

《中医新课堂》丛书

丛书主编 刘观涛

一部表述中医药文化的小说

小说中医

张大明 著



中国中医药出版社

《中医新课堂》丛书

丛书主编

刘观涛

一部表述中医药文化的小说

小说中医

张大明 著

中国中医药出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

小说中医/张大明著. —北京: 中国中医药出版社,
2006. 1

ISBN 7-80156-906-7

I. 小… II. 张… III. 长篇小说—中国—当代
IV. I247.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 134077 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: 64405750

北京市通州运河印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 787×960 1/16 印张 15.125 字数 230 千字

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 7-80156-906-7/R·906 册数 5000

*

定价: 26.00 元

网址 WWW.CPTCM.COM

如有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—84042153

丛书总序

三年期满，皆能行道救人

——我们为什么推出《中医新课堂》丛书？

刘观涛

学医难，学中医尤难！成为名中医更是难上加难——因此，元代名医王好古写的中医书名叫《此事难知》！

一旦通晓医理，就能以一当十，一通百通，就像清代名医陈修园写的书《医学实在易》！

而从“难知”到“实在易”中间，则是成为中医临床高手最为艰难的路程。——我们推出的《中医新课堂》丛书，则要为你在这段艰难路程上“插上翅膀”，让你迅速从中医初学者成长为临床大夫。

完全还原：让名师“手把手”带教临床！

被誉为“中国近代医学第一人”的张锡纯，曾经这样总结自己的中医教学效果：“三年期满，皆能行道救人。”而对比传统中医教学，则是“取《内经》、《难经》、《伤寒》、《金匱》诸书为讲义。然如此以教学生，取径太远，非阐十年之功于此等书，不能卒业；即能卒业者，果能得心皆应手乎？”

新教学的三年、传统教学的十年；皆能行道救人、不能卒业/得心应手——差别何其之大！关键在于教学手段和方法。中医的“师承式教育”，已经成为“学院派教育”必不可缺的关键环节！——我的师爷、北京“四大名医”孔伯华先生，曾创建“北京国医学院”，担任院长。孔伯华常亲自带领学生轮流实习，对学生循循善诱，倡导启发，主张独立思考。临床见习时，每遇疑难病症，当即提示生徒，或事后进行讨论，允许提出不同看法和意见，畅所欲言，尽情辩论，然后作出总结，指归而教之。办学十五年，先后毕业学生七百余人，多成为中医界的骨干人才。周恩来总理当面评价孔伯华：“孔老不高谈空理，务实求干。”

张大明先生师从于全国名老中医张海岑研究员，得其所传，医文俱佳。他的《小说中医》，是本套丛书中别具一格的著作。该书采用传统章回小说的形式来表述中医，既源于真实的带教过程，而又进行了艺术加工，使得全书既具有难得的趣味性、可读性，而又不失其严谨性，使读者在轻松的气氛中学医悟巧，避免了单调枯燥。是医学与文学融合得较为成功的力作。

特别要指出的是，作者并没有拘泥于临床技巧这一层次，而是时常借此将读者带到中医之道的大境界，通过中西医学及中西方文化的比较，引导读者从较高的层次俯瞰两大医学体系，开阔了读者的视野，可使读

者从东西文化差异的角度,更为深刻地理解中医学的文化底蕴,中医学的思维方法,中医学特色之所在,这皆有助于从根本上、从实质上理解中医临床思路,意识到中国传统文化这只无形的手对中医临床的统摄指导作用。

为让更多中医学习者接受“师承式教育”,我们特意把师承教育的每个环节“高度保真”到《中医新课堂》丛书。这套丛书绝对不仅仅是一套书而已,而是要求中医名家对每个案例做“精细入微、苦口婆心、知无不言、言无不尽”地讲解,就如同古代中医师承教育,师傅“手把手”地传教自己的入室弟子一样。——不仅仅是“事后诸葛亮”式的医案,而是“全面还原”诊断的过程、细节、思考!乃至犹疑、失误、反复!

以书会友:读一本好书,交千百个朋友!

