

祖传九代老中医的神奇脉法

来源：名师与高徒

我虽为李可老师的弟子，但由于近 20 多年来乃至今日仍一直倾力于中医图书出版工作，所以徒有虚名，与其他弟子不可同日而语。现仅就我在学习李老师的“破格救心汤”的一点体会和在挖掘老中医经验方面的所见所闻引发的对于中医人才培养的两点思考汇报如下。

一、浅谈破格救心汤的应用

李老师的破格救心汤（载于《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》）脱胎于《伤寒论》四逆汤类方和张锡纯氏来复汤。李老师一生致力于急症的研究，根据他的实践经验，救治心衰患者四逆汤类方虽补阳而救脱不足，来复汤虽救脱而补阳不足，两方合为一方不仅可以互补，尤其是在破格重用附子、山萸肉后发生了质变，更增入活磁石吸纳上下，维系阴阳；麝香开窍醒神，开中有补，从而成为扶正固脱救治心衰乃至全身衰竭的破格救心汤。方中关键是附子非重用不足以奏功。伍以大量炙甘草，一以监制附子巨毒使不至于僨事；一以甘草甘缓之性使姜附逗留于中则温暖之力绵长而扩达于外，使逐阴回阳之力持久。如此可谓既师古而不泥古，继承中有大胆创新；组方严谨周全，至稳至当，可以放胆使用。

2000 年 10 月 6 日，我在临汾旺安医院应诊时，适逢因风心病、肾衰竭而住院的一 65 岁男性邓氏患者，心肌扩大，于下午 6 时忽然不能说话，以手指心脏比划，示意此处极端痛苦，不能平卧，呼吸难以接续，面色灰暗，口唇指甲青紫，手冷过肘，足冷过膝，汗出如油，舌红光无苔，脉浮虚大而数（260

次/分)，血压已测不出，气息奄奄，证属阳脱阴竭，危在顷刻，速与大剂破格救心汤：

附子 200g 净山萸肉 120g 干姜、炙甘草各 60g 红参 20g(另煎浓汁兑服) 生龙牡粉各 30g 麝香 1g (分 3 次冲服)，因病势危急，用开水武火急煎，随煎随喂。

8 时许，病势未转，二剂时附子加至 400g，稍稳定；11 时又服第 3 剂，附子加至 500g，病势开始趋缓。至次日清晨 6 时，已不喘，口唇指甲青紫已退，四肢转温，已能坐起说话，脉亦变缓（90 次/分），血压 160/70mmHg。调理 1 周后出院。通过这一病例，我深深体会到，李可老师的破格救心汤确实可挽垂绝之阳，救暴脱之阴，认识到老师说的“附子为强心主将，其毒性正是起死回生药救之所在。”真是独具只眼。

二、对于中医人才培养的两点思考

我因长期从事中医图书出版工作，接触众多中医界人士，其中不乏精英者。从他们的医疗实践，我感到当前在中医人才培养方面有诸多不足，仅举以下两点说明之。

（一）昧于脉诊医道之大失

我社曾出版过一本《肿瘤治验录》一书，作者梁秀清是一位祖传九代老中医。20 世纪 70 年代末我与他相识，当时他住在山西侯马市侯马村一间普通的农村小屋里，与众不同的是，他看病时总是边号脉边画出患者全身五脏六腑简图，然后标出何处有病、何处疼痛、何处不适，乃至肿瘤的大小良恶部位，身上几处刀口，妇女生育几胎、流产几次，等等，皆一一标明，白纸黑字写得清清楚楚，交给患者看对不对，要紧处才问上几句，并详细告诉患者

致病之由，由于语语切中要害，患者非哭即笑，甚则拍案称奇。此情此景，远胜过神医喜来乐！患者来自全国 23 个省市以及海外日本、新加坡等地，他的门前虽未挂任何行医招牌，但每日车水马龙，极一时之盛。国内各大媒体均作了采访报道。

