

扶陽解讀

中醫扶陽派，是百余年深藏于『天府之國』四川的一顆明珠。由清代醫家鄭欽安首創，當代扶陽大家盧崇漢在其《扶陽講記》中，將這一思想廣傳于世。



主編 石鳳閣 石今元
FUYANG JIEDU



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

扶陽解讀

FUYANG JIEDU



- › 策划编辑 王琳
- › 封面设计 龙岩
- › 销售分类 中医临床

ISBN 978-7-5091-2847-3



定价：28.00元



扶阳解读

FUYANG JIEDU

主 编 石凤阁 石今元

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

扶阳解读/石凤阁, 石今元主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.8
ISBN 978-7-5091-2847-3

I. 扶… II. ①石…②石… III. 中医学—研究 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 110116 号

策划编辑: 王琳 文字编辑: 蒲晓锋 责任审读: 黄栩兵

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927409

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京京海印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 14 字数: 209 千字

版、印次: 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 ~ 5000

定价: 28.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内 容 简 介

编者以扶阳基于重阳以阳主阴从为思想基础，从扶阳概说、扶阳名家医案浅析、扶阳常用药物三方面详细解读了扶阳思想的临床应用及科学研究，有利于读者从现代医学角度了解、运用扶阳疗法。本书条理清晰，验案良多，解析明确、透彻，非常适合中医师及中医药爱好者阅读参考。



前 言

中医扶阳派，是百余年来深藏于“天府之国”四川的一颗明珠。当代扶阳大家卢崇汉在其《扶阳讲记》中，将这一思想广传于世（此前虽有吴佩衡等医家在应用扶阳，但其传播的范围有限）。

“扶阳”一说，由清代医家郑钦安首创。可以说，郑钦安是继张仲景、张景岳、叶桂之后，又一个把中医学推向一个新的高度的代表人物。郑钦安的阴阳两纲辨证思想，虽源于《伤寒》，又异于《伤寒》而独树一帜。郑钦安也依此思想而创立了对危重病有卓著疗效的火神派。

为了让更多的人了解和应用扶阳学说，笔者从现代医学及中药药理学的观点，对扶阳思想及药物，进行了初步地解析，以使这一学说更有效地服务于人类的健康。

石凤阁

2009年2月

目 录

第 1 章

扶阳概说 / 1

第一节 一剂回天话扶阳/1

- 一、一剂回天案例/1
- 二、阴阳的概念/7
- 三、阴阳的中医学含义/7
- 四、再释扶阳/8

第二节 温热扶阳药特点/9

- 一、中药的性能/9
- 二、从药理看药物的性能/10

第三节 名家辨证扶阳精粹/11

- 一、郑钦安/11
- 二、恽铁樵/12
- 三、吴佩衡/12
- 四、黄煌/12
- 五、李统华/13

第四节 主要扶阳药应用典范/13

- 一、卢崇汉常用的扶阳药物/13
- 二、主要扶阳药物的药理/13
- 三、名家应用附子的指征/17

第五节 阴阳辨证/21

- 一、辨证只分阴阳/21
- 二、阴证指征/22
- 三、阳证指征/22



- 四、阴火/22
- 五、为什么阴证多/23

第 2 章 扶阳名家验案浅析/24

- 一、热性病/24
- 二、呼吸系统疾病/29
- 三、消化系统疾病/40
- 四、心血管疾病/54
- 五、神经精神疾病/68
- 六、泌尿生殖系统疾病/75
- 七、风湿病/84
- 八、内科杂症/86
- 九、外科病/97
- 十、妇科病/105
- 十一、儿科病/112
- 十二、五官科疾病/116
- 十三、阴证感染病/122
- 十四、石凤阁、石今元验案/127

第 3 章 扶阳常用药物/136

- 一、广谱抗菌药/136
- 二、神经系统主用药/142
- 三、循环系统主用药/160
- 四、消化系统主用药/170
- 五、呼吸系统主用药/185
- 六、泌尿系统主用药/188
- 七、血液系统主用药/191
- 八、激素类药/194
- 九、其他药/203

