

内科疾病名

家验案评析

续集

田元祥 等 主编

善学医者擅从名家验案中汲取成功的经验 然而更多的人可能流于泛泛而不能切中机要 因此阅读医案需要一条捷径

中国中医药出版社

内科疾病名家验案评析(续集)

主 编 田元祥 赵建新 李 立 闫志安 王育群

副主编 (以姓氏笔画为序)

王秀芬 邓国兴 白亚平 冯 丽 孙彦辉

张 玮 张淑杰 李跃进 周国芳 武桂霞

胡宝峰 高功军 徐 因 袁 平 袁 军

袁全军 阎慧明 黄 明 梁志荣

主 审 杨牧祥

中国中医药出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科疾病名家验案评析(续集)/田元祥等主编. - 北京:中国中医药出版社,2002.9
ISBN 7-80156-363-8

I. 内 II. 田… III. 中医内科-医案-汇编 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 061108 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路7号 电话:64151553 邮编:100027)

(邮购联系电话:64166060 64174307)

印刷者:北京中华儿女印刷厂

经销者:新华书店总店北京发行所

开 本:787×1092 毫米 16 开

字 数:741 千字

印 张:31.25

版 次:2002 年 9 月第 1 版

印 次:2002 年 9 月第 1 版印刷

册 数:4000

书 号:ISBN 7-80156-363-8/R·363

定 价:40.00 元

如有质量问题,请与出版社发行部调换。

前 言

医经予人以规矩,以知医之常;医案则传人以治巧,以达医之变。医案是医家临床诊疗之实录,故读案则医家审症、辨证、立法、遣方、用药均历历在目,有如随名师侍诊,亲聆教诲。故医案贵在诊疗精当灵活,病种齐全,分析精辟,见解独到。本书选录施今墨、蒲辅周、董建华、朱良春、黄文东、邹云翔等全国有影响的百余位名老中医医案,部分少见疾病则遴选了部分医学杂志精品。先前出版的上册包括心血管疾病分册、呼吸系统疾病分册、泌尿系统疾病分册三部分,下册包括神经系统与精神病分册、结缔组织疾病与免疫性疾病分册、造血系统疾病分册、传染病分册四部分,续集则包括消化系统疾病分册、内分泌系统疾病分册、新陈代谢与营养代谢障碍疾病分册、物理与化学因素所致疾病分册四部分。因所选病案的时间跨度较长,期间计量单位标准几次调整,各案书写记载不一,对于中药剂量,凡标为钱者,换算为克后多数值不整,故均未改动。理化检查的计量单位,也一律保持病案原貌。注意有些医案中用到犀角和虎骨,现在必须要用水牛角和豹骨代替。

本书具有以下特点:①收集病种较为齐全;②汇集医家分散的相同疾病、不同证型名案,同一疾病的中医证型较为全面系统;③所选医案理化检查资料较齐全,部分因时间较早,虽理化检查资料记载不全或缺如,但西医诊断非常明确。所选案均辨证论治准确,疗效较好,学术思想颇有启迪作用;④在原案基础上加有评析,或提示该案要点,或阐明新的见解,或言论辨证之要、立法之旨、选方之意、用药之蕴,可使读者得其要领,易于师法名家。因此,本书具有较强的系统性、实用性、可读性,对提高内科疾病临床诊疗技能有重要的参考价值,亦是医学院校师生及中西医临床工作者的实用参考书。

本书在编写过程中,由于时间紧迫等种种原因,未能与原案作者取得联系。在遴选的过程中,可能挂一漏万,敬请见谅。由于编者学识浅,水平所限,书中谬误在所难免,敬祈原案作者及读者斧正。

编 者

2001.12.6

总 目 录

消化系统疾病分册	(1)
内分泌系统疾病分册	(157)
新陈代谢与营养代谢障碍疾病分册	(321)
物理、化学因素所致疾病分册	(411)

