

沈济苍 \ 1907—1994

蔡中慧 \ 1911—1976

金寿山 \ 1912—1983

殷品之 \ 1914—1993

叶怡庭 \ 1916—2005

张震夏 \ 1922—1976

夏德馨 \ 1922—1985

陈学勤 \ 1923—1995

主编 沈庆法

跟师医案 医话存珍



人民卫生出版社





《跟师医案医话存珍》是一部真实地记录临证病案和处方的书稿。书稿中记录了早期在上海中医药大学及附属医院工作的八位先生（沈济苍、蔡中慧、金寿山、殷品之、叶怡庭、张震夏、夏德馨、陈学勤）临床诊治的宝贵经验。这些先生都是学校建立初期，在上海各个中医诊所或门诊部聘请来的，具有丰富的理论和临床经验。

这些老先生不顾年老体弱，带领我们，在临床上进行示教，把以前课堂上教的理论和临证病情联系起来，把自己的宝贵经验毫无保留地进行讲授。至今，当我运用先生教授我的经验治好一些疑难杂症时，会从内心产生感激之情。

此时此刻，翻阅学生时代的笔记和有关资料时，我也会情不自禁地想起学习中医、做好中医的往事。

——沈庆法

策划编辑 陈东枢

责任编辑 孔烈 陈东枢

封面设计 赵京津

版式设计 张亚楠

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询，在线购书

人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导，医学数据库服务，医学教育资源，
大众健康资讯

销售分类 / 中医临床

ISBN 978-7-117-20743-0



9 787117 207430 >

定价：35.00元

主编 沈庆法

副主编 程磐基 叶进

编委 张瑾 杨雪军

沈峥嵘 屠燕婕

郑岚

跟师医案 医话存珍



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

跟师医案医话存珍/沈庆法主编. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-20743-0

I. ①跟… II. ①沈… III. ①医案-汇编-中国-现代 ②医话-汇编-中国-现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 117604 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

跟师医案医话存珍

主 编: 沈庆法

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 15 插页: 4

字 数: 277 千字

版 次: 2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20743-0/R · 20744

定 价: 35.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主编简介



沈庆法,男,1943年出生,上海中医药大学教授、博士生导师。上海中医药大学、上海中医药研究院专家委员会委员,中医临床基础学科带头人,肾病研究所、曙光医院肾内科顾问;广东省中医院主任导师、国家中医药管理局临床基地顾问;湖北中医药大学附属医院肾内科(国家中医管理局重点学科)顾问;中华中医药学会感染病分会副主任委员,原肾病分会主任委员;中华中医药学会内科分会常务委员、肾病专业委员会主任委员;世界中医学会联合会内科学会常务理事;上海市中医药学会委员、临床经典分会名誉主任委员;国家发改委药品价格评审专家;国家自然科学基金课题评审专家;中华中医药学会中医科技进步奖评审专家;国家中医药管理局临床优秀人才专家指导组专家。

主编《实用中医大全》、《中医肾脏病学》、《中医膏方》、《中医临床肾脏病学》等52部著作,撰写医学文章278篇;并获国家中医药管理局2000年度科技进步三等奖,中华中医药学会2001年度科技进步优秀学术著作二等奖,教育部2002年度优秀教材二等奖。

《跟师医案医话存珍》是一部真实地记录临证病案和处方的书稿。书稿中记录了早期在上海中医药大学及附属医院工作的8位先生临床诊治的宝贵经验。这些先生都是学校建立初期,在上海各个中医诊所或门诊部聘请来的,具有丰富的理论和临床经验。在放弃优越的私人诊所的条件后,参加到中医高等教育的师资队伍中来,为传承中医精华,培养中医人才,贡献自己的精力和智慧。他们在这块园地里,默默地耕耘,培养出一批又一批优秀的中医人才,尽管半个世纪过去了,但每当诊余,这些往事,自然会令人凝神遐想。

