

中医古籍出版社

李英杰医案

主 编	马艳东	曹清慧		
副主编	李 萍	刘银鸿	王玉栋	路志敏
	李 彤	刘梅举		
编 委	马艳东	曹清慧	李 萍	刘银鸿
	王玉栋	路志敏	李 彤	刘梅举
	田红军	陈 冰	孔志明	张艳卿

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

李英杰医案/马艳东, 曹清慧主编. - 北京: 中医古籍出版社, 2011. 1

ISBN 978-7-80174-939-0

I. ①李… II. ①马…②曹… III. ①医案-汇编-中国-现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 223628 号

李英杰医案

马艳东 曹清慧 主编

责任编辑 黄 鑫

封面设计 陈 娟

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 天津市金锋源纸制品印刷厂

开 本 710mm × 1000mm 1/16

印 张 20

字 数 297 千字

版 次 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

印 数 0001~3000 册

书 号 ISBN 978-7-80174-939-0

定 价 32.00 元

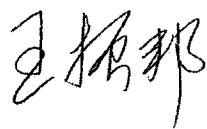
序 一

名老中医临床经验及学术思想传承研究是国家科技支撑计划重点项目，旨在更好地继承名老中医临床经验，挖掘整理其学术思想。这对于加快名中医培养，促进中医学术进步和诊疗水平的提高具有非常重要的意义。

医案在中医学术经验传承中具有极其重要的、不可替代的学术地位，在中医学习、临证、科研工作中也具有极其重要的承启作用。

李英杰主任医师毕业于北京中医学院（现北京中医药大学），从事中医临床工作40余年，基础理论扎实，临床经验丰富，学术造诣精深。先后被推举为河北省第一批，全国第三、第四批师带徒指导老师，是河北省首届名中医。

《李英杰医案》一书是李老的弟子们长期跟随他学习、临诊、抄方的真实记录，精心整理而成，每个医案均经李老认真审阅，可谓李老宝贵经验之总结，是李老学术思想、临床经验的集中反映。是书的出版，定能启迪后学，造福人类健康事业，故愿为之序。



二零一零年春 于石家庄

序 二

我与英杰都是北京中医学院（现北京中医药大学）毕业，我是他师兄。由其弟子们为他整理的《医案》，愿让我作序。手持《医案》原稿，浮想联翩。斗转星移，春去秋来。而今，吾辈学人已步入老年，回首往事，我们相同的生活和工作经历颇多。那时，都响应党的号召，我去了东北大庆，他赴往西北青海，文革中又都受过政治坎坷的磨难，在边陲均工作了17年，又都回到了河北，我去了河北中医学院，他回了老家衡水。时光如梭，我们为中医事业艰辛奋斗了近50年。如果说我们最相同之处，那就是弘扬岐黄之术，忠诚中医事业。翻阅李老《医案》，又不时想起我们的恩师，他们的音容笑貌、言谈举止，还能浮现在我们的眼前。老师们的诊疗经验还处处体现在李老的《医案》中……。

近哲章太炎先生曾言：“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，循此研究，事半功倍”。观李老《医案》，体现了他万病崇脾的学术思想。每个案例，辨治准确，按语精当，全面反映了李老对病证的充分认识，对方药的灵活运用。达到如此境界，非数十年功力不可。学习者若能涵泳其间，朝夕揣摩，定有所获。

稟一师之兄弟情，承后学之栋梁愿，故乐为之序。



二零一零年春 于河北医科大学中医学院

前 言

李英杰主任医师，北京中医药大学（原北京中医学院）毕业，从事中医临床工作 40 余年。他治学严谨，学术造诣精深，早年得到多位中医名师指点。他细研《内经》、仲景学说，广览群书，深究周易，河洛数理，读四书，阅五经，读庄老，兼收并蓄。其诊疗特点：四诊注重问诊，病因注重内伤，辨证注重脏腑，施治注重脾胃，选方注重参合，用药注重升降。临床上不但擅长脾胃病的治疗，而且对于其他系统疾病也特别推崇从脾胃论治，形成了万病崇脾的学术思想。他认为：“土为万物之母，脾为脏腑之根”。脾胃之性乃天地之道，非人所能使之，器所能易之，万不能违之。脾胃之气在人体无处不在，无时不有。并认为，诸病成因均因脾胃而起，万病罹患不离脾胃，主张万病之治应崇脾而施。治法采用“温和求之”，认为温和之法乃百法之宗也，四君、六君为司命之本也。

