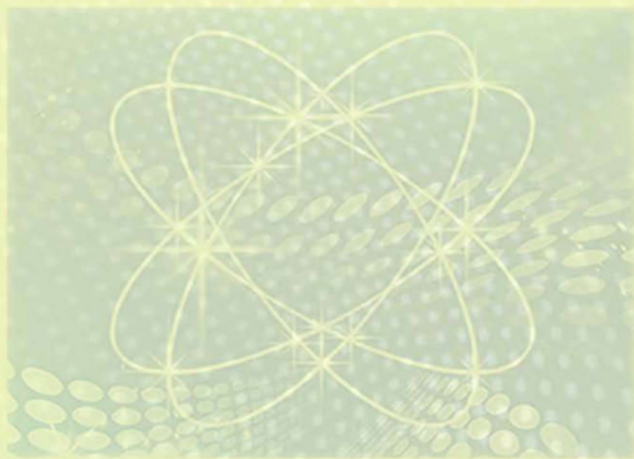


名家教你读医案

（第5辑）

——从医案中领会名医理法方药思路的 18 堂课

主 编 马继松 吴华强 江厚万



人民军医出版社

名家教你读医案

(第5辑)

——从医案中领会名医理法方药思路的18堂课

主 审 朱良春 李济仁 徐学义
主 编 马继松 吴华强 江厚万
副主编 朱建华 毛以林 储成志 陶夏平
编 委 (以姓氏笔画为序)
王晓戎 王朝香 叶明华 朱 华
朱明芳 朱建平 朱寒阳 李小荣
李广德 肖旭东 肖盟华 汪云乐
汪晓龙 陈金玲 陈胡秀 陈新胜
林 波 范小苒 柳莹芳 高 峰
黄丽萍 董胡兴 蒋 巧 蒋 恬
蒋 熙 舒晓霞 薛蓓云



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

名家教你读医案 (第 5 辑) —— 从医案中领会名医理法方药思路的 18 堂课 / 马继松, 吴华强, 江厚万主编. — 北京: 人民军医出版社, 2012.8

ISBN 978-7-5091-5817-3

I. ①名… II. ①马…②吴…③江… III. ①医案—研究—中国 IV. ①R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 119756 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 莹 责任审读: 王三荣

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 66882586

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京京海印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 16 字数: 270 千字

版、印次: 2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3000

定价: 39.80 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

朱 序

朱良春

国家级名老中医

著名中医学家

首届国医大师



医案系医者毕生临证经验之结晶，通过简练的叙述，而将理法方药、脉因证治熔于一炉。因此，阅读、学习医案并在深入领会的基础上应用于临床，可在病机分析、证候识别、立法用药的思路、方法及技巧诸方面收到事半功倍之效。学习医案，实为中医工作者所必需。马继松、吴华强、朱建华等共同编著的《现代名医医案选析》是一部学习、研究医案的入门之作。本书理论联系实际，以辨证法则作指导，层层剖析，深入推敲，使前辈之潜德幽光藉以显彰，耆硕之卓绝积验得以阐发，对提高广大中医和中西医结合工作者的辨证识病水平、立法用药技巧将起到不可估量的作用。

本书特点有三：一是撷取当代名老中医医案之精华，边评边析，使原医疗经验中最珍贵的内容为更多读者所掌握；二是帮助读者学会阅读医案的方法，并为中医院校即将开设的医案课程雪中送炭，增添一本理论联系实际参考书；三是本书半数以上的医案评析均涉及现代医学的内容，故可作为中西医结合医疗工作者的临床参考用书。本书实乃广大中医工作者渴望之佳作，对促进中医事业腾飞有着深远的意义，一经问世，当不胫而走，爰乐而为之序。

江苏丹徒 朱良春

志于南通市时在戊辰秋月

彭 序

彭 坚

湖南中医药大学教授

马王堆汉墓医学史研究专家

《我是铁杆中医》作者



我是特别看重医案的，因为医案是总结和传承中医临床经验的一种重要形式。我经常告诫学生，学好中医的诀窍之一就是读医案，临床经验不能完全靠自己积累，要善于学习别人的间接经验，而通过读名家医案来“师人之长”，是一条让自己在临床上早日成熟的捷径，是一种简便有效的方法。多年来，我收集并仔细读过的当代名医医案不下百本，从中得到的好处难以尽述。然而，医案难读，对于初学者尤其如此，难就难在不易分辨一个精彩的案例到底好在哪里，一本名家的医案其特色何在。本人非具有丰富的临床经验，难以独具慧眼，识得其中的精妙之处，更不用说用文字勾勒出来。而读不懂医案中的精华，也就难以学到其中的奥秘。

