

The cover features a large, vibrant pink lotus flower in the upper right corner, with several petals falling. A large green lotus leaf with several clear water droplets is positioned at the bottom. The background is a light cream color with faint, golden outlines of lotus leaves and flowers. The title '李少白' is written in large, bold, black calligraphic characters, with a small brushstroke detail on the '少' character.

李少白

LISHAOBAI YI AN XIEJING

医案撷菁

主编

李有伟

ARTIME
时代出版

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

李少白医案撷菁

主 编 李有伟

副主编 张 媛 焦庆华 李有倬

编 者 王小顺 彭俊宇 丁天成



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

李少白医案撷菁/李有伟主编. 合肥:安徽科学技术出版社,2011.1

ISBN 978-7-5337-4921-7

I. ①李… II. ①李… III. ①医案-汇编 中国-现代
IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 245013 号

李少白医案撷菁

主编 李有伟

出版人:黄和平 选题策划:杨洋 责任编辑:杨洋
责任校对:沙莹 责任印制:廖小青 封面设计:武迪
出版发行:时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>
安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>
(合肥市政务文化新区翡翠路1118号出版传媒广场,邮编:230071)
电话:(0551)3533330
印制:合肥创新印务有限公司 电话:(0551)4456946
(如发现印装质量问题,影响阅读,请与印刷厂商联系调换)

开本:880×1230 1/32 印张:6.25 字数:180千
版次:2011年1月第1版 2011年1月第1次印刷

ISBN 978-7-5337-4921-7

定价:15.00元

版权所有,侵权必究

前 言

李少白先生早先毕业于苏州国医研究院,是芜湖市中医联合诊所的创始人。1958年创建芜湖市中医院,并任院长,也是安徽省芜湖中医学校主要创建人之一。多次参加全国科技大会,是医学百科全书中医分册编委,曾任芜湖市中医学学会理事长,中医杂志编委,是全国名老中医,安徽省有杰出贡献的科学家之一,并有科技成果留存于世。

老先生一生规范行医,医德高尚,医技精湛,教书育人,潜心科研,平生博览群书,立足实践。行医之始就非常重视医疗文书的整理和临床经验的总结,所诊患者均留有病历记录,部分资料文化大革命中遗失。后经家人协助整理,于新中国成立30周年时,先生将毕生临证总结——《医学随笔》手稿献给芜湖市中医医院,交予他的传人临证研习。

时光飞逝,转眼老先生驾鹤西去已20余载,期间他的学术思想也得到了继承和发扬。老先生之子李有侠被誉为“金陵神针”,他以针刺治疗艺术嗓音疾病,创建江苏省艺术嗓音研究所,临床上有以其姓名命名的“嗓音”穴位。二女儿是食品卫生工作者。另有两位子女,一直跟随老先生研习医学。其中,李有伟主任已被列入全国名老中医行列,在继承父业的同时注重创新,曾带教多位安徽省跨世纪学科带头人及全国老中医学术经验继承人。继承人张媛、焦庆华等后辈精心研学,长江后浪推前浪,一代更比一代强。

2007年“李少白临床医案整理与研究”获“安徽省历代名医临床医案整理与研究”立项,现将其付梓发行,以了却少白

老先生的遗愿。本书上篇为医学随笔,收录了李少白老先生生前亲自收集、整理的典型病案和临证经验;中篇为勉励前进,记录着子承父业的研学体会;下篇则是中医传承,记录了全国老中医学术经验继承人、安徽省跨世纪学科带头人跟随李少白老先生的传人——李有伟主任医师学习中医的心得。全书旨在传承和发扬老中医的学术思想,并从中探讨祖国医学继承、发扬、创新的思路,为祖国医学的发展和人类的健康事业作出积极的贡献。

李有伟

2010年12月

目 录

上篇 医学随笔

第一章 方药心悟	3
一、谈谈中药和方剂	3
二、再谈方剂	8
三、谈谈辨证施治	13
四、对冠心病的认识和治疗	17
五、临床中所见之麻疹及常用方药	22
六、痞证	26
七、小儿腹泻	29
第二章 临证经验方	33
一、热性和感染性疾病初、中期解热方	33
二、胃脘痛方	34
三、腹泻基本方	34
四、痢疾方	34
五、小儿咳喘方	35
六、治蛔便方	35
第三章 病案一百例	36
一、咳嗽	36
二、咳喘	38
三、咽炎	40
四、音哑	41
五、发热咳嗽	42
六、发热	43

