

牛 阳 周 波◎主编

精
选

温病

医案解析

110

例

宁夏人民出版社

前 言

从临床实践和教学中,我们体会到目前一些感染性疾病和传染性疾病的发病率不断攀升,温病已经成为当今医学上的多发病和常见病,而温病给人类带来的影响是巨大的,严重威胁了人们的健康生活。众所周知的非典型性肺炎、禽流感等等,都是极具威胁性的温病。祖国医学在治疗温病过程中积累了丰富的临床经验,而这些经验都以病案的形式保存下来,为我们继续研究和探索温病的诊疗提供了智力支撑。教学中我们发现,单纯的理论讲授式的教学方式并不是学生最为喜爱和接受的方式,并且理论的空洞不能让学生从真正意义上掌握温病的诊疗方法。基于此,我们较为全面地搜集了古代和现代医家的诊疗经验,编著成《精选温病医案解析 110 例》。

本书内容由四部分组成。第一部分为温病的概况,简要讲解了温病的研究现状,目前祖国医学对温病的认识,等等。第二部分为常见的 10 余种温病的病案详解,是本书的核心部分。第三部分是病例分析篇,针对每种温病给出的 2 个典型病案进行分析。第四部分附有常用治疗温病的方剂。

本书的编写出版受到了宁夏人民出版社的支持和关心,宁夏人民出版社那大庆主任、吴月霞编辑为本书提出过宝贵的意见,在此,表示深深的谢意!

本书的编写虽已尽了最大的努力,但限于理论水平及临床经验之不足,难免有不妥之处,敬请读者不吝赐教、指正。

编著者

2008 年 9 月于宁夏·银川

目 录

前言

导论篇	(1)
一、温病学概述	(1)
二、温病医案解析的意义	(2)
医案解析篇	(4)
一、风温	(4)
二、春温	(14)
三、暑温	(26)
四、湿温	(39)
五、伏暑	(50)
六、秋燥	(63)
七、温疫	(75)
八、疟疾	(86)
九、大头瘟	(95)

目 录

十、烂喉痧	(104)
十一、霍乱	(116)
病例分析篇	(128)
一、风温	(128)
二、春温	(129)
三、暑温	(131)
四、湿温	(133)
五、伏暑	(135)
六、秋燥	(137)
七、温疫	(139)
八、疟疾	(140)
九、大头瘟	(142)
十、烂喉痧	(144)
十一、霍乱	(145)
附方篇	(148)
一、泄卫透表类	(148)
二、清解气热类	(149)
三、和解祛邪类	(150)
四、祛湿清热类	(150)
五、通下逐邪类	(151)
六、清营凉血类	(151)
七、开窍醒神类	(152)
八、息风止痉类	(153)
九、滋阴生津类	(153)
十、固正救脱类	(154)



导 论 篇

一、温病学概述

温病学的形成和发展是建立在《伤寒杂病论》基础之上的,由于《伤寒杂病论》不能够穷尽所有的热病,故在明清时期随着对温病研究的深入,逐步形成了今天的温病学。温病学的产生对许多疾病的治疗产生了新的突破。温病学诊疗的范围非常广泛,包括许多传染性的和非传染性的热病,另外还包括许多感染性的疾病。

温病学的发展经历了四个阶段,即萌芽阶段、成长阶段、形成阶段和发扬阶段。萌芽阶段主要是在战国至隋唐时期,这一时期对温病的证因脉治以及预防等有了初步的认识,但温病仍然隶属于伤寒的范畴。成长阶段主要是在宋金元时期,这一时期在理论上有新的进展,在治疗上也有新的突破。形成阶段主要是在明清时期,这一时期对温病的研究尤为深入,涌现了像叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等一批杰出的温病学家,有大量的温病学著作形成,理论上已经成熟,概念上也已从伤寒的框架中摆脱出来,形成了一门独立的学科。发扬阶段主要是在中华人民共和国成立以

后,由于国家对中医药的重视和支持,加之新一代中医药专家的努力,使得温病学的研究重新焕发了光彩。尤其是在现今,随着生活水平的日益提高和经济的飞速发展,导致了生活环境的恶化,一些传染性和感染性疾病的发病率提高,使得温病学再次成为广大中医药学家研究的课题。

温病学是研究温病发生发展规律以及诊断、防治的专门学科,是历代人民在同疾病作斗争的过程中,不断把实践经验上升为理论系统的高度总结。温病的发生发展具有一定的规律性,如体现在不同季节易导致某种特殊的温病、疾病的传播过程具有规律性等等。温病的辨证也运用了较为特殊的卫气营血辨证和三焦辨证,在治疗上强调顾护阴液,但是在不同的阶段则采取与疾病相适应的治疗方案。

