

李志湘 / 著

杏林撷英

李志湘疑难杂症医案



南京出版社

责任编辑 许小彦
装帧设计 郭春明

ISBN 978-7-80718-351-8



9 787807 183518 >

定价: 30.00 元

杏林撷英

——李志湘疑难杂症医案

南京出版社

图书在版编目(CIP)数据

杏林颢英:李志湘疑难杂症医案/李志湘著. —南京:
南京出版社, 2008. 2

ISBN 978 - 7 - 80718 - 351 - 8

I. 杏… II. 李… III. 医案—汇编—中国—现代
IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 006453 号

书 名:杏林颢英

作 者:李志湘

审 稿:商 玮

出版(发行):南京出版社

社 址:南京市成贤街 43 号 3 号楼 邮编:210018

网 址:<http://www.njchs.com> <http://www.njchs.net>

联系电话:025 - 83283871(营销) 025 - 83283883(编务)

电子信箱:webmaster@njchs.com

责任编辑:许小彦

装帧设计:郭春明

印 刷:南京溧水秦源印务有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:787×1092 毫米 1/16

印 张:12.5

字 数:161 千字

版 次:2008 年 3 月第 1 版

印 次:2008 年 3 月第 1 次印刷

印 数:1~3000 册

书 号:ISBN 978 - 7 - 80718 - 351 - 8

定 价:30.00 元

南京版图书若有印装质量问题可向本社调换



序

弘扬祖国医学的执著者

李志湘医师的《杏林撷英——李志湘疑难杂症医案》即将问世，它给祖国传统医学注进了新的活力。在李志湘的医案中，中医对那些疑难杂症的治疗有独到之处，在临床上起到了西医所不能替代的疗效，由此证明了祖国医学是一个瑰宝。它的问世不知能减轻多少患者的疾苦，也不知能挽救多少生命。

在50多年的中医生涯中，李志湘深知自己的责任重大。为了搞好本职工作，他刻苦学习，不断补充自身的能量。他认识到没有正确的理论，就不能指导正确的实践。因此在沭阳卫校任教期间，不论政治风云如何变幻，他数年如一日，利用一切可以利用的时间，如饥似渴地阅读古典医籍，博览精思，在那浩瀚的丛书中寻“经”觅宝。调到沭阳中医院后，他又结合临床悉心研究内科、妇科，不断总结经验，写下了20多万字的笔札。

李志湘医师勤奋好学，而且能虚心向别人学习，紧紧抓住深造的机会给自己充电。1974年他参加了南京新医学院进修，1982—1983年又赴北京，参加中国中医研讨进修学习，在进修期间他得到了陈可冀、方药中、李祥国等老一辈专家教授的传授与指点，大大丰富了他的理论知识，拓宽了他的视野。继而又参加了国外学术会议，更扩大了他的视野，使他悟出了祖国医学在防病、治病理论方面的深刻内涵。他积累的较为丰厚的理论与实践经验，为其后来的发展打下了坚实的基础。

在沭阳卫校执教期间，他教学严谨，重视理论联系实际，不畏艰辛



地带领学员到沭阳县人民医院、南京鼓楼医院(后改在沭阳县中医院)见习和实习,为本县“西医学习中医”培训作出了重要的贡献。他培养出来的学员,绝大部分都成为本县卫生系统的中坚力量。

李志湘医师在医疗中精于辨证论治,对每一个病症都能认真地分析、辨别疾病的症候,根据辨证的结果,才确立相应的治疗法则,灵活组方。在几十年的行医生涯中,他救人无数。那一面面“妙手回春”“医术精湛”的锦旗是对他的医术的无声赞扬与肯定。他根据几十年的临床经验,找出了一些疾病的诱因和发展规律,苦心研制出了“抗癌灵”、“活血安胎丸”、“益气降浊汤”。其“抗癌灵”对癌痛的止痛率达80%;“活血安胎丸”对习惯性流产的有效率达90%;“益气降浊汤”治疗肾功能衰竭的有效率达85%。

李志湘医师《杏林撷英——李志湘疑难杂症医案》的面世,对医者,是打开疑难病症结的“钥匙”,对习中医者可能是照亮他通向中医学殿堂的一盏“明灯”。

我愿有更多的像李志湘医师那样执著的追求者,为了人类的健康长寿,减少疾苦,不为功利所动,悉心发掘探讨中医学精华,让祖国传统医学文化传遍全球,造福于全人类! 斯为序!

