



浦东社区

名中医经验集萃

主编 戴建民 主审 黄 瑛



上海科学技术出版社

金春泉

潘国良

乔慧洁

瞿 梅

沈国昌

宋浩德

汤树庆

解灵江

杨义芳

曾艺鹏

张汉平

张士芬

朱慈雯

浦东社区

〔名中医〕

经
·
验
·
集
·
萃



主编 戴建民
主审 黄 瑛

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

浦东社区名中医经验集萃 / 戴建民主编. —上海:
上海科学技术出版社, 2016.4
ISBN 978-7-5478-2979-0

I. ①浦… II. ①戴… III. ①中医学-临床医学-经验-浦东新区-现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字 (2016) 第 006807 号

浦东社区名中医经验集萃

主编 戴建民
主审 黄 瑛

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
印刷

开本 700×1000 1/16 印张 23
字数 280千字
2016年4月第1版 2016年4月第1次印刷
ISBN 978-7-5478-2979-0/R·1071
定价: 68.00 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

本书汇集了上海浦东新区社区21位名中医的临证施治经验，分为个人简介、临床学术特色、验案举隅和一方一技四个方面阐述。他们是中医内科、妇科、针灸科、伤科、推拿科等临床各科长期工作在基层医院和社区卫生服务中心的名中医，他们的临证经验具有为基层社区民众服务的特色，可以为社区中医医师们开拓临证思路。

—— 浦 东 社 区 名 中 医 经 验 集 萃 ——



编委会

主编

戴建民

副主编

瞿 梅

主审

黄 瑛

编委

程 芳 范春兰 汤树庆 曾艺鹏



前言

中医药学历经几千年,为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献,古有神农、扁鹊、张仲景、孙思邈等名医,今有国医大师,这些都是中医事业的佼佼者。有这么一批人,他们默默耕耘在基层医院和社区卫生服务中心,辛勤拼搏,弘扬杏林,继承和发扬中医药特色,用他们扎实的中医知识和理论,每日为社区居民的健康服务,诊疗居民的疾病,解除居民的病痛,得到了居民的认同,尤为突出的是他们在长期的临床实践中积累了丰富的临床实践经验,在社区得到了病人和家属的认可,为发扬中华民族国粹、保障人民健康事业发挥了作用,他们犹如埋在地里的乌金,一直没有放射出应有的光芒。

近年来上海浦东新区对基层中医药工作的政策支持力度是前所未有的,浦东新区创建国家中医药综合改革试点区以来,加大对中医药的投入和扶植,开展了一系列中医队伍建设和学科建设的计划,尤其是对基层中医的发展非常重视,创立了浦东新区社区名中医项目,2011年和2013年共有21名基层社区卫生服务中心的中医医师通过打擂台获得了浦东社区名中医的称号,使这么一批人得到了发挥

才能的天地,展示了他们的学术经验和医疗才华。

浦东中医的春天到了,“沐春风而思飞扬”,社区名中医怀着对中医事业的热爱和责任心,成立浦东社区名中医工作室,作为基层中医的学科带头人,理论联系实践,定期门诊会诊,参加学术研讨,撰写学术论文,开展学术研究,强化中医临床实践,参与临床疑难病例的中医诊断与医疗,不断提高临床诊疗与学术水平,研制开发一批代表社区名中医学术经验的中医代表方剂和技术。有的形成特色鲜明、疗效确切的疾病诊疗体系,有的创建具有社区卫生服务中心中医临床特色优势学科。中医的命脉在临床,为了让这些基层名中医的中医特色得到挖掘和发扬,我们将这批浦东社区名中医的经验整理汇编成书,名为《浦东社区名中医经验集萃》。虽然每个社区名中医的经验各不相同,但从中反映了每个人的基层治病特色和辨证思维。

本书是他们临床经验的展示,具有专业性和社区特色,旨在传承经验、指导临床、弘扬中医传统文化,希望可以为社区中医医师们开拓临床思路,也可以成为年轻中医师的参考书,在临证中有所指导、帮助,以提高诊疗效果,进而为中医事业的发展提高做出应有贡献。

本书的编写得到了浦东新区卫计委中医科教处的大力支持,在此深表感谢!

