



经典验案300例点评

ZHONGYI NEIKE JINGDIAN YANAN 300LI DIANPING

中医内科

尹国有 孟毅 主编

中医内科经典验案 300 例点评

主 编 尹国有 孟 毅
副主编 饶 洪 李 广 李合国
编著者 尹国有 孟 毅 饶 洪 李合国
李 广 于效力 范建军 范宏伟
李洪斌 杨荣慧 宋桂芬 蒋时红
徐心阔 陈玲曾 蔡小平

军事医学科学出版社

内容提要

本书以中医病证名为纲,突出对经典验案的分析点评,选择感冒、咳嗽、心悸、胸痹、胃痛、胁痛、黄疸、眩晕、中风、水肿、消渴、遗精等临床常见的中医内科病证30种,依次从经典验案点评和成功经验总结两方面进行了详细介绍。全书共精选名老中医治疗的经典验案300例,每一案例均分为导读、案体和点评三部分,通过对其逐一进行认真细致的分析点评,总结归纳出治疗成功的经验。此书在手,能扩大读者的视野,扩展辨治思路,提高分析问题和解决问题的能力。书中内容新颖,通俗易懂,理论与实践结合,有较高的临床应用价值,适合于中医、中西医结合工作者和中医院校师生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

中医内科经典验案300例点评/尹国有,孟毅主编. —北京:军事医学科学出版社,2011.8
ISBN 978-7-80245-793-5

I. ①中… II. ①尹… ②孟… III. ①中医内科—医案—分析 IV. ①R25

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第150445号

策划编辑:赵艳霞 责任编辑:于庆兰 责任印制:丁爱军

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010) 66931049

编辑部:(010) 66931039, 66931127, 66931038 86702759, 86703183

传真:(010) 63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行:新华书店

开本:710mm×1000mm 1/16

印张:21

字数:366千字

版次:2011年10月第1版

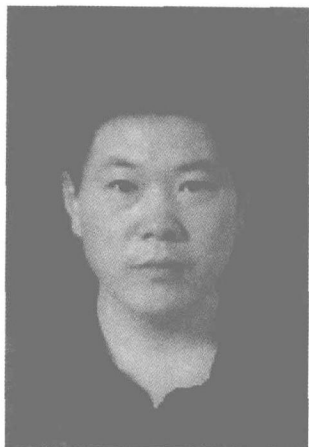
印次:2011年10月第1次

定价:38.00元

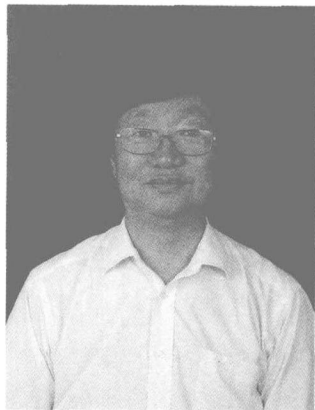
本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

主编简介

尹国有，河南上蔡人，1986年毕业于河南中医学院中医系，本科学历，学士学位。系中医内科主任医师，河南中医学院兼职教授。参加工作以来一直从事内科临床工作，先后在省级以上医学刊物发表论文 68 篇，获科技成果奖 3 项。主编出版有《35 种内科病中医辨治方法与误治分析》、《中风眩晕的辨证与辨病治疗》、《中医辨治常见病典型案例评析》，以及《中医验案点评与误案分析系列丛书》、《轻轻松松开处方系列丛书》、《常见病自然疗法系列丛书》、《中医调治答疑系列丛书》、《辨证与成方治疗系列丛书》、《偏方验方治病系列丛书》、《中医治疗调养常见病系列丛书》等医学书籍 63 部。



孟毅，河南泌阳人，1986年毕业于河南中医学院中医系，研究生学历。现任河南省中医院脑病科主任，河南中医学院教授、硕士研究生导师，系河南省中西医结合神经内科专业委员会副主任委员兼秘书，世界中医药学会睡眠医学专业委员会理事。擅长脑血管病、睡眠障碍、肌肉病、帕金森病等的诊断治疗。先后发表医学科研论文 38 篇，获厅级以上科技成果奖 5 项，主持和在研厅级课题 2 项、国家级项目 3 项。主编和参编出版《常见病临床诊治精要》、《常见病临床实用诊治》、《中西医结合瘫痪病学》、《健康评估》、《神经病学诊断实习教程》、《中风病辨证与成方治疗》等医学书籍 32 部。



