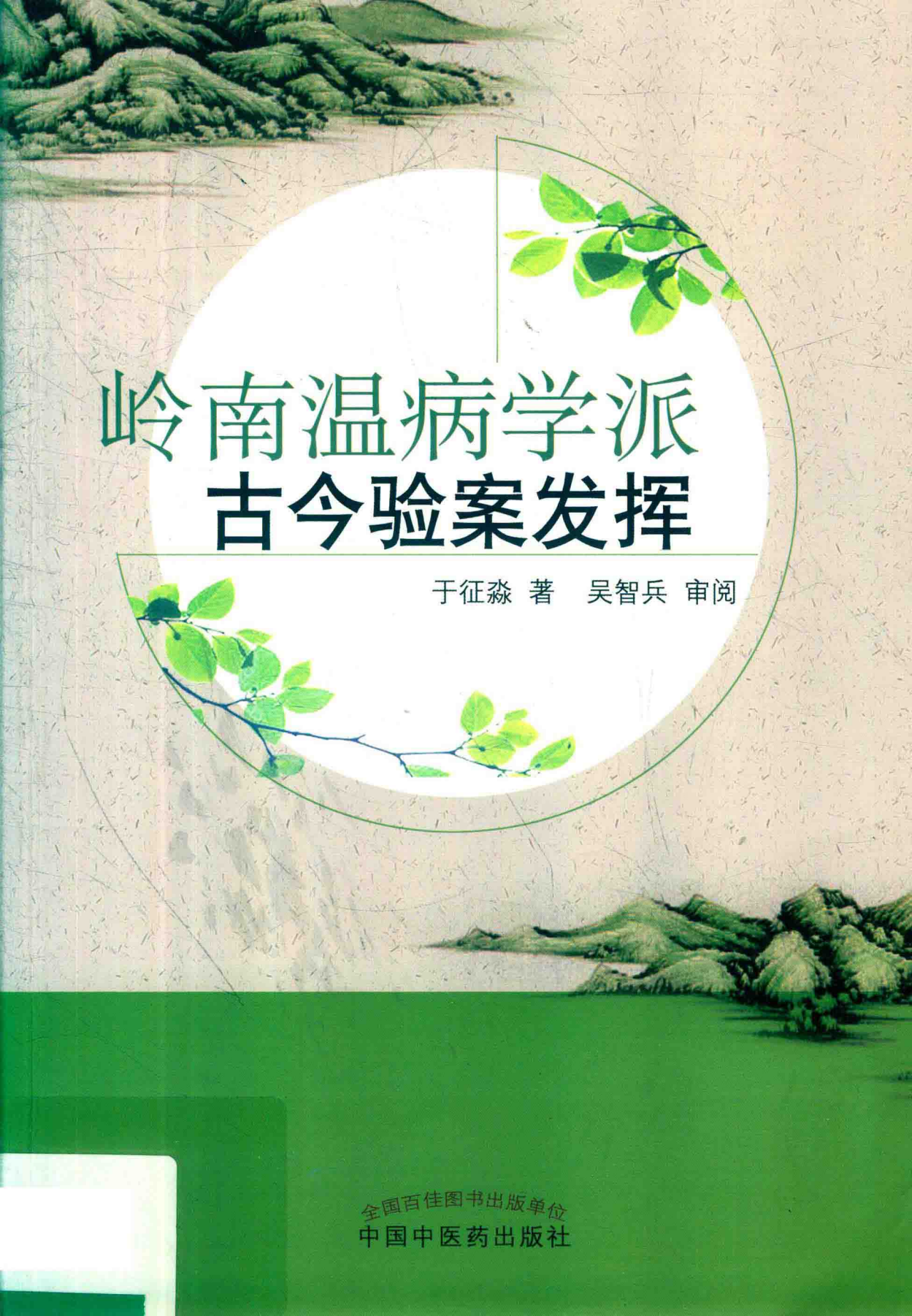




岭南温病学派 古今验案发挥

于征淼 著 吴智兵 审阅

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

岭南温病学派古今验案发挥

于征淼 著 吴智兵 审阅
彭胜权 林培政 钟嘉熙 顾问

中国中医药出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

岭南温病学派古今验案发挥 / 于征森著. —北京: 中国中医药出版社, 2018.8

ISBN 978-7-5132-5013-9

I. ①岭… II. ①于… III. ①温病学说—医案—汇编—中国

IV. ①R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 112003 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

赵县文教彩印厂印刷

各地新华书店经销

开本 710×1000 1/16 印张 6 字数 76 千字

2018 年 8 月第 1 版 2018 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-5013-9

