

李可医论专辑

LIKE YILUN ZHUANJI

李 可 著述

孙其新 主编

田 原

刘力红 参编

孔乐凯



人民军 醫 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

李可医论专辑/孙其新主编.—北京:人民军医出版社,2013.5

ISBN 978-7-5091-6504-1

I. ①李… II. ①孙… III. ①医论—汇编—中国—现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 052405 号

策划编辑:王显刚 文字编辑:荣堃 李昆 责任审读:陈晓平

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8707

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市世纪兴源印刷有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10.625 字数:283千字

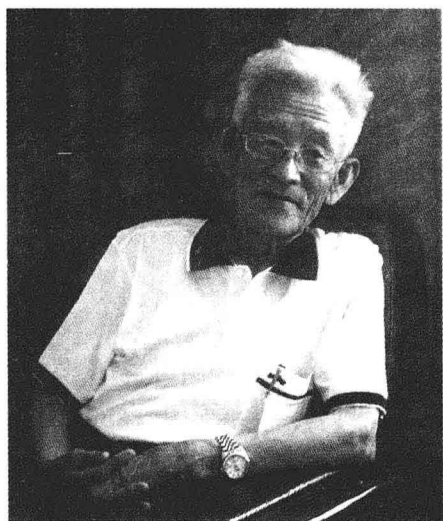
版、印次:2013年5月第1版第2次印刷

印数:5001—10000

定价:32.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



李可先生

前 言

我在2008年“第二届李可学术思想研讨会”上提出，应筹备出版“李可医论”。至今提出已4年多了。这期间，李老曾多次发表文章、演讲、采访，现出版条件比较成熟。我于2012年1月7日，在广州与李老及外孙张强见面时，“李可医论”一书征得李老同意，由我整理、主编。

对于李老在20世纪90年代以前的理论，我以《李可经验专辑》为蓝本，总结出“心衰破格救心汤”“伏邪不醒变成癆”“病证冲突当从证”“急症攻毒承气汤”“肿瘤攻癌夺命汤”“培元固本治未病”等前6篇文章；90年代以后，以时间先后为序，收集了“广西座谈会内容纪要”“在深圳大礼堂讲演”“从麻黄汤治愈蛛网膜下腔出血并发暴盲引发的思考”“《圆运动的古中医学》序言”“回到古中医的路上”“治未病——救胃气，保肾气”“思路与方法”“人体阳气与疾病”“绝学名医，均为我师”“糖尿病的治疗思路”“免疫病的治疗思路”“肿瘤病的治疗思路”“小青龙汤治重危急症举要”“论甲型流感”“但凡一处阳气不到便是病”“学用经方两大关”“要闯三关，浴火重生”“相火究竟是什么”等后18篇文章。总共24篇，并加了摘要、按语。这样整理，《李可医论专辑》才比较全面。

通过整理，重新学习李可医论，感触颇多，感悟出许多新东西。学习李老的医论，就是要抓“亮点”。对于20世纪90年代以前的，我就抓住“破格”“攻毒”“攻癌”“固本”四方、“伏邪”“病证”两论；90年代以后的，依次抓住以下“亮点”：如“广西座谈会”，自学走伤寒之路；“深圳大礼堂”，四逆汤养阳；“麻黄汤的思考”，药王之续命煮散；“圆运动的序言”，相火论（该书相火论述最佳）；“南风窗”采访，脾与肾为生命之两本；“第一届扶阳

论坛”，凡病皆本气致病；“第一届李可学术思想研讨会”，整体六经辨证思维；“人体阳气与疾病”，金匮肾气丸不胫而走；“绝学名医”，九省通衢；“糖尿病的思路”，人体升降循环图；“免疫病的思路”，伏邪不醒变成痼；“肿瘤的思路”，阳气虚了找原点；“急危重症小青龙”，经方百问自答；“甲流”，玉屏四逆汤；“阳气不到便是病”，八法勿偏废；“第三届李可学术思想研讨会”，抗癌2号方；“要闯三关，浴火重生”；“相火是什么”，坎中一丝真阳。