参考文献/218



第 1 章 扶阳概说

第一节 一剂回天话扶阳

扶阳学说是由清代医家郑钦安首创，由其门人（主要是卢氏一族、吴佩衡、范中林、李可等）发展而辉煌。其扶阳之方剂，对今日的一些急、慢性疾病，都有很好的疗效。开篇之际，仅举数案叙之。

一、一剂回天案例

（一）卢崇汉医案

【医家简介】 卢崇汉，四川德阳人，当代扶阳大家。

【医案举例】 此为卢崇汉《扶阳讲记》中的一例病案，原文照录如下：

“我（指卢崇汉）记得，有一次去给一个从上海来的领导进行会诊，住在某军区医院里面。这个病人是高热不退，当时年龄近 60 岁，是个级别比较高的领导。这个人高热 40 多天，降不下来，所在医院对他的治疗该用的办法都用了，但都没有效果。我当时去的时候，医院给他采取的物理降温办法，就是睡的冰枕、带的冰帽，全身都敷的冰，腋下也是冰包夹起的。当时，南京的中医界用的药物都是大剂量的清热解毒凉血的药物。因为高热嘛，体温 41℃，连续 40 天以上，一直不降。口腔、牙龈、鼻腔都在出血，怎么办？那一次会诊的场面非常大，江苏的 5 所医学院校都有专家来，包括部队的军医大、上海的医科大学、上海中医学院的专家都来了。那一次对病人最后的会诊结果，他们商讨的办法跟以前还是差不多：用中药，还是大剂量清热解毒凉血，只是剂量再大一点。当时，会诊的专家中，中医就有七八位，除了我是学生之外，其他都是江苏中医界很有名气的中医，有南京的、苏州的、



南通的、徐州的等。我当时是一个什么思路呢？我当时的思路完全跟他们不一样，我对这个病的辨证，认为还是阳虚（即阴证）。所以这就很麻烦啊！病人又在出血，又在高热，你居然还认为是阳虚！因为那个时候病人可以说已经麻木了，他由于高热不退，很难办。我根据他的情况用了药，用的什么药呢？大剂量的附子。我记得用的附子是90克，或者是75克。用了生姜，用了炙甘草，用了淫羊藿。那么这实际上是个四逆汤加淫羊藿。为什么要这样用？我提出了我的看法，当然我提出的看法都不会被会诊的老师所接受。因为我最年轻，那时候只有二十几岁，而那些老师们都是五六十岁的名医，还有七八十岁的老名医。我认为，只要把阳气固住，这个病就能够挽回。这个阳气一固，阴一生，那么他的发热、出血就会得到改善。但是没有人相信啊！最后是主持这个会诊的江苏省卫生厅领导和某军区总医院的领导支持了我，他们认为，就按小卢医生（当时他们称我为小卢医生）的这种办法来试一试。当时我们江苏新医学院的党委书记也参加了，他也很支持我，他就提出来：‘要用小卢医生的这些药，希望医院方面做好配合，万一其他老师，其他中医，其他医生提出会发生很大的副作用时，该怎么办？出现大的出血，该怎么办？抢救的措施必须要准备好！’我觉得这个是很好的，全盘考虑！这个病人当天用了药，晚上情况就发生改变了。当天晚上的体温就开始下降，41℃的体温当晚就降到38℃左右。高兴啊，作为医生非常高兴，没有出现大量的出血。到了第2天，体温就更下来了，体温落到37.5℃以下了，出血就完全停止了，全部结痂了。那个处方连用了3次之后，体温恢复正常。”

【现代浅析】 卢崇汉没有介绍此患者的面诊、舌诊及脉诊等，关于此患者之病情，可做如下分析：

(1) 患者年龄近60岁。从年龄上判断，此人的生理功能已下降，应该用附子增强其生理功能。

(2) 高热40余天。长期高热，使机体长期处于兴奋之中，消耗了大量的能量，其生理功能必然明显下降。因此，必须用温热药增强生理功能。附子为最具温热药功效者，因此附子必为首选。

