

邓铁涛医话集



广东高等教育出版社

责任编辑：黄一龙

ISBN7-5361-0731-5/R.48

定价：4.00元

岭南中医药丛书

邓铁涛医话集

邱仕君 邓中光 整理

广东高等教育出版社

岭南中医药丛书

邓铁涛医话集

邱仕君 邓中光 整理

*

广东高等教育出版社出版

广东省新华书店经销

广州市万象有限公司电脑部排版

广州利达印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 6 印张 120 千字

1991 年 11 月第 1 版 1991 年 11 月第 1 次印刷

印数: 1-2000 册

ISBN7—5361—0731—5 / R · 48

出版社登记号: (粤) 09 号

定价: 4.00 元 (平装)

7.00 元 (精装)

序 言

广东北靠五岭，南濒大海，属亚热带地区，气候温暖、湿润，常见病多以温病为主；药用植物资源丰富，品种繁多，为南药主要产区。由于地理上的原因，使岭南中医药独具特色。

广东地区经济文化一向较为发达，医药文化积累颇多，如明清两代有影响的中医药述著就不少。近代，岭南是名医荟萃的地方。解放后，中医药事业得到蓬勃发展，特别是开放改革以来，更是气象万千，现全省已建立县级中医院 100 多个，近 500 人获得副主任中医师（中药师）以上技术职称。

为了进一步推动广东中医药事业的发展，我们在广东省中医药管理局领导、支持下，组织有关专家，编写了这套《岭南中医药丛书》，以供中医药研究人员、临床人员及院校师生参考。

本丛书介绍有关中医药研究专著，著名老中医医案、医话、验方、中药、成药等内容。编写时，注意表现岭南特色，力求较系统、全面地反映岭南中医药研究水平，反映有影响的学术思想、临床经验及技术措施。

由于水平所限，书中错漏之处，还望读者给予批评，指正。

《岭南中医药丛书》编委会

1991 年 5 月

《岭南中医药丛书》编委会

顾 问：黄耀燊 罗元恺 邓铁涛 何炎燊

梁剑波

编委会主任：张孝娟

编委会副主任：冯新送 熊福林 邝日建 李捍东

编 委：张孝娟 冯新送 熊福林 邝日建

李捍东 陈韩晓 李振琼

责任编辑：黄一龙

目 录

代序——在全国继承老中医药专家学术经验拜师大会上的发言	
祝愿	(2)
止血	(3)
点舌	(4)
剂型	(6)
传脾	(8)
痢疾	(9)
临床	(11)
珍凤	(13)
灯火	(14)
咳嗽	(16)
黄芪 (一)	(17)
黄芪 (二)	(19)
读书	(21)
头痛	(23)
蛔虫	(25)
甘草	(27)
吞钉	(28)
论治	(30)
黄疸	(33)
经典	(34)

六味 (一)	(36)
六味 (二)	(38)
希望	(40)
中风	(42)
眩晕	(44)
咳血	(46)
薪传	(48)
肠痛	(51)
曹公	(53)
小儿 (一)	(55)
小儿 (二)	(57)
降压	(60)
不孕	(63)
岭南	(64)
辨证	(67)
臌胀 (一)	(70)
臌胀 (二)	(72)
咽喉	(74)
说汗	(77)
砂糖	(79)
两岸	(80)
玖零	(84)
尿闭	(89)
尿频	(91)
腰痛	(93)
甘温除大热	(95)
温病学说的发生与发展	(100)
伤寒与温病	(104)

《温病条辨》与《温热经纬》	(109)
外感与伏气，卫气营血与三焦	(116)
叶天士先生问题三则	(123)
《温病条辨》痹论	(127)
《温病条辨》疸论	(131)
展望	(138)
附篇	
风湿（春温、冬温）	(142)
湿温	(153)
暑温	(164)
秋燥	(174)
整理后记	(179)

代 序

——在全国继承老中医药专家学术经验拜师大会上的发言

各位首长、各位专家学者、各位中医未来的栋梁之才、各位同志：

首先让我热烈祝贺这次大会的召开！解放前，我们自称为“一代完人”，所谓完人——就是中医药将在我们这一代人的手上完蛋之意！现在能参加这样一次具有划时代意义的大会，我们心里有多高兴就难以笔墨形容了。

