



跟师笔记

——国医名师李世增临证传承实录

主审 李世增

主编 刘仁慧

上海科学技术出版社

内 容 提 要

李世增作为国家级及北京市级老中医药专家学术经验继承工作指导老师,10余年来共指导10位传承弟子。诸弟子在跟师学习期间,详细记录李世增的临证医案及导师毫无保留传授的学术思想及临床经验,并坚持每月选取一个主题,总结为跟师月记呈交给导师审阅。对于弟子总结的每一份月记,李世增都仔细阅读,认真批阅,手写评语,以深化弟子对于导师宝贵经验的认识。《跟师笔记——国医名师李世增临证传承实录》精选了10位弟子总结的跟师月记62篇,分为医德医论、临证精选、治法方药三部分,全面展示了李世增的学术思想及临证经验,可供中医临床工作者、中医理论研究者及中医爱好者参考学习。

编委会名单

主 审

李世增

主 编

刘仁慧

副主编

杨 铮 房铁生 李慧安

编 委

姜 岳 何 平 李红英

谢 璇 朱智耀 于海龙

序 言

中医学是中华民族灿烂文化的重要组成部分,内容博大精深,通过预防、保健、治疗等方面的作用为中华民族的健康保驾护航。中医学是一门实践性很强的科学,中医从实践中产生,从实践中发展,更是在实践中不断提高。因此,我们学习中医,必须紧密结合临床实践。师承教育是千百年来中医药人才培养的重要方式,是传承中医药学术思想、经验、技术的有效途径,采用跟师学习的方式,对中医药人才的培养、中医药学术思想的进步和中医药事业发展具有重要的作用。

本书是由我的传承弟子刘仁慧、杨铮、房铁生、李慧安、李红英、朱智耀、何平、姜岳、谢璇、于海龙 10 人编撰的临证传承实录,是弟子们十多年来传承老师的医疗实践的总结。他们以深厚的中医理论基础,认真的学习钻研精神,对我的学术思想和临证经验进行深入的挖掘与总结。该书分为“医德医论篇”“临证精选篇”“治法方药篇”三篇,充分说明了中医药学的根基是仁医、仁术,中医药的血脉是理论和临床。

习近平总书记在党的十九大报告中提出“实施健康中国战略”,并指出“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”,为我们中医药事业的发展指明了方向。在这部传承实录里,展示了老师的医德、医术,展示了徒弟们的勤学、博学、创意和展望。

继承、发扬中医药事业,光辉灿烂,青出于蓝,胜于蓝。

李世增
庚子年春月

前 言

作为北京市、全国老中医药专家李世增教授学术继承人，跟随导师临证 5 年，深深体会到，只有结合长期的临床实践并得到名师指点，才能领悟到中医理论的深奥及微妙。恩师李世增教授为国家级及北京市级老中医药专家学术经验继承工作指导老师，至今共指导 10 位学术继承人跟师学习。传承弟子跟师临证期间，认真记录导师诊疗的典型医案并加以分析，总结导师的临床经验及学术思想，详细地记录了导师对临床优势病种的诊疗思路，撰写跟师体会。恩师对弟子的学习笔记，仔细阅读、认真批阅，手写评语，倾注了大量的心血。在此，我代表诸弟子，向导师致以诚挚的谢意和崇高的敬意！本书精选了 10 位传承弟子跟师临证时对导师的临床经验及学术思想的总结，并附以导师的评阅意见。书稿成书前经过各弟子反复斟酌修改，并经导师评阅，能够保证传承了导师的学术思想及临证经验。

本书由国家中医药管理局批复的“李世增全国名老中医药专家传承工作室建设项目”（国中医药人教函〔2018〕134 号），以及国家重点研发计划“基于‘道术结合’思路与多元融合方法的名老中医经验传承创新研究”（2018YFC1704100）第二课题组“东部地区名老中医学学术观点、特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究”（2018YFC1704102）资助。此外，本书部分文字整理工作由唐秀凤、马紫童、高莹莹、王瀚完成，在此一并表示感谢。

希冀本书内容对中医学事业的传承人及爱好中医的读者有所启迪，读者从中既能学到李世增教授临证的宝贵经验及学术思想精华，更能体会其特有的辨治思路，有助于培养中医思维，为提高临证能力、解决疑难病症能力提供帮助。

