

赵正俨 医案医话

ZHAO ZHENGYAN
YIAN YIHUA

王光辉 主编

现代经方家黄煌在拜访赵正俨
老中医时曾对《赵正俨医案医话》
一书给予如下评价：

“书中的许多医案记载清晰，
用方平正，药味少，但法度严谨”。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

赵正俨 医案医话

ZHAO ZHENGYAN
YIAN YIHUA

主 编 王光辉
副主编 王 琦 薛俊宏 李红双
王士奎 王绍印



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

赵正俨医案医话 / 王光辉主编.—北京:人民军医出版社, 2013.10

ISBN 978-7-5091-6987-2

I. ①赵… II. ①王… III. ①医案—汇编—中国—现代②医话—汇编—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆CIP 数据核字(2013)第 214641 号

策划编辑:金光印 吴 珣 文字编辑:蒲晓锋 责任审读:周晓洲

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8778

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京华正印刷有限公司

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:14.25 字数:218 千字

版、印次:2013 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

定价:36.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书真实地记载了泰山名医赵正俨行医经验与体会。全书共分三部分，第一部分为医案，主要为外感热病与内科杂病，其次为外科、妇科及五官科疾病；第二部分为临证收获，主要为应用古方及自拟方的临床总结；第三部分为医药琐谈，内容为赵老在各级学术刊物与会议上发表和宣读的论文。全书饱蘸了赵老一生医苑耕耘的心血，内容简练生动，深入浅出，颇有独到见解，适合各级医务工作者、各类医科学生及医学爱好者阅读。

编者序

赵正俨老先生幼读私塾，1938年到1945年间从事中医教学，在教学期间，开始阅读中医四大经典著作及《陈修园四十八种》等，边读边写笔记。新中国成立前后悬壶于梓里，开始诊治一些小伤小病，逐渐运用经方治疗某些重病，如用葶苈大枣泻肺汤治疗支饮，用大承气汤治疗阳明腑实证，用风引汤治疗小儿癫痫，均收到一剂知、二剂已的效果。由于经方疗效神速，居然爱上了《伤寒杂病论》。此外，又阅读了《温病条辨》《温热经》《寒温条辨》《温疫论》《医林改错》《中西汇通》《医宗金鉴》等。结合临床实践，边学边用。从此，打下了中医学的坚实理论基础和临床辨证论治的基本功。

新中国成立初期到20世纪50年代末，赵老分别在家乡的在热病防治站、卫生所、卫生院工作，其间又学习西医解剖学、生理学、病理学、内科学、外科学、妇科学、儿科学等十多门课程。从此，与西医同道有了共同的语言，临床西医诊断，中医治疗，做到辨病与辨证相结合。

赵老于1960年被原泰安县卫生局调到山东省中医学院师资培训班学习，1961年7月结业后，到县中医研究所工作，除进行中医药研究外，兼做中医函授班教学工作。

1963年调泰安县中医院工作。院长王逢寅是泰安地区名老中医之一，擅长治疗多种外感热病，故当时有伤寒专家之称。其时上级指示名老中医带高徒，赵老师从王院长，通过四年的从师学习，基本上将王老师治疗多种外感热病的宝贵经验继承了下来。在中医院除坚持门诊、病房工作外，还兼带山东中医学院实习生实习。此后的二十多年里，在原泰安地区中医进修班任教，提高了一大批中医师的理论水平。所以，赵老一贯主张，中医的传承需要临床和教学的互相促进。

本书2001年由中医古籍出版社出版，时隔十余年，人民军医出版社再版本

书，遗憾的是，在3年前，赵老已经离开了我们，该书再版，也激起了我们对赵老的无限怀念。为了满足当今读者的需求，这次再版增加了一些新的内容，即便如此，也仍会有种种不足，敬希广大读者尤其是中医同道指正。

王光辉

2013，农历癸巳年夏至

注：赵正俨先生已于2010年11月病逝。

初版序言

我与正俨同志认识已近四十春秋。1960年，我去山东省中医进修学校任教，正俨同志参加了当年举办的师资培训班学习。当时他已临床十余年，但仍能坚持利用这个脱产培训之良机，孜孜以求，日夜不懈，特别对《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》等经典著作备加重视，故虽学仅年余，由于他求知如渴，惜时如金，终于获得了很大的提高。

