

岳美中醫話集

增訂本

蘇平知齋

PDG

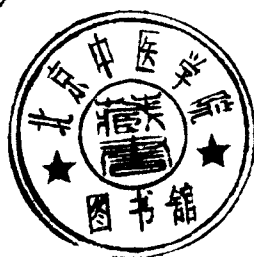
样 本 库

岳美中医话集

中医研究院西苑医院 主编

陈可冀 江幼李 整理
李春生 岳沛芬

27173/26



中医古籍出版社

1130054

内 容 提 要

本书整理编写了岳美中老中医从学医之始，凡五十余年间的医疗经验，共收医话七十一篇。其中包括治学方法、医籍评价、理论探讨、方剂药物、临证体会、个人治案等。文中反映了岳老治学严谨，讲求实际，谈医不流于空泛，论治不流于粗俗，笃信医疗实际是检验医学的客观标准的治学态度和医疗作风，以及他主张辨证论治与专病、专方、专药相结合，强调人与自然是统一的整体学术思想。该书被评为卫生部乙级科研奖，广大读者纷纷要求再版。此次经重新修改，并增加“早背读、集资料、晚下笔”以下十九篇岳老部分遗稿，内容更加充实。可供广大中西医结合工作者及教学、科研人员参考。

岳美中医话集

(增订本)

中医研究院西苑医院主编

陈可冀 江幼李 整理
李春生 岳沛芬

中医古籍出版社出版

(北京东直门内海运仓3号)

京辉印刷厂印刷

北京市新华书店发行

850×1168毫米 1/32 印张5.5 144千字

1984年11月第二版第1次印刷

印数：31001~51500

统一书号：14249·0044 定价：0.86元

再 版 前 言

《岳美中医话集》出版以来，收到了国内不少热心读者的来信，赞赏之余，也提出了若干增订或修改的意见，获益良多。本书整理者对此深表谢忱。

一九八二年三月，本书在中医研究院和西苑医院领导的主持下，经院内外著名专家组织的鉴定委员会评审，通过了科研成果鉴定。一九八三年度，本书复经卫生部评为继承、整理名老中医学术经验的部级科研成果。广大读者纷纷要求本书增订再版，这对我们无疑是一种鼓励和鞭策。

不幸的是，我们尊敬的导师，全国著名的老中医岳美中教授，于一九八二年五月十二日重病辞世，给增订工作带来了困难。因此，这次增订，主要以岳老生前的手稿《锄云医话》作为基础。增订的内容，涉及到学医、医德、医史人物及传闻、临床经验介绍等多个方面，共一十九篇。增订部分的整理编写仍由陈可冀、李春生、岳沛芬、江幼李担任。中医古籍出版社编辑部在促进本书增订、再版及刊误等方面，也作了很多工作，谨志谢意。

一九八四年八月于北京

前 言

老中医岳美中教授,现已 81 岁高龄,从事中医工作五十多年,对中医理论造诣很深,临床经验十分丰富,是国内著名的中医专家,享有很高声誉。

岳美中教授的学术经验,过去已整理出版过《岳美中论医集》、《岳美中医案集》及《岳美中老中医治疗老年病的经验》三种。两年来,他虽然身患重病,但仍然关心党的中医事业,愿意无保留地将他的医疗经验介绍出来,贡献给人民。他的愿望,得到了有关部门的重视。

《岳美中医话集》,是在中医研究院和西苑医院的领导下成立岳美中学术经验研究室后编成的。本书内容涉及对古医书和医史人物的评价、医德、治学心得及中医理、法、方、药等各方面。其中强调了学医应重视方剂,大力提倡仲景、东垣之学,探讨了处方用药规律,并有个人的专题论著和经验体会。侃侃谈来,杂而不乱,旨在反映他的学术思想与治学方法,以为从事继承研究中医工作者的借鉴。

