

岑鶴齡著

中醫李鴻

雁元謹題



鶴廬醫集

中醫爭鳴

岑鶴齡著

(中醫臨症參考書)

北京中醫學院圖書館



鶴廬醫社



鶴廬醫社出版

書名：中醫爭鳴

著者：岑鶴齡

出版：鶴廬醫社 岑大進

香港軒尼詩道一七一號5字樓

電話：五七四一六四四

編輯：岑國康 岑雄耳

封面設計：王春霖

發行：萬里機構營業部

香港北角英皇道499號18字樓

印刷：力迅印刷有限公司

九龍觀塘工業中心第三期(3字樓)W1A、B

定價：港幣四十元

出版日期：一九九一年七月初版

版權所有·不准翻印





作者簡介

岑鶴齡中醫師，廣東順德人，三十年代後期畢業於廣東中醫藥專科學校，五十年代中期又畢業於北京大學醫學院，兼通中、西兩套醫學。自一九五七年起在廣東最高中醫府——廣東省立中醫院擔任內科醫務領導工作達卅七年之久，先後被廣州中醫學院聘授副教授、主任醫師等職。在探求中西醫結合防治疾病、保健養生等方面，造詣頗深。平時著書立說，寫作甚多，曾先在海內、外發表和出版。由於對中醫藥事業作出優異成績，曾獲政府頒授“廣東省名老中醫”榮銜。

羅元愷・全國著名中醫、
專家、廣州中醫學院教授

鶴廬醫集

學貫中西
醫林瑰寶

羅元愷題



廣東名老中醫羅元愷教授，學
貫中西，臨床經驗豐富，著鶴廬醫
集，論多種常見病的簡便療法，既
實效且安全，誠居家旅行之必讀
物。

廣州中醫學院

黃耀榮于西江

一九八九年
十月

黃耀榮・廣東省名老中醫、
廣州中醫學院教授

鄧鐵濤・全國著名中醫、
全國中醫學會常務理事、
教授

鶴廬醫集出版

仁心仁術
壽世活人

廣州中醫學院
一九九四年十月 鄧鐵濤



杏林瑰粹
濟世功深

謹為

鶴廬醫集刊行政賀

江一葦

筆川箋



江一葦・

香港中華中醫藥學院院長

方藥中・全國著名中醫、
全國中醫學會常務理事、
研究員、教授

擬英取年
汪銘之談

龍璧

方友考鶴齡乞
賜廬醫集之啟

方銘
己巳十月
北京

喜賀岑君鶴齡兄撰鶴廬醫集

不薄今人愛古人 中西醫學互為鄰

鶴廬濟世成醫集 廣擷精英育杏林

中國中醫研究院名譽院長

施奠邦題于北京

一九八九年歲次己巳秋九月



施奠邦・全國中醫學會副會長、
中國中醫研究院名譽院長、教授

陸廣莘·

中國中醫研究院理論研究所副所長、
主任醫師

察陰陽之宜辨萬物之利以便生
而年壽得長。故凡養生莫若知本
知本則疾無由至矣。

錄

呂曉盡數語題贈

鶴虛醫集

陸廣莘敬題

鶴虛醫集出版紀念

宏揚中醫藥傳統
溝通海內外同業

廣州中醫學院李任先
一九九二年七月

李任先·

廣州中醫學院院長、教授

張壯戰・廣東省中醫院院長、
主任醫師

濟世良書

張壯戰題



一九九二年七月

衷中參西
融古貫今

祝賀

鵬齡老師《鵬廬醫集》出版

蕭勁夫



一九九二年七月

蕭勁夫・

深圳市中醫藥學會理事長、
深圳市中醫院院長

YH51/26 序

岑鶴齡先生乃廣東省名老中醫。三十年代先攻讀於廣東中醫藥專門學校，五十年代又畢業於北京醫學院，學貫中西已經半個世紀，其醫學造詣之深，無須贅言矣。

近讀其大作《中醫爭鳴》，感觸殊多！回想岑兄與我有同窗之誼，知其自幼嗜好象棋，口袋中有小小棋盤與象牙製之棋子，課間休息展坪與同學對奕，無人應戰則自奕，其好“爭”也自幼已然。今岑氏年已古稀，忽接其來信云：“通過世界事物的一切現象，愈來愈證明只有競爭才是事物發展的動力，失去競爭，便沒有發展、進步和改革，學術上爭鳴就是競爭，中醫事業也不例外，拙著命名《中醫爭鳴》就本此意，固不計於立論之偏頗，見識之淺薄也，本非欲作‘語不驚人死不休’，諒當我信。”可見先生之好爭也老而益堅！

