

岳美中论医集

中医研究院 主编

人民卫生出版社

岳 美 中 论 医 集

中医研究院 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

850 × 1168毫米32开本 5 $\frac{1}{2}$ 印张 144千字

1978年 7 月第1版第1次印刷

印数：1 — 50,800

统一书号：14048 · 3633 定价：0.56元

前 言

伟大的领袖和导师毛主席指出：“**中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高**”。敬爱的周恩来总理在中医研究院建院时曾亲笔题词：“**发扬祖国医药遗产，为社会主义建设服务**”。周总理并多次指示要认真做好老中医经验的继承整理工作，使老中医的宝贵临床经验更好地得到推广，为广大工农兵防病治病服务，为创造中国统一的新医学新药学作出贡献。对我们鼓舞极大。

岳美中同志，中国共产党党员，今年已七十六岁了，从事医疗工作数十年，有一定的理论造诣，临床经验也很丰富，善于运用我国医学辨证论治法则，在治疗内科领域的急性病和慢性疾病方面取得了显著的疗效。解放以来，在党的领导下，岳美中同志坚持认真学习马列主义和毛主席著作，阶级斗争和路线斗争觉悟不断提高，满腔热情地把几十年的临床经验贡献出来为社会主义革命和社会主义建设服务，并和中西医同志一起总结经验，更好地为人民服务。

岳美中同志的学术经验目前已整理出两集，一为《岳美中论医集》，一为《岳美中医案集》。前者主要包括对中医辨证论治理论体系及常见病辨证论治和用药规律的论述；后者主要为临床医案记录。《岳美中论医集》由我院西苑医院曾跟随岳美中同志学习过的陈可冀、时振声、李祥国等同志协助整理。《岳美中医案集》由陈可冀、时振声、李祥国、王占玺等同志协助整理。

由于我们学习马列主义，毛主席著作不够，整理过程中难免有缺点错误，诚恳希望大家批评指正，以便进一步做好老中医经验的继承整理工作，为实现伟大领袖和导师毛主席关于创造我国统一的新医学新药学的伟大理想，为巩固无产阶级专政共同奋斗。

中医研究院

一九七六年十一月

目 录

辨证论治的探讨·····	1
治急性病要有胆有识，治慢性病要有方有守·····	11
钻研《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》，作到古为今用·····	15
论中医基本功的锻炼·····	18
论读古医书与临证·····	23
正确理解和运用辨证论治·····	27
略论医药结合·····	31
谈民间验方的整理研究·····	36
论痰和饮的证治·····	38
论“伤寒发黄”·····	46
论肝病治疗规律·····	56
论《金匱》“百合狐惑阴阳毒篇”·····	65
论张仲景煎药法的特点·····	69
外感咳嗽的认证和施治·····	74
谈发热的治疗·····	77
论肾炎的证治·····	79
再论肾炎的治疗·····	87
关于泌尿系结石的治疗·····	90
论心痛胸痹证治·····	98
冠心病治疗中一个值得注意的问题·····	105
论肺结核的证治·····	107
流行性乙型脑炎的治疗及其后遗症的预防·····	117
传染性肝炎证治·····	123
麻风文献述评·····	129
方剂配伍的探讨·····	132
仲景方中应用石膏附子及其配伍的探讨·····	137

谈谈龙骨牡蛎的配伍·····	142
谈附子之应用·····	144
谈金匱肾气丸·····	149
论凉散风热药之应用·····	151
谈谈某些药物的不同作用·····	154
论黄芪·····	156
论大枣·····	160
印尼治结石有效草药猫须草·····	163
如何开展中药研究的我见·····	165

辨证论治的探讨

辨证论治，是中医诊断治疗疾病的重要原则和方法，也是中医学术的特点和精华所在，数千年来，它在中医学术的发展和促进诊断治疗技术的进步方面起着重要的作用。临床上通过辨病因、辨病位、辨病态、辨病机、辨证候、辨病等环节，针对疾病的癥结所在，审察病人的虚实强弱，采用积极主动的恰如其分的治疗。既注意到人体内外环境的联系和统一性，如内外相应与脏腑经络相关的辨证，也注意到个体体质差异等特点，因而有一病多方，多病一方的同病异治与异病同治，不但临床效果好，而且也是中医研究工作中的一个重大的理论问题，值得我们继承和研究它。但是，曾经有人提出过这样的问题，即运用四诊八纲辨证论治，在某些情况下，对于若干种疾病，有时并没有满意的效果，究竟应该如何理解和运用辨证论治这个治疗原则呢？为此，本着百花齐放，百家争鸣的精神，提出我个人对于辨证论治问题的一些意见，以供参考。

