

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

中医名家·讲课实录

王清海

吕英

杜少辉

韩世明

全国经方 高级讲习班

陈伟

现场实录

(三)

张存悌

苏巧珍 雒晓东 主编

雒晓东

邓宏

颜芳

倾听全国经方专家论坛讲课的现场直播 领略伤寒临床大家毫无保留的心得感悟

本书是第三届“全国经方高级讲习班”名师授课的“现场实录、原音再现”。

张存悌、韩世明、王清海、吕英、杜少辉、陈伟、邓宏、颜芳、雒晓东等经方名家，
将自己的临床心得倾囊传授、毫无保留。

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医师承学堂

全国经方高级讲习班 现场实录（三）

苏巧珍 雒晓东◎主编

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

全国经方高级讲习班现场实录 .3/ 苏巧珍, 雒晓东主编. —北京: 中国中医药出版社, 2016.5

(中医师承学堂)

ISBN 978-7-5132-2814-5

I . ①全… II . ①苏… ②雒… III . ①经方—研究 IV . ① R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 256100 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 11.5 字数 175 千字

2016 年 5 月第 1 版 2016 年 5 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-2814-5

*

定价 29.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《全国经方高级讲习班现场实录（三）》

编委会

名誉主编 刘茂才 黄培新 黄 燕
主 编 苏巧珍 雒晓东
副主编 郑春叶 黄 涛 范玉珍 安 畅
梁宏风 范玉珍
编 委 吕少华 赵贝贝 李 哲 陈丽纯
魏玉凤 许山山 蒋玉倩 黄 强
张竞舜 周世雄
学术顾问 张存悌 韩世明 李赛美 王清海
吕 英 杜少辉 陈 伟 邓 宏
颜 芳 雒晓东

内 容 提 要

本书是第三届“全国经方高级讲习班”名师授课的“现场实录、原音再现”。

张存悌、韩世明、杜少辉、李赛美、陈伟、吕英、雒晓东等经方名家，将自己的临床心得倾囊传授、毫无保留。

“全国经方高级讲习班”是国家级继续教育项目，由广东省中医院承办，每一年或两年举办一届。本书是2012年11月在广州举办的第三届讲习班的现场实录。

“全国经方高级讲习班”始终贯穿着“临床运用”这一主题，选择经方界有特色的医家或者有特色的专题进行讲解。主讲专家既有经方名家、大家，也有经方界的后起之秀。总体定位是想跳出学院派的“藩篱”，多一些民间的、鲜活的、有特色的经验和创新性思路奉献给大家。

本书是完全口语化、生动化的现场实录版，少了书面体的缜密、严肃，但却更鲜活、更灵动、更有深度，尤为可贵的是，专家们在现场演讲时灵机闪现的思想火花，汇成“临床突破”的燎原之火。



主编简介

苏巧珍，广东省中医院副主任医师，长期工作在临床及教学第一线，多次协助**雒晓东**主任成功举办国家级继续教育项目“全国经方高级讲习班”，得益于广东省中医院师承项目，曾多次对面聆听名中医的教诲及见识名中医看病的风采，近年来致力于方病相对的研究，希望从一定程度上简化中医辨证。

雒晓东，广东省中医院主任医师，博士生导师，脑病科主任，国家优秀中医临床人才。从事脑病的中西医临床、教学及科研工作30余年，熟悉国内外中西医脑病的新进展。主要擅长帕金森病、中风病及头痛等的中西医诊治。在日本德岛大学医学部神经内科研修1年，具体从事帕金森病、扭转痉挛等锥体外系疾病的临床和科研工作。兼任中华中医药学会中医脑病专业委员会常委、广东省中医药学会脑病专业委员会及中西医结合神经科专业委员会常委。发表论文40多篇，出版专著5部。主持省级以上课题10多项，主持的“中药头痛灵的临床和实验研究”获省级科技进步二等奖，帕金森病中医药治疗方面的研究获国家科技进步二等奖。临床精于六经辨治外感和内科杂病，主要从事神经内科及其他内科疾病的中西医结合诊治，如颤证、中风、眩晕、头痛、痴呆、癫痫、失眠、郁证等，尤其擅长帕金森病的中西医诊治。

