



孙申田针灸 医案精选

孙忠人 王玉琳 张瑞 孙申田 编著
审定

SUNSHENTIAN

ZHENJIU YIAN JINGXUAN

孙申田教授

博士研究生导师，黑龙江省针灸学科创始人之一，当代著名针灸学家，第一批至第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。被誉为「神针」。

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



孙中田针灸 医案精选

主编人 王中田 副主编 王中田
王中田 王中田



孙申田针灸 医案精选

孙忠人 王玉琳 张 瑞 编著
孙申田 审定

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

孙申田针灸医案精选/孙忠人, 王玉琳, 张瑞编著. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 4

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0759 - 1

I. ①孙… II. ①孙…②王…③张… III. ①针灸疗法 - 医案 - 汇编 - 中国 - 现代 IV. ①R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 007207 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河鑫金马印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 17.75 字数 306 千字
2012 年 4 月第 1 版 2012 年 4 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0759 - 1

*

定价 28.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

前 言

医案是历代医家同疾病进行斗争的真实记录，它记载了历代医家成功的经验和失败的教训。所以医案一直是中医药传承的载体。医案的整理研究是名老中医学术经验传承的有效手段，是具有中医特色、符合中医理论体系、遵循中医自身发展规律进行中医药研究的重要方法。

孙申田教授为当代著名的针灸学家、第一至第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。他医技高超，不慕名利，勤学谦虚，博采百家，从不脱离临床实践，数十年如一日地为患者解除病痛，重视完整而有中西医诊断依据第一手资料的积累，在长期的医疗实践中，积累了极为丰富的临床经验。其成就被《中华兴国人物大典》、《世界名人录》、《中国专家大词典》等书籍收载录用。几十年来，《健康报》、《黑龙江日报》、《哈尔滨日报》、《生活报》、《新晚报》等多家报社和省、市电视台对其针灸治疗疑难病症的特色进行了大量的宣传报道，赢得了广泛盛誉。

本书介绍了孙申田教授的临证经验、学术思想、治病特色及百余例医案，并将其年谱附录于后。医案所选病例，均为孙申田教授临床记录完整、有诊断依据的第一手资料，通过对其临床医案、诊疗思路、针灸配方特点及思维模式等进行整理，综合阐释，经孙申田教授亲自审阅和修改而最终定稿，汇集成册。

本集的整理过程，是我们对名老中医经验继承摸索的过程。限于我们的水平，尚不能将孙申田教授的学术思想和临证经验全面地反映出来，只能以此作为整理老中医学术经验的一个开端，冀望在今后的实践中能再加以完善。其中不当之处在所难免，恳请广大读者和医学界的同仁提出，以便再版时修订提高。

编者

2012年1月



C O N T E N T S



孙申田教授自传	1
临证思辨特点	11
一、辨证与辨病	11
二、选穴与配方	11
三、手法与施术	14
附：针刺手法图例	15
学术思想	17
一、凡用针灸，首倡辨证	17
二、重视经络，分经辨证	18
三、取穴精少，动静结合	19
四、手法精湛，量效结合	21
五、兼收并蓄，创新针灸	22
病证治疗特色	23
痛症	23
中风病	28
面神经麻痹	33
神志病	40



医案精选	45
一、头痛	45
(一) 偏头痛	45
(二) 紧张性头痛	47
(三) 血管神经性头痛	50
(四) 经行头痛	52
二、枕神经痛	53
三、耳大神经痛	56
四、三叉神经痛	57
五、落枕	64
六、颈椎病	65
(一) 神经根型颈椎病	65
(二) 椎动脉型颈椎病	67
(三) 脊髓型颈椎病	68
七、肩痹症	69
八、肌筋膜炎	75
(一) 颈背肌筋膜炎	75
(二) 腰肌筋膜炎	77
(三) 项背腰肌筋膜炎	78
九、腰痛	79
(一) 急性腰扭伤	79
(二) 腰椎间盘突出症	82
十、增生性骨关节病	84
十一、足跟痛	85
十二、癌痛综合征	87
十三、尾骨痛	88
十四、带状疱疹	89
(一) 急性带状疱疹	89
(二) 带状疱疹后遗神经痛	91
(三) 带状疱疹后遗外展神经麻痹	94
十五、肱骨外上髁炎	96