我曾说过：李可医案中所渗透的深邃原理，是取之不尽，用之不竭的，望读者仔细品味。

孙其新

2012年12月18日于岫岩

时年六十五

目 录

1 心衰破格救心汤	1
1.1 方剂组成与来源	1
1.1.1 方剂组成	1
1.1.2 煎服方法	1
1.1.3 方剂的创新与思路	2
1.2 本方功效与主治	4
1.3 临床应用举隅	4
1.3.1 肺心病心衰、呼吸衰竭合并脑危象	5
1.3.2 肺心病心衰合并脑危象、急性肾衰竭	6
1.3.3 风心病心衰垂危	7
1.3.4 冠心病心绞痛发作或急性心梗	8
1.3.5 冠心病心衰并发频发室性早搏、室颤休克	9
1.4 结语	9
2 伏邪不醒变成癆	11
2.1 伏邪的概念	11
2.2 伏邪发病特点	13
2.2.1 伏邪病史特点	13
2.2.2 伏邪证候特点	14
2.2.3 伏邪发病时间特点	14
2.2.4 伏邪征兆	14
2.3 伏邪辨证思路	15
2.4 伏邪治疗规律	18
2.4.1 伏邪之常法	18
2.4.2 伏邪的变法	20
2.5 伏邪是学习难点	22

3 病证冲突当从证	23
3.1 认清人、病、证三者之间关系	23
3.1.1 人与病	23
3.1.2 病与证	24
3.1.3 人、病、证三者之间关系	25
3.2 辨西医病七步	27
3.2.1 诸证当先解表	27
3.2.2 伏邪百日,当引邪外透	29
3.2.3 以阴阳为纲,寒热虚实分型	30
3.2.4 针对个体特异性,一把钥匙开一把锁	31
3.2.5 面对西医急性炎症,也不要跟着“炎”字跑	32
3.2.6 万病不治求脾肾,不治之治最上乘	33
3.2.7 不在病名钻牛角,六经辨证统百病	35
4 急症攻毒承气汤	37
4.1 热病验案	37
4.2 攻毒承气汤	44
4.2.1 攻毒承气汤组成	44
4.2.2 攻毒承气汤类案的启示	44
4.3 李可治热病特色	45
4.3.1 李可治热病经方	45
4.3.2 李可治热病自制方	46
4.3.3 李可治热病特色	47
4.3.4 李可治热病思路	49
5 肿瘤攻癌夺命汤	50
5.1 治肿瘤思路	50
5.1.1 以阴阳为纲,寒热虚实分型	50
5.2 治肿瘤分型	51
5.2.1 痰毒热化型,攻癌夺命汤	51
5.2.2 痰凝寒化型,攻癌基础麻辛方	52
5.3 宫颈癌分型	53

5.3.1	肝郁湿热型, 芪苡逍遥桂苓丸	53
5.3.2	脾虚寒化型, 芪苡补君醒脾汤	55
5.4	白血病分型	56
5.4.1	热毒炽盛型, 清瘟败毒犀四味	56
5.4.2	气血两竭型, 三复温脾统血汤	56
5.5	伏邪入里当外透, 病证冲突当从证	58
5.5.1	伏邪入里当外透	58
5.5.2	病证冲突当从证	59
5.6	治癌要过四道关, 整体失调四大证	60
5.6.1	治癌要过四道关	60
5.6.2	整体失调四大证	62
5.7	攻补比例随证转, 除恶务尽长固本	63
5.7.1	攻补比例随证转	63
5.7.2	除恶务尽长固本	63
5.8	治良性肿物思路	64
5.8.1	良性肿物常用方	69
5.8.2	良性肿物经验方	69
6	培元固本治未病	71
6.1	培元固本散方解	71
6.2	培元固本散类方	74
6.2.1	肺系培元固本散	74
6.2.2	肺间培元固本散	74
6.2.3	肺癆培元固本散	75
6.2.4	风心培元固本散	75
6.2.5	冠心培元固本散	76
6.2.6	血栓培元固本散	76
6.2.7	肝硬培元固本散	77
6.2.8	溃疡培元固本散	77
6.2.9	痞积培元固本散	78
6.2.10	类关培元固本散	78

