

临床新导

——中医临床思维学新说

主 编 王伯章



科学出版社

临床新导

——中医临床思维学新说

主 编 王伯章
副主编 黄泽辉

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

中医的基本理论思维与临床经典首先要用现代语言作新的阐释,从天人相应的高度与临床思维相结合的深度纵观全局,让现代学习者更易明白与认同,以提高临床理论思维的悟性。中医传统的辨证论治也要逐渐反映现代实践进展并总结出新思路,且以中医与西医诊疗的吻合点作为范例,寻找新的启发与思路,也是提高中医临床思维水平的另一方面。概言之,充分理解与认同中医临床思维原理,认识、掌握中医临床思维的基础知识及其多元性,并善于汲取现代医学进展,是提高临床思维与医疗水平的钥匙。

本书对在校学生、年轻中医、西学中的医师,均有较大启发,帮助他们较快地系统掌握中医临床思维,有利于迅速地提高临床医疗水平。

图书在版编目(CIP)数据

临床新导:中医临床思维学新说 / 王伯章主编. —北京:科学出版社,2013. 11

ISBN 978-7-03-039101-8

I. 临… II. 王… III. 中医学-临床医学 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 266092 号

责任编辑:朱 华 周万灏 / 责任校对:赵桂芬

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京市文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 12 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2013 年 12 月第一次印刷 印张:16

字数:371 000

定价:88.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

书贺伯章友撰大作出版



创新临床思维
开启精进之门

西蜀 郭子光 题



癸巳之春

国医大师郭子光题词：创新临床思维开启精进之门

王伯章 同学：你好！

09.11.25日寄给我你的大作
《中医临床思维字》早已收到
谢之！

大力提倡中医之辨证论
治。细论临床思维可谓切
中时弊。有教育意义。很好！
希望你继续努力，为中医之振
兴而继续努力！ 祝

左安

邓铁铸

09.12.14.

国医大师邓铁铸老师涵复评语

序

众所周知,辨证论治是中医之特色,也是中医理论体系的核心内容。然而,辨证论治具有深刻内涵,非博学明辨、慎思笃行者,难以得其精髓。汉·张仲景以医圣之资,尚谓:“经络府俞,阴阳会通,玄冥幽微,变化难极,自非才高识妙,岂能探其理致哉?”而晋·王叔和去汉代未远,也曾因当时医家未能得辨证论治之奥旨而感叹:“夫医药为用,性命所系。和鹊至妙,犹或加思;仲景明审,也候形证。一毫有疑,则考校以求验。故伤寒有承气之戒,呕哕发下焦之问。而遗文远旨,代寡能用,旧经秘述。奥而不售。遂令末学,昧于原本,互滋偏见,各逞己能。致微苛成膏肓之变,滞固绝振起之望,良有以也。”

日月如梭,斗转星移,历史已进入 21 世纪,虽党和国家对中医药学重视有加,然受多种因素的影响,试问现今自诩为中医者,又有几人真正能领会辨证论治之奥义?

王君伯章,祖籍广东南海,幼承庭训,于歧黄启蒙之书如汤头歌诀、药性赋之类背诵颇多,十七岁高中毕业后,跟从其父湛江名医王挚峰学中医,七年后出师,医名渐起。1979 年至 1982 年,又考取了广州中医药大学硕士研究生,得以聆听诸广东名家之教训,加之其刻苦勤奋,故学识日增,医技精进。毕业后,到广东医学院附属医院从事医疗、教学、科研工作至今,历任中医学教研室主任、附属医院中医科主任之职。其诊治也,审证精细,辨证准确,施治巧妙,每每起沉痾于顷刻;其教学也,旁征博引,深入浅出,风趣幽默,每于笑谈之中授学生以辨证之技巧。其医名远播于省内外,其学术也为同道所称颂,曾被广东省人民政府授予“省名中医”荣誉称号,被国家人事部、卫生部、中医药管理局批准为全国第三批老中医药专家,并担任中华中医药学会仲景学说专业委员会常委、广东省中医药学会仲景学说专业委员会副主任委员暨广东省中医药学会呼吸专业委员会副主任委员之职。

