

染病論治





数据加载失败，请稍后重试！

81
R255
12
3

B789 / 05

医案丛刊

杂病论治

王现图 王海洲 毛慕文 史寿之 史法璋

刘文轩 张明昌 张廷祥 林国裕 周祖兴

郭子彬 郭俊田 景西堃

(以上按姓氏笔划排)

河南科学技术出版社



B 370860

杂病论治

王现图 王海洲 毛慕文 史寿之 史法璋

刘文轩 张明昌 张廷祥 林国裕 周祖兴

郭子彬 郭俊田 景西堃

责任编辑 王 宇

河南科学技术出版社出版

河南第一新华印刷厂印刷

河南省新华书店发行

850×1186毫米 32开本 15.125印张 302千字

1987年3月第1版 1987年3月第1次印刷

印数：1—5,860册

统一书号：14245·149 定价：3.50元

内 容 提 要

本书主要是帮助读者掌握内科杂病的基本理论和治疗方法。书中列目三部分，首目医案，按病种归类介绍45种疾病的疗法；中目医话，计10篇临证荟要；最后附录，介绍52个自拟方剂，以供临床参考运用。

全书专著为内科杂病，注意突出中医学术特色，其内容丰富，形式多样，旨于理论，合于实践，验之临床，切合实用。可供临床、教学、科研工作者参考使用。



前 言

医案、医话、医论是祖国医学的重要组成部分，是中国医药学伟大宝库中一颗灿烂的明珠。历代著名医家的医案、医话、医论集中反映了他们的学术思想和治学精神，是理论联系实践的结晶，其体裁形式多样，其语言生动活泼，其内容丰富多彩，它对推动中医事业的发展和造就一代又一代名医起了重要作用。因此，继承和整理名、老中医的医疗经验是一项紧迫而光荣的任务。我们汇集、整理了省内十三位名、老中医的医案、医话、医论，择其精华而编辑成《杂病论治》一书。本书取材真实，有理有据，有叙有议，力求形式多样，不拘一格，各抒己见，杂而有序，反映不同的学术流派和各自的特色。这是一本有关内科杂病的医案、医话专著。旨在有益于后学，为中医之振兴抛引玉之砖。本书介绍的内容共分三部分。首部医案，按中医病名归类，每一病种前有概况，后有结语，案后均附有按语，以阐述其辨证施治及用药规律；医话部以漫谈医理及临床心得为内容；附录部选择临床常用的50个自拟方剂，以便参考。

本书辑成者有河南中医学院副教授王现图，新乡医学院副教授史寿之，许昌地区中医院主治医师王海洲、张明昌、

张廷祥、林国裕，光山县已故名医毛慕文，安阳市中医院主治医师郭子彬，洛阳市老城区人民医院副主任医师、前任副院长史法璋，沈丘县人民医院刘文轩，洛阳市中山医院景西堃，西华县中医院副院长、主治医师郭俊田，荥阳县城关北周村联合医院周祖兴。其中毛慕文老中医之遗著，由其胞弟毛公筹整理。书中医案部分每个病种前的概述和结语部分由王海洲、张明昌、张廷祥、林国裕等同志分别撰文。

本书在编写过程中得到这些名老中医所在单位的领导和中青年医师的大力协助，在此一并致谢。由于我们水平有限，谬误之处敬请批评指正。

目 录

医 案

感冒.....	(1)
发热.....	(15)
咳嗽.....	(46)
喘证.....	(56)
肺癰.....	(65)
失音.....	(71)
虚劳.....	(76)
血证.....	(84)
心悸.....	(100)
失眠.....	(108)
遗精.....	(112)
癫狂.....	(115)
痢证.....	(120)
中风.....	(124)
眩晕.....	(147)

