

橘井流芳

上海曙光医院经典医案赏析



◎ 主 编 蒋 健

◎ 副主编 胡琪祥 仇 菲

● 百年曙光 名医辈出 ●

中医各科医案计320余例，分门别类，疗效确切。

上海科学技术出版社

——上海曙光医院经典医案赏析

橘井流芳

芳

主 编 蒋 健

副主编 胡琪祥 仇 菲

编 委 (以姓氏笔画为序)

王之通 吴荫梅 郑 静

郑晓洁 曹 康

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

橘井流芳:上海曙光医院经典医案赏析 / 蒋健主编.

—上海:上海科学技术出版社,2013.1

ISBN 978-7-5478-1534-2

I. ①橘… II. ①蒋… III. ①医案—汇编—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 261308 号

上海世纪出版股份有限公司
上海科学技术出版社 出版、发行

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 17.75

字数:400 千

2013 年 1 月第 1 版 2013 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-1534-2/R·498

定价:48.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向承印厂联系调换

内 容 提 要

上海曙光医院是一所具有百年历史的国内著名中医医院,也是上海中医药大学的第一所附属教学医院,在近现代史上该院名医辈出,当今,也仍有一大批国家级、省市级名老中医活跃在该院的临床第一线,为全国中医药界所熟知。

本书精选了近年来上海中医药大学附属曙光医院中医内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、针灸科以及推拿科等学科名老中医、研究生导师的经典临证验案计 320 案,由学术继承人或研究生根据随师临证整理而得,并运用中医药理论对其理法方药进行分析总结,最终经专家审定而成。

全书专于医案,且理、法、方、药齐备,加以适量按语分析其辨治得失和用药经验,真正切合中医临床之实用。

本书可供中医各科临床医师、中医院校师生参考借鉴。

前言

西汉时一位叫苏耽的道人得道成仙,在成仙之前对母亲说,明年将有疾疫流行,到时可用井中的泉水泡橘叶来救治。翌年果然发生大规模疫情,其母亲遵照嘱咐,用井中泉水泡橘叶施救众乡邻,活人无数,一时传为佳话。这则“橘井泉香”典出《列仙传》之《苏耽传》,清代闽人陈梦雷《古今图书集成》就将其收入《医术名流列传》之中。

中医药学是中华宝贵遗产,如橘井之水源远流长,如橘井之香氤氲四溢。上海中医药大学附属曙光医院建院以来已有百年历史,前身为四明医院,20世纪50年代初改建为上海市立第十人民医院,1960年春与上海市立第十一人民医院合并组成曙光医院,是上海中医药大学的第一所附属教学医院,也是全国最早成立的著名的中医医院。曙光医院以中医为标榜,先后有程门雪、吴涵秋、夏德馨、黄文东、张赞臣、杨永璇、夏少农、张伯臾、顾伯华、庞泮池等中医名家把脉察舌,疗效卓著。追昔抚今,虽然中医大家渐行渐去,然而,今日曙光医院新人辈出,身怀绝技,中医事业后继有人。

本书精选了近年来曙光医院中医内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、针灸科以及推拿科等专业名老中医、研究生导师的临证验案约计320案,由他们的学术继承人或学生根据中医理论对其理法方药进行分析总结,并经审定而成。本书与一般其他中医医案书籍不同之处在于:非一人之医案,而是众名家之医案;非一科之医案,而是各科之医案;非仅是国家名中医之医案,而是包括了其他知名老中青医家之医案。无论如何,这些医案都是有疗效的验案,值得整理与总结,以使橘井流芳,千古不绝。

本书是中国中医药高等临床教育的一个缩影,是具有百年历史的曙光医院中医临床特色的写照,是当代中医人为中医奋斗的精神风貌的反映,是中医医学生继承民族遗产决心和能力的昭示。

蒋 健

2012年6月

目 录

中医内科

肺系病	1	胁痛门	58
感冒门	1	黄疸门	66
咳嗽门	2	积聚门	72
哮病门	8	鼓胀门	75
喘证门	10	胆胀门	80
肺胀门	16	头痛门	81
肺痿门	17	眩晕门	87
心系病	18	中风门	93
心悸门	18	癭病门	97
胸痹门	25	肾系病	98
不寐门	28	水肿门	98
痫病门	31	淋证门	106
脾胃病	32	血淋	106
胃痛门	32	热淋	107
痞满门	36	气淋	109
呕吐门	40	石淋	110
噎膈门	41	劳淋	112
呃逆门	42	关格门	115
噎气门	43	气血津液病	119
腹痛门	43	郁证门	119
泄泻门	47	血证门	120
痢疾门	52	便血	120
便秘门	55	尿血	120
胰瘕门	57	紫癜	126
肝胆病	58	瘀证门	128



消渴门	129
汗证门	132
虚劳门	134
癌病门	139
肺癌	139
胃癌	141
肝癌	143
大肠癌	144

白血病	145
浆细胞瘤	146
恶性淋巴瘤	147

肢体经络病	148
痹证门	148
痿证门	152
颤证门	153
腰痛门	155

中医外科

疮疡和周围血管病	158
丹毒门	158
疔疮门	159
脱疽门	160
附骨疽门	162
乳房病	163
乳痈门	163
粉刺性乳痈门	165
乳癖门	168

乳岩门	170
肛肠病	172
肛痛门	172
肛痿门	174
皮肤病	175
粉刺门	175
白疮门	177
油风门	179
面游风门	180

中医妇科

月经病	182
月经后期门	182
月经过少门	183
经期延长门	183
经间期出血门	184
崩漏门	185
闭经门	186
痛经门	188
经行情志异常门	193
绝经前后诸证门	194
带下病	199

