

上海新中医

医案精粹

主编 季伟苹 沈小珩



编委 (以姓氏笔画为序)

图书在版编目(CIP)数据

上海新中医医案精粹/季伟莘等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 3

ISBN 978 - 7 - 117 - 11278 - 9

I. 上… II. 季… III. 医案 - 汇编 - 中国 - 现代
IV. R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 019125 号

上海新中医医案精粹

主 编: 季伟莘 沈小珩
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010 - 67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830
印 刷: 北京汇林印务有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 705 × 1000 1/16 印张: 19.5
字 数: 369 千字
版 次: 2009 年 3 月第 1 版 2009 年 3 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 11278 - 9/R · 11279
定 价: 36.00 元
版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

序

医案是临床实践的记录和重要文件，客观而生动地反映了医家的诊疗经验，从严格而灵活的辨证论治中不仅可以看到医家在中医学方面的造诣和功底，也显示其圆机活法的智慧及独特的学术思想或见解。因之医案的整理、研究为医家所重视，并成为中医学遗产重要的组成部分，从一个方面折射出医家继承创新的绚丽光彩。如《史记》首载西汉医家淳于意诊籍 25 则，为世界医学史上现存最早的医案，北齐徐之才后人所撰《徐氏八代医方》则成为现代医案专书之滥觞。宋元之后，医案开始盛行，许叔微《伤寒九十论》是我国现存最早的医案专著。至明代则有进一步发展，出现对医案的专门研究，如江瓘、江应宿父子所撰《名医类案》，影响嗣后数百年众多医家相继探究，问世多本《名医类案》之续编。时至今日，对医案的撰写和研究亦从未间断，已成为医家临床经验和学术思想传承的载体。国家二部一局制定的“全国老中医药专家学术经验继承人培养方案”中也将医案列为必修和考核内容。由于当今中医临床无论门诊或病房都已不是纯中医行为，从诊断到治疗很难与西医决然切割，要准确反映中医药疗效，则应如实记录。因此，如何从医案中体现出中医临床的特色和优势，及其科学性和示范性，在当今林林总总的医案专著中可择之善者，似仍一本难求。今岁中秋前夕，沈小珩教授送来由她和季伟莘教授共同主编的《上海新中医医案精粹》书稿，嘱审并索序，遂有幸纵览，顿觉全书内涵丰富，特色昭然，斯范本也。该书发皇古义，融会新知。作者运用中医学思维，坚持整体观和辨证论治，如实地反映了中医药疗效，但又合理应用西医学诊断技术，辨证与辨病结合，因而增强了治疗结果评判的科学性，可重复性。清·喻昌《医门法律》曰：“医之为道，非精不能明其理；非博不能至其约。”本书也充分显示了其精、理、博、约的特点。作为一种研究成果拓宽了与西医学界和海内外同道的学术交流范围和层次，亦足资后学者究习医案为之蓝本。

昔汉高祖刘邦有《大风歌》曰：“大风起兮云飞扬，威加海内兮归故乡。安得猛士兮守四方。”“江山代有才人出，各领风骚数百年”。在中华民族伟大复兴的进程中，弘扬中医学遗产，继承创新，推动现代化，以其特色优势为全民族健康服务，并造福人类，这一艰巨任务、时代使命已经历史性地落在我们的肩上。作为先睹本书的读者，我欣喜地看到一代新秀和学者在成长、成熟，他们正成为九州大地坚守中医药事业阵地的猛士，他们也必将成为继承创新中

独领风骚的一代才人。路漫漫兮，上下求索。本书的作者们都有可歌可颂的人生奋斗经历，他们曾经在艰难中前进，在挑战和机遇中成长，在实践中积淀学术底蕴，提升学术品格，如清代理学大家唐鉴赠曾国藩条幅所言“不为圣贤，便为禽兽。莫问收获，但问耕耘”，从而取得了一个又一个可喜的成果，体现了人生价值。苏东坡曾在《贾谊论》中指出：“夫君子所取者远，则必有所待；所就者大，则必有所忍。”宁静而致远难能可贵，摒弃急功近利，耐得艰苦和寂寞，几乎是一切大学问家治学生涯的写照。“不积跬步，无以至千里；不积小流，无以成江海”。“锲而不舍，金石可镂”。我们赞许本书的作者，不仅是因为他们年轻有为，更推崇他们承前启后，执著追求的奋斗精神。

