

跟师 录

国医名师周耀庭临证实录

▼李明

编著

▼周耀庭

主审

中国中医药出版社
全国百佳图书

跟师录

——国医名师周耀庭临证实录

李明 编著

周耀庭 主审

中国中医药出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

跟师录: 国医名师周耀庭临证实录 / 李明编著. — 北京: 中国中医药出版社, 2015.12

ISBN 978-7-5132-2914-2

I. ①跟… II. ①李… III. ①中医学-临床医学-经验-中国-现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第267128号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/32 印张10.5 字数177千字

2015年12月第1版 2015年12月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-2914-2

*

定价 29.00元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

序 言

中医经历了数千年的发展，形成了我国所特有的、内容极其丰富的医学。从它的产生以及发展的历史，可以清楚地看到，其形成与发展离不开临床实践。换言之，中医从实践中产生，从实践中提高，从实践中发展。所以有人将中医称为“实践医学”。因此，我们今天要学习中医，也丝毫不能离开临床实践。李明副教授自 2008 年到 2011 年从师于我，研究总结我的中医和中西医结合临证经验。在整个继承学习中，除了适当授课以外，将重点放在临床实践上，在实践中学，在实践中体会，在实践中提高。李明以其较深厚的中医理论基础，认真的学习研究精神，对我的临床经验及心得体会，加以精心挖掘与总结。本书的撰写，正反映了理论密切联系实际这一学习研究中医的总原则。她从我的众多的临床实例中，选择一部分具有代表性的，临床资料较全的病例，对其整个辨证治疗过程，加以忠实而系统地记录与归纳。本书撰写的特点是：忠实地记录了每一病例的病史，以及整个治疗过程，而且对每一病例的辨证依据、治疗原理以及经验要点、特殊体会等，以继承人体体会及导师评语的形式进行表述，使得每一案例的记述，做到理法方药浑然一体。本书语言明快，概念清晰，不失为一部重要临床参考书。

周耀庭

于北京

2015 年 5 月

前言

中医学是一门实践性很强的科学，以经验医学著称。由于中医药的特殊性，没有广泛的临床、没有名师指点很难体会到中医理论的深奥微妙。

2008年国家中医药管理局为了继承整理老中医药专家的学术经验和专长，为他们选配继承人，我有幸成为国家级名老中医周耀庭教授第四批继承人。跟师三年，侍诊案侧，亲聆教诲，受益匪浅。周老毫无保留地传授，我如饥似渴地学习。白天跟师学习，夜晚详细记录医案，及时总结体会，尽量原汁原味地将周老临证辨证的思路，立法的层次，选药的依据，配伍组方的规律，以及复诊时加减化裁的原则等，逐一记录下来。对我总结的每一例病案，周老都要仔细阅读、认真批阅，手写评语，倾注了大量的心血。病案记录、总结体会，使我对周老辨证论治的思路有了进一步的理解，周老的评语更是画龙点睛，深化了我的认识。非常感谢我尊敬的导师周耀庭教授，他广博的学识，丰富的经验，严谨的治学态度，事业上积极进取的精神对

我影响深远。虽仅侍诊三载，却得悟终生受益无穷之道。我对周老师的感激之情是无法用语言表达的。在此谨向周老师致以诚挚的谢意和崇高的敬意。我在出师之后，临证辨证思路更加清晰，疗效明显提高。门诊之余，常翻看我的跟师医案，反复诵读老师的评语，每次复习均有不同的体会和收获。由此想到，如果能将我的跟师医案与他人分享，既能让更多的人受益，又能使周老几十年的临床经验得以传承，也是我作为继承人的责任和义务。于是将我的跟师病案整理成册，以飨读者。

本书所收录医案，尽可能详细地记录周老临证治疗过程，继承人撰写跟师体会，最后由周老进行点评。读者从中既能学到周老临证宝贵经验，更能领会周老辨治思路，对提高辨证方法、解决疑难病症的能力会有很大帮助。本书适合中医院校的在校高年级学生、实习生、毕业后的年轻医师，以及中医爱好者阅读使用。

