

# 范中林六经辨证医案选

范中林医案整理小组编

执笔者：谢永新 文伯伟 安迪光

辽宁科学技术出版社

一九八四年·沈阳

## 序 言

范中林老先生，潜心于医学，致力于《伤寒论》的研究，善用经方，尤以舌诊见长。在掌握“六经”辨证的规律，治疗若干外感病和内伤杂病方面，积累了不少经验，特别对于许多虚寒证、疑难病疗效尤著。

范老积数十年的临床经验，经过初步整理，写成《范中林六经辨证医案选》一书。这本书从一个侧面反映了《伤寒论》理论与实践的临床效果。有人说古方不能治今病，这是一种偏见。现在确实产生了一些不同于古代的疾病。但现在的外感病，很多很多的杂病，古代早已有之，至今并无什么变化，病还是这种病。不过现在不去探究，辨证不确切，经方不敢运用，对证下药甚鲜，不能起到六经辨证的效果，非《伤寒论》之过时也。

吕炳奎

一九八三年十一月

## 内 容 提 要

本书选编了范中林医案69例。医案编排，以六经为序，即从太阳证病例开始，逐次按阳明、少阳、太阴、少阴和厥阴等六经证病例编排而成。每例医案，均包括概况、病史、初诊、辨证、复诊和按语等内容。

本书可供从事中医临床和科研工作人员学习参考。

## 目 录

太阳证发热（长期低热） .....	1
太阳证偏头痛（三叉神经痛） .....	4
太阳证眩晕（美尼尔氏综合症） .....	6
太阳证咳嗽（支气管扩张） .....	8
太阳证咳嗽 .....	10
太阳证哮喘 .....	12
太阳证刚痉（临产麻疹） .....	14
太阳证柔痉 .....	16
太阳证风湿 .....	18
太阳证风湿 .....	19
太阳证风寒湿痹（风湿） .....	21
太阳证历节病（风湿性关节炎） .....	24
太阳证风寒湿痹（坐骨神经痛） .....	26
太阳证风寒湿痹（周期性麻痹） .....	29
太阳证水疝 .....	34
阳明证呕吐（食管癌待查） .....	36
阳明证高热痿躄 .....	38

阳明证臃胀	41
太阳阳明证泄泻（过敏性结肠炎）	42
太阳阳明证结胸	45
少阳证发热	47
少阳证癫狂	48
太阳少阳证胁痛（慢性肝炎、早期肝硬化）	50
太阳少阳证腰痛	53
太阴证视歧（复视、双目动脉硬化性网膜病变）	56
太阴证痰咳（慢性支气管炎）	60
太阴证寒呃（胃神经官能症）	63
太阴证胃脘痛	64
太阴证水肿	66
太阴证泄泻（慢性肠炎）	68
太阴证睑废（重症肌无力眼肌型）	70
太阴少阴证睑废（重症肌无力眼肌型）	74
太阴少阴证瘡病	77
太阴少阴证崩漏（功能性子宫出血并发失血性贫血症）	79
太阴少阴证嘴眼畸形	84
太阴少阴证虚劳（脑血管硬化、美尼尔氏综合症）	91

太阳少阴证头痛	94
太阳少阴证胸痹	96
太阳少阴证瘰病（甲状腺左叶囊肿）	98
太阳少阴证咳喘并二便失禁（慢性气管炎、肠炎、尿道萎缩）	99
太阳少阴证鼻衄	103
少阴证鼻衄	105
少阴证头痛	106
少阴证哮喘（支气管哮喘、肺气肿）	109
少阴证哮喘（支气管哮喘）	111
少阴证虚喘（支气管哮喘）	114
少阴证咳嗽（慢性支气管炎）	115
少阴证喉痹（慢性喉炎、息肉）	118
少阴证喉痹（慢性咽炎）	122
少阴证舌强	124
少阴证心悸（植物神经功能紊乱）	127
少阴证虚损	129
少阴证偏枯（脑血管意外）	132
少阴证气厥	134
少阴证寒厥	136
少阴证真寒假热（高热）	139
少阴证下利虚脱（正伤寒）	142
少阴证淋病（前列腺炎）	145

少阴证淋病·····	150
少阴证淋病·····	152
少阴证淋病（肾盂肾炎）·····	153
少阴证经闭·····	155
少阴证不孕·····	157
少阴证胎黄·····	159
厥阴证头痛眩晕（美尼尔氏综合症）·····	162
厥阴证肠澼（急性痢疾）·····	164
厥阴证骨痹·····	166
厥阴证骨痹（坐骨神经痛）·····	171
厥阴证寒痹（坐骨神经痛）·····	173

