

“十二五”国家重点图书

国医大师经验良方赏析丛书

国医大师

邓铁涛

经验良方赏析

主编 卢祥之



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

R289.5
20/311

阅 览

“十二五”国家重点图书

国医大师经验良方赏析丛书

国医大师 鄧鐵濤

经验良方赏析

GUOYI DASHI DENG TIE TAO JINGYAN LIANGFANG SHANGXI

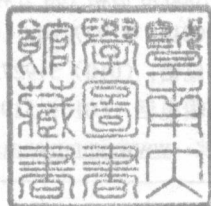
丛书主编 卢祥之

本册编者 (以姓氏笔画为序)

卢祥之 冯德华 杜惠芳

李书桢 宋孝瑜 张晋峰

张淑贤 恩 同



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

国医大师邓铁涛经验良方赏析 / 卢祥之主编. —北京: 人民军医出版社, 2012.8

(国医大师经验良方赏析丛书)

ISBN 978-7-5091-5615-5

I. ①国… II. ①卢… III. ①验方—汇编—中国—现代
IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 174460 号

策划编辑: 郝文娜 姚磊 文字编辑: 张勇 责任审读: 张之生

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927282

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 京南印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 10 字数: 100 千字

版、印次: 2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 32.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

新中国成立以来,国家权威机构授予当代30名著名中医师“国医大师”光荣称号。《国医大师经验良方赏析丛书》编入的邓铁涛、路志正、何任、周仲瑛等几十位中医临床大家,都是享有盛誉的国医大师。本书是该丛书中的一本,汇集了国医大师邓铁涛先生43种常用的临床经验良方,由中医科学院等多单位高年资的学者专家列出功用、适应证,还从解读和赏析的角度精选了邓铁涛先生的部分临证心得并做了阐发和提示,力求能够体现其临床用方特点及辨证思路。本书是对珍贵中医资料整理、研究的结晶,对指导中医临床实践有重要的参考价值。可供中医师、中医从业人员、中医院校学生和广大中医爱好者研究、选用。

编辑委员会

主 编 卢祥之

副主编 冯德华 杜惠芳 耿引循 张瑞贤
张晋峰

顾 问 余瀛鳌 周仲瑛 吴咸中 孟庆云

姚乃礼 王新陆 项 平 张年顺

编 委 宋孝瑜 刘殿永 李庆生 李吉祥

李洪晓 李书桢 江淑敏 程海英

夏 军 刘慧生 门理章

《国医大师经验良方赏析丛书》

前言

中国医学“博大精深”，是中华民族在数千年生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结，是中国传统文化的结晶。中医的整体观念、脏腑经络、辨证论治等核心理论，无不浸透着朴素的哲理，不仅具有医学和自然科学属性，而且具有文化、哲学和人文社会科学属性。中医学是我国最具原创性的重要科技优势领域，人们可以从中医的“博大精深”中深切感受到东方文化丰富的内涵。

中国医学的诞生距今至少有 2 500 多年的历史了，从开始的经验阶段到东汉张仲景《伤寒杂病论》等古代医学专著成书，其生命科学的理念与行医理论逐步走向成熟。张仲景的医学理论是中医发展的里程碑，它全面总结和继承了前人的临床实践经验，经历了从感性认识上升到理性认识的基本过程，形成了主导思想、基础理论、辨证论治等一系列中医的生命科学体系。

国家人力资源和社会保障部、卫生部和国家中医药管理局联合授予当代久负盛名的 30 名著名中医师“国医大师”荣誉称号，这在中华人民共和国历史上尚属首次，是我国中医药发展史上的一件大事。

纵观中国医学历史的发展，不论是古代还是现代，中医的探索和发展以及著名中医的成才之路都有一个共同的特点，那就是重视前人的经验与方药，重视医道的师承和发扬。

古代《伤寒论》中，曾记录用汗、下、清、利、破等方法及

药物组方来治疗外源性疾病，张仲景的百余首经验效方也显示着对内源性疾病起死回生的神奇疗效，许多效方对生命运动过程中人类的生存本能系统进行了卓有成效的辨证调节，至今“道经千载更光辉”，被称为“经方”。还有记载，张仲景少年时“学医于同郡张伯祖，尽得其传”；金元四大医家李东垣幼年就喜爱医学，曾捐千金跟随张元素学医；刘完素自幼聪慧，曾拜陈师夷为师，学成后独立行医，声誉渐隆；朱震亨年轻时深入研习《素问》，5年后外出浙江，走吴中，抵南徐，达建业，以访求名师，在44岁时仍拜随罗知悌学医；叶天士12岁开始从父学医，14岁父亲亡故后又拜师学医，10年之内拜了17位老师；张景岳幼时从父学医，13岁时从师京畿名医金英学习，潜心于医道，医技大进，被人们奉为仲景、东垣再生……这些大师的足迹为我们中医后辈的成才指明了方向。

