



# 发热

■ 编著 范志霞

大国医经典医案诠解

病  
症  
篇

中国医药科技出版社

大国医经典医案诠解（病症篇）

# 发 热

编著 范志霞



中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

本书分为外感发热和内伤发热两篇，以名医医案为切入点，参考中医古籍文献及其他相关资料，对古代和现代名医在发热疾病诊治过程中的思想心得、经验思路进行总结与分析。全书内容翔实，具有极高的临床应用价值和文献参考价值，供广大中医学生、中医临床医生、中医爱好者参考学习。

### 图书在版编目（CIP）数据

发热 / 范志霞编著. — 北京 : 中国医药科技出版社, 2016.4

(大国医经典医案诠释. 病症篇)

ISBN 978-7-5067-8109-1

I. ①发… II. ①范… III. ①发热 - 中医治疗法 - 医案 - 汇编

IV. ① R255.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 007584 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 [www.cmstp.com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1000mm  $\frac{1}{16}$

印张 17

字数 240 千字

版次 2016 年 4 月第 1 版

印次 2016 年 4 月第 1 次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8109-1

定价 38.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《大国医经典医案诠解（病症篇）》

编 委 会

主 编 吴少祯

副主编 王应泉 许 军 刘建青 范志霞

编 委 (以姓氏笔画为序)

于作洋 马 进 王 朔 尹 涛

邓小英 朱虹丽 刘欣竹 刘春莹

杨志宏 杨景锋 李 忠 李 楠

李禾薇 李宇恒 冷 伟 宋春荣

张 慧 张芳芳 陈 梅 陈 蓉

陈慰填 范志霞 金芬芳 屈 强

段行武 洪志明 贾清华 党志政

郭新宇 常占杰 覃 湛 满 雪

# 序言

中医认为，痛苦就是疾病。因此，发热就是疾病，而不仅是“症状”，西医说它是症状，古人称之为“热病”。这种认识，《黄帝内经》之前就已经出现了，《素问》之中有“热论”“评热病论”“刺热论”，《灵枢》有“热病”篇。既有成熟的辨治理论，也有很丰富的治疗方法。

消除发热，就是治疗热病。早期病在体表，可以用发汗的方法，“体若燔炭，汗出而散”。虽然发热的温度很高，一出汗就可降低体温，治愈疾病。这种现象反复出现，被临床医生不断重复，因此就作为一个成熟的理论被记载下来，传承到后世。历经几千年，发汗退热可治疗热病，仍然是中医的重要方法，或者称之为“八法”之一。这种治疗方法，受到华佗、张仲景等历代医家的重视，并且《伤寒杂病论》成为治疗外感热病的集大成著作，被人们视为经典，传承了1000多年。当然，中医治疗发热疾病的方法很多，不止发汗一法，吐、泻、和解、温里、清热、解毒、生津养阴、回阳救逆等，难以枚举。有内服的，也有外用的。

以发热为主的疾病，虽然多见于各种感受外来邪气的外感病，但是因身体营卫失和、气血不畅、阴阳失调导致的内伤性发热也不少见。金元时期的著名医学家李东垣，在《内外伤辨惑论》《脾胃论》之中，对于内伤虚损导致的发热进行了阐发，并且提出了“甘温除大热”法则，一直被人们称颂和遵循。

本书善于继承前人经验，尤其是注重对著名医学家医案的整理和学习，选择古今几十位名家病案之中有关热病的验案，一一摘录出来，对每一位医家加以介绍，然后叙述其治疗经过，后面加诠释进行点评。本书内

容丰富，不仅为初学中医、热爱中医的人士提供了帮助，就是对中医高年资的医疗、教学、科研工作者，也不无裨益。因为，时代发生了变化，外感热病之中很多烈性传染病得到了控制，很多人在临床上不易碰到热病的传染病。

当然，瘟神并没有走远，禽流感、猪流感偶尔会造成人体感染，其病死率很高。没有中医药参与，或者中医药参与太晚的患者，大约病死率在30%左右。中医治疗病毒性疾病，有独特的优势，应该是首选、必选措施，而不应该被当作“备选”。西药抗细菌有一些措施，但是抗病毒治疗的药物很少，而且不良反应大、针对性差，这是人感染禽流感病死率高的重要原因。中医治疗禽流感等外感发热，其着眼点不在抗病毒，而是根据患者疾病过程中阴阳气血、脏腑经络失去平衡的情况，侧重于扶正祛邪，帮助人体恢复阴阳平衡，尽快治愈疾病。

