

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

中医临床家书系

刘方柏◎著

刘方柏

疑难证治二十法

——如何把『临证思维』落到实处

北京中医药大学中医临床特聘专家
刘方柏 最新力作

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



中 医 师 承 学 堂
中 医 临 床 家 书 系

刘方柏 疑难证治二十法

——如何把“临证思维”落到实处

刘方柏 著

张永忠 刘 刚 魏丽群 李吉洪

整 理

陈海燕 郭 灵 陈 莉

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

刘方柏疑难证治二十法：如何把“临证思维”落到实处/刘方柏著. —北京：
中国中医药出版社，2016.3

ISBN 978-7-5132-3173-2

I. ①刘… II. ①刘… III. ①疑难病-辨证论治 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 020504 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

三河市西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 13 字数 154 千字

2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5132-3173-2

*

定价 29.00 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 zgzyychbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyychbs.tmall.com>

序 言

昔贤张景岳论曰：“医不贵于能愈病，而贵于能愈难病。病不贵于能延医，而贵于能延真医。夫天下事我能之，人亦能之，非难事也；天下病我能愈之，人亦能愈之，非难病也。惟其事之难也，斯非常人之可知；病之难也，斯非常医所能疗。故必有非常之人，而后可为非常之事；必有非常之医，而后可疗非常之病。”

刘方柏大夫，乃吾已故挚友、著名经方家江尔逊先生之高足，蜀中“非常之医”、“真医”、名医也。他天资聪明，悟性过人，善于读书，勤于思考，蕴涵厚重，坚持“医道为干为形，人文为根为魂”的理念，远涉诸子百家垂训之义理，以穷究天地阴阳气化生命之真谛；近取历代名医名著之精粹，潜心体察，埋头临床，专注疑难病症之治疗与探讨，潺潺不息，孜孜不懈，数十年如一日，不知老之将至！终于集腋成裘，“恒久而得积累”，继《刘方柏重急奇顽证治实》《刘方柏临证百方大解密》等专著问世，崭露头角，名噪杏林之后，又把诊治疑难病症的经验提升到临床思维方法的高度，加以梳理研究、总结概括，成为人文属性鲜明的，由博返约、传神点睛、通俗易懂、利于使用的专著——《刘方柏疑难证治二十法》。每一法都有思维论述，案例展示，方药解析，承古纳今，可谓五十年磨一剑，开启又一扇中医治疗疑难病症的精进之门，厥功甚伟！时逢盛世，百花争妍，杏林园中，又添奇葩，乃欣然命笔为序，以表祝贺。

甲午之春 西蜀郭子光

前 言

将现代思维学引入中医学，以增强对疑难病症的辨治能力，是我默默进行了二十多年的一项临床重要研究。

这是一项不按立项、开题等程序进行，但却是应临床紧迫要求所确立的研究。

这种要求，因为临床的两个现实情况而倍显紧迫。第一，大量疑难病症的客观存在和“疑难”所具相对性的被人忽略。第二，日趋高精的理化检查极大地延伸了医生的视听能力，疑难病症却并未因之而大大减少。而我们知道，最佳的科研课题，正是产生在这种社会需要与科学内在发展逻辑的交叉点上。

疾病之常见、多发与易治者，几乎是所有医生都能解决的。因而，提高疑难病症治疗的有效率和治愈率应当成为临床研究的重点。多年前，我曾把这一研究重心放在中医疑难病症的临证思维上，虽然解决了不少实际问题，但随着研究的深入，又发现了两种情况：一方面，传统的临证思维法已无法满足当前临床辨治的要求；另一方面，一些得以治愈的疾病又需要有新的思维学理论的解析和支撑。这样，也就迫使我步入到了现代思维学的新天地。

由此，一个中医疑难病症、现代思维学和二者结合应用的研究课题，在临床诊疗这个大实验室里无声无息地展开了。

对于疑难病症，历来有多种解释，但总觉不够完善和妥帖。因此，我将它做了界定，即：“疑难病症指病因不明，病机难辨，病情复杂，

症状罕见，表现怪异，辗转治疗无效，或公认的难治性疾病。”为了便于整体把握，本书首先将“疑”表现于临床的7个方面和“难”反映在临床的7个方面分别列出，并加以分析论证。用“疑难病症析论”为题，置于书首。这类疾病辨析之“疑”和治疗之“难”是客观的、公认的，而辗转多省、求治多年无效，却被一方治愈的患者又非个别。说明疑难病症客观、被公认存在的同时，又有着相对性。而现代思维学不仅会帮助我们认识这种相对性，同时，更可为我们扩大疑难病症的治疗范围，大幅度提高疑难病症的有效率和治愈率提供帮助。