定价 24.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

传承岭南湿疣
做好发扬创新。

彭胜权题
二〇一五年十月

案例探完得精华
经典发博于临床

林培政

二〇一五年

前言

病案对于学习中医的重要性是毋庸置疑的。

自1997年至今，我一直在广州中医药大学温病学教研室和第一附属医院脑病科工作。初上讲台之时，即深感《温病学》课堂教学的压力，要将这样深奥、枯涩的中医经典知识让学生理解，实在是一项很有挑战性的工作。对于这个问题的解决，病案能够提供最好的帮助。所以，我多年来一直重视病案的收集，通过病案学习让学生领悟中医。

中医病案可谓“汗牛充栋”，其筛选工作极具难度。精彩的中医病案往往都是独一无二的，不能用统计学的方法去评判疗效，而表面上的疗效也未必反映真理。例如，“风”是善行而数变的，短暂性脑缺血发作虽可导致严重的神经功能缺失，但会在短期内自愈；再比如良性位置性眩晕的症状极为强烈，但常可自愈。这些情况就如俗语所言，“鸡叫，天明；鸡不叫，天也明”。更不必说许多医院中多为中西医并用，分不清哪些是中医的疗效，哪些又是西医的疗效。

多年来，我在教学及临床工作中收集了大量的病案，并努力对其评价筛选，尽我的所知所学，选其精华，辑为此书。

本书所载的病案包括三个部分，分别来源于典籍、跟师学习和我的临证实践：“昔贤篇”收载古代温病名家医案，多选自林培政教授主编的《温病学》新世纪全国高等中医药院校规划教材

(本书中所言“教材”均指该书);“彭师篇”是我跟随彭胜权教授学习所得;“力行篇”为本人医案。

“今方”部分收录了本教研室多位教授的经验方剂,他们长期奋战在临床一线,这些方剂是他们的“实战”经验总结。该部分内容严格忠实于原创者本人的学术思想,除了刘老之外,写作内容均得到了原创者本人的审阅和认可。写作提纲挈领,文辞简要,便于读者学习掌握。

虽名为“编”书,但本书具有较强的原创性。本书最大的特点,在于其时代性和岭南温病学派特色。即使是古代病案,也根据今日之中医理论进行分析和发挥,以今日之思维为其撰写按语,表达今日之观点。由于个人的学习工作经历,这些病案中不难发现岭南温病学派思想的痕迹。

本书具有一定的深度,特别适合温病学专业的教师、医师和研究生用以学习提高,也适合广大中医师和学有余力的同学们深造,用心去体味其中的温病学经典思想,了解今日中医的新特点。为了更好地读懂本书,推荐读者首先应掌握《温病学》教材中的基础知识。

全书经过数次认真校对,也逐一核实了所有的古文。如果还存在百密一疏的错误,敬请读者批评指正。

感谢吴智兵教授对本书的审阅,感谢彭胜权、林培政、钟嘉熙教授对本书提出的宝贵意见。

最后,特别感谢我的妻子陈晶博士对于写作和校对本书的倾力帮助。

于征淼

2018年03月01日 于广州

目 录

昔贤篇	1
一、风温犯肺（腺病毒肺炎）	1
二、春温热结阳明	4
三、暑温变证	6
四、体虚感冒	7
五、温燥伤肺	8
六、水泡疮案	12
七、湿温湿重于热	13
八、伏暑化火伤阴	17
九、失治化火，内犯营血	19
十、暑湿弥漫三焦	21
十一、湿热疫	27
彭师篇	30
一、暑湿炽盛，久郁少阳	30
二、温病失治，火郁三焦	33
三、热毒痢	36
四、腹泻真寒假热	39
五、过敏体质湿温	42

