



全国中医药行业高等教育
『十三五』创新教材

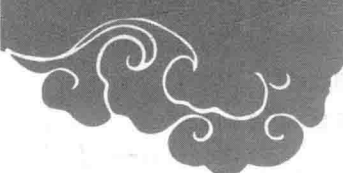
中医 临床思维与 实践能力

赵凯主编

本教材适用于中医临床型硕士研
究生，兼顾博士生，并可作为业
内参考用书。

全国百佳图书
中国中医药

中医临床思维与 实践能力



赵
凯◎主编

全国中医药行业高等教育『十三五』创新教材

中国中医药出版社
·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床思维与实践能力 / 赵凯主编. —北京: 中国中医药出版社, 2018.10

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

ISBN 978-7-5132-4758-0

I. ①中… II. ①赵… III. ①中医临床—研究生—教材 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 014270 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

山东百润本色印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/16 印张 20.5 字数 361 千字

2018 年 10 月第 1 版 2018 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4758-0

定价 62.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

《中医临床思维与实践能力》

编 委 会

主 编 赵 凯

副主编 马玉宝 陈嘉峤

编 委 (以姓氏笔画为序)

王淑斌 刘 宁 花君霞 李建红 俞 洋

钱月慧 崔瑞琴 谢兴文 楚国庆

编写说明

如何培养、提高中医院校学生临床实践能力一直是中医临床教学的难题，目前关于中医临床思维方法的教程及书籍较多，大致可分以下几类：①通过列出临床各科代表性的病证，以传统的中医辨证思维模式，即第一步通过四诊明确是何病证，第二步确定证型，再确立治法，最后制订方药。②首先阐述各种中医辨证临床思维的方法，再通过病案分析总结其辨证思维方法，以博采众家之长。③针对住院医师为主，首先介绍中医临床思维一般概念和基础辨证思维方法，治疗策略，再分别阐释临床各科的思维特点。对于培养提高中医院校的学生及临床医师建立良好的辨证思维和临证能力都有很好的作用。

但目前针对中医研究生的中医思维与实践能力培养的教材较少，为了推进中医临床专业学位研究生教育改革，促进中医专业学位研究生教育与住院医师规范化培训制度衔接，特进行此次编写。研究生与本科生相比有其特点，已具备少量的临床实践经历，自我学习及思考能力较强，知道将书本的知识应用于临床，但没有形成较系统的临床思维方法，多数还停留在“头痛医头，脚痛医脚”的对症治疗及简单的辨证分型治疗阶段，最欠缺的还是如何将课堂上学到的理论有效地运用到临床的能力，而这也是提高中医临床实践能力的关键。首先必须让学生建立系统的临床思维方法，因此研究中医临床思维方法至关重要。有了系统、科学的临床思维模式，对于临床实践能力的提高往往具有事半功倍的效果。这也就是中医特别强调“悟性”的原因。那么“悟性”是先天决定的吗？我们认为“悟性”是可以通过后天培养，不断努力而提高的。

本书面向研究生，简单概括基础的中医辨证思维方法，重点突出如何建立系统、科学的临床思辨方法，以及临床各科的思维方法和实践能力的培养。限于篇幅，临床

各科临证思路不以单病种讨论，不展开讨论具体疾病的病因病机、诊断治疗等内容，侧重于临床各科临证思维的培养，以启发为主。

由于时间仓促，水平有限，书中不妥之处敬请广大同道及读者不吝赐教，以促不断完善。

赵 凯

2018 年 7 月



上篇

中医临床思维概论

第一章 中医临床思维的基本内容和基本特征	003
第一节 基本内容	003
第二节 基本特征	012
第二章 中医临床诊疗思维的建立	016
第一节 中医整体观“天人合一”的内涵	016
第二节 辨证论治与象数思维	022
第三节 中医临床诊疗思维的建立	024
第三章 中医临床治疗策略	029
第一节 治则的确立	029
第二节 治法的确立	044
第三节 方药的确立	055

