

若溺時頭不痛漸然者四十日愈若溺時快然

傷寒論卷十三

国医验案
奇求夏方丛书

但頭眩者二十日愈其證或未病而預見或病四
五日始見或病至二十日或一月後見者各隨其
證依法治之

百合病国医大师李振华
母湯主之

百合知母

百合_七

脾胃病临证验案集

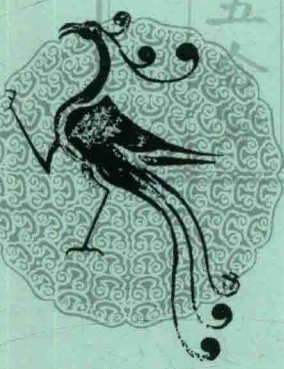
右二味先以水洗_{百合}宿當白沫出去其

水另以泉水二升煮取一升去滓別以泉水二

升煮知母取一升去滓後合煎取一升五

溫再服

主編 李振華
李邦生 張正杰



中原出版传媒集团
大地传媒

中原农民出版社

国医验案奇方丛书

国医大师李振华

脾胃病临证验案集

主审 李振华

主编 李邦生 张正杰

中原农民出版社

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

国医大师李振华脾胃病临证验案集 / 李郑生, 张正杰主编. — 郑州: 中原农民出版社, 2015. 3

(国医验案奇术良方丛书)

ISBN 978-7-5542-1158-8

I. ①国… II. ①李… ②张… III. ①脾胃病-中医学-临床医学-经验-中国-现代 IV. ①R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 046721 号

国医大师李振华脾胃病临证验案集

GUOYIDASHI LIZHENHUA PIWEIBING LINZHENG YAN'AN JI

出版: 中原农民出版社

地址: 河南省郑州市经五路 66 号

邮编: 450002

网址: <http://www.zynm.com>

电话: 0371-65751257

发行: 全国新华书店

承印: 辉县市伟业印务有限公司

投稿邮箱: zynmpress@sina.com

医卫博客: <http://blog.sina.com.cn/zynmcbs>

策划编辑电话: 0371-65788653

邮购热线: 0371-65724566

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 9.25

插页: 4

字数: 170 千字

版次: 2015 年 3 月第 1 版

印次: 2015 年 3 月第 1 次印刷

书号: ISBN 978-7-5542-1158-8

定价: 21.00 元

本书如有印装质量问题, 由承印厂负责调换



李振华简介

李振华，1924年出生，男，汉族，河南洛宁人。河南中医学院原院长，主任医师。出身中医世家，1941年随父学医，1947年行医。1954年调至洛阳中医师进修学校任教，1957年荣获卫生部西学中河南唯一“模范教师”称号。1958年调任河南省卫生厅中医处任职，1960年到河南中医学院担任医疗教学工作，先后任中医教研室主任、河南中医学院第一附属医院副院长、河南中医学院副院长、院长。第七届全国人大代表。1990年被评为全国首届老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1992年起享受国务院特殊津贴，2009年获全国首届“国医大师”称号。

主要编著有《中国传统脾胃病学》，合编全国第五版《中医内科学》教材、《中医内科学》教参，出版《中国现代百名中医临床家丛书——李振华》《李振华医案医论集》《国医大师临床经验实录——国医大师李振华》等十余部著作。

曾主持课题“乙脑临床研究”“脾胃气虚本质的研究”，承担的“七五”国家科技攻关项目“慢性萎缩性胃炎脾虚证的临床及实验研究”，荣获河南省科技进步成果奖二等奖。参加“十五”科技攻关项目“名老中医学术思想、临证经验总结和传承方法研究”课题研究，获河南省中医药科学技术成果奖一等奖、河南省科学技术进步奖二等奖。2006年12月李老荣获全国首届中医药传承特别贡献奖。2008年荣获河南中医事业终身成就奖。



