

返朴归真研经方

——李可学术思想探讨之一

□ 孙其新* (辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032)

摘要 针对“古之一两，即今之一钱”之说，进一步探讨了李可学术思想。李可研究经方的思路：经方的返朴归真；经方的基础有效量；经方的改良；经方的突破口；经方是攻克急症的仙丹妙药；经方是破解世界性医学难题的一把金钥匙。

关键词 经方 研究思路 李可 医案

李可老中医，是山西中医界独具特色的临床家，著有《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》。一般急症都是西医的事，然而在李可任职灵石县人民医院中医科时，急救却是中医科的事。这在全国各医院中可谓绝无仅有，故被著名中医大家邓铁涛称为“中医的脊梁”。该书收录其急重疑难验案 246 例，常有一剂知，二剂已的功效，且均为真名实姓，经得起实践检验，这在中医史上堪称一绝。他还坦诚失手的案例，进行由衷地反思，以警示初学者。李可不仅才识过人，而且医德高尚。他常年奔波在贫困山区，救治穷苦百姓。遇到不识字的病人家属，因不能按医嘱服药，就深夜守候在侧，亲自为病人煎药、灌药，直到脱险方可离去。其著书、做人不拘一格，实

* 作者简介 孙其新，男，主任医师。从事辨证论治的整理和经方的临床应用，著有《谦斋辨证论治学》。

真、动情、感人。他打破了儒家治医，崇尚空谈的老套，脚踏实地地开创了中医一代新风。

1 经方的返朴归真

李可认为，研究经方要返朴归真。他指出，回顾中医史上，自明代医界流行“古之一两，即今之一钱”之说，数百年来，已成定律。习用轻剂，固然可以四平八稳，但却阉割了仲景学术的一大特色。近代用法，大违仲景立方本义与用药原貌，无疑严重影响了经方临床效用的发挥，阻碍了仲景学说的发展与创新（404 页）。李可从经方的剂量、煎服法、冲洗法等方面，发掘经方的不传之秘。

1.1 经方的剂量 李可认为，汉代一两，合现代 15.625 克。经方以此量治重危急症，可收到一剂知，

二剂已，攻无不克之奇效（142 页）。现附其验案，以为佐证。

身麻脚肿 一老妇，76 岁，右半身麻，膝以下冷，脚肿不能穿鞋，渴不思饮，漱水即唾。睡醒一觉，舌干不能转动，心悸头眩，难再入睡，脉迟细，舌干红无苔。李可予以大剂人参真武汤：附子 30g，白术 30g，茯苓 45g，白芍 45g，生姜 45g，红参（另炖）15g。3 剂后肿退，寐安，舌上生出薄白苔，津液满口。又予大剂补阳还五汤加入附子 30g，白芥子 10g，全虫 3g，蜈蚣 2 条，6 剂后麻木亦愈（61 页）。

按 真武汤原方剂量：炮附子 1 枚（大者为 20~30 克），茯苓、白芍、生姜各 3 两，白术 2 两。合今之剂量：附子 30g、茯苓、白芍、生姜各 45g，白术 30g。从中可见李可是遵经方之旨，故取效亦捷。

1.2 经方的煎服法 李可认为，

仲景在历史上运用乌、附剂最早，使用频率最高。仲景方中，乌、附大多生用，用量之大，古今少有。何以保证无害？奥秘全在经方的配伍、炮制与煎服方法上见真谛。以《金匱》乌头汤为例，其煎服法寓有深意。先以蜜2升（合今之200毫升）煎川乌1枚，煎至1升时去川乌，留蜜待用。蜜煎川乌，有两层意义：一则蜜为百花之精华，善解百毒，尤为川乌毒之克星；二则以稠粘之蜜汁文火煮之，必影响毒性之分解。川乌剽悍燥烈之性，已不能为害。然后全方5味药，以水3升，煮取1升去渣，与煎妥之川乌蜜混合再煎，进一步中和毒性。再看服法：服7合（140毫升，为全剂的2/3）。服药后的效果要求：“不知，尽服之。”服后唇舌微觉麻木为“知”。“不知”即无此感觉，则“尽服之”，即把所剩1/3药液全部服下，以“知”为度。此必仲景当年亲历、亲尝的切身体验之谈，绝非臆测可比（69页）。李可深得经旨，用乌头必配蜂蜜久煎，详见下面病例。