力行篇	48
一、不明原因全身疼痛	48
二、丘脑综合征	52
三、中风谵妄	55
四、泄泻——脾阳虚衰夹湿	61
五、泄泻——气阴两虚，脾失固摄	63
六、泄泻——脾阳虚衰，气液两亏	65
附：今方五十八首	68
一、彭胜权教授经验方	68
二、刘仕昌教授经验方	76
三、林培政教授经验方	81
四、钟嘉熙教授经验方	81
五、吴宣富教授（田时雨教授）经验方	82
六、作者经验方	83
后记	87

昔贤篇

一、风温犯肺（腺病毒肺炎）

张某，男，2岁，1959年3月10日因发热三天住某医院。住院检查摘要：血常规：白细胞总数 $27400/\text{mm}^3$ ，中性76%，淋巴24%，体温 39.9°C ，听诊两肺水泡音。诊断：腺病毒肺炎。病程与治疗：住院后，曾用青霉素、链霉素、合霉素治疗。会诊时仍高热无汗，神昏嗜睡，咳嗽，微喘，口渴，舌质红，苔微黄，脉浮数，乃风温上受，肺气郁闭，宜辛凉轻剂，宣肺透卫，方用桑菊饮加味。处方：

桑叶一钱，菊花二钱，连翘一钱五分，杏仁一钱五分，桔梗五分，甘草五分，牛蒡子一钱五分，薄荷八分，苇根五钱，竹叶二钱，葱白三寸。共进两剂。

药后得微汗，身热略降，咳嗽有痰，舌质正红，苔薄黄，脉滑数，表闭已开，余热未彻，宜予清疏利痰之剂。处方：

苏子一钱，前胡一钱，桔梗八分，桑皮一钱，黄芩八分，天花粉二钱，竹叶一钱五分，橘红一钱，枇杷叶二钱。再服一剂。

微汗续出而身热已退，亦不神昏嗜睡，咳嗽不显，唯大便两日未解，舌红减退，苔微黄腻，脉沉数，乃表解里未和之候，宜原方去苏叶，加枳实一钱，莱菔子一钱，麦芽二钱。

服后体温正常，咳嗽已止，仍未大便，舌中心有腻苔未退，脉滑数，乃肺胃未和，拟调和肺胃，利湿消滞。处方：

冬瓜仁四钱，杏仁二钱，苡仁四钱，苇根四钱，炒枳实一钱五分，莱菔子一钱五分，麦芽一钱，焦山楂二钱，建曲二钱。

服两剂诸症悉平，食、眠、二便俱正常，停药食养痊愈出院。
(选自《蒲辅周医案》)

【教材按】本例系小儿风温，初诊时辨证为肺气郁闭而以辛凉轻剂宣肺透卫为治。患者临床表现既有高热、咳喘、口渴、舌红、苔微黄等肺热内郁表现，又因小儿体弱神怯，在痰热内郁侵扰心神情况下，同时出现神昏、嗜睡。蒲氏根据小儿稚阴稚阳特点，药用轻清宣肺透卫，以桑菊饮加牛蒡子、竹叶、葱白为治，意在辛透凉泄，冀表邪解而里热清。服药后微汗出，郁表之邪随汗出而解，同时肺气被宣，里热渐清，热势渐退，唯余热痰邪未彻，故再予以清疏利痰之剂则热退、咳止、神苏。但热退之后，患儿大便多日未行，且苔腻、脉滑数，说明胃肠有湿热及饮食积滞，故转以消食、化积、和胃、渗湿而痊愈。该案说明，小儿邪热壅肺，不以大剂清热平喘，而重在辛凉轻透，仍可达到热退、咳止、神苏之治疗效果。此例还说明，气分邪热壅肺，灼津为痰，痰热侵扰心神，也可出现神志异常，不用开窍苏神，施以辛凉轻透仍可使邪热透达，痰热清化，而神志自然得苏。对于后期食积湿滞胃肠，出现大便多日不行，食少，苔腻等症，不以消导攻下为治，而是用杏仁肃降肺气于上，用枳实、莱菔子、麦芽、山楂、建曲健胃、消积于中，以苡仁、冬瓜仁渗湿于下，使湿化积消，气机通调，则大便通行正常。

【作者按】温病的治疗原则，强调“透”和“泄”二字。温病性质属热，泄热之法当然重要；而“透”法更是体现了外感病的治疗特点，由里达表为顺，由表入里为逆。对此外感病与内伤杂病治疗原则上的区别，应该注意领会。“在卫汗之可也”，讲的是“透”；“到气才可清气”，说明不要太早使用过于寒凉的药物，故用“才”字，其中的白虎汤等方剂能辛寒透泄，也体现“透”法；“入营犹

