



全国中医师承示范项目

平脉辨证

传承实录百例



李士懋◎著



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

平脉辨证传 实录百例

李士懋 著

协编（以姓氏笔划为序）

于海 王强 王四平 王振强
王雪红 王朝晖 牛广斌 吕淑静
刘惠聪 孙增为 赵建红 栾英辉

协编单位 李士懋名医传承工作室

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

平脉辨证传承实录百例 / 李士懋著. —北京:
中国中医药出版社, 2012. 1

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0590 - 0

I. ①平… II. ①李… III. ①脉诊—研究

IV. ①R241. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 194772 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京联兴盛业印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 8.25 彩插 0.125 字数 184 千字

2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0590 - 0

*

定价 20.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

作者简介

李士懋 男，1936 年生于山东省黄县。1956 年毕业于北京 101 中学，1962 年毕业于北京中医学院（现北京中医药大学）。教授、主任医师、博士生导师，国家药品审评专家，第二、三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。2008 年获河北“大名医”称号。已出版《脉学心悟》、《濒湖脉学解索》、《温病求索》、《相濡医集》、《冠心病中医辨治求真》、《中医临证一得集》、《李士懋、田淑霄脉学心得》、《汗法临证发微》等八部专著。

于海（1967 年 12 月生）男，大学本科，学士学位，副主任中医师，河北省第二批优秀中医临床人才，跟师于李士懋教授。发表学术论文 3 篇。现于石家庄新华区石岗社区卫生服务中心从事临床工作。

王强（1972 年 7 月生）男，大学本科，学士学位（在读硕士研究生），副主任中医师，第四批全国名老中医学术经验继承人，师从于李士懋教授。发表学术论文 10 余篇，出版著作 6 部，主持及主研河北省中医药管理局科研课题 3 项，获河北省中医药学会科技进步一等奖 1 项、二等奖 2 项。现于石家庄市中医院从事临床工作。

王四平（1966 年 4 月生）男，博士，教授，“李士懋名医传承工作室”主任，跟李士懋教授学习多年。撰写学术论文 53

篇，出版著作及教材 12 部，主持部级及厅局级科研课题 9 项，获河北省科学技术奖三等奖 4 项，河北省中医药学会科学技术奖一等奖 5 项、二等奖 3 项。从事中医教学、临床、科研工作，现为河北医科大学中医学院教师。

王振强（1977 年 7 月生）男，大学本科，学士学位，副主任中医师，河北省第二批优秀中医临床人才，跟师于李士懋教授。发表学术论文 20 余篇，参编著作 2 部，主持及主研市厅级以上科研课题 7 项，获河北省中医药学会科技进步一等奖 1 项、二等奖 2 项、三等奖 1 项。现于河北省泊头市中医院从事临床工作。

王雪红（1972 年 7 月生）男，大学本科，学士学位（在读硕士研究生），副主任中医师，第四批全国名老中医学术经验继承人，师从于李士懋教授。发表论文 3 篇，参编著作 2 部，获河北省中医药学会科学技术奖二等奖 1 项、三等奖 1 项。现于河北省易县中医院从事临床工作。

王朝晖（1969 年 7 月生）男，大学本科，学士学位，副主任中医师，河北省第二批优秀中医临床人才，跟师于李士懋教授。发表学术论文 10 余篇，获河北省中医药学会科学技术奖 2 项。现于张家口市中医院从事临床工作。

牛广斌（1968 年 2 月生）男，医学硕士（在读博士研究生），副主任中医师，河北省第二批优秀中医临床人才学员，跟师于李士懋教授。发表学术论文 10 余篇，主持完成省中医药管理局科研项目 2 项，获河北省中医药学会科学技术奖一等奖 1 项、二等奖 1 项。现于河北涉县中医院从事临床工作。

刘惠聪（1963 年 10 月生）女，大学本科，学士学位，主任中医师，河北医科大学兼职教授，全国第二批老中医药专家学术经验继承人，全国第二批优秀中医临床人才，跟师于李士懋

教授。发表学术论文 20 余篇，主编或参编著作与教材 10 余部，主持及主研省部级及厅局级科研课题 10 余项，获河北省科技进步三等奖 2 项，获河北省万名中医“读书温课活动”竞赛一等奖；参加“河北省优秀中医临床人才 3515 项目”，被授予“河北省优秀中医临床人才”。现于石家庄市中医院从事临床工作。

吕淑静（1967 年 11 月生）女，学士学位（在读硕士研究生），副主任中医师，全国第四批名老中医学术经验继承人，师从于李士懋教授。发表论文 10 余篇，获河北省中医药学会科学技术奖 4 项。现于石家庄市桥西医院从事临床工作。