编者

2015年7月



目
录

程 芳 —	1	瞿 梅 —	201
戴建民 —	25	沈国昌 —	221
丁林宝 —	53	宋浩德 —	234
范春兰 —	61	汤树庆 —	247
郭国英 —	80	解灵江 —	260
胡 苹 —	95	杨义芳 —	270
黄爱民 —	108	曾艺鹏 —	290
黄耀明 —	129	张汉平 —	304
金春泉 —	148	张士芬 —	322
潘国良 —	162	朱苓雯 —	342
乔慧洁 —	182		

—— 浦 东 社 区 名 中 医 经 验 集 萃 ——



程
芳



| 程 芳 |

【个人简介】

程芳，女，1969年出生。浦东新区金杨社区卫生服务中心中医科副主任医师。中华医学会体质分会委员，中华医学会亚健康分会上海分会副主任委员，浦东新区呼吸病委员会委员。

1993年毕业于新疆医科大学中医学院临床专业。同年进入浦东新区人民医院中医科工作，2006年获得副主任医师资格。2008年在上海中医药大学就读在职研究生。2010年调到浦东新区金杨社区卫生服务中心中医科，担任中医科主任。主持和参与市、区级课题十余项，发表论文十余篇。

学习期间曾师从张洵邦、刘欢祖、曾斌芳、刘继祖等，受老师熏陶，临证主张先从分析疾病的病因、病机入手，做到知己知彼，准确判断疾病发展与转归，及时巧妙用药，一击即中；出奇招，力挽狂澜，令人唏嘘不已。同时重视“望、闻、问、切”重要性，准确把握疾病的病因、病机、转归，把辨证施治贯穿治疗始末。工作后又曾跟师李培德和包鸣鹤，重视辨证与辨病相结合。在曙光医院进修时随蔡淦和姚洁明老中医临证学习，强调脾胃病的病机具有虚实错杂、本虚标实的特点。病变以脾胃为中心，脾胃虚弱，气阴不足为本、湿热邪毒、气滞血瘀为标。除宏观唯象辨证外，必须结合微观辨证，主要是胃黏膜在胃镜下的表现及病理变化，根据王清任“结块者，必有形之血也”的理论，是为瘀血所致。中医辨

证为阴液亏耗，有瘀血阻滞。治疗宜健脾益气养阴、清热解毒、理气化瘀。健脾益气养阴药，可提高人体的免疫功能，并有明显的保护胃黏膜的作用。清热药对幽门螺杆菌有抑制作用，抑菌消炎又能促进胃黏膜恢复其正常的组织结构。理气药有促进胃排空，增强胃肠的动力。活血化瘀药可改善微循环，增加血液量，使胃黏膜局部缺血缺氧得到改善，以促进局部炎症吸收，萎缩的腺体得以复生。例如，“痰瘀兼顾，肝脾肾同治”治疗脾胃病，并承担浦东新区卫生局相关课题《萎灵汤治疗胃癌前病变临床观察》的研究工作。“阳中求阴，阴中求阳”为主治疗糖尿病，在内服补肝肾滋阴中药的同时，配合练功、手法推拿来控制血糖，并承担了“八段锦和穴位推拿对糖尿病患者血糖控制的疗效及影响”院内课题。并承担市级课题“中药配隔药灸治疗脾肾阳虚溃疡性结肠炎”和参与区级附带课题“隔附子饼灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良”。“调和气血”防治骨关节变性疾病，提出“虚、滞、瘀”是病机，确立“治脾为先，兼以化瘀”的治疗原则。临证中倡导辨证施治、辨证与辨病相结合、祛邪与扶正相结合。

