

泸州市中医医院
侯平玺全国名老中医药专家传承工作室
跟师学习记录本

姓名 杨小丽

选派单位 泸州市中医医院

师承老师 侯平玺

跟师时间 2022年 6月 1日至 2024年 6月 1日



跟师学习笔记

2023年6月6日 (上午、下午、全天)

继承人姓名	杨小云	指导老师姓名	侯平奎
<p>本次跟师主要情况 (诊疗人次、主要病种等)、典型病例摘录、老师指导意见、个人心得体会等: 诊疗人次: 20人, 主要病种: 2肝, 胆阳肝, 肝阳化</p> <p>肢胀之养阴与利水: 由于湿邪未尽, 放水日久化热, 耗伤阴血, 肝阳刚度</p> <p>痰之阻络, 水道不化, 腹水仍未消, 以致阴血虚热, 气滞之证, 脾不健运, 水湿内停, 除</p> <p>一般在体外, 可见口燥咽干, 舌上, 心烦不安, 胸次弦滑或细数, 苔黄白或白净无苔,</p> <p>舌质红绛。若重用利水之剂, 则下后伤阴, 若重用滋阴则湿恋难去, 所以侯老</p> <p>师杨老师主张滋阴养血与利水并用的法则, 因与补气, 健脾, 祛湿法结合应用,</p> <p>使之养阴而不呆滞, 病例: 顾某, 女, 64岁, 肝阳化服水11月, 伴右侧胸膈系硬,</p> <p>舌苔白腻, 胸弦滑, 辨证: 脾虚气弱, 气滞上逆, 治法: 健脾益气, 祛利三焦,</p> <p>药: 生薑10g, 茯苓10g, 白术10g, 大枣10g, 茵陈10g, 麻黄5g, 杏仁10g, 葶苈子10g,</p> <p>防风10g, 苡仁10g, 冬瓜皮10g, 下利10g, 大腹皮10g, 继承人签名: 杨小云</p> <p>王不留行10g, 整年10g, 石决明10g, 枸杞子10g, 2023年6月6日</p>			
<p>师承指导老师的批阅意见:</p> <p>肢胀: 阴虚证, 痰饮难治.</p> <p style="text-align: right;">指导老师签名: 侯平奎</p> <p style="text-align: right;">2023年8月24日</p>			

注: 本表日期需与跟师记录表 (表1) 的日期相对应



跟师学习笔记

2023年7月7日 (上午、下午、全天)

继承人姓名	杨小宁	指导老师姓名	侯平玺
<p>本次跟师主要情况 (诊疗人次、主要病种等)、典型病例摘录、老师指导意见、个人心得体会等:</p> <p>诊疗人次: 23人。 主要病种: 病毒性肝炎、脂肪肝、肝硬化。</p> <p>根据侯老师在中医所谓“肥人多湿、体胖多痰”看法的启发下, 又结合苔多腻、脉弦滑、舌暗、脉沉滑, 均属痰湿阻络证。又根据他对于湿痰痰阻血络, 个人体会, 逐步认识到中药对比类证候, 可从“痰湿”治治。</p> <p>病例: 刘某, 男, 37岁, 乏力、头晕、肝区痛、纳呆、腹胀、大便不畅、TC↑。腹部超声: 脂肪肝、舌暗红、苔白腻、脉沉滑。中医辨证: 阴虚肝旺痰湿阻络。</p> <p>治法: 法重平肝、利湿化痰、佐以养阴。方药: 青黛10g 明矾10g 虎山程10g 草决明10g 白术10g 茯苓10g 茵陈10g 郁金10g 柏油10g 五苓散10g 11断10g 虎骨10g。</p> <p>个人体会: 青黛、明矾、茵陈、白术、茯苓、虎骨有清化祛湿作用。</p> <p style="text-align: right;">继承人签名: 杨小宁 2023年7月7日</p>			
<p>师承指导老师的批阅意见:</p> <p style="text-align: center;">肝初痰湿阻络证, 同时与合并虚痰证, 治法平破</p> <p style="text-align: right;">指导老师签名: 侯平玺 2023年7月10日</p>			

