

首届全国名中医

王坤根

杏林
传承录

沈淑华 张弘 主编



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

首届全国名中医 王坤根杏林传承录

◎主 审 王坤根

◎主 编 沈淑华 张 弘

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社
·北 京·

41

图书在版编目 (CIP) 数据

首届全国名中医王坤根杏林传承录 / 沈淑华, 张弘

主编. — 北京: 中国中医药出版社, 2021.12

ISBN 978-7-5132-7335-0

I . ①首… II . ①沈… ②张… III . ①医案—汇编—
中国—现代 ②医论—汇编—中国—现代 ③验方—汇编—
中国—现代 IV . ① R249.7 ② R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 246722 号

中国中医药出版社出版

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼

邮政编码 100176

传真 010-64405721

廊坊市祥丰印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 710 × 1000 1/16 印张 13.25 彩插 0.25 字数 196 千字

2021 年 12 月第 1 版 2021 年 12 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-7335-0

定价 59.00 元

网址 www.cptcm.com

服务热线 010-64405510

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 **zgzyycbs**

微商城网址 **<https://kdt.im/LIdUGr>**

官方微博 **<http://e.weibo.com/cptcm>**

天猫旗舰店网址 **<https://zgzyycbs.tmall.com>**

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究



首届全国名中医王坤根教授



王坤根教授查房



王坤根名中医工作室合影



2017 年在北京参加第三届国医大师暨首届全国名中医表彰大会（左起：王坤根，王永钧，葛琳仪，范永升）

《首届全国名中医王坤根杏林传承录》

编委会

主 审 王坤根

主 编 沈淑华 张 弘

副主编 智屹惠 孙 洁

编 委 (以姓氏笔画为序)

王雨墨 卢 超 叶姝均 代建峰

朱 平 江张曦 孙 洁 沈淑华

张 弘 林友宝 黄立权 智屹惠

童宏选 赖芳芳 蔡以力 蔡利军



序

传承是任何一门学科得以延续发展的基础，中医学亦不例外。在中医学发展的历史长河中，师徒相授的传承方式造就了一代代的名医，使中医学学术流派纷呈，百花齐放，且经久不衰。这种独特的教育模式为中医学的传承发展做出了不可磨灭的贡献。但任何事物都有其两面性，该模式亦有缺陷，如易受门户之见的影响，难以大规模地培养后继人才以满足社会需求等。因此，院校教育的前身——学府传授随之产生，据记载，其在南北朝时期已见端倪。继后，历朝历代均设太医署或太医局，乃至近代中医学校的开设，均为规范化、规模化地培养中医药人才进行了有益的探索。中华人民共和国成立以来，中医院校得到较快发展，并逐渐成为中医药人才培养的主渠道。由于中医学是一门实践性很强的学科，院校教育受诸多因素的影响，经其培养的学生中医思维及操作能力弱化等问题日益突出。为切实解决这一瓶颈，1991年6月，人事部、卫生部、国家中医药管理局联合发文，作出“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”。这项工作的核心是采取师承的方式培养一批优秀的中医学临床人才。这一决定使师承教育得以回归，并被赋予全新内涵，承担起中医学学术发展新时代的新使命。

我有幸成为第四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，感到十分荣幸，更深感责任重大。随着工作室的建立，智屹惠、代建峰、孙洁、张弘、蔡利军、黄立权等相继成为我的学术继承人。沈淑华是我的硕士

研究生，并担任工作室秘书之职。他们都具有硕士、博士学历，以及副高、正高职称。林友宝、王雨墨、江张曦等在攻读硕士学位期间均一边读经典，一边随师临诊。他们中医专业理论功底扎实，专业思想牢固，并具备现代科学知识，使我对院校教育模式肃然起敬。

