

黄志强

临床医案100例

黄志强 著

一位名老中医40多年临床经验集大成之作
160万病例中精选出来的100个最具说服力的病例



中国中医药出版社

黄志强临床医案 100 例

黄志强 著

整理人 朱可奇 钟之洲 胡蓉蓉
楼海波 李 洁 周伟君
朱卫平

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

黄志强临床医案 100 例/黄志强著. —北京: 中国中医药出版社, 2009. 2

ISBN 978-7-80231-607-2

I. 黄… II. 黄… III. 中医学临床—经验—中国—现代
IV. R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 015590 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
北京鑫正大印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 15.25 字数 230 千字
2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-80231-607-2

*

定价 28.00 元
网址 www.cptcm.com

如有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/

编者前言

认识黄志强先生，缘于宗教出版社的韩松先生。在网上，他读到了我的中医大家访谈录《21世纪中医现场》，在打给我的电话里，他说：“我首先买了一套你的访谈录，认真读完，直觉告诉我，你是黄先生可以信赖的人，能对他的医案提出好的出版建议，帮助老人家实现愿望。”

黄先生是全国第三批名老中医继承工作指导老师，不仅如此，韩松说，黄先生很简单，在宁波是家喻户晓的人物，是走在大街上，频频被“指认”出来的好医生……我决定赶赴宁波，和黄先生见上一面。

不见不知道，一见吓一跳。黄先生年轻得让我惊讶。66岁的他，面色红润，英俊挺拔，如果事先不知道年龄，我一定会认为他是中年人。而且在我所有采访过的中医专家里面，如此般年轻者也极为少数。实为一惊。

黄先生谦逊，豁达，是为再喜。

四十几年的临床实践，他开创了鲜为人知的“新医学”——充分掌握并利用西医的诊疗方法，遇症取舍自如，使在中医理论指导下的临床治疗立体化、多元化，并获得最快的疗效，为后人搭建了一座中医通往现代化诊疗的桥梁。

作为名老中医，黄先生的绝大部分时间都在临床，即使是现在仍是一周出诊三天，每天的门诊量都在200人左右。大半天的门诊，他不吃午饭，很少上卫生间，几十年如一日。还经常去民间为贫苦患者义务诊病。并为老年人开设求医病房。

这本医案，是他唯一的一本书，也是40多年来，160多万例患者临床验证的精髓，难能可贵。书中记载了100种常见病及疑难病的治疗方法、诊断思路、中药验方（大部分是自拟方）。医案病例分类清晰，以七大系统疾病以及最后一章的杂病作为框架，从脏腑疾病说起，追溯源。比如指出呼吸系统、消化系统、心脑血管系统、泌尿系统等疾病的病因，同时给出中医的辨证方法与治疗方案。文中，中医与西医的病名互为对照，中西

理论交叉论述，这样清晰而丰富的结构，不仅展现了他的立体、多向思维，也使读者耳目一新，兼具了医学的严谨性与实用性，既为现代中医人才的培养起到了指导作用，又为普通人了解疾病，学习中医找到一条新的途径。

编辑这本书，有两个角度。从医学的角度讲，疗效是唯一标准，因为黄先生走通了一条中医为体，西医为用的“新医学”道路。从情感的角度讲，先生可贵的医德，是他几十年给予病人的、超出普通医生范畴的关爱与用心。

最后，我将黄先生的养生秘方奉献给读者，他说：“很简单——保持快乐，多吃萝卜。”

田原

2008年11月1日

目 录

第一章 呼吸系统疾病 / 1

在临床治疗上，常用辛味药物助肺气的宣发，驱散表邪；用苦泻之品，肃肺降气，止咳平喘；取酸性固敛，收其耗散之气；同时肺恶燥，燥则肺气上逆而咳喘，甘润可使肺气自降，清肃之令得行，所以治肺又宜甘润。肺为娇脏，清虚而处高位，选方用药多宜轻清，吴鞠通谓之“治上焦如羽，非轻不举”，以轻宣肺气之法，奏疏散宣畅之功。重视“门户之患”，常用麻黄、苍耳之类，预防病从口鼻而入。