厥证·····	(156)
痉证·····	(161)
痹证·····	(168)
痿证·····	(166)
胃脘痛·····	(191)
呃逆·····	(213)
呕吐·····	(216)
霍乱·····	(223)
泄泻·····	(229)
痢疾·····	(244)
便秘·····	(255)
黄疸·····	(258)
积聚·····	(271)
水肿·····	(283)
臌胀·····	(297)
消渴·····	(306)
遗尿·····	(312)
癃闭·····	(318)
淋证·····	(322)
头痛·····	(326)
胸痛·····	(343)
胁痛·····	(361)
腹痛·····	(376)
腰痛·····	(387)

郁证·····	(403)
盗汗·····	(406)
疟疾·····	(410)
虫证·····	(414)

医 话

口咽干燥治验·····	(425)
全羊丸治疗食管癌的临床疗效·····	(427)
猩红热论·····	(431)
当归配白芍在临床中的应用·····	(434)
浅谈通降法及其在临床上的应用·····	(435)
阴囊汗出致男性不育的论治·····	(443)
高血压病治验六法·····	(446)
秦艽鳖甲散治疗发热的临床运用·····	(452)
淋证治验·····	(455)
疏肝解郁治低热·····	(457)
附录·····	(459)

医 案

感 冒

感冒为临床上常见的外感疾病，凡感受四时不正之气而出现头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、恶寒、发热等为主要症状者，称为感冒。本病四季皆可发病，以冬、春季多见。主要原因为感受六淫之邪病毒所致，多发于气候突变、寒暖失常之时。也有因起居不慎、冷热不调、雨淋、疲劳等使人体腠理疏懈、卫气不固、风邪乘虚侵袭而致病。由于四季气候的变化和病邪不同，或由于体质的强弱、感邪的轻重不同，因此，在证候表现上有风寒、风热两大类，并有挟湿、挟暑等兼症以及体虚感冒的不同。

该病类似于现代医学的上呼吸道感染、流行性感冒。

例一

刘××，男，48岁，干部。1981年元月10日初诊。

主诉：素爱饮酒，三天前喝酒过多而醉，感受风寒，寒热头疼，恶心呕吐今已14天。

症状：憎寒发热，头身疼痛，恶心呕吐，头晕不能起床，胸中满闷，不思饮食，口干苦，心中懊恼不安，白天无神，夜难入眠，已三天未大便，小便黄赤。

检查：脉象弦数有力，舌质红赤，舌苔白腻、中间黄厚。体温38℃。腹部膨满，按之不适，但肝脾不肿大。

辨证：酒性辛热助湿伤胃，酒后风寒袭表，内外合邪，表里两伤，营卫不和，胃肠不畅，故邪热不解，其病不愈。

治则：化湿和中，解表通里。

方药：藿香10g，佩兰10g，紫苏12g，葛根15g，柴胡12g，黄芩10g，半夏10g，大黄10g，陈皮12g，枳壳12g，砂仁10g，白蔻仁10g，竹茹10g，生姜3片。煎服后待微汗出，大便利停服。

二诊（10月13日）：服药一剂，身出微汗，冷热减轻；又服一剂，大便两次，恶心呕吐止，食欲好转，头疼止，脉缓无力，舌苔白腻，夜能入眠，体温37℃。但觉头晕乏力，二目无神。证属表邪虽解，里热已去，但正气未复之候。处方：太子参20g，陈皮12g，半夏10g，茯苓12g，白蔻仁10g，葛根15g，砂仁10g，竹茹10g，生姜3片。两剂。七日后恢复健康。

按：嗜酒之人，多湿多热，酒醉神识模糊，营卫气血多伤而感受外邪，证属内伤中气，外感风寒，表里合邪为病。方用藿香、佩兰、紫苏等化湿而解表；小柴胡汤加减和解表里之邪；葛根、砂仁有解酒和中之效；陈皮、枳壳、大黄和中导泻；白蔻仁、竹茹、生姜化湿清胃中之热而止呕吐，则表解里和而

