

李振华

学术思想与 临证经验集

李振华 **主审**
郭淑云 **主编**

李郑生

国医大师李振华先生谙熟经典，博采众长，擅治脾胃疾患及疑难杂症。在从医六十余年、高教五十余载的长期实践中，治学严谨，多有建树，辨治精妙，独具风格。

国医大师
医论医案集

总主编 李俊德

第二辑



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

李振华

学术思想与临证经验集

主审 李振华 主编 李郑生 郭淑云

副主编 (按姓氏笔画为序)

王海军 周军丽 徐江雁 黄清

编委 于鲲 王亮 华荣 李沛

李兴亚 郭文 郭会卿 张正杰

国医大师
医论医案集

总主编 李俊德



图书在版编目 (CIP) 数据

李振华学术思想与临证经验集 / 李郑生等主编 .
— 北京 : 人民卫生出版社, 2011. 12
ISBN 978-7-117-15082-8

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 229179 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

李振华学术思想与临证经验集

主 编: 李郑生 郭淑云

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 10 插页: 2

字 数: 194千字

版 次: 2011年12月第1版 2011年12月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15082-8/R · 15083

定 价: 23.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

国医大师李振华简介

李振华，男，1924年11月生，河南省洛宁县王范镇人，毕业于济沭中学，出身中医世家。中共党员。原河南中医学院院长，终身教授、主任中医师。第一批“全国老中医药专家学术经验工作指导老师”，国家首届国医大师。国务院批准享受政府特殊津贴，曾兼任卫生部高等医药院校教



材编审委员会委员，中国中医理论整理研究委员会副主任委员，中华中医药学会常务理事、顾问、终身理事，河南省中医学会副会长、名誉会长，河南省高等院校高级职称评委会委员，河南省中医药高级职称评委会副主任委员，河南省药品评审委员会副主任委员，河南省保健品协会副会长及技术委员会主任委员、名誉会长，河南省科学技术进步奖评审委员会委员，洛宁县第一至第四届人大代表及常务委员、第七届全国人大代表等。

从医六十余年，从事中医高教五十余年。主讲《内经知要》、《伤寒论》、《金匱要略》、《中医内科学》。指导毕业十届硕士研究生及为河南、广东中医药大学二附院培养中医高徒十五名。负责承担的科研项目有：“乙型脑炎临床治疗研究”，获河南省重大科技成果奖；“肿瘤耳部信息早期诊断”；“脾胃气虚本质的研究”，获河南省科技成果进步三等奖；“七五”国家科技重点攻关项目“慢性萎缩性胃炎临床及实验研究”，获河南省科


技成果进步二等奖；“十五”国家科技重点攻关项目“名老中医学术思想、临床经验总结和传承方法研究”，获河南省科技成果进步二等奖及中华中医药学会特别贡献奖；“十一五”国家科技支撑研究项目“李振华治疗慢性萎缩性胃炎临床经验应用与评估研究”，正在研究总结中；获中华中医药学会授“全国先进名医工作室——李振华学术研究室”奖。专著有《中医对流行性脑脊髓膜炎的治疗》、《常见病辨证治疗》、《李振华医案医论集》、《中国现代百名中医临床家李振华》、《中国中医昆仑李振华》，主编《中国传统脾胃病学》，参编第五版《中医内科学》教材、《中医内科学》教参、《中医证候鉴别学》、《河南省名老中医经验集锦》等9部。在省级以上刊物发表中医学术论文70余篇。曾荣获卫生部模范教师奖，荣获“河南省优秀科技工作者奖”、“河南省中医优秀科技工作者奖”、“河南省中医优秀工作者奖”、“河南省中医终身成果奖”。成立了河南中医学院李振华学术思想研究所及李振华基金会。业余爱好书法，曾获20世纪中国著名书画家奖。



序

喜闻李振华教授荣获“国医大师”，倍感高兴。2009年5月，我国首届“国医大师”，经国家人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局评选揭晓，全国有30位名老中医当选，李振华是河南唯一获此殊荣的一位。河南中医学院于1958年建院，余为首任院长，学院能出国医大师这样的人才，我也深感自豪。