前 言

中医是实践性很强的医学，继承与发展是中医学学术研究永恒的主题。近代哲学家、国学大师章太炎先生曾说：“中医之成绩，医案最著，欲求前人之经验心得，医案最有线索可寻，循此钻研，事半功倍。”医案是中医理论和实践的载体，在中医学学术经验传承中具有极其重要的、不可替代的地位。认真分析研究名老中医治疗的经典验案，对提高中医理论水平和临床诊治技能，促进中医药传承和创新发展具有重要的现实意义。为了开阅读者的视野，扩展辨治思路，提高分析问题和解决问题的能力，我们组织河南中医学院及第一、二、三附属医院等单位的专家、教授，根据多年的临床及教学经验，参考有关文献，编写了《中医内科经典验案 300 例点评》一书。

本书以中医病证名为纲，突出对经典验案的分析点评，选择感冒、咳嗽、心悸、胸痹、胃痛、胁痛、黄疸、眩晕、中风、水肿、消渴、遗精等临床常见的中医内科病证 30 种，依次从经典验案点评和成功经验总结两方面进行了详细介绍。全书共精选名老中医治疗的经典验案 300 例，对其逐一进行了认真细致的分析点评。每一案例均分为导读、案体和点评三部分，导读简要介绍名老中医在本病案中的临证思维特点，案体详细阐述疾病的发生发展、演变以及名老中医对该病证的辨证治疗经过等，点评则着重阐明名老中医对该病证如何取舍四诊资料、如何切入辨证思路、如何把握病机、如何确定治则、如何组方用药、如何进行调护等，体现了名老中医的临证经验和独特心法。在长期的临床实践中，广大中医工作者积累了大量成功的案例，其典型验案散见于书刊杂志，在个个鲜活的成功案例中，包含着丰富多彩的治疗方法和临床心得体会，此书将名老中医治疗内科病的经典验案进行归纳，通过分析点评，意在抛砖引玉，学习借鉴其诊疗思路和方法，共同探讨提高中医临床疗效之路径。书中内容丰富，通俗易懂，理论与实践结合，突出中医辨证论治之特色，切合临床实际，适合于中医、中西医结合工作者和中医院校师生阅读参考。由于疾病是复杂多样、千变万化的，患者切不可自作主张死搬硬套地“对号入座”，以免引发不良事件。

在本书的编写过程中，参考引用了公开出版的著作和发表在医学期刊上的大量

病案，在此向原作者表示衷心的感谢。需要说明的是，对所选用的病案，均尽可能保持原貌，然为了统一体例，又根据情况略加调整和修饰，对病案的分析点评，则适当融入了作者的观点和看法。

由于时间仓促，加之受临床经验局限性和学术水平的影响，书中不妥或错误之处在所难免，敬请广大读者批评指正，以求再版时修正。

尹国有

2011年6月

目 录

第一章 感 冒	1	第十章 胃 痛	102
第一节 经典验案点评	1	第一节 经典验案点评	102
第二节 成功经验总结	9	第二节 成功经验总结	110
第二章 咳 嗽	11	第十一章 痞 满	112
第一节 经典验案点评	11	第一节 经典验案点评	112
第二节 成功经验总结	20	第二节 成功经验总结	121
第三章 哮 病	21	第十二章 噎 膈	123
第一节 经典验案点评	21	第一节 经典验案点评	123
第二节 成功经验总结	31	第二节 成功经验总结	132
第四章 喘 证	33	第十三章 呕 吐	134
第一节 经典验案点评	33	第一节 经典验案点评	134
第二节 成功经验总结	43	第二节 成功经验总结	143
第五章 肺 痛	44	第十四章 呃 逆	145
第一节 经典验案点评	44	第一节 经典验案点评	145
第二节 成功经验总结	54	第二节 成功经验总结	153
第六章 肺 癆	56	第十五章 泄 泻	155
第一节 经典验案点评	56	第一节 经典验案点评	155
第二节 成功经验总结	66	第二节 成功经验总结	163
第七章 心 悸	68	第十六章 痢 疾	165
第一节 经典验案点评	68	第一节 经典验案点评	165
第二节 成功经验总结	78	第二节 成功经验总结	172
第八章 胸 痹	80	第十七章 便 秘	174
第一节 经典验案点评	80	第一节 经典验案点评	174
第二节 成功经验总结	89	第二节 成功经验总结	182
第九章 不 寐	91	第十八章 胁 痛	184
第一节 经典验案点评	91	第一节 经典验案点评	184
第二节 成功经验总结	100	第二节 成功经验总结	193

