

当代中医

名家

医案按精华

当代中医药发展研究中心 主编

 济南出版社

DANGDAIZHONGYI
MINGJIA
YIANANJINGHUA



图书在版编目(CIP)数据

当代中医名家医案按精华 / 当代中医药发展研究中心主编. — 济南: 济南出版社, 2008.9

ISBN 978-7-80710-448-3

I. 当… II. 当… III. 医案—汇编—中国—当代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 038268 号

责任编辑 张所建

封面设计 侯文英

出版发行 济南出版社

地 址 济南市经七路 251 号

邮 编 250001

电 话 (0531) 86131730

网 址 www.jnpub.com

经 销 各地新华书店

印 刷 青岛星球印刷有限公司

版 次 2008 年 9 月第 1 版

印 次 2008 年 9 月第 1 次印刷

开 本 787×1092 毫米 1/16

印 张 40

字 数 630 千

定 价 98.0 元

(如有印装质量问题,请与出版社联系调换)

编辑工作委员会

主 编:	张镜源	卢祥之	
副主编:	张 岷	徐建中	刘 勇
编 者:	卫 中	袁哲颖	余晓勇
	白志军	梅 春	王万红
	张东杰	陈 锦	郑 力



编写说明

几千年延绵不断的中国中医学,以其博大精深的医学内容、完整系统的理论体系、丰富严谨的哲学内涵、显著确切的临床疗效,向世人展示着其独特和不朽的魅力。

目前,世界各国日益重视对中医药的研究,相继成立了各种官方和民间的研究机构。据统计,现在国际上有10多种文字的中医、针灸学术刊物。很多著名的大学、国际大型制药公司也专门设立了中医药科学研究中心。据不完全统计,美国有中医药研究机构146个,日本有70余个,法国有近百家中药或植物药厂,韩国、德国、加拿大、澳大利亚、比利时、保加利亚、捷克、丹麦、芬兰、法国、希腊、匈牙利、意大利、荷兰、西班牙、瑞士及英国等国家都对中医药,特别是针灸开展了不同程度的科研工作。世界卫生组织(WHO)不仅十分重视中医药及传统医学工作,而且积极推动中医药在世界的应用。可以说,中国中医药,在全球范围内不断展现出强大的生命力,同时,也为全人类健康,已经和正在做出无与伦比的贡献。

1949年新中国成立以来,中医药研究的内容与方法比较以前任何一个历史阶段都有了长足的发展,国内一些学者将其大致归纳为五个方面:

1.文献研究:从20世纪50年代至60年代中期,学术界对中医古代医籍进行了大量的收集、保存、点校、注释、语释、影印和出版。这一阶段的文献整理研究,给20世纪后期、21世纪初的中医做了很多传承和“留种”的工作。

2.理论研究:20世纪50年代以来,国家卫生部 and 教育部组织了许多高等院校集体编写了统编教材。从1958年到20世纪末,共编写了六版教材,这些教材,对中医基础理论进行了充分和系统的阐释。几十年来,一代又一代的中医学子,主要就是靠这些教材学习成材的。

3.临床研究:集中在对证的研究(证本质、证候学),再如辨证论治的规范化研究、中医病名研究、治则治法研究、方剂方药研究等方面。这些领域产

生的成果,都具有一定的规模,在中医药学术体系建设方面产生了巨大影响。

4. 多学科研究:许多学者从哲学方法论、控制论、信息论、系统论、生物全息理论等方面诠释中医理念;有的从天文学、气象学、太阳黑子活动周期等边缘、交叉学科来研究中医的五运六气;更有一些学者利用电子计算机系统,从数学研究、数学模型以及软件程序等方面进行门类繁多、丰富多彩的研究和探索。

5. 实验研究:有些研究人员采用现代医学的若干理论指标分析验证中药的疗效。如研究清热解毒、养阴生津方药对一些传染病、感染性疾病的疗效,通里攻下方药对某些急腹症的疗效,活血化瘀方药对冠心病的疗效等,探讨八纲辨证的病理解剖学基础;从早期的抑菌抑毒实验,到多方法、多层面以至分子水平上的微观研究,通过化学分析、分子生物学等途径和方法,对中医药理论和临床方药机理进行深入探讨。