鸡爪风症 宋某，女，26岁。产后9个月，忽觉四肢麻木，气怯神倦，腰困如折，劳累或气候突变则加重。近1个月来，麻木一旦发作，手脚便频频抽搐如鸡爪状。内科诊为缺钙性抽搐，补钙亦不能控制。视其面色萎黄欠华，脉细舌淡。断为产后血虚，肝失所养，故挛急，遂予加味芪桂五物汤：生芪45g，当归30g，白芍90g，桂枝、红参（另炖）、肾四味（枸杞子、菟丝子、盐补骨脂、仙灵脾）各10g，黑木耳30g，炙草10g，生姜

10片，大枣10枚，胡桃肉20g，7剂。二诊：药后精神健旺，面色红润，气怯腰困麻木均愈，而遇冷仍有抽搐。详询病史，知患者产后未及满月，淘菜洗衣不避冷水，致寒湿深入血分，正虚不能鼓邪外达。前方为补益气血，无直接驱寒作用，服后仅体质改善而有小效，病根未拔，故遇寒又发。且本例之寒，非表寒可比，乃深伏厥、少二经之伏寒，非大辛大热温通十二经之猛将不能胜任。乃选乌头汤加味进治：生芪90g，当归、白芍各45g，川乌30g，炙草60g，麻黄、桂枝、细辛各15g，肾四味、防风、黑小豆各30g，全蝎12只、蜈蚣4条（研末冲服），蜂蜜150g，生姜10片，大枣10枚，核桃（打）4枚。加冷水2500毫升，文火煮取600毫升，日分3次服，3剂。服后诸症均愈（122页）。

按 李氏以加味芪桂五物汤治愈多例鸡爪风，但用于本例仅有小效。经详询病史，得知患者产后未及满月，做饭洗衣不避冷水，致寒湿深入血分，内寒久伏。遂改用乌头汤配蜂蜜，加冷水2500毫升，煎煮时间3小时左右，可有效破坏乌头碱之剧毒，结果3剂而愈。

1.3 经方的冲洗法 李可对《伤寒论》中的注释也不放过。他说：《伤寒论》吴茱萸汤方下注一“洗”字，是仲景用法奥妙所在。即以沸水冲洗7遍后入煎，可免入口辛辣及服后“瞑眩”之弊（377页）。下面举例证之：

蛛网膜下腔出血 温某，女，27岁。怀孕5个月，突然剧烈头痛，喷射状呕吐，经急诊治疗两

周，病势转重，邀李氏诊视。询知CT见“蛛网膜下腔出血”，颅内压居高不下，频频喷射状呕吐。近日多次发生短暂性抽搐，一度口眼歪斜，头痛如破，呻吟不绝，目赤气粗，呕吐稠粘痰涎及黄绿色苦水，其气秽臭。脉弦滑而劲，阵阵神糊。证属肝胃痰火上攻，气机逆乱，有升无降，内风已动，有蒙蔽神明之险，急则治标，予降气涤痰和胃降逆：赭石、怀牛膝、生半夏各30g，胆星、天竺黄、柴胡、黄芩、酒龙胆草、枳实、炙草各10g，白芍45g，珍珠母、茯苓30g，全虫5g，蜈蚣3条（研末冲服），生姜30g，姜汁10毫升（兑入），煎取浓汁300毫升，小量多次缓缓呷服，待呕止，顿服安宫牛黄丸1丸。1剂后，头痛减，抽搐未发，神志已清。凌晨又见剧烈头痛约1刻钟，呕减而未止，吐出酸苦粘涎，脉弦滑较昨稍缓，舌上水滑，胃中觉凉。改投镇肝熄风汤合吴茱萸汤加减，重在降逆和肝胃：赭石45g，怀牛膝、生半夏、茯苓各30g，红参（另炖）、吴茱萸（开水冲洗7次）、炙草各15g，全虫10g，蜈蚣10条，生姜30g，姜汁10毫升。1剂后痛呕均止，颅压正常。仍予原方加减，侧重化痰两剂，诸症均退，未见任何后遗症。唯输液一侧之下肢肿，予补阳还五汤调理而愈（45页）。