我们倡导科学精神，我们不怀疑西医学伴随着现代科学一百多年飞跃发展的成就，也不拒绝西医学发展可能为我们提供的借鉴。但是，我们更要有勇气质疑：时至今日，西医学是否已经是生命科学的全部。人类历史是以亿万年而计的，短短几十年的“研究成果”就已洞悉生命规律？洞悉所有疾病发生、发展、预防、治疗的规律？显然还有遥远的距离。因此，我们要对自己民族的文化，对积淀了数千年的中医药学充满信心，在当今充斥着西医学的汪洋大海中，坚守阵地，铸造有着时代特色、民族特点，问鼎世界的中医学新的江山。在我们推进中医学现代化的进程中，自信心是必需的，是前提，惟有这样，才能弘扬自我、坚持自我，也惟有这样，才能包容、吸纳新知。总结历史经验，凡思想文化的演进都是从本根引申的，即使遭遇强大的外来文化冲击，选择、淘汰、吸收式的整合，并以本根为主对外来为次的整合才是前进的方向。我国近代史学家陈寅恪先生曾指出：“必须一方面吸收输入外来之学说，一方面不忘本来民族之地位。”传统与现代之争，继承与创新之辩皆非始于今日，古已有之。昔日宋代大儒陆九渊与朱熹有“本心即理”和“格物穷理”之争，后朱熹在诗中曰：“旧学商量加邃密，新知培养转深沉。只愁说到无言处，不信人间有古今。”历史总是在前进、发展中不断揭示人类之本源，世界医学传统的和现代的终将大同，共同阐明生命科学的真谛。民族的必将是世界的，传统的也必将是现代的。法国一位科学家预言：“中医药学将是 21 世纪的世界新医学。”在改革开放，综合国力日益增强的中国，在民族自信心、健康需求日益增加的中国，我们也将迎来更加美好的前景。创造 21 世纪中医药新的辉煌是历史赋予我们的共同使命。愿本书的作者们把握自己的黄金机遇期，为民族，为国家建树新的光荣和业绩。斯以为序。

施杞 识于

戊子中秋后夜月圆时

前言

中医学是人类医药文化伟大成就重要组成之一，历代医案尤为其瑰宝也。忆先师章次公上个世纪 50 年代应卫生部之聘，赴首都任职之时，承蒙关爱，以《柳选四家医案》相赠，并亲笔题字、署名，文曰：“医案为古人积验所在，近贤经验之总结，亦汇集于医案，特持相赠，云鹏同志揣摩。章次公倚装。”余拜而受之，铭感迄今。

医案形式始见于《周礼》，日有所录，姓名、住所、所患何病、疗效如何，悉数记载。《史记》太仓公诊病亦详为记录，称为“诊籍”。

然，追溯创始之功，当推“医圣”张仲景也。创辨病、辨证、辨症相结合是其一；主诉症状与他觉症状并重是其二；现在症与既往症并举是其三；重视察舌、切脉与腹诊是其四；立汗、吐、下、和、温、清、消、补等八法是其五。

其后，明·吴鹤皋《脉语·卷下》提出“七书”之说。明·韩懋《韩氏医通》创“六法兼施”之论。清·喻嘉言《寓意草》中所言“先议病，后用药”及“与门人定议病式”等，乃真知灼见也。

清代医案成绩斐然，惜也有瑕疵。诚如先师章次公先生所云：“注重文章的辞藻”，“不务实际”。又如姜春华先生所述：“说理头头是道，用药丝丝入扣，就是疗效欠高”，实有感而发也。

今伟莘、小珩、培英、苏励诸君，偕沪上新一代中医精英，编写《上海新中医医案精粹》，此为中医学术界之善举，中医药后学之福音，中医医案中之珍品。又蒙人民卫生出版社张同君编辑精心策划、画龙点睛，更臻完美也。

