

中医师承学堂

一所没有围墙的大学



全国中医师承示范项目

独立全解

《经方实验录》医案

鲍艳举 花宝金◎编著

完全独立解析了100则经方医案

相当于临床带教、现场诊治100个疑难病患

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

独立全解《经方实验录》医案

鲍艳举 花宝金 编著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

独立全解《经方实验录》医案/鲍艳举, 花宝金编著. —北京: 中国中医药出版社, 2013. 6

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1451 - 3

I. ①独… II. ①鲍… ②花… III. ①医案 - 汇编 - 中国 - 民国 ②《经方实验录》 - 研究 IV. ①R249. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 097733 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

三河市西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 16.25 字数 231 千字

2013 年 6 月第 1 版 2013 年 6 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1451 - 3

*

定价 38.00 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

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

内容简介

中国中医科学院广安门医院鲍艳举、花宝金所著本书，完全独立解析了100则经方医案，相当于临床带教、现场诊治100个疑难病患。

本书的医案解析，突出“现在进行时”，还原真实的思考过程、思辨的细节。改“斩钉截铁”的平铺直叙，为“一波三折”的连珠炮疑问。

对复杂的疑难病证反复权衡，从多种可能性中，选择相对妥当的一种或几种。名家为何如此辨证？辨为其他证型是否可以？名家为何如此用方，用其他类似方药是否可行？以连珠炮的疑问，彰显独立思考和深入探究的真实细节。

“大匠诲人，必以规矩”，本书力图开创中医医案写作的新风尚：尽可能做到每个推导步骤，都依照相应的“规矩”（辨证的依据）来推导。

编辑前言

不容回避的临床与理论“试金石” ——为何要“独立全解”名医医案？

在我策划编辑的《中医师承学堂·名医评点名医》书系，我曾撰文说明出版“独立评点名医医著”的缘由：

陈修园评点张景岳之《景岳新方砭》、叶天士评点许叔微之《类证“普济本事方”释义》、徐大椿评点赵献可之《医贯砭》、叶天士评点张景岳之《景岳全书发挥》……

临床名医和临床名医的“华山论剑”！顶尖大医和顶尖大医的“巅峰对决”！

虽是此名医对彼名医的评点甚至批评，读者却能从这种“毫不留情、针锋相对”中得到深层思考和临床启发！

反观当代中医学界，无论是大学里的教授博导，还是基层诊所里的中医师，为数颇多的人用“疗效很好”来评价自己的疗效。给外人的整体印象是：他们似乎都是当代张仲景、当代华佗的转生再世。——实际上我们“圈内人”很清楚，这其中鱼龙混杂，不乏滥竽充数之辈。比如，有些人身居大医院，永远是“人满为患，挂不上号”。于是，有些专家就真的自我感觉良好，把自己当成“一号难求”的苍生大医了。更有甚者，一旦他们的疗效欠佳，有人还会义正词严地说：我这是考虑长期疗效，不能光看短期效应、杀鸡取卵啊。总之，这些人虽不占主流，但也不在少数，尤其值得中医学子警惕。

所以，我们拒绝自卖自夸的“疗效很好”，拒绝自圆其说的“丝丝入

扣”，请不要只拿你自己的医案、医论来说事，请您“独立点评”某位众所公认的临床大家的“全部医论或医案”。只有对名家“针锋相对、毫不留情”的评点，才能体现“真水平”啊。

在推出“独立评点名医医著”的上述书系之后，我又策划推出“独立全解名医医案”的新体例。事实上，在此之前的数年间，我曾邀请过很多中医专家“独立全解”某位名医或某册医案的全部医案，在不允许挑挑拣拣的“全部医案”面前，很遗憾的是，不少专家顿失滔滔不绝说自己“疗效很好”时的大医风采。在我对中国中医科学院广安门医院鲍艳举、花宝金提出“独立全解名医医案”的思路后，他们立即开始行动，独立全解《经方实验录》全部 100 则医案。

