

# 第 1 章

## 火神派理论临床应用简析

本章主要讲述近代中医火神派的理论和临床应用，尤其是对火神派的主药附子、乌头、细辛等的合理使用，更为清晰地告诉读者如何规避风险，提高疗效，并列举了一些切实有效的病例作为佐证，笔者没有太高深的火神派理论基础，在此只是管窥己见，和同仁们共同学习，以提高中医在临床中的影响力和感召力。



## 一、火神派概述

火神派渊源：刘止唐授业郑寿全和颜龙臣，郑寿全传火神理论于卢铸之，卢氏一脉其传承关系为卢铸之一卢永定—卢崇汉，后卢氏传于彭重善。再后来，习有大成对后世影响较大的当属山西名医李可老师。郑寿全著书《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》而誉满天下，并被尊为火神派鼻祖。颜龙臣因未有著述，所以世人知其者甚少，只是从他的学生处了解到，他也是一个当时很出名的医学大家。所以，我们要想真正为中医学做贡献，还是要留给世人一些东西才行。

火神派是由清末四川名医郑寿全创立。郑寿全，四川邛崃人，著作有《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》。清同治年间，在成都开创了“火神派”，誉满全川，《邛崃县志》称其为“火神派首领”。以善用附子、单刀直入、拨乱反正著称，“人咸目予为姜附先生”，实乃医林一代雄杰。郑寿全出自成都名医刘止唐门下，善用附子、干姜起大证、重证，惊世骇俗，在全国独树一帜，而且还不断发扬光大，历百余年而不衰。

火神派又称扶阳学派，是清末新崛起的一支中医门派。该门派虽属小门派，但其发展势头强劲，如异军突起，迅速占领了中医理论的一席之地，为中医界开创了又一片新天地。现将其门派崛起做一简介。

清末光绪年间，成都府知府朱大人的夫人患吐血病，已经一年多，医药无效，成都府属16个州、县，纷纷推荐当地名医来为夫人治病。他们或认为夫人的病是血热妄行，或认为是阴虚火旺，逼血外溢，无论是阳热还是阴虚都以凉润之药予之，结果越治越坏，病情日趋严重，甚至有性命之忧。百般无奈，经人推荐，请名医郑寿全来府诊视。当日郑寿全诊见夫人面容苍白，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，舌质淡红，苔白腻。诊毕，郑寿全处方：制附片四两，炮干姜四两，炙甘草二两。朱知府看方后竟瞠目结舌，药物俱是大辛大热之品且量大超常，治此等吐血重症，焉有不惊之理。孰料，药后，病人自觉周身凉爽，胸口舒畅，吐血竟然止住，而且吃了两小碗稀粥。病人坦途，由此而愈。此方干姜附子都是大辛大热之药，而当时都有血症不可用热药的规矩，朱知府也不知何意，但先生既然敢用就有他的道理，为表谢意，特赠郑寿全金匾一块，上书“医宗仲景”四字。



以上摘录无非是让大家在欣赏这个神奇的中医病案的同时而重视“火神派”的学术思想和重新认识附子、干姜等火神派的代表药物。笔者在前几年接触过火神派的方子，因为当时看到这些理论很多都有悖于中医理论，且超出中医理法方药的范围，甚至感觉这是在背叛中医，混淆视听；尤其在接触了现代名医李可的理论后，看到其用药别出心裁，附子、川乌、细辛等的剂量大于正常数倍甚至上百倍。笔者有很长一段时间不再涉足或者说是排斥火神派，及至最近几年，重新接触了李可的著作后，才感觉自己真正地无知；仔细阅读品味该学术思想并小心地试用于临床后，没有想到其疗效竟然如此神奇！

在此也顺便说一下，即使火神派再怎么神奇，也有它的弊病和缺陷，后学者们不要以为它是中医界的至高理论。因为，再高深的理论也有其不足，一定要审慎地看待它，不要全盘否定和全部接受。笔者认为，火神派就如武林中的一个派别，得到它的理论，就如同练就了一门武功，使你在临床中有了更广泛的视野，更能从一个侧面去分析病情，从而打开了治病诊疾的又一思路。

另外，必须说一下，关于川乌、附子、草乌以及细辛等峻猛之药的剂量是颇有争议的。药典规定是不许大量应用的，可是在临床治疗中有时常规的剂量无法解决问题。在临床用乌头、附子之类的药物时，一定要反复和患者及其家属讲清楚，用这个药是有一定危险性的，但是这个病用常规的剂量没什么好的效果；如果不用这么大的剂量是无法达到预期效果的。所以，处方里有这些药的时候，一定要反复叮嘱其必须按医生说的方法去煎药，去减毒。笔者就遇到过很多这样的患者，明明方子开得没问题，就是服药后会有反应，经过询问，还是没弄懂到底怎么来煎这个药！所以必须不怕麻烦，让患者知道到底如何来煎这个药。笔者在临床中体会，青壮年应用附子用量宜小，因为他们身体内的阳刚之气盛，量大会伤正。中医就是以偏治偏，年轻人的身体阳气尚足，使用附子等温阳壮阳的药物一定要考虑这一点，防止阳气过盛而为患。老年人应用附子时用量反而应该加大，也是因为他们体内的阳气亏损，量大反而能助阳扶正。当然也要根据病情用药，年轻如果阳气过于虚弱量也要加大。临床中看到青年人服用附子后大多数会有恶心、呕吐等胃肠道反应的相对较多，老年人则会引起头晕、昏蒙、心烦或心律失常等重要器官的不适症状。下文中是笔者在临床中遇到的实际病例，仅供参考。