（一）从医学史上看 辨证论治的具体内容在我国古代医籍《内经》上早有所论述。《素问·至真要大论》谓：“谨守病机，各司其属”，其实质即系在临证中当周密地进行辨证论治之意。《内经》是周秦或汉初的著作，其时阴阳学说支配着社会上的许多学术思想，医学自不能例外，医学中的辨证论治亦然；从作为一个对立统一的矛盾之阴阳观点出发，形成了医学上的重要理论的原则，如《内经》中之内外相应，四时六气，脏腑经络，营卫气血，标本先后，正反逆顺，虚补实攻，坚消客除及七方五味等等。关于病机立论与脏腑分证，自成系统，十九条病机分隶上下，五脏、风寒湿热火，且以风论、痿论对诸专病专证加以阐发，使辨证论治之规模逐步趋于完备，其具体方剂杂出于各篇者，则有十二方，初具运用专病专方规模。后世诸家，在《内经》

的基础上，结合临床实践，对辨证论治有颇多之补充与发展。如张机所著《伤寒论》与《金匱要略》，大大丰富了辨证论治的内容。《伤寒论》六经标题，首揭“辨三阴三阳病脉证并治”，很鲜明地昭示后人；篇中更有“随证治之”，“依法治之”等语；在具体治疗中，则某病以某方“主之”，即为专病专证专方。某病证“可与”或“宜”某方，是在辨证之下而随宜治之之意。《金匱要略》则论述三因，以专病专证成篇，题亦揭出“辨病脉证治”，乃是在专病专证专方专药基础上进行辨证论治的著作。其显而易见者，如百合病之主以百合剂，黄疸病之主以茵陈、矾石剂，热痢之主以黄连剂，胸痹证之主以瓜蒌薤白剂等，皆是。可见仲景之伤寒杂病，分论各治，既为医家揭示了辨证论治之原理原则，又指出了辨证论治之具体方法，对临床实践具有高度的指导意义。隋代巢元方《诸病源候论》辨证之细致，亦甚可贵。如书中痢病列有四十病候，虚劳病列有七十四病候。《千金方》与《外台秘要》在专病专证专药方面视仲景更有所发展。如治瘰之用羊靨（羊甲状腺）、海藻、昆布方，治消渴之用地黄剂、黄连剂，治痢之用苦参剂，治脚气之用防风杏仁剂，治肝热抽风之用龙胆草剂，治夜盲之用羊肝等，在专方专药中再随证加减，以应常中之变，大法中之异法，与《神农本草经》所载某药主某病，《伤寒论》某方“主之”意义相同，而有别于“可与”或“宜”某方之含义。关于方剂之理论与应用，北齐徐之才十剂之分，宋寇宗奭则列为十二剂，清汪昂分二十一类。总观上述、辨病机、辨病候及辨病（包括辨病名）等，以实施治法运用方药。金元之际，四大家各以实际经验，从不同方面丰富了辨证论治的内容，皆主辨证求因或审因论治，故论述多冠以“证因脉治”、“脉因证治”或“因证脉治”，三因四诊八纲八法渐为医家所习用。惟此间颇有种种不同之学术见解，如张洁古制《脏腑标本寒热虚实用药式》，张从正证分六门，扩展三法；刘完素主火并论“亢则害，承乃制”；李杲辨内伤外感，重后天脾胃之强弱；朱震亨主相火，谓“阳常有余，阴常不足”，诸大家并各创制方剂付诸临床实践以形成并实现其理论，从各自角度