下篇

中医各科临床思维

第一章 中医内科	067
第一节 肺系病证	067
第二节 心系病证	075
第三节 脾胃系病证	085

第四节	肝胆系病证	094
第五节	肾系病证	103
第六节	气血津液系病证	113
第七节	肢体经络病证	121
第二章	中医外科	129
第一节	外科疾病的特点	129
第二节	外科疾病的常用辨证思维方法	137
第三节	外科疾病的内治要点	150
第四节	外科疾病的外治要点	152
第三章	中医妇科	156
第一节	月经病	156
第二节	带下病	167
第三节	妊娠病	178
第四节	产后病	185
第四章	中医儿科	192
第五章	针灸、推拿与康复	203
第一节	针灸	203
第二节	推拿	213
第三节	康复	226
第六章	中医骨伤科	238
第一节	骨折病	238
第二节	脱位病	248
第三节	筋伤病	252
第四节	内伤病	256
第五节	骨病	260

第七章 中医五官科	264
第一节 耳科病证	264
第二节 鼻科病证	267
第三节 咽喉科病证	270
第四节 眼科病证	272
第八章 急危重症	277
第一节 概论	277
第二节 急危重症治则治法	279
第三节 两纲三态六要辨证思维	282
第九章 中医临床实践能力培养	291
第一节 张仲景临床思维特点	291
第二节 李东垣临床思维特点	295
第三节 叶天士临床思维特点	298
第四节 吴鞠通临床思维特点	303
第五节 丁甘仁临床思维特点	307
第六节 郑钦安临床思维特点	311
第七节 张锡纯临床思维特点	315



上篇

中医临床 思维概论

第一章 中医临床思维的基本内容和基本特征

第一节 基本内容

一、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说是研究阴阳的内涵及运动变化规律的一门学说，是建立在古代朴素辩证法思想上，用来解释宇宙中各种事物发生、发展和演变的一种古代哲学理论。古人认为，宇宙中的所有事物与现象，都普遍存在着阴阳两种既联系又对立的势力，如水与火、上与下、左与右、日与月、寒与热等。

（一）指导疾病诊断

在临床当中，各种疾病表现往往错综复杂，但其基本病理机制是阴阳失调。《素问·阴阳应象大论》中说“善诊者，察色按脉，先别阴阳”，指出在疾病的诊察中要把握好阴阳，看清疾病的大方向，在临证处方上才不会犯错误。

1. 辨别望诊中的阴阳属性

五脏六腑气血通过经脉上荣于面，面部的色泽是人体脏腑气血的外部表现。色泽鲜明为病在阳分，提示病情比较轻浅；如色泽晦暗为病在阴分，提示病情较深重。特别是一些复杂疾病的后期，如面色枯槁不润泽，即使病、色相生，也难调治；如面色明润内含，即使病、色相克，也有向愈的可能。

2. 辨别闻诊中的阴阳属性

患者来诊，与医生交谈时，如语声洪亮高亢，兴奋多言者，多属于实、热，为阳；语声低微软绵，乏力少言者，多属于虚、寒，为阴。从患者呼吸上来判别，呼吸微弱，动则气喘，多属虚而为阴；呼吸有力，声高气粗，多属实而为阳。

3. 辨别问诊中的阴阳属性

与患者交谈可以了解疾病的性质，如患者自诉少气懒言，身重畏寒，口吐清水，

饮食无味，不思水饮等，往往是阳虚的症状，用药则可以采用温阳的方法。如主诉干咳无痰、饮水不休、潮热汗出、夜寐盗汗等，往往是阴虚的症状，用药则考虑用养阴的方法。

4. 辨别切诊中的阴阳属性

《素问·脉要精微论》中说“微妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始”。从脉象上而言，浮脉、滑脉、数脉、大脉、实脉之类的脉象皆为阳，沉脉、涩脉、迟脉、小脉、弱脉之类的脉象皆为阴。以摸脉的部位来分，则寸为阳，尺为阴。以脉动过程来分，则至为阳，去为阴。