为什么我执著于“独立全解名医医案”呢？

因为这是对于中医医家“临床与理论”的试金石。

从临床的角度来看，名医医案（如《经方实验录》100 则医案）就是真实存在的疑难病例，相当于让您独立诊治 100 个疑难病患。而且名医辨证的结果和治疗反馈已经记录在医案之中，因此，您“独立全解”的分数，当下就可以自行知晓。这就杜绝了“王婆卖瓜，自卖自夸”的嫌疑，名医医案是客观公正的“试金石”！

在这里，我不得不提及这些年来我经常碰到的“三高大、三费解”现象：

在我们身边，不乏这样一批热爱中医、献身临床的优秀同仁：他们既对中医临床和理论高度热爱，同时亦拥有高等学历（博士毕业）、高级职称（教授、主任医师）。而且这些三高优才，都在大型的名牌医院工作。他们钟情中医、思考中医、钻研中医、执著中医，在大型医院众所周知的氛围中，他们是少有的中医独行者、思想者、临床者，让我们为之敬佩、为之喝彩。

然而，这些让人真心尊敬的“三高大”，不少人的个人专著存在着“三费解”现象：一是他们的“体系”比较让人费解，和传统的“八纲辨证、气血津液辨证、脏腑经络辨证”难以完全兼容；二是他们的“处方”

比较让人费解，正如湖南中医药大学熊继柏教授所云：“我们现在的中医队伍里面存在一个普遍的问题，也可以讲是一个普遍的错误现象，就是中医只开药，不开方”；三是他们的“疗效”比较让人费解，因为在他们嘴里，疗效动辄“非常好、特别好、极其好”，但实际上“可重复性”到底有多强，我非常怀疑！为什么怀疑呢？因为他们的处方“有药无方”，他们的体系莫名其妙；另外，他们并非在“公平竞争”的中医诊所坐诊，而是在人满为患的大医院工作。所以，对他们的疗效判定，恕我不能以他们自己的口说为凭，而是以“独立解析名医案”更为客观公正。

当然，有人会说，有些名医医案（如叶天士医案），诊断条件并不完整，四诊描述过于简略，难以进行“独立全解”。那没关系，您可以自行选择适合解析的名医医案（如《经方实验录》），也可对四诊描述过于简略的医案进行补充、进行假设，推导出不同四诊的不同辨证。——但是，绝对不允许从名医医案中挑选出“容易解析”的医案，而把“不好解析”的医案舍弃的行为！这就是我们执意要求“全解”的出发点。所谓“全解”，是指某本医著的全部医案，这样，就避免了“挑肥拣瘦、断章取义”之嫌。而所谓“独立”，是指您要仅仅根据医案的诊断部分，遮挡上解析部分，用您自己的理论、思路，如同面对一个真实的病人一样，进行“现在进行时”的解析，而不是看了名医的解析之后，写上“事后诸葛亮”的按语。

此外，从理论的角度来看，“独立全解名医医案”是中医专家“学术体系完善程度”的试金石。在当代中医学界，各家学说涌现，堪称百花齐放。但是，您的学术体系是否完整、完善，靠您自我评价“口说无凭”，可用名家医案“客观检测”。比如说，伤寒温病统一或贯通的学术理论之争历来已久，到底谁的学术体系更为完善可法呢？我曾在“全国温病学论坛”发表论文呼吁：

放下“理论争鸣”，而以“医案证明”

如果您认为“伤寒能统温病”，那么，请用“六经辨证”独立通解温病大家的全部医案。比如，独立通解叶天士全部医案、独立通解吴鞠通全

部医案，独立通解赵绍琴全部医案。

甚至具体到更细微之处：“六经”之说众说纷纭，如果您认为六经辨证的“六经”为脏腑经络，那么，请以“脏腑经络辨证”独立通解伤寒大家诸如刘渡舟的全部医案；如果您认为六经辨证的“六经”为八纲气血，那么，请以“八纲气血辨证”独立通解刘渡舟的全部医案……

