】气虚下陷，或气虚发热。

【方解】方中黄芪入脾肺经，一则补中益气，升阳举陷，二则补肺实卫，固表止汗，故本方重用为君。人参、白术、炙甘草甘温补中，合黄芪则补气健脾之功益著，同为臣药。气虚日久，常损及血，故配伍当归养血和营；清阳不升，则浊阴不降，故配伍陈皮调理气机，以助升降之复，使清浊之气各行其道，并可理气和胃，使诸药补而不滞，俱为佐药。再少入轻清升散的柴胡、升麻，协诸益气之品以升提下陷之中气，二药兼具佐使之用。炙甘草调和诸药，亦作使药。诸药配伍，可使脾胃健运，元气内充，气虚得补，气陷得举，清阳得升，则诸症可除。

【应用与评按】李东垣用量轻微，意图在清轻上举，但就临床上，多数医家均认为其量太小，不堪重任，故多从常用剂量而用，学者自当明知。不少火神派名家，如祝味菊先生、卢崇汉教授均认为，补中益气汤加附子重用（30～60g），其效大增，笔者重复于临床之上，多收良效。

5. 当归生姜羊肉汤

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】 当归三两（45g），生姜五两（75g），羊肉一斤（1500g）。

【功效】 养血散寒。

【主治】 虚寒腹痛证。

【方解】 当归养血和血，生姜温中散寒，羊肉大温大补，补虚生血。三味共达养血散寒之功效，且以食代补，方便实用。

【应用与评按】 本方亦见于《金匱要略·妇人产后病篇》，表明本方是一首养温补虚散寒之方剂。当代火神派名家唐步祺先生，在其所著的《咳嗽之辨证论治》中，多次采用附片生姜羊肉汤，来替代当归生姜羊肉汤，进行多种慢性咳嗽病后的调养阶段，收到了良好的临床效果，可谓是把附子的应用达到药食同用的地步，很值得我们效法。

6. 参枣汤

【歌诀】 参枣汤用西洋参，甘草加上酸枣仁；
猪心一个炖或丸，擅养老年神血亏。

【出处】《医理真传》。

【组成】 洋参一两（30g），酸枣仁一两（30g），甘草五钱（15g），猪心一个。

【用法】 将上三味共为细末，同猪心炖服，每天一剂。或同猪心共捣为丸，每丸9g，每天3次，温开水送服1~2丸。

【功效】养阴安神。

【主治】老年神亏血虚证。

【方解】郑钦安解释说：“参枣汤一方，乃苦甘化阴，酸甘敛阴之方也。……今以洋参之甘苦，枣仁之酸敛，以扶其元阴。元阴敛而真气即敛，故曰藏神。又得猪心同气相求，庶几心神明而不昧。复取甘草从中合化，而真血有源源不竭之妙也。”（《医理真传·卷三》）

【应用与评按】本方用于老年健忘症的治疗，为了进一步弄清楚之本质问题，郑钦安又解释说：“因元阴虚极，不能养神，神无所主，故时明时昧，犹若残灯将灭，而火光不明，苟能更添其膏，火光自然复明也。……此方不独治老年健忘，凡属思虑损伤阴血者，皆可服也。”（《医理真传·卷三》）

7. 芍药甘草汤

【歌诀】芍药甘草能舒筋，筋脉疼痛挛急临；
酸甘养阴能益肝，胃阴不足效如神。

【出处】《伤寒论》。

【组成】芍药二两（60g），炙甘草二两（60g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】养阴缓急。

【主治】阴津亏虚证。

【方解】郑钦安解释说：“芍药甘草汤一方，乃苦甘化阴之方也。夫芍药苦平入肝，肝者阴也。甘草味甘入脾，脾者土也。苦与甘合，足以调周身之血，周身之血既调，则周身之筋骨得养，筋得血养而燥气平，燥气平则筋舒而自伸矣。”（《医理真传·卷三》）

【应用与评按】筋缩不伸一症，临床上可见于多种病症之

中，而且有时是当务之急需要解决的首要问题，而弄清楚之缓急止痛之原理，这就显得非常之重要。

因此，郑钦安详细说道：“此血虚不能养筋，筋燥故也。夫筋之燥也有由生，虽云水能生木，其实水、火之功用在于心、肺，肺主气，心主血，肺气行于五脏，血亦行于五脏，肺气行于六腑，血亦行于六腑。肺气燥极，则运用衰，津液不润于筋，则筋燥作。筋燥甚，故缩而不伸也。法宜清燥养血为主，方用芍药甘草汤主之，或加二冬、白蜜亦可。”（《医理真传·卷三》）

（十一）补肾类

1. 滋肾丸（又名滋肾通关丸）

【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。

【出处】《兰室秘藏》。

【组成】炒黄柏一两（30g），知母八钱（24g），安桂三钱（9g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】纳气归肾。

【主治】湿热蕴结膀胱，耗伤肾阴。

【方解】郑钦安解释说：“滋肾丸一方，乃补水之方，亦纳气归肾之方也。夫知母、黄柏二味，气味苦寒，苦能坚肾，寒能养阴，其至妙者，在于安桂一味，桂本辛温，配黄柏、知母二物，合成坎卦，一阳含于二阴之中，取天一生水之义，取阳为阴根之义，水中有阳，而水自归其宅，故曰滋肾。……子不知龙者之水主也，龙行则雨施，龙藏则雨止，若安桂者，即水中之龙

也，知、柏者，即水也。水之放纵，原在龙主之，龙既下行，而水又安得不下行乎？此方非独治此病，凡一切阳不化阴，阴气发腾之症，无不立应。”（《医理真传·卷二》）

【应用与评按】唐步祺在《郑钦安医书阐释》中说：“查滋肾丸系李东垣所订，本以治下焦湿热，小便癃闭，故用知、柏苦寒，清热、燥湿而兼滋阴，更配少许肉桂温养肾阳，蒸水化气，而小便自通。郑氏取其一阳含二阴之中，阳为阴根，能引水归宅，水得下行，口吐清水自止。实由于知、柏二味，苦能坚肾，寒能养阴，更得辛温之肉桂，扶心阳以通肾阳，使水有所归，又有所制，自不会氾滥为病。故凡一切阳不化阴，阴气发腾之症，皆可以本方施治。”

2. 六味地黄汤

【歌诀】六味地黄丸改汤，山药萸肉熟地黄；
丹皮茯苓与泽泻，滋养肾阴精可藏。

【出处】《小儿药证直诀》。

【组成】熟地黄一两（30g），枣皮（即山萸肉）八钱（24g），淮山药五钱（15g），茯苓五钱（15g），丹皮六钱（18g），泽泻三钱（9g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】滋补肾阴。

【主治】肾阴虚证。

【方解】郑钦安解释说：“地黄汤一方，乃利水育阴之方也。夫地黄甘寒，滋肾水之不足；二（指山萸肉、丹皮）皮酸寒，敛木火之焰光；山药、茯苓，健脾化气行水，泽泻甘寒，补养五脏，又能消湿。……地黄补水，又能滋肝，……佐二皮一敛一泻，火光即灭。又得山、苓、泽泻，健脾化气以行津液，庶几此

病易瘳。”（《医理真传·卷三》）

【应用与评按】应用之中，郑钦安又分析说道：“此条应专以滋阴为是，不应利水，利之似反伤阴，不知用利药于地黄之内，正取其利，以行其润之之力也。”（《医理真传·卷三》）他的这种解释，颇能符合六味地黄汤其三补三泻之真正的内涵。

3. 阳八味（又名肾气丸）

【歌诀】金匱肾气治肾虚，熟地淮山及茱萸；
丹皮苓泽加附桂，引火归源热下趋。

【出处】《金匱要略》。

【组成】附子二两（60g），肉桂四钱（12g），熟地黄一两（30g），山药五钱（15g），山茱萸三钱（9g），泽泻三钱（9g），茯苓五钱（15g），丹皮三钱（9g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药水煎，温服，每天一剂。

【功效】温补肾（阳）气。

【主治】肾（阳）气虚证。

【方解】方中附子大辛大热，温阳补火；肉桂辛甘而温，温通阳气，二药相合，补肾阳之虚，助气化之复。肾为水火之脏，内舍真阴真阳，阳气无阴则不化，“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷”（《类经》），故又重用熟地黄滋阴补肾生精，配伍山茱萸、山药补肝养脾益精，以收蒸精化气，阴生阳长之效。方中补阳药少而滋阴药多，可见其立方之旨，并非峻补元阳，乃在微微生火，鼓舞肾气，即取“少火生气”（《内经》）之义。泽泻、茯苓利水渗湿，配肉桂又善化痰饮；丹皮活血散瘀，伍肉桂则可调血分之滞，此三味寓泻于补，俾邪去而补药得力，并制诸滋阴药能助湿碍邪之虞。诸药合用，助阳之弱以

化水，滋阴之虚以生气，使肾阳振奋，气化复常，则诸症自除。

【应用与评按】张仲景方药用量，是制丸而用，当前将其改为汤剂应用者甚多。此方药剂量是参照火神派名家吴佩衡先生《医药简述》书中而用，从中可以看出，吴氏重用附子之剂量，已经改变了原肾气丸配伍构架，并认为“本方能治肾脏阴阳两虚之证”。

4. 真武汤

【歌诀】真武汤壮肾中阳，苓芍术附加生姜；
少阴腹痛寒水聚，悸眩溺惕急煎尝。

【出处】《伤寒论》。

【组成】茯苓三两（45g），芍药三两（45g），生姜三两（45g），白术二两（30g），炮附子一枚（30～60g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】温肾阳，利水气。

【主治】少阴阳虚水泛证。

【方解】本方用附子辛热以壮肾阳，使水有所主；白术燥湿健脾，使水有所制；生姜宣散，佐附子之助阳，是于主水中有散水之意，茯苓淡渗，佐白术健脾，是于制水中有利水之用，芍药既可敛阴和营，又可制附子刚燥之性。全方共达温肾阳、利水气之效。

【应用与评按】张仲景方后有加减之法：若咳者，是水寒犯肺，加干姜、细辛以散水寒，加五味子以敛肺气；小便利则不需利水，故去茯苓；下利甚者，是阴盛阳衰，芍药苦泄，故去之，加干姜以温里；水寒犯胃而呕者，可加重生姜用量以和胃降逆，原方去附子，附子为本方主药，似不宜去。

5. 附子汤

【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。

【出处】《伤寒论》。

【组成】附子二枚（60～100g），茯苓三两（45g），人参二两（30g），白术四两（60g），芍药三两（45g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】温经驱寒除湿。

【主治】阳虚寒湿证。

【方解】本方重用炮附子，温经驱寒镇痛，与人参相伍，温补以壮元阳，与白术、茯苓相伍，健脾以除寒湿，佐芍药和营血而通血痹，可加强温经止痛之效果。共达温经驱寒除湿之功效。

【应用与评按】本方对于寒湿疼痛者，临床应用效果显著。笔者常合用于小青龙汤，以治慢支肺气肿患者，疗效显著。

（十二）理气血类

1. 大黄木香汤

【歌诀】大黄木香用当归，苏叶白蜜甘草随；
调气行血来润泻，清燥润肺功效最。

【出处】《医理真传》。

【组成】大黄六钱（18g），木香六钱（18g），当归五钱（15g），苏叶三钱（9g），甘草三钱（9g），白蜜半杯（100ml）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】清燥润肺。

【主治】肺燥下痢症。

【方解】郑钦安解释说：“大黄木香汤一方，乃调气、行血之方也。大黄同当归、甘草，能泻血分之燥热而化阴，木香、苏叶、白蜜，能调气分之滞而化阳，气、血两化，阴、阳不偏，自然痢疾不作矣。”（《医理真传·卷三》）

【应用与评按】郑钦安治痢疾之经验确有独到之处，颇有新意，唐步祺先生评说最详：“一般多谓赤白痢系由湿热而生，偏重于治肠胃，此则断为元阴不足，以致肺燥，复感客邪，而移燥于大肠。复申论心、肺、血、气运行之道，而谓治痢当着重清燥、润肺，调气、行血，实有独到之见，亦探本求源之论。至于治疗，除用杏冬二皮甘桔白蜜汤外，并自拟大黄木香汤，着重于润燥泻热以化阴，调气行滞以化阳，使气、血两化，阴、阳不偏，药味少而方义精，故能应手取效。”（《郑钦安医书阐释》）

2. 黄土汤

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】地黄八钱（24g），白术一两（30g），附片一两（30g），阿胶八钱（24g），黄芩五钱（15g），甘草八钱（24g），黄土二两（60g）。

【用法】附片先煎去麻味后，再下余药，煎煮而成，温服，每天一剂。

【功效】温阳健脾，养血止血。

【主治】脾阳不足之远血证。

【方解】郑钦安解释说：“黄土汤一方，乃先、后并补之方也。夫先便后血，是脾阳之衰，补脾必先助火，故用附子以壮元阳而补脾阳，又以白术、甘草、黄土，专助脾中之气，最妙在地黄、阿胶、黄芩，甘寒苦寒，以滋脾中之阴，水土合德，火土生成，不寒不燥，乃温和之妙方，可使脾阴立复，而无漏血之虞，何忧此病之不除哉！”（《医理真传·卷四》）

【应用与评按】郑钦安擅于明辨阴、阳两证，而黄土汤一方，正是针对远血一证，远血者，阴盛阳虚，脾阳不足之为甚也。

（十三）清热泻下类

1. 导赤散

【歌诀】导赤生地与木通，草梢竹叶四般同；
口糜淋痛小肠火，引热下归小便中。

【出处】《小儿药证直诀》。

【组成】生地黄一两（30g），木通五钱（15g），甘草三钱（9g），淡竹叶二钱（6g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】清心养阴，利水通淋。

【主治】心经热盛证。

【方解】郑钦安解释说：“导赤散一方，乃养阴、清热、降火和平之方也。夫生地黄甘寒入肾，凉血而清热，肾热清而脑热自解。木通甘淡，能降心火下行，导热从小便而出，故曰导赤。竹叶甘寒，寒能胜热。甘草味甘，最能缓正，亦能清热。”（《医理真传·卷三》）

【应用与评按】在应用中，郑钦安又说：“此方行气不伤气，凉血不伤血，中和之剂，服之无伤，功亦最宏，苟能活法圆通，发无不中也。”（《医理真传·卷三》）

2. 人参白虎汤

【歌诀】白虎汤清气分热，石膏知母草米协；
热渴汗出兼气虚，白虎加参最相宜。

【出处】《伤寒论》。

【组成】人参五钱（15g），石膏八钱（24g），知母六钱（18g），甘草二钱（6g），粳米一撮（30g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】益气、清热、生津。

【主治】阳明气分热盛，气津两伤证。

【方解】郑钦安解释说：“人参白虎汤一方，乃灭火救阴之神剂也。……人参以扶元阴，石膏以清胃热，知母以滋化源，甘草、粳米以培中气。”（《医理真传·卷三》）

【应用与评按】在应用中，郑钦安又说：“古方分两，石膏用至一斤，知母六两，人参三两，甘草二两，米六合。因阳明胃火燎原，盘踞中宫，周身精血，顷刻有灼尽之势，非杯水可救，故施猛剂，取其速灭也。若此病虽属胃火，不得照此例以施之，故改用分两，不失经旨，可也。……不知仲景立法，方方皆是活法，凡属阳明之燥热为病者，皆可服也。妙处即在分两轻重上颠倒。今人过畏石膏不用，往往误事，实由斯道之不明，六经之不讲也。”（《医理真传·卷三》）

在《医法圆通·卷四》中，郑钦安圆通应用有5个方面：

① 治上消证。

夫上消者，渴而多饮也。由邪火在胃，血液大伤，血为阴，

阴伤而引水以救者，阴与阴相亲也。白虎汤力能灭火以存阴，故治之而愈。

② 治心下一寸间发生疮疾，红肿痛甚。

按心下一寸，乃胃之上口也。因邪热结于胃之上口间，故发生疮疾。白虎汤专清胃热，故治之而愈。

③ 治牙龈红肿痛甚，饮冷。

夫牙龈乃阳明所主，今胃火聚于上，故见红肿痛甚，又见饮冷，知其邪火伤阴。白虎汤力能清胃之热，故治之而愈。

④ 治两乳红肿痛甚。

两乳乃阳明脉过之所，今见红肿痛甚，是胃中之邪热壅滞所致也。白虎汤专清胃热，邪热去而肿自消，故治之而愈。

⑤ 治谵语、遗尿，口不仁而面垢，三阳并病。

谵语者，邪热入于阳明之腑也；遗尿者，邪热合于太阳之腑也；口不仁而面垢者，邪热合于少阳之腑也。白虎汤力能清热，一热清而三病立解，故治之而愈。

唐步祺先生在《郑钦安医书阐释》中说：“笔者近20年来，对治外感风热之邪，无论成人或小孩，身大热（体温39℃以上），虽注射青、链霉素而身热不退，即用白虎加人参汤治疗，屡用屡验。又曾治尿崩症，患者一日一夜饮水达50磅，石膏用量初服100g，一剂而饮水量减少5磅，二剂石膏增至200g，饮水又有所减少，其后石膏用量增至300g，连服五剂而痊愈”。

近代名医张锡纯先生擅用生石膏，著有《医学衷中参西录》一书，治温热之病，尤其喜用白虎加人参汤以扼守阳明，特别是老弱之体者，多有神效。笔者临床上，对于气分阳明高热之病，辨证之中重用生石膏以退热，常用至100~300g之间，多有良效。

3. 大承气汤

【歌诀】大承气汤用芒硝，枳实厚朴大黄饶；
救阴泻热功偏擅，急下阳明有数条。

【出处】《伤寒论》。

【组成】芒硝六钱（18g），大黄五钱（15g），枳实三钱（9g），厚朴八钱（24g）。

【用法】先煎枳实、厚朴，后下大黄，最后入芒硝而成，温服，每天一剂。

【功效】峻下热结。

【主治】阳明腑实证。

【方解】郑钦安解释说：“大承气汤一方，乃起死回生之方，亦泻火救阴之方也。夫病人胃已经实，元阴将亡，已在瞬息之间，苟不急用大黄、芒硝苦寒之品，以泻其亢盛之热，枳实、厚朴苦温之味，以破其积滞之邪，顷刻元阴灼尽，而命即不生。仲景立法，就在这元阴、元阳上探盛衰，阳盛极者阴必亡，存阴不可不急，故药之分两，不得不重”（《医理真传·卷三》）。

【应用与评按】在应用中，郑钦安又说：“古方厚朴用至半斤，大黄四两，枳实五枚，芒硝五合，是因太阳之邪流入燥地，已经化为热邪，大实、大满、大聚、大便不通，狂叫、腹痛，脉沉实。阳明至此，非清凉、升散可解，惟有下夺一法。仲景故立此方，以为阳明之将坏立法。然未至里实之盛者，亦可改分两以施之，不失本经里症宗旨，可也”（《医理真传·卷三》）。

在《医法圆通·卷四》中，郑钦安圆通应用有3个方面：

① 治咳嗽声如洪钟。

夫咳嗽之病，似不可以与此方，其所以必用此方者，诚以咳嗽声洪，乃邪火旺极之征，火刑于肺，若不亟用此方以扑灭其

火，肺有立坏之势，故不得不用之也。

② 治食入即吐。

夫食入而出，亦非可下之候，其所以可下者，盖以吐则为逆，非寒即火。今食入而出，是胃中之火逆行于上，其食故不得下降也。但寒与火须辨明，方可用此。

③ 治头晕，人昏乱无主，三五日一发。

夫头晕之症，原非应下之候，其所以应下之者，盖以阴血虚极，不能制其亢龙，龙奔于上，则浊火乱其神明，故昏昏无主。大承气汤力能制其亢龙，故治之而愈。

大承气临床应用，后世发挥颇多，尤以《温病条辨》中吴塘擅用化裁而用也。

4. 黄连阿胶汤

【歌诀】黄连阿胶鸡子黄，黄芩芍药合成方；
热伤少阴烦难卧，滋阴清火功效良。

【出处】《伤寒论》。

【组成】黄连四钱（12g），黄芩四钱（12g），芍药二钱（6g），阿胶二钱（6g），鸡子黄二枚。

【用法】上五味，先煮煎前三味，煎成，去渣，内烱化阿胶，稍凉，再入鸡子黄，搅匀，温服，每天3次。

【功效】养阴清热。

【主治】少阴热化证。

【方解】郑钦安解释说：“黄连阿胶汤一方，乃交阴、阳之方，实养阴、清热之方也。夫此方本为少阴热化症，而为心烦不得卧者立法。盖心烦者，坎中之精不能上交于心；不得卧者，离中之阴不能下降于肾。方中黄芩、黄连、芍药之苦，直清其热，又得鸡子黄以补离中之气，阿胶以补坎中之精，坎、离得补，

阴、阳之气自调，升、降不乖，而水、火互为其根矣”（《医理真传·卷三》）。

【应用与评按】郑钦安以擅长治阳虚证，善用大辛大热之姜、桂、附著称，故当阳虚阴盛之患者，服热药后的临床反应，并将其独特的经验总结出来，预为医者及病者增加服药信心。但是，姜、桂、附服至什么时候而为有效的表现呢？

正如他在《医法圆通·卷三》用药须知中说：“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，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”。但是，这个时候临床中应该怎么办呢，他并没有具体的讲。

唐步祺先生在《郑钦安医书阐释》中则解决了这个难题，他说：“笔者治阳虚阴盛之患者，用大剂扶阳药品，病者服此等热药，服至周身发热难安时，然后与以一剂滋阴之药，以敛其所复之阳，阳得阴敛，而阳有所依，自然互根相济，而病愈矣。所选用之方剂，即此黄连阿胶汤，屡用而屡效者”。真可谓是为我们后者指点迷津。

5. 梔豉汤

【歌诀】梔子豉汤治热郁，先梔后豉煮服之；
发汗吐下后余热，虚烦不眠懊恼施。

【出处】《伤寒论》。

【组成】梔子一两（30g），豆豉二两（60g）。

【用法】水煎，以水四杯先煮梔子得二杯，再下豆豉煮取一杯半，去滓分2次温服。

【功效】清宣郁热。

【主治】热扰胸膈，蕴郁不去。

【方解】郑钦安解释说：“梔豉汤一方，乃坎、离交济之方，非涌吐之方也。夫梔子色赤、味苦、性寒，能泻心中邪热，又能导火热之气下交于肾，而肾脏温。豆形象肾，制造为豉轻浮，能引水液之气上交于心，而心脏凉。一升一降，往来不乖，则心、肾交而此症可立瘳矣。仲景以此方治汗、吐、下后虚烦不得眠，心中懊恼者，是取其有既济之功”（《医理真传·卷三》）。

【应用与评按】在应用中，郑钦安批评世医的错误用法，他说：“前贤以此方列于涌吐条，未免不当。独不思仲景既列于汗、吐、下后虚烦之症，犹有复吐之理哉”（《医理真传·卷三》）。

唐步祺先生之阐释，则更进一步说明了这个问题：“此种虚烦之发，多由于胸膈之郁热，与一般实邪不同，非汗、吐、下、和可解，只有清透、宣达为宜。梔子苦寒，豆豉辛甘微寒，既能导热下行，又能透热外散，药只二味，有升有降，能使上下相交，郁热得解，而疾病自愈”（《郑钦安医书阐释》）。

6. 麻仁丸

【歌诀】麻子仁丸治脾约，枳朴大黄麻杏芍；
土燥津亏便难解，肠润热泻诸症疴。

【出处】《伤寒论》。

【组成】麻仁二两（60g），芍药八钱（24g），枳实八钱（24g），大黄一两六钱（48g），厚朴二钱（6g），杏仁一两（30g），白蜜一两（30g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】润燥行滞。

【主治】脾约证。

【方解】郑钦安解释说：“麻仁丸一方，乃润燥行滞之方，实苦甘化阴之方也。……药用麻仁、杏仁，取多脂之物，以柔润

之，取大黄、芍药之苦，以下降之，取厚朴、枳实之苦温，以推荡之，使以白蜜之甘润，与苦合而化阴。阴得化而阳生，血得润而枯荣，肠胃水足，流通自如，推荡并行，其功迅速。……今改用分两为汤，取其功之速，亦经权之道也”（《医理真传·卷三》）。

【应用与评按】在应用中，郑钦安进一步解释说：“夫人身精血，俱从后天脾胃化生，脾与胃为表里，胃主生化，脾主转输，上下分布，脉络沟渠，咸赖滋焉。今胃为伏热所扰，生化之机不畅，伏热日炽，胃土干燥，渐渐伤及脾阴，脾阴虚甚，津液不行于大肠，肠、胃火旺，积粪不行，故生穷约。穷约者，血枯而无润泽，积粪转若羊矢也。故仲景立润肠一法，使沟渠得润，穷约者，自不约也。……此方宜用为丸，缓缓柔润，以治年老血枯，实为至当之法”（《医理真传·卷三》）。

7. 甘桔二冬汤（又名甘桔汤）

【歌诀】甘桔二冬汤杏仁，天冬麦冬蜜黄芩；
地骨皮与桑白皮，少阴浮火咽痛临。

【出处】《医理真传》。

【组成】甘草一两（30g），桔梗八钱（24g），天冬四钱（12g），麦冬四钱（12g），地骨皮三钱（9g），桑白皮三钱（9g），黄芩二钱（6g），杏仁二十粒（6g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】滋阴清燥。

【主治】肺燥证。

【方解】郑钦安解释说：“甘桔汤一方，乃苦甘化阴之方也。此方仲景用以治少阴之咽痛症，因少阴之火上浮于咽，少阴之络挟咽故也。得甘桔之合化，而少阴得养，故愈。今用以治太阴，

取桔梗之苦以开提肺气，而伏热立消，取甘草之甘，大甘足以化热，苦与甘合，又能化阴，化阴足以润肺，又加以二冬、二皮、黄芩、杏仁、白蜜，一派甘寒、苦降之品以助之，而肺燥立止”（《医理真传·卷三》）。

【应用与评按】此方，是在《伤寒论》方甘桔汤的基础上加味而成，故而在应用中，郑钦安说到为什么能治肺燥，这是因为“此肺中之元阴不足，肺气燥甚也。夫大便水泻至完谷不化，谁不以为脾胃之败也。不知肺气燥极，亦有此症。肺与大肠为表里，大肠主传送，饮食入胃，不待消化，随燥热之气下降，而直趋大肠，故日泻数十次，腹痛饮冷不倦。……此症法宜清燥为主，方用甘桔汤，加二冬、地骨、桑皮、黄芩、杏仁、白蜜治之”（《医理真传·卷三》）。

8. 大黄黄连泻心汤

【歌诀】 大黄黄连泻心汤，泻热消痞和胃方；
邪热入胃壅滞成，不用煎煮用沸汤。

【出处】《伤寒论》。

【组成】 大黄一两（30g），黄连五钱（15g）。

【用法】 用滚开水，渍泡大黄、黄连约 15 分钟，去渣取汁，分 2 次温服。

【功效】 泻热消痞。

【主治】 热痞证。

【方解】 郑钦安解释说：“大黄黄连泻心汤一方，乃泻火之方也。仲景以此方治心下痞满，按之濡者。是因无形之邪热，伏于心下，而以此方泻之也。……大黄、黄连苦寒，能泻三焦邪热……大黄、黄连之苦寒泻火。火邪一去，上下自安”（《医理真传·卷三》）。

【应用与评按】 临床治疗脱肛一症，郑钦安认为自有阴阳之分，此症阴虚之脱肛者，由于下焦火旺，逼出也，故而“治者务要认定阴、阳实据，自然获效。此症即阴虚火旺也，火上逼肺，故喘，火下逼肠，故肛出。法宜滋阴泻火，方用大黄黄连泻心汤，或葛根黄连黄芩汤亦可”（《医理真传·卷三》）。

9. 杏冬二皮汤

【歌诀】 杏冬二皮汤白蜜，地骨皮与桑白皮；
甘草桔梗也配入，清燥润肺功效益。

【出处】 《医理真传》。

【组成】 杏仁五钱（15g），天冬四钱（12g），麦冬四钱（12g），地骨皮三钱（9g），桑白皮五钱（15g），桔梗四钱（12g），甘草三钱（9g），蜂蜜半杯（100g）。

【用法】 水煎，温服，每天1剂。

【功效】 清燥润肺。

【主治】 肺燥证。

【方解】 郑钦安解释说：“杏冬二皮汤一方，乃清燥、润肺之方也。因燥邪客肺，肺气壅塞，津液不行于大肠，以致气机阻滞，故取杏仁之苦以降之利之，又佐二冬、二皮、甘、桔、白蜜以开之、润之，俾燥邪去而肺气清，肃令行而气机畅”（《医理真传·卷三》），而肺燥得润而热可消也。

【应用与评按】 治疗赤白痢疾一病，郑钦安从肺燥论治，并创用杏冬二皮汤一方，颇多新意，他认为：“诸书俱称赤白为湿热病，以白属湿，以赤属热，照方施治，应效者少。余细推此理，人身以坎、离立极，运用机关全在心、肺，心属火，化血而居肺下；肺属金，化气而居心上。肺位最尊，气机运转，外充皮肤肌肉，内充筋骨脏腑，有天包乎地之义。肺气一行，心血随

之，下而复上，上而复下，循环不已，二气调和，百节无伤；肺气、血气偶乖，诸症蜂起，岂独痢疾为然。查痢疾多生于秋，乃燥金主气之时，复感外来之燥邪，客于肺金，闭塞清道，转输失职，津液不行于大肠，大肠亦生燥热，故曰肺移燥于大肠也。肺气壅则大肠之气壅，而血亦与之俱壅，故痢症作。白者重在气之滞，赤者重在血之涩，赤、白相兼，心、肺俱受燥也。治痢者当在心、肺二处求之，切勿惑于夏伤于暑，秋必成痢。……余谓治痢当着重肺燥为主，虽赤、白有浅深之分，其源总归于燥之一字，但治其燥，则二脏之气即舒，不治痢而痢自止，不治赤白而赤白自消，握要之法也”（《医理真传·卷三》）。

郑钦安从肺燥论治痢疾一病，对于我们临床多有启迪，深得玩味，理自明也。

10. 赤小豆当归散

【歌诀】赤小豆当归散妙，先血后便近血瞧；
药虽两味功独擅，阴虚湿热病可疗。

【出处】《金匱要略》。

【组成】赤小豆三升（50g），当归十两（30g）。

【用法】原为煮散剂，现多用为汤剂，水煎，温服，每天一剂。

【功效】清热解毒。

【主治】湿热蕴结证。

【方解】郑钦安解释说：“赤小豆当归散一方，乃解毒清热之方也。病人既先血后便，是湿热蕴酿已在大肠，而不在脾胃，大肠血液为热所伤，失其常度。当大便欲出，气机下行，而肠中之血，不啻若沟渠之水，得一团土草以赶之，而流行不已也。此方重在赤小豆，以清肠中之湿热，又佐以当归活血行气之品，自

然病可立瘳”（《医理真传·卷四》）。

【应用与评按】张仲景说的近血一病，似与当代所称谓的痔疮出血相类，学习者可详细查之，自然可知。

11. 桂枝大黄汤

【歌诀】桂枝大黄伤寒方，炙草大枣加生姜；
腹满时痛重芍药，大实痛者重大黄。

【出处】《伤寒论》。

【组成】桂枝三两（45g），芍药六两（90g），炙甘草二两（30g），生姜三两（45g），大枣十二枚，大黄二两（30g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】通阳益脾，缓急泻实。

【主治】脾虚积滞证。

【方解】桂枝加芍药汤中桂枝合甘草，辛甘通阳；生姜、大枣合甘草，补脾和胃；芍药有收敛与破泄的双重作用，倍用芍药与甘草相伍，既能酸甘益阴，又能活血和络，用于太阴以腹满痛时，的确十分允当。至于大实痛，乃腐秽壅滞较甚，大黄以泄其壅滞。

【应用与评按】本方即张仲景之桂枝加大黄汤，郑钦安用此方在《医法圆通》中，治疗脐痛兼有外感风寒者，可谓是擅用经方者，桂枝汤外散风寒，内调营卫，重用芍药可缓急止痛，并用大黄通下，一方可解决三个问题，很值得我们思考。因为，凡病患多内外合邪而发病者众多，当留心体验为上。

12. 温脾汤

【歌诀】温脾附子与干姜，甘草人参与大黄；
当归芒硝也配入，温通寒积振脾阳。

【出处】《备急千金要方》。

【组成】大黄五两（15g），当归三两（9g），干姜三两（9g），附子二两（6g），人参二两（6g），芒硝二两（6g），甘草二两（6g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】攻下冷积，温补脾阳。

【主治】阳虚寒积证。

【方解】方中附子配大黄为君，用附子之大辛大热温壮脾阳，解散寒凝，配大黄泻下已成之冷积。芒硝润肠软坚，助大黄泻下攻积；干姜温中助阳，助附子温中散寒，均为臣药。人参、当归益气养血，使下不伤正为佐。甘草既助人参益气，又可调和诸药为使。诸药协力，使寒邪去，积滞行，脾阳复。具有温阳以祛寒、攻下不伤正之特点。

【应用与评按】方中附子、干姜剂量应该适当加大，并且超过大黄的剂量为最好，只有这样才真正起到温下寒积之目的，若附子、干姜剂量不够的大，无法超过大黄的剂量，则本方往往本末倒置，是达不到温下寒积之目的。

13. 大黄附子汤

【歌诀】大黄附子细辛汤，胁下寒凝疝痛方；
冷积内结成实证，温下寒实可复康。

【出处】《金匱要略》。

【组成】大黄三两（45g），炮附子三枚（90～180g），细辛二两（30g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】温下寒积。

【主治】寒实内结证。

【方解】方中用大黄泻下通便，附子、细辛均重用以温经祛寒，并能止痛。三药共达温下止痛之功效。

【应用与评按】本方之胁下偏痛，似指少肝阳胆区之病症，特别是张仲景指出“其脉紧弦”，更说明其寒实内结应在肝胆病症之上。生理上肝升胆降，升降相因，胆不降则肝气难升。故温下寒积助其胆降，则肝气自可上升。

14. 薏苡附子败酱散

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】薏苡仁十分（30～60g），附子二分（30～60g），败酱草五分（60～90g）。

【用法】原为散剂，现多改用汤剂。附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】通阳解毒。

【主治】肠痈阴证。

【方解】方中重用薏苡仁排脓开壅利肠胃，轻用附子振奋阳气，辛热散结，佐以败酱草破瘀排脓。三药共达排脓消痈，振奋阳气之功效。

【应用与评按】本方用治慢性阑尾炎，多有神效，或结合辨证用药，可治多种阴证疮症。笔者曾用上三味，服药月余天，治好自己的慢性反复发作性阑尾炎，远期疗效也很满意。

（十四）其他类

1. 清震汤

【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。

【出处】《素问病机气宜保命集》。

【组成】苍术 10～30g，升麻 3～10g，荷叶 10～30g。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】升阳除湿。

【主治】雷头风。

【方解】方用升麻升清气，解百毒；苍术燥湿健脾，发汗解肌，通达表里；共为君药。荷叶升胃中清气，助辛温升散之药上行头面而发散，并保护胃气，使邪不传里。

【应用与评按】本方药简，有升阳举气之功效，受到不少火神派医家的合方而用，以助温热之药上升，透达阳气上头目之功。

2. 桂枝加桂汤

【歌诀】桂枝加桂治奔豚，心阳虚弱肾水临；
汗为烧针启病源，气从少腹上冲心。

【出处】《伤寒论》。

【组成】桂枝五两（75g），芍药三两（45g），生姜三两（45g），炙甘草二两（30g），大枣十二枚。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】温通心阳，平冲降逆。

【主治】心阳虚弱，奔豚上犯证。

【方解】本方为桂枝汤加重桂枝用量而成。重用桂枝，更佐甘草、生姜、大枣使辛甘合化，助心阳而降冲逆。用芍药之酸甘化阴，共为调和阴阳，平冲降逆之方。

【应用与评按】桂枝汤重用桂枝有平冲降逆之功，从现代《中药学》教材上看，桂枝具有温通发散之力，未及桂枝降逆气之功，其实历代医家均有述及。如成无己言其“利肺气”，《本经疏证》言其“下气”，张锡纯言其“降逆气”，特别是张锡纯对桂枝功用的解释，更有助于我们认识桂枝降逆气之功用，张氏认为：“其花开于中秋，是桂之性质得金气之旺，且又味辛属金，故善抑肝木之盛使之条达也。为其味甘，故又善和脾胃，能使脾气之陷者上升，胃气之逆者下降……”（《医学衷中参西录·桂枝解》）。

3. 芍药甘草附子汤

【歌诀】芍药甘草附子汤，益阴助阳舒筋方；
阴血不足有阳虚，阴阳两调功效良。

【出处】《伤寒论》。

【组成】芍药三两（45g），炙甘草三两（45g），炮附子一枚（30~60g）。

【用法】附子先煎去麻味后，再下余药，煎成，温服，每天一剂。

【功效】扶阳益阴。

【主治】阴阳两虚证。

【方解】附子辛热，温经复阳以实卫气，芍药、甘草酸甘化阴以养营血。三药配合，共奏阴阳两补之功。

【应用与评按】本方对各种寒热均不明显的疼痛，多有良效，特别是结合辨证汤剂之中，可大大提高临床治疗效果。

4. 桂枝甘草汤

【歌诀】桂枝甘草汤甘温，温补心阳为至尊；
叉手冒心心下悸，汗多亡液究源根。

【出处】《伤寒论》。

【组成】桂枝四两（60g），炙甘草二两（30g）。

【用法】水煎，顿服，每天一剂。

【功效】温补心阳。

【主治】心阳虚证。

【方解】桂枝辛甘通阳，入心助阳；甘草甘温，益气和中。二药相伍，辛甘化阳，使心阳复则心悸可愈。本方为补益心阳之主方，药味单捷而又一次顿服，故其疗效显著。

【应用与评按】火神派医家擅用经方，经方的特点就是药味少，但剂量偏大，药单力专是其临床特色。

5. 阳和汤

【歌诀】阳和汤法解寒凝，外症虚寒色阴明；
熟地鹿胶姜炭桂，麻黄白芥草相承。

【出处】《外科证治全生集》。

【组成】熟地黄一两（30g），麻黄五分（2g），鹿角胶三钱（9g），白芥子二钱（6g），肉桂一钱（3g），生甘草一钱（3g），炮姜炭五分（2g）。

【用法】水煎，温服，每天一剂。

【功效】温阳补血，散寒通滞。

【主治】阴疽证。

【方解】方中重用熟地黄温补营血，填精补髓；鹿角胶温肾阳，益精血。二药合用，温阳补血，共为君药。肉桂、姜炭药性辛热，均入血分，温阳散寒，温通血脉，为臣药。白芥子辛温，可达皮里膜外，温化寒痰，通络散结；少量麻黄，辛温达卫，宣通毛窍，开肌腠，散寒凝为佐药。方中鹿角胶、熟地黄得姜、桂、芥、麻之宣通，则补而不滞；麻、芥、姜、桂得熟地黄、鹿角胶之滋补，则温散而不伤正。生甘草为使，解毒而调诸药。综观本方，温阳与补血并用，祛痰与通络相伍，可使阳虚得补，营血得充，寒凝痰滞得除，治疗阴疽犹如仲春温暖和煦之气，普照大地，驱散阴霾，而布阳和，故以“阳和汤”名之。

【应用与评按】本方治阴疮阳虚寒证，多有良效。不少的火神派医家喜欢加上重用附子30~60g，则其疗效更加迅速，笔者曾重复应用，的确收效颇佳，临床上不妨一试。

6. 乌头赤石脂丸

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】蜀椒一两（15g），炮乌头一分（3g），炮附子半两（10g），干姜一两（15g），赤石脂一两（15g）。

【用法】原方制为丸剂，现代多改用汤剂，其剂量可适当加大，水煎，温服，每天一剂。

【功效】温阳散寒，峻逐阴邪。

【主治】真心痛证。

【方解】方中乌、附、椒、姜一派大辛大热之品，协同配伍，逐寒止痛之力极强，并有赤石脂温涩调中，收敛阳气。共达

温阳散寒、逐阴止痛之功效。

【应用与评按】本方可治真心痛，即现代所谓的心绞痛，其
所用丸剂，似乎病重药轻，而改为汤剂，且全方一派辛热之品齐
上阵，可谓阵容强大，可治重病及大症也。若在用上火神派之重
用特色，则更加完善而有良效。

7. 甘草汤

【歌诀】甘草一味也称汤，擅解百毒是良方；
国老之名为至尊，功善调和美名扬。

【出处】《咳嗽之辨证论治》。

【组成】生甘草 30～200g。

【用法】水煎，顿服。

【功效】解百毒、缓药性。

【主治】百毒证。

【方解】本方仅用生甘草一味，乃从长桑君以后相传之神
方。清热、润燥、和偏、缓急、化毒、补中之力。

【应用与评按】唐步祺先生不仅用以治疗肺痿，而常常用于解
百种药毒。火神派医家，也常用来解除乌、附之毒，疗效确切。

附：《医法圆通》所涉及方剂简介

1. 十灰散

【歌诀】十灰散用十般灰，柏茜茅荷丹桐随；
二蓟栀黄皆炒黑，凉降止血此方推。

【出处】《十药神书》。

【组成】大蓟、小蓟、荷叶、侧柏叶、白茅根、茜草、栀子、大黄、丹皮、棕榈皮。

【功用或主治】血热妄行。

2. 人参败毒散

【歌诀】人参败毒草苓芎，枳桔柴前羌独同；
薄荷少许姜三片，四时感冒有奇功。

【出处】《类证活人书》。

【组成】人参、羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、桔梗、茯苓、甘草、薄荷、生姜。

【功用或主治】时行感冒。

3. 八正散

【歌诀】八正木通与车前，篇蓄大黄滑石研；
草梢瞿麦兼栀子，煎加灯草痛淋蠲。

【出处】《和剂局方》。

【组成】木通、车前子、篇蓄、大黄、滑石、甘草、瞿麦、栀子、灯心草。

【功用或主治】热淋。

4. 八珍汤（附十全大补汤）

【歌诀】四君四物八珍汤，气血双补是名方；
再加黄芪与肉桂，十全大补效更强。

【出处】《和剂局方》。

【组成】人参、熟地黄、当归、白芍、川芎、白术、肉桂、

茯苓、黄芪、炙甘草。

【功用或主治】气血双补。

5. 九味羌活汤

【歌诀】九味羌活用防风，细辛苍芷与川芎；
黄芩生地同甘草，三阳解表益姜葱。

【出处】《医学正传》

【组成】羌活、防风、苍术、细辛、川芎、白芷、生地黄、黄芩、甘草。

【功用或主治】解表通利。

6. 三黄散

【歌诀】三黄散药是外用，姜黄蒲黄大黄生；
冰片麝香蜂蜜调，外敷解毒消肿痛。

【出处】《杂病源流犀烛》

【组成】生大黄、生蒲黄、姜黄、冰片、麝香、蜂蜜。

【功用或主治】肿毒证。

7. 三消饮

【歌诀】三消饮芍药柴胡，厚朴槟榔与知母；
黄芩大黄羌活草，葛根生姜大枣煮。

【出处】《温疫论》

【组成】厚朴、槟榔、芍药、知母、黄芩、大黄、葛根、羌活、柴胡、大枣、甘草、生姜。

【功用或主治】温疫病。

8. 三黄石膏汤

【歌诀】三黄石膏芩柏连，栀子麻黄豆豉全；
姜枣细茶煎热服，表里三焦热盛宣。

【出处】《外台秘要》。

【组成】石膏、黄连、黄柏、黄芩、淡豆豉、栀子、麻黄、生姜、大枣。

【功用或主治】发表清里。

9. 三才封髓丹

【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。

【出处】《卫生宝鉴》

【组成】天冬、熟地黄、人参、黄柏、砂仁、炙甘草。

【功用或主治】阴虚火旺证。

10. 三物备急丸

【歌诀】三物备急巴豆研，干姜大黄不需煎；
猝然腹痛因寒积，速投此方急救先。

【出处】《金匱要略》。

【组成】大黄、干姜、巴豆。

【功用或主治】冷积证。

11. 大青饮

【歌诀】大青饮用大青叶，生地升麻大黄挟；

清热解毒又凉血，擅治斑毒血中热。

【出处】《圣济总录》。

【组成】大青叶、升麻、生地黄、大黄。

【功用或主治】斑毒热证。

12. 大补元煎

【歌诀】大补元煎用熟地，萸肉山药加枸杞；
当归杜仲人参草，滋补肝肾益血气。

【出处】《景岳全书》。

【组成】人参、熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子、杜仲、当归、炙甘草。

【功用或主治】大补元气。

13. 小承气汤

【歌诀】小承气汤立法巧，枳实大黄厚朴标；
实热便秘症痞满，泻热通便奏良效。

【出处】《伤寒论》。

【组成】大黄、厚朴、枳实。

【功用或主治】胃腑实满。

14. 五淋散

【歌诀】五淋散用草梔仁，归芍茯苓共五珍；
气化原由阴以育，通行水道妙通神。

【出处】《和剂局方》。

【组成】生甘草、当归、山梔子、赤芍药、赤茯苓。

【功用或主治】五淋证。

15. 五积散

【歌诀】五积散治五般积，麻黄苍芷归陈皮；
枳桔桂姜甘苓朴，芍芎半夏姜葱宜。

【出处】《和剂局方》。

【组成】白芷、川芎、炙甘草、茯苓、当归、肉桂、芍药、半夏、陈皮、枳壳、麻黄、苍术、干姜、桔梗、厚朴。

【功用或主治】发表温里。

16. 天王补心丹

【歌诀】补心丹用柏枣仁，二冬生地当归身；
三参桔梗朱砂味，远志茯神共养神。

【出处】《摄生秘剖》。

【组成】生地黄、柏子仁、酸枣仁、天冬、麦冬、当归、五味子、人参、玄参、丹参、桔梗、远志、茯苓、朱砂、蜂蜜。

【功用或主治】宁心益智。

17. 化斑汤

【歌诀】化斑汤用石膏玄，犀角草梗知母添；
或入银丹大青地，温邪斑毒神昏痊。

【出处】《温病条辨》。

【组成】石膏、知母、甘草、玄参、犀角、粳米。

【功用或主治】温邪发斑。

18. 升阳散火汤

【歌诀】升阳散火葛升柴，羌独防风参芍宅；
生炙二草加姜枣，阳经火郁发出来。

【出处】《脾胃论》。

【组成】葛根、升麻、羌活、独活、人参、白芍、柴胡、生甘草、炙甘草、防风、生姜、大枣。

【功用或主治】火郁证。

19. 升麻葛根汤

【歌诀】阎氏升麻葛根汤，芍药甘草合成方；
麻疹初期出不透，解肌透疹此方良。

【出处】《和剂局方》。

【组成】升麻、葛根、芍药、甘草。

【功用或主治】阳明发斑证。

20. 丹栀四物汤

【歌诀】丹栀四物汤效明，擅治血虚有热证。
生地白芍归川芎，养活清热又扶正。

【出处】《医法圆通》。

【组成】丹皮、栀子、生地黄、白芍、当归、川芎。

【功用或主治】血热证。

21. 丹栀逍遥散（附逍遥散）

【歌诀】逍遥散用当归芍，柴苓术草加姜薄；

更有丹栀逍遥散，调经解郁清热着。

【出处】《内科摘要》。

【组成】丹皮、栀子、柴胡、当归、芍药、茯苓、白术、薄荷、生姜、甘草。

【功用或主治】肝郁化热证。

22. 六君子汤（附四君子汤）

【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。

【出处】《和剂局方》。

【组成】人参、茯苓、白术、炙甘草、半夏、陈皮。

【功用或主治】脾虚多痰证。

23. 平胃散

【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。

【出处】《和剂局方》。

【组成】厚朴、苍术、陈皮、甘草。

【功用或主治】利湿散满。

24. 左归丸

【歌诀】左归丸内山药地，萸肉枸杞与牛膝；

菟丝龟鹿二胶合，壮水之主方第一。

【出处】《景岳全书》。

【组成】熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、龟胶、

牛膝、鹿角胶。

【功用或主治】补真阴。

25. 右归丸

【歌诀】右归丸中地附桂，山药茱萸菟丝归；
杜仲鹿胶枸杞子，益火之源此方魁。

【出处】《景岳全书》。

【组成】熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、杜仲、当归、鹿角胶、肉桂、附子。

【功用或主治】补真阳。

26. 甘露饮

【歌诀】滋阴清热甘露饮，二地二冬与茵陈；
枳壳杷叶炙甘草，再加石斛桔黄芩。

【出处】《和剂局方》。

【组成】生地黄、熟地黄、天冬、麦冬、石斛、茵陈、黄芩、枳壳、甘草、枇杷叶。

【功用或主治】胃中湿热证。

27. 龙胆泻肝汤

【歌诀】龙胆泻肝栀芩柴，生地车前泽泻偕；
木通甘草当归合，肝经湿热力能排。

【出处】《和剂局方》。

【组成】龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、甘草。

【功用或主治】肝经湿热证。

28. 四物汤（附生地四物汤）

【歌诀】四物归地芍与芎，营血虚滞此方宗；
 妇女经病凭加减，临证之时可变通。
 四物汤中生地黄，凉养活血皆可用。

【出处】《和剂局方》。

【组成】熟地黄或生地黄、当归、白芍、川芎。

【功用或主治】养血活血。

29. 四苓散

【歌诀】四苓散中有茯苓，泽泻白术加猪苓；
 健脾利湿有专长，脾虚水停建功灵。

【出处】《丹溪心法》。

【组成】茯苓、泽泻、猪苓、白术。

【功用或主治】脾虚有湿证。

30. 四神丸

【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。

【出处】《证治准绳》。

【组成】补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子、生姜、大枣。

【功用或主治】五更肾泻。

31. 四磨汤

【歌诀】四磨汤治七情侵，人参乌药槟榔沉；
浓磨煎服调逆气，实者枳壳易人参。

【出处】《济生方》。

【组成】人参、乌药、槟榔、沉香。

【功用或主治】七情气逆。

32. 四物加人参汤

【歌诀】四物当归与川芎，白芍地黄人参同；
养血活血又益气，气血双亏功效宏。

【出处】《医法圆通》。

【组成】熟地黄、当归、白芍、川芎、人参。

【功用或主治】气血亏虚证。

33. 四苓滑石阿胶汤

【歌诀】四苓滑石阿胶汤，茯苓猪苓泽泻襄；
白术健脾又祛湿，阴亏湿停是良方。

【出处】《医法圆通》。

【组成】茯苓、泽泻、猪苓、白术、滑石、阿胶。

【功用或主治】阴亏湿停证。

34. 白头翁汤

【歌诀】白头翁汤治热痢，黄连黄柏备秦皮；

药单力专只四味，湿热泻痢功效奇。

【出处】《伤寒论》。

【组成】白头翁、黄连、黄柏、秦皮。

【功用或主治】热痢证。

35. 生地芩连汤

【歌诀】生地芩连柴栀子，犀角川芎芍桔使；

清热解毒宣郁滞，热毒诸证皆可治。

【出处】《寿世保元》。

【组成】生地黄、柴胡、黄连、黄芩、山栀子、犀角、川芎、桔梗、芍药。

【功用或主治】热毒证。

36. 归脾汤

【歌诀】归脾汤用术参芪，归草茯神远志齐；

酸枣木香龙眼肉，煎加姜枣益气脾；

怔忡健忘俱可却，肠风崩漏总能医。

【出处】《和剂局方》。

【组成】白术、人参、黄芪、当归、炙甘草、茯神、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉。

【功用或主治】引血归脾。

37. 宁神丹

【歌诀】宁神丹中六君用，荆蚕独远犀归芎；

杏枣郁膏白附珍，半地辰牛麻南星。

【出处】《丹溪心法》。

【组成】人参、天麻、白术、当归、茯苓、陈皮、荆芥、僵蚕、独活、远志、犀角、杏仁、茯神、半夏、酸枣仁、川芎、郁金、石膏、南星、白附子、辰砂、牛黄、珍珠、生地黄、甘草。

【功用或主治】宁心安神。

38. 达原饮

【歌诀】达原厚朴与常山，草果槟榔共涤痰；
更用黄芩知母入，菖蒲青草不容删。

【出处】《温疫论》。

【组成】厚朴、常山、槟榔、知母、草果、菖蒲、黄芩、青皮、甘草。

【功用或主治】邪伏膜原证。

39. 当归散

【歌诀】当归散中生地黄，赤芍黄连石膏襄；
红花一味用意妙，擅治血热发斑良。

【出处】《寿世保元》。

【组成】当归、赤芍、黄连、生地黄、红花、石膏。

【功用或主治】血热发斑证。

40. 当归六黄汤

【歌诀】当归六黄治汗出，芪柏芩连二地入；
泻火固表复滋阴，加麻黄根功更著。

【出处】《兰室秘藏》。

【组成】当归、生地黄、熟地黄、黄连、黄芩、黄柏、黄芪。

【功用或主治】自汗盗汗证。

41. 当归芦荟丸

【歌诀】当归芦荟用四黄，龙胆芦荟木麝香；
黑栀青黛与蜂蜜，一切肝火尽能攘。

【出处】《宣明方论》。

【组成】当归、芦荟、栀子、黄连、黄芩、黄柏、大黄、青黛、木香、龙胆草、麝香、蜂蜜。

【功用或主治】肝火证。

42. 肉蔻散

【歌诀】肉蔻散黄连白术，干姜诃黎勒厚朴；
甘草加上赤茯苓，擅治泄泻功效著。

【出处】《奇效良方》。

【组成】肉豆蔻、黄连、干姜、诃黎勒（诃子）、厚朴、甘草、白术、赤茯苓。

【功用或主治】泄泻。

43. 阴八味（又名知柏地黄丸）

【歌诀】六味地黄益肾肝，山药丹泽萸苓掺；
再加知柏阴八味，阴虚火旺可煎餐。

【出处】《医宗金鉴》。

【组成】知母、黄柏、熟地黄、茯苓、山茱萸、山药、丹

皮、泽泻。

【功用或主治】阴虚火旺证。

44. 壮水明目丸

【歌诀】壮水明目地黄汤，四物汤用生地黄；
黄连柴胡五味子，蔓荆菊花明目良。

【出处】《寿世保元》。

【组成】熟地黄、山药、泽泻、山茱萸、茯苓、川芎、丹皮、生地黄、蔓荆子、菊花、当归、黄连、柴胡、五味子。

【功用或主治】滋阴明目。

45. 冰硼散

【歌诀】冰硼散是药外用，硃砂硼砂冰片用；
玄明粉用共研细，擅治热毒肿痛证。

【出处】《外科正宗》。

【组成】玄明粉、硃砂、硼砂、冰片。

【功用或主治】热毒肿痛证。

46. 麦冬饮

【歌诀】麦冬饮用羚羊角，人参陈皮生姜佐；
益气养阴又清热，虚证发热功效卓。

【出处】《外台秘要》。

【组成】人参、麦冬、橘皮、羚羊角、生姜。

【功用或主治】虚热证。

47. 杞菊地黄丸

【歌诀】六味地黄益肾肝，山药丹泽萸苓掺；
枸杞菊花也配入，滋阴明目可煎餐。

【出处】《医级》。

【组成】枸杞子、菊花、熟地黄、淮山药、山茱萸、丹皮、茯苓、泽泻。

【功用或主治】滋阴明目。

48. 吹喉散

【歌诀】吹喉散治喉痹证，牙硝硼砂雄黄用；
僵蚕冰片共研末，用时吹喉病立轻。

【出处】《寿世保元》。

【组成】牙硝、硼砂、雄黄、僵蚕、冰片。

【功用或主治】喉痹证。

49. 苏子降气汤

【歌诀】苏子降气橘半归，前胡桂朴草姜随；
或加沉香去肉桂，化痰平喘此方推。

【出处】《和剂局方》。

【组成】苏子、橘红、半夏、当归、厚朴、前胡、肉桂、生姜、炙甘草。

【功用或主治】喘证。

50. 苏陈九宝汤

【歌诀】苏陈九宝汤麻黄，官桂大腹白皮桑；
薄荷杏仁与甘草，宣肺平喘功效良。

【出处】《证治要诀》。

【组成】紫苏、陈皮、麻黄、官桂、大腹皮、薄荷、杏仁、桑白皮、甘草。

【功用或主治】喘证。

51. 芩连四物汤

【歌诀】芩连四物汤川芎，当归白芍地黄生；
养血清热又活血，血分有热此方行。

【出处】《寿世保元》。

【组成】黄芩、黄连、生地黄、当归、白芍、川芎。

【功用或主治】血热证。

52. 皂荚丸

【歌诀】皂荚枣蜜制成丸，咳逆上气不得眠；
时时吐浊又但坐，祛痰利肺止咳喘。

【出处】《金匱要略》。

【组成】皂荚、大枣、蜂蜜。

【功用或主治】痰浊壅肺证。

53. 辛夷散

【歌诀】辛夷散细辛川芎，升麻藁本与木通；

白芷羌活草防风，祛风利窍散寒功。

【出处】《济生方》。

【组成】辛夷、细辛、升麻、藁本、川芎、木通、防风、白芷、羌活、炙甘草。

【功用或主治】利鼻窍。

54. 鸡鸣散

【歌诀】鸡鸣散是绝妙方，苏叶吴萸桔梗姜；

瓜橘槟榔煎冷服，肿浮脚气效非常。

【出处】《证治准绳》。

【组成】苏叶、吴茱萸、桔梗、木瓜、橘皮、槟榔、生姜。

【功用或主治】肿浮脚气。

55. 定志丸

【歌诀】定志人参石菖蒲，茯苓远志二味辅；

再加蜂蜜制成丸，专治心怯神恍惚。

【出处】《千金方》。

【组成】人参、茯苓、远志、石菖蒲、蜂蜜。

【功用或主治】心虚不眠。

56. 定喘汤

【歌诀】定喘白果与麻黄，款冬半夏白皮桑；

苏杏黄芩兼甘草，肺寒膈热喘哮尝。

【出处】《摄生从妙方》。

【组成】白果、麻黄、款冬花、半夏、桑白皮、苏子、杏

仁、黄芩、甘草。

【功用或主治】痰热内蕴证。

57. 泽泻汤

【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。

【出处】《金匱要略》。

【组成】泽泻、白术。

【功用或主治】眩晕证。

58. 炙甘草汤

【歌诀】炙甘草汤参桂姜，麦地胶枣麻仁襄；
心动悸兮脉结代，虚劳肺痿俱可尝。

【出处】《伤寒论》。

【组成】炙甘草、人参、生姜、桂枝、麦冬、生地黄、火麻仁、大枣、阿胶。

【功用或主治】脉结代，心动悸。

59. 参苏饮

【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。

【出处】《和剂局方》。

【组成】人参、苏叶、葛根、前胡、半夏、茯苓、陈皮、桔梗、甘草、枳壳、木香。

【功用或主治】内伤外感证。

60. 参苓白术散

【歌诀】参苓白术扁豆陈，莲草山药砂苡仁；
桔梗上浮兼保肺，枣汤调服益脾神。

【出处】《和剂局方》。

【组成】人参、茯苓、白术、陈皮、炙甘草、山药、扁豆、砂仁、薏苡仁、莲子肉、桔梗、大枣。

【功用或主治】脾虚有湿证。

61. 厚朴七物汤

【歌诀】厚朴七物金匱方，草桂枳实枣黄姜；
腹满发热大便滞，速投此剂莫彷徨。

【出处】《金匱要略》。

【组成】厚朴、枳实、甘草、大黄、桂心、大枣、生姜。

【功用或主治】便秘证。

62. 胃苓汤

【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。

【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。

【功用或主治】水肿、泄证。

63. 荆防败毒散

【歌诀】荆防败毒草苓芎，枳桔柴前羌独同；
人参加入扶正气，四时感冒有奇功。

【出处】《外科理例》。

【组成】荆芥、防风、人参、羌活、独活、柴胡、前胡、桔梗、枳壳、茯苓、川芎、甘草。

【功用或主治】虚人外感。

64. 香砂六君子汤

【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。

【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。

【功用或主治】脾虚证。

65. 举斑汤

【歌诀】举斑白芷穿山甲，当归赤芍柴升麻；
阴斑内陷入血中，升阳透毒温病罢。

【出处】《温疫论》。

【组成】当归、赤芍、升麻、白芷、穿山甲、柴胡。

【功用或主治】阴斑证。

66. 泻白散

【歌诀】泻白桑皮地骨皮，甘草粳米四般宜；
参苓知芩皆可入，肺炎喘嗽此方施。

【出处】《小儿药证直诀》。

【组成】桑白皮、地骨皮、甘草、粳米。

【功用或主治】肺火证。

67. 泻肝汤

【歌诀】泻肝汤中柴前胡，细辛蕤仁桑皮服；
栀子黄芩决明子，升麻一味功特殊。

【出处】《三因方》。

【组成】柴胡、前胡、桑白皮、细辛、蕤仁、栀子、黄芩、升麻、决明子。

【功用或主治】目赤肿痛。

68. 桂苓姜半汤

【歌诀】桂苓姜半汤性温，通阳利湿化痰真；
郑氏用药精味少，桂姜量重唯独遵。

【出处】《医法圆通》。

【组成】桂枝、茯苓、干姜、半夏。

【功用或主治】痰湿证。

69. 桃花汤

【歌诀】桃花汤用赤石脂，粳米干姜共用之；

固涩虚寒少阴痢，热邪滞下切难施。

【出处】《伤寒论》。

【组成】赤石脂、干姜、粳米。

【功用或主治】泄泻。

70. 桃仁四物汤

【歌诀】桃仁四物汤香附，丹皮红花与元胡；
芍药用赤生地黄，行气活血瘀滞除。

【出处】《女科秘要》。

【组成】桃仁、当归尾、赤芍、川芎、生地黄、香附、丹皮、红花、元胡。

【功用或主治】行气活血。

71. 祛风散

【歌诀】祛风荆芥与防风，羌活僵蚕与川芎；
厚朴人参草麝香，蝉蜕陈皮与茯苓。

【出处】《和剂局方》。

【组成】荆芥、防风、羌活、川芎、僵蚕、厚朴、蝉蜕、麝香、人参、茯苓、陈皮、甘草。

【功用或主治】风痒证。

72. 润燥汤

【歌诀】润燥升麻二地黄，当归麻仁与大黄；
桃仁红花与甘草，润肠通便燥结尝。

【出处】《兰室秘藏》。

【组成】升麻、生地黄、熟地黄、当归、大黄、麻仁、桃仁、红花、甘草。

【功用或主治】大便燥结证。

73. 柴苓汤

【歌诀】柴苓汤中猪茯苓，泽泻白术黄芩并；
疏肝清热又祛湿，肝郁脾虚皆可用。

【出处】《景岳全书》。

【组成】柴胡、猪苓、茯苓、泽泻、白术、黄芩。

【功用或主治】肝郁脾虚证。

74. 益元散

【歌诀】六一滑石同甘草，加入辰砂益元叫；
统治表里及三焦，热渴暑烦清心疗。

【出处】《宣明论方》。

【组成】滑石、甘草、辰砂。

【功用或主治】祛暑清心。

75. 养血汤

【歌诀】养血汤中生地黄，当归秦艽川芎襄；
杜仲桂枝与甘草，阳中求阴法周详。

【出处】《东垣十书》。

【组成】当归、生地黄、秦艽、川芎、杜仲、桂枝、甘草。

【功用或主治】血亏证。

76. 消斑汤

【歌诀】消斑汤中用白虎，加入人参与玉竹；
气分热盛伤气阴，清热又把正气扶。

【出处】《类证活人书》。

【组成】人参、石膏、葳蕤（玉竹）、知母、甘草。

【功用或主治】气分热证。

77. 流气饮

【歌诀】流气荆防大黄芎，菊辛栀芩草决明；
牛蒡苍草玄蔓荆，木贼白蒺把目清。

【出处】《和剂局方》。

【组成】大黄、川芎、菊花、牛蒡、细辛、防风、山栀、黄芩、玄参、白蒺藜、蔓荆子、荆芥、木贼、苍术、草决明、甘草。

【功用或主治】目赤不明证。

78. 凉膈散

【歌诀】凉膈硝黄栀子翘，黄芩甘草薄荷饶；
再加竹叶调蜂蜜，中焦燥实服之消。

【出处】《和剂局方》。

【组成】芒硝、大黄、炙甘草、黄芩、薄荷、栀子、连翘、竹叶、白蜜。

【功用或主治】膈上实热。

79. 凉血汤

【歌诀】凉血生地芩连柏，知母归草防荆芥；
细辛蔓荆羌藁升，凉血疏风又清热。

【出处】《女科秘要》。

【组成】当归、生地黄、黄芩、黄连、黄柏、知母、防风、荆芥、细辛、蔓荆子、羌活、藁本、升麻、甘草。

【功用或主治】血热证。

80. 调胃承气汤

【歌诀】调胃承气硝黄草，甘缓微和将胃保；
不用朴实伤上焦，中焦燥实服之好。

【出处】《伤寒论》。

【组成】大黄、芒硝、炙甘草。

【功用或主治】胃实缓攻。

81. 黄连解毒汤

【歌诀】黄连解毒汤四味，黄柏黄芩栀子配；
躁狂大热呕不眠，吐衄斑黄均可退。

【出处】《千金要方》。

【组成】黄连、黄柏、黄芩、栀子。

【功用或主治】三焦实热证。

82. 黄连泻心汤

【歌诀】黄连泻心汤黄芩，生地知母甘草跟；

清心泻火又安神，养阴来把正气存。

【出处】《杂病源流犀烛》。

【组成】黄连、黄芩、生地黄、知母、甘草。

【功用或主治】泻火安神。

83. 黄连木香汤

【歌诀】黄连木香汤大黄，黄柏木通枳陈襄；

清热泻火又行气，热毒气滞功效良。

【出处】《证治准绳》。

【组成】黄连、木香、黄柏、木通、枳壳、陈皮、大黄。

【功用或主治】行气泻热。

84. 黄芩芍药汤（又名黄芩汤）

【歌诀】黄芩汤用甘芍并，二阳合利枣加烹；

此方遂为治痢症，后人加味或更名。

【出处】《伤寒论》。

【组成】黄芩、芍药、大枣、甘草。

【功用或主治】泄痢。

85. 麻杏石甘汤

【歌诀】麻杏甘草石膏汤，四药组合有专长；

肺热壅盛气喘急，辛凉疏泄此法良。

【出处】《伤寒论》。

【组成】麻黄、杏仁、石膏、甘草。

【功用或主治】表寒里热证。

86. 麻黄定喘汤

【歌诀】麻黄定喘汤半夏，厚朴杏仁款冬花；
黄芩甘草桑白皮，苏子服用咳喘罢。

【出处】《张氏医通》。

【组成】麻黄、杏仁、厚朴、款冬花、桑白皮、苏子、黄芩、半夏、甘草。

【功用或主治】咳喘证。

87. 清胃散

【歌诀】清胃散中当归连，生地丹皮升麻全；
或益石膏清胃热，口疮吐衄及牙宣。

【出处】《脾胃论》。

【组成】升麻、黄连、当归、生地黄、丹皮。

【功用或主治】胃火牙痛。

88. 清肺饮

【歌诀】清肺饮中天花粉，黄芩桔梗草玄参；
栀子连翘与薄荷，擅治肺中热炽临。

【出处】《症因脉治》。

【组成】黄芩、桔梗、栀子、连翘、天花粉、玄参、薄荷、甘草。

【功用或主治】肺热证。

89. 清燥汤

【歌诀】清燥苍白术黄芪，参苓连柏草陈皮；
猪泽升柴五味子，麦冬当归曲生地。

【出处】《脾胃论》。

【组成】苍术、白术、黄芪、人参、茯苓、升麻、黄连、黄柏、柴胡、炙甘草、猪苓、神曲、麦冬、当归、生地黄、陈皮、泽泻、五味子。

【功用或主治】肺金受湿热。

90. 清暑益气汤

【歌诀】清暑益气草参芪，当归麦味青陈皮；
曲柏葛根苍白术，升麻泽泻姜枣齐。

【出处】《脾胃论》。

【组成】黄芪、苍术、升麻、人参、泽泻、陈皮、神曲、白术、炙甘草、当归、麦冬、青皮、五味子、黄柏、葛根、生姜、大枣。

【功用或主治】清暑益气。

91. 犀角地黄汤

【歌诀】犀角地黄芍药丹，血升胃热火邪干；
斑黄阳毒皆可治，热入营血服之安。

【出处】《备急千金要方》。

【组成】犀角、生地黄、芍药、丹皮。

【功用或主治】胃热吐血。

92. 温肺饮

【歌诀】温肺干姜草肉桂，白芍细辛与五味；
陈皮半夏与杏仁，温肺化饮功效最。

【出处】《和剂局方》。

【组成】白芍、干姜、五味子、细辛、肉桂、半夏、陈皮、杏仁、甘草。

【功用或主治】肺寒证。

93. 普济消毒饮

【歌诀】普济消毒芩苓连，甘桔蓝根勃翘玄；
升柴陈薄僵蚕入，大头瘟毒服之痊。

【出处】《东垣试效方》。

【组成】黄芩、黄连、玄参、甘草、陈皮、板蓝根、马勃、连翘、薄荷、牛蒡子、升麻、僵蚕、柴胡、桔梗。

【功用或主治】大头瘟。

三、附桂姜草药物

(一) 附子

1. 附子的产地与炮制

【产地】

附子，为毛茛科多年生草本乌头子根的加工品。主要栽培于四川、陕西，而产于四川者为优，故有川附子之称。因此，药用附子以四川江油为道地基点县，除四川江油县等为附子的传统产区外，全国还有陕西、贵州、湖南、湖北、甘肃、云南、广西、江西、安徽等 10 个省区的 336 个县市为附子适宜产区，适宜产区面积总和为 294057.69km²。野生种分布辽宁、河南、山东、陕西、甘肃、江苏、安徽、江西、福建、湖南、湖北、贵州、广西、云南等地。现代应用的附子，主要为人工种植栽培品，野生品种很少采用入药。

