

经验集

经验集

经验集

集

经验集

集

临床

经验集

主 编 杨发春
副主编 冯廷高

兰州大学出版社



临床

经验集

兰州大学出版社

主 编 杨发春
副主编 冯廷高
整 理 李时忠
杨淑文

图书在版编目(CIP)数据

临床经验集/杨发春主编,冯廷高副主编.—兰州:兰州大学出版社,2007.7

ISBN 978-7-311-03005-6

I.临... II.①杨...②冯... III.中医学临床—经验—中国—现代 IV.R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 119696 号

出 版 人 陶炳海
责任编辑 张 仁
封面设计 赵 会

书 名	临床经验集		
作 者	杨发春 主 编		
	冯廷高 副主编		
出版发行	兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)		
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)		
网 址	http://www.onbook.com.cn		
电子信箱	press@onbook.com.cn		
印 刷	兰州残联福利印刷厂		
开 本	880×1230 1/32		
印 张	7.375		
字 数	209 千字		
版 次	2007 年 7 月第 1 版		
印 次	2007 年 7 月第 1 次印刷		
书 号	ISBN 978-7-311-03005-6		
定 价	15.00 元		

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

序

医者，以济世救人为己任，然而只知其任还无算，尚须上乘之医技，方能全其任，杨发春先生就是这样一位医技高超的老中医。杨君自幼聪颖，好学医道，从入门背训《药性赋》、《汤头歌诀》、《医学三字经》到背训《伤寒论》、《金匱要略》至熟读《难经》、《内经》等历代经典名著，为其从医积淀了丰厚的医学功底。临床四十余年，每遇病人细心观察，深刻探索，权衡整体，以求其病之真象，后乃处方用药，此非真知灼见者不能也。因精研岐黄，博采诸家，所以对临床内、儿、妇、外、五官各科疾病都有所专长。病经其手无不立效，故名闻遐尔，登门求治者络绎接踵，应接不暇。其经验之丰富而超越于人，其活人之术高明而妇孺皆知，终成为陇上名医。仁者寿也，先生已逾古稀之年，其恐临床治验年久失遗，遂搜集所治病例较为特殊者，整理成册，名曰《临床经验集》以飨后之来者，诚善举也。余等逐一读过，惊叹不已，特略书数语，喜而有序。

王自立

赵文鼎

丙戌年九月二十五日

前 言

祖国医学历史悠久,博大精深,源远流长。数千年来,它以独特而完整的理论体系,丰富的实践经验和卓越的临床疗效,为中华民族的繁荣昌盛,为防治疾病、维护人民群众的健康做出了巨大的贡献。2006年温总理在政府工作报告中提出:要支持中医药事业的发展,充分发挥中医药在防病治病中的重要作用。

在目前医疗费用昂贵的情况下,中医药以它既“验”、且“便”、又“廉”的特点发挥着巨大的优势作用。因此,更好地为患者服务,是我们每个中医工作者之荣幸。

病有深浅之分,有六淫七情之别,有虚实寒热之错杂。中医理论深奥,而临床实践又十分重要。所以,每个中医工作者必须以理论与实践密切结合,不断钻研,才能不断深入,更好地为人民健康做出新的贡献。

本人从事中医临床实践已40余年,积累了一些浅显的知识和经验。2004年在永靖县中医工作会议上,提出了组织人员编写《杨发春临床验案》的计划。今年年初,在永靖县疾控中心主任冯廷高主治医师的极力鼓励 and 大力支持下,历经半年余,完成了《临床经验集》的编写工作。本医案共98篇209例,有内科、儿科、妇科、外科和五官科等方面的病例。

在编写过程中,永靖县疾控中心冯廷高主治医师整理了七十年代记载的病案,李时忠主治医师为本案加注了绝大部分按语,小女杨淑文对本书初稿进行了整理和打印,各科室相关同志也对编

写工作给予了协助,在此一并表示感谢。

特别感谢的是甘肃省中医院首席主任医师、中华中医药学会理事、中华中医药内科委员、甘肃省中医药学会副会长、甘肃省医师学会副会长、甘肃中医杂志主编王自立教授和甘肃省政府确立的老中医药专家之一、甘肃省中医药学会副会长、甘肃省中医学校原校长赵文鼎副教授,他们不仅审阅了本书全稿,还为本书撰写了序言。

