

中西医结合诊疗
章回体医案小说

柯雪帆
著

疑难病证思辨录

人民卫生出版社

责任编辑 张虹
封面设计 尹岩

ISBN 7-117-02698-7



9 787117 026987 >

ISBN 7-117-02698-7/R · 2699

定 价：10.00 元

疑难病证思辨录

柯雪帆

著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

疑难病证思辨录/柯雪帆著. -北京:人民卫生出版社, 1997

ISBN 7-117-02698-7

I. 疑… II. 柯… III. 内科杂病: -疑难病-辨证论治 IV. R250.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 07629 号

疑难病证思辨录

柯雪帆 著

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

三河市富华印刷厂印刷

新华书店经销

787×960 32 开本 $7\frac{3}{8}$ 印张 136 千字

1997 年 8 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 版第 2 次印刷

印数: 3 001—6 000

ISBN 7-117-02698-7/R·2699 定价: 10.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

原 序

1978年秋，在国内中医界早有影响的《上海中医药杂志》复刊。该刊负责人王建平同志励图标新领导，议辟专栏，以富有民族特色的章回体裁，记叙医林验案，名之曰《医林掇英》。门人柯雪帆（笔名：明坚）欣然命笔。文章里的人物和故事，虽经艺术加工，却实有其人其事，证情、方药、疗效，均无一毫虚假。作者以秀丽流畅之文笔，撰用古典医籍以证今日之临床；又结合现代科学知识，以明中医之理法。深入浅出，引人入胜，医文并茂。是以发表以来，国内得广大读者之喜爱；国外已由日本《中医临床》全文分篇译载，获日本汉方医学界之好评。

第1~8回，于1980年秋荣获上海市优秀科普作品奖，次年春又获全国新长征优秀科普作品二等奖，作者与编者同时受奖。去北京受奖归来，柯雪帆曾以诗告我：

夜雨无声细草滋，
晨风轻拂寸心知。

早春乍暖新芽短，
老干临寒护嫩枝。

余和诗以答之：

医林喜见发新枝，
妙笔生花运巧思。
惭愧老夫似梦石^①，
愿君努力胜先师^②。

而今，《医林掇英》在王建平、任丽娟同志编集后由湖南科学技术出版社付梓，欣慰之际，余乐于为序，并望柯雪帆君继续写出更多佳作。

上海中医学院副院长 金寿山

1982年夏

① 金梦石为张景岳业师

② 先师为扁鹊，引申为中医前辈

自序

1978年秋《上海中医药杂志》复刊。应编辑部负责人王建平先生之约，设一专栏，记载疑难病诊治经过，体现中医辨证论治的思维过程，反映中西医结合诊疗的优越性，以章回小说体裁撰写，使之具有科学性、普及性与可读性。病例的疗程、用药、疗效均据医案，如实记录，完全可靠。所有病例均为我亲身经历，故事情节虽略有虚构，但接近真实。书中多数病例为本人主治，有2例为业师金寿山教授主治，第1回麻黄加术汤治大叶性肺炎为曙光医院著名中医刘鹤一主治，第2回真武汤治心力衰竭，门诊由庞泮池教授处方。病房主治医师为李应昌老师，当时我为住院医师，管理病床，了解病情十分具体。为纪念前辈，故书中老中医取姓为“钟”，含尊重金老师之意。主治医师取姓应，含纪念李应昌老师之意。专栏取名“医林掇英”，以示非我一人之经验，乃许多中医心血之结晶，我执笔表达此中微妙之机理而已。

《医林掇英》发表之后，深受中青年中医之欢

迎，广为传播。春色满园关不住，一枝红杏出墙来。1981年秋，余去日本讲学，喜见《医林掇英》已在日本《中医临床》杂志按期译载。在学术报告会上，余被介绍为《医林掇英》作者时，竟获得热烈掌声响应。以此为契机，得识主编山本胜旷先生、译者石川英子女士，结为异国文字之交。1983年《医林掇英》20回本由湖南科技出版社出版，1985年重印。1994年初夏，去台湾讲学，意外得见台湾出版的《医林掇英》24回本。且在1984年至1989年之间，已3次印刷。可见此书颇受台湾中医界欢迎。深感橘香盈四海，岐黄系友情。更鼓舞我认真从事临床，深入研讨理论，努力写作不辍，至今积稿30回。学术著作出版维艰。幸得人民卫生出版社之垂青，更名为《疑难病证思辨录》，允为出版。既感盛意，略陈始末，而为之序。如天假我年，至21世纪初，再出40回本，奉献医林。

