

刘赤选医案医话

刘亦选等 整理

广东科技出版社

内 容 提 要

刘赤选教授是广东的名老中医。他从事教学、临床工作六十余年，擅长伤寒、温病，精于内科。本书选辑他的医案医话五十二例，以内科为主，其余为温病和妇科病。从医案医话中，可以看到他诊病辨证准确、用药精简，可供临床医生参考。

刘赤选医案医话

刘亦选等 整理

*

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

广东新华印刷厂印刷

850×1163毫米32开本 4印张 71,000字

1979年8月第1版 1979年8月第1次印刷

印数 1—28,000册

书号 14182·10 定价 0.38元

前 言

刘赤选教授从事中医医疗、教学工作六十多年。自一九三〇年起先后在广东中医药专科学校、华南国医学院、汉兴中医学校任教，一九五六年广州中医学院成立后，先后担任过教研組主任、教务处副处长等职务，并亲自讲授温病、伤寒等课程。讲授时既有系统，又能联系实际，深入浅出，毫无保留，深受同学们的欢迎。他擅长伤寒、温病，精于内科，善于运用古方治疗疾病，如运用吴茱萸汤治头痛、桂枝人参汤治胃痛（胃溃疡）、猪苓汤治水肿（慢性肾炎）、四乌贼骨一芦茹丸合四逆散治胁痛（慢性无黄疸型肝炎）、失笑散治关格（幽门痉挛）、失笑散合四物汤治痛经（子宫后屈）等。经他诊治的疾病，每起沉痾。

刘赤选教授年逾八旬，有丰富的中医治疗经验，经他治愈的病例很多，兹选录其中医案五十二例汇编成集，名为《刘赤选医案医话》。本书所选辑的医案以内科为主，其余为温病和妇科病。每案之后加有按语。从这本医案医话集中，可以看到刘赤选教授诊病辨证准确、用药精简。本书可供临床医生参考。

广州中医学院

一九七九年元月

目 录

前言

暑湿 (五例)	1
头痛	11
眩晕	14
口疮	16
咽痛	18
癩证	21
瘰气 (二例)	24
痰证	28
惊悸 (二例)	30
哮喘 (三例)	33
悬饮	41
噎膈	43
关格 (二例)	47
胃痛 (五例)	50
胁痛 (三例)	61
泄泻 (三例)	68
痢疾	76

水肿 (三例)	78
消渴	85
淋证 (三例)	86
痹证 (六例)	93
子烦	110
月经过多	112
漏下	114
闭经	116
痛经	118
后记	122

暑 湿（五例）

暑湿一证，夏秋多见。叶天士云：“长夏湿令，暑必兼湿。”吴鞠通等人更以为暑温即是暑湿。然暑为火热之邪，人感之乃患暑温（即单纯大热证候之暑温本证）。暑挟湿邪之患者，方为暑湿证候。两者不应混淆。由于夏令湿盛，兼挟湿者多，所以临床上暑湿证候比单纯的暑温本证要多见。王孟英说得好：“论暑者，须知天上烈日之炎威，不可误以湿热二气并作一气始为暑也，而治暑者，须知其挟湿为多焉。”一般发于夏季者，称为暑湿，过夏而发者称为伏暑（湿）。

暑湿证候除有暑热之表现如发热、心烦、面赤而垢等症状外，初起病时尚有恶寒，若有湿遏表闭者可无汗或少汗。常有头身重痛、肢体怠倦等湿阻气机之症状，以及胸脘痞闷、恶心呕吐、腹胀便溏等湿阻运化之表现。然其辨证要点还在于：口多不渴或渴不多饮，舌苔必见滑或浊腻。暑湿证候之临床表现不一，如暑热之邪偏盛者，一般发热较高，症候较重；暑湿内袭者，一般多见胃肠运化失常之症状。暑湿内伏，缠绵不解者，往往久热不退，病情迁延。