中医的脉诊竟如此神奇，真不可思议！我非亲身亲历，实不敢相信。后来我同他多次交谈，才了解到，他 12 岁时父亲就让他开始练习梁氏诊脉法。

这梁氏诊脉法，颇有一部分《难经》脉法，如练习一呼一吸脉行六寸，练久了就能计算出脉行致何处有异即何处有病；练浮取、中取、沉取则是按《难经》上说的往三个指头上粘豆子逐渐加码。春弦、夏洪、秋毛、冬石是四季平脉，父亲对他说，只有掌握了平脉才能摸出病脉。然而，初学脉时父亲不让他摸人的手腕，而是让他去摸河水的水。父亲说河流好比大地的血脉，它四季四时（早午夜晚）的变化，犹如人脉的变化，掌握了河脉的变化，有助于掌握人脉的变化。乍暖还寒的初春，他把手插进河水中摸着固定的绳子细切“春弦”；金风送爽，他一手举着麻雀，一手轻扶雀背，闭目体会“秋毛”；炎夏他头顶烈日摸着河水练“夏洪”；冬天他砸冰伸手到河水练“冬石”。他天天摸着自己的脉搏，体察脉的瞬息变化，每当季节变换的日子，哪怕是半夜，他也摸着自己的脉体会几点几分几秒脉从一个季节的形状突变到另一个季节的形状，为此他整苦练了 3 个寒暑才掌握了梁氏诊脉法。经过多年的实践，他又有了创新，才达到后来这样的境界。他准备写一本《梁氏诊脉法》以传后人，可惜他于 10 年前突然去世，未能如愿，这使我引为终身的憾事！现在留在世上的只有他写的《肿瘤治验录》（山西科技出版社出版）一书。

由此我感悟到，中医虽有四诊，但脉诊的重要性远胜于其他三诊，难学程度也远胜于其他三诊。正像梁秀清所说：“中医离开脉诊，如盲人夜行，有

了它就心明眼亮，在夜航中如见灯塔一般。”他看病的诀窍主要是凭脉诊而兼顾其他三诊。记得某年夏天，在市人民医院有一住院的青年男子，高热 20 多天，遍请中西医学专家会诊无效。我随梁师同往迎诊，见患者困顿已极，势近垂危，虽三伏天还身穿军棉大衣，可见恶寒之重。梁秀清诊完脉后（脉浮取濡数、沉取有力），观其舌苔白厚，中心燥黄，断为受暑湿之热过重，予生石膏 200g、滑石粉 100g，佐以芳香化浊、滋阴解毒、扶正祛邪之品，两剂而热退出院。此病若非精于脉诊，单凭望诊很容易诊断为阳虚，无怪乎《素问》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”

我有一作者曹培林，大学教授，今年 68 岁，他讲了一辈子《中医基础》，《伤寒论》都能一字不差背下来，可见下功夫之深。他还写了二三十本中医书，可谓著作等身。他告诉我，他退休后潜心研究了 5 年脉诊，发现脉诊太重要了，现在他看病，先不让患者开口，等自己看完脉后据脉说病，再问患者说得对不对，然后据脉证下药，于是疗效大增，患者日多。他感叹地说，他当了一辈子中医教授，60 多岁才开了这一窍，知道中医是怎么看病的。他告诉我过去他到一个地方看病，一开始人们冲着他的名声来的人很多，由于疗效不高，人越来越少，与现在看病的情况形成了鲜明的对比。他说脉诊这么重要的课，在 5 年中医药大学教育中却只占了区区 20 个课时，他讲课时还是匆匆一带而过，学生听起来索然无味，向他提问题，他总是说：“脉诊就是这么回事，你们自己体会吧！”由此我联想到，有个中医重量级人物也说什么“脉诊的主观性太强，没有一个客观标准，价值不大。”还有位资深中医在《健康报》上发表文章，题目是《中医不能停留在三个指头一个枕头上》，他实在是不知道这三个指头一个枕头可是有大学问的。现在，一些西医甚至个别科学家因为不懂中医，就否定中医，而我们有的中医呢，自己因为不懂脉诊，就

否定脉诊，无怪乎现在培养的中医大学生，临到看病，往往指下茫然，漫道“脉不可凭”，只好据问诊而来的征象，以成方经验为用，真乃本末倒置，是为医道之大失！

（二）知医识药不可或缺

中医传统是医药不分家，历来精于医者必精于药。知医识药，两者不可或缺。正如《本草思辨录》所说：“人知辨证难甚于辨药，孰知方不效，由于不识证者半，由于不识药者亦半。证识矣而药不当，非但不效，而且贻害。”