纵览《上海新中医医案精粹》，学术则渊源于经典，又能自出机杼；诊断辨证中医为尚，有关检查相助为次；运用经方，又以新意出之；突出中医临床特色，观察详尽分析入微，疗效彰彰在人耳目。

昔喻嘉言在《寓意草》云：“从上古以至今时，一代有一代之医。”喻氏向吾辈提出：医学家应时代发展而不断改进。今《上海新中医医案精粹》集历代医案之所长，穷中医经典著作之法理，取当今时代之信息，以满足社会众

生之需求。姜春华先生曾云：“不能随时代而进步，将为后人所讥。”确属警世之言。

数中医精英，还看今朝。

此书出版，对中医医案学之发展、中医医案之规范、中医临床特色之发扬，均有所裨益。

张云鹏

书于“上海市张云鹏名老中医工作室”

2008年9月14日

戊子 中秋节

编写说明

中医药学博大精深，历代名家源远流长。中医学有其独特的理论体系和丰富的实践经验，已成为中华民族优秀传统文化的重要组成部分，在中国医疗卫生服务体系和在保障人民群众医疗卫生保健方面发挥了并且正在发挥着不可替代的重要作用。新中国成立以后，尤其自改革开放 30 年以来取得了丰硕的成果，中医学得以发扬光大，影响海内外。

千百年来，中医学历经坎坷，经久不衰，就是因为有了历代中医的传承与创新。中医人才培养崇尚勤求古训，研读经典；多跟名师，博采众方；重视临床，长于实践。

中医成才之路甚是艰辛。30 年前，上海市的新一代中医有幸聆听过多位著名先师之亲传。30 年后，在诸多中医前辈的辛勤教导下，他们刻苦研读中医经典、历代名家医案和专著，继承发扬中医老前辈学术思想精髓和丰富的临床经验，力求在中医各学科领域中、在继承中有所创新、有所建树，为传承发扬中医药，努力提高中医药防病治病能力，做出了积极贡献。

医案最能反映医家的学术思想和临床特色，中医学正是由历代中医医家临床实践经验汇集而成。因此，我们在编写反映上海新一代中医学者风貌的《上海新中医医案精粹》一书时，就选择以撰写医案的形式来反映他们传承创新的临床经验、用药特色、思维方法和时代信息。

书中每篇主要分为 4 个部分：一是“小传”，介绍了作者跟师学习、工作任职、荣誉称号；二是“医术”，列举了作者专业特长和科研成果；三是“医案”，收录了能够反映作者学术思想和诊疗特色的 3~5 个临诊病案；四是“论著”，则精选作者发表的部分论文和编撰的中医专业书籍，说明所举医案并非孤立的个案，而是与学术成就相呼应，具有科学研究基础，突出了新一代中医学者的临床学术思想形成的特点。

《上海新中医医案精粹》撰稿者以上海新中医学者为入编对象。入编条件为 1977 年恢复高考后入学；以中医药大学为主体的本科或研究生毕业生；年龄≤60 岁；现在本市从事中医药临床工作并满五年以上，正高级职称；拥有师从上海市的全国名老中医或上海市名老中医经历。并符合下列条件之一：

①国家“973 计划”中医研究项目首席科学家；②全国杰出青年科学家入选人

员；③上海市领军人才；④上海市医学领军人才；⑤全国优秀中医临床人才研修人员；⑥上海市高层次中医临床人才研修人员；⑦中国中医药学会相关中医专业委员会全国主任委员、副主任委员，并坚持以自愿为原则。原有 33 名中医专家入选，但由于部分入选专家因工作繁忙等原因退出编写工作，最后参加编写专家为 27 名。书中各位编写专家以姓氏笔画排序。

《上海新中医医案精粹》展示了改革开放 30 年来上海中医界在人才培养工作中获得的可喜成果；向业内人士汇报了沪上新一代中医学者的临床学术特色；向年轻的中医一代描绘了现代中医成才途径；为构建具有中国特色医疗卫生健康事业奉献了新一代中医人的智慧和才华。

