

“十二五”国家重点图书

国医大师经验良方赏析丛书

国医大师 李玉奇 经验良方赏析

主编 卢祥之



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

“十二五”国家重点图书

国医大师经验良方赏析丛书

国医大师 李玉奇

经验良方赏析

GUOYI DASHI LI YUQI JINGYAN LIANGFANG SHANGXI

丛书主编 卢祥之

本册编者 (以姓氏笔画为序)

冯德华 杜惠芳 李 哲

李 黎 宋孝瑜 张晋峰



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

国医大师李玉奇经验良方赏析 / 卢祥之主编. —北京: 人民军医出版社, 2014.1

(国医大师经验良方赏析丛书)

ISBN 978-7-5091-7235-3

I. ①国… II. ①卢… III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代②验方—汇编—中国 IV. ①R249.7②R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 298642 号

策划编辑: 郝文娜 姚 磊 文字编辑: 伦踪启 卢紫晔 责任审读: 刘 平

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300 — 8724

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 京南印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 11.75 字数: 118 千字

版、印次: 2014 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 33.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

新中国成立以来,国家权威机构授予当代 30 名著名中医师“国医大师”光荣称号。《国医大师经验良方赏析丛书》编入的邓铁涛、路志正、何任、周仲瑛等几十位中医临床大家,都是享有盛誉的国医大师。本书是该丛书中的一本,汇集了国医大师李玉奇先生 83 种常用的临床经验良方,由中医科学院等多单位高年资的学者专家列出功用、适应证,还从解读和赏析的角度精选了李玉奇先生的部分临证心得并做了阐发和提示,力求能够体现其临床用方特点及辨证思路。本书是对珍贵中医资料整理、研究的结晶,对指导中医临床实践有重要的参考价值。可供中医师、中医从业人员、中医院校学生和广大中医爱好者研究、选用。

编辑委员会

主 编 卢祥之

副主编 冯德华 杜惠芳 耿引循 张瑞贤
张晋峰

顾 问 余瀛鳌 周仲瑛 吴咸中 孟庆云
姚乃礼 王新陆 项 平 张年顺

编 委 宋孝瑜 刘殿永 李庆生 李吉祥
李洪晓 李书桢 江淑敏 程海英
夏 军 刘慧生 门理章

《国医大师经验良方赏析丛书》

前言

中国医学“博大精深”，是中华民族在数千年生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结，是中国传统文化的结晶。中医的整体观念、脏腑经络、辨证论治等核心理论，无不浸透着朴素的哲理，不仅具有医学和自然科学属性，而且具有文化、哲学和人文社会科学属性。中医学是我国最具原创性的重要科技优势领域，人们可以从中医的“博大精深”中深切感受到东方文化丰富的内涵。

中国医学的诞生距今至少有 2 500 多年的历史了，从开始的经验阶段到东汉张仲景《伤寒杂病论》等古代医学专著成书，其生命科学的理念与行医理论逐步走向成熟。张仲景的医学理论是中医学发展的里程碑，它全面总结和继承了前人的临床实践经验，经历了从感性认识上升到理性认识的基本过程，形成了主导思想、基础理论、辨证论治等一系列中医的生命科学体系。

国家人力资源和社会保障部、卫生部和国家中医药管理局联合授予当代久负盛名的 30 名著名中医师“国医大师”荣誉称号，这在中华人民共和国历史上尚属首次，是我国中医药发展史上的一件大事。

纵观中国医学历史的发展，不论是古代还是现代，中医的探索和发展以及著名中医的成才之路都有一个共同的特点，那就是重视前人的经验与方药，重视医道的师承和发扬。

古代《伤寒论》中，曾记录用汗、下、清、利、破等方法及

药物组方来治疗外源性疾病，张仲景的百余首经验效方也显示着对内源性疾病起死回生的神奇疗效，许多效方对生命运动过程中人类的生存本能系统进行了卓有成效的辨证调节，至今“道经千载更光辉”，被称为“经方”。还有记载，张仲景少年时“学医于同郡张伯祖，尽得其传”；金元四大医家李东垣幼年就喜爱医学，曾捐千金跟随张元素学医；刘完素自幼聪慧，曾拜陈师夷为师，学成后独立行医，声誉渐隆；朱震亨年轻时深入研习《素问》，5年后外出浙江，走吴中，抵南徐，达建业，以访求名师，在44岁时仍拜随罗知悌学医；叶天士12岁开始从父学医，14岁父亲亡故后又拜师学医，10年之内拜了17位老师；张景岳幼时从父学医，13岁时从师京畿名医金英学习，潜心于医道，医技大进，被人们奉为仲景、东垣再生……这些大师的足迹为我们中医后辈的成才指明了方向。

