

◎ 名老中医临床教学实录丛书

彭培初教授

临床教学实录

王怡 彭煜 主编 彭培初 主审



· 名老中医临床教学实录丛书 ·

彭培初教授 临床教学实录

主编 王 怡 彭 煜

主审 彭培初



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

彭培初教授临床教学实录/王怡,彭煜主编. —上海:上海科学技术出版社,2015.3
(名老中医临床教学实录丛书)
ISBN 978-7-5478-2520-4
I. ①彭… II. ①王… ②彭… III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 012351 号

责任编辑 侯 屹 赵婷婷
装帧设计 戚永昌

彭培初教授临床教学实录 王怡 彭煜主编 彭培初主审

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社
(上海钦州南路71号 邮政编码 200235)
上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路193号 www.ewen.co
常熟市兴达印刷有限公司印刷
开本 787×1092 1/32 印张 8.625
字数 180千字
2015年3月第1版 2015年3月第1次印刷
ISBN 978-7-5478-2520-4/R·858
定价:26.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,请向工厂联系调换



名老中医临床教学实录丛书

编委会名单

顾 问 谢建群 严世芸 夏 翔

主 任 胡鸿毅

副主任 张振贤 余小萍

委 员 赵海磊 舒 静 郝微微 林 勋 舒 勤

葛芳芳 仇 菲 周英豪 张 毅 沈宇弘



《彭培初教授临床教学实录》

编委会名单

主 编 王 怡 彭 煜

副主编 陈 敏 要全宝 卓鹏伟

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 怡 朱文静 李振华 陈 敏

卓鹏伟 要全宝 徐震宇 彭 煜

韩世盛

主 审 彭培初



内容提要

本书选取全国名老中医彭培初教授在上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院和上海市第一人民医院分院进行中医教学查房的精彩内容,采用病案形式,每个病案从病例概要、学生处方、教授处方、病例分析、病例讨论等几个方面叙述,真实展现教学查房讨论过程。

彭培初教授在解答学生疑惑的同时,进一步分析学生中医辨证处方用药的不足,指导学生中医四诊的采集,提出中医辨证的思路,并毫无保留地交流自己的临床用药经验和体会,旨在提高学生的学习兴趣,培养学生中医临床思维,增强学生发现问题、解决问题的能力。

本书内容覆盖面广,涉及泌尿、呼吸、消化、内分泌、神经、结缔组织等多个系统疾病,面向中医和中西医结合本科生、研究生、临床医师进行教学。



序 言

历史证明,中医理论教学和临床实践教育是中医药事业发展的基础,中医药院校学生的临床实践能力预示了中医事业的未来。2011年12月国家中医药发展论坛第五届学术研讨会以“名老中医传承战略方向与模式选择”为主题,直接明确了中医药人才培养的重要性及名老中医传承工作的必要性。

名老中医作为中医学术水平的主要体现者、传播者和发扬者,他们的学术思想和临证经验是中医学宝库中的重要财富。为使新时代中医学生既能传承老一辈中医学者的临证经验,又能结合新时期中医理论的创新发 展,上海中医药大学在各大临床医学院相继开展了名老中医教学查房活动。

名老中医在教学查房过程中,通过真实的案例分析、经典溯源、疑难解答、辨证思路、理法方药、师生讨论等各个环节,给予学生充分的理论与实践知识,使学生们领悟到名老中医的中医思辨过程及用药技巧,达到融会贯通、举一反三的教学目的。此种教学方式提高了学生的学习积极性和求知欲望,有利于拓展学生的中医临床知识,强化中医思辨能力,提高理法方药的运用能力,弥补了普通教学查房的不足,巩固了学生的中医专业理论,补充了学生见习、实习阶段的教学环节。

“名老中医临床教学实录丛书”集结了沪上多位全国名老中医的教学查房过程,体现了名老中医的学术思想及对中医教育的热爱。名老中医授业解惑、倾囊相授的精神令人钦佩,我们希望这一教学模式在更大范围内推广,使中医莘莘学子和临床工作者在今后的医学生涯中不断获益。

上海中医药大学

2013年11月



前 言

《傷寒論》序里開首是这么写的：“余每覽越人入觀之診，望希候之色，未嘗不慨然歎其才也。”說明時代每有人才出，如果這些絕技，集中起來統傳至今，那麼今天的中醫必然對疾病是“手到擒來”“妙手回春”。然而今天的我輩中醫就對疾病認識的深度來看，確實存在着不小的差距，是老師的知識保留，還是實踐與臨床的脫節？