国家中医药管理局局长王**国强**与李**振华**亲切交谈



河南省中医管理局原局长夏**祖昌**为李**振华**颁奖



李**振华**在河南中医学院第一附属医院李**振华**学术研究室授课

2010年12月27日
国医大师李振华在
“走近国医大师”报
告会上



国医大师论坛



2010年12月9日国
医大师李振华在家
中与电影《精诚大
医》国医大师的扮
演者王庆祥亲切握
手





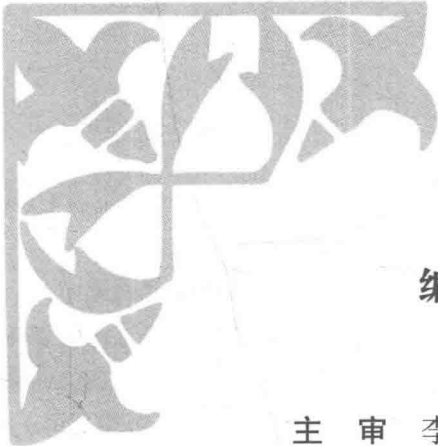
李振华近照(家里)



2010 年 12 月 9 日
国医大师李振华在
河南中医学院第一
附属医院李振华学
术研究室为患者诊
病并现场教学



国医大师李振华
义诊



编委会

主 审 李振华

主 编 李郑生 张正杰

副主编 郭淑云 江志刚

编 委 (按姓氏笔画排序)

王园满 王艳鸽 王海军

吕 娜 华 荣 李 宁

李兰芬 李兴亚 李严严

李志刚 李郑芬 李孟麒

李海婷 李富成 李鹏耀

郭 文 黄 清



前言

中医学博大精深,是中华民族智慧的结晶,其内容浩如烟海。脾胃学说是中医药的重要组成部分,历代医家对脾胃都非常重视。在《黄帝内经》即有对脾胃的经典论述,如《黄帝内经·灵兰秘典论》云:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。”《玉机真脏论》曰:“脾为孤脏,中央土以灌四旁。”《厥论》云:“脾主为胃行其津液者也。”脾主运化水谷之精微,脾主升清,津液四布,营养全身。胃主降浊,胃气下降,食物得以下行,升降正常浊气才能排泄,腑气才能通利,升降得宜,才能维持人体生命营养之需要。故后世历代医家将脾胃作为气血生化之源,后天元气之本。医圣张仲景在《伤寒杂病论》云:“脾旺四季不受邪。”金元四大家之一的李东垣在《脾胃论》曰:“内伤脾胃,百病由生。”又云:“善治病者,唯在调理脾胃。”原河南中医学院院长,终身教授,主任医师,全国首批名老中医,全国第七届人大代表,享受国务院特殊津贴,国家首届“国医大师”李振华从事中医临床医疗七十余载,早年擅于治疗外感热病与内科疑难杂病。晚年潜心研究脾胃学说和脾胃相关疾病的治疗,建树不俗,人称“脾胃国手”。先后承担了河南省“六五”“脾胃气虚本质的研究”,“七五”国家科技攻关项目“慢性萎缩性胃炎脾虚证的临床及实验研究”,“十五”国家科技攻关项目“名老中医学术思想、临证经验总结和传承方法研究”等重大科研项目。先后主编了《常见病辨证治疗》《中国传统脾胃病学》等十余部著作。对脾胃学说提出了“脾本虚证,无实证,胃多实证;脾虚为气虚,甚至阳虚无阴虚,胃有阴虚证;治脾胃必须密切联系肝;治脾兼治胃,治胃亦必兼治脾,脾胃病不可单治一方”;总结了治疗脾胃病的九字真言“脾宜健,肝宜疏,胃宜和”以及脾胃病的用药特点和湿热缠绵的论治等学术思想,用于临床实践均收到卓效。在国家大力发展中医药学术的大好形势下,我们作为李老的学术继承人、门人弟子,将李老对脾胃病的学术思想和临床经验进一步整理,不仅有益于中医学的传承和发展,也是我们跟师多年的心愿。

本书第一部分介绍李老的脾胃学术思想,体现了他多年临床对脾胃学说的学术思想和学术观点。第二个部分脾胃病医案和第三部分脾胃相关疾病医案,详细介绍了常见脾胃病和因脾胃引起的相关疾病,或者通过调理脾胃而治愈的医案。每则医案都有详细的病因病机和辨证论治,特别是每则医案后均加有按语,阐述了辨证依据,用药思路,重点和难点都有详细的说明,理法方药丝丝入

