

# 董建华医案选

北京中医学院东直门医院

27  
2





yx181/23

## 前 言

董建华老中医从事中医内科临床医疗和教学工作，已有四十多年，具有丰富的临床经验，尤其对于温热病、胃肠病的治疗，更有独到之处。为了实现毛主席、周总理生前关于“继承发扬祖国医药学遗产”的遗愿，落实华主席为首的党中央“大力发展中医中药事业”的指示，在院党委的正确领导下，在董老师的热心指导下，近年来，我们抓紧学习、继承、整理老中医经验的工作，完成了《董建华医案选》一册。

这本医案，是搜集了董老医师于1960、1971、1977年等不同时期，先后在北京、河南、河北、江西等地区门诊、会诊、下乡巡回医疗及带领学生实习过程中的部分有效病例，共计68病证，103例数。主要是温热病、内科杂病，还有少部分儿、妇、外科病例。为了体现中医特点，突出老中医的临床经验，我们坚持以中医理论为指导，对每个病例都进行了反复认真地体会、研究、整理，基本作到了：四诊合参、辨证论治，理法方药贯通。每个病例后附有按语，病例较多的病种后面有小结。既保存了原材料的完整性，又具备简明扼要切合实际的特点。

本医案选录的病例，大部分是门诊或外出巡诊病例，资料较为简要。其中有的是单纯中医治疗；有的先用西医疗效不满意，后用中医治疗；个别病例是中西医结合治疗的。总之，绝大部分病例，均以中医诊治为主取效的，故该书目录，一律取用中医病名，对有现代医学检查诊断材料的病例，均收录在按语中，或在按语中加以说明。本书所提及的中药方剂，均采用传统方名，所用中药剂量，尚保留旧市制单位，未换算成公制单位。

董老医师的临床经验是很丰富的，我们所整理的医案选一册，只能反映董老医师临床经验之一斑，特别是由于我们理论水平不高，主观努力不够，学习体会不深，积累资料不多，整理出版过程中，难免有不足之处，恳切希望大家批评指正。

在本医案整理过程中，江西星子县医院中医科罗来成、程昭寰二同志，给予积极配合大力支持，在此表示谢意。

“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”让我们今后更加紧密地团结在以华主席为首的党中央周围，高举毛主席的伟大旗帜，努力发掘和提高祖国医药学遗产，加快中西医结合的步伐，为创造我国统一的新医学新药学，为早日实现四个现代化做出贡献。



杜怀棠、田德禄、侯力那整理

1978年12月

1008643

## 目 录

春温	(1)
春温挟湿	(1)
风温	(2)
风温发疹 (一)	(2)
风温发疹 (二)	(3)
风温转疟	(3)
暑温 (一)	(5)
暑温 (二)	(6)
暑温发黄	(7)
暑温发疹	(8)
暑痢	(9)
暑寒挟湿	(10)
伏暑	(10)
湿温	(12)
湿温发疹	(13)
秋燥犯肺	(14)
温疟	(15)
冬温	(15)
冬温发疹	(16)
麻疹重证	(17)
脓疱疮、麻疹	(18)
疔腮 (一)	(19)
疔腮 (二)	(19)
感冒挟滞	(20)
发热	(20)
低热	(21)
咳血	(22)
湿痰咳喘	(23)
寒痰咳喘	(24)
热痰咳喘 (一)	(24)
热痰咳喘 (二)	(25)
虚喘	(26)
哮喘 (一)	(27)
哮喘 (二)	(28)

胃痛 (一)	(29)
胃痛 (二)	(30)
胃痛 (三)	(30)
胃痛 (四)	(31)
胃痛 (五)	(32)
胃痛 (六)	(32)
胃痛 (七)	(33)
吐酸	(34)
嘈杂	(35)
腹痛	(36)
蛔厥	(37)
痢疾 (一)	(37)
痢疾 (二)	(38)
痢疾 (三)	(39)
痢疾 (四)	(39)
痢疾 (五)	(40)
痢疾 (六)	(40)
痢疾 (七)	(41)
暑湿泄泻	(42)
寒湿泄泻	(43)
寒热挟杂泄泻	(44)
脾虚泄泻 (一)	(44)
脾虚泄泻 (二)	(45)
脾虚泄泻 (三)	(45)
积滞	(47)
胁痛 (一)	(48)
胁痛 (二)	(48)
胁痛 (三)	(49)
黄疸	(50)
梅核气	(51)
不寐	(52)
心悸 (一)	(53)
心悸 (二)	(53)
胸痹	(51)
胸痹、眩晕	(55)
瘴证 (一)	(56)
瘴证 (二)	(57)
瘴证 (三)	(58)

风水	(59)
浮腫	(60)
石淋	(60)
气淋	(61)
热淋 (一)	(61)
热淋 (二)	(62)
遺尿	(63)
消渴 (一)	(64)
消渴 (二)	(65)
头痛 (一)	(66)
头痛 (二)	(67)
头痛 (三)	(67)
头痛 (四)	(68)
头痛 (五)	(69)
头痛 (六)	(70)
眩暈	(71)
鼻淵	(71)
半身不遂	(72)
摇头风	(73)
子痛、手肿	(73)
崩漏	(74)
经行乳脹	(75)
带下	(76)
妊娠心悸	(77)
肠痛 (一)	(77)
肠痛 (二)	(78)
肠痛 (三)	(79)
瘰癧并发癰結	(80)
脓疱疮	(81)
湿疹 (一)	(81)
湿疹 (二)	(82)

