

鲁兆麟 杨蕙芝 著

近代名老中医
临床思维方法



人民卫生出版社

近代名老中医临床思维方法

鲁兆麟 杨蕙芝 著



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

近代名老中医临床思维方法/鲁兆麟, 杨蕙芝著. —北京: 人民卫生出版社, 1997

ISBN 7-117-02782-7

I. 近… II. ①鲁… ②杨… III. 中医学: 临床医学 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 18096 号

近代名老中医临床思维方法

鲁兆麟 杨蕙芝 著

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

河北省遵化市物资印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 32 开本 8 $\frac{1}{4}$ 印张 184 千字

1997 年 12 月第 1 版 1997 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—3 000

ISBN 7-117-02782-7/R·2783 定价: 12.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

78165/17

前 言

—

提高中医学术水平，提高中医临床疗效，是中医学科学发展的方向。中医学具有独特的理论体系和丰富的临床经验，其理论体系的形成受到古代唯物论和辩证法思想的深刻影响；其临床医学从整体观念出发，以辨证论治为核心，研究疾病的发生、发展与防治。几千年中医学发展的历史，为其积累了丰富的临床经验，而每一位名老中医数十载的医疗经历，又为其个人积累了大量的经验与体会。这些，无疑都是中医学伟大宝库的重要内容，为中医学今后的发展起到了重要作用。

中医学发展到今日，正在向着科学化、现代化迈进；正在走出国门，走向世界。而要实现这一目的，一方面中医学要与现代科学技术相结合，运用现代高新科学技术研究中医，发展中医，有所创造，有所发明；另一方面要与现代科学思维——马克思主义哲学相结合，使传统的思维上升到理论思维的高度，正如恩格斯所说：“一个民族想要站在科学的最高峰，就一刻也不能没有理论思维。”^①“恰好辩证法对今天的自然科学来说是最重要的思维形式。”^②这也是每一位致力于发展中医学科的科学工作者义不容辞的责任。

① 恩格斯，《自然辩证法》。北京：人民出版社，1971年版，第29页。

② 同上，第28页。

医案是中医临床最真实的记录。以辩证唯物主义和历史唯物主义理论为指导，运用自然辩证法基本原理，结合近代名老中医验案，总结中医学临床思维的特点和规律，使这些宝贵的、具体的经验，上升到理论高度，总结出具有中医特色的、系统的中医临床辩证思维方法，是发展中医学的重要内容，也是实现中医现代化所应做的一份有意义的工作。同时也是我们为促使中医药事业在未来的21世纪中大展宏图、辉煌发展贡献的一份情愫。

二

拉普拉斯说：“认识一位天才的研究方法，对科学的进步，……并不比发现本身更少用处。科学研究方法经常是极富兴趣的部分。”^①

“方法”一词来源于希腊文，原意是“沿着正确的道路运动”，在希腊神话中象征着取胜之道。现在一般把方法定义为人们用来达到某种目的手段的总和。方法论是关于方法的本质及其发展规律的学说，而自然科学方法论则是关于自然科学方法的一般规律的理论。运用自然科学方法论总结中医医案中的思维方法，揭示中医学临床思想方法，是一项有创意的研究工作。

中医医案著作，是医家诊治疾病的个案记实，其辨证立法、遣方用药，是通过医家的反复、多维的思考与分析，既有疾病的确定与鉴别，又有对个体状态的寒热虚实的认识；既有辨证立法的分析确立，又有对方剂的选择与药物作用配伍

^① 拉普拉斯，《宇宙体系论》，上海：上海译文出版社，1978年版，第445页。

的认识。总之，医案是医家思维方法的具体反映。可以说，名老中医的正确思维方法是其治愈疾病的灵魂，医案中蕴含的思维方法是更加宝贵的财富。

在本书中，我们结合医案总结了中医哲学层次的传统思维方法：阴阳分析辩证思维法，五行制约辩证思维法，知常达变辩证思维法，运动传变辩证思维法，整体联系辩证思维法。又总结了一般逻辑思维方法和现代科学的思维方法：一次判断与反复判断辩证思维法，典型与非典型辩证思维法，“非此即彼”与“亦此亦彼”辩证思维法，分析与综合辩证思维法，归纳与演绎辩证思维法，黑箱与白箱辩证思维法。总结了推动中医学各个阶段发展的继承与创新辩证思维法。从而形成了论述中医临床思维方法的一部系统性著作。