中醫近百年來之歷史，是一本“抗爭史”，好爭恐非岑氏個人所特有。但近四十年來，有些人以爭鳴為名企圖改造中醫、消滅中醫。解放後，不僅只有一個余雲岫^①，余氏之徒子徒孫大有人在，我們能不與之鬥爭嗎？而岑氏之爭鳴絕不是意圖消滅中醫而立志於振興中醫，是值得我們歡迎的。

岑氏《衛氣營血辨證評議》，結合古今文獻資料與臨床實踐，提出應以“犯衛”、“在氣”、“入血”、“傷陰”、“亡陽”作為溫病的辨證綱領，實更符合於臨床實際。此意可謂先得我心。

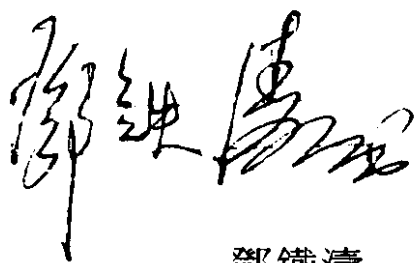
在《血瘀成因及其驗證》中，強調久病致瘀在臨證上的指導意義，久病無論邪實抑正虛均能致瘀。

在《肝炎辨治淺見》中，辨論調理氣郁證理有二法，即除疏解法之外還有與之對立的收斂法。在《黃疸分類》中對傳統分類加以評議。

在《病歷採取與辨證》、《從咳嗽談肺胃關係》、……等論辨中均提出獨立思考與臨床所得之見解，能道前人所未道，既可用於臨床實踐且有啟發作用。如此爭鳴對提高中醫之學術水平大有補益，是真正的百家爭鳴。當然，企圖消滅中醫或改造中醫之一切議論，不能斥之為非爭鳴，但一切逆潮流的東西，終將為浪潮所吞沒，又何須辨哉，岑先生對此等人與事，視而不見，故無爭焉。

岑兄居港時間不長，已有《鶴廬醫集》四冊面世，人高瘦而多產，堪羨。今又將其近年在穗時寫之文稿選集成書，邀我作序，且催稿甚急，是書也出生在前而面世在後，精華所在，難怪其心急如此，故樂而急為之序。

①註：余雲岫一貫主張廢止中醫。



鄧鐵濤

1991.5.25

鄧鐵濤·全國著名中醫、專家、廣州中醫學院教授

前 言

• 歷史已證明，任何事物只有通過競爭才能取得進步。中醫學術也不例外。中醫界在學術上的爭鳴，是中醫學發展的動力。金元四大家的存在，清代溫病學派的形成，以及中醫史上爭鳴典範《醫林改錯》的面世，均曾將中醫學向前推進一大步。真理愈辯愈明，中醫學的去蕪存精，就得靠學術爭鳴來求取。本書意圖在此，願為振興中醫略盡棉力。

• 理論必須密切聯繫實際，對醫學而言，更是如此。獨惜中醫學在某些方面仍然存在着理論和實際脫節的傾向。最顯見的是作為六淫外邪，自應為風、寒、暑、濕、溫、燥。然而傳統之風、寒、暑、濕、燥、火之說，雖則脫離了臨床，却一直未受評議。本書在各篇中所提創見，容有爭議，但自問立論均從臨床實際出發，服務於臨床實際所需，却非意圖標新立異也。

• 本書乃鶴廬醫集系列之一，為鄙人從歷年著述中摘取輯成，目的供年輕中醫作臨症參考之用。醫集中其他出版的還有《城市人保健》、《現代人保健叢書·簡易自療篇·簡易除病篇·簡易知醫篇·簡易保健篇》，《中西保健》和《求醫錄》等書冊，則是介紹中醫藥的一般知識以及個人臨床經驗所常用之各科簡便有效的中醫治療方法，亦足供參考。

