

# 王永炎院士

## 查房实录

主编◎田金洲  
审定◎王永炎

CASE REPORTS OF BRAIN  
DISEASES



人民卫生出版社

# 王永炎院士

## 查房实录

Case Reports of Brain Diseases

主 编 田金洲  
副主编 时 晶 倪敬年  
审 定 王永炎



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

王永炎院士查房实录/田金洲主编. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-21523-7

I. ①王… II. ①田… III. ①疑难病—诊疗 IV. ①R442.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 242262 号

人卫社官网 [www.pmph.com](http://www.pmph.com) 出版物查询, 在线购书  
人卫医学网 [www.ipmph.com](http://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!

王永炎院士查房实录

主 编: 田金洲

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](mailto:pmph@pmph.com)

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

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 16 插页: 4

字 数: 305 千字

版 次: 2015 年 10 月第 1 版 2015 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21523-7/R·21524

定 价: 55.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto: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)

## 王永炎小传



1938年生于天津市，少年求学于北京辅仁中学（后改名为北京第十三中学），1956年考入北京中医学院（现更名为北京中医药大学），就读于医疗系学习中医学专业。1962年毕业，被分配到北京中医学院东直门医院内科工作，适逢卫生部落实中医师承教育政策，拜时任内科主任董建华院士为师，并长期跟师襄诊，深得董氏真传。1985年晋升为主任医师、教授。1990年获国务院学位委员会批准为博士生导师。1997年当选为中国工程院院士。

历任北京中医学院院长，北京中医药大学第一副校长、校长，中国中医研究院院长，中国中医科学院名誉院长，以及国家重点基础研究发展规划专家顾问组成员，国务院学位委员会学科评议组成员，中国科学技术协会第六届和第七届常委，第十届全国人大常委会委员。2004年荣获全国五一劳动奖章，2005年荣获全国先进工作者等光荣称号，2012年当选中央文史馆馆员。

王永炎院士从事中医内科医疗、教学、研究50余年，主要研究方向是中风与脑病的中医药防治临床与基础研究。先后主持WHO国际合作项目、国家“973”、“863”和“七五”至“十五”攻关课题等20余项。先后荣获国家级科技进步二等奖2项、三等奖3项，省部级科技成果一等奖5项，何梁何利基金科学与技术进步奖，香港求是基金会中医药现代化杰出科技成就奖，中国标准化终身成就奖。主编出版了《临床中医内科学》、《今日中医临床丛书》、《实用中医内科学》等学术专著和《中医内科学》(第6版)等国家规划教材，在国内外产生了较为重大的学术影响。



2009年12月18日王永炎院士与脑病三科部分医护人员合影



# 《王永炎院士查房实录》编委会

主 编 田金洲

副主编 时 晶 倪敬年

审 定 王永炎

编 委 (按姓氏笔画为序)

- 王 忠 (中国中医科学院临床基础医学研究所研究员)  
王燕平 (中国中医科学院临床基础医学研究所研究员)  
尹冬青 (北京中医药大学东直门医院脑病科博士研究生)  
龙子弋 (北京中医药大学东直门医院脑病科主治医师)  
田金洲 (北京中医药大学东直门医院脑病科主任医师)  
朱爱华 (北京中医药大学东直门医院脑病科主任医师)  
刘霞蔚 (北京中医药大学东直门医院脑病科博士研究生)  
李 婷 (北京中医药大学东直门医院脑病科住院医师)  
芦红梅 (北京中医药大学东直门医院脑病科主管护师)  
杨承芝 (北京中医药大学东直门医院脑病科主任医师)  
时 晶 (北京中医药大学东直门医院脑病科主任医师)  
吴冬月 (北京中医药大学东直门医院脑病科博士研究生)  
邹忆怀 (北京中医药大学东直门医院脑病科主任医师)  
张 然 (北京中医药大学东直门医院脑病科博士研究生)  
张立苹 (北京中医药大学东直门医院脑病科主任医师)  
张学凯 (北京中医药大学东直门医院脑病科主治医师)  
苗迎春 (北京中医药大学东直门医院脑病科副主任医师)  
周冰凌 (北京中医药大学东直门医院脑病科博士研究生)  
赵晓东 (北京中医药大学东直门医院脑病科副主任医师)  
倪敬年 (北京中医药大学东直门医院脑病科主治医师)  
高 颖 (北京中医药大学东直门医院脑病科主任医师)  
康盛华 (北京中医药大学东直门医院脑病科博士研究生)  
韩丽蓓 (北京中医药大学东直门医院脑病科主任医师)  
谢颖楨 (北京中医药大学东直门医院脑病科主任医师)  
靳昭晖 (北京中医药大学东直门医院脑病科博士研究生)  
简文佳 (北京中医药大学东直门医院脑病科博士研究生)  
魏明清 (北京中医药大学东直门医院脑病科主治医师)