这些研究工作,从内容上看,对某一理论、某些具体的理法方药的理论性研究较多,从整体研究和构建中医学理论体系的较少;从发展趋势上,以现代医学思路和方法为指导者越来越多,以中医思路为指导,从中医理论自身发展规律研究的少,从中国医学之所以能历久不衰的实践根基研究入手的更少。

有鉴于此,我们近年来组织了一批专家、学者,从当代、近代著名的中医临床家众多的医疗验案当中,优中选优,进行了广泛的评注和梳理,做了一些很有特色的工作。我们将陆续推出一系列关于当代中医药名医名家临床经验荟萃和历代名医名家临证经验、遣方用药、祖传师承技艺和技巧等方面的文集和丛书。

本书是仿清朝俞震名著《古今医案按》的形式,将现代医家医案,集中、分类并作精选、精析、精评的结集。其中有些资料来源作了注明,有些资料则是综合性资料中的节选,所以未作注明。许多收入者都是我们的顾问和长期支持我们工作的专家,但由于资料来源广泛,编选者们又比较分散,难免挂一漏万,如有不妥不当之处,还希望得到读者的批评和指教。

当代中医药发展研究中心

2008.8.8 于北京畅观楼



目 录



感冒	(001)
咳嗽	(013)
泄泻	(052)
哮证	(106)
胸痹、心痛	(124)
痢证	(147)
失眠	(167)
外感发热	(182)
便秘	(209)
呃逆	(223)
呕吐	(228)



腹痛	(248)
胃痛	(272)
中风	(308)
胁痛	(327)
痹病	(339)
喘证	(357)
心悸	(385)
痢疾	(422)
眩晕	(447)
痛经	(481)
月经后期	(513)
闭经	(526)
崩漏	(548)
儿科杂病	(569)
妇科杂病	(593)





感冒

概 说

感冒,俗称伤风,是感触风邪或时行病毒,引起肺卫功能失调,以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等为主要临床表现的一种外感病。

感冒的发病在外感病中占首位,是最常见的一种。一年四季均可发病,以冬、春季节为多。本病易与咳嗽同时发生、发展并且与心悸、胸痹心痛、水肿、痹病等多种疾病发展有关。尤其对小儿、老年体弱者威胁最大。时行感冒,常暴发流行,迅速传染,急骤起病,症状严重,甚至导致死亡,须积极防治。

《内经·素问》说:“风者百病之始也……风从外入,令人振寒,汗出,头痛,身重,恶寒。”

感冒为外感病证,起病较急,临床以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、咳嗽、恶寒、发热、全身不适为主要证候,其病以卫表的症状最为突出。症状表现常呈多样化,以鼻、咽部痒、干燥、不适为早期症状,继而喷嚏、鼻塞、流涕等,轻则上犯肺窍,症状不重,易于痊愈;重则高热、咳嗽、胸痛,呈现肺卫证候。

时行感冒起病急,全身症状较重,高热,体温可达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$,全身酸痛,待热退之后,鼻塞流涕、咽痛、干咳等肺系症状始为明显。重者高热持续不退,喘促气急,唇甲青紫,甚则咯血,部分患者出现神昏谵妄,小儿可发生惊厥,出现传变。

风邪 感冒的主要病因是风邪。“风为百病之长”,“风者



百病之始也”，风为六气之首，流动于四时之中，因而外感之病以风为先导。风邪引起感冒的发病特点，与气候骤变、淋雨受凉、出汗后伤风等有密切关系。风邪侵袭人体，往往非单独伤人，而在不同的季节，常兼挟其他当令之时气，相合致病。如冬季挟寒、春季挟热、夏季挟暑湿、秋季挟燥、梅雨季节挟湿邪等。由于临床上以冬、春两季发病率较高，故而以挟寒、挟热为多见而成风寒、风热之证。

