



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中医临床思维方法

（供中医学、中西医结合各专业研究生用）

主 编 姜德友

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中医临床思维方法

（供中医学、中西医结合各专业研究生用）

主 编

姜德友（黑龙江中医药大学）

副 主 编

邢玉瑞（陕西中医药大学）

赵智强（南京中医药大学）

谢春光（成都中医药大学）

余小萍（上海中医药大学）

毛静远（天津中医药大学）

喻 嵘（湖南中医药大学）

编 委（按姓氏笔画排序）

丁成华（江西中医药大学）

王小红（福建中医药大学）

方朝晖（安徽中医药大学）

曲 夷（山东中医药大学）

刘喜平（甘肃中医药大学）

陈 萌（北京中医药大学）

周燕萍（湖北中医药大学）

郝 贤（长春中医药大学）

谢忠礼（河南中医药大学）

王 寅（云南中医学院）

王俊霞（贵阳中医学院）

史 伟（广西中医药大学）

朱 辉（辽宁中医药大学）

李 晶（山西中医学院）

周 红（广州中医药大学）

周雪明（黑龙江中医药大学）

曹灵勇（浙江中医药大学）

主 审

张 琪（黑龙江省中医药科学院）

学术秘书

孙许涛（黑龙江中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床思维方法/姜德友主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 4

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3486 - 3

I. ①中… II. ①姜… III. ①中医学 - 中医药院校 - 教材 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 150415 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

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850 × 1168 1/16 印张 16.5 字数 424 千字

2017 年 4 月第 1 版 2017 年 4 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3486 - 3

定价 39.00 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>

编写说明

《中医临床思维方法》是国家中医药管理局教材建设工作委员会和中国中医药出版社组织编写的全国中医药行业高等教育“十三五”全国首版用于研究生教育的规划教材，由多年从事本科、研究生教学，具有丰富中医理论与临床经验的教师编写。其宗旨在于使中医理法方药与临床实际有机结合，使中医的基本知识转化为驾驭知识的能力，为学生提供一部具有科学性、系统性、逻辑性、先进性、实用性、启发性、创新性，有利于培养与提高学生中医临床思维能力和实践能力的教科书。本教材对研究生、本科生及中医从业者掌握临床诊治疾病的中医思维方式方法、拓展临床思路、提高临床对疑难杂病的综合分析诊治能力及疗效，对中医理论的深化和可操作性具有重要作用。既可作为全国中医药院校中医专业、中西医结合专业研究生及本科生使用，也可供从事中医药或中西医结合的临床医师、教学及科研人员使用。

本教材的编写，力求突出中医临床思维特色，在编写内容上，注重中医临床思维方法与案例的有机结合，注重内容的简洁、完整、深浅适度，突出各种疾病辨治的临床思维全过程和方式方法，力争使学习者形成地道的中医临床思维方式，提高中医理论水平，强化和提高运用中医理法方药解决对常见病、多发病、疑难杂重病的综合分析和处理能力。

本教材共分九章，第一章绪论主要介绍中医临床思维的概念与研究对象、研究的历史与现状，分析中西医临床思维方法的差异，综合论述诊疗思维的程序步骤，论述学习和研究中医临床思维方法的意义，由姜德友撰写。第二章中医临床指导思想与类型模式，论述中医临床思维的指导思想及中医临床过程中思维的基本类型，分析探讨中医临床思维模式，其中第一节由朱辉编写，第二节由邢玉瑞编写，第三节由陈萌编写。第三章中医诊断思维，对中医临床资料采集与分析进行论述，对中医辨病思维、中医辨证思维、诊断的形成与确立进行解析，其中第一节由周雪明编写，第二节由毛静远编写，第三节由丁成华、喻嵘编写，第四节由余小萍编写。第四章中医治略思维，主要论述中医临床治疗决策，论述调衡性、有序性、适度性等中医治则思维，以及单法论治、复法论治等中医治法思维，其中第一节由余小萍编写，第二节由曲夷、周燕萍编写，第三节由曹灵勇、周红编写。第五章中医制方用药思维，主要论述方剂配伍原理、处方结构、组方比例等方剂构比思维，论述方剂基本类型与择用思维，讨论专方思维、类方思维等方剂活用心法，介绍一药多用思维、专病专药思维等中医用药技巧，其中第一、二节由刘喜平编写，第三节由谢春光编写，第四节由王寅、谢忠礼编写，第五节由王俊霞、郝贤编写。第六章治疗实施思维与疗效判定思维，主要对中医的治疗实施进行论述，并对疗效判定思维进行探讨，由毛静远编写。第七章中医辨误救误思维，主要对误诊误治原因辨析、中医辨误救误思维的临床应用思路与策略进行论述，由史伟编写。第八章中医临床思维能力的培养，论述中国传统哲学修养、现代科学思维方法理论、中医经典学习、中医学术流派思维特点的学习等对中医临床思维培养的促进作用，由李晶编写。第九章中医临床思维方法应用，选取内科医

案、外科医案、妇科医案、儿科医案、骨伤科医案、眼科医案、耳鼻喉科医案及急危重症医案，从中医临床思维角度进行简要解析，其中第一、第五节由赵智强编写，第二节由周红编写，第三、第六、第七、第八节由方朝晖编写，第四节由王小红编写。本教材经首届国医大师张琪教授进行审阅，在此表示感谢。