第十九章 黄疸	195	第二节 成功经验总结	271
第一节 经典验案点评	195	第二十六章 癰 闭	273
第二节 成功经验总结	205	第一节 经典验案点评	273
第二十章 鼓 胀	207	第二节 成功经验总结	282
第一节 经典验案点评	207	第二十七章 消 渴	284
第二节 成功经验总结	216	第一节 经典验案点评	284
第二十一章 头 痛	218	第二节 成功经验总结	292
第一节 经典验案点评	218	第二十八章 遗 精	294
第二节 成功经验总结	226	第一节 经典验案点评	294
第二十二章 眩 晕	228	第二节 成功经验总结	301
第一节 经典验案点评	228	第二十九章 阳 痿	302
第二节 成功经验总结	238	第一节 经典验案点评	302
第二十三章 中 风	240	第二节 成功经验总结	309
第一节 经典验案点评	240	第三十章 痹 证	311
第二节 成功经验总结	249	第一节 经典验案点评	311
第二十四章 水 肿	251	第二节 成功经验总结	318
第一节 经典验案点评	251	参考文献	321
第二节 成功经验总结	260		
第二十五章 淋 证	262		
第一节 经典验案点评	262		

第一章 感 冒

感冒俗称伤风，是感触风邪或时行病毒，引起肺卫功能失调，出现鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等主要临床表现的一种最常见外感病。感冒一年四季均可发生，但以冬、春季多见，尤其多发于气温突变、寒暖失常之时。感冒的发病主要是由于六淫、时行病毒侵袭人体，其中以风邪为主因，至于外邪侵袭人体是否引起发病，关键在于正气之强弱，并与感邪轻重有一定的关系。感冒有轻重的不同，轻者多为感受当令之气，一般通称伤风或冒风、冒寒；重者多为感受非时之邪，称为重伤风。如在一个时期内广泛流行，证候多相类似者，称为时行感冒。感冒不仅与咳嗽的发生、发展及慢性咳嗽的急性发作关系密切，而且与心悸、胸痹、水肿等多种疾病的病情发展与恶化有关，所以不能忽视对感冒的防治。

感冒以肺卫功能失调，卫表不和，肺失宣肃为主要发病机制，病位在肺、卫。由于个人体质不同，加之感邪的性质各异，所以临床有风寒、风热、暑湿诸多证型存在，一般以实证居多，如属虚体感邪，则常出现本虚标实之证。感冒主要应与温病，尤其是与风温早期相鉴别。感冒的辨证要点在于分清表寒、表热，辨别普通、时行，区分体虚感冒的气虚、阴虚等。着眼于卫表和肺系是感冒治疗的关键，遵循“其在皮者，汗而发之”之意，应用解除表证、祛除表邪、宣通肺气、照顾兼症乃治疗感冒的基本原则。临床应依辨证结果不同选用与之相应的治法，如风寒者辛温发汗，风热者辛凉清解，暑湿杂感者清暑祛湿解表，体虚感邪者应扶正与祛邪共施等。现代医学的感冒、流行性感冒、急性上呼吸道感染均可按感冒辨证论治。

第一节 经典验案点评

病案 1：任继学治疗感冒（太少合病）案

导读：感冒外证虽在而病机已见于里，形成太少合病者，治疗切不可一味地解表和营卫，宜双解两阳，发表与和里兼而用之，方选柴胡桂枝各半汤加减，使表解里和则病自愈。

案体：张某，男，49岁。1989年9月27日入院。患者因头痛、发热1周，经自服解热镇痛药以及银翘解毒丸不见好转而来诊治，门诊以“感冒”收住院。入院时患者微发热恶寒，肢节疼痛，脘腹满闷，恶心欲吐，舌质淡红，苔薄，脉微略数。医生诊断为风寒表证，投桂枝汤以调和营卫，予鲜竹沥水以降逆止呕，服4剂药后未效，请任氏会诊。任氏诊毕谓：“此太少合病，可与柴桂各半汤治之。”处方：柴胡10g，桂枝7.5g，人参10g，黄芩10g，半夏10g，甘草7.5g，大枣6枚，生姜3片。每日1剂，水煎服。服药6剂，病告痊愈出院。

〔封婉君．任继学医案四则．吉林中医药，1990，（2）：8〕

点评：太少合病者宜双解。任氏谓：“此外证虽在而病机已见于里，非柴桂各半汤双解两阳而不能治之也。”盖此证属太阳病迁延日久，又误以桂枝汤失治，故投桂枝汤而不效。本例患者外感已1周，本当寒热退之，而今反见发热恶寒之表证，更见脘腹满闷之里证，然而表证虽不去但已轻，仅见微发热恶寒，肢节疼痛，里证虽已见但未甚，仅见脘腹满闷、恶心欲呕，可见部分邪气已由太阳传入少阳，形成太少并病之局。投桂枝之半以散太阳未尽之邪，取柴胡之半以解少阳微结之证，但因疾病迁延日久，邪气虽未解而正气已虚，故不减方中之人参。此发表与和里兼用之法，切中其发病机制，故而药到而病除矣。