消化系统疾病分册

消化系统疾病分册编委会

主 编 孙彦辉 白亚平 袁 平
高功军 冯 丽 王育群
副主编 姚继方 赵亚萍 张 磊 崔玉红 靳秀明
王梅青 张 玮
编 委 (以姓氏笔画为序)
王梅青 王育群 白亚平 田 仁 田元祥
冯 丽 刘兰英 孙永辉 孙彦辉 闫志安
张 磊 张 玮 李 立 李仁玲 姚继方
赵亚萍 赵建新 袁 平 高功军 崔玉红
靳秀明

《消化系统疾病分册》目录

第一章 反流性食管炎	(9)
1. 邢锡波医案	(9)
2. 叶心清医案	(9)
3. 何世英医案	(10)
4. 宋鹭冰医案	(10)
评析	(11)
第二章 胃 炎	(13)
第一节 急性胃炎	(13)
施今墨医案	(13)
评析	(13)
第二节 慢性胃炎	(14)
1. 邢锡波医案	(14)
2. 张琪医案	(15)
3. 张子琳医案	(15)
4. 叶心清医案	(18)
5. 黄振鸣医案	(19)
6. 董建华医案	(19)
7. 王渭川医案	(19)
8. 施今墨医案	(21)
9. 谢昌仁医案	(21)
10. 郑荪谋医案	(22)
11. 步玉如医案	(23)
评析	(23)
第三章 消化性溃疡	(26)
1. 邢锡波医案	(26)
2. 张琪医案	(29)
3. 张子琳医案	(30)
4. 叶心清医案	(31)
5. 洪哲明医案	(32)
6. 李聪甫医案	(32)
7. 何任医案	(33)
8. 章次公医案	(33)
9. 施今墨医案	(33)
10. 杨春波医案	(35)

11. 俞尚德医案	(36)
12. 李克绍医案	(36)
13. 李振华医案	(37)
评析	(37)
第四章 上消化道出血	(40)
1. 张子琳医案	(40)
2. 叶心清医案	(40)
3. 黄振鸣医案	(41)
4. 王渭川医案	(42)
5. 张羹梅医案	(43)
6. 米伯让医案	(43)
评析	(44)
第五章 溃疡性结肠炎	(46)
1. 邢锡波医案	(46)
2. 黄振鸣医案	(47)
3. 刘树农医案	(48)
4. 张志秋医案	(49)
5. 冉雪峰医案	(49)
6. 王建孚医案	(49)
7. 李寿山医案	(50)
8. 张海峰医案	(51)
9. 董德懋医案	(51)
10. 余瀛鳌医案	(51)
11. 丁光迪医案	(52)
12. 胡建华医案	(52)
评析	(53)
第六章 便秘	(55)
1. 邢锡波医案	(55)
2. 张子琳医案	(55)
3. 施今墨医案	(56)
评析	(57)
第七章 腹 泻	(59)
1. 邢锡波医案	(59)
2. 张子琳医案	(62)
3. 叶心清医案	(63)
4. 黄振鸣医案	(66)
5. 蒲辅周医案	(67)
6. 王渭川医案	(68)
7. 施今墨医案	(68)

8. 杜雨茂医案	(70)
9. 丁光迪医案	(71)
10. 严苍山医案	(72)
11. 黄一峰医案	(73)
12. 啜焕章医案	(74)
评析	(74)
第八章 黄疸	(78)
1. 张子琳医案	(78)
2. 蒲辅周医案	(78)
3. 施今墨医案	(79)
4. 关幼波医案	(80)
5. 章次公医案	(82)
6. 刘云鹏医案	(83)
评析	(84)
第九章 肝硬化	(86)
1. 邹良材医案	(86)
2. 陈玉峰医案	(87)
3. 顾丕荣医案	(87)
4. 关幼波医案	(88)
5. 姜春华医案	(89)
6. 郑荪谋医案	(90)
7. 邢锡波医案	(90)
8. 黄振鸣医案	(93)
9. 王渭川医案	(94)
10. 方药中医案	(95)
11. 孙允中医案	(97)
12. 肖希三医案	(97)
评析	(98)
第十章 胆石症	(101)
1. 邢锡波医案	(101)
2. 黄振鸣医案	(102)
3. 盛循卿医案	(103)
4. 颜正华医案	(104)
5. 高仲山医案	(104)
6. 张之亮医案	(104)
评析	(105)
第十一章 胆囊炎	(107)
第一节 急性胆囊炎	(107)
邢锡波医案	(107)

