

中医临证实录

罗石标 著



# 中医临证实录

罗石标著

中南大学出版社

## 作者简介

罗石标,男,汉族,1935年孟秋出生,湖南省新化县人。1959年毕业于湖南省中医进修学校。先后在湖南中医药研究院、湖南省凤滩水电站职工医院、冷水江市人民医院、市中医院工作,中医内科副主任医师,擅长用中医辨证论治的方法治疗内科常见病、多发病;也能用中西医结合的方法治疗危重急症。对肝病、肾病、中风瘫痪、急性传染性热病、风湿痹证、毒蛇咬伤等有独到的诊疗经验,发表论文11篇。参编出版书籍8部,主要有《湖南药物志》、《内经摘要白话解》、《简易中医疗法》等。主编书刊4部,其中《中医病历书写示例》对统一全省中医病历书写有一定作用,近著有《说医解字——古医籍异读字汇释》。

## 中医临证实录

罗石标 著

---

责任编辑 谢新元

出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路 邮编:410083

发行科电话:0731-8876770 传真:0731-8710482

电子邮件:csucbs @ public. cs. hn. cn

经 销 湖南省新华书店

印 装 长沙交通学院印刷厂

---

开 本 850×1168 1/32 印张 10.25 字数 254千字

版 次 2003年7月第1版 2003年7月第1次印刷

书 号 ISBN 7-81061-609-9/R·026

定 价 18.00元

---

图书出现印装问题,请与经销商调换

## 内 容 提 要

《中医临证实录》是作者从医四十余年的临床经验总结。全书贯串了中医辨证论治的思想,运用中西医结合手段诊治疑难杂证,明于辨证,立方遣药谨严,以求实的精神,真实的记录临证各种疑难病证的医治案例。作者治病以中医中药为主,除介绍常见病、多发病的治疗经验外,也介绍了治疗疑难杂病的经验。为了总结临床经验和提高理论认识,对某些值得探讨和商榷的理论问题亦提出了见解,并以按语的形式附于每个验案之后。本书可供医学临床和教学、研究工作者参考。

## 前 言

本人从医 40 余年,自壮年起即开始收集临床资料,随着行医范围日益广泛,所积益夥,即着手总结临床经验,把积累的临床资料分类整理,撰写成册,书名《中医临证实录》。

本书贯穿了中医辨证论治思想。辨证论治是中医理、法、方、药的具体运用。清·吴仪洛说:“夫医学之要,莫先于明理,其次则在辨证,再次则在用药。理不明,证于何辨?证不辨,药于何有?”(《本草从新·原序》)。辨证论治是中医的特点,尽管本书运用中西医诊断,均按中医辨证论治的原则指导临床实践。疾病是千变万化的。“病万变,药亦万变”(《吕氏春秋·察今》)。业医者只有灵活运用理、法、方、药,才能得心应手。医之有案不过示人以灵活运用理、法、方、药的临床心得,给人以启发而已。“千方易得,一效难求”,这又说明寻求有效方剂治病是一项艰巨的工作,也说明临床经验之可贵。俗谚说:“膏药人人有卖,熬料各不相同”。临床医生治病各有临床经验和心得体会,各有习惯用药,各有新的发现,这就是祖国医学日益发展、治疗方法丰富多彩的根本原因。有了有效方剂,但药味、药量的加减变化也不容忽视。古方三承气(大小承气汤、调胃承气汤)便是药味、药量加减变化最显著的例子。但药味、药量的加减也必须适合病情,讲究理法,不可加减得太离谱。治疗急性病要随机应变,治慢性病又要守方服药才能见功。知常达变,胆大心细,志贵圆通,才不致刻舟求剑,可起沉痾于反掌。

临床研究固有大标本的临床观察总结,但个案及典型病例的总结亦不容忽视,这就是一般和个别的辩证法。古往今来,一些重大的科研成果往往是偶然的个别的发现。因此,启发人的创造性