《名家教你读医案》就是一本目前少见的、引领中医初学者解读医案的入门之作。展卷读来，我再次领略了作者们的选材之精，用意之深，眼光之锐利，治学之严谨。此书的特点有四：其一，内容广泛，覆盖面非常宽，内、外、妇、儿、五官科齐备。当代近百位临床大家的医案均收罗在列，精心点评，使读者能够从中广泛领略各位名家的经验。其二，不仅对临床常见病予以介绍，还重点论述了大师们对中医五大急症（中风、厥证、血证、痛证、热证）、顽症（如臌胀、肿瘤等）及疑难病症（如精神情志疾病等）的诊治精华，使读者能从“一家之言”中获得对这些病证的独特治疗经验，并纠正“中医只能治慢性病”的陈俗观念与偏见。其三，对各个名家的学术造诣和特点了解甚深，概括精准，且每篇文章的标题皆匠心独具：“妙用四逆系安危”，这是《吴佩衡医案》温法心悟；“善用清法启后人”，这是《董建华

医案选》钩玄；“斡旋乾运理中州”，这是《吴少怀医案》集锦；“活血化瘀续新篇”，这是郭士魁《杂病证治》撷萃；“治痢善辨风、火、湿”，这是《许履和外科医案医话集》特色；“弹丸之地显神通”，这是《张赞臣临床经验选编》《喉科辨治》要义。行内人一看即明，文章标题所揭示的，恰恰是这些名家学术思想的精华所在。其四，马继松自1968年参加工作时起，即参与中药的加工、炮制，且极喜旅游，足迹已涉除藏、青、宁、津以外的全国多数地方。每至一地即遵古人“读万卷书，行万里路”之旨，尽可能去药材市场向行内人士了解当地名贵药材知识，在评述中对不少名贵药材的产地、鉴别、加工等予以较详尽的介绍。另本书的部分编写人员为西学中临床工作者，在书中亦收录了数位西学中的老专家的诊治经验，也有不少老专家与西医会诊时的疑难医案，故本书也可作为中医药工作者与中西医结合工作者临证参考书籍。马继松本人既是一位在中医院校任教近30年的教师，又是一位临床经验颇为丰富的医生，他深深了解中医学生和中医临床医生最需要什么。因此，整本书的设计，大到选题剪裁，小到只字片语，无不呕心沥血，精心考究，一切为读者的需求着想。更加难能可贵的是，他真正懂得中医教育所缺失的是什么。当20多年以前，中医丰富的临床经验被某些人认为“不科学”“不符合统计学原理”而遭到否定，中医名医医案的价值受到质疑、备受冷落时，马继松等却逆流而上，全身心地投入对名医经验和医案的研究工作中。他们不是为自己的名利，而是为了中医事业，为了中医学术的传承。虽本书的主编身体欠佳，已过知天命之年，但并没有“惟将迟暮供多病”，而像一个普通农民默默地播种耕耘。终于“不信芳春厌老人，老人几度送余春”。如今，马继松等用自己的“余春”，换来了中医事业繁花似锦的春天，他们20多年来为中医事业播下希望的种子，正在发芽、开花，必将结出丰硕的果实！