(3) 诸医所用的药，均是大剂量的清热解毒药。中药的清热解毒药，均是苦寒药物，因苦寒药物能抑制生理功能，故此高级领导的生理功能必然会



进一步减退，故附子也必为首选。

(4) 所在医院对他的治疗该用的办法都用了。这些治疗方法中必然包括大剂量的抗生素。40 余天的抗生素治疗，必然进一步的降低人体的生理功能，因此必须应用扶阳药。

附子辛、甘、热，生姜辛、温，淫羊藿辛、甘、温，炙甘草甘、温。从药性上看，上四药均能增强生理功能。从传统药性上看，辛加甘等于辛甘化阳，也可增强人体的生理功能。从药理上看，附子、甘草、生姜、淫羊藿抗炎；生姜发汗解热，附子增强肾上腺皮质功能，甘草类皮质激素，淫羊藿促进 DNA 合成；甘草、淫羊藿抗病毒；附子抗血栓、抗凝血，生姜明显抗血小板聚集，淫羊藿促进血小板生长；附子、淫羊藿强心扩冠。

本病案从药理分析上看，是温热药增强机体的生理功能在起主要作用。生理功能恢复正常后，发热、出血等症状则会自然痊愈。

(二) 郑钦安医案

【医家简介】 郑钦安（1824—1911），名寿全，四川邛崃人，为扶阳派的开山宗师，是继张仲景、张景岳、叶桂之后，又一位把中医学推向一个新的高峰的医学大家。

【医案举例】 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；或认为是阴盛火旺，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。

当日郑钦安诊见夫人面色苍白，虽是夏至季节，床上还铺着毛毡，盖着丝绵大被，显得十分怕冷。舌质淡红，苔白腻。诊毕，郑钦安处方：制附子四两，炮干姜四两，炙甘草二两。

朱知府看方后竟瞠目结舌。此方中干姜、附子都是大热之药，且剂量超常，用以治此等吐血重症，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，而且吃了两小碗稀饭。病入坦途，由此而愈。朱知府为表谢意，特赠郑钦安金匾一块，上书“医宗仲景”。

【现代浅析】 患者面色苍白，畏寒，舌质淡红，苔白腻，辨证属阴证；病历 1 年多，且又吐血，故其生理功能亦明显减退。



附子辛、甘、热，炮姜苦、涩、温，炙甘草甘、温。本方辛热、温热，可增强生理功能。

附子抗炎，抗血栓，抗凝血，增强肾上腺皮质功能；甘草类皮质激素调和药性；炮姜止血。本方既增强机体生理功能，且又止血而不留瘀血（因附子活血），故病迅速痊愈。

（三）来春茂医案

【医家简介】 来春茂，生于1915年，云南名老中医。

【医案举例】 1941年，昭通西街“梅记客马山货栈”有一年约30多岁，从四川宜宾挑中药来卖的小商，突于夜间大吐血。店主人梅某深夜前来叩门求医。我（指来春茂）赶到店里时，见地上躺着一个面如蜡色、气息奄奄的患者，曾吐血盈盆，估计有1000毫升，嘴角上还挂着血痕。围着他面前的都是同一住房的旅客，大家束手无策，乱作一团，认为此人必死无疑。我摸患者的口、鼻，尚存一丝热气，还有一线生机。脉极细微，两手关尺可触及。诊毕，检本方1剂，剂量是：黄附子60克，茯苓12克，白芍10克，白术15克，生姜15克，肉桂6克（研细冲服）。

我亲自熬药，用小汤匙缓缓灌入患者口中。服药后约1小时，已能哼出声音。至天明共灌服3次，渐省人事，呼口渴甚。处以麦冬60克，细米参10克，开水冲泡当茶饮，以扶正生津。后往客栈探视，店主人高兴地对我说：“病人自服药后，再没有吐血，每顿可吃稀粥两碗，前天他的同伴用滑竿已将他抬回宜宾家中养息。”事隔一年，他仍挑花药（多个品种的中药）来昭通卖，特意来感谢我。令人遗憾的是，当时没有弄清楚病人和出血的部位。