时行病毒 主要是指具有传染性的时行疫邪病毒侵袭人体而致病，多由四时不正之气，天时疫疠之气流流行而造成。《诸病源候论·时气病诸候》“因岁时不和，温凉失节，人感乖戾之气而生病者，多相染易”，即指此而言。

风邪或时行病毒，侵袭人体发病，其途径或从口鼻而入，或从皮毛而入。口鼻乃邪气入肺系之途径，邪从口鼻而入，则出现一系列鼻道和肺系的症状。皮毛是人体抵御外邪的屏障，皮毛得卫气和津液的温养和滋润，从而发挥抵抗外邪的卫表作用。若外邪入侵，皮毛防御功能减弱，则由皮毛而犯肺卫，在临床上就产生一系列肺卫症状。

由于四时六气之不同，人体素质之差异，在临床上有风寒、风热和暑湿等的不同证候，在病程中还可可见寒与热的转化或错杂。“邪之所凑，其气必虚”。

蒲辅周医案(一)

韩×，男，74岁，1960年3月28日初诊。

昨晚发热，体温38.5℃，微咳，咽红，今晨体温37.9℃，小便黄。脉浮数，舌赤无苔。属风热感冒，治宜辛凉。处方：

桑叶6克，菊花6克，牛蒡子6克，连翘6克，桔梗4.5克，芦根15克，僵虫6克，竹叶6克，生甘草3克，香豉9克，薄荷（后下）2.4克，葱白（后下）3寸。

水煎2次，共取200毫升，分早晚2次温服，连服2剂。

3月30日复诊：服药后热退，体温36.4℃，感冒基本已愈。治宜调和肺胃，兼化痰湿。处方：

栝楼壳6克，橘红6克，川贝母4.5克，前胡4.5克，云茯苓9克，天冬9克，竹茹6克，枇杷叶9克，芦根12克。

水煎2次，共取160毫升，兑蜂蜜30克，分早晚2次温服，连服2剂。

【原按】肺为娇脏，清虚而处高位，选方多宜清轻，不宜重浊，这就是治“上焦如羽，非轻不举”的道理。患者脉证属风热感冒，故用桑菊饮合葱豉汤辛凉透表，宣肺化痰，经治而愈。



蒲辅周医案(二)

薛×,男,60岁,1963年3月8日初诊。

感冒2周,尚发烧,鼻塞流涕,咳嗽,咽痒且痛,大便干燥,小便正常。脉浮微数,舌淡苔白黄腻。属感冒夹湿,治宜疏解。处方:

苏叶4.5克,杏仁6克,桔梗3克,炒枳壳3克,前胡3克,制香附3克,陈皮3克,炒莱菔子4.5克,薄荷(后下)3克,荆芥3克,甘草1.5克,葱白(后下)3寸。

3剂,每剂2煎,共取160毫升,分早晚2次温服。

3月16日复诊:体温正常,咳嗽已止,咽已不痛痒,鼻塞减轻,流黄黏鼻涕,大便软,量少。脉浮滑,秽苔未净。病势虽减,外邪未尽,治宜疏解,兼理肠胃。处方:

苏叶6克,杏仁6克,桔梗3克,炒枳壳4.5克,前胡3克,制香附4.5克,陈皮3克,炒莱菔子4.5克,僵蚕4.5克,炒神曲6克,甘草1.5克,豆豉9克,葱白(后下)3寸。

2剂,煎服法同前。

4月2日三诊:药后鼻塞减,不流涕,食纳尚可,腹胀,大便不畅,量少。脉沉滑,秽苔未尽。外邪已解,湿滞未尽,治宜和脾消滞,清利湿热。处方:

炒苍术6克,厚朴6克,陈皮4.5克,炙甘草1.5克,法半夏6克,藿香梗6克,槟榔4.5克,炒枳实3克,大黄(另包后下)3克,神曲炒6克,生姜3片。

2剂,煎服法同前。

继用香砂平胃丸3袋,早晚各服6克,白开水下,调理而愈。

【原按】《内经》云:“从外之内而盛于内者,先治其外而后调其内。”本例属感冒夹湿,治疗先宜疏解,继用和脾消滞、清利湿热。

蒲辅周医案(三)