愈。

例二

阎××，男，16岁，学生。1980年8月14日初诊。

主诉：于七天前参加高考，因天热过累，致头晕头疼，出汗过多。出考场后下河中洗澡之后，又在阴凉风口乘凉过久。当天晚上寒热头痛，随到本县某医院，诊断为“重感冒。”内服清热止疼片、注射安乃近等无效。

症状：憎寒发热，头晕困重，头身困痛，咽喉干燥，咳嗽无痰，渴不多饮，胸脘满闷、恶心欲吐，食少纳呆，大便秘滞，小便黄热。

检查：脉象 濡数，舌质红赤，舌苔白腻，口干乏津，面热潮红。体温39.5℃。腹部平软，肝脾不肿大。

辨证：气候严热，用脑过度，暑湿风邪，在卫不解，邪热不去，故而憎寒发热、头身困痛，恶心欲吐。证属暑湿挟风。

治则：清暑化湿，解表 and 里。

方药：香薷饮合柴葛解肌汤加减。

处方：香薷10g，藿香10g，佩兰10g，菊花12g，柴胡12g，葛根15g，黄芩10g，金银花15g，连翘12g，石膏30g，知母12g，芦根30g，茯苓15g，甘草3g，山楂15g。

二诊(8月16)日：服药一剂身出微汗，头疼身困轻松。又服一剂冷热全止，体温37℃。食欲好转，大小便正常，但头

晕、口干、全身不适，脉象虚缓，舌苔淡白。依上方去石膏、金银花、连翘、香薷、藿香，加焦三仙各10g以健胃。又服两剂而愈。

按：长夏暑湿当令，气候严热，起居不慎则易感外邪而受病。此例患者在高考期间，既用脑过度，又感受暑湿挟风外邪，故按一般重感冒治疗无效。方用香薷、藿香、佩兰清暑化湿；菊花、金银花、连翘等以清风热及热毒之邪；柴胡、黄芩、葛根、芦根、茯苓、甘草等以清二阳之邪热；石膏、知母清阳明气分之热，使暑清湿化，风除热解而愈。

（王现图）

例三

白××，男，19岁，河南武安人，甘肃天水国立五中学生，1938年冬就诊。

患者病本太阳中风，误为秦郡医用辛温香燥重剂（十神散一类方）大发其汗，而阳随汗脱，转入少阴。病现面容枯槁，双目凹陷，目光无神，形消骨立，气息奄奄，举步艰难，脉微细，舌苔黑而润。虽四肢尚未厥逆，而阳亡之象已毕露，急宜回阳救逆，缓则不济，遵师法用四逆汤。

炙甘草 7g，干姜 5g，附子10g（制）。

上方命急煎温服，在三小时内，连服二剂。药下咽一时许，黑苔开始剥落。续用二剂后，大抵到三小时左右，黑苔尽去，脉亦渐复。未再用药，将息数日而愈。

“坏病”、“传经”、“变病”等名词，常散见于各代

《伤寒论》注家之手，各赋有一定含义。所谓“坏病”，在《伤寒论》中是屡见不鲜的。凡误治而出现之病皆是，与“变病”有程度之差，不仅四逆汤一证为然也。一部《伤寒论》除“坏病”、“变病”外，原病正治是占很少篇幅的。这也是值得大大注意的事。四逆汤在古籍中有干姜附子汤及姜附汤和回阳四逆汤等异名，历代医家更有“回阳第一方”之说，近世医刊杂志，亦不断有所报道，用法更有所发展。但必须用于脉微肢冷等阳亡之证。

复次，汗法是解表的一种捷径。邪在表而愈于表，自是正途。但很有讲究，不能粗心大意，滥用乱投。在《伤寒论》中麻、桂二方下，都有叮咛，宜恪守勿懈，兹不赘述。惟是麻、桂二方，各有其主证，疾病千变，不能拘一。因而历代名哲，遵师而不泥古，且有发展。本案患者体素虚，自不能作一般看待而漫用芳香辛散。虽抢救得宜，幸免一死，而无形之损失，是不可能一时复元的。