二、温病医案解析的意义

温病学作为一门临床基础课,是中医学生和中医医生必读的中医经典课程,至今温病学仍然作为高等中医院校的一门必修课程,是中医学生从理论走向实践的一门桥梁课程。在笔者从事温病教学和临床的多年经验中,始终认为医案教学在临床基础课教学中起着举足轻重的作用,尤其是在目前中医教育体制下,培养学生动手能力有限的情况下,作为实践医学,中医医案教学就更加显得意义非凡。因此,我们精选了 110 例常见温病医案,以期能够为教学和临床提供方便。温病医案的选择及其在中医教研中有如下特点。

(一) 医案选取,必须遵循的基本原则

首先要结合教材,因材施教,使医案为教学服务,不能够偏离



教学。其次也不能完全拘泥于教材,要从临床实际出发,选取有代表性的,能够反映疾病特点的一些典型的医案。再次要注重中医病案的特点,即古代中医病案和现代中医病案共同选取的问题,既不能偏重古代也不能偏重现代,要反映中医病案的原貌特点。最后选取的中医医案形式要多样,中医医案从古至今经历了几千年的发展,形式是多样化的,由古代的问答式病案发展到现代的接近现代医学的医案类型,这些都是选取的目标。

(二)温病医案在温病学教学和临床中的意义

温病医案的编写能够从教学和临床双重意义上起到为学生和中医医生服务的作用,使他们在单纯学习温病学这门课程的同时结合典型医案的研读,从而弥补临床实践少的不足,提高他们的动手能力、实践能力,同时也为中医医生提供临床参考,是一种一举两得的好方法。

医案解析篇

一、风温

风温是感受风热病邪所引起的以肺卫表热证为初起证候特征的急性外感热病。一年四季均可发生,但多见于春冬两季,其发于冬季的又称为冬温。风温是温病学中新感温病的代表,其病理过程中表现的证候类型概括为肺卫表证、肺热证、胃肠热证、热陷心包证和余热不清肺胃津伤证五类。风温的基本特点是以肺经为病变的中心,故临床表现多见肺经或由肺传及相关脏腑的病变。诊断中主要借助于季节、起病特点等,针对部分病例出现发热、神志异常等热陷心包症状,表现特殊者,较易误诊,故在诊断时应注意询问病史。另外,根据风温的好发季节和临床表现,本病大致与西医学中发生于冬春季的流行性感冒、急性上呼吸道感染、急性支气管炎、肺炎、麻疹等病相似,因此,对于这些疾病可参考风温进行辨证治疗。



【病案一】

黄某某,男,35岁,工人。

1959年1月20日初诊:患者两天前突然发烧、恶寒、咳嗽,咯吐黑色痰涎,右下胸部疼痛,时有鼻衄。查体温 39.1°C ,咽充血,右下胸背部可闻及少许湿罗音。血化验白血球 $18.0 \times 10^9/\text{L}$,中性0.87,淋巴0.10,单核0.3。西医诊断为右下大叶性肺炎,曾用抗生素等治疗两天,疗效不显,故来中医科就诊。

诊见:恶寒发热,头痛有汗,咳嗽,痰中带血,量不多,右季肋疼痛,咳嗽加重,口渴喜饮,舌质红,苔薄白,脉象浮数。

辨证:风温犯肺,肺失宣降。

立法:辛凉解表,化痰清肺。

方药:桑叶9g,菊花9g,杏仁9g,桔梗9g,连翘9g,鲜芦根30g,板蓝根30g,桃仁9g,冬瓜子15g,生苡仁15g,丹皮9g,仙鹤草9g。三付。

复诊:药后表解热退,咳嗽胸痛亦减,痰中已无血,脉转和缓,苔薄白。尚口渴,午后尚有低热,血检白血球 $5.6 \times 10^9/\text{L}$,治依原方加减。

桑叶9g,杏仁9g,桔梗4.5g,生苡仁15g,黄芩6g,连翘9g,冬瓜子12g,新会皮6g。连服三付,临床症状皆除。

(摘自:董建华. 中医内科急症医案辑要. 太原:山西科学教育出版社, 1988)

【按语】

此属风温,乃风温犯肺,致肺失宣降。故医者施以桑菊饮合金苇茎汤加减辛凉解表宣肺。因痰中带血,故加丹皮、仙鹤草活血化瘀。因方药对证,所以疗效明显,但尚有口渴、午后低热,此系余邪未尽,故治依原方加减。