与李振华教授相识，是在20世纪50年代末期。当时李振华尚在河南省卫生厅中医处工作。1959年卫生部给河南省卫生厅下达了“辨证论治”等科研项目，会议上河南医学院与河南中医学院两家大院校都在力争。当时还在省卫生厅工作的李振华参加会议发言，指出“辨证论治”是中医几千年诊疗疾病的方法。早在张仲景《伤寒杂病论》条文中就已提出，同时又列举了同病异治、异病同治的病例来作说明，有理有据，科研项目归中医专业人员进行研究令人信服。当时我任河南中医学院院长，也参加了会议，十分同意李振华的说法，也深为河南有这样的中医人才而惊喜。同时得知1957年以前李振华曾在洛阳中医师进修班和西医学习中医班担任过3年中医教师，能讲课，还被卫生部评选为河南省唯一甲等模范教师，1956年他又参加了豫西流行性脑脊髓膜炎（流脑）大流行的治疗，卫生厅在全省推广了其治疗该病经验。像这样有理论能临床的中医人才，应该到中医学院来。况且河南中医学院刚刚建立，正值缺乏教师之际。于是就向省卫生厅提出调李振华来中医学院，由




省厅再在学院随意挑一人去工作。就这样李振华来到了河南中医学院，并破例为他安排了中医内科教研室主任兼附属医院医教部主任两个正主任职务。从此李振华便投身于河南省的高等中医教育事业，并做出了卓著的成绩，于20世纪70~80年代，逐级晋升为河南中医学院院长职务。

我与李振华在河南中医学院相处数年，深知他出身中医世家，勤奋好学，治学严谨，喜读古今哲学，知识渊博，教法得当。医疗经验丰富，科研成果丰硕，敢于负责，坚持以中医为本，突出中医特色，受到了学院职工和学生的赞誉。难得的是，他热诚为中医事业的那种奋不顾身，无私无畏，鞠躬尽瘁的精神，更为可贵。多年来他担任教学、医疗、科研和行政领导工作，教书育人，为中医学院培养了大量人才，为河南中医事业作出了较大贡献。

李振华从医60余载，有丰富的临证经验。擅长内科杂症、温病的治疗，晚年尤精于脾胃学说的研究与脾胃病的治疗。《李振华学术思想与临证经验集》一书，集中体现了李振华在中医文化与哲学方面的见解，和他的学术思想与宝贵的临证经验总结。本书说理透彻，言简意赅，内容翔实，理论联系实际，文如其人，朴实无华。是书的出版，对丰富中医药学术和中医药学的传承必将做出历史性的业绩。

岁月沧桑，斗转星移。当年英姿勃发而立之年的李振华如今已成为耄耋老人。苍龙日暮还行雨，老树春深更著花。如今已86岁高龄的李振华教授，踌躇满志，精神矍铄，思维敏捷，仍在诊病、授徒，传道授业，吾甚为欣慰。德艺双馨，苍生大



医，真李振华之谓也。

从相识到相知，李振华珍秘无私，倾情著书奉献，福泽于民。乐为之序。

原河南中医学院首任党委书记、院长

韩锡瓚

2009年12月10日

前 言

李振华，原河南中医学院院长，终身教授，主任医师，国家首届“国医大师”。从事中医临床医疗六十余载，中医高等教育五十余载，积累了丰富的中医学学术理论和临床经验。早年擅于治疗外感温热病与内科等疑难杂病。晚年潜心研究中医脾胃学说和脾胃及脾胃有关病的治疗，多有建树。提出“脾本虚证无实证，胃有实证；脾虚是气虚甚则阳虚无阴虚，胃有阴虚证；治脾胃病必须密切联系肝；治脾虚须兼治胃，治胃病须兼治脾”等学术观点，以及治脾胃病“脾宜健，胃宜和，肝宜疏”总的九字治法及其气血虚实寒热变化随证加减用药。在外感病方面，提出“损阳伤正是伤寒的病理基础，损阴伤正是温热病包括热性传染病的病理基础”等学术思想，用于临床实践，均收到卓效。专著主、合编出版有《中医对流行性脑脊髓膜炎的治疗》、《常见病辨证治疗》、《中国传统脾胃病学》、第五版《中医内科学》教材等9部。在省以上报刊杂志发表学术论文70多篇。负责河南省“六五”“脾胃气虚本质的研究”，国家“七五”重点攻关科技项目“慢性萎缩胃炎脾虚证临床治疗和实验研究”、“乙型脑炎临床研究”、“十五”“名老中医学术思想与经验传承研究”等，获河南省科技进步二等奖。在党和国家大力贯彻“中西医并重”，扶持发展中医药学术的大好形势下，我们诸位李教授的研究生、学术继承人，将李老的学术思想和临床经验进一步整理出版，不仅有益于中医学的传承和发展，也是我们多年跟师学习的宿愿。