近日,王君以《临床新导——中医临床思维学新说》一书之手稿相赐,并索序于余。观此书所论,皆作者多年之心得,其内容以临床辨证思维为核心,旁及基础理论、内外妇儿各科,并对《内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》等经典著作的精华也有解读。我认为,付梓之后,必能对提升读者辨证论治之水平有所助益,故乐为之序。

中华中医药学会常委
中华中医药学会仲景学说分会主任委员
北京中医药大学副校长
王庆国
于 2013 年春

自序

中医学被称之为“伟大的宝库”，我认为是带有古老的尘垢里蕴涵着宝贵医学遗产的意思，是千年尘垢与珍宝混存的史实。的确，我们可以认为它是由两大板块结合而成：一是理论板块，在天人相应观的指导下，阐述阴阳、五行、六气与脏象等，要学会它所陈述的内容不难，而要充分理解与认同中医思维特色和方法却并不容易，往往因人而异。所以，直至现代仍常有人发出“中医理论很玄”的慨叹。中医还有它另一强大的实践板块，即它在中医理论指南之下，较形象化而又充分地记载、总结历代劳动人民与医务工作者确切的医疗实践经验，又经历代学者加以筛选，尤其把其中的成功经验列出病因、证候、方药等，供后人学习与应用。尽管如此，仍有“千方易得，一效难求”的感慨。中医人才成才之路如此漫长，也正是需更多地依赖临床经验的积累，“熟读王叔和，不如临证多”就是写照。

为解决上述问题，拟从加强理论与经验衔接思维的再阐释这一角度入手，及从古今临床思维中再整理、升华，总结出一般规范及各科各病的个性特点，再指导现代临床。这应是中医临床思维学科建设的方向。

余幼承庭训，又攻读过中医学硕士研究生，长期在大型综合医院工作并从事高校教育工作数十年，理论与实践得以充分结合，积累了不少心得体会，今汇编成书。总以阐释中医思维的合理内核，弘扬临床经典要旨，汲取各家及现代临床思维新进展，围绕中医临床思维展开分析、评议，以期从中启发后学者的临床思维能力。若能为读者的临床思维拓展高远视野提供垫脚的肩膀，就是笔者多年的心愿了！由于水平有限，挂一漏万在所难免，于此抛砖引玉，盼同道指正，并期望共同挖掘发展中医临床思维学。

广东医学院

王伯章

于二〇一三年仲春

目 录

导言	(1)
----------	-----

第一卷 中医临床思维学新说

第一章 中医基础思维解读	(4)	二、现代用经方基本临床思维探析	(26)
一、从中医学的源流看它的思维结构	(4)	(一) 基本临床思维问题	(26)
(一) 来源于象数思维模式的医学理论	(4)	(二) 活用经方的基本临床思维	(27)
(二) 道法自然的防治思想与方法	(5)	(三) 西医辨病, 中医辨证用经方的基本思路	(29)
(三) 实践第一的验证医学	(6)	三、经方的活用与变化及其在现代中医临床中的地位	(31)
(四) 唯象医学理论指导下验证的医学科学特质	(6)	(一) 运用经方的临床体会	(31)
二、从解读中医学的阴阳五行学说谈思维导向	(7)	(二) 经方的组方配伍变化	(33)
(一) 阴阳学说	(7)	(三) 经方运用在现代中医临床中的地位	(38)
(二) 五行学说	(9)	四、伤寒杂病论方的对症加减、变方证治与辨病选方	(38)
(三) 易学对中医学的影响	(11)	(一) 伤寒杂病论方的对症加减	(38)
(四) 天人相应观指导下确立的藏象学说	(12)	(二) 变证加减方例简析	(42)
(五) 三阴三阳辨病是标本中气学说与临床相结合的产物	(13)	(三) 辨病选方例	(43)
(六) 中医学研究与发展方向	(17)	五、叶天士辨治的临床思维方式解读	(43)
三、中医基础思维原理的问题与笔者的假说	(19)	(一) 外感温热篇	(43)
第二章 经典临床思维解读	(22)	(二) 三时伏气外感篇	(45)
一、《伤寒杂病论》的基本临床思维	(22)	六、陈平伯《外感温病篇》辨治解读	(46)
(一) 首辨病, 求病因, 知势位, 识病传	(22)	(一) 次述	(47)
(二) 诊脉参证, 审判病机势位	(23)	(二) 陈氏临床思维小结	(47)
(三) 辨证抓主症	(24)	七、薛生白《湿热病篇》辨治临床思维解读	(47)
(四) 选方主证	(24)	(一) 湿热在肌肤(1、2、3、4、21 条)	(47)
(五) 对症用药	(25)	(二) 湿热入营血危重证辨治(7、20、	(47)
(六) 结语	(25)		