可透热转气”，还是要“透”；后期的青蒿鳖甲汤等方剂也同样强调透法。简单而重要的道理，却会在临床工作中屡屡被忽视。特别是许多清热解毒的中成药品种上市后，有些医生把它们当作抗生素或抗病毒药来使用。苦寒清热解毒的中药，被现代药理证明能抗菌、抗病毒，当然能治疗细菌、病毒感染性疾病。所以，不需要考虑中医辨证，就可以使用清热解毒中药治疗这些疾病，这显然是一种误解。

中国古代哲学和中医学都重视“因势利导”。大禹的父亲叫鲧，鲧治水用的是“息壤”。息壤应该也是一种土，一种神奇的土，放在哪里，立刻就会膨胀生长，把水堵住，但是他最终治水失败了。于是，大禹子承父业，去治理水患，但他改变了策略，用疏导的方法，把洪水都引到大海里去，终于获得了成功，成了英雄。古代神话蕴含着深刻的哲学思想，中医学的许多道理与之相通。病在上者，可用吐法；病在下者，可用下法；病在表者，当用汗法，伤寒用辛温发汗，风温用辛凉透解。总之，应该因势利导。蒲辅周先生此案，患儿高热神昏，病情严重，蒲老使用辛凉轻剂桑菊饮治疗，可谓举重若轻，有“四两拨千斤”之妙。

对于这个病案，可能存在一个疑问：患儿高热神昏，为何不从营分证“逆传心包”来论治呢？心包未必属营分。教材“湿热类温病”一章中的“湿热酿痰蒙蔽心包”一证，就是属于气分的，用菖蒲郁金汤来治疗。本案属于卫分，无汗而且脉浮数便是明证，故用桑菊饮辛凉宣肺，获得良效。

这就带来下一个问题：蒲老先生的高招是否很难效仿呢？在本案中，他从卫分辨治此高热神昏病例，那么，教材中讲过卫分证出现神昏吗？答案是肯定的。心主血属营，神昏谵语当然最常见于营血分证候，在教材“温病的诊法”一章中，讲“神昏谵语”常出现于五种情况：第一是邪热夹痰内闭心包；第二是营热扰心；第三是

血热扰心；第四是热结肠腑，胃中浊热，上熏神明；第五便是小儿脑髓未充，感受风热病邪，肺经郁热，热迫心包，此种情形，一般仅见于小儿，是由其“脏腑娇嫩，稚阴稚阳”的生理特点所决定的。

■ 二、春温热结阳明

王铎石弟患春温，始则谵语发狂，连服清解大剂，遂沉昏不语，肢冷如冰，目闭不开，遗溺不饮，医者束手。孟英诊其脉弦大而缓滑，黄腻之苔满布，秽气直喷。投承气汤加银花、石斛、黄芩、玄参、石菖蒲，下胶黑矢甚多，而精神稍清，略进汤饮。次日去硝黄，加海蜇、莱菔、黄连、石膏，服两剂而战解，肢和，苔退，进粥，不劳余力而愈。（选自《王孟英医案》）

【教材按】春温伏热自发，初则神昏谵语，但未见营血证候，知其病在气分。前医使用清解之剂亦可，唯其连投大剂而失于透达，以致伏热为寒凉所遏，故药后病加，反见昏沉不语，肢冷如冰，目闭不开等状似阳气虚衰而实为热深厥逆之候。但其脉弦大而缓滑，黄腻之苔满布，秽气直喷，故其病仍在气分，唯阳明壮热已与燥屎互结，热逼膀胱则遗尿；燥热结于阳明，胃气不降，则秽浊之气上泛而不欲饮食。故王氏以承气荡涤腑实，加银花、黄芩清热解毒，石斛、玄参生津润燥，石菖蒲以辟秽。药证相符，故服后便下胶黑矢甚多，燥热浊气得以下泄，则精神稍清，略进汤饮。后去硝黄，加清热解毒之品以扫余邪。待邪却正复，则病从战汗而解。