今日中药较古人更为复杂，野生家种、真假伪劣、产地不同、等级差别，上化肥、打农药以及非其时采摘等，皆严重影响疗效。开药方是医生的事，进药是药房的事，效与不效，孰是孰非？再者，书本上的经验是别人的，要想变成自己的，非亲身实践不可。

我因自己和家人得颈椎病和腰椎病，从 20 世纪 80 年代中期开始研究这两个病。但治起来总是有时有效，有时没效，让我百思不得其解。有一次做药时，我的司机告诉我以前的血竭不好捣，现在的血竭一捣就碎；还有另一位女药工说，以前血竭特黏，染到手上不好洗，现在的血竭不那么红，黏到手上也好洗了。通过这个偶然发现，我才恍然大悟：问题出在血竭上。于是我三下云南，五去安国，花了七八年时间反复试验，经过了多次失败，走了不少弯路，报废了一批又一批药品，最后总算弄明白了：那么多种血竭，虽然都是正规厂家生产，都有国家规定的质量标准，但只须那种外表看起来颜色鲜红、摸起来黏手不易洗、捣时不易碎的血竭治这两种病才有效，其他一概无效。药品选对后，再治这两个病才开始得心应手。我老伴 1992 年在省中医研究所摄 X 线片时医生说，她颈椎的骨刺是往下长的，是最能引起疼痛的、比较严重的那一种，经过我断断续续治疗，不久即消除了疼痛。上个月做 CT

检查除了颈椎生理弯曲有点改变外，基本正常，骨刺居然消失了！我父亲 70 多岁时，得了颈椎病，我给他治好，直到他 88 岁去逝时都未复发。我自己的颈椎病和严重的腰椎间盘突出也治好了。十几年来经我治好的这两种病有几百人，基本未再复发，连我自己都感到十分惊奇。我想如果我单凭书本上的知识而不是在选药、辨药上亲自去实践，恐怕不会有这样好的疗效。所以我对药的感情很深，每到药店发现我所需要的那种血竭，总是有“众里寻他千百度，蓦然回首，那人正在灯火阑珊处”的感觉而激动不已。“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”。陆游在《冬夜读书示子津》中的这两句诗，实在也应该成为我们中医的座右铭。

最后我想说的是，我十分敬重中医界老前辈的高尚医德。像李可老师，他常年奔波在贫困山区，从不考虑个人安危和得失风险，以悲天悯人之心救治穷苦百姓，遇到急危重症他常常是守候患者身边，亲自为患者煎药、灌药，患者脱离危险方才离去。那种艰苦卓绝，常人难以想象。他就是这样几十年如一日地、无怨悔地奋斗在中医急救的攻关路上。我不仅要学习、继承他治疗急危重症的宝贵经验，更要永远学习他治病救人为己任、以振兴中医为天职的崇高精神。

？就拿梁秀清来说吧，他是我上世纪 70 年代最初学习中医时的老师。当时他住在山西侯马市西侯马村的一间普通农舍里，他是祖传九代的老中医，与众不同的是，他看病总是边号脉边画出患者全身五脏六腑的简图，然后一一标出何处有病、何处疼痛、何处不适等，白纸黑字写得清清楚楚，交给患者看对不对，要紧处才问上几句，并详细告诉患者致病之由、祛病之法，由于语语切中病情，患者非哭即笑，甚则拍案称奇！中医脉诊竟如此神奇，我非亲身经历实不敢相信。后来我才了解到，他 8 岁时父亲就教他练习梁氏诊脉法，

这梁氏诊脉法颇似《难经》诊脉法，如练习一呼一吸脉行六寸，练久了就能计算出脉行至何处有异即何处有病；练习浮取、中取、沉取则是按《难经》说的往 3 个指头上粘豆子逐渐加码。春弦、夏洪、秋毛、冬石是四季平脉，父亲对他说只有掌握了平脉才能摸出病脉。然而，初学脉时父亲先不让他摸人的脉搏，而是让他摸河里的水，父亲说河流好比大地的血脉，它四季四时（早午晚夜）的变化，犹如人脉的变化。掌握了河脉的变化，有助于掌握人脉的变化。如此等等，他整整练了 3 个寒暑，才掌握了梁氏诊脉法。他就凭着这一手诊脉的硬功夫，不仅能诊断出肿瘤，而且凭脉辨证用药挽救了许多癌症患者的生命。他曾对我说，他要写一本《梁氏诊脉法》传之于世，可惜他未完成此书即去世，现在留在世上的只有他写的《肿瘤治验录》（山西科技出版社出版）一书。梁氏诊脉法已经不复得见，如何运用诊脉来诊治肿瘤这一绝技从此消失，我因为工作调动未能跟他学习而遗憾终身。

