

中醫晉升病例分析輔導

孙启凤 编著

山西科学教育出版社

中医晋升病例分析辅导

孙启凤 编著

山西科学教育出版社

中医晋升病例分析辅导

孙启凤 编著

山西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 黎城县印刷厂印刷

开本：787×1092 1/32 印张：6.5 字数：134千字

1986年3月第1版 1986年3月山西第1次印刷

印数：1—7,950册

书号：14370·18

定价：1.35元

前 言

病例分析，是中医晋升考试必不可少的重要内容，也是从事中医工作应当具备的技能。但是如何进行病例分析，许多人感到茫然或无从下手。我在历次中医授课中，采用问答形式分析病例，受到学员们的普遍欢迎。根据大家的建议，不揣陋昧，撰写了这本小册子。

当然，病例分析有两种形式：其一，医案总结式病例分析，此多为总结个人经验所用，目前，这种体例，各中医杂志都有载录。其二，问答式病例分析，此种体例，是以中医各科理论为基础，密切结合临床实践编撰的题解，用于检验中医学术理论与临床结合程度，特别是对中医临床知识的科学性、准确性的验证，颇有裨益。它常用于中医晋升、考试、考核之中。但这种体例在各中医书刊中很少见到。

这本小册子既是采用后者的病例分析形式，以中医院校各科教材为依据，结合先师及自己的临床经验，根据晋升考试的要求，反复斟酌撰写的。但由于本人学术水平有限，不可能尽如人愿，希望同道多提宝贵意见。倘若本书的出版，对于准备参加中医晋升考试的同志们还能有所启发和帮助的话，那笔者将感到莫大的欣慰。

孙 启 凤

一九八五年七月于沈阳

序

我院主治医师孙启凤同志，是医林后起之秀，其在执教和临床工作中，抱有程门立雪之志，苦读经典，悉心研究，真可谓青出于蓝而胜于蓝者。近年来其在《辽宁中医杂志》刊登的“病例分析题解”，除其本人临床经验外，又博采师方披露于世，屡屡博得读者青睐。为了提高中医晋升人员分析病例的能力，今又撰写《中医晋升病例分析辅导》一书，采用问答形式，启发诱导，深入浅出。其中有正治、误治，有经验、教训，逐一推究原委，语多中肯；而治则方药，丝丝入扣，堪为中医晋升人员及临床之借鉴。欣闻山西科学教育出版社安排出版，乐为之序。

辽宁中医学院原副院长
兼附属医院院长、主任中医师 李玉奇

1985年7月7日

目 录

一、内科病例分析·····	1
(一)心、脑病病例分析·····	1
(二)脾、胃、肝、胆病病例分析·····	30
(三)肺病病例分析·····	64
(四)肾病病例分析·····	73
(五)杂病病例分析·····	82
二、外科病病例分析·····	101
三、妇科病病例分析·····	107
四、儿科病病例分析·····	113
五、针灸病例分析·····	124
六、《金匱》病例分析·····	136
七、《溫病》病例分析·····	152
八、《傷寒》病例分析·····	165
九、方剂索引·····	184

一 内科病例分析

(一) 心、脑病病例分析

1. 姬××, 男, 60岁。

入院时间: 1984年11月20日。因烦劳过度, 二小时之前突然左侧心前区疼痛难忍, 大汗出, 不敢活动, 由救护车送往医院经门诊入院。

主要证候: 心前区持续疼痛, 头汗出, 手足厥冷, 面色苍白, 喘息不能平卧, 气短心悸, 舌淡苔白, 脉沉紧。血压为70/50毫米汞柱, 心电图诊为前间壁心肌梗塞。

病例分析要求:

【1】中医诊断何病何型?

【2】分析病因病机。

【3】本病证与一般胸阳痹阻胸痹如何区别?

【4】如何抢救治疗?

