

肺癆 陰 陽 氣 血 虛

——李可學術思想探討之六

● 孫其新*

摘 要 針對肺癆甘寒養陰的傳統定法,進一步探討了李可學術思想。李可研究肺癆的思路:誤用清熱退蒸,險鑄大錯頓悟;肺癆病灶在肺,但波及肝脾腎;甘寒養陰傷脾陽,苦寒瀉火致戴陽;久病氣血大虛,脾腎元氣動搖;肺癆潮熱,乃肝脾腎虛極之假熱;當遵“勞者溫之”,理血痹治肺癆;重溫東垣《脾胃論》,補土生金探新徑;欲行補土生金,先得補火生土;肺癆夾寒飲者,反其道而行之。

關鍵詞 肺癆 潮熱 病因病機 治療規律 李可 醫案

回顧中醫史上,自丹溪創“陽有余陰不足論”600 年間,歷代中醫皆宗其旨治肺癆,從“陰虛火旺”立論,滋陰降火定法。李可对肺癆的治療,有著正反兩方面的臨床經驗。現根據其醫案 14 則,整理出以下內容:

1 誤用清熱退蒸,險鑄大錯頓悟

李可在自學中醫的第 7 年,治 1 例肺癆宗丹溪“陰虛火旺”立論,結果險遭不測。這一深刻的教訓,使他終生不忘,並毅然脫離古人“滋陰降火”的巢穴,確立了“勞者溫之”,理血痹治肺癆的大法。下面讓我們來一起感受這一過程:

肺結核戴陽危症 劉某,女,22 歲。1963 年 5 月 23 日初診:患干血癆 3 年多,經某醫院診為肺空洞型肺結核,病危出院。羸瘦脫形,四肢枯細,體重銳減 20 公斤。骨蒸潮熱,晝夜不止半个月。雙顳

挹若桃李,口苦,舌光紅无苔而干,食少,干渴能飲,脈弦而數。古今醫家皆謂“癆”為陽火灼陰,火炎水竭,真陰銷銹。尤以晝夜皆熱為重陽無陰,當亟瀉其陽,峻補其陰,乃選清骨散加龜板、黃芩、童便為治:龜、鼈甲(先煎)、地骨皮各 30g,知母 20g,銀柴胡、胡黃連、秦艽、青蒿、黃芩、炙草各 3g,童便 1 杯兌入,水煎分 2 次服。次日黎明,病情突變邀診。見患者呃逆頻頻,大汗肢厥,面如死灰,喘不能言,脈微欲絕。其母云:“昨日藥進一煎,患者即不思飲食。睡前服二煎,瀉稀便一次,隨即陣陣汗出,氣喘不能接續。半夜服參湯一杯,才勉強支持到天亮。”至此,余已知前方誤投。蓋患者雖在青年,但 3 年癆病,其陰陽氣血已耗傷殆盡。初診見其面若桃李,挹若涂丹,誤以為乃癆証必有征象,實則已是浮陽飛越之戴陽危象,當救陽固脫為先,反投清骨散,足為一錯。結果胡

連、骨皮、知母苦寒敗壞胃陽,稀便一次,氣從下脫;銀胡、秦艽、青蒿之辛寒外散,多汗亡陽于上,尤以鼈甲一物,開破肝氣之力甚強,更促肝氣外泄,故藥後出現上下俱脫之危候。二錯在對脈學的书本式理解,“數”固主火、主熱,然當四診合參,全面分析,方不致誤。肺癆脈多數,瀕危之際,有一分鐘 120~240 次以上者,已是七急八敗之死脈,何來“火”與“熱”之可言!故數脈變局中有“數則為勞,數則為虛”兩條。若非躬行實踐,絕難領悟。遂急疏張錫純氏來復湯合參附龍牡救逆湯,以救陽固脫:紅參(搗末同煎)、附子各 30g,干姜 20g,炙草 60g,山萸肉 90g,龍牡、白芍各 30g。從煎沸 10 分鐘後,頻頻喂服,余守護病榻,以大艾柱灸神闕,藥進 5 次,約 200 毫升,半小時許,呃止、汗斂、喘定、厥回,幸得脫險(299 頁)。