【作者按】此案有趣，篇幅甚短，道理甚深。我在讲授《温病学》时，常以此案病情做课堂讨论，同学们会给出五花八门的答案，而当公布正确答案之后，不少同学认为答案“匪夷所思”。我还发现了一个奇怪的现象，在本科班里，同学们诸多的答案中常包括正确的治法——下法，研究生班的水平虽然高于本科班，却常无正确答

案。这说明一个道理：不积跬步，无以至千里（《荀子·劝学》）。本科班的同学们，刚刚学习了《温病学》课程，掌握着基础知识；而研究生们已经淡忘了温病学的基础知识。下面，就从这个病例出发，谈谈它到底涉及了哪些基础知识。

首先，第一个知识点是“神昏谵语”，据教材讲，温病中出现神昏谵语，共计五种情形：热闭心包、营热扰心、血热扰心、热结腑腑、小儿肺经风热内迫心包（“病案一”即是这种情况）。在本案中，第5种情形肯定不可能，那么前4种情形中到底像哪个？看起来该患者似乎并没有营分或血分的表现，营血分的表现一般很有特征性，如斑疹、出血、舌绛等，不易漏诊。再往下看：

其次，第二个知识点是“身热肢厥”。患者出现“肢冷如冰”，但观其舌脉，必属实热证，所谓真热假寒。教材里怎么讲“身热肢厥”？“为热郁于里，阳气不能外达四肢，是邪热深伏，阳盛于内，拒阴于外，此为内真热外假寒。多见于营血分，也可见于气分腑实内结，邪热闭郁”。分析到这里，思路已经渐渐地清晰了，大致有两个方向：一是营血分热，二是腑实证。至于气分无形热盛，已经基本排除了，因为“连服清解大剂”也未能获效，另外“神昏谵语”和“身热肢厥”都不是气分热盛证的典型表现。

再次，舌为心之苗窍，舌苔乃胃气熏蒸所成。一般来说，卫、气分之舌红，局限在舌边尖，罩有薄白苔；气分之舌红，多罩黄苔；而营血分则全舌质纯红无苔。本案之“黄腻之苔满布，秽气直喷”反映的是邪在胃肠。

最后，再将思维发散至其他的知识点。吴鞠通《温病条辨》下焦篇原文第28条：“风温、温热、温疫、温毒、冬温，邪在阳明久羁，或已下，或未下，身热面赤，口干舌燥，甚则齿黑唇裂，脉沉实者，仍可下之；脉虚大，手足心热甚于手足背者，加减复脉汤主之。”看来，若“邪在阳明久羁”，未入营血，大致可分为两种情

形，鉴别点在于“脉实”还是“脉虚”。“若实证居多，正气未至溃败，脉来沉实有力，尚可假手于一下”，脉虚者就法当救阴了。本案脉象属于实脉，按照吴鞠通先生的观点，遇到这种病情时，首先应当想到的就是用下法，与王孟英先生不谋而合了。

所以，薄薄教材很深刻，真正读懂不容易。

■三、暑温变证

许少卿妻，夏初患感，何某十进清解，病不略减，邀诊于孟英。脉至弦洪豁大，左手为尤，大渴大汗，能食妄言，面赤足冷，彻夜不眠。孟英曰：证虽属温，而真阴素亏，久伤思虑，心阳外越，内风鸱张，幸未投温补，尚可无恐。予龙、牡、犀、珠、龟板、贝母、鳖甲、竹沥、竹叶、辰砂、小麦、玄参、丹参、生地、麦冬大剂投之。外以烧铁淬醋，令吸其气，蛎粉扑止其汗，生附子捣贴涌泉穴。渐以向愈，而阴不易复，频灌甘柔滋镇，月余始能起榻。季夏汛行，唯情志不怡，易生惊恐，予麦、参、熟地、石英、茯神、龙眼、甘、麦、枣、三甲等药善其后。（选自《王孟英医案》）

