

學說探討與臨証

鄧鐵濤著



学说探讨与临证

邓 铁 涛 著

广东科技出版社

学说探讨与临证

邓铁涛 著

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

广东新华印刷厂印刷

850×1158毫米32开本 11.375印张 230,000字

1931年12月第1版 1931年12月第1次印刷

印数1—9,000册

统一书号14182·49 定价 1.70 元

内 容 提 要

本书收集作者解放以来已发表的和未发表的中医学术文稿，内容包括对中医基本理论、中医史、温病学说、脾胃学说、四诊辨证、中西医结合等方面的探讨以及临证经验体会。

作者是广东省名老中医之一，广州中医学院教授、副院长，从事中医工作四十余年，无论在理论上还是临床上，中医的素养较深。例如对怎样继承和发扬祖国医学遗产，对中西医结合等均有独特的见解；在临床上，对温病、脾胃、心血管以及各种奇难杂证等方面的治疗，既能博采众长，又善于独立思考，取得较好的疗效。作者在论述以上问题时，均附以病例，并作较详尽的分析。相信此书的问世，有助于祖国医学遗产的继承和发扬。

本书可供中医、西学中医生和医学院校师生参考。

序

邓铁涛教授专长内科，从事中医工作四十余年，对继承和发扬祖国医学遗产竭尽心力。《学说探讨与临证》就是他辛勤劳动的部分结晶。

邓氏生于中医家庭，幼承家学，及长又攻读中医专科，就读期间又得岭南名师指点，故中医素养较深。他勤奋好学，治学严谨，除致力钻研中医理论，探讨各家学说，积累临床经验之外，并注意涉猎文、史、哲和自然科学的有关知识，吸取西医学之长，在辩证唯物主义和历史唯物主义指导下，努力对中医学术进行去粗取精，潜力探索。因此，在理论上有些独到的见解，临证治疗既能博采众长，又善于独立思考，取得较好的疗效。

本书收集邓氏解放以来所撰学术论文，其中包括对中医基本理论、温病学说、脾胃学说、四诊辨证、中西医结合等方面的探讨以及临证经验体会。大部分文章已在杂志上发表，有的被译成外文刊于国外杂志。

当前，全国人民正向四个现代化进军，中医事业也展现出美好的前景。《学说探讨与临证》虽是中医百花园中的一朵小花，但相信它必将在发扬祖国医学遗产事业中，贡献一份力量。是为序。

广州中医学院

一九八一年夏

目 录

中医理论评说

- 中医理论的核心..... (1)
- 中医五行学说的辩证法因素..... (4)
- 再论中医五行学说的辩证法因素..... (8)

温病学说探讨

- 温病学说的发展史..... (17)
- 试论温病的“卫气营血”和“三焦”..... (29)
- 吴鞠通《温病条辨》读后..... (36)
- 外感发热病的辨证论治..... (43)
- 外感发热病辨证刍议..... (61)

脾胃学说研究

- 略论脾胃学说..... (67)
- 李东垣的脾胃学说及其在临床上的应用..... (73)
- 补脾与免疫功能的关系..... (83)
- 胃痛..... (87)
- 胃、十二指肠溃疡病的辨证论治..... (91)
- 腹痛与急腹症..... (98)
- 试论中医治疗阑尾炎..... (106)

心血管疾病的辨证论治

- 高血压病辨证论治的体会..... (123)
- 中风谈..... (128)

略谈心悸的辨证论治 (136)

冠心病的辨证论治 (141)

诊法与辨证

略谈四诊 (147)

脏腑辨证论治 (151)

诊法运用 (175)

住院病案(历)格式刍议 (183)

治验拾零

乙型脑炎治例 (191)

治疗华支睾吸虫病的经验 (199)

治疗冠心病的经验 (205)

心肌梗塞两例 (211)

脾肾阳虚肿胀治验 (216)

胃小弯溃疡并发幽门梗阻治验 (220)

噎膈治验 (222)

治疗慢性肝炎的经验 (224)

治疗慢性肾炎的经验 (230)

持续蛋白尿治案 (236)

癃闭治验两例 (238)

眼肌型重症肌无力的中医治疗与体会 (240)

硬皮病治验 (246)

甘麦大枣汤的应用体会 (250)

治疗神经衰弱征候群一例 (255)

眶上神经痛 (259)

汗证(植物神经功能紊乱) (261)

“下法”治急性阑尾炎 (263)

阑尾炎医案 (267)

试论中医治疗烫伤的理论与方法 (269)

斑秃的治疗 (279)

死胎两例	(284)
医话三则	(287)
医教论谈	
中西医结合的回顾与展望	(291)
对研究整理祖国医学遗产的一些意见	(297)
谈谈研究	(303)
关于学习中医问题的一些意见	(308)
祛瘀法及其应用	(317)
清代王清任在临床医学上的贡献	(327)
试论陈修园	(335)
酸枣仁的生熟异治	(341)

