

力找出它的主要矛盾，抓住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了。”（《矛盾论》）在中医辨证过程中，也必须善于抓主要矛盾，即通过对望闻问切四诊收集起来的病情资料，进行综合分析研究，全力找出疾病的主要矛盾，针对主要矛盾予以治疗，主要矛盾解决了，其它病症也就随之而愈。如病人陈××，女，40岁，患月经过多5年，月经周期正常，经期5~9天，色红，无血块，腹痛，每潮前双眼微肿，有时脚肿。经期自觉上腹部烘热，双脚发凉。月经后双眼干涩，头两侧空痛。平时则感腰膝酸软，脚跟痛，口干喜饮，大便质稀，解而不爽，肢体稍碰撞即出现青色紫斑，时有少许白带，甚则恶心欲吐，舌质稍干，苔薄白，脉右沉左虚。综合分析，先生认为病属冲任下陷，气机阻滞，肝肾阴虚，虚阳上越。而当前的主要矛盾则为冲任下陷，气机阻滞。治当补益冲任，疏利气机，拟胶艾汤加味，以治其月经过多，月经过多解决了，其它问题也就容易解决了。

在临床辨证过程中，不仅是要善于抓主要矛盾，而且要善于抓矛盾的主要方面。所谓矛盾的主要方面，是指在疾病过程中起支配和决定作用的一个方面。如病人张××，女，30岁，患腹胀纳少二年，每食则腹胀，恶心，移时胀减，厌油腻食物，且大便中夹有未消化食物，每受凉或饮食不当时即发作，常伴胸闷、心慌、气短，舌苔薄白，脉缓。病人曹××，女，52岁，患腹胀暖气五年，食则腹胀，暖气频频，暖气后腹胀减轻，情绪

波动时腹胀加重，饮食如常，大便色黄，干而不结，睡则多梦，双眼干涩，月经量少，每潮时少腹痛，有血块，苔薄白，舌质有紫色瘀斑数块，脉沉等。这两例的主要矛盾均为腹胀，而前者腹胀伴食欲不振，厌油腻食物。大便中夹有未消化食物等，因而其矛盾的主要方面为脾虚失运，胃失和降，治当健脾和胃，方以六君子汤加味治之而安。而后者腹胀伴暖气频作，暖气后腹胀减轻，情绪波动后腹胀加重等，因而其矛盾主要方面为肝失疏泄，气滞血瘀，治当疏肝理气，活血祛瘀，方以四逆散加当归、鳖甲等味而痊。可见抓疾病主要矛盾和矛盾主要方面，是临床辨证的关键所在。只有根据疾病的主要矛盾和矛盾的主要方面遣方用药，才有较强的针对性，从而收到理想的治疗效果。

2.2 分别共性与个性 在临床工作中，人们往往过分地强调经验的作用。经验诚为可贵，但不能将它作为遣方用药的主要依据，而只能作为分析问题的借鉴，不然就会犯经验主义。唯物辩证法告诉我们，世界上没有完全等同的东西，当然更没有完全相同的疾病。某些病虽然有共同点，但也存在不同之处。因而临证之时，既要着力去掌握他们的共性，更要用心分析其个性，然后分别予以施治，这样才能收到理想的疗效。从下列四例皮肤紫斑的治疗，充分体现出这种思维方式在临床辨证施治中的重要性。

例一：患儿×，6岁。素来体弱，周身皮肤经常散在出现紫色斑块，尤以四肢为多见，斑块或大或

小，不痛不痒，牙不出血。伴食欲不振，睡眠不安，诊见患者精神倦怠。此乃心脾俱虚，拟归脾汤予服，服数剂后紫斑消失，精神好转，饮食渐增。

例二：×××，女，41岁。近一年来周身皮肤经常出现紫色斑块。经期常提前一周，量多，潮时如崩，小腹坠痛，腰痛，躺下后腰痛减轻，脉缓而尺弱。就诊时正值月经来潮，量多色暗，不能站立。此乃冲任不固，气虚下陷，拟胶艾汤加味。服药一剂后月经干净，皮肤紫斑减少，尽三剂，诸证悉退。

例三：×××，女，19岁。近一年来周身皮肤经常出现青紫色斑块，时多时少。月经十个月未潮，其间曾经注射黄体酮来潮一次，但时间短，量少。每稍受热即流鼻血，背部经常发胀。舌苔薄白，脉略涩。此乃肺经燥热，肃降失职。拟麦门冬汤加味，药服五剂，月经来潮，量中等，颜色正常，无任何不适感，五天后干净。尽七剂病愈。

例四：×××，女，30岁。肢体皮肤稍经碰撞，即出现青紫色斑块，历数日难消，按之有疼痛感。舌苔薄白，舌质略紫暗。此乃血瘀而然，拟桃红四物汤加味。服三剂后二诊，见紫斑数量减少，颜色变淡，按之疼痛减轻，原方续进三剂而病痊。

