

中医医案选编

(第一集)

吉林医科大学第四临床学院

前 言

无产阶级文化大革命以来，全国广大医务工作者，努力学习马列、毛主席著作，以路线斗争为纲，深入开展革命大批判，积极响应毛主席的伟大号召，坚定的走“中西医结合”的光辉道路，在为工农兵防病治病、教学、科研等方面，取得了一定的成绩。

我院全体医务人员，在校、院党委的正确领导下，认真的学习、贯彻、落实“十大”精神，在毛主席“路线是个纲，纲举目张”的伟大教导的指引下，讲路线、抓批判，进行教育卫生革命，发挥在教学、医疗和科研实践中的作用，从而促进了医院斗、批、改的深入发展。

为了更好的提高教学、医疗、科研质量。我院遵照毛主席“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的伟大指示，充分调动老中医的积极作用，发动全院医务人员，认真总结教学、临床、科研经验，这本《中医医案选编》就是其中的一部分。

《中医医案选编》是汇总我院部分实践经验较丰富的医教人员的临床经验写成的，它包括各科中的48个证型，计86则。

选编原则，一般以中医病名为主，诊断可靠，疗效较好，记录较全为标准。

在验案的内容上，作者力求贯彻中医辨证施治的基本精神，并适当的引证了历代有关医籍对本病的论述及本人的心得体会。

编写中我们虽作了一些努力，但由于水平所限，加之时间仓卒，谬误之处，在所难免，诚希同志们给予批评指正。

吉林医科大学第四临床学院

一九七三年十月

目 录

一、内 科 部 分

咳嗽.....	(1)
哮喘(支气管哮喘).....	(1)
肺原性心脏病.....	(2)
咯血(一)(二).....	(4)
呕血.....	(6)
紫癜症(一)(二).....	(7)
血友病.....	(11)
虚劳.....	(12)
发热症(一)(二)(三)(四).....	(14)
冬温夹食.....	(18)
热厥.....	(20)
眩晕(一)(二)(三).....	(22)
三叉神经痛.....	(24)
胃脘痛(一)(二)(三)(四)(五)(六)(七).....	(25)
胃下垂.....	(31)
腹泻(一)(二)(三)(四).....	(31)
痢疾(一)(二).....	(36)

黄疸	(39)
水臌(坏死性肝硬化)	(41)
水肿(一)(二)	(42)
淋证(一)(二)(三)(四)	(46)
遗尿	(51)
湿热痹(一)(二)(三)(四)	(52)
鹤膝风	(61)
着痹	(64)
半身不遂	(65)

二、妇 科 部 分

痛经(一)(二)	(67)
经闭	(69)
崩漏(一)(二)(三)(四)(五)(六)(七)(八)(九)	
(十)(十一)	(70)
带下	(82)

三、儿 科 部 分

哮喘(迁延性肺炎)	(84)
胆道蛔虫症	(85)
神经性截瘫	(87)
偏瘫(脑血管炎)	(88)

四、外 科 部 分

甲状腺机能亢进(一)(二)	(90)
---------------	------

破伤风.....	(94)
瘰癧.....	(94)
乳痈(乳腺炎).....	(96)
肋疽.....	(97)
癰疹.....	(98)
黄水疮(一)(二).....	(99)
漏管.....	(101)
多发性疖肿.....	(102)
脑震荡后遗症(一)(二).....	(103)

五、五官科部分

绿风内障(青光眼).....	(107)
眼球挫伤.....	(110)
慢性咽喉炎.....	(112)
皮肤粘膜综合症.....	(113)

一、内 科 部 分

咳 嗽

李××，女，24岁，工人。

病人三个月前患感冒，经服药身热已退，惟咳嗽、咳痰不愈而影响入睡，其痰样粘稠不易咳出，兼有胸闷、乏力、口干舌燥等症状，履服止咳祛痰药治疗而罔效，遂于70年4月12日来我院就诊。望面色红赤，舌质红绛，苔黄腻而干；闻之咳声重浊，呼吸粗糙似喘；脉象浮大而数。究其病机，乃属风寒化热之候。热邪灼肺，致以肺气宣降失权，故见咳嗽，胸闷；肺气不宣，气机不利，津液不布，则成痰浊；其面赤、舌绛、苔黄、脉数等，则属一派热象。综观脉证，断为肺热咳嗽，宜清肺止咳为法，用加味麻杏石甘汤治之。处方：麻黄4.0 杏仁3.0 生石膏10.0 甘草4.0 桑皮10.0 地骨皮4.0 瓜蒌10.0 水煎服。

