

名医心鉴



《环球中医药》名医经验传承百篇

张伯礼
主编

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



名 医 心 鉴

主 编 张伯礼
副主编 张 磊
编 委 董历华 韩虹娟 禹 佳
王馨瑶 黄 凡 蒲晓田

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

名医心鉴 / 张伯礼主编. —北京: 中国中医药出版社, 2018. 3
ISBN 978 - 7 - 5132 - 4778 - 8

I. ①名… II. ①张… III. 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 029158 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

山东百润本色印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787 × 1092 1/16 印张 27.5 字数 669 千字

2018 年 3 月第 1 版 2018 年 3 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 4778 - 8

定价 98.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010 - 64405720

购书热线 010 - 89535836

维权打假 010 - 64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 - 64405510)

版权专有 侵权必究

前 言

中医的培养，师承教育自古以来就一直占据重要的地位。中医优秀人才的成长，参名师是重要的一环。即便是在中医院校教育占据主流的今天，中医师承教育也是非常重要的内容，院校教育和师承教育互补共进。中医管理部门、中医高等院校也自觉地开展院校和师承教育有机结合，如开展“全国名老中医药专家经验传承工作”、建立“中医传承博士后”制度、举办各类区域特色传承班，也包括中医高校对本科学生指派学术导师的尝试等。

中医是一门需要师承传授的学问，历史上的中医都十分重视学术传承发展，这才保障了中医疗历久弥新、学术常青。《伤寒论》中就有“各承家技”之说，金元四家和温病诸家都有师承。古今不同，今天的中医学习环境不同于古代的师徒传授、父子相习。学习的不仅是导师的特色经验，还包括导师的医德和接诊技巧。今天的中医学子有更多的机会去多拜师、跟名师。从期刊和书籍中去拜师去学习，也是传承中医学术经验的一部分。

中医的传承，学习者还要有悟性，要善于总结老师的经验，要善于思考和升华。因此，重点是中医思维方式的传承，而不是一方一法一药的照搬。以求在老师的指点下，更快地掌握中医思维方式，熟练临床技能和提高解决临床问题的能力。

中医的传承，也是中医勤求古训博采众方探索求知精神的传承。学习中医者要博览群书，不要刚进入中医学习行列，就自称某派传人。中医各家因为机缘不同，阅读体验有异，临证之时判断和选择有差别。这种差异一定是在对中医典籍有充分的阅读，对临床实践有足够的体会基础上产生的学术特色。不要在刚刚学习中医的时候，就给自己划定了学习的藩篱。

传承的基础上要创新。中医的继承和创新是一个车的两个轮子，缺一不可。陈敏章老部长就提出“传承不泥古，发扬不离宗”。中医文化源远流长，创新也是中医学术常青永远延续的基因。张仲景“勤求古训，博采众方”是创新。张元素谓“运气不齐，古今异轨，古方今病，不相能也”也是强调中

医学需要创新。吴又可感喟“守古法不合今病”而作《温疫论》，王清任存疑求真而《医林改错》成书，都是中医划时代变革的成果。《环球中医药》对名医经验类文章能否刊发的核心标准也是文章要有创新点，要展示学者临床特色、用药特点。希望更多的中医学习者立足临床，继承传统，实践求真、勇于探索，避免“各承家技，始终顺旧”，定能够青出于蓝而胜于蓝。

《环球中医药》杂志以“立足科技前沿，贴近临床，服务读者”为出版方针，历来注重杂志的可读性和实用性。杂志设有多个贴近临床的栏目，“名医心鉴”栏目就是具有特色的栏目之一，栏目内容主要介绍现代中医名家的学术经验，是中医名家弟子跟师学习的感悟和临证体会。这些名医主要是国医大师、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，也包括部分博士生导师和各省市学科带头人。

作为《环球中医药》杂志创刊十周年反馈给读者的一份礼物。本书从《环球中医药》杂志2015~2017年发表的名医经验文章中选择113篇呈献给读者，按照类别分为17章，内容密切联系临床，是中医名家数十年临床体会的菁华，力求展示名医的中医思维模式，展示名医如何用中医的办法解决临床问题的经验，企望本书的出版对读者增进临床技能、提高临床疗效有所裨益。

