

中医临床思维学

导学

王伯章 编著 黄泽辉 协编



临床新导

中医的基本理论思维与临床经典首先要用现代语言作新的阐释，从天人相应的高度与临床思维相结合的深度纵观全局，试让学习它的人与现代人更易明白与认同，以更能提高临床理论思维的悟性。中医传统的证治也要逐渐反映现代实践进展并总结出新思路，且以中医与西医诊疗的吻合点作为镜子，寻找新的启发与思路，也是提高中医临床思维水平的另一方面。概言之，充分理解与认同中医临床思维原理，认识、掌握中医临床思维的基础知识及其多元性，并善于汲取现代进展，是提高临床思维与医疗水平的钥匙。

中医临床思维学导学

王伯章 编 著
黄泽辉 协 编

上海中医药大学出版社

责任编辑 秦葆平

技术编辑 徐国民

封面设计 王 磊

出版人 华卫国

图书在版编目(CIP)数据

中医临床思维学导学 / 王伯章编著. —上海: 上海中医药大学出版社, 2009. 11

ISBN 978 - 7 - 81121 - 159 - 7

I. 中… II. 王… III. 中医学临床-思维 IV. R2 - 05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 187481 号

中医临床思维学导学

王伯章 编著

上海中医药大学出版社出版发行

(<http://www.tcmonline.com.cn>)

(上海浦东新区蔡伦路 1200 号

邮政编码 201203)

新华书店上海发行所经销

上海申松立信印刷有限责任公司印刷

开本 850 mm×1168 mm 1/32

印张 14.375

字数 348 千字

版次 2009 年 12 月第 1 版

印次 2009 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 81121 - 159 - 7/R. 147

定价 40.00 元

(本书如有印刷、装订问题,请寄回本社出版科或电话 021-51322545 联系)

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。然而,辨证论治具有深刻内涵,非博学明辨,慎思笃行者,难以得其精髓。汉代张仲景以医圣之资,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?”而晋代王叔和去汉代未远,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,亦候形证。一毫有疑,则考校以求验。故伤寒有承气之戒,呕哕发下焦之间。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。致微苟成膏肓之变,滞固绝振起之望,良有以也。”

日月如梭,斗转星移,历史已进入二十一世纪,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,又有几人真正能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,跟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,又考取了广州中医药大学硕士研究生,得以聆听诸广东名家之教训,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、附属医院中医科主任之职。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,曾被广东省人民政府授予“省名中医”荣誉称号,被国家人事部、卫生部、中医药管理局批准为全国第三批老中医药专家,并担任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暨广东省中医药学会呼吸专业委员会副主任委员之职。

近日,王君以《中医临床思维学导学》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分会主任委员
北京中医药大学副校长

王庆国
2009年8月

前 言

中医学被称之为“伟大的宝库”，我认为是带有古老的尘垢里蕴涵着宝贵医学遗产的意思，是千年尘垢与珍宝混存的史实。的确，我们可以认为它是由两大板块结合而成：一是理论板块，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尽然，往往因人而异。所以，直至现代仍常有人发出“中医理论很玄”的慨叹；中医还有它另一强大的实践板块，即它在中医理论指南之下，较形象化而又充分地总结、记载历代劳动人民与医务工作者确切的医疗经验，又经历代学者加以筛选，尤其把其中的成功经验列出病因、证候，方药等，供后人学习与应用。尽管如此，仍有“千方易得，一效难求”的感慨。至于中医人才成才之路如此漫长，也正是需更多地依赖临床经验的积累，“熟读王叔和，不如临证多”就是写照。

由于考虑解决上述问题，故拟从加强理论与经验衔接思维的再阐释入手，及从古今临床思维中再整理、升华，总结出一般规范及各科各病的个性特点，再指导现代临床。应是中医临床思维学科建设的好方向。

余幼承庭训，又攻读过中医学硕士研究生，长期在大型综合医院工作及从事高校教育工作数十年，理论与实践得以充分结合，积累了不少心得体会，今汇编成书。总以阐释中医思维的合理内核，弘扬临床经典要旨，汲取各家及现代临床思维新进展，围绕中医临床思维展开分析、评议，以期能从中启发后学的临床思维能力。如

果能为读者的临床思维的高远视野提供垫脚的肩膀,就是笔者多年的心愿了!当然,由于水平有限,挂一漏万在所难免,于此抛砖引玉,盼同道指正;并期望共同挖掘发展中医临床思维学。

王伯章

二〇〇九年仲春

于广东医学院

附属医院

目 录

导言 临床思维源流概要述评	1
第一章 中医基础思维解读	7
一、从中医学的源流看其思维结构	7
(一) 来源于象数思维模式的医学理论	7
(二) 道法自然的防治思想与方法	9
(三) 实践第一的验证医学	11
(四) 唯象医学理论指导下验证的医学的科学特质	12
二、从解读中医学的阴阳五行学说谈思维导向	13
(一) 阴阳学说	14
(二) 五行学说	18
(三) 易学对中医学的影响	21
(四) 天人相应观指导下确立的藏象学说	22
(五) 三阴三阳辨病是标本中气学说与临床相结合的 产物	25
(六) 中医学研究与发展方向	33
第二章 经典临床思维解读	38
一、《伤寒杂病论》的基本临床思维	38
(一) 首辨病,求病因,知势位,识病传	38
(二) 诊脉参证,审判病机势位	41