结业后，正俨同志一直潜心于临床，兼任些教学工作，后又得泰安名医王逢寅先生带教，于外感热病大有进益。此间，我们也时有过从，每见则感其学与年增，足见其虚心好学，持之以恒。

今当古稀之余，又得以平日所得经验体会，结合实案，著之于笔端，诚大好事也。观其所治，颇多疑难之疾，尝获良效，尤其对《伤寒论》《金匱要略》方之运用，亦颇应手。集中所列，大部分为内科杂病，兼有少数别科杂病，皆正俨同志数十年验案，其中足兹为鉴及启迪后学者，不乏其例。且正俨同志医德高尚，尝以“先病人之忧而忧，后病人之乐而乐”为座右铭，较之重“阿堵物”者，正不可同日语也。今吾得先读为快，获益良多，故略陈片言，以酬其意。

山东中医药大学教授、博士生导师 张灿理

1999年12月17日

目 录

第一部分 医 案

一、内科	2
(一) 热证	2
(二) 咳喘	14
(三) 哮喘	25
(四) 肺病	28
(五) 血证	30
(六) 心悸	36
(七) 不寐	40
(八) 痢病	42
(九) 胃痛	43
(十) 泄泻	49
(十一) 痢疾	52
(十二) 腹痛	55
(十三) 虫证	59
(十四) 胁痛	60
(十五) 黄疸	65
(十六) 头痛	69
(十七) 中风	71
(十八) 眩晕	72
(十九) 水肿	77



(二十) 淋证	84
(二十一) 痹病	87
(二十二) 其他杂证	92
二、外科	96
三、妇科	101
(一) 痛经	101
(二) 闭经	104
(三) 崩漏	108
(四) 带下病	110
(五) 其他杂证	111
四、五官科	114
五、新增经方医案 79 则	116

第二部分 临证新获

一、苦参汤治疗急性细菌性痢疾 118 例	160
二、麻五汤加味治疗急性肾小球肾炎 65 例疗效观察	163
三、百合乌药汤临床运用	167
(一) 胃脘痛 (胃神经官能症)	167
(二) 胃脘痛 (十二指肠球部溃疡)	167
(三) 更年期综合征	168
四、《校注妇人良方》仙方活命饮临床运用	169
(一) 急性乳腺炎	169
(二) 阑尾周围脓肿	170
(三) 发颐 (急性化脓性腮腺炎)	171
(四) 齿龈脓肿	172
五、下法治疗湿温的疗效观察	173
六、流行性乙型脑炎的治疗	179
七、临床善用经方、小方诊治疾病	183

八、杂症治验	192
九、通过个别病例探讨治未病	196

第三部分 医药琐谈

一、活学活用《伤寒论》	200
二、冠心病的辨证论治	205
(一) 诊断与鉴别诊断	206
(二) 辨证论治	206
(三) 结语	210
三、下法治疗内科急重症近况	211
(一) 急黄	211
(二) 出血	211
(三) 昏迷	212
(四) 癃闭	213
(五) 暴痢	213
(六) 暴喘	214
(七) 类中风	214
(八) 结语	215

第一部分 医 案





一、内 科

(一) 热证

1. 太阳中风证

例一 张某，男，46岁。因发热、恶寒、头痛、汗出2天，于1966年9月16日初诊。

现症：2天前因受凉后即感发热、恶风寒、头痛、汗出，遂至医院内科就诊。诊断为感冒，给予柴胡注射液2ml，阿尼利定（安痛定）注射液2ml，肌肉注射；复方阿司匹林（APC）每日3次，每次2片，口服。2天后症状不减，恶寒、头痛、出汗较前重，遂来诊治。症见发热、恶风、汗出，神疲乏力，食欲缺乏，二便正常。

诊查：体温35.7℃，脉浮缓，血压18/9kPa（135/67.5mmHg），舌淡，苔薄白，心、肺（一），腹平软，肝、脾不大。

血常规：血红蛋白130g/L，红细胞 $4.0 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $4.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.68，淋巴细胞0.32。

辨证：风邪袭表，荣弱卫强。

治法：解肌祛风，调和营卫，佐以益气固表。方用桂枝汤加减。

处方：桂枝10g，白芍10g，炙甘草6g，生姜10g，大枣4枚，黄芪30g，防风10g，白术10g。每天1剂，水煎2次，分服。嘱其药后服热稀粥1碗，温覆令微汗出。