33、34、35 条)	(48)	(一) 长春中医学院编写《串雅内 编选注》选读	(64)
(三) 湿热证在上焦清窍(14、17、31、 40 条)	(48)	(二) 福建省中药研究所编写组编 写《串雅外编选注》选读 ...	(70)
(四) 湿热证在中焦气分(8、9、12、 13、15、17 条)	(49)	六、外治	(72)
(五) 下焦湿热证治(11、23、26 条)	(49)	清·吴师机所著《理渝骈文》选读	(72)
(六) 湿热证善后证治(19、27、28、 39 条)	(49)	七、古代分科临床思维特色总结 ...	(74)
(七) 观察应变证治(29、30 条) ...	(49)	(一) 外科	(74)
(八) 薛氏《湿热病篇》小结	(50)	(二) 妇科	(75)
八、余师愚《疫病论》选读	(50)	(三) 儿科	(75)
九、《温病条辨》选读	(50)	(四) 眼科	(75)
(一) 几点说明	(50)	(五) 土方	(76)
(二) 原文选解	(51)	(六) 外治	(76)
十、温病辨治思维讨论	(51)	第四章 对症用药摘引	(77)
(一) 外感热病与卫气营血辨证	(51)	一、药对的组成方式与作用	(77)
(二) 动因辨病	(52)	(一) 药对的组成方式	(77)
(三) 肺系温病对比	(52)	(二) 药对的作用	(77)
第三章 古代分科临床思维特色	(54)	二、对症下药摘介	(78)
一、外科	(54)	(一) 散邪透解症药	(78)
清·吴谦等编《医宗金鉴·外科 心法要诀》选读	(54)	(二) 寒热调适症药	(78)
二、妇科	(60)	(三) 透热解毒症药	(79)
(一) 清·陈修园著《女科要旨》 选读	(60)	(四) 泄下症药	(79)
(二) 清·傅山《傅青主女科》 选读	(61)	(五) 理湿症药	(79)
(三) 浙江省中医药研究所整编 《萧山竹林寺妇科秘方考》 选读	(61)	(六) 咳喘及治痰症药	(79)
三、儿科	(62)	(七) 散结止痛症药	(80)
(一) 汉·《颅颡经》选读	(62)	(八) 血证症药	(80)
(二) 明·万全(密斋)著《万氏秘 传片玉心书》选读	(62)	(九) 补益与固涩症药	(80)
四、眼科	(63)	(十) 清心安神症药	(81)
明·邓苑撰、清·胡芝樵校《一草亭 目科全书·异授眼科》选读	(63)	(十一) 平肝息风症药	(81)
五、土方	(64)	(十二) 治虫症药	(81)
		(十三) 治疟症药	(81)
		第五章 现代医家思维经验综述与 文摘	(82)
		一、一般临床思维经验	(82)
		(一) 思维方式是钥匙, 临床疗效 是基础	(82)
		(二) 一般临证思维与技巧、经验	(86)
		二、专病专科思维经验综述与文摘 ...	(90)