• 本書文章中，部份是經鄙人命題授意、提供資料和具體指導下，由各位有資歷中醫師執筆或代筆寫成，其中凝聚了他們的心血，均分別加以註明。

• 本書蒙全國知名中醫、專家、教授羅元愷、鄧鐵濤醫師分

別作書名題字和作序，特表深切謝意！爲本書題詞諸位，亦皆屬中醫界知名人士，在此一一致謝！

谷鶴齡

一九九一年六月於香江

書目

作者簡介·····	3
題詞·····	4
序·····	9
前言·····	11
書目·····	13
辨證論治最能體現中醫特色·····	15
談中藥治療的特點·····	27
重視古方研究和應用·····	35
病歷採取與辨證·····	45
舌、脉診須與病證合參·····	59
從治療高血壓病談發揮中醫優勢·····	67
衛、氣、營、血辨證評議·····	75
論黃疸分類·····	87
血瘀成因及其驗證·····	97
痰、瘀相交與同治·····	107
補陽法的應用·····	115
芍藥甘草湯的臨床應用·····	123
從咳嗽談肺、胃關係·····	129
肝炎辨治淺見·····	135
酸味入肝，補肝治肝炎·····	147
肝炎病飲食宜忌·····	151
附：學貫中西中爲本、痼癥在抱大醫心·····	155
——記省名老中醫岑鶴齡主任醫師	

辨證論治最能體現中醫特色

唯物辨證法認為對任何事物都應具體情況，具體分析，具體處理。醫者對待疾病也應為此。從辨證論治的廣義的概念來看，是完全符合唯物辨證法的，因而也是完全正確的。

辨證論治是中醫學的精髓所在，是中醫治病的基本原則，它最能體現中醫特色。本文從四個方面闡述這一問題。

一、辨證論治的客觀依據

1. 同一種病，有不同的病理生理變化

- 何金森等（中醫雜誌24（9）：67, 1983）將70例甲亢分為陰虛火旺型（41例）和氣陰兩虛型（29例）。比較兩型血漿Camp含量、尿17-OHCS排量、基礎代謝率及植物神經平衡參數。結果前型各均值較後型及正常值顯著增高（ $P < 0.01$ ）。而後型除基礎代謝高於正常外，與正常組比較無統計學意義。兩組的血清總T4、T3含量及碘131攝取率無顯著差異，表明兩種證型與甲亢程度無關。這觀察亦說明甲亢病患者不一定Camp上升，這和用甲狀腺素造型動物實不相同。

- 譬如同一個病——高血壓病，其病理生理變化也有不同，而且還與中醫的辨證相聯繫。現代醫學已將高血壓病分為兩型，即高心輸出量型和高外周阻力型。李震生等觀察到病人舌質的改變與西醫分型之間有一定關係。他們分析了101例高血壓病，發現舌質紅絳組心率和心臟指數最高，外周阻力最低，屬於高心輸

出量型，同時，其血液生化檢查可見到腎上腺髓質系統及垂體——腎上腺皮質系統功能均較高，與中醫的陰虛火旺型相吻合。而另一方面，淡白舌組的心率、心臟指數、收縮壓最低，其生化指標除17-KT外則屬最低值，這表明此組屬於高血壓病的高外週阻力型，辨證與中醫的陽虛相聯繫。以上資料顯示不同舌質的高血壓病病者在生化指標和血流動力學方面有着不同的模式和病理學基礎。

- 有人綜合近代資料，表明糖尿病的中醫辨證分型與客觀指標之間有一定的聯繫。陰虛型糖尿病的病程較短；胰島功能正常或偏高；腎上腺皮質或髓質可有增強表現；血脂變化、血管病變、血管內凝結等現象尚不顯著。隨着病的發展，常轉為氣陰兩虛型。這時出現胰島素分泌遲緩或不足；CAMP值下降、CGMP上升；腎上腺皮質和髓質功能增強不明顯；血脂變化、微血管病變及血管內凝結現象加劇。病情繼續發展，導致陰陽兩虛。這時上述客觀指標變化最為顯著，可見糖尿病的辨證分型有一定的物質基礎。（中西醫結合雜誌9：573, 1986）

2. 中藥在不同的機體狀況下其藥理效應不一樣，甚至相反

- 第二軍醫大學在“黃芪對家兔實驗性抗腎抗體腎炎的療效初步觀察”一文中指出：實驗證明黃芪具有增強機體非特異性免疫功能（包括系膜細胞的吞噬功能）的作用。對虛證明顯的家兔，其尿蛋白的消退及腎小球螢光的消失均較對照組為快，而對虛證不明顯的家兔則相反，兩者均較對照組為慢。

- 黃芪乃扶正中藥，只能用於中醫的虛證，如為病邪實證，則實不適宜。實驗表明黃芪能增進人血白細胞在病毒誘導下產生干擾素的能力，也可誘導干擾素樣物質的產生。但在免疫反應的早期給予大量的干擾素，則對T細胞有抑制作用，減少抗體的生成。從中醫理論和臨床看，外感病早期衛氣不虛的情況下不能使用黃芪，否則會令外邪化熱入里，入里化熱多是繼發各種細菌感