刘仁慧

2020 年 5 月

目 录

上篇 医德医论篇	1
一、感悟“大医精诚”之真谛	3
二、医德高尚,真心服务于患者	4
三、倡导中医之根本:明经典,勤临床	5
四、对弟子的三点要求	6
五、治未病思想	8
六、抓主症的诊治思想	10
七、谈四诊之精要	12
八、谈诊脉之要	13
九、论“验诊”为我中医所用	14
十、论治病求本	16
十一、论胃常实,脾常虚	17
十二、脾胃病治疗注重顾护脾阴	18
十三、湿热阴伤共见证	21
十四、血虚证的诊疗	21
十五、情志病诊疗	23
十六、论口苦当从五脏辨	24
中篇 临证精选篇	27
一、冠心病	29

二、高血压病	33
三、高脂血症	37
四、老年失眠	40
五、眩晕	45
六、头痛	48
七、哮喘	52
八、腹痛	54
九、反流性食管炎	59
十、便秘	62
十一、中气下陷	66
十二、直肠癌术后	68
十三、乙型肝炎	71
十四、糖尿病	73
十五、汗证	78
十六、水肿	81
十七、急性肾盂肾炎	86
十八、痛经	89
十九、闭经	93
二十、经行头痛	96
二十一、崩漏	100
二十二、绝经前后综合征	105
二十三、带下	108
二十四、前列腺炎	111
二十五、遗精	115
二十六、带状疱疹后遗神经痛	117
二十七、硬皮病	119
二十八、口疮	121
二十九、眼结膜干燥症	125

三十、斑秃	127
下篇 治法方药篇	131
一、佐金平木法的临证应用	133
二、心脾同治法治疗心悸	134
三、和胃安神法治疗不寐	136
四、健脾化痰法治疗咳嗽	138
五、补肾、扶脾、疏肝为调经之常法	139
六、论泄法治疗阳痿、遗精、早泄	141
七、产后病治疗原则	143
八、加减正气散治疗“三高症”	144
九、茶饮方	145
十、习惯性便秘之清肠饮方	148
十一、咳喘基本药组桑、芩、杏、苏	150
十二、青蒿、薄荷合丝瓜络退热	152
十三、失眠之对药半夏、夏枯草	153
十四、风药在脾胃病中的应用	155
十五、阳痿用蜈蚣经验	156
十六、蒲公英用药经验	158



上 篇

医德医论篇

一、感悟“大医精诚”之真谛

每一位中医学者都学习过孙思邈的《大医精诚》，该文论述了有关医德的两个问题：一是精，要求医者要有精湛的医术，认为医道是“至精至微之事”，习医之人必须“博极医源，精勤不倦”；二是诚，要求医者要有高尚的品德修养，以“见彼苦恼，若己有之”感同身受的心，策发“大慈恻隐之心”，进而发愿立誓“普救含灵之苦”，且不得“自逞俊快，邀射名誉”“恃己所长，经略财物”。

跟师学习时间日久，深刻感觉到“大医精诚”的精神已渗透到导师的言行举止之中。导师及其家族(祖父、伯父等)行医之经历体现着大医精诚之真谛。导师出生于中医世家，三世行医。祖父李宝泉毕业于华北国医学院，师从京城四大名医，尤得孔伯华真传；伯父得祖父亲传，于京城西北郊青龙桥一药铺坐堂，常于香山慈幼院义诊，不收分文，这给少年时期的导师留下了深刻的印象。伯父临终所赠之中医“验方”，保留至今。长期的耳濡目染，使之对中医学充满兴趣，坚定学医、行医的决心。尤其伯父之告诫——中医贵在实践，这使导师从学医起就一直坚持临床。1960年，导师考入北京中医学院(现北京中医药大学)，在6年的大学学习中，有幸聆听了诸多著名中医大家的授课，进一步认识到中医理论之博大精深。当时正值政治运动时期，而导师不为外界动摇，投身于农村医疗队，坚持为广大群众诊治。1964年，导师至北京郊区延庆，参加巡回医疗队；1967年春，参加北京医疗队赶赴湖北监利、洪湖地区进行流行性脑脊髓膜炎防治工作；1967年下半年，作为一名光荣的赴甘北京医疗队队员，奔赴甘肃敦煌地区，从事巡回医疗和培训基层医生工作；1968—1980年于内蒙古乌达矿区从事中西医结合医疗实践工作。长期中西医结合的丰富医疗实践经历，使导师在坚持中医特色的基础上主张中西医结合，对外感热病，如流行性脑脊髓膜炎、流行性感冒、麻疹、肺炎等，及内伤杂病诸证的诊治都熟知，并掌握于心，形成独到见解。1980年他调至北京联合大学(现首都医科大学)中药学院，从事中医教学、科研与医疗工作至今。

