

周平安

临床医案集

主
编
焦
扬



人民卫生出版社





周平安临床医案集

主 编
焦 扬

副主编
曹 芳

编 委

牛 洁	马瑞鸿	王玉光	王 玮
付小芳	白晓旭	朱晓丹	刘清泉
刘文洪	刘锡瞳	刘艳芳	孙海燕
杨承芝	杨效华	李 慧	李晓莉
吴志松	陈小松	林鸿春	姜 苗
曹 芳	崔启东	焦 扬	傅开龙

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

周平安临床医案集/焦扬主编. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-21043-0

I. ①周… II. ①焦… III. ①医案—汇编—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 156611 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

周平安临床医案集

主 编: 焦 扬

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 16.5

字 数: 413 千字

版 次: 2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21043-0/R · 21044

定 价: 45.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



前言

2007年北京市中医管理局开展了北京中医药薪火传承工程，在北京中医药大学东方医院成立了周平安名医工作站，2012年国家中医药管理局也成立了全国名老中医经验继承周平安名医工作室，2013年北京中医药大学成立了周平安教授名医研究室，我们工作站的全体学生开展了学习、传承周平安教授学术思想和临床经验的工作。

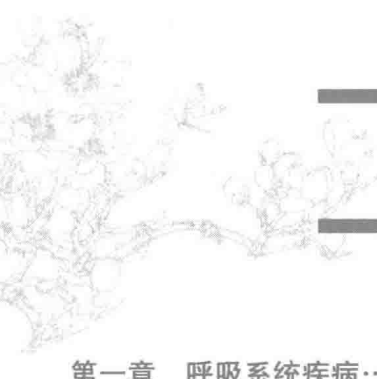
在长期的临床实践中，周平安教授一直追求中西兼通，坚持辨证论治与辨病论治的有机结合，将西医病理、生理和中药现代药理知识，融入中医辨病、辨证治疗体系，赋予病理生理学以中医证候学内涵，把现代中药药理研究成果与传统本草学知识相结合，深入探索、准确把握中医方药的应用指征，提高中医药疗效，擅长治疗多种疑难杂病，现在仍在临床一线诊治大量患者。

为了更好地传承周平安教授的临床经验，收集、整理周平安教授在多种疾病治疗方面的理论思想和辨证论治经验，我们工作站的全体学生整理了这本《周平安临床医案集》，以记录、分析、学习、传承周平安教授的临床诊疗经验。

衷心感谢国家中医药管理局、北京市中医管理局、北京中医药大学、东方医院给予我们的大力支持！

2015年3月

周平安名医工作站



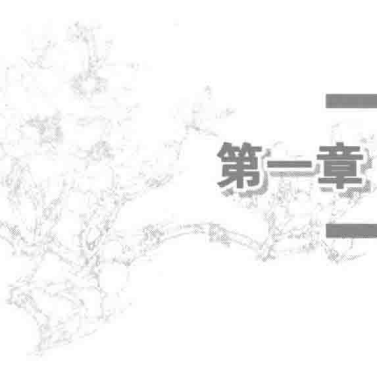
目录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 感冒	1
第二节 急性咽炎	9
第三节 慢性咽炎	12
第四节 急性支气管炎	18
第五节 慢性支气管炎	24
第六节 慢性咳嗽	34
第七节 肺炎	47
第八节 肺结核	61
第九节 支气管哮喘	73
第十节 慢性阻塞性肺疾病	97
第十一节 支气管扩张症	113
第十二节 慢性肺源性心脏病	125
第十三节 原发性支气管肺癌	136
第十四节 胸腔积液	153
第十五节 肺结节病	165
第十六节 肺间质疾病	180
第二章 消化系统疾病	247
第一节 胃食管反流病	247

第二节	消化性溃疡	259
第三节	慢性胃炎	268
第四节	溃疡性结肠炎	280
第五节	便秘	294
第六节	功能性消化不良	303
第七节	消化道肿瘤（食管癌、胃癌）	311
第三章	风湿免疫性疾病	323
第一节	类风湿关节炎	323
第二节	干燥综合征	332
第三节	硬皮病	339
第四节	多发性肌炎与皮肌炎	358
第五节	强直性脊柱炎	369
第四章	感染和传染性疾病	377
第一节	流行性感冒	377
第二节	传染性非典型肺炎	387
第三节	乙型病毒性肝炎	409
第四节	艾滋病	419
第五节	带状疱疹	430
第六节	病毒性心肌炎	438
第七节	流行性腮腺炎	445
第五章	其他疾病	453
第一节	荨麻疹	453
第二节	神经性皮炎	461
第三节	口腔溃疡	469