## 春 温

张××，女，54岁，工人。

1960年3月10日初诊：患者近日来发烧，头痛，咳嗽气促，口干喜饮，汗出，溲黄，舌质红无苔，脉象洪大。

辨证：冬寒内伏，郁久化热，复感时邪，伏气外出气营。

立法：宣透伏热、清气生津。

方药：

桑叶三钱，连翘三钱，薄荷一钱半，甘草一钱，黄芩一钱半，山栀二钱，花粉三钱，玄参三钱，生地三钱，麦冬三钱，生石膏五钱，知母三钱，粳米一钱。二付。

复诊：

二诊：进清透增液药后，外邪得泄，内伏之郁热渐次轻减，伤阴之象明显好转，热势渐退，舌干转润，余症均有好转，因咳逆有痰，宗原意加入化痰利肺之品。

牛蒡子二钱，连翘三钱，杏仁三钱，桔梗一钱半，川贝母二钱，生石膏三钱，知母二钱，山栀二钱，甘草一钱，生地四钱，元参二钱，麦冬三钱。三付。

三诊：药后热势渐退，咳逆亦平，略思饮食，舌红转淡，脉象见缓，病情近愈，继以清养肺胃以善其后。

生石膏三钱，竹叶一钱半，粳米二钱，沙参五钱，半夏一钱半，麦冬三钱，山药三钱，扁豆四钱，桑叶二钱。服一付痊愈。

按语：春温又称“伏气温病”，据《内经》记载，春温之证，由于伏寒化热，从内出外，所以最易化热伤阴。本例即是时邪引动伏温，伏气外发气营之症。故症见发热头痛，咳嗽气促，口干脉洪大，溲黄，舌红无苔等热灼伤阴之象，治以清热养阴为主，佐以宣透。在初诊时，一面用白虎清气，又配用生地元参凉营分之伏热，方中桑叶、连翘、薄荷、山栀等轻宣透表以达外邪，药后表解伏温外出，所以见效明显。再诊时，鉴于痰阻肺络，故仍宗原法，适当加入开提肺气之牛蒡子、桔梗，与化痰止咳之杏仁、贝母。最后用竹叶石膏合沙参麦冬二方加减以善其后。可见伏气温病，非同一般外感一汗即解；内热之症，得清即愈；必须在清透之中，配以养阴之品，始能取得满意效果。

## 春 温 挟 湿

陈××，男，17岁。

1960年3月14日初诊：寒热往来一周余，头晕目眩，胸胁痞满，恶心，不思饮食，小便赤短，舌苔黄腻，脉象弦数。

辨证：伏温挟湿，阻遏膜原。

立法：和解少阳，清利湿热。

方药：蒿芩清胆汤加减。

青蒿三钱，黄芩三钱，姜半夏二钱，藿梗二钱，炒枳实三钱，陈皮二钱，茯苓三钱，

竹茹三钱，桑叶三钱，菊花三钱，碧玉散四钱（包）。

复诊：

七药连服四付，寒热即除，诸症全愈。

按语：伏温挟湿，阻于少阳膜原气分，春令阳气开泄，伏邪欲出，与正气相争，故起病即见往来寒热；胸胁痞满；恶心不思饮食，溲赤，苔黄腻，脉数等，均为有湿热内阻之表现。本证治疗不同于伤寒柴胡汤证，以青蒿、黄芩、二药为主清泄少阳膜原伏热；陈皮、半夏、竹茹、枳实、藿梗理气和胃化湿；赤茯苓、碧玉散导湿热以下行；桑叶、菊花以清泄邪，是以药后有效。临床春温挟湿，还使我们体会到，因湿热留连，气化郁阻，既不能过于寒凉清热，亦不能过于苦燥化湿，为此，常在方中配用碧玉散，即有清化湿热之效，又有泄胆凉肝之意。本案患者所以收效之速与用药之适当也是一个原因。

## 风 温

刘××，男，7岁。

1960年3月15日初诊：初起微有恶寒，旋即发烧，体温高达40.6℃，头痛无汗，微咳口渴喜饮，饮食不振，舌苔边白中微黄，脉象浮数。

辨证：温邪初感，卫气不宣。

立法：辛凉透表，清热解毒。

方药：银翘散加味。

银花三钱，连翘三钱，竹叶三钱，荆芥一钱半，牛蒡子二钱，薄荷一钱，豆豉三钱，甘草五钱，桔梗一钱半，芦根三钱，山栀一钱半。二付。

复诊：

服药后微微汗出，热势降至37.4℃，口渴，不思食，微咳，舌苔薄少津，脉缓，余热未尽，肺胃津伤，治以清热生津。

银花二钱，薄荷五分，杏仁二钱，甘草五分，石斛三钱，连翘二钱，炒谷麦芽各三钱。服一剂病告愈。

按语：本例发病正值春令，证属温邪外感，卫气不宣，故见头痛无汗；邪热灼津，将入气分，故高热不恶寒，口渴喜饮而苔黄，宗吴鞠通辛凉平剂解表透邪，取银翘散加味而获效。在辛凉方剂中，吴鞠通有辛凉轻剂、辛凉平剂、辛凉重剂之训，我们必须掌握病情，权衡而施，若误用麻桂辛温，则温邪愈炽，或汗多耗阴，或火化而动风，变症莫测。

