

# 周耀庭

## 临证解惑实录

LINZHENGJIEHUOSHILU

周耀庭 著



 人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 周耀庭

## 临证解惑实录

LINZHENGJIEHUO SHI

周耀庭



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

周耀庭临证解惑实录/周耀庭著. —北京:人民军医出版社,2009.1  
ISBN 978-7-5091-2386-7

I. 周… II. 周… III. 医案—汇编—中国—现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 181911 号

---

策划编辑:张伏震 文字编辑:张 强 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

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)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8725

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:17.25 字数:278 千字

版、印次:2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:36.00 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



## 内容提要

本书是一部新型的医案著作。医案作者周耀庭教授经过长期的酝酿和构思,决定对医案的撰写做一些革新。即将传统的医案撰写模式改变为如同讲故事以及情景对话的形式,以使医案变得更为生动,并使讨论更为深入。全书按西医系统分类的方法,共分九章。每一章前均有简短说明,讲述相关系统的病症特点,中医辨证施治的主要原则以及应注意的问题。对每一案例的叙述,包括发病经过、证候特点、中医辨证、治法与处方,并且围绕每一病例展开相关问题的讨论。在讨论中对医案作者的思路、成功经验、创新与发挥表述无遗。读者可从中得到许多有益的启示。本书非常适合西学中、西医和自学中医者学习参考。



# 前 言

医案是中医文献的重要组成部分,一部好的医案是中医理论与实践结合的典范,它忠实地记录了各医家临床实践中成功的经验和新的创见,因而它又可集各家之长,使中医理论更为丰富多彩。另一方面,一条新的经验,一个新的思路,可能给予读者一种新的启示,新的灵感,从而有助于他们提高临床实践水平。

中医治疗,看似简单,却有一系列问题需要考虑。首先是如何把握每一个病例的病情特点,找出辨证依据,对一些较复杂的病例,还要与其他类似的病证做鉴别,然后定出治疗方针、选方以及药物配伍等。从古至今,有不少医案著作问世,其中不乏好的、发人深省的医案。如《薛氏医案》、《柳选四家医案》以及叶桂的《临证指南医案》等,都是公认的好书。但一般医案著作,多存在形式单一、叙述过简的弊病。以致经验虽好,却难以被读者很好接受、效仿,尤其使读者难以了解作者深厚的学术底蕴。即使是叶桂的《临证指南医案》所蕴藏的关于温病的创造性思路,如果不是吴瑭加以发掘,他以《临证指南医案》为蓝本,写出了传世名著《温病条辨》,一般读者也往往难以洞悉其深奥的内涵。所以我一直在想,医案作者能否多花一点时间,在介绍临证成功案例的同时,将思路、创见以及治病诀窍统统表述出来,以便于读者了解与掌握,让医案著作发挥更大的作用。长期以来,我一直在考虑一个问题:能否将撰写医案的形式做一些改变;能否将医案写成讨论式的。为了使医案更为生动,以提高读者的阅读兴趣,能否采取讲故事的形式?这样,不仅能使医案形式更加活泼,而且能够将问题讨论得更加深入。经过长期酝酿,去年年初,我将这一设想付诸实施,并经过将近一年的努力,终于完成全稿。本书具有以下特点:

1. 采用情景对话的方式为主要撰写形式。将每一个案例的发病经过、诊疗过程、治疗结果,以故事的形式加以叙述,并围绕着每个病例进行相关问题的讨论。这里特别要说明的是:在撰写中尽量做到故事性与科学性并重,而且故事性服从科学性。每个案例都是我亲手经治的实际病例,其治疗过程乃至治疗结果,

都与实际保持一致。甚至绝大部分病例背景材料也不是虚构的。例如：旅居加拿大友人来函要求治疗反流性胃炎；学院老师的朋友出差前高热一剂药退热，以及某医院住院病例，对抗生素高度耐药的金葡菌败血症合并大脑血栓形成的病例等，都是原原本本的事实。只是在某些故事情节上，略有艺术加工。

2. 全部病例均采用西医病名，中医辨证施治为主要格式。主要考虑到一般读者对西医病名比较熟悉，对中医的证反而感到生疏；同时也考虑到中医的证范围较广，读者不容易把握，不像西医病名那样具体。

3. 将病因病机分析放在首要地位。无论是我自己临床实践，或者要求学生及徒弟，面对每一病例，首先要设法掌握病因病机，因为这是整个治疗的导向，是治疗正确与否的关键。大家都知道辨证施治是中医的灵魂。辨证不是空洞的，就是要从病因病机分析做起。

