

【国家级名老中医专科专病丛书】

国家级名老中医

肝肠病



验案良方



名誉主编
丛书主编
本书主编

孙光荣 鲁兆麟
杨建宇 徐江雁
柳越冬 徐江雁
陶弘武 杨建宇

中原出版传媒集团
中原农民出版社



几十位国家级名老中医

数百则典型验案

数百首屡试屡效的经验良方

博采众长

凝聚名医毕生绝学

汇集传统国学精粹

望闻问切悉备，理法方药俱全

全面展示了名老中医的拿手绝招

让你感受神奇的中医疗法

轻松步入中医之门

名师出高徒

一册在手，事半功倍

快速掌握诊疗秘诀，成为治病高手

久病觅良医

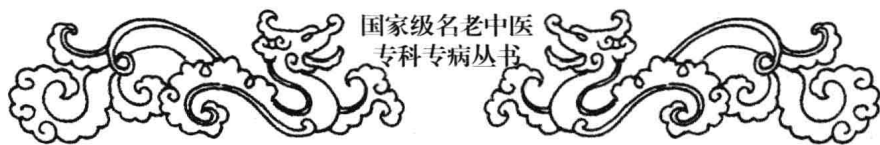
按图索骥，老中医给你辨证开方

中医原来这么奥妙

一病一症，一方一药，朝夕揣摩，必有收获

二十一年
杨建宇
徐江雁
柳越冬
陶弘武
孙光荣
鲁兆麟
徐江雁
杨建宇





国家级名老中医 肛肠病验案良方

名誉主编 孙光荣 鲁兆麟
丛书主编 杨建宇 徐江雁
本书主编 柳越冬 徐江雁 陶弘武 杨建宇



中原出版传媒集团 中原农民出版社

图书在版编目(CIP)数据

国家级名老中医肛肠病验案良方/柳越冬,徐江雁等主编.
郑州:中原出版传媒集团,中原农民出版社,2010.1
(国家级名老中医专科专病丛书)
ISBN 978-7-80739-489-1

I. 国… II. ①柳…②徐… III. ①肛门疾病-中医治疗法-医案-汇编②肛门疾病-验方-汇编③肠疾病-中医治疗法-医案-汇编④肠疾病-验方-汇编 IV. R266 R259.74 R289.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第205744号

出版:中原出版传媒集团 中原农民出版社

(地址:郑州市经五路66号 电话:0371—65751257

邮政编码:450002)

发行单位:全国新华书店

承印单位:河南龙华印务有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:14.5 字数:198千字

版次:2010年1月第1版 印次:2010年1月第1次印刷

书号:ISBN 978-7-80739-489-1

定价:26.00元

本书如有印装质量问题,由承印厂负责调换



国家级名老中医专科专病丛书编委会名单

名誉主编 孙光荣 鲁兆麟

丛书主编 杨建宇 徐江雁

副主编 (按姓氏笔画排序)

韦大文	朱建平	刘从明	刘国正	刘艳骄
刘景超	孙玉信	孙永章	苏庆民	李成文
李彦知	李剑颖	杨金生	吴大真	高天旭
郭会军	郭淑云	梁润英	彭 新	魏素丽

编委 (按姓氏笔画排序)

于 峥	王 亮	王 韵	王养富	尹笑丹
毋莹玲	史金花	付中学	邢晓彤	刘文礼
严雪梅	杜 磊	李 林	杨剑峰	杨艳芳
何延忠	辛雪艳	汪培莉	张方毅	张巧红
张雅威	罗艳玲	孟凡红	柳越冬	徐艳玲
高 君	蒋 宁	鲁 嵬	翟佳宾	魏素红