## 资助课题

---

### 国家科技支撑计划

“名老中医临床经验与学术思想传承研究”重点项目(2013BAI13B00)

高等学校神经变性病学科创新引智基地计划(B08006)

北京中医药大学神经变性病创新团队(2011-CXTD-21)



# 序

我与永炎先生过从多年，常就中医学术关心的问题作灯下漫谈，欣然有获。谈及如何评价中医疗效时，永炎先生说“要中医信，西医也信，中国人信，外国人也信”，这“四信”一出，掷地有声。而他问及如何整理老中医临床经验时，我则提出，只有“经验”没有思想，则只有“术”而少了“道”的层面；而其经验，也必当是鲜活的经验，才有个性，才有真知灼见，才能情同感受，他亦频频赞同。田金洲教授前送《王永炎院士查房实录》（以下简称《实录》）书稿，学习一过，颇感《实录》之最著力处即在其思想耀然、经验鲜活而疗效可信。

《实录》乃案例之真实记录，为现代式的中医医案。医案向为医林所重，一案之中理法方药俱备，而示人圆机活法，后之学者可举一反三，则学问日进。如张山雷《古今医案评议》所论：“多读医案，绝胜于随侍名医，直不啻聚古今之良医，而相与晤对一堂，从上下其议论，何快如之。”盖医案之作由来已久，殷墟甲骨文中即载有某疾愈或不愈，《周礼·天官》亦有“稽其医事”之记载，然仓公“诊籍”实发其嚆矢，自此以降，历代迭有佳作，蔚为大观。宋以前医案多散见于文史典籍之中，宋代以后医家个案始渐繁众，如许叔微《伤寒九十论》或可谓第一部医案之专著，此外金元诸家著作如《脾胃论》、《格致余论》及《阴证略例》等亦皆有附案。至明代江瓘父子《名医类案》而后，明清至近代诸家医案不可胜数。医案必当有其章法而立规矩，明人韩懋《韩氏医通·六法兼施章第二》即创立医案书写之“六法兼施”程式：“六法者，望、闻、问、切、论、治也。凡治一病，用此式一纸为案。首填某地某时，审风土与时令也；次以明聪望之、闻之，不惜详问之，察其外也；然后切脉、论断、处方，得其真也。各各填注，庶几病者持循待续，不为临敌易将之失，而医之心思既竭，百发百中矣。”自此医案书写遂有规范之格式。此后吴崑则在此基础上进一步完善，提出“七书一引”程式，如《脉语·脉案格式》所载：“一书某年某月某地某人；二书某人年之高下，形之肥瘦长短，色之黑白润枯，声之清浊长短；三书其人苦乐病由始于何日；四书