带下过多门	199
妊娠病	200
恶阻门	200
妊娠腹痛门	201
胎动不安门	202
妇科杂病	203
癥瘕门	203
盆腔炎门	206
不孕症门	207
妇人脏躁门	211

中医儿科

咳嗽门	212
哮喘门	214

食积门	215
厌食门	216



湿阻门	216
汗证门	217

乳癆门	217
-----------	-----

中医五官科

眼病	219
暴盲门	219
瞳神紧小门	220
青风内障门	221
耳鼻喉病	222

耳鸣耳聋门	222
鼻鼈门	223
喉痹门	225
口腔病	227
口疮门	227

中医骨伤科

颈痹门	228
腰(腿)痛门	233
膝痹门	241

骨痿门	245
骨蚀门	246

推拿科

颈痹门	247
肩痛门	250

腰(腿)痛门	252
膝痹门	254

针灸科

中风门	256
面瘫门	258
头痛门	259
颈痹门	261
肩痛门	264
腰(腿)痛门	264

膝痹门	267
耳鸣门	269
不寐门	270
腹痛门	271
闭经门	272



中医内科

肺系病

感冒门

案一

陈某,男,28岁,警察。2007年6月26日因“低热2周”就诊。

患者2周前感冒,出现恶寒发热(38.7°C),在当地医院输液(具体不详)后,体温一度转为正常,不久发热又起(体温 $<38^{\circ}\text{C}$),先后经中西医结合治疗,如服用抗生素及中药汤剂等,效果不佳,2周来持续低热。

刻诊:患者低热,伴有头痛,目痛,汗出多,口干,精神不振,倦怠乏力,苔薄腻,舌胖,脉弦带数。

【诊断】 中医:感冒(风热外袭,湿热内蕴);西医:上呼吸道感染。

【治则与处方】 疏风清热,祛湿解表。处方:

藿香 10g,佩兰 10g,茯苓 15g,连翘 12g,青蒿 12g,半夏 10g,厚朴 10g,黄芩 10g,陈皮 6g,蒲公英 30g,淡竹叶 10g,干芦根 30g,金银花 10g,滑石 12g,甘草 6g。3剂。

〔二诊〕 低热已退,头痛消失,汗出止,纳增,精神较振,苔薄,舌胖,脉弦。

守方去藿香、淡竹叶、干芦根,加太子参 15g、生薏苡仁 15g、熟薏苡仁 15g、浙贝母 10g。5剂。

【治疗效果】 低热消退,体温恢复正常。

【按语】 脾虚多湿之人感冒风热外邪,湿为阴邪,其性氤氲黏腻,感邪之初即易与风热之邪相搏结。风热袭表,卫气郁遏,故病恶寒发热,经输液治疗,汗出后风邪暂去,所以体温一度转为正常,但湿热仍在,因此旋即发热又起,缠绵持续2周,此时患者已是湿热为病,正如薛生白所言:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。”湿邪阻遏清阳故见头痛不适,湿遏热伏,则发热、汗出、目痛、脉数,热邪伤津耗气,则口干、倦怠乏力、精神不振,苔薄腻,舌胖亦是脾虚湿盛之征。治疗湿热病,应以宣畅气机,清热利湿为大法,方中藿香、



佩兰味辛,芳香行散,能化湿浊;滑石、茯苓、淡竹叶甘淡性寒,清热利湿,能引湿热之邪从小便而出;黄芩清热燥湿,泻火解毒;蒲公英有清热利湿之效;青蒿退虚热;金银花、连翘轻宣疏散;半夏、厚朴、陈皮苦辛性温,既行气化湿,又使寒凉之品不碍湿;芦根清热升津;甘草调和诸药。二诊患者体温恢复正常,汗出已止,舌胖,说明湿热已去,但脾虚,故二诊又加入太子参、生熟薏苡仁、浙贝母健脾益气化湿以善其后。半月之久的低热,仅用三剂药,就已热退身凉,汗止。

(蔡淦医案,张亚楠整理)

案二

黄某,男,58岁,职员。2006年8月1日因“发热14日”就诊。

14日前,患者不慎感冒,出现发热(体温 37.8°C)、头痛、咳嗽等症,外院查血常规示白细胞 $7.75 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞58.4%,淋巴细胞26.1%,经静滴利巴韦林、青霉素钾治疗后,症情无明显好转,要求中医治疗。

刻诊:发热,体温 37.6°C ,下午较甚,头昏痛,咽喉不适,微咳无痰,微烦,口不渴,大便不干。望咽部微红湿润,心肺(-),舌暗红苔黄腻,脉缓滑。

【诊断】 中医:感冒(外感暑邪,湿热内蕴);西医:上呼吸道感染。

【治则与处方】 清化湿热,利咽导邪。处方:

黄连9g,黄芩15g,黄柏9g,生栀子9g,生薏苡仁30g,赤小豆30g,滑石30g,甘草3g,桑叶9g,白菊花9g,夏枯草12g,白茅根15g,青蒿15g,白薇9g,桔梗9g,牛蒡子9g。7剂。

【治疗效果】 服上方3剂后热退症失,遂止后药。

【按语】 本案发热系由外感暑邪,湿热内蕴所致,故用黄连解毒汤(黄连、黄芩、黄柏、生栀子)合生薏苡仁、赤小豆清化湿热,六一散(滑石、甘草)、白茅根清利湿热、导邪下出,桑叶、白菊花、夏枯草清利头目,青蒿、白薇清解阴分与血分之热邪,桔梗、牛蒡子利咽,诸药合用,可清上焦、化中焦、利下焦,总使湿热之邪尽除而病愈。

(姜兴俊医案,王庆整理)

咳嗽门

案一

张某,女,38岁,部门经理。2008年1月10日因“反复咳嗽2月”就诊。

患者慢乙肝病史10年,目前门诊治疗,病情稳定。2月前患者患感冒,经治疗感冒已愈,唯有咳嗽反复发作不愈,曾服用抗生素和中药等治疗,均无效果。

刻诊:咳嗽,夜间加重,痰少而黏难咯,无胸痛,无发热,无消瘦。查体无特殊。舌淡红质干,苔薄白,脉滑略浮。

【诊断】 中医:咳嗽(阴伤邪留);西医:感冒后咳嗽不愈。

【治则与处方】 养阴祛邪,调和肺气。处方:

荆芥12g,防风12g,金银花12g,桔梗9g,北沙参15g,川石斛15g,川贝母9g,白前12g,桑白皮15g,炙甘草6g,生姜5片。3剂。

〔二诊〕 患者咳出大量白痰,夜间咳嗽减轻。舌淡红质润,苔薄白,脉浮弱。邪已祛除



大半,当以扶正为要。处方:

黄芪 12g,炒白术 15g,防风 12g,金银花 12g,桔梗 9g,川贝母 9g,白前 12g,桑白皮 15g,炙甘草 6g,生姜 5 片。7 剂。

【治疗效果】 咳嗽已愈。

【按语】 感冒之时,邪未能除尽,留连肺系,致使肺气上逆,咳嗽反复发作不愈。观以前中药处方多为清热解毒之品,更伤患者正气,使邪更进。治疗上当祛邪为要,又不可强行发汗,故采用药性平和的荆芥、防风,以疏风解表;痰少而黏难咯,舌质干均说明阴伤较重,故用北沙参、川石斛以养肺胃之阴,川贝母滋阴化痰,桔梗祛痰外出,更用桑白皮、白前泻上逆之肺气,煎时加生姜以助解表之功。初诊后患者咳出大量浓痰,表证明显减轻,二诊时适当扶正固表,以玉屏风散为主方化裁而成。纵观全方表里兼顾,邪正兼顾,养阴化痰,泻肺固表,不止咳而咳自止。

(王灵台医案,范兴良整理)

案二

张某,男,78 岁,退休。2007 年 8 月 20 日因“咳嗽伴发热 7 日”就诊。

7 日前,患者受寒后出现咳嗽、咯痰黄稠,伴发热,体温最高 38.1℃,时有气急胸闷,未就诊,自服抗生素及止咳剂(头孢地尼、盐酸氨溴索等)病情未见明显好转。

体检:神清,反应稍迟钝,气略促,听诊提示两肺呼吸音粗,可闻及湿性啰音,未及明显哮鸣音,心率 100 次/分钟,律齐,腹部体检无特殊,双下肢无水肿,舌红苔黄腻,脉滑数。辅助检查:白细胞 $12.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 91.3%。胸部 X 线检查显示左下肺片状浸润性阴影。

【诊断】 中医:咳嗽(痰热壅肺);西医:重症肺炎。

【治则与处方】 清宣肺热,化痰降逆。处方:

生石膏(先煎)30g,杏仁 12g,桑白皮 15g,桔梗 10g,象贝母 12g,黄芩 15g,鱼腥草 20g,生大黄(后下)6g。7 剂。

【二诊】 体温平,咳嗽缓解,痰量减少,痰色黄白相间,无气急胸闷,肺部听诊可及散在湿啰音,舌红苔薄黄,脉弦细数。痰热渐减,肺阴渐伤,治以清泻肺热,滋养肺阴。处方:

生石膏(先煎)30g,黄芩 15g,枇杷叶 12g,沙参 10g,桑白皮 10g,杏仁 10g,鱼腥草 30g,桔梗 3g,麦冬 10g,五味子 5g,玄参 10g,炙甘草 6g。7 剂。

【治疗效果】 发热、咳嗽症状消失,咯痰少,色白,易咯出。舌质淡红,苔薄白,脉细弦。肺部听诊呼吸音略粗糙,未闻及干湿性啰音,血常规检查正常。胸部 X 线检查显示两肺未见明显异常。提示临床治愈。