当年,一批著名中医名家经过艰辛努力,编写出中医教材。而上完中医理论课程以后,培养中医人才进入最重要、最关键的一环——临床,而这也是学习中医理论,打好中医基础,进行实践应用的最后一环。20世纪六七十年代,在中医理论教育同时,或进入实习阶段时,这些老先生不顾年老体弱,仍然带领我们,在临床上进行示教,把以前课堂上教的理论和临证病情联系起来,其中,把自己的宝贵经验毫无保留地进行讲授。至今,当我运用先生教授我的经验治好一些疑难杂症时,会从内心产生感激之情。此时此刻,翻阅学生时代的笔记和有关资料时,我也会情不自禁地想起学习中医、做好中医的往事。

中医的学习,应掌握好三个非常重要的环节,即记忆、思考和积累。记忆是学习中医的一个主要方法,记忆的过程有临时强记,有在理解内容的基础上进行记忆,有参加考试的综合回顾记忆,而最重要的是通过实践进行记忆,只有在通过理论学习运用到实践,在实践过程中得到充分理解后才能获得真正的记忆。因此,想起我们的先生耐心地在临证过程中,运用中医理论详细分析病情,如何进行辨证施治,如何择方选药,马上就联系到课堂上讲的内容,是多么熟悉,这些情景,至今仍历历在目。由此也自然会想起这些老先生从基础到临床的中医功底是多么雄厚!

中医的学习,一定要勤于思考。取得最好记忆的一个重要方法就是思考。在记忆的同时,也进一步得到理解、思考,在《黄帝内经》、《伤寒杂病论》的基

础上,唐宋以后的著名医家通过对这些经典的熟读、记忆,在临床实践中不断运用、理解、思考,形成了各具特色的经验,例如:张仲景精究方术,看到众多重危亡者,伤寒十居其七,“感往昔之沦丧,伤横夭之莫救,乃勤求古训,博采众方,撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》,并平脉辨证,为伤寒杂病论合十六卷。”而后世医家奉《伤寒杂病论》为辨证论治之典范,方书择药之鼻祖。据此,而宋金时期成无己列五十证辨析,方药二十首注出君臣佐使之用;陈无择“开古贤之蹊径,为进学之帡幪”,叙阴阳病脉证,论及医事之要,以内因、外因、不内外因,“类分一百八十门,得方一千五十余道,题曰三因极一病源论粹”,后世之审因论治,亦从此而出;许叔微著伤寒论著三种,与成无己的《注解伤寒论》、韩祇和的《伤寒微旨论》、庞安时的《伤寒总病论》及朱肱的《类证活人书》等,都是结合长期临床实践,深入阐述仲景原旨,互相发明,总结许多有效的治法和方药。正是这些名家的深入理解,勤于思考,中医学术才会不断创新、不断发展。

中医的学习,一定要注重积累。中医的临床经验,主要靠积累,古有论脉断生死,这是靠长期实践而对脉象认识的积累,否则,常会心中了了,指下难明。处方用药,没有经过仔细观察,不断总结,不会形成有效的验方。而“熟读汤头三百首,不会开方也会开”,只能停留在初步开列方药阶段,至于该方药有多少疗效,不经过一定时间的积累,也无从说起。著名温病学家吴瑭倡导三焦辨证依靠两大积累,一是经过临床长期实践,“进与病谋,退与心谋,十阅春秋,然后有得”。他严格要求,“学医不精,不若不学医也”;二是“识得伤寒,遍考晋唐以来诸贤议论,河间、东垣、安道、又可、嘉言之说,及至叶天士持论平和,立法精细”,吸取精妙,总结出《温病条辨》,终于成为公认的一代名家,留下经典名著,嘉惠后学。

中医学发展到现在,解决了不少疑难杂症,除了注重辨证论治以外,经验的积累是非常重要的,尤其是在积累的过程中,体现了一定的创新,这也是中医学发展的关键所在,当然,不同的历史阶段所具备的条件和环境不同,现在科学技术飞速发展,对疾病的诊断和治疗与以往已完全不同了。这里汇集的已故先生的医案医话,颇有特色,在长期实践中,形成了不同风格,尽管已经过去许多年,都是一些当年留下来的临证记录,编写而未公开出版的资料,现在读来,依然收益颇丰,特整理后,与同道及后学者共享。

沈庆法

2013年8月28日

整理说明

一
是书均为已故先生生前临证的真实记录,有的是先生指导学生整理,且加了按语,有的是学生根据先生临证口述,后进行整理,再加按语,也有的是先生生前所写内部资料,再进行整理,尽量保持内容的原始面貌。