4月16日二诊，主诉服上方两剂后，诸症悉除，睡眠良好，精神愉快。望舌红润，苔微黄有津，脉象和缓，此乃热去痰除。为巩固疗效，仍守前法，投原方两剂，以善其后。

（程绍恩）

哮喘(支气管哮喘)

于××，男，57岁，教员。

主诉：慢性咳嗽，遇冷发病，反复发作已二十余年。近日

因感冒致以咳嗽加剧，痰多色白淡稀而带泡沫，喉中作响，胸闷不舒，呼吸困难，夜不能平卧，动则尤甚，饮食日少，久治不愈。

检查：面色苍白少华，微有浮肿，喘息抬肩，呼吸困难，舌质淡红，苔白腻而滑，脉浮滑无力。

诊断：哮喘（虚寒型）。

方法：疏散风寒，温化痰饮。

处方：麻黄3.0 桂枝3.0 干姜2.0 半夏2.0 细辛1.0 五味子2.0
白芍3.0 桔红3.0 白果3.0 海浮石5.0 苏子3.0 白芥子3.0 水煎服，连服四剂。

二诊：症状好转，浮肿见消，咳喘减轻，咳痰稍爽，稍有抬肩，脉浮而无力，舌质红润、苔白而润。

处方：前方加川附子3.0 红参2.0 胡桃5.0 山芋肉10.0 鹅管石5.0 钟乳石3.0 连服三剂。

三诊：服药后呼吸畅快，可以平卧，浮肿消退，痰涎减少，饮食日增，面色红润，舌质红、苔少，四肢温暖，脉滑数有力。

处方：寸冬3.0 沙参4.0 百合3.0 花粉5.0 玉竹3.0 女真子4.0 旱莲草5.0 川贝3.0 功劳叶4.0 白前2.0 冬虫草3.0 阿胶3.0 米壳1.5 乌梅2.0 五味子4.0 甘草2.0 连服三剂基本治愈。

（陈国范）

肺原性心脏病

芦××，女，40岁，社员，住怀德县黑林子公社。于1960年8月3日就诊。

主诉：咳嗽已数年之久，兼有子宫脱垂已八年。

现病史：平素咳嗽痰多喘息。于59年冬季咳喘加重，气短不得卧，长期服安茶碱及麻黄素等药治疗。子宫脱垂曾内服补中益气汤和外用藜芦液浸纱布放阴道以及针灸等，其效不著。现咳吐黄白痰而稠粘，气急短促，夜不得卧，心悸乏力，胸中闷热，口干不欲饮，大便燥结，小便短数，二便时则子宫及肛门脱出。

检查：形体虚羸，精神萎靡，两目发胀，呼吸急迫，面色萎黄而虚浮，舌质红绛边青，舌苔薄白，脉滑数无力。颈动脉怒张，桶状胸，口唇发绀。听诊两肺有干罗音，心界小，心尖区有收缩期杂音，肺肝界第五肋，肝大二横指，血压120/70mmHg，两下肢有轻度浮肿。

妇科检查：子宫全部脱出如儿头大，表面光滑，轻度糜烂。内诊检查：子宫位置不正，两侧附件未见异常，子宫颈轻度糜烂，分泌物不多。

印诊：1. 肺气肿。

2. 肺原性心脏病合并心衰。

3. 子宫脱垂（三度）。

病情分析：由于肺失宣降，痰浊内阻，气机不畅，故咳嗽喘急。肺主呼气，肾主纳气，又主前后二阴，喘嗽日久必累及于肾，致肾气不固，加之肺与大肠气虚，所以出现子宫脱出及脱肛之症。

治则：首宜培土生金，止咳定喘之法。

方药：百合固金汤加减治之。

处方：生百合2.0 生地3.0 贝母2.0 桔更2.0 白芍3.0 知母3.0
紫苑2.0 冬花2.0 茯苓3.0 生芪5.0 黄芩2.0 冬瓜子3.0
苏子2.0 葶力2.0 甘草1.0 投以二剂，水煎服。

9月16日复诊：服药后咳嗽及胸背痛减轻，痰浊减少，呼吸

略平，余证同前。

检查：面浮略减，舌绛边青，舌苔薄白，脉仍滑数无力，拟补肾固金益气之法。

处方：冬虫草3.0 牡蛎5.0 别甲5.0 沙参2.0 五味2.0 生芪6.0
阿胶2.0 云苓3.0 桔络1.0 生地5.0 白果4.0 白芨5.0 水
煎服，两付。