十六、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	98
十七、股骨大转子疼痛综合征	99
十八、梨状肌综合征	100
十九、股外侧皮神经炎	102
二十、末梢神经炎	103
二十一、踝关节扭伤	104
二十二、多发性腔隙性脑梗死	105
二十三、脑梗死	109
二十四、脑出血	134
二十五、皮质下动脉硬化性白质脑病	138
二十六、延髓麻痹	141
二十七、脑梗死伴抑郁神经症	147
二十八、蛛网膜下腔出血伴精神障碍	149
二十九、外地口音综合征	151
三十、手-口综合征	152
三十一、面神经麻痹	153
三十二、面肌痉挛	161
三十三、面神经麻痹致 Bogorad 综合征	162
三十四、梅-罗综合征	164
三十五、特发性舌咽神经麻痹	166
三十六、Meige 综合征	167
三十七、书写痉挛症	169
三十八、痉挛性斜颈	170
三十九、不宁腿综合征	172
四十、特发性震颤	173
四十一、老年性舞蹈病	175
四十二、痴呆	177
四十三、格林-巴利综合征	181
四十四、重症肌无力	183
四十五、多发性硬化症	185
四十六、抑郁神经症伴顽固性失眠	187



四十七、强迫性神经症	188
四十八、恐怖性神经症	190
四十九、抗精神病药物所致静坐不能综合征	191
五十、神志症	193
五十一、瘰病	194
五十二、失眠	196
五十三、眩晕	203
五十四、糖尿病神经源性膀胱	208
五十五、尿道综合征	209
五十六、肛门直肠瘻挛综合征	211
五十七、慢性酒精中毒	212
五十八、无脉症	214
五十九、心脏神经官能症	215
六十、胃下垂	216
六十一、神经性呕吐	219
六十二、膈肌痉挛	220
六十三、浅表性胃炎	223
六十四、腹痛	224
六十五、习惯性便秘	225
六十六、急性肠炎	228
六十七、慢性前列腺炎	230
六十八、脱肛	231
六十九、内分泌失调	233
七十、腱鞘囊肿	235
七十一、慢性过敏性荨麻疹	236
七十二、多发性毛囊炎	237
七十三、盆腔瘀血综合征	238
七十四、功能性痛经	240
七十五、子宫脱垂	241
七十六、小儿遗尿症	243
七十七、功能性遗粪症	244

七十八、抽动-秽语综合征	245
七十九、小儿孤独症	247
八十、急性咽喉炎	250
八十一、颞下颌关节炎	251
八十二、耳聋	252
(一) 神经性耳聋	252
(二) 突发性耳聋	253
八十三、牙周炎	255
八十四、磨牙症	256
八十五、外伤所致嗅觉缺失症	257
八十六、过敏性鼻炎	258
八十七、灼口综合征	259
八十八、手太阴肺经病变	261
八十九、任脉络脉病变	262
孙申田教授年谱	265



孙申田教授自传



妙手愈病苦 立志学中医

我于1939年出生于黑龙江省呼兰县。1953年9月，以优异成绩考入哈尔滨铁路中学。记得14岁那年，我正在中学读书，突然患了急性关节炎，左膝关节红肿、疼痛不能走路，不得不休学，父亲把我送到绥化铁路医院住了3个月，用了不少的西药，还用了蜡疗等物理疗法，病情有所缓解，但仍未痊愈。出院后家里人坚持让我用中医治疗，通过熟人求到县里的一位知名中医，大家都称他李先生，在当地很有名气，远近百里之外的病人赶着马车来求医，还有不少官人、大户人家，门前车水马龙，好不热闹。父亲带我来到李先生的诊所，房间宽敞明亮，装修得古香古色，墙上挂满了锦旗，看病的人排着长长的队。我没有排队直接进了李先生的诊室。他人身材不高，四方大脸，满面红光，面带微笑，看上去人很和蔼。诊案的两旁坐着两个年轻人（后来才知道是学徒），李先生示意让我坐下。他问了病情，看了我的左腿，然后让我把手放在一个小枕头上给我把脉，边把脉边给两位徒弟讲。然后让我伸舌，看了看舌之后，李大夫说我患了痹症，是因为受潮湿而得，给我开了15剂药，并很有把握地说半个月后肯定能好。我抓了药，按李大夫的要求把药煎煮两遍澄出的药液分早晚两次口服，剩余药渣用布包上放在膝部热敷。服药后腿有发热感觉，疼痛减轻，2周后关节肿胀消退，活动灵活不痛，果然跟李先生说的一样，我下意识地感到了中医的神奇。再诊后李先生说我的病已痊愈不用再吃药了，但应注意不要受凉、受潮湿。李先生的精湛医术，中医的神奇疗效，以及看到先生受到病人的尊重与爱戴，使我萌生了将



