

著名中医学家经验传薪

ZHU MING ZHONG YI XUE JIA JING YAN CHUAN XIN

# 蒲石集

BIANSHIJI

总策划

肖鲁伟  
叶真

BIANSHIJI 第7集

中国中医药出版社

# 礪石集

(第7集)

——著名中医学大家经验传薪

总策划 肖鲁伟 叶真

执行策划 王坤根 王玲

沈堂彪 陈学奇

中国中医药出版社  
北 京

## 图书在版编目(CIP)数据

礞石集 (第7集) ——著名中医学家经验传薪 / 肖鲁伟等  
总策划. —北京: 中国中医药出版社, 2004.10  
ISBN 7-80156-650-5

I. 礞… II. 肖… 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(2004)第 095791 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦)

电话: 64405750 邮编: 100013)

(邮购联系电话: 84042153 64065413)

印刷者: 北京泰锐印刷有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850 × 1168 毫米 32 开

字 数: 276 千字

印 张: 11

版 次: 2004 年 10 月第 1 版

印 次: 2005 年 3 月第 2 次印刷

册 数: 3001 — 6000

书 号: ISBN 7-80156-650-5/R · 650

定 价: 14.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

[HTTP://WWW.CPTCM.COM](http://www.cptcm.com)

## 《碚石集》第七集序

邓铁涛

2003年一场21世纪的瘟疫SARS，震惊了世界，使人类又一次接受新传染病的考验！在这一次史无前例的疫症中，中医药又一次显示其优势，为人类健康立新功。

中医药在抗击SARS的战斗中，帮助世界人们提高了对中医药学的认识，端正了那些认为中医治不了急、危、重症的人们的错误认识。最重要的是重新振作了中医对自己的认知与信心。

许多中青年中医，不知在解放以前，传染病、感染性疾病的治疗，西医远远落后于中医。自第二次世界大战后抗生素的发明与推广之后，在治疗某些细菌感染性疾病方面，西医才有一定的优势。但并不是全面的优势。特别是滥用抗生素，使病菌的抗药性的发展快于新的抗生素的产生。外国医药有识之士，已在担心将来会出现无药可治的细菌性疾病。面对于病毒性疾病，20世纪以来直到今天中医药一直处于领先地位。如果对1956年~1958年石家庄、北京、广州三次流行性乙型脑炎中医取得远远超过西医的疗效不予承认，对南京与江西中医治疗流行性出血热的疗效高出西医视而不见，没有引起卫生行政领导部门的重视的话，那么，2003年的SARS，经过世界卫生组织专家肯定中医药疗效，就给卫生行政部门一个要清醒看待中医药学的教训。

返观我们自己，不少人都忘记了中医能治急性发热性流行性病了！不少中医面对一个发热病人往往首先考虑是什么感染，什么抗生素最敏感。中医对此应如何辨证论治？对不起，已经忘记了！！

原因何在？在于中医高等教育把《伤寒论》、《金匱要略》、《温

病学》等经典课程，先是错误地当作基础课，然后又作选修课，最后又定为临床学基础。基础课老师不能搞临床，教师坐在教研室，不到临床第一线，照本宣科，从理论到理论。有一天要老师去面对发高烧的病人，最方便的方法就是找西医《实用内科学》之类参考书寻出路了！中医的宝贵理论与经验从此可以休矣！

是时候了，中医教育必须改革，中医院一定要改革。教育方面四大经典的教学要提高到应有的重视高度。除“内经”教研室之外，“伤寒”、“金匱”、“温病”教研室统统搬到医院去。医院的广大中医，实行大温课，并先从钻研四大经典开始。理论联系实际钻研学习。如果能照此实行三至五年，全国的中医药就会出大成果。这就把中医能治急危重症的信誉重新树立起来了。

回顾中医的几千年的历史，是沿着《内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典著作的教导不断发展的。唐、宋、元、明、清所有名医，都是在学习经典著作的基础上不断继承、发展的。对《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》缺乏修养而成名医能写成名著者，未之有也。到了明、清几百年间孕育了“温病”学说，使清代中医的临床水平达到世界的顶峰！天花、鼠疫、白喉、猩红热、麻疹肺炎、婴幼儿破伤风……早在清代已有治法了。

