

图书基本信息

书名：<<国医大师李振华经验良方赏析.十二五国家重点图书国医大师经验良方赏析丛书>>

13位ISBN编号：9787509151549

10位ISBN编号：7509151546

出版时间：2012-10

出版时间：人民军医出版社

作者：卢祥之

页数：232

字数：150000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## 内容概要

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，汇集了国医大师李振华先生49种常用的临床经验良方，由中医科学院等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振华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。

## 作者简介

李振华先生是著名中医学大家、教育家。

先生幼承庭训，其家乡河南洛宁是“河洛文化”的发源地，“河出图，洛出书，圣人则之。

”河图洛书是中华文明之始。

《论语》上云：“凤鸟不至，河不出图。

”斯地的夏商王国是中国古代历史上的早期王国，而斯地的龙山文化，正是夏文化的母体文化。

悠久的历史积淀，孕育出不少贤达名士，振华先生的父亲李景唐先生即为豫西名医，极擅治外感热病和内伤杂病。

振华先生可以说是闻着药香味长大的，自幼边读私塾边帮父亲抓药，帮病人煎药，在乃父的高尚医德和精湛医术的熏陶下目睹早年乡间农人病苦挣扎、苦难，遂自幼立志拯危济厄，习医活人。

1940年豫西大旱，饿殍遍野，霍乱流行。

振华先生遵父命辍学，回家学医。

乃父以“真善为本，济世成德”为座右铭，严加督导并讲授中医经典。

振华先生曾说：“这段学习对我一生至关重要，后来我又通过学习哲学，特别是唯物辩证法，对中医经典有了更深入的理解，为以后的医、教、研工作奠定了基础。

”“随父学医，主要分侍诊、试诊、试方、独立诊病处方几个阶段。

”振华先生23岁时，悬壶乡里，开始独立诊病。

他经常徒步走山路出诊，或骑小毛驴为急症病人送药。

1950年河南省中医统考，李振华以全县第一的成绩获得中医师开业执照。

1953年，县人民医院成立，振华先生是唯一的中医医师。

振华先生治学见解深刻，用药准确，师古不泥，多有创新。

其治外感热病，如流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、流行性感冒、麻疹等发病急、病情凶险，分期辨治，常力挽狂澜。

力倡东垣的“内伤脾胃，百病由生”“善治病者，唯在调理脾胃”，其辨治脾胃病强调肝、脾、胃的关系，提出“因虚致实，因实致虚，虚实交错”的病机理论和“脾宜健，肝宜疏，胃宜和”的治疗原则。

创立效方，经治数千患者，凡坚持服药者，未有一例转为更甚；提出“脾本虚证无实证，胃多实证；脾虚是气虚，甚则阳虚，脾无阴虚而胃有阴虚；治脾胃必须紧密联系肝；治脾治胃，治胃必兼治脾，脾胃病不可单治一方；胃阴虚治疗用药宜轻灵甘凉”观点。

振华先生对脾胃病，如常见的消化性溃疡等，临床见规律性腹痛，嗳气吞酸，恶心呕吐，甚至吐血、便血为特征。

因其反复发作，治疗不易，且常出现大量出血、急性穿孔、幽门梗阻、癌变等严重并发症，对健康危害甚大。

振华先生认为本病的成因主要与饮食不节、情志不遂有关。

如饮食不调，过食生冷，损伤脾胃；或素体脾虚，复因饮食寒冷所伤，致中焦阳气不振，虚寒凝滞，气血不畅，形成溃疡；或情志不遂，忧思恼怒，致肝气郁结，横逆于胃，胃失和降，气血壅滞不畅，久而形成溃疡。

正如《素问·至真要大论》说：“木郁之发，民病胃脘当心而痛。

”若肝郁日久不愈，气郁化火，横逆于胃，可耗伤胃阴，灼伤脉络而见呕血、便血。

本病病变部位在胃或十二指肠，与肝、脾二脏关系密切，因而在病机演变中分别见肝胃郁热、气滞血瘀、脾胃虚寒等不同病理机制。

振华先生将脾胃病分为脾胃虚寒、气滞血瘀、肝胃郁热论治。

治脾胃虚寒者，治取温中健脾，理气活血，方用自拟理脾愈疡汤：党参15g，白术10g，茯苓15g，桂枝6g，白芍12g，砂仁8g，木香6g，厚朴10g，甘松10g，刘寄奴15g，延胡索10g，海螵蛸10g，炙甘草6g，生姜3片，大枣3枚。

若大便色黑，状如柏油者，加白及10g，三七粉3g（分2次冲服），黑地榆12g；如语言无力，形寒畏冷，四肢欠温者，加黄芪30g，甚者加附子10g；如暖气频作者，加丁香5g，柿蒂15g；如食少胀满者，加焦山楂12g，神曲12g，麦芽12g。

