

王文鼎学术思想与临证用药特色研究

曹颖¹, 王明杰¹, 徐世仪¹, 江玉^{1,2,△}

(1. 西南医科大学中西医结合学院, 四川 泸州 646000; 2. 重庆中医药学院中医学院, 重庆 402760)

摘要: 王文鼎为近现代中医临床医家, 在中医理论研究、临证辨治及学术传承方面具有一定影响。本文基于现有医案、医话、人物文献及相关研究资料, 对其学术渊源、理论特点及临证用药经验进行梳理与分析, 认为王文鼎学术思想形成于中医近代转型背景之中, 在坚持中医理论本位基础上, 重视吸收现代科学方法, 强调理论与实践统一。其临证体现出整体辨证、经方灵活化裁及依法用峻而不失分寸等特点, 其学术经验对名老中医学术传承及中医临床理论研究具有一定参考价值。

关键词: 王文鼎; 名老中医; 学术思想; 临证用药特色

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1000-3649(2026)10-0010-05

Research on Wang Wending's academic thoughts and clinical medication characteristics

CAO Ying¹, WANG Mingjie¹, XU Shiyi¹, JIANG Yu^{1,2,△}

(1. School of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China; 2. Chongqing College of Traditional Chinese Medicine, School of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 402760, China)

Abstract: Wang Wending was a modern Chinese medicine clinician who exerted a certain influence on the study of traditional Chinese medical theory, clinical syndrome differentiation and treatment, and the transmission of academic experience. Based on existing medical case records, medical essays, biographical materials, and related studies, this paper reviews and analyzes the origins of his academic thought, theoretical features, and his clinical medication experience. It is argued that Wang Wending's academic thought was shaped in the context of the modern transformation of Chinese medicine. While adhering to the theoretical foundations of traditional Chinese medicine (TCM), he emphasized the integration of theory and practice and paid attention to drawing on modern scientific methods. In clinical practice, his approach was characterized by holistic pattern differentiation, flexible modification of classical formulas, and the cautious yet decisive use of potent medicinals when warranted. His academic experience may provide useful references for the inheritance of the academic thought of veteran TCM physicians and for research on TCM clinical theory.

Keywords: Wang Wending; Renowned veteran traditional Chinese medicine physician; Academic thoughts; Clinical medication characteristics

王文鼎(1894—1979), 重庆江津人, 从事中医临床工作五十余年, 具有扎实的中医理论功底和丰富的临证经验。其先后担任全国人民代表大会代表、政协第五届全国委员会常务委员、卫生部顾问、中华医学会理事及中医学会筹备委员会副主任等职, 在近现代中医临床与学术发展中具有一定影响。然而, 目前有关其学术思想及临证经验的研究尚不充分, 相关资料多散见于其公开发表的学术论述、医案医话及人物文献之中, 缺乏系统整理与深

入阐发。基于此, 本文以王文鼎公开发表的学术论述、医案医话及相关人物文献为主要资料, 结合文献梳理、医案归纳与中医理论分析, 对其学术渊源、理论特点及用药经验进行整理, 重点探讨其在经方化裁、整体辨证、峻药缓投等方面的临证特色, 以期为名老中医学术经验传承及中医临床理论研究提供参考。受现存资料类型与保存状况所限, 部分临证细节、处方演变过程及师承脉络尚难完全复原, 相关认识尚需结合更多原始文献及临床资料作进一

基金项目: 四川中医药文化协同发展研究中心(2025XT13)。

第一作者: 曹颖, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医内科学, E-mail: 18080615407@163.com。

[△]通讯作者: 江玉, 博士, 教授, 研究方向: 中医医史文献研究, E-mail: jiangyu-22@126.com。

引用格式: 曹颖, 王明杰, 徐世仪, 等. 王文鼎学术思想与临证用药特色研究[J]. 四川中医, 2026, 44(10): 10-14.

