

太和医案选

姚树棠 著

陕西科学技术出版社

太和医案选

姚树棠 著

陕西科学技术出版社

太和医案选

姚树棠 著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 立新印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 4.625印张 7万字

1988年7月第1版 1988年7月第1次印刷

印数：1—7,000

ISBN 7-5369-0095-3/R·29

定价：1.35元

前 言

祖国医学是我国劳动人民长期与疾病作斗争的经验总结。古人说：“藕皮散血，起自庖人；牵牛逐水，近出野老”。在数千年的岁月里，广大劳动人民，在医疗实践中，积累了极为丰富的防治经验，并且形成了独特的理论体系。对于我国民族的繁衍昌盛，有着巨大的作用。

一九七五年初，笔者就想整理家传四世中医“太和医室秘录”，以反映姚氏家传丰富的临证经验。一九八二年，笔者已届花甲之年，为了振兴中医，发掘、继承、整理、提高祖国医学遗产，将祖传临证经验及本人行医四十余年之点滴体会，编写成《太和医案选》一书。这是一部涉及大小方脉和杂病，内容较广泛而实用的中医著述。

本书分为内、妇、儿、外及杂病诸科。其中内科医案三十三例，妇科医案十二例，儿科医案十一例，外科及杂病医案十七例，共七十三例。

本书在编写过程中，蒙何泰来、赵彦祥、王旭、
陈长勇大夫协助整理，特此致谢！

著 者

一九八七年三月于西安市红十字会医院

目 录

一、内科部分

伤风.....	(1)
咳嗽.....	(3)
喘证.....	(5)
痰饮.....	(7)
哮证.....	(10)
风湿.....	(12)
肺病.....	(14)
咳血.....	(16)
癆瘵.....	(18)
胁痛.....	(21)
胃脘痛 (一)	
.....	(23)
胃脘痛 (二)	
.....	(24)
泄瀉.....	(27)
肠癖.....	(28)
大便燥结.....	(30)

五更泻.....	(32)
水臌.....	(34)
热淋.....	(37)
消渴.....	(39)
眩晕 (一)	
.....	(41)
眩晕 (二)	
.....	(42)
眩晕 (三)	
.....	(44)
头痛.....	(46)
心悸.....	(48)
胸痹.....	(50)
中风.....	(52)
脑痹.....	(54)
虚黄.....	(56)
郁证.....	(58)
痿证.....	(60)
痹证 (一)	

.....	(62)
痹证 (二)	
.....	(64)
痢证	(66)

二、妇科部分

痛经	(69)
经闭	(71)
崩漏	(73)
阴痒	(75)
赤白带	(76)
乳癖	(78)
乳痛	(79)
乳汁缺乏	(81)
胎漏	(82)
难产	(84)
产后发热	(85)
脏躁	(87)

三、儿科部分

喉痧	(90)
疳腮	(92)
麻疹	(94)
疫毒	(96)
痘疫	(98)

痿证	(99)
顿咳	(102)
脱肛	(104)
遗尿	(105)
疳证	(107)
虫积	(109)

四、外科、杂病部分

附骨疽	(111)
脱疽	(113)
龟背痰	(116)
瘰闭	(118)
气瘰	(120)
血风疮	(121)
金疮疮	(123)
瘾疹	(125)
鹅掌风	(127)
喉蛾	(128)
牙痛	(129)
鼻渊	(131)
脓耳	(132)
口疮	(134)
暴发火眼	(136)
丝风内障	(137)
视瞻昏渺	(139)

一、内科部分

内科为中医各科之首。各科之疾患，除外部损伤外，均与体内脏腑病变有内在联系。内科主要包括外感时病和内科杂病两大类。范围较广，病因和病理变化错综复杂。笔者行医数十年，经历了各式各样的疾病，始终掌握一个原则：就是不论什么病，病情多复杂，只要以脏腑为辨证总纲，以四诊、八纲来辨证施治，都能取得预期效果。

伤 风

王×，男，31岁，西安汽车配件厂工人。于一九六九年二月四日就诊。

主诉：头疼、咽痛、发烧、咳嗽已一周。

现病史：上周不慎受凉，发热恶寒，身有微汗，鼻流浊涕，头疼咽痛，咳嗽无痰。小便黄。

曾在×医院治疗六天，服用复方阿斯匹林、病毒灵、复方甘草片等，见效不大。

检查：体温38.7℃。鼻塞流浊涕，咽部充血明显，扁桃腺无肿大，无分泌物。

舌象：舌质红，苔薄黄。

脉象：浮数。

西医诊断：上呼吸道感染。

中医辨证：外感风热。

治则：清热解表。

处方：冬桑叶15克，生石膏12克，生甘草6克

煎服法：武火煎八分钟。每日一剂，日服三次，连服三剂。

禁忌：生冷油腻。

复诊（二月七日）：药进二剂后，证减大半；三剂后，诸证尽除。再继服养阴清热药，以收全功。

处方：沙参15克 芦根30克 甘草6克 葛根9克
二剂。

煎服法：武火煎药。第一次，煎二十分钟；第二次，煎十五分钟。连服二剂。

附记：此病西医谓之病毒居多，少数是细菌引起。风热袭肺，当清热解表。方中以桑叶为君，疏风清热解表；石膏大凉，清热解肌；甘草清热解毒。三药源广而价廉，且收效迅速。“热乃伤阴耗津”，故复诊用养阴清热之法，以收全效。