十一届亚运会的成功，使人们看见了中华民族振兴的曙光，这次拜师大会使我们看到中医学将重新光耀于世界。我代表全体中医药老师向党向人民表示我们的决心和信心，我们一定毫无保留地尽我们之所有交给我们心爱的学生，并希望他们超过我们，我们的口号是——学我者必须超过我。继承是手段，振兴中医，发扬中医，为中国人民和世界人民的健康服务，走在世界的前头，才是我们共同之目的。振兴中医是振兴中华的一部分，意义重大而深远。

今天的大会，证明中国共产党新一代领导人对中医学这一宝贵文化遗产的继承与发扬极为重视；今天的大会证明卫生部、国家中医药管理局贯彻党的中医政策是真心实意的，决心很大，措施英明。我谨代表全国新老中医，代表所有希望中医药发扬光大的人们，向党中央、国务院，以及人事部、卫生部、国家中医药管理局致以最崇高的敬意和最衷心的感谢！

祝 愿

有人说中医缺乏能干的行政人才，果真如此吗？从八十年代开始，中医的行政人才陆续走向各级领导岗位，今后各级卫生行政领导班子中要有中医干部，应是我国“发展现代医药和我国传统医药”宪法的组织保证措施。解放以来中医政策之贯彻受到种种干扰，归根到底就是中医“在野”不“在朝”。党的十一届三中全会之后，中医事业充满了希望。

有领导说过，象老中医那样关心中医学术之前途，乃至牵肠挂肚的程度，在其他行业中是极为少有的。一点都不假，这是炎黄子孙对岐黄之术的执着的爱之表现。能瞪眼看着伟大的宝库被埋没掉吗？愿中青年中医对于中医事业继承这种执着的热爱。

行政之才，非老中医之长，只有祈望之心而无传帮带之力。祈望在坚持四项基本原则的基础上，致力于团结更多的同志，为一百多年来多灾多难的中医事业呕心沥血，中医学的发展就会更快一些，中医事业的发展会更好一些。我们失去的时间实在太多了！真是“只争朝夕”了啊！“心底无私天地宽”陶铸同志这个座右铭，对每一位在行政领导岗位上的中医同志，无疑是搞好中医事业的一张王牌。

在技术上，老中医还能交给后一辈一点点东西，只可惜很多人已不能守在病房与中青年同志并肩战斗了。怎么办呢？但愿中青年一辈能虚心、主动向老中医请教，善于发现其所长，挖掘其所长，接过来再加以发展。抢救老中医的学术与临床经验，已喊

了二十多年了，成绩并不使人满意。这是一个十分急迫的任务。应该主动去承担。

八十年代之中医肩负着振兴中医之重任。而振兴中医，并非易事，前途崎岖，艰难重重。中青年中医是开路先锋，我们相信前途是光明的，现在世界掀起的“中医热”在催促我们，人类不能没有中医。相信在不久之将来，长江后浪推前浪，后一辈不论在管理才能、理论水平、临床经验等各个方面，都远远超过老一辈中医，无负于时代之使命。谨致以衷心的祝愿。

1986年元月

止血

出血，特别是大出血，如不及时止血，将有生命危险。急则治其标，治标有时处于相当重要的地位。个人常用之止血法，有以下几种。

吐血咯血

(一) 用五岁以下之健康男孩之中段尿，送服止血散（血余炭、煅花蕊石、白芨末、炒三七末，等分共为极细末）1~3克。

(二) 用梅花针扣击人迎穴，以人迎穴为中心，扣击圆周直径一寸至寸半（同身寸计），从中心开始圆周扩大。左右各扣击1~3分钟。每天1~3次。

(三) 辨证用药以治其本。

笔者曾用上法救治过肺病大咯血及胃病大吐血之患者均效。

童便能引火归原，引浊气下行，气火得下则血归其位。三七未能走能守，炒至深黄色后则守多于走，故止血宜炒用。若三七

末临时单味独用，须注意“去火气”，去火气之法，可将炒过之三七末放置冰箱 24 小时即可用。笔者曾用单味三七末治疗鼻衄多日反复发作不止及胃溃疡潜出血久不止之患者均效。

血崩

(一) 单味血余炭 3~9 克，一日三次冲服。曾治一严重血崩患者，每次月经来潮，经水大至，甚至晕倒，久治不效，单用此味，每次发病即用，前后用药约 120 克而愈。愈后未再复发。