二
是书所载先生均为20世纪50年代初上海中医学院(现为上海中医药大学)建立初期,由上海市卫生局聘请来执教的,他们都是私人诊所、联合诊所或门诊部的中医师,到了学院后,分到各个教研室,统一归教务处领导和安排。在学校期间,根据教学需要,他们既要承担课程的全程教学,又要担任部分课程的带教。

三
是书所载八位老先生都是20世纪50年代来校任教的,后来,有的在基础医学院,有的在中药系,有的在附属医院工作,他们在教学和临床工作中,无私地把自己的临证经验传授给一届又一届学生。在书内附有照片及先生小传,对其生平作了简要介绍。

四
是书所载八位先生的临证经验,均以1人1卷,记录其医案医话,其中医案辨证论治、处方用药、剂型及煎服法均保留原始记录。其中医案按语分析,有以症状为先,后分析病因病理,有以叙述病理为先,后列出症状,结合经文和先贤精言有先有后,而其用药剂量大小、药味多少,各有特点。

五
是书整理的医案内容各有特色,也体现先生生前临证几十年的独到之处,如:金寿山先生以运用《金匱要略》方治疗杂病为擅长,叶怡庭先生善用《伤寒论》方治疗疑难杂症而闻名,夏德馨先生则于肝病治疗建立了一套完整的论治体系,至今仍为临床应用,且有较好的疗效及较高的研究价值。

六

书中记录的医案长短不一,有的仅一诊内容,有的有数诊,甚至十余诊内容。在一诊中,先生辨证思路清晰,用药也丝丝入扣,而在数诊医案中,对其病情叙述较为详细,而在用药之后的由重返轻,由危转安,由险入平的过程记载十分清楚,并且会用先贤之旨作出指点,读后颇有回味,有的用药常出乎一般想象,如蔡中慧先生用芒硝五两、鲜莱菔五斤治疗肠梗阻一案,背水一战,竟获奇效。

七

从书中所载医案的内容可以看出,他们的中医功底是非常雄厚的,他们的拜师,边学习边临证,在临证中学习,在学习中联系统临床;有的毕业于院校,如上海中医专门学校、上海新中国医学院等,他们来校执教,从事一门课程教学;在临床带教中,以内科为主,不分专科,又涉及妇科、外科、儿科及五官科等疾病,都能以中医理论为指导,进行辨证论治、处方用药,并且取得较好疗效。这些教学方法和人才培养方法对现在的中医高等教育,对中医医院的工作仍有重要的参考价值。

八

在书后,均列出书稿内容来源,大部分是当年跟随先生临证时的笔记;有的是整理者总结的文章和内部资料,少数发表在杂志和出版的图书中。

九

整理先生的医案医话,是进行“读经典,做临床”的实践。书中记录的八位先生多数是从事中医经典课程教学的,他们在经典课程的教学讲临床诊治的病例,包括如何辨证和用药,而在临证带教中会联系经典课程的教学内容,这种边教边学,反映出中医的治疗根据是什么,用药的方法是什么,而取得疗效的道理在哪里,都是十分清楚的。

十

整理先生的医案医话也是一次中医传承的实践。仲景在《伤寒杂病论·序》中谓“勤求古训,博采众方”,这里整理的八位先生医案医话,当年他们都是讲授经典、讲授古训的先生,他们在古代先贤的古训基础上进行传承。但是,这种传承包含了发展和创新。明代《韩氏医通》(1522年)提出病案应包括“六法兼施”,到《名医类案》(1549年),直至清代《临证指南医案》(1764年)、《古今医案按》、《王旭高医案》、《柳选四家医案》及近代《丁甘仁医案》、《秦伯未医案》等,都反映了他们所处年代的医学水平,而我们先生这一代较之上述医家之医案又有发展和创新了,这也正反映了中医药不断继承、不断实践、不断发展和不断创新的学术脉流。

