

舒宗熊临证集

陈东升 等编著

弟思更世形作也持知欲快湿之能补来清数且位台高白赋
 淫辟阻物隔家故心氣不舒時氣不暢高以濕在快漫為治

生肌膏 十五克

應白頭 十五克

法中夏 十克

春砂紅

生肌膏 十三克

生肌膏 三克

生肌膏

中區古籍出版社

生肌膏



生肌膏

舒宗熊临证验集

陈东升 等编著

中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

舒宗熊临床经验/陈东升等编. - 北京:中医古籍出版社,2008.2

(实用临床诊疗与护理专家专著/杨国华主编)

ISBN 978 - 7 - 80174 - 613 - 9

I. 舒… II. 陈… III. 中医学临证 - 验集 - 中国 - 现代 IV.
R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 013771 号

舒宗熊临证验集

责任编辑:朱定华

出版发行:中医古籍出版社

(北京东直门内南小街 16 号 邮编:100700)

经 销:新华书店

印 刷:山东省济南市长清区灵岩印刷有限责任公司

开 本:850mm × 1168mm 1/32

印 张:117.75

字 数:2476 千字

版 次:2008 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印 数:1000

书 号:ISBN 978 - 7 - 80174 - 613 - 9

定 价:236.00 元(全 10 册)

舒宗熊临证验集

主 编：陈东升 龙振寅

副 主 编：王全博 梁 强 殷再华 李晓红

编 委：(按姓氏笔画为序)

王 垚 王永灿 邓移安 沈海霞

李琦莉 杨向宇 杨向军 柯于麟

蔡 梅 魏国清

序 言

范文正公云：不得为良相，即愿为良医。良医者，存心济世，医之所至，福可远施，遭变难而不移其志，既成名而不骄其心，视患者如亲人而不计其贫富，视好学者如子徒而不避其亲疏，素位行学，不慕虚华，不近声色，终老未变。今赤壁舒宗熊老中医即此医高德馨之前辈，心古人之心，不隐其学，携诸弟子，历时四年著成此集。观是书条分缕晰，辨证严谨，用药精当，不拘古说，不泥古方，融理法方药于一体，毫无遮掩之态，即初学者亦易明。是书付印，实吾辈后来业是术者之幸事，亦有感于其德馨，欣然为之序。

陈东升

2007 年仲夏

前 言

舒宗熊老中医从医凡五十载，一九八〇年后，接诊患者渐多，始建病案记录，至今资料犹存。现年逾古稀，携众弟子，将近二十年来之病案进行总结整理。

本书将所有验案分为内、妇、外、儿、五官等五大类。其中内科分外感、肺、心脑、脾胃肠、肝胆、肾与膀胱、气血津液、经络肢体等八章，在各章中再列病名；妇科章分月经、带下、妊娠、产后及妇科杂病，其中以经、带、杂病为主；另选摘少数五官、外科及儿科病例。在内、妇、外科病证的案例之前，均扼要地阐述病因、病机、病性及辨证施治，作为纲领和参考。

舒老认为：任何病证的临床表现，都不可能和古典医籍及现代教材中所叙述的完全一致。古方多为一病一证而设，而今之病，随着人体禀赋、精神状态、居住环境、生活条件、病后调护等诸多差异，疾病的表现和变化千差万别，有的多个脏腑先后或同时发病；有的一个脏腑之病而虚实寒热夹杂或相互转化。如果不能知常达变，刻板地按照古籍或教材所定的证型，运用其中的

方药以治今病，无异于按图索骥。教材中记述的证型，具体到患者身上，年轻医师有时模棱两可，把握不准。基于上述原因，本书所介绍的病例，在证型和辩证施治方面，均与案例前总纲同中有异，原则上是法古而不泥古。在有兼夹证的情况下，选用方药时，多选用二至三个方剂组成复方进行加减，或选用一个方剂加味。如对中风恢复期的治疗用补阳还五汤随症加药 4 - 5 味；治疗阳黄用《金匱》治黄疸的两、三个方剂加上现代临床证实有效药物组方，不照搬原方。实践证明：这些在原方上有所创新的方药，临床疗效比单纯照搬原方效好。但用药亦非多多益善，忌杂而不精，广络原野。

编者水平有限，所选病例，均按原始资料不变，词句浅陋，但求务实，不妥之处，求同道斧正。

编 者

舒宗熊简历



舒宗熊（1937— ），1951 年初中肄业，师承原蒲圻县著名老中医田仕伯，1955 年参加联合诊所，1979 年通过全国中医人员选拔考试，1986 年晋升主治医师，1992 年调入赤壁市中医院，同年晋升副主任中医师。1997 年退休，接受中医院返聘至今。

