

中 医 教 学 病 案 丛 书

ZHONGYI WUGUANKEXUE JIAOXUE
BINGAN JINGXUAN

Z Y W G K X J X B A J X

中医五官科学 教学病案精选



ZHONGYI WUGUANKEXUE JIAOXUE BINGAN JINGXUAN

主编 / 朱开荣

876
2

湖 南 科 学 技 术 出 版 社

中 医 教 学 病 案 丛 书

ZHONGYI WUGUANKEXUE JIAOXUE
BINGAN JINGXUAN

Z Y W G K X J X B A J X

中医五官科学 教学病案精选

主编 / 朱开荣 (四川省绵阳中医学校)

主审 / 朱文锋 吴恒亚

编者 (按姓氏笔画为序)

时兴善 (河南省南阳中医药学校)

胥勋章 (四川省绵阳中医学校)

廖运龙 (四川省绵阳中医学校)

ZHONGYI WUGUANKEXUE JIAOXUEBINGAN JINGXUAN

0166109



0166109



湖 南 科 学 技 术 出 版 社

中医教学病案丛书

中医五官科学教学病案精选

主 编:朱开荣

责任编辑:黄一九

出版发行:湖南科学技术出版社

社 址:长沙市展览馆路66号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系:本社直销科 0731-4441720

印 刷:长沙鸿发印务实业有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址:长沙县高桥镇

邮 编:410145

经 销:湖南省新华书店

出版日期:2000年9月第1版第1次

开 本:787mm×1092mm 1/32

印 张:5.5

字 数:117000

印 数:1—20070

书 号:ISBN 7-5357-3024-8/R·641

定 价:7.60元

(版权所有·翻印必究)

中医教学病案丛书编委会

总主编/王振平 罗普泉

主任/于永杰

副主任/(以姓氏笔画为序)

孙仁民 汪 华 李玉柯

李光耀 苏保松 吴恒亚

罗普泉 郭鲁义 黄吉庆

傅淑清 鲁昌贵

编 委 (以姓氏笔画为序)

于永杰 王发荣 孙仁民

李玉柯 李光耀 李 进

李铁男 苏保松 汪 华

汪 欣 邵湘宁 余建华

何明镜 何晓晖 陈骏骥

罗普泉 郭鲁义 黄吉庆

梁武新 傅淑清 鲁昌贵

策 划/黄一九 邵湘宁

办公室/姚 旭 刘庆林

出版说明

中医学是中华民族的瑰宝，博大精深，源远流长。中医教育历经几千年沧桑，新中国成立后随着新的中医教育体制的确立和不断完善而愈加放射出夺目的光彩。但是，现行的中医教育在教学内容、方法等诸多方面仍与时代的要求有一定的差距，其中理论教学与临床实际衔接不够紧密就是一个较为突出的问题。为了提高教学质量，强化实践教学环节，促进理论与临床实际结合，弥补中医教学中病案不足的现状，在国家中医药管理局科教司有关领导和湖南中医学院及湖南科技出版社的大力支持下，由湖南省中医药学校牵头，山东、安徽、江西、重庆、黑龙江、陕西、湖北、四川、河南等 10 所全国重点中等中医药学校及国家中医药管理局重点中等中医药学校建设单位联合组织编写了这套中医教学病案丛书。

医案研习，作为一种间接的临床实践，它不仅有助于学习者汲取他人的诊疗经验，更重要的是能培养学习者的临床辨证思维能力。本套丛书病案主要来源于编者和相关学校附属医院多年临床病案资料，以及公开出版物上的中医医案。根据教学需要，病案编写从中医教学特点出发，统一格式，突出“按”的编写，从病因病机、疾病诊断和治疗入手，层层剖析，以助学习者加深对

书本知识的理解，提高临床分析及解决问题的能力。本书病案内容精炼，格式简要，以强化实践教学、促进中医理论与临床实际相结合为目的，然而，不能作为临床正式病案书写的格式依据。书中摘选了一部分名老中医原案，以便学习者从既往简炼的中医病案中直接汲取名老中医临床诊疗经验的精微要点。在此，对入选病案的原作者表示衷心的感谢。为方便教学，该套丛书病症名称原则上与教科书保持一致，同时也考虑到与目前推行的中医临床诊疗术语尽可能统一。

该套丛书是与中医类专业配套的学习辅导资料，分为《中医基础学教学病案精选》、《中医内科学教学病案精选》、《中医外科学教学病案精选》、《中医伤科学教学病案精选》、《中医妇科学教学病案精选》、《中医儿科学教学病案精选》、《中医五官科学教学病案精选》、《中医针灸学教学病案精选》、《中医推拿学教学病案精选》共9册，各册分别由1~2所学校牵头，参编者均为各校教学一线的高年资教师，有着丰富的教学和临床经验，期间几易其稿，力求做到体例规范、内容准确、文字简明、切合临床实际。

