

高等中医函授教材

# 中医临证程序 与辨证思维方法

光明中医函授大学主编

光明中医



千  
祖  
社

光明日报出版社

高等中医函授教材

# 中医临证程序与临床 辨证思维方法

光明中医函授大学 主编

---

白永波 李玉山 编

光明日报出版社

干祖望

高等中医函授教材  
中医临证程序与临床辨证思维方法

光明中医函授大学 主编

白永波 等编

光明日报出版社出版

(北京市永安路106号)

---

光明日报出版社发行 新华书店北京发行所经销

北京昌平亭自庄福利印刷厂印刷

850×1168毫米 32开本 6.125印张 158千字

1989年8月第一版 1989年8月第1次印刷

印数：1—20000

书号：ISBN 7—80014—649—9/R • 0055

---

定价：2.10元

# 导 言

中医教育学，是一门古老而崭新的科学。中医教育的历史，若从师徒授受和医籍编纂算起，已有两千余年。近代史上的中医教育，首推一八八五年浙江陈虬创立的利济医学堂。新中国诞生不久，创办了北京、上海、广州和成都四所中医学院，从而揭开了当代中医教育的序幕，至现在，全国已发展到三十三所。但是，如果把我国中医教育的实践经验加以分析、研究、总结和提炼、升华，揭示它的规律，使之成为一门专门的学科——中医教育学的话，那么，它还处在再创阶段。这就是说，中医教育及其规律存在的历史是悠久的，但论述中医教育及其规律的学科却是崭新的。因此，中医教育工作需要进行探索和研究。

在探索和创建适合我国国情的中医教育的时候，我们必须植根于我们民族文化的肥沃土壤之中，充分重视中医典籍在培育和造就历代医家中的伟大作用。事实上，在长期的历史发展中，逐渐形成了具有中华民族特色的中医药理论体系，它既有丰富的临床经验，又有高深的理论基础。历代医学家就是把这些医学道理传授给他们的弟子，其中部分人经过刻苦自学和临床实践，成为医术高超的医学家，这是我国历代医学家成才之路，亦是中医教育史上培养人才的宝贵经验。这就是我们民族中医教育事业的光辉历史。

在新的历史时期，作为中医教育工作来说，既要给学生打好传统医学的基本功，又要使他们掌握一些新兴的科学知识。使继承与发展得到统一。根据这种认识，我们十分认真地研究和设计了光明中医函授大学的教学计划、教材内容、教学方法与教学理论水平 and 培养临床诊治技能，着力培养辨证论治的思维方法，竭



诚发挥中医在防病治病中的特长。并在这个基础上，扩大学员知识面。我们把这些要求与思想，全面体现在本校的教材建设中。其目的是使中医人才的知识结构更加合理，以便能担负起继承和发扬祖国医药学防病治病的光荣任务。

在回顾中华民族医学教育历史，展望现代医学教育的发展趋势，以及总结三十多年正反两方面经验的基础上，我们认为，要培养出适合四化需要的合格中医人才，对中医教育的课程设置的教材内容，就要进行必要的改革，建立起为新形势下所需要的中医教材。我们正在朝这一方向努力。在认真研究高等中医院校教材和广泛征询中医专家、学者和医务人员意见的基础上，新编了这套较为完整的中医教材，定名为《高等中医函授教材》（包括了二十八门课程）。教材的编写人员，由本校选聘知名教授、学者和学有专长者担任。编写时，我们力求各门教材要有鲜明的针对性，在内容上富有实用性。在文字表达上深入浅出、简明易懂，以便利于自学或函授。此外，我们还将根据需要，选编一些辅导材料，以帮助学员（读者）理解教材内容，更好地学取中医知识。