因此，本书具有重要的临床意义，也具有深远的历史意义，它通过不同的例证，向世人展现了中医诊治发热性疾病的大智慧，恰如国医大师邓铁涛先生所说：“战胜非典，我们有一个武器库！”

在我主编的50万字《中医群英战SARS》之中，邓老挥笔题词：“中医学学历经突发的SARS之战后，世人开始正确认识中医。”相信，本书对于中医自信、自立、自强、自我发展，都是很有意义的，这也是世人正确认识中医的重要参考资料。

当然，任何一部学术著作都难以达到完美无缺。书中的缺点、错误之处，只要经过历史的检验，经过读者诸君的批评指正，就会日臻完善。因此，我相信该书的编者，一定会很希望读者提出批评意见，使本书的意义更加凸显，甚至成为中医后学的重要参考书。

曹东义

2015年10月28日

序于石家庄求石得玉书屋



# 前言

发热这个症状，临床很常见。中医治疗，不但需要降温退热，更需要治病求本以消除发热的原因。虽然中医院校的教科书上也对发热的产生机制和临床治疗作了阐述，但这毕竟是理论上的东西，只有实践应用之后，才能对发热有个很好的掌握。

书是人类进步的阶梯，当我们自己没有经验时，完全可以借鉴别人的经验，这是学习中医的一条捷径。《发热》这本病案书，就是把古今名医大家的病案进行了分析点评，以让更多人快速地了解并掌握诊治发热的有关知识。

本书所选病案全面，既有外感所致的发热病案，也有内伤所致的发热病案，当然也有瘟疫发热病案；既有功能性的发热病案，也有器质性的发热病案；既有病情较轻的病案，也有病情严重的病案；既有古代医家的病案，也有近现代医家的病案；既有正统治疗的病案，也有巧思异想治法的病案。所以，这本书完全可以作为案头常放的参考书。

对于病案的分析点评，本书没有教条地套用那些“八股”格式，而是采用通俗的语言，明确地指出病案的发光点和不足之处，不但让读者了解病案好在什么地方、不好在什么地方，更让读者明白为什么好、为什么不好。知其然，还需知其所以然，这更是本书的一个可读之处。

由于知识所限，本书对于病案的分析也可能会有些失误，更望同道指正。

编者

2016年2月



## 外感发热篇

伤寒、温病发热·····	003
喻嘉言医案 4 则（胆大心细，明辨病理）·····	003
缪希雍医案 2 则（善于用药，河水煎汤）·····	007
陈莲舫医案 7 则（因势利导，给邪出路）·····	008
张聿青医案 4 则（案述详细，层次清楚）·····	011
丁甘仁医案 10 则（利尿除湿，沉稳调治）·····	023
祝味菊医案 3 则（随症用药，胆大心细）·····	034
蒲辅周医案 7 则（扶正祛邪，灵活调治）·····	038
岳美中医案 4 则（抓住现证，迎头痛击）·····	047
林沛湘医案 6 则（中医治法，灵活运用）·····	053
万友生医案 5 则（重剂除危，慢病慢调）·····	059
赵绍琴医案 7 则（治病护胃，中病即止）·····	065
张琪医案 7 则（面面俱到，迅速收效）·····	073
张镜人医案 3 则（虚实寒热，调治有度）·····	082
李济仁医案 2 则（祛邪之后，注重扶正）·····	086
薛伯寿医案 6 则（随证用药，灵活变通）·····	088
胡希恕医案 3 则（辨证细微，善用经方）·····	093
何炎燊医案 2 则（正确论治，效如桴鼓）·····	096
叶天士医案 11 则（病邪不同，治法有异）·····	100
王孟英医案 7 则（祛邪治病，必放出路）·····	105



吴鞠通医案 6 则（急重之证，用药宜精）	112
张锡纯医案 2 则（自拟处方，善治顽症）	123
周仲瑛医案 1 则（中医治病，稳步推进）	125
邢子亨医案 1 则（消除高热，内外同调）	127
张梦侬医案 1 则（产后之病，祛邪为主）	128
刘云鹏医案 5 则（治疗病症，主次分明）	129
刘奉五医案 4 则（经期外感，正邪同治）	136
哈荔田医案 2 则（外邪入里，和解而治）	140
班秀文医案 2 则（虚人外感，内外同调）	143
徐志华医案 3 则（收效迅速，贵在变通）	146
<b>瘟疫发热</b>	149
缪希雍医案 1 则（治疗现证，灵活祛邪）	149
薛伯寿医案 2 则（辨证论治，辨病加药）	150
沈炎南医案 1 则（中西结合，标本同治）	152

