

李克绍医学全集

伤寒大家真知灼见的点滴记录

第二版

李克绍〇著

李克绍 医论医话

中国医药科技出版社



李克绍
医学全集

李克绍 医论医话

第二版

李克绍
著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

李克绍教授是国内外知名的中医学家及《伤寒论》研究专家，他临床经验丰富，一生著述颇丰。通过本书可以管窥李克绍先生一生的理论成就与实践经验，本书分三部分：《伤寒论》发微、基础理论、医话，充分反映了李克绍先生的临床独到之处和理论精髓，是其临证经验的高度概括和总结。

图书在版编目（CIP）数据

李克绍医论医话 / 李克绍著. — 2 版. — 北京：中国医药科技出版社，2018.5
（李克绍医学全集）

ISBN 978-7-5214-0044-1

I . ①李… II . ①李… III . ①中医临床 - 经验 - 中国 - 现代 IV . ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2018）第 046770 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也在

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 17 $\frac{1}{2}$

字数 249 千字

初版 2012 年 6 月第 1 版

版次 2018 年 5 月第 2 版

印次 2018 年 5 月第 1 次印刷

印刷 大厂回族自治县彩虹印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5214-0044-1

定价 49.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话：010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

行醫座右銘

方猶法律。意在精詳。用藥
如用兵。檄勿輕省。博學之。審
問之。慎思之。明辨之。無斯數語
臨牀。庶不致誤。可謂大匠矣。

李名紹

一九八
十月

再版前言

我的父亲李克绍先生，字君复，晚号齐东墅叟，山东牟平人。生于1910年，卒于1996年，享年86岁，是著名的中医学者、伤寒论学家。父亲自20世纪50年代起，任教于山东中医药大学（原山东中医学院），为山东中医药大学教授，全国仲景学说委员会顾问，全国首批中医专业硕士研究生导师，生前享受国务院政府特殊津贴。

早年做小学教员的父亲，靠深厚的国学根基，自学中医，终成一代大师。他一生博览群书，自到高校任教后，又对《伤寒论》进行了深入、系统的研究，并提出了他个人鲜明的学术观点，解惑了《伤寒论》研究史上许多重大疑难问题，对《伤寒论》的理论价值和临床价值都有所开拓。他说：“勤求古训，博采众方，是张仲景的学习方法，也是学习张仲景的方法。”确实是这样，父亲的一生是读书的一生，学习的一生，又是勤于写作的一生。父亲生前发表了大量的学术论著，主要有：《伤寒论讲义》《金匱要略浅释》《伤寒论语释》《伤寒解惑论》《伤寒串讲》《伤寒百问》《胃肠病漫话》以及重要的

学术论文 20 余篇。这些著述问世以来，深受广大中医学者的欢迎，有的书曾重印多次，仍然脱销，一书难求。为此，经与中国医药科技出版社商议，为满足中医学者的要求，将父亲一生著述以全集形式，再次修订出版。其中，《伤寒论讲义》《伤寒解惑论》《胃肠病漫话》《医论医话》《医案讲习录》《中药讲习手记》仍然单册再印；将《伤寒串讲释疑》分为《伤寒串讲》《伤寒百问》，首次以单本形式出版。

这些即将修订出版的文字，记录了父亲的学术思想，是他留给后人的宝贵财富。我想，此次父亲著作的修订出版，必将使他的学术思想进一步发扬光大，为更多的人所熟知，也为他学术思想的研究者提供了方便的条件。同时，这也是对父亲最好的缅怀与纪念。

李树沛

2017 年 12 月 17 日



李克绍
医论医话

目 录

《伤寒论》发微 / 001

谈谈《伤寒论》的教学经验	002
也谈少阳腑证	008
《伤寒论》六经提纲琐谈	011
读《伤寒论》随笔	023
结合临床探讨《伤寒论》的厥阴病	043
六经病欲解时的机制及其临床价值	049
谈谈《伤寒论》的辨证方法	057
《伤寒论》太阴篇几个问题的探讨	062
论三阴中风	069
论“传经”	074
论热入血室	084
《伤寒论》的学习方法	091
我对胃家实的看法	113
关于伤寒辨证的一些补充看法	118
“微似有汗”似字辨	124