- 第一节 外感发热（急性上呼吸道感染） / 3
- 第二节 喉痹（慢性咽喉炎） / 5
- 第三节 咳嗽（慢性支气管炎急性发作） / 7
- 第四节 咳嗽（咳嗽原因待查） / 9
- 第五节 血证——咳血（支气管扩张咯血） / 11
- 第六节 肺痈（肺脓疡） / 13
- 第七节 哮喘病（支气管哮喘） / 15
- 第八节 喘证（喘息型慢性支气管炎） / 17
- 第九节 喘证（喘息型慢性支气管炎） / 19
- 第十节 肺癆（肺结核） / 21

第二章 消化系统疾病 / 23

升降失常时，脾气当升而升运无力，胃气当降而和降不能，肝气当升而气机阻滞，胆气当降而冲逆而上，会发生一系列疾患，如脾虚生化之源的气血两虚证，治宜健脾益气以补气生血；脾失运化水湿之痰湿内停证，治宜升阳举陷，补中益气；胃阴不足失于润降之胃脘灼痛不适，治宜滋阴润燥以复通降之性；肝气阻滞横犯胃之肝胃不和证，治宜疏肝和胃，理气降逆；胆气失降胆汁泛溢之湿热阳黄证，治宜清热解毒，利胆退黄；大肠失于传导之大便秘结症，治宜通腑降气，泻下润肠等。

- 第一节 呕吐（神经性呕吐） / 25
- 第二节 胃痞（残胃炎） / 27
- 第三节 胃痞（慢性萎缩性胃炎） / 29
- 第四节 胃痞（功能性消化不良症） / 31
- 第五节 胃痛（急性胃炎） / 33
- 第六节 胃痛（萎缩性胃炎，十二指肠球部溃疡） / 35
- 第七节 胃痛（糜烂性胃炎，胃、十二指肠复合溃疡） / 37
- 第八节 胃痛（糜烂性胃炎，十二指肠球部溃疡） / 39
- 第九节 泄泻（慢性结肠炎） / 41
- 第十节 泄泻（功能性腹泻） / 43
- 第十一节 便秘（肠功能紊乱，习惯性便秘） / 45
- 第十二节 便血（上消化道出血） / 47
- 第十三节 胁痛（慢性乙型病毒性肝炎） / 49
- 第十四节 鼓胀（肝硬化腹水） / 51
- 第十五节 鼓胀（肝硬化腹水） / 53
- 第十六节 胆胀（慢性胆囊炎，胆石症） / 55
- 第十七节 休息痢（慢性迁延型痢疾） / 57
- 第十八节 休息痢（慢性迁延型痢疾） / 59
- 第十九节 小儿泄泻（霉菌性肠炎） / 61

第二十章 小儿泄泻（急性胃肠炎） / 63

第三章 心血管系统疾病 / 65

心病的病因除了正虚失养外，其特征是容易为火热之邪，情志波动，瘀血阻滞，水饮痰浊所伤。心病之病理变化常常表现为阳气鼓动无力，引起胸痹心痛和脉之短、代、细、涩；血不养心，引起惊悸、怔忡、脉结或代。心病的治则，针对血运失常，或补心气、助心阳，以温通鼓动脉运行；或滋补心血，充盈血脉；或活血化瘀，涤痰除湿以通血之脉络，使血运畅通。

第一节 胸痹（冠状动脉粥样硬化性心脏病） / 67

第二节 胸痹（冠状动脉粥样硬化性心脏病，心绞痛） / 69

第三节 心悸（冠状动脉粥样硬化性心脏病，心律失常，慢性心力衰竭） / 71

第四节 心悸（风湿性心脏病，心律失常——心房颤动，慢性心力衰竭） / 73

第五节 心悸（病毒性心肌炎，心律失常——室性早搏） / 75

第六节 湿温（病毒性心肌炎） / 77

第四章 神经系统疾病 / 79

我在从事中医临床工作的40余年时间中，接触了大量罹患神经系统疾病的患者，在进行治疗的过程中探古循今，总结了一系列临床经验，认为从中医学的角度来分析，神经系统疾病的发病、发生、发展和变化过程脱离不了风、火、痰、气、虚、瘀等诸因素。其中“风”可为外界风邪和肝风；“火”可为肝火和心火；“气”表现为气郁和气逆；“虚”多为气虚、阴虚，其中阴虚又多见肝阴虚和肾阴虚；“瘀”者即为血瘀，多由气滞或气虚导致。

