

● 国医大师临床经验实录 ●

主审◎李振华

国医大师

李振华



主编◎李郑生 郭淑云



顶级国医的临床传世绝学
国宝级大师临证思辨真传

中国医药科技出版社

国医大师临床经验实录

主审 李振华

国医大师

李振华

主编 李郑生 郭淑云

编委 (按姓氏笔画排序)

于 鲲 王海军 孙林波 李兴亚 张正杰 周军丽
黄清 蒋婷婷 熊 艳

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书分为学术思想、临证经验、诊余漫话、成才之路、年谱等五个部分，重点介绍了李老对临床常见病的中医认识和宝贵的临证经验，特别是李老百余首家传及其本人在临床上卓有成效的经验方剂（方名后注有“*”者）弥足珍贵。本书对中医临床工作者有较大的参考价值，特别是对提高辨证论治水平有极为有益的帮助。

图书在版编目（CIP）数据

国医大师李振华/李郑生，郭淑云主编. —北京：中国医药科技出版社，2011. 1

（国医大师临床经验实录/吴少祯主编）

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4846 - 9

I. ①国… II. ①李… ②郭… III. ①中医学临床 - 经验 - 中国 - 现代
IV. ①R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2010）第 216131 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

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 × 1020mm¹/₁₆

印张 22

字数 284 千字

版次 2011 年 1 月第 1 版

印次 2011 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京市松源印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4846 - 9

定价 33.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

验案撷英部分主要收录各位大师擅长的病种案例，每一案例下设案例和按语两部分，围绕案例集中阐述该类病证的证治特点、大师自己的辨证心法和要点、医理阐释和独特认识。内容不求面面俱到，只求突出大师个人特点，简洁精炼，突出重点。

薪火相传部分主要收录大师给学生讲课、各种中医交流会、研修班的讲稿整理。对讲稿的要求：内容精彩实用、对临床具有指导意义，确切反映其学术思想。

医话随谈部分是不拘体裁的医学随笔，主要探讨中医药学术问题，涉及范围很广，重在抒发己见。

成才之路部分主要包括大师学习中医、应用中医的全部历程，重点突出大师学习中医的方法和体会，旨在使后学者沿着前辈走过的路，少走弯路，直步中医的最高殿堂。

年谱则按照时间顺序，记录大师经历的重大事件。

本丛书的撰写者或为大师本人，或为大师学术经验的继承人。希望丛书的出版对推动中医事业的继承和发展、弘扬民族医学和文化，做出一定的贡献。

中国医药科技出版社

二〇一一年一月



路序

李振华教授，出身于中医世家，幼承庭训，勤奋好学，精研医理，博采众长，60余年来一直从事中医医疗、教学、科研工作，其学识渊博，医术精湛，擅治急性热性病、脾胃病及疑难杂证。李振华教授为河南中医学院终身教授，曾任河南中医学院院长、中国中医药学会常务理事、终身理事，河南分会副会长、名誉会长，为首批国家级500名名老中医之一，享受国务院特殊津贴，是国内外享有盛誉的中医学家，2009年被人力资源和社会保障部、卫生部和国家中医药管理局评为首届“国医大师”。

吾与李振华教授相知相交多年，他不仅是河南一代名医，也是一位出色的中医教育家、临床家，现虽至耄耋之年，仍亲临一线为广大患者防治疾病、授徒、指导科研，总结学术理论和临床经验，近著《国医大师李振华》一书，毫不珍秘，广求传播，实乃可敬可贺。其济世救人之心，宏扬轩岐之志，值得学习。

辨证论治是中医认识和治疗疾病的精髓，是理论与实践紧密结合的具体体现，是理、法、方、药在临床上的具体运用。本书以临床常见病的辨证论治为主要内容，详细介绍了所述疾病的发病特点、病因病机和辨证治疗，其内容精炼翔实，理、法、方、药丝丝入扣，所述医案，辨证明晰，疗效显著，充分显示了李振华教授的辨证思路、学术思想和用药特色，具有很好的理论和临床实用价值，相信本书的问世，必将对从事中医理论及临床工作者有所启迪和参考，对促进中医学术的发展起到很大的推动作用，故是为序。