## 风 温 发 疹（一）

王××，男，3岁。

1960年3月3日初诊：患儿昨晚起发热，体温38.6℃，伴咳嗽，喷嚏、流涕、大便干，小便黄，全身皮肤遍起红疹，舌边尖红苔薄白而干，脉象浮数。

辨证：温邪犯肺，肺气不宣，郁热波及营分，外发成疹。

立法：辛凉解表，宣肺透疹。

方药：银翘散加减。

银花三钱 连翘三钱 薄荷一钱半 豆豉二钱 牛蒡子三钱 桔梗一钱半 竹叶二钱 芦根五钱 浮萍二钱。二付。

随访：服上方两剂后，热退疹消而愈。

按语：风温发疹，多因热邪内郁，侵入营血所致。疹小色红高出皮肤，与斑鲜红成片隐于肌内有所不同。本例系风温之邪侵袭肺卫，热蕴肌肤，肺卫失宣，故发热咳嗽喷嚏；表邪不解，热入血络，外发皮肤而见遍体红疹。根据内经“风淫于内，治以辛凉”及疹宜清透的原则，治以辛凉解表，宣肺透疹，方用牛蒡、薄荷、浮萍、桔梗辛凉宣肺透疹，银花、连翘清热解毒，豆豉、竹叶以除胸中烦热，配芦根以清热生津，从而使温邪得清，肺气得平，波及营分之热亦除而病告全愈。

## 风 温 发 疹 (二)

安××，男，5岁。

1960年3月8日初诊：患儿病已三天，高烧不退，咳嗽气急，痰粘带血丝，遍身起红疹，奇痒难忍，小瘦短赤，大便干结，口渴思饮，舌质红苔黄而干，脉象浮数。

辨证：温邪内犯，郁热蕴蒸，津液被灼，营血受损。

立法：清热凉血，通泄郁热。

方药：

犀角片五分（先煎） 生地三钱 赤芍三钱 白薇二钱 当归二钱 大黄二钱 元明粉一钱 炒山栀一钱半 连翘一钱半 六一散（包）三钱。

复诊：

服上药一剂，得便四次，色深绿臭秽难闻，高烧已退，红疹近消，曾鼻衄一次量不多，营热未尽，继宗原方去芒硝、大黄，加茅根。

犀角片五分 生地三钱 赤芍三钱 白薇二钱 当归二钱 六一散三钱 茅根五钱。服二剂病全愈。

按语：此例系温邪内侵、热伤肺络，因此咳嗽痰粘，病后未得及时治疗，邪热由卫气传营，邪热逼血妄行，故见痰中带血及鼻衄；肺主皮毛，邪热欲出不能，是以郁于肌肤、逼血从皮肤而出，遂发为红疹；肺与大肠相表里，热毒内壅，肺气不降，则口渴、苔黄、便干；瘦赤、舌红、脉数为营血受热所灼，治以清热凉血为主，方用犀角片、生地、赤芍清热凉血，白薇、山栀、连翘以泄热，六一散导赤清心，当归以和血，用大黄、芒硝泻大肠之热结，取其通下清上之意，故药后高烧即退，红疹渐消。后以原方去硝黄调理而愈。

## 风 温 转 疟

常××，男，3岁。

1960年4月15日初诊：患儿发热咳嗽已二星期左右，曾服银翘散、桑菊饮等方，热退一、二日复起，现每天午后发热，热时腋下体温 $39^{\circ}\text{C}$ 左右，继则汗出，至夜四时才热退，



已有四天，精神不振，嗜卧，咳嗽，口渴思饮，大便溏，小便黄，舌苔薄腻，脉象弦数。

辨证：外感风温，邪入膜原。

立法：和解清热。

方药：

柴胡一钱半 葛根二钱 黄芩一钱半 连翘三钱 草果六分 知母二钱 通草八分  
甘草八分 茶叶一钱 生姜二片。二付。

复诊：

药后午后热势减至38°C左右，精神食欲均有好转，脉舌如前，原方再服二付。

三诊：药后，午后发热除，精神饮食转常，尚有咳嗽痰鸣，痰热迫肺，肺气仍不宣通，从原方增删。

柴胡一钱 黄芩一钱半 知贝母各一钱半 杏仁一钱 银花二钱 连翘二钱 前胡二钱 红枣三枚。服二剂，诸症全愈。

按语：患儿体质较弱，风温新感，曾服辛凉解表，病势退而复发，邪气由肺卫传入膜原，邪在半表半里，因而成疟，古人所谓，疟不离少阳，所以用和解清热、佐以化湿宣肺之品合法，方中柴胡、黄芩清少阳半表半里之热，葛根、知母以清阳明之里热，草果、生姜辛散和中，连翘、通草清热化湿，调之以甘草、茶叶，药后即见效果，三诊时见有痰热迫肺，肺气失宣，宗原方出入，以宣肺卫，是以药后病愈。

## 小 结

吴鞠通认为：“风温者，初春阳气始开，厥阴行令，风挟温也。温热者，春末夏初，阳气弛张，温盛为热也。”他这里所指的温热，实是春温，他把初春之温热病称为风温，把春末夏初之温热病，称之为春温。尽管我们不能把发病时间作为绝对化的分界线，但是可以证明，他已认识到无论春温、风温等温热病，都具有不同的演变规律。

内经指出：“冬不藏精，春必病温。”“夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温。”于此，我们不难理解到“冬不藏精”是春温发病的一个重要的内在因素。春温的临床特点：发病突然，病情严重，变化较多，伤阴显著，有些病人一起病即见气分营分证状，所以，临床治疗，除遵循“卫之后方言气，营之后方言血”，“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，……入血恐其耗血、动血，必须凉血散血，……”的辨证论治规律以外，还必须注意到其二个明显特点。其一，伤阴，王孟英说：“热病未有不耗阴者，其耗之未尽者则生，尽则阳无留恋，必脱而死。”尤其在春温证的后期阶段，更会感到“留得一分津液，便有一分生机”之重要。其二，注意挟湿为患。因此，论治的时候，也就要特别注意到养阴救津，所谓“实其阴而补其不足。”实其阴是包括泻阳之法在内，泻阳之有余，即所以补阴之不足。与此同时，如若兼挟湿邪，必须加入化气利湿、通利小便之品，这样既可护阴，又可除湿，同时也可防止滋阴之后而发生阴凝滞腻之弊。