陕西当地人称附子为“乌药”。每年秋冬季节，9~10 月份采收附子，在采挖之后，将瘦小的附子留作种子，直接埋在挖完的地里，等到来年的 9 月份就可以收获新的附子了，而此母根则作为乌头出售。附子采收后进行储存或加工后，然后销往全国各地。由此可见，地理环境的差别，可能是形成这种采收、种植时间不一的主要原因。

【炮制】

附子呈圆锥形，长 1.5~3cm，直径 1.5~2cm。表面灰褐

色，有细的纵皱纹，顶端有凹陷的芽痕，侧边常留有自母根摘离的痕迹，下端尖，周围有数个瘤状隆起的支根，习称“钉角”。质坚实，难折断，断面外层呈褐色，内面为灰白色，粉性，横切面有一多角形环纹。无臭，味辛辣而麻舌（彩图1）。

种附子于地，其当年旁生者为附子，其原种之附子则称为乌头；若种后不旁生附子，唯原种之本长大，若蒜之独头无瓣者，名谓天雄。

挖出乌头的全株，除去母根、须根及泥沙，所得即附子，即子根，习称为“泥附子”（彩图2）。为了减毒防腐烂，需立即加工。如果把泥附子洗净或胆巴盐浸泡后，直接切片焙干或干制后，即为生附片，或生附子（彩图3）。

过去在产地立即加工的品种很多，有盐附子、黑顺片、白附片、熟附片（制附片、厚黑片）、黄附片、卦附片（挂片）、刨附片、柳叶片等。1958年卫生部根据简化商品规格的精神，决定只保留其中的盐附片、黑顺片、白附片三个品种。

① 盐附子：选取较大的泥附子洗净泥土，浸入盐卤和食盐的混合液中（鲜附子100kg，用盐卤40kg，食盐25kg，加水60kg），每日取出晒晾，并逐渐延长晒晾的时间，直至附子表面出现大量结晶盐粒，并体质变硬为止。制好的盐附子呈圆锥形，长4~7cm，直径3~5cm。表面灰黑色或灰棕黑色，微皱缩，粗糙，披满盐霜。顶端宽大，中央有凹陷的芽痕，周围的突起有支根（俗称钉角）或支根痕。质重而坚硬，可见充满盐霜的小裂隙及多角形形成层环纹。体重，横切面灰褐色或灰白色或类白色，可见筋脉花纹，具不整齐的筋脉或中心有小空隙，其中充满盐霜。气微，无臭，味酸、咸而麻辣，或味辛辣，麻舌，有大毒。以个大、坚实、灰黑色、表面起盐霜者为佳（彩图4、彩图5）。

② 黑顺片（黑附片、黑附子、顺片、顺黑片）：选取中等大小或是用较小的泥附子，洗净后浸入盐卤水液中（附子100kg，

用盐卤 40kg, 清水 30kg), 并与盐卤水同煮沸, 水漂, 切成厚片, 再浸入稀卤盐水液中, 并加入黄糖及菜油制成的调色剂 (附子 100kg, 用黄糖 20kg, 菜油 5kg 熬煎而成), 使附片染成浓茶色。制成之黑附片为纵切片, 上宽下窄, 周边略翘, 长 1.7 ~ 5cm, 宽 0.9 ~ 3cm, 厚 0.2 ~ 0.5cm。外皮黑褐色, 切面暗黄色, 油润光泽, 半透明状, 并有纵向筋脉 (导管), 质坚而脆, 断面角质样, 或破碎而角质状。无臭, 味淡, 以片大、均匀、表面油润光滑者为佳 (彩图 6、彩图 7)。

③ 白附片 (又名明附片、雄片、天雄片): 选取较大或中等大的泥附子, 洗净后浸入盐卤水液中数日, 并与盐卤水同煮至透心为度, 捞出, 剥去外皮, 纵切成薄片, 用水漂洗至口尝无辣感时, 取出蒸熟, 晒至半干, 以硫黄熏后, 晒干即成。其形状与黑附片相同, 唯全体均匀为黄白色半透明状, 片较薄, 厚约 3mm。气味同黑附片。以片匀、黄白色、油润、半透明状者为佳 (彩图 8)。

附子销往各地之后, 具体的使用情况不尽一致。有的把产地加工品如盐附子、黑顺片、白附片等直接用于临床, 有的再经进一步炮制后方供临床应用。过去附子的炮制方法很多, 但是大多数炮制方法都没有保留下来。

《中华人民共和国药典》2005 年版只记载了淡附片、炮附片两种饮片及炮制方法, 另外还专门注明黑顺片、白附片可直接入药。再经炮制的分为 7 种:

① 淡附片: 取盐附子, 用清水浸漂, 每日换水 2 ~ 3 次, 至盐分漂净, 置锅内与甘草、黑豆加水煮透, 至切开后口尝稍有麻辣感为度, 取出, 去甘草、黑豆, 刮去皮, 切为两瓣, 置锅内加水煮 2 小时, 取出, 晒晾, 反复闷润数次, 润透后切片, 晒干 (每附子 50kg, 用甘草 2.5kg, 黑豆 5kg) 备用。成品为纵切片, 上宽下窄。长 1.5 ~ 4cm, 宽 0.6 ~ 3.5cm, 厚约 0.3cm。外皮呈

黑褐色。切面暗灰色，微有光泽，半透明状。质硬而脆，断面角质样。气微，味淡（彩图9）。

② 炮附片（炮片）：取盐附子洗净，清水浸泡一夜，除去皮脐，切片，再加水泡至口尝稍有麻感为度，取出，用姜汤浸1~3天，然后蒸熟，再焙至七成干，倒入锅内用武火急炒至烟起，微鼓裂为度，取出放凉，备用。成品为斜切片，厚0.6~0.8cm。表面黄白色。切面膨胀微鼓。气微香，味淡。

③ 黄附片（黄片）：将洗净的附子，经用胆巴水浸制、煮、水漂，除去外皮及根下端部分，切成模片，再用甘草、生姜、红花等药液浸、烘、晒后的加工品；由于加工后的附片呈黄色，故而称为黄附片。成品为横切片，呈圆形或椭圆形，无外皮，有瘤状凸起的侧根痕。直径3.5~4cm，厚0.4~0.5cm。全体色黄，切面可见多角形的形成层环。无油面，但有光泽感，不透明，有的产地盖有红色五角星印。气微，味淡，或微有刺喉感（彩图10）。

④ 熟附片（熟片、临江片、厚黑片、制附片）：即选用较大的泥附子，经过泡胆巴、蒸煮剥皮，为横切片，呈圆形或微椭圆形，直径3.5~4cm，片厚0.4~0.5cm，炭火烘至半干，再晒干后即熟片。厚薄均匀，片面冰糖色或淡黄褐色，油润，具有光泽，半透明状，质硬而脆，形如胶状。断面角质，对光照视显筋脉花纹，习称“菊花纹”。气微，味淡。

⑤ 卦片（或卦片、瓣片、对开片、附瓣，形似卜卦而故名）：选用中等大的泥附子，经过泡胆巴、剥皮、糖炙，每个附子纵切两瓣，然后用糖汁染色，晒干即成。成品为纵切的两瓣，一端宽大，一端尖小，无外皮。片面冰糖色或灰褐色，半透明，有油润光泽。无臭，味淡或微带麻辣（彩图11）。

⑥ 刨片（又名刨附片、刨花片）：将泥附子洗后，入胆巴水浸泡，后用刨子刨成薄片，再经清水浸泡、漂过，放于烤炉上烘

烤，将饭锅倒放在炉灶上，附片贴于锅底上，下面用木炭火烤，片干后自然落下，即为刨片。成品为圆形或长椭圆形片状，片薄似刨木花，厚约0.1cm。外皮黑褐色（或无外皮）。切面淡黄色，半透明状，可见多角形的形成层环，气微，味淡，无刺喉感（彩图12）。

⑦ 炮附子（又名炮天雄）：炮附子是经过加工后的附子，呈圆锥形，长3~5cm，直径2.5~4cm。无外皮，黄灰白色，顶端有凹陷的芽根痕。表面较光滑或起层状。横切面灰褐色，中空，周围可见蜂窝状的小空隙。气微，味淡或微带麻。

附子的规格名称：驰名中外的江油中坝附子，则风格独特，是正宗的道地药材（彩图13）。

由于应用时间久远，加之国内各地差异，商品已经形成一套很复杂的、数十种品种，现只保留盐附子、附片两类。但商品名称共计有22种，分别是附子（统称）、川附子（指道地药材产于四川者，较有名）、附子尖（取尖入药）、盐附子（产地加工品，用盐和胆巴为辅料加工而成）、黑附片（商品规格，经产地加工着色的厚片）、黑附子（即黑附片）、白附片（商品规格，腌制后不经着色）、明附片（即白附片）、黄附片（辅姜、甘草、红花等药炮制而成）、乌附片（即黑附片）、黑顺片（黑附片中规格之一）、咸附片（即盐附子）、生附片（未经蒸制者）、生附子（未经炮制者）、熟附片（炮制品的统称）、制附片（炮制品的统称）、淡附片（盐附子经漂，去盐）、炮附子（淡附子炒爆）、本片（湘产，长沙地区加工规格，不经着色的烤片）、雄片（即明附片）。

商品中常用的附子又有附子、白附片、黑顺片、卦片、熟附片、黄附片6种规格。

① 盐附子：以根大、体重、饱满、灰黑色、表面光滑起盐霜者为佳。又分为：

一等：肥大，体质沉重，附有结晶盐粒，味咸而麻、刺舌。
每千克 16 个以内。

二等：每千克 24 个以内，余同一等。

三等：每千克 80 个以内，余同一等。

② 白附片：以片大、片匀、黄白色、油润半透明者为佳。

一等：为一等的附子去净外皮，纵切成厚 0.2 ~ 0.3cm 的薄片。片白色。呈半透明体。片张大、均匀。

二等：为二等的附子去净外皮，纵切成厚 0.2 ~ 0.3cm 的薄片。片白色。呈半透明体。片张较小、均匀。

三等：为三等的附子去净外皮，纵切成厚 0.2 ~ 0.3cm 的薄片。片白色。呈半透明体。片张小、均匀。

③ 熟附片统货。

为一等附子去皮去尾，横切成厚 0.3 ~ 0.5cm 的圆形厚片。片面冰糖色，油面光泽。呈半透明体。无盐软片。

④ 卦附片统货。

为二、三等附子各 50%，为纵切两瓣，片面冰糖色或褐色。油面光泽，呈半透明状。块瓣均匀。味淡或微带麻辣。每 500g，80 瓣左右。无白心、盐软瓣。

⑤ 黄附片统货。

为一、二等附子各 50%，去皮去尾。横切成 0.3 ~ 0.5cm 的厚片。片面黄色，厚薄均匀。味淡。无白心、尾片、盐软片。

⑥ 黑顺片。

为二、三等附子不去外皮，顺切成 0.2 ~ 0.3cm 的薄片。边片黑褐色。片面暗黄色。油面光滑。片张大小不一，厚薄均匀。以片大、厚薄均匀、棕黄色、切面油润有光泽者为佳。

近些年来，由于中药颗粒剂型的广泛与推广应用，附子颗粒剂也应运而生，如云南的吴荣祖老中医，早年应用他们自己院方制成附子颗粒剂，后来应用制药厂生产的附子颗粒剂，即每袋药

重1g或3g附子颗粒剂，相当于原附子10g，服用方便，免去了长时间煎煮药物的麻烦。由于其火神派医家用附子量较大，因而其造价相对也较高。虽然近些年来不少的医院都在推广中药颗粒剂，由于品种受限，加之与煎汤剂比较疗效逊色等问题，这种方法在应用中仍然有待于进一步地改进。

关于炮附子一说。张仲景在《伤寒论》与《金匱要略》中，经常提到附子“炮去皮，破八片”，后世本草也多有记载，如李时珍曰：“生用则发散，熟用则峻补”。炮附子一说，四川的徐楚江教授认为，炮附子是用火炮法所制的熟品，长期医疗实践证明，它具有毒性低，疗效佳，作用缓和，贵徐不贵骤，长于温肾助阳，回阳救逆，适用丸散剂等特点，为其他炮制品所不能代替。由于其工艺复杂，火候不易掌握等，已濒于失传。

炮附子是一种古老的加工方法，是“雷公炮炙十七法”的第一项，这种方法具有重要的临床价值。《广韵》中解释“炮”字说：“裹物烧也”。这种方法，是将药物埋在热灰中加热，使之发泡。该方法对附子的炮制，从汉至清代本草文献均有记载。而对这种机理的解释，正如唐宗海的《本草问答》所说：“古人用火炮，正是去其毒也”。这是对仲景用炮附子意图的最初认识，其解毒作用在于“火”。“火所以能制毒者，以革物之性，故以气而遇火则失其气，味而遇火则失其味，刚者革其刚，柔者革其柔，夫天下之制毒，无妙于火”（《本草求真》）。

香港的杜厚毅认为，这种火炮具有重要的临床意义。他认为：“伏火固本应以土煨附子为主，也可用砂炮，因为土煨江油附子之形意体用，最符合火伏土中之意境。……有同道认为火土炮附子之特性，在于去其烈性，而仅取其温和醇厚之药力，其实也不尽然：一围烈火，封于土中，虽去伏火，实亦如炸弹之象，不经弹壳之压状，不成其震惊百里之威。人之元精，亦同此理，得封藏后，更能自量变而质变，化气护命”。同时他还认为：

“江油地理属坤土（作者注：后天八卦图中之坤位），其附子最得火伏土中之理气，故扶阳药效天下无双。唯亦因其与理气相关，故江油附子必自一阳生长到夏至，药性方全，一过夏至即又不能保存。故此，火土合制法中之使用土质，对附子的加工，有特殊的伏火意义，不一定可以用单纯的加热法或水火合制法取代之”。这种解释，对于我们理解张仲景时代炮附子的用意，可以说具有重要的临床价值。

徐楚江教授经过多年的研究，采用新兴的加热技术，在10分钟内即可使附子干燥发泡，提高功率30~60倍，同时又达到了炮附子的质量标准。并进行动物及临床实验研究，均证明炮附子优于其他炮制品，而且不用先煎久熬，和处方其他药物同时入锅，效果肯定，疗效好，毒性低。这充分说明，张仲景时代所谓的“附子炮”，是有充分的科学依据的。

关于古代炮制附子方法，综观其历代本草文献，主要分为3个阶段：

① 从汉代至唐代几百年间，对附子的炮制均沿用“炮”、“烧”、“炒”等火炮的方法为主。

② 宋代新方法出现最多，在沿用“炮”的基础上，发展到液体辅料制（包括水洗、水浸、盐浸、醋浸、童便浸）及药汁制（如姜汁浸、黄连浸、黑豆浸、甘草制、生姜蛤粉同煮、辰砂木瓜同蒸等）。

③ 明代以后，基本上沿用古法，其中以蒸煮等湿法为主，辅料也较为固定（如甘草、姜、童便、黑豆、盐等）。

而近代以四川江油、陕西汉中等加工的各种附片为主，有的直接用于临床，有的还要进一步炮制后入药。而由于近代经济利益的驱动，附子的炮制正面临着走向低谷阶段。原因是，香港的杜厚毅先生曾经调查发现，现代四川江油地区附子的炮制，不仅就连现代最基本的盐法炮制也丢弃而不规范应用，而且采用黑心

的手段，如黑加工现象非常严重的，化工有毒滥制已成惯例（如过度加盐、工业还原剂增白法、硫化法、化学染色法等），这种手段炮制后，外观透亮色好、质硬咸涩、重秤价廉，而内含化工剧毒的附片，直接上市。这种情况，对于临床应用附子者来说，更多了一层新的危险。因此，各地应用附子者，均应详细调查附子产品之来源，以防止意外情况的发生。

目前在市场上流通的制附子，主要有以下4种问题：

① 大量灌胆巴而退胆不全的（胆巴附子），此类附子的含胆巴量，可超出规范生产品10多倍，入口较麻而苦，带有咸涩味，质重硬而面有半透明光泽，初入门的同行，最易误以为是好附子。

② 含大量剧毒，甚至致癌化工原料的（毒附子）。此类附子，因毒性来自化工品而非乌头碱，故长时间煎煮，根本无助于灭毒。

③ 因某些原因，而需安排进行反复多次流水退胆的（附子渣）。此类附子，质检乌头碱含量时，是一定过关的；可是乌头碱并非水解成有药效的乌头胺，而是被过水冲掉。这种附子，有时一次用上半斤，药力还比不上一两正法炮制的制附，或者三钱生附子！

④ 其他产地的附子，混充道地四川江油附子。

市售制附子，大部分为此四种因素之合成体。故此，患者服用附子剂后之反应，很大程度并非关乎医家的方证水平，而是视乎他当时碰上了哪一种附子！试想想，任你是国手医神，假如有个捣蛋鬼，把你的君药一时推大三倍，一时减少五倍，一时又添加上大量致癌药品……试问你能不倒上大霉吗？这种情况，患者在服用附子剂后，尚未见有乌头碱型的眩晕反应，却已经呈现异常的头或胃肠不适。这种异常表现，有些同行常会误以为是排病反应；其实，多半是附子之人为添加剂引起的。

这位先西后中医的学者，特别着意把规范生产的附子，试用于过去服用市售附子易出现异常不适；和过去曾长期服用扶阳方剂，辨证无误，而疗效不明确的案例，结果是两者均呈现非常可喜的突破！其实，附子问题，只是扶阳药物问题之冰山一角。而倒是国内正宗的附子优质产品大量地走出国门，而作为中医药之乡的中国，竟乏内销的好药材之流通，让我们思之不禁黯然。

无独有偶，江苏省中医院李学铭老中医，临床应用附子40余年，未发现过意外。可近年却连着两次，有肾病患者服用附子10~15g后中毒的情况发生。当时李学铭老中医也很不明白为什么？最后他到医院中药房，拿一片附子自己吃了点，感觉一点也不咸，而麻舌感非常明显，确认他院所进附子是生附子，而根本就不是制附子。这才出现连续2例患者发生附子中毒的事情。

而对于中医扶阳学派（火神派）来说，附子如同一国之君，其重要性更是不可言喻。在卢氏扶阳学派祖师爷卢铸之、卢永定老先生立法处方中，附子的运用占到全部处方的3/4以上。但到了现今“卢火神第三代传人”卢崇汉先生，附子的运用却在减少，甚至有段时间卢火神已少用附子，是什么原因促使最擅用附子的卢火神少用自己的拿手好药呢？卢火神的回答是：“附子的质量在下降，附子的药效在降低，甚至还有副作用在增加！”

因此，凡是学习火神派的学者，都要详细了解附子的产品来源及炮制经过等看似无关的内容，确实，对我们临床能否发挥一团烈火的附子具重要的临床价值与意义。

2. 附子的化学成分与药理作用

【化学成分】

附子的化学成分，主要是剧毒的二萜双脂类生物碱，次乌头

碱，乌头碱，新乌头碱，塔拉第碱，川乌碱甲和川乌碱乙（川乌碱乙又叫卡米查林）。其作用于心脏的物质，还有毒性较强的阿替新，氨基酚及去甲基乌药碱。

【药理作用】

主要有以下 10 个方面。

① 强心：附子有明显的强心作用。熟附片煎剂 2.5% 0.1ml 或 5% 0.1ml 对离体蛙心脏均显示强心作用，尤其在心脏功能不全时该作用更为显著。当浓度增至 20% 0.1ml 时，可使心脏停跳于收缩期，出现严重的中毒作用，经实验证实其剧毒成分是乌头碱。乌头碱可使离体或在位蛙心出现短暂的强心作用，随即转入抑制，心缩力减弱，心律紊乱，最后心跳停止等毒性作用。乌头碱水解产物乌头原碱的毒性仅为原生物碱的 1/2000 ~ 1/4000，无明显强心作用。生附子浸出液因含大量乌头碱，故对心肌有明显的毒性作用。所含消旋去甲基乌药碱具有强心作用。

附子煎剂对离体哺乳动物心脏，不仅显示心肌收缩力加强、收缩幅度增加，且频率加快。附子注射液能对抗垂体后叶素所致的各种不同类型的心律失常。附子的强心成分，去甲基乌药碱有对抗缓慢型心律失常的作用。

从附子中提取的去甲乌药碱（DMC）是附子强心的主要成分，氯化甲基多巴胺、去甲猪毛菜碱也有强心作用。去甲乌药碱正性肌力作用显著，在浓度降低至 10 ~ 9g/ml 时，对蟾蜍离体心脏仍有强心作用。去甲乌药碱正性肌力作用呈量效关系，在 10 ~ 9 ~ 5 × 10 ~ 8g/ml 范围内，可使心收缩幅度增加 22% ~ 98%，心排出量增加 15% ~ 80%。麻醉犬和豚鼠静脉滴注去甲乌药碱每分钟 2μg/kg，可使收缩期左室内压力（LVP）分别上升 12% 和 58%，左室内压力上升的最大速率（dp/dt max）分别增加 73% 和 26%。静脉滴注戊巴比妥钠，或用 N₂ 饱和的灌流液灌注，均可形成急性实验性心力衰竭动物模型，去甲乌药碱可使衰竭心

脏收缩幅度恢复正常。由此可见，去甲乌药碱对离体和在大体心脏、正常和衰竭心脏，均具有明显的强心作用。

目前研究认为，去甲乌药碱是 β 受体部分激动剂，其强心作用与兴奋 β 受体有关。

②对血管和血压的影响：附子有扩张血管，增加血流，改善血液循环作用。附子注射液或去甲乌药碱静脉注射有明显扩张血管作用，均可使麻醉犬心排出量、冠状动脉血流量增加。脑血流量及股动脉血流量明显增加，血管阻力降低，此作用可被心得安所阻滞。

附子对血压的影响既有升压又有降压作用，与其所含成分有关。研究证明，去甲乌药碱是降压有效成分，具有兴奋 β 受体及阻断 α 受体的双重作用，氯化甲基多巴胺为 α 受体激动剂，去甲猪毛菜碱对 β 受体和 α 受体均有兴奋作用，二者是升压作用有效成分。

③抗休克：心肾阳衰证所见的四肢厥冷，脉微欲绝，与现代医学的休克相似。所以附子回阳救逆之功效主要是以强心抗休克作用为基础。附子及其复方制剂如参附汤、四逆汤对失血性休克、内毒素性休克、心源性休克及肠系膜上动脉夹闭性休克等均能提高平均动脉压，延长其存活时间及存活百分率。对内毒素休克犬能明显改善每搏输出量、心输出量和心脏指数。对缺氧性、血栓闭塞性休克等亦有明显保护作用。抗休克的有效成分除与其强心的有效成分去甲乌药碱相关外，去甲猪毛菜碱对 β 受体和 α 受体均有兴奋作用，能兴奋心脏，加快心率，收缩血管，升高血压；氯化甲基多巴胺为 α 受体激动剂，亦有强心升压作用。

由此可见，附子的抗休克作用，与其强心、收缩血管、升高血压以及扩张血管和改善循环等作用有关。

④抗心律失常：附子有显著的抗缓慢型心律失常作用。去甲乌药碱对异搏定所致小鼠缓慢型心律失常有明显防治作用，能

改善房室传导，加快心率，恢复窦性心律。对甲醛所致家兔窦房结功能低下症有一定的治疗作用，使窦房结与房室结功能趋于正常，S-T段及T波恢复正常。另外，附子正丁醇、乙醇及水提物均对氯仿所致小鼠室颤有预防作用。附子水溶性部分可对抗乌头碱所致大鼠心律失常，其中尤以水提物作用最为明显。以上说明附子对心肌电生理有不同影响，可能与所含不同成分有关。

但附子剂量过大，可导致心律失常，应引起注意。

⑤ 心肌保护作用：附子注射液静脉注射，能显著对抗垂体后叶素所引起的大鼠急性实验性心肌缺血，对心电图S-T段升高有抑制作用。去甲乌药碱具有扩张冠状动脉和增加心肌营养性血流量的作用，附子抗心肌缺血作用可能与增加心肌血氧供应有关。大鼠在冰水应激状态下，因内源性儿茶酚胺分泌增加而导致血小板聚集，并引起心肌损伤。附子水煎剂能对抗此种应激性损伤，对心肌有保护作用。

⑥ 抗寒冷、提高耐缺氧能力：附子冷浸液和水煎液均能抑制寒冷引起的鸡和大鼠的体温下降，延长生存时间，减少死亡数。此作用与附子强心、扩张血管、增加血流量等作用有关。50%附子注射液腹腔注射，能显著提高小鼠对常压缺氧的耐受能力，延长小鼠在缺氧条件下的存活时间。提示其对心、脑有保护作用。

⑦ 抗炎、镇痛：附子煎剂对急性炎症模型有明显抑制作用。附子煎剂对巴豆油所致小鼠耳部炎症，对甲醛、蛋清、组织胺、角叉菜等所致大鼠足跖肿胀均有显著抑制作用。乌头碱类生物碱也有抗炎作用。

附子的抗炎作用可能是通过多途径实现的。附子可使动物肾上腺中维生素C和胆固醇含量减少，尿中17-羟类固醇增加，血中嗜酸性白细胞降低，碱性磷酸酶和肝糖元增加。

进一步用放射免疫法观察到，腹腔注射乌头碱，可使大鼠下

丘脑促肾上腺皮质激素释放激素（CRH）含量呈剂量依赖性增高。

以上说明附子是通过兴奋下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统发挥抗炎作用的。用免疫组织化学法可见到下丘脑室旁核 CRH 神经细胞及正中隆起神经纤维明显增多增深。提示附子增强肾上腺皮质系统作用，可能是通过兴奋下丘脑 CRH 神经细胞所致。

另有实验发现，动物切除双侧肾上腺后，附子仍有抗炎作用，说明附子除兴奋垂体—肾上腺皮质系统外，本身可能还具有皮质激素样作用。

生附子及乌头碱能抑制醋酸所致的小鼠扭体反应。生附子能明显提高小鼠尾部加压致痛法的痛阈值。附子液腹腔注射和附子水煎醇沉液对热刺激所致小鼠疼痛有显著的镇痛作用。乌头碱是附子所含双脂型二萜生物碱，既是毒性的成分，又是镇痛作用的有效成分。

⑧ 对阴虚、阳虚证动物模型的影响：研究表明，阴虚证表现为交感神经- β 受体-cAMP 系统功能偏亢；阳虚证表现为副交感神经-M受体-cGMP 系统功能偏亢。对甲状腺机能减退阳虚证模型动物，附子能减少 M 受体数量，降低 cGMP 系统反应性，使之趋于正常。而对甲亢和氢化可的松所致的阴虚证模型动物，附子可使 β 受体数量增加，cAMP 系统的反应性进一步升高。所以，附子可使阴虚证进一步恶化，使阳虚证得到改善。另外，虚寒证时内分泌和交感神经系统的功能均处于低下的状态，其脑中去甲肾上腺素（NA）和多巴胺（DA）的含量降低，5-HT 的含量升高。

而附子可使脑中的 NA、DA 和 5-HT 的含量呈反向变化，提示附子还可通过对中枢神经递质的影响来调整机体到平衡状态，这在一定程度上从分子水平阐明了附子的助阳机理。

⑨ 对消化系统的影响：附子煎剂可抑制胃排空，但却能兴

奋离体空肠自发性收缩活动，而具有胆碱样、组胺样的作用。生附子、乌头碱对大鼠离体回肠肌则有收缩作用，此作用可被阿托品阻断，故可能与兴奋胆碱能神经系统有关。附子水煎剂还能抑制小鼠水浸应激性和大鼠盐酸损伤性胃溃疡的形成。

⑩ 其他药理作用：镇静。生附子能抑制小鼠自发活动，延长环己巴比妥所致的小鼠睡眠时间。

局麻：附子能刺激局部皮肤，使皮肤黏膜的感觉神经末梢呈兴奋现象，产生瘙痒与灼热感。继之麻醉，丧失知觉。

除上述作用外，附子还有增强免疫、抗血栓形成、抑制脂质过氧化反应、延缓衰老等多种作用。

3. 附子的性味归经与功用主治

【性味归经】

辛，甘，热，有毒。归心、脾、肾经。

① 《神农本草经》：味辛，温。

② 《吴普本草》：岐伯、雷公：甘，有毒。李氏：苦，有毒，大温。

③ 《名医别录》：甘，大热，有大毒。

④ 《本草正》：腌者大咸，性大热，有毒。

⑤ 《汤液本草》：入手少阳三焦、命门之剂，浮中沉，无所不至。附子味辛大热，为阳中之阳，故行而无止。

⑥ 《药鉴》：味辛性热，有大毒，气味俱厚，浮也，阳中之阴也。

⑦ 《景岳全书》：气味辛甘，腌者大咸，性大热，阳中之阳也，有毒。

⑧ 《本草经解》：入足厥阴肝经、足少阴肾经、手太阴肺经。

⑨《本草再新》：人心、肝、肾三经。

⑩《本草经疏》：附子全禀地中火土燥烈之气，而兼得乎天之热气，故其性味皆大辛大热，微兼甘苦，而有大毒，气厚味薄，阳中之阴，降多升少，浮中沉，无所不至。……入手厥阴、命门、手少阳，兼入足少阴、太阴经，亦可入足太阳。

⑪《本草备要》：辛甘有毒，大热纯阳。其性浮而不沉，其用走而不守，通行十二经，无所不至。

⑫《本经逢源》：附子气味俱厚而辛烈，能通行十二经无所不至。

⑬《本草经解要》：附子气温大热。温则禀天春和之木气，入足厥阴肝经；大热则禀纯阳炎烈之火气，入足少阴肾经……味辛而有大毒，得地西方燥酷之金味，入手太阴肺经。气味俱厚，阳也。

⑭《本草经百种录》：凡有毒之药，性寒者少，性热者多。

⑮《本草求真》：附子味辛大热，纯阳有毒，其性走而不守。通行十二经，无所不至。

⑯《本草经读》：附子味辛气温，火性迅发，无所不到。

⑰《本草害利》：甘辛热，入脾胃，通行诸经。

⑱《本草便读》：附子甘辛大温，有毒。

⑲《本草思辨录》：附子为温少阴专药。

⑳《本草正义》：附子本是辛温大热，其性善走，故为通行十二经纯阳之要药。

㉑《医学衷中参西录》：附子、肉桂，皆气味辛热，能补助元阳，然至元阳将绝，或浮越脱陷之时，则宜用附子而不宜用肉桂。诚以附子但味厚，肉桂则气味俱厚，补益之中实兼有走散之力，非救危扶颠之大药。

【功用主治】

回阳救逆，助阳补火，散寒止痛。

现代主要应用于治疗亡阳证、阳虚阳痿、宫冷不孕不育、阳虚久泻久痢、阳虚水肿、阴黄证、阳虚外感风寒、寒痹证、虚寒性头痛证、胸痹证、虚寒腹痛、虚寒腹痛便秘、虚寒痛经等13种病症。

吴佩衡教授之嫡孙——吴荣祖认为：附子通行十二经，应谓人身手足三阴三阳，其外而皮肤肌肉，内而五脏六腑、筋骨骨髓，当无所不赅，查阅本草诸书，药性能有如此广博者，鲜也，正出于此，古代医家从长期之临床实践中观察记述了附子这一药理特征；且附子入命门、三焦，补下焦元阳，其性走而不守；鉴于命门真阳在人体阴阳动态平衡中的重要性，三焦通达内外，维系上下，又如命门之别使；附子—命门—三焦的联系，决定了中药附子施治于临床，其药理作用及适应证的广泛性，故前人谓附子“通行十二经”。

史瑞锋等统计了从《神农本草经》到《得配本草》历代本草类著作，看出在历代本草中，附子的应用非常广泛，其列举治疗病症达到206个，与《神农本草经》记载的7个翻了近5倍之多，这是中医理论的发展与一千多年来的临床实践相互融合的结果。其对上述206个症状进行辨别总结，主要范围主要是：痛证占18%（38个）；寒证占15%（32个）；风证占15%（31个）；热、肿、渴、呕吐、烦躁表现占14%（30个）；痰、湿证占11%（23个）；血症占7%（15个）；其他包括脉证、汗证、痈疽、疔疮、耳聋、喉痹等占20%。经过分析，通常在以下几种情况下，可以考虑使用附子：

① 对虚寒引起的诸症，附子多为主药。

② 对风、寒、湿三者引起的病症，附子为配用。

③ 少量使用，配伍补益药，附子可作引经用。

④ 对于阴盛格阳、虚阳外越、寒厥、阴厥证，附子用量宜大。

⑤ 对于阴阳两虚证，于补阴药中酌加附子。

⑥ 作为外用药使用，附子可治疗某些疑难杂症。

唐雪春等对附子临床应用调查，并对 486 篇文献资料进行分析，附子的当代临床应用主要有以下几个特点：

① 中医证型：486 篇文献中有 309 篇有明确的中医辨证分型，主要为阳虚证（占 63.6%），少数为感受寒邪之证（寒能伤阳）。阳虚证中，以肾阳虚、脾肾阳虚和脾阳虚为主，分别占 16.88%、8.23%、7.0%。

② 病症构成：486 篇文献中应用附子最多的疾病是循环系统疾病，共有 105 篇文献（占 21.6%）报道，主要包括病态窦房结综合征、缓慢型心律失常、各类心力衰竭等。其次是消化系统疾病，共有 92 篇文献（占 18.93%），主要包括慢性胃炎、慢性腹泻、溃疡性结肠炎等。另外还应用于呼吸系统（哮喘）、泌尿系统（肾炎、慢性肾衰）等。

③ 处方构成：用附子的经方以麻黄附子细辛汤为最多，有 143 篇文献（占 29.2%），其次是附子理中汤，有 39 篇文献（占 8.02%），第三位是桂枝加附子汤，共 33 篇文献（占 6.79%）。其余的是大黄附子汤、薏苡附子败酱散、附子汤、甘草附子汤、附子泻心汤、真武汤等。自拟方有 94 篇，占 19.34%。

曹小玉等分析了 1990 年以来附子研究文献后发现，得出附子治疗疾病的病症涉及内、妇、外、儿各种疾病 80 多种，主要用来治疗心力衰竭、心律失常、阳虚、腹泻、痹证、病窦综合征、厥证、感染性休克等疾病。

当代总结附子的应用规律，《方药传真》一书调查了 330 位当代名医之中，擅长应用附子者达 38 位，涉及全国各地的专家。附子所治西医病症近 70 种，主要为内科（59.7%）、外科（16.4%）、妇科（16.4%）疾病，以及部分皮肤科、五官科

疾病。

内科疾病主要有风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、心源性动脉栓塞、冠心病心绞痛、病态窦房结综合征、风湿性心脏病、心力衰竭、心动过缓、房室传导阻滞、休克、低血压、高血压病、肺源性心脏病、支气管哮喘、肺炎、心包积液、胸水、肝硬化腹水、慢性肾炎、肾病综合征、肾功能不全、慢性胃炎、消化性溃疡、胃肠功能紊乱、慢性肠炎、慢性过敏性结肠炎、虚寒腹痛、便秘、血证、甲状腺机能减退、再生障碍性贫血、癌痛、咯血症、蛔厥症、虚人感冒等。

外科疾病主要有男子不育、性功能低下、阳痿、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症、雷诺病、雷诺氏征、腰椎退行性病变、阑尾炎、肌肉劳损、寒型疝肿等。

妇科疾病主要痛经、闭经、月经不调、带下、崩漏、不孕症、妊娠恶阻、产后自汗盗汗、产后血崩、子宫脱垂、慢性盆腔炎等。

其他的有系统性硬皮病、慢性咽炎、复发性口腔溃疡等。

附子的用药指征，该书概括为有以下7点：

① 寒冷：主要表现为四肢厥冷、全身冰冷、患处有冷感，或背恶寒，或鼻准凉，喜暖恶寒，面色苍白，肤白指青等。

② 疼痛：包括关节疼痛、肢体疼痛、心绞痛、胃脘痛、腹痛、腰腹疼痛等，或剧痛，或酸痛，或隐痛，或夜间疼痛，痛时有冷痛，遇冷更甚，温之按之则舒。

③ 水肿：肢体、面部或全身水肿，腹水，尿少，伴四肢厥冷等阳虚证候者。

④ 阳虚征象：面色晄白虚浮，声音低怯，倦怠无力，精神萎靡，恶寒倦卧，易于出汗，口中不渴，腰膝酸软，完谷不化，尿少，或尿多不禁，阳痿遗精，带下清稀量多，体温低（ 36°C ）。

⑤ 亡阳证：冷汗淋漓，汗出不止，心慌喘憋，神疲欲寐，

形寒肢厥，血压下降，脉微欲绝。

⑥ 舌脉：舌质胖、淡、嫩红，或淡紫，舌边有齿痕，苔白滑，或滑润白腻，或薄白而润，脉弦紧，或迟，或迟缓，或迟缓结代，或迟细，或沉迟，或沉弦，或沉细，或沉伏迟缓，或沉而无力，或沉微，或沉而微细，或微弱，或微细，或微细欲绝，或虚大无力，尺脉弱，或左尺独虚，或疾数。

⑦ 实验室指标：甲状腺机能减退， FT_3 、 FT_4 降低，STSH增高，精子数目不足，精液清稀，精子活动度低等。

天津杨洪涛认为，用附子的指征以舌脉最为关键：

① 附子证：神疲，面色白，精神萎靡，嗜卧欲寐，畏寒，四肢厥冷，尤其下半身、膝以下清冷；尿清、便溏等。

② 附子脉：脉微弱，沉伏，细弱，或脉突然浮大而空软无力。其中两尺脉沉细无力为应用附子的鉴定要点。

③ 附子舌象：凡舌淡胖苔薄白或水滑或白腻，边有齿痕，或舌虽暗但舌质较嫩，即舌无热象者，均为附子的使用指征。

四川曾辅民老中医认为，阳虚病人辨证之关键在一个“无神”上，故而阳虚证要点有如下 10 个方面：

① 《伤寒论》中所述及有关阳虚阴盛的症状。

② 少神或无神；脉沉或微或浮大而空。

③ 喜卧懒言，四肢困乏无力，倦卧恶寒，两足冷。

④ 不耐劳烦，小劳即汗出。

⑤ 女子带下清稀而冷，不臭不黏，或带下绵绵。

⑥ 饮食减少，冷物全然不受。

⑦ 语声低弱，面色白，舌淡，即苔色黄也多津滑润。

⑧ 唇色清淡或青黑。

⑨ 满口津液，不思饮水或间有渴者，饮亦不多且喜热饮。

⑩ 小便清长，大便溏稀或大便干结。

火神派医家应用附子的主治范围已经远远地超出了以上论述

的内容。

郑钦安认定阳虚则是应用附子的重要指征，而判断阳虚证自有一套标准。这就是《医理真传·卷一》中辨认一切阳虚证法，他说：

“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，用药自当扶阳抑阴”。

与此同时，郑钦安还认为：“无论一切上中下诸病，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……一切诸症，一概不究”（《医理真传·卷四》）。这些都是应用附子的指征或主治，由此而倡导大剂量应用附子，这可以说是对附子应用的一大发展，使附子的应用达到了巅峰状态。

为了方便起见，张存悌教授以“舌脉神色口气便”六项为纲，将郑钦安阳虚辨决，重新归纳为：

- ① 舌——舌青滑或淡白，满口津液；
- ② 脉——脉息无神，浮空或细微无力；
- ③ 神——其人安静，目瞑倦卧，声低息短，少气懒言；
- ④ 色——面色唇口淡白；
- ⑤ 口气——口不渴，即渴而喜热饮；
- ⑥ 便——二便自利。

此后，火神派的追随者在此基础上，又不断地总结出附子的应用指征与方法，不断地完善了这一个学术思想体系。如云南的吴佩衡教授总结出的阴证十六字要诀，进一步浓缩了郑钦安的辨证要诀，这就是“身重畏寒，目瞑嗜卧，声低息短，少气懒言”。而在临床中应用之时，吴佩衡教授又简化地抓住“渴喜热

饮”或“口气不蒸手”之两大特点。

吴佩衡教授之子——吴生元教授认为，阳虚与阴寒证，便是临床应用川附子的适应证。这些内容主要包括有17个方面：

① 一般阳虚证：无特殊疾病，平素只表现禀赋虚弱，阳气不足，症见面色少华，少气无力，动则气累多汗，心慌心跳，形寒怕冷，手足不温，精神、体力均感不足，易感风寒，脉沉迟虚弱。

② 阳虚阴寒证：症见面色苍白或夹青色，恶寒明显，手足厥逆，欲寐无神，畏食酸冷，喜热饮食，口润不渴，腹痛便溏，多尿溺清，或兼见头痛，腹中冷痛，腰膝酸软无力或疼痛，舌质淡夹青色，苔白而滑，脉沉细紧。

③ 虚寒泻利：多属慢性痢疾，消化不良，胃肠神经官能症及慢性结肠炎之类。症见腹胀，腹中冷痛，喜暖不拒按，大便溏泻或水泄，或时而干湿不调，有时便中兼夹黏液，口淡或口苦，食思缺乏，不思水饮，畏食酸冷，四肢不温，舌淡苔白腻，脉沉缓细弱。

④ 体虚感冒：身体虚弱，易感风寒。受寒起病即感症见怕冷，头痛身疼，肢体酸痛，或有发热或不见发热，鼻塞，清涕，咳嗽，咽痛，或有自汗，甚者倦怠无力，欲寐无神。

⑤ 慢性痰饮咳嗽及慢性哮喘：慢性痰饮久咳多痰，病程绵延，或平素哮喘夙疾，时而发作，久病则肺肾气虚（阳虚）者，且用一般止咳平喘药物常不易收效者。

⑥ 中阳虚弱，中气下陷，发生脱肛、脱疝、子宫下垂等症。

⑦ 心肾阳虚，头昏失眠，夜卧多梦，头额昏痛，记忆减退。

⑧ 心阳虚心力衰弱，循环机能不全，症见心慌心跳，气短无力，胁痛附肿，小便短少等。

⑨ 风寒湿邪阻遏关节经络，关节肿痛，值阴雨天气时尤甚。

⑩ 妊娠恶阻：多因胃寒气逆，症见吐逆呕哕痰涎清水，厌

食油腻，畏寒喜热饮食，面色少华，气短无力，甚或便溏尿频，下肢浮肿。

⑪ 肾虚腰痛，耳鸣，耳聋，滑精、遗精、阳痿或妇女白带。

⑫ 血寒气滞，肝肾两虚，月经不调：经行常衍期而至，量少色黑有块，经期腰腹坠胀冷痛，或兼见胃寒疼痛，或兼见两胁胀痛，或兼见偏侧头痛、头顶痛，脉沉涩或沉细而紧，舌质淡夹青色，舌尖边有瘀点瘀斑者。

⑬ 皮肤化脓性感染以及疔疮溃脓久不收口，慢性耳道溢脓而无寒热证时，属气血两亏者。

⑭ 某些危重病症出现“脱阳”、“亡阳”等情况。

⑮ 长期慢性低热属阳虚见证者。

⑯ 阴寒内盛，阳气太虚以致阳于外，症见高热不退，面赤发斑，恶寒肢厥，唇焦舌燥，口渴不欲饮或喜烫饮不多，脉虚数无力，下利清谷，脉微欲绝，舌质偏红。

⑰ 其他，如心力衰竭、心源性休克、冠心病、高血压等。

四川的范中林先生，应用附子注重舌象，他认为凡“舌质淡或淡红、暗淡，舌体胖或有齿痕，舌苔白腻、灰腻、白滑者”，即“舌无热象者”，均为附子的应用指征。

火神派人物众多，应用附子的指征虽说各一，但都不离郑钦安的阴证辨证思路与方法，也就是洞悉阳虚之本源，防微杜渐，并非是到了少阴病“脉微细，但欲寐”（《伤寒论》）的阶段才考虑上附子，而是从扶阳理念着手，“病在阴者，扶阳抑阴；病在阳者，用阳化阴”（《扶阳讲记》），临证确是“但见一证便是，不必悉具”（《伤寒论》），就是抓住自己认为阳虚阴盛之蛛丝马迹，而起用大剂附子，由此而形成应用附子的火神派学术思想体系。

【各家论述】

① 《神农本草经》：主风寒咳逆邪气，温中，破癥坚积聚，

血痲，寒湿痿躄，拘挛膝痛，不能行走。

②《名医别录》：主治脚疼冷弱，腰脊风寒心腹冷痛，霍乱转筋，下痢赤白，坚肌骨，强阴，又堕胎，为百药长。

③《药类法象》：其性走而不守，亦能除肾中寒甚。以白术为佐，谓之术附汤，除寒湿之圣药也。温药中少加之，通行诸经，引用药也。及治经闭。

④《药性赋》：其性浮而不沉，其用走而不息，除六腑之沉寒，补三阴之厥逆。

⑤《汤液本草》：通行诸经引用药。

⑥《伤寒蕴要》：附子，乃阴证要药，凡伤寒传变三阴及中寒夹阴，虽身大热而脉沉者必用之，或厥冷腹痛，脉沉细，甚则唇青囊缩者，急须用之，有退阴回阳之力，起死回生之功。

⑦《医学正传》：附子禀雄壮之质，有斩关夺将之气，能引补气药行十二经，以追复散失之元阳；引补血药入血分，以滋养不足之真阴；引发散药开腠理，以驱逐在表之风寒；引温暖药达下焦，以祛除在里之冷湿。

⑧《本草衍义补遗》：附子走而不守，取健悍走下之性以行地黄之滞，可致远。

⑨《本草发挥》：黑附子，其性走而不守，亦能除胸中寒甚。……其用有三：去脏腑沉寒一也，补助阳气不足二也，温暖脾胃三也。……非附子不能补下焦之阳虚。

⑩《本草纲目》：乌附毒药，非危病不用，而补药中少加引导，其功甚捷。

⑪《本草正》：附子，因其善走诸经，故曰与酒同功，能除表里沉寒，厥逆寒噤，温中强阴，暖五脏，回阳气，格阳喉痹，阳虚二便不通及妇人经寒不调，小儿慢惊等症。大能引火归源，制伏虚热，善助参、芪成功，尤赞术、地建效，无论表证里证，但脉细无神，气虚无热者所当急用。

⑫《本草经疏》：其性走而不守，得甘草则性缓，得肉桂则补命门。……附子既禀地之火气，兼得天之热气以生，是阴阳凑合，无非火热为性，气味皆然，毒可知已。论其性质之所能，乃退阴寒、益阳火，兼除寒湿之要药；引补气血药入命门，益相火之上剂。

⑬《本草蒙筌》：气因浮中有沉，功专走而不守。凡和群家，可使通行诸经，以为引导佐使之剂也。……治内伤证，纵身表热甚而气虚脉细者，正宜速入。经云：温能除大热是也。

⑭《本草乘雅》：故附子司显明（显明，阳明也），主润宗筋，束骨而利机关也。显明阳虚，则宗筋纵，致痿躄拘挛，膝痛不能行步矣。

⑮《药鉴》：其性浮而不沉，其用走而不守。除六腑之沉寒，补三阴之厥逆。……血药用之，行经而能补血。气药用之，行经而能补气。

⑯《景岳全书》：其性浮中有沉，走而不守。因其善走诸经，故曰与酒同功。……大能引火归源，制伏虚热，善助参芪成功，尤赞术地建效。无论表证里证，但脉细无神，气虚无冗，所当急用。

⑰《本草备要》：大燥回阳，补肾命火，逐风寒湿。……其性浮而不沉，其用走而不守，通行十二经，无所不至。能引补气药以复散失之元阳，引补血药以滋不足之真阴，引发散药开腠理，以逐在表之风寒，同干姜、桂枝温经散寒发汗。引温暖药达下焦，以祛在里之寒湿。能引火下行。

⑱《本草逢原》：附子气味俱厚而辛烈，能通行十二经，无所不至。……附子为阴证要药，凡伤寒阴证厥逆，直中三阴，及中寒夹阴，虽身热而脉沉细，或浮虚无力者，非此不治。或厥冷腹痛，脉沉细，甚则唇青囊缩者，急须生附以峻温散之。

⑲《本草求真》：补命火，逐冷厥。……通行十二经，无所

不至，为补先天命门真火第一要剂。凡一切沉寒痼冷之症，用此无不奏效。

⑳《得配本草》：主六腑沉寒，回三阴厥逆。雄壮悍烈之性，斩关夺门之气。

㉑《神农本草经读》：附子味辛气温，火性迅发，无所不到，故为回阳救逆第一品药。

……大意上而心肺，下而肝肾，中而脾胃，以及血肉筋骨营卫，因寒湿而病者，无有不宜，即阳气不足，寒自内生，大汗大泻，大喘中风卒倒等症，亦必仗此大气大力之品，方可挽回。……物性之偏处则毒，偏而于无可加处则大毒，因“大毒”二字，知附子之温为至极，辛为至极也。

㉒《神农本草经百种录》：凡有毒之药，性寒者少，性热者多。寒性和缓，热性峻速，入于血气之中，刚暴驳烈，性发不支，脏腑娇柔之物，岂能无害，故须审慎用之。

㉓《本草求真》：为补先天命门真火第一要剂，凡一切沉寒痼冷之症，用此无不奏效。

㉔《本草经读》：无所不到，故为回阳救逆第一品药。

㉕《本草害利》：补元阳，益气力，坚筋骨。治心腹冷痛，寒湿痿躄，足膝瘫痪，坚瘦癥积。……益火之源，以消阴翳。禀雄壮之质，有斩关之能。

㉖《本草新编》：无经不达，走而不守，但可为臣使，佐群药通行诸经，以斩关夺门，而不可恃之安抚镇静也。去四肢厥逆，祛五脏阴寒，暖脚膝而健筋骨，温脾胃而通腰肾，真夺命之灵丹，回春之仙药也。……附子之妙，正取其有毒也。斩关而入，夺门而进，非藉其刚烈之毒气，何能祛除阴寒之毒哉。夫天下至热者，阳毒也，至寒者，阴毒也。人感阴寒之气，往往至手足一身之青黑而死，正感阴毒之深也。阴毒非阳毒不能祛，而阳毒非附子不胜任。以毒治毒，而毒不留，故一祛寒而阳回，是附

子正有毒以祛毒，非无毒以治有毒也。……盖附子大热之品也，入于阳药之中者，所以救一时之急；入于阴药之中者，所以治久滞之病。凡阳虚之证，宜用阳药救之，故附子可多用以出奇；阴虚之病，宜用阳药养之，故附子可少用以济胜。阳得阴而功速，阴得阳而功迟，各有妙用也。

⑳《本草分经》：其性浮多沉少，其用走而不守，通行十二经，无所不至。……附子为温少阴专药，凡少阴病之宜温者，固取效甚捷。

㉑《本草思辨录》：凡少阴病之宜温者，固取效甚捷。

㉒《本草正义》：附子，本是辛温大热，其性善走，故为通行十二经纯阳之要药。外则达皮毛而除表寒，里则达下元而温痼冷，彻内彻外，凡三焦经络，诸脏诸腑，果有真寒，无可不治。

㉓《医学衷中参西录》：附子味辛，性大热，为补元阳之主药，其力能升能降，能内达能外散，凡凝寒锢冷之结于脏腑、着于筋骨、痹于经络血脉者，皆能开之、通之。而温通之中，又大具收敛之力，故治汗多亡阳，肠冷泄泻，下焦阳虚阴走，精寒自遗，论者谓善补命门相火，而服之能使心脉跳动加速，是于君相二火皆能大有补益也。

4. 附子的用量用法与用药宜忌

【用量用法】

附子的用量，当代教科书《中药学》及《中华人民共和国药典》（2005年版）都标示出附子量为3~15g；《中国药典》未说明先煎，教科书上注明先煎30~60分钟。

附子用法与用量，最早而且最为完善的就体现在《伤寒杂病论》中，张仲景用附子，生者用于回阳救逆，炮者用于温经扶阳、散寒除湿。考仲景时代附子的用量，一般用一枚，中等量

用两枚，最多者用三枚，按一枚附子 20~30g 计算，最大量可达 90g 左右；若仲景用生附子的话，其量还会更大，因生附子的功用应该是炮制附子量的 2~3 倍之多。

火神派医家，大都精研伤寒学术思想，很显然是继承了张仲景扶阳重剂的观点，因而造就了火神派医家大剂量应用附子的特色。特别是火神派领袖郑钦安，其在《医理真传》与《医法圆通》两书之中，不仅用量过两，而且尚用生附子至两者，显然是发扬了仲景学说与用药风范。

火神派步入后尘者，其附子的用量，均有过之而无不及。如吴佩衡、范中林、唐步祺、卢崇汉等，一般起始量都在 30g 以上，尤以吴佩衡、范中林用量更是惊人，多至 100g、200g、300g，最多用到 500g。更有甚者，李可老中医一昼夜之间附子用量达 600g 之多，比吴佩衡先生犹过之。

吴佩衡教授之子——吴生元教授认为，附子常用量为 30~60g，病情严重或病势危重者可加量，如用至 100~240g。但他认为用附子并不是量越大越好，原则是以最小剂量达到最大的治疗效果。

因此，四川的王谓川先生认为：“然附片必用至 60g 方有疗效”。

总结火神派医家及有关其他医家应用附子的经验，笔者认为一般阳虚阴盛者，附子起始量可用 30g，然后可逐渐增加，每服 3 剂，可增加 15g，如 45g、60g、75g、90g，最大量用至 100g 时，一般阳虚重证都能起效，但危急重病患者可达 200g 以上可能才会取效。如果没有应用这方面经验的医家，还是从小剂量 10g 着手为好，只有慢慢地体会并逐渐加大附子量的认识，才能摸索出自己认为适合病家的附子剂量。