扩展了辨证论治的范畴。明代张介宾主辨八纲，其《景岳全书·传忠录阴阳篇》曰：“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领”；《景岳全书·传忠录六变辨篇》曰：“六变者，表里寒热虚实也，是即医中之关键，明此六者，万病皆指诸掌矣”。且他又就古方新方列“补、和、攻、散、寒、热、固、因”八阵，立论谓“阳非有余而阴常不足”，治主温补。赵献可辨证重先天命门。清喻昌论大气与秋燥。王清任主辨气血明脏腑，立方遣药重行瘀益气。王泰林详肝气、肝风、肝火证治。魏之琇论滋肝阴。皆各有所见。明清之际，温病家出，对辨证论治贡献尤多，诊法之中，辨脉辨舌验齿，辨斑疹白痞，辨温病瘟疫新感伏邪，论述证候，叶桂辨卫气营血，吴瑭辨三焦，其治法中之滋阴，熄风，化湿等，为外感热病治疗之新途径，更进一步从不同角度扩展了辨证论治的范畴。总观历代，可知汉唐医家之辨证论治是外感杂病分论各治，在专病专证专药上照顾到阴阳寒热表里虚实。宋代医药因由官方控制，机械地规定了疾病方药，有失辨证论治之真精神。迨金元四家，为要解除当时常见病多发病的威胁，从实际出发，灵活地掌握了辨证论治。

(二) 就就杂病探讨辨证论治 杂病约可分为两大类，一为气化病，即一般所称之功能性疾患，一为实质病，即一般所称之器质性疾患。就其治法言，气化病多取泛应通治法，而实质病则多取特殊治法，在特殊治法中，再照顾机体的内外情况，辅以其它治法。换言之，即采用专病专方专药与辨证论治相结合的治法。以下仅就《金匱要略》篇中所列之杂病为例，举其一二，对专病专方专药略作讨论，以见梗概。《金匱要略》疟病篇关于疟病之证治方面，将疟病分为瘧疟、温疟、牡疟、疟母四种，较《内经》之瘧疟、温疟、寒疟已多一疟母，是则不但疟病自成一篇，且于寒多热多之外，更明确了肝脾肿大之“结为癥瘕”的疟母之一类型。就所用之方药言，寒疟蜀漆散之用蜀漆（常山苗），疟母鳖甲煎丸之用鳖甲、柴胡，温疟白虎汤之用石膏，皆卓有成效，可以说是专病专方之一例；后世征引沿用者亦甚多；如晋《肘后

方》治症三十方，计用常山十四方；唐《千金方》治症二十五方，用常山（包括蜀漆）二十方；《外台秘要》五十一方，用常山三十九方，蜀漆十方；常山而外，尚有鳖甲乌梅十二方等是。当然，在专方专药的基础上，审察患者的阴阳盛衰，表里寒热，也仍旧是极为重要的不可少的治疗方法，故《外台秘要》之用常山，单味者少，每有随证配伍之例，如配鳖甲以滋阴清热，配附子以振阳温经，合人参以补益，合黄连、石膏以清热等，使治疗既有特殊性又富整体性。宋元以后，医者虽以常山之有呕吐副作用转而多用鳖甲煎丸或小柴胡等柴胡剂，后之叶、王等温病家则又以柴胡劫阴不用，但常山、柴胡之临床抗疟作用，已为古人大量文献所证实，药理研究亦支持这一事实，所以，专病专证专方专药对于治疗疾病，是一件值得引起重视的事情。当然，常山柴胡以外如果有更多之有效专方专药提出，则不但丰富了专病专方的内容，其实质乃系丰富辨证论治的内容。例如《肘后方》治疟之用砒石、雄黄，效果亦甚佳，后人亦多采用，而此种治法之发现亦未尝使常山、柴胡失却其作为治疟专方之价值。此外，鳖甲煎丸治久疟消肝脾肿大有一定效果，今人以之治晚期血吸虫病肝脾肿大亦可收效，这也是非常可贵的。再以《金匱要略》蛔虫病篇之证治为例，亦可资说明。如蛔厥之用乌梅丸（内有乌梅、川椒、干姜、细辛、黄连、黄柏等），都是效方。后之医书如《景岳全书》猎虫丸用轻粉（即白粉），扫虫丸用乌梅，允系专方。近年来，有关论文也证明了乌梅丸治蛔虫病有一定效果。仲景以后，治肠虫病之专方专药尚有不少发展，李时珍汇有数十种，种类虽多，但无妨其各各皆为专方，其中不少均已为今日临床及实验研究所进一步证实，如槟榔、鹤虱、雷丸、贯仲、苦楝根皮、使君子、石榴根皮、茺菟、榧实、阿魏、雄黄、枯矾等；这些专药若能结合八纲，揆度病情的进退强弱，辨证加减药味分量，收效自必更大。因为专方专药虽系针对专病而施，但若考虑病人整体情况，两相结合，一定疗效好而副作用小。所以仲景《伤寒论》、《金匱要略》小柴胡汤之应用共有七种加减法，理中汤之应用共