风温证多系春令即感风热而成，故起病多具有较明显的肺卫见证，虽有顺传入胃、逆传心包之别，一般在早期治宜微辛轻解，既避免辛温刚燥以劫阴伤津，也要避免早用凉遏冰伏病邪不解，万一传变入营血，当与春温治法同参。因风为阳邪，善行数变，肺主皮毛，所以，外发红疹者较多，若不认真处理，亦多变证。

以上六案，虽同属春温风温的范畴，但各有不同的病理演变。例一，为时感引动伏气外发，一开始即见表里症、且伤阴明显，所以，着重在清透养阴，但“透”不一定就局限在具有外邪的情况下才能应用，近人常用《肘后方》之黑膏方《生地与豆豉》加减治疗邪初入营，有透邪而不伤阴，养阴而不留邪之长。董老常采用此种方法以治伏气温病，往往取得良好效果。本案方中所以用桑叶、薄荷、牛蒡子、桔梗等轻清透泄之品，乃因伏气温病为外邪引发之故，使之表解而不伤正，伏邪亦有外透机会，同时结合伏邪深浅部位，配合清气、养阴、凉血诸法应用，如配以连翘、黄芩、栀子以凉膈清热；伍以元参、生地、麦冬以养阴清热，与石膏、知母、甘草、粳米同用，可以清气生津，这样把外透、清气、生津、凉营结合起来，可使伏邪清除在方兴未艾之时。有利于疗效之提高。例二，春温挟湿，不局限以化湿清热，重在分消走泄，佐以清肝泄热之品，经云：“肝热病者，小便先黄。”对湿热患者在分消走泄的配方中佐以碧玉散，收效更胜一筹。例三，显系风温，邪袭肺卫，只须辛凉轻解，取银翘散法，清肃上焦，不犯中焦、有轻以去实之能，虽未用散剂，本“轻清走上”之旨，轻煎亦可取效。例四，例五，同为风温发疹，一是邪袭肺卫，一是邪伤营血，微兼腑实，一取轻解宣透，一取凉血通泄，均在使邪有出路，虽同为风温发疹，但二病机制不同，治法亦异，取效均好，可见，辨证论治要做到“有的放矢”。这个“的”当然是包括病因、病位、病性、病症在内的“证候”。例六，风温转疟，则属风温中的一个变证，治以和解，和解之中寓清热之意，若执小柴胡汤治疟之说，单纯取小柴胡汤未必能取如此速效，因小柴胡汤中的党参、甘草、红枣、半夏未免过于补气温燥，所以，用伤寒法治温热病则可，用伤寒方治温病则当审慎。

## 暑 温 (一)

宋××，男，13岁。

1960年8月3日到×医院就诊：患儿发热头痛五天，体温高达40°C，全身无力，不思饮食，汗多，曾呕吐两次，均是食物残渣，精神越来越差，故于8月4日入××医院。当时体检：体温40°C，热性病容，神志尚清，心肺正常，腹软无压痛，颈项强，克氏征(±)，布氏征(±)，脑脊液检查：压力不高，常规检查(-)，培养(-)。血检：白血球6400/立方毫米，有流行性乙型脑炎接触史，西医诊断：流行性乙型脑炎？8月5日应邀会诊。

诊见：发热头痛，微有恶寒，心烦，自汗，面垢，食纳呆，尿赤少，大便溏薄，日一二次，舌苔黄腻，脉象濡缓。

辨证：内蕴湿热，外受暑邪，暑湿交蒸。

立法：芳香化浊，清利湿热。

方药：

藿香三钱 佩兰三钱 蔓荆子三钱 苡仁三钱 滑石四钱 甘草二钱 荷叶三钱 车前子三钱 赤茯苓二钱 竹叶一钱半。

复诊：服上方三付，发热头痛便溏诸症均瘥，精神好转，饮食增加，颈项活动自如，

克氏征(-)，布氏征(-)，舌苔微黄而腻，脉和缓，暑温得解，以原方出入。

藿香三钱 佩兰二钱 陈皮一钱半 苡仁三钱 蔓荆子三钱 六一散三钱 赤茯苓三钱 枳壳一钱半 荷叶三钱。三付。

三诊：诸症基本控制，惟苔黄而腻，湿热尚未清彻，再以调中运脾化湿之剂以善其后，于8月16日全愈出院。

## 暑 温 (二)

李××，男，11岁。

患儿于1969年7月30日开始发烧，头痛，随即精神倦怠，不思饮食，时有呕吐，于8月4日入××医院，入院时体检：体温38.6°C，嗜睡，颈项强直，咽(-)，心肺(-)，瞳孔等大等圆，光反应好，腹软无压痛，脊柱四肢无异常，腱反射存在，布氏征(+)，克氏征(+)，巴氏征(+)，腹臂反射(+)，提睾反射(+)。脑脊液检查：细胞数196，中性68%，淋巴32%，氯化物750毫克，糖(+)，血化验检查。白血球5900/立方毫米。西医诊断：流行性乙型脑炎。西药输液及注射青霉素予防感染，于8月5日应邀会诊。