邹×,男,60岁,1958年8月23日初诊。

形瘦体弱,素易感冒。近因疲劳受凉,头项强痛,畏风,动则汗出,轻微咳嗽,消化不好已久,肠鸣,纳差,精神不振。脉左寸微浮,右寸微,两关弦虚,两尺沉弱;舌正苔薄白黏腻。由体虚卫阳不固,复感新凉之气,治宜调营卫,建中气。处方:

党参6克,桂枝4.5克,白芍6克,炙甘草4.5克,生黄芪9克,法夏6克,陈皮3克,茯苓6克,生2片,大枣2枚。



2剂,慢火煎2次,取300毫升,加饴糖30克,和匀,分2~3次温服。

8月25日复诊:药后2小时微烦,继而汗出,畏风消失,头痛亦解,饮食略增,睡眠不好。脉两寸沉微,两关弦缓,两尺沉迟。营卫初和,治宜和脾柔肝,兼滋心肾。处方:

党参6克,白术6克,茯苓9克,炙甘草3克,半夏4.5克,橘红4.5克,五味子20粒,酸枣仁9克,肥知母1.5克,川芎1.5克,大枣4枚。

水煎温服,2剂。

【原按】患者素来体弱,肺胃两虚,卫处不固,故容易感冒。营卫生于水谷,源于脾胃,脾为营之源,胃为卫之本。近因劳逸失当,中气再受损伤,复受风邪而感冒。病者中气虚,为致病因素的主要方面,治宜扶正祛邪。先用黄芪建中汤合新加汤,甘温建中,调和营卫;继用六君合酸枣仁汤,和脾柔肝,兼滋心肾而康复。虚人感冒,尺脉沉弱者,慎不可发汗;中气虚寒而外感者,辛凉之剂亦要慎用。

(摘自《蒲辅周医疗经验》)

秦伯未医案(一)

幼儿,5岁。感冒1周,初起即有低热,用青霉素及银翘解毒片,热势不退,反见上升(39℃)。往诊时,肤燥无汗,面部潮红,鼻塞,咳嗽有痰,精神较疲。脉象浮数,舌苔薄黄。审属风寒外束,肺气不宣,有郁而化热之势,即拟辛凉解表为主。用:

荆芥4.5克,防风4.5克,焦山栀4.5克,桑叶4.5克,菊花4.5克,辛夷2.4克,牛蒡6克,前胡6克,光杏仁9克,象贝母9克。

药后得微汗,身热即低(37.6℃)。颈部本有湿疮,浸淫瘙痒不宁。前方去荆、防、山栀,加蝉衣、赤芍、连翘,取其兼能清化湿热。

【原按】本例虽为风寒之邪外袭,但郁而不解有化热之势,其症面潮红,舌苔薄黄,脉浮数,显然为风热之象。故治以辛凉解表为主。以桑叶、菊花、前胡、牛蒡之辛凉宣肺透邪;山栀之苦寒以清热。稍佐荆芥、防风、辛夷之辛温以达在表之风寒。又以杏仁、象贝母祛痰肃肺。故其症获愈。

秦伯未医案(二)