由于教材编写时间仓促，又竭力于继承与创新，不足之处在所难免，敬希学员和广大读者惠赐宝贵意见，以便再版时修订。

光明中医函授大学教育研究室

一九八五年五月二十日

于祖望

## 编者的话

《中医临证程序与临床辨证思维方法》一书，作为“高等中医函授教材”系列中的一种，是提供学员自学参考的。

从中医理论方面看，中医辨证论治体系是中医学理论体系的重要组成部分。中医学理论体系的内容相当丰富，它的主要内容包包括阴阳五行学说、脏象学说、经络学说、病因病机学说、病证学说、诊法学说、治则学说、养生学说、运气学说，假如借用现代医学分枝学科的名称表达，似乎包括有气象医学、时间医学、生物医学、社会医学、人文医学、精神医学、预防医学、临床治疗学等内容，而这些内容在中医学理论体系中并不是以各自独立学科体系存在，而是溶合于中医辨证论治的指导思想之中。中医学是理论性、实践性很强的一门医学科学，中医辨证论治体系正是有理论指导的防病治病体系，而医学的主要任务就是防病治病、保护人类的健康。所以，从某种意义上讲，中医辨证论治体系是中医学理论体系的核心。

从中医临床方面看，中医临证程序与临床辨证思维方法，又是中医辨证论治体系的重要组成部分。一般来说，中医辨证论治分为三个大阶段，即诊察阶段、辨证阶段、论治阶段，这三个阶段依次相接的次序，也是中医临证程序。其中，辨证与论治的关系十分密切，辨证是论治的前提，是论治的依据，而正确的辨证，又依赖于准确地运用临床辨证思维方法。所以，不断地深入研究临床辨证思维方法，又是提高辨证论治水平的关键。

中医临证程序与临床辨证思维方法的内容古已有之，它象一颗璀灿的明珠蕴藏在浩如烟海的古医籍中，它又每时每刻出现在历代医家的诊疗中。不少学验丰富的老中医，经过长期的医疗实

践，都形成了自己的一套临证程序及其思维方法，只是没有写成文字系统的加以介绍。这项系统整理工作，要力求中医文献与临床经验两个方面的结合，并从当前临床实际出发，这就需要中医界艰苦努力才可望初步完成。

本书的编写，希望在读者中能引起一点共鸣：作为一位临床中医师，掌握中医学理论和临床技能的水平，中医专业思想树立的牢固与否，突出中医特色的本领如何，均与能否建立起临证思维方法有着极其密切的关系。换句话说，有没有掌握中医辨证思维方法，又是检验一个中医临证水平的标尺。

本书的出版，是应教学急需而仓促成篇，为抛砖引玉之作，这就说明本书存在若干不足之处。但笔者愿意继续涉猎这一研究领域，以便修订时，进一步提高书稿质量，敬请各位不吝示教。

编者

一九八九年四月十五日

于祖望

# 目 录

|                   |      |
|-------------------|------|
| 第一章 概述            | (1)  |
| 第一节 本学科定义与辨证方法的概念 | (1)  |
| 一、本学科定义           | (1)  |
| 二、辨证方法的概念         | (2)  |
| 第二节 中医学思维形式及其特征   | (6)  |
| 一、中医学逻辑思维         | (6)  |
| 二、中医学直觉思维         | (7)  |
| 三、中医学思维特征         | (10) |
| 第二章 临证须知          | (12) |
| 第一节 自觉加强医德修养      | (12) |
| 一、救死扶伤, 极端负责      | (14) |
| 二、尊重病人, 一视同仁      | (14) |
| 三、刻苦钻研, 精益求精      | (14) |
| 四、廉洁奉公, 不徇私利      | (15) |
| 五、团结协作, 尊重同行      | (15) |
| 六、举止端庄, 文明礼貌      | (15) |
| 第二节 勤学苦练临证基本功     | (15) |
| 一、诊察务求详尽          | (16) |
| 二、诊察务求过细          | (20) |
| 三、审证重在辨异          | (21) |
| 四、审证重在求本          | (22) |
| 五、立方当合理法          | (23) |
| 六、选药当明药性          | (23) |