当时症见：头痛，发热，自汗，背畏寒，胸闷不舒，四肢酸楚，口渴思饮，小溲赤少，颈项强直，面垢，神倦身重，舌苔黄腻而厚，脉象微数。

辨证：暑温挟湿，邪在气分，热炽风动。

立法：清热化湿，平熄肝风。

方药：

藿香三钱 佩兰三钱 葛根一钱半 蝉衣八分 姜蚕二钱 秦艽二钱 滑石四钱 通草八分 白朮五分 厚朴一钱半。三付。

复诊：

8月8日二诊：药后体温下降至37°C，项强好转，克氏征(-)，布氏征(-)，巴氏征(-)，呕吐减少，惟头痛未除，舌质红赤，舌苔中厚焦黄，气分湿热未清，肝火内炽，两目微红，治宗原意，佐以平肝降火。

桑叶二钱 龙胆草八分 菊花一钱半 勾藤三钱 全瓜蒌四钱 葛根一钱半 白蒺藜三钱 滑石三钱 通草八分 省头草三钱。二付

三诊：药后头痛明显减轻，舌红已退，焦黄苔渐化，肝火湿热渐平，继宗原法，以清余邪。

菊花一钱半 省头草三钱 白蒺藜三钱 瓜蒌三钱 大腹皮三钱 枳壳二钱 滑石四钱 茯苓三钱 陈皮一钱半。

服药二剂，诸症均除，腰穿复查正常，于8月16日全愈出院。

按语：该两例均系住院病儿，西医诊断为流行性乙型脑炎(其中一例怀疑为乙脑)据其发病季节和临床表现，符合祖国医学中“暑温”一类病证。本病多因感受暑温秽浊之气而成，即《温病条辨》暑温篇上所说：“上热下湿，人居其中而成暑矣。”张景岳所说的暑温八症，“脉虚、自汗、身先热，背后寒，面垢、烦渴，手足厥冷，体重。”该两例基本

具备。因暑为阳邪，极易伤气，所以，暑温除兼寒者外，一开始便见太阴或阳明气分症状。太阴气分伤暑则发热身困；暑必伤气，热甚逼津液外出则自汗，多汗伤气，故微恶寒；头为诸阳之会，暑热上干则头痛且昏、面垢；火热伤津，引水自救则烦渴引饮；舌苔黄，脉象濡缓或微数均是暑湿蕴阻之象。故两例均是暑温初起邪在气分。治疗暑温的基本原则，首用辛凉，继用甘寒，终用酸甘敛津。此外，也有的医家强调，“治暑之法，清心利小便最好，”董老师在临床实践中也特别重视此法，认为暑多兼湿，清暑利小便可使热从下行，邪有出路，是治疗暑温一个好方法。本两例均是暑湿蕴阻气分，采用清暑涤热，芳香化浊，方中：滑石、甘草即河间天水散，能解热涤暑；加竹叶、荷叶、车前以清心利小便；藿香、佩兰芳香化湿，薏苡清利头目；苡米、赤苓既清暑湿又顾脾气，符合古人“治暑必顾其虚”的论点。第二例伴嗜唾项强等肝风内动征象，故加入姜蚕、蝉衣、勾藤等平肝熄风之品，辨证治疗，准确恰当，故均较快全愈出院。

## 暑 温 发 黄

李××，男，48岁。

患者不规则寒热二周，巩膜及皮肤黄染一周，且伴全身不适，四肢乏力，眩晕，胸闷，烦躁，食欲差，黄疸逐渐加深，于1977年8月9日入××医院治疗；查体：血压90/68毫米汞柱，体温39.5°C，巩膜及皮肤黄染，咽部充血，两肺呼吸音粗，心率90次/分，律齐，心尖部可闻及二级收缩期吹风样杂音，肝脾肿大，肝肋下可触及二指，左叶可触及二指余，脾可触及近二指，质中等硬度。化验检查：白血球11800/立方毫米，中性78%，淋巴13%，杆状9%。血沉：32毫米/小时。肝功能：黄疸指数30单位，凡登白，直接(++)，间接(++)，麝香草酚浊度20 $\mu$ ，SGPT<40单位(正常值40以下)。尿检：三胆正常，蛋白(±)，白血球0~1。西医诊断：1. 重症肝炎早期，2. 心肌病变待除外。住院期间，曾按肝炎合并感染治疗，用过多种保肝及抗菌素等药物，不但寒热不退，身倦黄疸加重，而且心动过缓在55次/分上下，故于8月17日请董老会诊。

诊时颜面及全身皮肤发黄，神疲，乏力，四肢酸痛，寒热、汗出热不退，头晕头痛，胸腹皮肤有散在白痞，胃脘胀满，尿色深黄如茶，舌质红苔中黄腻，脉象濡细而缓。

辨证：暑温蕴阻，湿热薰蒸，胆汁外溢，肝脾失和。

立法：清暑化湿，泄肝利胆。

方药：

豆卷四钱 炒山栀三钱 藿香三钱 佩兰三钱 滑石四钱 茵陈四钱 黄芩三钱 郁金三钱 青蒿三钱 黄连五分 茯苓四钱 通草一钱半。三付。

复诊：

8月19日二诊：药后寒热头痛，四肢酸痛减轻，大便通畅，纳谷略增，巩膜及皮肤黄染较前轻减，精神体力渐增，但白痞继续发展，脘闷腹胀，小便仍黄，舌苔灰黄，脉濡细缓。湿热蕴蒸未解，再拟清热利湿，退黄透痞。

