

中医 辨证 治

常见病典型案例评析

主编 尹国有



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



本书是一部分分析、研究中医病案的专著，选择感冒、支气管哮喘、高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病等临床常见病3种，分别从经典验案点评和失当病案分析两方面进行阐述。每一种疾病都从病案举例入手，共精选病案32则，通过对典型病案的点评和失当病案的分析，归纳出成功的经验和失误的教训。在一个个鲜活的病案中，包含着丰富多彩的治疗方法和临床心得体会。



中医辨治常见病典型病例评析

主 编 尹国有

副主编 赵新广 董兆祥 刘丹卓

编著者 (按姓氏笔画排序)

尹国有 朱 磊 刘丹卓 李 广

李合国 李洪斌 陈 利 周 正

孟 毅 赵新广 饶 洪 徐心阔

康晓东 董兆祥 韩振宏 蔡小平



图书在版编目 (CIP) 数据

中医辨治常见病典型案例评析/尹国有主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 10
ISBN 978-7-117-11627-5

I. 中… II. 尹… III. 常见病—辨证论治 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 148929 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

中医辨治常见病典型案例评析

主 编: 尹国有

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 14.5

字 数: 232 千字

版 次: 2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11627-5/R · 11628

定 价: 30.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

编写说明

中医是实践性很强的医学，中医药宝库博大精深，继承与发展是中医学研究永恒的主题。辨证论治是中医的特色、优势，也是中医治疗疾病的主要方法。中医传统的教育方法为师承授受，主要教育模式为随师临证，通过实践去反复揣摩，熟能生巧，从而加深对中医理论、治疗方法特别是辨证论治的掌握。这当中，中医治疗的典型案例自然是最好的教学范本，对典型病例的分析与研究为重中之重。前车之鉴，喻对前人的失败教训，后人当引以为戒，而医生诊治疾病，更应善于汲取以前的经验教训。为了开阔读者的视野，扩展辨治思路，提高分析问题和解决问题的能力，为临床避免误诊误治提供借鉴和参考，我们根据多年的临床经验，参考有关文献，编成此书。

本书以西医病名为纲，强调辨证论治，突出典型案例的点评和分析，选择中医治疗有特色、有优势，治之有验，验有心得的感冒、支气管哮喘、高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、急性脑血管病、乙型肝炎、肝硬化、糖尿病、特发性血小板减少性紫癜、类风湿关节炎等临床常见疾病 32 种，分别从经典案点评和失当病案分析两方面进行了详细介绍。书中每一种病都从病案举例入手，全书共精选病案 320 则，通过对典型病案的点评和失当病案的分析，归纳出成功的经验和失误之教训。在长期的临床实践中，广大中医工作者对辨证论治多有发挥，总结有众多治疗疾病的经验和方法，这当中既有成功的

验案，又有失败的误案，此书在个个鲜活的病案中，包含着丰富多彩的治疗方法和临床心得体会，意在抛砖引玉，共同探讨提高中医临床疗效之路径。书中内容丰富，通俗易懂，理论与实践结合，经验与教训并举，突出中医辨证论治之特色，切合临床实际，适合于中医、中西医结合工作者阅读参考。

在本书的编写过程中，参考引用了公开出版的著作和发表在医学刊物上的大量病案，在此对原作者表示衷心感谢。需要说明的是，对所选用的病案，均尽可能保持原貌，然为了统一体例，突出其治疗方法，又根据情况加以调整和修饰，对病案的点评和分析，则适当融入了作者的观点和看法。由于受临床经验局限性和学术水平的影响，书中不妥或错误之处在所难免，敬请广大读者批评指正，以求再版时修正。

尹国有

2009年5月20日

目 录

第一章 感冒	1
第一节 经典验案点评.....	1
第二节 失当病案分析.....	8
第二章 慢性支气管炎	15
第一节 经典验案点评	15
第二节 失当病案分析	22
第三章 慢性阻塞性肺气肿	30
第一节 经典验案点评	30
第二节 失当病案分析	38
第四章 支气管哮喘	45
第一节 经典验案点评	45
第二节 失当病案分析	53
第五章 支气管扩张症	60
第一节 经典验案点评	60
第二节 失当病案分析	67
第六章 慢性肺源性心脏病	74
第一节 经典验案点评	75
第二节 失当病案分析	82
第七章 慢性心功能不全	89
第一节 经典验案点评	89
第二节 失当病案分析	97

