

1960—1985
建院二十五周年
论文选

JIANYUANERSHIWUZHOUNIAN
LUN WEN XUAN

上海中医学院附属
龙华医院

SHANGHAIZHONGYIXUEYUANFUSHU
LONG HUA YI YUAN

院 长:

董仲和 79.2.~81.4. 候 骅 81.4.~84.5. 朱大年 84.5.~

副院长:

徐仲才 60.3.~84.5.	李静华 60.7.~66.	丁济民 63.~78.
文凤礼 65.~66.	韩谋矩 77.8.~78.5.	姚培发 78.3.~84.5.
陆德铭 78.10.~84.5.	董仲和 78.11.~79.2.	候 骅 78.11.~79.2.
周长智 78.11.~82.7.	杨仰蕴 81.2.~84.5.	唐汉钧 84.5.~
姚乃中 84.5.~	王世超 84.5.~	

书 记:

李静华 60.7.~66. (支部书记)	李静华 72.1.~76.8. (总支书记)
候 骅 79.2.~82.2. (总支书记)	周长智 82.~84.5. (总支书记)
谢建群 84.5.~	

副书记:

李曙明 75.2.~78. (总支副书记)	陈汉平 75.2.~78. (总支副书记)
陈惠芬 75.2.~78. (总支副书记)	韩谋矩 77.8.~78. (总支副书记)
候 骅 78.11.~79.2. (总支副书记)	董仲和 78.11.~79.2. (总支副书记)
周长智 79.2.~82. (总支副书记)	史凤英 81.4.~84.10. (总支副书记)
顾仁樾 84.5.~ (总支副书记)	

〔注〕 不包括文革中工、军宣队担任的书记与副书记。

我院建院以来正副教授、正副主任医师、老中医名单

(按姓氏笔划为序)

丁济民	万适之	王大增	史子康	史又新	冯一鸣	张志秋
刘仲琪	刘守寅	刘海仙	石筱山	刘嘉湘	夏诗令	卢大钧
朱大年	朱汝功	李少华	李 铭	阮望春	吴友松	吴圣农
吴诚德	陆德铭	陆瘦燕	陈大年	陈乾明	陈耀堂	范新孚
邵长荣	宋光楨	杨志良	苏万方	苏 华	胡建华	徐长生
徐仲才	徐伯远	徐福民	徐星龢	徐嵩年	姚培发	施 杞
赵 政	郭协勲	茹十眉	顾伯华	顾伯康	顾兆奎	顾禹平
唐文中	唐明圭	钱九如	梁慧琪	黄文东	黄贤权	黄秉良
黄美明	商文彝	屠伯言	董天禄	蒋一鸣	繆松寿	瞿秀华
孙式庵						

光 荣 榜

我院自一九七七年以来，被评为各级各类
先进集体，先进个人名单如下：

一九七七年

市卫生系统先进集体：内科九病区

市卫生系统先进工作者：曹金枢 施 杞 顾明昌 吴敬忠

一九七八年

市卫生系统先进工作者：顾伯华 刘嘉湘

市体育战线先进工作者：吴诚德

中医学院系统先进工作者：聂宪芳 高智云 朱培庭 谢建群 金德康 刘 炎
顾希钧 吕顺昌 张进文 关贵锡 朱步银 张静喆
吴 江 严文洪

市“三八”红旗集体：妇 科

中医学院“三八”红旗集体：九病区 西药房

市“三八”红旗手：钟玄霄 赵 政 张敷英 王蓓华 付玲凤 张东慧

中医学院“三八”红旗手：李兰成 李淑琴 王爱珍 陈兆英 费素琴

一九七九年

市 劳 动 模 范：付玲凤

市 三 八 红 旗 手：赵 政 钟玄霄 王蓓华 王爱珍 张敷英 张东慧
付玲凤 李兰成 费素琴

中 医 学 院 先 进 集 体：九病区 六病区护理组

中 医 学 院 先 进 工 作 者：赵 政 刘嘉湘 顾伯华 付玲凤 吴 江 钟玄霄
张静喆 陈汝兴 侍启凤 李 铭 王爱珍 刘仲琪
王素琴 姚妹莹 李兰成 张东慧 龚林发 吕顺昌
吴金妹