9月17日二诊：药后症状不减，宗《经方实验录》，上方加浮萍30g，水煎服。药后约1小时，遍身汗出，诸症消失。

例二 赵某，男，40岁。平素嗜酒，因发热、汗出、恶风、头痛、身痛2天，于1966年10月14日来诊。

现症：自述2天前因事外出，归途北风大作，回家后即感恶寒、发热、头痛、汗出，汗出热不解，纳呆，乏力，二便正常。

诊查：体温 37.5℃，脉浮缓，血压 16/8kPa (120/60mmHg)，舌质淡，苔白厚，心、肺（-），腹软，无压痛，肝、脾未及。

血常规：血红蛋白 135g/L，红细胞 4.5×10^{12} /L，白细胞 4.6×10^9 /L，中性粒细胞 0.70，淋巴细胞 0.30。

辨证：风邪袭表，营卫卫强。

治法：解肌祛风，调和营卫。方用桂枝汤加减。

处方：桂枝 10g，白芍 10g，炙甘草 6g，防风 10g，生姜 10g，大枣 4 个。每天 1 剂，水煎 2 次，分服。嘱其药后服热稀粥 1 碗，温覆令微汗出。

10 月 15 日二诊：药后呕吐，症状有增无减。患者自述，因药味甜，自己平素不愿吃甜，故一食甘味即吐。患者虽吐，但不烦渴、口不苦，显然无阳明少阳证。太阳中风表虚证依然存在，服药后呕吐的原因，与患者的体质有关。《伤寒论》17 条说：“若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。”本条提示，里蕴湿热之人，禁用桂枝汤。桂枝汤味辛、甘，性温。辛能助热，甘能助湿，故里蕴湿热者，虽患太阳中风表虚证，亦不宜用桂枝汤。鉴于该患者属桂枝汤禁例，故改用他方治疗。

处方：葛根 30g，紫苏叶 10g，白芷 10g，荆芥 10g，防风 10g，薄荷 6g，生姜 10g，姜半夏 10g。每天 1 剂，水煎服。

10 月 17 日三诊：药后未呕吐，症状减轻，仍出汗，脉浮缓，舌淡苔白。上方加黄芪 30g，白术 10g。服 3 剂，诸症消失而愈。

【按】“例一”患太阳中风表虚证，除头痛、发热、汗出、恶风外，伴食欲缺乏、神疲乏力。缘患者平素脾胃气虚阳虚，气虚不能运化水谷精微营养周身，阳虚卫外之力减弱，抗病能力低下，易被风寒之邪侵袭。即《灵枢·百病始生篇》所谓“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人，卒然遭疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。”由于本例患者气虚是本，外邪是标，在治疗上按照《素问·标本病传论》“间者并行”的治疗原则，标本同治而获愈。

“例二”与“例一”的主要症状基本相同，故用解肌祛风、调和营卫的桂枝汤加防风治疗。但服药后呕吐，问其原因，始知患者平时喜饮酒，素有湿热，不喜甘味，故而呕吐，这是初诊时询问病史不详所致。改用解肌退热、降逆止呕的葛苏饮加减治疗，服 1 剂呕吐止，症状减轻，仍出汗。前方加黄芪、白术，服 3



剂而愈。

2. 太阳伤寒兼下利证

杨某，男，35岁。因发热、恶寒、头痛、身痛2天，腹泻1天，于1966年3月15日来诊。

现症：自述2天前探亲，归途被雨淋湿，回家后即感恶寒、发热、头痛、身痛、无汗。患者认为是雨淋受凉所致，遂服生姜红糖水1碗，温覆取汗。翌日症状不减，反增腹泻，1日2次或3次，稀水便，无黏液，无下坠，无腹痛。纳呆、乏力，口中和，尿量少，无灼热感。

诊查：体温 38.5°C ，脉浮紧，血压 $18/9\text{kPa}$ ($135/67.5\text{mmHg}$)，舌淡苔白，心、肺（一），腹软，无压痛，肝、脾未及。

血常规：血红蛋白 130g/L ，红细胞 $4.5\times 10^{12}/\text{L}$ ，白细胞 $4.8\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞0.65，淋巴细胞0.35。

