

世界著名大医家“中国医之灵魂”、医家巨擘——大医家群体医案、医海之灵魂、医乃生命、价值之所在。

本书精选十位海上著名医家医案三首，经定或定由行世，其特色、从第十一卷、医案精华、医家医案、医海医案等。

海上名医医案心悟

主编：方松存、黄景英



上海中医药大学出版社

课题名称:上海市中医师承教育历史、现状、需求分析以及对策研究
课题编号:2009 Y116

海上名医医案心悟

主编 方松春 黄素英

上海交通大学出版社

内 容 提 要

本书精选 18 位上海当代名医医案 323 则,涵盖内外各科,涉及病证 70 余种。医案的编排,以每位名医为目,按姓氏笔画非序,以便读者有针对性地阅读,本书不仅所选名医是上海名医中的代表,而且撰写者均为上海市老中医药专家学术经验继承高级研修班的学员,即名老中医的学术继承人。故选案或突出疗效,或展示特色,或异于一般,案评精当,切中肯綮,非深悟不可为也。

本书可供中医院校学生和中医从业人员学习及临证参考。

图书在版编目(CIP)数据

海上名医医案心悟/方松春,黄素英主编. —上海:
上海交通大学出版社,2011
ISBN 978-7-313-07803-2

I. 海... II. ①方... ②黄... III. 医案—汇编—
中国—现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 209128 号

海上名医医案心悟

方松春 黄素英 主编

上海交通大学出版社出版发行

(上海市番禺路 951 号 邮政编码 200030)

电话:64071208 出版人:韩建民

上海华业装璜印刷有限公司 印刷 全国新华书店经销
开本:787mm×1092mm 1/16 印张:21.75 字数:531 千字

2011 年 11 月第 1 版 2011 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-313-07803-2/R 定价:55.00 元

版权所有 侵权必究

告读者:如发现本书有质量问题请与印刷厂质量科联系
联系电话:021-63812710

编委会名单

顾 问 颜德馨

名誉主任 沈远东

主 编 方松春 黄素英

副 主 编 毕丽娟 王春艳 苏丽娜

编 委(按姓氏笔画排列)

王 昱 方豫东 石克华 孙 波 吴定中 吴 继

宋 瑜 张振贤 张 霆 张 炜 周时高 练 慧

赵超蓉 须 冰 郭美珠 盖 云 盛昭园 程 玲

序

本书医案作者乃上海市老中医药专家学术经验继承高级研修班指导教师、上海市名中医。这扎书稿,让今年4月15日在该班结业仪式发言的情景又浮现眼前。我以“出人出书走正道”勉励继承人。这七字真言是中共元老陈云30年前对评弹演员的期望。评弹艺术的传统性、民族性以及它和京剧、越剧等传统戏剧(曲)的境遇,面临的挑战,都同中医药类似。

医案,也称脉案,是中医诊疗病例的记录,体现理法方药穴的具体运用。载于《史记·扁鹊仓公列传》的“诊籍”为最早的医案。当医学生时,笔者就已初步理解读名家医案的重要性。毕业实习时,龙华医院老中医徐嵩年向我郑重推荐《张氏医通》。1961年除夕,我购得叶天士《临证指南医案》,如获至宝。但在龙华医院担任住院医师期间,学习临摹最多的却是《丁甘仁医案》。我认为好的医案至少应是:

1. 真实记载诊疗主要环节和结果

这是医案的立足点。遗憾的是,以往某些医案有斧凿之嫌。某些门人囿于追求师门医案脉证理法方药穴丝丝入扣的形象,贸然伤筋动骨地润色原始记录。此举只能忽悠初出茅庐者,必遭老法师们白眼,授人笑柄,反污了师门清誉,弄巧成拙,诚为吾侪医人所不足取。

2. 重在介绍诊疗经验

此乃医案之生命线。过去,有的学生研习医案时,常因老师施治立法方药,难以从典论或药性上找到凭据而忐忑。

其实,久经医炉陶冶者都明白,非一切方药技法都有出处或成法可循。殊不知,不泥于“本本”,不胶柱鼓瑟而通权达变,随机用法,或不拘一格出奇制胜,何尝不是师门多年(代)从挫折中总结,从胜局中提炼的心得。何况独门绝技多难言传,只赖长期侍诊左右,潜心揣摩意会,才得窥其秘奥。