男,47岁。感冒流行,亦受感染,寒重热轻,头胀身疼,胸闷不咳,二便俱少,服银翘解毒片4日不解。脉象沉滑,舌苔白腻如积粉。与一般感冒不符合。



诊断为湿浊中阻，肠胃气滞，即拟不换金正气散法，用：

苍术4.5克，藿香6克，厚朴4.5克，半夏6克，陈皮4.5克，菖蒲2.4克，大腹皮、子各9克，枳壳6克，生姜2片。

依此加减，5剂后舌苔渐化，又觉掌心燥热，口干不欲饮，防其湿郁化热，仍用藿香、厚朴、半夏、陈皮、菖蒲、枳壳、大腹皮外，酌加黄芩4.5克，赤苓9克，调理半月始愈。

【原按】此例感冒为湿邪侵于表里之证。湿邪束于肌表，卫阳内郁失于敷布及温煦于外，则恶寒重而发热轻，头涨身痛。湿浊中阻，气机失调，则胸闷；脉沉滑，苔白腻如积粉均属湿浊内蕴之象。故治以苍术、半夏运脾燥湿，藿香芳香化浊，厚朴、枳壳、陈皮行气宽中，以助湿邪之化除，更配生姜外达以逐在表之湿邪。后防湿郁化热，入黄芩、赤苓以清热渗湿。表里之湿解除则症自愈。

（摘自《谦斋医学讲稿》）

张菊人医案

李×，1954年春就诊。

温邪初起，头昏发热，舌苔厚腻，肢体酸痛，小溲深黄，大解未通，右脉浮洪，口作干。宜清化宣通。

薄荷4.5克，银花9克，连翘9克，黄芩9克，竹叶9克，滑石9克，大青叶9克，黑栀子9克，枳实6克，黄玉金4.5克，栝楼30克。

服药后汗出甚透，身热即退，大便通调，口不渴，小溲浅黄，脉已平静；唯头尚不清，胃纳不佳，肢体无力。再以上方去大青叶，并将枳实减去四分之一，栝楼减去五分之一，服后即愈。

【原按】此例感冒为风温之邪袭于肺卫，温热病邪渐入于里而致，故治以宣透之薄荷、连翘、竹叶、银花、栝楼；清化之大青叶、黑栀子、黄芩、滑石，以及调畅气机助邪解除之枳实、郁金。温邪得以透解，则症自愈。

（摘自《菊人医话》）

张耀卿医案

王×，女，成人。

初诊：风温挟痰，熏蒸肺胃，壮热汗少，咳嗽胸闷，头晕胀痛，小便热赤，口渴频饮。苔薄质红，脉滑数。姑拟宣肺清热，麻杏石甘汤主之。



净麻黄3克,光杏仁12克,生石膏30克(先煎),生甘草3克。1帖。

二诊:昨投麻杏石甘汤,汗畅热解,咳嗽气喘渐平,温邪渐有外泄之机;而痰热中阻,尚欠内化之象,炉烬未熄。再予清泄余热。

嫩前胡4.5克,冬桑叶4.5克,光杏仁12克,金银花12克,连翘壳9克,川贝母粉4.5克包,淡黄芩4.5克,生甘草3克,干芦根15克,去节。1帖。

三诊:身热又起(体温38.4℃),咳嗽阵作。原法出入。

原方加黑山栀9克,枇杷叶9克去毛、包。1帖。

四诊:风温之邪留恋肺胃,尚未清彻,咳嗽阵作,胸闷纳呆,大便三日未解。脉濡滑,苔薄白。当再清肺化痰,和胃润肠。

紫苏梗9克,嫩前胡4.5克,杏仁泥12克,连翘壳9克,炒山栀9克,淡子芩4.5克,大贝母9克,生甘草3克,栝楼皮15克,枇杷叶9克(去毛、包)。1帖。

五诊:外感之风温已解(体温37.2℃),内蕴之痰热未除。舌质红、苔薄黄,脉濡滑。拟清养肺胃而化痰热。

嫩前胡4.5克,天花粉6克,光杏仁12克,淡黄芩4.5克,干芦根15克(去节),川贝粉4.5克。分2次冲服,3帖。

服上药3剂后痊愈出院。

【原按】本案初诊,病在肺卫,故以麻杏石甘汤辛凉开肺;汗畅热解之后,即以黄芩、山栀、银花、连翘、杏仁、贝母等清泄肺胃;终以清化痰热之中,参入清养肺胃的花粉、芦根以收全功。

(摘自《内科临证录》)

何世英医案(一)

