

内科临证医案

主编 桑希生 白玉宾 包大鹏
NEIKE LINZHENG YI'AN



人民军医出版社

丛书主编 温海霞 车长虹
丛书副主编 桑希生 张金萍

内科临证医案

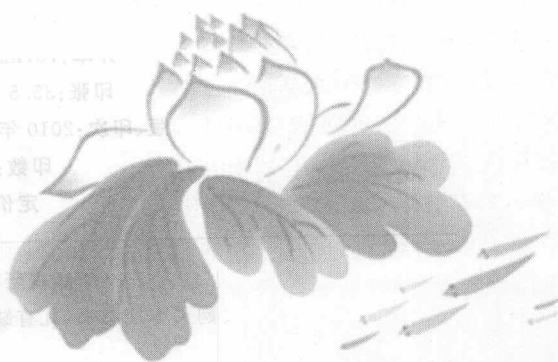
主编 主审
副主编 委编

王 张 马 袁 桑 姜
巍 玉 遇 立 希 德
巍 莲 春 霞 生 友

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京



图书在版编目(CIP)数据

内科临证医案/桑希生,白玉宾,包大鹏主编. —北京:人民军医出版社,2010.1
ISBN 978-7-5091-3327-9

I. ①内… II. ①桑…②白…③包… III. ①中医内科学—医案—汇编
IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 238105 号

策划编辑:于 哲 文字编辑:赵 燕 责任审读:黄栩兵
出 版 人:齐学进

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)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8052

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:中国农业出版社印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:35.5 字数:665 千字

版、印次:2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:85.00 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



内容提要

编者分 8 章,精编古今中医著名医学的医案,包括外感病证、肺系病证、脾胃病证、肾系病证、心系病证、肝胆病证、气血津液病证、经络肢体病证。每案阐述其病史、辨证、诊治经过及按语,揭示名医独特的学术思想,知常达变的诊治技巧和遣方用药的特色。本书内容丰富、翔实,密切结合临床实际,是学习中医内科诊治经验、提高诊疗水平很有价值的参考书,适合中青年内科医师、基层中医师、中医院校师生和中医自学者参考。



内伤、外感一直是中医学研究的两大门类，古来名医在外感病方面多有建树；内伤学的研究便较为零乱，尚未形成较完整的系统理论和方法，各家的观点也不一致。中医学发展到今天，内伤学已是临床上的研究重点。为了尽快的继承和发扬中医学在临床治疗上的应用，需要中医学工作者努力学习，提高技能。中医学文献非常丰富，学习起来比较困难，致使学者望而生畏，在学习文献资料的过程中，大家比较喜欢医案方面的内容，它直接、具体，内容多，收获大。

自古到今，大量的中医医案对中医学的传承与发展起到了巨大的促进作用。但要更好地学习和掌握中医医案的精髓，注意以下两点尤为重要。

1. 学会辨别医案 医案是医家临证能力与学术思想的反映，但医案的缺点是，它只是医家的个人观点，有很大的局限性、不确定性、不完整性、不真实性或混乱性，因此，读者在学习医案前，首先应具备鉴别能力，即读医案后，对它应有一个基本的分析判断的能力，其可靠性、价值性、学术性有多大，从而避免盲从。例如，突发脸面水肿病人，仅从尿蛋白阳性即而诊断为急性肾小球肾炎，中医从风水论治，显然诊断证据不足，因为诊断为血管性水肿或中医溢饮的可能性更大。虽然两者治法近似或相同，但意义却远不一样。

2. 学会提炼医案的学术观点 边读医案，要边对医案进行剖析，将其中的要点或精华提炼出来，变经验为理论，也可批判性阅读，阐述自己的观点或见解。这样才能更好地从医案文献中学到宝贵的知识，使医案在学习与实践中升华。

古今中医医案、专著众多，鉴于如今中医学大力发展内伤学的需要，我们搜集整理了内伤学中较为完整、观点明确、可信性较大、面较广的医案，加以编校，定书名为《内科临证医案》，供广大医学工作者及中医院校各年级学生参阅。

姜德友



第 1 章 外感病证	(1)
一、感冒	(1)
二、风湿	(11)
三、湿温	(21)
四、暑温	(32)
五、中暑	(36)
六、秋燥	(38)
七、痢疾	(41)
八、霍乱	(47)
第 2 章 肺系病证	(53)
一、咳嗽	(53)
二、哮喘	(59)
三、喘证	(66)
四、肺病	(74)
五、肺胀	(83)
六、肺痿	(92)
七、肺癆	(93)
八、失音	(101)
九、鼻渊	(106)
第 3 章 脾胃病证	(115)
一、呕吐	(115)
二、吐酸	(124)
三、痞满	(129)
四、胃痛	(135)
五、腹痛	(142)



