

丛书主编 孙乃雄

孙曼之

中医师承教育丛书

孙曼之 著

朱丹溪

医案评析

朱丹溪，字彦修，名震亨，婺州义乌（今浙江义乌）人。因其故居有条美丽的小溪，名『丹溪』，学者遂尊之为『丹溪翁』或『丹溪先生』。朱丹溪深得名医罗知悌真传，医术高明，治病往往一帖见效，故又称『朱一帖』、『朱半仙』。

朱丹溪的医学贡献，远非『阳常有余，阴常不足』论所能概括。他在辨证论治方面对后世的示范，从本书可以窥见一斑。



孙曼之中医师承教育丛书

朱丹溪医案评析

叶天士医案评析

谢映庐医案评析

薛立斋《内科摘要》评析

.....



责任编辑 周艳杰
封面设计 潘 擎

18.00元

朱丹溪医案评析

孙曼之 著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

朱丹溪医案评析/孙曼之著. —北京: 中国中医药出版社, 2011. 1

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0178 - 0

I. ①朱… II. ①孙… III. ①医案 - 汇编 - 中国 IV. ①R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 209466 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

三河西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 8.25 字数 132 千字

2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0178 - 0

*

定价 18.00 元

网址 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

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

出版说明

在祖国悠久灿烂的科学史上，博大精深的中医药学无疑是一颗耀眼的明珠。一把草药，一根银针，一杯药茶，就可能起沉痾、治急症。有人说：“真正的中医在民间”，不仅仅因为我国最广大的百姓信任中医，而且由于民间活跃着一批中医的有生力量。他们勤临床、重实效，以一个个生动的有效案例，不断地为中医呐喊和代言。

2010年，我社的《民间中医拾珍丛书》自出版以来，以其真实记录临床案例、详细介绍个人用药、处方经验，而得到广大中医临床医生的喜爱。整套丛书相继在本年内重印的事实说明，民间中医的经验广受欢迎，值得重视，我们会继续努力发掘。

值得注意的是，民间中医除了注重疗效外，还有人在努力探索中医教学新途径。他们淡泊名利，以身作则，在秉承中医最传统的师承教育方式的同时，自发地探索提高临床疗效的教学方法——跟临床、练思路、读医案，帮助学员领悟中医的思维方式，从而更好地、灵活地解决临床实际问题，提高中医诊治疾病的水平。基于此，我们策划了这套《孙曼之中医师承教育丛书》，包括《朱丹溪医案评析》、《叶天士医案评析》、《谢映庐医案评析》、《薛立斋〈内科摘要〉评析》等，旨在羽翼中医高等课堂教育，为培养更多“会看病”的临床医生而提供一套优质的参考书籍。

中国中医药出版社

2011.1

前 言

孙曼之先生是我的父亲，也是我的良师。

他自幼身体残疾，只上过一个学期的小学一年级，文化知识都是自学的。20世纪60年代末，家父开始学习中医，不久就开始了临床实践，直至今日。

从医伊始，他就深刻体会到，中医是一门“入门容易入行难”的学科。中医理论与临床实践还是有一定距离的。要想做一个精于临床工作的中医师，不仅要具有系统的中医理论知识，还要努力掌握临床实践技能。而这一方面的精髓，多数存在于前人医案之中。古人云，但是他们的临床操作方法、技巧，却可以在他们的医案中找到。学习古代著名医家的医案，是提高临床疗效的重要途径。

为了学习医案，多年来，家父留心购买、借阅各种中医医案。凡是能够找到医案类书籍，他都用心学习。一方面，对一些著名医家的医案，做了分类卡片，以便从中归纳分析，找出诊断方法与用药规律。另一方面，家父多年来研读医案，又促进了对于中医经典著作、中医方法论的深入理解，从而对于近现代中医衰落以及中医教育的得失，有了比较清醒的认识。

近几年来，面对中医界后继乏人、临床技能普遍下降的局面，面对有识之士关于中医即将消亡的言论，家父反复思考：怎样才能把中医的临床实践技能传承下去呢？

他在一篇文章中曾经这样说过：

“中医要传承下去，就必须走大规模课堂教学的道路。这是时代的需要，舍此别无他途。否则，面对汹涌澎湃的市场化浪潮的冲击，在传统上几十年才能够成名的传授方式下，跟师学习的年轻人就会越来越少，中医就无法在现代社会里生存发展，这是显而易见的事实。我们必须从现代化大规模的教学方式入手，研究中医课堂教学的具体方法，找到一种能够大幅缩短中医成才周期的方法。这是关系到中医在本世纪能否生存发展的生死攸关的大问题。如果这种教学方式能够成功并且发展下去，中医就不但不会衰落，而且还有可能真正地走向全世界；如

