

《中医新课堂》丛书

丛书主编 刘观涛

名 医 师 承 讲 记

临床家是怎样炼成的

李 静 著



中国中医药出版社

《中医新课堂》丛书

名医师承讲记

李 静 著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

目
录
一
二
三
四
五
六
七
八
九
十
十一
十二
十三
十四
十五
十六
十七
十八
十九
二十
二十一
二十二
二十三
二十四
二十五
二十六
二十七
二十八
二十九
三十
三十一
三十二
三十三
三十四
三十五
三十六
三十七
三十八
三十九
四十
四十一
四十二
四十三
四十四
四十五
四十六
四十七
四十八
四十九
五十
五十一
五十二
五十三
五十四
五十五
五十六
五十七
五十八
五十九
六十
六十一
六十二
六十三
六十四
六十五
六十六
六十七
六十八
六十九
七十
七十一
七十二
七十三
七十四
七十五
七十六
七十七
七十八
七十九
八十
八十一
八十二
八十三
八十四
八十五
八十六
八十七
八十八
八十九
九十
九十一
九十二
九十三
九十四
九十五
九十六
九十七
九十八
九十九
一百

图书在版编目 (CIP) 数据

名医师承讲记/李静著. —北京: 中国中医药出版社,
2007. 9

《中医新课堂》. 丛书

ISBN 978 - 7 - 80231 - 249 - 4

I. 名… II. 李… III. 中医学临床—经验—中国—现代
IV. R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 146045 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 64405750

北京纪元彩艺印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 960 1/16 印张 17 字数 287 千字

2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 249 - 4 册数 5000

*

定价 31.00 元

网址 www.cptem.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010—64405720

读者服务部电话 010—64065415 010—84042153

书店网址 csln.net/qksd/



丛书总序

打造“中医师承教育”权威基地

《中医新课堂》

作为国家中医药管理局直属的中央级专业出版社，我们在出版大学中医药教材的基础上，还致力于“打造‘中医师承教育’权威基地，还原‘老中医手把手’传教实况”。

师承实录：“不掺假”的完全纪录

翻看中医图书，满眼皆是“应手取效、效如桴鼓”，似乎写书者都是胸有成竹、百发百中的“神医下凡”。从某种意义上来说，现在的有些中医专家所出版的医学专著，对中医学习者有着一一种不自觉的“误导”。因为医著中所列举的实例，多是典型病例、特殊病例，而且多是最终治好的病例。“看其专著，叹为神医；跟其临床，不过如此！”——这也不能苛求专家，因为专著篇幅毕竟有限，所以，自然要“精选”典型的、治愈的病例。为什么看其专著和跟师学习差别如此之大？为什么中医界一直呼吁“跟师学习”？因为跟师学习，才能真实地、没有任何“掺假”地反映老师的疗效、细节，包括失误、困惑、曲折等真实体验。

但是，跟师学习，要放弃原有的工作、待遇，大多数人是做不到的。一年放弃5万元的收入，还要投入几万元的生活、学习费用，中医师承教育的费用，也相当于高额的MBA、EMBA的十几万学费。——怎么办呢？



名医师承讲记

我经过反复思索、反复探讨。最后发现：我们可以用一种现代技术手段，接近于“完全还原”跟师学习、师承教育的全过程：也就是不间断、长时间地记录中医名师的每个临床案例；或者，不间断、长时间地记录弟子与师父的学术对话。为什么我们要特别提出“不间断”这个字眼呢？因为凡是“剪辑、精选”，就有可能不自觉地偏离“真实”，走向“粉饰”。所以，真正意义的“师承教育”，一定不要对“师父的完全录音”做任何删节、处理，哪怕录音的过程有杂音、有干扰、有拖沓，也要尊崇完全真实的“师承理念”。——正如国际新闻界最著名的记者法拉奇，她在采访各国总统、主席的时候，“用录音机录下访问中的全部内容，然后一字不漏地以原对话形式全文加以发表”。