编辑前言

倾听“全国经方高级讲习班”的现场直播

中国中医药出版社 刘观涛

全国的中医同仁，莫不渴望这样的场景：

通过阅读一本“现场实录”的图书，仿佛把自己带入热烈的会议现场：

一起聆听台上著名经方家的“临床带教”式学术演讲。每位经方临床家的每句话、每个案例、每则精细入微的分析，都在这本书中“娓娓道来，现场直播”。

在这本专家演讲“完整录音、完全实录”的书中，让全国各地没有机会参会的读者们，也能够：一卷书在手，相当于亲身光临“会议现场”。

本书主编之一雒晓东教授，是著名经方临床家、广东省中医院主任医师。他致力于经方医学和仲景学术的研究，特别是《伤寒论》六经气化学说，认为仲景六经乃人体生理，立志以六经统寒热燥湿、外感内伤、内外妇儿一切病证。

作为国家级继续教育项目“全国经方高级讲习班”的组织者、主持人，雒晓东教授在全国范围内广邀经方界有特色的医家、组织有特色的专题进行演讲。主讲专家既有经方名家、大家，也有经方界的后起之秀。总体定位是想跳出学院派的“藩篱”，多一些民间的、鲜活的、有特色的经验和创新性思路奉献给大家。

“全国经方高级讲习班”系列图书，是完全口语化、生动化的现场实录版，少了书面体的缜密、严肃，但却更鲜活、更灵动，尤为可贵的是，专家们在现场演讲时灵机闪现的思想火花，汇成“临床突破”的燎原之火。

作为国家中医药管理局直属单位的中国中医药出版社，已经形成如下多个

系列的“经方名家现场实录”精品书系：

一是“全国经方论坛现场实录”系列（陈建国主编），收录中华中医药学会主办的“全国经方论坛”的专家演讲。

二是“名师经方讲录”系列（李赛美主编），收录广州中医药大学第一临床医学院和广东省仲景学说专业委员会共同主办的“国际经方班（暨全国经方临床运用高级研修班）”的专家演讲。

三是“全国经方高级讲习班”系列（雒晓东主编），收录广东省中医院主办的“全国经方高级讲习班”的专家演讲。

让我们一起聆听“全国经方高级讲习班”的现场直播，领略临床大家的心得感悟。

学术交流与投稿信箱：liuguantao@vip.sina.com（48小时回复）

2015年8月于北京



目录

CONTENTS

| | |
|-------------------------|-----------|
| 阴阳辨诀的重大意义 | 张存悌 / 1 |
| 宣肺清解汤的应用及战略性思维 | 韩世明 / 12 |
| 《伤寒论》气化理论讲解 | 韩世明 / 27 |
| 甲状腺功能亢进症中医辨证一席谈 | 李赛美 / 42 |
| 从《伤寒论》谈桂枝的临床应用 | 王清海 / 54 |
| 用李可学术思想治疗厥阴病的体会 | 吕 英 / 67 |
| 止于至善，发而中节——《圣余医案》附子应用谈 | 杜少辉 / 90 |
| 四逆辈的临床应用体会 | 陈 伟 / 99 |
| 扶阳法诊治肿瘤病之思路暨临床运用 | 邓 宏 / 109 |
| 试从“阳气受郁”探讨各种类型发热的中医诊疗思路 | 颜 芳 / 128 |
| 李可医案精华讲稿 | 雒晓东 / 150 |
| 用气化观点阐释《伤寒论》六经生理病理 | 雒晓东 / 158 |

阴阳辨诀的重大意义

辽宁中医药大学 张存悌

近年来我一直在研究火神派。火神派的主要精神我归纳为四大纲领：阴阳为纲，判分万病；注重阳气，善用附子；详辨阴证，尤精阴火（假热之象，或称假火）；阴盛阳衰，阳常不足。我在各地讲学一直讲四大纲领，我在想还有什么值得讲一讲的，那就是今天我要和大家交流的主题：阴阳辨诀。郑钦安发明的阴阳辨诀，无论是在研读学习火神派，还是在回归正统中医这点上都起着重要的作用。