## 内伤发热篇

<b>气虚发热</b>	157
李中梓医案 4 则（辨证准确，以热除热）	157
叶天士医案 1 则（不言放弃，终除顽疾）	159
万友生医案 5 则（标本兼治，扶正祛邪）	161
蒲辅周医案 1 则（阴阳两虚，分清主次）	168
岳美中医案 1 则（明辨表象，正本清源）	170
关幼波医案 1 则（找对接点，中西合璧）	171
刘仕昌医案 1 则（主次都抓，轻重同治）	174
张琪医案 2 则（善用红参，滋阴养血）	175
谢海洲医案 3 则（明辨秋毫，妙用经方）	177

谷铭三医案 1 则 (消除毒邪, 中病即止) .....	181
周信有医案 1 则 (西为中用, 中西结合) .....	184
刘奉五医案 1 则 (记录详尽, 杂病杂治) .....	185
<b>血虚发热</b> .....	190
李中梓医案 1 则 (急治其标, 缓治其本) .....	190
<b>阴虚发热</b> .....	191
李中梓医案 1 则 (处方用药, 精益求精) .....	191
叶天士医案 1 则 (祛邪治病, 多管齐下) .....	192
喻嘉言医案 1 则 (病异方异, 灵活变通) .....	192
王孟英医案 2 则 (处方用药, 注重主次) .....	194
张锡纯医案 7 则 (有方有药, 方随病变) .....	196
赵绍琴医案 3 则 (祛邪扶正, 两者兼顾) .....	201
胡希恕医案 1 则 (治病求本, 安神定志) .....	205
岳美中医案 2 则 (处方用药, 善于反佐) .....	206
周仲瑛医案 1 则 (中西合璧, 剔除顽症) .....	209
沈丕安医案 1 则 (西为中用, 善除顽疾) .....	211
刘云鹏医案 1 则 (外感阴虚, 表里同治) .....	213
刘奉五医案 1 则 (正不压邪, 病情反复) .....	214
班秀文医案 1 则 (准确辨证, 扶正祛邪) .....	216
徐志华医案 2 则 (血虚有热, 善用验方) .....	217
<b>阳虚发热</b> .....	220
张琪医案 1 则 (温通经脉, 以疗阴毒) .....	220
周信有医案 1 则 (寒热虚实, 大方调治) .....	221
<b>食积发热</b> .....	223
缪希雍医案 1 则 (辨证准确, 用药审慎) .....	223
张梦侬医案 1 则 (详细审证, 明辨病因) .....	223

<b>肠滞发热</b> .....	225
蒋宝素医案 1 则（通利肠道，药需中病） .....	225
王孟英医案 1 则（通因通用，以治实热） .....	226
蒲辅周医案 1 则（祛邪除病，不能伤正） .....	227
赵绍琴医案 3 则（本虚标实，扶正祛邪） .....	227
张琪医案 1 则（治疗危证，量大宏） .....	232
<b>瘀积发热</b> .....	234
蒲辅周医案 1 则（立足中医，辨证论治） .....	234
<b>湿郁发热</b> .....	236
吴鞠通医案 1 则（阳黄阴黄，辨证准确） .....	236
王孟英医案 2 则（祛邪扶正，主次分明） .....	236
张聿青医案 1 则（多管齐下，消除湿邪） .....	238
陈莲舫医案 1 则（杂症杂方，以愈顽疾） .....	240
薛伯寿医案 2 则（分清主次，标本同治） .....	241
蒲辅周医案 3 则（因势利导，消除病邪） .....	243
胡希恕医案 1 则（准确辨证，善用经方） .....	249
万友生医案 1 则（消除病邪，掌握好度） .....	250
周信有医案 1 则（疑难顽症，全面调治） .....	252
张镜人医案 2 则（去除湿邪，通利小便） .....	253
沈丕安医案 1 则（标本同治，掌握好度） .....	256
邢子亨医案 1 则（病变方变，治疗现证） .....	258

外感发热篇





# 伤寒、温病发热

## 喻嘉言医案 4 则

(胆大心细，明辨病理)

喻昌，字嘉言，号西昌老人，江西新建（今江西南昌）人。生于明代万历十三年（公元 1585 年），卒于清代康熙三年（公元 1664 年），终年七十九岁。喻昌少年读书，以治举子业。崇祯年间，以选送贡生进京，但无所成就。后值清兵入关，于是转而隐于禅，后又出禅攻医。往来于南昌、靖安等地。清代初期（公元 1644~1661 年间），喻氏又移居江苏常熟，医名卓著，冠绝一时，成为明末清初著名医家，与张路玉、吴谦齐名，号称清初三大家。著有《寓意草》《尚论篇》《尚论后篇》《医门法律》等。

