

临证传薪



曙光临床医学院教学医案选辑

SHUGUANG LINCHUANG
YIXUEYUAN JIAOXUE YIAN XUANJI

上海中医药大学曙光临床医学院 编

上海中医药大学出版社



临 证 传 新

——曙光临床医学院教学医案选辑

上海中医药大学曙光临床医学院 编

上海中医药大学出版社

封面题字 严世芸
责任编辑 黄 健
技术编辑 徐国民
责任校对 刘 芳
封面设计 王 磊
出 版 人 陈秋生

图书在版编目(CIP)数据

临证传薪 / 上海中医药大学附属曙光医院编. —上海:
上海中医药大学出版社, 2006. 11
ISBN 7-81010-996-0

I. 临... II. 上... III. 中医学临床—医案—汇编
IV. R249

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 111035 号

临证传薪 上海中医药大学曙光临床医学院 编

上海中医药大学出版社出版发行 (http://www.tcmonline.com.cn)
(上海浦东新区蔡伦路 1200 号 邮政编码 201203)
新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 上海申松立信印刷厂印刷
开本 787mm×1092mm 1/16 印张 22.5 字数 343 千字 插页 2
版次 2006 年 10 月第 1 版 印次 2006 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-996-0/R. 936 定价 50.00 元

(本书如有印刷、装订问题,请寄回本社出版科或电话021·51322545联系)

《临证传薪》编委会

主 编 蒋 健

副主编 高月求 邹 菁 林 勋

编 委 关 鑫 吴荫梅 沈晓红

顾翠峰 高成璐

序 临证传薪

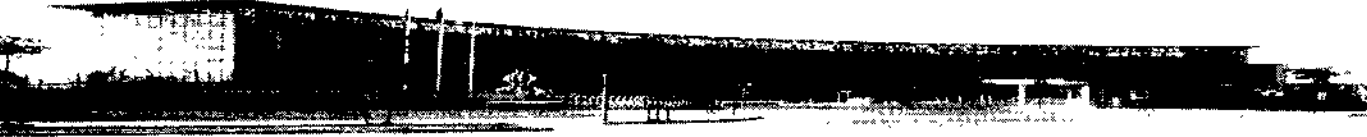
日前,收到曙光医院教办给我的一本《临证传薪》稿件,让我写序。这是一本为曙光医院百年庆而搜集的近五年来师生们在中医临床教学实践中的医案精华。我饶有兴趣地读完书稿,心潮起伏,兴奋不已。

一则,看到了曙光医院中这七十余名老、中、青结合的功底深厚,辨证公正,经验丰富的中医临床教师;也看到了对每个医案在理、法、方、药上作丝丝入扣分析的,具有良好中医药学基础的一个个中医医学生,在他们身上充分展现了曙光医院的百年中医传统。我可以自豪地告诉人们,曙光医院无愧于百年中医院的殊荣,他们的中医特色传统在继续不断地发扬光大。

二则,这本书稿勾起了我对学生时代的回忆。四十三年前,我在曙光医院实习,张伯臾、张鸿祥、万希文、姚嘉康等前辈是我的实习带教老师。为了书写毕业论文,我记录了老师们的许多临床病案。经过整理,我选择“低热的辨证论治”作为论文题目,以老师们用不同方法治疗低热的验案为基础,分为七种类型对每个病例进行分析和探讨,形成论述和按语。后来,金寿山老师审阅了我的论文,他批了一个字:“好!”事后金老对我说:“是老师带教得好,通过他们的带教让你能悟出些道理来,学中医可贵的就在于悟性。”这件事让我记忆了一辈子。这本书稿初看起来只是学生对老师的验案加个按语,实际上反映了一种组织临床教学的理念。临床实习不是简单让学生验证一下书本知识,掌握一些汤头的应用,了解老师的一些经验和学术特色,而是在此基础上通过多种教学形式(包括对老师验案的整理分析),使学生在理论和临床实践的结合上提高中医临床思维能力,善于联想和扩散思维,也就是提高他们的“悟性”,为他们今后成才打下重要基础。曙光医院这种成功而可贵的临床教学经验,延伸几十年,并得以发展,我为此由衷地感到高兴和欣慰。