经过20余年临床积累，对内科疾病诊疗的经验，逐渐形成个人诊治特色：萎缩性胃炎癌前病变的中医治疗；中医中药治疗配以耳穴治疗老年性便秘；中药汤药配灌肠治疗溃疡性结肠炎；“冬病夏治”防治各种呼吸道疾病、消化道疾病和骨关节病。

【学术特色】

一、继承是前提，创新为目的

中医学内容浩瀚，并形成了独特的理论体系，中医著作汗牛充栋，各具特色，已展现了各个时代医家的学术风貌。对精深的理论和不同流派的学术经验，要系统学习，全面了解，取其精华，弃其糟粕，去芜存精。继承是前提，也是基础，再运用现代科学技术，加以研究提高，其目的在于创新，在继承中创新，在创新中提高中医诊疗的水平。

二、临床诊治要辨证,更须辨病

病是由一组具有临床特征的症状构成的并各自有其不同的演变规律,包括发生、发展结局的全过程。证是指证候,是从若干复杂症状(包括脉象、舌苔等体征)中经过分析、综合、归纳而得出的证据。病有相似,证有不同,疑似之处,应当详审。中医临床既要辨证,更须辨病。辨病是对疾病发生、发展全过程的纵向认识,有助于抓住贯穿于整个疾病过程中的基本病理变化;辨证是对疾病发生、发展过程中某一阶段的横截面认识,便于找出发生于特定个体的某一疾病在一定条件下的主要矛盾及其矛盾的主要方面,两者相辅相成。宏观辨病结合微观辨证,临证若能结合运用这种病证并辨的方法,无疑可以从不同侧面更好地揭示疾病的本质。

三、运用现代科技手段,深化中医的识病辨证

过去因限于历史条件,构成中医病与证的症状和体征,全凭患者的主观感觉及医者用感官直接获得,即所谓的“望、闻、问、切”,因此识病与辨证仅停留在宏观的唯象辨识之中,即所谓的“因发知受”。随着科学技术的迅猛发展,中医诊查疾病已逐渐改变“一个枕头、三个指头”的单一传统方式,采用实验室检查、放射线检查、超声波检查等现代科技手段,从而使中医深化了对疾病的认识。由于采取以细胞生物学、分子生物学等多学科、多途径的综合探索,传统的中医辨证也在不断地深化,从宏观的唯象辨证向微观、微量的方向发展,为阐明“证”的实质提供了许多新的物质基础和客观量化指标,如吴焕淦教授有关溃疡性结肠炎的研究,蔡淦教授有关慢性胃炎中医“证”实质的研究学。

四、补肾清利法治疗老年性尿道病

慢性尿路感染、膀胱炎、尿道刺激征、压力性尿失禁属于中医学的“淋证”“遗溺”“癃闭”等证,临床可见小便涩痛,欲去不去,不去又来,滴滴不断,或小便点滴而难通症状。其病因病机多为年老、久病,劳累过度,房事不

节,导致肾气亏虚,中气下陷,肾虚则下元不固,因而小便淋沥不已。根据临床症状不同,淋证又可分为不同类型:遇劳即发者,则为劳淋;中气不足,气虚下陷者,则为气淋;肾气亏虚,下元不固,不能制约脂液,脂液下泄,尿液混浊,则为膏淋;肾阴亏虚,虚火灼络,尿中夹血,则为血淋。

老年性女性泌尿路感染多为复发性尿感,多见久淋不已,遇劳即发的特点,并可兼见神疲乏力、腰膝酸软等虚象,因此临床多以劳淋论治。笔者在临床中根据“实则清利,虚则补益”治疗原则,对于反复发作的劳淋,一般采用补肾清利为基本治法,并结合临床症状体征,分型治疗。

(1) 气阴两虚,湿热下注证,治拟益气养阴,清利湿热。方用参芪地黄汤加减:太子参12克、黄芪15克、生地12克、山茱萸6克、山药15克、茯苓15克、牛膝9克、米仁30克、红藤20克、蒲公英24克、地丁草18克。