基础理论 / 131

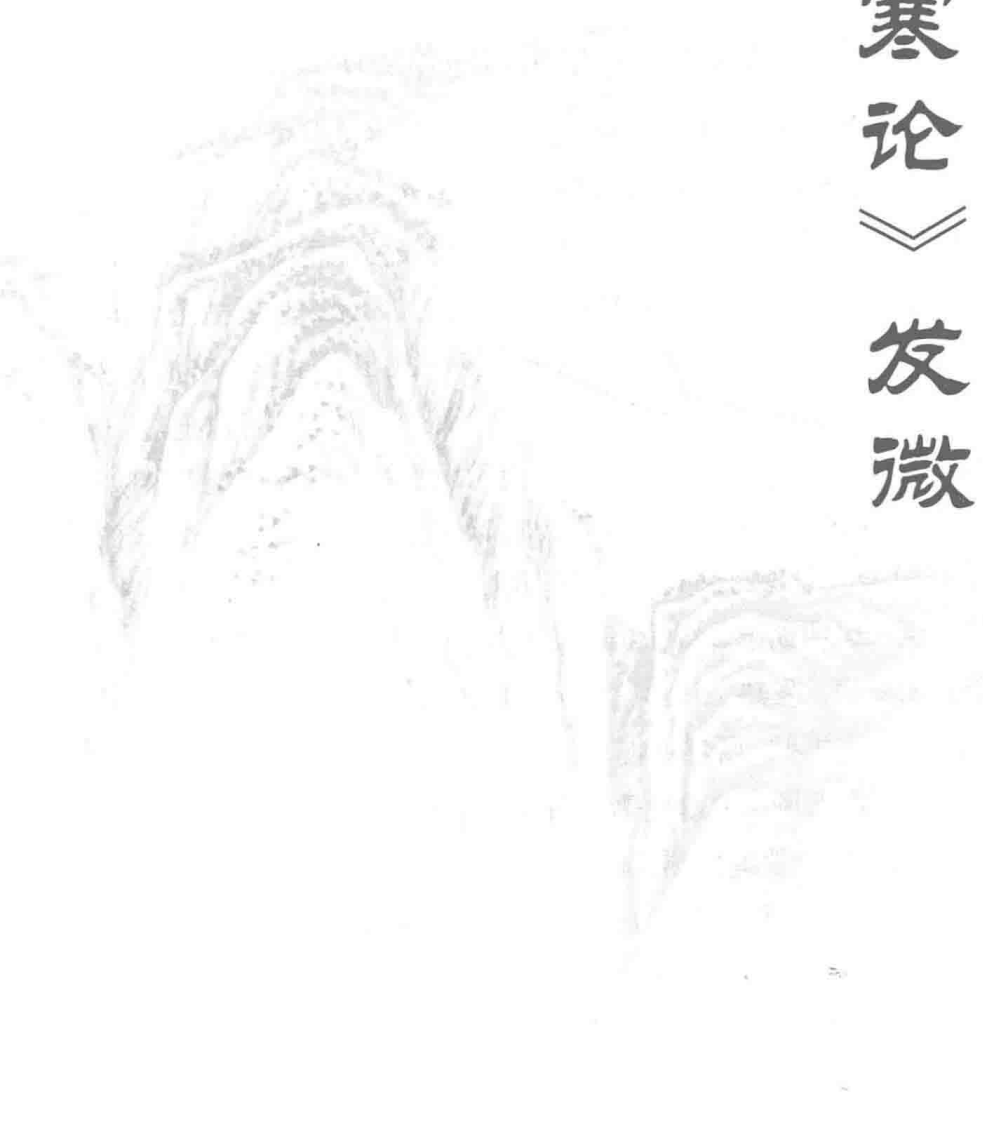
五行的产生、应用及其前途	132
谈清阳下陷与阴火上冲	147
冲脉粗谈	150
易与医	161
与李今庸同志商榷——读“《金匱要略》析疑三则”	170
读《金匱要略》札记	176
读《内经》札记	180
评《灵枢·阴阳二十五人》篇的年忌	183
读医选注三则	187
《灵枢·师传》篇句读正误	189
祖国医籍名称选释	191
对“八卦与六经”一文中有关商榷的答复	199

