

医案医话

岳美中老夫医话二则

陈可冀 江幼李 李春生 岳沛芬整理



岳美中教授近影

一、当
读的古
医书

中医书籍汗牛充栋，初学者往往不知从何读起。读中医书，大体上说来有下列一些方法，各人可以根据自己

情况，加以选择，不必强求一致。中医讲究理法方药，理法方药能精则辨证论治无误，而活人有术。因而学习中医，可从理法方药四个部分去加以研究。

中国医药学的发展，有源有流，各个时代都出现了著名的医家，他们代表了我国医学的发展方向。因之，顺着时代，从源溯流地研读著名医家的代表医著也是一种读书方法。

中医著作甚多，有难有易，旧时学医，往往先读浅显易懂便于应用的医书，等到有了点根底，再逐步钻研高深的典籍，这种先易后难的读书方法，可收到循序渐进的效果。然而，也有从难到易者，清·张志聪即主张先从内、难研读起，先难其所难，后易其所易，源头既充，活水不乏，医术大可精进。

不过，我认为学习中医，当从方剂入手，方剂之祖为仲景，因而读书还以从《伤寒论》、《金

匱要略》入手为好。仲景最讲求的是辨证论治，《伤寒论》六经标题，首揭辨三阳三阴“病脉证并治”，鲜明地昭示后人；论中更有“随证治之”、“依法治之”等语。在具体治疗中，则某病以某方“主之”，某病“可与”或“宜”某方，则是点明专病专证专方，与辨证之下随宜治之的方治精神。《金匱要略》则论述三因，以专病专证成篇，题目亦揭出“辨病脉证治”，是在专病专证专方专药基础上行使辨证论治的经典著作。总之仲景之书，分论各治，既昭示人辨证论治的原理原则，又指出了辨证论治的具体方法，其规律之谨严，对临床实践具有高度的指导意义，实是中医书籍的精髓，最宜反复钻研。

历代注疏《伤寒论》的不下数百家，仁者见仁，智者见智，我们应该毫无依傍地直接阅读原文，从原文下功夫，反复研读，才能辨出《伤寒论》的真味道来，这样才算善读《伤寒论》。读伤寒如此，读其他经典医籍也应如此。当然，为了开拓思路，帮助理解原著，适当地参看一些注释也是可以的。《伤寒论》注释以柯韵伯《伤寒来苏集》、尤在泾《伤寒贯珠集》为最佳，语无泛谈，宜熟阅之。学习《金匱要略》可看尤在泾《金匱心典》。尤氏著作，颇多发挥，最能给人以启发，历来为医林所重。另外，近人陆渊雷《伤寒今释》、《金匱今释》颇多参考价值，其中医案尤为可贵，初学者极宜一读，二书脱胎于日人汤本求真《皇汉医学》，但文美语通，较汤书易读是其优点，可惜的是未注明出处，终有抄袭之嫌。

《内经》分《素问》与《灵枢》二部，主要是讲中医生理、病理，要读。不懂灵素，即不懂中医的生理、病理，就不懂中医的基本理论。读《内经》，其中的生字、难句首先得懂才能读，这就牵涉

到古汉语文史哲的修养,这些知识,也是学习中医的人必须具备的。

隋代巢元方《诸病源候论》,是中医病理专著,辨证细微,甚为可贵,应当置于案首时时取观。

各家学说中以《景岳全书》、《张氏医通》、《丹溪心法》、《脾胃论》、《河间六书》为好。金元四大家,各有长处,只是张子和太偏,不善学者,反而有害。

温病学方面,叶、薛、吴、王四家,以王孟英著作作为最好。其他人的著作,不是失于笼统,即是失于死板,惟王孟英的书比较细致,用于临床较多效验。《温热经纬》和《王氏医案》都需要细读精研。其次何廉臣的著作对温病也多发挥,何是温病学后起之秀,特别是继承了王孟英的学术思想,他的《重订广温热论》和重订《感证宝筏》为少见的好书,诊断确切,于舌诊尤其精到,用药熨贴,分析入微,文字清晰,是书说出了温病真象。

药理学方面,初起先看《药性歌括四百味》、《药性赋》,这类书朗朗上口,便于习诵。之后可看《本草备要》,再深一点,可看《本经疏证》、《本草思辨录》,至于《神农本草经》文字古奥,不大适合初学,但为本草之源,义蕴精深,与内经、伤寒、金匱合称四大经典,凡欲精研中医者,亦为必读书之一。