这项在中医学界史无前例的“师承全记录”工作，在2005年开始正式启动了。我寻找到的第一位师承名师，是一位农村家传中医薛振声老大夫，他殚精竭虑写成一部医学专著，很多临床中医师用了他的方子觉得“立竿见影、疗效很高。”——这位70多岁的老中医，每天坚持到医院里行诊，星期六、星期天从来没有休息过，即便是春节期间的大年三十，也坚持为病患者服务。每天晚上，我和他通电话，他口述他每天行医所诊治的每例病案的详细情况（读者甚至会听到春节期间鞭炮齐鸣的“背景音乐”），并且从不讳言自己失败的病例。——把自己的完全真实的病案，进行如实公布，需要极其之大的勇气和胆识！这相当于把自己的医术“赤裸裸地”公开给世人，没有大海一样的胸怀、过硬的临床水平，并不敢这样做！——所以，当我开始每天和薛老的“完全记录”工作之后，刘力红博士给我致函：“您能对中医如此用心，功不唐捐，中医会记住您，历史也会记住您！”其实，我更认为：刘力红对我的评价，更是对薛老——这位农村家传中医、一位开拓性的中医名家的评价。因为，薛老的这个“师承记录”行动，标志着中医学学术“师承教育”广泛传播的崭新开端。在这种“师承全记录”新方式的启发下，刘力红也和他的师父卢崇汉开始了不间断的“师承学术对话”，不间断的录音，记录下两位中医名家的“师承实况”。

三大要求：打造“师承教育”最佳读本

作为在全国医学专业图书中的首创，我们开始陆续对我们的专家作者



提出如下“新要求”：

第一：一定要有1个月以上或100例以上“连续不间断、完整不删节”的行诊全程纪录（保留录音或录像原始记录）。这相当于让读者全程跟随、考察这位专家的实际疗效，而不是看其“精选”的有效案例（事实上，哪怕随便一个刚出校门的中医师，都可以“精选”一本“疗效如神”的医案。因为看病水平再差，也总会碰到治好的病案！）这就相当于让读者跟其临床，现场考察。

第二：一定要详细阐释“从脉证到辨证、再到方药”的详尽、真实思考过程。现在的多数中医专著，遵循历史传统的写作格式：先列某患者的脉证，然后辨证为诸如太阳伤寒，再开出方剂加减。此后，才开始阐释为什么这样辨证、开方。——从余国俊先生的《中医师承实录》开始，我们开创了更加便于读者学习、阅读的医案写作格式。即先列患者脉证，然后开始分析辨证的详细思考过程（包括各种可能性的分析，猜测、排除、再猜测、再排除，也包括犹豫、担心、把握性比例等真实细节），最后，才是得出的辨证结果。正如同侦破罪犯一样，不能先告诉读者谁是罪犯，再分析为什么他是罪犯。而要对每个人进行嫌疑排查，再逐一从诸多可能的犯罪嫌疑人中，进行筛选。这个过程中时常会有误断，会有反复，但这就是真实的侦探过程！所以，中医医案的写作要像这种“真实的思考过程”过渡，甚至附上诸多学生和老师的互动疑问（比如，为什么只用这个方剂，换个类似的方剂可不可以？）。

第三：写作时要注意参照“三个标准”。第一个标准是“中医经典”，比如，《伤寒论》、《黄帝内经》（甚至还包括近代名著《医学衷中参西录》）等，作者可以阐释如何在传统经典的基础上进行承前启后、开拓创新；第二个标准是“临床概率”，对于当代临床经常出现的病种（国内、国际当代最新疾病谱系），要加大力度进行阐释，比如，痛风、癌症、艾滋病、前列腺疾病等等，要勇于面对最新的常见病种。第三个标准是“大学教材”，大学教材的体系毕竟代表着一种现代的分类方式，很便于中医学子们接受。

真正的中医名家，应该如同牛顿、爱因斯坦等科学巨匠，愿意把自己的毕生心血“精细入微、条分缕析、知无不言、言无不尽”地讲解、传



名医师承讲记

教，把自己的毕生研究成果汇集成学术论著，传诸后世，造福人类。特别是临床操作要具有很强的“可学习性、可操作性”，学生们学习老师的著作后，也能够临床上逐步达到较高水平。