【现代浅析】 患者面如蜡色，气息奄奄，已属阴证重症无疑。

附子辛、甘、热，生姜辛、温，肉桂辛、热，白术甘、苦、温，茯苓甘、淡、平，白芍苦、酸、微寒。本方辛热，可增强机体生理功能。

附子强心；生姜兴奋心血管中枢；白术、茯苓利尿；白芍止血。综合分析，本方的作用机制是增强人体生理功能（此是主要作用）、强心、利尿、止血，故有神效。

（四）李可医案

【医案举例】 吴某，男，55岁。患风湿性心脏病12年，顽固性心力衰竭5年，心功能Ⅲ级。近日病情加重，心力衰竭合并室颤，心率212次/分钟。已发病危通知。某日上午9时30分李可接诊。患者面如死灰，头汗如油，神识昏糊，目暗无神，喘不能言，气息奄奄，小便自遗，唇、舌、指甲青紫，口、鼻冷气，全身冰冷，仅胸部微温，腹胀如鼓，下肢烂肿如泥，寸口脉如游丝。吸氧，测不到血压。五脏绝症已见其三，元阳垂危，危在顷刻。遂投大剂破格救心汤：附子200克，干姜60克，炙甘草60克，高丽参30克（另煎汁兑服），山茱萸净肉120克，龙骨30克，牡蛎30克，磁石粉30克，麝香0.5克（分次冲服）。加沉香粉3克（冲），肉桂粉3克（冲），茯苓30克，泽泻30克。武火急煎，边煎边给病人灌服。

10时许开始服药，一刻钟后阳回厥退，汗敛喘定。11时30分，知饥索食，心率100次/分钟，脱险。嘱服原方3剂，3小时1次，昼夜连服。下午4时，水肿消退，心率82次/分钟，已能拄杖出游。前后计31小时，服附子750克，山茱萸肉500克，古今目为必死之症竟获治愈。

【现代浅析】 患者55岁，患风湿性心脏病12年，顽固性心力衰竭5年，心功能Ⅲ级，提示其生理功能已严重减退；面如死灰，头汗如油，神识昏糊，目暗无神，气息奄奄，小便自遗，口鼻气冷，全身冰冷，提示其为严重之阴证；唇、舌、指甲青紫，提示其为重瘀证；测不到血压，寸口脉如游丝，五脏绝症已见其三，提示微循环衰竭，且合并多系统功能衰竭。

附子辛、甘、热，干姜辛、热，炙甘草甘、温，肉桂辛、甘、热，高丽参（即红参）甘、微苦、温，龙骨甘、涩、微寒，牡蛎咸、微寒，山茱萸酸、涩、微温，麝香辛、温，沉香辛、苦、温，茯苓甘、淡、平，泽泻苦、寒。本方由于附子量大，故明显为热。

附子强心，扩冠，扩张周围血管，改善微循环，抗凝血，抗血栓形成；山茱萸强心，扩冠，扩张周围血管，抗血小板聚集，抗血栓形成，止汗；红参强心，滋补；干姜反射性兴奋心血管中枢，短暂升压，后降压，抗血栓，抗血小板聚集；肉桂扩张血管，有钙通道阻滞活性，抗心肌缺血，抗血小板聚集；沉香抗心肌缺血；麝香兴奋中枢神经；龙骨、牡蛎镇静；茯苓、泽泻





利尿。

（五）卢崇汉医案

【医案举例】 某大和尚，乐至报国寺的住持。他当时的年龄已经很大了，有八十六七岁，突发性地出现心力衰竭，出现休克。他是在遂宁广德寺讲学的过程中发病的。因为他在佛教界的威望很高，所以有很多大的、有影响的寺庙都要请他去。他是因为过度的劳累发病的。发病后，出现了心源性休克，急急忙忙地往成都送。到成都后马上送进医院。但是送进医院后病情并没有得到明显地改善。大和尚的亲属告诉了我（指卢崇汉）。我根据他当时的病情（因为我正在给学生讲课，无法到现场诊治），为他开了处方：附子 90 克，干姜 45 克，炙甘草 10 克。告诉他亲属，将药立即煎好，慢慢地往患者嘴里灌、浸。结果一两天过后，他病情好转了，心跳增强了，心率增加了。最后这个大和尚康复了。现在他已经是九十高龄了，身体还比较好。