类书方面,清·吴谦编纂的《医宗金鉴》甚好。此书比较实用,各科齐备,辨证详而方药精,书中对于《伤寒论》、《金匱要略》的编次订正,也下了很大功夫。前清时,太医院考试就以此为标范,至今北方医生中,学金鉴名世者不乏其人,于此也可见此书影响之大。其他如《证治准绳》、《张氏医通》、《东垣十书》也是好的类书,亦宜一并披阅。

学杂病以《医宗金鉴》为好,看妇科以《济阴纲目》、《傅青主女科》为优。特别以傅青主的书为最好,其用药前无古人,该重时用量特重,动辄以两计,该轻时用量特轻,轻到几分。例如他的完带汤,临床上用治白带多效。方中山药、白术各一两,峻补脾阳脾阴,在大

队静药中加入少量陈皮、柴胡疏肝健胃之品推动阴药,使脾脏功能健运,则运化有权,湿热可除,故妇女带症可愈,方名完带,当之不虚。近年,山西发现《傅青主秘方》,用药一如女科,为医书中珍籍,值得加以研究。

我一生最喜欢仲景和东垣的书,凡与之有关的书,均从源到流一一加以系统地学习。例如学药则先读张洁古《脏腑标本寒热虚实用药式》,继看《兰室秘藏》用药法则,再念张山雷《脏腑药式补正》,再诵何廉臣《新编药理学》等。学方则读《伤寒论》、《伤寒来苏集》、《伤寒贯珠集》、《研经言》、《经方例释》及《金匱要略方论》、《金匱心典》、《王旭高医书六种》等,一脉相袭而来。

除了正途的书以外,医案、医话也应当有所泛览,汲取别人经验,才能丰富自己的学识。医案以《王孟英医案》、《全国名医验案类编》为好,医话以《止园医话》、《冷庐医话》为佳。

总之,凡学医者应当勤求古训,博采众方。读一家之言,志趣每易为其所夺,落其窠臼之中而不自觉。为医切忌拘古、趋新。医药重乎实际,一理之出,一药之投,如奕棋然,必激起对方,彼此牵动得当才可战而胜之,设不得当则为对方所胜。因此,若不广采众长,以精益求精,囿于方隅,临床之际不慎重误人者鲜矣。下面是给全国中医研究生班草拟的“当读的古医书”,书目列下,供学习中医者参考:

(1) 脾胃论,金·李杲著;(2) 内外伤辨惑论,金·李杲著;(3) 景岳全书,明·张介宾著;(4) 伤寒来苏集,清·柯韵伯注;(5) 伤寒贯珠集,清·尤在泾注;(6) 金匱心典,清·尤在泾注;(7) 傅青主女科,清·傅山著;(8) 本经疏证,清·邹澍著;(9) 本草思辨录,清·周岩注;(10) 药征,日·吉益为则著;(11) 研经言,清·莫枚士著;(12) 经方例释,清·莫枚士著;(13) 石室秘录,清·陈士铎著;(14) 王旭高医书六种,清·王泰林著;(15) 医林改错,清·王清任著;(16) 王氏医案译注,清·陈念祖著;(17) 增补评注温病条辨,清·吴塘原著、王孟英等评注;(18) 温热经纬,清·王士雄纂;(19) 通俗伤寒论,清·俞根初著;(20) 伤寒瘟疫条辨,清·杨栗山著;(21) 冷庐医话,清·陆以湜撰;(22) 血

证论, 清·唐宗海著; (23) 感证宝筏, 何廉臣订本; (24) 温热论讲义 (原名重订广温热论), 何廉臣重订; (25) 全国名医验案类编, 何廉臣评选; (26) 治验回忆录, 赵守真著; (27) 医学衷中参西录, 张锡纯著; (28) 八法效方举隅, 冉雪峰著; (29) 中医对儿科妇女病的治疗法, 蒲辅周著; (30) 蒲辅周医案, 高辉远等整理; (31) 中医诊法要览, 日·大塚敬节撰。