粪常规：无异常发现。

辨证：风寒袭表，卫阳被遏，营阴郁滞，升降失常。

治法：解表升清。方用葛根汤加减。

处方：葛根30g，麻黄9g，桂枝9g，白芍9g，生姜9g，大枣4枚。每天1剂，水煎2次，分服。

3月16日二诊：药后已出汗，热退，体温 36.5°C ，恶寒罢，头痛、身痛、腹泻均减轻。上方减量再服1剂，诸症消失而愈。

【按】 本例病机以太阳伤寒表实证为主要矛盾，下利乃表里之气升降失常所致。故用葛根汤发汗解表以解决主要矛盾，表和里自愈，且葛根兼有升清止利之效。仅服2剂，表证、里证均愈。另外，葛根汤是发汗剂，通过发汗，从皮肤排出水分，使大便中水分减少，这是一种分流控制的方法。

3. 太阳伤寒证

陈某，女，39岁。1967年3月13日因颈项能仰不能俯2天来诊。

问诊：无头项强痛、发热恶寒感，饮食、二便正常。

诊查：体温 36.5°C ，脉浮缓，血压 $17/9\text{kPa}$ ($128/67.5\text{mmHg}$)，舌质、舌苔正常，颈项无抵抗感，布氏征（一），克氏征（一），巴氏征（一），心、肺（一），腹软，肝、脾不大。

血常规、尿常规：无异常发现。

辨证：太阳经输不利。

治法：宜舒缓太阳经脉。用葛根汤加减试治。

处方：葛根 30g，桂枝 9g，白芍 9g，麻黄 9g，甘草 6g，生姜 9g，大枣 4 枚。每天 1 剂，水煎 2 次，分服。

3 月 15 日二诊：药后症状消失，颈项俯仰如常人。按上方继服 3 剂以巩固疗效。

【按】 葛根汤出自《伤寒论》《金匱要略》，原为太阳表实证兼下利及项背强几几证、痉证而设。本例无太阳伤寒表实证的症状，不像太阳伤寒表实的兼证，亦不像《金匱要略》的痉证，究竟属于什么病呢？有学者认为，属于斜颈症。斜颈症部分患者由于患严重双上睑下垂，瞳孔被下垂的眼睑遮盖，为了看清物体，常将头向后仰、下颌上举。本例用葛根汤治愈，值得进一步临床验证。

4. 阳明腑实证

患者，男，32 岁。因发热、头痛、身痛 15 天，午后潮热谵语 5 天，于 1948 年 9 月 16 日邀余出诊。

现症：15 天前在田间劳动，因被雨淋，回家即感发热恶寒，头痛身痛，经当地医生诊为感冒，服中药 10 余剂，症状不减。近 5 天来日晡潮热谵语，腹满硬痛，不思食，渴不欲饮，口中黏腻，小便短赤，已 5 天未解大便。

诊查：体温 39.5℃，相对缓脉，血压 18/9kPa (135/67.5mmHg)，表情淡漠，神志迟钝，舌质红，苔黄厚而腻，心、肺（-），腹满硬痛，肝未及，脾肋下 2cm。

初步诊断：湿温，阳明腑实。

辨证：湿热互结，腑气不通。

治法：通腑泻热，利湿导滞。

处方：大黄 15g（后入），厚朴 30g，枳实 15g，玄明粉 10g（冲服），土茯苓 30g，苦参 15g，滑石 30g，栀子 10g，黄芩 15g，黄连 10g。每天 2 剂，水煎 4 次，分服。

9 月 17 日二诊：药后下燥屎 7 枚，发热减轻，体温 38.5℃，谵语止，腹胀、



腹痛均减轻，能进少量流质饮食，脉濡缓，舌质红，苔仍黄厚而腻。《金匱要略》云：“苔黄未去者，下之黄自去。”仍用下法，上方大黄减为 10g，玄明粉为 6g。每天 2 剂，水煎 4 次，分服。

9 月 18 日三诊：药后大便通畅，发热续减，体温 37.8℃，腹胀、腹痛消失，神志清，食欲稍好，舌质淡红，苔黄未去净。上方去玄明粉，厚朴减为 15g，枳实减为 10g。每天 1 剂，水煎 2 次，分服。