第一节 头痛（紧张性头痛） / 84

- 第二节 头痛（偏头痛） / 86
- 第三节 头痛（偏头痛） / 88
- 第四节 眩晕（梅尼埃病） / 90
- 第五节 口眼歪斜（面神经麻痹） / 92
- 第六节 抽搐（抽动秽语综合征） / 94
- 第七节 面肌抽搐（习惯性面肌抽搐） / 96
- 第八节 痫病（癫痫） / 98
- 第九节 痫病（癫痫） / 100
- 第十节 中风（脑出血，烟雾病） / 102
- 第十一节 中风（脑梗死） / 104
- 第十二节 中风（脑梗死） / 106
- 第十三节 中风（脑干旁囊肿） / 108
- 第十四节 痿病（重症肌无力） / 110
- 第十五节 痿病（重症肌无力） / 112

第五章 泌尿系统疾病 / 115

补肾法是补肾之精、气、阴、阳不足，分补阴、补阳两大类，根据症状不同，补阴之中又有滋养肾阴、滋阴降火的区别；补阳之中又有温补肾阳、固摄肾气、补肾纳气、温阳化水的不同，当细审评辨，灵活施治。同时肾是一个阴阳协调的整体，阴阳相互滋生，所以从根本上说，是阴阳俱虚的，只是表现不同，有所侧重罢了。因此，补肾之法，应以双补为基础，滋阴与扶阳兼顾。

- 第一节 遗尿（尿失禁） / 117
- 第二节 石淋（右输尿管上段结石） / 119
- 第三节 石淋（左肾结石） / 121
- 第四节 癃闭（良性前列腺增生症） / 123
- 第五节 癃闭（良性前列腺增生症） / 125
- 第六节 腰痛（右肾囊肿） / 127

- 第七节 尿血 (IgA 肾病) / 129
- 第八节 水肿 (慢性肾炎) / 131
- 第九节 水肿 (慢性肾炎, 慢性肾功能衰竭, 尿毒症) / 133
- 第十节 虚劳 (左肾结核, 慢性肾功能衰竭, 尿毒症) / 135
- 第十一节 虚劳 (肾病综合征) / 137
- 第十二节 虚劳 (慢性肾炎) / 139
- 第十三节 痿病 (肾小管性酸中毒) / 143

第六章 内分泌及代谢系统疾病 / 147

近来吾常以龙胆泻肝汤治疗糖尿病出现典型症状, 病势急迫而血糖增高明显, 中医辨证属于肝经实热炽盛, 伤津耗液者, 疗效颇佳。这在某种意义上颠覆了中医治疗消渴必以养阴生津法为其大要的传统概念, 但同时再次验证了中医药治疗疾病必须辨证论治的重要性。

- 第一节 消渴 (糖尿病) / 149
- 第二节 消渴 (糖尿病) / 151
- 第三节 消渴 (糖尿病) / 153
- 第四节 虚劳 (甲状腺功能减退症) / 155
- 第五节 瘿气 (甲状腺功能亢进症) / 157

第七章 风湿病及免疫系统疾病 / 159

时至今日, 很多风湿病和免疫性疾病的患者常首先选择西医治疗, 在病情控制不理想的情况下, 才会考虑进行传统中医的治疗。这使我们目前临床接触的此类患者的病情与古代相比发生不小的变化。比如在进行西医治疗过程中, 常会对患者使用比较长期的激素治疗。由于激素相当于效用极强的温补肾阳的药物, 长期久用容易导致阴液亏耗, 阳热郁伏之证, 故临床诊治, 当需详辨其情, 斟酌用药。

- 第一节 周痹（系统性红斑狼疮） / 161
- 第二节 热痹（风湿性关节炎） / 163
- 第三节 尪痹（类风湿性关节炎） / 165
- 第四节 脉痹（多发性大动脉炎） / 167

第八章 杂病 / 169

我的体会是“怪病治痰”还是有一定的适应范围的，主要适用于某些神经、精神、体液失调，内分泌紊乱所引起的疑难杂病。比如：哮喘，神经性呕吐或呕恶，眩晕，心律不齐，心绞痛，癫痫，脑血管疾病后遗症，淋巴结结核，不明原因发热，皮下结节，某些肿胀麻木，某些皮肤病，不孕症，慢性溃疡性疾病，某些肿瘤、包块等。这类疾病都可参照痰症辨证论治。