有八种加减法。再举黄疸病为例（《金匱要略》标为病，今日看来黄疸当为证，因为多种疾病俱可致黄疸），仲景有汗、下、吐、利小便、清化、和解等治法，但杂病黄疸多不出茵陈，硝石、矾石剂，临床及药理实验均证实其为治黄疸有效药。《金匱要略》有茵陈蒿汤，《千金方》、《外台秘要》、《圣济总录》各有茵陈蒿汤加味之不同处方，罗天益《卫生宝鉴》治阳黄用茵陈蒿汤、茵陈五苓散、梔子柏皮汤加茵陈，治阴黄用茵陈四逆汤，以茵陈为主药，辨其阴阳表里寒热虚实，随证加减。至于近年来满天星、金钱草之应用，则又当为专病专药之再发展。又如《金匱要略》治下利脓血的热痢之用白头翁汤，已为临床证实之专方，白头翁、黄连为下利脓血之专药。后世专方如《普济方》地榆丸，《仁斋直指方论》香连丸，东垣升阳渗湿汤等是。后世专药如马齿苋、鸦胆子、大蒜等是。此外，麻风病之用毒蛇、大枫子，既以专药立方，而又符合辨证论治原则，都有明显的效果。专病专证专方专药与方剂中之“君臣佐使”的主药意义颇相接近，且有一定的联系，也就是专病专方与辨证论治相结合的过程。前面所举，足资说明，兹不再赘述。总之，从《金匱要略》等著作中有关杂病的辨证论治的论述看来，其所使用的治疗方法，多为专病专证专方专药与因人因时因地随宜加减药物，两者互相结合的有效而合理的治疗方法。

（三）再就伤寒、温病探讨辨证论治 前已述及，辨证论治应当包括辨病因，辨病位，辨病态，辨病机，辨证候，辨病并辨治法方药等数种内容，即既要全面地辨证识病，了解整体情况，也要抓住重点。但是，现在有的人认为所谓辨证论治就是辨识证候，了解病情属虚还是属实，属寒还是属热，具何症状，就可以定治法投方药，不必问其究竟是何疾病（即认为不必辨病或辨病名）；例如对于一些急性热病的辨证，认为不必确定其究竟是伤寒还是温病，只要运用四诊八纲，确定证候，便可“有是证，用是方”。至于张仲景《伤寒论》六经，叶桂《温热论》的卫气营血，吴塘《温病条辨》的三焦，都只看作是一般分别证候群的代

名词。这样的认识和运用辨证论治固然有其是的一面，但我们认为尚有其它一面亦须加以重视，即作为各种疾病的特点的本质问题亦须引起注意，也就是应该通过辨病以了解各种疾病的基本矛盾和特殊性问题。因为作为每一种疾病的基本矛盾是决定疾病的发生、发展和预后的；至于证候之寒热表里虚实等，虽然也从不同角度反映出疾病的本质来，但一般皆是从属于基本矛盾的。临床证候和基本矛盾可以一致，也可以不甚一致，所以辨证的实质是在于要全面地诊断，既要辨病（辨基本矛盾），也要辨证候（辨从属于基本矛盾的各类矛盾），辨原始病因和致病条件，辨机体反应性。诊断明确，治疗就会“有的放矢”而少出偏差。兹以伤寒温病而论，从中医理论上讲，二者是性质各不相同的两类疾病，其病机、证候、治法亦各不相同。伤寒以辛温解散表邪，在治疗过程中除非寒邪纯粹化热施以甘寒或苦寒外，概以温药治之。至于温病则辛凉解散表邪，过程中可施以苦寒、甘寒、咸寒，或清热解毒，或清气凉血，概以寒凉药治之。可见，寒邪伤阳是伤寒病之基本矛盾，热邪伤阴是温热病的基本矛盾，所以中医治疗伤寒用汗、下法时，无论采用何种方药，固守“发表不远热，攻里不远寒”的原则，以辛温苦寒直折其邪，此系服从于伤寒伤阳的基本矛盾而施。在治疗温热病时，则“泻阳之有余，实其阴以补其不足”，因而有忌汗，忌利小便等禁则，这是服从于温热伤阴的基本矛盾而定。我们若从伤寒温病不同阶段方药之应用上看，也可以概见在处理疾病发展过程中所呈现之主要证候时，皆处处服从或照顾到基本矛盾。如伤寒病在太阳用麻桂，在阳明必待寒邪化热，热结在里始用白虎承气，但用承气还提出了“下不厌迟”的警语，以防里热不实下之过早而导致伤阳更甚，在少阳用小柴胡汤，在三阴则用四逆辈等刚药。至于温病，在上焦用银翘，在中焦用白虎、承气与之相应，在下焦则除寒湿外皆主复脉、三甲等柔药，以顾护其阴。由此可见，无论伤寒温病，虽然在疾病之不同阶段都将方药之力量着重于主要矛盾即主要证候上，但同时又皆从方药之不同性质上服从或照顾到基本矛盾。

