

李振华

医案医论集

主 编 郭淑云 李郑生

「十五」国家科技攻关计划

「名老中医学术思想、经验传承研究」项目
入选名家学验薪传丛书



人民卫生出版社

【十五】国家科技攻关计划

【名老中医学术思想、经验传承研究】项目入选名家学验薪传丛书

李振华 医案 医论 集

主 审 李振华
主 编 郭淑云 李郑生
副主编 华 荣
编 委 (按姓氏笔画排序)
于 鲲 杨晓庆
张 薇 黄 清



图书在版编目 (CIP) 数据

李振华医案医论集/郭淑云等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 7

ISBN 978 - 7 - 117 - 10244 - 5

I. 李… II. 郭… III. ①医案 - 汇编 - 中国 - 现代
②医论 - 汇编 - 中国 - 现代 IV. R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 071055 号

李振华医案医论集

主 编: 郭淑云 李郑生

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 10 插页: 2

字 数: 233 千字

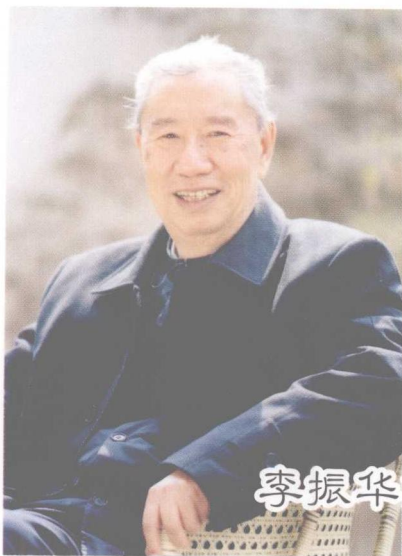
版 次: 2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 10244 - 5/R · 10245

定 价: 25.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



李振华简介

李振华教授,男,1924年11月生,河南洛宁县人,出身中医世家。曾任河南中医学院院长、第七届全国人大代表,并兼任中华医学会理事,中华中医药学会常务理事、终身理事,中国中医理论整理研究委员会副主任委员,河南中医学会副会长、名誉会长,卫生部高等医药院校教材编审委员。被国家人事部、卫生部、中医药管理局评为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师(第一批)。60余年一直从事中医医、教、研工作,长于温病及内科杂病,晚年专于脾胃病的研究。曾主持“乙脑临床治疗研究”、“肿瘤耳部信息早期诊断”、“脾胃气虚本质的研究”、“慢性萎缩性胃炎脾虚证的临床及实验研究”(“七五”国家重点科技攻关项目)等课题,获河南省一、二、三等科技成果进步奖、重大科技成果奖及中华中医药学会“中医药传承特别贡献奖、

成果奖”。参与高等中医药院校统编教材《中医内科学》编写工作,任编委,负责教材中脾胃病相关内容。专著有《中医对流行性脑脊膜炎的治疗》、《常见病辨证治疗》,主编《中国传统脾胃病学》,参编《中医内科学》(教学参考书)、《中医证候鉴别诊断学》等。在省级以上发表中医学学术论文 70 余篇。1992 年起享受国务院批准的政府特殊津贴。先生临证之余,尤喜丹青,不求清远,自足雅音。



序

中医学是中华文化的重要组成部分，具有系统完整的科学体系和丰富的内容。在源远流长的学术长河中，正因为有历代医家的理论探索和临床经验的积累，不断丰富其内涵，而使涓流汇成汪洋，成为后世的宝贵财富，给世人带来福祉。

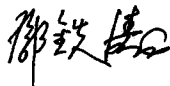
中医疗效是中医学赖以生存和发展的基础，提高临床疗效是中医学发展的关键，而继承整理名老中医的学术经验，使之发扬光大，又是提高临床疗效，促进中医学发展的重要措施。

