

邓铁涛

生稿

扁石集

第五集

广东人民出版社



一书在手 犹如名师亲临



扁石集

第五集

——二十一位著名中医学家经验传薪

邓铁涛 主编



0193389

广东人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

礞石集(第五集):二十一位著名中医学家的经验传薪/邓铁涛主编. —广州:广东人民出版社, 2003. 10

ISBN 7-218-04384-4

I. 礞… II. 邓… 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(2003)第045388号

封面题字	邓铁涛
责任编辑	郑毅
封面设计	李松樟
责任技编	孔洁贞
出版发行	广东人民出版社
印刷	广东邮电南方彩色印务有限公司
开本	850毫米×1168毫米 1/32
印张	15.5
插页	2
字数	400千
版次	2003年10月第1版 2003年10月第1次印刷
印数	3000册
书号	ISBN 7-218-04384-4/R·138
定价	35.00元

如发现印装质量问题,影响阅读,请与承印公司联系调换。



寄语 21 世纪青年中医

(代序)

中医之振兴靠人才，靠 21 世纪的栋梁之才。若从终身受教育的角度出发，今天的青年中医如何成为栋梁？过去有句话：“秀才学医，笼里捉鸡。”中医学是一门多学科相结合的学问，它既是自然科学，又包涵社会科学。文、史、哲是中医学的基础，故具有文、史、哲学问的秀才，容易成为名中医。例如一代宗师岳美中先生，原是一位小学教师，未读过医校，只读了一段时间不长的中医函授，岳老却是周恩来总理九次派到欧亚等国为其领导人诊治疑难病的中医专家。特别著名的是为印尼总统苏加诺治肾病，保存了他的肾，疗效卓著，使世界医学家惊叹不已。

我有一位硕士生，录取之后报到之前，暑假期间指定她背诵《古文观止》几十篇，报到后让她定时对协助导师讲解这些文章，以提高其自学古汉语之水平和领会背诵的兴趣与好处，为继续自学古汉语以传承中华传统文化，打下了“文”的基础。初步结果显示这位学生的文章写得比较流畅和有文采。古汉语是中医学基础的基础。

自鸦片战争以来，中国人蒙受不少国耻，受尽帝国主义尤其是日本帝国主义的烧、杀、抢、掠！作为中国人对中国历史，特别是近代史必须细读谨记，才会奋发自强。中医的近代史也是一部使人心酸的学术史！必须熟知，以史为鉴才明白中医学术兴废继绝的责任之重大。把历史的重担变成动力，没有这种动力的人，会视中药的存废与己无关，就不会坚决为中医之振兴贡献自己的一切。学



好中医不仅为了生活，应有更高的境界。

有人说中医是“哲学”以图贬低中医学。正确的评价应该是——中医学是充满唯物辩证法的医学。早在两千年前中医学就有辩证唯物的内涵，也就是说在黑格尔、马克思、恩格斯之前两千年，中医学已与哲学相结合，而其哲学的核心竟然是“唯物辩证法”，而且结合达到天衣无缝的境地。“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。治病必求其本。”这不就是四对矛盾论吗？表里、寒热、虚实、阴阳，是中医辩证论治的总纲，这不就是四对矛盾吗？这四对矛盾：寒热、虚实有真有假（现象与本质问题）；重阴必阳，重阳必阴，阴损及阳，阳损及阴（矛盾相互消长与转化问题）；辩证论治就是在疾病的运动变化中去掌握其矛盾变化的规律。但“八纲”是中医辩证论治的总纲，是中医认识疾病与战胜疾病的思想方法，而不是哲学研究。但若从理论高度来审视，中医学与哲学的结合是惊人的，这是中华民族优秀文化的结晶。但有些人对这些超世界水平的成就视而不见，说“这只不过是自发的，朴素的辩证唯物耳”！