李明

2015年10月

目录

长期发热，邪伏膜原证	1
5岁小儿不明原因高热半年不退	1
长期发热伤阴	12
免疫功能紊乱伴长期低热	17
不明原因高热1个月	27
中枢性损伤导致高热	30
怀疑病毒感染	33
怀疑Still's病	38
邪恋少阳证	43
长期发热，湿热化燥证	49
间歇性发热	54
长期低热	59
毒热不尽，邪伏阴分	59
肺热外感，余热不净	71
毒热不净，邪伏阴分	82
湿热毒未净，邪伏阴分	87
湿热毒不净，邪伏阴分	90
周期性发热（肝郁化火型）	94
暑湿发热	100
肺胃蕴热型发热	104
感冒发热	110
反复感冒	114
哮喘	118
小儿哮喘	118

支气管哮喘	124
咳嗽变异性哮喘	130
咽 炎	138
急性咽炎	138
慢性咽炎	142
疱疹性咽炎（心脾热盛，兼感外邪）	144
喉炎（喉痹）	148
甲状腺炎	153
甲状腺功能减退症	157
慢性支气管炎	163
肺 炎	168
紫 癜	174
过敏性紫癜	174
过敏性紫癜性肾炎	203
色素性紫癜性皮肤病	207
血小板减少性紫癜	219
泛发性皮肤疖肿	227
发 疹	232
过敏性皮疹	232
湿 疹	237
神经性皮炎	240
扁平疣	244
泄 泻	247
痛 泻	247
腹 泻	252

溃疡性结肠炎	256
小儿伤食泻	261
便秘	269
老人便秘	269
小儿便秘（宿食停滞，滞热内盛）	272
浅表性胃炎、反流性食管炎	276
肾 炎	279
肾 结 石	286
贫 血	291
心 悸	299
盗 汗	304
类风湿性关节炎	309
多发性抽搐	313
小儿尿床	318
虫 积	322

长期发热，邪伏膜原证

5岁小儿不明原因高热半年不退

初诊记录 2008年8月8日

袁某，男，5岁。

主诉：发热半年，最高39℃。

现病史：患者半年前无明显诱因发热，体温最高39℃。曾用激素未愈。检查除血沉快以外未见异常。高热前有时恶寒，汗出后体温暂降，次日诸症重现，日日如此，反复不愈，二便如常，食欲尚好，偶有咳嗽，无痰。

舌象：舌质淡红，舌苔淡黄腻。

脉象：脉细滑。

既往史：否认传染病史。

过敏史：否认药物、食物过敏史。

体格检查：心肺（-），腹平软，肝脾（-）。

中医诊断：发热。

西医诊断：高热待查。

辨证：湿热内蕴，阻遏膜原。

治法：清利湿热，开达膜原。

用方：柴胡达原饮加减。

处方：北柴胡10g，青蒿10g，黄芩10g，枳壳6g，法半夏6g，草果6g，槟榔10g，厚朴10g，连翘

15g，茵陈 15g，橘皮 10g，竹茹 10g，生姜 2 片，茯苓 10g，滑石（包）10g。7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚饭后半小时温服。

医嘱：忌食生冷油腻，少饮水。

【继承人按语】

体温 39℃，高热前有时恶寒，汗出后体温下降，这是比较典型的湿阻膜原型发热。舌脉显示体内有湿热，故辨证为湿热内蕴，阻遏膜原。治以清利湿热，开达膜原为法。方用柴胡达原饮配伍清利湿热药加减。

方中北柴胡、黄芩、枳壳、法半夏、草果、槟榔、厚朴为柴胡达原饮的主要组成部分，具有宣湿透达膜原之功；青蒿、连翘、茵陈、滑石、茯苓具有清化湿热的作用，与上药配伍，清利湿热，开达膜原。橘皮、竹茹、生姜为橘皮竹茹汤的重要组成，具有和胃降逆止呕之功。诸药配伍，使湿热清利，膜原开达，则体温恢复正常；脾胃升降有序，则恶心呕吐可止。

