

南粤杏林系列丛书

总主编 吕玉波

名医大家讲中医思维

主编 陈达灿 杨志敏 高燕翔

刘力红 王琦 刘长林 梅国强 黄仕沛 许家栋 冯世纶 李心机 禰国维 刘方柏 傅延龄 祝世讷

- 刘力红 第一讲 中医思维与中医五术之道
- 王 琦 第二讲 中医理论与临床思维方法
- 刘长林 第三讲 中医思维的三项原则
- 梅国强 第四讲 论拓展《伤寒论》方临床运用途径
- 黄仕沛 第五讲 经方方证是中医辨证论治的精华
- 许家栋 第六讲 危病顽疾看经方
- 冯世纶 第七讲 沉思经方
- 李心机 第八讲 从“但见一症便是”探讨中医理论与临床的直觉思维
- 禩国维 第九讲 中医临床思维浅析
- 刘方柏 第十讲 中医人学思维与危重疑难病证治
- 傅延龄 第十一讲 水气病与五苓散类方的临床应用
- 祝世讷 第十二讲 中医学的系统思维



中医出版
(zhongyichuban)



悦读中医
(ydzhongyi)

上架建议：中医学、思维方法

ISBN 978-7-5132-7260-5



9 787513 272605 >

定价：69.00元

南粤杏林系列丛书
总主编 吕玉波

名医大家讲中医思维

主编
陈达灿
杨志敏
高燕翔

中国中医药出版社

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

名医大家讲中医思维 / 陈达灿, 杨志敏, 高燕翔

主编. —北京: 中国中医药出版社, 2022.1

(南粤杏林丛书)

ISBN 978-7-5132-7260-5

I. ①名… II. ①陈… ②杨… ③高… III. ①中医学—
思维方法 IV. ①R2-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 212602 号

中国中医药出版社出版

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼

邮政编码 100176

传真 010-64405721

河北新华第二印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/16 印张 17.5 字数 251 千字

2022 年 1 月第 1 版 2022 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-7260-5

定价 69.00 元

网址 www.cptcm.com

服务热线 010-64405510

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

国家中医药管理局粤港澳大湾区中医药高地建设项目（二）成果

南粤杏林丛书编委会（排名不分先后）

陈达灿 杨志敏 禡国维 高燕翔 李红毅

徐国峰 许家栋 周登威 张晓轩 胡天祥

《名医大家讲中医思维》编委会

主 编 陈达灿 杨志敏 高燕翔

副主编 李 俊 陈全福 周登威

编 委 胡天祥 黄 韬 陈志霞 张晓轩

管桦桦 郭 洁 刘 奇 刘 畅

序

中华民族的先辈们，在维护健康、与疾病做斗争的过程中，逐渐积累了丰富的经验。他们运用中国传统哲学思维，不断总结这些实践经验，探求疾病本质和诊治规律，逐步建立起一套认识人体、生命和疾病现象的思路和方法，形成了有效的干预手段，从而构建了中医药的理论体系和独特的诊治方法。中医药学理论体系中的气、阴阳、五行等概念，都是从中国传统哲学理论演进而来的，就是明证。即使在现代科技高速发展的今天，仍然无法湮灭中医药在治疗疾病、维护健康中的独特优势和作用，这些优势和作用反而显得越来越重要。

中医药学完整的基础理论体系、丰富有效的治疗方法与措施，以及独特的思维方式和方法，组成了这个学科的三大支柱。而中医的思维方法，不仅是中医药学的重要组成部分，更是中医药理论体系和治疗手段的基础，对后者起着导向作用，可以说是中医药学的灵魂，离开了中医思维的发展与指导，中医药的理论体系就难以突破与发展，中医药的治疗效果也难以有质的飞跃。习近平总书记指出，发展中医药事业，“要遵循中医药发展规律，传承精华，守正创新”。创新中要守正，其中一个重要内容就是要坚持中医思维模式的一些基本原则。广东省中医院多年来把工作的着力点放在提高中医药的临床疗效上，正是基于这样的认识，专门成立了中医临床思维研究室，期待临床医生加强对中医思维的学习、研究，并用以指导临床实践，成就一支真懂、真信、真用中医的高水平人才队伍，推动中医药临床工作的发展。

中医临床思维研究室成立以来，做了大量的工作。该研究室首先对中医思维进行了全面调研，以求探寻中医思维的历史源流、形成过程、形成要素、基本类型等重要学术问题；同时邀请有关专家以讲座的形式开展面向全院与社会医务人