本教材系首版《中医临床思维方法》教材，凝聚了全体编写人员的智慧，查阅了大量文献，虽数易其稿，仍难免有疵漏不足之处，希望各院校在使用过程中提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《中医临床思维方法》编委会

2016年8月

目 录

第一章 绪论	1	二、方证相应	62
第一节 中医临床思维方法的概念与研究对象	1	三、审机辨治	64
一、中医临床思维方法的概念	1	第三章 中医诊断思维	69
二、中医临床思维方法的研究对象	2	第一节 中医临床资料收集与分析	69
第二节 中医临床思维方法的历史与现状	3	一、临床资料收集程序与思维引导	69
第三节 中医临床思维的基本框架与过程	5	二、病象资料的认知分析	75
一、中医临床思维的基本框架	5	第二节 中医辨病思维	80
二、中医临床思维的过程	6	一、中医辨病的意义	81
第四节 中西医临床思维方法的差异	10	二、中医辨病的困惑与对策	82
一、中西医临床认知的差异	10	第三节 中医辨证思维	84
二、中西医临床思维方式的差异	11	一、认知证的表现形式	84
三、中西医临床干预思路与疗法的差异	12	二、主要辨证思维	87
四、中西医临床疗效判定的差异	13	第四节 诊断的形成与确立	97
第五节 学习中医临床思维方法的意义	14	一、初步诊断的建立	97
第二章 中医临床思维的指导思想与基本类型	15	二、初步诊断的验证与修正	100
第一节 中医临床思维的指导思想	15	三、诊断的确立	101
一、整体观	15	第四章 中医治略思维	102
二、动态观	17	第一节 临床治疗决策	102
三、常变观	19	一、确定治疗目标	102
四、形神观	22	二、确定临床路径	104
五、中和观	24	第二节 治则思维	105
六、治未病观	25	一、调衡性	105
第二节 中医临床思维的基本类型	28	二、有序性	108
一、象思维	28	三、适度性	111
二、逻辑思维	32	四、个体化	112
三、经验思维	49	五、地域性	113
四、直觉思维与灵感思维	54	六、时相性	114
第三节 中医临床思维模式	59	七、顺势利导	116
一、病证结合	59	第三节 治法思维	119
		一、单法论治	120
		二、复法论治	132

三、从脏腑论治	136	五、预期结果与意外结果	182
四、内病外治	139		
第五章 中医制方用药思维	142	第七章 中医辨误救误思维	183
第一节 方剂配伍原理	142	第一节 误诊误治思维辨析	183
一、五味化合	142	一、思维的固化	183
二、相辅相成	145	二、思维的窄化	185
三、相反相成	145	三、思维的泛化	185
第二节 方剂构比思维	148	四、思维的依赖性	186
一、处方结构特点	148	五、思维的倒转	186
二、组方比例	149	第二节 中医辨误救误思维的形成	186
第三节 方剂基本类型与择用思维	150	一、中医辨误救误的思维理论基础	187
一、方剂的基本类型	150	二、中医辨误救误的主要内容	187
二、方剂的择用思维	152	三、中医辨误救误的特点	188
第四节 方剂活用心法	153	第三节 中医辨误救误思维的应用策略	188
一、专方思维	153	一、重积累,勤临证	188
二、类方思维	155	二、四诊合参,重视沟通	189
三、合方思维	160	三、明辨病机主证,掌握疾病规律	189
四、新方创制思维	162	四、遵循治疗原则,掌握治疗方法	189
第五节 中医用药技巧	165	五、不断反思,综合分析	190
一、一药多用思维	165	六、建立疗效评价监测系统	190
二、专病专药思维	167		
三、三位一体用药思维	169	第八章 中医临床思维的培养	192
四、根据脏腑特性用药思维	172	第一节 中国传统哲学的修养	192
五、用量思维	172	一、中医的思维特点	193
六、用利远弊思维	176	二、中国传统哲学修养的意义	196
七、剂型择用思维	178	第二节 现代科学思维方法的培养	197
		一、培养现代科学思维方法的意义	197
第六章 治疗实施思维与疗效判定思维	179	二、现代科学思维方法的学习	198
第一节 治疗实施思维	179	第三节 中医经典中的临床思维与锤炼	199
一、诊断与治疗	179	一、中医经典中的临床思维	200
二、治病与致病	179	二、中医经典临床思维的锤炼	200
三、自愈与治愈	180	第四节 中医临床实践与中医临床思维培养	201
四、患者依从性与医患沟通	180	一、中医临床实践的意义	202
第二节 疗效判定思维	180	二、临床实践与培养中医临床思维的关系	202
一、有效与无效	181	三、中医临床思维培养的实践教学	203
二、单一疗效与综合疗效	181	第五节 探究式教学与中医临床思维培养	204
三、个别有效与总体有效	181	一、探究式教学的内涵与特点	204
四、近期疗效与远期疗效	181	二、探究式教学对中医临床思维培养的意义	205
		第六节 中医学术流派、师承教育与中医临床	