评析.....	(108)
第二节 慢性胆囊炎.....	(108)
1. 邢锡波医案	(108)
2. 张子琳医案	(109)
3. 叶心清医案	(109)
4. 黄振鸣医案	(110)
5. 王渭川医案	(111)
评析.....	(111)
第十二章 胰腺炎.....	(113)
1. 邢锡波医案	(113)
2. 姜春华医案	(115)
3. 朱锡祺医案	(116)
评析.....	(116)
第十三章 肝性脑病.....	(118)
邢锡波医案.....	(118)
评析.....	(119)
第十四章 克隆病.....	(120)
赵金铎医案.....	(120)
评析.....	(121)
第十五章 消化道癌症.....	(123)
1. 黄振鸣医案	(123)
2. 施今墨医案	(125)
3. 孙秉严医案	(125)
4. 朱良春医案	(130)
5. 方药中医案	(131)
6. 钱伯文医案	(132)
7. 王希知医案	(135)
8. 张鹏举医案	(135)
评析.....	(136)
第十六章 其他消化系统疾病.....	(138)
1. 邢锡波医案	(139)
2. 张子琳医案	(140)
3. 叶心清医案	(141)
4. 黄振鸣医案	(143)
5. 施今墨医案	(149)
6. 张羹梅医案	(151)
7. 何承志医案	(152)
8. 王希知医案	(152)
评析.....	(153)

第一章 反流性食管炎

反流性食管炎系指胃、十二指肠内容物反流进入食管引起的食管粘膜炎症。临床主要表现为胸骨后灼热感及疼痛,可并发食管消化性溃疡或狭窄。食管炎可由不同病因引起,包括感染、化学物刺激、物理性损伤及继发于食管憩室、肿瘤或贲门失弛缓症等病变。发病机理主要是食管下段括约肌的不适当弛缓或经常处于松弛状态所致,另有食道粘膜抗反流屏障功能损害、食管对反流物清除功能削弱等因素的参与。其临床表现为:①胃灼热与反胃。为反流性食管炎的典型症状。常见胸骨后的烧灼样不适或疼痛,后者可涉及剑突下、肩胛区或高达颈、耳部,有时辐射至臂。可伴反胃,反流物呈酸味或带苦味,偶含少量食物。胃灼热与反胃常发生在餐后、躯体前屈或夜间卧床睡觉时,可于熟睡中扰醒。胃灼热多经服用制酸剂后缓解或消失。②咽下疼痛与咽下困难。依据症状表现,本病可归属于中医“噎膈”等范畴。

1. 邢锡波医案

肝胃不和,痰郁气结型噎膈(反流性食管炎)

《邢锡波医案集》

张某,女,50岁,家庭妇女。

病史:噎食已1个月,不思饮食,食后则自喉咽至胃脘噎塞不畅,甚觉疼痛,时有泛酸,间断发热,午时持续四五小时,每隔三四日发作1次。近数日右胸中疼痛,腿酸乏力,心悸气短,并间作腹泻,时有噫气。脉弦滑,舌质红,苔薄白,有齿痕。

证属:肝胃不和,痰郁气结。

治宜:舒肝和胃,化痰理气。

处方:代赭石 15g,旋覆花 12g(包),枳壳 10g,青皮 10g,党参 10g,茯苓 10g,半夏 10g,木香 10g,沉香 10g,降香 10g,甘草 6g,生姜 3片。

连服2剂,饮食较佳,发热、腹泻已愈,自咽至胃脘噎塞疼痛大减,泛酸亦减。惟尚有倦怠乏力,饮食稍有噎塞。此为胸阳得展,痰郁气结得解,故诸症减轻。仍用原法,脾胃健则倦怠自除。原方继服3剂。