初时病证服某药、次服某药、再服某药、某药少效、某药不效；五书时下昼夜孰甚，寒热孰多，喜恶何物，脉之三部九候如何；六引经旨以定病名，某证为标、某证为本，某证为急为先治、某证为缓为后治，某藏为补、某藏为泻；七书当用某方、加减某药、某药补某藏、某药泻某藏，君臣佐使之理，吐下汗和之忌，一一详尽；末书某郡医生某某撰。”依此而写医案，则内容及格式进一步详尽而规范。前修未密，后出转精，至清初喻嘉言《寓意草·与门人定义病式》一出，则集其大成，允为医门矜式。《丁甘仁医案·夏绍庭序》有云：“盖医案之作，因证求因，以因求治，因治制方，以方观效。”今览《实录》一书，则证、因、治、方、效皆备，深感其体例详赅，书中所记不仅包括详细之病史、检查结果、病程及会诊记录、“问查阅议析”之查房步骤、调摄方法与禁忌，更有立法用药之思维过程、师生之间难释疑等内容，颇为自出心裁，不同于坊间所习见之体例，故称之当代中医院原始病历形式之专著，开一代风气之先。

本书另一重要特色为辨病与辨证并重，先辨病而后辨证。诊疾若仅求辨证，而忽略辨病，则失之片面，亦非中医之本然。喻嘉言《寓意草》将《先议病后议药》一篇列于卷首，文中论曰：“故治病必先识病，识病然后议药，药者所以胜病者也。识病则千百药中，任举一二种用之，且通神；不识病则歧多而用眩。凡药皆可伤人，况于性最偏驳者乎？迩来习医者众，医学愈荒，遂成一议药不议病之世界，其夭枉不可胜悼。”徐大椿《兰台轨范·自序》亦云：“欲治病者，必先识病之名，能识病名，而后求其病之所由生。”故而临证当以辨病为先务，正如朱肱《南阳活人书》所言：“庶几因名识病，因病识证，如暗得明，胸中晓然，而处病不差矣。”即论当先识病，继则因病识证，自有其先后之次第，不得躐等。而现代已故名医赵锡武先生对病证关系阐释则更为剀切详明：“有病始有证，而证必附于病，若舍病谈证，则皮之不存，毛将焉附？”十余年前我曾作《论确立辨病的核心地位与意义》一文，以阐述疾病为医学之基本概念，每一具体病名即是对该病全过程之机理、特点与规律所作的病理概括与抽象，是对该疾病本质的认识，并反映其变化规律而贯穿病程之始终，至今执此不渝。《实录》以疾病分节，先辨病后辨证，既辨中医病名亦辨西医病名，条分缕析，纲举目张，法度森严，良可师法。

读经典，做临床，创新说，亦为本书之看点。永炎先生寝馈岐黄，优游涵泳其间，深谙秦汉经典，亦旁涉后世百家，慧然独悟，造诣尤深。经典为中医之源头活水，古今医家之大有创获者，莫不以此为宗，永炎先生亦多次强调无论教学、科研还是临床，都应该重视中医经典的研读。正是由于先生对于经典有着深厚的积淀，且善于运用，故而在临床与科研中遇到疑难之处亦常可迎刃而解。如诊法方面，先生谨遵古训，诊人迎、寸口、趺阳三部之

脉，强调通过观察症状与体征可晓病状，通过体悟常变和病机可知病性，饶有深意。先生论治阿尔茨海默病、血管性痴呆以及混合型痴呆等认知障碍疾病，从中医学“元神”入手，以《素问·灵兰秘典论》：“心者，君主之官，神明出焉。”及陈士铎《辨证录》：“人有老年而健忘者，近事多不记忆，虽人述其前事，犹若茫然，此真健忘之极也，人以为心血之涸，谁知肾水之竭乎。”等文献论述为据，从而为临床治疗提供思路，解决多种疑难疾病，此皆得益于深厚的理论功底以及对于中医经典之湛深领悟。读经典与做临床二者相辅相成，用经典以指导临床，用临床以验证经典。若不读经悟道，则识见不广，所学不精；若不临证疗疾，则无有定见，学无旨归。永炎先生对于诸多疑难学术命题不为前人旧论所囿，而多自出机杼，勇创新说。例如在深入系统研究的基础上提出中风分为“出血性中风与缺血性中风”“真中风与类中风”的论断；针对中风之病机特点，从痰热腑实立论，以化痰通腑为法，创“星萎承气汤”疗效显著；主持制定中风辨证量表与诊疗标准、针对老年痴呆创立益肾化浊等疗法，创获甚多，正如赵翼《论诗》所言：“满眼生机转化钧，天工人巧日争新。”