當今中醫事業正屬於世界科學發展的大時代中，又值國家重點投入、發展自主产权的洪流中。隨着時代的大輪頹向發展，中醫事業的發展之勢 勢不可擋。因而，中醫工作者面臨着嚴峻的考驗。在這樣的大潮流中，需要大量的年輕中醫師脫穎而出，担此國之重任。就此將集中一些成方驗案給年輕人，從而縮短他們進入臨床發展成熟期的距離，讓他們更好地為人民服務。



临床查房就是一种汇通中医、西医开展临床经验深入讨论的一种形式。它用中医病名为纲，从中医、西医两方面讨论其切入点，以实效为准则，反复验证，以求效果的重复。通过查房讨论，从理论到实践，从实践又回到临床，看到它的实际效果。它能使學生进行思考、注重疗效，考验老师总结经验、改正错误，从辨证的完善以及客观指标的改善来评价其效果，开展有效的临床试验。

本文只是临床上极小的一角，不登大雅，唯抛砖引玉，希望有识之士指正。

甲午年六月 彭培初





彭培初简历

彭培初,男,汉族,上海人,1936年3月生。1962年毕业于上海中医学院(现上海中医药大学),国务院特殊津贴获得者。1995年获“上海市名中医”荣誉称号,全国第三、第四批老中医药专家学术经验继承班指导老师。2004年上海市卫生局确定彭培初工作室为“上海市名中医学术经验研究工作室建设项目”,2011年国家中医药管理局确定彭培初工作室为“全国名老中医传承工作室建设项目”。曾任上海市第四人民医院(现第一人民医院分院)中医科主任,上海中医药学会常务理事,中国中医药学会前列腺疾病专业委员会副主任委员,上海市中医前列腺专病医疗协作中心主任委员,并兼任上海中医药大学教授,上海市卫生系统高级职称评审委员会委员,上海市中医药学会内科分会副主任委员,上海市中医脾胃病医疗协作中心副主任委员等职。业医五十载,精通内科,临证思路活跃,对泌尿、消化、内分泌等系统各种疑难杂病均有丰富的临床诊治经验,广为病家称道。主张承古而不泥古,强调临证实践,注重临床实效,处方用药执简驭繁,对药性峻猛之品的运用尤见功力。主要的学术观点有“不通乃百病之源,凡病唯求于通”“重视肝肾三焦相火”等。







目 录

喘证·····	1	消渴肾病·····	105
哮喘·····	8	关格·····	111
中风·····	14	劳淋·····	119
案一·····	14	案一·····	119
案二·····	24	案二·····	126
案三·····	30	石淋·····	132
胃脘痛·····	37	气淋·····	140
泄泻·····	44	癃闭·····	149
案一·····	44	尿浊·····	156
案二·····	49	案一·····	156
眩晕·····	59	案二·····	163
胁痛·····	66	尿血·····	171
案一·····	66	不育·····	178
案二·····	72	血精·····	184
癥瘕·····	78	痛经·····	190
案一·····	78	痹证·····	200
案二·····	85	案一·····	200
案三·····	92	案二·····	208
胰瘕·····	98	瘦病·····	215



案一·····	215
案二·····	221
筋疔·····	228
蛇串疮·····	234

湿疮·····	240
白疔·····	245
脱发·····	253

喘 证

【病例概要】

林某,男,71岁,2008年12月5日初诊。

主诉:反复咳、痰、喘3年,加重1周。

现病史:天气寒冷,不慎受凉,诱发咳嗽、咳痰、喘息1周而就诊。患者素有支气管扩张、慢性支气管炎、哮喘等3年余,发时夜间时有喘鸣、咳嗽、痰中带血、喉间痰鸣声,每次发作均需抗生素、平喘、化痰等治疗,胸部CT示两肺纹理增粗,有支气管增粗影,局部过度通气。本次发作后自用头孢类抗生素5天,效果不佳,求治于中医。