员的中医思维系列培训。

思维科学的推进，是科学前沿探索与科学发展的需要。由于人类思维过程的复杂性，会涉及哲学、逻辑学、心理学、脑科学等诸多相关学科。中医思维，亦不例外。因此该研究室在培训时邀请的专家，既有哲学领域学养深厚的刘长林研究员、祝世讷教授等，他们从世界观、方法论的角度，剖析中医思维的原理；亦有中医领域的知名学者如王琦教授、禰国维教授、梅国强教授、刘方柏教授、傅延龄教授等，他们从中医源头出发，钩沉索隐经典医籍中蕴含的思维体系。

各位专家，或基于临床实践，或基于文献思考，畅谈中医思维专题，内容翔实，精彩纷呈，给人无限启发。现在以此系列讲座文稿、语音等资料为基础，汇编成册，名之为《名医大家讲中医思维》，以飨杏林同人，希冀有助于促进中医思维研究的繁荣与中医药事业的传承创新。

广东省中医院名誉院长 吕玉波

庚子季春于粤

目 录



| | | |
|-----------------------------|-----|-----|
| 第一讲·中医思维与中医五术之道 | 刘力红 | 001 |
| 第二讲·中医理论与临床思维方法 | 王 琦 | 018 |
| 第三讲·中医思维的三项原则 | 刘长林 | 037 |
| 第四讲·论拓展《伤寒论》方临床运用途径 | 梅国强 | 054 |
| 第五讲·经方方证是中医辨证论治的精华 | 黄仕沛 | 079 |
| 第六讲·危病顽疾看经方 | 许家栋 | 103 |
| 第七讲·沉思经方 | 冯世纶 | 120 |
| 第八讲·从“但见一症便是”探讨中医理论与临床的直觉思维 | 李心机 | 138 |
| 第九讲·中医临床思维浅析 | 禩国维 | 149 |
| 第十讲·中医人学思维与危重疑难病证治 | 刘方柏 | 157 |
| 第十一讲·水气病与五苓散类方的临床应用 | 傅延龄 | 173 |
| 第十二讲·中医学的系统思维 | 祝世讷 | 198 |

第一讲·中医思维与中医五术之道

01

讲者：刘力红教授^[1]

时间：2017年3月2日 18:30—20:00

地点：广东省中医院研修楼15楼学术报告厅

吕玉波院长：大家知道，我们医院在制定“十三五”规划中，将提高中医临床疗效作为其核心内容之一。要提高中医临床疗效，最根本的途径之一就是必须掌握好中医思维。中医临床工作者在面对临床问题的时候，面对患者的时候，用中医思维来认识疾病、诊断疾病、选择治疗方法，这是提高中医临床疗效的根本。出于这种考虑，医院专门成立了中医临床思维研究室。研究室的第一个任务，就是进行中医思维的普及工作，让我们理解什么是中医思维？中医思维跟西医思维的区别是什么？中医思维有什么特点和方法？在这些问题认识好以后，指导我们在临床上能够用中医思维方法论来面对临床问题、解决临床问题，从而提高中医的临床疗效。

为了做好这项工作，我们邀请国内一流专家来医院展开系列讲座。今天晚上是第一讲。今晚的这位专家曾经在我们医院多次讲课，是大家非常敬佩的刘力红教授。

今天来听我们讲座的，有我们的员工，也有很多来自省保健办、省发改委

[1] 刘力红，广西首位中医博士，现任广西中医药大学基础医学院教师，经典中医临床研究所首席教授，善用中医传统经典方剂治疗疑难病症。著有专著《思考中医》《开启中医之门》等，并发表学术论文30余篇。

的领导，他们说以学生的身份来，嘱咐我不要介绍，我就不一一介绍了。另外，还有一个大家可能特别想知道的人，就是跟我们医学界特别有亲密关系的作家六六。他们的到来，让我们蓬荜生辉，更重要的是说明有越来越多的人热爱中医了。

下面就用热烈的掌声欢迎刘力红教授给我们授课。

刘力红教授：尊敬的吕玉波院长，尊敬的各位领导、各位老师、各位同人，大家晚上好！我非常荣幸又来到了广东省中医院。这个中医思维讲座我是第一次来，前段时间杨志敏副院长到我们三和书院去指导工作，谈到了这些年广东省中医院的一些变化，尤其谈到了吕玉波院长虽然从一线退下来，但还是不遗余力地在关注广东省乃至全国中医事业的发展，关注怎样发挥好中医人的中医思维，怎样让中医真正解决问题，尤其是解决急危重症、疑难病的问题。我听后很受感动，所以就答应到这里来跟大家分享一些我在这方面的感受。

