

● 中医临床捷径丛书

古今名医医案选

● 编著：盛庆祥 王建 许克明 ● 湖南科学技术出版社

中医临床捷径丛书

古今名医医案选

编 著：盛庆祥 王 建 许克明

湖南科学技术出版社

中医临床捷径丛书(共十四本)

主 审：欧阳铸

总 主 编：朱克俭

责任编辑：黄一九

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路 66 号

印 刷：湖南省新华印刷二厂

厂 址：邵阳市双坡岭

邮 编：422001

(印装质量问题请直接与本厂联系)

经 销：湖南省新华书店

出版日期：1998 年 3 月第 1 版第 2 次

开 本：787mm×1092mm 1/32

印 张：84

字 数：1740000

印 数：5721—8720

书 号：ISBN 7—5357—1992—9/R·376

套 价：68.00 元

(版权所有·翻印必究)

《中医临床捷径丛书》编辑委员会

主 审：欧阳锜

主 编：朱克俭

副 主 编：袁长津 周 萍 姚 勤 何亚勋 谭同来
 欧阳剑虹 杨继民

编 委：（以姓氏笔画为序）

王沃春 向源龙 朱克俭 吴水盛 吴忠祥
何亚勋 邵旭东 周 萍 杨中一 欧阳锜
欧阳剑虹 姚 勤 袁长津 黄雪梅 盛庆祥
谭同来

前 言

中医学源起于生产实践和临床实践，并运用吸收历代其他自然科学和社会科学的理论方法，最终构建出其独特的理论体系。通过长期的实践—探索—再实践—再探索的循环往复，中医药理论体系不断完善，实践经验亦日趋丰富，成为一门理论性与实践性都很强的学科。因此，同其他任何自然学科一样，中医药理论与临床实践是不可分割的。理论的源起、验证、完善和发展，依赖于临床；而临床诊疗正确及其水平的不断提高，也必须有理论的指导。然而，具体到学习者来说，理论水平与临床经验又不是绝对可以划等号的。对于中医药院校学生而言，从学习和较为系统地掌握中医药理论到能自如地在临床中运用，往往有一个较长的过程；而对于相当部分基层中医药工作者，从实践起步：逐渐积累了一定的临床经验，要自觉运用中医药理论总结、提高，进而举一反三，指导临床，也常常需要通过较长时间艰苦的思考和学习。针对上述问题，我们吸收古代院校教育和师承制教育的经验，结合自身学习与临床的体会，精选一批荟萃中医药临床理论和名家临证精华、通俗易懂、简明实用的历代中医古籍或/及教材，加以整理，汇编为《中医临床捷径丛书》。

《中医临床捷径丛书》共收书 14 种，包括《医学三字经》（清·陈修园著）、《医学实在易》（清·陈修园著）、《医门法律

续编》(何舒著)、《医宗金鉴·四诊心法要诀》(清·吴谦等著)、《辨舌指南》(曹炳章著)、《濒湖脉学》(明·李时珍著)、《珍珠囊补遗药性赋》(元·李杲著)、《药性表解串要》(欧阳履钦著)、《医方集解》(清·汪昂著)、《重订医方一盘珠全集》(洪金鼎著)、《增补时方歌括》(欧阳履钦著)、《症因脉治》(明·秦景明著)、《兰室秘藏》(元·李杲著)、《古今名医医案选》。根据丛书编纂的目的与宗旨,从古籍整理和教学两个角度对各书分别进行了整理,加以导读、提要、点校、注释和按语,以便于学习和应用。

1. 导读:主要作用为指导读者学习及学以致用。叙述的层次为:简介作者生平、主要学术思想和著述、临床特色与成就;该书的主要内容与特点;历代医家对本书的评价;本书的写作特点与学习方法;结合编者自身体会谈本书在临床上的运用等。具体撰写时根据各书的特点,有所偏重。

2. 提要:置每书篇、章、节之前,主要为引导读者对该篇(章、节)内容提要钩玄,掌握要旨。要求言简意赅,扣题精当。提要设置与否,视各书内容繁简与文字难易,酌情而定,但在一本书中,予以统一。

