

# 夏翔教授

◎ 名老中医临床教学实录丛书

## 临床教学实录

张振贤 余小萍 周英豪 主编



· 名老中医临床教学实录丛书 ·

# 夏翔教授 临床教学实录

主编 张振贤 余小萍 周英豪



上海科学技术出版社

---

### 图书在版编目(CIP)数据

夏翔教授临床教学实录/张振贤,余小萍,周英豪主编.

—上海:上海科学技术出版社,2014.1

(名老中医临床教学实录丛书)

ISBN 978-7-5478-1966-1

I. ①夏… II. ①张…②余…③周… III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 208617 号

---

责任编辑 侯 屹 赵婷婷

装帧设计 戚永昌

上海世纪出版股份有限公司  
上海科学技术出版社 出版、发行

(上海钦州南路71号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/32 印张 11.125

字数 200 千

2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-1966-1/R·642

定价: 30.00 元

---

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,  
请向印刷厂联系调换



# 《名老中医临床教学实录丛书》

## 编委会名单

顾 问 谢建群 严世芸 夏 翔

主 任 胡鸿毅

副主任 张振贤 余小萍

委 员 赵海磊 舒 静 郝微微 林 勋 舒 勤

葛芳芳 仇 菲 周英豪 张 毅 沈宇弘



## 夏翔教授临床教学实录

### 编委会名单

主 编 张振贤 余小萍 周英豪

副主编 张 烨 魏华凤 王丽莉 窦丹波

编 委 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 马 恩 | 王延红 | 王国印 | 方词右 | 史 晓 |
| 付慧婷 | 许 毅 | 孙书焰 | 孙玄公 | 吴 欢 |
| 吴丽丽 | 何颂华 | 余小萍 | 余安胜 | 沈若冰 |
| 张 平 | 张伟华 | 张振贤 | 张 烨 | 张维佳 |
| 陈 敏 | 周英豪 | 赵彦超 | 徐 旻 | 诸燕英 |
| 窦丹波 | 蔡之幸 | 魏华凤 |     |     |

主 审 夏 翔 胡鸿毅



## 序 言

历史证明,中医理论教学和临床实践教育是中医药事业发展的基础,中医药院校学生的临床实践能力预示了中医事业的未来。2011年12月国家中医药发展论坛第五届学术研讨会以“名老中医传承战略方向与模式选择”为主题,直接明确了中医药人才培养的重要性及名老中医传承工作的必要性。

名老中医作为中医学术水平的主要体现者、传播者和发扬者,他们的学术思想和临证经验是中医学宝库中的重要财富。为使新时代中医学生既能传承老一辈中医学者的临证经验,又能结合新时期中医理论的创新发 展,上海中医药大学在各大临床医学院相继开展了名老中医教学查房活动。

名老中医在教学查房过程中,通过真实的案例分析、经典溯源、疑难解答、辨证思路、理法方药、师生讨论等各个环节,给予学生充分的理论与实践运用知识,使学生们领悟到名老中医的中医思辨过程及用药技巧,达到融会贯通、举一反三的教学目的。此种教学方式提高了学生的学习积极性和求知欲望,有利于拓展学生中医临床知识、强化中医思辨能力、提高理法方药的运用能力,弥补了普通教学查房的不足,巩固了学生的中医专业理论,补充了学生见、实习阶段的教学环节。

《名老中医临床教学实录丛书》集结了沪上多位全国名老中医的教学查房过程,体现了名老中医的学术思想及对中医教育的热爱。名老中医授业解惑、倾囊相授的精神令人钦佩,我们希望这一教学模式在更大范围内推广,使广大中医莘莘学子和临床工作者在今后的医学生涯中不断获益。