本书分两大部分。第一部分为医论学术思想篇。本篇介绍了李教授的医学论述和学术思想。李教授的多篇学术文章，充分体现了他对中医学产生的渊源和发展、整体观念、哲学思想、思维方法、执和致平的治疗观点、治未病及中医学养生之道等的理论认识。联系第二部分的临床经验和医案，本篇也反映了李教授对中医经典著作的理解、应用，临证诸多观外知内的认证方法，善抓病机，精于四诊辨证、治法、随证用药的灵活机巧等具有创新性的学术思想。

第二部分为临证经验医案篇。临证经验介绍了李教授对常见病的治疗经验的综合分析认识并多附有医案。重点介绍了对流脑、流行性乙型脑炎（乙脑）、胃痞、胃痛、黄疸、鼓胀、慢性肠炎、慢性结肠炎、室性期前收缩、胸痹、肥胖、脏躁、崩漏、乳癖、梅核气、内耳眩晕病等的认识，这些均为李教授临床最具特色的医疗经验。在医案方面，又选录、简述了李教授治疗卓效的不同病种，如：肌衄、风疹、瘰病、中风、水肿、淋病、痹证、不孕、酒渣鼻、失音等 30 多种医案，较全面地展示李教授丰富的治疗经验。

在中医学浩瀚的宝库中，蕴含着当代名老中医和国医大师们的学术理论和医疗经验。今将李教授的学术思想和临床经验汇集成册问世，必将对中医学增添新的光彩。我们希冀本书对医道后学和广大民众有所裨益。同时限于我们的学识水平，对李教授的学术理论和医疗经验的收集、整理还很不够，存在诸多不足之处，希望得到同仁指正，以便再版时补正提高。

李教授博学多识，本书所述内容，诸多篇章均系李教授多

年读书实践心得亲笔撰写未发表的原文。其医案篇章，亦系李教授治疗的病例，我们执笔成文，并经李教授审视后而付梓。凡参加本书内容整理者，均在篇后署名。本书承蒙河南中医学院首任党委书记、院长韩锡瓚老领导关怀亲为作序，深为感谢！

本书编写组

2009年12月1日



目 录

上篇 医论及学术思想

- 一、谈中医的辨证论治 1
- 二、损阳伤正是《伤寒论》六经病的病理基础 5
- 三、谈《伤寒论》中的脾胃学说思想 11
- 四、脾胃病的辨证及治法 15
- 五、冠心病治疗宜重心阳 22
- 六、关于脾胃病、外感热病、内伤杂病的学术认识 25
- 七、中医经典读书心要 35
- 八、李老临床辨证思维方法选要 44
- 九、医林跬步心要 49

下篇 临证经验及医案

- 一、常见病证治疗经验 55
 - 辨治流行性脑脊髓膜炎经验 55
 - 对防治“非典”的认识 58
 - 对甲型 H1N1 流感防治的认识 62
 - 辨治少阳病证经验 65
 - 脾胃气虚导致慢性胃痛的诊治经验 68
 - 诊治慢性萎缩性胃炎经验 70

治疗慢性胃炎的经验	73
辨治胃脘痛经验	77
治疗消化性溃疡经验	80
治疗黄疸经验	84
治疗肝硬化经验	85
治疗湿热证经验	87
治疗慢性肠炎经验	88
治疗溃疡性结肠炎经验	90
治疗室性期前收缩经验	93
治疗咳嗽经验	96
辨治瘀血头痛经验	98
治疗痛风经验	101
治疗顽痹经验	103
治疗脏躁病经验	106
辨治痛经经验	108
治疗崩漏经验	110
治疗乳癖经验	111
治疗梅核气经验	113
治疗梅尼埃病经验	114
二、病案选录	117
胃痞	117
胁痛（乙肝、肝硬化）	118
肝昏迷	121



脂肪肝	122
肥胖病	123
心悸	124
胸痹	125
失眠	127
眩晕	128
中风	129
咳嗽	130
水肿	131
癃闭	132
淋证	134
气虚发热	135
肌衄	136
头痛	137
痹证	138
痛经	139
带下	140
脏躁	142
瘦病	143
荨麻疹	145
面神经麻痹	146
酒渣鼻	147
失音	148