9月19日三诊：咳嗽及心悸均减轻，面部亦有笑容，二便时子宫已不脱出。

检查：面部已润泽，仍有轻度浮虚，舌质微绛，边青已有退象，苔薄白，脉沉缓，下肢浮肿减轻。效不更方，继投前方两剂。

以后该病人连服八剂，病情基本好转而返家。

按：肺原性心脏病，系属于祖国医学“咳嗽”、“喘症”、“痰饮”等疾病范围，乃由肺失宣降，脾虚生湿，肾不纳气等导致内在脏腑功能失调而形成。子宫脱垂，祖国医学有“阴挺”等名称。其发病多由中气下陷或肾气不足，冲任不固而形成，所以治疗时必须综观诸症，审因求本，标本兼顾，方不失中医辨证施治的精髓。

（啜焕章）

咯 血

（一）

李×文，男，47岁，工人。

病人咳嗽、咯血多年，每遇外感及过劳时加重，曾经某院确诊为“支气管扩张症”，经抗菌素及对症治疗，但咯血不

断。4月29日来诊：主诉咳嗽，痰中带血，腰痛，乏力。检查：轻度浮肿，舌苔黄腻，脉沉细。此病人肺阴不足，肾水亦亏，复感外邪，虚火上炎，热伤肺络，故咳嗽，痰中带血，治宜清热滋阴。

投方：生地3.0 熟地3.0 麦冬3.0 芍药5.0 甘草5.0 玄参3.0 百合3.0 白芍5.0 当归5.0 水煎服，每日两次，饭后服，投四剂。

5月7日来诊，近来冷热不均，咽喉不利，脉沉细兼数，上方加沙参3.0 投两剂。

5月12日来诊，因工作过劳，又咯血少量，前方加川军1.0 投两剂。

5月16日来诊，诸症悉平，惟乏力，气短，脉沉细。

处方：白芍5.0 当归5.0 桂枝3.0 牡蛎5.0 云苓5.0 陈皮3.0 白朮5.0 红人参1.5 甘草3.0 水煎服，每日两次，投两剂而治愈。

（朱品儒）

（二）

蒋××，女，58岁，住本市三马路。病人平素多气喜怒，常胸闷胁痛、腹胀。半年来，口干而苦，烦躁不宁，少寐恶梦，时而咳嗽，痰中带血，经确诊为“支气管扩张症”，服药咳嗽减轻。近日偶因暴怒，病情陡剧，咳血涌出，量多鲜红，一日数发，大便秘结，小便短赤。于1966年春，家人护送来我院就诊。观其面色红赤，唇燥舌绛苔薄黄，脉弦数，断为“肝火犯肺，气逆血溢”之候。

祖国医学认为：“气有余便是火”。该患缘于多气伤肝，久郁化火，宿热于内；由于邪热上迫，损及肺阴，灼伤阳络，

加之肺失清肃宣降之职，故症见咳嗽、痰中带血。病人口干苦，烦躁不安，少眠恶梦，皆系肝胆火旺，上扰神明所致。

《内经》说：“怒则气上”。蒋患木郁未除，复因暴怒而致肝气沿经上逆，血随之上溢，故咳血如涌，量多鲜红。便秘溲赤，面红舌绛，脉弦数等，皆系阴虚内热之外候也。此肝火内炽，热灼动血之证，首当清肝凉血为务急，以“十灰散”加减治之，投胆草4.0 栀子3.0 大黄2.0 丹皮3.0 白茅根10.0 藕节6.0 白芨3.0 沙参4.0 桑白皮4.0 水煎服。进两剂咳血止，大便由干转稀，小溲色淡黄，口不苦。惟胁痛、咳嗽，口干尚存，复增潮热、盗汗一症，脉见弦细而数，唇干、舌红少津，此肝胆实热已去，肺中虚热显现，宜滋阴清热，润肺止咳之法，投“百合固金汤”加减治之。

处方：生百合6.0 生地5.0 玄参3.0 桔梗2.0 当归3.0 白芍3.0 天冬3.0 地骨皮3.0 别甲5.0 牡蛎6.0 寸冬3.0 水煎服。服六剂，咳嗽口干、潮热、盗汗俱瘥。但胁痛依然，腹满较前为著，纳呆，时而便溏。脉弦细无力，此系肝郁未除，加之服生地、玄参之类滋腻之品，内生湿浊以困脾阳，故应立舒肝解郁，健脾扶中之法，投“逍遥汤”两剂，药未尽剂，诸证悉除而愈。