先生的治学经历、成才要素主要有三个方面：第一，出之名门，幸遇名师。李老早年就读于中医的最高学府北京中医学院（现北京中医药大学），得到了全国中医药名家董建华、王绵之、席与民、印会河、刘瑞堂、屠金城、王鹏飞等老师的亲授。第二，坚持临床，善于思辩。他四十余年如一日，始终坚持临床第一线，他的经验和疗效是经过大量的临床实践积累得来的。第三，治学有方，教学相长。强调多临床才能多体会；强调对经典医籍反复诵读，温故知新；要求熟练掌握药物的四气五味，升降浮沉；提倡放眼百家，博采众长，不但要向老师学习，向书本学习，还要向同道学习，向民间学习，向学生学习，向病人学习。不嫌点滴琐碎，处处留心皆学问。

李老之所以成为大家，在他成才道路上，得益于他刻苦学习，幸遇名师；得益于他坚持临床，精益求精；得益于他为人谦和，对中医事业的无限忠诚。老骥伏枥，志在千里。如今的李老虽年过七旬，但宝刀不

老，仍然用实际行动实践着自己的追求，这就是大医的风采。他先后被推举为河北省第一批、全国第三批、第四批带徒指导老师。任河北省卫生高级职称评审委员会委员，衡水市中医学会名誉理事长，2008年获河北省首届名中医称号。

本书虽力求总结李老临床经验、临证思辨特点，但由于弟子们才疏学浅，不能尽释李老临床经验之内涵，不足之处敬请指正。

马艳东

二〇一〇年八月于河北衡水

目 录

医案篇	(1)
感冒	(1)
咳嗽	(3)
哮喘	(9)
喘证	(11)
肺胀	(19)
喉痹	(21)
梅核气	(23)
鼻渊	(24)
厌食	(27)
呕吐	(29)
吞酸	(31)
嘈杂	(34)
痞满	(35)
胃脘痛	(48)
腹痛	(71)
噎气	(73)
泄泻	(74)
便秘	(89)
肠痈	(92)
狐惑病	(93)
口疮	(95)

口糜	(98)
舌痛	(100)
淋证	(101)
癰闭	(105)
遗尿	(107)
心悸	(109)
胸痹	(119)
不寐	(133)
健忘	(139)
胁痛	(140)
眩晕	(150)
震颤	(163)
面暈	(166)
瘰癧	(167)
耳鸣	(169)
目痛	(171)
郁证	(172)
水肿	(173)
汗证	(177)
消渴	(179)
虚劳	(184)
内伤发热	(190)
咳血	(191)
便血	(192)
痹证	(194)
头痛	(199)
鼻咽癌	(203)
脱发	(204)

粉刺	(205)
瘾疹	(207)
干癣	(210)
乳痈	(211)
乳癖	(212)
月经先期	(214)
痛经	(215)
闭经	(218)
带下病	(221)
崩漏	(222)
产后身痛	(224)
产后乳汁不足	(226)
医论篇	(228)
脉诊	(228)
咽炎乐口服液治疗急性咽炎 200 例临床观察	(233)
李英杰成才之路	(235)
李英杰个人养生保健经验	(243)
李英杰临床养生指导经验	(245)
李英杰论治消化病思辨特点	(249)
李英杰万病崇脾治论	(258)
附篇	(264)
李英杰调理脾胃法在心血管疾病中的应用	(264)
李英杰治疗脾胃病症经验介绍	(270)
李英杰治疗胃脘痛经验介绍	(272)
李英杰从胆论治心绞痛验案 1 则	(274)

李英杰治疗冠心病心绞痛的经验介绍	(276)
名医名方	(280)
李英杰治疗急性咽炎经验	(281)
李英杰从肝论治月经病经验	(283)
李英杰临床经验	(285)
李英杰治疗脾胃病经验	(288)
李英杰采用仙方活命饮加减治疗疮疡经验	(291)
李英杰健脾疏肝益肾治疗高血压经验	(293)
李英杰治疗肝炎后肝硬化经验	(299)
李英杰治疗泄泻经验	(301)
小议经典理论“重阳学说”	(302)

医案篇

感 冒

案1 刘某 女 35岁 2008年11月10日初诊

主诉：咳嗽、流涕伴背痛7天。

患者于7天前因冒雨受凉后出现咳嗽，鼻流清涕，前额及两眼眶内侧痛，眵多，并伴后背发凉，疼痛，颈部转动不灵活。刻下证：咳嗽少痰，流清涕，眼眶痛，眵多，后背酸楚、疼痛、发凉，颈部转侧欠灵活。舌暗红，苔薄白，脉弦细。