《上海新中医医案精粹》也是沪上中医后辈向辛勤培育中医人才的中医老前辈交出的一份“期中考试”答卷，是继续中医学习的新开篇，难免有考虑不周或疏漏之处，还望各位中医前辈斧正。

《上海新中医医案精粹》由上海市卫生局中医处组织编写，得到中医前辈裘沛然教授、施杞教授、张云鹏教授等诸位名老中医大力支持和指导。为此，本书编委会向各位前辈表示衷心的感谢！也感谢各位入编同道的积极参与和全力支持。

季伟革

2008-10-2

目 录

王亚平	1
王运律	12
王拥军	21
叶玉妹	32
朱凌云	40
刘 平	53
刘 胜	63
苏 励	76
杨悦娅	86
李 斌	99
吴 敏	111
吴焕淦	124
何立群	137
余小萍	150
沈小珩	160
张静喆	175
陈建杰	185
范忠泽	193
周永明	205
房 敏	215
胡国华	227
唐 红	241
凌昌全	253
董耀荣	262
詹红生	273
虞坚尔	284
魏江磊	292



王亚平

感悟箴言：读经典，明医理，溯源探流，贵在沉潜；跟名师，立诚志，积累心得，学无止境；做临床，勤实践，以勤补拙，笃行不倦；习古方，诵方药，经方时方，惟求疗效；重医德，施仁术，以德领才，方为良医。

一、小传

王亚平，男，1955年9月出生，籍贯陕西丹凤。

1983年7月于新疆医科大学中医学院获医学学士学位。1997年1月～2000年1月：入选全国老中医药专家学术经验继承人（第二批），师从中医名家金洪元教授。2004年4月～2007年4月：入选国家中医药管理局“全国优秀中医临床人才研修班”，师从中医名家张云鹏、夏翔、朱良春、路志正等教授。

现任职于上海市第一人民医院分院（上海市第四人民医院）中医内科主任医师，上海中医药大学兼职教授，硕士研究生导师；中医科行政主任。

现兼任世界中医药学会联合会第一届糖尿病专业委员会理事，中华中医药学会继续教育分会委员，上海市中医药学会综合性医院中医发展研究会常委，上海市中医药学会肝病（感染病）分会委员，上海市中西医结合学会肝病专业委员会委员，上海市中医药学会脾胃病专业委员会委员，上海市中医药学会肿瘤分会委员，上海市中医药学会络病分会委员，上海市中医药学会瘰疬研究会委员，《新疆中医药杂志》编委，《中华现代中西医杂志》编委。

2007年10月获得国家中医药管理局授予“全国优秀中医临床人才”称号。

二、医术

主要学术成就：以主要负责人主持省级科研课题2项，市局级1项，区局级3项。以第1完成者研究的新疆科委中医药专项基金科研课题“金洪元辨治慢性肝病计算机专家系统研究”。以第1完成者研究的新疆科委中医药专项基金科研课题“金洪元辨治急性胆囊炎计算机专家系统研究”，2002年通过鉴定。以第1负责人研究的上海市虹口区卫生局医学2项科研课题“益肝降脂方治疗非酒精性脂肪肝病临床研究”，2005年通过验收；“脂肪肝痰瘀证病机及祛痰化瘀法临床研究”，2006年通过验收。以第1负责人研究的上海市卫生局中医药科研基金课题“化痰祛瘀法改善痰瘀体质治疗脂肪肝病临床研究”，2008年通过验收。以第1负责人研究的上海市虹口区卫生局医学科科研课题“早期干预痰瘀体质未病态预防脂肪肝病的作用研究”，2008年通过验收。

专业特长：中医药治疗慢性肝病、脂肪性肝病、慢性萎缩性胃炎、糖尿病。

三、医案

肝痞（脂肪性肝炎）

沈某，女，66岁，已婚，退休教师，居住上海市高层住宅小区。

初诊：2006年10月16日（农历八月二十五，寒露后8天）。

主诉：肝区胀痛，伴胸闷、乏力4年余。

现病史：患者以往工作繁忙，退休多年，赋闲在家，懒于运动；擅长烹调，终日美味佳肴，肥甘厚味迭进。患有“脂肪肝、高脂血症”多年，曾服用西药辛伐他丁等降脂药治疗，血脂虽然下降，但久服导致脂肪肝加重，并反复出现肝功能异常，遂停服西药降脂治疗。症见口干，夜寐较差，大便不畅，多行走则感疲倦。