路志正

庚寅仲夏于北京怡养斋



前言

李振华教授为首批国家级500名名老中医之一，获国务院批准享受政府特殊津贴，任第七届全国人大代表，是国内外享有盛誉的中医药专家，为我国首届国医大师之一。

李老幼时即随其父——豫西名医景唐公（见河南省洛宁县志）学医，研读中医经典、历代名著及家传医技，弱冠即声誉桑梓，青、中年时期长于温热病及内科疑难杂病的治疗，晚年精研脾胃等有关疾病，成果卓著，曾获多项科技成果奖，主编了多本医学专著，发表极具学术价值的论文近百篇。在60多年的临床实践中积累了渊博的学识和丰富的经验，学古不泥，敢于创新，临大证而不惑，遇险情而益明，活人无数；在50多年的教学生涯中，治学严谨，教书育人，诲而不倦，口传心授，循循善诱，传道授业，毫无保留，经常被邀至全国各地讲课，甚至被邀到日本讲学，所培养的学生遍布国内外，许多已成名医，可谓桃李满天下。

本书是在“十五”国家科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究（李振华学术思想及临证经验研究）”和《常见病辨证治疗》一书的基础上整理而成。全书分为学术思想、临证经验、诊余漫话、成才之路、年谱等五个部分。在学术思想中主要摘录了李老治疗脾胃疾病、外感热病及内伤杂病的学术思想；临证经验则体现了他对临床常见疾病的中医认识以及临证思辨、遣方用药特色，其中不乏创造性的建树，具有较高的参考价值 and 临床实用性；诊余漫话是李老根据自己多年临床医疗、教学、科研的心得体会而撰写，内容涉及中医四大经典、方药、脾胃病证及内伤杂证的论治；在成才之路中概括总结了李老岐黄之路的成长过程和所取得的成就等。

由于时间紧迫，本书在编写中尚有不足之处，祈希读者予以斧正，以期在今后的出版中再度提高。

笔 者

2010年7月



目录

学术思想 1 ~ 9

- 一、脾胃病学术思想 / 1
- 二、外感热病学术思想 / 5
- 三、内伤杂病学术思想 / 7

临证经验 10 ~ 308

- 一、感冒和流行性感胃 / 10
- 二、流行性脑膜炎 / 16
- 三、流行性乙型脑炎 / 23
- 四、麻疹 / 30
- 五、流行性腮腺炎 / 38
- 六、黄疸型传染性肝炎 / 41
- 七、无黄疸型传染性肝炎 / 49
- 八、伤寒 / 55
- 九、细菌性痢疾（附：阿米巴原虫病） / 60
- 十、疟疾 / 64
- 十一、肺结核 / 69
- 十二、结核性胸膜炎 / 73
- 十三、支气管炎 / 79

十四、支气管哮喘	/ 86
十五、支气管扩张	/ 94
十六、大叶性肺炎	/ 97
十七、肺脓疡	/ 100
十八、慢性鼻炎	/ 104
十九、扁桃体炎	/ 107
二十、慢性咽炎	/ 111
二十一、慢性肺源性心脏病	/ 114
二十二、关节炎	/ 121
二十三、风湿性心脏病	/ 127
二十四、高血压病	/ 131
二十五、冠状动脉粥样硬化性心脏病	/ 136
二十六、贫血	/ 145
二十七、血小板减少性紫癜与过敏性紫癜	/ 150
二十八、肥胖病	/ 156
二十九、急性胃炎	/ 161
三十、慢性胃炎	/ 164
三十一、急性胃肠炎	/ 172
三十二、慢性肠炎	/ 176
三十三、急性阑尾炎（附：慢性阑尾炎）	/ 182
三十四、消化性溃疡	/ 186
三十五、胆囊炎	/ 194
三十六、蛔虫病	/ 200
三十七、肝硬化	/ 204
三十八、肾盂肾炎	/ 211
三十九、肾炎	/ 216
四十、泌尿系统结石	/ 224
四十一、脑血管意外	/ 226
四十二、神经衰弱	/ 236
四十三、三叉神经痛	/ 241