【按语】 该患者因中风后正气衰,风热病毒乘虚犯肺,热壅肺气,肺失肃清,故咳嗽痰黄;正邪交争故发热,痰热壅盛,气机不利,故胸闷气急;舌红、苔黄腻、脉滑数均为痰热之象。本着“急则治其标,缓则治其本”的原则,目前患者以肺热壅盛为急,根据“毒寓于邪,毒随邪入,热由毒生,变由毒起”的温病学发病观点,治疗肺炎的首要措施是祛邪解毒。故治以清宣肺热,化痰降逆。方中桑白皮、石膏宣肺清热,石膏剂量大于桑白皮,使宣肺而不助热,清肺而不留邪,肺气肃降有权;杏仁平喘降肺气,助桑白皮、石膏清肺降逆;桔梗宣肺化痰止咳;黄芩、鱼腥草、象贝清肺泻火,专治痰热壅肺。据肺与大肠相表里的原理,用生大黄通腑泻



热,使邪热自下而去。伤阴耗液是肺炎常见的病理特征,伤阴的结果,往往会导致各种变证的产生,所以初期清热就是救阴的重要手段。后期,余热未清,气阴已伤,故去大黄,并减轻桑白皮、生石膏用量,以防伤阴,酌加枇杷叶、炙甘草以润肺化痰,沙参、麦冬、五味子、玄参以清热养阴,益气生津。

(熊旭东医案,施荣整理)

案三

朱某,男,76岁,退休。2008年1月5日因“反复咳痰2年余”就诊。

患者咳嗽阵作,喉痒,痰每日约20口,量中,色白质稀夹少许痰块,欠畅,无哮喘,纳可,口干欲饮,喜冷饮,苔根腻微淡黄,中有断纹,且干,暗红,脉小弦。

【诊断】 中医:咳嗽(风痰恋肺,清肃失司);西医:慢性支气管炎。

【治则与处方】 祛风化痰,宣肺止咳。处方为止嗽散合小柴胡汤加减:

蝉衣6g,僵蚕10g,杏仁10g,前胡10g,紫菀15g,射干15g,黄芩15g,半夏15g,桔梗9g,枳壳9g,生甘草9g,款冬花15g,桃仁10g,丹参15g,郁金15g,泽漆30g,莱菔子30g,陈皮10g,茯苓15g。14剂。

〔二诊〕 起效6日。偶咳,痰亦减少一半,苔微黄腻,舌质偏暗红,脉小弦。

上方加太子参15g、莪术15g、白术15g。

【治疗效果】 咳痰明显好转。

【按语】 本例久治不愈,病程已2年,郁而化热,故见口干欲饮喜冷饮、苔根腻微淡黄化热之象。治疗当遵刘河间“治咳者化痰为先,化痰者下气为上”之理论,予蝉衣、僵蚕搜风解痉;射干、黄芩清热利咽;枳壳、桔梗宣畅气机,紫菀、款冬花肃肺化痰;桃仁、杏仁行气活血,陈皮、半夏、茯苓、泽漆、莱菔子燥湿化痰。1周后咳痰显减,“肺为贮痰之器,脾为生痰之源”,故增入益气健脾之品,以培土生金。

(余小萍医案,何大平整理)

案四

张某,女,40岁,工人。2007年9月20日因“咳嗽少痰1月余”初诊。

患者既往有慢性支气管炎病史2年。1个半月前因与家人争吵后出现咳嗽,呈阵发性,咳时面红,痰少质黏难咯,咳时痛引两胁,口干苦。1个多月来自服各种止咳化痰药物,症状未见好转。纳欠佳,夜寐欠安,二便尚调。

体检:体温36.5℃,心率92次/分钟,血压130/70mmHg,神清,精神欠佳,咽部充血,双侧扁桃体不肿大,双肺呼吸音清,律齐,无杂音,舌红,苔薄黄,少津,脉弦数。血常规:白细胞 $6.7 \times 10^9/L$,中性70%;胸片示:双下肺纹理增粗。平素性情抑郁,喜太息。

【诊断】 中医:咳嗽(肝火犯肺);西医:慢性支气管炎。

【治则与处方】 清肝泻肺,化痰止咳。处方为黛蛤散合黄芩泻白散加减:

桑白皮15g,地骨皮15g,知母10g,黄芩10g,桔梗10g,青黛10g,陈皮10g,海蛤壳15g,牡丹皮10g,郁金15g,甘草6g。7剂。

〔二诊〕 患者咳嗽好转,痰易咳出,痰黄质稀,稍有口苦口干,胃纳可,寐可,二便调。体检:神清气平,心肺无殊,全身浅表淋巴结未触及。舌红,苔薄黄,脉弦滑。肝郁痰热未清,治以疏肝清肺,降气化痰。处方:



金荞麦 15g,黄芩 10g,桔梗 10g,青黛 10g,陈皮 10g,海蛤壳 15g,牡丹皮 10g,郁金 15g,桑白皮 15g,柴胡 15g,枳壳 10g,甘草 6g。14 剂。