辨为气滞血瘀者，治取活血化瘀，理气止痛，方用自拟活血愈疡汤：当归10g，赤芍10g，川芎10g，香附10g，小茴香10g，木香6g，延胡索10g，五灵脂10g，炒蒲黄10g，三七粉3g（分2次冲服），甘草3g。若服后疼痛消失，宜常服健脾和胃、理气活血之品，以巩固疗效，防止复发，促使溃疡愈合，方用健脾活血汤：党参15g，白术10g，茯苓12g，当归10g，赤芍12g，香附10g，砂仁8g，厚朴10g，甘松10g，延胡索6g，炙甘草6g。

辨为肝郁化火者，治取养阴和胃，疏肝泄热，方用自拟养阴疏肝汤：辽沙参20g，麦冬15g，石斛15g，白芍15g，青皮10g，陈皮10g，甘松10g，刘寄奴12g，吴茱萸5g，黄连6g，白及10g，甘草3g。

若疼痛缓解，胃火渐清，可酌减清热之品，加入健脾而不燥之山药、薏苡仁、茯苓等常服。

另外，重视温阳扶正，如治心阳垂危及日射病、周期性麻痹、脑震荡后遗症等，常可救危难于顷刻，如拨云而见日头，人所共仰。

书籍目录

感冒  
咳嗽  
补肺健脾平喘汤  
益气平喘汤  
麻杏石甘止哮汤  
肺胀  
香砂温中汤  
香砂六君子汤合柴胡疏肝散  
归脾汤加減  
沙参养胃汤  
清热愈溃汤  
理脾愈疡汤  
愈疡活血汤  
胃苓汤加減  
左金柴胡疏肝散  
香砂温中汤加味  
萎胃方加減  
沙参养胃汤加減  
温中汤  
呕吐  
六君子合丁香柿蒂汤  
暖气方  
结肠炎方  
四神汤加味  
藿香正气散加減  
结肠炎方  
胁痛  
积聚  
口苦  
冠心病  
心悸  
复瘫汤  
加減补阳还五汤  
眩晕  
头痛  
香砂温中汤治头重，嗜睡  
淋证  
理气消梅汤  
肌衄  
清心豁痰汤  
内伤发热  
瘦瘤  
痿证  
解表消疹汤  
深部静脉血栓形成

软坚消癖汤

痛经活血止痛汤

月经不调

闭经

参考文献

## 章节摘录

【解读赏析】《证治汇补·伤风》说：“如虚人伤风，又当补中而佐以和解。倘专以发散，恐脾气益虚，腠理益疏，邪乘虚人，病反增剧也。”

感冒是临床常见病、多发病，本病的发生多由于风邪挟时令之邪，乘人体抵御外邪能力降低时侵袭肺卫所致。

虚人感冒乃指平素较弱，伤风之证屡感屡发，稍触即发者。

正如清一李用粹《证治汇补》所云：“……有平素元气虚弱，表疏腠松，略有不慎，即显风证者。此表里两因之虚证也”。

风为六淫之首，但在不同季节往往挟四时不正之气而致病，如春之温、夏之暑与湿、秋之燥、冬之寒。

四时之中又有非时之气伤人，如春寒、夏冷、秋热、冬温均为感冒之外因。

在辨证过程中除详尽问清寒热、有汗无汗、口干与否，以及饮食、二便等症状外，尤其应重视患者舌质舌苔的变化。

外感病多为新病，六淫邪气可以很快反映在舌质、舌苔上，尤其是舌苔的厚薄、颜色、津液，反映病邪的轻重、寒热及津液的存亡等情况。

针对虚人感冒，治疗应以解表达邪为主，分清寒热，辨明兼夹，注意虚实等原则。

除李先生本方之六君子加味以外，可着重使用玉屏风散。

其方中以重用黄芪为君，辅以白术为佐，少用防风为使，组方深合中医“开、阖、枢”的组方原则。

黄芪益气固表补肺气为阖；白术健脾益气加强黄芪之作用为转枢；防风达未尽之邪为开。

如脾虚者适当加重白术的量，气虚明显者加重黄芪的量，最近一段时间易反复感冒者适当增加防风的量。

另外，运用此方尤其要注意血压变化。

虽然有报道大剂量黄芪对血压有双向调节作用，但实践证明小剂量长期服用会使血压逐渐上升，临床中应予以注意。

其中尤其要注意服药方法，根据蒲辅周先生的经验，以散剂小煮，古方为散，一定得用散，如改用煎剂，几副药是难以见效的，必须是每天晚上用玉屏风散开水泡服或“小煮散剂”，从量变到质变，坚持3个月以上，方能使反复易感冒的人得以彻底治愈。

……

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>