暑湿之治疗原则，以清暑利湿为主，佐以芳香化湿。初起病者，常用新加香薷饮合清络饮；暑热偏盛

者，常用白虎汤清肃暑热，直折邪势，合千金苇茎汤加杏仁滑石，以利尿去湿。对于一般之暑湿证候，刘老医生常以微辛微苦、芳化淡渗之法治之。如选用芳香微苦之土茵陈，既能透热中之湿，又能清湿中之热；黄芩、白薇泄热透热，而不伤中；藿香、佩兰、南豆衣、草果皮等具芳香化湿；茯苓、苡米甘淡健脾渗湿。诸药虽和平，但取效甚速。此外，西瓜、冬瓜及莲叶等药乃为解暑利尿之佳品，用于治疗暑湿，其效果不可轻视。

【病例一】

凌××，女，27岁，小学教师。1971年8月来诊。

自诉妊娠将届产期，低热不退，不以为意，照常工作。产后继续发热，持续已五十余天，时高时低，高时达39℃，多为午后潮热，睡后渐退，伴有恶风，无汗，形疲神怠，周身酸痛，饮食减少，大小便如常，脉濡数，舌质暗红，苔灰白而薄。中医辨证：此属暑湿内伏，兼感风邪。治宜消暑化湿，疏风清热。处方：

土茵陈21克 白薇12克 神曲9克 黄芩6克 草果皮5克 南豆衣15克 荆芥穗5克 薄荷3克(后下) 茯苓24克

水煎温服，连服三剂。一剂后周身微汗，发热渐退；二剂恶风亦罢，三天后各症俱解，精神转好。继用前方，连服六剂，以巩固疗效。

按：本例发病正值夏秋之交，感受暑湿则患发热，

形疲神怠，肢体酸痛，饮食减少，舌苔灰白等；兼挟风邪闭于肌表，故无汗，恶风；又因产后体弱气虚，脾胃健运力差，致使湿邪难化、湿热难解，病势缠绵。叶天士说：“或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。”这是治疗热邪挟风、挟湿而不解之定法。本着这一要旨，采用了疏风清热，消暑渗湿之法。方中重用土茵陈而不用绵茵陈，是因土茵陈芳香微苦，能透热中之湿，又能清湿中之热；佐黄芩少许，直清里热。但恐黄芩苦寒伤中气，故重用茯苓以健脾，甘淡化苦和胃气。且又具有渗湿之功。南豆衣、草果皮轻轻透湿。薄荷、荆芥散肌表之风，使风邪疏散；神曲消食化滞，湿邪透化，里无食滞，则暑热孤立。再加白薇透热出表，以退久热。上药组合成方，正合叶氏“透风于热外，渗湿于热下”之意，而使久热治愈。

【病例二】

关××，男，32岁，工人。1972年6月9日初诊。

患者每天午后发热（37.3~37.5℃）已一月余，并伴有头痛，鼻塞，肢体倦怠，胸闷不舒，大便稍烂，每日一至三次，舌苔白，脉弦数。此属暑湿兼感风邪之证。治宜透湿清热，解表疏风。处方：

茯苓18克 土茵陈18克 黄芩6克 白薇9克 神曲9克 石菖蒲9克 佩兰9克 薄荷8克（后下） 苍耳子12克 鲜莲叶小半边 三剂。

6月11日二诊。服药后低热已退，头痛、鼻塞好转，但仍觉五心微热，舌苔如前，脉弦数转缓。治法同上，按照前方加减，以巩固疗效。处方：

茯苓18克 土茵陈18克 黄芩6克 白薇9克 神曲9克 薄荷3克（后下） 莲叶9克 苍耳子12克 山栀子12克 二剂。

服后病获愈。

按：此病本轻，但久热不退，缠绵不愈。此为暑湿困于脾胃，故见胸闷不舒、肢体怠倦、大便失调等症。若风邪上于清窍则见头痛、鼻塞。本例处方用药之意与例一相同。惟用菖蒲、佩兰、莲叶、苍耳子等品清芳宣解，化浊升清。栀子善解郁热，以除五心微热之症。

【病例三】

黄×，女，58岁，家务。1973年10月31日初诊。

患者于7月初开始发热，时高时低，屡医未效。初诊时，见发热（38.6~39.5℃），恶风寒，无汗，头痛，咳嗽，咯黄稠或稀白痰，胸翳，气微喘，胃纳差，形体日瘦，大便少，舌心光红无苔，边有白苔，脉弦细而数。此属暑湿内伏，蒸迫于肺，津气受伤，兼感风寒，表气闭郁之症候。治宜表里双解：疏风化湿，清热养阴。处方：