【治疗效果】 患者咳嗽明显好转,痰出咳平。

【按语】 患者以咳嗽,呈阵发性,咳时面红,痰少质黏难咯,咳时痛引两胁,口干苦等为主要表现,可诊断为咳嗽,属肝火犯肺证。肝气郁结化火,上逆侮肺,肺失肃降,以致气逆作咳;肝火上炎,故咳时面红,口苦;木火刑金,炼液成痰,故痰黏难咯,肝脉布两胁,上注于肺,肝肺络气不和,故咳时痛引两胁。舌红苔薄黄少津,脉弦数皆为肝火肺热之征。方中用青黛、海蛤壳清肝化痰;黄芩、桑白皮、地骨皮清泻肺热;牡丹皮、知母清肝泻火;郁金理气和络;桔梗、陈皮宣肺化痰;甘草和中养胃,使泻肺而不伤脾胃。二方相合,使气火下降,肺气得以清肃,咳逆自平。二诊患者肝火平,肝郁肺热未清透,治以疏肝清肺,借柴胡、枳壳配以桔梗一宣一降,畅达气机,咳逆自平。

(毕小利医案,朱小芬整理)

案五

赵某,女,54 岁,工人。2008 年 9 月因“反复咳嗽、咯痰 6 年余,加重伴气急 1 周”就诊。

有反复咳嗽、咯痰病史 6 年余,病情随情志变化而波动,时轻时重。患者 1 周前无明显诱因出现咳嗽阵作,呛咳频频,痰黏难咯,咽痒,气急,胸胁胀闷,口苦口干,易烦躁,胃纳欠佳,夜寐欠安,二便尚调。

体检:神清气平,两肺未及明显干湿啰音,心率 88 次/分钟,律齐,各瓣膜听诊区未及明显杂音。舌红苔薄黄少津,脉弦滑小数。

【诊断】 中医:咳嗽(肝火犯肺);西医:慢性支气管炎。

【治则与处方】 清肺平肝,理气止咳。处方:

柴胡 9g,牡丹皮 9g,平地木 15g,姜半夏 9g,炒黄芩 9g,青皮 9g,陈皮 9g,山栀 9g,佛手 9g,炙枇杷叶 9g,开金锁 15g,木蝴蝶 6g,白芍 9g,桑白皮 9g,炒知母 9g,枳壳 9g,桔梗 6g,甘草 9g,前胡 9g,炒黄柏 9g,丹参 9g。7 剂。

【二诊】 患者咳嗽、胸胁胀痛减轻,诉咽干不适,胃纳较前佳。体检:神清气平,心肺无殊。舌红苔薄黄,脉小弦。处方:

柴胡 9g,牡丹皮 9g,平地木 9g,姜半夏 9g,象贝母 9g,青皮 9g,天花粉 9g,佛手 9g,炙枇杷叶 9g,开金锁 15g,木蝴蝶 6g,当归 9g,白芍 9g,百合 9g,南沙参 9g,枳壳 9g,桔梗 6g,甘草 9g,前胡 9g,丹参 9g,陈皮 9g。7 剂。

【治疗效果】 咳嗽、胸胁胀痛、咽痒诸症消失,自觉体舒。

【按语】 肝咳多见于女性患者,情志刺激,肝气郁结,木火刑金,上逆犯肺,肺失清肃,故见咳嗽阵作,咯痰不畅,胸胁胀闷;气郁化火见口苦而干,易烦躁;舌脉俱为佐证。朱丹溪曰:“善治痰者,治痰而先治气,气顺则一身津液随气而顺矣。”方中柴胡主升,为疏肝解郁之要药,前胡主降,既能防止柴胡燥烈伤津,又能润肺祛痰。平地木、白芍药、佛手疏肝柔肝,配以丹参活血化瘀,气血同治;姜半夏、陈皮理气化痰;青皮疏肝理气;黄芩、桑白皮、炒知母、甘草清热泻火;牡丹皮、山栀清肝泻火;枳壳理气行滞,桔梗开肺气,载药上行,伍以开金锁、木蝴蝶等利咽之品,炙枇杷叶化痰降气。

患者久病肺阴亏虚,虚热内灼,津液不能濡润上承,故见口干咽燥,二剂祛除清热之剂,



咳久易伤肺阴,加以百合、天花粉滋养肺阴,予当归活血化瘀,象贝母化痰止咳,《医学三字经》:“是咳嗽不止于肺,而益不离乎肺也。”全方疏肝理气,清肺化痰,佐以滋阴活血之品,患者诸症皆愈,围绝经期之症亦有减轻。

(张炜医案,田素娟整理)

案六

高某,女,52岁,退休。2006年5月6日因“反复咳嗽、咯痰3年余,加重5周”就诊。

患者3年来有反复咳嗽咯痰史,近5周加剧,迁延不愈,伴有咽痒,咽痒则引咳,痰量不多,白色痰,质黏,无咽痛,无声音嘶哑,晨起刷牙时偶有恶心,无汗出,无口苦,口干不欲饮,时有潮热,腰酸足软,畏寒畏热,易喘促,胃纳一般,大便1~2日一行。

体检:咽后壁稍红,左扁桃体I°肿大,两肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音、哮鸣音,心率88次/分钟,律齐,未及病理性杂音,舌质红,有齿印,苔薄白,脉弦细。

【诊断】 中医:咳嗽(风热犯肺);西医:慢性支气管炎继发感染。

【治则与处方】 疏风清热止咳。处方:

开金锁15g,木蝴蝶6g,玄参9g,薄荷(后下)6g,胖大海2枚,炙麻黄6g,杏仁9g,炙紫菀12g,炙冬花12g,僵蚕9g,蝉衣3g,天竺子9g,腊梅花3g,辛夷6g,炒白术15g,炒扁豆9g,枳壳6g,生甘草9g。7剂。