李振华教授幼承庭训，立志学医，刻苦研读中医经典、历代名著及家传医术，长于热性传染病和内科疑难杂症的治疗，晚年则精研脾胃疾患之防治。曾任中国中医药学会常务理事及河南分会副会长，中国中医理论整理研究委员会副主任委员，卫生部高等医药院校教材编审委员会委员，为全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作指导老师之一。迄今，李振华教授从事临床与教学工作已60余年，具有丰富的医疗经验和渊博的理论知识，且不乏自己的见解，在长期的实践中，形成了博采众长，勇于实践创新，强调辨证论治的学术特点，堪称临床大家。我与李振华教授相交多年，他于耄耋之年，仍满腔热情地行医治病，著书讲学。作为老友，特为我校邀李老来广东省中医院带徒，蒙为俯允。几年来，对弟子倾囊传授，并对弟子之学习记录细心修改，其认认真真之精神，使人感动。

是书，内容丰厚翔实，所述病案，辨证明晰，治必效验，具有

很强的实用性,医论则娓娓道来,深入浅出,说理透彻;是书,反映了李振华教授独具特色的理论见解和治疗经验,因此是一部具有实用价值、理论价值和文献价值的名医专著;是书,必将对后学者有极大的启发和帮助。

故乐为之序。



2008年4月15日

前 言

全国首批 500 名老中医药专家学术经验继承工作指导老师之一的李振华教授,出身于中医世家。迄今从事中医临床、教学与科研 60 余载,治学严谨,学识渊博,勤学务实,医技精湛,长于治疗温热病及内科疑难杂病,晚年则精研于脾胃病。其诊治常独具匠心,且每每著手成春,在长期的医疗实践中,逐渐形成了独特的学术思想及用药风格。如何将李老及其丰富的临床经验全面传承并发扬光大,使其最大限度地发挥保障人民身心健康的作用,是我们责无旁贷的职责,也是我们编写此书的目的。

全书共分医案、医论两部分。医案共分为九大篇章,以内科病案为主,兼有外、妇、儿科及疑难杂症病案,涉猎中医的 52 种病证,每案之下均加按语,详论治疗的立法依据、辨证分析及用药经验。医论是李老根据自己多年临床医疗、教学、科研的心得体会亲笔撰写,内容涉及中医四大经典、方药、脾胃病症及内伤杂症的论治凡 11 篇。全书体现了李老的学术思想,内容精练、翔实,具有一定的临床实用价值。

限于笔者的理论水平及临床经验有限,在编写中难免有不足之处,尚希读者予以斧正,以期今后加以提高。

郭淑云 李邦生

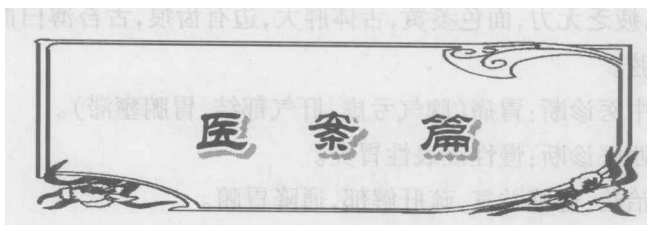


目 录

医案篇	1
一、脾胃系统病症	1
(一)胃痛	1
(二)胃痞	33
(三)呕吐	45
(四)呃逆	52
(五)噎膈	54
(六)泄泻	55
(七)痢疾	63
二、肝胆系统病症	65
(一)胁痛	65
(二)鼓胀	77
(三)黄疸	80
三、肺系病症	85
(一)感冒	85
(二)咳嗽	86
(三)哮证	94
(四)喘证	98
(五)肺胀	102
(六)肺癆	104
(七)肺痿	106
(八)悬饮	107

四、心脑血管系统病症	111
(一)胸痹	111
(二)心悸	115
(三)中风	125
(四)眩晕	145
(五)头痛	160
(六)面痛	171
(七)筋惕肉瞤	175
(八)耳鸣	179
五、肾膀胱系统病症	181
(一)水肿	181
(二)淋证	185
(三)遗尿	190
(四)尿血	191
六、气血津液病症	193
(一)脏躁	193
(二)梅核气	199
(三)消渴	207
(四)内伤发热	209
(五)肌衄	212
(六)肥胖	219
七、肢体经络病症	227
(一)痹证	227
(二)痿证	234
(三)麻木证	236
八、妇科疾病	238
(一)痛经	238