纵观唯物辩证法的历史：自从德国黑格尔（1771—1831）创造唯心辩证法，到马克思、恩格斯，吸收黑格尔辩证法的合理内核，抛弃了它的唯心主义外壳，加以改造，创造了“唯物辩证法”，前后所经历的时间，至今不过两百年。从哲学的角度来看，中医学的理论是落后还是先进呢？用科学的哲学观去衡量医学，中医学处于领先地位。西医学到目前为止仍然是机械唯物论多于辩证唯物论。20世纪三四十年代苏联的伊·彼·巴甫洛夫，可说是西医辩证唯物论的代表者，但他的学说对西医学理论影响并不大。

唯物辩证法是科学的哲学核心，也是科学发展不可缺少的指导思想与方法论。中医学是医学不是哲学，论哲学当然以马克思、恩格斯的哲学最科学，所以要学好中医，想振兴中医，必须深入学习自然辩证法。毛泽东的《矛盾论》与《实践论》是辩证唯物主义的



经典著作，也是最好的入门书。宜反复细读，不可不读。

有时间的话，宜读一读中国哲学史，以便更深一层知道自己祖宗的思想斗争与成就。总之文、史、哲的内容丰富，中医学是植根于中华文化的土壤之中，发扬中医就是发扬中华文化以造福于全人类。这是我们要追求的目的。

中医学是世界上惟一从古到今没有中断过的一门科学。几千年来一直在不断发展中，虽然近百年来受尽了打击与摧残，仍矗立于 21 世纪医学之林，成为中华文化的瑰宝，因为其根正、其枝繁、其叶茂之故。

中医的“根”在哪里？在四大经典。以前四大经典是——《内经》、《神农本草经》、《伤寒论》与《金匱要略》。新中国成立后中医公认的四大经典为：《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》与《温病》。

《内经》是中医理论的源头，必须下一番工夫，其中《灵枢经》还是针灸家必须精读之书。我校已故韩绍康教授，是针灸专家，解放前，他私人开诊，当收入到一定数量便闭门读书数月，读什么书，读《灵枢经》。其弟子得其心法，多能行针下凉、针下热的手法，即“烧山火”、“透天凉”。个别弟子学习他常读《灵枢经》已成习惯。

《伤寒论》与《金匱要略》乃张仲景用“医经家”的理论整理“经方家”的经验而奠定中医学辨证论治体系的巨著。直至今日仍能指导临床实践与科学研究。非手术治疗急腹症的研究多用仲景之理论与方法。如肠梗阻之用大承气汤，治急性胰腺炎之用大柴胡汤，治麻痹性肠梗阻之用大建中汤等等。西学中专家吴咸中先生对承气汤类方药之研究达数十年。近代名医曹颖甫一生致力于仲景之学，屡起沉痾。我是读了他的《经方实验录》才开始敢用大黄牡丹皮汤治疗急性阑尾炎。但《伤寒论》和《金匱要略》最可贵之处在于张仲景交给我们以临床思维的金钥匙。就是说我们面对全新的疾



病可以运用仲景的辨证思想，理法方药，可以找到出路，找到攻而克之的成功之路。例如我用桃核承气汤加减灌肠，加安宫牛黄丸点舌以治疗脑挫伤脑出血昏迷不醒已三天的病人，治愈出院后无后遗症。

仲景的辨证思维，就是医学与辩证法的结晶。“八纲”来源于仲景之书。没有六经辨证，不会有温病的三焦辨证及卫气营血辨证的衍生。没有脏腑经络先后病的指导，也就没有后世脏腑辨证及其他辨证论治理论及方法的派生。那些没有体会的人，根据西医日新月异之模式，认为都20世纪了，还拿1700年前的一本书作教材太落后了！他们是不能理解美国西点军校在20世纪除了掌握原子弹、导弹之外，还要学习《孙子兵法》。2003年3月24日《参考消息》第5版引述了日本《朝日新闻》3月23日报导：“震慑”行动参考了《孙子兵法》。美国攻打伊拉克的战略思想学于《孙子兵法》。

