

伤寒温病



误案
解析

主编 张国骏

中国中医药出版社

全国百佳图书出版单位

伤寒温病误案解析

主 编 张国骏

副主编 张志龙

编 委 焦 锐 张思超 王东强

赵 辉 于 磊 陈 华

温 晶 张 涛 王鸿琳

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

伤寒温病误案解析 / 张国骏主编. —北京:
中国中医药出版社, 2012. 2
ISBN 978 - 7 - 5132 - 0755 - 3

I. ①伤… II. ①张… III. ①伤寒(中医) - 误诊 -
医案 - 分析②温病 - 误诊 - 医案 - 分析 IV. ①R254

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 006852 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河鑫金马印装有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 14.5 字数 221 千字
2012 年 2 月第 1 版 2012 年 2 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0755 - 3

*

定价 27.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

内容提要

本书选择性地汇集了一批古今伤寒、温病误案，并分析其误诊误治的原因，寻求其规律所在，为读者提供了临床的反面经验。通过阅读误案，进行有深度的思考，更多地挖掘出了误案的价值。本书从误诊误治的原因、误案中体现的临证思维及一些规律性的分析等方面进行探讨，分析了医者误诊误治的原因，以避免同类错误的出现，减少误诊误治的机率，避免其所带来的无可预知的后果。对于临床医生及医学院校学生都是一本难得的好书。

前 言

医案是对医者临床诊疗过程及效果的记载，学习前人的医案对于增加临床医生临证经验，拓展诊治思路，有着举足轻重的作用。每每于翻阅众多医案、医话之时，未尝不被医者妙手回春、覆杯而愈之技艺所震撼，仰慕之感，油然而生。但纵观历史、审视现实，不难悟出：成功需要汲取正反两方面的养料，即成功的经验和失败的教训，因此对误案的研究不容忽视。前人于误诊过程中的诊治思维的疏漏给我们的前车之鉴，不逊于其成功之处对我们的教益。即便医圣张仲景在其所著《伤寒论》中的论治也有犹豫之处，然医圣可贵之处是将它整理成文，启鉴来者。后世医案中，对误案的记载却是少之又少，而伤寒、温病起病急、传变快、变化较多等病变特点使导致误诊误治成为可能。因此，编者从伤寒、温病误案入手，编写《伤寒温病误案解析》一书，希望引起同道对误案价值的重视。

本书选择性地汇集了一批古今伤寒、温病误案，并分析其误诊误治的原因，寻求其规律所在，从而充实读者临床的反面经验。在阅读误案时，要有深度的思考，这样才能更多地挖掘出误案的价值。本书从误诊误治的原因、误案中体现的临证思维及一些规律性的分析等方面进行探讨，以期掌握医者的误诊误治原因，从而更好地避免同类错误的出现，减少误诊误治的机率，避免其所带来的无可预知的后果。

由于外感病具有起病突然，传变较快，变化多端的特点，这就更需要医者具备活跃的思维及超强的应变能力，而很多伤寒、温病误案的产生，就是因为医者的临证思维不够完善所致。如缺乏动态辩证思维，不能及时地掌握和应对疾病的发展变化；忽视常变观，不重视疾病的特殊性；忽视整体观念，未能将疾病与体质、环境等因素紧密地联系在一起等等。而我们研究误案的目的则在于发现误案体现的诊疗及思维方面不足的同时，建立我们自己完善的辨证论治思维体系，从而减少临床上误诊误治的发生，避免重蹈其辙。经过对大量误案的深入细致研究，已对防止误诊误治，建立全面细致的诊疗思维体系有所归纳，在此以飨读

者。研读误案或临床诊疗时可从以下几个方面进行思考：①病的诊断是否正确；②望、闻、问、切四诊的内容是否完备、真实；③辨证的方向是否正确（八纲、脏腑辨证）；④辨证的结论是否正确，病因、病机分析是否有误；⑤标本缓急是否顾及；⑥辨证与立法是否一致；⑦组方用药是否合乎立法原则；⑧方中药物剂量是否恰当，各药用量是否协调；⑨剂型、服法是否合乎病情，有利于药效发挥；⑩病程有长短，疗程是否够（特别是慢性病证）；⑪饮食禁忌、七情对疾病的影响；⑫预后调护得当与否；⑬体质、地理环境、气候等因素的影响。从上可以看出，全方位、多角度思考，对于在临证中形成全局性诊治的习惯，避开前人之误，提高诊疗水平，是大有裨益的。