病案2：李广治疗外感风寒感冒（普通感冒）案

导读：辨证论治是中医的特色和优势，治病用药必须注意辨证。感冒中医辨证属外感风寒者，应以辛温解表，宣肺散寒为治法，不能拘泥于病毒感染而一味应用清热解毒之剂。

案体：刘某，男，34岁，教师。2005年11月8日初诊。患者昨天下午脱掉外衣打篮球，出汗较多，结束后没及时加衣服，到晚上开始出现恶寒，鼻塞声重，全身关节酸痛，神疲体倦，测体温38.4℃。自服维C银翘片、清热解毒口服液3次，症状不减。现患者恶寒无汗，全身关节酸痛，鼻塞声重，头痛，时流清涕，喉痒，咳嗽，痰稀薄、色白，测体温38℃，查舌质淡，苔薄白，脉浮紧，咽部稍红，双侧扁桃体不肿大。此乃感冒之外感风寒证，以辛温解表，宣肺散寒为治法，方选荆防败毒散加减。处方：荆芥10g，防风10g，柴胡12g，白芍12克，川芎12g，羌活10g，苏叶9g，桔梗12g，桂枝8g，茯苓10g，薄荷9g，甘草6g，生姜3片，大枣6枚。取2剂，日1剂，水煎服。药后肌表微有汗出，全身顿觉轻松，测体温降至正常，其他自觉症状也明显减轻。次日再服1剂，病告痊愈。

〔选自《中医辨治常见病典型案例评析》〕

点评：辨证论治彰显特色。辨证论治是中医治疗疾病的基本方法，选用中成药同样需要辨证。此例患者汗出当风，出现恶寒、鼻塞声重、全身关节酸痛、神疲体倦等症状，中医辨证属典型的外感风寒证。患者不知辨证，一见感冒就给予治疗感冒的中成药维C银翘片、清热解毒口服液治疗，殊不知上述两种中成药主要用于外感风热证，药不对证，当然难以取效。医生辨其属外感风寒证，以辛温解表、宣肺散寒为治法，方选荆防败毒散加减治疗，病机清楚，辨证准确，药证相符，故而药到病除，彰显了中医辨证论治的重要性。

病案3：蒲辅周治疗感冒夹湿案

导读：感冒夹湿者在临床中并不少见，其治疗宜用疏解之法，同时还应注意根据病情的发展变化及时调整治法和处方用药，做到“法随证变，药从法立”，方能取得好的疗效。

案体：薛某，男，60岁。1963年3月8日初诊。患者感冒两周，尚发热，鼻塞流涕，咳嗽，咽痒且痛，大便干燥，小便正常，舌淡苔白黄腻，脉浮微数。病属感冒夹湿，治宜疏解。处方：苏叶4.5g，杏仁6g，桔梗3g，炒枳壳3g，前胡3g，制香附3g，陈皮3g，炒莱菔子4.5g，薄荷（后下）3g，荆芥3g，甘草1.5g，葱白（后下）3寸。3月16日二诊时，患者体温正常，咳嗽已止，咽已不痛痒，鼻塞减轻，流黄黏鼻涕，大便软、量少，秽苔未净，脉浮滑，病势虽减，外邪未尽，治宜疏解，兼理肠胃。处方：苏叶6g，杏仁6g，桔梗3g，炒枳壳4.5g，前胡3g，制香附4.5g，陈皮3g，炒莱菔子4.5g，僵蚕4.5g，炒神曲6g，甘草1.5g，豆豉9g，葱白（后下）3寸。4月2日三诊，患者药后鼻塞减轻，不流涕，食纳尚可，腹胀，大便不畅量少，秽苔未尽，脉沉滑，外邪已解，湿滞未尽，治宜和脾消滞，清利湿热。处方：炒苍术6g，厚朴6g，陈皮4.5g，炙甘草1.5g，法半夏6g，藿香梗6g，槟榔4.5g，炒枳实3g，大黄（后下）3g，炒神曲6g，生姜3片。继用香砂平胃丸3袋，早晚各服6g，白开水送服，调理而愈。

〔选自《内科病名家验案精选》〕

点评：感冒夹湿治宜疏解。本例患者感冒已两周，尚发热，苔黄腻，乃湿性黏滞缠绵不愈之故，证属感冒夹湿。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，切合疾病的演变，处方用药与病证相符合，故而病获痊愈。