黄芩三钱 滑石四钱 苡仁五钱 竹叶三钱 茵陈四钱 厚朴二钱 枳实三钱 茯苓四钱 通草一钱半 瓜蒌四钱 豆卷四钱。三付

8月22日三诊：寒热已除，黄疸渐退，心率68次/分，精神转佳，白痞仍布，四肢酸软，舌苔灰黄，边黄腻质暗，脉缓，以苡仁竹叶散加减治之。

苡仁五钱 竹叶三钱 通草一钱半 茯苓四钱 苍术一钱半 厚朴一钱半 黄芩三钱 滑石四钱 萆薢四钱 桑枝四钱 芦根一两。三付。

9月2日四诊。服上方病情又有好转，将原方又服几剂，目前自诉无不适感觉，黄腻苔已化，白痞已收，脉象缓和，肝功能复查已正常，血、尿常规复查也正常，全愈出院。

按语：夏季暑热炽盛，湿气亦重，故暑病多挟湿邪。本案患者因暑湿困阻、肝胆郁热，故寒热反复不退，午后热重；湿热薰蒸，胆液外溢，而出现黄疸；湿热郁于气分则见胸闷、头晕、苔腻，泛恶，并布少量白痞。因此，立法上着重清暑化湿，泄肝利胆，方中以豆卷清热化湿，青蒿、黄芩清泄肝胆郁热；栀子泄火，黄连解毒，配合藿香、佩兰芳香化浊；茵陈退黄，茯苓、通草、滑石以渗利湿浊，从而症状好转。再诊因湿热胶结气分不解，脘闷腹胀，白痞未收，四肢酸软，故用苡仁竹叶散加减，在清热利湿的基础上加厚朴枳实等品，使气行则湿化，病情进一步好转。暑清湿行，以免耗气伤津，后阶段加入芦根清热保津，桑枝以利关节，善其后而全愈。综观全案，可知夏令暑湿之症，治疗应注意清暑化湿，清热中不可过用苦寒化燥之品，化湿中不可过用芳香燥湿之味，只宜轻宣泄热渗利即可，与单纯暑温证之“首用辛凉，继用甘寒，终用甘酸敛津、不必用下”的治法，又是完全不同的。

## 暑 温 发 疹

吴××，男，19岁。军人。

1960年7月25日初诊：患者于7月21日开始发烧，体温在38~39°C之间，阵发性头痛，咳嗽渐重，查体：臀部生一小疖似拇指大，疖肿分泌物培养有金黄色葡萄球菌生长。体温39°C，脉搏100次/分，呼吸15次/分，血压100/70毫米汞柱，急性热性病容，精神不振，结膜充血，两上肢及下肢弥漫性潮红，可见点状充血性粟粒样红疹，下肢更显著，不痒。西医诊断：败血症。曾用青、链霉素、四环素等药疗效不显，应邀会诊。

当时症见：发热，体温39°C，无汗，下肢及两手背有密集的粟粒样红疹，潮红如涂丹砂，臀部有一小疖，灼痛化脓，两目红赤，舌质红苔白腻，脉象细数。

辨证：暑热湿毒蕴结，外透肌肤，内灼营血。

立法：清暑解毒化湿。

方药：

银花四钱 滑石三钱 甘草八分 藿香二钱 佩兰三钱 稽豆衣三钱 黄连六分 黄芩一钱半 生苡仁四钱 荷叶一角 竹叶三钱 桑叶三钱 野菊花三钱。

复诊：

服上药三付，身热红疹均退，臀部小疖亦消，腻苔亦化，暑热渐清，食欲增加，继以原意出入。

滑石三钱 甘草五分 竹叶三钱 稽豆衣三钱 山栀一钱半 生苡仁三钱 通草五分

桑叶二钱 菊花一钱半。

服药三付，诸症消除，于8月1日全愈出院。

按语：本案西医诊断为脓肿感染败血症，根据发病季节及脓肿、高热、无汗、皮肤红疹、舌红苔腻、脉数等临床表现，系属暑温症，乃暑热湿毒蕴结，有入营动血之兆，故采用清暑解毒化湿法，方中滑石、甘草、（即天水散）用以祛暑利湿；芩连味苦性寒以清热毒；稽豆衣银花入血消肿排脓；配以山栀、竹叶清心除烦；藿佩芳香；苡仁、通草芳化渗湿；又加桑叶、野菊花，取其清泄明目，又解血中之热毒。药后症减；后以上法加减，使暑热得清，湿毒得解，药证相宜，故得速效。

## 暑 痢

阎××，男，一岁两个月。

1977年8月17日初诊：患儿半个月前因泻痢高烧抽风，经住院用西药治疗全愈出院，近日大便虽然正常，但低烧烦急，惊啼不安，饮食不进，时有抽搐，短暂目吊，口噤肢紧1~2分钟即止，见其面色青黄，精神差，营养一般。扁桃体1°大，少许脓点。咽(-)。心肺(-)，大便常规(-)，血常规检查：血色素11克，红血球390万，白血球12300/立方毫米，中性78%，淋巴23%，单核1%，酸性2%。舌质红苔薄黄，指纹紫。