中医理论的核心

中医学作为一个医学理论体系，究竟有没有“核心”，过去很少提及。但是，根据历代医家所公认的，中医学有其独特的中心思想，这就是阴阳五行学说。中医的发展是在阴阳五行学说的指导下不断和实践相结合而得到提高的。阴阳五行学说自从与医疗实践相结合之后，随着历史的发展，其内容不但更为具体、丰富，而且逐步深化。故现代的阴阳五行学说，其内涵已不是春秋战国时代的“哲学”上的阴阳五行了。它与医学结合之后，已成为医学上的阴阳五行。这不仅有了“量”的变化，而且也有了某些“质”的变化。例如以五行学说来说，古代哲学的五行学说的生克关系，是有循环论和机械论倾向的；但中医的五脏相生相克的内容就不同，它有相侮、相乘、子盗母气等不同。另外每脏又有每脏的个性，如脾脏处于被乘或被反侮的情况较多；肝木既常乘土，又常与火合而刑肺金。这就和古代哲学的五行学说有了很大的距离。

阴阳五行学说指导中医的发展达数千年，但在创造我国新医学派的今天，特别是未来的明天，不一定非采用阴阳五行学说不可。祖国医学与现代自然科学结合之后，将会起到质的变化，可能不再运用阴阳五行这一理论。当然，在新的一页还未写出之前，我们还是不能毫无根据地舍弃原来的学说，这是大家都公认的。但我一再认为五行学说，就是脏腑学说或脏象学说。古代不少学者，由于对脏腑的重视，而取得丰硕的研究成果。如汉代张仲景以《脏腑经络先后病脉证第一》作为《金匮要略》的总论。后世莫不宗之以为杂病辨证的纲领。宋代钱乙对儿科提倡五脏辨证，从而创造了钱氏学说以及创制了泻白散、泻青丸、益黄散……等著名方剂。金代张易水从脏腑出发，进行药物的研究，写成《脏

腑药式》，为药物学的药物归经指明道路。明代楼全善的《医学纲目》，以脏腑为纲目来归纳病类，全书以四分之一篇幅讨论阴阳脏腑的理论。楼氏说：“昼读夜思，废寝忘寝者，三十余载，始悟千变万化之病态，皆不出乎阴阳五行之病态，……五脏也、六腑也、十二经也……皆一五行也。”我同意楼氏的意见，五行的实质是五脏六腑，用脏腑代替五行，比之五行其内容更加丰富而结合实际。

至于阴阳，是中医学的“辩证法”（不等于马列主义的辩证法），它是中医认识生命发展过程的理论核心。它可以概括五脏六腑以至四肢百骸；可以概括四诊、八纲、治法、药性、针灸手法……等。有人说五脏各有阴阳，即五脏也可以概括阴阳。如果这样推论，则八纲之中也可以说“六变”足以统阴阳，而不是阴阳统“六变”，因为虚也有阴虚、阳虚，实也有阴阳……，这就有些本末倒置了。生命的起点和极点，我们都可以用阴阳去概括、解释；疾病到了“亡阴”、“亡阳”、“阴阳离绝”的时候，就不分哪一脏腑的阴阳了。因此，从阴阳与脏腑的关系来看，应该以阴阳来概括脏腑，而不应以脏腑概括阴阳。

关于经络问题，我同意上海中医学院内经教研组的意见：“脏腑学说中，虽也包含了经络的部分作用，但却很难在理论上概括整个经络学说，必须两种学说结合起来，互相补充，互相印证，才能完整地反映出祖国医学对于生理病理的基本观点。”经络学说无疑是针灸学说的核心，它指导针灸、按摩及其他外治法的发展。中医的整体观，有了经络学说才更为完整。如果从“给医学科学提供新的研究内容”这一角度来看，经络处于更为重要的地位。认真揭开经络的实质，将给现代医学以划时代的意义。数千年来，在实践上经络学说是行之有效的学说，今后如能不断加以丰富、充实和提高，这一学说将在世界医学上再放异彩。

基于上述理由，我认为“阴阳”、“脏腑”、“经络”是祖国医学

理论的核心，似较为全面。

（本文是笔者1963年在广州中医学院“中医理论的核心”讨论会上的发言稿，刊于《广东中医》1963年3期）

中医五行学说的辩证法因素

中医的五行学说，主要落实于脏象学说。脏象学说是中医用以阐明人体和外界联系，人体内部整体联系的生理、病理机制，以及预防和治疗原则的基本理论之一。五行和脏腑的联系如下表：