几千年来中国瘟疫流行次数不少，却从来没有像欧洲传染病一次流行就病死一、二千万人的灾难性的惨痛历史。为什么？因为我们有《伤寒论》、《瘟疫论》及叶、薛、吴、王等温病学大家的科研成果在指导临床故也。如果我们丢掉这些国宝，我们便成为历史的罪人，成为全世界人民的罪人了！你想继承和发扬这些宝贵遗产，你必须虚心、努力钻研，并在实践中反复研究。

今后抗一切病菌、抗一切病毒的重担，将落在中国青年中医的肩上。预祝青年中医同志们胜利成功！！

2004年8月2日

# 目 录

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 邓铁涛 .....            | (1)   |
| 为中医药之发展架设高速公路 .....  | (3)   |
| 论中医诊治“非典型肺炎” .....   | (19)  |
| 登革热与登革出血热 .....      | (31)  |
| 朱良春 .....            | (42)  |
| 内科急症应用“六神丸”的探讨 ..... | (43)  |
| 浅谈益肾化痰法治疗老年期痴呆 ..... | (50)  |
| 颜德馨 .....            | (54)  |
| 急性热病诊治经验 .....       | (56)  |
| 鼠疫中医证治探讨 .....       | (65)  |
| 何任 .....             | (71)  |
| 《金匱要略》脏腑篇说略 .....    | (74)  |
| 湿温证治述要 .....         | (82)  |
| 治肿瘤之经验心得 .....       | (88)  |
| 久治难治病案探要 .....       | (110) |
| 路志正 .....            | (127) |
| 肾心痛辨治 .....          | (128) |
| 焦树德 .....            | (139) |
| 治愈痞气(肝大)的临床经验 .....  | (140) |
| 治咳七法 .....           | (147) |
| 张琪 .....             | (162) |
| 疫毒痢 .....            | (163) |
| 任继学 .....            | (172) |
| 时行感冒 .....           | (173) |

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| 梅毒证治 .....                   | (183) |
| 花柳毒淋 .....                   | (191) |
| 周仲瑛 .....                    | (197) |
| 咳嗽辨治十要 .....                 | (199) |
| “清温异”治高血压病验案 .....           | (210) |
| 吉良辰 .....                    | (214) |
| 风疹 .....                     | (215) |
| 水痘 .....                     | (223) |
| 张学文 .....                    | (230) |
| 时疫霍乱 .....                   | (231) |
| 烂喉痧 .....                    | (243) |
| 晁恩祥 .....                    | (256) |
| 中医防治慢性肺原性心脏病的治法运用 .....      | (258) |
| 肺癆 .....                     | (271) |
| 从“SARS”疫情防治谈中医药的临床 .....     | (289) |
| 李乾构 .....                    | (299) |
| 功能性消化不良中医治疗思路 .....          | (301) |
| 胃、食管反流病的诊断与治疗 .....          | (306) |
| 王永炎 .....                    | (312) |
| 完善辨证方法体系的建议 .....            | (313) |
| 石学敏 .....                    | (320) |
| “醒脑开窍针刺法”治疗中风的临床及实验研究 .....  | (322) |
| 张伯礼 .....                    | (330) |
| 中西医结合治疗“SARS”若干问题探讨 .....    | (331) |
| 健脑益智颗粒治疗血管性痴呆的随机双盲临床研究 ..... | (339) |

## 邓 铁 涛



邓铁涛，男，名锡才，广东开平人，1916年10月11日出生于一个中医家庭。中共党员。广州中医药大学终身教授，博士研究生导师。1990年获政府首批专家津贴。

中华中医药理事会终身理事。

国家中医药管理局中医药工作咨询委员会委员。

香港浸会大学荣誉博士，荣誉教授。

香港大学名誉教授。

华南师范大学客座教授。

广西中医学院名誉教授。

1932~1937年就读并毕业于广东中医药专科学校，从医70余年。在临床上擅于治疗心血管病、重症肌无力，擅于运用中医脾胃学说论治西医多个系统的疾病以及疑难杂症。

1962、1979年两次获广东省政府授予“广东省名老中医”称号。

1989年载入英国剑桥世界名人录。

1990年获国家中医药管理局遴选为“全国继承名老中医专家学术经验指导老师”，代表全国500位导师在北京的拜师大会上提出“学我者必超过我”的承传口号。并于1994年获颁荣誉证书。

