

中医临证指南

临床思维学导论

王伯章 主编

道贵制人。中医之道，贵在从权，重在思维。本书从中医临床思维入手，是中医临床人员打开辨治疗效之门的金钥匙。

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医临证指南

——临床思维学导论

主 编 王伯章

副主编 黄泽辉 肖 波

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临证指南：临床思维学导论/王伯章主编. —北京：中国中医药出版社，2017.4

ISBN 978 - 7 - 5132 - 4127 - 4

I. ①中… II. ①王… III. ①中医临床 - 指南 IV. ①R24 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 067224 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

印刷 廊坊市三友印务装订有限公司

各地新华书店经销

开本 710 × 1000 1/16 印张 28.5 字数 490 千字

2017 年 4 月第 1 版 2017 年 4 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 4127 - 4

定价 88.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

书贺伯章友援大作出版



創新臨床思維
昇啓精進之門

西蜀
郭子光
題

癸巳之春

国医大师郭子光题词

王伯章 同学：你好！

09.11.25日发给我你的大作
《中医临床思维字》早已收到
谢之！

大力提倡中医之辨证论
治，细论临床思维，可谓切
中时弊，有教育意义，很好！
愿你继续努力，为中医之振
兴而继续努力！ 祝
名安

邓铁涛
09.12.14.

国医大师邓铁涛题词

序

众所周知，辨证论治是中医之特色，也是中医理论体系的核心内容。辨证论治具有深刻的内涵，非博学明辨、慎思笃行者难以得其精髓。汉·张仲景以医圣之资，尚谓：“经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极，自非才高识妙，岂能探其理致哉？”晋·王叔和去汉代未远，也曾因当时医家未能得辨证论治之奥旨而感叹：“夫医药为用，性命所系。和鹊至妙，犹或加思；仲景明审，也候形证。一毫有疑，则考校以求验。故伤寒有承气之戒，呕哕发下焦之问。而遗文远旨，代寡能用，旧经秘述，奥而不售。遂令末学，昧于原本，互滋偏见，各逞己能。致微苛成膏肓之变，滞固绝振起之望，良有以也。”

日月如梭，斗转星移，历史已进入 21 世纪，虽党和国家对中医药学重视有加，然受多种因素的影响，试问现今自诩为中医者，又有几人能真正领会辨证论治之奥义？

王君伯章，祖籍广东南海，幼承庭训，于岐黄启蒙之书如《汤头歌诀》《药性赋》之类背诵颇多，十七岁高中毕业后，从其父湛江名医王挚峰学中医，七年后出师，医名渐起。1979 年至 1982 年，其又考取了广州中医药大学硕士研究生，得以聆听广东诸家之教训，加之其刻苦勤奋，故学识日增，医技精进。毕业后，到广东医学院（现广东医科大学）附属医院从事医疗、教学、科研工作至今，历任中医学教研室主任、中医科主任之职。其诊治也，审证精细，辨证准确，施治巧妙，每每起沉痾于顷刻；其教学也，旁征博引，深入浅出，风趣幽默，每于笑谈之中授学生以辨证之技巧。其医名远播于省内外，其学术也为同道所称颂。其为全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、中华中医药学会仲景学术专业委员会常委、广东省仲景学术专业委员会副主任委员、广东省中医药学会呼吸专业委员会副主任委员，曾

被广东省人民政府授予“广东省名中医”荣誉称号。

近日，王君以《中医临证指南——临床思维学导论》一书之手稿相赐，并索序于余。观此书所论，皆作者多年之心得，其内容以临床辨证思维为核心，旁及基础理论、内外妇儿各科，并对《内》《难》《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》等经典著作的精华也有解读。我认为，付梓之后，必能对提升读者辨证论治之水平有所助益，故乐为之序。

中华中医药学会常委

中华中医药学会仲景学说分会名誉主任委员

北京中医药大学原副校长

王庆国

2016年春

前言

中医学是中华民族千古文明的宝贵遗产。其大致由两大板块结合而成：一是理论板块，即在天人相应观的指导下，阐述阴阳、五行、六气与藏象等。要学会它所陈述的内容不难，而要充分理解与认同中医思维特色和方法却并不容易，其理解往往因人而异。二是实践板块，即在中医理论指导之下，将古代医务工作者的医疗实践经验加以筛选，总结出病因、证候、方药等，供后人学习与应用。但是“千方易得，一效难求”，中医工作者的成才之路还需依赖临床经验的积累，“熟读王叔和，不如临证多”就是写照。