编写中医教学病案丛书，是一项开拓性的工作，它对于提高中医教学质量将起到一定的促进作用。然而，与教材配套的教学辅助资料的建设是一项长期而艰巨的工作，我们真诚地希望全国各中医院校广大师生及全体读者对本套丛书提出宝贵意见，使我们的工作得到进一步改进，为中医教育事业更快、更健康地发展作出贡献。

《中医教学病案丛书》编委会

2000年3月

前 言

《中医五官科学教学病案精选》系《中医教学病案丛书》之一，它以中医类专业中医五官科学所涉及的病种为基础，根据中医五官科学临床教学的特点，选编了相应的病案，以促进中医五官科学理论教学与临床实际相结合为目的，实为中医类专业中医五官科学教学的重要参考书籍。

全书选编病案 139 例，按照中医五官科临床诊疗特点，分为眼科疾病、耳科疾病、鼻科疾病、咽喉科疾病、口腔科疾病 5 类，涉及针眼、胞生痰核、椒疮、睑弦赤烂、上胞下垂、冷泪、漏睛、胬肉攀睛、天行赤眼、金疔、火疔、白睛溢血、白涩症、聚星障、花翳白陷、凝脂翳、混睛障、瞳神紧小与瞳神干缺、绿风内障、圆翳内障、视瞻昏渺、云雾移睛、暴盲、高风内障、青盲、血灌瞳神、真目破损、酸碱伤目、电光伤目、疔积上目、能近怯远、能远怯近、风牵偏视、突起睛高、暴风客热、视直如曲、耳疔、耳疮、脓耳、耳胀、耳闭、耳眩晕、暴聋、鼻渊、鼻衄、鼻疔、鼻槁、鼻塞、颌颞岩、喉痹、喉暗、乳蛾、喉痹、急喉风、喉癣、喉瘤、喉菌、梅核气、久暗、喉息肉、牙宣、龋齿、齿槽风、走马牙疳、唇风、重舌、口疮等 67 个病种。

本书病案包括临床资料和按语两部分：临床资料按“患者一般情况、主诉、病史、检查、诊断、治法、方药”体例编排，重在临床治疗

部分;按语从病因、病机、诊断、治法、方解诸方面对临床资料进行层层解剖,重在病因病机和处方用药的理论分析,以此帮助学习者加深对中医五官科学理论的理解,提高其临床分析和解决问题的能力,从而将中医五官科学理论知识与临床实际紧密结合起来,达到本书的目的。另外,书中尽量采用目前中医五官科临床通常使用的诊疗术语及计量单位,亦是为了达到帮助学习者尽快将理论知识与临床实际紧密结合起来的目的。

本书采取分工编写、集体审定的形式完成,其中针眼、胞生痰核、冷泪、白涩症、聚星障、花翳白陷、凝脂翳、混睛障、绿风内障、暴盲、突起睛高、耳疖、耳疮、脓耳、耳胀、耳闭、鼻疔、乳蛾、喉疳、急喉风、喉痹、喉瘤、齿槽风、走马牙疳、口疮由朱开荣编写,椒疮、天行赤眼、白睛溢血、云雾移睛、青盲、酸碱伤目、能近怯远、能远怯近、暴风客热、耳眩晕、暴聋、鼻塞、颌颞岩、梅核气、久暗、喉息肉、唇风由时兴善编写,险眩赤烂、上胞下垂、圆翳内障、高风内障、真睛破损、风牵偏视、视直如曲、鼻渊、鼻衄、鼻槁、喉暗、咽喉菌、牙宣、齙齿、重舌由廖运龙编写,漏睛、胬肉攀睛、金疖、火疖、瞳神紧小与瞳神干缺、视瞻昏渺、血灌瞳神、电光伤目、疳积上目、喉痹由胥勋章编写。

编写过程中得到《中医教学病案丛书》编委会、四川省绵阳中医学校、河南省南阳中医药学校、湖南科学技术出版社的有关专家和领导的帮助与支持,在此谨致以衷心感谢。

中医五官科学教学病案的选编,目前尚属探索阶段,编者经验欠缺,水平有限,书中缺点在所难免,望同道及读者在使用过程中提出宝贵意见,以便再版时进一步完善。

编者

2000年3月

目 录

一、眼科疾病

1. 针眼 (1)
2. 胞生痰核 (3)
3. 椒疮 (4)
4. 睑弦赤烂 (6)
5. 上胞下垂 (7)
6. 冷泪 (9)
7. 漏睛 (10)
8. 胬肉攀睛 (11)
9. 天行赤眼 (14)
10. 金疳 (15)
11. 火疳 (19)
12. 白睛溢血 (22)
13. 白涩症 (23)
14. 聚星障 (27)
15. 花翳白陷 (31)
16. 凝脂翳 (35)