本书主编 柳越冬 徐江雁 陶弘武 杨建宇

内容提要

俗话说“十人九痔”，说明肛肠疾病的广泛性和多发性，同时也说明提高治疗肛肠疾病疗效的重要性。如便秘，无论男女老少，一旦患上便秘，就会严重影响身体健康。为了帮助大家更好地学习肛肠疾病的治疗经验，本书从全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师诊治肛肠疾病的医案和经验方中，精选疗效确切且能较好反映名老中医辨证经验和学术思想的典型医案及经验效方，以名老中医个体为纲、验案复方为目，每则医案后均附有按语，每方列有药物组成、用法、功效、主治等项。全书共遴选了58位名老中医验案复方，选案丰富，按语精详，处方精妙，全面反映了当代名老中医治疗肛肠疾病的独特的辨证治疗思想和用药经验。

前言

名老中医是将中医药学基本理论、前贤医家宝贵经验与当今临床实践相结合，解决临床诊疗疑难问题的典范，代表着当前中医学术和临床技能的最高水平，是当代中医药学术发展的杰出代表，他们的学术思想和临证经验是中医药学术特点、理论特质的集中体现。名老中医的学术思想和经验是祖国医学宝库中的珍贵财富，必须让其得以更好地继承，使之更广泛地应用和传播而不至于失传。开展名老中医学术思想、经验传承研究，具有十分重要的意义。

中医药是中国特色医疗卫生服务体系的重要组成部分。党的十六大以来，在以胡锦涛同志为总书记的党中央亲切关怀和正确领导下，中医药事业迎来了前所未有的发展。《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》中明确提出要“大力扶持中医药和民族医药发展”。胡锦涛总书记和温家宝总理先后多次就中医药工作作出重要指示。吴仪副总理先后在全国中医药工作会议和全军中医药技术大比武活动总决赛中发表了重要讲话。她强调，要切实推进中医药继承创新，充分发挥特色优势，坚定不移地大力扶持中医药事业发展。这充分表明了中央高度重视和大力支持中医药的鲜明态度和坚定立场，为中医药事业发展指明了方向。吴仪副总理在“2004年全国中医药工作会议”上，明确要求中医药行业实施以“名医、名科、名院”为核心的“三名工程”，



这是发挥中医药特色优势，增强中医药服务能力，扩大中医药影响的有效措施。名医是“三名工程”的核心和根本，只有有了名医才可觥有名科、名院，也才可觥使中医药的服务领域不断拓展，以充分发挥中医药的特色优势，为人类的健康事业作出更大的贡献。党和政府一贯高度重视老中医药专家的学术经验继承工作，从20世纪50年代起，先后组织了多种形式的整理总结老中医药专家学术思想和临床经验的工作。1990年，人事部、卫生部、国家中医药管理局共同颁发了《关于采取紧急措施做好老中医药专家学术经验继承工作的决定》，经过十几年工作，先后分4批从全国各地名老中医中选定2000位作为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，并配备学术继承人进行学术思想和临床经验的继承工作；同时各省、市都开展了本省的老中医药专家学术经验继承工作。

2005年4月，科技部启动了“十五”国家科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”课题。课题以百余名有独到学术思想、临床疗效突出的名老中医为对象，研究提炼他们创新的学术见解和临床经验；运用现代信息技术手段，全面采集名老中医临床诊疗信息，收集名老中医专家诊治的典型病例，研究其辨证思维特点，分析挖掘其取得疗效的共性规律，探索研究建立个体化诊疗的疗效评价方法和中医临床经验的传承方法。课题由以名老中医学术思想、临床经验为内容的纵向研究和综合集成的横向研究组成，是全新的研究型继承工作，体现了传统方法和现代方法的结合、回顾性研究和前瞻性研究的结合、个体经验的总结和群体规律探索的结合。

2007年科技部在“十五”国家科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”课题的基础上，设立了“十一五”国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想传承研究”课题项目。该项目遵循中医药自身发展规律，按照继承创新原则，拓展研究领域，探索新的研究方法，以名老中医临床经验、民间方药和古今文献为研究对象，以中医药诊疗实践为基础，展开中医传承及方法学的研



