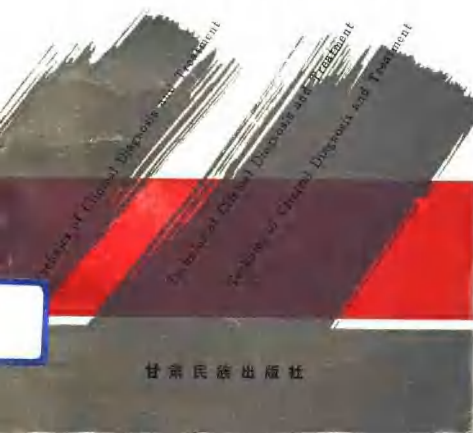


王法祥 王宏才著

臨床辨治藝術

揚靜仁 九一年十月



甘肅民族出版社

(甘)新登字第02号

临床辨治艺术

王法祥 王宏才著

甘肃民族出版社出版
(兰州第一新村81号)

甘肃省新华书店发行 天水新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 印张6.375 字数150,000

1992年8月第1版 1992年8月第1次印刷

印数：1—3,240

ISBN 7-5421-0087-4/R·14 定价：2.65元

序

医学的生命力在于不断实践、不断更新。

王法祥主任医师具有多年临床经验，他与青年讲师王宏才皆为医道进取同仁，在多年的临床实践中，他们认识到“医学实践，从它的最广泛的意义来说，应包括医生与病人的全部关系，它是一门艺术。”

既然谈到艺术，对诊治疾病就要有一定的方法和逻辑，要分清层次和正邪关系，联系患者所处的自然环境与社会因素，这就是因时、因地，因人富有想象力，充分发挥思维的能动作用。切不要呆板地死守教条，这就是作者的《临床辨治艺术》的精神。

本书分上、下两篇，其中治疗疑难大症，衷中参西颇有可观之处。为繁荣医术，不揣肤浅，爰为之序。

刘渡舟于北京中医学院

1992年1月12日

内 容 提 要

本书从具体的诊断、治疗方法、与病人的交往艺术以及对临床医学的认识水平等方面探讨了如何提高临床疗效这一问题。全书立意新颖，内容翔实，实例生动，医案治疗富有特色。对广大医务人员及医学院校师生有较强的实用参考价值。

前 言

如何提高临床疗效，一直是我们所探求的问题，有关书籍现已出版很多，其内容大都是把医学做为一门纯粹的自然科学来认识。然而医学，尤其是临床医学不是纯粹的自然科学，而是自然科学与社会科学相结合的科学。因此，我们探讨临床疗效这一问题，既要重视医学的自然科学一面，也不能忽视其人文性一面。作者正是基于这一目的，撰著了《临床辨治艺术》以奉献读者。

本书分为上、下两篇。上篇选题都是些与临床密切相关的问题，有效的实践来自于正确的认识，所以本书在第一章就谈了取效艺术所赖依的认识与境界。第二章、第三章主要讲的是诊断、治疗中的一些具体方法。第四章、体质差异与疾病的诊治，是近年来被医学界所日趋重视的问题，“世界上没有完全相同的两片树叶”，“也没有完全一样的两个病人”，所以，诊治疾病过程中对体质因素的考虑充分体现了具体问题具体分析的思想原则。第五章，与患者打交道的艺术，似乎与临床疗效无关，然而细看内容，便会理解它的重要。本书下篇突出介绍了作者对一些常见病，疑难病的辨治经验，希望对读者能有所裨益。

本书在写作过程中，得到了陕西中医学院孙福生副教授

授，成都中医学院内科博士魏周科以及协和医科大学博士生张宏印等同仁的帮助；在即将付梓之际，又承蒙全国政协副主席杨静仁先生为本书题写书名，著名中医专家刘渡舟教授为之作序鼓励，在此一并深表谢忱。

由于作者水平有限，挂漏不受之处，敬祈读者批评指正。

作 者

1992年元月18日

目 录

上 篇 医 论

第一章 认识与境界	(3)
第一节 “医者,仁术也”的内涵.....	(3)
第二节 临床艺术的体现.....	(7)
第三节 人体与环境的交流.....	(11)
一、人与自然环境.....	(11)
二、人与社会环境.....	(13)
第四节 走出生物圈.....	(16)
第二章 正确的诊断从哪来	(20)
第一节 主诉的特点及利用.....	(20)
一、主诉的含义.....	(20)
二、主诉的局限性.....	(21)
三、主诉的利用和解释.....	(23)
第二节 临床资料的收集与处理.....	(26)
一、如何全面收集临床资料.....	(26)
二、临床资料的分析综合技巧.....	(30)
第三节 时间因素在诊断上的应用.....	(34)
一、季节因素与诊断.....	(35)