孙增为（1967 年 11 月生）男，学士学位（在读硕士研究生），副主任中医师，全国第四批名老中医学术经验继承人，跟师于李士懋教授。发表论文 11 篇，参编著作 4 部，在研厅局级课题 2 项。现于河北省承德县中医院从事临床工作。

赵建红（1969 年 3 月生）男，大学本科，学士学位，副主任中医师，河北省第二批优秀中医临床人才研修项目学员，跟师于李士懋教授。发表学术论文 10 篇，获河北省中医药学会科学技术奖三等奖 2 项。现于河北省井陉县中医院从事临床工作。

栾英辉（1963 年 4 月生）男，大学本科，学士学位，主任中医师，河北省第二批优秀中医临床人才，邢台市首届名中医，跟师于李士懋教授。发表学术论文 20 余篇，主编著作 1 部，参编著作 4 部，获河北省中医药学会科学技术奖二等奖 2 项。现于河北省清河县中心医院从事临床工作。

前言

兴国战略，人才是根本；振兴中医学，同样人才是根本。

师承，是中医再教育的重要环节，尤其是培养优秀中医临床人才的重要环节，国家予以高度重视，我作为传承老师备感责任重大。

如何搞好传承？大致有两种方法：一种是被动传承，跟师三年，抄方三年；一种是启发式、主动地传承。我们采取后者，具体做法是三步走：头一年，跟师抄方，熟悉师父的辨证论治思路和方法；第二年，凡初诊病人，皆由学员独立连续诊治，师父把关、修改，并扼要说明修改理由；第三年，学员之间互为师父，甲看完，乙再改，丙再改，最后师父评批。这颇似《经方实验录》，师生一起讨论。这种虽好，但限于门诊时间，尚难普遍采用。这种方法，实质每一次都是在众目睽睽下的一次考试，是考学员，更是考师父。这种考试，来不得半点虚假，也作不了弊，每次病人复诊反馈都是在给学员打分，更是给师父打分。我深感这种考试的压力，初诊时尚可侃侃而谈，若复诊不效，自感郁闷，再讲的勇气自然就挫了很多，这也就迫使我努力学习，认真看病，是对我的鞭策，也是教学相长吧。这种积极传承方法收效颇高，现师生诊治符合率在70% ~ 90%之间。

本书就是将这些师生共同诊治，并有信息反馈、足资验证

疗效的部分病例收集起来，再加按语，以阐明其理。犹看魔术，令人神奇不解，点破其道理，也就恍然大悟。所以每例加按，意在使人明其理、知其变。这些资料颇有价值：一是展示我们辨证论治的方法与特点，针对每个病人如何思辨与治疗；二是针对学员独立诊治中的不当之处，如何分辨其正误，针对性很强；三是理法方药相贯，展现经典理论对临床实践的巨大指导价值。这些医案有些并不完整，因能反映我们的思辨方法，故亦收入。

我 1956 年考入北京中医学院（现北京中医药大学），屈指已 55 年。常因疗效不佳而内疚，皆因我辨证论治水平不高，虽苦读了一些书，亦难一蹴而就。在成功失败、经验教训的交织中跌跌撞撞地走至暮年，回想起来也形成了自己对辨证论治的一些见解，归纳起来有六条：

一是以经典理论为指导。

二是以脉诊为纲，平脉辨证，以脉解症，以脉解舌，以脉定证。

三是胸有全局，全面分析。

四是首辨虚实。

五是动态诊治。

六是崇尚经方。

以上见解，已详述于拙著《我对辨证论治的认识和应用》一书中，并将通过每份医案体现在本书中。

中医的传承可分三个层次：第一个层次是思辨；第二个层次是学术见解；第三个层次是具体经验。第一层次乃授人以渔，而第三层次是授人以鱼。所以我在传承过程中，努力使学员建立起中医的思辨方法，掌握辨证论治的精髓，使临床实践中能高屋建瓴，游刃有余。撰写此书的本意，不在于阐述某一病证

的见解和经验，而着重于展现我们对每一病证的思辨方法，意在授渔，故书名曰《平脉辨证传承实录百例》，是耶、非耶，任人评说。

这些病例的真实性毋庸置疑，我已退休多年，虽未隐居山林，名利确已渐淡，再修饰造假的必要性不大。再者，这些病例都是在众目睽睽下诊治的，随我出诊学员有国家优才、省优才、国家高徒、在校研究生、本科生等，常一二十人，大部都抄录在册。本书若能出版，这些学员必是首批的读者，倘发现我造假，岂不无颜于世。此言仿佛此地无银三百两，实因被迫使然。仅以此书求证同道，倘对传承工作或有小补，余心幸甚。