中医的“枝”在哪里？在仲景以后的各家学说。每一个朝代，都有其代表人物与著作，是中医学的宝藏。有人不从这个源远流长、博大精深学术中去窥测中医学，而欲以现在一部分中医的治疗水平，作为代表中医药学水平的标准。错了！唐宋各大家及金元四大家的成就，显示中医药学在高速发展，明清时代对传染病流行性发热性疾病之研究，可谓世界无匹。20世纪40年代之前，传染性、感染性疾病的最高诊治水平在中医而不在西医。直至现在，病毒性疾病的疗效，中医仍处于领先地位。21世纪的瘟疫，可怕的非典型肺炎（SARS），若按中医温病学说治之则活矣，若滥用抗生素等药则危矣。根据现有的报导，广州之“非典”病人死亡率最低，因为绝大多数患者都服用了中药的缘故。加拿大SARS患者例数不是很多，而死亡率则最高，因无中医药参与治疗。香港医界西医占绝对统治地位，最后也到广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院）邀请两位专家去会诊，因初见成效邀其多留数月继续为患者用中医药救治。温病学说虽然成熟于晚清，因其自成理论体系，疗效显著，故列为经典著作之一，是名正言顺的。



自抗生素发明之后，有些中医对发热性疾病之治失去信心，每遇发热病人，不从《伤寒》、《温病》学说去考虑问题，首先考虑何者为首选之抗生素。世人便以为中医治不了高热，是慢郎中！现实是因滥用抗生素，抗药性问题日渐明显，估计将来对付凶险而又耐药的致病菌，非中医药治之不可。想能当此重任又非努力钻研《伤寒》与《温病》不可。年轻的同志，当你的儿女高烧 40℃ 时，你能用中医药治愈之，你的中医水平便合格了。按能中不西、先中后西、中西结合之规则办也很不错。路是走出来的，问题是愿不愿意走而已。

中医的“叶”在哪里？在于现代名中医的脑海里。目前出版了大量名老中医的学术思想与经验总结的著作。这是中医药宝库的时代结晶，是献给人民、献给青年中医的文化财产，值得珍惜。其中蕴藏着无数创新的素材，不可等闲视之啊！

面对中医药这个庞大的宝库，如何着手呢？我认为目前应先行对经典著作大温课。拟订一个温课计划，在工作之余计划每周用定期的时间进行温课，风雨不改。另外有条件的可以选定研究课题，大多数都是临床医生，研究课题应是临床研究占绝大多数。按照研究课题的需要，追踪前贤的成就阅读文献或拜访名师。有博有约地不断学习，不断提高。如果中医有这样一支上百万人的队伍，中医的振兴便指日可待了。

对西医的学习，放在什么位置呢？我一向不排斥学生对西医学的学习，但中西医要有一个主次，既然我们是中医，便应千方百计使自己的中医水平达到应有的高度，中医为主，西医知识为辅，对当今院校毕业的中医，不怕其不学西医，就怕不愿读祖宗之书耳。

我一向主张尽量用中西两法诊断，重点在于中医的综合治疗。即竭尽全力想方设法运用中医的针灸、按摩、汤药及各种外治之法治疗。西医的诊断，做到高深也不容易，疑难者可以借助于西医。比如我主持的“七五”攻关研究课题是“重症肌无力的辨证论治及