还须说明,本书的出版,永靖县疾病预防控制中心给予了鼎力支持,永靖县妇幼保健站亦给予了赞助。

由于时间仓促,本人知识有限,经验不足,且现年过七旬,精力不济,医案中的缺点错误、不足之处在所难免,敬请同行、读者批评指正。

杨发春

2006年10月1日

目 录

一、内科案例	(1)
感冒(二例)	(1)
急性支气管炎(二例)	(3)
慢性气管炎(二例)	(5)
支气管哮喘(二例)	(7)
肺结核(二例)	(9)
心力衰竭(一例)	(11)
心脏早搏(二例)	(13)
风湿性心脏病(一例)	(15)
心肌梗死(一例)	(17)
食管炎及食管溃疡(二例)	(18)
胃食管反流性疾病(一例)	(21)
慢性胃炎(五例)	(22)
胃下垂(二例)	(27)
胃与十二指肠溃疡病(五例)	(30)
呕吐(二例)	(35)
慢性胆囊炎、胆结石(二例)	(38)
传染性肝炎(三例)	(41)
腹泻(五例)	(45)
细菌性痢疾(二例)	(50)
腹胀(二例)	(53)
便秘(四例)	(55)
便血(一例)	(58)

肾病综合征(三例)	(59)
肾盂肾炎(四例)	(62)
糖尿病(一例)	(67)
慢性前列腺炎(三例)	(68)
前列腺增生(二例)	(71)
遗尿(三例)	(74)
阳痿(二例)	(77)
遗精(二例)	(79)
眩晕(七例)	(81)
失眠(二例)	(86)
瘰病(一例)	(88)
梅核气(二例)	(90)
风湿性关节炎(五例)	(92)
类风湿性关节炎(二例)	(97)
原发性血小板减少性紫癜(一例)	(100)
过敏性紫癜(三例)	(101)
头痛(三例)	(104)
胸痛(二例)	(107)
胁痛(二例)	(109)
腹痛(三例)	(111)
腰痛(二例)	(114)
自发性多汗证(一例)	(116)
绦虫病(一例)	(117)
二、儿科案例	(119)
水痘(二例)	(119)
百日咳(一例)	(121)
流行性腮腺炎(三例)	(122)
小儿腹泻(二例)	(125)
三、妇科案例	(127)
外阴炎(二例)	(127)

老年性阴道炎(二例)·····	(129)
滴虫性阴道炎(一例)·····	(131)
霉菌性阴道炎(一例)·····	(132)
慢性宫颈炎(三例)·····	(133)
慢性盆腔炎(三例)·····	(136)
月经失调—经行先期(二例)·····	(137)
月经失调—经行后期(二例)·····	(141)
月经失调—经行先后无定期(二例)·····	(143)
闭经(三例)·····	(145)
痛经(三例)·····	(149)
行经衄血(二例)·····	(152)
功能性子宫出血(三例)·····	(154)
产后出血(一例)·····	(157)
晚期产后出血(三例)·····	(158)
产后腹痛(二例)·····	(161)
缺乳(一例)·····	(163)
女性不孕(二例)·····	(164)
子宫发育不良(二例)·····	(166)
更年期综合征(二例)·····	(169)
习惯性流产(一例)·····	(171)
妊娠呕吐(二例)·····	(172)
附件囊肿(二例)·····	(174)
子宫肌瘤(二例)·····	(176)
子宫脱垂(二例)·····	(179)
四、外科皮肤科案例 ·····	(182)
痈(二例)·····	(182)
疔疮(二例)·····	(184)
甲状腺腺瘤(二例)·····	(186)
急性乳腺炎(二例)·····	(188)
乳腺增生(二例)·····	(192)

急性阑尾炎(二例)·····	(193)
痔(二例)·····	(195)
脱肛(二例)·····	(197)
带状疱疹(二例)·····	(198)
扁平疣(二例)·····	(200)
传染性软疣(一例)·····	(202)
湿疹(四例)·····	(203)
荨麻疹(三例)·····	(206)
接触性皮炎(二例)·····	(209)
手癣(一例)·····	(210)
银屑病(二例)·····	(211)
痤疮(二例)·····	(213)
黄褐斑(二例)·····	(215)
斑秃(一例)·····	(217)
五、五官科案例 ·····	(219)
急性化脓性中耳炎(一例)·····	(219)
鼻窦炎(一例)·····	(220)
鼻衄(二例)·····	(221)
急性扁桃体炎(一例)·····	(223)
慢性咽炎(一例)·····	(224)

一、内科案例

感 冒

感冒常由气候突变,生活不慎,或其人素虚,卫外不固,正气不足以御外邪而触发。当外感六淫和疠气时,常以风邪为先,所以有“风为百病之长,故淫先之”之说。由于时令不同,而常兼挟时邪,故有风寒、风热、挟暑、挟湿之别。