医话 / 205

学医、行医话当年	206
我行医的经验体会	213
与日本学者讨论中医学术纪要	217
谈谈辨证与辨病的体会	227
五对活血药剖析	230
从半夏汤谈失眠的证治	232
“上窍通，下窍泄”析	238
“运枢”小议	239
不服药，得中医——兼谈误药后的救治	240
谈方剂的配伍	243

低血压辨治	245
汗法的临床运用	246
胃痛证治经验谈	249
胃痛证治杂谈	253
肝硬化腹水证治	255
通法笔谈	256
“肺为水之上源”的临床体会	257
控涎丹的临床应用	259
遗精治法漫谈	260
关于桔梗开提气血的体会	262
肺气肿的治法	263
大黄附子汤治验	264
术附汤治肩周炎的体会	266
痰厥	268

《伤寒论》发微



谈谈《伤寒论》的教学经验

笔者曾担任《伤寒论》教学工作，水平不高，经验有限，但是为了交流经验，愿把教学中一点不成熟的经验体会，写出来供大家参考。

一、以代表性的条文为主，用类同的条文作为补充或发挥

《伤寒论》中，如桂枝汤证、麻黄汤证、栀子汤证、泻心汤证、柴胡汤证、结胸证等的条文，一般都有几条，乃至十几条。其中必有一条对于病理证候的描述，比较典型而具体，这就是有代表性的主要条文；其余大都是补充或发挥的条文，居于从属性的次要地位。因此，只要把主要条文作为重点讲深讲透，其余的条文，只要从大同中找出其小异，略加分析，就可以迎刃而解。这不但在学习时付出的代价要少，而且还可以把这一汤证的全部资料，组成一个完整的统一体，使认识更加简明而系统。各院校现用的讲义中，有的采取归类方法编写，实际就是运用了这一原则。我认为即使用的是原编次编写的讲义，课后作出这样的小结，也是必要的。现举桂枝汤证为例来说明如下。

第2条：太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。

第12条：太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。

第13条：太阳病，头痛发热，汗出恶风，桂枝汤主之。

第53条：病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外。复发其汗，荣卫和则愈。宜桂枝汤。

第54条：病人脏无他病，时发热自汗出，而不愈者，此卫气不和也。

先其时发汗则愈，宜桂枝汤。

第 95 条：太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，欲求邪风者，宜桂枝汤。

以上 6 条都属于桂枝汤证的范畴，而以第 12 条最具有代表性。所以要想使同学们对于太阳中风的病理证候和桂枝汤的作用有深刻的体会和了解，就必须把这一条作充分而详细的解释。在学好这一条的基础上，用第 13 条补充说明，这些证候不必悉具，只要有“头痛发热汗出恶风”，就构成使用桂枝汤的条件。进一步再用第 54 条发挥一下，凡发热汗出，只要是由于卫气不和，而不是由于内脏有病变所引起，那么即使变为间歇的“时发热自汗出”，也应当用桂枝汤；用第 53 条发挥一下，凡由于卫气不能与荣气谐和的常自汗出，即使发热不明显，或者基本不发热，也应当用桂枝汤。最后可以用第 95 条作结束语：凡病在太阳，症状是发热汗出，不论是持续性的，或间歇性的，病理都是荣弱卫强，病因都是外受风邪，方剂都宜桂枝汤。这里只要把怎样叫“卫不和”，怎样叫“外不谐”，和为什么先其时发汗，简明地解释一下，就可以把太阳中风的证候和治疗，由一般到特殊，全面地掌握起来。