首先看一下破格救心汤的组成。附子的成分主要是单酯类生物碱，这是剧毒，是要命的。但是单酯类生物碱怕水，更怕热水，遇热水则变成双酯类生物碱，对人体的毒性明显减轻。方剂组成：附子30~100~200g，干姜60g，炙甘



草60g，高丽参（另煎浓汁兑付）10~30g，山茱萸60~120g，生龙骨、牡蛎粉各30g，麝香（分次冲服）0.5g，病势缓者加冷水2000ml，文火煮取1000ml，5次分服，2小时一次，日夜连服1~2剂。病危急者，开水武火急煎，随煎、随喝，或鼻饲给药，24小时内，不分昼夜频频喂服1~3剂。这个方子是李可老师凝聚了一生心血的伟大创举，是中医界的传奇。该方在临床中使用正确有起死回生的效果。

临床上应用的附子一定是制附子，川乌、草乌也一定是制过的，附子就必须先煎、久煎。还要加双倍量的炙甘草，煎煮时间一定要准确，剂量大时就要加蜂蜜同煎。当然，如果使用破格救心汤时，即使是炙甘草用到60g也完全可以佐治附子之毒。因为这个时候病情是三阴重症，甘草量大反而阻遏阳气伸展。加防风、黑小豆更能防止附子之毒。细辛，古有“细辛不过钱”之说，并对后人影响极深，甚至是根深蒂固。即使火神派说细辛可以大量使用，也有大多数人不敢越雷池半步。笔者在临床时，用量上感觉还是可以加大的，但是现在中药化学表明，细辛地上的药用部分含有乳酸成分，是肝毒性药物，所以笔者认为剂量不可超大，可适度增加，但是一定要有根据。这个根据就是对症。在治疗老年性尿道炎、肾盂肾炎尿大量隐血时，笔者曾经用到过30g。据报道说还有人用过90g，而且是一次的量。笔者认为剂量可以在某些情况下加大但不主张久服，应用时也要用石膏、金银花、炙甘草等加以佐治。在应用麻黄时，笔者感觉平时的10g很难让一般患者出汗，真正出汗的剂量，少于40g真不行。炙甘草的剂量伸缩性太大了，少了可以只用几克，多了可以用到上百克，笔者在治疗心房颤动时就用过100g，这对于心房颤动是很有效果的。

## 二、辨证运用火神派理论治疗

### 心力衰竭的经验

心力衰竭是指心脏的循环功能衰竭的一种严重危害生命的病理状态，有急性和慢性之分。

#### （一）急性心力衰竭

根据心脏供血功能减退的程度，速度和持续时间的不同，以及代偿功能的差别有下列四种不同表现：①昏厥；②休克；③急性肺水肿；④心脏骤停。这四种临床表现都是危及生命的、非常凶险和可怕的。昏厥是因为心脏泵血功能



衰竭，人体的循环系统瘫痪，大脑严重缺血、缺氧，最后导致脑水肿或脑疝而令人死亡。休克也是心源性休克，抢救方法不得当就会引起心脏骤停甚至心跳停搏。急性肺水肿多数是因为大量输注液体或急性过敏性休克等引起的呼吸系统急症。最终结局也是呼吸、循环两个人体最重要的系统衰竭而死。西医大概都用以下几种抢救方法，年轻的医生一定要记住这些方法不是逐一完成的，不是先做第一再做第二的，而是虽有主次之分，但是几乎同步完成甚至是一蹴而就的。

治疗方法：①镇静；②吸氧；③减少静脉回流；④利尿；⑤血管扩张药；⑥强心药；⑦氨茶碱；⑧糖皮质激素；⑨原有疾病和诱发因素治疗。

急性心力衰竭病势凶险，处理不当极易引起死亡，在使用破格救心汤时要急用急煎，随煎随服，还要用大剂量的破格救心汤。在临床抢救急性心力衰竭的病人时，当然是西医的方法比较直接和快捷，所以在临床中如果条件成熟，一定要先以西医急救的方法对患者进行抢救，以使患者安全地度过危险阶段。当病人脱离生命危险后如果不注意后续治疗，往往会前功尽弃。在后续的稳定心力衰竭病情中，这个破格救心汤就会发挥其无与伦比的威力和疗效。

## （二）慢性心力衰竭

### 1. 左心衰竭

（1）呼吸困难：是左心衰竭的最早和最常见的症状，主要包括劳力性呼吸困难，端坐呼吸和夜间阵发性呼吸困难，主要由于急性或慢性肺瘀血和肺活量减低所引起，阵发性夜间呼吸困难是左心衰竭的一种表现，病人常在熟睡中憋醒，有窒息感，被迫坐起，咳嗽频繁，出现严重的呼吸困难。

（2）咳嗽，咳痰，咯血：是肺泡和支气管黏膜淤血所致，开始常于夜间发生，坐位或立位时咳嗽可减轻，白色浆液性泡沫状痰为其特点，若支气管黏膜下形成的扩张的血管破裂，则可引起大咯血。

（3）其他：可有疲乏无力，失眠，心悸，少尿及肾功能损害症状等。

### 2. 右心衰竭

（1）上腹部胀满：是右心衰竭较早的症状，常伴有食欲不振，恶心，呕吐及上腹部胀痛。

（2）颈静脉怒张：是右心衰竭的一个较明显征象。

（3）水肿：心力衰竭性水肿多先见于下肢，呈凹陷性水肿，重症者可波及全身，下肢水肿多于傍晚出现或加重，休息一夜后可减轻或消失。



(4) 紫绀：右心衰竭者多有不同程度的紫绀。

(5) 神经系统症状：可有神经过敏，失眠，嗜睡等症状。

(6) 心脏体征：主要为原有心脏病表现。

3. 全心衰竭 右心衰竭继发于左心衰而形成全心衰竭，当右心衰竭出现之后，右心排血量减少，因此阵发性呼吸困难等肺淤血症状反而有所减轻，扩张型心肌病等表现为左右心室同时衰竭者，肺淤血征往往不很严重，左心衰竭的表现主要为心排血量减少的相关症状和体征。