(一) 麻杏甘石汤合当归贝母苦参丸治肺胀	(157)	八、活用麦门冬汤加味治疗妊娠恶阻	(169)
(二) 千金苇茎汤合四磨汤治肺心病	(157)	第十二章 儿科病	(171)
(三) 复方茯苓甘草汤治疗慢阻肺实例	(157)	一、黄芩汤加味治泄泻无尿(急性肾衰竭)	(171)
三、千金苇茎汤化痰治肺癌术后脓胸案	(158)	二、水肿夹泄泻奇案(肾病综合征)	(171)
四、小青龙汤加归、地治间质性肺炎	(159)	三、白虎汤合缩泉丸治泄泻夹消渴	(172)
五、麻杏甘石汤合二母散化痰治支气管哮喘	(159)	四、温通下法治蛾喉(化脓性扁桃体炎)	(172)
六、疏风祛痰治呼吸窘迫	(160)	五、缩泉丸加味治尿床	(172)
七、竹叶石膏汤加减治外感后低热不退	(160)	六、导赤散治新生儿发热	(173)
八、生脉散加减治病毒性肺炎(中毒性休克)	(161)	七、小柴胡汤加茵陈治发热大汗	(173)
第十章 泌尿系统病	(162)	八、泻白散加味治风温表证	(173)
一、真武汤加茅根、倒扣草治神昏(慢性肾尿毒症)	(162)	九、薛生白通络舒筋方治疗小儿抽动秽语综合征	(174)
二、导赤散加味治湿温(原发性肾小管性酸中毒)	(162)	十、柴羚地黄汤加味治疗小儿外感发热	(174)
三、小柴胡汤与肾绞痛(附验案二则)	(163)	第十三章 疑难杂病	(176)
四、尿血验案三则	(164)	一、加味导赤散治失眠	(176)
(一) 导赤散加减治尿血	(164)	二、藿朴夏苓汤加味治疗酒后语言失常	(176)
(二) 黄土汤加减治尿血	(164)	三、越婢汤合桂枝汤治痒疹	(177)
(三) 归脾汤治尿血	(164)	四、痹症六则	(178)
五、草药治疗白尿治验一则	(165)	(一) 二妙散治热痹(滑囊炎)	(178)
第十一章 生殖系统病	(166)	(二) 知柏四物汤加味治坐骨神经痛经	(178)
一、胶艾汤治疗阴痛	(166)	(三) 黄芪五物汤加味治寒痹(风湿性关节炎)	(178)
二、黄连阿胶汤治梦遗	(166)	(四) 千金三黄汤加味治痹证(膝关节骨质增生)	(178)
三、麻黄附子细辛汤治阳痿	(167)	(五) 桂枝加葛根汤加味治颈椎病上肢麻痹症	(179)
四、五核散合五子衍宗丸治疗附睾炎	(167)	(六) 六味地黄汤合芍药甘草汤治小腿拘急麻痹	(179)
五、三甲复脉汤治少女月经先期	(168)	五、大柴胡汤加减治积聚(淋巴瘤)	(179)
六、桂枝茯苓丸加减治宫外孕两例治验	(168)	六、肝痛奇案	(180)
七、归脾汤治疗功能性子宫出血	(169)		

七、羚羊地黄汤加味治肝痛伤阴证 (181)	(三) 活血以开肺音 (185)
八、真武汤加味治疗出汗畏寒失 眠案 (181)	(四) 活血以消蛋白尿 (185)
九、麻杏苁甘汤运用三则 (182)	(五) 桃核承气汤治疑难验案 五则 (185)
(一) 治血尿 (182)	第十四章 科普杂谈六则 (188)
(二) 治肩凝 (183)	一、“医者以意用药”的启示 (188)
(三) 治黄褐斑 (183)	二、医与酒 (188)
十、活血化瘀治疗内科疑难症 ... (183)	三、药与茶 (189)
(一) 活血以息风 (183)	四、从医学上看舌头的妙用 (189)
(二) 活血以宁心脉 (184)	五、医学的人月关系琐谈 (190)
	六、虚不受补 (190)