辨证：暑湿挟滞，内热炽盛，热动生风。

立法：清热导滞，化湿和中。

方药：

鲜藿香一钱半 鲜佩兰一钱半 葛根一钱半 黄芩一钱半 勾藤三钱 焦神曲一钱半  
谷麦芽各二钱 木香一钱 车前子一钱半 荷叶二钱。三付。

复诊：

8月25日二诊：药后抽搐已止，惊啼情况亦有好转，尚有低热37.5°C，大便成形，舌苔薄黄，继宗原意，再清余热、并顾护胃阴，前方去葛根、木香，加芦根、滑石。

藿香一钱半 佩兰一钱半 黄芩一钱半 勾藤三钱 焦神曲一钱半 谷麦芽各二钱  
车前子一钱半 荷叶二钱 芦根五钱 滑石三钱。连服三付，诸症全愈。

按语：暑病是感受暑邪、暑热亢极引动内风所致，吴鞠通所谓：“血络受火邪逼迫，火极而内风生”。常法以清营熄风，清营汤加羚羊、勾藤、丹皮、石决之类，重者需加全蝎、蜈蚣以镇痉。本例乃痢疾高热之后，泻痢已止，但烦啼纳呆，时有短暂抽搐，舌红苔黄，指纹紫暗，系属暑热湿食结阻不清，热动生风之暑痢证。要知小儿稚阳之体，脏腑娇弱，易虚易实，患此痢后暑痢之症，安能用清营凉肝、镇痉熄风之品去克伐脾胃，故方用鲜藿香、鲜佩兰、以芳香法暑，葛根、黄芩、清肠中之积热，勾藤、平肝息风，车前、清热泻火利湿，荷叶解暑升清；以神曲、谷麦芽、木香助运以化食滞，这样使暑湿食郁结动风也要重视，不可概投清营凉肝熄风之品。

## 暑寒挟湿

陈××，男，11岁。

1977年8月17日初诊：患者冷浴后发烧三天不退，前天体温达39°C，头昏，身重倦怠，不思食，经用西药解热、消炎等药一时汗出烧退，但随后热势又起，故要求服中药治疗，今晨患者已服解热药，故现在体温不高，但自觉恶寒、无汗，头昏身倦，不思食，胃脘阵痛，小便赤少，大便如常。查体：心率110次/分，律齐，未闻及病理性杂音，肺(-)咽微红，扁桃体不大，肝脾未触及，血常规：血色素11克，红血球400万，白血球11800/立方毫米，中性75%，淋巴24%，单核1%。患者75年曾患过急性黄疸型肝炎，已治愈。舌质淡红，苔薄黄腻，脉象濡细数。

辨证：暑湿为风寒所遏，表气不宜。

立法：祛暑透表，和中化湿。

方药：

香薷一钱半 扁豆三钱 薄荷一钱半 橘皮一钱半 全瓜蒌四钱 枳壳一钱半 滑石三钱 荷叶三钱 车前子三钱 神曲三钱。三付。

9月10日追访：患者服上药三付后，发烧即退，他症亦除，即上学复课。

按语：夏令炎热，多病暑湿，但如畏热冷浴或汗出当风淋雨，暑为寒邪所遏，也可病为暑寒，本例即是冷浴后发热恶寒，无汗头昏身重，系暑寒挟湿证，治疗此症既不可用过用辛温，亦不可用过用清凉，必须解表散寒与祛暑化湿同施，两全其美，因而，采用香薷饮去苦温之厚朴以散表寒，加荷叶滑石车前子以祛暑化湿，并配伍了枳壳、瓜蒌、神曲、陈皮以导滞和中，故药仅三剂，病告全愈。所以，临床上不要拘泥古人之方，而要活用古人之法。

## 伏暑

查××，男，11个月。

1977年8月18日初诊：低烧已二个月，患儿于6月份开始发烧38°C左右，继则解粘液便，日十余次，经住院按菌痢治疗，泻痢控制，但低烧持续不退，午后为甚，伴不思食，腹胀，神疲肢倦，烦急，舌质淡苔灰黄腻，指纹色紫。

辨证：暑热挟积，伤胃困脾。

立法：清热除烦，消积运脾。

方药：

青蒿一钱半 白薇一钱半 扁豆三钱 山栀一钱 连翘二钱 滑石二钱 神曲一钱半 陈皮五分 来藤子一钱炒 荷叶一钱半。三付

复诊：

8月22日二诊：进上方三付心烦已除，睡眠安，发烧减退，小便亦多，苔灰黄渐化，宗原意，加强健脾和中。

扁豆三钱 白术二钱 连翘二钱 神曲二钱包 荷叶二钱 青蒿一钱半。三付。

8月28日随访：服上方三剂，患儿烧退、神安、食增。病告全愈。

按语：“暑邪久伏而发者，名曰伏暑。”本例初患暑湿痢，经治病虽止，但暑湿余邪未除，与正气相争则发热；湿邪蕴阻则腹胀纳呆，伏暑内燔则烦急不安；湿性粘滞，热为湿阻，最不易解，故低热、神疲、肢倦诸症缠绵不愈，法宗蒿芩清胆汤意，山栀、黄芩（用连翘代），取其既清火又清心，加白薇协同青蒿清热护阴、它如陈皮、扁豆健脾化湿、滑石、荷叶清泄暑湿，神曲、莱菔子以导滞消食开胃，延绵两个多月的疾病，六付药即收全功。

## 小 结

内经云：“后夏至日者为病暑。”夏至之后，天暑地湿，人居其中，感之者皆称暑病。正因为夏令雨湿较多，或因暑热下逼，地湿上蒸，湿热之邪易于相伏为患，从而出现暑湿的不同见证，既有暑温、伏暑、暑痢、冒暑之异，也有挟湿、动风、发黄、发疹之殊，因而，辨证时务宜细心辨认，治疗方可收到效果。叶天士指出：“夏暑发自阳明。”因暑热之邪，伤人最速，发病初起多直入阳明气分，又因暑热之邪，易伤元气，多有气伤津耗之症，故治暑之法，多遵张风逵《伤暑全书》所示：“暑病药用辛凉，继用甘寒，终用酸甘敛津，不必用下”的原则，可随证选用白虎加人参汤，王氏清暑益气、生脉散等方出入。