扣,其中不乏创造性的见解。本书学术思想部分为李老亲笔撰写,脾胃病医案和脾胃相关疾病医案亦系李老治疗的病例,我们执笔成文,并经李老审视后付梓。

在中医学浩瀚的宝库中,蕴含着当代名老中医和国医大师的学术理论和临床经验。今将李老对脾胃学说的学术思想和临床经验整理汇集成册,体现了李老的临证思辨、经验心得和遣方用药特色,希望对医道后学和广大人民有所裨益。同时由于中医药学的博大精深,李老的学识渊博,我们整理的仅是沧海一粟,限于学识水平有限,对李老的学术理论和医疗经验的收集和整理还很不够,存在诸多不足之处,希望得到同仁指正,以便再版时补遗和提高。

李郑生 张正杰

2014年10月11日

目 录

脾胃学术思想	1
脾本虚证无实证,胃多实证,脾虚为气虚,甚至阳虚无阴虚,胃有阴虚证	1
肝脾胃相关,治脾胃必须联系肝	2
治脾兼治胃,治胃亦必兼治脾,脾胃病不可单治一方	3
脾胃病,胃阴虚证,用药以轻、灵、甘、凉	3
肝肾阴虚并有脾胃气虚的证治	4
湿热缠绵互结的证治	4
脾胃病之证治	5
治脾胃病用药宜消补兼施	7
温清并用重在掌握病机	7
健脾通阳疏肝对肥胖之证治	8
脾胃病医案	10
唇风(脱屑性唇炎)	10
口疮	11
口干(干燥综合征)	13
口味异常	14
口苦	15
干呕	16
噯气	17
呃逆	19
吐酸	21
嘈杂	22
呕吐	26
厌食	29
纳差	30

噎膈	32
胃痛	34
胃痞	51
腹痛	57
腹胀	60
泄泻	61
痢疾	68
便秘	69
肠痈	71
脾胃相关疾病医案	75
梅核气	75
脏躁	77
失眠	81
抑郁症	84
水肿	88
肥胖	99
痿证	100
虚劳	102
眩晕	104
胁痛	108
臌胀	112
痹证	116
肌衄	125
积聚	130
缺乳	133
痛经	135
经期延长	136
月经过多	137
闭经	138

脾胃学术思想

数十年来,李老通过临床实践体会,特别对脾胃学说的精细研究,越来越感觉脾胃对人体生命的重要性。李老通过多年临床实践,不仅充分认识到脾胃对人体生命的重要性,并在实践中逐步掌握脾胃病的病理特点和治疗规律,提出以下脾胃病的学术思想。

脾本虚证无实证,胃多实证,脾虚为气虚,甚至阳虚无阴虚,胃有阴虚证

《黄帝内经》对脾胃均有虚、实的记载,如《素问·太阴阳明论》提出:“阳道实,阴道虚。”《灵枢·本神论》云:“脾气虚则四肢不用,五脏不安。”“实则腹胀,经洩不利。”它对脾胃虚、实证虽有记载,但症状缺乏,更无方药。

后世有的医家遵《黄帝内经》之旨,曾有提出脾虚多实少之说。如王叔和曰:“脾气盛则梦歌乐体重,手足不举。”张元素云:“脾实则时梦筑墙垣盖层,盛则梦歌乐,虚则梦饮食不足。”调治之法则依“脾虚以甘草、大枣之类补之;实则以枳壳泻之”。李老通过多年临床实践观察,历代医家缺乏对脾实证的记载,既无泻脾之法,更无伐脾之方,亦无攻脾之药。虽有论“脾实”之理但不明,立泻脾之理而不彻,所设健脾之方,实则疏肝泻胃也。近代个别医家亦有论脾实之说,认为“湿热蕴结”即为脾实。岂不知湿热蕴结之源,本于脾虚,脾失健运则生湿,湿为有形之物,易阻滞气机,气有余则生热,故湿热蕴结证李老认为此为本虚标实证。本虚源于脾虚,湿热源于湿阻气机。故此证为虚实交错,虚中之实证,非脾实之证。亦有人提出泻脾实之药,如山药、莲子、白扁豆等。也有提出泻脾之药如石斛、麦冬、白芍等。李老认为,脾喜燥而恶湿,山药、莲子、白扁豆等皆为甘平淡渗利湿之品,皆有助于脾气虚之病理,岂能泻脾实?麦冬、石斛、白芍之类其性味甘凉酸,具有清热养胃阴的作用,岂能伐脾?李老根据多年临床实践观察,创新性地提出脾本虚证无实证之论点。

