



“十二五”国家重点图书出版规划项目

国医大师临床研究

中华中医药学会 组织编写

任继学医案精选

王之虹
宫晓燕 主 编
王 健



科学出版社



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

“十二五”国家重点图书出版规划项目

国医大师临床研究

中华中医药学会 组织编写

任继学医案精选

王之虹
宫晓燕
王健

主
编

科学出版社
北京

内 容 简 介

国医大师任继学先生是我国现代著名的中医学家、教育学家。他一生致力于中医的临床、教学、科研工作，为中医药事业发展做出了较大贡献。先生从医 60 余年，积累了丰富的临床经验，擅长治疗心、脑、肾、热病等疾病。本书是由“国医大师任继学传承工作室”继承人对其既往医案进行精心搜集、整理，收录的 100 则医案（涉及 52 种病证）构成，共包括肺系、心系、脑系、肝脾胃系、肾系和其他病类六部分内容。每则医案之末附有“感悟”内容，是由继承人执笔撰写而成，有利于读者更好地把握任老临证之时的思想脉络。全书充分反映了任继学大师辨证明晰、立法精当、处方丝丝入扣、用药灵活的特点，为读者提供了疗效确切的治法、方药。

本书可供中医临床工作者参考，也可供广大中医爱好者阅读使用。

图书在版编目(CIP)数据

任继学医案精选 / 王之虹, 宫晓燕, 王健主编. —北京: 科学出版社, 2014. 12

(国医大师临床研究)

国家出版基金项目·“十二五”国家重点图书出版规划项目

ISBN 978-7-03-042776-2

I. 任… II. ①王… ②宫… ③王… III. 医案-汇编-中国-现代
IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 294407 号

责任编辑: 刘 亚 郭海燕 / 责任校对: 刘亚琦

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 黄华斌 陈 敬

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

三河市骏杰印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015 年 1 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2015 年 1 月第一次印刷 印张: 7 插页: 1

字数: 151 000

定价: 49.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)



为弟子、学生讲学



任老（右）与国医大师邓铁涛（中）、朱良春（左）合影



任老（右）与方药中（左）教授合影

《国医大师临床研究》丛书编辑委员会

顾 问	王玉川	王永炎	邓铁涛	石学敏
	朱良春	苏荣扎布	李大鹏	李连达
	李济仁	李振华	李辅仁	吴以岭
	吴咸中	张 琪	张伯礼	张灿理
	张学文	陆广莘	陈可冀	陈凯先
	周仲瑛	胡之璧	贺普仁	班秀文
	徐景藩	郭子光	唐由之	程莘农
	路志正	颜正华	颜德馨	

主 编 王国强

副主编	马建中	王新陆	吕玉波	孙树椿
	严世芸	李俊德	李清杰	杨明会
	吴 湏	张大宁	陈传宏	林 鹏
	徐镜人	高思华	曹洪欣	谢阳谷

编 委	王 健	王之虹	王垂杰	王麟鹏
	布仁达来	权 红	朱婉华	刘小斌
	次旦久美	李 军	李 艳	李炜弘
	李郑生	杨金生	吴 坚	张 冰
	张佩青	张增敏	陆为民	阿古拉
	范永升	范春琦	周海哲	洪 净
	徐丹华	徐光星	郭淑云	黄 辉
	曹正逵	巢国俊	彭 斌	韩天雄
	程海英	谢 钟	谢新才	颜乾麟
	戴 铭			

学术秘书 庄乾竹 曹丽英
(以上名单均按姓氏笔画排序)

本书编委会

主 编 王之虹 宫晓燕 王 健

编 委 （按姓氏笔画排序）

王 健 王之虹 兰天野

任喜洁 刘艳华 赵建军

宫晓燕 童延清 黎明全

学术顾问 黄永生 南 征

《国医大师临床研究》丛书序

2009年6月19日，人力资源和社会保障部、卫生部和国家中医药管理局在京联合举办了首届“国医大师”表彰暨座谈会。30位从事中医临床工作（包括民族医药）的老专家获得了“国医大师”荣誉称号。这是新中国成立以来，中国政府部门第一次在全国范围内评选国家级中医大师。国医大师是我国中医药事业发展宝贵的智力资源和知识财富，在中医药的继承创新中发挥着不可替代的重要作用。将他们的学术思想、临床经验、医德医风传承下来，并不断加以发展创新，发扬光大，是继承发展中医药学，培养造就高层次中医药人才，提升中医药软实力与核心竞争力的重要途径。