现代思维学是以运动范畴建立起来的辩证逻辑体系。它不囿于逻辑思维“纯形式”地、静止地考察客体的思维，而主张以逻辑方法和非逻辑方法相结合地对事物进行考察和认识。它常用非逻辑的方法（如灵感、顿悟、联想、幻想）来弥补逻辑的不足，并以主体的情感意志参与认识活动，使思维鲜活多彩。现代思维学的这些特点，虽然在中医学里早有体现，乃至早就被具体化，并已普遍地运用于临床，而不可否认的是，那是模糊的、不完整的和不自觉的，需要运用现代思维学去整理、去明确、去彰显，使之成为普通中医都能使用的具体方法。而更为重要的是，现代思维学里极为丰富多彩的、极具突破性的和极有临床指导意义的思维方法，中医学必须将它引进、接纳过来，直接用以指导临床、开启思路、创新治法。

这就需要将中医学和现代思维学进行对接研究并整合交融。而两门学科浩瀚如海，将怎样去“对接整合”呢？

还是从实践中去寻求。临床每遇疑难病症，我即有意识地运用现代思维学里的多种思维方法去分析研究；或治愈疑难病症后，即运用现代思维进行反观，以衡量某种思维方法在治愈此病过程中所起的作用程度。日积月累，渐成分门别类，在我坚持用这种方法辨治疑难病

症的二十多年中，病例越来越多，应用范围越来越广，门类也越来越丰富。于是我开始了“结题”准备。这种结题，除需要十分丰富的临床资料、众多复杂的临床案例和丰富多彩的思维方式外，还需要一种提纲挈领、鲜明形象的概括表述，才能由博返约，通俗易懂，传神点睛，利于使用。而这从哪里去寻找呢？这时，我想到了《孙子兵法》和《三十六计》。军事学不也是一门变幻无穷、浩瀚无边的学科吗？孙武能用13篇加以统括，文不过5900字，纲不过13条，但却既概括了一般军事规律，也广涉了具体应用的经典。而同为军事圣典的《三十六计》，更是仅用36个精辟语句，即将古代军事思想和战争经验尽数涵盖。说明此二书的表述，是一种最好的形象而概括的表述。于是，我开始对临床精选病案时初已分门别类的资料进行归类调整，对所用之法进行审定，分别冠以“拨叶除障法”“单刀直入法”“毁巢捣穴法”和“远交近攻法”等形象鲜明的治法题目。它们或主要针对于疑证，或主要针对于急证，或主要针对于重证，或主要针对于顽证。通过抽取典型、舍弃含混、整合近义、凸显特点的反复筛选和审定后，共得20条。此20条虽未必能穷尽疑难病症辨治时的所有方法，而据我二十多年的临床观察，确实能应对绝大多数疑难病症的辨治。用之得当，常常能起到如矢中的、如钥启锁的效果。

而思维学既已作为开启临床认知的重要手段，发挥着释疑解难的关键作用，则不可只知其用，而不知其理。因此，除在总论中专列举“中医学的研究与发展需要思维学的羽翼和推助”一章，以明其概略和端倪外，在每一法后，对所采用的思维方法都做了梗概论述。如在论“拨叶除障法”时，采用的是辩证思维；论“单刀直入法”时，采用的是全息思维；论“毁巢捣穴法”时，采用的是追根溯源思维；论“远交近攻法”时，采用的是系统思维。从而让人明了各种思维方法

的一般义理。这样，每篇即由“法”所标示的临床使用范围为基础，而后以两则具有典型意义的疑难病案为体现，再对其所采用的思维方法进行认识，从而实现了中医学与思维学在疑难病症临床诊疗时的融合应用。

这是中医学与思维学的“联姻”。虽然它还仅仅是初步的，不可避免地存在着局限性、缺陷性和浅薄性。但这却是一次向“境外”的拓展，它必将引入新鲜的血液，滋养中医学的身躯，为其雄健的脚步增添内在力度。因而，它虽不可能完善，但却是突破墨守、融汇新知的一项有着系统工程意义的工作。为此，我不计毁誉，将之成书付印，愿在助用之余，能激起学人贤士对这一领域的关注和高议。果能如此，则我在这条研究路上艰辛辟径，学步爬行，虽绵绵二十余年，也无怨无悔了！