基于这种真实还原师承教育实况的思想，我们中国中医药出版社陆续策划、出版了《中医新课堂丛书》：《中医师承实录》（余国俊著）、《我的中医之路》（余国俊著）、《我的脉学探索》（金伟著）、《名医师承讲记》（李静著）、《小说中医》、《小说中医续集》（张大明著）等“师承教育”类丛书，被读者们称为“中医师承教育最好的读本”。此外，我们还陆续推出面向初学者的“中医入门系列”、面向专业中医师的“临床经典系列”等等多种书系。作为这些书的策划编辑，我本人特别向每位中医执业医师、学习者以及爱好者强力推荐：《肝胆相照：一个人的健康战争》。这是在我的图书策划编辑史上最让我感动、同时也是受益最大的一本书。这本曾经感动 100 万患者和医生的健康感悟图书，我认为值得每位中医人精读、思考、悟彻！

师承大学堂：“详加辨证，愈辨愈明，才能使病无遁形，药不虚发”

对于中医师承教育，“北京四大名医”之一的孔伯华先生，曾经与肖龙友先生联手创建“北平国医学院”，并担任院长，办学 15 年，为祖国培养了数百位杰出的中医骨干。孔伯华先生坚持师承教育的方式，临床见习时，每遇疑难病证，当即提示生徒，或事后进行讨论，允许提出不同看法和意见，畅所欲言，尽情辩论，然后作出总结，指归而教之，倡导“详加辨证，愈辨愈明，才能使病无遁形，药不虚发”。1929 年，国民党政府作出“取缔中医”的议案，孔伯华被推选为全国医药团体联合会临时主席，率领全团前往南京汪精卫国民党政府请愿。面对汪精卫，孔伯华先生义正严词地提出“用临床效果打擂”。汪精卫政府眼见为实，看到中医的良好疗效，最后撤销了“取缔中医”的提案。新中国成立后，孔伯华对毛泽东主席等中央首长的医疗保健工作，备至关怀，多所建树，受到周总理当面表扬：“孔老不高谈空理，务求实干。”教委的同志把孔伯华解放前创办“北平国医学院”的办学资料取走，开始编写新中国的中医教学大纲，创办新中国的中医学院。

昔日，孔伯华先生在北京西单北白庙胡同，创办“北平国医学院”；



今日，孔伯华医馆联手中国中医药出版社等中央级医学机构，邀请中医临床名家开设“教学、临床、带教”全程记录、传播的“中医师承大学堂”。除了由孔伯华先生的学术继承人讲述“孔伯华中医学说”之外，现代经方大师胡希恕先生的弟子、中日友好医院冯世纶教授将在此开设“伤寒论临床师承讲座”，并进行手把手的临床带教。胡希恕先生作为临床效果卓著的经方大家，被中医名家刘渡舟高度评价：“每当在病房会诊，群贤齐集，高手如云，惟先生能独排众议，不但辨证准确无误，而且立方遣药，虽寥寥几味，看之无奇，但效果非凡，常出人意料，此得力于仲景之学也。”胡希恕先生倡导对《伤寒杂病论》执简驭繁、唯求疗效，其“方证是辨证的尖端”学术体系，成为中医人士“一通百通用伤寒”的高效捷径。中国中医药出版社将陆续出版“中医师承大学堂”的全部讲座和带教实录。

为什么我们致力于推出“中医师承大学堂”呢？被誉为“中国近代医学第一人”的张锡纯，曾经这样总结自己的中医教学效果：“三年期满，皆能行道救人。”而对比传统中医教学，则是“取《内经》、《难经》、《伤寒》、《金匱》诸书为讲义。然如此以教学生，取径太远，非殚十年之功于此等书，不能卒业；即能卒业者，果能得心皆应手乎？”新教学的三年、传统教学的十年；皆能行道救人、不能卒业/得心应手——差别何其之大！关键在于教学手段和方法。中医的“师承式教育”，已经成为与“学院派教育”相互补充、必不可缺的关键环节！

以书会友：读一本好书，交一批朋友！

对于广大读者，我们试图推出“一本书 = 大课堂”的增值服务。凡是本书系的读者，都可以在专为该书系开辟的“网络论坛”（[www. zhongyimingjia. com](http://www.zhongyimingjia.com) 中医名家网）中，进行切磋探讨、互动交流。“读一本好书，结识一大批志同道合的朋友”。毕竟，对同一本书的认同，代表着其学识、兴趣、思想的一致性。这样，读者可以在论坛中与“新同学”自由交流，针对书中的疑难问题“华山论剑”或“寻师访友”。因为有着对同一本书的“共同点”，可以让大家的心贴得更紧。