我觉得作为一名中医人，他的里里外外，他的起心动念，甚至他的每一句话都应该是中医的思维，而不是说仅仅在上班的时候、在开方的时候才有中医思维。所以只要我们跨入了中医这个行当，只要我们能够真正沉浸在里面，那么我们的一切言行、一切思维实际上都应不离这个。

今天我想从《素问·异法方宜论》来展开这个话题，这一篇不知道大家熟不熟悉，这里面提到了中医的“五术”。五术对于一个中医人来说，是一定需要去了解的。五术跟今天我们强调的一个词语——全科，有特别的关联。现在都在提倡全科医生，那么，怎样的医生叫全科医生呢？现在一般是把内、外、妇、儿科疾病都能够治疗的医生称为全科医生，当然这是大全科。也有把大内科里各科（比如脾胃、肝胆、心血管等）疾病都能治疗的医生，称为全科医生。其实作为传统的中医，他天然就是全科。如果一个中医只能治疗胃病，胃病以外的病就不能治了，那实际上他已经不是中医了！大家都读过《史记》里的“扁鹊仓公列传”，一位合格的中医，当他面对妇人的时候是带下医，当他面对小孩的时候是儿科医，当他面对一位脾胃病患者的时候就是脾胃科医。这是中医的本来面目，

中医本来就是这个样子，就具有全科的特质，不需要特别去强调。所以，如果从这样一个意义去讲全科，未必是《内经》的角度。那么真正的全科是什么？我认为就是《素问·异法方宜论》里提到的五术。所谓异法，就是不同的法，这些不同的法概括起来共有五类，每类各出一方（东、西、南、北、中），各自适用不同的病患，故有“异法方宜”之名。医者根据临证需要，或砭或针，或灸或药，或导引按跷，或一法单用，或数法协合。就如该篇结尾时所说：“故圣人杂合以治，各得其所宜；故治所以宜而病皆愈者，得病之情，知治之大体也。”

所以，作为一个医者，这五术（或五法）是必须要全面掌握的，掌握了这五术，才能称为全科医生。具体来说，五术即砭石、毒药、九针、灸焫，还有导引按跷。按照《素问·异法方宜论》的要求，作为一个合格的中医人，我们治病就要拥有这五种武器或者这五个术。细细去品味这五术，就会发现，它贯穿着中医的思维。所以今天晚上我就想通过五术来展开中医的思维，因为时间有限，而五术里任何一术，讲起来都可以谈很多，所以今晚权作抛砖引玉。

一、砭石

我们就先从第一术开始。第一术是什么？是砭石。按照《素问》这一篇里面的内容，它谈到什么？谈到东方，东方人有什么样的特征？这些人因为生活在海滨，所以吃鱼比较多，饮食也比较咸，容易生痈疡，而脓肿痈疮一类的病，就适宜用砭石来治疗。但今天我们来谈砭石，可能就不一定是治疗痈疡了。过去患了痈疡，有了脓肿，怎么办呢？当然最直接的方法就是用锋利的砭石切开排脓！但是今天不用了，因为我们有了更为方便的手术器具。如果今天的中医再用砭石去处理疮疡，那是要遭笑话的。那么，今天我们怎样去看砭石呢？砭石到了后世，延伸了一个重要的功能，就是刮痧。

刮痧是大家非常熟悉的方法，只是这个方法很有可能被看成是出自民间的疗法而为众多的科班生所不屑。为什么砭石从东方出？一方面东方的疾病（痈疡）需用砭石；另一方面，据说产于东方（山东）泗水之滨的砭石最好，但在今天看

来，砭石在方位上的特性已经不明显了。刮痧在民间确实是一个很常用的方法，我4岁就生活在农村，看到一生病，比如说感冒发热、头疼脑热，农民就会到碗柜里拿一个碗，蘸点麻油在被刮的地方，然后就这么刮起来。就这样，不少毛病就被刮好了。那么这样一个疗法，用碗（或瓷匙）也好，用现在各种材质的刮痧板也罢，它的作用部位在哪里呢？在皮毛。