肺为娇脏,外合皮毛,上通于鼻。外邪犯肺,则气道受阻,上不得宣泄,下不得肃降,肺气上逆则发咳,气息不利则鼻阻而鸣,鼓邪外出则喷嚏,邪逼液流则流涕,寒为清稀,热为黄浊。喉为肺之系,风寒则痒,热郁则痛,痰气相击,搏于咽喉则呼吸有声,或语塞重浊。

例一 陈××,女,45岁,农民。

初诊日期:2003年10月14日。

主诉:感冒二天。

现病史:发热,头痛,口干,咽痛红肿,咯黄痰。

舌诊:舌淡红,苔薄白微黄。

脉诊:脉浮数。

辨证:风热侵袭,肺失清肃。

治法:辛凉解表,肃清肺热。

方药 桑叶 10g 菊花 10g 桔梗 10g 连翘 10g 牛子 10g 薄

荷 10g 芦根 15g 二花 15g 兰根 15g 杏仁 10g 川贝 10g 前胡 10g。水煎服 3 剂。

二诊:发热,头痛,口干减轻,仍咽痛,痰色变白,再服上方 3 剂。

三诊:除咳嗽外,诸证减轻,上方减桑叶、菊花,加桑皮 10g,清肺化痰,加紫苑 15g 止咳,水煎服 3 剂。

按 本案例属风热感冒之患。治当辛凉解表,肃清肺热。吴鞠通谓:“治上焦如羽,非轻不举。”方选桑菊饮加减服之。方中桑叶、菊花疏散风热,清利头目而肃肺;薄荷、牛子疏风解表而散热;杏仁、桔梗开宣肺气而止咳;二花、连翘透邪解毒;川贝、前胡润肺化痰;芦根生津而止渴,兰根清热解毒消肿利咽。上方前后共服 6 剂,诸证悉减,三诊时,唯有咳嗽未停,故上方去疏风散热之桑叶、菊花,加清肺化痰之桑皮,润肺止咳之紫苑,续服 3 剂而病愈。

例二 瞿××,男,45 岁,干部。

初诊日期:2005 年 12 月 14 日。

主诉:感冒二周余。

现病史:以往感冒反复发作,缠绵不愈。此次,感冒二周吃西药、输液一周无效。刻下:恶寒,自汗,倦怠乏力,四肢不暖,伴咳嗽,咯少量白痰。

舌诊:舌淡白,苔白。

脉诊:浮而无力。

辨证:本体素虚,卫气不固。

治法:益气解表,理气化痰。

方药 党参 30g 紫苏 10g 陈皮 10g 半夏 10g 枳壳 10g 前胡 10g 葛根 10g 桔梗 10g 茯苓 10g 兰根 20g 生姜 2g 炙草 6g。水煎服 4 剂。

二诊:恶寒轻,汗已止,四肢温,但咳嗽未止。上方加杏仁 10g,冬花 10g,水煎服 4 剂。

三诊:感冒痊愈,咳止。但倦怠乏力。用补中益气汤加减,升阳益气,增加抗病能力。

方 党参 30g 焦术 10g 炙黄芪 20g 陈皮 10g 升麻 10g 柴

胡 10g 当归 10g 防风 10g 生姜 5g 大枣 2 枚。水煎服 7 剂。

按 本案例属气虚感冒。《证治汇补·伤风》：“如虚人伤风，屡感屡发，形气病气俱虚者，又当补中，而佐以和解，倘专泥发散，恐脾气益虚，腠理益疏，邪乘虚入，病发增剧也。”故对本案治疗应予益气解表，理气化痰，方选参苏饮加减。方中党参、茯苓、炙草补气健脾驱邪；葛根、茯苓、前胡疏风解表；半夏、桔梗宣肺理气，化痰止咳；陈皮理气和中，生姜温肺化饮，兰根清热解毒驱邪。服本方 4 剂后正气渐复，表邪已退，全身不适明显消退，唯有咳嗽，故上方加杏仁、冬花又煎服 4 剂，则感冒症状全消而告捷。为使患者提高机体抗病能力，又投补中益气汤数剂以升阳益气固表。

急性支气管炎

急性支气管炎，中医认为，属于外感咳嗽，病位在肺。如张景岳所说：“咳嗽痰多，无非肺病。”喻嘉言也认为：“咳者，肺之本病也。”由于感受四时不正之气，如风寒、风热、风燥等外邪，或从口鼻而入，或从皮毛而侵，直接或间接影响于肺，而致肺气壅遏不宣，清肃之令失常，因而引起咳嗽。

