

小中医成长记

——
听故事 学伤寒

岳小强

著



人民卫生出版社

小中医成长记

——听故事 学伤寒



岳小强
著

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

小中医成长记:听故事 学伤寒/岳小强著. —北京:人民卫生出版社,2017

ISBN 978-7-117-24151-9

I. ①小… II. ①岳… III. ①《伤寒论》-通俗读物
IV. ①R222.2-49

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第029931号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

小中医成长记

——听故事 学伤寒

著 者:岳小强

出版发行:人民卫生出版社(中继线010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京汇林印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:14

字 数:175千字

版 次:2017年3月第1版 2017年3月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-24151-9/R·24152

定 价:29.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

日平

朝

中

景

忘

行

求

真

新地





前言

当终于码完这本小册子的最后一行字，我不由得长吁了一口气：就像一个十月怀胎的婴孩，终于要呱呱坠地了。其实何止十月，开始写作这本小书，都已经是十年之前的事情了。当时自己刚走上教学岗位不久，没有名师指点，怀着对中医的热爱和初生牛犊不怕虎的一腔热情，给中医学生讲授其实自己也并不十分熟谙的中医经典课程，尤其是《伤寒论》《金匱要略》，它们理法方药完备，内容直指临床，但却既文意古奥，又时过病迁，令人颇感学之费力，教之不易。在讲授过程中生怕误人子弟，所以一边自学提高个人修为，一边思考该如何改进教与学的效果。

记忆当年大学时曾拜读过柯雪帆老师的大作《医林掇英》（后增辑改名为《疑难病症思辨录》），柯老采用章回体小说的形式，以生动的故事情节，描写了运用经方进行中医临床诊治的过程，营造出一个鲜活的中医诊疗世界，这本书既让自己对经方产生了浓厚的兴趣，又令自己在中医学习道路上受益匪浅。于是，当时便萌生了以现行《伤寒论》教

材为底本，结合自身体悟，摘取《伤寒论》中主要汤证，通过设计场景，运用章回小说这种年轻人喜闻乐见的形式，编写一本适合《伤寒论》初学者的辅助学习读本的想法。

2007年底左右，我在教学与临床之余，正式开始了本书的写作，起笔有如神助，进展顺利，但写至20余回，始感力之不迨，言之无味，遂束之高阁，忙于琐事。间或偶有操笔，始终缺乏恒心，文稿也是改来改去，鲜有满意。近之恰闻人卫社征稿，便竭力自荐，激励自己在外力督促下，一鼓作气，毕其功于一役。及至今日完稿，共选取《伤寒论》中40个有代表性的经方汤证，结合自身临床，通过还原医患诊治的过程和师生带教的场景，介绍给读者关于今日经方运用的知识及本人对中医的粗浅认识，以冀能在一定程度上体现经方的古为今用，且能融汇部分新知，增益《伤寒论》的时代气息，为广大中医学生、研究生、中医师及中医爱好者了解中医、学习中医经典著作提供些许帮助。

当然，因个人能力水平有限，加之读书不广、临床不博，文中难免存在诸多疏漏，甚至有对中医或经典理解不深或曲解之处，还望各位前辈或同道不吝赐教。

岳小强

2017年1月



小中医成长记

——听故事 学伤寒



目
录

第一回	小医生门诊治外感，老教授喜中有隐忧	11
第二回	长沙方服用有讲究，论风寒中西迥不同	17
第三回	桂枝汤变化治喘嗽，辨病机论治可一统	113
第四回	新产妇汗漏用附子，治伤寒首当重阳气	119
第五回	小青龙平喘有奇功，性温燥中病速调整	125
第六回	产后痛妙用新加汤，调营卫桂枝第一方	129
第七回	辨头痛阳明用葛根，除巅疾温肝宜吴萸	133
第八回	皮肤病论治从太阳，疗风疹细说麻桂方	139
第九回	除寒湿麻黄加苍术，论表证病变涉六经	145
第十回	梔子豉加味疗风温，谈外感寒温本一统	151
第十一回	及内传病位涉五脏，观脉证辨治审阴阳	157
第十二回	治热利在腑用芩连，虚寒利在脏宜理中	161
第十三回	治肺炎经方显身手，清肺热石膏有奇功	167
第十四回	温心阳桂枝甘草宜，恋浮阳畜鱼置介施	173
第十五回	病眩晕原是水饮作，温药和主以苓桂剂	179
第十六回	胃脘痛巧用小建中，谈用药参西须衷中	185
第十七回	抗休克茯苓四逆施，道医学融汇出新知	191
第十八回	除早搏妙用小陷胸，参西学仍须重辨证	197

