

中医疑难病例分析

主编 董建华



中医疑难病例分析

(第一册)

主 编 董建华

副主编 郭志强 杨振业

编 委 贾凤兰 郭维琴 李甲洪

高允旺

山西科学教育出版社

中医疑难病例分析

董建华 郭志强 杨振业

*

山西省科学教育出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 山西师大印刷厂印刷

*

开本: 787×1092 1/32 印张: 6.625 字数: 137千字

1987年5月第1版 1987年5月山西第1次印刷

印数: 1—16,000册

*

书号: 14370·112 定价: 1.55元

剖
析
疑
難

姜春华題

上海第一医学院教授姜春华题词

翰墨奇友



朱古亭書



浙江中医学院副教授朱古亭题词

出 版 说 明

在大量的临床医疗实践中，积累了不少有效的病例，为了继承和发扬祖国医药学遗产，发展我国的中医药学事业，我们出版了《中医疑难病例分析》一书。

本书，由著名老中医、北京中医学院董建华教授任主编，北京中医学院副主任医师郭志强、山西省临汾地区中医院杨振业等同志编辑。在病例的选择上多属疑难重症及稀有病症的病例。根据中医学的理、法、方、药，辨证论治的特点，结合并运用现代医学的各种诊察方法，对疾病做出双重诊断，着重于分析讨论。

本书适合于中高级中医、西学中医医务人员临床参考。可作为中医院校学生学习和临床实习用书，对中初级中医、西学中医医务人员可做为提高用书。

第一册，共收录了52篇，内容涉及内、妇、儿、外、皮科等科的疑难病例及稀有病症案例分析。其中30多篇，系由全国各地的20余位著名教授(主任医师、研究员)、副教授(副主任医师)撰写的论文。为使《中医疑难病例分析》能尽早与广大读者见面，得到了全国各地专家、教授及中医、西学中医务人员的积极支持，在此我们一并表示感谢。

山西科学教育出版社

1986年12月

前 言

中国医药学是一个伟大的宝库。在大量的医疗实践中，积累了不少有效的病例，从临床实践的角度证实了中医学的理论指导作用。为了继承、发掘、整理、提高祖国医学遗产，促进中医学术的交流繁荣和发展，满足临床医师的迫切需要，特编辑了《中医疑难病例分析》一书。

本书所选录的50余篇医案，均系采用个案分析的方式进行总结讨论。为保持中医病案特点，医案病名主要采用中医病证名称，并根据中医学的理法方药，进行辨证论治。同时，运用现代医学的检查方法，为双重诊断提供必要的依据和旁证资料。部分西医病名用()附于中医病证名称之后，以供读者参考。

在编辑本书的过程中，承蒙国内许多专家、教授及临床医师的热情支持，在此一并致谢。

本书可供中医内科、妇科、儿科、外科及中医科临床医师阅读，亦可做为中医院校学生的参考资料。

由于经验不足，时间紧促，所选择的病种也不全面，每个病例的疑难程度也极不一致，尤其对于中医理论的阐述还很不够，因此恳切地希望读者多提宝贵意见。

编 者

1986年12月

目

录

1. 温毒病例讨论.....时振声 (1)
2. 湿温病案分析.....朱古亭 (5)
3. 湿温治验.....时振声等 (7)
4. 湿温变证治疗分析.....沈祖法 (13)
5. 伏暑验案.....时振声 (20)
6. 伏邪晚发类症
(变态反应性亚败血症).....魏长春等 (25)
7. 暑温一则.....张祥德 (30)
8. 心悸、水肿、喘证、积聚四病并存
(心力衰竭)治验分析.....郭维琴 (36)
9. 心悸、喘咳、水肿(心力衰竭)验案.....周次清 (40)
10. 真心痛.....郭维琴 (45)
11. 无脉症.....夏翔 (50)
12. 重度斑疹(过敏性紫癜).....周霭祥等 (55)
13. 血症(出血性血小板增多症).....夏翔 (59)
14. “血证”二则.....刘大同 (62)
15. 肺癰治验分析.....叶景华 (66)
16. 顽喘中医治验讨论.....傅维勤等 (71)
17. 疏肝温肺法控制支气管哮喘顽固性
发作.....邵长荣等 (75)