七、温病昏迷	44
八、湿温一例	45
九、暑湿发热	46
十、夏季高热	47
十一、低热	47
十二、头痛	49
十三、胁痛	51
十四、胃脘痛	53
十五、腹痛	55
十六、眩晕	56
十七、气厥	58
十八、神志失常	59
十九、癫痫	60
二十、痰证	63
二十一、胸闷	64
二十二、心悸	65
二十三、失眠	67
二十四、黄疸	67
二十五、呕吐	70
二十六、便秘	70
二十七、腹泻	72
二十八、痢疾	73
二十九、癥瘕	74
三十、血证	78
三十一、中风(阳闭)	81
三十二、中风后遗症	82
三十三、水肿	86
三十四、痹证	94

三十五、阳痿	95
三十六、消渴病	98
三十七、湿热瘀滞	98
三十八、虫积	100
三十九、斑疹	101
四十、风疹(风痧)	102
四十一、荨麻疹	102
四十二、麻疹	103
四十三、小儿腹泻	107
四十四、疳积	109
四十五、不孕	110
四十六、妊娠呕吐	113
四十七、胎漏	114
四十八、产后发热	116
四十九、经期头痛	117
五十、经期水肿	118
第四章 诊余杂谈十则	119
一、科学诊断,提高医疗质量	119
二、辨证论治,重视个体体质	119
三、重视后天脾胃功能的守护	120
四、经验方与辨证施治	120
五、解热之我见	121
六、同病异治——小儿夏季热	121
七、临床用药	123
八、用药量	124
九、小儿汤剂的用药量	124
十、中药配伍禁忌	125
附录:中药歌诀	126

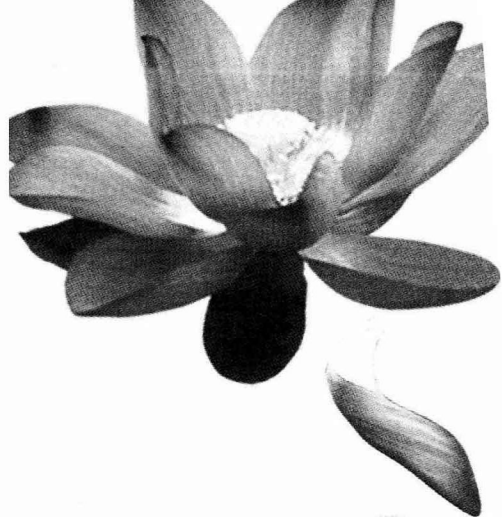
尾语	139
----------	-----

中篇 勉励前进

第五章 学术经验研讨	142
一、李少白理气调胃汤辨治消化性溃疡	142
二、李济仁苦参消浊汤治验及应用	145
三、诊治急黄经验杂谈	149
四、辨治顽痹杂谈	150
五、论痹与痿	152
六、以夏枯草为主治疗葡萄膜炎	157
七、平潜降压汤治疗高血压病	158
八、平调阴阳方治疗高血压病	159
九、暴泻的四时论治	159
第六章 养生调护	162
一、老年人衣食住行与身心健康	162
二、老年人养生健体的调护方法	163
第七章 临床科研	166
一、李少白治月经不调电脑系统医理设计	166
二、牛黄臑胆通胶囊治疗胆囊炎、胰腺炎	170

下篇 中医传承

第八章 学术思想探究	177
第九章 临证经验	179
一、李有伟治疗痹证的经验	179
二、李有伟谈“有毒”中药在痹证中的应用	182
三、李有伟临床应用郁金经验	186
第十章 临床科研——风湿止痛胶囊辨证治疗 类风湿关节炎研究	190



上
篇

医学随笔

上 篇 前 语

余从事医疗工作 40 余年,对病证的认识和对疾病辨证治疗的技艺是逐步提高的。回顾临床工作,接触了很多患者,更见识了各种病证,如有急性热病,有慢性病,有早期病例,也有晚期败症。虽治愈了不少病证,但也有些病证治疗效果不佳,尤其是刚开始工作之初。待对医学知识的认识逐渐加深后,余对疾病的预后、转归的预见也就随之深刻一些。

回望余生患者确实治了不少,余认为,要总结经验就需要存有第一手资料。余自一开始诊病就留存有病历,当时有患者说:“本领不大,看病先打稿子。”继后从医时间久了,患者又说:“这医生很仔细,看病还留底。”可惜仍有许多病历没保存好,散失了。

医学随笔篇是余在整理医案、回顾调查病历的基础上搜集起来的,是实事求是的。所搜集的病例中,有不少是先通过多方治疗未能获得满意疗效的,余在治疗中对有些病证运用中医辨证治疗,取得较好疗效,这一点使我更加体会到中医辨证的优越性。因此,余个人认为:学习中医,首先必须学好四大经典著作。在掌握基础理论之上,还需熟悉、领悟辨证施治的方法,通过实践验证疗效,将古人的经验变为自己的经验。这一随笔,由于个人水平有限,缺点和错误在所难免,敬请广大同仁不吝批评指正!