薄×,男,8岁,1969年2月20日初诊。

发热12天,不咳不吐,无自觉不适,热以夜间最高(40℃),不恶寒,有时微汗,大便微燥,小便正常,咽稍红,无咽痛,心肺未闻及异常,舌苔中后薄黄,脉数有力。血象:白细胞总数4600/立方毫米,中性39%。印象:流感。辨证:风热外感。治则:清热解表。

嫩青蒿4.7克,条黄芩9克,薄荷叶4.7克,紫雪散1.6克。冲服。

2月22日复诊:自昨晨起热退,大便畅下,一般情况好,舌苔消退,脉转沉静。原方去薄荷、紫雪散,加神曲9克,炒枳壳4.7克,善后调理。

【原按】患儿高热12天之久,大便微燥,舌苔中后薄黄,脉数有力,是邪渐有传里之势,故方中除以青蒿、条芩清热和解,薄荷辛凉透表之外,又用紫雪散,咸寒以解里热。药后果然表里双解,疗效满意。



何世英医案(二)

郭×,女,5岁,1966年4月29日初诊。

发热1周,3天来寒热往来,每日数次。纳呆,口苦,咽干,耳鸣,皮肤少汗,大便正常,尿色稍深。检查:体温39℃,面色萎黄,咽微红,心肺未闻及异常,舌苔薄白而黄,脉象弦数。血象:白细胞总数4100/立方毫米,中性39%。印象:流感。辨证:发热1周,现为往来寒热,且有口苦耳鸣,脉弦数等。邪已传入少阳经,出现半表半里证。治则:和解枢机。处方:

北柴胡4.7克,嫩青蒿4.7克,半夏曲4.7克,条黄芩9克。

4月30日复诊:服药后汗出热解,寒热未作。口苦、耳鸣俱去,但觉咽部轻痛。舌苔薄黄,脉转弦缓。少阳之邪已解,余热尚存,改用下方清理余热。处方:

金银花9克,条黄芩9克,大青叶9克,赤芍药9克。

【原按】小儿外感热病,半表半里证并不少见。有人片面理解小儿体属纯阳,不宜柴胡升阳。一遇咽部略红,便放弃使用。何老认为如果单纯由咽红(炎)引起发热,很少出现少阳证。而少阳证是可以出现咽微红,但无咽痛的感觉。这种主、次矛盾的关系如果摆不正,在儿科临床方面就难以发挥小柴胡汤的作用。外感热病只要出现半表半里的少阳症,应用小柴胡汤效如桴鼓,一般一二剂药即解热。当然小柴胡汤原方不一定机械搬用。以本案为例,由于纳呆及咽微红,以半夏曲代替半夏,既避其温燥,又发挥健胃作用。对本例来说,小柴胡汤中人参、生姜、甘草、大枣不是主要药物,故从合理用药出发,予以精减。加青蒿一约,能辅助柴胡,加强解热作用。药仅四味,效果显著。

(摘自《何世英儿科医案》)

张伯臾医案(一)

张×,女,13岁。

一诊:1976年8月12日。体温40.0℃。恶寒高热无汗,体温达40.0℃以上已5天,初起头痛,现已止,口干不多饮,腹胀便溏,咽红而痛。脉浮小数,舌边红苔薄白。暑湿外受,兼有蕴湿,拟解表清暑化湿。

陈香薷4.5克,淡豆豉9克,扁豆衣9克,厚朴6克,炒黄连4.5克,大腹皮12克,鲜藿佩各9克,炒黄芩9克,广木香4.5克,焦楂曲各9克,生米仁30克。1剂。

二诊：1976年8月13日。汗出身热未退，便溏一次，脉舌如前。前方去陈香薷。1剂。

三诊：1976年8月14日。昨夜汗出颇畅，今晨身热虽减未退，咽痛亦轻，昨晨大便一次质软，口干减。舌尖红，苔白腻前半已化，脉小数。暑湿有从外解之象，再拟清化。

清水豆卷12克，生山栀9克，银花12克，连翘12克，鲜藿、佩各9克，茯苓9克，炒黄芩9克，川朴花6克，炒米仁18克，扁豆花9克，六一散18克。包煎，2剂。

【原按】古人认为湿邪黏滞不易速去，本病为感受暑湿之邪，初起即恶寒高热，曾用多种抗生素治疗无效，于发热第五天收入住院。初用黄连香薷饮加味，得汗后热不退，故去香薷，再用清暑化湿之剂，乃于第四天寒热退清。

