

一临证 集要

曹志刚
贾树培 编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临证 集要

曹志刚
贾树培 编著



图书在版编目(CIP)数据

临证集要 / 曹志刚, 贾树培编著. —北京: 人民军医出版社, 2011.7

ISBN 978-7-5091-4753-5

I. ①临… II. ①曹… ②贾… III. ①中医学: 临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 060524 号

策划编辑: 金光印 吴 珣 文字编辑: 蒲晓锋 责任审读: 余满松

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8778; 8779

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 京南印刷厂 装订: 桃园装订有限公司

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 4.75 字数: 106 千字

版、印次: 2011 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3000

定价: 19.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前 言

中医学经过长期的实践,积累了丰富的理论和临床经验,形成了一门伟大的医学科学。为了弘扬这门科学,慰藉我们对医学事业的执著追求和纯真的信念,对社会和人民的身体健康有所裨益,我们把个人粗浅的临床体会加以归纳整理,编写了这本《临证集要》。该书于1993年由天津科学技术出版社出版,今由人民军医出版社再版,其间相隔近20年,作为作者,我们自然非常欣慰,也希望这本小书能满足当今读者的一些需求。

本书根据中西医结合的原则,着重总结了经中西医诊断、中医辨证论治、临床反复实践确有疗效的方剂和病例。对中医理论及疾病治疗有特殊见解之处,又以医论或医话的形式记述之。

本书分医案和医论两部分,从众多素材中精选医案80则,医论或医话15篇。每则案例,中西医诊断明确,理法方药俱全,并加按语,阐其源微。

全书医药并重,有点滴体会,有专题论述,用笔力求详尽透彻,既忠于原始记录,又简明扼要,取精用弘,务求严谨。若有不妥之处,敬请师友同道与广大读者,不吝指正。

在本书编写过程中,得到了原河北中医学院(现河北医科大学)杨医亚教授指导,并为本书作序,值本书再版之际,谨向杨教授及支持本书出版的领导和同仁一并致谢。

曹志刚 贾树培谨识

2010年10月

原版序

中国医药学这一独特的医学奇葩,是中华文化文化中的一颗璀璨明珠,为人民的医疗保健事业作出了重大贡献。

在中医学的发展进程中,中医著作,卷帙浩繁,汗牛充栋,形成了完整的理论体系和临床各科,留下了系统的学术思想和治疗心得。但事实上有更多更好的名医及宝贵经验,由于未能留下著述,不被人们所知,更多的中医精华白白失去,医疗绝技也渐失传,不能不令医界同仁痛惜。

《临证集要》一书,乃曹志刚同志几十年的临床经验总结。他少时习医,受教于河北中医学校,好学敏求,博览群籍,颇涉医理,长于内科,善于钻研疑难重病,如治疗再生障碍性贫血、肝硬化等病,独具匠心。他的合作者贾树培同志,基础理论全面、扎实,勇于实践,善于把理论知识与临床经验融为一体,达到完美的结合。他们勤于积累、善于总结的治学精神,实乃中医未来之希望。

临证是中医工作者的精髓,是理论与实践结合的过程,也蕴涵着新理论和新经验的产生。该书主要通过医案、医话这种客观真实、短小而有特色的形式,记述了作者临证过程中的心得体会。每则案例均包括病状、中西医诊断、辨证、治法、处方和按语,使读者一目了然,在中医学的百花园中无疑又增添了一束鲜花。

在大作《临证集要》付印之际,愿作数语为序,以嘉其志,以励其行。

杨医亚

1991年夏

目 录

医 案

发热	1
中暑	4
暑温	5
咳嗽	7
咳血	9
哮喘	10
胃脘痛	12
泄泻	15
痢疾	19
胁痛	22
臌胀	25
水肿	28
淋证	30
关格	33
心悸	35
盗汗	36
头痛	37
偏头痛	39
眩晕	41

虚劳	44
消渴	47
紫斑	51
痹病	54
痿病	60
阳痿	62
癰疽	64
不育	66
经期发热	67
崩漏	68
滑胎	69
胞衣不下	71
产后发热	72
不孕症	75
脏躁	78
肠痈	80
脱疽	82
肉痿	85
乳癖	87
混合痔	88
癰疹	89
蛇丹	91
顽癣	93
鹅掌风	94
白癜风	95

油风脱发	96
炸腮	98
脓耳	99
喉暗	100
凝脂翳	102
狐惑病	104

医话医论

退热十四法	106
血证治疗概要	109
对再生障碍性贫血的认识和治疗	112
白血病辨治	116
肠伤寒的中医治疗	121
治疗便秘诸方	126
腰痛效方	129
谈胸腔积液的治疗	130
盗汗治验	132
鼻息肉治验	133
阳和汤运用二则	134
验方治愈狂病实录	136
伤暑与中暑的区别	137
谈谈中药汤剂及煎煮法	138