步补充与深化。

1 学术背景

王文鼎早年在川渝地区拜师习医并开展临床实践。川渝地区中药材资源较为丰富^[1-2],民间医药实践亦较活跃,这一地域环境可作为理解其早年医学经验形成的背景。然现有资料尚未查实王文鼎直接引用或明示化用巴蜀地方医籍的确证,故不宜将地域医学传统直接视为其学术源流。其学术思想及临证特色的形成,仍应主要从经典研读、长期临床验证及新中国成立后参与中医医疗、教学与科研工作的实践中综合理解。

王文鼎中医研究观的形成,与新中国成立后中医事业发展及其个人学术实践的关系尤为密切,其关于中医研究路径与方法的认识,集中体现于参与中医研究工作的相关论述之中。王文鼎1956年调入中医研究院工作后,于1957年撰写《对于开展中医研究工作的商讨》,围绕中医研究“研究什么”“谁来研究”“怎样研究”等问题展开讨论,明确提出应“在辩证唯物主义思想指导下,利用现代科学的成果,既要研究中医的理论,又要研究中医的经验”,并强调“只有通过中、西医长期共同努力,才能逐步完成对祖国医学遗产的整理、研究和提高的工作,造出我国的新医学”^[3]。这一论述表明,王文鼎并不主张以现代医学简单取代或附会中医,而是强调在中医理论与临床实践基础上,借鉴现代科学成果,对中医理论与经验进行系统整理和提高,体现出坚持中医本位而又重视现代科学方法的学术取向。

2 学术思想

近现代中医学术转型过程中,部分医家以中西汇通、医学教育改革或地域学派传承而形成较为鲜明的学术标识。相较而言,王文鼎并未形成具有明确学派属性的系统化理论体系,因而不宜以“开宗立派”或“重大理论原创”作为主要评价尺度。其学术特点更宜置于近现代中医临床经验整理与传承的脉络中考察:其以中医理论为根基,将经典研读、整体辨证、方药化裁与临床验证相结合,使个人临证经验具有较强的理论解释性与临床借鉴意义。因此,对王文鼎学术思想的讨论,重点不在宏大理论建构,而在于揭示其坚守中医理论主体、转化临床经验并回应复杂病证的具体方式。

2.1 系统研习中医理论,贯通整体诊疗思维

王文鼎从事中医工作五十余年,尤重中医理论

的系统研习与临床转化,主张夯实中医理论基础。其认为,中医的创新与进步除继承前人经验和有效方药外,更重要的是“系统学习,全面掌握中医理论体系”,在此基础上方能谈整理与提高^[4]。同时,其并不将中医理论视为脱离临床的抽象知识,而是强调中医理论“和其他理论一样,是在实践基础上总结出来的,反过来又是指导实践的”^[3]。这表明,王文鼎重视理论与临床的相互印证,主张在系统掌握中医理论的基础上认识并指导辨治疾病。

其理论认识落实于临床,集中体现为整体诊疗思维。胡熙明将其诊病特点概括为:“人、病、证(三结合,以人为主),整体观念,全面分析,辩证论治”^[5]。王文鼎临证不拘泥于局部症状,也不机械套用病名,而是重视望、闻、问、切四诊合参,以综合把握病因、病位、病性及其变化。周家明记载,王文鼎提出诊脉应“静以观其象,动以察其体”,通过轻、中、重按及往来揉按,体察脉象与脉体变化,以内察脏腑气血状态,为辨证立法提供依据^[4]。

辩证论治方面,王文鼎强调整体观念与层次分析相结合。相关研究概括其诊病步骤为:先别三因,再分阴阳之偏盛偏衰,继而审察经络脏腑,最后以八纲加以归纳,并因人、因地、因时而立法、选方、遣药^[4]。这一思路说明,其辨证并非对症状作简单归类,而是从病因、阴阳、脏腑、经络及患者所处环境等方面层层分析,以求把握疾病的主要矛盾与病机变化。

立方遣药方面,王文鼎同样重视整体观念与严密配伍。周世印指出,王文鼎立方“以整体观为指导,严格地掌握配伍原则,灵活遣药”,做到既有原则性,又有灵活性^[6]。这一特点在其临床实践中亦有体现。李兴培记载,王文鼎治疗风心病心衰患者时,认为其病机在于先天心阳不足,久病引致脾阳虚衰,形成“心阳虚衰,无由化气行水,则水湿浊邪郁滞为患”之势。临证初投真武汤,以温补心阳、化气行水,并着眼于“心、脾、肝、肾全面兼顾”;后因患者顽固性腹胀,改用丹溪小温中丸以温中健脾、行气利水;继以真武汤加人参扶正温阳,终以参附汤长服收功,病情渐趋缓解,心衰得以控制,腹水及肝脾肿大消失^[7]。该案重点不在方药递变本身,而在于其治疗心衰并不拘于“心”之一脏,亦不局限于单一病名,而是从心阳不足、脾阳虚衰、水湿内停及正气亏虚等整体病机入手,随病势变化调整温阳、利水、健脾、益气诸法,体现了以整体辨证把握病