病案 4：许建中治疗风热犯肺夹暑湿感冒（急性上呼吸道感染）案

导读：感冒有风寒、风热、暑湿诸多证型存在，发生于夏季者应注意考虑兼夹暑湿之邪，其治疗宜在一般辨证施治的基础上兼以祛湿，加用清解利湿之品，方能取得满意的疗效。

案体：洪某，女，17 岁。因头痛、间断发热 10 天，于 1991 年 8 月 9 日就诊。患者 10 天前因气候突然变化出现恶寒发热，测体温 37.5℃，鼻塞，流清涕，全身不适，曾到某医院就诊，确诊为感冒，服汤药症状不减，今来我院就诊。现患者呈急性病容，精神欠佳，咽痛，咳嗽，咯白痰，流涕，微恶寒，低热，头重痛，心烦，无汗，小便黄，大便正常。测体温 37.6℃，两肺呼吸音稍弱，偶可闻及湿啰音，查血常规白细胞计数正常。舌质红，苔薄黄，脉细数。外邪在表未解，郁而化热，则见咽痛，恶寒发热，心烦无汗，小便黄；夏令感冒多夹暑湿之邪，故见头重，舌苔微腻。综合脉症，属热邪内郁，夹有暑湿。诊断为感冒，辨证属风热犯肺夹暑湿型，治以祛风解表，解肌清热，兼以利湿，方拟柴葛解肌汤加减。处方：柴胡 10g，葛根 18g，黄芩 12g，赤芍 15g，白芍 15g，知母 12g，白蔻仁 10g，滑石 18g，菊花 12g，羌活 10g，白芷 10g，桔梗 10g，生石膏（先下）30g，川芎 10g，牛蒡子 12g，薄荷（后下）10g，连翘 12g。取 7 剂，日 1 剂，水煎服。嘱其同时避风寒，畅情志。复诊时患者自述服药 7 剂后精神较前明显好转，测体温正常，双肺呼吸音稍弱，未闻及干湿啰音，但仍稍有咳嗽。效不更方，在上方的基础上加前胡 12g，款冬花 15g，继续服用。连服 7 剂，诸症俱失。

〔选自《当代名老中医典型医案集·内科分册》〕

点评：夏季感冒注意祛湿。感冒发生于夏季，考虑病夹暑邪，治疗兼以祛湿疗效较好。暑季感冒，因暑湿之邪黏滞难愈，常常较平素病程延长，呈表邪未解，内热难除之证候。此例患者注重暑季感冒治疗在一般辨证施治的基础上加用清解利湿之品，方用柴葛解肌汤解肌清热，桔梗、牛蒡子、知母、薄荷、连翘外解表邪兼清肺热，白蔻仁、滑石清解利湿，全方共奏祛风除湿，解肌清热之功，切中暑湿感冒之发病机制，故而药到病除。

病案 5：许玉山治疗风热感冒案

导读：风热感冒是感冒中最常见的一种中医证型，其治疗宜以辛凉解表，宣肺清热为原则，方选银翘散加减，只要及时治疗多能很快痊愈，鲜有病程迁延及转变为其他病证者。

案体：段某，男，26 岁。患者感冒两天，发热，微恶风寒，溱溱汗出，鼻塞涕

浊，咽喉疼痛，头痛咳嗽，吐白痰，烦渴，舌苔薄黄，脉浮数。风热上受，侵犯肺卫，郁于肌表，故发热，微恶风寒；风热为阳邪，其性开泄，故汗出溱溱；风热上扰，故头痛咽痛，鼻塞流涕；肺失肃降，故咳嗽吐痰；热邪内扰，故见烦渴；外感风热，则见舌苔薄黄，脉浮数。临床诊断为感冒，辨证属风热型，治以辛凉解表，宣肺清热。处方：金银花 25g，连翘 12g，芦根 12g，桔梗 10g，炒牛蒡子 12g，麦冬 12g，菊花 10g，薄荷 9g，射干 9g，蝉蜕 9g，白僵蚕（炒）10g，黄芩 8g，赤芍 10g，甘草 5g。方中以金银花、连翘清热透邪；菊花、薄荷、蝉蜕疏风清热；桔梗、僵蚕、炒牛蒡子、射干清热散结，利咽止痛；黄芩泻肺火，清上焦热邪；忍热伤阴血，故以赤芍清血中之热；甘草清热解毒，合桔梗利咽止痛；麦冬、芦根清热生津。此例患者诊断明确，治法合理，用药得当，故服上方 2 剂，感冒即愈。