究。在系统总结回顾以往继承工作的基础上，运用现代科学特别是信息科学和思维科学的理论和技术手段，一方面继续加强对名老中医专家学术思想和宝贵经验的抢救、保留和整理研究；另一方面则是要研究如何传承他们的宝贵经验，使他们的经验能被更多的后学者所学所用，使后学者从他们的成功经验中迅速提高诊疗能力和水平，更快地成为名医。

随着全球经济一体化的进程加快，人类文明的快速进步，科学技术的日新月异，对医疗保健服务提出了新的更高的要求。特别是随着疾病谱的变化，老龄化社会的到来，人们健康观念的改变，现代医学模式由生物模式向生物、心理、社会和环境相结合模式的转变，现代的医学理念由治愈疾病向预防疾病和提高健康水平方向作出调整，以中医药为代表的传统医药的理论思维和辨证论治方法的生命力日渐彰显，中医药继承创新和发挥特色优势显得更为紧迫和重要。因此，必须正确处理好继承与创新的关系，加快名老中医经验、学术、技能、文献的继承和抢救工作的步伐，以重大、疑难、传染性疾病和常见病、多发病、慢性病防治等方面的优势领域、优势病种为重点，建立国家中医临床研究基地，坚持临床与科研相结合，充分利用现代科技和手段，积极吸收西医药、中西医结合和民族医药的发展成果，加强中医药的科学研究，推进中医药理论和实践的创新，在现代化、国际化中永葆生机和活力。

本丛书的多名编者先后参与“十五”国家科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”、“十一五”国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想传承研究”课题和河南省新世纪优秀人才支持计划项目“名老中医临证经验传承模式研究”工作，对名老中医临证思维及名老中医学术传承模式进行了深入探讨，认为验案方是名老中医临床实践与中医理论有机结合的产物，也是记载名老中医特色学术的重要文献史料，更是探索继承名老中医学术思想和临证经验、有效指导临床必需的琼浆津粮。

为了更好地继承和传承名老中医学术思想和临证经验，本丛书



在既注名老中医诊疗经验分析整理的基础上，从第一至第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师中选择数百位名老中医有独特疗效的若干病种，以病症为纲，收集荟萃名老中医临证验案和经验方，对其有独特性和创造性的诊疗特色进行总结，力求汇集同一疾病治疗领域的知名老中医专家独具特色的诊疗经验。通过对这些宝贵经验的推广和应用，从而有助于突显中医药的特色优势，促进中医药的学术进步，提高中医药防病治病的能力与疑难疾病治疗的水平；同时形成有效的中医传承方法和传承模式，培养出更多的名中医。

本丛书在编写整理过程中得到了诸多名老中医及其学术传承人和有关专家学者的亲切关心和大力帮助，在此谨向他们表示衷心的感谢！

由于篇幅所限，名老中医擅治疾病的丰富经验书中未能尽载；由于编者能力有限，书中所载医案及经验方尚有遗漏之处，敬请各位专家学者和广大读者朋友批评指正。

编 者



目录



- 丁泽民临证医案/〇〇一
丁义江临证经验/〇〇六
王玉玲治疗小儿肠梗阻验案/〇〇九
王玉章治疗儿童复杂性肛痿验案/〇一一
王吉侯用补益法治老年便秘验案/〇一四
王希仲运用经方治疗慢性结肠炎验案/〇一七
王嘉麟医案/〇一九
方和谦运用经方治疗顽固性便秘验案/〇二四
邓正明应用补中益气汤治疗肛肠疾病验案/〇二六
田振国临证医案/〇二九
史仁杰温肾润肠通便法治功能性便秘/〇三四
刘佃温治疗便秘五法/〇三七
刘传连综合法治重度痔、直肠脱垂验案浅谈/〇四二
刘树农治慢性结肠炎验案/〇四六
许占民运用经方治疗慢性溃疡性结肠炎验案/〇四九
李今庸治疗大便秘结、便血、脱肛验案/〇五一
杨少山增液汤治疗习惯性便秘验案/〇五四
何公达治结肠息肉案/〇五七
何永恒健脾理中法治瘕泄/〇五九
何任扶正祛邪治疗直肠癌验案/〇六一
宋光瑞自拟便乐Ⅱ号治疗便秘验案/〇六六