例一 刘××，男，35 岁，农民。

初诊日期：2005 年 3 月 5 日。

主诉：感冒三天，咳嗽两天。

现病史：鼻塞咽痛，头痛，喉痒，咳嗽，痰白稀薄。

舌珍：舌淡白，苔薄白。

脉象：浮紧。

辨证：风寒犯肺，肺气失宣。

治法：疏风散寒，宣肺化痰。

方剂 麻黄 8g 荆芥 10g 陈皮 10g 半夏 10g 茯苓 10g 杏仁 10g 冬花 10g 前胡 10g。水煎服 3 剂。

二诊:头痛、鼻塞减轻,痰多色白,伴胸闷。上方减荆芥,加川贝 10g 苏子 10g 桔梗 10g 水煎服 4 剂。

按 本案初诊风寒表证较重,用荆芥疏散风寒,麻黄解表平喘,前胡散风清热下气,配以陈皮、半夏,理气燥湿化痰,杏仁止咳平喘,冬花温肺化痰,使邪散气顺,风寒表邪减轻。二诊减荆芥,加川贝润肺化痰,桔梗宣通肺气,苏子下气消痰,止咳平喘。则肺气得以宣降,胸闷舒,咳嗽止,病痊愈。

例二 宋××,男,28岁,干部。

初诊日期:2005年11月12日。

主诉:感冒三天,发热咳嗽咯黄痰二天。

现病史:发烧(体温 38.5 度)、咽痛、咳嗽,咯痰黄稠。

化验:WBC: $13.8 \times 10^9/L$ N:81% L:19%。

X线检查:两肺纹理增重。印象:支气管感染。

舌诊:舌淡红,苔白兼黄。

脉象:脉浮数。

辨证:风热犯肺,肺失清肃。

治法:疏风清热,宣肺化痰。

方药 桑叶 10g 菊花 15g 杏仁 10g 川贝 10g 芦根 15g 连翘 10g 知母 10g 桑皮 10g 黄芩 10g 二花 15g 鱼腥草 15g。水煎服 4 剂。

二诊:体温正常,咽痛痊愈,咳嗽痰色变白量多。

处方 杏仁 10g 陈皮 10g 半夏 10g 桔梗 10g 川贝 10g 冬花 10g 桑皮 10g 紫苑 15g。水煎服 6 剂。

三诊:咳嗽缓,痰白变稀量少。上方再服 5 剂。

四诊:咳嗽痊愈,但易感冒。用补中益气汤加黄精 15g,服 10 剂。

按 患者由于风热犯肺,治以疏风清热,宣肺化痰为法。药用桑叶、菊花、芦根散风清热;连翘清热疏散瘟邪;知母清肺止咳;桑皮泻肺火,降肺气;川贝润肺止咳;杏仁降气化痰,止咳平喘;二花、鱼腥草清热解毒。二诊时风热之邪疏散,体温正常,咽痛痊愈,使肺热解清而黄痰变白。再用陈皮、半夏理气化痰,杏仁、川贝、冬花、桑皮、紫苑等化痰、

止咳、平喘之药,痰渐化,咳嗽减轻。三诊时病情大有好转,再续服原方药5剂。四诊时病已愈,但平常易患感冒,气虚卫阳不固,用补中益气汤,升阳益气,调和脾胃,以强体质。

慢性气管炎

慢性气管炎的病位在肺,但也有它脏累及肺系而咳嗽。如脾虚湿痰壅肺,肾虚寒水射肺,肝气郁而化火,火气上乘于肺,阻碍肺气肃降,而发生咳嗽。因之本病发作期,可表现风寒、风热、燥热、热痰咳嗽等证。缓解期可有痰湿犯肺、肾不纳气、肝火犯肺、气阴两虚等证出现。

