

范振域 临床「经验选」

主审◎范振域

编著◎张学新



中国医药科技出版社

鲍林春前进英才基金资助出版



范振域 主审
张学新 编著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是作者在随诊的过程中将自己的部分临床经验进行的整理,书中列举了大量的临床案例,并对该案例进行总结。全书分两部分,包括心血管疾病的治疗体会和其他内科杂证治疗体会,每章分节,便于对不同类型疾病的区分和阐述。全书收集了作者临床上的宝贵经验,内容丰富,适合中医临床医师阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

范振域临床经验选/张学新编著. —北京:中国医药科技出版社, 2011. 1

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4807 - 0

I. ①范… II. ①张… III. ①中医学临床—经验—中国—现代
IV. ①R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 210748 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 958mm × 650mm¹/₁₆

印张 7½

字数 57 千字

版次 2011 年 1 月第 1 版

印次 2011 年 1 月第 1 次印刷

印刷 廊坊市华北石油华星印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4807 - 0

定价 18.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

范振斌主任医师是1996年由卫生部评选的第二批国家级名老中医，本书旨在总结范老从医40余年的部分临床经验，谬误之处请同道予以指正。

范老原籍河北省涿鹿县，1964年7月毕业于北京中医学院医疗系，曾任河北省秦皇岛市中医学学会理事长、河北省秦皇岛市中医院院长、河北省中医学学会理事、卫生部脑病协作组成员、卫生部胸痹急证协作组成员。

范老治学严谨，知识渊博，潜心于临床，临证经验丰富。对心血管系统疾病以及多种疑难杂证的治疗有自己独到的辨证方法。同时，亲自主持参加了7项临床课题的研究工作，分获省、市科技进步奖，并参加了国家“八五”攻关课题“中风病发病规律的研究”。临床“丹七胶囊”、“百合口服液”等多个经验方，经药检部门审定，作为我院自制中成药在临床应用，收到了较好的经济效益和社会效益。另外，范老还参与了《中国基本中成药》一书的编写。

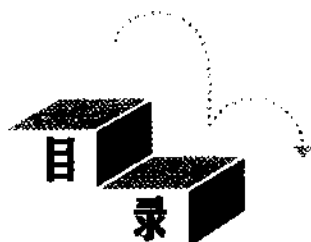
范老悬壶40余载，博采众家之长，精通古代各家医著，在系统的中医理论指导下，运用中医的望、闻、问、切四诊，结合先进的现代医学诊断技术，灵活运用中医的治疗大法和组方用药。其医技高超，医德高尚，受到社会各届患者的信任，显著的临床疗效，使其享誉一方。

本人系经国家人事部、卫生部、中医药管理局批准的范老徒弟，本书是我在随诊的过程中，整理的部分临床经验，愿以此献予中医同道，使范老宝贵经验对中医临床医学的发展发挥更大的作用。

本书的出版发行，得到了农工党中央、农工党秦皇岛市委的大力支持，在此表示衷心感谢！

作者

2010年6月



第一章 心血管疾病的治疗体会	1
第一节 治疗心血管疾病的一般辨证方法	1
第二节 治疗心血管疾病的用药规律	5
第三节 冠心病病案例证	8
第四节 心肌梗死病案例证	17
第五节 病毒性心肌炎病案例证	22
第六节 心功能衰竭病案例证	34
第七节 缓慢型心律失常病案例证	45
第八节 快速型心律失常病案例证	55
 第二章 其他内科杂证治疗体会	 66
第一节 肺病病案例证	66
第二节 脾胃病病案例证	73
第三节 郁证病案例证	80
第四节 月经病病案例证	84
第五节 风湿痹痛病案例证	89
第六节 淋证病案例证	100
第七节 老年病治疗体会	108



心血管疾病的治疗体会

第一节 治疗心血管疾病的一般辨证方法

辨证论治是中医学重要特点之一，决定了中医治疗具有明显的个体性，使中医临床治疗工作，尤其是对某一疾病的治疗难以把握共同规律。在心血管疾病的治疗中，此种现象尤为显著。范老在心血管疾病的治疗上，力主“辨病与辨证”有机结合，这或许是解决这一难题，从而提高临床疗效的有效方法。