中国工程院院士

中国中医科学院院长

天津中医药大学校长 张伯礼

《环球中医药》杂志总编辑

2018年1月8日

目 录

第一章 理论探讨	1
国医大师李士懋论“观其脉证，知犯何逆，随证治之”	2
国医大师李士懋平脉辨证观初探	4
国医大师李士懋狭义汗法脉象求索	8
罗元恺教授对“阴阳学说”在中医理论体系中的定位思想探讨	12
罗元恺教授临证望诊之经验述要	16
李书义辨识“真中”与“类中”探讨	17
何晓晖教授对《内经》“脾主唇”理论的阐发及其运用	20
第二章 用药（方）经验	25
国医大师李士懋应用辅汗三法验案举隅	26
杜怀棠教授六和汤临证经验分析	29
李淑良老师用药点兵论	31
刘如秀治疗心系疾病应用药对经验	35
任光荣内服膏方特色赏析	38
仝小林教授运用水蛭经验	42
王保和教授运用药对治疗心衰	45
魏玮教授治疗脾胃病常用药对浅析	48
岳仁宋教授治疗消渴病常用对药经验浅析	52
周德生教授脑病专科药对举隅	56
第三章 肺系疾病	63
周平安教授论表里和解法	64
周平安教授清肠保肺法治疗流行性感冒探析	67
王莒生教授“五步法”治疗哮喘病的经验浅析	71
王书臣从风论治咳嗽变异性哮喘经验	74
赵法新教授卫前学说与外感热病预防四法	77
第四章 心系疾病	81
国医大师刘志明从心肾论治室性期前收缩医案举隅	82
国医大师刘志明从“肾虚血瘀”论治冠心病经验	85
李文泉安和五脏法辨治胸痹经验	89
陈伯钧教授中医药治疗高血压临床经验	92

陈镜合教授临证思辨特点	96
刘景源教授辨治胸痹经验	101
刘燕池教授从“五脏同调”治疗高血压病的临证经验	104
史大卓教授基于“虚”“瘀”“痰”理论辨治冠心病的临床经验	108
赵志付教授寒热并用论治复杂性心脏神经症经验	112
刘景源教授应用经方辨治失眠经验述要	115
王焕禄临床治疗抑郁症经验浅议	119
唐启盛教授治疗抑郁障碍及焦虑障碍的经验总结	123
第五章 脾胃疾病	129
邓贵成和法治治疗脾胃病经验	130
李汉文主任治疗慢性萎缩性胃炎经验	134
唐旭东教授香苏饮辅用 H ₂ 受体拮抗剂治疗胃食管反流病经验	137
谢晶日教授治疗溃疡性结肠炎验案管窥	141
杨晋翔教授应用“清法”治疗脾胃病的经验	144
张声生诊治胃痛的临证经验荟萃	147
尉中民教授运用《黄帝内经》脾阴学说临床经验举隅	151
第六章 肝胆疾病	157
罗凌介辨证治疗黄疸七法	158
符思教授分期论治病毒性肝炎临床经验	161
薛博瑜教授从祛湿及解毒论治乙型病毒性肝炎	165
第七章 肾系疾病	169
国医名师吕仁和和应用中医药联合激素治疗原发性肾病综合征经验初探	170
王耀献运用清上固下法治疗慢性肾脏病经验	173
名老中医杨宗善治疗原发肾病综合征经验	176
第八章 糖尿病	181
栗德林教授治疗糖尿病周围神经病变经验	182
仝小林教授治疗糖尿病合并泌尿系感染的经验	185
赵进喜辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊治糖尿病性便秘经验	188
第九章 风湿免疫病	193
国医大师王琦治疗痛风经验	194
林兰教授中西医结合治疗桥本甲状腺炎经验撷菁	198
王文彦教授治疗痹证经验	202
高社光教授治疗干燥综合征临床经验	205
胡荫奇从三焦辨证论治肌痹	208
胡荫奇中医辨证治疗成人斯蒂尔病经验	212

第十章 肿瘤疾病	217
周岱翰教授从“三层广义”理念疏调肝脾论治甲状腺癌	218
林洪生教授运用益气养阴法治疗非小细胞肺癌的临床经验	222
林洪生教授治疗恶性淋巴瘤经验发微	225
何世东名中医治疗肿瘤的临证经验	229
史锁芳教授治疗恶性胸水的临床经验	232
薛博瑜教授辨治肝癌经验探析	235
薛博瑜教授辨治肝癌四法经验探析	239
第十一章 外科疾病	243
国医大师李济仁教授辨治强直性脊柱炎经验探要	244
温建民教授内服中药辨证治疗颈椎病经验	247
庞鹤教授益气法治疗下肢动脉硬化闭塞症经验	249
第十二章 皮肤科疾病	255
庄国康教授运用重潜搜风法治疗顽固性皮肤瘙痒的经验	256
许铨教授治疗湿疹经验	259
许铨教授中医辨证治疗白癜风经验	262
周平安教授病证结合治疗硬皮病经验	267
杜怀棠从气郁治疗痤疮经验浅析	271
周德瑛教授治疗白疔的临床经验	274
王玉玺教授中医辨证论治黄褐斑经验	278
李元文教授治疗玫瑰糠疹经验	282
李元文教授治疗硬皮病经验	286
段行武教授“辨病论治”寻常型银屑病用药特点分析	290
邱明义教授治疗脂溢性脱发的经验	295
浅谈中医治疗湿疹类疾病的流派特点	299
第十三章 妇科疾病	303
肖承棕教授治疗崩漏的经验浅析	304
张玉珍教授从虚、热、瘀论治妇科血证的经验	307
张玉珍教授治疗卵巢早衰的思路与方法	310
罗颂平教授治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿经验	313
金哲教授治疗子宫腺肌病临床经验	317
魏子孝教授治疗绝经前后诸症经验	321
夏亲华教授采用补肾活血方治疗子宫内膜异位症经验	325
杨进运用双补汤治疗不孕不育经验撷萃	328
赵瑞华教授从六郁论治子宫内膜异位症经验述要	331