为了弘扬中华民族文化，广泛传播和充分利用中医药文化资源，满足中医药人才队伍建设的需要；进一步完善中医药传承制度，将国医大师的学术思想、经验、技能更好地发扬光大。科学出版社精心组织策划了“国医大师临床研究”丛书的选题项目，这个选题首先被新闻出版总署批准为“十二五”国家重点图书出版规划项目，后经科学出版社遴选后申报国家出版基金项目，并在2012年获得了基金的支持。

这是国家重视中医药事业发展的重要体现，同时也为中医药学术传承提供良好契机。国家出版基金是国家重大常设基金，是继国家自然科学基金、国家社会科学基金之后的第三大基金，旨在资助“突出体现国家意志，着力打造传世精品”的重大出版工程，在“弘扬中华文化，建设中华民族共有精神家园”方面与中医药事业有着本质和天然的相通性。国家出版基金设立六年以来，对中医药事业给予了持续的关注和支持。

作为我国成立最早、规模最大的中医药学术团体，中华中医药学会长期以来为弘扬优秀民族医药文化、促进中医药科学技术的繁荣、发展、普及推广发挥了重要作用。本丛书编辑出版工作得到了中华中医药学会大力支持。国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长、中华中医药学会会长王国强亲自出任丛书主编。

作为中国最大的综合性科技出版机构，60年来科学出版社为中国科技优秀成果的传播发挥了重要作用。科学出版社为本丛书的策划立项、稿件组织、编辑出版倾注了大量心血，为丛书高水平出版起到重要保障作用。

本丛书同时还得到了各位国医大师及国医大师传承工作室和所在单位的大力支持，并得到各位中医药界院士的支持。在此，一并表示感谢！

本丛书从重要论著、临床经验等方面对国医大师临床经验发掘整理，涵盖了

中医原创思维与个性诊疗经验两个方面。并专设《国医大师临床研究概览》分册，总括国医大师临床研究成果，从成才之路、治学方法、学术思想、技术经验、科研成果、学术传承等方面梳理国医大师临床经验和传承研究情况。这既是对国医大师临床研究成果的概览，又是研究国医大师临床经验的文献通鉴，具有永久的收藏和使用价值。

文以载道，以道育人。丛书将带您走进“国医大师”的学术殿堂，领略他们深邃的理论造诣，卓越的学术成就，精湛的临床经验；丛书愿带您开启中医药文化传承创新的智慧之门。

《国医大师临床研究》丛书编辑委员会

2013年5月

编者的话

医案多是临床实例，通过简练的证候描述，加以释析病机与方剂，形成融理法方药、因脉证治为一体，以一案窥医理、以一例授医道的医家临证经验总结之著。医案源于临床实际，一证、一舌、一苔、一脉，其证候错综复杂，甚则难以言表。然观医家四诊合参、诊疗用药之法，辨证思维渐进清晰，可知某种病象为如何之证候；某种证候用如何之药物；某种药物用如何之药量；某种药量占方剂之轻重，从而病与证的演变过程如条贯珠，化繁为简，有法可循。故而研读医案必在掌握经典理论之后，深入领会融通，将医家心悟施于临床救治，方能领悟精髓，在日后临床病机分析、证候辨识、立法用药之时得心应手、行之有效。

国医大师任继学教授悬壶济世六十余载，潜心中医临床与教育，对常见病、多发病及疑难杂症见解独到，效如桴鼓，遣方用药，独具特色。老师医术精湛，医德高尚，妙手回春，活人无数。特别是在传染性非典型肺炎期间作为全国、全省首席专家，不顾自身安危，亲赴一线，惠泽万众。

为了能使同道们读到任继学教授原汁原味的医案原貌，充分反映任继学教授的学术思想及临床诊疗经验，我们从国医大师工作室传承人员跟师笔记中选择初诊、二诊、三诊较为完整的病案，共计 100 例，分六大类加以归纳整理。因为是门诊跟师实录，为保持国医大师任继学医案资料的历史原貌，尊重原始记载，医案基本未作增删。“感悟”部分为弟子们对老师医理的体会，仅供同道相参。