1991年获国家中医药管理局科技进步一等奖，1992年获国家科委科技进步二等奖（于1986年主持的国家七五公关课题“重症肌无力”的临床研究）。

1993年获中共广东省委、广东省政府授予的“南粤杰出教师特等奖”。

2001年由卫生部副部长,国家中医药管理局局长余静主持在北京人民大会堂召开“全国著名老中医邓铁涛教授学术思想研讨会暨邓老八十五诞辰庆祝活动”。

2003年获中国科学技术协会授予“全国防治非典型肺炎优秀科技工作者”。

2003年获中华中医药学会颁授“中医药抗击非典特殊贡献奖”。

# 为中医药之发展架设高速公路

——国家科技部 219 次北京香山  
科学会议报告

## (一) 时代背景

21 世纪一开始，美国的 9.11 事件震惊了世界，接着是阿富汗之战及伊拉克之战，炮火硝烟笼罩着世界。今天的世界与我国战国时代有些相似，可以说我们现在处于“世界的战国时代”。

这世界战国时代的形成是西方文化统治的结果。要扭转这一局面，应向东方文化寻出路，特别是大力发扬中华文化会使世界达到和谐与进步之目的。

中华文化的精粹是——天人合一，与大自然的和平相处观；世界大同，和而不同，与世界人民和平共处观；老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼的社会观。中华人民共和国成立后我国就是贯彻这几个方面，如和平共处五项原则是周恩来总理解决世界纷争的一个很有力的武器，它的来源就是传统文化。我们十六大三中全会提出五个统筹：①统筹城乡发展；②统筹区域发展；③统筹经济发展；④统筹人与自然的和谐发展；⑤统筹国内外的统一发展。其中第①～③与第④个统筹就是老吾老以及人之老思想和天人合一思想的发展。

还有最近的《珠海宣言》，这个世界经济发展宣言写了三年还没有取得统一的意见，从纽约、新德里、赞比亚到珠海，到中国的珠海才解决了。《光明日报》文章说：“纷纷扰扰的世界将在中国的声音里找到平衡，多少年的难解难分的国家集团和利益集团将在有跨时代意义的《珠海宣言》中取得共识，人们期待着一个由中国倡导，建立在平等、诚信、合作、发展的基础上，平等互惠，相互依

存和共同发展的世界经济新秩序，给饱经沧桑的人类带来福音。”<sup>④</sup>中华文化教育要参与到世界文化和世界文化合流才能够更好地让世界人民幸福和谐。所以我们国家我们的科学界必须认识这个问题，过去自从鸦片战争后我们失去了对本国文化的信心，现在21世纪了，我们必须对我们优秀的中华文化树立信心并加以发扬和发展造福于世界人类，这是我们的责任。过去对传统文化批评过了头，所以我们现在必须重新去认识我们的传统文化，而且要发展传统文化。

中医学是中华文化的瑰宝，发扬中医以造福于全人类。中西医互补，互相不能取代，经历一二百年可能会走到一起，这是历史发展的必然规律。

中华文化大发展始于战国时代，如果说今天是“世界战国时代”的话，估计中华文化的爆炸式的新发展将起始于21世纪，中医学的发展亦将同步。中医学之腾飞的条件已开始具备了，那就是中医学与世界第二次科学革命相结合，走自己的路，中国医学就会走在世界的前头了。但必须得到政府的大力支持，为中医药的发展架设一条高速公路，实为当务之急。

对于世界科技发展，有人这样说：“第二次科学革命正在到来，自20世纪末期开始，世界科学正在发生一场全新的革命，它是继400多年前开始的西方科学革命后，人类历史上第二次重大的科学革命。……第二次科学革命的思想和方法与中国古代科学一脉相承。一些现代科学家发现，中国传统科学思想中关于和谐的思想、有机论的思想，演化发展的思想、相反相成的思想与第二次科学革命的新思想十分吻合。令人惊讶的是，第二次科学革命不仅在思想上，而且在方法上也源于以‘实际问题’为特点的中国古代实用化科学方法。……东方科学与西方科学、东方文明与西方文明应当而且必然结合在一起，共同为经济发展和社会进步提供动力”。他还说：“高科技革命正在和即将出现四次浪潮。在未来50年内，