答案:

【1】中医诊断为胸痛, 属真心痛重证。

【2】病因病机: 阴寒瘀血痹阻之极, 心脉瘀阻, 心阳衰微, 而现内闭外脱的真心痛重证。

【3】本病证与一般胸阳痹阻的胸痛，主要区别点是：前者致病原因为心阳衰微，阴寒痰浊，瘀血痹阻之极，内闭外脱所致；而后者致病原因是心阳不足，阴寒，痰浊痹阻，或气滞血瘀所致，两者致病原因有重与轻之异。在证候上，前者疼痛呈持续而不缓解状态，后者疼痛呈频发频止的特点。前者有大汗出、肢冷，心阳欲脱，后者多为胸闷痛、气短、心悸，只心阳不足，未现心阳欲脱。前病重而急，后病轻而缓。

【4】该患应及时抢救治疗，先服参附龙牡汤回阳救厥，再调服乌头赤石脂丸合苏合香丸芳香温通止痛。

2. 齐××，男，42岁。

初诊日期：1984年3月18日。平素喜食肥甘厚味，形体肥胖。半年前开始胸闷，甚而绞痛，心痛彻背，背痛彻心，伴有胸闷，气短，面色苍白，心悸而不能平卧，咳吐痰涎，舌淡苔白，两脉沉细。

病例分析要求：

【1】分析病因病机。

【2】诊断何病何型。

【3】以何法、何方治疗？

【4】此证所选方剂与瓜蒌薤白白酒汤主要区别点是什么？

答案：

【1】病因病机：胸阳不足，痰凝痹阻，心脉不畅，发为胸痛。

【2】诊断分型：胸痛，痰痹胸阳型。

【3】治法：通阳宣痹，散寒化浊，方剂：瓜蒌薤白半

夏汤治疗。

【4】瓜蒌薤白白酒汤，是治疗胸阳痹阻胸痛偏寒型。而瓜蒌薤白半夏汤是治疗胸阳痹阻偏痰阻型。

3. 李××，男，68岁。

初诊日期：1984年12月7日。两天前因于恼怒，突然心下痛，频发频止呈绞痛状态，呼吸短促，不敢平卧，两脉沉涩，舌色紫暗。某医以胃脘痛诊断，应用柴胡舒肝散治疗。一日后，病情转为肩背痛剧，且固定不移，活动痛甚，心悸而不宁，夜不能寐。

病例分析要求：

【1】本病某医诊为胃脘痛对否？为什么？

【2】以柴胡舒肝散治疗对否？为什么？

【3】正确的诊断分型。治法、方剂是什么？

答案：

【1】病者初诊，医者诊其为胃脘痛是错误的。其原因，虽然心下痛与胃脘痛均指胃痛，但这种疼痛，有时并非真正“心下”或“胃脘痛”，因为有时真正的心痛的部位可发生异位，也可见心下痛，故须仔细区别。主要区别点是疼痛性质和发作形态。一般来说，心痛（胸痛）疼痛性质呈绞痛，而胃脘痛的性质却呈灼痛、顿痛、隐痛；心痛（胸痛）未发展至重证时，都是频发频止，而胃脘痛确是持续疼痛状态。

【2】本病患以柴胡舒肝散治之，是错误的。因为心下痛，呈频发频止，为绞痛状态，不属于胃脘痛；柴胡舒肝散是治疗肝气犯胃的胃脘痛，以治胃之方来医心痛，当然是不对的，故治疗无效。

【3】病者再次来诊，应诊为胸痛，属心血瘀阻型。此

时治法为活血化瘀、通络止痛。以血府逐瘀汤加减治疗为宜。

4. 某医诊治两名精神失常的病人：甲病人，男性，平素性情急躁易怒，一次突然与人争吵之后，夜眠不安，次日开始，两目直视，面红目赤。近日逐渐发展为精神狂躁，逾垣上屋，骂詈不休，毁物伤人，不避亲疏，不食不眠，气力超常；乙病人女性，素性冷漠寡言，因于思虑不得，劳累成疾，神情抑郁，表情淡漠，常面壁而坐，喃喃自语，语无伦次。近日嘻笑无常，善悲欲哭，有时神思迷惘，不思饮食。

