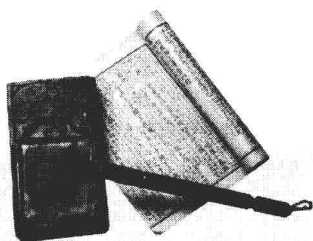


张洪林

ZHANG HONGLIN LINZHENG JINGYAN HUICUI

临证经验荟萃

张丽 张洪林 编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京



前 言

张洪林教授具有扎实的中医理论基础,精通四大经典。是治疗内外儿妇疑难杂症的全科医师。在国家级和国际期刊上发表论文 20 多篇。

张教授座右铭是:病人是我的生命,救人是我的天职,治好病人就是我的最大快乐。

本书由其女儿、南京医科大学附属明基医院中医科副主任医师张丽根据其父临床经验,收集整理而成。“医论类”及“野菜与健康”由两人共同写作发表。

本书分为医案、医论、野菜与健康三个部分。第一部分是“医案类”,选入 76 种病症,95 个病例,多为疗效好,有参考价值的典型医案;第二部分是“医论类”,共 37 篇。都是在国家级或国际级杂志发表过的论文。第三部分是“野菜与健康”共 6 篇。常食野菜,能使人身体健康,延年益寿,为此介绍常见野菜的采集、烹调和食用方法。

本书的特色有以下几点:①本书是根据张洪林教授多年积累临床资料进行整理而成,经过多年临床验证,疗效显著。②在辨证论治的基础上,既借鉴古人之理,又不拘泥古人之

方,根据病情另立新方,突破了中医仅能治慢性病,不能治急性病的理念。如高热不退、急腹症中的急性肠梗阻亦可得心应手,服用几剂药后即可药到病除,值得进一步研究。③根据临床收集资料,由张丽在医案部分加了“按语”或“点评”,以便使读者更加了解张教授的学术思想及用药独到之处。④本书以中医辨证、西医检查诊断、中药治疗、中西医结合的方式,使临床应用便于掌握,更具有临床实用性。

张 丽

2012年8月



目 录



医案类



一、内科案例	(2)
病毒性肺炎	(2)
支气管扩张(2 例)	(3)
肺脓肿(2 例)	(5)
胸腔积液	(9)
胸膜炎	(11)
风湿性心脏病(2 例)	(12)
心绞痛(2 例)	(15)
心肌梗死	(17)
原发性高血压	(19)
心律失常	(21)
食管裂孔疝	(22)
胃扭转(2 例)	(23)
脾区综合征	(25)
慢性胃炎	(26)
胃窦炎	(27)
十二指肠球部溃疡	(27)

多发性肠息肉	(28)
泄泻	(30)
中焦停饮不化	(31)
呃逆	(32)
积气攻冲	(33)
急性传染性肝炎(2例)	(34)
肝硬化腹水	(36)
肝脓肿(2例)	(38)
急性肾炎	(42)
尿毒症	(43)
尿血	(45)
遗尿症	(46)
溶血性贫血	(47)
原发性血小板减少性紫癜	(49)
甲状腺功能亢进症(2例)	(51)
黏液性水肿(2例)	(53)
糖尿病(2例)	(56)
高脂血症	(58)
坐骨神经痛(2例)	(60)
脑血栓形成	(61)
风阳头痛	(62)
肝阳头痛	(63)
血虚头痛	(64)
痫病(2例)	(65)
二、外科案例	(66)
颈淋巴结结核	(66)
急性乳腺炎	(68)

乳房纤维瘤(2 例)	(69)
乳房囊性增生病(2 例)	(71)
破伤风	(72)
耳前肿物	(73)
胸椎结核	(74)
胸椎退化症	(76)
骨髓炎(2 例)	(77)
膝关节腔积液	(79)
腮窝囊肿	(80)
急性阑尾炎	(81)
急性阑尾炎合并阑尾周围脓肿	(82)
慢性阑尾炎	(83)
胆囊炎	(84)
胆囊积脓	(85)
胆石症	(87)
胆道蛔虫病	(88)
慢性胰腺炎	(89)
粘连性肠梗阻(2 例)	(90)
高位粘连性肠梗阻	(92)
麻痹性肠梗阻	(93)
直肠腺瘤	(94)
输尿管结石(2 例)	(95)
传染性湿疹样皮炎	(97)
硬皮病(2 例)	(98)
皮肤炎	(101)
斑秃	(103)
贝赫切特综合征(2 例)	(104)