对于本套《中医新课堂》丛书,我们推出“一本书=大课堂”的增值服务。凡是本书的读者,都可以在专为该书开辟的“网络论坛”(www.zhongyimingjia.com 中医名家网)中,进行切磋探讨、互动交流。“读一本好书,结识一大批志同道合的朋友”。毕竟,对同一本书的认同,代表着其学识、兴趣、思想的一致性。这样,读者可以在论坛中与“新同学”自由交流、针对书中的疑难问题“华山论剑”或“寻师访友”。因为有着对同一本书的“共同点”,可以让大家的心贴得更紧。适当的时候,网友可以自发组织“网下沙龙”,找个茶馆大家AA制聚会。

你购买了一本书,还得到了一个“课堂交流学习”的好机会——这就是我们在中医图书界独家推出“以书会友”活动的目的。当然,网络课堂是网友们自发组建的,具体的效果要看网友们自发推动的状况,“命运掌握在读者自己手中”。

中医名家网 www.zhongyimingjia.com

序

“小说中医”，有二层意思，一是以小说形式表现中医；二是与“大而全”相对，小说者，小小说之也，意即书中所说仅为博大精深中医药文化之一部分，说我力所能及，能以小说形式表现的那一小部分，犹如海边拾贝，林中摘叶，管中窥豹而已。

在目前全球化的汹涌浪潮之中，中医药文化在中国正成为现代社会文化之汪洋大海中一孤岛，急需普及——此即为我写此小说之动机。

青鹤同学思维活跃，言谈机敏，曾跟我毕业实习。此期间时我们经常结合病例，就中医学有旨趣的问题开展讨论，积累了小说的素材。书中有多处张老师与青禾的对话，即是我们的实际谈话而略加润色。

我上大学时的老师，河南中医学院的张鸣钟教授，知我有写此小说之意，即大力鼓励，每回草成，即予审阅，并提出中肯意见。

此小说原在互联网上的“中国中医药论坛”发表，得到“医文书画”版主杏林墨客（胡春福）先生的热情支持，胡先生还为本书题写了书名。

中国中医药出版社的刘观涛先生有着可贵的职业敏感，看到了拙作即与我联系，表达出版之意，给我以莫大的鼓舞。

对于帮助过我的师友，我表示衷心的感谢！

我个人水平有限，为更多展示中医学术，书中采用了同行的医案，借鉴了同道的观点，不能一一列举，在此我一并向他们表示感谢，因在某种意义上，他们也是本书的作者，本书可以说是集体智慧的结晶。

作 者

电子信箱：iqwx401@sohu.com

· 题辞 ·

中医的美

为医之道，尽善尽美

——宋·太平圣惠方

中医之学不仅追求真，追求善，同时还追求美的完满。中医学的美是医道中超越了真，超越了善的最高层次，是为医之道的至境峰颠。你若醉心于中医学中，常会感到美的震撼，美的感染。

中医的理论是美的。

中医理论和谐、对称、雅致，同时也不缺乏新奇与简练。她其大无外，其小无内，具备万物，横绝太空，内涵丰厚，意蕴深远。她美的风格是深沉隽永，雄浑苍健，朦胧奥玄。欣赏她的美，如遥观滚滚长河，苍苍群山，红日浴雾，白云舒卷。

中医的语言是美的。

中医语言深受中国古典文学熏染，言而有文，神韵盎然。在论医析理之际，不忘给人以美的传感。中医语言有着诗的韵律，诗的形象，诗的凝炼。如金石掷地，珠落玉盘。令人不禁而诵，留芳齿颊，百读不厌。你或许会醉心于《内经》文风的汪洋宏肆，典雅绚烂，如神龙行空，繁星灿灿。你或许会惊叹于《伤寒》文风之“犹矿出金，如铅出银”，严峻沉郁，朴实洗练。那方歌节奏的匀齐严整，针赋文句的双双对称，医话词语的耐人寻味，医论评议的犀利思辨，都可给你心的愉悦，美的体验。

中医的药物是美的。

中医的药物出于自然，来自天然。巨龙细虫，飞禽海鲜，春花秋实，斗兽鸣蝉，丹石黄土，悬瀑流泉，都可入药，争显不凡。于是中药就有着五谷的清香，硕果的美鲜，鲜花的芬芳，蜂蜜的甘甜。红白黄蓝，色彩灿然，寒热温凉，五味俱全。中药性格各异，各怀绝技，各有才干。

或如少女，温柔甘甜，温煦滋润，安抚五脏；或如将军，粗犷强悍，峻攻猛逐，去病除患；或如先锋，率引群药，直达病所，一马当先；或如国老，调和诸药，协调关系，共对病顽。它们若组成方剂，将又会如虎生翼，力量顿添。

