总主编　巩昌镇　张洪斌

难病奇方系列丛书

阳和汤

于华芸　徐日强　编著



中国中医药出版社

难病奇方系列丛书编委会

总 主 编 巩昌镇　张洪斌

副总主编 齐向华　齐冬梅　邓华亮

编　　委 （按姓氏笔画为序）

于华芸　王康锋　邓华亮　巩昌镇　阎兆君
齐冬梅　齐向华　杨光正　邱振刚　余明哲
张　晶　张法荣　张洪斌　张爱莲　姚晓渝
徐日强　徐新刚　彭　伟　彭美凤　詹宽仁
滕　晶　潘振亮

分册主编

血府逐瘀汤	余明哲	彭美凤
补中益气汤	余明哲	詹宽仁
六味地黄丸	余明哲	杨光正
桃红四物汤	王康锋	邱振刚
归脾汤	张　晶	徐新刚
桂枝汤	滕　晶	张爱莲
逍遥散	阎兆君	彭　伟
银翘散	潘振亮	姚晓渝
阳和汤	于华芸	徐日强
金匮肾气丸	齐向华	张法荣

总 策 划 吴少祯

内容简介

阳和汤是最著名的经验方之一，临床应用范围极其广泛。本书汇集了有关阳和汤证治理论、临床与实验的国内外研究资料，尤其突出其临床应用，涉及内、外、妇、儿、五官等临床各科，按病证分类介绍，并综合了国内外探索阳和汤作用机理等实验研究的新发现，内容丰富、翔实，较为充分地反映了当代研究的最新成果，是从事中医药学习与研究者不可多得的参考文献，可供中医、中西医结合等专业的医疗、教学、科研人员和大中专院校学生以及其他对中医药感兴趣者参考。

序(代前言)

有幸访问美国中医学院，参观美国明尼苏达大学，耳闻目睹中医学为人类健康事业做出的重大贡献，中医药学越来越受到世界各国人民的认可与欢迎，深感鼓舞。美国中医学院的创办者巩昌镇博士携我校校友刘伟女士、路玉滨、肖飞等诸位博士，为弘扬中医药学术，忙碌于中医教学与医疗工作，取得重大成就，受到当地政府的支持和居民的信赖，影响颇大。为弘扬中医药学，推进中医经典古方应用与研究，启迪中医临床工作者的思路，更好地造福于人类，在巩昌镇院长的倡导下，山东中医药大学与美国中医学院共同组织编写了这套《难病奇方系列丛书》。

众所周知，中医经典古方，是历代中医学家临床经验的结晶，是中医理法方药精华的体现，是中医药学的一枝奇葩，千百年来为人类健康发挥了重要作用。随着中医药学的发展，临床医学研究的不断深入，古方今用，古方新用，使得中医经典古方焕发了新的生机，再现其无限的生命力。当今，全球范围内的“中医热”，也为经典古方的应用与研究带来了前所未有的发展机会，推动经典古方的研究与发展，使经典古方的临床应用范围不断拓宽。这套丛书广泛收集和系统总结了近年来中医药出版物及临床专著中载录的经典古方的临床应用经验与实验研究结果。每一经典古方皆自成一册，内容包括该方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家评述、现代药理研究、临床研究与临床应用。现代药理研究部分着重论述了该方治疗各系统疾病的作用机理；临床研究部分重点介绍研究者对该方的系统临床观察；临床应用部分则收集了大量临床医家的临证医案与经验总结。全书简明、实用，体现中医理、法、方、药的系统性和临床实践的应用性。

这套丛书集合了众多医家的研究成果，在编写过程中所参考的文献皆注明出处，值此出版之际，谨向各位作者深表谢意。

张洪斌　教授

山东中医药大学

2004. 春

目　录

上篇　理论研究

第一章　阳和汤方……（3）
第一节　阳和汤方名释义……（3）
第二节　阳和汤立法依据……（3）
第三节　阳和汤的组成与方义分析……（4）
第四节　阳和汤功用与适应证……（5）
一、阳和汤各组成中药功效与主治分析……（5）
二、阳和汤成方功效与适应证……（9）
第五节　阳和汤源流发展……（10）
第六节　阳和汤衍生方……（11）
一、阳和犀角丸……（11）
二、阳和化坚汤……（11）
三、阳和二陈汤……（11）
四、阳和化岩汤……（12）
五、阳和救急汤……（12）
六、阳和救绝汤……（12）
七、十全保真汤……（13）
八、扶危固本汤……（13）
九、大温中饮……（13）
第二章　历代医家对阳和汤的论述……（15）
第三章　阳和汤现代理论研究进展……（17）
第一节　阳和汤君药的确定……（17）
第二节　阳和汤中熟地与麻黄的用量特点……（18）
第三节　有关方用鹿角胶与鹿角霜的问题……（18）

第四节　有关方用肉桂与桂枝的问题 …… (19)
第五节　阳和汤的功效主治研究 …… (20)
参考文献 …… (23)

中篇　临床研究

第一章　内科 …… (29)
第一节　呼吸系统疾病 …… (29)
一、慢性支气管炎 …… (29)
二、支气管哮喘 …… (32)
三、渗出性胸膜炎 …… (33)
四、慢性阻塞性肺部疾病 …… (34)
五、肺脓肿 …… (36)
六、细菌性肺炎 …… (38)
七、肺间质纤维化 …… (40)
八、支气管扩张 …… (41)
九、肺结核 …… (42)
十、结节病 …… (43)
第二节　循环系统疾病 …… (44)
一、病态窦房结综合征 …… (44)
二、心律失常 …… (47)
三、心绞痛 …… (48)
四、心肌梗死 …… (50)
五、房室传导阻滞 …… (51)
六、心动过缓 …… (52)
七、胸痹 …… (53)
八、心肌炎 …… (54)
九、房颤并发循环障碍 …… (55)

十、心力衰竭 …… (55)
十一、高血压病 …… (56)
第三节　消化系统疾病 …… (57)
一、慢性溃疡性结肠炎 …… (57)
二、慢性腹泻 …… (59)
三、慢性细菌性痢疾 …… (60)
四、肝硬化 …… (62)
五、慢性肝炎 …… (62)
六、十二指肠溃疡 …… (63)
七、肠结核 …… (65)
八、结核性腹膜炎 …… (66)
九、便秘 …… (67)
十、腹痛 …… (68)
十一、胃脘痛 …… (69)
十二、胃淋巴母细胞肉瘤 …… (70)
第四节　泌尿系统疾病 …… (70)
一、慢性肾小球肾炎 …… (70)
二、肾病综合征 …… (72)
第五节　血液和造血系统疾病 …… (74)
一、血小板减少性紫癜 …… (74)
二、过敏性紫癜 …… (75)
三、白血病 …… (76)
四、淋巴瘤 …… (78)
五、白细胞减少症 …… (79)
六、贫血 …… (80)
第六节　内分泌系统疾病 …… (80)
一、单纯性甲状腺肿 …… (80)
二、甲状腺良性肿瘤 …… (82)

三、甲状腺功能减低症 …… (83)
四、亚急性甲状腺炎 …… (84)
五、慢性淋巴细胞性甲状腺炎 …… (85)
第七节 风湿性疾病 …… (86)
一、类风湿性关节炎 …… (86)
二、强直性脊柱炎 …… (88)
三、硬皮病 …… (89)
四、风湿性肌痛症 …… (90)
五、皮肤变应性结节性血管炎 …… (91)
第八节 内科疑难病症 …… (92)
一、痹证 …… (92)
二、水肿 …… (93)
三、老年病虚证 …… (94)
四、胁痛 …… (95)
五、遗尿 …… (96)
六、喑痱 …… (97)
七、颤证 …… (97)
八、寒厥 …… (98)
九、肢软无力 …… (98)
十、半身无汗 …… (100)
参考文献 …… (100)
第二章 神经系统疾病 …… (109)
第一节 多发性末梢神经炎 …… (109)
第二节 急性感染性多发性神经炎 …… (110)
第三节 三叉神经痛 …… (112)
第四节 坐骨神经痛 …… (113)
第五节 脊髓胶质瘤 …… (115)
第六节 头痛 …… (117)

第七节　癫痫……（119）
第八节　美尼尔氏综合征……（121）
第九节　重症肌无力……（121）
第十节　脑囊虫病……（123）
参考文献……（124）
第三章　外科疾病……（126）
第一节　外科感染……（126）
一、慢性丹毒……（126）
二、流注……（127）
三、急性化脓性髂腰肌炎……（129）
四、无菌化脓症……（129）
五、阴疽……（130）
六、上石疽……（131）
七、伤口久不愈合……（132）
八、化脓性关节炎……（133）
九、骨关节结核……（134）
十、颈淋巴结核……（136）
第二节　乳房疾病……（137）
一、乳腺炎……（137）
二、乳腺囊性增生病……（138）
三、乳疽……（140）
四、男子乳房发育症……（141）
第三节　腹部外科疾病……（142）
一、阑尾炎穿孔并包裹……（142）
二、术后肠粘连……（142）
三、腹股沟斜疝……（143）
第四节　痔疮……（144）
第五节　周围血管病……（145）

一、血栓闭塞性脉管炎……（145）
二、闭塞性动脉硬化症……（147）
三、雷诺氏病……（148）
四、大动脉炎……（150）
参考文献……（151）
第四章　骨科疾病……（156）
第一节　腰腿痛……（156）
一、腰椎间盘突出症……（156）
二、腰椎骨质增生……（157）
三、腰椎管狭窄症……（159）
四、骨性关节炎……（160）
第二节　颈肩痛……（161）
一、颈椎失稳症……（161）
二、颈椎病……（162）
三、肩周炎……（163）
第三节　运动系统慢性损伤……（165）
一、肱骨外上髁炎……（165）
二、髌骨软化症……（166）
三、陈旧性软组织损伤……（167）
四、狭窄性腱鞘炎……（168）
五、尾疼症……（169）
六、关节积液……（169）
第四节　滑囊炎……（170）
一、坐骨结节滑囊炎……（170）
二、尺骨鹰嘴滑囊炎……（170）
三、膝关节滑囊炎……（171）
四、髌前滑囊炎……（172）
第五节　骨髓炎……（172）

第六节　股骨头无菌性坏死……（174）
第七节　骨折延迟愈合……（176）
第八节　肋软骨炎……（176）
第九节　创伤……（177）
一、创伤早期弥漫性肿痛……（177）
二、腓肠肌血肿……（177）
三、创伤性骨膜炎……（178）
四、创伤后牵延性水肿……（178）
第十节　跟骨骨刺……（179）
第十一节　骨肿瘤……（179）
一、骨转移瘤……（179）
二、多发性骨髓瘤……（182）
参考文献……（182）
第五章　妇科疾病……（187）
第一节　月经病……（187）
一、痛经……（187）
二、月经过多……（188）
三、闭经……（189）
四、崩漏……（190）
五、经行乳房胀痛……（192）
六、经行头痛……（193）
七、经行泄泻……（193）
八、经行浮肿……（194）
第二节　带下病……（194）
第三节　妊娠病……（196）
一、陈旧性宫外孕……（196）
二、妊娠小便不通……（197）
第四节　产后病……（198）

一、产后头痛……（198）
二、产后身痛……（199）
三、回乳……（200）
第五节　妇科杂病……（201）
一、卵巢囊肿……（201）
二、盆腔炎……（203）
三、席汉氏综合征……（205）
四、子宫内膜异位症……（206）
五、子宫腺肌症……（208）
六、不孕症……（209）
七、输卵管结扎畏寒症……（211）
八、恶合阴阳后高热……（212）
九、输卵管囊肿积水……（213）
十、多囊卵巢综合征……（213）
十一、外阴瘙痒……（214）
十二、乳泣……（214）
参考文献……（215）
第六章　儿科疾病……（219）
第一节　肺炎喘嗽……（219）
第二节　小儿遗尿……（220）
第三节　夏季热……（221）
第四节　小儿疳积……（222）
参考文献……（223）
第七章　男科疾病……（224）
第一节　鞘膜积液……（224）
第二节　慢性前列腺炎……（224）
第三节　前列腺增生……（225）
第四节　阳痿……（226）

第五节　男性不育症……（228）
第六节　睾丸(附睾)炎……（229）
第七节　阴茎硬结症……（230）
第八节　精不液化……（231）
第九节　不射精证……（232）
参考文献……（233）
第八章　耳鼻喉科疾病……（235）
第一节　耳科疾病……（235）
慢性化脓性中耳炎……（235）
第二节　鼻科疾病……（236）
一、慢性鼻窦炎……（236）
0二、过敏性鼻炎……（237）
三、鼻渊……（238）
第三节　咽喉科疾病……（239）
一、失音……（239）
二、石蛾……（239）
三、喉痹……（240）
第四节　口齿科疾病……（241）
一、牙痛……（241）
二、牙龈肿痛……（241）
三、牙龈与牙齿冷不可耐……（242）
四、口疮……（243）
五、舌下痰核……（243）
六、唇风……（244）
参考文献……（244）
第九章　皮肤科疾病……（247）
第一节　荨麻疹……（247）
第二节　血管神经性水肿……（248）

第三节　麻疹……（249）
第四节　重型坏疽性脓皮病……（250）
第五节　皮肤角化增生症……（250）
第六节　多发性皮脂腺囊肿……（251）
第七节　黄褐斑……（252）
第八节　多形性红斑……（253）
第九节　冻疮……（256）
参考文献……（257）

下篇　实验研究

第一章　阳和汤制剂研究……（261）
第二章　药理研究……（262）
第一节　阳和汤各组成中药的药理研究……（262）
一、熟地……（262）
二、鹿角胶……（264）
三、麻黄……（264）
四、白芥子……（268）
五、肉桂……（269）
六、炮姜……（272）
七、生甘草……（273）
第二节　阳和汤的药理研究……（280）
一、抗菌作用……（280）
二、镇痛作用……（281）
三、抗炎作用……（281）
四、抗癌作用……（281）
五、改善肾功能……（282）
六、对骨折延迟连接的影响……（283）

七、毒性……（283）
参考文献……（284）

上篇

理论研究

第一章 阳和汤方

阳和汤出自清代医家王洪绪所著的《外科证治全生集》，为治阴疽之祖方，世有“阴疽活命丹”之称。因其组方严谨，配方精当，受到医家们的重视，沿用于治疗一切阴证外科疾患。近代根据异病同治的原则，亦将本方广泛用于内、外、妇、儿、五官科及其他疑难杂症，临床只要辨证准确，应用得当，常可获得满意疗效。

第一节 阳和汤方名释义

本方名为“阳和汤”，阳和者，是指春天的暖气。《史记·秦始皇本纪》云：“二十九年，始皇东游……登之，刻石，其辞曰：维二十九年，时在中春，阳气方和起。”中春，即仲春，意思是说，到了仲春二月，阳和之气方始升起。《素问·五常政大论篇》亦谓：“阳和布化，阴气乃随，生气淳化，万物以荣。”本方是外科治疗阴疽的著名方剂，具有温阳补血、散寒通滞之功，以收阴寒散、阳气和之效，犹如自然界中阳光普照，大地回春，寒凝顿消，阴霾四散，阴平阳和，万物茂盛一样，致使阴疽速愈，故名“阳和汤”。

第二节 阳和汤立法依据

疡科阴证治之大法，无出温补和阳，散寒通滞；或化痰祛湿，祛瘀通络，俾使阳回阴消，或阴证转阳。

王洪绪据其祖传秘方，验证于临床，在对阴疽病机变化的深入研究基础上，提出“诸疽白陷者，乃气血虚寒凝滞所致，其初起毒陷阴分，非阳和通腠”，不能解其寒凝；“已溃而阴血干枯，非滋阴和畅”，不能厚其脓浆；“盖气以成形，血以华色，诸疽平

塌，不能逐脓者，阳和一转，则阴分凝结之毒，自能化解”。他主张以“阳和通腠，温补气血”为治疗阴疽的基本原则，而以“清火解毒”与“内托”为畏，因此决不能一遇此证，不分阴阳，概以清热解毒治疗。正如王氏所云，“夫色之不明而散漫者，乃气血两虚也”，“患之不痛而平塌者，毒痰凝结也”，或“初起之形，阔大平塌，根盘散漫，不肿不痛，色不明亮，此疽中最险之证”，均属阴疽之重症，治疗不可“一概清火以解毒，殊不知毒即寒，解寒而毒自化，清火而毒愈凝”，“倘误服寒凉，其色变如隔宿猪肝，毒攻内腑，神昏即死”。

此外，痈疡出脓，是机体载毒外出的表现，必须气血旺盛，脏腑无损，方不致发生变证。阴疽“毒之化必由脓，脓之来必由气血，气血之化必由温也，此可凉乎”，从脓与气血的关系，进一步说明了阴疽已溃只能温补厚脓的道理。若不辨证，“妄行清解，反伤胃气”，“甚至阳和不振，难溃难消，毒攻内腑，可不畏欤”，其后果是非常严重的。[1]

总之，寒为阴邪，其性凝滞，易伤阳气。若阳气虚弱，失于温煦推动之力，人体气血津液运行受阻，则阳虚阴寒之病遂生。《内经》云：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不能流，温则消而去之。”此为王洪绪创立治疗阴疽诸方的基本学术观点，即阳和汤立方的理论依据。

第三节　阳和汤的组成与方义分析

阳和汤方由熟地一两，肉桂(去皮，研粉)一钱，麻黄五分，鹿角胶三钱，白芥子二钱，姜炭五分，生甘草一钱组成。其组成药物基本分为两类：第一类是温补营血药，即熟地、鹿角胶；第二类是辛散温行药，即肉桂、姜炭、麻黄、白芥子。方中重用熟地味厚滋腻，以温补营血，配伍血肉有情之鹿角胶，以生精补髓、养血壮阳、强壮筋骨；两药合用，“补之以味”，既养血，又

补阳，以治其本。姜炭乃苦温之品，入血分，温经散寒，肉桂乃辛甘大热之品，功擅补火助阳散寒；两药合用，温通经脉，破阴回阳，“温之以气”。麻黄散寒宣通，发越阳气，开腠祛邪，白芥子辛温气锐，性善走散，搜剔皮里膜外以消痰散结，二药可助姜、桂以散寒凝。麻、芥、姜、桂诸温药合用，又可制熟地、鹿角胶之滋腻，使补而不滞，滋而不腻；加生甘草则解毒和药。全方共成温阳补血、散寒通滞之剂。

本方的配伍特点有二：一为补血与温阳药物合用，形气均补。一为辛散温通与味厚滋腻之品相伍，则补中寓散、寓通，而无壅滞滋腻之弊。

第四节 阳和汤功用与适应证

一、阳和汤各组成中药功效与主治分析

阳和汤方由熟地、鹿角胶、麻黄、肉桂、姜炭、白芥子、生甘草七味药物组成。现将各组成中药功用与主治做一分析。

(一)熟地

味甘，性温，归肝、肾经。功能补血滋阴，益精填髓。主治血虚萎黄、眩晕、心悸失眠、月经不调、崩漏不止等症，为补血要药；用于肾阴不足的潮热骨蒸、盗汗、遗精、消渴等，为滋阴主药；还用于肝肾精血亏虚的腰膝酸软、眩晕耳鸣、须发早白等。

《珍珠囊》：“主补血气，滋肾水，益真阴。”

《本草纲目》：“填骨髓，长肌肉，生精血，补五脏内伤不足，通血脉，利耳目，黑须发。”

《本草从新》：“滋肾水，封填骨髓，利血脉，补益真阴，聪耳明目，黑发乌须……一切肝肾阴亏，虚损百病，为壮水之主药。”

(二)鹿角胶

味甘、咸，性温，归肝、肾经。功能温补肝肾，益精血，安胎止血。主治肾虚，精血不足，虚劳羸瘦，头晕耳鸣，腰膝酸软，阳痿滑精，宫寒不孕，胎动不安，吐血，衄血，崩漏，尿血及阴疽疮疡。

《本草纲目》："炙捣酒服，补虚劳，长肌益髓。又治劳嗽，尿精尿血，疮疡肿毒。"

《本草汇言》："鹿角胶，壮元阳、补气血、生精髓、暖筋骨之药也。前古主伤中劳绝，腰痛羸瘦，补气血精髓筋骨肠胃。虚者补之，损者培之，绝者续之，怯者强之，寒者暖之。此系血属之精，较草木无情，更增一等之力矣。"

(三)麻黄

味辛、微苦，性温，归肺、膀胱经。功能发汗解表，宣肺平喘，利水消肿。本品味辛发散，性温散寒，主入肺与膀胱经，功能开腠理，透毛窍，发汗解表以散风寒，为辛温解表峻品，用于风寒感冒，发热恶寒无汗；此外，本品辛散苦泄，温通宣畅，入肺经，外能发散风寒，内能开宣肺气，有良好的宣肺平喘之功，适用于咳嗽气喘；麻黄上开肺气，下输膀胱，为宣肺利尿之要药，可用治风水水肿；再者，取麻黄散寒通滞作用，用治风寒痹证、阴疽、瘰核等。

《本经》："主中风，伤寒头痛，温疟，发表出汗，去邪热气，止咳逆上气，除寒热，破癥坚积聚。"

《日华子》："通九窍，调血脉，开毛孔皮肤，逐风，破癥瘕积聚，逐五脏邪气，退热，御山岚瘴气。"

《本草纲目》："散赤目肿痛，水肿，风肿，产后血滞。"

(四)肉桂

味辛、甘，性热，归脾、肾、心、肝经。功能补火助阳，引火归原，散寒止痛，温经通脉。本品甘热助阳补火，主治肾阳不

足、命门火衰之畏寒肢冷，腰膝酸软，阳痿遗精，小便不利或频数，短气喘促，浮肿尿少诸症及命门火衰、火不归原之戴阳，格阳及上热下寒，面赤足冷，头晕耳鸣，口舌糜破；本品甘热助阳补虚，辛热散寒止痛，治脾肾虚寒，脘腹冷痛，食少便溏；本品辛散温痛，通行气血经脉，散寒止痛，治寒湿痹痛，寒疝疼痛；本品辛行温痛力强，温经通脉功胜，故可用治宫冷不孕，痛经经闭，产后瘀滞腹痛；此外可用治阴疽流注或虚寒痈疡脓成不溃，或溃后不敛。

《别录》："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，鼻鼽，能堕胎，坚骨节，通血脉，理疏不足，宣导百药。"

《珍珠囊》："肉桂，散阴疮之结聚排脓，入心引血化汗化脓。"

《本草纲目》："治寒痹，风瘖，阴盛失血，泻痢，惊痫。""治风僻失音喉痹，阳虚失血，内托痈疽痘疮，能引血化汗化脓，解蛇腹毒。"

《本草求真》："大补命门相火，益阳治阴。凡沉寒痼冷、营卫风寒、阳虚自汗、腹中冷痛、咳逆结气、脾虚恶食、湿盛泄泻、血脉不通、胎衣不下、目赤肿痛，因寒因滞而得者，用此治无不效。"

（五）白芥子

味辛，性温，归肺、胃经。功能化痰逐饮，散结消肿。本品辛温走散，利气机，通经络，化寒痰，逐饮邪，善治"皮里膜外之痰"，用于寒痰喘咳、悬饮等；本品还可祛经络之痰，又能消肿散结，通络止痛，用治阴疽流注及痰阻经络关节之肢体麻木、关节肿痛等。

《本草纲目》："利气豁痰，除寒暖中，散肿止痛。治喘嗽反胃，痹木脚气，筋骨腰节诸痛。"

《本草新编》："能祛冷气，安五脏，逐膜膈之痰，消癖化疟，降食定喘，利窍明目，逐瘀止疼，俱能奏效。"

《本草经疏》："白芥子味极辛，气温。能搜剔内外痰结，及胸膈寒痰，冷涎壅塞者殊效。"

(六)炮姜

味苦、辛，性温，归脾、肝经。功能温经止血，温中止泻。本品主入脾经，能温经止血，对脾阳虚、脾不统血者，此为首选要药，用治虚寒性吐血、便血、崩漏等；再者，本品能温中止痛、止泻，可治疗虚寒腹痛、腹泻等。

《本草蒙筌》："调理痼冷沉寒，霍乱腹痛吐泻。"

《医学入门》："温脾肾，治里寒水泻，下利肠僻，久疟，霍乱，心腹冷痛、胀满，止鼻衄、唾血、血痢、崩漏。"

《本草正》："阴盛格阳，火不归原，及阳虚不能摄血而为吐血、下血者，但宜炒熟留性用之。最为止血要药。"

(七)生甘草

味甘，性平，归心、肺、脾、胃经。功能补中益气，清热解毒，祛痰止咳，缓急止痛，调和药性。本品能补益心脾之气，可用治心气不足之心动悸、脉结代及脾气虚弱的倦怠乏力、食少便溏；能祛痰止咳，用于痰多咳嗽，并可随证做适宜配伍而应用广泛；缓急止痛，用于脘腹及四肢挛急作痛；此外，甘草能缓和烈性或减轻毒副作用，又可调和脾胃，可用于药性峻猛的方剂中；生甘草尚可清热解毒，临床用治热毒疮疡，咽喉肿痛及药物、食物中毒等。

《本经》："主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力，金疮肿，解毒。"

《本草正》："(甘草)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。惟中满者勿

加，恐其作胀；速下者勿人，恐其缓功，不可不知也。”

《汤液本草》：“治肺痿之脓血，而作吐剂；消五发之疮疽，与黄芪同功。”

二、阳和汤成方功效与适应证

阳和汤功能温阳补血、散寒通滞，为治阴疽之祖方。

《外科证治全生集》载其“治鹤膝风、贴骨疽及一切阴疽”；《外科真诠》谓：“阴毒血虚者用之”；在《外科辑要》中，对其适应范围论述更为具体：“治阴毒白疽，平塌色黯，不肿不痛者，及脱疽、流注、鹤膝、横痃、骨槽、乳岩、瘰疬、失荣、石疽、一切阴证，兼治寒凝疼痛”；《中国医学大辞典》亦谓：“疗阴疽白陷”。

以上医家所论述的病证，其中阴疽类似于现代中医外科的无头疽，多发于骨骼及关节间，患处漫肿，皮色不变，疼痛彻骨，难消，难溃，难敛；溃后多损伤筋骨，如附骨疽、环跳疽、足踝疽等。

贴骨疽即附骨疽，是无头疽的一种，属病邪深沉、附着于骨的化脓性疾病，多发于四肢长骨，局部肿胀，附筋着骨，推之不移，疼痛彻骨，溃后脓水淋漓，不易收口，可成窦道，损伤筋骨。

鹤膝风，因病后膝关节肿大，股胫变细，形如鹤膝，故名，类似于膝关节结核及类风湿性关节炎。

脱疽是发于四肢末端，严重时趾(指)节坏疽脱落的一种慢性周围血管疾病，又称脱骨疽。本病好发于四肢末节，下肢多于上肢，初期患肢末端发凉，怕冷，酸痛，麻木，间歇性跛行，继而出现夜间痛，疼痛剧烈难忍，后期患肢出现坏死，趾(指)节脱落。

流注是发于肌肉深部的多发性脓肿。

横痃多指梅毒，一般发于两腿合缝间，左名鱼口，右名便毒。

骨槽即骨槽风，是指邪毒侵犯牙槽骨致使耳前腮颊之间硬肿，渐大如胡桃，疼痛，溃后流脓，脓中带有腐骨，日久难愈。本病多由牙痈失治，反复发作而致。

传统所说的“岩”与癌通。乳岩则类似乳腺癌。

瘰疬是发生于颈部的慢性炎症性疾病，因其结核累累如贯珠之状故名，相当于西医的颈部淋巴结核。

失荣则指颈部原发性或继发性岩，因其晚期伴面容憔悴，形体消瘦，状如失去活力的树木，枝枯皮焦，故称为失荣。

根据以上几位医家的论述，阳和汤的适应证已被勾画得十分清楚，是各型阴证之痈疽疮疡，多由患者素体阳气不足，营血亏虚，寒邪乘虚入里，侵附于肌肉、筋骨、血脉之中，以致寒凝痰滞，腠理闭塞，经脉被阻，血瘀毒聚而成。临床常见患处漫肿无头，酸痛无热，皮色不变，口中不渴，舌苔淡白，脉沉细或迟细。因寒为阴邪，易伤阳气，所以往往伴有全身虚寒症状，如面色苍白、畏寒肢冷、体倦乏力等。

鉴于本方适用于阴寒证，属温补之剂，因此对于疮疡红肿热痛属于阳性者，或阴疽破溃，或阴虚有热者均忌用。如《马评外科证治全生集》中说：“阴虚有热及破溃日久者，不可沾唇”；“麻黄未溃可用，已溃之后，断不可重开腠理”。《中国医学大辞典》亦谓：“半阴半阳之证忌用。”

第五节　阳和汤源流发展

本方为清代外科名家王洪绪所创。据《外科证治全生集》卷四所载，本方主治“鹤膝风、贴骨疽及一切阴疽”，后世治疗阴证疮疡多用之，因而本方又有“阴疽活命丹”之称，是治疗阴疽方剂的祖方。王氏治疗疮疡之阴证每喜用肉桂、麻黄、姜炭三味，意在

助阳气，解寒凝，《外科证治全生集》中治疗阴疽恶核的“阳和丸”即由此三味药组成。阳和汤乃前述三味药再加入熟地、鹿角胶养血，白芥子化痰，生甘草解毒，用于阴疽由营血本虚、寒凝痰滞而致者。清末外科医家张正深得本方配伍用药精髓，并且善于临证变通，仿阳和汤意创制了多首治疗阴疽的系列方剂，记载于其代表作《外科医镜》中，如阳和二陈汤、阳和化坚汤、阳和化岩汤、阳和救急汤等等，均以肉桂、姜炭、麻黄、甘草为基本药物，分别配入化痰、解毒、益气、养血等药，治疗骨槽风、乳癌、阴疽溃破或倒陷等多种顽症，进一步发展了阴疽的治疗方法[2]。

第六节 阳和汤衍生方

一、阳和犀角丸

【方源】《类证治裁》卷八

【组成】桂心 麻黄 姜炭 犀角 乳没 麝香

【用法】上为末，黄米饭，捣为丸，每服三钱。

【主治】肝胆经气郁痰结，毒根深固，不易消溃之瘰疬。

二、阳和化坚汤

【方源】《外科医镜》

【组成】鹿角胶五钱 炒僵蚕二钱 白芥子二钱 甘草(生)一钱 上猺桂一钱 炮姜五分 麻黄三分

【用法】酒、水煎服。

【主治】骨槽风。

三、阳和二陈汤

【方源】《外科医镜》

【组成】半夏(酒制)三钱　广橘红三分　白芥子二钱　茯苓二钱　甘草(生)一钱　上猺桂一钱　炮姜五分　净麻黄三分

【用法】水煎服。

【主治】湿痰流注，耳后阴疽，骨槽风，乳疽及少腹缓疽。

【加减】骨槽风，去白芥子，加僵蚕。

四、阳和化岩汤

【方源】《外科医镜》

【组成】鹿角胶五钱　土贝三钱　白芥子二钱　甘草一钱　上猺桂一钱　炮姜炭五分　麻黄三钱　胡桃肉三个

【用法】酒、水煎服。

【主治】夫人乳岩。

【备考】乳癌破则不治。

五、阳和救急汤

【方源】《外科医镜》

【组成】大熟地一两　鹿角胶三钱　白芥子二钱　上猺桂二钱　附子一二钱　炮姜一二钱　人参三五钱　当归三钱(便溏改为冬术)

【用法】水煎服。

【主治】阴疽发背已溃，禀赋虚弱，或误服凉剂，传变倒陷不化脓腐，垂危等症。

【加减】便溏，去当归，加冬术。便溏泄，加北五味二十粒。

六、阳和救绝汤

【方源】《外科医镜》

【组成】人参三钱　白术三钱　茯苓三钱　制半夏三钱　广橘红三分　僵蚕(炒)二钱　甘草(生)一钱　上猺桂一钱　炮姜五分

净麻黄三分

【用法】水煎服。

【主治】骨槽风误服凉剂致肌肉坚凝腐臭者。

七、十全保真汤

【方源】《外科医镜》

【组成】大熟地一两　鹿角胶三钱　白芥子二钱　上猺桂一二钱　附子二三钱　当归三钱　人参三五钱　枸杞三钱　山药三钱　山萸肉三钱

【用法】水煎服。

【主治】阴疽，脓血大溃，精神耗损，或年迈素禀虚弱，或凉药克伐太甚，疮形瘪惨阴寒至极等证。

【加减】便溏，去当归，或改用冬术。如便溏甚，加补骨脂(酒炒)三钱。

八、扶危固本汤

【方源】《外科医镜》

【组成】大熟地五钱　鹿角胶三钱　白芥子二钱　上猺桂二钱　生甘草二钱　炮姜一钱　淡附子二钱　当归三钱　人参三五钱　黄芪三钱　枸杞三钱　山萸肉三钱　何首乌五钱

【用法】水煎服。

【主治】对口阴疽，溃烂缠颈日久不愈。

【加减】便溏，去当归，或改用冬术或山药。

九、大温中饮

【方源】《外科医镜》

【组成】熟地五钱　冬术三钱　山药三钱　西党参三钱　生黄芪二钱　白芥子一钱　生甘草一钱　上猺桂一二钱　炮姜五分

净麻黄五分

【用法】水煎服。

【主治】治痘后阴疽。

【备考】《内经》云：痘禀于阴，而成于阳，譬之种豆必赖天气阳和，地上温暖，而后发生。人身之痘亦犹是也。痘之将出，全仗真阳托送斯时，总宜培补气血，疏通经络，毒气尽化为脓痘后，无余毒矣。痘师不明此理，皆谓凉药可以解毒，岂知痘乃胎中阴毒，得阳气则行，得凉药则滞。毒气因凉药留滞于肌肉之间，痘后所以发为大疽，名曰痘毒。皮色不变者居多，当以此方治之。其色红而带紫者，用荆防地黄汤愈之。然阴证多，阳证少，痘后并未见有阳证之毒也。

【病案】一小儿痘后满头溃烂，名曰虚阳贯顶，又曰发疽。清脓血水经年不愈，此乃出痘时误服良药，中宫受寒，阳无所依，上冲头顶。譬之火炉中以水泼之，则热气必上冲，其理一也。宜用大温中饮与大补元煎相间服之，引火归原，十剂可愈。

第二章 历代医家对阳和汤的论述

张秉成：夫痈疽流注之属于阴寒者，人皆知用温散之法矣。然痰凝血滞之证，若正气充足者，自可运行无阻，所谓邪之所凑，其气必虚，故其所虚之处，即受邪之处。病因于血分者，仍必从血而求之，故以熟地大补阴血之药为君；恐草木无情，力难充足，又以鹿角胶有形精血之属以赞助之。但既虚且寒，又非平补之性可收速效，再以炮姜之温中散寒，能入血分者，引领熟地、鹿角胶直入其地，以成其功。白芥子能祛皮里膜外之痰，桂枝入营，麻黄达卫，共成解散之勋，以宣熟地、鹿角胶之滞。甘草不特协和诸药，且赖其为九土之精英，百毒遇土则化耳。(《成方便读》)

许辛木：诸疽白陷，乃气血虚寒凝滞所致，阳和一转，则凝结之毒自能化解。血虚不能化毒者，尤宜温补化脓，脓虽已溃，毒气未尽，通其腠理之功，仍不可缓。盖补而不温，则血凝气滞，孰作酝酿之具，犹之造酒不煖，何以成浆，造饭无火，何以得熟。温补而不开腠理，则寒凝之毒何以觅路行消。且毒甚反受其助，犹车粟以助盗粮矣……此方用熟地姜桂鹿角，以为温补之品，用麻黄开腠理，用白芥子以消皮里膜外之痰。

邵子雨：此方真能从至阴之处，透至阳分，转重为轻，尤称良剂……方内麻桂得熟地则不散，熟地得麻桂则不腻，白芥子者驱经络中之寒痰，则向道之意耳。(《外科辑要》)

马培之：此方治阴证，无出其右，用之得当，应手而愈。乳岩万不可用，阴虚有热及破溃日久者，不可沾唇。(《马评外科证治全生集》)

谢观：此方用熟地、姜、桂、鹿角，以为温补之品，用麻黄以开腠理，用白芥子以消皮里膜外之痰。且熟地得麻黄，则补血

而不腻膈；麻黄得熟地，则通络而不发表。用治诸疽白陷，如日光一照，使寒湿悉解，故有阳和之名，唯半阴半阳之证忌用。(《中国医学大辞典》)

《方剂学》：方中重用熟地温补营血为主；鹿角胶性温，为血肉有情之品，生精补髓，养血助阳，强壮筋骨为辅；姜炭、肉桂破阴和阳，温经通脉；麻黄、白芥子通阳散滞而消痰散结，合用能使血气宣通，且又使熟地、鹿角胶补而不腻，有补养之用，又寓有温通之火，均为佐药；甘草生用者，解脓毒而调诸药。

胡翘武：阳和汤组方缜密，选药精巧，尤其在剂量使用搭配上颇具匠心，具有以动制静、寓攻于补之妙，它不仅是治疗阴疽的有效良方，也是治疗阳虚阴盛、寒凝痰聚所致各种疾病的良方。如能随证化裁，运用得当，常能应手取效。

夏应堂：阳和乃疗阴疽之灵丹、阴证之圣方，疡科至此如臻万金。

第三章 阳和汤现代理论研究进展

第一节 阳和汤君药的确定

有关阳和汤君药的确定，目前大致有三种看法：一是认为以熟地为君，代表人物为张秉成，其理由是本方所治阴疽是因营血亏虚、寒凝痰滞引起，既然“病因于血分者，仍必从血而求之，故以熟地大补阴血之药为君”(《成方便读》卷四)。《中医方剂学讲义》(南京中医学院主编. 上海科学技术出版社，1964)从此观点。二是将熟地、鹿角胶二药确定为君药，例如《方剂学》六版教材(段富津主编. 上海科学技术出版社，1995)。因为前者味厚滋腻，滋补阴血；后者血肉有情，益精血，补肾阳，壮筋骨，两药合用共达补血温阳，以扶正治本。另外，还有学者提出麻黄、肉桂、炮姜共为君药。其依据是该方创制者王洪绪曾强调，“非麻黄不能开其腠理，非肉桂、炮姜不能解其寒凝，此三味虽酷暑不可缺一也”。尚氏[2]研究总结王洪绪治疗疮疡阴证诸方，发现肉桂、姜炭、麻黄三药出现频率最高，其中“阳和丸”仅以此三药组成，认为温散寒凝是王氏治疗阴证疮疡大法，故方以温散药作为君药较为符合其立方本旨。此外孙氏[3]也提出类似观点，其从阴疽病机上分析，认为“阳虚寒凝”乃从疾病局部症状而言，是病变局部因寒凝痰滞、血不充盈所致，与全身或某脏腑的阴血虚证不能等同，实质上应是阳虚不能温运阴血所致，治当温通。

上述三种看法，虽各有取意，但从病机上来看，营血不足是本，寒凝痰滞是标，本方标本并重，故不必拘于君臣之论。在临床运用时可灵活掌握，若寒象较著者，以肉桂、姜炭为君；虚损较甚者，以熟地、鹿角胶为君；虚寒并重者，则可以肉桂、熟地

共为君药。

第二节　阳和汤中熟地与麻黄的用量特点

阳和汤方中重用熟地一两，麻黄轻用仅五分，两药用量相差悬殊。熟地乃滋阴补血之良药，为阴虚证、血虚证必用之品，而本方所治系营血亏虚，“精不足者，补之以味”，非味厚滋腻峻补阴血之熟地难以奏效，故重用之，取其治病求本之意。又因寒邪凝滞，以致腠理闭塞，非发散之品，则邪无出路。诚如许辛木所谓“温补而不开腠理，则寒凝之毒何以觅路行消”。而麻黄辛温微苦，具宣散发越之性，能开腠理，透毛窍，在本方取其宣通经脉，散寒开腠以祛邪外出。与熟地配伍，“熟地得麻黄，则补血而不腻膈，麻黄得熟地，则通络而不发表”，两药一散一补，补血不滞邪，温散不伤阴；且麻黄与炮姜、肉桂合用，则温经通脉之力增，以加强全方解散寒凝的作用。王洪绪曾言：“非麻黄不能开腠理，非肉桂、炮姜不能解其寒凝，此三味虽酷暑不可缺一也。腠理一开，寒凝一解，气血乃行，毒亦随之消矣”(《马评外科证治全生集》)。尽管如此，麻黄毕竟属辛散温燥之品，极易伤津耗阴，《王氏医存》云“麻黄少同熟地多，但开腠理而不滞不汗”，故其用量极少，以防重伤阴血。此为本方重用熟地、轻用麻黄的原因。

第三节　有关方用鹿角胶与鹿角霜的问题

阳和汤临床有用鹿角胶与鹿角霜之不同。鹿角胶为鹿角煎熬浓缩而成的胶块，味甘咸，性温，归肝、肾经，功能补肝肾，益精血，并有良好的止血作用。《本草汇言》载其为“壮元阳、补血气、生精髓、暖筋骨之药也。前古主伤中劳绝，腰痛羸瘦，补血气精髓筋骨肠胃”；鹿角霜为鹿角熬膏所存残渣，味咸，性温，归肝、肾经，功能补肾助阳，且具收敛之性，有涩精、敛疮之

功。《医学入门》谓其“治五劳七伤羸瘦，补肾益气，固精壮阳，强骨髓，治梦遗”；《本经逢源》又称之能“治脾胃虚寒，食少便溏，胃反呕吐”。对于两者之间的区别，张秉成在《本草便读》中指出：“鹿角胶、鹿角霜……如精血不足，而可受腻补，则用胶；若仅阳虚而不受滋腻者，则用霜可也。”根据以上鹿角胶与鹿角霜功用之别，临床用之亦有不同，且有轻重之殊。原方鹿角胶用量为三钱(9克)，而临床上其用量往往用至30克。高氏[4]治疗寒邪壅盛的坐骨神经痛时，将鹿角胶用至30克，以达助阳祛寒强筋之目的。姜氏[5]指出本方临床运用时可根据气血虚弱程度加减变化两药，若以虚为主可用鹿角胶补益精血，兼温肾阳；虚实相兼则改用鹿角霜通血脉，祛瘀滞。欧阳氏[6]以阳和汤加减治疗1例腰椎骨质增生患者，即将鹿角胶改用鹿角霜，既祛瘀滞，又能通血脉，既经济便宜，临床疗效亦佳。焦氏[7]治疗血栓闭塞性脉管炎，亦以鹿角霜代鹿角胶取其通血脉、祛瘀滞之效。高氏[8]治肾阳不足、气化失常所致饮停脬中的妊娠小便不通者，则以鹿角霜为主药，入肾助阳蒸化，且能温肾安胎。席氏[9]治因饮邪内盛、阳失温煦所致的哮喘时，亦将鹿角胶改为鹿角霜，且剂量有所减少，目的在于加强补益阳气的同时，防其滋腻太甚。郝氏[10]在慢性丹毒的治疗中，将鹿角霜用至30克，则是为了加强补虚、扶正托毒之效。临床上应根据具体情况，灵活掌握使用。

第四节 有关方用肉桂与桂枝的问题

阳和汤临床应用有肉桂和桂枝之别。肉桂、桂枝同出肉桂树，据本草书所载，二药均能温阳驱寒，但二者的性味、归经、功效均有所区别。肉桂辛而甘，气香而窜，性大热纯阳，入脾、胃、肾、肝四经；桂枝辛甘温，入心、肺、膀胱经，而不入肾经。两者俱以温通作用为主功，但桂枝气薄轻扬横行于臂，生发向上而走表；肉桂为树身近下之皮，其色紫赤，故性能下达，壮

元阳，善补相火，厚重内向直达脏腑，沉潜下行而走里，可引纳浮阳。二者以此为异，且温热之性亦以肉桂稍胜之。如李杲所云："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。"顾氏[11]认为对于肉桂，除脾肾阳虚用之温补脾肾外，其余均可改用桂枝，取其温通血脉、和营通滞之功。欧阳氏[6]以阳和汤加减治疗1例腰椎骨质增生患者，方中肉桂改用桂枝，认为温阳功效虽稍弱，但温通血脉、和营通滞的力量则较强。朱氏[12]指出治疗痹证可以桂枝易肉桂，取其温经通络。孙氏[13]以本方治疗1例多发性皮下脂肪囊肿，亦以桂枝易肉桂，取其温阳通络之功。彭氏[14]治疗1例骨转移癌痛患者，肉桂改为桂枝，认为可辛散透达入营，温通经脉祛寒滞，并宜熟地、鹿角胶之滞。高氏[8]以本方治疗妊娠小便不通，以桂枝易肉桂，取其温阳化气之功，助膀胱气化，则水道自通。故临床上应灵活掌握使用。

第五节　阳和汤的功效主治研究

阳和汤乃治疗阴疽之祖方，然其应用颇广，远远超过了阴疽范畴。据现代文献报道，其临床治疗范围已涉及到呼吸、消化、神经、心血管等各系统50余种病证。现代医家通过临床实践，从不同角度提出对其功效的认识。细观其论，主要是论述了阳和汤温补和消散两方面的作用。

就阳和汤温补作用，徐氏[15]提出阳和汤具有温阳气、补精血之用，乃阴阳同治、精血俱补之剂，临床上恐壮阳之力不足，可易姜炭为干姜，并加入附子。修氏等[16]认为本方具有温补督脉、培补精血作用，可用于治疗某些神经系统疾病，但患者应以督脉"虚寒"为主，神经系统应用指征可有头重、眩晕、耳鸣、目花、失神、昏厥、嗜卧等。梁氏[17]则认为阳和汤主要作用在于温肾回阳，临床可用于肾阳虚衰所致各种病证。鲍氏[18]指出本

方可温补冲任，对于妇人产后冲任损伤，气血亏虚，外邪入侵所致乳腺炎，可谓药证合拍。

就阳和汤消散作用，孙氏[13]结合自己临床经验提出本方之功全在祛痰散结，故临证之际，对于有形之痰或无形之痰阻滞经络，脉络不通所致各种痛症，均可以阳和汤为主方，适当加大白芥子剂量，效果满意。张氏[19]认为本方具有和阳通滞、温补开腠、理气止痛的作用，用治寒凝气滞型脱疽，获效颇佳。凌氏[20]指出阳和汤功用是初起即消；化脓阶段，能以大化小，移深居浅；溃后四周坚肿，阳和汤能化其阴凝之毒，为阴证“初”、“成”、“溃”三个阶段的有效之剂。刘氏[21]则认为阳和汤有解阴凝、散寒结之效，对原发性三叉神经痛具有良好的疗效。

更多医家结合自己的临证经验，对阳和汤功效进行了总结。何氏等[22]总结本方作用主要包括温补肾阳、填精补血、散寒化痰除湿三个方面，临床用于肾阳虚损、精血不足、阴寒痰湿而致的各种男科病证，常有佳效。王氏等[23]认为阳和汤一以温补营血不足，一以解散阴凝寒痰，通血脉，但处方用药，必须以温补为主。周氏[24]提出本方具有温肾阳、壮肾气、散寒凝、祛痰湿、通血脉和调阴阳之功效。柏氏[25]认为阳和汤方中诸药配伍具有温补脾肾、宣肺利水之功，可使气化有权，维持水液代谢功能正常，用治水肿病，常可获得佳效。范氏[26]指出本方具有益气温阳之效，遵《内经》“劳者温之，损者益之”之意，仿效李杲“甘温除热法”，用于内伤发热，颇有效验。

对于本方所治病证，甘氏[27]结合现代临床上所遇到的病名病候，认为本方所治病证总的来说不外乎以下几种：①慢性颈淋巴结炎，包括淋巴结核（瘰疬、失荣）；②慢性腹股沟淋巴结炎（横痃）；③慢性化脓性骨髓炎；④慢性化脓性骨膜炎（贴骨疽、附骨疽、流注）；⑤慢性颚骨骨疽或慢性化脓性根尖炎（骨槽）；⑥慢性关节炎即肥大性关节炎（鹤膝风、鹤膝疽、鹤膝）；⑦慢性

萎缩性关节炎即类风湿性关节炎(鹤膝、寒凝疼痛)；⑧乳房良性肿瘤或乳房恶性肿瘤(乳岩)；⑨干性坏疽包括老年性坏疽(脱疽)；⑩不属于以上几型的慢性脓疡(阴疽、阴毒、石疽)。对于本方所治病证，甘氏认为应掌握一个"阴"字，局部症状见皮肤无烧灼感，色苍白，无潮红，有时发绀(瘰疬例外)，肿胀弥漫，不高凸，不规则，但也有少数病患是局限的，触之顽坚如石，或疏软如絮(坏疽例外)，自觉不甚疼痛或不痛，或麻木，或酸楚；全身情况为体温较低，脉细迟无力，血压一般降低(但也有例外)，皮肤苍白松弛，表情淡漠、忧郁，食欲不振，大便不正常(或便秘，或泄泻)，小便清长等。陈氏[28]根据本方和阳通滞、温补气血的特点，认为在内科杂症方面，大凡气血虚寒、凝滞不通所引起的病变，如寒凝经脉的痛痹、血虚气滞的癥瘕、阳虚阴盛的寒喘均可投之，但需辨证明确，非虚寒阴证，不可妄投。王氏等[23]将本方广泛用于妇科病证，认为辨证上必须具备面色暗淡无华，精神倦怠，气短懒言，手足欠温，口不渴，小便清长，小腹冷痛而喜温按，或轻按即痛，重按反舒，月经稀发或后错，量少，带下清稀色白，舌淡苔白而润，脉象细弱、沉等虚寒证候，阴虚阳亢不宜使用。姜氏[5]指出运用本方时要注意以下几点：①使用本方，以患部不热或发凉、漫肿、酸痛、皮色白或皮色正常或青紫为依据，如畏寒、面色㿠白、小便清利、口不渴、舌淡苔白、脉沉细或迟细等。②本方制方原则为温补与开腠并行，开腠以通阳，温补气血以扶正。运用时即便时值炎暑，只要证属阴寒，方中肉桂、麻黄、炮姜三味均不可少，不必执拗于"夏月不用麻黄"之说。③本方用于慢性虚弱之阴疽诸证，以血虚痰凝为主，方中熟地宜重用，以补养阴血；麻黄用量宜轻，以开腠理，散瘀滞。大量熟地得小量麻黄，则补血不腻，通络不发表。④本方临床运用可根据气血虚弱程度和阴寒毒邪凝结轻重加减。以虚为主可用鹿角胶补益精血，兼温肾阳；虚实相兼可改用鹿角霜通

血脉，祛瘀滞；阴寒较重可加附子温里；阴寒不重肉桂宜改用桂枝，温通血脉，和营通滞；气虚加党参、黄芪；血瘀重加丹参、当归、川芎、牛膝活血化瘀。⑤慢性虚弱性疾患属阴证者只要辨证无误，不可轻易改弦易辙，病久根深，守方10～20剂，则水到渠成。⑥痈疡属于阳证如红肿热痛，阻疽已经破溃或阴虚火旺，或兼有内热，均不宜使用本方。从临床实际情况看，使用本方不必拘泥某一症状，在理论指导下，切合病机，据证变通，引申运用，灵活用药也是十分重要的。

参考文献

[1]李彪. 王维德与阳和汤. 广西中医药，1985，8(4)：31

[2]李飞. 方剂学. 第1版. 北京：人民卫生出版社，2002. 734

[3]孙世发. 阳和汤剖析. 河南中医，1986，(6)：25

[4]高振达. 加味阳和汤治疗坐骨神经痛168例. 辽宁中医杂志，1982，(11)：36

[5]宿广峰，王文峰. 姜兆俊应用阳和汤经验. 山东中医药大学学报，1998，22(5)：344

[6]欧阳兆龙. 阳和汤临床应用举隅. 甘肃中医，1999，12(4)：24

[7]焦爱兰. 阳和汤治疗血栓闭塞性脉管炎奇效案例. 泰山医学院学报，1991，(12)：92

[8]高月平. 阳和汤在妇科临床上的运用体会. 江苏中医，1990，(9)：27

[9]席兴旺. 阳和汤治愈哮喘. 四川中医，1989，(3)：19

[10]郝子林. 阳和汤加味治疗慢性丹毒17例. 辽宁中医杂志，1981，(5)：封三

[11]顾维超. 阳和汤在内科临床的应用. 江苏中医杂志，

1980，(3)：37

[12]朱永芳. 阳和汤的内科临床应用. 安徽中医学院学报，1984，(3)：35

[13]孙世发. 应用阳和汤点滴体会. 江西中医药，1984，(3)：158

[14]彭江宁. 阳和汤临床应用举隅. 湖北中医杂志，1998，24(10)：37

[15]徐少勤. 慢性化脓性中耳炎应用阳和汤一得. 上海中医药杂志，1986，(6)：26

[16]修纪昌等. 阳和汤加减治疗神经系统疾病. 上海中医药杂志，1980，(1)：21

[17]梁德进. 阳和汤的临床应用. 河北中西医结合杂志，1998，7(6)：887

[18]鲍严钟. 阳和汤治疗乳腺炎. 浙江中医学院学报，1982，(1)：32

[19]张明月. 加味阳和汤治疗血栓闭塞性脉管炎20例简介. 浙江中医杂志，1982，(2)：82

[20]凌云鹏. 阳和汤在临床上应用的体会. 中医杂志，1957，(10)：533

[21]刘宁. 阳和汤治疗三叉神经痛20例疗效观察. 内蒙古中医药，2000，(3)：17

[22]何思卿，彭世桥. 阳和汤治疗男性病五则举隅. 中医药学刊，2003，21(3)：442

[23]王大铖，韩颖. 阳和汤在妇科的临床应用. 锦州医学院学报，2002，23(3)：54～55

[24]周宜强. 阳和汤加味治疗慢性泄泻. 辽宁中医杂志，1981，(2)：8

[25]柏立浩. 阳和汤治疗水肿病体会. 安徽中医临床杂志，

2002，14(3)：213

[26]范中明. 阳和汤用验隅得. 中医杂志，1983，(11)：21

[27]甘祖望. 阳和汤之研究. 中医杂志，1955，(9)：28

[28]陈幼清. 阳和汤用于内科病的临床体会. 中医杂志，1963，(12)：17

中篇

临床研究

第一章 内 科

第一节 呼吸系统疾病

一、慢性支气管炎

慢性支气管炎是以反复咳嗽、咳痰或伴喘息为临床特征的病证，多见于40岁以上的中老年人，病程长，反复发作，冬重夏轻，每因受凉感冒而反复诱发，最终可形成肺气肿、肺心病，严重影响患者的生活和工作。慢性支气管炎在缓解期多表现为虚寒证，以肺、脾、肾阳气亏虚多见，特别是肾阳虚。阳和汤温肾和阳，散寒化痰，临床运用其加减治疗本病，取得较好疗效。《谦斋医学讲稿》介绍："阳和汤治疗顽固的痰饮咳喘，效果胜于小青龙汤。因小青龙汤是治风寒引起的痰饮咳喘，阳和汤却与痰饮发病原因和病理相吻合，且能结合到痰多的症状。"

【临床应用】

吴氏等[1]用阳和汤加减治疗老年慢性支气管炎119例，基本方为阳和汤去炮姜加细辛、五味子、紫河车，一律在三伏天服药。结果：显效74例，好转31例，有效12例，无效2例。王氏等[2]以本方加减治疗老年顽固性咳喘50例，其中慢性支气管炎38例，合并肺气肿31例，肺心病9例。结果：临床控制(咳、痰、喘症状及肺部哮鸣音消失或基本消失)15例，显效(症状及体征明显减轻)24例，好转8例，无效2例。高氏[3]以本方为主辨证加减治疗阳虚型顽痰咳嗽30例，食欲不振者加鸡矢藤、白术；贫血者加鸡血藤、当归、黄芪；气虚者加党参；不眠者加柏子仁、酸枣仁；

合并肺结核者加鱼腥草、百部、白及；高血压者去桂枝，加玉米须、丹参。结果疗效满意。王氏等[4]以本方加味(熟地 15g，鹿角胶、干姜、白芥子、五味子、附子、桂枝、苏子、莱菔子各 10g，细辛、麻黄各 3g)治疗慢性支气管炎 54 例，水煎服，每日 1 剂，早晚各服 1 次，10 天 1 疗程，发作期 2～3 个疗程即可控制。治疗后能够控制者 11 例，显效者 15 例，好转者 24 例，无效者 4 例，总有效率为 92.4%。另有较多个案报道[5~9]用本方治疗脾肾阳虚的痰饮咳喘(慢性支气管炎、肺气肿)患者，疗效确切可靠。

【病案举例】

1. 张某，女，52 岁，农民，1995 年 10 月 13 日就诊。患慢性咳嗽 6 年，每年秋凉季节咳嗽发作，缠绵难愈。刻诊：咳嗽气急，痰多色白，清稀有泡沫，胸膈憋闷，夜间尤甚，面色青晦，纳差神疲，形寒背冷，舌淡暗润，苔薄白，脉沉细。X 线摄片诊断为慢性支气管炎。曾用消炎止咳平喘西药及中药小青龙汤治疗，屡治乏效。脉症合参，此乃肾督亏虚，寒邪凝滞，治宜温补肾督，宣肺散寒。处方：熟地 15g，鹿角片 20g，淫羊藿 20g，肉桂 6g，麻黄 10g，干姜 6g，黄芪 30g，半夏 10g，白芥子 10g，百部 10g，甘草 6g，水煎温服，每日 1 剂。服上方 6 剂，胸闷咳喘大减。上方加当归 15g，建曲(包煎)15g，又服 6 剂，纳增神健。嗣后守方调理月余，诸症渐平。[10]

按：慢性支气管炎，中医多以咳嗽、喘证辨治，有时疗效不佳，缘患者肾督阳虚，寒邪外袭，无力驱邪外出，故而咳嗽难除。方选熟地、鹿角片、淫羊藿、黄芪、肉桂温养肾督，峻补下元，以图治本；半夏、白芥子、麻黄、百部等宣肺散寒，止咳平喘。诸药合用共收温阳补虚、止咳平喘之效。

2. 何某，女，44 岁，1988 年 5 月 26 日就诊。1984 年入冬咳嗽，次春渐愈；1985 年春节前咳嗽至今，治疗鲜效。早晚咳甚，痰少或干咳，咽喉干痛而痒，经查咽喉无殊，膝下常冷，冬季更

著，小腹坠胀，大便不爽，舌淡红，苔薄白，脉细。用润肺止咳法无效。后思其制作冰棍数年，手工包裹，环境阴冷，寒湿内侵，凝滞不化，肺气不宣，故干咳无痰；久咳伤肺，肃降不及，故大便不爽，小腹坠胀；火不归原而上浮，故咽喉干痛，两膝常冷。治拟温阳敛肺、散寒通滞法，用阳和汤加味。处方：麻黄、肉桂、甘草各6g，附子、白芥子各9g，熟地、干姜、鹿角霜、枣皮、巴戟天、白术各12g，3剂。复诊时咳嗽、咽痛大减，又投原方3剂即愈。入冬又咳数月，仍投阳和汤，5剂而愈。[11]

按：咳而无痰，似不为痰饮，然而阳气先亏，又合阴寒湿冷，二阴相加，寒水为冰，咳即无痰矣。

3. 陈某，男，78岁，1998年10月19日就诊。主诉反复咳喘20余年，再发半个月。患者慢性支气管炎、肺气肿病史20余年，反复发作，应用抗生素及平喘药后可暂获缓解；半个月前复因受凉后再发，在当地卫生院经吸氧、广谱抗生素及平喘药治疗10余天，病情未见缓解。现症：气喘不能平卧，咳嗽，咳痰色灰白而黏，语声低微，胸闷腹胀，乏力纳呆，时有呕恶，畏寒肢冷。查体：口唇发绀，颈静脉无怒张，桶状胸，两肺满布湿啰音及哮鸣音，心率100次/min，律齐，腹软，肝肋下未触及，双下肢不肿，舌质淡暗，苔灰白而腻，脉沉细弱。血常规示：WBC 8.8×10^9/L，N 0.82。胸片示：慢性支气管炎伴感染、肺气肿。痰培养示：大量白色念珠菌生长。西医诊断为慢性支气管炎、肺气肿合并肺部真菌感染。中医辨证为肾阳亏虚，脾阳不振，痰瘀阻肺。治宜温阳补肾，温中健脾，温肺化痰，养血活血。方用阳和汤加减：熟地30g，鹿角片20g，肉桂6g，干姜6g，炙麻黄6g，白芥子10g，淡附片10g，党参15g，炒白术15g，当归10g，桃仁10g，炙紫菀10g，半夏10g，百部10g，射干10g，水煎服，每日1剂。服方7剂，咳喘减轻，腹胀、呕恶消失，胃纳渐增，苔白微腻，脉较前有力。原方再进10剂，咳喘转平，痰白量少，能下床行

走，两肺湿啰音消失，仍有少量哮鸣音，痰培养示正常菌群，故带药出院。[12]

按：本案缘由经久咳喘，穷必归肾，伤及下元，肾督阳虚，失于温煦，加上长时间应用广谱抗生素，耗伤脾阳，致脾肾阳虚，水津不布，痰浊内生；久病必瘀，痰瘀互结，阻滞肺络，肺失宣肃，致咳喘日久不愈。本案证属本虚标实，脾肾阳虚为本，痰瘀阻肺为标，故用阳和汤温阳补肾以治其本。方中加附子、党参、白术配干姜意在温中祛寒，益气健脾以绝生痰之源；加紫菀、百部、半夏配白芥子、麻黄温肺化痰，止咳平喘；加当归、桃仁配鹿角片养血活血，通络散滞，为治疗咳喘由气及血、络脉瘀阻不可缺如之品；射干一味，苦寒清热解毒，善清肺火，尚可防湿痰、寒痰化热之势。诸药配伍共达温阳补肾、温中健脾、温肺化痰、养血活血之功。

二、支气管哮喘

支气管哮喘是一种反复发作性变态反应性疾病，属临床常见的疑难病证。中医学认为本病病机为内有壅盛之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为本病。久病不已，本虚标实，在脏为肺，反复发作，涉及脾肾，变化多端，治疗困难。

【临床应用】

刘氏[13]以阳和汤为基本方加减治疗64例支气管哮喘患者，发作期加牙皂6g，苏子10g，炒杏仁12g；寒哮加附子6g；热哮加生石膏30g，桑白皮12g，鱼腥草30g，葶苈子6g；肺肾俱虚者重用熟地、鹿角胶、加冬虫夏草、蛤蚧；服药期间忌食肥甘厚味，以防其助湿生痰导致旧病复发。结果：显效17例，好转43例，无效4例，总有效率93.7%。朱氏等[14]运用加减阳和汤治疗支气管哮喘中医辨证属寒哮者30例，结果全部治愈。刘氏、王氏

等[15~17]亦有验案报道。

【病案举例】

周某，男，43岁，干部，1995年12月2日就诊。支气管哮喘反复发作20余年，每逢天气骤变、季节交换则病情加重。近2日咳嗽痰鸣频作，胸闷气憋，呼多吸少，气促不得卧，面色唇甲晦暗，面目稍浮肿，四肢欠温，畏寒神怯，纳少，小便清长，舌质暗、嫩胖，苔白，脉微细滑。据以上脉症属中医"哮证"范畴，由脾肾阳虚，痰瘀阻滞气道，肺失宣降所致。治以温阳健脾、温化痰饮、宣肺止咳之法，方用阳和汤合小青龙汤加味。处方：熟地20g，补骨脂15g，桂枝8g，干姜、白芥子各12g，鹿角胶(烊化)、葶苈子各10g，姜半夏、白芍各9g，麻黄、炙甘草各6g，五味子、北细辛各4g，生姜3片，红枣5枚，水煎服，急进，配合吸氧。原方连服3剂，哮喘持续状态控制。原方稍增减再连续服用30余剂，以上诸症解除。后以紫河车1具、鹿茸粉30g、蛤蚧1对共研末，早晚服5g以固本，随访1年未复发。[18]

按：本例哮喘病机为脾肾阳虚不能运输蒸化水液精微而为痰饮，痰饮伏藏于肺，外邪引动伏饮，肺失宣降而致。林氏运用阳和汤旨在温阳补虚，以振奋人体之阳气；运用小青龙汤旨在温肺化饮，宣肺止咳，使痰饮清除，肺气通畅，从而达到扶正祛邪之目的。

三、渗出性胸膜炎

渗出性胸膜炎属中医学"悬饮"范畴，脾肾阳虚不运者临床可以阳和汤化裁治疗。

【临床应用】

沈氏[19]遵《金匮要略》"病痰饮者当以温药和之"之法，用本方治阳虚饮伏之病而获效。顾氏[20]以本方随证配伍穿山甲、皂角刺、桃仁、红花等活血之品，治疗阳虚寒湿痰凝之渗出性胸膜炎多例，

效果尚称满意。杨氏、傅氏[21,22]各用本方加减治疗悬饮(渗出性胸膜炎)1例，亦均获良效。

【病案举例】

于某，男，24岁，住院号81352，1981年6月21日就诊。昔有肺结核病史，经西医用抗结核药治疗半年，病情已趋稳定。近1个月来，自觉左侧胸胁疼痛并逐渐加重，咳痰不爽，胸闷气短，体倦乏力，动则汗出，日晡潮热。查体：体温37.4℃，面色无华，舌苔薄白，脉沉细，左背部第4肋以下语音震颤减弱，叩诊为实音，听诊呼吸音减低。X线胸透：左胸第6肋下呈弧形阴影，示左下渗出性胸膜炎。证属久病阳虚、寒饮内聚之候，治用温阳补气、逐水祛饮之法。以阳和汤加减：麻黄6g，干姜6g，熟地20g，白芥子10g，鹿角胶10g，炙黄芪30g，葶苈子10g，白术10g，茯苓30g，瓜蒌皮15g，冬瓜子15g，车前子(包煎)15g。上方服12剂后，精神渐振，咳喘平息，胸闷胁痛消失，X线胸透复查仅见左下肺稍有透明度减轻现象，阴影、积液已消失。继予调治1周，痊愈出院。[23]

按：本例为阳虚饮伏之证，治以温阳健脾、逐水消饮法使饮邪从小便而去。方中阳和汤温阳通滞；伍以葶苈子、车前子、冬瓜子泻肺祛痰消饮；白术、茯苓健脾助运以祛痰饮；炮姜易干姜温脾阳以助化饮之力；瓜蒌皮宽胸散结化痰；黄芪益气，扶正祛邪。药合病机，故饮消甚速。

四、慢性阻塞性肺部疾病

慢性阻塞性肺部疾病是指一种长期、慢性且无法恢复的呼吸道阻塞过程，可致使气体无法通畅地进出呼吸道，通常包含慢性支气管炎、肺气肿，是一种变性的功能退化疾病，没有根本的治愈方法。本病属中医“肺胀”范畴，多因久病肺虚，痰浊内停，复感外邪而诱发。病变首先在肺，继而影响脾、肾，以肺、脾、肾

虚为本。阳和汤临床治疗本病有一定疗效。

【临床应用】

张氏[24]以加减阳和汤治疗慢性阻塞性肺部疾病44例，药用熟地、苏子各20g，肉桂、甘草、炙麻黄各6g，鹿角胶、白芥子、法半夏、椒目、陈皮、炮姜各10g。咳嗽较剧者加川贝母、紫菀；痰多者加瓜蒌仁、葶苈子；兼脾气虚者加党参、白术；兼血瘀者加丹参、桃仁、益母草；有痰热之象者去肉桂、鹿角胶、熟地，加桑白皮、浙贝母、射干、黄芩。结果：临床治愈(咳嗽、喘促、咳痰消失，肺部无啰音者)14例；显效(咳嗽、喘促、咳痰明显好转，肺部啰音基本消失或明显减少者)6例；好转(咳嗽、喘促、咳痰减轻，肺部啰音减少者)11例；无效(症状、体征无改善者)13例。

【病案举例】

彭某，女，35岁，1998年5月16日因反复发作性喉中痰鸣30余年，加重伴下肢浮肿半年入院。患者平素易感冒，背部怯寒较甚。入院时症见：喉中痰鸣，胸闷，气憋，咳嗽，咯少许白黏痰，时或心悸，动则气喘，伴口黏，口干但饮不多，纳食尚可，二便如常。查体：体温37.1℃，脉搏90次/min，颈静脉怒张，胸廓呈桶状，肋间隙增宽，叩诊呈过清音，呼吸音减弱，两肺可闻及哮鸣音及湿啰音，心脏搏动在剑突下可见，舌偏暗红、有裂纹、苔少剥，脉弦滑偏数。胸片示：双上肺野见云絮状影，右侧明显，右肺中叶可见斑片状致密影及大量纤维条索、网状影，胸廓呈桶状，肺野透亮度增加。诊断为支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病。入院后根据临床症状、体征，辨证为阳气不足，痰瘀阻肺，治以温肺散寒，涤痰行瘀。选用小青龙汤加味治疗2周，患者仍喘憋喉鸣，动则气喘，咳嗽，咳痰不明显，气短，消瘦，纳可，舌暗红，苔薄白，脉细弦滑偏数。5月30日二诊：结合患者平素怯寒、易感冒、背冷甚至麻木等病史，认为辨证应

属气阳虚弱，寒痰瘀阻。另外根据患者体征及胸片示顽固性瘀结，故在温阳化痰的基础上选用活血破血之品。选用阳和汤加味：生麻黄 15g，鹿角霜 20g，肉桂 6g，炮姜 10g，熟地 20g，白芥子 15g，土鳖虫 15g，地龙 15g，皂角刺 10g，昆布 15g，海藻 15g，蛭散胶囊 9 粒，水煎服，每日 1 剂。服药 1 周后，喘憋喉鸣明显好转。继服上方 1 个月，患者无明显怯寒，余亦无特殊不适，病情好转乃出院。[9]

五、肺脓肿

肺脓肿是由多种病原菌引起的肺部化脓性感染，早期为肺组织的感染性炎症，继而坏死、液化，外周有肉芽组织包围形成脓肿。临床特征为高热、咳嗽，脓肿破溃进入支气管后可咳出大量脓臭痰。肺脓肿属中医“肺痈”范畴。

【临床应用】

范氏[25]用阳和汤加减治疗肺脓肿患者 1 例，证属热从寒化，气虚阴耗，药用阳和汤加穿山甲 12g，生黄芪 30g。服 3 剂后好转，原方再加玉竹 30g，制黄精 30g，5 剂而愈。信氏等[26]以本方加桔梗 15g，党参 20g，黄芪 30g，治愈 1 例肺痈属气血亏虚、寒痰凝滞者。王氏、陈氏等[27,28]亦有治愈本病的验案报道。

【病案举例】

1. 周某，男，47 岁，1981 年 2 月 4 日就诊。1 个月前畏寒发热(体温 39.5℃)，咳吐脓痰，胸痛，纳差，经卫生院诊断为“肺脓疡”，先后投以千金苇茎汤、五味消毒饮 30 余剂，疗效不显，并用青霉素、链霉素等西药，热势虽渐退，然痰液由臭变腥，由稠转稀，伴见头晕目眩，畏寒乏力，短气神疲。查体：体温 37.8℃，右肺呼吸音低，闻及干湿性啰音，叩诊为浊音。血常规示：WBC 14×10^9/L，N 0.82。胸透示：右下肺有大片均匀致密阴影，见液平面。患者神倦懒言，面色㿠白，咳吐腥味稀痰，唇稍紫，小溲