彭 坚

2009年9月15日

前 言

尝闻“读书不如读案”之明论，故广为收集，潜心读案，尤其珍爱现代名医辨证明晰、用药灵活之力作。既为医案学问之博深而感慨，又为世人读案方法之殊异而遗憾，遂萌生评析近贤医案之设想。遂与吴华强、朱建华君于1989年合作编著了《现代名医医案选析》（以下简称《选析》），遵清代名医周微之“每家医案中，必各有一生最得力处，细心遍读，是能萃众家之长”的教诲，通过对诸贤治常见病、多发病、危急证、疑难证之思路及所用一方、一法、一药的剖析，将其青囊独到之秘，展示于读者面前。出版后同道评价颇高，然因种种原因，未及重印及再版，实为憾事。所喜2008年仲夏人民军医出版社王显刚编辑邀约拙著再版，嘱我们针对如何阅读医案、如何从医案中解析名老中医理法方药思路的难题，给中医初学者提供一本引领解读医案的入门用书，希望我们这些老中医能够结合自己的心得体会给这些中医学子们如何读医案指出一条明路。在此指导思想下，我们进一步充实编写队伍，在原作的基础上，结合中医初学者学习实际，对《选析》内容进行了修订补充，并在编辑建议下冠以新书名《名家教你读医案》，以卓显内容特色。

本系列丛书拟分6辑，均以医案为主线，教给中医学子们如何读医案，但又不局限在医案解读上，而是在对名老中医医案解读的基础上进行了升华，通过对名老中医医案的解读归纳，总结名老中医的理法方药思路及诊治经验，让读者学会融会贯通，为己所用。这才是读医案的真谛！

首辑主要论述名家对汗、下、和、温、清、消、补、涩等治法的具体应用；第2辑评述名家们对五大急证（中风、厥证、血证、痛证、热证）与疑难证（精神情志疾患等）的辨治经验；第3、4辑重点是按呼吸、循环、消化、泌尿、运动、神经、血液、内分泌诸系统，逐一评述名家们对上述系统主要疾病（含以症状命名的病证）的辨治精华；第5辑评述名家对外科（含皮肤科）、妇科的辨治心得；第6辑评述名家对儿科、五官科的辨治心得及佳案。

《华廷芳医案选》因此次未能觅得，故未能重新撰写，只好仍用《选析》所载的原文，读者阅后，可与现在所写之文比较一下，提出看法反馈我们，万分感谢！

本书所论的百余位名老中医，皆系新中国成立后健在者，因本书脱胎于《选析》，加之编辑要求，故仍以1949年10月1日为分水岭，在此前谢世的名老中医未予收录。关于名老中医生平简介，采自相关出版物或网络资料。由于来源较广，限于时间，未能与名家或其后人（因七成名家已辞世）一一核实（除殷子正、朱良春等极少数名家外），或许有误，我想无太大出入，他们定能海涵吧！

书中“原按”均系我们引用原书作者的按语并适当浓缩，编著者的看法主要在“评述”中另行表达。有些医案原文，因限于篇幅，也予以浓缩。尤其是药物的顺序，大部分文章均按剂量由大到小顺序排列，虽有些情况下未能突出该方的主药（因并非剂量重者就一定是主药），但篇幅与阅读时间的节省，对学者还是有好处的，也有利于读者互动，请读者自己细品吧！

本书大部分文章经由原医案作者审校并斧正，力争炉火纯青、痕少疵微。然因水平有限，收集欠广、评析欠当之处，恳望同道不吝指正。

本书评析涉及的著名医家过半已谢世，诚为中医事业的重大损失，仅以此书寄托哀思。

马继松

2009年岁末于芜

目 录

第 1 讲 外病内治本岐黄——欧阳恒皮肤科医案理法方药思路评述.....	1
一、重视“给邪找出路”	1
二、“大病”要用“大药”医	3
三、疔疮便秘先通下	5
四、健脾益肾理“二天”	6
五、活用甘麦大枣汤	9
六、巧分三期除“银屑”	10
第 2 讲 铸古镕今功独秀——单苍桂外科医案理法方药思路评述.....	14
一、四妙汤治疮疡，攘外必兼安内	14
二、小金丹疗丹毒，祛瘀更佐化痰	18
三、用火针散癰疔，促使阴证转阳	20
四、验单方除痼疾，要在药制精良	23
第 3 讲 汗、下、温法各臻妙——徐少鳌外科医案理法方药思路评述.....	25
一、治疗疮，审轻重，巧于化裁	25
二、治痈疽，重脾胃，以通助消	28
三、治阴疽，取阳和，温散为贵	30
四、治鹤膝，疗癰疔，各臻其妙	33
五、结语	36
第 4 讲 治痈善辨风、火、湿——许履和痈疡医案理法方药思路评述.....	37
一、析病因，重视季节、内因	37