感谢黄永生教授、南征教授在医案整理过程中给予的指导，对张奇敏、李宁、任俊楠、苏鑫、张瑞雪、宫宝等为医案的整理与校对所做的大量工作致以诚挚的谢意！

国医大师任继学传承工作室

王之虹

2014 年 9 月

目 录

《国医大师临床研究》丛书序

编者的话

肺系病类	1
感冒	1
咳嗽	6
肺病	9
喘证	10
心系病类	12
心悸	12
胸痹	18
心力衰竭	29
厥心痛	30
风头眩	32
脑系病类	37
出血性中风	37
小中风	41
缺血性中风	42
眩晕	50
不寐	51
头痛	52
癫痫	54
面痛	56
口僻	57
肝脾胃系病类	58
肝积	58
黄疸	58
胃痛	59
便秘	60
泄泻	62
脾心痛	64
痞满	65
肠结	65
肾系病类	67
虚劳	67

慢性肾风.....	69
虚损性肾衰竭	71
淋证	73
癃闭	75
腰痛	76
少阴肾脉瘀阻证	77
其他病类.....	79
鼻伤风	79
腰腿痛	80
腰痛	81
痰核	82
多发性子宫肌瘤并乳腺增生	83
虚寒腹痛.....	85
紫斑	86
溢饮	88
耳源性眩晕	89
乳蛾	90
消渴	91
耳聋	91
虚劳血极.....	92
阳痿	93
紫斑	94
项痹病	95
痹证	96
目珠痛	97
瘾疹	98

肺系病类

感冒

◆ 医案1 急性上呼吸道感染

何某，男，30岁。2002年08月01日初诊。

主诉：咳嗽，咽痛3天。

现病史：该患者缘于3天前感受风寒后出现咳嗽、咽痛，于当地诊所行血常规、尿常规检查，未见明显异常，未予治疗。现症：咳嗽，咽痛，干咳无痰，咽赤。舌红，少苔，脉沉弦数。既往心肌炎病史5年。听诊双肺呼吸音粗。血压110/80mmHg。

中医诊断：感冒，风热犯肺；西医诊断：急性上呼吸道感染。

治则治法：疏散风热，肃肺止咳。

处方1：浮小麦20g，黄芩15g，桔梗10g，牛蒡子15g，枳壳15g，虎杖15g，杏仁10g，平地木15g，款冬花15g，佛耳草15g，土牛膝20g，炙百部15g。4剂，水煎服，1日1剂。

二诊（2002年08月05日）：劳累后期前收缩，耳鸣咽赤。舌质淡红，苔少颜面红赤，脉弦而数。血压120/75mmHg。

处方2：归尾15g，川芎15g，申姜20g，土虫10g，甲珠10g，生地30g，砂熟地70g，生龟板50g，石菖蒲15g，磁石5g，西花5g，桑椹子40g。4剂，水煎服，1日1剂。

三诊（2002年08月09日）：仍有耳鸣，听力好转。舌红苔薄，脉沉弦有力。血压118/80mmHg。

处方3：全蝎2g，申姜20g，川芎10g，砂熟地60g，地龙15g，制香附15g，清半夏15g，杞果20g，桑椹子40g，煅磁石20g，肉桂2g，甲珠10g。4剂，水煎服，1日1剂。

感悟

此患者由于风热之邪侵犯肺卫，肺失肃降，肺气不利而致咳嗽；手太阴肺经入咽，邪热犯表出现咽痛、咽赤；此为热邪最易伤阴，引起干咳而无痰；热邪入里耗伤津液，故有舌红少苔、脉沉弦数。此患者由于外感风热之邪，侵犯肺卫而出现咳嗽、咽痛、干咳无痰、咽赤。初诊方中浮小麦、黄芩、款冬花、佛耳草、桔梗、枳壳、牛蒡子、杏仁清热宣肺利咽止咳，虎杖、平地木、土牛膝活血化瘀驱邪，桔梗舟楫之药并载药以上行。风热为阳邪，伤人之后入里急速，邪热伤肺，耗伤津液。参阅《黄帝内经》（简称《内经》）“从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内”的原则，初诊治以清宣疏解。