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| <b>第三章 临证程序</b> .....      | (25)  |
| <b>第一节 诊察</b> .....        | (25)  |
| 一、议病人的一般情况.....            | (28)  |
| 二、议病人的主症情况.....            | (31)  |
| <b>第二节 辨证</b> .....        | (33)  |
| 一、辨病因.....                 | (33)  |
| 二、辨病位.....                 | (41)  |
| 三、辨病势.....                 | (56)  |
| 四、辨病性.....                 | (60)  |
| 五、辨病机.....                 | (68)  |
| 六、辨病证.....                 | (69)  |
| <b>第三节 论治</b> .....        | (70)  |
| 一、立法.....                  | (70)  |
| 二、选方.....                  | (74)  |
| 三、遣药.....                  | (78)  |
| 四、医嘱.....                  | (81)  |
| 五、随访.....                  | (83)  |
| 附：临证程序示意图.....             | (84)  |
| <b>第四章 辨证思维方法</b> .....    | (85)  |
| <b>第一节 常用的辨证方法</b> .....   | (85)  |
| 一、病因辨证.....                | (85)  |
| 二、八纲辨证.....                | (86)  |
| 三、六经辨证(含卫气营血辨证、三焦辨证).....  | (87)  |
| 四、五脏辨证.....                | (87)  |
| <b>第二节 常用的辨证思维方法</b> ..... | (88)  |
| 一、比较法.....                 | (88)  |
| 二、演绎法.....                 | (97)  |
| 三、除外法.....                 | (104) |
| 四、假设法.....                 | (107) |

|                  |       |
|------------------|-------|
| 第三节 古今名医辨证思维范例   | (109) |
| 一、观索水不欲咽, 辨寒盛格阳  | (109) |
| 二、察色切脉审证, 寻求病因病机 | (110) |
| 三、辨脉定位求因         | (110) |
| 四、以脉象求病因         | (111) |
| 五、从脉象、呼吸辨战汗与脱证   | (113) |
| 六、辨证与相体互参        | (114) |
| 七、脉证与人事合参        | (115) |
| 八、证与脉反宜询问病因      | (116) |
| 九、形症俱实无脉, 细辨热极反伏 | (117) |
| 十、凭脉辨证论治         | (117) |
| 十一、舍时从证          | (118) |
| 十二、舍脉从舌象与证候      | (119) |
| 十三、从脉证、病势上辨阴阳    | (120) |
| 十四、顺逆交杂, 谨守病机    | (121) |
| 十五、寻求病因, 锲而不舍    | (123) |
| 十六、外感内伤疑似之间细辨脉象  | (124) |
| 十七、脉证不符, 细辨其因    | (125) |
| 十八、太阳中风谵语        | (125) |
| 十九、中风先辨中腑与中脏     | (126) |
| 二十、怪病从痰辨         | (127) |
| 二十一、因情志致病的辨证     | (128) |
| 二十二、勿忘问内科女患者的经期  | (129) |
| 二十三、不宜凭西医病名选取常用方 | (130) |
| 二十四、误治生弊端, 先以药纠偏 | (130) |
| 二十五、论治宜先后有序      | (132) |
| 第五章 临证失误的原因      | (134) |
| 第一节 辨证失误的思维原因    | (134) |
| 一、主观性思维          | (134) |

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 二、片面性思维.....         | (135) |
| 三、表面性思维.....         | (135) |
| 四、习惯性思维.....         | (136) |
| 第二节 诊治失误原因举例.....    | (137) |
| 一、不重视脉诊.....         | (139) |
| 二、不先明阴阳.....         | (142) |
| 三、不细辨真假寒热.....       | (145) |
| 四、不明虚实夹杂.....        | (146) |
| 五、不识标本.....          | (149) |
| 六、不熟悉经络.....         | (152) |
| 七、不时时留心病势.....       | (153) |
| 八、不懂装懂.....          | (154) |
| 九、用药太过.....          | (154) |
| 十、用药不及.....          | (157) |
| 十一、用药中病不止.....       | (158) |
| 十二、方证不符.....         | (159) |
| 十三、用药不达病所.....       | (161) |
| 十四、用药轻重与病情轻重不相应..... | (162) |
| 十五、用药不结合时宜.....      | (167) |
| 十六、不善守法守方.....       | (170) |
| 第六章 中医病案书写与总结.....   | (176) |
| 第一节 中医病案书写.....      | (176) |
| 一、病案的内容.....         | (176) |
| 二、病案书写要求.....        | (178) |
| 三、病案格式.....          | (179) |
| 第二节 中医病案总结.....      | (182) |
| 一、病案收集的标准.....       | (182) |
| 二、病案总结的内容.....       | (182) |
| 三、病案总结的方法.....       | (184) |