目 录

一、内科病证	(1)
1. 外感病证	(1)
1.1 外感发热	(1)
1.2 湿阻	(8)
2. 肺病证	(11)
2.1 咳嗽	(11)
2.2 哮病	(17)
2.3 喘证	(19)
3. 心脑病证	(26)
3.1 心悸	(26)
3.2 胸痹心痛	(37)
3.3 眩晕	(40)
3.4 中风	(50)
3.5 失眠	(57)
3.6 狂病	(62)
附：脑鸣	(64)
4. 脾胃肠病证	(66)
4.1 胃痛	(66)
4.2 痞满	(77)
4.3 腹痛	(82)
4.4 泄泻	(86)
4.5 便秘	(95)
5. 肝胆病证	(100)
5.1 黄疸	(100)

5.2	胁痛	(104)
5.3	胆胀	(112)
5.4	鼓胀	(115)
6.	肾与膀胱病证	(119)
6.1	水肿	(119)
	附:尿蛋白、红细胞久不转阴	(136)
6.2	淋证	(142)
6.3	阳痿	(150)
	附:早泄	(154)
7.	气血津液病证	(157)
7.1	郁病	(157)
7.2	血证	(160)
7.3	汗证	(176)
7.4	消渴	(179)
7.5	内伤发热	(183)
7.6	脱发	(185)
8.	经络肢体病证	(188)
8.1	头痛 附偏头痛	(188)
8.2	痹病 附膝关节肿痛、颈肩痛、坐骨神经痛	(196)
8.3	腰痛 附身痛、睾丸痛	(214)
8.4	痿病	(225)
8.5	颤振 附手足麻木	(228)
8.6	面瘫 口眼歪斜	(232)
二、	五官病证	(234)
1.	目疾	(234)
2.	耳病	(237)
3.	口腔溃疡	(241)
4.	咽痛	(242)

三、外科病证	(244)
1. 脓疱疮	(245)
2. 痤疮	(245)
3. 瘾疹	(246)
4. 丹毒	(248)
5. 足发背	(249)
6. 瘰疬	(251)
7. 乳核、乳癖	(252)
四、小儿病证	(255)
1. 小儿发热	(255)
2. 小儿喘咳、哮喘	(257)
3. 小儿脱肛	(261)
附：小儿疳积发热一例	(262)
五、妇科病证	(264)
1. 月经病	(264)
1.1 月经先期	(265)
1.2 月经后期	(268)
1.3 经期延长	(272)
1.4 痛经	(277)
1.5 闭经	(281)
1.6 经行泄泻	(285)
2. 带下病	(287)
3. 妊娠病	(291)
3.1 妊娠腹痛	(291)
3.2 异位妊娠	(293)
3.3 胎漏、胎动不安	(297)
3.4 堕胎、小产、滑胎	(300)
3.5 胎死不下	(307)
3.6 子晕	(308)

3.7 子嗽	(309)
3.8 妊娠心悸——心阴不足心阳不振	(310)
4. 产后病	(311)
4.1 产后发热	(311)
4.2 产后下肢痛	(314)
5. 妇科杂病	(315)
5.1 瘀瘕	(315)
5.2 卵巢、附件囊肿	(319)
5.3 不孕症	(321)
5.4 阴吹	(330)
5.5 老年经水不断	(331)
5.6 老年带下	(334)
5.7 少女月经过多经期延长(青春功血)	(335)
附: 妇科疑难病一例	(337)

一、内科病证

1. 外感病证

外感病证属感受六淫外邪及时行疫毒而发病。六淫为风、寒、暑、湿、燥、火，其中以风邪为首，兼夹它邪为患，其它各邪亦可互相兼夹，如风寒、风热、夹暑、夹湿、风燥、寒湿、湿热、凉燥、温燥等证。初起病多在表，调治得当可及时祛邪外出，反之则病邪入里而表里俱病，形成表里寒热、虚实错杂之证。

外感病的治法：病邪在表者，以解表法为主，采用疏风、散寒、祛湿等，属辛温解表；夹火热则以辛凉解表；夹湿热则清热利湿；凉燥以辛开温润；温燥以辛凉甘润。此治外感病之大法。若外感病兼正虚者，视虚证之属性采用益气解表、助阳解表或滋阴解表等法。表里同病者，原则上是先治表后治里，若里证较急，则宜表里双解或和解表里，如解表清里、解表攻里等。