附子的用法与用量，各地医家由于积累的经验不同，剂量大小差异也很大，而且应用的方法也较多种多样。如沸水泡服、煎

煮、散剂、15g 或 10g 与群药同煎煮者等等，均值得研究与总结。

不管附子如何应用，都牵涉到煎煮时间与去毒性的问题，这个问题，对于学习火神派的医家来说，尤为重要。

既然附子用量一般情况都比较大，自然就涉及先煎的问题。这是因为附子有毒，而先煎的目的就是增效减毒，故绝大多数医家都主张先煎、久煎，大剂量应用时尤其如此。附子入药必须先煎 1~3 小时以上，这里指水煮沸以后才开始计时的，然后再入其他药物同煎，这已经成为大多数医家的共识。

关于附子先煎或是与他药同煎的问题，目前临床上有两种截然相反的意见。

一种是云南、四川的医家，他们都主张附子先煎去麻味后，与群药同煎，这样临床应用非常安全而且临床疗效显著，笔者也非常赞成这种主张，并在临床上广泛应用。

另一种与附子先煎持相反的态度是，认为附子仲景时代均未提出先煎的问题，而他们也同样认为附子在危急病情下，不需要先煎，而先煎则降低了药效，对救治危重病人不利。李可老中医就主张这样的观点，他认为病势缓者，附子与他药加冷水可同煮用火慢煎，且可 2 小时服药 1 次；而病势危急者，则附子与他药加开水武火急煎，且随煎随喂或鼻饲，24 小时内不分昼夜频频喂服 1~3 剂；按照现代药理研究，附子武火急煎 1 小时，正是其毒性分解的高峰；因此他认为，对于垂死的心衰病人而言，附子的毒性，也正是救命的仙丹；但在煮药的方法上，是附子与炙甘草同煎，炙甘草 60g 足以牵制附子的毒性，不必多虑。李可一生用附子超过 500kg 以上，从无一入中毒。

也有不少人持有这样的观点，这种观点从临床上确实有一定道理。上海的周康先生也常用附子 120g，且先煎；因为他曾到药材公司了解情况，附子产地虽不一致，但经过规范化炮

制，不仅无毒且有效成分大量丧失，若再先煎，则疗效更加降低，所以他不予先煎且用大剂量附子。虽然他不先煎，但他用附子常与干姜、炙甘草同煎，这样能很好地减毒。

对于这种观点，如果临床医生对当地所用的附子品种了解不够详细，只有通过不断地应用，才能慢慢摸索出符合当时实际的经验，而在不了解附子品质之前，当然还是从小剂量开始为好。在不需先煎附子之时，黑龙江陈国恒先生认为小剂量附子（15g以下）不必先煎久煎，与他药同煎即可，经过临床应用，“未发出中毒现象，而且疗效较好”。就此问题，笔者曾请教于陈守义老中医，他认为上述的思路是正确的，而且临床也认为15g附子量不必先煎，笔者为了安全起见，把附子量控制在10g以下，也未先煎过，临床疗效的确比较满意。

伤寒论坛网上一位名叫麻附辛汤的网友，自己亲身服用不同品种的经历，则对我们学习火神派学术思想的人来说，是一个非常有益的借鉴。下面是其亲身历程：

去年麻附辛汤偶然在民间中医网上下载了王正龙先生的录音教程，听后对他的理论深信不疑。根据其母亲平时身寒肢冷，面色白，舌胖有齿痕，舌苔薄白、水滑，脉沉细等症状。他为母亲按处方买了附子理中汤，每味药量15g。当时从药店买来的是黑附子，口尝几乎无麻感。麻附辛汤自己先试服了1剂没感觉，就把3剂合成1剂服用，服后感觉胸口有股热流，像有一团火在胸口。给其母亲服用后，她也有同感，并有轻度腹泻的排病反应，但服用1周后，除大便增加到每天2次外，余无异常。后改用四逆汤增加附子量至60g，服后感觉仍如此。不过自服药2周后，舌象脉象都有所改善。

麻附辛汤考虑到病重药轻，为加重附子药力，麻附辛汤托四川江油的朋友邮购了一些黑顺片，口尝后麻舌感明显。开始不知药力，不敢多用，从10g起逐渐增到70g，直至服后舌尖有麻

感。依据不同的配伍，多时用至 100g。慢慢地其母亲感到手足不怎么怕冷了。自去年 10 月托朋友购得 10kg 黑顺片至今，其母亲交替服用过附子理中汤、四逆汤、白通汤、真武汤等。1 年多来，虽也有 4 次着凉感冒，但 2~3 天就自愈，无需吃药、求诊。更令人高兴的是，原来频繁发作并一直依靠激素才能缓解的哮喘也很少发作。

同年 10 月份，麻附辛汤把 10kg 黑顺片用完，又托朋友买了 10kg 黑顺片和 5kg 生附子。购买时朋友说这次的黑顺片药力很强，要减量使用。拿到后，口尝了一下，除了麻舌感比以前一批强些外，还有一点点的咸味。另外前一批尝后过半分钟才有麻舌感，这次则很快就有了。

有了 1 年的用药经验，麻附辛汤也没有再去亲自试药。刚巧其母亲那段时间在服用真武汤，就抓了 20g 入药。不料当晚 10 点钟，其母亲服药后半小时左右就开始出现舌头发麻、头晕，手足麻木，眼前发白，其母亲说就像喝醉酒一样，接着开始呕吐，在呕吐时还因头晕而不慎摔倒了。半夜 1 点左右呕吐渐止，但整个胃部胀满不适，直到下午 4 时许才渐渐恢复，早上 5 时至 8 时还腹泻了 2 次。因麻附辛汤不在，其母亲又忘了麻附辛汤交代过蜂蜜可以解毒，中毒期间也未服用别的解毒药。虽然经吐泄等中毒反应，但人并未感到虚弱无力。第 2 天胃部不适恢复后，附片减至 10g 继续服用，无不良反应。

麻附辛汤认为这批附片的药力确实很强，麻附辛汤决定亲自试药，也顺便了解一下生附子的药力。先试用黑顺片，这次的附片略有咸味，比盐附子淡很多，但药力却接近于盐附子。以 15g 入真武汤，其余的药用品古本《伤寒论》记载的剂量。先用凉水浸药 1 小时，再煎 3 次以充分提取有效成分，每次煮沸 12 分钟。3 次药汁合在一起，分 2 次服。前一次服下半小时后，舌尖开始发麻，同时后背发酥，头有点晕，真有点喝醉酒的感觉。慢慢地

有些想吐，但不强烈，最后手臂也有些酥软。服药后3小时药力过去，恢复如前。下午又喝了剩下的半碗，感觉相同。整个过程如酒醉，麻附辛汤觉得叫它附子不如叫它醉果贴切。除了略有些想吐的不适外，其他感觉还是很舒服的，正如医书上所说：附子能通行十二经。

接下来，麻附辛汤试用古本四逆汤。淡附片仍用15g，煎法一样，服后没感觉。他认为应该是四逆汤中的干姜解了附片之毒，甘草延缓了附片的药力。加大淡附片的量至25g，服后45分钟左右开始舌尖发麻，后背发酥，同时胃部有热感，头也晕，和上一次的真武汤感觉一样。只是时间延长了，自服下4小时后药力才过去。这次的用药比较，充分证明了干姜能解附子毒，甘草能延缓附子药力的理论。

麻附辛汤一直以来都想知道生附子的药效，这一次他购买了5kg生附子，可以充分验证。他先挑了一枚小一点的，称重8.5g，不去皮用刀切碎，如绿豆大小。本来想按《伤寒论》中记载的“破八片”，但干附子很硬，一切就碎，不知当时仲景是怎样做的？将切碎后的附子入四逆汤，其余药量同前，煎法一样，服法相同。服后的反应同25g淡附片的感觉差不多，只是想吐的感觉略重些。

麻附辛汤当晚又挑了一枚生附子，重9.5g，有破损。这次他想按照古法，去皮后切碎入药，但很硬不容易去皮。就用一只纸杯装了小半杯水，刚刚能浸没附子，等泡软了再去皮。泡了一夜后，第2天上午外面一层软了，就去了皮，切成两半继续泡着。吃中饭前，他突然想尝一下泡附子水的味道。喝了一点，味道有些苦，入口时也没有麻味，就索性喝了一半看看感觉。大约半小时后，舌尖开始发麻，当时正在喝菜汤，只觉得热汤一下去胃就热起来，后背也发酥，再喝一口，胃更热背更酥。看来热汤水能助附子药力，不敢再喝汤了，接着头开始晕。当时不以为

然，以为就这样过2~3小时会好的。没想到接下来的感觉出乎意料，胃部开始烫热难受，感觉有点“心中懊恼”的味道。接着整个食道和胃胀满，更确切地说应该是胃和食道痉挛。很想吐，头很晕，但思路很清晰，拿来了蜂蜜吃了2小勺，吃完就吐，中饭、早饭都吐完，脚下也发虚，人很容易摔倒。最难受的还是胃和食道，烫热、恶心、胀满种种感觉交织在一起。这种难受的感觉像是麻附辛汤吃了附子，它要向麻附辛汤索命一样。又服蜂蜜1小勺，服后1分钟又吐，吐出一团像稀痰一样的胶状物，有半个拳头大，白色夹杂泡沫，可能是蜂蜜也可能是别的。嘴唇早麻了，开始流涎，嘴唇也没什么感觉。喝了几口冷水，再服蜂蜜后又吐，吐出的都是刚才喝的水。看来蜂蜜真的很能催吐。叫家人急煎甘草干姜汤来解毒，煎20分钟后服下。此时手脚发冷，人已昏昏欲睡，又不敢睡着，就盘腿而坐，感觉稍稍好了点。接着两肾部好像有人在按压，感觉明显，不痛也不难受，手摸背部触觉正常，可能是附子入肾，在补肾中真阳吧！慢慢地胃部有些舒服了，后背的麻酥感向四肢扩散。大约3小时后药力过去，晚饭时胃口大开，吃了不少饭。

第3天上午，麻附辛汤把剩下的泡附子水和泡软了的生附子切碎一起加水煎煮。约半小时后口尝附子肉无麻味，就喝了一半，1小时后没感觉，把剩下的都喝了，还是没反应。看来附子久煎确实能去其毒性，所谓“久煎”其实半小时也就够了。他细看附片已被煮成了糊状，当然这枚附子是被浸泡一天两夜并切碎去了皮的。

麻附辛汤还要试试炮附子。在《伤寒论》中的炮附子，是在炉中烤的，有“炮令坼”的记录。麻附辛汤把一枚重9g的生附子放在微波炉中烤，不到半分钟就听见“啪啪”声，取出看表面已经裂开了几道，烤50秒后将附子取出，称重只有8g，但胀大了不少。对半切开后，中间微黄色，周边白色，断面呈粉

状，有香气。有报道说附子的毒性有 50% 在皮部，是仲景去附子皮的原因。麻附辛汤尝了一下，中间微黄的肉部除苦味外无任何麻感，多吃一些也是如此，只是最后感觉舌面上有一点点热感，但不明显。与生附子不同，生附子麻舌感快而明显。尝外皮即灰色薄皮，也无麻感，不像是有 50% 毒性的样子。仔细观察，发现在灰色外皮的内侧有一层厚薄不均的黄褐色结晶物，断面有光泽，尝后比较麻舌。看来在炮制的时候，大部分的有效成分跑到了这里，当然也有一部分被高温破坏了。不知仲景在炮制后去皮时，有没有把这一层晶状物去除。接下来是要破成八片，但又碎了，炮附子比生的更松散，用手就可以掰碎，不知道张仲景是怎样做到的。将这枚炮附子切碎入四逆汤，服法同前，服后无任何反应。

后来，麻附辛汤再挑一枚大的附子炮后称重 15g，切碎入四逆汤，服后也没有麻感，但晚上睡觉感觉双脚很热，身上也不怎么怕冷了。

这位网友的“神农尝百草”之精神，对于火神派的学习者来说，是一个很好的启发。

陈金月等应用动物实验表明，附子大剂量单用毒性较大，与甘草配伍后可减小毒性，但剂量大，仍有可能导致中毒，临床应用大剂量附子，每剂最好不要超过 75g。

魏引平等应用动物实验表明，附子饮片呈角质而坚硬，较难煎透，沸水煎煮可提高水对饮片的浸透程度，加快乌头碱的溶出，而饮片在浸润透心后煎煮，乌头碱溶出最快；证明了传统热水先煎附子的方法有科学依据；但考虑到目前药材市场的不规范和附子一般在 40 分钟后才能润透，所以附子宜加热水煎煮 40 分钟以上，或直接煎煮 50 分钟以上为宜；因临床上实际煎药时间多为 30~60 分钟，由此而提示，附子在入汤剂时，若煎煮时间足够长的话，可考虑不必先煎。

天津的梁汝圣从动物实验的结果表明，阳虚模型服用附子后体内乌头碱基本无蓄积，而阴虚模型则有一定程度的乌头碱蓄积，说明阴虚模型使用附子后较阳虚模型更容易出现毒副作用。综合各组大鼠一般状态的情况可以说明，中药的毒性在一定条件下是辨证存在的，只要合理用药、正确用药，可以避免或减少其毒性。

附子先煎去麻味是减轻附子中毒的重要体验。但是，这里面有一个明显的问题，就是去麻是尝煮熟后的附子还是尝煮好附子后的药液问题。

关于去麻的说法，从研究火神派诸多家医案之时我们就会发现，虽然事关附子的毒性问题，大多公认这是鉴别附子煎煮后是否还有毒性的一个很好的方法，但仔细研究这些医家的说法，从中会发现一些矛盾的问题。如尝附子煎煮后是否有麻味，像吴佩衡先生尝的是附片，而且口尝半个小时内，如果不麻口，再加余药继续煎煮10~20分钟即可服用。但其嫡孙吴荣祖老中医，却说得含糊不清，他说用筷子压附片，如果“面了”，尝尝筷子上附片及药液之味道，这里面既有附片，也有药液。

与此相同，王子泉先生也认为：尝的是附片。即煎煮好后取出附片少许，放在嘴里嚼细，待10分钟后，如果感觉不麻口，就可加入其他药物同煮，否则再煎，直到不麻口为止。既然公认口尝有麻味是有毒的表现，炮制后的附片再入药之前也都注明有麻味，说明麻味的确是其毒性的表现。

但是，笔者认为口尝的应该是药液，即煎煮好的药液汁，而不应该是附片。原因是我们要服的是药液，而不是附片、药液一块儿吃。因此，应该尝的是附子煎煮好的药液，并且是服药本人口尝，其他的人尝则无用，这是因为有个体的差异性。与此同时，若附子与干姜、炙甘草同煎煮后再尝，这种口麻味道已有混杂，没有实际的价值与意义，应当避免为好。

为了确认附子到底煎煮多长时间好，而且是否有麻味，笔者曾经从30g、45g、60g附子煎煮，分别在煮到30分钟、60分钟、2小时后，尝附片、药液，并没有发现什么麻味；但是有1次，煎好全部药液（与他药煎好后）喝了以后，舌有麻味，过一会儿就慢慢消失了，笔者认为这可能是姜的味道，并非是附子的麻味。

上海邢斌也进行了这样的体验：第1次，单味附子10g，煎煮10分钟尝1勺，味苦，继续煎煮20分钟，再尝仍是苦味，当时没有麻、辣的口味，之后也没有出现口麻的感觉；第2次用附子、干姜、炙甘草各10g，一起煎煮，煎煮10分钟，尝1勺，又辣又甜带点苦，特别是吞咽的时候感觉辣，继续煎煮20分钟，再尝还是那样的感觉，辣的感觉要持续一阵才消失；第3次、第4次，分别用单味附子100g、200g，煎煮20分钟，尝1勺（这2次由于水放的得少，煎煮后药汁就少，3~4勺，所以比较浓），味苦，尝时没有麻、辣的口味，之后也没有出现口麻的感觉。

他的这种口味认识基本类似于笔者的体验，即单煎附子后尝药液，未感觉到什么麻、辣的口味，而附子、干姜、炙甘草同煎煮之时，倒是有明显的口中麻、辣味，这与干姜的味道是否直接相关，值得进一步考证。

【用药宜忌】

阴虚阳盛，真热假寒及孕妇均当禁服。

①《本草经集注》：地胆为之使。恶蜈蚣。畏防风、甘草、黄芪、人参、乌韭、大豆。

②《名医别录》：又堕胎。

③《品汇精要》：妊娠不可服。

④《本草纲目》：畏绿豆、乌韭、童溲、犀角。忌豉、稷米。得蜀椒、食盐，下达命门。

⑤《本草汇言》：若病阴虚内热，或阳极似阴之证，误用

之，祸不旋踵。

⑥《本草经疏》：病属阴虚及诸火热，无关阳弱，亦非阴寒，法所均忌。……若非阴寒、寒湿，阳虚气弱之病，而误用于阴虚内热、血液衰少、伤寒温病、热病阳厥等症，靡不立毙。

⑦《本草蒙筌》：反半夏、瓜蒌，忌贝母及菘。

⑧《本草备要》：畏人参、黄芪、甘草、防风、犀角、绿豆、童便，反贝母、半夏、白及、白菘。

⑨《神农本草经集注》：俗方每用附子，皆须甘草、人参、生姜相配者，正制其毒故也。

⑩《本草崇原》：附子不可服，服之必发狂，而九窍流血；服之必发火，而痈毒顿生；服之必烂五脏，今年服之，明年毒发。

⑪《神农本草经百种录》：凡有毒之药，性寒者少，性热者多。寒性和缓，热性峻速，入于血气之中，刚暴驳烈，性发不支，脏腑娇柔之物，岂能无害，故须审慎用之。但热之有毒者，速而易见；而寒之有毒者，缓而观察，尤所当慎也。

⑫《本草分经》：误服祸不旋踵。中其毒者黄连、犀角、甘草煎汤解之，或用澄清黄土水亦可。

⑬《本草正义》：非敢孟浪从事，实缘物理之真，自有非此不可之势。若用生附，或兼用乌头、草乌，终嫌毒气太烈，非敢操必胜之券矣。

⑭《名中医论方药》：凡属阳热实证、阴虚证、阴虚内热或阴虚阳亢证、真热假寒证者均应忌用，误用会加重病情或出现咽痛、烦躁、眩晕、吐血、衄血等不良反应；孕妇忌用。还有医家提出，阳强者不宜使用；因使用激素引起的口渴、烦热等假热证候不应作为用药禁忌症。

当代《中药学》教科书及《中华人民共和国药典》（2005年版），均有认为附子不宜与半夏、瓜蒌、贝母、白及、白菘同

方，并认为附子与乌头为一体，既然是“半蒺贝藪及攻乌”，那么，理所当然也包括附子。这些说法虽然有一定的道理，但与十八反上所说仍然有差异，我们还是保留一些古人的认识为好，现代药理学认为附子与乌头药理基本一致，但古人毕竟是分为两种药物，而且功效作用及主治范围有很明显的差别，古人经过千年的临床观察与研究，未必现代的药理学研究都正确。

已故名医何绍奇先生认为，古有乌头反半夏、瓜蒌、贝母、白及、白藪之说，为“十八反”的一组药，但没有说半夏、瓜蒌等反附子。川乌系附子的母头，但这是两味药，如说附子也反半夏、瓜蒌等，便是“株连”了。何况乌头半夏同用，在医圣张仲景已开先河。

半夏、附子同用的机会很多，如果要证明，何氏说可以举出古今 100 个以上的医案医方来作证。有一次他处方里半夏、附子同用，某药店的药工一看处方，大为不屑，说这是哪儿的江湖医生开的方？连常识都不懂。他听了，也不生气，只是苦笑。当代名医姜春华、朱良春、颜德馨诸先生都曾郑重地撰文驳斥过半夏反附子之说，我们不妨找来看看。

【各家经验】

各地医家在具体应用上，大体有以下数种观点：

① 云南吴佩衡经验

吴佩衡先生用附子必久煎 3 小时以后试尝，半小时后如果不麻口（尝的是煮熟的附片，而不是尝煎好的药液），才与他药同煎服之；且他用附子特点有三：一是用炮制附子；二是与干姜、上肉桂（研末泡水冲入）配伍使用；三是久煎（大剂量煎 3 个小时以上）。

我们看云南地区医家医案之时，他们用附子一般都是开水先煎 3 小时以上，这样做的目的，首先是出于安全考虑。地处云贵一带引用附子种植以后，由于炮制不规范，曾经出现过不少意外

及中毒情况，故而后来医家为安全起见，大都采用上述的煎煮方法。

他们每每以“开水先煨4小时”嘱之又嘱，是有原因的。原是60年代云南刚从四川引种附子，加工炮制不得其法，蒸煮不透心，故服附子中毒死亡的事故时常发生，从此以后，用附子难免心有余悸，谈虎色变。但由于云南不是产附子的“王国”，却成了用附子的“王国”，原因之一就是喜欢大剂量附子长时间煎煮。以吴佩衡先生为代表的云贵医家，都主张附子先煎之时用开水来煮。这样是否合理，很值得我们思考。

笔者曾撰文称吴佩衡教授为火神派重量级人物，就是指他用附子量超乎寻常。在《吴佩衡医案》中，计使用附子有56案，其中成人47案，初诊方附子100g以上者22例；60g以上者11例；30g以上者12例。复诊逐渐加量到150g者4例；加量至200g者5例；剂量最大者某13岁儿童，初诊方即用附子250g，后加至每剂400g，而且昼夜连进2剂，合起来就是800g，终于挽回厥脱重症，令人惊心动魄。

吴佩衡教授擅长超大剂量应用附子，其用药经验主要归纳为10个方面：

——助阳解表，扶正祛邪，附子用量为30g，代表方是麻黄附子细辛汤；

——益火之源，回阳救逆，附子用量至每日120g，代表方是四逆汤；

——温补脾阳，燥湿运土，附子一般用量为30~60g，代表方是附桂理中汤；

——温阳托毒，活血通滞，附子用量为60g，代表方是阳和汤；

——温经通络，祛风止痛，附子剂量常用为60g，以乌头煎化裁；

——温补阳气，振奋心阳，代表方是附子汤，附子用量为 30 ~ 120g；

——暖水燥土，温阳止泻，附子用量为 30 ~ 60g，代表方是四神丸；

——祛痰止咳，温化痰饮，附子常用量为 30 ~ 60g，代表方是附子加苓桂术甘汤；

——温暖胞宫，调经止痛，附子用量为 30 ~ 60g，常以桂枝茯苓丸化裁；

——滋养补虚，温通寒结，附子常用量为 60g，以附子理中丸化裁。

② 四川卢崇汉经验

卢崇汉教授一年 20076 张处方里，用附片的处方一共是 19423 张。在全年的处方里面，它占了 96.8%。这些附片包括了天雄片、黄附片、黑附片、熟附块，都属于制附片。制附片的用量在 60g 到 250g 之间。

在煎煮方法上，《伤寒论》用附子，都没有先煎。但卢崇汉教授的用法，一律先煎。就是附片先煎 2 个小时，这 2 个小时是从煮沸后计时，2 个小时以后，尝附片，如不麻嘴，就可以放其他药，一般再煎半个小时就可。水要一次性加够，病人实在掌握不了火候，水少了，怎么办呢？一定要加开水，这是头煎。第二煎也是开后半小时，第三煎同第二煎。一般将三道药混合起来分 3 次服，但一定要温服。

卢崇汉教授认为，忌口也是保证疗效的一个不可少的因素，按照卢门的规矩，服温热药一定要忌口。忌口有两个方面，一个是绝对要忌生冷寒凉，因为附子是扶阳的，所以一切损阳的因素都要去除才能保证疗效。另外一个是要忌辛燥，这个也是卢门的一个心法。为什么辛温扶阳要忌辛燥呢？这一点也许不容易理解。这里可以作一个比喻：附子以及其他的辛温扶阳药就像汽油

一样，是动力之源。但是如果你吃了辛燥、煎炒的东西，那就像丢了一个火星到油里面，油马上就会燃起来，引起上火，所以辛燥的食物也要忌。

③ 四川范中林经验

范中林先生用附子，少则 30g，多则 60g、120g，甚至更多，为降低毒性以保证安全用药，多久煎 1.5 个小时。

在《范中林六经辨证医案选》中，以附子为主的案例计 36 个，初诊方用 30g 者 8 例，用 60g 者 17 例，用 120g 者 10 例。最大剂量用至 11 岁患儿黄某下利虚脱案，初诊附子 120g，复诊加至 150g，半月内累计用附子 6500g，随访 30 年，未见不良反应。

范氏经验：“在准确辨证的前提下，还必须严格掌握用药配伍和剂量轻重。附子用量应针对病情恰如其分，并须久煎一个半小时以上。附子无姜不燥，干姜的用量须灵活掌握，在阳虚阴盛而未至四逆，舌质虽淡而不甚，苔虽白而不厚的情况下，干姜可酌情少用；反之可多加，直至与附子等量。甘草的用量不超过附子的一半，大体与干姜相等”。当附子用至 60g 以上时，甘草用量恒用至 30g，推其用意，是为了缓和附子的毒性。

范氏另有“略煎”之法，显示出他对附子药性的熟谙应用。所谓“略煎”，就是改久煎为轻煎，即先煎 20 分钟后，下其他药物。此举是为了保持附子的峻烈之性，以来应对阴寒重证。这不仅反映出范氏有胆有识，能预告患者服药反应，更有力反映出其对生理、病机、方药的深入理解，以及对姜附运用出神入化之程度。

④ 四川唐步祺经验

理论上唐氏追宗郑钦安之学，实践中不仅善于运用郑钦安倡导之法和推荐之方药，并且在其《郑钦安医书阐释》一书中多次说道：“多年临床考验，确信其真”。

作为火神派的传人，唐氏自然擅用附子，而且用量之大，自

谓：“临证数十年来，以善用姜桂附闻于世”，“对阳虚诸种病症，用姜附少则 30g，多达 250g，从未发生任何副作用，真是药到病除”，乃至人誉为唐火神。

⑤ 云南王慕尼经验

王氏认为附子的应用剂量，可按年龄分四个等级：2~5 岁用 5g，6~9 岁用 10g，10~15 岁（及 60 岁以上）用 15g，16 岁以上成人用 20g；凡用附子的方剂，附子均与其他药同时下锅，加冷水用中火煎煮 15~20 分钟后，即可服第 1 次，以后 2、3、4 次的煎服法依然同上。

为了急救方便，王氏认为可先服粉剂，继服汤剂加粉剂。具体步骤：将附片用细砂炒炮，研细粉备用。凡遇身凉脉绝的垂危病人，急将附片粉 5g 开水冲服，与此同时另用复方煎剂回阳固脱，益气救急。这是治疗急症的有效方法。

⑥ 南京黄焯经验

黄氏认为附子用量在 20~100g 之间方能见效，在他编著的《经方 100 首》中，附子的剂量就是如此设计的。

在附子的煎煮上，他认为如果用于回阳救逆时，则宜久煎，可增效减毒。黄氏的经验是，凡用 10g 附子时，宜先煎 15 分钟；20g 者，则先煎 30 分钟；30g 者，则先煎 45 分钟，即每增加 10g，先煎的时间增加 15 分钟。

附子用于止痛时，煎煮时间不宜过长。有人提出附子煎煮新法，即将附子捣为粗末，开水煎煮 10 分钟以后，尝无麻味即可。煎煮附子的水一定要一次放足，不能中途再添加冷水进去。

⑦ 山西李可经验

火神派的一个共同特点就是以《伤寒论》仲景学术研究为起点，李可老中医也不例外，而且他研究《伤寒论》颇有独到之见。

如在古今用药剂量上的差别，他认为按古今度量衡折算，汉

代1两为今之15.625g,1斤为250g,则经方的实际剂量,当以原方折半计量为是。明代至今,医家根据“古之一两,约今之一钱”的臆断,使用经方仅为原方的1/10,并且沿袭至今,悬殊太大,剂量过轻,不堪大任。张仲景《伤寒论》不单是中医学四大经典巨著之一,更是中医学第一部急性热病学专著。东汉末年,寒疫大流行。伤寒的特点:发病急,传变速,故仲景立方剂量大,药简、力专、效宏,方能阻断病势传变,挽救危亡。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。以四逆汤的应用为例:四逆汤乃张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、干姜半两、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30克,干姜23克,制附子60克(生附子1枚,大者20~30克,假定生附子之药效为制附子之2倍以上),而中医《方剂学》中四逆汤之剂量为:附子5~10克,干姜6~9克,炙甘草6克。以这样的轻量,要救生死于顷刻,诚然难矣!无怪乎中医治心衰,十有八九要失败。不是经方不灵,而是我们未能继承仲景先师的衣钵真传。

60年代中期,李氏已对历史上习用的经方剂量,产生怀疑,每遇重危急症,如心衰濒死病人,辄用伤寒四逆汤类方的原量投治。主药附子则加一倍、两倍、三倍,破格用药,有100多例肺心病、风心病、冠心病及大出血导致的心衰濒死病人,协同西医进行抢救,绝大部分是西医放弃治疗,由李氏单用中药,一剂药附子用到200g以上,一昼夜按时连服3剂,附子总量达500g以上,使这些现代西医院宣布死刑的病人,全部起死回生,因此他把此方定名为破格救心汤。

在附子的应用上,李氏更参照《伤寒论》中张仲景与群药

共煎的方法，特别是急危患者，他常是武火急煎，随煎随喂，或鼻饲给药，24小时内，不分昼夜频频喂用1~3剂。而李氏治病，常常是一剂知，二剂已，遐迩闻名。

对于一些慢性病，附子有时与防风、黑豆、蜂蜜、炙甘草同煎，以消减附子或乌头的毒副作用，但都没有先煎煮。

⑧ 云南吴荣祖经验

吴氏认为，关于附子的毒性减轻，就是加热、水解，“附子不在制透而在煮透”，这是吴佩衡老先生的经验之说，所以作为仲景《伤寒论》的四逆汤就是生附子一枚，还提到身体好、耐受强的可以用大的生附子一枚。

吴氏在云南用附子就强调一定要煮透，当然不能要求老百姓都检测生物碱，有一个最简单的检验方法就是将其煮透煮粬，如煮土豆，用筷子一压，“面了”，然后口尝，十多分钟后，如嘴、舌没有任何麻木的感觉，就绝对安全。煮一斤、两斤附子均照此做。

吴荣祖老中医在临床上，附子常用到100~120g，并早期进行附子水煎提成剂型与颗粒剂的研究与应用，后来大量应用附子颗粒剂在临床上，服药十分方便，而且解决了煮药时减毒的问题。但附子颗粒剂型的价格较高，即每袋3g附子颗粒剂，相当于生药附子10g。他用的这种附子颗粒剂，原来用的是自己医院自制的，后来用的是江阴制药厂生产的。

⑨ 云南王子泉经验

王氏认为，一般轻症，附子的用量是15~30g，重症则用到50~60g，至于少数情况特殊的虚寒重症以及年深日久的痼寒积冷之疾，附子则用到200~300g。附子的剂量不论多少，只要炮制如法，煎煮得当，就不会中毒。其正确的煎煮方法如下：

燃火：不能用煤油、柴油、汽油。

火力大小：待附片煎煮沸腾后要改用小火，不能用大火，但也不可用母火（即极微弱的火）。

煎煮用具：最好用瓦罐或砂锅，如果容量不够，亦可用洁净的铝锅。

用水情况：煎煮前，尽量一次加足水，待水开后再投入附子，如中途水不够，只能添加烧开的沸水，切勿中途断火或加入冷水。

煎煮时间：要以附子的种类及用量而异，常规剂量的黑、白附片，煎煮1~2小时就已足够；如是盐附子、乌头或附子剂量达到200g以上时，就要煎煮2~3小时，然后取出少许嚼细，待10分钟后，如果不感到麻口，就可以加入其他药物同煎，否则要再煮，直到无麻感为止。

服药的碗盏一定要干燥，勿沾冷水，服药前后至少3个小时勿进生冷及酸涩食品，勿当风受凉。

⑩ 上海邢斌经验

邢氏认为，附子一般10g以下即与干姜、炙甘草一同煎，10~30g附子先煎30分钟，30~60g先煎1小时，60~90g先煎1小时30分钟；90~200g先煎2~3小时。在这样情况下应用附子是比较安全的。

同时他还认为，开始应用附子之时应对当地应用附子品种的情况，作一个全面的了解，这样对于附子煎煮时间及用量有一个底线，才能将附子的作用有效地发挥出来。

⑪ 福建庄严经验

庄氏临床擅用附子，用量一般以1g、2g、3g、6g、10g、15g、20g为常用剂量。极个别寒实证患者，累加至100g用1个月左右时间，效果不显，改以灸法。因为灸法的应用易于根据患者情况调整，医者少有附子中毒和壮火食气之虑。

当然，有的时候，他仍不排除临证会遇到一起手就需要应用

大剂量附子的情况，比如有时可用附子 200g 以上。附子用量在 20g 以下时，与常药同煎，即可达到大剂量才能达到的临床效果。当应用附子超过 20g 以上剂量时，他认为也需要先煎，然后再下余药。

庄氏临床体会到，附子的有效量不是一成不变的，应随病情的变化而作相应调整。此次的有效量，随着治疗的继续就变成无效量。所以大多数情况下，附子的用量需要逐步累加。而对火神派有不同看法的人，他认为请先自己服用附子再说，且要服至中毒才有发言权；或许那时，这些有不同看法的人，对火神派会有一个新的认识甚至可能会成为火神派的一个成员。

这种观点比较切合实际，要作为一个合格的火神派学习者，首先要有“神农尝百草”的精神，而后才会对郑钦安的扶阳理念有一个全方位的认知与了解，此后才会在附子应用上下一番工夫。

⑫ 网上三七生经验

三七生先生应用附子，在 10g 以下之时，常与他药沸水泡服，简便而有效。大剂量附子 60 ~ 100g，也与群药同煎，并不先煎煮，但他常常是将药先浸泡 1 小时，然后加够足量的水，煎煮至 1 ~ 2 碗药液。

⑬ 贵州李颜师经验

李氏临证重视扶助阳气，擅长补火，多重用附子，故有“李附子”之美称。李氏用附子，常用量 15 ~ 30g，甚则达 50g 以，疗效显著而从未发现中毒现象。

他认为附子关键在于使用方法：处方中附子必须标明“另包先煎”。煎药前先将附片放在火上烤微焦起泡，再用足量冷水浸泡，先煎 1 小时，尝无麻味后，再加余药同煎；或先用童便浸煮附子，取出清水洗净后与他药同煎；或方中配伍生甘草、白蜜、生姜等可以缓毒。

⑭ 云南廖浚泉经验

廖氏临证在儿科方面应用大剂量附子有颇多心得。虽儿科附子用量也较大，但以辨证为前提，小儿阳虚阴盛者，一般附片用量10~30g，重症可用30~60g，仍用开水先煎2小时左右，先尝少许不麻口为度，再纳诸药同煎，以后每次皆开水煮即可。小儿虚寒证用之，效若桴鼓。

廖氏认为，对于成人，如农村人不常服药者，偶有疾病，药物剂量虽小而效果显著，久服药者则不然，所以个别老病号处方用附子30g尚感量小达不到目的。

⑮ 黑龙江王德光经验

王氏认为，附子、乌头久煎后虽毒性大减，但疗效也随之而降，因此大剂量久煎不如常用量与群药同煎。

在用量上，王氏用附子常从10g，乌头5g开始，如无效，可将剂量逐渐加至附子20g，乌头10g。皆不久煎，只要辨证准确，常可获效。若此量仍无效，再增加剂量亦不理想，反徒增毒性作用。

王氏认为，为防止中毒，应将全疗程所用附子一次购足，再按每日剂量投放群药之中，如有“瞑眩”现象，即应减量或停服。

⑯ 上海周康经验

周氏通过亲身实践，突破了前人的局限，提出以附子治疗精神分裂症，并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，周氏曾详细观察了附子是否存在不良反应，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。但他所用之附子，为上海市药材公司

统一货源，其炮制过程均依据《中华人民共和国药典》方法，讲究产地固定，以便掌握所含成分。

⑰ 四川陈潮祖经验

陈氏曾出版《中医治法与方剂》一书，而他所选用的乌附麻辛桂姜汤一方，被选用在 21 世纪课程新教材《方剂学》中。方中主张制附子、制川乌用量从 10~60g 之间选择，在用法上提倡二味药先煎 1~4 小时，以不麻口为度，后下诸药再煮半小时，汤成去渣，分 3 次服用，可连续服用数剂。

陈氏在教科书采用该种应用方法，打破了传统教科书小剂量应用乌、附的成见，为学习火神派的后者提供了可靠的理论支持。

⑱ 北京何绍奇经验

附子的用量向来争议很大。仲景方用附子一枚，炮，破八片，则每帖约 60g，附子质量，一大片即 6~8g，曰“炮”，则为生附子，其力更大。所以当用附子时，不必畏忌，初用 10~15g，如无问题，完全可以续增至 30g 以上。

何氏治痹证、阳虚畏寒，用量均在 30g 以上，屡遭药房拒配，不得不郑重签字，但也有签字后仍不配的时候。他曾治张某类风湿性关节炎，每剂用附子 30g，药房拒配，医生也不愿抄方，好在他在海淀药房有个亲戚，这才取了，共服百余剂而愈，前后用附子十几斤。又治孙某的寒湿痹，每副用附子 30g，不应，增至 60g，他为省事，两副药一起煮，则其用量实为 120g 矣。何氏认为不是说剂量愈大愈好，但对大证、重证，如仅用数克，则无异于隔靴搔痒，不能解决问题。

附子须先煎，小剂量（9g 左右）先煎半小时，中等剂量（15g 左右）先煎 1 小时，大剂量（30g 以上）先煎 2 小时，头煎如此，二煎小火煮 40 分钟即可。煎附子时加生姜一块（约 30g，拍破），或蜂蜜 1 两更好，可以降低附子的毒性。

何氏认为应用附子不会蓄积中毒，沈阳有位强直性脊柱炎患者，至今服药 400 剂以上，每方皆重用附子至 30g，共用附子数十斤矣，从初诊起到现在一直坚持上班工作，已基本痊愈。

⑲ 河南毛进军经验

毛氏在临床上，对于阴证需用附子者，一般轻证（症）以 18g 为起手，先煎 30～40 分钟。较重证（症）以 30g 起手，先煎 1 小时，如果有效且无异常反应，再逐渐递增其剂量，基本上在 45g 左右就有显著疗效。毛氏用量范围一般在 18～90g 之间，并认为只要辨证准确，都能控制住病情。如果病情危重，则在 45～60g 的基础上，每 4～6 小时服药 1 次，连续服用至症状缓解。

⑳ 江西徐汝奇经验

徐氏对于附子的用量，以病症的阳虚程度之轻重，决定其用量的增减。用量大小，应与病症相适应。他赞同大多数医家的观点，对附子的用量多取审慎态度。常用量在 10～15g 之间，中剂量在 30～60～90g 之间，大剂量在 200～250g。在煎药方法与时间上，30g 以下附子量，多煎煮 1 小时后下余药，而 60g 以上时，多煎煮 1～2 小时以上。经多年临床观察，未发现毒副作用。

㉑ 天津杨洪涛经验

杨氏多治肾病，附子一般用量在 15～75g。初诊辨属附子证，开始剂量子附子 10～20g。若没有口干咽燥，舌体口周麻木感等，可加用 5～10g，直至临床症状得到明显改善。

极量：即最佳治疗量。不同患者极量不同，当患者在某剂量出现口干咽燥，舌体口周麻木，甚至有心率减慢等中毒表现时，则此前最贴近中毒量的应是该患者的极量。

煎服法：用量在 30g 以下时，一般先煎煮半小时即可；40～70g 时煎煮时间应在 50～60 分钟以上，以不麻口为度。

5. 附子的合理应用与用药反应

【合理应用】

附子在临床中应用广泛，用之得当，效果卓著。但也不可滥用附子，因附子毕竟是辛热有毒之品，用之当掌握其阳虚证的适应证，即辨证为前提的原则。

曾有人统计过某名医一段时间的处方，无一方不用附子，无一人不用附子，还有人撰文认为说什么方药里都可加附子，就像做菜放味精提鲜一样；还有的认为附子就像激素一样，什么病都可以用上一点儿。这些观点都违背了辨证论治的精神，都是欠妥的。特别是互联网等多种媒体的传播，加上某些或有意或无意的渲染，“火神派”的火似乎已经偏离了原来的学术思想，少数似懂非懂、浅尝辄止的医生，将“火神”的这把“火”与附子应用直接画上了等号。这种不分虚实寒热、阳虚、阴虚的做法，都严重地偏离了郑钦安的学术思想本意。

一个真正的学者，是在学好郑钦安医学三书的前提下，把握好阳虚、阴虚证的辨证原则，并且借鉴当代诸多火神派医家具体经验的同时，依据辨证论治的原则，当热则热，当寒则寒。是在分辨阴阳辨证思想的指导下，“工夫全在阴阳上打算耳”（郑钦安），善于抓住阳虚证本质的情况下，应用好扶阳学说理论，而后充分发挥附子的独特作用，不能把“火神”之“火”看作为一种时尚流行。

有人认为，火神派源于四川一带，这与其当地特殊的地理环境有密切关系。四川盆地属温润亚热带季风气候，具有冬暖、春早、夏热、秋雨的特点，与中国同纬度的长江中下游地区比较，1月平均温度一般都高出 3°C 以上，最低温度一般高出 10°C 以上，造成盆地湿气重、雾多、日照少的气候特色。成都一年中阴

雨天多达 250 ~ 300 天，形成了阴雨多、阳光少的气候特点。正是这种湿热的气候特征，形成了四川人独特的饮食习惯。川菜都以麻辣味为特点，全国闻名，而川人将附子当菜吃，也就意味着附子在四川人身上有着或多或少的耐受性。但是其他地区有多少人能耐受如此剂量的附子就很难说了。

这种观点似乎有一定的道理，但笔者认为也并非完全正确。原因是：郑钦安之亲传弟子卢铸之先生，在郑氏去世之后遵师命，曾 3 年多时间游遍中国的 20 多个省，去观察火神派理论是否能在全国合理应用。结果考察后认为，扶阳学说适用于全国各个地区。出川到沪的祝味菊先生，在上海应用附子形成一个特色学派，足以证明火神派的应用依据是中医阴阳辨证理论，并非单纯与地区环境相一致。看近代名医医案，我们可以发现，应用大剂量附子的医家，全国各地尽有，并非云川贵一带独具。这些人是否遥传或私淑郑钦安扶阳理念，我们无从得知，但可以肯定都源于《伤寒论》这样一个共同基点。

吴生元教授认为，附子是一味辛温助阳药。既然是温热药，具有温中扶阳、散寒除湿止痛之功用，临床上必然针对寒性、湿性的疾病；既是扶阳、助阳药物，必然针对阳虚、亡阳等证候。因而临床指征不外是阳虚和阴寒两类证型。

吴生元教授认为，附子所治的阳虚证，可以这样认为：是人体内脏机能衰退、代谢低下、抗病及防御致病因素能力减弱、对外界环境适应性降低以及神经系统活动过程处于抑制占优势的状态；阴寒证则由于阳气虚弱，导致人体对内外环境寒冷因素的不适应性，表现出一种以“产热不足”为病理基础的一系列变化过程。阳虚与阴寒两者往往是互有关联的，有时则是互为因果。在临床上阳虚与阴寒有其一定的脉证表现，有如面色淡白无华或夹青色，少气无力，倦怠无神，动则心慌心跳，自汗，力不从心，食少便溏，溺清，易感风寒，或见形寒怕冷，恶寒倦卧，手

足厥逆，喜暖向阳，多重衣被，畏食酸冷，寒甚则慄，口润不渴，或渴喜热饮不多，舌淡（或兼夹青色）苔白浮滑腻不燥，脉多见沉、迟、细、弱、虚、紧等象。这些都是临床应用附子的适应证。附子除强心及性腺和肾上腺效应外，还能起到促进体内代谢恢复，振奋神经机能，提高内脏的生理机能活动，提高机体的免疫能力，促使机体因各种原因所造成的“产热不足”所导致的虚寒证候的恢复，从而提高人体的抗病能力和对外界环境的适应能力（应激能力）。

【用药反应】

附子治疗三阴重症疗效显著，患者在服用附子以后，身体会出现不同程度的药效反应，应用郑钦安的话讲就是：“阳药运行，阴邪化去”。就是这个问题，做一个优秀的火神派医家，必须潜心体验。同时我们还要好好地理解一番郑钦安的服药须知。在《医法圆通·服药须知》中，郑钦安说道：

“大凡阳虚阴盛之人，满身纯阴，虽现一切症形，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，有满口起泡者，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，此是脾胃之阴邪，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，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”。

这种情况，是火神派医家及学习者，必须要面对的首要问题。唐步祺认为：“这是业医者除用药治病外的另一种功夫，颇为重要”。过了这样的门坎儿，我们才有可能对火神派有更多的了解与信任。

【各家经验】

火神派医家发现服用附子后的反应，大大地丰富了郑钦安所说的内容。

① 唐步祺经验

他认为阳虚阴盛之患者，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、口泡、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，以敛其所复之阳，而后病愈体健。这确是他书没有谈到的重要经验，唐氏临证深有体会，确信其真。

病者服辛温一二剂，有流鼻血者，有喉干喉痛者，有口内起泡，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，继服病将好转。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，大多系风泡沫状，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，唐氏都曾亲身见过，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，唐氏每用黄连阿胶汤，获得满意效果。

② 卢崇汉经验

卢氏认为，很多病人在刚开始服用辛温扶阳药物的时候，可能会出现口干、舌燥的情况。这种反应不同于西药的副作用，它或者是阶段性的。比如口干、舌燥的问题，开始用附子，可能口干、舌燥，但是继续再用，也许就津液满口了。为什么呢？因为阳气生发，能够蒸腾津液了。或者在量上作一个调整，它的口干、舌燥也会消失。

所以，针对用附子或其他辛温药的过程中所出现的某些不适，我们心中一定要有定见，一定要有理论的高度。只有具备了这些，我们才不至于稍遇不对就行退让，从而错过临床上的良好

时机。当然，对这些问题大家也不要太着急，每个人在行医的过程中都会遇到，都会有彷徨的时候，但是只要通过努力，这些坎儿都可以迈过去。

还有一个就是用大剂量辛温扶阳药和小剂量辛温扶阳药的问题，是否量小就不会出问题，量大的就会出问题呢？他认为任何事情都不能绝对。举个例子，大的石头甩出去往往只有一个落脚点，小的石头甩出去落脚点就多了。就像打水漂一样，大的石头丢出去，咚的一下就沉到水底了，小的呢？小的就可以打起很多的水漂。这是最简单的道理，大家应该能够非常明白。

为什么用轻量的附子有时会“上火”？而用比较大量的附子，比如60g、70g，这个“火”反而下去了呢？中医是讲悟性的，如果你的悟性好，成为一个真正的名医并不困难。

③ 吴荣祖经验

吴氏认为用阳药出现的祛病表现是：汗、吐、下。当你用四逆汤一类的阳药，病人本来就是一个寒体，阴霾很盛，用药后病人开始吐了，一会儿开始泻了，这时候很紧张，西医就说马上停药，应该补液，维持体内液体平衡，各方面都要考虑。

其实吴氏认为，看这个病要观察重点，第一个是病人吐之了后，精神怎么样，第二个病人的食欲怎么样，第三个脉象的根有没有？把握这三点做到心中有数，这是祛病的治疗，再吃就没有了这些症状。还有痛症，吃了附子方以后，全身都痛。好啊，祛邪反应啊！如果吃药后毫无反应，状若温开水就没有意思，也不会有多大疗效。所以吴氏应用乌头煎的时候，病人说疼，吴氏就说好，再吃，疼了两天，就没事了。这些指标，包括病人的血沉什么都得到了有效的调节。

用药如用兵，治病就像战争，战争就是要有炮，有枪声，胜负才能够决定，所以别想平平安安什么也没有，病就好了。有小病可以，但大病就没有这么简单了。

④ 范中林经验

范氏善于应用附子，对服用附子药后的反应积累了丰富的经验。如他使用大剂附子，有时病人出现皮疹等反应，则暂时停用附子，改为他药，待皮疹消退后，再用附子，此时则采用间隔用药法，即服四五剂，停用几天再服，间断服药，既要治病，又要避免蓄积中毒。

附子略煎之法，显示出了范氏对附子药性的熟谙应用，并且在服药之前就告诫病人：“病重药轻，熟附久煎，难奏其功。遂令将上方加倍重用附子，改久煎制附片为略煎（煮沸 20 分钟后即下群药）。嘱其尽量多服，若身麻，甚则失去知觉，不必惊骇，任其自行恢复”。患者服药半小时后，忽然倒下，很快清醒，除全身发麻外，无明显不适。起身后，又倒在地上，口中流出不少清涎黏液。数小时后，逐渐恢复常态。间隔数日，依上法又重复一次。从此，多年剧痛明显减轻。

他在总结中说：“必须指出，阳虚阴盛之人，初服辛温大热之品，常有心中烦躁，鼻出血，喉干，目涩或赤，咳嗽痰多，面目及周身浮肿，或腹痛泄泻，或更加困倦等，此并非药误，而是阳药运行，阴去阳升，邪消正长，从阴出阳之佳兆。服药后比较理想的反应是周身暖和，舌质和面色均现红润。此时即可用少量滋阴之品，以敛其所复之阳。阳得阴敛，则阳有所依，自然阴阳互根，邪去正安”。因而，对久病阳虚阴盛病症，用大剂姜附取得显效后，善后之策，范氏一般是加入人参、枸杞、虫草等阴药，以求阴阳平衡，或者以丸药剂缓图收功，体现了郑钦安阳得之际，滋阴善后的观点。

⑤ 庄严经验

庄氏认为，如果既能预见到服药后出现的反应，事先告知患者及家属，又能在疾病演变过程中采取及时必要的措施，就能让疾病的转化沿着既定的轨迹发展。

胃肠道反应是庄氏在用姜附剂的过程中最常见的排病反应，几乎每个病人都会出现，具有普遍性。原则上每个三阴病患者服药后，出现胃肠道反应才视为有效，而非患者的主诉症状缓解。如少阴寒化证的发烧患者，服用四逆汤，有的是先热退才出现腹泻，有的是先出现腹泻才骤除或渐退发热。腹泻不一定是稀水样便，最起码是溏便味臭，或大便次数增多，或大便黏滞色褐。大多数患者服至口干有津液上承，才是真正意义上改方或停药指征。因此，他认为胃肠道以腹泻最常见，也是最佳排病途径。

此胃肠道反应是广义，非仅指腹泻腹痛呕吐等。对于虚寒证，或是大便次数增多或是大便稍溏，或是矢气或是大便规律改变，或是胃内泛酸都算在内。寒重已结冰的虚寒患者，服用阳药先是冰化成水，所以有的还会出现下肢水肿。

庄氏曾作了一个形象的比喻：人是一个小天地，就病态来说，姜附体质内寒重体实，犹如大地上有冰雪覆盖。应用姜附剂的阳药就好比是太阳，使冰雪消融，地气上为云，水汽源源不断地向上汇集积成云，然后变成雷雨云（腹胀、头晕目眩、恶心欲吐、痰多、口涎增多等）。如果上空还有其他的云层，两相积聚，于是就有了电闪雷鸣（矢气频频、腹中雷鸣、暖气呃逆等），最后是雨的阵临（腹泻）。雨后的天空湛蓝（神清目明气爽），空气清新（身轻、口中有津液上承）。

正确解读排病反应，庄氏认为除腹泻之外，汗出作为排病反应出现是连绵不断的热汗；咳嗽作为排病反应出现时，持续时间长短难料，症状因人而异；痛证作为排病反应出现时，必是虽痛但可以忍受，或是痛但可入睡，也可痛醒，醒后再入睡。其他的，如旧病复发，可以是近在1~2月的旧病，也可能是20~30年前的旧病。他所经历最长久的旧病复发50多次的患者，服用四逆汤将30年前被铁器砸伤左手大鱼际的老伤重新发出来，红肿热痛。

⑥ 王正龙经验

王氏认为，服用回阳救逆的药物（如四逆汤、通脉四逆汤、白通汤、参附汤、姜附汤、术附汤、附子汤、附子理中汤、麻黄附子细辛汤等）后，可能会出现主要有以下9个方面：

——忽然胸中烦躁不安，看谁都不顺眼，甚至张目喘促不眠，类似实火。极个别患者会因起身过猛而出现昏迷的情况（曾有低血压者行动要缓慢）；或出鼻血；或舌尖嘴唇上火起泡；或喉咙干痛；或眼睛干燥红痛（清晨眼屎很多）；或耳内疼痛；或面部发红发热；或体表发麻（属于血脉末梢被疏通的表现，一般2~3天就会消失）。

——忽然干咳或痰多，日夜不停，像患肺结核一样；有时忽然眼睑、面部、小腿和脚面局部浮肿，乃至全身浮肿，甚至会有排尿困难的情况；或者全身出汗；或者全身及面部出现片片红斑或丘疹，可能异常痛痒。

——忽然腹中异常疼痛，放屁拉稀或水泄以后，痛感就会消除（有人在1天中会泄5~10次，可能会泄10多天，但与拉痢疾不同，不会有疲劳感）；或出现不爱吃饭，或恶心呕吐；或腰部酸痛如折；或浑身酸懒无力，特别困，总要睡觉（会睡得很香）；或一段时间内出现健忘脱发；若有生殖系统疾病，龟头或阴蒂会有灼痛感；或在屁股、面部等处生长出大疙瘩；出现这些情况后只需继续服药，一般半个月便会消失。

——忽然大量地流鼻涕、鼻塞、打喷嚏，极像感冒，此时可继续服药或改服大剂白通汤，以增强疗效；如果发烧38℃左右，一般24小时或3天就会退烧（一般只是上半身温度较高），此时可服用麻黄附子细辛汤退烧。

——忽然周身肌肉、骨节酸痛难忍；或头痛难忍，但有后头痛、偏头痛、头顶痛、前额痛的区别；或牙龈痛。

——妇女因寒邪过重而月经不调，或崩漏、或淋漓不止，服

用此药后可能月经提前几天甚至十几天，次月就会正常；或停经1个月，停经时不必惊慌，次月即通；排血量可能会多于往常，但不会像往常那样疲倦；后几个月会排出大血块，或血中带脓；虚寒型不孕症患者可以因此而治愈；卵巢囊肿会发生轻微破裂出血，而后痊愈并恢复正常；甚至还会出现尿血、尿道炎和阴道炎等症状，属于寒邪外出时的表现。

——不论有无便秘的患者，服用阳药后，有的暂时会不排便，但不会有憋胀感，继续服药，五六天即通，便秘即可彻底痊愈。还有许多患者的经脉穴位，会出现跳动或轻微的疼痛，或出现几天口渴的症状。

——患高血压的病人服药后，血压会暂时升高，继而开始降低，适时应调整用药；糖尿病患者的尿糖、血糖值也会暂时升高，尿中的泡沫会增多，指标较高的患者最好接受重灸治疗，方能治愈。

——如果患者曾经患有胆囊炎或阑尾炎等，一般都会复发；曾患有痔疮的也会发作，而且会由内痔变为外痔，只需继续服药，一般半个月即可治愈。

王氏临床发现，曾经患过的疾病基本上都可能会复发1~2次。虽说复发，感受却都不会比以前犯病时的感受强烈。以上情况都是药物的作用使真阳发动，脏腑经脉里的寒邪将要被逐出的表现。以上这些情况出现时，应继续服药，一定不要急于去医院治疗。因为医院一定会让患者服用清热消炎激素类的药物，会将寒邪敛回体内，或被西医将器官切除，后悔莫及。

以上所列数条情况，只是服用回阳药物可能出现的情况，不一定每种情况都会出现，只是因患者的病情不同，可能还会出现其他情况，在此不可能一一列举。但不论出现什么情况，只要患者的脉象属于沉、弦、伏、细等阴盛阳虚的脉象，就属于正常情况，不属于诊断失误、附子中毒或药物过敏。

⑦ 网上无名先生经验

这位无名网友先生，将姜附剂类药物出现的反应，命名为正性反应作用以区别于药物的副作用。

刚开始之时，这位网友先生应用姜附类辛温药物也有这方面的顾虑。但是随着临证的深入，他发现服用回阳药物后，病人的第一感觉是舒服，精力充沛了许多，其次是会出现药物的正性反应作用。这需要医家在刚开始服药前对病人交代清楚，如此病人出现药物的正性反应作用后不致于恐慌。病人就诊了3次以上，对医者产生了信任感，且有坚持治疗的信心后，他给病人一张关于服用附子剂的注意事项，包括药物的正性反应作用、附子中毒的症状、解毒之法、姜附体质的健康教育处方（包括饮食、起居、性生活、工作、药物的煎服法等）。一般说来，能够坚持服用药物者，大多是经过多方就诊，屡治不效，或是经过其他病人介绍过来的，或是医者通过自己的人格魅力，言行举止、对病人阴阳判定的绝对把握，通过语言流露让病人对医生产生了信任感。再者阳药如不对症，其弊显于当下，如果药不对症，病人是不会坚持服用的，甚则在街上遇见时是怒目相对的。

这位网友先生认为，对于服用姜附后所出现的正性反应作用，大多数病人首先是出现胃肠道反应，且胃肠道反应一般说来，先是腹中肠鸣或矢气频频，继则便溏，次数因人而异，或是1次或是多至10余次，时间多见于午夜12点左右。这与《伤寒论》少阴病篇中，少阴病的欲解时相吻合。也有的病人服药后出现欲吐不能吐，欲泻有明显便意，但又排不出便来。此乃药力与寒邪在相争处于胶着状态，此时当即再服一煎姜附药方以加助药力。

药物的正性反应作用过后，患者会觉得很舒服，但同时又疲倦想睡眠。此时当立即卧床休息，以利阳气的恢复，切不可从事体力或烦心劳神之事，否则前功尽弃。还有的病人出现胃口大

开，此时不可贪食，以少量多餐为宜，流质饮食为佳。

这位网友还认为，服用姜附类方药，是在阴阳判别正确的前提下，关键在于能守方和增量进行持续性的治疗。在此过程中，患者和医者都要有足够的耐心，等待患者服药后药效作用于人体，而由量变的累积产生质变。所谓的质变，即是出现药物的正性反应作用。药物的正性反应作用可以概括为3个方面：

一是虚处发病。所谓的“虚处”，是指患者在既往的人生旅途过程中，曾经在五官九窍，或某一脏腑，或西医的某一器官曾经出现的疾病的病位。

二是要有太阳少阳或阳明三经的症状出现，即是病邪由阴出阳。至于是太阳经，还是阳明或是少阳经，哪一经出现正性反应作用，则取决于患者先天性的原始体质类型，和患者就诊时的当下症状，以及在出现正性反应作用之前的具体的症状。如是柴胡体质患者，则从少阳经而解多见，但非必见。因为还有就诊时的主诉症状，对进入阳经前的症状影响。

三是病根较深者，最好要有发热的正性反应症状出现，才可视为病情发生比较根本性的逆转。

为了防止病人因药物正性反应而放弃治疗，他常将一份服用姜附类方的注意事项交给患者，且会向患者详细说明服用姜附类方治疗的原理，当然一定要用通俗易懂的语言与病人交流。如会告诉患者以往你或是咽喉部疼痛，或是咳嗽或是腹泻，吃了西药或是打针挂针，大多数情况下病愈，但并不是病真好了，而是病被暂进压住或是转至他处了。这就好比如果有个水沟发臭，你用土将它填了，当然它马上不臭了，但它还在那里，而且一有吹风下雨，它还会发臭而且更臭。以前的用清热药物或是西药治疗，就好比用土给它填上了，现在我们用中药给你治疗，就是让它发出来，是彻底治本的方法。这就好比我们要把臭水沟给它进行彻底治理，就必须把水沟中的淤泥杂物清理出来。在清理的过程

中，也许暂时是会变得更臭更脏，但这仅是暂时，不一会儿一切就彻底清理了。通过这样的解释，患者大多能接受。而不忘记告知部分患者，出现的反应可能会很痛苦，这也是筛选患者决心是否坚定的一个方法。

⑧ 翁銮坤经验

翁氏认为附子的退病反应，有三个方面：

——缓症反应：即缓解消除症状的反应。服用附子后，真阳得复，阳气得充，阴霾消退，临床症状得以缓解消除。这是临床上常见的退病反应。临床上若出现缓症反应，患者的临床症状会得到好转，如四肢变暖，胃纳好转，大便得实，精神好转等等。患者会因症状的好转而坚持服药，医者亦因看到疗效而坚持用药，这样一来，患者阳虚的体质往往会得到改善或逆转。缓症反应是临床上常见的用药反应，不仅是对于附子，对于其他药物亦然。缓症反应的出现，是医者及患者乐于见到的现象，在临床中容易辨别。

——正性反应：即在服用附子等回阳药物时，由于病重药轻；或阳气恢复，正邪胶着，交争剧烈；或阳气得复，寒邪阴霾外透于表而另走他经，而出现症状的反复或出现他经的症状，甚至出现类似中毒的反应。

胃肠道反应——据翁氏观察，对于服用姜附后出现的正性反应作用，大多数病人为胃肠道反应。此反应可剧可缓，持续的时间可长可短，具体的症状差别亦是很大。或是腹中肠鸣，或是胃中泛酸，或是频频矢气，或是大便溏薄，或是呈稀水样便，或是呕吐等。因服用附子后，阳气得复，真火得充，“真火生脾土”，母脏既健，子脏在母脏的煦养下，功能得到了恢复，故脾土得火助而健运，奋力抗邪外出。再者脾土乃心肾交通之要道，水火协调之媒。服用附子后，命门火（龙火）得养而旺，火遇土而伏，脾土得温煦而健，心肾得中气斡旋而交，君火得旺，“君火生凡