陈德超

2007年11月18日于沭城

陈德超系《惜缘两地书》和《笔墨凝春秋》的作者



目 录

一、医案

1. 心肌梗塞	3
2. 房颤消融并发深层静脉炎及血栓治验案	4
3. 心悸(病窦)	6
4. 重症感染(化脓性心包炎)	7
5. 脑积水案	10
6. 气血辨证治疗失眠案	11
7. 多寐证	15
8. 老年性痴呆	16
9. 眩晕	18
10. 耳源性眩晕	21
11. 顽固性头痛	22
12. 胁痛(肝血管瘤)	24
13. 胁痛	26
14. 肝源性糖尿病	28
15. 肝性胸水	29
16. 肝硬化腹水阴虚证治验案	31
17. 肝硬化腹水气虚证治验案	34
18. 慢性活动性乙型肝炎	35
19. 重症肝炎	37
20. 乙肝邪入营血	39
21. 胆道出血	40
22. 郁症	42
23. 胰腺假囊肿	43



24. 慢性浅表性胃炎	45
25. 慢性胃炎(懊恼证)	46
26. 慢性胃炎、十二指肠球部溃疡	48
27. 慢性胃炎(一)	49
28. 慢性胃炎(二)	51
29. 慢性胃炎(三)	52
30. “黄芪建中汤”治疗消化性溃疡	54
31. 胃脘痛	56
32. 胃癌术后厌食症	58
33. 胰腺癌	59
34. 乳癌术后胸壁转移	61
35. 食道癌并发肝肿瘤	63
36. 腹胀(功能性胃肠病)	64
37. 腰痛、腹胀(神经功能症)	66
38. 克罗恩病	68
39. 咽源性咳嗽	70
40. 咳嗽不止于肺	71
41. 咳嗽(肺癌术后残端炎症)	73
42. 气胸治验案	75
43. 糖尿病并发肺结核	76
44. 风温(左下肺炎)	78
45. 秋燥案	79
46. 秋燥厌食症	80
47. 小青龙汤治慢支伴发肺癌咳喘症	82
48. 阳强治验案	83
49. 阳缩案	85
50. 蓄水证	86
51. 肾下垂致全身水肿案	87
52. 大面积溃疡治验案	89
53. 尿浊伴热淋	90



54. 习惯性流产	91
55. 经行乳胀痛案	93
56. 经行呕吐案	94
57. 经期目赤肿痛案	95
58. 经前口糜乳痛案	96
59. 老年性阴道炎	98
60. 闭经(席汉氏综合征)案	99
61. 丹毒案	101
62. 丹毒、丝虫热反复发作案	103
63. 糖尿病、神经官能症	104
64. 糖尿病合并周围血管病变	105
65. 盗汗	107
66. 口干案	108
67. 气虚腹痛	109
68. 内伤发热治验案	111
69. 羚羊角粉对急重症治验 3 例	113
70. 人参麝香汤治疗乙脑呼吸衰竭的经验	115
71. 颈椎病治验案	116
72. 过敏性血小板减少性紫癜案	118
73. 外伤性腰腿痛治验案	119
74. 慢性化脓性关节炎	121
75. 痒疹	123
76. 三陷证(脓毒性败血症)	124
77. 闭塞性动脉硬化症(脱疽)	126
78. 附骨疽(化脓骨髓炎)	128
79. 足跟溃疡	129
80. 皮肤变应性结节性血管炎	131
81. 凝视(外伤性)	132
82. 尿潴留(气虚型)	133
83. 前列腺癌骨转移案	135