此种既细致又精当之立法处方遣药，是祖国医学辨证论治之优越性，随在皆有，但尤明显地表现在伤寒与温病的辨证论治上。关于伤寒与温病的辨证论治，如上所述，规律至为严谨。除此以外，我们还可看到这样的事实，即伤寒虽注意存津液，而温病尤注意保津液以养阴，此于温病、瘟疫、冬温项下更为明确。从具体治则上言，伤寒多急下存阴，温病多甘寒养液；表面上看来似乎二者是相同的，但实际上却不一样。因为存阴是在阳盛的情况下所施，而养液乃在阴亏的情况下而设。况以温病热邪，容易化燥伤津，热愈炽而津愈亏，津愈亏而热愈炽，病必恶化，故温病家有“留得一分津液，保得一分生机”之警句。在方剂上，则有减味竹叶石膏汤以别于白虎，有宣白承气，导赤承气，牛黄承气，护胃承气等以别于三承气，并有雪梨浆、五汁饮、增液汤、益胃汤、加减复脉汤、大定风珠等之剂，符合《素问·至真要大论》：“风淫于内，治以辛凉，佐以苦……热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”的原则。所以从伤寒温病辨证论治的原则上看，辨识疾病的基本矛盾，辨病，辨证，辨识病名，是极为重要的。考虑到基本矛盾的施治对于避免误治、失治也是极为重要的。这样，才不会流于万病皆以泛应通治法从事。

（四）最后，再就临床实践探讨辨证论治 近几年来，我们在中西医结合治疗若干疾病的临床研究工作中，深深体会到辨证论治的临床运用，往往在治愈疾病上起着决定性作用，因人因时因地因证候之转变灵活用药，同病异治与异病同治的运用，富有整体观点。但是我们也体会到若能不停留于辨认证候，还进而辨病，辨病名（包括中医病名与西医病名），论治时注意古今专方专药的结合应用，一定成果更好；同时，也只是在此情况下，因人因时因地制宜的作用才更有治疗价值。例如1962年我院内科研究所与北京第二传染病院、北京协和医院（今为首都医院）协作，中西医结合治疗急性黄疸型传染性肝炎六十三例，在急性发黄阶段辨证有热重、湿重、湿热并重三种不同类型，皆以茵陈剂为主治疗，热重型主以茵陈蒿汤、栀子柏皮汤加减，湿重型主以茵陈

五苓散加减，湿热并重主以茵陈蒿汤合大柴胡，或茵陈五苓散合甘露消毒丹。六十三例中胆红质 均值分别在 3.3 毫克%、6.1 毫克%、11.7 毫克%的三组患者，分别经 12.1 日、17.6 日、38.2 日之治疗后，全部降至 1.5 毫克%以下水平；五十四例肝脏可触及者中三十二例治疗后已不可触及。上述三组患者分别经 15.5 日，19.2 日，39.6 日达到临床基本治愈。虽然在病情之浅深进退演变中，方药并非一成不变而有所增减，但茵陈剂之作为黄疸之专方专药已由此再度得到证实。当然，在此专方专药上之随证加减也就更使治疗比较全面。我院中药研究所在茵陈蒿汤复方之药理学研究中，也看到其对四氯化炭中毒性肝炎动物治疗较对照组死亡率显著降低，通过一系列实验，也证明了茵陈蒿汤之利胆作用与解热作用，其利胆作用与仲景所述“尿如皂角汁状，色正赤……黄从小便出也”相似，而利胆作用中，证明了茵陈蒿为茵陈蒿汤复方中起主要作用的主药。又如，1962 年，我院内科研究所与首都医院协作，总结了各种肝病所致之肝性昏迷七十六例的材料，发现中西医结合对提高疗效，研究辨证论治，并与专方专药相结合，有很大的优越性，西医治疗之苏醒率 11.1%，而中西医结合为 54%，中医对肝性昏迷主要认为是邪入心包，应该用开窍法施治，因证不同而有养阴清热开窍，扶正温阳开窍等法，所用方药大都为安宫牛黄丸、局方至宝丹、紫雪与苏合香丸等。关于局方至宝丹，我院中药研究所也证明其有对抗尼古丁及卡地阿唑所致之鼯鼠惊厥之作用，与对照组比较，有显著差别。关于牛黄，也证明其对鼯鼠盐酸古柯硷或咖啡等中枢神经兴奋药引起之惊厥有对抗作用，对咖啡硷惊厥过程中之昏睡亦有对抗作用，进一步证明专方专药辨证论治结合之优越性。又如 1961~1962 年，我院内科研究所与解放军总医院协作进行烧伤研究中，对十九例烧伤败血症认为是热入营血或逆传心包，以清营汤、清宫汤、犀角地黄汤加减治疗后，其中十例得免于死亡。再如，麻风之用大枫子剂，疟疾之用柴胡、常山剂，结合具体情况随证加减，均经临床证明其为专病专方专药。故我们认为，通过文献，临床及实