〔选自《内科病名家验案精选》〕

点评：风热感冒临床多见。感冒虽有数端，但临床以外感风热者最为常见，体强或初得病者，一般发汗解表即愈。其间有气虚、血虚、阴虚、阳虚而患外感者，则当各司其属，或益气解表，或养血解表，或滋阴解表，或助阳解表，对症下药，治无不愈。风热感冒，如治失其宜，最易化火伤阴，或邪火内扰神明，致成神昏谵语等，故当及时治疗，万勿延误。本例患者病属风热感冒，治以银翘散加减，1 剂病情减轻，2 剂感冒痊愈，可见银翘散诚为治疗风热感冒之良方。

病案 6：李辅仁治疗外感风热感冒（上呼吸道感染）案

导读：老年人外感之后，外邪极易入里而变生他证，早期治疗宜注重宣散，不可过早收敛，但同时要注意顾护正气。外感风热证，当以疏风清热宣肺为治则，方用银翘散加减。

案体：万某，男，65 岁。2006 年 4 月 21 日初诊。患者既往患有高血压病、冠心病、2 型糖尿病，4 天前受凉后出现恶寒、发热，测体温 38~39℃，遇风寒加重，伴头痛，咽痛，音哑，咳嗽，咯吐脓痰。风热之邪从口鼻而入，肺气闭郁，难司开阖，卫阳被遏，阳气不得温煦体表，则见畏寒；卫表之气不得宣通，则见头痛；素体有热（此患者常来就诊，熟知其既往体质，故可测其证型），加之卫表之气不畅，热邪闭郁，壅遏于咽喉，则见咽痛、音哑；咳吐脓痰亦为肺热之象。诊断为感冒（上呼吸道感染），属中医风热外感型，治以疏风清热，宣肺开音，方拟银翘散加减。处方：板蓝根 15g，柴胡 10g，薄荷（后下）5g，金银花 20g，连翘 10g，牛蒡子 15g，桑白皮 15g，菊花 10g，白芷 10g，甘草 3g，羚羊角粉（分冲）0.6g。取 5 剂，日 1 剂，水煎服。复诊时患者自述服药 5 剂后恶寒、头痛已止，体温逐渐下降至

37.4℃，现咳嗽有痰，痰色淡绿，流浊涕，查舌质淡红，苔薄白，脉细滑数。治法改为散风清热，祛痰宣肺，方用施今墨气管炎丸加减。药物组成为：南沙参 15g，炙白前 15g，橘红 10g，杏仁 10g，炙前胡 15g，金银花 20g，茯苓 30g，石斛 10g，炙枇杷叶 10g，防风 10g，连翘 10g，天花粉 30g，太子参 20g，枸杞子 10g。再取 5 剂，日 1 剂，水煎服。三诊时患者自述又服药 5 剂，诸症状均明显减轻，守上方加减再服 5 剂，诸症状完全消失。考虑到患者素患糖尿病，今又值发热之后，气阴损伤，遂以益气滋阴润燥之方调养之。

〔选自《当代名老中医典型医案集·内科分册》〕

点评：注重宣散慎用收敛。外感邪气最易袭肺，尤其老年人肺脾气虚，卫外不固，邪气更易从咽喉口鼻而入，侵犯肺脏而致咳嗽咳痰，甚至喘促。故治疗外感，当注重宣肺，不可见咳止咳，早用过用收敛之品，成闭门留寇之患。但后期当注意顾护正气，不可过用苦寒。本例患者初治时属外感风热证，以疏风清热宣肺为治则，方用银翘散加减，可谓方药对证，复诊时以咳嗽有痰，痰色淡绿，流浊涕，舌质淡红，苔薄白，脉细滑数为突出表现，治法改为散风清热、祛痰宣肺，方用施今墨气管炎丸加减，乃法随病变，后期以益气滋阴润燥之方调养，目的在于顾护正气。“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，适时扶正的思维，为本病案的施治特点。

病案 7：陈松筠治疗风寒两感重证感冒（普通感冒）案

导读：感冒以风邪为主因，常因季节不同与其当令之时气合而伤人，但严寒之季何尝不患温病，暑夏之时何尝不感风寒，临证需做到知常达变，此案即属夏季风寒两感之感冒。

案体：邓某，女，15 岁。患者 6 月乘凉露宿，感受风寒，先治未见效，3 天后寒热更重，住院治疗。诊时患者恶寒发热，无汗，面色绯红，烦躁嗔怒，头身疼痛，乍有轻时，查舌苔薄白微黄不燥，脉浮紧而数。诊断为感冒，属于太阳病风寒两感之重证，治宜发汗解肌，表里两解。处方：麻黄 7g，桂枝 7g，杏仁 10g，石膏 30g，甘草 3g，生姜 3 片，大枣 3 枚。上方服用 2 剂，已得微汗，恶寒发热、烦躁、身痛等症状俱减轻。因有人以为时值暑夏，主张将葛根、防风代替麻黄、桂枝，以求稳当。遂午前进药 1 剂，午后 2 小时诸症状复起，恶寒发热更张。知为不当，仍遵照前法治疗，3 日后痊愈。