正在和将要先后以信息技术、生物技术、纳米技术和航天技术为核心的第四次浪潮。”<sup>②</sup>

我认为以上的观点是符合21世纪的发展现实的。21世纪中医药学将以崭新的面貌出现在世界科学之林。

如果认为上述的意见是正确的话,那么目前最流行的一个口号——“向世界接轨”应予改正。什么都向世界接轨的话就把自己处于从属地位了。21世纪是重新评价中华文化,发掘中华优秀传统文化的时期,世界文化的发展不能缺少中华文化的参予,东西方文化是互补性很强的两种文化,我们不应妄自菲薄,把中华文化处于“自我从属”的地位。该口号应改为“中华文化与世界文化双向接轨”,简称为“与世界双向接轨”。

中国科学家有志气、有骨气、有智慧、有能力,创造中华民族更美好的未来。

## (二) 中医科研的历史回顾

现代中医的科研,通常要借鉴西医的实验研究方法。其实,历史上中医也有过实验研究,《本草纲目》转述8世纪陈藏器关于脚气病的病因,认为本病与食白米有关,并说:“小猫、犬食之,亦脚屈不能行;马食之足重。”这其实就是一种验证病因的动物实验。古代也有对照研究,如据文献记录,鉴别党参真假时,以两个人嘴里嚼着党参跑步,看谁坚持得久则嘴里的党参就是真的。这就是对照实验。最早的实验诊断方法也出现在中国,晋唐时代,医生为了观察黄疸症状的变化,逐日用白布浸染病人小便后晾干,加以比较就可以知道黄疸病情每日的进退。应该说,在实验研究方面,古代中医有很多创造是走在世界前面的。

不过,中医后来的发展,并没有沿着动物实验这条路走下去。是不是不走实验研究的道路,中医学就没有发展呢?历史证明不

是。中医历史上的每一次突破都有赖于新的科研成果出现。当然对科研的理解，我们不能局限于实验一途，不能说不搞实验的中医就不是科学研究。下面不妨从科学研究的角度，回顾一下中医学的发展历史。

众所周知，汉代名医张仲景被称为“医圣”，他对临床医学作出了重大贡献。张仲景的主要著作《伤寒杂病论》，可以说就是他的科研成果，这一科研成果是如何得出来的？张仲景的科研方法，用他本人的话来说是“勤求古训，博采众方”。在汉代以前，医学有四大流派，分别是医经、经方、神仙和房中。张仲景主要继承前两家的学术，以医经家的理论结合临床实践（平脉辨证）去整理经方家的方药。《汉书·艺文志》记载当时有医经九家，经方十一家，所谓“勤求古训”，“训”就是理论；“博采众方”就是整理众多经方家的方药。张仲景在前人的基础上研究出的成果，主要是确立了辨证论治这一中医精华，并整理出“以脏腑论杂病”和“以六经论伤寒”两大临床辨证系统，这使中医临床医学有了完整的学术体系。到今天我们还要深入学习《伤寒》和《金匱》的理、法、方、药，可见其影响深远。

晋代医家王叔和，在《脉经》中把晋代以前中医关于脉学的研究作了一次整理和探讨，整理出24种脉象，至今仍在应用，并没有过时，这也是很了不起的科学成就。到了隋代，巢元方研究病因学、病理学，著《巢氏病源》，这也是一种研究。唐代的王冰，专门研究《内经》，做了很多订正工作，整理出现在最流行的版本，另外还补充了七篇大论，中医理论的很多精华都出自这七篇大论，这也是了不起的科学研究。

唐代著名的药典《新修本草》，宋代的本草巨著《证类本草》，还有宋代官定的方典《和剂局方》，都是众多学者悉心研究的成果。宋代还有一项更重大的科研工程，就是点校医书。点校，即把错字校正，句子理顺，然后加以注解。政府组织了一批文人和医家，成