清，舌质偏淡，苔薄白，脉细弱，治拟温阳散寒，宣肺止咳。仿阳和汤加味：麻黄 3g，鹿角胶(烊化)、白芥子、杏仁各 10g，熟地、薏苡仁各 20g，炮姜 6g，甘草 8g。连服 5 剂，精神渐振，眩晕大减，形寒得暖，痰量减少。继进 4 剂，吐出较多稀痰，顿觉胸脘畅快，眩晕消失，复查胸透示"病灶见 2cm×2cm 空洞，液平面消失"。转用培土生金法，仿六君子汤加减：制半夏 12g，陈皮 10g，苍白术各 15g，南沙参 20g，茯苓 10g，黄芪 30g，白及 18g，炙甘草 10g。8 剂后，胸片示"病灶区纤维化，空洞消失"。[29]

按：本案属中医"肺痈"，以咳嗽、胸痛、吐痰腥臭为主症。肺痈初期固需投以苦寒解毒之剂，然苦寒太过，则易伤阳。该例后期呈现形寒、神疲、面色苍白、舌质偏淡、脉细弱等伤阳证候，当机立断，改投温经散寒的阳和汤和培土生金的六君子汤加味，相得益彰，托邪外出，药证合拍，收效良好。

2. 覃某，男，6 岁，1987 年 8 月 9 日就诊。患者发热 28 天，咳吐脓性痰液。1987 年 6 月 14 日曾在某医院检查，两肺呼吸音粗糙，并于右肺闻及湿性啰音。X 线透视示：右肺上野见一约为 2.5cm×2.5cm 的后壁空洞。血常规：WBC 20×10^9/L，N 0.75，L 0.24，M 0.1。诊断为"肺脓疡"，经用多种抗生素治疗 20 日未效。1987 年 8 月 9 日经诊见：面色皖白无华，形体羸瘦，但颧部蔽红如染，咳吐脓痰，时而夹血，量多而稀，喘息依倚不得平卧，体温 40℃，但反恶寒裹衣，精神疲惫，少气懒言，舌淡苔薄白，脉沉细而数。诊断为肺痈(肺脓疡)，治以扶正祛邪，散寒透毒。方药：熟地 30g，阿胶(烊化)12g，白芥子 5g，炮姜 5g，麻黄 15g，穿山甲 9g，生黄芪 30g，3 剂，水煎服，每日 1 剂。服药 3 剂，体温即复正常(36.6℃)，咳喘转轻，痰量减，夹血亦止，精神好。前方既效，仍以原方加制玉竹 30g，制黄精 30g，并减麻黄为 5g，续服 5 剂。药毕，咳喘止，咳痰愈，纳食倍增，精神振作，并经 X 线透视复查见右肺空洞消失，周围血象亦复正常。[30]

按：患孩禀赋不足，稚阴稚阳之体，不耐暑热熏蒸，肺气为之壅滞，暑邪无外泄之机，故高热无汗。证属病程久延，暑必伤气，气伤则阳郁，托邪之力匮乏，治当益气通阳，扶正以透邪。阳和汤退热机理乃属于"内伤发热"的范畴，是遵循《内经》"劳者温之，损者益之"之意，仿效李东垣"甘温除热法"的辨证精神，注意了血虚寒凝的临床表现。

六、细菌性肺炎

细菌性肺炎是由细菌(如肺炎双球菌、链球菌、金黄色葡萄球菌等)引起的肺实质炎症，属中医"咳喘"、"风温"的范畴。

【病案举例】

1. 杨某，女，50岁，1995年6月13日就诊。咳嗽发热3天，因淋雨受凉，出现发热恶寒、咳嗽身痛，按感冒论治3天无效，且咳剧，胸痛气促，即来就诊。血常规示：WBC 10.8×10^9/L，N 0.79，L 0.21。X线胸片诊断为右肺肺炎。患者拒绝住院，以中西医结合于门诊治疗，予中药麻杏石甘汤、定喘汤，配合丁胺卡那霉素肌注及青霉素、氨苄青霉素静滴治疗10天，虽寒热退，但咳嗽不止，夜间为甚，吐黄白稀痰，量多，胸痛，伴畏寒，体瘦，纳差乏力，舌质淡暗，苔薄微黄、根部稍厚，脉细。前方用一派寒凉药物，致痰饮冰伏于内，肺气不得肃降，加之素体羸弱，阳气虚损，聚痰成饮，寒饮阻肺，故继治以益气温阳，散寒化饮。拟阳和汤加味：太子参、蒲公英各15g，熟地、陈皮各10g，半夏9g，肉桂、白芥子、麻黄、甘草各6g，水煎服。4剂后，咳嗽胸痛明显减轻。再守方6剂，咳嗽渐止，纳食倍增。仍以上方调治，继进6剂后，复查血常规正常，X线胸片未见异常，而告痊愈。[31]

按：肺炎一证，临床多见痰热壅肺。一般来讲，炎症多属热证、实证，但"炎"不可与"热"等同，即使是急性期其辨证也不可局限于"热"，应考虑多种病因病机。炎症绝非皆属热证，临证不

可不察，须当辨证论治，不可被“炎”字所束缚。

2. 陈某，男，68岁，1997年12月入院。恶寒，发热，呛咳，痰中带血10天。既往有慢性支气管炎、肺气肿病史。此次发病缘因外感，门诊治疗1周，使用过抗生素、安络血、止血敏、垂体后叶素及中药银翘散、泻白散、百合固金汤等治疗，其症不能缓解，神疲日甚，头眩气短，食少尿频，口淡欲呕，动则气促。心脏听诊及心电图正常，两肺下部可闻及小水泡音及喘息性呼吸音，X线胸片示左上肺有条索状影。诊断为双下肺感染、肺气肿。舌质暗淡、边有瘀点，苔白滑，脉沉细稍弦，证属肺肾两亏，寒凝血滞，拟阳和汤加味以调补肺肾，散寒化瘀。方用：熟地10g，鹿角胶(烊化)15g，姜炭10g，荆芥炭10g，甘草5g，麻黄6g，细辛3g，川贝母10g，白芥子10g，肉桂末(冲服)3g。进3剂，咳嗽减轻，咳痰易出，痰中带血颜色淡红，眩止仍头昏。去肉桂、细辛，加橘络10g，再进3剂后，痰中偶见血丝，小便次数减少，尿量增多，精神渐佳，呼吸较顺。又9剂后咯血消失，头昏减轻，咳喘见平。再予六君子汤健脾益气，止咳化痰。住院21天后患者临床痊愈出院。[22]

按：暴咳咯血，乃为外感风热燥邪，热伤肺络，或热病之后，内伤化火灼伤脉络而成，但临床虚寒所致者并不鲜见。《素问·至真要大论篇》曰：“岁太阳在泉，寒淫所胜，则凝肃惨栗。民病……血见。”赵献可在《医贯·论血证》中亦说：“盖寒伤荣，风伤卫，自然之理。又太阳寒水，少阴肾水，俱易以感寒，一有所感，皮毛先入。肺主皮毛，水冷金寒，肺金先受，血亦水也。故经中水之与血，一得寒气，皆凝滞而不行，咳嗽带痰而出。”本病例素有肺疾，迁延日久，脏腑日亏，复感寒邪，又进寒凉辛散之品，故表里俱寒，寒凝血滞，治当温阳益气、散寒行瘀方能起效。方中加荆芥炭、细辛与姜炭、麻黄互为表里，散寒行滞；加贝母止咳化痰；去桂、辛，免伤阳络。治选该方，是遵《内经》“寒淫于

内，治以甘热，佐以辛苦”之理。

七、肺间质纤维化

肺间质纤维化是以运动性呼吸困难、动则气短、干咳、喘憋为主要特征的一组病变，包括特发性肺间质纤维化及继发于某些自身免疫系统疾病的肺间质纤维化等。其致病原因复杂，反复感染可以加重病情发展，为肺系疾病中的疑难重症。中医古代文献中无此病的记载，近年来一些研究报道中称此病为“短气”、“咳嗽”、“肺痿”、“肺胀”、“肺痹”等。

【病案举例】

刘某，女，60岁，1998年3月17日就诊。因反复咳嗽、咳痰10余年，伴气憋、发热半个月入院。咳嗽、咳痰以冬季、天气转寒时尤甚，每年持续约3个月以上。本次因受凉后致上症复作，并出现气憋、胸闷，伴发热恶寒，曾经抗感染治疗未效。入院时症见：咳嗽、呈呛咳，咳痰白稀、量少，气憋，胸闷，伴恶寒发热，呈寒热往来，无汗出，口干但不欲饮，头痛，纳少，大便稀日二行，尿黄赤，舌质红，苔薄少津，脉弦滑浮数。患者曾患类风湿性关节炎，用雷公藤片治疗，病情未愈。查体：胸部呈肺气肿体征，两下肺闻及湿啰音(中量)，心率112次/min，律齐，颜面轻度浮肿。入院后西医予抗感染、对症处理，中药先后予和解少阳、宣肺止咳剂，清化湿热、活血通络剂，涤痰行瘀、宣畅肺气剂治疗，病情未见明显改善。于4月2日行胸部CT示肺间质纤维化；肺功能检查示弥散功能减退。西药予强的松40mg，日1次；中药予苓桂术甘汤加味治疗。5月15日二诊：7周后患者仍胸闷，气憋，咳嗽、呈呛咳，咳白稀痰，口干咽燥，舌质暗红，苔少，脉细弦滑偏数。查体：两肺仍有中等量湿啰音。本证属阳虚痰凝血瘀，兼热伤阴津，治宜温阳化痰，行瘀养阴。选用阳和汤加味：生麻黄10g，炮姜10g，鹿角霜20g，白芥子15g，熟地

20g，生甘草6g，桃仁10g，红花10g，川芎10g，当归10g，麦冬10g，五味子10g，每日1剂，水煎服。服药3周后，患者无胸闷气憋，亦无咳嗽口干，两肺仍有少许细湿啰音，复查肺功能示弥散功能好转。6月5日病情好转出院，继服上方以巩固疗效。[9]

八、支气管扩张

支气管扩张是一种常见的慢性呼吸系统疾病，由于气管壁的弹性组织及肌肉成分因炎症的毁损导致支气管不可逆的扩张和变形。临床以慢性咳嗽、咳大量脓痰及反复咯血为主要表现，属中医“咳嗽”、“咯血”、“肺痈”的范畴。

【病案举例】

费某，男，33岁，1997年12月14日因反复咳嗽、咳脓痰4年，喘促3年，加重伴双下肢浮肿3个月入院。患者曾于9月14日被诊断为支气管扩张并绿脓杆菌感染、肺气肿、肺心病、心衰Ⅰ度、Ⅱ型呼衰、肝肾功能不全，并先后予青霉素、环丙沙星、复达欣、泰能等抗生素及呼吸兴奋剂、强心利尿剂与其他对症、支持治疗，病情未得到有效控制。入院症见：咳嗽，咳痰黄脓如米泔，且不易咳出，痰量约300ml/日，胸闷，气憋，神疲乏力，动则气喘，纳少，双下肢浮肿，按之凹陷，尿少，大便如常，口唇四末紫暗，舌紫暗、前1/2苔少、后1/2黄腻，舌下脉络迂曲，脉浮滑数无力。查体：体温36.2℃，脉搏112次/min，慢性重病容，半卧位，颈静脉怒张，胸部可见肺气肿体征，两肺闻及湿啰音(中量)，心率112次/min，律齐，$P_2>A_2$，剑突下心音强，肝-颈静脉逆流征阳性，双下肢中度水肿。血常规示：WBC 9.6×10^9/L，N 0.76，L 0.22，M 0.02。血电解质检测示：K^+ 3.49mmol/L，Na^+ 124.7mmol/L，Cl^- 88.6mmol/L，Ca^{2+} 2.37mmol/L。尿常规示：WBC(+)，BIL(+)，PRO(++)。肝功能示：TBI 232mmol/L，GGT 89mmol/L，AKP 126mmol/L。入院后予尼泰

欣等多种抗生素及对症、支持治疗，中药先后予补益肺脾、化痰行瘀、清热宣肺剂，补益肺脾、温肺散寒、清化痰热剂，益气养阴、祛痰化瘀剂等，治疗45天，患者病情无明显好转，反似有恶化的趋势。1998年1月31日患者仍咳嗽，咳黄脓痰，痰量约200ml，胸闷，气紧，双下肢浮肿，腹部胀满，纳食甚少，颜面口唇青紫，大便如常，尿黄赤，尿量约500ml/日，舌紫暗，苔少，脉弦滑数。查体：两肺闻及湿啰音(中量)，腹部有移动性浊音，双下肢高度水肿。本证属阳气不足，痰瘀伏肺，兼挟郁热，治以温补阳气，涤痰行瘀，兼清郁热。选用阳和汤加味：生麻黄10g，肉桂6g，鹿角霜20g，炮姜10g，熟地20g，白芥子15g，桃仁10g，红花10g，当归10g，冬瓜仁30g，芦根30g，海蛤壳20g，葶苈子20g，生石膏50g，鱼腥草30g，每日1剂，水煎服。服药1周，病情稍好转，咳痰量减少，但双下肢浮肿仍未明显减轻。改为阳和汤合五苓散加减，服药1个月，患者病情明显好转，稍有咳嗽，咳少许黄白痰，约20ml/日，下肢浮肿消退，颜面、口唇、四末无青紫，精神佳，纳食如常，二便调，舌质紫暗减轻，苔薄白，脉弦滑，两肺可闻及少许细湿性啰音，双下肢无浮肿，查血气分析、血常规、血电解质等均正常，于3月5日病情好转出院。出院随访，患者病情基本恢复。[9]

九、肺结核

肺结核是由结核杆菌引起的慢性肺部感染，咳嗽、胸痛、咯血、潮热、盗汗、消瘦、血沉增速为其主要临床特征。本病属中医“肺痨”、“痨瘵”、“肺疳”等范畴。病位在肺，一般来说，初起肺体受损，肺阴受耗，肺失滋润，继则肺肾同病，兼及心肝，阴虚火旺，或肺脾同病，致气阴两伤，后期阴损及阳，终致阴阳俱伤的危重结局。临床证属阳虚者，阳和汤投之有效。

【病案举例】

王某，女，30岁，干部，1989年7月16日就诊。患肾病综合征以激素治疗1年余，尿蛋白已转阴。3个月前乏力低热，咳感日渐加重，胸片示右侧浸润性肺结核，用抗结核药后体温虽降，但咳嗽不止。现每日黎明即咳，每次持续约半小时左右，咳甚时弯腰屈背，咳出数口稀白痰涎方渐减轻，纳食尚可，下肢浮肿，腰膝酸软，舌淡苔薄白，脉沉细。证属阳虚痰凝，治以温阳化痰，以阳和汤加味。处方：熟地30g，鹿角胶(烊化)10g，白芥子12g，肉桂6g，生姜3g，麻黄6g，五味子6g，甘草6g。6剂后咳嗽减轻，10分钟左右可缓解。再进6剂，咳止肿消。继以参芪地黄汤合四君子汤调理巩固。[32]

按：肺结核多为气阴两虚、阴虚火旺之证。该患者肾病日久，肾气虚损，失其温养之职，不能“金水相生”，“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”。黎明之前阳气未振，阴寒内盛，湿邪内停上泛为痰、为咳。“肾咳之状，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎”。阳和汤温阳祛寒、消痰化湿，佐以五味子敛肺滋肾，而获良效。

十、结节病

结节病是一种多系统多器官受侵犯的肉芽肿性疾病，常侵犯肺、双侧肺门淋巴结，90%以上有肺的病变，其次是皮肤和眼的病变。本病为一种自限性疾病，大多预后良好，有自然缓解的趋势。

【病案举例】

谢某，女，49岁，1987年7月23日就诊。2年前在苏州某院经支气管镜检查确诊为“肺结节病”，经激素治疗病情一度好转，半年后因毒副反应明显停用激素，症状又复加重。曾拟作“类风湿性关节炎”治疗，服祛风化湿、虫类搜剔之剂不效。顷诊：关节酸痛，以四肢末端关节痛甚，两上肢食指关节及右足第二趾关节肿胀，肘、膝关节附近多处皮下结节。时值盛夏，却常觉形寒，四

末欠温，自汗、盗汗，咳嗽频作，痰多色白，头昏，纳欠，舌淡红，苔薄腻，脉沉细。投以白芥子 15g，炙麻黄 10g，肉桂 4.5g，鹿角胶 10g，熟地 30g，制附子 10g，细辛 5g，桃红各 10g，炙绵芪 30g，煅牡蛎 30g，当归 10g，干姜 5g。1 周后咳减，痰少，汗止，关节仍酸痛，原方去麻黄、桃红、牡蛎、熟地，加羌活、独活、桑寄生、海风藤、秦艽各 10g，肉桂改桂枝 10g，附子改 20g，细辛改 10g，白芥子改 20g。上方加减治疗 1 个月，皮下结节消失，关节酸痛肿胀均除，形寒罢，精神振，唯晨起仍咳痰白沫。再去羌活、独活、桑寄生、海风藤，加川贝母 6g，蒸百部 10g，炙兜铃 10g，又治疗 3 个月，诸症悉除，复查胸片示两肺网状阴影消失。终止治疗，随访至今，未曾复发。[33]

按：本例既有痹证表现，又有肺咳之状，当属“肺痹”范畴。据其痰白沫，虽盛夏而形寒、四末欠温，关节肿痛而不红，脉沉细等特点，投以阳和汤，取得了满意疗效。此乃患者病已日久，肺气已虚，气血不足，阳气不充，寒痰内伏，客于关节，痹阻经脉，非温通经络不能解其凝滞，非补虚壮阳之品不能散其阴霾，益其亏损。倘若只看到关节痹痛的表面现象，忽视虚寒痰瘀的内在病机，则易犯“舍本逐末”之弊。

第二节　循环系统疾病

一、病态窦房结综合征

病态窦房结综合征是因窦房结的起搏和冲动传出发生障碍而引起的一系列临床表现和心电图变化的总称，以心动过缓为主，也可能发生异位性心动过速，多见于“冠心病”、“心肌炎”、“心肌病”、“风湿性心脏病”等。其症状以心动过缓导致脑、心、肾等脏器供血不足为主，轻者形寒怯冷，乏力，头痛，眩晕，失眠，记忆力减退，反应迟钝等；重者可发生阿-斯氏综合征，心力衰竭，

心绞痛或休克。本病属中医“迟脉症”、“胸痹”、“眩晕”、“心悸”等范畴，多责之于阳虚血弱，痰瘀阻络，心阳痹阻，心失所养。投以阳和汤酌加豁痰理气、温阳复脉、益气活血诸药，药证相合，自当取效。

【临床应用】

吕氏等[34]用阳和汤治疗病态窦房结综合征 20 例。药用熟地、鹿角胶各 15g，肉桂、麻黄各 12g，白芥子、炮姜炭、甘草各 10g。心悸易发者加淮小麦、琥珀、龙骨、牡蛎；口渴喜饮，多汗，舌红，脉细数者加生地、麦冬、柏子仁、阿胶；畏寒肢冷，脉沉缓者加附子、赤石脂、桂枝；气短，面色少华，舌淡，脉弱者加党参、黄芪、当归；胸闷痛者加瓜蒌皮、郁金、香附；胸部剧痛如刺，舌边有瘀斑或舌淡紫暗者加桃仁、红花、川芎、丹参。结果：显效 6 例，有效 12 例，无效 2 例。董氏等[35]应用本方加减治疗病态窦房结综合征 40 例，气虚者加党参；血虚者加阿胶、白芍；舌有紫斑加赤芍、红花；形寒肢冷加附子。结果：4 例显效，30 例有效，4 例好转，2 例无效，总有效率为 95%。代氏等[36]报道以本方加味治疗病窦 31 例，胸闷者加桂枝；肾阳虚者加附子、干姜；气短者加黄芪；瘀血者加红参、川芎。结果：痊愈 24 例，有效 6 例，无效 1 例。周氏[37]以阳和汤加附子、人参、丹参治疗病窦综合征 40 例，疗效较好。另有小样本、个案报道[38~40]治疗本病有效。

【病案举例】

1. 某男，75 岁，1999 年 8 月 10 日就诊。头晕、胸闷、气短 3 年余，心率 40～45 次/min，阿托品试验阳性。西医诊断为“病态窦房结综合征”。曾多次住院治疗，效果不显，后建议安装心脏起搏器，因花费较高，转求于中医。刻诊：头晕心悸，胸闷气短，夜间更甚，形寒肢冷，神倦乏力，舌质淡，苔薄白，脉迟弱，心率 43 次/min。治拟温通心阳，宣痹散结。阳和汤加味：鹿角胶

10g，熟地 10g，炙甘草 10g，麻黄 6g，炮姜 6g，肉桂 8g，降香 10g，桃仁 12g，红花 12g，当归 10g，川芎 10g。10 剂后头晕胸闷大减，心率 52 次/min，心阳渐复。原方加减继服 20 剂，诸症消失，心率维持在 62 次/min 左右，至今未发。[41]

按：此例患者心阳虚衰，寒凝心脉，不能推动血行，以致瘀阻心络而发病，故用阳和汤加活血化瘀药，旨在辛温通阳，祛寒通络，胸阳振奋，心脉通利，诸症自可消除。

2. 张某，男，60 岁。因心悸伴头昏乏力 3 天，于 1999 年 9 月 16 日入院。7 年前诊断为“病窦综合征、冠心病”。3 天前病情加重，西医建议患者安起搏器，患者不同意而求诊于中医。诊见：心率 36 次/min，律不齐，心悸头昏，周身乏力，舌质淡、胖大有齿痕、苔白腻，脉缓有结代。心电图示：窦性心动过缓，频发房性早搏。辨证为阳虚寒凝，痰瘀阻络，胸阳痹阻。治以宣痹通阳，祛痰活血，解散寒凝。处方：鹿角胶(烊化)、炮姜、石菖蒲、紫苏各 10g，肉桂、炙甘草各 9g，麻黄、细辛各 4g，熟地、白芥子、郁金、五味子各 15g，制附片 12g，黄连 6g，麦冬 18g。用本方治疗 3 周，诸症明显改善，心率增至 53 次/min，复查心电图示偶发房早。继服上方，半月后临床症状消失，缓解出院。[42]

3. 陈某，男，72 岁，1997 年 10 月 16 日就诊。主诉：反复胸闷心悸、心前区隐痛 3 年，伴头晕时作 1 月余。3 年前因胸闷心悸、心前区隐痛不适而在县人民医院诊断为冠心病，服用消心痛、速效救心丸等药后，症状明显好转。1 个月前因劳累后诸症再发，并伴头晕阵作，气短乏力，再次服上述药物，效果不显，而来就诊。现症：胸闷心悸，心前区隐痛，头晕阵作，气短乏力，面色㿠白，形寒肢冷，失眠健忘。查体：血压 128/70mmHg，口唇轻度发绀，颈静脉无怒张，两肺(－)，心界不大，心率 42 次/min，心律不齐，无杂音，双下肢不肿，舌质暗淡，苔白，脉沉迟。心电图示：窦性心动过缓伴不齐，窦房传导阻滞，结性逸搏，ST-T

改变。窦房结功能激发试验阳性。诊断为冠心病、病窦综合征。中医辨证为心血本虚，心肾阳亏，寒凝血滞。治宜温阳散寒，养血活血，和络复脉。方用阳和汤加减：熟地 30g，鹿角片 15g，炙麻黄 6g，桂枝 10g，炮姜 6g，制附片 10g，细辛 6g，当归 10g，丹参 20g，鸡血藤 15g，土鳖虫 10g，炙甘草 10g，水煎服，每日 1 剂。经用上方治疗月余，自觉无明显不适，心率 55 次/min 左右，复查心电图示大致正常，后间断服药，随访 1 年未见复发。[12]

按：本案患者冠心病史已 3 年，反复出现胸闷心悸、心前区隐痛、头晕乏力、失眠健忘等心血不足、心失所养之症状；心肾阳亏，阴寒内盛，故出现胸闷气短、面色㿠白、形寒肢冷、舌质淡暗苔白、脉沉迟等症状。《论脉枢要》云："迟为阴盛阳亏之候，为寒为不足。"故本案治疗以温阳散寒为主，兼养血行血以复脉。阳和汤具有温阳补血、散寒通滞之功，用于本案理法颇切，但尚嫌温阳之力不足，且养血行血亦需增添，故方中加附子、细辛以增强温阳通阳散寒之力，加当归、丹参、鸡血藤、土鳖虫助熟地、鹿角片以养血行血，和络复脉。因选方配伍精密，故收佳效。

二、心律失常

心律失常是指心脏的自律性异常或/和激动传导障碍导致的心动过速、心动过缓、心律不齐或异位心律的一类病证，可分为快速性心律失常和缓慢性心律失常两类，属中医"心悸"、"厥脱证"的范畴。

【临床应用】

何氏[43]以本方随证加减治疗心律失常 33 例(病毒性心肌炎 24 例，冠心病 4 例，肺心病 3 例，风湿性心脏病 2 例)。若口干，舌苔黄腻，舌质红，舌尖起刺，加黄连、山豆根；寐不宁，心悸易发加淮小麦、琥珀、龙骨、牡蛎；口渴喜饮，舌红，脉数加生地、五味子、麦冬、阿胶等；畏寒肢冷，脉沉缓加附子、紫石英、赤

石脂；胸痛加瓜蒌、郁金等。结果：除3例中断治疗外，其余30例各种症状均有改善。

【病案举例】

李某，男，38岁，工人，1990年4月6日就诊。患者心悸阵发性发作3日余，在省某医院诊断为“心律失常原因待查、偶发室性早搏”，曾服心律平及中药炙甘草汤加减治疗，早搏未能控制。现症见心悸不宁，短气乏力，多梦易惊，腰酸痛，畏冷，夜尿频多，心率64次/min，律不齐，早搏频发6～8次/min，苔白腻，脉细而结。证属心肾阳虚，心脉失养，治当温阳化饮，安神复脉。以阳和汤加味：熟地20g，红参(兑服)、鹿角胶(烊化)、酸枣仁、茯神、白术、炙甘草各10g，龙齿15g，炙麻黄8g，肉桂粉(兑服)3g，炮姜5g。服15剂，患者自觉症状改善，心率达66次/min，早搏减少到3～5次。后以原方加减治疗1个月，早搏基本消失，间或发作1～2次。追访半年，病情稳定。[39]

按：室性早搏属于中医心悸范畴，病因病机较复杂，本例患者属心肾阳虚，阳和汤有温阳散寒、和血通滞的作用。据现代药理研究，鹿角胶对节律不齐的离体心脏可使其节律正常；麻黄能兴奋心肌，增强心搏，兴奋高位起搏点，抑制异位搏点的兴奋性；佐以红参、白术益气；酸枣仁、龙齿、茯神安神宁心，因而收到较满意的效果。

三、心绞痛

心绞痛属中医“胸痹”范畴，其病理属性为本虚标实，本虚以心肾两虚为主，心肾两虚又以阳虚及气虚为主，因阳、气两虚一则鼓动无力，二则温煦不及，每见阴寒、痰浊、瘀血乘阳位而阻心脉，故见痛发而现标实之证。临床以阳和汤加味温补肾气，补益心气，活血理气，每可获良效。

【临床应用】

谢氏[44]采用阳和汤温补助阳，散寒通滞，加味治疗阳气虚衰型夜间发作心绞痛68例。阳虚重者加熟附片、仙灵脾；兼瘀血者加川芎、红花；兼痰结者加法半夏、薤白；兼水饮内停者加茯苓、葶苈子。心绞痛改善情况：显效21例，有效42例，无效5例，总有效率为92.6%；心电图改善情况：显效19例，有效39例，无效10例，总有效率为85.3%；症状积分改善情况：显效41例，有效23例，无效4例，总有效率为94.1%。结果显示出本方治疗夜间性心绞痛有较好疗效，而且能明显改善患者的其他症状，提高生存质量，同时也避免了一些抗心绞痛西药的副作用。

【病案举例】

吴某，男，63岁，退休工人，1996年12月7日就诊。主诉：发作性夜间胸部闷痛5年。自1991年下半年开始，经常在夜间发作胸部闷痛，并于梦中憋醒，每次持续10～15分钟，需含服2片硝酸甘油方能缓解。曾经动态心电图、超声心动图检查，诊断为冠心病自发型心绞痛，予服恬尔心、消心痛等未能控制病情。刻诊：夜间发作胸部闷痛，梦中憋醒，汗出，心悸，腰酸乏力，畏寒，唇甲青紫，舌紫暗，脉迟细。查体：血压140/83mmHg，心肺听诊(一)。中医诊断为胸痹。辨证为心肾阳虚，寒凝血瘀，治以温补助阳，散寒通滞。处方以阳和汤加味：熟地20g，鹿角胶(烊化)10g，肉桂5g，干姜10g，麻黄5g，白芥子5g，熟附片10g，仙灵脾10g，红花10g，川芎10g，甘草3g。服药7剂，胸部闷痛等症状减轻。服药16剂，诸症消失。原方去熟附片、川芎，继服12剂以巩固疗效。[44]

按：夜间发作性心绞痛常为变异型及卧位型心绞痛，其疼痛程度多较重，时限较长，不易为硝酸甘油所缓解，易发展为心肌梗死，预后较差。心绞痛中医诊断为胸痹，乃本虚标实之证，虚为气血阴阳不足，实乃阴寒、痰浊、瘀血为患。夜间发作者，则多是由心气不足发展到心肾阳虚之重症。中医认为，夜半之时，

阴气司令，阳气亏虚，人之阴阳应天之阴阳，心肾阳虚者，夜间得不到天时之助，阳气更显虚弱，失于温煦、推动、气化之职，则阴寒、痰浊、瘀血乃至于水邪等阴霾之邪盘踞于胸中，袭扰阳位，胸阳失展，血脉凝滞而痛。当此之时，非温补阳气不足以振奋心胸，非散寒通滞不足以开通痹结，是以标本同治，立温补助阳、散寒通滞为法，选用阳和汤加味治疗。

四、心肌梗死

急性心肌梗死属于中医“胸痹"、“真心痛"范畴，其病因病机归纳为本虚标实。本虚即心之阴阳气血不足，标实指气滞、血瘀、痰阻、寒凝。发病初期以邪实为主，恢复期以本虚为主。对辨证属心肾阳虚者，投以阳和汤常获佳效。

【病案举例】

刘某，男，62岁，退休干部，1996年12月4日就诊。胸闷胸痛5年，1994年11月在某医院诊断为冠心病，经治疗有所好转，但2年来仍发生心绞痛6次，平时心搏间歇为10次/min，重时可达15～20次/min，屡用活血化瘀及益气养阴之剂，效果欠佳。现症：胸闷胸痛，痛引肩背，心悸怔忡，胸背畏寒，时有冷汗，面色紫暗不华，肢体麻木不温，口不渴，舌紫暗而滑润，脉沉细结。查体：血压130/90mmHg，心率70次/min，心律不齐，早搏和/或间歇18～22次/min。心电图示：冠状T波，Ⅱ度房室传导阻滞。西医诊断为心肌梗死(缺血型)。中医诊断为胸痹，证属心肾阳虚，精血不足，兼寒凝痰阻血瘀。治拟温阳散寒，填精养血，化痰祛瘀。以阳和汤加减：熟地30g，鹿角胶(烊化)20g，桂枝9g，炮姜12g，白芍15g，白芥子9g，生麻黄5g，细辛3g，桃仁12g，红花6g，甘草12g，加酒10ml，煎服。上方服2剂，胸闷胸痛大减，胸背畏寒、肢麻不温好转，心悸怔忡减轻，冷汗止。原方加炙黄芪30g，桂枝9g，减白芍为9g，继服5剂后，诸症缓

解，心搏间歇 3 次/min 左右。继服方药：熟地 30g，鹿角胶(烊化)20g，桂枝 9g，白芥子 9g，生麻黄 3g，炙黄芪 15g，香橼 9g，炙甘草 15g，加酒 10ml，煎服，每 2 日 1 剂。服用 2 个月复查，诸症皆无，心律整齐，心电图正常，随访 1 年无复发。[45]

按：本例心肌梗死患者属心肾阳虚、血瘀阻络所致，故治本之法当温心阳通胸痹。而年高病久，且心阳之源以肾阳为本，故必心肾同治，方可求功。

五、房室传导阻滞

房室传导阻滞是指窦房结发出冲动，在从心房传到心室的过程中，由于生理性或病理性的原因，在房室连接区受到部分或完全、暂时或永久性的阻滞。

【临床应用】

李氏等[46]报道应用阳和汤配合针刺治疗房室传导阻滞 16 例，完全治愈 10 例，好转 5 例，无效 1 例。王氏、葛氏等[47,48]亦有相关报道。

【病案举例】

刘某，男，70 岁，因胸闷气短月余，呕吐 2 日，于 1998 年 3 月 12 日入院。该患者 1 个月前常觉胸闷，气短，头晕，于当地诊所静滴复方丹参注射液、能量合剂等药，效果不显，近日胸闷加重，昨日出现呕吐数次，自以为胃病来求治。现形体消瘦，面色无华，口唇微紫，自述胸闷，头晕，乏力，呕吐不能进食，四末不温，活动后胸闷加重，舌淡紫，苔薄白，脉沉迟，心率 42 次/min。心电图示：Ⅲ度房室传导阻滞。证属心肾阳虚，寒凝血瘀。用阳和汤加味：黄芪 50g，鹿角胶 15g，桂枝、熟地、赤芍、甘草各 20g，川芎 25g，生麻黄、附子各 10g，每日 1 剂，加水 500ml，取汁 300ml，分次服。同时配合针刺治疗，取极泉、内关、素髎、心俞、厥阴俞、郄门、大钟，每日针刺 1 次，补法，留针 30 分

钟，10日为1疗程。上述针药治疗5日后，自觉胸闷减轻，头晕缓解，查心率54次/min。守前法续用20日，心率稳定于70次/min左右，自觉症状消失，心电图基本正常，随访至今未见复发。[46]

按：Ⅲ度房室传导阻滞(又称房室分离)临床表现为虚证、寒证。《诊家枢要》云："迟为阴盛阳亏之候，为寒为不足。"用阳和汤温阳补血、散寒通滞，与本证病机相符。

六、心动过缓

心动过缓即心率低于60次/min，为临床常见体征，可见于很多疾病，在中医学中以迟脉为特征。心动过缓的病机主要是心阳虚，心肾阳虚或兼脾阳不足，在阳虚的基础上还可不同程度挟有血瘀、痰凝之标证。阳和汤具有温阳散寒、活血化痰功效，切合心动过缓之病机，临床上予以加减应用于心动过缓，收效显著。

【临床应用】

应氏等[49]报道应用阳和汤治疗心动过缓41例，兼痰湿者加法半夏10g，陈皮6g；瘀血甚者加丹参30g；寐差者加夜交藤30g。水煎，每日1剂，取汁400ml，分2次早晚温服。结果：显效28例，好转11例，无效2例，总有效率为95.1%。

【病案举例】

王某，男，67岁，1995年12月3日就诊。反复胸闷、心悸5年，近3天加重，感胸闷，心悸，形寒肢冷，咳嗽，痰白、质稀、量多，舌暗淡，苔白，脉迟。查体：心率46次/min，律齐。心电图示：窦性心动过缓，阿托品试验(一)。中医辨证为阳虚寒凝，血瘀痰阻，治以温阳散寒，活血化痰。方用阳和汤加味：熟地30g，肉桂5g，鹿角胶20g，麻黄3g，白芥子10g，炮姜10g，法半夏10g，川芎6g，丹参10g，甘草5g。服药5剂，症状改善。守方继服20剂，心率稳定在60次/min左右，症状缓解，遂出院调

养。[50]

按：患者年高体衰，心阳虚弱，鼓动无力，心脉瘀阻，故见胸闷，心悸。阳虚不能温养肢体，阴寒内盛则形寒肢冷。阳虚不能温化水湿，留为痰饮，故咳痰色白、质稀、量多。舌暗淡、苔白、脉迟为阳虚寒凝、痰阻血瘀之候。以阳和汤加法半夏、川芎、丹参共奏温阳散寒、活血化痰之功，切合病机，故获良效。

七、胸痹

胸痹一证，病位在心，涉及脾肾，病机总属本虚标实。其标为阴寒、痰浊、瘀血互结，以致胸阳痹阻；其本为阴阳气血亏虚，心阳不足为本病的关键。故《医门法律·中寒门》云："胸痹心痛，然总因阳虚，故阴邪得乘之。"而心阳根于肾阳，心阳久虚源于肾阳不足，欲通心阳须先壮肾阳。阳和汤温阳散寒，切合病机，效如桴鼓。

【临床应用】

葛氏[48]报道采用本方加半夏、茯苓、薤白、丹参、葛根为基本方治疗1例胸痹(冠心病)，5剂减轻，继服10剂，症状基本消失。谢氏[51]用阳和汤治愈1例胸痹辨证为心肾阳虚、阴寒痰瘀者，疗效满意。陈氏等[52]亦有治愈病案报道。

【病案举例】

卞某，女，45岁，干部，1992年1月8日就诊。自觉胸中堵塞不畅，满闷不舒3月余，经用疏肝理气、宽胸散结、活血祛痰之柴胡疏肝散、枳实薤白桂枝汤、血府逐瘀汤等方治疗无效，遂来求治。症见胸部憋闷，夜间尤甚，面色㿠白，精神不振。平素头昏，白带量多而清，腰膝酸软，经期延长，量多色淡，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。此为肾阳不足，阴寒凝聚，胸阳不展所致，治以温阳散寒。处方：熟地、鹿角胶(烊化)、制附子各15g，炮姜炭、桂枝、白术各10g，麻黄、白芥子各6g，薤白12g，炙甘草

3g。服2剂后，胸中豁然开朗，白带明显减少。因月经将至，遂于原方加仙鹤草、益母草各20g，太子参15g，鹿角胶增至20g，调服半月，药后月经量减少，3日即净，余症全消。随访3个月，未见反复。[53]

按：胸痹一证，多因肝气郁滞、胸阳不振、心血瘀阻等所致，但各自的兼证不同。本例主要抓住了面色皖白，胸闷夜间尤甚，舌淡苔白，脉沉细无力以及经、带量多色清淡等阳虚阴凝的病机特点，故用温阳气、散寒凝之阳和汤合术附汤加薤白治之，使阳气和、阴凝散而胸闷自除，经带也恢复正常，正合"益火之源，以消阴翳"之意。

八、心肌炎

心肌炎是由不同病因引起心脏病变的一组疾病，可由感染性、风湿性、过敏性和变态反应性以及理化因素等引起，但临床上绝大部分心肌炎是由病毒引起的。心肌炎属中医"心悸"、"胸痛"、"胸痹"的范畴。

【病案举例】

曾某，男，13岁，学生。受凉后发热，头痛，咳嗽，服感冒药后诸症缓解，唯疲倦乏力，上课时突然昏倒。在益阳市中心医院诊断为"心肌炎"，住院治疗1周。因心悸、疲惫，不能坚持学习，带药回家治疗2个月后，在省某医院检查，确诊为"心肌炎"(心肌缺血)，服药40余天，疗效不显。近10余天，胸闷，心悸，易惊，心窝部有短暂针刺样痛，于1998年元月20日就诊。症见：神形疲惫，面唇苍白无华，语声低怯，喜太息，肌肤欠温，口淡乏味。查体：舌淡嫩，苔白，脉沉细，体温36.8℃，心率110次/min，节律欠整齐，无杂音。心电图示：T波倒置。证属胸阳不振，脉络痹阻，治宜温阳宣痹，散寒通络。处方：熟地、鹿角胶(烊化)各15g，薤白、肉桂各6g，炮姜、麻黄、白芥子、当归尾、

川芎、炙甘草各6g。服用5剂后，针刺样痛缓解，但易汗出，心悸多梦。原方去麻黄，加黄芪15g，茯苓、山茱萸、酸枣仁各10g，调治1个月而痊愈，心电图复查T波恢复正常。[15]

按：本病属中医"胸痹"范畴。《类证治裁·胸痹》云："胸痹胸中阳微不运，久则阴乘阳位而为痹结也。"其病机为寒邪直中，损伤胸阳，胸阳不振，气机受阻，络脉不通，血脉凝滞，瘀血阻塞，心失所养。用炮姜、肉桂、薤白、白芥子、麻黄温阳散寒；熟地、鹿角胶滋补阴精，以从阴中求阳，使之生化无穷；当归尾、川芎、丹参活血化瘀通络；黄芪、茯苓、山茱萸、酸枣仁益气养心。诸药合用，共奏宣痹通阳、活血通络、益气养心之功。

九、房颤并发循环障碍

【病案举例】

余某，男，46岁，职工，1993年11月12日就诊。患风湿性关节炎20余年，近年来觉心悸气短逐渐加重，服抗风湿药、补心丹、柏子养心丸均无效。半月前因淋雨感寒发冷、发烧，膝踝肘关节疼痛加剧，服发汗解表药后热退痛缓，但心悸气短有增无减，且胸闷憋气，不能平卧，始来诊治。查体：面黄不荣，精神萎靡，形寒肢冷，动则气喘，下肢浮肿，舌淡，苔薄白腻，脉结代，血压158/83mmHg，心率128次/min，律不整，心尖区可闻及舒张期隆隆样杂音及收缩期杂音。心电图示：房颤、心室率过速伴室内差异性传导。确诊为风湿性心脏病、二尖瓣狭窄并闭锁不全、房颤伴循环障碍。辨证为心肾阳虚，水气凌心，投阳和汤加炮附子、红参、龙骨、牡蛎。5剂后，诸症明显好转。连服24剂，诸症趋平，病情稳定，已能参加一般的体力劳动。[54]

十、心力衰竭

心力衰竭是指心脏在充足的静脉回流下，不能泵出足够的血

液以满足组织器官代谢需要所出现的一组临床综合征，有急性心衰和慢性心衰之分。本病属中医“饮证”、“水肿”、“心悸”的范畴。

【病案举例】

陈某，男，61岁，1991年4月18日就诊。患者因双下肢浮肿反复加重3年余，先后经多家医院诊断为“右心衰竭”，用利尿剂可缓解，停药即发。刻诊：面容灰暗虚浮，口唇发绀，下肢浮肿、按之凹陷没指，喘促动则更甚，心悸气短，咳吐白沫，肢端发凉，便溏尿频，舌暗有瘀斑、胖大有齿印、苔白滑，脉沉细。证属肾阳不足，中阳亦虚，心脉凝滞，肺络壅塞，水气上泛所致。治拟温补心脾肾三阳，宣肺化滞行水。方用阳和汤加味：熟地、白术各30g，鹿角胶、茯苓、丹参各20g，桂枝、干姜、白芥子、麻黄、炙甘草各10g。每日1剂，停用西药，连服6剂，小便量增多，下肢浮肿渐消，便溏、尿频均有改善。继用原方增损，服药40余剂，肿势全消，随访1年未发作。[55]

按：本例患者年逾花甲，肾气虚损可知。其浮肿殊甚，尿频便溏，肢端发凉，口唇发绀，舌体胖、色淡暗有瘀斑、苔白滑，脉沉细等，乃一派阳虚寒凝之象，符合阳和汤的施用指征。故在原方的基础上以桂枝易肉桂，加入茯苓、白术、丹参而治之。方中熟地、姜、桂、鹿角胶专事温补，麻黄宣肺开腠理，白芥子消痰化浊，炙甘草调和诸药，加入茯苓、白术取苓桂术甘汤温阳利水之意，加丹参增强活络通瘀之力。共服50余剂，久病幸瘥。

十一、高血压病

高血压病是一组病因尚未明确，以体循环动脉血压升高为主要特征的临床综合征。常并发脑、心、肾等器官损害，属中医“眩晕”、“头痛”的范畴。辨证属于肾阳亏虚者，阳和汤切中病机，每获显效。

【病案举例】

王某，男，59岁，干部，1996年11月25日就诊。患高血压病10余年，近2个月因工作劳累，头晕耳鸣加重，胸闷纳呆，畏寒乏力，下肢浮肿。舌胖大有齿痕，舌质暗有瘀斑，苔薄白，脉沉细。血压180/105mmHg，血胆固醇6.7mmol/L，甘油三酯3.8mmol/L。服心痛定、尼群地平等降压药，血压仍不稳定。证属阳虚湿瘀互阻，治以温阳祛湿化瘀，以阳和汤加减。处方：熟地18g，肉桂10g，鹿角胶(烊化)10g，生姜3g，白芥子10g，茯苓20g，丹参30g，葛根15g，怀牛膝12g。6剂后头晕耳鸣、胸闷较前好转，血压165/105mmHg。再服12剂，胃纳增加，下肢肿减。继以本方随证加减调理2个月，诸症悉平，血压稳定在150/90mmHg，血脂基本正常。[32]

按："五脏之伤，穷必及肾"。该患者年近花甲，肾气自损，阳虚不运，痰湿内盛，脉道不利，湿瘀互阻，在上则为眩晕耳鸣，在中则胸闷纳呆，在下则畏寒浮肿，舌脉亦然。故以阳和汤温阳散寒，振奋阳气，如离照当空；再加丹参、葛根活血化瘀。湿瘀去，则恙情稳定。

第三节 消化系统疾病

一、慢性溃疡性结肠炎

慢性溃疡性结肠炎以大肠黏膜及黏膜下层炎症为主要病理改变，临床症状以大便性状改变、排便次数多为主，多发于20～30岁青年，属中医学"虚痢"、"久痢"、"休息痢"、"慢性泄泻"等范畴。本病治疗难度较大，停药后常有复发。

【临床应用】

严氏[56]应用阳和汤加味治疗本病26例，药用熟地30g，炒白芥子10g，麻黄3g，鹿角胶(烊化)15g，炮姜炭8g，肉桂2g，生甘草5g，血竭(研末分冲)3g，枯矾(研末分冲)1g，诃子肉15g，黄

柏、桃仁各 10g。若脾虚湿重较甚者，加土炒白术 15g，炒薏苡仁 30g，以温阳培土胜湿；因感受风寒诱发或有低热者，去熟地，加柴胡、金银花、防风各 10g，兼清热解毒疏表；因饮食(如荤腥及乳制品类)诱发者，加茶叶 3g，以利于消食利肠，除秽止痛；因劳累诱发者，加黄芪 20g，当归 15g，以振气血之本。治疗结果：痊愈 17 例，好转 6 例，无效 3 例，总有效率为 88.5%。治愈病例的疗程：1～2 个疗程的 7 例，3 个疗程的 7 例，3～4 个疗程的 8 例，最短时间 1.5 个疗程，最长时间 4 个疗程。严氏从整体辨证认为乃久病虚寒，病本与脾、肾、气、血有关。脾虚输运失司而湿郁，肾虚阳弱而难以温化水湿，气虚、气滞，加之虚寒湿郁，导致脉络瘀阻。其病变在结肠浅表，部位偏下阴湿之处。故治疗宜温阳化湿，祛痰散郁，活血养血，此为其正治，将阳和汤列为首选。张氏等[57]报道采用阳和汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 78 例，有效 21 例，无效 13 例，总有效率为 83.8%。

【病案举例】

1. 殷某，女，50 岁，工人，1988 年 12 月 6 日就诊。腹泻 4 年，大便稀溏，每日 2～5 次。每因油腻、生冷饮食，或劳累过度而腹泻加重。曾做下消化道钡透示：溃疡性结肠炎。经用痢特灵、黄连素、附子理中丸、四神丸、香砂养胃丸等治疗，病情反复不愈。刻下：大便稀溏，日行 3～4 次，伴少腹隐痛，有冷感，得温则舒，纳谷不香，面色少华，形体消瘦，四肢不温，畏寒倍于常人，舌质淡，苔薄白，脉沉细。辨证属脾肾阳虚，寒凝大肠。治宜温阳散寒，固涩止泻。药用：官桂(后下)、炮姜、制附子、炒白术、白芥子各 10g，罂粟壳 6g，麻黄、炙甘草各 3g，鹿角胶(烊化分 2 次冲服)15g，茯苓、熟地各 20g。服药 10 剂，大便成形，日 1 次，小腹仍有冷感。前药去罂粟壳，继服 5 剂，诸症消失。再以香砂六君子丸巩固善后，多年痼疾，终获痊愈。[47]

2. 某女，38 岁，1992 年 9 月 5 日就诊。主诉腹痛、腹泻反

复发作 8 年，经纤维结肠镜检查诊断为慢性结肠炎。诊见：面色少华，全身乏力，腹痛肠鸣，泄泻下坠，腰膝酸软，四肢欠温，舌质淡，脉细弱。证属脾肾阳虚，湿滞下注。治以温肾补脾，涩肠止泻。处方：熟地、山药各 25g，鹿角霜 15g，罂粟壳、白术各 15g，补骨脂、赤石脂各 15g，肉桂、甘草各 10g，水煎服。7 剂后腹痛减轻，泻止，余症皆缓。再以前方随证加减续服 20 剂，经结肠镜复查痊愈。[58]

二、慢性腹泻

慢性腹泻是指病程在 2 个月以上的腹泻或间歇期在 2～4 周内的复发性腹泻，属中医“久泻”范畴。多责之于脾阳不足，命门火衰，临床以阳和汤温补脾肾，多能获得一定的疗效。

【临床应用】

陈氏[59]诊治一病者腹泻 3 年，历经中西药治疗未愈。经用阳和汤加炒白术、炒山药、补骨脂，去甘草，3 剂而见效，继服 10 剂而愈。韩氏[7]用本方加焦白术、附片、肉豆蔻治愈 1 例五更泄泻多年未愈的病者。周氏[60]认为临床凡见久泻久痢、腹痛甚则脱肛、肢冷、舌苔白、脉沉细等阴寒盛者，即可放胆应用，肾阳虚甚者加淫羊藿、附子，滑脱不禁者加白矾粉，常可取效。另外，刘氏等[48,61,62]亦有应用本方治愈久泻患者的验案报道。

【病案举例】

1. 邓某，女，20 岁，农民，1998 年 1 月 5 日就诊。间歇发作黏液便或水样便 4 年，再次发作 2 天。伴小腹胀痛，喜温喜按，形寒肢冷，面色少华，纳差，舌淡，苔薄白，脉沉细。曾在某医院行结肠镜检查示慢性结肠炎，服用柳氮磺胺嘧啶等药物治疗，效不佳。中医诊断为泄泻，证属脾肾阳虚，寒湿凝滞，治宜温补脾肾，祛寒利湿。方选阳和汤加减：熟地 18g，鹿角胶 15g，茯苓 12g，肉桂 6g，附子 6g，炮姜炭 9g，薏苡仁 24g，白术

12g，肉豆蔻12g，炙甘草9g。共服20余剂，诸症悉除。随访1年未复发。[63]

2. 武某，女，37岁，1986年3月12日就诊。五更泄泻约9年，稍吃油腻则夜间腹胀，黎明腹痛灼热，须急大便，便后腹痛渐止。1周前吃大肉后，泄泻加重，曾服中药无效。舌淡红，苔薄白，脉濡数。属五更泄，拟温化湿邪以治本，清利湿热以治标。用阳和汤合葛根芩连汤加减：麻黄、黄连、黄芩各6g，白芥子、鹿角霜、干姜各9g，葛根15g，巴戟天12g，肉桂4g，2剂，复诊时诸症减轻。原方继取2剂而愈，至今未发。[11]

按：脾胃虚弱，运化失常，湿滞内停，加之油腻助湿壅中，气机不畅，水谷不化，水湿下趋，且有挟热之征，湿热胶滞，不能自化。用阳和汤避熟地之弊而用巴戟天"补肾益精……辛温散风湿"(《本草备要》)。葛根芩连汤清热利湿，寒热并用，阴阳自达和谐。

三、慢性细菌性痢疾

慢性细菌性痢疾是指急性菌痢病程迁延超过2个月病情未愈者，目前发生原因不清楚，属中医"休息痢"、"劳痢"等范畴。本病迁延不愈，多为虚实夹杂或虚证，病及脾肾，出现阳虚阴亏之象，临床以阳和汤温补脾肾，恰合病机，疗效确切。

【临床应用】

朱氏[64]用本方加黄连、槟榔、白头翁27剂治愈1例7年未愈的休息痢患者。沈氏[19]用本方加焦白术、熟附片、生大黄治疗虚寒型久痢1例，亦收到了满意疗效。安氏[11]亦有用本方合海浮散加味治愈久痢的验案报道。

【病案举例】

1. 印某，男，31岁，1980年11月12日就诊。宿患痢疾，今夏复发，腹痛下痢脓血，日达20余次，里急后重，肛坠不爽。

经用氯霉素、黄连素等药治疗，病情急趋缓解，停药后，病情又复发如故。后经服用中药清热化湿导滞之剂，仍未见效，如此反复延载余。刻诊：面黄少华，畏寒肢冷，纳谷不甘，腹痛绵绵，喜温喜按，里急后重，大便白冻日行 4～5 次，舌淡苔薄白，脉细弱。证属脾肾阳虚，寒湿凝滞肠腑，治拟温补脾肾，祛寒化湿。处方：大熟地 20g，鹿角胶 10g，肉桂 3g，炮姜 5g，麻黄 3g，甘草 3g，白芥子 10g，炒白术 10g，熟附片 10g，大黄 10g，3 剂，水煎服。3 日后复诊，下痢渐减，日行 2～3 次，呈溏稀便，无里急后重。原方去大黄，继服 3 剂，大便日 2 次，质软，唯纳谷欠馨。原方加焦楂曲各 15g，又服 3 剂，大便正常，诸症消失而愈。[23]

按：痢疾一病，有寒热虚实之别，临证当明辨之。本例为虚寒久痢之候，用阳和汤加减温阳补虚，佐以消积导滞之品，而获捷效。

2. 李某，男，38 岁，1988 年 11 月 6 日就诊。下痢腹痛，时轻时重 2 年余，近 1 个月加重，日 10 余次，每次便前先感背冷腹凉，继之小腹部有物隆起，拘急疼痛，前半日大便溏而不爽，夹有黏液如涕，后半日则虚坐努责，伴形瘦乏力，神疲肤凉，面色萎黄，唇淡少华，舌质暗淡，苔白润，脉沉紧涩细。按脾肾阳虚下痢治之，服真人养脏汤 4 剂，于 11 月 12 日复诊，言服上药后腹胀，小腹疼甚，便意加重，大便如旧。遂细查触之小腹偏右有一索状硬物，按之疼痛欲便。详揣病情，温补固涩病重且小腹内有索状硬物，据此断为久病邪入肠络，虚实夹杂，传导失职，法立温化宣通。拟阳和汤加减：熟地 30g，鹿角霜 15g，白芥子 10g，白芍 30g，干姜 10g，麻黄 3g，肉桂 6g，莪术 10g，皂角刺 5g，乌药 10g，荔枝核 10g，炙甘草 10g，水煎服，每日 1 剂。服至 8 剂时小腹觉舒，临厕次数减少，无黏液，脐下柔软，右小腹内索状物变小。守第二次方又服 15 剂，大便每日 1

次，便无所苦。后改用附子理中丸调理月余而瘥。[51]

四、肝硬化

肝硬化是指多种病因引起的慢性进行性弥漫性肝纤维化病变。临床表现为肝功能不良，门脉高压以及多系统损害，晚期可出现消化道出血、肝性昏迷、继发感染等严重并发症。属中医“癥瘕”、“臌胀"、“胁痛”等范畴。由于病情复杂多变，预后欠佳。

【临床应用】

王氏等[65]以阳和汤为基本方(熟地 30g、麻黄 10g、鹿角霜 20g、白芥子 10g、炮姜 5g、桂枝 15g、黄芪 30g、白术 30g、甘草 5g)随证加减治疗肝硬化合并腹水 8 例。如有胁痛、癖块、舌上瘀斑者加牛膝 15g，斑蝥 15g；大便黑、牙龈出血者加三七粉 3g，地榆炭 20g；腹胀甚加枳壳 15g，大腹皮 15g；大便稀薄者，白术改为土炒并加大用量至 60g；如有口燥咽干之阴虚见症者，可减黄芪，白术改为蜜炙，麻黄减到 5g，蜜炙。结果：本组病例显效 5 例，有效 2 例，无效 1 例。

五、慢性肝炎

【病案举例】

刘某，男，42 岁，1995 年 9 月 1 日就诊。自诉既往有慢性肝炎病史 4 年余，肝功能轻度异常。近半年因家庭不和，情志不节，复加饮酒过量，自感右胁隐痛不适，纳食减少。经入院西药治疗月余，未见明显疗效，遂转中医治疗。刻诊：面色灰暗少华，右胁疼痛，入暮加重，夜间有时痛醒，影响睡眠，用拳轻轻叩击右胸胁部暂舒，上腹饱胀，如物堵塞，不思饮食，神倦形瘦，肝在右肋下可触及 1.5cm，质软，舌质淡胖色暗，苔白腻，脉细弱。肝功能：ALT 78IU，TTT 12IU。B 超检查示：肝内

密度增强，回声分布欠均匀。证属寒凝肝脉、阳虚痰滞型。治宜温阳散寒、化痰通滞之法。方选阳和汤合旋覆花汤加味：熟地30g，鹿角胶、旋覆花(包煎)各15g，橘络、茜草、白芥子、香附、茯苓、陈皮各10g，炮姜、肉桂、麻黄各6g，炙甘草4g，青葱管10根，日1剂，水煎服。服药15剂，胁痛入暮减轻，纳食渐增，精神转佳。继用原方加减，坚持服药70余剂，诸症告平。现在病情一直稳定，3次复查肝功能均正常。[66]

按：本例患者嗜酒(低度白酒或啤酒)，酒湿伤人易从寒化，复因情志不遂，土壅木郁，阳虚寒凝，继而肝脉受病，阳气不伸，故入暮阳气渐衰之时胁痛加重。方中炮姜、肉桂、麻黄宣阳通脉，温散寒凝；白芥子消痰散结；重用熟地、鹿角胶滋阴。因肝为刚脏，主升主动，体阴而用阳，于温阳之中寓有补肝体之用。本方不但顺应肝脏这一生理特性，也符合本方阳虚寒凝的使用指征。加用旋覆花汤，以旋覆花通肝络而行气，茜草活血，青葱管温通阳气，再加茯苓、陈皮补中健脾，燥湿化痰，所谓"土疏木荣"是也，香附解郁，行血中之气，橘络能入肝经行气祛痰，炙甘草调和诸药。如此则寒凝散，阳得温煦，痰湿化，血脉宣通而收殊功。

六、十二指肠溃疡

十二指肠位于小肠的最前端，当其内壁表面受到胃酸及胃消化液的侵蚀而出现溃疡的现象，称为十二指肠溃疡，是消化道溃疡的一种。临床特点为起病缓慢，病程长，呈周期性发作和节律性上腹疼痛。本病属中医"胃脘痛"的范畴。

【病案举例】

1. 段某，男，62岁，退休工人。胃脘疼痛，反酸7年，加重伴柏油样便1次。患者7年来长期胃脘疼痛，以夜间为甚，痛处固定，喜暖拒按，反酸恶心，畏寒肢冷，大便稀，每日2～3

次，小便频长，每于秋冬之季诸症加重。查上消化道钡透示：十二指肠球部溃疡。常服陈香露及西咪替丁等药，虽有缓解但仍频发。今饮食不慎受凉后，诸症加重，并见柏油样便1次。诊时面色苍白，舌体紫暗，苔薄白，脉沉细。证属脾胃虚寒，血虚寒凝。治宜温中祛寒，益气活血。方用阳和汤加减：熟地、黄芪各30g，鹿角胶(烊化)、茯苓、白及各15g，炙麻黄5g，炮姜8g，肉桂10g，仙鹤草20g，炙甘草10g，日1剂，水煎服。5剂后疼痛消失，诸症好转。坚持服药1个月，面色渐见红润，饮食明显好转，复查上消化道钡透示十二指肠球部溃疡愈合。停药后随访未复发。[67]

按：本例患者长年胃脘疼痛，痛处固定，喜暖拒按，舌质紫暗，此为血虚寒凝，阳气受阻，气血不通，不通则痛之象。秋冬之交，寒气侵袭，阳气受阻益甚，故诸症加重。治宜温阳祛寒，益气活血，诸药相合，共奏温阳祛寒、益气活血通络之功。寒滞既除，通则不痛，阳气既运，气血调和，故胃疾应然而愈。

2. 魏某，男，50岁，教师，1997年11月10日就诊。主诉：胃脘部反复发作疼痛8年，再次发作1天。痛处固定，喜温拒按，伴畏寒肢冷，大便溏薄，有时黑便，舌质暗，苔薄白，脉细涩。患者曾做胃镜检查示：十二指肠球部溃疡。曾应用西咪替丁等药物治疗，效果不佳，仍时常发作。中医诊断为胃痛，证属脾胃虚寒，血虚凝滞，治宜温中散寒，益气活血。方选阳和汤加减：熟地24g，鹿角胶(烊化)12g，麻黄3g，肉桂6g，炮姜6g，炙甘草6g，砂仁9g，黄芪18g，五灵脂9g，蒲黄(包煎)6g，延胡索12g，川楝子9g，水煎服，日1剂，分2次温服。服药3剂，疼痛减轻。效不更方，续服6剂诸症悉除。略事加减，又服10余剂，胃镜复查示溃疡面转入瘢痕期，临床治愈。[63]

按：本案胃痛反复发作8年，“久痛必瘀”，综合脉症，当属血虚寒凝、堵塞脉络，故用熟地大补阴血为主，鹿角胶补血、止

血又能温肾散寒，肉桂、炮姜、麻黄、砂仁温中散寒通血脉，五灵脂、蒲黄、延胡索、川楝子行气活血止痛，黄芪益气生肌，诸药合用，共奏散寒通滞、养血祛瘀之功，寒湿既去，胃痛顿解。

七、肠结核

肠结核是结核杆菌侵犯肠道所引起的慢性肠道结核病，多发生于青少年及壮年，女性略多于男性。

【临床应用】

顾氏[20]报道以本方合二陈汤治疗1例肠结核所致久泻患者，48剂而愈。

【病案举例】

管某，女，33岁，1984年10月21日就诊。患肺结核已3年，曾有咯血史，于今年6月始觉腹胀、腹痛，以脐周右下方为主，继则便溏，日行3～4次，并日益加重，甚则彻夜不寐。经县某医院X线胃肠检查：肠蠕动增快，有激惹现象，回盲部有充盈缺损，肠腔狭窄，升结肠有短缩现象，示为肠结核。先后使用链霉素、异烟肼、对氨基水杨酸钠、利福平等抗结核药未效，而来我院就诊，要求以中药治疗。查体：体温37.5℃，形体消瘦，面色无华，低热盗汗，食少，懒言，舌苔淡白，脉细，右侧脐旁可扪及约10cm×6cm之包块，推之不移，有轻度压痛。证属寒凝气滞血瘀，治拟温阳散寒，行气逐瘀。处方：大熟地30g，鹿角胶(烊化)10g，炒白芥子9g，肉桂3g，甘草5g，炮姜炭5g，党参15g，当归10g，延胡索15g。上药服5剂后，腹痛减轻，但腹部包块依然。继守原方加炮穿山甲6g，香附10g，连续服18剂，脐旁包块已缩小1/2。仍守效方不变，共服30剂而诸症消失。后经县医院X线胃肠钡透未见肠部病变。[23]

按：本病继发于肺结核，系因素体气虚，脾阳不足，运化失司，寒湿停滞所致。寒湿客于胃肠，络脉拘急致腹胀腹痛；寒湿

凝滞日久，气滞血瘀故聚而成块。用本方温补气血，散寒祛瘀，而收“阳和一转，寒凝悉解”之效。

八、结核性腹膜炎

结核性腹膜炎即“腹膜结核”，是结核杆菌引起的慢性腹膜炎症，常由邻近器官结核直接蔓延或经淋巴血流播散引起，分渗出型和增殖型。渗出型有腹腔积液；增殖型有纤维素沉着，产生腹膜粘连，甚至引起肠梗阻。本病属中医学“劳瘵”、“腹痛”、“积聚”、“腹胀”等范畴。

【病案举例】

王某，男，19岁，1994年10月13日就诊。腹痛、腹泻、腹胀2个月余。患者2个月前因感冒后发热咳嗽，经治疗咳嗽消失，但仍低热，并渐感腹部隐痛呈弥漫性，每日大便2～4次，质稀，继则腹部胀满，食少烦躁。诊见：面色不华，全身瘦削，体温38℃，腹壁紧张而厚，腹部柔韧感，压痛及反跳痛，叩诊有移动性浊音。化验检查：Hb 110g/L，WBC 7.3×10^9/L，N 0.65，L 0.35，血沉45mm/h；腹水检查为渗出液；尿常规、肝功、肾功未见异常；结核菌素试验阳性。胸部拍片示：右侧胸膜肥厚。全腹B超示：腹水。舌质淡，苔薄白，脉沉。诊断：结核性腹膜炎(渗出型)，证属脾肾阳虚，痰湿凝聚。治以温肾助阳，利湿祛痰，方用阳和汤加味。处方：木香、鹿角胶(烊化)各12g，肉桂、白芥子、姜炭、熟地、沉香各9g，当归、生黄芪、陈皮、防己、茯苓、车前子(包煎)、鸡内金(研末冲服)、泽泻各15g，焦术30g，麻黄3g，生甘草6g，每天1剂，水煎服。以上方损益共服40剂而愈，后以蜜丸巩固疗效，随访3年未再复发。[68]

按：本例因失治误治，导致疾病缠绵，最终形成腹水，中医诊断为腹胀，证属脾肾阳虚，痰湿凝聚，中焦受阻，水湿内停，

气机壅滞，不通则痛。故用阳和汤温阳散寒通滞，配以当归补血汤补气生血，加焦术、茯苓、车前子、泽泻、防己、沉香、木香、陈皮、鸡内金理气健脾，温中利水，扶正不留邪，驱邪不伤正，方证适当，痼疾获愈。应用此方加减治疗数例均收到较好的疗效，具有缩短病程、防止复发、无副作用等优点，但在病情严重时应适当配合西药抗结核治疗。

九、便秘

便秘即大便秘结不通，指排便间隔时间延长，或虽不延长而排便困难者。多由大肠积热，或气滞，或寒凝，或阴阳气血亏虚，使大肠传导功能失常所致。对于脾肾阳气虚弱，阴寒内结而成者，阳和汤补肾温阳，临床常可获得满意效果。

【病案举例】

1. 陈某，男，60岁，1993年2月6日就诊。大便艰涩，便出困难，历时年余。服果导等润肠通便药仅缓解一时，不药则大便艰涩依然。刻下症见患者面色青黑，肢冷怯寒，小便清长，夜尿频多，尿后余沥，腰酸冷痛，苔白质淡，脉细迟。证属肾阳虚衰，阴寒内生，凝滞不通。以阳和汤加减：熟地30g，鹿角胶(烊化)10g，干姜10g，肉桂(后下)6g，麻黄5g，白芥子6g，肉苁蓉10g，3剂，水煎服，每日1剂。3天后曰大便易解，宗方3剂大便润畅。[69]

按：本证乃命门大衰，阴寒凝肠，肠道传送艰难而致之冷秘证。方中熟地、鹿角胶、干姜、肉桂温补肾阳；麻黄、白芥子辛温入肺，散寒解凝，下病上取，温通肺气，调整大肠气机；苁蓉温补肾阳，润肠通便。药证合拍，肾阳得补，寒散凝解，肠道温润，传导有力，大便快然而下。

2. 胡某，女，45岁，1987年3月10日就诊。去年元月崩漏20余天，做子宫摘除术后，大便秘结至今，4～5天1次，人

厕良久方得燥屎 10 余枚，兼见面白不华，头昏乏力，背凉过巅，手足彻夜不温，腰膝无力，不任远履，纳呆腹胀，肠蠕动音减弱，小便清长，舌淡，苔薄白，脉沉细无力，不耐久按。此乃阳虚寒凝，血虚肠燥，命火不足，阴寒凝于胃肠，肠道传输无力，拟益气温阳，养血润肠。处方：党参 15g，黄芪、熟地各 30g，当归 20g，麻黄、肉桂、炮姜各 5g，白芥子 10g，鹿角霜、肉苁蓉各 15g，生首乌 30g，枳实、乌药各 10g，火麻仁 20g，炙甘草 3g。5 剂，虚寒症减，腹胀已不显，有矢气，大便尚干，不结球，3 天 1 次。20 剂后，大便复常，随访 2 年未发。[8]

十、腹痛

腹痛一证，临床多从寒湿、湿热、气滞血瘀、中脏虚寒论治，但病久而冷痛牵腰、体胖、便泄质黏如痰者为肾虚痰滞，可用阳和汤温肾化痰而治。

【病案举例】

章某，男，37 岁，1992 年 3 月 18 日就诊。患者 10 年前因饮食不慎而致脐周隐痛，初不介意，后渐加重，多方就医服药，见效不显。近 1 年来冷痛牵腰，得热稍减，大便每日 1～2 次，质黏如痰，形寒稍胖，面白神疲，舌淡红，苔薄白腻，尺脉沉而无力。辨证为肾阳虚衰，痰滞经络。方用鹿角胶、清半夏各 10g，肉桂、炮姜、生麻黄、白芥子、生甘草、陈皮各 6g。服 3 剂后腹痛改善。继进 6 剂，腹痛大减，大便成形。宗原方加减共进 24 剂，恙除体康，腹痛至今未发。[70]

按：本案起自饮食伤脾，景岳云“五脏之伤，穷必及肾”，肾阳虚则痰湿不得温化而凝聚作祟。本虚标实，病根至深，用阳和汤去熟地加半夏、陈皮温肾化痰，投之获效。

十一、胃脘痛

【病案举例】

1. 张某，女，30岁，1991年11月11日就诊。胃脘疼痛7年，反复发作，曾服用中西药，有时症状可缓解，但每遇感冒或饮食生冷即又重新发作。发则痛如刀绞，入夜尤甚，痛时常抱热水袋，疼痛可稍缓，四肢厥冷，面色苍白，着衣倍于常人，形体消瘦，常感腰背有凉风，舌淡苔白，脉弦紧，此为脾肾阳虚，寒邪内侵。治以温阳散寒通凝，方用阳和汤加减。药用：熟地30g，制附片（先下）10g，鹿角胶（烊化）10g，干姜10g，桂枝10g，麻黄10g，白芥子10g，细辛3g，杏仁10g，党参30g，炙甘草3g，3剂，水煎服，每日1剂，分2次服。复诊：胃脘疼痛减轻，白天已不疼，四肢仍凉，效不更方，继服5剂，疼痛未再发。停汤药改服附子理中丸1个月，四肢转温，一切正常。[16]

按：患病7年，辗转不愈，用阳和汤加减而获效。患者素体阳虚，形寒饮冷复伤胃阳，阳虚寒邪内凝，疼痛作矣。麻、桂、附、辛散寒达卫，阳光普照，阴霾四散，气血流通，痛无由生。辛热药刚燥，走而不守，配熟地，走守结合，阴中求阳，大功而成。附子理中丸缓缓调补，徐徐收功以治根。

2. 某男，52岁，1995年3月5日就诊。患胃溃疡10余年，每因受凉及饮食生冷而胃痛发作，曾多方求医治疗，效果不佳。此次发作已1个月余，症见形体消瘦，面色萎黄，肢体倦怠，手足欠温，胃脘隐痛，喜温喜按，泛吐酸水，食少便溏，舌淡苔白滑，脉沉细。证属脾胃虚寒，治以温中健脾，散寒止痛。方以阳和汤合左金丸加减：熟地15g，肉桂5g，干姜6g，鹿角霜15g，白芍15g，白芥子6g，砂仁6g，甘草6g，吴茱萸12g，黄连2g，党参10g，水煎服。药进3剂，疼痛基本消失。效不更方，前方继进6剂，疼痛消失，食纳增加，脉沉缓。守法调理20余剂，