李按 如此辛熱燥烈大劑,其 3 年之久之骨蒸勞熱竟 2 個月未發。足証骨蒸潮熱,乃氣血大虛,陽失統束之假熱,絕不可見熱

* 作者簡介 孫其新,男,主任醫師。從事辨證論治的整理和經方的臨床應用,著有《謙齋辨證論治學》。

• 作者單位 遼寧中醫藥大學附屬醫院(110032)

投凉,见蒸退蒸。自此之后,余终生不用清骨散之类治骨蒸劳热之套方。

2 肺癆的病因病机

李可关于肺癆的病因病机,主要有以下几点:①肺癆病灶在肺,但波及四脏:肺癆为慢性消耗性疾病,本病病灶虽在肺,但上下四旁皆受波及,损及肝脾肾(310、314页);②甘寒养阴防脾胃,苦寒泻火致戴阳:甘寒养阴5剂以上,胃口即倒,大便则稀;甚则苦寒泻火、清热退蒸,致成上盛下虚之戴阳格局(23、314页);③久病气血大虚,脾肾元气动摇:因久病气血耗伤过甚,损及脾肾元气,生命根本动摇(314页);④肺癆潮热,乃肝脾肾虚极之假热:肺癆阴阳气血耗伤殆尽,潮热乃肝(肝虚失敛则寒热往来)脾(气虚则发热)肾(元阳外越)虚极之假热(302页)。下面看一则苦寒泻火致戴阳案例:

肺结核合并肺心病 一老妇,68岁。住院病人,最后诊断:肺结核、肺气肿合并急性感染。血沉90毫米,白血球15650,中性91,淋巴9。经抗结核、抗菌治疗无效,请中医协治。诊见患者双颊艳若桃花,双目神采外露,发热、烦躁、咳嗽月余。盗汗,渴喜热饮,双膝极冷,心动神摇,六脉细数无伦,心率132次/分,舌淡。患者年近古稀,肾元久虚,复加久病耗伤,过服清热凉剂,致成上盛下虚戴阳格局,有欲脱之虞。急急固肾敛肝,引火归原,纳气归根为治:山萸肉90g,红参(另炖)15g,龙牡、白芍各30g,炙草15g,油桂3g(米丸吞),附子30g。上药连服3剂,脱险,出院回家将养(23页)。

按 患者年近古稀,肾元已虚,复加久病耗伤,又过用秦艽鳖

甲之类方清热泻火,开破肝气,致成上盛下虚之戴阳局,故用参附龙牡救逆汤合来复汤,加油桂固摄下焦,足证肺癆“苦寒泻火致戴阳”之病因病机。

3 重温东垣《脾胃论》,补土生金探新径

中医亦主张用培土生金法治癆病,这常用于肺癆后期,即脾胃虚弱为食呆、消化不良、大便溏泄;肺虚则气短、干咳、或痰中带血。此时补肺气则易生胀满,养肺阴又虑加腹泻。只有侧重脾胃甘平补中法,使后天生气充沛,则肺脏可得到滋养,方如参苓白术散。而李氏之补土生金法,是宗仲景“劳者温之”之旨,师东垣《脾胃论》之精义,以补中益气汤为基础方,探讨治癆新径竟达十年,终有所得。现附验案,以为佐证:

抱儿癆 吴某,女,25岁。怀孕已5个月,因午后潮热,夜间盗汗,咳嗽、痰多白粘,食少倦怠,诊为双肺结核浸润型,恐抗癆药伤害胎儿,特来中医科求治。诊见患者面色苍白,两颧艳若涂丹,虽在盛夏,畏寒特甚。呕逆食少,发生于最近半个月,乃结核中毒反应。腰困、少腹有坠胀感。脉大而虚,舌淡。有动胎之虞,用药颇多顾忌。拟补中益气汤合小半夏加茯苓汤,加肾四味、山萸肉、龙牡益气健脾、固肾护胎:生黄芪30g,当归、白芍各25g,白术20g,红参(另炖)、柴胡、升麻、苏梗、砂仁各10g,生半夏、生姜、茯苓、山萸肉、龙牡各30g,肾四味60g,炙草10g,姜汁10毫升(兑入)。煎取浓汁300毫升,日分3次服,7剂。二诊:盗汗止,潮热退,咳嗽已减十之七八,少腹已不坠胀,食纳增,精神佳,脉大之象已敛,唯觉掌心烦热。原方加乌

梅30g,胎盘粉3g(冲服),7剂。三诊:咳止,痰已很少,腰已不困。近来食欲大增,面色红润,掌热已很轻微。原方10剂加山药30g,隔日1剂。四诊:诸证均退,以丸方治本:胎盘、山药各100g,冬虫草、红参、龟鹿二胶各30g,制蜜丸。每次1丸,2次/日。半年后复查,双肺结核已钙化,又足月顺产,母女均健(303页)。

按 此案肺癆兼妊娠恶阻,故用补中益气汤合小半夏加茯苓汤;又少腹有坠胀感,恐有动胎之虞,佐入肾四味、逍遥散固肾、调气以安胎。

从李氏治肺癆诸案中,可以看出其补土生金有以下“新”义:①治癆有四本:病灶虽在肺,但上下四旁皆波及,故治癆有四本,即肺肝脾肾(310);②“劳者温之”佐化痰:治癆病当遵“劳者温之”之旨,师仲景血痹虚劳之意,在温补脾肾之中,佐以活血化瘀之法(309);如“干血癆案”中加红参、灵脂益气化痰,缓通血痹便是明证(302页);③甘温除大热:肺癆潮热,从久病气血大虚、肝脾肾虚极之假热立论,以补中益气汤之大剂黄芪60g,山萸肉90g,乌梅、龙牡各30g,三五日转轻,半月退净(309页);④用药三禁一慎:用药一禁燥烈,不得用燥剂治痰;二禁伐气,不得用青杞肉蔻苏子破气之剂;三禁苦寒,不得用知柏芩连梔子泻火;慎用甘寒:阴分有亏者,李氏不用传统甘寒养阴药,而从补气、敛火药中筛选微温、平和兼养阴者,如山药、山萸肉、乌梅酸甘化阴、敛火固脱之品(310页)。

4 欲行补土生金,先得补火生土

李可认为,肺癆为久病气血耗

伤过甚,损及脾肾元气,则根本动摇,危及生命。如何着手,颇费踌躇。万病不治,求之于肾。且肾中元阳是釜底(脾胃)之火,若非此火,脾胃何以蒸化?欲行补土生金,先得补火生土(302、314 页)。下面看一则补火生土案例:

千血癆 吴妻,女,24 岁。经县医院拍片诊为双肺空洞型肺结核,已成干血癆症。病程 1 年,经闭 5 个月。咯血不止,食少便溏,黎明必泻。骨蒸潮热,面色晄白无华,唇、指白如麻纸。毛发枯焦,四肢枯细,身瘦脱形,一年时间体重减轻 25 公斤。弱不禁风,动则喘息,夜不能卧,日仅进食 2~3 两。不仅无月经,亦无白带,自觉阴道干涩,符合血枯经闭特征。虽在酷暑,仍觉怯寒,四肢不温。午后则潮热阵作,汗出如洗,已备后事。虽已“大肉尽脱”,但患者正在青年,素体健壮,未必就是必死之证。盖脾胃为后天之本,脾胃健则气血得以生化,五脏赖之得养,病虽危殆,便有一线生机。且肾为先天之本,五脏之伤,穷必及肾,肾伤则生命根本动摇。当以先后二天并重,乃拟借重补中益气汤为主,增入山萸肉、龙牡、肾四味、油桂、赤石脂。温肾益精,固本救脱:生芪 30g,红参(另炖)、灵脂各 10g,白术、当归、肾四味各 10g,柴胡、升麻各 3g,炙草 10g,山萸肉、炒二芽、乌梅各 30g,油桂 3g 冲,赤石脂、龙牡各 10g,生姜 3 片,大枣 6 枚,胡桃肉 4 枚。上药二煎混匀,得汁 150 毫升,日分 3 次服。上方得效,连服 25 剂,服 3 剂停药 1 天。2 个月后来诊,潮热退净,汗敛喘定,胃口大开,日食量增至斤许,晨泻愈,大便成条。后经调治,月经亦通。治疗近 3 个月,患者体重增加 7.5 公斤,透视双肺空洞愈合、钙化。乃