思维培养	205	第四节 妇科病案	233
一、中医学术流派与中医临床思维培养	205	一、月经病案	234
二、师承教育与中医临床思维培养	207	二、带下病案	235
第九章 中医临床思维方法应用	209	三、妊娠病案	236
第一节 内科病案	209	四、产后病案	237
一、肺系病案	210	五、妇人杂病病案	237
二、心系病案	211	六、复合病案	238
三、脾胃系病案	211	第五节 儿科病案	239
四、肝胆系病案	213	一、小儿痉证病案	239
五、肾系病案	214	二、小儿厌食病案	240
六、气血津液病案	216	三、小儿咳喘病案	241
七、经络肢体病案	217	四、小儿泄泻病案	242
八、复合病案	218	第六节 骨伤科病案	243
第二节 急危重症病案	220	一、颈椎病案	243
一、厥脱病案	221	二、腰椎病案	244
二、肝性脑病昏迷病案	222	第七节 眼科病案	245
三、尿毒症病案	223	一、外障病案	245
四、中风病案	225	二、内障病案	246
五、苯妥英钠中毒病案	226	第八节 耳鼻喉科病案	247
六、蜈蚣咬伤病案	228	一、鼻鼈病案	247
第三节 外科病案	229	二、耳鸣、耳聋病案	248
一、荨麻疹病案	229	三、失音病案	250
二、湿疹病案	229	四、牙痛病案	250
三、牛皮癣病案	230	五、牙疳病案	251
四、红斑狼疮病案	231	主要参考书目	253
五、复合病案	232		

第一章 绪 论

思维是人类进化的高级阶段，尽管人对于浩瀚宇宙而言微不足道，但却可以凭借其特有的思维，探究隐藏在世间万事万物内部的规律，是人类改造客观世界的前提。在中华文明悠悠五千年的历史长河中，中医学起源于人类与疾病的不断斗争中，是在长期的实践过程中逐渐形成的理论体系。它的形成植根于中华文明的丰厚沃土，脱胎于中国传统文化，以其独特的思维方式与方法，建构了中医理论体系，同时也指导着中医临床实践。中医临床思维作为中医思维的重要组成部分，是连接理论知识与实践行动之间的纽带，无时无刻不存在于临床诊疗活动当中。从对疾病病证的辨析与研判到治法方药的抉择与施用，需要一个完整而复杂的思维过程。以正确的中医临床思维方法为指导，是发挥中医药的优势与特色达到诊治目标的有效途径。因此，揭开中医临床思维的面纱，开展中医临床思维方法研究，是开启医学生中医临床之旅的至捷之径，是培养中医师驾驭理论知识能力的当务之急，对于中医临床人才的培养、中医理论的深化及中医药学的可持续发展具有深远的意义。

第一节 中医临床思维方法的概念与研究对象

思维是人类意识活动的高级形式。中医临床思维是人类思维活动的一部分，以其特殊的思维方式方法影响着中医临床诊疗活动的实施。只有明确中医临床思维的概念和研究对象，才能更好地掌握和熟练运用中医临床思维方法，实现中医临床诊疗活动的根本目标。

一、中医临床思维方法的概念

思维是指主体对客体的反映过程，即思考活动，以获取认知、整合信息、应对实施等为表现形式。为了在更大范围内、更高水平上适应客体，或者改造客体，主体需对客体的深远层面信息做出反应，通过运用抽象、概括，或是凭借灵感、直觉等方法，对信息系统进行加工，力求解决客体深远层面信息与主体已有的经验、概念、知识等信息之间的矛盾，使二者趋于一致。简而言之，主体通过思维，对客体深远层面信息进行加工，使已有认知有所升华，使存在问题得以解决。

“方法”在希腊文中的意思是“沿着正确的道路运动”，意即为达到某种目的所采取的各种手段的总和。中医临床思维方法，即为医家在整个医疗过程中，为实现中医临床思维活动的有效发生和顺利进行所运用的思考方式或手段。在中医临床诊疗过程中，作为主体的中医医师，需要对患者症状、疾病状态等客体信息在头脑中的感知、判断、反映等进行综合处理，进

而产生应对措施并予以实施,而这一过程需要在临床思维方法的指导下完成。中医医师基于中医理论及既往经验的指导,运用中医诊疗方法,以中医临床思维方法为中介和桥梁,对患者及疾病的相应信息予以搜集、对疾病及病证处以诊断、对治法及治则施以决策、对处方用药加以择选,使主客体(即医生的诊治和患者的疾病)之间的矛盾得以统一,即达到治愈疾病、谋求健康的目的。概而言之,中医临床思维方法是医家运用中医理论知识对患者所患病证或相关事物及现象产生调查研究、分析判断、形成决策、实施和验证等思维活动,实现临床诊疗目的的重要措施与途径。

二、中医临床思维方法的研究对象

中医临床诊疗过程中,医生面对患者的疾病表现,依托中医药理论,将临床对患者的生理、病理现象的认识,对疾病的发生、转归的预期,以及中医中药治疗效果的判断等感性认识理性化,并以方药的形式输出,这是一个复杂的理性化认识的建构过程,在这一建构过程中运用的思维方法的规律及特征,正是中医临床思维方法所研究的对象。

中医临床活动作为医学活动的一部分,符合一般社会活动的思维形式,遵循科学认识思维的一般规律。然而中医临床活动又有别于其他社会活动而有其特殊性,因此,中医临床思维的形成过程也具有一定的特征性表现。

1. 研究对象的特殊性 中医学是在现代科学大环境中,唯一保全下来的较为完整的古代传统医学体系。从最初对于疾病现象的感官认识和朴素的经验累积,直至形成完整的中医理论体系,中医学带有极其浓厚的中国传统文化及民族特征,以其独有视角和思维方法,认识并改造着客观世界。在这个过程中,中国古代自然哲学思想无疑是萌生中医理论、指导中医诊疗的温床。中医学移植“天人合一”“道法自然”等古代哲学观,将“气”“阴阳”“五行”等古代哲学思想演绎发展,使之成为中医学理论体系的核心,因此中医学具有古代哲学的思维特征,在临床诊治疾病过程中,具有重象轻形、重悟轻测、重用轻体等有别于西医学的独特的思维模式。