他们在跟师临诊中善于思考，凡有感悟之处均认真记录；跟诊之余，以典型案例为切入点，温习课堂所学，查阅文献资料，并整理而为医案。他们勤思多问，与我切磋交流、疑义相析，将典型医案与我临诊口授心得认真梳理、深入挖掘，进而凝练出我的学术思想与临床经验。我深感他们勤奋好学、思维敏捷，师生间的交流对我亦是启迪，真可谓教学相长。这种古今有机融合的传承模式符合中医药学科的特性，必将为中医药学术的传承发展注入新的活力。学生沈淑华在攻读硕士学位时即提议编著此书，并积极组织撰稿，在工作室全体成员及规培医生的共同努力下，历经数年，该书得以完稿。

本书由医案、医论、验方选介三部分组成。其中，医案选录共 90 则，临证记录完整并附按语或评语；医论部分着重总结了 my 的学术观点，以及对学科发展的思考；验方一章为 10 则选介。所有篇章均经我反复审阅、修改而成，望同道指正。本书能成集，并得以出版，得益于莘莘学子的辛勤努力，更要感恩党的老中医药专家学术经验继承工作的贯彻落实，故取名为《首届全国名中医王坤根杏林传承录》，今作序以表达我的心声。

王坤根

辛丑年元宵

目 录

第一章 医案	1
脾胃系	1
心系	39
肺系	46
肝胆系	58
肾系	72
气血津液系	85
经带胎产系	104
五官系	107
皮肤系	116
第二章 医论	128
谈辨证论治	128
关于中医内科临床的几点思考	131
“病证互参”诊疗模式当代内涵探析	137
从气化论治诸疾	142
浅析“生病起于过用”	144
脾胃病学术思想概要	146
润降法论治功能性消化不良胃阴不足证	153

痞痛舒加减治疗功能性消化不良经验	157
从肺论治便秘	160
溃疡性结肠炎诊治经验	162
胃肠功能障碍 / 衰竭诊治经验	164
“肝脾不和证”发微	166
论胁痛	168
应用祛风法治疗咳嗽变异性哮喘	170
应用消法治疗慢性疲劳综合征	173
下尿路症状诊治经验	175
慢性前列腺炎诊治心得	177
代谢综合征诊治经验	179
血液病诊治心法	183
膏方小议	188
小方的运用	191
对药与角药的运用	194
第三章 验方选介	201
一、痰瘀同治方	201
二、益气双化通脉饮	201
三、柴郁二陈汤	202
四、调气通腑方	202
五、加减六和汤	203
六、一草二藤三妙汤	204
七、益气养荣汤	204
八、补肾养血汤	205
九、凉血消斑方	205
十、软坚消核汤	206

第一章 医案

脾胃系

嘈杂案

白某，男，54岁，2014年10月26日初诊。

主诉：反酸、烧心8年余。

现病史：反酸、烧心8年余，服用雷尼替丁片可缓解，近日加重，舌红嫩，苔薄黄，脉缓。

西医诊断：反流性食管炎

中医诊断：嘈杂

证型：痰热内扰，肝胃郁热

治法：清热化痰，调和肝胃

处方：竹茹30g，枳壳10g，黄芩12g，制半夏15g，陈皮12g，茯苓15g，川连3g，吴茱萸3g，砂仁6g（后下），煅瓦楞子30g，海螵蛸15g，玫瑰花6g。7剂。

二诊：2014年11月2日。反酸、烧心减而未除，舌暗红，苔薄黄，脉缓。

处方：竹茹30g，枳壳10g，黄芩12g，制半夏15g，陈皮12g，茯苓15g，川连3g，吴茱萸3g，砂仁6g（后下），煅瓦楞子30g，海螵蛸15g，玫瑰花9g。7剂。

按：本例患者烧心、反酸，延今多年，西药虽能勉力控制，然终不能除。《素问·至真要大论》“病机十九条”有云：“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于