柯雪帆

1996年11月于上海天钥新村时年七十

目 录

- 第 1 回 老海员急病多反复
钟医生妙用伤寒方 1
- 第 2 回 赴急诊钟老下决心
治心衰中西医结合 9
- 第 3 回 陈某临垂危而获救
钟老融古今于一炉 18
- 第 4 回 论辨病巧断蛔虫症
用土方消散大肠痈 27
- 第 5 回 辨主次钟老抓重点
论标本《素问》有明文 34
- 第 6 回 论病情集各家所长
治湿热得守方之效 41
- 第 7 回 选药务须精当慎重
治痿何必独取阳明 48
- 第 8 回 评五行宜一分为二
论心火有物质可求 55
- 第 9 回 审病情分虚实动静
论针麻辨寒热阴阳 64
- 第 10 回 论虚火虚中岂无实
辨异病异中却有同 71
- 第 11 回 阴得阳升泉源不竭

| | | |
|--------|------------------------------|-----|
| | 病与证合法度宣明 | 78 |
| 第 12 回 | 外病求内在之根源 中医用 X 线以辨证 | 85 |
| 第 13 回 | 治腹痛用甘缓辛散 论眩晕主痰火风虚 | 92 |
| 第 14 回 | 知常达变辨证严密 酌古论今施治精详 | 100 |
| 第 15 回 | 论肝肾知眩晕之本 辨虚实明劳损之变 | 107 |
| 第 16 回 | 虚劳证治有三要点 阴阳虚实与五脏连 | 115 |
| 第 17 回 | 药贵精专岂可乱投 方虽有名还须足量 | 122 |
| 第 18 回 | 痉挛症将虚实细辨 舞蹈病按风痰论治 | 129 |
| 第 19 回 | 泻心证辨寒热多少 胃反病宜攻补兼施 | 136 |
| 第 20 回 | 五脏六腑皆分寒热 选方用药明辨阴阳 | 144 |
| 第 21 回 | 处方乃医理之体现 X 线是望诊之延长 | 152 |
| 第 22 回 | 辨症情实中有虚象 用黄芪扶正以达邪 | 159 |
| 第 23 回 | 议剂型分大小缓急 论药量有轻重悬殊 | 167 |
| 第 24 回 | 阴阳乱而盛夏无汗 温凉并仍处方有法 | 175 |

| | | |
|--------|-----------------------------|-----|
| 第 25 回 | 沉痾痼疾难治难愈 古方新用相反相成 | 182 |
| 第 26 回 | 治冠心病辨胸闷胸痛 用经方分通阳降逆 | 188 |
| 第 27 回 | 制丸剂分缓和峻急 识温病辨伏气新感 | 194 |
| 第 28 回 | 欲堕胎丈夫思路窄 益气血母女两平安 | 200 |
| 第 29 回 | 论标本辨轻重缓急 治脾肾分长幼浅深 | 206 |
| 第 30 回 | 肺脾肾司气机升降 中西医论眩晕机理 | 212 |
| 后记 | | 219 |
| 跋 | | 221 |

第 1 回

老海员急病多反复 钟医生妙用伤寒方

话说某大城市一条幽静的马路上，有家东方医院。医院里有位著名的钟老医生，为人正派，医术高超，深为大家所尊敬。那天时值冬至，正是未申之交，病房里一片宁静。

“32床来了新病人！”正坐在医师办公室里的实习医生小张，听到马护士长在走廊里叫着，忙掩上《景岳全书》，走向3号病室。只见新病人脸色苍白，微微气急，无疑是患有急重病症。额上深深的皱纹，显示患者已年近花甲。小张简单地问了病史，做了体检。听病人咳声响亮；看吐出的痰，量少色白。察舌：舌色暗红，边有齿印，苔厚白腻满布，舌面湿润。按脉：两手皆弦而带数（102次/分）。