“脾为胃行其津液者也”,其运化食物精微之功能则赖于脾气,甚则脾阳。如

脾失健运,饮食入胃,则不能及时和降,食物停留在胃,故胃多实证。其他如肝气郁滞横逆于胃,使其疏泄条达失常,胃气不能下降;或暴饮暴食,或嗜酒肥甘,或久病胃气虚弱等均可导致胃腐熟无力,食物停滞在胃。故李老提出胃多实证,胃不能及时地腐熟下降,可因实而致脾气虚。脾失健运,也可因虚而致胃实。

脾为太阴之至阴,时刻在运化一日三餐之营养物质。脾主中焦,其运化营养物质到各个脏腑肌肉以及诸肢百骸,其运化之功能,全赖于脾气(阳)。如胃实因实而致脾虚,或思虑过度,日久伤脾,或饥饱劳倦,或用药失误,过服寒凉泄泻等均可伤脾气甚则脾阳。故脾气(阳)虚证临床则独见。由于脾为太阴之至阴,喜燥而恶湿。其运化水谷之精微依靠脾气、脾阳。燥为阳,湿属阴,其喜燥而恶湿,可见其阳常不足,湿(阴)常有余,而无阴虚。《素问·至真要大论》中的病机十九条“诸湿肿满,皆属于脾”又说明众多湿盛中满之证,皆有脾气不足,健运失常,湿盛淤积而为病。李老经多年临床实践,亦未见脾阴虚之论述和有效药物之记载。更未见脾阴虚之病症。故李老提出脾本虚证,无实证,胃多实证,脾虚为气虚,甚至阳虚无阴虚,胃有阴虚证。

肝脾胃相关,治脾胃必须联系肝

李老认为,人是有机体的整体,脾胃与其他脏腑相互依存,相互制约,有机地平衡以维持生生之机。尤其五脏六腑皆禀受脾胃之营养运化,而发挥其生理作用。因而脾胃的病变必然影响其他脏腑,其他脏腑阴阳之失调也必然影响脾胃。正如李东垣所云:“脾胃虚则五脏六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气而百病生焉。”另一方面,其他脏腑病变亦可迫及脾胃。而在诸脏腑中,肝脏与脾胃的关系更为密切。肝为阳脏,体阴而用阳,其功能主疏泄条达,肝疏泄条达正常,脾土才能正常运化而不至壅滞。如情志伤肝,肝郁气滞,失其疏泄条达,横逆脾胃可导致脾胃升降失常,即所谓木郁克土;如饮食损伤脾胃,或久病脾胃虚弱,湿阻中焦,肝气失其正常的疏泄条达,均可导致肝脾失调或肝胃不和,即土壅木郁。故二脏中任何一脏有所偏盛或偏衰,均可能是上述关系遭到破坏,出现肝、脾、胃彼此乘侮异常,尤其肝失疏泄条达,横逆脾胃是导致脾胃病极为重要的因素。在脾胃病的病程演变、转归、预后中,肝、脾、胃的协调及病理影响起着关键的作用。李老多年临床观察,三者的关系,在脾胃病中表现为脾常虚,肝常郁,胃常滞,很少单独为病。故李老强调在治疗脾胃病时必须辅以疏肝理气之品。“治肝可以安胃”,治疗肝病时亦必须注意健脾和胃。根据病机重在肝、脾、胃之虚、实、寒、热不同而随证治之。李老在研究“七五”国家重点科技攻关项目“慢性萎缩性胃炎脾虚证的临床及实验研究”时,根据脾虚、肝郁、胃滞的病理特点在治法上原则

性地提出了“脾宜健、肝宜疏、胃宜和”的学术观点。他是根据以上肝、脾、胃三者生理、病理关系而提出的。

治脾兼治胃，治胃亦必兼治脾，脾胃病不可单治一方

脾胃相表里，关系密切。脾为胃行其津液，脾主运化水谷之精微；胃主受纳，腐熟水谷。胃之和降正常，才能有助于脾之运化而生气血，脾之运化正常，才有助于胃之腐熟和降，二者只能相得，不能相失。故脾主升清，胃主降浊，二者紧密相连。李老认为，脾气虚弱，不能为胃正常地行其津液，则影响胃的受纳腐熟。极易导致胃滞，形成脾虚加有胃滞。如暴饮暴食，嗜酒肥甘，胃失腐熟和降，食积停胃，影响脾的运化而致脾虚，形成虚因实滞。故脾胃病常不单方为病。故在治疗上益气健脾而不消胃滞，则胃已积之滞难除；仅消胃滞而不健脾，则脾气难复，即使胃之积滞暂去，犹有复积之虞。故慢性脾胃病当脾胃同治，不可单治一方，在治法上应根据虚、实之不同来调整治疗，不能相等视之。如脾虚为主，当以健脾益气兼顾消食和胃，即补重于消。如以胃实为主，治在消重于补。临证消补适当，分清病机，根据主次，随证治之，方可得桴鼓之效。