18. 邪在卫分误用寒凉致高热不退案析……谢 路 (78)
19. 肌痹……………曹鸣高 (82)
20. 嗜睡顽症讨论……………李克绍 (85)
21. 脱证验案分析……………王著础 (89)
22. 痿证(进行性肌营养不良症)……………李济仁 (93)
23. 难治性燥症……………施赛珠 (97)
24. 偏头痛……………杨振业 (100)
25. 黄疸并发关格一例讨论……………王哲身 (103)
26. 痰厥……………董胡兴 (106)
27. 热性癫痫……………窦国祥 (109)
28. 四逆肾气汤治疗黑疸的体会……………周福梅 (112)
29. 一氧化碳中毒性脑病的中医治疗体会…时振声 (115)
30. 一氧化碳中毒性脑病病案讨论……………严肃云 (120)
31. 呕血、便血治验……………孙文英 (123)
32. 血精治疗体会……………董胡兴 (126)
32. 顽固性遗尿……………陈永珩 (129)
34. 幼女经行(性早熟)……………郭志强 (133)
35. 中药治愈闭经十年一例……………戴述君等 (137)
36. 补肾法治愈口服避孕药引起之闭经……郭志强 (142)
37. 头痛合并闭经治验一则……………贾凤兰 (145)
38. 不孕症(兼子宫内膜异位症)……………蔡小荪 (150)
39. 狐惑病验案一则……………乐秀珍 (154)
40. 小儿热厥……………刘弼臣 (158)
41. 小儿虫积久热不退……………肖正安 (161)
42. 小儿久热厥逆……………刘弼臣等 (164)
43. 阳毒发斑……………肖正安等 (167)

44. 久喘不愈治验.....刘弼臣等(171)
45. 胆道感染一则.....刘弼臣 (174)
46. 眼废(重症肌无力眼肌型).....沙海汶 (176)
47. 麻毒闭肺重症.....汪德云 (179)
48. 肝痛的中医治疗体会.....沈丕安 (184)
46. 瘰瘤(甲状腺腺瘤).....夏 翔 (187)
50. 重症药疹(过敏性剥脱性皮炎).....董漱六 (191)
51. 活血化淤治愈肝内囊肿.....蔡日初 (195)
52. 臌胀黄疸治验分析.....高允旺 (198)

1. 温毒病例讨论

时 振 声 *

李×× 男性 54岁 病历号：13437，因发热三天住院。

患者于三天前开始畏寒发热，伴右侧前额部疼痛，无鼻塞流涕及咽痛，经附近门诊部诊断为“感冒”，注射复方氨基比林后热退，但次日体温又复升高，三天来均以下午发热，发热前微恶寒，体温在38—39℃之间，头痛由右侧渐至左侧前额、左耳前，并连及左颌下，口不苦但口渴喜饮水，纳差，尿黄而少，大便秘结。前额部有红色皮疹。

检查：体温38.4℃，脉搏120次/分，血压170/100毫米汞柱，前额部有少许片状红色丘疹，有压痛，副鼻窦无压痛，左乳突部亦无压痛，咽不充血，扁桃体不大，左颌下淋巴结轻度压痛。心肺未见异常。腹部平坦柔软，肝大在剑突下2厘米，质软，无压痛。脾未触及。

化验：白细胞13800/立方毫米，中性77%，淋巴22%，

* 中国中医研究院西苑医院 主任医师

嗜酸1%。

辨证：脉浮数，舌质红，苔薄黄中有裂纹，发热重恶寒轻，口渴喜饮水，尿黄而少，大便秘结。证属外感温热，温邪有渐入里之势，又前额红色皮疹，乃温邪郁于肌表，故遵《温病条辨》：“太阴温病……发疹者，银翘散去豆豉，加细生地、丹皮、大青叶，倍玄参主之。”以疏风透邪、清解温热。

处方：银花12克 竹叶10克 连翘10克 桔梗10克 薄荷（后下）10克 生甘草6克 荆芥穗10克 牛蒡子10克 生地12克 丹皮10克 玄参15克 大青叶10克 芦根30克。