田金洲教授精勤不倦，为教育部长江学者和国家级名老中医，曾攻读于北京中医药大学，获中医内科医学博士学位，其后又负笈英伦，于曼彻斯特大学获临床神经科学理学博士学位，并于布里斯托尔大学完成神经心理学博士后研究，学术造诣渊深，在脑病临床、科研和教学领域中取得了丰硕成果，为医林之翘楚，师从王永炎院士而追随多年，深得其学。我曾于《师承论》中论道：“中医之学，崔巍光灿，垂二千余年。然其推移演进，繁衍传继者，师承之教，未曾离之……究其学术传扬，师之著述传其弟子者固多，而师之学验，得经弟子整理，始继绝存亡，获流传问世者亦复不少。是则，师传之功故当颂扬，而生之承衍，功不可没。”今观田金洲教授诸君推求师意，整理成《王永炎院士查房实录》一书，此传衍学术之举，嘉惠学林，实堪称颂，故乐为之序。

王 琦 于北京

2014年5月26日



# 前 言

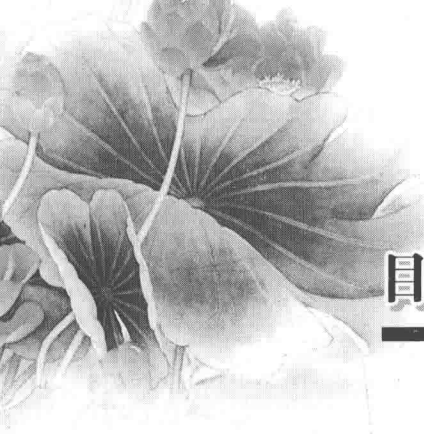
王永炎院士从医近 60 年，擅长内科，尤其在脑病领域有较高的理论造诣和丰富的临床经验以及令人瞩目的研究成就。近年来，王老师在百忙中坚持到东直门医院脑病科查房，其高超的医术常常使不少疑难病例康复出院，其高尚的医德总是让受益病患感激涕零。我有幸跟师侍诊，聆听教诲，观察体悟，收益良多。为此，我带领团队，历时三年，几易书稿，终于编成《王永炎院士查房实录》一书，既报师恩，又为后学。

本书的编写特点是以王老师查房的病例为载体，记录下王老师问诊、查体、评阅、讨论、总结的查房过程和诊断、分类、辨证、立法、处方的思维程序，以供后学借鉴；另一方面，结合古代医籍和现代临床，解析查房病例所涉及的诊断和治疗疑点、难点和亮点，以供后学研讨。全书分上、下两篇，上篇 7 节，分别探讨王老师的临床经验、学术思想和认知过程，如从症状入手详问病史的诊断经验、通腑化痰法治疗中风的应用指征、活血化瘀通络三步法等。下篇 22 节，分别记录 22 个典型病例，分析其诊断和治疗的依据，思考其相关学术问题，如古代中风的分类诊断体系、类中风的分型诊断及其辨证论治、老人呆病和中风神呆的鉴别，以及从“络”论治脑小血管病、从“风”论治正常压力脑积水、益肾化浊法治疗痴呆和滋阴潜阳法治疗幻觉等。这些从未公开发表的体会，既是王老师临床经验的总结，也是在王老师经验启发下的思考。所有病例均来自脑病三科，力争做到病历真实、知识新鲜、文字精练，书中附有神经影像和情景照片，具有较好的可读性。因此，本书既是一本病例报告，更是一本临床教学指南，适用于神经内科临床医生和实习医生阅读。