第八章 病毒性心肌炎	104
第一节 经典验案点评.....	104
第二节 失当病案分析.....	111
第九章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	119
第一节 经典验案点评.....	120
第二节 失当病案分析.....	126
第十章 神经衰弱	132
第一节 经典验案点评.....	133
第二节 失当病案分析.....	139
第十一章 高血压病	146
第一节 经典验案点评.....	147
第二节 失当病案分析.....	154
第十二章 急性脑血管病	160
第一节 经典验案点评.....	161
第二节 失当病案分析.....	167
第十三章 乙型肝炎	174
第一节 经典验案点评.....	174
第二节 失当病案分析.....	181
第十四章 肝硬化	188
第一节 经典验案点评.....	189
第二节 失当病案分析.....	195
第十五章 脂肪肝	202
第一节 经典验案点评.....	202
第二节 失当病案分析.....	209
第十六章 慢性胃炎	217
第一节 经典验案点评.....	217
第二节 失当病案分析.....	224
第十七章 消化性溃疡	231
第一节 经典验案点评.....	231

第二节	失当病案分析	237
第十八章	功能性消化不良	243
第一节	经典验案点评	243
第二节	失当病案分析	249
第十九章	慢性胆囊炎	256
第一节	经典验案点评	256
第二节	失当病案分析	263
第二十章	细菌性痢疾	270
第一节	经典验案点评	270
第二节	失当病案分析	276
第二十一章	肠易激综合征	281
第一节	经典验案点评	281
第二节	失当病案分析	287
第二十二章	溃疡性结肠炎	294
第一节	经典验案点评	294
第二节	失当病案分析	301
第二十三章	尿路感染	309
第一节	经典验案点评	309
第二节	失当病案分析	315
第二十四章	慢性肾小球肾炎	321
第一节	经典验案点评	321
第二节	失当病案分析	329
第二十五章	尿石症	336
第一节	经典验案点评	336
第二节	失当病案分析	343
第二十六章	糖尿病	351
第一节	经典验案点评	351
第二节	失当病案分析	358
第二十七章	特发性血小板减少性紫癜	365

第一节	经典验案点评	366
第二节	失当病案分析	372
第二十八章	再生障碍性贫血	379
第一节	经典验案点评	380
第二节	失当病案分析	387
第二十九章	类风湿关节炎	396
第一节	经典验案点评	396
第二节	失当病案分析	403
第三十章	慢性前列腺炎	411
第一节	经典验案点评	411
第二节	失当病案分析	419
第三十一章	勃起功能障碍	425
第一节	经典验案点评	425
第二节	失当病案分析	431
第三十二章	遗精	437
第一节	经典验案点评	437
第二节	失当病案分析	443
主要参考书目		449

第一章

感冒

感冒是一种常见的上呼吸道感染性疾病，一年四季均可发生，但以冬季、春季多见，尤其多发于气温突变、寒暖失常之时。感冒以发热不适、畏寒、头痛、流泪、鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛声嘶、呼吸不畅、咳嗽等为主要临床表现，属中医学“伤风”、“冒风”、“伤风感冒”、“感冒”等范畴，是由于六淫之邪或时疫之气侵袭人体引起的外感疾病。感冒的病位主要在肺、卫，以肺卫功能失调、卫表不和、肺失宣肃为主要发病机制。中医治疗感冒，应遵循“其在皮者，汗而发之”之意，以解表达邪为基本原则，在此基础上依辨证结果之不同，选用与之相适应的治疗方法。

第一节 经典验案点评

一、病案举例

病例 1:

刘某，男，34岁，2005年11月8日初诊。患者昨天下午脱掉外衣打篮球，出汗较多，结束后没及时加衣服，到晚上开始出现恶寒，鼻塞声重，全身关节酸痛，神疲体倦，测体温 38.4°C 。自服维C银翘片、清热解毒口服液3次，症状不减。现患者恶寒无汗，全身关节酸痛，鼻塞声重，头痛，时流清涕，喉痒，咳嗽，痰稀薄、色白，测体温 38°C ，查舌质淡，

苔薄白，脉浮紧，咽部稍红，双侧扁桃体不肿大。此乃感冒之外感风寒证，以辛温解表、宣肺散寒为治法，方选荆防败毒散加减。处方：荆芥 10g，防风 10g，柴胡 12g，白芍 12g，川芎 12g，羌活 10g，苏叶 9g，桔梗 12g，桂枝 8g，茯苓 10g，薄荷 9g，甘草 6g，生姜 3 片，大枣 6 枚。取 2 剂，日 1 剂，水煎服。药后肌表微有汗出，全身顿觉轻松，测体温降至正常，其他自觉症状也明显减轻。次日再服 1 剂，病告痊愈。

〔病案由李广提供〕

点评：辨证论治彰显特色。辨证论治是中医的特色和优势，也是中医治疗疾病的基本方法，治病用药必须注意辨证。此例患者汗出当风，出现恶寒、鼻塞声重、全身关节酸痛、神疲体倦等症状，患者不知辨证，一见感冒就给予治疗感冒的中成药维 C 银翘片、清热解毒口服液治疗，药不对证，当然无效。医生根据其全身关节酸痛、鼻塞声重、时流清涕等症状，结合舌质、舌苔和脉象，辨其属于外感风寒证，以辛温解表，宣肺散寒为治法，方选荆防败毒散加减治疗，病机清楚，辨证准确，药证相符，故而药到病除，彰显了中医辨证论治的重要性。

病例 2:

洪某，女，17 岁，因头痛、间断发热 10 天，于 1991 年 8 月 9 日就诊。患者 10 天前因气候突然变化出现恶寒发热，测体温 37.5℃，鼻塞，流清涕，全身不适，曾到某医院就诊，确诊为感冒，服汤药症状不减，今来我院就诊。现患者呈急性病容，精神欠佳，咽痛，咳嗽，咯白痰，流涕，微恶寒，低热，头重痛，心烦，无汗，小便黄，大便正常，测体温 37.6℃，两肺呼吸音稍弱，偶可闻及湿啰音，查血常规白细胞计数正常，舌质红，苔薄黄，脉细数。外邪在表未解，郁而化热，则见咽痛，恶寒发热，心烦无汗，小便黄；夏令感冒多夹暑湿之邪，故见头重，舌苔微腻。综合脉症，属热邪内郁，夹

有暑湿。诊断为感冒，辨证属风热犯肺夹暑湿型，治以祛风解表，解肌清热，兼以利湿，方拟柴葛解肌汤加减。处方：柴胡 10g，葛根 18g，黄芩 12g，赤芍 15g，白芍 15g，知母 12g，白蔻仁 10g，滑石 18g，菊花 12g，羌活 10g，白芷 10g，桔梗 10g，生石膏（先下）30g，川芎 10g，牛蒡子 12g，薄荷（后下）10g，连翘 12g。取 7 剂，日 1 剂，水煎服。嘱其同时避风寒，畅情志。复诊时患者自述服药 7 剂后精神较前明显好转，测体温正常，双肺呼吸音稍弱，未闻及干湿啰音，但仍稍有咳嗽。效不更方，在上方的基础上加前胡 12g、款冬花 15g，继续服用。连服 7 剂，诸症俱失。

〔许建中医案·选自《当代名老中医典型医案集·内科分册》〕

点评：夏季感冒注意祛湿。感冒发生于夏季，考虑病夹暑邪，治疗兼以祛湿疗效较好。暑季感冒，因暑湿之邪黏滞难愈，常常较平素病程延长，呈表邪未解、内热难除之证候。此例患者暑季感冒的治疗注重在一般辨证施治的基础上加用清解利湿之品，方用柴葛解肌汤解肌清热，桔梗、牛蒡子、知母、薄荷、连翘外解表邪兼清肺热，白蔻仁、滑石清解利湿，全方共奏祛风除湿、解肌清热之功，切中暑湿感冒之发病机制，故而药到病除。