胡鸿毅

2013年11月

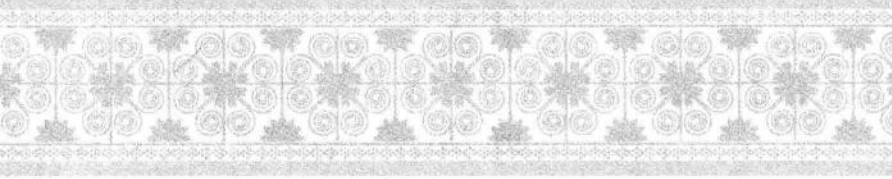


## 前言

中医学是中华民族优秀传统文化的重要组成部分,它有着自己独特的理论体系,具有丰富的实践基础。中医临床教学是中医院校教育最重要的组成部分,是中医学基础理论在实践中的直接延伸与运用,为中医临床经验的积累提供基础。对中医教育而言,其首要任务是使学生深刻理解中医学基础理论的科学内涵,努力继承其精华,使学生运用中医理论和方法指导其未来的临床实践。

临床教学不仅要向学生传授知识,而且要教给学生学习的方法,“授之以鱼不如授之以渔”。为了更好地培养学生在临床实践中的中医辨证思维能力,提高其中医综合技能,上海中医药大学附属岳阳、曙光、龙华三家临床医院均在临床教学中增加了“名老中医教学查房”环节。基于临床病例,通过名老中医的教学查房,分析学生的中医病案,指出学生在临床中中医四诊、辨证及用药的不足,旨在提高学生的学习兴趣,培养学生的中医临床思维,增强学生发现问题、解决问题的能力。

夏翔教授作为全国名老中医、上海市名中医、国务院特殊津贴获得者,担任三届全国名老中医药专家学术经验继承研究班指导老师,长期致力于中医内科慢性疾病、疑难杂病,以及老年病的临床及科研工作。岳阳医院等三家临床医学院邀请了夏翔教授进行定期的中医教学查房,于中医内科病房选取中医临床典型或疑难病例,面向全院本科生、研究生、留学生、基地



医师、进修医师进行教学。学生于查房前采集中医四诊信息,准备好中医病案,在教学查房当日进行讨论。夏翔教授根据学生病案,指导学生进行中医四诊信息的采集,提出中医辨证及用药的不足,并毫无保留地讲授自己的学术思想、临床经验和用药心得。夏翔教授授课内容翔实、生动形象,又擅旁征博引,极受学生欢迎。

本篇选取岳阳、曙光、龙华三家临床医院教学过程中的中医典型病例,以中医医案形式呈现,结尾以师生问答方式真实展现教学查房讨论过程,在解答学生疑惑的同时,进一步分析学生的中医辨证分析、处方用药的通病,力求培养同学们的临床辨治思维与取类比象思维,改进传统的临床教学模式,提高中医内涵质量,对于目前的中医教学来说是别开生面的教学查房形式。

夏翔教授已年逾古稀,但尚能以充沛的精力亲临临床一线,全身心投入到年轻一代中医医师的临床教学中,其精神难能可贵。我们将夏翔教授的临床带教分析的医案医话及有关经典理论的剖析内容辑录成书,既是发掘和保留夏翔教授宝贵的临床经验,又以此启迪、激励后学不断提高中医临床技能和水平,进而推动中医学术进步和理论创新,培养造就新一代名医,使中医事业薪火相传。

编著者

2013年10月



## 夏翔简历

夏翔,出生于1938年1月,汉族,上海市人。1962年毕业于上海中医药大学医疗系,1988年晋升为主任医师、教授,1995年获“上海市名中医”称号,1997年获“国务院政府特殊津贴”,2011年由国家中医药管理局批准成立全国名老中医工作室。现为全国名老中医,上海市名中医,上海交通大学医学院附属瑞金医院中医科教授、主任医师,上海中医药大学附属龙华医院名誉教授,上海市中医药学会常务顾问,上海市中医药学会内科分会名誉主任委员,老年病分会名誉主任委员。历任上海交通大学医学院附属瑞金医院中医科主任,中华中医药学会理事,中华中医药学会内科分会副主任委员,中华中医药学会老年科分会副主任委员,上海市中医药学会副会长,上海市中医药学会内科分会主任委员,上海市中医药学会老年病分会主任委员,上海中医药大学专家委员会委员,全国名老中医药专家学术经验继承班指导老师。50年来长期从事中医内科之临床诊疗、科学研究及教学工作。