思维而创造出奇迹。本书亦有个人发现,引领翘盼高明垂鉴之。

目前,我国中医管理部门对统一中医诊断标准的工作比较重视,同时也做了许多工作,但个人认为对中医诊断的病名还有待统一,许多专一性、针对性极强的病名,在古医籍中早有记载,却往往被人忽略。我们应当继承和发扬这一份宝贵遗产,不可视而不见,听而不闻,视教条为定论,满足于人云亦云。例如冠心病,《内经》早有心痹之名。《素问·痹论》说:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,啞干善噫,厥气上则恐”。这是对冠心病病机病证的典型概括(参阅本书“心痹”篇按语)。再说“痹证”也是一个大范畴,在《素问·痹论》中不仅有风湿痹证,还有五脏痹——肺痹、心痹、肝痹、肾痹、脾痹,又有筋痹、骨痹、皮痹、脉痹、肌痹等,这些病名指称不同的病种,用“痹证”这个大范畴去指称具体的疾病,未免太笼统,本人认为大有整理的必要。在这一方面,我们要做的工作实在太多,要想取得成就,还得下大气力。

本人不才,志业歧黄,而今已届垂暮之年,老骥不甘伏枥,不揣固陋,谨将数十年的临床经验加以整理成册,千虑一得,仅供同道参考,不当之处,尚望高明指正。

罗石标

2003年5月1日

## 凡 例

一、本书以本人平时所积累的临床资料为依据,实事求是地记录了临床治疗经验和研究心得。

二、本书以记载内科临床经验为主,旁及外科、妇科、儿科、五官科、皮肤科治疗经验。全书共记载中医疾病 116 种,现代医学疾病 196 种,共验案 268 例。其中既有常见病、多发病,又有一些疑难杂症,如病态窦房结综合征、变态反应性亚败血症、外伤性截瘫、脑挫裂伤、类天疱疮、传染性单核细胞增多症、肿瘤等等。

三、诊断病名以中医为主,一般附以西医病名,中西药名名实相符者则不分中西。诊断依据体现在症状、体征、有针对性的生化检查和辨证分析之中。

四、本书是临床参考书,撰写不拘形式,检查项目则不分中西,一律排列在一起书写。记录以有针对性的阳性体征为主,必要时记录有鉴别意义的阴性检查结果。

五、为了继承和发扬祖国医学遗产,临床治病以中医辨证论治为主,个别病例采用中西两法治疗。

六、针灸在各科临床应用中有显著的疗效,本人治疗急性昏厥、急性痛证、各种神经病证,每每配合针灸治疗而应手取效,故著录之。

七、每个验案都附有按语,对一些值得探讨和商榷的理论问题,表述了个人的学术见解。

# 目 录

第一章 内科 .....	(1)
一、病毒性病证 .....	(1)
温疫 .....	(1)
感冒 .....	(5)
二、呼吸系统病证 .....	(11)
咳嗽 .....	(11)
肺痈 .....	(16)
肺痹 .....	(18)
哮病 .....	(21)
咯血 .....	(24)
鼻出血 .....	(25)
三、消化系统病证 .....	(28)
胁痛 .....	(28)
蛔厥 .....	(30)
黄疸 .....	(34)
臌胀 .....	(36)
吐血 .....	(42)
便血 .....	(46)
呕吐 .....	(47)
呃逆 .....	(48)
腹泻 .....	(49)
痢疾 .....	(53)
便秘 .....	(57)