注: 本表日期需与跟师记录表 (表1) 的日期相对应



跟师学习笔记

2023年8月11日 (上午、下午、全天)

继承人姓名	杨小四	指导老师姓名	侯平奎
<p>本次跟师主要情况 (诊疗人次、主要病种等)、典型病例摘录、老师指导意见、个人心得体会等:</p> <p>诊疗人次: 25人。 主要病种: 乙肝、脂肪肝、胆源性胰腺炎等。</p> <p>病例: 张某男, 45岁, 右肺叶切除术5年, 诊断为: 胆总管结石伴胆管炎。行手术治疗, 术后右肺叶切除术, 并出现黄疸, 长期不退, 现在况: 右肺, 痰多, 食欲差, 小便黄, 大便干, 舌中尖红, 极少汗, 腹胀, 咽饱强。 辨证: 肺病, 肝胆湿热, 痰阻血结, 瘀血。 治法: 清利肝胆, 活血化痰。 方药: 茵陈30g, 栀子10g, 丹皮15g, 赤芍30g, 丹参10g, 泽兰10g, 香附10g, 陈皮10g, 全蝎30g, 六棱10g, 白矾1.5g冲服。 10g。</p> <p>指导老师中茵陈, 全蝎, 六棱清肝胆, 赤芍, 丹参, 泽兰活血, 丹皮, 栀子, 芍药舒肝。 茵陈, 栀子, 丹皮, 赤芍, 白矾理气化痰。 白矾仅有利胆通便化痰作用。</p> <p>个人心得体会: 胆总管未通, 可加入茵陈蒿汤。</p> <p style="text-align: right;">继承人签名: 杨小四 2023年8月11日</p>			
<p>师承指导老师的批阅意见:</p> <p>该方具有清热利湿, 活血化痰, 逐瘀利胆作用。</p> <p>但以清利肝胆活血为主。</p> <p style="text-align: right;">指导老师签名: 侯平奎 2023年8月10日</p>			

注: 本表日期需与跟师记录表 (表1) 的日期相对应



跟师学习笔记

2023年9月8日 (上午、下午、全天)

继承人姓名	杨昕	指导老师姓名	侯平奎
<p>本次跟师主要情况 (诊疗人次、主要病种等)、典型病例摘录、老师指导意见、个人心得体会等:</p> <p>诊疗人次: 27人. 主要病种: 慢性肝病. 脂肪肝. 肝硬化. 肝硬化腹水.</p> <p>病例: 邓某女. 41岁. 慢性肝病10余年. 近川东市桥东区. 节早后加重. 伴有腹胀. 大便溏. 手足心热. 舌淡红苔薄白. 脉弦滑. 腹部超声: 肝实质粗糙. 脾大. 辨证: 肝郁脾虚. 气滞血瘀. 湿热未清. 治法: 健脾疏肝. 活血化瘀. 佐以清利利湿. 方药: 柴胡15g. 枳实15g. 白芍15g. 茯苓15g. 白术15g. 陈皮10g. 厚朴10g. 丹参15g. 泽兰10g. 虎骨10g. 王不留行10g.</p> <p>指导意见: 注意回肝无力. 食欲不振. 大便溏. 舌苔白. 肝实质粗糙. 肝硬化腹水. 气滞血瘀.</p> <p>个人心得体会: 舌淡红苔薄白为脾虚表现. 肝病初起脾虚.</p> <p style="text-align: right;">继承人签名: 杨昕 2023年9月8日</p>			
<p>师承指导老师的批阅意见:</p> <p>云中党参 补脾燥湿. 当归 芍药 养血柔肝.</p> <p style="text-align: right;">指导老师签名: 侯平奎 2023年9月9日</p>			

注: 本表日期需与跟师记录表 (表1) 的日期相对应



跟师学习笔记

2023年11月10日 (上午、下午、全天)