辨证分析：冒雨贪凉，风寒湿困于肌表，以致腠理不密，营卫失和。《素问·太阴阳明篇》云：“伤于风者，上先受之”。风寒上受可出现咳嗽、流清涕、眼眶痛等症状。寒性凝滞，湿性重浊，易伤阳气，阻遏气机，督脉为诸阳之会，风寒湿之邪客于督脉，使气机凝滞，阻塞不通，清阳不能伸展，故颈部转侧不利，湿滞经络关节，阳气布达受阻，故出现背痛、背酸、背凉等症状，湿浊在上则眵多面垢。

中医诊断：感冒（风寒湿束表）

西医诊断：上呼吸道感染

治法：解肌发表，祛风除湿，补肾活络

方药：独活寄生汤加減

葛根10g，桂枝10g，羌活10g，独活10g，防风10g，寄生15g，秦艽10g，炒杜仲15g，细辛3g，川芎10g，当归10g，生地15g，茯苓10g，元胡15g，乌药10g，焦栀子10g，菊花10g，甘草10g。7剂，水煎服。

二诊（2008年11月17日）：药后咳嗽明显减轻，已无流涕，后背疼痛及颈项不适明显好转，眼眵减少，后背有热感。月经正值。舌淡红，苔薄白，脉细。

葛根10g，桂枝10g，羌活10g，独活10g，防风10g，寄生15g，秦艽

10g, 炒杜仲 15g, 细辛 3g, 川芎 10g, 当归 10g, 生地 15g, 茯苓 10g, 元胡 15g, 乌药 10g, 甘草 10g, 益母草 15g, 麦冬 10g, 陈皮 10g, 仙灵脾 10g, 川断 10g。7 剂, 水煎服。

按: 本案感冒挟湿, 或曰感冒风寒湿束表, 治以解肌祛风除湿, 正治之法也。医者多用羌活胜湿、九味羌活而导师为何用独活寄生汤, 原因有三: 一、根据该案之寒湿主要表现在背部, 督脉布行之处 (四肢、胃脘湿症几无), 督脉总督一身之阳经, 属脑, 络肾。肾与肝乙癸同源, 肝藏血, 肾藏精, 肝肾强则督脉旺, 筋骨健, 邪不能凑。二、本案寒浊之邪重于表邪, 该方补益肝肾, 祛风胜湿之力较强, 发表之力稍逊。三、女子为病, 护在肝肾, 况且月经将至, 精血将失, 今用益肝肾补气血之药, 以充其将所损, 如是则表能解, 营能和, 湿能祛, 肝肾得充, 气得补。不但感冒挟湿得以治愈, 而且经血来潮畅通不滞。此一举多得也。

(马艳东)

案2 韩某 男 30岁 2010年3月26日初诊

主诉: 反复感冒2年, 加重15天。

患者于2年前因劳累后出现反复感冒, 每次均迁延20余天方愈, 于15天前感冒又起。刻下证: 鼻塞咽痛, 大便时溏, 受凉后腹泻, 记忆力差, 反应迟钝。形体偏胖。舌红苔黄稍腻, 脉沉细。

辨证分析: 正气不足, 御邪能力减退, 或将息失宜, 过度疲劳之后, 腠理疏解, 卫气不固, 则极易为外邪所客, 内外相因而发病。脾虚不能运化水湿, 湿自内生则大便溏泄, 形体肥胖。肾精不足, 髓海空虚则善忘。故本例病位在肺、脾、肾, 为本虚标实之证。

中医诊断: 感冒 (阳虚感冒)

西医诊断: 急性上呼吸道感染

治法: 疏风解表, 健脾益肾

方药: 玉屏风散、参苓白术散合菖蒲远志汤加减

银花 10g, 射干 9g, 菊花 10g, 板兰根 10g, 桔梗 10g, 生甘草 10g, 山药 20g, 防风 10g, 焦白术 10g, 苡仁 20g, 陈皮 10g, 清半夏 10g, 菖蒲 10g, 远志 10g, 枸杞子 10g, 茯苓 10g。7 剂, 水煎服。

二诊（2010年4月6日）：鼻塞咽痛基本缓解，大便成形，反应较前灵敏，睡眠好转，精神愉悦。舌脉如前。3月26日方改菊花15g。7剂，水煎服。

按：《证治汇补·伤风》云：“有平昔元气虚弱，表疏腠松，略有不慎，即显风症者。此表里两因之虚症也”。上药三方合用，使阳气充沛，腠理温煦，则风寒风热之邪，自能从外而解。治疗虚证感冒，不宜重用发汗解表之剂，以防汗愈出，阳愈虚而寒愈甚，必须妥善处理祛邪与扶正的关系，掌握扶正而不碍邪，祛邪而不伤正。