二、重辨证，尤善同中求异	41
三、论治疗，根据部位分型	47
四、勇创新，不为陈说所拘	52
五、结语	56
第5讲 内外并治创新论——凌云鹏疗疮医案理法方药思路评述	57
一、“七味治疗”作主方	57
二、妙用“汗、下”出新见	59
三、高度重视外治法	62
四、灵活巧用单验方	65
五、结语	67
第6讲 药疹治从湿毒热——赵炳南诊治药物过敏性皮肤病理法方药思路评述	68
一、湿毒化热论病机	68
二、分期施治创妙方	69
三、医案赏析	70
第7讲 妙用四法除疹疾——朱仁康诊治出疹性皮肤病理法方药思路评述	84
一、清热法	84
二、祛风法	91
三、健脾法	93
四、滋阴法	96
五、结语	98
第8讲 法灵方巧疗痤疮——徐宜厚、张志礼痤疮医案理法方药思路评述	99
一、宏观微观结合，治病必先识病	99
二、考虑多种因素，命名贴切实用	100



三、治法不拘一格，方法务求多样	101
四、痤疮食有宜忌，应重饮食调理	103
五、佳案赏析	104
第 9 讲 溯源析机论狼疮——张镜人诊治红斑狼疮理法方药思路评述	109
一、病名溯源	110
二、洞析因、机	110
三、诊治精华	110
四、佳案赏析	112
五、结语	118
第 10 讲 经带胎产辨六经——班秀文女科六经辨治医案理法方药思路	
评述	120
一、以六经辨治经带胎产的理论探讨	120
二、以六经辨治经带胎产的医案鉴赏	122
三、结语	132
第 11 讲 诸法活用蠲痛经——韩百灵、夏桂成痛经医案理法方药思路	
评述	133
一、温肝散寒	134
二、暖宫散寒	136
三、疏肝解郁	137
四、温经活血	138
五、滋肾柔肝	138
六、益气养血	139
第 12 讲 分期治崩义理深——罗元恺、何子淮辨治崩漏理法方药思路	
评述	141
一、析因机阐微发隐	141



二、论辨治精彩纷呈	142
三、遣药物匠心竞运	153
四、后遗症治从甘温	154
五、结语	156
第13讲 创用五法通闭经——刘奉五诊治闭经医案理法方药思路评述.....	157
一、补气生血仗归脾	157
二、温补联手创新方	159
三、消清并举用瓜石	163
四、清潜增液血归经	168
五、术后闭经补消兼	171
六、结语	173
第14讲 独取奇经辨带下——朱祥麟奇经八脉辨治带下病理法方药思路评述	174
一、冲脉病带下	175
二、任脉病带下	177
三、督脉病带下	179
四、带脉病带下	182
五、结语	184
第15讲 妊娠三证创效方——王云铭妊娠病证医案理法方药思路评述.....	185
一、妊娠恶阻治案赏析	185
二、妊娠腹痛治案赏析	188
三、习惯性流产治案赏析	190
第16讲 证病同辨愈产后——徐志华诊治产后病医案理法方药思路评述..	195
一、加味生化汤证（产后恶露不绝）治按评.....	195
二、参芪归芍散证（儿枕痛）治按评.....	197



三、加味春泽汤证（产后癃闭）治按评.....	198
四、通乳汤证（泌乳不足）治按评	200
五、荆防苏羌四物汤证（产后外感）治按评.....	201
六、红败三黄解毒汤证（产后感染）治按评.....	203
七、蒿芩地丹四物汤证（产后虚热）治按评.....	205
第 17 讲 求本调经治不孕——哈荔田、裘笑梅不孕症医案理法方药	
思路评述	207
一、先治原发病，病愈孕不难	208
二、调理肾、肝、脾，经正孕自易	210
第 18 讲 博极医源擅妇科——路志正妇科医案理法方药思路评述.....	217
一、虚实寒热辨痛经	217
二、从肝脾肾通闭经	220
三、灵变驭常平倒经	222
四、清心宣肺止崩漏	223
五、健运脾胃除恶阻	225
六、随证施方固胎漏	227
七、母子双顾疗子嗽	229
八、取法仲景息子痢	230
九、妊娠便秘治从本	232
十、妊娠阴痒当究因	233
十一、温建中宫消阴吹	234
十二、深研傅氏妇科学	235