需要注意的是，望、闻、问、切四诊，是调查了解疾病的四种不同的诊断方法，各有其独特的作用，不应该相互取代，只能互相结合，取长补短。四诊之间是相互联系、不可分割的，因此在临床运用时，必须将它们有机地结合起来，也就是要“四诊合参”，只有这样才能正确判断阴阳。

（二）指导疾病防治

《素问·生气通天论》中记载：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”阴与阳相互对抗、相互制约和相互排斥，以求其统一，取得阴阳之间的相对的动态平衡。

1. 阴阳偏胜

阴阳偏胜是指阴或阳的亢盛有余的统称，治疗上一般采用“损其有余”的原则。阳偏盛，是指在疾病过程中，机体阳气病理性偏盛，机能亢奋，热量过剩的病理状态。多由于感受阳热邪气，或虽外感阴邪，但从阳化热；或由于情志内伤，五志过极而化火；或因痰湿、瘀血、食积等郁久化热所导致。“阳胜则热”，故阳偏盛的病机特点多表现为阳盛而阴未虚的实热证，临床表现以热、动、燥为其特征。热即热象，如发热、目赤、面赤、舌红、苔黄、脉数等；动即躁动不宁，如烦躁、发狂，或出血等；燥即干燥，如口渴、尿少、便干等。治疗上当用寒凉性的药物以直接清热，也就是“热者寒之”的方法。阴偏盛，是指在疾病过程中，机体阴气病理性偏盛，机能障碍或减退，产热不足，以及阴寒性病理产物积聚的病理状态。多由于感受寒湿阴邪，或过食生冷之物，寒滞中阳，遏抑阳气温煦作用的发挥，从而导致阳不制阴，阴寒内盛。“阴胜则寒”，故阴偏盛的病机特点多表现为阴盛而阳未虚的实寒证，临床表现以寒、静、湿为其特征。寒即寒象，如恶寒肢冷、面色苍白、脘腹冷痛、舌淡、脉迟等；静即沉静少

动、静卧等；湿指水液代谢障碍所致的水湿留滞症状，如泄泻、水肿、痰液清稀、带下清稀、小便清长等。治疗上宜采用温热性的药物以直接祛寒，也就是“寒者热之”的方法。

当然在临床中还需要注意的是，阳热亢盛进一步发展必然损伤体内阴液，疾病则会从实热证转化为实热兼阴亏证或虚热证。即“阳胜则阴病”，治疗中应采用清热兼滋阴的方法。阴寒偏盛进一步发展必然耗伤体内阳气，疾病则从实寒证转化为实寒兼阳虚证或虚寒证。即“阴胜则阳病”，治疗中宜采用祛寒兼温阳的方法。

2. 阴阳偏衰

阴阳偏衰是指阴或阳的虚损不足的统称，治疗上一般采取“补其不足”的治疗原则。阳偏衰，即是阳虚，是指机体阳气虚损，机能减退或衰弱，热量不足的病理状态。一般地说，其病机特点多表现为机体阳气不足，阳不制阴，阴相对亢盛的虚寒证。形成阳偏衰的主要原因，多由于先天禀赋不足，或后天饮食失养和劳倦内伤，或久病损伤阳气所致。临床上一一般采用温阳药来治疗。阴偏衰，即是阴虚，是指机体阴气虚损，机能减退或衰弱，阴液不足的病理状态。一般地说，其病机特点多表现为机体阴气不足，阴不制阳，阳相对亢盛的虚热证。形成阴偏衰的主要原因，多由于先天禀赋不足，或后天饮食失养和劳倦内伤，或久病损伤阴气所致。治疗上一般用滋阴药治疗。

3. 阴阳互损

阴阳互损是阴阳的互根互用关系失调而出现的病理变化。阴阳双方之间本来存在着相互依存、相互资生、互为化源和相互为用的关系，一方亏虚或功能减退，不能资助另一方或促进另一方的化生，必然导致另一方的虚衰或功能减退。在阴虚的基础上，继而导致阳虚，称为阴损及阳，治当“阳中求阴”，即在补阴的基础上兼以补阳；在阳虚的基础上，继而导致阴虚，称为阳损及阴，治当“阴中求阳”，即在补阳的基础上兼以补阴。如此则阴阳双方互相资助、互相促进、互源互化。如唐·王冰注《素问·四气调神大论》说：“阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。”