医 案

发 热

1. 高某,男,42岁。

发作性恶寒、发热 6 个月。半年前自觉周身酸痛,乏力,恶寒发热,按感冒服药无效。以后每隔 3 天出现恶寒、发热(体温 38.9°C),持续数小时后汗出热退,再诊疑为疟疾(血检未找到疟原虫),按疟疾治疗,服氯喹 1 个疗程,依然如故,遂转院诊治。

在某医院治疗时,仍未发现明显异常体征,为求确诊,作了多次的血培养、尿培养、X 线胸部摄片、胃肠钡剂造影、心电图、超声波、肝功能、肥达反应等检查,均未发现异常,唯在胆囊造影时,发现有慢性胆囊炎(但浓缩排空功能尚好),在骨髓象中粒细胞系统增生活跃,并有轻度左移的情况。最后考虑为:①变应性亚败血症;②结缔组织病;③胆道感染。先后用过青霉素、链霉素、四环素等治疗,数次正规抗疟治疗都无效,唯独对泼尼松(强的松)显效。在住院 6 个月期间,共服 3 个月零 10 天的泼尼松,其最大量为每次 20 毫克,每天 3 次,但停药后寒热仍作,要求中医诊治。

患者于发作之时寒战极甚,体温达 39.5°C ,除胫骨稍有疼痛外,余无特殊不适,自谓数小时之后,汗出热退如常人。口苦喜饮,饮食尚可,舌质紫红,苔黄腻满布,脉弦滑数。

辨证:湿热久伏,失于清透。

治则:转少阳之枢,清热透湿。

处方:槟榔 8 克,厚朴 6 克,草果 6 克,知母 9 克,白芍 9 克,黄芩 6 克,柴胡 9 克,常山 9 克,青皮 6 克,半夏 6 克,藿香 9 克,石膏 40 克,(研细,先煎 20 分钟),黄连 6 克。

服药 4 剂,体温降至 38.3℃,往来寒热已无定时,且发作时间大为缩短。药既有效仍宗前法,服药 8 剂,寒热往来已消失,口苦减,苔黄腻已化,舌转红,脉细弦。仍照原方,去青皮,增青蒿 6 克,继服 4 剂。诸症悉退,后以参苓白术散固脾胃既伤之气。随访未再复发。

按:有规律的畏寒高热持续半年之久,虽经多方检查,均未确诊治愈。盖本病原为湿热外袭,失于清解,内伏募原,吴有性认为“……邪自口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,合于伏膂之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里”。所以症见寒热往来,其形如疟。但由于湿热秽浊之气每兼痰滞蕴阻于内,于是邪浊交阻,表气不通,里气不达,此时治疗,正如吴氏所谓“邪不在经,汗之徒伤表气,热亦不减;邪不在里,下之徒伤胃气,其渴愈盛”。当以开达膜原,辟秽化浊之品,直捣病所,使邪气溃败,速离膜原。是方也,厚朴祛湿散满,化痰下气;草果辛香辟秽,宣透伏邪;槟榔攻下破结使邪速溃。三药同行,直达膜原病邪盘结之处,以逐邪外出。加柴胡者,重在转少阳之枢,助诸药行于半表半里之间,辟秽化浊,使邪无滞留之地。如《内经》云:“必伏其所主,而先其所因。”

2. 程某,女,39 岁。

发热 9 天,伴有微咳,关节酸痛,每天午后 1 时许即开始恶寒,然后高热(可达 40.4℃),至晚汗出热退(常为 36.5℃)。高热时伴有心烦、头痛、口干喜凉饮,热退后自觉尚好,偶有轻度肝区痛及腹胀,排尿时略感下腹不适,查体未见阳性体征。舌质略红,舌苔薄黄少津,脉弦细而小数。

辨证:少阳、阳明合病。

治则:和解清热,透营解肌,治以苦辛,合以甘寒。

处方:柴胡 9 克,黄芩 9 克,党参 10 克,生石膏 30 克,(先煎 20 分钟),知母 10 克,山药 20 克,玄参 15 克,青蒿 10 克,白芍 10 克,六一散 20 克,生姜 4 克,大枣 4 枚(去核)。水煎服,每剂分温 2 服。