四十四、面神经麻痹	/ 243
四十五、坐骨神经痛	/ 247
四十六、脑震荡	/ 250
四十七、内耳眩晕病	/ 252
四十八、中暑	/ 256
四十九、湿疹	/ 261
五十、荨麻疹	/ 263
五十一、月经不调	/ 267
五十二、痛经（附：行经前乳房胀痛）	/ 278
五十三、功能性子宫出血	/ 282
五十四、带下病	/ 286
五十五、妊娠恶阻	/ 292
五十六、先兆流产（附：习惯性流产）	/ 295
五十七、产后腹痛	/ 298
五十八、缺乳	/ 300
五十九、乳汁自出（附：回乳及乳头皲裂）	/ 302
六十、急性乳腺炎	/ 303
六十一、乳腺囊性增生病	/ 307

诊余漫话

309 ~ 324

一、阴阳五行学说	/ 309
二、气化是中医生命学说	/ 311
三、藏象理论是中医的核心内容	/ 312
四、天、地、人合一学说	/ 313
五、思维方式	/ 315
六、和谐思想观念	/ 317
七、治法的掌握和运用	/ 321
八、关于方剂、药物的学习	/ 321

成才之路

325 ~ 335

- 一、生平概述 / 325
- 二、幼承庭训，步入医林 / 326
- 三、勤奋好学，虚心求教 / 326
- 四、妙手回春，情洒人间 / 328
- 五、教坛耕耘，桃李芬芳 / 331
- 六、满腔热情，投身中医 / 333

年 谱

336 ~ 337



学术思想

一、脾胃病学术思想

1. 脾本虚证，无实证，胃多实证

李振华教授经过多年临床实践和对脾胃学说的精心研究，提出“脾本虚证无实证，胃多实证”的学术观点。因脾胃位于中焦，脾主运化水谷和水湿，胃主受纳、腐熟水谷；脾主升清，胃主降浊，脾气上升，津液得以四布，营养全身；胃气下降，食物得以下行，腑气通利。脾的运化功能全赖脾的阳气作用，饮食劳倦，损伤脾气脾阳，使脾的运化功能失常，则可造成脾虚证；脾胃病日久或他病日久，损伤脾气以至脾阳，亦可形成脾虚证，故脾本虚证无实证。胃主受纳降浊，胃气以降为和，胃属六腑以通为常，以降为和。若脾气（阳）虚，不能为胃行其津液，或饮食不节，暴饮暴食，或过食生冷寒凉，或嗜食辛辣太过，或恣食肥甘厚味，饮食停滞于胃，或寒凉、积热蕴积于胃；或感受外邪，寒入于胃，热蕴于胃，秽浊之气犯胃，其他如情志伤肝，肝气不舒，横逆犯胃等，皆可使胃之受纳、和降失职，胃气不降，浊气壅塞，形成胃之实证，故胃多实证。

2. 脾虚是气虚，甚则阳虚，脾无阴虚而胃有阴虚

李老认为脾失健运和升清，主要责之于脾的功能虚弱即脾气虚甚至阳虚。健脾药物无论是淡渗利湿，芳香化浊燥湿，益气温中化湿，以及大辛大温之药温化寒湿，无不都在助脾气或脾阳。对脾胃病的治疗，李老在临证遣方用药时，根据慢性脾胃病气（阳）虚者占90%以上的临床经验，以四君子汤、五味异功散、六君子汤、香砂六君子汤、平胃散、温胆汤、五苓散、实脾饮、理中辈、四逆辈、大小建中汤、左金丸、参苓白术散、补

中益气汤、归脾汤、四神丸、胃苓汤、柴苓汤等经方、时方为基础，结合多年临床用药的体会，自拟组成了脾、肝、胃同时治疗的李氏香砂温中汤和萎胃方，用于各种慢性脾胃病之脾胃气（阳）虚证，收到了显著疗效。