胃脘痛 .....	(57)
腹痛 .....	(62)
四、运动系统病证 .....	(65)
风湿痹证 .....	(65)
骨痹 .....	(77)
肩凝 .....	(82)
五、循环系统病证 .....	(84)
心悸 .....	(84)
心痹 .....	(91)
支饮 .....	(93)
六、血液系统病证 .....	(98)
虚劳 .....	(98)
七、代谢性病证 .....	(103)
历节风 .....	(103)
八、维生素缺乏性病证 .....	(104)
脚气病 .....	(104)
九、泌尿系统病证 .....	(107)
水肿 .....	(107)
淋证 .....	(118)
十、神经系统病证 .....	(123)
痫证 .....	(123)
头痛 .....	(126)
颤振 .....	(130)
皮痹 .....	(133)
肌痹 .....	(134)
脉痹 .....	(138)
眼睑下垂 .....	(139)
肉痿 .....	(141)

口眼歪喎斜 .....	(142)
中风先兆 .....	(147)
中风 .....	(152)
眩晕 .....	(165)
面痛 .....	(168)
筋惕肉瞤 .....	(170)
阳痿 .....	(172)
气厥 .....	(174)
盗汗 .....	(174)
十一、肿瘤病证 .....	(176)
肺积、臌胀 .....	(176)
脾积、臌胀 .....	(179)
十二、其他病证 .....	(180)
狐蛾 .....	(180)
癲狂 .....	(183)
不寐 .....	(186)
<b>第二章 儿科 .....</b>	<b>(188)</b>
麻疹 .....	(188)
水痘 .....	(189)
瘰疬 .....	(190)
暑温 .....	(193)
痉咳 .....	(197)
小儿筋痿 .....	(199)
小儿发颐 .....	(202)
疔腮 .....	(203)
鹅口疮 .....	(204)
惊风 .....	(206)

泄泻 .....	(208)
小儿遗尿 .....	(210)
<b>第三章 五官科 .....</b>	<b>(212)</b>
乳蛾 .....	(212)
喉痹 .....	(213)
鼻渊 .....	(215)
眼漏 .....	(218)
天行赤眼 .....	(220)
耳疳 .....	(222)
耳鸣 .....	(223)
牙痛 .....	(225)
牙衄 .....	(227)
牙疳 .....	(228)
骨槽风 .....	(229)
口疮 .....	(231)
<b>第四章 妇科 .....</b>	<b>(235)</b>
崩漏 .....	(235)
带下病 .....	(237)
胎动不安 .....	(240)
产后腹痛 .....	(241)
产后乳汁不通 .....	(242)
<b>第五章 外科 .....</b>	<b>(244)</b>
丹毒 .....	(244)
疔 .....	(246)
发颐 .....	(247)

乳痈 .....	(248)
乳癖 .....	(250)
男子乳痈 .....	(257)
头伤痛 .....	(260)
头脑外伤 .....	(262)
胸痛 .....	(264)
胸伤痛 .....	(265)
伤胸气喘 .....	(266)
腰腿伤痛 .....	(267)
外伤性骨痿 .....	(271)
肠结 .....	(274)
肠痈 .....	(275)
狐疝 .....	(276)
水疝 .....	(278)
子痈 .....	(278)
毒蛇咬伤 .....	(280)

## 第六章 皮肤科 .....

浸淫疮 .....	(287)
粉刺 .....	(291)
油风 .....	(293)
发蛀脱发 .....	(294)
天疱疮 .....	(295)
疥疮 .....	(298)
风癣 .....	(298)
松皮癣 .....	(300)
痒风 .....	(303)
风痞瘤 .....	(304)

漆疮 .....	(307)
肥疮 .....	(308)
圆癣 .....	(309)
缠腰火丹 .....	(310)
<b>附录： 本人对经络实质的认识 .....</b>	<b>(314)</b>