中医学院新长征突击手：张静喆 吴 江

一九八〇年

市 劳 动 模 范：顾伯华 付玲凤

一九八一年

中医学院先进集体：供应室

中医学院先进工作者：顾伯华 赵 政 胡建华 刘嘉湘 卢大钧 顾仁樾
朱良争 张静喆 王世超 张进文 王明甲 付玲凤
吴金妹 陈小琴 吴盘祥

市总工会优秀工会积极分子：李淑琴

市医务工会积极分子：张文才

市妇女“六好”积极分子：范燕萍

中医学院“六好”积极分子：华惠玲 王爱珍

市血防工作先进工作者：洪嘉禾

市 优 秀 护 士：聂宪芳

市 表 扬 护 士：姚妹宝

中医学院优秀护士（表扬）：苏月琴 蔡根娣 华惠玲 王素琴 姜林琴

一九八二年

中医学院三八红旗手：瞿秀华 范燕萍 华惠玲 稽晓明

市“百日竞赛”活动积极分子：詹剑烈 陆金根

中医学院“百日竞赛”积极分子：何永华 稽晓明 邵慈音 章育平 陆霞秋
徐振晔 韩翠萍 吴金妹 付玲凤 陆燕华

一九八三年

中医学院先进集体：四病区 免疫室

中医学院先进工作者：朱良争 唐汉钧 邱佳信 蔡根娣 张耀忠

市文明医务工作者（“百日竞赛”活动积极分子）：杨 俊 侍启凤

市“百日竞赛”先进集体：八病区

全国卫生系统先进工作者：刘嘉湘

市 劳 动 模 范：唐汉钧

一九八二年党组织评选先进党员情况：

中医学院先进党支部：门急诊支部

中医学院优秀党员：胡建华

中医学院表扬党员：马秋琴 黄贤权 王明甲 杨跃珍

编辑委员会

主 编：朱大年

付主编：姚乃中 唐汉钧

编 委：王大增 马贵同 赵光复 朱培庭 瞿文龙

秘 书：杨泽琴

封面设计：崔留观

上海师范大学印刷厂印刷

建院 25 周年论文选(上册)目录

科别	作者	论 文 名 称	
内科	黄文东	王旭高治肝法探讨·····	(1)
	徐仲才	附子在临床上的应用·····	(4)
		辨证施治治疗哮喘的一些体会·····	(9)
	徐福民	略论真元、阴阳与五行·····	(13)
	苏万方	清利方为主治疗尿路感染90例临床观察·····	(19)
	苏万方等	辨证分型治疗支气管扩张咯血 110 例·····	(21)
	吴圣农等	特发性血小板减少性紫癜60例证治探讨·····	(24)
		中医治疗病态窦房结综合征的临床疗效观察·····	(27)
		治疗难治性心力衰竭的临床疗效观察·····	(29)
		糖尿病兼有冠心病的辨证分型与治疗·····	(32)
	万适之	治疗慢性气管炎的若干法则与体会·····	(34)
	胡建华	学习黄文东教授活血瘀经验的体会·····	(36)
		“定癫镇痛合剂”治疗癫痫30例临床分析·····	(42)
		咳嗽治验·····	(45)
	胡建华等	黄文东老师治疗脾胃疾病的经验·····	(49)
	王寿生	肝硬化腹水辨治一得·····	(53)
	邵长荣等	以中医补肾法及保肺功为主治疗阻塞性肺气肿·····	(55)
	蒋一鸣等	当归粉治疗上消化道出血40例·····	(58)
	蒋一鸣等	中西医结合治疗内科疑难病的点滴体会·····	(59)
		亚急性感染性心内膜炎的辨证施治·····	(61)
	赵益人	固本复元汤治疗偏瘫27例·····	(65)
		马鞭草合剂治疗血尿·····	(66)
	季素华	尿毒症 105 例临床分析·····	(68)
		脉痹—多发性大动脉炎一例·····	(72)
	唐明圭	血吸虫性结肠病·····	(74)
	程焕章	慢性泄泻辨证施治中的若干问题·····	(78)
	陈以平	癰闭证治及其探讨·····	(81)
	洪嘉禾	桂枝在内科临床的应用·····	(84)
		中医在日本·····	(88)
	马贵同	黄文东医师治疗咳嗽的经验·····	(92)
	陈湘君等	吴圣农老中医内补外攻治疗晚期肿瘤经验·····	(95)
		吴圣农老中医对癫、狂、癩的认识与治疗·····	(97)

科别	作者	论 文 名 称	
内科	徐正福	吴圣农老中医学术经验初探·····	(99)
		中医对胆心综合征的认识与治疗·····	(103)
谢存柱(进修)		张志秋治疗胆石症经验初探·····	(104)
张文光		黄秉良治疗肠粘连经验举隅·····	(107)
肾炎专题组			
陈以平等		冬虫夏草为主治疗慢性肾功能衰竭28例初步观察·····	(108)
刘慰祖等		著名老中医徐嵩年辨证治疗慢性肾炎的经验·····	(111)
老年病专题组			
姚培发等		祖国医学抗老延龄问题初探·····	(115)
林水森等		还精煎延缓衰老的临床研究·····	(119)
肺结核专题组			
邵长荣等		中医药治疗对抗痨药物产生耐药后的空洞型肺结核的疗效 观察·····	(128)
		养阴法治疗阴虚型肺结核及其对细胞免疫的观察·····	(130)
血防专题组		活血化癥法为主治疗61例血吸虫病性肝硬化腹水患者的临 床观察·····	(132)
		晚期血吸虫病腹腹水患者的免疫机能观察·····	(136)
血液专题组			
姚乃中		乌鸡丸及其在慢性血液病中的应用·····	(137)
		乌鸡白凤丸治疗慢性再障贫血、血小板减少症20例·····	(138)
老慢支专题组			
陆鸿元		慢性肺原性心脏病治法探讨(附100)例次分析·····	(140)
		慢性气管炎“辨虚治本”与血浆环核苷酸含量变化的关系··	(144)
		试论防治慢性气管炎的辨证法·····	(149)
心血管专题组			
林钟香等		超声测定血流动力学变化(摘要)等张运动试验·····	(152)
王文华等		乌辛片治疗冠心病绞痛60例临床观察·····	(153)
肝炎专题组			
史文新		应用垂盆草治疗急性和慢性活动性肝炎1000例的初步报告 ·····	(154)
		一对谷丙转氨酶活力检测情况的观察·····	(159)
		五味子酯甲治疗慢性迁延性肝炎的临床观察·····	(159)
梁慧期		慢性病毒性肝炎的中医辨证施治·····	(160)
风湿病专题组			
徐正福等		风湿病虚证与全血某些微量元素含量变化关系的初步观察 ·····	(162)