李老治疗脾虚证时，健脾常用甘味药，此正如《素问·至真要大论篇》云“夫五味入胃，各归其所喜，故……甘先入脾”，《素问·藏气法时论篇》所云“脾欲缓，急食甘以缓之……甘补之”。说明甘味药入脾经，有益气健中、补养脾胃之功效。李老指出，甘味药补益脾胃，但药性有偏温偏寒之别。味甘性温者有补气助阳之功，常用药如人参、党参、黄芪、白术、山药、白扁豆、炙甘草、大枣等，适用于以脾胃气虚为主的病证。偏阳虚或脾胃虚寒者，又需辛热之品以温补脾阳以助运化，如桂枝、吴茱萸、干姜、制附子、肉桂、高良姜、蜀椒等品。此外，李老治疗脾虚证还常从祛湿着手，认为脾虚生湿，湿浊困脾，则常影响脾的运化功能。祛湿常用淡渗利湿、芳香化湿、苦以燥湿、温化寒湿等法。对于脾虚生湿，以致湿盛为患者，健脾尚需配薏苡仁、茯苓、猪苓、泽泻等渗湿利水之品，使水湿下渗而脾运得健，此即如李老常言“利湿即所以健脾”。芳香化湿常用砂仁、白蔻仁、佛手、藿香、佩兰等药物，使湿浊得化，脾气自健。至于苦以燥湿，李老认为脾为阴土，喜燥恶湿，治疗当遵《素问·至真要大论篇》“湿淫于内，治以苦热，以苦燥之”；《素问·藏气法时论篇》“脾苦湿，急食苦以燥之”之旨，对脾为湿困者宜用苦燥祛湿之品。但苦味药亦有偏温偏寒之异，味苦性温者多以燥湿浊为主，常用药如苍术、白蔻仁、砂仁、厚朴等，适用于脾湿偏盛者；味苦性寒者则以燥湿清热为主，多用于脾胃湿热蕴结或暑湿伤中之证，常用药如黄连、黄芩、茵陈、栀子等，临床上视证而各有所宜。李老特别指出，对于脾胃病湿热蕴结者，清热不可纯用苦寒，以免苦寒太过伤及脾气。李老认为，脾病多湿而治重温燥，正如《金匱要略》所云“病痰饮者，当以温药和之”。故治疗湿盛困脾，总宜温燥健脾，并结合湿邪阻滞部位之不同，随证治之：如湿蒙于上，而致眩晕、首重如裹者，在甘温燥湿之药中宜合风药胜湿透窍，如天麻、细辛等；湿滞于中，而致脘闷、纳呆、呕逆者，宜伍芳香化湿、理气行湿之品，如白蔻仁、藿香、佛手等；湿注于下，而致溺短、濡泻、鹜溏者，宜配淡渗之品以渗利，如泽泻、薏苡仁、猪苓等；湿泛肌表，而

致身重肢肿者，在甘温健脾药中宜少佐解表燥湿之品以宣散祛湿，如羌活、独活等。

3. 治脾胃必须紧密联系肝

李老认为，治疗脾胃疾病，并非只从脾胃着眼，而应根据脏腑相关理论，注意从肝调治。因肝的疏泄条达，可有助于脾胃的正常运化、腐熟功能。无论情志伤肝、木郁乘土，或饮食损伤脾胃，还是脾胃久病虚弱、土壅木郁，均可导致肝脾失调或肝胃不和，脾胃肝三者相互影响。临床各种慢性脾胃病证，其病理不可能仅在脾胃，常涉及于肝，故治疗脾胃病时必须辅以疏肝理气之品，“治肝可以安胃”。治疗肝病时，亦必注意健脾和胃，根据病机重在肝、脾、胃之不同而随证施治。李老在研究“七五”国家重点科技攻关项目“慢性萎缩性胃炎”时根据脾虚、肝郁、胃滞的病理特点，在治法上结论性地提出“脾宜健，肝宜疏，胃宜和”的学术观点。如对于脾胃虚寒之证，在温中健脾药中，注意酌加抑肝之品以防土虚木乘；对于脾胃气虚下陷之证，“土衰而木无以植”者，治当培土养肝。根据“木郁达之”的原则，常选用香附、柴胡、郁金、青皮、枳壳、木香、西茴、乌药等药物疏肝理气。