《伤寒温病误案解析》从误案角度研究临床诊治过程，是一个全新的尝试。书中选取古今大量误诊误治医案素材，打破了历来分析医案从验案入手的传统，从反面给读者以更加深刻的思维影响，可谓是奇兵利器，适合广大的中医临床工作者阅读。当然，在误案的分析研究方面，由于编者学识肤浅、水平所限，加之时间仓促，虽几易其稿，仍会有不尽如人意之处，敬请读者提出宝贵意见。

2012年1月
编者

目 录

伤寒误治医案析

一、太阳病误案分析	(1)
(一) 太阳病本证误案析	(1)
(二) 太阳病变证误案析	(9)
二、阳明病误案分析	(26)
三、少阳病误案分析	(33)
四、太阴病误案分析	(38)
五、少阴病误案分析	(40)
(一) 少阴病本证误案析	(40)
(二) 少阴病兼变证误案析	(43)
六、厥阴病误案分析	(46)
七、合病、并病误案分析	(50)
八、汗法误用案	(55)
(一) 汗之太过	(55)
(二) 当汗不汗	(70)
九、清法误用案	(73)
(一) 清之太过	(73)
(二) 清之不及	(79)
十、下法误用案	(81)
(一) 下之太过、太早	(81)
(二) 当下不下	(85)
十一、和法误用案	(86)
十二、消补渗利法误用案	(89)

2 伤寒温病误案解析

(一) 实证误补	(89)
(二) 应消反用温补	(90)
(三) 妄用渗利	(91)
十三、药量比例失调致误案	(94)
十四、药物炮制不当、缺药或替代致误案	(97)

温病误治医案析

一、风温误案析	(100)
(一) 邪袭肺卫误案析	(100)
(二) 邪热壅肺误案析	(103)
(三) 肺热腑实误案析	(104)
(四) 肺热移肠误案析	(107)
(五) 肺热发疹误案析	(108)
(六) 热炽阳明误案析	(109)
(七) 热结肠腑误案析	(111)
(八) 胃热阴伤误案析	(112)
(九) 热陷心包误案析	(114)
(十) 热入心包兼阳明腑实误案析	(117)
(十一) 心阳虚衰误案析	(118)
(十二) 余邪未净, 肺胃阴伤误案析	(120)
二、春温误案析	(121)
(一) 热灼胸膈误案析	(121)
(二) 卫气同病误案析	(123)
(三) 卫营同病误案析	(124)
(四) 热炽阳明误案析	(125)
(五) 热盛动风误案析	(126)
(六) 热结肠腑兼阴液亏虚误案析	(128)
(七) 热结肠腑兼气液俱亏误案析	(130)
(八) 热灼营分误案析	(131)

(九) 气营两燔误案析	(132)
(十) 气血两燔误案析	(134)
(十一) 热盛动血误案析	(135)
(十二) 热与血结误案析	(139)
(十三) 真阴亏损误案析	(140)
(十四) 阴虚风动误案析	(144)
(十五) 阴虚火炽误案析	(145)
(十六) 邪留阴分误案析	(147)
三、暑温误案析	(148)
(一) 暑入阳明误案析	(148)
(二) 暑伤津气误案析	(151)
(三) 津气欲脱误案析	(152)
(四) 暑入心营误案析	(154)
(五) 暑热动风误案析	(155)
(六) 暑伤心肾误案析	(157)
四、暑湿误案析	(158)
(一) 暑湿在卫误案析	(158)
(二) 邪干胃肠误案析	(160)
(三) 暑湿困阻中焦误案析	(160)
(四) 暑湿弥漫三焦误案析	(161)
(五) 暑伤肺络误案析	(162)
(六) 暑湿伤气误案析	(163)
(七) 暑湿余邪未净误案析	(164)
五、湿温误案析	(165)
(一) 湿遏卫气误案析	(165)
(二) 邪阻膜原误案析	(168)
(三) 湿重于热困阻中焦误案析	(169)
(四) 湿阻肠道, 传导失司误案析	(170)
(五) 湿热并重困阻中焦误案析	(172)