服药 3 剂后,热势渐退。服到 6 剂时,不再发热。时值夏秋之交,西瓜满市,嘱其多食西瓜,病告痊愈。

按:本例在临床上曾疑及风湿热、结核、伤寒、败血症、疟疾、胶原性疾病、血液病等,但经过相应的检查、检验(如找疟原虫、结核菌等),始终诊断不明。但中医辨证认为是少阳、阳明合病。所以用柴胡解少阳在经之表寒;黄芩清少阳在府之里热;党参、姜、枣扶正祛邪,以达到增强机体抵抗力的作用;加青蒿者,以助柴胡透邪外出;去原方中辛燥之半夏,加甘寒益阴的玄参,是顾及热灼津伤而用。方中以白虎汤合之,生石膏辛寒清热解肌,知母苦润泻热润燥,以山药代粳米取其和胃健脾之功。合用六一散,既有助于热邪分消于下,又可使下窍滑利而除排尿不适之感。

中 暑

赵某,男,17岁。

盛夏于日中游戏归,入室后卒然昏倒,旋即高热神昏,喘息鼻煽,足冷汗出,舌色鲜红无苔,脉细弱。乃于太阴肺中喝使然。《内经》所谓“息贲”。息贲者,呼吸急促向上奔迫之谓。暑热刑金,失其肃清,故喘逆、痰鸣、鼻煽,诚险重之候。

辨证:暑热炽盛,气阴两伤。

治则:清热益气养阴。

处方(人参白虎汤加减):西洋参9克,知母15克,生石膏24克,麦冬12克,精粳米1撮,甘草9克。水煎服。

服药3剂,症状尽消而痊愈。

按:中暑者常素体不足。值盛夏炎暑之季,冒当空之烈日,戏耍或劳动,必重耗气阴。气阴不足,则喘息、疲乏,甚则昏厥而肢冷。急煎人参白虎汤,以清热益气养阴最为合拍。人参易以西洋参为更宜,避人参之燥性。此方治疗数例,效果满意。

暑 温

杨某,女,5岁。

患儿1个月前患流行性乙型脑炎,曾住某医院治疗,出院后四肢不断乱动,无意识,不讲话,遂来我院治疗。

西医诊断:乙脑恢复期。

现症状:身热抽搐,痴呆失语,夜不能寐,喉中痰鸣,溲赤,大便干燥,尚能纳食,舌红少苔,脉弦滑。

辨证:邪热伤阴,肝风内动。

治则:镇肝息风,滋阴解痉。

处方:石决明6克,钩藤9克,磁石6克,地龙6克,全蝎3克,僵蚕3克,望江南3克,朱茯神9克,天竺黄6克,川贝母6克,鲜竹茹6克。

服药4剂,夜能入寐,抽搐也减轻,病情似有好转。某中午突然病情恶化,高热,神烦,抽搐,角弓反张,喉中痰鸣,面色晦滞,汗出,四末欠温,苔薄,脉细。综上症状,既有邪陷厥阴闭证,又有阳气衰微的脱证。采用扶阳护阴、镇痉豁痰法。

处方:附子3克,肉桂2克,牡蛎6克,龙骨6克,白芍6克,钩藤6克,天花粉6克,川贝母6克,僵蚕4克,天麻4克,望江南4克。

服药2剂,肢足转温,身热亦减,面色亦有好转。唯痰鸣漉漉,四肢乱动,舌质红,苔微黄,脉按弦滑。继以平肝息风,豁痰开窍。药用石决明、钩藤、干地龙、朱茯神,川黄连、陈胆星、天竺黄、石菖蒲、黄郁金、天花粉、川贝母、竹茹。服药8剂,抽搐基本消失,痰鸣亦除,偶哭数声,无表情,下肢软,不能站立,易出汗。续予镇惊安神,平补肝肾。仿《本事方》珍珠母丸出入。药用珍珠母、牡蛎、龙骨、酸枣仁、朱茯神,

柏子仁、南沙参、黄精、枸杞子、当归身、丹参、鸡血藤。服 10 余剂，配合针灸治疗约 1 个月，诸症悉退。面色转华，意识清楚，自能扶凳行走，呼喊“妈妈”。一切如常。

附：针刺穴位

百会、风府、哑门、风池、廉泉、水沟、通里、神门、合谷、足三里。先后交替使用，每次针 4 个穴位。

按：流行性乙型脑炎，高热、昏迷、抽搐是主要症状，属中医“暑温”范畴。临床症状表现多为风、痰、热三者为患。根据各家治疗的经验，一般以清热凉营、平肝息风、开窍豁痰等法，都能取得一定的疗效。但往往有部分病例，在急性期后，常出现神经精神症状，如痴呆失语、肢体瘫痪、抽搐癫痫等一系列的后遗症。在治疗方面来说，是比较棘手的。

乙型脑炎发生于儿童时期，由于小儿稚阴稚阳之体，易虚易实，阴未盛，阳未充，肝常有余，脾常不足，在疾病的过程中变化多端。从本例来说，一度出现阴阳错综复杂的症状。本着辨证施治的原则，采用扶阳护阴的方法，取得了一定的疗效。若一味拘泥温病治疗常规，是鞭长莫及的。