荆芥穗5克 桔梗9克 神曲9克 土茵陈15克 黄芩6克 白薇9克 茯苓15克 小环钗15克 甘草6克

三剂。

11月2日二诊。服药后汗出热退，恶风亦罢，胸翳气喘减轻，舌心光红转淡，苔白，脉仍弦细带数；惟咳嗽未已。此表邪已解，伏热透减，然肺中痰热未清，津气未复。治宜化湿透热养阴，兼清痰热。处方：

土茵陈21克 黄芩6克 神曲12克 白薇12克 枇杷叶9克 芒果核12克 苏梗9克 茯苓24克 小环钗15克
二剂。

11月4日三诊。已无发热，咳嗽、气喘俱已好转；但觉头身微痛，舌心仍光红，舌苔淡黄，脉弦细虚数。此为余邪未清，再用前法。处方：

土茵陈15克 白薇9克 神曲9克 茯苓18克 枇杷叶9克 苏梗9克 蔓荆子9克 黄芩6克 小环钗15克
二剂。

11月7日四诊。咳嗽明显减少，头痛止，肩背微痛，舌质淡红，舌苔微黄而薄，脉弦细。此病已趋愈期，拟下方善后。处方：

土茵陈15克 白薇9克 神曲9克 茯苓18克 枇杷叶9克 小环钗15克 桔梗9克 鹿含草9克 二剂。

服后获愈。

按：本病发于夏季，感受暑湿，迁延不愈，又加深秋外感，以致暑湿内伏于里，外感闭郁于表，故见发热、头痛、恶寒、无汗；暑湿郁蒸迫于肺，肺失肃降，故见咳嗽、气喘、咯痰、胸翳；暑热久郁灼伤津气，故见

舌质光红、舌中心无苔。治以表里双解之法。用荆芥穗、神曲、桔梗疏风解表；土茵陈、黄芩清热透湿；白薇透热外出，善退伏热；小环钗清虚热，养津气以扶正；茯苓健脾益气，利水渗湿。加芒果核、枇杷叶、苏梗以增强止咳化痰之力。加蔓荆子善治头痛。鹿含草善医肩背胸痛。此案与上病例大同小异。

【病例四】

苏××，女，22岁，学生。1965年7月19日初诊。

患者于四天前游泳后开始发热，咳嗽，咯血痰，胸痛逐日加重。急诊入院。入院时发热41℃，呼吸急促，咯血，面色青紫，四肢厥冷，口渴无汗。检查脉搏140次/分，呼吸65次/分，血压140/60毫米汞柱；两肺满布湿性罗音，X线照片双肺呈点片状阴影；心电图示低电压，窦性心动过速，Q—T间期延长；血清凝集反应为1:400（阳性）。西医诊断为钩端螺旋体病，肺出血型。采用青、链霉素肌肉注射，四环素静脉滴注及冰敷降温等措施，不仅未见病情好转，反而出现休克状态，遂请余会诊。会诊时症见高热，气促，咯血痰（色鲜红），口渴，无汗，四肢厥冷，尿黄短少，舌红白而垢浊，脉沉细弦数。中医临证：暑瘵（暑湿挟痰，闭塞于肺，灼伤阳络）。治宜清暑利湿，清热化痰。方用《伤寒论》之白虎汤合《千金方》之苇茎汤加减。处方：

生石膏18克 知母12克 苇茎18克 苡米30克 冬瓜仁

20克 桃仁12克 丝瓜络12克 旋复花12克 川贝母
9克 枇杷叶9克 竹茹9克 白薇9克

另用冬瓜、莲叶煎水代茶频饮，并多食西瓜（中医称西瓜为“天生白虎汤”）。

7月20日二诊。发热减退，四肢冷，仍有咳嗽，气促，咯血痰，口干欲饮，小便增多，未排大便，舌质淡红，苔灰白微带黄腻，脉濡数。血压66/33毫米汞柱。继以清暑利湿，化痰通络。方用苇茎汤加减。处方：