(六) 湿热蕴毒误案析	(174)
(七) 湿热酿痰, 蒙蔽心包误案析	(177)
(八) 热炽阳明, 湿困太阴误案析	(178)
(九) 湿从寒化误案析	(181)
(十) 湿盛阳微误案析	(182)
(十一) 余邪未净误案析	(183)
六、伏暑误案析	(185)
(一) 卫气同病误案析	(185)
(二) 卫营同病误案析	(186)
(三) 郁阻少阳误案析	(187)
(四) 暑湿夹滞, 阻结肠道误案析	(188)
(五) 热结阴伤误案析	(189)
(六) 热在心营, 下移小肠误案析	(190)
(七) 热闭心包, 血络瘀滞误案析	(190)
(八) 热瘀气脱误案析	(191)
(九) 肾气亏损, 固摄失职误案析	(192)
七、秋燥误案析	(193)
(一) 邪在肺卫误案析	(193)
(二) 邪在气分误案析	(195)
(三) 邪入气营(血)误案析	(196)
(四) 燥伤真阴误案析	(197)
八、大头瘟误案析	(198)
(一) 邪犯肺卫误案析	(198)
(二) 毒盛肺胃误案析	(199)
(三) 毒壅肺胃, 热结肠腑误案析	(200)
(四) 胃阴耗伤误案析	(201)
九、烂喉痧误案析	(202)
(一) 毒侵肺卫误案析	(202)
(二) 毒壅上焦误案析	(203)

(三) 毒燥气营误案析	(204)
(四) 余毒伤阴误案析	(204)
十、疟疾误案析	(205)
(一) 正疟误案析	(205)
(二) 温疟误案析	(206)
(三) 暑疟误案析	(207)
(四) 湿疟误案析	(208)
(五) 寒疟误案析	(209)
(六) 瘴疟误案析	(210)
(七) 劳疟误案析	(211)
(八) 疟母误案析	(212)
十一、霍乱误案析	(213)
(一) 湿热证误案析	(213)
(二) 寒湿证误案析	(214)
(三) 毒秽证误案析	(214)
(四) 亡阴证误案析	(215)
(五) 亡阳证误案析	(216)

伤寒误治医案析

一、太阳病误案分析

(一) 太阳病本证误案析

案1 营卫失和发热误辨为阴虚发热

李某，女，53岁。患阵发性发热汗出1年余，每天发作2~3次。前医按阴虚发热治疗，服药20余剂罔效。问其饮食、二便尚可，视其舌淡苔白，切其脉缓软无力。辨为营卫不和，卫不护营之证。当调和营卫阴阳，用发汗以止汗的方法，为疏桂枝汤。桂枝9g，白芍9g，生姜9g，炙甘草6g，大枣12枚，2剂。服药后，啜热稀粥，覆取微汗而病瘳。（陈明·刘渡舟临证验案精选·北京：学苑出版社，1996）

【分析】

阴虚发热者，必当伴有小便短少，或大便燥结，舌红少苔，脉细而数。今患者二便正常，舌淡苔白，脉缓无力，无阴虚之象，乃卫气不和所致。卫气开合失司，合时则发热，开时而汗出。开合障碍，故见阵发性发热汗出。正如《伤寒论》第54条所说：“病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”本案与本条相对无间，故径用桂枝汤而不疑，终获效。

【启示】

本案临床诊断，当有足以确诊的指征，不可只依一两个症状，就对整体进行判断。不可忽视阴性诊断指征，四诊不可疏忽。饮食、二便、舌脉对中医辨证非常重要，临证务必详察细审，方不致误。