以河车大造丸加减为丸善后,服一料后,体重复元,第 2 年生一子(301 页)。

李按 患者病至五脏俱伤,脾肾元气将亡之境地,绝不可见病治病。余苦思彻夜,唯补土生金法可用,但必须先后二天并重。欲行补土生金,先得补火生土。故在补中益气汤中增入肾四味、油桂、赤石脂、龙牡、山萸肉,温肾益精、固本救脱。结果病有如此转机,大出意外,由此益证此症潮热乃肝脾肾虚极之假热。

5 肺癆夹寒饮者,反其道而行之

李可认为,肺癆若按西医诊断肺结核,投以清热解毒、养阴退蒸之剂,必然亡阳暴脱,变生顷刻,可见中西医结合,中医绝不能“对号入座、按图索骥”。多数情况,皆需另起炉灶,独立辨证,有时甚至要反其道而行之(23 页)。下面看一则反其道而行之案例:

肺癆夹寒饮 赵某,女,44 岁。病史:半年前诊为双肺浸润型结核。患者工作繁重,日夜排练剧目下乡演出,40 岁后体质渐虚,劳倦内伤,积劳成损。因潮热盗汗服知柏地黄汤加秦艽鳖甲 6 剂,热退后渐变五更泻泄,食少神倦,动辄自汗喘促,咳嗽痰多,有明显的咸味,喉间有水鸣声,腰困如折,整日倦怠思卧,日渐清瘦,4 个月减体重 5 公斤。今春以来,特别怕冷,三天两头感冒,每排练一场戏,全身汗出如洗,遂病休。服抗癆药引起呕吐厌食,每日午后发热一阵,出冷汗,夜夜盗汗。面色萎黄,眼圈发黑,手指、膝盖发凉。脉沉细而弱,极数,每分 100 次以上。舌淡胖润,齿痕累累。拟用阳和汤加味变通,唯胃已伤,滋腻助湿,加砂

仁拌捣,以制熟地之腻。加重姜炭用量,油桂吞服,以复胃阳。盗汗易麻黄为根。加生芪,甘温益气而除大热,且对疮疡有托毒生肌之效。加红参、灵脂益气化痰,缓通血痹。加山萸肉敛肝,防阴阳气血之脱散,山药益肺脾肾之阴:生芪、熟地各 30g,砂仁(拌捣)10g,山萸肉 30g,山药 60g,红参(另炖)、灵脂各 10g,麻黄根 30g,白芥子(炒研)10g,鹿角胶 10g,油桂(粉吞)3g,姜炭 10g,生半夏、茯苓各 30g,五味子、细辛、炙草各 10g,生姜 10 片,二诊:连服 5 剂后,多年喉间水鸣声消失,喘汗减,食纳佳,去半夏、细辛、五味子,3 剂。三诊:诸症向愈,痰又多,晨喘重,腰困甚。复加生半夏、细辛、五味子,加补骨脂、胡桃肉各 30g,冬虫草 4g,蛤蚧尾 1 对、红参 10g 研末吞服,沉香磨汁(兑入)3g,5 剂。四诊:稳步好转,晨泻止,便成形,精神食纳已如常人。加三七、胎盘各 5g(研末冲服),补肾气,化血痹。上方加减共服 30 剂,复查双肺结核钙化,体重回升,恢复工作(307 页)。