本书是以岳老医生部分文字原稿和在病中对学生口述的记录为基础,由跟岳老学习的同志整理编写的。此外,岳老积稿尚多,以后还将陆续整理出版。

由于水平所限,定有不少缺点错误,希望批评指正。

一九八〇年十二月

述 学	1
当读的古医书	2
谈学习《内经》	5
温课与自律	7
医有五等	9
谈张仲景及其著作	10
李东垣学术思想的探讨与运用	13
谈傅青主及其著作	22
王清任与《医林改错》	25
谈《止园医话》	27
谈医史中的古人	29
《伤寒论文字考》条文部分补正	31
《“伤寒论文字考续”部分条文补正	35
谈读杂书	40
漫谈阴阳	41
辩证论治的方法学纲要	43
续谈辨证论治	45
学医要善体物性	50
郭橐驼种树	51
鸟影不移	53
谈善于使用古书成方	54
谈专方	56
配方如烹调	58
处方遣药要学会用轻量	59

谈治咳经验方	62
谈延年半夏汤	65
谈阳和汤	66
与友人论方	68
谈加味肾气汤的应用	69
谈羊肝丸对视神经萎缩的治验	70
谈大黄蛰虫丸治疗早期肝硬化	71
效方拾零	72
谈学习本草学	75
谈药物的相须、相使和相畏	77
谈人参	78
谈大黄、芒硝	79
谈芍药	80
谈用药	82
用药须动静结合	84
用药当知毒药的利害	86
漫话慎药	88
谈治疗肾炎水肿的经验	89
谈外感发热	94
谈杂病发热	97
急性传染性肝炎后期恢复肝功能的治验	100
谈治疗脾胃病	106
再谈咳嗽	110
漫谈瘀血的证治	113
漫话老年保健	121
“肺腑而能语，医师面如土”	122
漫话老态诗	124
论医诗选	125
早背读，集资料，晚下笔	129

读医药书要认真识字和读音	131
读医药书要注重灵活运用	136
《慈禧光绪医方选议》序	137
清代太医院传闻	138
医学格言浅释	139
漫谈医德	141
恽铁樵论医	143
章太炎轶事	146
陆以湑与《冷庐医话》	148
谈毛祥麟《对山医话》	149
漫话延年益寿	151
略谈养生	152
漫话咳血	155
漫谈杂方	156
博采众方琐谈	158
漫谈刮痧	162
谈针灸	163
《星夏之歌》和《滴水珠咏》诗集序	165

述 学

余学医之始，是因肺病咯血，求治无效，遂购阅医书，欲谋自救。且习医的经历较多坎坷，学术思想的发展亦多曲折。约可概括为三个阶段：

初学医时，从张锡纯《衷中参西录》入手，多以时方应病家。临证稍久，觉其局限，转而学习清·吴鞠通、王孟英之温病学说，用之临床，效失参半，亦觉其方琐细冗弱。自思，我国四千年医道之流传，其愈疾之术竟若是之疲弱乎？还是自己于此道未深入呢？饥渴之中，再研读《伤寒》、《金匱》，见其察证候不言病理，出方剂不言药性，从客观以立论，投药石以祛疾。其质朴之实验学术，实逼近科学之堂奥，真是祛疾之利器。后又钻研唐代《千金》、《外台》诸书，其中质朴之学、实用之方，直上接仲景，果能用之得当，亦有如鼓应桴之效。从一九三四年到一九四九年，即专用古方治病，时起大症。益坚信中医之奥妙，原不在宋元以后。因此，在多年中，对唐代以前医学愚衷款款，矻矻研究，不无收获。这是第一阶段。

以后，在不断的学习体会中逐渐感觉到专执古方亦有不足。一方面，临证时遇到疾病多，所持的方法少，有时穷于应付，不能泛应曲当；另一方面，经方中有侧重温补处，倘有认证不清，则必病随药变，持平以论，温、热、寒、凉，一有偏重，其失得是相等的。治病若先抱成见，则对真理的认识即不能正确，所谓“一坐迷目，四方异位”。对疾病的治疗，则难期完整的疗效。四十年代末五十年代初，经过读书临证和与同道商讨，认识进了一步，体会到了专学《伤寒》容易涉于粗疏，专学温病容易流于清淡。粗疏常致于愆事，轻淡每流于敷衍。必须学古方能入细，