2. 研究对象的复杂性 在“天人合一”思想的指导下,针对中医学诊疗活动中的客体——患者,医家不仅关注其作为生物体所具有的自然属性,同时重视其作为社会体所具有的社会属性。患者除了存在生理和病理等疾病因素外,尚受到社会、心理、自然等多方面因素影响,有其独立的语言、思想和认知。面对客体的复杂性,在诊治过程中,中医医师遵循古代哲学思想来阐述生命观、健康观,除运用自然科学知识外,还要结合心理学、逻辑学等社会科学知识,强调精神和社会等因素对人体的影响,深入挖掘患者“身病”之外的潜藏信息,从而采取更好的治疗措施。因此,在诊疗过程中,临床思维的建构也是一个复杂的过程。

3. 研究对象的主观性和灵活性 在中医临床活动中,医生作为医疗活动的主体,通过对患者疾病表现的体察,在中医理论体系下进行更深层面信息的剖析,进而产生对疾病病情的研判、诊断的决策及治疗的抉择等结果,即为中医临床思维的形成过程。在此过程中,主体以其大脑的生理结构、生理机能为基础,通过对固有概念的掌握、对中医理论的理解,以及对既往经验的运用,并受其自身心理现象发展变化规律的支配和影响,在头脑中反映出对患者疾病的综合信息的认知、判断,并辨证论治,处以方药。另外,“医者,意也”。此“意”即指中医

临床思维活动的产生,既有逻辑性的思辨,同时也有直觉、灵感的顿悟,是一个只可意会不可言传的内省和领悟的过程。可见,临床思维产生的整个过程取决于医生的理论修养、思辨能力、临床经验、心理状态等综合素质情况,具有主观性的特征。

中医以感官认知为基础,从人体生命活动的表象着手以认识人体、治疗疾病,且源自于中国传统文化与哲学思想的中医学,具有独特的认识论和方法论,以阴阳、五行等非实体结构作为把握人体生理、病理状态的基本元素,因此其在解除病理状态时所创建的思维呈现多样性和灵活性的特点。从另一个角度讲,医家在临床诊治过程中,不同程度地受到既往经验及直觉、灵感的影响,这决定了中医临床思维构建过程具有一定灵活性的特点。不同的医家思维的角度和方法不尽相同,因此其临床思维的构建过程和诊疗结果也不尽相同。正是由于中医临床思维的构建过程中存在着主观性和灵活性的特征,促使不同学术流派与学说出现,使得中医药理论可以在百家争鸣中得以发展和完善。

鉴于中医临床思维具有如上特点,因此其建构过程也是一个具有中医思维特色的复杂的动态过程,这就对医家提出了较高的要求。需要医家遵循中国传统文化和中医学的特点,在恰当的思维方法指导下,有策略地培养自身的中医临床思维能力,以中医对生命、健康、疾病的共性认识为主线,从中寻求针对不同个体、不同疾病的个性化治疗方法,这样才能更好地发挥中医药的特色与优势。深入认识和把握中医临床思维方法的规律及特征正是其中的核心环节。

第二节 中医临床思维方法的历史与现状

思维,是人类生存与繁衍过程中,通过生产劳动和生活实践逐渐形成的一种有别于动物的特有能力和能力。医疗是人类谋求生存的手段之一,因此,医学思维的形成与发展伴生于同时期人类思维的发展之中,既未能超越,又不可分离。中医学是在上千年历史长河中形成的文化瑰宝,凝结着中华民族与疾病斗争的宝贵经验和智慧。中医思维遵循中国传统思维形成与发展的一般规律,同时作为一种独特的意识形态,它的形成和发展又具有自身特征。

从茹毛饮血的原始社会开始,在与大自然抗争的过程中,人类逐渐积累起对疾病直观而简单的认识,并且本能地寻求治疗方法。在漫长的岁月中,这些朴素的医学行为反复地发生,促使人类对健康和疾病产生了思考。特别是在象形文字出现之后,人类更将关于疾病与健康口耳相传的语言信息,转化为有形可见的文字信息,将不同生理、病理状态下的人体外在征象具体化、形象化,而这种对疾病的认识和治疗行为的本能的直观感受,恰为医疗意识和中医思维的前提。

生产力的不断发展,伴随着思维水平的进步。人类开始关注自然界的变化规律,对宏观宇宙有了粗浅的认识,同时产生并发展了朴素的唯物与辩证法思想。在这样的思维模式下,人类自发地将人体生理、病理变化与自然现象和自然环境联系起来。为了更好地适应和改造自然,单纯地描述事物现象、简单地思考猜测和笼统的经验总结已不能满足人类发展的要求,人们开始借助事物直观的外在表现,以某些具体的物象为载体,推测事物发展变化的内在联系,进而推知出抽象事理,取象思维在这个过程中逐渐成为中医认识人体和疾病的重要思维方法。及至

NOTE

春秋战国时期,中国传统哲学思维伴随着人类形象思维、抽象思维能力的提高而有了空前的发展。蕴含着丰富的朴素辩证观点的儒、道、名、法等思想成为此时期思想文化的主体,思维方法渐趋复杂化、立体化,思维模式逐渐具有层次性、系统性,这也为中医思维的萌生与发展奠定了基础。