3. 点校:根据各书版本情况而定,如已有精校本者,本项则从简。为维持古书原貌,悉用原书旧例。古代度量衡与今不同,一般在“导读”中说明。为方便读者,全书均用简化字。丛书句读,采用现代标点符号。古人行文语气一般用语气词表达,所以,不用疑问号、惊叹号、反诘号;为保持原书旧貌,不允许用省略号;书中引文,如已与所引之书核对无误,加引号,如为意引或不能确定是否意引,不加引号。原书分段,有明显不妥,可能引起学习理解困难者,则考虑重新分段。丛书校勘,偏重实用,以是否有碍文义及学习运用为原则。凡公认的异体字、

通假字及明显错讹之字，直接改正，不出注；原书中脱漏衍倒之字，必须校正者，正后出注。

4. 注释：凡原文中有难僻费解之字词、或其他学科专业术语，或成语典故等，酌情逐条加注，用（1）、（2）、（3）、（4）等顺序符号标记于所注字或词末一字的右上角，然后分段集中注释。若出注少者，则不单列项而加以脚注；注释根据各书文字语言难易程度而定，不一定每书及每段必有。但是列项或者用脚注在一本书中予以统一。生僻难字，用直音和现代汉语拼音相结合注音；丛书注释，目的为便于学习，故难僻字词、专业术语、成语典故等，主要结合本书文义，简要释义，一般不出疏证。

5. 按语：凡原文中有难句或某些费解之段或精奥之处，酌情加按语释疑解难及歧义，简要剖析评述原文以帮助读者学习和启发读者思路。力求立论公允，语言中肯，适当引据及抒发编者之学术经验，避免以偏概全，泛泛而论，广征博引。根据各书具体情况，选择分段列项加按；篇、章、节后列项加按，不加按等形式。在一本书中，加按形式予以统一。然分段加按者，如有些段落无内容可按者，亦不强求每段均按。不加按者，如确有应说明之处，则列入导读。

通过上述工作，为院校学生和基层中医药工作者提供一套有助于迅速跨越理论与临床之间的沟壑，启发临床诊疗和理论总结之思路，增强临床应变能力，进而提高临床及理论水平的系统学习资料，是丛书编纂的主要目的。主观愿望虽然如此，奈事业滋大，水平有限，错误之处，在所难免，尚祈同道不吝指正。

欧阳锴 朱克俭

1996年9月

导 读

中医学是一门实践科学，其理论是从历史悠久而又丰富多彩的临床实践中总结发展起来的。但是，理论是系统的，具有一般性和普遍性；实践是零散的，具有多样性和特殊性。因而理论与实践之间又存在一定距离，以致初涉临床者往往不知所措。中医医案因记录了临床实践的具体过程，所以多读医案是初学者尽快适应临床的一条捷径。况且，医案的分析与书写也是临床工作中一项很重要的基本功。因此，我们编写了这本《古今名医医案选》，以供中医院校毕业生及基层中医工作者参考。

本书医案主要选自明代江瓘的《名医类案》、清代魏之琇的《续名医类案》、现代秦伯未的《清代名医医案精华》、余瀛鳌、高益民合编的《现代名中医类案选》等书。选案以资料较为全面、辨证论治具有特色、对临床有启发指导意义为标准，尤其注意对教科书的补充。选案时代以明清为主，科属以内科为主，每个病种选2~6个病案，分病种加按语，重点提示其辨证、用药特点。

在阅读本书时，应该注意：1. 中医医案的内容是极为丰富的，从中可以学到很多教科书上所没有的东西，如临床诊治的具体操作，复杂、奇特症候的具体辨识，方剂、药物的具体选择与组合运用，治疗效果的具体判断与评价，饮食、情志调护

的具体指导与实施等等。2. 中医医案的形式是多种多样的，阅读时要全面理解。由于时代不同、各病例的特点及各医家的书写风格不一等原因，有的侧重于辨证，有的侧重于论治，有的有症无脉、有的有脉无症，有的只强调了某些症候特点或治疗用药特色。但随着时代的发展，医案书写已越来越完善。3. 中医医案的作用也是非常重要的，它不仅为我们保存了各时代、各医家、各病种的第一手资料，能给后学以启发和指导，而且能进一步检验、修改、补充、完善中医理论。它实际上在理论与临床之间起了桥梁的作用，或者说一个中转站的作用。由此我们设想，如能设立一门《中医医案学》，来研究中医医案的起源、发展及其作用，并从中发掘精华，以指导临床实践与病案书写，也许是一件很有意义的事情。