六、呃逆	(149)
七、噎膈	(157)
八、泄泻	(164)
九、便秘	(171)
十、脱肛	(180)
十一、肠痛	(184)
十二、狐惑病	(189)
十三、口疮	(197)
十四、口糜	(205)
第4章 肾系病证	(210)
一、淋证	(210)
二、癃闭	(220)
三、关格	(229)
四、腰痛、腰酸	(232)
五、遗尿、小便不利	(238)
六、遗精	(243)
七、阳痿	(250)
八、尿浊	(257)
九、耳聋、耳鸣	(264)
第5章 心系病证	(273)
一、惊悸、怔忡	(273)
二、心痛	(279)
三、不寐	(288)
四、多寐	(296)
五、健忘	(298)
六、昏迷	(299)
七、癫狂	(305)
八、癫痫	(313)
九、痴呆	(326)
十、百合病	(332)
第6章 肝胆病证	(336)
一、黄疸	(336)
二、腹胀	(343)
三、瘕病	(353)



四、胁痛	(359)
五、眩晕	(366)
六、中风	(376)
七、颤证	(384)
八、疝气	(390)
第7章 气血津液病证	(395)
一、郁证	(395)
二、厥证	(402)
三、水肿	(408)
四、汗证	(418)
五、痰饮	(424)
六、消渴	(430)
七、积聚	(437)
八、瘵病	(444)
九、虚劳	(451)
十、内伤发热	(457)
十一、咳血	(464)
十二、吐血	(471)
十三、便血	(478)
十四、尿血	(484)
十五、鼻衄	(491)
十六、紫斑	(498)
第8章 经络肢体病证	(505)
一、痹证	(505)
二、痿证	(518)
三、头痛	(531)
四、脚气	(543)
五、瘾疹	(550)



第1章 外感病证

一、感 冒

医案一

虚人外感案(上呼吸道感染):白某,女,55岁。住院号:72/2672。一诊:1972年7月19日,体温39.3℃,消化道出血后,体虚未复,又感风邪,营卫不和,发热4日不退,恶寒,有汗不解,口不渴饮,苔薄白,脉浮小数。虽在夏令炎热,仍应桂枝汤加味。川桂枝4.5克,炒白芍9克,生甘草4.5克,鲜藿香、佩兰各3克,茯苓9克,豆蔻3克,鲜荷梗1支。2剂。二诊:1972年7月21日,体温36.8℃,恶寒身热,1剂即退,但仍汗多,疲倦,脉细弱,舌淡红。风邪已解,营卫未和,正气未复,再拟桂枝加人参汤,扶正以止汗。川桂枝4.5克,炒白芍9克,生甘草4.5克,太子参12克,浮小麦30克,炒防风6克,陈皮4.5克。1剂。三诊:1972年7月22日,汗出已止,已思饮食,但面色萎黄,难眠,脉细弱,舌淡红。客邪退后,气血两亏,心脾同病,神不守舍,姑再调养心脾而补气血。党参9克,黄芪12克,炒白术9克,茯苓9克,炙甘草6克,炒当归9克,炒酸枣仁9克,炙远志4.5克,鸡血藤15克,制何首乌15克,陈皮4.5克。4剂。

【按】患者由十二指肠球部溃疡合并出血住院,服黄土汤血止后,继发寒热,经四环素、青霉素等治疗热不退。患者失血之后,可知营血已伤,表气亦弱。今又复感风邪,故症见发热恶寒有汗不解等表虚营卫不和之象,虽为血家,又值夏令炎热,而仍予桂枝汤加芳宣之品,祛风辟秽,一剂而热退,风邪得解;继以桂枝加人参汤续调营卫而补其虚;最后用理心脾、补气血之剂而收功。由此可见,伤寒论方不拘之于治疗伤寒,桂枝汤虽为温药,亦不忌血家,不限四季,只需脉证符合,便可对证用方。

引自《江南名医一医案精选:张伯臾医案(第2版)》

医案二

徐某,男,26岁。1999年1月9日初诊。患者于3日前发热,体温39.5℃,某医院给予抗生素静脉滴注治疗3天,高热未退,恶寒无汗,体温39.4℃,鼻塞,流清涕,咳嗽,咳少量白痰,咽喉肿痛充血,扁桃体Ⅰ度肿大,头痛,全身肌肉关节疼痛,