李士懋

2011年4月3日

书于相濡斋

从“效失参半”到“屡试屡效”的惊人一跃

——兼论“临床界盲区”与“李士懋现象”

很多临床医生对于“效失参半”的窘况百思而不得其解：

为什么明明见实寒而温之、见实热而清之、见气滞而行之、见血瘀而活之、见湿水饮痰食积而化之……但疗效往往如同《天龙八部》里面段誉的“六脉神剑”，有时候效如桴鼓、堪称神效，而有时候则当效不效，效失参半。最让这些医生们尴尬的是，很多时候事后难以找到失败的原因！

所以，要想大幅度提高临床疗效，要从辨证论治的根本说起。

“不是批判的武器，而是武器的批判”！

张仲景“思求经旨，以演其所知”的学术态度，和上述这句西方哲人的话不谋而合。

到底什么是实？什么是虚？

实、虚的本质是什么？用什么治疗大法来治疗呢？

我也曾在相当长时间内，就像仲景所批评的“观今之医，

不念思求经旨，以演其所知，各承家技，终始顺旧”，不加思考地脱口而出：《内经》上讲，“邪气盛则实，精气夺则虚”，故实为盛、为有余；虚为弱、为不足。——须知，《黄帝内经》所云乃为先圣的独立思考，而我则是毫无独立思考地人云亦云也。正如一则禅的故事：有个著名禅师，每当有人求教“禅是什么”的时候，这位禅师就伸出一个手指。跟随禅师学习的小和尚觉得原来禅很简单，于是凡是有人向他问“禅是什么”的时候，小和尚也伸出一个手指。说时迟那时快，禅师用刀削掉小和尚伸出的手指，大喝一声：“禅是什么？”这个小和尚没了手指，脑海中一片空白……（有人说小和尚当下顿悟，但我觉得恐怕依旧糊涂的概率更大）

后来，痛定思痛，我开始对中医的诸多根本理论进行独立的思考，得出如下结论：

实为“郁结”，虚为“不足”。

治疗大法大家都熟知：实则攻之（用攻法：“汗吐下法”和“消法”），虚则补之（用补法：补阳、补阴、补气、补血、补津液）。但是在临床应用中，却容易重视某些大法，忽视某些大法。比如，对于“虚为不足，虚则补之”大家都很重视，但是对于“实为郁结，实则攻之”却经常有所忽视！所以，本文只重点论述医生们容易忽视的问题——“实为郁结”。

“实”（包含“虚实错杂”，甚至也包括“虚实错杂偏虚”，但不包括“纯虚无实”）的特性是“郁结”。具体来说，实证一定都有或轻或重的“郁”，但实证不一定都能达到“结”的程度，因为“郁”甚者才可为“结”。

“实之郁结”包含“寒、热、气、血、津液之郁结”，即：“实寒之郁结”、“实热之郁结”、“气滞之郁结”、“血瘀之郁结”、

“湿水饮痰食积之郁结”，这也就是教材中的术语“实寒、实热、气滞、血瘀、湿水饮痰食积”。

对于“实寒、实热、气滞、血瘀、湿水饮痰食积”，很容易想到应该用“温寒、清热、行气、活血、化湿水饮痰食积”来进行治疗。——所谓“实则攻之，虚则补之；寒则温之，热则清之”。

但是请大家格外注意的是，对于“气滞、血瘀、湿水饮痰食积”可用“行气、活血、化湿水饮痰食积”来治疗。但对于“实寒、实热”（乃至夹杂“气滞、血瘀、湿水饮痰食积”的实寒、实热）仅用“温寒、清热”来治疗是有重大欠缺的。既然大原则是“实则攻之，虚则补之；寒则温之，热则清之”，如果只考虑到“实寒、实热”（乃至夹杂“气滞、血瘀、湿水饮痰食积”的实寒、实热）用“温寒、清热”来治，则极其容易忽略遗漏另一半儿治疗大法：“实则攻之”（若为实寒，寒则温之；若为实热，热则清之）！

因为实寒或实热证往往夹杂“气滞、血瘀、湿水饮痰食积”，所以几乎所有的病症（指除了“纯虚无实”之外的所有实证和虚实错杂证），都要特别注意不能遗漏“实则攻之”的治疗大法。否则，治病就容易陷入“效失参半”的境地（因为你已经遗漏了一半儿的治疗大法），而难以进入“屡试屡效”的绝对理性境界。