热。”本病正是肝胆痰热犯胃所致。当治以清热化痰、调和肝胃，方以黄连温胆汤与左金丸合化之。左金丸出自《丹溪心法》，功能清泻肝火、降逆止呕，但凡吐酸反胃者，王师习用之，效颇佳。《医方集解》言左金丸：“足厥阴药也。肝实则作痛，心者，肝之子，实则泻其子，故用黄连泻心清火，为君，使火不以为反佐。一寒一热，寒者正治，热者从治（以热治热，从其性而治之，亦曰反治），故能相济以立功也。肝居于左，肺处于右。左金者，谓使金令得行于左而平肝也。”《删补名医方论》云：“胡天锡曰：此泻肝火之正剂。肝之治有数种，水衰而木无以生，地黄丸乙癸同源是也；土衰而木无以植，参苓甘草剂缓肝培土是也；本经血虚有火，用逍遥散清火；血虚无水，用四物汤养阴。至于补火之法，亦下同乎肾；而泻火之治，则上类乎心。左金丸独用黄连为君，从实则泻子之法，以直折其上炎之势；吴茱萸从类相求，引热下行，并以辛燥开其肝郁，惩其扞格，故以为佐。然必本气实而土不虚者，应可相宜。从左金者，木从左而制从金也。”总之以本方为泻肝热之剂，黄连泻心火，而虚其母，实其子，肝平则土自安矣。是以用治泛呕、吐酸之属木热及土者甚宜。又，吾独思之，黄连苦降，吴萸辛开，正合仲景泻心诸法，则亦当可以治痞，唯其无补，若合平胃、四君之类，当益可用。泻肝热则自有平肝之效，用治肝郁不解，久而化热者亦可，今方知《醉花窗医案》每遇郁症，虽无反酸之症，亦多有之，是此理也。

（孙洁整理）



【王师评语】

“烧心”一词实为俗称，属“嘈杂”范畴，是指心下似饥非饥，似痛非痛，有热辣感的一种症状，临床常与其他症状相伴而见。个人体会，嘈杂一证当有虚实之分，实者以痰热内扰、肝胃郁热多见，虚者为胃阴不足、失于濡养所致。临床当依兼症、脉舌鉴别之。

口有异味（口苦）案

蒋某，女，56岁，2014年8月23日初诊。

主诉：晨起口苦20余天。

现病史：20余天来反复晨起口苦，伴脘腹胀痛，更衣日行，舌淡红，中有裂痕，苔薄黄，脉细缓。

中医诊断：口有异味（口苦）

证型：胆热痰扰

治法：清化胆热

处方：黄连6g，竹茹30g，制半夏15g，陈皮10g，茯苓15g，蒲公英30g，煅瓦楞子30g，吴茱萸3g。7剂。

二诊：2014年10月5日。服上方1周后诸症即减，自行停药后上症复发，乃复用之。现口苦已消，脘腹胀痛减而未除，舌红嫩，苔薄黄，脉细滑。

处方：黄连6g，竹茹30g，制半夏15g，陈皮10g，茯苓15g，蒲公英30g，煅瓦楞子30g，吴茱萸3g，香橼10g，佛手10g，砂仁6g（后下）。7剂。

按：自古口苦皆以温胆汤为胆经郁热之主方，非胆寒欲温也，实乃欲清胆之客热，以使之能温，故名之。故临床辨证之时，既要看到胆经郁热，或邪客胆腑的一面，也要看到胆气为诸邪所伤，相火虚而不能主事的一面。本案妙在合用左金丸。左金者，厥阴经之药也，专泄肝热。以黄连泻其热，吴茱萸散其郁，则肝热去而肝气达。二方合用，则肝胆之热俱可去之，使内安而无留邪之地。二诊时口苦已去，尚有胃脘胀痛，可知胆热已然犯胃，故加用香橼、佛手、砂仁以理气止痛。

（孙洁整理）



【王师评语】

口苦一症临床常见，以吾临床感悟，口苦病位在胆无异议。肝胆互为表里，胆之藏泄精汁，必赖肝之疏泄。但凡肝经实热，脏病及腑；湿热内蕴，

少阳失司；脾滞木郁，肝胆失疏；水不涵木，疏泄失常；土不御木，疏泄不及，皆能导致胆汁失降，上溢口苦。口苦主热，清肝利胆，是为常法，此案即是。虚寒口苦，当依主症，审证求因，是为正治。谨守病机，免犯虚虚实实之戒。