临床中应用破格救心汤治疗心力衰竭时一定要提前告诉患者使用中药的必要性和优势，让患者及家属从内心里接受并配合，这样才不会被动。笔者在近几年使用李可老师的破格救心汤救治急慢性心力衰竭几十例，感觉这不单单是有效无效的问题，而是医学界上的突破，尤其是中医界的突破。在临床中有很多心力衰竭患者，即使是按照破格救心汤的方法用药，也不是百分百就能把患者救过来，我们还要面对现实不要以为用了破格救心汤，用了大剂量的附子、干姜这个病人就高枕无忧了，还是要向患者说清楚，这个病已经相当危险了，随时会出现意想不到的后果，甚至会突然去世，以使其有思想准备。下面介绍几个典型病例供大家参考。

### 病案举例一

李某 女 74岁 2012年2月10日因心力衰竭而入院。刻诊：患者由家人左右搀扶步入诊室，面部黧黑，双眼睑高度水肿，目不能睁，唇部发绀，说话有气无力，动则喘甚，面部细密汗珠，舌青紫淡胖，有瘀斑，舌苔花剥不全，双侧颈动脉搏动节律明显不齐，颈静脉怒张，胸廓呈桶状，三凹征明显，咳吐大量白色泡沫痰，听诊双肺满肺湿啰音伴有哮鸣音，心房颤动明显，腹部和双下肢高度水肿，双足冰冷色青紫，结代脉，初步诊断属于左心衰。应立即住院治疗，遂安排住院，西药用输液药：5%葡萄糖150ml、毛花苷C 0.3mg（入壶）、呋塞米20mg（入壶）、多索茶碱0.3g、0.9%盐水150ml，头孢三嗪3.0g静脉点滴，速度控制在30滴/分钟，给予低流量吸氧。用药1天后，症状没有明显好转，并与入院第二天早上6点时出现昏迷，呼之不应，面部死灰色，四肢冰冷，末端发绀水肿，遗尿在床，脉搏摸不到，血压测不到，压迫双侧眶上神经有疼痛反应但不明显，属于昏迷状态，查血糖4.0mmol/L，听诊心音低钝，心率49次/分钟，心律缓慢而严重不齐，双侧瞳孔缩小，潮式呼吸，这是病情加重并且有相当危险的情况，随时有生命危险！立即皮下注射肾上腺素1mg，建立静脉通道，5%葡萄糖500ml加氯化钾10ml、碳酸氢钠50ml、654-2 10mg（入



壶)、地塞米松15mg(入壶),高流量吸氧,同时用三棱针重刺十宣、素髻、人中、涌泉几个穴道并挤出血,患者有躲闪但是脸上没有痛苦表情。大约10分钟后患者能睁开眼,环顾四周,并能简单地回答问题,精神状态不是很好,心率70次/分钟,并出现心律失常,测血压70/45mmHg。第二组:5%葡萄糖150ml、尼可刹米0.375mg、洛贝林3mg。第三组:5%葡萄糖100ml、去乙酰毛花苷C 0.4mg(入壶)、呋塞米20mg(入壶)。第四组:5%葡萄糖100ml、多巴胺20mg。到上午10点左右输完液后患者情况有所好转,发绀减轻,可以简单对话,但是思维简单,反应迟钝,神志欠清,测血压140/95mmHg,四肢仍然冰冷,如果配合中药治疗效果会不会好一些呢?这时,想到了李可老先生的破格救心汤,就和患者家属提议应用中药治疗,征得同意后,开了3剂中药。因为第一次应用,也就使用了小量的破格救心汤。

**辨证:**心阳暴衰,阴寒内盛。

**治法:**破阴回阳,回阳救逆。

**处方:**附子30g(先煎),干姜50g,炙甘草60g,人参30g,山茱萸50g,龙骨50g,牡蛎30g,沉香4g,茯苓45g,五味子20g,麻黄10g,细辛10g,水煎急服,附子先煎2小时,煎时加蜂蜜50ml,煎好后自中午12时开始服药到下午6时服完1剂。

服药1剂后,效果确实很好,患者可坐起并能和家人交谈,并能进食一些稀粥。2天连续服药3剂,听诊肺内啰音消失,心音高亢有力,心律规整,偶见期前收缩较前大有好转,心力衰竭几乎纠正了。在服中药同时给予消炎止咳平喘等方法治疗,这次住院一共7天就出院了。而且患者平时睡眠非常不好,每晚必须口服氯丙嗪5片才能睡上1~2小时,现在不用服催眠药即能入睡,还可以一直睡到天亮。说话声音也大了,食欲也很好,走路很有力量,精神状态超好。一直到5个月后的一天,该患者才因为感冒又来我院治疗,询问其情况一直不错。这么好的疗效确实超出我自己的想象,也印证了扶助阳气在治病中的重要作用,所以,我一定要更加关注这个理论,让其发挥更好的疗效,还要积极地宣扬它,让它能为更多的人所了解和掌握。

**解析:**此患者由于心阳严重不足,致使心脏功能严重受损甚至衰竭。心脏功能衰竭后血液循环严重障碍,生理功能衰减。阳气受损则阴寒内盛,阳气受阻气血不运,气血不运则阴阳格拒甚至亡失而使生命终结。方中附子补火助阳,回阳救逆,温通全身血气而使生命之火重燃。干姜最能温暖肺肾两脏温化寒痰,开淤散结,给阳气开路直达周身各处;山茱萸收敛元气,固涩滑脱,并