（曹清慧）

咳嗽

案1 侯某 女 45岁 2009年2月20日初诊

主诉：咳嗽1个月。

1个月前受凉后出现鼻塞、流涕、发热，体温37.5℃，自服感冒冲剂后热退，但不久出现咳嗽，干咳无痰伴咽痒。服止咳化痰药及抗生素等无效，含服金嗓子喉宝方舒，但不久又作。刻下证：咳嗽，干咳无痰，咽痒。舌淡红，苔薄黄，脉细。查：咽部充血。胸片示：双肺纹理增粗紊乱。血常规：未显异常。

辨证分析：风邪外袭，束闭咽喉，咽为肺之门户，肺气不宣故咳嗽，风性主动，善行而数变，易袭阳位，风胜则咽喉痒，痒则即咳，风邪日久化热，热胜津伤，故干咳无痰。

中医诊断：咳嗽（风寒外袭，化热伤阴）

西医诊断：喉源性咳嗽

治法：养阴清热，祛风止痒，宣肺止咳

方药：自拟方

金银花10g，菊花10g，麦冬10g，诃子6g，乌梅10g，桔梗10g，木蝴蝶3g，胖大海3g，鱼腥草15g，浙贝10g，紫菀10g，白前10g，桑白皮

10g, 甘草 10g。7 剂, 水煎服。

二诊 (2009 年 2 月 27 日): 药后第 4 天已无咳嗽, 但昨日受凉后咳嗽又作, 且咳痰不爽。2009 年 2 月 20 日方加荆芥 10g。7 剂, 水煎服。

按: 本例西医诊断为“喉源性咳嗽”, 中医乃属“咳嗽”范畴, 其主要特点为咳嗽、咽痒, 痒即咳嗽, 呈发作性或痉挛性, 李老对此病多从风论治。祖国医学认为“风胜则痒”、“风善行而数变”、“风胜则干”, 故治以养阴清热, 祛风止痒, 宣肺止咳。方中紫菀温润不燥、润肺化痰止咳, 桔梗辛散宣通上焦而利咽喉, 胖大海清宣肺气, 诃子、乌梅敛肺止咳, 与麦冬、甘草酸甘化阴, 双花、菊花、鱼腥草清散余热, 桑白皮泻肺清热。全方共奏养阴清热, 祛风止痒, 宣肺止咳之功。二诊复感风寒, 故再用荆芥疏风解表而收全功。

(王玉栋)

案 2 张某 女 2 岁半 2009 年 9 月 11 日初诊

主诉: 间断咳嗽 2 个月。

2 个月前受凉后出现发热, 咳嗽, 咯痰, 喘息。曾在外院诊断为喘息性支气管炎。经用抗生素及止咳化痰药热势减退, 症状减轻, 但一直咳嗽, 偶尔喉中痰鸣, 反复应用抗生素, 疗效不佳, 为求中医治疗而来我院。刻下证: 咳嗽, 咯痰不爽, 纳食不馨。舌尖红苔薄黄, 脉细数。胸片示: 肺纹理增粗紊乱。血常规: 白细胞 (9×10^9) /L, N57%, L43%。

辨证分析: 风邪犯肺, 肺气不宣, 虽经诊治, 但余邪未尽, 故仍咳嗽; 风邪日久, 郁而化热, 故舌尖红苔薄黄, 脉细数。

中医诊断: 咳嗽 (风邪犯肺)

西医诊断: 支气管炎

治法: 止咳化痰, 兼清郁热

方药: 止嗽散合泻白散加减

鱼腥草 6g, 紫菀 6g, 白前 6g, 百部 6g, 清半夏 5g, 橘红 6g, 乌梅 10g, 桑白皮 6g, 地骨皮 6g, 焦山楂 10g, 甘草 6g。7 剂, 水煎服。

二诊 (2009 年 9 月 26 日): 服药后诸症减轻, 偶有咳嗽, 原方继用 7 剂, 水煎服。

按：李老治疗咳嗽多以止嗽散加减。方中紫菀、白前、百部止咳化痰，治咳嗽不分久暂，均可取效。因有郁热故去荆芥之辛温。小儿稚阴稚阳之体，易受外邪，入里化热，故以泻白散清泻肺热。清半夏、橘红化痰。乌梅敛肺养阴乃李老治嗽常用之品，敛肺而不敛邪。鱼腥草清肺热。焦山楂开胃消食导滞。方药协同，共奏止咳化痰，泻肺清热之功。