二、谈 专 方

徐灵胎说: 一病必有一主方, 一方必有一主药。这是徐氏临床心得, 医家不传之秘。现在的人, 不少动辄讲辨证论治, 漫无边际, 让人抓不住重心, 这是没有真正读懂读遍中医的典籍, 还限于一知半解之中。无怪治起病来, 心无定见, 越旋越远, 处方用药, 朝令夕改, 寒热杂投, 以致影响疗效。

目前中医界似存在两种倾向: 一是不讲辨证施治, 只强调专方、单药; 一是只强调辨证施治, 随证下药。两者均有所偏, 未能称是。我认为, 中医治病, 必须辨证论治与专方专药相结合, 对于有确实疗效的专方专药必须引起高度的重视。宋代《局方》, 虽然收录很杂, 由官府局统一方药剂量, 在一定程度上限制了医药的发展。但是, 对于提倡专方专药起了重要作用。我们今天常用的至宝丹、逍遥散、苏合香丸、藿香正气散等都来源于《局方》。此外民间采风, 也是发掘整理专方专药的重要途径, 这项工作不重视起来, 就会使祖国医学的宝贵遗产丢失。专方专药能起沉痾大病, 古人就有“气死名医海上方”之说, 所以习医者也不可不讲。专方专药的好处是: 一、收效快; 二、药味少, 价廉; 三、一般用法都比较简便。即具有效、廉、便的优点, 有很高的价值。下面举几个例子来说明专方的重要性。

小儿伤食, 临床最为常见。邑中友人高聘卿曾传一方, 治小儿伤食, 鼻下人中两旁发炎, 垂两条如韭叶之红线, 有时发热, 不喜食, 或有口臭者, 用黑、白牵牛子各等分, 炒熟, 碾筛取头末, 以一小撮合红糖少许服下, 大便微见渣, 红线立消, 喜进饮食而愈矣。我

自得此方, 屡经投治, 其验如鼓应桴。

又如小儿慢性肾炎, 日久病深, 面部多白无血色, 或浮肿, 精神萎靡不振。用玉米须每日 30~60 克, 煎汤代茶, 连服 6 个月, 有较好的效验。

再如鹤膝风, 膝关节红肿疼痛, 步履维艰, 投以《验方新编》四神煎恒效。药用生黄芪 240 克, 川牛膝 90 克, 远志肉 90 克, 石斛 120 克。先煎四味, 用水 10 碗 (约 1500 毫升), 煎至 2 碗, 再加入金银花 30 克, 煎至一碗 (约 150 毫升), 顿服。历年来, 我和几位同道用此方治此病, 多获良效。他如疟疾用常山剂、达原饮, 胸痹用栝蒌薤白剂, 肺痛用千金苇茎汤, 胃痛用小建中汤, 均有良效。凡此都说明专方治专病, 疗效确实。要摸索出治某病的专方, 必须在众多方药中去粗取精, 不断筛选, 才能得到, 唯其如此, 才更觉其可贵。为医者欲使医业精进, 还必须在专病专方上认真下功夫。

专病专方是中医学的基本思想, 《伤寒论》各篇皆标明“病脉证治”。何谓病? 何谓证? 病者本也, 体也; 证者标也, 象也。有病始有证, 辨证方能识病, 识病然后可以施治。六经皆有主证、主方。如桂枝证、白虎证、柴胡证、承气证。此皆有是证即用是药, 故一证有一证之专方。又如《金匱要略》中百合病, 尽管现证不同, 而有百合知母汤、百合地黄汤、百合鸡子黄汤、滑石代赭汤之异, 但都以百合剂为专方; 阴阳毒用升麻鳖甲汤为专方; 血痹以黄芪桂枝五物汤为专方。此皆有是病即用是药, 故一病有一病之专方。这种专方专药与辨证论治相结合的治疗方法, 正是中医学的根本所在。否则不能辨病, 焉能识证, 不能用方, 焉能施治。可见研读经典, 必须入细, 对其精神, 差之毫厘, 则谬以千里。希望学习中医者, 当随时留意专方, 才不负仲景“博采众方”之意。

更正: 本刊 1980 年第 11 期第 9 页右栏 2 行倒数第二个字“水”应改为“火”, 3 行第一字“火”应改为“水”; 1981 年第 1 期第 33 页“透穴埋线法治疗胃下垂 45 例”的作者蔡志明, 应为蔡志民, 特此更正, 并向作者致歉。