一般来说，寒湿为阴邪，易伤阳气，故常以温阳散寒或祛湿同用；火热为阳邪，易伤阴津，故滋阴与清热常同时使用。

1.1 外感发热

外感发热以发热为主症，体温升高，伴有恶寒，或面赤，烦渴，脉数等症，或并发于其他疾病的过程中。起病较急，病因主要是六淫或疫毒之邪侵袭人体，正邪相争或阳热偏盛所致。病初在于卫表，继入脏腑，在表出现卫表证；内入脏腑则

出现肺热、胃热、腑实、胆热、脾胃湿热、大肠湿热、膀胱湿热证，病性以热毒为主。

辨证：1、诊察发热类型：恶寒发热由正邪相争所致，热病早期，卫表诸证，常见此种热型。壮热指但热不寒，高热不退，体温多在 39 度以上，是人体阳气亢盛，或热毒内盛的表现。邪入气分、肺系，多见此种热型。寒热往来是邪气侵犯半表半里的表现，少阳病可表现为此种热型。潮热指热势盛衰起伏有时，犹如潮汛，有虚实之分，外感之潮热多为实证，热势较高，多因邪热郁蒸所致。常见阳明腑实证，湿热证及热入营血证。不规则发热是指发热持续时间不定，热势变动没有规律，多因感受疫毒所致，或见于肺热证中。2、分辨真热假寒，在发热过程中，当热极时可出现与其病性不符的假寒之象，身虽大寒而反不欲近衣被，口渴喜冷，胸腹热，按之灼手；脉滑数，切之鼓指；苔黄燥起刺或黑而干燥。此即《伤寒论》所述“厥深热深”的热厥证。

外感发热的治疗原则是祛邪清热，调和脏腑。根据不同的病机，常采用清热解毒，清泻脏腑等治法。伤正则养阴益气，有时也可配用凉血化瘀法。

属邪犯卫表者，治宜解表退热。风寒证用荆防败毒散；风热证用银翘散加减；属邪热犯肺者，治宜清热解毒，宣肺透热，方用麻杏石甘汤加减；邪热壅胃者，治宜清胃解热，方用白虎汤加味；热结肠腑者，治宜通腑泻热，方用大承气汤加味；热郁胆腑者，治宜清热利胆，方用大柴胡汤加减；脾胃湿热者，治宜清热利湿，健脾和胃，方用王氏连朴饮加减；大肠湿热者，治宜清热利湿，方用葛根芩莲汤加味；膀胱湿热者，治宜清利膀胱湿热，方用八正散加减。

【病例选介】

热入血室伤阴证

黄某，女 35 岁，1998 年 7 月 20 日初诊。6 月下旬月经适来，不慎感受外邪发病，开始有发热、恶寒、流清涕等症。用西药治疗症状好转而发热不退，以午夜为甚，体温在 38°C ~ 38.5°C 之间波动，伴烦躁不眠，纳差乏力，腹胀便秘，暖气，口苦，舌苔黄，脉细数。

证候辨析：夏天外感，多夹暑热，值月经适来，热邪乘虚入于血室，故发热以午夜为甚。热扰心神，故烦躁不眠。腹胀便秘，口苦苔黄，乃热邪结于肠腑之势。而脉细数，又属热邪伤阴之候。

治法：和解表里，滋阴透热。

方药：大柴胡汤加减。柴胡 12 克，黄芩 15 克，党参 10 克，甘草 10 克，白芍 15 克，枳实 15 克，青蒿 10 克，生地 20 克，知母 15 克，丹皮 12 克，地骨皮 12 克，炒山楂 15 克，神曲 12 克。4 剂，一日一剂，煎分 2 次服。

7 月 24 日二诊：服上方热退，腹胀减，大便干燥，仍纳差乏力，睡眠不安，舌薄黄少津，脉细。热势已挫，阴津未复。上方去青蒿、地骨皮加党参 15 克，麦冬 15 克，栀子 10 克，续 3 剂，后告病愈。

按：此案并非热入胆腑，何以用大柴胡汤加减获效？因证属表里同病，有热结肠腑及伤阴之候，非解表清里或解表攻里之法所宜，只宜和解枢机，育阴透热，使入里之热邪，从少阳向外透泄，则祛邪而不伤正，扶正而不滞邪。此法乃舒老从《伤寒论·少阳篇》“热入血室”条中领悟的。