【病案二】

朱某,男,9个月。患儿因发热咳嗽气急2天,于1962年6月30日入院。入院后体温 39.5°C ,两肺散在湿性罗音。胸透:右上肺片状阴影,合并右上后段不张。化验:白细胞 $6.9 \times 10^9/\text{L}$,中性0.56,淋巴0.42,幼形0.02。给予土、链霉素,体温更趋上升,出现烦躁不安,面色苍白,口唇青紫,改用四环素、氨茶碱、毒毛旋花素等,仍不见好转,请董老会诊,患儿身热,汗出而喘,面白唇青,哭则无泪,便溏溲少,舌红苔润,指纹青紫,直通三关。辨证为邪热犯肺,里热郁闭。

方用麻杏石甘合熊麝散:麻黄2.4g,生石膏24g(先入),杏仁6g,生甘草2.4g,生黄芩6g。另熊胆1.5g,麝香0.09g。研末化服,每日一剂。

服药二剂,病势已缓,改用清肺化痰法调治而愈。

(摘自:宋乃光. 温病学. 北京:学苑出版社,1994)

【按语】

本病为风温之热盛气分证治,证属肺热作喘证。虽风温病见于冬春季节较多,但一年四季均可发生,患儿于夏季发病,综合病情实属风温病。因风热病邪入里化热,热壅于肺而喘,热闭于内,故可见外寒之象面白唇青,患儿指纹之象提示病情较重。故投以辛凉宣透之麻杏石甘汤,另以熊胆、麝香清热解毒开窍,两剂后病势缓和,后期以清法调治而愈。

【病案三】

张某某,男,2岁。1959年3月10日因发热3天住某医院。住院检查摘要:血化验白细胞总数 $27400/\text{立方毫米}$,中性76%,淋巴24%,体温 39.9°C 。听诊两肺水泡音。诊断:腺病毒肺炎。



病程与治疗:住院后,曾用青、链、合霉素等抗菌素药物治疗。会诊时,仍高烧无汗,神昏嗜睡,咳嗽微喘,口渴,舌质红,苔微黄,脉浮数,乃风温上受,肺气郁闭,宜辛凉轻剂宣肺透卫,方用桑菊饮加味。

处方:桑叶3g,菊花6g,连翘4.5g,杏仁4.5g,桔梗1.5g,甘草1.5g,牛蒡子4.5g,薄荷3g,苇根15g,竹叶6g,葱白三寸。共进二剂。

药后得微汗,身热略降,咳嗽有痰,舌质正红,苔薄黄,脉滑数,表闭已开,余热未彻,宜予清疏利痰之剂。

处方:苏叶3g,前胡3g,桔梗2.5g,桑皮3g,黄芩2.5g,天花粉6g,竹叶4.5g,橘红3g,枇杷叶6g。再服一剂。

微汗续出而身热已退,亦不神昏嗜睡,咳嗽不显,唯大便两日未行,舌红减退,苔黄微腻,脉沉数,乃表解里未和之候,宜原方去苏叶,加枳实3g,莱菔子3g,麦芽6g。

服后体温正常,咳嗽已止,仍未大便,舌中心有腻苔未退,脉滑数,乃肺胃未和,拟调和肺胃,利湿消滞。

处方:冬瓜仁12g,杏仁6g,苡仁12g,苇根15g,炒枳实4.5g,莱菔子4.5g,麦芽6g,焦山楂6g,建曲6g。

服二剂而诸症悉平,食、眠、二便俱正常,停药食养,痊愈出院。

(摘自:高辉远等整理,中医研究院主编·蒲辅周医案·北京:人民卫生出版社,1972)

【按语】

此病为风温,证属风温犯肺,西医诊断为腺病毒肺炎。叶天士谓“风温上受,首先犯肺”,故以桑菊饮轻清辛凉之剂,宣肺以散上受之风,透卫以清在表之热。两剂即得微汗,再剂即身热已退。慎勿见其为腺病毒肺炎,初起即投以苦寒重剂,药过病所,失去轻清

透达之机,则反伤阳气,易使轻者重,重者危。其体现了吴鞠通所谓:“治上焦如羽,非轻不举”的治疗思想。

【病案四】

徐孩,发热6天,汗泄不畅,咳喘气急,喉中有痰声漉漉,咬牙嚼齿,时时抽搐,舌苔薄腻而黄,脉滑数不扬,筋纹色紫,已达气关。前医迭进羚羊角、石斛、钩藤等,病情加重。良由无形之风温与有形之痰热,互阻肺胃,肃降之令不行,阳明之热内炽,太阴之湿不解,有似痉厥,实非痉厥,即马脾风之重证,徒治厥阴无益也。当此危急之时,非大将不能去大敌,拟麻杏石甘汤加减,冀挽回于什一。