- 第一节 血证——肌衄（过敏性紫癜，紫癜性肾炎） / 173
- 第二节 血证——肌衄（特发性血小板减少性紫癜） / 175
- 第三节 崩漏（特发性血小板减少性紫癜） / 177
- 第四节 失荣（颈部淋巴细胞性淋巴瘤） / 179
- 第五节 恶核（非何杰金氏淋巴瘤） / 181
- 第六节 积聚（胃癌肝转移） / 183
- 第七节 虚劳（胃癌术后） / 185
- 第八节 崩漏（功能失调性子宫出血） / 187
- 第九节 闭经（闭经） / 189
- 第十节 痛经（子宫内膜异位症） / 191
- 第十一节 郁病（更年期综合征） / 193
- 第十二节 郁病（更年期综合征） / 195
- 第十三节 带下病（阴道炎，宫颈炎） / 197
- 第十四节 癥瘕（卵巢囊肿） / 199
- 第十五节 郁病（焦虑症） / 201
- 第十六节 失眠（神经症） / 203

- 第十七节 湿温（发热原因待查：病毒感染？） / 205
- 第十八节 湿温（流行性感冒） / 207
- 第十九节 湿温（伤寒） / 209
- 第二十节 湿温（发热原因待查） / 211
- 第二十一节 大头瘟（流行性腮腺炎？） / 213
- 第二十二节 湿阻（乏力原因待查） / 215
- 第二十三节 盗汗 / 217
- 第二十四节 腿肚转筋（腓肠肌痉挛） / 219
- 第二十五节 痔疮出血（内痔便血） / 221
- 第二十六节 乳疔（儿童单纯乳房发育） / 223
- 第二十七节 口疮（复发性口腔溃疡） / 225

跟师体会（代后记） / 227

第一章

呼吸系统疾病

肺主气，司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，肺为娇脏，不耐寒热，故感受外邪，首先犯肺。所以肺病多以气机升降失常的证候为主。

肺气宜宣宜降，若肺气为邪气壅闭，宣降不利，常表现为咳嗽，甚则喘息。肺朝百脉，助心主治节，若肺气失调，可引起心血的运行不利，而发为心悸、胸闷、唇甲青紫。肺有通调水道、下输膀胱的功能，若肺气不降，通调失职可致水液潴留，而发为水肿或小便不利。肺与大肠相表里，大肠腑气不通，亦能影响肺之肃降。

在临床治疗上，常用辛味药物助肺气的宣发，驱散表邪；用苦泻之品，肃肺降气，止咳平喘；取酸性固敛，收其耗散之气；同时肺恶燥，燥则肺气上逆而咳喘，甘润可使肺气自降，清肃之令得行，所以治肺又宜甘润。肺为娇脏，清虚而处高位，选方用药多宜轻清，吴鞠通谓之“治上焦如羽，非轻不举”，以轻宣肺气之法，奏疏解宣畅之功。重视“门户之患”，常用麻黄、苍耳之类，预防病从口鼻而入。

根据肺的生理、病理特点和肺的证候表现，常用宣、肃、

清、泻、温、润、补、敛八法，其中宣、肃、清、泻属于祛邪；温、润既有祛邪又有扶正；补、敛均属扶正。临证时，按病情斟酌应用。经常通过五脏生克关系进行治疗，虚证用培土生金、滋水生金；实证用清肝泻火、清泻大肠等法。

该系患者，应适当加强锻炼，提高抗病能力，缓解期应坚守“未发时扶正”和“缓则治其本”的原则，补虚固本以图根治。

第一节 外感发热

(急性上呼吸道感染)

【病案】 马某，男，62岁

【初诊】 2003年5月21日

【病史】 患者1周前突遭雨淋，未能及时沐浴更衣，当夜出现恶寒发热，周身酸痛，无汗等症状。如此2日后，又发高热，多汗，却不畏寒，自测体温多在38℃至39℃之间，口渴而喜饮冰水，咳嗽气促，咯吐痰色黄质稠。至当地医院就诊，查血常规见白细胞总数 $10.9\text{mm}^3/\text{L}$ ，中性粒细胞比例72%；X线胸片示：双肺未见明显异常。经予抗炎、退热等对症治疗，病情未见好转。患者不耐高热之苦，遂转来我处求诊。