上述四例，西医诊断均为血小板减少，皮肤紫斑是其共同特点。但在中医看来，他们除有这一共性外，还分别具有各自的特点。例一有食欲不振，睡眠不安，神疲。例二有月经量多，来时如崩，小腹坠

痛。例三有闭经，流鼻血，背胀。例四有紫斑压痛，舌质暗。有诸内必形诸外，这四例病理变化既有共同的一面——血液病变；更重要的也有其不同的一面——或心脾两虚，或冲任不固、气虚下陷，或肺燥不降，或瘀血阻滞。所以在治疗时或补益心脾，或温中暖胞、益气举陷，或润燥益肺，或活血化瘀。同时也不忽视其共性，这就是在各例病案处方中均加以养血活血药的道理所在。临证之时，对同一类型的疾病，既要注重其共性，更要注重其个性。不同的问题采用不同的解决方法，这是中医辨证时的灵魂所在。

2.3 把握矛盾的转化 由于外界因素的影响，病人体质的变化，或治疗用药适当与否，一个疾病在其病理的全过程中，都不是一成不变的，而总是处于不断的变化之中，只不过变化的速度有快有慢，变化的幅度有大有小。完全不变的疾病是不存在的，其中既有量的变化，也有质的改变。因而临证之时，必须时刻把握住这种变化，不断修正治疗方案，即病变药亦变，方能永远立于不败之地。刻舟求剑的治疗方法，未有不犯错误的。所以先生临证时从来没有一次开过几十付药的，一般一次只开 3~7 付，最多也只开十几付，以观其服药之变。如病人陈×，女，47 岁。患头痛三年，时发时止，时轻时重，每发满头牵拉性痛，兼见头晕头重，心慌，眠差，恶心，心烦，多汗，视物旋转，大便干结，脉沉滑等。诊为胆虚，痰热上扰。处以黄连温胆汤加味七剂予服，其间证渐退，然

未尽剂又突发恶寒干咳，鼻流清涕，咽痒等。表明原来矛盾虽未尽除，但目前主要矛盾已转为外感风寒。先生嘱停药前药，另拟疏风散寒、化痰止咳之杏苏散 3 剂予服，尽 3 剂外邪即解，前药续进。临证时必须时刻把握病情变化，随时调整治疗措施，是提高疗效的重要一环。

2.4 注意一般与特殊 在临床辨证时，要注意一般与特殊的不同，一般者言其常，特殊者言其变。如“气滞”一证，今人多责之肝郁而致气滞，所以治多疏肝理气，此其常也。殊不知在某些特殊情况下，肺之宣降失职也可引起气滞。如一老姬素患肺病，因家庭不睦而喝敌敌畏，经西医洗胃抢救而脱离危险，但遗留腹胀难忍，西医无奈，就治于先生。据证分析病为气滞无疑，治当行气，然行气药多辛温香燥而不利肺，思之再三，遂本《内经》“诸气膹郁，皆属于肺”之旨，径投以千金苇茎汤加味。药服三剂，腹胀全消。这种特殊的病理变化，非独具慧眼者不能识之；这种特殊的治疗方法，非认真之真者不能用之。

3 方小量轻，不尚贵药

《素问·至真要大论》说：“方有大小”。何谓大方？何谓小方？一则以药味多寡别大小，一方中药味多为大方，药味少为小方；二则以药量轻重别大小，一方中药味虽少，但药量很大，也可算大方；而药味少，药量轻，即为小方。“山不在高，有仙则名；水不在深，有龙则灵”。（刘禹锡《陋

室铭》）先生也有言“方不在大，对证则效；药不在贵，中病即灵。”所以他临证处方用药常遵循他自己制定的一项基本原则：“选方用药，既达到治疗目的，又不浪费药材。”他的每张处方多数为 8~9 味药，最多 12 味药，极少超过 15 味者，每味药的重量多在 10g 左右。组方法度严谨，轻灵活泼，补而不滞，行而不散。因而虽用小方常药，往往也可以起沉痾而愈痼疾。如一 7 岁男孩，患尿血，前医处方，每方药味数量多达 20 上下；每味药轻则 14g，重则 30g。治疗两个多月，耗费药资 600 余元，仍尿血不止，遂改治于先生。先生处药九味，每剂药总重 78g。其母取药后自谓曰：这么一丁点药能治得好病！谁知七剂药下咽，尿镜检时红血球竟神奇般地消失了。所以，只要辨证准确，选方合法，配伍合理，虽方小量轻，同样是可以治愈疾病的。先生临证处方不仅味少量轻，而且常常喜用单方验方，单方验方一般疗效可靠。如此既能治愈疾病，又节省了药物和药费的开支。先生临证处方的另一个特点，对贵重药不随意选用，不当用时绝对不用。自费者不处以贵重药，公费者同样不处以贵重药；普通平民不用贵重药，高级干部同样不随意用贵重药。在他半个多世纪的行医生涯中，可以说基本上没有用过名贵中药，真可谓苍生大医。

4 不囿于西说，不排斥西医

50 年代初期，先生在中医进修学校学习时，也学了大量西医课