本书的具体编排次序为：外感病证、脏腑病证、气血津液病证、经络肢体病证、虫症、急症、儿科病证、妇科病证、外科病证。为便于阅读，对原案中的繁体字一律改为简化字，对异体字、通假字、错讹字径加改正，个别词句加以简要的注释。希望对读者有所裨益。

目 录

第一章 外感病证	(1)
感冒	(1)
伤寒	(3)
太阳病	(3)
阳明病	(6)
少阳病	(10)
太阴病	(13)
少阴病	(14)
厥阴病	(18)
温病	(19)
风湿	(19)
春温	(23)
暑温	(25)
湿温	(29)
伏暑	(33)
秋燥	(36)
温疫诸证	(38)
第二章 脏腑病证	(41)
咳嗽	(41)
喘证	(46)
哮证	(49)
肺癆	(52)

肺癆	(54)
惊悸、怔忡	(56)
心痛	(58)
不寐	(61)
癡狂	(65)
癩证	(70)
胃脘痛	(72)
腹痛	(75)
呃逆	(79)
噎膈	(81)
呕吐	(83)
泄泻	(86)
痢疾	(90)
便秘	(94)
淋证	(98)
癰闭	(101)
腰痛	(105)
遗精	(107)
阳痿 阳强	(109)
黄疸	(111)
臌胀	(115)
胁痛	(118)
眩晕	(121)
中风	(125)
第三章 气血津液病证	(132)
郁证	(132)
厥证	(134)
汗症	(137)
水肿	(139)
痰饮	(142)

消渴	(147)
积聚	(151)
虚劳	(154)
内伤发热	(159)
血证	(161)
第四章 经络肢体病证	(166)
痹证	(166)
痿证	(171)
头痛	(174)
第五章 疟疾	(177)
第六章 急症	(179)
脱证	(179)
抽搐	(181)
中暑	(182)
第七章 儿科病证	(185)
咳嗽	(185)
暑温	(187)
麻疹	(189)
惊风	(190)
水肿	(193)
小儿黄疸	(196)
小儿痢证	(197)
尿频	(199)
解颅	(200)
第八章 妇科病证	(202)
妇人痛经	(202)
经行发热	(203)
闭经	(205)
崩漏	(207)
滑胎	(209)

子晕、子痫	(211)
子肿	(212)
产后发热	(214)
脏躁	(216)
第九章 外科病证	(219)
疔疮	(219)
乳痈	(222)
口疮	(223)
喉痛	(225)

第一章 外感病证

感 冒

例1 血虚感冒

吴孚先治魏司马夫人。感冒发热、头痛、项强、遍身拘急、脉浮紧。医用羌防芎苏等发散，毫无汗意。曰：“浮则紧矣，独不按其沉而涩乎？”且左部尤甚，灼见阴虚血不足，不能作汗也。即以前方加当归、熟地血药。使云蒸而雨自降。一剂汗如雨，表症悉除。

（清·魏之琇：《续名医类案》）

例2 气虚感冒

吴孚先治卢敬巷。暑月感寒，服羌防发散，汗出已愈。后复感冒，又用发散，旋愈旋感，前药不应。吴曰：屡散不愈，肺气已虚，攻表而不救表，风邪乘虚而入，无已时矣。方用君黄芪五钱，实肺气以固卫，佐防风一钱，助芪力以祛邪。如是则旧邪无所容，而新邪无可入也。二帖而痊。

（清·魏之琇：《续名医类案》）

例3 气虚感冒

男：67岁。经常感冒，往往一、二月接连不断。症状仅见鼻塞、咳痰、头面多汗，稍感疲劳。曾服玉屏风散，半个月来亦无效果。用桂枝汤加黄芪，服后自觉体力增强，感冒随之减少。此证同样用黄芪而收效不同……。桂枝汤调和营卫，加黄芪固表，是加强正气以御邪。玉屏风散治虚人受邪，邪恋不解，目的在于益气以祛邪。一般认为黄芪防风相畏相使，黄芪得防风，不虑其固邪，防风得黄芪，不虑其散表。实际上散中寓补，补中寓疏，不等于扶正固表。正因为如此，如果本无表邪，常服防风疏散，反而给予外邪侵袭的机会。