李按 纵观脉证:数脉主热,此为常;数则为虚为寒,此为变。肺癆脉皆数,无一例外,数至七急八败,阴阳气血皆欲脱,非虚寒而何?误用苦寒,胃气先伤;盗汗 5 个月,阴损及阳;喘咳不休,肺病及肾。虽有中午一阵潮热,亦属肝虚失敛。虚证、寒证、阴证显然,为肺癆之本质,其它皆为假象。劳者温之,虚者补之,拟用阳和汤加味变通。本汤为治外科疮疡阴证之神剂,对骨结核、肠结核、淋巴结核皆有卓效。余用治各类结核病 10 余例,均在短期内治愈。

6 肺癆的治疗规律

李可治结核病 14 案,其中肺

结核者 8 例,结核性胸膜炎者 2 例,结核性心包炎者 1 例,结核性腹膜炎者 3 例,多从虚证、寒证、阴证论治。如用补中益气汤合肾四味治肺结核 3 例(302、304、306 页),用参附龙牡救逆汤合来复汤治肺结核 2 例(23、299 页),用阳和汤变通治肺结核 1 例(300 页),用五味回生汤(红参、生半夏各 30g,山萸肉、山药各 100g,炙草 15g,生姜 10 片,姜汁 1 盅)治肺结核 1 例(306 页),用旋覆代赭石汤加减治肺结核大咯血 2 例(311、312 页),用小青龙汤合参附汤治结核性胸膜炎 1 例(47 页),用瓜蒌薤白白酒汤合丹参饮治结核性胸膜炎 1 例(46 页),用人参败毒散加味治结核性心包炎、心包积液 1 例(49 页),用少腹逐瘀汤合桂枝茯苓丸治结核性腹膜炎 1 例(102 页),用少腹逐瘀汤合海藻甘草汤治结核性腹膜炎 1 例(103 页),用真武汤加味治结核性腹膜炎 1 例(59 页)。从中可领略他的治疗特点:

6.1 肺癆的治則

6.1.1 治癆有四本 《理虛元鑑》曰:“治癆有三本肺脾腎。”李氏增一本,曰治肝。虛勞極期,亢熱熏蒸,肝之疏泄太過,元氣欲脫,以大劑山萸肉斂火固脫救之(310 页)。如肺結核合并肺心病案,來復湯之山萸肉為 90g(23 页)。

6.1.2 勞者溫之佐化癥 李氏認為,治癆當遵“勞者溫之”之旨,師仲景理血痹治虛勞之法,在調補肺脾腎之中,佐以活血化癥之法(309 页)。如干血癥案之用人參、五靈脂益氣化癥,緩通血痹(302 页);肺癆夾寒飲案之用胎盤、三七亦然(309 页)。

6.1.3 保護脾胃為第一要義 治癆要把定保護脾胃元氣一關,凡一

切有碍脾胃元氣之品,皆摒棄不用,三黃、梔子、生地、鱉甲均列為禁藥(301 页)。

6.2 治肺癆之常法

6.2.1 甘溫除熱、斂火固脫 甘溫除大熱,主要用于肺癆潮熱。以補中益氣湯大劑(生芪 60g)頻投,加山萸肉 90g,烏梅、龍牡各 30g。斂火固脫,三五日轉輕,半月退淨(310、309 页)。如抱兒癆案(304 页)。

6.2.2 補土生金、補火生土 欲行補土生金,先得補火生土,主要用于脾腎元氣動搖。以補中益氣湯為主,增入腎四味、龍牡、油桂、赤石脂等(302 页)。詳見干血癥案(301 页)。