4. 治脾兼治胃，治胃亦必兼治脾，脾胃病不可单治一方

李老认为，脾气虚弱，不能及时为胃行其津液，必影响胃的腐熟消化，极易导致胃滞，形成脾虚挟有胃滞；胃失和降，饮食积滞，又易影响脾的运化。益气健脾而不消胃滞，则胃已积之滞难除；仅消胃滞而不健脾，则脾气益伤，即使胃之积滞暂去，犹有复积之虞。故当脾胃同治，不可单治一方。对于脾虚失其运化兼胃滞者，健脾益气之际常需配伍少量行气和胃之品，如砂仁、木香、陈皮、厚朴、枳壳等，以调畅气机，醒脾和胃，促脾之运，变“守补”为“通补”，即补中寓通，相辅相成。胃病食积内停，治宜消食导滞，但食积日久，则损伤脾气，若单投消导，又易克伐正气，故当伍以健脾补气之品，如党参、白术、茯苓、白扁豆、山药等，消食和胃与健脾益气同施，消补兼顾，但用药关键在于掌握消补之分寸。若虚多实少，当补重于消；实多虚少，则消重于补。李老指出，凡脾胃虚实夹杂之病证，均宜脾胃兼顾，临证消补适当，随证化裁，可得桴鼓之效。

由于脾胃为人体气机升降出入之枢纽，故李老调治脾胃及治疗用药常顺其升降。若脾虚气陷致久泻、脱肛、便血、崩漏等，当以升阳举陷为主，但必须在益气健脾的基础上，否则为无源之水，故用药如黄芪、党参、白术、升麻、柴胡等；脾胃内伤，升降失司，清浊相干，浊阴不降而致呕吐、暖气、呃逆、肠燥便秘、脘腹胀满等，当选和胃之品以降浊，如陈皮、半夏、砂仁、焦三仙、厚朴、旋覆花、代赭石、柿蒂、刀豆子等。治脾以升为主，调胃以降为要。由于脾升胃降是相对协调为用的，故脾气的升发，有助于胃气的下降；胃气的下降，宜有利于脾气的升发。李老临证治疗脾胃病，调理脾胃，常升降结合，分清病机，根据主次，随证施用。

5. 重视湿热互结，湿热缠绵的病理是阴阳寒热矛盾交错

治湿当以温药和之，助脾运以化湿，清热宜苦寒燥湿清热。但寒凉不宜太过而伤脾阳。因脾虚生湿，湿郁阻滞气机又可化热。故湿热蕴结，湿为阴邪，热为阳邪，病理矛盾交错，病难速已。治疗上祛湿当以温药，清热宜用苦寒，用清热药宜中病即止，过则苦寒损伤脾气脾阳，热减宜及时加入健脾利湿之品，以治其本。同时佐以疏肝理气，气行则湿行，湿去则热无所存。运用这一观点治疗湿热黄疸等多种湿热病证，疗效卓著。

6. 对肝肾阴虚并有脾胃气虚的证治

因脾喜燥恶湿，肝肾阴虚需滋阴，滋阴则助湿，易伤脾胃，脾虚需健脾，健脾祛湿用温燥之品，宜加重肝肾阴虚，同时治之，则疗效不显。对此李老主张宜先调理脾胃，则津液生化有源，促使肝肾之阴复。但应用健脾胃之药，宜淡渗轻灵平和，不宜过用芳香温燥之品，以免燥湿伤阴，饮食好转，宜酌加养阴之品，但不宜过用滋腻，以免腻胃助湿伤脾。运用这一观点，治疗臌胀肝肾阴虚等病证，常取得疗效。

