

主编 李宇航

中医四大经典

教学医案选编



全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

中医四大经典教学医案选编

ZHONG YI SI DA JING DIAN JIAO XUE YI AN XUAN BIAN

主 编 李宇航

副主编 郭 华 郑丰杰

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医四大经典教学医案选编/李宇航主编. —北京: 中国中医药出版社, 2013. 9

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1581 - 7

I. ①中… II. ①李… III. ①医案 - 汇编 - 中国 - 古代
IV. ①R249. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 182017 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京市泰锐印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 5.625 字数 123 千字
2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1581 - 7

*

定价 15.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

《中医四大经典教学医案选编》

编委会

顾问 高思华 王庆国 尉中民 宋乃光

主编 李宇航

副主编 郭 华 郑丰杰

编委 (按姓氏笔划排序)

王庆国 王新佩 孔光一 刘晓辉

孙 燕 李刘坤 李宇航 李成卫

肖相如 谷晓红 宋乃光 陈 明

郑丰杰 赵岩松 郝万山 贺 娟

聂惠民 贾春华 高思华 郭 华

钱会南 倪金霞 烟建华 尉中民

傅延龄 翟双庆



前 言

目前，各高等中医院校普遍把《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》设置为中医学经典必修课程，简称中医“四大经典”。这四门课程一脉相承：《内经》是我国古代东方科学理论的总结，形成并奠定了中医学的理论基础；《伤寒论》、《金匱要略》所创立的理法方药、一线贯穿的六经与脏腑辨证体系，为中医临床医学奠定了基础；而发展至明清时期的温病学说又集先贤之大成，创立了卫气营血、三焦辨证方法，进一步发展了中医临床医学的辨证论治体系。它们构建了中医的基本理论框架，涵盖了中医基本理论主要内容，是中医理论的基石，同时具有很强的实践指导性，对于帮助学生提高辨证论治的综合能力发挥着十分重要的作用。

北京中医药大学中医四大经典国家级教学团队承担了我校成人教育、远程教育、本科、七年制、硕士、博士等层次多个班种年均近4500学时的课堂教学，在教学中常常选用经典案例，将中医经典的理、法、方、药的具体运用活灵活现地呈现给学生，以提高教学效率和教学质量。为方便教学，本教学团队决定编写一部四大经典课堂教学专用医案。这些医案多出自教学团队成员之手，是他们从自己临证中众多成功案例中精选出来的。通过这些案例的学习，一方面，让学生切实感受到中医在治疗常见病、疑难病方面的优势，从而激发学习的热情，另一方面更能培养学生的临床辨证论治思维能力。

《中医四大经典教学医案选编》编委会
2013年8月



目 录

《内经》课程组医案

任应秋教授医案	1
心绞痛案	1
十二指肠球部溃疡案	5
胃溃疡案	7
胃炎案	9
程士德教授医案	14
头痛验案 2 则	14
顽固性呃逆案	16
顽固性泄泻案	18
王洪图教授医案	19
聚沫则为痛案	20
火郁发之案	21
脾为涎案	23
因于湿首如裹验案	24
肝咳胁痛案	25
高思华教授医案	26
癃闭治验	26
翟双庆教授医案	29
失眠治验	29

嗜睡治验	31
贺娟教授医案	32
四逆汤加味治疗手足心热	32
烟建华教授医案	34
小儿尿崩症治验	35
闭经治验	36
痤疮治验	38
钱会南教授医案	39
胃脘痛治验	40
郁证治验	41
张银柱副教授医案	43
苓甘五味姜辛汤合真武汤加味治疗喘证	43

《伤寒论》课程组医案

刘渡舟教授医案	46
苓桂术甘汤治疗水心病	46
柴陷合剂治疗亚硝酸盐中毒	48
乙型肝炎治验	49
慢性肾小球肾炎治验	52
阳痿治验	54
火热痞治验	55
聂惠民教授医案	56
呕吐治验	56
失眠治验	58
胸痹治验	59
小柴胡汤应用 5 则	60
郝万山教授医案	66
顽固性失眠治验	66