小张回到办公室，翻阅了新病人的门诊卡。第1页是血液化验单，白细胞35,000/立方毫米，中性96%。第2页，X线胸透报告：左肺大片阴影，边缘不规则。小张喃喃自语：“确是个大叶性肺炎，炎症好严重。”这种病人西药得用青、链霉素，还

要加激素。中药非用大剂量清热解毒药不可。前几天有个肺炎病人，用麻杏石甘汤加黄连9克，银花、连翘各30克，效果还可以。小张一边想一边翻到第3页，T 39.7℃。下面是一段中医脉案：素体湿胜，新感寒湿，内外合邪，袭于太阳之经。……遵仲景法，予麻黄加术汤扩充。小张匆匆看过，未予仔细体会。紧接着是一张药方：第1味净麻黄3克，第2味桂枝4.5克，第3味制苍术9克，以下是枳实9克，陈皮4.5克，姜半夏9克，茯苓9克，杏仁12克，瓜蒌仁9克，生姜9克。1剂。除瓜蒌之外，竟然没有一味清热解毒药。不知哪位医师把大叶性肺炎当作风寒感冒治了？再看下面却没有医师的签名，小张有点茫然。

医师办公室的门被轻轻推开，走进一位戴眼镜的中年医师，白大褂显得很合身，眼光敏锐而柔和。

“应医师，你回来得正好。32床有个新病人，是大叶性肺炎，病情很重，门诊上开的都是温药，你看能不能用？”小张急迫地向他求援。应医师听说有急重病人，转身就看病人去了。小张跟着到病房，在一旁看应医师给病人仔细地进行体检、察舌、按脉，详细地询问病情。小张已经了解到患者口渴欲饮，应医师却进一步问明了喜热饮，量不多；小张已经知道了患者便秘，应医师却进一步问清楚了过去有便秘史，在发烧前一天起至今无大便，但腹部没有胀痛。

回到办公室，应医师在小张对面坐下，拿起门

诊卡细看，特别注意那一段脉案和下面的中药方，深有体会地说：“这个辨证精细确当，这个处方果断有力！我看准是钟老开的，别人开不出来，现在门诊上善用经方的不多啊！”

小张坐在对面，听得愕然，射出疑问的目光。

“小张，《素问·生气通天论》里有一句话，叫做‘体若燔炭，汗出而散’，这张方就是用辛温发汗的方法退高烧。我们照这个方用，一味不动。另外，给他补液。”应医师讲得干脆利落，好象对这个病胸有成竹。

小张有点似懂非懂。拿出处方笺，抄好药方写上一个“急”字，带着一肚子疑问，匆匆走向药房。

当天晚上，小张学习《伤寒论》直到深夜。23点，小张去探视32床。病人已经睡着，遍身大汗，腋下体温36.7℃。

* * * *

第2天早晨，天空飘着小雪。钟老与往日一样，七点半就到病房来了。他穿上白大衣，脱下绒帽，露出一头银发，与窗外皑皑瑞雪交相映辉。小张看到钟老来了，泡上一杯热茶递给钟老，说：“钟老，昨天下午那个肺炎病人，是你处的方吧？”“是我开的方。病人出汗了没有？病情怎么样？”钟老慢条斯理地说。小张把病人的情况作了简要的汇报，又问道：“钟老，内科学上说，肺炎与风湿相似，早期治疗用辛凉宣肺，没有用辛温发汗的。对这个肺炎病人的辨证用药，为什么与教科书讲的不

一样？”小张有一肚子问题，急于要解决。

“内科书上讲的也没有错，它指的是大多数，昨天这个病人是一个老水手，平时风里来雨里去，受的寒湿很多，这次又是在航行途中发的病，这是第一点。也就是《素问·至真要大论》所说的‘必伏其所主，而先其所因’。第二看证候：虽然高烧，但没有面红目赤等热象，恶寒很明显；虽然口渴，但只喜少量热饮。”钟老说到这里，喝了口茶。这时有3个实习医生也围上来听钟老继续讲解：“再看，舌不红，苔不干，白腻满布，口淡无味，头不痛而重，寒湿见症非常明显，发病虽然6天，仍发热恶寒，骨楚无汗，表示邪犹在表。这个病不是风湿而是湿病，目前辨证是太阳寒湿。”