# 第一章 概 述

## 第一节 本学科定义与 辨证方法的概念

### 一、本学科定义

中医临证程序与辨证思维方法，是以总结和研究中医诊疗工作中的步骤、方法，使其条理化、规范化的一门新学科。

本学科的任务 首先是总结历代临床医家的诊疗经验及其方法。就以当代中医而论，不少学验俱丰的老中医，经过长期的医疗实践，都形成了自己的一套临证程序及其思维方法，只是没有写成文字介绍出来。因此，从总结前辈临床医家和当代老中医各自的临证程序及其思维方法入手，在继承的基础上加以研究，并在研究的基础上加以提高，是本学科的首要课题。

其次，本学科属于中医临床基本功的内容之一。虽然涉及到的医理与哲理较多，但为了突出实用，本学科不过多地涉及理论上的阐述和学术上的探讨，只就临证程序及其思维方法的实用内容，分门别类地加以阐述。

临证，又称为中医临床。临证程序，就是中医师从望、闻、问、切四诊收集的病情资料进行辨证分析，一直到立法、选方、遣药的全过程。辨证思维方法，是中医学概念运用逻辑思维与直觉思维结合起来进行判断推理，用以深化辨证论治原则。

无论是临证的证，还是辨证的证，均涉及证的概念。在中医



古籍中，证与症多混同使用，从训诂学角度分析，症是证的俗字，也就是这两个字可以互通，意思是说辨证论治可以写为辨症论治，临证可以写成临症。但今天，中医一般应用，证与症已有明确的区别，症作症状包括自觉、他觉症状和体征，以及现代理化检测指标。证，是人体在疾病发展过程中的某一阶段的病变部位、病因、病性、病势的概括。因此，证是反映疾病发展过程中，某一阶段病变的本质，所以它比症状对疾病揭示得更全面、更深刻、更正确。

## 二、辨证方法的概念

中医辨证的方法，从认识疾病的历史来看，辨证，是先认识症状，从具体的症状再综合归纳出病名，达到对证的全面认识；从中医师诊断疾病的思维过程来看，辨证，也是先从对症状的感性认识入手，再逐步升华到对病证的理性认识。因此，对症状与病名的认识是认证过程的前期阶段，而不是认证的最终结论。

认症，是中医师通过自己的感官，运用望闻问切等诊察手段，以获得对疾病临床表现各种感性资料。中医认症历来主张抓主症，抓主症，就是在众多而复杂的症状和体征中，分清主症与兼症。主症既包括患者自觉最痛苦的症状，又包括中医师察觉到患者的主要临床表现和体征。兼症则次于主症，有的兼症与主症有内在联系，这样的兼症，在辨证时对主症有限定作用；有的兼症与主症没有内在联系。抓主症，一方面是要抓出主症，另一方面是要抓住主症，这二点，对初上临床的中医师来说，也不是一件容易办到的。先说抓出主症，在错综复杂的症状群中，要分清症状主次，不会熟练地运用中医临床基本功是不行的。有人抓出主症以后就认为完事大吉了，其实不然。抓出主症之后，必须要抓住主症。抓住主症，就是要运用望闻问切等诊察手段，围绕主症再一次深入、细致地进行诊察，并注意搜集围绕主症诊察出来的各种具体而细微的材料，其中有些材料，往往会成为辨证思维