(二) 月经不调	241
(三) 崩漏	243
(四) 恶露不净	246
(五) 带下	248
九、其他病症	251
(一) 风疹	251
(二) 暑温	255
(三) 蛇串疮	260
(四) 鼻渊	262
(五) 滞颐	263
(六) 疔夏病	265
(七) 乳痈	267
(八) 乳癖	269
医论篇	271
一、心领神会, 临床实践: 读四大经典, 要掌握重点要领	271
二、论保护元气	284
三、论老年病治疗用药	287
四、脾胃病的病理、治法及用药	290
五、湿热证的病机论治	294
六、肝硬化合并腹水的论治	297
七、健脾理气, 豁痰祛湿是肥胖病的主要治法	303
八、慢性咽炎的病机与论治	305
九、更年期综合症的论治	306
十、浅谈血瘀证的论治	307
十一、不可忽视脉诊	309



本篇对 20 世纪 70 年代初以来李老临床治疗的病案,进行了分门别类的整理,内容涉及内、外、妇、儿科及一些临床少见的疑难杂症病案,体现了李老的诊治特色及用药特点。

一、脾胃系统病症

(一) 胃痛

案 1. 胃痛(慢性浅表性胃炎)

张某,女,34 岁,服务员。初诊:2005 年 11 月 1 日。

主诉:胃痛反复发作 4 年余。

病史:患者因长期饮食无规律,饥饱无常,心情不舒,于 2001 年 4 月出现胃脘疼痛,腹胀,自行购买治疗胃病的中成药或西药服用,如健胃消食片、四磨汤口服液、温胃舒冲剂、阿莫西林胶囊、盐酸雷尼替丁胶囊、甲硝唑片、奥克胶囊等药,胃痛缓解即停药,以后又因饮食不节或心情不畅诱发胃痛而致反复发作。2005 年 3 月因胃脘疼痛频繁阵作,在河南省人民医院行电子胃镜检查,见胃体黏膜红斑呈片状分布,提示慢性浅表性胃炎。又服阿莫西林胶囊、甲硝唑片、奥克胶囊等西药,病情好转。2005 年 7 月份又因食用冷饮致胃痛再发,再服上药效果不佳。现胃脘隐痛时作,脘腹胀满,连及两胁,食欲不振,食量减至每日不足

100g,疲乏无力,面色萎黄,舌体胖大,边有齿痕,舌苔薄白而润,脉细弦。

中医诊断:胃痛(脾气亏虚,肝气郁结,胃腑壅滞)。

西医诊断:慢性浅表性胃炎。

治法:健脾益气,疏肝解郁,通降胃腑。

处方:香砂六君子汤加味。

党参 15g,白术 20g,茯苓 15g,陈皮 10g,早半夏 10g,木香 10g,砂仁 6g,香附 12g,枳壳 10g,川芎 10g,甘草 5g。15 剂,水煎服。

嘱:饮食有规律,调节情志,勿食辛辣油腻生冷及不易消化食物。

二诊:2005 年 11 月 17 日。服上方 15 剂,胃脘隐痛发作间隔时间延长,脘肋胀满减轻,食量增加。舌体胖大,边有齿痕,舌质淡,舌苔薄白而润,脉细弦。

二诊辨证论治:脾有健运之机,肝有疏理之象,胃有通降之况,脾肝胃同治,补疏通并行,病机已有好转。效不更方,继服 20 剂。

三诊:2005 年 12 月 2 日。诸症明显好转,纳食知味,食量增至每日 250g 左右,体重较初诊时增加 2kg。3 天前因生气致病情有所反复。舌质淡红,体胖大,舌苔薄白,脉细。

三诊辨证论治:脾肝胃之虚滞病机已大为改善,唯其病程较久,且情志所伤之病因明显,上方加量:党参 20g,香附 15g,以增健脾疏肝之力。30 剂,水煎服。

药后患者胃痛等诸症消失而痊愈。

【按】患者因平素饮食不节,饥饱失常,伤及脾胃,病久而致脾胃气虚。脾虚运化失司,胃弱失其和降,则致胃脘隐痛,脘腹胀满,纳差;脾胃气虚,气血生化不足,使肝失其养,疏泄失常,加之情志所伤,累及于肝,则胀痛连及两肋;气虚血亏,形体失养则