(2) 肾阴不足,湿热下注证,治拟滋补肾阴,清利湿热。方用知柏地黄丸加减:知母20克、黄柏15克、生地18克、山茱萸9克、山药24克、茯苓15克、泽泻24克、牡丹皮12克、蒲公英24克、地丁草12克。

(3) 肾阳不足,湿热下注证,治拟滋阴助阳,清利湿热。方用金匱肾气丸或无比山药丸加减:附子9克(先煎)、肉桂5克(后下)、熟地18克、山茱萸6克、山药24克、巴戟天6克、淫羊藿12克、菟丝子18克、金樱子18克、蒲公英24克、地丁草12克。

对于因多食辛热肥甘,或嗜酒太过,导致的湿热下注膀胱;或下阴不洁,秽浊之邪侵入膀胱,导致湿热淋证者,当以疏利膀胱,清利湿热为基本治法。方用八正散合沉香散加减:篇蓄20克、瞿麦20克、车前子30克(包煎)、滑石20克、蒲公英24克、地丁草12克、青皮9克、乌药12克、香附9克、郁金12克、佛手片9克。

此外,对于反复发作或迁延日久的泌尿道感染,还可以采用中成药治疗,具体应用时,一般辨证选用补益剂配清利剂联合服用,或选用补益兼有清利作用的中成药。例如:

补益类:缩泉丸补肾缩尿,补中益气丸补中益气、升阳举陷,金匱肾气丸(桂附地黄丸)温补肾阳,右归丸温补肾阳、填精止遗,左归丸滋肾补阴,金水宝胶囊补益肺肾、秘精益气。

清利类:三金片、宁泌泰胶囊、复方金钱草颗粒等。

补益兼清利类：知柏地黄丸滋阴清热，萆薢分清丸分清化浊、温肾利湿，癃闭舒片温肾化气、清热通淋兼活血化瘀、散结止痛。

还可配合中医针灸治疗：针刺电针治疗适用于劳淋肾虚型，尿频尿急症状明显，甚则遗尿者。

穴位选择：第一组为中级、大赫、水道、三阴交；第二组为肾俞、会阳、中膂俞、委中。两组交替使用。每次留针或电针治疗20分钟，隔日1次。

五、辨因论治老年性眩晕

老年性眩晕为临床常见病、多发病，一般病程较长，缠绵难愈。眩晕常同时伴有“心悸”“胸痹”“消渴”“虚劳”等，病机多为本虚标实、虚实夹杂。笔者在多年的临床工作中，从“风、痰、瘀、虚”病因入手来辨证治疗老年性眩晕，取得了一定效果。

1. 肝阳上亢证

肝为风木之脏，体阴而用阳，其性刚劲，主动主升。《内经》有“诸风掉眩，皆属于肝”之论，因此阳盛体质、肝盛阴虚，忧郁或暴躁性格者容易患此症。临床常见眩晕、耳鸣、头胀痛、易怒、失眠、多梦、脉弦等症状。若火热伤津则兼见面红目赤、口苦、便秘尿赤、舌红苔黄、脉弦数；肝肾阴虚，兼见腰膝酸软、健忘、遗精、舌红少苔、脉弦细数。甚则可出现眩晕欲仆、呕吐、头痛甚、肢麻、语言不利、站立不稳等肝阳亢极化风的中风先兆征象，应引起注意。

若为肝肾阴虚，肝阳上亢之眩晕，则采用滋阴补肾，平肝潜阳治法，方用天麻钩藤饮加减：天麻、钩藤、石决明、菊花、牛膝、杜仲、续断、桑寄生、夏枯草、白蒺藜、益母草等。

2. 痰浊内蕴证

中医认为“无痰不作眩”“无虚不作眩”。因此过食肥甘厚味、肺气素虚，肾虚之人易患此证。临床表现为眩晕、倦怠或头重如蒙，胸闷或时吐痰涎，少食多寐，舌胖，舌苔浊腻或白厚而润，脉滑或弦滑，或兼脉结代。或兼见心下逆满，心悸怔忡；或头目胀痛，心烦而悸，口苦尿赤，舌苔黄腻，脉弦滑而数；