第 1 讲 外病内治本岐黄

——欧阳恒皮科医案理法方药思路评述

欧阳恒（1931—），男，湖南郴州人，湖南省名中医。现任湖南中医药大学教授、博士研究生导师，湖南中医药大学第二附属医院中医外科、皮肤科主任医师，为全国第二、三、四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。兼任湖南省皮肤性病专业委员会、疡科专业委员会主任委员，湖南省中西医结合学会常务理事。从事中医外科、皮肤科临床、科研和教学工作，在该科领域内耕耘近 50 年，撰写论文 31 篇，主编《中医皮肤病学》《中医皮肤科古籍精选》《实用皮肤病诊疗手册》等 10 部著作，参编著作 5 部。因“发扬中医药特色、抢救危重病人”而获湖南中医药大学党委记功奖励，同时荣获湖南省人民政府立功表彰。现仍在临床一线为患者服务。

笔者有幸师从欧阳老，蒙欧阳老倾心相授，使我获益匪浅，现将笔者学习其著作之心得及随其临证所见的诊治经验笔之于文，供道友参酌。

一、重视“给邪找出路”

中医学把一切致病因素都称之为“邪”。邪有内邪、外邪之分，因此欧阳老指出：“在对病的诊断中，首先要找出邪在何处，然后在治疗中给邪找出路。”如《素问·阴阳应象大论》所云：“因其轻而扬之……以其高者，因而越之；其下者，引而竭之。”即八法中所应用的汗、吐、下三法，都是通过驱邪外出而收效的。他根据 50 年的临床经验，把“邪”归纳为两大类，即无形之邪和有形之邪。其中，凡可消散的属于无形之邪，不能消散的属于有形之邪。如较大的血肿、脓腐、死骨等失活的组织，以及污染的线结和异物等皆属于有形之邪，并强调在治疗中必须给这些有形之邪以出路，否则病情不但难缓解，甚至加重。如已经缝合的伤口，如果出现感染征兆（局部跳痛、红肿或体温升高，血白细胞升高），不要观察等待，应立即拆除炎症区的缝线，扩开伤口，清除脓性物、血凝块，按祛腐生肌原则放入药捻，引邪外泄。又如治疗已局限的急性脓肿，切开他强调要保持引流通畅，其目的也是为了给邪以出路，从而达到“腐去肌生”而愈合的目的。再如淋巴结核溃破后，难以愈合，是由于干酪样组织难于液化排除，当用手术（如搔刮）和祛腐类药物清除干酪样组织，给邪



以出路，这样伤口则会顺利愈合。另对皮肤病日久，邪气壅遏，此时治疗也当考虑给邪以出路，使邪去正安。如慢性荨麻疹、慢性湿疹多由邪气久郁肌肤，导致营卫失调，用药时给予荆芥、防风、桑叶、蝉蜕等开泄腠理，使邪从表而解。痤疮、神经性皮炎等伴大便秘结者，多由于邪闭体内，当伍大黄、芦荟、番泻叶等通利胃肠，使邪从下而泻。糜烂、渗出性皮肤病，如湿疹、天疱疮等，则从“湿”论治，常用六一散、生大黄等通利大小便，疏经络，通水气，清热利湿，或健脾化湿，或滋阴除湿，或祛风胜湿，以逐邪外出。“给邪以出路”是欧阳老临证独特的学术见解之一，无论是宣表发汗，还是通利二便，都是因势利导以“泄邪解毒”，使邪泄病除。其认为只要把握“给邪以出路”这一关键，很多疑难问题就可迎刃而解。