然而，“暑必挟湿”的现象临床确实多见，因暑令暑湿交蒸，或饮食不节，起居无常，或贪凉饮冷，久卧湿地，以致暑湿内郁，蕴结不解，既见阳明胃热亢盛，又见太阴脾湿困阻，所以，清暑必兼利湿，王纶《明医杂著》说：“治暑之法，清心利小便最好。”这确属经验之谈。正因为“湿为重浊之邪，热为薰蒸之气”，热处湿中，湿寓热外，暑热蕴结，缠绵不解，此时，要解除湿热互结的局面，就必须佐以辛开苦降，如陈皮、枳实、厚朴、瓜蒌等以开气分湿结，青蒿、黄芩、茵陈、黄连等药以开气分热结，藿香、佩兰等药辛散以化浊，通草、豆卷、六一散等药清暑利小便、旨在寒而不凝，具化燥之用，温而不烈，无助热之嫌，这一点不可不知。以上所举医案数例，如例一、二患者，旨在因势利导，促邪外解，芳化淡渗，苦温辛降权衡而施，所不同的是：例一有脾虚湿结之象，故先予辛开苦降，继则健脾为佐；例二有肝风内动之象，故宜平肝熄风，如姜蚕、蝉衣、勾藤以配伍。例三，暑湿郁蒸发黄，亦不单用清热燥湿，而是采用苦寒、甘寒、淡渗、芳香合法，基本做到了既清热又化湿，既祛邪又和中，从而清升浊降，蕴结的湿热之邪能很快得以宣解，可见，轻灵之方能疗大症。例四，暑温发疹患者，虽病已入营血，亦不盲目采用清热凉血之品，而是辛凉清解，配以芳化，以去邪为急务。例五，暑痢患儿，虽热动风生之象已露端倪，但病因系湿食中阻，故立足于导滞和中，并不囿于常规之法。例六，暑湿为风寒所遏的患者，自宜透表和中，必须外散表寒，里清暑湿，若执“治暑必补气，不补气不足以言治暑”之论，则易于愤事了。最后一例是伏暑，治伏暑之法与治暑温之法有所不同，因湿蕴生热，湿热交混，非偏寒偏热可治，既宜运脾以化湿，又宜宣肺利湿以导热，是以伏暑患者服药后，亦能很快好转。由此可见，辨证必须认真、治法也须灵活，临证时，力求做到知常达变。



## 湿 温

王××，男，9岁。

患儿于1960年9月2日出现高热，初诊为上呼吸道感染，服解热药不效，体温持续在39~40°C之间，精神淡漠，食欲不振，即住××医院。查体：营养较差，急性病容，半昏迷状态，谵语，剑突下皮肤散在充血性红疹。血培养有伤寒杆菌、肥达氏反应阳性，西医诊断：肠伤寒。治疗用氯霉素、补液等效果不显，于9月7日应邀会诊。

诊见：高烧六天，无汗，微有咳嗽，大便溏薄，日3~4次，食欲不振，精神蒙胧，舌苔薄黄腻，脉象濡缓。

辨证：湿热弥漫三焦，热邪侵犯心包。

立法：辛宣清利，芳化开窍。

方药：

藿香三钱 佩兰三钱 清豆卷三钱 连翘三钱 竹叶一钱 杏仁三钱 苡仁三钱 通草八分 甘草八分 滑石四钱 赤茯苓二钱 葛蒲二钱 朱灯芯二寸。二付。

复诊：

服药后大便次数减少，日一次，他症无变化，苔薄黄，脉近数，以原法出入。

淡豆豉三钱 薄荷一钱 竹叶八分 葛根一钱半 连翘二钱 杏仁二钱 白叩八分 通草八分 甘草八分 苡仁三钱 滑石三钱 赤茯苓三钱。三付。

9月12日三诊：身热已退至37.6°C，精神好转，仍便稀纳呆，舌苔薄白，脉细无力，湿热已退，胃气未复，脾运不健，继以健脾养胃化湿和中。

藿香二钱 陈皮一钱半 扁豆三钱 生苡仁三钱 白叩八分 滑石三钱 通草六分 谷麦芽各四钱 晚蚕砂二钱。

服上药三剂，诸症基本消除，临床全愈出院。

按语：本例现代医学检查诊断为肠伤寒，证情较重。病为湿热弥漫三焦，邪侵心包所致，故症见发热、无汗、微咳、便溏、纳差、神识蒙胧、苔腻脉缓、治以辛宣清利、芳化开窍使上中焦气分的湿结稍开，薰蒸之热势得以转缓，大便由溏转调，湿邪已能从小便而驱，所以“气化则湿化”。次诊时唯其热势已得少减，有恐湿从燥化而变证丛生，故用三仁汤辛凉泄热，去厚朴之苦温，半夏之辛燥，加豆豉、薄荷、葛根芳化透表，连翘、赤茯苓以清热化湿，从而，药后热势即退至接近正常，他症亦随之而减轻，三诊时即以健脾化湿以善其后。综观全案来分析，第一诊药后虽热势未见减轻，但气机即得舒转，里湿之邪有渐化之势，这与辛宣、清利、芳化入手以舒展气机，分化湿浊，密切相关，湿不除则热终不散。待二诊时守辛凉泄热之法，仍佐以轻宣，故药后热势很快得降。三诊而病得全愈。董老认为，治疗湿热蕴结的湿温证，必须首先重视化湿，使湿去而热无所附，若用药不分主次，急于用苦寒甘寒以退热，而忽视化湿，则必然导致热为湿困、粘腻固着，湿不去而热不清，病必缠绵不解。