你购买了一本书，还得到了一个“课堂交流学习”的好机会——这就是我们在中医图书界独家推出“以书会友”活动的目的。当然，网络课堂是网友们自发组建的，具体的效果要看网友们自发推动的状况，“命运掌

名医师承讲记

握在读者自己手中”。

最后，作为本书系的策划编辑，我希望专业的中医师读者们，能把自己阅读本书的体会，发到中医名家网上，更希望您能把运用本书的体会、心得乃至困惑、思考，发到中医名家网上和其他读者进行学术研讨、对话。

欢迎您对本书提出意见或建议，也欢迎您向中国中医药出版社踊跃投稿。

本书策划编辑刘观涛邮件：liuguantao@vip.sina.com（投稿邮箱24小时内回复）。

The screenshot displays the 'Famous Doctors' website interface, organized into several sections:

- 名医在线 —— 中医名家，每天与您在线互动**
 - 四大名医孔伯华**
 - 燃如绽放“三条线”
 - 我在美国当中医（一）
 - “四大名医”孔伯华
 - 我在美国当中医之三
 - 舌上有齿痕大便不成型
 - 著名中医开出海啸灾...
 - 我在美国当中医之五
 - 我在美国当中医之四
 - 大医精诚刘力红**
 - 不是中医不行，而是...
 - 要想真正学好中医，...
 - 让“中医绝学”得以薪...
 - 寻找刘力红
 - 名师垂教余国俊**
 - 我的中医之路
 - 中医师承实录
 - 五次熟大夫的疑难病
 - 治愈“世纪疑难病”记录
- 以书会友 —— 一本好书，结识多位远方好友**
 - 开启中医之门**
 - 中医是怎样被发现的？
 - 我读《开启中医之门》
 - 追踪名老中医
 - 《开启中医之门》作...
 - 医学中衷参西录**
 - 中医思维集
 - 临床讲习录（张锡纯）
 - 中药亲试记（张锡纯）
 - 伤寒论讲议（张锡纯）
 - 单味中药治百病
 - 层试屡效方（张锡纯）
 - 十年一剑全息汤**
 - 热病把持剑出鞘
 - 方向
 - 能否和全息汤网做个...
 - 追踪“十年一剑全息汤”
 - 《十年一剑全息汤》...

中医名家网 www.zhongyimingjia.com



引子

五方者，经方、单方、验方、秘方、时方（协定处方）也。

古人云：读书三年，便谓天下无病可治。治病三年，便谓天下无方可用。读书难，读医书尤难，读医书得真诠则难之又难。用药如用兵，用医如用将。世无难治之病，有不善治之医；药无难代之品，有不善代之人。扁鹊曾说：“人之所病，疾病多；而医之所病，病道少。”千方容易得，一效最难求。

近代名医岳美中老师认为：“在临床上遇到的疾病多，而所持的方法少，时有穷于应付，不能泛应曲当之感。一方面也觉得经方是侧重于温补，倘若认证不清，同样可病随药变。持平以论，温热寒凉，一有所偏，在偏离病证，造成失误的后果上是一样的。临证治病先抱成见，难免一尘眯目而四方易位。只有不守城府，因人因时因地制宜，度长短，选方药，才能不偏不倚，恰中病机。”

又说：“仅学伤寒易涉于粗疏，只学温病易流于轻淡。粗疏常易于省事，轻淡每流于敷衍。应当是学古方而能入细，学时方而能务实。入细则能理复杂纷乱之繁，务实则能举沉寒痼疾之重。从临床疗效方面总结，治重病大证，要注重选用经方；治脾胃病，李东垣方较好；治温热及小病轻病，叶派时方细密可取。把这些知识用之临床，确乎有法路宽阔，进退从容之感。在肯定以往经验的基础上，也感觉到执死方以治活人，即使是综合古今，参酌中外，也难免有削足适履的情况出现。但若脱离成方，又会无规矩可循，走到相对主义。”

此论可为我辈治医用方之准绳。近代经方大家曹颖甫以擅用经方而闻名，《医学衷中参西录》的作者张锡纯则是灵活运用自拟方、经方、时方、



名医师承讲记

验方、单方、秘方的典范。中医讲辨证施治，强调因时因地因人而给予不同的方药，具体情况具体对待。同一临床表现，人不同，地不同，时不同，治疗方法也就不同。所以说：经方极可贵，时方有妙用。验方治专病，秘方治顽证，单方治大病。临证不可拘于经方时方之执，应加减增损，经方时方配合，变古方之制为我所用，或参酌数方之意为一方，或综合单方、验方而组成新方，反复实践，方能临证用方得心应手。