来做一名中医的想法，我立志要学中医，做一名为病人解除病苦、受人尊重的医生。

良机莫空过 发奋年少时

中学毕业那年，我在招生简章上查到牡丹江卫生学校招收中医专业学生，于是在三个志愿上都填报了这所学校。中学读书时我的成绩在班级里是名列前茅的，有病时也没有放弃学业，所以我以优异的成绩被牡丹江卫生学校录取了，如愿以偿地实现了学习中医的理想。

牡丹江卫生学校位于牡丹江市北山脚下，依山傍水，环境优雅。该校首次招生只设中医专业，开创了全国正规中医教育的先河，是时任卫生厅副厅长的全国名医高仲山等老一辈为发展中医教育事业培养中医人才，经过多年不懈的努力创建的。学校的教师都是从省内各市县抽调的名医，他们不仅具有丰富的临床实践经验，并且有着扎实的中医功底，出口成章，中医典籍倒背如流。教材部分是老师自编的，大部分是原著。老师的学习经历大部分是学徒，出徒后又进入各类中医进修学校学习。少部分是跨专业的，如学法律、学文学，后改行学中医。他们知识渊博，琴棋书画样样精通。教学的方法是先读原文，老师再解释并要求学生背诵下来。每天提问要求背诵的原文，很多学生感到枯燥难懂。因为对中医的痴迷，我不仅按老师要求的去背诵，还把老师没讲的内容提前背诵下来，而且背诵了很多课外书籍，如《医宗金鉴·内科心法》、《医宗金鉴·妇科心法》、《医林改错》的方歌、《伤寒论》398条113方等等。倒背如流，合上书从头背到尾，还可以倒背到第一条。《内经》按老师要求记忆和背诵的部分一丝不苟地背诵，同时又背诵脉学歌诀、药性赋、四百味、汤头歌诀、十二经循行歌诀、腧穴与经穴分布歌诀、特定穴歌诀，还另外背诵了《针灸大成》中百症赋、标幽赋等治疗歌赋……老师们踏实的基本功和严厉的要求给我后来从事中医教学和临床工作打下坚实的基础，也使我受益终生。背书是件很艰苦的事情，走路背，排队打饭背，坐公交车背，入睡前背一直到梦乡，假期回家也不能怠慢，挑灯夜读直至深夜，每天衣兜里揣着一大堆卡片，忘了再看，重复多次。回忆起当时的情景，总是感到其乐无穷，虽说被人称为“书呆子”，但至今我还为这个绰号而自豪，对今天被授予的名中医的称号自感不愧疚，毕竟我做出那么多努力，付出那么多心血，老师的多年临床经验记了厚厚几本至今还保留着，对后来我在临床工作与治

疗疑难病时帮助甚大。

学海无穷尽 指路需明师

要说我的中医启蒙者，首选是给我治病的李先生，是他使我感到中医治病的神奇疗效，又感到中医治病的神秘与简易。问问病情、把把脉、看看舌象，前后不到 10 分钟，诊断、处方一并完成。来诊的病人低到平民百姓，高到达官贵人，但对先生都是毕恭毕敬，还不时送来礼物，先生从不拒收，洋马车时常把先生接走，宴请诊后就不得而知了……这是我初次看到中医，先是神秘，后是羡慕，并想立志学中医。