二诊患者劳累后期前收缩，耳鸣咽赤，舌质淡红，苔少颜面红赤，脉弦而数。此为母病及子，因为肾开窍于耳，故出现耳鸣。

三诊仍有耳鸣，听力好转，舌红苔薄，脉沉弦有力。杞果、桑椹子、砂熟地为君药补肺肾之阴；煅磁石、清半夏为臣聪耳明目，甲珠、地龙、申姜、制香附、全蝎活血通络为佐；川芎为佐使之药载药上行，共奏滋阴养血、活血通络之功。外邪已解，然病邪久伏深处，有欲自寻出路之

象。拟用引药深入、引病外出之法。外邪已祛，略做调整以滋肾。

肾亏之人复感外邪，《内经·热论》称为“两感”，“两感于寒者，病一日则太阳与少阴俱病，则头痛口干而烦满；二日则阳明与太阴俱病，则腹满身热，不欲食谵言；三日则少阳与厥阴俱病，则耳聋囊缩而厥，水浆不入，不知人，六日死”。

本案例，任老认为患者咽痛与上述症状相伴很容易按外感风热诊治，实为内在虚火上浮、外邪引动所致。咽部是肾经所过，该虚火乃肾中相火上浮、少阴虚寒所致。

◆ 医案2 急性上呼吸道感染

高某，男，42岁。2003年05月08日初诊。

主诉：咽干，咽痛半个月。

现病史：两周前感冒，晨起口干，咽淡红，咽痛，有腰痛，腹泻。舌淡红，苔白腻，脉沉弦无力。听诊双肺未闻及干湿啰音。血压140/80mmHg。

中医诊断：感冒，风热犯肺；西医诊断：急性上呼吸道感染。

治则治法：疏散风热，滋阴凉血。

处方1：金荞麦20g，丹皮5g，桔梗15g，紫桑皮15g，芦根15g，桑叶15g，生茅根40g，寄生15g，川断15g，杞果20g，旱莲草20g，女贞子20g。5剂，水煎服，1日1剂。

二诊（2003年05月13日）：服药后仍咽部不适，时汗出、动尤甚，腰痛。舌淡，苔薄白，脉虚数。听诊双肺未闻及干湿啰音。

处方2：马勃15g，桂枝10g，丹皮15g，胖大海15g，生地炭20g，当归头15g，旱莲草30g，地龙5g，大小蓟各20g，山茱萸20g，沙参15g，地榆炭15g。5剂，水煎服，1日1剂。

三诊（2003年05月18日）：服药后咽干痒而痛好转，时有汗出，微恶风。舌淡，苔薄白，脉浮数。听诊双肺未闻及干湿啰音。

处方3：天虫10g，蝉蜕10g，金荞麦15g，芦根20g，金银花20g，连翘15g，荆芥15g，苏叶10g，荷叶15g，防风10g，大青叶5g，枳壳3g。5剂，水煎服，1日1剂。

感悟

感冒是感受触冒风邪，邪犯卫表而导致的常见外感疾病，临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适、脉浮为特征。感冒是由于六淫、时行病毒侵犯人体而致病，以风邪为主因，因风为六淫之首流动于四时之中，故外感为病常以风为先导。但在不同季节，每与当令之气相合伤人，而表现为不同证候。如秋冬寒冷之季，风与寒合，多为风寒证；春夏温暖之时，风与热合，多为风热证；夏秋之交，暑多夹湿，每又表现为风暑夹湿证候。但一般以风寒、风热多见，夏令亦常夹暑湿之邪。而外邪侵犯人体的途径有二，或从口鼻而入，或从皮毛内侵。风性轻扬，为病多犯上焦。如《素问·太阴阳明论》说：“伤于风者，上先受之。”根据患者证候，可诊断为感冒，辨证为风热犯肺。因患者风热犯肺，未及时发散，导致热邪充斥机体内外。邪气在表，营卫失和；邪气在里，灼伤血络，血溢脉外。应表里同治，故以外散风热、内清热毒为治疗原则，根据症状之缓急进行施治。

初诊以桑叶清疏风热；芦根清热泻火；桔梗、金荞麦、紫桑皮清热解毒利咽；丹皮、生茅根清热凉血；寄生、川断、旱莲草、女贞子、杞果滋补肝肾、凉血止血。

二诊患者热毒内盛，灼伤血络，损伤津液，以马勃、胖大海清热解毒、凉血利咽；桂枝调和营卫；当归头、旱莲草、沙参滋阴养血；地龙清热息风；生地炭、大小蓟、山茱萸、地榆炭收敛固涩、凉血止血。