针对“实证”（含虚实错杂）的治疗大法，包括两部分：

一半儿是“汗吐下法”（注意：“汗法”也包含“发散宣透”之法；下法中也包含“渗湿利水”之法）。这部分临床医生有时容易忽视。

一半儿是“消法”（消法包括：行气、活血、化湿水饮痰食积）。这部分临床医生都能掌握，所以不再论述。

至此，我们重点论述的问题是临床医生们容易忽视的“实

寒、实热”（乃至夹杂“气滞、血瘀、湿水饮痰食积”的实寒、实热）。——而对这个问题的，还可以具体分解：“实寒在表、实热在表”也是临床医生都能掌握的，所以只剩下“实寒在里、实热在里”如何用攻法（汗吐下）？

先说汗法。汗法在教材上的常规说法是，汗法用来治疗表证，具有“解表”的作用。其实教材上的说法只说出了汗法比较常用的一部分，更多广泛而有效的用途没有给予清晰说明（怕初学者掌握太多而易于混淆）。但对于已经有临床经验的医师而言，我们必须给大家更全面完整的汗法治疗大法。

汗法可治疗“实证”（含虚实错杂证，但不包括“纯虚无实证”）。而实证，既包括“在表的实证”（也就是教材中所说的“表证”），也包括“在里的实证”。

汗法，是通过“发散宣透”来“给邪出路”。

那么，所有的“实证在里”、“实证在表”，都可以而且必须首先考虑同时应用汗法。

再说下法（吐法因在当代中医门诊基本不用而暂略）。虽然教材上并无明确说明，但长期以来似乎给人的印象是，必须具有“大便干燥”的指征才能用“下法”。这正如“必须有表证才能用汗法”一样，大大缩小了“实则攻之”大法的使用范围。“下法”也是给邪出路的常用之法，不要局限于大便干燥。

实际上，“汗吐下”（也包括渗利）是攻法中的“半壁江山”，以“给邪出路”（侧面疏导）为特色；攻法另外的半壁江山是“消法”（具体分为：行气、活血、化湿水饮痰食积）和“温法、清法”，以“正面进攻”为特色。

自古以来，中医临床者都知道“正面进攻”，而有时容易忽视“侧面疏导”，所以导致很多时候“效失参半”而不知原因。

正是由于上述思考，我才对河北医科大学中医学院李士懋教授所大力倡导和深刻剖析的“论汗法”、“论火郁发之”有着深度共鸣和高度认同！

初看起来，李士懋教授所提的“汗法”只是八法之一，而且在当代临床很多人已经根深蒂固地认为：除了表证几乎不用汗法。李士懋教授所提的“火郁发之”，只是诸多病机中的“实热证（火）”中的某类特殊情况，只能占全部病机的大约二十分之一。——坦率地说，我初读李老专著的时候，也曾和广大读者有一样的困惑：为什么李教授把很偏僻冷门的治法，居然扩充为专著？岂不有些“小题大做”甚至“以偏概全”？为什么反复叙说“二十分之一”的病机，难道其他病机就不重要吗？

后来，结合我自己对于病机的独立思考，反复研读李士懋教授的全部著作，我才恍然大悟：原来，李士懋教授所说的“汗法”和“火郁发之”，恰恰就是当代中医临床界容易忽视的盲区，而李老把这个盲区进行重点阐释。那么，就相当于为临床医生搭建了从“效失参半”到“屡试屡效”的天梯！

李士懋教授所论“汗法”，侧重于提醒我们治疗“实寒在里”（含兼夹“气滞、血瘀、湿水饮痰食积”）类的常见盲区。

李士懋教授所论“火郁发之”，侧重于提醒我们治疗“实热在里”（含兼夹“气滞、血瘀、湿水饮痰食积”）类的常见盲区。

（笔者认为，无论是实寒在里，还是实热在里，都可以用正面侧面结合治疗，既“给邪出路”又“正面进攻”，而且实寒、实热除了用汗法“发散宣透”，也可以用下法等其他“侧面疏导”法）