84. 小儿无发症	137
85. 食道癌治验案	138
86. 急性盆腔性腹膜炎	141

二、临床体会

87. 肝硬化腹水辨证论治的体会	147
88. 论补法在肝炎治疗中的应用	149
89. 慢性乙型肝炎临床治疗的体会	152
90. 辨证论治胃食管反流病	156
91. 益肾排石汤治疗肾输尿管结石 30 例	159
92. 对慢性胃病的认识和治疗体会	161
93. 痛风性关节炎解毒六法	168
94. 自拟益气降浊汤治疗慢性肾功能衰竭	171
95. 从脾论治糖尿病 30 例的体会	173
96. 抗癌灵对 40 例癌痛治疗的临床观察	176
97. 对盆腔炎辨证治疗的认识和体会	180

三、其他

98. 自拟补气活血安胎丸	187
99. 疔疮外治验方	188
100. 治有头疽验方	189

后记	191
----------	-----

医

案



1 心肌梗塞

严某某,男,60岁,十字镇人,农民,于2005年10月31日初诊。

患者35天前因心前区突然疼痛、烦躁、出汗、恐惧,到仁慈医院就诊,诊断为急性心肌梗死,住院治疗30余天,心痛未减,反而加重,昼夜疼痛未停止过,出现颜面浮肿,心衰。病人家属要求出院,将患者送到淮安一院,做冠状动脉造影,影示11处动脉狭窄、血流通过很少。医生会诊认为这种病人很难治愈,如植入支架治疗须植入的支架数量多、且效果也不会好。患者要求再请中医治疗。因患者无法前来就诊,其子前来介绍病情:胸痛、彻夜不眠、面部浮肿、口唇色紫、心衰。

辨证分析:突发胸痛,病位在心,疼痛不能缓解,病在气血。

证型:心阳欲脱,气虚血瘀。

治法:益气化瘀,温阳通络。

方选:《生脉散》加味,红参10g、五味子10g、麦冬12g、红花10g、赤芍10g、三七粉5g、郁金10g、玄胡10g、瓜蒌皮12g、薤白10g、全蝎5g、降香10g、甘草6g。3付,每天一付,水煎服。

二诊:11月3日,药后胸痛明显减轻,颜面浮肿渐消,口唇由紫变红,精神转佳,纳谷稍香,二便通畅,夜间能入睡,唯有胃部不适。前方加丁香5g,温中和胃,6付。

三诊:11月18日,胸痛消失,饮食睡眠均正常,精神佳,晨起因活动时间过长,胸部出现隐痛休息半小时消失,乘车来诊。测血压正常,心率78次/分,律齐,无早搏。继守二诊原方6付。

四诊:11月22日,症状完全消失,唯胸部有时有轻度隐痛,休息后自行缓解。停药观察,随访半年,未见异常。

案析:据患者家属口述病情及医院检查报告等辨证,该患者属气虚血瘀,心阳欲脱,取红参、麦冬、五味子补心气、增强心功



能；薤白、郁金温阳散结；红花、赤芍、降香、三七粉活血化瘀，消肿通络；玄胡、全蝎解痉止痛，活血散瘀；瓜蒌皮宽胸止痛；甘草调和诸药，共凑温阳益气，解痉消肿、化瘀通络，理气止痛，取得奇效。该症为什么心痛不止，伴发心衰，病势恶化。笔者认为有以下因素：1. 心肌损伤严重，心气虚，无力推动血液运行，造成冠状动脉供血不足；2. 心肌梗死后血瘀气滞阻滞血液运行，以致心肌缺氧缺血；3. 血瘀吸收不良导致未梗死的受损心肌迟迟不能恢复；4. 患者因治无效，产生恐惧心理，导致冠状动脉痉挛，心肌进一步缺氧缺血而心痛不能缓解，疼痛不止，病势恶化。中医对此病机应用补气、解痉、消肿止痛，达到瘀化络通，心肌缺氧缺血解除，症状自然消失，身体恢复。这治法是据中医宏观的辨证和西医微观检查结合而成，没有中西结合，不会有这样效果，中西互补，是医学一大进步，临床时不可泥于常法，而不能轻视宏观微观辨证哉。