中医的方剂是美的。

好的方剂是医生智慧的结晶，是中医理论美的体现。医生面对群药，选贤任能，精心调遣。使方中药物，动静互制，刚柔为用，升降互济，寒热相安，七情和合，相辅相成，君臣佐使，次第井然，药证合拍，细密谨严，如五音谱写成悦耳乐章，犹七彩调染为动人画面。用之祛病疗疾，疗效卓然。

中医的技艺是美的。

中医的诊疗过程与其说是技术操作，毋宁说是艺术创作。中医诊疗过程观察周全，灵活善变。医生思彻天地，心游八极，个人之学识经验，性格灵感并参与其间。似是随心所欲，而实则终不逾矩，为医理所涵。这为医生独特风格的充分展现，提供了广阔的画面。历代成熟的大医家，多形成了独具的风格，在诊疗过程中鲜明地展现：“扁鹊医如秦鉴烛物，妍媸不隐，又如弈秋遇敌，著著可法，观者不能察其神机；仓公医如轮扁斲轮，得心应手，自不能以巧思语人；许叔微医如顾恺写神，神气有余，特不出形似之外，可摸而不可及；张公度医专法仲景，如简斋赋诗，并有少陵气韵……”这是中华美学与中国医学的融合贯通，是技术操作与艺术创作的璧合珠联。

中医的传说是美的。

几乎所有的神医名药，都有美丽的传说流传。中医的传说奇妙动人，瑰丽浪漫。真善美战胜假恶丑，是贯穿始终的主线。思邈伏虎，杏林春暖，六神丸的来历，益母草的发现，……至今仍可陶冶人们的情操，启迪人们的思想，坚定人们的信念，激励人们去追求真，追求美，追求善。

《中医新课堂》丛书编委会

主 编：刘观涛

网络支持：

中国中医药论坛

<http://www.cntcm.org/cgi-bin/leoboard.cgi>

伤寒论坛

<http://www.shanghan.com/bbs/index.php?>

民间中医

<http://37tcm.com/cgi-bin/leobbs.cgi>

大医精诚

<http://www.dyjc.net/cgi-bin/leobbs.cgi>

中医在线

<http://forum.healthy.eladies.sina.com.cn/?36;54>

小说回目

· 1 ·

第一回 说老师言学生人物亮相 论规矩谈技艺何为关键

跟师学习历来是学习中医临床最重要的、不可取代的方式。而中医学术又有保守性、封闭性,难以授受。那么如何突破保守性与封闭性?跟师学习的要点是什么?中医临床的特色又是什么?本回有两位贯穿全书的人物出场,对这些问题现身说法。欲知如何跟师效果最好,请看本回分解——

· 8 ·

第二回 观方药测病情丝丝入扣 治疾病如写真样样相似

画家可以运用色彩为人物画像,而医家能够遣用药物为疾病画像,并且画有画格,医有医风,二者相通。此回中通过画像与治病相比,说明中医治病的特色,与西医的区别。欲知中医如何用处方对疾病画像,中医大家治病有何风格,请看此回分解——

· 16 ·

第三回 妙改方巧改方改如不改 重开方又开方开犹未开

与治疗急性病的重在逐机善变相对,治疗慢性病重在定力与持重,需要守方,而守方需要技巧。本回张老师结合病例,向青禾谈了如何培养定力的方法,及如何守方的技巧。欲知是何方法,何技巧,请看本回分解——

· 29 ·

第四回 辨痰浊论瘀血总归脂浊 化痰浊逐瘀血终是祛脂

多余的血脂是当代中医所面对的新病邪,只有确定了多余血脂的中医病因属性,方能以中医方法对其作针对性的施治。这一回师生将血脂这一西医概念,运用中医病因理论进行分析,在一定的程度上达到了中西互通,欲知如何分析,如何施治,请看本回分解——

· 1 ·

· 38 ·

第五回 述藏象论脏器脏藏有异 言藏神谈脏形藏脏不同

中医的藏象与西医的脏腑同中有异,异中有同,这情况往往使外行,甚至使中医业内人士对中医藏象的实质也搞不清楚。这一回由王清任引起话题,解读了藏象的实质,追溯了如何从脏腑转化为藏象的过程,探讨了《内经》在其中起了什么作用,回顾了解剖与中医主流学术的关系,并对王清任的《医林改错》作了不恭之论,欲晓详情,请看本回分解——