看如今，近代和当代的许多名老中医都是将中医理论和前人经验与自己临床实践相结合的典范，相继留下或积累了许多宝贵的验方效方，他们沿着大师的足迹在继续攀登。施今墨13岁时从其舅父李可亭学医；蒲辅周11岁上小学时由其祖父讲授医书，15岁起白天随祖父临床侍诊，入晚苦读到深夜；岳美中年轻时自学不倦，师从陆渊雷，稍后即加入陆氏函授部深入学习，尽管生计艰难，但他对所学课业一丝不苟，每每寄至上海请师赐教；任应秋幼年读十三经皆成诵，少年拜师廖季平、刘有余学医；董建华17岁时拜驰名沪江严二陵为师……几乎所有后来的中医大家们都是在多年的随师应诊中，虚心学习师辈的辨证用方，细心观察揣摩，勤思勤问，日积月累，中年以后方成大器。这些经历给了我们许多重要的启迪。

著名中医教育家程门雪先生曾说“博涉知病”，其意是说名医

名家一理一法的提出，一方一药的运用，无不蕴涵着他们几十年的摸索、实践。学习他们的辨证思路、制方途径、方法方药，肯定是入室登堂的捷径。国医大师们的临证经验具有鲜明的中医属性，他们在长期临床实践过程中逐渐形成的经验方药，是理论与实践相结合的产物，其间蕴涵着丰富的中医理论的实践元素，是中医药创新发展的重要源泉。为了能让这些中医精华得以发扬，我们组织人选，几年来用心遴选了部分现代著名中医学家的经验方药，条分缕析，剥茧抽丝，举案列例，梳理成书，以馈广大读者的学习与继承。

丛书的参编者是来自中国中医科学院医史文献研究所、基础研究所和北京、山东、河南、山西等地中医药大学的学者和临床医学工作者。经过数十位参编者近3年的精心撰选，现在《国医大师经验良方赏析丛书》已端倪初现。在丛书付梓之际，我们非常感谢所选摘内容的原著者、原整理者、原出版者。因为每本书中，我们所选摘的国医大师们著述中的医案、医疗记录和部分原始资料都是他们劳动的成果，其文字权益属于原著者、原整理者、原出版者。在丛书编选、编撰的过程中，对所选内容我们有的已与原著者、原整理者、原出版者进行了联系授权，但确也有部分内容，由于年代久远或信息不畅尚未取得授权，在此我们特别加以说明。待丛书出版后，一俟原著者、原整理者、原出版者提出并联系我们，保证权益共享。

本书中的方剂药量，临床参考时宜根据年龄、证情而灵活变通，不宜过分拘泥。另外，对国医大师们的用方归纳若有不妥不当之处，希望得到诸学长、同仁的指正。

屠祥之

引 子

20 世纪 90 年代初，有个湖北蒲圻（现赤壁市）的农民不远千里去沈阳找李玉奇先生看胃病。李先生通过这个病人得知，当地农民患胃病的人很多，经与有关部门联系，决定只身前去湖北义诊。当时铁路运力紧张，没有买到卧铺票，已经 76 岁高龄的李先生竟是坐硬座，辗转 2 天，赶到了千里之外的湖北蒲圻。蒲圻一带的乡民们，夹道欢迎。一两天的时间，四里八乡的患者扛着铺盖、带着干粮，早早地赶来排队，队伍排出数里长。看到这样的情景，李先生内心十分激动，不顾旅途劳顿，每天从早到晚，都要诊治近百人，有时甚至顾不上吃饭。在蒲圻的 1 个多月，李先生诊治数千人次，而且不收一分钱，收到的只是热情乡民送来的一堆新菱角。

李先生幼承家学，绝顶聪慧，治学别开机杼，于内科杂病尤精。2011 年 2 月 8 日李玉奇先生逝世，享年 95 岁。大医精诚，高风亮节，痛哉！惜哉！

卢祥之

于京西不磨磷斋

李玉奇

李玉奇先生年少时即仰慕古代医和、医缓高风亮节，毅然拜银州名医明星垣先生门下，孜孜七载，寒窗学医。

20 世纪 70 年代初被派往辽宁中医学院工作，一直从事脾胃病的研究，先后在国家卫生部、国家科委立项中标。先生研制出胃福颗粒、养阴清胃颗粒三类新药面世，厥功甚伟。