目 录

第四节	失眠·····	481
第五节	痤疮·····	492
第六节	耳鸣·····	503
第七节	贫血·····	508



第一章 呼吸系统疾病

第一节 感 冒

感冒是由于鼻病毒、冠状病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等引起的以鼻塞、打喷嚏、流涕、全身不适、肌肉酸痛为主要临床表现的急性上呼吸道感染，其临床症状特点是上呼吸道症状明显而全身症状相对较轻，是急性上呼吸道感染中最常见的病种。

感冒的临床表现：感冒的潜伏期 1~3 天不等，随病毒而异。起病突然，大多先有鼻和喉部灼热感，而后出现鼻塞、打喷嚏、流涕、全身不适和肌肉酸痛，症状在 48 小时达高峰，通常不发热或仅有低热。可有眼结膜充血、流泪、畏光、眼睑肿胀，咽喉黏膜水肿。鼻腔分泌物初始为大量水样清涕，以后变为黏液性或脓性。咳嗽通常不剧烈，可持续长达 2 周。实验室检查：①外周血白细胞总数正常或偏低，中性粒细胞减少，淋巴细胞相对增多。②胸片无阳性发现。感冒多呈自限性，如无并发症，一般病程为 4~10 天。但可能引起多种并发症如化脓性咽炎、鼻窦炎、中耳炎、支气管炎、原有呼吸道疾病急性加重和恶化等。

诊断：根据临床症状特点，上呼吸道症状明显而全身症状相对较轻，并排除过敏性鼻炎等非感染性上呼吸道炎，即可做

出诊断。

感冒可归属于中医的感冒范畴。

病案 1

谢某某，女，30岁。

2011年12月7日来诊。患者由于感冒三天而来诊。患者外受风寒，喷嚏连连，鼻塞流涕，恶寒怕冷，周身酸痛，头痛，恶心欲呕，不思饮食，胃脘疼痛，脘腹胀满，舌苔白腻，脉弦紧。

处方：九味羌活汤加减

柴胡 10g 荆芥 10g 防风 10g 葛根 20g
川芎 10g 羌活 10g 生姜 15g 姜竹茹 10g
姜半夏 10g 厚朴 10g 紫苏梗 10g 芦根 15g
桔梗 6g 甘草 6g

3剂，水煎服，日一剂。

患者病由感受风寒引起，恶寒身痛，鼻塞流涕，同时表现出恶心欲呕，脘腹胀满，舌苔白腻等湿邪中阻的临床表现，因此辨证为风寒夹湿，治以疏风散寒，行气化湿。方中荆芥、防风、川芎、羌活疏风散寒；生姜、竹茹、半夏、厚朴、苏梗行气化湿。

病案 2

郑某某，女，81岁。

2012年1月12日来诊。因外感风寒，引起鼻塞流涕，口干咽痒，咳嗽，干咳无痰，平素即气短乏力，大便干结。舌质淡胖，苔白略腻，脉弦滑。

处方：参苏饮加减

太子参 15g 生黄芪 10g 紫苏叶 10g 紫苏梗 10g
生白术 30g 生薏苡仁 15g 枳实 10g 全瓜蒌 30g

防风 10g 乌梅 10g 天花粉 15g 南沙参 15g
桔梗 6g 生甘草 6g

5 剂，水煎服，日一剂。

患者为高龄女性，素体肺脾气虚，气短乏力，大便干结，外感风寒后引起鼻塞流涕，咽痒，咳嗽，干咳无痰，为肺脾气虚，风寒闭肺，肺气失宣的证候，治以益气补肺，疏风散寒。方中太子参、黄芪益气补肺；生白术、薏苡仁健脾，配伍枳实、瓜蒌润肠通便；苏叶、防风疏风散寒；天花粉、南沙参、乌梅滋阴养液。

病案 3

安某某，女，64 岁。

2012 年 8 月 6 日来诊。患者盛暑外出，感受暑湿之邪，周身酸困，疲乏无力，咽干咽痛，咳嗽痰黄，口渴喜饮，脘腹胀满，大便不成形，舌质淡红，体胖，苔腻微黄，脉弦滑。患者既往有慢性胃炎病史，平素即易食后腹胀，大便长期不成形。

处方：藿香正气散加减

广藿香 10g 佩兰 10g 苦杏仁 9g 白术 15g
薏苡仁 15g 芦根 15g 黄芩 10g 连翘 15g
浙贝母 10g 射干 6g 桔梗 6g 甘草 6g
防风 10g 紫苏梗 10g 大腹皮 10g