科别	作者	论 文 名 称
内科	急诊专题组	生大黄治疗乳蛾61例临床分析…………… (165)
	陈汝兴等	“风热合剂”治疗风热感冒 100 例…………… (167)
外科	顾伯华	中医外科专家顾筱岩的学术思想和临床经验…………… (169)
	外科医案	
	顾伯华等	亚甲兰——普鲁卡因注射液在痔疮术后的止痛作用…………… (170)
	顾伯康	“775”注射液治疗海绵状血管瘤 10 例报道…………… (174)
		乌梢蛇治疗皮肤病的临床运用…………… (176)
		补肺益肾清热软坚治愈颜面播散性粟粒性狼疮(附10例病 例分析)…………… (178)
	陆德铭	顾伯华治疗乳头溢液的经验…………… (181)
	陆德铭等	顾伯华老中医治疗浆细胞性乳腺炎形成瘰管的经验 (附60例病例)…………… (182)
	唐汉钧	重症有头疽 129 例临床疗效观察…………… (188)
		传囊乳痈16例临床分析…………… (191)
		深切手术治疗陈旧性肛裂78例临床分析…………… (192)
	唐汉钧等	中医中药治疗痢特灵药疹78例…………… (195)
	马绍尧	疖病辨证施治(附33例临床分析)…………… (198)
		皮肤病的辨证分型施治…………… (201)
		红皮病的辨证施治…………… (205)
	汝丽娟	中医中药治疗甲状腺腺瘤95例初步小结…………… (207)
	徐长生等	著名老中医顾伯华教授治疗外科急腹症的临床经验…………… (208)
		锦红新片辨证加减治疗急性阑尾炎…………… (210)
		浅析急腹症治疗中通与变的辨证关系…………… (216)
		胆色素结石的动物模型及药物防治的实验研究…………… (219)
	周智恒等	冲击疗法治疗肾、输尿管结石病80例…………… (221)
	朱培庭	“辨证论治”治疗胆道感染胆石症的临床体会…………… (224)
		老年人急性胆道感染 116 例的临床分析…………… (227)
	朱培庭等	中西医结合治疗胆道术后残余结石…………… (229)
		中医外科专家顾筱岩的学术思想家临床经验…………… (233)
	姚铭齐等	应用温脾法治疗短肠综合征 1 例…………… (236)

王旭高治肝法探讨

黄文东遗作

王旭高氏治疗肝病共三十法。他在《西溪书屋夜话录》中指出：“肝气、肝风、肝火，三者同出异名。其中侮脾乘胃，冲心犯肺，挟寒挟痰，本虚标实，种种不同，故肝病最杂而治法最广”。由于肝主藏血，其性刚强，故称体阴而用阳，性喜条达而恶抑郁，与精神情志的调节功能有着密切的关系。在内科疾病中，外因多以风邪侵袭为诱导，内因多由情志拂逆而引发。若病从肝起，其初为肝用过强，或气郁而化火，或阳动而上扰，甚则肝风鸱张，皆属于标实。病久不愈，则肝体受伤，然气火风阳之变动，依然存在，此乃本虚而兼标实。其中有挟寒者，乃偶受寒凉侵袭所致，而挟痰者，即指痰浊的滋生。故谓：“挟寒挟痰，本虚标实，种种不同。”及至病势发展，则上犯心肺，侵侮脾胃，下及肾脏。因此，肝病最为复杂，而范围甚广。兹就原著治肝三十法，结合本人的临床经验和体会，作分类编写，提供临床运用时参考。

一、肝气

1. **疏肝理气法**。适应症：肝气郁于本经，两胁气胀或痛。用药：香附、郁金、苏梗、青皮、橘叶。兼寒加吴萸，兼热加丹皮、山栀，兼痰加半夏、茯苓。
2. **疏肝通络法**。适应症：疏肝不应，营气痹窒，络脉瘀阻，宜兼通血络。用药：旋覆、新绛、归须、桃仁、泽兰叶。
3. **柔肝法**。适应症：肝气胀甚，疏之更甚者，当柔肝。用药：当归、杞子、柏子仁、牛膝。兼热加天冬、生地，兼寒加苁蓉、肉桂。
4. **缓肝法**。适应症：肝气甚而中气虚者。用药：白芍、炙甘草、大枣、淮小麦、橘饼。
5. **培土泄木法**。适应症：肝气乘脾，脘腹胀痛。用药：六君子汤加吴萸、白芍、木香。
6. **泄肝和胃法**。适应症：肝气乘胃，脘痛呕酸。用药：二陈汤加左金丸，或白蔻仁、金铃子。
7. **泄肝法**。适应症：肝气上冲于心，热厥心痛，宜泄肝。用药：金铃子、延胡索、吴萸、川连。兼寒去川连加川椒、肉桂，寒热俱有者，仍入川连，或再加白芍。以苦、辛、酸三者，为泄肝主法。
8. **抑肝法**。适应症：肝气上冲于肺，猝得胁痛，气暴上而喘，宜抑肝。用药：吴萸汁炒桑皮、苏梗、杏仁、橘红。