一、辨病是探讨中医病机的重要基础

心血管疾病多以心悸、气短、胸闷、乏力为共同症状，以心力衰竭为必然结果，所以表现出了共同规律部分。但无论是西医病理还是中医病机，又有区别之处。例如心瓣膜病、心肌炎多见于中青年人，而冠心病、肺

心病多见于老年人。西医明确诊断为病毒或细菌性心肌炎，均可出现“心悸”症状，根据其一般的发病规律，可确认其中医病机以感染外邪为主。冠心病、心衰之“心悸”症病机则与前者大相径庭，多以气血阴阳亏虚为本，痰瘀闭阻为标。由此可以看出，仅“心悸”一症，其在不同的西医诊断的疾病，病机截然不同。因此，如果一味强调以“症”辨“证”，极易影响中医学辨证施治的准确性。那么，在西医明确疾病诊断、阐明病理发展阶段的基础上，再进行中医病机的规律性探讨，有利于我们更加准确地掌握辨证施治的规律，大大降低其随意性，便于总结完善治疗原则，完善有效方剂的筛选，从而有力促进临床疗效的提高。例如，快速型心律失常患者病机探讨，范老先定位此类患者以心之气血阴阳不足为基础病机，进一步发展心失主血脉、主神明之功能为第二层病机，心病日久累及它脏瘀阻血脉为又深一层病机，依此指导临床辨证施治每获良效。

二、临证力求方与证高度相符

在明确西医病理发展阶段的基础上探讨中医病机，使得中医临床治疗过程更加科学、严谨，从而为在更高层次上保证辨证施治的规范化、系统化奠定基础。例如“心悸”一症辨证为心气不足时，其冠心病患者则在补益心气同时，要考虑到心气不足引起的痰、湿、血瘀积于

体内而致的“本虚标实”。而在病毒性心肌炎的患者出现此症，要祛除外邪，同时补益心气。

其次，即使同一心血管病，在不同的病理阶段，中医病机亦不同，所以立法用药也有别。例如，病毒性心肌炎的不同病理阶段，其正邪力量的对比显著不同。急性期以外感邪气为主，治疗要以清解外感邪气为主，补益心气在次；而恢复期则以养心安神为主，清解余邪为辅。再如细菌性心瓣膜病，急性期以驱邪为主，兼顾心阴阳气血不足，而发展到后期，则以心衰为主，治疗不仅要补益心之气血阴阳，还要兼顾清除痰、瘀等有形之邪气。由此可见，范老强调西医辨病与中医辨证有机结合，即在临床实践中总结出某一种疾病在某一病理阶段中医辨证用药的规律，即中医辨证施治的客观规律，势必有利于促进中医临床诊断、治疗的现代化程度的提高。

三、辨证时注意脉症从舍

心主血脉，包括主血、主脉两个方面，由于心血管系统疾病中医辨其病位在心，心主血脉，寸口又为诸经气血之大会，心气、血、阴、阳之盈亏均可从脉象真实反应。故范老强调心血管疾病辨证时，要注意脉象与症状的从舍，可舍症从脉，而慎用舍脉从症。

例如，临床患者在心悸、脉结代或沉迟、畏寒肢冷的同时，出现烦躁、失眠、自汗等症。心悸、脉结代或

沉迟，总以心气、心阳不足，血脉不畅使然。心阳虚不能温养血脉以养神，故可见心烦失眠，汗乃心之液，心阳虚、心气虚卫外不固，则液自外泄而自汗。所以，心烦、失眠、自汗病机仍为心气心阳亏虚，切不可见心烦、失眠、自汗均辨为热象，此时便应以脉象为主进行辨证。

范老在冠心病患者的中医辨证施治时，尽管其脉象多为沉细而弦紧，但仍重视气血郁滞引起胸痛之标，而兼顾本虚，此为舍脉从症；心肌梗死患者，范老主张重视其本虚，即认为心梗后心衰、心律失常等在中医病机多为心之气血阴阳不足之表象，而兼顾其胸痛，此为舍症从脉。