(王玉栋)

案3 张某 女 29岁 2009年2月16日初诊

主诉：咳嗽10天。

10天前受凉后出现咳嗽，鼻塞，流涕伴发热，体温38.8℃，于厂卫生室静点抗生素治疗，3天后发热退，惟余咳嗽伴咽痒，咯痰不多，自服止咳化痰药不效，为求中医治疗而来诊，既往有慢性咽炎病史。刻下证：咳嗽，咯痰不爽，伴咽喉不适。舌尖红苔薄黄，脉浮细。胸片示：双肺纹理增重。血常规：白细胞(9.7×10^9)/L，N75%，C23%，M2%。

辨证分析：外感风寒，失于表解，过用消炎药等寒凉药物，致使风邪留恋，咽喉不利，肺气欲宣而不能，故致咽痒咳嗽，舌尖红苔薄黄，脉浮，说明余邪未清，有化热之嫌。

中医诊断：咳嗽（风寒外袭，肺气不宣）

西医诊断：支气管炎

治法：祛风止痒，利咽止咳，兼清余热

方药：止嗽散加减

射干10g，青果10g，诃子10g，桔梗10g，鱼腥草15g，瓜蒌10g，浙贝10g，杏仁10g，荆芥10g，紫菀10g，白前10g，百部10g，桑白皮10g，苏梗6g，银花10g，甘草10g。7剂，水煎服。

二诊（2009年2月23日）：咳嗽大减，偶咽痒咳嗽，咽干不适，舌淡苔薄，脉细。2月16日方去瓜蒌、荆芥、百部、苏梗，加菊花10g，胖大海3g，木蝴蝶3g，知母10g，麦冬10g。10剂，水煎服。

三诊（2009年3月6日）：晨起稍咳，饱食后胃脘胀满3天，舌淡红苔薄，脉细。2月23号方加苏梗10g。7剂，水煎服。

按：李老认为感冒后咳嗽多因外感之邪，失于表解，或过用寒凉，

早用收敛，致风邪留恋，咽喉不利所致。咳嗽为清嗓利咽之反应，肺气欲宣而不能，故致咽痒咳嗽。方中紫菀、白前、百部止咳化痰。青果、射干、桔梗利咽。荆芥祛风解表。双花、鱼腥草兼清余热。桑白皮、浙贝、杏仁润肺化痰止咳。诃子敛肺止咳，配桔梗一散一收，止咳而不敛邪，二诊仍有咽痒，说明风邪尚有留恋，咽干说明肺阴不足，加木蝴蝶、胖大海加强祛风止痒之效，麦冬、菊花养阴利咽，全方共奏祛风止痒，利咽止咳之效。三诊因饮食不节而致中焦气机壅阻，故胃脘胀满，加苏梗行气宽中。

(王玉栋)

案4 李某 女 70岁 2008年12月12日初诊

主诉：咳嗽2年。

患者2年前因服卡托普利引起咳嗽，停药后仍不缓解，咽痒，夜间明显，干咳无痰，有时喘。刻下证：干咳无痰，有时喘，咽痒，夜间明显，舌质暗苔薄黄，脉弦细。肺CT：未见异常。既往史：高血压病史5年，冠心病史4年，糖尿病史1年。

辨证分析：患者发病于初冬，燥邪犯肺，又加咳嗽日久，肺阴渐耗，故咽痒、咳嗽、干咳无痰；咳嗽日久，肺脾两虚，故时有喘息；舌质暗苔薄黄，脉弦细为肺阴亏虚，燥邪入里化热之象。

中医诊断：咳嗽（肺阴亏耗兼肺热）

西医诊断：支气管炎

治法：滋阴润肺，清热止咳化痰

方药：自拟方

射干9g，麦冬15g，紫菀10g，白前10g，百部10g，桑皮10g，浙贝10g，黄芩10g，太子参15g，乌梅15g，生地10g，茯苓10g，丹参10g，知母9g，天花粉20g，葛根15g。7剂，水煎服。

二诊（2008年12月21日）：服药后咳嗽明显减轻，停药2天后因天冷又加重，舌暗红，苔黄，脉细。12月12日方加鱼腥草15g。10剂，水煎服。

三诊（2009年1月4日）：药后偶有咳嗽，咽部不利。舌暗，苔薄