5 年的学校学习都是名师指教，他们的高深学识、丰富的临床经验、理论与实践紧密结合的讲课方式，把较多抽象的中医理论讲得活灵活现，深入浅出，通俗易懂。老师们做人做学问，不为名利，对学生不分贫富、对病人不分贵贱，对学问认真求实。老师们的一言一行、一举一动都深深感染了我，他们对中医教育的执著精神，使我受益匪浅，永生难忘。

1960 年我在佳木斯市中医院临床实习。该院是全省较为著名的一所中医院。我被分配到内科实习，带教老师是一位 72 岁高龄的知名中医高明老师。他人瘦瘦的，留一缕白色胡须，习武并写得一手好字，他治病开方全用毛笔。高老师是我临床实践的启蒙老师，人善良、坦诚，不仅中医功底深而踏实，对武术、书法也有较深的造诣，通今博古，听高老师讲课是一种享受。老师治病认真，望、闻、问、切一丝不苟，然后一一讲解。我们再仿效老师给病人摸脉，体会老师所讲的指下感觉。老师总是特别强调四诊合参，望闻问切不能偏废。我现在诊脉的功底还是那时打下的。老师常说：“熟读王叔和，不如临证多，你一定要多摸，长时间慢慢体会指下之感觉，熟能生巧。”老师精通“四大经典”，他的习惯是病诊断完了，说用什么方，在一旁实习的学生就得把方开出来，然后老师再一一说出每味药的用量。至今已经过去近 50 年了，有一件事至今仍记忆犹新。一位女病人，口腔溃疡多年不愈，进食疼痛，夜寐不安，脉微细数，苔薄黄舌质红。老师诊断为狐惑病，用甘草泻心汤治之，外用冰硼散，2 周后复诊病愈。后来我在临床中用该方治疗多例口咽部溃疡病人均取得了显著疗效。另一例险废症（眼疾型重症肌无力），老师用补中益气汤加炙马钱子治疗而获效验。我应用此法至今已治疗上百例，屡治屡验，病例之多不能一一列举。后来老师让我自己独



立诊治病人，使我的诊法、处方用药都得到了较全面提高，更坚定了我坚持学中医的信心。

1961年毕业留校任教，分配到针灸教研室，从事教学与临床带教工作。1963年我被派往天津中医学院（现天津中医药大学）针灸科研修针灸临床，当时天津中医学院针灸科在全国成立得最早、规模最大，医院门诊相对独立，分为针灸内科、妇科、儿科、五官科、外科、推拿科。师从于伯泉、曹一鸣等老一辈针灸专家，他们对人的诚挚，对针灸事业的执著，严格认真、实事求是的科学态度，对病人高度负责的精神，对学生的负责热情，高尚的医德，精湛的医术，使我终生难忘，受益终生。刚到医院时老师就指导我处理病人，几乎是手把手地教我各种针灸手法，至今我还应用于伯泉老师教我的单手进针法。老师们大公无私、毫无保留地传授他们当年积累的临床秘方，如经络辨证治疗痛症，我至今应用屡治屡效，并也毫无保留地传授给我的学生。1年多的临床研修，使我在针灸临床方面有了长足的长进，为我后来从事针灸教学、临床工作打下了坚实的基础。

1971年到哈尔滨医科大学神经内科进修，我又师从于著名的神经内科专家葛茂振教授。他们良好的学风、对病人高度负责的态度，以及规范的管理模式为我后来做病房管理工作打下坚实的基础。他们查房讲解、带教认真，讲课一丝不苟，使我在1年多时间里系统掌握了神经内科的诊断与治疗。1年多的听课与查房笔记，后来被我整理成完整的一本教材并正式出版，至今还在应用。葛茂振教授是黑龙江省第一批西学中专家，他热爱中医，谦虚好学，查房会诊时常同我讨论运用中医或中西医结合方法治疗一些疑难神经内科病，并鼓励我大胆采用针灸治疗脑血管病、脑性瘫痪、延髓麻痹和某些神经病，采用中药治疗脊髓空洞症，取得了很好的疗效，为我后来成立针灸神经内科病房，把神经内科引入中医领域为针灸临床建立新的模式打下了基础。