7. 脾胃病胃阴虚证治，用药宜轻灵甘凉

李老认为，理气过于温燥则伤阴，养阴过于滋腻则助湿，故对脾胃阴虚的遣方用药，药味宜轻，用量宜小，轻灵不蛮补，并据脾胃气阴关系，在养胃阴的基础上酌加益气而不温燥的药物。脾胃疾病见胃阴虚者，多因热性病（包括热性传染病）后期，高热伤阴，或胃病过用温燥之品而伤

阴，或素体阴虚内热以及其他疾病伤及胃阴。对胃阴虚的各种胃病，李老常用柔润之品以滋养胃阴，多以叶天士的养胃汤为基础方，加白芍、知母、天花粉、陈皮、鸡内金、焦三仙；气郁胀满者加郁金、乌药，慎用芳香理气过燥之品，以免损伤胃阴；疼痛者加延胡索，重用白芍；阴虚火盛者可酌加丹皮、玄参、地骨皮等。正如《临证指南医案》所云“胃喜柔润”、“阳明燥土得阴自安”。

总之，对脾胃病的治疗，在用药上，李老总以甘、平、温、轻灵之药性为主，常以甘温淡渗之方药作基础，随证加减。除脾胃虚寒或湿热过盛，对大辛、大热之姜、附，苦寒泻下之硝、黄以及滋阴膩补之品宜慎用，以免损伤气阴。对脾胃虚证，亦当注意运用行补、通补的原则，不可大剂峻补、壅补。在补药之中，酌加理气醒脾和胃之品，以调畅气机，使补而不壅，补不滞邪，通不伤正。在用药的剂量上，亦当轻灵为宜，宁可再剂，不可重剂。正如名医蒲辅周所言：“中气虚馁，纯进甘温峻补，则壅滞气机，反而增加脾胃负担，甚则壅塞脾之运化，使胃腑更难通降。”亦说明了这一脾虚病理和用药特点。况且，脾胃虚弱，每致气滞、食积、瘀血停留，若大剂壅补，则碍祛邪，故当补中寓行，轻剂收功，使中气渐强，运化得力，则正气渐复，脾病得愈。

二、外感热病学术思想

李振华教授早年曾在河南省洛宁地区中医师进修班和西学中医班讲授《伤寒论》，较为深刻和全面地领会了仲景的学术思想，并以此治疗外感病和内伤杂病。1956年冬末和次年春，豫西洛阳地区发生流行性脑脊髓膜炎，李老深入疫区治疗近百例，全部治愈；1970年夏秋在禹县又治疗乙型脑炎132例及后遗症，治愈率达92.7%。其后出版《中医对流行性脑脊髓膜炎的治疗》专著，所承担课题“流行性乙型脑炎临床治疗研究”获河南省重大科技成果奖。以此，李老形成了自己的外感热病学术思想，现简述如下。

1. 伤寒的病理基础是损阳伤正

伤寒的基本病理就是损阳伤正。清·喻昌在《医门法律》一书中说“伤寒阳微阴盛”是寒证，伤寒就是阳微阴盛，寒伤阳气，所以一得病，

病在太阳，桂枝汤、麻黄汤都是助阳、辛温解表，祛除寒邪。以三阳病而言，有用附子治太阳病阳虚，尚有扶阳解表，温经宣痹以及温阳益阴等诸法。邪在三阴，则更是以“温”字立法，如太阴病“当温之”；少阴病“急温之”；厥阴病“先温其里”，反映了三阴病的主要病理和治疗原则。再从《伤寒论》112首方剂的功用分析，具有益气扶阳或辛温散寒作用的方剂即有81个，其中桂枝汤、四逆汤、麻黄汤的运用次数，分别达17、13、9次之多。再从所有的83味药的运用分析，最常用的是温补或温散药，如甘草70次，桂枝和大枣均为40次，麻黄14次，茯苓11次，白术10次；而清热泻火药运用次数却大为减少，如黄芩16次，大黄15次，黄连12次，栀子8次，石膏7次，知母3次。其他诸如淡竹叶、连翘、白头翁、秦皮、滑石等仅用过1次。由此看来，《伤寒论》中扶阳益气方、药使用次数最多，应用范围也广，药物剂量在有关方中占的比例较大。这说明伤寒病从它的本质来讲，是寒伤阳。诸如伤寒的方子如理中汤、大小建中汤、四逆汤、通脉四逆汤、真武汤、参附汤等都是助阳扶正的。可见伤寒的基本病理就是损阳伤正，如素体阳盛或用药过热，郁而化火，才用凉药，李老用这个观点来认识和治疗伤寒病，以及治疗疑难杂病。温阳扶正是李老临床常用的基本的治疗方法，以此治愈了大量的内伤疑难杂证。