按：（一）凡属肝病患者，一般可见右胁气胀作痛甚则及于左胁，兼有神疲乏力，饮食不香，舌苔腻或薄腻，脉弦或细弦等症。如用疏肝理气法而效果不显者，此不仅肝气郁结，乃属营气痹窒，络脉窒阻，且舌质可见青色。治用疏肝通络法，即于疏肝理气方中，加入和营通络之品。同时辨别寒、热偏盛，挟痰浊与否，及注意脾胃之症状。按此加减施药，故多能获效。

(二)患肝病日久不愈，多见面色萎黄，重者面色苍黄，眶有黑圈，腹胀胁痛较甚，形瘦神疲，食少便溏，舌质淡红或青紫，苔腻黄或灰，间有裂纹，脉象弦细，若用疏肝通络之法仍不见效，则须用柔肝、缓肝之法为主，疏肝通络之法为佐，并根据不同兼证以施治。如大便溏薄，参用培土泄木之法；脘痛呕恶，参用泄肝和胃之法，使肝体柔和，则病势自可减轻。如当患者出现腹水，拟用峻下之剂，则尤须慎重，用之不当，肝脾受损，病势往往反复，不易痊愈。关于肝病的恢复问题，还应从肝体受伤出发，首先考虑采用诸法中占重要地位的柔肝、缓肝之法，肝为刚脏，全赖肾水以涵之，血液以濡之，肺金清肃之令以平之，脾胃生化气血以培之，于是乎，刚劲之质，化为柔和之体。肝病后期，本虚而标实，即使在必要时用一些攻下之剂，但也须用柔缓之剂相配，寓攻于补。肝病的恢复期，则柔肝缓肝更属根本的治法。

二、肝风

王氏说：“肝风一证，虽多上冒巅顶，亦能旁走四肢。上昌者，阳亢居多，旁走者，血虚为多。然内风多从火出，气有余便是火，余故曰：肝气、肝风、肝火，三者同出异名，但为病不同，治法亦异耳。”

9.凉肝以熄风和阳。适应症：肝风初起，头目昏眩。用药：羚羊、丹皮、甘菊、钩藤、石决明、白蒺藜。

10.滋肝以熄风潜阳。适应症：前法不效时用之。用药：牡蛎、生地、女贞子、玄参、白芍、菊花、阿胶。

11.养肝血以熄风。适应症：肝风走于四肢，经络牵掣或麻者。用药：生地、归身、杞子、牛膝、天麻、制首乌、三角胡麻。

12.培土以宁风。适应症：肝风上逆，中虚纳少，宜滋阳明，泄厥阴。用药：人参、甘草、麦冬、白芍、甘菊、玉竹，亦即缓肝法。

13.暖土以御寒风。适应症：风寒头重苦极，不知食味。用药：金匱白术附子汤（白术、附子、甘草、姜、枣）。是法非治肝，实补中也。

按：（一）高血压患者，或头目昏眩而血压不高者（属于气血虚者例外），先用清肝潜阳之法（不一定需用羚羊角），多能获效。但因肝阳易扰动，疗效很难巩固。如阴血不足，又当以滋养阴血为主，平肝潜阳而佐。如肝风内动，肢麻，经络牵掣，仍用滋养阴血为主，加入潜阴熄风，剂量宜重，但以舌红、脉弦者为宜。此病重者可导致中风，须及早注意预防。

（二）患有高血压或头目昏眩而血压不高又属于气血两虚（或肥人气虚有痰）的患者，可用补气药为主，加入养肝、化痰等药，即用培土以宁风之法。患者大多面白无华，舌质淡胖，脉象虚弦，不宜偏用滋阴清凉之剂。阳虚之体（或老年人）兼有风虚眩晕之症，也可用温药扶阳为主，加入健脾益气等药，即用暖土以御寒之法。患者面色无华或晦黄，舌质淡胖，脉象沉细，如用滋养之剂，则不见效。

三、肝火

王氏说：“肝火燔灼，游行于三焦，一身上下内外皆能为病，难以枚举。如目红颧赤，痿厥狂躁，淋秘疮疡，善饥烦渴，呕吐不寐，上下血溢皆是。”