实验研究”。治疗此病我以李东垣的脾胃学说为指导（脾主肌肉）进行研究，在治疗上我又学习王清任学说，重用黄芪。经过数百例之研究，我认为此病之病机为“脾胃虚损，五脏相关”。重症肌无力是西医病名，便应按照西医的确诊方法与手段进行确诊与分型，并采用数学统计方法进行总结。这样才能得到世界的承认。实验研究方面，我的博士生到上海去学习造模及系列生化分析等现代方法，并进行研究。西医认为重症肌无力是神经肌肉接头传递功能障碍的自身免疫性疾病。我们却认为是脾胃虚损，理论相去万里。为了证明我们的理论，便采用我校脾胃研究所创造的经过国家药政部门认可的脾虚诊断试验——唾液淀粉酶活性负荷试验和木糖吸收试验方法进行观察，两者均符合“脾虚”之诊断。经中药治疗，上述两项指标明显恢复正常。证明重症肌无力为脾虚证有其微观上的确切的病理生理学的改变。我们的研究证明，凡未用过可的松和新斯的明类药物的病人，疗效更快更好；凡胸腺切除后复发的患者最难医，20多年来我们根治的病人不少。呼吸危象的严重患者，抢救的成功率也比较满意。主要显效全靠中药之功也。该研究足以证明用中医的宏观理论是能够指导临床与科研，并且可以攻克世界医学上的难题的。

我同意中医的振兴不可忽视微观的研究，但必须在中医理论指导下，创造性地设计实验研究方法，走自己的路，我们便会走在世界的前列。目前，振兴中医战略的重点应是培养人才，培养真正的中医人才，养精蓄锐，准备腾飞。年轻的战友，中医药之振兴，全靠你们。努力吧！祝你们从胜利走向胜利，为大中华文化增光。

邵铁涛

2003年6月10日



目 录

寄语 21 世纪青年中医（代序）	邓铁涛（1）
------------------------	--------

邓铁涛

论中医诊治非典型肺炎	（1）
胃痛与消化性溃疡的辨证论治	（13）

焦树德

“治未病”学术思想浅谈	（23）
成方活用	（34）

路志正

火郁证治探讨	（44）
胎漏、胎动不安的辨治	（62）

任继学

时疫病毒腹泻	（76）
真心痛救治	（80）
伏邪探微	（91）
脑髓述要	（101）

朱良春

淋证（泌感）治疗经验	（109）
------------------	-------



通利疗法在温热病中的应用	(118)
颜德馨	
治疗内科急症的思维演绎	(129)
治疗内科急症的临床经验	(133)
干祖望	
今天我们学的不是本领而是走路	(151)
我的治喉病法则	(155)
谢海洲	
论痿证	(159)
五迟五软治验	(184)
痹证诊治谈	(186)
治痹三要四宜	(193)
张 琪	
脾胃病证治经验	(208)
上枣汤、大陷胸汤、大黄甘遂汤临证化裁应用一得	(243)
陆广莘	
从中医学出发思考问题	(251)
中医辨证论治的证候反应动力学	(261)
张灿理	
《石室秘录》的学术特色	(270)
《伤寒论》、《金匱要略》方之组合与应用	(273)
吉良晨	
中医养生与精气神	(298)
失眠与不寐	(313)
周仲瑛	
中药新用拾遗	(317)
诊余琐话	(325)



唐由之

从“气血”论治某些眼底难治病 (332)

学习《秘传眼科龙木论》的点滴体会 (338)

张学文

颅脑水瘀证及小儿脑积水的诊治 (343)

从几则医话和处方谈辨证论治的重要性 (349)

詹文涛

截断法在中医危重医学中的应用 (364)

伤寒温病学说在危重医学中的应用 (369)

中医防治难治病的思路与方法在新世纪将大展宏图 ... (374)

石仰山

石氏伤科理伤续断散论 (382)

论损伤血瘀及其治疗概述 (393)

罗金官

罗氏正骨手法秘诀 (401)

骨质养生与四季治疗 (405)

何炎燊

浅谈活血化瘀法 (411)

靳 瑞

弱智四项治疗弱智儿童 2530 例临床和实验研究
..... (420)

裯国维

临证见解 (442)

中医皮肤病辨证纲要 (449)