# 太阳证发热

(长期低热)

郭××，女，24岁。北京某医院医务人员。

〔病史〕近三年来，常间歇性低热。1976年3月，感冒发烧，曾服用感冒冲剂、四环素等药。其后经常自觉畏寒发热，常患扁桃体炎和关节痛。腋温，一般在37.4~38℃，偶尔在38℃以上。曾查血沉25毫米/小时，其它如白血球和基础代谢均正常。注射卡那霉素后，热暂退，但始终呈间歇性发作。自1978年初以后，每日皆发热两次，体温在37.5℃上下。虽经治疗，未愈。1979年3月来诊，按太阳伤寒证发热论治，两诊热退。

〔初诊〕3月1日。今晨自觉畏寒发热，测体温37.4℃，畏寒发热、身无汗，两膝关节疼痛，面色正常，唇淡红，舌质淡红而润、微紫暗，苔黄挟白较腻，脉浮紧。此为太阳伤寒表实证，法宜开腠发汗、安中攘外，以麻黄汤主之。

处方：

麻黄10克 桂枝6克 甘草18克 杏仁15克 二剂



〔辨证〕《伤寒论》云：“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”此为太阳伤寒之主证。柯韵伯曾指出：“麻黄八证……重在发热身疼，无汗而喘。本例患者未致肺气郁闭，故无喘证，其余麻黄汤之主证皆备。舌质淡红润，苔白，为有寒象，这种舌质，再加淡黄色苔，参之舌微现紫暗，为陈寒郁滞久之征。脉浮，病在表，紧则为寒。寒邪外束，身之阳气不得宣散，故令发热。此非阳明实热，故虽发热而不甚，虽间歇性发热而非潮热可比。寒主闭藏，使皮毛闭，故身无汗。营卫阻滞，失正常之卫外机能，故畏寒。寒邪郁于经脉之间，阳气不舒，故令骨节疼痛。

此病之初，原为外感风寒之邪，虽迁延三载，但始终缠绵未解，并未传经。转来初诊时，病仍属太阳伤寒表实，麻黄证具，故不拘其日，仍当发其汗。

〔二诊〕3月3日。服药后，身觉微汗出，恶寒减，舌紫暗渐退，苔白滑根部微黄，脉细微缓。尚有轻微发热，病仍在太阳。服麻黄汤后，发热恶寒皆减，但现身汗出，脉微缓，营卫失和之象。法宜通阳解表，调和营卫，以桂枝汤加味主之。

处方：

桂枝10克 白芍10克 炙甘草6克 生姜60克  
大枣10枚 白薇12克 三剂

〔三诊〕3月8日。上方服三剂后热退。两日来未再低热，试体温 $36.7^{\circ}\text{C}$ 。膝关节偶尔有短瞬疼痛，微觉头昏，梦多，此外身无明显不适，舌脉均转正常。再少进调和营卫之剂，巩固疗效，并嘱其注意饮食起居，避免病情反复。

7月17日随访，患者说：自第二诊服药后低热退，至今未再复发，自觉一直良好。

〔按语〕从祖国医学看，发热的原因，可归纳为外感和内伤两类。在外感热病即伤寒病中，发热为主要见证之一。如太阳病多恶寒发热；阳明病多蒸蒸发热或潮热；少阳病为往来寒热；少阴病发热则有寒化热化之别，还有兼证及阳气渐复发热之异；厥阴病发热主要表现在阴阳胜复过程中，有正胜于邪及阳复太过发热等不同；唯太阴为至阴，所谓“两阴相合，无热可发”。上述诸发热证，虽性质各不相同，并且不论高热低热，均有一定规律性，皆可按六经辨证施治。

本例患者间歇性低热反复发作，已三年之久，但未传经。这样长的时间，始终属太阳表证，似乎不好理解。实际上，后世《伤寒论》注家，对此已有阐发，认为太阳病传变与否，应凭脉证，计日传经之说，不可拘泥。不过，此证虽未犯他经，却在太阳经内变化；所谓表虚表实，常可相互转化。因此，关键在于严格掌握六经及其传变规律。本例辨证准确，抓住太