病例 3:

孙某，女，86 岁，2006 年 8 月 26 日因鼻塞、流涕、咳嗽 5 天就诊。患者 5 天前受寒后开始出现畏寒，鼻塞，流涕，伴有咽痒，咳嗽，咯少量稠痰，色黄白，查舌质红，苔薄黄，脉浮滑。诊断为感冒，属于风寒束表犯肺证，治以解表散寒，宣肺止咳为法。处方：紫苏叶 10g，防风 10g，薄荷 10g，百部 10g，苦杏仁 10g，矮地茶 10g，金银花 10g，蝉蜕 10g，陈皮 10g，甘草 10g。取 2 剂，日 1 剂，水煎服。2006 年 8 月 28 日复诊时，患者自述药后咳嗽减轻，稍有鼻塞，查舌苔薄黄，脉

细。考虑患者素体气虚，卫表不固，易外感，故宜益气解表，攻补兼施。处方：黄芪 15g，白术 10g，杏仁 10g，前胡 10g，辛夷 10g，苍耳子 10g，金银花 7g，矮地茶 10g，陈皮 10g，甘草 10g。取 5 剂，日 1 剂，水煎服。经治疗后症状消失，病告痊愈，随访感冒减少。

〔刘祖貽医案·选自《当代名老中医典型医案集·内科分册》〕

点评：老年感冒注意体虚。感冒为临床常见病、多发病，对于老年患者，还应注意其体虚，若失于调护，往往发生传变或入里化热，病情加重。此患者初诊辨证为风寒邪气较盛之实证，病位在表、在肺，治疗应以治标实为先，用药选轻宣之剂，一方面遵从“治上焦如羽，非轻不举”的治疗思想，另一方面考虑患者年事已高，不耐强攻。复诊时邪气已衰其大半，患者以“畏寒”为主，又易感冒，考虑为素体气虚、卫表不固所致，故投以攻、补兼施之剂，方用黄芪、白术配伍取玉屏风攻之意以益气固表，加以杏仁、前胡、辛夷、苍耳子、金银花、矮地茶宣肺解表，化痰止咳，药证相符，故而效果显著。所谓“法随证变，药从法立”，前后两诊体现了中医学辨证论治思想和治疗学中因人制宜的辩证观。

病例 4:

李某，女，28 岁，2004 年 12 月 24 日初诊。患者 3 天前突然出现恶寒发热，头痛，鼻塞流清涕，自服小柴胡颗粒、维 C 银翘片 2 天，症状不减。现患者恶寒发热，鼻塞声重，喷嚏，流清涕，周身酸楚，咳嗽，痰白质稀，查舌质淡红，苔薄白，脉浮紧，测体温 37.6℃，血常规检查：白细胞 $4.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.58，淋巴细胞 0.42。临床诊断为感冒，属于风寒证，治当辛温解表、宣肺散寒，方用荆防败毒散加减。处方：荆芥 12g，防风 12g，羌活 12g，柴胡 10g，黄芩 12g，桂枝 9g，白芍 15g，半夏 12g，薄荷 9g，前胡 10g，桔梗 12g，

川芎 12g, 茯苓 12g, 甘草 6g。取 2 剂, 日 1 剂, 水煎取汁, 分早晚 2 次温服。嘱其在服药治疗的同时注意休息, 适当多饮开水, 饮食宜清淡, 忌食肥腻辛辣之品。药后肌表微有汗出, 周身酸楚明显减轻, 全身顿觉轻松。次日再服 1 剂, 热退身凉, 自述除仍稍有声音重、咳嗽、纳差外, 别无明显不适。上方去桂枝、荆芥, 加杏仁 12g、麦芽 15g, 又进 2 剂, 病告痊愈。