能流通气血；龙骨、牡蛎固肾涩精；沉香温肾纳气，固气平喘；炙甘草除了解附子之毒外，尚可缓急解痉，使气道畅通；人参大补元气提升心脏元气，附子温壮元阳，解下焦阴寒重重，二者一上一下共同开通全身阳气恢复机体功能；茯苓化痰健脾；五味子收敛肺气；麻黄、细辛解散肌表之寒气，如此人体从内到外均被阳气温循则生命之火必能重新燃起。

论述：每个医生从医一世，均有其独到的理论心得和用药经验，有其受用一生或赖以成名的手段。其突出者，总结成册，流芳百世。即使一般的也能养家糊口，造福一方百姓。扶阳派的代表人物李可老先生的破格救心汤，实为李老师的一大创举，中医学界的一大贡献，是老年人健康问题的一個福音。但必须辨证准确，方为救世之佳品，扶危之神器。尤其是如此大量应用附子！而后习医者，往往辨证不准也妄投大剂量附子，可谓不得其用药之旨，临床应用非但无效反而伤人！他在书上有这样一段话很有意义。现摘录如下：“以这样的轻量，要救生死于顷刻，诚为难也。”“当心衰重危，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，阳亡则死。非破格重用附子纯阳之品，大辛大热之性，雷霆万钧之力，不能斩关夺门，破阴回阳，而挽垂绝之生命。”

附子药性之火，如生命之火，纯阳之火，其功能如同桀骜不驯的红鬃烈马，别人畏其如虎豹，李老却能降服驾驭，泰然用之。附子之热，实为真阳之性，阳刚之气，久煎则如“百炼钢成绕指柔”，阳刚之气和至阴相济，一味药而含有阴阳双性，遂可起沉痾大疾。如煎时过短，则阳热躁烈，阳气暴升，性情乖戾则生风动火而导致疾病丛生，剂量过大甚至可能伤人殒命。

笔者也有一些医疗界的朋友，在早期接受了李可老先生的理论，并用于临床，然而并没有取得很好的疗效；相反，有的患者服药后出现这样那样的不良反应，于是吓得不敢再用了，这也实在是令我感到不解。最后究其原因，还是他们没有掌握好煎服方法，有的只是大剂量地应用了，没有加佐制的药物，也没有按照李老的煎服方法去做，所以使用后不但没能救人于危难之中，反而使患者感觉更加痛苦甚至会要了他们的生命。他们只是知道用附子，但是不知道怎样用，不知道什么病情用，不知道用多大的剂量，辨证更是稀里糊涂，才招致临床应用后产生严重的不良后果。再就是附子在临床中不是什么病都用，只是心力衰竭或者阳气虚损的疾病可以应用，而其他疾病不适合应用时不要乱用，本来病为阳热阴虚却妄投大辛大热之药，哪能治病救人？笔者耐心解释其中缘由，使他们大梦方醒，并细心地研究了李老的用药精神，后来得益于火神



派的神奇疗效者多矣。

### 病案举例二

刘某 女 78岁 2013年腊月二十八，已近年关，人们纷纷准备过年，我们医院也在安排春节值班的事。上午来了一位患者家属，代述其78岁的老母亲，因为心包积液在承德市某医院住院，病情仍然很严重，又到了过年的时候了，怕死在医院里，家里人一商量就给接回来了。据说，已经卧床不起，时时昏睡，意识欠清，喘促不安，不能平卧，时时汗出，双下肢水肿明显，按之深陷不起，四肢冰冷，颜色发绀，少尿，大便艰难，咳嗽胸痛，咳白色泡沫痰，痰量很多，近两天进食也很困难。家属商量着想给患者吃点中药，维持到过了年，也就等死了。因为，离医院几十里路程，医院值班的医生只有我自己，确实没有时间去，也只好根据家属介绍的情况处方。

**辨证：**心阳衰竭，阴寒内盛，阳脱厥逆。

**治法：**回阳救逆，破阴散寒。

**处方：**附子50g，人参20g，干姜10g，黄芪100g，白茅根50g，龙骨50g，牡蛎40g，五味子10g，沉香4g，山药50g，葶苈子30g，麻黄10g，茯苓45g，炙甘草60g，细辛10g，水煎服，附子先煎2小时，煎时加3两蜂蜜。

**二诊：**服药2剂咳喘症状立减，水肿也减轻，精神状态明显好转，尿量有所增多，24h尿量可达1200ml左右，腹胀肠鸣，可得矢气但大便仍不通。患者可以平卧1小时，还能喝一些奶粉等流质食物，四肢发绀好转，但还是凉。既然见效，也不管过年不过年的，就又接着用中药吧。

**处方：**附子50g，人参20g，干姜10g，黄芪100g，白茅根50g，龙骨50g，牡蛎40g，五味子10g，沉香4g，山药50g，葶苈子30g，麻黄10g，茯苓45g，炙甘草60g，细辛10g，天冬20g，火麻仁10g，白术30g，水煎服，附子先煎2小时，煎时加150g蜂蜜。服药后患者大便也通了，不用家人搀扶就可以自己去厕所了，呼吸顺畅了许多，痰也明显少了，水肿略消退，压之仍有凹陷，吐痰也有力气了。按照上方共计服药15剂，后来的10剂药除了附子剂量改为30g，其余的没有变动。服药后患者精神清爽，食欲大增，水肿消退，咳嗽明显减少，平卧时也不觉得特别憋气了，并可下地行走，简单地帮助家里人做点家务。患者毕竟78岁高龄了，恢复到现在这个样子，真正看到了火神派的神奇。