第三卷 论证与探讨

论证篇——论证六经辨证 本义与本源

第十五章 六经辨证总论 (192)	(一) 少阳的涵义与作用 (208)
一、六经辨证的由来 (192)	(二) 少阳的生理 (209)
二、阴阳层次的功能 (193)	(三) 少阳病病机 (209)
(一) 阴阳层次 (193)	(四) 少阳病兼证 (210)
(二) 三阴三阳层次 (193)	(五) 少阳病义与临床应用 (210)
三、六经辨证系统研究的若干问题 (194)	四、三阳小结 (211)
四、小结 (195)	五、太阴与太阴病 (211)
第十六章 六经辨证各论 (196)	(一) 太阴的涵义与作用 (211)
一、太阳与太阳病 (196)	(二) 太阴的生理 (212)
(一) 太阳的涵义与作用 (196)	(三) 太阴病病机——寒凝湿聚 于内 (212)
(二) 太阳的生理 (197)	(四) 太阴病义与临床应用 (212)
(三) 太阳病的病因 (198)	六、少阴与少阴病 (213)
(四) 太阳病病机 (199)	(一) 少阴的涵义与作用 (213)
(五) 太阳病变证 (201)	(二) 少阴的生理功能 (213)
(六) 太阳病义与临床应用 (203)	(三) 少阴病病机 (213)
(七) 小结 (204)	(四) 少阴病义与临床应用 (214)
二、阳明与阳明病 (205)	七、厥阴与厥阴病 (215)
(一) 阳明的涵义与作用 (205)	(一) 厥阴的涵义与作用 (215)
(二) 阳明的生理 (205)	(二) 厥阴的生理 (215)
(三) 阳明病病机 (206)	(三) 厥阴病病机 (216)
(四) 阳明病相关证 (207)	(四) 厥阴病相关证 (216)
(五) 阳明病义与临床应用 (208)	(五) 厥阴病义与临床应用 (218)
三、少阳与少阳病 (208)	八、三阴小结 (218)
	九、六病总结与质疑汇释 (219)
	(一) 六病总结 (219)
	(二) 质疑汇释 (219)

十、三阴三阳生物源流	(222)	(一) 一般情况	(235)
探讨篇		(二) 调查统计分析	(235)
第十七章 两个王氏假说及相关探讨	(225)	(三) 各人月经变异情况与体质 分型关系	(235)
一、从天人相应的客观途径探讨藏象 本源的假说	(225)	(四) 讨论	(236)
(一) “天人相应”的客观存在	(225)	五、阴阳学说的核心是质能态交 变律	(236)
(二) 藏象经络的本源	(226)	(一) 日、月与阴阳之义	(237)
(三) 阴阳八卦五行问题	(228)	(二) 日月运行与天地质能态 交变	(237)
(四) 小结	(229)	(三) 中医学阴阳说的质能态交 变律	(238)
二、太阳表证本质的假说	(230)	(四) 结语	(239)
(一) 从历史概念集合看太阳之 表的功能	(230)	六、阴阳易的生理与证治初探 ...	(239)
(二) 从组织层次功能对照太阳 的功能	(231)	(一) 阴阳交感形成与性冲动 生理	(240)
(三) 太阳表证本质的假说	(232)	(二) 性行为与两性阴阳交感	(240)
(四) 讨论	(232)	(三) 房中术——阴阳交感逆转 流向的尝试	(241)
三、外感热病统一辨证提纲浅议	(233)	(四) 性行为传染——阴阳易致病	(241)
四、哈雷彗星回归时对女子月经的 影响	(235)	(五) 结语	(241)
参考文献	(243)		