本书的编写任务由“王永炎名医传承工作站”成员及参加查房的部分医师和研究生承担。初稿完成后，由副主编进行统稿、编辑和修改，主编负责最后的修改、补充和定稿。在此期间不仅得到了王老师本人的多次指导和审定，而且承蒙张伯礼院士倾诚指点和王琦国医大师深情作序。在此，一并致以衷心的感谢。

回首往昔，我入京习医已近 30 个寒暑。纵使勤学不怠，无奈悟性不高，学术积累和临床经验有限，加上收集的案例偏少，书中未能尽述王老师临床经验之全部，也难免有遗漏、重复和谬误之处。在此，祈望读者批评指正，不胜感激！

田金洲 于北京  
2014 年 6 月 16 日



# 目 录

## 上 篇

第一节	王永炎院士五步查房法 .....	3
第二节	随王永炎院士查房有感 .....	11
第三节	王永炎院士论认知障碍的中医防治策略 .....	16
第四节	王永炎院士运用化痰通腑法治疗中风浅析 .....	21
第五节	王永炎院士的“静”与“松”精神调摄法初探 .....	25
第六节	王永炎院士活血、化瘀、通络三步法 .....	30
第七节	王永炎院士和年轻医生谈治学 .....	35

## 下 篇

第一节	大动脉粥样硬化性脑卒中 .....	41
第二节	小动脉闭塞性脑卒中 .....	54
第三节	心源性脑栓塞 .....	64
第四节	后循环脑梗死 .....	74
第五节	轻度认知损害 .....	83
第六节	阿尔茨海默病 .....	95
第七节	多发梗死性痴呆 .....	105
第八节	小血管病性痴呆 .....	116
第九节	低灌注性痴呆 .....	126
第十节	混合性痴呆 .....	135
第十一节	路易体病 .....	144
第十二节	正常压力脑积水 .....	158
第十三节	帕金森病 .....	168
第十四节	帕金森综合征 .....	180
第十五节	多系统萎缩 .....	188

---

第十六节	橄榄体脑桥小脑萎缩 .....	196
第十七节	进行性核上性麻痹 .....	203
第十八节	运动神经元病 .....	211
第十九节	偏头痛 .....	220
第二十节	紧张性头痛 .....	229
第二十一节	糖尿病性动眼神经麻痹 .....	238
第二十二节	慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 .....	245



# 上篇







## 第一节 王永炎院士五步查房法

2009年12月18日上午9点,王永炎院士如约来到我们脑病科三区,开始例行教学查房。

患者平卧位,一位家属床边陪同。王老师立于该患者病床左侧,住院医师手持患者病历夹,紧靠王老师左侧,以备王老师查阅;主治医师面对王老师站于病床右侧,汇报病情。脑病科三区学科带头人田金洲教授和科主任时晶主任医师带领全体医生、实习学生、护士长等分别站列于患者周围。首先由主治医师简要汇报病历,上级医师简要补充要点。王老师运用问、查、阅、议、结五步查房法,层层深入,解析病情,提出诊疗意见。

患者主诉近日眩晕发作,视物旋转,同时伴表情呆滞,无心慌出汗。发病前已有记忆力下降,入睡困难,白天困倦,大便干燥,排便困难,通常3~4天一行,夜尿频多。需要解决的问题是:诊断为何种疾病?如何辨证施治?如何调养?