三、其他科案例	(107)
功能性子宫出血(月经过多)	(107)
功能性子宫出血(崩漏)	(108)
黑带下	(109)
产后高热	(110)
内耳眩晕病	(111)
牙痛	(112)
急性上颌窦炎	(113)



医论类



肺结核治验	(116)
退热解毒汤治疗高热	(118)
重用薏苡仁治疗急性病毒性心肌炎 123 例	(122)
高血压病的辨证治疗经验	(123)
自拟理气复胃汤治疗食管裂孔疝 97 例	(126)
辨证治疗胃扭转 351 例小结	(128)
略谈溃疡病出血	(130)
中医对急性肠梗阻的辨证治疗	(131)
阑尾炎的证治探讨	(134)
细菌性痢疾中医证治规律探讨	(137)
复疝汤治疗小儿腹股沟斜疝 248 例疗效分析	(139)
中医对急性胆道感染的治疗体会	(141)
胆石症的中医治疗	(143)
胆息灵汤治疗胆囊息肉 98 例临床观察	(144)
胆道蛔虫病诊治体会	(145)
论肝硬化腹水的辨证与分型	(146)
中医对急性胰腺炎的辨证论治	(152)

肾炎证治经验	(154)
周围血管病初探	(156)
(一)大动脉炎	(156)
(二)结节性多动脉炎	(158)
(三)静脉炎	(160)
(四)阴茎静脉栓塞	(162)
(五)血管瘤	(163)
(六)纤维脂肪血管瘤	(165)
血栓闭塞性脉管炎证治规律探讨(附 532 例分析)	(167)
除风利湿汤治疗风湿病 217 例	(175)
腰腿宁煎剂治疗慢性腰腿痛 38 例临床分析	(177)
中医对儿童性脑瘫痪的治疗	(179)
螳螂食疣 65 例疗效观察	(180)
中医对银屑病的辨证施治	(183)
中药外用合火针点刺治疗尖锐湿疣	(185)
中医药治疗尖锐湿疣近况	(187)
三豆粥治疗功能性子宫出血	(193)
女性性功能失调的中医治疗	(194)
胎位异常治验	(198)
穴位揉压法治疗产后缺乳	(199)
古没败毒膏治疗妊娠期痔肿痛临床观察	(201)
火针点刺合药物穴位封闭治疗女阴营养不良	(203)
热熨疗法治疗宫颈糜烂 3 997 例	(206)
中医治疗慢性盆腔炎 170 例小结	(208)
逍遥散医治妇科经、带经验	(211)
重用薏苡仁在治疗疑难病症中新用	(213)

❧ 野菜与健康 ❧

野韭菜	(219)
马齿苋	(221)
荠菜	(224)
苦菜	(226)
灰条菜	(227)
茵陈	(228)



医案类

一、内科案例

病毒性肺炎

侯某,女,13岁,学生,初诊日期2007年6月29日。

患者于2007年5月25日开始高热,经肌内注射阿尼利定(安痛定)、口服退热药和头孢素2日后症状好转。但10日后高热再次复起,体温 40°C ,左肺叶呼吸音较低。胸部X线片:左肺下叶呈现片状阴影。血常规:白细胞计数不高。西医学诊断为病毒性肺炎。经住某医院用多种抗生素和输液治疗了11日,体温仍持续在 40°C ,且伴有头痛纳呆,周身疲乏无力,于6月29日请张老会诊。查体见:大便秘结,小便黄赤,舌质红、苔黄燥,脉浮数。此属风热犯肺,肺气不宣,郁久热邪化毒,给予宣肺清热解毒。处方:

桑叶 9g 菊花 12g 金银花 24g 连翘 12g 葛根 15g
茯苓 12g 板蓝根 15g 赤芍 6g 竹茹 12g 甘草 6g 淡豆豉 9g

7月1日二诊。上方服用两剂后,高热已退,饮食增加,精神好转,再服用原方两剂。

7月4日三诊,药后舌脉正常,X线胸部透视:左肺下叶阴影消失。痊愈出院。

【按语】肺合皮毛而主卫表,风湿外袭,肺首当其冲,卫气被郁,开合失司,肃降失权;风热之邪最易化毒,加之误治,以致热毒内陷。肺为娇脏,清肃而处高位,选方多宜轻清,不

宜重浊，这就是“风淫于内，治以辛凉，佐以苦、以甘缓之”，实为本病之治疗大法。方中桑叶、菊花、葛根、豆豉以辛味开泄腠理，以凉性清理肺热；金银花、连翘、板蓝根味苦性寒，清热解毒；赤芍清血分之热，在此有防邪入营，透热外出之意；竹茹清肺热；茯苓甘淡培土益后天，纠上药伤脾之偏；甘草清热解毒，调和药性。诸药合济攻邪不遗余力，故获得药到病除之效。

支气管扩张(2例)

病例 1

王某，男，24岁，工人，初诊日期2006年11月30日。

患者禀赋不足，素体欠佳，咳嗽咳痰达20年之久。常在早晚或体位变换时咳嗽加重，咳痰量多，为黄色青绿各色交替出现。黄痰多时，胸闷胸痛，咳嗽气短加重。5月份开始咯血，严重时咯血量每日可达400~500ml。经支气管碘油造影确诊为左下肺支气管扩张。患者平素口干唇红，心烦疲劳，舌质红、苔薄白，脉弦数。此为肝火犯肺，肺失清肃，宜清热润肺，平肝宁络佐以凉血止血。处方：

桑叶 12g 桑叶皮 12g 杭白芍 15g 地黄 24g 玄参 15g 真阿胶(烔化服) 12g 麦冬 15g 白及 12g 藕节 45g 天花粉 15g 牡蛎 24g 芦根 24g

12月4日二诊。上方服4剂后，咳嗽胸闷大减，痰少血止，唯咳痰黄白兼有，脉濡数，宜原方去芦根、牡蛎、白及、藕节、桑叶，加茯苓12g，百合12g，黄芪30g，北沙参18g。以巩固疗效。

2007年1月10日三诊。服上方28剂后诸症消失。停

药后半年随访,未见病再复发。

病例 2

吴某,男,54岁,干部,初诊日期2007年5月28日。

患者于2000年开始咳嗽咳痰,入冬尤重,咳痰量多,质黏腻带白色泡沫。2005年咳嗽痰多加重,时有痰中带血,常在早晚或体位变换时咳嗽加剧,咳痰增多,伴有胸痛、气短、食欲缺乏。经支气管碘油造影,诊为慢性支气管炎、左肺支气管扩张。面色萎黄,有杵状指,舌淡苔白腻中厚,脉沉细数。此为脾不健运痰湿壅肺,宜健脾利湿,化痰理肺。处方:

桑白皮 12g 瓜蒌 24g 薏苡仁 30g 党参 18g 广陈皮 9g 当归 15g 茯苓 12g 生地黄 15g 炒山药 30g 黄芪 30g 白及片 9g 紫菀 12g

7月28日二诊。服上方24剂后,症状消失,未再坚持治疗。

8月29日三诊。停药月余后,又因外感咳嗽加重,痰多且喘,复诊,宜纳气汤加減主之。处方:

桂枝 6g 北沙参 15g 当归 15g 黄芩 12g 紫菀 12g 生石膏(先煎)24g 山药 30g 枸杞子 15g 地龙 12g 熟地黄 24g 白果 15g