消瘦乏力,面色萎黄,舌脉所现均为脾虚肝郁之象,其证总属脾虚、肝郁、胃滞,治以党参、白术、茯苓、甘草,取四君子汤义补中益气、健脾养胃,立足补虚促运;辅以陈皮、旱半夏、枳壳助胃之降,行胃之滞;木香、砂仁助脾之运,疏肝之郁;香附、川芎一为气中血药,一为血中气药,以理气和血、疏肝解郁,取治肝亦可安胃。诸药相合,共奏健脾益气、疏肝解郁、和胃降逆之功。本案的特点是患者因饮食失宜,伤及脾胃,久之而致脾胃气虚,复因情志所伤,累及于肝,以致脾虚、肝郁、胃滞三者俱病。治以香砂六君子汤加枳壳、香附、川芎等药三者俱治,治胃不忘肝,治胃须健脾,而获良效。

案2.胃痛(慢性胃炎)

张某,男,40岁。初诊:1992年2月20日。

主诉:胃脘疼痛1年余,加重半月。

病史:去年年初开始胃脘灼痛,吞酸嘈杂,纳呆消瘦,大便偏干,小便略黄,胃镜提示:慢性胃炎。曾住院治疗,病情得到控制而出院。后多次复发,用药后症状可暂时缓解。半月前,胃痛突然加重而就诊。现患者形体偏瘦,面色萎黄,心烦急躁,吞酸嘈杂,时有干呕,吁苦,舌红,苔黄,脉弦。

中医诊断:胃痛(肝火犯胃)。

西医诊断:慢性胃炎。

治法:清肝泻火,和胃止痛。

处方:左金丸合柴胡疏肝散加减。

姜黄连10g,吴茱萸5g,柴胡6g,杭芍15g,青皮10g,川楝子10g,枳实10g,胆草10g,栀子10g,黄芩10g,知母10g,竹茹8g,甘草3g。12剂,水煎服。

嘱:保持情志舒畅,忌辛辣刺激食物。

二诊:1992年3月4日。胃脘疼痛、吞酸嘈杂明显减轻,口

干口苦消失,食欲增加,精神好转。舌淡红,苔黄,脉弦。

二诊辨证论治:服药后,肝之郁热稍清,胃气得以和降,诸症减轻,药证相符。效不更方,继服5剂。

三诊:1992年3月9日。病人胃脘疼痛基本消失,胃纳已复,余症基本消失,大便正常。舌淡红,苔薄白,脉缓。

三诊辨证论治:服药后肝胃调和,肝气得疏,胃气和降,胃痛等症基本消失,舌脉亦趋正常。为防止复发,改汤剂为丸药,继服以巩固疗效。

处方:舒肝丸合香砂养胃丸,每服各6g,日3次。

胃痛痊愈,诸症消失。半年后随访,病情稳定,胃痛未再发作。

【按】患者胃病已久,致脾虚失运,土壅木郁,肝郁化火,横乘犯胃,故胃脘灼痛,痛连胁肋,烦躁易怒;肝胆相表里,肝热则胆火上乘,故见口苦,咽干;舌红苔黄,脉弦,皆肝郁化火犯胃之象。胃痛虽病在胃,但与肝密切相关。“治胃病必须注意联系于肝”是李老治胃病的重要学术思想。本例即肝胃同治,方中以胆草、栀子、黄芩、知母清肝泻火,且防阴伤;姜黄连、吴茱萸辛开苦降,并止泛酸;柴胡、杭芍、青皮、川楝子疏肝行气解郁;枳实、竹茹、甘草和胃降逆止呕。需要指出的是:处方首用左金丸,重用黄连以泻火,佐以吴茱萸以散郁,辛开苦降,治疗吞酸嘈杂。李老用左金丸,一般是两者等量,若热重则重用黄连、少用吴茱萸,寒重则重用吴茱萸、少用黄连,对肝胃郁热泛酸者,黄连重于吴茱萸,往往收到显著效果。

案3. 胃痛(慢性浅表性胃炎)

王某,女,20岁,学生。初诊:2005年1月20日。

主诉:间断性胃脘疼痛3余年。

病史:患者自述间断性胃脘疼痛已3年余,疼痛时自服西药

以求缓解。近2个月来疼痛频繁,程度日益加重,每因饮食不温、学习紧张而痛发。2004年12月3日经河南中医学院第一附属医院胃镜检查确诊为浅表性胃炎。现胃脘疼痛,间有刺痛,痛处喜暖,腹胀,嘈杂,食后胀甚,嗝气,少食,大便溏薄,身倦乏力。形体消瘦,精神疲惫,舌体稍胖大,舌质稍暗红,舌苔薄白,脉弦细。