二、以原则性条文为主，引用同一理法的其他条文作具体说明

对于具有指导实践的重要原则的条文，既要知其当然，又要理解其所以然；既要有抽象的概念，又要有具体的说明。如。

第 42 条：太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。

第 44 条：太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆；欲解外者，宜桂枝汤。

这两条提示了这样一个原则：凡外证未解，脉象浮弱；或误下之后外证未解，仍欲解外时，都应当用桂枝汤。必须指明，凡邪不太盛，或正气受挫，都不可峻汗，因此，在上述情况下，不论有汗无汗，都只能用桂枝汤；若误用麻黄汤，就有出现亡阳厥逆等变症的可能。这样，同学们就必然会将其作为必须严格遵守的原则重视起来。若不突出这一重点，只混在桂枝汤证一起泛泛地讲，不但不能突出条文的重要精神，反而使学者认为伤寒条文有不少重复似的。



讲明了原则的理论根据，再举以下条文作具体说明：

第 15 条：太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法；若不上冲者，不得与之。

第 21 条：太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。

第 22 条：若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。

第 43 条：太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之。

以上几条，都是下后用桂枝汤解外的具体例子。讲授时不但要指出“气上冲”“脉促”“胸满”和“微恶寒”等的病理，更重要的是要从这些不同变证之中，找出其共同之处——正气受挫，来为下后用桂枝汤的理论根据，作出更有力的证明。如不把这些条文从属于原则性的条文之下，而和其他桂枝汤条混同一起，不分主次，学者就会觉得杂乱无章，繁琐难记。

又如 51 条“脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤”，这条是说，凡用麻黄汤发汗，必须是表病脉浮。这里需要提示一下，麻黄汤的标准脉象是浮紧；桂枝汤的标准脉象是浮弱；本条但浮不弱，是用麻黄汤的最低标准，若不够这个标准，就仍是桂枝汤所主。也应当提示本条是指的无汗表实证，但不宜作为重点。因为本条的精神是论脉，不是论证，若过多的提出表实无汗等证候，不但分散听者的注意力，还会使他们感觉到本条有脉无证，重复无味。

三、证候要结合临床，刻画逼真，避免公式化

学习《伤寒论》的主要目的是辨证论治，辨证的关键是找出主症，并抓住特点。过去曾有人试图以症候群代替辨证法，把某些症状加在一起，便等于某一汤证；减去或加上某一些症状又等于另一个汤证。这种公式化的方法，是既不深透又不正确的。譬如 309 条“少阴病，吐利，手足厥冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之”；296 条“少阴病，吐利，躁烦，四逆者死”，如果用症候群来解释，就看不出哪一条的症状多些，哪一条的症状少些，那么为什么一属吴茱萸汤证，一属死证，就无法解决。曾有人用这样的公式来分析：见表 1。

表 1 309 条与 296 条比较

条文 \ 特点	吐利	烦躁	四逆	病机
309 条, 吴茱萸汤证	吐甚于利 吐为主症	烦甚于躁 烦为主症	四逆非 主症	病在中焦脾胃, 没有伤及, 肾阳, 是正与邪争
296 条, 死证	利甚于吐 利为主症	躁甚于烦 躁为主症	四逆为 主症	病在下焦, 肾阳先虚, 更致 肾气浮越

这样是比较清楚一些了。但是每条都有几个主症，并且不深不透，理解和记忆仍有困难。我认为首先应当把烦躁作为这两条的主症肯定下来，然后找出其烦躁各有什么特点，以决定其可治与不可治。309 条的烦躁，是中焦有寒浊，水火被阻，不能相交，必辗转不安，或呼号欲死，所以用吴茱萸汤温胃降浊，即能治愈；而 296 条的烦躁，是由于火水将竭，无力相交，必精神萎靡，重病面容，声低气怯，决不呼叫。通过这样解释，不但听者容易接受，并且他们还会自动的体会到：吴茱萸汤证的烦躁，应当是一得病就烦躁；而少阴死证的烦躁，则是病久临危阴阳决离时才出现。296 条是元阳已竭，必然四逆；而 309 条还相对的属实，可能仅仅手足厥冷，轻者也可能不冷。这样，其印象远比死记图表深刻而牢固。