像梁秀清这样的例子不止一个。也是在上世纪 70 年代，山西介休县有个老中医孔二焦以擅长儿科和治疗肿瘤闻名遐迩，其望诊是一绝，病家不用开口，他一望就知道小儿患的是什么病，他开的药方，小儿每剂从不超过 1 角钱，成人每剂不超过 5 角钱，而且疗效卓著，直到现在还在百姓中传为美谈。

那个时候，山西临汾市还有一个老中医李玉寿，最擅长小儿推拿，像小儿常见病如高烧、吐泻、肺炎、惊厥等，他用推八卦、利三焦等手法治疗，多则三五次、少则一两次就好了。每天抱着患儿来推拿的人川流不息。他每次收费也只有两三角钱，没带钱的就干脆不收。花钱少，效果好，又无副作用，真正是“简便廉验”。可惜，像以上这些民间老中医去世后，他们的这些“绝活”也在世上消失了，这是多么可惜呀！在这次论坛上邓铁涛痛心指出：“中医几千年来的宝贝丢失得太多了。”我们应该有“兴废继绝”的紧迫

感——中医传承，时不我待！

“师带徒”是中医传承的关键

？？笔者开始学习中医时，将中医大学的课本知识装了一肚子，但在临证时往往疗效不高，后来拜了几位老中医为师，承袭了他们的经验，才在临床中逐渐得心应手。就中医治疗急危重症来说吧，过去我避之惟恐不及，后来拜了老中医李可为师，随师看病抄方，见他重用附子，屡起沉疴。过去我在 10 多年临床中因附子是“霸道药”从不敢用，经李师言传身教，逐渐学会了附子的应用。特别是对李师自创的“破格救心汤”，体会尤深，今举例说明之。

我之所以敢用重剂附子救此危垂之症，完全是由于李师言传身教的结果。“破格救心汤”是李师平时治疗急危重症的常用方，他说此方脱胎于《伤寒论》四逆汤类方和张锡纯氏来复汤。李师一生致力于急危重症的研究，根据他的经验，心衰垂危病人不仅阳绝而且阴也暴脱，《伤寒论》的四逆汤类方虽补阳而救脱不足，张锡纯氏来复汤虽救脱而补阳不足，两方合为一方，不仅可以互补，尤其是破格重用附子、山萸肉后发生了质变，更加入活磁石、生龙牡粉吸纳上下，维系阴阳；麝香开窍醒神，开中有补，如此方可挽垂绝之阳、救暴脱之阴。方中关键是附子非重用不足以奏功，伍以大量炙甘草，一以监制附子之毒使之不至于僨事；一以甘草甘缓之性使姜附逗留于中则温暖之力绵长而扩达于外，使回阳之力持久。组方严谨周全，至稳至当，可放胆使用，李师特别强调“附子为强心主将，其毒性正是起死回生药效之所在”。平时随李师侍诊，聆听他的教诲，常有“与君一席话，胜读十年书”之感。

中医传承尤应着眼于精髓

毫无疑问，这些名老中医的经验是十分宝贵的，我们应该全面传承，包括一招、一式、一方、一法。但是我通过品味此次论坛论文又深深地感到，我们更要着眼于学习他们辨证论治的思想，这是中医的精髓。换言之，我们更要学习他们临床中运用中医的思维去审因论治，组方遣药。这话说起来简单，但做起来并不容易，试举我师李可用麻黄汤治愈蛛网膜下腔出血并发暴盲病案论之。