继承人姓名	杨珂	指导老师姓名	侯平奎
<p>本次跟师主要情况 (诊疗人次、主要病种等)、典型病例摘录、老师指导意见、个人心得体会等:</p> <p>诊疗人次: 21人 主要病种: 肝硬化、病毒性肝炎等。</p> <p>病例: 李某, 男, 65岁, 肝硬化病史3年, 主诉: 乏力、纳差、腹胀、消瘦、面色萎黄、尿色暗黄、神疲乏力、脾大、腹水、下肢水肿。</p> <p>治法: 滋肝补虚、健脾益气、养血柔肝、活血祛瘀。</p> <p>方药: 生黄芪15g 白芍15g 女贞子15g 党参15g 菟丝子15g 续断15g 木瓜15g 白朮15g 地榆15g 茵陈15g 茯苓15g 地龙15g 郁金15g 香附15g 牡蛎15g</p> <p>指导意见: 注意面色晦暗、肝区痛、乏力、尿色暗黄、纳差、乏力、腹胀、脾大; 忌食辛辣、油腻、生冷; 肝下痞硬为之戒。</p> <p>心得体会: 肝硬化早期用软坚散结</p> <p style="text-align: right;">继承人签名: 杨珂 2023年11月10日</p>			
<p>师承指导老师的批阅意见:</p> <p>肝硬化应再强调扶正祛邪为主, 仍以益气健脾养血祛瘀中州为要旨。</p> <p style="text-align: right;">指导老师签名: 侯平奎 2023年11月11日</p>			

注: 本表日期需与跟师记录表 (表1) 的日期相对应



跟师学习笔记

2023年11月8日 (上午、下午、全天)

继承人姓名	杨小云	指导老师姓名	侯平强
<p>本次跟师主要情况 (诊疗人次、主要病种等)、典型病例摘录、老师指导意见、个人心得体会等:</p> <p>诊疗人次: 23次, 主要病种: 肝硬化, 乙肝, 脂肪肝等.</p> <p>病例: 王某 男, 50岁, 乙肝病史2年. 既往症: 面色黧黑, 形体消瘦, 失眠多梦, 心烦急躁, 手脚心热, 口干, 时吐酸, 小便黄, 肝掌, 舌红苔白, 脉弦. 辨证: 阴虚血热, 气虚血滞. 治法: 益气养阴, 凉血活血.</p> <p>药: 生黄芪15g, 生地15g, 当归15g, 丹参20g, 藕节12g, 红花12g, 泽兰15g, 草河车15g, 木瓜12g, 阿胶9g, 布包15g, 王不留行15g, 桃仁12g.</p> <p>按语: 阴虚血热证: 咽干, 痰涎壅土土, 五心烦热, 盗汗, 大便干, 小便短赤, 舌红, 脉弦. 两颧红赤, 肝掌, 蜘蛛痣, 舌红苔黄或有裂纹.</p> <p>心得体会: 肝病日久, 可证肾阴虚, 要补肾滋阴.</p> <p style="text-align: right;">继承人签名: 杨小云</p> <p style="text-align: right;">2023年12月8日</p>			
<p>师承指导老师的批阅意见:</p> <p>认同为阴虚血热, 治法用药均甚恰当.</p> <p style="text-align: right;">指导老师签名: 侯平强</p> <p style="text-align: right;">2023年12月19日</p>			

注: 本表日期需与跟师记录表 (表1) 的日期相对应



跟师学习笔记

2024年1月5日 (上午、下午、全天)