停药观察，1年后随访无复发。[71]

按：虚寒型胃脘痛，一般多用黄芪建中、附子理中之辈，笔者临床每用阳和汤治之，亦有异曲同工之妙。本例胃痛反复发作10余年之久，是因脾虚湿盛，气血虚弱，胃中虚冷，浊阴不化所致，方用阳和汤以温中散寒化浊，少佐清胃苦寒之品，合左金丸旨在苦温降浊，制酸止痛，配伍精当，故应手取效。

十二、胃淋巴母细胞肉瘤

【临床应用】

胡氏[72]治阴盛阳衰、痰瘀交阻、胃失和降所致患者，用本方加补骨脂、肉豆蔻、人参、当归、黄芪、炒白术等，60余剂自觉症状消失，肿块缩小1/3，改丸调治1年余，经钡餐复查，恢复正常。

第四节　泌尿系统疾病

一、慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎是病情迁延、病变缓慢进展、最终发展成慢性肾功能衰竭的一组肾小球疾病。临床以水肿、高血压、蛋白尿、血尿及肾功能损害为基本表现，属中医“水肿”范畴。张景岳认为：“水肿证以精血皆化为水，多属虚证，治宜温补脾肾，此正法也。”本病多属本虚标实证，脾肾阳虚、气血亏损为本，水瘀互结为标。肾虚不能固摄则精微下注(如蛋白尿)；肾亏精不化血，脾虚生化乏源，则气血亏虚(如血浆蛋白低、贫血等)；肾阳虚则水气泛滥，脾阳虚则水湿内停，加上久病入络、久病必瘀而致水瘀互结。对此虚实夹杂之证，历代医家颇感棘手，阳和汤临床用之可获较满意效果。

【临床应用】

采用阳和汤治愈慢性肾炎的临床报道不多见。近年刘氏[6]报道以阳和汤加益母草、附子、茯苓、白术、细辛为基本方治愈1例慢性肾炎久治不愈患者。夏氏[32]亦有类似报道。目前报道应用阳和汤治疗本病，疗效虽佳，但均为个案，阳和汤治疗本病是否有普遍性，尚有待于临床的进一步实践证明。

【病案举例】

1. 王某，男，68岁，教师，1998年2月25日就诊。病人浮肿2年余，反复不愈，曾用防己黄芪汤、五苓散有效，但再用则不效。化验检查：尿蛋白(＋＋)，血尿素氮12mmol/L，血肌酐167μmol/L。曾被西医诊断为慢性肾炎。又全身浮肿，下肢为甚，腹胀甚，便溏，尿少，伴腰膝酸冷，无力，舌淡紫，脉沉细，证属阳虚水泛，治当温阳利水，拟阳和汤加减。处方：麻黄3g，鹿角胶10g，熟地15g，白芥子10g，干姜6g，桂枝10g，茯苓20g，白术15g，木香6g，甘草3g，益母草15g，泽兰15g，丹参15g。用7剂后，尿量增加，水肿稍减。又用7剂后，水肿消大半，大便成形，尿蛋白(＋)，血尿素氮8mmol/L。后去泽兰、益母草，加用黄芪30g，续服半个月后水肿消，尿蛋白转阴，血尿素氮、血肌酐正常，随访1年未复发。[73]

按：肾阳虚衰，气化失司，水停瘀滞，故下肢浮肿、腰冷、尿少，以阳和汤加益母草、泽兰，温阳化气，化瘀利水；脾阳虚衰，则腹胀、便溏，以苓桂术甘汤加木香，温脾行气利水。全方温阳化瘀利水，因此得效。

2. 鲍某，男，55岁，1997年4月11日就诊。主诉：反复浮肿1年余伴腹胀、尿少、纳呆1个月。患者于1年前开始出现全身浮肿伴尿少、纳呆，曾住院治疗，诊断为慢性肾炎肾病型，经激素及免疫抑制剂治疗，浮肿消退，好转出院。出院不久即自行减量，停服激素。1个月前复出现全身浮肿、伴腹胀、尿少、纳呆，自服中草药效果不佳，而复来诊治。现症：全身浮肿，腰

以下为甚，尿少，纳呆，腹胀，面色苍白，精神萎靡，肢冷腰酸，倦怠短气。查体：血压 150/95mmHg，精神欠佳，贫血貌，面部浮肿，腹软，无压痛，移动性浊音（＋），双肾区叩击痛（＋），双下肢凹陷性浮肿，舌质淡暗体胖，苔白腻，脉沉细弱。实验室检查：Hb 70g/L，尿蛋白（＋＋＋），颗粒管型（＋＋），血浆蛋白 42.9g/L，白蛋白 21.3g/L，血肌酐 152.8μmol/L，血尿素氮 19.5mmol/L。四诊合参，中医诊为水肿，证属脾肾阳衰，气血亏虚，水瘀互结。治宜温补脾肾，益气养血，化瘀利水。方用阳和汤加益气健脾、化瘀利水药。处方：干地黄 30g，鹿角霜 15g，嫩桂枝 10g，干姜 6g，淡附片 10g，生麻黄 6g，生黄芪 30g，仙灵脾 15g，党参 15g，炒白术 15g，茯苓 30g，益母草 30g，大腹皮 30g，水煎服，每日 1 剂。服药 14 剂后，浮肿、腹胀消失，胃纳增加，仍感腰酸乏力。原方去麻黄、益母草、大腹皮，加枸杞子 15g，桑寄生 15g，山药 15g，当归 10g 以补肾益血，续服 30 余剂，自觉无明显不适；化验复查示 Hb 96g/L，尿蛋白（＋），血浆蛋白 56.2g/L，白蛋白 33.6g/L，血肌酐、尿素氮正常范围。于是带药出院，定期复诊，至今病情稳定。[12]

按：本病属本虚标实证，脾肾阳虚、气血亏损为本，水瘀互结为标。李中梓在《医宗必读》中谓："又有标实而本虚者，泻之不可，补之无功，极为危险。"故治疗当标本兼顾，补虚泻实并举。方用阳和汤温阳补血，加附子、仙灵脾增强温肾之力，且具有肾上腺皮质激素样作用；黄芪、党参、白术、茯苓益气养血，健脾利水；益母草、鹿角霜化瘀利水；麻黄、桂枝、大腹皮能开宣肺气以利水消肿，使上窍通则下窍自利，即"提壶揭盖"之法。综观本方，配伍精当，药证合拍，故使顽疾得愈。

二、肾病综合征

肾病综合征是一组由多种病因引起的，以大量蛋白尿、低蛋

白血症、水肿及高脂血症为特征的临床症候群。本病属中医“水肿”的范畴。脾肾阳虚、水湿内阻者，可用阳和汤温肾助阳治之。

【病案举例】

1. 某男，59岁。该患者10个月前因浮肿住院，诊断为原发性肾病综合征，此次又因浮肿再度入院。刻诊：面色苍黄而晦暗，尿少，胃纳差，全身浮肿，腹部移动性浊音，舌质淡胖、有齿印，舌苔薄，脉沉细。实验室检查：尿蛋白定量8.5 g/24h，血清白蛋白16g/L，血胆固醇10mmol/L。辨证：阳虚水肿，血虚寒凝。治则：温阳散寒，养血活血。方选阳和汤加减：炙麻黄8g，白芥子10g，熟地20g，鹿角胶(烊化)15g，炮姜6g，肉桂(焗服)3g，黄芪30g，汉防己15g，当归12g，川芎10g，白芍15g，大枣15g。同时给予低分子右旋糖酐500ml加川芎嗪120mg静脉滴注，每日1次。用药3日后病人尿量由原来的600ml/d增至1100ml/d，但感到“有热气”，遂由原方去炮姜、当归，加黄芩15g，石韦30g。经3周治疗，病人病情明显好转，水肿消失，胃纳渐佳，面转红润；查尿蛋白降至0.36g/24h，血胆固醇为6.8mmol/L，血清白蛋白升至20g/L。出院后继续治疗1年，无复发，一般状态良好。[17]

按：难治性肾病综合征为免疫性疾病，因其病势缠绵不愈，湿困气机，阳气不伸，阴邪内盛，气血不畅，故可用阳和汤加减治疗。临证加黄芪益气，当归、川芎活血，白芍养血，汉防己利水，共奏温阳散寒、养血活血之功。

2. 王某，女，22岁，1997年11月5日入院诊治。全身反复浮肿4年，诊为肾病综合征。4天前再发，腰以下肿甚，尿少，怯寒肢冷，乏力，舌淡胖见瘀点，苔白，脉沉细。服强的松不效。证属肾阳虚弱，水瘀互结，治以温肾助阳，祛瘀行水。方取阳和汤加减：肉桂10g，淡附子10g，鹿角胶20g，炙麻黄6g，白芥子10g，干姜10g，桃仁10g，红花10g，泽兰20g，车前子

30g，甘草5g。服用5剂，尿量增多，水肿渐退。继服5剂，肿消症除。后以济生肾气丸巩固疗效，随访年余未复发。[50]

按：本病例为肾阳虚弱，阳不化气，水湿下聚，故全身浮肿，腰以下为甚。肾阳不足，膀胱气化不利，则尿少。肾阳虚弱，命门火衰，不能温养四肢，故怯寒肢冷。舌淡胖，苔白，脉沉细为肾阳虚弱、寒盛水停之征。阳虚气血运行不畅，水邪内停而致痰血停着，水瘀互结为患，故舌见瘀斑。取阳和汤温阳散寒，活血通滞，加上桃仁、红花、泽兰、车前子活血行水，切中病机，乃应手取效。

第五节　血液和造血系统疾病

一、血小板减少性紫癜

血小板减少性紫癜是以出血及外周血小板减少、骨髓巨核细胞数正常或增多并伴有成熟障碍为主要表现的常见出血性疾病。临床上有皮肤紫癜、黏膜出血等出血现象。本病属中医“血证”、“肌衄”等范畴。

【临床应用】

龚氏[74]以本方加减治疗慢性血小板减少性紫癜64例，基本方阳和汤去白芥子加龟板胶、阿胶、人参、白术、龙眼肉、旱莲草。心悸、失眠、舌质淡、脉细弱者加黄芪、当归、白芍、白及；神疲乏力、舌质淡胖者加归脾丸；五心烦热者加知柏地黄丸；口渴、便秘者加清热地黄汤。结果：痊愈(皮肤紫斑消失，出血停止，血小板计数恢复到正常范围)19例，显效(皮肤紫斑消失，血小板计数较治疗前上升)20例，有效20例，无效3例，总有效率95.2%。

【病案举例】

安某，女，31岁，已婚，住院号9170，于1994年12月13

日收住院。患者因受凉后出现齿、鼻衄血，全身皮肤瘀点及瘀斑，血小板计数 60×10^9/L，出血时间 5min，毛细血管脆性试验阳性。刻下症见表情淡漠，面白神疲，舌面三处溃烂出血，皮肤瘀点而色淡，畏寒乏力，小便清长，舌质淡苔薄白，脉沉细。辨证：脾肾阳虚，失于统摄。治以健脾温肾，助阳化斑。拟方阳和汤加减：黄芪 24g，熟地 20g，麻黄(先煎、去沫)6g，鹿角霜 6g，白芥子 10g，乌药 6g，附片 3g，赤芍 10g，木通 10g，炮姜 6g。连服 6 剂后，衄血止，皮肤瘀斑渐隐，然存舌面溃烂。原方去木通，加紫草 10g，党参 12g，续服 10 剂，诸恙消失而愈。[75]

按：本证治从“虚斑”，施以阳和汤法，以温阳化滞、祛浊消斑，旨在阳气旺、阴血守、瘀斑消，与证合拍，收效满意。

二、过敏性紫癜

过敏性紫癜是由于机体对某些物质发生变态反应，引起毛细血管壁的通透性或脆性增高而导致的一种常见出血性疾患。临床主要表现是以皮肤紫癜为主，常伴有关节炎、腹痛及肾炎等症状，少数患者还伴有血管神经性水肿。本病以儿童及青少年多见，春秋两季发病者居多。属中医“血证”、“斑疹”的范畴。

【病案举例】

牛某，女，48 岁，1993 年 3 月 2 日就诊。双下肢紫斑、冷痛，时轻时重，已逾 3 年。经多次血液检查，其出血时间、凝血时间及血小板计数皆正常。西医诊断为过敏性紫癜。经多方消除致敏因素和多种脱敏疗法，效果均不明显。现症：双下肢冷痛，皮肤散在绿豆至 5 分硬币样大的暗紫色斑块、按之不退色，皮损稍高出皮面、表面光滑、无苔藓样改变，伴腰膝酸软，腹胀隐痛，大便溏稀，小便清长，舌质淡，苔薄白，脉细滑，PLT 15.6×10^9/L。辨证：脾肾阳虚，寒凝经络。治宜温补脾肾之阳，祛寒通络消斑。以阳和汤加减：熟地、鹿角霜、地榆炭、焦

白术、藕节炭各 15g，肉桂、炮姜炭、生甘草各 10g，白芥子 5g，每日 1 剂。上方进 6 剂后，下肢冷痛开始减轻，紫斑部分消退，腹胀便溏也渐好转。继按本方随证调理共 40 余剂，紫斑全部消失，余症悉平，随访 1 年未复发。[55]

按：过敏性紫癜，认为多因血热壅盛兼感风邪，风热与血热相搏，壅盛聚毒，迫血妄行，以致血溢脉络、瘀滞凝聚而发斑，故以清热凉血活血、解毒消斑为治疗常法。本例患者因反复发作，病程冗长，呈现肢体冷痛、斑色暗淡、便溏溲长、舌胖淡苔白滑等阳虚寒凝之象，显非清热凉血消斑常法所能为，必施以温阳健脾补肾、祛寒通络化斑之法，方能阳回寒去，紫斑消失，乃中医同病异治、异病同治特点之体现。

三、白血病

白血病是一种病因尚未完全明确的造血组织的恶性增生性疾病。临床表现主要有不同程度的发热、贫血、出血、肝脾及淋巴结肿大，骨髓及外周血象中白细胞有质和量的异常变化。在治疗上以化疗、放疗为主，但毒副作用大。临床上运用阳和汤治疗本病获得较为满意的效果。

【临床应用】

匡氏[76]运用阳和汤加减辨证治疗白血病 23 例，显效 8 例，好转 13 例，无效 2 例，认为治疗白血病应处理好正与邪、攻与补的关系。

【病案举例】

陈某，女，36 岁，农民，澧县李家埔乡三甲村人。因腹部饱胀、腹部痞块 5 个月于 1979 年 10 月 31 日入院。患者发病后经常腹胀，纳差，乏力，身热，自觉腹部有块，有时鼻衄，失眠。曾在当地血防站就诊以“血吸虫病”住院，住院期间发现白细胞显著增高，双下肢出现紫斑，故转院求治。患者精神不振，形

体消瘦，腹部隆起，按之压痛，可扪及癥瘕痞块，固定不移。舌质红，苔薄，脉细缓。体温36℃，脉搏82次/min，呼吸20次/min，血压83/60mmHg；神清，营养差，心肺(－)，腹部膨隆，左上腹为甚；肝胁下3cm，质中等，轻触痛；脾脏肿大，AB线11cm，AC线13cm，DE线2cm，质硬，触痛，腹水征(－)；双下肢皮下有数个大小不等之瘀斑，压之不退色。外周血象：Hb 60g/L，RBC 2.1×10^{12}/L，WBC 291.2×10^{9}/L，N 0.96(幼稚细胞0.20)，L 0.04，PLT 15.1×10^{9}/L。骨髓血片(血片号79-264)：有核细胞增生极度活跃，粒系统增生极度活跃(中晚幼为主)，早幼比值明显增加，红细胞系统增生受抑制，巨核细胞、血小板分布偏低；白细胞高度增加，粒细胞0.90，其中早、中、晚幼粒细胞大量出现，约为0.34。骨髓血片诊断：慢性粒细胞性白血病(急变期)。B超示：肝脾肿大。中医辨证为气滞血阻，治宜行气活血通络。以阳和汤加减：熟地15g，鹿角胶1.5g，白芥子3g，肉桂1.5g，麻黄1.5g，炮姜1.5g，三棱10g，莪术10g，鳖甲10g，青皮10g，枳实10g，炙甘草6g。服上方12剂，患者腹胀略有减轻，饮食增加，身热症状缓解，舌质红，苔薄白，脉细缓；脾脏较入院时缩小，AB线10cm，AC线11cm，DE线1cm；外周血象示Hb 65g/L，RBC 2.5×10^{9}/L。继续服用阳和汤加山棱、莪术、青皮、枳实、香附、龟板胶24剂，患者腹胀明显减轻，自感积块缩小，舌质淡红，苔薄白，脉细缓，肝胁下2cm，脾胁下7cm、质中等、轻触痛，双下肢皮下瘀斑减少，外周血象改善。继续服用阳和汤加阿胶、三棱、莪术、青皮、白芍57剂，患者腹部饱胀基本消失，饮食恢复正常，精神好，睡眠可，舌质淡红，脉细缓；腹软无压痛，肝胁下0.5cm，脾胁下2cm、质软、无压痛，双下肢皮下瘀斑消失；外周血象示Hb 108g/L、RBC 9.5×10^{12}/L、WBC 14.8×10^{9}/L、N 0.78、PLT 110×10^{9}/L；骨髓血片(血片号80-270)示有核细胞增生活

跃，粒系统增生活跃，各阶段比例均有增加约占0.70，其中早幼粒均为0.20，粒红比值正常，巨核红细胞、血小板分布正常，血白细胞总数基本正常，分类中幼稚细胞占0.04。骨髓血象符合慢粒缓解Ⅱ级，临床疗效好转遂出院。[76]

四、淋巴瘤

淋巴瘤是一组起源于淋巴结或者其他淋巴组织的恶性肿瘤，可分为霍奇金病和非霍奇金淋巴瘤两大类。组织学可见淋巴细胞和(或)组织细胞的肿瘤性增生。临床以无痛性淋巴结肿大最为典型，肝脾常肿大，晚期有恶病质、发热及贫血。

【病案举例】

徐某，男，70岁，农民，于1997年11月18日入院。近2个月无明显诱因而在右腋下、右侧颈部先后出现肿块，逐渐增大，经外科病理检查诊断为"弥漫性恶性淋巴瘤"。入院时患者神疲乏力，面色萎黄，形体消瘦，右侧颈部肿块约8cm×9cm，右腋下肿块约5cm×6cm，质硬，有触痛，固定不移，表面不平。舌质偏红，苔薄黄，脉细。心电图示：窦性心律不齐。胸片示：肺气肿。B超示：肝囊肿。血常规：WBC 4.9×10^9/L，N 0.70，L 0.30，RBC 3.96×10^{12}/L，Hb 107g/L，PLT 204×10^9/L。骨髓象无特殊，肝肾功能正常。中医诊断：石疽(痰瘀阻络)。西医诊断：恶性淋巴瘤(弥漫型)。化疗的同时予中药治疗。治宜补益肝肾，化痰消瘀，清解热毒，方取阳和汤、二陈汤加减。药用：熟地30g，麻黄10g，白芥子6g，桂枝6g，鹿角胶12g，川贝母10g，陈皮5g，半夏10g，茯苓10g，太子参60g，当归须10g，生甘草3g，水煎，日服2次。另以季德胜蛇药片15片，日3次口服，再取5片研末以麻油调敷患处。治疗3周，肿块消失，又巩固治疗2周后出院。[77]

按：本例患者年事已高，肝肾亏损，素嗜烟酒，生湿生痰，

日久蕴积肝经，瘀结于腋下、耳后，故病势渐进，肿块进行性增大。舌红、苔黄、脉细为肝肾不足、痰瘀阻滞之征。中医认为本病虚实夹杂、寒热并存，但以肝肾不足、痰瘀阻滞为主。治以补益肝肾，燥湿化痰消瘀，故以阳和汤合二陈汤化裁，太子参、当归须扶正，配以蛇药片清热解毒、化痰散结。治疗月余，肿块消散。

五、白细胞减少症

白细胞减少症为常见血液病。凡外周血液中白细胞数持续低于 4×10^9/L 时，统称白细胞减少症；若白细胞总数明显减少，低于 2×10^9/L，中性粒细胞绝对值低于 0.5×10^9/L，甚至消失者，称为粒细胞缺乏症。前者临床主要表现以乏力、头晕为主，常伴有食欲减退、四肢酸软、失眠多梦、低热心悸、畏寒腰酸等症状；后者多突然发病，以畏寒高热、咽痛为主。本病于任何年龄之两性均可罹患。

【病案举例】

丁某，男，41 岁，1991 年 10 月 6 日入院。患白细胞减少症 8 年，原因不明。自感乏力怕冷，食少，曾服利血生、肌苷、鲨肝醇、维生素之类西药，白细胞可暂上升，停药后又下降，白细胞计数常在 2.2×10^9/L～3.1×10^9/L 之间。刻诊：头昏乏力，食纳不香，腰酸腿软，形寒怕冷，面色少华，舌淡红，苔薄白，脉细弱。血常规：WBC 2.4×10^9/L，Hb 94g/L，PLT 70×10^9/L。证属脾肾阳虚，气血亏损。治以温肾暖脾，益气补血。阳和汤加减：黄芪、白术各 30g，补骨脂、熟地、干姜、附子、巴戟天各 10g，肉桂 6g，党参、枸杞子各 25g，甘草 8g。5 剂后，四肢转温，精神稍增。上方加减服 30 剂，血常规示 WBC 5.5×10^9/L，Hb 110g/L，PLT 120×10^9/L，2 年后复查血常规正常。[61]

按：肾阳虚衰，寒自内生，脾失温煦，摄纳不足，气血生化乏源而产生以上诸症。用阳和汤加减温肾暖脾，消散内寒，使脾阳振奋，气血生化有源。有形之血生于无形之气，重用黄芪、党参补气生血；熟地、补骨脂、巴戟天、枸杞子大补阴血，并于阴中求阳，药证相符，顽疾乃愈。

六、贫血

【病案举例】

刘某，男，56岁。1年来时发眩晕，晕则仆地，不省人事。西医诊为贫血、脑供血不足，经治不效，又更他医，屡治不愈。诊见面色无华，眩晕耳鸣，四肢乏力，舌淡苔白略滑，脉沉弱无力。观前医之方，十全大补汤者有之，归脾汤者有之，乃以阳和汤合当归补血汤加天麻，药进6剂而愈。[78]

按：年高体弱，精血空虚，复加正气损伤日久，肾元疲惫，兼有痰湿内生，引动内风，时发眩晕；痰随风动，上犯清窍，故昏不知人。此证非肉桂、白芥子、麻黄、炮姜，不足以温阳散寒，通络除痰；非鹿角胶血肉有情之品，不足以滋肾填精，培固根元；非熟地之静，不足以镇摄虚风。复加芪归补气生血，天麻育阴定眩宁风，故眩晕可止，顽症可除。

第六节　内分泌系统疾病

一、单纯性甲状腺肿

单纯性甲状腺肿系由于碘摄入不足或代谢障碍所致的代偿性甲状腺增生肥大，一般不伴有甲状腺功能异常，以甲状腺弥漫性肿大、皮色如常，无疼痛为主要症状，属中医“气瘿”范畴。临床应辨证与辨病相结合，对证属阳虚寒凝、痰瘀互结者，可以阳和汤化裁温阳化痰，活血散结。

【病案举例】

1. 李某，男，62岁，1996年7月21日就诊。患者发现颈部肿块4个月，除颈部有胀感不适外，未出现其他症状。查体：喉结右侧甲状腺处可触及3cm×4cm大小扁平包块，表面光滑，质中等，随吞咽动作上下移动。B超示：右侧甲状腺包块，以囊性为主(多发性)。舌淡边有齿印，苔薄白，脉弦滑。考虑患者年逾花甲，肾阳不足，阴寒内生，寒凝痰伏瘀滞于甲状腺，故从阳虚痰凝、气滞痰阻着手，方用阳和汤加味。处方：鹿角胶10g，干姜5g，肉桂5g，白芥子12g，麻黄4g，熟地10g，山慈菇12g，莪术12g，甘草3g。服药1个月，症状减轻，肿块缩小为2cm×2.5cm。再服2个月，已触不到肿块，B超复查未发现肿块。[79]

2. 赵某，女，30岁，1983年5月24日就诊。右颈前肿块已半年余，曾在市内某医院做口服^{131}I甲状腺扫描，提示为凉结节；做A型超声波检查，提示为3cm×3cm液性包块，诊断为甲状腺囊肿。因患者不愿手术，故求治中医。查体：右侧甲状腺部位有一鸽卵大肿物，表面光滑，边界清楚，按之有囊性感，局部压痛，随吞咽上下活动。舌暗红，苔白，脉沉细。此乃血虚寒凝，痰浊阻滞，治宜温阳补血，散寒通滞。药用：熟地30g，白芥子20g，鹿角胶(烊化)12g，桂枝10g，干姜12g，生麻黄10g，海藻3g，夏枯草30g，黄药子12g，僵蚕12g，甘草10g。守上方服药26剂，囊肿全消，告愈。[80]

3. 于某，女，52岁。甲状腺肿大10余年，于1996年11月13日来诊。双侧甲状腺弥漫性肿大已10余年，因恐手术治疗而未重视诊治。近来自觉局部有堵塞感，乃来院就治，平素畏寒怕冷。查体：神清，无突眼，双侧甲状腺Ⅰ度肿大，质中等，皮色如常，局部无压痛，舌质淡紫，苔薄，脉沉细。证属阳虚寒凝，痰瘀互结，拟温阳化痰、活血散结治疗，予阳和汤加减。药

用：熟地、当归、鹿角片、肉桂(后下)、麻黄、白芥子各 10g，三棱、莪术各 15g，大贝母、海藻、昆布各 10g，炮姜 5g。服药 14 剂，自觉局部堵塞感明显好转，但甲状腺肿大依然。上方随证加减治疗半年余，甲状腺肿大明显缩小，自觉精神好，畏寒怕冷之症亦明显好转。[81]

按：本例患者甲状腺弥漫性肿大，皮色如常，无疼痛，伴四肢困乏、面色无华、畏寒肢冷等症状，舌质淡苔薄，脉沉细。其中局部肿胀、皮色不变、舌质淡苔薄、脉沉细符合阳和汤证。故常辨证与辨病相结合，应用阳和汤加减治疗甲状腺肿大，常用药物有熟地、鹿角胶、肉桂(后下)、炮姜、白芥子、麻黄、海藻、昆布、大贝母、牡蛎等。

二、甲状腺良性肿瘤

甲状腺腺瘤起源于甲状腺滤泡组织，是甲状腺最常见的良性肿瘤。此病在全国散发性存在，于地方性甲状腺肿流行区稍多。本病属中医学“瘿病”范畴。阳和汤温肾散寒，化痰散结，对于肾阳虚衰、阴寒内凝、痰气瘀滞者，切中病机，临床行之有效。

【病案举例】

杨某，女，50 岁。1 年前发现左侧颈部有蚕豆大小肿块，渐而增大，曾在某医院检查确诊为甲状腺良性肿瘤，因不愿手术，于 1989 年 3 月 15 日就诊。查体：面色苍白，畏寒，左颈前肿块按之如核桃大、质坚、无痛感、边界清楚、皮色如常，舌淡，苔白，脉弦细。证属阳虚寒凝，瘀痰结聚。治以温阳散寒，消痰化瘀散结。处方：制附子(先煎)9g，麻黄 5g，白芥子、海藻各 15g，鹿角胶(烊化)、半夏、穿山甲各 10g，浙贝母、丹参各 30g，白芷 8g，细辛 3g，王不留行 12g，水煎服，每日 1 剂。服上方加减 20 剂后，患者颈部肿块明显缩小，临床症状消失大半。继服药月余，共服药 54 剂，颈部肿块全消，经 B 超检查甲状腺

瘤消除，病告愈。[82]

按：本例病人表现为面色苍白、畏寒、肿块皮色不变、舌淡苔白腻、脉弦细等一派阳虚寒凝之象，故以阳和汤加减治疗。麻黄散寒走表散结；附子温经助阳散寒；细辛彻通表里；鹿角胶温阳解凝，半夏、浙贝母、白芥子、海藻化痰散结；穿山甲、丹参活血化瘀通络；白芷走表通络，消肿止痛；王不留行引导诸药，直达颈前，且有通络散结的作用，共奏温阳散寒、消瘀化痰、软坚散结之效。

三、甲状腺功能减低症

甲状腺功能减低症(简称甲减)是由于甲状腺激素合成或分泌不足，引起机体代谢过程降低的一组内分泌疾病。临床多以低代谢率、黏液性水肿为特征。本病属中医“虚劳”、“水肿”的范畴。

【病案举例】

某女，42岁。因出现多汗、手颤、心悸、消瘦等症状，在外院查 T_3、T_4、TSH 等，并行甲状腺 ^{131}I 及 ^{99}Tc 扫描，诊断为甲状腺功能亢进，给予碘剂治疗。治疗后一般状态改善，症状减轻，T_3、T_4 恢复正常。同年12月出现颜面及双下肢浮肿、倦怠乏力、纳食减退，查 $T_3<0.6nmol/L$、$T_4<3.2nmol/L$、$TSH>50mU/L$、总胆固醇 8.5mmol/L。诊断为甲状腺功能减低症，给予口服甲状腺片，服药后病人感到头晕、心悸，无法坚持用药，转诊中医治疗。辨证：脾肾阳虚。予阳和汤加减治疗。处方：麻黄 8g，熟地 30g，肉桂 3g，鹿角胶(烊化)15g，白芥子 12g，炮姜 10g，生甘草 6g，当归 12g，枸杞子 20g，淫羊藿 20g，黄芪 45g。服药2周后浮肿基本消失，倦怠乏力明显减轻。查血胆固醇为 6.5mmol/L、T_3 0.60nmol/L、T_4 7.4nmol/L、TSH 16mU/L。出院后继续服用上述中药，随访6个月，复查 T_3、T_4、TSH 均正常。[17]

按：甲状腺功能减低症，临床上大多表现为脾肾阳虚，尤其是以肾阳虚为主，治疗上可以用阳和汤温阳散寒，加用黄芪、淫羊藿、枸杞子等以益气固肾，而获得良好效果。

四、亚急性甲状腺炎

亚急性甲状腺炎，属中医"瘿痛"范畴。现代医学认为，本病主要由病毒感染所致，急性期表现为甲状腺肿胀疼痛，并向耳后及枕部放射，可伴发热、咽痛等类似上感症状，但局部皮色不变。病至缓解期或恢复期，尤其是初期使用激素治疗的病人，后期表现为甲状腺肿胀、质硬、隐痛或不痛、皮色不变，伴面色少华、形体畏寒、舌淡苔薄白、脉沉等阳虚痰凝征象，此时适合用阳和汤加减以温阳化痰。

【病案举例】

张某，女，43岁。因亚急性甲状腺炎1年余，于1996年6月5日来诊。1995年，因甲状腺肿痛在外院诊为亚急性甲状腺炎，口服强的松治疗，甲状腺肿痛明显改善，但在强的松减量时，出现反跳现象，甲状腺肿痛反复发作。目前口服强的松5mg，每日3次。刻诊：颈前时有隐痛，尤其感冒时疼痛明显，伴面色少华，神疲乏力，舌质淡红，苔薄，脉沉。查体：双侧甲状腺Ⅰ度肿大，质硬，无明显压痛，皮肤如常。证属阳虚寒凝，正虚邪恋。拟温阳散寒，扶正解毒，予阳和汤化裁。药用：熟地、当归、鹿角片(先煎)各10g，肉桂(后下)3g，川芎10g，麻黄5g，白芥子10g，板蓝根20g，玄参10g，生甘草5g。服药14剂后，自觉精神好转，甲状腺肿硬依然，但不疼痛。强的松减至5mg，每日2次，原方继续服14剂，甲状腺质地稍软，疼痛未再发生。以原方加减继续治疗2个月，停用强的松，未见反跳现象，自觉精神好，查甲状腺Ⅰ度肿大、质地中度，病情基本控制。[81]

五、慢性淋巴细胞性甲状腺炎

慢性淋巴细胞性甲状腺炎，亦称“桥本氏病”、“自身免疫性甲状腺炎”，属中医“瘿病”范畴。本病的发病可能是基于先天免疫监护功能缺陷，在某一特定条件下，产生甲状腺自身抗体，形成抗原抗体复合物，以致激活 K 细胞，使之产生细胞毒作用，使甲状腺上皮细胞受到破坏，发为本病。中医古代文献对本病的认识较少，综合近年来文献报道，认为正气不足是本病发生的内在因素。结合本病的具体表现，临床以双侧甲状腺弥漫性肿大、状如马蹄、硬如橡皮为主要特征；后期常伴有面色少华，畏寒肢冷，气短乏力，甚则腹胀纳呆，浮肿，舌质淡，苔薄白，脉沉细等症状。辨证分析，责之气血不足，气虚及阳，阳虚寒凝，气血瘀滞，日久成瘿。阳和汤温阳散寒通滞，恰对病机，行之有效。

【病案举例】

1. 卜某，女，44 岁，胸闷喉阻 2 年余，曾用甲状腺素、小金丹等药治疗均不见效。颜面浮肿，双目少神，声低气怯，颈前可触及鸭蛋大小包块、硬如橡胶，舌苔薄白，脉细软。甲状腺穿刺病理：甲状腺实质有大量淋巴细胞，并形成淋巴滤泡。吸^{131}I 率 3h 4%、24h 20%，BMR＜10%。证属肾亏肝虚，治以补肾益肝。阳和汤加红参须、何首乌、枸杞子、当归各 10g，服 10 剂后胸闷喉阻略见好转，后制成膏剂连服 2 个月，面色红润，起居正常，无胸闷喉阻症状，颈前肿块基本消失。复查吸^{131}I 率及 BMR 均恢复正常。[83]

按：肉瘿之证，多因惊恐忧虑过度，气郁血滞，积而不散，化生为痰，凝聚颈喉，病程缠绵，损及肾阳，伤及肝阴，导致颈前包块、胸闷喉阻等症状。阳和汤有温肾补血之功，再加红参须、何首乌、枸杞子、当归之味，既补肾阳，又益肝阴，寒化痰除，肉瘿消散。

2. 王某，女，48岁。因颈前粗肿3年，畏寒1月余，于1997年11月14日来诊。颈前粗肿3年，因无特殊不适未重视诊治，近1个月来，自觉畏寒怕冷，面色无华，晨起眼睑浮肿，神疲乏力，纳谷欠香，大便三日一行，舌质淡苔薄白，脉细。查体：双侧甲状腺Ⅰ度肿大，呈马蹄状，质硬如橡皮，无压痛，无明显突眼。责之气血不足，阳虚寒凝。拟益气活血，温阳化痰，予阳和汤加减。药用：当归、熟地、鹿角片、麻黄、泽泻、白芥子各10g，黄芪、党参各15g，淫羊藿、茯苓各10g，丹参15g，川芎10g，牡蛎20g，甘草5g。上方服14剂后，自觉怕冷症状明显好转，甲状腺功能检查提示T_3、T_4略低于正常，TG达65%，TM达57%，确诊为桥本氏病。以上方为主根据症状随证化裁治疗半年，自觉症状基本消失，复查甲状腺功能T_3、T_4基本正常，TG为37%，TM为26%，疗效满意。[81]

第七节　风湿性疾病

一、类风湿性关节炎

类风湿性关节炎是一种以慢性多关节炎症为主要表现的全身免疫性疾病。常见症状是关节肿痛，晚期可引起关节强直、畸形和功能严重受损，是一种常见病、多发病，具有慢性、反复发作、致残率高的特点。本病属中医“痹证”、“历节”的范畴。

【临床应用】

宿氏[84]报道以本方加味治疗类风湿性关节炎54例，痊愈13例，显效24例，好转11例。周氏[85]报道梁剑波用本方加味治疗类风湿性关节炎68例。方药：熟地、黄芪、浙贝母各30g，白芥子、鹿角胶各12g，肉桂(冲)0.9g，当归、制川乌各6g，姜炭、麻黄、甘草各3g，乳香、没药各5g。局部剧痛，经久不愈，或见关节肿大变形者加姜黄10g。结果：近期控制32例，显效

21例，有效10例，无效5例，总有效率为92.6%。解氏等[86]报道以附子阳和汤合通心络胶囊治疗类风湿性关节炎100例，显效70例(70.0%)，有效20例(20.0%)，无效10例(10.0%)，总有效率90.0%。其他还有小样本、个案[87~90]报道治疗本病有一定疗效。

【病案举例】

1. 杨某，女，25岁，农民。患者以四肢关节肿痛5～6年，加重半年，于1988年3月25日入院。患者起病时双食指关节肿痛，渐次出现双手多关节肿痛，左膝关节肿痛，游走性多关节肿痛，而以指、腕、膝关节肿痛比较突出，尤其左膝关节屈伸和步履等活动功能障碍，使生活自理困难已半年。查体：双手指各关节肿胀，食指关节呈对称性梭形指，双膝关节肿胀变形，左膝关节呈固定屈曲状态，皮色不红，局部灼热，膝反射未引出。化验检查：血沉70mm/h，抗"O"833IU，类风湿因子阳性。X线片示：左膝关节间隙变窄、毛糙，骨质较疏松。根据患者四肢关节肿痛屈伸不利，尤左膝关节肿痛强直，不能行走，遇寒痛增，苔薄白，脉沉细而弦，辨证属风寒湿痹之重证，拟温阳蠲痹，逐寒通络。阳和汤增损：熟地12g，麻黄3g，桂枝9g，炮姜3g，细辛3g，制川草乌各6g，炙白芥子6g，牛膝9g，刘寄奴9g，甘草3g。7剂后又在此基础上略作加减，前后治疗2个月。中药治疗同时用氨苄青霉素3g静滴，每日2次，共10天；强的松30mg/日，半个月后减量。出院前复查类风湿因子阴性，血沉降至7mm/h，抗"O"250IU。出院时患者关节肿痛基本缓解，步履基本正常，生活能完全自理。[91]

2. 刘某，女，48岁，以双手指间关节疼痛畸形10年，近日因受寒加重求治。查体：面色无华，形体肥胖，双手指间关节呈梭形屈曲，指间关节、掌指间关节及腕关节活动受限，局部压痛阳性，皮色正常，皮温较低，舌下静脉曲张，舌质淡，苔白，

脉弦细。辨证：肾虚寒凝，瘀阻痰滞。治宜温阳补肾，散寒通滞。方用阳和汤加味：麻黄 6g，肉桂 10g，白芥子 9g，炮姜 9g，熟地 18g，鹿角胶(烊化)12g，甘草 6g，血竭(冲)3g，三七粉(冲)3g，乳香 6g，没药 6g，桂枝 10g，千年健 18g，追地枫 18g，6 剂，水煎服，并嘱药渣外洗。复诊时双手指疼痛较前减轻，手指各关节活动范围较前增大，舌脉同前，继用上方，先后服药 26 剂，疼痛消失，但手指畸形仍在。[92]

按：类风湿性关节炎为临床常见病，治疗宜早。本病肾虚为本，风寒湿痰瘀为标，选用本方施治能正本清源，切中病机，稍稍加减，每获良效。久病者宜加三七粉、血竭、乳香、没药活血之品，以通络脉瘀血；千年健、追地枫、天麻、全蝎祛风散寒。

二、强直性脊柱炎

强直性脊柱炎的发病原因目前尚不明确，多认为与遗传、感染以及自身免疫有关。本病属中医“尪痹”范畴，应与一般痹证区别。本病部位在督脉，可兼损髋、膝、肘、肩关节，病机属肾虚寒凝，痰滞督脉。治选阳和汤以温肾散寒，化痰通络，与病机较为合拍。

【临床应用】

李氏等[92]以阳和汤加杜仲、制附子为基本方，腰痛者加枸杞子，颈部疼痛加葛根、升麻，临床治疗本病常获佳效。

【病案举例】

廖某，男，23 岁，2001 年 12 月就诊。腰部关节疼痛，伴有右膝关节疼痛 1 年。患者因部队施工，曾长期在高寒地区作业，以至出现腰髋膝关节疼痛，经服消炎止痛药后病情缓解。近 2 个月来，腰部关节疼痛复发，腰部有僵硬感，轻微活动后僵硬疼痛减轻，劳累、受凉后加重，弯腰及下蹲活动受限。右膝关节肿胀，浮髌试验(+)，血沉 56mm/h，类风湿因子(+)，骶髂关节

X片示强直性脊柱炎改变。舌淡苔薄，脉细。予阳和汤加味：熟地、生黄芪各30g，鹿角胶(烊化)、威灵仙各15g，肉桂、白芥子、干姜、仙灵脾、怀牛膝、雷公藤(先煎)、当归各10g，生麻黄6g，炙甘草5g，水煎服。服药15剂后，腰髋关节疼痛消失，右膝关节肿消痛止，弯腰及下蹲活动恢复正常。复查血沉、类风湿因子均正常，随访2年无复发。[93]

按：本病多因督脉空虚，寒湿之邪痹阻经脉，气滞血瘀而发病。故用阳和汤温阳散寒，当归、黄芪益气养血，加仙灵脾、怀牛膝、威灵仙祛风散寒通经络，雷公藤有免疫抑制和较强的抗炎镇痛功能，与上药相配，可协同增强疗效。

三、硬皮病

硬皮病是一种以皮肤各系统胶原纤维硬化为特征的结缔组织疾病。累及内脏器官的系统性硬皮病又称系统性硬化症。本病在结缔组织病中仅次于红斑狼疮而居第二位，患者以女性较多。临床表现可见皮肤顽厚或皮肤干燥发硬，状如制革，肌肉消瘦，肢节屈伸不利，甚至指(趾)端溃疡，骨萎缩变。本病依其临床症状可分别归属于中医学“皮痹”、“肌痹”、“痹证”、“心痹”、“肾痹”和“肺痹”等范畴，为本虚标实之证，多因素体脾肾阳虚，营卫失和，复感风寒湿邪，使寒凝肌肤，经络不通，终至脉络瘀结。治疗应以温阳散寒、活血通络为治则，阳和汤药证相合，疗效满意。

【病案举例】

林某，女，28岁。1985年在福建省立医院确诊为硬皮病，1985年11月15日就诊。患者四肢末端皮肤发紧变硬肿胀，有向身躯延及的趋势，四肢欠温，手足紫暗，腰膝酸痛，疲乏无力，月经量少，经期延后，食少，小便清长，大便软，舌胖嫩、质淡暗、苔白，脉沉细。综其以上脉症，属脾肾阳虚，阴寒凝

滞，气血痹阻，肌肉皮肤失于濡养之皮痹。治以温阳补虚、散寒通络之法，方取阳和汤加减。药用：熟地 20g，当归 12g，鸡血藤 30g，桂枝 9g，川牛膝 15g，炙甘草 6g，鹿角胶(烊化)、白芥子、炒苍白术各 10g，麻黄、肉桂(去皮研冲)、全蝎(先煎)各 4g，日 1 剂，水煎服。上方稍加减服用 300 余剂后，以上诸症基本解除。[18]

按：方中散寒活血通络之品改善四肢皮肤血液循环，调节血循障碍；温肾助阳之品有调节内分泌的作用。本病缠绵难愈，疗效缓慢，贵在长期坚持服药，故收到了满意疗效。

四、风湿性肌痛症

风湿性肌痛症是常见的一种自身免疫缺陷性疾病，是以颈、肩胛带及骨盆带肌肉疼痛和僵硬感为特征的一种临床综合征。此病好发于免疫功能低下的中、老年人，尤其是女性多见。发病年龄在 50 岁以上，女性多于男性。本病属中医“痹证”范畴。

【病案举例】

某女，65 岁，1995 年 12 月 15 日就诊。主诉肢体疼痛麻木 2 月余，加重 2 周。患者 2 个月前受凉后翌日出现发热咽痛，周身酸痛，在当地卫生院诊为感冒，予速效感冒胶囊、柴胡冲剂口服后，发热咽痛消失，但肢体疼痛麻木未除。近因气温骤冷，雨雪连绵，肌体疼痛加剧，伴肌睑动、抽搐，畏寒怕冷，头昏乏力，夜尿频多，舌淡紫，脉细、两尺沉取始得。门诊查血沉 65mm/h，抗“O”280IU，类风湿因子(－)。西医诊断为风湿性肌痛症。中医诊断为肌痹，辨证为阳虚血寒，肌体失养，治以温阳散寒，养血祛风，活血通络。方用阳和汤加味：熟地 30g，鹿角片 10g，肉桂 5g，白芥子 10g，生麻黄 5g，炮姜 10g，天麻 10g，当归 10g，大白芍 20g，鸡血藤 30g，怀牛膝 10g，生甘草 3g，日 1 剂，早晚水煎服。药进 5 剂，症状减轻。再服 10 剂，

症状消失。改用天麻丸每次 6g，早晚服用，连用半月后，复查血沉 20mm/h，抗“O”＜250IU。随访半年，上述症状未复发。[94]

按：肢体疼痛麻木，属于中医“肌痹”的范畴。患者年近古稀，命门火衰，阳虚不能温煦肢体，加之寒邪客于肢体，故见畏寒怕冷；阳气不足，气化失司，故见夜尿频多；阳虚血寒，营卫气血运行不畅，肢体失养，故见肢体疼痛麻木，肌肉瞤动，或肢体抽搐；气虚血寒血行不畅，故见舌紫而淡；尺脉沉细为肾气虚衰之象。故用阳和汤加味温经散寒，养血祛风，活血通络。方用鹿角片、肉桂、炮姜温肾补火；熟地、白芍大补阴血，又制姜桂之燥；生麻黄散寒通阳；当归、鸡血藤、牛膝养血活血；天麻熄风镇痉；白芥子利气；甘草调和诸药。诸药合用，具有温阳散寒、养血祛风、活血通络之效，药证相合，疗效较好。

五、皮肤变应性结节性血管炎

皮肤变应性结节性血管炎以下肢炎症性皮下结节损害为主要临床表现，无明显原因的季节性反复发作与缓解，无内脏受损表现，抗生素治疗无效，皮质激素治疗有效；在组织病变方面是与延迟性超敏反应有关的淋巴细胞性血管炎；在免疫学方面有以淋巴细胞转化形成试验、IL-2、NK 细胞和 OT 试验等为主的细胞免疫指标异常，说明发病有免疫因素参与。

【临床应用】

孙氏[95]按八纲辨证，用熟地 30g，鹿角胶 3～6g，麻黄 3～6g，白芥子 15～30g，肉桂 3g，甘草 6g，牛膝 10g，贝母 10～15g，法半夏 10～15g，路路通 6～10g，赤芍 10～15g，生姜 1 片，治愈本病 1 例。

第八节　内科疑难病症

一、痹证

痹证多因素体虚弱，肌表、经脉受风寒湿热之邪侵袭，以致病邪痹阻，气血运行不畅而引起。临床中有行痹、痛痹、着痹、热痹之分。痹证日久不愈，病邪由浅入深，不但耗伤气血，而且寒湿凝滞，阻遏经络。寒凝则血瘀，湿聚则成痰，因此又每多兼夹痰瘀，表现为虚实错杂之证。病至如此，非一般祛风、散寒、除湿之剂可以奏效。阳和汤原为营血亏虚、寒凝痰滞、痹阻肌肉血脉所致的阴疽而设，具有温补和阳、散寒通滞之效。根据"异病同治"之理，久痹气血不足，寒湿凝聚，痰瘀阻滞之证可化裁治疗，临床报道很多，疗效颇佳。

【临床应用】

邱氏等[96]报道以阳和汤加味治疗痛痹160例，若病在肩肘关节加羌活、姜黄各10g；病在膝、踝关节加川牛膝、海桐皮，或木瓜、独活各10g；两个关节以上者加威灵仙10g；气血两虚者酌减麻黄、细辛用量，加黄芪、鸡血藤各30g，疗效满意。夏氏[97]用本方治疗寒湿痛痹24例，寒甚者加黄芪、木瓜，湿胜者加防己、薏苡仁，痛胜者加乳香、没药，每日1剂，并忌生冷，结果治愈16例。徐氏[88]应用阳和汤治疗虚寒痹证24例，显效8例，有效14例，无效2例，总有效率91%，认为对于寒湿久羁、气血俱虚之顽痹，应用本方确可收到意想不到的效果。胡氏[98]以本方去炮姜炭加淫羊藿、蚕砂、蜂房、老鹳草为基本方，随证加味治疗痹证48例。风胜者加防风、川芎；湿胜者加苍术、薏苡仁；寒胜者加细辛、附片或川草乌；上肢痛甚者加羌活、桑枝；下肢痛甚者加牛膝、独活；腰背症状明显者加木瓜、葛根；兼筋脉拘急、麻木不仁者加当归、木瓜、络石藤；气血亏虚者加

党参、黄芪、当归尾、五加皮；肝肾亏损者加桑寄生、续断、鹿筋等。结果：治愈25例，显效19例，好转2例，无效2例。刘氏、李氏等[99~104]亦有应用本方治愈痹证的验案报道。

【病案举例】

王某，女，32岁，1995年5月6日就诊。述其双膝关节疼痛3年余，经中西药(不详)及针灸等多法治疗后疼痛消失，但受凉或劳累后仍有疼痛。查体：双膝关节皮包如常，触之发凉，压痛明显，关节屈伸不利，尤遇风受凉或劳累后疼痛加剧。舌质淡，苔薄白，脉沉紧。血沉28mm/h，抗"O"500IU。X线摄片示骨质无异常。诊为痛痹，证属寒邪入侵，痰瘀凝聚，痹阻关节所致。遂用阳和汤加味方加川牛膝10g，海桐皮15g，5剂，煎服。另用外洗方熏洗。药后双膝关节疼痛减轻，稍有凉感，守方守法继用。共用药2个疗程，疼痛凉感消失，关节活动自如，实验室检查正常而告愈，1年后随访未复发。[96]

二、水肿

水肿，是因感受外邪，劳倦内伤，或饮食失调，使气化不利，津液输布失常，导致水液潴留，泛溢于肌肤，引起以头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿等为特征的病证。

【临床应用】

柏氏[73]用本方据证加减试用于水肿，如肾阳虚者，少用麻黄、白芥子，加入补骨脂、附子以温肾助阳；脾阳虚者，少用麻黄、白芥子，加入白术、茯苓、木香、大枣以健脾行气利水；风水泛滥偏于风寒者，去熟地、肉桂、鹿角胶补肾温肾之品，加白术、茯苓、泽泻等健脾利水之品；瘀血阻滞，水肿顽固不愈者，加入桃仁、益母草、泽兰等活血化瘀，利水消肿，常能取得佳效。李氏等[105]治疗1例产后受寒、全身肿胀3年者，用本方加附子6g，薏苡仁30g，防己15g，意在温补肾阳，化气行水，13

剂肿消。

【病案举例】

蔡某，女，75岁，1996年4月4日就诊。患者慢性心力衰竭10年余，曾多次在当地医院住院治疗。经用强心利尿剂后缓解，但停药后仍复发。本次为下肢浮肿加重1个月，用西药无效而来求治中医。刻诊：胸闷心悸、气喘咳嗽，动则尤甚，不得平卧，面色灰暗虚浮，口唇发绀，肢末不温，下肢浮肿，按之凹陷没指，不易恢复，纳呆脘闷，溲少便溏，舌暗淡有瘀斑、胖大边有齿印、苔薄白，脉沉细结代。证属阴水(脾肾阳虚，水湿泛滥，上凌心肺)，治宜温补脾肾，助阳化气，利水消肿。方用阳和汤加味：熟地15g，白芥子6g，鹿角胶(烊化)9g，肉桂(后下)3g，麻黄6g，炮姜炭3g，党参、丹参各15g，茯苓30g，淡附片10g，紫石英15g，益母草30g，炒白术15g，车前子(包煎)30g，泽泻30g，炙甘草3g。嘱其限制活动，低盐饮食，少量氧气吸入。每日1剂，连续5剂后，小便增多，大便见实，面浮肢肿渐退，纳增，唇舌发绀好转。守方出入2个月，诸症得平。后用金匮肾气丸、刺五加片等巩固其效，随访至今未曾复发。[106]

按：患者年近古稀，肾阳衰微必然，故其浮肿特甚，溲少便溏，肢末不温，口唇发绀，舌淡暗胖有瘀斑，苔薄舌滑，脉沉细结代，一派阳虚寒凝、水湿痰瘀阻于经络之象，故投以阳和汤加味，痼疾渐消。《景岳全书·肿胀》云："温补即所以化气，气化而痊愈者，愈出自然；消伐所以逐邪，逐邪而暂愈者，愈由勉强。此其一为真愈，一为假愈。亦岂有假愈而果愈者哉！"

三、老年病虚证

【临床应用】

徐氏[107]用阳和汤加减治老年病虚证28例，偏于气虚者加当归、川芎；心血虚者加柏子仁、酸枣仁；肝血虚者加制首乌、枸

杞子；阴虚者加麦冬、白芍；肺阴虚者加沙参、玉竹；心阴虚者加天冬、茯苓；脾胃阴虚者加鹿角胶、肉桂、炮姜(重用量)、党参、白术、黄芪、附片；脾阳虚者加山药、扁豆；肾阳虚者加菟丝子、杜仲；兼有虚火者减肉桂、炮姜、白芥子用量，加知母、黄柏；各型虚证均可加黄精 30g。结果：治愈 8 例；显效 11 例；有效 6 例；无效 3 例。

四、胁痛

胁痛是指一侧或两侧胁肋部发生疼痛而言，多属肝脉为患，治以疏肝养肝为常法。然亦有肾阳不振，肝脉失温而见胁痛如冰，腰酸肢冷，舌淡，脉弦者，此用阳和汤补肾温肝，不止痛而胁痛自止。

【病案举例】

徐某，女，61 岁，1991 年 4 月 18 日就诊。患带状疱疹后左胁痛 2 年，先后在本地及省级医院皮肤科用中西药治疗，效果欠佳，观其方药多为疏肝柔肝及西医抗炎镇痛之类。近来胁痛不可近衣，局部麻木发凉，热敷痛减，四肢不温，背脊酸冷，患者面色青黑，形瘦神惫，左胁留有黑色疤痕，并及黄豆样小核，舌淡紫苔薄白，脉沉弦。辨证为肾阳不振，肝脉失温，阴寒凝滞，痹阻作痛，治宜温阳散寒，通络止痛。方用：炒熟地、炙甘草、延胡索、鹿角胶各 10g，肉桂、柴胡、炮姜各 6g，生麻黄、白芥子各 3g。服 4 剂后，左胁痛减轻。再予原方 15 剂，胁痛消失，随访 1 年未发。[70]

按：本例肾阳虚亏为本，肝脉寒凝为标，故用阳和汤温肾阳而散肝寒，加柴胡、延胡索增强疏肝之力，标本兼治，顽恙得愈。

五、遗尿

遗尿临床多由肾虚下寒，不能温化水液而致。如《诸病源候论》云："遗尿者，此由膀胱虚冷，不能约于水故也。"治疗当温补肾阳，以助气化，使膀胱制约，开合有度。

【临床应用】

李氏[108]以阳和汤重用肉桂，酌加益智仁、桑螵蛸、金樱子温养和阳，补肾固涩，治愈1例遗尿10余载患者。李氏等[105]亦报道治疗1例肾阳虚、膀胱气化失司所致遗尿患者，用本方加益智仁、覆盆子、桑螵蛸，意在温肾阳、暖膀胱，10剂遂愈。

【病案举例】

某女，16岁，1992年10月就诊。自幼遗尿，已16载，每夜1～2次，尿清利，伴腰骶疼痛，纳差乏力，曾经中西医多方治疗无效。诊见：形体瘦弱，面色萎黄，精神萎靡，舌淡苔薄白，脉沉弱。泌尿系统检查无明显异常。腰骶椎X光片示：隐性骶椎裂。中医辨证：气虚血弱，肾虚不固。方用阳和汤合缩泉丸加减：熟地24g，麻黄6g，鹿角胶9g，白芥子9g，姜炭6g，生甘草6g，乌药9g，益智仁12g，黄芪30g，怀山药30g。5剂后复诊，遗尿次数明显减少。原方续服12剂后告愈。[108]

按：《素问·灵兰秘典论篇》说："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"此患者禀赋不足，既虚且寒，膀胱气化无源，故非平补之剂所能奏效。方用鹿角胶、熟地生精补髓，养血助阳；姜炭、肉桂、麻黄振奋阳气，宣通气血；白芥子搜剔经络，宣通内外上下；益智仁、乌药温肾助气化；山药、黄芪健脾补气，以助中州。全方气血阴阳并治，内外上下兼顾，使下焦蒸腾气化之源泉不竭，阳气得以敷布而膀胱得司其职。此非单一补剂或固摄剂之功可比，故能应手而效。

六、喑痱

喑痱，前人亦名之为风痱。喑者，舌强不能言也；痱者，足废不能行也。本证以肾阴阳两虚，痰浊上泛，机窍不利为基本病机变化。临床对以肾阳亏虚为主者，阳和汤恰合病机，临床获满意疗效。

【病案举例】

杨某，女，62岁，农民。因劳累过度而突患偏瘫。患者体丰，突然昏倒，言语不利，口角流涎，右半身失用，四肢不温，小便自遗，时时蹉缩，似有寒意，血压正常，苔白，脉浮取无力、重按沉细。诊断：阳虚受寒，中风偏瘫。治法：温阳祛风，化痰通络。方药：阳和汤加全蝎、天南星、地龙、防风，水煎连服3剂。服后言语清晰，流涎已止。后用参桂再造丸服之月余，肢体活动恢复正常。[105]

七、颤证

颤证又称颤振、振掉、震颤，是指以头部或肢体动摇、颤抖为主要临床表现的一种病证。临床以本虚标实之证多见。

【病案举例】

邹某，男，69岁，退休工人，1985年1月13日收治。主诉四肢震颤阵发性发作4年，加剧4周。症见：四肢不自主抖动不已，面色无华，形寒肢冷，咳嗽痰多，小便夜多，大便溏，舌淡、齿印斑斑、苔白厚，脉沉弦缓、重按无力。此为肾阳虚惫，阴寒之邪侵袭，着于筋骨所致，治宜温阳和络，散寒通滞。方用阳和汤化裁：熟地30g，鹿角胶(烊化)18g，细辛6g，炙麻黄3g，炒白芥子6g，炮姜9g，巴戟天15g，附子9g，当归9g，桂枝9g，龟板20g，白芍15g，通草6g，炙甘草5g。5剂后下肢震颤已减，形寒肢冷也轻，大便实，苔渐化，舌淡，脉沉弦缓。阳

光普照，阴寒渐释，仍继上方再服 35 剂，症状大有改观，下肢震颤已除，上肢震颤亦减大半，苔已退净，纳食大增。继续守方服药月余，诸症均基本控制，后以丸剂调制半年而愈。[109]

八、寒厥

【病案举例】

刘某，女，20 岁，1978 年 2 月 20 日就诊。其丈夫代诉患者体素虚，半月前因得悉其母病危，急行于风雪之夜，虽寒犹汗，继忙母丧，近 3 日出现午后头晕而痛，项背拘紧，继则周身颤抖怕风，欲厚衣被及近火为快，后即人事昏糊，持续二三个小时而渐醒，口唇青紫，手足厥冷至肘膝，且麻木作痛。来诊时正值发作，诊脉沉细而弱，舌质淡、苔薄白根略腻，此乃劳则气耗，寒湿乘袭伤阳而为寒厥，方取阳和汤合当归四逆汤加减。处方：麻黄 6g，桂枝 6g，白芥子 6g，鹿角胶(烊化)12g，干姜 10g，黄芪 20g，当归 10g，细辛 3g，炙甘草 6g，葛根 10g，羌活 6g，附片 6g，防风 6g，生姜 6g，大枣 5 枚。服药 2 剂后得微汗而诸症均减，复诊时去羌活、葛根再服 2 剂，药后病愈。[20]

按：本例厥逆之症，乃一奇病也。《素问·举痛论篇》云："寒气客于五脏，厥逆上泄，阴气竭，阳气未入，故卒然痛，死不知人，气复反则生矣。"分析其由，《素问·厥论篇》谓："气因于中，阳气衰，不能渗营其经络，阳气日损，阴气独在，故手足为之寒也。"因之治当温补通脉，回阳救逆。阳和汤本为温补和阳、散寒通滞之剂，今合当归四逆汤通脉回阳救逆，佐黄芪补气温通，葛根、防风祛肌表之寒，姜枣温补调营卫，阳运得通，阴霾得散，寒厥自除矣。

九、肢软无力

【病案举例】

刘某，男，48岁，教师，宁夏籍，病历号7140，于1991年5月2日就诊。主诉四肢软而无力间断发作已20余年。据述病缘20余年前冬季远行后久坐阴寒低洼处而发。每发作常历时1周至旬余，四肢软而无力，双腿步履艰难，甚则行走时双腿突然跪地不能起立，双手握力减弱，有时不能持筷。如是者，常1年数发，或1月一发，近年来发作更频。平时伴有膝、肘、肩关节发凉，日渐加重，畏寒怯冷，局部不疼不肿，肌肉无萎缩，与气候变化关系不大，就诊时已是入夏天气，犹着厚衣，膝部仍着护膝，手足均无汗出。曾于宁夏医学院附属医院拍膝关节正侧位片，未发现异常。多处求医，毫无寸效。舌苔薄黄，脉沉细略迟。辨证为阴寒入络，痰湿阻痹，筋骨失养而成痿，治拟温阳散寒，祛湿化痰，舒筋通络以养筋骨。处方：生麻黄4g，肉桂(后下)、炙甘草各6g，炮姜、秦艽、丝瓜络、白芥子各9g，熟地30g，炒苍术、白术各15g，鹿角胶(烊化)、透骨草、补骨脂各12g。上方服7剂后周身渐觉舒适，手足心已有汗出。桂术加量又进4剂，膝、肘关节已温，两肩尚有凉感，四肢稍感有力。前方加仙灵脾15g，桂枝6g，片姜黄9g，又服7剂，两肩几无凉感，周身已舒，四肢行动如常，不复软而无力。原方减麻黄为1.5g，减桂枝为4.5g，去秦艽、丝瓜络、片姜黄，再进7剂以巩固疗效，后随访半年病未再发。[110]

按：本例患者20多年前冬季远行后久坐阴寒低洼处，而致阴寒入络，寒凝血滞，痰湿痹阻于肌肉筋骨，故四肢软而无力，酿成痿证。据证选方，故用阳和汤加补骨脂温肾散寒，温脉通滞，加苍白术配白芥子健脾燥湿消痰，加透骨草、秦艽、丝瓜络祛湿舒筋通络。全方配伍得当，补虚而不滞邪，宣通而不伤正，竟使20年的痼疾得以速愈。

十、半身无汗

【病案举例】

王某，男，24岁，宁夏籍，1989年12月19日就诊。主诉右半身麻木、左半身不出汗3月余。3个月前开始右足趾发麻，继而麻感范围扩大，上延入腹达胸，3日后麻至同侧肩臂手指，迄今已3月余。患侧畏寒，小腿肌肉已开始萎缩，每逢活动量大、身上出汗时，其汗仅见于右半身，而左半身则无汗出。舌胖，苔白腻，脉沉小。此为阳虚寒湿，风痰入络，经络痹阻，营卫不和，治拟温肾阳，祛寒湿，驱风痰，通经络，和营卫，方用阳和汤加味。处方：苍术、白术各12g，川桂枝、羌活、独活、防风、防己、白芥子、鹿角胶(烊化)、生姜、蜂房、炮姜各9g，熟地20g，炙甘草、生麻黄各6g，细辛3g，鸡血藤30g，大枣3枚。服6剂后，营卫渐和，左半身已有汗出，右半身怯冷及麻木均减轻。次诊至三、四诊均就原方渐加姜桂细辛用量而将熟地减半，并佐丹参、赤芍活血通络，续服21剂而瘥。[110]

按：右侧肢体麻木，不知痛痒，多属阳气虚，风痰入络，阻碍营卫流行。《素问·逆调论篇》曰："营气虚则不仁，卫气虚则不用，营卫俱虚则不仁且不用。"此例半身麻木及半身不出汗，并属营卫不和、经络痹阻、气血运行不周之证。卫阳根于肾阳，故在治法上用阳和汤，肉桂改桂枝，加羌活、独活、防风、防己、苍术、细辛、蜂房共以温阳祛寒、燥湿祛风、消痰通络，又加白术、丹参、鸡血藤等益气活血，用生姜、大枣调和营卫。如此多方配合，方得奏效。

参考文献

[1]吴秀珍，金自强. 变通阳和汤防治老慢支119例观察. 四川中医，1994，12(10)：32

[2]王学东，朱亚珂. 阳和汤为主治疗老年顽固性咳喘50例. 江苏中医，1992，13(9)：3

[3]高兴元. 阳和汤加减治疗咳喘. 四川中医，1985，(3)：40

[4]王新民，郭荣. 阳和汤治疗慢性支气管炎54例. 吉林中医药，1999，(4)：32

[5]原先德. 阳和汤治疗慢性支气管炎60例. 北京中医，1997，(5)：24

[6]刘强. 浅谈阳和汤临床应用. 北京中医杂志，1986，(5)：43

[7]韩先知. 阳和汤临床应用一得. 河南中医，1992，12(4)：182

[8]唐承孝. 阳和汤治验三则. 实用中医内科杂志，1991，5(1)：31

[9]刘良倚. 阳和汤治疗肺系病证验案举隅. 山西中医，2000，16(1)：57

[10]许成群，周毅. 阳和汤临床应用三则. 实用中医内科杂志，1998，12(4)：37

[11]安少先. 阳和汤新用. 上海中医药杂志，1990，(4)：28

[12]张国玲. 阳和汤治疗内科疑难病举隅. 中国医药学报，2002，17(1)：33

[13]刘海云. 阳和汤加味治疗支气管哮喘64例. 青海医学院学报，1996，17(4)：28

[14]朱永忠，郑开明. 加减阳和汤治疗寒性哮喘30例. 陕西中医，2000，21(10)：449

[15]刘志平，周鹤林. 阳和汤临床治验五则. 湖南中医杂志，1999，15(1)：47

[16]王新民. 阳和汤临床新用举隅. 吉林中医药，1993，(6)：31

[17]徐大基，黄积仓. 黄春林教授应用阳和汤经验. 河北中医，1999，21(5)：287

[18]林正芳. 阳和汤古方新用. 四川中医，1998，16(9)：54

[19]沈才栋. 阳和汤加味用于内科病的临床体会. 江西中医药，1989，(1)：13

[20]顾维超. 阳和汤在内科临床的应用. 江苏中医杂志，1980，(3)：37

[21]杨德明. 阳和汤治愈悬饮案. 黑龙江中医药，1988，(5)：283

[22]傅登云. 阳和汤治肺系疾病. 江西中医药，1999，30(6)：16

[23]卢世龙. 阳和汤治疗内科病验案五则. 山西中医，1993，9 (6)：32

[24]张蜡林. 加减阳和汤治疗慢性阻塞性肺部疾病 44 例. 湖北中医杂志，1997，19(5)：18

[25]范中明. 阳和汤用验隅得. 中医杂志，1983，(11)：21

[26]信彦才等. 阳和汤临证新用四则举隅. 中医药学刊，2001，19(2)：147

[27]王淑华，亓玉奎. 曹世仲应用阳和汤医案选介. 山东中医杂志，2001，20(11)：693

[28]陈忠伟. 加减阳和汤治疗高热不退三则. 河北中医，2001，23(11)：841

[29]吴孝华，陈启石. 阳和汤的临床应用. 中医杂志，1994，35(9)：532

[30]梁启东. 阳和汤临床应用举隅. 广西中医药，1993，16

(5)：25

[31]刘爱玲. 阳和汤临床新用. 陕西中医，1997，18(6)：275

[32]夏履祺. 阳和汤新用举隅. 江苏中医，2000，21(4)：37

[33]王学东，张玉琴. 阳和汤在疑难病症中的运用. 福建中医药，1991，22(6)：38

[34]吕云钊等. 阳和汤治疗病态窦房结综合征20例. 辽宁中医杂志，1991，(12)：19

[35]董国丰，张伯龄. 阳和汤加减治疗病态窦房结综合征. 湖南中医杂志，1986，(3)：10

[36]代莹，高明莉. 运用阳和汤加减治疗病态窦房结综合征31例. 黑龙江中医药，1995，(2)：12

[37]周灿. 阳和汤加味治疗病态窦房结综合征40例临床观察. 湖南中医杂志，1998，14(4)：5

[38]张利民等. 治疗病态窦房结综合征. 四川中医，1991，9(2)：26

[39]潘兆文. 阳和汤在心血管病中的应用体会. 湖南中医杂志，1994，10(5)：27

[40]朱梓丰等. 以阳和汤为主治疗病态窦房结综合征. 浙江中医杂志，1981，(2)：60

[41]高晓平. 阳和汤临证验案举隅. 世界今日医学杂志，2002，3(4)：369

[42]杨宏勇. 阳和汤临床应用体会. 陕西中医，2002，23(5)：462

[43]何立人. 阳和汤治疗心律失常33例. 上海中医药杂志，1987，(2)：14

[44]谢宏赞. 阳和汤治疗阳气虚衰型夜间发作心绞痛68例.