看如今，近代和当代的许多名老中医都是将中医理论和前人经验与自己临床实践相结合的典范，相继留下或积累了许多宝贵的验方效方，他们沿着大师的足迹在继续攀登。施今墨13岁时从其舅父李可亭学医；蒲辅周11岁上小学时由其祖父讲授医书，15岁起白天随祖父临床侍诊，入晚苦读到深夜；岳美中年轻时自学不倦，师从陆渊雷，稍后即加入陆氏函授部深入学习，尽管生计艰难，但他对所学课业一丝不苟，每每寄至上海请师赐教；任应秋幼年读十三经皆成诵，少年拜师廖季平、刘有余学医；董建华17岁时拜驰名沪江严二陵为师……几乎所有后来的中医大家们都是在多年的随师应诊中，虚心学习师辈的辨证用方，细心观察揣摩，勤思勤问，日积月累，中年以后方成大器。这些经历给了我们许多重要的启迪。

著名中医教育家程门雪先生曾说“博涉知病”，其意是说名医

名家一理一法的提出，一方一药的运用，无不蕴涵着他们几十年的摸索、实践。学习他们的辨证思路、制方途径、方法方药，肯定是入室登堂的捷径。国医大师们的临证经验具有鲜明的中医属性，他们在长期临床实践过程中逐渐形成的经验方药，是理论与实践相结合的产物，其间蕴涵着丰富的中医理论的实践元素，是中医药创新发展的重要源泉。为了能让这些中医精华得以发扬，我们组织人选，几年来用心遴选了部分现代著名中医学家们的经验方药，条分缕析，剥茧抽丝，举案列例，梳理成书，以馈广大读者的学习与继承。

丛书的参编者是来自中国中医科学院医史文献研究所、基础研究所和北京、山东、河南、山西等地中医药大学的学者和临床医学工作者。经过数十位参编者近3年的精心撰选，现在《国医大师经验良方赏析丛书》已端倪初现。在丛书付梓之际，我们非常感谢所选摘内容的原著者、原整理者、原出版者。因为每本书中，我们所选摘的国医大师们著述中的医案、医疗记录和部分原始资料都是他们劳动的成果，其文字权益属于原著者、原整理者、原出版者。在丛书编选、编撰的过程中，对所选内容我们有的已与原著者、原整理者、原出版者进行了联系授权，但确也有部分内容，由于年代久远或信息不畅尚未取得授权，在此我们特别加以说明。待丛书出版后，一俟原著者、原整理者、原出版者提出并联系我们，保证权益共享。

本书中的方剂药量，临床参考时宜根据年龄、证情而灵活变通，不宜过分拘泥。另外，对国医大师们的用方归纳若有不妥不当之处，希望得到诸学长、同仁的指正。

屠 祥 之

引子

邓铁涛先生是当今最重要、影响力最大的中医学家、中医教育家。先生是新中国中医教育事业的开拓者、践行者；同时也是中医伤寒、温病辨证统一理论最重要的创始人。先生的最大贡献还在于“五次上疏”，从国家战略层面，宏观上和根本上促进了中医事业的发展，不仅为国家单列主管中医机构做出了系统建言，还为中医在社会、经济结构中地位的重新奠定，做出了极大的推动。

笔者1982年创办、主编《中医药研究杂志》，先生是最早的支持者和编委会顾问。1984年、1992年笔者先后两次赴广州中医学院先生寓所得聆先生教，先生的鹤发童颜和谆谆粤音，历历在目、在耳。

斯时，邓先生讲述其20世纪60年代第一次见到重症肌无力。在西医看来，重症肌无力是神经系统的难治之症，而中医对此没有系统论述。邓先生看到患儿的痛苦，家长的忧伤，仁心大动，遂暗下决心，运用中医辨证论治的思想挑战这一世界性疑难病症。邓先生说：我后来就用中医的理论来推敲这个病，根据这个四诊纲辨证，认为这是脾胃虚，先摸到了一个脾胃的问题，就要补气，气是动力，所以大量补气。邓先生从补脾健胃入手，开始了对重症肌无力的研究，而这一探索历经40多年。在研究初期阶段，病人的病情时有反复，有的病人需要治疗两年甚至七八年，一个参与研究者离开了，又一个离开了，但邓先生从未放弃，他的崇高中医使命感和从小艰苦卓绝的人生经历，支撑着他，不断登攀。