中医五方演绎者，是我临诊30余年的实践心得，每遇一病，辨证论治与专病、专方、专药相结合，对古今名方、验方，有是证用是方。有常见病屡用屡效之方，亦有疑难病用单方、验方之一得之见，难免有不少谬误或不妥之处，此乃本人屡用屡效之方药实录，敬请高明指正，不胜感激之至！



写在前面——中医是怎样炼成的

我出身于中医世家，自幼学医，13岁始背诵《医学三字经》、《汤头歌诀》、《药性赋》、《濒湖脉诀》等医书。耳闻目睹，父辈接受西医药较早，新中国成立前即用中西医结合方法治病，治内外妇儿之病均用中西医结合，而仍以中医药为主。既用土霉素糖粉、四环素糖粉、红霉素糖粉、阿司匹林片、复方氨基比林针剂、青霉素针剂等西药治小儿病，又擅用《丹溪女科》、《傅青主女科》之方治妇科病而闻名乡里。北方人感冒，祖辈一般都用九味羌活汤以治之。父辈合用些土霉素片，注射青霉素，那时认为即是中西医结合了。治外科疮疡，父辈会用手术刀开刀，中药内服。母亲腰部长一疮，经治疗两年始愈，成年后读诸医书渐多，方悟母亲病是阴疮，又叫“骨癆”，气血大亏，所以愈之也慢。

我出生不久，母亲即患病，长至8岁时，母亲20多岁即病故，父亲说母亲死于癆病，那年是1960年，正是国家困难时期，母亲的病也受影响。后来我立志学医，母亲死于病是主因也。古人云：不为良相，便为良医。父辈希望我能成为一名医生。说自己治不好母亲的病是一大遗憾。我想自己如果成为一个能解除病人痛苦的医生，如果能成为一方名医，在中医学术上有所建树，乃不枉人生一世。至1966年“文革”动乱开始，学校停课，学生开始大串联，我已15岁了，父亲则让我跟他学抄方、配药、抓药，晚间诊余则读医书。有人说“熟读唐诗三百首，不会做诗也会吟。熟读汤头三百首，不会看病也会开方。”至1968年我18岁时，即开始从一套50年代的中医教材学起，计有《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》、《中医诊断学》、《中医针灸学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中药物学》、《中医方剂学》、《中医各家学说讲义》等。白天跟着抄方



名医师承讲记

抓药，晚上则在灯下看书。针灸是在自己身上的足三里穴位来练习的，不明白的便问父亲。看到祖父辈皆忙于诊务，自己在学习时感到文化水平有限和知识薄弱，故而开始拼命地买书读书，除中医书外，包括文学方面的书与西医书，经常光顾书店，每到一地，先去新华书店，包括四大经典文学名著，亦喜爱杂文与小说。读医书渐多，深知古人所说的“读书三年，便谓天下无病可治；治病三年，便谓天下无方可用”指的是什么。父亲的医术在当地应该是可以了，可是母亲的病还是没能治好。后来明白“骨癆”相当于西医所说的骨结核。

18岁时，当父亲不在的时候，来了病人，我会学着父亲的样子与人诊断，开方用药，小病是治好了一些，但有的病稍微复杂一点则不行。自认为辨证准确，然而病人服下去毫无效果，因此多次受到父亲的训斥。有一感冒病人，恶寒发热，我予其开祖父辈常开的九味羌活汤一剂，满以为可一剂治愈。第2天病人来说毫无效果。父亲说：“你认为看了一点书，即可以给人看病了，能够治病救人了，早着呢。是感冒都用九味羌活汤吗？汤头歌上是怎么说的？”九味羌活用防风，细辛苍芷与川芎，黄芩生地同甘草，三阳解表宜姜葱。我背了一遍。父亲说：“对啊，三阳解表，此病是在三阳吗？明明有寒热往来，是少阳证，是小柴胡汤证，还用九味羌活汤能行吗？九味羌活汤是治外受风寒湿邪，内有热象，以风为主证的外感病，以头痛身重为主症，不是所有感冒都可以用的。只会比葫芦画瓢啊？不会辨证啊？看我们用九味羌活汤多次有用，那是该用的才有效，要好好地读书，认真地读，先学会认识药，如何抓药，如何配药，这也是在学医啊，当医生不识药如何能行，先从看小病开始，没有把握的病，诊断不明的病，可以问我嘛，可以让我看嘛。古人学徒，都要学3年才行的。你现在先学识药抓药配药，一边跟我临证抄方。先学着开些西药和中成药，开中药处方再等几年。”记得有一次，我看中药该进药了，便自己列写了一张所需的进药单，当归、白芍、生地、羌活、防风、细辛、半夏等各五斤，父亲看后大为光火：“你知道哪些药用量大，该多进？哪些药用量小，该少进吗？当归五斤够用吗？细辛五斤用得了吗？去一次城里，一次该进的进少了能行吗，不该进多的也进那么多能行吗？”

