

<<李可医论专辑>>

图书基本信息

书名：<<李可医论专辑>>

13位ISBN编号：9787509165041

10位ISBN编号：7509165040

出版时间：2013-2

出版时间：人民军医出版社

作者：李可

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>

## &lt;&lt;李可医论专辑&gt;&gt;

## 前言

我在2008年“第二届李可学术思想研讨会”上提出，应筹备出版“李可医论”。至今提出已4年多了。

这期间，李老曾多次发表文章、演讲、采访，现出版条件比较成熟。

我于2012年1月7日，在广州与李老及外孙张强见面时，“李可医论”一书征得李老同意，由我整理、主编。

对于李老在20世纪90年代以前的理论，我以《李可经验专辑》为蓝本，总结出“心衰破格救心汤”“伏邪不醒变成痲”“病证冲突当从证”“急症攻毒承气汤”“肿瘤攻癌夺命汤”“培元固本治未病”等前6篇文章；90年代以后，以时间先后为序，收集了“广西座谈会内容纪要”“在深圳大礼堂讲演”“从麻黄汤治愈蛛网膜下腔出血并发暴盲引发的思考”“《圆运动的古中医学》序言”“回到古中医的路上”“治未病——救胃气，保肾气”“思路与方法”“人体阳气与疾病”“绝学名医，均为我师”“糖尿病的治疗思路”“免疫病的治疗思路”“肿瘤病的治疗思路”“小青龙汤治重危急症举要”“论甲型流感”“但凡一处阳气不到便是病”“学用经方两大关”“要闯三关，浴火重生”“相火究竟是什么”等后18篇文章。

总共24篇，并加了摘要、按语。

这样整理，《李可医论专辑》才比较全面。

通过整理，重新学习李可医论，感触颇多，感悟出许多新东西。

学习李老的医论，就是要抓“亮点”。

对于20世纪90年代以前的，我就抓住“破格”“攻毒”“攻癌”“固本”四方、“伏邪”“病证”两论；90年代以后的，依次抓住以下“亮点”：如“广西座谈会”，自学走伤寒之路；“深圳大礼堂”，四逆汤养阳；“麻黄汤的思考”，药王之续命煮散；“圆运动的序言”，相火论（该书相火论述最佳）；“南风窗”采访，脾与肾为生命之两本；“第一届扶阳论坛”，凡病皆本气致病；“第一届李可学术思想研讨会”，整体六经辨证思维；“人体阳气与疾病”，金匮肾气丸不胫而走；“绝学名医”，九省通衢；“糖尿病的思路”，人体升降循环图；“免疫病的思路”，伏邪不醒变成痲；“肿瘤的思路”，阳气虚了找原点；“急危重症小青龙”，经方百问自答；“甲流”，玉屏四逆汤；“阳气不到便是病”，八法勿偏废；“第三届李可学术思想研讨会”，攻癌2号方；“要闯三关，浴火重生”；“相火是什么”，坎中一丝真阳。

我曾说过：李可医案中所渗透的深邃原理，是取之不尽，用之不竭的，望读者仔细品味。

## <<李可医论专辑>>

### 内容概要

《李可医论专辑》内容简介：李可是21世纪中医界的大家。作者根据《李可经验专辑》及近10年来医论文章，从不同侧面，总结出一整套行之有效的中医理论。其核心是凡病皆本气致病，脾与肾为人生两本，但凡一处阳气不到便是病，六经辨证统百病，生死关头救阳为急，四逆汤养阳长寿，集《内经》、《伤寒》、《金匱》、《本经》、彭子、钦安于一身，走出一条古中医学发展的道路。

<<李可医论专辑>>

作者简介

孙其新，1947年生，1982年毕业于辽宁中医药大学，现为辽宁中医药大学附属医院主任医师。从事辨证论治的整理和经方的临床应用。

私淑医坛精英秦伯未、李可，在《辽宁中医杂志》、《中医药通报》上发表《当代名医秦伯未辨证论治精华》、《李可学术思想探讨》长篇连载，出版《谦斋辨证论治学》、《李可临证要旨1》、《李可医案处方集》等专著。

