



彭培初医案精选



主编 陈敏 要全保
副主编 王怡 彭煜
主审 彭培初



上海科学技术出版社

彭培初医案精选

主 编·陈 敏 要全保
副主编·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

彭培初医案精选/陈敏,要全保主编. —上海:
上海科学技术出版社,2017.1

ISBN 978-7-5478-3380-3

I. ①彭… II. ①陈… ②要… III. ①医案—汇编—
中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 280026 号

彭培初医案精选

主编 陈 敏 要全保

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
常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 11.75

字数 200千字

2017年1月第1版 2017年1月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-3380-3/R·1284

定价: 35.00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



内容提要

本书从中医学术思想、临证特点和经典医案三部分阐释全国名老中医彭培初教授数十年的经验。中医学术思想主要反映彭氏独特的学术见解、临证思路、思辨方法和最具个人特点的辨证心得；临证特点主要反映彭氏最具优势、特色的临床经验，包括验方、配伍，用药经验；经典医案选取彭氏在日常诊疗过程中的有效病例，采用医案书写格式，每个医案从病史记录、诊断、中医辨证分析、治则、处方、按语等几个方面，翔实记录病例的诊治过程，并通过按语分析，帮助读者体会彭氏的学术观点、辨证思路、用药特点等。

通过对彭氏临床经验的整理和总结，可以对其辨治思路的认识更为清晰透彻，亦能很好地发掘其中的精华，对临床工作者具有很好的借鉴和学习价值。

本书资料翔实，病例典型，行文流畅，内容覆盖面广，可供中医临床医师、中医院校师生和中医爱好者阅读。



编委会名单

主编

陈 敏 要全保

副主编

王 怡 彭 煜

编委

陈 敏 顾向晨 韩世盛 彭 煜
邵命海 王 怡 王 娟 要全保
张 明 朱文静 卓鹏伟

主审

彭培初

序

《名医类案》中说，医案可起到“宣明往范，昭示来学，既不诡于圣经、复易通乎时俗”的作用。章太炎说：“中医之成绩医案最著，循此钻研，事半功倍。”因此，学习古今医案是中医传承的重要方法。

医案中又反映出医者的临床思维方法，以及独到的用药特色。我最早接触到的医案是我大姐在 1937 年前跟随秦伯未先生抄方时留下的医案，其名为“谦斋医案”，直到 1962 年分配到医院进入临床时才懂得其价值。通过跟师抄方才真正体会到它的重要性，这是一条提高临床疗效、进修中医的捷径。我在进入临床后带着问题从中吸收营养，进而提高治疗效果。

我从医五十余年，一直在临床第一线，从门诊到急诊，再到病房，从挫折中悟出一些道理，从成效中取得一些经验，在前辈老师无私的经验传授中吸取营养，又从经典著作中找寻方法，再从医案中借鉴，并反复地实践验证。

对待学生，我的观点是：我的经验是老师们传帮带得来的，那么我也必须毫无保留地把有效的、可重复性的东西交给我的学生，这样中医事业才会健康地发展。

在学生们的推动下，促使我努力向前，在振兴中医、加强中医内涵建设，以及做好创新性转化、创新性发展中贡献一份力量。



丙申年八月

编写说明

名老中医的学术思想和临证经验是将中医基本理论、前人经验与当今实践相结合的中医宝贵财富，代表着中医学术和临床发展的最高水平。

彭培初教授熟读经典著作，有着严谨的治学态度、严格的从医理念、严肃的医疗作风、高尚的治学品德和风格，这些均来自他对中医执着的追求，更源于他认真地继承、发扬、整理、总结、提高和创新的精神。自古以来，欲在医学领域有所成就，必须博极医源，旁收广采，然后以己意出之，自能卓然成家。

本书从中医学术思想、临证特点和经典医案三部分阐释全国名老中医彭培初教授数十年的经验，学术思想主要反映彭氏独特的学术见解、临证思路、思辨方法和最具个人特点的辨证心得；临证特点主要反映彭氏最具优势、特色的临床经验，包括验方、配伍、用药经验；经典医案则再现彭氏临证思辨过程。全书以医案为切入点，但对医案选择不求面面俱到，而是着重挑选彭氏在临床上最具心得及临床疗效最突出的病案，以充分体悟其思辨过程、思辨特点及用药技巧。