先生精于脾胃病研究，认为脾胃病的成因较为复杂。诸如外感风寒，或因于郁火，或因于瘀血，或因于气滞，或因于嗜酒，或因于痰湿，或因于诸虫，或因于食积，或因于抑郁，或因于外伤，或因于肿瘤等。其病证总以寒、热、虚、实为纲。按之痛止者为虚，按之痛甚者为实。形寒肢厥、呕吐清水、喜热饮者，为胃寒。胃脘灼热、口燥津干、喜凉饮者，为胃热。阴津不足、手足烦热；形体消瘦、食而无味，多为胃有瘀血。对于脾胃病的治疗，应审因辨证，处方遣药。兹临床每见胃脘胀满疼痛、嘈杂暖气、吞酸灼热、呃逆、便秘或腹泻、食少纳呆者，可诊为胃脘痛，其证可分为虚寒、郁热、瘀血。胃脘痛又可分为胃痞和胃痛。自胃镜发明以来，不仅能在胃镜下看到胃黏膜的改变，更能利用胃镜钳取胃黏膜活组织，通过病理进一步证实病变及病变程度，为

临床辨证施治提供病理学依据。

先生认为，胃黏膜颗粒样或结节状隆起，胃黏膜变薄，颜色以苍白或灰白为主，胃壁蠕动弱等改变居多。其次为胃黏膜充血发红、水肿、糜烂、溃疡等。如胃黏膜有颗粒样或结节状隆起以及出血斑等，符合气滞血瘀、瘀热交阻的表现，有“瘀”方能导致上述胃黏膜的改变。胃黏膜变薄、苍白、胃壁蠕动减弱等亦符合脾胃虚寒的表现。胃黏膜充血发红、水肿、糜烂、溃疡、胆汁反流、幽门螺杆菌感染者，胃脘郁热而无疑。这些临床观察，结合胃内镜钳取胃黏膜活组织材料所提供的病理组织学结果，与胃内镜下所见的浅表性胃炎（轻、中、重）、浅表萎缩性胃炎（轻、中、重）及萎缩性胃炎（轻、中、重）大致相同，并可从病理所见确认胃黏膜上皮不典型增生，进而分析出隐窝型、腺瘤型、再生型的轻、中、重度病理改变。通过组织化学染色方法看到胃黏膜出现不完全性结肠型肠上皮化生改变（轻、中、重），为胃脘病变的轻重，以及转化为胃癌前期病变提供了科学依据，从而对辨证分型、及时治疗有所借鉴。先生这一发现，在内科临床上，证实了胃脘病变的轻重，表现为浅表性胃炎-浅表萎缩性胃炎-萎缩性胃炎的有序演进过程，治疗原则上，也为胆汁反流性胃炎、胃息肉以及胃溃疡病的治疗提供了新的治疗依据。



目 录

国医大师
李 玉 奇
经验良方赏析

升阳益胃饮子·····	1
养阴益胃汤·····	3
化腐复胃汤·····	6
升清降浊饮子·····	10
养胃益气汤·····	13
健脾滋肾汤·····	16
化积醒脾煎·····	17
通肠一效煎·····	20
脾泄山药汤·····	22
中风水蛭散·····	24
三圣饮子·····	28
心肌活命饮·····	31
利肝实脾煎·····	34
柔肝饮子·····	37
柔肝醒脾汤·····	40
黄芪温阳利尿方·····	42
通利一效饮子·····	45



宣肺降肃饮子	47
小青龙汤化裁	50
宣肺一效汤	53
益气平喘煎	55
一效汤	56
莫如饮子	58
加味肾沥汤	60
青蒿鳖甲汤化裁	61
薯蓣丸化裁	64
桃红四物汤化裁	66
生髓益气汤	68
救脾汤	69
救阴益气饮	70
复水益阴煎	72
青蒿鳖甲汤化裁	74
温通应脉饮	77
荷叶解肌汤	78
防己胜湿汤	80
潜阳救逆饮子	82
茯苓饮子	83
蒲黄化瘀饮	85
大道遥散	86
解痉醒脑饮子	87
痢沥丸	89
通幽益气汤	90



导滞通幽汤·····	92
润肠汤·····	93
胜湿通络饮子·····	94
通经化瘀汤·····	96
风引化瘀饮子·····	99
黄芪益气汤·····	100
习惯性流产方·····	103
理脾调气饮·····	106
通脉化瘀饮·····	108
消痈汤·····	109
疏肝化瘀汤·····	111
化燥消痞汤·····	113
苦参清燥汤·····	114
宁心益智饮·····	115
金刚益水丸·····	118
荣卫摄理饮·····	119
滋阴凉血饮·····	120
消痞润燥汤·····	122
清热胜湿饮子·····	124
败毒化滞汤·····	126
生化一品汤·····	127
下肢静脉炎方·····	129
疏肝化瘀汤·····	131
救逆饮子·····	132
癌后抵当饮子·····	134