17. 混睛障	(39)
18. 瞳神紧小与瞳神干缺	(43)
19. 绿风内障	(46)
20. 圆翳内障	(48)
21. 视瞻昏渺	(53)
22. 云雾移睛	(56)
23. 暴盲	(61)
24. 高风内障	(66)
25. 青盲	(68)
26. 血灌瞳神	(72)
27. 真睛破损	(74)
28. 酸碱伤目	(76)
29. 电光伤目	(79)
30. 疳积上目	(80)
31. 能近怯远 能远怯近	(83)
32. 风牵偏视	(85)
33. 突起睛高	(87)
34. 暴风客热	(89)
35. 视直如曲	(91)

二、耳科疾病

1. 耳疖	(94)
2. 耳疮	(95)
3. 脓耳	(96)
4. 耳胀	(99)

5. 耳闭 (100)
6. 耳眩晕 (102)
7. 暴聋 (105)

三、鼻科疾病

1. 鼻渊 (108)
2. 鼻衄 (111)
3. 鼻疔 (113)
4. 鼻槁 (114)
5. 鼻塞 (115)
6. 颅颞岩 (118)

四、咽喉科疾病

1. 喉痹 (122)
2. 喉暗 (124)
3. 乳蛾 (127)
4. 喉疳 (130)
5. 急喉风 (133)
6. 喉癣 (135)
7. 喉瘤 (136)
8. 喉菌 (137)
9. 梅核气 (140)
10. 久暗 (143)
11. 喉息肉 (145)

五、口腔科疾病

1. 牙宣 (148)
2. 龋齿 (150)
3. 齿槽风 (151)
4. 走马牙疳 (152)
5. 唇风 (153)
6. 重舌 (155)
7. 口疮 (157)

参考文献

一、眼科疾病

1. 针眼

【病案 1】

赵某某，女，2岁，1990年6月5日初诊。

主诉：右眼胞红肿1周。

病史：患儿1周前出现右侧胞睑红、痒、疼痛，兼见微咳流涕。由于患儿搔抓后，右眼红肿热痛迅速加重，并见目赤流泪，经县医院西医诊断为“麦粒肿”。给予“麦迪霉素”等药治疗，症状仍无明显改善，来此求治时，右侧胞睑红肿较甚。

检查：右胞睑内侧有黄白色脓点。舌质红，苔薄黄，脉浮数。

诊断：中医：针眼（风热毒邪）。

西医：麦粒肿。

治法：疏风清热，解毒消肿。

方药：银翘散加减。银花5克、连翘5克、竹叶5克、大力5克、桔梗5克、薄荷3克、黄芩5克、黄连3克、甘草3克、夏枯草5克。

上方2剂后，脓点破溃、红肿渐消，继服4剂，至今未发。

〔按〕 本病胞睑红肿且痒属针眼。由于风热外袭，时日1

周，风热入里成毒，致胞睑红肿较甚且有脓液。用银翘散疏风清热，加黄芩、黄连、夏枯草解毒消肿。

【病案 2】

张某某，女，24岁，1955年11月26日初诊

主诉：左眼红肿，疼痛剧烈7天。

病史：患者于7天前出现左眼红肿疼痛，因工作繁忙未能及时就医，自己买了一支“氯霉素滴眼液”滴眼，病情不见好转，现患者疼痛剧烈，畏光，口干，大便干燥，小便黄赤。

检查：左眼上睑高度红肿，偏外眦部，并波及白睛红赤。脉数，舌质红。

诊断：中医：针眼（热毒壅盛）。

西医：麦粒肿。

治法：清热泻火解毒。

方药：泻黄散合清胃散加减。石膏15克、黄连10克、栀子10克、防风12克、生地15克、丹皮12克、藿香12克、当归12克、升麻10克、甘草10克、天花粉10克。水煎服，每日1剂。

11月28日复诊：上方服2剂后，红肿渐消，疼痛减轻。

11月30日二诊：红肿全消而愈。

〔按〕 眼睑属脾，患者脾胃蕴热，上攻胞睑，阻滞脉络，故胞睑红肿疼痛，热毒内蕴故口干，便燥，舌红苔黄脉数，针对患者病因病机，采用清热泻火解毒之法，使火毒消散，症状消除，得以痊愈。