此外，范老在临床上重视舌下络脉辨证，范老认为舌为心之苗，且主血脉，舌下脉络与心之气血阴阳亏虚有密切关系。脉络显露，且怒张明显，颜色紫暗者，多为血脉瘀阻；颜色鲜红者，血瘀与血热并存；脉络不显，甚或隐而不显者，多为气血阴阳不足之外候。范老常以此为临床辨证治疗的重要依据，也是其在心血管疾病的治疗中疗效高、见效快的原因之一。

辨病固然重要，但辨证施治是中医学重要特点之一，所以辨证仍不可忽视，两者有机结合才能达到运用中医特色诊法，不断提高临床疗效的目的。在心脏病的治疗中，范老力主探讨每一种疾病的病机及其不同病理阶段的中医病机特点、症候规律，总结出有效方药，从而提

高中医现代社会的适应能力，使之不断进步，增强生命力，使中医学在未来的医学领域中继续保持和发挥应有的作用。

心为五脏六腑之大主，心主血脉、主神明生理功能的完成，有赖于其他四脏的相辅相成，在病理状态下，同样也相互影响。心脏病的发生、发展、转归，与其他四脏密切相关。范老临证辨证施治，根据患者病因、症状、病史、体质等诸多方面，辨证分析其病机，准确判断疾病定位脏腑，而非对西医明确诊断的心血管疾病一味定位在心脏的气血阴阳的失调，真正运用中医的思维方式，确立中医的治疗、用药原则。

第二节 治疗心血管疾病的用药规律

心血管系统疾病，多虚实夹杂，扶正易致邪，驱邪又易伤正，故范老颇重药物配伍以除次弊。

一、药物配伍的相佐应用

常用茯苓配香附，寓疏肝理气于健脾益气之中，二药相伍可补而不滞，疏而不过。范老常用白术、茯苓、黄芪等补脾气，又虑及此类患者气虚、气郁并存，常有湿、痰互结，故少佐薄荷、荷叶、羌活、防风等升发气机之品，补与疏结合，动与静相配，取东垣“升发脾胃”

之意，风能胜湿，阳气升则湿气自行。常用百合配乌药，《本草求真》谓百合“功有利于心肺，而能敛气养心，安神定魄”。《本经》谓百合能“利大小便，补中益气”。但其性凉，易滑肠，故配辛温之乌药，并能行气，与百合相配寒而不伤阳，补而不生腻，乃动静结合之典范。

湿痰内蕴易化热，但苦寒清热之品又常能伤脾，犯“虚虚实实”之戒，故范老用山栀子配高良姜、茵陈配乌药，既能折其苦寒之性，又能理气通阳、化湿行气。

在补益药的应用中，范老遵从《景岳全书》所云：“用纯气者，用其动而能行；用纯味者，用其静而能守；有气味兼用者，和合之妙，贵乎相成。”力主动静结合。例如，在用山药、白术、人参时，配以陈皮、紫苏叶；用沙参、麦冬、生地黄、熟地黄时，配以荷叶、香附；在补阴之黄精、玉竹、生地、熟地、元参、沙参、麦冬等应用时，常佐以疏肝理气之品，以防生滋腻，使补而不滞。

二、药物的层次应用

心血管疾病临床辨证范老均分出轻重之别，每一证型无一例外。例如气血阴阳之不足、气滞血瘀、痰湿郁结等，临床必分出轻重缓急，治疗分段用药，梯次分明。

范老此说源于《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》，范老认为张仲景对此病的治疗，体现为三个层

次，用药便分为三个梯次。

“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，瓜蒌薤白白酒汤主之。”此证当为痰浊阻塞、胸阳不振，以瓜蒌薤白白酒汤豁痰下气、通阳散结。本条虽为后人所释胸痹之主证主方，但范老以为此为胸痹治疗之第一层次，病机仅局限在痰浊所致阳气不畅之病机浅层。“胸痹不得卧，心痛彻背者，瓜蒌薤白半夏汤主之。”本条之瓜蒌薤白半夏汤证变为瓜蒌薤白白酒汤之重证，即深一层次，加半夏一味，降逆逐饮以解决痰气交阻所致心痛彻背不得卧之痛而上气。“胸痹心中痞，阳气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之；人参汤亦主之。”此条之胸痹证病变扩展到胃脘及两胁，病机已为气机郁滞之重证，范老认为此为较之上条更深一层。