蔡连香教授治疗减肥所致闭经的临床经验	335
第十四章 儿科疾病	339
安效先教授运用平肝法诊治儿科疾病的经验介绍	340
浅析周平安教授诊治特发性性早熟临证经验	343
第十五章 男科疾病	347
国医大师李士懋教授平脉辨治阳痿的思路与经验	348
李海松教授治疗勃起功能障碍药对浅析	351
李海松教授治疗不射精症药对浅析	356
李海松教授治疗良性前列腺增生症药对浅析	360
高瞻主任医师病证结合论治早泄经验	363
第十六章 其他诸病	369
薛伯寿教授调畅气血升降浊治疗疑难杂症经验	370
王庆国教授应用双辛鼻鼾散治疗过敏性鼻炎的经验	373
刘景源教授辨治反复发作口腔溃疡经验	376
耿建国教授从上下辨证论治内科杂病经验浅析	379
周德安教授“耳聋治肺”新解在治疗突发性耳聋中的应用	382
仝小林教授凉燥治验初探	385
刘清泉教授通络散风法辨治运动神经元病经验	388
张士芳治疗不安腿综合征辨治经验	392
余惠民主任医师治疗老年性聋经验	396
第十七章 针灸推拿	401
路志正“持中央、运四旁”在针刺治疗神经根型颈椎病中的应用	402
傅杰英教授针灸调体质治疗慢性腰痛病经验	405
郝学君教授以火针治疗湿疹经验	407
李华东手法治疗颈性眩晕经验介绍	410
师瑞华主任医师按动理筋法治疗臀中肌综合征经验总结	414
武连仲教授巨刺止痛针法经验举隅	416
徐占英教授针灸治疗咳喘病临证要点	420
袁青“突三针”为主治疗结节性甲状腺肿经验	423
赵润琛主任推拿治疗周围性面神经麻痹经验总结	428

“立德树人，强网强基，勇担使命” 引领土木湖大强国梦



第一章

理论探讨

国医大师李士懋论“观其脉证，知犯何逆，随证治之”

《伤寒论》创立了中医辨证论治的理论体系，其揭示的辨证思维方法和用方的灵巧思路，两千年来一直指导着临床。李士懋教授在精研《伤寒论》《金匱要略》和《内经》的基础上，创立了以脉诊为核心的平脉辨证论治理论体系。李士懋教授对《伤寒论》有自己独到的体会，提出了许多非常独特的见解。仲景在《伤寒论》太阳篇中言及桂枝汤“坏病”时谓：“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”李士懋教授认为此即辨证论治的大法，是中医临床思维的灵魂和核心特色，是对《内经》提出的治病要“谨守病机”的完美发挥，体现了对疾病治疗的动态原则。也就是在疾病的过程中，脉象不断地动态变化，反映了病机的变化，治疗方法随之变动。

1 “观其脉证，知犯何逆，随证治之”是仲景提出的辨证论治总的指导原则

仲景创立了中医辨证论治理论体系。近两千年来，这一理论体系一直卓有成效地指导着中医的临床。中医辨证论治体系的核心是证，仲景辨证，虽也四诊合参，但起决定作用的指征是脉，因此提出了“观其脉证，知犯何逆，随证治之”辨证论治的指导原则，也就是辨证论治的总纲。

仲景何以提出观其脉证的理论呢？《伤寒论序》引述文献中有《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》并《平脉辨证》。《内经》《难经》尚存，其他已亡佚。仲景吸收了前人对脉学的成就，尤其撰用《平脉辨证》一书，对仲景《伤寒杂病论十六卷》的形成有深远影响。由《平脉辨证》一书的书名可知，此书必是据脉以辨证之书。

《伤寒论》每篇的题目皆为“辨某病脉证并治”。这个题目的设立，蕴含着深刻的内涵。辨证论治的目的是明确“证”，进而依证立法、处方。而证的确立，是依脉而定，所以仲景提“脉证并治”，脉在证之上，就是平脉辨证。