术后高热治验	68
王庆国教授医案	69
半夏泻心汤加减治疗痞证	70
柴胡解毒汤加减治疗胁痛	71
黄连阿胶汤配伍交泰丸化裁治疗失眠	75
柴胡桂枝干姜汤加减治疗溃疡性结肠炎	76
傅延龄教授医案	80
半夏泻心汤合四逆散化裁治疗溃疡性结肠炎	81
李宇航教授医案	82
柴胡桂枝汤治疗肝气窜	82
苓桂术甘汤治疗急性腔隙性脑梗死	84
陈明教授医案	85
生脉散加味治疗小儿久咳	85
升陷汤治疗胸闷	86
茯苓杏仁甘草汤治疗胸闷	87
当归补血汤治疗血虚（直肠癌术后）	87
翘荷汤治疗耳聋	88
肖相如教授医案	88
小柴胡汤加味治疗慢性肾衰合并金黄色葡萄球菌败血症	89
半夏泻心汤加味治疗慢性肾衰	90
白头翁汤加味治疗肛周脓肿	92
郭华教授医案	93
痛泻要方与葛根芩连汤合方加减治疗腹泻	93
《金匱要略》课程组医案	
尉中民教授医案	96
胶艾四物汤合当归生姜羊肉汤治疗崩漏	96

奔豚汤治疗腹型癫痫	98
王新佩教授医案	99
瓜蒌薤白白酒汤加减治疗胸痹心痛	99
半夏干姜散合止嗽散加减治疗咳嗽	102
贾春华教授医案	106
桂枝加厚朴杏子汤治疗咳喘	106
关格治验	109
积聚治验	112
继发性闭经治验	116
李成卫副教授医案	118
糖尿病并发周围神经病变治验	119
中风后遗症治验	120
早搏、左心功能不全治验	122

《温病学》课程组医案

赵绍琴教授医案	124
升降散应用 5 则	124
慢性肾病治验 4 则	130
孔光一教授医案	136
强直性脊柱炎治验	136
伏邪发热治验	138
痞证治验	141
肺热咳嗽治验 3 则	144
刘景源教授医案	148
麻杏芍龙汤合半夏泻心汤加减治疗咳喘、口腔溃疡	149
宋乃光教授医案	151
胃脘痛治验	151

顽咳治验·····	154
久热治验·····	155
谷晓红教授医案 ·····	157
达原饮合三仁汤加减治疗无名热·····	157
李刘坤教授医案 ·····	160
腹泻咽痛案·····	160
赵岩松副教授医案 ·····	165
妇人尿频治验·····	165

《内经》课程组医案

任应秋教授医案

任应秋（1914 - 1984），四川省江津县人，北京中医药大学教授，我国著名中医学家。任老从事中医工作五十余年，致力于中医学派的整理研究，创立了中医各家学说课程，并先后著书 37 部，发表论文四百余篇。主要学术著作有《中国医学史略》、《运气学说》、《阴阳五行》、《内经十讲》、《脉学研究十讲》、《中医各家学说》、《内科治疗学》、《伤寒论证治类论》、《任应秋论医集》等。

心绞痛案

王某，男，54 岁，盐化局工人。初诊日期：1974 年 7 月 15 日。

主诉：心前区压榨性疼痛时时发作。

现病史：7 月 1 日于劳动休息时，刚吸完一支香烟，突然觉得胸骨上段以及心前区发生闷胀，继而出现压榨性疼痛，约历两分钟，疼痛逐渐缓解，唯仍觉胸闷。中午时，周身感觉十分疲乏，饮食量比平常少一半。饭后略事休息，仍照常劳动。第二天虽觉身乏，亦还可以。第三天上午十点钟左右，仅干一点轻微的活，心前区又出现与前天同样性质的疼痛，时间略长

一些。当即去医务室诊治，医生认为是胃的问题，给了三包中成药木香槟榔丸，药后无甚反应，闷胀感似乎轻一些。5日夜间刚入睡不久，心前区发生剧痛，当即面色苍白，冷汗自出，左侧肩部以及前臂内侧均有疼痛感，胸前闷胀难忍，急送医院，经检查，认为是心绞痛。心电图T波倒置，每含硝酸甘油片（0.5mg）半片，疼痛即缓解。经住院近10天的治疗，绞痛发作愈来愈频繁，医生嘱其改服中药，特来门诊诊治。

患者表情焦虑，不愿活动，脉沉缓而弦，时或间歇，舌质胖嫩无苔，手足逆冷，痛必冷汗出，汗出即寒栗不禁，心悸难安，气短身乏。诊为阳气衰竭，心失温煦，方用《金匱要略》人参汤加味。

处方：

白人参五钱 炙甘草五钱 干姜三钱 炒白术五钱
川附片三钱 五灵脂三钱 山楂三钱 乳香一钱
降香三钱

药煎成，去滓，冲入米醋一羹匙，趁热服。

参、草、姜、术，是人参汤原方，有温补心阳的作用，但从患者的脉沉缓而间歇、冷汗出等症状来看，犹嫌其药力不足，因加川附片三钱，取《伤寒论》治少阴病，手足逆冷，脉微欲绝的“四逆汤”之义。附片与人参相伍，是《世医得效力》治阳气暴脱的有效方剂，附片与白术、炙甘草相配，又是《金匱要略》所引治猝暴心痛、脉微气弱、身寒自汗的“近效术附汤”。三方配合，用以急救心胸中的阳气，这是主要方面。心脏之所以能主持血脉循环，主要是因为它具有丰富的足以推动血行的阳气，故《素问·金匱真言论》把心叫做“阳中之阳”脏。如果心脏的阳气虚损，便会出现胸闷气短；

