

中 医 教 学 病 案 丛 书

ZHONGYI JICHUXUE JIAOXUE
BINGAN JINGXUAN

Z Y J C X J X B A J X

中医基础学 教学病案精选

主编 / 何晓晖 (江西省中医药学校)

主审 / 朱文锋 吴恒亚

编者 (按姓氏笔画为序)

邓小琴 (湖南省中医药学校)

刘正国 (江西省中医学校)

何晓晖 (江西省中医学校)

ZHONGYI JICHUXUE JIAOXUE BINGAN JINGXUAN

湖 南 科 学 技 术 出 版 社

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 陈骏骐

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

《中医基础学教学病案精选》系之一,它根据中医基础学临床教学的特点,选编了相应的病案,以帮助学员深刻理解和牢固掌握中医基本理论、促进中医基础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基础学教学的重要参考书籍。

中医基础学是研究和阐述中医学的基本理论与技能的综合性学科。掌握好中医基础学理论与技能,将为学好中医药学其它课程打下坚实的基础。中医基础学又是一门实践性很强的基础学科,它来源于中医医疗实践,又指导着中医医疗实践。因此,在中医基础学的教学中,必须始终贯彻理论与实践相结合及启发性的教学原则,激发学生积极思考,促使学生从理论与实践的联系中理解和掌握知识,积极而灵活地运用所获得的理论知识去解决实际问题。

《中医基础学》是学生学习的^{第一}门中医课程,因为学生初学^中医学,尚不能系统地应用理法方药知识完整分析病案,因此,本书的编排体例与《中医教学病案丛书》其它临床学科分册有所不同。本书正文为病案资料,收集了具有理论代表性的中医病案168例,根据中医基础学的特点,分为阴阳五行、脏象、病因病机、辨证、防治原则5大部分,囊括阴阳学说、五行学说、五脏、六腑、六

淫、七情内伤、痰饮、瘀血、八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、治病求本、扶正祛邪、调整阴阳等内容,按照“患者一般情况、主诉、病史、检查”的体例编排。

病案讨论法应用于中医基础学教学,是培养学生思维能力和理论知识综合运用能力的最有效的教学方法之一,是理论与临床密切联系的桥梁,是培养“实用型”中医药人才的有效措施。为了使学循序渐近、由浅入深地应用已学知识,我们将每一病案的具体内容与已学章节的书本知识结合起来,提出一些思考讨论题,供同学们在学习思考与讨论,通过病案分析来加深对中医基本理论的理解与掌握。本书附录列有参考答案,就正文中的思考讨论题逐一解答,可供学习者参考。

本书采取分工编写、集体审定的形式完成,其中阴阳五行、脏象、病因病机、防治原则部分由江西省中医药学校何晓晖(主任中医师、高级讲师)编写,八纲辨证、脏腑辨证部分由江西省中医药学校刘正国(高级讲师、副主任中医师)编写,气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证部分由湖南省中医药学校邓小琴(高级讲师)编写。

编写过程中得到《中医教学病案丛书》编委会、江西省中医药学校、湖南省中医药学校、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。

中医基础学教学病案的选编,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、阴阳五行

1. 阴阳学说 (1)
2. 五行学说 (3)

二、脏象

1. 五脏 (6)
2. 六腑 (9)

三、病因病机

1. 六淫 (13)
2. 七情内伤 (19)
3. 痰饮、瘀血 (20)

四、辨证

- (一) 八纲辨证 (22)
 1. 表里病证 (22)
 2. 寒热病证 (23)

3. 虚实病证	(26)
4. 阴阳病证	(29)
(二) 气血津液辨证	(32)
1. 气的病证	(32)
2. 血的病证	(34)
3. 气血同病病证	(36)
4. 津液病证	(38)
(三) 脏腑辨证	(40)
1. 心与小肠病证	(40)
2. 肺与大肠病证	(47)
3. 脾与胃病证	(51)
4. 肝与胆病证	(57)
5. 肾与膀胱病证	(64)
6. 脏腑兼病病证	(67)
(四) 六经辨证	(74)
1. 太阳病	(74)
2. 阳明病	(75)
3. 少阳病	(77)
4. 太阴病	(78)
5. 少阴病	(78)
6. 厥阴病	(80)
(五) 卫气营血辨证	(80)
1. 卫分证	(80)
2. 气分证	(81)
3. 营分证	(83)

4. 血分证	(83)
(六) 三焦辨证	(85)
1. 上焦病证	(85)
2. 中焦病证	(86)
3. 下焦病证	(87)

五、防治原则

1. 治病求本	(89)
2. 扶正祛邪	(96)
3. 调整阴阳	(99)

附录 参考答案

一、阴阳五行	(102)
二、脏象	(105)
三、病因病机	(112)
四、辨证	(118)
五、防治原则	(173)