按 本例之剧烈头痛，在加吴茱萸汤后一剂而止。因吴茱萸辛苦大热，其气燥烈，李氏在下笔之际曾有犹豫，恐不合于“脑出血”症。中医虽无“蛛网膜下腔出血”之病名，但患者头痛如破，剧烈呕

吐，吐出物为酸苦涎沫，又自觉胃凉，正是肝胃虚寒，痰饮上冲之吴茱萸汤证，投之“效如桴鼓”。李可之经验：吴茱萸 10 克以下无效，15 克显效，30 克攻无不克。凡遇小儿、老人、羸弱病人则先煎沸 2~3 分钟，换水重煎，则更稳妥（377 页）。其用生半夏，也遵仲景之冲洗法，以温水淘洗 3 次，加等量生姜佐之，既解其毒，又加强疗效，不可不知（8 页）。

2 经方的基础有效量

李可在返朴归真研究经方的基础上，进一步提出经方“基础有效量”概念。他说：伤寒方的不传之秘在于剂量。按 80 年代初，考古发现之汉代度量衡器“权”，以此推算汉代一两，为今之 15.625 克，则用伤寒方当以原方折半计量为准，这是仲景经方的基础有效量（183 页）。凡用经方治大症，以基础有效量为准，一次用足，大剂频投，日夜连服，方能阻断病势，解救危亡。低于此量则无效，或缓不济急，贻误病机，误人性命（141 页）。兹举其案例如下：

发热待诊 刘某，男，31 岁。患者以“发热待诊”入院，每日下午 3~8 时高热 40℃ 不退，已半月。滴注红霉素、服银翘白虎汤无效，请李氏诊治。询知患者于半月前感寒发病，初起全身骨节、肌肉酸疼，项背强急，不渴，打针服药无效，各项检查无异常。1 周后变为有规律发热，过时便逐渐减轻。发热时眉棱骨痛，先寒战，后高热，有如症状。烧退后头晕，夜间盗汗。口苦、咽干、呕逆目眩、便

燥，舌苔厚腻，舌中裂纹，脉沉滑数。证本寒邪束表，初治见热治热，过用寒凉，致遏邪不得外透，渐入少阳、阳明，表寒未罢，里热初结，予大柴胡汤两解之：柴胡 125g，黄芩 30g，半夏 60g，赤芍、大黄、枳实各 30g，生姜 30g，二煎混匀，准于正午 12 时顿服 1 剂。患者于 11 时 50 分服药，药后全身躁热，约 10 分钟得畅汗，半小时后通便，热退痛止，诸症均愈而出院（183 页）。

按 大柴胡汤的基础有效量：柴胡 125g（汉之半斤），半夏 60g（汉之半升），大黄 30g（汉之 2 两）等。午时顿服，药后仅 10 分钟即得畅汗，高烧半个月竟 1 剂而解，不能不令人折服。笔者对李氏用药做过初步统计，仅以葛根为例，在全书医案中出現 20 次，其中 60 克为 11 次，90 克以上为 4 次，30 克为 3 次（少年 1 例，老人 1 例，暴暗 1 例），10 克为 1 次（幼儿 1 例）。也就是说，葛根常用量为 60，其根据为经方葛根汤、葛根加半夏汤、桂枝加葛根汤等，诸方的葛根均为 4 两，此为葛根的基础有效量。从中可以看出：李可不仅处方遵从“基础有效量”，其用药亦效法“基础有效量”，这是他疗效卓著的关键所在。

3 经方的改良

李可认为，仲景在 1700 多年前，已取得了临床应用乌附剂的成功经验：一、凡乌、附类方，炙甘草为乌、附之两倍，甘草善解百毒，甘缓以制其辛燥；二、蜜制川乌，蜜为百花之精华，芳香甘醇凉

润，善解百毒，并制其燥烈；三、余药另煎，取汁与蜜再煎，中和毒性，使乌头之毒性降到最低点（69 页）。但后世由于配伍不当，煎煮不遵法度，偶有中毒事故发生，遂使当今中医界畏乌附如蛇蝎，因噎废食，弃置不用，使仲景起死回生妙方有绝传之虞（145 页）。为此，他对经方乌附剂进行必要的改良。所谓“改良”，是在经方疗效不变的前提下，对乌附剂的毒性所采取的安全有效措施，以做到万无一失。