张伯臾医案(二)

白×，女，55岁。

一诊：1972年7月19日。体温39.3℃。消化道出血后，体虚未复，又感风邪，营卫不和，发热4日不退，恶寒，有汗不解，口不渴饮。苔薄白，脉浮小数。虽在夏令炎热，仍应桂枝汤加味。

川桂枝4.5克，炒白芍9克，生甘草4.5克，鲜藿、佩各3克，茯苓9克，白蔻壳3克，鲜荷梗一支。2剂。

二诊：1972年7月21日。体温36.8℃。恶寒身热，一剂即退，但仍汗多，疲倦。脉细弱，舌淡红。风邪已解，营卫未和，正气未复，再拟桂枝加人参汤，扶正以止汗。

川桂枝4.5克，炒白芍9克，生甘草4.5克，孩儿参12克，浮小麦30克，炒防风6克，陈皮4.5克。1剂。

三诊：1972年7月22日。汗出已止，已思饮食，但面色萎黄，难眠。脉细弱，舌淡红。客邪退后，气血两亏，心脾同病，神不守舍，姑再调养心脾而补气血。

党参9克，黄芪12克，炒白术9克，茯苓9克，炙甘草6克，炒当归9克，炒枣仁9克，灸远志4.5克，鸡血藤15克，制首乌15克，陈皮4.5克。4剂。

【原按】患者由十二指肠球部溃疡合并出血而住院，服黄土汤血止后，继发寒热，经四环素、青霉素等治疗热不退。患者失血之后，可知营血已伤，表气亦弱。今又复感风邪，故症见发热恶寒有汗不解等表虚营卫不和之象，虽为血家，又值夏令炎热，而仍予桂枝汤加芳宣之品，祛风辟秽，一剂而热退，风邪得解；继以桂枝加人参汤续调营卫而补其虚；最后用理心脾、补气血之剂而收功。由此可见，《伤寒论》方不拘之于治疗伤寒，桂枝汤虽为温药，亦



不忌血家，不限四季，只需脉证符合，便可对证用方。

张伯臾医案(三)

汤×，女，29岁。

一诊：1968年7月19日。体温40.1℃。壮热无汗2日，微恶寒，头痛口干，胸闷。脉浮数，苔薄白而干。寒暑湿错杂之邪，蕴蒸气分，拟黄连香薷饮加味解表清暑。

炒川连2.4克，香薷6克，扁豆花9克，川朴花4.5克，淡豆豉12克，黑山栀9克，广郁金9克，鲜芦根一支，防风9克，鸡苏散18克（包煎）。1剂。

二诊：1968年7月20日。体温38.5℃。药后微汗，身热较减，头痛倦怠，半夜略咳，口干，大便未解。脉仍浮数，苔薄。暑湿表症虽减未解，腑气未通，仍守前法出入。

前方去川朴花，加枳实9克，杏仁9克。1剂。

三诊：1968年7月21日。体温36.7℃。得汗不多，但寒热已退，大便亦解，头痛未止，头汗齐颈而还。脉浮小滑，苔薄腻。暑湿虽化未清，再拟芳香宣化。

鲜藿、佩各9克，冬桑叶9克，菊花6克，薄荷3克（后入），鲜芦根一支，茯苓12克，炒枳壳9克，桔梗4.5克，青蒿9克，白薇9克。

【原按】本例用黄连香薷饮加减治疗。香薷饮适用于暑天感受风寒之邪，症见壮热恶寒，无汗苔白，用香薷发汗退热，即《内经》所谓“体若燔炭，汗出而散”。然因暑天，故每多挟热，本例即属此类，故又有黄连香薷饮方，其所以用黄连者，暑邪入心故也。关于香薷，古代有冬季麻黄，夏令香薷之说，是指其发汗之力犹如麻黄。然而单味麻黄并不发汗，仅为开肺平喘，需与桂枝相配始能得汗；而香薷单味即可发汗，且其性味辛温，故暑天感冒发热而有汗者用香薷须慎重审之。若感受暑热之邪，香薷需斟酌而用。