2. 重脾胃是《伤寒论》的重要思想

张仲景《伤寒论》是非常重视脾胃的，并影响深远，后世李东垣亦说“内伤脾胃，百病乃生”，脾胃为仓廪之官，后天之本，脾胃有病就会影响到其他脏器，所以张仲景治疗伤寒的时候非常重视脾胃，在用药上可以体现出来，如白虎汤，因为生石膏比较寒凉，用量大可以伤胃气，所以用粳米以护胃。桂枝汤除了姜枣有调中焦、健脾和胃的作用以外，服桂枝汤还要喝热粥，这样促使汗出，也保护了胃气。即便是阳明腑证热结于里，需要用大承气汤时先试服小承气，如果有矢气，再服大承气汤。所以张仲景大承气、小承气、调胃承气的使用方法就不伤胃，这说明医圣对于用泻药容易伤脾胃是多么谨慎，所以李老指出在医疗活动中有些医生看到患者胃不舒服就用泻药，大便秘结就用泻药的做法是错误的。临床上李老是很少用泻药的，而是非常注重保护脾胃，他的这一临证思想和用药特点即是通过张仲景《伤寒论》的学习，受到张仲景保护脾胃的指导思想的启发，

从而指导自己的临证用药，形成了治病重视脾胃的学术思想。

3. 温病的基本病理是损阴伤正

温病是热邪损阴伤正而出现的一系列病证。在治疗上应遵“保存一分津液，便有一分生机”，清热、解毒、保存津液，是总的指导思想。在辨证上叶天士把它归为卫、气、营、血，病在卫分，用银翘散或桑菊饮，都是辛凉解表散热，由于辛能解表，凉能胜热。如果病入气分则热更盛，就用白虎汤，清热保津，一直到病入营血，也是清热、解毒、透窍，透营转气、凉血，用清瘟败毒饮、清营汤、安宫牛黄丸、犀角地黄汤之类，这是温病治疗的总的大法，一直到恢复期用大、小定风珠，用益胃汤都是养阴清内热，故损阴伤正是温病的基本病理，清热保津是治疗温病的基本方法。李老用这个观点指导流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎及热病治疗，取得了卓效。

4. 温病治疗是用阴阳理论来解决阳证问题

阴阳是中医理论总的纲领，临床上就是用阴阳总的指导思想来解决温病的问题，温病治疗就是通过理解温病热邪损阴伤正的病理来如何解决阳证的问题。李老用这个方法治疗流行性脑膜炎、乙型脑炎，都取得了很突出的效果，治好了近百例的流行性脑膜炎患者，没有1例死亡。治疗乙型脑炎132例治愈率达到92.7%，获重大科技成果奖（其治疗经验见成长之路篇的妙手回春，情洒人间章节）。李老运用阴阳学说为总纲之理论体系，以此指导思想方法来认识温病，并用于外感热病治疗，取得了卓效；以至于很多李老没有治过的病，如日射病等，根据其症状，用阴阳辨证的理论来指导治疗皆能取得良好的效果。

三、内伤杂病学术思想

在内伤杂病方面，除脾胃学术思想之外，李老对心阳学说、瘀血病证的治疗及四诊合参、辨证用药诸方面都有一些学术见解，简介如下。

1. 心阳学说，治心病重视心阳

“心居胸中，为阳中之阳”，心之阳气至关重要，“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”。临床上，心病患者多因心阳衰竭而致死亡，尤以