服上方二剂，未汗出，但热已退，前额红色皮疹蔓延至左侧头面，左耳前及左颊均呈红肿状，并有压痛，咽喉不痛，大便干结，小溲黄，右脉浮大，舌质红苔薄。西医诊断为“颜面丹毒”，中医属温毒。按《温病条辨》：“温毒，咽痛喉肿，耳前耳后肿，颊肿，面正赤或喉不痛，但外肿，甚则耳聋，俗名大头瘟，虾蟆瘟者，普济消毒饮去柴胡升麻主之，初起一二日再去芩连，三四日加之佳。”乃改用普济消毒饮加减：

处方：连翘30克 薄荷（后下）6克 荆芥穗10克 玄参30克 银花30克 板蓝根30克 桔梗10克 甘草10克 升麻10克 柴胡12克 黄芩10克 黄连嫩末（冲）3克。

上方服一剂，病人又受凉而恶寒发热，体温39°C，左侧颜面红肿未消，右侧颜面亦相继红肿，双眼睑水肿明亮，不能睁眼，整个颜面部灼热，右耳前耳后及右颌下亦肿胀压痛，并有头痛，口干喜饮，食欲不振，大便二日未行，小溲色黄，舌红苔薄黄，脉弦数有力，仍属温毒热甚，改用清瘟

败毒饮加减。

处方：银花30克 连翘15克 赤芍12克 生石膏30克
大黄10克 玄参20克 丹皮12克 板蓝根30克 黄芩10克
生甘草10克 蝉蜕15克 生栀子10克。外贴玉露膏（注）。

上方服一剂，体温正常，面部虽仍肿胀，但眼睑水肿消退，能够睁眼，大便一次，能进饮食，仍口干喜饮，小溲色黄，继服上方二剂，其颜面红肿灼痛基本消退，大便为稀便二次，舌红苔薄白，脉细滑稍数，温毒已去大半，余热未清，气液已耗，宜益气生津，清热解毒为治，方用竹叶石膏汤加味。

处方：淡竹叶10克 生石膏（先下）24克 太子参30克
半夏10克 板蓝根30克 细生地24克 麦门冬12克 生甘草
10克 连翘10克 黄芩10克 玄参12克 芦根30克。

上方扶正驱邪，又服三剂，终于痊愈。

讨 论 分 析

温毒是温热时毒的总称。俞根初称之为风温时毒或风毒，吴鞠通称为温毒，一般温毒所包括的疾病较多，如大头瘟、发颐、疔腮、烂喉丹痧、温毒发斑等，皆属于它的范围。《温病条辨》的温毒是指大头瘟、虾蟆瘟而言。亦有称大头天行者，言其具有传染性，其临床特点除具有一般外感温热的表现外，以头面红肿为主。由于风毒侵入，肺胃受邪，郁于肌表则见憎寒发热；毒火上攻则头面欣肿，如毒火太盛，亦可出现耳聋、神昏、谵语等危候。既是风毒为患，初起当疏风透邪，清热解毒为治。本例初起之时，仅前额红色皮疹，曾按《温病条辨》外感温热之发疹，以银翘散加减治

之，药后体温下降至正常，但头面红疹正有蔓延之势，融合成片，占据左半面部，温毒之证已成立，乃按温毒治疗。普济消毒饮是治疗温毒的代表方剂，服药仅一剂，因病人又外感受凉而恶寒高热，头面红肿继续扩散，由左侧连及右侧，头面全部红肿，眼睑水肿明亮，目不能开，大便秘结，毒热充斥表里内外。余师愚谓：“头为诸阳之首，其大异常，此毒火寻阳上攻，故大头。”乃改用其清瘟败毒饮。原方加减法有“大头天行，本方加石膏、归尾、板蓝根、马勃、紫花地丁、银花、玄参、僵蚕、生大黄。”本例未用其全方，而是选择加减应用，以清热解毒，表里双解。方以生石膏、黄芩清肺胃之毒火，栀子、板蓝根以泄肝火，银翘、蝉蜕以宣散在表之风热，大黄以泻在里之实火，再加玄参解毒，丹皮凉血，抑阳扶阴，泄其亢甚之火，而救欲绝之水，佐赤芍之活血疏畅，恐清凉之剂凝滞气血。药后排稀便二次，毒火得下，体温正常，在表之温毒得解，故颜面红肿能迅速消退，最后温毒已去大半，余热未清，而气液已耗损。故以竹叶石膏汤加味益气生津，兼以清热解毒，扶正驱邪，余热得清，终于痊愈。