〔病案由韩振宏提供〕

点评: 注意调养同样重要。感冒是一种自限性疾病, 药物治疗必须与自我调养相配合, 在药物治疗的同时注意休息, 适当多饮开水, 饮食宜清淡, 忌食肥腻辛辣之品, 是治疗感冒的基本手段, 也是促使感冒顺利康复的前提和基础。本例患者药证相符, 加之患者注意自我调养, 故而很快痊愈。在感冒的治疗中, 只知道服药而忽视自我调养者并不少见, 我们不是时常可以见到在感冒治疗中因不注意调养复受风寒之邪侵袭致使病情反复和加重的病例吗? 感冒期间过食肥腻辛辣之食物致使感冒迁延不愈的情况也时有发生, 感冒刚愈复受风寒、过度劳累又发、房事后又复感冒不是也很多吗?

病例 5:

万某, 男, 65 岁, 2006 年 4 月 21 日初诊。患者既往有高血压病、冠心病、2 型糖尿病, 4 天前受凉后出现恶寒, 发热, 测体温 38~39℃, 遇风寒加重, 伴头痛, 咽痛, 音哑, 咳嗽, 咯吐脓痰。风热之邪从口鼻而入, 肺气闭郁, 难司开阖, 卫阳被遏, 阳气不得温煦体表, 则见畏寒; 卫表之气不得宣通, 则见头痛; 素体有热 (此患者常来就诊, 熟知其既往体质, 故可测其证型), 加之卫表之气不畅, 热邪闭郁, 壅遏于咽喉, 则见咽痛、音哑; 咳吐脓痰亦为肺热之象。诊断为感冒, 属中医风热外感型, 治以疏风清热, 宣肺开音, 方拟银翘散加减。处方: 板蓝根 15g, 柴胡 10g, 薄荷 (后下) 5g, 金银花 20g,

连翘 10g, 牛蒡子 15g, 桑白皮 15g, 菊花 10g, 白芷 10g, 甘草 3g, 羚羊角粉 (分冲) 0.6g。取 5 剂, 日 1 剂, 水煎服。复诊时患者自述服药 5 剂后恶寒、头痛已止, 体温逐渐下降至 37.4℃, 现咳嗽有痰, 痰色淡绿, 流浊涕, 查舌质淡红, 苔薄白, 脉细滑数。治法改为散风清热、祛痰宣肺, 方用施今墨气管炎丸加减。药物组成为: 南沙参 15g, 炙白前 15g, 橘红 10g, 杏仁 10g, 炙前胡 15g, 金银花 20g, 茯苓 30g, 石斛 10g, 炙枇杷叶 10g, 防风 10g, 连翘 10g, 天花粉 30g, 太子参 20g, 枸杞子 10g。再取 5 剂, 日 1 剂, 水煎服。3 诊时患者自述又服药 5 剂, 诸症状均明显减轻, 守上方加减再服 5 剂, 诸症状完全消失。考虑到患者素患糖尿病, 今又值发热之后, 气阴损伤, 遂以益气滋阴润燥之方调养之。

〔李辅仁医案·选自《当代名老中医典型医案集·内科分册》〕

点评: 注重宣散慎用收敛。老年人外感之后, 外邪极易入里而变生他证, 早期治疗宜注重宣散, 应慎用收敛, 不可过早收敛, 但同时要注意顾护正气。外感邪气最易袭肺, 尤其老年人肺脾气虚, 卫外不固, 邪气更易从咽喉口鼻而入, 侵犯肺脏而致咳嗽咳痰, 甚至喘促。故外感治疗当注重宣肺, 不可见咳止咳, 早用过用收敛之品, 成闭门留寇之患。但后期当注意顾护正气, 不可过用苦寒。“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”, 适时扶正的思维, 为本病例的施治特点。

二、经验总结

(一) 要重视感冒的治疗

一些医生认为感冒是小病, 忽视其辨证治疗, 为求简便, 一听患者是感冒, 不加辨证地随手就开某些中成药, 还有些医生见感冒发热咽痛, 不辨寒热虚实, 一概用清热一法, 造成误诊误治, 这是医生之误。感冒在人们的心目中也不算上大恙,