本书撰写者均为长期跟随彭氏临证，对其学术思想和临床经验有深入研究和体悟的名老中医学术继承人。医案涉及肾、心、肺、脾、肝系疾病和各科杂病，适合广大中医临床医师阅读参考，希望本书的出版能为中医传承贡献绵薄之力。

《彭培初医案精选》编委会

2016年10月

目 录

第一章 中医学术思想 · 001

- 一、秉承传统，辨病与辨证相结合 · 002
 - 二、衷中参西，重视阴阳理论 · 003
 - 三、不通乃百病之源，凡病唯求于通 · 004
-

第二章 临证特点 · 007

- 一、重视典籍，巧用经方 · 008
 - 二、慢病和法，急症峻药 · 012
 - 三、寒热并用，攻补兼施 · 015
-

第三章 经典医案 · 017

一、肾系疾病案 · 018

慢性前列腺炎阳虚寒凝型 · 018 / 慢性前列腺炎湿热痹阻型 · 019 / 慢性前列腺炎肝郁气滞型 · 020 / 慢性前列腺炎肝郁湿热型 · 022 / 慢性前列腺炎肾虚型 · 023 / 慢性前列腺炎、性功能障碍 · 024 / 前列腺增生合并慢性前列腺炎 · 026 / 慢性前列腺炎、胃炎 · 027 / 前列腺增生、脑梗死 · 028 / 遗精 · 030 / 精索静脉曲张、早泄 · 031 / 腺性膀胱炎 · 033 / 血精 · 034 / 血精、精囊炎 · 035 / 前列腺炎、肾结石 · 037 / 弱精症 · 039 / 慢性前列腺炎、精液不液化 · 040 / 神经源性膀胱 · 041 / 膀胱过度活跃症 · 042 / 前列腺增生 · 044 / 前列腺增生、尿潴留 · 045 / 急性膀胱炎 · 046 / 急性肾盂肾炎 · 047 / 尿路感染 · 048 / 慢性尿路感染 · 049 / 尿

- 道综合征·051 / 乳糜尿·052 / 范可尼综合征·053 / 输尿管结石·054 / 肾盂积水、输尿管扩张伴结石·056 / 前列腺癌·057 / 前列腺癌骨转移·063 / 膀胱肿瘤术后·064 / 输尿管、膀胱癌术后·065 / 膀胱癌术后尿路感染·066 / 肾癌术后·068 / 肾癌纵隔转移·069 / 肾病综合征水肿·070 / IgA 肾病·072 / 血尿·081 / 蛋白尿·084 / 慢性肾功能衰竭、高血压病·085 / 慢性肾功能衰竭、风湿性心脏病·086 / 糖尿病肾病、高血压·088 / 慢性肾病、高血压·090 / 慢性肾功能不全·091 / 糖尿病肾病、慢性肾功能衰竭·093 / 遗尿·094
- 二、心系疾病案·095
- 冠心病·095 / 窦性心动过缓、心律不齐·096 / 眩晕·097 / 脑梗死后血管性痴呆·099 / 脑梗死后遗症·100
- 三、脾系疾病案·101
- 贲门癌术后·101 / 反流性食管炎·102 / 胃脘痛·103 / 胃炎·104 / 残胃炎·105 / 直肠癌术后·106 / 泄泻·107 / 慢性胃肠炎·109 / 胃肠易激惹综合征·112
- 四、肝系疾病案·113
- 慢性胆囊炎·113 / 胆石症·114 / 肝内胆管多发结石·115 / 胰腺炎·117 / 胰腺癌·118 / 脂肪肝·119 / 脂肪肝、胁痛、面部色斑·120
- 五、肺系疾病案·122
- 支气管炎·122 / 急性咽炎·123 / 支气管扩张·123 / 肺癌术后·125 / 肺源性心脏病、前列腺增生·126
- 六、各科杂病·127
- 产后眩晕·127 / 产后感冒·128 / 梅核气·129 / 淋巴结核·130 / 忧郁症·131 / 失眠·132 / 淋巴结炎·133 / 更年期综合征·134 / 月经不调·135 / 闭经·136 / 经期头痛·137 / 脱发、早泄·138 / 脱发·140 / 斑秃·141 / 关节痛·142 / 类风湿关节炎·143 / 痛风·144 / 牙痛·145 / 耳源性眩晕·146 / 耳鸣·147 / 甲状腺结节·149 / 甲状腺功能亢进症·150 / 甲状腺癌术后·151 / 甲状腺癌术后甲状腺功能减退症·152 / 甲状腺术后复发结节·153 / 桥本甲状腺炎·154 / 偏头痛·155 / 荨麻疹·156 / 银屑病·157 / 痤疮·158 / 湿疹·160 / 带状疱疹·161 / 黄褐斑·163 / 口腔溃疡·164 / 乳腺癌术后·166 / 闭经溢乳综合征·167 / 高泌乳素血症·168 / 高脂血症·169 / 子宫肌瘤·170 / 自汗、盗汗·172 / 颈椎病·173