2

房颤消融并发深静脉炎及血栓治验案

吴某某，男，68岁，安徽人，农机局退休干部，于2006年10月26日初诊。

患者胸闷，心慌，暖气，食欲不振，四肢无力，腹部怕冷5年，在某医院诊断为冠心病，房性、室性早搏，中西药治疗未见效果，4年前曾在省人民医院冠状动脉造影，冠状动脉未见病变，诊断缺钾，治疗症状消失4天，第5天后症状反复，再按前法治疗无效。回沭阳后用补气活血，和胃理气的中药治疗，自感症状好转，但始终未完全消失。2006年国庆节前夕去北京阜外医院就诊，查见房颤，房性、室性早搏，治疗意见应用消融术，国庆节期间前往阜外医院进行消融手术，术中顺利。术后3天出现右下肢手术切口处红肿疼痛，稍有肿块，经医生多次检查，认为没有问题，次日出院回沭。3天后右下肢股静脉切口处，以及整个下



肢皮色全部红紫,有血瘀状态,稍有肿胀,有压痛,患肢皮肤比健肢温度高,有低热现象,在某医院按血栓给予尿激酶 20 万 u,静点每天 1 次,5 天未见效果。

诊见:精神萎弱,痛苦面容,饮食不香,二便正常,舌苔薄,质有紫气,脉沉涩,其他症状同上。据症分析,辨病,深层静脉炎,静脉血栓。

辨证:湿热入侵,经络受阻,气滞血瘀,血络不通。

治法:清热利湿,活血通络,消肿止痛。

方药:蒲公英 20 克,银花 12 克,黄芩 10 克,丹参 12 克,红花 8 克,穿山甲 10 克,川芎 10 克,三七粉 10 克,没药 10 克,桂枝 8 克,当归 10 克,牛膝 10 克,甘草 6 克,2 付,水煎服,每天 1 付。

二诊:药后,膝关节以上的肤色变淡,疼痛稍有减轻,精神好转,饮食有味。继守前方加地鳖虫 4 克、陈皮 8 克、紫花地丁 30 克、乳香 10 克,2 付。

三诊:膝关节以下皮色紫暗亦开始变淡,皮肤发热也降低,疼痛更进一步减轻,稍有暖气。前方加炒麦芽 12 克、炒枳壳 10 克,6 付。

四诊:右腿皮色紫暗瘀血基本消退,唯足内踝微肿,肤色比正常皮肤稍暗,略有隐痛。前方再加山甲 5 克、地鳖虫 2 克,调治 20 余天,症状消失,两腿温度相等,恢复正常。

讨论:

房颤,室性、房性早博,应用消融术治疗,是高科技先进治疗方法,我院对治疗过程中的有些并发症还不了解,没有治疗经验,只有根据中医理论推理辨证,立法方药。病人手术切口处有肿块,臀部以下整个下肢肿胀,大腿内侧显著,有压痛;患肢皮肤发热,皮色发紫,疼痛;全身不适,精神萎弱,饮食不香,苔薄微黄,舌质紫暗,脉细涩。根据血瘀证的诊断标准,按辨证分析,诊断为湿热血瘀证。它的发病机理是:1. 手术伤气伤血,外感湿热,引起营卫失调;2. 皮肤发紫、疼痛是血瘀阻络,经络阻塞不通,血溢于外所致;3. 由湿热入侵,造成气血不和,运行失常,