本书即为解决上述问题，从加强理论与经验衔接的角度入手，从中医原创思维的源流及古今临床思维中整理、升华，总结了各科病证诊治的一般规律和各病的个性特点，以助指导临床。这也应是中医临床思维学学科建设的必然方向。也就是说，溯源中医原创思维的深远内涵及模式，将其应用到医学理论中，延伸、渗透到中医古今临床实践的方方面面，从而形成临床辨治思维的方式方法，并进行阐释，这就是中医临床思维学。

先父王挚峰自学成才从医，又专崇仲景之学，余幼承庭训，尝谓及古贤曰：“良冶之子，必学为裘；良弓之子，必学为箕。”出师10年后，我又攻读中医学硕士研究生，后在综合医院工作并从事高校教育工作近50年，理论与实践结合，积累了一些心得体会。近30多年来，本人致力于中医临床思维学理论与临床的探讨，为此不懈笔耕。尤其近7年来，不断修订充实其内容，终成较完整之作，以阐释中医原创思维的内核、弘扬临床经典著作的思维要旨，汲取各家思维特色及研究进展，评议辨证论治的历史架构，介绍临床思维拓展的门径。本书围绕中医临床思维方式的源流展开分析、评议，以期抛砖引玉，启发后学的临床思维能力。由于水平有限，疏漏之处在所难免，敬请提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

最后，感谢百岁恩师邓铁涛老多年的支持鼓励！感谢国医大师郭子光老的题词鼓励！感谢王庆国校长对我的肯定并赐序！本书稿完善后得以付梓，有赖于挂靠在湛江市第二中医医院的“王伯章全国名中医传承工作室”的资助，全获肖波院长的大力支持，一并于此鸣谢！

广东医科大学附属医院

王伯章

2016年冬

目 录

导言——临床思维源流概要述评	1
第一卷 中医临床思维学导论	5
第一章 中医原创思维解读	7
一、从中医学的源流看它的思维方式	7
二、从解读中医学的阴阳五行学说谈思维导向	23
三、中医原创思维理论与原理假说	35
第二章 经典临床思维解读	39
一、《伤寒杂病论》的基本临床思维	39
二、《伤寒杂病论》方的随症加减、变方证治与辨病选方	43
三、叶天士辨治临床思维方式解读——前因现状察机悟方 解证或立法对症下药	50
四、陈平伯关于《外感温病篇》辨治的解读	54
五、薛生白《湿热病篇》辨治临床思维解读	56
六、余师愚《疫病论》选读	61
七、《温病条辨》选读按	61
八、温病辨治思维讨论	63
第三章 古代分科临床思维特色	66
一、外科	66

二、妇科	75
三、儿科	78
四、眼科	80
五、土方	81
六、外治	93
七、针灸	95
八、古代分科临床思维特色总结	100
第四章 辨证论治形成的历史架构及其内涵述评	104
一、平人概念与辨治导向	104
二、外感热病证治体系	105
三、脏腑证治	110
四、病因证治	112
第五章 临床思维拓展门径杂谈	117
一、复习经典，活用经方	117
二、辨证识机，审时度细	139
三、审因疗疾，注意有时有数	143
四、燮理阴阳是对病态的多样化调节	155
五、以药对做双向调节的对症纠偏	161
六、学会运用各家学说与流派之长	169
第六章 现代医家思维经验综述与文摘	183
一、一般临床思维经验	183
二、专病专科思维经验综述与文摘	194
第七章 中医临床思维学总述	257
一、中医原创思维演绎原理	257
二、中医学对平人、辨证的认识	259
三、基本临床思维——因机症药、辨病选方与对症用药	260
四、传统中医与现代中医	261