服药后噎塞基本消失,饮食增加,稍觉倦怠,继用原方2剂,以巩固疗效,服后痊愈,至今未发。

2. 叶心清医案

肝胃不和,湿热内阻型噎膈(食管炎)

《叶心清医案选》

石某,男,55岁,病历号:62805。

前胸闷胀不适约半年,于1963年10月23日初诊。

半年前某日吃馒头时,突然感觉吞咽困难,以后哽噎症状逐渐加重,伴胸骨后闷胀,呃逆暖气,偶有腹痛、食纳不振,经食道镜检查,发现食道粘膜局部充血,透视未见异常。某医院认为食道癌不能除外。

检查:一般情况尚好,肝可触及边缘,有轻压痛,脉弦数大,苔薄黄腻。

辨证:肝胃不和,湿热内阻。

治法:调肝和胃,清利湿热。

处方:竹柴胡 3g,白芍 12g,天花粉 24g,生栀子 6g,茯苓 12g,炒苡米 24g,冬瓜皮子各 9g,泽泻 4.5g,蒲公英 12g,枳壳 4.5g,甘草 2.4g。

每日 1 剂,服 7 剂后呃逆减少。守方继服,并加服六神丸,1 日 5 丸。半月后于原方中加川贝母 9g,夏枯草 12g 继服,自觉胸骨后闷胀感减轻。于 12 月上旬又去某医院复查,见食道粘膜充血消失。自觉症状大见好转,哽噎基本消除。共服汤药 42 剂。

3. 何世英医案

肝胃不和,痰热互结型噎膈(反流性食管炎)

《中国现代名老中医医案精华》

安某,女,50 岁。

初诊:1983 年 6 月 20 日。

主诉:近 40 天来,胸骨后及胃脘部胀痛,胸骨后有灼热感,吞咽时有哽噎感,伴暖气、恶心、泛酸,时呕吐出食物,纳食差,大便秘结。进寒冷食物时疼痛加剧,周身疲乏无力,经用中西药治疗无明显效果。

诊查:现面色无华,舌质淡红、舌苔薄黄,脉弦滑略数,经钡餐透视检查诊为可复性食管裂孔疝,反流性食管炎。

辨证:肝胃不和,痰热互结。

治法:宽胸理气,涤痰开结。以小陷胸汤加味。

处方:炒川连 5g,清半夏 10g,全瓜蒌 20g,厚朴花 5g,制香附 10g,砂仁壳 5g,紫丹参 10g,台乌药 1g,大刀豆 10g。

二诊:服上方药 1 剂,即觉胸骨后烧灼感减轻,进食也较前顺利,效不更方,加重剂量。

处方:川连 10g,清半夏 10g,全瓜蒌 20g,厚朴花 5g,制香附 10g,砂仁壳 5g,紫丹参 10g,台乌药 1g,大刀豆 10g。

三诊:胸骨后烧灼感已明显好转,进食亦顺利,上腹胀疼及暖气、泛酸等症均明显减轻。原方去大刀豆,7 剂。

四诊:诸症均已消失,一般情况好,再服上方 3 剂。1 个月后作上消化道钡餐透视检查:已正常。

4. 宋鹭冰医案

胃热伤津,痰气瘀结型噎膈(反流性食管炎)

《中国现代名老中医医案精华》

唐某,男,36 岁。

初诊:1981 年 2 月 15 日。

主诉:进食时食管烧灼梗阻,胸后壁梗涩疼痛,餐后十余分钟必呕吐,病已经年。西医诊为“反流性食道炎”,钡剂造影为“食道下端狭窄”,屡治少效。

诊查:患者消瘦,疲惫,疑虑重重,每餐缓进全流汁食物,食后即吐出食物并夹多量稀涎。胸骨中后及近胃脘处灼热疼痛,掣引肩背。心悸气短,腹胀暖气,口苦咽干,不寐,大便干结难出,小便黄少。舌红,苔黄中腻,脉弦微数。