什么叫阴阳辨诀？它有什么作用？它有什么意义？运用阴阳辨诀的关键是什么？

大家知道我归纳的火神派最基本的学术观点就是阴阳为纲，判分万病。“认证只分阴阳”“功夫全在阴阳上打算”，郑钦安把百病都归纳为阴病、阳病。阴证亦阳，阳证亦阴。他的两本专著《医理真传》《医法圆通》通篇都是在讲怎么用阴阳辨别。既然要分阴阳两纲，那么前提就是要分清何为阴、何为阳。《黄帝内经》曰“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。如何辨别阴阳，从来都不是一个简单的问题。郑钦安说，医学一途，最“难于识阴阳”。张景岳说：“伤寒纲领，惟阴阳为最，此而有误，必致杀人。”陈修园说得更明白：“良医之救人，不过能辨认此阴阳而已；庸医之杀人，不过错认此阴阳而已。”良医和庸医的区别就在于能不能辨别阴阳两纲。

为了辨识阴阳，郑钦安总结了“辨认阴虚阳虚要诀”，亦即“阴阳辨诀”，作为辨认阴证阳证的纲领，他又称之为“阴阳实据”。在郑钦安的概念里，阴阳辨诀和阴阳实据是完全等同的概念，他称之为“辨认阴虚阳虚之切法”。《医理真传》《医法圆通》通篇都是在关注用阴阳辨诀和阴阳实据来辨认疾病。他

非常重视这个辨诀，临床认证，每次都强调以此为准则，“总在考究阴阳实据为要”，“定阴阳实据治之，发无不中”。什么是阴阳辨诀？郑钦安在《医理真传》的“辨认一切阳虚证法”“辨认一切阴虚证法”及“钦安用药金针”章节中做了详细论述。为了节省时间，我以舌、脉、神、色、口气、二便为纲给大家解读。

阳虚：

舌——舌青滑，或黑润青白色，浅黄润滑，强调舌润滑不燥，即使舌红也不需在意，就是阴证，就是阳虚。

脉——脉浮空或细微无力。

神——目瞑倦卧，无神，声低息短，少气懒言。

色——面色唇口青白，爪甲青。

口气——必口吐清水，饮食无味，满口津液，不思水饮，即饮亦喜热汤。

二便——二便必自利。

阴虚：

舌——舌苔干黄或黑黄，全无津液，芒刺满口。

脉——脉息有神，六脉长大有力。

神——其人烦躁，精神不倦，张目不眠，声音响亮。

色——面目唇口红色。

口气——口臭气粗，口渴饮冷，饮水不休。

二便——尿黄便秘，二便不利。

两相对比，确如郑钦安所说，“阴阳二症，判若眉列”。这一阴阳辨诀，等于给了我们衡量阴阳的一把尺子。即使用高校讲义衡量，阴阳辨诀都没有出格的地方，阴证什么样，阳证什么样，舌、脉如何，气色如何，哪本讲义都这么讲，绝非火神派标新立异，更未离经叛道，所以我们说阴阳辨诀是“中医正统正脉”，大家记住了这一点，承认了这一点，下面的立论才有基础。我们下面的推导都是建立在大家认同阴阳辨诀这个看法的基础上。那么，这一阴阳辨诀有什么作用？可以说具有非常重要的作用，它是郑钦安对阴阳学说的丰富和发展，临床上如果能确定阴阳实据，治疗没有无效的。更甚之，用郑钦安的原话来讲，掌握了阴阳辨诀，“便可超人上乘，臻于神化”。毕生研究火神派的唐

步祺先生十分看重这一点，他称赞郑钦安：“阳虚阴虚辨证纲要，最切实用。”喝早茶的时候我和杨志敏院长一起聊天，杨院长对火神派理解得很深，她说阴阳辨诀使她真正开窍。我自己也是学过阴阳辨诀才真正有了登堂入室的感觉，才真正会看病了，会分阴阳了，治病时也有信心了。我本人体会，若要学习火神派，首先要学会分清阴阳，辨明真假。学习掌握阴阳辨诀后会发生质的变化。