4. 在治疗中尽量采用古方、名方加减化裁。许多古方名方是古人在长期临床实践中总结出来的经验结晶。继承这些成就，实际上是研究中医的捷径，就像是接力赛跑，我们不用从起点开始。但同时又必须看到另一面：古方的内容是固定的，而临床情况是多变的、复杂的。为了适应临床情况，常需要在古方的基础上进行合理的化裁，有时需要多个成方联合应用；当然也有在长期临床实践中形成的我自己的经验方。

5. 在可能的范围内指出并纠正一些认识上的误区。在长期医疗实践中，常常会出现一些认识上的误区，尤其是中西医结合方面所产生的误解和不正确认识，会影响对病人的正确处理，所以尽可能在讨论和对话中加以纠正。中西医之间的联系和合作，是当前我国医学的时代特征，任何人避免不了。所以无论中医还是西医，都不能回避，只能正确面对，认真研究，正确对待。

6. 由于本人长期从事临床及教学工作，不仅积累了丰富的临床经验，同时也有深刻的有关教学方面的心得与体会。在医案中除了反映我的临床经验以外，也反映了本人的教学实践，以及培养新生力量所做的努力。

由于以这种方式来撰写医案，可借鉴的材料甚少，还是一次尝试，不知能否符合读者的需要。限于水平，书中谬误望读者及同道指正。

周耀庭写于北京

2008年9月30日

## 第一章 感染面前路多艰,古老中医放异彩

- 上感发热 / 3
- 扁桃体炎 / 6
- 发热颌肿 / 9
- 川崎病 / 13
- 金黄色葡萄球菌肺炎 / 16
- 长期高热 / 20
- 病毒性脑炎 / 23
- 肠伤寒 / 26
- 传染性单核细胞增多症 / 29
- 长期发热 / 32
- 长期低热 / 35
- 长期发热、淋巴结肿 / 38
- 多发性神经根炎 / 42
- 金黄色葡萄球菌性败血症、大脑静脉血栓形成 / 45

## 第二章 肺为娇脏邪易侵,开阖宣肃治节行

- 咽炎 / 51
- 慢性咽喉炎 / 53
- 肺炎 / 56
- 麻疹合并肺炎 / 59
- 小儿喘息性支气管炎 / 62
- 哮喘 1 / 65

# 目录

## 周耀庭临证解惑实录

- 哮喘 2 / 68
- 慢性支气管炎、肺气肿 / 71
- 肺心病心力衰竭 / 74
- 支气管扩张 / 78

### 第三章 仓廪之官不尽职,健胃调脾治中州

- 口腔炎 / 83
- 慢性浅表性胃炎 / 85
- 慢性糜烂性胃炎 / 87
- 反流性食管炎 / 90
- 小儿泄泻 / 92
- 腹泻呕吐 / 95
- 腹泻,营养不良 / 98
- 泄泻,肝脾失调 / 101
- 小儿虫积腹痛 / 104
- 小儿便秘 / 106
- 急性细菌性痢疾 / 108
- 婴儿迁延性痢疾 / 110

### 第四章 营卫失通心神乱,启塞通脉安心神

- 先天性心脏病(法洛四联症) / 115
- 先天性心脏病(室间隔缺损) / 118
- 病毒性心肌炎 / 121
- 心律失常(频发期前收缩) / 123

心肌病(原发性扩张型心肌病) / 126

冠心病 / 129

冠心病心悸 / 131

高血压早期 / 134

高血压 / 136

## 第五章 决渎闭藏失职守,正本清源安下元

急性肾炎 / 141

肾病综合征 / 145

IgA 肾病 / 148

慢性肾炎(合并泌尿系统结石、高血压) / 151

紫癜性肾炎 / 153

泌尿系结石,尿血 / 156

泌尿系感染 / 159

小儿遗尿 / 162

## 第六章 精血同源血为宝,先后天中病源找

营养性贫血 1 / 167

营养性贫血 2 / 170

再生障碍性贫血 / 172

血小板减少性紫癜 1 / 175

血小板减少性紫癜 2 / 177

真性红细胞增多症 / 179

# 目录

周耀庭临证解惑实录

## 第七章 免疫紊乱祸多端,古老中医显神通

- 过敏性紫癜 1 / 185
- 过敏性紫癜 2 / 189
- 系统性红斑狼疮 / 192
- 干燥综合征 / 196
- 多发性肌炎 / 198
- 强直性脊柱炎 / 201