- 第十九回 小青年游泳得怪病， 五苓散化气治水停 /103
- 第二十回 年少妇闭经又健忘， 下瘀血桃核承气汤 /109
- 第二十一回 脑出血高热又昏迷， 用承气通腑显神奇 /113
- 第二十二回 妙龄女便秘发痤疮， 麻子仁清热又润肠 /119
- 第二十三回 老年男多食高血糖， 郭教授妙用白虎汤 /123
- 第二十四回 老妇人久苦患淋疾， 猪苓汤一朝痾疾除 /129
- 第二十五回 茵陈蒿退黄治肝炎， 道检验微观辨证参 /133
- 第二十六回 赤小豆解毒疗肾病， 讲病理相互参照用 /139
- 第二十七回 小柴胡解肌退寒热， 席建中牛刀初小试 /143
- 第二十八回 大柴胡利胆能救急， 谈枢机升降出入析 /147
- 第二十九回 柴桂姜善于疗慢肝， 释肝病治脾当为先 /151
- 第三十回 焦虑症当用心药医， 和枢机柴胡加龙牡 /159
- 第三十一回 肝脾不调肋腹满闷， 桂枝芍药奏效如神 /163
- 第三十二回 寒湿黄疸病在太阴， 茵陈术附彰显根本 /167
- 第三十三回 老年人感冒久不愈， 麻附辛太少兼为治 /173
- 第三十四回 冠心病合并左心衰， 真武汤温肾利水神 /177
- 第三十五回 冒水湿关节病痹痛， 附子汤温阳解寒凝 /183
- 第三十六回 老妇人多年苦失眠， 黄连胶数剂一朝安 /189
- 第三十七回 结肠癌化疗人不堪， 乌梅丸回阳挽狂澜 /193
- 第三十八回 患肠炎便血突昏迷， 针药食并用起痾疾 /199
- 第三十九回 手发绀原是营血虚， 温经脉当归四逆施 /205
- 第四十回 谈六经原是伤寒义， 论经方活用奏效奇 /209





第一回

小医生门诊治外感，老教授喜中有隐忧

“雪，下雪了！快来看！下雪了！”

昨天刚从学校搬到医院的实习生楼，同学们都收拾行李忙碌到很晚，仲小依正在回笼觉里做着成为一名白衣天使的美梦，却被上铺的席建中一下子给惊得蹦了起来。虽然有些恼，但作为一个土生土长的上海人，看到窗外纷纷扬扬的大雪，自己仿佛置身于北国之中，仲小依还是很健忘地原谅了席建中，坐在窗前沉醉起来。

踏着咯吱咯吱的白雪，来自临床医学专业席建中和中医专业的仲小依一起打闹着来到了他们临床实习的第一站——上海市长阳医院中医科门诊，带教他们的是满头银发的郭教授。郭教授是医院知名的中医老专家，他的博学多识和幽默风趣，仲小依在学校上课时就已经领教。看着鹤发童颜的郭教授，仲小依心里暗暗庆幸，能够有这样一位经验丰富的老专家带教，在这里肯定会有所“斩获”了。但席建中对郭教授却一无所知，看着老教授的满头银发，心里却打着另外的算盘——这样一个老专家，尽管临床经验可

能非常丰富，但知识体系多半已经老化了，不知在这里能有多大的收获？

二人刚在郭教授的身边坐好，诊室里进来一男一女两个病人，看起来像是夫妇俩。先生身材魁梧，不时地咳嗽几声，妻子则显得娇小柔弱，两人穿着都比较厚实。妻子先坐到了郭教授的面前，柔声细语地叙述起病史来，原来两人昨晚冒着大雪去火车站送老人返回老家过年，没想到穿得少了些，又恰逢春运，在火车站折腾了半天，结果回家以后就都冻得感冒了，所以今天一起来医院看病。郭教授还在沉默不语，席建中却麻利地开好了两张化验单：