纳谷不香,大便欠畅,小便稍黄,舌尖红、苔薄黄,脉浮数。证属冬温之“寒包火”。治宜辛凉复微辛温法,宣肺开闭、清热解毒。用三拗汤、升降散、四妙勇安汤加减:炙麻黄 6 克,杏仁 10 克,生甘草 8 克,全蝎 4 克,细辛 3 克,金银花 15 克,玄参 12 克,连翘 10 克,桔梗 10 克,蝉蜕 4 克,僵蚕 8 克,浙贝母 10 克,前胡 10 克。水煎服。服药 1 剂,高热即退,进 3 剂后诸症消失而愈。

【按】 流行性感冒虽较普通感冒严重,若无继发感染亦无宿疾者,一般属表证,病邪深入可见表里同病或里热实证。相当于《伤寒论》之太阳病或温病之卫分证。若失治误治,或邪毒甚者则可转为少阳病、阳明病或卫气合病、气分证,极少陷入三阴或营分、血分。故流感的治疗原则,首贵汗解。若邪已入里而无表证者则宜清、下、解毒等法。若素有伏邪或继发感染,则可导致邪陷三阴,则应温补,甚者回阳救逆;邪陷营血则应透营转气、凉血散血以及逐秽开窍、镇肝息风、育阴潜阳诸法。本次流行性感冒,时已冬至,气温当寒而反暖,是气候异常因素而导致的冬温。故综合病情分析为温邪上受,首先犯肺,而外有寒束之象。治法采用辛凉复微辛温,方以三拗汤、升降散、四妙勇安汤加减。服药 1 剂高热即退,3 剂而愈。薛师以此法制“速解流感饮”,广安门医院制剂室昼夜加工,而普济于感染者,因价廉效佳而深受患者喜爱,购药者甚多。外感热病多从感冒起,若失治亦可导致各种严重的慢性虚弱疾病,即“伤风失治可转劳”。

引自《薛伯寿医案》

医案三

朱某,男,7 岁。1999 年 3 月 20 日初诊。患儿为游泳队员,因参赛训练不慎发热,自服抗感冒退热药不解,前往某医院以发热待查收入住院,治疗 17 天高热未退。在住院期间查血、尿常规正常,X 线胸片未发现异常,抗链“O”阴性,类风湿因子(RF)阴性,血沉 108mm/h。诊见发热,体温 40.0℃,精神疲惫,身体困重,汗出后热不解,全身肌肉关节疼痛,右膝关节痛重,有少量积液,咽不痛微红,咳嗽,咳少量白黏痰,胸闷,胃脘痞满,不思饮食,大便黏而不畅,脉沉滑数,舌尖微红、苔白腻淡黄。证属寒湿郁闭化热。治宜温阳化湿,宣闭解毒。药用:制附子 5 克,炙麻黄 6 克,细辛 3 克,薏苡仁 15 克,杏仁 8 克,防风 8 克,虎杖 10 克,生黄芪 12 克,生甘草 6 克,全蝎 4 克,金银花 18 克,玄参 12 克,当归 8 克。水煎服。服药 1 剂体温大降,药进 3 剂体温正常(36.2℃),精神转佳,身痛重缓解,膝关节积液明显消退。继以防己黄芪汤、四妙勇安汤加减调治,查血沉 18mm/h,恢复上学。

【按】 患儿素体阳虚,又频繁冬游致寒湿之邪侵入,郁闭体内,日久化热外蒸而发热。患者虽表现为发热,然其本质为寒湿,发热是其标。薛师以热治热,用麻黄附子细辛汤、麻杏苡甘汤温阳化湿宣闭,四妙勇安汤解毒而通利血脉,使寒湿得