纵览古今流派,谁家不是得益于某(些)独家经验或招式而生长而流传。

3. 力争记述诊疗思维

中医治学,宜别“形而下”、“形而上”。前者乃可记忆可操作较易于学之方药技能,后者系无形的诊治理念、规律。医案若能记述遵法度又不囿成法,临机处置精妙化裁方药经穴之智慧,以及直面败局而相机调度药法之思维等,则当列瓜熟蒂落、水到渠成之作,可遇而不可强求。

4. 分析失败之例案

用药如用兵,“未必知兵无败局”(裘沛然)。此类医案启迪、示范之效应,不可以斗量之。

由于得到批量对照观察研究报告之支撑,体现个性化诊疗的本集医案,只见“树木”不见“森林”的缺点被纠正了。许多医案关注辨证与辨病结合,重视参考西医诊断和理化指标检测,也宽容地看待患者此前正(已)接受的现代疗法。医案作者除老一辈中医外,还有西学中和中医院校毕业医师,知识结构虽存差异,却各擅所长互相借鉴。老中医们对现代科技程度不

同的包容、开放,彰显了海派中医的气质和风采。

显然,与医案相比,更值得讨论的是人才培养这样的大事。近年来,传统师授已被院校培养模式所替代,何者更适合中医学发展,见仁见智。沪浙一些前辈中医留恋、偏爱师授,直斥大学模式的“不像”、“不姓中”。然而时势弄人,中医药学院纷纷改制为大学,招生反而更多,慨叹之余引无尽遐想,也令试验探索未敢懈怠。本研修班担当的正是开展大学后师承教育与博士生培养相结合的探索任务,力图兼融师授传统优点与大学培养更具长远学科发展潜力之长处,锻造出学术基因经受整合,更具创造活力的新型中医师。

整合基因,旨在求变。变好变差,靠实践评判。我以为,总体上会越变越好,主流上一代胜过一代,犹如航天果蔬种子那样。面对古时也不鲜见的学术基因变异,一不怕,二观察。既鼓励试验,切望成功,也宽容失败,象征着成熟海派中医学界待人处事之道。在这先进文化理念引领下,按照上海市中医药发展办公室和上海中医药大学合作试验的设计,已是中医学硕士并获得主治医师以上任职资格的本集医案作者的学术继承人,在3年里固定跟师临证、参加学术讲座外语训练、开展课题研究,在通过论文答辩后被授予博士学位(2011年7月)。

作为研修班指导教师之一,本人从若干侧面见证了他们在治学理念、理论基本功、临证经验或诊疗技艺等方面,均在原有基础上获得显著的充实提高,这从他们对本书医案的分析理解中,也可得到部分的验证。本书的出版将从不同角度对读者提供借鉴。有鉴于此,在本书付梓之际,乐于为之作序。

上海市针灸经络研究所
上海中医药大学附属
岳阳中西医结合医院



辛卯立秋后

前言

千百年来,中医学历经坎坷,经久不衰,就是因为有了历代中医的传承和创新。时至今日,名医的学术思想及临证经验无疑仍是中医药传承的重要组成部分,是中医学发展的重要推动力,也是年轻一代医师学习进步的重要阶梯。

医案作为临床实践的重要记录文件,能够客观、全面并生动地反映医家的诊疗过程,包括医家的学术思想、诊治方法、临床经验、用药用方特点等。医家独特的诊疗特色、学术见解也因医案有了鲜活可视的形象,学习医案犹如随师临诊受益。正如清代医学家周学海所言:“宋以后医书,唯医案最好看,不似注释古书之多穿凿也。每部医案中必有一生最得力处,潜心研究,最能汲取众家所长。”亦如近代名医张山雷尝谓:“多读医案,绝胜随师侍诊,而相与晤对一堂,上下议论,何快如之!”中医医案之价值就在于它包蕴了丰富的临床思辨之结晶,即医家灵活运用中医理论进行临床思辨之“巧”。仅此而言,学习研究医案可以广见闻、启心智、阔眼界、拓思路,可以消除书本理论与临床实际之隔膜,可以提高医者临证应变之能力,从而于规矩中悟出“巧”来。可见,通过研读医案传承名医学术思想及临证经验必将事半功倍。