6.2.11	妇科培元固本散	78
6.2.12	内障培元固本散	79
6.3	培元固本治未病	79
6.3.1	恪守疾病禁忌,以免重蹈覆辙	79
6.3.2	培元固本治体,药分3个层次	82
6.3.3	万病不治求脾肾,不治之治最上乘	82
7	广西中医学院座谈会纪要	84
8	深圳大礼堂讲演	93
9	从麻黄汤治愈蛛网膜下腔出血并发暴盲引发的思考	106
9.1	蛛网膜出血并发暴盲案	106
9.2	古今录验大小续命汤	107
9.2.1	组成	107
9.2.2	古今剂量折算法	108
9.2.3	主治	108
9.2.4	煮服法	108
9.2.5	加减法	108
10	《圆运动的古中医学》序言	111
10.1	《圆运动的古中医学》问世的现实意义	111
10.2	彭子是中医复兴之父	112
10.3	彭子找到了古中医传承断层的脉络	113
11	回到古中医的路上	114
12	治未病——救胃气,保肾气	119
12.1	人体本气致病	119
12.2	中医复兴的路	120
12.3	中医治四种心脏病	121
13	思路与方法	138
13.1	思路与方法	139
13.1.1	基本观点	139
13.1.2	伤寒心悟	140
13.2	攻关记实	142

14 人体阳气与疾病	154
14.1 阳气不到便是病.....	154
14.2 浊阴不降高心病.....	161
14.3 阴阳平和阳主导.....	167
14.4 阳气虚结化肿瘤.....	172
14.5 中医西化只辨病.....	175
14.6 滋阴降火险丧命.....	179
14.7 凡病皆本气自病.....	183
14.8 经方基础有效量.....	187
14.9 弟子率先尝毒药.....	190
14.10 续命煮散治中风.....	193
14.11 附子大量救心衰.....	200
14.12 乌头巨毒疗风湿.....	204
14.13 偶然机遇悟中医.....	211
14.14 中西结合道不同.....	216
14.15 养阳长寿四逆汤.....	220
14.16 阳光一照阴霾消.....	223
14.17 古中医学圆运动.....	226
14.18 生死关头辨阴阳.....	228
15 绝学名医,均为我师	233
16 糖尿病的治疗思路	235
16.1 2型糖尿病的病因病机.....	235
16.1.1 过食肥甘,嗜食生冷.....	236
16.1.2 少动多逸.....	236
16.1.3 失治误治.....	236
16.1.4 房事不节.....	237
16.2 治疗大法.....	237
16.3 注意事项.....	238
17 免疫病的治疗思路	251
17.1 本气先虚.....	252

17.2	伏邪存焉	252
17.3	伏邪既存,正气必攻	253
17.4	正气攻邪,必伤正气	253
17.5	总结	254
17.5.1	难症痼疾,师法仲景	254
17.5.2	辨热证的真假虚实	254
18	肿瘤的治疗思路	263
18.1	病因总括	263
18.1.1	人身各处,但凡一处阳气不到便是病	263
18.1.2	寒湿为患,十占八九	263
18.1.3	情志内伤	264
18.2	治疗方法	265
18.2.1	有胃气则生,无胃气则死,顾护胃气 为第一要领	265
18.2.2	温阳散寒是基本治疗思路	266
18.2.3	攻下之法不可偏废	267
19	小青龙汤治重危急症举要	277
19.1	小青龙汤组成	277
19.1.1	剂量换算	277
19.1.2	桂枝	278
19.1.3	麻黄	278
19.1.4	赤芍	279
19.1.5	半夏	279
19.1.6	细辛	280
19.2	小青龙汤主治	282
19.3	小青龙汤虚化汤	284
19.3.1	附子	284
19.3.2	人参	284
19.3.3	茯苓	284
19.3.4	菟、冬、果	284