或兼头痛耳鸣，面赤易怒、胁痛，脉弦滑。治当以燥湿祛痰、健脾和胃为法，方用半夏白术天麻汤合五苓散加减：半夏15克、白术15克、天麻15克、陈皮15克、茯苓15克、甘草6克、生姜6克、大枣6克、橘红15克、猪苓15克、泽泻15克、桂枝6克。

3. 虚证

临床主要可见气血亏虚和肾精不足两个征象，其临床表现和治疗方法各不相同。

(1) 气血亏虚型眩晕：多见于先天禀赋不足、脾胃虚弱、老年阳气虚衰、失血之人。临床表现为眩晕，动则加剧，劳累复发，神疲倦怠，气短声低，面色少华，或萎黄或面有垢色，心悸失眠，纳减体倦，舌色淡，质胖嫩，边有齿痕，苔少或厚，脉细或虚大。方用归脾汤加减，药用黄芪、党参、白术、当归、熟地黄、首乌、桂圆肉、五味子、陈皮、炙甘草等。肾精不足者症见眩晕耳鸣、精神萎靡、少寐多梦、健忘、腰膝酸软。偏于阴虚者，治宜滋阴补肾，方用左归丸加减；偏于阳虚者，治宜补肾助阳，方用右归丸加减。

(2) 肾精不足证：中医理论认为脑为髓之海，髓海有余则轻劲多力，髓海不足则脑转耳鸣、腿酸、眩冒，而脑髓的多余不足，取决于肾精充足与否，年老肾精亏虚之人、房事不节之人、先天不足之人、劳累过度之人易患此证。这一证型的临床表现为眩晕、精神萎靡、腰膝酸软、遗精、滑泻、耳鸣、发落、齿摇、舌瘦或嫩红，少苔或无苔，脉弦细或弱或细数，或见头痛颧红，咽干，形瘦，五心烦热，舌嫩红，苔少或光剥，脉细数。或兼见面色苍白或黧黑，形寒肢冷，舌淡嫩，苔白或根部有浊苔，脉弱尺甚。治宜补肾滋阴清热，方用左归丸加减：熟地15克，山药18克，枣皮15克，枸杞15克，菟丝子15克，鹿角胶15克，龟板15克，牛膝15克，知母15克，川柏15克，丹参10克，桑寄生15克，续断15克，肉苁蓉15克。

4. 瘀血阻络证

中医理论认为瘀血阻络也是一个引起眩晕的原因。头脑外伤之人，产妇易患此证，这一证的临床表现为眩晕、头痛或兼见失眠、健忘、心悸、精神不振，面或唇色紫黯，舌有瘀点，脉弦涩或细涩。辨证为气血亏虚之眩晕，采用

补益气血、健运脾胃为治疗原则。方用人参养营汤加减：当归15克、白芍15克、熟地15克、人参15克、白术15克、茯苓15克、黄芪15克、肉桂6克、五味子6克、炙远志6克、陈皮15克、大枣6克、川芎15克、炙甘草15克。如伴有肢体麻木加全蝎、僵蚕、蜈蚣、桃仁、红花等活血通络。

故治疗上，在调肝健脾、益气养血、理气化痰的同时，补肾填精、活血化瘀应贯彻始终。

六、提壶揭盖法治疗老年性便秘

便秘与肾、脾、胃、大肠、肺、气血津液、寒热虚实等均有关。若饥饱失节，劳役过度，损伤胃气及食辛热味厚之物而助火邪，伏于血中，耗散真阴，津液亏少，故大便燥结。然燥结之病不一，有热燥，有风燥，有阳结，有阴结，又有年老气虚，津液不足而燥结者。