《素问·阴阳应象大论》里有一句名言，叫“善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也”。这里的善治者，既可以理解为最高明的医生，也可以理解为最上层的治法。按照《内经》的表达，最高明的医生也好，最上层的治法也罢，他首先着眼于哪里呢？着眼于皮毛！接下来才会考虑肌肤、筋脉、六腑等其他层面。若从这个角度看，大家就不要小看农村里常用的这些简单方法了，它其实是很高妙的，是上医之所为，我们常说高手出招看似平常，刮痧就是一个看似平常的招式。如上所述，刮痧是治皮毛，为什么善治者要治皮毛呢？因为疾病大都由浅至深、由表及里，皮毛虽是最浅表的阶段，但如果把握好了皮毛关，那么疾病便失去了向里、向深发展的机会，也就到不了半死半生的五脏地步。明白了疾病的发生次第，就自然会对治皮毛重视起来，也就自然不会小看了刮痧。所以，高明的医生并不是等病到五脏，等到半死半生，才出奇招，才去起死回生，而是善于把握好治皮毛的环节，不让疾病有深入的机会。到了半死半生的时候再去治疗，这是不得已而为之，这就劳民伤财了。所以，我们要从这个角度去看待刮痧，去看待砭石。

东方是春的象征，一年之计在于春，所以东方也是一年的开始。《素问·异法方宜论》谈五术的时候，首先点出砭石，这也是每个中医人需要去注意的地方。我们不要都想当大医生，不要仅仅只是开药，不要小瞧了那些“雕虫小技”。如果有这样的想法，那你就错了，因为你没有把握住最好的时机。我们说怎样才是一个好医生呢？不是说你光能治大病，而是说到你手上的病人根本就没有大病发生。中医五术里面的任何一术都不能够轻视，尤其应该意识到“善治者治皮毛”是诸多治法里面最重要的一治，其他的治都在其次了。这是我们讲的第一

术：砭石。

二、毒药

第二术是什么呢？东方之后，这里紧接着就讲西方，讲西方的风土人情容易引起内生的疾病，而对于内生的疾病要用毒药去治疗，所以毒药从西方出。对于《内经》里面的这句话，作为中医人我们该怎么去考量呢？今天我们所谓的毒药是什么？比如我们说附子有毒，所以《药典》规定了附子的用量不能超过15克，超过15克就必须签双名。大家都知道，我是卢崇汉老师的弟子，是所谓的“扶阳派”。一般人都以为扶阳就是用附子，而且是用比较大量的附子，其实这是根本没有了解什么是扶阳。我一再强调，药是治病的，中病即止，恰到好处是最好，不一定用很大的量，尤其像附子这样具有毒性的药，更不一定用很大的剂量。卢师常用的剂量是二两到二两半，也就是60克到75克，这个用量基本上能够解决所有的问题。不过这里大家要注意了，在《素问·异法方宜论》里面，毒药不是这样来界定的，它是把所有的药都界定为毒药，为什么要把凡是能治病的药都划为毒药？这是中医人特别要思考的问题，这就跟中医治病的原理息息相关了。俗话说：是药三分毒。这是很有道理的，把能够治病的药都叫毒药，这跟《内经》体系对健康与疾病的认识有关系。

我们看一看《素问·平人氣象论》，可能这一篇大家都很有熟悉。《平人氣象论》里面有一句名言：“平人者不病也。”然后我们又看到《素问》的很多篇章在谈到治疗原则的时候，都跟“平人氣象论”相呼应，这个呼应是什么呢？就是“无问其病，以平为期”。不管是什么样的病，最后我们的治疗总则都是一样的，都是以平为期！以平作为目标、作为目的。为什么？因为平人就不病，这是《内经》里面铁板钉钉的治法。那么，反过来会怎样呢？非平人就是生病了，所以人为什么会生病？这里应该描绘得很清楚了，是因为他失去了平人的状态，失去了这个作为健康的基本条件，这样一个条件不在了，就会成为病人。

所以医者的目的是什么呢？就是保有或恢复平人。这是作为一个中医人，我

们内心必须有的清晰路线，这也是考量一个中医人是否具备中医思维最起码的条件，有了这个思维，我们就能够理解为什么要把治病的药叫作“毒药”。为什么我们吃的大米饭、我们今天晚上喝的粥，不叫作毒药呢？因为所有可当主食的谷物，都具备一个基本特征，就是平。只有性平的这些东西能够做口粮，能够做主食。所以人为什么要吃饭呢？从某种程度上来说，我们每天三餐就是在维系这个“以平为期”。水谷之所以能够养益人，就是因为它具有平的基础，从今天的营养学角度来看，主食里面有什么呢？有淀粉、有氨基酸、有蛋白质等，但这是西医的思维，而我们从中医的思维看，就是它具有平性。《内经》里面讲人以水谷为本，脉以胃气为本，胃气是什么？为什么说“有胃气则生，无胃气则死”，胃气最基本的特征是什么？也是平。综合起来，我们就很清楚了，人为什么会生病？因为不平，不平也就是有偏，暂时不去管它怎么偏，只要有偏，就离开了平人的状态，离开了不病的状态，进入病态了。