【治疗效果】 治疗后咳嗽好转,咯痰减少,色白,质黏,咽痒减轻,无咽痛,无声音嘶哑,晨起刷牙时恶心减少,体检:咽后壁红肿渐减,左扁桃体I°肿大,两肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音、哮鸣音。

【按语】 患者年逾五十,反复咳嗽咯痰3年余,肺气已虚,肺阴不足,炼熬津液成痰,故见咯痰量少质黏,口干。5周来逢风热外袭,流于肺系,咳嗽又作,咯痰不多,近日来伴有咽痒,无咽痛,无声音嘶哑,晨起刷牙时偶有恶心,肺虚及肾,金水相生,故见时有潮热,腰酸足软,易喘促,胃纳一般,舌质红,有齿印,苔薄白,脉弦细,舌脉亦为佐证。方药中木蝴蝶、玄参、薄荷、胖大海、蝉衣、僵蚕、辛夷有疏风清热利咽之效,炙紫菀、炙款冬、天竹子、腊梅花止咳,炙麻黄开宣肺气,杏仁、枳壳理气化痰止咳,白术、扁豆健脾化痰,全方共奏疏风清热,止咳利咽之功效,希以继服进一步减轻症状。

(张炜医案,王宏莉整理)

案七

袁某,女,36岁。2011年2月7日因“咳嗽、咳痰2日”就诊。

患者2日前因天气变化出现发热咽痛,自服酚麻美敏片(泰诺感冒片)治疗无好转,出现咳嗽咳痰,咽痒引咳,伴低热、咽痛,口干,纳食可,二便调。

体检:神清气平,咽部红肿,无扁桃体肿大,颌下淋巴结可触及增大,轻度压痛,肺部听诊呼吸音粗,未闻及干湿啰音,心率74次/分钟,律齐,各瓣膜区未闻及病理性杂音。舌淡红,苔薄白,脉浮。

【诊断】 中医:咳嗽(风热犯肺);西医:急性气管炎。

【治则与处方】 疏风清热,宣肺止咳。处方:

天竺子9g,腊梅花9g,炒谷芽15g,炒麦芽15g,生甘草9g,开金锁15g,木蝴蝶6g,胖大海3g,薄荷(后下)6g,炒白术15g,炙紫菀12g,炙冬花12g,僵蚕9g,蝉衣6g,射干9g,马勃



(包煎)6g,炙百部9g,炙枇杷叶9g,荆芥9g,防风9g,连翘9g,挂金灯9g,橘红6g,芦根15g。7剂。

〔二诊〕 患者咳嗽明显减轻,无发热咽痛,无咳痰,仍有口干,稍有乏力,自诉平素易患外感,余无明显不适。查体:咽部无红肿,无扁桃体肿大,全身浅表淋巴结未触及增大,肺部听诊呼吸音清,未闻及干湿啰音。舌淡红,苔薄白,脉浮虚。余热未清,肺气不足,治以清宣余热,补益肺气,守上方减荆芥、连翘、挂金灯加生黄芪、南沙参、脱力草。处方:

天竺子9g,腊梅花9g,炒谷芽15g,炒麦芽15g,生甘草9g,开金锁15g,木蝴蝶6g,胖大海3g,薄荷(后下)6g,炒白术15g,炙紫菀12g,炙冬花12g,僵蚕9g,蝉衣6g,射干9g,马勃(包煎)6g,炙百部9g,炙枇杷叶9g,防风9g,橘红6g,芦根15g,生黄芪9g,南沙参9g,脱力草9g。7剂。

【治疗效果】 诸症痊愈。

【按语】 本例患者因外感起病,风热之邪,从口鼻而入,治不得当,入里化热犯肺,邪热郁于咽喉则见咽部红肿,犯肺引起肺气宣降失常,则见咳嗽,津液不部,则见咳痰,咽痒属风,口干为内热之相,舌脉亦为风热犯肺佐证。张氏临床对于咳嗽病治疗经验丰富,认为咳嗽一病,当辨外感内伤,并根据肺为娇脏,不耐寒热的生理特点,结合古代医家“治上焦如羽,非轻不举”的治疗大法,自拟止咳方加减治疗咳嗽病收到很好疗效。本例患者一诊方即为止咳方加射干、马勃、炙百部、炙枇杷叶、荆芥、防风、连翘、挂金灯、橘红、芦根,方中天竺子、腊梅花、马勃、木蝴蝶诸药气薄味清,均有清肺止咳之功,民间止咳单方常用,无论咳嗽新老、寒热皆可应用。胖大海清热利咽,荆芥、防风伍以辛凉之薄荷、蝉衣、僵蚕、金荞麦,清宣疏风而不助热,且蝉衣配僵蚕、炙枇杷叶配炙百部为张氏常用止咳对药,紫菀、款冬花亦为止咳化痰常用药对,射干有消痰利气之功,连翘、挂金灯亦为张氏常用治疗咽部红肿之药对,橘红善于化痰止咽痒,芦根生津止渴,佐以炒谷麦芽、白术健脾助运。全方用药轻清,药量较小,以轻去实,正合古人“治上焦如羽,非轻不举”之旨,药证相对,故用药后疗效显著。二诊患者外感诸症已除,考虑患者乏力,平素易患外感,故减去连翘、挂金灯、荆芥等药,加用生黄芪、南沙参、脱力草气阴两补,以期调理体质。