邪留少阳兼阳明里实（热结肠腑证）

魏某，男，31 岁，1993 年 11 月 27 日初诊。发病半月，开始恶寒，继而发热，胸腹痞闷，纳差，渴不多饮，咳嗽少

痰。在当地医院用西药治疗后，汗出热退，但第二天午后又恶寒发热，后连续用药数天，体温正常，停药后恶寒发热等症如初，遂来要求中药治疗。查体温 38.9℃，口渴喜冷饮，小便短黄，大便干燥，口苦，舌苔黄少津，脉濡数。

证候辨析：患者发热已半月，仍有恶寒，说明病尚在表，又有胸腹痞闷，大便干燥之里证，加之口渴，苔黄少津，乃病邪留连于半表半里。热盛伤津，故见口渴，苔黄少津，大便干燥。

治法：鉴于里热尚未形成燥实，且恶寒未罢，先拟和解表里，清热生津。

方药：小柴胡汤加味。柴胡 12 克，黄芩 15 克，党参 15 克，甘草 10 克，花粉 15 克，炒栀子 15 克，连翘 12 克，前胡 15 克，生姜 10 克，大枣 4 枚，3 剂，一日一剂。

11 月 30 日二诊：服上方体温降至 37.5℃，恶寒止，口渴、咳嗽均减，胸腹痞胀未除，大便三日未解，口苦，苔黄，脉缓。表证已去，里热化燥结于肠腑之象已明，照前方去姜、枣加枳实 15 克，厚朴 15 克，白芍 15 克，大黄 10 克，后下，（便通即停），3 剂后诸症悉愈，惟食欲欠佳，肢软乏力，乃用参苓白术散加减以善其后。

按：外感发热愚以为当遵仲师之六经辨证，《温病学》以卫气营血辨证是在六经辨证的基础上发展而来的。因卫属太阳，气属阳明（包括少阳）。外感发热属阳热偏盛，病位在三阳经。本例有发热恶寒之表证，又有胸腹痞满等里证，故仍可辨为半表半里证。因发热已断续半月之久，津液已伤，不宜解表，通里又碍于恶寒未罢，故选用小柴胡汤和解较为适宜，三服即热减寒去，再加通里泄热而愈。因无心烦欲呕，且有伤津之候，故始终不用半夏而加花粉。本案少阳证虽不典型，然《伤寒·少阳篇》第 3 条说：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证即是，不必悉具”。至于病后调治，则属保脾胃中气之意。

表寒里热夹湿证

舒某，男，72岁，1999年8月6日初诊。6天前，因贪凉发病，开始恶寒，继而发热，体温在38℃~39.5℃之间波动，仍有时恶寒，伴胸背痛，口渴，汗出，头重脚软，食欲减，大便正常，小便黄，舌苔黄腻，脉濡数。在当地用西药治疗无效。

证候辨析：长夏外感，多夹暑湿，病已6天仍发热，时有恶寒，病仍在表；口渴，自汗，苔黄，乃里热之象；头重脚软，胸背痛，舌腻，乃湿邪郁阻。综上症，乃表寒里热夹湿之证。

治法：解表清里祛湿。

方药：黄连香薷饮合蒿芩清胆汤加减。香薷10克，厚朴12克，炒扁豆15克，黄连10克，黄芩15克，青蒿12克，竹茹10克，陈皮12克，枳壳12克，滑石15克，甘草10克，茯苓15克，3剂。

8月9日二诊：恶寒发热已除，口渴、汗出及胸背痛止，仍头重脚软，苔黄腻脉濡缓。表邪已解，湿热未尽。继用：厚朴12克，炒扁豆15克，藿香10克，佩兰12克，薄荷12克，黄芩15克，苍术12克，黄柏15克，草薢15克，薏米20克，3剂后病愈。

按：本例因夏天受凉发病，颇似感冒而无头痛、鼻塞、流涕等症状，且旋即出现高热及里热偏盛之候，故宜按温病中之暑温夹湿证论治，用黄连香薷饮解表祛暑，清热和中，增青蒿、黄芩以加强清热解暑作用，陈皮、枳壳宣畅气机，茯苓、滑石利水祛湿，共奏解表清里祛湿之功。表解热势已挫之后，二诊继以清热利湿之轻剂而收功。因恐黄连之苦寒，香薷之辛温，茯苓、滑石之渗利用之过当皆能化燥伤阴，故去之。