## 内容提要

本书引入的名老中医夏翔教授教学查房案例全部来源于临床纪实,真实、切合临床实际,引入案例式教学查房导读模式,生动、直观、可读性强,充分考虑到学生对名中医临床经验传承及与名老中医临床思辨交流碰撞的趣味性。同时,该书是对名老中医的学术思想、临床经验的传承,具有鲜明的中医传承特色,是一门理论与实践相衔接的案例导读类补充教材。

本书每章病例讨论都包含:病例概要、学生脉案、教授脉案、按(方义分析)、师生讨论等模块。每一个病例都是一个完整的中医辨证论治范例。

**【病例概要】** 向学生详细展示本次讨论的病例中,患者的症状、体征、体格检查、辅助检查、中医诊断及西医诊断,旨在使学生尽快了解中医临床病案收集、诊疗过程及初步诊断要点,逐步掌握中医临床诊疗过程的基本规则。

**【学生脉案】** 记录了既往临床实习阶段,实习医师对该病例的认识,通过自己书写脉案、撰写理法方药,训练学生的中医辨证论治能力。

**【教授脉案】** 为名老中医针对该病例题写的临床脉案,是名老中医临床经验的结晶和中医理论思维的集中体现。教授脉案汇集了中医大家对中医理论的认识、对中医诊断方法的运用,以及对疾病独到的思维方法、经验用药、特殊感悟等。



【按】（方义分析）是编写者对夏翔教授处方的分析，反映了中医大家对该临床疾患的辨证论治思路、中医理法方药环环相扣的思维过程，也生动地体现了中医名家与患者的医患沟通技巧、中医心理调摄护理等多方面的内容。

【讨论】 每章教学查房案例的师生讨论板块是学生辨证思维和教授临床指导的“头脑风暴”式交流，由学生提出问题，教授解答并引申，指出学生脉案中的不足及改进之处，更包含了名老中医对自己用药经验和临诊心悟的解读，具有临床伸展性和实用性。通过学生与教授之间的研讨和案例实训教学，以加强学生对临床辨治疾病的体会。

本书可供中医药院校师生和中医、中西医结合临床工作者参考阅览。



## 目 录

### 岳阳篇

|          |    |          |    |
|----------|----|----------|----|
| 胸痹.....  | 2  | 中风 ..... | 50 |
| 案一.....  | 2  | 心悸 ..... | 56 |
| 案二.....  | 7  | 瘰瘤 ..... | 63 |
| 案三 ..... | 13 | 消渴 ..... | 69 |
| 案四 ..... | 19 | 肺胀 ..... | 75 |
| 胃痞 ..... | 26 | 头痛 ..... | 82 |
| 痰核 ..... | 32 | 眩晕 ..... | 88 |
| 癌病 ..... | 39 | 口疮 ..... | 93 |
| 骨痹 ..... | 44 |          |    |

### 曙光篇

|         |     |         |     |
|---------|-----|---------|-----|
| 骨痹..... | 100 | 痿病..... | 117 |
| 案一..... | 100 | 案一..... | 117 |
| 案二..... | 104 | 案二..... | 120 |
| 案三..... | 108 | 中风..... | 126 |
| 案四..... | 112 | 眩晕..... | 130 |

|    |     |
|----|-----|
| 案一 | 130 |
| 案二 | 134 |
| 案三 | 138 |
| 案四 | 142 |
| 颤证 | 147 |
| 郁证 | 151 |
| 心悸 | 155 |
| 案一 | 155 |
| 案二 | 159 |
| 胸痹 | 164 |

|      |     |
|------|-----|
| 胁痛   | 168 |
| 腹痛   | 172 |
| 胃痞   | 176 |
| 便血   | 180 |
| 案一   | 180 |
| 案二   | 184 |
| 水肿   | 189 |
| 虚劳   | 194 |
| 虚人外感 | 199 |
| 内伤发热 | 204 |