例一 沈××,男,60岁,农民。

初诊日期:2002年12月10日。

主诉:慢性气管炎五年,咳嗽加剧一周。

现病史:感冒三天,服感冒西药治愈。但咳嗽加剧,痰多色白而稠,胸脘作闷,纳差。

舌诊:舌淡,苔白腻。

脉诊:脉滑。

化验:WBC: $8.2 \times 10^9/L$ N:0.70 L:0.30

X线检查:双肺纹理稍增重。

辨证:脾虚生痰,痰湿犯肺。

治法:健脾燥湿,止咳化痰。

方药 陈皮 10g 半夏 10g 茯苓 10g 冬花 10g 杏仁 10g 前胡 10g 川贝 10g 苍术 10g 厚朴 10g。水煎服5剂。

二诊:咳嗽减轻,痰减少,腻苔变薄,纳食尚可。上方减去理气燥湿之苍术、厚朴,加紫苑 15g 止咳化痰,水煎服5剂以收功。

按 《医学三字经·咳嗽》:“《内经》云:‘五脏六腑皆令人咳,非独肺也。’然肺为气之主,诸气上逆于肺则呛而咳,是咳嗽不止于肺,而亦不

离乎肺也。”本例患者属痰湿蕴肺而致咳嗽。治当取二陈汤加味化裁，方中半夏燥湿化痰，降逆和胃，陈皮下气消痰，理气健脾，茯苓健脾渗湿，苍术燥湿健脾，厚朴行气宽中、平喘，杏仁、紫苑、冬花，止咳化痰，川贝、前胡润燥化痰，以防燥药之过胜。由于组方合理，脾得健运，湿痰自化，咳喘自宁，服上方10余剂而收速效。

例二 金××，男，64岁，农民。

初诊日期：2004年10月14日。

主诉：咳嗽两月余。

现病史：每年秋天咳嗽已十余年。近两月来，咳嗽加剧，咯黄痰，咽干口燥，短气乏力。当地卫生所输液无效。

舌诊：舌淡红，苔少。

脉诊：脉细而数。

X线检查：双肺纹理增重，紊乱。

辨证：气阴两虚，火炼津液。

治法：益气生津，养阴清肺。

方药 沙参10g 麦冬10g 玉竹10g 百合10g 花粉10g 五味子10g 生地15g 丹皮10g 桑皮10g 川贝10g。水煎服5剂。

二诊：咳嗽减轻，痰色变白，口咽不干，上方减丹皮、生地，水煎服5剂。

三诊：咳止痰少，精神渐振。再服上方5剂，并加太子参15g，益气生津补肺，巩固疗效。

按 本例患者，素体阴津不足，久咳耗气伤阴，更因秋令感受燥邪，致燥伤肺胃津液。法当益气生津，养阴清肺。《温病条辨》云：“燥伤肺胃阴分，或热或咳者，沙参麦冬汤主之。”方药以沙参麦冬汤加味化裁；方中沙参、麦冬，养胃清肺生津液，玉竹、百合、花粉养阴润燥，清热生津，桑皮清肺，川贝润肺化痰，五味子敛肺止咳，生地、丹皮清热生津。药进五剂，肺热退，津液渐复。二诊时减去丹皮、生地清热凉阴之品。三诊时患者咳止嗽平，精神渐振，药效中病，效不更方，上方增太子参一味以强益气生津，补肺之功，以寓培土生金之义，因方选得当，久患难愈之疾，取上法而获效。

支气管哮喘

哮症以呼吸迫切,喉间有痰鸣声为主证,喘症以呼吸急促,甚至张口抬肩为特点。哮必兼喘,由痰气交阻,气道壅塞而致。哮喘是因邪气壅肺,肺失肃降;或肺肾两虚,肺失宣肃,肾不纳气,精气内虚而形成。

例一 肖××,女,50岁,农民。

初诊日期:2005年元月8日。

主诉:呼吸急促,喉中痰鸣三天。

现病史:三天前受凉。呼吸急促,不能平卧,喉中有哮鸣声,咳痰清稀,胸闷窒塞,面色晦滞而青。

舌诊:舌淡,苔白滑。

脉诊:脉浮紧。

化验:WBC: $78 \times 10^9/L$ N:0.69 L:0.31

X线检查:双肺纹理稍增重。

辨证:寒邪伏肺,肺气壅塞。

治法:温肺散寒,豁痰理气平喘。

方药 射干 10g 麻黄 8g 陈皮 10g 半夏 10g 冬花 10g 杏仁 10g 川贝 10g 桑皮 10g 紫苑 15g 五味子 10g 生姜 5g。水煎服 6 剂。

二诊:呼吸急促减轻,已能平卧,但胸闷未减。上方加苏子 10g 白芥子 10g 莱菔子 10g 葶苈子 10g。水煎服 6 剂。

三诊:诸证均减。效不更方,续服二诊方药 6 剂。

按 《医学统旨》:“哮症喘吼如水鸡声,牵引背胸,气不得息,坐卧不安,或肺胀胸满,或寒恶肢冷,病者夙有此根,又因感寒作劳气恼,一时暴发,轻者三、五日而宁,重者半月或一月而愈,治法专以去痰为先,兼用解散。”本例患者实属寒哮之证,因寒痰伏肺,遇寒触发,痰行气阻,