〔选自《湖南省老中医医案选》〕

点评：不拘时令知常达变。感冒为六淫时行病毒侵袭人体引起的外感疾病，以风邪为主因，常因季节不同与其他当令之时气合而伤人，如冬季多属风寒，春季多

属风热，夏季多夹暑湿，秋季多兼燥气等。但临证选方用药，也不必过于拘泥时令，要以整体观念、辨证论治为指导原则。严寒之季，何尝不患温病，暑夏之时何尝不感风寒，至于白虎忌秋冬、麻桂忌春夏，诸如此说，乃概言之。临证时不拘泥于时令，仔细分析，做到知常达变，才能避免诊断和治疗用药上的偏差，取得好的治疗效果。

病案 8：裘沛然治疗感冒高热案

导读：感冒发热中医辨证属风寒阻遏卫分，郁而生热，肺气失宣者，治疗宜以辛温解表为法，不能恐其清热不足而助热有余，畏用或慎用麻桂之品，只要证治相符，取效迅速。

案体：汪某，男，45岁。1984年2月12日初诊。患者近因劳累，体力困倦，又在旅途感受风寒，出现高热畏寒无汗，测体温41℃。自服退热片等西药，虽曾汗出，但高热不退，并伴剧烈头痛，战栗恶寒，全身骨节酸痛，咳嗽口渴，苔薄腻，脉浮紧而数。证属风寒阻遏卫分，郁而生热，肺气失宣，治宜以辛温解表。处方：净麻黄、川桂枝、光杏仁、生甘草各15g，水煎服。服1剂后大汗出，体温降至38℃，骨节疼痛已除，头痛畏寒明显改善。续服2剂后，高热全退，诸症悉除，共服3剂，病告痊愈，饮食起居均恢复正常。

〔裘端常. 裘沛然治疗临证验案拾遗. 辽宁中医杂志, 2001, 28 (3): 139〕

点评：麻黄汤同样治高热。感冒发热，临床每每可见，而本例患者为高热41℃。在中医临床上，对于外感高热，多畏用或慎用麻桂之品，恐其清热不足而助热有余，或有伤正劫津之虑，多用银翘、桑菊等辛凉解表清热之方加减。裘氏认为本例患者畏寒、发热、无汗、头痛、骨节疼痛等主证，与《伤寒论》中麻黄汤证治合拍，遂以原方加减用之，并重其剂量，由于证治相符，药专力宏，故取效迅捷而明显，风寒得散，高热即退，肺气得宣，诸症悉散。以麻黄汤治高热，这对在外感高热的治疗上又增加了一个思路，并由此证明了金代张元素所谓“古方今病，不相能也”之说的贻误后人。

病案 9：刘祖贻治疗风寒束表犯肺感冒（普通感冒）案

导读：感冒为临床常见多发病，对于老年患者，还应注意体虚，治疗宜益气解表，攻补兼施，做到“法随证变，药从法立”。若失于调护，往往发生传变或入里化热，病情加重。

案体：孙某，女，86岁。2006年8月26日因鼻塞、流涕、咳嗽5天就诊。患者5天前受寒后开始出现畏寒、鼻塞、流涕，伴有咽痒，咳嗽，咯少量稠痰，色黄

白。查舌质红，苔薄黄，脉浮滑。诊断为感冒，属于风寒束表犯肺证，治以解表散寒，宣肺止咳为法。处方：紫苏叶 10g，防风 10g，薄荷 10g，百部 10g，苦杏仁 10g，矮地茶 10g，金银花 10g，蝉蜕 10g，陈皮 10g，甘草 10g。取 2 剂，日 1 剂，水煎服。2006 年 8 月 28 日复诊时，患者自述药后咳嗽减轻，稍有鼻塞，查舌苔薄黄，脉细。考虑患者素体气虚，卫表不固，易外感，故宜益气解表，攻补兼施。处方：黄芪 15g，白术 10g，杏仁 10g，前胡 10g，辛夷 10g，苍耳子 10g，金银花 7g，矮地茶 10g，陈皮 10g，甘草 10g。取 5 剂，日 1 剂，水煎服。经治疗后症状消失，病告痊愈，随访感冒减少。