第一章

中医学学术思想

彭培初从医五十余载，年轻时获得姜春华、陈苏生、金寿山、沈衡甫、顾丕勇等多位名医的悉心指导，同时又善于从中医古籍、他人经验中挖掘验方良药变为新方。彭氏承古而不泥古，临证思路活跃，触类旁通，重视实效，用药善于执简驭繁、攻补兼施、寒热并用，妙手之下奇方迭出，形成自己独特的学术思想。

一、秉承传统，辨病与辨证相结合

彭氏认为辨病与辨证都是认识疾病的过程，都是以患者的临床表现为依据。辨病是对疾病的辨析，以确定疾病的诊断为目的，从而为治疗提供依据。辨证是对证候的辨析，以确定证候的原因、性质和病位为目的，从而根据“证”来确立治法与方药。

中医学是以“辨证论治”为诊疗特点的，强调“证”的辨析和确立，然后根据“证”处方遣药，但中医学临床上从来就少不了“辨病论治”的方法，如《内经》十三方基本上都是以病立方的。其后，《神农本草经》《诸病源候论》等著作也列举了诸多以病立方的论述，如以“常山截疟”“黄连治痢”等。即便在近代，中医学在注重“辨证论治”的同时，也仍延用“辨病论治”的思维，如中医学对肺癆、肺痈、肠痈、湿疹等病的防治，也是基于辨病的思维。由此可见，中医学的辨病思维与辨证思维是同时存在、互为依存的。但由于中医学对病的认识仍停留的宏观水平上，缺乏对其细微机制的研究，没有从细胞和分子水平上剖析疾病的病理机制，因而在西学东渐之后，中医学的辨病思维受到很大的冲击。辨证即将望、闻、问、切四诊所收集的材料进行综合分析，论治即是处理疾病的思维过程。辨证思维是中医学诊治疾病的特色，构成了中医学诊治疾病的思维主流。由于“证”是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，具有时空性，故一种病可能有多种证，一种证也可能存在于多种疾病中。因此，同病异治和异病同治的中医学辨证思维也是中医诊治疾病的特色思维模式。

彭氏结合自身的临床经验，认为中医治疗就是将辨病与辨证有机结合，在中医学的辨证思维过程中，如只辨证不辨病，是有失偏颇的。疾病的整个过程，包括发病原因、病变规律、转归预后等，彭氏认为通过辨病思维来确诊疾病，以对某一病的病因、病变规律和转归预后有一个总体的认识。再通过辨证

思维,确立当时该病的“证候”,根据“证候”来确定治则治法和处方遣药。辨证与辨病并不等同,不能等量齐观,更不能取而代之,应各取所长、互补之短,只要证情相符,同病异治、异病同治均能殊途同归,即通常所说的“先辨病,再辨证”“以辨病为先,以辨证为主”的临床诊治原则。因此,要发扬中医诊治特色,提高中医诊治水平,必须坚持辨病与辨证相结合的诊治思路。

近些年来,有人提出了“微观辨证”的诊治思路。所谓微观辨证,就是将现代仪器设备检测到的有关疾病的微观数据,融入中医学辨证中,在辨析疾病临床表现(症状和体征)以确定证候的同时,也充分考虑到检测得到的微观数据。彭氏指出应在充分利用现代检测技术明确诊断的同时,遵循中医辨证思维模式,本着“有是证则用是药”的原则,正确施治。与此同时,利用西医的先进技术,精确诊断、有效治疗无可厚非,但切莫以偏概全,忽视了中医学自身的理论体系,应当集两者之长,实现辨证辨病有机的结合,这样才能符合医学发展的需求。