的依据和重要素材。在认证中，必须运用“别异比类”的思维方法，寻找同类症状的微细差别，以便为判断病证提供确切的依据，如同是发热症，有恶寒发热、寒热往来、骨蒸潮热的不同，这就为判断太阳病、少阳病、肺痿病提供了依据。在认证中，必须运用辩证的观点，以鉴别症状的真伪。如“病人身大热反欲近衣者，热在皮肤，寒在骨髓；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也”（《伤寒论》）。这里，“身大热”与“身大寒”均为假象，它们分别反映了里寒极盛与里热极盛的本质。在认证中，必须运用分析综合的方法，把症状按病因、病位、病性等加以分类和综合，以便为确立病名提出根据。

认病，从中医病名的类别与构成条件上可以看出，有的病名依病因而定，有的病名依病位而定，有的病名依主症而定，它们都能反映疾病本质某一方面，有些病名，可完全反映疾病的本质。这些年，忽视了中医病名的诊断，有的还误以为中医没有病名诊断，甚至有一种含糊地提法：“西医辨病，中医辨证”，这既不符合中医学发展的历史，也不符合中医辨证论治的实际情况，当西方医学传入中国之前，我国明代的医学家徐灵胎就曾说：“欲治病者，必先识病之名”（《医学源流论》）。显而易见，这里提到的“先识病之名”，决不可能是今天所指的西医病名。

认证，在认证、认病之后，必然要进入认证过程的后期阶段。因为我们的中医师，不能仅仅停留在疾病全过程根本矛盾方面的分析，而要进一步分析疾病发展各阶段中主要矛盾及主要矛盾方面的分析，即致病因素引起人体发生疾病后的一系列变化，这个变化，常常受到病因、病位、病势、病性等多种因素的影响和制约，而主宰这个变化的内在的机理，就是病机。由此可见，证，是疾病发展全过程中某一个阶段病因、病位、病势、病性等方面综合的、整体的状态的抽象概念，而主宰这个证的，是内在的病机。因此，证名比病名更加具体、更深刻、更全面地反映疾病各个阶段的本质和内部联系，证名，是认证过程中最后形成的、

最基本的诊断概念。这一概念的确立，一方面它有理论依据，另一方面，它又是立法、选方、遣药的依据。所以，认证，是辨证论治过程中的枢纽。一个中医师的认证水平，与他的辨证论治水平是息息相关的，一个中医师的辨证论治水平，又和他的临床疗效密不可分。

综上所述，辨证是泛指中医临床思维的全过程，是包括从搜集症状、体征入手，进一步形成病名、证名的诊断推理阶段，为了突出辨别证名这一枢纽环节，而把这个诊断推理阶段称为“辨证”。

目前，临证中常用的辨证方法有八纲辨证、脏腑经络辨证、病因辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、气血痰瘀辨证等。一般认为，八纲辨证是其他辨证方法的基础，而其他各种辨证方法又是从不同角度使八纲辨证具体化，使辨证方法日趋完善。笔者认为，中医辨证论治体系的奠基之作是《伤寒论》、《金匱要略》，《伤寒论》以其三阴三阳的辨证方法，《金匱要略》以其脏腑经络的辨证方法，指导着中医临床近二千年，这就足以说明，它辨证思想是举世公认的，它根据对病因、病性、病位、正邪的盛衰等各种情况的分析和综合，确定为六经的某病某证。六经辨证的这种内涵，连系于脏腑经络，贯穿着阴阳、表里、寒热、虚实、逆顺、标本、生死等诸多方面，已初步孕育了后世诸多的辨证方法。因此说，仲景的辨证方法是辨证论治的主流，后世诸多的辨证方法是从不同侧面加以具体化。所谓“大匠示人以规矩，而不示人以巧”，仲景及其著作是当之无愧的。古往今来，中医临床大家，均以仲景著作为准绳。我们当代的中医师要想在临床上有所成就，对仲景著作要精读，对仲景的辨证方法要运用，对后世诸多的辨证方法要吸收，只有这样，才能提高中医临床疗效。