仲景说“观其脉证”，未说观其色证、观其舌证、观其形证等，而独曰观其脉证，是以脉辨证、定证。这充分说明，仲景所创立的辨证论治体系，是以脉诊为中心，是凭脉辨证，这是仲景辨证论治体系的精髓。纵观《伤寒论》全书，处处都体现了这一精神，这就是以脉为中心的凭脉辨证法^[1]。

2 “观其脉证，知犯何逆，随证治之”是《内经》动态观在疾病治疗上的具体体现

《内经》提出了天地万物在不断地运动变化，人的生理活动也在不断延续与变化的观点，如《素问·六微旨大论》曰：“故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。”“成败倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。有期乎？曰不生不化，静之期也。”升降出入，是生物体的运动形式，而生长化收藏是对生物的变化发展阶段的概括，生长壮老已是指生命体的变化发展过程。无论是人还是物，它的运动变化都是永恒的，如果运动

扈有芹（河北省沧州中西医结合医院中医科）

李玉昌（河北省肃宁县中医院专家门诊）

变化停止了,生命活动也就不存在了。运动变化不仅是生理的常态,任何疾病都不会静止不变,疾病的证也在不断地运动变化,因此《素问·至真要大论》说治病要“谨守病机,各司其属”。

那么,如何“谨守病机”?《伤寒论》就很好地回答了这个问题。仲景提出了辨证论治的大法为“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。疾病的不断运动变化,如何把握呢?当然要辨其证,证明确了,方能立法、处方。可是证如何确立呢?当然要四诊合参。虽云四诊合参,但仲景着重点出的是“观其脉证”,把脉放在证的上面,这就突出了脉的重要性,是以脉定证,亦即“平脉辨证”,这是贯穿《伤寒论》全书的精神。

如风寒客于肌表,出现太阳表实证,即麻黄汤证,脉阴阳俱紧。如何知道疾病的证变化没变化呢?《伤寒论》第4条:“伤寒一日,太阳受之,脉若静者,为不传;颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也。”此可以看出,疾病传变不传变,诊断的标准在脉。再如第36条:“太阳病,十日以去,脉浮细而嗜卧者,外已解也。设胸满胁痛者,与小柴胡汤。脉但浮者,与麻黄汤。”太阳病传入少阳,脉浮细加之嗜卧、胸满胁痛,才可用小柴胡汤,如脉浮仍在表,与麻黄汤。第26条:“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之。”大汗出后,表解未解?伤阴还是伤阳?有没有入里化热?这些如何知晓?《伤寒论》说,以脉定证,此条脉洪大,传入阳明,故与白虎加人参汤。可以说,《伤寒论》以脉定证比比皆是,是《内经》疾病动态治疗观的具体应用。

3 “观其脉证,知犯何逆,随证治之”应用在疾病治疗过程的始终

在疾病治疗的过程中,经常会遇到这样的问题,用一个方子治疗疾病取得了好的疗效,但是再接着用此方却无效,甚至病情加重了,这是为什么?是否应该“效不更方”?李士懋教授^[2]指出,疾病的性质、病位、程度、病势是不断变化的,这其中,有量变也有质变。把握疾病的变化,应按照《内经》提出的原则:“谨守病机。”而病机的把握关键在脉,以脉定性、定位、定量、定势,这四定,归结起来就是证。脉未变,证亦未变,故法不变,方不变。而所谓的“守方”并不等同于“效不更方”,守方是指在病机未变的前提下,无论病情有没有变化都要“守方”。如岳美中先生说:“至于慢性病的治疗,不但有方,还需要有守”,“一些慢性病,都是由渐而来,非一朝一夕之故,其形成往往是由微杳的不显露的量变而到达质变,则其消失也需要经过量变达到质变。”到底证变还是没变,如何判定?李士懋教授^[1]提出的“脉未变,证亦未变,故法不变,方不变”是守方的依据。同时李士懋教授提出“效亦更方,不效亦有守方”。当疾病的治疗取得疗效时,脉变化了,证也就发生了变化,治疗随之而变,此即“效亦更方”,当疾病治疗无效时,而脉没有发生变化,证也就未变,疾病的本质未变,治则、治法、方药也就不变,此即“不效亦有守方”,守方变方的关键在脉,即《伤寒论》所讲“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,这一观点贯穿于疾病治疗的始终。

4 结语

李士懋教授精研《伤寒论》《内经》,以《内经》解释《伤寒论》,以《伤寒论》为《内经》作注脚,融《伤寒论》《内经》理论为一体,指导临床实践,提炼出平脉辨证思辨体系。《伤寒论》所言“观其脉证,知犯何逆,随证治之”是平脉辨证思辨体系的理论基础,也是《内经》“谨守病机”理论的发挥运用,而李士懋教授的平脉辨证思辨理论,

正是对《伤寒论》《内经》理论的最好实践。

参考文献

- [1] 李士懋, 田淑霄. 溯本求源 平脉辨证 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 34-35, 66.
- [2] 李士懋, 田淑霄. 李士懋 田淑霄医学全集 (上卷) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 51.