## 第一章 内科

### 一、病毒性病证

#### 温 疫

杨××，女，65岁，农妇。发热、尿少5天，于1992年1月22日就诊。患者1992年1月17日晚入睡时自觉发热，全身关节酸痛，次日自购感冒药内服，病情无好转，第3天找当地农村医师看病，也认为是感冒，经服感冒药（不详）无效。至20日去某卫生院看病，给了感冒药（不详）口服，当天晚上病情加重，全身关节疼痛更剧，腰痛甚，尿频、量少，排泄不畅。21日上午9时，由家人扶送至市某医院急诊室，测血压为0，立即进行抢救、输氧，开放两条静脉通道输液，静脉滴注用药有：中分子右旋糖酐500ml，5%碳酸氢钠250ml，肌苷0.6g，辅酶A200U、维生素B<sub>6</sub>0.1g、维生素C100mg、阿拉明20mg加入5%葡萄糖液500ml中，5%葡萄糖盐水500ml加庆大霉素16万U。静脉推注药有：50%葡萄糖液40ml加地塞米松10mg。肌肉注射药有：樟脑磺酸钠、维生素B<sub>1</sub>、阿托品等。当日中午12时血压回升，但患者一直没有小便，至下午4时30分，患者面部、手、脚已水肿。医生给予患者肌肉注射吠塞米20mg，患者小便点滴不通，进食即吐，腰痛甚。至22日9时，患者鼻出血，吐血痰，大便下血，尿血，又被家人转至市中医院急诊室进行抢救。

**【检查】** 体温 38.5℃，脉搏 90 次/min，血压 10.7/7 kPa\* (80/52.5mmHg)。神志恍惚，吞咽反射存在。颜面红肿，球结膜充血，胸部、腋下、腹部、大腿、背部见大量出血点及大片瘀斑，压之不退色。双肾区叩击痛，双下肢凹陷性水肿。血液化验：血色素 110 g/L，红细胞  $5.5 \times 10^9/L$ ，白细胞  $2.2 \times 10^9/L$ 。其中中性粒细胞 54%，淋巴细胞 46%，血小板  $60 \times 10^9/L$ 。小便化验：蛋白质 ++，白细胞 ++/HP，红细胞 0~5/HP。血尿素氮 39 mmol/L。脉细数，舌绛，苔黄。

**【诊断】** 中医：温疫。

西医：①流行性出血热（少尿期）；②急性肾衰竭。

**【中医辨证】** 热邪入营伤血损肾。热邪入营则神志恍惚，伤血则胸、腋、腹、背部有大量出血点及大片瘀斑，球结膜充血，鼻出血，吐血痰，大便下血，尿血。损肾则面浮肢肿，腰痛，尿闭。

**【治则】** 中药育阴利水，清热止血。西药升压、纠正酸中毒、利尿，对症处理。

**【处方】** 猪苓 30 g，茯苓 30 g，泽泻 30 g，阿胶 30 g（烔化），龟胶 30 g（烔化），滑石 30 g（包煎），石菖蒲 15 g，益母草 30 g，生地黄 15 g，黄柏 10 g，知母 25 g。1 剂，水煎服。另用人参 10 g，三七 10 g，水磨汁，不拘时服。

1 月 23 日晨 6 时，患者小便排出血块，昏睡，生命垂危，病人亲属惶恐，于当日 11 时 30 分将患者自动抬回家中。23 日 23 时 40 分，本人立即赶到病人家中，采用中西医结合方法进行抢救，并及时请当地卫生院派护士守护观察。

**【检查】** 体温 38.5℃，血压 9.3/6.7 kPa。神志恍惚，表

---

\* 1kPa = 1mmHg × 0.133322

情淡漠。吞咽反射存在，入食即吐。颜面红肿，胸部、腹部、背部、四肢有大量出血点及大片瘀斑，瘀斑大的约10 mm×15 mm，色紫暗，压之不退色。眼球结膜充血，鼻出血，吐血，大小便带血，双肾区叩击痛，双下肢凹陷性水肿。脉数、舌绛、苔黄，此乃肾精营血俱亏之象。治宜育阴利水，益气止血。