(张炜医案,刘志勇整理)

案几

瞿某,女,54岁。2011年2月28日因“咳嗽咳痰3日伴喘息气急1日”就诊。

患者既往慢性支气管炎病史10余年,3日前受凉后出现咳嗽、咳痰,自行服用阿莫西林、氨溴索等药物后症状缓解不明显。现咳痰量多,色白,有痰引咳,伴有喘息气急,无畏寒发热,口干,无口苦,纳食可,夜寐一般,大便溏。

体检:神清气略促,口唇无发绀,无咽部红肿,无扁桃体肿大,全身浅表淋巴结未触及肿大,两肺呼吸音粗,可闻及大量湿啰音及少量哮鸣音,心率86次/分钟,律齐,各瓣膜区未闻及病理性杂音,肝颈返流征阴性,双下肢无水肿。舌淡红,苔厚腻微黄,脉弦滑。

【诊断】 中医:咳嗽(痰热雍肺);西医:慢性支气管炎急性发作。

【治则与处方】 清热化痰,止咳平喘。处方:

败酱草9g,开金锁9g,鱼腥草9g,冬瓜子9g,前胡9g,甜杏仁9g,苦杏仁9g,桃仁9g,炒白术15g,炒谷芽15g,射干9g,炙麻黄3g,旋覆花(包煎)6g,金沸草9g,炒苍术15g,厚朴6g,



苏子 9g, 泽漆 15g, 党参 9g, 白扁豆 30g, 橘红 6g, 制半夏 30g, 茯苓 30g, 海浮石 15g。7 剂。

【二诊】 患者稍有咳嗽, 咳痰明显减少, 无喘息气急, 口干不明显, 无口苦, 纳寐可, 大便溏。查体: 神清气平, 口唇无发绀, 无咽部红肿, 无扁桃体肿大, 全身浅表淋巴结未触及肿大, 两肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音, 心率 72 次/分钟, 律齐, 各瓣膜区未闻及病理性杂音, 双下肢无水肿。舌淡红, 苔腻稍厚, 脉弦滑。痰湿蕴肺, 治以健脾燥湿, 化痰止咳。处方:

开金锁 9g, 鱼腥草 9g, 冬瓜子 9g, 前胡 9g, 甜杏仁 9g, 苦杏仁 9g, 桃仁 9g, 炒白术 15g, 炒谷芽 15g, 射干 9g, 旋覆花(包煎) 6g, 海浮石 15g, 炒苍术 15g, 厚朴 6g, 泽漆 9g, 党参 9g, 白扁豆 30g, 橘红 6g, 制半夏 15g, 茯苓 15g, 莲子肉 30g。7 剂。

【治疗效果】 患者咳嗽、咳痰明显减轻, 喘息气急已除, 肺部听诊无异常。

【按语】 本病患者痰湿之体, 因外受风寒发病, 内外合邪, 肺气失宣, 故见咳嗽、咳痰之症, 痰热碍气, 阻于气道, 故见喘息气急; 痰湿蕴而化热, 可见舌苔厚腻微黄。咳嗽之病不能见咳止咳, 当治病求本, 本案患者咳嗽乃痰湿化热壅肺, 引起肺失宣降所致, 故治疗当以清热化痰, 止咳平喘。方中败酱草、开金锁、鱼腥草、冬瓜子、前胡、甜杏仁、苦杏仁、桃仁、炒白术、炒谷芽为张氏治疗痰热咳嗽之经验方, 方中败酱草、开金锁、鱼腥草、冬瓜子有清热化痰之功, 前胡、甜杏仁、苦杏仁、桃仁有化痰降气止咳之效, 射干消痰利气, 炙麻黄合用旋覆花乃张氏常用药对, 有宣肺平喘、降气化痰之功, 脾为生痰之源, 苍术、厚朴、半夏、茯苓, 燥湿健脾化痰, 以杜生痰之源, 其中半夏、茯苓为张氏常用药对, 临床常重用以化痰湿, 除舌苔之厚腻有良效。苏子降气化痰, 泽漆、海浮石清热化痰, 佐以党参以防泽漆碍胃之弊, 取意《金匱》泽漆汤之变, 白扁豆健脾除湿疗大便稀溏。二诊患者喘息气急已平, 痰量明显减少, 故减去炙麻黄、金沸草、苏子, 泽漆、制半夏、茯苓减量, 防止温燥太过, 化热伤阴, 考虑大便仍溏, 故加用莲子肉增强健脾涩肠之力。本案辨证用药丝丝相扣, 故收佳效。

(张炜医案, 刘志勇整理)

哮喘门

案一

黄某, 男, 70 岁, 退休。2009 年 1 月 29 日因“喘息气急伴喉中哮鸣有声 1 周”初诊。

患者既往哮喘史 60 年, 每遇棉絮、粉尘后易发。1 周前受凉后出现气急胸闷, 伴有咯痰, 黄脓痰为主, 咯痰不畅, 曾静滴头孢呋辛抗感染、地塞米松抑制炎症、喘定平喘。目前喉中哮鸣有声, 痰多色黄, 伴有气急, 动则尤甚, 言语可连续成句, 纳一般, 寐可, 大便坚硬难解, 小便畅。