【症状】 患者高热烦渴，多喜冷饮，汗出而不恶寒，咳嗽频频，痰黄质稠，气促，舌红，苔薄腻微黄而燥，脉弦大而数。

【辨证】 证属风寒外袭，入里化热，痰热壅肺。

【诊断】 急性上呼吸道感染。

【治则】 宣肺清热化痰。

【处方】 麻杏石甘汤加味：麻黄12g、杏仁10g、生石膏60g（先煎）、芦根30g、甘草3g、桑白皮30g、鱼腥草30g、黑皮三叶青30g、黄芩12g。

【二诊】 服药3剂后，患者高热渐退，体温逐次降至37.5℃，咳嗽、咯痰之症亦见明显好转。余邪未清，原方继进。

【三诊】 又服上药3剂后，患者身热已退，咳嗽、咯痰之症仅偶见，而咽干口渴之症略盛，精神好转。取上方，去生石膏，改用生玉竹30g，连服5剂而愈。

【按语】 本例患者，发病在初夏时节，因受寒、淋雨，外邪侵袭与体

内正气交争，邪从热化，则发热；热邪伤津，则烦渴欲饮；热邪壅肺，肺气上逆，遂发咳喘，痰黄质稠。对于如何治疗本病，古代医家早已有明确的认识，如金代刘完素就提出“热病只能作热治，不能从寒医”的著名论点，认为治疗“宜凉不宜热”。吾取其义，采用“麻杏石甘汤”予以治疗。“麻杏石甘汤”出自《伤寒论》，主治风热外袭、邪热壅肺之咳喘症。方中重用石膏。石膏辛甘大寒，最擅清泄肺中郁热。另取麻黄辛苦温，具宣肺定喘之效。两者寒热相制为用，清宣肺热。杏仁苦降肺气，既助石膏质重而降，又与麻黄一降一宣，相反相成，以平喘止咳。甘草和中安胃，协调诸药。吾在此基础上加以平喘止咳之桑白皮，清肺泄热之黄芩，清热化痰之黑皮三叶青、鱼腥草，以及清热生津之芦根，仅数剂而肺热得清、肺气得宣、咳喘得平。

二诊时患者高热咳喘之症已大为减轻，但余热尚未完全得以肃清，继以原方，更进 3 剂，使得内热全清之后，再去石膏，防其苦寒伤胃，代以玉竹，养阴润燥，益胃生津。

综观本病例之诊治过程，对于呼吸道感染之高热咳嗽，重用大剂量苦寒之剂，加上合理的药物配伍，具有明显的降温止咳作用。一般在病情稳定之后，撤去辛苦大寒的药物，改用温和的具有清热生津、养阴益胃的药，对高热后病体的调养有一定好处。

第二节 喉 痹

(慢性咽喉炎)

【病案】 阮某，女，62岁

【初诊】 2003年7月2日

【病史】 患者退休前任中学教师，长年从事一线教学工作，就诊时自诉有慢性咽喉炎病史已达20余年，常在疲劳、授课、烟尘刺激或情绪激动、郁闷之后反复咽干、咽痛、咽部异物感，晨起刷牙时容易引起恶心干呕。近一月来由于情绪不佳，睡眠质量较差，又觉咽部不适，如有物梗塞，咽干时痛，咯痰不爽，伴胸闷，善太息。应用多种抗生素及局部治疗无明显好转。五官科检查发现：咽喉部慢性充血，咽后壁淋巴滤泡增生明显。

【症状】 咽干时痛，如有物梗堵，咽之不下，吐之不出，咯痰不爽，恶心干呕，胸部满闷，善太息，舌暗红而润，边尖瘀点，苔根中薄腻，脉弦细。

【辨证】 肝气郁滞，化热伤阴。

【诊断】 慢性咽喉炎。

【治则】 疏肝理气，清热利咽。

【处方】 五花汤合甘麦大枣汤合元麦桔甘汤：玫瑰花6g、茉莉花6g、玳玳花6g、绿萼梅6g、佛手柑10g、淮小麦30g、甘草5g、元参15g、麦冬15g、桔梗5g、红枣7枚。

【二诊】 上方连服21剂，患者诸症俱瘥，遂停药。

【三诊】 又隔一月后，因家事烦恼，与家人争执，用嗓过度，原病又发，再次就诊，予原方，治疗半月后诸症消失，此后至今一直未发。