阳病恶寒发热这一基本特征，灵活使用麻黄汤和桂枝汤，先后有别，分寸恰当，故使三年缠绵之疾，数日内迎刃而解。

## 太阳证偏头痛

(三叉神经痛)

邢××，女，67岁。河北省任丘县马家坞乡，农民。

〔病史〕1975年春节，左面部疼痛，其后逐渐转为剧痛，阵阵发作，持续三年之久。任丘××医院，北京××医院等诊断为“三叉神经痛”。经针灸、中西药物治疗，未明显好转。1978年12月18日来诊，按太阳证偏头痛论治，两诊而愈。

〔初诊〕12月18日。近日来疼痛加剧，痛甚时脸肿发亮，眼不能睁，夜不能眠，坐卧不宁，生活无法自理。微恶寒，无汗，舌质淡红，苔淡黄润夹白，根稍厚腻。此为太阳伤寒表实证偏头痛，风寒挟湿侵袭，无从达泄，法宜解表开闭，散寒除湿，以麻黄汤加味主之。

处方：

麻黄10克 桂枝10克 炙甘草18克 杏仁18克

法夏15克      二剂

〔辨证〕此证头面左侧剧痛，病属偏头痛。头居人之首，位高而属阳。手足三阳经脉，以及脏腑清阳之气，皆会于此。舌质淡红而润，苔淡黄夹白不燥，即为风寒夹湿，入侵肌腠，郁闭不解之象；参之头一侧痛甚，微恶寒无汗，显系邪犯太阳经脉；再参之无阳明、少阳病情，更无三阴之候，亦可以佐证。因此，本例偏头痛，不必拘于头痛偏侧多属少阳，或头痛日久，多属内伤之常规。而应从实际出发，按六经辨证，太阳伤寒表实之证具，邪无达泄之路而上扰，以致多年头痛不愈，急用麻黄汤以开之。

〔二诊〕服药二剂，疼痛明显减轻，余证亦随之好转。原方再服二剂。

〔三诊〕剧痛消失，夜能安睡，精神顿觉清爽，多年痛楚若失，不胜欣喜。舌质正常，苔黄腻退。头部微觉恶风，头左侧尚有轻微阵痛。风邪未尽，尚有病后营卫不和之象。宜祛风解肌，桂枝汤和之，以善其后。

处方：

桂枝10克 白芍12克 炙甘草10克 生姜15克  
大枣20克      二剂

服二剂，病愈，遂停药。嘱其免受风寒。观察约一月，情况良好。患者说：“头痛三年，真是痛苦极了，花

了二、三百元，还是不好。范老看了三次，每付药只四、五味，一共只花了一元零一分钱，病就治好了，真使我感动。”遂返回家乡。其后，向其亲属追访，知病未复发。

〔按语〕“三叉神经痛”，目前病因还不十分清楚。老年人患此病尤多，可能与神经传导功能障碍有关。西医治疗，多采用镇痛剂、酒精封闭等法，无效时则考虑开颅行三叉神经根切手术。这样虽能解除剧痛之苦，但术后面部易出现后遗症，且不易为患者所接受。

祖国医学认为，举凡风寒暑湿等外邪，气血痰郁之内伤，均可以引起头痛。本例按仲景六经辨证，应属太阳经证，伤于风寒雾露所致。故急投开表、逐邪、发汗之峻剂麻黄汤，直达病所；继而以桂枝汤和之。用麻黄汤加法夏者，“其用有四：除湿化痰涎，大和脾胃气，痰厥及头疼，非此莫能治”。

## 太阳证眩晕

（美尼尔氏综合症）

罗××，女，34岁。成都市某场工人。

〔病史〕1976年5月，突感眩晕，如坐舟中，卧床不起。成都市××医院内科确诊为“美尼尔氏综合

症”。数日后转来求诊。

〔初诊〕四天前，下班回家，自觉头胀痛，眩晕甚，颇欲吐。次日上班，到厂后片刻即晕倒。呕吐频繁，吐出大量清涎，头晕似天旋地转。恶寒、咳嗽、无汗。舌质偏淡，苔微黄。此太阳证，寒邪闭阻，水饮内停而致眩晕。法宜先从温化寒饮，祛痰降逆入手，以半夏干姜散加味主之。

