

朱锦文临床经验集

整理 蒋泽林 王永清

安康县医院图书馆藏

医史文选

安康县科学技术委员会
安康县革命委员会卫生局

前 言

为认真贯彻执行党的中医政策，继承、整理、发扬、提高祖国医药学，为社会主义现代化建设作出贡献，安康县医院、县医学科研组继整理了我县知名老中医叶锦文同志应用小柴胡汤的临床经验——《小柴胡汤及其应用》后，又整理出叶老医师的部分临床经验。现将他们整编的《叶锦文临床经验集》印刷，供医务人员参考学习。同时，请读者对不足之处提出宝贵意见。

安康县科学技术委员会

安康县革命委员会卫生局

一九七九年三月

C0121683



2472/3703

整 理 说 明

安康县老中医叶锦文同志七十二岁了，从事中医（以内科为主）临床工作五十多年，积累了比较丰富的临床经验。解放后，在党的关怀和教育下，他光荣地加入了中国共产党，曾多次被选为县人民代表大会代表和先进工作者，最近陕西省革命委员会卫生局已正式授予叶老医师主任中医师职称。

叶老医师熟读中医经典著作，临证擅长用经方治病，术高众望，素有盛名。他诊治病人细心周到，一丝不苟，辨证严谨，立法确当，拟方灵活，用药易常，疗效理想。粉碎“四人邦”以后，叶老医师精神焕发，决心把自己多年的临床经验，无保留地贡献出来，总结交流，更好地为社会主义现代化建设服务。

本书是我们根据县医院保存的经叶老医师亲手诊治过的部分原始病历资料和他个人的零散手稿，及通过回忆、追访等收集的材料，再结合我们跟他本人学习、坐谈的体会整理出来的。

全书分三部分。第一部分是医案选录，共收五十六个病种一一六例。为反映叶老医师的治疗特点，我们把《小柴胡汤及其应用》中的二十三个病例也一并收入书中。在病种的选择上，主要是叶老医师的有效验案，多为单用西药效果不佳，或患者对某些西药有过敏、抗药而用中药、或中西药配

合治疗收到较好效果的常见病、多发病例；少数疑难重症虽未彻底治愈，但取得了改善症状或控制病情的效果；还有一些取得了近期疗效的慢性病。在整理方法上，我们考虑到病例多为中西医共同治疗这一实际情况，所以采用了现代医学病历格式介绍症状，并列入中医的脉象、舌象、辨证、立法、方药等，凡有辅助诊断检查资料的均收入在病历中。为了反映治疗的全过程，凡配用西药或治疗过程中有重要医嘱改变的也同时予以说明。每个病例后，尽可能都附有按语，提示叶老医师对本病的辨证用药要点及我们的学习体会。这样叙述，我们觉得比较明确，便于中西医同志参考。尽管这样的病例难以判断疗效，但从中还是能够反映出叶老医师治病的特点和经验，也可为初学者用中医的理法方药诊治西医诊断的疾病提供参考和借鉴。第二部分临床小结，只收入了叶老医师在下乡防治“老慢支”试点工作时，辨证治疗老年慢性气管炎52例小结。此小结以论著的形式曾在我县内部资料《医学通讯》1973年第2期上登载过，这次收入时稍有修改。第三部分是医话选，收入了叶老医师的部分讲稿、治验，自撰的供初学入门的“三字经”，及他个人除小柴胡汤外喜常运用的方药体会。这里需要说明的，叶老医师治病是强调辨证的。由于疾病不同，病人的具体情况各有差异，所以，每病例开始虽有总的治则与方药，还必须视病情的不断变化而灵活运用。在运用方药时，叶老医师对待古方，又常注意“师其法而不泥其方”，这也是他处方用药的一个特点。

书中药物剂量一律按公制单位“克”表示，其换算均按一钱等于三克（小数后从略）计。

由于我们政治、业务水平低。收集的资料有限，不能全面地反映叶老医师的临床经验。所以，本书有很大的局限性和体会不足之处，更不能对一些问题加以较深入，较全面的阐明，甚至会有错讹，谬误之处，殷切恳求读者批评指正。