验研究探讨更多更有效之专药专方，是不断丰富与发展辨证论治具体内容之重要途径之一，也是中西医结合创立新医药学重要措施之一，专方专药与辨证论治貌似对立，但实际上是统一的，上述所引可以概见。当然，所谓专病，也并非孤立静止的，实际上则是变化与运动着的，所以，在专方专药应用中，若不分阶段，不察轻重缓急，一意强调固定专药，也是不对的。因为那样做会有陷入机械唯物论和经验主义窠臼中之可能。所以，较妥当之论治当是专方专药与辨证论治相结合。

从文献及实际情况上看，中医对于不少疾病已洞察其本质问题。但是由于历史条件之限制，也有不少认识欠全面而有待充实。如古籍中之病名，有一部分今日视之实系证候之称，有的用泛应通治之方取得效验，但也有不少仍然无满意效果，西医由于在近代自然科学成就之基础上发展，其对疾病之定名较具体也较近于疾病之本质，为要彻底治愈疾病，又当中西医结合两相参照，了解疾病之基本矛盾，发掘祖国医学丰富宝藏，寻求总结有效的方药，处处注意基本矛盾之处理。辨证加减一方面兼顾其它从属矛盾，一方面也为了基本矛盾之处理。所以对于若干难治病之处置，如癌病，初步认为应当自祖国医籍中以该病之理论治法方药以及民间流传之单秘验方做临床观察及抗癌试验研究，探讨有效治法，若谓癌病多是虚症，以四君、四物、八珍、十全大补之类有效，个别情况可能有，但必非治癌之普遍验方。又如冠状动脉粥样硬化性心脏病所引起之心绞痛，一则应以古人治“真心痛”，“卒心痛”之理论及专方专药作临床观察；一则当作实验研究，探讨其改善冠状动脉供血，镇痛及明确之抗凝、溶栓、降血脂的作用，进而提高疗效。它如肝硬变、慢性肾炎等病亦莫不相同。一般之随证候施方药固可缓解其进展，或不同程度地减轻症状。但据我们临床所见，其彻底治愈者还不算多。在这些病上面探讨专方专药及其辨证论治结合的经验则需要作出更多更艰巨的努力。这也说明在这个事实面前，进一步提高对难治病的疗效，丰富并发展辨证论治，必须中西医结合，文献探讨与临床研究、

实验研究相结合，专病专证专方专药与辨证论治相结合，才是较有成效与可靠的措施。

总之，在辨证论治规律的临床运用中，不仅要辨证候的阴阳表里虚实寒热，还要进而辨病辨病名（包括中医与西医病名），辨识疾病的基本矛盾所在，并根据机体内外环境的特点，证候的单纯与兼挟，病程的前中后的不同阶段，作相应的辨证用方遣药，二者密切结合；这样，对于一些单用一般辨证论治法（泛应通治法）或单用专方专药而无效的病例或可有所帮助。至于有一些病，目前虽无专方专药可资征用，但上述所指出的辨证论治原则，仍不失为探讨治疗的途径。