范老临证用药依张仲景之辨证施治思想亦分层而行。例如，心血管患者大多为中老年人，《内经·阴阳应象大论》云：“年过四十而阴气自半，起居衰矣。”此类患者之阴虚证治疗，范老分为两个层次。轻证即以沙参、麦冬、玉竹、黄精等养阴之品，重证则以西洋参、鳖甲、龟板、知母、元参养阴补气同时清其虚热，以何首乌、枸杞、桑寄生既补肝肾之阴，又能祛痰浊，现代药理研究证明，此类药物祛痰浊之功能明确起到降血脂的功效。再如心血管患者之血瘀证，初起可用红花、桃仁、当归、

川芎、山楂等活血化瘀，病程较长、血瘀较重者，范老认为此时已不单纯血瘀气滞，而应有湿邪与血互结，故常用石菖蒲、草决明、五灵脂、丹参、血竭、大黄、土元、水蛭等共用，以求血、湿共化，明显提高临床疗效。气郁之证轻者，范老多以四逆散化裁应用，而郁滞重证，则常用甘松、木香、九香虫、香橼、檀香等芳香理气以求开郁化结。

第三节 冠心病病案例证

冠心病的治疗大法，范老除遵循中医传统的按照“胸痹”、“胸痛”、“真心痛”、“厥心痛”等病证辨证施治外，更重要的是掌握中医对其病因、病机、预后等整个疾病发生、发展变化规律的认识，做到真正意义上的辨证施治。

一、辨病辨证结合以求病机

按照《内经》“痛则不通”的病机解释，冠心病之心绞痛发作，首先该求其“痛”之病因为血脉不通，骤然血脉闭阻，范老认为此“痛”之治疗，本着“急则治其标”的原则，应先以速效救心丸、复方丹参滴丸等芳香开窍、活血通脉之品通脉止痛。冠心病亦或属胸痹，还是真心痛，其无论实证还是虚证，最终以血脉瘀滞为

疼痛之主要病机。正如《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》曰：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”确认了胸阳不足，胸阳闭阻，瘀血、痰浊郁结于胸为胸痹、心痛之重要病机。所以，在临床治疗时，无论辨证属气血阴阳不足，还是属血瘀、痰阻，均忘不了通其胸阳，解其痹阻之气机，使胸阳通畅，则气血畅行，疼痛缓解。临床上范老着眼的主要是冠心病非心绞痛发作期的治疗，目的在于真心痛发作的预防。

病案一

患者刘某某，女，60岁，门诊病案号：3016，初诊于2000年5月6日。

就诊时患者自述，胸闷胸痛间断发作1年余，近1个月加重，闷感连及胃脘部，腹胀，心悸，背沉，头昏不清，纳可易饥，纳后有“烧心”感，不喜冷食，口淡无味，入夜口干欲饮，汗多，舌质暗苔白腻，脉弦略细。1年前在我院确诊为冠心病，半个月前确诊为糖尿病。

范老辨此患者为气阴两虚、气机郁滞。治疗立法为补益气阴，活血通络。方用五参饮加味：太子参30g，丹参30g，沙参15g，苦参6g，元参12g，枸杞子20g，郁金10g，薤白15g，桂枝10g，甘草6g，附子6g，黄精15g，当归10g，玉竹15g，王不留行10g，刘寄奴15g。

服本方五剂后，患者于2000年5月13日复诊，诸症减轻。现主症：腹胀，进食后加重，口干口苦，头痛不定处，头晕，汗多，纳呆，寐差，舌质暗淡，苔白，上可见裂纹，脉弦数，自觉会阴部瘙痒。复查心电图可见广泛缺血型ST-T改变。重拟方：黄芪30g，陈皮30g，甘草10g，当归10g，黄精30g，土茯苓60g，赤芍15g，银花30g，冬葵子30g，黄柏10g，连翘20g，香附10g，乌药10g，地肤子30g。