整理 蒋泽林 王永清

一九七九年三月

目 录

医 案 选

上呼吸道感染（三例）	（ 1 ）
化脓性腮腺炎（一例）	（ 6 ）
病毒性脑膜炎（一例）	（ 7 ）
化脓性脑膜炎（一例）	（ 11 ）
付伤寒（一例）	（ 15 ）
疟疾（一例）	（ 18 ）
钩虫病（一例）	（ 20 ）
肺结核（三例，并咯血二例）	（ 26 ）
胸膜炎（三例）	（ 32 ）
支气管炎（六例，并肺气肿三例）	（ 41 ）
支气管扩张（一例）	（ 52 ）
肺炎（九例，伴肠炎、扁桃腺炎各一例）	（ 55 ）
肺脓肿（二例）	（ 74 ）
急性胃肠炎（四例，并脱水、伴泌尿 道感染各一例）	（ 79 ）
急、慢性胃炎（三例，伴无黄疸性 肝炎、神经性呕吐各一例）	（ 88 ）

消化不良（二例，并轻度脱水一例）	（95）
上消化道出血（一例）	（100）
溃疡病（二例，并出血一例）	（102）
非特异性溃疡性结肠炎（一例）	（107）
细菌性痢疾（三例，伴贫血、肾炎各一例）	（110）
胆道蛔虫症（三例，并胆囊炎一例）	（117）
胆道感染（一例）	（123）
胆囊炎（一例）	（126）
肝炎（五例）	（128）
肝硬化腹水（二例）	（139）
肝脓肿（一例）	（146）
风湿性心脏病（二例，伴高血压、 并心衰各一例）	（151）
肺原性心脏病并慢性心衰（一例）	（157）
心肌炎（二例，伴药物反应一例）	（160）
高血压病（一例）	（168）
冠心病（二例，伴高血压、慢性肝炎各一例）	（170）
甲状腺机能亢进症 甲亢性心脏病（一例）	（175）
泌尿系感染（三例，伴尿闭、药物过敏各一例）	（180）
肾盂肾炎（七例）	（188）
急性肾炎（八例，伴喘息性支气管炎一例）	（202）
贫血（二例，伴功能性子宫出血一例）	（225）
神经性头痛（一例）	（233）

三叉神经痛（一例）	（234）
脑血管意外（四例）	（236）
原发性多汗症（一例）	（249）
美尼尔氏综合征（一例）	（250）
神经官能症（二例）	（252）
妊娠呕吐（二例）	（255）
早妊便秘（一例）	（258）
产后宫缩不良（一例）	（260）
产后子宫复旧不全 高血压（一例）	（262）
终止妊娠术后（一例）	（263）
化脓性扁桃腺炎（一例）	（265）
颈淋巴结炎 颈蜂窝组织炎（一例）	（267）
增生性脊柱炎（一例）	（269）
急性风湿性关节炎（一例）	（272）
多发性脓肿 败血症（一例）	（273）
溺水后继发胃肠感染、不完全性肠梗阻、卡他 性中耳炎（一例）	（276）
粘连性不完全性肠梗阻（一例）	（279）
腹股沟斜疝术后（一例）	（281）
痔瘻术后（一例）	（283）

临床小结

辨证治疗老年慢性气管炎52例	（286）
----------------	-------

医 话 选

谈谈辨证论治.....	(293)
中医入门三字经.....	(300)
阳黄治验.....	(306)
方药杂谈.....	(307)
栀子豉汤.....	(307)
温胆汤.....	(310)
桂枝汤.....	(311)
白虎汤.....	(313)
五苓散.....	(315)
玄麦甘桔汤.....	(317)
关于黄连临床运用的一点体会.....	(317)
几种中成药在汤剂中的运用.....	(318)