注：玉露膏：秋芙蓉叶嫩末200克，液体石蜡适量，凡士林加至1000克即成。

2. 湿温病案分析

朱古亭*

刘×× 男性 22岁 农民 1980年邀诊。

患者发热已数天不退，余遂往诊，扪其肌肤灼热，按腹部平软无压痛，肝脾未触及，诊脉弦而数，舌苔黄而腻，口渴引饮不多，小溲赤，大便正常，无咳嗽，身热持续不退，口温39.5℃，朝轻暮重，胸闷不饥，时值长夏，病属湿温。因在农村，不能作血象检查。

初起微恶寒，尔后遂直热不凉，虽有微汗而热仍不衰，乃湿热之邪蕴于气分，药用清热化湿。

处方：杏仁8克 薏米仁15克 藿香9克 佩兰叶9克 姜半夏6克 陈皮5克 茯苓10克 滑石12克 黄芩9克 通草3克 白蔻仁3克 鲜芦根一尺 鲜车前草五支。嘱服二剂。

翌日邀诊，病势如昨，惟胸项间白痞累累，邪有外达之势，仍守原方加大豆卷10克，天花粉10克。嘱再服二剂。

*浙江中医学院 副教授

又翌日再诊，病热已变，汗出不收，肢体肤冷，神志清，口不渴，舌苔由黄腻而变灰腻，脉缓细而有动跃之势，急宜扶正化邪。

处方：吉林参须9克 生黄芪15克 炒当归9克 制附子4.5克 藿香6克 佩兰叶9克 茯苓10克 薏米仁15克 陈皮6克 姜半夏6克。二剂，水煎服。

再诊：脉气已振，无动跃之势，舌灰苔已退，转为黄腻，汗收肢温，胸项两臂透发红疹，大者形如斑块，为拟香砂六君丸、甘露消毒丸损益，再加银花、连翘、丹皮、丝瓜络清热通络之品而善后。

讨 论 分 析

本例根据发病季节，临床症状表现，属湿温证候。因湿为粘腻之邪，难以清化。初用三仁汤、藿朴夏苓汤、黄芩滑石汤数方加减，原与病情不悖，何有如此变幻？细绎病情，良由患者新婚二月，其正阳之气自无不虚，加以暑湿本阳分之病，由于正阳不足，邪得内陷阴分，汗出过多，卫外之阳暂亡，非真阳外脱之比，湿重热轻，故口不作渴，神志清晰，脉细缓而有动跃之势者，正邪相持，邪欲出而未得处出也，故用人参、黄芪、当归、制附子扶正阳之气，苓、薏、陈、半、藿、佩化湿浊之邪，邪正并顾，清补兼施，二剂后正阳渐复，脉气得振，舌灰苔转黄，汗收肢温，至于胸项两臂红疹如斑，是正气胜，阴分之邪从阳明血络外达之象，险期已脱，遂用香砂六君调脾胃，甘露消毒清湿浊。加银花、连翘、丹皮、丝瓜络清解血络余邪，服四剂后逐渐趋向痊愈而停药。

3、湿温治验

时振声*主治

吴立文**整理

病例一：徐×× 女 33岁。1982年8月23日住院。

患者既往有慢性结肠炎，经常腹泻。1982年6月突然呕血三次，遂来京治疗。入院后，经胃镜、结肠镜检查诊为“浅表性胃炎”、“胃粘膜脱垂症”、“轻度乙状结肠、直肠炎”。经过中西药物治疗，未见明显效果，并自9月中旬起出现低热，逐渐升高。至9月30日，发热38.6℃，伴恶寒，全身酸痛不适，恶心，不欲饮食，腹胀，脐下压痛，大便溏薄，日行三、四次，舌苔薄黄，脉滑小数。查：白细胞总数 $9600/\text{立方毫米}$ ，中性80%，淋巴20%。给予输液，静滴青霉素、红霉素、庆大霉素，肌注柴胡注射液，口服清开灵及中药小柴胡汤加生石膏、莱菔子，仍发热不退，体温升至39.2℃，于10月6日会诊。

根据患者寒热往来两周，起病缓慢，初为低热，渐为高

*中医研究院西苑医院 主任医师

**本院研究生