9月6日四诊。上方服4剂后,咳嗽咳痰大减,唯自汗。原方加黄芪30g继续服用。

9月30日五诊。服上方12剂后,精神好转,饮食增加,症状消失。

【按语】 支气管扩张属中医学“咳嗽”“咯血”之范围。王某由于素体虚弱,虚热内生,肝火上升,火热扰肺,致肝火犯肺所致。故方中用桑叶、牡蛎、白芍清肝平肝柔肝;桑叶

皮、芦根清泻肺热；麦冬、玄参、天花粉养阴润肺；阿胶、白及、地黄、藕节补血凉血止血。诸药合用，使肝火得平，肺气清肃，诸症自减。后加黄芪、百合、云茯苓、北沙参补气健脾养阴，以治其本。第2例病人吴某由于脾虚生湿，湿聚成痰，上渍于肺，肺失清肃所致，故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说。方中薏苡仁、党参、山药、茯苓、陈皮健脾利湿和胃；黄芪、当归、生地黄、白及益气养血止血；桑白皮、瓜蒌、紫菀化痰润肺。故服药后脾健湿去，痰无所生，肺气清肃，诸症均消。因治疗中断，病“本”未除，缠绵不已，病由肺脾损及于肾，导致肾气也虚，故复诊时咳喘加重，选用纳气汤以获显效。

肺 脓 肿(2例)

病例 1

李某，男，61岁，工人，会诊日期2008年7月25日。

主诉：发冷发热，咳脓痰2周。

现病史：患者于2008年7月1日上午上班时，自觉背部恶寒，全身不适。到下午4时发热、咳嗽、出汗，不能再坚持工作。次日咳嗽加重，咳痰量多，每日可达60~70ml，为脓性痰。以晨起或体位变换时尤多，伴有右侧胸痛，喜右侧卧位。7月3日来门诊就诊，查体温38℃，两肺呼吸音减弱，以右肺为著，诊断为“肺部感染”。用抗生素治疗1周余，疗效不显著，于7月12日收住入院。

查体：体温38℃，呼吸20次/分，脉搏88次/分，血压90/60mmHg。急性病容。右下肺呼吸音减弱，可闻中小水泡音，以右背部为重。心率88次/分，心律齐，无杂音。腹平软，

肝脾未触及。

血化验检查：血红蛋白 1.35g/L，白细胞计数 $7.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.70，淋巴细胞 0.24，单核细胞 0.6，血沉每小时 100mm。

痰细菌培养：白色葡萄球菌。

胸部 X 线片：两肺纹理增重，右侧第 4 前肋以下，呈致密而不均匀的阴影，中心可见液平面。西医学诊断为右下肺化脓症。

住院经用抗生素治疗 10 余天，症状未见明显好转，于 7 月 25 日请张教授会诊，服中药治疗。患者体瘦纳呆，头晕乏力，咳出大量脓痰，时有痰中带血，舌质红、苔黄燥，脉数。此为毒热壅肺，热壅血瘀，肉腐血败，瘀结成脓，宜滋阴解毒化痰排脓之法主之。处方：

鱼腥草 30g 瓜蒌 24g 鲜芦根 30g 桔梗 10g 川贝母 18g 天冬 18g 北沙参 18g 地黄 30g 金银花 45g 桑白皮 10g 薏苡仁 30g 橘络 10g

8 月 23 日二诊。服上方 22 剂后，舌苔复常，脉沉细，自觉全身无力。胸部 X 线片复查：较前有吸收，液平面消失。宜原方去地黄、天冬，加黄芪 20g。

9 月 18 日三诊。服上方 20 剂后，症状消失，血化验结果在正常范围以内。胸部 X 线片复查：两肺纹理稍多，其余未见异常，说明服药后病已痊愈。

病例 2

薛某，男，48 岁，干部，会诊日期 2005 年 10 月 7 日。

主诉：反复发热，咳脓臭血痰 8 个月余。

现病史：患者于 2004 年 12 月因外感风寒，恶寒发热，右胸疼痛，咳嗽，咳少量白色泡沫痰。5~6 日后，痰色变黄，黏

稠带脓，味腥臭，每日咳痰量达 100ml。经用青霉素治疗，热退，咳嗽咳痰渐止。2005 年 1 月底上述症状复发，高热恶寒再起，2~3 日咳脓性臭痰，痰中带血。住县医院经胸 X 线片诊断为“肺脓肿”，即转入大同某医院住院。给予静脉输入土霉素、肌内注射链霉素及口服小檗碱（黄连素）等药物治疗 2 个月余症状好转。1 周后再次复发，症状逐渐加重，高热以午后为甚，胸痛严重，尤以右侧明显。在体位变化及左侧卧位时痰量增多，每日可达 700ml。身体日渐消瘦，卧床不起，于 7 月 6 日转收本院。