19.3.5	竹沥	285
19.3.6	杏、葶、枣	285
19.3.7	破格	285
19.3.8	石、梅	285
19.3.9	蝉蜕	285
19.4	小青龙虚化汤组成	285
19.5	小青龙汤的临证应用	286
19.6	小儿急性肺炎	288
19.7	小青龙虚化汤的病机	291
20	论甲型流感	296
20.1	甲型流感预防	296
20.2	甲型流感治疗	296
21	但凡一处阳气不到便是病	298
22	学用经方两大关	301
22.1	剂量关	301
22.2	毒药关	303
22.3	攻癌2号方	305
23	要闯三关,浴火重生	306
23.1	普及中医,两大背景	306
23.2	路子走对,快速成才	307
23.3	要闯三关,浴火重生	308
24	相火究竟是什么	309
25	李可年谱	311
26	后记:中医的哥德巴赫猜想之谜	319

1. 心衰破格救心汤

摘要:破格救心汤是我学习《伤寒论》逐渐形成的方剂,经历了24个春秋,分为4个阶段。第1阶段:1959-1962年,用了3年时间,误打误撞,感悟出经方基础有效量;第2阶段:1962-1972年用了10年时间,治重症心衰已达十全,垂死心衰生死参半;第3阶段:1972-1979年,用了7年时间,师法张锡纯来复汤救治心衰休克的经验,破格救心汤才初具规模;第4阶段:1979-1983年,用了4年时间,调入县人民医院救治心、肺、肾三衰,破格救心汤就比较成熟了。

我从事中医临床46年,在缺医少药的农村,运用自创破格救心汤成功地治愈千余例心衰重症,并使百余例现代医院已发病危通知书的垂死病人起死回生。21世纪,全球已进入人口老龄化社会。老年易患之心脑疾患,又居威胁人类生命三大杀手之首。本方对多种老年重危急症有泛应曲当之效,可有效保护老年人的生命健康。故不揣浅陋,将本方组成与思路,个人运用的粗浅体会,简介如下。

1.1 方剂组成与来源

1.1.1 方剂组成

附子30~100~200g,干姜60g,炙甘草60g,高丽参(另煎浓汁兑服)10~30g,净山萸肉60~120g,生龙牡粉、活磁石粉各30g,麝香(分次冲服)0.5g。

1.1.2 煎服方法

病势缓者,加冷水2000ml,文火煮取1000ml,5次分服,2小时1次,日夜连服1~2剂。病危急者,开水武火急煎,随煎、随

喝,或鼻饲给药,24小时内,不分昼夜频频喂服1~3剂。

1.1.3 方剂的创新与思路

本方始创于20世纪60年代初期,经40年临证实践,逐渐定型。本方脱胎于《伤寒论》四逆汤类方,四逆汤衍生方参附龙牡救逆汤及张锡纯氏来复汤,破格重用附子、山萸肉加麝香而成。方中四逆汤为强心主剂,临床应用1700余年,救治心衰,疗效卓著。心衰病人,病情错综复杂,不但阳气衰微,而且阴液内竭,故加人参,成为四逆加人参汤,大补元气,滋阴和阳,益气生津,使本方更臻完善。但用于救治心衰垂危重症仍然生死参半。细究其因,不外两点:①历代用《伤寒》方,剂量过轻,主药附子,仅10g左右。考《伤寒论》四逆汤原方,用生附子1枚,按考古已有定论的汉代度量衡折算,附子1枚,约合今之20g,假定生附子之毒性与药效为制附子之两倍以上,则《伤寒论》原方每剂所用附子相当于现代制附子40~60g,而历代用四逆汤仅原方的1/6~1/4。以这样的轻量,要救生死于顷刻,诚难矣!②之所以不敢重用附子,乃因畏惧附子之毒性。古今本草,已有定论,附子有大毒。但附子为强心主将,其毒性正是其起死回生药效之所在。当心衰垂危,病人全身功能衰竭,五脏六腑表里三焦已被重重阴寒所困,生死存亡系于一发之际,阳回则生,阳亡则死。非破格重用附子纯阳之品,大辛大热之性,雷霆万钧之力,不能斩关夺门,破阴回阳,而挽垂绝之生命。