目 录

经方实用录

金寿山卷	3
殷品之卷	15
沈济苍卷	39

外感内伤论

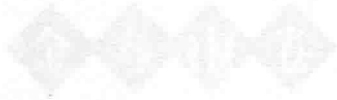
叶怡庭卷	103
张震夏卷	134

杂病心得集

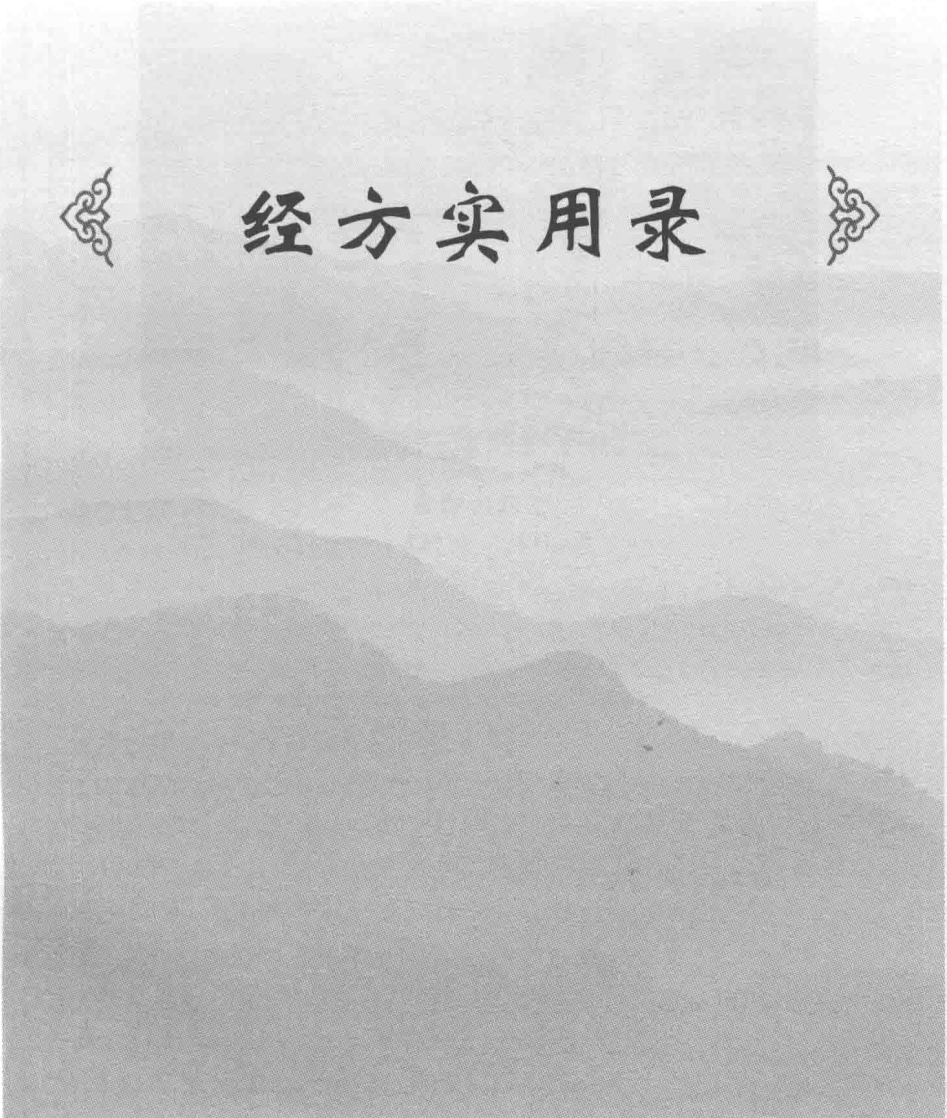
蔡中慧卷	191
陈学勤卷	201

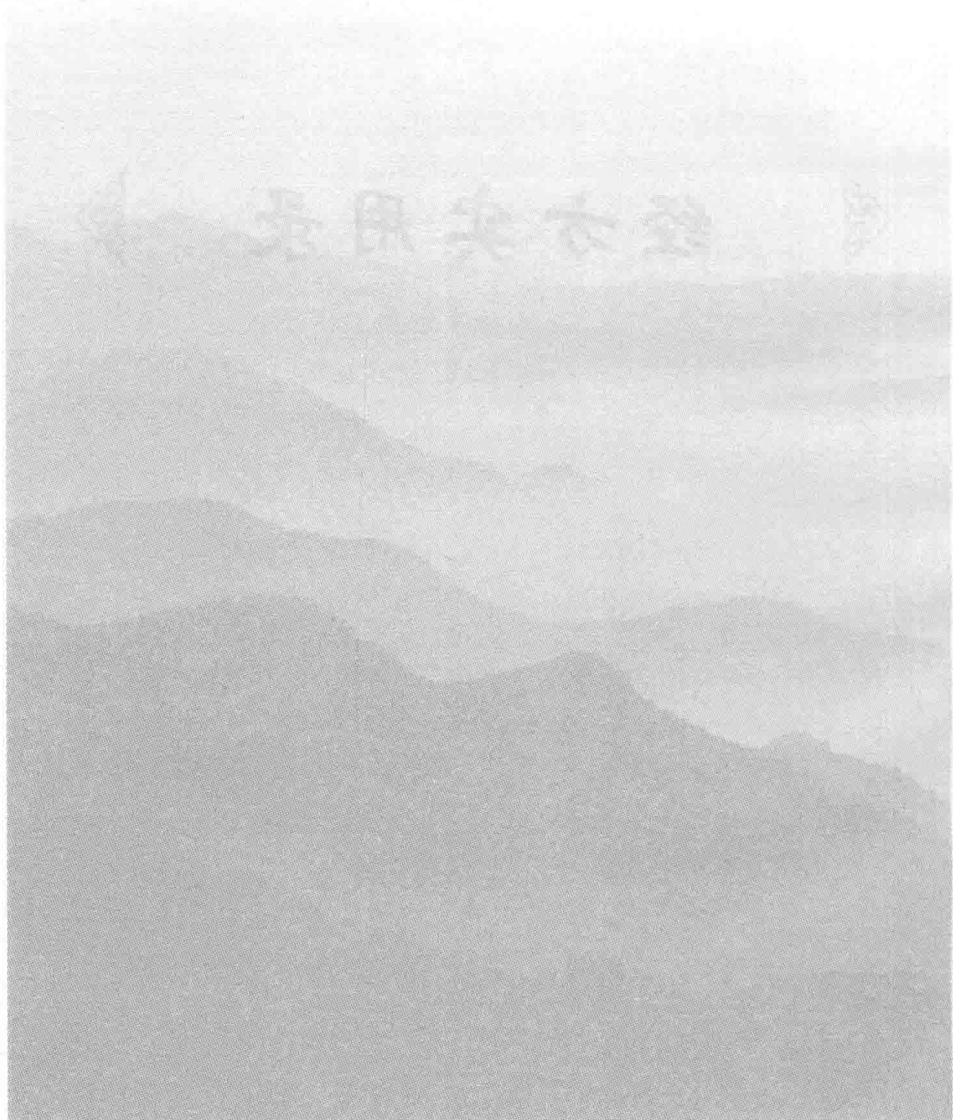
专科专病谈

夏德馨卷	213
------------	-----



经方实用录





金寿山卷



金寿山先生
(1912—1983)

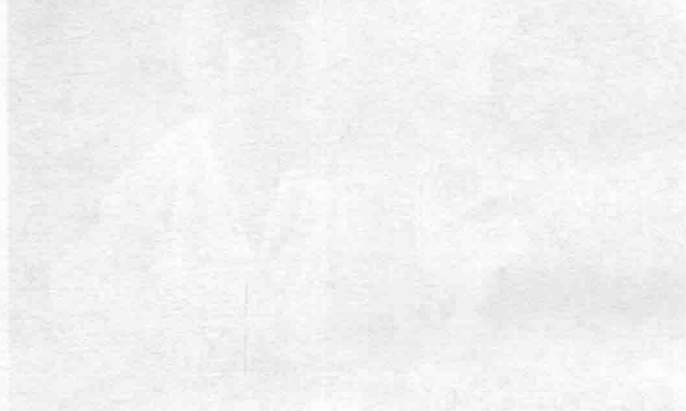
先生小传

金寿山(1912—1983)教授,浙江省绍兴市人。他幼年入塾读书,稍长,随父习医。17岁父歿,因家贫,曾在私塾执教,并益加发奋攻读有关医著,间或应诊。1936年来沪,在慈善团体坐堂行医。抗日战争期间,曾去桂林、贵阳等地开业。1946年返沪,应聘在上海中国医学院讲授《伤寒论》、《金匱要略》等课程。1956年秋,入上海中医学院,历任伤寒温病教研室主任、中医学基础教研室主任。1964年起,任教务处副主任。1979年起,担任学院副院长,分管中医教学工作。1981年附属中医文献研究所成立后,兼任所长,并曾担任国务院学位委员会医学评议组成员、全国中医理论整理研究会副主任委员、上海市中医学会内科学会主任委员及上海市第五届政协委员。