五行	木	火	土	金	水
脏	肝	心	脾	肺	肾
腑	胆	小肠	胃	大肠	膀胱

脏腑配五行这一抽象概念，是经过无数医疗实践而提炼出来的。把人体的功能归纳为五大系统（五脏），内外环境都与这五大系统联系起来，生理、病理、诊断、治疗、预防等方面，都可概括于五者之中，而在实践中起到指导作用。

现简单举几个例子：

1. 病人患心跳失眠，兼见口渴、烦躁、大便不通或口舌生疮等症，诊其面色红、舌尖红、脉数。这是心火过盛所致，治疗方法宜清心火。

2. 患者头痛头晕、面红目赤、脉弦有力，这是肝木过盛所致，治疗方法宜平肝木。如舌赤苔黄、脉弦数有力、易怒，甚或吐血，这又是肝木旺盛的再进一步——木火俱盛，治疗方法宜泻肝火。

一提出清心火、平肝木、泻肝火等治疗方法，中医便有一套方剂和药物，再根据有无兼症而加减处方。因此，中医运用五行学说进行治疗，是有朴素的辩证法因素的。

这里谈谈五行生克问题。“生”含有资生、助生的意义，“克”

含有克制、制约的意义。五行相生，不单纯是木生火、火生土、土生金、金生水、水生木。五行相克也不单纯是木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。五行相生相克，都是在相生中同时又寓有相克的关系，在相克中又寓有相生的关系，这两个条件是正常现象所必须具备的。如果五行只有相生而没有相克，则不能维持正常的平衡；如果只有相克而没有相生，则万物无从化生。所以，“生”和“克”不能机械地截然分开而固定起来。明代名医张景岳说过：“造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害。”必须生中有制，制中有生，才能运行不息，相反相成。例如：木克土，土生金，金克木；火克金，金生水，水克火；土克水，水生木，木克土；金克木，木生火，火克金；水克火，火生土，土克水。五行的任何一行都有生我、我生、克我、我克四方面的关系，因而构成互相依存、互相制约的正常关系。当这一关系失去平衡，有某一环节出了偏差，便发生疾病，如上述心火或肝木过盛之类。

相生和相克，还有常和变之分：

1. 相生：中医术语说是母子关系，水生木，则肾为母，肝为子，一般来说母子是相资生的关系。但有时也会出现子盗母气，或母病及子。例如肝火过盛会伤及肾水，肾水不足会不能涵木。

2. 有相乘也有相侮：所谓“乘”即乘袭，有“相克”太过的意思；所谓“侮”即欺侮，有“反克”的意思。正如《内经·五运行大论》所说：“气有余，则制己所胜而侮所不胜；其不及，则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之。”例如：水本克火，但火气有余，则水不能对火加以正常制约；火气太过便克金更甚（制己所胜），还反过来侮水（侮己所不胜）；如火气不足，则水来乘之（己所不胜侮而乘之），金来侮之（己所胜轻而侮之）。具体的例子如患者心火过盛，往往能伤肺咳血，伤及肾阴（津液）。治疗方法除了清热泻火之外，往往要兼养津液。

五脏（五行）在疾病发生学中，各脏生克还有其特点，并不

雷同。现将肝脾两脏的病机举例说明如下：

肝病：（1）由于肝木阳亢，进一步则可化火、化风。（2）由于肝木旺，因而凌及脾土；反过来脾气壅结，肝木反受土侮。（3）由于肾阴不足，肾水不能涵木，而致肝病。（4）因心营不足，血不能养肝，致肝阴不足。（5）木旺生火，火烁肺金；也可以肺金邪实乘木而致肝气被郁。

脾病：（1）由于脾土虚，可以导致肺金弱。（2）由于脾虚而土不能制水，反过来肾水泛滥而上凌脾土。（3）由于心阳虚衰，火不生土，因而脾阳虚。（4）由于脾气不舒，而肝木之气郁结，反过来木气郁结，则横逆而克土。这就说明了肝病和脾病的关系。

临床上“肝”多太过而少不足，肝的不足，都是由于肾心不足所致。所以古人有“肝虚无补法”的话，就是说肝虚主要不在补肝而在补肾补心。“脾”常不足，本来脾和肝的关系，还应加入脾虚肝侮一条。从生克关系来看，肝乘、侮于别脏为多；脾则相反，受侮、受乘于别脏为多。所以中医学中具体五脏的生克和抽象五行的生克是不同的。

从治疗学上看五行生克关系，还有其妙用。《难经》就有泻南方补北方的说法。《难经》说：“经言：东方实西方虚，泻南方补北方。”一个肝木盛实、肺金虚衰的患者，应该如何论治？可以有三个方案：（1）平肝补肺；（2）平肝补脾（脾土为肺金之母）；（3）泻心火补肾水。根据《难经》的意见以第三个方案为最好，不论针灸或用药都可以用这个办法。此后中医便进一步根据阴阳五行的道理而有“隔一隔二”的治疗方法。例如有的中医在治疗有空洞的肺结核患者时，就想到应用“培土生金”的办法，重用补脾的药物，产生了效果，这就是隔一之治。