治疗过程配合针灸也是重要的。在治疗中，其他症状虽然逐步消失，但腿软不能站立，意识尚不够好，采用针刺为主，间服宁心益智、养血安神之剂，起相得益彰之功，终于治愈。

咳嗽

1. 孙某,女,53岁。

咳嗽 20 余天。20 天前发热恶风,头痛,鼻塞,经治疗均已消失。唯咳嗽多日不愈,气短不愿平卧,入夜较重,痰鸣、色白黏稠,大便干燥。X 线摄片示:两肺纹理增重。舌苔微黄,脉沉滑。

辨证:风寒伤肺,余邪未尽。

治则:疏表敛肺,止咳化痰。

处方:柴胡 10 克,半夏 9 克,杏仁 9 克,乌梅 10 克,生姜 6 克,阿胶 10 克(烔化),罂粟壳 6 克,甘草 6 克,大黄 6 克。

服药 2 剂,病症均已转好,仍吐黏痰较多。上方加白芥子 9 克,继服 4 剂而愈。

按:一服散(即上方去大黄)原载于沈金鳌的《沈氏尊生书》,具有疏表敛肺,止咳化痰之功。本例感冒之后的咳嗽,多为表邪已罢,入里之邪滞留肺中不解,阻碍气机所致。方中半夏、杏仁燥湿化痰,止咳开肺气;柴胡、生姜、甘草疏表和里;阿胶、乌梅、罂粟壳养血,收敛耗散之肺气。本方一开一收,开者去邪气,收者保正气,从而达到邪去而不伤正的目的。大黄通便而使肺气得降。

加减方法:若大便不通,乃邪传大肠,可加大黄;痰黄者,加桑白皮、黄芩清肺化痰;痰阻喉中,不易咳出而痒者,加地龙;痰黏者,加旋覆花、茯苓、陈皮;咳嗽费力,加沙参、麦冬;夜咳明显,可重用当归养血益阴。总之,凡属外感后咳嗽者,均可以本方加减治疗。

2. 苏某,男,53岁。

咳嗽半年多,常伴有胸闷不适的感觉,7 天来加重。

患者曾于半年前因修盖房屋时，扛梁用力过大，之后咳嗽不已，无痰，常觉似有物梗塞于胸膈，经常感到胸胁部位刺痛，喝水时稍不注意就容易呛出，曾服止嗽散等方剂，同时肌内注射青霉素、链霉素等药，疗效均不满意。经放射科检查报告：心肺膈未见著变。细思，何以止咳诸法不效？但见面色晦滞，目眶黯黑，舌质紫红，边有瘀斑，脉沉涩。

辨证：瘀血阻滞。

治则：活血化瘀，宣肺导滞。

处方：当归 10 克，川芎 6 克，生地黄 16 克，赤芍 9 克，桃仁 6 克，红花 9 克，柴胡 6 克，桔梗 10 克，枳壳 10 克，川牛膝 10 克，甘草 6 克，百合 15 克，麦冬 15 克。每天 1 剂，水煎 600 毫升，分 2 次服。

服药 6 剂，咳嗽痊愈。

按：本例患者用力超常，努伤血络，瘀血阻肺，肺气不利而发。故咳嗽频作，常见似有物梗塞于胸膈，饮水易呛。而颜面及两目多黯黑、舌质紫红，更是瘀血的征象。用血府逐瘀汤活血化瘀，促进血流通畅，使瘀血解除，咳嗽自然痊愈。但贵在追问病史，诊察瘀血表现，用药就会效如桴鼓。

咳 血

杨某,男,27岁。

间断性咳血3年,反复发作,昨晚又咯血200毫升。患者心情烦躁,胸闷不舒,面赤颧红,口渴欲饮,自觉胃部灼热感。舌光红,脉弦数。曾拍X线胸片,提示支气管扩张。

辨证:木火刑金,肺阴亏虚。

治则:伐肝木,益肺阴。

处方:旋覆花6克,赭石24克(先煎15分钟),沙参15克,炙甘草6克,生姜炭3克,大黄炭6克,麦冬12克,茜草炭15克,海螵蛸15克,牡丹皮6克,白芍10克。

服药3剂,咯血大减,但痰血尚频。原方去生姜炭,加紫苏子6克。继服9剂之后,咯血遂止,诸症消失。

按:“气有余,便是火”“血病治气”,前贤有所论述。如缪希雍治血三法之一“宜降气不宜降火”,确是经验之谈。当气火冲激之时,络损血溢,徒用清热止血,难折其上冲之势,故以旋覆花、赭石、大黄炭下气为主,再合苦泻甘凉、清热益阴即效。张锡纯治咳吐衄血常以赭石降胃气为主,余用之颇验。