在传统哲学思维主导的社会思想文化体系下,人们自然而然地将其成果引入医学领域以阐释人体生理病理现象。同时,随着临床经验的进一步积累,以及对相应问题思考的逐步深入,中医学逐渐借助中国传统哲学思维方法,构建自己的思维方法体系,用以解决医学问题。在这样的思维模式指导下,医家将之前零星散在的、朴素的临床经验相关的信息加以综合、归纳,形成了一个相对稳定的中医理论体系。《黄帝内经》正是这种理论思维的产物,并成为日后中医理论产生的源泉。其中建立了阴阳五行、藏象、经络等涉及人体生理、病理、诊断、治疗、预防等方面的医学理论,在一定程度上规范了中医的群体思维。《黄帝内经》被视为中医理论的圭臬,历代医家遵循着其思维轨迹,传承并发展着中医思维,并以此思维模式指导着临床实践。

植根于中国传统哲学思维的中医理论思维和临床思维在思维模式、指导思想等方面有极大的共通之处。中医临床是以中医理论为指导而实施的,而中医理论是在中医临床实践的过程中逐渐丰满与修正的,两种思维相互交融,同步发展,完善了对医学对象的认识和改造,促进了中医医疗水平的进步。张仲景所著的《伤寒杂病论》在中医理论思维的基石上,通过比较、分类、归纳、演绎等思维方法,以“六经辨外感”“以脏腑经络辨杂病”为纲领,创立了辨证论治的思维体系,以理法指导方药,用方药验证理法,实现了思维模式从理论向临床的跨越,对于临床思维方法的建立与发展起到了至关重要的作用。

自《伤寒杂病论》以降,为了解决不同历史时期所面对的医学难题,医家依循仲景“审证求因”“辨证论治”的思维方法,结合前人和自己的临证经验,在思辨中探索,从不同角度理性地探求疾病发生发展的规律。活跃的思维激发了诸多学说和学术流派的产生,如金元四家提出了“六气化火”“脾胃学说”“相火理论”等脏腑病机学说,并相应提出寒凉、攻下、补土、滋阴等治疗方法;清代温病学派的卫气营血辨证、三焦辨证等学术观点也是各医家在特殊的社会环境下,通过医疗实践,运用辨证思维方法所推动产生的。这些在实践中孕育的学术观点和辨证施治的思维体系,反过来又为临床诊治疾病提供了思路和方法,在这个过程中,中医临床思维模式愈加成熟、完善。

中医思维与人类思维发展进程相似,是一个由浅入深、由片面到全面、由现象到本质的不断深化的过程。随着西医学的出现和不断发展,医学模式在悄然变化。处于西医学作为主导的大环境中,面对截然不同的思维方式,中医学面临严峻的挑战。中医学者们逐渐意识到中医思维的建立是传承与发展中医学的根基,开始关注并重视对中医思维相关内容的探讨,并将中医思维学作为一门独立的学科,对其概念、方法、特点等进行了系统而深入的研究。中医临床思维作为中医思维的重要组成部分,贯穿于中医医疗活动的始终,是直接获取医疗效果、促进中医理论深入发展的必备钥匙。毋庸置疑,中医临床思维与现代生物—心理—社会医学模式存在着种种内在关联,即中医思维指导下的对生命规律的认识,以及对疾病状态的治疗是具有科学价值的。但不可否认,中医固有理论与现代医学技术水平不相匹配,缺少客观化、量化标准的

四诊,规范程度不足的证候诊断,以及宏观症状与微观检查关联性的缺失等,一直是当今学术界探讨的热点、难点问题。可见,在当今医疗模式下,诊疗疾病时既要保持传统中医临床思维的特质,发挥中医药的优势与特色,同时又要做出适应新的思维模式的改革和创新,这有赖于对中医临床思维的学习与探索,而目前相关研究方兴未艾。因此,深入地探究中医临床思维的规律和方法,科学地挖掘中医临床思维所蕴含的巨大能量,使之与现代医学技术及医学模式进行优势互补,是当今中医临床工作者为更好地推动中医学发展、为人类健康创造价值而努力的方向。

第三节 中医临床思维的基本框架与过程

中医临床思维贯穿于中医临床活动始终,是医家的感性认识与理性认识、理论知识与临床实践之间相互转换的隐性思考过程。医家通过望、闻、问、切四诊合参,获取并鉴别患者疾病相关的直观或潜在信息,通过理性思考,与头脑中的理论知识相对比,从而判断出相应病证信息,予以诊断。同时综合辨证诊断所得信息,参合外界环境情况、患者体质条件、病势变化特点等因素,遵循中医理论的指导,提炼出治疗策略,并根据治疗策略遣方用药,予以治疗。可见,中医临床思维是顺应中医临床活动发生发展程序的一系列思考动作,是连贯而有层次的思考过程。

总而观之,中医临床思维过程大体可以分为“思诊”和“思治”两个阶段,前者是医家对患者症、证、病的整体诊察和辨识过程,后者是医家根据诊断结果,对治疗措施和方案的抉择和实施过程。两者在思维方法和规律上各有特点,有各自的思维开展的程序和步骤,但两者又相互关联,环环相扣,共同构成中医临床思维过程的基本框架。