机转化、依据病势变化决定方药进退的临床思路。

王文鼎所谓整体诊疗，并非泛言“全面考虑”，而是将理论学习、四诊合参、层次辨证与方药配伍贯通起来，在主证与兼证、局部与整体、邪正与标本之间把握病机，体现出理、法、方、药相互贯通的诊疗特色。

2.2 师古不泥古，重在方机相应

王文鼎临证重视古方应用，强调学习古方当把握前人制方之理，并以此指导临床遣方用药^[6]。其在继承古方理法的基础上，以病机为核心，遵循“由理立法、由法选方”的诊疗思路。面对现代医学疾病诊断下的复杂证候，王文鼎不以病名限证，不以成方限法，而是着眼于证候背后的病机本质，审察古方理法与当下病证之间的契合关系。

相关医案记载，王文鼎治疗中脑部动静脉畸形一案时，并未拘泥于西医病名，而是据患者“头颈剧痛，左耳部作鸣，右手不能抬举，不能行走，言语不利”，并见“右脉细涩，左脉稍滑，舌质暗，舌苔黄腻”等表现，辨为肝郁血瘀，采用平肝开郁、活血化瘀法治^[8]。其治疗并未拘泥于现代医学病变部位或单一对症思路，而是围绕肝郁、血瘀、络阻之机，确立疏肝解郁、活血通络之法。治疗过程中，方药虽先后有所调整，但并非简单更方，而是在治法上由清泄疏肝、活血逐瘀，逐渐转向通络养血，体现了方随证转而法有主线的用方特点。

其治疗慢性粒细胞白血病一案，亦可见这一学术取向。白血病虽属现代医学血液系统恶性疾病，中医学无完全对应病名，但可结合鼻衄、虚损、瘀积等表现，从“虚劳”“血证”“癥积”“积聚”等相关范畴加以认识。王文鼎据患者鼻衄已止、肝区针刺样疼痛，以及舌质紫暗、舌体胖大有齿痕、苔白润、脉沉细而涩等表现，辨为“气虚兼肝郁血瘀，夹有血热”，拟“补气舒肝，凉血化瘀，活络止痛”^[9]之法。其中，舌体胖大有齿痕、脉沉细提示气虚为本，舌质紫暗、脉涩及肝区刺痛提示血瘀络阻，鼻衄则提示血热妄行或瘀热内扰。其选方思路并非机械套用古方，而是取大黄廑虫丸祛瘀消癥之义，并根据气虚、血热等兼夹病机调整治法，使古方原有理法与具体证候相互贯通。此案说明，王文鼎继承古方，重在把握方义与病机之间的对应关系，不局限于古方原有适应范围，使古方在疑难病证中得到有针对性的运用。

综上，王文鼎临证“师古不泥古”，重在以病

机统摄方义、以理法贯通古今。其对古方的继承并非机械复古，而是在明辨病机、审察方义的基础上，使古方理法服务于具体病证的辨治需要，体现出守古方之理、通病机之变、求治法之合的临证思维。

3 临证用药特色

3.1 锐意调方，以峻制顽

王文鼎先生临证处方注重方证相应，尤善于针对病程迁延、常法取效欠佳之证，从药物选择、剂量轻重、配伍结构及服用方法等方面灵活调整。

从理法渊源看，仲景方中不乏依法用峻剂治疗重证、顽证之例，如乌头汤治历节疼痛，十枣汤治水饮壅盛。此类方剂虽药力峻烈，但均以辨证准确为前提，并通过炮制、配伍及服法调节其偏性，以求攻邪而不伤正。王文鼎对峻剂的运用亦体现出相近思路，重在审证得当，并非偏尚药势峻猛。