二、五行学说在中医学中的应用

五行学说是古代劳动人民将古代哲学理论中以木、火、土、金、水五类特性及其生克制化规律来认识、解释自然的系统结构和方法论运用到中医学而建立的中医基本理论，用以解释人体内脏之间的相互关系、脏腑组织器官的属性、运动变化及人体与外界环境的关系。

（一）阐释人体生理特性

《尚书·洪范》中谈道：“五行：一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡。润下作咸，炎上作苦，曲直作酸，从革作辛，稼穡作甘。”其对五行的特性从哲学高度做了抽象概括。古人还将五行特性类比五脏的生理特点，演绎五脏与其他脏腑、官窍、形体的联系，用以说明五脏与自然环境之间的关系以及五脏相互之间的关系（表1-1）。

表 1-1 五脏特性及与阴阳五行的类比

	肝	心	脾	肺	肾
比喻	将军之官	君主之官	仓廩之官	相傳之官	作强之官
阴阳属性	阴中之阳	阳中之阳	阴中之至阴	阳中之阴	阴中之阴
五行属性	木	火	土	金	水
与季节相通	通于春气	通于夏气	通于长夏	通于秋气	通于冬气
生理特性	1. 为刚脏主升发 2. 体阴而用阳	1. 为火脏 2. 为五脏六腑之大主	1. 以升为健 2. 喜燥恶湿	1. 主治节 2. 为娇脏	1. 主封藏 2. 为水火之脏
生理功能	1. 主疏泄 2. 主藏血	1. 主血脉 2. 主藏神	1. 主运化 2. 主化生气血 3. 主升清 4. 主统血	1. 主气司呼吸 2. 主宣发肃降 3. 主行水 4. 朝百脉	1. 藏精，主生长、发育、生殖和脏腑气化 2. 主水 3. 主纳气

（二）阐释人体病理变化

由于五脏被分归到五行中，所以五脏的功能会因为五行的相互关系而连接成一个整体，一旦某一脏的功能出现异常情况，必然受到其他四脏的影响或帮助，也会造成其他四脏出现异常。

1. 相生关系病理传变

这里包括“母病及子”和“子病犯母”两个方面的关系。

（1）母病及子：是指五行中的某一行失常，影响到其子行，导致母子两行皆异常的变化。母病及子的一般规律是：①母行虚弱，累及其子行也不足，导致母子两行皆虚。即所谓“母能令子虚”。如水虚不能生木，引起木行也不足，结果水竭木枯，母子

俱衰。临床上常见的肾精亏虚，引起肝阴血不足，或肾阴亏虚引起肝阴不足而肝阳上亢的病变，即属此类。②母行过亢，引起其子行亦盛，导致母子两行皆亢。如木行过亢，可引起火行过旺，导致木火俱盛。临床上常见的肝火亢盛引致心火亦亢，出现心肝火旺的病变，即属此类。

(2) 子病犯母：是指五行中的某一行异常，影响到其母行，导致子母两行皆异常的变化。子病及母的一般规律是：①子行亢盛，引起母行也亢盛，结果是子母两行皆亢，即所谓“子能令母实”，一般可称为“子病犯母”。如临床上可见心火过亢引起肝火亦旺，结果导致心肝火旺的病理变化。②子行亢盛，劫夺母行，导致母行虚衰，一般可称为“子盗母气”。如临床上可见肝火太盛，下劫肾阴，导致肝阴肾阴皆虚的病理变化。③子行虚弱，上累母行，引起母行亦不足，一般也可称为“子盗母气”。如临床上可见心血亏虚引起肝血亦不足，终致心肝两虚的病理变化。