医 案 选

上呼吸道感染（三例）

【例一】

喻××，男，9岁。住院号：04265。住院日期：1975年8月15日。病史由家人代诉。

主 诉 发烧四、五天，腹痛，呕吐数次。

现 病 史 患儿于8月10日下河洗澡受凉，随即发烧，腹胀痛，呕吐数次，吐出食物及清水，近两天未吐，轻度咳嗽，痰少。在本院门诊治疗无效，烧不退，两天未大便，小便黄。门诊以“发烧待查”收入院。

过 去 史 无重要病史可诉。

检 查 体温38.7℃，脉搏88/分。发育营养可。神清。发烧病容。皮肤及巩膜无黄染。咽稍红，扁桃体I°肿大。心（-）。双肺呼吸音粗，有少许干鸣。腹平软，肝脾未触及。余无其它阳性体征。化验：红细胞312万，白细胞5600/立方毫米，血色素72%，中性粒细胞74%，淋巴细胞26%。

西医诊断 发烧待查；上呼吸道感染；伤寒？

入院后即予四环素、链霉素、颠茄合剂、食母生等，每日静脉滴注5%糖盐水500毫升，10%葡萄糖500毫升加维生

素C 1克,对症以复方安基比林退烧,蓖麻油润下。16日抗菌素改用氯霉素,庆大霉素。按“伤寒”用氯霉素治疗三天,烧仍不退;每日午后高烧,呈弛张热型,最高体温波动于39—40.4℃。19日,西药加用氢化可的松100毫克加于10%葡萄糖液500毫升中静脉滴注。并邀会诊加用中药治疗。

患儿发烧近十日,每日午后高烧。

脉 象 细数。

舌 象 舌尖红,苔薄。

中医辨证 太少并病。

立 法 调和营卫,和解少阳。

方 药 柴胡桂枝汤加减:

柴胡9.0 黄芩6.0 桂枝1.5 杭芍6.0

石膏12.0 花粉6.0 枳壳6.0 青皮6.0

乌梅6.0 草果1.5 生姜3.0 甘草3.0

8月22日,上方服三剂,烧退,体温37℃。余见多汗,不思食,脉数弱,苔薄白。化验检查:白细胞5400/立方毫米,中性粒细胞77%,淋巴细胞22%,单核细胞1%。此高烧日久,气阴耗伤。拟小柴胡汤合竹叶石膏汤化裁:

柴胡9.0 黄芩9.0 半夏片3.0 竹叶6.0

石膏9.0 玉竹6.0 沙参9.0 花粉9.0

茯苓6.0 焦查6.0 甘草3.0

8月25日,上方服三剂,诸症悉平。于同日出院。

按 本例暑日骤感寒湿,表不解,热郁于内,弛张高热不退,以二日未大便、小便黄已有内传阳明之势。根据《伤寒》及《金匱》“呕而发热者,小柴胡汤主之。”故投以柴胡桂枝汤,调和营卫,和解少阳,使内郁之邪热得从表解。本

例不宜攻下，下之则犯少阳之治禁。

【例二】

李×，男，10岁。初诊日期：1977年9月8日。

主 诉 发烧七天。

现 病 史 患儿一周前开始发烧，流清涕、咳嗽、头痛，体温持续在38—40℃，曾肌注青、链霉素，服用穿心莲、A.P.C，烧仍不退，咽喉痛，二便正常，今转诊中医治疗。

既 往 史 曾患过肺门淋巴结。至今未出麻疹。

检 查 体温39℃，脉搏100次/分。发育营养中等，发烧病容，神志清。全身皮肤、巩膜无黄染及出血点。颈软，咽部稍充血，两侧扁桃体Ⅱ°肿大。心率100次/分，律齐无杂音。两肺呼吸音粗，未闻及干湿鸣。余无其它发现。血常规化验：红细胞412万，血色素90%，白细胞4100/立方毫米，中性粒细胞72%，淋巴细胞27%，单核细胞1%。