处方：

法夏18克 干姜18克 云苓30克 甘草3克

〔二诊〕干呕消失，头胀痛、眩晕减轻。再宜表里同治，散外寒，涤内饮，以小青龙汤加减主之。

处方：

麻黄10克 法夏15克 干姜10克 甘草15克

二剂

〔三诊〕头晕、咳嗽进一步好转，痰涎减。表邪未尽，阳气尚虚，继以麻黄细辛附子汤，助阳解表。

处方：

麻黄10克 制附片60克（久煎） 辽细辛6克

桂枝10克 干姜60克 甘草30克 四剂

服药后，自己单独乘公共汽车前来诊病，尚有头晕胀之感，舌淡红，苔薄白微黄。又少进散寒除湿，安中攘外之品，数日后病愈。1979年10月26日追访，三年来坚持上班，病未复发。

〔按语〕《金匱要略》云：“干呕、吐逆、吐涎沫，半夏干姜散主之”。故首用此温中止呕之法。重加茯苓，取其健脾利水渗湿，既能扶正，又可祛邪，且为治痰主药。服药两剂，病情好转。次用小青龙汤与麻黄细辛附子汤，取其善涤内饮，助阳驱邪之功。

## 太阳证咳嗽

(支气管扩张)

常××，女，22岁。中国人民解放军某部学员。

〔病史〕患者五岁出麻疹时，曾合并肺炎。其后常吐浓痰，并转为咳血。1970年，经北京几家医院会诊，诊断为“支气管扩张”。先后在北京、上海、山西等地治疗，咳血基本控制，但经常头痛，时发高烧。医院多次建议手术治疗，患者家属未接受。病情逐渐加重，终于不能坚持学习，从某军医学校休学。1978年5月2日来诊，按太阳证温病论治，两月余基本治愈。

〔初诊〕头昏头痛，身热而不恶寒；手心灼热，汗出，心烦，渴喜凉饮。咳嗽，频频吐大量浓黄稠痰，便秘，睡眠不安。面红亮，双颧有明显黑斑，唇绛红，舌质鲜红，苔黄厚腻而紧密，脉洪数。此系温

病伏邪为外感所触发，并上犯肺经所致。法宜宣肺泄热，降逆止咳。以麻杏石甘汤加味主之。

处方：

麻黄10克 杏仁24克 石膏60克 甘草18克  
葶苈子10克 川贝15克

〔辨证〕《伤寒论》云：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”。仲景在此提出不恶寒而渴，与恶寒而不渴，作为辨别温病与伤寒之标志。本例患者，虽身热头痛与伤寒相似，但不恶寒而渴，故当属温病。因伤寒传变化热，必传经而后渴；温邪不待传变，虽病在表而热邪伤津，故渴。同时伤寒为寒邪，故身发热而恶寒；温病为阳邪，故发热而不恶寒。此例温病，邪热壅肺，病根已深，肺失宣降，故咳甚，吐浓痰；蕴热日久，必伤血络而致咳血。参之舌象，舌质鲜红，苔黄厚腻而紧密，亦与上述印证相符；而两颧属肺，湿积于肺，日久不得宣化，内聚成痰，外现于面，故形成两颧黑斑也。据此，立法处方，服药十剂，咳嗽与浓痰减，手心灼热，头痛心烦，睡眠不宁等均有好转，面红亮亦稍退。

〔二诊〕痰、咳、烦、热等虽有好转，但舌质仍鲜红，苔黄少津，便秘，时有发热，此郁热虽衰而津液未复。宜守原法，兼顾生津润燥以养阴。以麻杏石甘汤合竹叶石膏汤加减主之。



处方：

麻黄10克 杏仁18克 石膏60克 竹叶10克 麦冬12克 甘草3克 桑皮15克 川贝15克 黄芩10克 知母12克 荷叶12克 三剂

服三剂后，发热、便秘、头昏、咳吐浓痰等显著好转。原方损益又服十剂。

〔三诊〕舌质红、苔白润，偶尔尚吐稠痰。上述诸证悉减，两颧黑斑基本消退，病已显著好转。为祛多年余邪，宜养阴清肺，以善其后。自拟养阴清肺汤主之。

处方：

桑皮12克 杏仁12克 川贝10克 橘红10克  
麦冬12克 白芍12克 银花10克 连翘10克  
甘草3克

1979年2月25日追访患者，其家长告之，患者已于1978年秋复学，情况一直很好。

## 太阳证咳嗽

晏××，女，66岁。四川郫县某乡，农民。

〔病史〕体质素虚，有咳嗽病史。1970年8月中旬遇风雨后，突然高烧剧咳，头痛胸痛，气紧，吐黄稠