又如讲大青龙汤证的“身重”时，必须刻画出拘束不堪如绳索束缚的形象，听者才能联想到是邪尚在表，也容易理解“脉浮缓”是浮而迟缓有力，原因是伤寒失治，由身痛变来。这样就不至于和身体沉重的白虎汤证、倦怠懒惰的少阴身重混为一起了。如果只是教条式的在大青龙证的“身重”下，加上“脉浮缓”“乍有轻时”，在白虎汤证的“身重”下加上“自汗出”“脉洪大”“反恶热”，在少阴病的“身重”下，加上“脉沉迟”“下利”“厥逆”等脉症，不但不容易记忆，而且这些附加的脉症，也不一定恰如所想的那样齐备。

通过刻画证候，不但能加强理解与记忆，还能启发学员们钻研和学习的兴趣。例如，有一次我讲 82 条“振振欲擗地”是病人由于头眩，身体不能保持平衡，怕要跌倒，因而两手伸出欲找支持物时，立刻就有人会问 67 条“发汗则动经，身为振振摇”是什么样子？同时也就有人能够分析，动摇经气的“振振摇”，是肌肉无主，二者似同实异。可以设想，若不与临

床实践相结合，只从字面上顺文解释，毫无临床经验的同学们，是不会提出这样问题的。

《伤寒论》中的每一症状差不多都有它的特点。譬如发热一症，就有翕翕发热、蒸蒸发热、身灼热、微发热、无大热；汗，就有濇然微汗、发热汗多、但头汗出、额上汗出；不能食，就有阳明中风、阳明中寒、有燥屎等等，讲课时都不要轻易放过。

四、方剂的运用，要从基本原则达到高度的灵活

同学们对于伤寒诸方剂的运用，往往固定在某一些症状上。譬如一提起桂枝汤，就想到是发热汗出；一提到白虎汤就想到是身热、自汗、脉洪大；一提起小柴胡汤，就想到是往来寒热、胸胁苦满。对于药物也是如此，一见到白术，便认为是健脾燥湿；一见到大黄，便认为是通下大便等等。在初学时能掌握这些基础知识，当然是好的；但是局限在这些症状上，就表示学习的不够深透。因为桂枝汤不但可用于有汗，也可用于无汗；可以解表，有时又不是为了解表。白虎汤不但可用于身热、自汗、脉洪大，当热深时，无大热、不汗出、脉滑、肢厥也可取用。小柴胡汤不但可用于往来寒热、胸胁苦满等症，凡伤寒表证只要脉弦细就当使用。五苓散不但可用于脉浮、小便不利、微热、消渴的蓄水证，且可用于冷水巽灌后的肉上粟起、水气内停的心下痞，和清浊不分的霍乱吐利。白术不但能健脾燥湿，又可走表治风湿身烦痛；大黄不但能通大便，还能通脾络之塞以治太阴腹满大实痛等等。依此类推，应当要求学者将论中所有的方药都能灵活的运用起来，才算达到“精”的要求。

五、症状的变化，既要掌握其个别的特点，又要找出其相互的联系

《伤寒论》本身就是一个完整的统一体，六经有其各自的特点，也有其相互的联系，找出这些联系，系统的贯串起来，就能若网在纲，有条不紊。六经之间的联系，从前注家已有不少的阐发，这里不多赘述，现举一二症状之间的联系来说明其对于理解和记忆所起到的帮助。