· 53 ·

第六回 观影象参数值延伸四诊 通概念溶新知巧为辨证

现在公认中医的临床特色是辨证论治,而什么是‘证’,尚众说纷纭。那么如何认识证,并对证辨而治之,在目前新环境下,如何吸收现代医学新知,并将其与中医传统理论溶为一体,在守拙与弄巧、守旧与逐新两端保持适当的张力,而达到提高疗效的目的,是急欲解决的重要问题。欲知张老师如何结合病例详述以上问题,请看本回分解——

· 73 ·

第七回 说难学道封闭中医学术 论药性惜粗疏中药理论

中医学术的封闭性是公认的,那么这封闭性是如何形成的?本回中张老师提出中药理论的缺陷是造成‘可以意会,难以言传’的重要原因,并提出了几个破除封闭的几个方法,欲知详情,请观本回分解——

· 85 ·

第八回 用热药不远热妙在巧用 知实质巧运用以犯为能

各行各业有各自的禁忌,但行中高手却能突破禁忌,达到常规所不能达到的境界。此回中比较了医学家,文学家,军事家如何敢于犯忌,巧于犯忌的成功事例的异同之处。欲知如何突破禁忌,方能达到更好的治疗效果,请看本回分解——

· 2 ·

· 96 ·

第九回 空调病阴暑症贪凉饮冷 大青龙温散法作雨龙升

七月流火,暑病多发,阳暑固有,阴暑更多。欲知阴暑是何病症,如何预防,大青龙汤治疗阴暑的道理何在,如何运用,请看本回分解——

· 102 ·

第十回 究西药论特性洋为中用 精选药获佳效重在辩证

中医理论不仅是被现代科学研究的对象,并且也是研究种种事物的思维工具,可惜的是这一点往往被忽略。本回师生运用中医理论对西药进行了研究,运用以中医理论开办‘思维工厂’,将西药加工转化为中药。欲知这‘思维工厂’如何生产,和由此而产生的三项好处,请看此回分解——

· 114 ·

第十一回 评易经论医经医易同源 学易经读医经医易有别

由于《易经》含义的晦涩与好异者的附会,使得许多人以为医学与《易经》关系密切。此回张老师破除了所谓‘易道之大,无所不包’的神秘性,并从文献学等方面分析了医易关系,认为学医未必要学易。欲知张老师如何分析,如何在医易研讨会上搅场而不捧场,请看本回分解——

· 130 ·

第十二回 重功能重感受中医特色 重形态重指标西医守则

与西医学之看重形态变化,看重化验指标数据相对,中医学临床重视功能的失调,重视病人的主观感受。欲知如何通过具体病例反映中医这一特色,如何剖析“中医诊断客观化”提法的失当,请看本回分解——

· 144 ·

第十三回 论剂型有多种丸散膏丹 据病机巧运用阴阳倒颠

“人之所病,病多;医之所病,病方少。”病多而方少,是为千古之叹。而如果能灵活运用现有的药物,扩大治疗范围,则可大大增加治病之方。然而灵活运用中成药要有一定的原则,也有一定的方

法,欲知是什么原则,和那几种方法,请观本回分解——

• 169 •

第十四回 喜愁忧思悲恐辨证求因 风寒暑湿燥火因发知受

这一回师生通过比较中、西医对非典型肺炎病因的探寻,分析了中、西医病因学体系及方法,稍带对吴又可之病因说作了评价。欲知中医、西医病因学异同在何处,中医病因学有何特色,对‘疫气说’学作何评价,吴又可应有什么地位,请看本回分解——

• 185 •

第十五回 药方上多地名道地分明 灭病魔用强兵克敌制胜

用药如用兵,兵精则易胜,药佳则效高,而中药里的精兵强将即是道地药材。本回中师生讨论了道地药材的重要性,与中医目前的困境。欲知药方上为何有药名并有地名,这地名与疗效的关系,请看本回分解——

• 195 •

第十六回 议八纲谈脉象评脉论证 言太医话雪芹议红说曹

脉诊虽然列为四诊之末,或为可舍之诊,而却时常傲居四诊之首,甚至取代其它三诊。给人的印象是神奇神秘,虚玄难学。本回中张老师将破秘解奥,还脉诊本身面目,欲知详情,请看本回分解——