脏腑功能失调,故神萎,全身不适,饮食欠佳。据此立法为:清热解毒,理气活血,化瘀通络。故取方中蒲公英、银花、黄芩、紫花地丁清热化瘀解毒;地鳖虫破血化瘀,通经络,达病所,起到消瘀破积作用;穿山甲、三七粉、红花、川芎、没药、牛膝理气止痛,消肿散结,桂枝调和气血,疏通经络,甘草调和诸药,诸药合用,共奏清热利湿,理气活血,化瘀通络,达到热去、血瘀消、经络通、气血和、营卫调、肿消瘀化,脏腑功能恢复,故诸症悉除,而起到良好效果。

3 心悸(病窦)案

魏某某,女,78岁,城郊供销社人,于2004年3月6日初诊。心悸,头晕,胸闷,气短反复发作五六年。

五六年来,心悸头晕,胸闷,气短反复发作。在沭阳县人民医院诊断为高血压,冠心病,心动过缓。心电图心率50次/分,伴有室性早搏。服降压、扩张心血管药以及心宝,症状缓解。近来发作,头晕神萎,视物模糊,胸闷气短,头重脚轻,厌食,在医院检查心电图心率44~48次/分。

诊见:心悸气短,头晕出汗,动则加剧,神疲乏力,四肢发凉,口干唇紫,舌质色暗,脉涩结代。

辨病:病态窦房结综合征。

辨证:心悸,心肾两虚,心脉瘀阻。治法:温阳益气,养阴活血,化瘀通络。

方药:参附汤合生脉散加味,红参10克、熟附片6克、干姜4克、麦冬10克、五味子8克、黄芪20克、当归10克、红花6克、川芎8克、甘草8克。2付。

复诊:上药连服2付,心悸、头晕、气短明显减轻,食欲改善,心率增加到58次/分。前方加赤芍10克,10付。

三诊:全身症状减轻,精神转佳,食欲正常,胸闷基本消失,



前方加山萸肉 10 克。4 付。

四诊：查心率 60 次/分，头晕、胸闷、气短消失，随访半年未再发作。

讨论与体会：

病窦常见病因为冠心病心肌缺血，约占病因中三分之一；其次为不明原因硬化，退行性变，亦可见风湿性心脏病，心包炎或心肌炎，心肌病等。虽对病因采取各种措施，大多数病例起病缓慢且为渐进性，一旦发生晕厥等临床证状已到晚期，且很大部分病例原因不明，现代医学无理想药物，治疗非常棘手。

本例系年高老人，有高血压，冠心病，动脉硬化病史，窦房结供血不足，心功能减退而引起的心气血不足，阴阳两虚，气滞血瘀。病机，病在心，其本在肾，在阳虚的基础上还有不同程度挟有痰凝血瘀之标证，辨证主要抓住心悸气短，动则加剧，是心气虚的表现，四肢发凉，面色恍白是阳虚的特征，脉结代此为心脉痹阻。心气心阳心阴虚挟瘀为主要病理，因之方用参附汤温阳益气，生脉散益气养阴，当归、川芎、红花活血化瘀，药中病机，直达病所，故取明显效果。

4

重症感染(化脓性心包炎)

马某某，23 岁，沭阳县贤官镇驻丘村人，因心慌胸闷、咳嗽气急 20 余天，于 1992 年 2 月 23 日上午 10 点入院，住院号码 27356 号。

患者 20 天前左胸壁脓肿在本地卫生院切开排脓，继后发热，咳嗽气急，胸闷心慌，不能平卧。注射青霉素，切口逐渐愈合，但咳嗽气急，胸闷心慌未减。7 天前出现下肢浮肿，腹胀尿少，发热出汗，病情加重来沭阳县中医院就诊，以心包积液收住本院。扶入病房。否认有肝炎，结核，伤寒等传染病史。无特殊嗜好。