9 月 20 日四诊：发热续减，体温 37.5℃，舌红，苔仍薄黄而腻。上方加薏苡仁 30g，白豆蔻 6g。每天 1 剂，水煎 2 次，分服。

9 月 23 日五诊：热退，体温 36.5℃，一般情况好，食欲增进，脉濡缓，舌质淡红，苔白腻。改方如下。

处方：薏苡仁 30g，白豆蔻 6g，杏仁 10g，厚朴 10g，竹叶 10g，木通 6g，滑石 30g，姜半夏 10g，土茯苓 30g，苦参 15g，黄连 6g。每天 1 剂，水煎 2 次，分服。

9 月 28 日六诊：热未波动，体温 36℃，苔腻减。防止复发，上方继服 5 剂，停药观察。随访半年，未复发。

【按】 根据本例的症状、体征，与现代医学的“肠伤寒”近似。但当时农村没有医院，缺乏现代医疗仪器、设备，无法确诊。根据中医学的理论，本病属于湿温的范畴。湿性黏滞，缠绵难愈，一般疗程较长。但在出现阳明实证阶段，急予通腑泻热法，能收到退热快、缩短疗程的满意疗效。

5. 少阳病兼肺热证

李某，女，52 岁。于 1960 年 11 月 18 日初诊。

主诉：往来寒热，咳嗽气急 3 天。

现症：2 天前无明显诱因，自感往来寒热，咳嗽气喘，痰黄而稠，口干口苦，胸胁胀满，恶心呕吐，纳呆，乏力。

诊查：体温 39℃，脉弦数，舌质红，苔白厚，心（-），肺呼吸音粗糙，腹软，肝、脾不大。

辨证：邪入少阳，木火刑金，邪热壅肺。

治法：和解少阳，宣肺清热平喘。

处方：柴胡 30g，姜半夏 10g，黄芩 15g，党参 15g，麻黄 9g，杏仁 12g，生

石膏 30g, 甘草 6g, 桔梗 10g, 枳壳 10g, 桑白皮 15g。每天 1 剂, 水煎 2 次, 分服。

11 月 20 日二诊:服 2 剂, 热退, 体温 36℃, 口苦减轻, 喘止。继服 2 剂, 临床治愈。

【按】 《伤寒论》97 条:“血弱气尽, 腠理开, 邪气因入, 与正气相搏, 结于胁下, 正邪分争, 往来寒热……小柴胡汤主之。”本条说明少阳病的病因病理和治疗。推而广之, 不仅少阳病如此, 多种外感热病, 都是因人的气血虚弱、抗病能力低下所致, 即《黄帝内经》所谓“邪之所凑, 其气必虚”“至虚之地, 便是容邪之所”。1960 年冬季, 笔者在灵岩寺学习时, 参加省医疗队赴聊城地区巡回医疗。时值自然灾害, 人民的生活水平很低, 抗病能力差。寿张县苍上村外感病流行, 大多数患者都有往来寒热、咽干口苦、胸闷不饥、咳嗽气急等症状, 笔者按少阳病兼邪热壅肺证治疗, 方用小柴胡汤合麻杏石甘汤加味治疗, 多数“一剂知, 二剂已”。共诊治 48 例, 治愈率 96%。其余 4% 的患者因患高血压、冠心病, 不宜用麻黄, 改用他方治愈。

6. 少阳郁热证

宋某, 男, 38 岁。于 1993 年 4 月 16 日初诊。

现症:自述发热、头痛、胸胁胀满痞硬、口干口苦, 在当地卫生室诊为感冒, 肌内注射柴胡注射液、阿尼利定注射液各 1 支, 发热、头痛已愈, 仍感胸胁胀满痞硬, 口干口苦。

诊查:体温 36.8℃, 脉浮弦, 血压 17/9kPa (128/67.5mmHg), 舌淡苔白, 心、肺(一), 胁下硬、无压痛, 肝、脾不大。

辨证:邪入少阳。

治法:和解少阳。

处方:柴胡 24g, 姜半夏 10g, 黄芩 10g, 党参 15g, 牡蛎 30g, 生姜 10g。每天 1 剂, 水煎 2 次, 分服。

4 月 19 日二诊:服上方 3 剂, 胸胁胀满痞硬明显减轻。继服 3 剂, 症状消失而愈。

【按】 往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕为少阳病四大主证。本例仅有胸胁苦满痞硬一证, 故辨证为邪入少阳, 用小柴胡汤去大枣加牡蛎治