## 书籍目录

1心衰破格救心汤 1.1方剂组成与来源 1.1.1方剂组成 1.1.2煎服方法 1.1.3方剂的创新与思路 1.2本方功效与主治 1.3临床应用举隅 1.3.1肺心病心衰、呼吸衰竭合并脑危象 1.3.2肺心病心衰合并脑危象、急性肾衰竭 1.3.3风心病心衰垂危 1.3.4冠心病心绞痛发作或急性心梗 1.3.5冠心病心衰并发频发室性早搏、室颤休克 1.4结语 2伏邪不醒变成痼 2.1伏邪的概念 2.2伏邪发病特点 2.2.1伏邪病史特点 2.2.2伏邪证候特点 2.2.3伏邪发病时间特点 2.2.4伏邪征兆 2.3伏邪辨证思路 2.4伏邪治疗规律 2.4.1伏邪之常法 2.4.2伏邪的变法 2.5伏邪是学习难点 3病证冲突当从证 3.1认清人、病、证三者之间关系 3.1.1人与病 3.1.2病与证 3.1.3人、病、证三者之间关系 3.2辨西医病七步 3.2.1诸证当先解表 3.2.2伏邪百日，当引邪外透 3.2.3以阴阳为纲，寒热虚实分型 3.2.4针对个体特异性，一把钥匙开一把锁 3.2.5面对西医急性炎症，也不要跟着“炎”字跑 3.2.6万病不治求脾肾，不治之治最上乘 3.2.7不在病名钻牛角，六经辨证统百病 4急症攻毒承气汤 4.1热病验案 4.2攻毒承气汤 4.2.1攻毒承气汤组成 4.2.2攻毒承气汤类案的启示 4.3李可治热病特色 4.3.1李可治热病经方 4.3.2李可治热病自制方 4.3.3李可治热病特色 4.3.4李可治热病思路 5肿瘤攻癌夺命汤 5.1治肿瘤思路 5.1.1以阴阳为纲，寒热虚实分型 5.2治肿瘤分型 5.2.1痰毒热化型，攻癌夺命汤 5.2.2痰凝寒化型，攻癌基础麻辛方 5.3宫颈癌分型 5.3.1肝郁湿热型，芪苡逍遥桂苓丸 5.3.2脾虚寒化型，芪苡补君醒脾汤 5.4白血病分型 5.4.1热毒炽盛型，清瘟败毒犀四味 5.4.2气血两竭型，三复温脾统血汤 5.5伏邪入里当外透，病证冲突当从证 5.5.1伏邪入里当外透 5.5.2病证冲突当从证 5.6治癌要过四道关，整体失调四大证 5.6.1治癌要过四道关 5.6.2整体失调四大证 5.7攻补比例随证转，除恶务尽长固本 5.7.1攻补比例随证转 5.7.2除恶务尽长固本 5.8治良性肿物思路 5.8.1良性肿物常用方 5.8.2良性肿物经验方 6培元固本治未病 6.1培元固本散方解 6.2培元固本散类方 6.2.1肺系培元固本散 6.2.2肺间培元固本散 6.2.3肺癆培元固本散 6.2.4风心培元固本散 6.2.5冠心培元固本散 6.2.6血栓培元固本散 6.2.7肝硬培元固本散 6.2.8溃疡培元固本散 6.2.9痞积培元固本散 6.2.10类关培元固本散 6.2.11妇科培元固本散 6.2.12内障培元固本散 6.3培元固本治未病 6.3.1恪守疾病禁忌，以免重蹈覆辙 6.3.2培元固本治体，药分3个层次 6.3.3万病不治求脾肾，不治之治最上乘 7广西中医学院座谈会纪要 8深圳大礼堂讲演 9从麻黄汤治愈蛛网膜下腔出血并发暴盲引发的思考 9.1蛛网膜下腔出血并发暴盲案 9.2古今录验大小续命汤 9.2.1组成 9.2.2古今剂量折算法 9.2.3主治 9.2.4煮服法 9.2.5加减法 10《圆运动的古中医学》序言 10.1《圆运动的古中医学》问世的现实意义 10.2彭子是中医复兴之父 10.3彭子找到了古中医传承断层的脉络 11回到古中医的路上 12治未病——救胃气，保肾气 12.1人体本气致病 12.2中医复兴的路 12.3中医治四种心脏病 13思路与方法 13.1思路与方法 13.1.1基本观点 13.1.2伤寒心悟 13.2攻关记实 14人体阳气与疾病 14.1阳气不到便是病 14.2浊阴不降高心病 14.3阴阳平和阳主导 14.4阳气虚结化肿瘤 14.5中医西化只辨病 14.6滋阴降火险丧命 14.7凡病皆本气自病 