“百年争鸣，千古疑案”，换个思路就变得单刀直入！否则，再多的理论研讨、再多的鸿篇巨著也无济于事！

这些年来，我接触过很多具有独立学术创建、形成独创体系的中医专家，我通常会打断他们自己对自己学说的评价，而是请他们用自己的学术体系“独立全解”某位名医（可由他们自行挑选）的全部医案。——全部医案解析的“顺畅程度”，就是独创学术体系的“完善程度”。

借此，我想谈谈“中医医案”如何写作才算有爆发力。

一、改“事后诸葛亮”的随声附和，为“现在进行时”的老吏断案

在当代中医学界，“事后诸葛亮”式的医案解析，比比皆是，乃是于时间长了，很多人将其默或误认为是医案规范。四诊之后，就径直“辨证为……”事后加个按语说明之。事实上，“从诊断到辨证”的过程，属于最具智慧含量、最需展开阐释的部分，如果对此语焉不详，或者一笔带过，或者用“按语”的方式进行“事后诸葛亮”地解释，总给人欲说还休、隔靴搔痒的感觉。所以，如同老吏断案的“现在进行时”地分析与阐释，是中医医案的精华所在，必须针对脉舌症状，进行辨证知机，直至辨出方证、药证。必须还原真实的思考过程，思辨的细节。否则，没有思辨的医案，就是丢掉辨证论治之“辨”的医案，如同一具没有灵魂的冰冷尸体。中医医案习惯用“按语”来代替“侦探一样的独立解析”，这种“八股文”写法，让具有灵魂的鲜活医案，变得像“没有灵魂的尸体”。笔者在此呼吁并身体力行，改变医案的僵固写法，让医案拥有辨析、辨别、辨证的“灵魂”！一位医生在临床看病的忙碌时刻，当然不需要“还原”瞬间精细辨证的全过程，而要教学育人或发表论著，则非要把“脑海中的一闪念”还原出“精细辨别的全过程”。

此外，落实到具体的医案写作中，笔者希望能设立一个“准绳”：

1. 应该把所有的、不含提示或结论的“诊断条件”，放置到医案的最前方，并用特殊字体（如楷体）进行标注。这样，方便阅读者、学习者能够进行“独立解析”，以便和原作者的解析进行对比、借鉴。

2. 医案的标题，一定不能告知或透漏辨证结果。反观古今医案写作，存在诸多弊病，或者把辨证结论提前告知，比如，标题豁然曰“痰饮其一”，标题豁然曰“十枣汤证”，或者文章开头就说“水气凌心则悸，积于胁下则胁下痛，冒于上膈则胸中胀，脉来双弦，证属饮家，兼之干呕短气，其为十枣汤证无疑。”笔者对于医案标题的处理，习惯于既不透漏结果又具强烈吸引力，比如，医案的原标题是：太阳病发热、麻黄汤证、热动生风证、过敏性结肠炎等，我则修改编辑为“三年缠绵发低烧，数日之内迎刃解”“只花一元一分钱，治好三年偏头痛”“抽搐昏迷临产妇，越辨越明识病机”“儿时哮喘一朝除，伤寒论中有妙法”“因病休学解放军，辨证论治起沉疴”……当然，普通作者若不善其如此标题，则可直接用病患主诉来命名，如三年低烧、偏头痛等。

3. 处方用药不能不写方名，也不能笼统标以诸如“竹叶石膏汤加减”。一定要标出“方名”，并清清楚楚标出“加”何药，“减”何药。如果药量不同于常规，则要对药量增减作出解释。

二、改“斩钉截铁”的平铺直叙，为“一波三折”的连珠炮疑问

如果按照“事后诸葛亮”的写法，医案的写作实在是世界上最简单的事情。对于疑难病证，你都可以用斩钉截铁的口吻。但实际上，对于复杂的疑难病证，临床医家都在反复权衡，从多种可能性中，选择相对妥当的一种或几种。名家为何如此辨证？辨为其他证型是否可以？名家为何如此用方，用其他类似方药是否可行？连珠炮的疑问，才能够彰显阅读者的独立思考能力和深入探究过程。即便是解析自己的医案、解析自己老师的医案，也不妨自行提出“连珠炮”疑问，其实在临床实际中，潜意识自己也会对自己提出很多可行性，猜测、权衡、否定、筛选……这才是真实的临床思维全过程。如果没有这种一波三折，那么，医案就成为缺乏借鉴启发