口有异味（口臭）案

丁某，男，68岁，2015年1月29日初诊。

主诉：口臭两年余。

现病史：口臭反复发作，延今两年余，每于饮酒后明显加重，多处诊治罔效，纳便正常，舌红，苔薄黄腻，脉弦滑。既往体健，否认内科、口腔科等重大疾病病史，唯有长期饮酒史。

中医诊断：口有异味（口臭）

证型：胃火夹浊

治法：清胃泄浊

处方：石膏 15g（先煎），知母 10g，佩兰 15g，黄连 3g，川厚朴 10g，广木香 10g，蒲公英 30g，苍术 10g，薏苡仁 30g，陈皮 15g。14剂。

二诊：2015年2月12日。药后口臭明显减轻，纳便正常，舌红，苔薄黄，脉弦滑。病机未变，治法不变，守方再进。

处方：石膏 15g（先煎），知母 10g，佩兰 15g，黄连 3g，川朴 10g，广木香 10g，蒲公英 30g，苍术 10g，薏苡仁 30g，陈皮 15g。14剂。

按：口臭是指从口腔或者鼻咽所散发出的臭气。它虽然仅是一个症状，但严重影响人们的社会交往和心理健康。WHO（世界卫生组织）已将其作为一种疾病来进行报道。中医对口臭记述颇早，又名“出气臭”“口气秽恶”“臭息”“口气臭”“口有异味”等。病因病机多由脾、胃、肺、肾功能失常，热积于内，浊气上泛所致。王师认为，口臭临床以热证居多，脾失健运，胃有郁火，湿热内蕴为其基本病机；他脏病变亦能产生口臭，但必涉及脾胃，造成脾胃功能失常，才会出现口臭的症状。

本案患者口臭已长达两年余，别无所苦，然治疗效果不显著。王师依据其有长期饮酒史，且饮酒后口臭尤甚，苔见薄黄腻，虑其乃胃火夹浊，上泛于口所致。方由白虎汤加蒲公英、黄连清降胃火，配以平胃散运脾燥湿，另伍木香行气化湿、薏苡仁淡渗利湿、佩兰芳香化湿。诸药合用，热得以清，湿得以去，秽浊之气自消，初诊即获显效。

临诊时吾请教，方剂学论述白虎汤临床应用以身大热、汗大出、口大渴、脉洪大为辨证要点，本案无一符合，何以用之？王师曰：临证选方用药当依据病机，本证病机为胃有郁火。胃属阳明，白虎汤为阳明经热证主方，在杂病中凡见阳明里热炽盛即可放胆用之。白虎汤君药为石膏，《神农本草经》记载石膏味辛微寒，名曰白虎，亦非有虎狼强悍之性，却是辛凉清气，透解郁热之平剂。吾早年在农村，每见老百姓用二三个鸡蛋大的石膏煎服治疗上火所致牙痛，无不良反应，亦可佐证。

（赖芳芳整理）

痞满案1

黄某，女，26岁，2014年1月22日初诊。

主诉：食则心下痞塞3月余。

现病史：食则心下痞塞，心泛欲呕，口苦，更衣二日一行，通而不畅，多梦，月事尚调，舌质红嫩，苔薄黄，脉濡细。2014年1月15日外院胃镜：①浅表性胃炎；②十二指肠球炎，Hp（-）。

西医诊断：功能性消化不良—餐后不适综合征

中医诊断：痞证

证型：胃气不和

治法：和胃降逆

处方：制半夏15g，北秫米15g（包煎），干姜5g，黄芩10g，黄连6g，蒲公英15g，柴胡6g，龙胆草3g，牡蛎30g（先煎），延胡10g，党参15g，红枣10g，甘草5g。12剂。

二诊：2014年2月9日。心下痞塞有减，恶心仍有，更衣不畅，口干，舌暗红，苔薄白，脉细弱。

处方（颗粒剂）：制半夏15g，干姜5g，黄芩9g，黄连5g，蒲公英15g，代赭石15g，煅瓦楞子30g，砂仁6g，大腹皮10g，白花蛇舌草15g，火麻仁15g，党参15g，甘草5g。12剂。