借此机会,还想对同学们说上一句:你们都很优秀,但是中医药学博大精





深,你们只是迈出了第一步。“学海无涯苦作舟,书山有路勤为径”,愿以此与同学们共勉。

正值曙光医院百年大庆和《临证传薪》即将付梓之际,不揣浅陋,谨以此为序,并祝曙光医院百尺竿头,更上一层楼,追求卓越,再铸辉煌。

临证
传薪

严世芸

识于丙戌仲秋

前言

临证传薪

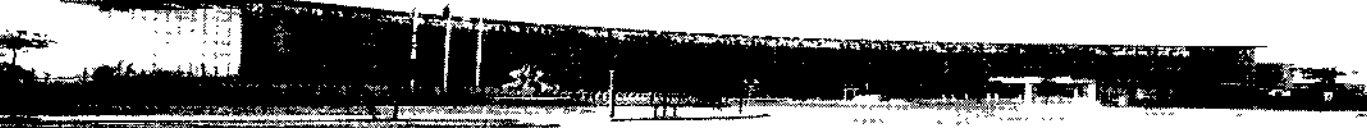
曙光临床医学院是最早接受上海中医药大学七年制学生临床实习的教学基地。从1991年开始,迄今共计招生16届,244名毕业学生由此走向社会。2000年初始,我们要求七年制学生和临床医学专业研究生在临床实习期间,完成整理随师临证医案的工作。历经五载,已积累了500余篇。值此曙光医院百年庆典,遴选部分医案编辑成册,是一件有意义的事。

通过整理导师的医案,可以帮助学生提高辨证论治的思维水平。医案要将疾病的原因、症状、脉象、舌象、病机、诊断、治则、治法、转归等作概括简要的记述,并加以中医理法方药的分析,书写时讲究辨证论治的思路之清楚。再通过学生主观能动性的思考,加上按语,有助于加深对中医理法方药的理解,提高其中医临床实践技能。随师临证并总结整理其临床经验,是培养复合型中医人才传统而有效的教学方法之一。且无论教学制度如何改革,不容轻易改弦更辙。

古今名家医案已经汗牛充栋,似已论尽沧桑,其实不然。今日中医临床所看到的众多疾患,是古代所未曾遭遇的,应该如何确立治则?缺乏临床自觉症状的现代疾病比比皆是,应该如何辨而论治?部分患者通过辨证论治以后,虽自觉症状有所改善,而实验室指标依然异常,该投以何方药以使之痊愈?在对大量慢性疾病的中西医结合治疗中,中医方药该在哪个阶段、针对什么、扮演何种角色……直面如此之多无法回避的新问题,需要临床医师在继承的坚实基础上,以怀疑与批判的眼光、科学与创新的精神,在临床上大胆地摸索和探究。如此,中医学才能得到与时俱进的发扬光大。

本书力求真实地记录曙光医院骨干医师中医临床的探索过程。他们业已积累了相当丰富的临床经验,但也承载和包含了继承与发扬的不同价值诉求。他们中的多数人算不上是中医名家,但时代对他们提出了精中通西、辨证与辨病论治相结合的更高要求,他们正在成长的路途中。从这个意义上说,本书虽然不可





临证
传薪

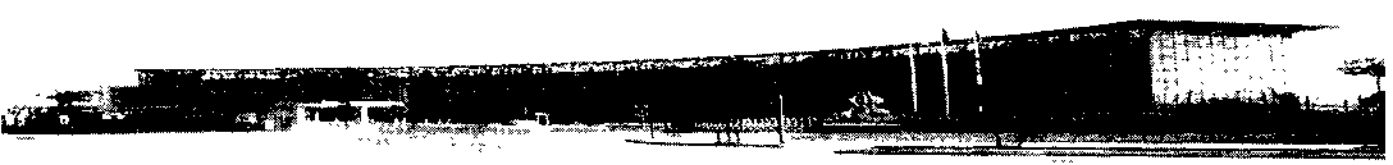
与历代著名医家的经验之作同日而语,但并非就因此而失却了记载的意义。

如此,本书通本皆为师生所共同创作,既真实客观地展现了我院老专家的风采,也记录中年医师群体在中医临床探索与实践的过程中的点点滴滴,反映了医学生理论联系实际的中医临床认知能力,在某种程度上也折射出现代中医临床与中医临床教学的实际风貌。