然而,仅现代医案亦浩如烟海,瑕瑜并存。故必精选,方得一览精华;而案中之“巧”,又往往蕴藏于不言之中,难窥其奥妙,须得高明评按,方才跃然纸上。《海上名医医案心悟》精选马绍尧、王左、王翘楚、石印玉、叶景华、刘嘉湘、严世芸、吴银根、何立人、陈以平、陈湘君、邵长荣、柏连松、施杞、秦亮甫、夏翔、奚九一、蔡淦 18 位上海当代名医医案 323 则,涵盖内外各科,涉及病证 70 余种。医案的编排,以每位名医为目,以姓氏笔画为序。

其中,马绍尧教授从事中医皮肤科临床 50 多年,以辨证治疗皮肤病见长。近年来深入探究中医皮肤病发病机制和特点,归纳总结出了规律性的诊治经验。其脏腑辨证治疗皮肤病的经验包括从“肝”论治银屑病、从“脾”论治湿疹、从“肾”论治脱发、从“肺”论治痤疮等。本书收录其 12 个病证的 16 则医案。

王左教授对中风有深入的研究,如其归纳的中风“诊病十诀”,即为“辨其风、判其邪、别其位、观其舌、察其脉、参其检、定其性、守其因、知其变、求其平”。认为“气阴亏虚”是中风病的基本病因,“痰瘀交阻”贯穿于中风病各发展阶段始终。提出“益气养阴,活血化瘀”为治疗中风之根本大法等。本书集中收录其中风病案 12 则。

王翘楚教授在“天人相应”理论指导下,形成了擅长从肝论治各种失眠病证以及以失眠为主症的其他相关疾病的临床特色,并在失眠病证的相关科研方面成绩突出。本书收录其不寐病案 17 则。

石印玉教授幼承庭训,秉传承而不拘泥,兼收各家之长,行变法且合宗。主张古为今用,融通中外,临证时注重辨证与辨病相结合。认为治伤要先治人(整体观),首要的是辨证。临床病证多夹杂,当兼顾为治,不以一方一法治病,处方用药强调因人、因时、因病而异。本书收录其病案 20 则。



叶景华教授以擅长治疗肾脏疾病而闻名,从事中医肾脏病的临床研究 60 年,创制验方多种,肾衰系列方为其著名组方。治疗慢性肾病善用并能妙用大黄。本书收载相关病证医案 20 则。

刘嘉湘教授致力于中医药及中西医结合治疗恶性肿瘤的临床与科研、教学工作 40 余年,对中医扶正法治疗癌症研究有较深造诣。强调癌症的治疗要正确运用扶正祛邪的方法,倡导“扶正治癌”的学术思想,是中国“扶正治癌”理论的倡导者和实践者。本书收载其 16 则医案。

严世芸教授倡导中医“和”的思想原则及“非线性思维方式”,形成了辨病与辨证相结合,崇尚元气为本,协调气血,培补脾肾,顾本求源,首创藏象辨证,擅长兼顾五脏,整体辨治,明晰标本,动态把握病情,协调阴阳的学术特色。思路广博,不拘一法,反对门户之见,灵活变通,重视实践,善用经方。本书收载其 21 则医案涉及 18 个病证。

吴银根教授对哮喘认识具有独到见解和丰富的临床经验。认为阳虚寒盛是哮喘发病的主要病机,虚、寒、痰、瘀共同作用导致哮喘发病。补肾健脾,扶正补虚是哮喘治疗的根本。在肺系疾病中医治疗方面,认为肺肾相连,重在补肾;肺胃相关,安胃宁肺;肺络痹阻,痰瘀相挟。本书收载其肺系疾病医案 20 则。