湖南中医学院学报，1998，18(1)：37

[45]杨雪英，崔树森. 阳和汤治疗胸痹体会. 河南中医，2001，21(2)：48

[46]李戚等. 阳和汤配合针刺治疗房室传导阻滞. 针灸临床杂志，1999，15(8)：21

[47]王忠明等. 阳和汤内科临床运用体会. 河北中医，1992，14(5)：26

[48]葛红霞. 阳和汤在内科病中的应用. 江苏中医，1996，17(7)：41

[49]应丹松，徐佩华. 阳和汤治疗心动过缓41例观察. 实用中医药杂志，1999，15(6)：6

[50]应丹松. 阳和汤在内科病中的应用. 河南中医，1999，19(3)：55

[51]谢铁良. 阳和汤临床新用举隅. 实用中医内科杂志，1992，6(3)：25

[52]陈允旺，陈丽华. 阳和汤临床应用举隅. 江西中医药，2002，33(3)：49

[53]武萍文等. 阳和汤临床运用举隅. 河南中医药学刊，1998，13(6)：49

[54]史正耀，刘振东. 阳和汤临床新用. 陕西中医，1997，18(8)：370

[55]黄骏. 阳和汤临床新用. 中医杂志，1995，36(3)：149

[56]严学群. 加味阳和汤治疗慢性溃疡性结肠炎. 江苏中医，1992，(2)：15

[57]张锋，渠桂玲. 阳和汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎78例临床观察. 中国社区医师，2002，(1)：37

[58]王昭兵等. 阳和汤临床应用举验. 工企医刊，1999，12(3)：75

[59]陈建华. 阳和汤临症随笔三则. 四川中医，1988，(3)：19

[60]周宜强. 阳和汤加味治疗慢性泄泻. 辽宁中医杂志，1981，(2)：8

[61]刘家磊等. 阳和汤新用验案三则. 黑龙江中医药，1995，(4)：27

[62]陈光临，柴玛丽. 阳和汤治疗内科疾病的体会. 湖南中医杂志，1994，10(5)：28

[63]宋玉玲，王丽霞. 阳和汤在内科应用举隅. 中华实用医学，2000，2(3)：94

[64]朱中骥. 阳和汤加味临证举隅. 湖南中医杂志，1988，(5)：39

[65]王少华，曹路林. 阳和汤加味治疗肝硬化腹水8例. 北京中医，1996，(1)：43

[66]李龙骧. 阳和汤临床新用举隅. 吉林中医药，1998，(5)：48

[67]寇东升. 阳和汤临床新用. 陕西中医，1999，20(11)：522

[68]王亚，王小军. 阳和汤临床应用举隅. 陕西中医，2002，23(3)：275

[69]郑通美. 阳和汤新用. 甘肃中医，1995，8(5)：32

[70]朱建江. 阳和汤治痛新用. 四川中医，1994，(4)：27

[71]李双起，迟通海. 阳和汤临床新用. 现代中西医结合杂志，2000，9(11)：1051

[72]胡安黎. 阳和汤治疗疑难杂症四案. 江苏中医杂志，1987，(9)：22

[73]柏立浩. 阳和汤治疗水肿病的体会. 安徽中医临床杂志，2002，14(3)：213

[74]龚凤平. 三胶阳和汤治疗慢性血小板减少性紫癜64例. 陕西中医，1991，12(6)：245

[75]刘青华，鄢文辉. 阳和汤临床应用举隅. 黑龙江中医药，1998，(4)：24

[76]匡爱珍. 辨证治疗23例白血病临床报道. 湖南中医药导报，1995，(1)：25

[77]陆玉华. 阳和汤的临床应用. 江苏中医，2001，22(5)：35

[78]刘正民. 刘尽章老中医对阳和汤的临证运用. 新中医，1991，(12)：4

[79]龙家俊等. 阳和汤临床新用举隅. 长春中医学院学报，1998，14(69)：33

[80]刘志军. 阳和汤临床应用举隅. 河北中医，1990，12(2)：13

[81]卞卫和. 阳和汤治疗甲状腺疾病验案举隅. 辽宁中医杂志，2000，17(10)：474

[82]李茂兴. 阳和汤新用. 新中医，1996，(2)：55

[83]梁德进. 阳和汤的临床应用. 河北中西医结合杂志，1998，7(6)：887

[84]宿享禄. 加味阳和汤治疗类风湿性关节炎54例. 内蒙古中医药，1994，13(4)：18

[85]周瑞珍. 梁剑波名老中医治疗类风湿关节炎的经验总结. 新中医，1992，(1)：16

[86]解国华，周乃玉. 附子阳和汤合通心络胶囊治疗类风湿性关节炎的临床观察. 中国中西医结合杂志，2001，21(8)：619

[87]卢立炳. 二仙阳和汤治疗急性期后类风湿性关节炎45例. 浙江中医杂志，1999，(12)：15

[88]徐相廷. 阳和汤治疗痹证24例. 黑龙江中医药，1988，

(1)：26

[89]沈才栋. 阳和汤用于内科病的临床体会. 河南中医，1988，8(6)：22

[90]董国隆. 阳和汤加减治疗末梢神经炎63例. 陕西中医，1991，12(4)：160

[91]郑显才. 阳和汤运用于阴凝寒痰的体会. 浙江中医学院学报，1990，14(4)：18

[92]李引刚，郝阳泉. 阳和汤骨科应用举隅. 陕西中医院学报，2000，23(1)：28

[93]彭江宁. 阳和汤临床应用举隅. 湖北中医杂志，1998，24 (10)：37

[94]葛红霞. 阳和汤治验. 广西中医药，19[illegible]. 20(2)：27，40

[95]孙会文. 阳和汤治验举隅. 北京中医，1985，(4)：20

[96]邱峻岳等. 阳和汤加味治疗痛痹160例. 实用中医药杂志，1999，15(10)：7

[97]夏金花. 阳和汤治疗寒湿痛痹24例. 湖北中医杂志，1987，(5)：31

[98]胡同斌. 阳和汤加减治疗痹症48例. 广西中医药，1990，13(6)：9

[99]刘英斌. 阳和汤异病同治体会. 浙江中西医结合杂志，2000，10(5)：312

[100]李季武. 阳和汤治验三则. 江西中医药，1994，25(6)：41

[101]张小中. 阳和汤加味配合痛痹散外敷治疗寒湿腰痛120例. 河南中医药学刊，2000，15(4)：31

[102]叶晓丹. 阳和汤治疗腰痛48例. 实用中医药杂志，2002，18(8)：16

[103]罗原福. 阳和汤加减治疗痹证 28 例. 广西中医药，1990，13(3)：17

[104]陈一田. 阳和汤治痛痹. 四川中医，1989，(11)：38

[105]李东瀛，范少杰. 阳和汤在内科妇科的临床应用. 陕西中医，1983，4(6)：12

[106]杨惠华. 阳和汤新用验案两则. 中医文献杂志，1997，(3)：47

[107]徐相廷. 治疗老年病虚证 28 例. 四川中医，1988，(1)：6

[108]李笔怡. 阳和汤临床运用举隅. 黑龙江中医药，1986，(6)：30

[109]卓家和. 阳和汤治验举隅. 福建中医药，1986，(2)：59

[110]汪建赐. 名医董平活用阳和汤巧治疑难杂病. 新中医，1993，(7)：13

第二章 神经系统疾病

第一节 多发性末梢神经炎

多发性末梢神经炎又称多发性周围神经炎，是由多种原因引起的多发性末梢神经损害的总称，表现为肢体远端对称性感觉、运动和植物神经功能障碍。本病属中医“血痹”、“麻木”的范畴。《杂病源流犀烛·麻木源流》曰：“麻木，风虚病亦兼寒湿痰血病也。”治疗当以散寒通滞、温阳补血为主，阳和汤证因相合，可收满意疗效。

【临床应用】

董氏[1]报道以本方加减治疗末梢神经炎63例。药用：熟地、当归、鹿角胶(烊化)各20g，肉桂、炮姜、麻黄、甘草各15g，黄芪50g，炒白芥子(研)10g。兼湿可加苍术30g；血瘀可加鸡血藤50g；风痰阻络可加全蝎15g，蜈蚣6条。结果：治愈(阳性体征消失)43例，显效(体征明显减轻)14例，无效6例，总有效率90.4%。亦有个案[2]报道治疗本病有效。

【病案举例】

吴某，女，17岁，学生，1996年11月8日就诊。患者手足麻木半年余。来诊前已在多家医院诊治，诊断为末梢神经炎，治疗效果不佳。刻诊：面色晦暗，手足麻木，不知痛痒，遇冷则甚，舌淡胖，苔薄白，脉沉迟。证属寒凝气滞，阻塞经络，气血失和，经脉失养。治宜温阳行滞，通痹和络，调和气血。投阳和汤加味：熟地、黄芪、木瓜、丹参各30g，鹿角胶(烊化)、桂枝、炒白芥子、当归、川芎、白芍各10g，川牛膝15g，干姜、红花、甘草各6g，麻黄、石菖蒲各8g，细辛4g，水煎服。服药

5剂，诸症悉减。续服原方10剂，患者手足麻木消失。后因气候寒冷又感麻木不适，要求续原方15剂。随访2年，未复发。[3]

按：本案证属寒凝气滞，经脉失养，气血不和。方以阳和汤温阳补血，散寒通滞；加桂枝、细辛温阳散寒；加黄芪合四物汤补气、养血、活血；加丹参、红花、川牛膝、木瓜舒筋活络；加石菖蒲除痰通窍。

第二节　急性感染性多发性神经炎

急性感染性多发性神经炎又称格林-巴利综合征、急性感染性脱髓鞘性多发性神经根神经病，是一种急性起病，以脊神经根、脊神经损害，伴有脑脊液中蛋白和细胞分离为特点的综合征，是常见的神经系统疾病。临床常以四肢松弛性瘫痪为主要表现。本病属中医“痿证”范畴，多为本虚标实、虚实夹杂之证。

【病案举例】

1. 姚某，男，42岁，1984年1月就诊。10天前因过度疲劳，当晚下肢痿麻。次日，全身无力，下肢痿软不能动，右下肢有酸楚感，酸甚时不能忍受，呼天唤地，即去县医院诊治。检查：体温36.6℃，血沉4mm/h，WBC 8.4×10^9/L，四肢关节不发热，无手套袜子型针刺感，诊断为多发性神经根炎，用10%葡萄糖、地塞米松等药静滴，治疗8天无效。因院方提出抽查骨髓，患者拒绝而转中医治疗。症见：下肢痿软无力，酸麻不仁，夜间尤甚，纳食不馨，表情痛苦，苔薄白根腻，脉小弦。用阳和汤加味治之：麻黄4g，熟地30g，白芥子20g，鹿角片15g，伸筋草15g，川牛膝15g，制川草乌各15g，忍冬藤30g，桃仁10g，车前子(包煎)10g，4剂。药后，酸麻不仁好转，下肢能活动，饮食转佳，唯有筋惕肉瞤，苔根腻已退，脉小弦。以前方去车前子、伸筋草，加制首乌15g，炙鳖甲、路路通各10g，5剂后，步履如常，已能自己乘车前来门诊。续服10剂，活动如常，

下肢有力，能参加一些轻便劳动。1年后追访，未见复发。[2]

2. 陈某，男，38岁，1994年4月20日就诊。主诉：双下肢痿软不能行走10余天。患者20天前冒雨劳作后，次日即出现“感冒”，1周后感觉下肢无力、麻木，渐致下肢痿软不能行走。曾在当地卫生院治疗，诊断不详，用过青霉素及维生素B_1、B_{12}等药1周，症状改善不明显而转中医治疗。现症：患者双下肢痿软不用，肢冷疼痛、麻木，腰脊疼痛，酸软无力，面色苍白，畏寒无汗。查体：体温37.9℃，呼吸尚平，颈软，双下肢肌张力减低，肌力Ⅰ级。皮肤痛觉过敏，分布如袜子样，膝腱反射减弱，肌肉按痛，巴氏征(－)。舌质淡暗，苔白腻，脉沉细。脑脊液示：细胞蛋白分离现象。西医诊断：格林-巴利综合征。中医诊断：痿病，证属肾督阳虚、寒湿痹阻。治宜温阳补督，散寒除湿，佐以养血化瘀，方用阳和汤合麻黄附子细辛汤加减。处方：熟地30g，鹿角霜30g，桂枝10g，麻黄6g，淡附片10g，细辛6g，苍术15g，羌活6g，仙灵脾10g，桑寄生15g，千年健10g，当归10g，川芎10g，延胡索10g，水煎服，每日1剂。服方10剂，肌力达Ⅲ级，肢体转温，皮肤肌肉疼痛消失，仍感腰脊酸软无力，舌质淡，苔白微腻，脉沉细。原方去麻黄、细辛、羌活、延胡索，加山萸肉10g，怀牛膝15g，杜仲15g，续服20余剂，双下肢肌力正常，行走自如，痊愈出院。[4]

按：本案乃虚实夹杂之证，以肾督阳虚、肾精亏损为本，寒湿痹阻、气血凝滞为标。治宜标本兼顾、补虚泻实为原则。治当不远温散，不可拘泥张子和“痿病无寒”之说，有是证必用是药，大胆使用温阳益肾及辛苦温散药，使阳气一复，督脉旺盛，寒湿得除，气血畅和，筋脉得以温煦濡养，促进肢体功能恢复。方中阳和汤温阳补督为主，加桑寄生、千年健以补肝肾，益精髓，强筋骨；麻黄附子细辛汤加羌活、苍术以散寒除湿通滞；当归、川芎、延胡索配鹿角霜以养血化瘀，通络止痛。诸药配伍共奏温阳

补督、益精髓、强筋骨、散寒除湿、养血化瘀之功。

第三节　三叉神经痛

三叉神经痛部位多固定于三叉神经感觉分布区域，因缺乏有效的治疗方法，病程往往易于迁延。中医学认为“头为诸阳之会”。《诸病源候论·中风候》云：“三阳之筋，并络于颌颊，夹于口，诸阳为风寒所客，则筋急。”寒为阴邪，其性凝滞，阴寒侵袭头面，瘀阻脉络，故而头面疼痛反复发作，且痛有定处，疼痛较剧；病程迁延，“久病入络”，形成阴寒凝结之顽症痛疾，因而三叉神经痛病因病机多为阴寒凝结，瘀阻脉络。阳和汤为解阴凝散寒结之剂，用于本病的治疗，药证相符，常能起效。

【临床应用】

刘氏[5]以阳和汤为基本方，随证加减治疗原发性三叉神经痛20例，对于病程日久、疼痛剧烈伴面部肌肉抽搐者，酌加蜈蚣、全蝎、僵蚕、白附子等；遇寒凉刺激诱发者酌加细辛、天南星、防风等；伴心烦、恶心呕吐者加半夏、炒陈皮；伴明显神经衰弱症状者，酌加酸枣仁、夜交藤、朱砂等。结果：痊愈8例，显效6例，有效3例，无效3例，总有效率85%，认为阳和汤有解阴凝、散寒结之效，对原发性三叉神经痛具有良好的疗效。

【病案举例】

齐某，男，74岁，1997年4月8日就诊。自述右侧面颊部疼痛反复发作24年，初起为右上颌牙痛，疼痛剧烈，痛极将病牙拔去，但牙痛仍不止，疼痛继续发展由上牙延及下牙并逐渐延至整个右面颊部，痛剧时右面部震颤出汗，用手按摩疼痛稍止，牙关发紧，开口说话、饮食困难，多次于山东某省级医院就诊，确诊为三叉神经痛。服用中西药物，疗效不显；针灸、封闭疗法可解一时之痛，疗效不持久。曾建议其手术治疗，终因体质虚弱而未做，疼痛仍反复发作，几欲寻死。辗转至1997年4月来诊，

时症见：痛处皮色不变，无寒热，局部喜温恶寒，右面颊疼痛剧烈时，牵及右侧耳鼻，食欲不振，形体消瘦，舌质暗淡，脉沉涩。辨证属阴凝之邪郁于阳明之络，治宜温经散寒，解凝通络。予阳和汤加减：熟地 30g，麻黄 5g，白芥子 6g，鹿角霜 10g，炮姜 3g，全蝎 9g，白附子 10g，生甘草 6g。上方连服 3 剂后面颊疼痛程度及发作次数明显减轻、减少。原方继服 15 剂后疼痛停止。原方中去全蝎 9g，连续服用 42 剂，顽痛悉除，追访观察 1 年，终无复发，食欲正常，能参加轻微劳动。[5]

第四节 坐骨神经痛

坐骨神经痛是坐骨神经通路上即臀部、大腿后、小腿及足跟部的疼痛症候群，为临床上的常见病、多发病，属中医的“腰痛”、“痹证”范畴。因临床表现为筋脉拘挛，不能行走，又归属“筋痹”。对于痹证的发生原因，《济生方》指出“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也”。《巢氏病源》说：“劳则肾虚，虚则受于风冷，冷与真气相争，故腰脚痛。”可见本病的发生，多以肝肾不足、气血两虚为内在因素，风寒湿邪外袭为外在因素。正虚邪侵是本病的主要病机特点，故治疗当以扶正祛邪为主。

【临床应用】

高氏[6]用本方加乌梢蛇、附子、防己、细辛、红花为基本方，治疗坐骨神经痛 168 例。结果：治愈 130 例，好转 28 例，无效 10 例。李氏[7]应用阳和汤加防风、防己、独活、牛膝治疗坐骨神经痛 33 例。偏行痹者重用麻黄、防风、独活；偏痛痹者重用干姜、肉桂；偏着痹者重用白芥子、防己、独活。结果：21 例痊愈，7 例显效，3 例有效，2 例无效，总有效率达 93.94%。崔氏等[8]以本方内服，配合愈痛散外敷，辨证加减治疗根性坐骨神经痛 81 例。有椎管狭窄者，加炮山甲 10g；遇寒发作或加剧者，加川乌、草乌(先煎)各 10g；湿邪偏重下肢者，加苍术、薏

苡仁、防己各 12g；兼气血两虚者，加黄芪 30g，党参 15g，白芍、当归各 12g；腰痛明显者加杜仲、续断、桑寄生各 12g；久病者，加乌梢蛇 30g，蜈蚣 2 条；每日 1 剂。结果：治愈 42 例，显效 23 例，好转 14 例，无效 2 例，总有效率 97.5%。朱氏[9]治肾阳不足，寒邪、瘀血阻滞而痛甚者，用熟地 20g，鹿角胶(烊化)10g，肉桂 6g，白芥子 6g，炮姜 5g，熟附子 10g，麻黄 5g，川芎 15g，鸡血藤 25g，川牛膝 15g，土鳖虫 10g，吴茱萸 6g，治疗 13 例，9 例治愈，3 例好转，1 例无效。其他类似报道[10]均取得较好疗效。

【病案举例】

1. 魏某，女，66 岁，农民。因产后受风寒致坐骨神经痛 30 载，常年口服止痛药，未做彻底治疗。1 周前因天气突变寒冷，疼痛加剧，自右腿坐骨沿大腿后小腿外侧至足根部酸麻、冷、似针刺样痛，站立、行走困难，不能坐起吃饭，当地医院诊断为坐骨神经痛，立即给予针刺、艾灸、拔罐、理疗及药物封闭，并服中药汤剂疼痛未止。于 1993 年 10 月 4 日经人介绍始来诊治。诊见：精神倦怠，面青紫，跛行，坐骨结节处压痛明显，直腿抬高试验阳性，四肢欠温，唇舌淡，苔白滑，脉沉细涩。予黄芪桂枝五物汤方 6 剂，效果甚微。忖度病机，系产后伤气耗血，阴阳失调；面青，唇舌淡，脉沉细涩，乃为病久入络，寒凝经脉。试投熟地、鹿角霜各 20g，边桂、川乌(先煎)各 9g，细辛 3g，桂枝、白芥子、麻黄、炮姜炭、炙甘草各 6g，蜈蚣 2 条，水煎连服 6 剂，药尽效捷，自能下床在室内行走。后于上方加减出入服 50 余剂，1 年后介绍其他患者来就诊时，谈起该病再未复发。[11]

按：产后诸虚，现又年过半百，阴气自半，如仲景云“夫尊荣人，骨弱肌肤盛，重困疲劳，汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之”，寒邪乘机而入，可见酸麻冷痛，面青，唇舌淡，脉沉弦细涩，临床选用黄芪桂枝五物汤虽无误，但效甚微，是由久病

致瘀入络，畏寒阳虚症状明显，故易阳和汤加减，温经散寒，补虚通络，正气存内，顽疾自遁。

2. 白某，男，48岁，1992年2月5日就诊。右腿疼痛，行走不便1个月。1个月前，因搬入潮湿阴冷新居，自觉右腿疼痛，渐加重，走路跛形，疼痛由臀部向下放射至足部外侧，曾服消炎镇痛西药，因致胃部不适而停药。诊见：痛苦病容，腿部皮肤无红肿、无包块，健侧坐位，患肢于夜间或弯腰抬腿时疼痛更甚。舌质淡，苔白腻，脉沉。沿坐骨神经有多处压痛，直腿抬高试验阳性，颏胸试验阳性，X线摄片未见异常，血沉、抗"O"均正常。诊断：根性坐骨神经痛，证属寒湿流注，痹阻经络。治以温经散寒，祛湿止痛，方用阳和汤加味。处方：鹿角胶(烊化)、姜炭、肉桂、川牛膝各10g，当归、白芥子各15g，焦术、威灵仙、熟地各30g，麻黄3g，甘草6g，水煎服，日1剂。配合盐熨法(用颗粒较均匀的粗盐500g，炒热后布包熨腰部，每日2次，每次30分钟)，服15剂后疼痛消失，行走如常而告愈。[12]

按：现代医学认为，根性坐骨神经痛多发于邻近结构的病变，由椎管的病变如炎症、外伤等和脊柱疾患如腰椎间盘突出、腰椎骨关节病、结核等引起，属中医学"痹证"的范畴。本例病从寒生，寒湿流注经络，气血痹阻不通为主要病机。《素问·调经论篇》指出："寒独留，则血凝泣，凝则脉不通。"故取阳和汤敷布阳气，温经通络，又以当归、焦术、川牛膝、威灵仙及盐熨法，加强活血、通络、散寒之力，引药下行，直达病所，药证相投，屡获良效。

第五节 脊髓胶质瘤

脊髓胶质瘤来自脊髓的胶质细胞，以星形细胞瘤居多，多为浸润性生长，较多发生于颈段及胸段，当有外伤和发热时可促使脊髓压迫症状加速发展。因生长肿瘤的脊髓可使相应的神经根和

硬脊膜压向脊椎骨，局部脊髓可因肿胀缺血而引起疼痛，且较为剧烈，星形细胞瘤生长活跃者可在较短时间内出现完全性瘫痪。该病目前尚无有效的根治疗法。

【病案举例】

刘某，女，29岁，农民，1998年12月17日就诊。3个月前发热后出现左侧上下肢及同侧乳房疼痛，伴有麻木不温、腹痛、神疲等。应用低分子右旋糖酐、丹参静脉滴注10余天病情加重。磁共振示(MRI号1085)：$C_{5\sim7}$及$T_{1\sim3}$平面脊髓明显增粗，见1.2cm×1.5cm异常信号灶，边界不清，浸润生长，呈下临低等信号，T_2WI高信号，病灶偏于左侧，脊髓上下生长，蛛网膜下腔变窄。Cd-DTPA、SAG、T_1WI加强扫描见上述病灶呈片状不均匀硬化。根据MRI意见诊为$C_{5\sim7}$、$T_{1\sim3}$平面脊髓内胶质瘤(星形细胞瘤)Ⅱ～Ⅲ级。因患者家境贫困，加之该肿瘤镜下无论全切与否均会有复发，故决定放弃手术治疗，转求于中医。此时患者左侧肢体及乳房疼痛剧烈，上肢已不能抬举，下肢只有依杖而行，虽服去痛药、肌注强痛定等，仍昼夜难寐，伴有患侧肢冷麻木，头晕项强，面色苍白，食欲尚可，二便正常，舌淡苔白，脉沉细。证属营血本虚，痰滞寒凝于血脉髓骨。治宜温补营血，散寒解凝，化痰通滞。方选加减阳和汤合自制蜣螂散。药物：熟地30g，鹿角胶(烊化)10g，炮姜炭6g，麻黄6g，白芥子10g，甘草6g，炮穿山甲10g，全蝎6g，薏苡仁30g，肉桂6g，牡蛎30g，水蛭6g，白花蛇舌草30g，日冲服蜣螂散(蜣螂为主)3～5g。服5剂后左侧肢体及乳房疼痛、麻木基本消失，肢冷转温，夜能安卧。继服1个月后，上述诸症消失如常人，行走自如，能料理家务。时值春节佳日而停药1天，当晚疼痛发作，因未备汤剂，只服下5g蜣螂散，30分钟后疼痛亦逐渐得以减轻，从此间日必服蜣螂散，汤剂改为每日1剂，2个月后每周2剂，连服1年病情稳定。[13]

按：本例患者出现肢痛不温，麻木不仁，舌淡脉沉，辨证为营血本虚，寒痰凝滞，当属“痹证”范畴。阴寒证之类，故以温补精血、解凝化痰通滞法贯彻始终。鹿角胶填精补髓，强壮筋骨，又助熟地养血；炮姜、肉桂温中有通，解散寒凝；麻黄开腠理；白芥子祛痰浊；炮穿山甲、全蝎、水蛭、薏苡仁、白花蛇舌草可助上药化瘀通络，助解寒凝；蜣螂咸寒破瘀攻毒，本草纲目记载可疗疔肿恶疮。诸药相合，寒凝得解，脉通痛止，提高了恶性肿瘤患者的生命质量，延长了生存期。

第六节 头 痛

头痛为临床常见的症状之一，阳虚头痛为中医学对头痛的一个辨证分型。头为清阳之府，五脏精华之血、六腑清阳之气，皆上注于头。若阳气亏虚，清阳不升，脑髓失养；或阳气亏虚，寒自内生，寒凝血滞；或阳气亏虚，风邪侵袭，上扰清窍，均可导致头痛。阳和汤药证相合，临床常可取得佳效。

【临床应用】

翟氏等[14]报道以阳和汤加味治疗阳虚头痛 50 例，其中西医诊断为神经性头痛者 30 例，血管性头痛者 17 例，鼻窦炎者 3 例。药用鹿角胶(烊化)、全蝎各 10g，熟地 30g，肉桂(后下)、白芥子、炙甘草各 6g，麻黄 1.5g，炮姜 3g，炙黄芪 15g，川芎 20g。阳虚寒甚加炮附子 9g，前额部头痛加白芷 9g，两侧部头痛加柴胡 6g，巅顶部头痛加藁本 9g，后枕部头痛加羌活 6g。每日 1 剂，水煎分 2 次服，5 剂为 1 疗程，服药 2～3 个疗程后观察疗效。结果：痊愈(头痛及其他症状、体征消失，随访 6 个月无复发)36 例，占 72%；显效(头痛及其他症状、体征基本消失，偶有头痛)11 例，占 22%；无效(服药后症状、体征无明显变化)3 例，占 6%；总有效率为 94%，治疗期间未见不良反应。朱氏[15]报道治疗 1 例外感寒邪、伏阻少阴之巅顶头痛，患者巅顶

痛剧，昼夜不减，面白无华，背脊时时发冷，肢倦乏力，舌紫暗苔薄白，脉沉细缓，以阳和汤散寒开痹，温振少阴之阳。服3剂后头痛背冷减轻，连服10剂，诸症消失。

【病案举例】

1. 赵某，女，54岁，1997年10月21日就诊。主诉：巅顶部头痛5年，加重10天。患者5年前因汗出受冷风吹拂而致巅顶部头痛，痛势剧烈。在某市医院就诊，经脑电图检查未见异常，诊断为神经性头痛。给予西比灵、谷维素等药物，症状无明显改善，需长期依赖解热镇痛药物。10天前因遇雨淋，患者头痛加重。诊见：面色皖白，巅顶部头痛，痛势剧烈，不断呻吟，喜温喜按，畏寒肢冷，小便清长，舌质淡，苔白腻，脉沉迟。诊为头痛，证属阳气亏虚，风邪侵袭，上扰清窍。治宜温阳益气，祛风通络止痛。用阳和汤加味方加藁本9g，服药3剂，头痛明显减轻，畏寒肢冷消失。继服5剂，诸症全失。随访半年，未见复发。[14]

按：方中鹿角胶生精补髓，温阳养血；熟地温补营血；肉桂温补肾阳；炮姜温中和阳；麻黄宣通阳气，祛风散寒；白芥子辛散走窜，消阴寒痰湿凝滞；炙甘草调和药性。于方中加善于补气固表的黄芪补气升阳，“善治诸经头痛”(《珍珠囊》)的川芎活血止痛，善治“外风内客”(《本草从新》)的全蝎熄风止痉、通络止痛，诸药配伍，具有温阳益气、养血益精、散寒通滞、通络止痛之功效。临床观察表明，该方不仅对头痛具有明显止痛效果，而且对患者畏寒肢冷、神疲乏力等阳虚症状亦有明显疗效。该方温而不燥，补而不腻，临床观察未见不良反应，确为治疗阳虚头痛之良方，值得进一步探讨。

2. 黎某，男，51岁，教师，1991年10月12日就诊。因房事太过，渐至头痛1年。痛势较缓，时作时止，遇寒冷、劳累后则头痛更甚。疼痛部位从巅顶连及后脑，畏寒怯冷，见风如直入

脑户，得温得按则痛减，伴腰膝冷痛，健忘，舌质淡，苔薄白，脉虚细。此为督脉虚寒所致，治以温肾散寒，升阳止痛。方用阳和汤加味：熟地、桂枝、制附子、白芷、川芎各 15g，鹿角胶(烊化)20g，炮姜炭、白芥子各 12g，麻黄、升麻各 6g，炙甘草 6g。服药 1 剂，头痛减半。继服 2 剂后头痛诸症全消，随访至今未见复发。[16]

按：头痛一证，有外感、内伤两端。此案病由房劳过度，肾精耗损，阴凝其间，阳气不能上达，督脉虚寒所致。故用阳和汤加川芎、白芷，使阳气和、阴凝散而头痛止。

第七节 癫 痫

癫痫是以在病程中有反复发作的神经元异常放电所致的暂时性中枢神经系统功能失常为特征的综合征。不同神经元群的异常放电及其放电扩散范围，表现为不同的临床症状，如意识、精神、运动、感觉和植物神经等方面的障碍，临床表现或以某一方面为主，或几方面兼而有之。本病属中医“癫证”和“痫证”的范畴。

【病案举例】

1. 卢某，女，24 岁，未婚，1989 年 3 月 2 日就诊。有癫痫病史 4 年。患者 14 岁月经初潮，18 岁开始参加水田劳动，因受凉渐至经事错后，经来少腹攻撑疼痛，乳房发胀，头晕。同年 10 月 3 日，经来时突然昏倒，不省人事，喉中咕咕有声，口周有白色泡沫，四肢抽搐，持续约 5 分钟后苏醒，醒来自觉头昏，疲惫不堪，畏寒肢重，腰冷膝软，少腹隐痛，有下坠感，喜热熨。此后每逢月经上述症状即作，在当地县医院诊断为癫痫(大发作)，经服用苯妥英钠、卡马西平、牛黄镇惊丸等药物，效果不佳而来就诊。症见：面色苍白，表情淡漠，唇色暗，舌质紫，苔薄白，脉沉迟。血、尿、大便常规检查均正常，心电图检查亦

无异常。脑电图提示：痫样放电。此为阴寒凝滞，冲任失调，脉络失疏，清窍迷蒙，治宜温阳散寒，搜风疏络定痫。方用阳和汤加味：熟地 30g，鹿角胶 12g，白芥子 6g，肉桂、炮姜各 9g，麻黄 3g，桂枝、当归各 12g，全蝎 3g，地龙 10g，僵蚕 12g，蜈蚣 3g，胆南星 10g，青礞石 15g，姜竹茹 10g，炙甘草 6g。经前 3 天开始服，每日 1 剂，服至经净。连续用药 3 个月经周期后，经潮规则，少腹撑痛缓解，面色转润，病症发作次数较前减少。药已中病，效不更方，原方继服半年，经事正常，婚后育 1 子。1991 年 10 月 3 日复查脑电图正常。随访至今，未再复发。[17]

按：月经周期性癫痫为月经期突发性癫痫症候群，临床较为少见。笔者运用辨证施治的原则，以阳和汤加味调整月经周期，从而使癫痫得以控制。

2. 葛某，男，50 岁，住罗溪乡东湾村，1977 年 4 月间就诊。主诉：间歇性昏厥已有 2 年。初起至 1 年内每次昏厥只是在夜间发作，每次都在入睡半小时后左右，发则见眼吊、口㖞、昏不知人、四肢抽搐、口吐涎沫、喉有痰声，持续 5～6 分钟后始苏，苏醒后如常人，每隔两三个月发作一次。后来发作渐频至每月发作两三次，经中西药物调治，终未见效。近来不分白天黑夜，或几天一发，或一天多发，甚至在走路或吃饭时也突然发作，抽搐和昏厥加重，时间增长。诊见：面色皖白，精神倦怠，少气乏力，纳呆，舌质淡而体胖嫩、少苔，脉沉弱。辨证为阴痫，由于病久失治，正气受伤，穷必及肾，肾精亏虚，阳和失运，浊阴渐聚，上覆清阳，蒙心蔽窍而发斯疾。治宜温肾扶阳，泄浊通滞。阳和汤加味：鹿角胶(烊化)15g，熟地 12g，姜炭 7g，麻黄 5g，肉桂(研末冲服)4g，白芥子 9g，甘草 5g，石菖蒲 8g，远志 10g，郁金 9g，龙骨、牡蛎各 10g。服 7 剂后，症状基本控制。后守此方加减出入，续服 20 余剂，终未复发。[18]

第八节 美尼尔氏综合征

美尼尔氏综合征即内耳眩晕病，是由于多种原因致内耳膜迷路积水引起的疾病。临床以发作性眩晕、波动性听力减退及耳鸣为特征。本病属于中医“眩晕”的范畴。《灵枢·口问》载：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”；《灵枢·海论》载：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”；指出了本病的病因及症状表现。临床上所见的病人绝大多数是虚证。

【病案举例】

张某，男，75岁，1996年7月2日就诊。眩晕阵发，感觉周围物体摇晃、浮沉感，伴有恶心，听力减退。诊为美尼尔氏综合征，用东莨菪碱、倍他司汀，效果不显，求助中医治疗。刻诊：眩晕，呕恶，耳鸣，听力减退，腹部隐痛，肢冷无汗，面色㿠白，舌苔淡、边有齿印，脉沉弱。证属阳虚血亏，寒凝痰滞，清阳不升，浊阴不降。治拟温散痰结，通络定眩。方用阳和汤加减：熟地15g，肉桂6g，炮姜6g，麻黄8g，白芥子12g，石菖蒲12g，生甘草6g，水煎服，日1剂。药进8剂，微汗出，眩晕大减，腹痛得止。上方中药加天麻12g，半夏10g，化痰通窍，继服10剂，耳鸣消失，诸症悉除。[19]

按：《景岳全书·眩晕》：“眩晕一证，虚者居其八九，无虚不作眩，当以治虚为主。”本案由于阳虚血亏，寒凝痰滞，以致清阳不升，浊阴不降。通过宣通气血，温散痰结，气机升降自如，阴阳调和，诸恙得平。

第九节 重症肌无力

重症肌无力是一种神经-肌肉接头传递障碍所致的慢性自身免疫性疾病。临床特征是受累横纹肌软弱无力和易疲劳，活动后

加剧，休息后减轻，常呈隐袭起病。本病属中医“痿证”范畴。

【病案举例】

侯某，男，56岁，1980年10月26日就诊。患者于1980年4月14日在北京医学院第一附院胸外科做“胸腺瘤”切除术，术前、术后均无异常病态。同年6月10日，不明原因突发双眼上睑下垂，复视，颈项转动不灵，四肢困乏无力之症。经某医以落枕、脑栓塞治疗，不效。于23日到县医院做疲劳试验和注射新斯的明检查，确诊为重症肌无力(全身型)，给予能量合剂、新斯的明等药，效果尚可，但停药症状即复现。既往有慢性咳喘史已15年，近半年来，精神萎靡，面容憔悴，双睑下垂，颈项不能自由转动，言语不利，咀嚼无力，吞咽困难，咳喘痰涎清稀量多，腰膝酸软，形寒肢冷，四肢无力，步行迟缓，小便清长，大便稍溏。舌质淡红，苔薄白滑润，脉象沉弱无力。证属脾肾阳虚，寒湿痰凝阻滞经络，筋脉失养所致，治宜温阳散寒，祛湿化痰，取阳和汤加味。处方：白芥子6g，细辛3g，干姜6g，熟地15g，鹿角胶(烊化)12g，炙麻黄9g，地龙12g，焦术30g，附片18g，黄芪30g，半夏15g，云苓18g，旋覆花(包煎)10g，肉桂6g，五味子15g，水煎服，日服3次，饭后服。至11月16日，上方共服15剂，自觉全身活动力有所增加，手足转温。仍宗原旨，递减新斯的明，停用能量合剂，加大中药剂量，其中附片用至30g，黄芪用至60g，日1剂，服2次。12月6日停服新斯的明，坚持每天服中药，共服130剂，症状显著改善，精神转佳，面色红润，眼睑下垂消失，亦不复视，颈项恢复正常，咳喘减轻，胃纳正常，腰酸减轻，全身及四肢活动几近常态。改服蜂乳糖浆和中成药龟龄集，以资巩固。1981年12月3日随访观察，病已完全治愈。令其做快速闭眼和咀嚼动作各100次，均无疲劳感觉，四肢活动灵活，看书写字无异常，已上班工作。[20]

按：本案病因病机当责之于肾与脾。“脾病者，身重……肉

痿，足不收”，脾主肌肉主四肢，眼睑为肉轮属脾，脾气虚弱，气血生化不足，不能濡润四肢，营养百骸，故肌肉痿软无力，眼睑下垂；肾主骨生髓，主元阳，肾虚阳气不布，则腰膝酸软，畏寒肢冷；脾虚生痰，肾虚无以纳气，故长期咳喘痰涎壅盛。此非温补脾肾，和阳通络，祛寒化痰，难解痼疾，故以阳和汤加味治疗。

第十节 脑囊虫病

脑囊虫病是猪绦虫的幼虫寄生于脑、脑膜、脑室内引起相应神经功能障碍的疾病。临床表现随囊虫侵入数目和所在部位不同及病期不同而不同，症状极为复杂多样。一般常见症状为癫痫发作，蛛网膜下腔和脑室内囊虫可引起交通性或阻塞性脑积水而出现颅内高压症状。血清和脑脊液的补体结合试验可为阳性。

【临床应用】

郜氏[21]报道用本方加味治疗1例脑囊虫病，药用熟地30g，鹿角霜、牡蛎各20g，白芥子、炮姜、麻黄各6g，细辛、肉桂各3g，甘草、白芷、半夏、陈皮、贯众、槟榔、皂角刺各10g，蜈蚣3条。服药14剂后，患者昏仆抽搐发作次数减少，继服3个月，诸症渐除。

【病案举例】

于某，女，32岁，工人。2年多来，全身发现大小不等的肿块，以头部、胸腹及两腋下为多，大者如胡桃，小者如米粒，皮色如常，微胀不痛，头晕乏力，不能坚持工作已2年多。后在西安某医院检查，病理切片示猪肉包囊虫病，建议去上海治疗，因经济不支，未能前往，遂于1971年4月25日前来诊治。时有恶寒，面色晦暗，神呆纳差。按其肿块不痛，推之能移动，脉沉涩无力。辨证：阳虚痰凝，结于腠理。治宜温阳补虚，化痰活络。用阳和汤加味：熟地30g，当归、阿胶珠、白芥子、桂枝各9g，

炮姜、生甘草各 6g，麻黄 3g，生黄芪、丝瓜络各 15g。每日 1 剂，服前兑入温黄酒半两，服药后，身得微汗。连服 3 剂后，汗出表解，恶寒消失，营卫已和，肿块已消大半，身觉爽利。遂弃宣散，以温经通络补虚为法。处方：熟地 30g，白芥子 9g，炮姜、桂枝、生甘草各 6g，麻黄 1.5g，生黄芪 24g，当归、丝瓜络各 15g，法半夏 3g。又服 6 剂，全身肿块大部消失，唯有头部及腹部较大者，尚未全消，但已变软，诸症均减，精神好转。后以二陈汤加党参、黄芪、丝瓜络，隔日 1 剂，服 6 剂后，肿块全消，继以归脾丸及饮食调整。3 个月后，体健如常，恢复工作。连续家访、信访，现已 13 年未复发。[22]

参考文献

[1]董国隆．阳和汤加减治疗末梢神经炎 63 例．陕西中医，1991，12(4)：160

[2]李笔怡．阳和汤临床应用举隅．黑龙江中医药，1986，(6)：30

[3]廖爱民．阳和汤新用两则．安徽中医学院学报，1999，18 (4)：48

[4]张国玲．阳和汤治疗内科疑难病举隅．中国医药学报，2002，17(1)：33

[5]刘宁．阳和汤治疗三叉神经痛 20 例疗效观察．内蒙古中医药，2000，19(3)：17

[6]高振达．加味阳和汤治疗坐骨神经痛 168 例．辽宁中医杂志，1982，(11)：36

[7]李耀显．阳和汤加味治疗坐骨神经痛 33 例．广西中医药，1991，14(2)：56

[8]崔衍富，陈超存．愈痛散与阳和汤治疗根性坐骨神经痛 81 例．山东中医杂志，1996，15(8)：352

[9]朱细如．阳和汤加味治疗坐骨神经痛．四川中医，1986，(9)：45

[10]皇甫珍学．阳和汤治验举隅．湖北中医杂志，1998，20(4)：47

[11]孔凡涵等．阳和汤辨证新用．光明中医，1998，13(75)：33

[12]王亚，王小军．阳和汤临床应用举隅．陕西中医，2002，23(3)：275

[13]王刚．加减阳和汤合蜣螂散治疗脊髓胶质瘤1例．深圳中西医结合杂志，2002，12(4)：256

[14]翟瑞庆等．阳和汤加味治疗阳虚头痛50例．四川中医，1999，17(11)：31

[15]朱建江．阳和汤治痛新用．四川中医，1994，(4)：27

[16]武萍文等．阳和汤临床运用举隅．河南中医药学刊，1998，13(6)：49

[17]王晓梅，徐振华．阳和汤在妇科临床上应用举隅．国医论坛，1995，(5)：36

[18]李季武．阳和汤治验三则．江西中医药，1994，5(6)：41

[19]崔宴医．阳和汤临床新用举隅．四川中医，2001，19(11)：78

[20]王心东．阳和汤加味治疗胸腺瘤切除后重症肌无力．河南中医，1983，(4)：31

[21]邰士杰．阳和汤治疗脑囊虫病．浙江中医杂志，2002，37(12)：526

[22]郭萌楠．阳和汤加减治验二则．学院学报，1985，(9)2：23

第三章　外科疾病

第一节　外科感染

一、慢性丹毒

丹毒即网状淋巴管炎，是一种由溶血性链球菌引起的皮内网状淋巴结构的化脓性感染，好发部位为下肢。慢性丹毒即丹毒在同一区域里周期性复发，临床部分患者出现患处局部漫肿，疼痛不著，患处皮温较低，自觉木胀，成一派虚寒之象，适用阳和汤。

【临床应用】

郑氏[1]以本方去甘草加川椒，重用鹿角霜和熟地为主方，治疗慢性丹毒17例。局部皮肤紫暗者加丹参20g，红花6g，鸡血藤30g；疼痛者加乳香、没药各6g。二煎温服，三煎洗患部。结果：治愈11例，1例转院，2例中断治疗，3例无效。刘氏[2]用阳和汤加赤芍、川芎、当归、牛膝治疗1例网状淋巴管炎反复发作21年患者，证属阳虚寒滞，瘀血阻络，服药6剂症轻，继用5剂而愈。龚氏[3]以本方加入牛膝、丹参、鸡血藤、川椒治之，临床每获良效。

【病案举例】

杨某，女，36岁，反复左下肢肿5年。经华西医科大学附院诊断为左腿慢性非特异性淋巴管炎，因淋巴回流障碍而导致水肿，多次住院治疗始终未愈，病情时重时轻。刻诊见：左下肢膝以下肿胀如圆筒，按之凹陷，行动困难。经西医治疗不效，遂求治中医。舌质淡红，苔薄灰黄多津，脉缓。证属脾肾阳虚，水湿凝聚。法当温肾壮阳，散寒逐湿，活血通滞，用阳和汤加味。处

方：熟地、鹿角片、黄柏、知母、地肤子各 30g，白芥子、红花各 15g，甘草 12g，麻黄、肉桂、炮姜、附片各 6g，水煎服，3 剂。1 周后复诊，左下肢肿已明显消退，皮肤起皱，可轻度活动。药证合拍，效不更方，续服 3 剂，左下肢肿已基本消退，活动如常，仅踝关节以下部分有轻度肿胀，于上方去附片、黄柏，加党参、云苓、山楂调治，20 余日痊愈。随访 1 年未见复发。[4]

按：慢性非特异性淋巴管炎导致淋巴回流障碍而引起的水肿，属中医“水肿”范畴，临床治疗较为困难，业师紧扣病机选方，终愈沉疴。该患者疾病缠绵 5 年之久，反复水肿不消，水湿留滞下肢，阴寒凝滞，耗损阳气，湿聚生痰，阻滞经络，故用阳和汤温阳散寒，化凝通络，除湿消肿。配黄柏、知母滋阴，清热，坚肾，并可防温燥之太过；地肤子清热解毒，利尿消肿；红花活血通滞，改善微循环，以加速水肿消退；附片与肉桂、炮姜相配，其温阳逐寒、宣导血脉之力更强；后去附片之辛热、黄柏之苦寒，加党参、茯苓、山楂健脾益气以资化源，化源足则正气易复，正复邪自去。

二、流注

流注是发生于肌肉深部的多发性脓肿，相当于现代医学的脓血症、肌肉深部脓肿和髂窝脓肿。其特点是初起漫肿疼痛，皮色如常，好发于四肢、躯干肌肉丰厚的深处，常此处未愈而他处又起。

【病案举例】

1. 妥某，男，32 岁。于 1984 年春，右腿腘窝生一肿块，疼痛发凉，麻木，每遇气候变化病情加重。在市区医院抗感染治疗，注射青霉素、链霉素月余，病情剧增不减。本人出院前求中医治疗。查体：病人呈痛苦面容，被动体位，持杖登厕，右腿腘窝如丸卵漫肿，屈伸活动受限，行走困难，着地足底胀麻疼痛，

放射足趾，患肢冰凉，皮肤板滞，肿块坚硬，舌质淡，苔薄白，脉沉涩。证属膀胱寒湿壅遏，气血凝阻不行。治以温通寒凝，除湿通络。方以阳和汤加味：熟地 15g，麻黄 10g，炮姜 10g，鹿角霜 10g，细辛 15g，桂枝 10g，白芥子 6g，炙甘草 10g，木瓜 15g，川牛膝 15g，薏苡仁 30g，苍术 15g，桃仁 6g，红花 6g，水煎分服。服上药疼痛减轻，能屈伸，连服 10 余剂，疼痛消失，活动自如。调治 20 余日，腘窝肿块全部消除，行走如常，日渐痊愈。[5]

2. 张某，女，34 岁，1980 年 12 月 6 日初诊。右腋下 4cm×4cm 一肿物已 1 月余，活动时疼痛明显。曾在本市某院诊为腋下囊肿，予激素、抗生素治疗 1 周未效，建议手术切除后送病理科检验。因患者不愿手术，来中医门诊要求服中药治疗。查体：右腋下有一鸡卵大肿物，表面光滑，边界清楚，推之能移动，皮色不变，压痛。舌质暗，苔薄白，脉滑。此乃血虚阳衰，寒痰凝滞，法当温阳补血，散寒通滞，佐以解毒散结。药用：熟地 20g，白芥子 20g，鹿角胶(烊化)12g，干姜 12g，麻黄 10g，桂枝 10g，薏苡仁 60g，忍冬藤 30g，全蝎 10g，生南星 10g，没药 10g，甘草 10g。服药 3 剂，肿块明显缩小。又服 10 剂，肿块全消告愈，随访 3 年未发。[6]

3. 郁某，男，66 岁。长夏躬耕，汗出，复遭雨淋，历周许，始觉后背有负重感，畏寒，朝轻暮重。查视后背肤色如常，唯第 5～6 胸椎之右侧漫肿，扪之呼叫“酸痛彻骨”，苔薄白、根腻，脉沉细，辨为流注发背，证乃湿痰凝聚而成，治宜温化散结。药用：麻黄、炮姜、肉桂各 9g，炒白芥子 15g，鹿角胶(烊化)10g，甘草 5g，外用丁桂散撒黑膏药上敷贴。2 剂后，收效不显。思之年迈阳微，治当温通心肾，遂予原方去肉桂，加桂枝、附子各 5g，丹参 15g，炮姜易干姜 3g，外治同前，2 剂后，漫肿趋消而痛减。宗原方附子减药量为 3g，仍外治同前，2 剂，诸症

悉除。[7]

按：初诊时，处方温补虚寒有余，而温通心气(阳)不足，该证由于“汗出雨淋”，邪乘虚袭，加之年迈阳微，故收效不显。二诊用桂枝易肉桂，助麻黄发汗，开腠之力方显；用干姜易炮姜，加附子一守一走，温经通阳，相得益彰；用丹参入心经，通脉络之阻滞；桂、附用量要小，意在“少火生气”。全方加减权变，具备温通心肾功能，病告痊愈。

三、急性化脓性髂腰肌炎

急性化脓性髂腰肌炎是西医外科病名，以其临床表现当属中医外科“阴疽”范畴。

【临床应用】

陈氏等[8]予阳和汤加减，外敷阳和膏，治疗5例急性化脓性髂腰肌炎，结果都获痊愈。

四、无菌化脓症

【病案举例】

1. 某男，48岁，1994年10月5日就诊。半年前臀部不慎摔伤，当时有约3cm×4cm大的血肿一块，经医生用消肿止痛、活血化瘀药治疗7天，疼痛消除。2个月后，伤处见一肿块约4cm×4.5cm，漫肿无头，皮色如常，按之不痛。患者每日下午恶寒，但不发热，西医诊断为无菌化脓症，用抗生素治疗无好转，乃切开排脓约200ml，恶寒除但伤口不愈合，遂请中医治疗。症见：面色晦暗，身体消瘦，畏寒嗜睡，食欲不振，伤口色淡，脓液清稀，唇舌淡白，苔白，脉沉细弱。证属阳虚阴盛，气血虚衰，治拟温阳散寒，补益气血，排脓生肌。方用阳和汤加味：熟地、鹿角胶、党参、黄芪各30g，肉桂、炮姜、白芥子、甘草各6g，白芷、大贝母各20g，附片(先煎)15g，鹿角霜20g。

服药35剂，脓尽伤愈。[9]

按：本证属中医“阴疽”范畴，以恶寒不发热为其辨证要点，以阴寒瘀结、气虚血弱为病机，与阳和汤所主病机相似，故用以温阳散寒，补益气血而收满意效果。

2. 邵某，男，12岁，1992年10月16日就诊。左外踝前侧肿痛1年。1年前患者被豆秸扎伤左踝部，当时伤口深达2cm，表面污染后化脓感染，遂予以青霉素静滴，10天后伤口愈合脓消，但局部仍肿胀疼痛，继用上药无效，更换红霉素、庆大霉素及先锋霉素治疗仍无效。查体：局部肿胀，色暗，触之发凉，按之压痛有条索状物，踝关节功能轻度受损，舌质红偏暗，苔白，脉沉细。证属阳虚寒凝，取阳和汤：熟地15g，鹿角胶(烊化)10g，炮姜9g，白芥子、肉桂、甘草、炮附子、川椒各6g，麻黄、细辛各3g。水煎2日1剂，二煎内服，三煎加水1000ml，煎汤外洗，治疗10天痊愈。[10]

按：对于外伤后炎症，虽然初期化脓感染而大剂量应用抗生素，但当变为自身组织的无菌性炎症，局部呈水肿、渗出、增生、粘连时，再应用抗生素则效果不显。观其脉症，正符合阳和汤之证，应采用温经散寒、养血通滞之法，用后疗效明显。

五、阴疽

【临床应用】

李氏[11]以本方治疗阴疽10余例均取得满意疗效。其中1例深部脓肿，用本方去肉桂，加紫油桂、茯苓、白术、黄芪，4剂后血水样分泌物大减，伤口颜色转为正常，服八珍汤化裁5剂后痊愈。

【病案举例】

某患者，疮痈肿痛，初起伴有发热，尿赤便秘，局部疮肿高突、压痛明显，曾给以抗炎药物如青霉素类应用，7～10天后虽

热退痛消，但肿块反呈漫肿无头、形稍高突，按之木痛，皮感迟钝，摸如隔衣。经望、闻、问、切四诊合参，辨证为阴疽，拟阳和汤加软坚散结行瘀之品。药用：淡附子 10g，鹿角片 10g，麻黄 6g，熟地 30g，白芥子 10g，炮穿山甲片 12g，皂角刺 12g，生黄芪 30g，当归 10g，川芎 6g，5 剂，水煎分服。药后肿块明显缩小，并质地变软，痛减，继进数剂以收功。[12]

按：疮痈本为阳证，然过用消炎药致使阳痈漫肿成阴疽，故知消炎药性寒凉。此矫枉过正，物极必反。阳证转阴，有寒凝冰伏之虑，治宜温阳散结行瘀。今用阳和汤和阳解凝；炮穿山甲片、皂角刺散结；当归、川芎、生黄芪益气行瘀。诸药合用，阳和结散，肿退瘀消，故阴疽平复而症愈。

六、上石疽

上石疽是颌下腺合并周围组织弥漫性化脓性炎症。其初起症状主要为颈项一侧有形如桃李或鸡子大肿物，按之微痛，后逐渐弥漫肿大，坚硬如石，皮色正常，局部无灼热，有不同程度紧胀感。

【临床应用】

叶氏[13]以阳和汤加金银花、茯苓、陈皮、半夏治疗 5 例上石疽，经 5～13 天治疗皆愈。

【病案举例】

吴某，男，21 岁，社员，沂源县南麻公社吴家官庄大队人。几天前曾感冒，以后出现右颌下腺拇指大肿物，不痛，后逐渐肿大，夜间如鸡子大，发胀不适。在家曾服消炎药，未能控制其发展，经五官科介绍来诊。查体：右颌下漫肿如拳大，按之坚硬，皮肤颜色正常，体温 37.6℃。治疗以阳和二陈汤：熟地、金银花各 30g，鹿角胶、茯苓、陈皮、半夏、炒白芥子各 9g，甘草 6g，肉桂、麻黄各 3g，炮姜 1.5g，水煎服，日 1 剂。结合超短

波治疗，每日1次。第二次来诊时述较昨日舒适。于第三次来诊时可见肿胀明显缩小，共服药5剂，超短波治疗5次而痊愈。[13]

七、伤口久不愈合

【临床应用】

李氏等[14]以阳和汤加味治疗伤口久不愈合20例，其中烫伤3例，外伤感染5例，痈肿破溃8例，肌肉注射后局部感染4例，中医辨证均属阴证。经过治疗全部治愈，其中3剂治愈者3例，5剂治愈者8例，7剂治愈者3例，10剂治愈者6例。李氏等[15]以本方加人参、黄芪补气养血，托疮生肌；三七、乳香、没药化瘀活血，治疗一足跟溃疡久不收口患者，2年痼疾，2旬治愈。韦氏[12]曾以本方治一腹部手术后切口愈合缓慢患者，获得满意效果。傅氏[16]报道以阳和汤加炙黄芪、浙贝母、桔梗为基本方，治愈1例下肢慢性溃疡并慢性肺部感染者。刘氏等[17]用本方加炙黄芪40g，治慢性溃疡30年患者1例，40余剂溃疡愈合。龚氏、欧氏等[3,18]亦有应用本方治愈慢性溃疡验案报道。

【病案举例】

1. 罗某，男，40岁，农民，于1995年4月17日就诊。患者骑摩托车摔伤左下肢，经清创缝合后带药回家。1周后创口不愈，反而溃烂，经多种抗生素消炎，并清创引流治疗，迄今4个月仍不愈。症见：左下肢肌肤欠温，患处如掌大小表皮黯黑，脓水清稀，局部肌肤刺激无感觉。舌淡苔白，脉沉迟。证属阴寒凝滞，气血亏虚，治宜补益气血，通阳散寒。处方：麻黄、肉桂(包煎)、干姜炭、白芥子、桔梗、泽泻、薏苡仁、当归、牛膝各10g，熟地、鹿角胶(烊化)各20g，黄芪30g，7剂。每日用盐水清洗创口，并注意患处保暖。4月26日复诊：患肢已无明显冷感，患处肌肤色泽转好，脓水减少，溃口痒感。原方加防风10g，白薇15g，10剂而愈。[19]

按：下肢陈旧性溃疡属中医“臁疮”范畴。患肢冷感，肌肤黯黑，脓水清稀，久溃不愈，为阳虚寒凝，气血虚弱，寒湿凝滞所致。用熟地、鹿角胶、当归温阳益阴补血；配伍肉桂、干姜温阳散寒而通血脉；白芥子、麻黄、防风疏风散寒，宣畅阳气，疏通腠理之血脉；泽泻、薏苡仁化湿健脾；桔梗、黄芪益气排脓，收敛生肌；牛膝引药下行；甘草调和诸药。诸药合用以达到温阳散寒解凝，益气补血滋阴，振奋人体阳气，调整人体免疫机能，去腐排脓，活血生肌之目的。

2. 师某，男，40岁。腹部脐旁因受外伤，伤口感染后经治年余，唯余一麦粒大疮口，久治不敛。察其疮口处皮色暗淡，不似常色，脉沉细弱，投与阳和汤加黄芪，数剂而愈。[20]

按：伤口感染久治不愈，疮不敛口，乃气血损伤，迁延日久，伤及阳气，损及阴津，非甘温补益不能收功。宗《内经》“形不足者温之以气，精不足者补之以味”之意，用阳和汤加黄芪，气血阴阳俱补，且能通络散滞，祛其阴滞之邪，阳生阴长，气血充足，自能生肌长肉。

八、化脓性关节炎

化脓性关节炎属中医“无头疽”范畴。发于髋关节者称“环跳疽”；发于膝关节者称“膝疽”。本病后期，迁延难愈，中医辨证多为阴证，治疗颇为棘手。以温补和阳、散寒通滞之阳和汤治疗本病有一定疗效。

【临床应用】

刘氏[21]报道以阳和汤加减治疗化脓性关节炎21例，均为后期迁延难愈患者，辨证为阴性膝疽，采用温阳散寒、行滞消痰、温补通脉法治疗。选用阳和汤，气虚者加黄芪；血虚者加当归；饮食不振者加山药、白术；流脓腥臭者加金银花、白芷。结果：治愈10例，显效5例，有效4例，无效2例，总有效率90%。

笔者认为以本方治疗化脓性关节炎，当谨守病机，详辨症状，如脉沉细或迟细，面色苍白，舌淡嫩或胖嫩，苔白，不渴，方可无误。

【病案报道】

旷某，男，14岁，学生，1980年5月20日就诊。诉1979年11月因砍柴受伤起病，初起左膝关节疼痛，发热，活动受限。现患者身体瘦弱，形寒肢冷，精神萎靡，少气懒言，食纳不佳，渴不欲饮，小便清长，大便不爽，舌苔薄白，脉沉细无力。左腿胫肌瘦，屈膝不能履地，内侧色白漫肿，酸楚不痛，自溃流脓，脓稀如米饮，腥臭。血常规：WBC 20.0×10^9/L，N 0.90。关节穿刺液涂片：可见脓球。X线摄片：关节间隙变窄，骨质疏松。证属阴性膝疽，为虚寒凝滞所致，治以温阳散寒，补虚行滞。方拟阳和汤加味：熟地30g，鹿角胶(烊化)12g，金银花10g，白芥子(包煎)5g，炮姜(炒炭)、炙甘草、肉桂各3g，麻黄2g，水煎服，15剂，日1剂，分早晚饭前服。外用：黄连、金银花各20g，煎水，外洗患处，每日3次，红升丹纱布条引流。6月4日复诊：药后食欲增加，面色转华，患膝流脓渐不稀而转红。以原方去麻黄加黄芪20g、当归12g，续服30剂。1个月后随访，全身及局部症状消失，左膝关节功能恢复，血常规正常，X线检查未见明显异常，至今未复发。[21]

九、骨关节结核

骨与关节结核是结核杆菌侵入骨或关节而引起的化脓破坏性病变。好发于青少年，多发于脊柱与下肢，为临床常见病。患者除伴全身结核中毒症状外，局部常有寒性脓肿，当形成窦道后往往给治疗带来一定困难。本病属中医“骨疽”、“贴骨疽”、“流痰”、“湿痰流注”范畴，多因肾亏髓空，风寒乘袭，津液凝滞，关节失利而成。临床辨证多属阴证，以阳和汤温阳补阴，散寒祛

痰，从而能收到较好疗效。

【临床应用】

段氏[22]用本方汤剂或丸剂配合外治法，治疗74例骨与关节结核，有效率达81%，认为该疗法有良好的止痛、消肿作用，能促进溃疡和瘘管愈合，改善全身症状，且该法不用石膏固定，患肢可早日活动，避免关节强直，防止部分并发症的发生。范氏[23]以阳和汤加味治疗胸、腰椎结核伴截瘫93例，X线片示椎体破坏者51例，变形者62例，后弯者37例，椎体互相嵌入者21例，椎间隙变窄并有退行性病变者38例；其中骨病活动型截瘫者52例，骨质治愈型截瘫42例。以本方加味，每日1剂，15天为1疗程，一般活动型需治疗4～10个疗程，治愈型需3～6个疗程。结果：活动型优者16例；良者25例，差者10例；治愈型优者7例，良者19例，差者16例；总优良率70%。高氏[24]治疗62例骨痨(骨与关节结核)，分三型论治，均采用阳和汤加减，治愈59例，显效1例，无效2例，总有效率为98.8%。西安市第四医院[25]以本方为主配合犀黄丸等内外同治，治疗骨结核60例，结果经X线复查痊愈19例，好转8例，未复查者33例。任氏等[26]报道以阳和汤配合药灸治疗骨关节结核36例，结果痊愈31例，好转4例，无效1例，总有效率为97.22%。宿氏、刘氏等[17,27～29]也有治愈本病的验案报道。

【病案举例】

1. 李某，女，30岁，2000年5月8日就诊。患腰椎结核半年，曾用西药抗结核治疗，症状时好时差。诊见：腰痛，屈伸不利，并见低热，盗汗，舌淡，苔薄白，脉沉弦。证属阳虚寒凝，痰瘀交阻，治以温阳散寒，化瘀祛痰，方以阳和汤加减。处方：麻黄、甘草、炮姜、肉桂各3g，熟地15g，鹿角胶、白芥子各6g，续断、赤芍、白芍、当归各9g，每日1剂，水煎服。守上方加减治疗8个月，症状均除，X线摄片复查示腰椎椎体钙

化。[30]

2. 崔某，男，39岁，教师。1987年秋左髋关节及臀部隐痛，初从坐骨神经痛治不效，后病情渐次加重，活动受限；摄片检查并与健侧片对比，发现一约0.8cm×0.78cm之半透明无骨组织阴影，局部轻度压痛；以往有肺结核史，血沉108mm/h。诊断为左侧髋关节结核，于同年10月来诊。苔薄白，脉细滑。证属肾阳不足，寒痰阻滞，治以温肾化痰。方用阳和汤加减：麻黄、鹿角胶、地龙、生百部各10g，熟地30g，白芥子、炙甘草、制乳香、制没药各3g，独活、桃仁各6g。服7剂后，疼痛明显减轻，步履较前爽利，乃去乳香、没药，续服1个月，诸恙消失，X线复查病灶吸收，血沉34mm/h，于是更方善后巩固。[31]

十、颈淋巴结核

【病案举例】

荣某，女，43岁，1981年6月11日就诊。左颈淋巴结肿大1年余，经用中西药物治疗数月未效。查体：左颈淋巴结肿大如串珠，2.5cm×2.5cm、1.5cm×1.5cm、1cm×1cm大小不等，质硬，表面光滑，皮色不变，推之则动，伴消瘦神疲，纳呆食少，舌暗苔白，脉沉弦。化验检查：Hb 10g/L，WBC 12.0×10^{12}/L，N 0.75，L 0.25，血沉38mm/h。证属血虚痰凝，瘀毒为患，治宜温阳活血，化痰通滞，解毒散结。药用：熟地30g，白芥子20g，鹿角胶(烊化)12g，干姜10g，夏枯草30g，广慈菇12g，生南星10g，全蝎10g，土贝母12g，僵蚕12g，没药10g。服药10剂，精神转佳，肿块已明显缩小。又服20剂，肿块全消，告愈，随访3年未发。[6]

第二节 乳房疾病

一、乳腺炎

乳腺炎主要是由于细菌感染造成乳房实质组织化脓，常见于喂哺母乳之初产妇，一般好发于产后 2 至 3 周哺喂母乳突然中断及断奶时。

【临床应用】

鲍氏[32]报道应用本方配合外治法治疗乳腺炎 50 例，初期加郁金、枳壳；将要成脓加橘红、姜半夏；脓已成加瓦楞子、土贝母；炎症僵块加牡蛎、皂角刺。结果：消散 45 例，经切开排脓治愈 2 例，无效 3 例。认为本方治疗乳腺炎初期、成脓期及溃后，皮肤红与不红均可使用，对于有些切开排脓或多次扩创后难愈合者，服用本方也有促进愈合的作用。蔺氏[33]以本方加味治疗慢性乳腺炎 68 例，肿块坚硬者加三棱 12g，莪术 12g；痛甚者加赤芍 10g，红花 10g；遇劳加重者加生黄芪 15g；寒热错杂者加瓜蒌 12g，蒲公英 10g。每日 1 剂，水煎分 2 次服。结果：痊愈 21 例，占 30.9%；有效 39 例，占 57.3%；无效 8 例，占 17.8%；总有效率为 88.2%。陈氏[34]采用阳和汤加味治疗浆细胞性乳腺炎 23 例，痊愈 12 例，有效 9 例，无效 2 例。江氏等亦有用阳和汤治疗本病验案报道[35~37]。

【病案举例】

1. 黄某，女性，25 岁，右乳房患痈月余，在当地服中药清热解毒及抗生素治疗后，虽未化脓而右乳房肿块如蛋大，质地较硬，皮色如常，无压痛，口不渴，舌淡，苔薄白，脉细，此乃余毒未尽，气血凝滞，阻于乳络，治以温散消肿。方用阳和汤加减：炙甲片 10g，皂角刺 10g，鹿角片 12g，白芥子 10g，炮姜炭 6g，肉桂 3g，熟地 25g，麻黄 6g，生甘草 3g，制香附 10g。7 剂

后肿块明显缩小，续服 7 剂而愈。[38]

按：在《外科真诠》"和乳汤加附片煎服四、六剂即消"的启迪下，运用阳和汤以宣通阳气，消肿散结而见效。

2. 周某，女，26 岁，1994 年 11 月 6 日就诊。患者于 20 天前顺产一女婴，产后第 3 日左侧乳房肿痛，发热，体温 38℃，经用青霉素、氨苄青霉素静滴 7 日后，热退，但左侧乳房仍肿胀疼痛，后经针灸及内服疏肝理气、清热解毒之中药 10 剂未效，而来就诊。查体：左乳房外上象限肿胀，皮色暗淡弥漫，触之不热，按之硬且边界不清，舌淡胖，苔白腻，脉沉细弱。观其舌、脉、症，符合阳和汤之证。药用：金银花 15g，熟地、木通各 12g，鹿角胶(烊化)、半夏各 10g，白芥子、肉桂、炮姜、甘草各 6g，麻黄 3g，水煎服。6 剂后，诸症大减，肿块缩小而软，疼痛减大半。继服 16 剂，疼痛消失。上方去麻黄，再服 4 剂而告痊愈。[10]

按：本例患者病变局部漫肿无头，皮色暗淡不红，触之不热，舌淡胖，苔白腻，脉沉细弱，正合阳和汤之证。初期只局限炎症，而大剂量应用苦寒清热解毒之品后，致病邪壅滞于内，日久伤阳生寒，阴寒凝结，乳络受阻，如不及时温透则变生他病。笔者在温通之中稍加轻清疏理之品，寒热并用，轻清发散，以切病机，从而疗效明显。

二、乳腺囊性增生病

乳腺囊性增生病即乳腺小叶增生症，是以乳房肿块及经行前乳房胀痛为主的一种非炎症性疾病。现代医学认为是乳腺间质的良性增生，系周期性激素分泌失调，引起乳腺组织的增生和退化复原周期变化失常所致。患者乳房肿块多呈片状或条索结节状，边界不清，质地中等，活动度良好，随月经周期略有消长，好发于 20～40 岁的中青年妇女。本病属中医学"乳癖"范畴，认为多

与肝郁、痰凝、血瘀有关。《外科真诠·乳癖》认为"皮色如常，遇寒作痛，多由形寒饮冷，加以气郁、痰饮，流入胃络，积聚不散所致"。认为本病为阴毒内结所致，故临床上以温阳散寒之阳和汤随证配伍化痰活血、软坚散结之品可收满意疗效。

【临床应用】

董氏[39]运用阳和汤随证化裁治疗62例乳腺囊性增生病。舌暗，脉弦，伴气滞者加柴胡、青皮等理气解郁之品；苔白腻，脉弦滑，痰凝较著者加牡蛎、浙贝母等化痰软坚之品；舌见瘀点，脉沉涩夹瘀滞者加三棱、莪术等活血化瘀之品；伴乳汁不行者，加王不留行、穿山甲等通络下乳之品；不孕者加当归、桃仁、红花等活血调经之品。结果：痊愈38例，有效17例，无效7例，总有效率为88.7%。认为本病多系情志内伤，肝郁痰凝，痰瘀蕴结为患，治当使痰消瘀化方能收功。阳和汤有温经散结之功，与其证无外，故能取效。沈氏[40]用加味阳和汤治疗乳腺囊性增生病82例，总有效率达85.4%。周氏[41]以阳和汤为主，配合小剂量雄、孕激素治疗乳腺增生病64例。结果：痊愈(乳房疼痛及肿块均消失者)40例；有效(乳房疼痛减轻，肿块数目减少、范围缩小或质地变软者)17例；无效(乳房疼痛未减轻，肿块数目及大小均无变化者)7例；总有效率为89.1%，临床远期疗效满意。王氏[42]用本方加味治疗10例乳腺小叶增生病，辨证属虚寒型，酌加香附、青皮、郁金。10例患者均在服药6～8剂后，肿块及炎症逐渐消失。梁氏等[44,45]应用阳和汤加减治疗本病也取得了较好疗效。

【病案举例】

1. 殷某，女，28岁，已婚，农民，1993年2月27日就诊。患者发现左乳肿块3月余，局部疼痛。经X线、近红外线检查诊断为乳腺囊性增生病。因婚后5年不孕，心中怅然，故时有情志失舒之症。查体：左乳第3象限和右乳第2象限分别触及约

6cm×3.5cm、3cm×2.5cm 的椭圆形硬结肿块各 1 个，表面光滑，边界清楚，活动，基底部无粘连，有触痛，且伴有月经失调。因畏惧手术而求服中药调治。予阳和汤加郁金、莪术各 10g，服药 26 剂后，肿块全消。遂改阳和汤加桃仁 10g，红花 4g 以资巩固并调经，又进 30 余剂，半年后随访，乳疾未发。次年再询，告之已怀孕。[39]

2. 魏某，女，30 岁，干部，1997 年 3 月 11 日就诊。患者半年前始觉左侧乳房胀痛，每于经前疼痛加重，经后稍缓，曾经彩色近红外线扫描仪检查确诊为乳腺小叶增生症，用乳癖消等治疗，效果不显。刻诊：左侧乳房胀痛，乳房内可扪及边缘不清的小块状物，质地不硬，触之疼痛，月经后期量少，舌苔薄白，脉沉细而弱。辨证：阳虚寒凝，乳络闭阻，瘀积成块。治法：温经通络，活血散结。处方：熟地 20g，鹿角片 15g，白芥子 15g，麻黄 10g，桂枝 10g，川芎 15g，青皮 10g，荔枝核 30g，炙甘草 10g，生姜 6g，每日 1 剂，水煎分 2 次服。14 剂后肿块缩小，疼痛减轻，守法守方，后加鸡内金 15g，当归 15g，再服 7 剂，共服药 42 剂，肿块消失。[45]

按：本例乃阳虚寒凝，乳络痹阻，方中阳和汤温阳补血，散寒通络；川芎、青皮、荔枝核理气散结以畅血行；白芥子通阳散结，可祛皮里膜外之痰。俾阳气复，阴血补，血脉通，痰结散，药证相符，故获良效。

三、乳疽

“乳疽”是常见乳房外科疾病之一，好发于哺乳期妇女。中医学认为“乳疽”不同于“乳痈”。痈者，壅也，属阳；疽者，阻也，属阴。乳疽发病迟缓，部位深沉，皮肤外形大多正常，但按之木硬微痛，多由气郁痰结而成。若脓成破溃，治疗不当，疮口难于愈合，可成乳瘘。

【临床应用】

郭氏[46]报道运用本方加半夏10g，青皮6g，茯苓12g，黄芪12g治疗6例乳疽。结果除1例切排引流，其余5例均服药消散，疗程最短13天，最长45天。认为本方在治疗乳疽时，化脓阶段可以化大为小，移深居浅。