每当感冒时常自服感冒药治疗，家中备有什么感冒药就服用什么药，以致造成误诊误治，这是患者之误。因此，要减少误诊误治，医生与患者都应重视感冒的诊治，不能认为感冒是小病，图省事、图方便而自行服药，不加分析地随手开药。

（二）注意类似病证鉴别

重视类似病证的鉴别是减少误诊的重要手段。感冒与风温初起、麻疹、流行性出血热、流行性乙型脑炎等病初起有诸多相似之处，需提高警惕，注意鉴别，必要时借助现代医学检查手段，有助明确诊断，防止误诊误治。流行性感冒与普通感冒相比，在发病机制和治疗用药上也有其特殊性，所以也应注意流行性感冒与普通感冒的鉴别。

（三）仔细辨证恰当用药

从中医角度来看，感冒有诸多证型存在，注意风寒感冒、风热感冒以及暑湿感冒等的不同，重视体虚感冒的存在，临证时四诊合参，全面考虑，仔细辨证，掌握方剂的组成配伍，根据辨证的结果恰当选方遣药，并注意随病情的变化及时调整用药，能避免或减少辨证及选方用药上的失误，提高临床疗效。

（四）依辨证选用中成药

风热感冒在临床中较为多见，银翘解毒丸、桑菊感冒胶囊、感冒清热颗粒、抗病毒口服液等具有清热解表、抗病毒作用的中成药在临床中应用也较多，所以现在有一种倾向，一见感冒就用上述中成药，其实这种观点是错误的。应用中成药也应以中医理论为指导，切勿不加分析地乱用，以避免热证用热药，寒证用寒药。

（五）积极配合自我调养

疏于配合、失于调养是临床疗效欠佳的原因之一，也可以说是误治的一个方面。在感冒的治疗中，只知道服药而忽视自我调养者大有人在。药物治疗是重要的，自我调养也是不可缺少的，在药物治疗的同时积极配合自我调养，注意休息，饮食

清淡，适当多饮开水，能缩短感冒病程，提高临床疗效。

第二节 失当病案分析

一、病案举例

病例 1:

徐某，女，32岁，1980年3月12日初诊。患者2天前因早孕曾行人工流产术，迄至昨日上午，恶露已逐渐干净，唯头身仍时有微汗，午后则因关门闭窗擦汗换衣而感寒，入夜即觉恶寒怕冷，微发热而无汗，头痛肢楚，关节酸胀，鼻塞不通，时流清涕，欲喷嚏不能。先后自服速效感冒胶囊、板蓝根干糖浆、银花解毒片等乏效，今晨诸症状加重，故来诊治。现患者自觉症状仍如上所述，查其舌质淡红，苔薄白，脉浮紧，重按似无力。此乃外感风寒表实证，虑其为刚做人工流产之体，不敢贸然处方，然因病家一再要求给予中药治疗，故遵循“有故无殒”之旨，以小剂量麻黄汤加味。处方：炙麻黄 3g，川桂枝 6g，杏仁、桔梗、柴胡、紫苏叶、葛根、炙甘草各 9g。取 1 剂，水煎取汁，每煎再作 2 次分服，并嘱不论何次药后，只要得以微汗，即停服所余煎汁。当日 14 时延余再诊，患者自述首煎药服后即微微汗出而不畅，自觉身虽微轻而仍不快，所以未隔 4 小时即顿服二煎，意欲一汗为快，然药后即觉头身汗出愈来愈多，口干心悸，阴道也有少量出血。诊时其面色苍白，神疲体倦，浑身汗出涔涔，口干唇燥，舌质红，苔薄少，脉细数，即给予 2ml 独参注射液 2 支静脉推注，移时诸症状趋缓，再处以生脉散合玉屏风散化裁。处方：生黄芪 15g，北沙参 12g，麦门冬 12g，葛根 15g，五味子 12g，荆芥炭 12g，生白术 12g，防风 4g。取 4 剂，每日 2 剂，水煎取汁，分 4 次服，并嘱避风寒，忌香燥及肥甘厚味，若有情况，即送医院住