## 龙 华 篇

|    |     |
|----|-----|
| 咳嗽 | 210 |
| 案一 | 210 |
| 案二 | 215 |
| 喘证 | 221 |
| 哮喘 | 225 |
| 胸痹 | 231 |
| 案一 | 231 |
| 案二 | 235 |
| 心悸 | 241 |
| 案一 | 241 |
| 案二 | 246 |
| 胃痞 | 252 |

|    |     |
|----|-----|
| 郁证 | 258 |
| 头痛 | 263 |
| 眩晕 | 268 |
| 案一 | 268 |
| 案二 | 272 |
| 案三 | 277 |
| 案四 | 282 |
| 案五 | 287 |
| 案六 | 292 |
| 中风 | 297 |
| 颤证 | 303 |
| 淋证 | 308 |

|         |     |
|---------|-----|
| 案一..... | 308 |
| 案二..... | 313 |
| 消渴..... | 319 |

|          |     |
|----------|-----|
| 案一.....  | 319 |
| 案二.....  | 325 |
| 晷核 ..... | 331 |



岳阳篇

## 胸 痹

### 案一

#### 【病例概要】

患者徐某,女性,81岁,退休。因“反复胸痛、心悸10余年,加重1月”于2010年4月3日入院。

10年间无明显诱因而反复出现胸痛、心悸,外院诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”。长期口服丹参滴丸、稳心颗粒以缓解心悸不适,用药不规则。近1月来,患者因气候变化胸痛、心悸明显加重,口服麝香保心丸后,胸闷、心悸症状未见明显改善。同时伴有气促,走平路尚可,登楼困难,双下肢略浮肿,夜间尚可平卧,遂至我院门诊就医。2010年3月1日查心电图示:①I度房室传导阻滞;②房性期前收缩伴短阵房性心动过速;③T波改变。门诊拟“冠心病、心律失常”收治入院。本次发病过程中,患者无夜间呼吸困难,无咯吐粉红色泡沫痰,无头晕黑朦。

刻下:时有胸痛、心悸,伴气急,登楼后明显,双下肢略浮肿。胃纳可,夜寐尚可,大便不畅,赖药以行,2日行便1次。

既往有冠状动脉粥样硬化性心脏病病史10年,长期口服丹参滴丸(每次3丸,每日3次)、稳心颗粒(每次3袋,每日3次)缓解心悸不适,用药不规则。有原发性高血压病史8年,长期口服珍菊降压片(每次1片,每日1次)控制血压,血压最高达170/90 mmHg,自述目前血压控制尚可。

体格检查:T 36.8℃, P 76次/min, R 18次/min, BP 130/80 mmHg。神清,精神可,发育正常,营养中等。自主体位,步入病房,查体合作,应答切题。全身皮肤黏膜无黄

染。全身及局部表浅淋巴结均未触及肿大。头颅无畸形,巩膜无黄染,结膜无充血,双侧瞳孔等大等圆,对光反射存在。口唇轻度发绀,咽部黏膜无充血及红肿,扁桃体无红肿、增大,伸舌居中。颈软,气管居中,颈静脉无怒张,肝颈静脉反流征(-),颈部动脉无异常搏动,双侧甲状腺未触及肿大。胸廓双侧对称,肋间平坦,呼吸运动双侧对称。两肺呼吸音粗,两下肺闻及少量散在湿啰音,未闻及哮鸣音。心前区外观无隆起,心尖搏动正常、无弥散,心率 76 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软,未及肠型、蠕动波。腹壁无明显压痛、反跳痛及肌卫,肝脾肋下未触及,墨菲征(-),双肾区无叩击痛,移动性浊音(-),肠鸣音正常,未及血管杂音。生理反射存在,无亢进,病理反射未引出。双下肢略浮肿。舌暗红,苔白腻,脉弦滑。

**中医诊断:**胸痹(痰瘀互结证)

**西医诊断:**1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病(心律失常型)、心功能不全(心功能Ⅱ~Ⅲ级)  
2. 高血压病 2 级(极高危组)

### 【学生脉案】

患者徐某,女性,81 岁。刻下:时有胸痛、心悸,伴气急,登楼后明显,双下肢略浮肿。胃纳可,夜寐尚可,大便不畅,赖药以行,2 日行便 1 次。

**中医诊断:**胸痹(痰瘀互结证)

**中医辨证依据:**患者老年女性,年至耄耋,内伤积损。脾胃受伤,气血生化乏源,气虚则血行不利,停而为瘀;水液代谢失常,津液不运,内聚成痰,痰瘀阻于胸膈,胸阳不振,故见