一、中医临床思维的基本框架

中医临床思维伴随着临床诊疗全过程。医家需要在短时间内,解决是什么、怎么做、做什么的一系列问题,即完成对疾病的诊断、对治则治法的确定、对方药的选择等不同诊疗阶段所需完成的分目标,进而实现治疗疾病或改善疾病状态的最终目标。有目的的思维促使医家将思维资料逐步地、有序地从观念和意识转变为动机和行动,从而形成有方向的动态思维。中医临床思维是将中医理论付诸实践的必经思维过程。由于思维的主体中医师和客体患者都是存在复杂思维的独立个体,而其诊治的对象疾病发生于不同个体身上又有其独立的特点,因而在不同的诊疗过程中,中医临床思维灵活多变。由于对客观事物的认识在人脑中的内化存在普遍性,特别是在长期反复的临床实践过程中,这种临床思维以相对稳定的模式存在于医生潜意识中,形成了临床诊疗思维的基本框架。把握临床诊疗思维的基本框架,执简驭繁,是面对复杂病证时,灵活构建临床思维的基础。

1. 以思维材料为支柱 思维材料是指临床思维主要加工的材料。一是医家对疾病表现在外的各种征象所产生的直接的、现象的感性反映;二是医家头脑中已有的中医理论知识、临床经验,以及既往知识体系和生活阅历。在医疗活动中,医家捕捉疾病的感性资料,是临床思维

继续开展的初始资料,其是否全面与准确决定了中医临床思维进行的方向和治疗结果的输出。医家基于对中医学,以及天文、地理、文学、人文等其他学科知识的理论及实践的积累和领悟,在头脑中已经形成了一个基本的认知观念。这是思维产生的源泉,也是医家根据临床过程中获得的资料产生不同程度认知的前提,其是否广泛而深入决定了中医临床思维的灵活性与高效性。

2. 以思维方法为工具 思维材料作为思维所加工的原料,是中医临床思维得以发生和发展的基本元素。中医临床思维从发生发展直至输出最终诊疗结果的动态过程,是医家将疾病现象内化并将思维结果外化的过程。中医诊疗活动有赖于临床思维的指导,而临床思维的发生发展有赖于一定的思维方法。思维方法作为构建中医临床思维框架的重要工具,对思维材料进行不同层次的加工改造,使“静态的”思维材料转变为“动态的”思维过程,使临床诊疗活动有源可寻,并促使临床思维动态地、连贯地发展,以获取思维成果,实现诊疗的最终目的。中医临床思维方法作为构建中医诊疗思维框架的重要工具,使得临床思维能够灵活地在感性认识与理性认识之间转换,在客观现象与主观意识之间跳跃,在形象思维与抽象思维之间切换,直接影响临床思维发展的方向,决定治疗的层次与结果。同时,临床思维方法的熟练掌握与灵活运用,也是医家面对疾病能够自发地、能动地产生诊疗思路和预判诊疗结果的重要途径,是决定临床诊疗效率和水平的核心因素。可见,掌握中医临床思维方法对于构建诊疗思维框架具有至关重要的作用。

二、中医临床思维的过程

(一) 诊断思维的程序

作为医疗活动的主体,医家要想向对处于疾病状态下的患者进行治疗,首先需要明确“疾病状态”是怎样的,这样才能确定治疗的方向,因此,中医诊断是临床过程中首先发生的活动。在此过程中,医家要完成对疾病信息的辨识与判断、对感官信息的知觉与内化,以及对症状信息的整合与演绎等一系列有序的思维准备和思维加工,以构建完整而有效的诊断思维程序,从而获取更为准确的临床诊断。

1. 疾病信息的辨识与判断 在临床诊疗过程中,医家通过自身的感官感受从患者身上接受的多种形式的信息刺激,从而对病证产生初步的感性认识。这种感性认识是医家继续辨证诊断的主要依据,也是医家诊断思维所加工的原始材料,是临床诊断的初期成果。因此,从患者身上捕捉尽量全面而不杂乱、精炼而有效的疾病信息,是诊断思维继续实施的前提条件,这个过程也需要在诊断思维的参与下实现,是诊断思维的重要环节。

四诊是医家获取病证信息的主要途径。医家借助自身的视觉、嗅觉、听觉、触觉等感觉器官,诊察患者所表现出的直观征象,同时需要在头脑中与既往中医诊断学相关知识和概念进行比较,通过归纳、分析等方法,识别并判断出所捕捉的直观征象是否为病理性,以及相应病理变化的特点、程度如何等。

对于某些隐性的病征,医家不能通过感官直接获得,有赖于医患之间的言语交流。由于患者是有自身感觉感受和思维意识的个体,其对疾病及症状的阐述是经过自身思维加工后反映出来的,因此对医家而言所获得的信息是间接的,需要借助思维过程加以鉴别取舍。鉴于患者本

身缺乏完整、确切的医学知识,因此问诊需要在医家的引导下进行。医家初步采集一定信息后,对病证产生了大体印象,在此基础上,医家遵循中医相关理论,进行关联性推测,围绕患者可能出现的疾病征象,启发式问诊,以捕捉更多具有诊断价值的有效信息。

医家通过识别发现患者的直观或潜在病征,对病证的初步认识愈加全面;同时,病证概貌越明晰,识别病征所依循的线索也越明确,进而挖掘到更多的症状信息。在这个过程中,四诊所捕捉到的信息之间相辅相成,互为佐证;感性思维与理性思维相互转换,交错进行,以保证收集的病证相关资料系统、全面,为诊断的进一步实施打下良好基础。