1961年7月,笔者救治一例60岁垂死老妇,患者四肢冰冷,测不到血压,摸不到脉搏,仅心口微温,呼吸心跳未停,遂破格重用附子150g于四逆加人参汤中,武火急煎,随煎随喂,1小时后终于起死回生。

按 现代药理实验研究,附子武火急煎1小时内,正是其毒性分解的高峰。由此悟出,对垂死的心衰病人而言,附子的剧毒,正是救命的仙丹。我一生所用附子超过5吨之数,经治病人在万例以上,垂死病人有24小时用附子500g以上者,从无1例中毒。本方中炙甘草一味,更具神奇。《伤寒》四逆汤原方,炙

甘草是生附子的2倍,足证仲景当时已充分认识到附子的毒性与解毒的措施。甘草既能解附子的剧毒,蜜炙之后,又具扶正作用。现代药理实验研究,炙甘草有类激素样作用,而无激素之弊。而在破格重用附子100g以上时,炙甘草60g已足以监制附子的毒性,不必多虑。经这样的改进之后,重症病人的治愈率十全。而垂死病人救活率,仅可达十之六七。

由于只见局部,不见整体,但着眼于“心衰”一端,而忽视了垂死病人全身衰竭的全局——五脏六腑阴阳气血的散失。故本方的治愈率停滞在生死参半的水平,约10年之久。后读近贤张锡纯氏《医学衷中参西录》,张氏为我国近代中西医结合的先驱者。他在书中创立“来复汤”一方(山萸肉60g,生龙牡粉30g,生杭白芍18g,野台参12g,炙甘草6g)可补四逆汤之不足。其论云:“……寒温外感诸症,大病瘥后不能自复(阴阳气血脱失过甚,全身功能衰竭状态),寒热往来,虚汗淋漓(大汗亡阳,气血将脱)……目睹上窜,势危欲脱(脑危象休克先兆);或喘逆(呼吸衰竭,气脱于上);或怔忡(早搏心房颤动,心跳骤停之先兆);或气虚不足以息(呼吸衰竭),诸症只见一端,即宜急服。”张氏认为:“凡人元气之脱,皆脱在肝。故人虚极者,其肝风必先动,肝风动,即元气欲脱之兆也”(古人论肝,皆与高级神经活动相关,亦即现代之脑危象出现前兆,为全身功能衰竭之最后转归)。张氏盛赞:“萸肉救脱之力,较参、芪更胜。盖萸肉之性,不独补肝也。凡人身阴阳气血将散者皆能敛之。”故“山萸肉为救脱第一要药”。余师其意,于破格人参四逆汤中重加山萸肉、生龙牡,更加活磁石、麝香,遂成破格救心汤方。方中尤以山萸肉一味,“大能收敛元气,固涩滑脱。收涩之中,兼具调畅之性。故又通利九窍,流通血脉。敛正气而不敛邪气”(此点极为重要,为古今诸家本草未曾发现之特殊功效,可适应一切心衰病人虚中夹瘀的特征,对冠心病尤为重要)。用之,可助附子固守已复之阳,挽五脏气血之脱失。而龙牡二药,为固肾摄精、收敛元气要药;活磁石吸纳上下,维

系阴阳。麝香,急救醒神要药,开中有补。对一切脑危象(痰厥昏迷)有斩关夺门、辟秽开窍之功。《中药大辞典》载:“现代药理实验研究证实,小量麝香对中枢神经系统、呼吸、循环系统均有兴奋作用。对心衰、呼吸衰竭,血压下降,冠心病心绞痛发作,均有可靠疗效。”

破格救心汤增强了古代四逆汤类方回阳救逆的功效。破格重用附子、山萸肉后,使本方发生质变。麝香、龙牡、磁石的增入,更使本方具备了扶正固脱,活血化瘀,开窍醒脑,复苏高级神经功能,救治呼吸、循环衰竭,纠正全身衰竭状态,起死回生的神奇功效。