复诊记录 1 2008 年 8 月 15 日

体温略有下降，轻度恶心，手心热，退热前有汗出，大便偶尔干燥。

舌象：舌质淡红，舌苔淡黄腻。

脉象：脉细滑。

检查：扁桃体 I 度肿大。

治法：证治同前。

用方：柴胡达原饮加减。

处方：北柴胡 10g，青蒿 10g，黄芩 10g，枳壳 6g，法半夏 6g，草果 6g，槟榔 10g，厚朴 10g，连翘 15g，茵陈 15g，茯苓 10g，滑石（包）10g，藿香 10g，石菖蒲 6g，青黛（包）10g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚饭后半小时温服。

医嘱：忌食生冷油腻，少饮水。

【继承人按语】

观察本次处方所用药物，是在 8 月 8 日处方的基础上，去掉橘皮、竹茹、生姜，加入藿香 10g，石菖蒲 6g，青黛（包）10g 而成。

考虑因患者恶心症状大减，故上方撤掉理气和胃降逆止呕之橘皮、竹茹、生姜。又病因属湿热为患，湿性黏腻，不易祛除，故加入藿香、石菖蒲、青黛，增强全方祛湿作用。

复诊记录 2 2008 年 8 月 29 日

体温逐渐下降，每于下午、晚上体温有所上升。自汗，余无不适。

舌象：舌质淡红，舌苔淡黄腻。

脉象：脉浮滑略数。

检查：咽不红。

治法：证治同前。

用方：柴胡达原饮加减。

处方：北柴胡 10g，青蒿 10g，黄芩 10g，生枳壳 6g，法半夏 6g，草果 6g，槟榔 10g，厚朴 10g，连翘 15g，茵陈 15g，茯苓 10g，滑石（包）10g，藿香 10g，石菖蒲 6g，青黛（包）10g，浮小麦 10g，白芍 10g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚饭后半小时温服。

医嘱：忌食生冷油腻，少饮水。

【继承人按语】

观察本次处方所用药物，是在 8 月 15 日处方的基础上，加入浮小麦 10g，白芍 10g 而成。

近期患者自汗出。汗为心之液，浮小麦为甘凉之品，有清心热，益心气，养心阴，除心烦之功；白芍酸甘，有养阴敛阴之用，二药合用，则可补益气阴，收敛止汗。

复诊记录 3 2008 年 8 月 29 日

体温继续下降，近 3 天体温最高 37.1℃。汗出减，恶心，余无不适。

舌象：舌质淡红，苔淡黄腻。

脉象：脉细滑。

检查：咽不红。

治法：证治同前。

用方：柴胡达原饮加减。

处方：北柴胡 10g，青蒿 10g，黄芩 10g，枳壳 6g，法半夏 6g，草果 6g，槟榔 10g，厚朴 10g，连翘 15g，茵陈 15g，茯苓 10g，滑石（包）10g，藿香 10g，橘皮 10g，竹茹 10g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚饭后半小时温服。

医嘱：忌食生冷油腻，少饮水。

【继承人按语】

汗出减提示湿热轻，故去石菖蒲、青黛（包）；汗出减则心之气阴损伤亦减，故去浮小麦、白芍。近日又有轻微恶心，再加橘皮 10g，竹茹 10g，以和胃止呕。总之，随证加减，药有进退，以求药证相符。

复诊记录 4 2008 年 9 月 26 日

1 周前因外感体温升高，伴流涕色白质稀，体温曾一度升至 38.5℃，经服退烧药后体温下降至正常。近日周身泛发少量皮疹，色淡红，无津水渗出，瘙痒。刻下偶有鼻涕，体温正常已 1 周。余无不适。