父亲既是慈父，又是严师。每遇病人，先由我看舌诊脉，然后说一下病是何病，证是何证，脉是何脉，该用何法，治用何方。然后再由父亲重诊。诊后再给予讲解。时日久了，故而明白古人说“读书难，读医书尤难；读医书得真诠，则难之又难”的精义所在。方知“用药如用兵，用医



如用将。世无难治之病，有不善治之医；药无难代之品，有不善代之人”的道理。对于清代王维国《人间词话》里的治学三个境界：“昨夜西风凋碧树，独上高楼，望尽天涯路”；“衣带渐宽终不悔，为伊消得人憔悴”；“众里寻她千百度，蓦然回首，那人正在灯火阑珊处”，更加深有感触。

前人程钟龄在《医学心悟》一书中曰：“知其浅而不知其深，犹未知也。知其偏而不知其全，犹未知也。”陈修园曰：“伤寒愈读愈有味，经方愈用愈神奇。日间临证，晚间查书，必有所悟。”在温病学研究方面有显著成就的吴鞠通，是完全靠自己的刻苦钻研而成功的。清代名医尤在泾自幼家境贫寒，但由于自己的刻苦钻研、勤奋攻读，终于在医学和文学上达到了较高的造诣。金元名家朱丹溪在功成名就的暮年，仍千里迢迢寻访葛可久，不耻下问，邀同会诊，以弥补自己针灸方面的不足。清代名医叶天士勤奋一生，拜师从学17人，终于建立了卫气营血学说，开拓了温热病辨证论治的先河。徐灵胎费时30年，方著《伤寒论类方》，赵学敏不惜耗时耗财，博采众多走方郎中之不传秘方而著成《串雅内外编》与《本草纲目拾遗》。而我因时代的限制，未能进入医学高等课堂深造深以为憾事，故对诸家学说、历代名医名家著述甚感兴趣。对近代与当代名医名作尤为喜爱。

蒲辅周论医时强调：“读书时，要有自己的头脑，决不可看河间只知清火，看东垣则万病皆属脾胃，看丹溪则徒事养阴，看子和唯知攻下，要取各家之长而为己用。河间在急性热病方面确有创见；子和构思奇巧，别出手眼，不过最难学；东垣何尝不用苦寒；丹溪何尝不用温补。不可人云亦云。”

蒲老又论曰：“若读东垣书，而不读河间书则治火不明；读河间书而不读丹溪书，则阴虚不明；读丹溪书而不读子和书，则不明其真阴真阳之理；不读高鼓峰书岂知攻伐太过之阴虚阳虚之弊；不读吴又可书，则不知瘟疫与伤寒之不同；不读喻嘉言书，又安知秋伤于湿之误和小儿惊风之非。”

读岳美中论医：“仅学《伤寒》易涉于粗疏，只学温热易涉于轻淡；粗疏常致于僨事，轻淡每流于敷衍。应当是学古方而能入细，学时方而能务实；入细则能理复杂纷乱之繁，务实则能举沉寒痼疾之重。从临床疗效方面总结，治重病大证，要注重选用经方；治脾胃病，李东垣方较好；治温热及小病轻病，叶派时方细密可取。把这些知识用之临床，确乎有法路宽阔、进退从容之感。在肯定以往经验的基础上，也感觉到执死方以治活



名医师承讲记

人，即使是综合古今，参酌中外，也难免有削足适履的情况。但若脱离成方，又会无规矩可循，走到相对主义。”