李少白

1978 年 10 月

第一章 方药心悟

一、谈谈中药和方剂

中药有几千年的历史,是我国劳动人民在长期与疾病的斗争实践中积累起来的辉煌成果。

“江山万里尽宝藏”。富饶的祖国大地有取之不竭的药源,是用之不尽的天然药库。要掌握和应用中药,首先必须认真学习中药,了解中药的四气五味、功能与主治。

(一) 了解中药的基本性能,研究中药现代药理学

“性能”是对中药作用于机体所发生的反应做出的总结,有人称之为“中药运用的基本规律”。过去前辈医家根据药物的性能来掌握、应用中药,现在我们依然不能完全离开这一基本规律。有些老中医常说的“酸甘化阴”“辛开苦降”“甘温除大热”,这就是以药物性能来说明药物作用的具体体现。

古人在用药方面有很多经验,如:“欲表散者须远酸寒,欲降下者勿兼升散,阳旺者当知忌温,阳衰者沉寒勿犯,上实者忌升,下实者忌秘,上虚者忌降,下虚者忌泄。”“甘勿施于中满,苦勿施于假热,辛勿施于热燥,咸勿施于伤血。酸木最克土,脾气虚者少设。”“火动者忌温暖,血动者忌辛香,汗动者忌疏散,神动者忌耗伤。”“凡阴虚下下而精血夺损者忌利水,阴虚于上而肺燥干咳者忌辛燥。”“大便溏泄者忌滑利,表邪未解者忌收敛,气滞者忌闭塞,经滞者忌寒凝。”

然而,对事物的认识是不断发展和深化的,过去的经验要继承,同时有关中药现代化研究成果也应为我所用。只有这样,我们才能更深入地掌握中药理论。

古代医籍中记载桂枝能“温通经脉”，古方中用桂枝者甚众，比如五苓散、麻黄汤、小建中汤、桃仁承气汤等组方中均有桂枝。而五苓散功擅化气行水，麻黄汤功擅发汗解表，小建中汤功擅温中止痛，桃仁承气汤功擅活血行血，可见，由于药物配伍不同，同一种中药桂枝的功用也大相径庭。再结合现代中药药理学研究发现，桂枝的主要成分桂皮醛有解热作用和扩张血管作用，能促进机体的血液循环，并对痢疾杆菌、肠炎杆菌有抑制作用。这些与古方中桂枝的配伍应用也是相符的，同时，当我们了解了桂枝的现代药理学作用后，也就能够理解为什么桂枝能够用于诸方而发挥不同功用的原因了。诸如此类的例子还有很多，如：古人以柴胡治寒热往来，也治疟疾和月经不调，认为柴胡能“疏肝胆，升清阳”。而现代药理学研究证明，柴胡有退热、镇痛作用，可能有阻止疟原虫发育并使之消灭的作用，对结核杆菌、流感病毒及牛痘病毒均有抑制作用。古人认为芒硝有润燥软坚功效；现代药理学研究也表明，芒硝可使肠液分泌增加，从而促进肠蠕动。古人认为附子能“回阳行水止痛”；现代药理学研究证明，附子有显著的强心作用，能增强心肌收缩力。古人认为艾叶能温经、止血、安胎；现代药理学研究证明，艾叶可以兴奋离体子宫，产生强直性收缩，并可促进血液凝固。古人认为生地能滋阴凉血、生津润肠，可治血证之血热妄行者；现代药理学研究发现，生地可以降糖、利尿，并可促进血液凝固。古人认为芍药可柔肝舒筋、敛阴和营止痛；现代药理学研究证明，芍药对肠管有抑制作用，对疼痛中枢和脊髓反射弓的兴奋有抑制作用。古人认为玉竹具有养阴清热、生津润肺功效；现代药理学研究证明，玉竹具有降压、降糖和强心作用。

中药现代药理学的开展对中医临床的发展起着不可忽视的作用。中药中的清热燥湿药如黄芩、黄连、黄柏、栀子和清热解毒药如金银花、连翘、大青叶、紫花地丁，经现代药理学研究证实均具有广谱的抗菌作用，被称之为“植物抗菌药”。这进一步证实了传统中草药对传染病的治疗可以发挥很大作用的观点，而且根据研究结果，明确哪一种药物对哪一种细菌或病毒作用有效，从而更加有利于临床上药物的选择和应用。从一些中药研究的资料来看，古人对药物的