二、衷中参西, 重视阴阳理论

《素问·生气通天论》指出:“生之本,本于阴阳。”说明生命体活动本源于阴阳的矛盾运动。阴与阳相互制约,取得了统一,亦就是取得了动态平衡,即“阴平阳秘”。“阴平阳秘”则身体健康,精神愉快,这是对人体最佳生命活动状态的高度概括。当受到某些原因的影响,使机体阴阳的对立斗争激化,制约失控,相对动态平衡被打破,就可导致阴阳平衡失调,产生疾病。

彭氏数十年的辨证思路及组方用药充分体现了其对阴阳理论的透彻理解与运用。彭氏认为疾病发生发展的过程是正邪抗争的过程,正邪抗争就会导致阴阳平衡协调关系被打破,相互对立、相互制约的阴阳双方,若一方过于强盛,或一方过于虚弱,就会产生相应的病理改变,疾病由此而生。

彭氏指出人之一身,秉受于父母,与生俱来就有阴阳之区别。《素问·上古天真论》曰:“丈夫八岁肾气实,发长齿更。二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子……七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极;八八则齿发去。”说明人的一生随着天癸的至与尽及肾气的盛与衰,机体的各种功能也随之消长变化(天癸当指性激素及促性激素),即人体阴阳的盛与衰随时随地发生着变化,由此带来机体生理或病理上的变化。很多疾病

由于性别的差异,发病率相差迥异。结合西医学我们不难发现,目前与激素水平相关的疾病正在日趋增多,如前列腺疾病、乳腺疾病、心脑血管疾病等很多疾病的发生、发展与机体本身激素水平的消长密切相关。由于男女性别差异,他们有着各自不同的阴阳平衡,即体内不同激素水平的平衡,由此更证实了中医调整阴阳平衡的理论在众多疾病治疗中起到举足轻重的作用。彭氏在临证过程中巧妙把握阴阳的互根互用、相互制约关系,取得了很好的疗效。例如,在治疗前列腺增生性疾病时提出重视命门相火,把握阴阳平衡,运用滋肾阴泻相火的治疗方法,每每获得奇效。对于前列腺癌,彭氏认为西医学运用内分泌治疗抑制前列腺癌细胞的生长,与中医经典著作《内经》之《素问·上古天真论》中关于人的生理过程的论述有着异曲同工之妙。彭氏在该病的诊治过程中把握疾病阴阳转归的主线,分期治疗,收效颇佳。

三、不通乃百病之源, 凡病唯求于通

《素问·五脏别论》云:“五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实。六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚;食下,则肠实而胃虚也。故曰:实而不满,满而不实也。”这就明确指出了脏以藏为主,腑以通为用。既然六腑的生理特点是“以通为用”,那么在病理表现上必然以“通降下行为顺,涩滞上逆为病”。六腑的生理功能虽然各有不同,但主要是传导化物,这就决定了六腑气化宜动不宜滞,功在走而不守,强调“通”“降”的功能,以通为用。后世“六腑以通为用”的说法就由此发展而来的。彭氏在此基础上结合自身的临床经验提出了“不通乃百病之源,凡病唯求于通”的观点,临证中广义理解“通”,灵活巧妙运用通法,包括通里泻下、通淋利尿、通腑泄热和温通等各种通法。彭氏开拓创新,不仅在六腑病,而且在五脏病中也巧妙运用通法,达到通顺、通畅的目的。“通”字诠释了疾病的发病机制、治疗原则,简洁明了,收效颇佳。

彭氏对于胰胆疾病的治疗将“六腑以通为用”发挥得淋漓尽致,其常选用茵陈、大黄清利肝胆湿热、通腑泻浊化瘀,柴胡疏肝和里,合栀子苦寒泻火,芒硝、厚朴、枳实配合大黄荡涤肠胃、理气散结。彭氏也将通法巧妙地运用于泌尿系统疾病,《景岳全书·癃闭论治》指出:“大小便俱不通者,必先通其大便,则小便自通矣。”阐述了通大便开后窍,可达开启前窍、通利小便治疗