金氏一生除临诊外,主要从事教学与文献研究工作。在临诊中,能博采诸家之长,不拘一格。他熟谙中医文献,深入研究中医基础理论。在讲授古典医籍时,力求与临床实践相结合。提倡研读前人医案,可以加深对中医理法方药的理解,能启发和提高辨证施治的思路与水平,并便于发掘前人防治某些疾病的经验与有效方药。

他著有《温热论新编》、《金匱诠释》、《续广笔记》、《金寿山医论选集》等书,并曾主编全国高等中医院校二版教材《温病学讲义》,深获当时卫生部有关领导和同道的赞许。晚年,犹抱病坚持参与全国中医院校四版教材的编审工作,字斟句酌,一丝不苟。

这里记录的是金老师运用《金匱要略》论治方药的临床经验。



目 录

1. 胸痹	6
2. 水气病	8
3. 关格	9
4. 百合病	11
5. 脏躁	12

医 话

1. 胸痹新见	13
2. 升阳治疗水气病	13
3. 百合病见于阳者以阴法救之	14

医 案

1. 胸痹

郑某某,男,80岁。

患者2个月来,经常咳嗽,前胸中部疼痛,白天较重,无痰,自服咳嗽及感冒药后未见好转。1976年12月6日开始咳血为鲜红色,无血块,每日约两次,早晚各一次,每次咳血约100毫升左右,3天后伴全身发热不适,在某医院急诊观察四天,咳血量减但未止,血呈暗红色,热未退,伴全身疲乏、消瘦而收入该院病房。

患者入院后,多次咳血,胸闷气急,每次咳血量50~100毫升,两肺呼吸音粗糙,无水泡音存在。化验检查:白细胞总数:17700立方毫米,肝功能正常,碱性磷酸酶6.6单位,血钙9.5毫升%,无机磷:3.6毫克%,钾20.5毫克%,钠307.5毫克%,氯化物670毫克%,三酸甘油酯153毫克%,B-脂蛋白440毫克%,胆固醇246毫克%,血沉26毫克/小时,痰培养两次:见有甲型溶血性链球菌、卡他球菌,三次痰液涂片找癌细胞未见,三次心电图均正常,胸片提示:右上纵隔阴影增宽,纵隔右移,右肺门有块状物,考虑有肺癌可能。经用青霉素、庆大霉素、凝血敏、对羟基比氨、安络血、垂体后叶素、肿节风及中草药,体温逐渐趋于正常,但咳血没有止,精神进一步委顿,胸闷,动辄气急,乃于12月16日邀余会诊。余认为此病不应着眼于止血,其症喘息咳唾、胸背痛、短气,应属于胸痹范围。所以造成胸痹,则因高年肺气不足,痰热留恋夹瘀互阻胸中所致。又与《金匱》所论阴寒内盛之胸痹不同。故宜取扶助正气为主的方法,予以益气养阴祛瘀,清热化痰通络。该院同时配合西药抗菌素及少量的环磷酰胺治疗。至此之后,咳血逐渐停止,胸闷气急大有改善,以至体温正常,症状消失,精神振作,于1977年1月16日出院。出院前检查:白细胞总数6500立方毫米,重拍胸片报告:右上纵隔影较宽,但与前片比较明显吸收好转,气管移位已恢复正常位置。认为以炎变伴肺不张可能为大,经治疗后获得基本治愈。出院诊断:①肺气肿合并右肺肺炎;②右上纵隔肿大,纵隔肿瘤待排除。

现将我四次会诊医案整理如下:

初诊:1976年12月16日。

咳血不止,血色紫黯,胸痛胸闷,气急不舒,精神委顿,饮食减少,大便秘