下面从四个方面谈谈阴阳辨诀的重要意义、运用阴阳辨诀的关键是什么。

第一个方面是阴阳辨诀在阴火方面的应用。我们临床上见到的“满身纯阴”之证，例如尿清、便溏、舌淡、脉沉，证候单纯，辨证一点儿都不难。难辨的是有阴火的阴证，李东垣的弟子说过，阳证易辨易治，阴证难辨难治，说的就是这个。关键是阴证特别复杂，复杂在哪呢？我曾经把阴证归纳为三个层次，“满身纯阴”之证，没有一点儿热象的，这是第一个层次。关键是阴证的第二个层次和第三个层次，它们都有一些假象，就是阴证引起的阳虚外浮，郑钦安称之为“肿痛火形”，也就是我们常说的红肿热痛。阴证的第二个层次是阴盛格阳，第三个层次是阳虚欲脱，都会出现假热、假火的局面。如果我们掌握不了阴阳辨诀，就会把这些假火、假热辨成真火、实热或阴虚内热，那治疗起来只能越治越糟。所以阴阳辨诀的重点在辨阴证的第二个层次和第三个层次。明·陶节庵云：“自然阴证人皆可晓，及至反常则不能矣。如身不发热，手足厥冷，好静沉默，不渴，泄利腹痛，脉沉细，人共知为阴证矣。至于发热面赤，烦躁不安，揭去衣被，饮冷脉大，人皆不识，认作阳证，误投寒药，死者多矣。”他说的“阴证”当指纯阴之证，“及至反常”则指有阴火之阴证。刘渡舟教授亦说：“少阴寒盛之极则有格阳之变，而见反常之象，往往使人难以辨认。”“三阴上逆外越”引起的种种假热之象，“变证百出”，对于这个我们怎么辨别？郑钦安勘破阴霾，去伪存真，创立阴火之说，这是他学术经验中最独到、最精华的部分。大家都知道火神派崇尚扶阳，其精华就在于对阴火、假火的辨认。对阴火、假火的辨认，我们唯有阴阳辨诀可恃。让我们重温“钦安用药金针”，这是郑钦安在三本书中写得最精彩、最深刻的一段话，辨别阴阳要诀的关键就在这段话的八个字里。“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。若见舌苔干黄，津液枯槁，口渴饮冷，脉息有神，其人烦躁，即身冷如冰，一概不究，专在这先天立极之元阴上求之，百发百中。”他强调在阴证的前提下（舌青，满口津液，脉息无神等），“即外现大热，身疼头痛，目肿，口疮，一切诸症，一概不究”，不被这些假热、假象所迷惑，一律专主扶阳，反之，专主益阴。我认为阴阳辨诀最关键的就是这八个字：一切诸症，一概不究。这是勘破阴火的八字箴言，也是贯彻阴阳辨诀的心法。我们通俗点儿说，在阴证、阴象的基础出现一点红肿热痛，你不要被它迷惑，你要看它的基础是阴证、阴象。形象点儿说，一片大草原上，有几朵红花不意味着整个草原都是红色的，整个草原是碧绿的。

结合病例来讲，我诊治过一个病人，李某，男，55岁。病人口腔、舌边、嘴唇处溃疡反复发作3年多，此起彼伏，伴有鼻腔燎灼感，咽痛、色红，偶有耳鸣，目赤。大家看他五官几乎没有一处好的地方，通通是我们老百姓常讲的在“上火”。病人时有胃部胀痛，大便黏，小便黄，舌淡胖润，脉浮滑无力、寸弱。舌象、脉象是阴象。在舌、脉、神、色、口气、二便中有两项存在的话，这就是一个阴证。这个病人是一个中医“票友”，多年来研究中医，能给别人开方，我去给他家老爷子看病的时候，发现他订阅了《中国中医药报》。三年里他一直给自己开方，多是滋阴降火之品，治之不效，经人介绍找到我。我跟他讲：“你所有这些所谓阳证的表现都是假象，舌胖润、大便黏、胃胀等通通是阴象，你这是假火，滋阴治法是南辕北辙，我给你开个方试试。”我以温潜之法治之，处以潜阳封髓丹加味：砂仁25g，附子30g，龟甲10g，黄柏15g，肉桂10g，炮姜20g，牛膝15g，磁石30g，麦芽30g，茯神30g，炙甘草30g。病人服用7剂后，口舌、嘴唇处溃疡及咽痛均消失，余症亦减，自觉精力增加。他跟我说，因为他懂得中医，他就觉得自己是阴虚，所以服药时战战兢兢，但是没想到最后效果这样好。守方调理半月，病人诸症若失，以附子理中丸善后。这种方法的治疗不仅疗效很好，而且不易复发。我曾提出“头面五官多阴火”的观点，即头面五官出现老百姓所说的上火的象，如目赤、牙痛、口疮、咽炎、舌疮、鼻炎等，绝大多数是假火、阴火，我不能说没有阳火，但