既然我们知道了生病的条件是这样构造出来的，是由于人失去了平，变得偏了。那么在治疗上如何使它重新恢复到平的状态呢？中医在治法上有一个很经典的说法，叫作“以偏纠偏”，或者“以偏救弊”。在用药上为什么会有寒热温凉？为什么会有补泻？我们为什么要用热药呢？为什么我们要用附子、要用桂枝、要用姜呢？为什么我们要用三黄（黄连、黄柏、黄芩）？因为人体出现了或寒或热的偏向，对于偏寒的就需要用热药，而对于偏热的则需要用到寒药。讲得更通俗一点，比如偏左或是偏右：如果偏左了怎么办？你一定得用一个偏右的力量才能使他恢复到平的状态；同理，如果偏右了，一定得用一个偏左的力量才能纠正过来。这就像天平一样，这边翘起来了，这边重了，你要怎样？一定要在相反的方向去加砝码，而这个左右对于中医来讲，就是阴阳，左为阳，右为阴。换成寒热，左就是热，右就是寒了。

所以孙真人的“大医精诚”里面就讲道：“若盈而溢之，虚而损之，通而彻之，塞而壅之，寒而冷之，热而温之，是重加其疾，而望其生，吾见其死矣。”如果本来偏寒了或偏右了，还在用寒药，继续在右边加砝码，这就是寒而冷之；

如果是偏热了或偏左了，还在用温热药，继续在左边加砝码，那么就越偏越远了，这便是“重加其疾”，必然导致疾病加剧。所以中医对于疾病的认识并不复杂，其实很简单，而在治疗上与这个认识一定是一贯的，就是要以偏救弊、以偏纠偏。这个所谓的“偏”，在《内经》的体系里面就界定为毒。所以，既然是治病的药，就必然有偏，而从这一点上我们便能领会毒药这个称谓的奥妙。你身体有偏了，才用这个偏去救弊，解决这个矛盾。倘若你身体没有偏，千万不要乱吃药，乱用偏。经常会有很多人问我，该不该吃虫草？该不该吃这？该不该吃那？其实只要把健康和疾病的原理搞清楚了，你自然就知道该吃什么，不该吃什么。是药三分毒，哪怕是人参同样也是毒药。

我前不久去看一位老师，他就讲了一个案例。他的一个病人，听说吃人参补，于是便去吃人参，吃过以后怎样呢？肚子鼓起来了，像孕妇一样，难受得要命，最后要用莱菔子去消这个胀。大米吃多了都要撑死人，更何况这些东西。所以我们仅仅从“毒药”这两个字好好地去品味，实际上中医所有治疗的原理就已经蕴含在里面了，这是很有意思的。比如桂枝汤为什么能够作为“群方之祖”？为什么是《伤寒论》的第一方？你看它的组方：桂枝、芍药、生姜、炙甘草、大枣。桂枝是热性的，生姜是热性的，芍药是凉性的，大枣、甘草呢？都是平性的。我们看整个《伤寒论》，用得最多的是哪一味？不是附子，也不是桂枝，而是甘草。113个方里面有70多个方用到甘草，位居第一。从张仲景的组方构造，我们可以看到《伤寒论》的治疗思路始终没有离开《内经》里面讲的“以平为期”。我们看桂枝汤的化裁，有加桂枝的，为什么要加桂？因为疾病更往右偏了，有加芍药的，为什么要加芍药呢？那就是更偏左了，甚至有加大黄的，其实都是要以平为期。我们很多人不一定理解桂枝汤，一下子加桂，一下又去桂枝加芍药，但如果能从“以平为期”去思维，就应该能够明了桂枝汤作为群方之祖的意义所在。

中医就是这样考虑健康与疾病的，这样考虑用外界的手段去干预的。干预是建立在我们对健康疾病的这样一个认识基础上的，所以，我们看《神农本草经》，