意义的“一潭死水”。而换言之，倘若在写作自己的医案之时，不断对自己提问“为什么？”“如果用其他方药是否可行？”等问题，则会激发自己的深度思考，对于自己也会有很大提升。如果一则医案，里面有三个、五个“为什么”并作出解释，那么，这样的医案一定能够给读者以启发、借鉴，一定是一个优秀的、好看的医案。

三、改“断章取义”的引用原著，为“必以规矩”的大匠诲人

中医界人士，在医案分析的时候，屡屡大段大段地引用“原著条文”，其中潜藏着的“陷阱”不能不让人警醒！比如说，为说明“水证”的辨证过程，则如此表述：该患者脉沉，《金匱要略》云：“脉诸得沉，当责有水”，故辨证为水证。如此引经据典，看似严谨无隙。但在临床实际上，脉沉既可以主水，也可以主里，也可以主气郁，单纯根据脉沉，并不能推导辨析出必是水证。——该医家的真实辨析过程当为“根据患者脉沉、舌苔白腻、身重腿肿等一组水证的脉证，辨别出水证。”但是，医家在著书立说的时候，则将之简化为“患者脉沉，《金匱要略》云：‘脉诸得沉，当责有水’，故辨证为水证。”——这并非真实的辨析过程，如此写作，会给后学者造成“片面之误导”。表面上似乎是医家根据《伤寒杂病论》条文而推断出水证。而实际上，则是他脑海中快如闪电的瞬间精细辨别之后，已经大致辨别该患者的病机，再用《伤寒杂病论》条文来“事后验证”而已。

再比如，我们在阅读当代医家的作品中，常见到诸如此类的文句：

治疗外感用六经辨证，治疗内伤杂病用脏腑辨证，正如明代医家王伦所说“外感法仲景，内伤法东垣，热病用河间，杂病用丹溪。”

无论是外感热病还是内伤杂病，皆可用仲景六经辨证，正如清代医家柯韵伯所说：“原夫仲景之六经，为百病立法，不专为伤寒一科，伤寒杂病治无二理，咸归六经之节制。”

医家作品中所引用的名医说法，其实多是为了佐证自己“已经提前确立”的观点而已，并非根据名医说法而推导的结论。

所以，我们呼唤“大匠诲人，必以规矩”，根据“规矩”推导和辨证。

因此，一本完美的医案，应该是每个推导步骤，都依照相应的“规矩”（辨证的依据）。

最后，让我们“从我做起”，从现在做起，共同创造中医医案的新风尚。

刘观涛

2013年1月1日于北京

前 言

不久前，在中华中医药学会主办的“全国经方论坛”上，笔者与中国中医药出版社刘观涛老师深度交流“中医临床课题”的具体操作。在谈及中医医案议题时，刘观涛老师说：“我希望当代医家不要只拿自己的医案、医论来说事，最好能有医家‘独立点评’某位众所公认的临床大家的‘全部医论或医案’。只有对名家‘针锋相对、毫不留情’的评点，才能体现中医临床和理论的真水平！我希望你不妨一试。”

笔者想：独立解析某一名家医案是有难度的，具体原因有三：一是自己的辨证体系与该医家不同，对每位患者的主症看法不一，结果可能会有分歧；二是自己的经验及医疗实践与该医家有别，方药辨析的着重点不同，用方可能会不一致；三是该医家所记载的医案是根据自己的辨证习惯搜集的，我们想要的症状可能会缺失，这样也会影响辨证结果。

但刘观涛老师对我解释说：“独立通解医案，辨证结果不是很重要的，重要的是辨析的过程，也只有具体的辨析思路和脉络才是最有启发性的，无论对解析者，还是对读者都是非常启发的。”当时的谈话，我并没有真正在意，后来在刘观涛老师反复催促后，笔者才应允一试。