案1 湿疮 某女，35岁。

2004年12月10日初诊。面部及四肢红斑丘疹伴瘙痒已4年，加重1周。4年前无明显诱因出现四肢散在性斑丘疹，偶有瘙痒，曾去某医院，给予抗组胺药内服，外涂尤卓尔，症状明显缓解。但以后每到秋冬季节，皮疹就明显增多，发展到四肢、面部、颈部，瘙痒明显。1周前因食虾，面部红斑丘疹增多，瘙痒加重，宗原法治疗效不佳。情绪苦闷，便坚溲赤，口干心烦，纳食正常。舌红，苔黄腻，脉滑数。面部耳廓红肿，散见红色斑丘疹、丘疱疹，部分丘疹融合成片，表面有渗出，四肢可见散在性的类似皮损，伴抓痕血痂。诊为湿疮，辨证为湿热浸淫，湿热并重型。予：生薏苡仁、生石膏（包煎）各20g，野菊花、茯苓、生地黄各15g，龙胆草、黄芩、紫花地丁、白鲜皮、车前草、泽泻、牡丹皮各10g，六一散（兑服）、生大黄（后下）各6g，甘草5g。7剂，每剂前两煎内服，第三次煎液湿敷或外洗，局部皮损处用青黛散麻油调涂。

12月15日复诊，面部四肢的红斑丘疹大半消退，渗出明显减少，耳廓尚有少量渗出，且伴瘙痒，上方加入僵蚕、苍耳子以疏风清热。5剂药后，皮损消退，瘙痒感消失，仅留下色素沉着。

评述：湿疹是一种临床常见的皮肤病，多由感受风、湿、热邪阻于肌肤而成。患女因食虾致内蕴的湿邪外泛于肌肤，发为湿疮。常医于此证多投草薢渗湿汤合二妙丸加减，而欧老却另辟蹊径，使疗效更为显著。患女之斑疹色鲜红，皮损见丘疱疹，有渗出，情绪苦闷，便坚溲赤，口干心烦，此为心肝热盛、湿热内蕴之证，故欧老方中用龙胆泻肝汤加石膏内清热邪，佐白鲜皮祛风解毒除湿；紫花地丁、野菊花清热解毒，牡丹皮凉血化瘀，此治风先治血之法也。更以六一散利水渗湿，大黄后下以通利大便，使体内郁结之湿热从大小便分道泄出，则湿热两分，不至胶结难



解。此案充分体现欧老“给邪找出路”的学术思想。复诊时只耳廓有少量渗出伴瘙痒，故加苍耳子、僵蚕。苍耳子表面有一层硬刺，欧阳老取其“以形治形”以止痒；僵蚕化痰散结，李时珍言其能散风痰，用治皮肤风疮，皮肤如鳞甲，两药皆入肺经，肺主皮毛，故其组成皮肤科常用之药对，终使顽疾迎刃而解。

二、“大病”要用“大药”医

所谓大病，一是指疮疡本身而言，属疑难重症性全身性疾病；二是结合病人形体高大或肥胖而言。两者综合考察，宜根据病情开大处方。欧阳老认为这里所言的“大病”即：①病情来势急速或凶险；②皮损面积大，遍及全身；③病人肥胖或形体高大。所谓“大药”即：①用复方处方药，味数较多；②所用药量相对较重。所谓大病要用大药治，即是在辨证论治的前提下，掌握病情之轻重缓急，结合患者高矮、肥瘦之体形，医生主观认为属于“大病”者，就应相对增加服药的次数，加大服药剂量，以适应患者病情、体形及体质摄入的需要，一般1天煎服2次的中药，可增为1天3~4次，甚至如古贤救急时的1日2剂，而不能过拘泥中药汤液1天仅服2次的常规。如泛发性脓疱性银屑病，是一种罕见而严重的皮肤病，死亡率极高，大多数患者急性发病，皮损可在数日或数周内泛发全身，常出现高热，体温可高达40℃以上，可伴有烦躁不安，口渴引饮，便秘，尿赤，舌红绛、苔黄厚，脉弦滑数等热入气营、热毒炽盛之证。此时当治以益气养阴、解毒泻火之剂，方用竹叶石膏汤合黄连解毒汤加减，但剂量必须打破常规用量，重用石膏30~50g，加水牛角50g以清气、营之热，必要时每日2~3剂药。再如荨麻疹型药疹病人，皮损泛及全身，伴有不同程度的发热，病者如为男性，身高超过1.80米，体重超过90公斤，亦应视为“大病”，欧阳老每投疏风清热、凉血解毒的消风导赤汤（《医宗金鉴》方，由生地黄、赤茯苓各3g，炒牛蒡子、白鲜皮、金银花、薄荷、木通各2g，酒黄连、甘草各1g，灯心草50寸组成。主治胎激疮，症见婴儿头顶或眉端生白屑，形如癣疥，瘙痒无度，或黄水浸淫，蔓延周身）合犀角地黄汤化裁，其中水牛角可用到50~100g，其他药味相对亦应加重分量。但他又指出：药量的增加适可而止，增加过度会变生它症，产生不利其病情的不良反应，当引起注意。故临证除剧毒药物应严格掌控剂量之外，其他则应视病情而相应增量。否则几口汤药，不能治病反能致病。当然成药如安宫牛黄丸却不能因为“大病”而一口吞嚼几十粒。针对上述所言，对皮损虽泛发全身，但患者却身材矮小瘦弱，病情与形体不相称者，相对“大病”而言，仍称为“小病”，也只能按常规适量用药（和西医根据体重决定药物剂量相通）。“大