果目前这种状况继续下去,最多再延续半个世纪,中医必然消亡!那么,在必须坚持现代化课堂教学这样一个前提下,究竟能不能针对中医辨证论治的模糊性、个体化以及思维方式的跳跃性特点进行课堂教学呢?我认为,这一点是完全可以办到的,关键在于整个中医教育要突出临床,贴近临床,要以医案为重心进行教改。”(《中医衰落的主要原因及其对策——就中医教育改革问题向国务院有关部门建言》)

为了用事实来证明,中医完全可以在数年之内,通过医案教学达到熟练掌握临床技能的目的,也为了给国家中医教育改革探索一条可行的道路,家父在天下中医网发出了“关于开设中医师承教育临床技能提高班”的免费招生通知。本套丛书就是根据这个培训班的授课教材和讲稿整理而成的。我在学习与临证之余,跟随父亲,做了大量的授课组织和教材整理工作。

在培训活动中,我们要求学员树立正确的学习态度,全面地认识中医发展史。在学习步骤上,首先要学习《伤寒论》的辨证体系,其次了解中医发展史上主要医学家对于中医基础理论和各科病症诊治的发挥和发展,总结临床辨证的基本规律,进而在跟师实践中熟悉这些规律,藉以缩短从抽象理论到临床实践的差距。通过这样的一个学习过程,目的是交给学员们一套正确的读书与实践方法,使他们在今后的临床实践中,能逐渐熟练地运用四诊方法,争取在3~5年内熟练掌握辨证论治的方法,成为一名合格的中医医师。

提高班的学习分为三个方面。第一是跟师临床实践,具体做法是:学员进行四诊,记录医案,然后经过老师审查病案,开出处方,学员抄录。再经过一段时间学习后,由学员直接开出治疗方案,由老师提出指导意见。第二,每日进行“临床思路练习”。根据随机抽取的往年门诊病案,略去其中的处方部分,打印成册,请大家各自提出病机分析,不要求给出方剂,重在临床辨证思路的练习。每天练习3~5案。第三,每晚的授课。目前安排的课程有:中医基础理论研究、五运六气研究、《伤寒论》研究、《金匱要略》研究、《脾胃论》讲解、《寓意草》讲解、《谢映庐医案》讲解。第四,与此同时,安排了阅读教材:《朱丹溪医案评析》、《叶天士医案评析》、《薛立斋〈内科摘要〉评析》、《时病论》、《温病条辨》、《实用诊脉法》等。由于时间关系,这些教材不进行讲解,只要求学员阅读。对于学习中遇到的疑难问题,老师会集中时间进行解答。

为了更好地传承中医实践技能，也为了减轻学员的经济负担，我们的培训活动免除学费与资料费。在本丛书出版之前，这些资料都是我打印出来，发给学员作为教材使用。这些教材陆续出版以后，我们将免费赠送给参加学习的所有学员。

现在，这套丛书就要付梓面世了，我真诚地希望，该丛书能够为更多的中医学子助一臂之力，帮助他们早日实现人生理想，也希望那些曾经在一起学习过的同学们互相勉励、共同进步，为中医事业的发扬光大而不懈努力！

孙乃雄
2011.1

目 录

1. “族叔祖年七十”案	1
2. “东阳王仲延”案	1
3. “又一邻人”案	2
4. “东阳吴子方年五十”案	2
5. “东阳张进士次子二岁”案	4
6. “又一男子年十六七岁”案	5
7. “东阳傅文”、“朱宅阍内”、“邻鲍六”三案	6
8. “完金詹公”案	8
9. “永康吕亲”案	8
10. “叶先生患滞下”案	9
11. “一婢色紫稍肥”案	10
12. “东阳陈兄”案	11
13. “浦江义门郑兄”案	12
14. “完幕之子傅兄”案	13
15. “外弟一日醉饱后”案	13
16. “予族叔形色俱实”案	14
17. “金氏妇壮年”案	14
18. “贾氏妇”案	15
19. “余从叔父平生多虑”案	16
20. “杨兄年近五十”案	17
21. “陈氏年四十余”案	18
22. “郑廉使之子”案	18
23. “进士周本道”案	19
24. “赵立道年近五十”案	20