其曾治一例脑胶质细胞瘤术后患者，见头痛嗜睡、尿频尿急不能控制等神经系统及泌尿系统功能受损症状，经四诊合参辨为风痰内阻，遂以制马钱子60g入散剂为主，配伍全蝎、僵蚕、半夏、胆南星等，诸药“共研细末，入麝香6g，再研细过筛”，收贮备用。初服每次取全方散剂1.5g，早晚以淡盐汤送下，1周后酌情加量，最大量每次3g，每日2次，以增强息风化痰、通络散结之力^[6]。此案体现出王文鼎调方用药的层次性：其一，选药紧扣“风痰内阻、络脉不通”之机，以制马钱子搜剔通络，全蝎、僵蚕助其息风散结；其二，配伍半夏、胆南星以化痰，使通络散结不离痰浊之本。尤须注意的是，制马钱子药力峻猛，且属毒性较强之品，现代药理及毒理研究提示，制马钱子所含土的宁等成分毒性较强，安全范围较窄，临床应用需严格控制炮制、剂量、递增幅度及疗程，并注意中毒反应监测^[10-12]。王文鼎以散剂小量起服、渐次加量的处理，既取其搜风通络之功，又体现出对药物偏性的制约。

王文鼎对于经验方、验方亦持开放态度，认为方药应用之关键仍在于辨证是否切当，而不在于出处新旧。其所重视的鹤膝风验方，后世多称“四神煎”，见载于清代以来多种验方类文献，并经《仙拈集》《验方新编》等书流传^[13]。其所用方由生黄芪240g，远志120g，石斛120g，怀牛膝120g，双花（金银花）30g组成，服法为先煎前四味、后下双花，临睡前空腹顿服，汗出任其自止^[5]。相关文献中有“一剂见效、二三剂而愈”之类记载，但今人应用仍须结合病情轻重、体质差异与耐受情况审

慎化裁。王文鼎取用此方，重在其方义与鹤膝风久病入络、正虚邪恋之机相合。方中重用黄芪益气托邪，配远志、石斛、怀牛膝通络强筋，佐金银花清热解毒，形成补通并施、攻补兼顾之法；顿服取汗，则有助于鼓动药势、透达邪滞。后世医家对本方多有沿用与化裁，现代临床及实验研究亦有将本方加减用于类风湿关节炎、膝关节滑膜炎等病证的报道，其作用机制可能与调控炎症因子及相关信号通路有关^[14]。

综上，王文鼎“锐意调方，以峻制顽”的核心，并非恃峻药以取效，而是在辨证既明的基础上，综合调控药物选择、剂量、剂型、配伍与服法，以严密配伍制偏性，体现出治疗重证、顽证时“峻中有制”的处方思路。

3.2 剂随势变，攻补有度

王文鼎临证不仅重视方药配伍，亦重视剂型、煎服法与病势缓急之间的配合。其认为古方之用量、剂型及煎服法皆从属于制方之理^[6]，说明其所谓“择剂”，并非着眼于形式本身，而是服务于辨证立法与临床取效。从现存医案与经验总结看，急性病证多投汤剂，以便随证加减、及时应变；病程迁延、需久服缓调者，则可见丸剂或散剂之用。其曾以大黄廋虫丸加减治疗慢性粒细胞白血病，在哮喘治疗中亦据病程久暂与虚实变化调整汤、丸之用，反映出其对治疗节奏与剂型选择之间关系的精细把握。

王文鼎对煎服法亦颇为重视，相关记载显示，其对先煎、后下、去滓再煎及顿服、分服等法皆有明确体会，并以玉屏风散治表虚自汗为例，强调取散剂、小剂煎服、持久服用，方能缓缓收功^[6]。这提示其临证思路并不止于方药增损，而是将药力轻重、服药方式与病机应对统摄为一体，共同服务于治法。

除剂型与服法外，王文鼎对药物具体运用的把握亦较为严格。其主张中医研究应与中药研究密切结合，并在临床上注意药物部位及使用条件之差异。如其运用小青龙汤时，并不机械守方，而是根据病程变化酌用麻黄、麻绒、麻黄根，以调节宣散与收敛之偏向^[5]。由此可见，其辨证思路并非止于方证对应，而是进一步落实到具体药物及其用法层面。