兹引明代大医学家陶节庵老先生七十七岁那一年说出一段肺腑之言，他说：

“仲景取方立论甚严，曰可温，曰可汗，曰少与，曰急下，与夫先温其里，乃攻其表，先解其表，乃攻其里。得其纲领者，不难也。如响应声，如影随形，见病者则目识心通，见医人则接谈无虑。不得其传者，实难也。见病者举手无措，见医人则汗颜缄默。此犹绣麒麟耳，正谓名誉虚隆而实德则病矣。嗟夫！常病用常法，谁人不知。设有感冒非时暴寒而误认作正伤寒者，有劳力感寒而误认作真伤寒者，有杂证类伤风而误认作伤寒治者，有直中阴经真寒证而误认作传经之热证者，有温热病而误认作正伤寒治者，有暑证而误认作伤寒治者，有如狂而认作发狂者，有血证发黄而误认湿热发黄者，有蚊迹而认作发狂者，有动阴血而认作鼻衄者，有谵语而认作狂言者，有独语而认作郑声者，有女劳复而认作阴阳易者，有短气而认作发喘者，有痞满而认作结胸者，有心下硬痛、下利纯清而俗呼漏底者，有嘔而误认作干呕者，有并病而认作合病者，有正阳明腑病而认作阳明经病者，有太阳证无脉而便认死证者，有里恶寒而认作表恶寒者，有表热而误作里热者，有阴发躁而认作阳证者，有少阴病发热而认作太阳证者，有标本全不晓者。此几件，终世不相认者，比比然乎。胸中若不证脉讲明，论方得法，但同庸俗，一概妄治，此杀人不用刃耳。非惟杀人功大，亦且阴鹭匪轻。吾老矣，伤寒专科，实得仲景先师厥旨，虽无万全之功，十中可生八九。曾著有书，不能尽心刻骨，因今年迈，后恐继业者不得其传，有玷名行，遂将一生所蓄肺腑语句，并家秘不传之妙，及一提全、杀车槌法，逐一语录于后。论注证而证注脉，脉注法而法注方。再三叮咛吾后子孙，不必集闲方而观别论，别繁乱而莫知其源。必须熟记，久则自然精贯。不与庸医伍，不使时医笑可也。尔宜珍藏受授，谨之慎之，毋怠毋忽，故戒”（《伤寒家秘的本·卷之二》）。陶老先生谆谆告诫后人“不必集闲方而观别论”，“必须熟记”仲景原文，“久则自然精贯”，这一真知灼见，也是历代名医学医心得之结晶。

## 第二节 中医学思维形式及其特征

### 一、中医学逻辑思维

任何科学都必需要有正确的思维方法，使思维合乎逻辑规律，正如列宁所说：“任何科学都是应用逻辑”。中医学是一门自然科学，是一门应用科学，当然也不例外。过去，中医学在没有现代科学设备条件下，即使在今天，脑科学也未能揭示生理机制全部奥秘的情况下，中医学之所以能够正确诊断和治疗，除了依据长期的临床经验外，善于运用辨证思维方法是一个重要的原因。

辨证思维方法，是在中国传统思维方式基础上发展起来的具有中医特色的思维方法，凭借这一成功的思维方法，将丰富的临床经验上升为一般规律性的认识而形成理论，并在这一理论指导下进行临床实践。因此，中医学的理论，是符合客观实际的理论。正因为如此，今天，当我们运用辨证思维方法的时候，必须以中医学理论为依据，运用中医学的概念进行判断推理，并将这一判断推理的方法，贯穿在辨证论治过程中，使理、法、方、药前后衔接、丝丝入扣。中医学在进行辨证时，常用的逻辑方法是比较法、分类法、归纳法、演绎法、分析法、综合法。比较法，一般先作现象比较，并以此作为入门的向导，进而进行本质的比较，从而找出表面上相似而本质上却是差异很大的不同点；然而，比较是以其所比较对象的属性一个方面或几个方面来相比，暂时地、有条件地撇开其他方面，所以，比较所得到的结果，就不一定是很全面，很准确的。分类法，是根据比较法确定的客观事物的共同点和不同点，依照一定的标准进行分类，使大量的、繁杂的材料条理化、系统化，能反映事物内部规律性的联系，为人们寻求或认识某一具体事物提供认识上的依据，但从根本上