苇茎18克 苡米30克 冬瓜仁30克 北杏12克 滑石
18克 川贝母12克 竹茹9克 枇杷叶9克 旋复花9
克 扁豆花9克 莲梗15克 枯芩壳9克 白薇6克

续用冬瓜莲叶煎水作饮料，同时使用西药阿拉明等
升压药物及抗菌素。

7月21日三诊。仍有发热（但不高），咳嗽，咯血痰，气促减轻，小便黄量较多，大便一次黄褐色，舌质淡红，苔白腻，脉细数无力，血压基本稳定于正常范围。邪势已大减，但肺中痰热未清。以清肺化痰为主。处方：

旋复花9克 浙贝母18克 枯芩仁9克 竹茹9克 白
前9克 冬瓜仁30克 天花粉12克 白薇9克 知母12
克 白茅根30克 天竺黄12克 二剂。

7月23日四诊。身微热，咳嗽、咯血痰减轻，咳引胸痛，神倦，心悸，舌质淡红，苔白，舌根部浊腻，脉细数，血压正常。此乃余热未清，心肺气弱。治宜清解余热，止咳化痰，益气养阴。方用《医方集解》之紫苑汤加减。处方：

紫苑12克 知母12克 川贝母12克 白芍18克 阿胶珠
(蛤粉炒)6克 旱莲草12克 苇茎12克 冬瓜仁30克
甘草6克 茜草根9克 二剂。

后按此方随症加减连服六剂获愈。

按：暑瘵乃夏季暑热伤肺，火烁肺金，使阳络受伤，迫血上溢而致咳吐痰血之症候。此病虽非“癆瘵”，但失血后可见潮热，咳嗽，形体瘦弱，脉细略数等症候，故名“暑瘵”。

本例患者于盛夏游泳后，感受暑湿，蒸迫于肺，灼伤肺络而致暑瘵。暑易伤气，湿邪也易阻滞气机，致使阴气不能外达，故症见高热而四肢厥冷。患者虽处于休克状态，但未用参、附、姜、桂等温阳药物，而是应用叶天士所提出之“通阳不在温，而在利小便”之法。以白虎汤清肃暑热，直折邪势；多食西瓜和服冬瓜、莲叶汤等利尿去湿之品，来达到通阳之目的，使病情逐渐化险为夷。

暑瘵后期，热势已退，则宜以甘寒益气养阴之法，以善其后。紫苑汤有益气养阴、化痰止咳之功，故常用之。此病危重，故采用中西医结合抢救方治愈。

【病例五】

李××，男，41岁，解放军干部。

患者于1972年夏某日突然腹痛，呕吐，泄泻，泻下水样大便，即入某医院治疗，诊断为坏死性小肠炎。经对症治一天后，吐泻均止，但腹胀满痛反而加重，并

有腹胀拒按，大便不通等症状。经X光检查，发现腹部有液平面，考虑有肠梗阻情况存在，遂准备手术治疗。但患者不愿意，故在当天下午五时邀余会诊。当时患者极为痛苦，腹胀满痛，按之痛加，大便不通，小便短少，脉濡，舌苔黄浊腻。此为湿热内阻，闭塞肠胃，气机不通所致，病属暑湿吐泻之变症。治宜清热化湿，行气止痛。方用王氏连朴饮加减。处方：

厚朴9克 黄连9克 广木香8克(后下) 苍术9克
法半夏12克 枳实9克 大豆卷9克 二剂。

二诊。患者服第一剂药后约半小时，暖气，矢气频作，腹胀痛大减，危急症状有所缓解。继服第二剂药后，自觉腹胀明显消减，惟大便未通，心中似觉烦热，脉细濡，苔黄腻。处方：

厚朴12克 黄连9克 广木香6克(后下) 山栀子9克
淡豆豉9克 法半夏12克 枳实9克 大豆卷9克
二剂。

三诊。服药后第二天大便已通，粪色黑而烂，每日二至三次。嘱患者按原方再进二剂。药后腹胀痛已除大半，其他各症均好转。后因受凉，身微发热，伴有咳嗽，大便一日未行，脉浮细略数，苔转净。此因内有湿浊，外受风寒，用表里双解法。处方：