【病案举例】

陈某，女，54岁，1977年8月1日就诊。右乳房外侧肿块，质坚硬，木硬感，约1cm×4cm左右，按之固定，触之微痛，皮肤如常，乳头有黏性分泌物，曾去杭州求医，怀疑为乳癌，但未经病理切片证实，病程已3个月之久，且局部伴有结节状肿物3枚，连成长条形。脉细缓，苔白腻。拟阳和汤加味：麻黄6g，炮姜炭6g，肉桂4.5g，白芥子10g，熟地30g，鹿角胶(烊化)10g，姜半夏10g，青皮6g，茯苓12g，生黄芪12g，生甘草6g。连服10剂，加服小金丸50粒，每日早晚各服1次。8月11日复诊：服上药后硬块变软，缩小2/3，病状基本改善。继服上方加入当归12g，酒芍12g，生黄芪15g，服20余剂，硬块完全消失。[46]

四、男子乳房发育症

【病案举例】

林某，男，32岁，1985年5月3日就诊。双侧乳房肿块半年，大如鸽卵，触之不痛，有弹性，局部皮肤不红肿。舌淡略胖，苔薄，脉细。证属寒痰凝结，肝气郁滞，治以温化寒痰，疏理肝气。阳和汤加味：熟地、鹿角胶、法半夏、炒白芥子、橘络、枳壳、广木香各9g，肉桂、炮姜各4.5g。服药14剂，乳房松弛，触之已软。续服14剂，乳房缩小，皮皱出现而愈。[47]

按：男性乳房发育症，临床所见多是肝肾两经所病，肝气郁滞

而痰凝，肾阳虚弱而寒郁，寒痰凝结成块则不红不痛，治以阳和汤温阳补血，宣通血脉，散寒祛瘀，加橘络、半夏化痰通络，枳壳、木香疏理肝气。肝气疏，寒邪去，痰结化，则肿块自消。

第三节　腹部外科疾病

一、阑尾炎穿孔并包裹

【病案举例】

某女，60岁，已婚，于1995年6月17日收住院，住院号14215。病人转移性右下腹疼痛、发热、呕吐。行B超检查示：阑尾穿孔并包裹。住外科准备手术时，心脏病复发，心电图提示快速房颤，遂转内科保守治疗。查其畏寒神倦，腹皮挛急，可触及条锁状物，舌质淡，苔薄白微腻，脉沉细。证属阳虚寒凝，气血瘀滞，治宜温阳散寒，活血化痰。仿阳和汤合薏苡附子败酱散加减：熟地20g，肉桂6g，鹿角胶(烊化)10g，白芥子10g，赤芍10g，炮穿山甲6g，附片3g，生薏苡仁30g，桃仁10g，败酱草30g，生甘草10g，并强心纠颤治疗。服6剂后，腹痛减，条锁状物缩小。再以上方加减调整，数日后痊愈出院。后随访状况良好，能从事家务。[28]

按：本例为营血本虚，阳气失展，寒痰瘀血互结于腹。故用两方加减运用，随证变通，扶正祛邪，使寒消瘀化、阴阳调和而收到桴鼓之效，亦别具一格。

二、术后肠粘连

【病案举例】

刘某，女，工人，32岁。6个月前患急性化脓性阑尾炎，手术摘除。出院后手术刀口附近腹部一直隐隐作痛，劳累、行走或临厕用力时疼痛加重，不敢伸腰，甚至上、下楼梯均感掣痛，屈

腹则较舒。去原医院复诊为术后肠粘连，曾用消炎药，神灯照射、艾灸等理疗及活血化瘀药七厘散等不见好转而来诊。诊见：阑尾手术斑痕色暗红，愈合良好，周围腹部压痛(十)，充气试验(十)，未触及肠型及明显包块，舌淡红边隐紫，脉沉弦。证属肠络损伤，寒邪凝滞，血脉瘀阻所致。予阳和汤加味：熟地 40g，鹿角胶(烊化)20g，白芥子 10g，炮姜 10g，肉桂 10g，甘草 10g，麻黄 5g，穿山甲 15g，延胡索 15g，茴香 10g，当归 15g，川芎 10g，皂角刺 20g，5 剂，水煎服，日服 1 剂，早晚各 1 次。二诊：右下腹疼痛减轻，不活动已不觉疼痛，效不更方，仍遵前方服药。三诊：症状明显减轻，上下楼梯已不觉疼痛，以上方减茴香加三七粉每次 2.5g 冲服。四诊：腹痛症状消失，局部压痛(一)，为巩固疗效继服前方 3 剂。先后共服药 18 剂痊愈。[15]

按：阳和汤温阳补血、散寒化瘀并用，为治疗阴疽的代表方剂。方中重用熟地、鹿角胶温阳补血，辅以他药祛寒，散结通滞。该患者患病半年之久，隐痛不止，病情缓而无急性炎症及阳热证表现，观其舌脉亦属阴证，可知因其肠络阻滞，寒凝不化，血虚滞涩，不通则痛。故在温阳补血、通滞散寒之阳和汤中加穿山甲、当归、川芎、三七、延胡索等化瘀散结止痛，加茴香以助姜、桂温阳通脉之力，如阳光和煦则阴霾自散，血脉畅和，结散滞通，疼痛自止。

三、腹股沟斜疝

脏器由正常的位置进入不正常的位置称为疝气。发生在腹股沟部或阴囊或大阴唇处的疝气即称腹股沟斜疝，多见于婴儿和中年男子。初起症状不明显，仅在患者站立、行走或剧咳等腹内压增高时腹股沟区有胀坠感或轻微疼痛，以后腹股沟部或阴囊或大阴唇处发现有可复性肿块，平卧或用手推抚后肿块消失，随病程延长而沉重下坠感加重；若疝内容与疝囊粘连时则不易回纳成为

难复性疝；有时肿块不能回纳，伴腹痛、恶心、呕吐等肠梗阻症状，则发展为嵌顿疝或绞窄疝。本病属中医“狐疝”的范畴。

【临床应用】

刘氏[48]用本方加橘核 15g，白芍 20g，白术 15g，茯苓 15g 治狐疝(腹股沟斜疝)1 例，连服 9 剂，诸症消失。

第四节　痔　疮

痔疮是指直肠下端或肛管的静脉丛发生一处或数处扩张或曲张，分为外痔、内痔、混合痔。外痔以疼痛为主，内痔以出血为主，混合痔两者均有。

【病案举例】

某男，50 岁，1996 年 9 月 21 日就诊。便血反复发作 3 年，加重 2 天。肛门直肠镜检见：截石位 3 点左右肛门齿状线以上有一块 0.5cm×0.3cm 大小溃疡面，表面糜烂，有出血点，肛门齿状线以下有一块 1.5cm×1cm×0.5cm 大小的暗褐色外痔核。因患者拒绝手术治疗，故试用中药治之。诉便血鲜红，每遇劳累或食辛辣即加重，伴有肛门部不适，坠痛。舌淡，苔薄白，脉弦细。诊断为混合痔，证属阴寒瘀结肛门，治宜温阳散寒，化瘀散结。处方：熟地、鹿角霜、地榆、土茯苓各 30g，肉桂、麻黄各 6g，白芥子、炮姜各 9g，甘草 10g，全蝎 12g，赤芍 15g，3 剂，每日 1 剂，水煎服。9 月 25 日复诊：便血减少，其他感觉亦减轻。上方稍事加减共取药近 20 剂，外痔核消失，内痔溃疡面愈合，至今未复发。[10]

按：本例以阴寒内结为主要病机，与阳和汤所主治病机相似，故收效满意。方中加全蝎消肿化瘀散结，加地榆以止血解毒，因有瘀久化热之征，加赤芍、土茯苓以解毒活血，收湿敛疮。全方共奏温阳化瘀、活血止血、利湿解毒之功效。

第五节 周围血管病

一、血栓闭塞性脉管炎

血栓闭塞性脉管炎属中医“脱疽”范畴。现代医学认为本病病因不明，多发生于20～40岁的青壮年男性。其病变主要累及四肢末梢的中小动静脉，是一种周期性、阶段性、非化脓性炎症反应。临床表现见患肢发凉，疼痛，间歇性跛行，病变区域的皮温与健侧相差2℃以上，相应部位的脉搏减弱。多由阳气不足，弗能畅达四肢，外加寒邪侵袭，以致气滞血凝，脉络不通。阳和汤温通血脉，施治合拍。

【临床应用】

张氏[49]以本方加当归、丹参治疗血栓闭塞性脉管炎20例，有热者酌加金银花、玄参；晚期病人加党参、黄芪、巴戟天、仙灵脾等。结果：治愈12例，好转8例。孙氏等[50]治疗血栓闭塞性脉管炎35例，对于辨证属虚寒者用本方配合西药治疗，疗效满意。另有个案[38,51,52]报道治疗本病亦有较好疗效。

【病案报道】

1. 某男，40岁，1976年8月5日就诊。左足冷痛，间歇性跛行半年，舌淡苔白，脉沉细，左足拇趾青紫，皮温低，汗毛稀疏，左足背动脉、左胫后动脉未触及，腘动脉可触及，有吸烟、受冻史。诊断：脱疽(虚寒型)，血栓闭塞性脉管炎(二期)。治宜温经散寒，活血通络。方用阳和汤加味：熟地30g，鹿角霜、白芥子、川牛膝各9g，丹参、生黄芪各24g，炮姜、肉桂、麻黄各6g，生甘草3g。服60剂后症状消失。[27]

2. 王某，男，76岁，1991年4月7日就诊。患者半年前即觉左足背及脚趾疼痛且发凉，夜间或活动后疼痛加重，抬高患肢或休息时疼痛减轻，间歇跛行，患处青紫，触之发凉，趺阳脉

微。平素左下肢有麻木感，舌淡，苔薄白，脉弦细涩。证属阳虚寒凝，经脉阻滞，气血凝结。治以温阳散寒，补血通脉，方选阳和汤加减。处方：熟地 30g，麻黄、炮姜、肉桂(焗服)各 6g，白芥子、当归各 15g，鹿角胶(烊化)、牛膝、红花、桃仁、乳香、没药、甘草各 10g，丹参 20g，水煎服，每日 1 剂。连服 24 剂，疼痛减轻，局部青紫好转。继服 28 剂后，症状完全消失，且能自行活动。[53]

按：本病多由肾虚阳气不足，气血不充，外受寒湿，致气血凝滞，经脉受阻，气血不能温濡四末而发肢端青紫、疼痛麻木等症。故重用熟地大补阴血，鹿角胶养血助阳，助熟地生精补血以壮骨；肉桂、干姜温阳散寒以通脉；麻黄、白芥子协同姜、桂散寒化痰行滞；甘草解毒调和诸药；再加当归、丹参、桃仁、红花、乳香、没药养血活血，通脉止痛。药中病机，效果显著。

3. 白某，男，33 岁，农民，山东兖州县人。因右下肢麻木疼痛、间歇跛行 2 年，加重半年，于 1988 年 11 月 16 日入院。自述近 2 年来经常冒寒涉水劳动，后觉右下肢膝关节以下麻木、疼痛、发凉，遇寒冷或劳累后加重，尤以足趾末端为甚且不耐劳累，走路间歇跛行。今夏季右脚第五趾被石块碰伤，创面久不愈合，且溃烂、流脓水，疼痛不已，夜不能寐。在当地医院诊断为脉管炎，曾行多种综合治疗，并切除第五趾，经半年治疗，病情日甚，疮口不收。诊见：患者表情痛苦，常抱膝而坐，需扶双拐而行，舌淡，苔白，脉沉细。局部所见：右膝关节以下肌肉萎缩，皮毛枯燥，踝关节以下皮肤颜色青紫、花白相间，趾端青紫，第五趾缺如，且有直径约 2cm 大小之溃烂疮面，有少量清稀分泌物，但无红肿，扪之右膝关节以下皮肤温度较左侧低，末端尤甚。右脚足背动脉搏动消失，左侧如常。实验室检查：尿糖、血糖均(一)。诊断：血栓闭塞性脉管炎(脱疽)。辨证：病由脾气不健、肝肾不足，寒湿侵袭、凝滞脉络痹塞不通所致。治以

温经散寒，益气活血通脉，方选阳和汤加味。药用：熟地 15g，黄芪 20g，白芥子、麻黄、干姜、熟附子、肉桂各 6g，鹿角霜 9g，当归 15g，赤芍、甘草各 10g，鸡血藤 20g，水煎，日 1 剂，分 2 次服，并每晚用残余药渣熏洗患部。用药 10 剂，局部症状改善，疼痛减轻，夜已能寐，遂索方要求出院治疗。半月后复查，疮面已结痂，疼痛基本消失，足背动脉微微可及，行走已大致如常。继用原方半月，结痂脱落，疤痕干燥，劳动力恢复。除劳累后稍有麻木外，余症消失，获临床痊愈。[54]

按：血栓闭塞性脉管炎属难治病，主要病机是由于阳气不足，寒凝血瘀，经脉闭塞，气血不通，故温经散寒、益气活血通脉是其治疗大法，临床首选阳和汤治之。阳和汤为治疗阴性疮疡的代表方，方中重用熟地补养阴血；麻黄通阳散寒，用量宜轻；鹿角霜代鹿角胶可通血脉，祛瘀滞；肉桂、干姜温阳散寒其力不足，故加附子，既增温阳之力，又引药达下焦，逐在里之寒湿；病人气之不足，非阳和汤所能及，故加用党参、黄芪以增补气之力；川芎、当归、鸡血藤补血祛瘀，疏通血脉，使下肢血流量增加。再用药渣熏洗局部，借助药物残余之力改善局部血液循环，祛除瘀血，清洗疮面。如此辨证与辨病相结合，内治与外治相结合，局部与整体相结合，临床获意外之奇效。

二、闭塞性动脉硬化症

闭塞性动脉硬化症是指周围动脉因动脉粥样硬化病变引起管腔狭窄或闭塞，导致血液供应不足而产生各种临床症状及体征的一种疾病。本病属于中医“脱疽”范畴。

【临床应用】

任氏等[55]以阳和汤加减配合西药治疗早期闭塞性动脉硬化症 63 例，其中发于单侧下肢者 50 例，双侧下肢者 13 例。结果：主要症状消失，血液循环无明显障碍，肢体血流图有明显好转，

皮肤颜色正常或基本正常为治愈，共35例；临床症状显著减轻，血液循环仍有轻度障碍，肢体血流图有好转，皮肤温度和肤色明显较前好转为显效，共22例；临床症状减轻或改善，肢体血循环有所改善为进步，共6例；总有效率100%。

【病案举例】

张某，男，53岁，1998年1月3日就诊。患者于3个月前发现右小腿冰凉、苍白，甚至青紫，逐渐出现夜间疼痛。曾于某医院行超声波检查示：右腿动脉狭窄，血流纤细，流速明显变缓。诊断为闭塞性动脉硬化症，经治效果不佳，遂求治于中医。患者形寒肢冷，面色㿠白，趺阳脉沉弱，舌质淡有瘀斑，苔白腻，脉沉涩。证属寒凝血瘀痰阻，治拟温阳散寒，祛痰活血。处方：麻黄、细辛各4g，熟地、当归、白芥子各20g，炮姜、桂枝、川芎、赤芍、制附片、玄参各15g，鹿角胶(烊化)10g，黄芪、地龙各30g，生甘草6g。服用10剂，疼痛已除，余症同前。上方加山楂核20g，补骨脂10g，继续服用，逐渐好转。经上方加减治疗3月余，患肢已有热感，诸症若失，超声波复查示腘动脉轻度狭窄，血流较前明显改善。[56]

按：本例因腘动脉狭窄，致下肢供血不足，表现为下肢冰冷和疼痛，属中医寒痹之证，乃由痰瘀阻络，寒凝血滞，经脉气血运行受阻，加之阳虚血弱，经脉失其温养所致，投阳和汤配伍大量活血化瘀药，切中病机，故疗效满意。

三、雷诺氏病

雷诺氏病是一种由于血管神经功能紊乱所引起的肢端细小动脉阵发性痉挛性疾病，以阵发性四肢肢端(主要是手指)呈对称的间歇发白与发绀为临床特点，常为情绪激动或受寒所诱发，经久不愈。按其临床表现，应归属中医学“厥证”范畴。四肢为诸阳之末，得阳气而温。如《诸病源候论》谓：“经脉所行，皆起于手足，

虚劳则血气衰损，不能温其四末，故四肢逆冷也。”本病多因脾肾阳虚，外受寒邪侵袭，客于经脉而致寒凝络阻，气滞血瘀，故以阳和汤温阳散寒，宣通血脉，病证相符，临床确有良效。

【临床应用】

倪氏等[57]以本方随证加减治疗雷诺氏病 60 例。若上肢发病，加片姜黄以为引经药；下肢发病则加川牛膝；疼痛甚者加乳香、没药；发作频繁者加蜈蚣；每因情绪激动而诱发者加柴胡、白芍。每日 1 剂，第一、二煎相合，早晚 2 次温服；第三煎倒入盆内熏洗患处，每日 1 次。结果：治愈(临床症状消失，寒冷或情绪激动不能诱发，能参加正常工作，随访半年未复发)39 例；显效(治疗期间症状消失，停药后半年内复发)12 例；有效(发作次数明显减少，伴随症状轻微，发作持续时间缩短)6 例；无效(症状无改善)3 例；总有效率为 95%。毛氏[58]用阳和汤和四逆散加减治疗雷诺氏病 30 例，少阴虚寒者加巴戟天、淫羊藿、炮附子；肝气郁滞者加川芎。结果：21 例痊愈，8 例有效，1 例无效。张氏等[59]用阳和汤加制附子、细辛、全蝎，减白芥子治疗本病 5 例，均获痊愈。龚氏[3]亦治本病 1 例，经用阳和汤减白芥子、甘草，加生黄芪、丹参、仙灵脾、桑枝，服药 30 剂而痊愈，随访 2 年，未见复发。宿氏、林氏等[27,60]也有验案报道。

【病案报道】

李某，女，45 岁，1991 年 2 月 11 日就诊。双手指端局部疼痛麻木，遇冷指端阵发性苍白或发绀，遇冷或劳累加重，得热可减轻，时轻时重 5 年余。诊断为雷诺氏综合征。刻诊：症状同前，形瘦，面色苍白，食少乏力，腰痛怕冷，双手冰冷，握拳试验阳性，舌淡红，苔薄白，脉沉细。证属阳虚血虚，阴寒内盛，阳气痹阻，脉络凝滞。治以温阳散寒，补血通滞，阳和汤加减。处方：黄芪 30g，白芥子、附子、干姜各 10g，路路通 15g，王不留行、丹参各 25g。服药 3 剂，症有转机。继服 5 剂，手温正

常，指端皮肤红润，麻痛消失，冷水试验阴性，随访至今未复发。[61]

按：阳和汤温阳散寒，养血通络，加黄芪益气，加王不留行、当归、丹参增强温通血脉之力，使血液走而不守，诸药合用，犹如阳光普照，阴霾四散。

四、大动脉炎

大动脉炎是指发生在主动脉及其主要分支的多发性慢性非特异性炎症性疾病。本病好发于青年女性，其主要病变是大动脉因炎症以及炎症愈合后瘢痕的收缩及扩张，造成血管腔狭窄乃至闭塞，继发血栓形成，临床表现为病变部位远端缺血而近端血压升高。本病属中医学“脉痹”、“心痹”等范畴，认为多因脾肾阳虚，气血亏虚，复感风寒湿邪所引起。治当温补脾肾，活血通络，散寒通滞，阳和汤行之有效。

【病案举例】

马某，女，24岁，1984年9月7日就诊。4个月前因冷浴后出现持续高热，嗣后左上肢无脉，某院诊断为多发性大动脉炎，经中药清热解毒、凉血活血并加激素治疗1个月，热退而脉不还，复用桃红四物汤加减治疗2个月，症情复加。血沉42mm/h，血清黏蛋白6mg%。来诊时左寸口脉不至，左趺阳脉较右侧明显减弱，面色无华，形寒，头痛、头昏，左上肢冷痛麻木，纳欠，苔薄。左上肢血压0，右上肢血压100/70mmHg。拟温经散寒，化痰蠲痹，佐以活血。阳和汤加减：鹿角胶10g，桂枝15g，熟地30g，白芥子15g，制附子10g，炙麻黄10g，当归10g，仙灵脾12g，仙茅2g，制乳没各10g，北细辛1.8g，炮姜5g。服上药4剂后头痛、肢冷即好转。原方附子改15g，2周后左上肢血压60/40mmHg，但声音较弱，血沉22mm/h，黏蛋白4.5mg%。上方加减治疗半年余，左上肢与右上肢脉相差无几，

左上肢血压 90/60mmHg，左趺阳脉搏动有力，诸症均除。2 年后随访，面色红润，左上肢脉和缓有力，血压正常，病情无反复。[62]

按：《内经》曰："寒独留则血凝泣，凝则脉不通。"本例病初急性期治以清热活血无过，转入慢性期纯用活血化瘀却无效，改用温经散寒、化瘀蠲痹通络则病愈。说明活血化瘀虽为无脉症的治法之一，但全面辨证至关重要。本案即是紧紧抓住了寒凝血瘀这一病机，及时投加减阳和汤而奏效。

参考文献

[1]郑锦章. 阳和汤加味治疗慢性丹毒 17 例. 辽宁中医杂志，1981，(5)：封三

[2]刘宗凯. 阳和汤临床应用举隅. 实用中医内科杂志，1990，4(2)：41

[3]龚景林. 阳和汤在皮肤病中的应用. 福建中医药，1988，(2)：24

[4]李孔定等. 阳和汤临床新用举隅. 四川中医，1998，16(11)：55

[5]邓迅. 阳和汤临床应用. 甘肃中医，1996，9(3)：29

[6]刘志军. 阳和汤临床应用举隅. 河北中医，1990，12(2)：13

[7]李古松. 阳和汤化裁应用体会. 中医文献杂志，1999，(4)：32

[8]陈鳌石，陈惠华. 阳和汤、冲和膏治疗急性化脓性骼腰肌炎五例. 福建中医药，1963，8(5)：14

[9]朱大明. 阳和汤新用举隅. 世界今日医学杂志，2002，3(3)：266

[10]刘爱玲. 阳和汤临床新用. 陕西中医，1997，18(6)：

275

[11]李全中. 阳和汤治疗阴疽. 四川中医，1986，(6)：44

[12]韦坚义. 异病同治阳和汤加减三用. 中国医药学报，2002，17(2)：123

[13]叶因朴. 阳和二陈汤结合超短波治疗上石疽. 新医药学杂志，1974，(9)：47

[14]李忠惠，李雪岩. 阳和汤加味治疗伤口久不愈合20例. 黑龙江中医药，1996，(3)：37

[15]李秉义，魏荭. 阳和汤的临床应用. 长春中医学院学报，2000，16(2)：29

[16]傅登云. 阳和汤治肺系疾病. 江西中医药，1999，30(6)：16

[17]刘尚清，孙阳春. 阳和汤治案三则. 江苏中医，1990，(3)：17

[18]欧阳葵. 阳和汤加味治疗皮肤病. 河南中医，1998，18(2)：56

[19]刘志平，周鹤林. 阳和汤临床治验五则. 湖南中医杂志，1999，15(1)：47

[20]刘正民. 刘尽章老中医对阳和汤的临证运用. 新中医，1991，(12)：4

[21]刘华家. 阳和汤加减治疗化脓性关节炎21例小结. 湖南中医杂志，1993，9(1)：8

[22]段馥亭. 治疗74例骨结核与关节结核临床疗效初步观察. 中医杂志，1958，(11)：731

[23]范庆铨. 加味阳和汤治疗胸腰椎结核伴截瘫93例. 中级医刊，1994，29(18)：43

[24]高志海. 辨证分型治疗62例骨痨的临床观察. 山西中医，1986，2(1)：20

[25]西安市第四医院. 中药治疗骨结核60例报告. 中华外科杂志，1959，7(5)：458

[26]任汉阳等. 阳和汤配合药灸治疗骨关节结核36例报告. 中医正骨，1994，6(4)：32

[27]宿广峰，王文峰. 姜兆俊应用阳和汤经验. 山东中医药大学学报，1998，22(5)：344

[28]刘青华，鄢文辉. 阳和汤临床应用举隅. 黑龙江中医药，1998，(4)：24

[29]程广里. 阳和汤在骨科中的应用. 中医药学报，1987，(4)：20

[30]吕立言. 阳和汤新用. 新中医，2002，34(11)：68

[31]陆玉华. 阳和汤治疗外科疑难杂症验案. 浙江中医杂志，2001，(4)：157

[32]鲍严钟. 阳和汤治疗乳腺炎. 浙江中医学院学报，1982，(1)：32

[33]蔺璐. 加味阳和汤治疗慢性乳腺炎68例. 国医论坛，2000，15(6)：34

[34]陈英. 阳和汤加味治疗浆细胞性乳腺炎23例. 浙江中医杂志，2002，37(12)：526

[35]江百芝. 加味阳和汤临床应用二则. 湖北中医杂志，1986，(5)：10

[36]林永堪. 阳和汤治疗妇科病症举隅. 江西中医药，1998，29(5)：24

[37]龙家俊等. 阳和汤临床新用举隅. 长春中医学院学报，1998，14(69)：33

[38]刘英斌. 阳和汤异病同治体会. 浙江中西医结合杂志，2000，10(5)：312 .

[39]董振龙. 阳和汤治疗乳腺囊性增生病62例疗效观察.

新中医，1997，29(2)：18

[40]沈建法，吕家欢. 加味阳和汤治疗乳腺囊性增生病82例. 四川中医，2000，18(2)：47

[41]周建华. 阳和汤为主治疗乳腺增生病64例. 长春中医学院学报，1998，14(40)：20

[42]王福有. 加味阳和汤治疗乳腺小叶增生症简介. 新医药学杂志，1973，(11)：23

[43]梁德进. 阳和汤的临床应用. 河北中西医结合杂志，1998，7(6)：887

[44]朱秀成等. 阳和汤新用. 新中医，1997，29(5)：50

[45]许成群，周毅. 阳和汤临床应用三则. 实用中医内科杂志，1998，12(4)：37

[46]郭显庭. 加味阳和汤治疗乳疽六例. 绍兴中医，1981，(1)：72

[47]王定兴. 阳和汤治疗男性病举隅. 浙江中医杂志，1989，24(8)：33

[48]刘玉坤. 阳和汤的临床运用. 吉林中医药，1985，(3)：24

[49]张明月. 加味阳和汤治疗血栓闭塞性脉管炎20例. 浙江中医杂志，1982，(2)：82

[50]孙振杰，孙宝田. 中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎35例. 河北中医，2002，24(2)：138

[51]潘兆文. 阳和汤在心血管病中的应用体会. 湖南中医杂志，1994，10(5)：27

[52]吴孝华，陈启石. 阳和汤的临床应用. 中医杂志，1994，35(9)：532

[53]李茂兴. 阳和汤新用. 新中医，1996，(2)：55

[54]焦爱兰. 阳和汤治疗血栓闭塞性脉管炎奇效案例. 泰山

医学院学报，1991，(12)：92

[55]任昌伟等. 阳和汤治疗早期闭塞性动脉硬化症63例. 浙江中医杂志，1993，28(9)：389

[56]杨宏勇. 阳和汤临床应用体会. 陕西中医，2002，23(5)：462

[57]倪爱华，朱会友. 阳和汤治疗雷诺氏病60例. 实用中医药杂志，1998，14(12)：11

[58]毛长岭. 阳和汤和四逆散治疗雷诺氏征30例. 四川中医，1997，15(8)：31

[59]张振东，马正. 阳和汤加减治疗雷诺氏病. 辽宁中医杂志，1988，(10)：16

[60]林正芳. 阳和汤古方新用. 四川中医，1998，16(9)：54

[61]刘家磊等. 阳和汤新用验案三则. 黑龙江中医药，1995，(4)：27

[62]王学东，张玉琴. 阳和汤在疑难病症中的运用. 福建中医药，1991，22(6)：38

第四章　骨科疾病

第一节　腰腿痛

一、腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症是与腰椎韧带、神经肌肉、后关节损伤、无菌炎症等密切相关的一种综合性损伤，其主要矛盾是突出物压迫神经根。中医学认为，该症根于血瘀络阻，筋脉、肌肉、关节不利，不通则痛，结合其病因又多与外伤或受凉有关，故其治疗不离温通经络，疏利活血，强健筋骨。阳和汤具有温通经络，强筋健骨，滑利关节，解疼止痛功效，鉴于作用机理如斯，因而用于腰椎间盘突出症。

【临床应用】

方氏[1]报道以本方加土鳖虫、黄连、蜈蚣治疗腰椎间盘突出症210例。结果：痊愈(症状、体征完全消失，患肢抬高80°以上)148例；显效(症状、体征基本消失，患肢抬高70°以上)28例；好转(症状部分消失，腰部活动明显改善，直腿抬高在60°以上)16例；无效18例；总有效率达91.4%。其中服药1个月而愈者74例，2个月者54例，3个月者20例。王氏等[2]报道以本方辅以骨盆牵引治疗腰椎间盘突出症29例，痊愈14例，显效3例，无效1例。蒋氏[3]报道采用阳和汤治疗陈旧性腰椎间盘突出症虚寒型142例。结果：痊愈116例，占81.69%；有效18例，占12.68%；无效8例，占5.63%；总有效率94.37%。对有效病例追踪观察6个月～1年，复发12例，占8.96%。无效8例经有关检查属中央型3例，巨大型3例，死骨型2例。笔者

认为阳和汤全方温补托里、通气散寒，使病变部位的肿胀消退，粘连松解，并能解除肌肉和血管的痉挛，改善血液供养，从而使腰椎间盘突出部分逐渐回纳，产生的无菌性炎症得以消除，病变组织得以恢复。陈氏等[4]亦有相关报道。

【病案举例】

张某，男，49岁。以腰痛半年、左下肢抽痛1个月为主诉，每遇咳嗽时疼痛加剧，且有左小腿外侧麻木，发凉不适，面色无华，形体消瘦，舌质淡，苔白，脉细，$L_{4\sim5}$棘突压痛(+)，并见放射性抽痛。X线片示：腰椎生理曲度消失。CT提示：$L_{4\sim5}$椎间盘突出，硬膜囊轻度受压。证属风寒内阻，阳虚痰滞，治宜温阳散寒，通滞化瘀，方用阳和汤合四乌汤加味。处方：麻黄10g，熟地20g，炙甘草10g，鹿角胶(烊化)10g，肉桂6g，炮姜10g，白芥子6g，制川乌10g，制草乌10g，乌梢蛇10g，乌梅24g，牛膝10g。6剂，水煎服，并嘱患者平卧硬板床。二诊：腰腿痛症状减轻，舌质淡，苔白，脉细。继用上方10剂，腰腿痛症状消失。[5]

按：腰椎间盘突出症多数患者有腰痛伴腿痛，小腿外侧麻木或局部发凉。病变部位在腰椎，属督脉肾府，为本虚标实证，肾阳虚为本，寒湿瘀阻为标，选用本方较为适宜，临床应用常加入四乌汤(川乌、草乌、乌梢蛇、乌梅)，以增强温阳散寒、舒筋柔肝之效。平卧硬板床亦不能忽视，如配合手法治疗效果更佳。

二、腰椎骨质增生

本病为骨质增生，属中医“痹证”、“腰痛”的范畴，多由肾虚精亏，瘀血阻络，或由风寒挟痰，痹阻经脉，经气不通所致。腰为肾之府，肾精亏虚，腰失所养则腰痛发作，故以阳和汤温肾壮阳，散寒通滞，活血通络，常可获效。

【临床应用】

蒋氏[6]应用阳和汤加减方(熟地、鹿角胶、白芥子、麻黄、炮姜、肉桂、细辛、骨碎补、自然铜)治疗7例腰椎骨质增生，全部有效。欧阳氏[7]以阳和汤加减治疗1例腰椎骨质增生患者，疗效满意，认为阳和汤组方严密，配伍精当，是取得治愈顽久病证的关键。方中鹿角胶改用鹿角霜，既祛瘀滞，又能通血脉，既经济便宜，临床疗效亦佳；肉桂改用桂枝，温阳功效虽稍弱，但温通血脉、和营通滞的力量则较强，临床上应灵活掌握使用。朱氏等[8]亦有验案报道。

【病案举例】

1. 李某，女，64岁，1999年3月12日就诊。腰痛3年，夜晚为重，影响睡眠，伴全身乏力，舌质暗红，苔白腻，脉沉细。腰椎X光片示：腰椎骨质增生。证属肾虚络阻，治以温补肾阳，活血通络，予阳和汤加味。药用：熟地20g，白芥子20g，生麻黄1.5g，炮姜6g，官桂6g，鹿角胶(烊化)9g，怀牛膝30g，骨碎补30g，制乳香9g，制没药9g，煅自然铜(先煎)30g，生姜4片，炙甘草5g。每日1剂，水煎2次，取汁150ml，早晚分服。连服10剂，腰痛明显减轻，全身乏力亦减轻，睡眠尚可。继服40剂，诸症消失，随访半年未复发。[9]

按：腰为肾之府，肾主骨生髓。肾阳虚衰，风寒湿邪外袭，气血凝滞，则腰背失养，而致腰腿疼痛。阳和汤以熟地大补阴血为君，又以壮骨生髓、生精助阳、血肉有情之鹿角胶为辅；但寒凝经脉，非平补之味可效，故佐炮姜之温通，桂枝入营，麻黄达卫，白芥子祛皮里膜外之痰；使以甘草调和诸药。此外，更加骨碎补、自然铜补肾续绝，杜仲、牛膝、淫羊藿补肾，木瓜舒筋缓急，乳香、没药活血止痛，则其功效益彰。本方一方面温补肾阳，益火之源以消阴翳；另一方面解散寒凝，使之阴退阳回，而收攻补兼施之效。

2. 王某，女，51岁，1994年10月5日就诊。2年前有腰部损伤史，经治疗而痊愈。近半年腰部疼痛，自感脊柱处自下而上有凉气外透，在炎热夏季也感背部畏寒不暖，阴雨天疼痛加重，腰痛欲脱，活动受限，伴腰酸膝软，头晕耳鸣。近2个月双下肢麻木，行走困难，舌质淡、边有齿痕、苔白滑，脉沉细无力。X片示：$L_{4\sim5}$骨质增生。证属肾督阳虚，寒凝湿阻，治宜温阳补虚，散寒化湿止痛。方用阳和汤合甘姜苓术汤加减：熟地30g，鹿角霜20g，炮干姜、白术、白芥子各10g，肉桂、麻黄、制川乌、炙甘草各6g，茯苓、炒杜仲、怀牛膝、威灵仙各15g，水煎服，每日1剂。服上方10剂后腰痛减轻，背部渐感变暖。守方加鸡血藤30g，继服20剂，疼痛消失，仅走路或腰部转动时隐痛。效不更方，仍宗原方再服10剂，腰部活动自如，诸症悉平，病遂告愈，复查腰椎片示$L_{4\sim5}$椎体骨质、形态均正常，1年后随访无复发。[10]

按：本例患者属中医"痹证"范畴，是由肾、督脉亏虚，阳气不足，寒湿凝滞而成，故方选阳和汤，温经散寒补肾。

三、腰椎管狭窄症

腰椎管狭窄症是指腰椎管由于某些因素发生骨性纤维结构异常，导致管腔狭窄，压迫硬脊膜和神经根而引起的一系列症状，是导致腰痛及腰腿痛常见的病因之一。按部位可分为中央型(主椎管)狭窄症、侧方型(侧隐窝)狭窄症及神经根管狭窄症三大类；按病因可分为先天发育性及后天继发性两种。间歇性跛行是本症的临床特征，表现为安静或休息时常无症状，行走一段距离后出现下肢痛、麻木、无力等症状，待蹲下或坐下休息一段时间后症状缓解，方能继续行走。随病情加重，行走的距离越来越短，需休息的时间越来越长。

【临床应用】

张氏等[11]以本方加味治疗腰椎管侧隐窝狭窄症51例，其中L_5侧隐窝狭窄者23例，S_1侧隐窝狭窄者25例，L_5、S_1同时狭窄者3例，单侧者38例，双侧者13例。结果：痊愈(症状体征消失，可胜任原工作)13例；显效(症状体征明显改善，劳累后稍有腰腿不适)16例；有效(症状体征有改善，可坚持部分体力劳动)14例；无效8例；总有效率84.4%。魏氏等[12]以阳和汤治疗腰椎管狭窄症35例，所有病例均经CT检查。药物：阳和汤加鸡血藤、杭芍、乳香、没药；偏肾虚者加牛膝、续断、桑寄生；偏寒湿者加细辛、秦艽、木瓜。结果：19例痊愈，12例好转，4例无效。

【病案举例】

阎某，男，41岁，1992年2月11日就诊。患者腰部扭伤后疼痛伴左下肢麻痛，久行疼痛加剧，跛行3个月。口服芬必得、伸筋丹等效果不明显。查体：腰椎生理前凸消失，直腿抬高试验左45°(+)、右80°(-)，左小腿外侧及足背皮肤感觉减退，舌质暗，苔白腻，脉沉弦。CT扫描示：L_5左侧隐窝狭窄，神经根明显受压。证属肝肾阳虚，痰瘀阻络。治宜加味阳和汤：熟地、黄芪、茯苓各30g，肉桂、麻黄、鹿角胶、白芥子、炮姜、酒大黄各10g，甘草6g，蜈蚣2条，水煎服，日1剂。服6剂后症状大减，继服6剂症状体征消失，随访1年无复发。[11]

四、骨性关节炎

骨性关节炎又通称为退行性关节病或肥大性关节炎，是一种波及躯干和肢体的进行性退变性紊乱，其机理仍属于一种退行性改变。其特征是进行性关节软骨消失，骨质增生和出现不同程度的关节僵硬和不稳定，导致功能减退，甚至丧失。骨性关节炎的主要症状是疼痛和活动不便。

【病案报道】

李某，男，60岁，干部。双膝关节疼痛，下蹲行走困难3年，膝关节局部发凉，遇寒加重，得热则舒，双膝关节外观正常，膝关节活动受限，周围压痛(+)，舌质淡，苔白，脉细。X线片示：双膝关节骨性关节炎。辨证：阳虚瘀滞，风寒内阻。治宜补肾温阳，通滞化瘀，方用阳和汤加味。处方：麻黄6g，鹿角胶(烊化)12g，白芥子10g，肉桂6g，炮姜9g，甘草10g，莱菔子10g，血竭6g，丹参30g，川牛膝10g，6剂，水煎服，药渣热敷膝部。复诊：双膝关节疼痛较前好转，舌脉同前。继用上方20剂，双膝关节疼痛消失，活动正常。[5]

按：骨性关节炎一般发病年龄在50岁左右，肾气已衰，肾主骨生髓，肾虚(阴阳两虚)则腰、膝疼痛，而此类病人多有局部发凉怕冷、得热则舒的特点，治疗宜温经散寒，阴中求阳。临证时，瘀血者加三七粉，气虚加黄芪，血虚加当归，寒重者加附片，湿重者加薏苡仁、苍术。

第二节 颈肩痛

一、颈椎失稳症

颈椎活动灵活、稳定，主要靠强有力的项肌维持。当项肌受损时，则稳定作用落在椎间盘、小关节及附属韧带上。这些结构的退变松弛，使椎体间位移超过生理范围而不能复原时，则出现失稳，其病理变化既有软组织痉挛、粘连，又有椎间盘、小关节、附属韧带退变及椎体位移。本病属中医“周痹”范畴。《医宗金鉴》曰：“周痹患定无歇止，左右不移上下行，拟风偏废只足手，口眼无斜有痛疼。”该描述与颈椎失稳症相吻合。其发病多由肝肾阳虚，复受外伤、劳损等，痰瘀阻络所致。基于其病证特点，临床以阳和汤加味温补肝肾，化瘀通络，常可获满意疗效。

【临床应用】

张氏等[13]以加味阳和汤内服，药用葛根、熟地各 30g，鹿角胶、麻黄、肉桂、白芥子、炮姜各 10g，甘草 6g，蜈蚣 2 条。若痛剧加制川草乌各 6g；舌苔厚腻加茯苓 30g，白豆蔻 10g；肩臂肌肉萎缩加阿胶 10g，龟板 30g。水煎服，日 1 剂。同时配合小针刀松解术及枕颌带牵引术，综合治疗颈椎失稳症 68 例。结果：治愈 33 例，显效 19 例，有效 12 例，无效 4 例，总有效率 94.1%。

二、颈椎病

【临床应用】

高氏等[14]应用加味阳和汤治疗颈椎病神经根型 64 例，以阳和汤加桂枝、葛根、桑枝；颈肩、上肢疼痛重者加全蝎、蜈蚣；湿盛者加苍术、薏苡仁；阴寒盛者加附子；偏气虚者加党参、黄芪。15 天为 1 个疗程。结果：显效 37 例，有效 22 例，无效 5 例，总有效率 92.2%，认为本方有缓解临床症状的作用。姜氏等[15]用阳和汤加牵引治疗神经根型颈椎病 67 例，在临床上收到了满意效果。欧阳氏、韩氏等[7,16]亦有验案报道疗效佳。

【病案举例】

朱某，男，42 岁，1992 年 5 月 26 日就诊。患者颈项部疼痛 1 年余，症状时轻时重，经多方求治不愈，近日因工作繁忙，上述症状加重，颈部活动欠灵，局部怕冷，并时有右上肢及手指发麻感，上述症状与天气变化无关。查体：$C_{5\sim6}$椎旁压痛明显，椎间孔挤压试验阳性，牵头试验阳性，颈活动欠灵，舌暗淡，苔薄白，脉沉细弦。实验室检查：抗“O”、血沉正常。颈椎正侧位片示：$C_{4\sim5}$椎体轻度骨质增生，余未见异常。初步诊断为颈椎病。此乃寒湿阻滞，气血经脉受阻所致，治以温阳散寒、活血通络止痛为法。处方：熟地 25g，鹿角霜 20g，白芥子 10g，炮姜 5g，

桂枝 10g，丹参 15g，鸡血藤 30g，川芎 10g，麻黄 5g，甘草 5g，水煎服，日 1 剂。并指导做颈部功能锻炼如下：①颈项争力；②左顾右盼；③前屈后仰；④搓手按摩。每次做 15 分钟，每天 3 次。同时注意休息和局部保暖，枕头高低适中。服药 3 剂后，颈项疼痛大减，颈部活动较前灵活，右上肢手指发麻感消失。续按原方加减服 12 剂后，临床颈项疼痛等症状消失，颈活动如常而愈。嘱其坚持做功能锻炼，免颈部劳累，随访 1 年病情无复发。[7]

三、肩周炎

肩周炎是肩关节周围的关节囊、关节滑膜、周围韧带、软组织损伤和退变等原因所致的慢性炎性反应，属中医学“痹证”的范畴。因好发于 50 岁左右，又称“五十肩”；发病多由风寒引起，又称“肩凝风”。本病的发生与年龄、体质、劳损、外伤等都有关系。其病机是素体虚弱，正气不足，腠理不密，卫外不固，或久卧湿地，或汗出当风，风寒湿邪乘虚而入，致气血运行不畅，痹阻经络而发生。临床常因风寒湿、瘀滞、气血虚弱、肝肾亏损而致。四者之间，互相关联，难以截然分开，从而形成错综复杂、虚实并存的症候群，治疗颇为棘手。而阳和汤养血温阳，宣通血脉，既通且补，能治疗局部疼痛，又兼顾整体，临床应用治疗本病疗效佳。

【临床应用】

阳氏[17]运用加味阳和汤治疗肩周炎 220 例。药物：熟地、鹿角胶、白芥子、肉桂、乳香、没药、白花蛇舌草、白芍。水煎分 6 次服，2 天 1 剂。随证加减：风寒湿偏重者加桂枝；瘀滞明显者加红花；气血两虚明显者加黄芪、党参；肝肾亏损者加女贞子、枸杞子。结果：治愈 154 例，好转 55 例，无效 11 例，总有效率为 95%，认为本方具有补而不滞，通而不散，养血通脉，

理气化瘀，温经散寒，祛风解痉，松解关节肌腱等作用。刘氏等[18]采用阳和汤加味方，同时配合腕踝针治疗肩周炎 120 例，总有效率 99.1%。阳和汤加味方：熟地 30g，肉桂、制川乌(先煎)、麻黄各 4g，炮姜、细辛、甘草各 9g，虎杖 20g，白芷、羌活、白芥子各 10g，威灵仙 15g。张氏[19]应用加味阳和汤治疗肩周炎 100 例。结果：痊愈 83 例，好转 17 例，总有效率为 100%，认为本方适用于治疗肩周炎属阳气虚弱、气血亏损、寒凝血滞者。

【病案举例】

1. 徐某，女，49 岁，农民，1996 年 11 月 7 日就诊。左肩疼痛 2 月余，近日疼痛加重，活动受限，不能穿衣、梳头，夜间加剧，局部发凉，畏寒怕风，舌淡苔薄白，脉沉细。脉症合参，乃气血亏虚，寒邪痹阻经络，治宜温阳补气，散寒通滞。处方：熟地 20g，鹿角胶(烊化)10g，黄芪 30g，桂枝 10g，麻黄 10g，白芥子 10g，川芎 15g，豨莶草 15g，白芍 20g，炙甘草 10g，生姜 6g，大枣 10 枚。水煎温服，每日 1 剂，嘱注意保暖。7 剂后肩部疼痛明显减轻，再服 7 剂疼痛消失，活动自如。[20]

按：本证发病原因，多由卫气不固，腠理空疏，复因劳累之后，汗出当风，风寒外袭凝滞经络而发为肩痹。故选阳和汤温阳补虚，散寒通络。该方温阳补虚旨在驱散寒邪，疏通经络，使营卫调和，则风寒之邪无所依附而痹病遂解。

2. 某女，68 岁，1992 年 10 月 2 日就诊。左肩关节疼痛 15 年，痛处有手掌大小，伴酸麻冷感，皮肤不红肿，阴雨天加重。先后在省、市医院诊为肩关节周围炎，给以中西药口服及药物封闭治疗，疼痛缓解，但未能根除。近 1 周病情加重，左上肢外展、内旋、前举、后伸受限，手举不能至头，强行活动痛如锥刺。唇白舌淡，脉沉细弦。化验血常规、血沉等均正常。诊为痹证，为阳虚血亏、痰湿痹阻经络所致。投以阳和汤加减：熟地、

鹿角霜各 25g，麻黄、白芥子、炮姜、姜黄各 12g，桂枝 10g，穿山甲、羌活各 8g，炙甘草 5g，水煎服，日 1 剂。连服 10 剂，疼痛大减，手能及头。共服 30 剂，诸症消，肩关节活动复常。为巩其效，上方倍量制成散剂，每次 6g，日 1 次，服用 2 月余，并嘱其平素加强病患关节活动，随访至今未复发。[21]

按：患者年过半百，阴气自半，气血虚弱，风寒湿邪乘虚而入关节，阳伤血损，瘀血阻络，故见肢麻畏寒，唇白舌淡，脉沉细。如单投温燥散寒、破血逐瘀之品，恐更伤正气，邪之难驱，故用温而不燥、补而不腻、通补并施的阳和汤治之，切中病机，病愈。

第三节 运动系统慢性损伤

一、肱骨外上髁炎

肱骨外上髁炎又称“网球肘”或“桡侧伸腕肌肌腱损伤”，该病门诊十分常见，尤以妇女为多见，是由于积累性劳损造成伸腕肌、伸指总肌、旋后肌肌纤维内部轻微断裂、散在性出血，在机化修复中产生粘连结疤，压迫神经血管而引起疼痛，当活动肘关节时，因粘连被牵拉而产生疼痛。多以体质虚寒，气血亏虚，血不养筋为其内因，根据治病求本的原则，取阳和汤温阳补血，宣通血脉，散寒祛痰，合于病机，疗效显著。

【临床应用】

黄氏[22]采用小针刀疗法配合阳和汤内服治疗网球肘 30 例。治疗结果：临床治愈 27 例，占 90%；有效 3 例，占 10%；总有效率为 100%。本组病程中，疗程最短 3 天，最长 15 天。

【病案举例】

王某，男，38 岁，沁阳市人，水暖安装工。右肘部疼痛 6 个月，经服中药、针灸、贴膏药稍好转。近 1 个月症状加剧，生

活不能自理，可见右肘关节外上髁处有明显压痛，屈伸肘关节疼痛加重，诊断为网球肘。当即行小针刀术，配合温阳补血、散寒通滞的阳和汤 3 剂。3 天后复诊，疼痛完全消失，肘关节屈伸功能正常，又服中药 3 剂巩固治疗，随访 1 年无不适。[22]

二、髌骨软化症

髌骨软化症于 1917 年由 Alman 首先报道，多见于运动员和 40 岁以上的中老年人，目前治疗方法虽然很多，但其疗效均不理想。临床症状表现为膝前痛，且多开始部位不清，疼痛深在而持久，上下楼、爬坡、下跪及下蹲、久坐后起立疼痛加重，务农劳动或剧烈运动后更加严重；膝关节有明显弹响及髌骨摩擦音；关节周围畏寒及肿胀，浮髌试验或下蹲试验阳性等。本病属中医学“痹证”、“鹤膝风”等范畴。其发病多由伤后气血虚弱，瘀血阻滞，风寒湿邪侵袭所致；或因年老体弱，肝肾亏虚，气血不足，卫外不固，不能滋养润滑关节，风寒湿邪乘虚而入为病。究其发病机理乃为脾肾亏虚，寒痰凝滞，痹阻经络而成。采用阳和汤加减内服，临证时每每见效。

【临床应用】

杨氏等[23]以阳和汤为基本方加减治疗髌骨软化症 120 例，其中熟地 15g，肉桂 10g，鹿角胶(烊化)10g，麻黄 10g，白芥子 10g，鸡血藤 20g，木瓜 6g，炮姜 6g，汉防己 10g，甘草 3g。若肝肾两虚者，去汉防己、木瓜，加山茱萸 20g，阿胶(烊化)10g；寒瘀凝滞者，去木瓜、汉防己，加附片 10g，穿山甲 10g，知母 10g；痰湿阻滞者，去鸡血藤、炮姜、肉桂，加黄柏 10g，苍术 10g，薏苡仁 30g，山药 20g，竹沥 20g。结果：优 68 例，良 44 例，差 8 例，优良率为 92.5%；随访 66 例，复发者 3 例，复发率占 4.5%。

三、陈旧性软组织损伤

陈旧性软组织损伤，其发病原因与局部受风寒、扭伤、工作姿势异常和年龄等因素有关，其病理呈现软组织无菌性炎症，有充血、渗出、水肿。病程长者可发生粘连、变性等改变，给患者生活和工作带来很大痛苦和不便。本病属中医“痹证”、“腰痛”等范畴，认为少阴肾衰、阳气不足是导致本病的主要病机，常兼有寒、痰、湿、瘀。临床以阳和汤温阳散寒，酌加活血、化痰、祛湿之品，常有桴鼓之效。

【临床应用】

丁氏等[24]以阳和汤随证加减治疗慢性腰肌劳损 60 例，腰痛连臀至膝者加怀牛膝、络石藤；兼热象者去炮姜、肉桂，加丝瓜络、木瓜、黄柏、王不留行；呈刺痛状加当归、九香虫、地鳖虫；痛势绵绵、畏寒者加用仙灵脾、仙茅、金毛狗脊。水煎服，日 1 剂，7 日为 1 疗程。结果：经治疗 1～3 个疗程后，治愈(腰痛、腰肌紧张和压痛消除，功能恢复正常)21 例；有效(腰痛、腰肌紧张和压痛减轻，功能改善)32 例；无效(诸症改善不明显)7 例。周氏[25]报道采用阳和汤加味治疗腰臀部陈旧性损伤 43 例，痊愈 31 例，显效 12 例。冯氏[26]采用阳和汤加当归、伸筋草、生乳香治疗陈旧性软组织损伤 150 例，痊愈 88 例，好转 40 例，无效 22 例。叶氏[27]以阳和汤加味治疗中老年腰痛 48 例，全部病例均有慢性劳损或腰骶部扭伤史，总有效率达 95.9%。王氏等[28]认为本病“久病多瘀，久病多虚”，在应用阳和汤的同时要注意加活血化瘀、强筋壮骨之品，法中病机，药达病处，故能获效。

【病案举例】

钱某，男，52 岁，1995 年 7 月就诊。患腰痛 8 年余，时轻时重，屈伸不利，疲劳或寒冷时更甚。近半月来腰痛又作，痛势

绵绵，肩背部畏寒，伴神疲膝软，头昏耳鸣。舌淡红，苔薄白，脉沉细。证属肝肾不足，寒湿留滞脉络，治拟温肾暖经，散寒通滞，佐益气补血。方用：生麻黄、生甘草各 6g，大熟地、仙茅、仙灵脾、炙黄芪各 30g，鹿角胶（烊化）20g，白芥子 8g，肉桂 3g，炮姜炭、全当归、川续断各 10g。经服 7 剂后，疼痛明显减轻，畏寒、头昏好转。予上方稍事增损，服用 10 余剂，诸症已瘥。随访 1 年，未再复发。[24]

四、狭窄性腱鞘炎

狭窄性腱鞘炎是腱鞘韧带增厚，造成管道狭窄，压迫增粗的肌腱，而引起的肌腱滑动障碍。

【病案举例】

刘某，男，42 岁，1992 年 8 月 6 日就诊。左腕关节桡侧疼痛 1 年余。患者 1 年前出现左腕关节桡侧疼痛，持重时乏力且疼痛加剧，活动不利，久治未愈。诊见：左腕关节茎突外有一蚕豆大小隆起物，局部皮色不红、不热，握拳尺偏试验阳性，舌质淡，苔白滑，脉沉。X 线摄片未见异常。诊断：狭窄性腱鞘炎。证属痰湿凝聚，治以化痰祛湿，温通经络，方以阳和汤加减。处方：白芥子 20g，熟地 30g，姜炭 9g，鹿角胶 12g，麻黄、肉桂、乳香、没药、生甘草各 6g，羌活 3g，每天 1 剂，水煎服。3 剂后疼痛消失，又服 7 剂，隆起物消失。嘱其勿投手过度，随访 1 年未复发。[29]

按：本例病程年余，邪已入络，隆起物不红不热，结合舌脉，辨属阴证。故以阳和汤温经通络，重用白芥子祛皮里膜外之邪，加乳香、没药活血止痛，以羌活为引经药立达病所，使病除而愈。

五、尾疼症

【临床应用】

高氏[30]以阳和汤加减治疗尾疼症64例。药用：阳和汤加细辛、骨碎补、当归尾、鸡血藤、血竭、升麻。由外伤引起骨折脱位，软组织损伤去升麻、麻黄，加杜仲、续断、三七；无明显诱因而疼痛伴有异感加地肤子；伴大便干结加大黄、火麻仁。结果：52例显效，8例有效，4例好转，总有效率为100%。

六、关节积液

【临床应用】

徐氏[31]用阳和汤内服加中药外敷治疗关节积液70例。结果：痊愈(症状完全消失，关节活动正常)56例；显效(临床症状痊愈，肿痛消失，关节仍有酸困感)9例；好转(肿胀消退明显，浮髌试验阴性，有轻度疼痛，可行走)4例；无效(症状无改善)1例。袁氏[32]治脾肾亏虚、风寒痰浊患者，用阳和汤加干姜10g，牛膝、秦艽、木瓜各10g，13剂恢复正常。胡氏[33]取本方加怀牛膝20g，干姜10g，王不留行10g，生薏苡仁30g，治肾虚寒湿凝聚患者，10剂后积液消除。续以上方水制为丸，调治3个月而愈。

【病案举例】

陈某，男，42岁，1996年10月21日就诊。诉左膝关节胀痛，每遇气候寒冷时症状加剧，求治于中西医但疗效欠佳。诊时左膝关节肿痛，难以行走，得暖稍舒，浮髌试验(+)，患者左膝关节皮肤欠温，口不渴，溲清，大便软，苔薄白，脉沉滑。审症参脉，证属阳虚寒凝，痰瘀阻络。方用阳和汤加牛膝、川乌、木瓜，7剂，并外敷。二诊时，关节肿痛瘥，能站立，大便正常，7剂，诸症大减，能行走。效不更方，续药1周，诸症消失，随访2年未再复发。[31]

第四节　滑囊炎

滑囊炎为滑囊的急性或慢性炎症，多发生在肩部(肩峰下或三角肌下滑囊炎)，其他常见发病部位有肱骨鹰嘴(矿工肘)、髌前(主妇膝)或髌上、跟腱(跟腱滑囊炎)、髂耻部(髂腰部)、坐骨部(裁缝或织工臂)、大转子和第一跖骨头(拇囊炎)。滑囊炎病因可能与肿瘤、慢性劳损、炎性关节炎或慢性感染有关。

一、坐骨结节滑囊炎

坐骨结节滑囊炎属老年退行性病变，因坐骨结节突出部位长时间反复集中摩擦、被压迫，尤其是瘦弱老妇人久坐硬板凳等慢性损伤所致，也可因急性损伤引起滑囊炎症变化。本病因位于坐骨结节，手术难度大，且不彻底，复发率较高。

【临床应用】

顾氏等[34]采用阳和汤加减内服配合坐骨结节滑囊炎穿刺抽液，治疗坐骨结节滑囊炎32例，痊愈26例，好转3例，无效1例，总有效率为96.9%。郑氏[35]以阳和汤加味治疗本病28例。病久或体弱气虚者加黄芪；气滞血瘀者加赤芍、乳香、没药；痛甚者加制南星、川草乌；肿胀严重者加土茯苓、薏苡仁。结果：22例治愈，4例显效，2例有效。

二、尺骨鹰嘴滑囊炎

【病案举例】

某女，26岁，1981年1月15日就诊。右肘肿块伴疼痛3年。右肘后椭圆形肿块，约3cm×2cm左右，边界清楚，有波动感，压痛，牵掣前臂疼痛，自觉怕冷畏寒，舌淡苔白，脉沉细。曾局部封闭，效不佳。诊断：伤筋(寒湿瘀阻型)，右肘部尺骨鹰嘴滑囊炎。治宜温阳散寒，化湿散结，活血消肿。方用阳和汤合

二陈汤加减：熟地 30g，麻黄 6g，白芥子 9g，肉桂 6g，炮姜 4.5g，半夏 9g，茯苓 15g，陈皮 12g，生甘草 6g，白术 9g，鸡血藤 15g，丹参 15g，薏苡仁 15g。同时外敷复方马钱子膏(由山东中医药大学附院自制)。1981 年 2 月 28 日复诊：右肘后肿块明显缩小，疼痛明显减轻。上方去半夏、丹参、薏苡仁，加威灵仙 15g，秦艽 9g，豨莶草 15g，当归 15g，再服 5 剂，诸症全消，随访未复发。[36]

按：本病属“伤筋”范畴，证属寒湿瘀肿。患者右肘部慢性损伤，复受寒湿侵袭，以致局部气血运行失常，寒湿凝聚，日久成块。治宜用消法，采用阳和汤合二陈汤加减，配合外治取效。

三、膝关节滑囊炎

创伤性膝关节滑囊炎，临床上并不少见。当膝关节突然扭闪伤或受到暴力撞击，可致关节内滑囊损伤，局部气血运行不畅，出现肿胀疼痛和关节活动受限，久则阳气受阻，津液不得输布，聚而成痰，留着筋骨，使受累关节长期肿胀，屈伸不利。

【临床应用】

刘氏等[37]取阳和汤加川乌、鸡血藤 30g，治疗 1 例膝关节创伤性滑囊炎，3 剂痛减，继服 26 剂而愈。郑氏[38]报道以本方酌加祛风利湿通络之品治愈 1 例左膝关节慢性滑囊炎。

【病案举例】

杨某，男，51 岁，供销员，1995 年 9 月 11 日就诊。右膝关节反复肿痛，活动不便 1 年余。患者发病前有膝关节外伤史，曾多次在某省医院诊治，拟诊为膝关节滑囊炎。做穿刺抽液后，局部注入庆大霉素加地塞米松而好转，但反复发作。诊见：患膝肿胀，自觉酸痛乏力。查体：患膝内侧明显波动感，皮肤不红不热，轻按痛，局部穿刺抽出淡黄色透明液体约 30ml。舌淡胖、苔白滑、边有齿印，脉弦细。诊断：右膝关节创伤性滑囊炎。中

医辨证乃经络损伤，血脉瘀阻，寒痰凝滞，治宜温阳通脉，散寒化痰。处方：熟地 25g，鹿角霜 12g，白芥子、麻黄、桂枝各 9g，丹参、黄芪、赤芍各 15g，炮干姜、甘草各 6g。服本方调治共 18 剂，患膝肿消痛止，活动功能良好。[39]

四、髌前滑囊炎

【病案举例】

李某，女，40 岁，1997 年 6 月 21 日就诊。左膝关节肿胀疼痛 4 月余。患者 4 个月来左膝关节肿胀疼痛，活动不利，经中西医诊治无效。诊见：左膝关节肿胀，局部皮色不红，扪之不热，按压有波动感，浮髌试验阳性，舌质淡，苔白，脉沉细。诊断为髌前滑囊炎。证属寒湿流注，痹阻经脉，治以温经散寒，利水祛湿，方用阳和汤加减。处方：熟地 30g，桂枝 20g，白芥子 15g，鹿角胶 12g，姜炭 9g，川牛膝、防己、木瓜各 10g，穿山甲、麻黄、生甘草各 6g，每天 1 剂，水煎服。另以鹿角霜 2kg，研细后于锅内炒热，以 2 只布袋分装交替敷膝部，每天 2 次，每次 30 分钟。服 28 剂，症状消失而愈。[29]

按：本例乃水积寒湿凝聚，故以阳和汤通阳散滞，桂枝易肉桂温经通络，加木瓜、防己、穿山甲通阳利水，祛湿除痹，川牛膝引药下行，并以鹿角霜外用温经散寒，助药力发散而药效更捷。

第五节　骨髓炎

骨髓炎是由化脓性细菌引起的骨膜、骨皮质和骨髓的炎症。从发病部位上看，多发于四肢，下肢较多，其中胫骨、股骨最多。本病属中医“附骨疽”范畴。由气血不足、脾肾阳虚所致者，可用阳和汤化裁治疗。

【临床应用】

杨氏[40]辨证治疗硬化性骨髓炎560例，对其中阴虚血瘀型用本方加味，并配合内服维生素B、维生素C及中药外敷。结果：治愈475例，总有效率95%。李氏[41]以阳和汤为主治疗慢性骨髓炎39例，热重加金银花、蒲公英、葛根；阴虚加生地、赤芍、玄参或知柏地黄丸；血虚重用熟地，加黄芪、当归身；肾虚加牛膝、川杜仲、桑寄生；脾虚加白术、炒山药；湿重加苍术、薏苡仁、藿香。水煎服，每日1剂，2个月为1疗程。结果：治愈25例，好转12例，无效2例，总有效率95%。疗程最短27天，最长13个月。刘氏[42]报道以本方加减治疗阳虚寒凝性骨髓炎，总有效率100%。杜氏等[43]以滴注引流术合阳和汤治疗慢性骨髓炎130例，取得了满意效果。另有个案[44,45]报道治疗慢性化脓性骨髓炎。

【病案举例】

1. 蔡某，女，11岁，1996年3月13日就诊。1年前因上体育课不慎碰伤右小腿，随后患腿肿痛、发热，脓肿穿破，形成瘘管，伤口反复流脓，长期用西药治疗未效。症见：面唇淡白，身体瘦弱，右小腿外侧肿胀，皮色如常，下方见一绿豆大瘘口，按之疼痛，并有少量脓水溢出，舌淡嫩，苔薄白，脉细。X线摄片示：右腓骨慢性骨髓炎。中医诊断：附骨疽后期，证属阳气已衰，余邪未尽。治以温阳补血，和营托毒，行滞消肿。处方：鹿角胶(烊化)10g，熟地、黄芪、金银花各15g，炮干姜、麻黄、白芥子、甘草各6g，肉桂(焗服)3g。服6剂，局部外敷安福膏，每日换药。3月19日复诊：伤口排出一小块死骨碎片，患肢肿痛已明显减轻，守方再进6剂。3月25日三诊：伤口已愈合，肿胀基本消退，药已中病，效不更方，续服5剂，隔日服，以巩固疗效。1年后随访未见复发，蹦跳活动如常。[39]

2. 张某，男，39岁，农民，1985年4月12日来诊。右股骨慢性化脓性骨髓炎已3年，经多方治疗未愈。现右髋部酸胀疼

痛，溃流脓水，劳累时尤甚，身体消瘦，形寒肢冷，舌淡，苔薄白，脉沉缓。查体：右髋漫肿，后外侧有一瘘口，有少量脓液流出，质地清稀，周围皮色紫暗。X线片示：右股骨上段慢性骨髓炎伴有死骨形成。证属脾肾两虚、瘀毒蚀骨，治拟补益脾肾、温经通络、散寒解毒。阳和汤加减：大熟地20g，鹿角胶8g，肉桂粉(冲)3g，炮姜10g，白芥子10g，野葡萄根30g，红藤30g，牡丹皮10g，当归10g，黄芪20g，党参20g，川续断20g，薏苡仁30g，白芷10g，甘草3g。外用九一丹药线塞入瘘口中，祛腐拔毒，隔日换药1次。半月后，瘘口有2块死骨随脓腐排出，脓水逐渐减少，局部肿痛好转。继续换药，内服方药以原方去炮姜，鹿角胶改鹿角霜，加炒白术10g、陈皮10g继进。1个月后，瘘口愈合，髋部肿痛消退，病情基本痊愈。再守原方加减，服药调治1个月而停药，经随访5年，未见复发。[16]

第六节　股骨头无菌性坏死

股骨头无菌性坏死又称股骨头骨骺骨软骨病、扁平髋，简称Perthes病，是常见的骨骼病变，多由药物损伤、外伤、手术、各种感染因素等造成局部供血不足，而致股骨头缺血坏死。其临床症状主要有髋关节疼痛，活动不利，跛行，久病致臀肌、大腿肌肉萎缩，体检可见到患肢轻度屈曲，内收畸形，大腿和臀部肌肉萎缩，腹股沟中点压痛明显，患髋各个方向活动受限等。本病属中医“骨痹”、“骨蚀”等范畴，认为病位在骨，与肝肾关系密切，盖肝藏血主筋，肾主骨生髓，若肝肾不足，精血虚弱，筋骨失养，则可致局部痿废坏死；或寒湿痰瘀乘虚侵袭，阻于筋骨，亦可致病。故在治疗时以阳和汤化裁温阳补肾，填精益髓，散寒通滞，可使顽疾告愈。

【临床应用】

应用阳和汤治疗股骨头无菌性坏死的临床报道不多见。近年

陆氏[46]报道以阳和汤加黄芪、桑寄生、当归、川芎、川牛膝、杜仲等治疗1例患者，服药1个月后，疼痛解除，后制成丸剂，调治半年后痊愈。朱氏[8]以本方化裁治愈1例双侧股骨头坏死患者。陈氏[47]亦有验案报道。

【病案举例】

赵某，男，17岁，学生，1995年8月7日来诊。半年前出现左髋部疼痛，渐行性加重。起病前数月有左髋外伤史，发病后曾服消炎止痛类药物治疗，只能暂时缓解疼痛。现走路跛行，左髋关节疼痛，屈伸不利，伴左腿酸重发凉，舌淡胖，苔薄白，脉濡细。查体：双下肢等长，左髋关节内、外旋及屈曲受限，左股四头肌轻度萎缩，左髋不肿，轻度压叩痛(+)。X线髋部拍片：左股骨头关节面粗糙，略有塌陷变形，伴囊状改变。胸部拍片未见异常。血沉12mm/h。建议住院手术治疗，家长不同意，要求服中药治疗。审其病证，当属肝肾虚损、瘀结寒凝、脉络痹阻之骨痿，治予温补肝肾、散寒化瘀通络，以阳和汤加减。处方：熟地30g，当归10g，麻黄5g，鹿角胶8g，白芥子10g，肉桂粉(冲)3g，生黄芪30g，红花10g，续断30g，鹿衔草10g，山茱萸10g，淫羊藿10g，骨碎补10g，独活10g，甘草3g，7剂，日1剂。嘱扶拐以减少左下肢负重活动，卧床行关节功能练习，并做关节肌肉热敷、按摩。再诊，诉左髋疼痛减轻，左腿酸重好转。守原方出入继进，3周后复诊，左髋疼痛基本缓解，走路跛行改善，但活动过久仍有酸痛。再予原方加减，2日1剂，2个月后，髋痛基本消失。改口服壮骨关节丸调理，半年后复查，行走无跛行，左髋伸屈活动基本正常，内、外旋略受限，髋部无疼痛；X线拍片复查示左股骨头关节表面光滑，仍略有变形，股骨头密度较前致密均匀，关节面下仍有囊状改变；病情基本痊愈。[16]

第七节　骨折延迟愈合

骨折后，经恰当处理，3个月以上甚至半年骨折仍不愈合，X线下仍可见清晰骨折线，骨痂生成少，且局部疼痛，有异常活动者，医学诊断为“骨折延迟愈合”。本病为骨科领域疑难病，临床上以胫骨、肱骨、股骨颈较多见。中医治疗本病一般从肾虚和血瘀立论，此外与阳气不足和血虚寒凝亦有一定关系。盖肾主骨，肾阳有温煦生发之功，阳虚则血滞寒凝，血运不足，影响新骨生长，治宜温阳补血，散寒通滞，可选阳和汤。

【临床应用】

黄氏[48]应用阳和汤合当归四逆汤加味治疗骨折延迟愈合42例。结果：治愈34例，有效6例，无效2例。2例无效病人，均为原始骨不愈合病例，分析原因分别为软组织嵌入及断端存在明显骨质缺损。予以钢板内固定加植骨术再用上述汤剂2个疗程，骨质愈合，疗效满意。

第八节　肋软骨炎

肋软骨炎属中医学“痹证”或“胸痹”范畴，症状为胸肋交界处肿痛、硬实，皮色不变，得热痛减，遇寒加剧。本病多因患者气血虚弱，营卫不和，阴阳失调，再因抬举用力或闪挫损伤胸肋关节，寒湿乘虚侵入，瘀滞筋骨，或寒痰凝聚，脉络阻塞所致。《素问·痹论篇》云：“骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。”说明骨痹日久不愈，与肾阳虚弱密切相关。阳和汤具有温肾补血、行瘀通滞、散寒化痰之功，临床用之疗效满意。

【临床应用】

伍氏[49]采用阳和汤加味治疗肋软骨炎14例，有外伤史或疼痛因情绪改变而加重者加柴胡、郁金、枳壳，疼痛与天气变化有关或受寒加重者加细辛、制川乌，每日1剂，疗程最短5天，最

长 21 天。经上述方法治疗全部病例，自觉症状及体征完全消失，均达到临床治愈，取得满意效果。孙氏[50]以本方加路路通、浙贝母、赤芍配合阳和解凝散外敷，治愈 1 例非化脓性肋软骨炎患者。

【病案举例】

许某，女，40 岁，农民，1994 年 11 月 8 日就诊。右胸上方肿胀疼痛 3 个月，夜晚为甚，得热痛减，受寒加重，曾多方治疗效不显。查体：右胸第 2 胸肋关节处肿胀硬实，皮肤不红不热，局部按压痛，舌淡，苔白润，脉弦紧。X 线胸片示：心肺肋骨未见异常。诊断为肋软骨炎。中医辨证乃寒凝血滞，经络痹阻，治宜温经散寒，化痹通络。处方：以阳和汤原方加薤白 15g，丹参 20g。进 4 剂，自觉患处肿痛稍减。二诊，方加细辛 5g，以增加散寒之力，再进 4 剂，肿痛全消而愈。[49]