参考文献

一、阴阳五行

1. 阴阳学说

【病案 1】

李某，女，53岁，家庭妇女。1969年9月18日初诊。

主诉：头痛、头晕、失眠9年。

病史：9年前因夫妻不和，情志不遂而发病。病起时头痛剧烈，面红目赤，烦躁易怒，时与人争吵，夜不安眠，口苦，大便干结，尿黄灼热。到医院测量血压为170/120毫米汞柱，诊断为“高血压病”，用西药治疗症状缓解，但未坚持服药。近2年来，头晕头痛时作，痛势绵绵，头重脚轻，耳鸣健忘，五心烦热，口干咽燥，心悸，夜寐多梦。

检查：舌质红，苔薄黄而干，脉弦细而数，血压160/116毫米汞柱。

思考讨论题：

(1) 运用事物的阴阳属性理论，判断本例患者属阴证还属阳证，并列举症状或体征加以说明。

(2) 患者发病初期与目前的病证有何不同？试用阴阳消长理论进行分析。

【病案 2】

张某，男，29岁，工人。1983年5月11日初诊。

主诉：咳嗽、咳痰5年，腹胀、腹泻2个月。

病史：1978年5月以来常有咳嗽，少痰，痰中带血，咽干口燥，午后低热（37.8℃左右），颧红，手足心热，心烦，夜间时有盗汗。曾在××医院诊断为“浸润性肺结核”，经抗痨治疗效果不佳。近2个月以来，脘腹胀痞，不思饮食，腹泻日4~5次，低热而又怕冷，四肢不温，口干不欲饮，困倦乏力而卧床不起。

检查：舌质红少津，舌边有齿痕，脉沉细数无力。

（摘自《李元馨医案》）

思考讨论题：

(1) 患者2月前是阴证还是阳证？是虚热还是实热？试用阴阳学说解释其发生机制。

(2) 患者近2月来病情发生了什么转变？请试用阴阳相互关系的理论分析其变化的机制。

【病案 3】

陈某，女，8岁。1979年8月16日就诊。

主诉：高热、咳嗽、气促2天，大汗肢冷1小时。

病史：14日晚开始咳嗽、咽痛，继而高热，体温40.2℃，持续不退，伴咳喘气粗，痰黄稠，面红，烦躁不安，口渴喜冷饮。经X线拍片诊断为“支气管肺炎”。收住院治疗后仍高热不退，咳喘不减。今日上午9时出现大汗淋漓，继而面色苍白，体温骤降（36.8℃），四肢厥冷。

检查：舌青紫，脉沉微细欲绝，血压 70/40 毫米汞柱。

思考讨论题：

- (1) 本病证分为前后 2 个阶段，前后阶段各是什么证（阴证、阳证、寒证、热证）？
- (2) 试用阴阳转化的理论分析本证的病理变化机制。

【病案 4】

李某，男，17 岁，学生。1963 年 4 月 8 日初诊。

主诉：气促、喉中痰鸣 3 天，高热 1 天。

病史：自幼患“支气管哮喘”，逢寒则发。身材瘦小，平素神疲乏力，怕冷，手足不温，大便溏薄。5 天前淋雨受凉后旧疾又作，呼吸急促，喉中哮鸣有声，形寒怕冷，因未及时治疗，病情加重。昨天开始发热（39.1℃），气粗痰鸣，咳呛阵作，不得平卧，痰黄粘稠，烦躁，面红，咽喉肿痛，口苦口干。

检查：舌质红，苔黄腻。脉滑数。血化验：白细胞 19×10^9 /升，嗜中性粒细胞 89%，淋巴细胞 11%。

（摘自《中医教学病案》）

思考讨论题：

- (1) 本证的阴阳属性是什么？疾病发展过程中发生了什么变化。
- (2) 导致本证阴阳转化的原因是什么？

2. 五行学说

【病案 1】

李某，女，48 岁，干部。1991 年 10 月 20 日初诊。

主诉：胁痛、暖气、腹泻4天，咳嗽1天。

病史：4天前与邻居争吵后，情志不舒，两胁胀痛，心烦易怒，暖气频繁，不思饮食，脘腹窜痛，痛则欲泻，泻后痛减。今日起咳嗽阵作，干咳，痰少粘稠，口苦，咽干。

检查：舌质红，苔薄黄，脉弦数。

思考讨论题：

(1) 本证为情志所伤，肝气郁结，肝病影响至胃而暖气不思食，影响于脾而致脘腹窜痛，痛则欲泻，泻后痛减。肝病又导致了肺的病变，出现了咳嗽等症状。请用五行乘侮理论解释上述现象。

(2) 导致本证相乘相侮的原因是什么？

(3) 请你应用五行学说提出本病证的治疗原则。

【病案2】

白某，男，71岁，退休干部。1994年7月22日初诊。

主诉：头痛、头晕、腰酸膝软11年。

病史：自60岁退休时出现头晕、健忘、腰酸膝软，医院检查发现血压升高（170/110毫米汞柱），长期服用降压药，血压基本稳定，但头晕时作。近1年来，头晕头痛加剧，耳鸣耳聋，腰酸膝软，头重脚轻，急躁易怒，失眠多梦，目赤胀痛。