## 第八章 神经病变神明乱,安神定志精神宁

- 癫痫 1 / 205
- 癫痫 2 / 208
- 脑梗死 / 210
- 脑出血 / 213
- 多发性硬化 / 216
- 大脑发育不全 / 219
- 面神经麻痹 / 222
- 儿童多发性抽搐 / 225
- 注意缺陷障碍(儿童多动综合征) / 227
- 神经官能症(顽固性呃逆) / 230

## 第九章 其他系统证各异,证因分析是核心

- 角膜炎 / 235
- 痤疮 / 237

# 目录

## 周耀庭临证解惑实录

- 慢性鼻窦炎 / 239  
眩晕 / 242  
泛发性神经性皮炎 / 245  
更年期综合征 / 248  
颅脑手术后发热气憋发绀原因待查 / 250  
闭塞性周围动脉粥样硬化 / 254  
色素性紫癜性苔藓样皮炎 / 257  
顽固性荨麻疹 / 261

# 【第一章】

## 感染面前路多艰， 古老中医放异彩

本章介绍感染性疾病医案。感染性疾病相当于中医的外感热病，属于伤寒与温病范畴，其中尤其以温病为多见。对感染性疾病，西医的主要治疗手段是应用抗生素。但随着抗生素的广泛应用，尤其是不恰当地运用，暴露出越来越多的问题。例如耐药菌株不断增加，各种毒性作用出现等；与此同时，抗生素治疗也存在一定的局限性，例如它对病毒基本无效，而目前由病毒引起的感染占有相当大的比例，而且有不断增加的趋势。在这种情况下，努力发掘中医有关的理论与方法，不断充实治疗感染的手段，应该是一个重要途径。

中医以《伤寒论》和温病学的理论与方法为主治疗感染性疾病，有着良好的效果，而且存在很大潜力。但是它不是拿来就能用的，而是需要根据中医辨证施治的原则，根据病人的情况，运用医生的智慧与经验，选取其中的相应方法，才能发挥最佳的效果。这就是说它不像青霉素、头孢霉素等拿来就用，而是要经过医生的思考与推理确定治疗方法。一句话，疗效好坏与医生的临床技能紧密联系。我们要在临床上取得好的疗效，就必须下工夫熟悉中医理论，并不断地在临床积累经验。只有这样，对感染性疾病的处理才能做到得心应手。



## 上感发热

温病初期表证与里热并存,应以解表与清里相结合。

我的一个治疗上感发热的验方,由病理教研室许老师做了一系列实验,结果很理想,她越做越有信心。那天她刚做完实验,就带一个朋友李君来教研室找我,说她这个朋友昨天开始发热,明天就要上飞机去外地出差,机票已经买好了,最好今天能将发热给退下来。他已经用过一些退热药,但服药后当时降一点儿,过后体温又上升。因为听说中药治本,退热以后不容易再上升。并且问我能否服用正在研究的药?

“除了发热还有什么不舒服? 最高体温多少度? 有没有出汗?”等病人坐定后我问道。

“最高体温 39.2℃,没有汗,嗓子痛,轻咳,还有一些头晕。”病人回答。

我为他做检查:颜面有点儿发红,咽部红肿,舌苔中心发黄,舌质红,脉浮滑数,当前体温 38.5℃。我对许老师说:“我们研究的药基本适用于李君,但为了加强疗效,我为他开一个汤药方,效果来得更快。”我说完就为他进行辨证立法与处方:

西医诊断:上呼吸道感染。

中医辨证:外感风热,肺胃热盛。

治法:疏散风热,清泻肺胃。

处方:白虎汤与银翘散加减。

荆芥穗 10g 薄荷 10g 牛蒡子 10g 黄芩 10g  
 生石膏 30g 知母 10g 金银花 10g 连翘 10g  
 板蓝根 30g 玄参 15g 羚羊角粉(代)1.2g 牛黄清热散 3g(冲)

我开方以后,对病人做了如下交待:

“回去以后立即将药煎好服用,今天争取将 1 剂药服完,晚上好好睡觉,十有八九明天早晨你的热就会退下来。我开 2 剂药,先服 1 剂,另 1 剂煎好了带走,万一热未退尽,再将它服了。”

徐老师看看我写的病案,又看看方子说:“李君发热才两天,而且脉浮明显,表证现象突出。但是我看你开的方子,以清里热为主。我知道治疗急性外感病要分清表证和里证。但我仍理解不好解表与清里的关系。你能否给我说一说?”