体格检查:T:37℃,P:72次/min,R:17次/min,BP:110/70 mmHg。

神清,精神可,形体略瘦,面色略紫。全身皮肤黏膜无黄染及出血点,全身浅表淋巴结未及明显肿大。桶状胸,肋间隙较饱满,两肺散在湿啰音,心率72次/min,律齐,未闻及明显病理性杂音。腹平软,未及明显压痛、反跳痛,肝脾肋下未及,四肢无水肿。肌力3级,肌张力正常,双巴宾斯基征(一)。舌淡红,苔薄腻,脉紧略数。

西医诊断:支气管扩张(慢性支气管炎)。

中医诊断:喘证,咳嗽。

【学生处方】

证属:肺脏虚损,风寒外袭。

治则:补肺益气,宣肺散寒。

方药:补肺汤合华盖散加减。



苏子 12 g	麻黄 9 g	桑白皮 12 g	紫菀 12 g
杏仁 9 g	茯苓 15 g	陈皮 9 g	半夏 9 g
细辛 3 g	生姜 6 g	党参 12 g	黄芪 12 g
五味子 12 g	桂枝 6 g	附子 6 g	黄芩 6 g

鱼腥草 15 g 大枣 10 g 7 剂。

服法：每日 2 剂，水温服，每次 200 ml。

【教授处方】

证属：饮热内伏，风寒外束。

治则：宣肺散饮，清热祛风通络。

方药：麻杏石甘汤合小青龙汤加减。

麻黄 9 g	杏仁 10 g	石膏 15 g	厚朴 9 g
桂枝 9 g	半夏 12 g	五味子 9 g	细辛 6 g
淡附片 15 g	枳壳 9 g	黄连 9 g	龙胆草 9 g
山栀子 15 g	广郁金 12 g	紫草 15 g	苦参 15 g
赤芍 12 g	白芍 12 g	知母 15 g	垂盆草 15 g
青风藤 15 g	金荞麦 15 g	鱼腥草 15 g	鹿衔草 15 g

7 剂。

服法：每日 2 剂，水温服，每次 200 ml。

【病例分析】

支气管扩张是指近端中等大小支气管由于管壁的肌肉和弹性成分的破坏，导致其管腔形成异常的不可逆性扩张、变形。本病多数为获得性，多见于儿童和青年。大多继发于急、慢性呼吸道感染和支气管阻塞后，患者多有童年麻疹、百日咳或支气管肺炎等病史。临床表现主要为慢性咳嗽、咳大

量脓痰和(或)反复咯血,反复肺部感染等。属中医“咳嗽”“咯血”“肺癰”等范畴。近年来随着急、慢性呼吸道感染的恰当治疗,其发病率有减少趋势。中医认为支气管扩张患者多属痰热壅阻,灼伤肺络所致,其病位尤与肺、肝有密切关系。基本病机为本虚标实,肺阴虚为本,痰、瘀、热为标。《血证论·脏腑病机论》云:“肺中常有津液滋养其金,故金清火伏……金不制木,则肝火旺,火盛刑金,则蒸热,喘咳,吐血,癆瘵并作。”《医碥·咳嗽血》说:“火刑金而肺叶干皱则痒,痒则咳,此不必多痰,故名干咳,咳多则肺络伤,而血出矣。”中医药疗法作为一种安全、有效的疗法在临床上得到了广泛的应用。研究表明,中医药治疗支气管扩张具有一定的优势,尤其是对经西医治疗无效的患者,仍有较好的疗效。

本患者素有老年慢性支气管炎、支气管扩张、肺气肿等旧疾,今不慎受寒,致慢性支气管炎急性发作,内有痰饮化热,外有风寒阻滞气道,肺失宣肃,治以宣肺散饮,清热祛风通络。外邪的侵入与机体正气的虚损相关,肺虚贯穿病程始终。由于本病常与幼年麻疹、百日咳或体虚之时感受外邪有关,因正气虚损,致痰湿留伏于肺,若再次感受外邪,或肝火犯肺,引动内伏之痰湿,致肺气上逆而出现咳嗽、咯吐脓痰;热伤血络,则见痰中带血或大咯血;久病入络或离经之血不散而形成瘀血,又可成为新的致病因素。彭培初教授认为本病从邪热犯肺到形成肺络损伤,是一个慢性渐进过程。本病初起时病位在肺,继之可渐及肝、脾,久之可累及心、肾,导致病情反复发作,迁延难愈,使正气日渐耗损,因此晚期易见喘促、虚劳等变证。

治疗支气管扩张症,主要从4个方面着手:①从痰热入