导师用最简朴的话语总结了自己：虽经历艰难，但不抱怨；医术之精在于“明经典，勤临床”。导师很推崇大师赵炳南所言“学术上宁可会而不用，不可

用而不会”；而医德在于“全心全意”。常听导师感叹：“患者看病太难了！”临诊很多找到他的患者，即使不挂号，只要时间允许，他就会为其诊治，从不计较金钱得失。导师的医德、医术经常给笔者深深的触动，一定把“大医精诚”作为为医的目标，严格要求自己，不仅医术要精益求精，而且行医时刻要“急患者所急，想患者所想”。

(刘仁慧)

指导老师点评：吾辈当记，每方每药，皆系性命，一针一剂，关乎生死，故医者也不可能不精；业欲精则心必定，心欲定则神必清，如此博极医源，精勤不倦，窥天地之奥而达造化之功。然艺无止境，技恒有差，断不可骄逸他得，自逞忘形。汝当潜心尽力，俱得真传，青出于蓝而胜于蓝。

二、医德高尚，真心服务于患者

导师近八旬仍然鹤发童颜、精神矍铄，每次半日接诊患者毫无倦容，这真是养生有道，亲身实践了中医防治结合的理论。在跟随导师学习的过程中，感动于导师高尚的医德。导师作为国家级名老中医，德高望重，对待患者亲切和蔼，没有任何架子，不分贫贱富贵、本地外地，一视同仁，患者进诊室之后他都笑脸相迎，请他们坐下，给人很亲切的感觉，使患者放松心情，与导师进行顺畅的沟通。在接诊时，导师仔细地问诊，没有听清楚的时候再次进行核对，问诊之后进行切脉和望舌，一丝不苟，非常仔细，从而能够准确地把握病情，诊断之后很快就能辨证立法，并且向学生口述处方，丝丝入扣，真是非常感叹其超强的记忆力。导师对我们的手写处方反复核对，改正不妥之处。尤为令人感动的是，他在开完处方之后，对每一位患者都再三叮嘱，如何放松心情、如何释放压力、如何加强运动、如何饮食调理、如何服药，这种对患者关心的细致程度是非常少见的。导师对患者提出的每一个问题都耐心地解答，患者带着忧愁进来、带着满意归去，他将以学生为中心的医疗精神落到了实处。另外，对待学生他也是非常认真负责，由于很多患者是导师的老患者，通常会向我们介绍患者过去的病情，仔细讲解患者的四诊资料，结合西医的诊断和治疗方法，常建议患者先用西医方法查清楚病情再用中药治疗。有时对患者资料里的新诊断方法和新药名不明白，他都要求学生查对后讲给他听，真是不耻下问、活到

老学到老。每次门诊结束之后,他还要仔细核对患者的资料和处方,留下患者的联系方式,便于随访,回顾门诊病例,不断思考,及时总结经验。导师真是我们学习的榜样和典范,通过学习导师的医德医风,感觉我们自身还有很大的差距,今后将以此为契机,加强自身的修养,注重临床诊疗的细节,处处关心和关怀患者,养成良好的医德医风,提高临床疗效,切实解决患者的痛苦。

(姜 岳)

指导老师点评:感谢笔者对老师的评语,“医德高尚,真心服务于患者”是师生共同的服务目标,“教学相长”,让我们继续努力!