中医诊断:胃痛(脾胃虚寒,气血瘀滞)。

西医诊断:慢性浅表性胃炎。

治法:温中散寒,行气活瘀。

处方(自拟经验方):香砂温中汤加减。

党参15g,白术12g,茯苓18g,桂枝6g,干姜10g,陈皮10g,早半夏10g,木香6g,砂仁8g,郁金12g,刘寄奴15g,延胡索10g,川芎10g,炙甘草5g。7剂,水煎服。

嘱:忌生冷及不易消化食物。

二诊:2005年1月27日。胃痛已止,饮食增加,余症均减。舌体稍胖大,舌质稍暗红,舌苔薄白,脉弦。

二诊辨证论治:胃痛止,胃胀减,饮食增,为脾胃已渐纳运,虚寒已渐蠲出,气血已渐疏达。唯时有嗝气,大便时溏,仍需健运脾胃,降逆顺气,利湿止泻之法,上方加柿蒂15g,车前子15g,泽泻12g,继服10剂。

三诊:2005年2月6日。未再胃痛,纳食已正常,余症均消。舌体稍胖大,舌质稍暗红,舌苔薄白,脉弦。

三诊辨证论治:胃痛未作,亦不胃胀,大便、饮食正常,余症消除,为脾胃已健,虚寒已蠲出,气血已疏达。仍需健运脾胃,调和肝脾。再以上方继服7剂。

药后患者胃痛、胃胀等诸症消失,纳食正常,病情稳定。3个月后随访胃痛等症未发。

【按】本例因常饮食不温，学习紧张，而致脾胃虚寒，气血瘀滞，胃失温养，以致胃脘疼痛，痛处喜暖；气虚无力运行血液致使血瘀，则时有刺痛；中阳不足，纳化失司，影响水谷之腐熟则腹胀、嘈杂、食后胀甚、暖气少食；脾虚无以运化水湿，水湿下走肠间则见大便溏薄；脾胃虚弱，气血化源不足，形体失养则形瘦神疲。舌脉所现均为脾虚湿盛、气血瘀滞之象。故方取香砂温中汤加减，以党参、白术、茯苓、桂枝、干姜、炙甘草温胃散寒，补益中气；陈皮、早半夏、砂仁、木香降气燥湿，解胃之滞；郁金、延胡索、川芎、刘寄奴活血行气，通络止痛；诸药组方而为通补、运补之剂。在本案治疗中，由于脾虚为本，湿盛、气滞、血瘀为标，故治疗时立足于健脾益气，使脾气健运则湿可去、气可行、瘀可化；同时化湿、行气、活瘀药物的应用亦有利于健脾。因胃腑以通为贵，脾以健运为常，故治疗中还采用了通补、运补、行补的原则，以顺脾胃的性能，使脾胃功能尽快得以恢复。

注：“香砂温中汤”（白术 10g，茯苓 15g，陈皮 10g，早半夏 10g，香附 10g，砂仁 6g，桂枝 5g，白芍 12g，郁金 10g，西茵 10g，乌药 10g，枳壳 10g，焦三仙各 10g，甘草 3g）为李老临床治疗脾胃病证常用的自拟经验方药。组方原则为益气健脾、疏肝和胃，用于脾虚肝郁、胃气郁滞证，并随临床病证而灵活加减药物与调整用量。若寒盛者加干姜、附子；肝气上逆偏寒者加丁香、柿蒂；偏热者加刀豆子、柿蒂；脾虚便溏者加泽泻、薏苡仁；脾虚运化无力而致便秘者加火麻仁等。

案 4. 胃痛(十二指肠球部溃疡)

刘某，男，35岁，工人。初诊：2005年12月6日。

主诉：间断性胃脘疼痛5年余。

病史：自述5年前因经常外地出差，饮食不规律，加之生冷寒凉，导致胃痛，并常因饮酒而诱发，长期交替服用奥克胶囊、复