3.1 乌头剂的改良 李可在 60 年代初，为乌头剂增加了 3 条安全措施：①配伍：凡乌头剂，必加两倍之炙甘草，蜂蜜 150 克，黑小豆、防风各 30 克。黑小豆解砒石、甘遂、天雄、附子之百药之毒；防风解乌头、附子、芫花之毒。《中药大辞典》无黑小豆条文，但在黑大豆条文“备考”中指出：黑大豆入药，其紧小者为雄豆，入药尤佳。李氏之黑小豆，当指“雄豆”而言。②同煎、久煎：李氏将仲景蜜煎川乌之另煎法，改为全方诸药之同煎、久煎法，凡乌头超过 30 克时（包括 30 克），即加冷水 2500 毫升，文火煮取 500 毫升，日分 3 次服。煎煮时间 3 小时左右，可有效破坏乌头碱之剧毒。③示范煎药、以知为度：凡用乌头剂，必亲临病家，示范煎药。病人服药后，必守护观察，详询服后唇舌感觉，以知为度，待病人安然无事，方可离去（70 页）。

1965 年，李可曾参与川乌中毒濒危抢救，因服用川乌 9 克，3 例中毒，其中一例已死亡，另外

两例经使用下面方法,均在40分钟救活。其处方为:生大黄、防风、黑小豆、甘草各30克,蜂蜜150克,煎汤送服绿豆粉30克(122页)。日本的乌头加工方法是高压120度,经2小时可破坏乌头碱之剧毒,这样入汤剂就安全多了,也毋需先煎、久煎。

3.2 附子剂的改良 李可亦为附子剂增加3条安全措施:①配伍:凡用附子超过30克时,不论原方有无,皆加炙甘草60克,即可有效监制附子毒性。②文火久煎:附子剂用于慢性心衰者,加冷水1500毫升,文火煮取500毫升,日分2~3次服,煎煮时间1个半小时左右。③武火急煎:危急濒死心衰病人,使用大剂破格救心汤时,则开水武火急煎,随煎随灌,不循常规,以救生死于顷刻(70页)。下面看一则武火急煎案例:

无脉垂死案 一老妇,60岁。1961年7月,当时患者四肢冰冷,测不到血压,摸不到脉搏,仅心口微温,呼吸心跳未停,遂破格重用附子150克于四逆加人参汤中,武火急煎,随煎随灌,1小时后终于起死回生。按现代药理实验研究,附子武火急煎1小时,正是其毒性分解的高峰。由此李氏悟出:对垂死的心衰病人而言,附子的剧毒,正是救命的仙丹(3页)。

按 此例无脉垂死案,当时为了救急而不得已用武火急煎、随煎随灌,纯属偶然。结果1小时后起死回生,李氏结合现代药理的提示,终于悟出了其中的道理,从此附子武火急煎便成为救治危急心衰的必然规律。

4 经方的突破口

李可认为,1981年汉代度量衡器“权”的发现,意义重大,值得引起中医界高度重视。剂量问题是方剂治病的核心,没有特定的“量”,便不能突破特定的“质”(404页)。只有超常破格用药,独闯新路,才能攻克世界医学难题(自序2页)。李可在改良经方的基础上,又实现了3个突破。

4.1 突破经方的剂量 李可常和垂死病人打交道,为救危亡于顷刻,其被逼上急症攻关之路,多破格用药。例如风心病心衰垂危案(9页),四逆汤中的附子用至200克(原方为50克),日夜连服3剂,附子24小时竟达600克;血栓闭塞性脉管炎案(65页),乌头汤中的黄芪用至240克(原方为45克);产后便燥肛裂出血案(117页),黄土汤中的白术用至120克(原方为45克)。

4.2 突破经方的容量 所谓经方的容量,是指方剂所容纳的“复方多法”多少而言。广络兼备法(即数方或数法按一定规律组合而成的),就是方剂在容量方面的较高境界。李可治疗疑难重症,因其病证多种,相互牵制,不同时治疗又不足以祛病,故其医案多为广络兼备法。下面举例证之:

颈椎增生症 王某,男,51岁。初诊:右肩凝,臂不能上抬后展,阵阵顽麻,项强痛、不能转侧月余。X片见颈2、3椎唇形增生,肩甲骨增厚。阴雨天项、背、肩有痛、麻、抽搐感。口腔及下唇生疮,此起彼伏,经年不愈。三五日

辄感冒,脉沉细涩,舌淡红。证属精血亏损,络脉失养,卫阳不固,复被风寒外袭,留而成痹;阴虚阳浮,火不归原而上热。拟益气养血,滋阴和阳,逐寒通络复方:生芪120g,葛根90g,当归、川乌、黑小豆、二冬、巴戟、茯苓各30g,熟地90g,五味子6g,桂枝、细辛各15g,桃仁、红花、地龙各10g,白芍90g,炙草60g,防风20g,全虫12只、蜈蚣4条(研末冲服),肉桂1.5g(米丸先吞),生姜10片,大枣10枚,蜂蜜150g,加冷水2500毫升,文火煎煮取600毫升,3次分服。上药服6剂,诸证悉除(219页)。

按 该方融入了乌头汤、桂枝加葛根汤、当归四逆汤、补阳还五汤、引火汤、止痉散等复方多法,突破了经方的容量,其广络兼备法可见一斑。

4.3 突破经方的毒量 所谓经方的毒量,是指方剂的毒药剂量。古今本草,早有定论,附子有大毒。但李可认为,附子为强心主将,其毒性对垂死的心衰病人而言,正是救命的仙丹(3页)。李可在四逆汤基础上,研制出破格救心汤,救治各种类型心衰急症,其方剂组成:附子30~100~200g,干姜60g,炙甘草60g。红参10~30g(另炖),山萸肉60~120g,生龙牡、磁石各30g,麝香0.5g(分次冲服)。现举验案,以为佐证:

风心病心衰垂危 吴某,男,55岁。患风湿性心脏病12年,此次因急性心衰合并室颤,心率212次/分,已发病危通知书,邀李氏会诊。诊见患者目暗无神,面如死

灰，头汗如油，神识昏糊，喘不能言，气息奄奄，小便自遗。唇、舌、指甲青紫，口鼻气冷，全身冰冷，仅胸部微温，腹胀如鼓，下肢烂肿如泥，吸氧，测不到血压，寸口部脉如游丝。五脏绝症已见其三。元阳垂绝，危在顷刻。所幸下三部太溪根脉微弱可辨，是为一线生机，遂投大剂破格救心汤，重用附子 200 克，加沉香粉 3 克（冲），油桂 3 克（冲），茯苓、泽泻各 30 克，以纳气归肾、利尿消肿。武火急煎，边煎边灌。服药一刻钟阳回厥退，汗敛喘定。一个半小时即知饥索食，心率 100 次/分，脱险。嘱原方再取 3 剂，3 小时 1 次，昼夜连服。6 小时后，水肿消退，心率 82 次/分，已能拄杖出游。计前后 31 小时，服附子 0.75 公斤，山萸肉 0.5 公斤，古今视为必死之症，竟获治愈（10 页）。

按 此案已发病危通知书，李氏用大剂破格救心汤，前后仅用 31 小时治愈，折合昼夜附子用至 600 克，这在中医史上可谓绝无仅有的。

5 经方是攻克急症的仙丹妙药

李可认为，自明代医界流行“古之一两，即今之一钱”之说，数百年来，已成定律。习用轻剂，固然可以四平八稳，但却阉割了仲景的一大特色，丢掉了急症阵地（142 页）。李氏在经方四逆汤基础上，研制出破格救心汤救治各种类型心衰急危重症，如风心病心衰垂危案（10 页）便是明证；其在大承气汤基础上，又研制出攻毒承气