三、倡导中医之根本:明经典,勤临床

导师反复告诫作为一名中医医师的根本在于“明经典,勤临床”,并亲自泼墨书写这几个字悬挂于“李世增名老中医传承工作室”墙上,时时提醒,铭刻于心。纵观古今中医名家,均是熟谙经典,勤于临证,发皇古义,创立新说,方能形成“学术思想”。故“学术思想”,是大师长期锲而不舍坚持读经典、做临床,在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,凝聚的学术闪光点与提炼的思想精华,其中蕴含着创新思维和创新成果。而导师的行医经历,亦充分印证了研读中医经典,勤于临床实践是培养优秀的中医人才的必由之路。导师非常重视中医经典的研读和临床实践的结合,反复告诫我们,无论临床、教学,还是科研,都必须熟读经典,勤于临床。导师以自己经历的很多案例充分说明了这一点,特别是多年前他在内蒙古乌达矿区医院工作时接诊的一位患者,尤其说明了此点。

就诊的是一位女性患者,是一位矿工的爱人。患者坐定后,导师开始诊脉问病情,但患者表情淡漠,不做回答,头下倾,两目似睁非睁、暗淡无神。起初,他边诊脉,心里还有点埋怨患者不愿回答问题,而且头也不抬。但细而深思之,回忆起《素问·脉要精微论》中有这样的记载:“头者精明之府,头倾视深,精神将夺矣。”所谓“头者精明之府”,即精气神明之府,因为五脏六腑之精气皆上升于头。头倾,为头下垂得很厉害,想抬而无力抬起来;视深,为目陷无光。古人说:“髓海不足,则头为之倾。神气衰微,则视深目陷。”此患者的表现正如书中所讲。导师立刻提高了警惕,患者属危重证情,限于本医院条件,马上将

患者转住上级医院诊治。经上级医院检查诊断为蛛网膜下腔出血,此病属中医“中风”之范畴,由于诊断正确,治疗及时,患者很快就痊愈了。

这个案例提醒我们中医诊病需望、闻、问、切四诊合参,不能有偏。望诊居四诊之首,更不应忽视。医生一见患者,首先要有一个初步的印象,这对疾病的进一步诊治有重要意义。望诊内容很丰富,古人对此极为重视,所以有“望而知之谓之神”的说法。通过临床实践,笔者深深体会到,学习中医基础理论,不能只限于理解,更重要的是在理解的基础上,对重要的内容背诵、熟记,这样在临床治病时才能得心应手,同时所学理论又能得到进一步印证,从而加深了对理论知识的理解。另外注意溯本求源,勤求古训的同时,还要融会新知,即运用科学的思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效及鲜活的临床经验,诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。张仲景“勤求古训,博采众方”的治学精神,值得每一位中医学人学习借鉴。

(刘仁慧)

指导老师点评:学如逆水行舟,不进则退!宋代理学家朱熹在《读书有感》一诗中,有“问渠那得清如许,为有源头活水来”之句,说明不断学习的重要性。不但要读经典,勤临床,还应学习大家之长。毛主席说:“学习的敌人是自己的满足,要认真学习一点东西,必须从不自满开始,对自己学而不厌,对人家诲而不倦。”我愿以此,师徒共勉。

四、对弟子的三点要求

跟随导师出诊,不仅学习了常见病、疑难病的辨证论治的思路与理法方药,更重要的是学习了导师的临诊思想、学术观点,对笔者今后的跟诊、自我学习、独立门诊都有很大的启发。

第一,导师对我们这些现代医学生提出要求,要注重中医的根本,基本功要扎实,这样在临诊时才更能得心应手。基本功主要是临诊思路的建立,即如何在接诊患者的十几分钟的时间内,快速整理主诉,抓住重点。有相当数量的患者主诉颇多,从头到脚、从内到外全身诸多不适,此时必须抓住主要矛盾,才能准确辨证论治,治疗方能奏效。这种基本功必须在跟诊学习和独立实践中

通过不断学习积累经验而练就。病历书写也是对基本功的反映,全面记录主症、兼症、苔脉、检查等的同时,应做到言简意赅、干净利落,具有实用性。接诊患者、病历记录都反映了医生的逻辑性和缜密的中医思维。只有具备了上述这些“基本”,才能成为一名合格的临床中医师。