### 病案举例三

王某 女 73岁 患者有病已经好几年了，早就不能做活了，村里人也都知道，这几年她只是过着被动的衣来伸手，饭来张口的卧床生活。家里就一个



儿子是主要劳动力，为了生计在外打工来养家糊口。老太太每天不能活动，等着家人伺候，稍微活动一会儿就是气短、心慌，整天面目浮肿，脸色青紫，也懒得洗漱。也是听见别人议论我，老太太非得吵着要让我给她再看看病。家里人总是以“你这毛病已经做成了，就是吃仙丹也好不了啦”为由，拒绝给她看病。时间长了，老人总说要看，家人没办法把老人送到我院就诊。由家属左右搀扶步入诊室，见其面部肿胀，眼睑也肿，颧部青紫，唇色暗红，颈静脉怒张，听诊：胸部可见哮鸣音和小湿啰音。咳吐白色泡沫痰，痰量还挺大，心脏听诊可听见二级舒张期隆隆样杂音，并有严重的心律失常，心音强弱不一，这是心房颤动的表现，心力衰竭的症状。腹部肿胀，按之如囊裹水，双下肢高度水肿，按之没指。告诉家属该患病情较重，有心脏停搏的可能。

**辨证：**心阳虚损，水饮凌心。

**治法：**温壮元阳，强心利尿。

**处方：**附子30g（先煎），白术20g，茯苓40g，炙甘草30g，防风20g，桂枝15g，细辛10g，干姜10g，麻黄10g，黄芪50g，葶苈子30g，五味子10g，麦冬10g，陈皮10g，5剂水煎服。

**解析：**附子大辛大热温壮元阳，使人体阳气壮旺，并温化寒湿阴冷之邪，使血气经络畅通；黄芪、白术、茯苓利水渗湿，化痰；桂枝、细辛、干姜温化寒痰；葶苈子、麻黄、陈皮强心利尿；麦冬、五味子滋阴益肾，全方可温壮元阳，强心利尿使阳气充盛；心肺肾三脏阴寒散，气血旺而疾病可疗。

**二诊：**这5剂用后效果很神奇，咳嗽咳痰明显减轻，心跳有力了，水肿也有明显消退，更主要的是，患者食欲增强了，而且食量也大了，面色不那么难看了，但仍有咳嗽咯白色泡沫痰，痰量很多，调方再开5剂。处方：附子30g（先煎），白芥子10g，白术20g，茯苓40g，炙甘草30g，防风20g，桂枝15g，细辛10g，干姜10g，麻黄10g，黄芪50g，葶苈子30g，五味子10g，麦冬10g，5剂水煎服。

**三诊：**5剂过后，患者可自己去厕所了，虽然走路还有点儿喘，但是歇一会儿就会好了，咳痰量明显减少，家属和患者都十分高兴，两者都省心了。动则气喘是肾不纳气的表现，这说明患者肾气太亏，治疗应温肾纳气，收敛肺气。处方：沉香4g，蛤蚧1只，附子30g（先煎），白芥子10g，白术20g，茯苓40g，炙甘草30g，百部20g，桂枝15g，细辛10g，干姜10g，麻黄10g，黄芪50g，葶苈子30g，五味子10g，麦冬10g，5剂水煎服。

**四诊：**患者服完这些药后，水肿几乎完全消失了，生活可以自理了，也不



那么喘了。

#### 病案举例四

李某 男 72岁 半个月前因急性左下壁心肌梗死入县医院住院治疗。由于当时病情较重，医生要求做造影检查，如果有必要就行冠状动脉旁路移植手术。由于造价高昂，家属一直犹豫不决，得不到家属同意，医院只好非手术治疗。用药大概有丹参酮、硝酸甘油、单硝酸异山梨酯等，用药十余天效果很糟，后来索性出院回家。患者家属将病情告诉女儿，女儿听后，火速回家探望。那时患者神志还是清楚的，看见远方的亲人，情绪波动很大，他女儿也想再给老爸进一步治疗。患者女儿找到笔者，要求给开一些止痛药，让患者减少一些痛苦。我询问了一下病情，家属叙述说：“现在手脚都是青的，已经3天水米未进，手脚也都肿得很厉害，可适当用药，减轻病人痛苦。”笔者对家属说：“现在他精神还行的话，还是应该用一些治疗的药物，现在中医有个火神派，对于危重性的心力衰竭有一定的效果，不妨试一下。”经过游说和鼓动吧，家属同意先开2剂试试。

**辨证：**心脉瘀阻，心阳受损，心气衰少。

**治法：**温通心脉，补火助阳。

**处方：**附子60g（先煎），炙甘草60g，人参20g，五味子20g，山茱萸30g，龙骨50g，牡蛎30g，干姜20g，茯苓45g，细辛20g，麻黄10g，白术45g，桂枝20g，丹参30g，桃仁20g，水蛭5g，水煎服。嘱其附子先煎2小时，煎时加蜂蜜50ml，武火急煎，一天内服完2剂。

**二诊：**第2天，喜讯传来，患者能进食了，并且小便能正常排了，自己可以坐起来，手脚青色消退而有一定热度了，但仍有口舌干燥，喜饮热水，饮水不多，患者及家属要求再次处方。既然有效说明方法正确，处方：附子50g（先煎），炙甘草60g，人参20g，五味子20g，山茱萸30g，龙骨50g，牡蛎30g，干姜20g，茯苓45g，细辛20g，麻黄10g，白术45g，桂枝20g，丹参30g，桃仁20g，水蛭5g，百合30g，水煎服，煎服法同上，一天一剂。第4天，家属来到医院告诉说，患者精神特好，能进食一小碗热稀粥！水肿消减大半，胸前闷痛和气短均已经减轻。如果不是路途遥远，早就领着患者来到医院就诊了。调整处方：附子30g，炙甘草30g，人参10g，五味子20g，山茱萸20g，龙骨50g，牡蛎30g，干姜10g，茯苓20g，细辛10g，麻黄10g，白术20g，桂枝20g，丹参30g，桃仁20g，水蛭5g，百合30g，5剂水煎服尽剂病愈。