祛,郁闭得宣,营卫调和而热自除。

引自《薛伯寿医案》

医案四

薛某,男,60岁。初诊日期:1963年3月8日。感冒2周,尚发热,鼻塞流涕,咳嗽,咽痒且痛,大便干燥,小便正常。脉浮微数,舌淡苔白黄腻。属感冒夹湿,治宜疏解。方药:紫苏叶4.5克,杏仁6克,桔梗3克,炒枳壳3克,前胡3克,制香附3克,陈皮3克,炒莱菔子4.5克,薄荷3克(后下),荆芥3克,甘草1.5克,葱白(后下)3寸(1寸=3.33厘米)。3月16日(二诊):体温正常,咳嗽已止,咽已不痛痒,鼻塞减轻,流黄黏鼻涕,大便软,量少。脉浮滑,秽苔未净。病势虽减,外邪未尽,治宜疏解,兼理肠胃。方药如下:紫苏叶6克,杏仁6克,桔梗3克,炒枳壳4.5克,前胡3克,制香附4.5克,陈皮3克,炒莱菔子4.5克,僵蚕4.5克,炒神曲6克,甘草1.5克,豆豉9克,葱白3寸(后下)。4月2日(三诊):药后鼻塞减,不流涕,食纳尚可,腹胀,大便不畅量少。脉沉滑,秽苔未尽。外邪已解,湿滞未尽,治宜和脾消滞,清利湿热。方药如下:炒苍术6克,厚朴6克,陈皮4.5克,炙甘草1.5克,法半夏6克,藿香梗6克,槟榔4.5克,炒枳实3克,大黄(另包后下)3克,神曲(炒)6克,生姜3片。继用香砂平胃丸3袋,早晚各服6克,白开水下,调理而愈。

【按】感冒已2周,尚发热,苔黄腻,乃湿性黏腻缠绵不愈之故。证属感冒挟湿,蒲氏在治疗时根据《内经》“从外之内而盛于内者,先治其外而后调其内”的原则,初诊治以疏解,二诊疏解兼理肠胃,三诊外邪已解,湿滞未尽,故治以和脾利湿消滞之法,立法处方的层次和脉络比较清楚。

引自《蒲辅周医疗经验》

医案五

曹某,男。形寒骨楚,风寒束干太阳之表,腠理不得疏泄也。不更衣七日,仲景有桂枝汤加大黄之例,今师其意。方药:川桂枝3克(后下),生麻黄3克,蔓荆子3克,羌活9克,生大黄3克(挫细末分吞),郁李仁12克,杏仁泥18克,蚕沙9克(包),甘草3克。

【按】风寒感冒外邪束表,七日来大便,表里俱实,故用表里双解为法。因其形寒骨楚,更以麻黄、羌活加强解表之力;郁李仁、杏仁润肠;小量生大黄挫细末分服者,取其轻下之功,师古方意而不泥于成方。

引自《章次公医案》

医案六

朱某。体羸弱,素有遗精病,昨日赴席邻村,醉酒饱食,深夜始归,不免风寒侵袭,次日感觉不适,不恶寒而微热,身胀腰痠,头隐痛,有微汗,自煎服葱豉生姜汤,病未除,精神呈不振,口淡不思食,遂舆而来诊。脉细微乏力,参之前证,则属阳虚



感冒。党参 15 克，桂枝 9 克，酒白芍、甘草各 9 克，生姜 4.5 克，附子 9 克，大枣 5 枚，嘱服 3 剂再论。复诊，诸症悉已，食亦略思，精神尚萎顿，脉仍微弱，阳气衰微，仍宜温补，处以附子汤加巴戟天、枸杞子、鹿胶、胡芦巴补肾诸品。

【按】素体羸弱，常有遗精，肾虚之本，感受外邪后，症见微热、微汗、脉细微而乏力，乃阳虚外感之证。葱豉生姜汤，单纯发散，更伤阳气，症反加重。遂以党参、附子、生姜、桂枝并用，温阳散寒，扶正祛邪，3 剂而诸证悉已。