三诊：2014年2月26日。诸症皆消，唯更衣通而不畅，面色皤白，舌暗红，苔薄黄，脉沉细。

处方（颗粒剂）：制半夏10g，干姜5g，黄芩10g，黄连5g，蒲公英15g，煅瓦楞子30g，砂仁6g，茯苓10g，白花蛇舌草15g，党参15g，甘草5g，黄芪15g，当归10g，苍术9g，白术10g。20剂。

患者4月因月信后延前来复诊，自诉药后诸症尽除。

按：痞证主要是指病人自觉心下（胃）痞满不舒，按之濡或硬，但不疼痛的一组证候。功能性消化不良、慢性胃炎、胃十二指肠溃疡等均可以按痞证论治。《医方考》云：“胃主受纳，脾主消磨，故能纳不能化者，责之脾虚。”如胃气不足，则能化难纳，知饥不食；脾气受损，则能纳难化，食而腹满；脾胃两伤，则纳运维艰，不饥不食。本案患者“食则心下痞塞”，知其脾气本虚，兼见呕吐、口苦、便秘，乃脾气不升，而致胃气夹肝气上逆、大肠腑气通降不利。方以半夏泻心汤辛开苦降、益气健脾，柴胡、龙胆草、牡蛎三味清肝胆、降逆气，大腹皮、火麻仁行气润肠通腑，则气机复而诸症除。患者寐劣梦多，结合其痞满症状，王师考虑其“胃不和则卧不安”，除用《内经》经典方——半夏秫米汤外，还加用了一味延胡。延胡辛苦温，除可活血散瘀、理气止痛外，还可改善睡眠。重庆名老中医马有度先生发现延胡索除可用于痛证外，也有安神之效。他常用炒枣仁粉与延胡索粉混合用于治疗虚烦不眠，认为二者有协同作用，且随着酸枣仁剂量的增加，二者协同作用更加明显。王师亦常嘱不寐患者以二者研粉睡前吞服，颇效。

（智屹惠整理）



【王师评语】

半夏泻心汤因其治疗胃脘痞满疗效卓著，临床应用经久不衰。脾主升清，胃主降浊，一升一降，维持气机升降出入平衡；反之，气机逆乱，产生病变。因此，调理逆乱之气机成为关键所在。本方依据四气五味进行配伍，以芩、连之苦降浊泄热，姜、夏之辛升清散寒，辅以参、枣、草甘味调中，三者协同，一举逆转紊乱之气机而复于正常，这一组方原则称为辛开苦降法，被视为调理脾胃之大法。

痞满案 2

张某，男，38岁，2015年8月20日初诊。

主诉：食则心下痞塞半年余。

现病史：稍多食则心下痞塞，两胁不适，善太息，夜寐欠安，舌质红，苔黄腻，脉弦细。

西医诊断：功能性消化不良—餐后不适综合征

中医诊断：痞证

证型：肝胃不和

治法：疏肝和胃

处方：柴胡 9g，郁金 12g，制香附 6g，制半夏 15g，陈皮 10g，茯苓 15g，蒲公英 15g，砂仁 6g（后下），豆蔻 6g（后下），佛手 10g，绿梅花 6g，北秫米 15g（包煎）。7剂。

二诊：2015年8月27日。药后脘胁不适已消，余症减而未除。守方再进。

处方：柴胡 9g，郁金 12g，制香附 6g，制半夏 15g，陈皮 10g，茯苓 15g，蒲公英 15g，砂仁 6g（后下），豆蔻 6g（后下），佛手 10g，绿梅花 6g，北秫米 15g（包煎）。7剂。

按：胁为肝之分野，心下属胃，两胁不适、多食腹胀，乃肝胃二经气机失畅使然，王师治以自拟方柴郁二陈汤（柴胡、郁金、制香附、制半夏、陈皮、