检查：舌尖边红，苔少。脉弦细而数。血压：174/116毫米汞柱。

思考讨论题：

(1) 头晕健忘、腰酸膝软、耳鸣耳聋是肾精不足、脑海空虚所致；急躁易怒、失眠多梦、目赤胀痛、血压升高是肝阳上亢所

致。肾属水，肝属木，肾病引起肝病，五行学说如何解释？

(2) 试应用五行学说制定本病的治疗原则。

【病案 3】

许某，男，47岁，干部。

主诉：逢寒咳喘 10 余年，痰鸣、纳呆、便溏 1 个月。

病史：10 余年来每至立冬即咳喘不已。近 3 年发作频繁，严重时常年不解，曾多方服药治疗，效果不佳。1 个月来，咳喘又作，喉中痰鸣，痰多稀白，气短乏力，动辄喘促自汗，时欲作呕，饮食大减，大便溏薄，1 天数次。

检查：舌质淡，舌苔白滑。脉滑数，重按无力。

思考讨论题：

(1) 患者先有咳嗽、气喘、痰鸣、自汗、气短等痰浊阻肺、肺气虚弱的肺脏（金）症状，后又出现干呕、饮食大减，便溏等脾胃（土）失健症状。请用五行生克理论说明其疾病的传变。

(2) “培土生金法”是根据五行学说中哪条规律确定的治疗方法？本病证能否应用本法？为什么？

二、脏 象

1. 五脏

【病案 1】

李某，女，31岁，售货员。1992年3月17日初诊。

主诉：心悸、气促7年。

病史：1986年5月因发热、心悸、胸闷住院，诊断为“风湿热”、“风湿性心瓣膜病”，未能治愈，病延至今。目前心悸不宁，稍劳累则气促，心前区时有刺痛，心慌易惊，夜寐恶梦纷纭，消瘦，白天动则汗出，夜间盗汗时作。

检查：面色苍白无华，两颧紫红，口唇爪甲青紫。舌质紫暗，舌尖有瘀斑，苔薄黄。脉细涩、结代。

思考讨论题：

- (1) 你认为患者的主要病变在哪一个脏？
- (2) 试用脏象学说解释患者每一症状的发生机制。

【病案 2】

邹某，女，73岁。1978年5月13日初诊。

主诉：咳嗽反复发作30年，气喘、不能平卧1周。

病史：反复发作咳嗽30年，逢冬则发。近年病情加重，动

则气促、心悸、汗出，气候稍有变化则咳喘亦作。1周前因洗澡受凉，咳嗽阵作，气喘不能平卧，痰稀色白量多，胸闷心悸，纳呆，尿少，大便艰难，努挣无力，便软。

检查：端坐呼吸，咳声低弱，言语无力，冷汗满额，面色苍白，口唇青紫，四肢不温，两足浮肿。舌胖色淡，苔白滑。脉细无力。

思考讨论题：

(1) 患者的主要病变在哪一脏腑？又涉及哪一脏？

(2) 请用脏象学说理论分析患者的病因病机，解释各个症状的产生原因。

(3) 结合本病例讨论“肺为相傅之官”、“肺为娇脏”、“肺为水之上源”的临床意义。

【病案3】

徐某，男，40岁，干部。1979年5月7日初诊。

主诉：纳差、腹胀、便溏、消瘦1年6个月。

病史：去年1月因“胃溃疡病”行“胃大部分切除术”。术后身体日益虚弱。胃纳不佳，口淡无味，食后脘腹胀满。大便溏薄糟杂，1天3~4次。体重日减，四肢疲乏无力。头昏目花，清晨牙龈出血。

检查：周身轻度浮肿，以下肢为甚。面色萎黄，口唇淡白。舌质淡胖，有齿印。脉缓无力。

(摘自《上海中医药杂志》)

思考讨论题：

(1) 本例患者以哪一个脏腑病变为主？

(2) 请运用学习的脏象学说理论分析、解释每个症状发生的机制。

(3) 试用示意图归纳该病证的病理机制。

【病案 4】

管某，女，43 岁，干部。1984 年 3 月 19 日初诊。

主诉：情绪抑郁 2 年，月经紊乱 6 个月。

病史：2 年前丧偶，悲痛万分。情绪抑郁，喜叹气，胸胁及乳房胀痛，暖气则舒。口苦不思饮食，食后脘腹胀满，大便时溏时结，失眠多梦。近 6 个月病情加重，月经紊乱，经期延长，量多，淋漓不尽；头晕、两目干涩昏糊；心悸，少寐，四肢麻木。

检查：爪甲枯白。舌质淡，苔薄黄。脉细弦而数。

思考讨论题：

(1) 患者因悲致病，为什么七情所伤与肝病的发生关系密切？

(2) 请用肝主疏泄和肝藏血理论来分析患者的各个临床症状。

【病案 5】

陈某，男，31 岁，农民。1979 年 12 月 16 日初诊。

主诉：结婚 12 年不育。

病史：患者为 7 个月早产儿，自幼体弱多病，发育迟缓，身材矮小（身高 1.60 米，体重 46 千克）。18 岁结婚，性功能低下，阳痿早泄，至今未育（女方生殖系统功能正常）。平日头晕、耳鸣、健忘、头发早秃、神疲、腰酸膝软、怕冷、四肢不温，稍