### 一、病历汇报

时间:2009年12月18日上午9点。

地点:脑病科三区。

汇报人:主治医师。

患者,女性,81岁,主诉“眩晕反复发作4日,加重12小时”,急诊以“眩晕原因待查”于2009年12月14日下午6点收入院。

现病史:患者4天前在家中无明显诱因出现眩晕,视物旋转、恶心,起床、转头加重,否认呕吐、头痛、肢体不遂或麻木等症状,当时血压240/90mmHg,自服硝苯地平缓释片10mg,复测血压降至160/85mmHg,眩晕症状较前缓解。自行打出租车至武警总医院急诊,头颅CT检查示“双侧多发腔隙性梗塞”,未见出血灶,诊断为“眩晕原因待查”,予输液(用药不详)治疗。因患者伴有情绪激动、多语,予安定类镇静药(不详)口服治疗。经治疗一日,症状缓解不明显,自行回家休养。14日上午5点无明显诱因而眩晕症状加重,如坐舟车、言语不利、双下肢及左上肢力弱,伴耳鸣、乏力,为求系统诊治而经急诊收入我病区。刻下



症见：头晕目眩时作，伴视物旋转，活动后明显，卧床时减轻，双下肢及左上肢力弱，言语不利，无口眼歪斜、无饮水呛咳，偶有咳嗽，痰少不易咯出。入睡困难，饮食可，大便干，3~4日一行，夜尿频多。

既往史：高血压病史4年，最高时血压270/100mmHg，服苯磺酸氨氯地平（络活喜）5mg/天和贝那普利（洛汀新）10mg/天；冠状动脉粥样硬化性心脏病病史4年，服单硝酸异山梨酯缓释片（依姆多）60mg/天，阿司匹林肠溶片0.1g/天；多发腔隙性脑梗死病史2年；否认糖尿病病史；左股骨颈骨折术后6个月，手术过程中曾有输血史；否认肝炎、结核等传染病病史。

过敏史、个人史、月经史、婚育史从略，否认家族遗传病史。

一般查体：T 36.7℃，P 72次/分，R 18次/分，BP 160/70mmHg。意识清楚，精神正常，体位自如，查体基本合作。皮肤黏膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，颈部血管听诊未闻及杂音，气管居中，双甲状腺无肿大，颈软无抵抗；胸廓对称，双侧呼吸运动均等，双肺叩诊轻音，呼吸音稍粗，左下肺可及少量细湿啰音；心界无扩大，心率72次/分，律齐，各瓣膜听诊未闻及病理性杂音；腹平软，无胃肠型及蠕动波，肠鸣音4次/分。双下肢不肿。

神经系统检查：嗅觉正常。视野无缺损。眼球转动灵活，无眼震，双眼球结膜无水肿，双瞳孔等大等圆，直径3mm，直接、间接对光反射灵敏，调节反射、辐辏反射正常。双侧额纹对称，双睑裂对称，眼睑无下垂。口角无歪斜，鼻唇沟等深对称。咽反射存在，悬雍垂居中，软腭上抬对称。伸舌居中，无舌颤，轻度构音障碍。转颈、抬肩对称有力。肌力：右上肢Ⅳ+级，左上肢Ⅳ-级，右下肢肌力Ⅳ级，左下肢肌力Ⅲ+级。未见不自主运动。轮替试验正常，双手指鼻试验稳准，双侧跟-膝-胫试验不配合，闭目难立征（-）。双侧面部肢体痛觉、触觉、温度觉对称无减退；震动觉、位置觉、运动觉对称无减退，皮肤定位觉、两点辨识觉、图形觉正常。双侧角膜反射存在，腹壁反射存在；双上肢肱二头肌腱反射（++），肱三头肌腱反射（++），双下肢膝腱反射（+），跟腱反射（++）；双侧桡骨骨膜反射（++）。双手霍夫曼征（-），双掌颌反射（-）。右侧巴宾斯基征（+），左侧巴宾斯基征（-）；右侧查多克征（-），左侧查多克征（-）；右侧奥本海姆征（-），左侧奥本海姆征（-）；右侧戈登征（-），左侧戈登征（-）。颈软无抵抗，克匿格征（-），布鲁金斯基征（-）。认知功能检查：计算力、定向力、理解力、执行能力正常，近期记忆力下降，远期记忆力正常。

中医诊法：舌暗红苔黄厚，脉弦滑。

辅助检查：头颅CT：2009年12月10日武警总医院检查发现：新发双侧多发腔隙性脑梗塞。

入院检查：