5 剂，水煎服，日一剂。

患者外感暑湿之邪，暑为阳邪，有炎热之性，故而患者咽干咽痛，咳嗽痰黄，口渴喜饮；患者素体脾胃虚弱，水湿内停，易感外湿，暑湿困表，故而周身酸困，疲乏无力；中虚湿阻，故而脘腹胀满，大便溏薄，舌胖苔腻，治以清暑化湿，行气化痰。方中藿香、佩兰芳香化湿解表，杏仁、白术、薏苡仁宣肺健脾化湿，黄芩、连翘清热解毒，浙贝母、射干、桔梗清

肺化痰。

病案 4

李某，女，40岁。

2012年7月16日来诊。平素即怕冷、怕风，易感冒，因开会吹空调后出现流涕鼻塞，鼻痒喷嚏不止，周身酸困，咽痒，声音嘶哑，口干咽干，干咳少痰。舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：

柴胡 10g 荆芥 10g 防风 10g 葛根 30g
辛夷 10g 白芷 6g 蝉衣 6g 木蝴蝶 10g
桔梗 6g 甘草 6g 杏仁 9g 浙贝母 10g
南沙参 15g 芦根 15g

7剂，水煎服，日一剂。

7月24日二诊。药后鼻塞流涕已减，声音能出，仍咽痒咳嗽，干咳无痰，口干口渴，怕风，进空调房间易喷嚏流涕，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：

生黄芪 10g 白术 15g 杏仁 9g 浙贝母 10g
南沙参 15g 麦冬 15g 防风 10g 乌梅 10g
炙紫菀 10g 炙冬花 10g 桔梗 6g 甘草 6g

7剂，水煎服，日一剂。

由于空调的普遍应用，夏季感冒的类型已经比较暑湿感冒复杂多变，常见感受风寒，或者表寒里热，或者表寒里湿热等，临床要注意鉴别诊断。本例初期即为感受风寒邪气，风寒束肺，卫表不和，故而周身酸困，鼻塞流涕；寒邪阻滞，气机不利，故而咽痒，声音嘶哑，治宜疏风散寒，宣肺开音，方中荆芥、防风、辛夷、白芷疏风散寒；蝉衣、木蝴蝶、桔梗、生甘草利咽开音，服药后患者表解，音开。复诊时表现为卫表气

虚，津液不足，故以玉屏风散益气固表，南沙参、麦冬、乌梅滋阴润肺，炙紫菀、炙冬花润肺止咳。

病案 5

董某某，女，54岁。

2010年11月16日就诊。患者主诉发热伴呕吐一天。昨日因受风寒引起恶寒发热，T 37.5℃左右，头身疼痛，呕逆，恶心，呕吐一次，为胃内容物，口干喜饮，大便不畅，每日一行，昨日行经，每次经期均有头痛、恶寒症状。对青霉素过敏。舌红苔白腻，脉细数。

处方：

柴胡 10g 黄芩 10g 荆芥 10g 薄荷 6g（后下）

金银花 15g 连翘 10g 苏叶 10g 黄连 5g

姜半夏 9g 枳壳 10g 莱菔子 10g 藿香 10g

旋覆花 10g（包煎） 竹茹 10g 生甘草 6g

5剂，水煎服，日一剂。

患者由于感受风寒邪气，邪犯肌表则恶寒发热，寒邪克胃则呃逆，恶心，呕吐，病属感冒，辨证为表寒里热，胃气上逆，治宜疏风解表，和胃降逆。治疗中在疏解表邪基础上，用苏叶、黄连和胃止呕，姜半夏、竹茹、旋覆花和胃降逆止呕，枳壳、莱菔子理气消胀，肺胃同治，表里双解，诸症得除。

病案 6

李某某，女性，63岁。

2010年11月12日初诊。患者常年易反复感冒，冬季尤其怕冷，汗出畏风，头痛鼻塞，恶心，胃脘不适，暖气，四末不温。舌红苔白，脉沉细。

处方：

生黄芪 20g 炒白术 15g 防风 10g 桂枝 10g

白芍 15g 炙甘草 6g 大枣 10g 当归 10g
半夏 9g 桑叶 15g 枳壳 10g 莱菔子 10g
旋覆花 10g (包煎) 炮附子 10g (先煎)

14 剂，水煎服，日一剂。

2010 年 11 月 26 日二诊。患者服药后自觉体力明显增加，时有上腹部胀满，噎气，四末不温。舌红苔白，脉沉细。

处方：

生黄芪 20g 炒白术 15g 防风 10g 桂枝 10g
白芍 15g 炙甘草 6g 茯苓 15g 陈皮 10g
半夏 9g 辛夷 10g 苍耳子 10g 苏叶 10g
炮姜 6g 竹茹 10g 藿香 10g 旋覆花 10g (包煎)