2000 年秋，一位 37 岁农妇患原发性高血压 18 年，由于暴怒引发蛛网膜下腔出血，昏迷 48 小时，醒后暴盲。诊见寒战、咳逆无汗，查颅内血肿、水肿，双眼底出血、水肿。眼科名家陈达夫先生目疾六经辨证大法有云：凡目疾，无外症而暴盲，为寒邪直中少阴，玄府（毛孔）闭塞所致，当用麻黄附子细辛汤温肾散寒。附子温少阴之里；麻黄开太阳之表，即是启玄府之闭；细辛直入少阴，托邪外透。李师见此妇禀赋素壮，症见寒战无汗，纯属表实，与少阴无涉，遂径与麻黄汤一剂令服。次日诊之，夜得畅汗，小便特多，8 小时约达 3000 毫升，头胀痛得罢，目珠胀痛亦止，目赤亦退，血压竟然复常，已可看到模糊人影。又以通窍活血汤冲服水蛭末 12 克，调理一段，终于复明，左、右眼视力分别为 1.2、0.8，病愈 3 年后随访，血压一直稳定。

麻黄、桂枝升压，现代药理已成定论，近百年来已列为脑血管类病用药禁区，这几乎成了每个中医的常识。而李师却用麻黄汤治愈不可逆转的高血压，岂非怪事？其实不怪，李师之所以成功治愈此病，就是因为他未受西医药理的束缚，而是用中医理论去分析本案病机。即由于寒袭太阳之表，玄府闭塞，寒邪郁勃于内，气机逆乱上冲。邪无出路，遂致攻脑、攻目。邪之来路即邪之出路，故用麻黄汤发汗，随着汗出，表闭一开，邪从外散，肺气得

宣，水道得通，小便得利，郁结于大脑及眼底之瘀血、水肿亦随之而去，脑压迅速复常。此案若不按中医的思路去治，岂能奏效？

我受李师治疗此案的启发，在治疗颈椎病、腰椎病的对症方中，加入麻黄一药，取得了满意的临床疗效。由此联想到古人用以麻黄为主的“古今录验大小续命汤”治疗中风，临床应用 13 个世纪，实有至理，而现代人久已罕用，实是不知中医汗法可以消除溢血、充血之水肿。人本一体，表里同气，表气闭塞则里气逆乱，表气通则里气和。中药有双向调节作用，是通过调变整体气机而治疗局部疾病。汗法之奥妙，并不单在一个“汗”字，麻黄可以通利九窍，宣通脏腑之气。若按照现代中药化学分析来使用中药，岂不是与中医的病理病机南辕北辙？

再举一例。记得笔者曾跟随另一位中医临床大家黄杰熙侍诊。黄师最善于用寻常之品，起重疾，却顽痼，就诊者塞门壅户。我见他每天接诊之前，总要念几遍：“观其脉证，知犯何逆，随证立方。”问他这是为什么，他说这是仲景治病的十二字真言，每天念几遍，主要是提高警惕，怕诊病时偏离中医轨道而犯错误。这和李可老师的治病观念不谋而合。李师亦常告诫我，临证之际，不但不要固执于西医的病名，有时连中医的病名也不必深究，据四诊八纲以识主证，析证候以明病机，按病机立法、遣方、用药，如此虽不能尽愈诸疾，庶几见病知源，少犯错误。中医讲的是“有是证用是药”，我想，我们只有真正掌握了辨证论治这个精髓，才能一通百通。不管疾病有千种万种，疾病谱如何变化，我们都会“成竹在胸”，以不变应万变，乃至破解世界医学难题。如此才在真正意义上实现了中医的传承，使创新不致于成为一句空话。

田原：很多学生觉得脉象学很难，您的中医全部是自学的，在脉诊这方面给他们一些忠告？

李 可：脉象这个东西啊，主要是要做到能看出来病势、走向，你掌握浮、沉、迟、数四个脉就可以了。比如说，数，你要掌握他的一呼一吸要超过多少下，超过八、九十下就属于数了。数在脉经上讲，属热，但是我发现呀，数脉它不但主寒，而且是主大寒，非常危险的寒，正所谓热极必反。就是当你这个脉搏跳到一百次以上，甚至两百次，这个时候啊，你这个阳气已经没有了，完全外散了。可它是数脉，对于这种数脉你绝对不能用凉药。