中医五行学说，经过几千年的医疗实践，不断深化，从而提高了认识疾病，防治疾病的能力。例如无黄疸型传染性肝炎，中医过去是没有这个病名的，现在认识了这种病，并且在治疗上有了一定的效果。根据中医理论，这种病的病机，多属肝郁脾虚，

在治疗原则上，一般用舒肝补脾为主，使肝木舒畅而脾土旺盛。如果病兼湿痰、瘀血、气郁，则兼治之，兼肾虚则兼补肾。虽然中医对本病病机的看法还不一致，但是在五行肝和脾的理论指导下，在治疗上治肝者不能不顾脾，治脾者不能不顾肝，这些基本原则还是相同的。在预防方面，由于我们认为本病和脾土有关：“饮食不节则伤脾，劳倦过度则伤脾，忧思过度亦伤脾”，因此，预防本病应当注意饮食和劳逸结合，不可忧虑，因为脾胃健旺便不受“邪”的侵袭（邪是外来致病物质的总称）。

由此可见，中医的五行生克，并不是简单的循环论和机械论，而是有朴素的辩证法因素的。

（本文刊于《光明日报》1962年11月16日“哲学”版第367期）

再论中医五行学说的辩证法因素

中医的五行学说，不能等同于古代哲学上的五行学说。后世中医的五行学说，也不完全等同于秦汉以前医学的五行学说。我们要用发展的观点看待这一问题，这是必须明确的。

中医的五行生克，不应简单地把它视为循环论、机械论。它包含着许多朴素的辩证法思想，它所概括的生克制化关系，实质是脏腑组织器官之间、人与环境之间、体内各个调节系统促进和抑制之间的关系。五行学说指导临床治疗的过程，实质是使人体遭到破坏的内稳态恢复正常的过程。因此，这一学说值得我们好好研究和发扬。至于名字是否仍用金、木、水、火、土，则可以考虑。我认为直用肝、心、脾、肺、肾称之，或改名为“五脏相关学说”，更为恰当。这样就有别于古代之五行，可以减少人们的误解。

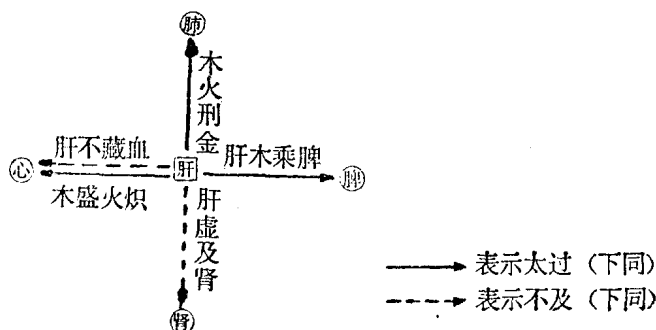
从秦汉至今，五行学说的内容是十分丰富的。现就五脏相互关系在病机上的变化作简单举例。

肝病与他脏的关系

1. 肝木乘脾。证见胁痛、脘腹痛、呕吐、泄泻等。
2. 木火刑金。证见咳血、咯血、胸痛、易怒、潮热等。
3. 肝不藏血致心血虚。证见心悸、心慌、易惊、头晕、失眠等。
4. 木盛火炽（肝木过盛致心火炽盛）。证见出血、易怒、头痛剧烈或发狂等。
5. 肝虚及肾（肝肾阴虚）。证见头晕目干、腰膝痠软、咽干喉

痛、盗汗、男子梦遗、女子月经不调等。

从上述可见：金本克木，但临床上则多见木火刑金之证，较少见金乘木之证。肝木乘脾土所见为实证，土壅木郁（详见“脾病与他脏的关系”），亦见实证。肝虚之证多及于肾。



心病与他脏的关系

1. 火旺烁金。证见心烦、口舌生疮、咳嗽、痰血等。
2. 血不养肝。证见心悸、失眠、目视欠明、头晕、头痛、肢麻、筋掣痛等。
3. 火不生土。证见畏寒肢冷、心悸、心慌、气怯声低、纳减、怠倦、便溏、浮肿、溺短少等。
4. 心肾不交。证见失眠、盗汗、遗精、夜多小便等。
5. 引动相火下损肾阴。证见虚烦不寐、潮热盗汗、腰痠痛、梦遗等。

从上述可见，心主火，肾主水，肾水本克心火，但两者的关系却可因心火引动肝火而损及肾阴。水与火宜交不宜分，即所谓“阴平阳秘，精神