【教材按】本案为暑温阴竭阳浮之变证。患者本系外感暑热之邪，唯其真阴素亏，久伤思虑，无水以制火热，故虽十进清解，不仅病不略减而反生它变。若前医能详查体质，细询发病之由，而采用养阴清暑之法亦不致此。王氏接手之时，亦颇多迷惑之处：大渴大汗，面赤妄言，似属里热亢盛，但其脉弦洪豁大，且左手为尤，妄言而彻夜不眠，面赤而足冷，则非实热之象。综观脉证，乃是真阴衰竭而阳无所恋，心气不足而神不守舍。此时若继投清解或改用温补皆非所宜，甚至可致患者于非命。故王氏谨守病机，而投以大剂龙、牡、龟、鳖等药，以滋填潜镇，清热豁痰，养心安神，并外用醋淬烧铁、牡蛎粉以急止津气之外泄，生附子捣贴涌泉以引纳浮

阳。药与证符，且内外合治，故其病渐以向愈。

【作者按】此案可与“病案二”参照学习，仍可参照《温病条辨》下焦篇原文第28条所述的两种情形：“风温、温热、温疫、温毒、冬温，邪在阳明久羁，或已下，或未下，身热面赤，口干舌燥，甚则齿黑唇裂，脉沉实者，仍可下之；脉虚大，手足心热甚于手足背者，加减复脉汤主之。”既然已经“十进清解”，应该算得上“邪在阳明久羁”了。要“二选一”：实者用下法，虚者要救阴。由《温病条辨》的原文来指导辨证，就把病例分析题简化为单项选择题了，思路清晰多了。

为何“病不略减”呢？若是阳明腑实证，清气之法必不获效；如是真阴耗竭，则属于虚热，清气之法自然也无法获效。二者如何判断？首先，“病案二”中，“黄腻之苔满布，秽气直喷”说明胃肠实热，而本案中，“能食”说明病不在胃肠。其次，“面赤足冷”提示并非实热证，而属虚阳上越。再次，既往史也有助于判断，孟英先生言其“真阴素亏、久伤思虑”。综合各种因素，辨证为真阴衰竭，重剂救阴而愈。

■ 四、体虚感冒

江应宿治其岳母，年六十余，六月中旬，劳倦中暑，身热如火，口渴饮冷，头痛如破，脉虚豁，二三至一止。投人参白虎三帖，渴止热退。唯头痛，用白萝卜汁吹入鼻中，良愈。（选自《古今医案按》）

【教材按】本案为暑温气虚热盛之证。患者年高体虚，加之劳倦伤气，复感暑邪而症见身热如火，口渴欲饮，头痛如破等暑热伤津之候及脉见虚豁之正虚之象。王氏用白虎以清暑热，人参扶其正气，药中病机，故三帖而渴止热退。后用清热化痰祛风的萝卜汁吹鼻，

治其头痛。

【作者按】“夏暑发自阳明”，叶天士此语道出暑温初发之特点。很多温病初起是有卫分表证的，但因为暑性炎热酷烈，为“壮热之气”，所以暑温常可不经卫分阶段，而初起以阳明里热证为特点，有时亦会兼夹寒、湿等表邪。“壮火食气”，极易伤津耗气。人参白虎汤有《重订通俗伤寒论》《回春》《痘疹全书》等多种不同版本，药味有所出入，但大致与白虎加人参汤相仿，能清解暑热、益气生津，治疗暑伤津气之证。

暑热之邪为实，津气损伤为虚，临证当明辨虚实之孰轻孰重。实证者，清暑用白虎汤，兼能生津；实中夹虚，暑热为主、伴津气损伤者用白虎加人参汤；虚证明显，津气损伤为主、暑热之邪未解者用王氏清暑益气汤。另有李氏清暑益气汤，清暑生津之力弱，而益气除湿之功强，治疗暑湿伤气证。这些都是非常经典的治疗暑病方剂，疗效非常好，应该熟悉掌握。

雷少逸在《时病论·暑温》中说：“夫暑邪伤人，有伤暑、冒暑、中暑之分。”又说：“伤暑者，静而得之为伤阴暑，动而得之为伤阳暑。冒暑者，较伤暑为轻，不过邪冒肌表而已。中暑者，即中暈也，忽然卒倒，如中风状。”西医亦有“中暑”之概念，指在高温和热辐射的长时间作用下，机体体温调节障碍，水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害的症状的总称。中医“中暑”主要类似于西医之夏季各种急性感染性疾病暴发出现意识丧失者，应也包括西医之“中暑”。

■ 五、温燥伤肺

病者：王敬贤，年三十五岁，业商，住南街柴场弄。

病名：温燥伤肺。