张伯臾医案(四)

吴×，女，15岁。

一诊：1973年5月25日。体温39.7℃。高热12日，身热午后增高，至夜更甚，稍恶寒，口干欲饮，胸闷纳少，汗出不多，脉濡滑数，舌边红，苔白腻而干，咽红不痛，无咳嗽。时邪挟湿，湿遏热伏，体气又弱，正虚邪盛，颇虑生变，先拟宣邪化湿，以挫邪热鸱张之势。

淡豆豉9克，黑山栀9克，银花12克，连翘12克，藿香9克，茯苓12克，通草



4.5克,块滑石24克,蒲公英30克,鲜芦根一支,甘露消毒丹30克(包煎)。4剂。

二诊:1973年5月29日。体温38.2℃。寒热退后复起,舌苔白腻罩灰,面色苍白,口干便艰,今日解下燥屎,脉左细弱,右较有力。体质素弱,正虚邪恋,逗留气分,姑拟疏解化湿,佐以扶正。

银柴胡9克,青蒿9克,制半夏9克,党参9克,杏仁9克,炒苡仁15克,白蔻仁3克(研细,后入),白薇9克,益元散12克(包煎),当归9克,陈皮4.5克。4剂。

三诊:1973年6月2日。体温36.8℃。高热已平3日,低热未已,纳少乏力,脉细,苔薄白腻,口不渴。正虚邪恋,仍拟扶正祛邪。

银柴胡9克,青蒿9克,制半夏9克,党参9克,茯苓9克,橘红4.5克,白蔻仁3克(研细后入),当归9克,香谷芽12克。5剂。

四诊:1973年6月7日。寒热已退清3日,面黄已减,纳食亦增,脉濡细,苔腻已化,形体瘦弱。脾运失健,拟调补脾胃以善后。

党参9克,炒白术9克,茯苓9克,木香3克,炙甘草3克,佛手4.5克,砂仁1.8克(后入),当归9克,功劳叶12克。5剂。

【原按】对外感身热缠绵,有汗不解,胸闷苔腻者,张老每作时邪挟湿论治。然有风寒挟湿与风温挟湿之别,用药亦须区分。风寒挟湿每取三仁汤中杏仁、苡仁、蔻仁三味以宣化畅中;风温挟湿常用甘露消毒丹30克包煎服或处方煎服,以清热利湿。俟湿化,被遏之邪得以透达则热退矣。而本例乃湿遏热伏而兼正虚,故虽先用宣邪化湿之剂4日,但热退复起,是热渐退,湿未尽化,正不胜邪之象,故改甘露消毒丹为三仁,参以党参、当归等扶正之品,方使身热净退。

(摘自《张伯臾医案》)

李聪甫医案(一)

徐×,女,24岁。体弱,反复伤风咳嗽,某医院疑为肺(结核)病,屡服西药,并嘱卧床疗养,进以清炖鸡汁。食后。恶寒发热,遍身酸痛,头痛如劈,两耳轰鸣,气冲咽喉,咳呛几无宁息。

诊视脉象浮数,舌干苔白。鼻塞流涕,喉间燥痒,干咳声哑。此属伤风重症。因风邪未解,早食荤腻,物滞于胃,邪恋于肺,肺失清肃,风阳上遏。法当辛苦宣阳,甘平化阴,肺胃以和,咳逆自顺。

南沙参10克,肥玉竹10克,枇杷叶10克,象贝母7克,南杏仁7克,牛蒡子(炒)7克,霜桑叶7克,信前胡5克,紫菀茸5克,荆芥穗5克,粉甘草3克。

一剂而鼻爽头清,二剂而热退身和,再二剂喉润咳止,肺清胃降,调理旬