导 言

临床思维源流概要述评

中医学有一套自成系统的完整理论体系及丰富的临床经验总结,汇合成“伟大的宝库”,它那诱人的魅力令不少学者为了发掘、发扬这一宝贵遗产承先启后,穷毕生的精力而无悔,不少先贤同仁做出了巨大的贡献。而另一方面的现实是“熟读王叔和,不如临床多”、“千方易得,一效难求”,反映出学中医有赖于临床经验长期艰苦的积累。理论与实践联系尤非易事,导致中医成才的道路尤其漫长,令人不能不深思探究。

溯源中医理论基础,当数《黄帝内经》,现代人总结它的思维方式是“司外揣内,援物比类,心法顿悟,试探反证”。当然,其中有不少易学、五行学说的象数思维作基础,当时的临床医生被称为“方士”,缺少系统的理论作指导。汉代张仲景乃“勤求古训,博采众方”而成《伤寒杂病论》,写下了第一部临床专著,以医经家的理论整理“经方”家的有效方药。这一全面系统的医学巨著,基本上建立了中医临床学架构,并为辨病与辨证论治奠定基调,即以病脉证治与平脉辨证为基本思路的大量的方证治疗。后世医家的著述基本上从不同范畴发展、完善中医学的辨病、辨证论治,并列出病、因、证、症、脉及方治。金·张元素著述的《医学启源》作为教材教李杲竟使之成一代名医。我们注意到《医学启源》基本上以天人相应观作主线,上卷列天地六经藏象图,先列三阴三阳、五脏六腑、十二经络、藏象等六气主治要法;中卷列五运六气主病方治;下卷列用药四气五味、升降浮沉归经、脏气法时补泻等。李杲的《脾胃论》写作仍以天人相应观作主线,阐述脾胃疾病形成的证治方药,阐发内经理论于临床实际较细微。朱丹溪的《格致余论》是格物致知指导医学临床思维的著述。明·张景岳《景岳全书·传忠录》提出了“诊病施治”。清·喻家言在《寓意草》提出“先议病后议药”是临床思维方式具体的阐述。而清·汪昂的《医方集解》则第一个解释常用有效医方的配伍作用,是临床思维发展的另一重要方面。从发病学、致病动因、病理机转、症候辨别及用药的临床思维细微记叙的首选清·叶香岩《外感温热篇》《三时伏气篇》。其后章虚谷正式提出“辨证论治”之名。中华人民共和国成立以来,百病验方、辨证论治的著述比比皆是。

以辨证论治思维作为中医临床思维的特色,并指出理、法、方、药一线贯通是辨证论治的主线,是当前较普遍的提法。但事实上,上述概括仍存在不少问题。因此,现代对临床思维研究主要集中在辨病与辨证的方法研究上。方药中教授提出辨证论治七步议,这是从《内经》病机十九条而来,即脏腑经络定位,阴阳、气血、表里、虚实、风、火、湿、燥、寒、毒定性,定位与定性合参,必先五脏,各司其属,治病求本,发于先机。李秋贵等学者指出,张仲景的辨证方法以辨阴阳与辨标本为指导原则,以六经或五脏辨证作为定位、定向的方法,以八纲与病因辨证作为定性、定量的方法,以“症-病-证”作为辨证的层次。郝万山指出:“一是病易识,证难辨,抓主要症状就可以用方。二是病难断,证难辨,根据主症即可用方。三是通过经验积累,简化辨证程序,只抓几个主要症状就可以对症用方。”汪涛等认为:“先病后证,判明邪正消长态势是辨证的关键。”徐淑文体会到:“辨证论治是中医的一大特色,但多