1. 便秘一病与肺、脾、肾三脏关系最为密切

肺与在肠相表里，便秘一证，虽责其肠胃，然与肺息息相关。盖肺主一身之气，肺气虚弱，则大便传送无力，病者虽有便意而临厕努挣，神疲气短，咳嗽无力，用补肺汤加减，以黄芪、党参、当归、紫菀、杏仁、火麻仁补益肺气，传送腑气。

若系痰浊窃踞胸中，胸阳失展，浊阴不降，症见大便干结而胸膈痞闷，咳逆牵痛，脘腹胀痛或连胁背，暖气泛恶，舌苔白腻或黄而厚腻，脉象细滑者，常用瓜蒌薤白桂枝汤、瓜蒌薤白半夏汤加减，宽胸豁痰降浊通腑。

脾胃乃全身气机升降的枢纽，没有脾胃的升降运动则清阳之气不能输布，后天之精不能归藏，饮食清气无法进入，废浊之气不能排出。若老年之人，症见面色皓白，神疲气怯，腹部肛门坠迫，虽有便意，临厕努挣乏力，挣则汗出短气，虚坐难以得便，舌淡嫩，脉虚。此为元气耗伤，气虚下陷所致的虚秘，浊阴不降而清阳不升之故，欲降浊必升清，常以补中益气汤加郁李仁、麻仁治疗。若兼胸闷加桔梗、杏仁开肺润肠；血虚加黑芝麻、油当归养血通便；腰酸加苁蓉、杜仲补肾润下。

胃属阳土，喜润恶燥，或为久病，胃阴受损，或为热病后期，津液被灼，燥

土不司其任，肠中失润致便秘，口渴喜饮，脘嘈似饥，隐隐作痛，舌红少苔，脉象细数，用沙参麦冬汤、益胃汤加减治疗，选用沙参、麦冬、石斛、玉竹、生地等甘凉濡润之品，加入火麻仁、郁李仁、蜂蜜濡润滑肠。

肾主水，乃胃之关也。若病及下焦，精血耗伤，真阴一伤，五液必燥，肠道干槁，此属虚秘，与阳明腑实之实秘截然不同，故不可妄行攻下，以玄参、麦冬、生地、麻仁、知母、阿胶、首乌等壮水增液。若真阳亏损，不能蒸化津液，温通肠道，患者肢冷面青，舌淡苔白滑，当服半硫丸温通寒凝而开闭结。

2. 治疗老年性便秘较为常见的单验方

(1) 生白术60克，生地黄30克，升麻3克，水煎服；或单用生白术60克，水煎服。现代药理研究表明，白术能促进胃肠分泌的作用，可使胃肠分泌旺盛，蠕动加快。

(2) 枳实6～10克，水煎服。据现代药理研究，枳实可以促进肠蠕动，弛缓肠平滑肌，故老年人不宜过量应用。

(3) 莱菔子30～60克，温开水送服，每日2～3次，用于治疗老年性习惯性便秘。

(4) 望江南30克，单味一次煎汤口服，用于治疗习惯性便秘，次日即可排软便。该药具有平肝之效，对老年高血压患者便秘及某些解大便不能过分用力的患者尤为适宜。

(5) 当归20克，肉苁蓉20克，沏水代茶饮，用于治疗阴虚血亏，肠中干燥而便秘者。

为什么治肺可以治疗二便不通？这与肺的功能是密不可分的。先从治肺与大便秘结来解析。中医认为，肺与大肠互为表里，通过经脉相互络属，即手太阴肺经络大肠、手阳明大肠经络肺。因此，大肠的传导功能要依赖于肺气的肃降下降。肺气肃降下降，大肠之气随之而降，从而糟粕能下。如果肺失肃降，则大肠之气亦不下降，故导致大便秘结。若肺阴亏虚，津液不布大肠，大肠失却滋润，亦可导致便秘，养阴润肺、条畅肺气即可解除便秘。因此，《医经精义》点明“理大便必须调肺气也”。

通过治肺来治小便不通也有深意。中医认为，肺主行水，通调水道，推动水液的输布和排泄。肺气肃降，将机体代谢后的水液下行到肾，经肾和膀