三诊患者风热之邪仍留恋在卫表，故以金银花、连翘、大青叶、金荞麦清热解毒；荆芥、苏

叶、防风清热疏风；芦根、荷叶清热泻火、凉血生津；天虫、蝉蜕清热息风；枳壳行气宽胸，如此内外兼施，治疗风热犯肺、热邪入里，效果显著。

在治法上，任老采取了表里同治，并采取了急则治标、缓则治本的治疗原则、风邪外袭，入里化热，损伤血络，里热较盛，故应用清热解毒、凉血止血等药物祛除里热。里热已去，营血调和，风热在表，故应用疏风散热、凉血生津等药物扶正祛邪，内外兼施，表里同治，疗效非常。

◆ 医案3 急性上呼吸道感染

李某，女，51岁。2001年03月04日初诊。

主诉：发热，恶寒10余日。

现病史：患者缘于10余日前感寒后出现发热恶寒，自行口服环丙沙星（具体不详）后症状未缓解。现症发热，恶寒，头疼体痛，沉迷嗜卧，时有尿频、尿急，咽红而痛。舌边尖红，苔白腻，边有齿痕，脉沉弦而数。听诊双肺未闻及干湿啰音。体温37.8℃，血压110/80mmHg。

中医诊断：感冒，太阳、少阳合病；西医诊断：急性上呼吸道感染。

治则治法：发汗解表，和解退热。

处方：桂枝15g，白芍10g，炙甘草3g，生姜3片，柴胡10g，云苓15g，法半夏10g，金荞麦20g，金银花20g，连翘10g。4剂，水煎服，1日1剂。

二诊（2001年03月08日）：药后热渐退，咽痛减轻，血压120/75mmHg，效不更方。

感悟

患者由于外感寒邪，正邪交争出现发热，太阳之气不能正常运化故时有尿频、尿急；手太阴肺经入咽喉，邪气入里化热，所以出现咽红而痛、舌边尖红；患者感受寒邪，水气不化而苔白腻；脉象沉弦数表明已经出现少阳之象，固诊断为外感寒邪太阳、少阳合并证。太阳主一身之藩篱，少阳主半表半里，沟通内外表里；外感之邪首先感于太阳，如果未解，传变于少阳，此证为太阳、少阳合并证。

初诊患者外感风寒，发热，恶寒，头疼体痛，沉迷嗜卧，时有尿频、尿急，咽红而痛，查体：舌边尖红，苔白腻，边有齿痕，脉沉弦而数。风寒致病，初起即身热恶寒，头疼体痛，沉迷嗜卧（即少阴病但欲寐之病情也），脉沉弦而数象。肾气素亏，坎阳内弱，无力卫外固表以抵抗客邪，以致寒风乘虚直入少阳，阻塞真阳运行之机，而成此状。仲景云：“凡伤寒之病，多从风寒得之，始表中风寒，入里则不消矣。拟欲攻之，当先解表，乃可攻之。”方中针对太阳证用桂枝汤加减。桂枝散寒解肌；白芍敛阴合营；炙甘草、生姜开太阳之气；针对少阳证用小柴胡汤加减。柴胡、法半夏和解少阳。仲景云：“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”故加云苓、金荞麦、金银花、连翘以扶正祛邪清热解毒。

二诊患者症状好转，辨证准确，效不更方。从中医学看，发热的原因，可归纳为外感和内伤两类。在外感热病即伤寒病中，发热为主要见证之一。如太阳病多恶寒发热；阳明病多蒸蒸发热或潮热；少阳病为往来寒热；少阴病发热则有寒化、热化之别，还有兼证及阳气渐复发热之异；厥阴病发热主要表现在阴阳胜复过程中，有正胜于邪及阳复太过发热等不同；唯太阴为至阴，所谓“两阴相合，无热可发”。上述诸发热证，虽性质各不相同，并且不论高热、低热，均有一定规律性，皆可按六经辨证施治。该患者病因明确，本是太阳中风，即教材所言的外感风寒表虚证。发病初期的汗出（微），依发热、头痛之症判断还是外感风寒之证，只是以风邪为主。风性轻扬，风寒（风为主）客表，致腠理开泄、营阴外泄而汗出，即营弱卫强，桂枝汤之证。