2. 感官信息的知觉与内化 医家通过四诊收集到的疾病相关信息尚停留在对患者疾病征象的感性认识层面,尚需将感性认识内化成中医既有症状的概念,真正地完成从客体外在信息的感性认识到主体脑内知觉的理性认识的转换。这是一个“识症”的过程,也是向“辨证”过渡的中介环节。在这个过程中,医家结合自身储备的中医学知识及既往临床经验,对从表象信息中抽象出的症状信息进行简单的加工、推论和理解,对症状间的主次取舍及症状的程度性质、病位特征、轻重缓急等属性产生基本认知,将在表象上具有某种关联性的若干个症状在头脑中通过联想、类比及直觉等,按一定条理进行简单的归类,如头晕、头痛、面赤等症状病位在上,手足不温、畏寒等症状是对寒热的感受情况等,从而将这些抽象的症状概念形成用以辨证的基本信息单元。

3. 症状信息的整合与演绎 疾病的发生发展始终处在一个动态过程中,随着正邪胜负、阴阳消长的不断变化而变化。中医对疾病的诊断着眼于当下病征、病证,以反映出当前状态下疾病的本质。前一个阶段的思维产物,即症状,作为医家对患者病征抽象反映的载体,所提供的信息之间是散乱的、无逻辑的,且尚不能完全摆脱感官知觉的影响,需要医家遵循中医相关理论、诊断原则等将这些散在的症状信息经过一定的理性思维加工,将多个存在某些内在关联的症状有机地联系起来,以“证”的形式输出。这是获取诊断结果的最终阶段,需要在辨证思维的指导下进行。

“有诸形于内,必形于外”,疾病外在可征之候必有其内在病变之由。医家在前一阶段对症状产生认知的基础上,与中医相关理论进行关联,同时参考对以往医疗经验的记忆,以及对自然和社会情况发展变化规律的把握,分析、推测产生某症状可能的原因和机理。如症见咳嗽,推测因天气变化、外邪袭肺而致肺失宣降所致;又如见有腹痛,推测与饮食不节、宿食停滞而致腑气不通有关等。

整体观作为中医学重要的指导思想,直接影响着中医临床辨证思维的形成。由于人是一个有机的整体,因此,各种表现于外的貌似孤立的疾病征象之间必定存在内在联系。医家在追溯各症状独立的病因病机的同时,也在试图通过对各症状病因病机本质的深入思考和对理论、经验的感悟,将散在的症状根据彼此间内在联系,借助抽象、分析、综合、概括等方式进行组合,使每个症状组合都能够从一定程度上反映疾病的本质,而其体现出的疾病本质即为该症状组合的病机,将其用中医术语表述出来即为“证”,此过程即为辨证的过程。如将食少纳差、脘腹胀满、便溏不爽等症状组合,可以反映脾虚不运的内在病机,即辨证为脾虚证。但通常情况下,疾病是以复合病证的形式存在的,因此医家尚需在中医理论指导下,把握多个病机之间的内在联系,从而归纳出一个能够完整反映疾病某一阶段本质的总体病机,进而完成一个完整

的辨证过程。如除见有上述脾虚证的症状外，又见有胁肋胀满窜痛、情绪抑郁、善太息等症状组合，即是肝郁气滞证的具体表现，结合中医理论，肝木失于调达可横乘脾土使脾失健运，而脾虚失运又可反侮于肝使肝失疏泄，综合分析，本病在该阶段辨证为肝郁脾虚证。

需要指出的是，医家往往不能直接将症状与病证建立确定的关联关系，判断之初常是根据理论知识和既往经验在头脑中构思一个与当前症状较为契合的模糊的病证形象，然后以中医理论和患者症状为依据推理演绎，从而对疾病做出符合逻辑的明确的辨证诊断。如症见水肿、脘腹满闷等，根据中医理论“诸湿肿满，皆属于脾”，推测病位可能在脾；又见神倦肢冷、舌淡苔白滑、脉沉缓等症，鉴于“阳虚生内寒”，推测证属阳虚，因此可归纳概括，辨证为脾阳虚证；患者尚见纳呆食少、面色萎黄，与辨证结果在理论上相符，作为佐证，最后确定此证为脾阳虚证。辨证是中医临床诊断过程中的核心阶段，是医家在头脑中对病因、病位、病性、病势等多元信息的综合研判的过程，既需要医家根据病证的特征选择适宜的辨证纲领，综合运用对比类推、抽象概括、分析推断等多种逻辑思维方法对单纯的症状信息进行整合和演绎，也需要医家具有灵感和直觉思维，对症状隐含的深层信息有所顿悟，并且能够在短时间内迅速作出判断并输出结果。其直接决定医疗结果的准确性，是衡量医家临床水平的重要标志。因此，把握辨证思维的方法和规律，对中医临床诊断的效率和效果具有积极的作用。

（二）治疗思维的步骤

劳动的根本目的是实现对劳动对象的改造。医疗活动亦不例外，其最终目的是实现对疾病状态的纠正和对疾病的治疗。因此，医家在获得对疾病的诊断、把握疾病本质后，尚需进一步思考，针对诊断结果，结合病证表现、病机特点等，确定治疗策略，选择治疗方法，并付诸实践，以期达到扭转病机、消除病症的临床治疗目的。这个过程是输出中医临床思维成果的最终阶段。它的完成有赖于治疗思维的指导。