国医大师李士懋平脉辨证观初探

“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》第16条。原文为：“太阳病三日，已发汗，若吐，若下，若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与之也。观其脉证，知犯何逆，随证治之。”仲景此处意在为“坏病”提出辨治原则，实则辨证论治之先声，后世医家据此提出了中医辨证论治的理念。李士懋教授精研经典，博览各家，对辨证论治研究颇有心得，认为辨证论治理论体系源自《内经》，其本则肇端于《伤寒论》和《金匱要略》，因此欲研究辨证论治，必先溯本求源。辨证论治是中医的精髓，脉是证的灵魂，它直接指导着临床实践。辨证论治水平的高低，直接影响着中医的疗效，实有探讨之必要。

1 为什么要重视脉诊

既然仲景创立了辨证论治体系，因此研究辨证论治，就要看仲景是如何辨证的。首先《伤寒论》篇目均为“辨某某病脉证并治”，《金匱要略》亦言“痉湿喝病脉证治第一”。从这些篇目的设立不难理解，辨证论治的目的是“证”，而证的确立要依脉而定，所以仲景设篇目题为“脉证并治”。进而仲景在辨太阳病脉证并治篇又提出了“观其脉证，知犯何逆，随证治之”这个辨证论治的总纲，言“观其脉证”，而不说观其色证、舌证、形证，可见对脉诊的重视。且条文中以脉定证的条文，可以说比比皆是。如《伤寒论》第265条：“伤寒脉弦细，头痛发热者，属少阳。”伤寒三阳病均可见头痛、发热，概因脉弦细，而诊为少阳，此即以脉定证的典型例证。李士懋教授正是悟透经典中的这一精髓，结合自己60多年的临床苦心研索，最终形成了以脉诊为中心的辨证论治体系即平脉辨证思辨体系。

2 平脉辨证思辨体系的现实意义

平脉辨证思辨体系的核心是平脉，平脉的目的是证。证，是一个疾病发展过程中某一阶段的病理总和，也是论治疾病的依据。李士懋教授认为一个证的完整诊断，要有四个要素，即病性、病位、疾病的程度和疾病发展变化的趋势。李士懋教授简称曰“四定”，即定性、定位、定量和定势。而在明确诊断的过程中，脉诊起着非常重要的甚至是决定性的作用。如寒凝证的诊断标准中，李士懋教授提出了三个重要指征：“一是脉沉弦拘紧，李

李玉昌 (河北省肃宁县中医医院专家门诊)

扈有芹 (河北省沧州中西医结合医院中医科)

李朋涛 (华北理工大学冀唐学院中医系本科生)

士懋教授将此脉称之为痉脉；二是疼痛；三是恶寒。依其在辨证中的权重划分，脉占80%，疼痛占10%，恶寒占5%，其他舌症、体征、症状等可占5%。”^[1]可见脉诊在辨证中的重要作用。

2.1 以脉定病性

疾病的性质无非寒热虚实。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》有云：“师曰：夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”阳气虚于上，阴寒上乘是导致胸痹心痛的原因，乃因脉阳微阴弦，故而知之。再如火郁证，李士懋教授说：不论内外妇儿哪科疾病，只要是脉沉而躁数，那火郁证的诊断就基本成立，临床上就可考虑用升降散治疗。受李士懋教授启发，笔者曾治一例扁平疣患者，男，19岁，高三学生，2013年3月15日初诊。面部扁平疣，多而密集，严重影响面容，想报考军校又怕因面部原因不能被录取而求诊。脉弦滑数，追问患者还有无其他不适，仅诉天热时头痛。二便正常，食可眠安。证属郁热，法宜火郁发之，方宗新加升降散，处方：蝉蜕8g，姜黄9g，栀子12g，薄荷_{后下}5g，僵蚕12g，生大黄8g，连翘15g，淡豆豉9g。上方加减，共服20余剂时扁平疣变萎，约服60剂左右，面部疣全部脱落，当年顺利被第二军医大学录取。未跟师前，治扁平疣多是求之于秘方、验方或专病专方等，有时也不知疗效如何。跟师后治病皆以脉为中心，大大开拓了中医思维，已不再拘泥于数方数法，临床疗效大增，求诊者日渐增多。此案脉滑数为热盛，弦主郁，故从火郁论之，治以李士懋教授的新加升降散，谨守病机，坚持治疗而愈。