而今，这一“不治之症”的中医治疗已被邓先生攻克，而多年前与先生交谈、聆教情景，至今记忆犹新。

卢祥之

于京西不磨磷斋

邓铁涛

邓铁涛先生，男，1916年10月出生于广东省开平县。广州中医药大学教授，博士生导师，著名中医学家。

邓铁涛先生早年毕业于广东中医药专科学校。历任广州中医学院教务处副处长、副院长，中华全国中医学会常务理事，中华全国中医学会中医理论整理委员会副主任委员。现任中国中医药学会常务理事，中国中医药学会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、三届理事会名誉理事，广东省卫生厅药品审评委员会委员，广州市科学技术委员会顾问，中国中医科学院客座教授，辽宁中医学院名誉教授，广东省第四、五届政协委员。1989年被英国剑桥世界名人中心载入《世界名人录》。1990年被遴选为全国继承名老中医药专家学术经验指导教师，1993年荣获广东省“南粤杰出教师”特等奖。2009年，被评为首届国医大师。

在多年的医疗教学实践中，邓铁涛先生深深地体会到中医理论来自实践，学医者必须在长期的临床体验中，不断验证探讨，才能探求得中医理论的真谛，从而掌握其要领，加以发扬。中医史上从“寒”“温”统一辨证论治以来，外感发热病的论治，向有

“伤寒”与“温病”之分，发生过数百年的争论。邓铁涛先生自幼受父亲的影响，对“伤寒”与“温病”无所偏执。在长期实践中体会到，只要认真做到辨证论治，有其证而用其方，无论是伤寒方或温病方，都能取效活人。

如何看待“寒”“温”之争，邓铁涛先生在20世纪50年代便开始对此进行研究探讨，他曾用数年时间，对温病学说的产生与发展作了较全面的剖析，认为伤寒学派以东汉张仲景为宗师，以《伤寒论》为典范，但宋元以后，由于都市人口密集，水陆交通频繁，远洋业日渐发达，为传染病的流行酿成条件，传染病的种类续有增加，这就使医家感到运用《伤寒论》经方治病有时方少而技穷，于是便有了温病学派的萌芽。到了明清时期，经吴又可、叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等医家的探索研究，温病学说日臻成熟，从而形成了温病学派。从发展的观点来看，温病学派是在伤寒学派的基础上向前推进了一大步，可以看成是伤寒派的发展。但如果认为既然是发展了，便可取代伤寒派，取消伤寒派的宝贵经验，则是错误的。同样，认为温病派微不足道，杀人多于救人，而一笔抹煞温病派数百年来学术经验，也是不对的。邓铁涛先生主张，伤寒与温病的学说和方法，都是中医学宝贵的遗产，都应该以科学的方法通过临床实践进行研究与实验。1955年8月，他在《中医杂志》发表了题为《温病学说的发生与成长》一文，阐明了自己的这一学术观点，当时在中医界引起了很大反响，此文后来被日本神户中医学研究会翻译，刊于《中医临床》1980年第3期，对日本中医学界也产生了一定的影响。

“寒”“温”如何合流？邓铁涛先生认为理论之重要，在于能指导实践。“寒”“温”之争，主要矛盾在辨证。外感发热病的辨

证，有“六经辨证”“卫气营血辨证”“三焦辨证”“六淫辨证”，这些体系在临床上，则往往使初学者见证茫然，所以他认为“寒”“温”合流的关键，在于辨证。伤寒派与温病派有一脉相承的关系，其所研究的对象又同是外感发热性疾病，从辨证层面上达到统一是可能的，亦是完全必要的。怎样使存有一定分歧的辨证体系紧密周详，取长补短而归于统一，把前人的学说更进一步提高，更便于掌握和指导临床，邓铁涛先生于 20 世纪 70 年代初，对此重要学术体系作了深入细致的研究，系统地从历史发展、病因、病机、辨证、实践等方面阐述了外感发热病辨证可以统一，而且能够统一的观点，提出了一套完整的辨证论治方法和方案。

邓铁涛先生对于临床内科杂病的诊治亦极有成就。擅于运用中医脾胃学说论治西医多种系统的疾病以及疑难杂症，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、系统性红斑狼疮等。邓铁涛先生还擅治心脏疾病，研制成功的中成药有“冠心丸”“五灵止痛散”等，临床疗效十分可靠。



目 录

慢性肝病六味饮	1
软肝煎	3
早期肝硬化方	6
腹水方	10
强肌健力饮	13
软皮汤	21
加味消瘰丸	26
胃、十二指肠溃疡方	33
萎缩性胃炎方	35
胆汁反流胃炎方	38
食管贲门失弛缓症方	39
慢性结肠炎方	41
肠套叠方	43
阑尾炎一号	44
慢性阑尾炎方	47
肝吸虫方	48