第九节 创 伤

一、创伤早期弥漫性肿痛

【病案举例】

沈某，男，37 岁。跌仆伤致右肘关节脱位，经整复后 3 天，局部肿胀疼痛明显，活动不利。查体见右上臂下段至前臂中上段肿胀明显，大片瘀斑，局部无水泡，肤温不高，压痛明显，无牵拉痛，X 线未见明显异常改变，舌淡红，苔薄白，脉弦涩。证属脉络受损，血瘀气滞。给外敷伤膏，并以阳和汤加炮穿山甲、琥珀、桃仁、红花、桑枝、香附内服。5 剂后肿胀明显减轻，疼痛缓解。上方加减再用 1 周，肿消痛止，肤色如常。[47]

二、腓肠肌血肿

【病案举例】

马某，男，42岁。因左小腿撞伤致小腿肚肿胀疼痛10余天，当地给予活血理气化瘀中药治疗效果不显来院就诊。查体：左腓肠肌明显肿胀，按之较坚硬，有明显触痛，肤温如常，全身无发热，舌红边暗，脉弦涩。考虑为腓肠肌血肿机化，证属脉络破损，瘀血凝滞，即予外敷伤膏，左上肢足背伸石膏托固定，并用阳和汤加炮穿山甲、制乳没、水蛭、苏木、红花、牛膝、元胡。7剂后局部胀痛缓解，腓肠肌变软。原方加减再用2周，诸症消退，行走如常。[47]

三、创伤性骨膜炎

【病案举例】

孙某，男，13岁。右小腿外伤后中下段疼痛伴硬块1月余来院就诊。1个月前因撞伤致右小腿前内侧肿痛，经当地治疗后肿痛减轻，但小腿中下段有一硬性肿块隆起。查体：右小腿中下段前内侧有5cm×3cm大小肿块，质坚，按之痛，与胫骨粘连，体温正常。血常规及血沉正常。X线片示：右胫骨中下段骨膜呈反应性增生。舌红，苔薄白，脉弦紧。证属瘀阻脉络，积久成癥。外用伤膏加生阿魏贴敷，内服阳和汤加炮穿山甲、三棱、莪术、丹参、牛膝。3周后肿块平复，疼痛消失。[47]

四、创伤后牵延性水肿

【病案举例】

张某，女，23岁。右踝及足部损伤1月余，局部肿胀疼痛，以肿为著，经前医用活血化瘀中药治疗，疼痛缓解但肿胀未减，可扪及凹陷性水肿，肤色光亮，血常规及X线均未见异常，舌嫩有齿痕，脉濡。证属伤后血虚寒凝，气机不利，水湿不化。以阳和汤加苍白术、薏苡仁、茯苓、五加皮、木瓜、牛膝、淡附片、制香附。5剂后肿胀明显减轻，续上方用7剂，肿胀全

消。[47]

第十节 跟骨骨刺

跟骨骨刺实际上是跟骨的骨质增生，常发生于40岁以上、体格肥胖的妇女。轻度的骨刺不一定会引起足跟疼痛，其诱因多为足跟部负重过大，或长期穿硬底鞋，足跟长期受压，使局部软组织肿胀而引起疼痛。

【临床应用】

罗氏[51]依据经络循行及脏腑学说，因肾主骨，跟骨为足少阴肾经循行之处，若病机属虚寒凝滞者，取阳和汤温肾散寒获效。

第十一节 骨肿瘤

一、骨转移瘤

骨转移瘤是由原发灶的肿瘤细胞转移到骨而成。西医主要采用放疗、化疗、内分泌治疗等办法，有一定疗效，但副作用大，远期疗效不佳。本病归属于中医学“骨瘤”、“骨疽”范畴，其主要临床特点是患部疼痛、肿块、功能障碍。从临床看，本病疼痛多为昼轻夜重或阴雨天加重，符合阴邪致病特点；其肿块盘根坚硬，推之不移，皮色如常，与阳热证的肿块特征相反；本病病在骨，当属里证；除原发灶症状外，常伴有形体羸瘦，气短神疲，面色少华，畏寒自汗，甚至手足不温，舌淡有瘀斑瘀点，苔白润或白腻，脉细弱或沉细。结合其发病缓慢、病程长、逐渐加重的特点，本病辨证为寒、痰、瘀血所致阴证。其病因，一是人体脏腑功能失调，气血不足，阳虚寒盛，寒、痰、瘀血内生并伏留于体内，正气无力驱邪外出，遂流窜至骨，发为本病；二是脏腑功能失调，阳气虚弱，寒毒侵入，深中于骨，寒凝血滞，痰瘀互

结，蚀骨伤髓，终致本病。

【临床应用】

刘氏[52]用阳和汤加味(熟地 30g，肉桂、炮姜、麻黄各 3g，鹿角胶 10g，白芥子、制附片各 6g，生甘草 5g)治疗骨转移癌疼痛 32 例。其中肺癌 9 例，乳腺癌 4 例，鼻咽癌 7 例，肝癌 4 例，前列腺癌 3 例，膀胱癌 2 例，精原细胞癌 1 例，直肠癌 2 例。结果：显效 14 例，有效 13 例，无效 5 例。郑氏等[53]以阳和汤加减治疗骨肿瘤 40 例，服药后疼痛消失者 26 例，其中 6 剂消失者 2 例，12 剂消失者 4 例，24 剂后消失者 20 例；症状明显减轻者 10 例；无效者 4 例。40 例患者中 23 例服药期间原有病灶未见扩大及转移，认为正虚邪实是本病发病的根本，主要病机为阳虚血亏，痰流毒邪胶结，故治疗上应采用扶正祛邪的治疗方法，扶正以温阳补血为主，祛邪以化痰通络、解毒化瘀为主。黄氏等[54]用阳和汤加味治疗骨转移癌疼痛辨证属阴寒凝滞、痰瘀互结者 63 例。治疗期间停用其他镇痛方法和药物。处方：阳和汤加山慈菇、乳香、没药、全蝎。结果：服药后，多数患者自觉疼痛逐渐减轻，随着服药时间的延长，镇痛效果进一步提高，镇痛总有效率达 84.1%，认为本方有较好的控制骨转移癌痛的作用。

【病案举例】

1. 李某，男，64 岁。2000 年 3 月初确诊为左肺肺癌，因年高体弱，未行放疗、化疗。同年 9 月因左胸及腰部疼痛来院就诊，经 X 线诊断为骨转移癌，溶骨破坏。患者左侧第 6、7 肋骨及第 3～5 腰椎处疼痛并压痛，疼痛呈持续性，伴有针刺和挛缩感。腰部活动受限，夜间疼痛加重，甚则彻夜难寐，痛处畏寒喜温，呛咳阵作，胸闷憋气，少气乏力。舌质淡紫，苔薄白，脉沉细。证属阴寒邪毒凝聚筋骨。予阳和汤加减：熟地 30g，白芥子 12g，蜈蚣(研冲)2 条，生黄芪 20g，全蝎、炙甘草各 5g，露蜂房、白花蛇舌草、半枝莲各 15g，桂枝、茯苓、当归各 10g，细

辛 3g，水煎服。服药 6 剂，疼痛减轻。原方加穿山甲 10g，以增强破瘀活血之效，上方随证加减服用数十剂后，患者肋骨疼痛明显好转，腰部仍时感隐痛，活动不受限，夜寐难眠、乏力明显好转，停用镇痛剂。[55]

按：骨癌疼痛，临床以阴寒邪毒凝聚筋骨为多见，非温热之品不能奏效，故用阳和之剂温阳散寒，化瘀通滞。配以补骨脂、骨碎补补肾壮阳，活血止痛；蜈蚣、全蝎、穿山甲活血通络，散结止痛；白花蛇舌草、半枝莲解毒逐瘀，消肿散结；当归、黄芪补气养血；肉桂改桂枝辛散透达入营，温通经脉祛寒滞，并宣熟地、鹿角胶之滞。全方可使阳气盛，阴寒消，疼痛止。笔者治疗骨癌疼痛，只要无热象，均用阳和汤剂，多有效验。

2. 厉某，男，65 岁，郴州市民，1991 年 6 月 4 日就诊。患者右肩关节疼痛半年，曾在当地按“肩周炎”治疗无效，后经湖南省肿瘤医院诊为“肱骨转移癌”，但未找到原发病灶。诊见：右肩疼痛难忍，入夜和阴雨天痛甚，已不能抬举和持物。右肩关节部位略有肿胀，但皮肤无异，伴形体消瘦，畏寒，手足不温，患肢尤显，疲倦无力，纳呆少食，舌淡紫，苔白厚腻，脉沉细。治以温阳补血，散寒通经，化瘀消痰。药用：鹿角胶(烊化)、桂枝、炮干姜、白芥子、熟附片、当归、赤芍各 10g，制半夏、莪术、山慈菇各 15g，生黄芪、熟地、茯苓各 30g，生麻黄、甘草各 5g，细辛 3g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。二诊：疼痛减轻，精神食纳亦有好转，余症同前，效不更方，再进 7 剂。三诊：疼痛明显减轻，右上肢已能稍稍抬举，余症亦有所好转，但纳差，舌脉如前。守前方去白芥子，加白术 10g，蜈蚣 2 条，改山慈菇为 30g，14 剂。四诊：患者病情稳定，精神较佳，患肢疼痛已能忍耐，嘱其带药回家治疗。处方：熟地、生黄芪、山慈菇、茯苓各 30g，鹿角胶(烊化)、桂枝、当归、熟附片、巴戟天各 10g，制半夏、莪术、赤芍各 15g，细辛、麻黄、甘草各 3g，蜈蚣 2 条。

2个月后复诊，患部疼痛明显好转，已能持碗吃饭，局部肿胀亦有减退，但舌脉仍同前，X线示右肱骨近端溶骨性改变，病损范围无变化。病情稳定，仍守前法巩固治疗。[56]

二、多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是一种骨髓浆细胞恶性肿瘤。其特征是早期出现溶骨病变，伴有骨痛、高钙血症和病理性骨折。

【临床应用】

程氏[57]取本方加阿胶、当归各15g，党参50g，黄芪60g，路路通10g，制附子25g，丹参、桑寄生、川续断、元胡各12g，枸杞子8g，白花蛇舌草、半枝莲各30g，治疗元气大伤、阴衰阳竭、寒湿流于筋骨、经络气血阻滞所致患者，24剂明显好转。加重补益剂量调治1年余，经照片复查，多处受破坏之骨质均明显恢复正常。

参考文献

[1]方苣芷．加味阳和汤治疗腰椎间盘突出症210例．安徽中医院学报，1994，13(1)：31

[2]王宗宸，郑士俊．阳和汤加牵引治疗腰椎间盘突出症．中医骨伤科杂志，1986，2(4)：30

[3]蒋瑞金．阳和汤治疗陈旧性腰椎间盘突出症虚寒型142例．河北中医，2000，22(4)：285

[4]陈建华，吴云定．加味阳和汤治疗老年性腰椎间盘突出症52例．辽宁中医杂志，1999，(8)：362

[5]李引刚，郝阳泉．阳和汤骨科应用举隅．陕西中医学院学报，2000，23(1)：28

[6]蒋天佑．运用阳和汤加减治疗脊柱增生等疾患10例．中草药通讯，1975，(7)：50

[7]欧阳兆龙．阳和汤临床应用举隅．甘肃中医，1999，12(4)：24

[8]朱大明．阳和汤新用举隅．世界今日医学杂志，2002，3(3)：266

[9]蒋琰．阳和汤治验2则．山西中医，2001，17(4)：55

[10]李龙骧．阳和汤临床新用举隅．吉林中医药，1998，(5)：48

[11]张英杰等．加味阳和汤治疗腰椎管侧隐窝狭窄症51例．四川中医，1995，(1)：46

[12]魏会东，罗平．阳和汤治疗腰椎管狭窄症35例观察．天津中医，1998，(3)：101

[13]张英杰，刘元梅．综合治疗颈椎失稳症68例．湖北中医杂志，1994，16(5)：44

[14]高长喜等．加味阳和汤治疗颈椎病64例．陕西中医，1996，17(4)：162

[15]姜益常，韩宝生．阳和汤治疗神经根型颈椎病67例临床观察．中医药学报，1997，(1)：38

[16]韩东林．阳和汤骨伤科临床应用举隅．黑龙江中医药，2002，(4)：32

[17]阳碧发．加味阳和汤治疗肩周炎220例．陕西中医，1997，18(10)：444

[18]刘洪波等．针药并用治疗肩周炎120例．陕西中医，1995，16(3)：27

[19]张勇．加味阳和汤治疗肩周炎100例．四川中医，2002，20(1)：48

[20]许成群，周毅．阳和汤临床应用三则．实用中医内科杂志，1998，12(4)：37

[21]孔凡涵等．阳和汤加减新用三则．山东中医杂志，

1997，16(12)：566

[22]黄金荣．小针刀疗法配合阳和汤治疗网球肘30例．中医外治杂志，2001，10(5)：35

[23]杨凤云等．阳和汤加减治疗髌骨软化症120例报告．中国中医骨伤科杂志，2000，8(4)：27

[24]王炎林，马建太．阳和汤治疗慢性腰肌劳损60例．浙江中医杂志，1998，33(4)：164

[25]周伯荣．阳和汤加味治疗腰臀部陈伤43例．云南中医学院学报，1992，15(2)：39

[26]冯玉兰．加味阳和汤治疗陈旧性软组织损伤150例．实用中医药杂志，1996，(6)：18

[27]叶丹晓．阳和汤治疗腰痛48例．实用中医药杂志，2002，18(8)：16

[28]王亚，王小军．阳和汤临床应用举隅．陕西中医，2002，23(3)：275

[29]冯则怡．阳和汤新用．新中医，2001，33(5)：68

[30]高新洛．阳和汤加减治疗尾疼症64例．广西中医药，1991，(1)：16

[31]徐分根．内服阳和汤加外敷治疗关节积液70例．光明中医，2001，16(6)：30

[32]袁新华．阳和汤治愈关节腔积液一例．江西中医药，1990，21(3)：9

[33]胡同斌．阳和汤案例．云南中医杂志，1990，11(3)：33

[34]顾成中，朱定德．中西医结合治疗坐骨结节滑囊炎32例疗效观察．河北中医，2002，24(5)：367

[35]郑赞．阳和汤加味治疗坐骨结节滑囊炎28例．福建中医药，1998，(2)：16

[36]宿广峰，王文峰．姜兆俊应用阳和汤经验．山东中医药大学学报，1998，22(5)：344

[37]刘观湘等．阳和汤新用．新中医，1999．31(8)：49

[38]郑显才．阳和汤运用于阴凝寒痰的体会．浙江中医学院学报，1990，14(4)：18

[39]伍子添．阳和汤新用．新中医，1997，29(10)：55

[40]杨文水．中药为主治疗硬化性骨髓炎560例．北京中医学院学报，1991，13(2)：25

[41]李志初．阳和汤为主治疗慢性骨髓炎39例．广西中医药，1997，17(3)：19

[42]刘海生．辨证治疗慢性化脓性骨髓炎32例．陕西中医，1989，(3)：108

[43]杜鸿林等．滴注引流术合阳和汤治疗慢性骨髓炎130例．国医论坛，2002，17(3)：39

[44]刘志军．阳和汤临床应用举隅．河北中医，1990，12(2)：13

[45]徐大基，黄积仓．黄春林教授应用阳和汤经验．河北中医，1999，21(5)：287

[46]陆玉华．阳和汤的临床应用．江苏中医，2001，22(5)：35

[47]陈如江．阳和汤骨伤科临床应用举隅．实用中医药杂志，1997，(4)：26

[48]黄家云．阳和汤合当归四逆汤治骨折延迟愈合42例．江西中医药，2002，33(1)：37

[49]伍子添．阳和汤加味治愈肋软骨炎14例．实用中医药杂志，1988，14(1)：12

[50]孙会文．阳和汤治验举隅．北京中医杂志，1985，(4)：20

[51]罗裕成．阳和汤应用于内科病症验案．陕西中医，1985，(8)：356

[52]刘临兰．阳和汤治疗骨转移癌疼痛32例．新中医，1994，26(9)：51

[53]郑翠娥，王晓红．阳和汤加减治疗骨肿瘤．山东中医杂志，1998，17(2)：62

[54]黄立中等．阳和汤加味治疗骨转移癌疼痛63例．河南中医学院学报，1997，17(1)：20

[55]彭江宁．阳和汤临床应用举隅．湖北中医杂志，1998，24(10)：37

[56]黄立中，莫新民．骨转移瘤的中医病机认识与治疗．湖南中医药导报，1997，23(3)：5

[57]程广里．阳和汤在骨科中的应用．中医药学报，1987，(4)：26

第五章 妇科疾病

第一节 月经病

一、痛经

中医学文献中有关痛经的记载较多，《诸病源候论》首立“月水来腹痛候”，认为“妇人月水来腹痛者，由劳伤血气，以致体虚，受风冷之气客于胞络，损伤冲任之脉”。经期饮冷或感受寒湿之邪，或素禀阳虚，阴寒内盛，以致寒湿凝滞胞络，气滞血瘀，不通则痛。阳和汤温阳补血，散寒通滞，亦有很好疗效。

【临床应用】

杨氏[1]应用阳和汤化裁治疗原发性痛经属寒湿凝滞型100例。小腹冷痛加艾叶、小茴香、吴茱萸；血块较多，色紫暗加红花、当归、川芎；肝肾不足加杜仲、枸杞子、巴戟天；先天不足，气血虚弱加党参、黄芪、阿胶、续断。水煎服，日1剂，于经前5日开始服药，服用7剂，连续治疗3～6个月。结果：痊愈68例，有效24例，无效8例。杨氏[2]用本方加五灵脂、白术、香附、小茴香治疗痛经，临床应用多年，均获卓效。陈氏[3]治肾阳衰微、寒滞胞宫患者1例，取本方去甘草加五灵脂、川续断、香附各10g，当归9g，意在温补肾阳，暖宫散寒，行瘀止痛。王氏、储氏等[4,5]亦有验案报道。

【病案举例】

某女，25岁，1995年8月5日就诊。患者14岁月经初潮，期、量、色、质均正常。近2年贪凉饮冷，而且经期游泳不忌，经期逐月落后，40～50天一行，量较前减少。近2个月经行之

际，其腹甚痛，大汗淋漓，手足不温。末次月经 1995 年 6 月 20 日。舌质淡嫩，苔薄白，脉细涩而沉。寒凝胞宫也，阳和汤加减。药用：生麻黄 5g，桂枝 8g，白芥子 10g，干姜 5g，熟地 12g，鹿角片 10g，牛膝 12g，制香附 12g，路路通 12g，红花 5g，3 剂。8 月 11 日二诊：投药后，月经于 8 月 10 日至，唯经量尚不多，原方加进口血竭 2g，3 剂。进前方后，经量较前增多，腹痛消失，为巩固疗效，嘱每次月经前 10 天服上方 7 剂，半年后随访，痛经未发。[6]

按：本例痛经乃生冷不忌，而且经期胞宫空虚，阳气不足，下水游泳，寒湿之邪，乘虚而入，客于胞宫，血遇寒则凝，血行不畅，故月经量减少，经期落后，经来腹痛，均为寒湿中阻胞宫、气血瘀滞之象。方中麻黄、桂枝、白芥子、牛膝通达下焦，温经散寒，以化湿邪；制香附、路路通、血竭活血化瘀，以行气血；加入鹿角片、熟地行中有养，祛邪不伤正；诸药合用，痛除病愈。

二、月经过多

月经过多是指月经量较以往明显增多，周期基本正常者。主要是因气虚统摄无权，或血热流行散溢，或瘀血内阻，使冲任不固，血随经泻所致。证属冲任虚寒者，可以阳和汤化裁治之。

【临床应用】

储氏[5]诊治 1 例由血虚寒滞，阳虚不能统血所致月经过多，方用阳和汤去白芥子加伏龙肝、炮附片、白术、黑芥穗、黄芩炭、黄芪，连服 10 剂，经量减少。遵原法原方减炮附片，每次在经前 10 天连服 6 剂，连续服用 3 个月经周期，经量正常而愈。

【病案举例】

张某，女，47 岁，农民，1989 年 6 月 16 日就诊。16 岁结婚，生一子一女，经期常恣食生冷。近 2 年来经行后期，逾期不

净，色暗淡、质清稀、量多、时夹有瘀块，每于行经时少腹冷痛，喜温喜按，伴见面色苍白，精神不振，带下清稀。证属冲任虚寒，阳虚不摄，治宜温经散寒，养血固冲。方用阳和汤加味：熟地 15g，川续断、鹿角胶(烊化)各 20g，炮姜炭、白芥子各 12g，桂枝 10g，麻黄、炙甘草各 6g，连服 2 剂。次月月经色、量、质均恢复正常，随访半年月经正常。[7]

按：此案患者早婚，经期过食生冷，寒邪客于冲任，以致阳虚寒凝，冲任失调。方中熟地、鹿角胶、炮姜炭、川续断、炙甘草调补冲任以养血；桂枝、麻黄、白芥子温经散寒以通滞。诸药合用，共奏温经散寒、养血固冲之功，故药后病愈。

三、闭经

月经乃精血所化，源于肝肾，精血充足，气化正常，则下注冲任，达于胞宫，经水按期而至。若肝肾不足，精血匮乏，可致冲任失养，胞宫无血可下而成闭经。如《医学正传》所云："月水全借肾水施化，肾水既乏，则经血日以干涸。"治宜补肾益精，可用阳和汤加减治之。

【临床应用】

刘氏[8]用熟地、山药各 30g，鹿角胶(烊化)12g，制附子 20g，杜仲、牛膝各 15g，炮姜、小茴香各 12g，肉桂 6g，当归、生蒲黄、泽兰各 9g，以温阳益血，散寒通经，治愈闭经 1 例。崔氏[9]以阳和汤加艾叶、党参、川芎、香附、牛膝治疗血虚阳衰寒凝所致的闭经，颇效。徐氏[10]用阳和汤治疗肝肾不足、痰湿阻滞之闭经，偏于肝肾不足者去麻黄、白芥子、炮姜，加鸡血藤、杜仲、枸杞子、山茱萸、当归；偏于痰湿阻滞者去麻黄，加白茯苓、山药、陈皮，常可获效。冯氏等[11,12]也有相关验案报道。

【病案举例】

徐某，女，26岁，1996年11月6日就诊。月经逾期5个月未至，末次行经第3天淋雨，周身湿透，经血即闭至今。常腰酸乏力，形寒怕冷，面色萎黄，渐瘦，纳差，小腹部坠痛，白带量多、色白、无臭味。前医多用活血化瘀之品，罔效。诊脉沉迟，舌质淡，苔薄白，证属寒凝胞络，冲任失养而致，宜温阳散寒，补血通经，守阳和汤加减。处方：熟地9g。鹿角胶6g，肉桂6g，炮姜9g，麻黄3g，胡芦巴9g。经服上方后，腹痛缓解，经至，量少色淡，腰酸痛，苔薄白，脉缓。再守原方继进，加益母草15g，连服10剂，并嘱经前服用，共周期性治疗4次，月经按期而至，色、量正常，追访1年，月经正常。[13]

按：本证妇人行经之际，血室正开，突遭雨淋，寒湿阴邪乘虚而入，则寒凝肝脉，冲任虚冷，血海冰凝，以致经脉痹阻，经水之道随之闭塞。寒湿内停，阳气被伐，采用阳和汤辛温大热之品，以暖胞宫。方中麻黄配肉桂、炮姜温阳散寒，通络行滞；病久肾阳虚损，熟地、鹿角胶大补元阳，补肾生精益血脉；加泽兰叶、益母草活血调经，祛瘀止痛。全方具有破阴寒、振阳气、通血脉之效。

四、崩漏

崩漏既是妇科常见病，亦是疑难重症。其发病机理主要是冲任损伤，不能制约经血，故经血从胞宫非时妄行。可突然发作，亦可由月经失调发展而来，常见病因有血热、肾虚、脾虚、血瘀等，但由于损血耗气，日久均可转化为气血俱虚或气阴两虚，或阴阳俱虚。无论病起何脏，“四脏相移，必归脾肾”，“五脏之伤，穷必及肾”，以致肾脏受病。阳和汤温阳补血，散寒通络，对于辨证属阳虚血弱寒凝者，针对病机。

【临床应用】

储氏[5]报道因阳虚血弱寒滞而致的崩漏，可用阳和汤去白芥子，加炮附片、茜草、白芍、黑芥穗为基础方治疗。气虚甚者，酌加黄芪、党参甘温益气以摄血；出血多者，酌加黄芩炭、银花炭、阿胶以坚阴止血，常可获殊效。韩氏、安氏等[14~16]亦有用本方化裁治愈崩漏验案报道。

【病案举例】

1. 王某，女，农民，22岁，未婚，1989年3月23日就诊。患者经水淋沥不断2月余，量少、色紫、有小血块，伴小腹冷痛，腰酸膝软，神疲乏力，肢冷纳差，小便清长，舌质淡、边有瘀斑、苔薄白，脉沉细。证属肾阳不足，寒凝血瘀。治宜温肾散寒，化瘀固冲。药用：熟地、鹿角胶、黄芪、炒川断、菟丝子、失笑散(包煎)、香附炭、当归各10g，肉桂(后下)1.5g，炮姜3g，甘草5g，益母草30g，艾叶炭9g。药服3剂后，漏止，诸症减轻。本方出入，调治3个月，经候如常。停药后，随访半年，周期、经期、经量均已正常。[17]

2. 刘某，女，30岁，1997年9月11日就诊。经水淋沥不尽半月余，平素经来小腹胀痛伴发凉。此次经尽后，翌日月水又至，量多色淡，夹有血块，顺腿而下，急诊入我院。拟诊子宫内膜炎。经用抗生素、立止血及输血等治疗，血量减少，但仍淋沥不止。刻下：面色皖白，神疲体倦，腰酸腹痛，按之痛甚，行走需人搀扶，舌质淡、边有瘀斑、苔中薄白黏略黄，脉沉细弱。此乃阳虚血亏，寒凝血瘀，损伤冲任。方用：熟地、当归、蒲黄、五灵脂各10g，麻黄4g，白芥子、羌活各6g，炮姜12g，鹿角胶(烊化)、仙灵脾、败酱草各20g，每日1剂，水煎服。5天后，患者自行来诊，流血已止，但仍感纳呆乏力，劳则气怯。上方加黄芪20g，炒二芽各10g，再进10剂而血止，诸症殆尽而出院。随访2个月未见崩漏发生。[18]

按：崩漏一症，因虚而致十居八九，然临床上虚中夹瘀者甚多。此患者阳虚之体，寒滞血瘀，损伤胞脉，瘀阻胞宫而病。西医虽行止血药物，但有“闭门留寇”之患，所谓“瘀血不去，新血不生”。抗生素类似清热解毒之剂，大量使用有损耗虚阳之虑，患“虚虚实实”之弊，因此疗效不显。用阳和汤加仙灵脾、羌活以增温肾督阳、补奇经之功；加当归、五灵脂、蒲黄、败酱草意在养血，祛瘀“澄源”，止血；黄芪、炒二芽补气健脾，固本奠中州。全方温肾养血而不留滞，祛瘀而不伤正，故收显效。

五、经行乳房胀痛

经行乳房胀痛是指每于行经前或正值经期、经后，出现乳房作胀，或乳头胀痒疼痛，甚至不能触衣。本病临床有虚实之分，因肝郁气滞、湿热阻滞、痰凝血瘀等致痛者，属实，疏肝理气，清利湿热，化痰通瘀，其痛可消；因阳虚血少，不荣而痛，多属寒证、虚证，补虚散寒，其痛可除。

【病案举例】

袁某，女，30岁。素体虚弱，患乳痛反复3年，每值经前即发，经后痛消。曾服乳增宁、乳康片等药治疗，其效不佳，反增经后疼痛，业已1年。此值经净3天，双乳或左或右隐痛不休。查体：乳房柔软，未及结节和肿块。伴纳谷不香，大便素溏，日2～3次，白带量多、质稀，腰酸膝冷，舌质淡胖，苔薄白，脉沉细。夙本阳虚，气血不足，乳络失养，治宜温经和阳，补气养血为法。药用：阳和汤加黄芪30g，炒白芍、炒白术各15g。药进5剂，双乳白天痛减，入夜依然。上方加补骨脂、淫羊藿各10g，继服5剂，疼痛未作。后用是方制小其剂，继服半月病愈，随访1年未发。[19]

按：本案因阳虚血少，不荣而痛，若单投活血散结之品，反耗气伤血，更损阳气，使虚者更虚，故其痛益甚。药以阳和汤为

主和阳养血，乳络得通，故痛自减。思肾阳为人体阳气之根，方中加入补骨脂、淫羊藿，意在温补肾阳，而奏鼓舞气血之功，故效显著。

六、经行头痛

每逢经期，或行经前后，出现以头痛为主症者，称为经行头痛。

【病案举例】

夏某，女，42岁，已婚，1985年9月来诊。患者平素体质较弱，近半年来月经紊乱，前后不一，每次行经前均感头痛，畏寒，恶心欲吐，四肢欠温，大便时溏，带下清稀，经量少、色淡，舌体稍胖，苔薄白腻，脉沉细滑。证属脾肾阳虚，温化无权，寒滞胞脉，痰阻清阳。治应温阳健脾，化痰定痛。方用：熟地20g，鹿角霜10g，肉桂6g，炮姜9g，白芥子10g，麻黄3g，焦白术9g，姜半夏9g，白蒺藜12g，制附片（先煎）5g，泽泻10g。服5剂，诸恙大减。后每次经前均以上方稍予增减6剂，头痛递减，共服20剂而告愈，至今未复发。[20]

七、经行泄泻

经行泄泻是指每值行经前后或经期，大便溏薄，甚或清稀如水，日解数次者。主要责之肾阳虚衰，命火不足，以致阴寒内生，不能上温脾阳，水湿下注，是以泄泻。阳和汤温肾散寒化痰，恰对病机。

【病案举例】

刘某，女，41岁，已婚，1996年3月2日就诊。经行腹痛泄泻2年。近2年来，每次经至，腰酸痛，大便清稀如水，日行3～5次，随经净而泻止。月经周期正常，经色淡红，量中等，3～4天干净。经行时，面色萎黄，形寒体倦乏力，舌淡苔薄白，

脉沉细。证属肾虚火衰，脾失温煦，运化无力致成泄泻。守阳和汤加破故纸 10g，煨肉果 9g，炒白术 9g，熟附片 6g，5 剂，煎服，每日 2 次。嘱于经前 3 天开始服药，共周期性治疗 3 次而愈。[14]

按：方中肉桂、炮姜加附片、破故纸温补肾阳，引火归原；鹿角胶、煨肉果、白术补肾益精，健脾止泻。全方共奏固肾气、健脾气、化湿浊之功，泄泻自止。

八、经行浮肿

经行浮肿是指每逢经行前后或正值经期，头面、四肢浮肿者。本病多因脾肾阳虚，气化不利，水湿不运所致。

【病案举例】

高某，女，46 岁，干部，1988 年 5 月 30 日就诊。患者下肢浮肿，日间为重，劳作后肿胀更甚。月经淋沥不尽，4 月 17 日来潮，5 月 10 日方尽，5 月 23 日又点滴而下，色暗无块，伴白带量多，清稀不臭，兼纳少，疲乏无力，少气懒言，舌淡暗红，苔薄少，脉缓细。证属肾阳不足，冲任寒凝。用阳和汤加减：熟地 30g，麻黄 5g，白芥子 5g，木瓜 10g，鹿角霜 20g，生黄芪 30g，干姜 5g，阿胶 15g，内金粉(吞服)10g，3 剂。服药后下肢肿胀已减，经量增加，色转淡红。继前方，鹿角霜改鹿角胶 10g，服 7 剂。药后月经已净，下肢浮肿消失，唯腰痛绵绵，舌质淡红，苔薄少，脉濡缓。续前方去阿胶，再进 5 剂，诸症基本消失。此后共用此方加减 20 余剂，并嘱于每月行经前服此方 3～5 剂，半年后停药，月经能如期而至，5～7 日可净。[21]

第二节　带下病

带下病是指带下量明显增多，色、质、臭气异常，或伴全身或局部症状。本病主要由于湿邪影响任、带，以致带脉失约，任

脉不固而成。古人将带下分为青、黑、赤、白、黄五带，证有寒、热、虚、实之分。如因脾阳不足，血虚寒滞，湿浊下注或肾阳亏虚，阳气不运，湿从寒化所致带下病，根据辨证施治的原则，以阳和汤加减化裁，效果显著。

【临床应用】

高氏[17]用本方化裁15剂治愈1例带下量多5年不愈患者。林氏[22]报道以本方加煅龙骨、煅牡蛎(先煎)各30g，海螵蛸12g，治疗1例肾虚寒凝之黄带证，服药14剂而愈。储氏[5]认为凡由脾阳不足、湿浊下注所致带下病，可用阳和汤去白芥子，加党参、山药、车前子、黑芥穗为基础方治疗。脾湿重者，酌加苍术、白术以加强健脾祛湿之功；虚寒甚者，加炮附片、干姜以增强温阳散寒之力；小腹下坠者，酌加升麻、柴胡以加强升阳止带之效。信氏、王氏等[4,14,23~26]亦用本方加味治疗带下病，收到了满意效果。

【病案举例】

1. 某女，27岁，1994年5月6日就诊。带下增多2年，色白如清涕，有时呈水样，平素形寒肢冷，四肢无力。妇科检查：外阴正常，阴道通畅，分泌物量多、色白、质稀，宫颈轻度糜烂，子宫后位，正常大小，两附件(一)，阴道分泌物未见滴虫、霉菌。刻诊：舌质淡嫩，苔薄白，脉细弱。证属脾肾阳虚，寒湿带下。阳和汤加味：熟地15g，麻黄5g，鹿角胶(烊化)12g，肉桂5g，白芥子10g，干姜5g、炙甘草5g，白芷6g，白鸡冠花15g，煅龙牡(先煎)各20g，5剂。1994年5月12日二诊：服上药后症状明显好转，原方续服7剂，诸症悉除。[6]

按：患者带下清冷，形寒肢凉，为寒湿带下。阳和汤温阳散寒以治其本，加白芷燥湿，乌贼骨、白鸡冠花、煅龙牡收涩止带，以治其标，故在短时间内取得良好效果。

2. 邵某，女，38岁，已婚，1988年5月16日就诊。患者

素体虚弱，患有带下及月经不调病，1个月前卒然带下色赤如洗肉水，继之呈紫黑色，气腥质稀，量多如经行，时时下注不能自禁。曾在当地医院检查，诊断为"慢性盆腔炎"，经中西药屡治不效，转而求治。症见：带下量、色、质、味均如前述，伴有面色晦暗，少腹冷痛，喜按喜温，腰腿酸软，手足欠温，口和不渴，小便清长，舌淡，苔白滑，脉沉细缓。此为脾肾阳虚，寒湿凝聚下焦，任带损伤所致，治宜温阳散寒，化湿通滞。拟阳和汤加味：熟地12g，鹿角霜30g，肉桂6g，白芥子、炮姜各9g，制附子、小茴香各10g，薏苡仁20g，麻黄、炙甘草各6g，5剂，每日1剂，水煎服。5月2日复诊：少腹疼痛减轻，带色转淡已不紫黑，余症同前。知药已对证，原方加白术18g，继进5剂。5月26日再诊：赤带止，诸症均已消失，嘱服金匮肾气丸以善后。随访1年，未再发作。[27]

按：赤带一病，临床多从火热论治，然脾肾两虚，阳气不运，湿从寒化，凝聚于下焦，任带二脉损伤，血不归经者亦不乏其例。若用寒凉非但不效，更伤脾肾，助邪为虐。故笔者脉症合参，当为阳虚寒凝，阴霾久羁，精不化气，血不归经而成赤带，故以阳和汤加附子温补肾阳，散寒化湿通滞，使之"离照当空，阴霾四散"。

第三节　妊娠病

一、陈旧性宫外孕

陈旧性宫外孕是指输卵管妊娠流产或破裂，有时由于未能及时治疗，反复内出血，以后孕卵死亡，内出血停止而形成包块，但因病程较长，瘀血凝块机化变硬，且与周围组织器官粘连。本病属中医学"癥瘕"的范畴。

【病案举例】

杨某，女，30岁，2000年12月就诊。患者去年人工流产，继患子宫内膜炎。当年9月因宫外孕在当地卫生院保守治疗。当时出血颇多，虽经输血，现仍感头晕目眩，体倦乏力，心悸失眠，肢冷畏寒，月经2个月未行，腹部隐隐冷痛，喜温熨。妇检：右侧附件触及5.5cm×6.0cm×7.0cm肿块，压痛。舌淡紫，苔薄白，脉细涩。予阳和汤：熟地30g，鹿角胶(烊化)、穿山甲(先煎)各15g，桂枝、炮姜各5g，麻黄3g，益母草、怀牛膝、制香附、当归各10g。服药7剂，月经来潮，量多色紫有块。原方加炒白术、炒白芍各10g，制黄精30g，炙甘草5g，续服3剂。12月21日三诊：经水干净，妇检示右侧附件肿块已缩小。继进阳和汤加味，又7剂，病告痊愈。[28]

按：本例陈旧性宫外孕血肿，因产后血虚，阴寒内结，恶血瘀阻所致。应用阳和汤温阳补血、散寒通瘀，加当归、黄芪益气补血，穿山甲、益母草、制香附、怀牛膝活血通经。待月经来潮，加健脾之品以防月经量过多。桂枝、芍药相配调和营卫，麻黄微量取其发越阳气而通络之作用。全方补虚而不滞邪，化瘀而不伤正，收到良好的治疗效果。

二、妊娠小便不通

妊娠小便不通是指妊娠期间，小便不通，甚至小腹胀急疼痛，心烦不得卧，古称“转胞”或“胞转”。临床有气虚、肾虚之分。若肾阳不足，不能温煦膀胱，当以阳和汤温肾补阳，化气行水。

【病案举例】

姚某，女，28岁，营业员，1988年8月11日就诊。妊娠8个月，小便不畅半月，继则闭而不通3天。曾导尿3次，诊时小便1日未解，小腹胀满而痛，坐卧不安，胎儿宫内躁扰不宁，畏

寒肢冷，大便溏泻，腰腿酸软，下肢浮肿，苔薄白腻，脉沉滑。证属命门火衰，寒饮内停。治宜扶阳化气，散寒涤饮。鹿角霜、桂枝各 10g，干姜、麻黄各 3g，白芥子 5g，炒川续断、茯苓、泽泻、杜仲、炙黄芪各 10g。服 1 剂后，尿量增多。4 剂后小便自解，下肢浮肿亦减轻，胎动如常。继服 3 剂肿消，诸症均安，于当年 10 月顺产一女婴，产前未见复发。[17]

按：妊娠小便不通，临床并不少见，一般以中气不足，气虚无力举胎为多，此乃肾阳不足，气化失常，以致饮停脬中，泛溢肌肤。故以鹿角霜为主药入肾助阳蒸化，且能温肾安胎；辅以麻黄、干姜入上、中二焦，通调水道，暖脾助运；桂枝走膀胱通阳化气；白芥子、茯苓、泽泻祛痰涤饮，三焦水道通畅，饮去肿消，小便自解。

第四节　产后病

一、产后头痛

产后头痛是妇女产后未满月期间感受风寒之邪所致的单侧或双侧偏头痛，以遇风加重，刺痛、跳痛、胀痛为主，严重时伴有恶心、呕吐、患侧眼流泪、怕光等症状。多由产后气血亏虚，毛窍开放，腠理未闭，风寒内侵，瘀阻脉络，日久气血不通，痰湿内生所致。治宜温阳散寒，养血祛风，化瘀止痛。阳和汤具有补虚而不滞邪，宣通阳气而不伤正之妙，临床用之，疗效颇佳。

【临床应用】

潘氏[29]用阳和汤随证加减治疗 63 例产后偏头痛。头刺痛较重，不能睁眼，舌质暗红，脉沉细，瘀阻经络者，加僵蚕、桃仁各 12g，红花、全蝎各 10g，蜈蚣 2 条，细辛 3g；头沉发胀不能抬，恶心、呕吐，苔白，痰瘀血阻络脉者，加天麻、半夏各 10g，石菖蒲、丹参各 15g；遇风加重者，加防风、白术各 12g，

柴胡、丹参各15g，黄芪25g。结果63例病人均痊愈，且后经跟踪随访未见复发。

【病案举例】

某女，26岁，1987年11月10日就诊。因产后不慎，受凉感冒，引起头病，经治而愈，后每受寒即巅顶部疼痛，得温则舒，病起年余。西医诊为神经性头痛，口服去痛片、眠尔通、维生素B_1后，其痛暂止，过后复作，故来中医科就诊。望患者面色白而无华，神疲倦怠，形体羸瘦。自述头痛难忍，腰膝酸痛，纳谷素少，舌苔薄白，舌下脉络青紫，两脉沉细而涩。证属肾阳衰微，脾阳不振，外邪诱动，痰瘀阻络，不通则痛。正如《诸病源候论·膈痰风厥头痛候》说："痰水在于胸膈之上，又犯大寒，使阳气不行，令痰水结聚不散，而阴气逆上，上与风痰相结，上冲于头，即令头痛或数岁不已，久连脑痛，故云膈痰风厥头痛。"治拟温肾补脾、化瘀祛痰、祛风散寒，阳和汤加味。药用：熟地12g，鹿角胶9g，炮姜6g，肉桂6g，麻黄3g，吴茱萸6g，细辛3g，藁本9g，白芥子9g，甘草6g。上药服3剂后头痛病去大半。方已获效，原方加川芎10g，全蝎6g化瘀搜剔，连服旬日，其头痛则已，余症皆瘳。1年后访之，其疾未再发作。[30]

二、产后身痛

【临床应用】

朱氏[31]以阳和汤重用熟地加白芍45～60g，治疗流产后痛痹证57例，结果痊愈43例，好转11例，无效3例，总有效率为94.7%。崔氏[32]报道诊治1例产后腹痛患者，方用阳和汤加穿山甲、王不留行，5剂后诸症减其半，继进2剂，诸症逐渐减轻消失而告痊愈。

【病案举例】

王某，女，工人，39岁，1983年9月27日就诊。患者于半

月前行人工流产术，术后当天便觉周身关节冷痛，腰以下为剧，两足跟麻木，经西医诊治不见好转，且日渐加重，步履艰难，遂遵医嘱转至中医院诊治。观其棉衣裹身，面色青白，伴恶露未净、量中、色淡红，头昏失眠，小便频数，舌淡，苔薄白，脉沉。以往无各种关节炎病史，查体仅见四肢冰凉，有关实验室检查未发现异常。证属阳气不足，内外失煦，故投右归试治。3剂后，患者自述小便频数好转，但疼痛依然。细问得知，患者口干不欲饮，切脉沉而滑，脉症合参，阳虚为本，寒痰为标。临证之际，有形之痰易辨，无形之痰难识，痰饮为患，无处不至，经络受阻，不通则痛。转阳和汤益精温阳，化痰通滞，标本同治。药用：熟地15g，鹿角胶10g，肉桂(后下)2g，干姜5g，白芥子6g，麻黄3g，生薏苡仁、菟丝子、黄芪、羌活、独活、当归各10g。服药4剂，棉衣已脱，痛去七八。去肉桂，加桂枝10g，走四肢，温通经脉。4剂服毕，痛止，余症均安。[17]

按：该患者阳虚为本，寒痰为标，属虚实夹杂证。补虚而遗痰，则痰不去而痛不止，故右归力所不及；祛痰而遗虚，则正更损而阳愈耗。取阳和汤攻补兼施，温阳补血，化痰通滞，诚合扶正不恋邪、祛邪不伤正之旨。

三、回乳

【病案举例】

程某，女，25岁，断乳后半年，乳汁不回。月经正常，服麦芽煎剂未效，肌注丙酸睾丸素3次，乳汁仍不回，伴见纳谷不香，胃脘作胀，泛吐清水，嗳气则舒，大便日行3次，五更必泻，夹黏液，舌质淡红，苔白腻，脉细滑。乃阳虚寒凝，脾虚失运，气不摄津，水精不循常道，宜助阳温中，益气化湿。阳和汤方加炙黄芪、焦党参、乌贼骨各15g，煅瓦楞子10g，焦薏苡仁、炒白术各15g，炒麦芽30g，服药半月，乳汁明显减少，食纳增

加，胃脘不适明显减轻。效不更方，继服上药加减治疗1月余，乳汁回，余症亦除，病遂告愈。[19]

按：脾肾阳虚，阴寒凝滞，肾阳虚失其蒸化，脾阳虚失其运化，以致水湿上泛，痹阻络道，乳汁不回。治宜和阳温肾补脾，和阳则阳气舒发，既温动真阳，恢复气化，其络可通：又温补脾阳，使中气健旺，自能摄津，乳汁自回。故投本方和阳温肾，加黄芪、党参、白术益气健脾；薏苡仁健脾化湿；乌贼骨、煅瓦楞子固涩和胃。诸药相合，津循常道，乳汁得回而病已。

第五节 妇科杂病

一、卵巢囊肿

卵巢囊肿是女性生殖器官的常见病和多发病，临床常无症状，故不易被发现，但当其因某种原因引起破裂致腹腔出血、休克或蒂扭转时则需立即手术治疗。因此如能早期发现，进行药物治疗，则能避免手术之苦。本病属中医“癥瘕”范畴，主要是由于肾气虚，肝脾功能失调，痰湿瘀血阻滞胞脉所致。阳和汤善治血虚寒凝痰滞阴疽之证，而卵巢囊肿之病机亦属阳虚寒凝痰血瘀阻，故可在本方的基础上随证加减用以治疗本病。

【临床应用】

李氏[33]以阳和汤加桃仁、海藻、莪术为基础方，随证加减，治疗卵巢囊肿26例。结果：治愈23例，有效2例，无效1例；治愈病例最少服药5剂，最多服药36剂。申氏[34]采用阳和汤随证加减治疗小型卵巢囊肿24例，有附件及盆腔炎者加败酱草15g，腹痛者加制乳没各10g，每日1剂，水煎分2次服，30日为1个疗程。结果：治愈12例，囊肿消失；显效9例，囊肿明显缩小；无效3例；总有效率88%。其中服药最少10剂，最多30剂。谢氏等[23,35]也有取本方治愈案例报道。

【病案举例】

1. 沈某，女，33岁。1995年4月2日以右少腹疼痛半年求治于本院。初以慢性阑尾脓肿施治，未效。后经B超确诊为右侧卵巢囊肿，肿块为3cm×5cm左右。患者近1年来，月经周期延后，色暗红、量少，白带多、清稀，右侧小腹疼痛，喜温喜按，有时可触及3cm×5cm左右肿块一个。患者面色无华，精神倦怠，恶寒喜暖，纳差，便溏，舌质淡暗，苔白，脉细缓。证属脾肝肾阳虚，寒湿凝聚，治以温肾健脾暖肝，祛湿散寒止痛，方用阳和汤合暖肝煎加减。处方：熟地20g，肉桂（去皮研冲）4g，茯苓、枸杞子各15g，白芥子、乌药、当归、鹿角胶（烊化）各10g，小茴香、炒苍白术各6g，麻黄、炮姜、炙甘草各5g，日1剂，水煎服。服药10剂，以上症状均有减轻。于原方稍增减续服30余剂，诸症消失，B超复查未发现囊肿。[36]

按：卵巢囊肿临床上归入“癥瘕”范畴，在治疗时一般以活血祛瘀、化痰散结为治疗原则，用《金匮要略》之桂枝茯苓丸为主方进行加减。临证时常忽视阴寒凝滞而致之“癥瘕”。本案一派肝脾肾阳虚、阴寒凝滞之象，符合阳和汤温阳补虚、散寒通滞的治疗原则，故合暖肝煎加减以温肾健脾暖肝、祛湿散寒止痛，收到了桴鼓之效。

2. 孙某，女，34岁，1995年2月18日就诊。少腹隐痛2年。诊见：少腹下坠隐痛，偶有刺痛或胀痛，经期加重，得温则舒，伴月经先后不定期，经量少、色黑有块，白带量多、黏稠。舌苔白，脉沉。妇科检查：左侧附件有一鹅蛋大包块，活动，无压痛，表面光滑，囊样感。B超示：左侧卵巢囊肿8cm×7cm。证属血虚寒凝，痰瘀互结，治宜温阳补血，祛痰破瘀散结，予阳和汤加味。处方：熟地20g，鹿角胶（烊化）、海藻、炮姜、炙麻黄、白芥子、生甘草各10g，三棱、肉桂、桃仁各6g，水煎服，每日1剂。6剂后症减，守方调服18剂，诸症消失，B超复查

示子宫附件正常。随访2年未复发。[37]

二、盆腔炎

盆腔炎是育龄妇女的常见病，由于长期使用抗生素治疗，不但疗效降低，而且易产生耐药性，使疾病缠绵难愈。本病属中医“腹痛”、“癥瘕”、“带下”范畴。《素问·痹论篇》曰：“痛者，寒气多也，又寒故痛也。”《针灸甲乙经》亦云：“女子胞中瘕，子门有寒。”虚寒性盆腔炎大多是由于感受寒邪，停留下焦，或急性盆腔炎反复应用抗生素及清热解毒、活血祛瘀中药，耗伤阳气而致，临床应用阳和汤通阳化滞、养血通络，恰对病因，疗效较好。

【临床应用】

朱氏[38]用阳和汤加味治疗虚寒性盆腔炎42例，气虚者加党参、黄芪；寒甚者加附子；腹痛剧者加元胡、细辛；盆腔有包块者加水蛭、三棱、莪术；盆腔粘连者加穿山甲、石见穿。结果：显效19例，有效16例，无效7例，总有效率为83.33%。王氏等[39]报道以阳和汤加丹皮、茯苓、半夏、小茴香、莪术、黄芪治疗1例结核性盆腔炎，服用5剂，小腹痛减，已无下坠感。继服50余剂，复查左下腹肿块消失。另有个案[22,40~42]报道阳和汤治疗本病有满意疗效。

【病案举例】

1. 某女，30岁，1996年4月5日就诊。患者自诉3年前因口服流产药，时至冬季，途中感受风寒，遂得腹痛，喜温喜按，遇风寒加重。在当地卫生院给予中西药治疗，病情反加重。B超检查：盆腔积液。遂静滴氟哌酸、庆大霉素、先锋霉素等，腹痛减轻，但停药后腹胀满疼痛加重，拒按，自觉有冷气自小腹上冲巅顶，小腹凉，形寒肢冷，腰膝酸软，于是各处寻医诊治罔效，观其所用之方，不外附子等温燥之品。其面色暗，自诉每因受风

寒上述症状加剧，发作欲死，取数个暖水袋置于胸腹部，症状缓解，故整日不离暖水袋。腹部压痛明显，叩诊又有移动性浊音，舌质暗，苔薄，脉沉弦细。辨证为气血亏虚，冲任虚寒，阳虚寒疑，治以温阳补血，散寒通滞。方药以阳和汤加减：熟地 30g，鹿角胶(烊化)10g，炙黄芪 25g，艾叶 12g，白芥子 6g，肉桂 8g，桂枝 9g，炙麻黄 2g，当归 3g，三七粉(冲)3g，炙甘草 3g，水煎服。二诊：服药 3 剂后，月经本月二次来潮，色暗、质清、夹有血块，但腹痛明显减轻，小腹冷感及上冲之冷气消失，效不更方，继进 3 剂。三诊：服药后，腹痛症状消失，但纳差，恶心，头晕，血压 120/75mmHg，腹部无压痛，叩诊无移动性浊音，舌质淡，苔白腻，脉濡。阳气阴血得复，水湿未化，治宜健脾化湿，方药以三仁汤加减：薏苡仁 30g，杏仁 9g，白蔻仁(后下)15g，制半夏 9g，滑石 6g，炙甘草 6g，苍白术各 25g，厚朴 12g，木香 3g。3 剂服完后，诸症皆愈，B 超腹部检查未见异常。[12]

按：本证因流产后气血亏虚，冲任失养，风寒外袭，损伤阳气，阳虚寒凝血滞，阳虚不能化湿，致水湿停聚而病，治当扶正祛邪。一味服用温燥之品，使燥伤阴血，阴亏阳脱，加重病情。“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助生化无穷”，故重用滋补精血之熟地及血肉有情之鹿角胶，填精补血，佐以温阳通滞之品，不治水湿而水湿自化。

2. 余某，32 岁，1978 年 1 月 5 日就诊。患者 3 年前人流术后，出现高热(体温 40.2℃)，下腹疼痛，某医院诊断为“急性盆腔炎”，曾用多种抗生素治疗 1 周，热退，下腹疼痛缓解。此后每遇劳累或月经前后即左下腹疼痛胀坠，白带增多，腰骶疼痛如折，低热缠绵(体温在 37.3℃～37.4℃之间)，多方求医，屡用清热解毒、活血化瘀之剂无效。刻诊：形体消瘦，面色晦暗，怯冷喜暖，体温 37.5℃，腹痛喜按，白带清稀，月经量少色暗。

妇科检查：宫体正常大小，宫颈举痛，左附件触及条索状物。舌淡，脉细无力。此乃血虚寒凝，不荣则痛，治当温阳补血，祛寒散结。处方：熟地 30g，黄芪 30g，鹿角胶(烊化)12g，麻黄 3g，白芥子 10g，桂枝 10g，炮姜 5g，甘草 5g，当归 10g，白芍 10g，海藻 12g，昆布 12g。二诊：上方服 7 剂后，低热除，左下腹疼痛减轻。原方去麻黄，加牡蛎(先煎)30g，继服 7 剂后，左下腹疼痛缓解，白带得止，精神好转。仍以原方出入，调理月余，诸症得愈。经随访，未见复发。[43]

按：慢性盆腔炎治从清热解毒、活血化瘀入手，为其常法。然本案患者用之不验，当究其本而治之。患者面色晦暗，怯冷喜暖，腹痛喜按，带下清稀，舌淡，脉细无力，显系血虚寒凝之象。其病虽与阴疽有异，然揆诸病机，用阳和汤十分合拍，参以益气养血散结之品，药中肯綮，其效必然。

三、席汉氏综合征

席汉氏综合征，即垂体前叶功能减退症，是由于垂体不同性质的病变导致多种垂体前激素分泌不足，继发引起甲状腺、肾上腺皮质以及性腺等内分泌腺功能减退，出现以产后无乳、闭经、性欲减退、毛发及牙齿脱落、畏寒、皮肤干燥、疲倦乏力等为主要临床表现的一种内分泌疾病。对于本病，中医无相应病名，但根据其临床表现，可将其归入“产后虚劳”、“产后血晕”、“闭经”等范畴。对于肾阳虚损、阴寒凝滞所致者，以阳和汤温肾散寒，可获显效。

【临床应用】

沈氏[44]以阳和汤加仙茅、仙灵脾、当归、巴戟天治愈 1 例因产后大出血而致经闭、子宫严重萎缩之席汉氏综合征，服药 10 剂月经来潮，继服原方，间服河车大造丸 3 个月，月经恢复正常，临床症状消失，随访半年，患者已怀孕，并顺产一男婴。

认为此病不单属血枯，亦有因肾阳虚损、阴寒凝滞、气血不足、天癸枯竭所致者，故凭本方温肾填精散寒而取效。

【病案举例】

孙某，女，28岁，1992年3月21日就诊。患者因分娩时大出血曾出现休克。今产后4个月，体质虚弱，乳汁一直分泌极少，被诊断为席汉氏综合征。每日服用可的松25mg，已40天，愈感体困乏力，遂转中医就诊。现症：头痛头晕，思维不灵，视物不清，口黏纳差，胸闷泛恶，怯寒肢冷，嗜睡浮胖，表情淡漠，乳汁清少，毛发脱落，产后月经未行，舌质淡有瘀点，苔白腻，脉细缓无力。证属阳虚寒凝，痰瘀互阻，治宜温阳补血，豁痰化瘀。方用阳和汤加味：熟地、肉桂、鹿角胶、当归各15g，白芥子、炮干姜、炙甘草、吴茱萸各6g，麻黄、红花各5g，每日1剂，同时逐渐减少可的松用量。服上方6剂后，头晕头疼等症略有缓解，纳食增，嗜睡减。原方加天麻15g，再进12剂，诸症继渐好转，可的松口服量已由每日25mg减至12.5mg。仍宗原方加减出入，改为每2日1剂，1个月后停服可的松，共服60余剂，精力、体态恢复正常，月经来潮。半年后追访，已上班工作。[45]

按：中医认为本病的产生与肝、脾、肾、脑、胞宫、冲、任、督等脏腑经脉失调有关，其关键在肾、督脉，其见症以脾肾阳虚、寒凝经脉为主。故本例患者经阳和汤加当归补血活血，吴茱萸温中入脑，红花通经祛瘀，天麻益肝补肾养脑，使阳得温煦，寒化脉通而获良效。

四、子宫内膜异位症

子宫内膜异位症是指具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆黏膜以外的身体其他部位，是生育期妇女常见疾病之一，以30～40岁妇女为多见。据有关资料表明，本病发病率有

逐渐上升趋势，严重危害着妇女的身体健康。本病属中医学“痛经”、“不孕”等范畴。

【临床应用】

胡氏[46]以加味阳和汤治疗子宫内膜异位症27例。27例患者均已婚，其中原发性不孕3例，继发性不孕2例；有人工流产史者12例，上节育环者9例；临床症状表现为痛经者23例，性交痛者7例，腰骶、少腹冷痛者27例，肛门坠胀者12例。B超检查示：27例均卵巢囊性肿大，合并子宫腺肌瘤者3例，盆腔异位结节者21例。根据中医辨证，27例均属肾阳亏损，精血不足，寒凝肝脉，瘀阻胞宫。处方：阳和汤加附片、穿山甲、白术、当归、五灵脂、细辛、吴茱萸。结果：治愈19例，显效4例，有效3例，无效1例。B超复查：囊肿全部消失者19例，缩小≥1/2者4例，缩小＜1/2者3例，无变化者1例，盆腔异位结节消失者19例。随访1年后经B超复查，无一例复发，其中5例不孕者均受孕，并足月顺产。陈氏[3]治疗1例子宫内膜异位症服用活血化瘀药数十剂而无效的患者，用本方加当归、五灵脂、香附等，每于经前煎服3剂，连用3个月后月经正常，症状消失，随访2年未复发。张氏[24]等亦有验案报道。

【病案举例】

某女，29岁，已婚，1998年10月5日就诊。患者1993年因经期下水，遂患痛经。每值经期必腹痛四五天，需服止痛片或针灸止痛，经行后逐渐缓解，平时白带量多清稀。刻诊：少腹绞痛，得热痛减，经血量少，色暗红如黑豆汁，腰酸，四末不温，小溲清长，面色无华，舌淡边紫，苔润，脉沉细滑。经妇科检查诊断为子宫内膜异位症。此乃脾肾阳虚，寒湿凝聚下焦，客于胞宫所致，治宜补肾养血温经，暖宫散寒化湿。处方：熟地30g，鹿角胶(烊化)10g，白芥子5g，肉桂(冲)5g，炮姜10g，麻黄3g，五灵脂10g，小茴香10g，焦白术10g，香附10g，3剂。服

药后，小腹痛减，转暖，腰稍酸楚，经量增多，色转淡红。上方去香附加续断、杜仲各 10g，续服 5 剂，服后诸症若失。嘱其下次月经前再服 5 剂，痛经未作。[38]

五、子宫腺肌症

本病病因目前还不十分清楚，中医学中于“痛经”、“月经不调”、“癥瘕”等病中有类似描述。多为经期、人流或产后及盆腔手术后气血亏耗，冲任受损，邪毒入侵，气滞血凝渐结而成。

【临床应用】

马氏[47]报道采用阳和汤合消瘰丸治疗子宫腺肌症 43 例，兼有情志不畅、胸胁胀闷胀痛者酌加夏枯草、郁金、川楝子、枳壳等调气疏肝药；面色萎黄，痛无定律，舌胖腻，脉见沉迟或弦涩属痰浊瘀结者可加穿山甲片、丹参、水蛭等化瘀软坚药；腹痛甚加延胡索、小茴香、失笑散；伴湿热者加蒲公英、败酱草、白花蛇舌草。每日 1 剂，水煎服，1 个月为 1 疗程。结果：临床治愈 14 例，有效 19 例，好转 9 例，中断治疗 1 例。

【病案举例】

1. 陈某，女，36 岁，1989 年 1 月就诊。3 个月前妇科体检发现子宫肌瘤。B 超检查：子宫前壁可见 2.5cm × 2.3cm、1.9cm×1.8cm 强回声。自诉月经量多，周期提前，四肢欠温，腰酸疼。曾服活血化瘀中药治疗 2 个月未见效果。诊其舌淡紫，苔薄白，脉沉弦。妇科检查：外阴阴道正常，宫颈Ⅰ度糜烂，宫体前位，超鸭卵大，结节感，活动良，两附件(一)。此为癥瘕之疾，乃痰瘀相搏，瘀结胞中，治宜补肾软坚消癥。拟以阳和汤加减：熟地、鹿角胶各 20g，肉桂 5g，白芥子、淫羊藿、巴戟天、文术各 15g，海藻 20g，穿山甲 15g，王不留行、夏枯草各 20g，水蛭 10g，桃仁、益母草各 15g。治疗月余，肌瘤缩小，经期正常。经治 3 个月，B 超复查示子宫附件未见异常。[18]

2. 郭某，女，33岁，1990年8月就诊。患者进行性加重痛经已3年，经西医诊断为子宫内膜异位症、子宫腺肌症，建议其手术治疗，本人拒绝手术，要求服中药治疗。妇科检查：外阴经产型，阴道畅，壁黏膜无充血，宫颈Ⅰ度糜烂，子宫后位近鹅卵大、硬且活动不良，右宫角处可触及鸡卵大之包块与宫体粘连，压痛明显。自诉下腹凉感，腰疼、四肢欠温，舌淡紫无苔，脉沉弦。证属肾虚血瘀痰凝证，离经之血与痰胶结，不通则痛。治宜补肾祛痰化瘀，予以阳和汤加味。药用：熟地、鹿角胶各20g，炮姜10g，肉桂、麻黄各5g，白芥子、蒲黄、五灵脂各15g，白花蛇舌草20g，巴戟天15g，川续断、牛膝各20g，文术、桃仁各15g，水蛭10g，益母草15g。治疗3个月，经妇科检查见子宫缩小至鸭卵大，右宫角包块亦不显，稍增厚，经痛亦轻，可正常上班工作。[24]

六、不孕症

妇人赖肾气旺盛，真阴充足，冲任二脉协调，月经按期来潮，才能摄精受孕。若肾气不充，阳虚不能温煦胞宫，胞宫蓄冷或肾精不足，冲任脉虚，胞脉失养，均可导致不孕。如傅青主所曰："寒冰之地，不生草木，重阴之渊，不长鱼龙，今胞宫既寒，何能受孕？"治宜温阳益血，调补冲任，可用阳和汤加减治疗。

【临床应用】

刘氏[48]以本方加黄芪、白术、茯苓、莲子、菟丝子、巴戟天治疗1例婚后5年未孕的患者获卓效，共服药4月余而妊娠。王氏[13]报道以阳和汤加菟丝子、补骨脂、茯苓、益母草、淫羊藿等治愈1例肾虚宫寒、痰湿阻滞胞络不孕患者。

【病案举例】

1. 某女，28岁，1994年2月8日就诊。患者结婚4年未孕，夫妻同居，爱人健康。平素月经不调，数月一行，经行腰腹

酸痛，小腹发凉，末次月经 1993 年 11 月 18 日。妇科检查未见异常。经期取子宫内膜病理检查报告为增殖期子宫内膜。舌质淡嫩，苔薄白，脉沉细。证属肾阳不振，寒凝胞宫，治拟温阳散寒暖宫，以阳和汤加减。处方：熟地 15g，肉桂(冲)5g，生麻黄 5g，干姜 5g，鹿角胶(烊化)10g，炙甘草 5g，川芎 5g，鸡血藤 30g，巴戟天 15g，牛膝 12g。3 月 16 日二诊：上方共服 25 剂，月经于 3 月 7 日至，经量较前增多，色正，经水 5 天净，舌脉如前。原方加穿破石 12g，服 8 剂。4 月 12 日三诊：患者自诉投上药后，基础体温上升至 36.7℃～36.9℃之间，持续 20 天未下降，尿妊娠试验检查阳性，B 超检查提示早孕。[6]

按：本例不孕，乃肾阳不振，故腰腹酸痛，小腹发冷，寒凝胞宫，经水数月一行，婚后多年不孕，符合阳和汤施治指征。阳和汤温阳补血，温通经脉，散寒化凝，加川芎、鸡血藤养血活血，巴戟天增加补肾之功，穿破石、牛膝引药下行，直达病所，犹如日照当空，阴霾自散，阳气恢复，胞脉得养，故摄精成孕。

2. 某女，32 岁，农民，1995 年 8 月 9 日就诊。患者婚后 5 年未孕，平素身体虚弱，自觉小腹冰凉，双下肢亦有冷感，腰膝酸软，畏寒怕冷。患者初潮年龄 16 岁，月经延后 3～4 天，色暗有血块，腹痛，舌质淡，苔薄，脉沉。妇科检查未见异常。证属冲任亏损，寒凝胞宫，治以温阳补血散寒通滞。方药：熟地 30g，鹿角胶(烊化)19g，炮姜 10g，肉桂 10g，炒白术 15g，桂枝 15g，三七粉 6g，生甘草 3g，水煎服。二诊：服上方 3 剂后腹痛明显减轻，小腹及双下肢渐温，继服前方 10 剂，诸症消失，月经正常。配成散剂服用 20 剂，半年后随访，已怀孕 2 个月。[12]

按：本证先天禀赋不足，血海空虚，冲任失养，寒凝胞宫，冲为血海，任主胞胎，冲任虚损，血凝而不孕。治当填补精血，温阳通滞。

七、输卵管结扎畏寒症

【病案举例】

王某，女，29岁，农民，1995年6月14日就诊。诉其做输卵管结扎手术后，小腹隐痛，腰骶部胀痛，白带增多，曾按"盆腔炎"治疗收效不显。近2年渐觉小腹冷痛，喜温喜按，月经淋沥不尽，时挟瘀块，白带清稀，畏寒怕风，动则汗出，易感风寒，性欲减退，多方治疗无明显好转。症见：面色淡白，形寒畏冷，肌肤欠温，短气乏力，纳差便溏，腰膝酸软，尿后余沥，小腹压痛，未扪及包块。舌胖嫩边有齿痕，脉迟缓。B超示：子宫附件无异常。证属肾阳不振，冲任失调，治宜温阳补肾，调补冲任，佐以化瘀通络。处方：熟地、鹿角胶(烊化)各20g，仙灵脾、黄芪各15g，制附片、肉桂(包煎)、巴戟天、菟丝子、山茱萸、仙茅、焦术、炮姜、当归尾、麻黄、肉苁蓉、防风各10g。20剂后，精神明显转佳，腹痛缓解，畏寒减轻，食纳增加。服药期间，月事1次，无黑色瘀块。守方再进20剂，诸症悉愈，能正常劳动。[49]

按：输卵管结扎畏寒症多因术后调养不当，寒客冲任，胞宫失养，气机失调，血行不畅，损伤体内真阳，久之累及脾肺，出现脾肾阳虚，卫阳失固，表现为月经不调、白带异常等一系列综合症状。以二仙壮阳益肾，通经治痹；桂附益火之源，温中散寒；巴戟天、菟丝子补助命门之火，俾脾阳得到温煦；鹿角胶血肉有情之品增髓生精；熟地、山茱萸、肉苁蓉滋阴补肾，调补冲任；当归尾活血通经；焦术、茯苓健脾益气；防风、麻黄、黄芪宣达肺卫，益气固表。诸药配伍，益而不纵，补而不滞，对于下元亏虚、肺脾不足、冲任失养之证，颇为适宜。

八、恶合阴阳后高热

【病案举例】

吴某，27岁，1985年5月23日就诊。患者12天前因经血未净而合阴阳后，小腹及阴道冷痛，阴道出血量多，继之高热不退(体温在40℃左右)。血常规：WBC 11.2×10^{12}/L，N 0.78。在当地医院以青、链霉素及清热解毒、凉血祛瘀之剂治疗罔效，遂来就诊。刻诊：面色苍白，精神委顿，高热(体温39.8℃)而反恶寒，穿棉衣，少气懒言，动辄汗出，阴道流血淋沥不止，质稀、色淡、无血块，舌淡，脉沉细。此证缘因合之非道，感染邪毒，损伤冲任，病程缠绵，以致正虚邪恋，呈现一派热从寒化之象，拟以扶正祛邪，安神止血。处方：熟地30g，生黄芪30g，鹿角胶(烊化)10g，炮姜6g，肉桂(冲)6g，白芥子6g，煅龙牡(先煎)各20g，淡附片10g，党参10g。二诊：上方服2剂后，高热霍然而退，汗止，阴道出血减少，血常规恢复正常。原方去白芥子，加炒川续断15g，白术15g，继服3剂，发热未作，阴道出血已止，唯精神仍感倦怠，再以十全大补汤以竟全功。[42]

按：本案经血未净之时而合之非道，感染邪毒，高热不退，从清热解毒、凉血祛瘀论治，属于常理，然用之却无寸效。仲景曰："病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤寒在骨髓也。身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤热在骨髓也。"本案患者高热伴有恶寒，需穿棉衣，面白神疲，少气懒言，舌淡，脉沉细，正气虚弱非同一般。此时非扶正不足以撤邪，故用阳和汤加附子、黄芪、党参、龙骨、牡蛎数味，以加强温阳散寒、益气安冲之功，奏效迅速。

九、输卵管囊肿积水

【病案举例】

王某，女，32岁，1988年10月就诊。2个月前妇科体检，B超示右侧输卵管囊肿5cm×2cm×2cm，左侧输卵管积水。自觉腰酸，腹胀不温，白带较多，自服消炎药治疗未见效果。妇科内诊：右附件触及囊性包块卵黄大，左附件增厚。舌淡，苔薄腻，脉沉缓。此系肾虚不能蒸腾下焦津液，痰饮聚于胞脉遂成囊肿积水，治宜温阳豁痰化饮。投以阳和汤加味：熟地20g，鹿角胶15g，肉桂5g，白芥子16g，麻黄5g，炮姜10g，王不留行15g，败酱草20g，文术10g，桃仁、泽兰、益母草各15g。用药20余剂后，B超复查双附件正常。[24]

十、多囊卵巢综合征

多囊卵巢综合征是一种性激素反馈调节机制失常引起的综合征。中医辨属卵巢痹闭之不孕症。常见阳虚寒凝，精血不足，痰血瘀滞的症状体征。就局部而论，因增生扩张的卵泡形成大小不等的囊肿，卵泡和间质细胞增生及纤维化，使双侧卵巢增大，包膜增厚坚韧，表面光滑，凹凸不平，颜色灰白，其表现与阴疽相类，故予阳和汤治疗多获效验[24,50]。

【病案举例】

邵某，女，26岁，1990年12月就诊。婚后3年未孕，形体肥胖，闭经2年。经西医诊断为多囊卵巢综合征。曾用黄体酮和克罗米芬连续治疗半年，月经来潮，停药后月经停闭，而后再用克罗米芬月经仍不行，特来中医诊治。诊其舌淡胖嫩，苔薄腻，脉沉滑。此乃肥胖之人多湿多痰，痰湿滞于冲任，胞脉闭塞而致月经不行。治宜温阳化痰祛瘀通经，用阳和汤加减。药用：熟地20g，鹿角胶、白芥子、菟丝子、仙灵脾各15g，山楂20g，穿山