第二,关于临床辨治疾病的思想,要做到“三辨”,即辨病、辨证与辨体的有机结合。辨病、辨证论治是中医临床诊疗的基本方法,导师在这个基础上,提出辨体,即辨患者体质论治。不同患者,性格特点不同、体质不同,如一些脾胃病女性患者,通过问诊可以看出其平素性情易急躁,舌嫩红或红,脉弦细,提示是肝郁气滞的体质。肝气犯胃则出现胃脘不适,故治疗上需清肝或疏肝以和胃,调护上注重告知患者“放松精神、避免情绪紧张和生气”。而有些患者主诉多,语速快,如一张姓女患者,29岁,从一进诊室坐下就开始叙述,先说近1个月的情况,又说到近1年,再到近3年等,滔滔不绝,临床表现主要是睡眠不实、疲劳。导师分析这类患者属心脾气虚、肝郁气滞体质,治疗上要从养心、健脾、疏肝着手,其兼有咳嗽、月经量少和月经推迟等症,治疗可兼以清肺、活络、调经等。辨体质不同于辨证、辨病,笔者理解,辨体是审证求因的因,正因为有这个“体”,才会出现这些症和证,治疗上需要以辨体为基础,与辨证、辨病三者相结合。

第三,自主的学习,即如何把临床与理论结合,立足于临床,从临床中发现问题,带着问题去探索、学习,这远远比捧着“经典”朗诵、背诵记忆深刻,且有成效。“学而不思则罔,思而不学则殆”,要善于发现问题,思考问题,这样才能不断地提高。

曾有一位发热待查患者,主诉午后发热2个月余。2个月前出现午后发热,体温 $37\sim 37.5^{\circ}\text{C}$,曾有2次体温达到 38°C ,手足心热,喝温水后体温恢复正常。发病初期曾服用感冒药,后因反复低热,在当地医院就诊怀疑肺结核,转诊当地结核病专科医院诊断为“结核待确诊,白细胞减少”,因白细胞减少不能抗结核治疗,于当地血液病专科就诊,先后2次骨髓穿刺检查提示骨髓增生活跃,为求进一步诊治前往北京协和医院,怀疑“黑热病”,待进一步会诊。为求中西医结合治疗来导师处就诊,症见纳少,周身不适,疲乏,二便正常,舌暗红,苔黄白厚,脉弦细。诊断为湿热病(脾虚湿热证),治疗以健脾,清化,退热为法,方药:生薏苡仁30g,苦杏仁10g,白蔻仁6g,藿香10g,佩兰6g,银柴胡10g,青蒿10g,姜半夏6g,化橘红10g,地骨皮10g,桑白皮6g,黄芩6g,

丝瓜络 10 g, 连翘 10 g, 芦根 15 g, 竹叶 10 g, 炙甘草 6 g, 川贝母 6 g, 浙贝母 6 g。7 剂, 水煎服。患者服药后自觉周身不适减轻, 烦热感消失。

在整理这个病案过程中, 笔者只关注了辨证要点、立法、处方, 导师却指出用药上的特点, 方用三仁汤合小柴胡汤加减, 方中以银柴胡易柴胡是关键。柴胡、银柴胡二者区别在于, 银柴胡味甘, 性微寒, 归肝、胃经, 功效退虚热, 清疔热, 其退热而不苦泄, 为清虚热的要药, 常与青蒿、地骨皮等药同用; 而柴胡味苦, 性微寒, 归肝、胆经, 有和解表里, 疏肝解郁, 升阳举陷, 退热截疟的作用。故可见虽然银柴胡和柴胡皆能退热, 但银柴胡为清疔热之要药, 治阴虚骨蒸潮热, 以虚热者为佳; 柴胡善解半表半里之邪, 为治伤寒邪入少阳之要药, 以感冒发热, 有寒热往来症状者为佳。而本患者午后低热, 缠绵 2 个月余, 无恶寒、寒战, 故选用银柴胡配青蒿、地骨皮清虚热。

可见, 在今后的跟诊学习中, 需要更细心, 多思考, 善于发现问题、提出问题、解决问题, 通过和老师交流、学习, 精进个人理论及临床水平, 不能只满足于立法、处方, 要深究用药, 甚至剂量, 多问“为什么”。通过这个病案, 不仅让笔者学习了柴胡、银柴胡的异同, 也体会了跟诊学习的方法和关键, 为今后更好地跟诊学习奠定基础。