14.清肝法。适应症：症如上述。用药：羚羊、丹皮、黑梔、黄芩、竹叶、连翘、夏枯草。

15. **泻肝法**。适应症：清肝不效。用药：龙胆泻肝汤、泻青丸（龙胆草、山栀、大黄、川芎、当归、羌活、防风、竹叶）、当归龙荟丸。

16. **镇肝法**。适应症：泻肝不效。用药：石决明、牡蛎、龙骨、龙齿、金箔、青铅、代赭石、磁石。

17. **清金制木法**。适应症：肝火上炎，清之不已，当清金以制木火之亢逆。用药：沙参、麦冬、石斛、枇杷叶、天冬、玉竹、石决明。

18. **泻心火法**。适应症：肝火实，而见心肝火旺之症者。用药：甘草、黄连。即“实则泻其子”。

19. **益肾水法**。适应症：水亏而肝火盛，清之不应，当益肾水。用药：六味丸、大补阴丸。即“虚则补其母”，亦乙癸同源之义。

以上共十九法，甚为明晰。以下十一法，看似有重复之处，却略有不同：

20. **化肝法**。适应症：郁怒伤肝，气逆动火，烦热胁痛，胀满动血。用药：青皮、陈皮、丹皮、山栀、芍药、泽泻、贝母。此方名化肝煎，是取清化肝经气火之意，亦即疏肝理气加减法之一。

21. **温肝法**。适应症：肝有寒、呕酸上气。用药：肉桂、吴萸、蜀椒。如兼中虚胃寒，加人参、干姜，此即大集中汤法，亦疏肝理气加减法之二。

22. **补肝法**。适应症：肝病不愈，肝体自伤。用药：制首乌、菟丝子、杞子、枣仁、黄肉、脂麻、沙苑蒺藜。这是柔肝的更进一步治法。

在补甘方面，又分下列四法：

23. **补肝阴**。用药：地黄、芍药、乌梅。

24. **补肝阳**。用药：肉桂、川椒、苁蓉。

25. **补肝血**。用药：当归、川断、牛膝、川芎。

26. **补肝气**。用药：天麻、白术、菊花、生姜、细辛、杜仲、羊肝。

按：补肝阴与补肝血，虽有所区别，但不能完全划分，均可归属于上列补肝法中。补肝阳和补肝气，在何种情况下使用，原著未有说明，用药亦难解释。

此外，还有下列四法：

27. **敛肝法**。酸能补肝，可与前法并进。用药：乌梅、白芍、木瓜。

28. **平肝法**。用药：金铃子、白蒺藜、钩藤、橘叶。

29. **散肝法**。木郁达之。肝欲散，急食辛以散之。用药如逍遥散。

30. **搜肝法**。即搜风之意。凡人必先有内风而后召外风，亦有外风引动内风者，故肝风门中，每多夹杂，则搜风之药，亦当引用也。用药如天麻、羌活、独活、薄荷、蔓荆子、防风、荆芥、僵蚕、蚕蜕、白附子。

按：平肝法适用于初起肝胃不和之症，较泄肝和胃法为轻。散肝法以柴胡为主，适用于肝气抑郁之症，初起时可加入疏肝理气法中。所谓搜肝法，乃以熄风祛风药物，应用于中风之症。搜风熄风之意，实非治疗肝病之常法。

结语：王旭高氏，对治疗肝病的著作，很有临床指导意义。就目前所看到的肝病，从它的病因病机来说，一为外邪入里，或为饮食所伤，肝脾不和，以致湿热郁蒸；一为情志所伤，肝气郁滞，久则化火伤阴；一为疲劳伤肝，气虚血亏，渐致络脉瘀阻，而三者又相互关联。因病情复杂，虚实相参，症状繁多，治法也要从多方面考虑。除肝气、肝风已举例说明

外，关于肝火问题，涉及的病血较广，已如前述，而其中亦有虚实之分，所举直接治肝与间接治肝诸法，在临床上亦常广泛应用。如能辨证精确，立法用药得宜，均可取效。在上述三十法中，对前十九法领会较深，其后十一法，似有可以商榷之处。本文仅属个人的初步探讨，谬误所在，敬请同道们指正。（胡建华整理）

附子在临床上的应用

徐仲才讲述 陆鸿元 郭天玲整理

附子属草本植物，其生药性毒，经炮制后，毒性大为减低，再入汤剂经过先煎，毒性又大减少，而有效成分仍然保存，因而和制南星、制半夏一样，可以广泛应用于临床。

附子一药气味辛甘，性温大热，若辨证正确，配伍适宜，往往可以取得较为显著的疗效。例如汉代张仲景著《伤寒论》载一百十三方中，用附子的就有二十方，综观所用诸方，大致有“回阳救逆”、“温阳行水”、“温中祛寒”、“温经止痛”等作用，其功效特点可简括为“温阳”两字。

正由于附子是一味偏于热性的温阳药物，有一定毒性，所以自古以来，一般是配合其它中药同用。明代张景岳擅长应用附子，但不主张独用，他指出：“附子性悍，独任为难，必得大甘之品，如人参、熟地、炙甘草之类，皆足以制其刚而济其勇，斯无往而不利矣”，可谓临床经验之谈。

我在临床上使用附子是比较多的，几十年来没有发生严重的中毒事故，如果辨证运用配伍得当，其副作用也是可以避免的。我体会到附子的作用，主要在于温阳。阳气在人体的重要作用，毋庸多言。《内经》有云：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”而一身之阳气根舍于肾，因此所谓温阳首先在于温补肾阳，当然也包括振奋心阳、脾阳以及一身之阳。我们认为，阳气在生理的情况下是生命的动力，在病理的情况下，又是机体抗病的主力。附子可以温阳祛寒，可以振奋全身各脏器的功能，增加机体的活力和抗病的能力。所以在临床上应用以附子为主药的“回阳救逆”、“温阳行水”、“温中祛寒”、“温经止痛”等法，确著功效。