继承人姓名	杨小可	指导老师姓名	侯平奎
<p>本次跟师主要情况 (诊疗人次、主要病种等)、典型病例摘录、老师指导意见、个人心得体会等:</p> <p>诊疗人次: 25人 主要病种: 胸痛、腹痛、乙肝、肝硬化。</p> <p>病例: 刘某, 男, 45岁, 右上腹痛半年, 伴心累、纳差、腹胀、小便黄、用黄。 大便干、舌淡红、苔黄、脉弦滑。</p> <p>辨证: 湿热蕴滞, 肝郁气滞。治法: 利湿清热, 疏肝理气。</p> <p>方药: 茵陈15g 泽泻15g 猪苓10g 茯苓15g 白术10g 栀子9g 滑石15g 苍术10g 柴胡10g 半夏10g 黄芩10g 黄柏10g 生甘草6g。 水煎服, 日2次。</p> <p>老师指导语: 该方为茵陈五苓散加减, 出自《金匮要略》, 功在利湿清热退黄。 多用于湿重于热之黄疸。</p> <p>心得体会: 清在利湿药单做使用不宜久用, 久用伤脾胃 继承人签名: 杨小可 正色。</p> <p style="text-align: right;">2024年1月5日</p>			
<p>师承指导老师的批阅意见:</p> <p>茵陈五苓散之要药, 枳实清利三焦邪热, 五苓散治以 气利水, 此方兼清利两法</p> <p style="text-align: right;">指导老师签名: 侯平奎</p> <p style="text-align: right;">2024年1月5日</p>			

注: 本表日期需与跟师记录表 (表1) 的日期相对应



中医典型医案

患者姓名: 程某 性别: 男 联系方式:
出生日期: 35岁 就诊日期: 2023.6.20 发病节气:

主诉: 反复肿胀3年.

现病史: 3年前开始肿胀, 身倦乏力, 纳呆, 下肢浮肿, 多地医院检查肝脾肿大, 有腹水, 间断利尿, 疗效不佳.

既往史: 有乙肝病史10余年.

过敏史: 无.

体格检查: 神清, 精神差, 纳呆, 皮肤巩膜无黄染, 腹部膨隆, 腹壁静脉曲张, 移动性浊音(+), 舌苔白, 脉象沉滑.

辅助检查: 腹部超声(2022.12.6): 肝双灶表现, 门静脉高压, 脾大, 腹腔积液.

西医诊断: 乙肝后肝硬化失代偿期, 门静脉高压, 脾大, 腹腔积液.

中医诊断: 腹胀, ~~脾虚水停~~ ^{脾虚水停}, 健脾益气, 活血化瘀, 行气活血利水.

辨证分析: 脾虚, 脾失健运, 转输失职, 水湿内阻, 水邪泛溢, 升降失调.

气虚血弱致腹胀, 纳呆, 腹水如鼓, 血瘀致肝脾肿大, 肝气郁结, 胸膈

善怒.
治法: 健脾益气, 活血化瘀, 行气活血利水.

处方: 白术10g 茯苓10g 黄芪10g 当归10g 茵陈10g 黄芩10g 木香10g

附片10g 泽兰10g 王不留行10g 丹参10g 红花10g 枳实10g 香附10g 木瓜10g

复诊情况: 黄芩10g 大腹皮10g 瓜蒌10g 延胡索10g 地龙10g 石韦10g 车前子10g.

上方加药, 14天后腹胀减轻.



临证随笔或心得：

本病子解宜日久水邪内阻行滞之病兼湿也。方中茯苓、黄芪、白术、当归、白芍
健脾养血柔肝；杏仁、陈皮、泽泻、王不留行、白芥、枳实治血化痰；香附
木瓜、青陈皮理气开郁；厚朴、大腹皮宽中消胀；生姜、车前子温脾行水；
佐以茵陈、茜草、公葵、败酱草清热利湿解毒。健脾与利水并用，以扶
正为主，利水为辅。