记述与今人对药物的认识是基本相符的,这充分说明积累前人的经验是非常有价值的。若能把现代中药知识与前人的经验结合起来,不仅能更好地理解中药,帮助临床医学生更好地掌握和运用中药,而且还会使今后临床上的遣方用药更加科学合理。

(二)了解同类中药间的区别,巧妙选择应用

每一种中药都不是单一成分,也不止一种功效。所以,临床在使用中药时既要掌握它的主要功效,也要熟悉它的其他作用,这样才能使每一味中药的效用在不同的配伍中得到充分的发挥。临床上,我们不仅要利用一类药物的共性,而且也要注意发挥好每一味药物的个性。

1. 辛温解表药

常见的辛温解表药如麻黄、桂枝、紫苏、荆芥都具有发汗解表的共性。而麻黄功擅平喘利水,又可治咳喘、水肿;桂枝功擅温通经络,可治关节疼痛;紫苏能宽中理气,能治胸闷、呕吐。

2. 辛凉解表药

辛凉解表药如葛根、薄荷、桑叶均能疏散风热。此外,葛根尚可透发麻疹,并可治项强、泻痢;薄荷亦可透发麻疹,并治头痛、咽痛;桑叶可治肺热咳嗽,并能清肝明目,以治目疾。

3. 补益药

补益药中白术、山药、扁豆偏于补脾。其中,白术尚可化湿安胎,可治腹胀、痰饮、水肿;山药补脾益肾,可治泄泻、消渴、带下、遗精;扁豆和中化湿,可治暑湿、泄泻、带下。

补益药中常用于滋阴的药物有天冬、麦冬、沙参、玉竹、龟板、鳖甲等。其中,天冬、麦冬、沙参、玉竹以清养滋润为其特点,而龟板、鳖甲则以滋养肝肾为长。同是清养滋润,天冬功擅滋阴清肺,用治热病伤津、燥咳、咳血、遗精;麦冬长于养心润肺,以治肺虚、干咳、咳血、心神不宁;沙参偏于滋养化痰,用治肺热咳嗽、咽痛、口渴;玉竹生津止渴,以治热病口渴、消渴、咳嗽、自汗、盗汗。同是擅长滋养肝肾的龟板和鳖甲,前者重在滋阴潜阳、补血止血、补肾健骨,益阴力强,擅治骨蒸劳热、崩漏下血、筋骨不健;后者重在滋阴潜阳、通利血脉、散结

消痞,清热功胜,可治癥瘕、停经。

4. 理气药

理气药中陈皮、香橼皮、佛手、苏梗入脾肺经,擅理脾肺之气;木香、延胡索、玫瑰花、九香虫入肝脾经,擅理肝脾之气;砂仁、豆蔻入脾胃经,擅理脾胃之气;香附、川楝子入肝经,长于疏肝理气。而乳香、没药、五灵脂,除行气之外,并能活血祛瘀,常用治气滞血瘀之较甚者。

5. 透发麻疹药

荆芥、葛根、薄荷、蝉衣、白茅根均有透疹作用。其中,荆芥辛温,宜用于寒邪束表者;葛根辛凉,并治肠炎、泄泻;薄荷辛凉,可治风热、咽痛、头痛;蝉衣,甘寒,并治小儿惊风,能退目翳;白茅根,甘寒,用治麻疹出疹期,可治麻疹血热甚者,并治热病烦渴、吐血。

6. 具有降压功效的中药

据现代中药药理学研究证实,许多中药都具有降压功效。如菊花不仅可散风热、清肝明目,而且大剂量使用有解热和降压作用,野菊降压功效尤佳;钩藤能清热平肝熄风,并有镇静作用。以上两者宜用于肝火偏盛之高血压病,常配伍使用。杜仲补肝肾,强筋骨,并能安胎;桑寄生祛风湿,强筋骨,养血安胎。以上两者宜用于肾虚证之高血压病,并可治妊娠高血压综合征。黄芩功擅清热解毒,止血安胎,利尿,降糖,降压;夏枯草能清肝火,治头痛,消肿散结。以上两者宜用于痰火内盛之高血压病。此外,玄参、丹皮、红花、益母草、臭梧桐、豨莶草等均有降压作用,可以结合各自药物性能酌情使用。

(三)药物的配伍使用

古人在长期实践中体会到药物经配伍后,作用会发生复杂的变化,因而提出药物七情合和之论,即单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀,也就是说药物之间具有增强、抑制和拮抗作用。古人在这方面有不少的经验积累,下面列举一二。