立了专门机构来开展这样一个系统工程,至今我们所看到的古代医学经典,多数是经宋代点校后流传下来的优良版本,这对医学的普及和发展是有重要意义的。过去有人认为点校不是科研成果,实际上为了点断一句话、校正一个字,往往要查阅大量资料 and 比较各种版本,而且单纯文字比较还不行,还要用医理来推理。所以点校并不是一个简单的工作,它要花费大量心血,其结果往往影响到对中医理论的正确理解。好的注解也是有创造性的劳动,所以点校等文献整理应该属于科研工作。

宋代的医学普及,和哲学上的争鸣,带来了金元时代的医学争鸣,刘、张、李、朱四大家出现,对后世影响很大。以李东垣为例,他可以说是创立脾胃学说的鼻祖,广州中医药大学现在设有脾胃研究所,研究脾胃学说,这反映出李东垣的研究成果是很有价值的。李东垣是怎样取得研究成果的?他所处的时代,由于宋金元对峙,战乱连年,社会上常见的疾病,跟过去的认识不完全一样。例如《伤寒论》时代出现的发热,多为伤寒,用六经辨证;但李东垣所见的发热,多属内伤,他经过临床研究,对外感和内伤发热作了鉴别,认为内伤发热不能用黄芩、黄连、黄柏等苦寒之药,而是要用黄芪、党参、白术这些甘温的药来除大热。即所谓“甘温除大热”,是退39度以上的热,吃黄芪、党参能退烧。举例如我校一位毕业生的母亲,膝关节手术后发热,每天38~39℃,曾用各种最新最贵的抗生素和其他药物治疗近一个月,发热如故。邀我会诊,我按甘温除热法,用李东垣的补中益气汤。该生不敢与服,晚上电话询问,我让她先服半剂,2小时无不良反应再服半剂。第二天来电话,睡眠较好,精神略佳。嘱其日服两剂,体温逐步下降,上方加减调理,半月后治愈出院。现代一些年青医生受到西医的影响,碰到发烧,就按感染处理,上抗生素,或用中药的清热解毒药。实际上有的病人不适合这样处理,反而用补中益气汤或其他补益药能退热,这种“甘温除大热”的成果,到现在还是超过世界医学水平的。李东垣

的科研，完全立足于临床，取得的成果能突破前人理论禁区，有效指导临床。

中医发展到明清，出现了温病学说，这是一个伟大的成就。真正把温病学说树立起来的医家是吴鞠通，他的著作有《温病条辨》。吴鞠通又怎样研究并写成本书的呢？从《温病条辨·序言》可知，他受到刘河间、朱丹溪和吴又可《温疫论》的影响，而影响他最大的则是叶天士。叶天士对温病有重大的创见，但没有十分系统的著作，主要思想和经验反映在《温热论》和《临证指南医案》中。《临证指南医案》，是他的学生收集他的医案，加以整理和评论而成，这个工作也是科研成果，既整理了老师的经验，也有自己深入的体会。吴鞠通进一步发展叶天士的学术，他的《温病条辨》不但确立了使温病自成体系，而且整理了叶天士很多临床处方成为名方，使温病的方药得以丰富。他能够以叶天士的学术与经验为材料构建新的大厦，是有创造性的科研成果。温病学说的理论，在今天治疗各种传染性、感染性疾病，包括 SARS，处处在发挥作用，这一含金量极高的成果也是科学研究实践的产物。

明代还有世界性的药物巨著《本草纲目》出现。李时珍一生用 30 年的时光研究中药，写成《本草纲目》，流传世界各国。他的成就的取得，除了来自深入的文献检索和广泛的实地调查外，也不能忽视李时珍的临床实践，他常常根据临床应用的反馈来订正药物的药效说明。李时珍的成就超越了医药学的范畴，是一个百科全书式的博物学家。

清代有革新精神的王清任（1768～1831），使人敬佩。他认为治病不明脏腑，有如瞎子夜行。他 30 岁时遇疫症流行，不避臭秽到荒野观察弃尸研究脏腑，他说：“犬食之余，十人之内，看全者不过三人，连视十日，大约看全者不下三十余人。”因而著《医林改错》一书。但可惜其解剖部分，对后世除了“灵机记性不在心在脑”之外，其余无何影响。该书 3/4 的篇幅论祛瘀法之运用，其 30