引自赵守真：《治验回忆录》

医案七

钱某，男，39 岁。半年前曾连患感冒数次，愈后每日下午仍自发热，不甚高，在 38℃ 左右，时有汗出。选用西药青霉素、链霉素等，中药三黄，白虎、犀角（代）、地黄、青蒿、鳖甲、龙胆泻肝、安宫牛黄、紫雪以及银翘、荆防等汤、丸，均无效果。纳食亦不见佳，舌绛口干，诊脉沉弦，时复冒上如驶，重取尚有抗力。综合证脉，详审前后病情和方药，似系感冒重重，积留余邪在内，流连于气血经隧之间，并未深入脏腑各部，是以无从检查。而从日晡发热，汗迹、舌象、脉形、抗力等方面观察，知为病邪久伏深处，有欲自寻出路之象。拟用引药深入，引病外出方法，进剂试服，获效再议清除善后之方。牡丹皮、丹参各 6 克，赤芍、白芍各 6 克，细生地、鲜生地各 9 克，青蒿 9 克，地骨皮 9 克，荆芥穗 9 克，浮萍 6 克，大豆黄卷 24 克，梔子 9 克，木通 4.5 克，银柴胡 4.5 克，黄芩 9 克，另：羚羊角（代）1.8 克、牛黄 0.6 克。共研细面，分 2 次冲服。二诊：前药服 2 剂，微汗，尿赤，觉热度大减，虽有潮时，亦不定在午后，烦躁顿去，思食。接予养阴存津肃清余热，以期消减残邪，巩固成果。白茅根、芦根各 12 克，生地黄 15 克，鳖甲 15 克，麦冬 9 克，寒水石 12 克（滑石块 15 克同打布包），白薇 6 克，茯苓、赤芍各 9 克，胡黄连 4.5 克，蝉蜕 4.5 克，玄参 12 克，牡丹皮 9 克，知母 6 克，炒枳壳 6 克，南花粉 12 克，甘草 3 克。三诊：连进 5 剂，热度逐渐退净，脉静身凉，小便由赤而黄而清长，已无余邪留恋。但气血亏损之处，应当从速补偿，立丸方善后。生地黄、熟地黄各 30 克，党参 60 克，陈阿胶 60 克，白术 60 克，当归 30 克，西洋参 30 克，五味子 30 克，玉竹 60 克，酒杭白芍 60 克，龟甲 60 克，甘枸杞子 60 克，丹参 60 克，绵黄芪 90 克，天冬 30 克，云茯苓、云茯神各 30 克，炙甘草 30 克。各药共研细末，炼蜜为丸，每丸重 9 克，每日早晚各服 1 丸，白开水送下。

【按】证属感冒后余邪内恋。患者半年前曾患感冒数次，愈后低热不退，时有汗出，证属正虚邪恋所致，施氏抓住深伏之邪有欲自寻出路之象，治当因势利导，用引病外出之法，热遂大减，继以养阴存津，肃清余热，以期祛除余邪，余邪去，又立丸药方补益气血，以防后患。

引自《施今墨医案》



医案八

崔某,男,40岁。两脉细弱无力,形寒背部为甚,喘逆已将1年,入冬增剧,咳嗽,舌苔白腻质粉红,不思饮水,左胁内痛,不能依左而卧,二便如常。病属感冒传里,与饮并留胁间,故以温运化饮,深虑足肿大喘。嫩前胡3克(麻黄汤煮透去麻黄),粗桂枝1.5克(赤芍6克同炒),紫苏子4.5克,芥子1.5克,桑白皮9克,甜葶苈子3克(焙),大枣7枚,法半夏9克(甘草3克同打),新绛屑4.5克,生浮海石15克(先煎),苦杏仁9克,泽泻9克。另:豆蔻0.6克,真琥珀0.9克,2味同研,以胶囊装好,匀2次药汁送下。二诊:背部形寒已减,不能依左而卧,喘逆渐平,咳嗽较减,舌苔白腻而厚质绎。病延已久,防增发热,拟再以前法加減。粗桂枝1.5克(赤芍4.5克同炒),嫩前胡3克,桑白皮9克,紫苏子4.5克,甜葶苈子3克(焙),逍遥丸15克(布包),鲜枇杷叶9克(布包),旋覆花6克(布包),新绛屑6克,法半夏9克(甘草3克同打),苦杏仁9克,鲜煨姜2.1克,大枣7枚,泽泻9克,焦薏苡仁9克。三诊:咳嗽已减,寅卯时尚甚,舌苔白腻而厚,两脉细弱,左胁之水已化,疼痛已止,病久气滞,中有停次,拟再以温和化饮。淡附子2.1克(用面糊煨透),粗桂枝1.5克(蜜炙),生紫菀3克,法半夏9克(甘草3克同打),法制陈皮4.5克,苦杏仁9克,鲜枇杷叶9克(布包),香砂枳术丸15克(布包),鲜煨姜2.1克,大枣7枚,生、熟谷芽、麦芽各9克,泽泻9克,冬瓜子30克,浙贝母12克,茯苓12克。四诊:咳嗽已止,夜间亦未咳,惟劳动则气短微喘,舌苔白腻,两脉细弱。停饮已化,病后气血两亏,当宗金匱法加味。全当归9克(粗桂枝1.5克同炒),法半夏9克(甘草3克同打),炙陈皮4.5克,甜杏仁9克,鲜煨姜2.1克,大枣10枚,香砂六君子丸15克(布包),淡附子3克(用面糊煨透),潞党参9克(米炒),生、熟麦芽、谷芽各9克,丝瓜络9克,泽泻9克。

【按】为外感之邪侵袭入里与饮并留胁间,故见形寒、喘逆、咳嗽、胁痛,不思饮食,两脉细弱无力。因其形寒,可知表邪未清。疏方于温运化饮法中,寓解表祛邪之意,药后寒散饮化。继以温化饮邪、调理气血法善后,证情虽较复杂,俱汪氏立方遣药独具匠心。