癃闭之目的。前阴开阖不利，复因腑气不通，大便秘结，下焦气化受阻而为癃闭。故朱丹溪认为，癃闭有实热者当利之，此“利之”即通利实热之意。彭氏认为，前列腺增生尿潴留多因痰瘀互结，导致尿路闭塞，小便无出路，此时一味通利小便不但无助于治疗，反而可能加重病势，其在处方用药时不仅运用滋肾通利之品，而且辅以加生大黄泻实热，开后窍通腑气，恢复下焦气化功能，则前窍开启，小便通畅。

彭氏对于五脏病的治疗也巧妙地将通法贯穿其中，这是对“五脏者……满而不能突”的深入理解和临证实践。如对于胸痹心痛的治疗，选用桂枝、附子等通阳散寒以通痹；对于肺部疾病的治疗，认为咳、痰、喘是主要症状，其中痰又是三者之主要矛盾，痰液通利而出，症状亦随之缓解，所谓的有效咳嗽就是用宣散之品亦好、肃降之品亦罢，达到宣肺化痰、通利肺气的功效，就是顺其势而达到“通”的目的；对于肾系病证的治疗，善于应用辛散温通之法，使邪去而正复。

彭氏认为通法不能局限于通降之一法，在临床应用中要从广义的角度去理解和运用通降，要根据临床阴阳、寒热、虚实进行辨证，严格掌握临床适应证、禁忌证及其药物的用量，把握“通”之尺度，达到“通”之目的。



第二章

临 证 特 点

彭培初通过不断精研经典，在实践中反复总结，形成许多独到的见解，积累了丰富的临床经验，筛选总结出一系列治验良方，现举例如下。

一、重视典籍，巧用经方

1. 取法《内经》理论，发挥经典指导作用

彭氏很多治病经验和方法都是传统经典理论的具体运用和发挥。如“通法”是中医治则之一，其理论根据出自《内经》。《素问·五脏别论》曰：“夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，此五者，天气之所生也，其气象天，故泻而不藏……六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。”由此诞生出“六腑以通为用”“泻而不藏”的中医治则。急性胰腺炎是临床危急重症，类似于《伤寒论》中的热实结胸证，是胸膈邪壅、腑实不通之证，彭氏根据张仲景陷胸汤等方义创制了通腑泄热的“胰痺汤”，用后能够迅速解除胆胰管阻塞及轻度肠麻痹。由于胃肠蠕动加快，减少了肠内感染机会，不会发展为坏死和重症休克等，即使有白细胞增高，但随着大便的顺利排出，这些症状均会随之而缓解。而治疗中出现大便频泻，则是治疗有效的标志，表明轻度肠麻痹、胰胆管阻塞解除，胰腺炎趋于缓解。胰腺癌也是临床危急重症，发展快，预后差，中医通腑利胆治疗，不仅可使肿瘤缩小，也可使病情稳定，说明通腑法既适用于外感热病的阳明腑实证，也可用于恶性肿瘤，只要掌握好适应证，同样可以取得良好疗效。

《素问·风论》曰：“风者，百病之长也。”风邪是中医六淫病邪中最重要的邪气之一，为百病之长，致病范围广，不仅有外感风邪，而且有内生之风，其致病有变化无常、袭表犯上、多动的特点，祛风息风法可治疗许多复杂多变的疾病甚至怪病。高血压因其头痛、眩晕、行走时飘忽不稳的症状而具有风邪的特点，输尿管结石有输尿管痉挛而绞痛的特点也是风邪主痉的表现，彭氏均用加减小续命汤治疗而取得良好效果。小续命汤出自孙思邈《备急千金要方》，“治卒中风欲死，身体缓急，口目不正，舌强不能言，奄奄忽忽，神情闷乱。诸风服之皆验，不令人虚方”。彭氏加减小续命汤由防风、羌活、独活、麻黄、防己、肉苁蓉、锁阳、三棱、莪术、石韦、芒硝组成。

高血压的临床表现可有头痛、眩晕、心慌、胸闷、下肢无力、恶心等，但均非特异性症状。彭氏仔细观察发现，头痛也有不同类型，有的患者头痛沉