**解析：**该患心脉瘀阻严重，以致气血不通，循环障碍而四肢末端发绀水



肿，方中大剂量附子、人参、干姜温壮元阳，回阳救逆；炙甘草缓急止痛并能稳定心律；百合、五味子、山茱萸、龙骨、牡蛎收敛散失的心肾阳气；细辛、茯苓化痰散结；白术、麻黄、桂枝发表助阳；丹参、桃仁、水蛭破血逐瘀，全方温通心脉，补火助阳使心肾通化，气血畅通，病势虽急也可获救。

### 三、辨证运用火神派理

#### 论治疗类风湿关节炎的经验

类风湿关节炎是一种病因尚未明了的以关节病变为主的全身自身免疫性疾病，以慢性、对称性、多滑膜关节炎和关节外病变为主要临床表现。因为其类似风湿性关节炎而称为类风湿。临床中很多患者错误地理解为“累风湿”，以为是干活累引起的风湿病，在临床中应给予解释。这种病可侵犯全身任何脏器、血管或组织，引起关节功能丧失、融骨，更严重的能引起死亡。

##### （一）症状体征

1. 疼痛 本病早期即有关节局部痛感，尤其是在活动期，并伴有触痛及压痛，此为最早出现，也是患者最敏感的体征。
2. 僵硬 受累关节僵硬，尤其在晨起开始活动时最为明显，但活动一段时间后，将会逐渐有所改善，临床称为“晨僵”现象。
3. 肿胀 受累关节周围软组织呈弥漫性肿胀，且表面温度略高于正常关节，也有一部分患者表现为局部温度过低。
4. 畸形 后期病例一般均出现掌指关节屈曲及尺偏畸形；如发生在足趾，则呈现爪状趾畸形外观。如果到了这种地步很多人就会变成残疾，关节功能欠缺。
5. 皮下结节 30%~40%的患者可出现皮下结节，此有助于对本病的诊断。这些结节一般存在于关节周围的皮下，可对皮下结节做病理检查而协助诊断。
6. 体温升高 急性期的某些患者可出现发热，多为38℃以下的低热。

##### （二）西医主要药物治疗

（1）水杨酸盐类药：临床上较为多用，易出现胃肠道反应和血小板聚集能力下降。



(2) 金制剂：在前者不能控制症状时，可以用硫羟苹果酸金钠或硫葡萄糖金等。用药时注意患者的全身情况，对有肝、肾及血液疾病的患者慎用。

(3) 免疫抑制药：如环磷酰胺、甲氨蝶呤等药物。主要用于严重的、活动型的类风湿关节炎。甲氨蝶呤每周1次给药，用量酌情选择，其剂量为 $2.5\sim 15\mu\text{g}$ 。用药后应密切观察患者的肝及血液系统的变化。

### (三) 手术治疗

对类风湿病变所致的畸形可在静止期行手术治疗，常用的术式有4类：

①滑膜切除术；②关节冲洗+镜下滑膜切除术；③关节成型术；④人工关节置换术。

笔者在临床中治疗类风湿关节炎若干例，前几年只是按照教科书上的方子治疗，虽然尽心辨证施治在临床中也收到一定效果，但不尽如人意。遇到一些严重的病例只能束手无策，这几年使用火神派的方法治疗这个病感觉很顺手，即使病情再严重也有办法和信心了。下面给大家介绍几例这样的患者：

#### 病案举例一

张某 女 58岁 患类风湿关节炎已经十几年了，现在已经卧床不起半年多了，每日生活在万分苦痛之中。因为不能下床，只好在笔者有空闲时去患者家里诊治。看见患者身体消瘦得只剩皮包骨了，颜面也已经变形，颧骨凸出，下颌宽大，双手严重畸形，已经成为爪样，听见我进门，努力挣扎着要坐起来，只是心有余而力不足。看见以前拍片子，两腕骨发生融骨现象，已经融合成一块骨头了，还有其他关节都有不同程度损害，可见患者这几年的罪真是没少受啊。身体羸弱，关节疼痛，颧骨高凸，舌质瘦薄，苔白而干，脉细数。

辨证：气血虚极，寒湿阻滞。

治法：温补气血，通络止痛，散寒除湿。

处方：附子30g（先煎），细辛10g，麻黄10g，炙甘草40g，乌梢蛇10g，山茱萸20g，龙骨40g，牡蛎30g，骨碎补15g，鹿角霜15g，人参15g，天冬20g，鸡血藤30g，淫羊藿20g，桂枝15g，杜仲10g，黄酒50ml为引，5剂水煎服。

二诊：服药后，关节疼痛无缓解，身体感觉有力气了，就是口腔里有点儿口疮，估计是药物过于峻猛，这是病情较重药物还没有起作用。

处方：附子30g（先煎），知母15g，细辛10g，麻黄10g，炙甘草40g，乌梢蛇10g，山茱萸20g，龙骨40g，牡蛎30g，骨碎补15g，狗脊15g，鹿角霜15g，



人参15g，天冬20g，鸡血藤30g，淫羊藿20g，桑枝30g，杜仲10g，黄酒50ml为引，10剂水煎服。

**三诊：**关节疼痛有所减轻，食欲增加，说话力气足，口腔黏膜淡红，未发现糜腐之处，因细辛不可长服，这次去掉细辛。

**处方：**附子30g（先煎），知母15g，蒲公英10g，麻黄10g，炙甘草40g，乌梢蛇10g，山茱萸20g，龙骨40g，牡蛎30g，骨碎补15g，鹿角霜15g，人参15g，天冬20g，鸡血藤30g，淫羊藿20g，桑枝30g，杜仲10g，黄酒50ml为引，10剂水煎服。