(二) 艾灸，直接灸右侧隐白左侧大敦，一至三壮。曾治一妇，月经暴至量甚多，手头无艾，乃借用香烟代艾直接灸之，中午施灸，下午止，喜甚说：“中医也能救急”！

月经来潮量多于平常几倍者，亦可艾灸。服胶艾四物汤亦效。不少妇女因月经量多或月经时间过长，引致头晕，心跳，精神不振等多种证候，可于月经来后第二或第三日即服上方，月经止后再服一二剂停药，下次月经来潮又再照方服，如此行之三四月便愈。

笔者曾用上法治一产后大出血并休克之患者，先用艾灸隐白与大敦，然后用悬灸法灸两侧足三里及百会穴，悬灸至四十分钟，血压回升稳定。再与养血凉血止血之汤剂以治其本而愈。

点 舌

解放以前，中医利用家庭病床之形式以治疗急危重症。解放以后西医医院发展很快，加上公费医疗，危重病人便多由西医处理，因为中医医院既少又小，于是中医便失去治疗急危重症的机会。二三十年来中医治疗急危重症技术得不到发展，并有失传之危险。发掘、总结以提高治疗危重症之水平，实为当务之急。

有人认为治急症，没有剂型改革不行，把注意力放在等候注射中药的发明上。改革剂型不是不重要，这是振兴中医必不可少的工作之一。但不能等待剂型改革才去治疗急症，相反，应以治疗急症的成果促进剂型改革。

治急症要注意中医的综合治疗，即针灸、按摩、刮痧、挑治、外洗、外贴、灌肠……等治疗手段都应加以运用。另外还可以灵活使用传统之方药。我对于吞咽反射消失的病人，往往采用点舌之法救治，有时收到较理想之效果。所谓“点舌”之法，就是用紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸、苏合香丸、或含有冰片、麝香、牛黄的丸散点放舌上，从舌上吸收，能达到醒脑恢复吞咽之作用，为口服中药治疗打开大门，当然，这些丸散也是治疗之重要药物。

几年前我们附属医院收治一例心肌梗塞合并心律失常、心衰、感染的患者，病人已昏迷，吞咽反射消失，我诊断为真心痛合并暑入心包之证，急用至宝丹一枚水溶用棉签蘸点舌上，不停地点，当丸药厚铺舌面，则用开水点化之，化薄后继续点药。约半小时，病人已有吞咽反射，取得口服中药之可能。口服处方：

①高丽参炖服；②清暑热兼活血之剂。第二天病人清醒但突然腹胀甚，经用冬青油外擦及置放肛管排气等处理无效，急用大黄煎水灌肠而解，证明患者既有心脏之本病又有暑热食滞之标证，其后连用四五枚至宝丹，曾用生脉散注射液一次及西医治心肌梗塞之常法，结果抢救成功，步行出院。

1985年9月我院附属医院急诊室收治一例严重昏迷（一氧化碳中毒）之患者，经用西医常规方法抢救一日一夜，病情继续恶化，高热神昏，痰涎涌盛，四肢抽搐，戴眼反折（瞳仁瞧下瞧内，仅见瞳仁之边沿）面目及全身浮肿，呼吸喘促，张口，口臭难闻、二便不通，舌瘀黯、苔厚浊，脉洪大而数。急用安宫牛黄丸一枚，冷开水10毫升化开不停点舌上。另用大黄、崩大碗各

30 克，苏叶 15 克，煎水取汁再溶化紫金锭三片，保留灌肠一日二次。三天内共用安宫牛黄丸五枚，再加上前后六次灌肠之后，病者体温降至 37.5℃，痰涎明显减少，解除心电监护。病者由深昏迷转为浅昏迷，改用牛黄粉一克点舌，灌肠同前。尿常规发现真菌，灌肠药改为：①千金苇茎汤加红花、丹参煎汁保留灌肠；②用生大黄、崩大碗，车前草如法灌肠；二方上下午分用。自 9 月 17 日开始用上法治疗至 23 日患者已有吞咽反射，开始用下方鼻饲：陈皮、枳壳、菖蒲、远志各 6 克，法半夏、竹茹、郁金各 10 克，胆星、桃仁各 12 克，羚羊角骨 25 克（先煎），每天一剂，灌肠法同前。前后共治疗 9 天，患者体温降至正常，并从昏迷中甦醒过来。

1985 年 11 月又用安宫牛黄丸点舌法加灌肠法抢救一例脑出血较危重之患者，渡过了危关，从死亡线上抢救过来。

剂 型

中医治病，汤药、针灸、按摩、刮痧、外贴、外熏、外洗、浸渍、灌肠、药栓……等手段众多，今天反而范围缩窄，绝大多数只用汤剂，部分用针灸，少数用按摩。本来许多疗法在病房适用，而病房却多采用注射、输液，把许多简便廉之治法遗忘了，这是值得考虑的问题，会不会把宝丢了？