- 张泽生治疗泄泻/〇六八
- 张东岳辨证论治顽固性便秘/〇七四
- 张国胜关于抑郁症与肛肠疾病的辨证治疗及以修补肛提肌为原则治疗直肠前突/〇七九
- 张积书挂线疗法治疗肛瘘/〇八四
- 张燕生辨证治疗功能性便秘/〇八六
- 陆观虎辨证治疗痔疮疼痛下血案/〇八九
- 陈宝元临证经验/〇九五
- 周建华临证经验/〇九八
- 周济民辨证治疗直肠脱垂、便血验案/一〇六
- 周信有辨证治疗腹泻验案/一一一
- 单兆伟辨证治疗便秘、慢性溃疡性结肠炎验案/一一六
- 孟景春从脏论治便秘验案/一二〇
- 赵德美治痔经验/一二四
- 荣文舟综合法治出口梗阻型便秘/一二七
- 柏连松辨证治疗直肠息肉、肛瘤的经验/一三二
- 俞立民治疗混合痔验案/一三六
- 施奠邦运用经方治疗泄泻验案/一三八
- 姜春英益气润肠法治便秘/一四〇
- 贺平宣开除湿法治慢性顽固性便秘/一四四
- 贺执茂治疗肛门湿疹/一四六
- 原明忠运用经方治疗肠痈验案/一四九
- 耿学斯行气润肠法论治顽固性功能便秘/一五一
- 郭维琴治疗便秘验案/一五七
- 席作武治疗便秘经验/一六六
- 曹颂昭治疗小儿先天性巨结肠验案/一七〇
- 曹永清益气开秘法治便秘/一八〇
- 龚志贤治疗多发性直肠息肉案/一八四
- 龚去非经方治疗慢性溃疡性结肠炎验案/一八六
- 崔雅飞临证医案/一八八
- 彭显光辨证治疗痔疮、脱肛案/一九二



彭卫红补中益气汤加减治疗脱肛验案/一九七

韩宝治疗脱肛、痔疮、结肠炎验案/二〇〇

焦树德辨证治疗泄泻验案/二〇三

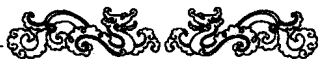
曾清泉治肛窦炎、肛裂案/二〇六

蔡剑前治疗慢性结肠炎验案/二〇九

颜德馨用化瘀法治愈腹泻验案/二一三

魏龙骧治疗过敏性结肠炎验案/二一六

丁泽民临证医案



丁泽民，男。为丁氏痔科第八代传人，主任中医师，国家级名中医，南京中医药大学教授，中华中医药学会肛肠专业委员会终身名誉会长，为第一、第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。20世纪50年代放弃个人开业的丰厚收入，带着祖传秘方、验方，专科医疗器械和技艺，进入南京市中医院，创建了南京市中医药肛肠科。早在20世纪60年代就在祖传“枯痔散”的基础上，在国内率先研制出“无砒枯痔液”及“矾黄消痔液”，经临床验证，疗效显著，使用安全。20世纪70年代后期，他主持研究了分段齿形结扎法，治疗晚期内痔和环形混合痔。主撰了《丁氏痔科学》等，发表论文50余篇。丁老在国内肛肠学术界德高望重。20世纪80年代起担任中华中医药学会肛肠分会会长，获国务院政府特殊津贴。他从事中医肛肠临床、教学和科研工作70年，擅长应用中医药疗法，如枯痔、结扎、挂线等方法治疗晚期内痔、环状混合痔、复杂性肛瘘等疑难病。学术继承人：李柏丰、丁义江、丁义山、丁曙曦、王业皇、吴崑崙等。