附录 治疗传染性非典型肺炎论文选编

治疗传染性非典型肺炎康复期的临证体会

..... 杨志敏（458）

传染性非典型肺炎中医证候研究和辨证治疗

..... 林 琳（472）

后 记（484）

附图 唐由之《从“气血”论治某些眼底难治病》彩图（485）



邓铁涛

邓铁涛，男，1916年10月生。广州中医药大学终身教授，博士生导师，现任中华中医药学会常务理事、中医理论整理研究委员会副主任委员，中国中西医结合学会第二、第三届理事会名誉理事，广东省卫生厅药品审评委员会委员，中国中医研究院客座教授等职。广东省第四、第五届政协委员。被英国剑桥世界名人中心载入世界名人录。曾荣获广东省“南粤杰出教师”特等奖。享受政府特殊津贴。

擅治心血管疾病，尤精于脾胃学说论治疑难杂症，如重症肌无力、萎缩性胃炎、肝炎、肝硬化、再生障碍性贫血、硬皮病、风湿性心脏病、红斑狼疮等，积累了丰富的临床经验；曾出版《学说探讨与临证》、《耕耘集》、《邓铁涛医话集》、《中医学新编》、《中医大辞典》、《实用中医内科学》、《中医诊断学》、《实用中医诊断学》等专著18部，发表论文80多篇；主持国家“七五”攻关项目“重症肌无力的临床和实验研究”，成果获国家中医药管理局科技进步一等奖，国家科技部科技进步二等奖。

论中医诊治非典型肺炎

中央电视台的开播格言“传承文明，开拓创新”，可以看成是中华民族复兴的导言、中医振兴的指针。千万不能丢掉中医的精华，空想创新。当然世界各国文明也在传承之内，但世界人民都希望我们把中华优秀传统文化传给世界。



一、战胜非典型肺炎我们有个武器库

非典型肺炎是全新的疾病，为 20 世纪以前所未见。无论中医与西医都遇到新问题，中医不能袖手旁观。我认为对病毒性疾病的攻克，中医自有其优势。从历史可以上溯至仲景时代，他宗族素多，十年不到却死亡了三分之二，伤寒十居其七，这个七就包括流行性病毒性疾病。故 1956 年石家庄流行乙型脑炎，师仲景法用白虎汤疗效超世界水平，并不因为中医无微生物学说而束手无策。1957 年北京乙脑流行，白虎汤效果不明显，蒲辅周用温病之法，疗效又达 90%。1958 年广州流行乙型脑炎，我曾参加救治，为暑热伏湿之证，凡舌苔转厚者必不死，暑湿得外达故也。统计中医之疗效亦达 90%，且无后遗症。60 年代广东麻疹流行，番禺等地麻疹肺炎死婴不少，我校医疗队所到之乡村，用透疹清热之法，死亡病例便被遏制住。广州 60 年代亦曾流感流行，用吴又可法——达原饮，又收到良好的效果。

国家“七五”攻关科研项目——流行性出血热之研究成果：南京周仲瑛组治疗 1127 例，其中中医药治疗组 812 例，病死率为 1.11%，西医药对照组 315 例，病死率为 5.08% ($P < 0.01$)，治疗组疗效明显优于对照组。江西万有生研究组治疗 413 例，其中中医药治疗组 273 例，病死率为 3.7%，西医药对照组为 140 例，病死率为 10.7% ($P < 0.01$)，治疗组疗效优于对照组。由于时、地、人等有关条件不同，西医辨病为同一病毒性疾病，但周氏、万氏的辨证论治完全不同。周氏治疗以清气凉营为主，万氏则治湿毒法为主，按西医理论，病原相同，都是病毒性疾病，但中医治疗如果两者互相对换，则病死率肯定高于西医组。所以病原体只能作为中医辨证论治的根据之一，而诊治的关键在于辨证论治。