由于时间紧迫,编辑中难免会存在疏漏;又因由学生撰写,字里行间也不免透露着稚拙。望同道不吝赐教。但作为中医临床经验总结和中医临床教学相结合方式的探索,可供同道参考。本教学医案付梓于曙光医院建院 100 周年之际,愿其作为历史长卷之刻度与标记,载入医院发展之长河。

上海中医药大学附属曙光临床医学院副院长

丙戌年于海上



目录

临证传薪

消化科

陈建杰医案	(1)	张 斌医案	(44)
黄吉赓医案	(19)	张晓一医案	(49)
蒋 健医案	(20)	郑舜华医案	(54)
蒋有倩医案	(30)	朱抗美医案	(56)
康正祥医案	(33)	黄建平医案	(57)
李 刚医案	(37)	李财宝医案	(62)
徐中伟医案	(38)	张雅明医案	(66)
许 良医案	(40)	蔡 淦医案	(67)
姚嘉康医案	(42)		

呼吸科

毕小利医案	(71)	蒋有倩医案	(96)
曹康裕医案	(72)	许 良医案	(100)
陈晓宏医案	(74)	于翰民医案	(101)
丁学屏医案	(78)	余小萍医案	(105)
黄吉赓医案	(79)	朱抗美医案	(107)





肾 内 科

- | | |
|------------------|------------------|
| 何立群医案····· (109) | 许 良医案····· (131) |
| 郑平东医案····· (112) | 朱燕俐医案····· (132) |

心 内 科

- | | |
|------------------|------------------|
| 董耀荣医案····· (137) | 王肖龙医案····· (163) |
| 顾双林医案····· (141) | 姚嘉康医案····· (166) |
| 胡婉英医案····· (142) | 余小萍医案····· (169) |
| 蒋梅先医案····· (147) | 张晓天医案····· (170) |
| 蒋有倩医案····· (162) | |

血 液 科

- | | |
|------------------|------------------|
| 邱仲川医案····· (172) | 吴翰香医案····· (177) |
|------------------|------------------|

内 分 泌 科

- | | |
|------------------|------------------|
| 陆 灏医案····· (184) | 沈远东医案····· (185) |
|------------------|------------------|

肿 瘤 科

- | | |
|------------------|------------------|
| 吴丽英医案····· (188) | 张丽英医案····· (190) |
| 徐中伟医案····· (189) | 周荣耀医案····· (191) |



心 理 科

蒋有倩医案····· (194)	姚嘉康医案····· (211)
许 良医案····· (208)	支惠萍医案····· (219)

急 诊 科

王 左医案····· (221)	熊旭东医案····· (231)
魏江磊医案····· (227)	支惠萍医案····· (236)

妇 科

蒋有倩医案····· (240)	骆易君医案 ····· (249)
张鸿翔医案····· (242)	齐 聪医案····· (251)
朱抗美医案····· (243)	束兰娣医案····· (253)
刘爱武医案····· (244)	孙卓君医案····· (258)
骆 春医案····· (248)	殷岫绮医案····· (270)

儿 科

陈 拥医案····· (275)	唐为勇医案····· (284)
顾明达医案····· (276)	徐美龄医案····· (285)

五 官 科

蒋有倩医案····· (288)	李 刚医案····· (292)
------------------	------------------





刘福官医案..... (293)

吴翰香医案..... (298)

中 医 外 科

姚嘉康医案..... (300)

万 华医案..... (308)

张晓天医案..... (301)

薛慈民医案..... (313)

樊建开医案..... (303)

张雅明医案..... (317)

骨 伤 科

石关桐医案..... (319)

卫晓恩医案..... (328)

石印玉医案..... (323)

蔡 淦医案..... (333)

针 灸 科

沈卫东医案..... (335)

沈志伟医案..... (336)

推 拿 科

严皓琥医案..... (338)

皮 肤 科

朱抗美医案..... (340)

孙世道医案..... (345)

潘祥龙医案..... (341)

万 华医案..... (346)