1. 治疗策略的制定 经过临床诊断，医家对疾病的本质有所把握，这激发了医家试图纠正疾病状态的意向，而“如何做”成为医家面临的首要问题。因此，在最终采取治疗行动之前，医家首先需要构思出可行方案，即制定治疗策略，包括治疗的指导原则和方法。这是治疗实施前的重要环节，是治疗实施的方向和途径，直接影响着治疗效果。

（1）明确治则 治则是医家根据病机发展变化趋势，针对疾病本质提出的具有原则性和纲领性的治疗方向，对于治疗的实施具有普遍指导意义。医家只有依循制定的方向，才能进一步确定治疗的具体措施。

治则的确定是建立在整体观念和辨证的基础之上的，其以四诊收集到的客观资料为依据，对疾病进行全面分析、综合判断，从而针对不同病情选择不同的治疗原则，如扶正祛邪、标本缓急、虚实补泻、正治反治、同病异治、异病同治、三因制宜等。

由于不同治则的抽象程度不同，使得治则的确定具有一定的层次。先从宏观上对疾病治疗提供总体原则，包括治病求本、以平为期、调整阴阳等；继而针对具体病证特点确定相对细致的方向指导，如“治未病”、既病防变、扶正祛邪、三因治宜、随证治之、异同之治、正治反治、标本论治等。从临床思维逻辑的角度，对治则进行层次上的划分，有益于在诊疗过程中明晰治则确定的思路，从而更好地进一步指导治法的选择。

（2）选择治法 治法是在治则大方向的指导下所采取的具体方法，是对治则的进一步细

化和深化。治法的选择往往需要医家在头脑中重塑诊断中确定下来的疾病病机形象,将抽象的疾病本质特征形象化,同时将中医理论中与之对应的正常生理状态形象化,两相对比,设想能够干预病理状态、扭转病机的具体过程,使之向生理状态转变,从而确定相应治法。如诊断疾病病机为胃气上逆,产生胃腑气机上行的形象反映,根据中医理论,又有“胃气以降为顺”的生理形象,因此制定其治法为和胃降逆,目的是使逆行的胃气恢复其“通降”之常态。

若病证复杂或既往经验不足,难以将其直接形象化,需要医家结合自身生活阅历,借助自然或社会现象进行联想,并从中获得治疗方向的启示。如明代名医周慎斋,治其自身中满之症,联想到云翳月蔽与云散月朗之象,推测云属阴,风属阳,阳气通畅,则阴云消散,于是提出温中通阳的治法,依此拟方用药,并获良效。

总体而言,中医对疾病的治法在理论上主要包括汗、吐、下、和、温、清、消、补八种基本治法。针对不同个体的不同疾病,治法的选择和确定是一个复杂的思维过程,需要对患者和疾病有整体的把握,对中医理论有系统的认识,是综合运用联想、想象、推理等方法灵活选择得来的。

2. 治疗策略的具体实施 随着治疗策略的制定,临床思维持续发展,进而将此前的思维成果外化输出。根据既定治疗策略,医家选择并运用具体的治疗工具(如中药、针灸等),且遵循其应用理论的指导,将对疾病的理性认知和改造策略以直接的有形的处方形式付之于实践之中。

根据疾病的特点及治疗工具预期发挥的治疗效果,医家首先优选出最佳的治疗途径。中医常用的治疗途径包括药物治疗和非药物治疗,前者以中药材或中成药治疗为主,后者主要包括针灸、推拿、正骨等操作手法。无论选择、运用何种治疗途径,都需要医家思维活动的参与,但其中将多种中药材组合形成处方的制方用药过程,要求医家有更多的思维活动参与。

中医制方用药,是将治则治法以具体药物及药物组合的形式,用药物名称的符号形式表述出来的过程。通常情况下,医家在众多成方中寻求契合患者当下病机的方剂,并在此基础上,根据不同个体病证表现的差异进行加减化裁。在这一过程中,医家仍在头脑重塑病机形象,同时根据中药及组方的相关理论,将方药的作用机理形象化,结合治则治法的要求,优选出与疾病病机病证最为吻合的方药。诚如徐灵胎在《医学源流论》中所言:“欲用古方,必审病者所患之证,悉与古方前所陈列之证皆合;更检方中所用之药,无一不与所现之证相合,然后施用。否则必须加减,无可加减,则另择一方。”通过徐氏的描述,临床选方思维可见一斑。

医家不仅要从既往中药理论知识体系中筛选适宜的方药,还要根据现有病证标本、轻重、缓急等特征,模拟前人组方之道、制方之法,对药物之间从药力、药量和治疗策略等角度,进行君、臣、佐、使层次上的重新考量与抉择,使药物间配合精当,并且对当下诊治病证更具针对性,以期收到最理想的药效。医家通过思维上的逻辑推理与演绎遣方用药,依循法度而不失灵活权变,既是治疗思维成果的输出过程,也实现了对成方的回溯性验证与效验的传承,是临床治疗疾病常规而重要的思维模式。

此外,医家亦可选择自拟处方,但绝不是相似功效药物的堆砌,而是在中医药理论的指导下,在一定的制方法度与原则的统驭下,完成对药物的组方配伍。

制方用药的思维过程立足于审机辨证的基础之上,着眼于方药的择用原理和技巧,以审机

NOTE