（阎洪臣）

呕 血

杨××，女，27岁，农民。

病人于67年患兰尾炎，手术后自觉上腹部经常疼痛，并有反酸、嗝气、呕吐食物等症状。69年12月19日于某医院钡透，诊断为“十二指肠溃疡”，因症状加重，于72年11月23日在某医院行胃切术，手术后第八天出现呕吐、呕血，量较多，经输血、

补液等治疗，逐渐好转出院。12月16日因再次大量呕血入院，住院18天好转出院。73年3月12日再次吐血，经治疗无效，遂于4月26日来本院门诊治疗。病人消瘦、体弱、精神萎靡，肌肤甲错，语言低微，舌质淡，白厚苔，脉沉细兼滑。认为病人经历一次大手术，又反复失血而伤气，气不摄血而成。治宜补气摄血。拟方：

当归5.0 川芎2.0 只壳2.0 肉桂1.0 红人参1.0 白朮3.0 云苓5.0 牡蛎5.0 陈皮5.0 甘草3.0 水煎服，每日两次，饭后服，投两剂。

4月30日来诊，主诉已不呕血，脉沉滑，上方加红花2.0，同上服法，两剂。

5月3日第三次来诊，主诉已不见黑便，脉同前，前方加白芷2.0，服法同上，投两剂。

5月7日第四次来诊，精神好转，食欲佳，面色丰润，颊微赤，舌苔薄白，投前方加竹茹3.0，服法同上，两剂。

5月12日第五次来诊，诸症皆愈，谈笑自如，便潜血阴性。投上方去只壳、竹茹，加白芍3.0 熟地3.0，嘱注意调养勿须服药。

按：此病人手术后反复出血，虽经过输血、补液治疗，但气血仍亏。依据祖国医学“有形之血不能速生，无形之气则可速补”的法则，意在补气摄血而获速效。

（朱品儒）

紫 癜 症

（一）

张××，女，32岁，职员，于1973年2月28日就诊。

症状：肌衄紫癜（下肢），鼻齿衄血，午后自感身热，口

干咽燥，全身无力，食纳不甘，尿黄，便秘，舌质红，苔黄少津，脉沉细略数。

血常规及血小板：红血球420万，白血球7500，血色素12，中性68，淋巴32，血小板60000。便常规：潜血（+）尿常规：红血球（++）。

病属风热或毒热乘虚而入，化火迫于营血，热淫肌腠，暗耗血气，脆而不坚，络伤血渗，使血离经，瘀滞肌肤而发紫斑，故症见衄血等证。

诊断：肌衄（血小板减少性紫癜）。

立法：清热凉血，滋阴解毒而宁络。

方选：犀角地黄汤合生地黄散加减。

处方：犀角1.0（可用牛角10.0代替）生地10.0丹皮3.0 赤芍3.0 白薇3.0 紫草3.0 知母3.0 沙参3.0 生槐花10.0大青叶3.0 板兰根5.0 三付水煎服。

二诊：服药后，自述鼻衄未现，齿衄减轻。除初诊症状外，口渴喜冷饮，便秘不解，是为胃火亦盛，阳明燥结之症。于原方加石膏、黄连、火麻仁之类，以清胃、滋阴润便为法。

处方：牛角10.0 生地10.0 丹皮3.0 赤芍3.0 紫珠草3.0 知母5.0 石膏10.0 黄连3.0 火麻仁10.0 石斛3.0 生槐花5.0 板兰根5.0 侧柏叶3.0 三付，水煎服。

三诊：服上方鼻、齿衄血已停止，口干舌燥亦减轻，大便秘通，舌质红，脉沉细。紫癜渐退，未再起。

便潜血（-），尿中红血球（+），血小板75000。根据病情，胃火得降，阳明得润，故口渴减轻，大便通畅，又血热得清，脉络得宁，故舌质红，鼻、齿衄血亦停。仍宗上法，原方三付，水煎服。

四诊：病情同上，无特殊变化，但患者食欲增加，精神好

转（自觉身上有力量）。下午仍有五心作热，口干，舌少津、苔淡黄，脉沉细无力。此属病久不愈，火热内炽，耗伤阴液，阴虚内热之证，治宜滋阴清热为主。

处方：牛角10.0 生地10.0 丹皮3.0 沙参4.0 寸冬3.0 石斛3.0
生龟板5.0 旱莲草3.0 知母3.0 侧柏叶3.0 阿胶3.6 杞
果5.0 大青叶3.0 三付，水煎服。