麻黄一钱,杏仁三钱,甘草一钱,石膏三钱,象贝三钱,天竺黄二钱,郁金一钱,鲜竹叶三十张,竹沥五钱,活芦根一两(去节)。

二诊:昨投麻杏石甘汤加减,发热较轻,咬牙嚼齿抽搐均定,佳兆也。惟咳嗽气逆,喉中尚有痰声,脉滑数,筋纹缩退,口干欲饮,小溲短赤,风温痰热交阻肺胃,一时未易清澈,仍击鼓再进。

麻黄一钱,杏仁三钱,甘草一钱,石膏三钱,象贝三钱,广郁金一钱,天竺黄二钱,马兜铃钱半,冬瓜子三钱,淡竹沥五钱,活芦根二两(去节)。

三诊:两进麻杏石甘汤以来,身热减,气急平,嚼齿抽搐亦平,唯咳嗽痰多,口干欲饮,小溲短赤,大便微溏色黄。风温已得外解,痰热亦有下行之势,脉仍滑数,余焰留恋,然质小体稚,毋使过之,今宜制其小剂。

净蝉衣八分,川象贝一钱五分,金银花三钱,冬桑叶三钱,通草八分,杏仁三钱,炙远志五分,连翘一钱五分,冬瓜子三钱,天花粉三钱,兜铃一钱五分,活芦根一两(去节),荸荠汁一酒杯(冲)。

(摘自:杨进. 温病学. 北京:人民卫生出版社,2003)



【按语】

此属风温,痰热壅肺致痉厥。前医用羚羊、石斛、钩藤等凉肝息风之品不仅动风之症不能解,且有寒凉阴柔之品遏阻,邪热内闭之弊。丁氏以麻杏石甘汤加减治之,待身热减,气急平,仍有余焰留恋者,丁氏又以小剂疏肺化痰,清解余热治之而告愈。

【病案五】

王某,男,24岁,学生。1989年4月9日初诊。昨日活动后汗出当风,今晨起发热恶寒(体温 38.7°C),伴见头痛,咽痛、口渴,轻微咳嗽无痰。舌苔薄白,舌尖红,脉浮数。证属风热袭肺,肺卫失宣。治宜:辛凉宣透。

方选银翘散加味:银花、连翘各12g,杏仁、桔梗、牛蒡子、芦根、玄参、竹叶各10g,豆豉、荆芥穗、薄荷、甘草各6g。

服用二剂后,恶寒罢,发热除。仍感口渴,伴轻咳。以原方去豆豉、荆芥穗,加桑叶10g宣肺止咳,天花粉15g生津止渴,再服一剂而愈。

(摘自:陈明,郭秀丽.温病名方验案说评.北京:学苑出版社,2001)

【按语】

温病初起,病在肺卫,尤以肺有郁热为病理关键,叶天士云:“温邪上受,首先犯肺。”吴鞠通亦云:“凡病温者,始于上焦,在手太阴。”本案为风热上受,肺卫郁热,其治之法,重在开宣肺气,透邪外达,以达清透郁热之目的,方用银翘散加杏仁、玄参清透并施,开宣肺气,待肺气宣,郁闭开,则邪热自然外透。

【病案六】

孙某,男,59岁。

初诊:1952年9月10日。头痛,微恶寒,咳嗽不重,发烧38℃左右,两脉浮滑,舌苔白腻根略黄,口干,心烦夜不能寐,二便如常。患者要求急给重药以速其效,故以清热凉气之味。

处方:生石膏30g,连翘9g,银花9g,苇根3g,大青叶30g,黄芩9g,知母9g,并自有紫雪丹1g冲服。一付。

二诊:1952年9月11日。药后身热未退,头痛、恶寒未解,一身酸楚乏力,舌苔白腻而滑,脉来浮数。温邪上犯,邪在卫气之间,误用清气,卫气不疏,正气受伐,面色暗浊,改用疏卫展气之品,以银翘散加减治之。

处方:薄荷3g(后下),荆芥穗6g,淡豆豉6g,炒山栀9g,桑叶9g,菊花9g,炒牛蒡子6g,前胡6g,杏仁9g。一付。药后卫气得疏,面部及周身小汗,身热退净,脉象已转弦滑,舌苔略干,头痛、寒热皆解,再以疏解卫气而愈。