脉 象 浮数。

舌 象 质红、苔薄白微黄。

西医诊断 高烧待查；上感。

中医辨证 外感风热，肺气失宣。

立 法 辛凉解表，肃肺清热。

方 药 以银翘散加减。

银花12.0 连翘9.0 牛子9.0 玄参6.0

桔梗6.0 玉竹6.0 半夏片3.0 石膏9.0

竹叶6.0 花粉9.0 姜连1.5 甘草3.0

上方服两剂后，9月10日烧退，体温降至37.5℃，咳嗽

喉痛亦减轻，自行又服原方两剂，体温正常。

9月13日，患儿已不发烧，扁桃体已不肿大，惟出汗较多，纳食差，没精神，轻微咳嗽，脉细数，舌苔薄白质红。此肺热已清，气阴有损之象，予益气养阴润肺之品善后：

沙参9.0 玉竹6.0 竹叶6.0 石膏9.0
桑白皮6.0 半夏片3.0 茯苓6.0 厚朴6.0
焦查6.0 化红6.0 甘草3.0

上方服三剂而愈。

按 “温邪上受，首先犯肺”，出现高烧，清涕，咳嗽，咽喉肿痛等肺卫失宣的外感风热证候，故先用辛凉解表，清热解毒的银翘散，四剂烧退症减，后以益气养阴，清利肺气止咳之剂善后而愈。

临证体会，对外感风热而引起的发烧，多先以银翘散加减使用每能获效，其中尤以上呼吸道感染者效果较好。

【例三】

锁××，男，39岁。住院号：06060。住院日期：1977年4月30日。

主 诉 咳嗽七天，寒战怕冷两小时。

现 病 史 七天前开始咳嗽，逐日加重，昨日曾来本院门诊治疗，今日上午上班时突感寒战怕冷，关节疼痛，全身不适，咽喉干痛，即来我院门诊，收入住院。

过 去 史 无特殊。

检 查 体温39.4℃，脉搏94/分，血压130/84毫米汞柱。发育、营养一般。神志清楚，查体合作。自动体位。全身皮肤、巩膜无黄染。眼结膜、咽喉充血，扁桃体不大。

胸廓对称，两肺呼吸音粗，右肺呼吸音稍低，未闻及干、湿鸣。心（-）。腹平软，肝脾未触及，余无特殊。脊柱、四肢及神经系统无重要异常发现。血象、尿常规、肝功及转氨酶无特殊。胸透：两肺纹理增重，右侧膈肌升高至第七后肋，动度较差，未见活动性病变。

西医诊断 上呼吸道感染。

患者入院后即予卡那霉素、四环素、APC、咳必清等，对症于复方安基比林退烧。5月1日烧退（36.5℃）。5月3日咳嗽加重，痰多色白，咽喉疼痛，头晕，身痛，失眠，邀诊加用中药治疗。

脉 象 弦数。

舌 象 舌质红，苔薄。

中医辨证 外感风寒化热，邪犯肺卫。

立 法 辛凉解表，宣肺止咳。

方 药 银翘散加减：

银花15.0 连翘9.0 牛蒡子9.0 桔梗6.0

化红9.0 桑白皮9.0 花粉9.0 法夏6.0

麻茸5.0 石羔15.0 生姜3.0 甘草3.0

5月4日加用复方甘草片，其余西药同前。

5月7日，上方服三剂。诸症减轻，患者仍感不安眠，此余热未清，拟竹叶石膏汤化裁加减：

竹叶9.0 石膏12.0 沙参12.0 法夏6.0

花粉12.0 银花15.0 连翘9.0 桑白皮9.0

牛蒡子9.0 桔梗9.0 枳壳9.0 甘草3.0

5月9日，上方服三剂。诸症悉退。患者于同日出院。

按 患者初病咳嗽为风寒犯肺，肺失宣降，未经及时治

疗，风寒郁闭，病情逐日加重。其后再复感风寒，肌表闭塞，邪气猖厥，故突发寒战怕冷关节疼痛、全身不适。风寒之邪、不得外达郁而化热，故见高烧（39.4℃）、咽喉干痛。经用西药治疗后烧虽退，但肺卫郁热未清，故初诊仍以辛凉解表、宣肺止咳法，拟银翘散化裁加减。复诊拟竹叶石膏汤化裁加减清余热、生津液，是高烧后善后调理之一般常法。