博采中西法 汲取众家长

1966年“文化大革命”开始，针灸教研室解体，老师受到批判，学校停止招生，霎时间教学的秩序被打乱，我离开针灸教研室到大内科病房整整待了4年多。当时内科分4个病房，即循环、呼吸、消化和血液病病房，其中急症是分散于各科的，病房的主任都是由著名西学中人员负责。他们都是全省各大医院著名

的西医，多是各西医院的主任，后学习中医而留校或调来的，有的不仅在省内，甚至在全国也很有名气。他们所掌握的扎实的基本功和前沿的新知识以及严格的管理制度，使我的西医基础知识与临床能力得到飞跃的提高。4年多的工作，我基本掌握了常见病的西医诊断治疗，对疑难病的诊断治疗以及急症的处理水平都有了显著提高，为后来成立针灸神经内科病房奠定了扎实的理论与实践基础。

我在大学期间曾学过一些外语，但毕业后根本没用上，所以差不多也忘了。到了内科病房后，看到主任们经常看外文杂志并在查房时总是引用先进的知识，我开始学习外语。由于需要和努力，短时间我就可以借助辞典读些外文杂志，从杂志和外文书中获得很多新知识，更增加了学外语的兴趣，乃至后来能顺利阅读外文刊物，并曾翻译多篇文章发表在相关杂志上。中医应不应该学外语，掌握到什么程度，近年来有争议。我个人的体会是：不但要学，而且一定要学好、学精。借助外文这个工具能使你掌握医学的前沿知识，对中医的临床与研究有重大帮助。我曾经说过这样一句话：“作为一名现代的中医名医，你的西医水平有多高，中医水平就有多高。”这里的关键是我们学了西医不是去从事西医工作，而是让西医为中医服务。

这4年多内科工作的另一收获是，当时的管理模式是西学中人员管理病房，而中医人员一起查房，研究和讨论病人的诊断与治疗。当时除了调一批西学中人员外，还从全省各地调了大批名老中医分别承担着临床与教学工作，每个病房至少有2位名中医专家，如名医马骥、孙纪常、胡青山等。他们对中医事业的热爱，对病人认真负责的态度，严格的科学作风，扎实的中医基础理论和丰富的临床经验以及显著的治疗效果，不仅使我更热爱中医，更使我感到原有中医基础知识的不足和实践能力的差距，激起我努力学习中医的兴趣和信心，读了很多相关书籍，中医水平有了显著提高，学到的很多实践经验为我后来独立临床打下了雄厚基础。

我可以举个例子来说明学好西医和外语对我们有多么重要。我曾会诊一例9岁的女孩，患病已4年，当我看到该病人时，她四肢僵硬，肌张力很高，不能自主活动，连坐起都不能，直挺挺地躺在她姥姥的怀里，全国很多大医院均诊为脑瘫，还因此在北京某医院做了矫形手术。她妈妈是医生在北京工作，听说黑龙江省有个脑瘫专科，特意把孩子从北京送到黑龙江。在我详细询问病史时，从家属的主诉中获得了重要的信息。该病人早晨起床后，在家人稍稍搀扶下可以围绕全楼散步，而晚上病情加重到连坐都不能，更不能走路了。晨轻暮重很符合我从外



文杂志上看到的多巴胺反应性肌张力障碍一病，我建议她用美多芭治疗，两天后病情显著缓解，调整美多芭用量后病人基本恢复正常，现在已和正常孩子一样上了中学，并能参加各项运动。因为篇幅所限诸如此例不一一举例。治病是医生的天职，做一名医生首先要会看病，就是说要会诊断疾病，中医是什么病，西医是什么病，然后才是要会治病。不管是中医、西医，治好病是目的，所谓黑猫白猫抓住耗子就是好猫。所以我们掌握两套本领，人家会的我们会，人家不会的我们一样会，对来诊的每一位病人你才能选择最佳的治疗方案。

针灸治疗痛症其疗效是公认的，其作用机理是什么，长期以来一直是人们的研究热点。我在英国《柳叶刀》杂志上看到一篇关于针刺镇痛与吗啡肽关系的报道，我翻译了这篇文章并发表在国内相关杂志上，为后来针刺镇痛的机理研究提供信息。还有“经颅磁刺激诱发电位的研究”为我后来从事有关针刺运动诱发电位的研究给予了启迪，从而为揭示头针作用机理提供了可靠依据。