体检: 神清气促, 两肺呼吸音粗, 可及呼气相哮鸣音, 未及湿啰音, 心率 82 次/分钟, 律齐, 未及杂音。舌红, 苔黄腻, 脉滑数。

【诊断】 中医: 哮喘(痰热壅肺); 西医: 支气管哮喘。

【治则与处方】 清热宣肺, 化痰平喘。处方为定喘汤加减:

白果 9g, 麻黄 9g, 桑白皮 12g, 沥半夏 9g, 厚朴 12g, 苏子 12g, 桃仁 30g, 射干 15g, 细辛 9g, 款冬花 12g, 紫菀 12g, 地龙 5g, 黄芩 20g, 开金锁 20g, 甘草 6g, 杏仁 30g。7 剂。

【二诊】 患者气喘较前好转, 短气声低, 仍有咳嗽咳痰, 痰黄白易咯, 量少, 胃纳差, 寐



一般,倦怠无力,大便软畅,小便可。体检:神清,气平,两肺呼吸音略粗,可及散在哮鸣音。心率80次/分钟,律齐,无杂音。舌淡红,苔薄腻,脉细无力。脾肺两虚证,治以补脾益肺,止咳化痰。处方:

太子参30g,山药12g,白芍12g,黄芪20g,白扁豆10g,黄芩10g,枳壳9g,桔梗6g,紫菀12g,款冬花12g,陈皮9g,沥半夏9g,百部12g,五味子6g,甘草6g,白术12g。7剂。

【治疗效果】 患者气急喘息,喉中哮鸣消失。

【按语】 患者证属热哮,舌脉均属痰热壅肺之象。麻黄,辛、微苦而温,宣肺平喘,白果甘苦涩平,敛肺平喘,两者相合,一开一敛调节肺气;桑白皮、黄芩、射干、地龙、开金锁清泄肺热;苏子、半夏降气化痰;半夏苦辛温燥,化痰散结降逆,厚朴苦辛而温,行气开郁,两药为伍,一行气滞,一化痰结;款冬、紫菀、甘草化痰止咳;桃仁、杏仁合用有平喘止咳之效。

急则治标,缓则治本。患者脾肺两虚,故神倦纳差,短气声低,予白术、黄芪益气固表;山药既补脾肺之气,又益肺肾之阴,配太子参、五味子治肺虚咳喘;黄芩、半夏清泄肺热;百部、款冬、紫菀化痰止咳;枳壳、桔梗一升一降,宣通肺气。《景岳全书·喘促》中“扶正气者,须辨阴阳,阴虚者补其阴,阳虚者补其阳,攻邪气者,须分微甚,或散其风,或温其寒,或清其痰火,然发久者,气无不虚……或攻之太过,未有不致日甚而危者”,此为哮证辨治要领,临床应用准则。

(毕小利医案,宋海峰整理)

案二

王某,男,53岁,农民。2007年9月15日因“哮鸣10年,甚则不能平卧,加重半月余”就诊。

患者呛咳时作,喉痒且毛,痰40~50口/日,中等大,白泡黏,欠畅,胸闷,慢步则喘,夜哮不能平卧2次,气雾剂吸入2次可平卧,汗多,纳可,口干饮不多,喜冷,夜尿3~4次,苔薄微淡黄、稍胖、齿印、暗红,脉小弦滑。

【诊断】 中医:哮病(热哮);西医:哮喘。

【治则与处方】 清肺化痰,平喘定哮。处方为射干麻黄汤合小柴胡汤加味:

射干15g,炙麻黄6g,桑白皮9g,黄芩15g,紫菀15g,款冬花15g,前胡12g,半夏15g,柴胡15g,枳壳9g,桔梗9g,甘草9g,泽漆60g,炙紫苏子15g,桃仁12g,麻黄根12g,莱菔莢30g,沉香(后下)5g,黄连3g,吴茱萸2g,海螵蛸30g,丹参15g,郁金15g,杏仁12g。14剂。

并予西药特非那定片1粒,每晚1次口服;泼尼松3粒,每日1次口服;另备特布他林、茶碱缓释片、硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂,异丙阿托品临时急用。

【二诊】 服药后2日即起效,特布他林、茶碱缓释片未使用。咳嗽、痰量明显减少,胸闷亦减,夜哮可两枕而卧,喘亦减,苔薄微淡黄、少津、暗红,脉小弦。上方已效,守法续进。14剂。

【治疗效果】 病情明显好转。

【按语】 《金匱要略》有云:“膈上病痰,满喘咳吐,发则寒热,背痛腰疼,目泣自出,其人振振身瞤剧,必有伏饮。”尤在泾注:“为伏饮,发则见证。”可见,患者伏饮已动,痰涌气逆,肺失宣肃,故以射干、麻黄开宣肺气,半夏、泽漆、莱菔莢温肺化痰,紫菀、冬花、前胡肃肺化痰止咳,桔梗、枳壳、杏仁宣降并用,炙苏子、沉香降气平喘,柴胡、黄芩、桑白皮清泻肺热,麻黄根