肃金益肺饮	137
化疗不良反应方	139
肾结石方	141
输尿管结石方	144
后天性脑积水	146
癫痫方	147
颜面半侧汗出方	151
精子畸形方	155
桂枝加龙骨牡蛎汤	157
止痒汤	160
芙蓉饮	163
化斑驻颜汤	164
益寿方	166
调物汤	167
治口臭、身臭方	169
治酗酒方	171
参考文献	173



升阳益胃饮子

【组成】 党参、黄芪、黄连、莪术、红豆蔻、枳壳各 10g，苦参、升麻、桃仁、甘松、白芥子、柴胡各 15g，薏苡仁 25g，茯苓 20g，茴香 5g。

【功用】 升阳益胃，降浊化痰。

【适应证】 浅表性胃炎。

【李氏临证心得】 浅表性胃炎，临床多见脾虚胃热型。一般所见，形体并不消瘦，神态自如，面色尚有润泽，舌体多偏胖，偶伴有齿痕，舌面有津液附着，并有少许白苔，舌质多红，口唇润泽，脉多沉细或弦细。胃脘按之有轻微疼痛，胃上脘（近贲门部）多有压痛。偶有吐血，或大便隐血。临床特征为：胃脘刺痛，胀满不显，嘈杂，胃部不适，呃逆上气，堵塞咽喉，大便多溏，或大便先硬后溏，食少纳呆较为明显。据众多病例统计：儿童发病逐渐上升。从胃内镜下所见：胃黏膜多光滑，皱襞多规整，胃黏膜红白相间以红为主，少有隆起或糜烂，唯急性反应居多，常见胆汁反流。但不容忽视的是浅表性胃炎经胃黏膜钳取活组织，病理发现胃黏膜不典型增生，或肠上皮化生改变亦非偶见，此为胃癌癌前病变的征兆，应引起足够的重视！临床辨证虽属虚寒为多，但附子理中丸，八宝瑞生丹……等辛温燥热之品应为禁忌，而补中益气汤等亦不须问津。因为过用苦寒而伤胃阳，过于泄下而伤脾阴，过于辛温燥盛伤津，过于行气而伤宗气。应宜

国医大师
李玉奇
经验良方赏析



升阳益胃，升清而降浊，浊化而瘀消，所谓炎症随浊去而化。治宜升阳益胃，降浊化瘀。方药宜升阳益胃饮子（临床经验方）。水煎服，连服 12 剂为 1 个疗程。

随症加减：胃脘刺痛不止加生蒲黄、五灵脂各 10g，紫苑 20g；呃逆加柿蒂、陈皮各 15g，白扁豆 20g；呕吐加藿香、紫苏、半夏各 15g；胃脘灼热，口吐苦水加枇杷叶、连翘各 20g，射干 15g；咽梗呃逆，气闷膈中加桔梗、昆布各 20g；经久便秘加火麻仁、郁李仁各 10g，炒杏仁 15g；泄泻加山药 30g，莲子 20g，诃子 10g；两胁下痛加姜黄、郁金各 15g；烦躁不宁加焦栀子 10g，豆豉 15g，合欢 20g。

【解读赏析】 本病的主要临床表现以疼痛为主，因此，在中医学中归属于“胃痛”的范畴；然而，又因为各种兼夹症的不同，也包含了“胃痞”“嘈杂”“呕吐”等病在内。

病机约有以下几种：①外邪犯胃。外感寒、热、湿诸邪，客于胃腑，皆可导致胃气阻滞，不通则痛。尤其是寒邪客于胃腑，或者过服寒凉，导致寒凝气滞胃痛。②饮食不节。损伤脾胃，胃气壅滞，导致胃失和降，不通则痛。如过饥过饱，或者五味过极，辛辣无度，肥甘厚腻，饮酒如浆，则蕴湿生热，伤及脾胃，导致气机壅滞。③情志不畅。如忧思恼怒，伤及肝脾，肝失疏泄，横逆犯胃，脾失健运，导致胃气郁滞，胃失和降而发生胃痛。④久病素虚诸劳。运化失职，气机不畅，或中阳不足，中焦虚寒导致脾胃失养，不荣则痛。

本病的病位在胃，但与肝、脾的关系密切。若日久不愈可导致血行不畅，涩而成瘀，发生瘀血胃痛或者进一步发展为胃痞（如慢性萎缩性胃炎）等变证。因此，一旦发现患者