引自《汪逢春医案》

医案九

某男,67岁。经常感冒,往往一二月接连不断,证仅见鼻塞咳痰,头面多汗,稍感疲劳,曾服玉屏风散,半个月来亦无效果。用桂枝汤加黄芪,服后自觉体力增强,感冒随之减少。此证同样用黄芪而收效不同。桂枝汤调和营卫,加黄芪固表,是加强正气以御邪。玉屏风散治虚人受邪,邪恋不解,目的在于益气以祛邪。一般认为黄芪和防风相畏相使,黄芪得防风,不虑其固邪;防风得黄芪不虑其散表。实际上散中寓补,补中寓疏,不等于扶正固表。正因为此,如果本无表邪,常服防风疏散,



反而给予外邪侵袭的机会。

【按】介绍了秦氏对于虚人经常感冒的防治经验,既有实例,又有理论阐释,言简意赅,寓意颇深。

引自秦伯未《谦斋医学讲稿》

医案十

钱某,女,52岁。住院病例号50221,初诊日期:2006年11月6日。主诉:发热7天。患者7天前由于外感出现发热,自测体温 38.7°C ,考虑到患者年事已高,当日即入院治疗。白细胞 $1.35\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞0.83。X线胸片:左上肺有片状阴影,诊断为肺部感染。入院后,经“复达欣”等抗感染治疗,并配合补液、柴胡注射液对症治疗,患者热退而复升,反复无常。他医予益气养阴药物均未奏效,遂请冯老师会诊。刻诊:体温 38.9°C ,口干苦,咽干,渴欲饮水,胸胁部胀满,躁烦思睡,右胁痛,无咳嗽、咳痰,无恶寒、身痛,汗出热不退,大便干燥,3日一行,小便调,眠差,舌质红,苔薄黄腻,脉弦滑。处方:大柴胡汤加生石膏:柴胡24克,黄芩10克,大黄6克,枳实10克,白芍10克,清半夏12克,生石膏(同煎)45克,生姜15克,大枣4枚。1剂,水煎服。结果:患者服用1剂后体温由 39°C 下降至 37.2°C ,口干苦、渴欲饮水、胁肋部胀满症状缓解,大便通畅。又继服上方1剂,患者体温降至正常,无其他不适,又复查胸片示:双肺未见异常,观察2天痊愈出院。

【按】此系1例老年患者,且有发热等肺部感染症状,经用西药无效,他医又认为患者年事已高,必有气虚阴虚的病机,故用益气解毒退热法而不效。冯老师临证中主张,根据症状特点辨证:该患者发热、咽干、口干苦、胁肋部胀痛,六经辨证属少阳病;同时有口渴欲饮、大便干,舌质红,苔薄黄腻,脉弦滑,辨证属里热壅盛之阳明病;无恶寒、身痛,可排除太阳病。综合以上症状可辨为少阳阳明合病。可用大柴胡汤加生石膏,和解少阳,兼清阳明里热。

引自《冯世纶教授伤寒临床纲要》

医案十一

王某,女,45岁,护理部主任。初诊日期:2007年2月20日。患者1周前受凉后出现发热、恶寒、全身关节疼痛,就诊于某医院急诊科,服用中西药后仍觉不适,遂请冯老师诊治。刻诊:汗出,恶风,四肢关节疼痛,口干,咽干,恶心,纳呆,二便调,无口渴欲饮,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。处方:柴胡桂枝汤,方药如下:柴胡12克,黄芩10克,党参10克,清半夏15克,炙甘草6克,生姜15克,大枣4枚,桂枝10克,白芍10克。1剂,水煎服。二诊:患者服完1剂后,汗出恶风、关节疼痛、恶心症状消失,四肢出现厥冷,大便偏干,同时伴有口干、咽干,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。柴胡桂枝干姜汤:柴胡12克,黄芩10克,生龙骨、生牡蛎各15克,天花粉12克,干姜6克,桂枝10克,白术18克,炙甘草6克。1剂,水煎服。结果:上方服用