体检：神清，面赤油润，精神不振，形体肥胖（身高160cm，体重67kg）；心率80次/分，律齐，两肺未闻及干湿啰音；肝脾肋下未及；舌质黯红，舌体稍胖，苔白腻，脉弦滑。

辅助检查：2006年10月9日检查甘油三酯3.09mmol/L；谷丙转氨酶116U/L，谷草转氨酶93U/L，谷氨酰转肽酶103U/L；乙肝表面抗原（-），丙肝抗体（-），戊肝抗体（-）。2006年10月13日B超示：“脂肪肝（中度）”。

中医诊断：肝痞（肝失疏泄、痰瘀互结）。

西医诊断：脂肪性肝炎、高脂血症。

辨证论治：此为过食肥甘，聚而生痰，肝失疏泄，脉络瘀阻，痰瘀互结，内蕴热毒，损伤肝络所致。法当疏肝理气，清化痰湿，解毒通络。方拟四逆散合张云鹏老师经验方，降脂理肝汤加减治之。处方：

柴胡 9g，赤芍 20g，枳壳 15g，广郁金 10g，广姜黄 15g，决明子 30g，海藻 30g，泽泻 15g，垂盆草 30g，虎杖 30g，人参叶 15g，五味子 10g，丹参 15g，土鳖虫 10g，水蛭粉 5g（冲服）。7 剂，每日 1 剂，水煎取浓汁 300ml，分 2 次温服。

嘱忌饱餐及油腻饮食；适度运动。

二诊：2006 年 10 月 23 日。

服用前方一周后，仍感肝区胀痛，胸闷，乏力明显，时口干微苦，牙龈肿痛，夜寐较差。舌质黯红，苔腻淡黄，脉细滑。热毒壅盛，难以泄化，内扰心神，瘀阻肝络。前方去丹参，海藻 15g（减量），加六月雪 30g 以增强清热解毒之力。14 剂。

三诊：2006 年 11 月 6 日。

服用前方后，肝区胀痛、牙龈肿痛渐减，胸闷亦缓解，夜寐欠安，偶感胃脘不舒、恶心，纳食尚可。舌黯红，苔白腻，脉细滑。热毒渐清，但药过寒凉，阻遏阳气，胃失和降。故前方加陈皮 10g，姜半夏 10g 以和胃气。14 剂。

四诊：2006 年 11 月 20 日。

药后肝区不痛，胸闷未作，胃脘得舒，精神好转，能入寐但不酣，每早晚已能坚持活动做操，体重已有减轻。舌黯红，苔薄白，脉细。痰湿渐化，诸症明显好转。原方去六月雪。28 剂。

此正值冬令闭藏之季，嘱忌饱餐，油腻食物，多食果蔬；适度运动。

五诊：2006 年 12 月 25 日。

前方连续服用 24 剂，精神尚可，肝区痛未发作，自觉近日纳食欠佳，牙齿松动。舌红偏黯，苔薄腻，脉细。2006 年 12 月 22 日肝功能：谷丙转氨酶 50U/L，谷草转氨酶 60U/L，谷氨酰转肽酶 37U/L；甘油三酯 1.89mmol/L，B 超示：“肝脂肪轻度浸润”。前方加炒苍白术（各）15g，生熟地黄（各）10g。14 剂。

病程观察：此后再以原方随证加减治疗，复查肝功能、血脂正常，随访一年余，病情一直稳定。

医案分析：脂肪性肝炎，当属中医“肝痞”、“痰证”、“瘀证”等范畴。是脂肪性肝病发展较为严重的阶段，其有别于外感疫毒之肝炎，而是由内毒所引发。其原因，多为长期饮食不节，过食肥甘厚味或饮酒无度，损伤脾胃，脾