上篇 医论及学术思想

一、谈中医的辨证论治

辨证论治是中医诊断、治疗疾病的“方法论”，也是中医学理论运用于临床实践的具体体现。所谓辨证，主要是根据中医学基本理论，运用四诊将疾病反映出来错综复杂的现象——症状和体征，经过综合分析、辨别、归纳，找出疾病的成因，辨出病变的部位，分清正邪盛衰的相互关系，权衡脏腑功能以及彼此失调的情况，结合水土、季节、气候以及个人的特异，从而找出机体内阴阳动态平衡所呈现于外的综合性特征的表现及这一平衡失调的病理症结所在和发展趋势，达到“治病必求其本”的目的。所谓论治，就是依据辨证得出的客观存在和体内阴阳动态平衡失调的情况，提出调整机体改变病理的治法和措施。所以辨证论治贯穿于疾病诊治的整个过程，它又包括了中医的四诊八纲和立法方药的全部。

如上所述，中医辨证之证，不是一个症状或一个症候群，在含义上这是截然不同的概念，如发热、头痛，在一定含意上它是两个症状，但从辨证的观点来分析，即需要辨出它的病因是外感或内伤，病理属虚、属实、属寒、属热，以及病变的部位在脏在腑等，进而在论治上采取不同的疗法。证的要求是严格的，概念也是明确的。从一个证来说，在临床诊断上若确定一个表寒证，即说明患者有发热，恶寒，无汗，疼痛，脉浮紧，舌苔白等主要症状和体征；它的病因主要是正气不足，外感风寒，病变部位是寒邪侵袭肌表，邪犯太阳经；病理机制在于寒束肌表，经气不舒，内阳不能达于外，肺气亦为壅遏。在论治上宜辛温解表。方用麻黄汤。所谓麻黄汤证，是以方命证的，内容道理相同。其他在《伤寒论》中可以看到桂枝汤证，大、小青龙汤证等，含意是一样的。总之，中医辨证的证和症状、症候群有其本质上的区别，决不能混为一谈，否则，辨证论治会陷入了对症治疗的境地。

中医辨证不仅重视疾病所反映的主证，同时非常重视它的兼证。主证往往是诊断疾病的主要依据，但全面反映疾病的病理和整个机体脏腑之间的彼此失调情况，找出病理的主要矛盾，还必须综合分析其兼证，才能辨证论治。试举“黄疸型肝炎”为例。它的主证是巩膜、皮肤、小便色黄，恶食油腻，腹胀食少，体倦等。至于如何辨别不同患者在病理上有属于表、里、虚、实、寒、热

等不同，从而找出病理上的主要矛盾，做到对客观不同的病理，拟出论治的证据，则必须从整体观念出发，周密地询问和观察其兼证。如除主证外，患者身目黄色鲜明，黄如橘柚，发热口渴，小便短少黄赤，便秘腹痛，舌苔黄腻，舌质红，脉象滑数，根据中医学理论，则可分析归纳判断其病机与湿热互结于中焦，且热盛于湿。在论治上宜清热利湿退黄，选方宜用茵陈蒿汤。除主证外，患者如身目呈红黄色，高烧，烦躁，口渴，肌肤出现斑疹，衄血，甚至神昏谵语，昏迷，舌苔黄燥，舌质红绛，脉数等，其病理则可判断热毒，热入血分，内陷清窍，在论治上宜凉血解毒，清热救阴，选方宜犀角散。除主证外，患者如出现身目黄而不鲜明，头重身困，腹胀便溏，痞满不渴，舌苔厚腻微黄，舌质淡红，脉象濡者，其病理则可判断为湿热互结于中焦，且湿盛于热，在论治上宜健脾利湿退黄，清利湿热，选方宜用茵陈五苓散。在相反的病理方面，如除主证外，患者身目黯黄如烟熏，纳食少腹胀甚，胃寒怕冷，舌苔白腻，舌质淡，脉象弦缓，其病理则判断为寒湿内蕴，脾失运化，在论治上宜健脾温化寒湿，选方宜用茵陈术附汤。在病理上还有内存湿热，外感风寒证，即除主证外，病见恶寒发热，舌苔黄腻，脉浮紧等，在论治上宜辛温解表，清利湿热，选方宜麻黄连翘赤小豆汤。综上所述，在疾病诊断上同为黄疸型肝炎，其病理不仅有表证里证的不同，在里证方面又有湿热内盛，寒湿内阻，湿热内结的不同。在湿热互结中又有湿盛于热与热盛于湿的不同。由于有这些不同的客观病理存在，所以在论治上，只有对不同的矛盾采用不同的治法才可解决。即只有针对各种不同病理，采取不同的方药才可奏效。如湿热互结病理热盛于湿，需用苦寒的茵陈蒿汤，如湿盛于热则需用有辛温药的茵陈五苓散。湿热互结在病理仅热盛或湿盛一字之差，用药却有性味苦寒的栀子大黄和性味辛温的桂枝的区别。由此可见，中医学用药之严谨。其他如热毒过盛，需用苦寒清热凉血以犀角（今须用水牛角代）、黄连为主药的犀角散，寒湿内困需用大辛大热温化寒湿以附子干姜为主药的茵陈术附汤。论治在理法处方用药上要紧据病理，虽为阴黄，不明辨证论治者，常以茵陈蒿汤治疗黄疸型肝炎若干例，总结疗效，并作为医疗经验传播，治疗中不区别病人的不同病理，一病一方，同样对待，千篇一律，若干患者难道都是茵陈蒿汤证吗？结果是有效者，病人有幸，患在茵陈蒿汤证上，无效者本人不幸没有患在该方上。唯物辩证法告诉我们，客观物质是第一性，主观精神是第二性，主观措施必须符合于客观实际才能解决矛盾。患者的症状是反映内在病理的现象，这是客观第一性，医疗上措施是主观第二性。患者的症状在客观上尽管已显示出和另外一患者症状不同，但否认和不顾客观，将事先拟定的茵陈蒿汤，让凡是黄疸型肝炎都服用甚至只要是成年人剂量不变，定期总结疗效，这种以主观为第一性，岂不是十足的主观唯心主义吗？对无效的病人，不从客观病情上找根据，主观措施上找原因，反而武断