辨证:此乃胃中燥热久郁,津亏液耗,痰气瘀结而胃失和降之权,导致食道梗阻,证属噎膈,现已津亏液涸,胃气虚损;邪热壅塞,腑气难通。

治法:宜标本兼顾,补虚泻实,滋润与通降配用,急护丧绝之胃气。大半夏汤合栀子豉汤、大黄甘草汤加味。

处方:白晒参 6g,法夏 10g,焦栀 12g,香豉 10g,炒枳实 10g,竹茹 10g,陈皮 10g,天冬 18g,花粉 18g,生大黄 4.5g,甘草 4.5g,白蜜 30g。

二诊:2月23日。服上方药4剂后,食道胃脘灼热梗涩减轻,疼痛掣引消失,腑气渐通。食流质食物后仍反胃呕吐,但次数减少,时间延后(半小时后呕出)。暖气,咽干,余证有减。再进前法,上方去大黄、陈皮、竹茹,加代赭石、苏子、柏子仁、枸杞。

三诊:连服上方药8剂后,灼热疼痛及窒塞暖气等症基本消失,可进软食,餐后1小时许吐食物残渣及酸水,量已减少。气短心悸缓解,精神转佳。仍咽干,舌红少津,然苔腻已退,脉趋缓和。用《金匱要略》麦门冬汤加味,养阴润燥,和胃降逆。

处方:沙参 30g,麦冬 30g,法夏 12g,黄连 4.5g,淮山药 18g,代赭石 18g,大枣 6g,谷麦芽各 12g,粳米 30g,甘草 6g。

四诊:3月27日,上方药共服15剂。灼痛梗阻已除,口中和,咽不干,纳食知味,能缓进一般食物,不再呕吐。共调治1月半,患者体重增,精神爽,持方回去继续调治。1981年12月来信告知:身体已完全康复。

【评析】

邢老所治张姓案中,由于患者情志不舒,肝郁气逆而乘脾土,久则痰郁气结,胸阳不展,而见胸痛泛酸,饮食发噎;肝脾失和,而脾失健运则致腹泻。古云“气郁之处必有伏火”,故见间断性发热。脾失健运,气血生化乏源而见腰酸乏力,心悸气短。治当疏肝和胃,化痰理气,故以旋覆代赭汤降气化痰,以二陈汤化痰理气和胃,如此“标本兼施”而收良效。

叶老所治石某噎膈,以其脉弦数大,苔薄黄腻,诊为肝胃不和,湿热内阻之证。脉弦为肝病;脉数,苔黄腻为内有湿热。肝胃不和,故见吞咽发噎,胸骨后闷胀,呃逆暖气,纳差。故治以调肝和胃,清利湿热之法。方中竹柴胡、白芍以调肝;茯苓、枳壳、甘草理气和胃;天花粉、栀子、蒲公英、六神丸、苡米、冬瓜皮子、泽泻清热利湿。后于方中加川贝母、夏枯草以散结气,直接针对进食发哽。

何氏所治安姓患者,胸骨后灼热疼痛,舌苔黄,脉滑略数,显系痰热为患;胸骨及胃脘胀痛,暖气,吞酸,脉弦,又是肝胃不和之明证,故以小陷胸汤加味治疗。方中小陷胸汤可清化痰热,宽胸解郁;又用厚朴、半夏、香附、砂仁、乌药、大刀豆以理气和胃;丹参活血。如此则气畅热清而痰清,诸症悉除。

宋氏所治唐某,证情复杂,属虚实夹杂之候,故拟方以标本兼施之法,方中以大半夏汤润燥补虚,和胃降逆;栀子豉汤清解胸膈之邪热;大黄甘草汤通腑泄热。全方补气、滋润、理气、

通腑并用。二诊时,以其噎气,故加代赭石、苏子、柏子仁等以降气,最终以养阴润燥,和胃降逆之法而收功。