14 剂，水煎服，日一剂。

本案患者多年来易于外感，正气虚弱，尤其冬季怕冷，手脚冰凉，舌红苔白，脉沉细，为肾阳不足，失于温煦，肺气亏虚，卫外不固。治以益气固表，温肺散寒。桂枝汤见于《伤寒论》，是治疗风寒表虚感冒的方剂，具有解肌祛风，调和营卫的作用，《金匱心典》曰：“桂枝汤，外证得之，为解肌和营，内证得之，为化气和阴阳。”玉屏风散见于《丹溪心法》，具有益气固表止汗之功，主治表虚自汗，易受风邪之证。方中重用黄芪益气固表；白术健脾益气，二药相配，使气旺表实，则汗不能外泄，邪亦不易内侵；更配防风走表祛风并御风邪，三药组成了补中有散，散中寓补之方，是临床治疗气虚卫外不固，反复感冒的常用方剂；然而虚人自汗，易感风邪者，用玉屏风散固表止汗，对于正气不足之外感，单用表散，邪气难撼，徒伤表气，唯益气解表才是稳妥之策。

临 证 备 要

一、病因病机分析

感冒是因风邪引起，由于外感风邪或兼夹其他外邪，客于肺卫，引起肺卫功能失调，卫表不和，肺失宣肃而引发感冒，一般病程较短，在整个病程中很少传变。

感冒的发生有外因也有内因。外因主要是季节更替，气候变化尤其是异常变化，常常可引起感冒。四季中冬季应严寒当令，春季温暖多风，夏季暑湿交蒸，秋季天气凉爽，如果气候反常，冬季不寒而反温，春季应温而反寒，夏季应热而反凉，秋季应燥而反湿，都给感冒的发生提供了外在条件。但是如果人体正气充盛，腠理固密，调摄适宜，并不会发病，外因必须通过内因才能起作用，只有人体存在气血阴阳的失调，正气不足，卫外不固，或者素体健康之人，由于起居不慎，肺卫失调，卫气虚于一时，才能感受外邪而发病。

二、辨证治疗要点

根据患者的不同体质，气血阴阳的偏盛偏衰，是否患有基础疾病，感冒可分为实证和虚人感冒两类进行辨证论治。

周平安教授认为，感冒的辨证首先要辨别寒热，根据患者寒热的轻重，有无咽痛，口干口渴，舌边尖红等临床表现和舌脉特征，可以辨别是风寒还是风热。辨别关键在于是否有咽痛，一般咽痒、咽干、咽紧可能都是感寒的表现，而一旦患者出现咽痛，诊查可见咽部充血，则可认为是风热。

其次，要辨别兼夹证，夹湿者，周身困重疼痛，头痛如裹；夹痰湿者，舌苔白腻，咳吐较多白黏痰；夹食滞者，脘腹胀满，噎腐吞酸，大便不爽。而年高体弱，或有基础疾病者，

需要辨别气血阴阳的盛衰，根据气虚、血虚、血瘀、痰滞、阴虚、阳虚的不同情况，分别治疗。

周教授认为，感冒是由于外邪侵入人体而致，临床治疗的第一要义，当是祛邪外出，邪去则正安。因此治疗用药首先要给邪气以去路，病中无汗者，要辛散发汗，以辛凉为主，给邪气以外泄之路，风寒者可用辛温如苏叶、荆芥、防风等，使邪从汗解。如果病中大便不通，则要注意开肠通便，使邪气从便而出。如有汗、便通，就要注重清热，清热解毒以祛邪，常用金银花、连翘、蒲公英、野菊花等。

根据感受寒邪轻重的不同，可以选用不同的方药，如感寒较轻，仅有周身酸困不适，可用葱豉汤加苏叶、荆芥，以通阳散寒，宣表达邪，或以生姜红糖水热饮后覆被以解散表寒。如果感邪较重，可应用荆防败毒散或九味羌活汤。如果重感寒邪，恶寒重，头痛剧烈，周身疼痛，可用麻黄汤，葛根汤治疗。

周平安教授在治疗夏季感冒时，常用时令鲜药，如鲜藿香、鲜佩兰、鲜芦根、鲜荷叶、荷梗、西瓜翠衣等，以清暑化湿，解表透邪。由于现代生活交通便捷，空调广泛使用，因此夏季感冒更常见感受寒邪，或夹杂饮冷引起的寒湿困表，因此临床要注意辨别，如仅有表寒，可用荆芥、防风、羌活等，如夹杂寒湿，可用羌活、独活、生姜等，如有内热，可加连翘、黄芩、蒲公英等。