土（胃土）”，脾胃俱得温养而健，驱邪于外，胃肠道功能恢复，故可出现胃肠道的排邪反应，即正性反应作用。正因为中土乃心肾交通的要道和枢纽，所以待出现胃肠道的正性反应作用时，也标志着寒阴之邪得祛，心肾相交之道得到疏通。对于初诊时没有胃肠道症状的姜附体质患者，出现胃肠道的正性反应作用时，则预示着其后的治疗进入坦途。

他经反应——即服用附子等回阳药物后，阳气来复，邪气得溃退，疾病从阴转阳，从三阴证向三阳证转变，而出现阳经的症状。关于他经反应出现的论述，仲景在《伤寒论》申述已详。他经反应的出现是正气来复，疾病由深转浅的迹象。对于医者而言是比较容易用它来辨别疾病的趋势及预后。但临床上出现他经反应的情况比出现胃肠道反应的情况少，故医者亦必须掌握他经反应出现的意义。

中毒反应——是指在服用附子类药物出现类似中毒的反应，像口舌麻木、昏睡嗜醉等。中毒反应在临床上是最难令患者接受，最易令医者迷惑的反应，加之在临床上见之甚少，故知者甚少。其实关于服用附子类药物会出现中毒样排病反应，仲景在《金匱要略》中已有论述，如乌头桂枝汤的服法中云：“其知者，如醉状，得吐者，为中病”。即服用乌头、附子类药物后，出现如醉状或呕吐，是药已中病的现象。但并非人人如此，而且要与中毒相鉴别。

——正性反应作用与有效量的关系：附子的应用在临证时最为关键的在于体质的识别。郑钦安在其医书中所列的辨认阳虚一切证法中的症状，翁氏认为这是对姜附体质识别的要证。在决定用附子前，对患者体质的识别应慎之又慎。确定了体质后，具体方证的确定相对要容易些：一是根据六经辨证；二是脏腑及气血辨证；三是方证和药证。在其后的治疗中最重要的是确定附子的有效量，而有效量的确定离不开有效量症的出现，即正性反应作

用的出现。在临床上附子有效量的确定是一件十分困惑的事情，因为附子的有效量不是一成不变，而是要随着病情的变化作相应的调整。所以大多数情况下，附子的量是需要逐步累加。翁氏认为在临证时，寻找附子体质患者在服药时出现的症状和个体因素，有哪些可以作为附子不同有效量的指征是极有意义的。仲景提出的服用乌头类药物至唇舌发麻，或如醉状，呕吐也是附子的一个有效量指征。有效量症与有效量的明确，对于急重病患者显得尤为重要，这点从吴佩衡和范中林的医案中也可粗见端倪。其实关于附子的证量效关系，还有很多内容可以深入研究。这有待于临床医家临证经验的积累与总结。

⑨ 张存悌经验

张氏认为，要知道未服阳药之前机体无力抗邪，故无反应。服用阳药后，阳气振奋，兴起抗邪，正邪交争，尖锐对立，故看似异常，实则正常的剧烈反应，切不可为这些反应所迷惑而中断治疗，或改投清凉，误入歧途。初用附子者，必须要过这一关。这个问题不解决，你就不会用附子。

⑩ 杨洪涛经验

——有效指征：四末发凉、腰膝冷痛、出汗、夜尿频多、腹泻等阳虚症状得到改善甚至消失。其中最主要的舌脉的改变。舌淡胖质嫩、苔薄白或白腻或水滑渐转为正常舌象，双尺脉逐渐有力。

——远期疗效：一是改善了患者体质，阳虚体质得到改善，增强了抗病能力，提高了生活质量。二是疾病的复发率明显降低。

——腹泻的处理：患者素有寒湿之邪困郁体内，郁阻阳气，阳气无力抗争则不表现腹泻。使用附子后振奋了机体的阳气，阳气鼓动与寒湿之邪抗争于胃肠，则出现腹泻。故腹泻是附子鼓动阳气驱寒湿之邪外出的表现。患者服用一段时间附子后腹泻好

转，说明体内寒湿之邪得以驱除，其阳虚症状也有改善。

⑪ 王章经验

王氏认为，服附子类温热方药后，患者机体阳气复炽，正气复旺，正邪相争，阴寒之邪冰释，并被机体驱除。此时，机体可能出现各种反应，如突然烦躁、暂时昏厥、发热、流鼻血、鼻涕、口泡、咽干、咽痛、目赤、咳嗽痰多、面目浮肿、皮肤发斑、腹痛、腹泻日行数至十数次、困倦、不食、呕吐、肌肉关节疼痛、经色异常，有些旧疾（如胆囊炎、阑尾炎、痔疮等）复发一次等等。

这是药物祛病，疾病将向好方面转变的佳象。治疗前要向患者交代清楚，消除患者的疑虑，帮助患者树立信心，坚持服药，这些反应将自行消失，疾病将会转愈。

⑫ 三七生经验

“药不眩暝，厥疾不瘥”，这是古书上的话。他就举了例子，说最初的体会就是排病法，就是受这句话的启发。人吃完这个药后，拿着门板抬来，说人吃完药就死了。一般眩暝顶多就是人站不起来，就是昏了，一摸脉没事，挺好，休息一会儿之后，这个人几十年的病就是头痛，其病若失。但如果是当成一个中毒反应去抢救的话，又是洗胃，又是灌肠，这个病就又回来了。回来之后还可能说是抢救及时，没死。有很多眩暝反应，用药后的退病反应，有可能是这样的，实际是一个好转。但当没有好起来的时候，你又从中间给破坏了，破坏还以为是有功，实际上还是把这个病给耽误了，而且还造成一个错误的假象，就是病人被这个药弄坏，又被他给救回来了。如果是没有经验的话，有的可能以为是坏了，但实际上是眩暝到极致的时候，甚至人昏厥，但人醒过来时已经是拨乱反正。

⑬ 作者经验

郑钦安在《医法圆通》服药须知中，详细地论述了凡服用

附子方剂之后，常有“变动”者反应，用郑氏的话讲，“此道最微，理实无穷，学者当须细心求之”。要知道这些变动，有的是“药与病相攻者，病与药相拒者”，属于正常的药物反应，“岂即谓药不对症乎？”当然，在已出现服附子之剂后反应的情况，继续使用附子类方剂，确实存在一定的风险。因此，弄清楚服用附子后的反应，判断其是正常的还是异常的反应，是药效还是药误，病情是进还是退，这无疑是对一个合格火神派学者的考验。而郑钦安对此类反应掌握的可谓是胸有成竹，已成定见，确实可贵。

郑钦安认为这些“阳药运行，阴邪化去”之反应，并非人人都出现，可能只出现在某些人当中，或是服附子之剂的某个阶段之中。至于哪些人容易出现这些反应，郑钦安并未指出，依据笔者的经验来看，出现“阳药运行，阴邪化去”之反应的病人，多半是久病难愈之人，或是重病难以用常法常量治愈的时候，多是一些病情深重，三阴寒证过重之人，才有可能出现这些反应。笔者临床长期系统的进行观察研究，发现部分病人服用附子30~60g以上之时，已出现的反应有腹痛、腹泻、全身性皮炎、眼睛肿痛、口角起泡、咽喉肿痛、疼痛加剧、咳嗽加重、鼻出血、小便灼热、呕吐痰饮、皮肤痛痒异常、局部或全身浮肿等症，这些反应随着据病进药或减停，均逐渐消失，并无大碍。

近治一慢性肾病老年患者，服药之后，其几十年会阴部反复发作之痈肿，逐渐出头而向外排出脓血性分泌物。笔者告诉她说：过去所生病的地方一定要慢慢发出来，随着全身情况的好转，而肾病才会慢性好起来。病人坚信不移而守方继续用药治疗，果然不出所料，当天所出头之疮肿自动恢复如常。

笔者认为，阳虚阴盛之人，均是“冰冻三尺，非一日之寒”。既然辛热之品进腹，必然要融化阴寒凝聚之物，一定要出现体内的一些反应，如果没有反应反而证明药不敌邪，而只有在

辛热之品融化阴凝之物的时候，才是临床起效的反应。

服用附子到什么程度是起效的标准呢？一般多认为视病情缓解、症状消退而定，难以确切地把握。在郑钦安多年的临床经验中，他在“服药须知”中提出了一个重要的判断原则，即：“阳旺阴消，邪尽正复，方可了扶阳之品。”他说：“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，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，自然互根互济，而体健身轻矣”。在这里，郑钦安提出了一个“阳旺阴消，邪尽正复”的原则，而判断这个标准的症候是“周身、腹中发热难安时”，这时才是附子起效的标准，此时才能停服药物。由此历代医家均谈附子回阳，但却没有一人指出附子起效时的反应，而郑钦安可以说是天下第一人，且他说：“此道最微，理实无穷”，必须仔细推敲、精深感悟，方能识得真机。笔者近些年来屡用大剂量附子，在附子运用方面积累了不少的体验，确实感到郑氏所说“理实无穷”，实在是至理也。

6. 附子的中毒与救治

【中毒原因】

“水能浮舟，亦能覆舟”。（《金匱要略》）

火神派医家推崇附子的效用，而附子的效用也在他们那里得到了极大的发挥，甚至达到了登峰造极的状态，并因此而造福病家、铸就擅用附子的医名。但是因附子有大毒，用不好会中毒，甚至死亡。

因此，也多有“终身视附子为蛇蝎”而不敢用的医生。明代的张志聪《本草崇原》中即记载了这样的医者，并记述了他们的劝告：“附子不可服，服之必发狂，而九窍流血；服之必发

火，而痲毒顿生；服之必烂五脏，今年服之，明年毒发。”这种看法，证明他们可能观察到因服附子不当而中毒者，而古往今来，发现附子服用不当而出现医疗事故者，也时有报道。

但仔细分析之，我们也不难发现，中药治病，在于以药物之偏性，来纠正人体的病证之偏。如果医者在应用附子之时辨证有误，即使辨证无误而当温的情况下，如果没有掌握好用的方法，就有可能发生中毒反应。显然，在这些某个环节中，减毒去毒的方法没有充分地掌握，这才是导致附子中毒发生的关键。

总结各种中毒情况的发生，大致主要有以下几种情况：

① 应用附子没有经过医生的安排，自己看书抄方，按书本办事，一些书上没有注明详细的服用方法。

② 一些非正规大夫，我们所谓的“江湖游医”，才疏识浅，为人看病，胡乱下药，由此而导致中毒。

③ 临床辨证功夫不过关，对三阴证的辨识不准确，治三阳病误用附子，而导致中毒。

④ 医生安排病人用药，比如先煎、舌尝无麻味等，而煎药者并非病人本人，由于误用而导致中毒。

⑤ 一些附子，在炮制等环节，没有严格把关，导致先煎也出现中毒。

⑥ 一些过敏或是高敏性体质的人，即使小剂量应用附子，也可能出现中毒现象。

因此，我们应用附子的每位医者，如果提高防范意识，了解附子的来源、炮制、配伍、剂量、煎煮、服法等各个环节，既胆大又心细，小心谨慎，防止附子的中毒意外反应完全是可能的。

鉴于此，我们既不能因噎废食，也不能孟浪从事，而是以积极科学求实的态度，才能发挥好附子“百药之长”的最佳功效，避免出现意外的伤害。

因此，才会有近代名医恽铁樵说：“附子最有用，亦最难

用。”这一语道尽了附子的特点。说它有用，是因为它是“百药之长”，而且为“热药之冠”（唐步祺）。说它难用，是因为附子大热、药性峻烈，而且有毒，应用起来无不顾忌。而医家们的作用，就在于扬长避短、化害为利。

金雪明先生为了体验附子的毒性，曾经对附子进行了品尝：开始用6g，煎半小时顿服，无丝毫的感觉；第2天用10g，第3天用15g，亦无反应；第4天用30g，煎1小时服，仍安然无恙；为了加深体会，又每天煎服30g，连服4天，不但没有出现毒副作用，精神反而较前充沛。金氏自己属于阳盛体质，8天共服附子181g，无多大反应。如用于虚寒之体，则更何用虑哉！这种神农尝百草之精神，对于我们应用好附子掌握第一手资料，确是必要，也为我们合理应用好附子提供了有益的借鉴。

笔者在开始用附子的时候，也是小心谨慎，特别是自己先煎服附子尝试，从10g，20g，30g，45g，60g，经过自己煎服之后，做到心中有数，而后再为他人开用附子的时候，心中就有了底线，增加了用好附子的充分把握。与此同时，常与药房主任沟通，如果附子换了产地、品种等，事先通知自己，以便重新考虑用药与用量的问题，坚决做到万无一失。这样，既是保证自己的安全，也是在保证病人的安全。

为了能够很好地控制附子的毒性，陈学习等认为以下5个方面要注意：

- ① 控制煎煮时间；
- ② 把握给药剂量；
- ③ 规范炮制方法；
- ④ 掌握适应病证；
- ⑤ 合理配伍应用。

【中毒反应】

中毒反应有轻有重，这个轻度中毒反应，不少的火神派医家

认为，这也是药效，也是好事，也是附子在发挥治疗作用的表现。但这个表现，作为一个合格的火神派学者来说，是必须要掌握的本领，因附子的中毒表现与药效反应，往往是表现在同一个水平线上，一定要严格把握。

北京的王正龙先生认为，所谓附子的毒性，是指附子强大的热量而不是砒霜那样的毒性，附子中的乌头碱也不会沉积在体内。而中毒反应，以中毒程度由轻到重依次表现为：

- ① 嘴唇舌尖发麻；
- ② 肘关节以下发麻（兼前症）；
- ③ 胸口发麻、发闷、心跳加快（兼前症）；
- ④ 小腹发麻（兼前症）；
- ⑤ 膝关节以下发麻（兼前症）；
- ⑥ 视物发白（兼前症）。

王正龙先生认为，如果出现这些情况，一般3小时即可化解，没有什么危险，及时将下一剂中的附子用量减少10~20g即可。除此顺序以外的发麻表现，都属于血脉末梢被疏通的表现，属于好现象，几天之内就会消除。应该知道，在服药期间，每出现一种情况，体内就会减少一种病邪，患者应该感到高兴才是，不必神经过敏。

但是，我们千万要注意重度中毒患者，这些患者主要有以下4大特点：

① 麻：是麻木，附子中毒后先见口、舌、唇麻，流涎，出汗，呼吸先快后慢直至麻痹，继而面麻，最后是全身肢体皆麻，而痛觉减轻或消失。

② 颤：是颤抖，出现唇、舌、肢体颤动，引起语言断续，含混不清，肢体无力，不能持物、行走，重者不能起床，四肢发硬，肌肉强直，手足抽搐或牙关紧闭。

③ 乱：指症情逆乱，病人头痛，头晕，耳鸣，复视或视物

模糊，心乱胸闷，烦躁不安，语言及神志不清，瞳孔开始缩小，后期扩大，恶心，呕吐，腹痛腹泻，大小便失禁等，检查可见病人血压及体温下降，心电图表现为一过性心律减慢，而后出现房性、室性期前收缩和心动过速，乃至心室颤动。

④ 竭：是指衰竭，病人可见严重的心律失常所致的四肢逆冷，陷入休克状态，心房纤颤，剧烈咳嗽甚至呼吸困难、呼吸衰竭、发绀等急性症状，甚至引起突然死亡，其死亡的原因主要为严重的心律失常与呼吸衰竭——呼吸循环衰竭；检查有血压降低，心律不齐，心音微弱，腱反射迟钝，瞳孔散大或缩小，严重者出现周围循环衰竭。

吴生元教授则总结出附子中毒有以下3种程度：

① 轻度：于服药后15~30分钟即可发生，开始口唇、舌尖发麻有热刺胀大感，两颊如虫蚁爬行，唾液增多，说话不大灵活，继则指（趾）尖端发麻，肢体有紧捆感觉。怕冷风、心慌，呼吸窘迫，不一定出汗，脉搏稍快，血压或有轻度升高，体温无明显变化，神志清楚。

② 中度：唇舌四肢发麻加重，手足指（趾）挛屈伸不利，多涎，恶心，呕吐，上腹部灼热疼痛，头昏乏力，四肢重滞如绳捆扎，胸部紧压感，呼吸困难，憋气，哼挣不已，有时胸腹撑胀感，心搏渐次转慢转弱，脉搏细迟无力，可出现心律不齐，间歇脉，血压不稳定（多见下降），出汗、怕冷，面色苍白或发青，皮肤发冷，瞳孔逐渐变小，神志尚清楚或见烦躁辗转不安。

③ 重度：意识朦胧或昏迷，皮肤苍白而冷，口唇指端发青，多黏汗，口噤不开，喉间痰声漉漉，呼吸、心跳都不规则，间歇性憋气或暂停，可出现严重的心律不齐，血压下降，出现休克。体温下降，瞳孔散大，对光反射迟钝，甚则大小便失禁，四肢痉挛或抽搐。严重者死于心脏及呼呼麻痹。亦有因昏迷时呕吐物堵塞呼吸道窒息而死者。

当出现上述比较严重的情况之时，应及时进行有效的治疗，防止病人意外的死亡。

王正龙先生认为附子没有蓄积中毒的可能，但也有人认为附子久服，也可引起慢性中毒，慢性中毒多表现为下肢麻痹、小便不利、大小便失禁、视物不清等症。笔者曾遇到1例患者，在服四逆汤附子60g（久煎2小时）处方12剂后，出现口唇抖动，全身情况良好，考虑为附子中毒可能性较大，服用黑大豆60g，炙甘草60g，3剂后症状减轻，但未消失，又加防风30g，绿豆粉30g（冲服），服3剂后观察尚未得到结果。

无独有偶，赵金铎先生曾见一痹证患者，因其寒湿之证明显，屡次服用大剂量附子，病情明显好转，但出现口唇及舌体麻木的症状，停药附子3年不愈，屡经治疗无效；赵先生详细询问病情，疑与附子慢性中毒有关，因此就处方用黄连、黑豆、甘草小方与服，不数剂而愈。

【中毒救治】

中毒的救治，分院外治疗与院内治疗。

院外治疗：

主要针对较轻的中毒反应，或是分不清是中毒反应还是药物正性作用的时候，这时可在家中进行治疗，即医生指导病人在家中，进行积极有效的治疗。依据解毒作用的快慢或是方法的快慢，下面可分别选择：

① 蜂蜜解毒法：即立即让病人服用蜂蜜二两或半斤，或者服一斤也可，这是最快的方法之一，简单而有效。笔者曾用此方法，对于轻度中毒者，一服而有效。

② 单味生甘草：生甘草中医历来作为解毒的药物之一，可用生甘草100~300g，煎水服用，速度较快，而易取易用。

③ 绿豆解毒法：单用绿豆煮粥服用，或把绿豆打粉，直接冲服，效果更好。

④ 肉桂解毒法：王其慧曾救治附子中毒 16 例，草乌中毒 3 例，均获良效。方法是：上等肉桂研为细末，轻度中毒者用 30g（小孩用 10g），入沸水 200ml（小孩 70ml），密闭 5 分钟后，1 次顿服。重度中毒者，连续服 3～6 次，每次均用肉桂粉不少于 30g。轻度中毒者 2 小时可见效，重度中毒者 1 天内可获效。笔者也曾用肉桂粉，沸水泡服，有效而且方法简单易操作。

⑤ 米水甘草汤：朱良春老中医经验，开始可用淘米水 1 大碗即服，然后可用甘草 60g 煎服。有缓解中毒症状的作用。

⑥ 中毒解救方：金银花 30g，绿豆 100g，生甘草 60g，水煎内服。

⑦ 防风黑豆汤：李可老中医创用，药用：生甘草 60g，防风 30g，黑大豆 30g，加水 1500ml，煎汤，分次冲服绿豆粉 30g，10 分钟即可解毒。

或用生大黄、防风、黑大豆、甘草各 30g，蜂蜜 150g，煎汤，送服生绿豆粉，均在 40 分钟内救活了乌附中毒者。

⑧ 其他方法：或用生姜、甘草各 30g，绿豆 120g，水煎服。其他的还有黄连、苦参、黑大豆等单用也有一定的解毒作用。

⑨ 四逆汤法：这是吴佩衡教授的经验，他认为附子中毒，可以把煨好的四逆汤再给他们吃了就好了。这种观点的依据是：因为四逆汤强心，乌头中毒出现心脏衰竭而死，强心和心衰本身就是拮抗。乌头胺还有其他一些生物碱，它的强心作用药效耐高温，有研究说，在 700 多度的高温中仍能保持稳定，乌头胺就是这样。那么四逆汤煨好以后再给中毒的病人吃，纠正心衰，抢救病人不是最好的解药吗？

吴荣祖认为，附子中毒以后，再以四逆汤煎好给病人吃。这就是吴佩衡老中医的经验，是中医临床疗效的重复，这个重复是有科学性的，是实践出真知啊！所以在附子大剂量运用的时候，一定要进行煎煮，一定要煎煮到位，绝对安全。

院内救治：

对于中毒比较严重的患者，一定要积极进行院内有效地治疗，主要包括以下几个方面：

① 催吐、洗胃：对中毒时间不长的患者催吐、洗胃，有助于排出尚未吸收的毒物，洗胃用1/5000高锰酸钾液或清水、茶叶水，洗胃后胃内注入活性炭悬液；同时也可用质量分数为50%的硫酸镁50ml导泻。吴生元教授认为，此时用水一定要用温水（温开水，温盐水或温1/2000过锰酸钾水溶液均可），切忌用冷水洗胃，一则可能增加中毒现象，再则是大量冷水经食道入胃，因食道解剖位置紧贴左心后面而过，大量冷水通过，寒冷刺激可引起心脏反射性停搏，对已经受毒性作用的心脏不利。

② 应用阿托品：根据中毒程度应用阿托品，因阿托品能解除迷走神经对心脏的抑制作用，同时又是循环、呼吸中枢兴奋剂，可改善全身情况。

③ 应用抗心律失常药及电复律：对频繁多源性室性早搏给予阿托品的同时，还需应用利多卡因、心律平，并适当补充钾、镁以调节细胞内外离子平衡，稳定膜电位，延长心肌不应期，抑制异位起搏点的折返。对药物不能控制的室速、室扑、室颤应及早给予电复律治疗，对于控制室性心律失常具有重要的作用。

④ 对症支持治疗：静脉补液，以促进毒物排泄，并根据患者病情积极对症处理，包括吸氧、给予血管活性药物、能量合剂等；维持水、电解质及酸碱平衡等。

⑤ 中药针剂：如双黄连注射液、参附注射液、参麦注射液、生脉注射液，在综合救治的前提下，配合辨证选用上述针剂，不仅能积极有效对抗附子的中毒反应，与此同时还可大大提高救治的效率和缩短病程时间，不少的研究资料表明，比单纯的西药组疗效显著提高，而且统计学处理差异显著。

⑥ 透析治疗：重度中毒的患者，如果有条件，可积极利用

透析机进行血液过滤，可有效地清除体内有毒成分。其他的如结肠透析及血液吸附等方法，均是有效清除体内毒物的方法，均可考虑积极利用最有效条件、最快的方法，以减轻病人的生命危险程度。

（二）桂枝

1. 桂枝的产地与炮制

【产地】

桂枝，主要分布在我国福建、台湾、海南、广东、广西、云南等地的热带及亚热带地区。主产于广东高要、罗定、德庆、信宜、云浮、合浦、四会，广西的平南、宁明、大新等地，多以人工栽培为多，大多为人工纯林，生长于常绿阔叶林中。

采集樟科乔木植物肉桂的干燥嫩枝，多于春、夏二季采收，除去叶，晒干，或切片晒干。春、夏季剪下嫩枝，晒干或阴干，切成薄片或小段用。商品有饮片和20cm左右的段。均为统装，一般不分等级，以细嫩、棕红色、气香者为佳。

本品呈长圆柱形，多分枝，长30~75cm，粗端直径0.3~1cm。表面红棕色至棕色，有纵棱线、细皱纹及小疙瘩状的叶痕、枝痕、芽痕，皮孔点状。质硬而脆，易折断。切片厚2~4mm，断面皮部红棕色，木部黄白色至浅黄棕色，髓部略呈方形。有特异香气，味甜、微辛，皮部味较浓（彩图14、彩图15）。

【炮制】

3~7月间，剪取嫩枝约15~100cm的小段，晒干，入药。除去杂质，稍泡，洗净，润透，切薄片，晾干。本品为类圆形、椭圆形的片或不规则形的段。皮部红棕色，表面有时可见点状皮孔或纵棱线，木部黄白色或浅黄棕色，髓部类圆形或略呈方形

(彩图 16)。

方书及本草医籍记载桂枝的炮制方法主要有三种，即去皮、炒或炙或焙、桂水炒白芍，唐宋朝代方书还注明不见火。即桂枝不但没有经过其他的炮炙处理，而且还专门注明不能用火制，这样做的目的是取桂枝气味最浓烈的部位（桂心）入药，便于发挥桂枝的辛温之性。桂心（桂枝去皮）功效周全，运用范围广，所以张仲景用于各种病症的治疗。

现代制法主要有以下 4 种：

① 桂枝：用水稍浸泡，捞起，闷润至透，切片，晾干，筛去屑。

② 桂枝木：取去皮桂枝，稍浸泡，润透，切片，晾干。

③ 桂枝尖：取桂枝的细枝梢，稍浸，闷润至透，切片，晾干。

④ 炒桂枝：取桂枝片入锅内，以文火炒至深黄色略有焦斑为度。

总之，现代认为桂枝尽量不炮制应用为妥，这样才能保全桂枝的辛甘温性。

2. 桂枝的化学成分与药理作用

【化学成分】

桂枝含挥发油 0.2%~0.9%，油中主要成分为桂皮醛 70%~80%，还有苯甲酸苄酯，乙酸肉桂酯， β -蒎烯茄烯，莧萘烯，香豆精等。桂枝水煎得到 6 个成分：反式桂皮酸，香豆精， β -谷甾醇，原儿茶酸，硫酸钾结晶及长链脂肪酸。此外，桂枝皮中还分离出 3-(2-羟基苯基)丙酸和它的葡萄糖苷。

【药理作用】

主要有以下 7 种作用：

① 对中枢神经系统的作用：镇痛、镇静、抗惊厥作用：桂皮醛对腹腔注射醋酸所致小鼠扭体反应，有轻度的抑制作用，桂皮醛 340 ~ 50mg/kg 给小鼠口服，可产生明显的镇静作用，使自发活动减少，并能对抗甲基苯丙胺所致高度的兴奋活动以及转棒试验所致小鼠的运动失调，还能延长环己巴比妥钠对小鼠麻醉时间，使兔脑电图低压快波有增加的倾向，小鼠腹腔注射桂皮醛 50mg/kg，能延迟土的宁引起的强直性惊厥及死亡时间。

解热作用：兴奋汗腺而解热，对小鼠正常体温以及用伤寒、副伤寒疫苗所致发热或因温热刺激而引起的发热兔，均有降温、解热作用。

桂皮醛可刺激神经使皮肤血管扩张，能改善外周循环。

② 抗菌作用：桂枝挥发油对炭疽杆菌、金黄色葡萄球菌、霍乱弧菌、沙门氏菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌有较强的抑制作用。桂枝醇提取物在体外能抑制大肠杆菌、枯草杆菌及金黄色葡萄球菌，有效浓度为 25mg/ml 或以下；对白色葡萄球菌、志贺氏痢疾杆菌、伤寒和副伤寒杆菌、肺炎球菌、产气杆菌、变形杆菌、炭疽杆菌、肠炎沙门氏菌、霍乱弧菌等亦有抑制作用。

抗病毒作用：用人胚肾原代单层上皮细胞组织培养，桂枝煎剂（1/20）对流感亚州甲型京科 68-1 株病毒和病毒 ECHO₁₁ 均有抑制作用。在鸡胚上，对流感病毒有抑制作用，以 70% 醇浸剂作用较好。本品对霉菌有较强的抑制作用，万分之一浓度即可抑制霉菌生长，对真菌的抑制力，随浓度增加而增加。

③ 对免疫功能的影响：桂枝浸膏在肾炎研究中，对嗜异性抗体反应显示出抑制补体活性作用，认为有较强的抗过敏作用。

④ 祛痰作用：桂枝有挥发油部分由呼吸系统排出，对呼吸道有消炎作用，且可稀释其分泌液的黏稠度，有祛痰、止咳作用。

⑤ 对消化系统的影响：本品可兴奋唾液腺而健胃，桂皮醛能使肠胃蠕动亢进，桂皮醛对大鼠有轻泻作用，对犬有利胆作用。

⑥ 桂枝能增加冠状动脉血流量，桂皮油对子宫有特异性充血作用，桂皮醛有抗肿瘤作用， $50\mu\text{g}/\text{ml}$ 给小鼠注射，对 SV_{40} 病毒引起的肿瘤的抑制率为 100%。

⑦ 利尿作用：用含桂枝的五苓散 $0.25\text{g}/\text{kg}$ 给麻醉犬静脉注射，可使犬尿量明显增加，单用桂枝静注 ($0.029\text{g}/\text{kg}$) 利尿作用比其他四药单用显著，故认为桂枝是五苓散中主要利尿成分之一，其作用方式可能似汞撒利。

3. 桂枝的性味归经与功用主治

【性味归经】

辛，甘，温。入膀胱、心、肺经。

① 《神农本草经》：味辛，温。

② 《医学启源》：气热，味辛甘。

③ 《汤液本草》：入足太阳经。

④ 《珍珠囊补遗药性赋》：味辛，热，有毒。浮也，阳中之阳也。

⑤ 《本草纲目》：气味辛，温，无毒。

⑥ 《雷公炮制药性解》：入肺经。

⑦ 《本草经集注》：味，甘，大热，有毒。

⑧ 《景岳全书》：味辛甘，气大热，阳中之阳也，有小毒，必取其味甘者乃可用。

⑨ 《本草经疏》：桂辛甘，其气大热。

⑩ 《本草新编》：味甘，辛，有小毒。

⑪ 《药品化义》：入肝、肾、膀胱三经。

⑫《本经逢原》：辛，甘，微温，无毒。

⑬《本草求真》：入肌表，兼入心、肝。

⑭《本草害利》：甘辛而温，入肺、膀胱。

⑮《本草经解》：秉天春和之气，入足厥阴肝经；味辛无毒，得地西方润泽之金味，入手太阴肺经。气味俱升，阳也。

⑯《本草备要》：辛、甘而温，气薄升浮。入太阴肺、太阳膀胱经。

⑰《医学衷中参西录》：味辛微甘，性温。

⑱《吴佩衡医药简述》：味甘辛，气香性温，入足厥阴行血分。

【功用主治】

发汗解肌，温经通脉，助阳化气，平冲降逆。

现代应用的主治范围主要有7大方面，包括风寒表虚及实证、心悸胸痹及脘腹冷痛、寒痰停饮及咳喘水肿、经闭癥瘕及损伤痹痛、心悸恶呕及奔豚气逆、多汗遗精及血热出血以及肩背肢节酸疼等。

《方药传真》一书，调查了全国330位当代名医，其中有24位名医擅用桂枝者。桂枝所治的中西医病证达69种，主要为内科病证，占70%左右，其余为皮肤科及妇儿科疾病。

内科疾病中包括呼吸、消化、心血管、泌尿及肌肉关节多个系统。如感冒、汗证、痰饮、咳嗽、哮喘、蓄水证、心悸、便秘、心肌炎、胸痹、冠心病、心肌梗死、房室传导阻滞、心动过缓、心律不齐、窦房阻滞、病态窦房结综合征、肺心病、心功能不全、胃炎、黄疸、胆石症、疲劳综合征、虚劳、遗精、失眠、水肿、慢性肾炎、肾病综合征、肝硬化腹水、腰痛、腿痛、胃痛、腹痛、寒疝、肩痛、背痛、颈肌劳损、血管闭塞性脉管炎、痹证、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、动脉炎、静脉炎、肝脾肿大等。

皮肤科疾病主要有湿疹、神经性皮炎、荨麻疹、结节性血管炎、脂膜炎、冻疮、雷诺病、硬皮病、苔癣、瘙痒及痒疹等。

儿科病症主要有小儿厌食、小儿痿证、小儿情感性交叉两腿摩擦证及小儿心脏疾患。

妇科疾病有更年期综合征、妊娠恶阻、月经不调、闭经、经痛等。

桂枝的用药指征，《方药传真》概括为以下2点：

① 冷：全身恶寒怕冷，关节肌肉冷痛、得温则减、遇寒加重，寒性结节，颜色不红，腕腹冷痛，喜按喜温，胸痛畏寒，心悸气短，小便不利，手足不温。

② 舌脉征象：舌淡胖嫩或质紫暗，苔薄白，脉缓或结代或虚数无力。

黄煌教授认为，桂枝主治的脉象以虚缓为多见；所谓的虚，指脉无力，所谓的缓，指脉不数，有时相反较慢。而桂枝主治的舌象，多见舌质淡红或黯淡，舌体较柔软，舌面湿润，舌苔薄白，这种舌象黄氏称之为桂枝舌。

《仲景方药古今应用》中总结其功用有以下6个方面：

① 除痰化饮效佳，无论饮在肺、在脾、在胃或肾，皆可蠲之。

② 温经化瘀为长，可除膀胱、胞宫、肝经瘀血，并利关节而疗痹证。

③ 善通心肝二经之脉络，使血脉流利无阻。

④ 可通达心肝之阳，使其振奋，宣达而条畅。

⑤ 补助心肾之阳而除疾。

⑥ 宣降气机能止痛。

其治疗病证范围主要有以下5个方面：

① 心脏疾患如心肌炎后遗症、心律不齐。

- ② 神经系统病变，如各种神经官能症、面神经麻痹、截瘫。
- ③ 心脑血管病变，如偏瘫、雷诺氏病。
- ④ 儿科以其平喘。
- ⑤ 妇科用于瘀血证。

【各家论述】

① 《神农本草经》：牡桂，主上气咳逆，结气喉痹吐吸，利关节，补中益气，久服通神明，轻身不老。

② 《名医别录》：温筋通脉。

③ 《医学启源》：其用有四：治伤风头痛一也，开腠理二也，解表三也，去皮肤风湿四也。

④ 《用药心法》：桂枝气味俱轻，故能上行发散于表。

⑤ 《伤寒明理论》：泄奔豚，和肌表，散下焦蓄血。利肺气。

⑥ 《本草经疏》：实表祛邪。主利肝肺气，头痛，风痹骨节挛痛。

⑦ 《本草衍义补遗》：仲景治表用桂枝，非表有虚以桂枝补之；卫有风邪，故病自汗，以桂枝发其邪，卫和则表密汗自止，非桂枝能收汗而治之。

⑧ 《本草纲目》：桂枝透达营卫，故能解肌而风邪去，脾主营，肺主卫，甘走脾，辛走肺也。

⑨ 《本草经集注》：主温中，利肝肺气，心腹寒热，冷疾，霍乱，转筋，头痛，腰痛，出汗，止烦，止唾，咳嗽，能堕胎，坚骨节，通血脉，理疏不足，宜导百药无所畏，久服神仙不老。

⑩ 《景岳全书》：桂性热，善于助阳，而尤入血分，四肢有寒疾者，非此不能达。桂枝气轻，故能走表，以其善调营卫，故能治伤寒，发邪汗，疗伤风，止阴汗。

⑪ 《本草汇言》：桂枝，散风寒，逐表邪，发邪汗，止咳嗽，去肢节间风痛之药也。气味虽不离乎辛热，但体属枝条，仅

可发散皮毛肌腠之间，游行臂膝关节之处。

⑫《万病回春》：桂枝小梗，横行手臂，止汗舒筋，治手足痹。

⑬《长沙药解》：桂枝，入肝家而行血分，走经络而达荣郁。善解风邪，最调木气。升清阳之脱陷，降浊阴之冲逆，舒筋脉之急挛，利关节之壅阻。入肝胆而散遏抑，极止痛楚，通经络而开痹涩，甚去湿痹。能止奔豚，更安惊悸。

⑭《药品化义》：专行上部肩臂，能领药至痛处，以除肢节间痰凝血滞。

⑮《神农本草经百种录》：主百病，言百病用之得宜，皆有益也。

⑯《本草备要》：温经通脉，发汗解肌。

⑰《本草再新》：温中行血，健脾燥胃，消肿利湿。治手足发冷作麻、筋抽疼痛，并外感寒凉等症。

⑱《本经疏证》：凡药须究其体用。桂枝色赤，条理纵横，宛如经脉系络。色赤属心，纵横通脉络，故能利关节，温经通脉，此其体也。……盖其用之之道有六：曰和营，曰通阳，曰利水，曰下气，曰行瘀，曰补中。

⑲《本草利害》：温经通脉，发汗解肌。无汗能发，有汗能止。

⑳《本草便读》：药之为枝者达四肢，故能走四肢，通经络，解散营分风寒，由汗而出表。

㉑《本草思辨录》：桂枝所优为，在温经通脉，内外证咸宜，不得认桂枝为汗药也。

㉒《本经逢原》：桂枝上行而散于表，透达营卫，故能解肌。世俗以伤寒无汗不得用桂枝者，非也。桂枝辛甘发散为阳，寒伤营血亦不可少之药。

㉓《本草正义》：桂枝即肉桂之枝，柔嫩细条，芬芳馥郁，

轻扬升散，味辛气温，祛营卫之风寒，主太阳中风而头痛，立中州之阳气，疗脾胃虚馁而腹疼，宣通经络、上达肩臂。温辛胜水，则抑降肾气，下定奔豚，开肾家之痹着。

②④《经方实验录》：桂枝能活动脉之血者也，动脉之血，自里达外，桂枝助之，可以作汗解表，此桂枝汤中桂枝之功也。

②⑤《医学衷中参西录》：桂枝味辛微甘，性温，力善宣通，能升大气，降逆气，散邪气。……其花开于中秋，是桂之性原得金气而旺，且又味辛属金，故善抑肝木之盛使不横恣。而桂之枝形如鹿角，直上无曲，故又善理肝木之郁使之条达也。为其味甘，故又善和脾胃，能使脾气之陷者上升，胃气之逆者下降，脾胃调和则留饮自除，积食自化。其宣通之力，又能导此三焦下通膀胱以利小便。……桂枝非发汗之品，亦非止汗之品，其宣通表散之力，旋转于表里之间，能和营卫、暖肌肉、活血脉，俾风寒自解，麻痹自开，因其味辛而且甘，辛者能散，甘者能补，其功用在于半散半补之间也。

②⑥《施今墨对药》：其体轻、色赤，有升无降。……辛温发散，色赤入营，解肌以和营，协同麻黄入于营分，随麻黄又出于血分，以引营分之邪进于肌表，令汗出而解。

②⑦《吴佩衡医药简述》：走经络而达营郁，善解风邪，最调木气，升清阳脱陷，降浊阴冲逆，舒经脉之挛急，利关节壅阻，入肝胆而散遏抑，极止痛楚，通经络而开痹涩，甚去湿寒，能止奔豚，更安惊悸，并能化膀胱之气而利小便，四散通经络，走而不守。桂枝一味，仲景用之最广，作用甚大，是领导辛甘化阳之上品良剂。……凡风、寒、湿三邪阻遏，人身关节经络不通，周身气机不畅，血络运行受障碍，温经散寒，条达肝郁不舒等等，用之其效宏伟。桂枝不是发表药，更不是发汗药，而是强心化阳生热之药，医者能明其功效，则经方之义，思过半矣。

4. 桂枝的用量用法与用药禁忌

【用量用法】

现代《中药学》教材，桂枝用量3~10g。

在用量上，《方药传真》一书总结了当代名医的应用范围：在用量上，最少者每剂用1g，最大者达50g，多数用5~10~15g。

火神派医家用量普遍都比较偏大，如网上三七生先生，桂枝大剂用至200g。笔者在临床上，常用量10g，中剂量30g，大剂量60~90g。

【用药禁忌】

温热病及阴虚阳盛之证、血证、孕妇忌服。

①《本草从新》：阴虚之人，一切血证，不可误投。

②《得配本草》：阴虚血乏，素有血证，外无寒邪，阳气内盛，四者禁用。

③《医学衷中参西录》：惟上焦有热及恒患血证者忌用。

④《吴佩衡医药简述》：温病与暑病及一切热盛之证，须当忌服，否则桂枝下咽，有阳盛则毙之戒。

⑤《方药传真》：多数医家认为，热性病证禁用桂枝，如里热炽盛、阴虚火旺、血热妄行及风温、湿热病证，见高热烦躁、咽喉肿痛、舌红花剥、大便干结、小便短赤、月经量多及高血压头痛等。

【各家经验】

①张仲景经验：《伤寒论》中用桂枝者43方，《金匱要略》中用桂枝者56方。首要注明的是，张仲景时代桂枝与肉桂是不分的，统称为桂，或桂枝。

张仲景用桂枝有三个剂量阶段，大剂量用至5两，合现代剂75g之多，方如桂枝加桂汤，用来治疗奔豚证。中等剂量阶段，

用至3~4两，合现代45~60g左右，用来治疗腹痛或身体痛，如桂枝加附子汤、桂枝人参汤等。小剂量阶段，一般用至2两，约合现代30g左右，如麻黄汤、葛根汤等。

由此可以看出，张仲景时代桂枝用量都偏大，量大药精，疗效高而易重复，是经方的特点。而近代由于用量普遍偏小，故而临床疗效往往欠佳。

② 曹颖甫经验：曹氏为近代经方大师，著有《经方实验录》一书，擅用《伤寒论》方进行治疗，共收集医案108例，其中用桂枝医案44方，占1/3强，以桂枝汤、麻黄汤、葛根汤、炙甘草汤、小建中汤、桃核承气汤等方为常用。曹氏应用桂枝的剂量一般10g左右，剂量不是太大。

③ 卢崇汉经验：卢崇汉教授在一年的处方里，应用桂枝，也包括了肉桂和官桂，在整个全年19852张，这当中包括了桂枝、肉桂或官桂同时使用，占整个全年处方的98.8%。

在用量上，一般剂量是15~30g，应用得最多。

5. 桂枝的合理应用

【概论】

关于桂枝的运用方面，卢崇汉教授认为桂枝汤去掉白芍，而单用桂枝称为桂枝法，他认为：“所以我们称之为桂枝法。那么这就可以使我们在临床上能够更好地发挥它的作用，思路也就更广了。它不仅只是治外证，用得最多的应该还是治内证。作为一个临床医生来讲，绝大多数应对的都是内证，那么如何用既简单又方便的方法来解决它们呢？这里谈的桂枝法，就能够起到这个作用，达到通络和扶阳的目的。再一个由于桂枝汤里面，一旦加用白芍，就会抑制扶阳的功效，这也是我们不用白芍最主要的原因。但是是不是不用白芍，就不能达到益阴的目的呢？这就要看

方的配伍了，配伍得好，它可以做到既能益阴又不妨碍扶阳。临床当中它可以解决很多病种。也就是说你今天临床上看了50个病人，有可能这50个病人都可以使用桂枝法，并且都能够达到好的效果，但最关键的就在于配伍上。由于配伍上的一两样变化，确实针对的病种就不同了，针对的证候也不同了。在治疗外感病时用了桂枝法，当然具体的用药每一个案例都会有一些变化。那么在内伤病里，也用到桂枝法，这个时候的桂枝法，在用药上就更为灵活。比如中阳不振的病人用桂枝法，就可以在桂枝法里面加用温运脾阳的药物，最常用的可以加白蔻仁、砂仁，这是很普遍的。就是一个很简单的太阳病，往往它也会出现很多的变化，比如它可以出现咳嗽、喘息的变化。那么对这样一些变化，就应该加入疏导肺络的药物，如可以加紫菀、杏仁、石菖蒲，就是这样一些化裁，就能把这些问题给解决”。

张仲景的《伤寒杂病论》中，有75首方中使用了桂枝，加上加减用药者4首，共计有79首方中使用了桂枝，可看其应用范围十分广泛。含有桂枝的组方，其主治病证主要有以下11个方面：

① 治疗表证

——治疗太阳表实证，如麻黄汤、大青龙汤、小青龙汤、葛根汤、麻黄加术汤等方。

——治疗太阳表虚证，如桂枝汤、桂枝汤加减方、乌头桂枝汤、柴胡桂枝汤等方。

——治疗太阳表郁轻证，如桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤等方。

——治疗太阳痉病，如瓜蒌桂枝汤、葛根汤方。

——治疗湿邪郁表发黄及黄汗病，如桂枝加黄芪汤。

——治疗风热表证，如竹叶汤方。

——治疗其他病兼有风邪束表证，如侯氏黑散、薯蓣丸、白

虎桂枝汤、桂枝人参汤、防己地黄汤、厚朴七物汤等方。

② 治疗痰饮证

——治疗上焦痰饮证，如小青龙汤、小青龙加石膏汤、泽漆汤方。

——治疗中焦停饮证，如木防己汤、木防己加減汤、茯苓甘草汤、苓桂术甘汤、茯苓泽泻汤、桂枝去芍加麻辛附汤、桂枝生姜枳实汤、柴胡桂枝干姜汤等方。

——治疗下焦停饮证，如苓桂甘枣汤、五苓散、茵陈五苓散、柴胡加龙牡汤、肾气丸等方。

——治疗皮水证，如防己茯苓汤。

③ 治疗瘀血证

——主要方剂有，如桃核承气汤、土瓜根散、桂枝茯苓丸、温经汤、黄芪桂枝五汤、鳖甲煎丸等。

④ 治疗痹证

——治疗风湿痹证，如桂枝附子汤、甘草附子汤、桂枝芍药知母汤等方。

——治疗胸痹证，如枳实薤白桂枝汤方。

——治疗血痹证，如炙甘草汤、黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤、当归四逆加味汤、蜘蛛散等方。

⑤ 治疗心阳虚证

——主要方剂有，如桂枝甘草汤、桂枝甘草龙牡汤、桂枝加減方、苓桂甘枣汤、桂枝加桂汤等方。

⑥ 治疗虚病

——主要方剂有，如小建中汤、黄芪建中汤、桂枝加龙牡汤、天雄散等方。

⑦ 治疗脾虚证

——主要方剂有，如桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤、竹皮大丸、麻黄升麻汤、乌梅丸等方。

⑧ 治疗气上冲证

——主要方剂有，如苓桂术甘汤、桂枝加桂汤、枳实薤白桂枝汤、桂苓五味甘草汤等方。

⑨ 治疗咽痛证

——主要方剂有，如半夏散及汤方。

⑩ 治疗腹痛证

——主要方剂有，如小建中汤、黄芪建中汤、桂枝加芍药汤、下瘀血汤、桃核承气汤、温经汤等方。

⑪ 用为反佐药物

——这种方剂就是风引汤。

《百病之主——桂枝说》一书，总结了桂枝配伍主要有7个方面：

① 散寒解表配伍：桂枝与麻黄；桂枝与防风；桂枝与荆芥、防风。

② 调和营卫配伍：桂枝与白芍。

③ 温通经脉配伍：桂枝与附子；桂枝与细辛；桂枝与芍药、当归；桂枝与桃仁；桂枝与川芎；桂枝与丹参；桂枝与黄芪；桂枝与丁香。

④ 温助阳气配伍：桂枝与茯苓、白术；桂枝与泽泻；桂枝与干姜；桂枝与干姜、附子；桂枝与人参；桂枝与黄芪、芍药；桂枝与厚朴、陈皮；桂枝与附子；桂枝与龙牡；桂枝与杜仲；桂枝与薤白、瓜蒌；桂枝与炙甘草；桂枝与干姜、细辛；桂枝与半夏；桂枝与吴茱萸；桂枝与小茴香。

⑤ 利肝肺气配伍：桂枝与枳壳；桂枝与芍药；桂枝与杏仁。

⑥ 平冲降逆配伍：桂枝与茯苓。

⑦ 桂枝寒热并用配伍：桂枝与柴胡；桂枝与葛根；桂枝与石膏；桂枝与大黄；桂枝与黄连；桂枝与知母、黄柏。

【用药须知】

若服桂枝汤用于外感风寒而又需要发汗者，服药后须饮稀粥，温覆，令得微汗，若用于其他方面可不必。

广东名医刘亦选指出，虚寒疼痛用桂枝止痛宜后下。而解表之时，张仲景的桂枝人参汤，就是桂枝后下，达轻煎走表之意非常明确。临床上使用桂枝时，如果寒热不明显，山东名医于鹄忱认为必须加白芍、黄芩以制其性。

桂枝的炮制对其功效，也有明显的影响。浙江名医陆拯认为生桂枝，辛甘性温，温散寒解表之力专，专用于表寒；蜜炙桂枝，味甘微辛，性温润，以温中补虚力强，多用于里虚寒证；炒桂枝，味甘微辛，性温燥，以温里祛寒力强，多用于里寒证。

【各家经验】

① 于作盈经验（《名中医论方药》）

桂枝用量5~30g，常用以下配伍：

——配麻黄，和营通阳治表实无汗。两者相须为用，可助麻黄发汗而表证得解。

——配茯苓、白术，温运脾阳，化湿利水，治痰饮证。

——配制附子、黄芪、丹参、人参、仙灵脾，治心阳不振之胸痹、胸痛或心悸。

——配赤芍、川芎、制附子、茯苓，宣痹止痛，用于风寒湿痹。

——配细辛、半夏、远志、五味子、茯苓、瓜蒌温阳化痰止咳。

于氏认为，在胸阳不振而致胸闷、气短、乏力，心前区疼痛之胸痹证时，必用桂枝；桂枝具有发汗解表、温经助阳之用，在临床上用于和营、通阳、利水、下气、补中，其功最大，施之最广，为和营之首药。

② 于鹤忱经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 5~15g，常用以下配伍：

——配白芍，治腰腿痛。

——配白芍、生姜、大枣，治胃痛、妊娠恶阻。

于氏认为，桂枝有舒展神经的作用，如手足搐搦用桂枝配伍恰当，收效较好。

③ 石景亮经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 5~30g，常用以下配伍：

——配太子参、麦冬、苦参、甘草、玉竹、川芎、丹参、黄芪、甘松、细辛，治病态窦房结综合征引起的心动过速。

——配白芍、葛根、甘草、苍耳子、防风、生姜、大枣，治颈肌劳损，证属痹阻太阳、颈筋失和者。

——配白芍、浮小麦、牡蛎、炙甘草、生姜、大枣、山萸肉、黄精、制附片，治盗汗，证属营卫失调，肺肾两虚者。

石氏认为，所谓“无汗不得用桂枝”之说，是指桂枝汤而言，并非指桂枝一味而论。

④ 龙治平经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 6~15g，常用以下配伍：

——配白芍、生姜、大枣，治体虚风寒感冒。

——配制半夏、细辛、干姜，治外有风寒、内有水饮者。

——配茯苓、白术、大腹皮、泽泻，治脾肾阳虚的水肿、腹水。

——配瓜蒌、薤白、半夏，治胸阳不振的胸痹。

——配细辛、秦艽、独活、威灵仙，治痛痹证。

——配白芍、香附、川芎、牛膝，治经寒痛经、月经不调。

龙氏认为，临床上应用桂枝，以舌淡胖嫩，苔白，脉细弱或结代为指征。

⑤ 边天羽经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 6~10g，常用以下配伍：

——配麻黄、赤芍、杏仁、红枣、生姜、甘草，主治急性荨麻疹、瘙痒症及痒疹。

——配陈皮、半夏、白术、苍术、猪苓、黄芩、栀子、泽泻、甘草、茯苓，主治全身慢性瘙痒性皮肤病。

——配牛膝、干姜、细辛、威灵仙、归尾、赤芍、红花、甘草、鸡血藤，主治结节性血管炎、脂膜炎、冻疮及雷诺病。

边氏认为，用药指征以怕冷、手足发凉、皮肤麻木而硬、寒性结节、溃疡以及其他虚寒表现。

⑥ 刘亦选经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 3～30g，常用以下配伍：

——配真武汤，治心肾阳虚型心力衰竭。

——配补阳还五汤，治中风后遗症，肢体偏瘫。

——配僵蚕、白附子、钩藤，治面神经麻痹。

刘氏认为，应用指征有 5 点：冷、清、疲、淡、迟，即有阳虚表现者。在应用上，舌红而有津可用桂枝，即不仅阳虚证或用桂枝，阴虚但阴液尚未大亏者亦可用。虚寒疼痛用桂枝止痛要后下。

⑦ 刘继祖经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 1～20g，常用以下配伍：

——配白芍，治发热自汗。

——配白芍，治脘腹痛。

——配炙甘草，治心悸。

——配牛膝，治肢节痛。

——配麻黄，治风寒表实证。

——配杜仲，治腰痛。

——配党参，治身痛。

——配当归，治月经不调。

——配大黄，治急腹症。

刘氏认为，凡是脉缓，口不渴者均可用桂枝。桂枝有多向调节作用：寒者用其温，热者用其散，虚者用其补，实者用其托；尤其经脉不利、气血滞寒用之更当。桂枝为助阳要药，如张景岳云：“惟高明见道之士，常以阳衰根本为忧”，故多用之。又桂枝性通达，助阳而不致阳遏成热，故用之少顾虑。

⑧ 李乃庚经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 3 ~ 30g，常用以下配伍：

——配白芍、甘草、生姜、红枣，治外感风寒，有汗表不解。

——配白芍、甘草、牡蛎、生姜、红枣等，对自汗、盗汗、心烦心悸者甚好。

——配白芍、甘草、苍耳子、银花、大黄、生姜、红枣等，治风疹块而伴有腹痛者，若无腹痛可合用玉屏风散治之。

李氏认为，桂枝的使用常离不开桂枝汤，而桂枝汤的类方有 20 余种，取效关键是要掌握桂枝汤和营卫、调阴阳的总原则。

⑨ 吴生元经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 10 ~ 20g，常用以下配伍：

——桂枝汤，治外感表虚证。

——桂枝配玉屏风散合方，治营卫不和之自汗证。

——桂枝龙牡汤，治失眠。

——苓桂术甘汤加味，治水肿。

——黄芪防己桂枝汤，治风寒湿痹之关节、肌肉疼痛。

——大温经汤加减，治妇女月经不调及绝经前后诸症。

⑩ 汪履秋经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 3 ~ 20g，常用以下配伍：

——配白芍、甘草、姜、枣，为桂枝汤，外证得之，可以解肌和营卫，内证得之，可以化气调阴阳。

——配白芍、饴糖，名小建中汤，治虚劳里急，腹中痛，治

疗胃脘痛颇有效。

——桂枝汤加黄芩，名阳旦汤，治伤寒表证又夹里热者，用之效果较佳。

汪氏认为，桂枝是临床上最常用的药物，既能解表又能清里，横行手臂，止汗舒筋，表证里证均得用桂枝。桂枝虽属辛温药，但很平和，一般服后无不良反应。

⑪ 张云鹏经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 6~45g，常用以下配伍：

——配枳实、薤白、全瓜蒌、丹参、白檀香，治冠心病胸痹型。

——配炙甘草、党参、麦冬、五味子、丹参、黄芪，治心律不齐，心阳不足、气阴两虚证。

——配水蛭、土元、大腹皮、车前草、黑白丑，治肝硬化，血瘀水结、阳气不通证。

——配当归、细辛、木通，治血栓闭塞性脉管炎，寒凝经脉证。

——配白芍、知母、地龙、乌梢蛇，治类风湿性关节炎，风湿入络证。

——配党参、白芍、炙甘草、红枣，治中气不足的虚劳证。

——配龙骨、牡蛎、芡实，治遗精，阴阳两虚证。

——配当归、泽兰、益母草，治瘀阻闭经。

——配白芍、炙甘草、生姜，治营卫不和和自汗证。

张氏认为，阳气不足，经脉痹阻，气血不和时，必用桂枝。桂枝功能颇多，贵在通阳。外感用量轻，杂病剂量可重。

⑫ 张崇酆经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 10~30g，常用以下配伍：

——配赤芍、当归、川芎、细辛、木通、玄参、虎杖、炮姜、地龙、葱白、生甘草，温经通脉，消肿散结，治下肢静脉

炎、雷诺病。

张氏认为，阳气不足，阴寒内盛，附子为首选；阳郁不伸，血脉瘀阻，桂枝当为首选。桂枝的温通经脉之性，是该药的主要方向，助阳化气作用是在温通经脉基础上得以体现的。只有实现了桂枝的温通作用，才能达到助阳的目的。

⑬ 张瑞霞经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 6~15g，常用以下配伍：

——配白芍、防风，主治外感营卫不和，多汗，皮肤风团。

——配柴胡、金钱草、茵陈，主治肝胆疾病出现黄疸、胆石症，湿热明显者减半。

——配黄芪、茯苓、白茅根，主治鼓胀水肿。

——配白术、茯苓，主治脾阳不振，饮停胸胁，胸胁支满，胸疼心悸气短。

——配丹参饮，主治脘腹冷痛，心阳痹阻之胸痛。

——配附子、羌活、防风，主治关节冷痛。

张氏认为，在肝胆病症中，常用桂枝取其温通之性，能制约苦寒药，并能解痉利胆、促进排石。

⑭ 陆拯经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 3~12g，常用以下配伍：

——配白芍、炙甘草、大枣、生姜，治体虚感冒，汗多者可加生黄芪。

——配白术、茯苓、生姜皮、冬瓜皮，治水肿尿少。

——配白芍、黄芪、大枣、炙甘草、饴糖、干姜，治脘腹疼痛属虚寒者。

——配熟附子、乌梢蛇、苍术、当归、独活、炙甘草，治风湿痹痛。

——配薤白、丹参、白檀香，治胸阳不振，胸痹心痛。

——配丹皮、赤芍、桃仁，治妇女痛经、闭经。

陆氏认为，桂枝的用药指征主要是：舌苔薄白或质紫暗，脉浮缓或沉细。

⑮ 陈宝义经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 6~12g，常用以下配伍：

——配白芍、丹参、附子、茯苓、生地黄、炙甘草，治重度房室传导阻滞、心动过缓、心律不齐、窦房阻滞及病态窦房结综合征。

⑯ 陈鸿文经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 5~15g，常用以下配伍：

——配麻黄，治风寒表实证。

——配白芍、甘草，治风寒表虚证、心悸、胸痹。

——配茯苓、白术，治痰饮、蓄水证、心悸。

——配附子，治阳虚外感病。

——配丹参、薤白，治胸痹。

——配赤芍、川芎，治风寒痹证，胸痹。

——配大黄，治阳虚便秘。

陈氏认为，桂枝其用有六：通阳、散寒、通脉、利水、行瘀、扶卫实表。

⑰ 罗铨经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 6~15g，常用以下配伍：

——配黄芪、附子、细辛，治缓慢性心律失常。

——配生姜、茯苓、半夏，治胸痹。

——配葛根、苏叶、黄芪，治气虚外感。

⑱ 周伯康经验（《名中医论方药》）

桂枝用量 9~50g，常用以下配伍：

——配白芍、生姜、炙甘草、大枣，治感冒太阳中风表虚证。

——配白芍、生姜、炙甘草、大枣、厚朴、杏仁，治哮喘并

有汗恶风者。

——配猪苓、泽泻、茯苓、白术，治慢性心衰、心悸气促、水肿、小便不利而渴但不敢多饮者。

——配白术、黄芪，治妇人产后腰痛日久不愈者。

周氏认为，治产后顽固性腰痛，用量可由9g起渐渐加大，最大量可用到30~50g。所谓的“温经通络”作用，他认为是有改善微循环的作用。

⑲ 骆继杰经验（《名中医论方药》）

桂枝用量3~15g，常用以下配伍：

——配麻黄，治表寒虚证。

——配阿胶，治心动悸，脉结代。

——配雷公藤，治风寒湿痹。

——配红参、附子、白术、炙甘草，治心阳虚弱之胸闷、心悸。

骆氏认为，对于长期低热，既无热象亦无寒象者，从营卫不和论治，运用本品的桂枝汤原方（桂枝、白芍等量）治疗，常能收到满意效果。皮肤瘙痒症用其他方药治疗效果欠佳者，投予桂枝汤调和营卫，多可药到病除。