喻昌在中医学理论研究方面颇有贡献，不仅于《伤寒论》的研究独有体会，倡导三纲学说，而且对于中医基础理论问题颇有建树。其大气论、秋燥论的观点亦为后世所称许。此外，其强调辨证施治，倡导诊治规范，亦很有学术价值。至于其临床经验亦十分丰富，治痢用活人败毒散以逆流挽舟、治关格用进退黄连汤升降阴阳等，都被后人所推崇。故而，喻氏成为清初三大医家之一，名噪一时。

**喻嘉言医案 1** 钱仲昭患时气外感三五日，发热头痛，服表汗药，疼止热不清，口干唇裂，因而下之，遍身红斑，神昏谵语，食饮不入，大便复秘，小便热赤，脉见紧小而急。谓曰：此证全因误治，阳明胃经表里不清，邪热在内，如火燎原，津液尽干，以故神昏谵语。若斑转紫黑，即刻死矣。目今本是难救，但其面色不枯，声音尚朗，乃平日保养，肾水有余，如旱田之侧，有下泉未竭，故神虽昏乱，而小水仍通，乃阴气未绝之征，尚可治之。不用表里，单单只一

和法，取七方中小方，而气味甘寒者用之，惟如神白虎汤一方，足以疗此。盖中州元气已离，大剂急剂复剂俱不敢用，而虚热内炽，必甘寒气味，方可和之耳，但方须宜小，而服药则宜频。如饥人本欲得食，不得不渐渐与之，必一昼夜频进五七剂，为浸灌之法，庶几邪热以渐而解，元气以渐而生也。若小其剂复旷其日，纵用药得当，亦无及矣。如法治之，更一昼夜而病者热退神清，脉和食进，其斑自化。

（《寓意草》）

**【诠解】**汗吐下和温清消补，各有各的适应证，如果乱用，必致变证出现。此例患者，患有外感，服解表药，应为对症，故而“疼止”，但解表药又分为发散风寒药和发散风热药，对于“热不清，口干唇裂”之表象，采用外散风热之法，则为正治，却偏碰上一庸医，采用下法，使得患者体内津液更伤而出现变证。对此变证，采用白虎汤以滋阴泄热，小量频服，以防“格拒”出现，甚为神妙。

**喻嘉言医案 2** 袁仲卿乃郎，入水捉螿为戏。偶仆水中，家人救出，少顷大热呻吟。诸小儿医以镇惊清热合成丸散与服二日。遂至昏迷不醒，胸高三寸，颈软头往侧倒。气已垂绝，万无生理，再四求余往视。诊其脉：止似蛛丝，过指全无。以汤二茶匙，滴入口中，微有吞意，谓之曰：吾从来不惧外证之重，但脉已无根，不可救矣。一赵姓医曰：鼻如烟煤，肺气已绝，纵有神丹不可复活。余曰：此儿受症，何至此极，主人及客俱请稍远，待吾一人独坐，静筹其故。良久曰：得之矣。其父且惊且喜。医者愿闻其说。余曰：惊风一证，乃前人凿空妄谭，后之小儿受其害者，不知几千百亿兆，昔与余乡幼科争论，殊无证据，后见方中行先生《伤寒条辨》后，附瘥书一册，颦言其事，始知昔贤先得我心。于道为不孤，如此证因惊而得。其实跌仆水中，感冷湿之气，为外感发热之病。其食物在胃中者，因而不化，当比夹食伤寒例，用五积散治之。医者不明，以金石寒冷药镇坠外邪，深入脏腑，神识因而不清。其食停胃中者，得寒凉而不运，所进之药皆在胃口之上，不能透入，转积转多，以致胸高而突，宜以理中药运转前药，倘得症减脉出，然后从伤寒门用药，尚有生理。医者曰：鼻如烟煤，肺气已绝，而用理中得毋重其绝乎？余曰：所以独



坐沉思者，正为此耳。盖烟煤不过大肠燥结之征，若果肺绝，当汗出大喘，何得身热无汗，又何得胸高而气不逼，且鼻准有微润耶，此余之所以望其有生也。于是煎理中汤一盞与服，灌入喉中，大啖一口。果然从前二日所受之药，一齐俱出。胸突顿平，颈亦稍硬，但脉仍不出，人亦不苏。余曰：其事已验，即是转机。此为食之未动，关窍堵塞之故。再灌前药些少，热已渐退，症复递减，乃从伤寒下例，以玄明粉一味化水。连灌三次，以开其大肠之燥结。是夜下黑粪甚多，次早忽言一声云：我要酒吃。此后尚不知人事，以生津药频灌，一日而苏。