恩格斯曾指出，使用正确的方法，可以避免“走无穷无尽的弯路，并节省在错误方向下浪费掉的无法计算的时间。”^①培根说：“跛足但不迷路能赶上健步如飞但误入歧途的人。”^②但愿这部探索中医临床思维方法的小书，有助于中医工作者在前进的大道上，运用正确的方法健步如飞。

三

两点说明

1. 以医案为依据，运用辩证唯物主义原理，透过治疗过程，探索其思维方法，是本书贯彻始终的内容。因而采用医案的可靠性、科学性是本书科学性的基础。书中所采用的 64

① 恩格斯，《自然辩证法》，北京：人民出版社，1971年版，第12页。

② 贝弗里奇，《科学研究的艺术》，北京：科学出版社，1979年版，第1页。

位近代名中医的 170 个典型案例，皆选自公开发表的专著、医案荟萃之中，并着意选择有代表性的、有特色的、具有诊治难度的医案。仅就医案本身而言，它荟萃的中医各名家的经验，对中医临床工作者博采众家之长，借鉴验案的经验亦是颇有裨益的。

2. 本书是自然辩证法工作者与中医学工作者建立联盟，相互学习，相互借鉴，共同研讨的结晶，可以说是一部具有学科交叉与渗透，具有创新性的著作。应当承认，书中总结了一些中医临床思维的主要方法，但远没有穷尽中医临床思维的所有方法，还有待于随着中医学学科的发展，随着当代科学技术的发展，进一步研究、拓展与充实。其中例举之医案，仅就其所要说明的思维方法进行剖析。其实，各个医案包含的思维方法是多方面、多层次的，未作尽述，读者可以全面深入分析研究。

鉴于本书是对中医方法学，尤其临床方法学的探索，是交叉学科的产物，难免有不当之处，敬请同道斧正。

参加本书部分工作的还有李虹、闫树江二位同志。

目 录

第一章 阴阳分析辩证思维法	(1)
一、阴阳总纲法	(2)
二、阴阳层析法	(8)
三、阴阳错杂分析法	(17)
第二章 五行制约辩证思维法	(30)
一、简洁性思维	(31)
二、多端性思维	(34)
三、潜在性思维	(41)
四、创新性思维	(46)
第三章 知常达变辩证思维法	(50)
一、以正常人为常，度病人之变	(50)
二、以诊断一般疾病规律之常，达四时、不同地域 之变	(53)
三、以治疗一般疾病规律之常，达具体病人特异性 之变	(58)
四、常与变的辩证发展与转化	(63)
第四章 运动传变辩证思维法	(71)
一、纵向传变	(71)
二、横向传变	(77)
三、特异性传变	(83)
第五章 整体联系辩证思维法	(90)
一、人体整体联系法	(90)
二、人与自然环境联系法	(104)

第六章 一次判断与反复判断辩证思维法 ·····	(112)
一、原判断错误,需反复判断·····	(113)
二、判断正确,亦需反复判断·····	(119)
三、对反复判断之果,亦需再进行反复判断·····	(133)
第七章 典型与非典型辩证思维法 ·····	(135)
一、把握典型症状和体征,作为诊断的主要依据 ·····	(136)
二、充分关注非典型症状,综合作出正确诊断拟订 治疗措施·····	(140)
第八章 “非此即彼”与“亦此亦彼”辩证思维法 ·····	(157)
一、“非此即彼”思维法 ·····	(157)
二、“亦此亦彼”思维法 ·····	(161)
第九章 分析与综合辩证思维法 ·····	(172)
一、分析法及其运用·····	(172)
二、综合法及其运用·····	(191)
第十章 归纳与演绎辩证思维法 ·····	(198)
一、归纳法及其运用·····	(198)
二、演绎法及其运用·····	(203)
第十一章 黑箱与白箱辩证思维法 ·····	(211)
一、黑箱方法在中医临床思维中的体现与运用 ···	(211)
二、白箱方法与黑箱方法的综合运用·····	(228)
第十二章 继承与创新辩证思维法 ·····	(236)
一、勤求古训,遵守古方·····	(236)
二、借鉴古方,加减化裁·····	(240)
三、综合古方,推陈出新·····	(243)
四、古为今用,开拓创新·····	(249)
附录 主要参考文献 ·····	(256)