汤救治多种危重急腹症，竟获成功，占领了急症阵地。下面看一则急腹症验案：

阑尾脓肿合并肠梗阻 任某，女，48 岁。患者取右侧位卧于炕上，痛苦呻吟，频频呕吐秽臭粘涎并夹有黑便，豆粒大之汗珠从头部淋漓滴下。右腿弯曲不敢稍伸，阑尾部有包块，隆起馒头大，外观红肿，痛不可近。扪之灼热，有波动感。腹胀如瓮，阵阵绞痛，已三日不便，亦不能矢气，小便赤热刺痛。高热寒战，叩齿咯咯有声。腋下体温 39.5℃，口气秽臭，舌黑起刺、干涩。可断为肠痈脓成，热毒壅闭三焦、阳明腑实之关格大证，建议手术治疗，但患者畏惧开刀，宁死不去。李氏拟攻毒承气汤加味：①生白萝卜 2.5 公斤，芒硝 120 克，加水 5000 毫升同煎，分 3 次入萝卜，待熟煮一批，捞出再换一批，得浓汁缩至 500 毫升，备用。②双花 240g，连翘、苡仁、赤芍、桃仁、厚朴、槟榔、芙蓉叶、芦根各 30g，冬瓜仁 60g，生大黄 45g，丹皮、枳实各 15g，皂刺、炮甲、白芷、甘草各 10g，木香、沉香各 3g（磨汁对入）。加水过药二寸，加白酒 100 毫升，浸泡 40 分钟，然后武火急煎 10 分钟，取汁 1000 毫升，与方一混合，每隔 2 小时服 300 毫升，连续服用，以通为度。第一次服药后两小时，腹中绞痛，上下翻滚，腹中阵阵雷鸣，频频打嗝矢气。幸得三焦气机升降已复，乃一鼓作气，再进 300 毫升，患者欲便仍未便下，但胀痛已大为松缓。3 小时后又进 300 毫升，药后 3 小时便下黑如污泥，极

臭，夹有硬结成条、块状粪便及脓血状物一大便盆。随即素食面条 1 碗，安然入睡。次日清晨，阑尾部之包块已消，仍有压痛，体温 37℃，舌上黑苔退净，六脉和缓从容。予清肠饮，倍苡仁加芙蓉叶、甲珠、皂刺以清余邪，3 剂而愈（128 页）。

按 现代医学认为，阑尾穿孔合并腹膜炎或脓毒血症者，二者若见其一，已非保守疗法适应症。但李氏治此类病人，以攻毒承气汤，前后不出 10 小时，费用不过数元。若于大柴胡合方，重用柴胡 125 克，可于 40 分钟内使急性胰腺炎痛止、肿消，还用于重症肺脓疡、肝病、外科创伤毒血症、急性子宫内膜炎等多种急腹症。

6 经方是破解世界性医学难题的一把金钥匙

李可认为，《伤寒杂病论》是中医学宝库中之宝库，有强大的生命力。仲景学说是中医学说的灵魂，是中医取之不尽的源头之水，是攻克世界性医学难题的一把金钥匙（406 页）。下面看一则李氏用经方治疗世界性医学难题验案：

血栓闭塞性脉管炎 高某，男，51 岁。患者素有严重冻伤，10 年前下肢冷痛，多次住院无效，后来病情恶化，确诊为脑动脉硬化、心肌下壁梗塞、双下肢血栓闭塞性脉管炎，建议高位截肢。绝望之下，求李氏诊治。诊见双下肢膝以下冰冷，足趾青紫，电击样剧痛日夜不休，左下肢麻木，脉沉细迟微，双足背动脉消失。面色苍白晦暗，畏寒神倦。证由寒邪深伏血分，痹阻

血脉，已成脱疽重症及真心痛。遂拟乌头汤合当归四逆加吴茱萸生姜汤，加虫类入络搜剔，麝香辟秽通窍，合而大辛大热，开冰解冻，益气破瘀，通络定痛之剂：生黄芪240g，附子、当归、炙草各60g，川乌、丹参、川牛膝、黑小豆、防风各30g，麻黄、桂枝、细辛、赤芍、桃仁各15g，肉桂10g，吴茱萸20g（开水冲洗7次），另用麝香1g、炮甲5g、水蛭3g、全虫3g、蜈蚣两条（研粉冲服），蜂蜜