关于应用附子的指征是，临床遇见神疲乏力，体软，面色皓白而恶寒，四肢清冷，小便清长或夜尿多，大便溏泄，甚至五更泻，唇甲青，舌淡胖、苔白滑润，或舌光不欲饮，或口干不喜饮，脉或细或沉迟，总之抓住虚证寒证的主要特点，就可以应用附子，不一定条条具备。有时遇见阳虚或虚热者，脉虚数、濡数，也可用附子，因附子能引火归原，制伏虚热，但要配伍养阴清热药，或加潜阳之品。

一般认为，附子是一味温热善走的药物，能自上而下，出表入里，既走气分，又走血分。如明代虞抟认为，附子“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，以解逐在表之风寒；引温暖药达下焦，以祛除在里之冷湿”。我们认为，光从药物配伍来考虑，尚不足以尽附子之用，因此在这里重点介绍附子及其相应

治法则和方剂的配伍应用，同时附有医案若干例，这仅是我在临床上应用附子的点滴体会。

一、附子配回阳救逆法：当疾病发展到阳气衰微阴寒内盛阶段，临床见到身寒倦卧，四肢厥冷，呕吐下利，脉来微细时，非用大剂温热药物以回阳救逆不可，附子就是回阳救逆的主要药物。汉代张仲景《伤寒论》中所载回阳救逆的几方子例如四逆汤、参附龙牡汤等方剂都以附子为主药，我们在这方面的病例不多，现介绍“虚寒呃逆”治验例如下：

张××，男，79岁，门诊号179236。

1976年7月20日初诊（出诊）：患者年近八旬，因房颤、心衰而住某医院。近10天来呃逆频频，日夜不止，影响睡眠，且大小便不能控制，脉细而结，苔薄，舌质偏红，高年心肺肾三脏之气阳皆衰，上见呃逆，下见二便失固，诚属危象，急于温阳益气，降逆固脱。方拟：熟附片五钱（先煎），生龙骨一两，炙甘草三钱，丹参五钱，丁香一钱，柿蒂八枚，姜半夏三钱，干姜一钱，川连一钱，瓜蒌皮四钱，党参四钱，焦白术四钱。三剂。

另：皮尾参（细枝原皮生晒参）一两，分3天另煎服。

上方服一剂后，呃逆明显减轻，三剂后呃逆完全停止。嗣后着重扶心阳，调脾胃，经过一段时间中西医结合治疗，病情转危为安，终以好转出院。患者于1977年11月上旬因咳嗽来院门诊，据述近半年余来，精神好，体力佳，这次也能自行步上三楼云云。

按：本例高年心衰而见呃逆不止，二便失固，是乃上逆下脱险证，因子重用参附辅以龙骨，以挽将脱之元阳，再以干姜、黄连辛开苦降，配丁香、柿蒂温中散寒，以制上逆之胃气。寒温并施，标本兼顾，共竟回阳救逆之功。附子为温阳救急的要药，于此可见一斑。

二、附子合温肺化饮法：我们在临床上遇见风寒外感引动伏饮病例，常用温肺化饮法，方取小青龙汤化裁为治，每每取效。但也发现一些慢性咳嗽病人久病气阳不足，怕冷肢凉脉细，因此在温肺化饮的基础上，再加附子以温阳扶正，发中有补，更增强了上述方剂解表化饮的功效。试举“哮喘合并肺气肿”治验例如下：

周××，男性，34岁，门诊号：165747。

1976年1月24日初诊：患者自婴幼儿有奶癖史，4岁开始有哮喘。每逢春秋必发，且逐年加重，往往持续2—3个月尚不见缓解，此次发病，起自去秋，迄今时轻时重，曾用过激素等多种西药，尚不能控制。半夜后哮喘气急，平时特别怕冷，易感冒，不欲多饮水，舌苔薄白，脉细弦。症属外寒内饮为患，久病体虚，气阳不足，治当助阳解表化饮，标本并图。方拟：

生麻黄二钱，川桂枝二钱，生白芍三钱，生甘草二钱，苏子四钱，姜半夏三钱，陈皮二钱，炙细辛一钱，熟附片四钱（先煎），磁石一两。十四剂。

另黄芪片一百片，每日3次，每次五片。

1976年2月7日复诊：药后哮喘缓解，日来喉间稍有哮喘，胸闷气短，有咳痰。原方改生麻黄三钱，加黑锡丹二钱（分吞），七剂。另胆莢片（猪胆汁、皂莢、草河车）两包，每日3次，每次五片。

上方服后哮喘基本控制，咳痰亦轻，嗣后改汤用丸，予附桂八味丸温肾扶阳为主，并加用黄芪片、地龙片吞服，迄“五一”节前后随访，亦未见发病。

按：本例哮喘外寒内饮为患，而怕冷脉细则属气阳不足之象，故方拟附子配小青龙汤加减，一以温肺化饮以祛邪，一以温阳益气以扶正，再方更加黑锡丹以助温肾纳气之力，另加胆莢片，主要取其功能化痰逐饮。总之处方立意，既在祛邪以安正气，更重扶阳以却饮邪，