【现代浅析】 患者 86 岁高龄，突发心源性休克，所出现之症，一定为阴证。

附子强心，干姜兴奋心血管中枢而短暂升压，甘草调和药性。所用之方兴奋、增强生理功能，故此高龄危重高僧，一剂而回春脱险。

（六）石凤阁医案

【医案举例】 陈某，88 岁，平素体健。因其爱人因病去世，心理受创，于 2007 年 8 月初突发眩晕而住进医院，经西医诊治 1 周后，眩晕已减，但身体状况不见明显好转，动辄心悸气喘。于 8 月 16 日求诊于余（指石凤阁）。

诊其语声低微，精神萎靡，面色灰暗，舌质青而润，舌脉发绀，畏寒肢冷，脉迟而无力，下肢略浮肿。临床诊为心力衰竭，脑供血不足。处方：制附子 60 克（开水浸透），干姜 30 克，黄芪 200 克，炙甘草 50 克，桂枝 40 克，肉桂 15 克，红参 20 克，生姜 50 克。水煎服，每日 1 剂，分 4 次服。

次日诊见人已判若两人，面已有神，说话语声洪亮，走路自如。以上方加减，共进 9 剂，已康健如初。

【现代浅析】 所用之药，辛热、甘温合用，增强、兴奋身体之功能。附子、桂枝、黄芪强心；桂枝利尿；生姜、干姜兴奋心血管中枢；黄芪、桂枝、



肉桂扩张血管，改善微循环；红参、黄芪、甘草滋补强壮；甘草解附子之毒，调和药性。

二、阴阳的概念

阴阳的本义，是指日的向背。即向日者为阳，背日者为阴，引申而有寒暖、暗明等相对之义；后遂指两种相对立的气，或气的两种状态；进而抽象为一切事物的两个相互对立的方面或属性，成为具有哲学意义的概念。

三、阴阳的中医含义

在中医学中，《黄帝内经》确立了中医阴阳学说，但没有为阴阳下一个明确的定义。明代张景岳为阴阳下了定义：“阴阳者，一分为二也。”阴阳学说对人体的部位、脏腑、经络、形气等的属性，都做了具体划分。

1. 说明人体的组织结构

(1) 人体部位：前面为阳，背部为阴；上半身为阳，下半身属阴；体表属阳，体内属阴；四肢外侧为阳，内侧为阴。

(2) 脏腑：心、肺、脾、肝、肾五脏为阴，胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑为阳；五脏之中，心、肺为阳，肝、脾、肾为阴；心、肺之中，心为阳，肺为阴；肝、脾、肾之间，肝为阳，脾、肾为阴。每一脏腑之中，又有阴阳之分，如心有心阴、心阳，肾有肾阴、肾阳，胃有胃阴、胃阳等。

(3) 气血：血为阴，气为阳。在气之中，营气在血管内，为阴；卫气在血管外，为阳。

总之，人体上下、内外、表里、前后各组织结构之间，以及每一组织结构自身各部分之间，无不包含着阴阳的对立统一。

2. 说明人体的生理功能 人体生理活动的基本规律可概括为阴精（物质）与阳气（功能）的运动。营养物质（阴）是产生功能活动（阳）的物质基础，而功能活动（阳）又是营养物质的功能表现。人体的生理活动（阳）是以物质（阴）为基础的。



3. 说明人体的病理变化

(1) 阳盛则热：阳盛是病理变化中阳邪亢盛而表现出来的热病。在这里，“阳盛”的“盛”，是指邪气亢盛；“则热”的“热”，是指病变的性质。患者出现高热、汗出、口渴、面赤、脉数等症状，其性质属热。在高热、汗出、面赤、脉数的同时，必然会出现阴液耗伤而口渴的现象。故曰：“阳盛则阴病。”