• 212 •

第十七回 或合理或合实经典学习 或原意或释意经典研究

对于中医人员来说,经典著作的学习是非常重要的。但若不清楚其中“合理”与“合实”,“原意”和“释意”的概念及关系,则难以学好经典著作。欲知以上概念与关系,欲知应当如何对待经典著作,理解经典著作,请看本回分解——

第一回

说老师言学生人物亮相 论规矩谈技艺何为关键

跟师学习历来是学习中医临床最重要的、不可取代的方式。而中医学术又有保守性、封闭性，难以授受。那么如何突破保守性与封闭性？跟师学习的要点是什么？中医临床的特色又是什么？本回有两位贯穿全书的人物出场，对这些问题现身说法。欲知如何跟师效果最好，请看本回分解——

实习生青禾一早就来到省中医研究院的名医堂前，兴奋中又略带紧张，今天她就要开始跟师实习了。昨天在医政科听说，自己要跟的这位张老师，年轻时在原来的医院就有“小神仙”的雅号，后来参加全省中医选拔考试，力拔头筹，于是调到省中医学院，从事医疗与教学，去年退休，被聘到这里的名医堂。那时拿到介绍信她就去挂号处，找到名医介绍栏中张老师的照片，仔细观察。

张老师细目长眉，笔挺鼻梁下的人中深而细，双唇虽薄而棱角分明，头发一丝不乱，额头上皱纹也整齐得如同精心描画的一般。

青禾这时回想张老师的容貌，只觉得颜面淡化而线条清晰，这些线条弯曲而不柔弱，挺拔而不僵硬，有条不紊地描画出他那睿智儒雅的面庞。若给他画像，最适合的形式当推中国画里的线描。那素描中的明暗，或国画里的渲染，已属多余。

她正想着，不觉张老师已走近，她马上迎上去：“您是张老师吧，医政科安排我跟您实习。”说着递上介绍信。张老师边接信边说：“好，好，你来吧。”

诊室窗明几净，一尘不染，朝阳射入，满室生辉。

青禾想，看来卫生是不必打扫了，那就先给老师沏茶吧。她扫见茶几上有个宝蓝色宜兴小茶壶，一旁还有个竹筒茶叶盒，就倒了些茶叶，将壶冲满水后端过来。张老师接过茶壶说：“谢谢。”

这时已有病人拿着病历本进来，师生二人马上接诊。

张老师问病，察舌，诊脉，开方；青禾跟着察舌，诊脉，记录，抄方。

这样，到了接近中午时，登记本上已有了十多个病人的姓名，室外已无病人候诊了。

张老师这时才腾出了感觉来品茶，随着淡绿色的碧罗春徐徐咽下，觉得香沁五脏，神清气爽。他边品茶边品味这位新来的女弟子。

只见青禾生着白晰的脸，黑亮的眼，红润的唇，透射着健美与机敏。她那白而润泽的面色，可作为《素问·脉要精微论》中“白欲如鹅羽，不欲如盐”最佳的、最直观的注解。张老师想，以后再讲这段经文，可以青禾作为教学模特。

“你有什么感想呀？通过这半天的实习。”张老师边喝茶边问。

青禾略一思忖，答道：“老师的思路有时跟得上，有时跟不上。”

“哦，”张老师用杯盖掠着浮在茶水上的茶叶，“说说看。”

“咱中医临床分理、法、方、药。在理法的阶段，我觉得似乎还勉强跟得上——可到了方药阶段——尤其是药的阶段，好象总跟不上。心中设想的方药，总跟老师实际开出的有不小的差距。”青禾低头翻着笔记本说，“例如这个病例……”

“方药选择涉及到规范的问题。”张老师徐徐地说。

“规范？”青禾抬起头，“您是说——”

“如果以规范与否作为标准，来划分中医与西医，那么中医的治疗可以归入不规范的一类。”张老师看着青禾疑惑的目光，又接着说：“不过不够规范并不等同于不科学、不优秀，不意味着落后。”

青禾虽然稍有释然，但疑惑却有增无减：“中医是门科学技术，难道还能不规范？”

“如果按技术与艺术划分，我宁可将中医划入艺术。古人早已有言：‘医诚艺也’”。

听到这，青禾更感新奇，不自觉地深吸一口气，身体前倾。

“中医治病有多处与艺术相似或相同，如思维方式重在灵感思维、直觉思维、形象思维、发散思维；治疗决策技巧偏于个体化、技艺化、非物化、非规范化；开出的药方如艺术作品，有鲜明的流派或个人风格等——这些对于规范的西医是不可想象的。”