多张独创之方剂却影响深远。这几十张新方充满中医传统理论的内涵。如他祛瘀不忘益气，就源于《内经》气血之论，他说“治病之要诀，在明白气血”，从而又发展了传统理论。反之当今之研究血瘀证者，却把“气”丢了，因此虽做了不少费力的研究，但仍然未有超过王清任也！反而自王清任之后用王清任之方药治病取得很大的成绩，至今仍可以说是超过世界之水平。例如民国时期治天花、鼠疫<sup>②</sup>，解放后治出血性、缺血性中风、腹部肿瘤、不孕症、战伤之血胸……等。足见中医之系统理论并未过时，离之则事倍而功半，从之则事半功倍。

从历史的经验看，中医学的发展必须按照自身的发展规律，以我为主，就是以中医的系统理论为主导，以临床实践为依据，在辩证唯物论指导下，多学科相结合以求发展。传统中医的研究方法，是宏观的，但也取得了伟大的成就，说明不只是微观研究才是科研。当然现在我们应该宏观加上微观，那就不同于往日了。

### （三）道路坎坷中医仍发展

中医就象和氏璧。和氏拿着和氏璧送给厉王，专家鉴定说是石头，砍掉了他一只脚。武王在位了，和氏又去献宝，专家还说是石头，他又被砍掉一只脚；文王在位了，他抱着和氏璧在楚山下哭了三天三夜，眼泪流干继之流血，感动了文王，把石头打开，发现了和氏之璧。后来还有完璧归赵的故事，证明它确是国宝。中医就象这块玉，中华人民共和国成立以前国民党要消灭中医，砍掉了中医的左脚，中华人民共和国成立后王冰要改造中医，又砍掉了中医的右脚，幸好党中央毛泽东主席发现了问题，制定了中医政策。直到1986年12月国家中医药管理局成立的时候，中医才喘了一口气，才有了娘，有了单列的财力、物力、人力。但是，虽然近百年来试图消灭中医是失败了，但改造中医实际上成功了。表面上中医发展很

兴旺，凡西医有的中医都有，职称有教授、副教授，学位有硕士、有博士，机构有大学、研究院，有大医院，但真正中医的内涵却日渐缩小，西医的成分越来越多。对这一现象，我名之曰“泡沫中医”！此乃按西医之模式以改造中医之结果也。如不深化改革，则中医将名存而实亡矣！！不过无论如何中医是有生命力的，在坎坷的道路上仍然发展。试举例以证之。

### 1. 抗 SARS，中医之作用

21 世纪 SARS 突然袭击，使人类措手不及，中医药发挥了无可取代的效力，受到国际卫生组织两位专家的称赞，认为值得研究推广。现在 SARS 暂时过去了，但在国内仍然有人认为中医药只起辅助的作用，怀疑单纯中医不能治 SARS！要经过循证医学的论证才行。除了吴仪副总理对中医治“非典”加以肯定之外，各种报导与总结，很少有称赞在这场战斗中中医所起的作用。真是“常使中医泪满襟”！

WHO 有如下一个统计数字：

全球共有 32 个国家共出现 8400 多例 SARS 患者，其中中国（包括香港和台湾）有 7700 多例。全球死亡率为 11%，香港为 17%，台湾为 27%，中国大陆为 7%（注：广东非典死亡率为 3.8%，广州非典死亡率为 3.6%，这一数字在全球是最低的）。

广州与香港地理气候、生活习惯都有可比性，为什么差别那么大呢？其差别在于有无中医参与治疗。香港卫生署经过两次到广东省中医院调查，确认中医的作用，最后请广东省中医院派两位女专家参与治疗 SARS 严重之患者及新病人，并一再延长其预定之留港日期。

再看看我校第一附属医院，没有用类固醇，本院 60 例、院外会诊几十例均无 1 例死亡。全院服中药预防药，医护人员无 1 例感染。如此看来，对香港及北京的西医大剂量激素治疗方案，是否应重新检讨呢？台湾、加拿大的病死率及新加坡的病死率之高，我认