脾胃病，胃阴虚证，用药以轻、灵、甘、凉

胃阴虚证，多因外感热性病（包括热性传染病）后期，高热伤阴；或胃病过用温燥之品而伤阴；或素体阴虚内热，以及其他疾病伤及胃阴。由于脾喜燥而恶湿，得阳始运，胃喜滋润，阳明燥土得阴自安。本病以胃阴虚为主，阴虚又可产生热燥，对此阴虚为主，虚热夹杂之虚证。李老在治疗用药上，非常谨慎。本病常以饥不欲食，少食则饱，咽干口渴而少饮，舌质红无苔，脉细数。用一般健胃之药，多芳香燥湿而伤阴；用滋阴之药又多腻胃而影响食欲。故李老常以轻、灵、甘、凉之法，多服而收效。本病由于胃阴伤之虚证，药量不易过大，大则不易吸收，本病虚、实夹杂多变，故用药以灵活，以适病机。甘宜入脾，但以甘平为主，不宜燥而伤阴。凉可清热，不宜药寒而燥湿伤阴。在用药上李老常以叶天士的沙参麦冬汤化裁用药，如辽沙参、麦冬、石斛、天花粉、知母；胃满腹胀不欲食加山楂、神曲、炒麦芽、鸡内金等；如腹胀甚者加郁金、乌药、莱菔子理气而不香燥之品。亦重用白芍、乌梅、大枣、甘草酸甘化阴而收效。本病在慢性脾胃病中发病率常不到5%。临床少见，治疗棘手，不宜轻视。

肝肾阴虚并有脾胃气虚的证治

任何疾病通过辨证,在病理上,阴阳、表里、寒热、虚实仅见一方者,如纯表、纯里等,由于病机单纯,易于提出治法和方药。若虚、实、寒、热并见者,因病理复杂,用药性味不同,比较难治。特别在久病或年老体弱者多见。在慢性脾胃病中,如患者肝阴亏损或肝肾阴虚较甚,阴虚产生内热,出现虚烦、头晕、耳鸣甚则心肾不交,烦躁不得眠。同时又内伤脾胃,轻则脾气虚,甚则阳虚。出现食少腹胀,严重的出现久泻不止。由于脾喜燥而恶湿,用健脾燥湿之药,则易伤阴,使肝肾阴虚之症状加重。因肾喜滋润,用滋阴养肝之药多滋腻助湿,易伤脾气,使脾胃病情加重。如脾、肾双方用药都兼顾,则药性矛盾,不仅效果缓慢,如药量稍重一方,就会出现对方病情不适甚至出现副作用。脾、肾都是虚证,但一喜滋润,一喜干燥,用药矛盾之证。李老主张对此病之治疗应宜先调理脾胃,脾健则津液气血生化有源,促使肝肾之阴复。但应用健脾胃之药以淡渗、轻灵、平和为要,不宜过用芳香温燥之品,以免燥湿伤阴。待脾胃健饮食好转,宜逐步酌加养阴之品。但养阴之药不宜过用滋腻,以免腻胃助湿伤脾。本法在治疗上,注意用药平稳,宜有方有守,药量宜轻,随证灵活加减变换药物,自可收到效果。如治疗臌胀肝肾阴虚证又腹水明显难治之证易常取得疗效。