患者复诊于2000年5月20日，服前方十剂后诸症明显减轻。

按：该患者初诊临床表现为气阴两虚之证，其无明显血瘀之征，范老之所以辨其有血瘀，主要是根据近年来对中医现代化研究的成果，认为冠心病的主要中医病机为气滞血瘀，患者心电图有广泛缺血改变，按照冠心病一般发展变化规律来辨，应有血运不畅而定，此即辨病与辨证的有机结合。初诊拟方首选养阴补气、清热安神之五参饮，因其年已六旬，又以黄精、玉竹、枸杞子重补肝肾之阴；方中用当归、刘寄奴、王不留行活血通络脉，配郁金、薤白行胸中之气机；方中点睛之处在于桂枝、附子，一则可助郁金、薤白通胸中之气机，振奋胸阳，二则可与大量补阴药配合，使其补而不腻，动静结合，此即范老相佐用药特点的突出体现。

复诊时患者仍有腹胀，说明其气机郁滞未解，范老

见其口苦口干未除，并见纳呆、阴部瘙痒，辨其湿浊较重，且郁积下焦，故变方，去五参饮之养阴重剂，仅留黄精一味补阴，当归一味活血，应用黄芪、甘草补气；为加重理气之功选用陈皮、香附、乌药；同时选用了偏入膀胱经、偏入下焦的黄柏、土茯苓、冬葵子、地肤子等清湿热之邪；加用连翘一味清其心经之热。

病案二

患者闫某某，女，69岁，门诊病案号：2802，初诊于1999年11月26日。

就诊时自述有高血压、糖尿病、冠心病病史5年余，昨夜突发心中悸动不安，胸痛、胸闷，未用药，片刻自行缓解。现口干口苦不欲饮，偶有早搏，纳可，大便干，四肢麻木，舌质偏红，苔薄白，舌下脉络粗紫末梢色紫成珠，脉弦细有力。

查体：血压220/90mmHg，心电图示：Ⅱ、aVF、V₂₋₆导联ST段压低，V₂₋₆导联T波倒置。

范老辨此证为气阴两虚、瘀阻心络，阴虚内热。拟方：生黄芪15g，黄精20g，玉竹20g，丹参30g，川芎10g，白蒺藜10g，草决明30g，夏枯草30g，赤芍20g，葛根20g，桑寄生30g，桔梗10g，枳壳12g，莱菔子15g。

服前方五剂后，患者复诊于1999年12月2日，自述诸症明显好转。现主症：心悸、口干不欲饮，大便干，右手麻木，伴头部麻木，咀嚼时觉下颌关节酸困，舌质

红，苔白厚干，脉弦滑有力。测血压180/80mmHg，未服降压药。继服上方加磁石30g，石决明30g。

随访至2000年1月26日，间断服用前方，病情平稳。

按：范老辨证该患者属气阴不足，阴虚内热，心络瘀阻，内热主要郁于肝经，故用生黄芪、黄精、玉竹、桑寄生补气补阴同时，用白蒺藜、草决明、葛根、夏枯草清肝经郁热。患者无明显血瘀之症，但患者冠心病心绞痛诊断明确，更主要是范老诊察到患者舌下脉络粗紫，认为其血瘀明显且血分郁热，故方中用丹参、赤芍、川芎凉血，活血化瘀，服药后疗效明显，说明药证相符。

二、辨病与辨证结合确立治法

范老治疗冠心病，不注重西医的临床分型，而重视胸痛发作的诱因。例如，患者以恼怒等情志因素为主要诱因者，当责之于心、肝两脏；以劳累为主要诱因者，当责之于心、脾、肾三脏；以饮食为主要诱因者，当责之于脾胃。范老强调，突发的骤然变化，总基于平素的基本病理改变。平素肝气不舒，则易生恼怒，则气血骤然郁闭不通，总的治疗原则是重视局部病变，着眼于整体治疗。重视局部便是进行辨病，按照冠心病的病机发展变化的规律指导治疗。着眼于整体，即是充分发挥中医辨证施治的优势，结合患者全部症状、体征，在确立