此方连服十二付，症状基本消失，紫癜已退，未见新起。便无潜血，尿中无红细胞，血小板18万。

临床治疗此类型患者二十余例，其治疗原则及处方用药基本同上，均收到比较满意的效果。

（谭家兴）

（二）

黎××，女，13岁，住汽车厂宿舍89栋。1972年8月1日来院就诊。

主诉：齿龈经常出血，四肢有块状紫斑已久。经某医院检查，诊为“血小板减少性紫癜症”，治疗效果不显。现在感到疲倦无力，食少纳呆，有时消化不好。

查体：面色淡黄，体质中等，营养状态一般，四肢有块状紫斑，亦有散在的出血点，下肢多于上肢，颜面及下肢有轻度浮肿，脉象沉缓无力，舌质淡嫩稍胖，并有齿痕。

化验结果：血小板计数6.2万。

处方：生苡米1.5 白朮1.0 云苓10.0 泽泻3.0 防己3.0 车前子4.0 山药3.0 三剂。

72年8月7日来院复诊。

主诉：服药后齿龈已不出血，紫斑减少，饮食有所增加，消

化好转。

查体：面色照前好转，四肢紫斑减少，出血点已消失，仍投上方三剂。

72年8月11日又来院复诊。

主诉：病情大有好转，齿龈出血已止，紫斑已全部消失，饮食增加。

查体：四肢紫斑消失，四肢及颜面已无浮肿，脉象沉缓有力。

化验：血小板计数九万。

又按原方连续服药三个月。化验：血小板计数二十万零四千八。一切都已恢复正常。过两个月后追访，未有复发。

按：血小板减少性紫癜，是一种皮下出血性的疾患，从中医理论来讲，血液在机体中所以能正常的运行于经脉之中，虽有肝能藏血，心能主血，更主要的还必须有脾气的统摄，才能使血液正常的运行于经脉隧道之中，所以脾脏的功能，除运化水谷精微和运化水湿之外，更有统领血液的作用。《灵枢·本神篇》中说：“脾藏营”，“营”的含义，不但有营养之义，更有营运的意义。在生理上只有脾气充足，营气旺盛，血液才能正常的运行于经脉之中。上述的病例，就是属于脾所藏的营气不足，不能正常的营运血液，故血液才有外溢于皮肤而呈现紫斑之象。由于脾气不足，营气亏损，因而面色黄淡无华。脾气不足则四肢亦必表现倦怠乏力。特别是脾虚失去运化之机，故而有消化不良或浮肿之象。

基于上述的理论，在治疗本病时，既不适用凉血之法，亦不须投止血之剂，可采用健脾利湿的药物，加强脾气的健运。脾喜燥而恶湿，故以茯苓、苡米、泽泻、车前子和防己以利湿为法，然后再以山药益脾阴，陈皮理胃气，这才能令脾胃燥湿

相得，升降相因，化水谷，生精微，营气自足，而统领血液和营运血液于经脉之中。

几年来，本着脾统血的理论，治疗此类病症二十余例，都收到较为满意的效果。

（李树棠）

血友病

郑××，男，14岁，学生。

发病经过：于8年前因手指被割破后，流血不止，以后7—8年来经常鼻出血，关节青紫肿痛，运动受限，近半个月来，左眼球红肿高突，视力减退，肘、膝关节肿大，步履困难。经一院诊为“血友病”，因无特效疗法而求治于中医。

检查所见：体质状况一般良好，精神苦闷，行走不利，迈步困难。面部左侧大片青紫，周身关节肿胀，皮下出血而呈青紫色，鼻孔流血以沙布填塞。

眼部情况：左眼上下睑皮下瘀血呈青紫色，上睑肿胀，左眼球高突约10毫米。视力：左眼手动/眼前，左瞳孔极度散大，对光反应迟钝，结膜下出血。上方眶部，可触及 $1.0 \times 2.0\text{cm}$ 之硬结。结膜水肿呈提防状，角膜中央有深层混浊，下方角膜亦见混浊。眼底：网膜用+5D可看清，正个网膜水肿，有部分浅深层结膜下出血，视神经乳头用+2D可看清，乳头界限模糊，水肿。脉象沉细稍数，舌质红，苔薄黄。

临床诊断：血友病。

综合脉证，此系阴虚内热，血溢经外，瘀于肌腠而成。以调血养荣法，拟调血四物汤加减治之。

处方：当归2.0 赤芍2.0 熟地5.0 川芎1.5 天冬5.0 白芨2.0 知