

全国老中医药专家梁继荣工作室学术经验继承工作

医案记录（跟师☒ 独立☐）

患者姓名：张某 性别：男 出生日期：1963.11

就诊日期：2024.01.18 初诊 发病节气：小寒

主诉：咳嗽、发热伴咽痛 1 周

现病史：患者于 1 周前不慎受凉后出现咳嗽，无咳痰，发热，最高体温 38.6℃，咽部干痛，轻度头痛，以前额为著，无头晕，无喘憋，无寒战抽搐，无咳血、胸痛，无鼻塞、流涕，无恶心及呕吐、腹泻，病后到薛城区人民医院门诊就诊，行血常规+C-反应蛋白检查：白细胞数目 $6.55 \times 10^9/L$ 中性粒细胞数目 $4.39 \times 10^9/L$ 中性粒细胞百分比 67.00% C-反应蛋白 42.48mg/L，SAA129.52mg/L，经输液治疗（具体药物及剂量不详）5 天，咳嗽较前明显减轻，仍反复发热，以午后及夜间为著，口服“布洛芬片”后，体温可降至正常。遂今日来我院门诊就诊，为系统治疗，门诊以“急性上呼吸道感染？、肺炎？ 胆结石”收入我病区。患者本次发病以来，神志清，精神可，饮食可，睡眠欠佳，大、小便正常。

既往史：有“胆囊结石”病史 10 余年，未系统治疗；原发性高血压”病史 5 年，最高血压 180/100mmHg，间断口服“吲达帕胺片”治疗，血压控制在 120-155/68-85mmHg。否认糖尿病、冠心病等慢性病史。否认病毒性肝炎、肺结核等传染病病史。否认重大外伤、手术及输血史。否认药物、食物等过敏史。预防接种史随当地。

过敏史：无。

体格检查：T37.4℃ P76 次/分 R19 次/分 BP132/86mmHg，神志清，精神可。咽部轻度充血，双侧扁桃体无肿大。双肺听诊呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。心率 76 分，律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部平坦，全腹无压痛及反跳痛，未触及肝脾肾及其他包块，肝肾区无叩痛，肠鸣音正常。

中医望、闻、问、切诊：神志清，精神可，面色红润，气息均匀，体态适中，动作协调。舌质红，苔薄白，脉浮紧。

辅助检查：血常规+C-反应蛋白检查：白细胞数目 $6.55 \times 10^9/L$ 中性粒细胞数目 $4.39 \times 10^9/L$ 中性粒细胞百分比 67.00% C-反应蛋白 42.48mg/L（本院）。 SAA 129.52mg/L

(本院)。

中医诊断：咳嗽

证候诊断：风寒袭肺

西医诊断：支气管炎

治 法：清热解表，宣肺止咳。

处 方：银翘散加减

金银花 10g 连翘 10g 桔梗 10g 炒苦杏仁 10g

芦根 12g 甘草 6g 薄荷 10g 炒牛蒡子 12g

前胡 10g 当归 10g 胖大海 12g

7 剂，水煎服，一日一剂，分两次温服。

二诊：经治疗，患者咳嗽、咽痛减轻，仍偶有发热，微恶寒，余无明显不适。

守上方加减，全方如下：

石膏 30g 生地 12g 白芍 10g 甘草 6g

3 剂，水煎服，一日一剂，分两次温服。

心得体会：患者以咳嗽、发热为主症，当诊为“咳嗽”。本病病位在肺，风寒之邪，由口鼻、皮毛而入，卫阳被遏，致卫表失和，故见发热；侵及肺脏，肺失宣降，故咳嗽；舌质红，苔薄白，脉浮紧，均风寒之征象。除湿。

签 名：刘春阳

2024 年 01 月 28 日