舌象：舌质淡红，舌苔淡黄腻。

脉象：脉细滑。

治法：证治同前。

用方：柴胡达原饮加减。

处方：北柴胡 10g，青蒿 10g，黄芩 10g，枳壳 6g，草果 6g，厚朴 10g，连翘 15g，茵陈 15g，茯苓

10g，滑石（包）10g，藿香 10g，金银花 10g，防风 6g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚饭后半小时温服。

医嘱：忌食生冷油腻，少饮水。

【继承人按语】

患者体温恢复正常已 1 周，目前病情较平稳，故将 8 月 29 日方去掉槟榔、法半夏、橘皮、竹茹，减轻药力巩固疗效。因近日感冒未愈，故加入金银花清热解毒，清透余邪。皮疹应为湿热内蕴，外感风邪所致，故加防风，一则解表治外感，一则祛风除湿治疗皮疹。

复诊记录 5 2008 年 10 月 10 日

近两周体温正常，平稳。皮肤仍有少量红色皮疹外发，瘙痒。余无不适。

舌象：舌质淡红，舌苔淡黄腻。

脉象：脉细滑。

治法：证治同前。

用方：柴胡达原饮加减。

处方：北柴胡 10g，青蒿 10g，黄芩 10g，枳壳 6g，草果 6g，厚朴 10g，连翘 15g，茵陈 15g，茯苓 10g，滑石（包）10g，藿香 10g，金银花 10g，防风 6g，赤芍 10g，丹皮 10g，白鲜皮 10g，地肤子 10g，槟榔 6g，赤小豆 10g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚饭后半小时温服。

医嘱：忌食生冷油腻，少饮水。

【继承人按语】

本次处方为9月26日方加入赤芍10g，丹皮10g，白鲜皮10g，地肤子10g，槟榔6g，赤小豆10g而成。

患者皮肤红疹仍有外发，瘙痒较重，故上方加入赤芍、丹皮、白鲜皮、地肤子、槟榔、赤小豆，与原方中防风配伍，共同起到疏风解表，清热祛湿，凉血活血之功，用以治疗皮肤痒疹。其中槟榔还可破气消积祛湿，与方中药物配伍，增强开达膜原的作用。

复诊记录6 2008年10月24日

体温正常。皮疹大部分消退，已无瘙痒感，无新疹外发。食欲尚可，鼻塞，大便正常。余无不适。

舌象：舌质淡红，舌苔淡黄腻。

脉象：脉滑略数。

治法：证治同前。

用方：柴胡达原饮加减。

处方：同10月10日。14剂，水煎服，日1剂，早晚温服。

医嘱：忌食生冷油腻，少饮水。

【继承人按语】

病情稳定，效不更方，巩固疗效，继服14剂。

复诊记录 7 2008 年 11 月 7 日

体温正常。皮疹已结痂，不痒。纳食尚可，饮水一般，二便正常。余无不适。

舌象：舌尖红，苔根部淡黄腻。

脉象：脉滑略数。

治法：证治同前。

用方：柴胡达原饮加减。

处方：北柴胡 10g，青蒿 10g，黄芩 10g，枳壳 6g，草果 6g，厚朴 10g，连翘 15g，茵陈 15g，茯苓 10g，滑石（包）10g，藿香 10g，金银花 10g，防风 6g，赤芍 10g，丹皮 10g，白鲜皮 10g，地肤子 10g，槟榔 6g，赤小豆 10g，生薏苡仁 10g，野菊花 10g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚饭后半小时温服。

医嘱：忌食生冷油腻，少饮水。

【继承人按语】

前方加入生薏苡仁 10g，野菊花 10g。为巩固皮疹疗效，方中加入生薏苡仁、野菊花祛湿解毒。

【继承人再按】

患者体温虽然平稳，但舌质已从淡红变为舌尖红，舌苔虽仍为淡黄腻，但厚度有所增加，脉象滑而略数。从舌脉上看，患者体内湿热似有增加的趋势。故应加强处方祛除湿热之力。故此次处方在 10 月 10 日的基