130g，生姜45g，大枣10枚，加水2500毫升，文火煮取500毫升，对入黄酒500毫升，日3夜1服，4剂，服1剂，当夜安睡。又连服3剂，诸证均退。原左足大趾内侧之溃疡亦收口愈合，心绞痛及下肢电击样剧痛亦消失。后服培元固本散半月而痊愈（65页）。

按 李可在他的书中，多次提到用经方攻克世界医学难题，如以破格救心汤使上百例西医下病危通知书的濒死心衰起死回生（1页），

以破格救心汤变方治愈世界性新增疾病谱中疑难绝症肺间质纤维化2例（25页），以乌头汤合当归四逆加吴茱萸生姜汤治愈西医建议高位截肢的寒凝型脉管炎7例等（67页）。由此看来，经方是攻克世界性医学难题的一把金钥匙，确切地说，经方乌、附剂便是这把金钥匙，其在血栓闭塞性脉管炎案结束语中已点明这一观点，应引起中医学界的高度重视。

临床报道

运用李可老师所创“加味大黄附子细辛汤”治疗慢性肾炎尿毒症1例

□ 汤 健

（湖北省监利县委老干部局医务室 湖北 监利 433300）

关键词 加味大黄附子细辛汤 慢性肾炎 尿毒症 李可

患者高清玉，女，35岁，湖北五峰县人，2006年8月29日初诊。时于宜昌市中心人民医院诊断为：①慢性肾炎；②CRF；③肾性高血压症。血压180/120mmHg，尿蛋白2+，隐血1+，尿素氮9.5mmol/L，肌酐264.0umol/L，二氧化碳结合力21.0mmol/L。建议住院治疗。接诊见患者面部浮肿晦白，头晕耳鸣、烦躁易怒、厌食嗜睡、舌胖大淡白边有齿痕、寸脉大长上鱼际，尺脉沉细弱，大便色黑、小便黄赤、尿频量少。诊断：脾肾衰弱、湿浊壅盛、肝阳上亢。治则：温阳益肾健脾、荡涤湿浊、镇肝熄风。方药：加味大黄附子细辛汤。制附子30克、大黄30克（泡服）、细辛15克、红参15克、五灵脂15克、生半夏30克、泽泻15克、茯苓30克、猪苓15克、白术15克、炙甘草10克、钩藤15克、石决明30克、桑寄生30克、生姜30克、大枣10枚、生姜汁10毫升。三剂。

9月1日二诊：服上方后，食纳大增，头晕消失，仍耳鸣，小便量增，色稍淡，原方去生半夏，生姜减为10片、去姜汁，加生龙牡各30克、磁石30克、白茅根30克，生黄芪50克。三剂。

9月3日三诊：尿多色清，大便色转淡，食纳正常，耳鸣减轻。守方不变，大黄减为10克（煎服），生黄芪加至100克。十剂。

9月18日四诊：血压150/100mmHg，尿蛋白±，隐血±，尿素氮8.7mmol/L，肌酐100umol/L，二氧化碳结合力22.0mmol/L。尿量多色清，次数正常。大便黄色，头不晕，耳不鸣，食纳正常，精力充沛。原方加入益母草30克，羌活30克。十剂。

10月6日五诊：血压120/100mmHg，尿蛋白-，隐血±，尿素氮5.6mmol/L，二氧化碳结合力240mmol/L，肌酐69umol/L。大小便正常、食纳正常，神清气爽。为防止灰复燃，予培元固本散加平肝熄风诸药一料善后。

按 自2006年8月29日初诊，即嘱患者停用一切治疗该病的西药，仅降压药遵西医医嘱服用。尿毒症现今仍是医学界一大难题。此例纯中药治疗该病，从头至尾沿用的是李可老师的思路，临床疗效证明此法安全稳妥，疗效可靠。李可老师治疗尿毒症的原则是：温阳益肾健脾，荡涤湿浊。此治疗原则是中药治疗尿毒症的有效大法，其中畅泻毒邪更是治疗中的精华所在。大凡尿毒症病人的治疗，最难的是清除毒邪，而西医所用透析，其目的就是清除毒邪。中医在清除毒邪的同时，则温阳益肾健脾，培补回复各脏腑的正常生理功能，所以无反噬、反弹之虑。临床实践证明“清一分毒邪，多一分生机；毒邪净，则病也愈”。