验案

验案1 清肺泻下治痔病

奚某，男，60岁。1985年1月21日初诊。以“肛内有肿物脱出、疼痛6小时”为主诉。

患者晨起便时肛内肿物脱出，不能自行还纳，肛门疼痛，坐卧不安，伴有咳嗽、喘满，苔黄而腻，脉弦。局部检查：肛缘一圈均水肿，右侧有一黏膜样肿物脱出，约1.5厘米×1.5厘米大。诊断为炎性外痔、嵌顿性内痔。辨证属肺经之热下迫大肠，治宜辛凉泻肺、缓急止痛，佐以升提。方用麻杏石甘汤加减。药用：炙麻黄、甜杏仁各9克，生石膏15克，甘草5克，白芍15克，升麻5克，生黄芪12克。水煎服，每日1剂。

服药3剂后，肛门疼痛渐缓，5剂后，内痔核自行纳入，水肿消退大半，嘱其热水坐浴而善后。

按语：肺与大肠相表里，肺系疾病常可通过经络的传导导致肛肠疾病，故临床上常常见到慢性久咳之患者，由于腹压增加而脱肛。治疗时，可采取下病取上，肠病治肺的方法。本方以麻杏石甘汤为主，辛凉泻肺，辅以黄芪、升麻益气升提，佐以芍药、甘草缓急止痛，柴胡既能发散风热，又能升举阳气，诸药合用能使气道通畅，肠之经脉调和，肛之脱出渐入。

附注：本案选自《丁泽民学术思想与临证经验研究》。

验案2 益气润肠治虚证便秘

刘某，女，30岁。2005年11月22日初诊。以“大便困难10余年”为主诉。

初诊：患者10年前开始出现大便困难，缺乏便意感，平时需要服用泻药方能排便。一般1~2日排便1次，每次排便时间延长，约需要40分钟。大便不干，但排出不畅，无便血及便时肛门疼痛，无便后肛门肿物脱出。舌淡红，苔薄白，脉细弦。肛门局部检查无异常。诊断为便秘。证属脾虚肠弱，肺气不宣。肺与大肠相表里，上气不宣，则大肠乏力，大便难解。治宜益气润肠宣肺。药用：生白术30克，白芍12克，火麻仁10克，枳实12克，芦荟2克，车前子（包）15克，当归10克，紫菀6克，杏仁10克，桔梗6克，炙甘草5克。水煎服，每日1剂。

复诊：用药7剂后，病情改善，大便较前通畅。舌淡红，苔薄白，脉弦。药症相合，原法守治。原方加决明子12克，水煎服，每日1剂，再用7剂。

三诊：服药后，大便能畅解，每日1次。舌偏红，中间有紫气，苔薄白，脉弦。药症相合，患者舌体中间有紫气，久病夹瘀，可稍佐活血兼有润肠之品。原方加桃仁12克。服药14剂后痊愈。

按语：本案属典型之虚证便秘案例。脾气虚弱，推动乏力，肠道传导失职，故而大便困难。但仅仅益气，恐难奏效，肺与大肠相表里，上气不宣，则下气不通，故治疗时当辅以宣肺之药方能取效。

附注：同验案1。

验案3 扶正祛邪治肛瘘

王某，男，36岁。2006年2月6日初诊。以“间断性肛周肿痛3年”为主诉。

初诊：患者3年前突发肛周肿痛，经多家医院诊治，诊为肛周炎症、肛瘘可能，但因手术有可能致肛门功能障碍而未予根治。患者目前肛门胀痛，症状时轻时重，坠胀严重时伴有身热。面色偏黑。肛门局部望诊：截石位6点距肛缘5厘米处见一陈旧性溃口。肛门指诊：后正中距肛缘5厘米处可触及3厘米×3厘米肿块，两侧有压痛。苔黄腻，脉弦。诊断为肛瘘。患者病久湿热下注，蕴结魄门，久羁正虚邪恋，治宜内外并治，扶正祛邪。手术时当注意最大程度地保护肛门功能，可采用挂线疗法。方拟抗炎合剂合四君子汤加减。药用：连翘、赤芍各12克，太子参、皂角刺、当归各10克，炙黄芪12克，炒白术10克，炙甘草5克，苍术、黄柏、桃仁、牛膝各10克。水煎服，每日1剂。