25. “陈择仁年近七十”案	20
26. “罗先生治一病僧”案	21
27. “一色目妇人”案	22
28. “余从叔年逾五十”案	22
29. “梅长官年三十余”案	23
30. “金氏妇年近四十”案	24
31. “吕宗信年六十”案	24
32. “一老人年七十”案	25
33. “昔有一老妇”案	25
34. “一妇年近六十”案	26
35. “一妇人脾疼”案	26
36. “一男子年三十岁”案	27
37. “一人因吃面内伤”案	27
38. “一人便浊经年”案	27
39. “一妇年七十”案	28
40. “又一男子年五十”案	28
41. “一妇人十九岁”案	29
42. “一男子三十五岁”案	29
43. “一男子素嗜酒”案	30
44. “一人本内伤”及“一人本内弱”二案	30
45. “一人年六十”案	31
46. “浦江洪宅一妇”案	32
47. “一老人患疟半载”案	32
48. “一富人年壮病疟”案	33
49. “一男子年二十岁”案	34
50. “一膏粱妇人积嗽”案	35
51. “一人因吃面遍身痛”案	35
52. “一男子七十九岁”案	36
53. “一男子年近三十”案	37

54. “一人面上才见些少风”案	38
55. “一人湿热劳倦新婚”案	38
56. “一子二岁”案	39
57. “一老人呕痰胸满”案	39
58. “一老人年七十”案	39
59. “一男子因辛苦发热”案	40
60. “东易胡兄年四十余”案	40
61. “有一人年六十”案	41
62. “有一人年三十”案	41
63. “一人饥饱劳役成呕吐病”案	42
64. “一男子壮年”案	42
65. “一中年人中腕作痛”案	43
66. “一妇人因七情咽喉有核如绵”案	43
67. “一人气弱”案	44
68. “一人嗜酒”案	44
69. “一妇人死血食积痰饮成块”案	45
70. “一人年六十”案	45
71. “一老人心腹大痛”案	46
72. “一男子忽患背胛缝有一线疼起”案	46
73. “一饮酒人胃大满”案	47
74. “一男子年三十六”案	47
75. “一女子十七八岁发尽脱”案	48
76. “一妇人痞结”案	49
77. “一妇人虚羸”案	49
78. “一人六月得患恶寒”案	50
79. “一妇人恶寒”案	50
80. “一人天明时发微寒”案	50
81. “一人病喘不得卧”案	51
82. “一人年二十余”案	51

83. “一男子年十九”案	52
84. “郑兄年二十余”案	52
85. “吕亲善饮不困”案	53
86. “一室女素强健”案	53
87. “郑叔鲁年二十余”案	54
88. “一妇人年五十”案	54
89. “一男子年八十”案	54
90. “尝记先生治一妇人”案	55
91. “一人年六十”案	55
92. “一人年二十余”案	56
93. “一人久患下疳疮”案	56
94. “一妇人年三十余”案	57
95. “一人患泄泻”案	57
96. “一少年夏间因羞怒发昏”案	57
97. “一妇人年近三十”案	58
98. “一妇人形瘦性急”案	59
99. “一妇人年十八”案	59
100. “一妇人年近三十余,正月间新产”案	60
101. “一婢姓沉多忧”案	61
102. “一妇人年四十余面白形瘦”案	61
103. “一妇人年四十怀孕九个月”案	63
104. “一男子二十余患疔疮”案	63
105. “予从子六七岁”及“一人年十七”二案	64
106. “一人年三十六”案	65
107. “一人患中风双眼合闭”案	65
108. “一人患中风四肢麻木不知痛痒”案	65
109. “一人好色有四妾”案	66
110. “一人患中风满身如刺疼”案	66
111. “一人年四十二”案	66
112. “一人年二十九患中风”案	67

113. “一人年五十六”案	67
114. “一人年三十四,患伤寒发热”案	68
115. “一人患伤寒腰疼”案	68
116. “一人患伤寒发热如火”案	68
117. “一人年二十九患伤寒头疼”案	69
118. “一人年三十六患伤寒咳嗽”案	69
119. “一人患伤寒冷到膝”案	69
120. “一人年三十患湿气”案	70
121. “一人五十三岁患发热如火”案	70
122. “一人患虚损四肢如冰冷”案	70
123. “一人年六十患虚损证”案	71
124. “一人患虚损身发潮热”案	71
125. “一人年四十六”案	72
126. “一人患虚损”案	72
127. “一人患虚损咳嗽吐血”案	72
128. “一人五十一岁患虚损”案	73
129. “一老人口极渴”案	73
130. “一人患虚损大吐血”案	73
131. “一人患虚损,手足心发热不可当”案	74
132. “一人虚损吐臭痰”案	74
133. “一人患虚损,一身俱是块”案	75
134. “一妇人产后泄泻不禁”案	75
135. “一人患泄泻”案	75
136. “一人数年呕吐酸水”案	76
137. “郑显夫年六十余”案	76
138. “一室女因事件意”案	77
139. “又治一少妇人十九”案	77
140. “一妇人久痢”案	78
141. “一少妇身小味厚”案	78
142. “一人六月投渊取鱼”案	79