2.2 以脉定位

定位，即确定疾病的病位。也主要依靠脉象，并结合经络脏腑的症状来判断。如寸部脉象有改变，又出现心经的症状，则可判断病位在心；如若出现肺经症状则可判断病位在肺。

2.3 以脉定量

李士懋教授说：“疾病的轻重程度是个既模糊又必须加以明确的概念。说它模糊，是因为难以量化；说它确切，是指医者必须明确病情的轻重，以指导用药治疗。”^[2]比如肺热咳喘患者，石膏是用10g、30g还是50g，必须要准确，病重药轻不行，病轻药重同样也不行。李士懋教授认为：“疾病的轻重程度也可以从脉上来判断，如脉数为有热，越数实有力热就越重，反之则热轻。”^[2]

2.4 以脉定疾病的发展变化趋势

疾病发展变化的趋势大致有三种情况：一是疾病向愈；二是邪正相持，不好不坏；三是病情加重恶化。疾病是不断变化的，而要掌握疾病的各种动态变化，最直接最灵敏的指标就是脉。它往往先于症状或体征而出现变化，因此欲了解疾病的发展变化趋势，就必须了解和掌握脉的变化。中医认为，在疾病的发生、发展过程中，证候是不断变化的，也就是说在治疗某一疾病过程中，证治方药是不断发展变化的，而非一方到底，这就是中医的恒动观，是中医理论特色之一，也是中医人必须遵循的法则，恒动观指导着辨证论治的始终。那么如何确定疾病的变化呢？李士懋教授认为：变化的原则是“谨守病机”，而确定病机的关键是脉。《伤寒论》第4条：“伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传。颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。”传变与否的重要标志是脉。仲景在治疗变证时明确提

出“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的原则，把脉放在证的前面，足见其对脉的高度重视。李士懋教授常常讲，秦伯未曾云，一个医生要能守善变，这是一个医者成熟与否的重要标志。守得住就是在治疗疾病的过程中一时未见疗效，而只要病机未变，就要守原方不变，而不可一时不效，频频换方，转致越行越远，终致医者不知何从，病愈难矣！善变就是病机变了，证候变了，就要及时更改处方。而守与变否的依据是脉。脉变则证变，法亦随之变。脉不变则证未变，法亦不变。仲景在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》详细记述了服小青龙汤后的变化，由小青龙汤到茯苓桂枝五味甘草汤，再变化为苓甘五味姜辛汤、苓甘五味姜辛夏汤、苓甘五味姜辛夏杏汤，最后是苓甘五味姜辛夏杏大黄汤。看完这则记录，不禁令人拍案叫绝。中医辨证论治具有灵活性，决非一方到底，效亦更方，变方与否的依据是疾病证的变化。这正充分体现了仲景“观其脉证，知犯何逆，随证治之”学术思想。李士懋教授正是继承和发扬了中医这一学术精髓，形成了平脉辨证思辨体系。

3 平脉辨证思辨体系临床运用

3.1 肾着案

患者，女，48岁，干部。2012年10月9日初诊。主因腰臀部不适半年。因下楼困难而邀笔者往诊。见患者身形瘦弱，用手扶腰缓慢移行，坐下时也极困难痛苦。自诉臀部坠胀感，总想穿紧裤将臀部兜住。臀部有一块如水滴附着（如坐水中）、腰部如有水泥块附着（板滞感、沉坠感，腰重如带五千钱），病休在家半年，生活不能自理。诊其脉沉而无力，舌淡苔白。思为《金匱要略》肾着之病，湿从何来？随即追问中焦脾胃是否有阳虚之症。患者答已患胃病10余年，平时不敢吃凉的，大便每天4~5次，便稀且伴不消化食物，怕冷衣服比别人早穿一季，四肢常不温。曾在沧州、北京多家医院求诊。已排除腰部器质性病变，多次理疗、按摩，封闭治疗均未显效。证属脾肾阳虚，寒湿痹着。方宗甘姜苓术汤，处方：炙甘草20g，干姜20g，茯苓40g，炒白术20g。5剂后诉臀部坠胀感减，以后又加减服用本方20剂后病情逐渐缓解。但仍诉腰部板滞感，且饮食因吃中药有减少之势。于11月15日请李老诊治，师诊其脉沉细无力，嘱用黄芪桂枝五物汤治疗，服后自觉食欲佳，气力增、腰部板滞感逐渐好转而愈。