案2 营卫不和汗出误辨为表虚不固汗出

一商人患自汗证达半年之久，延医服止涩收敛药龙牡之类，约数10帖之多，毫无寸进，乃请王治疗。询知患者无发热恶风症状，汗出不温，精神疲倦，脉象弱而不振，温剂收涩药已遍服无效。乃与桂枝汤，不加增减，服5帖而愈。（熊寥笙·伤寒名案选新注·成都：四川人民出版社，1981）

【分析】

自汗出达半年之久，既无发热恶风等表证，又无迫津外出之里热，乃卫气不固营阴所致，何以言之？以“汗出不温，精神疲倦，脉象弱而不振”之脉证为凭。故用桂枝汤调和营卫自当必然。正如《伤寒论》第53条所说：“病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。”而收涩药虽能敛汗于一时，但无调和营卫之功，汗虽得暂止，亦必复出，故投之罔效。

【启示】

桂枝汤不唯用于太阳中风表虚自汗，亦用于内伤杂证之汗出，以此扩之，大凡营卫不和之证，无论外感、内伤，皆可使用桂枝汤。

案3 风寒型风疹误辨为风热型

杨某，女，48岁，身起痒疹历有2个月。疹点状如豆瓣，搔抓后成块成片，西医诊断为荨麻疹，已遍尝激素与多种抗过敏药物，仍然反复发作。待吾诊时，疹块刚散未能视及，见舌红口干，脉濡缓，拟用疏风清热法，投以荆防、蝉蜕、白鲜皮、刺蒺藜、甘草等药，连服4剂均不见好转。待细询问，得知疹块色淡不甚红，遇风受凉及早晚常发，平时常恶风，精神困倦。方悟此证当属风寒侵袭，营卫不和之证，法宜祛风散寒，调和营卫，处方如下：麻黄5g，葛根20g，防风10g，地肤子10g，桂枝15g，杭芍15g，川芎10g，当归20g，大枣20g，甘草5g，生姜5g。服药4剂后，疹未见再起。[赵振华. 误治挽诊四则剖析. 云南中医药杂志, 1996, (4): 22]

【分析】

患者身起痒疹2个月，医者初诊时，因疹块刚散未得查验，唯舌红口干，脉濡缓之象见，确易误为风热证。而待疹起时察其“疹块色淡不甚红，遇风受凉及早晚常发，平时常恶风，精神困倦”，则知非风热之象，而是风寒侵袭，营卫不和。然风寒侵袭，为何“舌红口干”？乃风寒郁滞阳气所致，与《伤寒论》第23条桂枝麻黄各半汤证所说“面色反有热色者，未欲解也，以其不得小汗出，身必痒”，其理相同，故改用祛风散寒，调和营卫之剂，果4剂而愈。

【启示】

风疹因外邪而发者，虽多有风热之病机，然属风寒者亦不少，当于风疹本身及伴随症中辨识病机，不可一遇风疹，即视辛温如禁忌，而径用辛凉宣散。

案4 伤寒表实证误辨为伏气温病

王某，男，35岁，矿工，住院号10327。因发热头痛9天，于1997年8月30日入院。病起于当月21日，浴后骑摩托车汗出受风，旋即感周身酸痛不适。次日发热恶寒头痛，在本市某医院治疗1周，诊断为“伏气温病”，服清热解毒散邪之剂，并用青霉素、病毒唑、清开灵注射液无效。至入院前1天更觉头痛如裂，重胀难忍，以手扼头，时欲撞壁，躁扰不宁，时时呼号。自疑为头部肿瘤而来诊。入院时查体温38.6℃，血压17/9kPa，恶寒，头痛甚且沉重，无汗，恶心，呕吐3次，咳嗽，甚则引胁下痛，吐少量黄黏痰，咽不痛，口干欲饮，纳呆，溲短赤，大便如常。舌边尖红，苔白，脉浮数。查血沉、白细胞及分类、尿分析镜检、大便化验、胸透均无异常。请神经内科会诊，无神经系统定位体征，颅脑CT、脑电图均无异常发现。此证乃太阳伤寒，闭塞腠理，郁久不解而成。拟开发腠理，祛寒泄热。处方：生麻黄18g，桂枝15g，杏仁12g，荆芥12g，防风12g，生甘草10g。1剂。患者服下即周身蒸蒸汗出，昏睡至晚11时醒后，体温降为37.2℃，头痛恶风消除。翌晨体温36.1℃，唯觉肢体倦怠乏力，口干，头昏，舌淡红、苔白，脉转平静。处以麦门冬汤(太子参易人参)加砂仁，2剂，调理而愈。[刘松涛. 外寒误治致发热不退. 湖南中医杂志, 1999, (2): 42]