(三) 辨证抓主症	42
(四) 选方主证	43
(五) 对症用药	45
二、现代用经方基本临床思维探析	46
(一) 基本临床思维问题	46
(二) 活用经方的基本临床思维	49
(三) 西医辨病, 中医辨证用经方的基本思路	54
三、经方的活用与变化及其在现代中医临床中的 地位	57
(一) 运用经方的临床体会	57
(二) 经方的组方配伍变化	62
(三) 经方运用在现代中医临床中的地位	74
四、《伤寒杂病论》方的对症加减、变方证治与辨病 选方	76
(一) 《伤寒杂病论》方的对症加减	76
(二) 变证加减方例简析	83
(三) 辨病选方例	84
五、叶天士辨治的临床思维方式解读	85
(一) 《外感温热篇》	85
(二) 《三时伏气外感篇》	88
六、陈平伯《外感温病篇》辨治解读	91
七、薛生白《湿热病篇》辨治临床思维解读	94
(一) 湿热在肌肤	94
(二) 湿热入营血危重证辨治	94
(三) 湿热证在上焦清窍	95
(四) 湿热证在中焦气分	96
(五) 下焦湿热证治	97

(六) 湿热证善后证治	97
(七) 观察应变证治	98
(八) 薛氏《湿热病篇》小结	98
八、余师愚《疫病论》选读	99
九、《温病条辨》选读按	100
(一) 几点说明	100
(二) 原文选解	100
十、温病辨治思维讨论	102
(一) 外感热病与卫气营血辨证	102
(二) 动因辨病	103
(三) 肺系温病对比	104
第三章 古代医疗临床思维特色	106
一、外科 《医宗金鉴·外科心法要诀》选读	106
二、妇科	120
(一) 《女科要旨》选读	120
(二) 《傅青主女科》选读	121
(三) 《萧山竹林寺妇科秘方考》选读	123
三、儿科	124
(一) 《颅颡经》选读	124
(二) 《万氏秘传片玉心书》选读卷之二	124
四、眼科 《一草亭目科全书·异授眼科》选读	126
五、土方	129
(一) 《串雅内编选注》选读	129
(二) 《串雅外编选注》选读	140
六、外治《理瀉骈文》选读	145

第四章 对症用药摘引	149
一、药对的组成方式与作用	150
(一) 药对的组成方式	150
(二) 药对的作用	151
二、对症下药摘介	151
(一) 散邪透解症药	151
(二) 寒热调适症药	152
(三) 透热解毒症药	156
(四) 泄下症药	157
(五) 理湿症药	158
(六) 咳喘及治痰症药	159
(七) 散结止痛症药	160
(八) 血证症药	162
(九) 补益与固涩症药	162
(十) 清心安神症药	164
(十一) 平肝息风症药	165
(十二) 治虫症药	167
(十三) 治疟症药	167
第五章 现代医家思维经验	168
一、一般临床思维经验	168
(一) 思维方式是钥匙, 临床疗效是基础	168
(二) 一般临证思维与技巧、经验	177
二、专病专科思维经验	187
(一) 肺病专科	187
(二) 心病专科	191

(三) 胃病专科	196
(四) 肝病专科	201
(五) 肾病专科	207
(六) 头脑病专科	215
(七) 糖尿病专科	222
(八) 肢体与皮肤病专科	227
(九) 眼科	243
(十) 伤科	247
(十一) 不孕、不育病科	248
(十二) 肿瘤病	255
结语	277
一、中医思维演绎原理	277
二、基本临床思维——因机症方药、对症用药及 辨病选方	279
三、传统与现代中医	283
四、现代实践创新的思路回顾	284
五、创新思维与验证的新学科	286

附篇

第一章 论证篇——论证六经辨证本义与本源	288
总论	288
一、六经辨证的由来	288
二、阴阳层次的功能	290
(一) 阴阳层次	290
(二) 三阴三阳层次	291
三、六经辨证系统研究的若干问题	292

小结	294
各论	294
一、太阳与太阳病	294
(一) 太阳的涵义与作用	295
(二) 太阳的生理	297
(三) 太阳病的病因	300
(四) 太阳病病机	301
(五) 太阳病变证	306
(六) 太阳病义与临床应用	307
小结	311
二、阳明与阳明病	315
(一) 阳明的涵义与作用	315
(二) 阳明的生理	316
(三) 阳明病病机	318
(四) 阳明病相关证	319
(五) 阳明病义与临床应用	320
三、少阳与少阳病	322
(一) 少阳的涵义与作用	322
(二) 少阳的生理	322
(三) 少阳病病机	323
(四) 少阳病兼证	324
(五) 少阳病义与临床应用	325
四、三阳小结	327
五、太阴与太阴病	328
(一) 太阴的涵义与作用	328
(二) 太阴的生理	328
(三) 太阴病病机——寒凝湿聚于内	329