湿热缠绵互结的证治

对湿热蕴结,缠绵难愈之证,近代有人认为是脾实之证。李老认为本证是本虚标实,寒、热矛盾交错之证。因脾主运化,如脾虚健运失职,则生湿,湿盛瘀滞中焦易阻滞气机而为标实。气有余则生热,湿为阴邪,热为阳邪,此种虚、实、寒、热不同质的病理,互结一起,在治法上祛寒湿当以温药和之,以助脾运而化湿,但温药则助热。清热宜苦寒燥湿清热,但药性寒凉则易损伤脾气或脾阳。这种阴阳、虚实、寒热病理矛盾互结之证,故清代名医叶天士曰:“湿热缠绵,病难速易。”李老对本证在治法上宜先用苦寒燥湿清热之品,如大黄、黄芩、栀子、茵陈等。根据热之轻重而选用。但苦寒清热之药,应热清大半即止,切不可太过,过则苦寒易损伤脾气(脾阳),使湿邪加重。热减大半应及时用健脾利湿之品,以治其本虚。同时佐以疏肝理气的药物,气行则湿行,湿去则热无所存。运用这一观点,特别是在治疗黄疸阳黄热重于湿等多种湿热互结病症,疗效卓著。

脾胃病之证治

中医学对任何疾病在药物治疗上,必须通过辨证,根据分析的病机,才能提出治法用药,从而显出药物之作用。所以中药只有在中医理论指导下,理、法、方、药前后吻合,才能体现中药疗效的价值。脾胃病的证治,据以上所述,脾本虚证,无实证,虚为气虚,甚至阳虚,无阴虚;胃多实证,亦有阴虚证;治脾胃必须密切联系肝,治脾虚证亦必须兼治胃,治胃亦必须兼治脾。这是李老多年来对脾胃病的病理或治法总的认识。故在治法上简明地提出“脾宜健,肝宜疏,胃宜和”的九字要诀。但肝、脾、胃在病理上不仅有轻重之别,亦非平均地各占 1/3。同时肝、胃在病理上还有虚、实、寒、热之变。而脾仅有虚证,气虚甚则阳虚,故脾虚是脾胃病之基础。肝、胃应观其脉证,知犯何逆,随证治之,这是李老治疗脾胃病之法,亦是辨证用药之依据。

根据脾胃病脾虚是病理基础。多年来,在治法上李老根据历代治脾虚之法,如淡渗利湿、芳香化湿、苦温、辛温甚至大辛大温之温化寒湿,以至湿邪化热之苦寒燥湿,无一不是健脾祛湿之法。这不仅说明脾喜燥而恶湿,也可见脾本虚证而无实证。同时李老得出脾胃病在病理上,肝、脾、胃密切相连。在用药上李老寻找了历代不少有关治肝、脾、胃有机方药,如四苓散、五苓散、平胃散、胃苓汤、参苓白术散、香砂和中汤、香砂养胃汤、四逆汤、理中汤、桂附理中汤、苓桂术甘汤、黄芪建中汤、保和丸、健脾丸、二陈汤、四君子汤、五味异功散、六君子汤等,这些方药在治疗上多偏于治肝、脾、胃一方或两方为病者,确有疗效,但缺乏照顾到治肝、脾、胃三方之药物。唯发现清代·汪昂所著《医方集解》中香砂六君子汤,药品虽八味,但照顾肝、脾、胃较全面。如党参、白术、茯苓、甘草益气健脾为主;陈皮、半夏、砂仁除湿和胃;砂仁、陈皮配香附疏肝理气。清代名医陈修园对香砂六君子汤的评价说:“百病皆依此方而收功。”李老亦认为香砂六君子汤药味虽然不多,但非常符合脾胃病在治疗上脾宜健,肝宜疏,胃宜和的治疗原则。多年来李老在治疗慢性脾胃病中,根据脾、胃、肝之虚、实、寒、热的程度不同,以此方为基础加减化裁,增加了疏肝的药物如枳壳、郁金,以及协调肝脾的桂枝、白芍,创立了香砂温中汤。本方的药物组成为白术、茯苓、陈皮、半夏、香附、砂仁、厚朴、枳壳、郁金、桂枝、白芍、木香、甘草,以下简称此方为基础方。脾胃病据统计 90% 以上都为脾胃气虚,但在发作之时,多偏于肝胃不和或气滞血瘀,或气郁化热,或饮食所伤之虚实证。故基础方之制定以通为主,以补为次。先以调理肝、脾、胃,使气血调和,诸证缓解,后再加重益气健脾,以达巩固。方中陈皮、半夏、茯苓、砂仁、厚朴以消食和胃为主。佐以疏肝解郁理气之香附、枳壳、郁金、白术,茯苓配