【分析】

汗出当风，见发热恶寒，头痛，身痛，乃风寒之邪客闭肌表所致。而断为“伏气温病”，治用寒凉，则是以寒治寒，寒邪郁遏，肌腠郁闭，表邪闭敛于内，里气不得舒展外达，故有“觉头痛如裂，重胀难忍，以手扼头，时欲撞壁，躁扰不宁，时时呼号，无汗”等症。患者外感虽近10日，但脉症所现，仍为太阳伤寒之象，故果敢径用麻黄汤“汗而发之”，正如《素问·玉机真脏论》所说：“风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热，当是之时，可汗而发也”。果1剂即身凉脉平矣。

🍃【启示】

本案临床意义：①外感病传变与否，不必拘于时日，当以脉症为凭。本案所见，正如《伤寒论》第46条所说：“太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗……麻黄汤主之。”②外感发热，有风寒、风热之别，治则有辛温、辛凉之异，而不可一见发热，即径用辛凉或苦寒之品清之。若果为风寒发热，则又必当用麻桂之辛温发散，此即《素问·生气通天论》所谓“因于寒，体若燔炭，汗出而散”也。否则，误用辛凉，则必致表遏邪郁，而后祸不旋踵。

案5 伤寒表实吐血误辨为血热妄行

一人，伤寒四五日，吐血不止，医以犀角地黄汤、茅花汤治而反剧。陶切其脉，浮紧而数，曰：若不汗出，邪何由解？进麻黄汤一服，汗出而愈。或曰：仲景言衄家不可发汗，亡血家不可发汗，而此用麻黄，何也？曰：久衄之家，亡血已多，故不可汗。今缘当汗不汗，热毒蕴结而成吐血，当发其津液乃愈。故仲景又曰：伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。盖发其汗，则热越而出，血自止也。（熊寥笙·伤寒名案选新注·成都：四川人民出版社，1981）

🍃【分析】

太阳伤寒而见吐血不止，当辨病仍在表，抑或邪气传里、热入营血，必以脉症为辨。若属热入营血者，则吐血量大，且见舌绛、身热、脉数等症，治当用清热凉血大法。而本案虽吐血不止，但无汗、脉紧等伤寒表证仍在，则非热入营血，乃外邪闭表，阳郁太甚，不得汗解，而内逼营血所致，故治用犀角地黄汤等清热凉血剂不效。因吐血乃伤寒表实所致，故仍当用麻黄汤发之，待表开邪散，则郁阳自伸，营血自无邪扰，而吐血自止。至于案中见脉数之象，乃发热时所暂现，仍可遵《伤寒论》第52条所云“脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤”之则。此案与《伤寒论》第55条所云“伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之”其理一也，学者当深思。

🍃【启示】

太阳表证见吐血、衄血用辛温解表之法，当掌握以下原则：①出血后表

证仍在，其脉症未有改变。表实者，可用麻黄汤；表虚者，则宜桂枝汤。②确无热入营血之征兆，亦无亡血之迹象者。③小便清白，确无里热证者。④无外感风热之象者。⑤即使可用辛温发汗解表者，亦当慎之，因麻桂毕竟有辛温燥血之弊。