第一章

阴阳分析辩证思维法

阴阳学说是中国古代的一种宇宙观和方法论，具有朴素的辩证法思想。阴阳对立统一思想为中医学所吸收，成为中医学的指导思想和全部学术思想的理论基础之一。这一学说广泛而系统地贯穿于中医学的各个领域，使这一哲学思想与中医学的理论、方法融为一体；形成了中医学所特有的理论体系和方法。在近代名老中医临床思维中，阴阳分析法既是他们的指导思想，又是他们辨证施治的方法。这一思想方法寓朴素的对立统一思想于其中，在中医学中得到了灵活运用。

中医学在结合医学运用阴阳学说的漫长历程中，丰富了阴阳学说的辩证法思想。它论述了阴阳的普遍性，认为一切事物都产生于阴阳二气的相互作用，任何事物都处在阴阳对立之中。它论述了阴阳的依存性，认为阴阳之间任何一方都不能脱离另一方面而单独存在。它论述了阴阳的相对性，认为事物的阴阳属性随着时间、地点、条件的变更而发生变更。它论述了阴阳的转化性，认为阴阳对立统一处于阴阳消长之中，从而导致阴阳的转化。

两千年来，历代的中医药工作者在自己的医疗实践中，不仅丰富了阴阳学说中的辩证法思想，而且都在自觉地或不自觉地运用着这一哲学层次的理论指导着自己的医疗实践。这

一理论在紧密结合医疗实践中，不仅仅停留在指导思想方面，而且也成为中医学认识人体生理病理的一个普遍性的方法，这不仅使中医学形成了独特的理论体系，而且使中医学的临床实践有着丰富多采的辩证思维与方法。中医学的这一特征，是其经久不衰，至今屹立于世界医学之林，对临床医疗有其它医学不可取代的良效的重要根源。

近代名老中医在临床医学中能取得良好之治疗效果，或在某一方面有所创新，自成一家，无不是在灵活地运用着阴阳分析法，从而能辩证地、全面地进行诊断与治疗。中医的阴阳分析法主要体现在以下几个方面。

首先，将阴阳状况作为区分生理或病理的标准。在中医学中将人体生理的总汇——健康的标志，运用阴阳分析法加以说明。如在《素问·调经论》中说：“阴阳匀平，以充其形，九候若一，命曰平人。”在《素问·生气通天论》中说：“阴平阳秘，精神乃治。”对于人体内的一切病理变化规律，也都运用阴阳分析法以辨别和说明。如阴阳偏盛或偏衰均可致病，所谓“阴盛则阳病”、“阳盛则阴病”，严重则“阴阳离绝”“精气乃绝”，将导致生命危险。

其次，在诊断治疗中充分运用了阴阳分析法。名老中医在诊断中无不以阴阳为总纲，遵守“善诊者，察色按脉，先别阴阳”之古训。他们在这一总纲下作了许多具体的发挥，其间有许多辩证思维方法的灵活应用。这些辩证思维方法，是在我们继承其医术时，需要同样加以认真继承的宝贵财富。从阴阳分析法来看，大体需要从以下3个方面加以继承发扬。

一、阴阳总纲法

医生所面对之患者，体征、症状繁多，病情错综复杂。在

这临床的千头万绪之中，可运用阴阳总纲法，先别阴阳，从总体上把握病症的本质、主流和趋向，使诊断和治疗不为局部的、枝节的症状所干扰。是中医临床工作中整体性思维的主要体现，亦是中医临床思维中的精华之一。