病例分析要求：

- 【1】甲乙两病人病因病机是什么？
- 【2】甲乙两病各为何病何型？
- 【3】甲乙两病人临床如何区别？
- 【4】甲乙两病人各以何法何方治之？

答案：

【1】甲病人病机为：暴怒伤肝，肝火暴张，鼓动阳明痰热，上扰神明，蒙闭清窍。乙病人病机为：思虑过度，劳伤心脾，气郁痰结，神明被蒙。

【2】甲病人患病为狂症，属痰火上扰型。乙病人患病为癫症，属痰气郁结型。

【3】甲乙两病人临床上区别点是：甲病人平素性情刚烈，又因争吵而病，病属阳属实，故主动，特点为精神狂躁，逾垣上屋，骂詈不休，毁人伤物，气力超常等。乙病人平素性静抑郁，又因思虑不得，劳累成疾，此病乃属阴属虚，故主静。特点为神情抑郁，表情淡漠，喃喃自语，语无伦次等。

【4】甲病人治法为：镇心涤痰，泻肝清火，以生铁落饮加减治疗为宜。乙病人治法为：理气解郁，化痰开窍，以

顺气导痰汤治疗为宜。

5. 时××, 男, 50岁。

初诊日期: 1984年9月18日。平素神情抑郁, 多疑善忌。一年前, 因怒后突然精神失常, 哭笑不休, 彻夜不眠, 并有幻听、幻视, 打人骂人, 四处奔走、拒食, 经多方治疗无效。来诊见多言善惊, 烦躁不已, 形瘦面红。

病例分析要求:

【1】病者初病为何病何型? 来诊时为何病何型?

【2】病因病机是什么?

【3】以何法、何方治疗为宜?

答案:

【1】初病为狂证, 痰火上扰型。来诊时仍为狂证, 火盛伤阴型。

【2】病因病机: 暴怒伤肝, 肝火暴张, 鼓动阳明痰热, 上闭神明。

【3】病者所病狂证, 以清心涤痰, 泻肝清火治疗, 用生铁落饮治疗为宜。来诊时转为火盛伤阴狂症, 治以滋阴降火, 安神定志, 用二阴煎治疗为宜。

6. 黄××, 男, 40岁。

初诊日期: 1984年6月8日, 平素性情急躁, 刚烈易怒。半年前突然昏倒, 口吐白沫, 四肢抽搐, 发出异常叫声。每次发作五分钟左右, 过后自觉头眩晕, 全身不适, 休息后一如常人。

病例分析要求:

【1】分析病因病机。

【2】诊断何病何型?

【3】 以何法何方治之为宜。

答案：

【1】 病因病机：肝火偏旺，火动生风，煎熬津液为痰。风动痰升，蒙闭清窍。

【2】 诊断：痫证，肝火痰热型。

【3】 治法：清肝泻火，化痰开窍，方剂为龙胆泻肝汤合涤痰汤（《奇效良方》）治疗为宜。

7. 白××，女，17岁。

初诊日期：1982年6月4日。一年前开始，头目不清，记忆力减退，常有发作性的精神恍惚，每次持续3～5分，状如打瞌睡一样，过后周身不适，喜卧欲睡。常手足心热，大便秘结，舌红苔少，脉细数。

病例分析要求：

【1】 分析病因病机。

【2】 诊断分型。

【3】 证候分析。

【4】 选何治法、遣何方剂为佳？

答案：

【1】 病因病机：肝肾阴虚，阴不敛阳，虚火内生，风阳升动，上扰清窍神明，发为本病。

【2】 诊断分型：痫证（轻证），肝肾阴虚型。

【3】 证候分析：平素肝肾阴虚，脑府失养，故头目不清，记忆力减退。肝肾阴虚，阴不敛阳，风阳升动，扰及清窍神明，则呈发作性精神恍惚。发作后，神志未复，而现周身不适，喜卧欲睡。手足心热，大便秘结，为阴虚所致，舌红苔少，脉细数系火旺之象。