2. 相克关系的病理传变

这里包括“相乘”和“相侮”两个方面的关系。

(1) 相乘：是指五行中的一行对其“所胜行”的过度克制和制约，即肝病传脾，脾病传肾，肾病传心，心病传肺，肺病传肝。例：见肝之病，知肝传脾，当先实脾。肝属木，脾属土，在五行当中木克土。肝传脾，就是说肝会把病邪传给脾的，为了防止这种传递现象，在治疗肝病处方时，一定要加味药实脾，脾实了，肝就不能把病邪传递给脾了，也就是防止次生灾害。

(2) 相侮：是指五行中的一行对其“所不胜行”的反向制约，即肝病传肺，肺病传心，心病传肾，肾病传脾，脾病传肝。例如木火刑金，由于肝火偏旺，肝病传到肺脏，造成肺气无法清肃，临床上患者表现既有胸胁疼痛、口苦等肝火过旺之证，又有咳嗽、咳痰等肺失清肃之证。

(三) 用于指导疾病诊断

1. 用于指导四诊

中医一般通过四诊收集有关病证的资料，包括症状、体征等，对其进行综合分析判断，确定疾病发病的原因，并对其发展和预后作出判断。内脏有病，可以通过很多途径反映到体表的相应部位，表现为色泽、声音、形体、脉象等各方面的异常。正如《难经·六十一难》中说：“望而知之者，望见其五色，以知其病。闻而知之者，闻其五音，以别其病。问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起所在。切脉而知之者，

诊其寸口，视其虚实，以知其病，病在何脏腑也。”运用五行学说能帮助诊断，如面现青色，喜食酸味，脉象为弦脉，可以诊断为肝病。

2. 用于推断病情深重

古代医家用“色脉合参”来推测疾病的预后，即通过色诊和脉诊所收集的资料进行综合分析，根据五行的生克变化，评价病情的轻重，推测预后情况。如肝病患者面现青色，并见弦脉，此为色脉相符，乃为平安之象；如出现浮脉，根据五行，浮脉属金，青色属木，金克木，说明该病预后不良；如出现沉脉，根据五行理论，沉脉属水，青色属木，水生木，说明该病预后良好。

（四）用于指导疾病治疗

1. 确定治则与治法

根据相生、相克规律可以确定某些治疗原则和治疗方法，主要包括如下几方面：

（1）根据相生规律来确定治则治法：多用于母病及子或子病犯母（即子盗母气）等病证。基本原则是补母或泻子，即《难经》所谓“虚则补其母，实则泻其子”。

①补母：主要适用于母子关系失调的虚证。如肺气虚弱发展到一定程度，可影响脾之健运，而致脾虚。脾土为母，肺金为子，土能生金，故可用补脾益肺方法进行治疗，此即虚则补其母之含义。此外，单纯的子病虚证，亦可运用母子相生关系，兼顾补母以加强其相生之力，从而有助于子脏虚证之恢复。

②泻子：主要适用于母子关系失调的实证。如肝火炽盛，有升无降，出现肝实证时，可采用清心泻火法进行治疗。肝木为母，心火为子，故泻心火则有助于泻肝火，此即实则泻其子之含义。

临床上依据五行相生规律所确定的治疗方法，常用者有以下几种：

滋水涵木法：指通过滋养肾阴以养肝阴，从而涵敛肝阳的治疗方法，又称滋肝养肾法、滋补肝肾法、乙癸同源法。主要适用于肾阴亏损而致肝阴不足，甚则肝阳偏亢之病证。

金水相生法：是滋补肺肾阴虚的一种治疗方法，又称补肺滋肾法、滋养肺肾法。主要适用于肺虚不能输布津液以滋肾，或肾阴不足，精气不能上荣于肺，以致肺肾阴虚病证。

培土生金法：是指补脾益气而达到补益肺气的治疗方法。主要适用于脾虚胃弱不能滋养肺脏而致肺脾两虚之病证。

（2）根据相克规律来确定治则治法：多用于临床上由于相克关系紊乱而出现的乘