案6 桂枝加葛根汤证误辨为中风证

魏某，女，45岁，1987年4月25日初诊。自述右侧面部肌肉跳动，且有麻木感，口眼歪斜1年。1年前由于汗出伤风而后突感右侧面部肌肉跳动，项背强几几，右侧面部麻木，逐渐出现口眼歪斜，时有自汗、恶风、手足麻木等症。曾去某某等医院均诊断为周围型面神经麻痹。服西药（不详）及中药镇肝熄风汤、牵正散等不效。乃来我院诊治。检查：神志清楚，面色微黄，两目有神，右侧面部肌肉跳动，无明显口眼歪斜，舌淡红，苔薄白，脉弦。风邪侵袭，营卫不和，分肉不利，筋脉失养。以祛风调和营卫，解痉舒筋为法。处方：桂枝15g，白芍15g，甘草10g，生姜3片，大枣4枚，葛根50g。服后啜热粥200ml，取微汗避风。6剂后症状大减。又因劳累汗出当风而复发加重，仍守前法治之，复投本方21剂，诸症痊愈。[金树武. 桂枝加葛根汤治疗面肌跳动. 中医杂志, 1989, (1): 27]

【分析】

本案辨证关键在于患者右侧面部肌肉跳动、麻木、口眼歪斜的同时，伴有自汗、恶风等症，询其病史，又为汗出伤风所得，当属风邪侵袭、营卫失和、筋脉失养的桂枝加葛根汤证，而非肝阳上亢、肝风内动或风痰阻于经络之证，故用镇肝熄风汤、牵正散等为方不对证，难以收效。其治疗关键当在和营卫的基础上以祛除邪气。

【启示】

临证辨治当重病史，察主症而握病机，方不致误。又《伤寒论》桂枝加葛根汤证条下方后注云“不须啜粥”，而本案服药后“啜热粥200ml”，要在灵活掌握。啜粥与否，可视具体情况而定，风寒阻滞较轻者，则不须啜粥；风寒阻滞较重者，又当变通而用桂枝汤法，不必拘泥。

案7 中风表虚作喘误辨为伤食

戊申正月，有一武弁在仪真，为张遇所虏，日夕置于舟舳板下，不胜跼伏，后数日得脱，乘饥恣食，良久解衣扣虱以自快，次日遂作伤寒，自汗而膈不利。医者以因饱食伤而下之，一医以解衣中邪而汗之，杂治数日，渐觉昏困，上喘息高，医者惶惶罔知所指。予诊之曰：太阳病，下之表未解，微喘者，桂枝加厚朴杏仁汤，此仲景法也。医者争曰：某平生不曾用桂枝，况此药热，安可愈喘？予曰：非汝所知也。一投而喘定，再投而澌然汗出，至晚身凉而脉已和矣。医者曰：予不知仲景之法，其神如此，岂诳惑后世也哉。人自寡学，无以发明耳。（许叔微·伤寒九十论·北京：人民卫生出版社，1993）

【分析】

患者为太阳病，医不能辨，妄作伤食而误下之，以致病变息高气喘，幸邪未内陷，正气上逆，表证仍在，仍从表解，故用桂枝汤以解表，加杏仁之苦温宣肺降逆以定喘，厚朴之苦温下气以消胀利膈。既用桂枝汤加味，必有桂枝汤之头痛，发热，汗出，恶风，脉缓之见症可据。喘本为麻黄证，然此妄下后，表邪不解，腠理已疏，故不用麻黄汤而用桂枝汤。加杏仁、厚朴以宣降之，则喘随汗解。

【启示】

表证未除，而反下之，此为逆。见喘者，其气上逆，表证未解，因已误汗误下，故以桂枝加厚朴杏子汤。

案8 风寒表证误辨为阳明腑证

刘某，男，30岁。患伤寒阴结。因冬月伤寒，误服寒泻药而成。症见恶寒，腹胀满痛，不大便2日，脉浮大而缓。显系伤寒中证，医家不察，误为阳明腑证，误用大黄、芒硝等药下之，殊不知有一分恶寒，即表证未罢，虽兼有里证，亦当先解其表。今因误用寒泻药，以致寒气凝结，上下不通，故不能大便，腹胀大而痛更甚矣，幸尚在中年，体质强健，尚为易治。用桂枝去芍药加附子以温行之，则所服硝、黄，得阳药运行，而反为我用也。桂枝尖3g，黑附子3g，炙甘草1.5g，生姜3g，大枣2个（去核）。服药后，未及10分钟，即大泻2次，恶寒腹胀痛均除而痊。（何廉臣·重