例如：我在讲完三阳之后，会把衄、蓄血、热入血室等，综合在一

起，作出图 1。

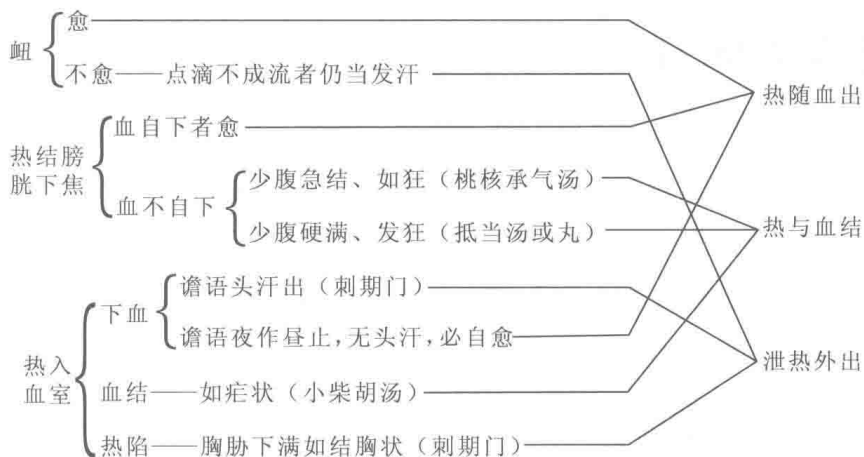


图 1 衄、蓄血、热入血室对比记忆图

通过这样的联系，不但帮助了理解和记忆，而且对于学习伤寒的兴趣，也能起到很大的鼓舞和启发。

又如在讲少阴热化证时，曾把 303、285、294、293 等条文联系在一起诵读，也曾引起听者的极大兴趣。是这样读的：“少阴病得之二三日以上，心中烦，不得卧，舌赤少苔，脉细沉数，病为在里，不可发汗，黄连阿胶汤主之。若但厥无汗，而强发之，必动其血，未知从何道出，或从口鼻，或从目出，是名下厥上竭，为难治。本证不治，八九日一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。”

也谈少阳腑证

一、少阳腑证简介

近代解《伤寒论》者，一般都把太阳、阳明二经病分为经证和腑证，而对于少阳病则鲜有论及经腑者。非不论也，是不易论也。因为太阳之腑是膀胱，职司排泄小便，只要小便不利又加上小腹满，就可诊知是太阳腑证。阳明之腑是胃与大肠，主司食物的受纳与传导，凡证见腹满、腹痛而又便秘，就可知是阳明腑证。而少阳之腑是胆与三焦，胆是奇恒之腑，“藏而不泻”，就是说在体外看不到其排泄的作用。三焦是孤腑，大无不包，是水火升降的道路，虽然也是决渎之官，但只是体内的行水之道，要把水排出体外，是通过膀胱进行的。总而言之，少阳之腑作用于体内，不像膀胱和胃肠那样容易观察，所以论及少阳腑证的就少了。

论少阳腑证的少了，并不等于不存在少阳腑证。那么少阳腑证究竟有哪些指征？又以什么标准和方法来检验、确定这些指征呢？洪子云同志在《湖北中医杂志》1978年第2期的“论少阳腑证”一文中说得好：“所谓腑证，其病变必然在腑，除通过经脉而有全身反应外，并有在腑之局部反应。”根据这一推断，他认为大柴胡证之“心下急”或“心下痞硬”，是“胆腑既为热结，阳明亦可能受到波及”的缘故，“病变实在胆腑，不在阳明。”因而确定这两个症状，也就是少阳腑证的局部反应。

洪子云同志为这样的新见解提出了三方面的证据，其中提到“多年来临床上用大柴胡汤治疗多种急性胆系疾患，不仅疗效显著，而且文献报道甚多，”从实践中证明不少胆系疾患的症状表现——“心下急”“心下痞硬”，符合中医少阳胆腑热结的诊断。从这些论述中可以看出洪子云同志对《伤