所谓“离照当空，阴霾自散”。

三、附子合温里固涩法：我们在临床上可常见到慢性腹泻一类的疾病，由于腹泻日久，正气受伤，脾肾阳虚，下元不固。方用附子理中汤或合四神丸、真人养脏汤以温肾暖脾，固肠止泻。重在温阳以振奋身体机能，俾肾气充，脾阳复，则久泻可获痊愈。若见寒热夹杂，如则于附子理中汤中加用黄连以清其肠，当根据病情而辨证选用。现介绍“慢性腹泻”治验例下：

李××，男性，47岁，门诊号：185811。

1973年8月29日初诊：慢性腹泻2年，症状逐渐加重。大便日行3—4次，先见松散，后见希胡粘液。便前左下腹痛，痛则泄，常不及入厕。遇有进食油腻或受凉，可使病情加剧。大便检查无异常发现。外院钡剂灌肠检查，印象为结肠过敏。顷诉脘腹怕冷喜暖，口不渴，舌苔厚腻，脉细缓。久泻脾肾阳亏，治予健脾温肾，兼以理气固涩。方拟：

党参四钱，苍、白术各三钱，茯苓四钱，干姜钱半，肉桂八分，广木香三钱，龙骨一两，煨诃子三钱，炙粟壳二钱，四神丸四钱（包煎）。七剂。

1973年10月23日诊：连续四诊，虽属有效，但不稳定，大便时实时烂。多进油腻，即纳谷不馨，因思肾中元阳不振，则脾胃之转输终难健运，徒事固涩无益，当方随症转，法取附子理中辈，变健脾温肾法为温肾健脾法为主，辅以理气清肠固涩。方拟：厚方去诃子、粟壳木香，加熟附片四钱（先煎）。另香连丸钱半（吞服）。十四剂。

上方连服2月左右，症情大见改善。如注意控制饮食勿使过量，大便一般正常。1年后随访，情况尚属良好。

按：用附子理中汤、四神丸等方剂以“温补肾命”，对于慢性泄泻来说，乃是“釜底添薪”之法，为探本穷源之治。

四、附子合疏肝理脾法，用附子合入疏肝理脾法中者，取其具有温阳的功效。在疏肝理脾方剂中，类如四逆散，方出《伤寒论》，其适应证：一为热厥，一为泄利下重。但其应用范围，远不限于此，我在临床上常常推广应用于因肝脾失调所引起的胁痛如肝肿大、迁延性肝炎、慢性肝炎、慢性胆囊炎以及胃痛、痛经等慢性疾患，而对其中一些病例，取附子合四逆散加味治疗，取得了比单纯用四逆散较为满意的疗效。试举“胁痛（迁延性肝炎）”治验例如下：

林××，男性，44岁，门诊号：157464。

1976年3月6日初诊：素体丰腴，半年前起右胁肝区隐痛，神疲，腹胀，向有慢性泄泻多年。口不渴，苔薄白，脉细。有肝炎密切接触史。曾检查肝肿大，肝功能曾检查10次，其中谷丙转氨酶多在70—90单位之间，其余项目均在正常范围。症属肝失条达，横逆则胁痛，脾阳不运，湿胜则濡泻，久泻肾元亦亏。治予疏肝理脾，温阳胜湿。方拟：

柴胡三钱，生白芍三钱，炒枳壳三钱。生甘草二钱，茵陈一两，生白术三钱，熟附片四钱（先煎），干姜钱半。七剂。

上方共服五十余剂，其中曾加用当归、陈皮等药。服药期间，症状改善明显，前后复查肝功能3次，谷丙转氨酶均恢复到正常范围（低于40单位）。

按：本例用四逆散以疏肝调脾，用茵陈术附汤以温阳胜湿。不特症状获得显效，而且肝功能亦恢复正常。由此可见，类似肝脏疾患，亦有属于阳虚寒湿者。

五、附子合清火泄浊法：病有虚实寒热之分、治有温清攻补之别，然虚实互见者有之，

、寒热错杂者亦有之。病变多端，难拘常法。故张仲景著《金匱》载有泻心汤，内有大黄、黄连、黄芩，以治邪火内炽，迫血妄行之症。又《伤寒论》载有附子泻心汤一方，集寒温补泻于一方之内，既取附子助阳温经，又取三黄泻火泄浊，因而可治多种虚实寒热交错的内伤杂病，体现了祖国医学“异病同治”的特点。试举“顽固性荨麻疹”治验例如下：

戴××，男性，35岁，门诊号：186171。

1975年12月16日初诊：慢性荨麻疹4年，遇热或过冷易发。发作前四肢肌肉跳动，发时皮肤有痛痒灼热感。出现风团可持续10几小时始退。素来大便干燥，刻诊面部浮肿，小便清长，苔薄白，脉弦。经外院治疗以来，每周仍2—3次发作，且时间仍较长，颇以为苦。本病屡发不已，知其正虚体弱，参之脉证，乃属寒热夹杂，症情顽固，法宜寒温补泻兼施。方拟：