【病案 3】

徐某某，男，23岁，1983年3月4日初诊。

主诉：双眼贯发麦粒肿8年。

病史：双眼发麦粒肿，开始每年发数次，近2年来几乎每周频发。患者面色无华，形体消瘦，纳食欠佳。

检查：右眼麦粒肿1粒，左眼2粒，双眼皮肤疤痕累累，并见有麦粒肿僵块数个。舌苔薄，脉细。

诊断：中医：针眼（正虚邪实）。

西医：麦粒肿。

治法：健脾益气，扶正祛邪。

方药：托里消毒散加减。党参15克、茯苓12克、当归12克、白术9克、赤芍15克、陈皮6克、银花15克、白芷6克、蒲公英30克、山楂15克、黄芪15克、桔梗10克、甘草5克（水煎服）。

上方服7剂，麦粒肿红肿已退，效不更方，守方7剂，麦粒肿僵块已消散，食欲有增，麦粒肿亦未再发。

〔按〕 本病诊断明确。据面色无华，形体消瘦，食欲欠佳均属脾虚。胞睑属脾，脾虚不运，生化不足，水谷精微不能上荣而致，由于脾气虚弱，正不胜邪，故反复在胞睑发生麦粒肿，热邪伤络，阻滞不通则有疤痕，僵块。用益气健脾，佐以清热解毒，活血化瘀的托里消毒散加减，匡扶正气，祛除邪气而病愈。

2. 胞生痰核

【病案 1】

李某某，女，16岁，1972年5月20日初诊。

主诉：左上睑生核状硬结 6 个月。

病史：6 个月来自觉眼睑有重坠不适感，但未能影响视力，后经西医用消炎抗菌药治疗无效，劝其手术，病者不愿意而求治于中医。

检查：左上睑生有一粒约 3 毫米×3 毫米大的核状硬结，推之能移动，皮色如常，按之较硬，睑内略红，无破溃。舌脉正常。

诊断：中医：胞生痰核（痰湿阻滞）。

西医：霰粒肿。

治法：化痰散结。

方药：化坚二陈汤加减。太子参 15 克、枳实 10 克、黄连 6 克、陈皮 10 克、法半夏 10 克、茯苓 15 克、僵蚕 10 克、浙贝 10 克、竹茹 10 克、甘草 5 克。

3 剂后（每剂服 2 天），睑内红赤消散，去黄连加郁金 10 克、昆布 10 克，继服 3 剂，核状软而渐小，眼睑下垂不适感消失。前方加牡蛎 15 克，继服 3 剂。各方面均有好转，再服 6 剂痊愈。

[按] 上睑生有核状硬结即可确诊。胞睑属脾，脾主运化。脾虚则健运失常，可生湿，生痰，脾为生痰之源，痰湿生成均与脾有关，痰湿内生，上阻胞睑，形成核状硬结，治以化痰散结之化坚二陈汤加味而愈。

3. 椒疮

【病案 1】

陈某某，女，18 岁，1997 年 10 月 2 日初诊。

主诉：双眼痒涩、流泪、发红反复发作2个月。

病史：患者近2个月来，双眼作痒、沙涩、异物感、怕光流泪、发红，反复发作，外院诊断为“沙眼”，曾内服过磺胺等药，外点氯霉素眼药水等，症情可减，但停药不久又发，此次发作，眼部诸症较重，眵多而粘，大便干结，仍用上药，效果不佳。

检查：视力右0.8，左0.6，胞睑微肿，睑内面血络不清，红赤颗粒累累成片，白睛红赤，黑睛赤膜下垂。唇舌色红、脉数。

诊断：中医：椒疮（血热壅滞）。

西医：沙眼。

治法：清热活血散结。

方药：归芍红花散加减。当归、赤芍、大黄、栀子、防风、白芷、丹皮各10克，黄芩、连翘各12克，生地15克，红花、甘草各6克。水煎服，每日1剂。

外点利福平眼药水，红霉素眼药膏。

复诊：服药3剂，眼红、沙涩、羞明、流泪明显减轻，大便不干，眼眵减少，睑内颗粒红赤减轻，仍累累成片，上方去大黄继服，外点药仍用，加乌贼骨棒摩擦法。

三诊：上方服4剂，诸症消退，停内服药，继续用外治法以清余邪。嘱患者注意用眼卫生，避免再染邪毒。

[按] 根据本患者睑内面红赤颗粒累累，黑睛有赤膜下垂等表现，诊断为椒疮。诸症由忽视眼部卫生、风热邪毒外侵，内兼脾胃积热，热结血滞而起，邪毒反复侵入，故症情反复加重，治以归芍红花散，凉血散瘀除风，加丹皮以增凉血活血之力，因睑内颗粒累累，瘀滞较甚，故加用乌贼棒摩擦法，以迅速消瘀祛