案例一

严××，男，56岁，农民，住山西曲沃县史村公社。就诊日期为1975年11月6日。先患头晕，继则突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，面白昏暗，口角流涎，左半身瘫痪，四肢不温，口眼歪斜。先送县医院救治，不见好转，人劝其转送稷山县医院扎头皮针。经两日针刺，牙关松动，仍呈半昏迷状态，两侧瞳孔大小不等，对光反射减弱，诊断为脑出血（内囊出血）。医院病房来请会诊。诊起脉浮细而弦，舌淡苔薄。元阳虚损，盛阴闭塞清窍之候。先用辛温开窍法。以细辛一钱煎汤化开苏合香丸一钱，灌服。三小时内灌两次，下午三点左右，逐渐苏醒，并有饥饿感。随即疏离荃至阳汤，重用川附片为三钱，红花为二钱，以其阳虚诸证颇著，而又偏于左半身也。连续进本方十一剂，约两星期左右，基本恢复正常，惟行动时左侧尚有沉滞感而已。

疏荃至阳汤，以治中风的阳虚证，方药为：

九制稀荃草一两 黄芪三钱 天南星二钱 白附子二钱
川附片二钱 川芎一钱 红花一钱 细辛五分 防风二钱
牛膝二钱 僵蚕一钱 苏木二钱

（《任应秋论医集》）

案例二

陈××，男，50岁，××中学教员，初诊日期1973年2月4日。二十天前刚睡一觉醒来，想翻动身体，即觉手足不灵活，勉强从右侧翻到左侧，可是再想翻回来就不行了，旋

即口角歪斜，说话费劲，发音不清，舌头运动不自然，手足左侧正常，右半呈弛缓性瘫痪，经铁道医院诊断为脑血栓形成，住院半月，疗效不显，嘱其服中药治疗。诊得脉弦细而数，舌质红，苔薄少津，胸闷心烦，咽干思饮，小便色深。阴虚热亢，内风暗动，经脉血滞之候。即疏稀荳至阴汤，减当归为一钱，去黄柏，加连翘、栀子、花粉各三钱。服三剂，烦热退，语言清，口角歪斜也有改善，是心经之热已退，而经脉中可滞之血热，尚未清彻也。复于方中去连翘、栀子，加橘络二钱，广地龙一钱，连进十四剂，瘫痪恢复，手足运动正常。惟舌质尚红，脉弦细，阴虚尚待继续滋养，改用六味地黄丸加知母四钱，连服十剂，完全康复。

稀荳至阴汤，以治中风的阴虚证，方药为：

制稀荳一两 干地黄三钱 盐知母四钱 当归三钱 枸杞子三钱 炒赤芍四钱 龟板二钱 牛膝二钱 甘菊花三钱 郁金三钱 丹参三钱 黄柏一钱

（《任应秋论医集》）

任应秋教授对中风的辨证治疗，并不以《金匱要略》提出的中经、中腑、中脏来辨治，而强调中风一病，分为阴虚与阳虚是两大关键。凡阴虚证多见头晕耳鸣，目眩少寐，突然发生舌强言蹇，口眼歪斜，半身不遂，两手握固，肢体强直，时或抽搐，面赤身热，烦躁不宁，甚至突然昏迷，言语失利，尿闭便秘等，治疗时任老制稀荳至阴汤以治之，该方由稀荳草 30g、干地黄 9g、盐知母 12g、当归 9g、枸杞子 9g、炒赤芍 12g、龟板 6g、牛膝 6g、甘菊花 9g、郁金 9g、丹参 9g、黄柏 3g 等组成，以养阴平肝，清热熄风。凡阳虚证多见突然口眼歪斜，皮肤麻木，言语失利，口角流涎，半身不遂，甚至卒然昏倒，不省人事，目合口张，汗出肢凉，呼吸微弱等，