这些事例说明中医的理论，不把着力点放在对病原体的认识上，而是放在病原体进入人体，邪气与正气斗争所表现的证候上，



这些辨证论治的理论及方法历传两千多年，的确是战胜“非典”的武器库。

二、战胜非典型肺炎的理论依据与特色

世人多不理解中医没有细菌学说，却能治疗传染病，对病毒性传染病的治疗效果甚至处于世界领先地位，其故安在？因为中医走的是另一条道路。

中医虽无细菌学说，但细菌早已被概括于“邪气”之中。吴又可的戾气、厉气、杂气学说，已非常接近对微生物的认识，惜明代无光学上的成就，致未能进一步发展耳！但温病的病原说发展到吴瑭，却使中医理论从另一角度认识发热性传染性流行性疾病，提出独特的温病的病因理论。这一理论，今天看来科学性极高，足以破解中医虽无细菌学说，仍然能治疗急性传染病之道理所在。

吴瑭《温病条辨·原病篇》专门论述温病的病因、病机、证候、诊断、治疗与预防等方面的问题。其中关于病因理论的论述共三条。吴瑭曰：“叙气运，原温病之始也，每岁之温，有早暮微盛不等，司天在泉，主气客气，相加临而言也。”吴氏继承传统之理论，承认气运的变化是温病发生的原因之一。他承认吴又可厉气之病因，但温病不能统由于厉气所致。他最后补充流行病发生的微与甚，还与凶荒兵火之后有密切的关系。他承认大自然的变化规律与发病有密切的关系，大自然的变化既作用于人体，也影响致病物质的生长与广泛为害；他还创造性地提出地理气候及社会因素与发病有密切的关系。

《温病条辨·原病篇》：“阴阳应象大论曰：喜怒不节，寒暑过度，生乃不固。故重阴必阳，重阳必阴。故曰：冬伤于寒，春必病温。”吴瑭注曰：“上节统言司天之病，此下专言人受病之故。”吴瑭按伏气为病，如春温、冬咳、温症，《内经》已明言之矣。亦有不因伏气，乃司天时令现行之气，如前列《六元正纪》所云是也。



此二者，皆理数之常者也。更有非其时而有其气，如又有所云“戾气，间亦有之，乃其变也”。温病之形成有内因与外因两大因素。“喜怒不节，寒暑过度”而致“生乃不固”，说明正气内存的重要性。“冬伤于寒，春必病温”，是说明“重阴必阳，重阳必阴”。冬天属阴，寒亦属阴，两阴相重，与正气相持（伏气）不即发病，至春天乃发，便成温病。吴塘承认吴又可的戾气这一致病物质的存在，承认戾气与司天时令现行之气同为致病物质，因此而引发的疾病，一般为特殊的发热性流行性疾病。

《温病条辨·原病篇》：“金匱真言论曰：夫精者身之本也，故藏于精者，春不病温。”吴塘注：“《易》曰：履霜坚冰至，圣人恒示戒于早，必谨于微。记曰：凡事预则立。经曰：上工不治已病治未病，圣人不治已乱治未乱。此一节当与月令参看，与上条冬伤于寒互看，盖谓冬伤寒则春病温，惟藏精者足以避之。……不藏精三字须活看，不专主房劳说，一切人事之能动摇其精者皆是。即冬日天气应寒而阳不潜藏，如春日之发泄，甚至桃李反花之类亦是。”这一条强调“内因”在发病上的重要性。其冬不藏精须活看之说，是吴氏的创见，吴氏把冬伤于寒与冬不藏精互看，统归之为内在致病因子，并处于重要之地位。吴氏之论符合唯物辩证法的内因与外因的辩证关系，即内因是变化的关键，外因是变化的条件。

总括言之，吴氏之病原说为：

- (1) 岁气、年时（气候与环境因素）；
- (2) 藏精、冬伤于寒（人体内在因素）；
- (3) 戾气、时行之气（致病物质）。

气候因素	} ——致病物质活跃	} 发病
环境的变化		

这样的病原说比之只重视病原体的现代医学理论似略胜一筹。当然吴氏对于微生物的认识与现代微生物学相比，就有天壤之别了。如果我们今天把微生物学的知识，取代比较含糊的戾气与时行