“辨明表、里证,处理好解表与清里的关系,确实是治疗外感病的重要一环,一定要首先解决好。表证与里热孰轻孰重,不仅仅要从时间来判断。时间是一个重要因素,一般说外感病早期多有表证,时间越早表证越明显。但临床的现象是复杂的,有时病虽初起但无表证,例如伏邪温病;有时病虽初期,却以里热为主,这是因为病人体质阳气较盛,外邪化热较快,这种情况在小儿和青壮年更为多见。李君正值壮年,因此热象较重,所以治疗侧重清里。”

“那么表证、里证孰轻孰重,如何判断?”李老师又问。

“一切服从于证,我们常说有是证用是药嘛。李君当前的证是以里热占优势,如高热、面赤、舌苔黄、咽红、脉滑数,都是肺胃气分里热的表现;脉浮、无汗为表证。总的说是卫气同病,肺胃俱热之证。”

“我是搞病理的,但来中医药学院年头多了,对中医已有浓厚兴趣。我还想进一步问:卫分证我也看出来了,但气分证好像根据不足,不是常说气分证有‘四大’,即大热、大汗、大脉、大渴吗?可他只有大热,缺乏其他三大,气分辨证能成立吗?”

“你说的是习惯上的说法。实际上这‘四大’的提法有一定片面性。我们知道温病学很重视舌诊和面色,而这四大中却不包括这两方面资料。我们来看一看吴塘对气分证的描述:‘太阴温病,脉浮洪,舌黄,渴甚。面赤恶热者,辛凉重剂白虎汤主之。’吴氏的描述包括了面色与舌诊,故更为全面。这样气分证的主要征象都有了,没有大汗是因为仍存在表证,因此卫气同病的辨证可以确立。”

“经你一说,对你的辨证我信服了。对这一处方我已经有所了解,此方大部分药来自研究方,但为何加羚羊角粉和牛黄清热散?”

“这是为了加强清热退热的功能。”

“那么多寒凉药，不会引邪入里吗？”

“在临床上应用寒凉药的多少与轻重，是需要细心衡量的。寒凉药用得太过，不仅会冰伏外邪，妨碍外邪外透，还会损伤人体阳气；用得也太少了，就是病重药轻，难以控制病情。这方子里的用量我是根据病人热象的程度和病人的体质来确定的。还有一个重要的方面需要说明，那就是药物配伍问题。现在病人是表里同病，卫分证与气分证兼而有之，就需要采取表里双解，即清气药与解表药结合。这样分而治之，不仅使疗效更为快捷，而且避免了引邪入里之弊。”

第二天下午，徐老师兴冲冲地跑来告诉我，早晨病人发热已退，现正在万米高空飞往他的目的地呢。

## 扁桃体炎

急乳蛾为温病夹毒的常见表现。治疗应清肺胃热与解毒并重。

“风温证是一个具有代表性的温病，它反映了新感温病的一般特征，希望大家加以重视。为了加深你们对新感温病的认识，我提供一个实际病例供大家讨论。”我对同学们讲完后，在黑板上书写了下面的病例：

王某，女，8岁。患儿因高热3天来诊。3天前突然高热，口服阿莫西林、头孢拉定（先锋霉素Ⅵ）等，未能控制体温，用退热药体温可暂降，短时间后旋即上升，无汗，轻咳，烦躁不安，口渴喜饮。舌苔黄厚，舌质红，脉浮滑数，扁桃体红肿，其上有黄色分泌物。西医诊断：化脓性扁桃体炎。

然后我提出要求：“大家根据黑板上写的病史摘要，考虑一下，然后提出辨证、治法与处方，并做出说明。”

大约经过十多分钟的思考，班长带头发言：“这是风温化热传里，邪在气分，也就是风温的热炽阳明证。治疗方法应该是清泻阳明，方用白虎汤。”

“此病人嗓子红肿，邪热盛于上焦，可以用‘釜底抽薪’法，选用承气汤攻下。”有学生提出另一主张。

“我也听说过有‘釜底抽薪’这一方法，也就是说，有时邪热盛于上，可以通过攻下法使邪热从下而解。但攻下法毕竟不能随使用，恐怕不太妥当。”又有学生提出不同意见。

“我同意用白虎汤，但因为嗓子红肿，再加牛蒡子和板蓝根。”另有学生提