是大多属阴盛逼阳上浮所致，尤其久病、久治不愈、病程很长的，百分之百是假火，绝少因阴虚阳热所致。本例病人目舌口鼻耳和咽喉等皆现肿痛火形者确属典型，是他自己把自己治坏的，因为他一直都是滋阴降火，所以其症此起彼伏，缠绵不愈，与阳虚体质固然有关，但主要是屡服滋阴之药所致。

因为五味中苦味属心，所以口苦一般按心火论治，治以清心泻心之剂；口苦在六经病中亦为少阳病主症之一，多从少阳证入手治以柴胡剂。曾治侯某，男，40岁。口苦半个月，没精神，容易发怒，余无异常，形瘦，自幼手足发凉，畏冷，经营鲜蘑生意，偶尔需要出入冷库。病人舌淡胖润，苔略黄，脉左沉、关浮，右弦滑、寸弱。我辨为阴盛阳浮，处以大回阳饮：附子30g（先煎1小时），炮姜30g，炙甘草60g，肉桂10g，7剂。病人药后复诊：口苦明显减轻，手足已转温，精神转旺。在原方基础上，附子增为45g，另加红参10g，生麦芽30g，10剂。3个月后，其妻因病来求治，谈及侯某口苦未发。我们医院口腔科一个主任有一天过来跟我切磋，他说：“我经常遇到很多牙周炎、牙龈炎病人，我用了很多消炎药，也用了牛黄解毒片，但是效果一直不好，你能提供一些办法吗？”我觉得这个问题可能是所有口腔科医生的困惑，因为五官是阴火的重灾区，他们限于专科的范围，只看到头面五官所谓的上火症状，他们看不到全身的症状，头痛医头、脚痛医脚，他们只知道牙龈肿痛，其实病人全身已经是阴寒一片，所以降火、清火通通是南辕北辙。我跟他讲这个道理，他有点儿明白了，然后他说：“我恰好舌边起溃疡，一年要发作两三次，每发作一次都灼痛难忍，影响饮食，我现在就是发病期间。”我就给他开了7剂药，吃了5天，他告诉我好了，过了两年，再也没发作。因为我是治病求本，所以就不太容易发作，我的意见是一旦再发作，就是因为没有调理好、保养好。再说一个和眼睛有关的病例，我爸爸的一个同学，女性，眼睛干涩疼痛一年多，一直治不好，后来就找到了我。我看她眼睛胀疼干涩，但她舌、脉、神色的表现是阴象寒体，毫无疑义，用潜阳封髓丹，但是吃了5剂后没有什么效果。我反复琢磨，我想起黄元御治疗眼病有一个乌肝汤，和潜阳封髓丹有所不同，但它的方义也是温阳潜纳。乌肝汤的方药就是茯苓四逆汤加桂枝、白芍、何首乌。我决定改用乌肝汤，病人服用后目疼干涩都消失了。后来我用乌肝汤治愈了好多目胀疼痛，我治头面五官症状，或者用潜阳封髓丹，或者用乌肝汤，效

果都很好。

所以我看到这些病例，就像前面提的第一个病例，他有咽痛、目赤、口腔溃疡这些所谓热证，你要知道在阴阳辨诀下，一切诸症，一概不究。这八字箴言在这里就能体现，所有上火症状都属于一切诸症的范围内，所以就要一概不究，你要看看病人全身的表现，有热象的都属于一概不究的范围，不要跟着它走，要从整体而言。