何立人教授主张诊治病证时宜“以平为期”“以和为贵”,力求机体内外平衡,从而达到精充、神安、气畅、血通之态。临证时既坚持辨证论治为主,又力推辨证与辨病合参,有症辨证,无症则辨病,治法灵活多变,不拘于证型成方,多采用阴阳同补、气血兼顾、寒温同用、补泻并施等法。本书收载其病案 20 则。

陈以平教授在中西医结合肾病临床颇有建树,提出治疗肾病以辨病论治为纲,辨证论治为目的病证合参之辨证原则,先辨病,后辨证,以病为纲,纲举目张。辨病在先,以病限证;从病辨证,深化认识;辨病辨证,相得益彰。本书收载其医案 19 则。

陈湘君教授在长期风湿病临床诊治中深刻体会到疾病与体质的关系,风湿病患者多先天禀赋不足,体质多较虚弱,在治疗用药方面要考虑体质因素。在治疗时本着“正之不存,邪将焉去”的邪正观,认为“正气虚是内因,是痹病发生的先决条件”。本书收载其病案 25 则。

柏连松教授以肛肠专业为主攻方向,坚持理论与实践相结合,继承与创新结合,积累了丰富的临床经验,形成了完整的中医肛肠病治疗体系,使中医肛肠科得到了重大发展。本书收载其医案 16 则。

施杞教授临床上精于辨证,善于调治,以六经矜百病;治外损,多主张“瘀阻经络,从肝论治”,调内伤,又多以“临证三辨,衷中参西”之方法。继承并发展了内伤学说,“摸、整、稳、运、治、调”治骨折,“一清、二巧、三稳”复脱位。“以气为主,以血为先,祛瘀通络,内外兼顾,重在脏腑,整体调治”已成为其学术思想和临床经验的核心。本书收载其医案 10 则。

秦亮甫教授擅以针药结合治疗各类疑难杂病。通过临床的不断探索、总结,提出了“主取督脉,以治杂病”之理论,用于治疗外感、高血压、支气管哮喘、慢性泄泻以及过敏性皮肤疾病,拓宽了督脉应用的思路。提出“从脾论治”代谢性疾病的学术思想,治疗糖尿病时提出降糖必降脂的观点等。本书收载其病案 14 则。

夏翔教授推崇阴阳之学说,融会贯通,衷中参西,崇尚元气为本,倡补脾肾阴阳,注重气血辨证,擅长活血化瘀,精于辨证,长于辨病,方药精要,灵活通变。本书收载其医案 18 则。

奚九一教授认为人体阴阳平衡失调是脉管病发生发展的根本原因。各类脉管病都有“瘀”证,但“无因不成瘀”,“病邪”为致瘀之主因,不同的脉管病是由不同的病邪所造成的,每

一种脉管病都有一个主邪,临床上应抓住以病邪为主的根本矛盾,分病辨其主邪。扶阳可贯穿脉管病治疗的始终。本书收载其医案 8 则。

蔡淦教授在中医脾胃病及内科杂病方面形成了自己独特的学术特色,尤其擅长于胃肠疾病的治疗和研究。强调“三观”,即整体观、动态观、平衡观。论治注重平衡,用药配伍不偏不倚,每多虚实兼顾、寒温得宜、升降并调、气血同治、刚柔相济、动静结合。本书收载其医案 24 则。

《海上名医医案心悟》不仅所选名医是上海名医中的代表,且撰写者均为上海市老中医药专家学术经验继承高级研修班的学员,乃名医之亲传弟子。故选案或突出疗效,或展示特色,或异于一般,非泛泛收集。案评则精当,切中肯綮,非深悟不可为也。

编写虽尽心尽力,然疏漏之处在所难免,希专家、读者多多指正。

编委会
2011. 7. 11

目 录

马绍尧医案	1
一、蛇串疮	1
二、瘾疹(荨麻疹)	2
三、扁瘡(扁平疣)	3
四、油风(斑秃)	4
五、激素依赖性面部皮炎	5
六、皮痹(系统性硬皮病)	6
七、湿疮	7
八、牛皮癣(神经性皮炎)	11
九、痒证(结节性痒疹)	11
十、红蝴蝶疮(盘状红斑狼疮)	12
十一、猫眼疮(多形红斑)	13
十二、天疱疮	14
王左医案	16
一、中风	16
二、汗证	26
王翹楚医案	29
一、不寐	29
二、梦魇	45
三、泄泻(慢性肠炎可能)	47
四、皮肤紫癜(血小板减少症)	48
石印玉医案	49
一、眩晕(颈性眩晕)	49
二、伤筋	50