化脓性腮腺炎（一例）

刘××，女，35岁。初诊日期：1976年10月10日。

主 诉 发冷发烧、腮部肿痛二天。

现 病 史 患者昨日突感发冷发烧，伴头晕头痛、恶寒、食欲减退、口苦口臭、咽干，今日腮部灼热肿痛，曾于昨日开始服四环素等未见效。

过 去 史 既往累犯腮部红肿疼痛。

检 查 右耳垂下红肿如核桃大，质硬，压痛明显，腮腺管口红肿。

脉 象 弦数。

舌 象 舌尖红，苔黄。

西医诊断 化脓性腮腺炎。

中医辨证 外感热毒，邪客少阳，胆火上炎。

立 法 清热解毒，和解少阳。

方 药 小柴胡汤加减：

柴胡12.0	黄芩9.0	半夏片6.0	元参9.0
二花15.0	连翘9.0	牛蒡子9.0	夏枯草30.0

蒲公英15.0 桔梗6.0 薄荷3.0 浙贝9.0

甘草3.0

上方服两剂痊愈。

按 腮部红肿疼痛系热毒客于少阳经脉，胆火上炎。发冷发烧、恶心、口苦咽干为少阳见证。上方加减亦常用于流行性腮腺炎，疗效理想。

病毒性脑膜炎（一例）

李××，男，28岁，农民。住院号：063。住院日期：1977年5月24日。病史由家人代诉

主 诉 头痛、发烧、谵语四天。

现 病 史 患者于四天前入深山砍柴，突感头痛、发烧，继之不能行动，时而清楚，时而胡言乱语，不能进食，无呕吐及四肢抽动现象，发病后一直未诊治，今日来我院门诊，以“发烧待查”收入住院。

过 去 史 既往体健。

家 族 史 无特殊。

检 查 体温39℃，脉搏100次/分，血压110/70毫米汞柱。发育、营养可。神志恍惚，查体不合作。急性重病容，强迫体位。双侧瞳孔等圆，对光反射存在。颈项强直，甲状腺不肿大，气管居中。胸廓对称，心肺（-）。腹平软，肝脾未触及。四肢肌肉紧张。布氏征+，耻骨联合征+，小腿征+，克氏征+，巴氏征（-）。化验：红细胞436万，白细胞12300/立方毫米，血色素98%，中性粒细胞78%，淋巴细胞22%；尿常规无异常；脑脊液：淡黄色，清

亮，红细胞少，白细胞12，蛋白+，余因量不够无法检验。
X线胸透：两肺纹理增重，余未见明显异常。心电图检查：
窦性心律，房内传导阻滞。

西医诊断 臆断：病毒性脑膜炎。

患者于5月24日入院后，即予青霉素40万肌肉注射、每六小时一次，磺胺嘧啶、碳酸氢钠各1克、每日四次，鲁米那0.03克每日三次，对症予非那根50毫克、复方安基比林1支肌肉注射，并予青霉素320万、氢化可的松100毫克、10%葡萄糖500毫升静脉滴注。

25日予青霉素240万、氢化可的松100毫克、10%葡萄糖500毫升及10%葡萄糖500毫升、维生素C 2克静脉滴注，予非那根25毫克、冬眠灵25毫克肌肉注射。

26日继续予青霉素320万、氢化可的松100毫克、10%葡萄糖500毫升静滴，并予20%甘露醇250毫升静滴。

27日、28日予氯霉素0.5克、氢化可的松200毫克、10%葡萄糖500毫升静滴。

29日、30日予青霉素240万、氢化可的松200毫克、10%葡萄糖500毫升静滴。

30日邀会诊加用中药。

患者发烧38.5℃，神志恍惚，烦躁谵语，项强，四肢挛急，眼球突出，口唇烂，二便不通（曾导尿2次），约十天未大便。

脉 象 沉数。

舌 象 舌质红，苔白厚。

中医辨证 热郁胸膈，邪热扰心，里热蕴结，邪热耗伤肝阴动风。