熟附片四钱（先煎），生大黄二钱，黄连片十片（分吞），黄芩四钱，黄芪片十片（分吞），当归三钱，赤、白芍各三钱，防风三钱，乌梅一钱，生甘草二钱。七剂。

1976年1月10日复诊：停用西药改服上方后，发作次数减少，发疹持续时间由原来8—14小时减为4小时左右，自觉精神振作，大便较畅，面浮渐退。治守原法，改熟附片六钱（先煎），黄芪片十五片（分吞）。十四剂。

上方服后，病情大见好转，唯睡眠欠佳。因加淮小麦、红枣合甘草以养心安神。1年后随访，恙虽未尽除，但据患者称述，病苦已去十之七、八，对疗效感到满意。

按：本例顽固性荨麻疹，除用益气和血祛风诸法外，重用附子一味以振奋身体抗病力，且合以三黄，则寓温阳于寒凉之中，寒温并行不悖，攻补各奏其巧。

六、附子合养血滋阴、调和营卫法：前面已经谈过，历来视附子为引经要药，如称附子能“引补血药入血分以滋养不足之真阴”。其本意是指附子能益阳以配阴而阴血以生。换言之，附子合养血滋阴之剂，如四物汤等，可奏温养气血之功。若营虚卫弱，长期低热不解，参用桂枝汤（或阳旦汤），往往取得较好疗效。试举“产后发热”治验例如下：

顾××，女性，26岁，门诊号：188191。

1975年7月1日初诊：产后3月余、反复发热已6次。多在午后体温升高，常在38—39℃之间，自觉胸闷心悸，四肢麻木，甚则手不能举，足不能履，饮水多而小便频数清长。头晕神疲，怕冷，面色苍白，舌苔薄、质淡，脉细缓。病症得之产后，营血虚亏，营卫失和，气虚则寒，营虚则热，治予温养气血，调和营卫，佐以养心宁神。方拟：

熟附片四钱（先煎），当归三钱，生地三钱，生白芍三钱，川桂枝二钱，黄芩三钱，生龙骨一两，广玉金三钱，炙甘草三钱，淮小麦一两，大枣七枚。七剂。

上方服七剂后，发热已退，诸症改善，复诊去黄芩，加用补骨脂四钱续予温养为主。1年后随访，未复发。

按：本例处方用药，出入于附子四物、阳旦、甘麦大枣汤诸方之间。其中四物合附子，则寓温阳于养血滋阴之中；桂枝加黄芩，则兼清热于调和营卫之内。辅以甘麦大枣合龙骨以养心宁神。

七、附子合养心宁神法：《金匱》“甘麦大枣汤”药简味甘，原治妇人脏躁，啼笑无常，精神恍惚者。我则借以治疗男妇老幼之心神不安、失眠、烦躁、眩晕、怔忡诸症，就个人临床所见，此类患者有属于气血两虚，或心神不宁，或阴虚火旺，但兼有气阳不足者亦不罕见，因而常于甘麦大枣汤中配附子以温阳扶正，若同时见有虚阳上扰，则佐以磁石之类重镇潜阳而收到较为满意的效果；若兼见舌红心烦，还可以稍加川连以清心火。现介绍“耳源性眩

晕”（美尼尔氏综合症）治验案如下：

张××，女性，33岁，门诊号：180909。

1975年2月26日初诊：患者2—3年夜寐不安。心烦易怒。疲劳后头晕呕恶，甚至晕仆，情绪激动后易出汗。临晚怕冷，神疲，纳谷减少，口不渴，苔薄，脉细带数。外院检查印象：耳源性眩晕（美尼尔氏综合症）。曾多方治疗，效果不显。症属心神不宁，肝气失调，阳气不振，既不能卫外为固，复不能消谷于中。治予养心宁神，温阳镇潜。方拟：

炙甘草三钱，淮小麦一两，大枣七枚，熟附片四钱（先煎），磁石一两，龙骨一两，川桂枝二钱，生白芍三钱，嫩勾藤五钱（后下），合欢皮五钱。七剂。

1975年3月5日复诊：药后睡眠较安，精神佳，体力增，余症亦好转，唯仍心烦易怒，原方加黄连片十片（分吞）。

上方共服三十余剂，诸症基本控制。2年后随访，据称情况良好，病未复发。

按：从本例可见，对于甘麦大枣汤，可根据辨证加用清肝、镇潜、调气之品，然而辨别阴阳，尤属紧要：阴血亏虚者加用生地、五味、归、芍等；气阳不足者加用附、桂、参、芪等。验之临床，若能药症相切、往往取效，类如本案即是。

小结：从上述病案治验可见，久病失治或辗转求治的多种内伤杂症，每多阳气受损，而附子不愧为一味“温阳”要药，若能配伍得宜，力峻效宏，不再赘述。历代医家所以重视附子在临床上的应用，正是从强调阳气在人体的重要性这一观点出发的。例如明代张景岳在《类经附翼·求正录·大宝论》中指出：“凡通体之温者，阳气也。一生之活者，阳气也”。他在另文对附子的评价又指出：“今之用附子者，必待势不可为，不得已然后用之，不知回阳之功，当于阳气将去之际，渐用以望挽回，若既去之后，死灰不可复燃矣”。张氏在这我里对附子的应用还是留有余地，但强调及时应用附子于阳气受损病人则是观点较为明确的。们应用“温阳”药，并不限于附子一味，我在这里不过借附子来介绍应用温阳药的经验，供初学者参考。