金子久曰：“内、难、伤寒、金匱为医学之基础，然在应用时即感不足，如金匱要略为杂病书之最早者，然以之治内、外、妇科等病，不如后世书之详备。所以唐宋诸贤补汉魏之不足，迨至明清诸名家，于温病尤多发挥。”

周凤梧曰：“把金元四大家归纳为：张子和的攻破，是祛邪以安正；李东垣的重脾胃，是扶正以祛邪。当正虚为主时，采用东垣法；邪实为主时，采用子和法，二者并不矛盾。刘河间之寒凉，是泻阳盛之火；朱丹溪之补阴，宜于治阴虚之火，两家都能治火，只是虚实有别。东垣诸方之所以补而不壅，全在于补中有行。河间之所以寒不伤中，全在于寒而不滞，使苦寒之药，只能清火，不至于留中败胃。有时也纯用守而不走的苦寒剂，如黄连解毒汤等，但究是少数。子和之主攻破，毕竟是施于经络湮瘀，或肠胃瘀滞之实证，如果不实而虚，即非所宜。”

近代名医大家方药中老师之论极为精辟，为现代中医辨证施治，诊断处方遣药之准绳。方药中曰：“西医的辨病论治是建立在近代自然科学发展的基础上的，是以病因学、病理学、解剖学为基础，以实验室检查等为依据的，因而其辨病较为深入、细致、具体，特异性比较强。中医的辨病论治是建立在经验的基础上的，几乎完全是以临床表现为依据。而不同的疾病具有相同的临床表现又很多，因此中医辨病就不免显得粗糙和笼统，因而临床上针对性也就比较差，中医的辨病实际上是单、验方的对症治疗。中西医比较，西医的辨病显然比中医的辨病要好。另一方面，中医讲辨证论治，西医也有对症治疗，从表面看似似乎也有相似之处，但实际上却根本不同。中医的辨证论治是建立在中医的整体恒动观的思想体系基础之上的。辨证论治是综合、归纳、分析有关患者发病（包括临床表现在内）的各种因素和现象而作出的诊断和治疗。它强调因时、因地、因人而给予不同的治疗方法，具体情况具体对待，同一临床表现，人不同、地不同、时不同，治疗方法也就不同，把病和人密切结合成一个整体，因而中医的辨证比较全面、深入、细致、具体，特异性比较强，治疗上的针对性也就比较强。而西医的对症治疗，则完全是以单个症状为对象，而相同的症状，常常又有不同的性质，也就不可避免地显得简单和机械，这与中医的辨证论治毫无共同之处。同时，西医的辨病虽然有其明显的优越性，但却也有一定的局限性，如在某些地方过多地强调病变局部，相对地忽视整



体，常常把病和病人分隔开来，在一定程度上存在机械唯物论的观点，再加上西医历史较短，自然科学到今天为止仍然是处于发展阶段，还有很多现象不能用今天的科学完全阐明，弄不清的问题还很多，因而在对某些疾病的认识上还不能深入，无法诊断的疾病还很多，因而在对疾病的某些防治措施上，相对来说还显得比较贫乏，束手无策的疾病还很多。今天的中西医之间，还存在各有所长，各有所短的事实。应当取长补短，不要护短忌长。假如中西医的一方出现了一无所长，那就不存在什么中西医结合问题了。古训必须勤求，新知亦应吸收；古代医籍要多读，近代著述勿忽视；经方极可贵，时方有妙用。如西医在用抗生素的同时，中医不分寒热虚实，亦随着用大量清热解毒药，诸如此类，仅是中药加西药，不是有机的中西医结合。应该对某些症状的疗效，西优于中，则以西为主；另一些症状的疗效，中胜于西，则以中为主，相互取长补短，紧密协作，反复实践，摸索规律。并不拘于经方时方之别，或加减增损，或经方时方配合，变古方之制为我用，或参酌数方之意融为一方，或参以单方、验方，随病机层次组成新的处方。不在药多，而在精练，主次轻重得当；不在量大，而在轻灵对证。西医之言细菌，即中医所谓病邪，西医能杀菌灭毒，中医亦能杀菌灭毒。如桂枝汤、麻黄汤、白虎汤、承气汤，或表或化，或吐或下，使邪尽而病愈者，皆杀菌之法也。如西医诊为炎症，中医便盲目运用苦寒，往往不能达到消炎的目的，因中医对西医的炎症，有虚实寒热之分，若不辨证地死搬硬套，就达不到预期的疗效。”