三、痹证	52
四、腰腿痛	62
五、项痛(颈椎病)	63
六、痿证(脊髓型颈椎病)	64
七、胸痛(胸部挫伤)	65
叶景华医案	66
一、水肿	66
二、虚劳(慢性肾功能不全)	69
三、淋证	70
四、血尿	76
五、腰痛	78
六、腹痛,水肿(急性肾功能不全)	80
七、肌痹(血虚痹痛)	81
八、痹证(狼疮性肾病)	82
九、瘾疹(荨麻疹)	84
十、泄泻	85
十一、癥瘕(全身多发肿块)	86
刘嘉湘医案	89
一、肺癌	89
二、乳癌(左乳癌伴广泛转移)	99
三、胃癌	100
四、肝癌	101
五、失荣(右腮腺 NHL)	105
六、恶性大细胞淋巴瘤	106
严世芸医案	107
一、痰饮(慢性肺源性心脏病,慢性心功能不全)	107
二、头痛(椎-基底动脉供血不足)	108
三、痤疮	110
四、哮证(支气管哮喘)	111
五、血证(玻璃体出血)	112
六、汗证(自主神经功能紊乱)	113
七、消渴(2型糖尿病)	113

八、咳嗽(急性支气管炎)	115
九、胸痹	115
十、胃痛(胃溃疡、胆汁返流性胃炎)	118
十一、郁证(心脏神经症)	119
十二、中风(左侧大面积脑梗死)	120
十三、喘证	122
十四、心悸	124
十五、不寐(抑郁症)	127
十六、喉痹(慢性咽炎)	128
十七、发热	129
十八、水痘	130
吴银根医案	132
一、咳嗽	132
二、肺胀(肺心病)	143
三、哮喘	144
四、反复感冒(反复上呼吸道感染)	150
何立人医案	152
一、胸痹	152
二、心悸	160
三、头晕	165
四、中风	168
五、不寐	169
六、水肿	170
陈以平医案	172
一、水肿	172
二、淋证	178
三、虚劳	181
四、下消(干燥综合征,间质性肾炎)	187
五、肾积、尿血(多囊肾、多囊肝)	188
六、癃闭(前列腺肥大,尿潴留)	189
七、鼓胀(乳糜腹水)	190
八、关格(肾淀粉样变)	191

九、肾着(腰痛)·····	193
十、腰痛·····	194
十一、尿血(左肾静脉压迫综合征)·····	195
十二、肌衄(过敏性紫癜性肾炎)·····	196
陈湘君医案 ·····	198
一、蝶疮流注(系统性红斑狼疮)·····	198
二、尪痹(类风湿关节炎)·····	202
三、顽痹(成人斯蒂尔病)·····	203
四、脊痹·····	204
五、干燥病(干燥综合征)·····	207
六、肌痹(多肌炎/皮肌炎)·····	208
七、皮痹·····	209
八、痛风(痛风性关节炎)·····	211
九、三痹·····	211
邵长荣医案 ·····	214
一、咳嗽·····	214
二、胸痹(冠心病)·····	225
三、梅核气(慢性咽炎)·····	226
四、肺热病(右中肺炎)·····	227
五、咯血·····	228
六、肺痈(化脓性支气管炎)·····	230
七、肺胀(慢阻肺)·····	231
八、喘证(过敏性哮喘)·····	231
柏连松医案 ·····	233
一、腹痛(克罗恩病)·····	233
二、肛痈(肛周脓肿)·····	235
三、产后痔嵌顿·····	235
四、泄泻·····	237
五、小儿肛漏(肛痿)·····	239
六、脱肛(痔脱垂、黏膜脱垂)·····	240
七、便秘·····	242
八、肛门坠胀·····	243