按 此案启示：①见腰不治肾，腰部疼痛每责之于肾。因腰为肾之府，所以临床中腰痛即补肾，已形成了惯性思维。是否有效考其原因，缺少发散思维习惯。②腰部均有皮、脉、肉、筋、骨，何独肾主之？五脏之病，均可影响至腰，此为见腰不可独治肾也。③效不更方，效即更方。本案久服肾着汤早期收效明显而后期收效欠佳，改服黄芪桂枝五物汤后逐渐收效而愈，乃不知脉证已变，不知变通之故。④经典学习不能丢。如若不读经典不知肾着之病，此患者治疗难矣，经典条文，为一个个鲜活的医案，不可以等闲视之，要反复揣摩，用于临床，有所收获。

3.2 戒酒案

患者，男，43岁。2013年9月7日初诊。嗜酒多年，欲戒酒而就诊。易怒，食少纳差，腰酸痛，颈僵，身酸痛，活动则舒。每隔一两周入夜即烦躁，不能入睡，需大量饮酒，方可安睡，脉弦数且劲。证属：肝火，法宜清泄肝火。方宗泻肝丸，处方：防风8g，代赭石30g，龙胆草8g，生龙牡各30g，大黄4g，栀子10g，旋覆花15g。2013年9月16日诊：上方服7剂，烦躁及身酸痛减，余症同前，脉同上。上方继服7剂。2013年9月23日

诊：不用饮酒已可眠睡，烦躁约减二分，仍食少，腰酸痛。脉弦，按之阳弱尺弦，舌暗红嫩苔白。证属阳虚，阴寒上乘，法宜温阳益气。方宗补中益气汤加减，处方：党参 12g，茯苓 15g，当归 12g，肉豆蔻 9g，生黄芪 12g，柴胡 9g，肉桂 6g，白术 10g，升麻 6g，炮附子 15g。2013 年 10 月 20 日诊：上方加减共服 21 剂，食增，有精神，腰酸痛已愈。

按 弦主肝，数主热，故诊为肝火。形成肝火之因概括起来主要有两个方面：①气郁化火。肝为刚脏，内寄相火，喜条达而恶抑郁，气郁日久则化火，此即“气有余，便是火”。叶天士说：“情志不适，郁则少火变壮。”^[3]②湿热化火。湿热之邪，内侵肝胆，蕴结不解，湿蕴化热，热从火化，易形成肝火。如此案嗜酒无度，助湿生热，久则化为肝火。肝火为患，所见甚广，上可见头痛、目赤肿痛、颊赤眼肿、耳聋耳痛、鼻衄等肝火上炎清窍之症；肝火内扰胸膈，可见烦躁懊恼、失眠易怒等症；肝火充斥三焦上下内外，可见胁痛口苦、目赤肿痛、小便淋痛、阴肿、阴痒等症；肝火下迫大肠，可见下痢后重、腹痛里急、大便脓血、肛门灼热等症。所见症状纷纭繁杂，然其脉多为弦数之脉。治疗肝火，多采用苦寒直折之法。除苦寒直折之外，还应根据肝气易郁的特点，适当配以辛散之品，如泻青丸中羌活、防风，寓升于降，升降相因；肝体阴而用阳，肝火日久，易伤阴耗津，可加用生地黄、当归等滋阴养血之品，如龙胆泻肝丸方中的生地黄、当归，意即指此。本案嗜酒多年，湿热内生，久则化热为火，肝火扰心，故烦躁易怒、失眠，木亢克土，则食少纳差，身痛，腰酸，颈僵，运动则舒，此皆肝火攻冲，气机阻遏之象，故方选泻青丸，泻肝火，散肝郁。得效后三诊时脉由弦数而转为阳弱阴弦之脉。阳弱尺弦，阳弱为气虚于上，尺弦主阴寒盛于下，气虚当补，阴寒当温，故方用补中益气汤加炮附子、肉桂等温阳散寒之品治之。有人可能认为证由热变为寒，此非医之过乎？李士懋教授认为：治病有如抽丝剥茧，去掉一层，方能显示下一层，而其中最能决定其病机证候是否变化的因素是脉，这也是最灵敏的指标，往往先于其他症状的变化之前出现。

3.3 懈怠案

患者，男，44 岁。2012 年 7 月 27 日初诊。易疲劳数年，晨起头昏，口干苦，少气懒言。冬季怕冷，纳可，怕食凉，食补药上火，寐时差，大便两日一行。舌稍暗，脉弦拘减。证属肝阳虚，法宜温补肝阳。方宗乌梅丸，处方：乌梅 10g，桂枝 10g，炮附子^{先煎} 12g，细辛 6g，当归 12g，党参 12g，川椒 6g，干姜 6g，黄连 9g，7 剂，水煎服，每天 1 剂。2012 年 8 月 3 日二诊：药后诸症如前，舌稍暗，脉弦减。上方加生黄芪 12g，柴胡 7g，改桂枝 12g，14 剂。2012 年 9 月 14 日四诊，疗效不著，李老诊脉弦无力，尺弦细，予 7 月 27 日初诊之方加仙茅 15g，淫羊藿 12g，肉苁蓉 15g，生黄芪 15g。2012 年 10 月 1 日五诊，诸症明显减轻，此后以此方加减，继服两月余，终获痊愈。