治疗时任老制豨莶至阳汤。该方药用豨莶草 30g、黄芪 9g、天南星 6g、白附子 6g、川附片 6g、川芎 3g、红花 3g、细辛 1.5g、防风 6g、牛膝 6g、僵蚕 3g、苏木 6g。严案与陈案均属中风，任老从阴阳两纲分析入手。严案证见面白唇暗、口角流涎、四肢不温等一派虚寒之象，故诊为元阳虚损、盛阴闭塞清窍之候，以辛温开窍之法治其标，用苏合香丸开窍醒神，而后以豨莶至阳汤 11 剂，基本痊愈。陈案证见咽干思饮，胸闷心烦，小便色深，舌红少津，脉弦细而数，一派阴虚火旺之象，故任老诊为阴虚热亢、内风暗动，用豨莶至阴汤以治疗，前后 14 剂而取效。由以上两案可以体会到，分别阴阳是名老中医诊断治疗中的总纲，是中医临床整体性思维的一种体现。

案例三

杨××，男，31 岁。1973 年 3 月，病已廿日。始因微感风寒，身热头痛，连进某医方药十余剂，每剂皆以苦寒凉下并重加犀角、羚羊角、黄连等，愈进愈剧，犹不自反，殆至危在旦夕，始延吴诊视。斯时病者目赤，唇肿而焦，赤足露身，烦躁不眠，神昏谵语，身热似火，渴喜滚汤水饮，小便短赤，大便数日未解，食物不进，脉浮虚欲散。此乃风寒误治之变证，外虽呈一派热象，是为假热，内则寒冷已极，是为真寒。设若确系阳证，内热熏蒸，应见大渴饮冷，岂有尚喜滚饮乎？况脉来虚浮欲散，是为元阳有将脱之兆，苦寒凉下，不可再服，惟有大剂回阳收纳，或可挽回生机。病象如此，甚为危笃，急宜破阴回阳，收敛浮越，拟白通汤加上肉桂主之。处方：附片 60g（开水先煮透），干姜 60g，上肉桂 10g（研末，泡水兑入），葱白 4 茎。……

拟方之后，病家畏惧姜、附，是晚无人主持，未敢煎服，次晨又急来延诊，吴仍执前方不变。并告以先用上肉桂泡水

试服之，若能耐受，则照方煎服，舍此别无良法。病家乃以上肉桂水与之服，服后，旋即呕吐涎痰碗许，人事稍清，自云心内爽快，遂进上方。服一剂，病情有减，即出现恶寒肢冷之象，午后再诊，身热约退一二，已不作烦躁谵语之状，且得入寐片刻，乃以四逆汤加上肉桂主之。处方：附片 100g（开水先煎透），干姜 36g，甘草 12g，上肉桂 10g（研末，泡水兑入）。服后身热退去四五，脉象略有神，小便色赤而长，能略进稀粥。再剂则热退七八，大便始通，色黑而硬。惟咳嗽多痰，痰中带有血色。病家另延数医诊视，皆云热证，处方总不离苦寒凉下之法。由于先前所误之鉴，又未敢轻试。其后因病者吃梨一个，当晚忽然发狂打人，身热大作，有如前状，又急邀吴诊治，始言吃梨之事。视之，舌白苔滑，仍喜冷饮。此阳神尚虚，阴寒未净，急需扶阳犹恐不及，反与滋阴清凉之水果，又增里寒，病遂加重。即告以禁食生酸水果冷物及清凉苦寒之药为幸。仍主以大剂回阳祛寒之剂治之。照第二方加倍分量，并加茯苓 30g、半夏 16g、北细辛 4g，早晚各服一剂，共连服六剂。三日后再诊，身热已不作，咳嗽已止，饮食增加，小便淡黄而长，大便转黄而溏。又照方去半夏、细辛，加砂仁、白术、北口芪，每日一剂，连服十余剂，诸病俱愈，其后体健胜于前。

（《著名中医学术家的学术经验》）

案例四

马××，男，30岁。1920年3月患瘟疫已七八日，延吴诊视，见其张目仰卧，烦躁谵语，头汗如洗，问其所苦，不能答。脉象沉伏欲绝，四肢厥冷，遍身肤冷，唇焦齿枯，舌干苔黑，起刺如铁钉，口臭气粗，以手试之，则觉口气蒸手。小便短赤点滴，大便燥结已数日未通。查其前服之方，系以