体格检查：体温 38℃，脉搏 100 次/分，呼吸 35 次/分，血压 110/80mmHg。发育正常，营养欠佳，身体消瘦，慢性病容。神志清，检查合作，半卧位，呼吸急促。胸廓对称，右侧叩击呈浊音，右下侧可闻湿啰音。心率 100 次/分，心律齐，未闻杂音。腹平软，肝脾可触及边。

胸部 X 线：两肺纹理增多，右肺上叶有大片状阴影，中心可见液平面。

痰细菌培养：卡他双球菌、甲型链球菌、乙型链球菌。

痰涂片病理检查：有大量脓细胞，未见癌细胞。

痰结核杆菌涂片检查：阴性。西医诊断为右上肺化脓症。住院经用多种抗生素药物治疗 3 个月余，病情反复发作日渐恶化。10 月上旬，患者一般情况很差，重病病容，说话无力，断断续续，不思饮食，体温持续在 39℃ 以上，咳大量脓血痰。查体：两肺可闻有湿啰音，以两肺底及右上肺为著，右腋下、肩胛间及肩胛下可闻有管状呼吸音。肝脾大，质较硬。

胸部 X 线：右上肺叶内带，有片状致密阴影，病灶不均等，第 2 前肋间有索条状阴影，中下叶有片状及斑点状融合阴影，且有索条状影贯穿中间，还有蜂窝状透过区分布于中下

叶。左肺纹理增多,亦有散在病灶。印象为右肺特殊性病原菌感染、霉菌感染,右下肺叶有明显播散。于10月7日请张老会诊,服用中药治疗。精神委顿,面色晦黯,呼吸急促不得卧,身体消瘦,皮肤枯槁,低语懒言,不思饮食。日晡潮热,大便干结,小便黄赤,舌质红有裂纹少津,苔黄燥,脉虚数无力。此为邪热壅肺,热壅血瘀,肉腐血败,瘀结成脓,宜用滋阴解毒化痰排脓之法。处方:

鱼腥草 24g 桔梗 10g 鲜芦根 30g 瓜蒌 24g 川贝母 10g 天冬 20g 北沙参 20g 地黄 30g 金银花 45g 桑白皮 10g 薏苡仁 45g 橘络 9g

11月13日二诊。上方加减服30剂后,身热已清,精神好转,咳痰量减少。胸部X线片复查:肺内病灶有所吸收,液平面消失。邪衰正虚宜扶正去邪以善其后。处方:

党参 15g 北沙参 15g 当归 15g 茯苓 10g 白术 10g 熟地黄 15g 谷芽 12g 桔梗 10g 橘红 10g 炒白芍 10g 贝母 10g 芦根 15g

2006年2月1日三诊。上方加减60剂后,诸症均消,舌脉正常。胸部X线片复查:右侧肺部炎症已收脓,部分组织纤维化。血常规:白细胞计数 $6.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.55,中性杆状核细胞 0.04,淋巴细胞 0.32,单核细胞 0.02。病愈出院。

【按语】肺脓肿属中医学“肺痈”之范畴。如《金匱》云:“咳而胸满,振寒脉数,咽干不渴,时咳出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥者为肺痈,桔梗汤主之。”从所描述肺痈之症主要以咳嗽、胸痛、发热、咳脓痰或臭痰为基本特征。对于肺痈之病因,《金匱》指出:“风伤皮毛,热伤血脉。风舍于肺,其人则咳,口干喘满,咽燥不渴,多唾浊沫,时时振寒。热之所过,血