妇女产后，或女性月经期间，感受风寒，头痛身痛，发热，可用傅青主加味生化汤，羌活，防风，当归，川芎，生姜，甘草。头痛重可加白芷，葛根，腹痛可加延胡索，白芍。

注意煎药及服药要求，汤药宜于轻煎，一般煎煮 10~15 分钟即可，不宜过煮，趁温热服，服后避风寒并覆被取微汗，或进食热稀饭、米汤以助药力。

第二节 急性咽炎

急性咽炎 (acute sore throat) 是咽黏膜、黏膜下组织及其淋巴组织的急性炎症, 常为上呼吸道感染的一部分, 亦可单独发生, 多数由病毒感染引起, 部分亦可由细菌感染引起, 少数病例由物理及化学因素刺激引起, 如高温、刺激性气体等。

急性病毒性咽炎多数由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒、肠病毒或呼吸道合胞病毒等引起, 多通过飞沫和亲密接触而传染, 临床主要表现为咽部发痒和灼热感, 咳嗽少见。流感病毒和腺病毒感染时可有发热和乏力, 咽部明显充血水肿, 颌下淋巴结肿痛。

急性细菌性咽炎则由溶血性链球菌、流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等致病菌引起, 有学者证实, 急性细菌性咽炎部分病例是由多种细菌混合感染引起。临床特点为起病急、咽痛明显、畏寒、发热 (体温可达 39°C 以上) 等, 病情之轻重与多种因素有关, 若为毒力强的细菌感染, 其周围血象白细胞总数及中性粒细胞分类很高, 全身症状表现严重, 如由 A 族 β 型链球菌引起者, 细菌入血后甚至可引起远处器官的化脓性病变, 称急性脓毒性咽炎, 有少数治疗不及时者, 可并发急性风湿热、急性肾小球肾炎等。为明确致病菌, 常采用咽拭子培养及细菌药敏试验。

急性咽炎的临床表现: 起病较急, 初觉咽干、咽痒、灼热感及异物感, 继而有咽痛, 多为灼痛, 且空咽时咽痛较剧。疼痛可放射至耳部。上述局部症状多见于成年人, 而全身症状较轻或无。幼儿及成人重症患者, 可伴有全身症状, 如寒战、高热、头痛、全身不适、食欲不振、口渴和便秘等, 甚至有恶心、呕吐。体检可见口咽部黏膜呈急性弥漫性充血、肿胀, 咽后壁淋巴滤泡隆起、充血; 咽侧索受累时, 可见口咽外侧壁有

纵行条索状隆起，亦呈充血状；感染较重时，悬雍垂及软腭可出现水肿。下颌角淋巴结可肿大，并伴有压痛。辅助检查：①外周血白细胞总数正常或偏低，由细菌引起或合并细菌感染时白细胞总数升高，中性粒细胞增多。②咽拭子培养可确定病原菌。急性咽炎一般预后良好，身体抵抗力低下或治疗不及时，炎症扩散可引起中耳炎、鼻窦炎、喉炎、气管支气管炎及肺炎等并发症。

诊断：根据患者临床症状特点及咽部检查所见即可做出诊断。

急性咽炎可归属于中医的急喉痹范畴。

病案 1

王某，男，30岁。

2011年12月13日来诊。因咽痛1周而就诊。1周前受凉后出现咽痛，暗哑，咳嗽，咯少量白痰，咽中异物感。舌红苔白，脉细。

处方：银翘散合增液汤加味

金银花 15g 连翘 10g 菊花 10g 薄荷 6g（后下）

生地黄 15g 玄参 15g 麦冬 15g 白芍 15g

牡丹皮 10g 法半夏 10g 厚朴 10g 紫菀 10g

款冬花 10g 桔梗 6g 诃子 10g 甘草 10g

7剂，水煎服，日一剂。

患者感受风寒，入里化热，热邪直袭咽喉，导致咽痛、暗哑；热邪熏灼津液，炼液为痰，痰热蕴肺，肺失宣降，故咳嗽，咯少量白痰；痰气交阻故见咽中异物感；舌红苔白，脉细均为风热内蕴之证。治疗以疏风清热、利咽解毒为主，方中金银花、连翘、菊花、薄荷疏风清热；生地黄、玄参、麦冬增液润燥；半夏、厚朴行气散结，降逆化痰；紫菀、款冬花、桔梗、诃子等利咽解毒、清热化痰。