治急性病要有胆有识，

治慢性病要有方有守

对于病的态度，毛主席指示：“既来之，则安之，自己完全不着急，让体内慢慢生长抵抗力 and 它作斗争直至最后战而胜之，这是对付慢性病的方法。就是急性病，也只好让医生处治，自己也无所用其着急，因为急是急不好的。对于病，要有坚强的斗争意志，但是不要着急。这是我对于病的态度。”毛主席这段话，是对患者养病的指示，同时也是对医生治病的指示。医生对急性病，要有胆有识，迅速地抓住现证特点，迎头痛击，因势利导，以解除患者病痛，对于慢性病，则有方有守，辅助机体慢慢生长抵抗力，以战胜疾病。因为急性病多属六淫时疫所致，变化较多，尤其是风火阳邪，慄悍迅疾，焚毁顷刻，治之宜准、宜重、即所谓要有胆。但胆须从识中来，有胆无识，措施往往是盲目的，必至于鲁莽僨事；有识无胆，畏怯不前，必至于贻误病机。眼明而后手快，唐朝医者孙思邈说：“胆欲大而心欲小，”意思也就是既要有敢想敢干、当机立断的精神，又要小心谨慎，周密思考。不可墨守成规又要按照客观规律办事，大忌主观武断，才能很准确很及时处理好急性病。但有胆有识，必须具有治疗急性病的基本功的素养和实践的锻炼。对张仲景的《伤寒论》和历代温热家的名著，尤应熟读精研。不但要继承前人的经验，还要很好地学习当代各种先进治疗经验，在实践中加以验证提高，达到明辨证候，缜密处方，理论与实践相结合，才能临证指挥若定。清朝医生吴塘说：“治外感如将，（兵贵神速，机圆法活，去邪务尽，善后务细……）”。“神速”非有胆莫辨，“法活”非有识不能，而“务尽”“务细”若非胆识兼备，又如何做到呢？我常体会古人在治急性病的紧要关头采取的措施，有：“急下之”，“急温之”的处理，

“急”字之义，应包含着有胆，同时在“下之”“温之”之中，应包含着有识，方剂中白虎汤、大承气汤、大陷胸汤、附子汤、四逆汤、干姜附子汤、桂枝附子汤、大剂清瘟败毒饮等，都是猛剂峻剂，必须认准证候，掌握分寸，既不可畏缩不前，更不可孟浪从事。所谓“挂枝下咽，阳盛则毙；承气下咽，阴盛以亡，”医生投药，关系至重，在有胆之下，不容不加以高度的警惕。“回头看痘疹，走马看伤寒”。这两句话充分地说明了治疗急性传染病要掌握住时间，因为时间稍纵即逝，转瞬就会失去治疗的机会；同时也说明了若没有足够的过硬基本功，不认得这一短暂时间的病机变化，而粗心处理，是会治错治坏的。胆小和颞颥不用说会坐失时机，而放胆和心粗，更会误人杀人于顷刻。明朝医生张介宾说：“治病用药，本贵精专，尤宜勇敢。……若新暴之病，虚实既得其真，即当以峻剂直攻其本，拔之甚易。若逗遛畏缩，养成深固之势，则死生系之，谁其罪也。”又说：“白头圭匕，而庸庸没齿者，其咎在于无定见，而用治之不精也。使其病浅，犹无大害，若安危在举动之间，即用药虽善，若无胆量勇敢，而药不及病，亦犹杯水车薪，尚恐弗济，矧可以执两端而药又妄投者，其害又将何如？”这两段话对有胆无识或有识无胆者，都指出了它的贻害无穷处。至于慢性病的治疗，不但有方，还需要有守，朝寒暮热，忽攻又补，是治杂病所切忌的。有人问，杂病虽多，概括起来，不外气、血、水、虫等方面，应当识破它的本质，抓住它的特征，药随证转，有的放矢，若呆呆守方，不怕陷入本本主义、贻误病人吗？是的，扁鹊曾说：“人之所病，病疾多；而医之所病，病道少”。疾患虽属慢性，而夹杂掺合，在所难免，辨证论治，难围一隅，主次矛盾，常多转化，随机以赴，又何可拘于一方一药。但我所谓有方有守者，是在辨证后，或是痰得豁，或是虫得驱，或是滞气得疏，或是瘀血得活，只余元气待复；又或是伤寒温病与大失血之后，气血待补；亦或系慢性传染病，如肺癆、大麻风等，与现代医学之肝硬化、慢性肝炎、慢性肾盂肾炎、慢性肾炎等，病情若相对的稳定不变，审证既确，守方勿替，