刘方柏
2016年1月



目 录

总 论

第一章 疑难病症析论	3
第二章 中医学的研究与发展需要思维学的羽翼和推助	8

各 论

第一章 重证辨治研究	21
一、挑战权威法——谈发散思维	21
二、针锋相对法——谈创造性思维	30
三、调整气化法——谈模式思维	39
四、毁巢捣穴法——谈追根溯源思维	46
第二章 急证辨治研究	55
五、借石攻玉法——谈移植思维	55
六、单刀直入法——谈全息思维	64
七、剑指刀锋法——谈正面思考法	73
第三章 疑证辨治研究	81
八、以药测病法——谈模糊思维	81
九、拨转枢机法——谈立体思维	92
十、拨叶除障法——谈辩证思维	100
十一、出奇制胜法——谈特异搜索思维	109
十二、锻器破坚法——谈除虫思维	117

第四章 顽证辨治研究	127
十三、铲根除蔓法——谈类比思维	127
十四、祛兼除夹法——谈直觉思维	135
十五、以毒攻毒法——谈平面扩散思维	144
十六、远交近攻法——谈系统思维	154
十七、兵中求将法——谈收敛式思维	163
十八、荡污涤浊法——谈经验思维	171
十九、攻滞逐留法——谈形象思维	180
二十、筑城御贼法——谈情感思维	188
跋	195

总 论



第一章 疑难病症析论

疑难病症治疗既是中医之长，也是中医之短。所谓长，是指中医在治疗疑难病症方面疗效较好，独具优势，可以说至今仍为医学临床治疗的一块高地。而所谓短，则是因为诊治疑难病症不仅需要扎实的医学基础理论功底，丰富的临床经验，高度的责任心，同时需要活跃而正确的临床思维。显然，大多数临床中医师还未具备。

我在这里将人们通常所称的疑难杂病改称疑难病症，一是疑难病不止在杂病中可见到，二是有的疑难病症实际就只是一个症状，但确属辨治疑难。

疾病若仅粗分，无非常见病多发病和疑难病症两大类，而前者易治，后者难疗。若提高了疑难病症的治疗水平，对于临床疾病总体治疗水平的提高，其意义是不言而喻的。

可惜的是，古往今来，系统研究疑难病症的专著珍如凤毛麟角，当今杂志亦多为散在报道，疑难病症太需要进行系统而深入的研究了。

疑难病症的研究首先需要紧紧抓住“疑”和“难”两个字。“疑”是指诊断、辨证上的疑惑、疑似和疑虑；“难”是指治疗上的难于入手、难于见效，古以“难治”“不治”“死”等加以表述。

这里，我们首先来分析“疑”。它表现于临床，有以下7个方面：

1. 病因不明或多因相兼。如曾治一老者，阵发性身体震颤、心慌、气短，每日发作五六次。发时神志恍惚，全身冷汗自出，而却脱衣掀被，如此已三年余。每年数次住院，患有冠心病、高血压病、糖尿病、继发性痫样发作、多发性脑梗死、卒中后忧郁症等十多种疾病。又如以某种罕见症状为主要表现，某部灼热、某处奇痒、汗出如血、嗜食泥土等，以及近年不断新出现的如“非典”等一类疾病。至于多因相兼、诸病共存的如高血压病、糖尿病、高脂血症共存，过敏性疾病与肺系疾病共存等现象更是普遍。

2. 病机难辨。阴阳淆乱，寒热难判，虚实互见，病位遍涉上下表里。如一患儿面部浮肿，颜面状若涂朱，散发小丘疹及小裂纹，烦躁惊叫，四肢厥冷，双腕、双踝下皮肤变黑，呕吐腹泻，病程长达半年。这类疾病的病机极难判断，而临床辨证若未深入落实到病机层面，是很难准确遣方用药的。

3. 病性错综复杂。这在临床除功能性与器质性病变互见，寒热虚实症状纷呈，多脏腑、多经络同时受累等情况外，还有病与症相异者，如一肝脓肿病人却以自汗、发热、纳呆为临床表现，经多医治疗不效。除此之外，当今患者还有手术后遗症，介入治疗后，以及药物（如放疗、化疗、激素、抗抑郁）所致症状与原有宿疾交织为患等多种原因所导致的原发与继发、真象与假象、自身所发与外界干扰等复杂见症，使人不能以规律性加以把握。

4. 症状极少见到。如曾治身麻无汗30年，晕厥常发17年，双脚奇臭1年半等临床极少见到的一些病案。

5. 表现怪异。这类病人虽多以某个突出症状为临床表现，而古今



不仅无病名，乃至难以找到类似的记载。如阴茎充气胀大，胶稠黑汗，长期口香等表现稀奇古怪者。

6. 病程绵长。这类病人，每多经年累月，其中患病达十年八载者并不罕见。导致的原因除一些公认的难治性疾病外，或由病因病机不明，或由缺乏有效方药，或由屡经误治，或由未能守方，从而使疾病迁延难愈。