汤剂饮片是每天大量应用的治病手段，可以说约占 95% 以上，而饮片汤剂之质量，大大不如以前，其质量之低下，已到了不能容忍的程度了。一方面中药药物常短缺，一方面由于中药加工粗劣，医生不能不加大剂量，更加速中药之短缺。中药品种不齐，甚至以伪乱真，老药工之技术又未好好继承，药工抓药以

手代秤。中药处方既无法保“质”，亦无法保“量”！医生绞尽脑汁之处方，常受药物质量的影响，使人痛心！中药如不加强管理，将足以消灭中医。中医之所以历尽劫难而仍能保存者，全靠能治好病人，照此下去，疗效日降，中医中药便不能继续生存了！

为了使中药保质保量，除了加强药品管理之外，加速中药剂型之改革，才有出路，才能促进中医药之发展。剂型改革，不要只想到针剂之类。当然进行针剂之研究也是需要的，但不应是唯一的。中药复方制成符合标准的注射液，不是三几年可以成功，大量发展恐怕要数十年，远水救不了近火。该怎么办？五十年代广东星群制药厂曾搞单味中药水剂，由于多种原因被一棍子打下去了！当时“维新联合诊所”用星群制剂用了三四年，疗效是肯定的，如果让其不断改进，今天已有可观之成就了。这是行政干预科学研究的惨痛之教训。

我认为剂型改革第一步可向日本学习，日本以冷冻干燥法把一二百个方剂制成不含糖的冲服剂。因为提制合理，既减少了用药分量，又保证了疗效，方便了患者，我们何乐而不为呢？辨证论治的精神，不必每方都加减。我个人的经验，凡用仲景方不加不减效果更佳。因为那些方都是经过多少人、多少年的筛选才确定下来的经验方。当然，成方应包括从汉代以至本世纪初，为历代医家所公认的有效药方。历代验方甚多，各个地区可由一些中药厂与广大中医合作，选出最常用的若干方加以提制，是一个可行的措施。另外，还可以单味药提制，代替饮片配方。加温冲溶的过程，也是化合作用的过程，或略加煎煮，煮沸即服，岂不是好？

古方中有不少是膏丹丸散，过去往往改为汤剂，若仍制成膏丹丸散则用之甚便。如我们在七十年代到顺德陈村巡回医疗，用平胃散散剂，每次只用1.5克至3克，一日二三次服，治疗胃肠病，疗效显著，比汤剂好得多。止血散、止痛散、三黄散……等

都是散剂胜于汤剂。笔者曾用三黄散内服治疗胃肠湿热腹痛如刀绞之患者，用乌梅丸3克（一天二次）溶化加蜂蜜冲服治疗一个五岁小孩反胃（幽门痉挛）久治不愈之患者。山西一老中医用大黃廔虫丸治愈一例已经反复开刀六次之肠粘连患者。因此，在剂型改革之同时应恢复原有之丸散膏丹等有效之剂型。

传 脾

慢性肝炎，比较常见而反复难治。黄疸型肝炎，中医一向有治黄疸之法，疗效甚佳，故有人以此引伸，喜用清利湿热与清肝利胆之法治本病。不知慢性肝炎之病位虽然在肝，但其所表现之证，却以脾为突出。从临床表现来看，慢性肝炎患者，大都有怠倦乏力，食欲不振，恶心，腹胀便溏等一系列脾胃的症状；亦有胁痛，胁部不适，头晕失眠等肝的症状。从脏腑辨证而论，应属肝脾同病而以脾病为主之证。

从论治的角度来看，根据《难经·七十七难》：“见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气。”张仲景赞成此说，于《金匱·脏腑经络先后病篇》：“师曰，夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。”根据这一宝贵的理论，治肝炎应注意“实脾”，是一个十分值得注意的问题。

我在“实脾”这一思想指导下，积累了一些经验，拟一方名“慢肝六味饮”，方药配伍如下：

党参（或太子参）15~30克，云茯苓15克，白术12~15克，甘草5克，川萆薢10克，黄皮树叶15~30克（注）。

本方取四君子汤补脾气健运脾阳以“实脾”，用黄皮树叶以疏肝解毒行气化浊，川萆薢入肝胃两经升清而降浊。