⑳ 徐木林经验（《名中医论方药》）

桂枝用量6~15g，常用以下配伍：

——配甘草，治冠心病。

——配当归、通草，治雷诺病及脉管炎。

——配姜黄，用于寒湿痹之肩痛。

——配乌药，用于寒湿痹之背痛。

——配羌活、独活，用于风寒湿痹之上下肢关节疼痛。

㉑ 郭文勤经验（《名中医论方药》）

桂枝用量15~50g，常用以下配伍：

——配白术、茯苓、泽泻、猪苓，治心衰水肿。

——配麻黄、红参、黄芪、附子，治心动过缓。

——配白芍、甘草、生姜、大枣，治表虚营卫不和之自汗。

——配炙甘草、龙骨、牡蛎，治心悸、怔忡。

——配艾叶、干姜、当归、川芎，治经寒瘀阻，经闭、痛经。

——配附子，治风寒湿痹，肩背肢节酸痛。

郭氏认为，临床上治疗心动过缓或肺心病、风心病、心肌病心衰，重用桂枝均获显效。

② 郭庆贺经验（《名中医论方药》）

桂枝用量5~15g，常用以下配伍：

——配豨莶草、防风、白芍、当归、川芎，治风湿病。

③ 董延瑶经验（《名中医论方药》）

桂枝用量3~9g，常用以下配伍：

——配白芍、甘草、生姜、大枣、防风，治外感风寒，发热、汗出、恶风。

——配白术、茯苓、甘草、半夏、杏仁、厚朴、苏子，治痰饮咳喘。

——配白芍、炙甘草、煨姜、红枣、饴糖，治中虚腹痛。

——配白芍、龙牡、丹参、麦冬、茯神、生姜、红枣，治小儿心脏疾患。

——配白芍、炙甘草、生姜、红枣、石斛、谷芽、佛手，治小儿厌食、汗多。

——配桂心、厚朴、木香、白芍、橘核、荔枝、小茴香、煨姜、红枣，治小儿寒疝。

——配白芍、甘草、青蒿、白薇、天花粉、石斛、生姜、大枣，治小儿缠绵低热。

董氏认为，由于脾胃主一身之营卫，营卫主一身之气血。小儿因营卫不和，影响脾胃的气机，又因厌食，消补两难者，适用

桂枝汤调和营卫，促醒胃气，使之能食，故谓之“倒治法”。用本方治小儿厌食，仅数剂能使患儿知饥思食，确有意想不到的效果。

（三）肉桂

最早记载肉桂的是《神农本草经》，称其为“牡桂、菌桂”。早在张仲景时代，所用的桂枝，既可能是桂枝，也可能是肉桂，因为当时统称为桂。此后历代，也是桂枝与肉桂分得不十分清楚。在北宋以前所用的桂枝是肉桂树的枝皮，到了南宋和金元时期，正如李东垣在《珍珠囊补遗药性赋》中说：“气之薄者，桂枝也；气之厚者，肉桂也。气薄则发泄，桂枝上行而发表；气厚则发热，肉桂下行而补肾——此天地亲上亲下之道也”。此时，桂枝用药部位逐渐上移，嫩小枝条已经不入药，此时桂枝包括枝梢和嫩枝皮。金元时期，《太平惠民和剂局方》在宝庆年间收录的苏子降气汤中，首载：“肉桂，去皮，一两半”。这时所谓的肉桂，就是现代称谓的肉桂。至明代，李时珍才详细将二者分开。如他在《本草纲目》中说：“桂，即肉桂也。厚而辛烈，去粗皮用。其去内外皮者，即为桂心。牡桂，即木桂也，薄而味淡，去粗皮用。其最薄者为桂枝”。这种格局一直沿用至20世纪的50年代，主要代表是经方派和时方派的用药取向——经方沿用皮，时方多用枝，温病还用木（桂枝木）。与此同时，肉桂从桂枝中分离出来，单指大枝皮，甚至是干皮，近代则用干皮为主，功效也随之分化。“本乎天者，天之气也，本乎地者，地之气也”（《素问·至真要大论》）。因此，大枝皮称为官（管）桂，树皮称为肉桂，也就说肉桂的用药部位下移了，这时的桂心是指肉桂去除栓皮后的内层韧皮。

由于肉桂的来源品种较多，因此肉桂的称谓也名目繁多。故而肉桂也取名较多，如企边桂、板桂、安南桂、桂尔通，这些均为肉桂的干皮。其他的依据年限还有企边桂，主要指10年以上生长的干皮；板桂，又名桂楠，为老年肉桂树的干皮；油桂的来源同板桂，主要是以油层较厚而称谓；安南桂，主要是越南进口的肉桂，又叫清化桂；桂尔通为小肉桂树干皮或肉桂粗枝皮，名叫官桂、管桂。

1. 肉桂的产地与炮制

【产地】

肉桂树为常绿乔木，芳香。树皮灰褐色，幼枝有四棱，被灰黄色茸毛。叶互生或近对生，革质，长椭圆形至近披针形，先端短尖，基产楔形，上面绿色，有光泽，离基三出脉；具叶柄。圆锥花序腋生；花被片6，白色；能育雄蕊9，3轮，内轮花丝基部有腺体2，子房卵形。浆果紫黑色，椭圆形，具浅杯状果托。花期6~8月，果期10月至次年2~3月，多为栽培。

肉桂产地主要分布在福建、台湾、海南、广东、广西、云南等地的热带及亚热带地区均有栽培，其中尤以广西栽培为多，大多为人工纯林，野生与栽培均有。另外广东等地也有大面积栽培。国外主要是越南及印度尼西亚等产区。

肉桂当树龄在10年以上，韧皮部已积成油层时可采剥，春秋季节均可剥皮，以秋季8~9月采剥的品质为优。环剥皮按商品规格的长度稍长（41cm），将桂皮剥下，再按规格宽度略宽（8~12cm）截成条状。条状剥皮即在树上按此商品规格的长宽稍大的尺寸画好线，逐条地从树上剥下来，用地坑焖油法或箩筐外罩薄焖制法进行加工。4~5月剥的称春桂，品质差，9月剥的称秋桂，品质佳。树皮晒干后称桂皮，加工产品有桂通、板

桂、企边桂和油桂。

【炮制】

多于秋季，剥取栽培5~10年的树皮和枝皮，晒干或阴干。本品浅槽状或卷筒状，长30~50cm，宽或筒径3~10cm，厚2~8mm。外表面灰棕色，稍粗糙，有横向微突起的皮孔及细皱纹；内表面棕红色，平滑，有细纵纹，划之显油痕。质硬脆，断面颗粒性，外层棕色，内层红棕色而油润，两层间有一条淡黄色线纹（石细胞带）。气香浓烈，味甜、辣（彩图17、彩图18）。

肉桂皮从茎和枝条剥取，搁置干燥后，卷曲成卷。有的品种则为刮取。刮取者薄而为亮红褐色，未刮过的树皮厚而为灰色。肉桂粉浅红褐色。中国产肉桂的香味稍逊于越南和印度尼西亚产者，三者均具芳香，味甜而辣。越南肉桂（西贡肉桂）质地最佳。中国肉桂和牡桂的未成熟果实贴生于硬而具皱的灰褐色杯状花萼中，通常长11mm（包括萼筒）；上部径约6mm，连萼筒摘下干燥即称肉桂芽。有似桂皮的芳香和肉桂皮的甜辣味，用于食品调味。

国产肉桂有企边桂、板桂、黄瑶桂、桂通、桂心、桂碎等规格，其中以企边桂质最优。均以皮细肉厚，断面紫红色，外表面细致，皮厚体重，不破碎，油性大、香气浓，甜味浓而微辛，嚼之渣少者为佳。目前品种主要有以下5个品类：

① 肉桂——企边桂：呈两侧略内折的浅槽状，两端斜削；“油筒桂”多呈卷筒状，长30~50cm，宽或筒径3~10cm，厚2~8mm。外表面灰棕色，稍粗糙，有多数微突起的皮孔及少数横裂纹，并有灰色地衣斑块；内表面棕红色，平滑，有细纵纹，指甲刻划显油痕。质坚实而脆，折断面颗粒性，外层棕色，内层红棕色而油润，近外层有1条浅黄色切向线纹（石细胞环带）。香气浓烈特异，味甜、辣（彩图19）。

② 进口肉桂：呈两侧向内卷曲的筒状，中央略向下凹的槽

形，两端皆斜向削去外皮，长40~50cm，宽6~8cm，厚6~7mm。外表面稍粗糙，具皱纹，有灰白色和黄棕色相间的斑块，圆形或半圆形皮孔多见；内表面棕色至棕褐色，光滑有细纵纹，指甲刻划显油痕。有特殊芳香气，味甜，微辛（彩图20）。

③ 进口低山肉桂：外表面粗糙，内表皮稍粗糙。皮薄体较轻，断面浅黄色线纹时显。含挥发油量较少，香气差，甜味淡，辛味较浓（彩图21）。

④ 进口高山肉桂：外表面细致，内表面细致而润滑。皮厚体较重，断面浅黄色，线纹不明显。含挥发油量较高，香气浓，甜味浓，辛味淡。

⑤ 南玉桂：药材性状与肉桂相似，嚼之特别清香，化渣。一般认为质量较好（彩图22）。

炮制方法目前主要有以下3种方式：

- ① 拣净杂质，刮去粗皮，用时打碎；
- ② 或刮去粗皮，用温开水浸润片刻，切片，晾干（彩图23）。
- ③ 捣碎，磨粉，成品称肉桂粉。

2. 肉桂的化学成分与药理作用

【化学成分】

肉桂的主要成分含挥发油，桂皮含挥发油（桂皮油）1%~2%，占全油的75%~90%，其他尚含有肉桂醇，乙酸肉桂酯，肉桂酸，醋酸苯丙酯和香豆素等成分。

【药理作用】

主要有以下6个方面：

① 对消化系统的作用：肉桂水提物10g/kg、20g/kg和醚提物0.8ml/kg、1.6ml/kg灌胃，能明显抑制小鼠水浸应激性溃疡，醚提物1.6mg/kg还能显著抑制消炎痛加乙醇型胃溃疡的发生

率；水提物 10g/kg，醚提物 0.4mg/kg、0.8mg/kg 灌胃对 0.6mol/L HCl 引起的大鼠胃溃疡有显著的抑制作用，对幽门结扎性大鼠胃溃疡有降低溃疡指数倾向。肉桂水提物 100mg/kg 腹腔注射能抑制大鼠胃液分泌和胃蛋白酶的活性，对胃黏膜氨基己糖的含量有明显增加作用，对胃黏膜血流量有明显促进作用。桂皮醛对小鼠刺激性胃溃疡的形成有抑制作用。桂皮 4×10^{-3} g/ml、 1.2×10^{-2} g/ml 对离体兔空肠活动有兴奋作用，可使其收缩振幅明显增大。肉桂水提物 20g/kg、醚提物 0.8ml/kg、1.6 ml/kg 十二指肠给药明显增加大鼠的胆汁分泌。桂皮油有轻度促进胆汁分泌作用。

② 对心血管系统的作用：对血压的影响：麻醉犬静脉注射肉桂煎剂 2g/kg 或其水溶甲醇部分 1.5mg/kg，于 1~2 分钟时血压无变化，3~5 分钟时血压明显下降，血管阻力下降，15 分钟时血压恢复，心率稍有减慢。表明与心肌抑制有关。动脉注射上述制剂，对血压有明显影响，外周血管阻力却明显下降。提示肉桂对外周血管有直接扩张作用。

对心脏的作用：肉桂煎剂能增加豚鼠离体心脏的冠脉流量，对垂体后叶素所致的豚鼠离体心脏的冠脉流量减少，有部分对抗作用。1.2g/kg 给家兔灌胃，对垂体后叶素所致的急性心肌缺血有一定的改善。麻醉犬静脉注射肉桂煎 2g/kg，于 1~2 分钟时冠脉窦和脑血流量均明显增加，而 3~5 分钟，冠脉和脑血流量均稍有减少。肉桂水提物 10g/kg 和肉桂油 8mg/kg 给大鼠灌胃，能使左室舒张压得到较充分的提高，冠状动脉和脑动脉灌注压相应增高。能促进心肌及胸部侧支循环开放，从而改善其血液供应；对异丙肾上腺素所致的心功能和血液动力学改变有对抗作用。

对血液系统的作用：肉桂提取物体外或静注均能明显抑制 ADP 诱导的大鼠血小板聚集。肉桂水煎剂、肉桂水溶甲醇部分

体外能明显延长大鼠血浆复钙时间。肉桂水提物和挥发油对应激状态下内源性儿茶酚胺分泌增加所引起的血小板聚集及心肌损伤有一定的保护作用，使心肌细胞膜结合膜的异常变化得到一定的恢复。

③ 镇痛作用：肉桂水提物、醚提物能明显提高小鼠对热刺激的痛阈，并能显著抑制乙酸所致的小鼠扭体次数。桂皮提取物能显著延迟热刺激痛觉反应时间。桂皮醛 125mg 灌胃能显著抑制腹腔注射醋酸所致的扭体反应，但对小鼠尾加压刺激无明显的镇痛作用。

④ 对免疫功能的影响：从桂皮中分离得到的阿拉伯木聚糖 AX (Cinnaman AX) 能促进小鼠网状内皮系统的吞噬功能。肉桂的水提物 0.5g/kg、2.5g/kg 给小鼠灌胃，对氟美松 10mg 肌注引起的阳虚小鼠的胸腺萎缩具有抑制作用，对肾上腺皮质功能具有保护作用。

⑤ 抗菌作用：杀菌作用：桂皮油有强大杀菌作用，对革兰氏染色阳性菌的效果比阴性者好。桂皮煎剂对体外真菌有抑制作用。桂皮的乙醇或乙醚浸出液对许兰氏毛癣菌等多种致病性皮肤真菌有抑制作用。肉桂对白念菌、石膏毛癣菌和申克氏孢子丝菌有较强破坏作用。

⑥ 其他作用：通经作用：大量桂皮油可引起子宫充血，显示通经作用，此为古本草说的堕胎作用提供了一个实验依据。

祛痰镇咳作用：桂皮油吸收后由肺排出，使黏液稀释，呈现祛痰镇咳作用。

利尿作用：从肾排出而致局部刺激，显示一定的利尿作用。

抗放射作用：桂皮酸钠对给小鼠和狗一次全身照射钴 60 丙种射线的致死量的实验，证明有抗放射作用。

控制血糖平衡，防止和治疗糖尿病：肉桂中含有黄烷醇多酚类抗氧化物质，能提高胰岛素对血糖水平的稳定作用和降低胰岛

素抵抗。实现此类功能的方式为：一是活化能刺激胰岛素受体的酶；二是骨骼肌肉组织中的胰岛素信号通路更加畅通。

3. 肉桂的性味归经与功用主治

【性味归经】

辛，甘，热。归脾、肾、心、肝经。

①《神农本草经》：味辛，温。

②《名医别录》：味甘辛，大热，有小毒。

③《药性论》：味苦辛，无毒。

④《医学启源》：气热，味大辛。

⑤《珍珠囊》：太阳经。足少阴经。

⑥《雷公炮制药性解》：入心、手、肺、肾四经。

⑦《本草经疏》：入手足少阴、厥阴血分。

⑧《本草求真》：气味甘辛，其色紫赤，有鼓舞血气之能，性体纯阳，有招导引诱之力。

⑨《药鉴》：味辛性热，有毒，气味俱薄，浮也，阴中之阳也。

⑩《景岳全书》：味辛甘，气大热，阳中之阳也。有小毒，必取其味甘者乃可用。

⑪《汤液本草》：在足太阳经也，桂心入心，则在手少阴也。

⑫《药性切用》：甜肉桂，辛甘大热，入肝、肾、命门血分。

⑬《本草分经》：（桂心）辛甘大热大燥，入经髓而宣通百脉，导引诸药。……（肉桂）辛甘，纯阳大热，入肝、肾血分。

⑭《本草便读》：甜中带辛，自有一股香窜温暖之气。入心、肝、脾、肾四经血分。

⑮《医学衷中参西录》：味辛而甘，气香而窜，性大热纯阳。

⑯《吴佩衡医药简述》：味甘辛，气香，性温，入足厥阴肝经。

⑰《中药大辞典》：辛甘，热。入肾、脾、膀胱经。

⑱《古今名医药论》：辛、甘，温，入膀胱、心、肺经。

⑲《施今墨对药临床经验集》：气味纯阳，辛甘大热，善走肝肾血分。

【功用主治】

补火助阳，散寒止痛，温经通脉。

现代主要应用于治疗肾阳衰弱的阳痿宫冷、虚喘心悸、亡阳证、小儿遗尿、泻痢日久、心腹冷痛、寒痹腰痛、胸痹、阴疽流注、闭经痛经、产后瘀阻腹痛、癥瘕积聚、久病体虚、奔豚等14个方面。

吴佩衡教授认为：肉桂温肝暖血，破瘀消癥瘕，逐腰腿湿寒，驱腹肋疼痛，强心脏，温暖血分之寒湿。凡虚火上浮，有引火归原之效，如牙痛、咽痛、心胃痛、霍乱呕吐等症，服之颇效。加入姜附中，效力更大，有起死回生之功。阳虚肾寒，体素虚弱者，泡开水常服，能却病延年，愈服愈润。阴燥证服之，生津润燥，妙不可言。

路志正老中医认为：肉桂温中助阳，散寒止痛。其有疏通血脉、宣导百药之功用。

焦树德老中医认为：肉桂性浑厚凝降，守而不走，偏暖下焦，能助命门之火，并能纳气归肾，引火归元，以息无根之火，故前人称它能“救阳中之阳”。

郭润田老中医认为：肉桂温中逐寒，偏入肾经血分，抑肝扶脾，兼交心肾。

【各家论述】

①《神农本草经》：菌桂，主百病，养精神，和颜色，为诸

药先聘通使。久服轻身不老，面生光华，媚好常，如童子。

②《名医别录》：主心痛，胁风，胁痛，温筋，通脉，止烦、出汗。……主温中，利肝肺气，心腹寒热、冷疾，霍乱转筋，头痛，腰痛，止唾，咳嗽，鼻鼈；能堕胎，坚骨节，通血脉，理疏不足；宣导百药，无所畏。

③《药性论》：主治九种心痛，杀三虫，主破血，通利月闭，治软脚，痹、不仁，胞衣不下，除咳逆，结气、拥痹，止腹内冷气，痛不可忍，主下痢，鼻息肉。

④《日华子本草》：治一切风气，补五劳七伤，通九窍，利关节，益精，明目，暖腰膝，破痲癖癥瘕，消瘀血，治风痹骨节挛缩，续筋骨，生肌肉。

⑤《珍珠囊》：去卫中风邪，秋冬下部腹痛。

⑥《医学启源》：补下焦不足，治沉寒痼冷及表虚自汗。

⑦《用药心法》：散寒邪，治奔豚。

⑧《主治秘要》：渗泄，止渴。

⑨《汤液本草》：补命门不足，益火消阴。

⑩《丹溪心法》：桂心，入二三分于补阴药中，则能行血通凝滞而补肾，由味辛属肺而能生水行血，外肾偏肿痛者亦验。

⑪《药性类明》：桂，导引阳气，调和荣卫之气，只是辛热助气上行阳道。血为营，气为卫，营卫不相和谐，桂能导引阳气宣通血脉，使气血同行。

⑫《本草纲目》：治寒痹，风暗，阴盛失血，泻痢，惊痢，治阳虚失血，内托痈疽痘疮，能引血化汗化痰，解蛇蝮毒。肉桂下行，益火之原，此东垣所谓：“肾苦燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通其气者也”。

⑬《药鉴》：大都有四等，其在下最厚者曰肉桂，去其粗皮而留近木之味厚而最精者，去桂心，入二三分于补阴药中，则能行地黄之滞而补肾。由其味辛属肺，而能生肾水，性温行血，而

能通凝滯也，能通血脉凝滯，其能补肾必矣。在中次厚者曰官桂，主治中焦有寒。

⑭《景岳全书》：桂性热，善于助阳，而尤入血分，四肢有寒疾者，非此不能达。……肉桂味重，故能温补命门，坚筋骨，通血脉，治心腹寒气，头痛咳嗽鼻鼾，霍乱转筋，腰足脐腹疼痛，一切沉寒痼冷之病。且桂为木中之王，故善平肝木之阴邪，而不知善助肝胆之阳气。惟其味甘，故最补脾土，凡肝邪克土而无火者，用此最妙。……若下焦虚寒，法当引火归元，则此为要药，不可误执。

⑮《本草经疏》：味纯阳，故能散风寒；自内充外，故能实表；辛以散之，热以行之，甘以和之，故能入血行血，润肾燥。……味厚甘辛大热，而下行走里，故肉桂、桂心治命门真火不足，阳虚寒动于中，及一切里虚阴寒，寒邪客里之为病。

⑯《本草汇言》：肉桂，去阴寒、止腹痛、通经脉、化冷痰、散奔豚、定寒疝、固泄泻、敛虚汗、暖腰膝、安蛔逆、治沉寒痼冷之药也。此独得纯阳精粹之力，以行辛散甘和热火之势，乃大温中之剂。凡元虚不足而亡阳厥逆，或心腹腰痛而呕吐泄泻，或心肾久虚而痼冷怯寒，或奔豚寒疝而攻冲欲死，或胃寒蛔出而心膈满胀，或气血冷凝而经脉阻遏，假此味厚甘辛大热，下行走里之物，壮命门之阳，植心肾之气，宣导百药，无所畏避，使阳长则阴自消，而前诸证自退矣。

⑰《本草新编》：肉桂之妙，不止如斯。其妙全在引龙雷之火，下安肾脏。……然而肉桂之妙，又不止如斯，其妙更在引龙雷之火，上交于心宫。

⑱《本经逢源》：治九种心痛，腹内冷痛，破瘀癖等病，与经络躯壳之病无预，非若肉桂之兼通经脉，和营卫，坚筋骨，有寒湿风痹等治也。……筒桂辛而不热，薄而能宣，为诸药通使，故百病宜之。……专行胸胁，为胀满之要药。

①⑨《本草正》：桂，善平肝木之阴邪，而不知善助肝胆之阳气，惟其味甘，故最补脾土，凡肝邪克土而无火者，用此极妙。

②⑩《本草汇》：肉桂，散寒邪而利气，下行而补肾，能导火归原以通其气，达子宫而破血堕胎，其性剽悍，能走能守之剂也。若客寒犯肾经，亦能冲达而和血气，脉迟在所必用。其逐瘀、治疝、消痈有功者，盖血虽阴类，用之者必借此阳和耳。

③⑪《玉楸药解》：肉桂，温暖条畅，大补血中温气。香甘入土，辛甘入木，辛香之气，善行滞结，是以最解肝脾之郁。……悉用肉桂，余药不能。肉桂本系树皮，亦主走表，但重厚内行，所走者表中之里，究其力量所至，直达脏腑，与桂枝专走经络者不同。

④⑫《药性切用》：温经补火，引热下行，为血分虚冷之专药。……入经髓而宣导百脉，导引诸药。

⑤⑬《本草求真》：昔人云此体气轻扬，既能峻补命门，复能窜上达表，以通营卫，非若附子气味虽辛，复兼微苦，自上达下，止固真阳，而不兼入后天之用耳。

⑥⑭《医学衷中参西录》：其为树身近下之皮，故性能下达，暖丹田，壮元阳，补相火。其色紫赤，又善补助君火，温通血脉，治周身血脉因寒而痹，故治关节腰肢疼痛及疮家白疽。木得桂则枯，且又味辛属金，故善平肝木，治肝气横恣多怒。……盖因其香窜之气内而脏腑筋骨，外而经络腠理，倏忽之间莫不周遍，故诸药不通透达之处，有肉桂引之，则莫不透达也。

⑦⑮《吴佩衡医药简述》：肝属木而藏血，血秉木气，其性温暖，温气上升，阳和舒布，积而成热，则化心火。木之温者，阳之半升，火之热者，阳之全浮也。温气充足，则阳旺而人康；温气衰弱，则阴盛而人病。……肝脾发舒，温气升达，而化阳神，阳神司令，阴邪无权，却病延年之道，不外乎此。故常服肉桂即可以温肝暖血，强心健胃。至于女子月经不调，经来腰腹疼痛，

崩漏带下，心腹疼痛，产后虚寒诸病证，以及种种虚寒不足之证，服之颇效。按肉桂是热带植物，出产于越南和我国广西等地，以味辛辣而甘，有油者佳（上好者更妙，中等者亦佳，普通桂效力固差，亦可用之）。体弱有孕，胎气不足，食少无神或胸胃时痛而加呕吐者，桂附姜三味，服之不但不会伤胎，而且安胎之至，无上妙品也。……肉桂皮厚油多，性味亦厚，守而不走，专温心肝脾血分之寒，去瘀生新。服时只宜泡水，不可入煎，多煎则气体及油质挥发失效矣。因粗皮厚防有孔雀屎，应削去粗皮为妙。桂子降寒气之力较肉桂性味为薄，亦可代肉桂用之，但不可代桂枝尖之作用。

4. 肉桂的用量用法与用药禁忌

【用量用法】

煎服，2~5g，入汤剂宜后下。研末冲服，每次1~2g。

临床上现代大多数医家，均是照此而用。

而火神派医家，一部分也是依此而用。原因是，量小冲服，更易发挥肉桂引火归元之目的，特别是小量单独服用，也有用剂量较大的时候，这是火神派医家与其他医家的明显区别。

吴佩衡教授应用肉桂，多是沸水泡服，即用量3~10g之间。泡服之目的，就是保全药性，特别是肉桂的芳香之性，经过煮煎之后，其功效大大降低。吴氏对一些惧服热药的患者，常常是先泡服肉桂，以作为试探，如无不良反应，再用大剂量附子即心中有数。确实是一种临床上的好办法。

李可老中医，用肉桂作引火归元时，常用3g，去粗皮研粉，小米蒸烂为丸，药前先吞，其目的就是借众药之力，直入下焦之法；而用之平冲降逆之时，用至10g，与药同煎服用。

卢崇汉教授用肉桂，加上桂枝的用量，占到整个全年处方的

98.8%；其中肉桂或者官桂的用量，每一剂药在15~30g之间，而用的方法，就是和群药同煎煮。

笔者临床上，肉桂小剂量用至3~6g，中剂量用至10~30g，最大剂量用至60g。经多年临床观察，并未发现明显的不良反应。笔者也经常口中含化肉桂，发现其芳香味道非常淡薄，几乎没有什么香味，而且含口中半天，也不能使咬碎。感觉现代的肉桂生长周期太短，肉桂的芳香与油质程度都达不到目的，这也是笔者为什么大剂量应用肉桂的原因之一。

【用药宜忌】

阴虚火旺忌服，孕妇慎服。

①《名医别录》：得人参、甘草、麦门冬、大黄、黄芩，调中益气；得柴胡、紫石英、干地黄，疗吐血。

②《汤液本草》：若与巴豆、硃砂、干漆、穿山甲、水蛭、虻虫如此有毒之类同用，则小毒化为大毒。其类化可知矣。

③《药性辨疑》：桂心，性最烈，不可多服。

④《景岳全书》：善堕胎动血，用药须防二证。

⑤《药对》：忌石脂。

⑥《本草经疏》：血崩血淋尿血，阴虚吐血咯血，鼻衄齿衄，汗血，小便因热不利，大便因热燥结，肺热咳嗽，产后去血过多，及产后血虚发热，小产后血虚寒热，阴虚五心烦热，似中风口眼歪斜，失音不语，语言謇涩，手足偏枯，中暑昏晕，中热腹痛，妇人阴虚少腹痛，一切温热病头痛口渴，阳证发斑发狂，小儿痧症腹痛作泻，痘疮血热干枯黑陷，妇人血热经行先期，妇人阴虚内热作痛，男妇阴虚，内热外寒，中暑泻利，暴注如火热，一切滞下纯血，由于心经伏热，肠风下血，脏毒便血，阳厥似阴，梦遗精滑，虚阳数举，脱阴目盲等三十余证，法并忌之。

⑦《本草通玄》：忌见火。

⑧《得配本草》：痰嗽咽痛，血虚内燥，孕妇，产后血热，

四者禁用。

⑨《本草求真》：精亏血少，肝盛火起者切忌。

⑩《吴佩衡医药简述》：凡温病，暑病，阳明热燥证又当禁忌。

5. 肉桂的合理应用

【概论】

肉桂与附子均性味辛热，具有补火助阳、散寒止痛作用，用治肾阳亏虚、命门火衰之畏寒肢冷、腰膝冷痛；脾阳不足之脘腹冷痛；胸阳痹阻之胸痹心痛及寒湿痹痛。然附子大热，功擅回阳救逆，为治亡阳证之主药。而肉桂作用较附子缓和，以温补命门火为主，又能引火归元，善治下元虚冷诸证及虚阳上浮的面赤、虚喘等，并善温经通脉，治寒凝血滞之痛经、闭经、寒疝腹痛等证，且能助阳补虚、散寒通脉，以治阴疽。

肉桂与桂枝均性味辛甘温，具有温经通脉、散寒止痛作用，治寒凝血滞之风湿痹痛、脘腹冷痛、痛经、经闭、胸痹心痛等证。然肉桂温热性较强，主祛里寒，善补火助阳，以温补命门火为主，又能引火归元，善治下元虚冷诸证及虚阳上浮的面赤、虚喘等证，又可助阳补虚、治阴疽。而桂枝善祛散外寒，助卫实表而长于发汗解表，用治外感风寒表证，无论表实、表虚皆宜，又可通阳化气，常用于水湿内停之痰饮、水肿及心阳不振、血脉不利之心动悸、脉结代等证。

【各家经验】

① 李瑞凤经验（《方药传真》）

临床用肉桂3~30g，配伍以下药物：

——蝉蜕、蛇蜕、菊花、赤芍、菟蔚子、桔梗、秦艽、防风，治疗角膜云翳、斑翳、白斑、白内障（初期）、胃下垂、糖

尿病视网膜病变。

李氏认为，肉桂为肝肾经要药，补命门相火，治疗痼冷沉寒，眼疾只要全身伴有肾阳虚寒者可大胆用之，不必拘泥眼疾无虚证寒证，不可用大辛大热药之说。在辨证时，他认为无证可辨之角膜翳病程长者，无实热之证的上述眼疾；全身伴有乏力、腰酸、手足不温者。眼疾伴有肾阳虚者必用。如有眼底新鲜出血者不用，高血压患者慎用。

② 高忠英经验（《方药传真》）

临床用肉桂3~10g，配伍以下药物：

——配人参、黄芪、白术、甘草，治中阳不振，虚火上浮。

——配熟地黄、山茱萸、枸杞子、附子，治命门火衰，虚阳浮越。

——配吴茱萸、当归、枸杞子，治肝阳虚，下寒腹痛经闭。

——配人参、黄芪、升麻、巴戟天，治阳虚寒逆，口糜顽证。

——配吴茱萸、益母草、当归、桃仁，治宫寒血凝，月经不调，不孕。

——配熟地黄、仙灵脾、巴戟天，治阴阳两虚，眩晕耳鸣。

——配熟地黄、附子、菟丝子、仙茅，治肾阳虚衰，阳痿早泄，精冷无子。

——配熟地黄、肉苁蓉、破故脂，治肾虚二便不利。

——配破故脂、肉豆蔻、吴茱萸、山药，治五更泄。

——配知柏地黄丸，治下焦湿热日久伤阳，睾丸湿冷。

高氏认为，其应用指征主要是：舌质胖淡苔水滑（脾肾阳虚）；口咽干燥，头晕齿浮，口糜（虚火上扰）；面赤，咽痛，身热（真寒假热）。无阳虚里寒者不宜用，舌红干裂者禁用。体实内热者误用则咽干口燥、鼻衄目涩。

③ 姚希贤经验（《方药传真》）

临床用肉桂6~30g，配伍以下药物：

——配诃子肉、白术、茯苓、砂仁、木香，治上腹部冷感比较明显者。

姚氏认为，肉桂性热，温阳祛寒之强，尤其适用于脾肾虚寒者。症见患者突出的“凉”感和“冷”感症状，得暖减轻，病程较长，西医检查往往无器质性病变或诊断为慢性浅表性胃炎等，但按此治疗效果不明显，患者常常十分痛苦，但无可奈何。肉桂与黄连合用，可佐制肉桂热性。应用时应注意：舌质红、苔黄、脉数，便秘尿赤，咽干目赤等热象明显时不宜应用，以防助阳化火，加重病情。

6. 肉桂的中毒与救治

【中毒原因】

肉桂所含之桂皮油、桂皮醛等成分，动物试验证明大剂量时出现毒性反应。经实验，桂皮醛小量引起小鼠运动抑制，眼睑下垂；大量则引起强烈痉挛，运动失调，耳血管扩张，呼吸促迫，翻正反射消失，死亡。外观表现镇静，但对声音及触觉刺激反应仍敏感。人若按常规量服用，一般不会出现毒性。中毒时的主要表现轻则恶心呕吐，头晕，重则血压下降，运动失调，痉挛，呼吸急促，腹痛腹泻等，甚至死亡。因此，预防中毒的关键因素在于勿过量服用。

【中毒救治】

① 一般疗法：早期催吐、洗胃，内服牛奶、蛋清或豆浆；输注葡萄糖生理盐水，给镇静剂，对症治疗等。

② 中医治疗：一般可大量口服解毒中药，如用黄芩 12g，甘草 12g，绿豆 60g，煎水代茶频服。亦可用白虎汤加菊花、白茅根水煎内服，有对抗肉桂副作用的效果。

（四）生姜

姜原产于东南亚、印度、马来西亚的亚热带森林地区，我国也是原产地之一。生姜，最早记载的药书是《神农本草经》，也是我们所熟悉的食品和药物，已有千余年的应用历史。许慎在《说文解字》中解释说：“姜作疆，御湿之菜也。”我国的一些名人对姜情有独钟。春秋时大教育家孔子很懂得养生，据《论语》中记载“食不厌精，脍不厌细”，并且“每食不撤姜，不多食”。姜作为调味佳品，已是众人皆知的了。王安石在《字说》中说：“薑能疆御百邪，故谓之疆。”意思是说，生姜能防御多种外邪的侵袭。可见姜治病疗疾的药用价值很高，被推崇为中药之“将”。南宋理学大师朱熹在《论语·集注》中说：“姜能通神明，去秽恶，故不撤。”

最早有文字记载见于《礼记》的“楂梨姜桂”之句。《吕氏春秋》中也说“和之美者，有扬朴之姜”，对姜的味道赞赏有加。到了汉代，司马迁的《史记·货殖列传》中有“千畦姜韭，其人与千户侯等”。《齐民要术》中还专门有“种姜”一节。湖南长沙马王堆1号汉墓出土文物也有生姜。

金元四大家之一的李东垣对姜推崇备至，提出“上床萝卜，下床姜”的养生名言。在民间有“夏天一日三片姜，不劳医生开药方”、“十月生姜小人参”、“早吃三片姜，赛过喝参汤”等谚语。《东坡杂记》文中记述：有位钱塘净慈寺的八旬和尚“颜台渥丹，目光炯然”，“自言服生姜四十年，故不老焉”。可见，生姜在我国食用与药用历史悠久。

1. 生姜的产地与炮制

【产地】

生姜为多年生宿根草本，主要在我国中部、东南部至西南部各省栽培。药材主要产于四川、广东、山东、陕西等地区。多年生草本，高50~80cm。根茎肥厚，断面黄白色，有浓厚的辛辣气味。叶互生，排成2列，无柄，几抱茎；叶舌长2~4mm；叶片披针形至线状披针形，长15~30cm，宽1.5~2.2cm，先端渐尖，基部狭，叶革鞘状抱茎，无毛。花葶自根茎中抽出，长15~25cm；穗状花序椭圆形，长4~5cm；苞片卵形，长约2.5cm，淡绿色，边缘淡黄色，先端有小尖头；花萼管长约1cm，具3短尖齿；花冠黄绿色，管长2~2.5cm，裂片3，披针形，长不及2cm，唇瓣的中间裂片长圆状倒卵开，较花冠裂片短，有紫色条纹和淡黄色斑点，两侧裂片卵形，黄绿色，具紫色边缘；雄蕊1，暗紫色，花药长约9m，药隔附属体包裹住花柱；子房3室，无毛，花柱1，柱头近球形。蒴果。种子多数，黑色。花期8月。

每年的10~12月茎叶枯黄时，即夏秋季节时采收生姜。将姜挖起根茎，去掉茎叶、须根，洗净泥土。生姜除去杂质，洗净，用时切厚片。本品呈不规则块状，略扁，具指状分枝，长4~18cm，厚1~3cm。表面黄褐色或灰棕色，有环节，分枝顶端有茎痕或芽。质脆，易折断，断面浅黄色，内皮层环纹明显，维管束散在。气香特异，味辛辣（彩图24）。

【炮制】

主要有以下几个种类：

- ① 生姜：拣去杂质，洗净泥土，用时切片（彩图25）。
- ② 鲜姜粉：取鲜生姜，洗净，捣烂，压榨取汁，静置，分

取沉淀的粉质，晒干，或低温干燥。

- ③ 生姜汁：将生姜洗净后打烂，绞取其汁入药。
- ④ 生姜皮：即生姜的外皮。

2. 生姜的化学成分与药理作用

【化学成分】

生姜含挥发油，其主要成分是2-庚醇，1, 3, 3-三甲基三环庚烷，三环烯， α -蒎烯， β -蒎烯， β -封烯，柠檬醛，甲基丁香酚、乙醛，紫苏醛， α -姜萜烯，姜醇。其他还有6-姜酚，6-生姜酮，6-生姜醇等多种萜类及苯基链烷基化合物。

【药理作用】

主要有以下5个方面：

① 抗菌作用：本品对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、伤寒杆菌、宋内氏痢疾杆菌、绿脓杆菌均有明显的抑制作用，且与浓度呈正相关性。生姜根提取物与HBsAg作用1~3小时，可使HBsAg的P/N值明显下降。姜油酮和姜烯酮对上列病原菌均有强烈的杀菌力，姜油酮力量尤强，试管内观察生姜对毛癣菌有抑制作用。姜滤液在试管内1/20~40对阴道滴虫有杀灭作用，1/4浓度对堇色毛菌、许兰氏毛菌有抑制作用。此外，姜根茎中的姜醇、姜酚具有杀灭软体和杀灭血吸虫的作用。

② 对消化系统的作用：生姜丙酮提取物1000mg/kg口服，具有显著的抗大鼠盐酸乙醇溃疡作用，对胃黏膜损伤的抑制率为97.5%。其中的有效成分姜烯给大鼠口服25.5mg/kg，胃黏膜损伤率分别为80%、98.7%，经十二指肠给予姜烯25.5mg/kg，对大鼠幽门结扎性溃疡未发现胃黏膜损伤抑制作用。6-姜酚也对盐酸-乙醇所致的胃黏膜损伤有预防作用。生姜煎剂对犬胃酸及胃液的分泌呈双向作用，先抑制后兴奋。生姜可作用

于交感及迷走神经系统，有抑制胃机能及直接兴奋胃平滑肌的作用，水提取物有显著的吸收促进作用。本品还有末梢性止吐作用，10%~50%的姜汁30ml有止呕效果，而5%浓度则无效。姜酮与姜烯酮的混合物可抑制硫酸铜的催吐作用，被认为是止吐作用的有效成分。

③ 对中枢神经系统的作用：6-姜酚、6-姜烯酚抑制小鼠自发运动，延长戊巴比妥钠睡眠时间，并对抗戊四氮所致惊厥，降低实验发热大鼠体温，显示出中枢抑制作用，生姜油有类似的特点和作用。小鼠腹腔注射鲜姜注射液5g或10g/kg，有明显的镇痛作用。

④ 对循环系统的作用：醇提取物对麻醉猫血管运动中枢有兴奋作用，并间接兴奋心脏。正常人嚼生姜1g，可使血压升高11.2/14mmHg。姜酚可兴奋迷走神经及抑制心脏引起降压作用，血管收缩作用，交感神经兴奋作用等部分地参与而引起升压作用。生姜水提取物能显著减少人血小板标记花生四烯酸(AA)生成TXB₂及PGS的量，降低PG内的过氧化物的形成，并强烈地抑制血小板聚集作用，减少大鼠主动脉中标记AA合成6-酮-PGF的形成和大鼠肺匀浆液中标记AA生成TXB₂和6-酮PGF₁₂的量。生姜提取液有抗脑缺血再灌注损伤的作用，抑制脑组织脂质过氧化产物MDA生成，并提高SOD活性和Na⁺-K⁺-ATP酶活性。

⑤ 其他作用：本品有保肝利胆作用，姜酚、姜烯酚、生姜油具有不同程度的抑制大鼠、小鼠实验性肝损害的作用，6-姜酚、10-姜烯酚有明显的利胆作用。鲜姜汁注射液可明显对抗大鼠蛋清性及甲醛性脚肿，具有抗炎作用。生姜醇提取物可兴奋麻醉猫的呼吸中枢。生姜酚可促使神经末梢某些活动特制释放。生姜泥及浸出物明显促进创伤愈合。此外，本品还可抑制癌细胞生长，并有抗过敏疗效。

3. 生姜的性味归经与功用主治

【性味归经】

辛，微温。归肺、脾、胃经。

①《名医别录》：味辛，微温。归五藏。

②《药性赋》：味辛，性温，无毒。升也，阳也。

③《医学启源》：生姜，性温，味辛、甘，气味俱厚，浮而升，阳也。

④《汤液本草》：气温，味辛。辛而甘，微温，气味俱轻，阳也，无毒。

⑤《本草衍义补遗》：辛温，俱轻，阳也。

⑥《雷公炮制药性解》：入肺、心、脾、胃四经。

⑦《本草汇言》：入脾、肺、肠、胃诸经。

⑧《本草经解》：入胆、肝、肺经。

⑨《中药大辞典》：辛，温，入肺、胃、脾经。

⑩《古今方药纵横》：性温，味辛，归肺、脾经。

⑪《古今名医药论》：辛，微温。归肺、脾、胃经。

⑫《医学衷中参西录》：其味之辛，性之温，皆亚于干姜，而所具生发之气则优于干姜。

【功用主治】

解表散寒，温中止呕，温肺化饮，解毒。

现代主要应用于治疗风寒感冒、少阳证，咳喘痰壅、喘息气促，恶心呕吐、腹痛腹胀，水肿胀满、中风痰壅，血热妄行、热病热疮，心悸气短、消渴虚劳等病症。

何丽清等总结了经方应用生姜的十大功用，依次是辛温解表、发散风寒，调和营卫，补益脾胃，温化痰饮、消痞除满，和胃降逆止呕，温通阳气，温散水邪，温里散寒，温通血脉，解

毒。并认为，从性味上说，生姜性温而散，走而不守，故其功用表现以温散、温通为主，既可温外寒，又可温里寒；既可温气分，又可温血分。从升降浮沉上说，生姜以降为主，故其主要功效为降逆止呕。从归经上说，生姜入中焦脾胃，而脾胃位于中焦，是人体气血生化之源，气血津液运行的枢纽，具有消化、吸收并输布水谷精微和化生血液的功能，人体通过脾胃中焦可联结表里上下。因此生姜可调和营卫，沟通表里，辛散肺卫之表寒，温里散寒；可沟通上下，上可温通心阳，温肺化饮，中可温养脾胃中焦，下可温散下焦寒水。

黄煌教授认为，生姜主治为恶心呕吐，而使用之时，很少单独应用，且凡用于呕吐者，生姜用量要大。

【各家论述】

- ①《神农本草经》：生者尤良，久服去臭气，通神明。
- ②《名医别录》：主治伤寒头痛，鼻塞，咳逆上气，止呕吐。
- ③《本草经集注》：归五脏，去痰下气，止呕吐，除风湿寒热。
- ④《本草拾遗》：调中，去冷，除痰，开胃。
- ⑤《药性论》：主痰水气满，下气。生与干并治嗽，疗时疾，止呕逆不下食。
- ⑥《千金·食治》：通汁，去膈上臭气。
- ⑦《食疗本草》：能除壮热，治转筋，心满。……止逆，散烦闷，开胃气。
- ⑧《珍珠囊》：益脾胃散风寒。
- ⑨《医家启源》：温中去湿。
- ⑩《日用本草》：治伤寒、伤风、头痛、九窍不利。入肺开胃，去腹中寒气，解臭秽。
- ⑪《开宝本草》：主伤寒头痛鼻塞，咳逆上气，止呕吐。

⑫《本草图经》：治病大妙！

⑬《本草衍义》：治暴逆气。

⑭《药性赋》：温经散表邪之风，益气止胃翻之哕。

⑮《汤液本草》：孙真人云：为呕家之圣药。

⑯《本草衍义补遗》：主伤寒头痛，鼻塞，咳逆上气，止呕吐之圣药。治咳嗽痰涎多用者，此药能行阳而散气故也。

⑰《用药心法》：盖辛以散之，呕乃气逆不散，此药行阳而散气也。俗言上床萝卜下床姜，姜能开胃，萝卜消食也。

⑱《药性类明》：生姜去湿，只是温中益脾胃，脾胃之气温和健运，则湿气自去矣。其消痰者，取其味辛辣，有开豁冲散之功也。

⑲《医学入门》：姜，产后必用者，以其能破血逐瘀也。今人但知为胃药，而不知其能通心肺也。心气通，则一身之气正而邪气不能容，故曰去秽恶，通神明。

⑳《本草纲目》：生用发散，熟用和中。

㉑《本草经疏》：消痰、止呕、出汗、散风、祛寒、止泄、疏肝、导滞，则功优于干姜。

㉒《本草备要》：行阳分而祛寒发表，宣肺气而解郁调中，畅胃口而开痰下食。

㉓《药品化义》：生姜辛窜，药用善豁痰利窍，止寒呕，去秽气，通神明。……入补脾药，开胃补脾，止泄泻。

㉔《本草便读》：煨熟则缓而性降，治中焦腹痛之虚寒；蜜炙则润以兼疏，散肺部风痰之咳嗽。姜汁豁痰通络，体用颇殊；姜皮散水和用，温凉稍异。

㉕《本草新编》：至于偶受阴寒，如手足厥逆，腹痛绕脐而不可止，不妨多用生姜，捣碎炒热，熨于心腹之外，以祛其内寒也。

㉖《医学衷中参西录》：其辛散之力，善开痰理气，止呕吐，逐除一切外感不正之气。

⑳《古今药方纵横》：生姜一药，临床应用甚广。可愈小疾，能起沉痾，治疗，保健，取之廉便。可君可臣，可佐可使。该药辛温芳香，但发汗力缓。用于风寒感冒轻症与红糖煎汤或与葱、米煮粥。

4. 生姜的用量用法与用药宜忌

【用量用法】

煎服，3~10g，或捣汁服。

临床上一般医师均是上述方法而用，但火神派医家临床应用剂量一般都比较大大。

如卢崇汉教授在一年的20076张处方里面，用生姜一共用了20016张处方，这当中还包括了干姜、煨姜、均姜、炮黑姜。其用量每一剂药在30~200g之间。

笔者临床上用生姜，一般都是让病人配入方药中，即病人回家后，再放入一定数量的生姜为药引子。原因是，我们医院的中药房一般都不备生姜。用量一般30~100g，告诉病人说，用生姜一两或二两，做药引子。有的病人看了处方或中药后，发现里面已经有了干姜或炮姜，说里面有了姜，不用行吗？我告诉病人说，生姜与干姜的作用机理不太一样，需要如此。这样病人才会安心按照医嘱服用。

特别是对于一些脾胃病者，有时往往伴有频繁的呕吐，这给服中药带来了很大的困难。这时候，笔者常常用生姜捣汁，让病人每次少量服药的时候，滴入药中数滴为引子，只要频频小量服用，常常一剂药没服完，就把呕吐给制止了，而且有利于病情的迅速恢复。

【用药宜忌】

阴虚内热及热盛者忌服。

①《名医别录》：久服小志少智，伤心气。

②《本草拾遗》：汁解毒药，自余破血。

③《药性论》：生和半夏，主心下急痛，若中热不能食，捣汁合蜜服之。又汁和杏仁作煎，下一切结气，实心胸拥隔冷热气，神效。

④《药性赋》：其用有四：制半夏有解毒之功，佐大枣有厚肠之说。

⑤《医学启源》：制厚朴、半夏毒。

⑥《本草纲目》：食姜久，积热患目。凡病痔人多食兼酒，立发甚速。痈疮人多食则生恶肉。

⑦《本草经疏》：久服损阴伤目，阴虚内热，阴虚咳嗽吐血，表虚有热汗出，自汗盗汗，脏毒下血，因热呕恶，火热腹痛，法并忌之。

⑧《汤液本草》：秦椒为之使。杀半夏、莨菪毒。恶黄芩、黄连。

⑧《药品化义》：助葱白头大散表邪一切风寒湿热之症；合黑枣、柴、甘，所谓辛甘发散为阳，治寒热往来及表虚发热；佐灯心通窍利肺气，宁咳嗽。

⑨《随息居饮食谱》：内热阴虚，目赤喉患，血证疮痛，呕泻有火，暑热时症，热哮大喘，胎前痧胀及时病后、痧痘后均忌之。

⑩《本草备要》：久食兼酒，则患目发痔，疮痈人食之则生恶肉。

⑪《本草新编》：生姜四时皆可服，但不宜多服散气，岂特发汗哉。然而多服则正气受伤，少服则正气无害，又不可过于禁忌坐视，而不收其功也。

⑫《医学衷中参西录》：孕妇食之，令儿生支指。疮家食之，致生恶肉，不可不知。

5. 生姜的合理应用

【概论】

由于生姜是药食同品，不少的医生都对生姜的应用不太重视。临证不拘成人与儿童，不论外感或内伤，生姜皆可用之。内服与外用均可。生姜无毒并解毒，其用途广泛，用法多样，且药源丰富，药价低廉，用之得当，疗效很好。

而火神派医家都比较重视生姜的应用，特别是重用生姜，而在处方中所起的作用，是一般药物所不能达到的。

如卢崇汉教授，对生姜的应用可以说出神入化，特别是把张仲景的四逆汤中之干姜，换成生姜，他称谓这是四逆法。他认为这里面充满了奥妙，尤其是生姜的使用，实际上是一箭三雕，就是说它既可宣上，又可以达中，还可以暖下。在临床治疗中，根据病人的不同情况，比如说兼有表寒，生姜在这个时候就可以宣散达表，也就是在四逆法里还可以起到向太阳表散的作用，但它又有别于麻附辛格局。那么在中焦有障碍的情况下，用生姜既可以温中，又能够宣达，从而使元阳能够很好地归位，使四逆法发挥更好的作用。如果用干姜，就起不到这样的效用，因为干姜组毕竟偏于守的一面，生姜却善走，宣通的药效要强得多，这个是干姜所达不到的。由于是在四逆的架子里用生姜，那么在附子的作用下，生姜还能够直接达下，说它一箭三雕，实不为过。卢门对生姜的使用可以说十分的精微奥妙，随着不同的配伍、不同的用量，便可达到临床不同的效果，这对大家今后的临床有非常好的教益。

那么，生姜与干姜在应用时如何选用呢？卢崇汉教授认为，在少阴病四肢厥逆的情况下，这个时候就应该用正四逆汤，即要用到大剂量的干姜。当然临床上有的时候还可以干姜和生姜同时

使用,这种情况虽然并不多见,但只要他既有四逆的临床表现,同时他又兼有外症的情况下,就可如此应用。当然这些外症表现往往不明显的,我们可以从脉象上察觉出来,比如脉有紧象,就可以生姜和干姜同时使用。这样的配合使用,效果比单独用干姜要好一些。由于在临床上真正的四逆证,典型的四逆证是不多见的,但类四逆证的表现却相当多,所以我们在四逆汤的基础上把干姜改为生姜。当然生姜的用量比较大,一般用50g、60g,甚至100g。那么一旦用到了干姜,干姜的用量也很大,多在45~90g之间。当然附子的量也可逐渐增大。

【各家经验】

张仲景可谓是擅用生姜的人,在《伤寒杂病论》中,生姜是经方常用之药,直接用其组成的方剂有68首,加上方后加减用者2首,共计有70首用及此药。在用量上,小者入煎者一两半,中等剂量者三两,大剂量者用至五两或半斤。按一两折算现代15g左右计算,小者仲景用23g左右,中等剂量用至45g左右,大剂量者用至75~90g。可见仲景应用生姜治疗病症非常广泛,生姜及其配方治疗主要有以下7个方面:

① 治疗邪气在表证

——治疗太阳病,如桂枝汤、桂枝加减小汤多方、葛根汤、大青龙汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤等方。

——治疗发黄及黄汗病,如麻黄连翘赤小豆汤、桂枝加黄芪汤等方。

——治疗表热证,如竹叶汤等方。

② 治疗痹证

——治疗血痹,如黄芪桂枝五物汤、桂枝新加汤等方。

——治疗脉痹,炙甘草汤、当归四逆加味汤等方。

——治疗风湿痹证,如防己黄芪汤、桂枝附子汤、白术附子汤、桂枝芍药知母汤等方。

③ 治疗腹痛证

——治疗虚劳腹痛，如小建中汤、黄芪建中汤、桂枝加龙牡汤、当归生姜羊肉汤等方。

——治疗太阴腹痛证，如桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤等方。

——治疗痛经证，如温经汤。

④ 治疗痰饮水气病

——治疗咳喘证，如射干麻黄汤、泽漆汤、越婢加半夏汤等方。

——治疗停饮停水证，如茯苓甘草汤、桂枝去芍加麻辛附汤、桂枝去桂加茯苓白术汤、真武汤、文蛤汤等方。

——治疗痰阻气滞证，如半夏厚朴汤、朴姜夏草人参汤等方。

——治疗风水皮水证，如越婢汤、防己黄芪汤等方。

——治疗胸痹心痛证，如桔枳汤、桂枝生姜枳实汤。

⑤ 治疗呕吐哕逆证

——治疗热性呕吐，如小柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡加龙牡汤、黄芩加半夏汤、梔子生姜豉汤等方。

——治疗寒性呕吐，如吴茱萸汤、橘皮汤、理中汤等方。

——治疗寒热错杂呕吐，如生姜泻心汤。

——治疗虚性呕吐噎气，如干姜人参半夏丸、旋复代赭汤、橘皮竹茹汤等方。

——治疗实性呕吐，如大柴胡汤、大柴胡加芒硝汤方。

——治疗痰饮呕吐，如小半夏汤、生姜半夏汤、小半夏加茯苓汤、茯苓泽泻汤等方。

⑥ 治疗奔豚病

——主要方剂有，如桂枝加桂汤、奔豚汤方。

⑦ 治疗疮痍

——主要方剂有，如排脓汤方。

（五）干姜（炮姜、均姜）

干姜最早记载于《神农本草经》，列为中品，历代本草多已收载。火神派名家卢崇汉教授谈到一种干姜叫筠姜，这种干姜是古代旧称呼的一种姜，筠字也写作均字，也有读军字的。均姜的称谓最早出现在李时珍的《本草纲目》中，指旧称湖南均州所产的干姜为道地药材，故而称为均姜，也写筠或军字。

关于均姜的考证：在人们所熟知的戏曲《铡美案》中，陈世美、秦香莲都提到自己是湖广均州人氏。湖广，是明代至清初时的一个行省，包括现在的湖北和湖南。均州，当时就在湖北，也就是如今的丹江口市。1958年，丹江口水利枢纽工程开工。1964年，丹江口水库下闸蓄水，均州古城变成了一片泽国。丹江口市历史悠久，至今已有2000多年的历史，春秋战国史称均陵，秦灭楚国置武当县，汉承秦制，隋唐改称均州。宋、元、明、清历代皆为重镇，民国初年改州为县，1983年撤消均县改丹江口市。现代丹江口市的不少县区仍然有种植姜的习惯，而且产量也比较大。这里出产的干姜，现在亦然有人称其为均姜，也有人称其为军姜。

相传，清代名医吴鞠通一日踏青于郊外，遇众人围观一倒地农妇，他出于医生的职责，便上前诊视，见该农妇四肢厥冷，脉微细欲绝，问守候在旁其夫，方知她连日泄泻，腹痛怕冷，今晨昏厥，至此还未神清。吴鞠通因游春在外，未带救治药针，忽想起身边有“佩姜”一块，遂解下交给其夫，命速煎汤给患者服下。农妇饮下姜汤后，不一会儿就眼开，肢温，并立身坐起，观者无不惊奇，称吴为“救命神医”。吴鞠通的这块“佩姜”即为干姜。

1. 干姜的产地与炮制

【产地】

本品为多年生草本，栽培时很少开花。我国大部分地区有栽培，主产区在四川犍为、沐川，贵州的长顺、兴仁等地，广东、广西、湖北、福建也产，均为栽培品。干姜商品系老姜，以四川所产者味辣、粉性足，质量好，尤以四川犍为产品为最佳，称为犍干姜，商品均以色白、味辣者为佳。

【炮制】

干姜多冬季采挖，除去茎叶及须根，洗净晒干或低温干燥。呈扁平块状，具指状分枝，长3~7cm，厚1~2cm。表面灰黄色或浅灰棕色，粗糙，具纵皱纹及明显的环节。分枝处常有鳞叶残存，分枝顶端有茎痕或芽。质坚实，断面黄白色或灰白色，粉性或颗粒性，内皮层环纹明显，维管束及黄色油点散在。气香、特异，味辛辣（彩图26）。

干姜：除去杂质，用水浸泡3~6小时，捞出，闷润后切片，或切成小方块，晒干。或切厚片或块，干燥。有一种干姜去皮后，称之为去皮干姜（彩图27）。

干姜片：为不规则纵切或斜切片，具指状分枝，长1~6cm，宽1~2cm，厚0.2~0.4cm。外皮灰黄色或浅黄棕色，粗糙，具纵皱纹及明显的环节，切面灰黄色或灰白色，略显粉性，可见较多的纵向纤维，有的呈毛状。质坚实，断面纤维性。气香、特异，味辛辣（彩图28）。

炮姜：将干姜块置锅内，用武火急炒至发炮鼓起，外皮呈焦黄色，内呈黄色，喷淋水少许，取出，晒干，名为炮姜（彩图29、彩图30）。

煨姜：取净生姜，用纸六七层包裹，水中浸透，置火灰中煨

至纸色焦黄，去纸后用，称为煨姜。

姜炭：又名炮黑姜、炮姜炭，取干姜块，炒炭炒至表面黑色、内部棕褐色（彩图 31）。

2. 干姜的化学成分与药理作用

【化学成分】

干姜含挥发油约占 2%，主要成分是姜烯、水芹烯、苧烯、姜烯酮、姜辣素、姜酮、龙脑、姜醇、柠檬醛等。尚含有树脂、淀粉，以及多种氨基酸等。

【药理作用】

主要有 6 个方面：

① 对中枢神经系统的作用：干姜浸剂对小鼠自发运动具有抑制作用，能延长环己巴比妥的睡眠作用，但未见降低体温作用。干姜浸剂与半夏浸剂同时用，亦能显著抑制小鼠的自发运动，并能显著延长环己巴比妥睡眠时间，对中枢作用较单用半夏或干姜浸剂强，可见两者有协同作用。姜的多种有效成分，可诱发实验动物自发运动抑制，加强镇静催眠作用，对抗中枢兴奋药的作用等。

② 抗炎作用：干姜及其挥发油成分使幼年小鼠胸腺明显萎缩；使大鼠肾上腺中维生素 C 含量显著降低，这些作用与可的松相似。干姜浸剂和姜烯酮灌胃对角叉菜胶引起大鼠足趾肿胀无明显影响，姜烯酮剂量增加 1 倍则呈现明显的抗炎作用，其作用强度较消炎痛 5mg/kg 的作用弱。干姜的醚提取物和水提取物，都有明显的抗炎作用。

③ 对消化系统的影响：干姜浸剂可显著抑制硫酸铜诱发的蛙呕吐。干姜浸剂对应激性溃疡有抑制作用，并能抑制胃液酸度和胃液分泌；而干姜浸剂抑制应激性溃疡与抑制胃液分泌和胃液

酸度有关。

④ 对心血管系统的作用：干姜浸剂可使离体心脏自主运动增强。给大鼠静脉注射干姜浸剂 0.5g/kg，可见一过性升压及继之降压作用，并能增强心房自主活动。干姜水提物 10g/kg、20g/kg 及干姜挥发油 0.75g/kg、1.5g/kg 灌胃对大鼠实验性血栓形成有明显预防作用。对阈浓度 ADP、胶原诱导的家兔血小板聚集有明显的抑制作用，并存在剂量依赖关系，干姜水提物能显著延长白陶土部分凝血活酶时间。

⑤ 抗缺氧作用：干姜醚提取物 1.5ml/kg、3.0ml/kg 灌胃，能减慢整体小鼠的耗氧速度，延长常压密闭缺氧和 KCN 中毒缺氧型小鼠的存活时间，也能延长断头小鼠的张口动作持续时间，对 NaNO₂ 中毒小鼠存活时间仅有延长倾向。

⑥ 抗动脉硬化作用：姜的甲醇提取物对胆固醇饮食家兔有降低血清胆固醇，抑制血中总胆固醇/磷脂比值升高，减轻动脉粥样硬化病变。

⑦ 其他作用：干姜浸剂能抑制血管通透性，与半夏浸剂同用有利尿作用。干姜乙醇提取物 100.0ppm 浓度使波多黎各的螺有 20% 的死亡率。萃取、层析得到的姜辣素和姜烯酮有显著的灭螺活性。

3. 干姜的性味归经与功用主治

【性味归经】

辛，热。归脾、胃、肺经。

① 《神农本草经》：味辛，温。

② 《名医别录》：味辛，微温，大热，无毒。

③ 《药性论》：味苦，平。

④ 《本草经解》：入肝、肺、肾经。

⑤《得配本草》：干姜，入手少阴、足太阴经气分；炮姜，入足太阴经血分。

⑥《药鉴》：气热，味大辛，气味俱厚，可升可降，阳也。

⑦《景岳全书》：味辛微苦，性温热。

⑧《本草经疏》：干姜禀天地之阳气，故味辛而气温，虽热而无毒。

⑨《本草崇原》：干姜气味辛温，其色黄白，乃手足太阴之温品也。

⑩《本经逢原》：干姜禀阳气之正，虽烈无毒，其味本辛，炮之则苦。

⑪《本草求真》：干姜其味本辛，炮制则苦；大热无毒，守而不走。……炒黑其性更纯，味变苦咸，力主走下。

⑫《本草经读》：干姜气温，禀厥阴风木之气，若温而不烈，则得冲和之气则属土也；味辛，得阳明燥金之味，若辛而不偏，则金能生水而转润矣。

⑬《本草害利》：甘辛热，入脾肾，通行诸经。

⑭《本草便读》：干姜即生姜之宿根老母姜，置流水中浸三日，刮净皮，晒干为之；又名军姜。辛热性燥，不如生者之散表，而热燥过之。入脾胃……炮黑则辛少苦多，燥散之性已减，温守之力独优，能入血分，协助补药之力。