病”重、“小病”轻；“大病”“大药”治，“小病”“小药”医，故欧阳老强调：“病有轻重之别，药量亦应有铢锱之较。若对病症、性别、体质相异之人，投以不能相应的同等剂量之药。则难以收效也。”此乃他高度重视“三因制宜”学说的具体表现，值得后学高度重视（小儿皮肤病在此除外）。

案2 天疱疮 付女，57岁。

2009年4月9日初诊。患者及其家属诉全身皮肤起水疱、发烂伴瘙痒疼痛3~4年。3~4年前无明显诱因发生全身皮肤瘙痒，抓之起红斑、红疹及水疱，水疱抓后易破裂流水，伴疼痛。曾到数家大医院，被诊为“天疱疮”，给予大剂量激素后发胖，但病情未得到有效控制，反复发作，严重影响生活。口腔反复出现溃疡，严重影响进食，全身皮肤糜烂且痛剧，不能安睡，大便干，小便黄。查体：头面部、四肢、躯干见大面积黄豆至鸡蛋大小不等红斑、丘疹、水疱，大部分水疱已破裂，皮肤破裂处可见鲜红色的糜烂面，有脓液、脓血渗出，部分糜烂面被覆少许白色鳞屑，全身散发难闻臭味。除双手和双足外，全身少见正常皮肤。查血常规：白细胞 $1.4 \times 10^9/L$ 。全身皮肤严重受损，大面积红斑，水疱、糜烂面鲜红。步履艰难，走路需家属扶持，痛苦面容，情绪苦闷，结膜充血下翻，弯腰不能直立。舌红，苔黄，脉弦细。诊为天疱疮（热毒蕴结）。予：蒲公英、鱼腥草各30g，连翘、玄参各15g，当归12g，防风、升麻、桔梗、山栀子、茯苓、赤芍、柴胡、红花、泽泻、猪苓、漏芦各10g。苦参8g，羌活6g，薄荷3g。10剂。

4月21日复诊：诉全身皮损疼痛减轻，渗出减少，脓疱破裂处已结痂，无新发水疱，难闻臭味已明显减轻。予：牡蛎30g，生地黄、白鲜皮各15g，桃仁、红花、川芎、独活、柴胡、赤芍、防风、牡丹皮、乳香、没药各10g，甘草、蝉蜕各5g。10剂。

4月28日三诊：药后好转，续服二诊方7剂以巩固之。1月后随访，患者全身已无新发丘疹水疱，皮肤干燥无渗出，无异味，皮损处遗留暗褐色色素沉着，瘙痒感已基本消失，疼痛感明显减轻，生活饮食恢复正常。

评述：患女全身皮肤起水疱，抓之水疱易破裂流水，糜烂伴瘙痒疼痛，此为明显的“天疱疮”症状。中医认为“天疱疮”是由暑邪湿热侵入肺经，不得疏泄，熏蒸不解所致。因病情凶险，皮损面积大，遍及全身，属欧阳老所说的“大病”范畴，故需“大药”来医，方由19味药组成，且蒲公英和鱼腥草重用到30g，以10剂为一疗程，欧阳老用大剂的清热利湿解毒药配伍活血化瘀、祛风宣表之品，使诸症明显好转。二诊时，病情基本控制住，无新发水疱。故方药与前方变化甚大，最突出