学时方能能骖实。入细则能理复杂纷乱之繁，骖实则能举沉寒痼疾之重。当时，曾对这一段学习与临证体会加以总结，认为：治重病大症，要用仲景的经方；治脾胃病，用李东垣的方较好；治温热及小病轻病，叶派时方细密可取，总之，只有因人、因证、因时、因地制宜，选方用药，才能不偏不倚，恰中病机。这是第二阶段的认识。

一九五四年以后，对唯物辩证法进行了学习和研究，用于总结以前的医疗经验和学术思想，又有了新的认识。如认识到执死方以治活人，即使综合古今参酌中外，也难免有削足适履之弊；但若脱离古方，又无规矩可循。要救此弊，需要有足够书本知识和丰富的临床经验，在正确方法的指导下，研究用药制方的规律，找出使用的标准和范围，才能活用古法。从中医治病取效多为复方这一事实出发，在药物配伍和方剂组织历史演变的痕迹中，寻求它的规律性。这是第三阶段的认识。这种研究，不仅可以为临床一些病的治疗开拓新的思路，而且可以使辩证论治的理论得到丰富和深化。

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。谈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，理法方药能精则辩证论治无误，而活人有术。因而学习中医，可从理法方药四个部份去加以研究。

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著作也是一种读书方法。

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，可收循序渐进的效果。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，源头即充，活水不乏，医术大可精进。

不过，学习中医，我意当从方剂入手，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。仲景最讲求的是辩证论治，《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，则是点明专病专方，与辩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辩证论治的经典著作。总之仲景之书，分论各治，既昭示人辩证论治的原理原则，又指出了辩证论治的具体方法，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。

据不完全统计，历代注疏《伤寒论》的已有四百多家，仁者见仁，智者见智，我们应该毫无依傍地直接阅读原文，从白文下功夫、反复研读，才能辨出《伤寒论》的真味道来，这样才算是善读《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，适当地参看一些注家也是可以的。《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，语无泛挾，不可不熟阅之。《金匱要略》可看尤在泾《金匱心典》，尤氏著作，颇多发挥，最能启人心思，历来为医林所重。另外，近人陆渊雷《伤寒今释》、《金匱今释》二书脱胎于日人汤本求真《皇汉医学》，但较汤书易读是其优点，可惜的是未注明出处。

《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，这就牵涉到文史哲的修养，古汉语文化的功夫，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》、《刘河间六书》为好。金元四大家，各有长处，他们的书都可以看，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。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，且简明易诵，是其长处，与内经、伤寒、金匱合称四大经典，凡欲精研中医亦为必读书之一。

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，有其意义，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，于此也可见该书影响之大，价值之高。其他如《六科准绳》、《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。特别傅青主的书最好，其用药自成一家，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，在大队静药中加入些许陈皮，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，当之不虛。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。

我最喜欢仲景和东垣的书，凡与之有关的书，从源到流都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》；看《金匱要略方论》、《金匱心典》、《王旭高医书六种》等，一脉相袭而来。这种从一、二家系统学习的方法是否恰当，仅供参考。

除了上述的书以外，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《冷庐医话》、《止园医话》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，临床之际不愆事误人者少矣。

谈学习《内经》

《内经》是中医基础理论典籍，究竟怎样对待《内经》，如何学习，历来有不同的看法。

初学《内经》，第一步要先认字识句。只有把《内经》的难字难句弄懂，能够讲得，才能理解它的含义。这第一步工作，并不容易，一般得有老师指导。例如“炅”字，音“鬼”，又读作“炯”，形容火炎上貌，若不知此，“炅则气泄”即无法理解。