(四) 太阴病义与临床应用	330
六、少阴与少阴病	330
(一) 少阴的涵义与作用	330
(二) 少阴的生理功能	331
(三) 少阴病病机	331
(四) 少阴病义与临床应用	334
七、厥阴与厥阴病	336
(一) 厥阴的涵义与作用	336
(二) 厥阴的生理	336
(三) 厥阴病病机	337
(四) 厥阴病相关证	339
(五) 厥阴病义与临床应用	340
八、三阴小结	342
九、六病总结与质疑汇释	343
(一) 六病总结	343
(二) 质疑汇释	344
十、三阴三阳生物源流	351
第二章 探讨篇——两个王氏假说及相关探讨	356
一、从天人相应的客观途径探讨藏象本源的假说	357
(一) “天人相应”的客观存在	357
(二) 藏象经络的本源	359
(三) 阴阳八卦五行问题	362
小结	365
二、太阳表证的本质假说	367
(一) 从历史概念集合看太阳之表的功能	367
(二) 从组织层次功能对照太阳的功能	369

(三) 太阳表证本质的假说	370
讨论	371
三、外感热病统一辨证提纲浅议	373
四、哈雷彗星回归时对女子月经的影响	377
(一) 一般情况	377
(二) 调查统计分析	377
(三) 各人月经变异情况与体质分型关系	378
讨论	380
五、阴阳学说的核心是质能态交变律	380
(一) 日、月与阴阳之义	381
(二) 日月运行与天地质能态交变	381
(三) 中医学阴阳说的质能态交变律	384
结语	386
六、阴阳易的生理与证治初探	387
(一) 阴阳交感形成与性冲动生理	387
(二) 性行为与两性阴阳交感	389
(三) 房中术——阴阳交感逆转流向的尝试	389
(四) 性行为传染——阴阳易致病	390
结语	391
第三章 师传篇——王伯章教授主要学术思想及临床经验	393
一、经典著作是基础,应钻得入、出得来	393
二、提出三阴三阳理论新见解,阐明六经辨证的科学性	396
三、总结出《伤寒论》的基本临床思维,为后辈开拓了 学习的思路	399
(一) 首辨病,求病因,知势位,识病传	400
(二) 诊脉参证,审判病机势位	400

(三) 辨证抓主症	400
(四) 选方主证要随机运用,或序贯试方	402
(五) 对症用药	404
四、治病首选经方破大症	405
(一) 经方治疗疑难肺系病	405
(二) 经方治疗男、妇病	410
(三) 桂枝加黄芪汤治黄疸	413
(四) 麻黄附子细辛汤加味治疗冠心病	418
(五) 竹叶石膏汤加减治外感后低热不退	419
(六) 附子泻心汤治热厥下利	421
五、治疑难——运思细辨辟疑惑,活络破痼疾之难	422
(一) 审因察机辨治疑难	423
(二) 活血化瘀治疗内科疑难症	431
小结	437
六、主攻经方的科研,肺胀与痰瘀相关	438

导言 临床思维源流概要述评

中医学有一套自成系统的完整的理论及丰富的临床经验总结,汇合成“伟大的宝库”,她那诱人的魅力令不少学者为了发掘、发扬这一宝贵遗产承先启后,穷毕生的精力而无悔,不少先贤同仁为此作出了巨大的贡献。而另一方面的现实是“熟读王叔和,不如临床多”,“千方易得,一效难求”。反映出学中医有赖于对临床经验长期艰苦的积累。理论与实践联系尤非易事,导致中医成才的道路尤其漫长,令人不能不深思探究。

溯源中医理论基础,当数《黄帝内经》,现代人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”。当然,其中有不少易学、五行学说的象数思维作基础,当时的临床医生称之为“方士”,缺少系统的理论作指导。汉代张仲景乃“勤求古训,博采众方”而成《伤寒杂病论》,写下了第一部临床专著。以医经家的理论整理“经方”家的有效方药。这一全面系统的医学巨著,才基本上建立了中医临床学架构,并为辨病与辨证论治奠定基调,即病脉证治与平脉辨证为基本思路下的大量的方证治疗。后世医家的著述基本上从不同范畴发展完善中医学的辨病、辨证论治并列出病、因、证、脉及方治。金代张元素著述的《医学启源》作为教材教李杲,竟使其成一代名医。促使我们注意到《医学启源》基本上是以天人相应观作主线,上卷列天地六经藏象图,先列三阴三阳、五脏六腑、十二经络、藏象等六气主治要法。中卷为五运六气主病方