五、临床思维拓展门径	262
六、现代医家创新中医思维的使命	262
七、创新思维与验证的新学科	263
第二卷 百例临床实录与思维导引	265
第八章 医案与证效按语	267
第一节 心脑血管疾病	267
一、麻黄附子细辛汤加味治疗冠心病	267
二、加味导赤散治疗中毒性心肌炎	268
三、羚羊钩藤汤加减治类中风（脑出血）	269
四、祛风活血治疗真中风（病毒性脑炎）	270
五、四磨汤合温胆汤治中风复发	271
六、藿朴夏苓汤加味治疗语謇（脑出血）	271
七、羚羊地黄汤加味治昏妄（蛛网膜下腔出血）	273
八、柴羚地黄汤加减治药物迟发性运动神经障碍	273
九、补阳还五汤加味治疗脑梗死合并急性上消化道出血	274
十、升清降浊治晕厥	276
第二节 消化系统疾病	276
一、桂枝加黄芪汤治黄疸	276
二、附子泻心汤治热厥下利（急性菌痢、中毒性肠麻痹）	280
三、附子粳米汤治胃肠功能紊乱	280
四、大建中汤治反胃（痉挛性幽门狭窄）	281
五、干姜黄芩黄连人参汤治呃逆（肠道菌群紊乱）	282
六、柴胡白虎汤加减治胆道感染中毒性休克（少阳阳明合病）	282
七、枳芍汤治夜半腹痛	283
八、肠粘连案	283
第三节 呼吸系统疾病	284
一、支扩咯血案	284

二、慢性阻塞性肺疾病并感染	286
三、苇茎汤化裁治肺癌术后脓胸案	288
四、小青龙汤加归、地治疗间质性肺炎	289
五、麻杏甘石汤合二母散化裁治支气管哮喘	289
六、疏风祛痰治呼吸窘迫	290
七、竹叶石膏汤加减治外感后低热不退	290
八、生脉散加减治病毒性肺炎（中毒性休克）	291
第四节 泌尿系统疾病	292
一、真武汤加白茅根、倒扣草治神昏（慢性肾炎尿毒症）	292
二、导赤散加味治湿温（原发性肾小管性酸中毒）	292
三、小柴胡汤与肾绞痛	293
四、尿血	294
五、白尿	296
第五节 生殖系统疾病	296
一、胶艾汤治疗阴痛	296
二、黄连阿胶汤治梦遗	297
三、麻黄附子细辛汤治阳痿	298
四、五核散合五子衍宗丸治疗附睾炎	298
五、三甲复脉汤治少女月经先期	299
六、桂枝茯苓丸加减治异位妊娠	300
七、归脾汤治疗功能失调性子宫出血	301
八、活用麦门冬汤加味治疗妊娠恶阻	302
第六节 儿科疾病	303
一、黄芩汤加味治泄泻无尿（急性肾衰竭）	303
二、水肿夹泄泻奇案（肾病综合征）	303
三、白虎汤合缩泉丸治泄泻夹消渴	304
四、温通下法治蛾喉（化脓性扁桃体炎）	305

五、缩泉丸加味治尿床	305
六、导赤散治新生儿发热	306
七、小柴胡汤加茵陈治发热大汗	306
八、泻白散加味治风温表证	307
九、薛生白通络舒筋方治疗儿童抽动秽语综合征	307
十、柴羚地黄汤加味治疗小儿外感发热	308
第七节 杂病	309
一、加味导赤散治失眠	309
二、藿朴夏苓汤加味治疗酒后言语失常	310
三、越婢汤合桂枝汤治痒疹	311
四、痹证六则	312
五、大柴胡汤加减治积聚（淋巴瘤）	314
六、肝痛奇案	315
七、羚羊地黄汤加味治肝痛伤阴证	316
八、真武汤加味治疗汗出、畏寒、失眠案	317
九、麻杏苁甘汤运用	318
十、活血化瘀法治疗内科疑难症	320
第九章 医案与思维方式	326
一、甘桔汤合苇茎汤加味治疗支扩感染咳嗽	326
二、小青龙加石膏汤加味治咳喘	326
三、竹叶石膏汤治间质性肺炎发热	327
四、五叶二根汤治化疗反应	328
五、血府逐瘀汤加味治外伤血气胸	329
六、四逆散合怀扁六君汤治休息痢（慢性肠炎）	330
七、大黄廬虫丸治瘀胆肝炎黄疸	330
八、术后腹胀昏迷案	331
九、四逆散加味治食石榴后腹痛便秘	332