我今天主要讲阳虚，因为火神派擅长的就是阳虚的辨别。我们看到的任何阳虚症状，任何热象都属于一概不究的范围，不要被它们蒙蔽了，不要怕它们、不要管它们，你扶阳就是了。虚阳下陷最典型的症状是足心发热，很多病人要把双脚放在凉水桶里才感觉舒服。我们按五心发热来讲，这是阴虚；我们按“伤于湿者，下先受之”来讲，这是湿热。但是这些都不对，足心发热最标准的治法是治以四逆汤或者甘草干姜汤。我再介绍一个病例：病人许某，女，85岁，足心发热如焚半年，眩晕，乏力，嗜睡，纳差，都是一派阴寒的征象。舌大胖润，脉浮滑。这个病人直肠癌术后14个月，糖尿病8年。我看这个病人足心发热如焚，但是全身征象是阴象，就用了经典的四逆汤，因为病人有表证，所以我加了麻黄、细辛（她来看病的时候天还不太冷，我们只穿衬衫，她却穿四件衣服，还是怕冷）。病人服药一个月后，足心发热再也没有发作过。这个病人既有虚阳上浮的假热，又有虚阳下陷。不管是上浮还是下陷，按阳虚辨诀来说这是阴证，那就要扶阳。所以我说阴阳辨诀是阴火的照妖镜。

第二个方面，阴阳辨诀可以解决中医回归正统、校正中医西化的相关问题。我个人认为，中医治不好病，一个重要的原因就是“中医西化”。跟着西医的诊断走，搞对号入座，将西医的指标如白细胞、体温、血压、血糖等机械地理解为阴虚阳亢、湿热、热毒等，治以清利、寒凉、滋阴之法，离目标太远，甚至南辕北辙，疗效不得而知，说到底中医西化在作怪。特别是受温病派的不良影响，“万病皆火”，最常见的误区就在于认寒为热，视阴为阳；反过来，认热为寒，视阳为阴者则不常见，其源盖出于“中医西化”上。在许多人看来，肝炎是湿热，肾炎是湿热，前列腺炎是湿热；高血压是阴虚阳亢，糖尿病是阴虚燥热，肿瘤是热毒……在现在的中医界，盗用以上这些概念的不在少数。归根到底，就是被西医牵着鼻子走，跟着化验指标走，不知道或者说没认

识到这个判断标准错了，是在以《圣经》解释佛道。卢崇汉说“末世的很多医者确实搞不清阴阳寒热了”，毛病就出在这辨证标准上，背离了阴阳辨诀这把尺子。西医诊断和化验指标如同阴火一样蒙蔽着我们的眼睛。“钦安用药金针”中的八字箴言“一切诸症，一概不究”，就包括这些西医诊断和化验指标，只有这样理解，才是真正懂得八字箴言之真谛。唐步祺先生说：“数十年临床经验，凡遇阳虚症，无论一般所称之肾炎、肝炎、肺炎、心肌炎、胃炎，等等，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，益佩郑氏之卓见。”可以说是对八字箴言的最好诠释。所以我们强调用阴阳辨诀这把尺子来衡量西医的这些诊断，讲深一点，可以用仲景那十二字箴言，“观其脉症，知犯何逆，随证治之”。“做中医的始终要跟着脉证走，不要跟着指标走”，以此守住中医的特点。阴阳辨诀要按照脉象来判断阴阳，不要按照西医的诊断、指标来走。如果用阴阳辨诀来解释高血压、肺结核、糖尿病、肿瘤的话，我们会发现很多病人是属于阴盛阳衰的，我们可以用扶阳法，效果非常好，火神派名家有许多关于高血压、糖尿病、肿瘤、肺结核等病的十分精彩、令人惊叹的案例可以借鉴。只有用阴阳辨诀来了解疾病的属性，才可以不受表象干扰，才可能超人上乘，臻于神化。坦率地说，今天不知有多少所谓名医、教授、大师，连阴阳都没搞清楚，一遇病人先看西医诊断、化验指标，然后对号入座施以治疗，效果不得而知。倒是经常有火神派的粉丝，或者中医爱好者（中医粉丝或票友）给我打电话，说过去怎么治也治不好的肝炎或者什么病，看了我的书以后，明白了是阳虚，过去按阴虚、按阳证治错了，然后用附子，用扶阳法，确实尝到甜头。那是因为他掌握了证据、掌握了阴阳辨诀。举几个例子：我一个同学的外甥女，45岁，头疼四天，在某军医院打了四天针，但效果不好。她就找到我，我一看这病人，恶寒，脉浮，没有什么其他阳性体征。后获知她的职业是协勤，指挥交通的，我就明白了，这是一个外感表现，因为没有汗，所以就用了标准的麻黄汤。我开了3剂药给她，告知她只要服药后出汗就停止服药，结果她服2剂后，头痛症状得到好转。此为外感病例，病在太阳，所以用麻黄汤立竿见影。她这样的病如果以西医诊断来说应该算作脑血管痉挛，其实这只是寻常的感受风寒。如果我们被脑血管痉挛的西医诊断所蒙蔽，那就难免用活血药，如川芎、白芍等。还有一个病人，女，