143. “一人患病久不愈”案	79
144. “一妇病不知人”案	80
145. “一壮年恶寒多服附子”案	80
146. “一妇人年五十余形瘦面黑”案	81
147. “一老妇形肥肌厚”案	81
148. “一老妇性沉多怒”案	82
149. “陈状元弟”案	83
150. “一女新嫁后”案	84
151. “一人因心痛久服热药多”案	84
152. “一少年食后必吐出数口”案	85
153. “一人不能顿食”案	85
154. “吴辉妻孕时足肿”案	86
155. “一女子裹厚患胸腹胀满”案	86
156. “陈时叔年四十余”案	87
157. “一妇人有孕六阅月”案	87
158. “一妇人积怒嗜酒病痢”案	88
159. “一女八岁病痢”案	89
160. “丹溪壮年有梦遗”等五案	89
161. “镇海万户萧伯善”案	91
162. “一人便浊半年”案	93
163. “一妇人年三十六家贫多劳”案	93
164. “一妇人经水过多”案	94
165. “一产妇因收生者不谨”案	94
166. “一妇产后”案	95
附录一 朱丹溪生平及其学术成就	96
附录二 简明索引	101
1. 诊断示例	101
2. 病因病机	102
3. 常用药物	109
4. 常用方剂	113

1. “族叔祖年七十”案

族叔祖年七十，稟甚壮，形甚瘦。夏末患泄利至深秋，百方不应。予视之，曰：病虽久而神不悴，小便涩少而不赤，两手脉俱涩而颇弦。自言膈微闷，食亦减。因悟曰：此必多年沉积，僻在胃肠。询其平生喜食何物，曰：我喜食鲤鱼，三年无一日缺。予曰：积痰在肺，肺为大肠之脏，宜大肠之本不固也，当与澄其源而流自清。以茱萸、陈皮、青葱、薤白根、生姜煎浓汤，和以砂糖，饮一碗许，自以指探喉中。至半时辰，吐痰半升许，如胶，是夜减半。次早又饮，又吐半升而利止。又与平胃散加白术、黄连，旬日而安。（《格致余论·治病必求其本论》）

按：此案以虽然久泻而精神不衰减，并且胸膈满闷，因而判断为肺胃痰积。脉弦为痰饮，涩为久病气血郁滞之象。盖痰饮为水谷饮食所化生，虽然属于病邪，然而亦能养人，所以说“病久而神不悴”，此为痰饮病的特点之一。用吐法者，吐法有宣泄痰饮之功，并且可以升提气机以止泻，即《金匱钩玄》所云：“痰在肠胃间者，可下而愈。痰在经络中者，非吐不可出。吐法中就有发散之义也。”涩脉为瘀血，亦为痰气阻闭之久病脉象，此乃丹溪心法之一。

本方以吴茱萸温中散寒，陈皮和胃理气，青葱通阳活血，生姜散寒化饮，砂糖消积。又，薤白根，不详。又作“芦荟根”，或是。

2. “东阳王仲延”案

东阳王仲延遇诸途，来告曰：我每日食物必屈曲自膈而下，且硬涩作微痛，它无所苦，此何病？脉之，右甚涩而关尤沉，左却和。予曰：污血在胃脘之口，气因郁而为痰，此必食物所致，明以告我。彼亦不自觉地。予又曰：汝去腊食何物为多？曰：我每日必早饮点剡酒两三盏逼寒气。为制一方，用韭汁半银盏，冷饮细呷之，尽韭叶半斤而病安。已而果然。（《格致余论·治病必求其本论》）

按：古人认为，经常饮用温热的烧酒是患噎膈的重要病因。本案吞咽之际胸膈之间硬涩作痛，当为胃脘痰阻血瘀，脉涩而右关尤沉可证之。然而诊断仍由问诊而得。脉与问诊相符，然后诊断方可无疑，非仅以脉为凭焉。非性温通化瘀，《本草衍义补遗》曰：“研汁冷饮，可下膈中瘀血。”《丹溪心法》：“经血逆行，或血腥，或吐血，或唾血，用韭汁服之。”“冷饮细呷之”，即小口频频饮之，以使药力徐徐相续于局部病所。冷饮者，韭汁性辛味温，冷服以反佐之，不使格拒上逆也。