第二步要求深入，深入要靠背诵。象《上古天真论》、《生气

通天论》、《四气调神大论》、《金匱真言论》、《阴阳应象大论》、《咳论》、《痹论》、《疟论》、《调经论》等名篇及书中警句，或谈理论、或谈病证，都得细细地背过，天长日久，才有体会。如《异法方宜论》，讲东南西北中五方地土不同，疾病不一，治法自当有别。这一篇理会深了，对不同地域的疾病，治疗就会心中有数。

一部《内经》，主要讲人的生理病理。从四时以定五脏，从生理谈到病理，这是《内经》最大的特点。例如《内经》上讲“壮火食气”，食气就是耗气；“少火生气”，少火就是阳气。少火譬如春季的温暖，春天温暖，生长万物，叫做少火。壮火譬如夏季的暑热，夏月暑湿流金，能够食气，叫做壮火。故人若保持“春天”的生气，病即易愈，一旦由少火而为壮火食气，病即危殆。由此可见，少火系指生理，壮火系指病理，两句话既讲生理、病理，也包含诊断、治疗。医者使人体春气常在，生机自然不息，俗话说春意盎然就是这个道理。只有懂得这种生理病理，才能学好《内经》。

又如《内经》上“亢害承制”一语，十分科学，论生理病理细致入微。亢则害就是壮火，是为病理，但一经承，亢即制，是为生理。譬如水克火，火就不至于过旺；金克木，木就不会太过，这就是承乃制。《易经》说：“大哉乾元，万物资始。”

“大哉坤元，万物资生。”没有冬天的霜冻，就没有春天的生气，资始资生，阴阳互根，万事万物，靡不具备。在自然界如夏热没有秋凉承制，必然为疔为害。有热就有寒，无冻不成春，四时气候，春夏秋冬就是亢害承制。其间道理，无非“阴阳”二字，而生理、病理均括其中，所以我主张中医应研读《内经》，而不主张单学生理、病理、解剖，只有从这个上面去悟，才是真正的中医。

《内经》十三方，用法奇异，应该记住，通过临床观察，加以总结。例如四乌贼骨一藟茹丸方，出于《素问·腹中论》，治女

子血枯，经水不利，此方可以移治输卵管狭窄。其中乌贼骨味咸性温，能通经络，祛寒温，善破癥瘕；薏苡，即今之苡草，可以通经；雀卵甘温，最能旺盛性机能；鲍鱼汁亦为血肉有情之品，除补之以味外，能入肝散血，气臭腥秽，可引诸药入于胞中，亦同气相感之意。四药合用确能兴阳开结，疏化积滞。曾在印尼，治一妇人，结婚二十年，久不怀孕，西医诊断为左侧输卵管狭窄阻塞，求治于我，思索良久，径投本方，服二月后，经X光片检查，左侧输卵管闭塞已通。又如同篇鸡矢醴方，有人曾经试验，确有显著利水功效，可见古人之方，确系经验总结，读书时于此等处不要轻易掠过。

学习《内经》，当知它与后世方书，虽有联系，区别也很明显，但不必生硬比附。例如《伤寒论》所论“六经”，与《内经》迥异，强合一起，只会越讲越糊涂，于读书临证，皆无益处。

学习《内经》，抓住“阴阳”就抓住了纲领。阴阳是科学的客观存在，是古代朴素的辩证法。阴阳在《易经》上最为分明，所谓“一阴一阳谓之道。过去的名中医，大多要研究《易经》，今天我们有了唯物辩证法，比古人科学、优越得多，因此我主张要学唯物辩证法，这样才能真正学懂《内经》。

温课与自律

余有温课的习惯。一是对重要经典定期温习，像《伤寒》、《金匱》，每年一般都系统温习一遍。一是结合一个时期的研究专题，有计划地温习若干相关著作。六十年代就曾结合急性传染病的研究题目，用五年的时间，温习了《伤寒论》和清代各家温热名著及历代其他各家专著。当时虽已年高，医务繁忙，仍多用业余时间温课。晚霁晴晖，未容虚掷；三余不惜，专业将荒，曾订了几个条律，用做约束及鞭策：