47岁，三年前做了胸腺瘤切除术，近日忽然出现全身乏力，四肢瘫软，不能起床，抓握无力，另外右下肢到腹部出现不规则性震颤、疼痛，昼夜不停，眠差，言语不利，饮食一般，舌淡胖，脉沉细。当时的西医诊断是线粒体脑肌病、症状性癫痫。我治以真武汤加麻黄、细辛。病人服药2剂后，右下肢震颤疼痛症状明显缓解，服药5剂后，右下肢震颤疼痛症状进一步好转，原来每天要注射安定，现在可以停用。我把附子用量加倍，一个半月后，病人能下床活动，生活能自理。坦率地说我不明白什么是线粒体脑肌病，我也没去查，因为我觉得那与我无关，我不会让西医诊断牵着我的鼻子走，我只按中医来辨证。另一个例子：程某，女，11岁，小学生。咳嗽2个月不愈，吃了一个多月西药，咳嗽没治好，血糖却莫名其妙升高。在我看来，咳嗽的病因多是风寒在表夹有痰湿，也就是小青龙汤证（除外肺阴不足），我没有管血糖的升高，就是用小青龙汤加附子，结果疗效很好，咳嗽控制住了，血糖也降下来了。后来我用附子理中汤调理一个月，病人诸症消失，血糖回归正常。

所以，我们今天强调阴阳辨证最大的现实意义就是校正中医西化倾向问题，回归到中医的正统正脉上来，亦即坚持中医的传统特色，李可先生所称的“古中医学”。正如李可先生所说：“近两个世纪，火神派的诞生为先圣继绝学，冲破迷雾，拨乱反正，引导古中医学回归经典正路。”所以我说，阴阳辨证是中医西化的回归线，中医回归正统的切入点。

第三个方面，阴阳辨证是某些成见的校正仪。如果我们以阴阳辨证来衡量某些传统观点，就会发现是有问题的。许多我们认作阴虚、阳热的病证，常见的如潮热、盗汗、午后发热、五心烦热等，讲义上也都这样说，其实可能是阳虚。我们不要囿于成见，而要坚持用阴阳辨证来衡量这些证候的属性，防止只知其一，不知其二，认阴证为阳证，滥用苦寒滋阴，沦入庸医之流。郑钦安对潮热、盗汗等症的阴阳属性做了很好的论述，依靠的主要是阴阳辨证。比如说：夜间盗汗，夜间属阴，我们以往认为是虚热、阴虚。说到夜间属阴，是阴盛，阴气盛而上逆。只有阴证又逢阴气当家的时候，两个寒证加起来阳虚症状才出现，盗汗就是这么来的。午后发热，人的阳气从子时起逐渐旺盛，阴气从午时起逐渐旺盛，因此，阴气上逆也是从午时十二点到午夜十二点，这时候出现发热也是因为阴盛阳衰。郑钦安都有论述，我们稍微尊重一下阴阳