**四诊：**这次一进患者家门，居然看见患者自己坐在院子里的凉棚里吃饭，患者激动地说：“真的很感谢大夫！我自己能下床走动了。”看见患者欣喜的样子，心里真是特别高兴。这次又开了10剂药，因为天气炎热，就没有继续服药。后来随访一下家属，患者病情稳定，虽然也在吃一些止痛药，确实好了很多，能自己溜达了。准备天气凉了的时候再继续治疗。

**解析：**该患者属于气血极虚，无力与外邪抗争，寒湿等外邪直中人体内外表里，侵犯全身，寒湿与气血搏结则关节肿胀明显，气血虚极，关节骨骼疲软，不耐寒湿摧残而融骨。方中附子巨热之药，散寒止痛之力最著，并且大剂量应用更能收到桴鼓之效；麻黄、细辛可散表邪；乌梢蛇通络止痛；山茱萸补肾填精；鹿角霜、人参、杜仲温肾健骨。

## 病案举例二

高某 男 32岁 装修工，从事装修工作已经七八年了，平时给别人做室内装修时，累了或者困了就睡在地板上，下面只铺个纸壳或者木板。春夏秋冬四季，只要干活就这样。有一天，干活累了，出了一身汗，吃完饭了，汗还没有退，就像平时一样躺在纸壳上睡着了，由于睡得时间长了，室内阴冷潮湿，那时窗户还没有安装，就给冻醒了。当天就感觉双下肢麻木，无力。也没有在意，以为是睡觉压麻的，想想过一阵就好了，没当回事。过了有一天了，不但没减轻，反而加重了，还伴有小腿痉挛，渐渐地感觉两条腿怕冷，遇冷则疼痛，还特别沉，活动受限。在当地卫生所吃一些追风透骨丸之类的药物也不见效，时间长了，因为影响工作了就开始求医治疗，可是服用中西药物若干，病情不见好转，最后，只好放弃劳动，开始专心治病。后来在北京某院确诊为类风湿关节炎，然而反复更医，治疗2年，病情反复发作，时轻时重，总不能干活，患者非常苦恼。后来，听别人介绍，来我院治疗。听其介绍完病情，查看双上肢手关节略肿大，其余关节并无肿胀、畸形，触之皮温较低，按之凉，舌



质淡有瘀青，苔白滑，脉沉紧。

**辨证：**寒湿阻滞关节经络。

**治法：**散寒除湿，通利关节。

**处方：**川乌15g，麻黄10g，细辛10g，桂枝15g，炙甘草30g，片姜15g，荆芥10g，防风20g，乌梢蛇10g，当归15g，白芷10g，狗脊15g，骨碎补15g，党参20g，黄芪50g，薏苡仁30g，白术30g，水煎服，10剂一个疗程。川乌先煎1小时，煎时加蜂蜜2两。

**二诊：**服药一个疗程后，双下肢明显不麻了，疼痛也减轻许多，但是遇冷还是疼痛，患者服药并没有什么不适，所以说，川乌对于痹证的治疗，剂量可以偏大，但是为了安全起见，必须注意煎服的方法。原方继续再服用10剂，

**处方：**川乌15g，麻黄10g，细辛10g，桂枝15g，炙甘草30g，片姜15g，荆芥10g，防风20g，乌梢蛇10g，当归15g，白芷10g，狗脊15g，骨碎补15g，党参20g，黄芪50g，薏苡仁30g，白术30g，水煎服，服药后症状明显减轻，该患者前后一共服药50余剂，服药期间只是口腔出现2个小溃疡，感觉口干，再无其他不适。双下肢没有症状之后，嘱其每月服药5剂，连服6个月。一来为了增强抗病能力，二来以防风寒湿邪再次侵入而复发。患者如期服药，症状消失，随访2年未复发。

**解析：**类风湿关节炎在临床中很常见，很多患者都把类风湿理解成“累风湿”，认为这是劳累过度引起的。该患者由于久居寒湿之地导致风寒湿三气杂至，侵害身体的防御能力而发病。川乌、麻黄、细辛、桂枝温经散寒祛寒为主；防风、荆芥、白芷、乌梢蛇祛风为主；黄芪、白术、薏苡仁祛湿为主；当归、骨碎补、党参、狗脊等药为补虚扶正为主。全方散寒除湿，通利关节对于类风湿关节炎的治疗效果很好。

### 病案举例三

谷某 女 16岁 学生，1年前，在学校洗澡时因为时间短，未擦干身子就穿衣服出去了，到操场上时遇刮风，当时感觉有点儿哆嗦，过一会儿就觉得身上冷，也没当回事，过几天学校放假回家，觉得关节疼痛不舒服。因懒得吃药，在家喝点姜汤什么的，有点儿管事，就没在意。又过了两周，全身各关节都疼痛不已，在校医处服药就不痛，停药就痛，后来找了个针灸医生，也是扎针就好，停了还痛，就请假回家治疗。根据其自己和家人介绍的情况，看患者的关节也没有变化，又查看舌脉等信息，诊断为寒湿痹证。当时又做了类风湿因子检测，为弱阳性。



**辨证：**寒湿侵袭，阻滞经络。

**治法：**散寒除湿，通络止痛。

**处方：**川乌10g（先煎），桂枝10g，麻黄10g，细辛5g，白术20g，甘草30g，防风20g，薏苡仁30g，乌梢蛇10g，白芍20g，黄芪30g，片姜黄10g，荆芥10g，独活10g，羌活10g，5剂水煎服。川乌先煎1小时，加生姜5片，大枣5个为引子。