14.8经方基础有效量 14.9弟子率先尝毒药 14.10续命煮散治中风 14.11附子大量救心衰 14.12乌头巨毒疗风湿 14.13偶然机遇悟中医 14.14中西结合道不同 14.15养阳长寿四逆汤 14.16阳光一照阴霾消 14.17古中医学圆运动 14.18生死关头辨阴阳 15绝学名医，均为我师 16糖尿病的治疗思路 16.12型糖尿病的病因病机 16.1.1过食肥甘，嗜食生冷 16.1.2少动多逸 16.1.3失治误治 16.1.4房事不节 16.2治疗大法 16.3注意事项 17免疫病的治疗思路 17.1本气先虚 17.2伏邪存焉 17.3伏邪既存，正气必攻 17.4正气攻邪，必伤正气 17.5总结 17.5.1难症痼疾，师法仲景 17.5.2辨热证的真假虚实 18肿瘤的治疗思路 18.1病因总括 18.1.1人身各处，但凡一处阳气不到便是病 18.1.2寒湿为患，十占八九 18.1.3情志内伤 18.2治疗方法 18.2.1有胃气则生，无胃气则死，顾护胃气为第一要领 18.2.2阳散寒是基本治疗思路 18.2.3攻下之法不可偏废 19小青龙汤治重危急症举要 19.1小青龙汤组成 19.1.1剂量换算 19.1.2桂枝 19.1.3麻黄 19.1.4赤芍 19.1.5半夏 19.1.6细辛 19.2小青龙汤主治 19.3小青龙汤虚化汤 19.3.1附子 19.3.2人参 19.3.3茯苓 19.3.4菀、冬、果 19.3.5竹沥 19.3.6杏、葶、枣 19.3.7破格 19.3.8石、梅 19.3.9蝉蜕 19.4小青龙虚化汤组成 19.5小青龙汤的临证应用 19.6小儿急性肺炎 19.7小青龙虚化汤的病机 20论甲型流感 20.1甲型流感预防 20.2甲型流感治疗 21但凡一处阳气不到便是病 22学用经方两大关 22.1剂量关 22.2毒药关 22.3攻癌2号方 23要闯三关，浴火重生 23.1普及中医，两大背景 23.2路子走对，快速成才 23.3要闯三关，浴火重生 24相火究竟是什么 25李可年谱 26后记：中医的哥德巴赫猜想之谜

## &lt;&lt;李可医论专辑&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：李可认为，“病”可以有千种万种，但病机不出六经八纲之范围。

伤寒六经辨证之法，统病机而执万病之牛耳，则万病无所遁形。

正是《内经》“知其要者，一言而终”的明训，执简驭繁，万病一理。

临证之际，不必在“病名”上钻牛角，不但不考虑西医的病名，连中医的病名也无须深究（45页）。

他这段箴言，是从“蛛网膜下腔出血”案中大彻大悟的。

让我们来一起感受这一过程。

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2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，呕吐稠黏痰涎及黄绿色苦水，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，胆南星、天竺黄、柴胡、黄芩、酒龙胆草、枳实、炙甘草各10g，白芍45g，珍珠母、茯苓30g，全蝎5g、蜈蚣3条（研末冲服），生姜30g，姜汁10ml（兑入），煎取浓汁300ml，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15分钟，呕减而未止，吐出酸苦黏涎，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。

<<李可医论专辑>>

编辑推荐

《李可医论专辑》可供中医业者临床指导，也可作为中医教学参考资料。

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>