首先需要明确的是选择哪位医家的医案，这时我一下子想到了曹颖甫的《经方实验录》，只要学过经方或《伤寒论》的人，几乎都知道曹颖甫的《经方实验录》，可以说是家喻户晓，人人皆知。任应秋老师在《中医各家学说》中称其为“纯粹的经方家”。有幸的是，笔者于2008年在学苑出版社也点校出版了曹颖甫的《经方实验录》《伤寒发微》《金匱要略发

微》，对曹颖甫的著作进行过系统细致地研读。曹颖甫的《经方实验录》为什么这么有名？我想除了曹颖甫的医案真实、细腻、流畅，加之文采卓著，读之医案如身临其境，让人爱不释手，有种“润物细无声”的感觉；还有一点就是姜佐景先生对曹颖甫先生辨证思路以及医理阐述得入木三分，深刻透彻，这时其结果其实已不是很重要了。总之，该书对学经方的人来说，影响是极其深刻的。

需要特别说明的是，本书策划编辑刘观涛特意提出，本书所解析医案的标题最好不要预先告知辨证结果，防止给读者“先入为主”的印象，故本书医案顺序虽然严格按照《经方实验录》原序，但每个医案的标题由原书的“方证、病机为主”（如十枣汤证、痰饮其一、阳明呕多），由本书编辑改为“患者病症”（如周慕莲脑疽案、心悸头眩案、姚姓发热头痛案），希望读者能与编辑的良苦用心产生共鸣。

笔者请教导师花宝金教授，并与导师共同确定解析《经方实验录》医案的模式：先看《经方实验录》医案原文，把原书医家（曹颖甫等）之辨证用药结果隐藏起来，独立解析，再与原书医家的辨证用药结果进行对比，反思异同点，总结得失，遇到我们比较感兴趣的话题时，我们就开设“举一反三”栏目，加入我们的观点和心得体会，并附上我们的医案以期读者能相互对比。

进入中医殿堂的十多年来，笔者一直坚持跟随著名中医临床家抄方、学习，师承花宝金、冯世纶、张磊等中医名家。笔者的博士生导师花宝金教授尤其鼓励我“转益多师是吾师”。其中，笔者在经方领域，尤其得益于经方家冯世纶和张磊老师的倾囊相授和悉心指导，回首数年来跟师抄方学习的日日夜夜，两位老师临床带教、耳提面命、知无不言、言无不尽，将其所思所悟倾囊相授，毫无保留。笔者参与编撰《经方时方六经辨证应用案解》之时，深受冯世纶老师“六经、八纲、方证”学术思想启发和影响，探索以六经统摄百病、百方；本书所涉及经方理论体系和临证思路，则主要来源于经方临床家、广州中医药大学经典临床研究所客座教授张磊先生。书中的思考和体悟之中，随处闪现着张磊老师的学术思想和智慧。

我们在解析过程中，感觉像与曹颖甫先生、姜佐景先生直接对话，又像在聆听大师的教诲，每当夜深人静的时候，打开思维的闸门，任由思想的奔放，产生了许多观点和思想，这些恰恰是我们平常经常容易忽略的。比如，我们领悟到了经方方证对应的六大误区，即只重局部，忽略整体；只重方“证”对应，忽略病机；只重症状体征，忽略脉诊；只重单方，忽略合方；只重经方，忽略时方；只重方证，忽略药量。再如：在瘀血在表的脑疽的医案中，我们体悟出了疮疮治疗原则，除了温阳、清热、活血化瘀、利湿等治法外，往往还需加入风药，如小量麻黄、防风、荆芥、白芷等，以尽快恢复表的功能，经临床验证，取得了很好的疗效。还有，曹颖甫对承气汤的运用经验、表里同病的治疗原则等都对我们产生了很深的影响，远非单纯看其书所能领悟到的。

我们看书，尤其对于临床医生来说，都非常希望能看到“干货”，但何为“干货”？我们认为是对临床辨证有启发性的思辨，尤其是医案解析，面对病人直截了当地分析，避开纯理论的思辨，还原临床医师现场思辨的过程，对读者的启发也是最大的。这可能也是《经方实验录》流传广泛的原因之一吧。