失健运，水谷不化精微，反生痰浊，阻滞气机，壅滞脉络，痰瘀互结，久蕴化为内毒，损伤肝络。此内生之痰毒、瘀毒，相互胶结，既是病理产物，又是致病因素；既能加重原有病情，又能导致新的变证。初诊时，患者形体肥胖，面赤油润，胸闷、乏力，舌黯红，苔白腻，脉弦滑，实验室检查肝功能异常，即为痰湿夹瘀、热毒内蕴，肝络受损之征象。由于内毒是本病发生发展的关键所在，故张云鹏老师提出从毒论治的观点，针对痰、瘀之毒常从热化的特点，治疗重在清热解毒，痰瘀同治。故初诊，即以疏肝理气，化痰通络，清热解毒立法。拟降脂理肝汤加减，方中重用决明子、海藻、泽泻清化痰湿以降脂，重用垂盆草、虎杖、六月雪清热解毒而降酶，其中人参叶、五味子配用，以防止化痰通瘀，耗伤气阴，有益气养阴，保肝降酶作用，临床用之确有实效。方中柴胡、枳壳、广姜黄、广郁金疏肝行气，开达郁结，乃宗朱震亨：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣”之训。丹参、土鳖虫、水蛭粉为疏通肝络淤滞之要药，其中，水蛭粉生用冲服能增强化痰通络之效。三诊时，病情即有转机，肝区胀痛等症渐缓解，其间出现胃脘不舒等症，为数投寒凉重剂，阳气被遏，胃失和降，故稍佐理气和胃，辛温散寒之陈皮、姜半夏和之。此后病情不断好转，胁痛、胸闷消失，精神转佳，体重减轻，脉证平和，均印证病情向愈。五诊时，实验室复查肝功能、血脂均已正常，B超检查报告，脂肪性肝病已明显减轻。因出现纳减，牙齿松动，故原方加健脾补肾之品以收功。此案仅治疗两个月余，即获得满意疗效。

痰证（肝右叶巨大囊肿）

陈某，女，81岁，已婚，退休教师，居住上海市里弄小区，较阴冷潮湿。

初诊：2006年6月2日初诊（农历四月二十九，芒种前3天）。

主诉：肝区不舒一年余。

现病史：患者2006年4月初，去金山扫墓，旅途劳顿，略感风寒，随即出现发热、咳嗽、胸痛，神疲乏力，口中干燥，二便尚调。来我院西医内科就诊，X光胸片报告：“左上肺感染”。给予抗炎、补液治疗，5天后热退，咳嗽、胸痛缓解。2006年4月13日复查肺部CT报告示：“左肺上叶尖后段炎症吸收期，肝右叶实质内较大低密度灶，约92mm×86mm，边缘清”。做肝脏B超检查，报告：“肝右叶近膈顶处不规则暗区94mm×84mm，内见分隔。”诊断为：“肝右叶巨大囊性肿块”。西医内科要求患者进一步做肝穿刺病理检查及手术治疗。患者恐惧，请求中医治疗。

体检：视其面无色，神情恐惧；舌质红，苔少欠津，脉细稍数。

辅助检查：肝功能：白蛋白30.7g/L，球蛋白36.5g/L，碱性磷酸酶

185U/L;病毒性肝炎抗原抗体检查(-);甲胎蛋白(-),癌胚抗原(-),糖类抗原系列(-)。

中医诊断:痰证(气阴两虚、痰蕴化毒、损伤肝络)。

西医诊断:肝右叶囊肿。

辨证分析:此为久有“痰证”宿疾,新感风寒,化热成毒,灼伤阴液,损伤肝络所致。年逾八旬,正气亏虚,宜扶正祛邪,法当益气养阴,健脾理肝,化痰散结,解毒通络。拟玉屏风散、生脉散合朱良春老师之经验方“消囊丸方”加减。处方:

生黄芪20g,太子参20g,麦冬15g,南北沙参(各)15g,赤芍30g,生白术15g,广姜黄15g,郁金10g,炒白芥子15g,山慈菇10g,僵蚕10g,海藻30g,泽兰泻(各)20g,垂盆草30g,土鳖虫10g,水蛭粉5g(冲服)。14剂,每日1剂,水煎取浓汁300ml,分2次温服。