按 此患者以易疲劳为主诉，伴有口干苦，怕食凉，食补药上火，寐时差，舌稍暗，脉弦拘减，弦主肝之病，拘乃脉欠舒缓，主寒，减为不足，故断为肝阳虚。经曰：肝为罢极之本。肝阳虚故易疲劳，少气懒言，此亦是现代所说亚健康状态。肝虚则一阳不升，故见口干、头昏；肝中内寄相火，肝虚则相火疏泄不利，郁而化热，故口苦、寐易醒，治以乌梅丸温补肝阳。此例诊断清楚，治法用药合理，理当迅速取效，然服药月余，其效不著，笔者学徒私自心下动摇，思李士懋教授当变法更为妥，不料，李士懋教授仅在一诊处方加数味补肾之品，即峰回路转，获效于数日，予笔者有很大启迪，李士懋教授引秦伯未老先生的话：一个成熟的医生，临床处方，既要守得住，又要变得活。在此案中，肝阳

痿弱的病机确定，虽 20 余剂不效，亦能守方不变，同时又善于在细节上找问题，依尺脉弦细，发现隐藏在下面的肾阳虚，不能温煦肝阳，进而加强补肾阳之品，所谓“治病必求于本”。此例既是肾阳不足而水寒，肝阳出自肾水，水寒则肝阳不温而痿弱；其实寐差可能亦有肾水不能上济心火，而不全是肝经郁火扰心之象。故而临床之要在守方变方的协调统一，既不能蛮守，亦不能乱变，而在乎明理，明乎阴阳升降变化之道，此中关键亦在乎知脉。

《伤寒论》最难理解的就是厥阴病篇，乌梅丸一方出自《伤寒论》厥阴病篇，乃厥阴主方，因条文中讲的是治疗蛔厥、主久利，遂被后世湮没为驱蛔、止泻之方，惜哉。李士懋教授精研伤寒，读书临床颇能发焯古意，李士懋教授认为厥阴的生理特点为：“肝主春，肝为阴尽阳生之脏，寒乍尽，阳始生，犹春之寒乍尽，阳始萌。阳气虽萌而未盛，乃少阳、弱阳。若春寒料峭，则春之阳气被戕而不升，生机萧索；若人将养失宜，或寒凉克伐，或药物损伤，皆可戕伤肝始萌之阳而形成肝寒。肝寒则相火内郁，于是形成寒热错杂。”^[4]并有寒化、热化两途；寒热进退、阴阳转化是其特点。李士懋教授提出《伤寒论》中“厥阴病的实质是肝阳痿弱，形成寒热错杂之证，肝阳痿弱，则肝用不及，失其升发、疏泄、调达之性，因而产生广泛的病证”^[4]。不仅为当代通篇理解《伤寒论》的精义做出贡献，亦大大开拓了乌梅丸的临床使用范围。在乌梅丸的使用上，总结了肝主疏泄的十方面功能，提出执简御繁的乌梅丸应用指征：“①脉弦按之减，此即肝痿弱之脉。弦脉亦可兼濡、缓、滑、数、细等，只要弦而按之无力，统为肝之阳气痿弱之脉。②症见由肝阳虚所引发的症状，只要有一二症即可。”^[4]笔者在临床依法使用，治愈很多疑难怪病。

仲景提出的“观其脉证，知犯何逆，随证治之”这一辨证论治总纲强调了脉证并治，肯定了脉诊在中医学中的重要价值。李士懋教授在仲景脉学求索基础上，逐渐形成的以脉诊为核心的平脉辨证思辨体系，为中医学的继承与发展指明了方向和道路，必将在中医学界产生深远的影响。

参考文献

- [1] 李士懋. 汗法临证发微 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 22.
- [2] 李士懋. 溯本求源平脉辨证 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 39.
- [3] 叶天士. 增补临证指南医案 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 1999: 264.
- [4] 李士懋. 临证—得集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 373-376.

国医大师李士懋狭义汗法脉象求索

第二届国医大师李士懋教授，通过对“阳加于阴谓之汗”的深刻思考，结合自己几十

张晓雷（首都医科大学附属北京中医医院呼吸科；北京中医药大学研究生学院）

王玉光（首都医科大学附属北京中医医院呼吸科）