二、根据时辰诊病法·····	(36)
三、根据阴阳随时间变化规律诊病法·····	(39)
第四节 辨证失误的原因·····	(40)
一、误辨的客观因素·····	(40)
二、误辨的主观因素·····	(42)
第五节 辨证与模糊逻辑·····	(46)
一、模糊逻辑是认识疾病的一种重要方法·····	(46)
二、辨证中的模糊逻辑法·····	(48)
第三章 让治疗更加有效·····	(51)
第一节 治疗中应注意的问题·····	(51)
一、治疗过度·····	(51)
二、治疗手段的选择·····	(52)
三、“效不更方”问题·····	(54)
四、治疗的第一原则·····	(55)
第二节 辨证与辨病的结合·····	(56)
一、为什么必须辨证与辨病结合·····	(56)
二、辨证与辨病的临床应用·····	(58)
第三节 临床治法的守与变·····	(59)
一、临证十法运用·····	(59)
二、知常通变，出奇制胜·····	(69)
第四节 拓宽诊治方法的思维艺术·····	(71)
一、月季花嫁接野蔷薇的启示·····	(71)
二、前车之鉴，后车之师·····	(73)
三、从奇难病的治疗看创造性思维·····	(74)
第四章 体质差异与疾病诊治·····	(78)
第一节 体质差异的科学解释·····	(79)

第二节 诊治疾病过程中的体质学考虑·····	(82)
一、从体质角度来理解健康与疾病·····	(82)
二、体质与疾病及临床表现·····	(83)
三、体质与辨证·····	(85)
四、体质与防治·····	(87)
第三节 传统体质类型·····	(92)
一、以地理环境论体质·····	(92)
二、以阴阳气血多少论体质·····	(94)
三、以五行五音论体质·····	(96)
四、章楠阴阳体质论·····	(102)
五、如何看待传统体质类型·····	(103)
第五章 与患者打交道的艺术 ·····	(104)
第一节 医生的组织能力·····	(104)
一、为什么医生要有一定的组织能力·····	(104)
二、组织能力的主要表现·····	(105)
第二节 医一患交往心理·····	(108)
一、患者就医心理·····	(108)
二、为使患者满意要注意的问题·····	(110)
三、如何提高患者对医嘱的服从程度·····	(110)
四、医一患交往的十种类型·····	(111)
五、心理学家对医生的建议·····	(112)
第三节 医生的语言艺术·····	(113)
一、怎样把话说好·····	(113)
二、人体语言艺术·····	(121)
三、对不同人的语言艺术·····	(122)

下 篇 医 案

饮证 (结核性胸膜炎).....	(127)
哮喘 (支气管哮喘).....	(128)
胸痹 (心绞痛).....	(129)
胸痹 (急性心肌梗塞并心源性休克).....	(129)
噎膈 (食道癌).....	(131)
噎膈 (胃癌).....	(133)
胃脘痛 (慢性胃炎).....	(134)
胃脘痛 (胃及十二指肠球部溃疡).....	(135)
胃脘痛 (十二指肠球部溃疡并胃下垂).....	(136)
顽固性呃逆	(137)
膨胀 (肝硬化腹水).....	(138)
胆胀 (急性胆囊炎、胆结石).....	(139)
湿热痢 (细菌性痢疾).....	(140)
疫斑 (流行性出血热).....	(141)
湿温 (副伤寒).....	(143)
水肿 (肾病综合症).....	(144)
癃闭	(145)
白日遗尿症	(146)
石淋 (泌尿系结石).....	(147)
膏淋 (肾盂肾炎).....	(149)
劳淋	(150)
阳痿	(151)

中风 (脑血栓形成).....	(152)
痫证 (癫痫).....	(158)
癫狂 (精神分裂症).....	(158)
头痛 (血管神经性头痛).....	(159)
头痛.....	(160)
嗜卧症	(160)
喜笑不休	(162)
口眼歪斜 (面神经炎).....	(163)
血证 (再生障碍性贫血).....	(163)
瘰癧	(165)
消渴 (糖尿病).....	(166)
肌痹	(171)
痹证 (风湿性关节炎).....	(172)
漏肩风 (肩关节周围炎).....	(173)
定时腰膝痠痛	(174)
脚腿挛急证	(175)
脉痹 (静脉炎).....	(176)
瘾疹 (荨麻疹).....	(176)
附骨疽 (慢性骨髓炎).....	(177)
脓疮 (坏疽性皮炎).....	(178)
皮肤瘙痒症	(179)
足心奇痒症	(180)
干血癆 (子宫内服结核).....	(181)
不孕症	(182)
小儿惊风	(183)
积滞	(184)

小儿流涎	(186)
视瞻昏渺 (中心性视网膜炎).....	(186)
嗜咸症	(187)
太阳病误下证	(188)