年的临床实践让我体会到重症肌无力往往从辨病入手效果好。举个很简单的例子,同样是易感疲劳,重症肌无力往往从脾肾论治,而慢性疲劳综合征往往着眼于肝。所以西医的诊断有时确实为我们遣方用药提供资料,让我们了解到该病的不同病因和发展过程。”胡学军等认为辨病势的思路方法应该:“从神、色、舌、脉等察人阴阳气血之盛衰,病邪之进退;从传经和脏腑病循环传变规律辨病势;从人体生理病理节律推测;从治疗的时限与效果反馈推测,并注意三要素:邪气有无出路,阳气、津液的存亡,胃气的存亡。”张兆云提出“辨证识机论治”,代替辨证论治,并指出:“辨证识机论治与辨病识机论治可优势互补。一般要在熟用、辨证识机的基础上结合辨病识机,在特殊情况下,无病可定则从机,无证可辨则从病,甚至舍病从机,皆应审时度势。”陈易新等认为:“西医对于病的认识其实包括了病因、疾病的发生、发展、结局的全过程的认识,因此是整体纵向性的研究。而中医重视证,是从个体反应性出发,……就某一特定的‘证’来讲是阶段性的、横向性的,是相对稳定的,所强调的是个体化。”“因‘辨证论治’必须与‘辨病论治’相结合,而‘辨病论治’在中医临床上主要体现为‘随症加减’。中医临床取效的关键在于‘辨证论治’与‘随症加减’的巧妙配合。”“如先天不足的个体出生后,终其一生可能都属于肾虚证了。因此,‘证’的存在不是以病的发生为必要条件的。证与中医学中的体质有关。”宋兴指出,怪证的诊治一是临怪不乱,二是探本寻源。“原始病因是矛盾的起点,是源;病机是矛盾的交叉点,是本”,并要辨“怪”折理,逆向思维。又说:“在采用中医诊法之前,首先用现代医学检查方法探究病因病性……如血管变性变态或寄生虫引起的颅脑病变,结核杆菌造成的脏器损伤,肿瘤、结石形成的占位性病变……都不是以望、闻、问、切能形象洞察的。而这类疾病无论表现形式多‘奇’、多‘怪’,一旦病因查明,治疗方法相对较为确定,并不受怪异现象影响。”“辨证基本明确,论治思维一时也难准确到位。”“怪病从痰治”、“怪病从瘀治”、“怪病多从脾治”、“怪病多从肾治”。杨新中对肿瘤的诊治提出,癌毒是肿瘤产生的特异病因,癌从内生,癌毒属阴,癌毒隐侵,癌毒属实,癌毒猛烈,易致瘀滞,易于扩散,易耗正气。而抗癌力虚是肿瘤发生的主要病机;瘀滞是肿瘤的重要病理变化。并对中医肿瘤治疗思考提出“针对癌毒病因治疗”、“针对正虚病机治疗”、“针对瘀滞病理治疗”。治疗方法是“瘤证同治,内外合治,标本兼治,汤丸并用,癌命兼顾。”刘清泉认为,依急性脑出血的病机演变特点可从“分层扭转”理论在治疗中应用。

综上所述,现代讨论诊疗辨证方法时,就是如何正确地把握病-证-症的相互关系及辨证的要领与策略技巧。同时,现代中医各门理论与临床课和现代出版的各种专病专方临床进展都在不同学科与层面上补充、发展着广义的中医临床思维。而从狭义上说,则应是提取各门理论与实践课中和临床应用直接相关的主要思维方法与知识联接起来,加以提炼概括出广泛共性的思维大纲与相关的知识基础,才有可能成为新的临床思维学。另一方面,鉴于目前下述的一些状况,即我们的中医学生、西医学习中医者或青年中医师成才的道路均较西医生漫长;仍有人对中医基本理论感到困惑,不易理解;对学习中医经典的重要性也不解;或有不少人仍感到“千方易得,一效难求”,这都是需要我们反思学科自身是否存在不足,这也是笔者提出临床思维学的初衷。

笔者认为,中医的基本理论思维与临床经典首先要用现代语言作新的阐释,从天人相应的高度与临床思维相结合的深度纵观全局,让现代学习者更易明白与认同,以提高临床理论思维的悟性。中医传统的辨证论治也要逐渐反映现代实践进展并总结出新思路,且以中医与西医诊疗的吻合点作为范例,寻找新的启发与思路,也是提高中医临床思维水平的另一方面。总而言之,提高临床医生理论思维悟性,消除对辨证论治认识的滞后与误区,探