（秦伯未：《谦斋医学讲稿》）

例4 阳虚感冒

朱××；体羸弱，素有遗精病。昨日赴席邻村，醉酒饱食，深夜始归，不免风寒侵袭。近日感觉不适，不恶寒而微热，身胀腰痠，头隐痛，有微汗。自煎服葱豉生姜汤，病未除。精神呈不振，口淡不思食，遂舆而来诊。脉细微乏力。参之前证，则属阳虚感冒。

党参15克 桂枝9克 酒芍 甘草各9克 生姜4.5克
大枣5枚。

嘱服3帖再论。复诊：诸证悉已，食已略思，精神尚萎顿，脉仍微弱，阳气衰微，仍宜温补，处以附子汤加巴戟、枸杞、鹿胶、芦巴补肾诸品。

《治验回忆录》

【按语】感冒一病，最为常见，每因正气不足冒受风邪而发生。临证以实证居多。但体虚感邪或治伤正气，亦有本虚标实之证。实证宜发散解

表，本虚标实则发散与扶正共举。以上所选四例均为正虚感冒。例1为血虚感冒，前医不知，自以表实证而发散，病终不愈。吴氏独从左脉沉涩而知血虚，故加归地等养血药以充汗源，一剂汗出而愈。例2为表证屡发散伤正，正伤则更易受风邪发为感冒，邪袭之后不易骤去，单用表药，更易伤正。故以玉屏风散扶正解表。例3与例2同是虚人感冒而以桂枝加黄芪汤治疗收效，玉屏风散无效。此兼营卫不和，以桂枝汤解表调和营卫以实表，黄芪补气御邪而卫表。例4为阳虚感冒，以葱豉生姜单纯发散，更易伤阳。故以参附姜桂等，温阳散寒、扶正祛邪。

伤 寒

太 阳 病

例1 表虚津亏证

一士得太阳证。因发汗，汗不止，恶风，小便涩，足挛屈而不伸。诊其脉浮而大，浮为风，大为虚。许（叔微）曰：“在仲景方中有两证，大同而小异。一则小便难，一则小便数，用药少差，有千里之失。仲景第七证云：‘太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤。’第十六证云：‘伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反以桂枝汤攻表，此误也。得之便数，咽中干，烦躁吐逆’。一则漏风小便难，一则自汗小便数。或恶风，或恶寒，病各不同也。予用第七证桂枝加附子汤”。三啜而汗止，佐以甘草芍药汤，足便得伸。

（明·江瓘：《名医类案·伤寒》）

例2 太阳伤寒兼里热证

寒邪外束，痰饮内搏，支塞肺络，清肃之令不行，气机窒塞不宣，寒热无汗，咳嗽气喘，难于平卧。胃有蕴热，热郁而烦躁。脉浮紧而滑数，苔薄腻而黄。宜疏散外邪以宣肺气，化痰饮而清胃热。大青龙汤加减。

蜜炙麻黄 云苓 橘红 炙款冬 川桂枝 象贝母 半夏
旋复花 石膏 杏仁 生甘草。

（秦伯未：《清代名医医案精华·丁甘仁医案》）

例3 太阳伤寒兼大便不通

一人病伤寒，身热，头痛，无汗，大便不通，已四五日。医者将治大黄、朴硝等下之。许（叔微）曰：“子姑少待，予为视之。”脉浮缓，卧密室中，自称甚恶风。许曰：“表证如此，虽大便不通，数日腹不胀，别无所苦，何遽便下之？大抵仲景法，须表证罢方可下，不尔，则邪乘虚而入，不为结胸，必为热痢也。”作桂枝麻黄各半汤，继之以小柴胡汤，桀桀汗出，大便亦通而解。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，乃可下之。若表已解而内不消，大满、大坚实、有燥屎，自可徐下之，虽四五日，不能为祸也。若不宜下而便攻之，内虚热入，协热遂利，烦躁之变，不可胜数，轻者困笃，重者必死矣。

（明·江瓘：《名医类案·伤寒》）

例4 阳虚感寒

骆××，年约40余岁。素禀阳虚，新感外寒而发。头痛恶寒，饮食无味。脉息小滑，舌苔滑白。病势方张，慎防变重。姑