3. “又一邻人”案

又一邻人，年三十余，性狡而躁，素患下痞疮，或作或止。夏初患自利，膈上微闷。医与治中汤，昏闷若死，片时而苏。予脉之，两手皆涩，重取略弦似数。予曰：此下痞疮之深重者。与当归龙荟丸去麝，四帖而利减。又与小柴胡汤去半夏，加黄连、芍药、川芎、生姜，煎五六帖而安。彼三人者，俱是涩脉，或弦或不弦，而治法迥别。（《格致余论·治病必求其本论》）

按：“不求其本，何以议药！”标本在不同的体质、病机情况下，具有不同的意义。就本案而言，这个本就是“性狡而躁”。盖性格狡黠急躁者，为肝气素强、胆火内伏之体质。素患下痞疮者，肝经久伏火毒。前医因其下利，误认为脾虚内寒，与治中汤，即理中汤加陈皮，随即昏闷欲死，可知肝经伏火无疑。故径于当归龙荟丸清热解毒，其利即减。续于小柴胡汤去半夏之辛燥，加黄连清肝火，芍药敛阴和肝，川芎疏肝理气。此案之脉涩由热邪痼结、久病络塞所致，即下文所谓“形气但有热证，当作痼热可也”。

本案示以性情作为诊断治疗依据例，说明了性情在辨证论治中的重要性，值得我们玩味。

4. “东阳吴子方年五十”案

东阳吴子方年五十，形肥味厚，且多忧怒，脉常沉涩。自春来得痰气病，医

认为虚寒，率与燥热香窜之剂。至四月间，两足弱，气上冲，饮食减，招我治之。予曰：此热郁而脾虚，痿厥之证作矣。形肥而脉沉，未是死证。但药邪太盛，当此火旺，实难求生。且与竹沥下白术膏，尽二斤，气降食进，一月后大汗而死。书此以为诸贤覆辙戒云。（《格致余论·淫脉论》）

按：形肥则气盛于外而虚于内，平素食厚味则痰饮生，忧郁则气郁化火。本案原为痰火气郁兼脾弱中虚之质，误予辛燥药物则痰火愈盛而脾气阴血大虚。足弱者，脾主四肢而阳明主润宗筋，且宗筋主束骨，脾虚而阳明湿热则足痿不用也；食减、气上冲者，痰热中阻，胃气不得宣降也。方以竹沥清热豁痰，润燥降逆。白术熬膏，取其滋补脾气而不燥。药仅二味者，病情既然深重，药亦必简练专注也。

《伤寒论·平脉篇》：“肥人责脉浮”，故丹溪谓“形肥而脉沉，未是死证”。但本案有误进燥热药物史，故丹溪又曰：“但药邪太盛，当此火旺（之季节），实难求生”，可知药毒甚于六淫为患甚远矣。

辛热温阳药物本有逐寒回阳之功，然而若阳热内郁或风邪束闭者误服之，常见悞事者。笔者曾接诊一男性患者，年近五旬，叙其病史云：十九岁时外感发热，多日不退。求诊于当地一中医，医谓阳虚，予人参姜附散剂，病情骤重，后经住院后热退。此后经常头痛、身痛、腰痛，精神萎靡，失眠多梦，口苦咽干，尿频尿赤，阳痿早泄，种种痛苦，不一而足。虽经多方治疗，效果不著。为疗病痛，其人自学中医多年，读书颇丰，常为他人开方治病，而自身病痛仍不能获效。笔者予疏风泄热、滋阴养肝法后，念该患者路途遥远，来去耗费不貲，遂为详述病机治法，命其自为加减调整。后告知病症显减而逾时复发，常年不离药锅。虽证情渐减，然至今仍未除根。笔者居处附近又有一男性患者，六十余岁，主诉：二十岁时因伤风小恙求治一老中医，彼谓肾虚，猛进温补大剂。遂致百病丛生，渐至神志狂躁失常，由精神病医院接治，住院逾年始愈。此后经常精神恍惚，身如蚁行，或如风邪，自内向外走窜不息，无有定处。自觉风邪攻窜之处刺痛不已，为余示之，视之确有红色小疹，搔之流清水少许，数日自愈。服疏风泄热、凉血之剂则小愈，如此反复发作，仍无彻底痊愈之望。笔者自临证以来，接诊此类患者甚多，此二例乃印象极深者。可见丹溪“实难求生”云，洵非虚语也。