例四

郭××，男，年20余，1953年就诊。

患者系同村人，因掘树剧劳，劳后汗出着衣迟而冒寒邪。年轻体壮，不予注意，未曾就医；旋即赴邻县探亲，当晚即恶寒发热起病。当地医予治（药不详），次日未见病减而归。就诊时，风热象俱，疏方为柴葛解肌汤加减。病家惑于谗言，说此方才一角五分钱，哪会管用而更医。接诊者处方为辛热发散，药是羌、独、辛、芎。病风热，得此辛热芳香，无异

火上加油，病益甚，乃又更医。某医用药，鉴于热势嚣张，乃一改前法，方中重用芩、连。病在气分而用苦寒，已违治则；而苦寒劫阴，反助邪长，病益笃。此时患者，汗出如洗，而热不为汗衰，体若燔炭，鼻如烟煤，脉大无伦，一分钟达120次，舌生芒刺，中心色黑，呼吸声粗，宛如拽锯，大渴贪饮，体温满水银柱而无可再升。证俱阳明“四大证”。若再治不如法，顷刻即有阳随汗脱之虞。沃焚救阴，迫不容缓，拟大剂人参白虎汤频服。

西洋参7g，石膏100g（先煎），知母15g，山药15g（代粳米），炙甘草10g。

用药徐徐吞服，一小时后，体温降到38℃左右，汗亦缓和，热势稍敛。于是继进第二剂，又经过三时许，脉已从120次/分减至90次/分，洪大之势锐减。但病者仍主诉心下有一股热气，时时上逆，逆则作咳汗出。是阳明宜息息下行之机仍未扭转，继与下方：西洋参7g，麦冬10g，五味子10g，枳实10g，桔梗10g。

上方又用二剂，意在滋阴以济阳，用枳实降逆安中，用桔梗斡旋于内。此时各种险象均除，但舌中心之黑苔仍未全消，仍不断汗出，阳劫后余波，仍须滋阴，更下方：西洋参7g，麦冬10g，五味子10g，生龙骨、生牡蛎各15g。三剂。

复诊时，黑胎已化，汗不复出，脉静身和，已臻愈境。但食欲未复，大便干难，继用小柴参脉散复方善后。方用：柴胡15g，黄芩10g，西洋参7g，麦冬10g，陈皮10g，五味子10g，炙甘草5g，生姜7片，大枣4枚。

病情稳定，将息月余，才能步行，盖劫后余波亦焦头烂额之客了。

例五

李××，男，年40许，西安市一商人。1941年冬就诊。

患者体胖而质虚，盖一膏粱厚味养尊处优者。体弱不胜风寒，一日患感，太阳表证俱，脉浮苔白，微恶风寒；证虽为太阳中风，却不甚重，当即与桂枝汤解肌以调和营卫。

桂枝10g，白芍10g，炙甘草7g，生姜9片，大枣4枚。

当晚用药，黎明时汗出津津，但却持续不止，以致阳随汗伤，出现四肢微急，阴股间寒等一系列病转入少阴变证。

“知犯何逆，随证治之”，当即与桂枝加附子汤两剂，四肢微急与阴股间寒消失，漏汗亦止。方用：桂枝10g，芍药10g，炙甘草10g，生姜9片，大枣4枚，制附子7克。

按：《伤寒证》（宋版本）21条云：“太阳病，发汗，随漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”。本条文，后人列为太阳变病之一。缘津伤汗脱，阳随汗劫，因而阴不荣筋，以致原病未解，复加阴股间寒等之少阴病象。当然发汗不如法，因然可以导致此变，而个人体质素虚如本患者，即令汗出不多，也可以转变成此证。历代注《伤寒论》者，释本文时多随文敷衍，惟陆渊雷说较佳。陆氏大意是津伤而阳亦伤，有理。陆氏又有“津伤而阳不亡者，其津自能再生；阳亡而津不伤者，其津亦无后继。是以良工治病，不患津之伤，而患阳之亡。阳明病之津