咳 嗽

赵××，女，32岁，西安市七十一中教师。于一九六四年九月二十六日就诊。

主诉：咳嗽、痰多、气短，已三年之久。

现病史：三年前，一次感冒以后，即留下咳嗽吐痰病证，每逢冬季病情加重，且伴有气短，反复发作，随着时间增长日益严重。这次不慎受凉，咳嗽剧烈，胸闷气短。咯黄色粘痰，咯而不爽。午后低烧，身困无力，动则汗出。

检查：右肺中上部，可闻及湿性啰音，两肺均可听到干性啰音。

x线胸透：两肺纹理显示普遍增重、增多、增粗，较紊乱，不规则，以右肺中部为显著。

舌象：舌质淡，苔白微腻。

脉象：细数。

西医诊断：慢性气管炎急性发作。

中医辨证：痰热壅肺，气阴两虚。

治则：清热化痰，益气滋阴。

处方：冬虫夏草9克 川贝母9克 桑白皮15克
沙参9克 枳壳9克 冬花12克 紫菀9克 百合12克

杏仁9克 阿胶12克（烊冲） 橘络9克 麦冬9克

煎服法：水煎，每日一剂，早晚各温服一次。连服三剂。

复诊（九月三十日）：服药后，咳嗽稍有好转。舌质淡，苔薄白。脉沉细。前方去紫菀、百合，加细辛3克。继服三剂。

三诊（十月五日）：咳嗽气短，明显减轻。舌淡。脉缓。不再易方，再继服三剂。

四诊（十月十一日）：诸症已减大半。每天清晨吐多量白色粘稠痰。舌淡。脉缓。上方加熟地30克，白术15克。三剂，水煎温服。

五诊（十月十四日）：痰量减少而清稀，有时觉喉痒。上方加白果30枚。三剂，水煎温服。

六诊（十月十七日）：咳嗽、气短、吐痰、诸症消失，精神好转。舌质淡。脉已见缓而有力。不再服汤剂，处以痰饮丸两盒服用，以巩固疗效。

附记：气管炎属于中医咳嗽、咳喘等范畴。它的发生和发展与外邪的侵袭，以及肺、脾、肾三脏功能失调有关。而肺脏功能失调，是本病发生之关键所在。

本病例，是由于外邪侵袭，肺卫受感，至肺气壅遏不宣，清肃之令失常，至痰液滋生，阻塞气道，引

起咳嗽。治之不当，日久不愈，伤阴耗气，造成痰热壅肺，气阴两虚。本方前后加减，共六诊十五剂，滋阴补肺，理气化痰，是以疾热散，肺气安。

随访多次，未见复发，且精神亦佳。

喘 证

程××，男，59岁，西安冶金建筑学院工人。于一九七二年九月十三日就诊。

主诉：咳嗽、气喘20年。

现病史：患慢性气管炎已20年。每年冬季天冷，气喘咳嗽加重。从去年开始，发病更加频繁，且每次发病持续时间较前延长。发病时，咳嗽气急，不能平卧，甚至整夜不能入眠。

检查：老年痛苦病容，张口抬肩呼吸。胸廓呈桶状。

x线胸透：两肺透光度增强，容积增大，肺纹增深，肋间隙增宽，胸廓扩张及膈的活动度弱，膈位低。

舌象：舌体胖大，质淡，苔白滑。

脉象：沉细无力。

西医诊断：慢性气管炎合并肺气肿。

中医诊断：痰浊阻肺，肺肾虚弱。

治则：益肺补肾，祛痰平喘。

处方：菟丝子12克 女贞子12克 枸杞子15克 何首乌30克 肉苁蓉15克 炒山药30克 土白术15克 全栝楼15克 生磁石15克 夜交藤12克 合欢皮15克 生龙齿15克

煎服法：水煎，每日一剂，早晚各温服一次。连服三剂。

复诊（九月十七日）：服药后，喘咳均感减轻，咯痰量亦减少，但平卧仍感气闷不适。舌质淡，苔白滑。脉沉细。上方减磁石，加东参3克，继服三剂。

三诊（九月二十一日）：服药后，已能平卧，喘咳已有显著好转，痰量大减。舌淡。脉缓。上方去龙齿、合欢皮、夜交藤，加杏仁10克，冬花12克。继服三剂。

四诊（九月二十六日）：服药后，喘咳已愈，诸恙皆安。嘱其积极锻炼身体。并开肾气丸、痰饮丸各两盒，以巩固疗效。

附记：肺气肿，属中医喘证范围。《诸病源候论》上气喘急候说：“肺主于气，邪乘于肺则肺胀，胀则肺管不利，不利则气道涩，故上气喘逆，鸣息不通。”肺为气之主，外邪侵袭，及他脏病气上犯，皆