所以学中医的人你要活看，你要结合不同机体的病人，在我身上如果是数脉，可能就是……唉呀，我身上哪一个地方有火，清泻一下就过了，但是有些病人他表现出一种反相，一种假相。你比如说肺结核，肺结核的病人，他那个基础脉搏数啊，就在一百次以上，他能有什么热？他那个元气都散光了，你要再给他去治热，那他就死路一条了，然后他得感谢你给他治病。（笑）很多东西并不像书本上写的那么简单、明了，一眼就能看透。

再说迟脉，迟脉主寒，但是有些热极的病，上下关格不通，他那个脉也很迟，那你就要给他通腹，要用大承气去让他泻肚子，一般的迟脉是要扶阳，但是特殊的迟脉就不能一样治了……所以要把这些情况都搞清楚，你心中就有数了。

现在把脉一般都是个样儿，看上去是看脉呢，其实脑袋不知道想啥呢。然后他问你，你怎么回事，你说了半天，他把那个脉早忘记了是啥脉了。所以判断脉的时候啊，要读那个彭子益脉法，很有特殊启发作用。他那个方法特殊，病人坐在对面，两个手平放，这六部脉，心、肝、肾、肺、脾、命门，哪一路脉独特，就是那个地方有病。

田原：同时按，然后进行比较？

李 可：哎，你不比较怎么知道强弱、快慢？所以看病的时候你还要结合望诊。比如面色晦暗，但是他脉非常快，那就是阳气快完了，绝对不是热症。

田原：是寒症？

李 可：对。所以你看那个脉案上写着脉数，数不但主虚、主寒，而且主亡阳，但是脉诀上没给你那么写吧？你要这么讲那别人都得说这家伙是胡说八道，实际上就是这么回事。

还有浮，浮主表，但是当人阳气外散的时候，这个浮啊，绝对不是表症，如果你按表症给他治，用麻黄汤、桂枝汤，他就完了，赶快用四逆汤吧。

这只是四种脉里面的三种，就有这么多变局啊，正局当然好看了，那个变局呀，十有九都是变局，正局表现的很少。尤其是一些现代病，西医治到不能治的才找中医，他那个脉象就是恰恰相反，你看他热症，他肯定是个寒症。真正对脉很通的，现在周围已经没有。最好的脉法还是《难经》脉法。

过去河北有一个梁秀清，他看脉，旁边放张纸，在那儿画图，最后画到肺这个地方了，他说你这个肺的左边有这么大块的东西，你去透视一下。出来一看，他左边有个肿瘤；还有一个将军去找他看病，其实也不是看病，本来是计划砸他那个牌子，说这个人太神了，肯定是一个江湖术士啊。这个将军进去以后，这个梁秀清一般不许病人讲话，他就看脉，看了半天以后啊，他说你这个背部太阳经第几个穴位那个部位啊，有一个异常的东西，不是你本来应该有的，这个将军就惊呆了，说我那是个弹片，正好在那个肺和心的中间。

田原：太神奇了，就是通过脉象看出来的？

李 可：就是啊。但是这个人治病不怎么样，他断病非常强，他就好像有透视眼似的，断病非常准确。

人体的脉象啊，一天二十四小时有一个循行的路线，循行到哪一个部位不通的时候，他那个脉象就会出现很突然的变化，他就能抓住那个东西，就给你断定了，告诉你，你哪个地方有病。

这个方法失传了，没有人能知道。

田原：脉象二十四小时还有一个运动的规律？

李 可：对，肯定的。

田原：如果是这样的话，现在中医大夫，把脉就把个半分钟、一分钟，能看出来什么？

李 可：（笑）啥也看不出来，江湖骗子。所以说中医的四诊是一个综合性的判断，单纯靠哪一个也不行。脉象只是其中的一个方法。

现在也有看脉象和心脏是不是同步啊，心脏跳几下，脉就跳几下，那和中医的脉风马牛不相及（笑）。根本不是一回事儿。这还算是中西结合里的一个成果呢。

田原：李老，咱们从开始聊天到现在，你可吸了不少烟……

李 可：挺好啊，除了感冒，一般是不咳嗽。

田原：中医说吸烟耗阴，抽烟的人嘴唇一般都是干红的，有虚热的表现。

李 可：胡说八道。那是假辨证，看到表相，看不到本质。我告诉你啊，现在教科书上的结论基本上是错的，特别是阴阳的辨证，其它的就不用讲了。