7. 辨证论治不能统括的特异病症。有一些极为特殊的病症，其临床表现极符合辨证论治的某证，而实际恰恰相反。如心瘳（病毒性心肌炎）舌淡非为血虚，苔厚滑腻非为湿阻。这类反常证候通常极难辨别。

以上是导致“疑”的大体情况。因辨证的“疑”必然导致论治的“难”。当然，“难”还有疾病纵然辨证明确，但因其自身原因，治疗难于取效的情况。而除此之外，临床之“难”，反映在具体遣方用药时，尚有以下7个方面：

1. 病情复杂。这是临床最多见的一类。它们多新感与宿疾病情均重，宿疾致多脏腑牵连纠结，多种相互矛盾的主症同时见到，用药顾此而彼必反弹。如一老妇，下肢静脉曲张手术后，局部持续胀痛的同时，热烫不已，寒冬仍需冻露于外，而冻后必然疼痛剧烈，逼近近暖，然近暖旋即热烫难耐，如此昼夜难宁已数年。且患者长期全身瘙痒不断，便秘、便结，又患有帕金森病，手抖不已。似这类患者极难准确遣方用药。

2. 症状表现矛盾。虚实或寒热等对应症状同时存在。如曾治一夏日需用厚帽护头，厚衣裹体，厚棉鞋袜护脚，而胸腹却热如火燎，口渴咽干，不断索饮冷水者。其病已历3个寒暑，屡经中西医治疗不效。

3. 古今均无良效。这类疾病很多，它们诊断明确，机理已较清

楚，而缺的是有效方药。如癌症、尿毒症、系统性红斑狼疮等。但面对这类病人，我们不能因此而放弃，而应积极地加以辨证施治。虽难于拔除病根，但对消减症状、延长寿期、改善生存质量，我们仍是大有可为的。

4. 禀赋特异。这类人因个体的特异性，极难用药，如高过敏体质。曾见一患者服用配有僵蚕 10g 的中药后，立即全身泛发水疱，喘息气憋，经紧急抢救，方挽回生命。也曾遇一典型的太阳中风营卫失和证，而服桂枝汤（桂枝仅用 6g）即鼻衄不止者。除这类病人外，还有另一类用药微微偏寒则泻，稍稍偏热则衄，稍导则泻，稍益则胀的患者，他们纵然证象属热，不敢药用寒凉，纵然虚象明显，不敢药用补益。有极个别患者可以说辨证明确而无方敢用。

5. 积久难返。不少患者因种种原因，迁延日久，药物作用甚微，如虚癆、久瘫、顽癣等。

6. 有形之邪，转结难散。如各类瘤肿包块、囊肿瘀斑类疾病。

7. 遍阅古今文献，无对应治疗方药。这类疾病，一是症状极为罕见，如毛发结节，男子阴吹；二是无证可辨者，如“乙肝表面抗原”阳性、无症状性肾炎等；三是新发现疾病，如“非典”、艾滋病等。

由此可以看出，疑难病症并非不治之病，之所以成为“疑难”，除疾病自身特点所决定者外，实际上还与医者认识因素紧密相关。即医者的技术水平和思维能力，与病之疑难与否有着紧密的相关性。换句话说，医者的释疑解难能力，一定程度上直接决定着疑难病所占的临床比例。因为除“公认的难治性疾病”外，其他六项都存在一定的相对性。如在甲医面前病情复杂难驭，而乙医却能巧析玄机，直逼幽潜；甲医面前是“症状罕见”，而乙医却曾经见过；至于辗转历经诸



医治疗无效，却被一方治愈者，更非个别。而正是这种相对性，才使我们对于疑难病症，有着广阔的新的认识空间和大幅提高临床疗效的可能，也才使我们研究疑难病症有了更为重大的临床意义。

这种认识空间的拓展，除需通过基础理论的深度研究和临证方药的广度发掘外，具有同样重要意义的是，引入现代思维学，活跃临证思维，借鉴思维方式，丰富思维方法，打通临床思路。我们有理由相信，这不仅能有效地解决很多疑难病患者的痛苦，而且可大大缩减临床疑难病症的范围。

而不可否认的是，疑难病症既被称为“疑难”，它的难辨难治性一般还是被公认的。如何对客观公认的疑难病症进行有效的治疗，只有从把握其“相对性”入手，即在提高技术水平的时候，采用灵活、丰富的思维方法，对其进行全方位、多视角、多层面的审视，让各种思维方法在从辨到治的不同环节发挥开启作用。这显然并非追求寻找某病的特效方或发掘其方的新功用等单项技术研究可比，它是一个系统工程。

本书所列论的对疑难病症的 20 种辨治法，就是对构建这个系统工程所做的实践探索。