故而我将西医的《基础医学问答》、《临床医学问答》、《临床医师手册》等买来细读。对中医历代名家名著反复研读。于《医学衷中参西录》、《经方实验录》中得益匪浅。然而感觉其对于临证诊断，特别是舌脉方面不够详细全面。因之购买“舌诊图谱”、“病证诊断图谱”、“脉诊”等类书细读，并于临诊时验证。曾到上海中医学院、北京中国中医研究院去进修。订阅《中医杂志》、《新中医》、《中西医结合杂志》。多次参加学术研讨会。遇名医名家或有一技之长者必向之请教，以便增长自己的知识。

在临证时每遇一病，必数次看其舌质舌苔，认真诊脉。用西医辨病，中医辨证的方法，先议病，后议药。详询西医的各项诊断及以前的治疗用药经过，再用中医的四诊八纲来辨证。对每一病证先明其西医诊断当为何病，中医认为应是何证，西医当如何治疗，预后如何？对效果不好的当思其为何不好？中医可如何用药，应用何方法，道理何在？何时能效？何时能愈？向病家说明西医药的长处是什么？中西医药结合的长处又是什



名医师承讲记

么？为何中医这样治疗？为何其能有效？特别要强调临证抓主症。主症一解，其他症状则迎刃而解。诊病时要抓住病人的心理，做到诊断明确，辨证精确，用方用药正确。其疗效才能确切。现代医学的检验，B超、CT等，对于辨病可谓明察秋毫。既然可以借鉴之，为我所用有何不好？扬其长，避其短。中医岂不是如虎添翼！

中医的精髓在于辨证论治。故而学辨证不难，难在从舍。或舍脉从舌，或舍舌从脉。如果舍从不慎，往往毫厘之差，千里之谬。比如恶寒发热看似易辨，实则难辨。中风、伤寒、温病、热病、湿病都有发热，这就要从其同异之间区别了。恶寒则中风、伤寒可见，热病可见，唯温病则不恶寒。但中风的恶寒发热，伴有汗出；伤寒的恶寒发热，伴有无汗而喘；热病的恶寒发热，是汗出口渴，脉洪大。口渴是热。但假热也有口渴。要在其脉象洪大中辨其有力是真热，无力是假热；无力中有时有力是真热，有力中有时无力是假热。口渴辨其饮多喜冷是真热，饮多恶冷是假热；喜热不多是假，喜冷不多也是假。有但寒不热、但热不寒的；有表寒里热、表热里寒的；有上寒下热、上热下寒的；有先寒后热、先热后寒的；有寒多热少、热多寒少的；有寒轻热重、热轻寒重的；有寒热往来、发作无常的；有真寒假热、真热假寒的。

辨虚实也是这样，有形似虚而其实为实，有形似实而其实为虚，所谓大实如羸状，至虚有盛候是也。如果证型类似虚寒，但腹痛拒按，心烦口渴，泻出如火，肛门热痛，即不可误认为寒而用温热；证型类似热证，唯脉象无力，唇色变白，即不可再用寒凉。

临床上真寒假热、真热假寒、真虚假实、真实假虚之证，辨证时一次即恰到好处，并非容易之事。除了临证时详细诊断辨别、洞察秋毫外，还须借鉴前医之治法方药，有许多疑似之证往往都是经过数次误诊误治后，或试探性治疗后，才能获得正确的诊断与治疗。证有真假凭诸脉，脉有真假凭诸舌。然舌亦有真假，又当细审病证。新病从舌，久病从脉，其新病多实但亦有虚者，久病多虚亦有实者，而且虚证可能夹有实邪，实证之中，亦有夹虚之证，真假虚实，错综复杂，变化莫测。所以辨证务须入细，入细，方能务实。

扁鹊曾说：“人之所病，病疾多；而医之所病，病道少。”千方容易得，一效最难求。近代名医岳美中老师认为：“在临床上遇到的疾病多，而所持的方法少，时有穷于应付，不能泛应曲当之感。一方面也觉得经方是侧重于温补，倘若认证不清，同样可病随药变。持平以论，温热寒凉，