1剂后,四肢厥逆、大便干、口干等症状消失,一切正常,病告痊愈。

【按】患者汗出,恶风,四肢关节疼痛为营卫不和之太阳表虚证;口干、咽干、恶心、纳呆为邪陷少阳;辨证属太阳少阳合病。桂枝汤调和营卫以解太阳表证。四肢厥冷,大便干的症状,是由于经上方治疗后,津液丧失,由半表半里的阳证(少阳病)陷入半表半里的阴证(厥阴病)。《伤寒论》第148条:“伤寒五六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉细者,此为阳微结。”此处的“阳微结”即是指津液丧失后,里实之轻证,与里实重证之大陷胸汤证相对而言。故用柴胡桂枝干姜汤清上温下,重用辛温之干姜、桂枝以理微结,因患者有津液损伤之大便干,故用白术温阳生津。

引自《冯世纶教授伤寒临床纲要》

医案十二

某男。热6日,未得畅汗,腰部酸楚不可耐,头为之痛。生麻黄3克,杏仁泥9克,杭白芍5克,羌活6克,蔓荆子9克,桂枝5克,香白芷9克,川芎5克,甘草3克。

【按】先生对感冒一类病症,如突然头痛、发热、恶寒、骨节疼痛者,或此等症状持续不超过1周者,恒用麻黄汤加味温散而取效。又麻黄、桂枝合用,作为辛温解表时,其用量常不如麻黄用于平喘,桂枝用于通络为大。这是“轻可去实”之意。

引自《章次公临证医案》

医案十三

某男。恶寒特甚,胸闷作呕。麻黄加吴茱萸汤主之。生麻黄3克,川桂枝5克,杏仁泥12克,淡吴茱萸5克,姜半夏9克,橘皮6克,神曲9克,生姜3片,甘草3克,太乙丹1粒。

【按】此为外感寒邪、胃失和降之证。恶寒特甚,故用麻桂辛温以散寒;胸闷作呕,故用吴茱萸、半夏、生姜、杏仁降逆止呕;橘皮、神曲、甘草以和胃。太乙丹又名玉枢丹,具有辟秽、解毒、止呕的作用。

引自《章次公临证医案》

医案十四

某男。形寒骨楚,风寒束于太阳之表,腠理不得疏泄也。不更衣7日,仲景有桂枝汤加大黄之例,今师其意。川桂枝(后下)、生麻黄、蔓荆子各3克,羌活9克,生大黄3克(判细末分吞),郁李仁12克,杏仁泥18克,蚕沙9克(包),甘草3克。

【按】表里俱实,则表里两解,用桂枝加大黄汤。以其形寒骨楚,更益麻黄、羌活等以增强解表之力;以其不大便者7日,故重加郁李仁、杏仁以润肠;大黄小量生用者,以取其轻泻之功。师古方意而不泥于成方。

引自《章次公临证医案》



医案十五

某女。形寒骨楚，一身拘急不舒，此风寒外束之象；胸闷，喜太息，舌前光红，虽渴欲饮冷，而其脉不见洪大。仍当温散。麻黄 2 克，荆芥 5 克，紫苏叶 6 克，川芎 5 克，枳实、神曲各 9 克，全瓜蒌 12 克，蚕沙 9 克（包），杏仁泥 12 克，甘草 3 克。二诊：药后，渴欲饮冷者转为思沸饮，此露出申寒之本质矣。可见胸闷、喜太息与两脉软而数，皆寒为之也。生麻黄 3 克，炮附子 5 克（先煎），细辛 3 克，白芷、白芥子各 9 克，羌活、陈皮各 6 克，萆澄茄、蚕沙（包）各 9 克，生姜 3 片。

【按】此病初诊胸闷，渴欲饮冷，喜太息，舌前光红，皆假热象也。先生不为假象所惑，而抓住风寒外束之病因病机要点，主以温散。二诊由渴欲饮冷转为思沸饮，系中寒之本质毕露，可知辨证之准确。

引自《章次公临证医案》

医案十六

某男。有表证，以剧烈之头痛、腰痛为苦，兼有便秘，溲少而痛。木香槟榔丸、九味羌活汤主之。防风、羌活各 6 克，细辛 3 克，苍术 5 克，白芷 9 克，川芎、黄芩各 5 克，生地黄 9 克，甘草 3 克，生姜 3 片，葱白 5 茎。另：木香槟榔丸 9 克，1 次吞服。

【按】先生曾嘱先服丸剂以通便，后服汤剂以解表。这是破前人先解表而后攻里的方法。其他如急性肠炎的初起，用之也有显效。

引自《章次公临证医案》

医案十七

某女。骤然而热，恶寒，无汗，头痛，一身酸楚，胸中苦闷，苔薄白而腻，脉不数。感冒之象毕露，一般非一候不能解。荆芥、防风各 6 克，川芎 5 克，薤白 9 克，春砂仁 3 克，生枳实 6 克，甘草 3 克。