羌活、紫苏、荆芥、薄荷、山楂、神曲、枳实、厚朴、梔子、黄连、升麻、麻黄及葛根诸药连服四剂。辛散发表过甚，真阴被劫，疫邪内壅，与阳明燥气相合，复感少阴君火，热化太过，逼其真阴外越，遂成此热深厥深阳极似阴证。苟不急为扑火，待至真阴灼尽，必殆无救。拟方：大黄 26g（泡水兑入），生石膏 30g，枳实 15g，厚朴 15g，芒硝 10g，知母 12g，生地 60g，黄连 10g。服一剂，病情如故。服二剂，大便始通，连下恶臭酱黑粪便，臭不可当，其后口津略生。又照原方再服第三剂，大便始渐黄而溏，舌苔稍润，惟舌中部黑苔钉刺仍硬。然唇齿已不枯焦，略识人事，始知其证，索饮而渴，能进食稀粥少许，照前方去枳实厚朴，加天冬、麦冬各 15g，沙参 20g，生地 12g，甘草 6g，将大黄分量减半。连进四剂后，人事清醒，津液回生，苔皮渐退而唇舌已润。唯仍喜冷饮，继以生肺散加味养阴生津而清余热。处方：人参 15g，天冬 15g，当归 10g，生地 15g，杭芍 15g，五味子 3g，生石膏 10g，黄连 5g，甘草 6g，连进三剂而愈。

（《吴佩衡医案》）

吴佩衡先生为已故云南名医，临床经验十分丰富，尤其对阴证、阳证的辨析确有独到之处。案三案四，均为危重病案。前者一派热象表现，若目赤唇肿，赤足露身，烦躁不眠，神昏谵语，身热似火，小便短赤，大便数日未解等。从一般辨证而言，当属热证无疑。然患者有渴喜滚烫水饮，脉象浮虚，且病起于感受风寒之后，又服用大量苦寒之品而罔效。吴老根据多年经验，分析此证属于由内真寒外假热的阳极似阴证，其临床表现是由于阴寒已极，元阳欲脱，浮越于外，故见内真寒外假热一派表现。选用白通汤加肉桂。一服温热之品，前后十余剂而痊愈。后者虽有脉象沉伏、遍身肤冷、四

肢厥逆等阴寒之象，然患者舌干苔黑、口臭气粗、口气蒸手、小便短赤、大便燥结数日未通、唇焦齿枯等又属里热炽盛之象，吴老根据患者系病瘟疫而大量服用辛散解表所致的发病过程，以及里热炽盛的表现，分析病机属热化太过，逼其真阳外越的阳极似阴证，故以大承气与白虎汤合方，二剂而大便得下，病有转机，再服数剂而愈。从这两个医案分析，可以体会到名老中医在临床思维过程中，首先注意从总体上进行阴阳的辨析，尤其重视对大量临床病证的综合分析判断，分辨真假，注意到不被假象所迷惑，而求其阴阳之机，辨析属阴证阳证，然后遣方用药，方能动乎辄效，不致于犯“虚虚实实”之戒。

二、阴阳层析法

名老中医分析病证时，不仅强调从总的方面注意分辨阴阳，还十分重视运用阴阳对立统一的思想，从病位上分辨其在表在里，从病的性质上分辨其属寒属热，从人体的正气和致病的邪气的斗争形式上分辨其属虚属实。这种从表里、寒热、虚实各自对立的双方分辨疾病的办法，实质上是阴阳分析法在深层次上不同方面的具体运用。使这一种辩证思维运用得更加深入灵活和具体。

（一）表里分析法

疾病的部位有深有浅。例如感冒初起，其病轻浅，中医将其归纳为表证；而随着病情的发展，当出现某些症状时，则诊此为里证。在治疗方法上，表证则以解表为原则，里证则以清里为原则。试举两案以作说明。

案例一

余友沈××是房客某君，十二月起即患伤寒。因贫无力