⑮《本草思辨录》：干姜以母姜去皮依法造之，色黄白而气味辛温，体质坚结，为温中土之专药……其性散不如守，故能由胃达肺……炮黑亦入肾。

⑯《本草新编》：干姜味辛，炮姜味苦，皆气温大热，半浮半沉，阳中阴也。

⑰《医学衷中参西录》：味辛，性热。为补助上焦、中焦阳分之要药。

⑱《吴佩衡医药简述》：味辛性温，入足阳明胃、足太阴

脾、足厥阴肝、手太阴肺经。

【功用主治】

温中散寒，回阳通脉，温肺化饮。

现代主要应用于治疗腹痛、呕吐泄泻、亡阳证、寒饮咳喘、蛔厥证、寒积便秘、水肿证等多种病症。

干姜偏于温里散寒，炮姜偏于温中止血及温脾止泻，而炮黑姜则专用于止血，是干姜三类主要作用分别。

南京的黄煌教授认为，干姜主治多涎唾而不渴者。并常用于以下情况：

- ① 反复的服用攻下药物后。
- ② 以腹泻、呕吐为特征的消化道疾病，以及伴有脉微肢冷。
- ③ 以咳嗽气喘为特征的呼吸道疾病。
- ④ 腰部冷痛、骨关节疼痛等。
- ⑤ 部分出血性疾病。
- ⑥ 干姜舌：舌苔必白厚或膩，或白滑，舌面罩一层黏液。

【各家论述】

① 《神农本草经》：主胸满，咳逆上气，温中，止血，出汗，逐风湿痹，肠澼下痢。

② 《名医别录》：治寒冷腹痛，中恶，霍乱，胀满，风邪诸毒，皮肤间结气，止唾血。

③ 《药性论》：治腰肾中疼冷、冷气、破血、去风，通四肢关节，开五脏六腑，去风毒冷痹，夜多小便。治嗽，主温中，霍乱不止，腹痛，消胀满冷痢，治血闭。病人虚而冷，宜加用之。

④ 《唐本草》：治风，下气，止血，宣诸络脉，微汗。

⑤ 《日华子本草》：消痰下气，治转筋吐泻，腹藏冷，反胃干呕，瘀血，扑损，止鼻洪，解冷热毒，开胃，消宿食。

⑥ 《医学启源》：干姜本辛，炮之稍苦，故止而不移，所以能治里寒，非附子行而不止也。通心气，助阳，去脏腑沉寒，发

诸经之寒气，治感寒腹痛。

⑦《珍珠囊》：干姜其用有四：通心助阳，一也；去脏腑沉寒痼冷，二也；发诸经之寒气，三也；治感寒腹痛，四也。

⑧《珍珠囊补遗药性赋》：干姜，生辛炮苦，阳也。生用逐寒邪而发表，炮则除胃中寒而守中，多用则耗散元气，辛以散之，是壮火食气故也。须以生甘草缓之。辛热以散里寒，同五味子用以温肺，同人参用以温胃也。

⑨《丹溪心法》：干姜，入肺中利肺气，入肾中燥下湿，入肝经引血药生血，同补阴药亦能引血药入气分生血，故血虚发热、产后大热者用之。止唾血、痢血，须炒黑用之。有血脱色白而夭不泽，脉濡者，此大寒也。宜干姜之温以益血，大热以温经。

⑩《汤液本草》：主心下寒痞。经炮则温脾燥胃。

⑪《医学入门》：炮姜，温脾胃，治里寒水泄，下痢肠癖，久疟，霍乱；心腹冷痛胀满，止鼻衄，唾血，血痢，崩漏。

⑫《本草纲目》：能引血药入血分，气药入气分，又能去恶养新，有阳生阴长之意，故血虚者用之。而人吐血、衄血、下血，有阴无阳者，亦宜用之，即热因热用，从治之法也。

⑬《本草经疏》：炮姜，辛可散邪理结，温可除寒通气，故主胸满咳逆上气，温中出汗，逐风湿痹，下痢因于寒冷，止腹痛。其言止血者，盖血虚则发热，热则血妄行，干姜炒黑，能引诸补血药入阴分，血得补则阴生而热退，血不妄行矣。

⑭《景岳全书》：下元虚冷，而为腹痛泻痢，专宜温补者，当以干姜炒黄用之。若产后虚热，虚火盛而唾血、痢血者，炒焦用之。若炒至黑炭，已失姜性矣。其亦用以止血者，用其黑涩之性已耳。若阴盛格阳、火不归元及阳虚不能摄血，而为吐血、衄血、下血者，但宜炒熟留性用之，最为止血之要药。

⑮《药品化义》：干姜久干，体质收束，气则走泄，味则含蓄，比生姜辛热过之，所以止而不行，专散里寒。如腹痛身凉作

泻，完谷不化，配以甘草，取辛苦化为阳之义。……生姜主散，干姜主守，一物大相迥别。

⑩《本草经百种录》：凡味厚之药主守，气厚之药主散。干姜气味俱厚，故散而能守。夫散不全散，守不全守，则旋转于经络脏腑之间，驱寒除湿，和血通气，所必然矣。故性虽猛峻，而不妨服食也。

⑪《长沙药解》：燥湿温中，行郁降浊，下冲逆，平咳嗽，提脱陷，止滑泄。

⑫《本草崇原》：姜味本辛，炮过是辛味稍减，主治产后血虚身热，及里寒吐血、衄血、便血之证。若炮制太过，本质不存，谓之姜炭，其味微苦不辛，其实轻浮不实，又不及炮姜之功能矣。即用炮姜，亦必须三衢开化之母姜，始为有力。

⑬《本草求真》：干姜，大热无毒，守而不走，凡胃虚冷，元阳欲绝，合以附子同投，则能回阳立效，故书有附子无姜不热之句。

⑭《本草经读》：干姜气温，禀厥阴风木之气，若温则而不烈，则得冲和之气而属土也；味辛，得阳明燥金之味，若辛而不偏，则金能生水而转润矣。故干姜为脏寒之要药也。

⑮《本草便读》：入脾胃，逐寒燥湿，是其气长。与肺肾药同用，亦能入肺肾。

⑯《本草思辨录》：干姜以母姜去皮依法造之，色黄白而气味辛温，体质坚结，为温中土之专药……其性散不如守，故能由胃达肺，而无泄邪、出汗、止呕、行水之长。炮黑亦入肾，而无附子乌头之大力。

⑰《得配本草》：（炮姜）守而不走，燥脾胃之寒湿，除脐腹之寒痞，暖心气，温肝经，能去恶生新，使阳生阴长，故吐衄下血，有阴无阳者宜之。

⑱《医学衷中参西录》：为其味至辛，且具有宣通之力。

㉕《施今墨对药临床经验集》：本品辛开温通，既能通心助阳，又能温里散寒。

㉖《吴佩衡医药简述》：能燥湿温中健胃，行郁降浊阴之气，补益火土，消纳饮食，暖脾胃而温手足，调阴阳而止呕吐，降浊逆而平咳嗽，提脱陷而止滑泻。……至于一切中焦虚寒之证，若畏干姜燥热辛辣，不敢使用，而以补中寒中之剂投之，不但无效，抑且轻者变重，重者易转危亡，故干姜为温脾胃寒湿之妙品也。

4. 干姜的用量用法与用药禁忌

【用量用法】

教科书常规用量，3～10g，水煎服。

一般临床上的医师，多是常规用量用法，而火神派医家则用量均较大。

火神派名家唐步祺先生，在《郑钦安医书阐释》曾举例说，炮姜用量，少者30～60g，大者用90～250g。特别是擅用大剂炮姜与炙甘草、血余炭三味，治疗各种血证，不管虚实寒热，先用折中方法治疗，后视证变化而治，不失为一种临床上的好办法。正如唐氏所说：“笔者数十年之经验，对阳虚诸种病症，用姜、附少则30g，多达250g，从未发生任何副作用，真是药到病除。不敢自秘，愿与同人共之，是救世之阳虚患者，功莫大焉。”

另一位火神派名家卢崇汉教授，在一年的20076张处方里面，一共有20016张处方用了生姜，这当中还包括了干姜、煨姜、筠姜、炮黑姜。生姜或煨姜其用量每一剂药在30～200g之间；干姜、筠姜或者是炮黑姜的用量在25～90g之间。

范中林、范火神先生更是应用干姜的高手。在一例少阴寒厥病症中，本应急投四逆汤驱阴回阳，但附子须久煎恐失救逆之

机，故先投甘草干姜汤，即炮干姜 15g 急煎服，以复胸中之阳，使垂绝之阳不致立断，为用四逆汤赢得时间，由此可知，在措手不及用附子的紧急情况下，干姜可暂代为救急首选药物。而其常干姜用至 120g，以与附子等量应用。真可谓是对“附子无干姜不热”的理解甚为透彻。

笔者应用干姜，小剂 10~30g，中等剂量 40~60g，大剂量用至 60~100g。有时为了加大姜的用药重量，而院方由于限制剂量，不得不采用三姜同用，即干姜、炮姜、高良姜一块用，处方书写为三姜。

【用药宜忌】

阴虚内热、血热妄行者忌用。孕妇慎服。

①《本草经集注》：秦椒为使。恶黄连、黄芩、天鼠矢。杀半夏、莨菪毒。

②《本草经疏》：久服损阴伤目。阴虚内热，阴虚咳嗽吐血，表虚有热汗出，自汗盗汗，脏毒下血，因热呕恶，火热腹痛，法并忌之。

③《药鉴》：痘家灰白之症用之，若实热红紫者，切宜禁忌。孕妇勿服。

④《景岳全书》：若阴虚内热多汗者，皆忌用姜。

⑤《本经逢原》：阴虚有热，血热妄行者勿用，以其散气走血也。

⑥《吴佩衡医药简述》：但凡胃肠燥热，一切邪火阴虚等证禁忌。

5. 干姜的合理应用

【概论】

“附子无干姜不热”，指的是干姜与附子大辛大热之药配伍，

治疗亡阳脱证，可加强附子回阳救逆之功效，故此而称谓。干姜、附子均性味辛热，同具回阳救逆、温中散寒之功，用治亡阳证及脾胃寒证。但附子大热有毒，其回阳救逆之功大于干姜，为回阳救逆之要药；又擅峻补元阳、益火消阴，善治肾阳不足、命门火衰之畏寒肢冷、腰膝冷痛、阳痿、宫冷，或脾肾阳虚、水气内停之类水肿、小便不利，以及胸阳痹阻之胸痹心痛；且善散寒止痛，治风寒湿痹每用为常品，尤以善治阴寒证、剧痛证者。而干姜功偏温中散寒，主治脾胃受寒或脾胃虚寒所致脘腹冷痛、呕吐泄泻等证，为温中散寒之要药；并能温肺化饮而治寒饮伏肺喘咳证；其回阳救逆之力虽不及附子，但能增强附子的回阳之力，并可降低其毒性。

生姜偏于发散风寒，温中止呕；干姜偏于温里散寒，温肺化饮；炮姜偏于温经止血，温脾止泻；炮姜炭偏于收涩止血。

干姜与生姜均性味辛温，具有温中散寒、温肺止咳作用，用治胃寒呕吐及肺寒咳嗽。然生姜为姜之鲜品入药，性微温，长于发汗解表，治外感风寒表证；又善温中降逆止呕，为“呕家圣药”，用治多种呕吐，尤以胃寒呕吐最宜。而干姜为姜之干品，辛散之性已减，而温燥之性更强，长于温中散寒，偏治里寒证，主治脾胃寒证之脘腹冷痛、呕吐泄泻；并可回阳通脉、温肺化饮，用治亡阳证及寒饮伏肺喘咳等证。

干姜是医圣张仲景最常应用的药物之一，《伤寒杂病论》中有使用干姜的方剂达到 43 首之多。在用量上，最小者用六铢，最大者用至四两，一般用至一或二两，按一两 15g 计算，其常用剂量是 15~30g。可以说，仲景对干姜的运用，已经达到了炉火纯青的地步，干姜及组方其治疗病症范围主要以下 9 个方面：

① 治疗胸满咳逆上气

——主要方剂有，如小青龙汤、小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤、苓甘五味姜辛汤加减汤等方。

② 治疗少阴阳虚证

——主要方剂有，如干姜附子汤、四逆汤、白通汤、茯苓四逆汤等方。

③ 治疗寒性霍乱病

——主要方剂有，如理中丸、四逆汤、四逆加人参汤、通脉四逆加猪汁汤等方。

④ 治疗心下痞

——主要方剂有，如半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、桂枝人参汤等方。

⑤ 治疗中焦虚寒证

——治疗中寒下利，如栀子干姜汤、理中丸、麻黄升麻汤、干姜黄芩黄连人参汤、乌梅丸、桃花汤、真武汤等方。

——治疗中寒呕吐，如甘草干姜汤、半夏干姜散、干姜半夏人参丸等方。

——治疗中寒腹痛，如大建中汤。

⑥ 治疗胸痹心痛病

——主要方剂有，如乌头赤石脂丸、人参汤。

⑦ 治疗血证

——主要方剂有，如桃花汤、柏叶汤、王不留行散、鳖甲煎丸等方。

⑧ 治疗湿痹证

——主要方剂有，甘姜苓术汤。

⑨ 其他治疗

——治疗中风病，如候氏黑散。

——治疗虚劳病，如薯蕷丸。

——用于反佐药物，如风引汤。

【各家经验】

① 陈连起经验（《方药传真》）

干姜用量 3 ~ 15g, 常配伍以下药物:

——配炒黄连、炒黄芩、羌活, 治疗慢性胃炎。

——配炒黄连、木香、防风、羌活、乌梅, 治疗慢性肠炎。

——配制半夏、陈皮、胆南星, 治支气管炎。

——配炙枇杷叶、桑白皮, 治痰热。

——配桂枝、苏木、地龙、地鳖虫、当归, 治周围血管病。

陈氏治疗慢性胃炎表现为寒热错杂证, 用干姜配苦寒药可起到调整阴阳、辛开苦降的作用, 消痞效佳; 治疗咳嗽无论寒热虚实, 皆可用干姜, 其区别在于剂量的掌握和配伍的选择。其应用指征是有寒证: 如有舌苔白、痰白、泡沫痰时多用。

② 陈潮祖经验 (《方药传真》)

干姜用量 10 ~ 30g, 常配伍以下药物:

——配麻黄、细辛、桂枝、白芍、五味子、半夏, 治风寒咳嗽、痰稀。

——配人参、白术、甘草, 治中焦虚寒之吐泻、腹痛。

——配人参、甘草、大枣、半夏、黄芩、黄连, 治痞闷、吐泻。

陈氏认为, 肺寒咳嗽、痰稀, 中焦虚寒吐泻、舌淡是其应用指征; 而且善治脾肺虚寒证。

③ 武明钦经验 (《方药传真》)

干姜用量 6 ~ 15g, 常配伍以下药物:

——配附子、白术, 治脐腹作痛。

——配党参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮, 治脾虚脘腹胀痛, 乏力纳差。

——配枸杞子、杜仲、川断、何首乌、巴戟天, 治脾肾阳虚引起的腰痛、腰酸。

——配炙甘草、茯苓、白术、防己, 治腰部受寒湿之邪引起的酸重疼痛。

武氏认为应用指征是：脉沉弱无力，舌体大，舌苔润白腻，凡属脾阳不足之证必用。但凡阴虚阳亢之人或患热性病者不宜使用。

（六）甘草

甘草又名蜜草，以味道甜而得名，自古还有“灵草”、“国老”的美名。甘草入药在我国已有悠久的历史。早在两千多年前《神农本草经》就将其列为药之上品。南朝医学家陶弘景将甘草尊为“国老”，并言：“此草最为众药之王，经方少有不用者。”“国老”，即帝师之称。把甘草推崇为药之“帝师”，其原因正如李时珍在《本草纲目》中所释：“诸药中甘草为君，治七十二种乳石毒，解一千二百草木毒，调和众药有功，故有‘国老’之号。”

甘肃省甘草店之镇名，表明甘草在我国人文积淀已历史悠久。甘草店镇，是历史上甘肃中部的重要交通枢纽，是连接甘、陕、川、青的“旱码头”，也是丝绸之路的必经之路。甘草店镇位于榆中县东南部，地处苑川河中游，距县城 25 公里。北靠韦营乡，南连高崖镇，西依清水驿乡，东邻定西安定区。据史料记载，甘草店在旧石器时代就有先民居住，上古时为羌、戎住地。汉武帝元朔二年（前 127 年），属榆中县。据考证：十六时国西秦乞伏国仁所筑勇士城及后来的子城都在甘草店。清咸丰年间（公元 1851 年~1861 年）甘草店已有集市，由于该地盛产中药甘草，陕西药商经常云集此地，收购甘草，并开设“万和堂”等多家国药店，作为向全国销售甘草的集散市场。当地居民为便于旅商住宿、饮食应运而开设多处马车店、饭店。因为该地适居西安通往兰州古道重要驿站，往返驿使均经此投宿，故双关语为甘草店。

1. 甘草的产地与炮制

【产地】

甘草，系豆科多年生草本植物。深秋，荚果裂开，籽粒随风散布大地上，天然繁殖。茎挺拔直立；根如圆柱，直径3~4cm，大的5~6cm，长1米多，最长者达3~4米。甘草多生长在干旱、半干旱的荒漠草原、沙漠边缘和黄土丘陵地带，在引黄灌区的田野和河滩地里也易于繁殖。它适应性强，抗逆性强，不愧是植物界抗干旱的高手，斗风沙的先锋。我国甘草资源主要分布于西北、华北和东北地区，华东和西南地区也有少量分布。现新疆产量居全国首位，内蒙古产量次之。主产于内蒙古杭锦旗、准格尔旗及达拉特旗，甘肃民勤、庆阳、镇原，陕西空边、靖边，山西高阳、吕梁等地，此外辽宁建平、吉林白城以及青海、宁夏等地也产。多为野生，近些年来已有栽培为主者。

甘草质量以3~4年生的为好，育苗移栽种植2年的甘草质量也可，以直播2年收获的质量较差。考虑到经济效益，一般现在生产中均采用育苗移栽、2年收获的种植方法。在地多人少的地区，直播甘草以3~4年生收获为宜。春秋两季皆可挖采，野生的以春季采挖为好，人工种植者以秋季挖较好。

我国的甘草种类有甘草、无腺毛甘草、洋甘草、胀果甘草、粗毛甘草、圆果甘草、刺果甘草、云南甘草和欧甘草。

根据《中华人民共和国药典》2005年版中规定，中药甘草为豆科甘草属植物甘草、光果甘草（彩图32）和胀果甘草（彩图33）的干燥地下根及根茎入药。

【炮制】

将挖取的甘草根和根茎，在湿草时切去茎基的幼芽、串条、枝叉，按粗细、大小分等捆好，放干燥处风干。或将外面的栓皮

刮去，称为粉甘草。按规格要求切成段，晾干后捆把打包。一般炮制主要有2个方面：

净制：即除去杂质，粉甘草须去外皮。

切制：除去杂质，润透，切厚片，干燥。切制好的甘草，叫生甘草，可直接入药用。

炮炙主要有以下三种：

① 蜜制：先将炼蜜加适量开水稀释后，加入净甘草片拌匀，焖透，置锅内用文火至黄色，不粘手，取出，放凉。每100kg甘草用炼蜜25kg。

② 炒制：取甘草片置锅内，用文火炒至深黄色为度，取出，放凉。

③ 麸制：先将麦麸炒热，加入甘草，炒20~30分钟，至甘草断面呈黄色，筛去麦麸，再用水洗去残留麦麸，12小时后，切片即可。

商品药材中又有粉甘草（即去皮甘草）和带皮甘草2种：

① 粉甘草，也叫粉草，是以外表平坦，淡黄色、纤维性、有纵皱纹者为佳（彩图34）。入药，粉甘草较带皮甘草为优。

② 带皮甘草，是以外皮细紧、有皱沟、红棕色、质坚实、粉性足、断面黄白色者为佳（彩图35）。

商品分为皮草与粉草两大类，每类又按产地及大小的不同分为数十种等级。一般内蒙古梁外和巴盟的阿拉善旗所产品质量最佳。内蒙古五原、陕西及山西、新疆所产次之，河北及东北所产的俗称“哈达草”的品质最次。以外皮细紧、色红棕、皮坚实、断面色黄白、粉性足者为佳。

商品流通中又有西草与东草的划分。西草系指内蒙古西部及陕西、甘肃、青海、新疆等地所产皮细色红、粉足的体质甘草，不符合标准者可列为东草；东草系指内蒙古东部及东北、河北、山西等地所产的甘草，一般未去头尾，若皮色好，又去了头尾，

可列为西草。

2. 甘草的化学成分与药理作用

【化学成分】

甘草含三萜皂甙甘草酸，其钾、钙盐为甘草甜类，是甘草中的甜味成分，水解后产生二分子葡萄糖醛酸，和一分子 18β 甘草次酸。含甘草皂甙 A_3 、 B_2 、 C_2 、 D_3 、 F_3 、 G_2 、 H_2 、 J_2 和 K_2 。从甘草中分离出的黄酮类化合物较多，且是抗溃疡、镇痉的有效成分，有新西兰牡荆甙Ⅱ、甘草黄酮、异甘草黄酮醇、甘草素等。从中分离出四氢喹啉化合物等生物碱。其他新分离出——异黄酮化合物（Ⅱ）、甘草异黄酮酮和甘草异黄酮，并分离出具抗氧化抗微生物的甘草香豆酮和5种抑制人体免疫缺陷病毒细胞通透性的甘草香豆素衍生物，其命名为甘草吡喃香豆素。

【药理作用】

甘草的药理作用比较复杂，现主要从以下13个方面作简要概括：

① 肾上腺皮质激素样作用：

盐皮质激素作用：甘草具有盐皮质类甾醇样作用，能使多种实验动物尿量及钠的排出减少，钾排出增加，血钠上升，血钙降低，肾上腺皮质小球带萎缩；小量考的松可增强其作用。甘草浸膏、甘草粉等制剂均有去氧皮质酮样作用，对轻症阿狄森氏病有较好疗效，但对几乎不分泌皮质固醇的重症阿狄森氏病，即使大剂量的甘草浸膏或甘草甜素也是无效的。因此认为在醛固酮和氢化可的松存在的情况下，甘草才能产生皮质激素样作用。甘草浸膏有去氧皮质酮样作用，健康人服用则抑制 Na^+ 、 Cl^- 的尿排泄，促进 K^+ 的排泄，甘草在临床用药中可出现水肿、高血压等类似醛固酮的作用，称为甘草诱导的假醛固酮增多症，但对切除

两侧肾上腺的大鼠，甘草不能维持电解质平衡，也不能延长它们的生命。

② 糖皮质激素样作用：

研究表明，甘草有促皮质激素样作用，地塞米松对皮质轴有反馈性抑制作用。而甘草并用时能对抗前者的抑制作用。经戊巴比妥钠及去垂体处理的大鼠，能倒转甘草煎剂兴奋皮质轴的作用，这些结果使人们对甘草的药理作用有了进一步认识。小剂量的甘草甜素（600mg/kg）腹腔注射能使大鼠胸腺萎缩及肾上腺重量增加，表明有促皮质激素样作用。每日肌注 12.5mg 可的松的轻症阿狄森氏病患者，从测定尿皮质酮的第 3 日起，连日并用甘草甜素 160mg 肌注，结果尿中游离型 17-羟皮质酮增加而结合型 17-羟皮质酮却降低，但总排泄量无变化。

③ 抗过敏及对免疫功能的作用：

抗过敏作用：从甘草中提取得一种复合体（Lx），含有蛋白质、核酸、多糖及甘草酸，有较好的抗过敏反应作用，甘草提取物 Lx 可明显降低青霉噻唑致敏豚鼠过敏休克的发生率和死亡率，Lx 对小鼠过敏性休克也有保护作用。

对巨噬细胞吞噬功能的影响：研究结果表明，一定剂量的甘草水煎剂在应激状态下能促进吞噬功能，而在安静状态下，同一剂量则表现为抑制作用，说明甘草对机体的吞噬功能可呈双向调节作用。

对抗体产生的影响：结果显示，实验组小鼠血清 IgE 水平明显低于对照组。表明甘草可抑制小鼠血清 IgE 合成，连续转移试验 T 细胞亚类分析提示，甘草抑制 IgE 合成是 T 细胞介导的，且与 CD₄⁺ 细胞有关。甘草所含的成分甘草的粗提物 Lx 对抗体产生有抑制作用。

④ 对白细胞介素 2 的产生和诱生干扰素的作用：

研究表明，甘草可以明显促进 ConA 活化的脾淋巴细胞 DNA

和蛋白质的生物合物，促进 DNA 合成的最适的浓度为 $100\mu\text{g}/\text{ml}$ 。DNA 合成高峰在 48 小时，对白细胞介素 2 (IL-2) 的产生也有明显的增强作用。甘草对 DNA、蛋白质的生物合成及 IL-2 产生的影响基本上是平行的。

⑤ 对消化系统的作用：

甘草浸膏抗消化道溃疡的作用：甘草浸膏制剂有明显的抗消化道溃疡的作用。在动物实验治疗中发现甘草浸膏等对大鼠结扎幽门、犬由组胺形成的溃疡有明显抑制作用。甘草浸膏以 $250\text{mg}/\text{kg}$ 的剂量大鼠皮下给药或十二指肠内给药，溃疡发生率被抑制了 40%，并且在相同实验条件下，幽门结扎后 4 小时内的胃液容量、游离酸度、总酸度都有明显减少。

对胃肠平滑肌的解痉作用：甘草煎液、甘草流浸膏等不同制剂，对胃肠平滑肌均有解痉作用，10% 甘草浸膏 $4\text{ml}/\text{kg}$ 给兔灌胃后胃运动逐渐减弱，30 分钟后胃运动几乎完全停止。

甘草流浸膏对肝脏有明显保护作用：研究表明，甘草浸膏口服，对四氯化碳 (CCl_4) 所致大鼠肝损伤有明显保护作用，可使肝脏的变性和坏死程度显著减轻，肝细胞内的糖原及核糖核酸恢复，血清谷丙转氨酶活力显著下降。

促进胰液分泌作用：有学者对甘草提取物中的组分甘草甲醇提取物 Fm100，对人内源性分泌素的释放和胰腺分泌进行了研究，十二指肠给甘草甲醇提取物 Fm100，剂量为 200，400 和 800mg 可提高血中分泌素浓度及胰腺 HCO_3^- 的排出，并呈剂量依赖关系。

⑥ 对心血管系统的作用：炙甘草煎剂提取液 (1ml 含生药 1g)，家兔用乌头碱诱发心律失常出现在 2 分钟后按 $1\text{g}/\text{kg}$ 静脉注射，对照组给等量生理盐水。结果表明炙甘草煎剂提取液对异位节律和室性节律均显示非常显著性差异。这说明炙甘草煎剂提取液有明显的抗乌头碱诱发的心律失常作用，用炙甘草煎剂灌流

蟾蜍离体心脏，可使心脏收缩幅度明显增加。同时还发现，炙甘草注射液对离体心肌细胞药物性节律失常有对抗作用，并与剂量有一定的关系。

⑦ 镇痛作用：小鼠扭体试验证明甘草甲醇提取物 Fm100 有明显的镇痛作用；甘草甲醇提取物 Fm100 有较好的解痉作用，甘草对神经末梢有兴奋和抑制的双向作用，而芍药甙具有镇静、解痉和抗炎作用，两者合用有明显的协同作用，从而说明了芍药甘草汤组成的合理性。

⑧ 抗炎作用：用甘草水浸膏给小鼠皮下注射，能对抗巴豆油诱发耳壳及冰醋酸腹腔注射诱发的急性渗出性炎症，对慢性肉芽组织增生的炎症也有明显的抑制作用，当摘除小鼠双侧肾上腺后，抗炎作用消失，这说明甘草水浸膏的抗炎作用与肾上腺有关。

⑨ 对呼吸系统的作用：甘草制剂有明显的止咳作用。研究表明，甘草浸膏和甘草合剂口服后能覆盖发炎的咽部黏膜，缓和炎症对它的刺激，从而发挥镇咳作用。

⑩ 抗肿瘤作用：试验结果表明，甘草、白屈菜对黄曲霉素 B₁ 诱导的染色体畸变、姐妹染色体交换的四个菌株均有很好的阻断作用，其阻断率具有良好的剂量反应关系。

⑪ 抗氧化及抗衰老作用：甘草水提液，进行人工细胞培养 2.5 天，脂质过氧化物 MDA 含量数值均有显著降低。表明甘草是个抗衰老作用较好的中药。

⑫ 解毒作用：小鼠灌胃实验结果表明，甘草煎剂能有效地降低敌敌畏的毒性，使小鼠中毒死亡率明显降低。

⑬ 双向调节作用：甘草在方药组合中有明显的双向调节作用。主要表现有：对药物疗效具有增强和减弱作用；使药物毒性增强或减弱作用；降低药效或增加药效作用；能解毒、抗炎、抗过敏、镇咳祛痰、镇静和兴奋双重作用。具有可升可降作用：助升、助降、调升降。具有快速和慢速调节功能。

3. 甘草的性味归经与功用主治

【性味归经】

甘，平。归心、肺、脾、胃经。

①《神农本草经》：味甘，平。

②《名医别录》：无毒。

③《本草衍义》：微凉。

④《珍珠囊》：生甘，平；炙甘，温。

⑤《汤液本草》：入足厥阴、太阴、少阴经。

⑥《雷公炮制药性解》：入心、脾二经。

⑦《本草通玄》：入脾、胃。

⑧《本草经解》：入手太阴肺经、足太阴脾经。

⑨《医学衷中参西录》：甘草性微温，其味至甘，得土气最全。

【功用主治】

益气补中，清热解毒，祛痰止咳，缓急止痛，调和诸药。

现代主要应用于治疗脾胃气虚证、心悸脏躁、咳嗽气喘、脘腹上肢挛急疼痛、痈疽疮疡、咽喉肿痛、药食中毒、调和药性、风湿痹痛等病症。

火神派医家多认为，配用适量的甘草，特别是炙甘草，对于缓解附子的毒性，特别是炙甘草与附子同煎，减轻或缓解附子的毒性，具有重要的临床价值。

《方药传真》一书调查了当代名家应用甘草的经验，主要涉及内科、外科、妇科、儿科的医家。其治疗病症主要涉及消化系统疾病，如消化性溃疡、慢性胃炎、幽门不全梗阻、肠痉挛、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症等；呼吸系统疾病，如咳嗽、气喘；心血管系统疾病，如心悸怔忡、脉结代；各种自身免疫性疾病，

如白塞病、干燥综合征、复发性口腔炎，以及药物、食物中毒；外科疾病，如痈疽疮疡早期尚未化脓者，创伤窦道等。

甘草的用药指征主要有以下4点：

- ① 腹痛：痛而喜按，或有挛急现象者。
- ② 心气虚征象：心悸怔忡、脉结代，倦怠乏力。
- ③ 皮肤急性炎症改变：红、肿、热、痛，但未成脓。
- ④ 实验室指标：细胞免疫功能低下，体液免疫功能亢进。

黄煌教授认为，甘草的主治客观体征是——体形羸瘦，主治病症以干性（羸瘦）、痉挛性（肌肉痉挛、绞痛）、刺激性（咽痛、黏膜溃疡）、躁动性（心悸、脏躁）、突发性（中毒性、外科感染）为其特点。

【各家论述】

①《神农本草经》：主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力，金疮肿，解毒。

②《名医别录》：温中下气，烦满短气，伤脏咳嗽，止渴，通经脉，利血气，解百药毒。

③《药性论》：主腹中冷痛，治惊痫，除腹胀满；补益五脏；制诸药毒；养肾气内伤；令阴不痿；主妇人血沥腰痛；虚而多热，加而用之。

④《日华子本草》：安魂定魄，补五劳七伤，一切虚损、惊悸、烦闷、健忘。通九窍，利百脉，益精养气，壮筋骨，解冷热。

⑤《珍珠囊》：补血，养胃。

⑥《珍珠囊补遗药性赋》：甘草，阳不足者补之以甘，甘温能除大热，故生用则气平，补脾胃不足，而大泻心火；炙之则气温，补三焦元气，而散表寒，除邪热，祛咽痛，缓正气，养阴血。凡心火乘脾，腹中急痛，腹皮急缩者，宜倍用之。其性能缓急，而又协和诸药，使之不争，故热药得之缓其热，寒药得之缓

其寒，寒热相杂者，用之得其平。

⑦《汤液本草》：中不满而用甘为之补，中满者用甘为之泄，此升降浮沉也。……《经》云，以甘补之，以甘泻之，以甘缓之。所以能安和草石而解诸毒也。于此可见调和之意。夫五味之用，苦直行而泄，辛横行而散，酸束而收敛，咸止而软坚，甘上行而发。如何《本草》言下气？盖甘之味有升降浮沉，可上可下，可内可外，有和有缓，有补有泄，居中之道尽矣。

⑧《本草衍义补遗》：甘草味甘，大缓诸火。

⑨《本草汇言》：甘草，和中益气，补虚解毒之药也。健脾胃，固中气之虚羸，协阴阳，和不调之营卫。故治劳损内伤，脾气虚弱，元阳不足，肺气衰虚，其甘温平补，效与参、芪并也。……凡用纯热纯寒之药，必用甘草以缓其势，寒热相杂之药，必用甘草以和其性。

⑩《本草正》：甘草，味至甘，得中和之性，有调补之功，故毒药得之解其毒，刚药得之和其性，表药得之助其外，下药得之缓其速。助参、芪成气虚之功，人所知也，助熟地疗阴虚之危，谁其晓焉。祛邪热，坚筋骨，健脾胃，长肌肉。随气药入气，随血药入血，无往不可，故称国老。

⑪《药品化义》：甘草，生用凉而泻火，主散表邪，消痈肿，利咽痛，解百药毒，除胃积热，去尿管痛，此甘凉除热之力也。炙用温而补中，主脾虚滑泻，胃虚口渴，寒热咳嗽，气短困倦，劳役虚损，此甘温助脾之功也。

⑫《本草发挥》：其用有五：和中，补阳气，调和诸药，能解其太过，祛寒邪，此为五也。

⑬《本草蒙筌》：生泻火，炙温中，梢去尿管涩痛，节消痈疽焮肿，子除胸热，三者宜生。身选壮大横纹，刮皮生炙随用。

⑭《本草纲目》：甘草外赤中黄，包兼坤离；味浓气薄，资全土德。协和群品，有元老之功；普治百邪，得王道之化。赞帝

力而人不知，敛神功而已不与，可谓药中之良相也。

⑮《药鉴》：生用则寒，炙之则温。生用泻火，炙则温中。能补上中下三焦元气，和诸药，解诸急。热药用之缓其热，寒药用之缓其寒。补阳不足，中满禁用。梢子生用，去茎中之痛。胸中积热，非梢子不能除。节治肿毒，在有奇功。养血补胃，身实良方。除邪热，利咽痛，理中气，坚筋骨，长肌肉，通经脉，利血气，止咳嗽，润肺道。

⑯《景岳全书》：甘草，味至甘，得中和之性，有调补之功，故毒药得之解其毒，刚药得之和其性，表药得之助其外，下药得之缓其速。……随气药入气，随血药入血，无往不可，故称国老。

⑰《本草图经》：甘草能解百药毒，为众药之要。

⑱《本草备要》：益气、补中、泻火、解毒诸剂，皆倚甘草为君，必须重用，方能见效，此古法也。

⑲《本草求真》：入和剂则补益，入凉剂则泻热，入汗剂则解肌，入峻剂则缓正气，入润剂则养血，并能解诸药毒。

⑳《本经疏正》：浅视之，则曰急者制之以缓，其实泄火之功，为不少矣。甘草之用生、用炙，确有不同，大率除邪气、治金创、解毒，皆宜生用。缓中补虚、止渴，宜炙用，消息意会之可矣。

㉑《本草正义》：甘草大甘，其功止在补土，《本经》所叙皆是也。又甘能缓急，故麻黄之开泄，必得甘草以监之，附子之燥烈，必得甘草以制之，走窜者得之而少敛其锋，攻下者得之而不伤于峻，皆缓之作用也。然若病势已亟，利在猛进直追，如承气急下之剂，则又不可加入甘草，以缚贲育之手足，而驱之战阵，庶乎所向克捷，无投不利也。

㉒《医学衷中参西录》：万物由土而生，得归土而化，故能解一切毒性。甘者主和，故有调和脾胃之功；甘者主缓，故虽补

脾胃而实非峻补。炙用则补力较大，是以方书谓胀满者忌之。若末生服，转能通利二便，消胀除满。若治疮疡亦宜生用，或用生煮煎服亦可。

②《古今药方纵横》：调和药性，配用甚多。药里甘草，可以百搭。

4. 甘草的用量用法与用药禁忌

【用量用法】

一般用量3~6g，用作主药可用至10~30g。

火神派医家应用甘草，一般情况与附子同用之时，多用炙甘草，用量也有两种情况。

一种是以卢崇汉教授为代表的火神派医家，他认为炙甘草监制附子之毒性，一般用常规用量，即10~20g之间，因过大的剂量，虽可以减毒，但中满之副作用往往比较明显，而且不利于附子发挥疗效。

另一观点是大剂量炙甘草，如李可老中医，就常用炙甘草30~60g之间，与附子同煎，即附子不先煎，而是利用甘草的解毒之性，来监制附子之毒性。这种方法，是沿用张仲景的用附子之思路与方法。

如果是用来解附子（或其他药毒者）之毒性的，这时间一般多用生甘草，而用量一般都比较较大，如唐步祺先生常用至250g。

《名中医论方药》一书，总结了当代名医应用甘草范围，最小量为1g，最大量为80g，一般用量为5~10~30g。而黄煌教授认为，甘草的用量有很大的变化空间，完全根据病情通读配伍而定。一般来说，对羸瘦之人、急症重症可以重用，量至30g或者更多。

笔者比较赞成卢崇汉教授之方法，原因是现在应用附子一般都先煎煮1~2个小时以上，而不与甘草同煎，所以不主张用大剂量甘草。因大剂量甘草常有中满助湿之弊。但如果是急危病人，急需煎用附子者，也可考虑大剂量甘草与附子同煎，以达到解毒增效之双重目的。同样，~如果用于解除乌附中毒者，笔者也主张大剂生甘草急煎，100~300g之间，也不嫌大。

【用药宜忌】

实证中满腹胀忌服。

①《本草汇言》：又如咽喉肿痛，佐枳实、鼠粘，可以清肺开咽；痰涎咳嗽，共苏子、二陈，可以消痰顺气。佐黄芪、防风，能运毒走表，为痘疹气血两虚者，首尾必资之剂。得黄芩、白芍药，止下痢腹痛；得金银花、紫花地丁，消一切疔毒；得川黄连，解胎毒于有生之初；得连翘，散悬痈于垂成之际。

②《本草衍义补遗》：下焦药少用，恐大缓不能直达。

③《本草正》：惟中满者勿加，恐其作胀；速下者勿入，恐其缓功，不可不知也。

④《药品化义》：但味厚而太甜，补药中不宜多用，恐恋膈不思食也。

⑤《本草纲目》：然中满、呕吐、酒客之病，不喜其甘；而大戟、芫花、甘遂、海藻，与之相反。

⑥《本草备要》：仲景有甘草汤、甘草芍药汤、甘草茯苓汤、炙甘草汤，以及桂枝、麻黄、葛根、青龙、理中、四逆、调胃、建中、柴胡、白虎等汤，无不重用甘草，赞助成功。

⑦《本草经集注》：术、干漆、苦参为之使。恶远志。反大戟、芫花、甘遂、海藻四物。

⑧《医学入门》：痢疾初作，不可用。

⑨《本草正义》：中满者忌甘，呕家忌甘，酒家亦忌甘，此诸证之不宜甘草，夫人而知之矣；然外感未清，以及湿热痰饮诸

证，皆不能进甘膩，误得甘草，便成满闷，甚且入咽即呕，唯其浊膩太甚故耳。

⑩《中华人民共和国药典》（2005年版）：甘草不宜与甘遂、大戟、芫花同用。

5. 甘草的合理应用

【概论】

甘草为入脾胃药，生用性凉，能清热解毒，炙用性温，可益气补虚。其甘缓之性，又缓急止痛，故可用治脾胃气虚，中气不足，气虚血少，心中动悸，痰嗽咳喘，腹痛挛急以及疮疡肿毒诸症。甘草配伍十分广泛，如百搭一样，可以说是一种万能配方药。

卢崇汉教授认为，根据临床上多年的积累，这个积累是上百年几代人的积累，他认为：“一方面，如果过大剂量地使用甘草，它可导致碍中之弊。所谓碍中，就是有碍中土的枢转功能，中土既要厚，不厚则不足以载物；中土亦须灵，不灵则无以为四维上下转动之枢机。甘草过重，显然会有碍中土之灵动，因‘甘则令人中满’也。另外一方面，炙甘草的用量过大，也可以降低附子所应该达到的疗效。所以我们在甘草的使用上是很谨慎的，当然这是个人的看法，仅供大家参考。”

甘草的配伍非常复杂，但非常重要。合理的配伍有利于提高疗效。《本经疏证》中说：“《伤寒论》、《金匱要略》两书中，凡为方二百五十，甘草者至百二十方，非甘草主病多，乃诸方必合甘草，始能曲当病情。”这就说明，至于甘草在方中起什么作用，为什么加甘草，有些人却说不清楚，或是难以准确回答出来，而张仲景所用甘草之经验，可给我们提供有益的借鉴。

张仲景用甘草，既用生甘草，也用炙甘草，《伤寒杂病论》中，凡注明炙甘草者均为制品，凡只说用甘草者当视为生甘草。

甘草既入煎剂，也入丸剂与散剂等多种剂型。入煎剂中，最小用甘草6铢，大者为5两，一般常用2至3两。一两折算为15g左右，即张仲景常用甘草的剂量为30~45g，用量偏大。至于生甘草与炙甘草，《伤寒论》用炙甘草较多，而《金匱要略》中则用生甘草较多。从中可以看出，仲景外感病中多用炙甘草，用以监制发散药性，即缓和药性之意；在内伤杂病中，用生甘草重在解毒祛邪之目的。关于其用甘草治疗的病症范围主要有10个方面：

- ① 治疗表证用之安内攘外。
- ② 治疗热证用之解毒或护中。
- ③ 治疗下利用之调中或温中。
- ④ 治疗烦躁用之甘缓而安神。
- ⑤ 治疗痹证用之通利血气。
- ⑥ 治疗咳喘用之护肺扶正。
- ⑦ 治疗心悸用之补助心阳。
- ⑧ 治疗痛证用之甘以缓之。
- ⑨ 治疗呕吐用之安中益气。
- ⑩ 治疗痰饮病、水气病、痞满证用之为辅助药物。

【用药须知】

甘草味甘，能助湿壅气，令人中满，故湿盛而胸腹胀满及呕吐者忌用。

长期大量服用甘草，可出现浮肿、血压升高、钠潴留、血钾降低、四肢无力、痉挛麻木、头晕、头痛等不良反应，故不宜大量久服。各种水肿、肾病、高血压、低血钾、充血性心力衰竭等患者，均宜慎用。

若必须大量久服时，为预防或减轻滞钠排钾及浮肿等副反应，可配适量的泽泻、茯苓等利尿渗湿药，并宜低盐饮食。若在服药期间出现浮肿、高血压等不良反应，应立即减少用量或递减停用。若出现低血钾症，可给予口服氯化钾。

此外，笔者在临床上发现，甘草的提取制剂如复方甘草酸苷胺等针剂，长期大量服用，也发现患者出现轻度浮肿及胃中壅满等症状。这说明应用中药针剂，同甘草煎服一样有同样的副作用，应引起临床者注意。

【各家经验】

① 王文彦经验（《名中医论方药》）

甘草用量 5~80g，常配伍以下药物：

——配防风、防己、芍药，治风湿性关节炎。

——配党参、白术、茯苓，治脾胃虚弱。

——配桔梗、射干，治咽喉肿痛。

王氏认为，甘草为解毒圣药，量大可解毒扶正，量小则调和诸药。适应于外感热病、脾胃虚弱证、肝胆疾病、胃肠或横纹肌痉挛、中毒等病症。

② 王乐善经验（《名中医论方药》）

甘草用量 5~15g，常配伍以下药物：

——配金银花、连翘、牛蒡子、桔梗、菊花，治药物中毒性神经性耳聋。

王氏认为，临床治疗药物中毒性神经性耳聋，常针药并举，而疗效更佳。

③ 张鸣鹤经验（《名中医论方药》）

甘草用量 3~30g，常配伍以下药物：

——生甘草，配炙甘草、沙参、麦冬、黄连、生石膏、酒制大黄、干姜，治白塞病阴虚胃热证。

——生甘草，配炙甘草、金银花、连翘、栀子、沙参、麦冬、天花粉、石斛、丹参，治干燥综合征。

——炙甘草，配黄芪、党参、熟地黄、黄精、山萸肉、杜仲、赤芍、牛膝，治阿狄森病。

张氏认为，生甘草有清热解毒作用，炙甘草有补中益气之

效，二者合用，既能扶正，又能祛邪；甘草有类似肾上腺皮质激素样作用，而无激素样副作用。可治疗自身免疫病，具有调节细胞免疫功能低下、体液免疫功能亢进之功用。

④ 俞尚德经验（《名中医论方药》）

甘草用量 10 ~ 30g，常配伍以下药物：

——炙甘草，配赤芍、茯苓、黄芪、白及、乳香、没药、吴茱萸，治消化性溃疡。

——炙甘草，配赤芍、苏木、枳壳、吴茱萸、干姜、苍术、代赭石，治幽门梗阻。

——生甘草，配赤芍、蒲公英、木香、枳壳、大黄、虎杖，治胆囊炎、胆石症。

——炙甘草，配白芍、木香、枳壳、干姜，治肠痉挛疼痛。

俞氏认为，一切消化系统疾病均可应用甘草，其应用指征系消化系统的“痛”症，尤其是“痛而喜按”者，或有“挛急”现象者，如剧烈的呕吐或腹泻而势甚急迫者。一般虚证用蜜制甘草，实证用生甘草。连续应用时必须配伍茯苓或是车前子。

⑤ 贾占清经验（《名中医论方药》）

甘草用量 3 ~ 30g，常配伍以下药物：

——配人参，常用于气虚脾弱的食少、乏力、便溏及心气不足的心动悸、脉结代。

——配白芍，治气血不和的腹痛、筋脉挛痛等。

——配蒲公英，治疮痍肿毒、外伤创口红肿等，内服外洗均有效。

——配桔梗，常用于咽喉肿痛。

——配桂枝，治发汗过多，心下悸。

——配麻黄、紫苏，治风寒咳嗽。

——配瓜蒌、黄芩，治热痰咳嗽。

——配干姜、细辛，治寒痰咳喘及过敏性鼻炎。

——配乌贼骨、瓦楞子，治胃及十二指肠溃疡。

贾氏认为，本品有抗酸和解痉作用，可治胃溃疡。一般1~5g具有调和作用；5~12g温胃补中解毒；大于30g有类似激素样作用。

⑥ 郭汉章经验（《名中医论方药》）

甘草用量5~15g，常配伍以下药物：

——配葱白，外洗，治外伤感染窦道形成，骨髓炎，忌内服。

——配金银花、连翘、桔梗，治痈疽疮疡及咽喉肿痛。

——单味甘草，冲水或煎服，治颜面及其他部位热毒疖痘及浅感染，并治食物或药物中毒及过敏。

郭氏认为，对外伤感染日久，指或趾端感染，疔疮，甲沟炎及骨髓炎形成窦道，日久不愈者，用甘草葱白汤治疗2周即可痊愈。

⑦ 崔公让经验（《名中医论方药》）

甘草用量30~60g，常配伍以下药物：

——配赤芍、银花、陈皮，治急性化脓性乳腺炎。

——配茜草、赤芍、银花、泽兰、丹皮、生地黄，治浅表静脉炎。

崔氏认为，急性化脓性乳腺炎尚未成脓者，一般服药1剂，体温即可降至正常，3剂可愈，较使用抗生素者不仅疗效好，而且比较经济。

附：乌头

据传说，东汉末年，关羽中毒箭，华佗为关羽刮骨疗毒，其毒即乌头毒。乌头，最早记录的药书是《神农本草经》，其列为下品。最早应用于临床的是张仲景的《金匱要略》。乌头早期，

并无川乌、草乌之分，统称为乌头。至明代李时珍的《本草纲目》为纠前贤之误，以明确区分。川乌头与草乌，均始载于侯宁极的《药谱》。而《神农本草经》所指的乌头，则为草乌。

乌头、附子、天雄辨析：乌头、附子、天雄同出一物，都为毛茛科植物乌头之根。古代已经认识到乌头、附子、天雄同为一物，但功用有别。其分别方法，一是按时间分法：即以采收时间来分辨三者，如《博物志》中说：“乌头、天雄、附子一物，春秋夏采各异也”。《名医别录》中云：“冬月采为附子，春月采为乌头，……长三寸以上为天雄”。明代以后，其分类更细，这时多以大小来分别三者，如《彰明附子论》中说：“附子之品有七，实本同而未异，初种之小者为乌头，附乌头而旁生者为附子；又左右附而生者为鬲子；又附而长者为天雄；又附而尖者为天锥；又附而上者为侧子；又附则散者为漏篮子。皆脉络连贯，如子附母、而附子以贵，故独专附名”。

李时珍的《本草纲目》分辨最详，他说：“乌头有二种，出彰明者即附子之母，今人谓之川乌头是也。春末生子，故曰春采为乌头，冬则生子已成，故冬日采为附子。其天雄、乌喙、侧子，皆是生子多者，因像命名，若生子少及独头者，即无此数物也。其产江左、山南等处者，乃《本经》所列乌头，今人谓之草乌头是也”。

近代名医张锡纯所说最有实用价值，他在《医学衷中参西录》中说：“种附子之于地，其当年旁生者为附子，其原种之附子则成乌头矣。乌头之热力减于附子，而宣通之力较优。……若种后不旁生附子，唯原种之本长大，若蒜之独头无瓣者，名谓天雄，为其力不旁溢，故其温补力更大而独能称雄也。今药房中所鬻之乌附子，其片大而且圆者即是天雄，而其黑色较寻常附子稍重，盖因其力大而色亦稍变也”。

近代则分为川乌、草乌、附子三种。本品为毛茛科植物乌

头、北乌头或其他多种同属植物的块根，有川乌头与草乌头之分，川乌头系四川栽培植物乌头的主根，草乌头为野生乌头、北乌头及其他种同属植物的块根。因川乌头的栽培始见于宋代《本草图经》，故在宋代以前所称乌头，应视为草乌头为妥。《金匱要略》所用乌头共有5方，据考证认为，除乌头汤中之乌头为“川乌”之外，其余4方均用为草乌，故张仲景曰“乌头”。而近代所用之乌头，均为人工栽培品，称为川乌头，川乌头以个大、肥满、质地坚实者为佳，故处方常称大川乌。草乌头为野生品种，以个大肥实、粉性足者为佳，故有大草乌之名。而附子，则为栽培品川乌头之子根。而天雄近代已不分类别出，多以附子混用，也有分别应用者。

从张仲景的应用，我们也可以看出本品四者之差别。川乌头与草乌头均含有乌头碱，其作用大致相似，但以草乌头毒性更大，川乌次之，附子又次之。而天雄的毒性可能最大，因为张仲景时代只有1方应用天雄，5方应用乌头，而附子应用最多，并且很多时候生用。由此可见，附子其毒性低而且疗效高。

1. 乌头的产地与炮制

【产地】

乌头为多年生草本。块根通常2~3个连生在一起，呈圆锥形或卵形，母根称乌头，旁生侧根称附子。外表茶褐色，内部乳白色，粉状肉质。茎高100~130cm，叶互生，革质，卵圆形，有柄，掌状2至3回分裂，裂片有缺刻。立秋后于茎顶端叶腋间开蓝紫色花，花冠像盔帽，圆锥花序；萼片5，花瓣2。蓇葖果长圆形，由3个分裂的子房组成。种子黄色，多而细小。花期6~7月、果熟期7~8月。

草乌也是多年生草本。茎直立，高50~150cm，无毛。茎中

部叶有稍长柄或短柄；叶片纸质或近革质，五角形，3全裂，中裂片宽菱形，渐尖，近羽状深裂，小裂片披针形，上面疏被短曲毛，下面无毛。总状花序窄长；花梗长2~5cm；小苞片线形，萼片5，紫蓝色，上萼片盔形；花瓣2，有长爪，距卷曲；雄蕊多数；心皮3~5。蓇葖果。花期7~9月，果期10月。生于山坡草地或疏林中。主产山西、河北、内蒙古及东北。秋季采挖，除去残茎、须根及泥土，洗净，干燥。

川乌在我国的主产区有四川、陕西。目前云南、贵州、河北、湖南、湖北、江西、甘肃等省均有栽培。道地药材主要产区在四川，故而有川乌头之称。现在多用其栽培品，附子栽后第2年7月收获。留种地冬季随挖随栽。用锄头刨出块根去掉须根泥土，去掉地上茎叶将附子和母根分开，母根晒干称为川乌，其子为附子。二者均含有乌头碱成分，属剧毒药，用药前必须加工。秋季采挖，除去残茎、须根及泥土，洗净，干燥。

【炮制】

取净川乌，大小个分开，用水浸泡至内无干心，取出，加水煮沸4~6小时，或蒸6~8小时，至取大个及实心者切开内无白心，口尝微有麻舌感时，取出，晾至六成干，切片，干燥（彩图36）。

制川乌：取净川乌，用凉水浸漂，每日换水2~3次，漂至口尝仅稍留麻辣感时取出，同甘草、黑豆加水共煎煮，至川乌熟透，内无白心为度，除去甘草、黑豆，晒凉，闷润后切片，晒干（每川乌50kg，用甘草25kg，黑豆5kg）。本品成品，为不规则或长三角的片。表面黑褐色或黄褐色，有灰棕色形成层环纹。体轻，质脆，断面有光泽。无臭，微有麻舌感（彩图37）。

草乌的根呈不规则长圆锥形，略弯曲，长2~7cm，直径0.6~1.8cm，顶端常有残茎和少数不定根残基。表面灰褐色或黑棕色，皱缩，有纵皱纹、点状须根痕和数个瘤突状侧根。质硬，断面灰白色或暗灰色，形成层环纹多角形或类圆形，髓部较

大或中空。味辛酸、麻舌（彩图 38）。

制草乌：将本品用水浸至内无干心，取出，加水煮沸至内无白心，口尝微有麻舌感，取出晒干至六成干，切片干燥，即为制草乌（彩图 39）。或采用同川乌加甘草、黑豆的煮制方法。

2. 乌头的性味归经与功用主治

【性味归经】

辛，苦，热；有大毒。归心、肝、肾、脾、肺经。

- ①《神农本草经》：味辛，温。
- ②《名医别录》：乌头，甘，大热，有大毒。乌喙：味辛，微温，有大毒。
- ③《药性论》：味苦辛，大热，有大毒。
- ④《医学启源》：气热，味大辛。
- ⑤《主治秘要》：性热，味辛甘。
- ⑥《东医宝鉴》：性大热，味辛甘，有大毒。
- ⑦《医家心法》：辛，温，大毒。
- ⑧《本草求真》：入肝，兼入脾。
- ⑨《本草再新》：入肝、脾、肺三经。
- ⑩《本草撮要》：入手厥阴、少阳经。
- ⑪《长沙药解》：味辛苦，性热。
- ⑫《要药分剂》：入脾、命门二经。
- ⑬《中药大辞典》：辛，热，有毒。
- ⑭《古今药方纵横》：性味辛、苦、温，有大毒。入心、肝、脾经。
- ⑮《名中医论方药》：大辛大热，有大毒。

【功用主治】

祛风胜湿，温经止痛，或散寒止痛。

现代主要应用于治疗关节疼痛、屈伸不利，手足不仁、筋脉挛痛，胸阳不振、胸痹心痛，寒疝，头风疼痛，牙痛，阴疽肿毒，跌打损伤，外用麻醉等病证。

火神派名医有时也多乌附合用，用以治疗顽固性痹证。如成都名医戴云波教授，就擅用乌附同用治痹证，人称雅号“戴乌头”，可见其应用乌附之一斑。

【各家论述】

①《神农本草经》：主中风，恶风，洗洗出汗，除寒湿痹，咳逆上气，破积聚寒热。

②《名医别录》：消胸上痰，冷食不下，心腹冷疾，脐间痛，肩胛痛不可俯仰，目中痛不可久视。

③《药性论》：能治恶风，憎寒，冷痰包心，肠腹疝痛，疝癖气块，益阳事，治齿痛，主强志。

④《医学启源》：川乌，疗风痹半身不遂，引经药也。主治秘要云，其用有六：除寒一也；去心下坚痞二也；温养脏腑三也；治诸风四也；破聚滞气五也；感寒腹痛六也。

⑤《珍珠囊》：去寒湿风痹、血痹。

⑥《珍珠囊补遗药性赋》：浮也，阳中之阳也。其用有二：散风之寒邪；破诸积之冷痛。

⑦《本草纲目》：助阳通阴，功同附子而稍缓。……乌、附毒药，非危病不用，而补药中少加引导，其功甚捷。

⑧《本草汇言》：（草乌）其性猛劣有毒，其气锋且急，能通经络，利关节，寻蹊达径，而直抵病所，宜其人风寒湿痹之证，或骨内冷痛及积邪之骨，处久痛发，并一切阴疽毒疡诸疾。

⑨《本草乘雅》：乌，日魄也。兼天雄附侧之阳而首出者，命曰为头。经云：阳气者，若天与日，是故阳因而上卫外者也。……人病有四，曰痹、风、痿、厥，乌力惟宜痹、风。阳行有四，曰升、降、出、入，乌力惟从升、出。

⑩《本草备要》：附子性重峻，温脾逐寒；乌头性轻疏，温脾逐风。寒疾宜附子，风疾宜乌头。……草乌头，大燥，开顽痰。搜风胜湿，开顽痰，治顽疮，以毒攻毒，颇胜川乌。

⑪《本经逢原》：乌头得春长之气，故治风为向导。……乌附五种，主治攸分。附子大壮元阳，虽偏下焦，而周身内外无所不至；天雄峻温不减于附，而无顷刻回阳之功；川乌专搜风湿痛痹，却少温经之力；侧子善行四末，下入脏腑；草乌悍烈，仅堪外治。此乌附之同类异性者，至于乌喙禀气不纯，服食远之可也。

⑫《长沙药解》：乌头，温燥下行，其性疏利迅速，开通关腠，驱逐寒湿之力甚捷，凡历节、脚气、寒疝、冷积、心腹疼痛之类并有良功。制同附子，蜜煎取汁用。

⑬《本经疏证》：乌头之用，大率亦与附子略同。……夫附子曰主风寒咳逆邪气，乌头曰中风恶风，洗洗出汗，咳逆邪气。明明一偏于寒，一偏于风，一则沉著而回浮越之阳，一则轻疏而散已溃之阳，于此见附子沉、乌头浮矣。

⑭《药性切用》：川乌头，即附子之母。气味轻疏，善祛风寒湿痹，不能如附子有顷刻回阳之力，痹证气实者宜之。

⑮《本草便读》：乌头之性味相同附子，但附子长于治寒，乌头长于治风。

⑯《本草思辨录》：乌头，老阴之生育已竟者；天雄，孤阳之不能生育者也；附子，即乌头天雄之种，含阴包阳者也。老阴生育已竟者，其中空，以气为用；孤阳不能生育者，其中实，以精为用。气主发散，精主敛藏。发散者能外达腠理，敛藏者能内入筋骨。附子则兼备二气，内充实，外强健，且其物不假系属，以气相贯而生，故上下表里无乎不到。唯其中蓄二物之精，斯能兼擅二物之长，其用较二物为广尔。

⑰《本草正义》：乌头主治，温经散寒，虽与附子大略近

似，而温中之力，较为不如。且长为祛除外风外寒之响导者。散外邪，是其本性。

⑩《古今药方纵横》：功效与附子相近，祛风除湿，温经止痛。补阳之功不及附子，而祛风通痹之功则较附子为胜。所以古有“附子逐寒，乌头祛风”之说。

3. 乌头的用量用法与用药禁忌

【用量用法】

教科书川乌头，入煎剂 3~9g，应先煎 30~60 分钟；若入散剂、丸剂、酒剂用量应减为 1~2g。草乌头内服，用制草乌入煎剂，1~6g，应先煎 30~60 分钟；入丸、散剂、酒剂中，用量酌减；外用生草乌研末调敷或醋酒摩涂。

火神派名家卢崇汉教授，在全年 19423 张处方里面，都使用了附片，在附片使用的同时，还合用制川乌、天雄片，用以提高扶阳效果，这样的处方占全年处方的 96.8%。

另位火神派名家、成都名医戴云波教授，对诊治痹证有独到的见解。他重视阳气对人体的重要性，认为寒湿痹当重用温热之药除之。擅用川乌头、附子等辛温燥烈之品，附子与乌头曾用至数百克之多，有“戴乌头”、“治痹火神”的美称。其经验方乌附麻辛桂姜汤一方，早期收录在《中医治法与方剂》一书，后刊载于 21 世纪《方剂学》新教材中。其中附子与乌头用量 10~60g，先与蜂蜜同煎 1~3 小时后，舌尝无麻味后，再下余药，煎煮而成。

李可老中医大剂量应用乌头，可谓经验丰富。他凡用川乌头 30g 以上时，应用时需加冷水 2500ml，文火煮取 500ml，日分 3 次服，煎煮时间 3 个小时左右，已可有效破坏乌头碱之剧毒。而为防范于未然，他凡用乌头剂，必加两倍量之炙甘草，蜂蜜

150g，黑大豆、防风各 30g，确保万无一失；特别是余药另煎，取汁与蜂蜜再煎，中和毒性，使乌头之毒性降到最低点，而治疗效能不变。在煎药之时，李氏必亲临病家，亲为示范煎药。病人服药后，必守护观察，问询服后唇舌感觉。待病人安然无事，方才离去。真可谓慎之又慎。

无独有偶，笔者曾投师于河南滑县陈守义老中医门下，发现陈氏就非常擅用戴云波教授之乌附麻辛桂姜汤治疗痹证，而且附子与制川乌用量，从 30 ~ 120g 之多，经过 40 余年的治痹证观察，临床疗效比较满意。而其应用之时，往往与黑豆、防风、甘草、远志同时先煎 4 个小时以上，再下余下药物煎煮而成。多年观察，未发现不良反应者。