甲、皂角刺各 15g，天南星 10g，文术、石菖蒲各 15g，海藻 20g。3 剂后月经始行，调理 2 个月经周期已怀孕。[24]

十一、外阴瘙痒

【病案举例】

李某，女，48 岁，个体户，已婚，1986 年 11 月 15 日就诊。患者近半年来，无原因出现外阴瘙痒，初用热水洗后瘙痒暂可缓解，逐渐瘙痒加剧，夜晚加重，有时奇痒难忍，往往用手或其他锐物抓破出血后方可解痒，白带不多，妇科检查排除滴虫性阴道炎，诊断为外阴瘙痒。前医多用清热利湿、祛风止痒之品更伤阴血，其痒更甚，故治疗无效。查体：面色褐白，舌淡苔白，脉迟细。平素身寒畏冷，四肢不温，月经量少色淡。辨证属阳弱血虚，寒凝痰滞。方用阳和汤(熟地 30g，鹿角胶 9g，麻黄 2g，姜炭 2g，肉桂 3g，白芥子 6g，生甘草 6g)温阳补血，散寒通滞；加当归 6g，白芍 10g，何首乌 12g，防风 9g，养血祛风，以达“治风先治血，血行风自灭”。连服 16 剂，痒止而愈。[5]

十二、乳泣

【病案举例】

韩某，女，22 岁，未婚。溢乳 3 年，服溴隐亭治疗溢乳止，停药后则复发，伴月经量少，后期，并渐闭经。诊时双乳时有乳汁自溢，量不多，为多孔性，无异味，乳房柔软，未及肿块。月经初潮 16 岁，周期 50～60 天，量偏少，舌淡苔白而滑，脉沉细而涩。乃素体阳虚，阳气不足，血涩脉滞，乳溢于上，经闭于下，冲任失调，发为乳泣。宜和阳益肾，调经和血。阳和汤加川牛膝、怀牛膝各 20g，益母草、当归各 15g，桃仁、红花各 10g，山楂 30g，先后加减服药至第 25 剂，月经来潮，量多，色紫黑有块，乳汁明显减少。经行后予以养血柔肝，补肾固本，药用当

归、白芍、熟地、山茱萸各 10g，生麦芽、乌梅各 15g，五子补肾丸 10g(分 2 次吞服)，每日 1 剂，加减连服 20 剂，至经前 10 天，服和阳调经方，调治半年，乳泣得愈，月经正常来潮。[19]

按：月经和乳汁本同一源，均为先天之肾精与后天脾胃水谷之精所化生，故有“上为乳汁，下为月水”之说。因阳气不足，水湿不能化为精血以充养胞宫而为经水，反上溢为患。用本方加川牛膝、怀牛膝、益母草等调经之品，能振奋阳气、补肾化瘀、通利血脉、调理冲任，牛膝既能活血，又能引血下行，导血归经，诸药合用，使虚者可复，闭者可通，经调则乳泣自愈。

参考文献

[1]杨准叶．加味阳和汤治疗原发性痛经 100 例．河北中医，2003，25(2)：118

[2]杨光．阳和汤在妇科临床的应用．中医杂志，1984，25(10)：45

[3]陈建华．阳和汤临证随笔三则．四川中医，1988，6(3)：19

[4]王家树．阳和汤妇科临床验案 5 则．南京中医药大学学报，1996，12(4)：54

[5]储秀珍．阳和汤在妇科中的应用．陕西中医函授，1991，(5)：44

[6]陈颖异，陈志坚．阳和汤在妇科中的应用．实用中西医结合杂志，1998，11(3)：267

[7]武萍文等．阳和汤临床运用举隅．河南中医药学刊，1998，13(6)：49

[8]刘宗凯．阳和汤临床应用举隅．实用中医内科杂志，1990，4(2)：41

[9]崔静．阳和汤临床应用举隅．湖北中医杂志，1987，

(2)：39

[10]徐静．妇科巧用阳和汤．浙江中医杂志，1987，(2)：81

[11]冯则怡．阳和汤新用．新中医，2001，33(5)：68

[12]刘兴明．阳和汤在妇科中的应用．实用中西医结合杂志，1997，10(5)：491

[13]王德秀．阳和汤治疗妇科病举隅．安徽中医临床杂志，1998，10(5)：314

[14]韩先知．阳和汤临床应用一得．河南中医，1992，12(4)：182

[15]刘志军．阳和汤临床应用举隅．河北中医，1990，12(2)：13

[16]安莲英．阳和汤妇科应用举隅．山东中医杂志，2000，19(9)：567

[17]高月平．阳和汤在妇科临床上的运用体会．江苏中医，1990，(9)：27

[18]窦广春．阳和汤临床应用举隅．实用中医药杂志，2001，17(4)：41

[19]戚玉华．阳和汤治乳房病举隅．辽宁中医杂志，2002，29(5)：292

[20]李迈先．阳和汤用于妇科病体会．江西中医药，1997，(3)：32

[21]陈光临，柴玛丽．阳和汤治疗内科疾病的体会．湖南中医杂志，1994，10(5)：28

[22]林永堪．阳和汤治疗妇科病症举隅．江西中医药，1998，29(5)：24

[23]谢铁良．阳和汤临床新用举隅．实用中医内科杂志，1992，6(3)：25

[24]张立新．阳和汤治疗妇科疑难杂证拾零．辽宁中医杂志，1992，(3)：34

[25]信彦才等．阳和汤临证新用四则举隅．中医药学刊，2001，19(2)：147

[26]梁启东．阳和汤临床应用举隅．广西中医药，1993，16(5)：25

[27]王晓梅，徐振华．阳和汤在妇科临床上应用举隅．国医论坛，1995，(5)：36

[28]彭江宁．阳和汤临床应用举隅．湖北中医杂志，1998，24(10)：37

[29]潘琴．加味阳和汤治疗产后偏头痛．四川中医，2000，18(3)：26

[30]王淑华，亓玉奎．曹世仲应用阳和汤医案选介．山东中医杂志，2001，20(11)：693

[31]朱承胜．阳和汤加味治疗人流、产后痛痹证57例疗效观察．江苏中医，1990，(2)：14

[32]崔宴医．阳和汤临床新用举隅．四川中医，2001，19(11)：78

[33]李学君．阳和汤加减治疗卵巢囊肿26例．中医杂志，1989，30(11)：680

[34]申敏英．阳和汤加减治疗小型卵巢囊肿24例．中国民间疗法，2002，10(6)：51

[35]高晓平．阳和汤临证验案举隅．世界今日医学杂志，2002，3(4)：369

[36]林正芳．阳和汤古方新用．四川中医，1998，16(9)：54

[37]刘观湘等．阳和汤新用．新中医，1999，31(8)：49

[38]朱永昌．阳和汤加味治疗虚寒性盆腔炎42例．江苏中

医药，2002，23(9)：27

[39]王大铖，韩颖．阳和汤在妇科临床的应用．锦州医学院报，2002，23(3)：54

[40]朱秀成等．阳和汤新用．新中医，1997，29(5)：50

[41]许有志．阳和汤临床应用举隅．湖南中医药导报，1997，3(2～3)：107

[42]寇东升．阳和汤临床新用．陕西中医，1999，20(11)：522

[43]谢升彩．阳和汤治疗妇科病症偶拾．中医杂志，1991，(12)：19

[44]沈万生．阳和汤治愈席汉氏综合征．浙江中医杂志，1986，21(8)：373

[45]黄骏．阳和汤临床新用．中医杂志，1995，36(3)：149

[46]胡兆明．加味阳和汤治疗子宫内膜异位症27例．浙江中医杂志，1997，32(5)：208

[47]马建中．阳和汤合消瘰丸治疗子宫肌腺病43例．实用中医药杂志，2001，17(4)：15

[48]刘强．浅谈阳和汤临床应用．北京中医杂志，1986，(5)：43

[49]刘志平，周鹤林．阳和汤临床治验五则．湖南中医杂志，1999，15(1)：47

[50]沈桂祥．阳和汤新用举隅．江苏中医，2000，21(9)：35

第六章 儿科疾病

第一节 肺炎喘嗽

【病案举例】

患儿，男，1岁半，1998年4月就诊。因发热痰喘，曾在某医院儿科住院半个月，诊断为支气管肺炎、轻度佝偻病、G-6-PD缺乏症。使用过青霉素、红霉素及氨苄青霉素、激素等，热退咳减，肺部炎症有所吸收，仍未痊愈，自动出院。继后在门诊治疗1周，症状始终未愈。患儿精神差，毛发稀疏，汗多肢凉，纳差便稀，睡眠不宁，舌质暗红，苔白腻，指纹淡红、滞而不畅，两肺可闻及哮鸣音及小水泡音。证属肺气虚弱，痰浊内郁，脾肾不足，拟阳和汤加味益气化痰，温补脾肾。方用：熟地5g，鹿胶(烊化)5g，炮姜3g，麻黄3g，白芥子4g，浙贝母4g，炒白术5g，黄芪10g，肉桂0.5g，甘草3g。3剂后痰喘减轻，汗收肢暖，大便成形。去肉桂，加僵蚕4g，再进3剂，睡眠转佳，饮食量增，听诊仍可闻及散在小水泡音，未见喘息。9剂后肺部啰音消失，仍有轻度咳嗽，睡眠多汗，胸片复查示肺部炎症完全吸收。后以参苓白术散善后调理。[1]

按：患儿先天不足，形气不充，吴鞠通谓其“脏腑薄，藩篱疏”，即邪易实而正易虚，如感外邪，正伤更甚。若抗生素滥用或使用过当，此类患儿则阴阳气血更易失调，常导致阳气不足，留邪不解，表现营虚卫弱之象，肺部炎症难以吸收。阳和汤能以有情有血之品扶正护阳，调营和卫，恢复正气，温煦脾肾，鼓舞肺气以消痰涎。本方对小儿肺炎炎症吸收不良如能悉心辨治，随证加减，每见其效，可资参考。

第二节　小儿遗尿

【病案举例】

1. 患儿王某，男，10岁。睡中遗尿至今，每夜必发，少则1～2次，多则3～5次不等，睡意甚浓不易呼醒，迭服温肾健脾固脬药，初有小效，久则罔效，父母烦恼，患孩羞涩。于1994年2月8日求诊。现症：面色皖白，口淡多涎，头目眩晕，四肢不温，喜厚衣裤，尿清腰酸，舌质色淡，脉细迟。诊为遗尿症，属肺中寒冷，寒凝水道，阳失温下，肾阳不足，膀胱失约。处方：熟地20g，鹿角胶(烊化)8g，肉桂(后下)3g，炮姜、炙甘草各6g，麻黄、白芥子各3g，桑螵蛸、覆盆子各6g，3剂，水煎服，日1剂，并告其适当限制晚间进水量。药后夜间睡中能叫醒，原方5剂后，呼之能起床解尿，遗尿每夜1～2次。再5剂能自动起床小便，遗尿偶发。后以金匮肾气丸巩固，半年后逢其父欣，云其子顽疾已瘳。[2]

按：该证实如《金匮》中所言肺中冷，以上虚不能制下故也，其人必遗尿；上源寒必致下元阳衰，无火蒸腾，温化无力，膀胱约束无权，使遗尿益甚。故本方选炮姜、炙甘草辛甘化阳，合麻黄入肺散寒消凝，温逐肺中冷，温上而制下；熟地、鹿角胶、肉桂、桑螵蛸、覆盆子与白芥子共能温肾、固脬、缩尿。诸药配伍，使水之上源温，寒凝除，水道畅，阳气下，下元固，膀胱约而沉疴瘥也。

2. 患儿，女，10岁，2000年5月20日就诊。患者自幼遗尿，每夜遗尿至少1次，多则2～3次，父母频呼不醒。刻诊：面色少华，少气懒言，四肢欠温，小便清长，舌淡苔薄。先予桑螵蛸散合缩泉丸加减，收效不显。后思之乃肾阳不足，阳虚寒凝。阳和汤治之：鹿角胶10g，熟地10g，肉桂6g，麻黄5g，炮姜6g，白芥子6g，甘草5g。7剂后，夜间呼之能醒，间或有一

夜未遗尿，四肢渐温，再服10剂遗尿止。[3]

按：小儿遗尿一证，虚证多于实证。此例乃肾阳虚衰，寒邪凝滞下元，闭藏失职，气化失常所致，故取阳和汤温肾助阳之功，使沉寒散而阳能旺，“益火之源，以消阴翳”，多年顽疾得以痊愈。

第三节 夏季热

夏季热是婴幼儿时期的一种特有疾病，主要发生于3岁以下的婴幼儿，以我国东南及中南地区多见，发病季节多集中在6～8月份，多以婴幼儿随着夏季气温升高持续发热不退、口渴、多饮、多尿、汗闭或少汗为主要表现。中医认为是因为小儿脏腑娇嫩，阴阳稚弱，机体调节未臻完善，兼之先天禀赋不足或病后虚弱，患儿不能耐受外界酷暑的熏蒸，暑邪乘虚侵袭而发病。

【临床应用】

范氏[4]仿效李东垣“甘温除大热”法的辨证精神，用本方治夏季热大显身手，每每获效，并通过临床与科研相结合的方法使其得到肯定。

【病案举例】

徐某，男，3岁，1998年8月9日入院。患儿入夏后开始发热，体温昼高夜低，白天39℃左右，夜间38℃左右，曾在当地保健所补液及肌肉注射青霉素，同时服用中药消暑化湿之剂，但体温始终不退，延续月余。入院后除一般支持疗法外，应用中药常法治疗未效。刻诊：形体消瘦，面色萎黄，神疲，身热无汗，尿多，舌淡，苔薄白，脉数。中医诊断为夏季热，治宜调和阴阳，补益气血，宣通营卫。予阳和汤加减：炙黄芪10g，党参8g，白术5g，当归5g，阿胶(烊化)6g，熟地8g，山药5g，制黄精6g，制玉竹6g，附子2g，干姜1.5g，桂枝3g，生姜1片，红枣3枚，水煎服，日1剂。2剂后热退身凉，继以调理善后出

院。[5]

按：患儿素体虚弱，入夏被暑热熏蒸，暑气乘虚入侵，其病初在肺胃，久及脾肾，正气亏虚，营卫失和，邪热稽留，虚实兼夹；高热不退，久则气血两虚，阴阳俱损，营卫失和，病邪稽留。故采用加减阳和汤针对此病机，方中黄芪、党参、白术以补气；阿胶易鹿角胶，乃取"血肉有情"之品配熟地、当归以养血；"五脏之伤，穷必及肾"，肾阴、肾阳是全身阴精阳气根本，故用山药、玉竹、黄精滋养肾阴；附子、干姜温补肾阳，俾气血得充，阴阳和调，正气存内；麻黄、桂枝、生姜、大枣以调和营卫，宣通壅遏，达邪于外，而无"闭门留寇"之弊。诸药合用，共奏扶正祛邪之功。由于方药切中病机，故能收到满意疗效。

第四节　小儿疳积

小儿疳积是一种因脾胃虚损所致全身虚弱性的疾病。临床特点是以长期形体消瘦，精神萎靡不振或烦躁不安，头大，头发少、干枯，颈细腹大，饮食异常，大便不调等为主。相当于现代医学"慢性营养障碍性疾病"。

【病案举例】

孙某，女，3岁，1986年2月就诊。症见：面色灰暗，毛色枯槁，肌肤羸瘦，精神不振，目无光彩，咳喘，痰黏不易咳出，饮食懒进，肢体半侧发热，半侧冰凉，苔浊腻，指纹淡滞。血常规检查：Hb 80g/L，RBC 2.9×10^{12}/L。证属脾胃虚弱，营血亏虚，寒凝痰滞，治宜温阳健脾，散寒通滞。处方：熟地12g，肉桂、白豆蔻、砂仁各3g，麻黄、白芥子各1g，鹿角胶、白术、党参、山药各6g。服上方3剂，精神好转，咳喘减轻，食欲增加，双侧肢体温度正常。继服5剂，患儿面色转为红润，精神佳，饮食正常。后用本方合肥儿丸加减，治疗半月，Hb 115g/L，RBC 3.8×10^{12}/L。[6]

参考文献

[1]傅登云．阳和汤治肺系疾病．江西中医药，1999，30(6)：16

[2]郑通美．阳和汤新用．甘肃中医，1995，8(5)：32

[3]高晓平．阳和汤临证验案举隅．世界今日医学杂志，2002，3(4)：369

[4]范中明．阳和汤用验隅得．中医杂志，1983，(11)：21

[5]陈忠伟．加减阳和汤治疗高热不退三则．河北中医，2001，23(11)：841～842

[6]崔静．阳和汤临床应用举隅．湖北中医杂志，1987，(2)：39

第七章　男科疾病

第一节　鞘膜积液

鞘膜积液是指围绕睾丸的鞘膜腔内有过多的液体潴留。临床上分为三种，即睾丸鞘膜积液、精索鞘膜囊肿和交通性鞘膜积液。

【临床应用】

谢氏等[1]用阳和汤加味治疗水疝(鞘膜积液)30 例。药用本方加车前子 30g、白术 12g 为主方，疼痛明显者加川楝子 10g，白芍 15g；病程 2 周以上者加益母草 20g，牛膝 10g。结果：痊愈 22 例，有效 5 例。

第二节　慢性前列腺炎

慢性前列腺炎属于中医“精浊”、“劳淋”、“白淫”范畴，如清·何梦瑶《医碥·赤白浊》所载“窍端时常牵丝带膩，如脓如眵”。此证多由年老肾阳衰微，命火不足，致使三焦气化无权，加之肺气逆而不降，不能通调水道而致，故用阳和汤温肾助阳，可获佳效。

【病案举例】

某男，41 岁，1993 年 2 月就诊。二便后尿道外口滴白 4 年余，伴会阴及少腹隐痛不适，头昏，乏力，腰膝酸软，畏寒肢冷，小便清长。初诊时见面色晦暗，神疲，舌淡，苔白微腻，脉沉弱。肛诊前列腺略大，质硬，可触及硬结，轻微触痛。前列腺液常规检验：WBC(＋＋)，PC(＋)，卵磷脂小体(＋)。中医诊断为白淫；西医诊断为慢性前列腺炎。拟通阳化浊、散寒化痰为法。阳和汤加减：熟地 30g，鹿角胶 9g，姜炭 6g，白芥子 12g，

麻黄 6g，生甘草 6g，桂枝 9g，石菖蒲 9g，乌药 12g，白芷 9g，萆薢 12g，日 1 剂，水煎服。嘱节制房事，忌酒及辛辣刺激性食物，配合每日温水坐浴，每周行前列腺按摩 2 次。服药 5 剂后诸症大减，原方加生牡蛎、桑螵蛸，更进 10 剂，症状全失。共服药 30 剂，前列腺按摩硬结消失，取前列腺液常规检验，已转正常。[2]

按：该例患者病久不愈，所见便后尿道口白淫、会阴及少腹隐痛、形寒肢冷、小便清长均为阴寒之证无疑。下焦虚寒，阳气不达精室，精气不化而成败浊。正如《诸病源候论》所言："冷肾损，故小便白而浊也。"痰凝血滞，而见腺体硬结，其病机与阴疽相吻合，故投之果得效验。

第三节 前列腺增生

前列腺增生发病机理，西医认为与高血脂、性激素失衡、前列腺炎症、动脉硬化等因素相关，中医则认为与肾的关系最密切。肾为先天之本，主人体生长、发育与衰老。老年人肾阳亏损，脏腑机能活动减退，气血津液运行失常，导致痰浊、瘀血等病理产物留于体内而发为本病。故治疗当补肾气，消痰瘀，通隧道，阳和汤临床应用有效。

【临床应用】

朱氏等[3]以阳和汤加丹参、桃仁、大黄、水蛭、沉香、冬葵子，治疗前列腺增生引起的癃闭 40 例，结果临床控制 12 例(30%)，显效 17 例(42.5%)，有效 9 例(22.5%)，无效 2 例(5%)，总有效率 95%。葛氏、何氏等[4,5]亦有验案报道。

【病案举例】

1. 张某，男，71 岁，1997 年 4 月 17 日就诊。反复排尿困难 4 年，曾经 B 超检查诊断为前列腺肥大。近 1 周来，感小便点滴不爽，排尿无力，面色㿠白，腰酸膝软，怕冷，舌紫暗，苔

白，脉沉细。中医辨证为肾阳虚衰，痰浊阻滞，治宜温阳活血，通利小便。方用阳和汤加味：熟地 10g，肉桂 15g，淡附子 10g，鹿角胶 20g，炙麻黄 6g，白芥子 10g，干姜 6g，当归 10g，桃仁 10g，车前子 30g，甘草 5g。连服 5 剂，诸症改善，守方再进 20 剂，诸恙尽失。后改济生肾气丸巩固，病情稳定。[6]

按：该患者年已古稀，肾元亏虚，命门火衰，气化不及州都而传送无力，故小便点滴不爽，排尿无力。命门火衰，真阳不足，故面色㿠白，腰酸膝软，怕冷。病久入络，脉络不畅，瘀浊阻滞，故舌紫暗。苔白、脉沉细为肾阳虚衰之象。方用阳和汤加淡附子以补下焦之阳，鼓舞肾气，加当归、桃仁通瘀散结，加车前子渗利小便。诸药合用，共奏温阳活血、通利小便之功，病乃得愈。

2. 某男，67 岁。小便余沥不尽 5 年余，近日排尿涓滴，院外用前列康、乙底酚无效。面㿠神萎，手足欠温，呻吟腹胀，声音低沉，舌苔薄白，脉沉细。B 超示：前列腺肥大（前列腺高 4cm，厚 6cm，宽 5cm）。证属肾阳虚衰，治以温肾回阳。阳和汤加附片、山茱萸、怀牛膝各 10g。服 2 剂后小便渐通，原方附片改为 6g，加黄芪 12g，服 10 剂后小便如常。随访 3 年，曾复发 1 次，服原方 5 剂而愈。[7]

按：人体肾阳旺盛，气化正常，则开阖有权；人之花甲后肾气渐衰，气化无力，州都失权，发生癃闭，治以温肾通窍。阳和汤本属温肾之剂，再入附片、山茱萸、怀牛膝益肾助阳之味，若为天日阳光，消散阴霾，癃解闭开，开阖复常。

第四节　阳　痿

阳痿为男子性功能障碍中的常见病，其病因颇多，病机复杂，但仍以阳虚为多见。正如张景岳所说："阳痿者，火衰者十居七八，火盛者仅有之耳。"阳气亏虚，则宗筋失于温煦、濡养，

作强不能而为阳痿。因此凡属阳虚之阳痿在治疗时首应顾护阳气，可予阳和汤以温阳补血。

【临床应用】

李氏[8]以阳和汤加减治疗阳痿35例，其中辨证属脾肾阳虚、寒痰凝滞型，药用阳和汤去甘草加半夏、陈皮、淫羊藿、山药、九香虫；辨证属命门火衰、寒凝宗筋型，药用阳和汤去甘草加附子、乌药、小茴香、淫羊藿、巴戟天。结果：治愈(阴茎勃起坚挺，伴随症状消失或减轻，性生活恢复正常)26例，占77%；好转(阴茎勃起，性生活有时较困难，伴随症状减轻)5例，占14.3%；无效(阴茎勃起困难，不能进行性生活)4例，占8.7%；总有效率为91.3%。王氏、崔氏等[9,10]亦有验案报道。

【病案举例】

1. 李某，男，34岁，农民，1992年1月18日就诊。患者阳物勃起不坚，不能同房已半年余。曾服男宝、金匮肾气丸等不效。现阳痿伴阴囊湿冷，腰酸，膝以下发冷。舌胖淡，苔白略滑，脉沉细。询问得知其在豆腐坊工作多年。证属阳虚寒凝，治当温阳散寒，以阳和汤加减。处方：熟地30g，麻黄12g，肉桂6g，鹿角霜10g，白芥子10g，生姜3g，威灵仙15g，甘草6g。6剂后阳事渐振，诸症悉减。继进6剂已能交合，下肢复温。再进6剂巩固疗效，性生活满意。[11]

按：患者终年劳作于阴冷潮湿之地，久劳伤肾，复为寒气侵袭，由外而内，由下肢而至宗筋。以阳和汤温阳散寒通滞，尤其是重用麻黄辛温发散、通阳开窍，去内外之寒气，使阳复寒去。药合病机，收效甚快。

2. 张某，男，42岁，教师。患者3年前行房受凉感冒后，渐见腰酸无力，阳事不举，畏寒肢冷，服用男宝及延生护宝液后，虽有勃起，但举后不坚，不能行房，思想苦闷，记忆力减退。诊时面色苍白，精神萎靡，舌紫暗，苔薄白，脉沉细。证属

阳虚寒凝，气滞血瘀，治宜温阳祛寒，理气化瘀。方用：鹿角胶(烊化)15g，仙灵脾、仙茅、肉桂、香附、郁金、炙甘草各10g，熟地20g，炮姜、炙麻黄各8g，威灵仙30g。服用7剂后，畏寒肢冷、腰膝酸软明显好转，已能行房，但举不坚。再进14剂，性生活恢复正常，他症亦消。[12]

按：阳痿一症，功能性居多，常法以温阳补肾为主，但久治不效者，即宜考虑阳虚寒凝、气滞血瘀之病机，在温阳的同时，予以理气化瘀通络之剂。本例患者行房受凉后，寒凝宗筋，虽服壮阳之药但寒邪未祛，加上情志抑郁，肝气郁结，肃降失职，气滞、血瘀、寒凝交结缠绵，故阳痿久治不愈。治宜温阳祛寒，理气化瘀为一身，服药后阴寒之邪得祛，气血流通，宗筋得养，故阳痿治愈。

第五节　男性不育症

凡育龄夫妇同居2年以上，性生活正常，又未采取任何避孕措施，女方检查正常，由于男方生殖器官解剖和生理功能异常而致女方不能受孕者，谓之男性不育症，相当于中医“不育”。

【临床应用】

王氏[13]治一结婚4年不育青年男子，女方妇科检查正常。精液检查：精子0.5亿/ml，活动率25%。证属肾气不足，精冷不育，用本方加制首乌15g，附子6g，服45剂后精液复查正常，调理善后1个月，其妻怀孕。

【病案举例】

王某，男，32岁，铁路乘务员，1981年3月21日就诊。结婚4年，无嗣，曾多方服药治疗无效。其妻妇科检查无异常。自觉腰膝酸软无力，不耐劳累，畏寒甚，倍于常人，无其他特殊不适。舌质淡，苔薄白，脉沉细。精液检查：精子0.6亿/ml，活动率30%，不活跃。证属肾阳不足，精冷不育。治宜温阳祛寒，

补肾填精。药用：熟地、制首乌、肉苁蓉各 20g，鹿角胶(烊化)、盐杜仲各 12g，白芥子、炮姜、制附子、炙甘草各 6g，麻黄、肉桂粉(冲服)各 3g。并嘱其节制房事，同房时间尽量安排在女方月经周期的第 12～16 天之间。服药 20 剂后，患者苦于汤药难服，改用五子衍宗丸、金匮肾气丸间服，治疗 70 天，共服上方 40 剂。复查精液：精子 0.8 亿/ml，活动率 50%，活跃。患者的服药信心增强，又继服上方 30 剂，因家中有急事而停服。又 1 个月后，同其妻来诊，言其妻已停经 43 天，遂查妊娠试验阳性，翌年得一女婴。[14]

第六节 睾丸(附睾)炎

睾丸(附睾)炎中医称“肾子痈”，是一种发生在睾丸或附睾的化脓性疾患。睾丸(附睾)炎有急性和慢性之分。急性睾丸炎(中医称急性子痈)以急起睾丸肿胀灼热疼痛，甚或阴囊红肿，全身恶寒发热为主要表现。慢性睾丸炎(中医称慢性子痈)以慢性发作或慢性迁延，睾丸硬结，坠胀隐痛，不红不热，病程较长为特征。

【临床应用】

彭氏[15]用本方加减(肉桂、干姜、小茴香、制没药各 12g，鹿角胶、白芥子、延胡索、橘核各 16g，熟地 20g，麻黄、甘草各 6g)治疗 1 例急性睾丸炎，3 剂肿痛大减，续服 5 剂诸症痊愈。孔氏等[16]诊治 1 例慢性附睾炎，用本方加淫羊藿、荔枝核各 15g，穿山甲、王不留行各 10g，蜈蚣 1 条，水煎服，日 1 剂，三煎加露蜂房 15g，熏洗。10 剂后坠痛锐减，遗尿消失。又服 12 剂，外洗继用，沉疴治愈。李氏[17]亦有治愈验案报道。

【病案举例】

1. 赵某，男，42 岁，已婚，1989 年 2 月 6 日就诊。左侧睾丸肿痛 7 天，曾肌注氨苄青霉素等药物未效，某医处清热利湿、

理气止痛之剂3剂，服后肿痛益甚。刻诊：左侧睾丸肿胀偏坠，状如鸡卵，局部皮色暗红，触之冰冷，触痛明显，且伴下腹抽痛，腰膝酸冷，舌淡苔润，脉沉细。证属肾阳不足，阴寒凝滞，血脉痹阻之子痈证，治以温阳散寒，消肿散结，理气止痛。阳和汤加味：肉桂、干姜、小茴香、制没药各12g，鹿角胶、白芥子、延胡索、橘核各15g，熟地30g，麻黄、甘草各6g。3剂后肿痛大减，续服5剂后诸症痊愈。[5]

2. 侯某，64岁，1992年8月10日就诊。右侧阴囊坠胀隐痛年余，先后在省市大医院诊断为慢性附睾炎，给予中、西药服之半年无效。现伴小便色白而频，点滴遗尿，腰膝酸楚。素无结核病史。诊见：精神疲惫，面色憔悴，右侧附睾中度增大，不红肿，略硬及压痛。舌淡苔白滑，脉沉弦细无力。化验血常规、血沉均正常。揣度病机，乃为阳虚寒湿内侵，痰瘀搏结，阻滞经脉而致，投阳和汤。药用：熟地、鹿角霜各20g，麻黄、白芥子各9g，淫羊藿、荔枝核各15g，边桂12g，穿山甲、王不留行各10g，炙甘草6g，蜈蚣1条，水煎服，三煎加露蜂房15g熏洗。俾诸药温阳散结，益肾填精，服到10剂，坠痛锐减过半，遗尿消失，硬块变软。守方增减服之21剂，外洗同前，沉疴向愈。[18]

按：患者年高肾亏，阳虚精少，腰膝酸楚，遗尿，脉沉细无力。硬块不红肿乃为阳虚寒湿内侵、痰瘀胶结不散而致，阳和汤温阳补肾填精，加走窜通利、透达关节、温脉散瘀化结之品，配合外熏洗加露蜂房，助诸药祛瘀散结兴阳，可获事半功倍之效。

第七节　阴茎硬结症

阴茎硬结症是海绵体白膜与阴茎筋膜之间产生的纤维结节，西医无特效药。本病属中医“痰核”范畴，多由痰邪凝结而成。阴寒证大都兼虚，以阳和汤温阳补血，宣通血脉，散寒祛痰，可使

阳温阴散痰化，硬结自消。

【临床应用】

王氏[13]报道以阳和汤加法半夏、橘络、丹参各 9g，治疗 1 例阴茎硬结症，服药 5 剂，阴茎疼痛消失，阴茎硬结触之变软，连服 15 剂，诸症消失。

【病案举例】

某男，41 岁，1993 年 5 月就诊。阴茎背侧根部无痛性硬结伴阳痿 5 年。初时硬结小如粟米，渐增大并出现阴茎勃起弯曲，继则痿弱不用。曾经局部注射确炎舒松及透明质酸酶，无明显疗效。查体：患者消瘦，左侧阴茎海绵体内可触及一约 12mm×8mm×8mm 硬结，质硬，无触痛，舌淡，边有齿痕，苔白，脉弦细。中医诊断为阴茎痰核。西医诊断为阴茎硬结症。证属肝肾不足，寒痰凝滞，治拟温经通阳，化痰散结。阳和汤合二陈汤加减：熟地 30g，鹿角胶 12g，白芥子 6g，麻黄 6g，姜炭 6g，生甘草 6g，制半夏 12g，肉桂 3g，橘核 9g，白僵蚕 12g，乌药 9g，茯苓 9g。上方连服 12 剂，阴茎已能勃起。原方稍事增减，续用药 1 个月，阴茎痰核软化、缩小。再用 3 个月后复诊，痰核消失。[2]

按：《外科医案汇编·流痰》云："痰阻于皮里膜外，气多肉少之处，无血肉化脓，有形可凭，即成痰块。"盖肝之经脉绕阴器，又肾主前阴，肝肾不足，经气不利，痰浊凝聚宗筋，而成是病。治疗以阳和汤合二陈汤，以增其化痰散结之力，用药伊始已现阴茎勃起，乃经脉宣通之征，守方更进，终告痰浊尽解，结聚得消。

第八节 精不液化

【病案举例】

1. 某男，29 岁，1995 年 3 月就诊。婚后 4 年不育，伴腰膝

酸软。诊见：精神疲惫，面色㿠白，舌淡，脉微缓无力，尺脉尤弱，一似欲绝。精液常规化验：精液灰白色，量约 2.5ml，1 小时不液化，精子密度 0.16 亿/ml，精子总数 0.52 亿，活动精子百分数 48%，精子活力 2 级。证属精气亏虚，寒痰凝滞。方用阳和汤加减：熟地 30g，鹿角胶 9g，炮姜 6g，白芥子 9g，甘草 6g，肉桂 6g，麻黄 3g，山茱萸 15g，乌药 9g，牛膝 12g，人参 9g，山药 30g，茯苓 12g。嘱节制房事，服药 5 剂后精力增加，面色转红。连服 30 剂后复查：精液量达 4ml，液化时间 15min，精子密度 0.29 亿/ml，精子总数 0.65 亿，活动精子百分数 60%，精子活力 2 级。原方与右归丸交替使用 2 个月，精液复查正常。[2]

按：此例患者据脉症结合精液化验所示，当属精气亏虚，寒痰凝滞。寒凝精室致精少而凝结不液化，治则遵阴中求阳、阳中求阴之大法，更兼温化寒凝，则寒凝自解，精气自生，而收全功。

2. 陈某，男，28 岁，1988 年 11 月 8 日就诊。结婚 3 年多未育，其妻多次妇检正常。于 11 月 5 日查精液常规示：24 小时不液化。平素性生活正常，除时觉畏寒肢冷外，余无不适，舌淡苔润，脉沉细。证属肾阳不足，阴寒凝滞，气化失司。治以温补肾阳，散寒解凝，方以阳和汤加减。处方：制附子、鹿角胶各 15g，熟地 20g，肉桂、干姜、白芥子各 10g，麻黄、甘草各 6g。服 20 剂后，畏寒身冷消失，复查精液已能正常液化，唯精子数目少，0.4 亿/ml，活动力弱。上方去制附子，加肉苁蓉、黄精各 15g，服 20 剂后精液化验已正常，其妻次年 4 月怀孕。[5]

第九节　不射精证

【病案举例】

陈某，男，25 岁，1989 年 11 月 2 日就诊。结婚年余，同房

从未射出精液，多方求治未效。症见：性欲低下，同房无快感，房事后偶有梦遗，腰膝酸冷，神疲乏力，头昏目眩，舌淡苔白，脉沉细。证属肾阳虚损，精血不足，阴寒凝滞而精窍不通。治以温阳散寒，补肾填精，通关开窍。阳和汤加减：熟地30g，鹿角胶、白芥子各15g，肉桂、干姜、麻黄各12g，炙甘草6g，日1剂，水煎服。服9剂后性欲大增，精神振奋，腰膝酸冷诸症消失。改麻黄为15g，续进6剂后同房射精，诸症痊愈。原方去麻黄，续进3剂以巩固。随访半年，房事正常，其妻已孕。[19]

参考文献

[1]谢永芳等．阳和汤加味治疗水疝．四川中医，1991，(11)：32

[2]杨海魁．阳和汤临床应用举隅．山东中医杂志，1997，16(9)：402

[3]朱建江等．加味阳和汤治疗前列腺增生性癃闭40例临床观察．中国中医药科技，1999，6(3)：176

[4]葛红霞．阳和汤治验．广西中医药，1997，20(2)：27，40

[5]何思卿，彭世桥．阳和汤治疗男性病五则举隅．中医药学刊，2003，21(3)：442

[6]应丹松．阳和汤在内科病中的应用．河南中医，1999，19(3)：55

[7]梁德进．阳和汤的临床应用．河北中西医结合杂志，1998，7(6)：887

[8]李学兴．阳和汤加减治疗阳痿35例．河北中医，1998，20(5)：305

[9]王新民．阳和汤临床新用举隅．吉林中医药，1993，(6)：31

[10]崔宴医．阳和汤临床新用举隅．四川中医，2001，19(11)：78

[11]夏履祺．阳和汤新用举隅．江苏中医，2000，21(4)：37

[12]寇东升．阳和汤临床新用．陕西中医，1999，20(11)：522

[13]王定兴．阳和汤治疗男性病举隅．浙江中医杂志，1989，24(8)：33

[14]王忠明等．阳和汤内科临床运用体会．河北中医，1992，14(5)：26

[15]彭世桥．阳和汤治男科疾患验案三则．1991，(9)：41

[16]孔凡涵等．阳和汤加减新用三则．山东中医杂志，1997，16(12)：566

[17]李有忠．李从惠运用阳和汤的经验．山东中医杂志，1986，(4)：37

[18]孔凡涵等．阳和汤辨证新用．光明中医，1998，13(75)：33

[19]彭世桥，洪彪．谈阳和汤在男科的临床运用．光明中医，2000，15(5)：21

第八章 耳鼻喉科疾病

第一节 耳科疾病

慢性化脓性中耳炎

慢性化脓性中耳炎系中耳黏膜、黏膜下层甚至骨膜、骨质的慢性化脓性炎症。本病属中医“脓耳”、“眩晕”范畴。

【临床应用】

徐氏[1]报道治疗1例左侧慢性化脓性中耳乳突炎，以阳和汤加蜈蚣2条，草乌6g，川芎10g，白芷10g，当归10g，温阳化浊，同时配合“吹耳散”。服药1剂，耳痛减。5剂尽服，诸症均好转。

【病案举例】

何某，男，30岁，1998年9月15日就诊。左耳流脓浊液5年。症见：头胀痛，左耳流脓浊液量多、质稀、色淡黄、味极腥，听力丧失，乏力倦怠，面色萎黄，舌淡苔白，脉沉缓。诊断为脓耳(血虚寒凝型)。治宜温阳补血，散寒通滞，方用阳和汤加味。药用：熟地30g，麻黄10g，肉桂10g，鹿角胶20g，炮姜15g，白芥子15g，甘草10g，当归10g，黄芪30g，5剂，水煎服。9月23日复诊：服上药5剂耳内脓液量减少，色仍淡黄，味腥明显减轻，乏力自汗，舌淡苔白，脉沉弱等。减麻黄至5g，加炒白术20g，继服5剂，头胀痛消失，耳流脓浊液明显减少。前方继服12剂，诸症悉除。[2]

按：脓耳，亦称耳内生毒、耳疳、耳湿、缠耳等。其病在耳窍，肉腐血败骨伤，以病久脾肾衰败，浊毒不化最为缠绵难愈。肾主骨生髓开窍于耳，肾阳不足，浊毒不化，则易结聚耳窍；此

外，肾元虚损，精血亏耗，髓海不充，耳窍失养，亦易为寒湿浊毒所侵，腐骨蚀膜或生变证。故在治疗慢性脓耳时，应以治肾为先。《备急千金要方》即有“治耳聋鸣汁出，皆有肾寒”之说。阳和汤温阳填精，散寒化浊，令肾阳壮而阴霾自散，寒浊得化，精血充则髓满骨坚，耳窍得养，为治疗慢性化脓性中耳炎的首选方。临床总以舌淡脉虚、全身虚寒见症为使用前提。

第二节　鼻科疾病

一、慢性鼻窦炎

慢性鼻窦炎，中医称为“鼻渊”，多由急性炎症迁延不愈，或因鼻骨发育不良，加上风寒凝聚，留于窦腔，发而为病。症见头局部疼痛，流黏液鼻涕，苔薄白，脉沉细等。临床认为本病多属阴证范畴，正如张景岳所说：“凡鼻渊脑漏者……新病多由于热，久病者未必尽为热证。其有漏泄既多，伤其髓海，则气虚于上，多见头脑隐痛及眩晕不宁等证，此非补阳不可。”故宗其意而用阳和汤治疗。

【临床应用】

聂氏等[3]以阳和汤加味治疗慢性鼻窦炎120例。基本方：阳和汤原方(熟地、鹿角胶、肉桂、姜炭、麻黄、白芥子、甘草)加苍耳子30g，辛夷、白芷各15g。舌苔偏黄者去肉桂、姜炭，加黄芩10g，薄荷6g。结果：治愈82例，显效14例，好转13例，无效11例，取得满意疗效。刘氏等[4]报道以本方化裁治愈1例额窦炎。

【病案举例】

朱某，男，20岁。1年前曾患额窦炎，治疗后好转。1周前因感冒出现前额疼痛，每日上午10时始至下午1时自动消失，低头时流出清稀黏脓性鼻涕，伴头晕、失眠。曾在某医院经西医

治疗1周无效。查体：双侧前额部压痛，皮色不变，鼻镜见中鼻道额窦开口区黏液性分泌物。X线摄片显示：双侧额窦腔壁环形增厚，窦腔变小。舌质淡，苔薄白，脉沉细。西医诊断为双侧慢性额窦炎，中医诊为鼻渊，证属寒痰凝滞，治宜温通血脉。处方：熟地、苍耳子各30g，鹿角胶9g，白芥子6g，炮姜炭、麻黄各3g，白芷、辛夷各15g，甘草10g。服3剂后，头痛明显减轻。继服1周，症状全部消失。再服1周，摄片窦腔正常，随访1年未复发。[3]

二、过敏性鼻炎

过敏性鼻炎是一种吸入外界过敏性抗原而引起的以鼻痒、打喷嚏、流清涕等为主要症状的疾病。由于过敏原呈季节性地增减或持续存在，本病的发病呈季节性(俗称枯草)或常年性。

【临床应用】

沈氏[5]用本方加熟附片10g，北细辛10g，黄芪30g，防风10g，白术15g，茯苓30g，治愈1例过敏性鼻炎反复发作10年患者。

【病案举例】

某女，42岁，1997年10月22日就诊。鼻塞流涕2年，受凉则甚，多次到耳鼻喉科就诊，诊断为过敏性鼻炎，予息斯敏、辛芩颗粒等效不显。刻诊：鼻塞不通，时流清涕，畏寒怯冷，舌淡苔薄，脉沉细。证属寒邪郁遏，肺窍不利，治当温阳散寒，通利鼻窍。阳和汤加减：熟地15g，鹿角胶10g，麻黄8g，肉桂5g，炮姜6g，白芥子10g，甘草6g，白芷10g，防风10g，水煎服，日1剂。7剂后，鼻塞好转，清涕减少。再服10剂，鼻炎未再发作。[6]

按：本病一般治疗多主张以辛散清凉、通利鼻窍为治则，而阴寒所致鼻塞常为临证忽视。本例由于体内正气不足，阳虚体

弱，寒邪外袭，鼻窍不通，投以温阳散寒之阳和汤，使阴寒散去，阳气自能舒展。

三、鼻渊

鼻渊是一种以鼻流浊涕、如泉下注、量多不止为特征的常见鼻科疾病。古代又名“脑漏”、“脑崩”、“脑泄”。本病有缓急之分，急性者多属实证，起病急，病程短；慢性者，多属虚证，或虚实夹杂之证，病程长，缠绵难愈。本病多为肺气虚寒，脾气虚弱，气血不足，阴寒凝结所致。

【临床应用】

李氏[7]治**鼻渊**虚寒证患者 1 例，病程 2 年，取本方去炮姜加辛夷、苍耳各 10g，桔梗、白芷各 5g，细辛 3g，意在温阳散寒蠲饮，疏风宣肺，芳香开窍。安氏[8]也有治愈案例报道。

【病案举例】

刘某，男，42 岁，1996 年 2 月 13 日就诊。鼻流浊涕 4 年，头痛胀闷月余。近来病情加重，曾用先锋霉素 5.0g 溶于 200ml 5%葡萄糖溶液中静滴，同时口服中药汤剂无效。症见：鼻流浊涕、色淡黄、味腥，头痛胀闷，乏力倦怠，手足不温，嗅觉不敏，舌质淡苔白，脉沉细等。诊断为**鼻渊**。证属气血不足，阴寒凝滞。治宜温阳补血，散寒通滞，方用阳和汤加味。药用：熟地 30g，麻黄 10g，肉桂 10g，甘草 10g，鹿角胶 20g，白芥子 15g，姜炭 15g，黄芪 30g，党参 15g，辛夷 10g，3 剂，水煎服。2 月 16 日二诊：服上药 3 剂，手足不温、乏力头痛缓解，仍流浊涕，腥味大减。继服 15 剂告愈。[2]

第三节 咽喉科疾病

一、失音

失音一证，有虚实之分，实证为窍闭，常因风寒、火邪、气逆、痰涎而致。虚证则有伤肾、伤心、伤脾之分。若为脾肾阳虚，寒邪郁遏胸中，痰浊中阻，阴霾弥漫，阳气失宣所致，可用阳和汤化裁变通以扶阳抑阴，温经通阳，失音可愈。

【病案举例】

成某，男，32岁，1986年4月1日就诊。患者失音20天，加重4日。1个月前咽部肿痛，吞咽不爽，伴发热(38.5℃)、头痛、畏寒，曾服板蓝根、蒲公英等寒凉之剂。3日后，发热咽痛减轻，但胸膈满闷，频吐清涎，声音嘶哑，言语不清，饮食时从口呛出，扁桃体Ⅰ度肿大、色淡不鲜，舌质淡，苔薄白滑润，脉沉细。证属寒邪郁遏，阳气不通，治当温阳散寒，活血通滞，仿阳和汤加减。药用：熟地20g，炮姜、白芥子、黑附片各8g，鹿角胶10g，炙甘草6g。2剂后，可发出较清楚语音，胸闷减轻，饮食不再呛咳。4剂服完，语言渐清晰，唯见胃纳呆滞。继以原方加白蔻仁6g，炒麦芽12g以醒脾和胃，再3剂，其病告愈。[9]

二、石蛾

【病案举例】

朱某，男，41岁，1987年1月7日就诊。咽喉常痛，3个月前感冒，咽痛加重，至今不减。咽干不思饮，饮亦喜热，有异物感，吞咽食物则不痛，尿急。曾取六神丸、黄连上清丸无效。舌红，苔薄黄，脉沉细、两尺弱缓。属寒邪凝郁之石蛾，治宜温化寒邪，交通阴阳。用阳和汤合交泰丸加味：麻黄、肉桂、儿茶、甘草各6g，干姜、白芥子、黄连各9g，生熟地各24g，鹿

角霜、巴戟天、桔梗各 12g，2 剂。二诊时咽喉痛减，继服 2 剂而愈。[8]

按：见咽喉疼痛，便用六神丸等清热泻火之成药治之，对热盛邪实者确有良效。误用过服寒凉，邪被冰伏，医患常不易悟。见该病即认为热，而畏温阳、法辛热药如蛇蝎，使之缠绵难愈。

三、喉痹

喉痹一证，病因繁多，有风寒、风热、肾虚、痰实等。临床对于肾阳素亏、寒饮阻逆所致者，以阳和汤随证加减化裁，运用得当，常能应手取效。

【临床应用】

胡氏[10]用本方治元阳素亏、寒饮阻滞气道所致本病者，效果甚佳。

【病案举例】

某男，32 岁，1998 年 3 月 2 日就诊。患慢性咽炎 10 余年，反复发作，咽痛不适，伴有微咳，口干喜热饮，苔薄白，质微红而润，脉沉弦。常服抗生素及中药治疗，效果不显。遍阅从前处方大多为清热解毒、滋阴降火之品，细思虽口干但喜热饮，乃断以阳虚咽痛。拟阳和汤以温阳祛湿，引火归原。处方：熟地 15g，鹿角霜 15g，肉桂 5g，干姜 6g，麻黄 6g，甘草 6g，桔梗 10g，细辛 3g，黄连 2g，水煎服。服药 3 剂，咽痛明显减轻，继服 5 剂而愈。[11]

按：慢性咽痛多为阴虚火旺，属阳虚者鲜见。此例乃常中有变，变通运用阳和汤，切中病机，而收全功。

第四节 口齿科疾病

一、牙痛

牙痛是牙齿疼痛的简称，是口齿科疾病常见症状之一。牙痛不完全都是由龋齿引起，其他牙病如牙痈、牙宣、骨槽风等及身体其他部位的疾病亦可导致牙痛。临床有虚实两类。

【临床应用】

白氏[12]治寒火所致牙痛患者，用本方加蒲公英20g，紫花地丁10g，意在温补通滞，散寒祛痰，寒温并用，以清寒中之火。聂氏[13]用阳和汤加细辛、白芷、破故纸温肾散寒，治疗1例双侧下磨牙反复疼痛2年者，3剂痛减，5剂而愈。李氏等[14]亦报道以阳和汤加细辛、骨碎补，治愈1例肾阳虚牙痛患者。

【病案举例】

师某，男，28岁。牙痛5天，某医投与大剂石膏、生地、白芍、甘草等寒凉之品，药后痛剧，以手护腮，不能进食。现察其脉沉迟细弱，予阳和汤加细辛、黄芪，2剂而愈。[15]

按：正气素虚，正不胜邪，寒邪侵袭，凝滞经脉，痹阻不通。阳气不能上达，阴血不能上承，经脉失养，复加前医投大剂寒凉，以致疼痛加剧。大凡牙痛多火，亦不能一见牙痛便作火论。予阳和汤加黄芪、细辛，温阳益气，养血通脉，散寒除滞，通络止痛，方证相应，效如桴鼓。

二、牙龈肿痛

【病案举例】

蒋某，男，52岁，1987年9月20日就诊。牙龈肿痛1月余，经迭进清热解毒、泻火之剂，并肌注青霉素、链霉素，病势未减。诊见：左侧牙龈肿痛，波及面颊及下颌，痛势难忍，面部

漫肿，皮色不变，触之无灼热感，伴畏寒怕冷，体倦头昏，四末欠温，舌淡，苔白腻，脉沉细。证属寒凝血滞，痰阻经络，宜温阳通滞，仿阳和汤加味。药用：熟地 20g，鹿角胶(烊化)、白芥子、姜半夏各 10g，肉桂、干姜、麻黄各 6g，生甘草 8g。4 剂后，肿胀明显好转，牙痛渐止，继服 2 剂，其病获愈。随访 1 周，未复发。[9]

按：牙龈肿痛之症，历代医家多以胃火上炎或阴虚阳浮论治，临证时医者常忽视阴寒凝滞而致牙龈肿痛。本例其面部漫肿、无灼热、皮色不变，伴畏寒肢冷、舌淡苔白、脉沉细等一派阳虚寒凝之象，投以温阳散寒通滞之阳和汤，收到桴鼓之效。

三、牙龈与牙齿冷不可耐

【病案举例】

刘某，女，27 岁，教师，河北籍，病历号 5840，1988 年 5 月 12 日就诊。主诉：牙龈与牙齿冷不可耐 2 年，牙痛 1 周。患者 2 年前头胎产后 40 天进食冷饮，后又饮香槟酒等，遂致牙龈与牙齿发凉，常觉上下齿间如吹冷风，凉不可耐，尤以上牙为著，于进凉食及天冷时凉感加重，冬天讲课需戴口罩或以手掩口，严重影响授课，平时腰痛，二便如常。近 1 周来牙痛，牙齿不松动，口不苦。舌苔薄白，脉沉细。肾主骨，齿者骨之余，寒冷伤齿入肾，当用阳和汤加味以温肾祛寒。处方：炮姜、肉桂(后下)、炙甘草各 6g，鹿角胶(烊化)、白芥子各 9g，熟地 30g，生麻黄 2.5g，补骨脂、骨碎补各 12g。上方加减共服 20 余剂后，牙痛及牙根与牙齿发凉俱瘥。随访 2 年多未复发。[16]

按：肾主骨，齿为骨之余，为肾之外荣，为髓之所养。此患者产后正虚，恣意饮冷，寒气乘虚而入，伤齿入肾，齿失骨髓之养，渐致牙龈与牙齿发凉。故用阳和汤温肾祛寒，加补骨脂、骨碎补活血止痛。

四、口疮

口疮，亦名口疳、白口疮、赤口疮，系指口腔内的唇、舌、颊及上颌等处黏膜发生单个或多个黄白色或如豆大的溃烂点，溃点局部疼痛，或平时不痛，而仅在受到刺激时才感疼痛的疾病而言。

【临床应用】

崔氏[17]应用阳和汤治口疮反复发作5年患者1例，药进10剂，口腔舌体溃疡消退过半，再进2剂而诸症消失告愈。

【病案举例】

某男，60岁，口腔复发性破溃4天，疼痛难忍。经服核黄素、玉女煎，外涂冰硼散无效。近5年来每年发作3次以上，每次治疗均无明显效果，每需半月以上方可愈合。畏寒，小便清长，大便稀溏，口腔及舌面见多处溃疡，舌胖苔白，脉细无力。此缘肾亏脾虚，治以益肾健脾。阳和汤加党参、黄芪、白术各10g。服5剂后疼痛减轻，又进5剂而愈。随访1年未复发。[18]

按：口疮反复发作，往往耗损真阳，肾阳耗损则折寿而不彰，脾失温而失健运，肾缺水谷之精而资生无源，口腔失温缺养则溃疡难愈，且愈亦常复发。阳和汤温补肾阳，又合党参、黄芪、白术健脾益气，肾阳得复，脾运亦复，肾得水谷则资生有源，气血双沛，口疮则能痊愈。

五、舌下痰核

【病案举例】

邓某，男，2岁。舌下囊肿如李核2个月，加重1周。于1989年6月在某院住院治疗，西医诊断为舌腺炎，经抗感染治疗1个月无效，遂求治中医。症见小儿哭闹不休，烦躁不安，母述病情加重1周，尤其在哺乳和饮食时为甚，张口抬舌见舌下如

李核大小圆型肿核，质硬，无红、热、痛，色泽青紫。证系饮食失调，损伤脾胃，脾阳不振，寒痰内生，注于舌下而成。治宜温阳健脾，化痰散结。方以阳和汤加味：熟地 6g，鹿角胶 6g，白芥子 5g，肉桂 3g，炮姜 3g，麻黄 3g，桃仁 6g，白术 6g，茯苓 6g，鸡内金 6g，皂角刺 6g，甘草 3g，山楂 9g，水煎分 2 次服，每日 3 剂。服 1 剂后，小儿哭闹大减，2 剂后已能进食，3 剂后肿核消散，诸症均除，已如往日。[19]

六、唇风

唇风是以唇部红肿、疼痛，日久破溃流水为特征的唇部疾病，好发于下唇，类似于西医学的剥脱性唇炎。另外，糜烂性唇炎与湿疹性唇炎也属此范畴。

【病案举例】

刘某，男，7 岁。其母代述，患儿 2 年前双唇不明原因充血肿胀，皲裂，渗出结痂，脱屑，反复发作，时轻时重，虽经多方求治效不显。乍临此症，难以处治，思之再三，认为唇风即西医剥脱性唇炎。在《外科正宗》中有初宜疏风清热，久宜养血祛风之治则，本当调补阴血为先；而古人又云“善补阴者必于阳中求阴”，且此证日久，必损阳气，故当以温阳为主。遂处方：熟地 10g，肉桂 3g，鹿角胶 5g，炮姜 4g，麻黄 3g，白芥子 4g，扁豆 10g，金银花 10g。3 剂见效，6 剂诸症消失，随访半年未复发。[20]

参考文献

[1]徐少勤．慢性化脓性中耳炎应用阳和汤一得．上海中医药杂志，1986，(3)：26

[2]信彦才等．阳和汤临证新用四则举隅．中医药学刊，2001，19(2)：147

[3]聂轩等．阳和汤加味治疗慢性鼻窦炎120例．浙江中医杂志，1996，(1)：20

[4]刘志平，周鹤林．阳和汤临床治验五则．湖南中医杂志，1999，15(1)：47

[5]沈桂祥．阳和汤新用举隅．江苏中医，2000，21(9)：35

[6]高晓平．阳和汤临证验案举隅．世界今日医学杂志，2002，3(4)：369

[7]李笔怡．阳和汤临床应用举隅．黑龙江中医药，1986，(6)：30

[8]安少先．阳和汤新用．上海中医药杂志，1990，(4)：28

[9]吴孝华，陈启石．阳和汤的临床应用．中医杂志，1994，35(9)：532

[10]胡同斌．阳和汤案例．云南中医杂志，1990，11(3)：33

[11]李双起，迟通海．阳和汤临床新用．现代中西医结合杂志，2000，9(11)：1051

[12]白晓东．阳和汤加味治疗牙痛．四川中医，1987，(10)：36

[13]聂印．古方新用二则．陕西中医，1986，(4)：168

[14]李东瀛，范少杰．阳和汤在内科妇科的临床应用．陕西中医，1983，4(6)：12

[15]刘正民．刘尽章老中医对阳和汤的临证运用．新中医，1991，(12)：4

[16]汪建赐．名医董平活用阳和汤巧治疑难杂病．新中医，1993，(7)：13

[17]崔宴医．阳和汤临床新用举隅．四川中医，2001，19(11)：78

[18]梁德进．阳和汤的临床应用．河北中西医结合杂志，

1998，7(6)：887

[19]邓迅．阳和汤临床应用．甘肃中医，1996，9(3)：29

[20]王国孝等．阳和汤治验三则．甘肃中医，2002，15(2)：52

第九章 皮肤科疾病

第一节 荨麻疹

荨麻疹俗称“风疹块”，是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应。临床表现为皮肤瘙痒，随即出现风团，呈鲜红、苍白或皮肤色，少数病例亦有水肿性红斑。部分患者可伴有恶心、呕吐、头痛、头胀、腹泻等，有时可伴有休克的症状。本病属中医“瘾疹”范畴。

【临床应用】

司氏[1]以阳和汤变通治疗遇冷而作的荨麻疹50例。基本方由麻黄、炮姜各5g，白芥子、红花各10g，熟地、桂枝各12g，鹿角霜、荆芥、防风各15g，黄芪18g，炙甘草6g组成。腰酸冷痛，形寒肢冷加制附片10g，狗脊15g；四肢末节青紫加桑枝10g，丹参12g；瘙痒较重加乌梢蛇15g，全蝎5g。结果：治愈42例，有效6例，无效2例，总有效率为96%，认为诸药合用具有温卫散寒、养血益气、祛风消疹之功。孙氏[2]用本方治疗因脾阳气虚、卫外不固、风寒乘虚侵袭而致者，效果甚佳。亦有个案[3,4]报道治疗本病有效。

【病案举例】

1. 曹某，女，28岁，1991年10月2日就诊。自诉产后用冷水洗菜，此后出现皮肤瘙痒，时有风团出现，昼轻夜重，天气寒冷时更甚，得温则瘙痒减轻。西医诊断为荨麻疹，经予异丙嗪、息斯敏等药物治疗，药后仅能暂时止痒，不能根除。诊见：面色㿠白，四肢有风团，略高于皮肤，色泽暗红，舌质淡，苔薄白，脉迟。予阳和汤加味：熟地20g，鹿角胶3g，生姜3g，麻

黄 6g，肉桂 3g，白芥子 3g，甘草 15g，当归 12g，黄芪 30g。每日 1 剂，水煎分 4 次温服。患者进药 6 剂后，荨麻疹消失，皮肤无瘙痒。[5]

按：患者产后气血皆虚，复感风寒，阴寒凝滞，皮肤失于濡养，故以温阳补血、散寒通滞的阳和汤随证化裁而收良效。

2. 刘某，男，52 岁，1989 年 7 月 11 日就诊。主诉皮肤起风团，瘙痒，反复发作半月余。患者用手洗衣、褥等物，浸冷水约 4 小时后，又于电风扇下取凉，突感手痒，搔抓片刻，即见皮肤迅速出现形状各异、大小不等片片隆起风团，指压不变色。用热毛巾外敷，逐渐消退。过后浸冷水又起风团瘙痒，反复发作。服息斯敏、葡萄糖酸钙片及疏风败毒止痒之中药能暂时缓解。刻诊：手上皮肤隐约可见抓痕，面色少华，形体消瘦，腰常酸痛，不能负重，舌质淡，苔薄白，脉濡细。有遗精阳痿病史，至今未育。辨证：精亏血少，肌肤失养，水湿浸融，络脉阻滞。治宜补肾培元，益气通络，调和营卫，祛风止痒。处方：阳和汤加黄芪 15g，防风 10g，白蒺藜 15g。4 剂后症状减轻，效不更方，继服 10 剂而愈，嘱继服肾气丸 1 个月，追访 2 年未发。[6]

第二节　血管神经性水肿

血管神经性水肿为一种暂时性、局限性、无痛性的皮下或黏膜下水肿。病因主要为异种蛋白或药物引起的Ⅰ型变态反应所致。

【病案举例】

黎某，男，73 岁，1996 年 10 月 27 日就诊。患血管神经性水肿反复发作 5 年。病常好发于头面、眼睑处，有时伴全身瘙痒。初起病时用抗过敏药及疏风解毒之中药可见效，久之罔效。近 2 年发作次数逐增，十分烦恼。现症：昨晚起病，眼睑浮肿如核桃，额面皮肤隆起浸肿，指压无凹陷，表皮有红有白，亦有绷

紧、麻木感，晨起户外活动更加剧瘙痒。舌苔白，脉细无力。家属言其畏寒肢冷日趋加重，患前列腺肥大、糖尿病，极易患感冒。辨证：肾亏体衰，腠理疏松，营卫失养，邪客肌肤。治宜培本补血，充养营卫，鼓动卫阳，驱邪外出。处方：阳和汤加当归10g，乌梢蛇10g。4剂后诸症若失，守方去乌梢蛇，继进10剂巩固疗效。[6]

第三节 麻 疹

麻疹是由麻疹病毒引起的一种急性呼吸道传染病，以发热、咳嗽、流涕、眼结膜充血、口腔黏膜疹及全身斑丘疹为临床特征，并常可并发肺炎，而危及婴幼儿生命。

【病案举例】

陈某，男，19岁，1994年4月3日入院。患者于1周前开始发热，体温达39℃，在当地卫生院服退热药后，发热见退，旋即热势复升，体温39℃～40℃。3日后，皮肤出现红疹，并逐渐增多。血常规：WBC 8.6×10^9/L，N 0.52，L 0.43。X线胸片示：心肺未见异常。诊断为麻疹。经用补液、抗病毒、退热等治疗1周，发热未退，遂请中医会诊。刻诊：体温39.6℃，消瘦貌，面色萎黄，精神萎靡，口唇淡红，爪甲无华，全身散布红疹，但肢末稀疏甚少，色暗，舌淡，苔薄白，脉细微。中医辨证为麻疹。治宜补益气血，调和阴阳，温散透托，宣通营卫。予阳和汤加减：炙黄芪25g，党参18g，生白术10g，当归9g，熟地10g，阿胶(烊化)10g，山药15g，附子6g，干姜4g，桂枝9g，制玉竹15g，制黄精15g，生姜2片，红枣3枚，水煎服，日1剂。服3剂，疹点透达并逐渐回落，热退，精神明显好转，再予调理之剂善后，痊愈出院。[7]

按：本例属麻疹逆证。麻为阳毒，初宜凉透，疹没伤阴，治宜养血，此法之常也。然本例患者成年出疹，毒已至重，且病程

迁延，耗气伤阴，气病及血，阴损及阳，终致气血阴阳俱虚，疹毒不能透达，持续高热，投党参、黄芪、当归、桂枝、附子、熟地而热退者，乃法之变也。高热不退，气血两虚，阴阳俱损，营卫失和，病邪稽留，故采用加减阳和汤针对此病机。方中黄芪、党参、白术以补气；阿胶易鹿角胶，乃取"血肉有情"之品，配熟地、当归以养血；"五脏之伤，穷必及肾"，肾阴、肾阳是全身阴精阳气之根本，故用山茱萸、山药、玉竹、黄精滋养肾阴，附子、干姜温补肾阳，俾气血得充，阴阳和调，正气存内；麻黄、桂枝、生姜、大枣以调和营卫，宣通壅遏，达邪于外，而无"闭门留寇"之弊。诸药合用，共奏扶正祛邪之功。由于方药切中病机，故能收到满意疗效。

第四节　重型坏疽性脓皮病

【临床应用】

刘氏[8]治疗一重型坏疽性脓皮病患者，曾用过多种抗生素、类固醇、氨苯砜等西药及大剂量清热解毒凉血之中药，治疗月余未果。用阳和汤原方温阳补血、散寒通滞，用药 2 周肉芽鲜活，用药 1 个月长出新皮，继服 64 剂收功。

第五节　皮肤角化增生症

【病案举例】

李某，男，47 岁，1995 年 12 月 16 日就诊。患者双手食、中、小指关节及第 3 掌指关节背侧皮肤茧样增生改变，手背皮肤僵化 7～8 年。患指关节活动尚可，背侧灰黑色茧样隆起，触捏不痛，双手背侧皮肤色素沉着，晦暗，粗糙破裂，增厚，板滞无弹性，局部有冻疮。素体畏寒，入冬尤甚。舌淡紫，苔白，脉沉。1988 年及 1992 年曾在某地区医院和省医院求治，确诊为皮肤角化增生症，遍用内、外治诸法乏效。证属皮痹，由阳虚阴

盛，寒凝痰瘀，气血阻滞肌腠而成。治宜温阳通腠，益气和营，消痰软坚化瘀，予阳和汤加味。处方：熟地 30g，鹿角胶(烊化) 15g，桂枝 12g，干姜 10g，麻黄 6g，白芥子 12g，炙甘草 6g，熟附片(先煎)10g，黄芪 30g，当归 10g，白芍 10g，炮穿山甲片 10g，生牡蛎(先煎)20g，水蛭粉 5g(入胶囊，日 3 次分服)，日 1 剂，水煎 2 次分服。守方服药 3 月余，双手茧脱皮软，光滑如初。[9]

按：本案用阳和汤温阳通腠，加附子、黄芪、当归、白芍温阳益气补血，助桂枝、干姜、熟地、鹿角胶温阳散寒，益肾填精；加白芍偕桂枝调和营卫，助麻黄通阳开腠；加穿山甲、牡蛎、水蛭软坚化瘀，助白芥子消痰行滞；甘草补气，调和诸药。诸药相伍，相得益彰。

第六节 多发性皮脂腺囊肿

皮脂腺囊肿粉瘤，为皮脂腺外口阻塞所形成，好发于头部，其他部位的真皮、皮下组织内也可发生。症见皮肤结块，柔软，推之可移动，局部肤色正常，不痛不痒。本病属中医学“痰核”、“痰湿”、“流注”等范畴。因营血虚寒，寒凝痰滞，湿痰流注肌肤所致者，阳和汤化裁治之有效。

【临床应用】

范氏[10]采用加味阳和汤治疗多发性皮脂腺囊肿 35 例，药用熟地 30g，鹿角胶(烊化)15g，白芥子 15g，麻黄 5g，桂枝 9g，炮姜炭 4.5g，制南星 8g，穿山甲 15g，生甘草 5g，清水炖服，每日 1 剂，1 个半月为 1 疗程。结果：痊愈 21 例，好转 12 例，无效 2 例，总有效率 94.3%。

【病案举例】

陶某，男，43 岁，农民。双臂内侧发现皮下结节 4 年余，大如黄豆，质软，挤之有白黏液溢出，皮肤科诊断为多发性皮肤

囊肿。苔薄，脉小。证属阳气不足，寒痰凝滞，治以温阳化痰。方用阳和汤加减：麻黄 9g，白芥子 6g，鹿角霜、楮实子、路路通各 12g，甘草 3g。每日 1 剂，并嘱第三煎作擦洗外用，经半月而愈。[11]

按：《内经》云"阳化气，阴成形"，若阳气不足，边陲失煦，则津凝为痰，结于皮里膜外。治用麻黄、白芥子温化痰滞，熟地、鹿角霜养阴精补血培其本，并与麻黄、白芥子相互制约，楮实子补肾强筋骨，路路通行气活血利湿通络，甘草解毒，调和诸药，共奏温阳化痰之效。

2. 黄某，男，29 岁，农民，于 1978 年 4 月 15 日就诊。自诉腰背微痛半月余，并摸及多个小肿块，经上海某医院确诊为多发性皮下脂肪瘤。因不愿手术而请中医治疗。形体较胖，舌淡，苔薄白，脉弦滑。证属痰湿凝结，阻滞经络，治以温化痰湿，活血通络。方以阳和汤加减：白芥子 9g，炮姜炭 4.5g，麻黄 6g，桂枝 6g，鹿角胶 9g，全当归 9g，青陈皮各 9g。服药 3 剂，症状减轻，原方改白芥子为 12g，麻黄为 9g，加皂角刺 9g，再服 9 剂，腰痛好转，肿块消失。[12]

按：患者年轻体壮，并无虚象，故去熟地之滋腻，以桂枝易肉桂，取其温阳通络之功，加青陈皮破气化痰，全当归活血通络，白芥子、麻黄为主药，涤经络之痰饮。

第七节　黄褐斑

黄褐斑是面部黑变病的一种，是一种常见色素增多性皮肤病，好发于面部，呈蝶形分布，属中医学"肝斑"、"蝴蝶斑"范畴。

【病案举例】

吴某，女，34 岁，2000 年 2 月 5 日就诊。主诉：面颊褐色斑点半年。述起病前因贪凉而腹泻，经治后腹泻痊愈，然而面颊

部出现多个大小不一的浅褐色斑点，后渐增大，颜色加深，伴月经量多、色淡，畏寒，腰膝酸软，舌淡，苔白，脉细弱。证属脾肾阳虚，痰浊阻络，治以温阳补血，散寒通滞。处方：熟地20g，黄芪30g，肉桂6g，麻黄6g，炮姜10g，白芥子10g，鹿角胶12g，当归12g，川芎10g，炙甘草6g，白术12g。5剂后斑色变淡，上方加柴胡10g，继服10剂，皮色如常，诸症消失。[13]

按：患者脾胃虚弱，加之过食生冷，导致脾阳不足，运化失司，秽气浊痰阻滞于脉络，上犯颜面，故治疗当补肾健脾，温经化痰通络，阳和汤正合此意，药中病机，故获痊愈。

第八节 多形性红斑

多形性红斑为一种自限性、急性炎症性皮肤与黏膜疾病，以出现靶形损害为特点，表现以红斑为主兼有丘疹、水泡等多形性损害。本病属中医的“猫眼疮”、“雁疮”范畴。

【病案举例】

孙某，女，41岁，干部，1996年10月15日就诊。患者全身皮肤不定期无定处出现大小不等的红斑、丘疹20余年，以四肢为甚，其次为胸腹及颈部。初起呈大小不等的红斑丘疹，呈圆形隆起，境界清楚，逐渐扩大，无瘙痒，有灼热疼痛感，斑上布疱疹，白色，溃破后流水，伴有疲乏无力，纳呆，有时四肢关节疼痛，多在月经前后发作或症状加重。刚发病时以秋冬季多发，近10余年来四季均可发作。起病后曾多次去外地治疗，有专家诊为游走性红斑。每次发作，均需静脉点滴青霉素及地塞米松，5天后红斑开始消退，从斑中间开始色先变紫，渗出液减少、变薄，继之开始层层脱皮，脱皮面积逐渐扩大，直至红斑完全消退。愈后皮肤遗留有淡黑色色素沉着，久之可变为浅褐色。近1年来复发频繁，且症状日渐加重，影响正常工作和生活。为避免发作，而长期口服强的松，每日3次，每次10mg，仍然无效。