1.2 本方功效与主治

本方可挽垂绝之阳,救暴脱之阴。凡内、外、妇、儿各科危重急症,或大吐大泻,或吐衄便血,妇女血崩,或外感寒湿,大汗不止,或久病气血耗伤殆尽……导致阴竭阳亡,元气暴脱,心衰休克,生命垂危(一切心源性、中毒性、失血性休克及急症导致循环衰竭)。症见冷汗淋漓,四肢冰冷,面色白或萎黄、灰败,唇、舌、指甲青紫,口鼻气冷,喘息抬肩,口开目闭,二便失禁,神识昏糊,气息奄奄。脉象沉微迟弱,1分钟50次以下;或散乱如丝,雀啄屋漏,或脉如潮涌壶沸,数急无伦,1分钟120~240次以上。以及古代医籍所载心、肝、脾、肺、肾五脏绝症,七怪脉绝脉等必死之症;现代医学抢救无效的垂死病人。凡心跳未停,一息尚存者,急投本方,1小时多可起死回生,3小时多可脱离险境,一昼夜转危为安。

1.3 临床应用举隅

应用本方,要严格遵循中医学辨证论治法则,胆大心细,谨守病机,准确判断病势。脉证合参,诸症若见一端,即宜急服。凡亡阳竭阴之端倪初露,隐性心衰的典型症状出现(如动则喘急、胸闷、常于睡中憋醒,畏寒肢冷,时时思睡,夜尿多,及无痛性

心肌梗死,倦怠乏力,胸憋自汗等),急投本方平剂(制附子 30g);亡阳竭阴之格局已成,急投本方中剂(制附子 100g);垂死状态,急投本方大剂(制附子 200g)。服药方法,急症急治,不分昼夜,按时连服,以保证血药浓度,有效挽救病人生命。极重症 24 小时连服 3 剂。

1.3.1 肺心病心衰、呼吸衰竭合并脑危象

灵石教育局老干部闫某,男,60 岁。1995 年 3 月 24 日凌晨 4 时病危邀诊。诊见患者昏迷不醒,吸氧。面如死灰,唇、指、舌色青紫,头汗如油,痰声辘辘,口鼻气冷,手冷过肘,足冷过膝,双下肢烂肿如泥,二便失禁,测不到血压,气息奄奄。询知患阻塞性肺气肿、肺心病代偿期已达 10 年。本次发病 1 周,县医院内科诊为“肺心病心衰,呼吸衰竭合并脑危象”,已属弥留之际。切脉散乱如雀啄屋漏,移时一动。前人谓,凡病情危重,寸口脉难凭,乃按其下三部趺阳、太溪、太冲三脉,尚属细弱可辨。此证子时濒危未死,子时后阴极阳生,已有一线生机。至凌晨 4 时,十二经营卫运行肺经当令,本经自旺。病情既未恶化,便是生机未绝,遂投破格救心汤大剂,以挽垂绝之阳而固脱。加三生饮豁痰,麝香辟秽开窍醒脑而救呼吸衰竭。

附子 150g,干姜、炙甘草各 60g,高丽参 30g(另炖浓汁兑服),生半夏 30g,生南星、菖蒲各 10g,净山萸肉 120g,生龙牡粉、粗活磁石粉各 30g,麝香(分冲)0.5g,鲜生姜 30g,大枣 10 枚,姜汁(兑入)1 小盅。

病情危急,上药加开水 1500ml,武火急煎,随煎随灌,不分昼夜,频频喂服。

二诊:3 月 25 日 6 时。得悉于半日一夜内服完上方 1 剂。子时过后汗敛喘定,厥冷退至肘膝以下,手足仍冰冷。面色由灰败转为萎黄,紫绀少退,痰鸣大减。呼之可睁眼,神识仍未清。六脉迟细弱代,48 次/分,已无雀啄、屋漏之象。回生有望,嘱原方附子加足 200g,余药不变,日夜连服 3 剂。

三诊:3 月 26 日。患者已醒,唯气息微弱,声如蚊蚋,四肢