参芪能补益而止汗,参芪亦能发汗,在表药队中助表药而解散也……参芪能回乳,也能治乳汁不多,此均是辨证配伍之妙用。

桂枝本营分药,得麻黄、生姜则令营气外发而为汗……得芍药则

收敛营气而止汗……得甘草则补营而养血。

去实热用大黄，无积实不通。温经用附子，无干姜不热。

人参得麦冬泻火，而生脉得黄芪、甘草乃甘温退大热。

结合古人的用药经验，我在临床中也有一些用药体会，与大家分享。

1. 常用配伍的药物

人参配黄芪，益气补表虚；人参加熟地，益气补血；人参加五味子，益气养阴；人参加甘草，甘温益气；人参加芍药，养血，缓心腹疼痛；人参加附子，回阳救逆；人参加白术，益气健脾；人参加沉香，补肺平喘。

黄芪加白术，益气补脾；黄芪加当归，补血生血；黄芪加防风，益气固表。

大黄加芒硝，通下热积；大黄加附子，通下寒积；大黄加桃仁，逐瘀清热。

麻黄加桂枝，发汗解表；麻黄加杏仁，止咳平喘；麻黄加白术，渗湿利水；麻黄配石膏，清泄肺热；麻黄配干姜，温化寒饮。

柴胡配黄芩，解表退热；柴胡配白芍，疏肝止痛，和缓升阳。

黄芩配白芍，治热痢里急；黄芩加白术，清热安胎。

白芍配甘草，和中缓急止痛；白芍加侧柏炭，治月经量多及经期腹痛。

黄柏配知母，滋阴清火；黄柏加苍术，清热除湿；黄柏加芡实，以治带下。

石膏加知母，清泄阳明实热，石膏加龙胆草，清泄肝火。

通过以上列举，我们可以发现药物经配伍后可使功效增强。由于配伍不同，剂量不同，君臣佐使不同，药物的功效也可能随之发生不同变化，像这样的例子还有很多，此处不一一赘述。

2. 避免毒副作用

药物具有治疗疾病的作用，但同时也可能对人体产生毒副作用。因而，我们在选药组方的时候，一定要考虑最大限度地减少药物的副作用。

首先，可以通过药物的配伍加以制约。如熟地补肾填精，但性黏

碍胃，故多以砂仁配伍。其次，还可以通过药物的炮制和服用方法来减少副作用。如豆蔻温脾止泻，但含有油质可造成滑肠，我们可以考虑在制法上选择用面裹煨或以麸炒；鸦胆子能杀虫治疟，但刺激胃肠，每以食品外裹吞服。再者，对于一些有禁忌证的药物，可考虑改用具有相同功效的其他药物。如牛蒡子能透疹，但麻疹伴泄泻者则不宜使用，可用荆芥、葛根；薄荷能疏散风热，有退乳作用，哺乳期患者不宜服用，可选用桑叶、金银花之类；大黄清热泻下活血，妇人经期或哺乳期慎用。

3. 固护脾胃

脾为后天之本，喜燥而恶湿。脾旺则燥，脾虚则湿，脾升则健，胃降则和，一升一降，水谷得以下运，精微得以上输。胃病者，则胃气多上逆不食；脾病者，则多运化失常，胀满泄泻。

张景岳云：“凡药皆草木精华，必藉人之正气为倚附方得运行而获效。如中气馁极，虽投硝黄不能迅下也。”余临床有一严重水肿患者投以逐水剂，服药则吐，改以先补脾胃再逐水，水去肿消。此脾虚不能运用攻下药，当先补而后攻或攻补兼施方可收效。

临床用药要时时注意固护脾胃之气，慎用易于克伐脾胃的药物，如泻下药、清热泻火药、滋阴药。泻下药多苦寒，中病即止。过则有损脾阳，脾胃素虚者，尤需注意。清热泻火药多大苦大寒，适用于热病实火。宜用于烦躁、热渴、目赤、便秘、咽干、苔黄，但不宜用于表证而里热不重以及热病阴伤者。滋阴药功擅养阴增液润燥，其性多甘寒滋腻，若食欲不振、痰湿内蕴、中虚泄泻或脾肾阳虚者，单用滋阴药均需仔细考虑。

二、再谈方剂

方剂是由单味药的治疗发展而来的，起源很早，据考证在商代就开始使用，《内经》里记载的 13 首方剂，已经体现了主、助、佐、引的组方原则。

古人对于方剂的配伍及功用有很多记载，其中很多宝贵经验是