【4】以滋补肝肾、潜阳安神之法，用左归丸加减治疗为佳。

8. 齐×，男，3岁。

初诊日期：1984年12月6日。母亲代述，其子出生后两月开始，常抽搐，牙关紧闭，项背强直，发作常在一分钟左右，过后嗜睡，不愿吃奶。

某医查其小儿一切正常，舌红润，脉细数。追问母亲病史：妊娠六个月时，闻讯河南家乡发洪水，惊恐异常，一周后心情平稳。

病例分析要求：

【1】分析病因病机。

【2】小儿病为何病何型？

【3】预后如何？

答案：

【1】小儿在母腹之时，其母突受惊恐，使之气机逆乱，病从胎气而得之，小儿发育异常，故出生后而发病。

【2】小儿病诊为痫证，属肝火痰浊型。

【3】小儿痫证，应抓紧多方治疗，因小儿脏腑、脑髓尚未发育完全，治疗及时得当，在小儿发育的某个时期，病可告愈。如迁延失治，小儿痫证，可逐年加重，以致精神痴呆，发育迟缓等。

9. 石××，男，28岁。

初诊日期：1982年7月16日。性情刚直不阿，常急躁易怒。两年前，出现突然抽搐痰厥，昏不知人，倒在地时口中发出牛羊似的叫声，口吐白沫。每发作后，昏睡半日，好如常人。近期因频繁发作，不能从事劳动，由家人陪来就诊。

病情分析要求：

【1】 分析病因病机。

【2】 该患属何病何型？

【3】 本病主要诱因，预后怎样？生活和工作中注意哪些事情？

答案：

【1】 病因病机：平素肝火偏旺，煎熬津液为痰，痰火上扰，蒙闭清窍，发为本病。

【2】 诊断分型：痫证，肝火痰热型。

【3】 本病的主要诱因是过度劳累，精神刺激，故对本患平时尽量去除这些病因。本病在短时间内预后良好，但应抓紧及时治疗，若迁延已久，发作频繁，可出现痴呆等其它病变。此类病患在工作和生活中应注意，不适宜高空、水上作业；同时也不能驾车、骑车等；对从事高、精、尖的科研操作也不适宜。在生活中，做饭、入厕时也要适当注意。

10. 黄×，男，25岁。

初诊日期：1984年8月15日。在夏令炎暑，烈日曝晒下远行，突然昏倒，不省人事，面色潮红，四肢厥冷。急送往医院抢救，医生查其病者，面红唇赤，舌红而干，两脉洪数。遂嘱其来人不要怕，当即针刺人中、内关等穴，灌服紫雪丹等药，半小时后苏醒。医者又开出白虎加人参汤三剂，嘱其病人回家后继续服用，二日后来报，病者一切正常。

病情分析要求：

【1】 病者来诊时患为何病？分析病因病机。

【2】 医者抢救成功，试述其理。

【3】 为何继服白虎加人参汤？

答案：

【1】病者来诊时，诊为暑厥。病因病机是：夏令炎暑，曝日下远行，感受暑邪，热郁气逆，阻遏气机，闭塞清窍，发为本病。

【2】病者昏厥，急宜清心开窍，用针刺人中、内关，灌服紫雪丹，故抢救获得成功。

【3】清醒后再服白虎加人参汤者，因其能清暑益气，除热滋阴。

11. 聂×，女，30岁。

初诊日期：1983年8月20日。患者头痛、头重、眩晕两月余。近一周来，头重如斗，胸闷泛恶，纳少食呆，神疲少寐。苔现白腻，脉呈滑象。某医诊为风湿头痛，以祛风胜湿法，予羌活胜湿汤治之。3日后，病患转为头目胀痛，心烦心悸，并口苦耳鸣，前来求治。查：苔黄腻、脉见弦滑。