6.2.3 救陽固脫 救陽固脫,主要用于戴陽危證,以來復湯合參附龍牡救逆湯(23 页)。如肺結核戴陽危證案(299 页)。

6.2.4 降逆止血化癥 降逆止血化癥,主要用于肺癆大咯血,以旋覆代赭石湯為主,加枇杷葉、桃仁、紅花、三七等(311 页)。詳見肺結核大咯血案(310 页)。

6.2.5 廣絡兼備 廣絡兼備法之代表方為黃芪保肺膏,通治各期肺結核。以黃芪鱉甲散(去鱉甲)合百合固金湯化裁,藥計 29 味:生芪 300g,貓爪草 250g,百合、百部、白茅根、山萸肉、山萸肉各 200g,黨參、二地、二冬、雞內金、杏仁、茯苓、沙參、玉竹、煅龍牡、功勞葉、三七粉各 100g,紫苑、五味子、甘草、川貝粉各 70g,龜、鹿、阿膠各 50g,油桂粉 10g,冰糖 1500g,梨 2500g,姜汁 100g。本方以顧保胃氣為先,重用生芪為君,甘溫益氣而退虛熱,合山萸肉、煅龍牡之斂固元氣,止盜汗,定喘息,退骨蒸;以肉桂之辛甘大熱,補腎命真火,引浮越之假熱歸腎,更加姜汁暖脾胃,二藥合力,

監制大隊養陰之寒涼膩隔,養肺陰而不傷脾陽(314 页)。

6.3 治肺癆之變法

6.3.1 肺癆夾寒飲者,陽和加味變通 李氏用陽和湯治各類結核病 10 余例,均在短期內治愈,詳見肺癆夾寒飲案(309 页)。

6.3.2 肺癆兼嘔瀉者,五味回天建功 肺癆兼嘔瀉者,已無病可攻,急需醒脾救胃、固脫救腎之五味回生湯,起死回生,詳見久痢成癆案(305 页)。

6.4 肺結核的治療思路 筆者在《病証沖突當從証》一文中,探討了李可治西醫病思路的 8 個特點。那麼,他治西醫病肺結核又是怎樣的思維?由於肺結核是一種慢性消耗性疾病,是比較特殊的例子,上面肺癆治則之 3 點歸納就是偏重於個性。即便是這樣,還是能看出李氏治西醫病的共性痕跡。現簡要概述如下:①諸病當先解表:如重症結核性腹膜炎合并胆囊炎案中,患者憎寒無汗,欲厚衣被,擬真武湯加麻黃 15g(59 页);②伏邪百日當引邪外透:如結核性心包炎、心包积液案,心前區滯悶刺痛牽及后背,似有磨盤重壓於胸中,以人參敗毒散引邪外透(49 页),又肺癆夾寒飲案亦然(308 页);③以陰陽為綱,寒熱虛實分型:肺結核亦分為兩個基本型,即甘溫除大熱和從陽化熱型。如肺結核大咯血案,用旋覆代赭石湯加減 7 劑,諸症均退。日後上牙齦頰車穴處焮赤腫痛,口不能張,脈洪實。此為正氣來復,從陽化熱,大是佳兆。大失血後頭暈為腎陰虛,脹腫為胃陰不足,陽火偏亢,予玉女煎 6 劑而解。故李氏指出,病難執定一法,人之秉賦各異,臟腑陰陽各有偏盛。此例病人若用補中、陽和,豈不永無愈期(313 页)。④面對

急性结核,也不要跟着“杆菌”跑:详见急性结核性胸膜炎案(46 页)、肺浸润型结核案(308 页)。
⑤不在病名钻牛角,六经辨证统百病:李氏不但不考虑西医之病名(肺结核),连中医的病名(肺癆)也无须深究,总是以人为本,探索出治癆新径,如肺结核戴阳危症案,就另起炉灶,用参附龙牡救逆汤加味(300 页)。
⑥万病不治求脾肾,不治之治最上乘:如久痢成癆案,就阐明了这个道理:

久痢成癆 杜某,女,23 岁,病危邀诊。病史:1 年前患者因 8 个月男孩因病夭折,悲伤过度,食少形瘦。今春流产,失血过多,多次发生贫血性休克。夏末患痢,寒热如疟,日下脓血便 10 余次。服白头翁汤不效,又服葛根芩连汤 12 剂,病不减,反不能食。盛夏憎寒,不离棉衣,日渐消瘦,咳嗽盗汗。经 X 光透视见右肺浸润型肺结核。已闭经、卧床不起 4 个月。食少呕逆,咳喘自汗,脓血便仍未止,每便必脱肛。服抗癆药后食纳锐减,形容枯槁,眼眶塌陷,皮肤干瘪。一日数度晕厥,气息奄奄,病

情危重。脉细数不乱,两尺尚能应指。病由寒痢误用苦寒损伤脾阳,邪陷入里成癆。延久损及于肾,生命根基动摇,已无实可攻。亟扶正固脱,醒脾救胃:红参(捣末同煎)、生半夏各 30g,山萸肉、山药各 100g,炙草 15g,生姜 10 片,煎取浓汁 300 毫升,兑入姜汁一盅,一日内不分次数缓缓呷服。呕止后,改为日分 3 次服,3 剂。服 1 剂后当日呕止,服完第 2 剂后,汗敛喘定,知饥,索食藕粉 1 小碗,服稀粥 4~5 次。服完第 3 剂后,可日进食半斤许。患者已能半卧位,两目有神。脉虽细弱,但属有根。下痢脓血如前,未再休克。因呕止,原方去半夏,合补中益气汤:生芪 18g,红参(另炖)、白术、当归各 10g,柴胡、升麻、陈皮各 3g,肾四味各 10g,山萸肉、山药各 100g,炙草 15g,生姜 3 片,大枣 4 枚,胡桃 4 枚(打),3 剂。药后已能起坐,口可进食七八两。便脓血、咳嗽、午后潮热不减。第 3 方咬定护元气,补土生金之法,原方加炒谷、麦芽醒脾,煅龙牡固脱。服 20 剂后,已

能起床下炕游走几次,进食身有微汗,正气渐复,营卫通调而伏邪外透,痢疾不治而愈。效不更方,再进 20 剂,间日 1 剂。药后咳嗽、潮热止,月经来潮,可到户外活动。经 X 光检查,右肺结核已钙化,一年后生一男孩(305 页)。

按 李可治此案 2 个月,无一味治痢之药而痢愈;仅一味山药治癆之药而癆亦愈。可见“以人为本”的思想,固守脾肾元气的原则,在万病不治的情况下,确有起死回生之效。

李可研究肺癆的思路,现简要归纳如下:误用清热退蒸,险铸大错顿悟;肺癆病灶在肺,但波及肝脾肾;甘寒养阴伤脾阳,苦寒泻火致戴阳;久病气血大虚,脾肾元气动摇;肺癆潮热,乃肝脾肾虚极之假热;当遵“劳者温之”,理血痹治肺癆;重温东垣《脾胃论》,补土生金探新径;欲行补土生金,先得补火生土;肺癆夹寒饮者,反其道而行之。

(内文页码源于《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》一书。)

名医名言集锦

病不应脉,当思其病;脉不应病,当思其脉;药不应病,当思其药。

——清·杭世骏

外感法仲景,内伤法东垣;
热病用河间,杂病用丹溪。

——明·王纶《明医杂著·医论》

阴症似乎阳,清之必毙;阳症似乎阴,温之必亡。

——清·顾松园《顾松园医镜·格言汇纂》

阴虚之甚者,先回其阳,继而渐加补阴之药,是无阴则阳无以化也;

阴虚之甚者,先补其阴,继而渐加补阳之药,是无阳则阴无以生也。

——清·王三尊《医权初编》

草木中空善治风,对枝对叶能治红;
叶边有刺皆消肿,叶中有酱拔毒功。

——李汉彪师傅传草药辨认秘诀

凡阳虚多寒者,宜补以甘温,而清润之品所定;

阴虚多热者,宜补以甘凉,而辛燥之类不可用。

——明·张景岳《景岳全书·新方八略·补略》