厚朴9克 法半夏12克 藿香6克 茯苓15克 黄连
9克 广木香6克(后下) 砂仁9克(后下) 苏叶5克(后
下) 二剂。

四诊。外感解，湿浊化，各症好转。惟大便仍未正常，用《河间六书》之芍药汤加减以调治，经一月余而愈。

按：本例患者起病急骤，传变迅速。初起以腹痛、泄泻、呕吐为主。第二天则转为大便不通（无燥屎内结之候），且脉不沉实而反濡软，舌苔黄浊腻。脉证合参，显属暑湿为患，此乃辨证之关键。盖因夏令暑湿交蒸，暑湿内袭，更兼饮食不调，伤及肠胃。肠胃为湿热所阻，既使运化失常，升降失职，以致上吐下泻，也使气机不通，致腹痛，便秘。治宜清化湿热，行气通便，使湿化热清，气畅便通，腹痛自除。方用王氏连朴饮加减，取其辛开苦降，以黄连清热燥湿，厚朴行气化湿，互相配伍，祛湿之力更强；广木香行气止痛，配合连、朴以治腹痛、大便不通之主症；法半夏降浊止呕；山栀子、淡豆豉清宣郁热，以除烦热。立法用药，能中病机，故得转危为安。由此可见，中医并非不可治急性病，关键在于如何辨证施治。

头 痛

陈××，女，28岁，教师。1962年12月22日初诊。

初因日夜工作，思索费神，一连数日未能入睡。当
时尚能支持，但工作告毕便觉头晕眼花，继而巅顶刺
痛，呕吐清涎甚多，每次发病历二、三小时，方慢慢缓
解。虽经多方治疗，均未见效，反而发作日渐频繁。自
1962年初以来，平均每二、三日头痛发作一次，月经前
后，头痛尤为剧烈。诊其脉细弱，舌质淡，苔薄白而
润。此为厥阴头痛。治宜温中降逆，息风镇痛。用《伤
寒论》吴茱萸汤治之。处方：

吴茱萸9克 党参9克 生姜18克 大枣4枚(去核)
三剂。

12月25日二诊。服上药后，头痛眩晕减轻，睡眠亦
好，病情已有好转。仍守前方加重药量。处方：

吴茱萸15克 党参30克 生姜30克 大枣6枚(去核)
六剂。

12月31日三诊。服完上药后，适逢月经来潮，头痛
亦未见发作，眩晕呕吐亦轻微，但面色苍白，唇舌淡
白，手指冰冷。治宜温中降逆，养血通脉。用当归四逆
汤合吴茱萸汤治之。处方：

吴茱萸15克 党参15克 当归9克 生姜30克 桂枝9克
白芍12克 细辛9克 木通9克 大枣8枚(去核) 炙
甘草6克 六剂。

并嘱患者服完药后，常食当归生姜羊肉汤(《金匱要略》方：当归12克、生姜30克、羊肉120克。清水煎服)以善其后。一年后走访，头痛未见复发，饮食睡眠均好，身体日见健康。

按：辨证论治首别阴阳。本病头剧痛如刺，头晕眼花，兼见呕吐，每次发作二、三小时之久，似属实证。如肝火上冲亦可痛在巅顶似锥似刺，头晕眼花，卧床不起，甚则呕吐；多数病例尚见面赤，心烦，口干苦，呕吐酸水，舌红苔黄，脉弦数有力。而本例之头痛，面色苍白，呕吐清涎，舌淡，脉细弱，一派虚寒证候。《金匱要略·呕吐哕下利病脉治第十七》有“干呕，吐涎沫，头痛者，茱萸汤主之”之论述，《伤寒论·厥阴篇》亦载同样之条文，故后世医家称这一类头痛为厥阴头痛。《金匱要略》、《伤寒论》对本证之证状用“干呕，吐涎沫，头痛”七个字描述，就其中吐涎沫与干呕二症，即足以证明本证属于虚寒之头痛，并兼见面白，唇淡，舌淡，脉细，肢冷等证候，更可辅助诊之为虚寒之症。故刘老医生直判此症为厥阴头痛，予以吴茱萸汤原方。服九剂药后虽然月经来潮，头痛亦未再发作。病人在三诊时头痛减轻，但刘老医生仍重用吴茱萸汤并合当归四逆汤，并嘱患者服六剂后常食当归生姜羊肉汤以善其后。当归生姜羊肉汤仲景原用以治疗