如此而言，李士懋教授已经把“临床常见盲区”的几乎全部重点都顾及了。

这是李士懋教授一个划时代的历史贡献！至少和王清任的瘀血方论、张锡纯的大气下陷论等，成为中医学术历史上一个

重要的贡献。

然而，如此仅仅以“冲破临床盲区”来评价李士懋教授，还是太浅视李老矣！对于“李士懋教授”，我更愿意从“李士懋现象”的层面来阐释。

因为在李士懋教授对中医临床界重大盲区进行重点阐释的背后，是缘自他对中医学界大多数基本病机进行过深入的“全面独立思考”：比如，到底什么是“表证”（或曰太阳病），什么是“半表半里证”（或曰少阳病，乃至厥阴病）……李士懋教授不但全面独立思考了“表证”、“里证”、“半表半里证”、“实证”、“虚证”、“寒证”、“热证”、“气证”、“血证”、“津液证”的内涵，而且居然给出基本病机和常用方证的“清晰、完整、量化的使用指征”。比如，实寒证的指征为：“一是脉沉弦拘紧；二是疼痛；三是恶寒。依其在辨证中的权重划分，脉沉弦拘紧占80%，疼痛占10%，恶寒占5%，其他舌征、体征、症状可占5%。”再比如，乌梅丸证的指征为：“一是脉弦不任重按或弦而无力，肝脉弦，无力乃阳气不足；二是出现肝病的症状，两胁胀痛，肝经所循行部位的胀痛，如胸闷、少腹痛、腿痛、冠心病心绞痛的心前区痛、寒热错杂、精神不振、懈怠无力、转筋、痉挛、头痛、吐利、胃脘痛、经行腹痛等，见一两症，又有脉弦无力，即可用乌梅丸加减治之。”

恽铁樵先生在《伤寒论研究》中说了一段振聋发聩的话：“我辈于六经不了了，在最初时尚耿耿于心，稍久渐渐淡忘。及为人治病稍久，则不复措意。岂但不措意，亦竟忘其所以，自以为了解。偶值后辈问难，方且多为遁辞曲说，卒至人我皆堕五里雾中。此即所谓‘良医不能以其术授人’也。此中情形，不可谓非自欺欺人！”——这段话堪称对当代中医学界的专家、学者们敲响的警钟。我认为，且不管李士懋教授的独立思考的结论和给出的使用指征是否完美，单就李老这种独立思考的精

神和精细入微的结论，也足以成为中医学界的楷模！

而同样令我对李士懋教授肃然起敬的，则是他的“严谨磊落学风”。有不少中医名家凡论中医，必列举妙手回春治愈世界医学难题之神奇案例，给人感觉似乎离诺贝尔医学奖近在咫尺。而李士懋教授则屡屡在专著中提及自己“误治致死”的惨痛医案，反复提醒后学者“莫重蹈余之覆辙。前车之鉴，当谨记。”其学术之严谨、做人之磊落，堪称为师为范！李士懋教授把凝结自己的全部思考和临床经验的专著，笑称之为马后炮。他说：“抚思从事中医五十年来，久治不愈或误治者屡屡，而‘马后炮’之事却寥寥。”“‘马后炮’、‘事后诸葛亮’，言事后方知，隐含贬义。吾等生性鲁钝，先知先觉自不敢企盼，多是在碰壁后仍觉茫然。倘偶能吃一堑长一智，落个马后炮，已是庆幸不已。”如此严谨的学风，正是当代中医学界值得弘扬和传承的。

什么是“李士懋现象”？

一言以蔽之：“重点阐释临床盲区”、“独立思考中医病机”（含“病机和方证的使用指征”）、“为学做人严谨磊落”。这也构成了李士懋教授学术思想的三个巅峰。至于李士懋教授最为个性的特色“平脉辨证”倒可以一提而过：李老以脉诊为中心进行辨证论治，“平脉辨证，以脉解舌，以脉解症”，脉诊占全部诊断的比重高达 50% ~ 90%。

刘观涛

2011 年 7 月 4 日

目录

CONTENTS



一、阳虚水泛（高血压）·····	1
二、脾胃弱而脘痞（食管贲门炎）·····	5
三、肝郁脾虚（肺不张）·····	7
四、气虚于上，阴盛于下·····	10
五、痰阻气滞（肝癌）·····	14
六、肝肾虚且痛·····	17
七、痰热气滞（高血压）·····	19
八、阴虚阳动，痰热内蕴（肺癌）·····	21
九、脾不统血（过敏性紫癜）·····	24
十、嗜睡（脑出血后遗症）·····	26
十一、土虚火衰·····	29
十二、小便不利（前列腺增生）·····	31
十三、火热亢盛（冠心病）·····	33
十四、肝虚（返流性食管炎、慢性胃炎）·····	35
十五、肝胆郁热兼阴虚（胆囊炎）·····	38
十六、阴寒咳嗽·····	40
十七、心慌未愈·····	44
十八、痰热夹瘀（心梗）·····	48
十九、湿阻阳明·····	50
二十、肝火上扰·····	52