另外，我们在解析过程中，亦是尽量还原看病的过程，就是“假如这个病人不是曹颖甫等名家所治，而是我来接诊的，我应该如何考虑诊治”，不断用这样的思想反复启发我们独立思考的习惯，以期对读者有所启发。

最后，特别要向读者交代的是，本书中所列举的“笔者医案”均是我在花宝金老师指导下完成的。花宝金教授是笔者的硕士、博士生导师，无论在临证、科研，还是生活、做人方面，都给予我无微不至的指导、如沐春风的关怀。尤其让笔者感激的是，花宝金先生胸怀宽广、目光如炬，始终放眼中医学界的前沿。他经常鼓励我们要有“海纳百川”的气度、“百家争鸣”的胸怀。在此，笔者也向本书读者提议：让我们立足临床、做好传承，为中医振兴贡献自己的心力。

鲍艳举

2013年3月22日

于中国中医科学院广安门医院



目 录

案1 汤姓发热鼻塞案	1
案2 杨兆彭恶寒头汗案	4
案3 叶姓恶寒头痛案	5
案4 谢性下利案	9
案5 老妇脑疽病案	14
案6 王姓月事后期而少案	21
案7 范姓腰脊强痛案	26
案8 黄汉栋恶寒欲呕案	27
案9 口角生疮案	29
案10 房客贫病一月案	31
案11 俞姓头项强痛案	32
案12 封姓筋骨疼痛案	33
案13 夏姓太阳穴剧痛案	37
案14 袁姓昏不知人案	42
案15 伙友三人同病案	44
案16 蔡姓百日咳案	47
案17 吴某之室大渴案	50
案18 缪姓恶风自汗案	51
案19 郁姓消渴病案	54
案20 杨宜德腹大案	56

案 21	钟姓一身尽疼案	57
案 22	冯蘅荪发热案	63
案 23	女婢猩红热案	65
案 24	王姓乳蛾双发案	70
案 25	李孩下利案	72
案 26	孙宝宝满舌生疮案	73
案 27	眼膜炎案	75
案 28	徐姓阴疼案	77
案 29	方姓阙上痛案	79
案 30	若华满头剧痛案	84
案 31	吴姓便闭头痛案	88
案 32	陈姓时时下利案	89
案 33	彻夜不得眠案	91
案 34	史姓纳谷日减案	94
案 35	沈宝宝大便不通案	95
案 36	王姓寒热往来案	95
案 37	顾姓寒热交作案	97
案 38	顾姓寒热交作案	103
案 39	朱姓痉厥案	104
案 40	大便不行案	105
案 41	大便出血案	107
案 42	高姓但欲寐案	111
案 43	张志明咳嗽案	117
案 44	张挚甫咳嗽案	121
案 45	冯仕觉吐涎沫案	123
案 46	庄国坤呃逆案	125
案 47	叶瑞初咳嗽带血案	127
案 48	终夜呛咳案	129



案 49	曹殿光吐浊痰案	132
案 50	喘咳吐浊案	133
案 51	郑姓咳嗽案	134
案 52	管姓眩冒呕吐案	135
案 53	周姓头晕目花案	139
案 54	季姓夜寐盗汗案	142
案 55	姚建心跳不宁案	143
案 56	唐姓心悸案	145
案 57	陆勋伯下利案	146
案 58	王姓腹痛案	147
案 59	顾姓心下胀痛案	151
案 60	宗嫂腹痛案	152
案 61	王女士停经九月案	155
案 62	四嫂足肿痛案	159
案 63	女佣右足拘急案	160
案 64	陈姓胸部闷极案	163
案 65	袁茂荣跨马疽案	165
案 66	罗夫人大便下血案	167
案 67	沈姓发狂案	170
案 68	曹姓鼻衄案	171
案 69	周姓经事三月未行案	174
案 70	少腹胀痛案	177
案 71	经停十月案	178
案 72	经停九月案	180
案 73	米姓夜不安寐案	181
案 74	陈姓咯血案	182
案 75	徐姓不寐案	184
案 76	神志恍惚案（姜佐景笔记）	185