**二诊：**服药后，身体感觉清爽了，麻黄虽然用了10g，患者并未明显出汗。各关节还是有点痛，尤其是双上肢长骨疼痛厉害，有时痛得直哭。说明她的寒邪较重，在原来的基础上又加了量。

**处方：**川乌15g（先煎），桂枝10g，麻黄10g，细辛10g，白术20g，炙甘草30g，防风20g，薏苡仁30g，乌梢蛇10g，白芍20g，黄芪30g，片姜黄10g，荆芥10g，独活10g，羌活10g，5剂水煎服，川乌先煎1小时，煎煮时加蜂蜜100ml。

**三诊，**服完药后，感觉疼痛明显减轻，身体也温热了，关节活动灵活了，主要是不怕冷了，稍有点儿头痛，又加服了复方羊角颗粒，头痛也减轻，处方用第二次的方子又服药5剂，全身各关节都不感觉痛了。服完15剂药后，因为症状明显好了加上患者年纪较小不愿意再用中药，就开了独活寄生丸和附桂骨痛胶囊以善后，随访1年未发。该患者用药时间短而取效，完全是因为孩子较小，身体正气充沛，抗击外邪力量强大的原因。

**解析：**该患病程较短，属于新病，正气尚足，抵御外邪的力量强盛，主要以散寒除湿，温阳通络，扶助阳气为主。所以用补火助阳的乌头为君药；麻黄、细辛、桂枝发汗解表辅助乌头之功；荆芥、防风、乌梢蛇、羌活、独活等散风邪；黄芪、白芍、炙甘草、片姜黄等为解痉缓急活血止痛。全方有散寒除湿，温阳通络，扶助阳气的功效。

#### 病案举例四

**胡某 女 41岁** 该患者自述是我的老乡，现在远嫁涿州。患者于十几年前，生完孩子后，没有按家里人说的去好好坐月子，以为年轻，什么都无所谓，生冷不忌，衣着单薄，出入也不避风，过了月子后，渐感身体不适，关节疼痛，怕冷畏风。患者感觉不妙，急忙到当地卫生所吃了一些治疗风湿的药物，也不管事。后来到县医院和北京等地治疗，时好时坏，并且之后每年发病用药总不见效。3年前，症状加重，全身各关节疼痛难忍，两脚走路跛行，双手严重变形，如同树枝状，伸不直，就连脸部也扭曲了，看起来有点恐怖，左侧大腿膝关节严重变形，两只脚的脚趾都弯得向上跷。辗转数十家大小小



的医院，花费医疗费用若干而罔效。最近听老家人说我这里能治这样的病，就来我院就诊。见其双手关节已经严重变形，如同爪子，各指关节扭曲并肿胀疼痛，走路跛行，犹如鸭步态，脸部也变得向左侧歪曲，颧骨略有凸起。人的面部是个非常微妙的东西，只要有一点变化，人的容貌就会发生很大区别，别人就会认不出来。据患者说在北京检查的单据就有一皮包。这次走得匆忙没有全带来，大约就是类风湿之类的诊断。

**辨证：**气血亏虚，贼风入骨，伤筋损骨。

**治法：**祛风散寒，温化气血，搜风通络，强筋健骨。

**处方：**川乌15g（先煎2小时），白术30g，防风20g，炙甘草50g，薏苡仁40g，白芍60g，黄芪30g，桂枝15g，路路通15g，葛根30g，麻黄10g，细辛10g，当归20g，党参20g，乌梢蛇10g，水煎服，10剂一个疗程。服药前6剂时，各关节疼痛加剧，甚至不能翻身，动则疼痛加剧，来电询问这是怎么回事，笔者告诉她，这是因为风湿结聚闭阻经络，气血不得流通则疼痛，而用药时药力峻猛通透，正邪相争故疼痛反而加剧，不必担心。患者继续服药，一个疗程后，果见奇效，关节疼痛明显减轻了，有几处肿胀的地方也见消肿，因为有事着急回家就又开了20剂，带走服用。到了10月1日时，患者忽然来电，说国庆节还要来找我给看病。那天早上7点多钟，她们就来到医院了，说是凌晨2点多就出发了，等这次再见到患者时，我竟然没有认出她来，真的发生了意想不到的变化！她的手指竟然能伸开了，除了最远端的关节还弯曲外，其余的关节都能伸开了。并且疼痛也有明显好转，而且患者的脸部竟然比上次好看得多了！因为她的脸部也受类风湿因子侵害而变了形。我还风趣地逗她说，现在变得漂亮了。患者也十分兴奋。走路比以前也自如些了。又拿了一个月的草药回涿州。

**处方：**川乌20g（先煎2小时），白术30g，防风20g，炙甘草50g，薏苡仁40g，白芍60g，黄芪30g，桂枝15g，路路通15g，葛根30g，麻黄10g，细辛10g，当归20g，党参20g，乌梢蛇10g，20剂水煎服。

**三诊：**患者后来又通过电话联系，细述病情，开药邮递到家里，每次20剂，后来的药减少细辛剂量到5g。连续3次后，来电话说症状基本控制住了，现在已经没有什么事儿了，手指末端也有些直了，足趾没有明显改变，关节几乎不疼痛了。电话随访半年，情况较好。

**解析：**这个患者的病情也很严重，已经损害了骨骼，关节严重变形，生活仅能自理，丧失了劳动能力，原以为能改善症状就已经不错了，这样出乎医者意料之外的疗效，确实少见。对于关节疾病，乌头的疗效要比附子强大，而对