继承人签名：林大

2023年6月20日

指导老师的批阅意见：

已阅。

指导老师签名：朱平

2023年6月20日



中医典型医案

患者姓名: 张某某 性别: 男 联系方式: 18117263497
出生日期: 48岁 就诊日期: 2023.7.21 发病节气: 小暑
主诉: 腹胀伴
现病史: 7年前因腹胀, 双下肢水肿就诊, 诊断为2脚后肝硬化, 后间断治疗, 病情时轻时重, 近1月腹胀加重。
既往史: 有胆结石病史10年。
过敏史: 无
体格检查: 腹部膨隆, 移动性浊音(+), 脾大, 双下肢凹陷性水肿。
辅助检查: 腹部CT: 肝硬化表现, 门脉高压, 脾大, 腹腔积液
西医诊断: 2脚后肝硬化失代偿期
中医诊断: 腹胀, 气虚血滞, 水湿停聚。
辨证分析: 患者发病日久, 脾胃两虚, 水湿内停, 气滞血瘀, 气滞则胀, 脾失运化, 胃失受纳, 则纳差, 脾运失职, 则便溏。
治法: 补气健脾利水消胀
处方: 生黄芪60g 党参10g 白芍10g 白术10g 茯苓10g 薏苡仁10g 陈皮10g 半夏10g 砂仁10g 木香10g 厚朴10g 枳实10g 泽泻10g 车前子10g 1剂。
复诊情况: 2剂后

1天后腹胀症状减轻, 服用上方加味, 生黄芪最多用到120g。

临证随笔或心得：

生黄芪做炮炙内服外气功皆较强。黄芪与羌活、芍药、白芍相配更思
补气养血之功。与河车塔奔扶元。久服大补精髓。上述五味皆已兼以阴阳。
脾胃。气与血相配。通草、泽泻。车前子为祛湿利水之剂。配合12夜。批下。
草兰、茜草、丹皮、赤芍皆治血之药。使之气血调和。治血不常生。佐以
香附、杏仁丝瓜络则疏肝行气。宣肺以开水之上源。

继承人签名：林七

2023年7月21日

指导老师的批阅意见：

该方重点在大量使用黄芪。设及水后应立即重用黄芪
的好。值得进一步研究。

指导老师签名：林平

2023年7月21日



中医典型医案

患者姓名：许某~ 性别：男 联系方式：15981030927
出生日期：45岁 就诊日期：2023.8.18 发病节气：立秋

主诉：腹胀1年。

现病史：显著1年来腹胀大，下腹胀满，尿少，尿色黄浊，纳呆，肝脾肿大，因未月立脾即来治，托儿力，纳差，大便下时滞，腹胀，小便量少。

既往史：无殊

过敏史：无

体格检查：面色黄，消瘦，腹胀隆，腹壁静脉曲张，移动性浊音(+)，双下肢水肿。

辅助检查：TBIL 75mmol/L, DBIL 54mmol/L, ALT 69u/L, AST 49u/L, ALB 27g/L. 彩超：肝硬化，门脉高压，脾大，腹腔积液

西医诊断：肝硬化失代偿期 脾大 腹腔积液

中医诊断：腹胀，气血两虚，脾虚气滞，水湿内停

辨证分析：发病日久，脾虚气滞，气血两虚，水湿内停，气滞血瘀。

治法：补气养血，理气活血，健脾利水。

处方：黄芪30g 丹参15g 柴胡10g 当归10g 白芍10g 杏仁10g 陈皮10g
香附10g 郁金10g 枳实10g 木香10g 砂仁6g 生姜皮10g 大腹皮10g。

复诊情况：五诊，黄芪30g 柴胡10g 冬瓜皮10g 车前子10g 10剂。

复诊时腹胀减轻，改用上方加味。



临证随笔或心得:

重视调气是张老治法的特点之一。疾者不拘外感、内伤、急性、慢性。唯使其气平和，才能给疾病的痊愈创造最有利条件。反之，气逆运行和滞，往往是造成疾病迁延不愈的因素之一。但调气之法亦中限在辨证论治中加以应用。如病势危急且短者常取调气和气，病深症后日久常取外气养气。外气治气。故对肝硬化病例一般以双外气之法常为主，常以八珍汤为基础加味代煎。

继承人签名:

2023年8月18日

指导老师的批阅意见:

在调气法的同时常兼用既能令冲心会而又不伤气耗血药物，如柴胡(醋)、枳。

指导老师签名: 张平至

2023年8月20日



中医经典书籍学习体会

起止时间: 2023 年 7 月 1 日至 2024 年 6 月 30 日

继承人姓名	杨小雨	指导老师姓名	侯平皇
著作名称和读书篇数: 伤寒论			
心得体会(要求理论联系实际,突出思辨过程。不少于1000字,可附页): 痞满是指胸中之痞状之一,张仲景在《伤寒论》中多次提及“心下痞”。《伤寒论》中的心下痞,既有痞状概念,也有证候之意。从《伤寒论》的第151条和第149条可以看出:心下痞的外因主要是表邪误用下法所致,即一方面是太阳伤寒病在本应用汗法治之,却反用攻下之法,使邪气未冲,中焦脾胃之气受损,外邪乘虚而入,停滞于心下不散,形成痞满之证;另一方面则是本应用和冲法治疗的少阳证,因误用下法,损伤中气,寒热错杂之邪亦可乘虚内陷于心下而出现痞满证状,心下痞的内因主要是脾胃中气之虚,外在之邪气内陷,气机不运所致。总之,心下痞满的主要机制可概括为:由外向内,乘虚内陷,邪结心下;由内向外,脾胃失运,邪滞中焦。 心下痞的主要特征:《伤寒论》概括为“但满而不痛”,以及“心下痞按之濡,其脉关上浮”。“痞”是指若的胃部胀满不舒,而“满”是仲景对“痞”的进一步详细的表述。后世医家将心下痞亦命名为“痞满”。 心下痞与痞满鉴别:《伤寒论》第149条,“但满而不痛者为痞”和“若心下满而硬痛者,此为痞也。” 心下痞的辨证性质鉴别:①痞痞之辨:154条中提出痞痞的临床表现即“心下痞按之濡,其脉关上浮”,但仅仅用这两个证状还不足以鉴别用药,医者需要以六经辨证。			



通过大黄黄连泻心汤推测其热痞是由于热邪结聚于胃中。因此应该还有口渴、黄、大便燥结、小便黄赤、舌黄等证到热象。④寒痞之辨：163条，太阳表证未除，医者却一再地使用下法而导致痞证，临床上患者只要中气未虚，外在寒邪即可乘虚中于阳明而胸膈痞满，痞证与从邪来为主的热痞相对的，此证是以己虚为主。因此，医者在临床上亦可见“身体重而不温、倦怠少气、手足凉、脉沉”等虚寒之象。⑤寒热痞之辨：寒热痞证是由于中焦脾胃的升降失调，导致寒湿之邪或湿浊之邪结聚于心下，从而出现寒热错杂和“心下痞”之证。代表方剂半夏泻心汤。寒热痞证的临床表现，患者身体自觉上热下寒，同时伴有恶心、呃逆、口苦、胃中嘈杂、腹胀、泄泻等表现。

心下痞的治法原则：依照心下痞，外邪入内，或兼中焦内虚，致脾胃升降失司而成痞满的发病机制。医家都中经道守“表证未除改痞”的治法原则，然后根据不同的病因和病机表现而“随证治之”。针对心下痞的治法，医生首先要判定表邪是否已解，如若表邪未除，常见发热恶寒之象，应当先用桂枝汤解表，表已解才可治里。若医生不解表里，误用泻心汤攻痞，就会犯中焦内陷之过。针对热痞的治法，154条：心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。”此证的热痞是单纯的无形邪热入里所致，而脾胃可故没有呃逆、下利症状，大黄、黄连、黄芩的苦寒之性，以清泻心下之火。

继承人签名：杨小可

2024年6月15日

指导老师的批阅意见（兼具针对性和指导性，借此体现老师的学术水平）

心下痞的病机要从内外分析，临床特征主要从胃脘腹

部不行，而特征，要与“结胸病”相鉴别，治疗要遵“表解可攻痞”，根据病机的寒热虚实采取相应治法。

指导老师签名：杨小可

2024年6月16日