(摘自:方药中.温病汇讲.北京:人民卫生出版社,1986)

【按语】

患者年近花甲,感受风热之邪,经气不利故见头痛,但肺之宣发肃降功能如常,故咳嗽不重,二便正常,总体体现在卫分表证。但有口干,心烦不能入寐之所见,又有气分之征象。初诊按患者要求给以石膏、知母等苦寒之品,且自服紫雪丹,恐为药太重也,故施药后诸症未见明显好转,反一身酸楚乏力,舌苔白腻而滑。此刻才意识到叶天士所云:“在卫汗之可也,到气才可清气……”实乃金玉良言也,故转投银翘散对症施治,药后卫气得疏,疾病痊愈。



【病案七】

蒙女,8个月。腺病毒肺炎,高烧7天,现体温 39.8°C ,咳喘,周身发有皮疹,惊惕,口腔溃烂,唇干裂,腹微胀满,大便稀,日行5次,脉浮数有力,舌红少津无苔。属风热闭肺,治宜宣肺祛风,辛凉透表法。

处方:桑叶3g,菊花3g,杏仁3g,薄荷(后下)2.1g,桔梗2.1g,芦根9g,甘草2.4g,连翘3g,僵蚕4.5g,蝉衣(全)7个,葛根3g,黄芩2.1g,葱白(后下)2寸。一剂二煎,共取120ml,分多次温服。

复诊:中西药结合治疗,热势稍减,体温 39°C ,昨夜有抽搐预兆,已用镇静剂,脉同前,舌红苔薄黄少津。面红,腹微满,四肢不凉。原方去葛根,加淡豆豉9g,再服一剂,煎服法同前。

三诊:身热已退,咳嗽痰减,皮疹渐退,思睡,不爱睁眼,大便稀好转,次数也减少,腹已不胀满。脉浮数,舌红苔薄白,舌唇仍溃烂。原方去葱豉,加炙枇杷叶3g,前胡2.1g,煎服法同前,连服二剂而渐愈。

(摘自:陈明,郭秀丽.温病名方验案说评.北京:学苑出版社,2001)

【按语】

本例综合观之,属风热闭肺之重证,蒲老认证精确,不落古人之窠臼,率用辛凉轻剂桑菊饮加僵蚕、蝉衣、葛根、黄芩治之,乃“轻以去实”之楷范也。

【病案八】

郑某,女,3岁。1959年2月2日入院。

发热7天,出疹3天,喘2天。检查:神志不清,躁扰不宁,喘促鼻扇,痰多,皮疹消失,面色紫暗,唇红,口干少津。体温 38.5°C ,心

率 150 次/分,未闻杂音,两肺布满湿性罗音。舌质红,少苔,脉象疾数。

辨证:疹毒内陷攻心、攻肺,热入气营。

治则:定喘化痰、清气凉营。

处方:生石膏 18g,肥知母 9g,麦冬 9g,天花粉 9g,连翘 9g,大生地 9g,条黄芩 9g,鲜茅根 30g,炙麻黄 1.5g,粉甘草 3g,杏仁泥 4.7g,淡竹叶 4.7g,水煎 100ml,频服。另包广角粉 1g,羚羊角粉 1g(冲服)。

2 月 3 日复诊,体温逐渐下降,神志仍不清,喘促大减,未闻痰鸣,脉象弦滑,仍用原方,其中广角粉、羚羊角粉改为各 0.8g(冲服)。

2 月 4 日复诊,体温接近正常,神志已清,嗜睡,呼吸略促,两肺罗音基本消失,脉象转缓。

处方:肥知母 9g,麦冬 9g,润元参 9g,天花粉 9g,鲜生地 9g,条黄芩 9g,生石膏 18g,鲜茅根 3g,羚羊角粉 0.6g(冲服)。

2 月 6 日,体温正常,神清,呼吸平,食欲已振,心肺未闻异常,脉缓,痊愈出院。

(摘自:徐振纲. 何世英儿科医案. 银川:宁夏人民出版社,1979)

【按语】

此属风温,为热毒壅盛,热陷心包,热入气营之证,多属气分、营血分邪热传入心包所致,也可于病变初期,肺卫之邪直接传入心包而成。本病来势凶险,病情较重,属危重之证。故初诊即以苦寒之剂清气凉营,并用广角粉、羚羊角粉直折其热势。病势逐渐好转,跟随病情进展改变方剂,逐步减少羚羊角粉用量,中病即止,患者痊愈出院。