【处方】 猪苓30 g，茯苓30 g，泽泻30 g，阿胶30 g（烔化），龟板30 g（烔化），滑石30 g（包煎），代赭石30 g，石菖蒲25 g，益母草30 g，生地黄15 g。水煎服，日夜各1剂。另用人参、三七10 g，水磨汁，不拘时服。外用大黄30 g 牡蛎30 g，煎成150 ml保留灌肠，每日1次。西药：5%碳酸氢钠150 ml，10%葡萄糖液500 ml加多巴胺10 mg、阿拉明20 mg 静脉滴注。呋塞米100 mg 静脉推注，每6小时1次。

1月24日，经上述处理，患者小便增多，全身水肿开始消退，精神状态好转，全身瘀斑转红，但仍有血尿，血压仍低。继续23日治疗方案，将呋塞米改为60 mg 肌肉注射，每日1次。中药守23日方，日夜各1剂，水煎服。

1月25日至26日，病情无变化，仍继续实行24日的治疗方案。

1月27日，患者排尿无血，大便血已止，不吐血，皮下瘀斑缩小，每天能吃4~5次粥。血压13.3/9.3 kPa。小便化验：白细胞+ /HP，红细胞0~3 /HP，蛋白微量。血尿素氮39 mmol/L，血钾1.9 mmol/L，钠133 mmol/L，氯84 mmol/L，钙2.0 mmol/L。钾、氯偏低，肾衰竭仍未纠正，脉、舌如前。中药仍守23日原方，保留灌肠依旧。10%葡萄糖盐水500 mg加10%氯化钾15 ml，5%葡萄糖盐水500 ml加维生素C 1 g 静脉滴注，维生素B<sub>1</sub>10 mg 肌肉注射，每日1次。停用升压药及呋塞米。

1月28日，经过积极抢救，已渡过低血压期及少尿期。患者排尿量如常。球结膜仍充血。胸、背、腹部瘀斑缩小，出血点



减少。血尿素氮仍高。脉细、舌红、苔黄。证属肾精气血亏损，治以滋肾补精、益气活血止血之品。

**【处方】** 生地 15 g，丹皮 10 g，茯苓 15 g，泽泻 15 g，猪苓 15 g，女贞子 30 g，旱莲草 30 g，菟丝子 30 g，淮山药 30 g，赤小豆 30 g。5 剂，水煎服，每日 1 剂。另用白人参、三七水磨汁，不拘时服。大黄 30 g，牡蛎 30 g，煎成 150 ml，保留灌肠，每日 1 次。西药用 5% 葡萄糖盐水加维生素 C 1 g 静脉滴注，连用 5 天。

2 月 3 日，经上述治疗后，患者症状消失，血、尿化验正常，临床治愈，随访 10 年仍健在。

**【按语】** 流行性出血热是病毒引起的自然疫源性疾病，本病的主要病理变化以小血管和毛细血管广泛损害和肾损害为特征，典型的临床表现分五期：发热期、低血压期、少尿期、多尿期、恢复期，在发热期可出现三红（面、颈、胸红）、三痛（头、眼、身痛）症状，皮肤可出现出血或瘀斑，重症可出现内脏出血，如咯血、呕血、便血、尿血等。此病是急性发热性传染病，当属中医温疫范畴。《素问·遗篇·刺法论》：“五疫之至，皆相染易，不问大小，症状相似”。古人认识到温疫有特异的传染源——疠气。明·吴又可认为“温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感。疫者，感天地之疠气”（《温疫论》）。关于流行性出血热的流行情况及其症状，清·余师愚《疫疹一得》谓之“热疫”或“疫疹”，他说：“乾隆戊子年，吾邑疫疹流行……轻者十生八九。重者十存一二，合境之内，大率如斯”，并创清瘟败毒饮。今用清瘟败毒饮加减治疗流行性出血热发热期气营两燔、热毒炽盛者，仍然有效。本病例是典型的流行性出血热，病情凶险，证属热入营血，肾精亏损，故首用育阴利水、清热止血之法，并采用中西医结合的方法进行抢救。方主猪苓汤育阴利水，加龟胶以增强滋阴之力，黄柏、知