另外，手术予以后侧开窗引流，并于后侧挂橡皮筋治疗。

复诊：患者首诊后即行手术引流，中药内服，现无肛门肿痛，创面新鲜，引流好。药症相合，原法守治，内外并治。原方原量再服。

三诊：14日后复诊，现创面基本愈合，亦无肛门肿痛不适。舌胖大，苔薄白，脉弦滑。药症相合，原法守治。术后正虚邪恋，湿毒不清，治疗应标本兼顾。原方炙黄芪改为15克，加蒲公英12克煎水内服，每日1剂。局部继续换药，14日后伤口愈合。

按语：本案系复杂性肛瘘案例。肛瘘患者，多病程日久，本虚

标实。早期多为湿热下注，后期正虚邪恋，治疗上在清热解毒同时当兼顾扶正。同时当内外兼治，外治手术的时候应以保护肛门功能为要。

附注：同验案1。

验案4 止痛如神汤治疗肛裂（盆底失弛缓）

冯某，女，47岁。2006年3月16日初诊。以“便时肛门疼痛2个月”为主诉。

初诊：患者2个月前开始出现便时肛门疼痛，痛呈刺痛及刀割样痛，时有便血，色鲜红，大便正常，日行1次，质不干。舌质偏紫，苔薄白，脉弦。肛门局部望诊：肛门外观不平整，前侧肛缘见皮赘，大小约1.5厘米×1.5厘米，肛缘上方约0.5厘米处可见一梭形溃疡。肛门指诊：肛门较紧。诊断为肛裂（盆底失弛缓）。患者过食辛辣，湿热内蕴，瘀阻魄门，不通则痛；血络受损，故而时有便血；舌偏紫，亦为气血不和之象。治宜清热燥湿，活血止痛。方拟止痛如神汤加减。药用：当归、黄柏、桃仁各10克，槟榔12克，皂角刺10克，槐角12克，苍术10克，秦艽5克，防风10克，泽泻、赤芍各12克，甘草5克。水煎服，每日1剂。另外，坐浴洗剂80毫升，对水至800毫升后适温坐浴。

复诊：用药7剂后，肛门疼痛明显好转，大便不干，无便血。苔薄白，脉弦。药症相合，治守原法。原方原量7剂后痊愈。

按语：本案系盆底失弛缓肛门疼痛案例。肛门疼痛多因湿热内蕴，气血不和，止痛如神汤疗之，取速效。

附注：同验案1。

验案5 补益脾肾疗坠胀、失禁

王某，男，57岁。2005年11月1日初诊。以“大便不能自控3个月”为主诉。

初诊：患者3个月前在当地医院行肛瘘手术，术后先是从切口流黄水，继则大便从切口溢出。目前用力时有粪便溢出，有时有粪便污染内裤，但不知何时流出。肛门局部望诊：肛门右前侧有手术瘢痕，其侧上方有跨齿线肿物隆起。肛门皮肤神经敏感性检查显示：左侧皮肤对刺激的感觉稍差。肛门指诊：肛管松弛。诊断为术

后肛门失禁。患者手术损伤肛门肌肉，肾虚魄门不固，并加之脾虚升提乏力，故而大便不能自控。治宜补肾健脾，升提固脱。方拟补中益气汤加减。药用：炙黄芪 12 克，党参 10 克，炙升麻 12 克，柴胡、当归、炙甘草各 5 克，白芍 12 克，白术 10 克。水煎服，每日 1 剂。嘱其多做提肛运动。

复诊：用药 7 剂后，病情好转，大便控制能力较前增强，但粪便流出仍无感觉。药症相合，治守原法。原方原量再进 7 剂，仍嘱其多做提肛运动。

按语：本案系肛瘘术后肛门失禁案例。肛瘘手术后破坏肛门括约肌，导致肛门失禁，肾主二便，脾主肌肉，治疗当从补肾健脾升提入手。同时本案亦提醒肛瘘手术时应把对肛门功能的保护放在首位。

附注：同验案 1。