病例分析要求：

【1】初诊，某医诊为风湿头痛，对否？为什么？

【2】三日后患者来我院求治，应诊为何证、何型？如何治疗为宜？

【3】风湿头痛，应与其它何病何型鉴别？

答案：

【1】病患初诊，某医诊为风湿头痛是错误的。因患者虽有头痛的临床表现，但不是唯一的，尚有眩晕、头重等证。特别是近一周来头重如斗，泛恶、纳呆、食少，很显然头痛则不是主要表现。所以不能诊为头痛。

从证候中，不仅见有眩晕、头重，而中焦泛恶、纳呆、食少俱在，以此分析，本患是由与风湿相类似之邪痰浊所致

的中焦和头部病变反应。

【2】患者本为痰浊眩晕，却以风湿头痛治疗，致使痰浊未去，郁而化火。痰火上扰清空，则头目胀痛；痰火熏灼中焦肝胆、胃腑，而现心烦、口苦、耳鸣。故正确诊断应是眩晕证，属于痰浊中阻型。治以燥湿祛痰、健脾和胃为宜，方用半夏白术天麻汤。

【3】风湿头痛与痰浊眩晕，两者临床均现有头痛表现，常易相混，应加以鉴别。风湿头痛，不仅有头部见证，尚须见有肢体困重，小便不利，大便溏泻全身之证。而痰浊眩晕，是痰属中焦为患，故必有胸闷泛恶，纳呆食少等表现。一为兼有肢体、二便变化，一为中焦脾胃，两者可以相互鉴别。

12. 林×，男，52岁。

初诊日期：1982年9月3日。患者平素体质肥胖，嗜好饮酒喝茶。一天前突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，口禁不开，两手握固，四肢不温，呼吸痰鸣，大小便闭，前来求治。

某医急用安宫丸灌服，并针刺人中、内关急救。一小时后，患者汗出不止，二便自遗，手撒肢软，遂请会诊组抢救后病患始有生机。

病例分析要求：

【1】患者始诊，应诊为何病？以安宫丸灌服，针刺人中等对否？为什么？

【2】一小时后，根据患者的临床表现，又属何证？会诊组应怎样抢救，患者才能有生机？

【3】医者在这个病例上，该吸取什么教训？

答案：

【1】患者初诊应诊为闭证。医者急灌服安宫牛黄丸和

针刺是不妥的，因闭证有阳闭和阴闭之分。本患属于阴闭，而医者却以凉药安宫丸治之，安宫牛黄丸虽能开窍，但属辛凉，阴证以阴药治之，是药不对证。又病人属中风重证，正气衰微，复加针刺也为不当，故一小时后，转为他证。

【2】一小时后，根据患者临床表现，属于脱证。闭、脱两证，互相转化或者兼见，这在临床上，是屡见不鲜的。脱证，阴阳趋于离绝，必急以回阳，方能固脱，所以会诊组必须用参附汤、独参汤之类救治，才会使患者复见生机。

【3】医者在本病上，吸取教训之一，只知诊病，不知分型。闭证有阴闭、阳闭之别，阴闭之候以治阳闭法治之，所以贻误生机。教训之二，中风闭证，是危重证之一，稍有疏忽，瞬息万变，阴阳离绝即在顷刻。故医者应在初诊之时，就该紧急会诊，以防病情恶化，失去抢救时机。

13. 张××，女，32岁。

初诊日期：1982年5月7日。病者15岁时，因上学冒雨涉水，患有两膝关节疼痛肿胀，手足麻木等症。之后每逢阴雨之时，便四肢疼痛，卧床不起，甚而浮肿尿少。本次发病较重，多方治疗无效，延贻近一个月来中医院治疗。病者临床主要表现为左胸闷痛，心悸怔忡，气短无力，咳嗽咯血，面唇紫暗，声音嘶哑，尿少便溏，下肢浮肿。舌淡少苔，两脉细涩数而时止。

病例分析要求：

【1】该患应诊为何病？

【2】试述病因病机。

【3】试述正确治法及方剂。

答案：