《名中医论方药》一书，总结了当代 10 位名医应用乌头的经验，他们主要为甘肃、天津、河南、江苏、四川、山西、山东、内蒙古等地的内科、骨科、妇科医家。而乌头所治的病症，主要有以下病种：

各种关节肌肉疾病，如风湿痹、特别是痛（寒）痹、顽痹、风湿与类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、椎间盘突出、强直性脊柱炎、颈椎病、肩周炎、痛风、老年关节退变引起的腰腿痛、软组织损伤后筋肉拘挛、半身不遂、骨折脱臼等。血管神经疾病，如顽固性头痛、偏头痛、三叉神经痛等。消化系统疾病，如胃脘痛、胁痛、胃癌、慢性腹泻。妇科疾病，如妇女不孕症、月经不调、痛经等。此外还有冠心病、哮喘、慢性肾炎等。

乌头的用药指征，该书概括起来主要有以下几方面：

① 疼痛：关节、肌肉疼痛，或伴麻木、拘挛，或冷痛，或疼痛剧烈难以忍受，其他药物无效者；或腰腿痛虚寒之象较明显者；胃痛剧烈而无出血倾向者。

② 舌脉征象：舌质暗，苔白而厚或腻，脉弦紧或弦缓。

③ 抗 O 增高，类风湿因子阳性；脑电图示：缺氧缺血；胃

镜示：浅表性胃炎、萎缩性胃炎、溃疡病等。

在应用乌头的剂量上，该书分析得出，最小每剂用 1.5g，最多达 60g，多数名家认为用 3~30g。如果用 30g 以上时，必须先煎 2 小时以上，且宜先从小剂量开始。

如果我们仔细研究一下张仲景时代乌头的用法，而对于我们应用好乌头则多有益处。

张仲景应用乌头，最少者一分入丸剂，煎服者少者一枚，多者五枚，最重者制乌头二两。按照现在保守折算方法，每一枚乌头约重 10~20g。而张仲景则用乌头，一枚入煎煮者约合 10~30g，多者五枚则约合 50~150g；按重量折算二两，约合现在 30g。由于剂量重，毒性大，因而张仲景则从多方面减轻其毒性。

张仲景在《金匮要略》中应用乌头的方法，主要是从以下 6 个方面减毒的：

① 久煎法：如大乌头煎，煎煮法云：“以水三升煮取一升，去滓，内蜜二升，煎令水汽尽，取二升”。所谓“煎令水汽尽”，意为通过久煎，将水汽蒸发完。即先煮减毒，再与蜜同煎，更进一步地减毒，而服用则更为安全可靠。

② 与蜜、甘草、姜同用法：张仲景的 5 方（乌头汤、乌头赤脂丸、赤丸、大乌头煎、乌头桂枝汤），全部与蜂蜜、甘草、姜同煎煮或同用，使之毒性减低。而这种方法，现代研究证明是非常科学，而且安全有效。

③ 从小剂开始逐渐加量法：如乌头汤方后云：“……内蜜煎中更煎之，服七合。不知，尽服之”；乌头赤石脂丸方后云：“右五味，末之，蜜丸如桐子大，先食服一丸，日三服。不知，稍加服”；乌头桂枝汤后云：“令得一升后，初服二合；不知，即服三合；又不知，复加至五合。其知者，如醉状，得吐者为中病”。这种服用方法是非常科学的，因为乌头的治疗量与中毒量很接近，为了摸索有效的治疗量，就必须从小剂量开始，直至以

知为度，中病即止。一旦出现瞑眩，唇舌麻木等感觉，应立即减量或停药观察。

④ 根据体质不同服药法：如大乌头煎服法：“强人服七合，弱人服五合”。病人体质强弱对药物毒性的耐受性也往往不同，故体质虚弱者应适当减量。

⑤ 先食（饭后）服药法：如赤丸：“先食，酒饮下三丸”；乌头赤石脂丸：“先食，服一丸”。都是采用饭后服，使药物吸收缓慢，在减少毒性吸收。同时，也是在依靠病人吃饭以后，在正气充分的情况下用药，以减轻空腹或饥饿情况下服药，容易造成毒性增大。

⑥ 炮制法：如赤丸：“乌头二两，炮”；乌头赤石脂丸：“乌头一分，炮”。通过炮制，用以减轻其毒性，是现代常用的手段与方法，表明张仲景时代也是非常重视炮制，用以减轻乌头之毒性，增加安全用药，以利于病情的治疗与恢复。

【用药宜忌】

阴虚阳盛、热证疼痛及孕妇忌服。

① 《本草经集注》：莽草为之使，反半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、白及。恶藜芦。

② 《药性论》：远志为使。忌豉汁。

③ 《汤液本草》：堕胎。其汁煎之，名射罔，杀禽兽。

④ 《本经逢原》：夫药之相反者，以乌头、半夏为最，……草乌头，射罔乃至毒之物，非若川乌头、附子之比。自非顽风急疾，不可轻投。

⑤ 《本草汇言》：遇冷毒即消，热毒即溃，自非顽风急疾，不可轻投入也。观其煎汁敷箭镞，能杀禽兽，闻气即堕仆，非性之锋锐捷利，酷劣有毒，能如是乎？即有风湿痹疾，痲痲急证之人，平素禀赋衰薄，或向有阴虚内热吐血之疾，并老人、虚人、新产人，切宜禁用。

⑥《本草乘雅》：阳喜独行，而专操杀业，在刚愎人所当禁忌。

⑦《本草备要》：然至毒，无所酿制，不可轻投。

⑧《古今药方纵横》：本品性毒烈，故非阴盛阳衰之症，阴虚内热之人所宜。因能堕胎，孕妇禁用。如误投火热诸证，则添薪燎原，尤须注意。因本品反半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、白及，恶藜芦，故临证应禁忌。另外，本药虽与草乌性味、功效、用法及禁忌等几近相同，然二者并非一物。后者现主要以毛茛科多年生、野生植物北乌头的块茎入药，其毒烈程度更甚，当辨之。

⑨《名中医论方药》：心绞痛、心律失常、风湿性瓣膜病、高血压、低血压、老年心肺功能不全、心电图检查异常者等均不宜用；热证，如充血炎症性腹痛，疼痛不甚，体质虚弱，或阴虚阳亢者也不宜用；孕妇忌用。本品不可久服，用量不宜过大，痛缓后应立即停药。如出现唇口麻木，心悸，胸闷，心率减慢，心律失常当立即停药。本品久煎1小时以上方可服，不宜做酒制剂。

4. 乌头的合理应用

【概论】

乌头有毒，然无毒而不成药。因此，张仲景在《金匱要略》中曾说过：“水能浮舟，亦能覆舟”。目前，所用乌头有川乌与草乌之分，常用的是制川乌，而草乌用的相对较少。二味虽然性味、功用、用量、用法及禁忌大致相同，但草乌头毒性更大。我们从张仲景的《伤寒杂病论》中就可以看出，《伤寒论》中不用乌头，《金匱要略》中有5方用之，一是治疗历节病的乌头汤；二是治疗心痛彻背、背痛彻心的乌头赤石脂丸；三是治疗寒疝的大乌头煎、乌头桂枝汤及赤丸。而应用天雄者，只有《金匱要

略》天雄散一方治疗血痹虚劳。由此可见一斑，附子张仲景广泛应用，而乌头类只6方，且治疗范围比较局限。可见其毒性较大的乌头应用有一定的针对性。

【用药须知】

由于乌头毒性较大，其治疗的有效量与中毒量十分相近。我们除了参考前面附子内容中的用药须知外，而看一下张仲景应用乌头的“火候”，即郑钦安所说的“阳药运行，阴邪化去”之反应，则更能使我们防范于未然。

《尚书·说命》中有“药弗瞑眩，厥疾弗瘳”的认识。这就是说，有的药物服用后需要出现一定反应时，才算是达到最佳用量“火候”，才能发挥最佳治疗效果。张仲景早已敏锐地认识到这个问题。他在用乌头5方后的服法中，或曰“不知，尽服之”；或曰“不知，稍加服”；或曰“不知，稍增之，以知为度”；“其知者，如醉状，得吐者为中病”。仲景在白术附子汤后并说：“一服觉身痹，半日许再服，三服都尽，其人如冒状，勿怪，即是术、附并走皮中，逐水汽，未得除故耳”。从上述可知，仲景对乌头、附子的用量“火候”是“如醉状，得吐”，或“觉身痹……如冒状”。就是说，用乌、附治病需要用到出现眩晕如醉，身体麻痹，恶心呕吐等才算是达到了治疗效果，不可再加量及连续服用。这就提出了一个问题，即乌、附的治疗量与中毒量非常接近，临证难以掌握“火候”。目前已有不少临床学者，特别是火神派医家在实践中认识到，服用乌头的剂量，以达到舌麻、口唇麻为效，不可再继续加量。这些经验，很值得学习者参考借鉴。

关于乌头中毒与救治的内容，参考前面附子中有关内容。

【各家经验】

① 王生义经验（《名中医论方药》）

乌头用量5~60g，常配伍以下药物：

——川乌 8g，草乌 8g，配独活、桑寄生、秦艽、防风、细辛、川芎、当归、熟地黄、白芍、桂枝、茯苓、甘草，治疗风湿性及类风湿性关节炎、痛风等。

王氏认为，乌头是治疗风湿病疗效最好的药物。但用量上要特别注意。另外，乌头的炮制也必须讲究，否则易出问题。如果用量 30g 以上，必须先煎 2 小时。

② 王菊芬经验（《名中医论方药》）

乌头用量 1.5～9g，常配伍以下药物：

——川乌 30g，配草乌 30g，五加皮、麻黄、羌活、防风、乌蛇、川断、木瓜、马钱子、全虫、黄芪、三七。共研细末，装胶囊备用。治风寒湿痹，包括风湿性关节炎、类风湿性关节炎、肩周炎等。

王氏认为，该药透寒通络止痛之力甚强，但其毒性很大，一定要依法炮制，久煎 1 小时以上方可服。该药属性大热并燥烈，故非阴盛阳衰之证不宜服用。

③ 龙治平经验（《名中医论方药》）

乌头用量 3～30g，常配伍以下药物：

——川乌，配草乌 3～10g，桂枝、威灵仙、独活、附片、秦艽，治风湿痹证。

——川乌，配白芍、香附、吴茱萸、陈皮，治胃寒型胃脘痛。

——川乌，配蒲黄、桂枝、香附、当归、五灵脂，治经寒血瘀之痛经。

——川乌，配川芎、细辛、丹参、茶叶，治偏头痛、神经血管性头痛。

龙氏认为本药不宜久服，用量不宜过大，以免发生中毒反应；病情缓解则宜减量或停用；尽量避免与草乌同用为妥；先煎加蜜少许，先煎时间长短应视其药量而定，一般 10～15g，先煎

2 小时。

④ 田隽经验（《名中医论方药》）

川乌用量 6~9g，常配伍以下药物：

——制川乌 6~9g，配黄芪，方如乌头汤，治疗各种原因所致的关节、腰酸疼痛。

——制川乌 6~9g，配川芎，酌加引经药（羌活、白芷、葛根、吴茱萸），治疗头痛项酸有良效。

——制川乌 6~9g，配当归、龙胆草、贯众、大青叶，治带状疱疹止痛快，往往前一夜不能入睡，后一夜即能安眠。在头部者加升麻，胸腹部者加柴胡，在下肢者加川牛膝。

田氏认为自 6g 开始，服后口舌不麻，加至 9g，不宜再增加，连服 5 剂后停 2 天继服。简单的观察方法是，服后病人口舌发麻就停药一次，消失或减轻后再继续服用。应用时先煎 10~20 分钟，若先煎 30 分钟，效果就差了。

⑤ 汪履秋经验（《名中医论方药》）。

川乌用量 5~10g，常配伍以下药物：

——配黄芪、白芍、麻黄、甘草，治一般痹证。

——配川芎茶调散，加活血化瘀药，治头痛。

汪氏认为川乌止痛效果好，治痹痛及剧烈头痛，首推川乌，止痛效果最佳。一般用制川乌，生川乌效果更好，但易中毒，应先煎 1 小时方可。为了安全起见，病人应住院在密切观察下用之。西药止痛靠吗啡，中药止痛靠乌头，要止痛效果好，就得带一点毒性。

⑥ 邵祖燕经验（《名中医论方药》）

川乌用量 6~30g，常配伍以下药物：

——配当归、川芎、白芍、生地黄，治阳微寒袭，寒凝血滞，络脉不通，肢体酸痛麻木等症。

——配蜈蚣、苏木、细辛、乳香，治顽痹。

——配肉桂、乳香、九香虫、良姜，治胃寒剧痛。

——配白附子、南星、半夏，治痰结之癫痫。

邵氏认为此药大辛大热，又具有强烈的镇痛作用，故凡寒证、痛证必用此药。对疼痛剧烈偏热证者，当以苦寒药相伍。本品不宜做酒制剂。

⑦ 董国立经验（《名中医论方药》）

川乌用量 5~12g，常配伍以下药物：

——配黄芪、党参、白术、茯苓、木香、沉香、防己、椒目、瓜蒌皮、大腹皮、半边莲、木通、厚朴、三棱、莪术、黑丑、甘遂，治疗肝硬化腹水。

董氏数十年来，治疗肝硬化腹水有 60 例以上，大部分是晚期肝硬化者，以上方加减，可以将生存延长 5~7 年。每个患者用川乌或附子累计达 10kg 以上，甘遂达 4kg 以上。同时他还认为，川乌与附子本是同根生，但制川乌常温经止痛，炮附子温中祛饮，壮阳通脉，临床体会差别不太大，常交替使用。

⑧ 裴正学经验（《名中医论方药》）

川草乌用量 3~30g，常配伍以下药物：

——配马钱子，治疗风湿性、类风湿性关节炎。

——配桂枝芍药知母汤，或配桂枝茯苓丸，治疗红斑狼疮、慢性肾炎。

——配干姜、肉桂，治脾肾阳虚。

裴氏认为，用量在 10g 以上时，必须先煎 1 小时，否则中毒。凡酸胀、怕冷、腹泻属阳虚证者，皆可投用此药。

四、张仲景附子应用

（一）用法用量

张仲景在《伤寒杂病论》中应用附子非常广泛，《伤寒论》中应用有 20 方，《金匱要略》中（除去重复的）有 13 方，共计 33 方，加上方后加用附子者 4 方，经方中共有 37 方中应用附子。

张仲景所用之附子，有生用者，也有炮用者。生附子多用于少阴病证中，共 8 方，其他则全用炮附子。关于炮附子之制法，现代已经无法考证，但从一些专家研究者分析认为，可能是火制的一种，现代多不采用。

张仲景用附子有两个阶段。小剂量为 1~2 枚，多用于治疗脉沉微、四肢逆冷等症；大剂量为 3~5 枚，多用于治疗关节疼痛或心腹大痛等症。关于张仲景所用之附子相当于现代的多重，考证的结果，近些年来比较公认的张仲景时代的剂量，其一两相当现在的 15g 左右。张仲景多是把附子炮，分 8 片。已故名医何绍奇先生研究认为，一片附子相当于 6~8g，如果按照所分为 8 片，少者也有 50g 左右，大者也有 60g 左右，也就是说，张仲景所用之附子的重量，一枚附子折算相当现在的 50~60g。如果用的是生附子的话，生附子毒性很大，研究认为相当熟附子的 5~10 倍之多。按照这样的情况分析，张仲景时代所用治少阴病的生附子，一枚相当现在的 250~500g。就是按照张仲景用一枚附子保守的计算 50g，二枚也相当 100g，三枚相当 150g，四枚相当

200g，五枚相当 250g 之多。表明，张仲景时代用附子的剂量，已经相当大了，不然的话，不可能写了一本著作《伤寒杂病论》成了经典与圣人。这表明，火神派学术思想，并非是一种凭空异想天开，而是沿着张仲景的思路与方法走了下来，并走到了现在。

在煎药方法上，张仲景并未指明先煎，均是与他药同煎。但张仲景所同煎药物，多数是姜、甘草，特别是炙甘草的量，有时用的量很大。这充分证明，附子与姜、草同煎，足以达到解毒并增效之双重目的，圣人肯定考虑了又考虑，思索了又思索。而且现代所有的研究结果都表明，张仲景的这种附子与姜、草同煎的方法，不仅降解附子毒性疗效确切，而且尚有增效作用，可谓是一举两得。

（二）附子配方

张仲景的《伤寒杂病论》中，共有 33 首方（除去附方及方后加味方）涉及附子的配方。

在《伤寒论》中，附子配方有 20 方，如下：

1. 干姜附子汤：生附子一枚，干姜一两。
2. 乌梅丸：附子六两，干姜十两，桂枝六两，乌梅、细辛、黄连、当归、黄柏、人参、蜀椒。
3. 四逆汤：生附子一枚，干姜一两半，炙甘草二两。
4. 四逆加人参汤：生附子一枚，干姜一两半，炙甘草二两，人参。
5. 甘草附子汤：炮附子二枚，炙甘草二两，桂枝四两，白术。
6. 白通汤：生附子一枚，干姜一两，葱白。

7. 白通加猪胆汁汤：生附子一枚，干姜一两，葱白、人尿、猪胆。
 8. 芍药甘草附子汤：炮附子一枚，炙甘草三两，芍药。
 9. 附子汤：炮附子二枚，茯苓、人参、白术、芍药。
 10. 附子泻心汤：炮附子一枚，大黄、黄连、黄芩。
 11. 茯苓四逆汤：生附子一枚，炙甘草二两，干姜一两半，茯苓、人参。
 12. 桂枝加附子汤：炮附子一枚，桂枝三两，炙甘草三两，生姜三两，芍药、大枣。
 13. 桂枝附子汤：炮附子三枚，桂枝四两，生姜三两，炙甘草二两，大枣。
 14. 桂枝附子去桂加白术汤：炮附子三枚，生姜三两，炙甘草二两，白术、大枣。
 15. 桂枝去芍药加附子汤：炮附子一枚，桂枝三两，炙甘草二两，生姜三两，大枣。
 16. 真武汤：炮附子一枚，生姜三两，茯苓、芍药、白术。
 17. 通脉四逆汤：生附子大者一枚，干姜三或四两，炙甘草二两。
 18. 通脉四逆加猪胆汁汤：生附子大者一枚，干姜三或四两，炙甘草二两，猪胆汁。
 19. 麻黄附子细辛汤：炮附子一枚，细辛、麻黄。
 20. 麻黄附子甘草汤：炮附子一枚，炙甘草二两，麻黄。
- 张仲景《金匱要略》中，除去与《伤寒论》中重复者 23 方外，还有 13 方如下：
1. 九痛丸：炮附子三两，干姜一两，狼牙、巴豆、人参、吴茱萸。
 2. 大黄附子汤：炮附子三枚，大黄、细辛。
 3. 乌头赤石脂丸：炮附子半两，干姜一两，蜀椒、乌头、

赤石脂。

4. 头风摩散：炮附子大者一枚。

5. 白术附子汤：炮附子一枚半，炙甘草一两，生姜一两半，白术、大枣。

6. 竹叶汤：炮附子一枚，桂枝一两，甘草一两，生姜五两，竹叶、瓜蒌根、防风、桔梗、人参、大枣。

7. 附子粳米汤：炮附子一枚，甘草一两，半夏、大枣、粳米。

8. 肾气丸：炮附子一枚，桂枝一两，干地黄、山药、山萸肉、丹皮、茯苓、泽泻。

9. 瓜蒌瞿麦丸：炮附子一枚，瓜蒌根、茯苓、山药、瞿麦。

10. 桂枝芍药知母汤：炮附子二枚，桂枝四两，生姜五两，甘草二两，芍药、麻黄、白术、知母、防风。

11. 桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤：炮附子一枚，桂枝三两，生姜三两，甘草二两，大枣、麻黄、细辛。

12. 薏苡附子散：炮附子大者十枚，薏苡仁。

13. 薏苡附子败酱散：附子二分，薏苡仁、败酱草。

（三）附子配方治疗病症范围

张仲景《伤寒杂病论》中，应用附子配方治疗的病症极为广泛，总结出主要有以下8个方面。

1. 治疗少阴病阳虚证：

① 干姜附子汤：主治少阴阳气暴虚而引起的烦躁证。

② 茯苓四逆汤：主治少阴病阴阳两虚引起的烦躁证。

③ 四逆汤：主治少阴病亡阳厥逆证。

④ 通脉四逆汤：主治少阴阴盛格阳证。

⑤ 白通汤：主治少阴病戴阳证。

⑥ 白通加猪胆汁汤：主治少阴病格阳证。

⑦ 四逆加人参汤：主治亡阳阴竭证。

2. 治疗痹证

① 乌头赤石脂丸：主治胸痹心背彻痛证。

② 薏苡附子散：主治胸痹寒湿阻络证。

③ 桂枝附子汤：主治风寒湿痹证。

④ 白术附子汤：主治风寒湿痹证。

⑤ 甘草附子汤：主治风寒湿痹证。

⑥ 桂枝芍药知母汤：主治正虚邪痹历节病。

⑦ 附子汤：主治少阴阳虚而寒湿留着于骨节者。

3. 治疗水汽病

① 真武汤：主治少阴阳虚、水湿泛滥证。

② 瓜蒌瞿麦丸：主治寒热夹杂小便不利证。

③ 麻黄附子汤：主治阳虚表寒证。

④ 桂枝去芍药加麻辛附汤：主治少阴阳虚外有寒湿者。

⑤ 肾气丸：主治阴阳两虚、水湿内停证。

4. 治疗太少两兼病

① 麻黄附子细辛汤：主治少阴感寒证。

② 麻黄附子甘草汤：主治少阴感寒轻证。

③ 桂枝加附子汤：主治少阴感寒表虚证。

④ 桂枝去芍药加附子汤：主治少阴感寒表虚重证。

⑤ 竹叶汤：主治产后少阴阳虚兼表热证。

5. 治疗表阳虚证

① 附子泻心汤：主治阳虚胃热证。

② 芍药甘草附子汤：主治阴阳两虚证。

6. 治疗中焦虚寒证

① 附子粳米汤：主治脾胃虚寒、寒气攻冲证。

- ② 乌梅丸：主治厥阴病寒热错杂证。
 - ③ 理中丸：方后加附子，主治脾胃虚寒重者。
 - ④ 四逆散：方后加附子，主治肝郁夹中焦虚寒证。
 - ⑤ 黄土汤：主治脾胃虚寒便血证。
 - ⑥ 大黄附子汤：主治寒实内积证。
7. 治疗金疮
- ① 薏苡仁附子败酱散：主治寒性肠痈证。
8. 治疗头风
- ① 头风摩散：主治寒性头风证。

五、当代名医附子配伍

(一) 陈苏生经验（《中医临床家·陈苏生》）

1. 温潜法

所谓温潜法，是指温阳药与潜镇药同用。本法温阳药用量较少，潜镇药用量偏大，有引火归元、导龙入海的作用。根据“甚者从之”（《内经》）的原则，以温阳药如附、桂、姜、椒之属为主，从其性而伏其所主。用潜镇药如三甲、磁石之属为辅，潜其阳而制其虚亢。适用于阳浮于上、上盛下虚之类病症。

2. 温滋法

所谓温滋法，是指温阳药与滋阴药同用。适用于阳衰而阴亦不足，证见虚烦懊恼、失眠、怔忡、肢节酸楚者。凡阳用不彰而阴质亦亏，可勿论其见症，病机相合，用之咸宜，收效亦佳。

3. 温通法

温通法，即温阳药与通利药同用，临床常用来治疗痰饮诸证。因为痰饮为阴邪，最易伤人阳气，正因阳气不足，所以召致阴邪凝聚。苟患者阳用彰明，何致产生饮症？《金匱要略》云：“病痰饮者，当以温药和之”。此治饮大法，实际上仍然是扶持阳用的一法。

4. 温泄法

即温阳药与解毒泄浊药同用。此常用于阳气衰微，秽浊凝聚诸证，一方面是阳气不足，另一方面是阴霾之凝滞，故益温阳与解毒泄浊同用，扶正而不助邪，祛邪而不伤正，有相辅相成之功。至于临床中，温阳与泄浊，孰轻孰重？谁先谁后？当根据病人体质，病邪轻重等标本缓急的原则，辨证用药。

(二) 龚世澄经验（《临证用药经验》）

1. 温阳止泻

附子温补命门之火，温里回阳，对脾肾阳虚，久泻不止，服理中汤疗效不显著时，将汤中干姜易炮用，加熟附片温肾命以燠土，则内寒寒湿消除，虚寒泄泻易止。龚氏处方常用熟附片10~12g先煎，加党参、焦白术、炮姜、炙甘草，独重附子用量，治在下焦，此所谓“补脾不如补肾也”。

2. 回阳救脱

附子暖五脏，回阳气，引火归元，制伏虚热，一定要用得及时。任何疾病濒临汗脱险境，是亡阳、抑或亡阴，往往难以卒断，若阴液随汗而亡，误用附子，无异“解径救足”。亡阳者：身凉，汗出稠黏如膏，汗冷，尝之味淡，身恶寒，气息微，手足厥逆而舌润，脉微，或浮数而空，用药宜热，用附子10~15g，配红参、山萸肉、炒干姜、炙甘草之类；若亡阳并有亡阴动象者，可用六味回阳饮——附子加干姜、炙甘草、人参、熟地黄、当归，刚柔相济，以救脱证。

3. 逐四肢血痹

雷诺氏征，类似“血痹”、“四逆”证，双手苍白可转青或紫暗，手指麻木疼痛，四末冰冷，严冬指端乌紫或呈蜡黄色，疼痛加剧。当用当归四逆汤治疗偶有不效者，加熟附片、木香二味，疗效即著。

（三）白清佐经验（《医苑英华·白清佐》）

1. 附子配肉桂

戴原礼曰：“得桂则补命门”。盖肉桂辛甘大热，为阳中之阳，气沉重入肾和膀胱，亦温补命门之神品。桂、附同用，其温补命火之力倍强。故用治肾阳不足，腰痛背寒，举丸冰冷，肢体厥逆，浮肿喘满各症为宜。临床以熟附子 15g，肉桂 3g，加入适当方中，真有立竿见影之效。

2. 附子与干姜

干姜味辛大热，温中调脾，凡脾胃寒冷而呕吐泄泻者，是为对症良药。仲景四逆汤即姜、附、草同用，治太阴、少阴下利，手足厥逆，脉微欲绝诸症。如遇暴患寒泻，或元阳欲绝之证，则去甘草只用炮附子、干姜立救危殆。治虚寒犯胃，则熟附子、干姜同用。

3. 附子配桂枝、白术

桂枝味辛甘气轻，走表和营卫，四肢有寒疾，非此不能达。白术味甘气温，实脾胃运湿痰，三味同用，功能祛寒胜湿，温通四末，故用治风寒湿三气杂至之痹痛为宜也。治痹痛之疾，白氏

恒用仲景附子汤加桂枝，方中桂枝、白术、附子同用。附子用量少则 12~15g，多则达 30~60g，其效如神速。但痹痛之兼内热或阴虚血少者，则当禁用附子。

4. 附子配人参、黄芪

人参、黄芪为补气之妙品，对中气不足而见精神萎靡、倦怠、面黄肌瘦、言微气短、脉来虚弱等症者，参、芪均得而治之。然虚瘦已久者，仅凭参、芪之力尚感不足，必须微佐附子，以行参、芪之力，其效尤著。惟附子之用量不宜过重，3~6g 即可。

5. 附子配当归

当归味甘而重，故能补血；气轻而辛，故能行血，补中有动，阴中有阳，血中之气药也。归、附合用，补血而具温通之功，用治血海虚寒之月经不调、后期不行以及血证之属虚属寒者，盖血得温则行也。

6. 附子配鹿茸

鹿茸甘咸而温，入肾，补元阳，填精补髓，强筋骨。鹿茸、附子合用，温命火填精髓，用治虚寒腰痛，不得俯仰，腰膝无力或阳痿遗精，均有卓效。斯证白氏每以鹿茸 3g 研末，熟附子 15g 煎汤送服。

7. 附子配肉豆蔻

肉豆蔻味辛气香，理脾燥湿，逐冷祛痰，涩肠止泻，善治腹中积冷。附子、肉豆蔻合用，温命火而燥脾湿，用治虚寒泄泻、黎明泻及一切脾胃虚寒之证，每用肉豆蔻 60g、附子 30g，研末为丸，每服 9g，效验颇佳。

8. 附子配半夏

脾胃虚寒呕哕者，得附子、半夏合剂，附子补火以生土，半夏降气以止呕，寒呕自愈。治此白氏每以附子、半夏各6g，生姜3片，水煎温服则愈。

9. 附子配元胡、木香

元胡、木香行气滞、止疼痛，更得附子温而善走者，用治寒证腹痛最妙。

10. 附子配腊茶

附子、腊茶合用，善治阴盛格证。其证每见四肢厥逆，便溏溺清，脉沉微欲绝，而肌肤浮热，烦渴欲饮，口干咽痛等症，此内真寒而外假热也。白氏每用附子温命门火而祛真寒，用腊茶可清在外之浮热。茶清热，附助阳，二味合用，且有平调阴阳之妙。

（四）李翰卿经验（《中医临床家·李翰卿》）

1. 附子配大黄

李氏认为，胆道蛔虫病类似属于中医蛔厥虫痛。其治法有二：一是杀虫，此法如乌梅丸；二是改变虫痛环境，如甘草米蜜汤、米醋等。临床所见胆道蛔虫病，以寒热夹杂证中的寒多热少证较多见，而临证选用大黄附子汤往往比乌梅丸效果较为优。常用剂量如附子9g，大黄4.5g，细辛4.5g。

2. 附子与干姜、炙甘草

李氏认为，从回阳救逆看，对心脾肾的阳衰欲亡者有卓效，

可以说是中药回阳救逆的最好药物。附子配伍干姜、炙甘草用，治疗脾肾阳衰的四肢厥冷，泄泻如稀水或失禁，脉微欲绝者；若舌苔黄，或兼口苦者，为阴盛格阳之象，可配寒凉之药如黄连或猪胆汁；若兼大汗出者，为气脱，宜加人参。前人治疗亡阳厥脱时用四逆汤、参附汤的主要区别是汗出与否，泄泻有无，即汗多者必用人参，泄泻者必配干姜，若汗、泻并见，则人参、干姜同时配用。

3. 附子配肉桂

李氏认为，从温阳利水看，附子本身没有利尿的作用，但对脾肾阳虚或心肾阳虚的水肿，却有较好的效果。若单纯从通阳利水的作用看，附子的作用不如肉桂，但在脾肾阳虚、心肾阳虚、肾水凌心、肾水凌肺证的浮肿、心悸、四肢厥冷、脉沉细微的治疗上，附子又优于肉桂。若单纯肾阳亏损所致的水肿，肉桂、附子配合补肾阳，常能提高利水的效果。

（五）周仲瑛经验（《中医临床家·周仲瑛》）

1. 附子配麻黄

麻黄发表散寒，附子温里助阳。两药温经散寒，治阳虚感寒，风湿相搏，身体疼烦，为麻黄附子细辛汤、麻黄附子汤的主要组成。

2. 附子配大黄

大黄通腑下积，附子温中祛寒。两药温散寒积，泻下通便。治寒积便秘，脘腹冷痛，为《金匮要略》大黄附子汤的主药。

（六）施今墨经验（《施今墨对药》）

附子配黄芪

黄芪补气升阳，固表止汗，利水消肿；附子回阳救逆，温肾助阳，祛寒止痛。黄芪具有生发之性，善于益气固表，止汗固脱，配伍以附子，相使为用，温阳益气，回阳救逆，固表止汗益彰。主治阳虚自汗，畏寒，四肢不温，舌淡苔白，脉细弱等症；风湿性心脏病、心力衰竭者可用。附子配黄芪，治休克患者，脉微欲绝，四肢逆冷，大汗欲脱。熟附片可用量超过15g者，应久煎1小时左右；黄芪须用大量，一次60~90g浓煎，止汗固脱之效甚佳。

（七）祝味菊经验（《祝味菊医案经验集》）

1. 附子配磁石

附子配磁石、生龙牡等重镇潜下的药物，温阳而又潜降，故称之为温潜法。祝氏主要应用于治疗失眠。祝氏认为：“虚人躁甚者，气怯于内，阳浮于外，其为兴奋，乃虚性兴奋也，甘凉之剂，可令小安，缓和之故也。因其小效，而频服之，则气愈怯则阳愈浮矣。此非亢阳之余，乃阳衰不能自秘也。大凡神经衰弱者，易于疲劳，又易于兴奋，滋阴清火之法，虽有缓急兴奋之效，然其滋柔阴膩之性，足戕贼元阳，非至善之道也。《内经》云：‘阴阳之要，阳秘乃固’。气虚阳浮之证，乃阳衰不能自秘造成的”。因而祝氏认为，虚者当温补，此乃常法也。气虚而兴奋特甚者，宜与温潜之药，温以壮其怯，潜以平其逆，引火归

元，导龙入海，皆古之良法，不可因其外形之兴奋，而滥与清滋之药也。

2. 附子配石膏（《危症难病倚附子》）

附子配石膏，一以扶阳，一以制火。附子之温，因可减低石膏之凉，然不能消除其制止分泌之功。体虚而炎热过盛，重附子而轻石膏，仍是温壮之剂。阳明伤寒，全身抵抗太过，而心力不振。《千金》越婢汤，石膏与附子同用，一以制亢，一以强心。石膏之寒，足以抵消附子之温，然附子虽减其热，而不减其强心之用。气盛而心盛者，用寒多于用热，亦不失为清凉之方。大凡药性寒热，可因朋侪之同化而变易其个性，然药味之本质能各个发挥其特效，此复方之妙也

3. 附子配枣仁（《浙江中医杂志》）

祝氏曰：“此二药之效能，胜于西药之毛地黄。夫毛地黄之强心，固为西医所推崇，但药效不能持久，何况毛地黄对有些病员有副作用。而附子酸枣仁之强心，则无此流弊。对伤寒及杂病病人的心脏衰弱，无不在处方中重用此二药。”因此，附子配酸枣仁二药具有强心之效力。

4. 附子配熟地黄

对于阴阳两亏的疾病，祝氏均用此二药，再配合巴戟天、淫羊藿等，颇有效果。而对外科之阴证，亦可用此二药。祝氏曰：“阴疽之病，皆缘人体正气无力抵抗外来之细菌。治疗之法必须增加人体之力量，使其由阴转阳，方为顺事。古来神灯照是很好的外治方法，今之操外科者弃而不用，惜哉！”故此，祝氏治疗阴疽，每以阳和汤为主，再加附子。

5. 附子配羚羊角

附子与羚羊角，二味一凉一热，古方资寿解语汤有之，后世用之不多，而祝氏则常用之。曾谓：“羚羊角治脑，附子强心，体虚而有脑症状者最宜。”

6. 附子配知母

祝氏曰：“温滋亦可以并用，附子与知母配合，其效更彰，不乏先例”。扁鹊尝谓气怯而津液不足者，于附、桂等温燥剂中，重加知母，使其无温燥之弊，而有生津之功。伤寒病人有津液不足者，合用之，确具有此项效力。仲景治风湿相搏，身体尪羸，用桂枝芍药知母汤。夫尪羸者，即津液不足之人，附、桂之辛温以祛寒湿之痹，配以知母、芍药之滋阴以清热养津。祝氏常用此方，效果显著。

7. 附子配大黄

附子之温配大黄之攻下，治阿米巴痢疾其功甚伟，此祝氏之独特经验。祝氏曾谓：“治阿米巴痢疾虽用芍药汤最验，但必须与附子、熟大黄共用，效力方著。”

8. 附子配柴胡

此法祝氏用得最多。寒热往来与疟疾配小柴胡汤、柴胡桂枝汤；肝肿大肋肋胀满配柴胡、当归、芍药，重则三棱、莪术，可使肝肿逐渐消失；配柴胡、控涎丹治胸膜炎有特效，则为祝氏独得之秘。

9. 附子配瓜蒌、薤白

祝氏曰：“《金匱要略》瓜蒌薤白白酒汤治胸痹甚效，近世

所谓风湿性心脏病颇类似乎此。”并认为若再加附子等振阳之品，其效更彰。

10. 附子配全蝎、僵蚕

祝氏常用此法治抽搐，临床疗效显著。

（八）陈耀堂经验（《中医杂志》）

1. 附子配白术

名术附汤，主治脾阳不运，肾阳亦衰，湿浊凝聚之水肿。如面目四肢浮肿或大腹胀满、小便清长、大便自利等症，可以本方加五苓散、五皮饮等随症加减，使脾阳得运则湿浊化而肿自消。陈氏平时对慢性肾炎而有上述症状者，用之多有效验。若加茵陈，名茵陈术附汤，为治阴黄之主方。

2. 附子配人参

名参附汤，陈氏专用于西医诊断为休克、虚脱而证见虚寒、元阳不足之患者。此外，如虚喘动则气逆，气短欲脱者亦宜用之。此方能温运阳分，大补元气，为急救之要方。若汗出如珠，或冷汗淋漓，有亡阳之兆者，宜再加龙骨、牡蛎。陈氏用于温病后期或喘急气虚、汗多亡阳等证，多能见效。

3. 附子配黄芪

名芪附汤，治气虚阳衰，表分不固，虚汗倦怠等证。用黄芪固表，附子壮阳，则卫阳得以外护，虚汗自敛。

4. 附子配干姜

为祛沉寒、回阳救逆之主方。陈氏用于四肢逆冷之霍乱症及虚寒腹痛症有效。附子与干姜均为纯阳之品，古有“干姜无附子不热”之论。凡属寒盛阳衰，或阳气将亡而见吐利、脉微肢厥之症，非用此回阳救逆，不可挽回。

5. 附子配桂枝

可治风湿相搏，不能自转侧，骨节烦疼掣痛，不得屈伸，如《伤寒论》之桂枝附子汤、甘草附子汤证。陈氏临床用之于风寒湿痹，效果良好。

6. 附子配肉桂

陈氏多用于肾脏虚寒见腰骶痛楚，二足痿软，形寒乏力等症。古方如桂附八味丸、右归饮之类，亦以此为主药，能于水中补火，所谓益火之源，以消阴翳是也。

7. 附子配当归

名归附汤，陈氏常用于阳虚失红便血等症。盖脾土虚弱，不能统血，血去阴伤，阳气亦虚，此等症久治不愈或时愈时发，其内有瘀阻，瘀血得热而行，陈氏悟之于仲景侧柏叶汤，吐血而用干姜，故陈氏遇瘀血证辄用附子、当归加祛瘀之品，多能见效。

8. 附子配熟地黄

凡肾阳不足，舌苔腻而舌质红者，示阴阳俱不足，陈氏每以附子与熟地黄，仿八味丸阴阳并补之意，且借附子之走而不守，以行地黄之滞，可使补而不腻。

9. 附子配麻黄

附子与麻黄并用，可温经发表，治少阴病阳虚而兼外感，如麻黄附子甘草汤、麻黄附子细辛汤证。又如治痰饮，《金匱要略》云：“病痰饮者，当以温药和之。”陈氏仿仲景之意，每于苓桂术甘汤、小青龙汤、麻黄加术汤中加用附子以化寒饮，盖宣肺定喘赖麻黄，而温化痰饮则归功于附子也。

10. 附子配白薇、银柴胡

可治低热、虚热。患者形寒怯冷虚汗倦怠者，用一般退热药无效者，陈氏每以附子加白薇、银柴胡、生牡蛎、浮小麦及生姜、大枣，投之辄能应手奏效。

11. 附子配石决明、牡蛎

可治阳虚头痛颇佳。一般头痛症，人多不敢用附子，惟恐厥阳独亢，用附子以阳助阳。但不知肝脏体阴而用阳，故有阴虚头痛，亦有阳虚清阳不升之头痛。陈氏用附子使清阳上升，用石决明、牡蛎以使浮阳潜降，治之多有愈者。

12. 附子配大黄

如附子泻心汤、附子大黄汤，寒热并用，温攻兼施，能温中通便，是温药下之之义。陈氏每于阳虚而有里实，需用攻下者，使里实去而阳不伤。

13. 附子配橘核、川楝子

陈氏多用于治寒疝。厥阴之脉络阴器，厥气失于疏泄，加以中阳不足，气虚下陷，故疝气作痛。陈氏治以祛寒疏泄，疏泄以橘核、川楝子，而祛寒则当重用附子，以附子加入疏泄厥气之

中，则阳气盛而寒气自去，再佐以补益升提之品，则疝痛自释矣。

（九）谢海洲经验（《谢海洲临床经验辑要》）

1. 附子与黄芪

附子回阳救逆，温肾助阳，祛寒止痛；黄芪补气升阳，固表止汗，利水消肿。黄芪具有生发之性，善于益气固表止汗；伍以附子，相须为用，温阳益气，回阳救脱，固表止汗力彰。多用治休克患者，脉微欲绝，四肢逆冷，大汗如洗。

2. 附子配肉桂

附子辛热燥烈，走而不守，为通行十二经的纯阳之品，彻内达外，能升能降，回阳救逆。肉桂甘热，能走能守，偏暖下焦而温肾阳。更能引火归元而摄无根之火。二药相合，附子善入气分而散寒止痛，肉桂善入血分而温经通脉。动静结合，既具强大的温肾助阳作用，又有良好的温经散寒止痛之功。

3. 附子配桂枝

附子辛热，能散寒止痛通关节，搜风除湿；桂枝辛温，轻扬升散，具有走经络，通血脉，散寒邪之功。二药相合，可增强温通经脉，散寒止痛作用。凡遇阳虚寒凝所致的多种病症，都可酌情选用，如感寒所致的月经不调，经行腹痛者，用之可温经止痛；素体阳虚，复受风寒者，用之可助阳解表；阳虚气化不利而水肿病症，配伍利水渗湿药，可通阳化气，加强利水作用。

（十）周筱斋经验（《中医临床家·周筱斋》）

1. 附子配麻黄

麻黄为表药，附子为里药；麻黄散，附子守；加细辛名为麻黄附子细辛汤，而细辛能表能里，治汗不出，伍麻黄则发散之力强，伍附子则振阳驱寒之力增，达到彻表彻里，泄邪外出，益显配伍细辛之妙用，故见全功。麻黄附子细辛汤表里双解，张仲景用治太阳少阴同病，表里俱寒，而表证恶寒未罢，里证蕴寒欲出不得，则反发热。故此，附子配麻黄，加细辛，麻黄附子细辛汤是彻表彻里、驱散表寒、泄逐里寒，是温法与汗法合用。

2. 附子配大黄

附子辛热，大黄苦寒，加细辛名为大黄附子汤，张仲景以治寒实内结，大便不通，故取大黄附子汤温下并施。由寒实内结，大便不通，加细辛性味辛温与大黄相伍则为拮抗作用，而细辛之功在大黄附子汤是彻上彻下、温下寒结，是温法与下法合用的典范。

（十一）高辉远经验（《中医临床家·高辉远》）

1. 附子配人参

大温大补，回阳益气而固脱。历代医家凡治元气大亏，阳气暴脱，必不可少。如见休克、虚脱，肢冷脉微者，常藉大剂人参大补元气，强心救脱，附子温中回阳，振衰起废，参附同用，以挽回亡阳脱液之危。高氏认为，补后天之气，无如人参，补先天

之阳，无如附子，此参附汤之所由立。凡属阴阳气血暴脱之证，用之其效甚捷。

2. 附子配黄芪

高氏认为，黄芪虽不如人参之能大补元气，但温升之力较人参为强，具有升举阳气之功效。且可外达肌表，固护卫阳，充实表分，以益气固表，取附子温经护阳。芪附同用，能呈较强的补气助阳，固表止汗作用，用治内伤疾病的阳气虚衰，自汗畏冷，肢冷乏力者。如汗出较多，高氏又常加白术、防风、浮小麦、煅牡蛎等以增强止汗作用。

3. 附子配干姜

附子大辛大热，温里回阳力强，使心阳振奋，阳气能通达四肢，则肢冷脉微之症可除；干姜辛热温中散寒，使脾阳得温，水谷得运，则下利清谷之症可愈。兼能温肺，治寒饮咳嗽。附子与干姜同用，心脾兼顾，回阳力胜，所谓“附子无干姜不热”。两药相须为用，相得益彰。高氏还常配伍人参、炙甘草、白芍等温阳救脱，抢救心肌梗死属心阳虚脱致面色苍白、四肢厥冷、冷汗淋漓、肤色青紫、脉微欲绝者，兼有恶寒用附子汤，心下有水气，筋惕肉瞤者，则用真武汤变通救治。

4. 附子配肉桂

附子辛热药性刚燥，入气分，走而不守，上助心阳以通脉，中运脾阳以健运，下补肾阳以益火，能温全身之寒，通行十二经。肉桂甘辛热，归肝肾两经，入血分，守而不走，能引火归元原，温营血，助气化，温肾壮阳，温经止痛，可用于气血寒凝之证，又能鼓舞气血，促使阳生阴长。两药相须为用则补阳益火，常用于下焦命门火衰，肾气不足的腰膝酸软，形寒肢冷，阳痿，

尿频，也能补命火而健脾土，治脾阳不健之证。

5. 附子配桂枝

据《伤寒论》中载附子合桂枝同用，其义主要有二：一取桂枝散肌表之风邪，附子逐在经之寒湿，桂附相合，温经散寒，祛风除湿，如桂枝附子汤；二是用桂枝汤调和在表之营卫，加附子壮在表之元阳，两者合用，复阳敛液，固表止汗，如桂枝加附子汤。高氏认为，桂枝通心阳，通血脉，伍用附子则温阳强心而通脉，临床上用治心阳衰微，心悸气短，四肢逆冷，唇指青紫，每多良效。

6. 附子配麻黄

具有温经发表之功。麻黄发汗解表，附子温经助阳，以散寒邪，俾外感之风寒得以表散，而又固护里阳。如只用麻黄，不用附子助阳，则阳气随汗而泄，恐有亡阳之虑。麻附配伍并用，则温中发表，发中有补，使表解而又无损于阳。高氏谓仲景麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤诸方运用附子，其目的亦在于此。

7. 附子配当归

当归活血补血，乃血证之要药，与附子伍用则温通血海。高氏常用治于血虚寒凝，冲任虚寒之月经不调、经行腹痛、宫寒不孕等症。两药相合，尚可温阳摄血，用治脾虚阳衰，阳不摄阴之失血崩漏，其效亦佳。

8. 附子配白芍

白芍养血敛阴，柔肝安脾，附子辛甘大热，引血药入血分，壮命门之火，而温肾散寒，芍药之酸可益血，附子之辛可以复气，芍药敛阴止汗，附子固肾回阳，两药同用，寒热并施，阴阳

同治，主治阴伤阳虚之候。高氏认为，寒者温之，虽投以附子，也须防刚燥伤阴。附子配白芍，则是引附子入阴分以散寒，刚柔相济，使附子无燥烈之弊。《伤寒论》中附子汤中配用白芍之酸微寒，就是符合“温而毋燥”的原则。

9. 附子配白术

附子温补脾肾散寒，白术健脾燥湿，对于阳虚寒湿内盛，心腹冷痛，呕吐泄泻，痰饮水肿，概可用术附治之。又两药合用，温经益气，散寒除湿，可用治于风湿相搏之肢体关节疼痛。典型的例子表现在仲景真武汤、附子汤、白术附子汤、甘草附子汤方中，正如张洁古所说：“附子以白术为佐，乃除寒之圣药，湿药可加之引经”。

10. 附子配茯苓

附子药性刚燥，走而不守，是温阳扶阳要药，配茯苓之甘淡渗利，则有温阳化饮，利水消肿之功，临床用治于脾肾阳虚，水汽内停，肢肿尿少者。高氏以附子配茯苓等利水药物，治疗肾性、心性水肿均有较好疗效。

11. 附子配地黄

地黄滋补肝肾，养血益精，为治疗阴虚之妙品。景岳谓：“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。”附子与地黄伍用，阴阳相生，可增强地黄滋阴养血的作用，且可减少地黄之滞腻，此时附子用量宜小。

12. 附子配大黄

附子辛热之性以散寒，大黄泻下之用以破结，仲景有大黄附子汤、附子泻心汤，后贤又有温脾汤，都是二者并用之妙方，一

热一寒，温通并行，共奏温阳破结，攻积通滞之功，治寒实内结，寒疝腹痛。两药相配尚可扶阳降浊，有降低肾功能衰竭所致的血尿素氮及肌酐的作用。

（十二）查玉明经验（《中医临床家·查玉明》）

1. 附子配人参

用于慢性肾功能衰竭。精气被夺是肾脏疾病末期的最终结果。肾主水、司开阖，为胃之关。肾关得阳则开，从阴则阖，故取参附合用，有助于阳化气之功，司开阖，行升降之机能。人参补脾肺之气，助脾化湿；附子辛热，助阳散寒功擅力宏，上补心阳以通脉，下助肾阳益火源，使脾肾阳气衰败、阴寒内盛之证得以改善。

2. 附子配大黄

附子与大黄合用可通腑散寒，重在降浊，能使体内湿浊羁留之邪、久郁形成之水毒得以消除。常以黄芪、大黄、人参、附子四味联合应用，效果更佳，可使尿毒症之危候得以缓解改善，每多奏效。

3. 附子配白术

用于脾肾阳虚、湿浊凝聚、水湿内停所致尿少不利、肢体浮肿之水气病，常与茯苓同用，使脾阳得运、温化寒湿、温肾壮阳、助阳化气，使尿利肿消。附子具有温经散寒、回阳气、散阴寒、温补肾阳以益火、振奋心阳以通脉之功，是通行十二经之要药。凡阴寒内盛所致的各种疾病，真阳不足，机能衰退，沉疴痼疾，阳气虚衰者，用之多验。症见：面色苍白，倦怠乏力，身寒

足冷，精神萎靡不振，大便不实，小便清长，阳痿尿频，舌淡胖，苔白润，舌质淡，脉沉迟或微细。凡阳虚阴盛之里寒虚证皆可用之。白术既能补气健脾，又能燥湿利水，与附子同用，相得益彰。

4. 附子配黄芪

用于气虚阳衰、卫表不固所致的虚汗出、神疲倦怠。黄芪固表，附子固阳，卫阳得以外护，虚汗自敛。常与五味子合用，疗效更佳。黄芪甘温固表、温分肉、实腠理，无汗能发，有汗能止。阳虚自汗用之多效。

5. 附子配干姜

寒淫于内，治以甘热，姜、附大热之剂伸发阳气、表散寒邪、温胃散寒。用于虚寒腹痛、体寒不温、四肢厥冷及中焦虚寒之脘腹隐痛。具有扶阳止泄之功，能壮真火而逐虚寒，温中止痛力专，效果显著。

（十三）颜德馨经验（《颜德馨临床经验集要》）

1. 附子配麻黄

温肺化饮治肺胀。附子味辛，辛入肺经，故能温肺散寒，助阳固表，与麻黄配伍，宣补并用，攻补兼施，则善治肺胀咳喘。肺胀一证，饮邪充斥，淹蔽阳气，以致阳不外卫，无能御邪，稍一冒寒触风，即可引动伏饮，挟感而发，证属本虚标实，此非一般宣肺化痰药所能胜任。三拗汤、华盖散、小青龙汤等麻黄功在宣散，温阳之力多嫌不足，唯有加入附子一味，温扶阳气，庶可克敌，临床凡见咳喘频发，咳痰清稀，背俞寒冷，舌苔白腻等阳

虚阴凝证者，取小青龙汤加附子投之，每能奏效。

2. 附子配生脉

养心温阳治胸痹。附子主入手少阴心经，功能大补心阳，其性走而不守，善于祛除寒邪，疏通血气，用治胸痹有一举三得之妙。心居阳位，为清旷之区，凡心阳不足，阳气失于斡旋，寒邪乘虚而入，两寒相得，凝滞气血，痹阻心脉，不通则痛，则胸痹心痛。症见脉细而微，舌胖而淡属阳微阴弦者，当取附子温阳散寒；若见脉虚而数，舌红质干属于气阴两亏者，则宜附子合生脉散同用，用附子振阳，生脉养阴，共成复脉之师。

3. 附子配茵陈

暖脾化湿退阴黄。附子性大热，不仅祛寒，且能燥湿，故张元素谓：“附子温暖脾胃，除脾湿”。与退黄专药茵陈相使而用，温阳化湿，专治阴黄。黄疸发病，当以湿邪为要，所谓“黄家所得，从湿得之”。湿性黏滞，缠绵难祛，最易遏气损阳，故而黄疸日久不退，必然损伤阳气，加重水湿的停滞，遂成阴黄变证，症见肤色烟熏，舌润脉沉。治此当在茵陈剂中，佐以少量附子，振奋脾阳，以求“离照当空，阴霾自散”之效。

4. 附子配石韦

温肾通淋疗尿石。附子气雄，擅补肾阳，温膀胱之气，与石韦等清利通淋之剂同用，则有温阳行气，通淋排石之功。石淋一证，肾虚气化失利为本，湿热蕴结下焦为标。肾主水，司二便，肾阳旺盛，气化有权，生化有序，湿热无以蕴结，结石无法形成。若肾阳衰弱，气化乏力，清浊泌别失司，湿浊无法下注而沉积为石。治疗若拘泥清热通淋，不但结石难以攻下，且久服攻利，反有耗气损阳之弊，而施以温肾通阳之附子，以补代通，阳

气充盛，气化则能出焉。

5. 附子配大黄

温阳泄浊治关格。附子与大黄相配，乃取《金匱要略》大黄附子汤之意，主治寒积实证，多用于慢性肾炎尿毒症，其脾肾阳亏，寒湿内生，浊邪弥漫三焦。小便不通者曰关，呕吐不止者曰格。大黄为降浊要药，有祛浊通腑之力，惟其性寒凉，久服必伐肾阳；附子辛热，功能温散寒浊而开闭结，并能制大黄寒性而存其走泄之性，二味同用，共成温散寒浊，苦辛通降之剂，而奏通关格之功。

(十四) 于凯成经验 (《名中医论方药》)

临床用附子5~20g，常用以下配伍：

——配桂枝、白术、大腹皮、葶苈子，治心衰水肿。

——配麻黄、桂枝、细辛、淫羊藿，治心动过缓、病态窦房结综合征。

——配人参，治休克。

于氏认为，本品有毒，内服须经炮制，且先煎0.5~1小时，至口尝无麻辣感为度。

(十五) 马连珍经验 (《名中医论方药》)

临床用附子10~20g，常用以下配伍：

——配人参，即参附汤，治充血性心力衰竭。

——配桂枝，治阳虚血瘀型胸痹。

- 配白术，治心脾阳虚证。
- 配黄芪，治心衰，有补气固表之力。
- 配桑白皮、葶苈子，治心衰喘咳。
- 配大黄，治心衰，可降气通大肠。
- 配水蛭，治心脏病，可逐瘀止痛。

马氏认为，附子之功在于温五脏之阳，其性辛热燥烈。一般用10g，先煎，根据病情可用至18~20g。

（十六）王乐善经验（《名中医论方药》）

临床用附子3~10g，常用以下配伍：

- 配干姜、炙甘草，治四肢厥逆。
- 配人参、白术、炮姜，治中寒呕痢腹痛。
- 配甘草、白术、桂枝，治风湿痹证，关节疼痛。

（十七）石景亮经验（《名中医论方药》）

临床用附子5~30g，常用以下配伍：

——配大枣、沉香、炙甘草、太子参、麦冬、枸杞子，治病态窦房结综合征。

——配茯苓、刘寄奴、白术、白芍、淫羊藿、生姜、仙茅、陈皮、生黄芪、地龙、益母草、玉米须，治脾肾阳虚型肾病综合征。

——配红参、干姜、大枣，治阳虚大汗、休克虚脱。

石氏认为，附子用量30g以上者，需先煎2小时，以减轻其毒性。

（十八）朱良春经验（《名中医论方药》）

临床用附子3~6~30g，常用以下配伍：

- 配人参、麦冬，治感染性休克、心源性休克。
- 配党参、炮姜、白术，治脾阳虚之久泻。
- 配桂枝、细辛，治风寒湿痹。
- 配桃仁、红花、败酱草，治慢性肾炎。
- 配黄芪、金刚骨，治慢性肾炎。

朱氏认为，大剂量使用附子，煎时宜加生姜三五片，或再加蜂蜜一匙，以防中毒，也可将附子先煎半小时。煎附子之水要一次放足，不能中途再加凉水。

（十九）朱育华经验（《名中医论方药》）

临床用附子6~150g，常用以下配伍：

- 配秦艽、桑枝、桂枝，治寒痹。
- 配干姜、茯苓、车前子、高良姜，治脾胃虚寒性胃痛、泄泻。
- 配朝红参，治疗各种休克及虚脱证。

朱氏认为，临床多从20g开始，逐渐加量至150g，可使痹痛减除。入汤剂先煎30分钟，然后入其他药物，未发生过毒性反应。

（二十）杜雨茂经验（《名中医论方药》）

临床用附子3~30g，常用以下配伍：

——配干姜、炙甘草、肉桂等，治阳虚欲脱。

——配桂枝、白芍、高丽参、黄芪等，治阳虚恶风。

——配干姜、炙甘草、人参，治阳虚发热。

——配葱白、胆汁、白芍等，治格阳于外。

——配理中汤等，治虚寒泄泻。

——配熟地黄、川断、巴戟天、枸杞子、艾叶等，治肾气虚不孕。

——配肉桂、海马、巴戟天、鹿角胶、紫河车等，治五迟五软。

——配茯苓、泽泻、桂枝、葶苈子等，治阳虚水肿。

——配川乌、桂枝、细辛等，治阳虚痹证。

——桂附丸为主，加牛膝、龙骨、牡蛎等，治上盛下虚证。

杜氏认为，凡有四肢厥逆、脉微等阳虚欲脱征象者必用附子。

（二十一）李士懋经验（《名中医论方药》）

临床用附子3~60g，常用以下配伍：

——配桂枝、细辛、茯苓、白术，治冠心病。

——配麻黄、细辛，治水饮射肺之咳喘，胸中窒闷。

——配桂枝、茯苓、白术、泽泻，治水肿、尿少。

李氏认为，附子宜先煎1小时，以去毒性。曾有1次用附子

8g, 因炮制不好而出现口麻、心律不齐, 但先煎则未见毒性反应。

(二十二) 李文瑞经验 (《名中医论方药》)

临床用附子 3 ~ 30g, 常用以下配伍:

——配桂枝、白术、白芍等, 基本方用天雄散加减, 治男子不育之少精症、精液清稀症、精子活动低下症。

——配仙灵脾、黄芪等, 基本方用真武汤加减, 治甲状腺功能减退。

——配麻黄、细辛、桂枝、白芍, 基本方用麻黄附子细辛汤加减, 治心率慢者。

——配老鹤草、威灵仙、鸡血藤, 治风湿病、风湿性关节炎、类风湿性关节炎属寒证者。

李氏认为, 附子大辛大热, 具有温肾壮阳, 逐寒生精, 倾浊生水, 宣痹止痛之功。临证用制附子, 如辨证准确可重用, 但宜逐渐增量。重用时应延长煎煮时间, 以去其毒。

(二十三) 吴生元经验 (《名中医论方药》)

临床用附子 30 ~ 60 ~ 100g, 常用以下配伍:

——配干姜、甘草, 治一般阳虚证。

——配干姜、肉桂、甘草, 治阳虚里寒证。

——配党参、白术、干姜、甘草, 治虚寒泻利。

——配麻黄、细辛、桂枝、生姜、大枣、甘草, 治阳虚感冒。

——配陈皮、半夏、茯苓、炙麻黄、细辛、杏仁、干姜、甘草，治慢性痰饮咳嗽。

——配补中益气汤，治中阳虚、气虚下陷之脱肛、脱肛、子宫脱垂。

——配苓桂术甘汤，治心悸怔忡及心力衰弱。

——配桂枝、细辛、川芎、怀牛膝、羌活、独活、五加皮、薏苡仁，治风寒湿痹。

——配半夏、生姜，治妊娠恶阻。

——配干姜、葱白，治阳虚发热。

——独附汤、参附汤加肉桂，治脱阳、亡阳证。

吴氏认为，制附片成人每剂药用30~60g，个别阳虚阴寒重症亦有用至100g以上者。

（二十四）吴康衡经验（《名中医论方药》）

临床用附子15~60g，常用以下配伍：

——配大黄、炮姜、党参，治慢性肾功能不全。

——配肉桂、淫羊藿、巴戟天，用于激素治疗减量过程中或停药后，以防复发。

——配芍药、生姜、白术、茯苓，治慢性肾炎、肾病综合征属阳虚水肿者。

——配桂枝、人参、丹参，治慢性充血性心力衰竭，心悸，尿少，身肿者。

吴氏认为，附子有毒，入药必须使用炮制后的附片，煎药时间必须在30分钟以上。经临床验证，本药对多种肾脏疾病有显著疗效，可用于激素的替代治疗，其动物实验表明，它有保护动物肾上腺，并促进肾上腺皮质激素分泌的作用。