“你们两个先去查个血常规，顺便到护士站量个体温。”

仲小依对席建中熟练而老道的处置，心里暗暗地钦佩不已。郭教授和蔼地看了一眼席建中，示意病人先去做检查。

过了一会儿，夫妻两人返回了诊室，化验结果显示，两人的血常规都没有明显异常，妻子测的体温为 38.1℃，先生的体温则是 39.0℃。席建中刚要建议郭教授开点泰诺片等感冒药来把这两个病人打发走，郭教授突然变得严肃起来：“病人既然到中医科来看病，就是相信我们中医能够帮他们解决问题，下面我们就用学过的中医药知识来给病人诊治如何？”

妻子也说，其实他们在家也已经吃过西药了，就是因为症状没有缓解所以才来求助于中医。她吃了日夜百服宁后出了一身大汗，但头还是有点痛，鼻子塞、流清鼻涕，偶尔打喷嚏，身上一阵阵地怕冷，并且感觉有点潮潮的。席建中看了看病人的咽喉，发现没有明显的红肿。仲小依则在望、闻、问、切后，在病历上熟练地写下：恶寒，发热，鼻塞，流清涕，伴汗出、喷嚏，咽不红，舌质淡红，苔薄白，脉浮数，脉体宽缓。

“这是什么病呢？”郭教授问。

“感冒。”席建中和仲小依异口同声地回答。

“那根据中医经典理论，应该诊断为什么病呢？”郭教授继续问。

“应该是太阳病吧。张仲景在《伤寒论》中说：‘太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒（1）’。”仲小依不假思索地说。

郭教授赞许地笑了：“那这个病人该如何论治呢？小仲试着开个方子。”

仲小依凝神思索了一会：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风（2）。太阳病，头痛，发热，汗出，恶风者，桂枝汤主之（13）。”说完便流畅地写下：太阳病中风证。并为疏方：桂枝 15g，芍药 15g，大枣 12 枚，炙甘草 9g，生姜 5 片为引。

郭教授满意地在处方上写上“×2 剂”，然后签名、盖章。

这会该轮到席建中对仲小依钦佩有加了——没想到对方的中医功底如此深厚。不过他也不甘示弱：“郭教授，病人吃了百服宁病情都没有缓解，您这么有把握只开这么点中药，两个人各吃一剂就能够痊愈吗？”

“这是一个人的药，只是适合这个女病人吃的。这个男病人我们还没看呢？中医的诊治思路和西医是不一样的。现代医学重视对疾病“病”的诊断，诊断明确便可给予规范化的药物，这是一种群体化的治疗模式。中医也讲究诊‘病’，但更重视对‘证（候）’的诊断。其理论则认为，不同的人，即便他们得了同一种疾病，由于其年龄、性别等体质因素的差异，或患病地域、季节等的不同，临床证候表现也多不完全相同，因此重视辨证论治，这是一种个体化的治疗模式。所以，她的丈夫不可照搬用药，而要按照他自身的证候表现来处方用药。当然，中医、西医的最终目的，都是为了治愈疾病，但二者治疗的切入点却大不相同。”

席建中似有所悟地点了点头。

这时，诊室内男性患者突然剧烈地咳嗽了几声，并打了几个寒战，双手抱着胳膊，一副寒冷的样子。席建中下意识地看了看诊室内中央空调的指示开关，液晶屏显示室内的温度为22℃。先生说怕冷得厉害，颈部、后背及四肢关节酸痛，尤其是颈部连转动都有些受限，喉咙痒，不时咳嗽，偶尔吐出点白痰，打喷嚏，流鼻涕，咽喉不痛，伸舌时舌质、舌苔也没有发现什么异常。

“郭教授，这个病人的脉体紧束发硬，和刚才的女病人一点也不一样。”席建中首先道出了自己的发现。

“是紧脉。”仲小依感到病人右手的寸脉如“牵绳转索”，于是肯定地说，同时他明显感觉到患者尺肤部的皮肤干烫无汗。

“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒（3）。这个病人应该是太阳伤寒，适合用麻黄汤治疗。”仲小依说完又流利地写下了麻黄汤的处方组成：麻黄15g，桂枝15g，杏仁9g，炙甘草6g。