◆ 医案4 急性上呼吸道感染

刘某，女，36岁。2005年04月25日初诊。

主诉：咽痛1天，伴自觉发热1天。

现病史：患者自述咽干而痛，吞咽时尤甚，自觉发热，体温36.6℃，伴肢体酸痛，周身不适，咽部红赤。舌质红，少苔，脉浮数。听诊双肺未闻及干湿啰音。血压110/80mmHg。

中医诊断：感冒，卫分证；西医诊断：急性上呼吸道感染。

治则治法：清热解毒，辛凉解表。

处方1：天虫15g，蝉蜕15g，金荞麦25g，金银花30g，连翘15g，大力子15g，紫荆皮15g，羌活15g，防风15g，生茅根60g，挂金灯15g，桑叶15g。4剂，水煎服，1日1剂。

二诊（2005年04月29日）：服药后自觉发热减轻，仍觉颜面发热，咽干咽痛减轻，腰痛，双目干涩，尿频，尿道灼热，小腹坠痛。舌质淡红，中间少苔，脉沉弦。血压120/75mmHg。

处方2：马勃15g，金荞麦20g，旱莲草20g，丹皮15g，生茅根60g，生地炭15g，巴戟天15g，生蒲黄15g^{（包煎）}，焦栀子2g，水牛角20g^{（先煎）}，车前子15g^{（包煎）}，紫珠草15g。4剂，水煎服，1日1剂。

感悟

患者发病季节为四月春季，春季的时令之气为风，春季是阳气升发、气温回升的季节，所以此季节易感风热及温热之邪。此为风热之邪侵袭卫表，卫气阻遏不能布达于外，故见发热，而引起肢体酸痛、周身不适；风热之邪上灼咽喉，气血壅滞，则咽干而痛、咽部红赤、吞咽时尤甚。舌红、少苔、脉浮数均为卫分证之表象。

初诊治以辛凉解表、清热解毒之银翘散加减，方中金荞麦清热解毒、消痈利咽，配伍大力子加强利咽散结之功。金荞麦清热解毒、消肿散结、清咽利喉，金荞麦又名金锁银开，亦称野荞麦，古代本草记载甚少，清代赵学敏学习民间草医的经验将其载入《本草纲目拾遗》中，谓“俗用治一切喉症”，并引孙玉庭云：“其根专治喉闭，故得此名。喉风喉毒，用醋磨嗽喉，涎痰去而喉闭自开矣。”当代中医学家耿鉴庭家传喉科，言“先辈向草医学得，用治急性喉症，确能开关，有起死回生之功”。其味酸苦，性寒，清热解毒、消肿散结、清咽利喉，可使肺卫得伸、邪去正安。金银花、连翘清热解毒、疏散风热，合挂金灯加强清热解毒之力。桑叶、蝉蜕发散风热，合大力子加强发散风热之力。紫荆皮解毒消肿。羌活、天虫祛风止痛。防风祛风解表。生茅根清热凉血，防止卫表之邪下传。

二诊卫表之邪虽减，但热邪下注膀胱，出现尿频、尿道灼热等症，因风热之邪较重，未能成功控制其传变，故用八正散加减清热泻火、利水通淋。马勃清热解毒、利咽消肿；栀子泻火除烦；丹皮、水牛角清热凉血；生地炭养血凉血滋阴；久病多瘀，用紫珠草散瘀止血、消肿止痛；肺肾两脏，阴液互滋，“金水相生”，温热之邪损伤肺阴，病久及肾，肾阴耗伤，故用旱莲草补肾阴、凉血止血；巴戟天补肾、益精血、强筋骨；温热之邪侵及下焦，出现尿频、尿道灼热，故用生蒲黄化瘀止血利尿；车前子利尿通淋。因时制宜及已病防变是本医案的施治特点，体现中医辨证论治的整体观。

◆ 医案5 急性上呼吸道感染

李某，男，20岁。2001年08月19日初诊。

主诉：间断发热10天。

现病史：患者10天前因气候变化出现恶寒发热，体温37.5℃，鼻塞，流鼻涕，全身不适，曾被某市医院诊断为急性上呼吸道感染，服用中药汤剂后，未见明显好转，今日来我院就诊。现症低热，微恶寒，咽痛，咳嗽，咯痰，痰色白，流涕，头痛如裹，心烦，无汗，精神欠佳，小便黄，大便溏。舌边尖红，苔薄黄，脉细数。体温37.6℃。听诊双肺呼吸音稍粗，偶可闻及湿啰音。血