如果阳气虚损到了不足以维持血循环的时候，必然会引起绞痛。所以《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》载：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”因而阳气在心脏中是居于主导地位的。我治心绞痛组方之所以着重于扶心阳，理由在此。

现代医学认为，冠状动脉循环血流减少，严重缺血时，冠状动脉循环血液携氧量不足，便可以引起心绞痛。那么，中医所谓的“心阳”，是否即是血液携氧的问题，这便有待于中西医的共同研究了。中医治病，往往有“急则治标，缓则治本”之说，本病患者可以说“标本俱急”，脉沉缓而间歇，手足逆冷汗出，阳虚至极，其病本之急也可以想见。压榨性疼痛，频繁发作，发则难忍，甚则休克，其标病之急也又可以想见。标本两急，便得标本两图，故于急救心阳的基础上，再配以独行散、独圣散诸法，急止其痛。《证治准绳》用五灵脂二两，研细末，温酒调服二钱，治产后血晕，冲心闷绝，这是独行散。《医宗金鉴》用南山楂一两，童便、砂糖和服，治产后心腹绞痛，治血迷心窍，不省人事，这是独圣散。两药都是活血定痛最有效验的，用以通畅冠状动脉，便足以较快地改变其缺血缺氧状态，以缓解疼痛。乳香、降香通行十二经，具有活血伸筋作用，对于冠状动脉的狭窄或痉挛，可能使之弛张，这样亦可以增加冠脉血流量。与五灵脂、山楂配伍，借以促使迅速止痛，是颇理想的。

上方连服三剂，第一天服第一次药后不到两小时，绞痛发作，但疼痛程度较轻，时间亦较短，以后继续服药，即没有再犯。19日来复诊，患者精神面貌与三天前迥若两人，面色比

较红润，表情亦很活泼。自诉除尚有胸闷、身乏两个现象外，其他症状基本消失。脉仍沉细，但不间歇，食欲仍不如犯病前，舌质淡，两手已不凉，唯两足尚觉其冷，是心阳已渐恢复，而脾肾之阳犹待温补。因为心中阳气既要下交于肾，又要下输于脾。交于肾，所以温养肾；输于脾，才能促进脾的不断运化。心绞痛患者常伴有消化道症状，即为心阳不足以运脾的表现。严重时出现体温低，四肢逆冷，就是少阴心肾阳虚的证候。本病患者一开始就食欲锐减，继即冷汗肢冷，同样是由于心阳虚衰，影响脾和肾的功能所致。因而使得继续温补心、脾、肾三脏的阳气，促使三脏功能的根本好转，才能巩固疗效。

处方：

白人参五钱	炙甘草五钱	干姜三钱	炒白术五钱
川附片三钱	肉桂一钱	全当归三钱	山楂三钱
陈皮二钱	赤芍四钱		

嘱其浓煎续服 10 剂。

实习学生陈某问我，因懂了第一次处方的道理，第二处方便容易理解，就是人参汤加桂、附以温补心、脾、肾之阳，再用归、芍、山楂等以和其营血。但是，为什么第一方还要冲入米醋一羹匙呢？米醋是疏泄气血、消肿导滞、开胃醒脾的好药。心绞痛的病变既为冠状动脉狭窄、痉挛或部分分支闭塞，故宜开闭行滞。不过，于此还得明白一个道理，中医所用的酸药有两重性格，不能一概而论，有的酸味有收敛性，五味子、五味子之类，有的酸味有通泄性，山楂、米醋就是，为具有通泄作用的代表药。一般疮疖初起，一天涂抹米醋三四次，便可使其红肿消退。

1975年10月的一个下午，我们四人一起去盐池散步，竟碰着这个工人，他笑嘻嘻地说：“十剂药服完，再没有吃药，一直很好，现在干起活来，周身很有劲哩！”