一、要有恒。每日除有特别事情外，要按规定时间温课，不

得擅自宽假。“勤能补拙恒斯效”，是我自撰的格言。倘若不严己律己，时作时辍，在日暮途远的年岁，是不能完成计划的。

二、要专一。除临时有特殊需要外，不得见异思迁，须有始有终地完成一种后，再改做另一种。“主一无适”之谓专，非专，则不精、不深、不透。当然，精也是需要的，但精也是为了专，要出成果，还要归结到专一。

三、要入细。在临床上遇到复杂大症，也时有碰壁。追思其故，是学习不够入细。读书如果只学皮毛，不深入骨髓，只略解大意，不掌握规律，只粗涉藩篱，不步入堂奥，必然是临大症不能解，临细症不能入。杜诗“老来渐于诗律细”，是阅历之言。治医者，也要如此庶几能探颐研几，解决大症和细症。入细，一要防止轻淡。轻淡则流于薄弱。薄弱，则不能举大症。二要防止琐屑。琐屑，则陷于支离。支离，则不能集中主力，也不能中病。

四、戒玩嬉。记得章次公先生曾说过：他学医时，章太炎先生曾指导说：“学技要专，即诗词亦所当戒。”以次公素好诗词也。花繁者实少，旁鹜者无成。要想对一种学术深造有得，达到左右逢源的地步，非下定决心，付出最大努力，是不会成功的。

五、戒嗜好。要完成温课计划，必须摒除一切无益的嗜好。于衣于食，不求肥甘，不务华美，随遇而安，自甘淡泊。否则必至躁扰不宁，不能探深致远。古今学者，蔽衣粝食，非故意标新立异，自鸣清高，是志在学问，无暇顾及其它。典范尽多，宁容自弃。我规定自己，不独烟酒不事讲求，衣著亦很简朴，免得耗费有限的光阴。

以上是我在温课的过程中，恨来日无多，用于自我约束的几个条规。遵行多年，得益非小。至于别人，情况不同，自当因人而异。

医有五等

中医是一门艰深的科学，易学而难精。医生也绝不是泛泛地认得几味药，记得几个方就是中医。《内经》有上工、中工、粗工之分，把医分三等。《周礼·医师章》也依技术的高低、考核的优劣，而决定为工为徒，职位升迁。今天的中医，除了年高者尊为老中医以外，多没有什么区别，其实细细一看，可分为五等。

初等医生，叫开方医生。这种人只会念汤头歌诀、药性歌括四百味、药性赋，于中医学术实际上还是门外汉。平日打听名医好开什么方药，依样葫芦，拿去应诊，看病用方与抄方无异，冀其有效，自不可能。

二等医生，叫用药医生。这种人正式学过中医基本理论，懂得生理病理、理法方药，但是应用不好。一般的病可以治，病情稍一复杂就束手无策。因为所学尚在皮毛，辨证自然不清，全凭自己对症用药，纳呆则麦芽、山楂，头痛则白芷、川芎，头痛医头，脚痛医脚，胸无定见，幸中自少。

三等医生，叫辩证医生。这种人正式受过老师教训，学有师承，对于中医学下过一番功夫，比较精通，有点根底，会辩一点证，也能够综合分析，辩证论治。虽然学有渊源，但是经验不够，所以旁人能治的病，他能治，旁人治不好的病，他也治不好，现在所谓好医生，大致属于这类。

四等医生，叫入细医生，这种人学验俱富，最为可贵。能够纯熟地运用中医理论辩证论治，独立地分析问题，解决问题。遇着复杂的病，不论头绪多么繁杂，病情多么凶险，一经他手，辩证如理乱丝，轻拢慢捻渐得丝头，用药如解死结，徐引缓导切中癥结，别人治不好的病，他能治好许多，一方一药之投，看似平淡，而渐入佳境，在从容和缓之中，即愈大症。这种医生内里蕴藏了深厚的学识和丰富的经验，堪称名医。