（《寓意草》）

**【诠解】**对于危重之证，辨证尤需准确，辨证不明，岂敢用药？庸医治病，犹如人参杀人。现在的“医闹”严重，在可怜医生的同时，更可恨某些医生的无术。看看这个病案，一个小孩落入水中之后，出现了“大热”，庸医竟想当然地以“镇惊清热”法治之，结果是“昏迷不醒，胸高三寸，颈软头往侧倒”，全然不顾“其实跌仆水中，感冷湿之气，为外感发热之病”而采用散寒除湿之法。

清代名医陈士铎先生说过“人不明理，不可学医；医不明理，不可用药”，喻嘉言“独坐沉思”之后，想通患者生病机制及庸医治疗之后坏病产生的机制，有理有据有层次地调治，使其“一日而苏”。

**喻嘉言医案3** 徐国祯伤寒六七日，身热目赤，索水到前，复置不饮，异常大躁，将门牖洞启，身卧地上，展转不快，更求人井。一医汹汹急以承气与服。余症其脉洪大无伦，重按无力。谓曰：此用人参、附子、干姜之证，奈何认为下证耶？医曰：身热目赤，有余之邪，躁急若此，再以人参、附子、干姜服之，逾垣上屋矣。余曰：阳欲暴脱，外显假热，内有真寒，以姜附投之，尚恐不胜回阳之任，况敢纯阴之药，重劫其阳乎？观其得水不欲咽，情已大露，岂水尚不欲咽，而反可咽大黄芒硝乎？天气燠蒸，必有大雨，此证顷刻一身大汗，不可救矣。且既认大热为阳证，则下之必成结胸，更可虑也。惟用姜、附，可谓补中有发，并可以散邪退热，一举两得，至稳至当之法，何可致疑，吾在此久坐，如有差误，吾任其咎。于是以附子、干姜各五钱，人参三钱，甘草二钱，煎成冷服，服后寒战，戛齿有声，以重绵和头覆之，缩手不肯与诊，阳微之状

始著。再与前药一剂，微汗热退而安。

（《寓意草》）

【**诠解**】医者，救死扶伤是其职责，敢于担待，才是好医。与人辩理之后，喻嘉言果断出手，根据“脉洪大无伦，重按无力”而准确辨明为虚阳外越之真寒假热之证，以参附汤加干姜和甘草治疗，两剂之后，“微汗热退而安”。

这里，“煎成冷服”为热药凉服，是反佐法的一种。

**喻嘉言医案 4** 金鉴春月病温，误治二旬，酿成极重死症。壮热不退，谵语无伦，皮肤枯涩，胸膛板结，舌卷唇焦，身蜷足冷，二便略通，半渴不渴，面上一团黑滞。从前诸医所用之药，大率不过汗下和温之法，绝无一效。求救于余。余曰：此证与两感伤寒无异，但两感证日传二经，三日传经已尽即死。不死者，又三日再传一周，定死矣。此春温证不传经，故虽邪气留连不退，亦必多延几日，待元气竭绝乃死。观其阴证阳证，两下混在一区，治阳则碍阴，治阴则碍阳，与两感证之病情符合。仲景原谓死证，不立治法，然曰发表攻里，本自不同。又谓活法在人，神而明之，未尝教人执定勿药也。吾有一法，即以仲景表里二方为治，虽未经试验，吾天机勃勃自动，忽生变化，若有鬼神相助，必可效也。于是以麻黄附子细辛汤，两解其在表阴阳之邪。果然皮间透汗，而热全清，再以附子泻心汤，两解其在里阴阳之邪。果然胸前柔活，人事明了，诸症俱退，次日即思粥。以后竟不需药，只此二剂，而起一生于九死，快哉！

（《寓意草》）

【**诠解**】这又是一例因误治而导致的坏证，其余的话就不多说了，单就病症而言，由于没有舌质、舌苔和脉的有关情况，我们只能从症状来进行分析：谵语、皮肤苦涩、舌卷唇焦，均为“热”引起；身蜷足冷，说明体内有寒邪；二便略通、半渴不渴，说明前面诊断出的热为“外热”；面上一团黑滞，热可引起此象，寒也能引起此象。由此可知，患者是外热内寒之证，故而喻嘉言果断采用麻黄附子细辛汤来内外双解，结果是“皮间透汗，而热全清”。再以大黄、黄连、黄芩和附子组成的附子泻心汤来消痞散结，使得“胸膛板结”消失。

心细还需胆大，才能扭转乾坤。对于危重之证，在辨证准确之后，一定要果敢用药。