医 论

上
篇



第一章 认识与境界

“医学实践，从它的最广泛的意义上来说，应包括医生与病人的全部关系，它是一门艺术，……医学科学与医学艺术并不对立，而是相互补充，正如航空学与飞行艺术一样，医学科学与医学艺术是不矛盾的。”

〔美〕Francis Peabody

“很明显，医学也不是纯粹的自然科学，而是两大科学门类（自然科学和社会科学——引者注）相结合的科学，因为医学的对象一方面作为自然界物质的人，另一方面这个人又是在一定的社会中生活的，他的健康和疾病受到社会环境的严重影响，有些疾病甚至完全是由于社会的原因引起的。”

于光远：《关于科学分类的一点看法》

第一节 “医者，仁术也”的内涵

祖国医学所讲的“仁”有二个基本点。其一，仁者，人也。在我国早期的医学巨著《黄帝内经素问·宝命全形论》中记载：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。”这句话强调了在世界上万事万物中，人是最宝贵的。作为人最基本的要求是什么呢？首先是生存，因此，生命对人来说就成了最有价值

的东西，难怪药王孙思邈说：“人命至重，贵于千金。”医生只有深刻理解这一点，在临床中才能勿避险巇，千方百计地设法解除病人痛苦。其二，仁者，爱人也，就是说医生要有爱人之心。仁爱救人的思想是伴随着祖国医学的发展而形成的传统医学伦理观，是做为一名医生的基本要求。正如古人概括说：“大医者，非仁爱不可托也；非聪明理达，不可任也；非廉洁淳良，不可信也。”“术”是指在“仁”的思想指导下的方法或手段，概括地说，所谓仁术，是指医生在临床活动中，将病人的生命、情感、尊严等视为最高要素的一种思维方式或行动方法。

古人说：“天下万事，莫不成于才，莫不统于德，无才固不足以成德，无德以统才，则才为跋扈之才，实足以败，断无可成。”（吴鞠通《医医病书》）中医讲仁术，由来以久，从“神农……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就，一日而遇七十毒。”（《淮南子·修务训》）到“疏五过”、“征四失”、“大医精诚”，医家“五戒十要”等等无不体现仁爱治人思想。这一思想之所以能在中医起源时就萌发，并且几千年来伴随着祖国医学的发展而不断地丰富，说明了其在医学领域里的重要。汉代以后，人们就索性把医学称为“仁术”。在我国历史上，凡可冠于名医之称者，都亦勘称仁人之师，无不以人命为重，不问贵贱，不图银两，博施济众，名医之所以能成为名医，不无与善于仁术有关。清人黄凯钧在《友渔斋医话》中讲了这样一个故事：浙江嘉善县有位唐介庵先生，为人仁慈厚道，他研究张仲景学说很深，也探讨其他各家之说，中年以后，因善用大黄一药而著名，人们尊称他为大黄先生。唐先生给穷人治病，只需请一次，下

回他便自己登门。他出诊，几里地之内不坐船而步行，常自己带着纸墨笔砚和一布袋钱，诊完病人，随开好处方，不麻烦病家向邻居借笔墨。唐先生曾碰到一家，深秋季节还睡在竹席上，便问其故，那家人答道没有钱买，唐先生回到家后便派人送去草席。又有一邻居，靠手艺谋生，好不容易积攒了十两白银，常常放在睡觉的地方，一天白银忽然不见了，于是那人便病卧在床，几经用医药调治而终无效果。唐先生闻知内情，便在衣袖里带着十两白银，借诊脉之机，暗地放在病人枕头下面，第二天早上，病人发现了白银，喜出望外，病也随之即愈。后来知道此事是唐先生所为，病家便把银两还于他，而唐先生没有一点让人感恩报德的神情。这一故事堪称“仁”与“术”统一之典范。

临床活动是一种医生与病人打交道的社会活动，不仅仅限于医生下一个诊断，开个处方。一个具有高级心理活动的人，他们来看病时，其情形往往是很复杂的。正如明代医家李中梓在《医宗必读》中说道：“所谓病人之情者，五脏各有所偏，七情各有所胜，阳脏者宜凉，阴脏者宜热，耐毒者缓剂无功，不耐毒者峻剂有害，此脏气不同也。动静各有欣厌，饮食各有爱憎，性好吉者，危言见非，意多忧者，慰安云伪，未信者忠告难行，善疑者深言则忌，此好恶之不同也。富者多任性而禁戒勿遵，贵者多自尊而骄恣悖理，此交际之不同也。贫者衣食不周，况乎药饵，贱者焦劳不适，怀抱可知，此调治之不同也。有良言甫信，谬说更新，多歧亡羊，终成画饼，此无主之为害也。有最畏出奇，惟求稳当，车薪杯水，难免败亡，此过慎之为害也。有境缘不偶，营求未遂，深情牵挂，良药难医，此得失之为害也。有性急者