(谢 璇)

指导老师点评: 笔者临床细心观察, 总结了老师的三方面内容, 一是关于看病的中医基本功; 二是关于“三辨”, 即辨病、辨证、辨体在临诊中的重要性; 三是理论与实践结合。学以致用, 并举出跟诊案例予以验证, 这些都是可贵的。

五、治未病思想

跟随导师学习, 体会导师诊治疾病中始终贯穿的中医“治未病”的思想。“上医治未病”最早源自《黄帝内经》: “圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。”“治未病”即采取相应的措施, 防止疾病的发生、发展, 勿要“渴而穿井, 斗而铸锥”, 包括“未病先防”和“既病防变”两个方面。

(1) 未病先防: 重在养生, 调理精神、情志、饮食、起居等方面。现代人生活、工作节奏快, 容易产生肝气不舒、肝郁化火等, 肝郁气滞易致情志病, 如失

眠、心悸等；肝气犯胃致脾胃病，如胃痛、腹胀、呕吐等；女性易致月经病，如痛经、月经周期不调。因此，应保持精神上清净安闲，保持心志闲舒，不生气，不使思想有过重的负担。导师经常告诫患者“放慢节奏”，这个“慢”字就是“治未病”的要点。基于此，导师提出“新三宝思想”，立法养心、清肝、健脾等，提高机体抵抗力，恢复机体内环境，防患于未然。在未病先防问题上，导师尤为关注现代人单纯性肥胖发生率逐渐增加的问题，其与饮食起居有很大关系，肥胖使脂肪肝、心脑血管疾病、月经病等发生率大幅增加，故本着“未病先防”的治疗理念，要劝诫患者减体重、勿肥胖，防止“生病”。治疗用药上，导师常予以自拟代茶饮嘱患者日常频服，常用药西洋参、麦冬、贡菊花、生山楂、枸杞子、荷叶、生甘草。

(2) 既病防变：指已经发生疾病，不仅要及时治疗，还要能够预测到疾病可能的发展方向，及时干预，以防止疾病的进一步进展。疾病的发展都有顺逆传变的规律，正确预测疾病的发展能够及时阻断疾病的加重或转变。

注意脏腑之间有阴阳、五行相生相克的关系，在疾病的发展传变中主要包括五行传变、表里内外的传变。故而，在疾病产生后可以通过对此传变规律的分析进行预防。如治疗脾胃病时，患者虽无肾虚表现，但稍加枸杞子、山药、女贞子、黄精以滋肾。肝肾同源，肾为肝之母脏，滋肾以养肝，使肝不旺不侮土，而脾胃正常，导师称之“隔脏疗法”。又如肝胃不和之慢性胃炎，尤其胆汁反流性胃炎，宜疏肝利胆以和脾胃；慢性咳嗽患者，宜利用金水相生、培土生金等方法，健脾、养肺、益肾等综合治疗。

病机相关联的疾病转变，如气滞则血瘀，长期气滞不舒，女性易患子宫肌瘤、乳腺增生等疾病，男性易成积聚、岩、瘤等。辨证病机存在肝郁气滞的患者，导师在处方用药外，还会告诫患者调畅情志、调整生活节奏，治用养肝、清肝、疏肝、行气、活络等法，在疾病早期控制住病情。

预防疾病进展，主要是西医疾病范畴的转变。如一位刘姓患者，西医诊断为“肠系膜上动脉受压综合征”，症见恶心呕吐、纳少等，治法健脾和胃，治疗中时刻预防梗阻的发生。又如慢性哮喘等肺系疾病患者，治疗注重益肺，提高自身抵抗力，预防慢性阻塞性肺病、肺癌等发生。

导师曾治疗一位男性患者，53岁，因阵发性慢性咳嗽就诊。既往有糖尿病病史，未服药干预。舌嫩红，有齿痕，苔薄黄，脉弦细。治以健脾、养心、益肺、活络。方药：太子参 20 g，北沙参 12 g，麦冬 10 g，五味子 6 g，桑白皮 10 g，黄