【按】先生于此案，初用辛温解表轻剂 2 剂，效果不显，进而加重辛温之剂，改用加味麻黄汤。所谓加味麻黄汤者，即用羌活、藁本以助麻黄、桂枝温散之力。患者胸中苦闷，苔白腻，得砂仁、薤白、枳实等辛香宣化之品而症情改善；继以佩兰、砂仁、神曲等芳香化浊、理气消导之药，以奏全功。先生应用辛温解表药，或麻黄、桂枝，或荆芥、防风，每叮嘱病人温服、覆被，以助发汗。此是张仲景“复取微似汗”之意。病人经依法服加味麻黄汤 2 剂后，果然汗出身凉，诸症悉解。

引自《章次公临证医案》

医案十八

徐某，女。3 日来恶寒发热，头痛骨楚，而温温欲吐，舌苔白腻。用此方辛温解表以退热，芳香化浊以镇呕。荆芥穗、紫苏叶、川桂枝（后下）各 5 克，藁本、川羌活各 9 克，香白芷 5 克，姜半夏 9 克，陈皮 5 克，神曲 6 克，生姜 2 片。二诊：胃肠型感冒与肠伤寒，在难于肯定之际，用发汗剂可以得其梗概。今药后热已退净，2 日未



再升，非肠伤寒也。胃果，大便难，食后有泛恶现象，以此法调其肠胃。佩兰梗 5 克，薤白、姜半夏各 9 克，陈皮 5 克，云茯苓、生枳实各 9 克，白豆蔻 5 克，神曲、谷芽、麦芽各 9 克，佛手 5 克。

【按】先生一贯主张“发皇古义，融会新知”，各取所长，以补其短。故其医案中往往应用医学病名。此案即以其实践经验，来鉴别胃肠型感冒与肠伤寒，值得珍视。初诊解表化浊，得汗而热即退净，可知并非肠伤寒，而是外寒夹湿之感冒。二诊乃用二陈加芳香化浊、通利气机之品，以调整肠胃功能。

引自《章次公临证医案》

医案十九

某女。用麻桂发汗，其热依然不下挫；舌苔厚腻，胸闷泛恶，湿阻中焦，当疏邪化湿。凡邪之夹湿者，其热往往不能迅速下挫，大攻其表无益也。川桂枝 5 克，生苍术、橘皮各 3 克，姜竹茹、带叶佩兰、炒枳壳各 6 克，姜半夏 3 克，生姜 1 片，神曲 9 克，蚕沙 12 克（包）。

【按】风寒袭于表分，湿浊内蕴中焦，治之大要：疏邪必兼化湿。“凡邪之夹湿者，其热往往不能迅速下挫”，伤寒如此，温病更如此。此乃经验之谈。

引自《章次公临证医案》

医案二十

某女。先是一身骨节酸痛，如有虫行皮中；1 周后见高热而右脉沉伏，胸中憎热如炙，不可须臾耐。然则初起之骨节酸痛，实乃经行之先驱。月事不应至而至，入暮神志有昏糊状，是热入血室之候。醋炒柴胡 6 克，酒炒黄芩 9 克，净连翘 15 克，生茜草 9 克，嫩紫草 5 克，炒荆芥 6 克，姜半夏 9 克，石菖蒲 9 克，辟瘟丹 1 粒（研末吞）。

【按】“热入血室”见《伤寒论》中太阳篇。指妇女在月经期间感受外邪，邪热与血互结，出现少腹满痛，寒热往来如疟，昼日明了，暮则谵语等症状。治疗轻则刺期门，重则小柴胡汤。此案用其方而去甘草、白芍。加紫草、茜草、炒荆芥、连翘，以凉血逐瘀清热；石菖蒲开窍醒神；复用辟瘟丹以治外邪，正合其病。“辟瘟丹”系成药，上海现改名“解暑片”，由 73 味中药组成，有解毒、辟秽、止腹痛吐利之效。

引自《章次公临证医案》

医案二十一

某男，67 岁。经常感冒，往往一二月接连不断，症状仅见鼻塞咳嗽，头面多汗，稍感疲劳，曾服玉屏风散，半个月来亦无效果。我用桂枝汤加黄芪，服后自觉体力增加，感冒随之减少。此证同样用黄芪而收效不同，理由很简单。桂枝汤调和营卫，加强黄芪固表，是加强正气以御邪。一般认为黄芪和防风相畏相使，黄芪得防风不虑其固邪，防风得黄芪不虑其散表，实际上散中寓补，补中寓疏不等于扶正固