“昨天夜里，我把《伤寒论》太阳篇都看过了。太阳病分伤寒、中风、温病3种，没有太阳寒湿呀！”小张最善于提问。“太阳寒湿在《金匱要略》第2篇，要知道，《伤寒论》中有杂病的内容，《金匱要略》也有外感的条文，两者原是一本书啊！”钟老总是那样诲人不倦。“这个病人也有热象啊！大便秘结，小便短赤，脉数，病已6天，是否已经化热了呢？”小张反问道。“这个问题提得好啊！”钟老感到小张对病情观察得很仔细，分析能力也有所提高，因而高兴而详尽地解答说：“大便秘结，有虚实寒热之分。这个病人在发病前就有便秘，发病6天，便秘已7天，这不是外邪入里热结阳明，而是老年肠液不足。腹无胀痛也是一个重要的鉴别点。因而只宜润肠，不宜攻下。小便短赤是高热所

引起，高热病人绝大多数见数脉，这两个见症，对表寒、表热的辨证意义不大。病人有这些现象，比较容易化热，因此，在治疗上更应该积极地透表祛邪。”听到这里，小张思想上豁然开朗。

8时正，钟老带着大家一起查房。看到32床热退神爽，脉静身凉。可是舌苔厚腻满布，仍然润滑。回到办公室，钟老对应医师说：“我看32床还会有反复。一是舌苔未化，热病要重舌啊！二是昨夜汗出太多，湿病不宜大汗。《金匱要略》湿病篇有一段话很值得我们思考：‘汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。’第三，我感到湿病与风寒外感不同，风寒外感可以一汗而解，湿病没有那么快。今天先给原方1剂，苍术加到12克，桂枝减到3克，你看好不好？此外，要注意传变。今天已经第7天了，刚过一经，是容易传经的时候。我下午有外院会诊，希望你们密切观察。”

* * * *

当天下午是集体学习时间，大家正在学文件。3时正，电话铃响。小张拿起听筒，马护士长清脆的嗓音又在耳边响起：“32床高热40.2℃，现在正在呕吐。”小张赶紧告诉应医师。两个人一起赶到病房，发现病人恶寒发热，皮肤灼热无汗，烦躁，咳嗽，胁痛，吐出物主要是两煎药汁。脉弦滑带数，苔白腻转微黄，大便未通，但腹部柔软无压痛。

回到办公室，还没有坐下，小张口快：“传经

了。昨天我看过《伤寒论》，第4条说：‘颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。’32床完全符合。太阳传经应该先传阳明吧！”

应医师一边做病程记录，一边接着小张的话说：“对！已经传经了。但还没有离开太阳，不象传阳明，而是传少阳，属于太少合病。”小张又问道：“太少合病是否要用柴胡桂枝汤？”应医师沉吟地说：“这个病人，高热无汗，不能用桂枝汤啊！仲景说过：‘桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也。’”“那该用什么方呢？”小张感到没有头绪。看看应医师的脸色，也有些犹豫不决。

经过反复推敲，应医师自言自语又自信地说：“按照伤寒六经辨证的原则，在方药上来个灵活运用。”毅然提笔处方。小张在一旁并息凝神地看着。第1味柴胡3克，第二味黄芩12克，以下药物与上午的处方相同，即原方加了柴、芩两味。小张禁不住脱口而出：“柴胡麻黄汤，《伤寒论》中哪一条呀？”

“《伤寒论》中没有这个方。是根据太阳表实证兼少阳证这个辨证结果，灵活运用而来的。”应医师认真地回答，并在处方右上角写上一个“急”字。

病人服药后，全身微微有汗，到午夜体温退至39.1℃。第3天早晨体温退至37.6℃，大便自解，质软量多。

钟老一早查房，称赞应医师的处方既不离原