嘱忌贪凉饮冷;晚卧早起,广步于庭,午后阳盛防暑热,宜静养休息。

二诊:2006年6月16日。

药后精神有所转好,肝区不舒减轻,面色无华,纳可,二便调。舌质红,苔少,脉细弦。前方“消囊丸方”以化痰软坚,解毒燥湿见长,为防燥品耗伤阴血,方中未用半夏,今再减去海藻、炒白芥子。14剂。

三诊:2006年6月30日。

肝区偶有不舒,精神尚可,纳寐如常。舌边尖红,苔少,脉细稍数。此为先有肺热伤阴,继有热毒损肝,加之“痰证”痼疾,故上方加茵陈30g,五味子10g,紫背天葵子15g。14剂。

嘱宜静养休息,防暑热伤阴;多食粥糜、西瓜、果蔬以养阴液。

四诊:2006年7月28日。

上方连续服用28剂,肝区无不舒,精神尚可,纳寐如常。舌质淡红,苔薄白,脉细弱。此为阴虚渐复,热毒渐清,病有向愈之征。故原方去茵陈,加豨莶草30g。14剂。

五诊:2006年9月22日。

服用前方24剂,病情不断好转,无明显不舒,察其面色渐华润,神清气爽。舌质红,苔薄白,脉细弦。2006年9月6日复查B超示:“肝右叶囊肿22mm×20mm”,肝囊肿明显缩小;检阅实验室报告,肝功能恢复正常(碱性磷酸酶57U/L,白蛋白41.9g/L,球蛋白31.6g/L)。患者心情喜悦,精神振奋,信心大增。药证颇为合度,脉证皆平和,疗效显著,此乃阴亏复常,热毒已清,“痰证”渐化散。故上方去南北沙参、垂盆草、泽泻。紫背天葵子改为30g,加制南星20g,以增化痰软坚、散结之力。14剂。

六诊:2006年11月10日。

服用前方6周，患者精神佳，无不适，纳寐可，二便调。舌质红，苔薄白，脉细。再拟益气运脾，疏肝养阴，化痰通络法。处方：

太子参 20g，生白术 15g，郁金 10g，广姜黄 15g，南北沙参（各）15g，黄精 15g，赤芍 15g，泽兰泻（各）15g，炒白芥子 10g，制南星 20g，僵蚕 10g，山慈菇 10g，紫背天葵子 30g，垂盆草 15g，土鳖虫 10g，地龙 10g。14剂。

嘱立冬已二日，《素问·四气调神论》曰：“冬三月，此为闭藏”。宜随其节气，早卧晚起，避寒就温。

病程观察：于2006年12月4日，实验室复查：肝功能恢复正常，甲胎蛋白（-），癌胚抗原（-），B超检查示“肝右叶稍低影，22mm×20mm，边界欠清。”2006年12月6日肝脏增强CT示：“肝右叶小低密度灶，10mm×11mm”。至此，巨大肝囊肿，历时半年治疗，竟获得满意疗效。此后随访1年，病情稳定。于2007年12月10日再次复查肝脏增强CT示：“肝右叶小低密度灶，8mm×9mm”。