十二指肠球部溃疡案

肖某，男，30岁，运城县三路里公社社员，初诊日期：1974年4月23日。

从前年开始上腹部偏右疼痛，开始时疼痛较轻，一般都能忍耐，时作时止，去年入冬以后，疼痛程度逐渐加重，呈烧灼似的疼痛，每次疼痛发作，都在饭后一个多小时，持续亦一个多小时，才渐次消失。当疼痛剧烈的时候，有些恶心，但从没有呕吐过。平时暖气多，阵阵反酸，大便偏稀，时或胀气。经西安红十字医院检查，钡餐造影，十二指肠球部有密度增加的圆形龛影，粪便隐血试验阳性，诊断为十二指肠球部溃疡。曾服三硅酸镁、复方胃舒平一类抗酸药，以及普鲁本辛、安胃宁等抗胆碱能药物，初服时疗效较好，继续服后，疗效反而不如初服时，还服了七十多剂草药，时好时坏，近两个月来，中西药疗效均不显著。

脉来细弦，面色萎黄，舌淡，苔薄腻，口干不欲饮，饮食稍不合适，即见腹泻腹胀，情绪时或急躁，虽不在饭后，亦可出现疼痛。上腹部压痛点与溃疡部位符合，医院十二指肠球部溃疡的诊断是可以同意的。脉证参合，显系肝郁脾湿的证候。肝气郁滞，时时犯胃，所以疼痛稽留不减，急躁便加剧，暖气反酸，腹胀脉弦。脾被湿困，清阳之气不升，饮食不能得到较好的消磨和运化，所以饭后疼痛发作，大便偏稀，面黄苔腻，

口干不欲饮。用驱寇饮进退，以解郁燥湿，从根本上消除疼痛。

处方：

炒山楂三钱	炒白芍六钱	陈皮三钱	制香附三钱
广木香三钱	清半夏三钱	五灵脂三钱	乳香一钱
乌贼骨三钱	荆芥穗一钱	茯苓四钱	生姜二钱
柴胡二钱。			

水煎服，6剂。

连服两剂，疼痛未犯，服第三剂微有反复，但亦轻微，唯暖气和矢气均较多。直至服完六剂，所有症状，完全消失。本方白芍、柴胡、香附、木香、五灵脂、乳香所以解肝气的郁滞，山楂、半夏、陈皮、生姜、茯苓、乌贼骨所以健脾燥湿，稍用荆芥穗以升清阳之气。郁解则肝自舒，不复犯胃，湿燥则脾自健，运化无碍。清阳上升，浊阴下走，胃腑的消磨水谷功能得以复常，疼痛便消灭于无形了。

4月30日来复诊，除大便仍偏稀、时或暖气外，已无任何症状，遂疏驱寇饮原方六剂，加工为细丸（水丸），嘱其每服二钱，早晚饭后各服一次，开水送。

处方：

炒白芍六钱	焦山楂三钱	陈皮三钱	姜半夏三钱
九制香附二钱	南木香二钱	带皮苓三钱	炒豆蔻一钱
制没药一钱	制乳香一钱	醋柴胡一钱	醋灵脂一钱
黑芥穗五分	伏龙肝五分	肉桂五分	

上药连续吃了两个月左右。9月中旬，患者听说我要回北京休假，特地来送行，问他的情况，他说从没有再犯病，大便亦早已转正常。

胃溃疡案

邱某，男42岁，运城北郊木工，初诊日期：1974年6月2日。

上腹部偏左疼痛，常呈周期性发作，一般在秋凉后加重，春暖以后减轻，有的年头在春夏季节基本不犯病。犯则剧痛，常伴呕吐，更多的是在夜半发作，其疼痛的程度比白天犯病要重得多，每痛到难以忍受时，必须用暖水袋紧贴痛处，方可能逐渐缓解。犯病时期，视一日三餐为畏途，因每次进餐后不到两小时，必然疼痛。经地区医院钡餐造影，龛影圆形，密积于胃小弯，诊断为胃溃疡。1969年确诊到现在，住院治疗，门诊治疗，吃西药，吃中药，扎针、埋线、偏方、推拿种种办法都用遍了，疼痛始终没有得到控制。

脉搏浮取则弦，沉取极弱，舌质淡，苔薄而水滑，口不渴，喜热食，愈热愈佳，稍进凉的东西，或天气变凉，均感不适，甚则腹泻。据所述疼痛的部位及其周期性和节律性，龛影出现于胃小弯等现象，胃溃疡的诊断，殆无疑义。分析其所出现的脉、舌诸症，当属于中焦虚寒的证候。《素问·举痛论》说：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩蜷，缩蜷则脉细急，细急则外引小络，故猝然而痛，得炅（热）则痛立止。”今患者用暖水袋缓解疼痛，正是内有寒气的象征。“寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕。”所以患者痛剧时亦常伴呕吐。“因重中于寒则痛久。”患者胃痛已历六年不得控制。“寒气客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛。”故患者亦常腹泻。