可令肺气失于宣降，呼吸不利，气逆而喘。肾为气之根，肾元不固，气失摄纳，故呼多吸少，气逆于肺而为喘。本方中，菟丝子、女贞子、首乌、枸杞、苁蓉，培补摄纳以壮肾；山药、白术、栝楼，补气敛肺，以复其肃降之职；磁石、龙齿、合欢花、夜交藤，皆善利肺气以降逆。初诊用药后，减去磁石，加东参、以大补元气。三诊，去龙齿、合欢皮、夜交藤，加杏仁、冬花，以降肺气，清除蓄痰。

本病例，病情由重到轻，由轻至愈。药物由多到少，最后以丸剂调理，全在辨证论治，权衡标本，灵活用药，随证加减以收效。

痰 饮

刘××，男，52岁，咸阳汽车运输公司工人。于一九六五年四月七日就诊。

主诉：心悸气短伴咳嗽十五年。

现病史：三岁出麻疹时，合并气管炎，经治愈。二十五岁参加工作后，喜欢抽香烟，量由开始每日数支，增加到20多支，直至现在。一直咳嗽吐痰，三十八岁时，开始感到咳嗽吐痰加重，且有心慌心跳。尤其在天寒或劳累之后，下肢浮肿，全身无力。有时心

悸气短。

检查：血压140/90毫米汞柱。张口抬肩呼吸，呼吸多吸少。面色晦暗，语言低微，神疲力竭。

心电图：V₁呈rS型。

x线胸透：肺动脉突出，肺动脉分枝扩大，肺门管影加深。

舌象：舌体胖大，有齿痕，舌质紫暗，苔腻微黄。

脉象：细滑，两尺弱。

西医诊断：慢性肺源性心脏病。

中医辨证：气阴两虚，痰湿壅盛。

治则：养阴益气，开窍豁痰。

处方：葶苈子15克 远志9克 云苓15克 白术15克
沙参30克 菖蒲15克 寸冬12克 冬虫草9克 琥珀6克
穿山龙9克 柏子仁15克 红枣4枚

煎服法：水煎，每日一剂，早晚各温服一次。连服五剂。

复诊（四月十三日）：药进五剂后，心悸除，气喘平，咳嗽减轻。现感到每日早晨喉痒，咳嗽，咯痰不爽。舌淡红，苔薄白。脉沉缓。上方去葶苈子、琥珀，加五味子12克，橘络9克。继服五剂。

三诊（四月十九日）：服药后，诸证大减。唯有

时感到气短、背冷。舌质淡，苔薄白。脉缓。上方加黄芪15克，细辛3克。五剂，水煎服。

四诊（四月二十五日）：药后，诸恙皆安，纳增，精神亦佳。舌淡白。脉缓。给服百花定喘丸20丸、洋参保肺丸20丸，进行调理。

附记：慢性肺源性心脏病，属中医哮喘、痰饮范畴。《红斋直指》说：“肺主气也，一呼一吸，上升下降，营卫息数，往来流通，安有所谓喘！惟夫邪气伏藏，痰涎浮涌，呼不得呼，吸不得吸，于是上气促急，填塞肺脘，激动争鸣，而喘之形状具矣。”本例下虚而上实，新感引动伏邪，痰随气升，气因痰阻，相互缠结，阻塞气道，致呼吸困难，气短息促，张口抬肩以助呼吸。脾肾阳虚，气化无力，水饮流溢四肢，则肢肿。水饮上凌心肺，则胸胁支满，心悸气短。而感觉背冷者，乃为饮邪内阻，阳虚不得伸发故也。方中用沙参、寸冬、冬虫草、大枣，益气养阴，培其根本，断其邪源；葶苈子、云苓、白术、穿山龙，健脾阳，化痰平喘清肺；琥珀、远志，养心安神；菖蒲祛痰浊，合远志以开心利窍。后去葶苈子、琥珀，加五味子、橘络、黄芪，细辛，以益气助阳，化痰通络。元气复，邪气除，多年之痼疾，在较短的时间内告愈。

根据多年临床的舌质的观察，我认为：慢性肺源性心脏病急性发作期的舌质，可分为：

(1) 淡红舌；(2) 绛舌；(3) 暗红舌；
(4) 紫蓝舌四类。常见者，以绛舌居多，暗红舌次之，淡红舌又次之，紫蓝舌极少。

舌质的变化类型，对判断预后有价值。淡红舌，为肺肾气虚之象，病情较轻；紫蓝舌，是气阴双亏，阴阳欲绝之危证。预后多不良。舌质由紫蓝舌转为淡红舌，是由重到轻，预后良好。

哮 证

桑××，女，40岁，西安帆布厂工人。于一九七一年十一月二十三日就诊。

主诉：哮喘五年，反复发作。五日前感鼻痒，开始加重。

现病史：五日前感觉鼻痒，喷喷，咳嗽，周身不适，颇似感冒；继而胸闷气短，呼吸困难，喉间有声，心烦意乱，难以平卧。自服氨茶碱亦不能缓解。

检查：情绪烦躁不安，呼吸有声，张口抬肩，额头汗出。

舌象：苔白腻。