十、五苓散合导赤散方治黄疸口舌震颤	333
十一、玉屏风散合缩泉丸治蛋白尿	333
十二、补中益气汤加减治功能失调性子宫出血	334
十三、小柴胡汤加味治疗药源性失忆	335
十四、当归贝母苦参汤合当归赤豆散治乳糜尿	335
十五、缩泉丸合蒲灰散加味治膀胱结石	336
十六、桃核承气汤加味治脑出血后植物状态	336
十七、桃核承气汤加味治脑挫伤头痛善忘	338
十八、桃核承气汤加减治外伤脑出血后头痛、语謇	339
十九、桃核承气汤合朱砂安神丸加味治梦呓	340
二十、五子衍宗丸加味治慢性前列腺炎尿频	340
二十一、柴胡加龙骨牡蛎汤合磁朱丸治幻觉	341
二十二、防己地黄汤加味治病毒性脑炎谵妄	341
二十三、防己地黄汤合桃核承气汤治疗精神失常独语不休	342
二十四、麻杏苡甘汤合三妙散加味治疗肿痹	343
二十五、金液汤治疗目矇	344
二十六、四逆散加味治疗晶状玻璃体混浊	344
二十七、麦门冬汤加味治疗食道癌	345
二十八、千金三黄汤合四妙散治足踝肿痛	345
二十九、血府逐瘀汤治气胸恢复后哮喘	346
三十、导痰汤合桃核承气汤治呼吸窘迫综合征	346
第十章 名家医案赏识	348
一、岳美中医案赏识	348
二、冉雪峰医案赏识	354
第三卷 附论	361
第十一章 六经辨证本义与本源的论证	363
第一节 六经辨证总论	363

一、六经辨证的由来	363
二、阴阳层次的功能	364
三、六经辨证系统研究的若干问题	366
四、小结	367
第二节 六经辨证各论	367
一、太阳与太阳病	367
二、阳明与阳明病	380
三、少阳与少阳病	385
四、三阳小结	389
五、太阴与太阴病	389
六、少阴与少阴病	391
七、厥阴与厥阴病	395
八、三阴小结	398
九、六病总结与质疑汇释	399
十、三阴三阳生物源流	405
第十二章 中医临床思维学相关问题的探讨——两个王氏假说与调研	407
一、从天人相应的客观途径探讨藏象本源的假说	408
二、太阳表证本质的假说	413
三、阴阳学说的核心是质能态交变律	417
四、哈雷彗星回归时对女子月经的影响	422
五、外感热病统一辨证提纲浅议	424
第十三章 教学导观与科普杂谈	428
一、“乐学、知止”然后可以不止——试谈西医院校开展中医教育的教学思想的艺术	428
二、岐黄问对教学活动的医学教育思想浅析	432
三、科普杂谈六则	436

导 言

——临床思维源流概要述评

中医学是由完整的理论体系及丰富的临床经验集合而成的伟大宝库。不少先贤穷毕生精力发掘、继承这一宝贵遗产。但是“千方易得，一效难求”，中医工作者的成才之路还需依赖临床实践的积累，“熟读王叔和，不如临证多”就是写照。因此，如何将理论与实践联系起来，成了不得不深入探究的问题。

溯源中医临床思维的理论基础，不能不论《黄帝内经》（以下简称《内经》），人们总结它的思维方式是“司外揣内，援物比类，心法顿悟，试探反证”，其中包含了不少易学、五行学说的内容。汉·张仲景“勤求古训，博采众方”而成临床专著《伤寒杂病论》，以“医经家”的理论整理“经方家”的效验方药，从而确立了中医临床的架构，完善了辨证论治体系。金·张元素著述的《医学启源》以天人相应观作主线，上卷列天地六经藏象图（包括三阴三阳、五脏六腑、十二经络、藏象等内容），中卷列五运六气主病方治，下卷列药物四气五味、升降浮沉、归经、脏气法时、补泻等。李杲的《脾胃论》以天人相应观作主线，发明并详细阐述了脾胃疾病的证治方法及方药。朱丹溪著《格致余论》是格物致知、指导医学临床思维的著述。明·张景岳《景岳全书·传忠录》提出了“诊病施治”。清·喻嘉言在《寓意草》中提出了“先议病后议药”，是临床思维的具体阐述。清·汪昂的《医方集解》第一次将常用有效医方的配伍作用做出了解释，对中医临床思维的发展起到了重要作用。而从发病学、致病动因、病理机制、证候辨别及用药的细微之处阐释临床思维的著作，当首推清·叶天士的《外感温热篇》和《三时伏气篇》。其后清·章虚谷正式提出了“辨证论治”之名。中华人民共和国成立以