临证
传薪



消化科 临证传薪



陈建杰医案

1. 胁痛(慢性病毒性乙型肝炎)案

吴某,女,54岁,退休。2004年9月14日因“右胁胀痛2个月余”来院就诊。

患者1992年因乏力于外院查:HBsAg(+)、抗HBe(+)、抗HBc(+),肝功能轻度异常,曾服用当飞利肝宁及中草药(具体不详)治疗。肝功能正常后自行停药,未再予诊治。两个月前患者无明显诱因出现右胁胀痛不适,持续不解,伴倦怠无力、纳差、口苦、头晕、耳鸣。

体检:全身皮肤黏膜无黄染及出血点,巩膜无黄染,无肝掌及蜘蛛痣。腹平软,肝脾肋下未及,肝区叩击痛(-),墨菲征(-),双下肢不肿。实验室检查:ALT: 43 U/L, AST: 38 U/L, A/G: 1.36, TB: 17.3 μ mol/L, DB: 6.7 μ mol/L。

刻诊:右胁胀痛,持续不解,伴倦怠无力、纳差、口苦、头晕、耳鸣,大便秘,小便可,夜寐欠安。舌质红,苔黄腻,脉弦。证属肝郁脾虚,湿热内蕴。治宜疏肝健脾,行气止痛,清热化湿。处方:

柴胡 12 克	香附 9 克	枳实 12 克	苍术 12 克
炒白术 9 克	炙黄芪 30 克	怀牛膝 30 克	瓜蒌仁 10 克
黄芩 12 克	胡黄连 6 克	焦楂曲各 9 克	

14 帖

【诊断】 中医:胁痛;西医:慢性病毒性乙型肝炎。

【治疗效果】 患者右胁胀痛及乏力明显好转,纳谷馨,二便可,夜寐安。

【按语】 患者年逾五旬,又久病不愈,肝肾不足,肝气郁而不舒。肝性喜散而恶敛,主一身气机疏泄,而肝之经脉布胁肋,肝失疏泄,气机郁滞,故致胁痛。肝属木,脾属土,肝木本易克脾土,肝郁乘脾,脾虚失运,水谷不化则纳差,精微不

养四肢则倦怠无力,气血亏虚则头晕、耳鸣。脾虚水湿不化,湿郁化热,则口苦,大便秘。舌质红,苔黄腻,脉弦,均属肝郁脾虚湿热内蕴之证。

方中柴胡能条达肝气而疏肝解郁,清泄厥阴之郁,具“木郁达之”之功效;取香附,味辛能散,微苦能降,微甘能和,性平而不寒不热,善于疏肝解郁,调理气机,具有行气止痛之功;枳实行气消胀;苍术功擅燥湿、解郁、辟恶;所谓“见肝之病,知肝传脾”,现已有脾虚,故用黄芪配白术补气健脾;怀牛膝补肝肾;黄芩、黄连清湿热;焦楂曲消食和胃;瓜蒌仁、枳实润肠通便。诸药合用,共奏疏肝健脾止痛,清热化湿之功效。

(整理:高燕申)

2. 湿阻(慢性病毒性乙型肝炎)案

唐某,男,32岁,干部。2004年3月19日因“全身乏力,纳呆,食后腹胀半月余”来院就诊。

患者有慢性乙型肝炎病史十余年,平素未加以重视,肝功能时有波动,间断服用中成药(垂盆草冲剂)及中草药治疗(具体不详),肝功能尚可恢复正常。半月前患者因劳累而出现明显乏力,食纳不佳,伴食后腹胀,遂到我院查肝功能,结果显示:ALT: 106 U/L, AST: 146 U/L, T: 88.6 g/L, A: 42.6 g/L, G: 46.0 g/L, A/G: 0.93, TB: 19.0 μ mol/L, DB: 7.9 μ mol/L。患者自行服用垂盆草冲剂,症状未见好转,遂来就诊。

体检:全身皮肤黏膜无黄染及出血点,巩膜无黄染,无肝掌及蜘蛛痣。腹平软,肝脾肋下未及,肝区叩击痛(-),墨菲征(-),双下肢不肿。

刻诊:全身乏力,食纳不佳,食后腹胀甚,齿衄,大便稀溏不爽,溲黄,夜寐尚可。舌质红,苔黄腻,脉弦。证属湿热中阻。治拟清热健脾,化湿畅中。处方:

苍术 9 克	炒白术 15 克	茯苓 12 克	陈皮 9 克
木香 9 克	黄连 3 克	黄芩炭 12 克	败酱草 30 克
虎杖 30 克	茵陈 15 克	垂盆草 40 克	蒲公英 30 克
连翘 15 克	炙鸡金 9 克	焦楂曲各 9 克	

14 帖

【诊断】 中医：湿阻(湿热中阻)；西医：慢性病毒性乙型肝炎。

【治疗效果】 患者全身乏力及食后腹胀明显好转，无齿衄，大便溏，小便可，夜寐可。

【按语】 患者感受湿热疫毒之邪，久稽于肝，肝失疏泄日久，木克脾土，脾虚失运，水谷不化则食纳不佳，食后脾虚更甚则食后腹胀，精微不养四肢则乏力，脾虚清浊不分则大便稀溏，湿性粘滞则不爽。热迫血行则齿衄，湿热下注膀胱则溲黄。舌质红，苔黄腻，脉弦为湿热内蕴之证。

方中苍术、白术、茯苓健脾利湿；陈皮理气健脾燥湿，木香行气，二者共用以消腹胀；黄芩炭清热止血以治齿衄；黄连、茵陈清热利湿。因疫毒久蕴于体内，故用败酱草、虎杖、垂盆草、蒲公英及连翘共奏清热解毒之用。食纳不化，加炙鸡金、焦楂、曲以消食化积。诸药合用，共奏清热健脾化湿之功。

(整理：高燕申)

3. 胁痛(慢性病毒性乙型肝炎)案

金某，女，54岁，退休。2002年9月17日因“右胁胀痛一月余”来院就诊。

患者1994年因乏力于本市某三级医院查HBVM：HBsAg(+)、抗HBc(+)、抗HBs(-)，肝功能轻度异常，曾服用当飞利肝宁及中草药(具体名量不详)治疗。肝功能正常后自行停药，未再予诊治。一个月前患者因劳累出现右胁胀痛。

体检：全身皮肤黏膜无黄染及出血点，巩膜无黄染，无肝掌及蜘蛛痣。腹平软，肝脾肋下未及，肝区叩击痛(-)，墨菲征(-)，双下肢不肿。肝功能正常。

刻诊：右胁胀痛，持续不解，伴倦怠无力、纳差、口苦、头晕、耳鸣，大便秘，小便可，夜寐欠安。舌质红，苔黄腻，脉弦。证属肝郁脾虚，湿热内蕴。治拟疏肝健脾止痛，清热化湿。处方：

柴胡 12 克	香附 9 克	枳壳 9 克	苍术 12 克
炒白术 9 克	炙黄芪 30 克	怀牛膝 30 克	瓜蒌仁 10 克
黄芩 12 克	胡黄连 6 克	焦楂曲各 9 克	

14 帖

【诊断】 中医：胁痛；西医：慢性病毒性乙型肝炎。

二诊：患者右胁胀痛及乏力明显好转，胃纳欠佳，仍便秘，便可寐安。舌质红，苔白腻，脉小弦。

体检：全身皮肤黏膜无黄染及出血点，巩膜无黄染，无肝掌及蜘蛛痣。腹平软，肝脾肋下未及，肝区叩击痛（-），墨菲征（-），双下肢不肿。证属肝郁脾虚，治以疏肝健脾，佐以消食和胃。处方：