洞察切入点 开创新模式

1972年6月经黑龙江中医学院（现黑龙江中医药大学）附属医院领导同意，我们组建了第一个针灸神经内科病房，这在全国是首次把针灸学科同现代神经病学相结合，创建了针灸学新的临床、教学及科研模式。

原本的针灸科都是以门诊形式为主，在全国基本上没有成立病房的，而且单独成立针灸病房，如果各科的病人都收治，确实也不适合，病人也没那么多，很难发展起来。所以，寻找一个中西医结合的切入点很重要。我考虑，把针灸和神经内科病结合起来有两个优势：第一，神经内科病在我国北方地区是常见病多发病，脑血管病发病率常年居高不下，在全国甚至全世界都是发病率第一。第二，神经内科病的西医诊断可以非常清楚，但治疗手段相对贫乏，而弥补西医治疗上的不足，中医针灸成为最佳的选择。所以，把中医针灸和西医神经内科结合起来，取长补短，确实能取得最好的疗效。这些年我们在临床中遇到并总结了不少典型病例，例如用针灸治疗脑血管病偏瘫常常可以取得立竿见影的效果；再如西医无法解决的脊髓空洞症，我们用中药来治疗取得了很好的效果等等。

诊断清楚，治疗效果好，病人自然愿意接受。看到了疗效，西医同行们也接受。后来，西医同仁不但同意采用中医的方法，还主动把病人介绍过来给我们。这样不断地发展，我们已经由原来的40张床位的病房，发展成今天的500张床

位的专科医院了。而且哈尔滨其他的中医院也都按此模式逐渐成立了很多病房。各个医院都在此模式下不断扩大病房，却仍“供不应求”。可见，这种模式的建立，得到了同行的认可、病人的认可和各个管理层的认可。很多学生毕业之后，又把这个模式带到了全国很多地方，在当地也都很受欢迎。所以，这个针灸和神经内科结合的模式逐渐推广到全国，受到越来越多的关注和重视。看来，中西医结合的切入点很重要，找对了，就有无限的发展空间。

虽然我们创立了以针灸和神经内科结合为主的医疗模式，但是考虑到针灸治疗疾病的多样性，我们的针灸门诊仍然作为一种综合性门诊，收治各科杂病，这既能体现出针灸作为中医学重要治疗方法的特点，又能便于学生实习，同时也提醒我们的年轻医生们，针灸不是只能治疗一类病，对针灸治疗病种的多样性、方法的灵活性我们应该全面掌握。

在学科建设上，通过我们的不断努力，从针灸门诊发展到针灸神经内科病房，从病房又发展到针灸系，之后又成立了针灸推拿学院。在这个过程中，培养了一大批针灸专业的人才。1984年8月我们率先在全国开设了神经科的课程，讲授神经病学和神经系统疾病定位诊断学。教材也是自己编写。这在我国高等中医药院校中还是第一家。现在，很多大学针灸系都开设了同类的课程，国家还统编了教材，这说明全国各中医药大学同仁们基本都接受了这个模式。

从1983年我们招收针灸专业研究生开始，在教学上都是采取针灸学和神经内科学结合的培养模式。陆续培养了一大批人才，现在他们中的很多人在本省和全国医学工作岗位上都有卓越的表现，显示出这一培养模式的优势。他们中的很多人都已成为硕导、博导或学科带头人，也把这种思想传授给一批又一批的研究生。这些年来，我一共培养了66名博士、68名硕士和7名学术传承人，均是这一教学模式努力实践的结晶。

知行合一处 教学融临床

成立针灸系以后，我们在教学中发现，老师单从理论上讲比较空泛，而且脱离实际。照本宣科，学生也觉得枯燥。怎样把中医针灸教学和临床结合起来呢？

第一是教师的实践问题。老师要下到病房去，既做一名医生，又做一名老师。其在临床中验证了自己的治疗方法，反过来又能把经验应用到教学中，这样讲出来的东西更实际、更生动。我们当时自己编写了一套教材，密切联系临床，