国医大师

鄧鐵濤

经验良方赏析



胆蛔汤	49
胆石方	52
石决牡蛎汤	54
莲萸汤	57
肝肾双补汤	59
赭决九味汤	60
冠心病方	64
充血性心力衰竭方	72
补阳还五汤	81
羚羊角骨汤	84
秦艽牵正汤	87
钩藤饮加减	93
咳嗽方	94
肺气肿方	97
五灵止痛散	98
通窍活血汤	100
血府逐瘀汤	104
少腹逐瘀汤	106
开骨黄芪散	112
党参温胆汤	116
化裁参苓白术散	118
珍凤汤	123
闭经方	125
通淋汤	126
止血散	127

国医大师 鄧鐵濤 经验良方赏析



慢性肝病六味饮

【组成】 太子参 30g，白术 12g，茯苓 15g，甘草 5g，川草薢 10g，黄皮树叶 30g。

【功用】 健脾化湿浊，扶土抑肝木。

【适应证】 慢性肝炎脾虚肝郁症见胁肋疼痛或不适感，腹胀便溏，倦怠乏力，面色淡白，少气自汗，食欲缺乏，舌淡胖有齿痕，苔白，脉虚弱或弦细。

【邓氏临证心得】 慢性肝病的治法繁多，如清热解毒、益气养阴、活血化瘀、健脾化湿、疏肝理气、益肝补肾等，在临床上均有一定疗效。但由于慢性肝病病机复杂、矛盾交错，因此当用多法施治，如疏肝健脾、清热化湿多用于慢性肝炎之轻度患者，健脾益肾、疏肝理气多用于慢性肝炎之中度患者，而益肾柔肝、活血化瘀法较多用于本病之重度患者；清热解毒化湿多用于急性肝炎及慢性肝炎活动期。大凡按此治法，多可取得预期疗效。除特殊情况外，一法独用或重用某药应该慎重，防止产生偏差。要“因病”“因期”施治，有病方有证，一般慢性迁延性乙型肝炎多见肝郁脾虚，慢性活动性乙型肝炎多属肝肾阴亏兼有血瘀。明确西医的病，对于辨证施治有一定指导性。中医根据慢性乙型肝炎主证不同，分别归于“胁痛”“黄疸”“癥积”，宜注意辨病用药。“因期”是指根据慢性乙型肝炎病情所处相对静止期与活动期不同，施以不同治法，一般活动期谷丙转氨酶、谷草转氨酶、SB 等

国
医
大
师

鄧
鐵
濤

经
验
良
方
赏
析



肝功能指标较高，表明湿热邪气较盛，应注意祛邪。静止期肝功能指标多正常，提示湿热邪气渐衰，应着重扶正。本方取四君子汤补脾气健运脾阳以“实脾”；川萆薢入肝胃两经升清降浊，黄皮树叶以疏肝解毒行气化浊，或用大青叶代用之。诸药合用，共奏健脾化湿浊，扶土抑肝木之功。煎服法：水煎，每剂药煎2次，日2服。忌油腻、辛辣、郁怒气恼。加减方：湿重者加法半夏10g，砂仁3g，薏苡仁15g。肝郁甚而见胁痛明显、烦躁易怒者加素馨花10g，郁金10g。肝阴不足而见眩晕、失眠、梦多者加桑寄生30g，桑葚子15g，墨旱莲12g，女贞子12g。肾阴虚而见腰膝酸痛，舌嫩红苔少，脉细数者加何首乌30g，山茱萸12g，熟地黄24g，白术易淮山药。黄疸者加地耳草30g，溪黄草30g或金钱草25g，金钟茵陈25g。血瘀者加丹参15g，茜草根12g，桃仁10g，土鳖虫6g。

【解读赏析】慢性病毒性肝炎中医常诊断为“胁痛”“黄疸”等，主要为肝炎病毒感染后引起的慢性病理反应。本症一方面有病毒持续感染的病理机制存在，一方面又多有湿热未尽的临床表现，因此有人认为乙型肝炎病毒相当于“湿热之邪”“湿邪”或“热毒”。从治疗上看，清化湿热、解毒祛邪的治疗方法并不能对所有慢性乙型肝炎患者都有效，而一些并不是以清化湿热为主的方药反可获得比较显著的疗效。因此，清化湿热方法虽然有效，但绝不是肝炎唯一的治疗方法。在正常情况下，机体脏腑气血阴阳保持着协调统一，如果乙型肝炎病毒侵入机体并在宿主体内复制，必然会在不同程度上脏腑气血失调、虚实错杂而呈现出各种病理证候，此