本次复发 3 天，就诊时见患者面色虚浮、皖白，呈满月脸，左下肢中段外侧连及腓肠肌处皮肤可见 15cm×20cm 大小红斑，高出皮肤，其边缘清晰，红中泛紫色，中央部位略凹陷，皮肤稍白，红斑中央处可见一大小约 2cm×3cm 白色水泡，清澈透亮，用消毒针头局部消毒后刺破，见有淡黄色清稀液体流出，量较多。左下肢自膝关节起连及左足均明显肿胀，行走困难，触之有灼热感。自述左下肢沉重，局部灼热胀痛，伴有疲乏无力，纳差，大小便无异常，舌质淡红胖大、边有齿印，苔薄白。观其症，红、肿、热、痛，初步诊断为火热毒邪所致，故立清热解毒、凉血活血之法，予大黄 10g，赤芍 12g，蒲公英 30g，川牛膝 10g，金银花 20g，连翘 15g，丹皮 10g，生山栀 10g，生地 15g，败酱草 20g，白芷 10g，当归 15g，甘草 6g，3 剂。10 月 19 日二诊：述服药前后未见显效，亦无任何不适，观之左下肢局部症状基本同前。如属实热所起，所用清热解毒之药力量不轻，何以无效？细推之，患者病史 20 余年，每作必有此症，其斑虽红，却为红中带紫，色泽并非艳丽且中间发白，斑上水泡所流之水为淡黄色清稀液体，故非纯热毒之象。况热毒之邪可阻皮下为患，阴寒之邪凝于经脉，气血虚不能酿脓化毒，寒毒留而不去，亦可为患。究其因，非热毒所起，而因寒邪阻滞、气血郁闭所致。周身四肢肌肉失于气血濡养，故见疲乏无力。月经乃妇人正常生理之象，如体内气血旺盛，行经之时可无任何知觉，今久病气血虚弱，气随血下，正气不足，故而该症经期易发或发之加重。另其症游走不定，发无定处，红斑大小不一，属风邪“善行而数变”的致病特点。斟酌后想起先师以温热药治疮痈之验，何不一试。故拟用温经散寒、活血化瘀、祛风解毒之法，以阳和汤加味。方用：麻黄 10g，桂枝 10g，白芥子 10g，鹿角霜 10g，生地 10g，赤芍 12g，川牛膝 10g，鸡血藤 20g，川芎 10g，当归 15g，桃仁 10g，蜈蚣 4 条，全蝎 10g，生黄芪 20g，蒲公英 30g，连翘 20g，甘草 6g。

3剂后疗效甚佳，红斑明显缩小变薄，色泽变暗，水泡干瘪，已无渗出液，疼痛乏力之症亦明显减轻。守方继进3剂，左下肢肿胀完全消退，发斑处色泽暗紫，中间脱皮。为巩固疗效，守方继服30剂，痊愈，追述至今未发。服药期间在颈部及双上肢前臂内侧，曾分别各出一次斑疹，但其斑面积小，色泽较暗，无水泡及渗出液，全身无其他并发症，未服用其他药及进行过其他治疗，均在发斑后三四天内很快消退。自服中药始即嘱患者由半片开始逐渐递减强的松用量，至服中药1个月时完全停服。半年后追访，患者满月脸已消退，面色红润，无任何不适。[14]

按：多形性红斑病因复杂，可因多种因素引起，治疗多以清热凉血利湿法为主。本例初诊时因见其红斑漫延较大，局部红、肿、热、痛的热毒亢盛之象明显，忽视了其病程长、发无定处、游走不定的特点，及主症掩盖下的身倦乏力、纳差、斑色红中发紫、中间色白等虚寒瘀滞之象，而以大剂寒凉之品，欲直折其势，泻热毒之火，因法不对证，故服之无效。幸以阳和汤温经散寒，加活血化瘀、祛风解毒之法及时补救，才免致继服寒凉使气血凝滞、热邪冰伏、郁而不发之变证。《灵枢·痈疽》篇曰："夫血脉营卫，周流不休……寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿，寒气化为热，热胜则腐肉，肉腐则为脓。"是说除热之外，气血凝滞、寒邪阻闭，也是形成痈肿不可忽视的病理环节之一。本例正是由于血泣不通、营气不利所致。王洪绪擅疗阴证，强调"阳和通腠，温补气血"，因为肿是气血结聚而成，故欲消肿，必先行气活血，去经络中之阻塞，则气血流畅而络通肿消。行气活血需用温药，正如《素问·调经论篇》所云："血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不能流，温则消而去之。"辛甘温主升浮，其作用向上向外，具发散之功，与疮疡之病在表相合，用辛温之药化寒毒，振奋阳气，活血开腠，辛温透邪，开腠理以载毒外出，给邪以出路，使毒邪有外泄之机。

同时，热毒之出，殊非徒赖药力，人身脾胃气血虚衰，抗邪乏力，邪毒亦难出，故以黄芪、桂枝、当归、甘草等甘温之品补气养血，健脾和胃，使气血生化之源充足健旺，卫气充则抗邪有力。由此得知疮疡痈疽非苦寒独能治。

第九节　冻　疮

冻疮是指人体感受寒邪侵袭，气血瘀滞，从而引起局部性或全身性损伤，为临床常见病，多发病，给人民的工作和生活带来许多不便。本病之所以常发生在手、足、面等部位，是因为这些部位离心脏较远，血液循环没有其他部位旺盛，抵抗寒冷的能力也较差，且经常暴露在外面，当遭受寒冷的侵袭，或患者素体阳虚则易发病。辨证属血虚寒凝者，可以阳和汤化裁治疗。

【临床应用】

王氏[15]以本方为主治疗Ⅰ、Ⅱ度局部冻伤30例(Ⅰ度19例，Ⅱ度11例)，方用熟地30g，鹿角胶9g，白芥子6g，麻黄、炮姜各1.5g，肉桂、甘草各3g。破溃流水者加半枝莲，久病者加黄芪。水煎服，每日2次。结果：全部治愈，其中Ⅰ度有6例服用3剂，3例服用4剂，10例服用6剂；Ⅱ度有4例服用6剂，5例服用9剂，2例服用15剂。

【病案举例】

许某，女，22岁。从10岁起，每年冬季天未太冷时，双手及耳轮即冻伤多处，由Ⅰ度冻伤慢慢加重，到交九后即达Ⅲ度冻伤，患部成紫褐色斑块，双手红肿溃烂达10余处，麻木肿胀，遇冷则疼痛，遇热则痒痛难忍。曾用多种方法治疗无效，1994年11月23日来诊。给予外洗药7剂，对溃烂部位先清除其坏死组织及脓液，消毒后外敷阳和解凝膏2周后治愈，随访2年，未见复发。内服药：熟地18g，白芥子9g，鹿角胶(烊化)9g，干姜6g，麻黄6g，肉桂6g，羌活12g，独活12g，川芎9g，防风

12g。外洗药：熟地 20g，白芥子 15g，鹿角霜 15g，干姜 15g，生麻黄 15g，肉桂 12g，川芎 15g，花椒 20g，白胡椒 30g，蛇床子 15g，羌活 15g，蜈蚣 5 条，白芷 15g，防风 15g，附片 6g。内服药适用于患者素体阳虚、畏寒怕冷、四肢发凉、每年冻疮反复发作者。外洗药适用于单纯冻疮、无阳虚体质者。用外洗药 1 剂，冻伤部位痒痛感即消失。一般Ⅰ度冻伤外洗 3 剂可愈，Ⅱ、Ⅲ度冻伤 6 剂可愈。素有阳虚体质者配合内服阳和汤加味 6～9 剂可愈。所有患者均治愈，愈后不留冻伤疤痕。[16]

按：阳和汤为治疗外科阴证的著名方剂，具有温补和阳，散寒通滞之功，再加入活血祛风止痒诸药，对冻疮有很好疗效。此方治疗冻疮机理，可能与补血、改善远端肢体微循环有关。

参考文献

[1]司在和．变通阳和汤治疗寒冷性荨麻疹 50 例．广西中医药，1991，14(1)：14

[2]孙会文．阳和汤治验举隅．北京中医，1985，(4)：20

[3]熊殿峰．阳和汤的临床运用．河南中医，1988，8(5)：23

[4]高晓平．阳和汤临证验案举隅．世界今日医学杂志，2002，3(4)：369

[5]王晓梅，徐振华．阳和汤在妇科临床上应用举隅．国医论坛，1995，(5)：36

[6]欧阳葵．阳和汤加味治疗皮肤病．河南中医，1998，18(2)：56

[7]陈忠伟．加减阳和汤治疗高热不退三则．河北中医，2001，23(11)：841

[8]刘远坝．阳和汤治验两则．上海中医杂志，1992，(8)：25

[9]沈桂祥．阳和汤新用举隅．江苏中医，2000，21(9)：35

[10]范景松．加味阳和汤治疗多发性皮脂腺囊肿35例．中国乡村医药杂志，2001，8(10)：23

[11]陆玉华．阳和汤治疗外科疑难杂症验案．浙江中医杂志，2001，(4)：157

[12]孙世发．应用阳和汤点滴体会．江西中医药，1984，(3)：158

[13]陈允旺，陈丽华．阳和汤临床应用举隅．江西中医药，2002，33(3)：49

[14]秦华，陈旭．多形性红斑治验．安徽中医临床杂志，1999，11(4)：223

[15]王际和．阳和汤治疗Ⅰ、Ⅱ度局部冻伤30例观察．新中医，1989，(3)：42

[16]王燕，付建华．阳和汤治疗冻疮．陕西中医学院学报，1999，(5)：30

下篇

实验研究

第一章 阳和汤制剂研究

阳和汤现代剂型主要为丸剂。除鹿角胶外，其余各药共碾碎，晾干或低温干燥后，共轧为细粉，和匀过80～100目细罗．将鹿角胶溶化，酌加炼蜜，与上药粉搅拌均匀，揉成滋润团块．分坨，搓成细条，拈为小丸。[1]

【剂量】蜜丸剂，每丸重3g。

【用法与用量】口服，每次2丸，每日2～3次，温开水送服。

第二章　药理研究

第一节　阳和汤各组成中药的药理研究

一、熟地

(一)对骨髓造血系统的影响

熟地水煎剂给失血性贫血小鼠灌服每只 0.5g，每日 1 次，连续 10 天，可促进贫血动物血细胞、血红蛋白的恢复，加快多能造血干细胞(CFU－S)、骨髓红系定向造血干细胞(CFU－E)的增殖和分化作用。用体内扩散盒法证实，熟地醇提取液 0.2g(生药)/只皮下注射，每日 2 次，连续 3 天，对小鼠粒系祖细胞的生长有促进作用。

(二)对血液凝固的影响

熟地能显著抑制肝脏出血性坏死灶及单纯性坏死。对高脂食物引起的高脂血症、脂肪肝及大鼠内毒素引起的肝静脉出血症，均有抑制其血栓形成的作用。对纤溶酶原的激活作用，被认为是抗血栓形成的作用机制。

(三)对免疫系统的影响

用外周血淋巴细胞酸性 α－醋酸萘酯酶(ANAE)检测法进行实验，并以氢化可的松(免疫抑制剂)为阳性对照，发现熟地醚溶性物质 0.5g/kg、0.125g/kg 或醇提物 5g/kg 灌胃，连续 5 天，可使小鼠外周血液中的 T 淋巴细胞减少，熟地乙醇提取物能抑制小鼠溶血空斑细胞(HPFC)。提取物浓缩后给小鼠 500mg/kg 口服，HPFC 的抑制率为 21.8%。熟地醇提物给小鼠灌服，对受角叉菜胶抑制的巨噬细胞功能有明显的保护作用，对抗体形成细胞有抑制作用。另有报道，熟地水煎液或醇提液对小鼠碳廓清

指数、吞噬指数及羊红细胞所致的抗体生成均无明显影响。

(四)对心血管系统的影响

酒熟地及蒸熟地都有明显的降压作用，使收缩压和舒张压均显著下降，临床有效率分别为 83.3%及 90.7%；还能改善高血压引起的失眠、头痛、头晕、手足麻木等症状，并对心率有一定影响，多表现为心率减慢，对高血压引起的心肌劳损、左室高压以及心肌供血不足也有一定改善作用。脑血流图显示，波型都有部分好转，流入时间缩短，流入容积速度指标增加。

(五)抗氧化作用

20%熟地水煎液给小鼠每日灌服 0.3ml/只，连续 45 天，实验结果表明，熟地可增强谷胱甘肽过氧化物酶(GSH－Px)的活性，使过氧化脂质(LPO)降低。

(六)其他作用

用三碘甲状腺原氨酸(T_3)给予大鼠造成阴虚模型，并给予熟地水煎剂 3ml(70%浓度)灌胃，共 6 天，对甲亢型阴虚大鼠的体重，24 小时饮水量及尿量，血浆 T_3、甲状腺素(T_4)及醛固酮(AD)浓度均有显著改善，即 T_3 浓度降低，T_4 浓度升高，并趋于正常，说明熟地不仅能改善阴虚症状，并能调节异常的甲状腺激素状态。采用小鼠腹腔注射己烯雌酚，使小鼠阴道细胞增殖，熟地提取物口服具有抑制上皮细胞有丝分裂的作用。酒熟地、蒸熟地与戊巴比妥钠合用，均有相似的协同作用。80%熟地水煎剂对(大鼠)肝、肾组织蛋白质的分解速率有不同程度的降低，而肺组织蛋白质合成速率有所增加。

(七)毒性

给小鼠腹腔注射熟地煎剂，酒熟地煎剂的 LD_{50} 为 19.66±2.8g/kg，蒸熟地的 LD_{50} 为 22.31±3.8g/kg。

二、鹿角胶

(一)性激素样作用

鹿角胶给大鼠灌胃，可显著缩短电刺激诱发阴茎勃起的潜伏期限，对雄性大鼠精液囊和前列腺有明显的增重作用，并对雄鼠交配能力有增强趋势。

(二)对造血系统及血液的影响

鹿角胶给贫血小鼠灌胃，可明显增加血红蛋白含量，对红细胞、白细胞、红细胞比容均有不同程度的提高趋势。

(三)对免疫系统的影响

鹿角胶可显著提高鼠持续游泳时间，有明显抗疲劳作用，可增强机体免疫能力。

三、麻黄

(一)对心血管系统的作用

麻黄有拟肾上腺素能神经作用。其水提物经麻醉犬十二指肠给药或静注，均可使血压和心搏数升高，升压反应可产生加速耐受性。人应用麻黄碱，可见心收缩力加强，输出量增加，皮肤黏膜血管和内脏血管收缩，骨骼肌血管、冠状血管和脑血管扩张，总外周阻力有所增加，血压升高，升压作用缓慢而持久，收缩压比舒张压升高明显，脉压加大。由于血压升高反射性兴奋迷走神经，故心率变化不明显，但反复应用或大剂量应用则可抑制心脏。犬小剂量(0.01～0.2mg/kg)静注，血压上升可维持 10～15 分钟，大剂量(6～10mg/kg)静注，由于抑制心脏而引起血压下降。对利多卡因硬膜外麻醉引起的犬血压降低，静注麻黄碱 0.5mg/kg，可使血压明显升高，心率加快。麻黄碱三种异构体的升压作用，以左旋麻黄碱最强；右旋伪麻黄碱最弱，约为左旋体的一半；人工合成的消旋麻黄碱居中。此外，麻黄茎内也含有

少量降压成分川芎嗪。

(二)对呼吸系统的作用

1. 平喘作用

对支气管平滑肌的解痉作用较持久，特别是在支气管处于痉挛状态时作用更显著。离体兔肺支气管灌注，低浓度麻黄碱及伪麻黄碱均引起支气管扩张。左旋麻黄碱和右旋伪麻黄碱能缓解由组胺所致犬呼吸道阻力增加。甲基麻黄碱亦能舒张支气管平滑肌。豚鼠腹腔注射麻黄挥发油 0.093mg/kg，能明显延长组胺气雾致喘的时间。但用麻黄碱平喘时伴随出现肺动脉压升高，肺血管阻力增加，这对伴有肺动脉高压或具有肺动脉高压倾向的患者是不利的。

2. 镇咳作用

麻黄水溶性提取物对豚鼠气管机械刺激所致咳嗽有明显的镇咳作用，约相当于磷酸可待因 1/20 的效果。但麻黄挥发油对小鼠的氨水喷雾引咳无明显作用。

3. 祛痰作用

小鼠灌胃给予麻黄挥发油 0.371mg/kg，可以明显提高气管排泌酚红的作用。

(三)发汗作用

大鼠口服水溶性提取物在 75～300mg/kg 的范围内其足底部的水分散发(发汗)呈现剂量依赖性发汗作用。用左旋麻黄碱给猫静注可使其后肢足跖发散的水分增加。此作用在切断坐骨神经时消失，但用 20%的麻黄煎剂皮下注射和口服均未见上述作用。大鼠口服麻黄碱 2mg/kg 或者口服左旋甲基麻黄碱 4mg/kg 以上，可促使足底发汗。麻黄虽不能诱发人体出汗，但当人处于温热环境中，用麻黄碱 50～60mg，经 0.5～2.0 小时后，汗腺分泌确可增加和加快。麻黄的发汗作用可能是由于其阻碍汗腺导管对钠的重吸收，从而导致汗腺分泌增加。

(四)利尿作用

麻黄的利尿作用以右旋伪麻黄碱作用最显著，麻醉犬静注0.5～1.0mg/kg，尿量可增加2～5倍，作用可维持30～60分钟。家兔静注0.2～1.0mg/kg，亦可见尿量明显增加，但当剂量超过1.5mg/kg时，尿量反见减少。利尿作用的机能，可能是由于麻黄扩张肾血管使肾血流增加，以及阻碍肾小管对钠离子重吸收的缘故。

(五)抗变态反应作用

麻黄水提取物和乙醇提取物有抗过敏作用，以卵蛋白致敏豚鼠的肺切片与卵蛋白温孵使产生抗原抗体反应，通过其对豚鼠回肠收缩反应测定游离介质的总量，可见预先给予水提取物和乙醇提取物，则游离介质总量较对照组分别减少到60%～80%以下，而两种提取物无抗组胺及抗介质作用。在免疫溶血实验中发现，水提取物1×10^{-3}g/ml及乙醇提取物1×10^{-4}g/ml能使溶血率减少到对照组的70%以下，表明有抗补体作用。上述两种提取物有抑制与Ⅰ型变态反应有关的嗜碱细胞和肥大细胞释放组胺等化学介质的作用。麻黄及其生物碱的抗变态反应可能是通过β-受体作用而发挥的。

(六)抗炎作用

甲醇提取物能减少由醋酸致小鼠腹膜炎的血管通透性增加，以及抑制鸡胚尿囊膜肉芽组织的形成。水提取物以100mg/kg和50mg/kg灌胃，能分别抑制右旋糖酐和角叉菜胶所致的浮肿。小鼠和大鼠分别腹腔注射异麻黄碱100mg/kg和25mg/kg，能抑制小鼠的巴豆油性耳肿胀、大鼠的角叉菜胶性足肿胀和甲醛性足趾肿，以及大鼠棉球肉芽肿。麻黄中分得的最强抗炎活性成分为伪麻黄碱，还有麻黄噁唑酮。

(七)解热作用

麻黄挥发油乳剂对肌注消毒牛乳引起发热的家兔有解热作

用。麻黄挥发油及松油醇对正常小鼠体温有降温作用，以松油醇作用更为明显。

(八)抗病原微生物作用

麻黄煎剂体外实验证明对金黄色葡萄球菌、甲型和乙型链球菌、炭疽杆菌、白喉杆菌、绿脓杆菌等有不同程度的抗菌作用。麻黄挥发油 1%、5%、20%、40%、100%浓度对流感嗜血杆菌、肺炎双球菌、奈瑟球菌、枯草杆菌等亦有不同程度的抑菌作用，且随药物浓度增高而作用增强。

(九)中枢兴奋作用

麻黄的水溶性提取物给小鼠灌胃，可以出现剂量依赖性自发运动亢进，还能使大鼠的皮质和海马回持续出现低振幅快波的觉醒脑波，以及缩短环己巴比妥的睡眠时间。麻黄碱的中枢兴奋作用远较肾上腺素为强，治疗剂量即可兴奋大脑皮质，引起精神兴奋、失眠等症状，较大剂量可引起不安、震颤，亦可兴奋中脑、延脑呼吸中枢和血管运动中枢。麻黄挥发油乳剂对兔呼吸表现为先兴奋，后抑制。

(十)对神经肌肉传递的影响

麻黄碱对骨骼肌有抗疲劳作用，可增强重症肌无力患者离体肋间肌的肌张力，以及促进被箭毒所抑制的神经肌肉间的传导，但却抑制正常人的神经传递。低浓度(80μmol/L)的麻黄可拮抗高钾去极化所引起的神经肌肉麻痹；1mmol/L 时，对刺激大鼠膈神经所致膈肌收缩有短暂的兴奋作用，3～10mmol/L 则表现为浓度依赖性抑制。

(十一)其他作用

麻黄水提物静注对家兔有利胆作用，腹腔注射可降低大鼠血尿素氮和升高血清胆固醇。麻黄碱可兴奋虹膜辐射肌而使瞳孔扩大；使胃肠道肌肉松弛，抑制蠕动；能增加膀胱括约肌的张力；还可兴奋离体子宫，而对正常妇女则可减少子宫的活动。

四、白芥子

(一)抗菌作用

白芥子1∶10水浸液在试管内对堇色毛癣菌、许兰氏黄癣菌等真菌有不同程度的抑制作用。

(二)对实验性小鼠前列腺增生的抑制作用

白芥子分段提取物可显著抑制由丙酸睾酮诱发的去势小鼠前列腺增生，明显降低小鼠包皮腺湿重和血清酸性磷酸酶活力，表现出抗雄激素活性。

(三)抗衰老作用

白芥子成分芥子碱可明显延长果蝇的寿命。实验表明，芥子碱的质量浓度分别为5mg/L和330mg/L时对O_2^-和·OH的清除效率达50%，40mg/L的芥子碱对O_2^-的清除效率可达89.7%，证明芥子碱是O_2^-与·OH的消除剂。分别以质量浓度为10mg/L和50mg/L芥子碱的培养基饲喂果蝇，对果蝇的最高寿命、平均寿命及半数寿命均有一定的延长作用，其中10mg/L的芥子碱组可明显延长雄性果蝇的最高寿命(11.90%)、平均寿命(11.34%)及半数寿命(17.21%)。芥子碱对果蝇的延寿作用有一定的性别差异，对雄蝇的效果好于雌蝇，说明其具有一定的抗衰老效果。

(四)祛痰作用

为恶心性祛痰药，白芥子油对胃黏膜有轻度刺激，产生轻度恶心感，反射地增加支气管的分泌而祛痰。

(五)对心血管系统影响

白芥子苷、芥子碱均具有强心苷作用，能加强心肌收缩力，强心，利尿。

(六)毒性

白芥子对皮肤黏膜有刺激作用，可引起水肿炎症，甚至溃

疡，内服过量可引起胃肠炎、呕吐等症。

五、肉桂

(一)对胃肠运动的影响

桂皮油系芳香性健胃驱风剂，对胃肠有缓和的刺激作用，可促进唾液和胃液分泌，增强消化功能；并能解除胃肠平滑肌痉挛，缓解肠道痉挛性疼痛。

(二)抗溃疡作用

肉桂水提取物 50～100mg/kg 腹腔注射或灌胃，对寒冷或水浸应激性大鼠胃溃疡均有很强的抑制作用，其活性与西咪替丁相似。对 5-羟色胺所致溃疡，西咪替丁无效，肉桂水提物也有明显抑制作用，且对胃液的分泌有很强的抑制作用，并能增加大鼠胃黏膜血流速率。肉桂水提取物 0.5～2.5g/kg 灌服 3 天对小鼠水浸应激性溃疡形成亦有明显的抑制作用。从肉桂中分离出的抗溃疡活性成分桂皮苷 0.15μg/kg 口服就能抑制 70% 乙醇、0.2mol/L 氢氧化铝、5-羟色胺所致溃疡，135μg/kg 口服能抑制应激性溃疡，150μg/kg 口服能抑制吲哚美辛所致溃疡的发生。以上说明桂皮苷在极低剂量下对多种溃疡模型呈强抑制作用。肉桂抗溃疡的作用机制可能是由于溃疡活性因素(胃液与胃蛋白酶)的减少与抵御因素(胃黏膜血流速率)的增加以及抑制胃黏膜电位降低和对黏膜的保护作用所致。此外，肉桂还能抑制胰酶的活性。

(三)抗血小板聚集作用

体外实验证明，肉桂甲醇提取物、桂皮醛能抑制血小板聚集，有抗凝血酶作用，桂皮酸亦具有抗凝血酶作用。体内实验发现，肉桂甲醇提取物对内毒素诱发的大鼠实验性血栓形成有抑制作用。此外，肉桂醇提取物还能明显抑制内毒素所致肝瘀血、出血等。其抗血小板聚集的作用机制，是由于桂皮醛能抑制花生四

烯酸(AA)的释放，从而使血小板中血栓烷 A_2 的产生下降所致。肉桂水煎剂、肉桂水溶甲醛部分和肉桂酸对 ADP 诱导的大鼠血小板聚集有抑制作用，并有体外抗血液凝固作用，但对纤溶酶的活性无明显影响。

(四)对心血管系统的作用

桂皮醛 50～500μg 能增强豚鼠离体心脏的心肌收缩力和心搏数，此作用能为普萘洛尔的前处理所抑制，利血平化可使此作用消失，说明桂皮醛能促进交感神经末梢释放儿茶酚胺。应用狗的离体肾上腺灌流桂皮醛 4×10^{-14}～12×10^{-14} g/ml，能增加儿茶酚胺的分泌。肉桂能使离体豚鼠心脏冠脉流量、麻醉犬冠脉流量和脑血流量增加，外周血管扩张。肉桂水提取物 10g/kg、肉桂油 8ml/kg 灌胃，连续 7 天对异丙肾上腺素引起的大鼠心功能和血流动力学改变均有对抗作用，水提取物强于挥发油。肉桂能使舒张压得到较充分提高，冠状动脉和脑动脉灌注压相应增高，促进心肌侧支循环开放，从而改变其血液供应，对心肌有保护作用。

(五)对免疫功能的影响

肉桂提取物(肉桂 W_2)200mg/kg 腹腔注射 1 次，能明显降低非特异性免疫功能和抗体的产生，200mg/kg 连续 5 天能使幼鼠脾脏重量减轻，但对胸腺重量无明显影响，对大鼠被动过敏反应也无明显影响。桂皮多糖 AX 能明显提高小鼠网状内皮系统对碳粒的吞噬功能。桂皮醛钠兔皮下注射 1.5mg/kg，连续 3 天，有升高白细胞的作用。肉桂中所含的双萜内酯有抗补体、抗过敏作用。肉桂水提取物可使肾毒血清性肾炎模型大鼠的尿蛋白排出量明显降低，外周白细胞总数的异常升高回降，肾组织学指数明显改善。

(六)对中枢神经系统的作用

肉桂油、肉桂酸钠、桂皮醛等具有镇静、镇痛、解热、抗惊厥等作用。桂皮醛大于 30mg/kg 腹腔注射，可使小鼠自发活动

减少，高于 100mg/kg 则在出现抑制之前产生短暂兴奋或发狂发作，125mg/kg 和 250mg/kg 对去水吗啡或去氧麻黄碱产生的运动兴奋有抑制作用。桂皮醛 500mg/kg 小鼠腹腔注射，显著增加纹状体内 3,4-二羟苯乙酸、高香草酸和 5-羟吲哚乙酸。上述提示桂皮醛有中枢抑制和兴奋作用，可能是其与中枢神经内单胺能神经元相互作用的结果。

（七）对阳虚、阴虚模型的影响

肾上腺再生性高血压模型认为拟似“阳虚证”，肉桂水煎液 1.8g（生药）/kg 灌服，连续 1～3 周后，能明显降低该动物模型的血压和尿醛固酮的排出量，并能显著提高纹状体和下丘脑的脑啡肽含量和明显改善胸主动脉内膜的高血压性损害。并发现肉桂有缓解附子对二肾一夹型阴虚动物模型升高尿内醛固酮、降低脑内脑啡肽以及升高心肌左室壁羟脯氨酸的作用，缓解附子对该模型心肌的损害。肉桂和大叶青化桂水提取物 0.5g（生药）/kg 和 2.5g（生药）/kg 给小鼠灌服，连续 6 天，对大剂量氟美松所致阳虚小鼠的胸腺萎缩有抑制作用，并可使肾上腺胆固醇含量降低，即对阳虚小鼠有预防和保护作用。

（八）抗炎作用

肉桂对急、慢性炎症反应均有一定的抑制作用，对角叉菜胶所致大鼠足趾肿、毛细血管通透性增加均有抑制作用，对佐剂性关节炎有预防作用，可防止其全身的继发症状，如耳部充血、浮肿、胃肠胀气等。

（九）抗菌作用

体外实验证明，桂皮醛具有很强的杀真菌作用，尤其对皮肤癣菌作用最强，最低抑制浓度（MIC）为 0.02～0.07μl/ml，对深部致病真菌，MIC 为 0.1～0.3μl/ml。

（十）抗肿瘤作用

桂皮醛小鼠注射给药，对 SV40 病毒所致的肿瘤能完全抑

制。肉桂以饮水方式给予对小鼠感染埃利希肿瘤的生长有明显的抑制作用，且发现肉桂还能诱发肿瘤坏死因子（TNF）的产生。肉桂甲醇提取物和桂皮醛对小鼠黑色素瘤中提取出的酪氨酸酶有很强的抑制作用。

（十一）其他作用

肉桂水提取物及挥发油对冰水应激大鼠升高的血清甘油三酯有明显的降低作用，肉桂醚提取物 0.8ml/kg 能延长硝酸钠中毒小鼠的存活时间。

（十二）毒性

小鼠腹腔注射肉桂煎剂 LD_{50} 为 46±4.3g/kg，大叶青化桂 LD_{50} 为 42±4.2g/kg。

六、炮姜

（一）抗溃疡作用

炮姜水煎剂 4.5g（生药）/kg·d 灌胃，连续 3 天，对大鼠应激性及幽门结扎型胃溃疡均有抑制作用；连续给药 10 天，对醋酸诱发的胃溃疡也有抑制作用。

（二）止血作用

炮姜醚提取物 1.25%浓度 33ml/kg 灌胃，能极显著缩短小鼠的凝血时间；炮姜水煎剂 10g（生药）/kg 灌胃，剪尾法实验表明能显著缩短小鼠出血时间。另有报道，炮姜、姜炭水煎液 21.66g/kg，炮姜醚提取物 0.84g/kg，炮姜、姜炭粉末混悬液 3.34g/kg 灌胃，毛细管法实验证明，对小鼠有明显缩短凝血时间的作用；此作用受环境温度影响，温度下降时炮姜的凝血作用增强，姜炭的凝血作用呈线性量效关系。

（三）毒性

炮姜水煎液小鼠灌胃的 LD_{50} 为 170.6g（生药）/kg。

七、生甘草

（一）抗病毒及抗菌作用

1. 抗病毒作用

甘草的主要成分甘草甜素具有抑制艾滋病病毒增殖的作用。0.5mg/ml 甘草甜素体外抑制艾滋病毒的增殖达 98%以上；并在体外可抑制带状疱疹病毒的增殖，且可直接灭活该病毒。甘草多糖在体外对水疱性口眼病毒、单纯性疱疹病毒、牛痘病毒等均有明显抑制作用。5%甘草酸钠具有一定抑制甲型流感病毒所致兔眼毒性反应发生的作用，并有促使角膜混浊等现象提前恢复的作用。甘草次酸有特异性抑制单纯疱疹病毒的作用。除对病毒颗粒的直接作用外，甘草还能通过诱生干扰素、增强自然杀伤细胞及巨噬细胞功能而达到抗病毒效果。

2. 抗菌作用

甘草醇提取物及甘草酸钠在体外对金黄色葡萄球菌、结核杆菌、大肠杆菌、阿米巴原虫及滴虫均有抑制作用。甘草次酸在试管中能增强小檗碱抑制金黄色葡萄球菌的效力，在实验治疗中能促进实验性肺结核病灶纤维化。甲醇提取物分离得到的甘草酚、甘草香豆精-7-甲醚、异甘草酚对生龋的细菌有强抑制作用。

（二）肾上腺皮质激素样作用

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。临床上甘草可增强肾上腺皮质功能，减少患者对皮质激素的依赖，减轻激素撤除反应，故认为甘草的皮质激素样作用系通过兴奋下丘脑-垂体-肾上腺轴而产生。还有人认为甘草有皮质激素样作用，甘草酚、甘草浸膏、甘草酸及甘草次酸均具有去氧皮质酮样作用，能使多种动物的尿量及钠排出减少，钾排出增多，25mg 甘草次酸对大鼠的水钠潴留作用较 1mg 去氧皮质酮为强，但切除双侧肾上腺

后作用消失，也不能延长其生存时间。体内实验也证明，在静脉注射氢化考的松前 1 小时肌注甘草甜素或甘草次酸均能显著延长氢化考的松在血内的消失速度。进一步研究发现，甘草次酸是 11β-和 3α-羟类固醇脱氢酶的强抑制剂。

（三）对消化系统的作用

1. 抗溃疡作用

甘草对多种实验型胃溃疡形成均有显著抑制作用，犬灌服 6～8g 甘草粉可使 60%犬的辛可芬溃疡减轻，有的完全瘢痕化。甘草浸膏 250mg/kg 给大鼠皮下注射或十二指肠内给药，40%的幽门结扎溃疡被抑制，且结扎后 4 小时内的胃液容量、游离酸度、总酸度都明显减少。甘草提取物 FM100 腹腔给药 100mg/kg 能抑制溃疡和胃液分泌。此外，FM100 还能抑制乙酰胆碱、组胺及蛋白胨所致的胃液分泌，但不能抑制胃的自发运动。FM100 对大鼠胃的浆膜表面注射 10%～30%乙酸溶液所致的严重溃疡有促进愈合作用。国内生产的甘草制剂——甘草酮也有较好的抗溃疡作用。甘草次酸 300mg/kg 灌服对大鼠胃黏膜内腺苷环化酶无作用，但可抑制磷酸二酯酶活性，从而增高幽门和贲门黏膜内 cAMP 的含量而抑制胃酸的分泌。

2. 保肝作用

甘草浸膏灌服，可明显减轻四氯化碳所致大鼠肝脏的变性坏死，促进肝细胞内糖原及核糖核酸的恢复，使血清丙氨酸转氨酶下降。甘草保肝作用的主要成分为甘草酸类化合物，如甘草甜素、甘草酸、甘草次酸等。甘草甜素具有明显抑制黄曲霉素 B_1 诱发肝癌前病变的作用，甘草甜素对二乙基亚硝胺所致肝癌的发生有抑制作用。此外，甘草甜素对慢性乙型肝炎也有效，其机制与增强 NK 细胞作用有关。甘草次酸是比甘草酸更强的抗肝毒剂．抗肝毒性化合物的能力与其吸附能力成正比，说明甘草次酸有较强的吸附有毒物质的能力。甘草黄酮可减轻四氯化碳所致肝

脏坏死，但对血清内酶的活性没有抑制作用，也不减少正常小鼠血清中酶的活性，甘草黄酮的肝保护作用可能与其抗脂质过氧化作用有关。

3. 促进胰腺分泌作用

十二指肠给 FM100，剂量分别为 200mg、400mg、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。分泌素与 HCO_3^- 排出呈明显相关关系，表明 FM100 能促进分泌素释放，而胰腺 HCO_3^- 分泌则由分泌素血药浓度升高引起。

4. 对胃肠运动的影响

10%甘草浸膏 4ml/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。FM100 在 2×10^{-4}mol/L 浓度时对离体豚鼠肠管呈解痉作用。甘草水提取物对离体兔肠管平滑肌运动有明显抑制作用，能显著降低肠管蠕动的频率和幅度，作用时间比阿托品长。

（四）抗炎作用

甘草具有显著的抗炎作用，抗炎成分为甘草酸和甘草次酸，黄酮成分也有抗炎效果，FM100 作用弱。甘草酸 26mg/kg 和 52mg/kg 对小鼠的二甲苯引起的耳肿块、角叉菜胶性足肿胀、佐剂性关节炎、棉球肉芽肿等急慢性炎症均有抗炎效果。甘草次酸对多种炎症反应也有抑制作用。甘草酸类化合物抗炎作用的机制与其结构和肾上腺皮质类似而呈激素样作用有关。

（五）对免疫系统功能的影响

甘草及其成分对机体免疫功能呈一种复杂的影响，且不同成分作用不一样。

1. 对巨噬细胞活性及免疫调节介质的调节

甘草甜素能非特异性增强巨噬细胞的吞噬活性，并可清除抑制性巨噬细胞的抑制活性。甘草甜素能抑制激活的大鼠腹腔巨噬

细胞产生前列腺素 PGE_2，抑制花生四烯酸的释放。甘草甜素体外处理小鼠腹腔巨噬细胞可增加干扰素产生。

2. 对淋巴因子产生的调节

给小鼠静脉注射 20μg/kg 甘草甜素 2 次，发现脾细胞 IFN 活性达高峰。给小鼠腹腔内注射 330mg/kg 甘草甜素，20 小时后 IFN 活性达高峰。体外实验表明，甘草甜素本身无诱发 IFN 能力，但用甘草甜素预处理人外周血淋巴细胞 12 小时，可增加刀豆球蛋白 A 诱生 IFN 能力，但不能增强 PHA 诱导的人脾淋巴细胞产生 IFN。甘草甜素可增强刀豆球蛋白 A 诱导淋巴细胞分泌 IL-2 的能力。但有体外实验表明，甘草多糖单独可刺激外周血单个核细胞产生 IFN-γ，而且可增加 IFN-γ 产生细胞的数量。

3. 对 NK 细胞活性的调节

给小鼠腹腔注射 0.5mg/kg 甘草甜素可增强肝脏中 NK 活性，但不增加 NK 细胞数量。慢性乙肝患者注射甘草甜素，也可增强其 NK 活性。体外实验表明甘草甜素本身无增强 NK 活性作用，但可促进 IFN-γ 和 IL-2 增强 NK 活性。

4. 对抗体产生的调节

甘草的粗提取物-LX（除去甘草甜素以外的热稳定成分）能抑制致敏大鼠抗体的生成，从而防治青霉素类过敏性休克。甘草甜素对正常小鼠 IgM 产生无影响，却可使由环磷酰胺引起的小鼠免疫功能低下状态的 IgM 产生恢复正常，且明显抑制 IgM 产生。甘草对小鼠 IgE 的合成也有抑制作用。

5. 对肥大细胞的调节

预先用甘草甜素处理肥大细胞，肥大细胞表面产生突起，此时即使用抗原刺激，也不发生脱颗粒，组胺释放抑制率可达 100%。

6. 对补体产生的调节

甘草甜素有较强的补体抑制作用，其抑制血清补体总活性（CH_{50}）的有效浓度为 1mmol/L。动脉硬化患者服用甘草甜素 2 个月以后，CH_{50} 值明显降低。此外，甘草次酸钠能增强花生四烯酸或酵母多糖 A 诱导的大鼠中性白细胞 β-葡萄糖醛酸酶释放，还能诱导大鼠中性细胞活性氧生成。

（六）对心血管系统的作用

大鼠预先给予甘草甜素按 150mg/kg 灌胃 7 天，可使乙醇引起的血清总脂、胆固醇及甘油三酯的变化基本恢复正常。甘草酸 10mg/kg 肌注连续 5 天，可使实验性高脂血症家兔血浆胆固醇及甘油三酯明显降低，并阻止大动脉及冠状动脉粥样硬化的发展，与雌性激素合用效果增强。甘草次酸钠 10mg/kg 及 40mg/kg 能明显降低鸡及大白鼠的甘油三酯、低密度脂蛋白，但对胆固醇的影响较小。关于甘草抗动脉粥样硬化作用的机制，曾认为与激活垂体-肾上腺皮质系统及甘草酸能促进胆固醇的结合与排泄有关。近年来发现补体系统激活的免疫性炎症在动脉粥样硬化发病和加重上起一定作用。实验证明，1mmol/L 的甘草酸对补体经典途径及旁路的激活均有显著抑制作用，提示甘草抗动脉粥样硬化作用可能与此有关。从甘草分离出的成分 3-芳香香豆精衍生物 GU-7 能抑制血小板聚集；18β-甘草次酸钠能对抗氯仿诱发的小鼠室颤、氯仿-肾上腺素所致兔室性心律失常，延长氯化钙所致大鼠室性心律失常出现时间，减慢大鼠和兔心率，部分对抗异丙肾上腺素的心率加速作用。

（七）镇痰祛咳作用

甘草次酸胆碱盐有明确的镇咳作用，且有剂量依赖关系，皮下注射 1mg/kg 就能抑制 80%的咳嗽发作，与可待因的效力差不多。甘草黄酮、甘草浸膏、甘草次酸对小鼠氨水引咳、二氧化硫引咳实验均呈明显的镇咳作用。祛痰试验（酚红法、毛果芸香碱法）结果显示甘草黄酮、甘草浸膏、甘草次酸还具有显著的祛

痰作用。镇咳、祛痰结果均呈一定的量效关系，作用强度为甘草次酸>甘草黄酮>甘草浸膏。镇咳作用机制与消炎作用无关，是通过作用于中枢而产生镇咳效果的。此外甘草还能促进咽喉及支气管的分泌，使痰易咳出，也呈现祛痰镇咳作用。

（八）抗肿瘤及抗突变作用

甘草酸、甘草次酸及一系列的衍生物都有程度不同的抗肿瘤作用。甘草对亚硝基胍诱发的 Wistar 大鼠胃癌有很好的阻断作用，阻断率为 60%。甘草酸对于大鼠腹水肝癌、小鼠艾氏腹水癌、吉田肉瘤及多氧化联苯或甲基氨偶氮苯所致小鼠肝癌均有抑制作用，机制尚不清楚，超微结构观察发现其具有良好的细胞修复效果，故认为甘草酸能增强细胞的解毒能力和抵抗力。甘草次酸钠 10mg/kg 腹腔注射对小鼠肉瘤（S_{180}）、HepS 的抑制率分别为 53%及 40%，对 HepA 细胞分裂指数的抑制率为 43%，电镜下可见 HepA 细胞线粒体空泡变性、膜破损、糖原颗粒减少、粗面内质网腔缩小、核染色质变细等变化。甘草次酸及其衍生物 3-氧-18-α-甘草次酸 80mg/kg 对大鼠移植性骨髓瘤具有与 50mg/kg 可的松相同的抑制作用。甘草水提液有抗突变作用，能抑制环磷酰胺引起的人外周血淋巴细胞微核增高现象。甘草对致癌物黄曲霉素 B_1 诱导的人外周血淋巴染色体畸变和姐妹染色单体互换及四个菌株的突变均有很好的阻断作用，其阻断率具有良好的剂量关系，对呋喃丙胺、柔红霉素、亚硝基胍和甲基磺酸甲酯诱发的鼠伤寒沙门菌 TA_{97}、TA_{98}、TA_{100}、TA_{102} 菌株突变也有不同程度的阻断作用。

（九）解毒作用

甘草及其各种单、复方制剂对多种药物中毒、代谢产物中毒、细菌毒素中毒、农药中毒以及食物中毒都有一定解毒效果，有效成分为甘草甜素。甘草浸膏、甘草酸等对水合氯醛、士的宁、乌拉坦、可卡因、苯砷等有显著解毒效果，对印防己毒素、

咖啡因、乙酰胆碱、毛果芸香碱、烟碱、巴比妥类药物等也有一定解毒效果，但对阿托品、索佛拿、毒扁豆碱、吗啡、锑剂等则无效。甘草制剂对喜树碱、野百合碱等能减毒增效。甘草酸单胺可增强喜树碱的疗效，且降低其毒性。甘草酸还对链霉素的致死性毒性有解毒效果，甘草及其成分解毒作用的机制尚不很清楚。

（十）抗氧化作用

云南甘草总皂苷对 Fenton 反应生成的 · OH 具有较强的直接清除作用，其 IC_{50} 为 29mg/L，且作用明显强于 · OH 特异性清除剂甘露醇。甘草总皂苷对黄嘌呤-黄嘌呤氧化酶系统产生的 O_2^- 也有较强的清除作用，其 IC_{50} 为 89mg/L。甘草总皂苷对自由基发生系统诱导离体大鼠心肌匀浆组织产生脂质过氧化作用有明显的抑制效应，对自由基发生系统诱导离体大鼠心肌线粒体膜脂质过氧化也有一定的抑制作用。甘草类黄酮可明显抑制小鼠肝匀浆在振荡温育条件下引起的丙二醛升高，类黄酮 0.265～26.5μg/ml 或 2.58～258μg/ml 分别对碱性二甲基亚砜或黄嘌呤氧化酶体系生成的 O_2^- 有显著清除作用，且呈浓度依赖性变化，类黄酮 144μg/ml 或 258μg/ml 分别对 PMA 刺激多核白细胞释放的 O_2^- 及 · OH 或 Fenton 反应生成的 · OH 有明显清除作用。甘草苷元和异甘草苷元对大鼠肝脏线粒体单胺氧化酶有抑制作用，表现为对单胺氧化酶的底物竞争抑制，后者作用强于前者。

（十一）保护耳前庭功能

甘草除能缓解链霉素毒性外，对链霉素所致耳前庭功能损伤也有显著保护效果。甘草酸 30mg/kg 连续腹腔注射 2 个月，能显著对抗 300mg/kg 肌注链霉素所致豚鼠眼球震颤，减轻前庭功能损伤；甘草次酸半琥珀酸酯二钠 100mg/kg 肌注于豚鼠，可使短声引起的耳蜗微音电位和听神经复合动作电位明显增强，听神经动作电位反应阈值降低，表明甘草次酸可提高豚鼠内耳听觉功能。甘草酸与链霉素碱性基团结合成甘草酸链霉素后，既能保持

其抗菌活性，又能减轻对耳前庭神经的损害。

（十二）其他作用

甘草酸具有抗利尿作用，甘草次酸也有同一作用。作用机制为增强肾小管对钠和氯的重吸收，其作用方式与去氧皮质酮不同，可能为对肾小管的直接作用。FM100 有抗惊、镇痛、解痉的作用。甘草次酸具有抑制小鼠生殖腺产生睾丸酮的作用。18β-甘草次酸钠腹腔注射 14mg/kg、21mg/kg 使缺氧小鼠的存活时间延长，小鼠的整体耗氧率降低，小鼠血液 pH 值提高，酸中毒减轻，也能使混合血的氧分压降低，但对小鼠血中甲状腺素含量无明显影响。

（十三）毒性

甘草毒性甚小，但非经口服也有一定毒性。甘草水提物对小鼠腹腔注射的 LD_{50} 为 2.52g/kg，皮下注射 LD_{100} 为 3.6g/kg；甲醇提取物腹腔注射 LD_{50} 为 1.33g/kg，FM100 腹腔注射的 LD_{50} 为 760mg/kg。甘草甜素小鼠灌服 LD_{50} 为 3g/kg，静注为 683mg/kg。甘草酸皮下注射的 MLD 为 1g/kg，甘草次酸腹腔注射的 LD_{100} 为 308mg/kg，死亡动物呈腹腔炎症，药物未全吸收。甘草次酸琥珀酸半酯小鼠腹腔注射的 LD_{100} 为 101mg/kg，静注 LD_{100} 为 43mg/kg。

第二节　阳和汤的药理研究

一、抗菌作用

临床药理试验证明，本方有较好的体外抑菌作用。将 5 例肺结核患者经涂片检查为结核菌阳性的痰液，经 60% H_2SO_4 处理后，接种于加了 50%本方煎剂的培养基上，经 22～30 天培养后涂片检查，结果均为阴性，而不加药对照组为阳性，认为阳和汤对革兰氏阳性菌作用优于革兰氏阴性菌，具有显著的抑菌作

用。[2]

二、镇痛作用

黄氏等[3]以阳和汤 14.3kg、28.6kg、42.9kg 量分别给小鼠灌胃，连续 7 天，末次给药 1 小时后，小鼠腹腔注射 0.7%冰醋酸 0.1ml/10g，记录注射致痛剂后 5～15 分钟内各小鼠的扭体次数，计算小鼠扭体反应抑制率，结果显示阳和汤中、大剂量均能显著抑制醋酸引起的小鼠扭体反应，表明该药有较好的镇痛作用。同等剂量阳和汤水煎液小鼠灌胃，分别于给药后 30、60、90、120 分钟时，以热板法观察小鼠痛阈值，结果显示阳和汤大、中剂量组在给药 30 分钟后出现明显的镇痛作用，小剂量组在 60 分钟时亦出现明显镇痛作用，持续 60 分钟以上，有随剂量增大而痛觉反应时间延长的趋势。

三、抗炎作用

黄氏等[3]研究了阳和汤对二甲苯所致小鼠耳肿胀的影响，结果显示阳和汤小、中、大剂量对二甲苯所致小鼠耳肿胀均有明显抑制作用，且中、大剂量组肿胀抑制率与阿司匹林组接近。

四、抗癌作用

（一）对小鼠肝癌 HepA 的抑制作用

黄氏等[4]观察了阳和汤对小鼠肝癌 HepA 的抑制作用。无菌条件下抽取 HepA 瘤液，以生理盐水 1∶2 稀释，取 0.2ml 肿瘤液无菌操作，注射于小鼠左后肢内侧皮下，次日称重，随机分为 5 组：阳和汤小、中、大剂量组，5-Fu 组，荷瘤对照组，每组 10 只动物。阳和汤药量按 14.3g/kg、28.6g/kg、42.9g/kg，荷瘤对照组按 20ml/kg 给予等体积蒸馏水，当日灌胃给药，每日 1 次，连续 10 天；5-Fu 组给予 5-Fu 20mg/kg，皮下注射，次

日给药，隔日 1 次，共 5 次。末次给药的次日处死动物，剥离皮下瘤块，称瘤重，计算抑瘤率。结果显示：阳和汤大剂量组与荷瘤对照组比较有显著性差异（$P<0.05$），提示阳和汤大剂量对移植性肝癌有一定抑制作用，抑制率达 37.24%；而小剂量则无抑瘤作用，中剂量作用亦不明显。

（二）对小鼠肉瘤 $S_{180}A$ 的抑制作用

黄氏等[4]观察了阳和汤对小鼠肉瘤 $S_{180}A$ 的抑制作用。无菌条件下抽取 $S_{180}A$ 瘤液，以生理盐水 1∶2 稀释，取 0.2ml 肿瘤液无菌操作，注射于小鼠左后肢内侧皮下，次日称重，随机分为 5 组：阳和汤小、中、大剂量组，CTX 组，荷瘤对照组，每组 10 只动物。阳和汤药量按 14.3g/kg、42.9g/kg、57.2g/kg；荷瘤对照组按 20ml/kg 给予等体积蒸馏水，当日灌胃给药，每日 1 次，连续 10 天；CTX 组腹腔注射 CTX 75mg/kg，次日给药，隔日 1 次，共 5 次。停药后次日处死动物，剥离瘤块并称重，计算抑瘤率。结果显示：阳和汤大剂量组与荷瘤对照组比较有显著性差异（$P<0.05$），提示阳和汤大剂量对肉瘤 $S_{180}A$ 有一定抑制作用，而中剂量作用不明显，小剂量则未发现有抑瘤作用。

五、改善肾功能

黄氏等[5]观察了加味阳和汤对大鼠膜性肾病脾肾阳虚证动物模型 24 小时尿蛋白、血清白蛋白、总蛋白、肾功能、脂质代谢、血液流变学和肾组织病理学等方面的影响。结果表明：加味阳和汤具有降低尿蛋白、降血脂、提高血清蛋白、改善血液流变学异常、减轻肾脏病理损伤的作用，而对肾功能无影响。刘氏等[6]选用阿霉素所致大鼠肾病综合征为动物模型，利用加味阳和汤与强的松进行对照治疗，观察其对模型 24 小时尿蛋白、血清白蛋白和总蛋白、肾功能、脂质代谢、血液流变学和肾组织病理学等方面的影响。结果表明：加味阳和汤有降低蛋白尿、升高血浆白蛋

白和总蛋白的作用。研究显示加味阳和汤治疗组的全血黏度、血小板凝集指数、血浆黏度、纤维蛋白原均较模型组降低，提示本方对阿霉素肾病综合征大鼠的血液流变学有一定的改善作用。实验资料显示模型组总胆固醇、甘油三酯等均有明显升高，通过加味阳和汤治疗后得到明显改善，表明本方具有降脂作用，并对模型肾组织病理也有明显改善。认为加味阳和汤有调节免疫功能，增强抗炎作用，清除免疫复合物以及抗凝、降脂等作用。

六、对骨折延迟连接的影响

赵氏等[7]观察了阳和汤对家兔右桡骨中段缺损后的治疗作用。结果从所摄X线片上看到第2周时阳和汤治疗组动物骨缺损端已有新骨生长，第4周时新生骨基本充满了骨缺损的间隙，到第6周骨缺损处已被新生骨全部所取代。组织学检查表明第2周时治疗组动物骨缺损端均有新生的骨小梁生长，在骨小梁的边缘多为软骨组织，6周时治疗组动物骨缺损处均为骨小梁所取代，并分化良好。组织化学检查示治疗组4周时骨缺损中新生的骨小梁与软骨组织间有丰富的碱性磷酸酶。碱性磷酸酶又称骨酶，在骨修复过程中异常活跃，碱性磷酸酶丰富则说明新骨生长快。实验研究证明：阳和汤合剂能使治疗组动物髓内血运丰富，新骨生长快，骨缺损中新生骨与软骨组织间碱性磷酸酶丰富，说明该药有明显促进新骨生长作用。

七、毒性

黄氏等[3]以本方最大浓度最大体积给小鼠灌胃，均未出现动物死亡。24小时连续给药3次，累积阳和汤药量达171.6g/kg，为临床用量的186倍，按体表面积折算相当于人临床用量的24倍，观察7天，动物未见有明显行为异常，表明阳和汤是安全的。

参考文献

[1] 中医研究院中药研究所．中药制剂手册．第2版．北京：人民卫生出版社，1974．140

[2] 陈企望，申希云．阳和汤对结核菌的抑菌试验．中成药研究，1981，(11)：41

[3] 黄立中等．阳和汤镇痛及抗炎作用的实验研究．湖南中医杂志，2002，18 (5)：49

[4] 黄立中等．阳和汤对小鼠移植性肿瘤抑制作用的实验研究．湖南中医学院学报，2002，22 (1)：35，59

[5] 黄春林等．加味阳和汤治疗实验性大鼠膜性肾病脾肾阳虚型的实验研究．中国中医药信息杂志，2001，8 (8)：33

[6] 刘旭生等．加味阳和汤对阿霉素肾病综合征的实验研究．中国中医药信息杂志，2001，8 (2)：22

[7] 赵清臣等．阳和汤合剂治疗骨折延迟连接的实验研究．中医正骨，1999，11 (7)：10

[General Information]
书名=阳和汤
作者=于华芸，徐日强编著
页数=284
SS号=11856595
出版日期=2005.1

前言
目录

上篇　理论研究
第一章　阳和汤方
第一节　阳和汤方名释义
第二节　阳和汤立法依据
第三节　阳和汤的组成与方义分析
第四节　阳和汤功用与适应证
一、阳和汤各组成中药功效与主治分析
二、阳和汤成方功效与适应证
第五节　阳和汤源流发展
第六节　阳和汤衍生方
一、阳和犀角丸
二、阳和化坚汤
三、阳和二陈汤
四、阳和化岩汤
五、阳和救急汤
六、阳和救绝汤
七、十全保真汤
八、扶危固本汤
九、大温中饮
第二章　历代医家对阳和汤的论述
第三章　阳和汤现代理论研究进展
第一节　阳和汤君药的确定
第二节　阳和汤中熟地与麻黄的用量特点
第三节　有关方用鹿角胶与鹿角霜的问题
第四节　有关方用肉桂与桂枝的问题
第五节　阳和汤的功效主治研究
参考文献
中篇　临床研究
第一章　内科
第一节　呼吸系统疾病
一、慢性支气管炎
二、支气管哮喘

三、渗出性胸膜炎
四、慢性阻塞性肺部疾病
五、肺脓肿
六、细菌性肺炎
七、肺间质纤维化
八、支气管扩张
九、肺结核
十、结节病
第二节　循环系统疾病
一、病态窦房结综合征
二、心律失常
三、心绞痛
四、心肌梗死
五、房室传导阻滞
六、心动过缓
七、胸痹
八、心肌炎
九、房颤并发循环障碍
十、心力衰竭
十一、高血压病
第三节　消化系统疾病
一、慢性溃疡性结肠炎
二、慢性腹泻
三、慢性细菌性痢疾
四、肝硬化
五、慢性肝炎
六、十二指肠溃疡
七、肠结核
八、结核性腹膜炎
九、便秘
十、腹痛
十一、胃脘痛
十二、胃淋巴母细胞肉瘤
第四节　泌尿系统疾病

一、慢性肾小球肾炎
二、肾病综合征
第五节　血液和造血系统疾病
一、血小板减少性紫癜
二、过敏性紫癜
三、白血病
四、淋巴瘤
五、白细胞减少症
六、贫血
第六节　内分泌系统疾病
一、单纯性甲状腺肿
二、甲状腺良性肿瘤
三、甲状腺功能减低症
四、亚急性甲状腺炎
五、慢性淋巴细胞性甲状腺炎
第七节　风湿性疾病
一、类风湿性关节炎
二、强直性脊柱炎
三、硬皮病
四、风湿性肌痛症
五、皮肤变应性结节性血管炎
第八节　内科疑难病症
一、痹证
二、水肿
三、老年病虚证
四、胁痛
五、遗尿
六、喑痱
七、颤证
八、寒厥
九、肢软无力
十、半身无汗
参考文献
第二章　神经系统疾病

第一节　多发性末梢神经炎
第二节　急性感染性多发性神经炎
第三节　三叉神经痛
第四节　坐骨神经痛
第五节　脊髓胶质瘤
第六节　头痛
第七节　癫痫
第八节　美尼尔氏综合征
第九节　重症肌无力
第十节　脑囊虫病
参考文献
第三章　外科疾病
第一节　外科感染
一、慢性丹毒
二、流注
三、急性化脓性髂腰肌炎
四、无菌化脓症
五、阴疽
六、上石疽
七、伤口久不愈合
八、化脓性关节炎
九、骨关节结核
十、颈淋巴结核
第二节　乳房疾病
一、乳腺炎
二、乳腺囊性增生病
三、乳疽
四、男子乳房发育症
第三节　腹部外科疾病
一、阑尾炎穿孔并包裹
二、术后肠粘连
三、腹股沟斜疝
第四节　痔疮
第五节　周围血管病

一、血栓闭塞性脉管炎
二、闭塞性动脉硬化症
三、雷诺氏病
四、大动脉炎
参考文献
第四章　骨科疾病
第一节　腰腿痛
一、腰椎间盘突出症
二、腰椎骨质增生
三、腰椎管狭窄症
四、骨性关节炎
第二节　颈肩痛
一、颈椎失稳症
二、颈椎病
三、肩周炎
第三节　运动系统慢性损伤
一、肱骨外上髁炎
二、髌骨软化症
三、陈旧性软组织损伤
四、狭窄性腱鞘炎
五、尾疼症
六、关节积液
第四节　滑囊炎
一、坐骨结节滑囊炎
二、尺骨鹰嘴滑囊炎
三、膝关节滑囊炎
四、髌前滑囊炎
第五节　骨髓炎
第六节　股骨头无菌性坏死
第七节　骨折延迟愈合
第八节　肋软骨炎
第九节　创伤
一、创伤早期弥漫性肿痛
二、腓肠肌血肿

三、创伤性骨膜炎
四、创伤后牵延性水肿
第十节　跟骨骨刺
第十一节　骨肿瘤
一、骨转移瘤
二、多发性骨髓瘤
参考文献
第五章　妇科疾病
第一节　月经病
一、痛经
二、月经过多
三、闭经
四、崩漏
五、经行乳房胀痛
六、经行头痛
七、经行泄泻
八、经行浮肿
第二节　带下病
第三节　妊娠病
一、陈旧性宫外孕
二、妊娠小便不通
第四节　产后病
一、产后头痛
二、产后身痛
三、回乳
第五节　妇科杂病
一、卵巢囊肿
二、盆腔炎
三、席汉氏综合征
四、子宫内膜异位症
五、子宫腺肌症
六、不孕症
七、输卵管结扎畏寒症
八、恶合阴阳后高热

九、输卵管囊肿积水
十、多囊卵巢综合征
十一、外阴瘙痒
十二、乳泣
参考文献
第六章　儿科疾病
第一节　肺炎喘嗽
第二节　小儿遗尿
第三节　夏季热
第四节　小儿疳积
参考文献
第七章　男科疾病
第一节　鞘膜积液
第二节　慢性前列腺炎
第三节　前列腺增生
第四节　阳痿
第五节　男性不育症
第六节　睾丸（附睾）炎
第七节　阴茎硬结症
第八节　精不液化
第九节　不射精证
参考文献
第八章　耳鼻喉科疾病
第一节　耳科疾病
慢性化脓性中耳炎
第二节　鼻科疾病
一、慢性鼻窦炎
二、过敏性鼻炎
三、鼻渊
第三节　咽喉科疾病
一、失音
二、石蛾
三、喉痹
第四节　口齿科疾病

一、牙痛
二、牙龈肿痛
三、牙龈与牙齿冷不可耐
四、口疮
五、舌下痰核
六、唇风
参考文献
第九章　皮肤科疾病
第一节　荨麻疹
第二节　血管神经性水肿
第三节　麻疹
第四节　重型坏疽性脓皮病
第五节　皮肤角化增生症
第六节　多发性皮脂腺囊肿
第七节　黄褐斑
第八节　多形性红斑
第九节　冻疮
参考文献
下篇　实验研究
第一章　阳和汤制剂研究
第二章　药理研究
第一节　阳和汤各组成中药的药理研究
一、熟地
二、鹿角胶
三、麻黄
四、白芥子
五、肉桂
六、炮姜
七、生甘草
第二节　阳和汤的药理研究
一、抗菌作用
二、镇痛作用
三、抗炎作用
四、抗癌作用

五、改善肾功能
六、对骨折延迟连接的影响
七、毒性
参考文献

知盈医学资源网 WWW.KNOWWING.COM

金沙医院 专业妇科疑难杂症治疗



廖艺 专家 咨询>>



杨碧玉 专家 咨询>>

点击咨询更多>> 医保定点医院/二级乙等医院 028 66250088 200032222



焦点图片

站内统计 | 站内公告

- 共有资源数量 541
- 今日更新资源： 0 个
- 资源总的容量： 7.512 G
- 共有书籍数量： 441 个
- 今日更新书籍： 0 个
- 共有文献数量： 100 个
- 共有视频数量： 0 个
- 当前在线人数： 0

下载更新 more

- [药膳食疗]家庭食疗妙方精选 2012-05-22
- [美容养颜]番茄健康美容疗法 2012-05-22
- [饮食健康]食用菌治百病（第二版） 2012-05-22
- [饮食健康]疯狂果蔬：开启果蔬养生密码 2012-05-22
- [男性养生]陈氏男性养生补阳全方 2012-05-22
- [男性养生]细说男性病 2012-05-22
- [男性养生]人体使用手册 男人版 2012-05-22
- [男性养生]男性自诊手册 2012-05-22
- [男性养生]男性保健与疾病防治189法 2012-05-22
- [男性养生]男人不可不知的118个保健细节 2012-05-22
- [男性养生]当代男性病妙方 2012-05-22
- [男性养生]男人幸福一生的健康法则 2012-05-22
- [男性养生]妻子关爱丈夫健康枕边书 2012-05-22
- [男性养生]男性健康管理书 2012-05-22
- [男性养生]走进男性健康生活 2012-05-22
- [男性养生]细说男性健康202个细节 2012-05-22
- [男性养生]中国男人书——我们的身体秘密和健康选择 2012-05-22
- [男性养生]男人二十四小时健康保养书 2012-05-22
- [男性养生]家用男性保健养生药酒666例 2012-05-22
- [男性养生]青年男性常见病自我按摩与养生 2012-05-22

推荐下载

- 骨桥蛋白通过MAPK信号通路上调MM
- 甲型H1N1流感病毒（2009）HA蛋白
- IL-6、TNF-α在术后肠梗阻动物模
- 肠道病毒71型的层析纯化
- 耻垢分枝杆菌MSMEG_6402基因功能
- 结核分枝杆菌Rv1096的表达及功能
- 结核分枝杆菌Rv3717基因的克隆、
- 首次利用人iPSC产生HCV能够感染的
- 鉴定出产生培育造血干细胞微环境
- 揭示LSD1在胚胎干细胞分化中起关
- 猪髂内动脉粥样硬化狭窄模型的建
- 开发一种指导干细胞增加骨生成和
- 人源白细胞介素(h-IL2)基因克隆及
- 防腐固定心脏材料制作心血管铸型
- 兔抗Myosin X多克隆抗体的制备及
- 内质网应激与胰岛β细胞功能
- 负载人热休克蛋白抗原肽的树突状
- 人DC-STAMP真核表达载体的构建及
- NK细胞联合西妥昔单抗对大肠癌细
- 血红素加氧酶-1高表达对大鼠同种

中医书籍 more

- 珍版海外回归中医古籍丛书第7册
- 海外回归中医善本古籍丛书（续）第5册
- 海外回归中医善本古籍丛书（续）第4册
- 海外回归中医善本古籍丛书（续）第3册
- 海外回归中医善本古籍丛书（续）第2册
- 海外回归中医善本古籍丛书（续）第1册
- 珍版海外回归中医古籍丛书第6册
- 珍版海外回归中医古籍丛书第4册
- 珍版海外回归中医古籍丛书第9册
- 珍版海外回归中医古籍丛书第10册
- 珍版海外回归中医古籍丛书第8册
- 珍版海外回归中医古籍丛书第5册

养生书籍 more

- 家庭食疗妙方精选
- 番茄健康美容疗法
- 食用菌治百病（第二版）
- 疯狂果蔬：开启果蔬养生密码
- 陈氏男性养生补阳全方
- 细说男性病
- 人体使用手册 男人版
- 男性自诊手册
- 男性保健与疾病防治189法
- 男人不可不知的118个保健细节
- 当代男性病妙方
- 男人幸福一生的健康法则

本月下载排行

1. 谢海洲——中国百年百名中医临
2. 于已百——中国百年百名中医临
3. 周次清——中国百年百名中医临
4. 海外回归中医善本古籍丛书第1
5. 张琪——中国百年百名中医临床
6. 米伯让——中国百年百名中医临
7. 叶桔泉——中国百年百名中医临
8. 海外回归中医善本古籍丛书（续
9. 张缙——中国百年百名中医临床
10. 俞慎初——中国百年百名中医临
11. 许润三——中国百年百名中医临
12. 一日养生24法

中药功效 more

- 大黄蛰虫丸在络病治疗中的临床应用
- 丹红注射液治疗维吾尔族青年人急性脑梗死疗效...
- 丹红注射液治疗COPD急性发作的疗效观察
- 丹红注射液治疗不稳定性心绞痛70例临床观察
- 丹红注射液治疗急性脑梗死46例疗效观察
- 通督手法联合丹红注射液治疗椎动脉型颈椎病的...

中药药理 more

- 大蒜油拮抗酒精性肝损伤及相关机制的研究
- 芦笋多糖、芦笋皂苷抗肿瘤作用及机制研究
- 蒿红方止咳抗炎的药效研究和机理的初步探讨
- 黄芪丹参药对及其有效组分对肾纤维化JAK/STAT...
- 参附注射液对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作...
- 生黄合剂对缺血再灌注大鼠心肌脂质过氧化损伤...

本周下载排行

1. 谢海洲——中国百年百名中医临
2. 于已百——中国百年百名中医临
3. 周次清——中国百年百名中医临
4. 张琪——中国百年百名中医临床
5. 米伯让——中国百年百名中医临
6. 张缙——中国百年百名中医临床

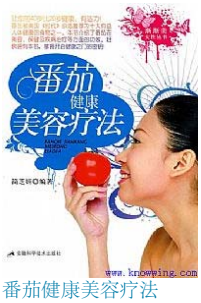
› 中药丹红注射液治疗缺血性脑卒中95例疗效分析...
› 丹红注射液对急性冠脉综合征患者血清hs-CRP的...
› 丹红注射液对急性脑梗死患者脑循环动力学影响...
› 丹红注射液治疗老年冠心病心绞痛的临床观察
› 丹红注射液治疗老年患者慢性脑供血不足的疗效...
› 丹红注射液治疗急性脑梗死患者对血浆TXB_2、6...

› 中药何首乌饮对衰老大鼠睾丸组织NO和iNOS含量...
› 中药吴茱萸活性成分吴茱萸次碱与牛血清蛋白作...
› 桂枝加葛根汤对组胺致大鼠毛细血管通透性的影...
› 宁夏四种道地药材及其复方醇提物体外抑菌实验...
› 菩人丹超微粉对2型糖尿病大鼠血糖和血脂的影响...
› 大黄水提物对雄性小鼠睾丸影响的实验研究

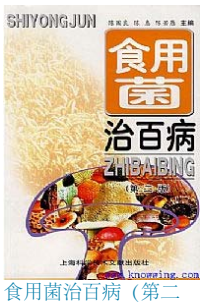
7 俞慎初——中国百年百名中医临
8 许润三——中国百年百名中医临
9 一日养生24法
10 海外回归中医善本古籍丛书（续
11 张镜人——中国百年百名中医临
12 邹云翔——中国百年百名中医临



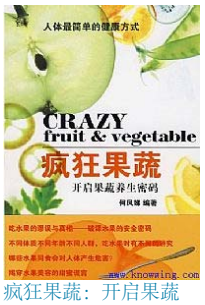
家庭食疗妙方精选



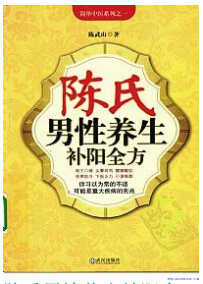
番茄健康美容疗法



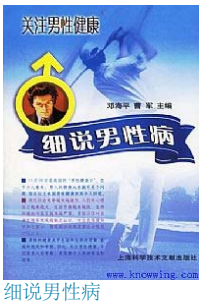
食用菌治百病（第二



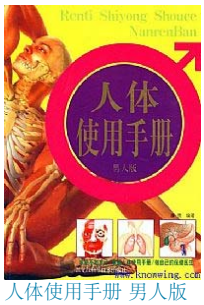
疯狂果蔬：开启果蔬



陈氏男性养生补阳全



细说男性病



人体使用手册 男人版

首页连接(首页连接日IP>15000,次页连接无流量限制,欢迎合作连接!)

华夏中医网 华夏中医论坛 华夏医学视频网 华夏中药店 绵阳药品批发网 更多链接 更多链接 更多链接 更多链接 更多链接

按字母检索	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
按声母检索	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	W	X	Y	Z	数字	符号	

Copyright © 2008-2012 KnowWing.Com. All Rights Reserved .

页面执行时间：250.00000 毫秒

Powered by：Www.Knowwing.Com