九、呕吐(克罗恩病)·····	245
十、锁肛痔(直肠癌术后)·····	246
十一、肛门湿疡(肛门慢性湿疹)·····	247
十二、痔病(混合痔)·····	248
十三、肛门术后狭窄·····	249
施杞医案 ·····	251
一、项痹病(颈椎病)·····	251
二、腰痹·····	255
三、胸髓压迫症·····	259
四、右内踝痛(右踝内侧慢性感染)·····	260
秦亮甫医案 ·····	262
一、哮喘·····	262
二、黄褐斑·····	265
三、药源性耳聋·····	266
四、面瘫·····	267
五、冠心病·····	269
六、妇科医案·····	270
七、肠功能紊乱·····	275
夏翔医案 ·····	277
一、虚劳·····	277
二、咳嗽(慢性支气管炎)·····	281
三、哮证(变异性哮喘)·····	282
四、痴呆(中风后遗症、老年痴呆症)·····	284
五、痰核(脂肪瘤)·····	285
六、便秘·····	286
七、泄泻(慢性肠炎)·····	288
八、水肿(肾病综合征)·····	289
九、口疮·····	290
十、眩晕(颈性眩晕)·····	292
十一、狂证(自闭症)·····	293
十二、内伤发热(硬化结节病)·····	294
十三、胸痹(风湿性心脏病)·····	294

奚九一医案	296
一、脉痹	296
二、脱疽	300
三、筋疽(糖尿病足筋疽)	303
四、大脚风(下肢慢性淋巴肿)	305
五、痹证(痛风性关节炎)	306
蔡淦医案	308
一、胃痞	308
二、胃脘痛(慢性胃炎)	312
三、泄泻	312
四、便秘	316
五、痢疾	319
六、便血(血小板减少性紫癜)	320
七、消渴(2型糖尿病)	321
八、湿阻	322
九、哮喘(哮喘缓解期)	323
十、胸痹(高血压病)	323
十一、心悸(心律失常)	324
十二、感冒(上呼吸道感染)	325
十三、肾衰(慢性肾小球肾炎)	326
十四、臌胀(肝硬化失代偿)	327
十五、郁证(慢性结肠炎)	328

马绍尧医案

马绍尧,男,汉族,1937年生,安徽八公山人。上海中医药大学附属龙华医院皮肤科主任医师,教授,上海市名中医,全国老中医药专家学术经验继承班指导老师,上海市高级西医学习中医研修班指导老师。上海市培养后备学术专家导师,马绍尧工作室导师。上海市中医药学会皮肤科分会顾问,上海市中西医结合学会皮肤性病专业委员会顾问。《中国中医药学术年鉴》编委。曾主编《现代中医皮肤性病学》、《现代中医皮肤性病诊疗大全》、《实用中医皮肤病学》、《中医皮肤病手册》、《中医外科》、《顾伯华·外科经验选》、《中医外科学》、《中医治疗疑难疾病·皮肤科》、《中医外科学》(高等中医院校教学参考资料)、《中医外科学多选题》、《中医外科学问答题》等,参编书籍多部,发表文章60多篇,主要有“阴阳学说在中医外科临床的运用”、“皮肤病的辨证分型施治”、“辨证治疗银屑病312例”、“辨证治疗系统性红斑狼疮96例临床总结”、“慢性皮炎的辨证施治”、“辨证治疗50例硬皮病临床总结”等。



马氏从事中医皮肤科临床50多年,以辨证治疗皮肤病见长。近年来,他以传统中医脏腑学说为核心理论,结合现代皮肤病学和自己的临床实践,深入探究中医皮肤病发病机制和特点,归纳总结出了规律性的诊治经验。其脏腑辨证治疗皮肤病的经验包括从“肝”论治银屑病、从“脾”论治湿疹、从“肾”论治脱发、从“肺”论治痤疮等。

一、蛇串疮

案1 蛇串疮(带状疱疹)

孙某,女,32岁。2007年4月21日初诊。

左头面部发疹伴疼痛3天。患者3天前始自觉左侧头面阵发性刺痛,继而逐渐在左侧面颊、眼睑、唇周出现水疱,左头面灼肿泛红,肿连口唇、鼻目,睁目困难,伴发热、畏寒、口腔溃破,纳呆,溲赤便干,夜寐不安。检查:左侧面颊、眼睑、唇周成簇水疱,左头面灼肿泛红,肿连口唇、鼻目,睁目困难,舌质红,苔黄腻,脉弦数。中医诊断:蛇串疮。西医诊断:带状疱疹。辨证:肝经风火,循经上行,蕴阻肌肤。治拟散风清热,利湿解毒。处方:

生石膏 30g	黄 芩 12g	黄 连 6g	板蓝根 30g	牛 蒡 12g
连 翘 12g	金银花 9g	玄 参 9g	竹 叶 9g	桔 梗 9g
外用:三黄洗剂 100ml				

二诊:服上方后3日身热渐平,水疱干涸结痂,1周则肿势尽消,疼痛隐作,诸症趋缓。

【按语】 带状疱疹,属于中医“蛇串疮”范畴,最早见于《诸病源候论》。现代医学认为本病是由水痘-带状疱疹病毒感染所致。症轻者可用牛蒡解肌汤。该患者左面颊疱疹,上及眼睑,下至口唇,肿胀灼热,夹有脓疱,唇部上翻如游风,眼白充血似鸠眼,伴发热、畏寒,乃“大头瘟”重症,可用普济消毒饮,清热解毒、疏散风邪。方以黄芩、黄连清泄热毒;牛蒡、连翘、金银花疏散上焦风热;板蓝根、玄参解头面、咽喉热毒;加用桔梗引经上达以驱邪。邪盛者,热毒充斥内外,有吐血及发斑之征,乃“气血两燔”之证,清瘟败毒饮主之。此方乃白虎汤、黄连解毒汤、犀角地黄汤三方合用,配以连翘、玄参解浮瘀之火,桔梗、竹叶载药上行。余师愚说:“此大寒解毒之剂,故重用石膏,先平甚者,而诸经之火,自无不安矣。”分析精当,临床当熟记之。以上方药,分轻重缓急主次,见证用之,疗效可靠。

案2 蛇串疮(带状疱疹后遗神经痛)

李某,女,78岁。2007年7月19日初诊。

左胸背部疱疹疼痛5月余。患者于5个月前左胸胁、背部出现米粒大小水疱。外院诊为“带状疱疹”,给予阿昔洛韦口服,外搽炉甘石洗剂治疗后,皮损消退。但疼痛持续不解,伴阵发性灼热板滞感,尤以夜间剧烈,以致夜寐不安,口干口苦,乏力盗汗。检查:左胸胁、背部内侧见暗褐色,条带形排列,集簇状色素沉着,苔薄白,舌暗红,脉弦。中医诊断:蛇串疮。西医诊断:带状疱疹后遗神经痛。辨证:气滞血瘀。治拟益气养阴,活血止痛。处方:

太子参 12g	焦白术 9g	茯苓 15g	玄参 9g	丹参 30g
川芎 12g	延胡索 12g	香附 12g	郁金 12g	陈皮 9g
枳壳 9g	大腹皮 9g	木香 9g	生甘草 3g	

二诊:服上方14剂后,患者左胸背部疼痛减轻,纳增寐安,盗汗好转,上方去玄参,加赤芍9g以理气活血止痛。

三诊:服上方14剂后,疼痛基本控制,继服14剂,症状俱缓,临床痊愈。

【按语】 患者年老体弱,素体血虚肝旺,或因劳累感染毒邪,或因湿热毒盛,以致郁阻经脉,气血凝滞。虽经治毒邪渐去,但气血不通,疼痛持续难解,所谓“不通则痛”也。方中丹参养血活血,“功同四物”,兼能凉血解毒,是为君药。川芎乃“血中之气药”,实具通达气血之功;香附入肝经,疏肝理气,乃“气病之总司”,两者共为臣药。君臣相伍,活血化瘀而不伤血,疏肝解郁而不耗气。佐以延胡索、郁金加强行气活血之功。故在理气活血的同时,又添加陈皮、枳壳、大腹皮等行气和胃之品,以顾护胃气,使肝脾协调,气顺血畅,则疼痛自消。

二、瘾疹(荨麻疹)

黄某,女,47岁。2007年8月4日初诊。