郭教授接过仲小依递过来的处方，在上面添加了“葛根30g，芍药9g，大枣12枚”，也给病人开了两剂药。

“太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之（31）。”仲小依恍然大悟，原来自己临床的火候还是不到啊，怎么就把“项背强几几”这个主症给忽视了呢？

这时门诊护士敲门进来，请郭教授去护士站接一个电话，仲小依和席建中见两个患者的处方都开好了，以为已经大功告成，便告知患者去抓药，并热情地交代了交费、取药的流程。

待郭教授返回诊室，发现屋里不见了两个患者，便焦急地问两个学生：“患者哪里去了？”

仲小依和席建中洋洋得意地说：“我们已经处理好，患者已经取药走了。”

“坏了，患者的病这两剂药可能是治不好了。”郭教授叹着气说。

郭教授的话搞得两个学生一头雾水，这是怎么一回事？郭教授究竟在担忧什么呢？欲知后事如何，且听下回分解。

小中医成长记

——听故事 学伤寒



第二回

长沙方服用有讲究，论风寒中西迥不同

忙碌中的时间总是过得飞快，不知不觉已是两天以后。席建中和仲小依清晨正在门诊上忙碌，忽然注意到诊室里进来两个似曾相识的身影。两人定睛一看，原来正是两天前来求治感冒的夫妇俩。此时，先生看上去精神不错，谈笑自若，但依偎在身边的妻子却精神不展。妻子坐下后便打开了话匣子，说每次刚服完药后感觉不错，但由于寒假里忙着照顾孩子上辅导班，便没有时间待在家里好好休息。所以每次服药后不久，身上怕冷症状就又出现，伴轻度发热、头痛，一活动就会有出汗的感觉。

病人的一席话使席建中和仲小依记起郭教授两天前的教诲：作为一名合格的医生，尤其是合格的中医，并不是仅仅做到辨证诊断准确、处方用药精当就可以了。中医的理法方药是一个完整的整体，任何一个环节的疏漏都可能直接影响到最终的临床疗效。如临床使用桂枝汤，除了告诉患者煎药时加入适量的生姜外，还应该告知其使用文火久煎，这和普通的解表药使用武火快煎的煎煮方法

是完全不同的。更为重要的是，服用桂枝汤后，还必须遵照仲景在《伤寒论》中的要求，施以恰当的调护。如由于桂枝汤的发汗作用较弱，服药后患者必须卧床盖被子保暖，并服用热粥或开水助汗。如果上述方法仍然没有汗出，便可以继续服药，直至汗出。如果服用桂枝汤而没有得汗，患者体内的风寒便无法根除，外感病也不会痊愈。同时，患者服药期间还应该避免进食生冷、油腻、辛辣等物，以免影响药物的疗效。

席建中和仲小依相互对望了一下，脸色不禁都有些泛红。

郭教授并没有怪罪两人的意思，反而和蔼地说：“下面我们一起来看看办法，看患者现在该如何处置？”

一番望闻问切之后，两个小医生记录病史如下：患者感受风寒后服用桂枝汤两剂，但因调护不当而病邪未解。刻下仍恶寒，发热，头痛，时时汗出，不咳嗽，鼻音较重，流清涕。舌质淡苔薄白，脉浮而无力。

“患者的基本证候没有变，还是应该给予桂枝汤治疗。”席建中抢着说。

“可是病人的脉象出现了虚象，还可以发汗吗？”仲小依则比较慎重，试探地问郭教授。

“太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤（42）。”郭教授抑扬顿挫地吟道，“这个病人，尽管脉象显示出虚象，但由于病邪在表，故仍须发汗以达邪出表。而且，桂枝汤证患者所出之汗乃为‘病汗’，邪不去则汗不止，‘汗为心之液’，汗出过多则愈加伤正，用桂枝汤达邪出表即是顾护正气。且方中桂枝合甘草辛甘化阳，芍药合甘草酸甘化阴，故整个方剂在外可以解肌和营卫，在内可以化气调阴阳，自有扶正达邪之功。”

郭教授又让仲小依给夫妇俩中的妻子开了两剂桂枝汤，并详细说明了桂枝汤的煎服法。