常规未见明显异常。

中医诊断：感冒，风热犯肺夹暑湿；西医诊断：急性上呼吸道感染。

治则治法：祛风解表，解肌清热，兼以利湿。

处方1：柴胡15g，葛根20g，黄芩10g，白芍10g，知母10g，白蔻仁10g，滑石20g^(包煎)，菊花10g，羌活10g，白芷15g，桔梗10g，牛蒡子15g，薄荷10g^(后下)，连翘20g。7剂，水煎服，1日1剂。

二诊（2001年08月25日）：服药后体温正常，精神较前好转，仍有咳嗽。听诊双肺呼吸音稍粗，未闻及干湿啰音。

处方2：柴胡15g，葛根20g，黄芩10g，白芍10g，知母10g，白蔻仁10g，滑石20g^(包煎)，菊花10g，羌活10g，白芷15g，桔梗10g，牛蒡子15g，薄荷10g^(后下)，连翘20g，前胡15g，款冬花15g。7剂，水煎服，1日1剂。

感悟

患者发病季节为八月，属夏季，多夹暑湿之邪。此医案为外邪在表未解、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，故见头痛如裹、大便溏；综合舌苔脉象及体征，可见此医案属风热犯肺夹暑湿型感冒。

初诊中方用柴葛解肌汤，本方特点：一为清温并用，侧重于辛凉清热；二为表里同治，侧重于疏泄透散。因夏季感冒多夹暑湿之邪，暑湿之邪黏滞难愈，常常较平素病程延长，呈表邪未解、内热难除证候，故在此方解肌清热基础上兼以利湿。柴胡疏散退热、疏肝解郁，有舒畅气机之功，并助葛根外透郁热；白芷、羌活发散表邪止痛，菊花发散风热、润肺止咳，白芷、羌活、菊花三药合用辛散发表，并止诸痛；黄芩清泻里热；桔梗、牛蒡子、知母、薄荷、连翘外解表邪兼清肺热；白蔻仁化湿行气温中，滑石清热解暑祛湿，白蔻仁、滑石合用清解利湿；白芍敛阴养血，防止疏散太过而伤阴。

二诊中患者服药后体温正常，精神较前好转，仍有咳嗽。听诊：双肺呼吸音稍粗，未闻及干湿啰音。因仍有咳嗽，故在前方基础上加前胡降气化痰、宣散风热，用于外感风热咳嗽；款冬花润肺下气、止咳化痰，二药合用共奏清肺止咳之功。本医案注重暑季感冒治疗在一般辨证论治基础上，加用清解利湿之品，体现了因时制宜的辨证思维。

◆ 医案6 急性上呼吸道感染

刘某，女，80岁。2003年08月26日初诊。

主诉：鼻塞、流涕3天，伴咽痒、咳嗽3天。

现病史：患者3天前因感寒后出现畏寒，鼻塞，流涕，伴有咽痒，咳嗽，未予系统诊疗。现症鼻塞，流涕，咽痒则咳，咯少量稠痰、色黄白，平素易感冒，纳可，睡眠尚可，二便可。舌红，苔薄黄，脉浮滑。听诊双肺未闻及干湿啰音。

中医诊断：感冒，风寒束表犯肺；西医诊断：急性上呼吸道感染。

治则治法：解表散寒，宣肺止咳。

处方1：紫苏叶15g，防风10g，薄荷10g^(后下)，百部10g，杏仁10g^(后下)，矮地茶15g，金银花20g，蝉蜕10g，陈皮10g，甘草10g。10剂，水煎服，1日1剂。

二诊（2003年09月06日）：服药后咳嗽减轻，稍有鼻塞。舌淡红，苔薄黄，脉细。听诊双肺未闻及干湿啰音。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2：黄芪30g，白术20g，防风10g，杏仁10g^(后下)，前胡10g，辛夷10g^(包煎)，苍耳子10g，金银花15g，矮地茶10g，陈皮10g，甘草10g。7剂，水煎服，1日1剂。