“还有鲜明的风格？”青禾对风格的第一反应就是宋词的豪放与婉约。

“当然有。”张老师说：“如经方派处方沉郁严峻，时方派处方轻灵活泼——当然，如果没有一定的中医修养，对此是体会不深的。”

“那么老师”，青禾眼光一闪：“我愿把前者比作司马太史公文，后者比作公安派独抒性灵的小品。”

“此比恰当，”张老师不由得赞许青禾的悟性，“看来你有一定的文学修养。”

青禾有点不好意思：“是有点喜欢文学——不过听人说，这是青春病——我好象也未能免俗。”

“这俗不能免，尤其对学中医的。俗话说：‘文理不通，难作医工。’而且在观察人，描写人方面，文学与医学相通。《红楼梦》所言‘世事洞明皆学问，人情练达即文章’的境界，是作家和医家都应该达到的——好，话还回到中医治病上——你刚才说，方药阶段好象跟不上，是吧？”

“是。”

“在治法阶段，可以说还是近似规范的，只要辨证一样，并没有太多的可选择余地，不同的医者多可推得近似或相同的治法。例如数个中医同辨某病人的证为‘肝郁脾虚’，那就可能同样推得‘疏肝扶脾’的治法。”

“是呀，好几次我设想的治法和你的都几乎一样。”青禾插言。

“分歧、不规范、个人风格就在于选方遣药阶段。”张老师接着道：“常见的是，虽然属于同一治法，但是并不意味着必然用某一方药。”——张老师略作停顿——“或者必然不用同一方药。”

“那为什么呢？”青禾感到惊奇，急于听原因。

“原因之一是可供选择的项目远比西药丰富。在每个治法之下都可能具有相当数量的待选方药。如假定确立治法为‘疏肝扶脾’，那么你说如何来选方遣药？”

青禾背书式地说：“疏肝的方剂有柴胡疏肝散、逍遥散、小柴胡汤、四逆散等；扶脾的方子有四君子汤、六君子汤，理中丸、参苓白术散、归脾丸等。疏肝的药有柴胡、白芍，当归、香附、青皮、佛手等；健脾的药有白术、人参、茯苓、薏苡仁、苍术、扁豆……”

“暂停，”张老师打断青禾的罗列，“就这些元素进行排列组合，就足以变化无穷了。多首疏肝方剂与扶脾方剂中选用那些来组合，众味疏肝药及扶脾药中遣用那几味，何药为主，何药为辅，何药为佐，用量如何变化等，这都是有待选择而难以规范的问题。再加上每方必需参考的因人、因地、因时制宜，可选项目就更多。而对于西医来说，一旦诊断明确，可供选择的项目相对有限。”

“至少是没有方这个选项，就是药也相对较少。”青禾补充道。

“对。其次是决定如何选择的因素大有区别。西医主要是靠逻辑与规范选择，具有针对性与替补性。如微生物感染，抗生素治疗；缺铁性贫血，就补充铁质；房室膈缺损，则手术修补。方法简明而直接，几乎是两点对应，一旦诊断确定，在治疗上并无更多的方法可供选择。针对某病某型，可见成千上万的医生开一模一样的处方。其方法共性强而个性弱。而且随着基础研究的进展，西医治疗方法还将日趋规范化，甚至物化，医生个体的知识经验作用逐渐淡化。美国的 Shortliffe 等设计了一个诊疗体系，将西医治疗决策程序化、物化，排除了医生个体思维、经验的参预，达到了逻辑化规范化。结果开出的处方比专家还要略胜一筹，得到了医疗界的普遍认可。”

“我听说国内也设计了中医专家的诊疗程序呀，不也是要将中医专家们的诊疗决策规范化吗？”

“可你见推广了吗？”张老师反问。

“只是听说，没见推广。”青禾承认。

“这批程序还没能得到中医界普遍的认可。就是专家们本人对它的处方结果也不能赞同，难以认可，并不认为它可以超过或者代替自己。”

“那这是不是反映出，中医的逻辑与规范相对于西医较弱？”青禾努力跟随老师的思路。

“弱到了难以淡化个人因素的程度。”张老师说。

“那么个人因素岂不是可以充分地、自由地表现了？”