（二十五）何少山经验（《名中医论方药》）

临床用附子3~10g，常用以下配伍：

——配黄芪、炮姜、生地炭、丹皮、鹿角霜、煅龙骨、煅牡蛎，治阳虚型血崩。

——配肉桂、当归、川芎、熟地黄、仙灵脾、肉苁蓉、胡芦巴、小茴香，治宫冷不孕及肾阳不足之月经不调、闭经。

——配桂枝、干姜、香附、当归、川芎、吴茱萸、枳壳、乌药，治阴寒内盛、气血凝滞之痛经。

——配黄芪、白术、诃子、肉桂、浮小麦、绿豆衣，治产后自汗不止，便溏。

何氏认为，附子辛热雄壮，逐阴回阳，无所不至，对阴盛阳衰之证，救急有破阴回阳之功，缓治有益火消阴之效，故适用于一切沉寒痼冷。只要辨证得当，暑季但用无妨。

（二十六）汪朋梅经验（《名中医论方药》）

临床用附子3~5~10g，常用以下配伍：

——生附子10g（先煎），配干姜、炙甘草，治虚脱，再加人参，治利止而脉沉不复及心力衰竭。

——生附子10g（先煎），配桂枝、白芍、炙甘草，治卫阳衰微。再加当归、黄芪，治产后营卫大虚，久汗不收。

——生附子10g（先煎），配麻黄、细辛，治里阳衰微，太少两感。

——生附子10g（先煎），配苍术、防己、防风、羌活、独

活、熟地黄、白芍、白术、桂枝、牛膝、杜仲、黄芪，治风寒湿痹。剧痛者再加川乌 5g（先煎）、制草乌 5g（先煎）。

——生附子 10g（先煎），配肉桂，治真寒假热证。

——生附子 10g（先煎），配白术、白芍、茯苓、生姜，治少阴腹痛，小便不利，心悸，阳虚水泛证，心阳阳衰证及过汗伤阳之证。

——生附子 10g（先煎），配大黄、桂枝、桃仁、红花、牡蛎、柏子仁，保留灌肠，治慢性肾功能衰竭。

——熟附子（下同）配人参，治面色苍白，自汗喘逆，四肢不温，亡阳脱液之证，常用于心衰。

——配党参、白术、干姜、炙甘草，治阳虚里寒之慢性结肠炎。

——配大黄、黄连、黄芩，治邪热有余，阳气不足，心下痞满，恶寒汗出。

——配熟地黄、山萸肉、山药，治命门火衰、虚火上浮之目赤唇裂，肢冷水肿，腰膝酸痛，少腹拘急小便不利或反多。

——配阿胶、黄芩、生地黄、白术、炙甘草、灶心土，治脾不统血之便血、呕血。

——配大黄、细辛，治冷积。

——配茵陈、干姜，治阴黄。

——配肉桂、乌梅、细辛、川椒、干姜、党参、黄连、黄柏、当归，治蛔厥。

——配龙胆草，治湿热未清，肾阳已虚之慢性肝炎。

——配仙灵脾、肉苁蓉、熟地黄、山萸肉、黄芪、川牛膝、杜仲、夏枯草、滁菊，治血压居高不下，阳虚症状明显之高血压。

汪氏认为，回阳救逆、散寒止痛宜选用生附子，温补命火宜选熟附子，二者均应先煎，生品尤应先煎 1 小时以上，也可与甘

草、生姜同煎，以减其毒。服药后肌肤、脘腹温温然，是正常现象，可继服之。如有咽痛、燥渴、鼻衄，虽非中毒，但可能辨证欠准确，应立即停用，采取补救措施。若感唇舌麻痒，痛觉消失，咽燥腹痛，脉搏奇慢，其或抽搐昏迷，属中毒现象，应立即抢救。关于附子的用量，个体差异也是值得注意的，有人比较敏感，有人耐受药力很强，有人喜欢用附子炖猪肉佐餐，100g也不算多。然附子毕竟药性猛烈有毒，宁可先用小量，也勿初予大剂，通常以3~5g为宜，确系病重药轻，可逐步增量。

（二十七）张琪经验（《名中医论方药》）

临床用附子5~50g，常用以下配伍：

——配山萸肉、人参、干姜、龙骨、牡蛎、五味子，治疗心性休克，症见手足厥冷，面色青，精神萎靡，昏厥，脉微细，舌滑润者。

——配茯苓、白术、白芍、生姜、红花、丹参、赤芍，治心衰，症见水肿，心悸，气短不能平卧，四肢厥冷，小便少，舌胖嫩，质紫暗，唇甲青紫发绀，脉象沉细或涩结代者。

——配茯苓、白术、麻黄、桂枝、生姜、细辛、甘草，治慢性肾小球肾炎或肾病综合征，症见水肿，咳喘不得平卧，头面肿甚者。

——配人参、黄芪、白术、茯苓、桂枝、五味子，治甲状腺功能低下，症见头眩嗜睡，精神萎靡不振，黏液性水肿，恶寒手足厥冷，舌胖嫩脉沉者。

张氏认为，本药为回阳救逆之要药，但因有毒，必须灸用，且须先煎半小时，然后入他药。

(二十八) 张云鹏经验 (《名中医论方药》)

临床用附子 3~90g, 常用以下配伍:

——附子 10~15g, 配党参、当归、熟地黄等, 治气血两虚的再生障碍性贫血。

——附子 30g, 配干姜、炙甘草、黄精, 治肾阳不足的低血压症。

——附子 15g, 配代赭石、蛤蚧, 治肺肾两虚的肺心病。

——附子 10g, 配茯苓、苏子等, 治阳虚咳喘。

——附子 90g, 配肉桂、葶苈子、茯苓等, 治心肾阳虚的风心病、心衰并发肾衰。

——附子 15~30g, 配桂枝、细辛等, 治阳气衰微, 脉沉迟的病态窦房结综合征。

——附子 10g, 配白芍、木香等, 治脾肾阳虚的胃痛。

——附子 30g, 配干姜、白术等, 治脾肾阳虚的泄泻。

——附子 10~15g, 配白术、乌梢蛇等, 治风寒痹证。

——附子 30g, 配大黄、桃仁等, 治阳虚浊阴上逆的尿毒症。

——附子 10g, 配麻黄、生石膏等, 治肺热阳虚的肺炎。

张氏认为, 使用附子时应注意耐药性与当地用药惯例, 掌握辨证要点, 注意恰当配伍。附子可以温阳救逆, 邪盛正虚时亦可以寒温并用。阳气将亡之际, 用药须当机立断, 方能挽回阳气于顷刻之间。

（二十九）陈益群经验（《名中医论方药》）

临床用附子6~15g，常用以下配伍：

——配麻黄、鹿角胶、全虫、当归、熟地黄、黄芪、雷公藤、寻骨风，治类风湿性关节炎。

陈氏认为，救治重危病人虚脱厥逆，必用附子，可回阳救逆，转危为安。

（三十）邵祖燕经验（《名中医论方药》）

临床用附子3~60g，常用以下配伍：

——配麻黄、党参、黄芪、当归、川芎、丹参、干姜、细辛、甘草，治心动过缓。

——配丹参、桃仁、海马、细辛、当归、肉桂、银花，治血栓闭塞性脉管炎。

——配白术、艾叶、茴香，治胃下垂。

邵氏认为，常用量3~9g，危重症可用15~30g，中毒量15~60g。且认为不宜久用。

（三十一）武明钦经验（《名中医论方药》）

临床用附子6~30g，常用以下配伍：

——配西洋参，治心肾阳虚，心悸，畏寒，脉沉而无力，舌体大，质淡红，苔润滑白腻。

——配黄芪、白术、防风、谷麦芽、砂仁，治大便偏溏，纳谷不香，易外感者。

——配太子参、黄芪、当归、天麻、白术、炙甘草、枸杞子、五味子，治低血压引起的眩晕、心悸。

——配茯苓、白芍、白术、生姜，治肾阳虚弱，动则心悸。

武氏认为，附子入肾助阳，通行十二经脉，凡脾肾阳虚，手足逆冷，自汗、乏力，食谷不化，腰酸腿困者必用附子。一般情况用炮附子。量大者先煎附子，后下余药，或分多次服。

（三十二）罗铨经验（《名中医论方药》）

临床用附子 15～100g，常用以下配伍：

——配黄芪、生晒参，治心力衰竭。

——配桂枝、细辛，治缓慢性心律失常。

——配全虫、蜈蚣，治慢性风湿、类风湿性关节炎。

罗氏认为，阳虚水泛或阳气欲脱之证必用此药。附子须先煎 2～3 小时（开水先煎），以防中毒。忌冷食物。

（三十三）周信有经验（《名中医论方药》）

临床用附子 6～30g，常用以下配伍：

——配桂枝、麻黄、黄芪、当归、赤白芍、丹参、姜黄、桑枝、羌活、独活、海桐皮、淫羊藿、怀牛膝、甘草，治风寒湿痹之周身关节疼痛。

——配桂枝、麻黄、细辛、红参、淫羊藿、黄芪、当归、五味子、仙茅、丹参、肉桂、炙甘草，治病态窦房结综合征、窦性

心动过缓。

——配桂枝、细辛、瓜蒌、赤芍、丹参、川芎、地龙、元胡、山楂、黄芪、淫羊藿、水蛭粉，治冠心病、心绞痛。

——配淫羊藿、党参、白术、黄芪、鳖甲、五味子、茵陈、柴胡、丹参、莪术、大腹皮、猪苓、茯苓、车前子、水蛭粉，治肝硬化腹水。

——配熟地黄、山萸肉、泽泻、猪苓、茯苓、车前子、怀牛膝、益母草、桂枝、党参、黄芪、淫羊藿、水蛭粉，治慢性肾炎、肾病综合征、肾功能不全引起的水肿、腹水等。

周氏认为，附子含乌头碱，辛热有毒。用量首次从9g开始，服5~7天后，无明显不良反应，可逐渐加大用量，周氏一般加至30g为止。用量大时处方必须标明另包先煎。

（三十四）赵谦经验（《名中医论方药》）

临床用附子3~30g，常用以下配伍：

——配桂枝、太子参，治胸痹。

——配黄芪、桂枝，治阳虚自汗。

——配麻黄、细辛，治阳虚感受风寒。

——配干姜、党参、白术，治脾阳不振之腹痛吐泻。

——配干姜、大黄，治脾肾阳虚之便秘。

——配白术、茯苓，治脾肾阳虚之水肿。

——配干姜、甘草，治亡阳证。

——配人参，治亡阳兼有气虚者。

——配龙骨、牡蛎、白芍，治亡阳证、阴阳欲脱证。

——配干姜、葱白，治阴盛格阳证。

赵氏认为，附子入煎剂宜先煎30~60分钟，以破坏乌头

碱，降低毒性。

（三十五）赵国章经验（《名中医论方药》）

临床用附子 10 ~ 30g，常用以下配伍：

——配桃仁、红花、香附等，治痛经。

——配柴胡、白芍、佛手，治气厥证。

——配五苓散，治水湿痰饮证。

——配大黄保留灌肠，治肾衰之尿毒症。

赵氏认为，附子的治疗范围是痛（痛经、痹痛、癌痛）、厥（四肢厥逆）、饮（胸水、腹水、心包积液）、毒（肾病肾衰，尿毒内攻）。应用指征是：阳虚里寒，肢体逆冷，恶寒喜温，脉象沉弦。

（三十六）胡毓恒经验（《名中医论方药》）

临床用附子 3 ~ 15g，常用以下配伍：

——配乌梅、桂枝、当归、川椒、黄连、黄柏、细辛、党参、干姜，治蛔厥。

——配麻黄、细辛、炮姜、党参，治大咯血。

——配熟地黄、山药、山萸肉、丹皮、茯苓、肉桂、泽泻、麦冬，治复发性口腔溃疡。

胡氏认为，附子大辛大热，力专而效宏。如辨证准确，用药得当，可收奇功。

（三十七）俞长荣经验（《名中医论方药》）

临床用附子 10～15g，常用以下配伍：

——配干姜、炙甘草，治少阴寒化证。

——配党参、白术，治脾肾阳虚之下利或水肿。

——配人参、黄芪，治亡阳虚脱。

——配白术、桂枝，治风寒湿痹。

——配肉桂、滋阴药，治肾阴阳两虚之多种慢性疾病，以及虚火上浮之证。

俞氏认为，附子有生、熟之别，俞氏常用熟附子，未发现副作用。

（三十八）姜树荆经验（《名中医论方药》）

临床用附子 10～30g，常用以下配伍：

——配忍冬藤、地鳖虫、牛膝、川楝子、乌梢蛇、地龙，治血栓闭塞性脉管炎之寒热并重证。

——配肉桂、桂枝、苍术、黄芪、丹参、白术、甘草、穿心莲，治血栓闭塞性脉管炎之寒证，系统性硬皮病之脾肾阳虚证。

姜氏认为，附子的应用指征是肢体寒凉麻胀，皮肤寒冷指青。

（三十九）夏锦堂经验（《名中医论方药》）

临床用附子 6～18g，常用以下配伍：

——配桂枝、茯苓、甘草、白术、苏子、杏仁，治肺心病，症见心悸，喘咳，肢冷，水肿者。

——配吴茱萸、白术、茯苓、五味子、肉豆蔻，治慢性肠炎，症见腹痛肠鸣，每晨泄泻，舌淡苔白者。

——配肉桂、白术、猪苓、茯苓、泽泻，治慢性肾炎，症见面浮肢肿，尿少，脉沉者。

（四十）徐迪华经验（《名中医论方药》）

临床用附子5~12g，常用以下配伍：

——配红参、黄芪、甘草，治亡阳急证，兼有亡阴症状者加麦冬、白芍、五味子。

——配肉桂、黄芪、仙灵脾，治命门火衰。

——配红参、黄芪、桂枝、川芎、茯苓、泽泻，治心阳衰弱证。

——配麻黄、细辛、桂枝、丹参、川芎、甘草，治胸痹脉迟。

——配黄芪、桂枝、川芎、当归、葛根、僵蚕、地龙，治风痰痹阻脉络，寒痰型闭塞性脉管炎。

——配肉桂、黄芪、天麻、钩藤、杜仲、葛根、地龙，治Ⅲ期高血压病有阳虚症状者。

（四十一）高忠英经验（《名中医论方药》）

临床用附子5~50g，常用以下配伍：

——配人参、黄芪、干姜，治脾阳不振，寒凝中焦证。

——配熟地黄、山药、山萸肉、桂枝，治肾气不足，水肿，小便不利。

——配熟地黄、肉桂、菟丝子、巴戟天，治肾阳虚衰，阳痿，举冷无精。

——配黄芪、白术、麻黄，治脾肺阳虚，卫阳不固之证。

——配生地黄、麦冬、人参、桂枝，治心阳不振，心悸，怔忡，水肿。

——配人参、干姜、桂枝，治寒盛阳虚之四逆证。

——配苍术、桂枝、羌活、独活，治寒湿外侵、经络阻滞之痛痹证。

——配黄芪、白术、茯苓、生姜，治寒湿困脾之臌胀，水肿。

——配伏龙肝、炮姜、赤石脂，治脾虚失统之久痢、便血。

高氏认为，附子大热暴走，配参芪温中，配熟地温肾，得干姜救逆，配参草强心，得桂枝、羌活、独活则走络。

（四十二）唐祖宣经验（《名中医论方药》）

临床用附子6~30g，常用以下配伍：

——配白芍、黄芪、白术、党参、茯苓、当归、桃仁、红花、赤芍、干姜、甘草，治阳虚型脉管炎。

——配桂枝、干姜、白芍、细辛、木通、甘草、川芎、苏木、刘寄奴，治雷诺病。

唐氏认为，凡患肢发凉，扪之冰冷，喜暖恶寒，疼痛时感觉发凉者均为附子应用指征。

（四十三）唐福安经验（《名中医论方药》）

临床用附子9~30g，常用以下配伍：

——配党参、黄芪、白术、丹参、桂枝、炙甘草、麦冬、茯苓、炮姜、降香，治心气不足、脾阳不振之证。

——配干姜、全瓜蒌、薤白、丹参、桂枝、炙甘草、茯苓，治心阳不足、胸阳痹阻之证。

（四十四）诸方受经验（《名中医论方药》）

临床用附子6~15g，常用以下配伍：

——配天麻、杜仲、续断、薏苡仁、威灵仙，治腰椎骨质增生性关节炎引起的腰腿痛。

——配黄芪、升麻、泽泻、茯苓、防风、牛膝、白术，治坐骨神经痛，病程久，兼有腿足水肿者。

——配党参、白术、当归、血竭，治创伤骨折急症，疼痛剧烈，脉细弦数，手足冷，神气虚怯欲脱。

（四十五）焦树德经验（《名中医论方药》）

临床用附子3~12g，常用以下配伍：

——配干姜、人参、山萸肉、炙甘草，治寒厥。

——配防风、羌活、独活、桂枝、威灵仙、薏苡仁、白术、炙甘草，治痛痹。

——配制草乌 3g，治尪痹肾虚寒盛证。

（四十六）焦中华经验（《方药传真》）

临床用附子 10～120g，常用以下配伍：

——配肉桂，治阳虚型再生障碍性贫血。

焦氏认为，凡具肾阳亏虚的再生障碍性贫血患者，附子用量由小及大疗效颇佳。

（四十七）印会河经验（《方药传真》）

临床用附子 3～30g，常用以下配伍：

——配干姜、白术，治阴寒腹泻。

——配茯苓、白术，治阳虚水泛之证。

——配大黄，治慢性肾功能衰竭。

印氏认为，附子的应用指征是脉细，肢凉。

（四十八）王必舜经验（《方药传真》）

临床用附子 3～30g，常用以下配伍：

——配党参、白术、干姜，治脾胃虚寒。

——配鸡血藤、细辛、秦艽、威灵仙、蜈蚣、川芎、仙灵脾，治风寒湿痹。

——配青蒿、鳖甲、知母、生地黄、丹皮、沙参、肉桂，治低热。

王氏认为，体温低，体温 36°C 以下，或阴虚内热，气虚之低热，体温 $37\sim 38^{\circ}\text{C}$ 。均是应用附子的指征。

（四十九）邹学熹经验（《方药传真》）

临床用附子 $30\sim 50\text{g}$ ，凡属肾阳虚者，包括关节炎之四肢水肿、肝硬化中期水肿、癌症化疗的突然四肢厥冷及全身水肿，均是应用附子的指征。

（五十）陈潮祖经验（《方药传真》）

临床用附子 $10\sim 100\text{g}$ ，常用以下配伍：

——配人参，治心气虚衰。

——配白术、茯苓、生姜，治阳虚水肿。

——配白术、茯苓、白芍、生姜、桂枝，治寒湿痹痛。

——配白术、茯苓、白芍、生姜、瓜蒌、薤白、半夏、葛根，治阳虚湿滞之冠心病。

——配白术、生姜、茯苓、白芍、人参、当归、黄芪，治心力衰竭或阳虚表卫不固的自汗、易感冒。

——配白术、茯苓、生姜、白芍、麻黄、细辛，治慢性咽炎或声音嘶哑。

（五十一）李天道经验（《方药传真》）

临床用附子 $9\sim 30\text{g}$ ，常用以下配伍：

- 配肉桂，补火助阳，散寒止痛。
- 配干姜，温里祛寒。
- 配人参、白术，温补脾肾。
- 配蜈蚣，蠲痹止痛，治疗顽痹。
- 配大黄，温阳泻浊，治慢性肾功能衰竭尿毒症。

李氏认为，凡属虚寒证、真寒假热证，脉沉迟、微弱及冬病夏治者必用附子。

（五十二）崔公让经验（《方药传真》）

临床用附子 10～30g，常用以下配伍：

- 配四君子汤或补肾健脾药，治阳虚型肢体缺血性疾病。

崔氏认为，凡肢体畏寒怕冷，麻木发冷，呈阳虚体征，四肢厥冷者必用附子。

（五十三）柴有华经验（《方药传真》）

临床用附子 6～150g，常用以下配伍：

- 配干姜、茯苓、车前子、高良姜，治虚寒性胃痛、泄泻。

- 配高丽红参，治各种休克及虚脱证。

柴氏常从 20g 开始，逐渐加重至 150g，痹痛则可减除。附子宜先煎 30 分钟，然后入其他药物，无毒副作用。

（五十四）王少华经验（《方药心悟》）

临床用附子6~15g，常用以下配伍：

——配桂枝、南沙参、北沙参、龙骨、牡蛎、人参等，治肺心病、心衰。

——配干姜、大黄，治寒湿盘肠。

——配干姜，治肠炎寒湿型；湿热型与黄连同用。

（五十五）尤松鑫经验（《方药心悟》）

临床用附子1~30g，常用以下配伍：

——配炮姜、党参、白术、炙甘草、木香、砂仁、徐长卿，治中寒腹痛。

尤氏认为，凡是舌质淡胖、脉沉细者均是应用附子的指征。

（五十六）严冰经验（《方药心悟》）

临床用附子5~30~40g，常用以下配伍：

——配干姜，治胃痛、心悸。

——配巴戟天、胡芦巴，治肾阳虚心悸、水肿。

——配熟地黄、麻黄、益母草，治阴疽以及寒入厥少二阴诸证。

——配牛膝、丹参、泽泻等，以降血压。

——配葶苈子等，治心悸、喘急，效佳。

严氏认为，最小用量每剂 5g，温为降用；最大用量 30 ~ 40g，重担大任，用于阴寒陈疾。

（五十七）严明经验（《方药心悟》）

临床用附子 3 ~ 80g，常用以下配伍：

——配干姜、甘草，治一切虚寒证，血压偏低者，并可解附子之毒性，提高附子的效能。

——配龙骨、牡蛎，治虚寒汗出、心慌气怯者。

——配白术、桂枝，治寒湿留经、关节痹痛。

——配麻黄、细辛、五味子，治老年性咳喘而心动过缓者。

——配龙胆草、生石决明，治慢性肝炎活动期。

严氏认为，在临床上用熟附子 30 ~ 80g，数十年来，凡是经过使用附子久煎 2 小时以上者，并未发现服用后的毒副作用。若不守此法而贸然服用者，则一定会发生不良反应，故严氏用大量附子，一定要注明“煎法请严守医嘱”，其义在此。

（五十八）徐文华经验（《方药心悟》）

临床用附子 5 ~ 15g，常用以下配伍：

——配党参、白术等，治中焦虚寒性溃疡病。

——配大黄、蒲公英、僵蚕、连翘，治急性扁桃体炎。

——配大青龙汤、党参、麦冬、五味子，治老年慢性支气管炎。

——配瞿麦、木通，治慢性泌尿道感染。

——配黄芪、防己、石斛，治风湿热。

——配黄连、青蒿，治小儿夏季热。

（五十九）胥受天经验（《方药心悟》）

临床用附子5~30g，常用以下配伍：

——配桂心、当归、延胡索、艾叶、香附，治少女经行腹痛。

——配肉豆蔻、罌粟壳、薏苡仁，治脏寒脾虚久泄不止。

——配苍术、当归、羌活、红花、秦艽，治风寒湿痹。

（六十）孙浩经验（《方药心悟》）

临床用附子5~10g，常用以下配伍：

——配黄连，止胃痛。

——配肉桂，治寒泻。

六、火神派方药实践

(一) 卢崇汉教授一日处方介绍

(附子均先煎2小时以上)

1. 肺癌

李某，女，79岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

紫菀 15g，茯苓 15g，半夏 20g，陈皮 15g，木蝴蝶 20g，杏仁 15g，石菖蒲 20g，浙贝 15g，瓜蒌壳 15g，苍术 15g，砂仁 15g，炙甘草 5g，生姜 20g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

2. 骨髓异常增生综合征

黄某某，男，74岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片 75g，白术 15g，巴戟天 20g，菟丝子 20g，白晒参 10g，黄芪 50g，砂仁 15g，木蝴蝶 20g，阿胶 20g，肉苁蓉 20g，枸杞子 20g，炒麦芽 20g，党参 30g，炙甘草 5g，生姜 60g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

3. 高血压、小脑萎缩、脑动脉供血不足

郑某某，男，73岁。成都人。2006年6月26日就诊（初诊）。

制附片 60g，白术 15g，胆南星 15g，石菖蒲 15g，半夏 20g，

陈皮 15g, 天麻 15g, 山楂 20g, 朱茯神 15g, 炙甘草 5g, 生姜 50g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

4. 类风湿关节炎

许某某, 女, 62 岁。成都人。2006 年 6 月 26 日就诊 (复诊)。

制附片 90g, 白术 15g, 砂仁 15g, 松节 15g, 桂枝尖 25g, 茯苓 20g, 木瓜 20g, 淫羊藿 25g, 杜仲 20g, 炙甘草 10g, 生姜 60g, 干姜 30g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

5. 荨麻疹

徐某, 女, 52 岁。成都人。2006 年 6 月 26 日就诊 (复诊)。

桂枝尖 20g, 苍术 15g, 法夏 20g, 地肤子 15g, 小茴香 20g, 青皮 15g, 白芷 15g, 蛇床子 15g, 苍耳子 15g, 朱茯神 15g, 山楂 20g, 生姜 20g, 炙甘草 5g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

6. 子宫肌痛、子宫内膜异位症

雷某, 女, 43 岁。成都人。2006 年 6 月 26 日就诊 (复诊)。

处方一:

桂枝尖 20g, 苍术 15g, 半夏 20g, 白芷 15g, 石菖蒲 20g, 陈皮 15g, 紫菀 15g, 茯苓 15g, 山楂 20g, 炙甘草 5g, 生姜 25g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

处方二:

党参 30g, 白术 15g, 陈皮 15g, 砂仁 15g, 当归 15g, 杜仲 15g, 炒麦芽 20g, 木蝴蝶 20g, 炙甘草 5g, 生姜 20g。

用法：3付，每天1剂，后服。

7. 再生障碍性贫血

岳某，女，40岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

党参30g，白术15g，小茴香20g，吴茱萸12g，山楂15g，青皮15g，半夏20g，官桂15g，桂枝尖15g，茯苓15g，炙甘草5g，干姜15g。

用法：3付，每天1剂，水煎服。

8. 红斑性狼疮

崔某某，女，47岁。都江堰人。2006年6月26日就诊（复诊）。

桂枝尖15g，苍术15g，茯苓15g，石菖蒲20g，山楂20g，白芷15g，陈皮15g，半夏20g，藿香15g，白蔻仁12g，炙甘草5g，生姜15g。

用法：3付，每天1剂，水煎服。

9. 肺癌

周某某，女，54岁。湖北武汉人。2006年6月26日就诊（复诊）。

紫菀15g，苍术15g，瓜蒌壳15g，半夏20g，石菖蒲20g，浙贝15g，山楂20g，白及15g，木蝴蝶20g，苏子15g，杏仁15g，陈皮15g，朱茯神20g，黄芩15g，炙甘草5g。

用法：3付，每天1剂，水煎服。

10. 白细胞减少、功能性子宫出血

徐某，女，28岁。四川雅安人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片 60g, 白术 15g, 木蝴蝶 20g, 砂仁 15g, 巴戟天 20g, 陈皮 15g, 黄精 30g, 杜仲 20g, 淫羊藿 20g, 炙甘草 5g, 生姜 50g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

11. 肺癌

漆某某, 女, 69 岁。成都人。2006 年 6 月 26 日就诊 (复诊)。

紫菀 15g, 半夏 20g, 石菖蒲 20g, 白术 15g, 茜草 15g, 瓜蒌壳 15g, 木蝴蝶 20g, 浙贝 15g, 杏仁 15g, 苏子 15g, 黄芩 15g, 白及 18g, 朱茯神 15g, 红花 15g, 竹茹 15g, 甘草 5g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

12. 萎缩性胃炎

徐某, 男, 45 岁。成都人。2006 年 6 月 26 日就诊 (复诊)。

桂枝尖 15g, 苍术 15g, 石菖蒲 20g, 陈皮 15g, 半夏 20g, 白蔻仁 12g, 山楂 20g, 砂仁 15g, 茯苓 15g, 生姜 20g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

13. 类风湿性关节炎

邓某某, 女, 60 岁。成都人。2006 年 6 月 26 日就诊 (复诊)。

制附片 60g, 苍术 15g, 威灵仙 15g, 楠藤 20g, 桂枝尖 30g, 木瓜 20g, 小茴香 20g, 秦艽 20g, 朱茯神 20g, 独活 15g, 牛膝 15g, 刺五加 15g, 炙甘草 5g, 生姜 50g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

14. 盆腔炎、外阴瘙痒症

黄某，女，33岁。乐山人。2006年6月26日就诊（复诊）。

桂枝尖20g，白术15g，巴戟天20g，陈皮15g，菟丝子20g，茯苓15g，小茴香20g，香附15g，淫羊藿20g，炙甘草5g，生姜20g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

15. 慢性咽炎

熊某，男，32岁。上海人。2006年6月26日就诊（复诊）。

处方一：

木蝴蝶20g，砂仁15g，黄柏15g，炙甘草5g。

用法：3付，每天1剂，水煎服。

处方二：

制附片60g，肉桂15g，黄柏20g，木蝴蝶20g，知母20g，砂仁15g，炙甘草5g，炮黑姜35g。

用法：3付，每天1剂，后服。

16. 习惯性流产

张某，女，32岁。上海人。2006年6月26日就诊（复诊）。

桂枝尖25g，苍术15g，半夏20g，陈皮15g，山楂20g，白蔻仁15g，小茴香20g，茯苓15g，白芷15g，干姜15g，生姜20g。

用法：2付，每天1剂，水煎服。

17. 风湿性心脏病

赵某，男，46岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

桂枝尖25g，苍术15g，半夏20g，山楂20g，朱茯神20g，

砂仁 15g, 瓜蒌壳 15g, 厚朴 15g, 白蔻仁 12g, 陈皮 15g, 生姜 20g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

18. 再生障碍性贫血

陈某某, 女, 43 岁。成都人。2006 年 6 月 26 日就诊 (复诊)。

制附片 60g, 白术 15g, 柏子仁 20g, 陈皮 12g, 白晒参 10g, 黄芪 50g, 熟枣仁 15g, 党参 30g, 阿胶 20g, 砂仁 15g, 巴戟天 20g, 菟丝子 20g, 炙甘草 5g, 生姜 50g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

19. 胰头癌

陈某某, 女, 60 岁。香港人。2006 年 6 月 26 日就诊 (复诊)。

藿香 15g, 砂仁 15g, 半夏 20g, 山楂 20g, 厚朴 15g, 白术 15g, 陈皮 15g, 白蔻仁 15g, 茯苓 20g, 枳壳 15g, 大黄 10g, 生姜 50g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

20. 失眠、头痛、人倦、乏力, 月经量少

马某, 女, 44 岁。成都人。2006 年 6 月 26 日就诊 (初诊)。

桂枝尖 15g, 苍术 15g, 半夏 20g, 山楂 20g, 朱茯神 15g, 陈皮 15g, 白芷 15g, 石菖蒲 20g, 天麻 15g, 炙甘草 5g, 生姜 20g。

用法: 6 付, 每天 1 剂, 水煎服。

21. 格林巴利综合征

苏某，女，19岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

桂枝尖 15g，苍术 15g，半夏 20g，山楂 20g，朱茯神 15g，陈皮 15g，白芷 15g，石菖蒲 20g，炙甘草 5g，生姜 20g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

22. 间质性膀胱炎

陈某某，女，34岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片 60g，苍术 15g，车前子 30g，海金沙 30g，桂枝尖 25g，朱茯神 15g，香附 15g，陈皮 15g，金钱草 30g，炙甘草 5g，生姜 50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

23. 咳嗽

谭某某，女，6岁。成都人。2006年6月26日就诊（初诊）。

半夏 12g，苍术 12g，山楂 15g，石菖蒲 12g，紫菀 12g，生竹茹 12g，木蝴蝶 15g，浙贝 12g，杏仁 12g，苏子 12g，红花 12g，炙甘草 4g，生姜 12g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

24. 肾癌

亢某某，男，55岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片 75g，白术 15g，党参 30g，巴戟天 20g，菟丝子 20g，黄芪 50g，砂仁 15g，炙甘草 5g，生姜 60g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

25. 前列腺炎

郭某，男，29岁。成都人。2006年6月26日就诊（初诊）。

制附片60g，苍术15g，车前子30g，桂枝尖15g，金钱草30g，石韦15g，香附15g，陈皮15g，郁金15g，茯苓20g，炙甘草5g，生姜50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

26. 再生障碍性贫血

徐某，女，30岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

党参30g，白术15g，巴戟天20g，陈皮15g，白晒参10g，黄芪50g，菟丝子20g，枸杞子20g，阿胶20g，砂仁15g，炙甘草5g，炮黑姜20g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

27. 卵巢癌

王某某，女，54岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片75g，白术15g，巴戟天20g，陈皮15g，党参30g，黄芪50g，菟丝子20g，砂仁15g。

灵芝20g，炙甘草5g，生姜50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

28. 红斑性狼疮肾病

熊某，女，50岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片75g，白术15g，巴戟天20g，陈皮15g，大麦芽20g，黄芪50g，茯苓15g，砂仁15g，炙甘草5g，生姜50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

29. 胆囊、胆管癌

林某某，女，51岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片75g，苍术15g，半夏20g，陈皮15g，桂枝尖20g，大麦芽20g，茯苓15g，砂仁15g，炙甘草5g，生姜50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

30. 萎缩性胃炎

李某某，男，48岁。新津县人。2006年6月26日就诊（初诊）。

桂枝尖25g，苍术15g，五灵脂15g，陈皮15g，半夏20g，白蔻仁15g，山楂20g，茯苓15g，白芷15g，生姜30g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

31. 红斑狼疮性肾病

吴某，女，29岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片75g，白术15g，肉桂15g，龙牡各30g，知母20g，木蝴蝶20g，茯苓15g，砂仁15g，炙甘草5g，生姜50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

32. 干燥综合征

赵某某，女，68岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片75g，白术15g，肉桂15g，砂仁15g，知母20g，木蝴蝶20g，黄柏15g，炙甘草5g，生姜50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

33. 肺癌

罗某某，女，55岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

桂枝尖 25g，苍术 15g，朱茯神 15g，陈皮 15g，半夏 20g，白蔻仁 15g，山楂 20g，薤白 15g，瓜蒌壳 15g，生姜 30g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

34. 高原反应

古某某，男，42岁。香港人。2006年6月26日就诊（初诊）。

桂枝尖 25g，苍术 15g，石菖蒲 20g，陈皮 15g，半夏 20g，瓜蒌壳 15g，山楂 20g，薤白 15g，炙甘草 5g，生姜 30g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

35. 类风湿性关节炎

朱某，男，42岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片 90g，白术 15g，松节 15g，淫羊藿 20g，桂枝尖 30g，木瓜 20g，朱茯神 20g，砂仁 15g，炙甘草 5g，干姜 60g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

36. 肺癌

白某某，男，77岁。新疆人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片 75g，白术 15g，朱茯神 15g，陈皮 15g，半夏 20g，石菖蒲 20g，山楂 20g，砂仁 15g，炙甘草 5g，干姜 50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

37. 再生障碍性贫血

青某，女，24岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片 60g，白术 15g，巴戟天 20g，大麦芽 20g，白晒参 10g，黄芪 50g，菟丝子 20g，阿胶 20g，砂仁 15g，炙甘草 5g，生姜 50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

38. 乳腺癌

冯某某，女，61岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片 75g，白术 15g，菌灵芝 20g，陈皮 15g，白晒参 10g，黄芪 50g，郁金 15g，砂仁 15g，元胡 15g，炙甘草 5g，生姜 50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

39. 肝癌、糖尿病

陶某某，男，64岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

党参 30g，白术 15g，菌灵芝 20g，肉桂 15g，白晒参 10g，黄芪 50g，郁金 15g，砂仁 15g，木蝴蝶 20g，知母 20g，炙甘草 5g，生姜 50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

40. 卵巢癌、乳腺癌

张某某，女，42岁。成都人。2006年6月26日就诊（复诊）。

制附片 75g，白术 15g，山楂 20g，陈皮 15g，桂枝尖 20g，茯苓 15g，半夏 20g，砂仁 15g，厚朴 15g，木香 15g，炙甘草 5g，生姜 50g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

（二）作者一日处方介绍

（附子 10g 时与群药同煎，30g 以上先煎 2 小时）

1. 胃痛

韩某某，女，30 岁。农民。2007 年 10 月 18 日就诊。

附子 30g，肉桂 10g，党参 30g，苍术 30g，白术 30g，炙甘草 10g，炮姜 30g，丹参 30g，檀香 10g，降香 10g，三七 10g，砂仁 10g，五灵脂 10g，蒲黄 10g，高良姜 30g，香附 10g，百合 30g，乌药 10g，麦芽 30g。

用法：7 付，每天 1 剂，水煎服。

2. 感冒

牛某某，女，70 岁。农民。2007 年 10 月 18 日就诊。

生麻黄 10g，党参 30g，白芍 10g，桂枝 10g，五味子 10g，麦冬 10g，当归 30g，黄芪 30g，附子 10g，丹参 10g，三七 10g，苍术 10g，白术 10g，生姜 30g。

用法：5 付，每天 1 剂，水煎服。

3. 夜尿频多

韩某某，男，53 岁。农民。2007 年 10 月 18 日就诊。

桂枝 30g，茯苓 30g，猪苓 30g，苍术 30g，白术 30g，泽泻 30g，泽兰 30g，党参 30g，附子 30g，知母 10g，黄柏 10g，肉桂 10g，桃仁 10g，红花 10g，土元 10g，大黄 10g，穿山甲 3g，皂刺 30g，天花粉 10g，三七 10g。

用法：7 付，每天 1 剂，水煎服。

4. 胃炎胃胀

陈某某，男，38岁。农民。2007年10月18日就诊。

附子30g，炮姜30g，炙甘草10g，党参30g，丁香15g，草果20g，青皮10g，陈皮10g，厚朴30g，丹参30g，檀香10g，降香10g，三七10g，砂仁10g，五灵脂10g，蒲黄10g，良姜30g，香附10g，百合30g，乌药10g，麦芽30g。

用法：5付，每天1剂，水煎服。

5. 脊柱裂并遗尿症

徐某某，女，16岁。学生。2007年10月18日就诊。

附子10g，熟地黄30g，菟丝子10g，白术10g，五味子30g，益智仁30g，补骨脂30g，茯苓10g，麻黄10g，山药30g，山萸肉30g，生龙牡各30g。

用法：7付，每天1剂，水煎服。

6. 感冒

王某某，女，70岁。农民。2007年10月18日就诊。

生石膏60g，山药60g，知母10g，炙甘草10g，党参30g，桂枝30g，白芍30g，山萸肉30g，滑石30g，丹参30g，三七10g，白茅根30g，全瓜蒌30g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

7. 风湿性心脏病并心衰

张某某，女，60岁。农民。2007年10月18日复诊。

附子90g，炮姜90g，炙甘草10g，三七10g，红参30g，茯苓60g，肉桂30g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

8. 顽固性咳嗽、血尿

刘某某，男，16岁。学生。2007年10月18日就诊。

仙鹤草100g，白茅根100g。

用法：3付，每天1剂，水煎服。

9. 老年性脑萎缩

韩某某，男，70岁。市民。2007年10月18日就诊。

附子60g，炮姜60g，炙甘草10g，肉桂20g，三七10g，砂仁10g，红参10g，石菖蒲30g，天麻10g。

用法：6付，每天1剂，水煎服。

10. 亚健康

朱某某，女，30岁。农民。2007年10月18日就诊。

附子30g，炮姜30g，炙甘草10g，三七10g，红参10g，砂仁10g，肉桂10g，桂枝10g，苍术10g，白术10g，石菖蒲10g，甘松10g。

用法：7付，每天1剂，水煎服。

11. 外感头晕

赵某某，男，60岁。农民。2007年10月18日就诊。

防风10g，党参30g，黄芪30g，升麻10g，柴胡10g，羌活10g，藁本10g，青皮10g，陈皮10g，白蔻仁10g，炙甘草10g，白芷30g，石菖蒲30g，冰片1g（另包），威灵仙10g，桃仁10g，红花10g，生姜30g，川芎10g，赤芍10g，丹参30g，三七10g。

用法：3付，每天1剂，水煎服。

12. 肾炎血尿

王某某，女，20岁。职工。2007年10月18日就诊。

炙甘草 10g，党参 30g，黄芪 30g，当归 10g，麦冬 10g，五味子 10g，青皮 10g，陈皮 10g，神曲 10g，黄柏 10g，葛根 30g，苍术 10g，白术 10g，升麻 10g，泽泻 10g，丹参 30g，三七 10g，泽兰 10g，大蓟 30g，小蓟 30g，蒲公英 10g，当归 10g，竹叶 10g，滑石 30g，栀子 10g。

用法：7付，每天1剂，水煎服。

13. 肾病综合征

杨某某，女，18岁。学生。2007年10月18日就诊。

桂枝 10g，白芍 10g，知母 10g，麻黄 10g，炙甘草 10g，防风 10g，苍术 10g，白术 10g，附子 10g，炮姜 10g，三棱 10g，莪术 10g，党参 30g，黄芪 30g，山药 30g，山萸肉 30g，天花粉 10g，鸡内金 10g，金樱子 10g，芡实 30g，鹿含草 30g，血余炭 30g，白茅根 30g。

用法：7付，每天1剂，水煎服。

14. 头晕（亚健康）

张某某，女，30岁。农民。2007年10月18日就诊。

附子 30g，炮姜 30g，炙甘草 10g，三七 10g，红参 10g，砂仁 10g，肉桂 10g，桂枝 10g，苍术 10g，白术 10g，石菖蒲 30g，甘松 10g，天麻 10g。

用法：7付，每天1剂，水煎服。

15. 亚健康

胡某某，女，46岁。职工。2007年10月18日就诊。

附子 30g, 炮姜 30g, 炙甘草 10g, 三七 10g, 砂仁 10g, 桂枝 10g, 肉桂 10g, 苍术 10g, 白术 10g, 石菖蒲 10g, 甘松 10g, 红参 10g。

用法: 7 付, 每天 1 剂, 水煎服。

16. 肺炎咳嗽

李某某, 女, 30 岁。职工。2007 年 10 月 18 日就诊。

炮姜 30g, 炙甘草 30g, 当归 30g, 黄芪 30g, 五味子 30g, 仙鹤草 60g, 桔梗 10g, 钩藤 10g, 僵蚕 10g, 徐长卿 10g。

用法: 3 付, 每天 1 剂, 水煎服。

17. 胆-胃综合征

梁某, 女, 60 岁。农民。2007 年 10 月 18 日就诊。

附子 30g, 炮姜 30g, 炙甘草 10g, 三七 10g, 砂仁 10g, 桂枝 10g, 肉桂 10g, 苍术 10g, 白术 10g, 石菖蒲 20g, 甘松 20g, 红参 10g。

用法: 3 付, 每天 1 剂, 水煎服。

18. 老年性植物神经功能紊乱

单某某, 男, 71 岁。退休教师。2007 年 10 月 18 日复诊。

熟地黄 100g, 党参 30g, 麦冬 30g, 五味子 10g, 白术 10g, 附子 10g, 丹参 30g, 三七 10g, 山萸肉 60g, 山药 60g, 黄柏 20g, 砂仁 10g, 炙甘草 10g。

用法: 7 付, 每天 1 剂, 水煎服。

19. 胆囊炎并高血脂症

刘某某, 男, 40 岁。干部。2007 年 10 月 18 日就诊。

炙甘草 10g, 党参 30g, 黄芪 30g, 当归 10g, 麦冬 10g, 五

昧子 10g, 青皮 10g, 陈皮 10g, 神曲 10g, 黄柏 15g, 葛根 30g, 苍术 30g, 白术 30g, 升麻 10g, 泽泻 10g, 泽兰 10g, 白蔻仁 10g, 藿香 30g, 茵陈 30g, 滑石 30g, 通草 10g, 石菖蒲 30g, 黄芩 15g, 连翘 30g, 贝母 10g, 射干 10g, 薄荷 10g, 丹参 30g, 三七 10g。

用法: 3 付, 每天 1 剂, 水煎服。

20. 脑血栓后遗症

张某某, 男, 66 岁。市民。2007 年 10 月 18 日复诊。

黄芪 100g, 当归 10g, 川芎 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 赤芍 10g, 地龙 10g, 桂枝 30g, 茯苓 60g, 猪苓 30g, 苍术 30g, 白术 30g, 泽泻 30g, 泽兰 30g, 附子 30g, 肉桂 10g, 防风 10g, 丹参 30g, 三七 10g, 穿山甲 3g (另冲)。

用法: 5 付, 每天 1 剂, 水煎服。

(三) 三七生网上医处方介绍

1. 麻黄汤类方

① 麻黄理中冲剂

麻黄 7g, 桂枝 8g, 炙甘草 5g, 白术 5g, 党参 5g, 干姜 5g, 黑附子 5g。

用法: 开水泡服, 早 7 点, 下午 3 点各服 1 碗。

② 麻黄附子细辛汤

麻黄 9g, 细辛 3g, 黑附子 18g。

用法: 3 碗水煎剩 2 碗, 早 7 点, 下午 5 点时服。

③ 加味小青龙汤

麻黄 7g, 细辛 3g, 黑附子 6g, 五味子 4g, 陈皮 4g, 半夏

4g, 茯苓 5g, 白术 5g, 干姜 5g, 炙甘草 10g, 桂枝 8g, 白芍 3g。

用法: 4 碗水煎剩 2 碗, 早 7 点, 下午 3 点各服 1 碗。忌食生冷油腻食品。

④ 加减小青龙汤

杏仁 4g, 细辛 2g, 黑附子 6g, 陈皮 4g, 半夏 4g, 茯苓 4g, 白术 5g, 干姜 5g, 炙甘草 5g, 桂枝 8g, 白芍 3g。

用法: 开水泡服, 早 7 点, 下午 3 点各服 1 碗。忌食生冷油腻食品。

⑤ 葛根汤

葛根 4g, 麻黄 3g, 桂枝 3g, 白芍 3g, 炙甘草 2g, 生姜 2 片, 大枣 1 枚。

用法: 开水泡服, 早 6 点, 上午 9 点, 下午 3 点各服 1 碗。

2. 桂枝汤类方

① 桂枝加附子汤

桂枝 8g, 白芍 8g, 炙甘草 5g, 黑附子 6g, 生姜 3 片, 大枣 2 枚。

用法: 开水泡服, 早 7 点, 下午 4 点, 晚睡前各服 1 杯。

② 桂枝二陈汤

桂枝 8g, 白芍 8g, 炙甘草 5g, 陈皮 4g, 半夏 4g, 茯苓 4g, 生姜 2 片, 大枣 1 枚。

用法: 开水泡服, 早 7 点, 下午 3 点各服 1 碗。

③ 桂枝加菟丝子汤

桂枝 8g, 白芍 8g, 炙甘草 5g, 菟丝子 6g, 生姜 3 片, 大枣 2 枚。

用法: 开水泡服, 早 7 点, 下午 4 点, 晚睡前各服 1 杯。

④ 桂枝加当归补血汤

桂枝 8g, 白芍 8g, 炙甘草 5g, 生姜 2 片, 大枣 1 枚, 黄芪

9g, 当归 7g, 红糖半匙。

用法：开水泡服，泡好（热度适口）后倒出，加入红糖。
上午 9 点，下午 3 点各服 1 杯。

⑤ 桂枝加当归补血汤加参附汤

桂枝 8g, 白芍 8g, 炙甘草 5g, 生姜 3 片, 大枣 2 枚, 黄芪 9g, 当归 7g, 党参 5g, 黑附子 6g。

用法：开水泡服，早 7 点，下午 4 点，晚睡前各服 1 碗。

⑥ 桂枝去桂加苍术附子汤

苍术 10g, 茯苓 4g, 白芍 3g, 陈皮 4g, 半夏 4g, 炙甘草 5g, 生姜 3 片, 黑附子 6g。

用法：开水泡服，早 7 点，下午 4 点各服 1 碗。

⑦ 桂枝附子冲剂

桂枝 10g, 当归 5g, 炙甘草 5g, 生姜 3 片, 大枣 2 枚, 黑附子 5g, 菟丝子 5g。

用法：开水泡服，早 7 点，中午 11 点，下午 4 点各服 1 杯。

⑧ 桂枝附子枣仁冲剂

桂枝 10g, 当归 7g, 炙甘草 5g, 生姜 3 片, 大枣 2 枚, 黑附子 6g, 菟丝子 6g, 枣仁 2g。

用法：开水泡服，早 7 点，中午 11 点，下午 4 点各服 1 杯。

3. 当归四逆理中类方

① 当归四逆理中冲剂

白术 5g, 党参 5g, 炙甘草 5g, 干姜 5g, 黑附子 6g, 当归 7g, 桂枝 8g, 白芍 3g, 细辛 3g, 通草 2g, 桃仁 3g, 大枣 2 枚。

用法：开水泡服，早 7 点，下午 4 点，晚睡前各服 1 杯。

② 当归四逆理中去通草加菟丝子枸杞汤

白术 5g, 党参 5g, 炙甘草 5g, 干姜 5g, 黑附子 6g, 当归 7g, 桂枝 8g, 白芍 3g, 细辛 3g, 菟丝子 3g, 桃仁 3g, 大枣 2

枚，枸杞子 3g。

用法：开水泡服，早 7 点，下午 4 点，晚睡前各服 1 杯。

③ 当归四逆理中去芍通草加黄芪防风苏叶白芷汤

白术 5g，党参 5g，炙甘草 5g，干姜 5g，黑附子 6g，当归 7g，桂枝 8g，白芷 4g，细辛 3g，黄芪 9g，桃仁 3g，大枣 2 枚，防风 4g，苏叶 2g。

用法：4 碗水煎剩 3 碗，上午 9 点，下午 3 点，晚睡前各服 1 碗。

4. 柴胡桂枝干姜汤类方

① 柴胡桂枝干姜汤

柴胡 9g，桂枝 8g，干姜 5g，炙甘草 5g，黄芩 4g，牡蛎 3g，天花粉 4g。

用法：开水泡服，早 7 点，下午 4 点，晚睡前各服 1 杯。

② 柴胡桂枝干姜汤加附子

柴胡 9g，桂枝 8g，干姜 5g，炙甘草 5g，黄芩 4g，牡蛎 3g，天花粉 4g，黑附子 6g。

用法：开水泡服，早 7 点，下午 4 点，晚睡前各服 1 杯。

③ 柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散

柴胡 9g，桂枝 8g，干姜 5g，炙甘草 5g，黄芩 4g，牡蛎 3g，天花粉 4g，黑附子 6g，当归 7g，白芍 3g，川芎 2g，白术 5g，茯苓 4g，泽泻 4g。

用法：4 碗水煎剩 3 碗，上午 7 点，下午 4 点，晚睡前各服 1 碗。

5. 小柴胡汤类方

① 小柴胡汤

柴胡 9g，黄芩 4g，半夏 4g，党参 5g，生姜 2 片，大枣 1 枚，

炙甘草 5g。

用法：开水泡服，早7点，下午4点，晚睡前各服1杯。

② 小柴胡汤加桂枝芍药

柴胡 9g，黄芩 4g，半夏 4g，党参 5g，生姜 2片，大枣 1枚，桂枝 8g，白芍 3g，炙甘草 5g。

用法：开水泡服，早7点，下午4点，晚睡前各服1杯。

③ 小柴胡汤去大枣党参加五味子菟丝子

柴胡 9g，黄芩 4g，半夏 4g，五味子 4g，干姜 5g，菟丝子 6g，炙甘草 5g。

用法：开水泡服，早7点，晚睡前各服1杯。

④ 小柴胡汤去大枣党参加五味子

柴胡 9g，黄芩 4g，半夏 4g，五味子 4g，干姜 5g，炙甘草 5g。

用法：开水泡服，早7点，晚睡前各服1杯。

⑤ 小柴胡汤加葛根附子

柴胡 9g，黄芩 4g，半夏 4g，党参 5g，生姜 2片，大枣 1枚，炙甘草 5g，葛根 4g，黑附子 6g。

用法：开水泡服，早7点，晚睡前各服1杯。

6. 理中汤类方

① 理中汤加陈皮杏仁五味子

陈皮 4g，杏仁 4g，五味子 4g，干姜 5g，炙甘草 5g，白术 5g，党参 5g。

用法：开水泡服，早7点，下午3点各服1碗。

② 附子理中汤加陈皮杏仁

陈皮 4g，杏仁 4g，黑附子 2g，干姜 5g，炙甘草 5g，白术 5g，党参 5g。

用法：开水泡服，早7点，下午4点各服1碗。

③ 附子理中加桂枝汤

白术 5g, 党参 5g, 炙甘草 5g, 黑附子 5g, 干姜 5g, 桂枝 5g。

用法：开水泡服，早 7 点，下午 4 点各服 1 碗。

④ 附子理中去党参加桂枝合二陈汤

陈皮 4g, 半夏 4g, 茯苓 4g, 白术 5g, 炙甘草 5g, 桂枝 8g, 干姜 5g, 黑附子 6g。

用法：开水泡服，早 7 点，下午 4 点各服 1 碗。

⑤ 通治代茶饮方

麦冬 4g, 五味子 2g, 党参 8g, 桂枝 10g, 干姜 5g, 黑附子 5g, 菟丝子 6g。

用法：开水泡服，早 7 点，下午 5 点各服 1 碗。

附 录

一、火神派著作推介

1. 清·郑钦安原著. 唐步祺阐释. 郑钦安医书阐释. 成都: 四川出版集团·巴蜀书社, 2004.
2. 清·郑钦安著. 周鸿飞点校. 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.
3. 清·郑钦安著. 郑钦安医学三书. 太原: 山西科学技术出版社, 2006.
4. 招尊华主编. 祝味菊医案经验集. 上海: 上海科学技术出版社, 2007.
5. 祝味菊述. 陈苏生记. 伤寒质难. 福州: 福建科学技术出版社, 2007.
6. 卢崇汉著. 扶阳讲记. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
7. 李可著. 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.
8. 张存悌著. 中医火神派探讨. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
9. 张存悌著. 中医火神派医案全解. 北京: 人民军医出版社, 2007.
10. 邢斌主编. 危症难症倚附子——现代名医运用附子经验荟萃. 上海: 上海中医药大学出版, 2006.
11. 唐步祺著. 咳嗽之辨证论治. 成都: 四川出版集团·巴蜀书社, 2005.
12. 庄严著. 姜附剂临证经验谈. 北京: 学苑出版社, 2007.
13. 卢崇汉等著. 扶阳论坛. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
14. 范学文等编. 范中林六经辨证医案选. 北京: 学苑出版

社, 2008.

15. 傅文录编著. 火神派学习与临证实践. 北京: 学苑出版社, 2008.

16. 向天清主编. 举罕集·火神派临证经验撷录. 北京: 学苑出版社, 2008.

二、主要参考文献

(一) 主要著作部分

1. 前面火神派重要著作推介内容.
2. 傅文录编著. 伤寒论汤证发挥. 北京: 学苑出版社, 2008.
3. 傅文录等著. 新编汤头歌诀. 北京: 中国医药科技出版社, 2007.
4. 黄煌主编. 张仲景 50 味药证. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
5. 黄煌等编. 名中医论方药——国家级名中医临证经验实录. 南京: 江苏科学技术出版社, 2005.
6. 黄煌等主编. 方药传真——全国名老中医药专家学术经验精选. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003.
7. 汤小虎等著. 百病之主·桂枝说. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
8. 潘远根等主编. 古今名医药论. 北京: 人民军医出版社, 2008.
9. 邓中甲主编. 方剂学(7 版教材). 北京: 中国中医药出版社, 2005.
10. 黄兆胜主编. 方剂学(21 世纪新教材). 北京: 人民卫生出版社, 2002.
11. 陈潮祖主编. 中医治法与方剂(第 4 版). 北京: 人民卫生出版社, 2005.
12. 卢祥之主编. 名医名家药论汇讲. 西安: 陕西科技出版社, 2008.
13. 高学敏主编. 中药学(上、下). 北京: 人民卫生出版社, 2005.

14. 江苏新医学院编. 中药大辞典(上、下). 上海: 上海科学技术出版社, 1986.
15. 吴昌国编著. 中医师代药论选. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
16. 中华中医药学会. 扶阳论坛(第二届)·论文集. 北京: 2008年10月.
17. 吕志杰主编. 仲景方药古今应用. 北京: 中医古籍出版社, 2000.
18. 李培生主编. 伤寒论讲义. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
19. 李克光主编. 金匱要略讲义. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
20. 张继等主编. 中国中药材真伪鉴别图典(1、2、4). 广州: 广东科技出版社, 1995.

(二) 主要杂志部分

1. 陈耀棠讲述. 附子在临床上之运用. 中医杂志, 1962, (6): 27-28.
2. 吴生元. 附子的药理及临床应用问题. 云南中医学院学报, 1978, 1(3): 18-28.
3. 王云峰. 祝味菊运用附子的经验. 浙江中医杂志, 1984, 19(8): 248-249.
4. 吴荣祖. 附子“通行十二经”议. 云南中医杂志, 1984, 5(1): 36-39.
5. 潘清海. 谈附子用量和配伍的运用体会. 中医药研究杂志, 1986, (6): 15.
6. 吴洋等. 四逆二陈麻辛汤治疗寒湿痰饮咳喘40例疗效观察. 云南中医中药杂志, 1998, 19(5): 4-6.
7. 游陈洁等. 中药附子的毒性反应及预防. 湖南中医药导报, 1999, 5(10): 40.
8. 葛丽华. 张剑秋应用附子的经验. 上海中医药杂志, 2002, (5): 3-4.

9. 彭江云等. 吴生元运用附子的经验. 光明中医, 2003, 18 (4): 61.
10. 薛盟举等. 从陕西省周至县人喜食附子谈附子毒性的监制及安全应用之法. 北京中医, 2006, 25 (12): 347-348.
11. 魏引平等. 附子制药方法的研究. 陕西中医, 2006, 27 (12): 1578-1580.
12. 汪剑等. 四川火神派概况及其学术思想特色探讨. 四川中医, 2007, 25 (4): 16-17.
13. 史瑞锋等. 从古代本草文献看附子的应用. 辽宁中医杂志, 2008, 35 (9): 1344-1345.
14. 何绍奇. 中医火神派及其现代的发展. 中医药通报, 2008, 7 (4): 19-21.
15. 何丽清等. 从经方应用看生姜的作用. 辽宁中医杂志, 2008, 35 (10): 1558-1559.
16. 翁銮坤. 关于附子退病反应的探讨. 中华中医药学刊, 2007, 25 (9): 1956-1958.
17. 陈学习等. 附子毒性控制的多因素探析. 中华中医药学刊, 2007, 25 (4): 670-681.
18. 王章. 附子的临床应用. 中医药临床杂志, 2007, 19 (4): 44-46.
19. 曹小玉等. 90年代以来附子研究的文献定量分析. 成都中医药大学学报, 2004, 27 (9): 85-86.
20. 楼锦英. 乌头类中药的毒性反应原因分析与防治. 海峡药学, 2007, 19 (12): 221-225.
21. 陈金月等. 大剂量使用附子的安全性研究. 亚太传统医药, 2008, 4 (10): 37-39.
22. 唐雪春等. 附子临床应用安全性文献系统评价. 新中医, 2008, 40 (4): 95-96.
23. 赵万标. 第二届中华中医药学会肾病分会学术交流大会观点摘要. 中国中医药报, 2008-12-10-4.
24. 杜敏. 重剂应用附子探析. 陕西中医学院学报, 2008, 31 (2): 7-8.

(三) 互联网部分

1. 火神派资料汇编. 艾中缘医文社区网。
2. 郑钦安医书阐释. 民间中医网。
3. 历代著名本草论附子(上、下). 三七养生堂网。
4. 吴佩衡医药简述. 好医生医学论坛网。
5. 戴丽三医疗经验选. 民间中医网。
6. 附子·百度百科; 生姜·百度百科; 桂枝·百度百科; 肉桂·百度百科; 干姜·百度百科; 甘草·百度百科。
7. 试服不同附子的经历. 伤寒论坛网。
8. 附子谁还敢用? 华夏中医药论坛网。

三、古今度量关系换算方法

由于古今计量单位换算方法不一,造成近代无法统一的认识。本书为了回归古人之原意,参照诸多研究文献资料,取出3个时代的重量单位作为本书的用法:

1. 西汉·张仲景时代一两,折算现代的15g。
2. 清·郑钦安时代的一两,折算现代的30g。
3. 解放以后的近代一两,折算现在的50g。

关于书中古人的其他计量单位,均参照两制单位及药物在配方中所占关系,进行折算。

4. 1981年考古发现汉代度量衡器“权”,以此推算古方剂量,解决了历史上古方剂量的一大疑案,对仲景学说的教学、科研、攻关、临床应用意义重大。兹据柯雪帆教授归纳整理的资料并经反复称量核实,摘要介绍如下(仅供参考):

汉1斤 = 今250g

汉1两 = 今15.625g

汉 1 升 = 今 200ml

如：汉 1 升半夏 = 今法半夏 56g = 京半夏 58g

汉 1 升麦冬 = 今 61g

汉 1 升火麻仁 = 今 49g

汉 1 升五味子 = 今 40g

汉 1 升吴茱萸 = 今 31g

汉 12 枚大枣 = 今 36g

汉 12 枚梔子 = 今 20g

汉 50 枚杏仁 = 今 25g

责任编辑：陈 辉 付国英 封面设计：李 戎

傅文录 编著

火神派方药临证指要

内容提要

本书是一本火神派方药临证运用著作的创新之作。本书共分为六个内容：一是火神派方药导论，系统地论述了火神派方药运用的特点。二是火神派方药学，重点介绍了郑钦安以及近代火神派众多名家应用及推崇的122首方剂，同时附有《医法圆通》所涉及方剂93首；特别是详细地介绍了火神派创始人郑钦安对多首方药的阐释，颇具新意；三是附桂姜草药物学，从药物的产地与炮制、功用与主治、用量与用法、合理应用、中毒与救治等方面详尽论述，理论联系实际，紧密结合临床；四是张仲景应用附子的经验；五是当代名医应用附子的配方经验；六是介绍了火神派名家卢崇汉教授一日处方和作者的一日处方，以及三七生常用处方介绍。该书是《火神派学习与临证实践》一书的姊妹篇，同时也是火神派学习与研究的重要著作。

ISBN 978-7-5077-3366-2



9 787507 733662 >

定价：28.00元