柴胡 12 克 枳壳 9 克 香附 9 克 苍术 9 克
炒白术 9 克 炙黄芪 30 克 生大黄（后下）6 克 炙鸡内金 9 克
焦楂曲各 9 克

14 帖

【治疗效果】 患者右胁胀痛消失，食欲佳，二便可，寐安。

【按语】 胁痛一证早在《内经》中已有记载，并明确指出其发生主要是由于肝胆病变。如《灵枢·五邪》篇谓“邪在肝，则两胁中痛”，因胁为肝之府，故胁痛多责之于肝。肝性喜散而恶敛，主一身气机疏泄，而肝之经脉布胁肋，肝失疏泄，气机郁滞，故致胁痛。肝为将军之官，体阴而用阳，气郁稍久，最易化火，上扰清窍则头晕耳鸣。肝属木，脾属土，肝木易克脾土，肝郁乘脾，脾虚失运，水谷不化则纳差，精微不养四肢则倦怠无力。脾虚水湿不化，湿郁化热则口苦，大便秘。舌质红，苔黄腻，脉弦，均属肝郁脾虚湿热内蕴之征。方中柴胡能条达肝气而疏肝脾郁，清泄厥少之郁，具木郁达之功效；林佩琴谓：“凡胁痛，药忌刚燥，以肝为刚脏，必以柔济之乃安也。”故取香附，味辛能散，微苦能降，微甘能和，性平而不寒不热，善于疏肝解郁，调理气机，具有行气止痛之功；枳壳行气消胀，三药同用，方取柴胡疏肝散之意。苍术功擅燥湿、解郁、辟恶，历代医家对其极为推崇，如刘守真谓“苍术一味，学者最为注意”，朱丹溪谓“苍术治湿，上中下皆有可用，又能总解诸郁”，李时珍则谓其能“辟一切恶气”；所谓“见肝之病，知肝传脾”，现已有脾虚，故用黄芪配白术以补气健脾；牛膝补肝肾；黄芩、胡黄连清湿热；焦楂曲消食和胃；瓜蒌仁润肠通便。诸药合用，共奏疏肝健脾止痛，清热化湿之功效。

二诊患者右胁胀痛虽明显好转，但肝郁脾虚之证仍有，故守原方，因苔腻不黄，口苦不显，热象不著，故去黄芩、胡黄连，无头晕耳鸣，故去牛膝，大便仍秘，故

去瓜蒌仁改生大黄少量以攻下。患者胃纳仍欠佳,故加炙鸡内金以运脾消食。全方仍以疏肝健脾为主,佐以消食和胃。患者续服14帖,诸证均消。

(整理:陈兰羽)

4. 黄疸(乙肝后肝硬化)

水某,女,56岁,退休。2003年5月16日因“目黄、身黄、小便黄3个月,加重1周”来院就诊。

患者3年前发现乙肝“大三阳”,肝功能正常,未治疗。3个月前轻信民间偏方可使“大三阳”转阴,前后服用中药数剂余,出现目黄、身黄、小便黄,双下肢浮肿,就诊于附近医院,诊断为乙肝后肝硬化,并给予中药及西药利胆退黄治疗(具体用药不详),病情时有反复。近1周来患者身黄、目黄、小便黄等症状加重,为求中医药治疗来我院门诊。

体检:全身皮肤及巩膜黄染,无肝掌及蜘蛛痣,腹稍隆,肝肋下未及,脾肋下1 cm,质中等度硬,肝区叩击痛(-),墨菲征(-),移动性浊音(+),双下肢指压痕(+).肝功能:ALT: 23 U/L, AST: 62 U/L, T: 68.2 g/L, A: 35.3 g/L, G: 32.9 g/L, A/G: 1.07, TB: 88.8 μ mol/L, DB: 49.1 μ mol/L。B超示:肝硬化,脾大,少量腹水。HBV-DNA: 8.33×10^6 copies/ml。

刻诊:神疲乏力,身目俱黄,黄色尚鲜明,脘腹胀满,纳差,四肢沉重,下肢轻度浮肿,大便溏滞不爽,小便黄,夜寐可,舌质红,苔厚腻稍黄,脉弦滑。证属阳黄(湿重于热)。治拟健脾化湿利浊,清热退黄。处方:

茵陈 30 克	茯苓 15 克	猪苓 30 克	炒白术 15 克
泽泻 15 克	桂枝 6 克	甘露消毒丹(包煎)6 克	砂仁(后下)3 克
大腹皮 9 克	陈皮 9 克	虎杖 30 克	蒲公英 15 克
六月雪 15 克			

14 帖

【诊断】 中医:黄疸(阳黄);西医:乙肝后肝硬化。

二诊:患者乏力及四肢沉重稍轻,食纳好转,身目仍黄,脘腹仍胀满,双下肢不肿,大便溏,小便黄。舌质红,苔厚腻稍黄,脉弦滑。