求临床经典对实践的基本指南与成功诊疗提供的典范与线索;了解各专科临证特点与对症用药方法;掌握现代进展及思路,应是学习与提高中医临床思维的可行的技术路线。让初学者迅速提高临床认知能力,以期缩短中医成才的道路。

总之,围绕临床思维这一主题,先通过对理论穷源溯流,深入浅出地重新解读中医理论思维的要领及对临床概括的思维规律,汇集前人临床思维的精粹及现代中医临床思维的新发现,总结出临床思维的一般规律,并加以明细的阐述,以此代替古人“医者意也”的粗浅表达。以较周详而深入的现代表达,并在此过程中提供相关的基础知识,从而回过头来指导临床实践,以期逐渐减小理论联系实践的涵接距离。这对深化与完善中医学体系的学科建设,提高中医学的临床效果是有重大意义的。而在本书里,笔者作为从事临床医疗四十年的高校教师,仅是期望对学生提供职责范围内的一些帮助,为青年才俊的上进提供垫脚的肩膊。

第一卷 中医临床思维学新说

第一章 中医基础思维解读

一、从中医学的源流看它的思维结构

中华人民共和国成立以来,在对中医的研究过程中,人们感觉到它有自身的规律和特色,违背了它的特色与规律,发展研究便会走向死胡同。人们便提出了“中医特色”的问题。现仅从它的结构来分析、认识其思维特色。

(一) 来源于象数思维模式的医学理论

中医学以它无可争辩的临床疗效和独特而又完整的理论指导为人类防治疾病做出了杰出的贡献,不能不承认它是一门医学科学。同时也深感到由于它是导源于古代科技文化基础的一门医学,与现代科学尚有不少鸿沟很难逾越。近年来国内外兴起了医易同源的研究,在这一研究中人们发现,中医学与易学的相关之处主要是象数思维的方式,是以阴阳五行为主要内容的取象比类法的方法论。象,在易学中原指卦象与爻象,数原指爻数与图数。数以象为基础,数的目的说明象。河图、洛书就是以图示数,以数寓象,说明天地自然的客观存在的含蓄规律,因此可以说,象数思维导源于河图、洛书的创造者。《易·系辞》说“易有太极,是生两仪,两仪生四象”、“仰则观象于天”、“天象莫大于日月”,日月相合就是易。数指爻的奇偶数及爻的位次数,借以观察事物从量变到质变的演变过程,从中总结规律性的东西。《后汉书·律历志》说:“物生而后有象,象而后有滋,滋而后有数。”这就是象数思维抽象形成的原意。易学的发展,走上了象、数、理、占的各种流派与途径,阐明预测人类社会的天文、历法、人事、医学等问题。

古代医学的起源也必然是从人们的直观感观与直觉思维开始的,古代解剖学并没有给古人带来医学的长足进步,使之成为医学理论的主要基础。而河图、洛书原是中华民族的祖先在观察概括天文学科学领域的辉煌成果,也是直觉观察与直觉思维融汇的结晶,在天人相应的基本出发点指导下,发现以观察总结天地自然的方法与结论观察总结人体的生理病理,指导诊治疾病是可行的,指出了人与天地自然会有象数上的同构和信息的同步谐振。这样,《黄帝内经》(《内经》)把对人体生理病理的丰富而无系统的观察诊疗经验与象数思维的结晶——阴阳五行学说作为主要思维坐标来进一步观察人体,并发展成中医学理论的完整大厦。故此,在易医学上有“太极为一,两仪为二,天地人三才为三,四象为四,五行五,秉三才而两之为六”、“太极元气,涵三为一”等之数。在《内经》有“生气通天论”、“阴阳应象论”、“四气调神论”、“五藏气大论”、“六节藏象论”、“藏气法时论”、“五运行大论”、“六微旨大论”、“八正神明论”、“九宫八风篇”等。这些篇章与“咳论”、“痹论”、“疟论”、