医案分析：肝囊肿是良性液性占位性疾病，为常见病，多发病，相当于中医“痰证”。本案为“巨大肝囊肿”，肝功能亦异常，临床实属罕见。患者主诉肝区不舒一年余，说明痰毒蕴内，肝络受损日久。B超示囊肿为“94mm×84mm”，肝脏CT亦进一步证实。此乃脾失健运，痰湿内阻，肝失疏泄，迁延缠绵，痰瘀交凝，蕴积化毒，肝络受损所致。初诊因见面少华色，神疲乏力，肝区不舒，舌红，苔少欠津，此因肺热病后，热伤气阴，故方拟生脉散、玉屏风散加减治之。方中生黄芪、太子参、麦冬、南北沙参、赤芍以益气养阴；白术、广姜黄、广郁金健脾疏肝，行气利痰；白芥子、山慈菇、僵蚕、海藻为朱良春老师“消囊丸”之基本药物，祛有形之痰癖，效果最佳；其中白芥子、僵蚕为方中化痰散结之要药，白芥子内逐寒痰水饮，外走经络消痰结，《本草经疏》谓其：“搜剔内外痰结及胸膈寒痰，冷涎壅塞者殊效。”患者久居阴寒湿潮之地，冷涎寒痰，凝结肝络日久，非白芥子辛温味厚，搜剔走窜之品，难治矣。僵蚕善于化痰散结，《本草纲目》谓其“散风痰结核”。两药相配，祛痰散结力雄。泽兰、泽泻，其功长于利水，人皆知之，然两者性味不同，作用有异，泽兰，苦、辛、温，利水活血，《雷公炮炙论》曰：“能破血，通久积。”泽泻甘、淡、性寒，行水之中，化痰泄浊力强，正如《本草正义》谓其“能滑痰化饮者，痰饮亦积水停湿为病，惟其滑利，故可消痰。”泽兰、泽泻两药对用，寒温相宜，化痰活血尤著，利水而不伤阴，本案重剂久用，无伤阴之弊，即为明证。垂盆草，清肝经热，解毒降酶效良，土鳖虫、水蛭粉活血化瘀，软坚散结。四诊时患者病情已有转机，肝区不舒消失，舌质淡红，舌面已生薄白苔，此为肝经热毒已清，阴液

复旺之征象，故方中去茵陈加稀莪草，稀莪草为祛风湿止痹痛常用之品，且有“化痰泄浊、活血解毒”功效。方中紫背天葵为治“痰证”不可或缺之品，功能“消肿解毒，利水，对瘰疬痰核有著效”。此案以整体辨证，顾护气阴为基础，以消痰软坚为主法，兼以化痰通络施治，治疗6个月后，巨大肝囊肿竟基本消散。

痰浊（高脂血症）

刘某，男性，汉族，57岁，已婚，机关干部，居住上海市高层住宅小区。
初诊：2005年6月1日（农历四月二十八，芒种前4天）。

主诉：头晕、乏力二年余。

现病史：有高脂血症病史五年余，甘油三酯曾达11.0mmol/L，长期服用西药辛伐他丁等降脂药治疗，初服有效，久服导致脂肪肝，并逐渐加重，出现肝功能反复异常，遂停西药治疗。自觉肝区不舒、时有隐痛，脘腹胀满，寐差易醒，大便成形，日二行，欠畅。有糖尿病、高血压病病史六年余（最高血压170/105mmHg），平素食欲旺盛，喜食肥甘厚味，较少饮酒，自服卡托普利片（每次25mg，每日3次，口服），拜糖平（每次50mg，每日3次，口服）控制血压及血糖。

体检：形体肥胖，面色黯红；身高184cm，体重97kg，体重指数28.7kg/m，血压130/80mmHg；察其舌质黯红，舌体胖大，苔白浊腻，诊其脉弦滑。

辅助检查：2005年5月30日血脂：甘油三酯4.32mmol/L；空腹血糖8.0mmol/L，餐后2h血糖14.2mmol/L；血黏度偏高。B超示：“脂肪肝（中度）”。

中医诊断：1. 痰浊（肝失疏泄、痰浊内蕴、络脉瘀阻），

2. 肝痞（肝失疏泄、痰浊内蕴、络脉瘀阻），

3. 消渴（肝失疏泄、痰浊内蕴、络脉瘀阻）。

西医诊断：1. 高脂血症，

2. 脂肪肝，

3. 糖尿病2型，

4. 高血压病2级。

辨证论治：此为膏粱厚味，饮食积滞，致脾不健运，痰浊内蕴，肝失疏泄，肝络瘀阻所致。法当疏肝理气，化痰泄浊，活血通络。方拟四逆散加减治之。处方：

柴胡10g，赤芍15g，枳壳15g，郁金15g，广姜黄15g，决明子30g，海藻30g，泽泻15g，生白芥子15g，全瓜蒌30g，生山楂30g，桃仁10g，莱菔子30g，皂荚2g，芦荟粉1g（冲服）。14剂，每日1剂，水煎取浓汁300ml，分2