〔选自《当代名老中医典型医案集·内科分册》〕

点评：老年感冒注意体虚。此患者初诊辨证为风寒邪气较盛之实证，病位在表、在肺，治疗应以治标实为先，用药选轻宣之剂，一方面遵从“治上焦如羽，非轻不举”的治疗思想，另一方面考虑患者年事已高，不耐强攻。复诊时邪气已衰其大半，患者以“畏寒”为主，又易感冒，考虑为素体气虚、卫表不固所致，故投以攻补兼施之剂。方用黄芪、白术配伍取玉屏风攻之意以益气固表，加以杏仁、前胡、辛夷、苍耳子、金银花、矮地茶宣肺解表，化痰止咳，药证相符，故而效果满意。所谓“法随证变，药从法立”，前后两诊体现了中医学辨证论治思想和治疗学中因人制宜的辨证观。

病案 10：韩振宏治疗风寒感冒（普通感冒）案

导读：治疗风寒感冒当以辛温解表、宣肺散寒为法，方选荆防败毒散加减。对感冒患者来说，药物治疗是必要的，自我调养也是不可缺少的，药物治疗必须与自我调养相配合。

案体：李某，女，28 岁。2004 年 12 月 24 日初诊。患者 3 天前突然出现恶寒发热，头痛，鼻塞流清涕，自服小柴胡颗粒、维 C 银翘片 2 天，症状不减。现患者恶寒发热，鼻塞声重，喷嚏，流清涕，周身酸楚，咳嗽，痰白质稀，查舌质淡红，苔薄白，脉浮紧，测体温 37.6℃，血常规检查白细胞 $4.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.58，淋巴细胞 0.42。临床诊断为感冒，属于风寒证，治当辛温解表，宣肺散寒，方用荆防败毒散加减。处方：荆芥 12g，防风 12g，羌活 12g，柴胡 10g，黄芩 12g，桂枝 9g，白芍 15g，半夏 12g，薄荷 9g，前胡 10g，桔梗 12g，川芎 12g，茯苓 12g，甘草 6g。取 2 剂，日 1 剂，水煎取汁，分早晚 2 次温服。嘱其在服药治疗的同时注意休息，适当多饮开水，饮食宜清淡，忌食肥腻辛辣之品。药后肌表微有汗出，周身酸楚明显减轻，全身顿觉轻松。次日再服 1 剂，热退身凉，自述除仍稍有声音重、咳

嗽、纳差外，别无明显不适。上方去桂枝、荆芥，加杏仁 12g，麦芽 15g，又进 2 剂，病告痊愈。

〔选自《中医辨治常见病典型案例评析》〕

点评：注意调养同样重要。感冒是一种自限性疾病，药物治疗必须与自我调养相配合，在药物治疗的同时注意休息，适当多饮开水，饮食宜清淡，忌食肥腻辛辣之品，是治疗感冒的基本手段，也是促使感冒顺利康复的前提和基础。本例患者药证相符，加之患者注意自我调养，故而很快痊愈。在感冒的治疗中，只知道服药而忽视自我调养者并不少见，我们不是时常可以见到在感冒治疗中因不注意调养复受风寒之邪侵袭致使病情反复和加重的病例吗？感冒期间过食肥腻辛辣之食物致使感冒迁延不愈的情况也时有发生，感冒刚愈复受风寒、过度劳累又发、房事后又复感冒的不是也很多吗？

第二节 成功经验总结

一、要做到辨证论治

辨证论治是中医的特色和优势，感冒有风寒感冒、风热感冒以及暑湿感冒等诸多证型存在，同时还有时行感冒、体虚感冒之差异。临证时做到四诊合参，全面考虑，仔细辨证，根据辨证的结果恰当地选方和遣药，并注意随病情变化及时调整用药配方，以避免辨证和选方用药上的失误，提高临床疗效。

二、恰当选用中成药

风热感冒在临床中最为多见，银翘解毒丸、感冒清热颗粒、抗病毒口服液等具有清热解表、抗病毒作用的中成药在临床中应用较多，所以现在有一种倾向，一见感冒就用上述中成药，其实这种观点是错误的。应用中成药也应以中医理论为指导，切勿不加分析地乱用，以避免热证用热药，寒证用寒药。

三、重视感冒的治疗

感冒是一种自限性疾病，在人们的心目中算不上大恙，为求简便，每当感冒时人们常自服感冒药治疗，家中备有什么感冒药就服用什么，以致造成用药失误，致使病情迁延或变生他证。医生与患者都应重视感冒的诊治，不能认为感冒是小病，以免造成患者图省事、图方便自行服药，医生不加分析地随手开药。