此外，王文鼎临证亦不拘于单一给药形式，而常配合食疗及外治，以资协同。治疗小儿重症水肿时，在茅根鸡金汤基础上，曾加用米神曲粥，并配合葱熨法、香薷代茶等^[15]；治疗哮喘缓解期时，则有每日佐食蜜炙核桃之法^[16]。这些方法的意义

不只在于形式多样，而在于能够结合病程、体质及恢复阶段，对内治与调护作整体安排。

总体而言，王文鼎“剂随势变”的特点，主要体现在对治疗节奏的把握：急性、重证重在汤剂应变，以便随证进退；久病、缓证则可丸散缓图，以求渐收其功；恢复阶段又配合食疗、外治与日常调护，以巩固疗效、防止复发。其核心不在于单纯改变剂型，而在于根据病势缓急、病程久暂及正邪消长，安排方药形式、给药节奏与调护方法，使剂型、服法和治法相互配合，从而更准确地服务于病机转化。

4 小 结

王文鼎学术思想之核心非为建立新的理论体系，而在于以中医理论为根基，将经典研习、整体辨证、古方活用与临证验证贯通于具体诊疗之中。其临证重视从病机层面统摄病、证、方、药，既守古方制方之理，又能随证化裁；既敢于依法用峻，又能通过配伍、剂型、剂量及服法调控药势，体现出审证严谨、方随证转、用药有度的特点。

从近现代中医学术史看，王文鼎虽未以创立新说或形成学派见长，但其经验较为集中地呈现了临床型中医在传统经验传承与现代中医研究转型之间的实践路径，为名老中医学术经验整理提供了可资参照的样本。对当前中医临床与科研而言，其经验提示，名老中医经验整理不宜止于医案罗列和方药摘录，而应进一步揭示其辨证逻辑、方机关系、用药层次、疗效依据及安全边界。本文受限于现存资料多为医案、医话及回忆性文献，部分经验尚缺乏连续医案、随访资料支撑。今后可进一步搜集原始病案、处方记录、学术论著及相关口述资料，并结合现代临床评价方法，对其诊疗经验作更系统的整理与研究。

参考文献

- [1] 方清茂, 李青苗, 周毅, 等. 基于第四次全国中药资源普查的四川省中药资源调查报告[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2024, 26(8): 1946-1958.
- [2] 张小波, 瞿显友, 李梦, 等. 基于格网技术的重庆市中药资源种类丰富度差异性分析[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(22): 4341-4345.
- [3] 王文鼎. 对于开展中医研究工作的商讨[J]. 中医杂志, 1957(4): 175-177.
- [4] 周家明. 王文鼎学术思想撷英[J]. 实用中医药杂志, 2008(8): 486.
- [5] 胡熙明. 忆名老中医王文鼎[J]. 山东中医学院学报, 1984(2):

- 16-20.
- [6] 周世印. 王文鼎医师用方经验[J]. 河南医药, 1979(3): 31-34.
- [7] 李兴培. 王文鼎临床经验琐谈[J]. 辽宁中医杂志, 1986(4): 1-2.
- [8] 王文鼎, 朱文中, 阎孝诚. 中脑部动静脉畸形治愈一例[J]. 北京医学, 1979(1): 63.
- [9] 王文鼎医话录[J]. 成都中医学院学报, 1995(1): 22-23.
- [10] 陈思越, 马宁, 许妍妍, 等. 马钱子靶器官毒性和减毒增效机制的研究进展[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(3): 725-730.
- [11] 张宏伟, 林秀敏, 王彦志, 等. 不同炮制程度制马钱子毒性成分与色度变化研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(3): 629-633.
- [12] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [13] 魏光成, 宁静, 杨越, 等. 四神煎的古籍文献考证与现代临床应用研究[J]. 广州中医药大学学报, 2026, 43(3): 801-809.
- [14] 胡子旋, 黄雪君, 姚楠, 等. 四神煎对膝关节炎大鼠滑膜病变的影响及机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(11): 18-26.
- [15] 王文鼎, 靖雨珍. 小儿重症水肿证治愈[J]. 新医药学杂志, 1978(6): 17-19.
- [16] 李兴培. 王文鼎治疗哮喘经验琐谈[J]. 江苏中医杂志, 1984(1): 15.
- (收稿日期: 2026-02-09; 本文编辑: 夏橙红)