阳盛则热，是指阳邪所致疾病的性质而言，“阳盛则阴病”，是指阳盛必然损伤人体的正气（阴液）而言。

(2) 阴盛则寒：阴盛是病理变化中阴邪亢盛而表现出寒的病变。阴邪（如中毒性痢疾）作用于人体后，表现出神志昏迷，四肢厥冷，舌质青灰，脉微欲绝等寒证表现，所以说阴盛则寒。

“阴盛则寒”是指阴邪致病的性质而言；“阴盛则阳病”是指阴邪必然损伤人体的生理功能，如中毒性菌痢，可以导致人体的多系统功能衰竭。

(3) 阳虚则寒：阳虚是人体的阳气（即生理功能）虚损。阳气虚，可出现面色苍白，畏寒肢冷，神疲蜷卧，舌质淡白，自汗，脉微等寒证症状，所以称为“阳虚则寒”。

(4) 阴虚则热：阴虚是指人体阴液（即体液）不足。阴虚不能制约阳，则阳偏亢而出现热象。如久病耗阴，或素体阴液亏损，可出现潮热、盗汗、五心烦热、口干干燥、脉细数等症状。其性质亦属热，所以称为“阴虚则热”。

(5) 热与热、寒与寒的区别：临床上为了区别阳盛则热、阴虚则热，阴盛则寒、阳虚则寒，把阳盛之热称为“实热”，把阴虚之热称为“虚热”，把阴盛则寒称为“实寒”，把阳虚则寒称作“虚寒”。

四、再释扶阳

扶阳是扶什么？综上所述，扶的是人体的生理功能。用什么扶？用温热药。因为温热药能兴奋、增强人体的生理功能，生理功能增强后，即可战胜阴证。

第二节 温热扶阳药特点

一、中药的性能

中药是中国医药学的一个重要组成部分，凝结着几千年在人体无数次反复应用的丰富经验，对各种疾病的防治具有肯定的疗效。其临床经验之可贵，在于它已超越了一般的动物实验，比动物实验更直接、更准确地反映了药物对人体的作用。经过长期的医疗实践，证明中药之所以能防病治病，是由于其具有的性能所致。中药的性能主要有性（四气）、味（五味）、升降、浮沉、归经等。每一药物都具有一定的性和味。药性是根据实际疗效反复验证后总结出来的，是对药物医疗作用的高度概括。药味是表示药物性能的一个标志。

1. 四气 四气又称四性，是指中药的寒、热、温、凉四种药性。药性是从药物作用于机体所发生的反应总结出来的。能够减轻或消除热证的药物，一般属于寒性或凉性；能够减轻或消除寒证的药物，一般属于热性或温性。

2. 五味 五味是中药所含的辛、甘、酸、苦、咸五种气味。由于中药五种气味的不同，所产生的作用也不同。辛味药有发散、行气等作用。如生姜风寒，薄荷发散风热，陈皮、木香行气健胃。甘味有滋补、缓和等作用。如黄芪、大枣等补气滋养，甘草、饴糖能缓解拘急疼痛、调和药性。酸味药有收敛、固涩等作用，如金樱子涩精，五味子敛汗，五倍子涩肠止泻等。涩味药与酸味药相似，故常酸涩并称。如龙骨、牡蛎涩精，赤石脂涩肠止泻。苦味药有泻火、清热、燥湿、通泄等作用。如黄芩、黄连、黄柏清热解毒，大黄泻火通便。咸味药有泻下、软坚、散结等作用。如海藻软坚散结，芒硝泻下通便。此外还有淡味药，其味不显著，有渗湿、利尿等作用。如猪苓、茯苓利尿消肿等。一般认为，“淡附子甘”，往往甘淡并称。所以习惯上称为五味，而不称为六味或七味。

3. 升降浮沉 各种不同的病证，常常表现出向上（如呕吐、喘咳）、向下（如泻利、崩漏、脱肛）、向外（如自汗、盗汗）或向内（如表证不解）等趋势。能够针对病情，改善或消除这些病证的药物，相对来说也就分别具有升、降、浮、沉的趋向。升浮的药物有升阳、发表、祛风、散寒、温里等作