地说，茵陈蒿汤对所有黄疸型肝炎经不起重复。类似这样用中药，对待各种疾病完全脱离了中医的学术理论，也是不科学的态度。再以黄疸型肝炎为例，有的以为，茵陈清热利胆是主药，用量愈大效果愈好，也有仅用茵陈蒿汤治疗黄疸型肝炎，这同样是失去了辨证论治的意义。黄疸型肝炎一般都有湿和热的病理，当然还有湿和热程度不同，及湿从寒化的不同，湿和热的产生是脾虚健运失司，则生湿，湿阻气机，气郁则化热，湿为阴邪，热为阳邪，湿为病理之本，热为病理演化之标，如热盛则可用苦寒之茵陈以治其标热，热退则应减量，并配以健脾利湿之药以治本湿。如茵陈用量过大或长期服用，其苦寒清热过则必伤脾阳，使湿邪更盛，甚至热去湿盛，湿从寒化，病理转为寒湿内困之阴寒证，促使病情加重，甚至危及生命。

任何疾病的病理变化都是机体正邪相争的复杂矛盾过程，因此辨证论治必须全面掌握疾病特征，分清主次，谨守病机，认真去考虑理法处方用药的措施，方可不至贻误。

辨证论治不仅重视疾病的名称和发病的原因，更重要的是重视疾病的内在病理及发展趋势和变化，病因是导致发病的条件，发病的因素是起了发生某一疾病的推动作用。名称相同的疾病，往往出现了不同的症状，其根本在于疾病的发病因素随着各患者的不同机体的内在因素而引起了不同的病理变化，上述黄疸病以及任何疾病都是如此。辨证论治也就是善于认识和掌握各种病理变化，从整体观念出发，分析不同机体正邪相争的状态采取不同的治法。因此虽有相同的发病原因，但病情不一定有相同的病理机制，在论治上也不能有相同的治法。中医“同病异治”正是从相同的疾病上找出每个患者内在因素导致不同的病理作为依据的。另一方面，不同的致病因素和不同的疾病往往会出现相同的病机，从而治疗原则相同。如临床常见的子宫脱垂病，久泻久痢引起的脱肛病，强力负重引起的睾丸疝气及肾下垂、胃下垂等病，这些疾病不仅病因病名不同，同时也有男女老幼之别，但从辨证的观点分析，其病机主要是中气不足，气虚下陷，在论治用药上，尽管需要照顾其病变部位的不同，药物上有所差别，但均以益气健脾升阳为原则，宜以补中益气汤为基本方进行治疗。中医这种异病同治也是以疾病虽不同，但内在的病理相同为依据的辨证论治。

中医有见痰休治痰，见血休治血，见风休治风等理论，如果离开辨证论治的观点，不去追求引起痰血风的病机，对此理论是无法理解的。

总之中医辨证论治，是以朴素的唯物辩证观点运用于疾病的辨别和治疗。辨证是认识和掌握客观病理的实质，论治是根据客观病理提出调整机体，改变病理，恢复机体正常功能的措施，它并不受因病名相同治法必须相同的限制，也不受一种病自始至末用同一种治法的限制。几千年来，中医学在长期同疾病作斗争的实践中，对很多疾病，已基本了解其病理演变过程的规律性。尽管各