

GUOYI DASHI
DENGTIETAO JIAOSHOU YIAN JI YANFANG

国 医 大 师

邓铁涛教授医案
及验方

(脾胃肌肉病篇)



杨晓军 刘凤斌
主 编

中山大学出版社

GUOYI DASHI
DENG TIETAO JIAOSHOU YIAN JI YANFANG

国 医 大 师

邓铁涛教授医案
及验方

(脾胃肌肉病篇)



杨晓军 刘凤斌
主 编

· 广州 ·
中山大学出版社

版权所有 翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

国医大师邓铁涛教授医案及验方：脾胃肌肉病篇/杨晓军，刘凤斌主编. —广州：中山大学出版社，2013. 6

ISBN 978 - 7 - 306 - 04492 - 1

I. ①国… II. ①杨… ②刘… III. ①医案—汇编—中国—现代 ②验方—汇编—中国—现代 IV. ①R249.7 ②R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 042201 号

出版人：徐 劲

策划编辑：赵丽华

责任编辑：赵丽华

封面设计：曾 斌

责任校对：张礼凤

责任技编：黄少伟

出版发行：中山大学出版社

电 话：编辑部 020 - 84111996, 84113349, 84111997, 84110779

发行部 020 - 84111998, 84111981, 84111160

地 址：广州市新港西路 135 号

邮 编：510275

传 真：020 - 84036565

网 址：<http://www.zsup.com.cn> E-mail: zdcbs@mail.sysu.edu.cn

印 刷 者：广州市怡升印刷有限公司

规 格：787mm × 1092mm 1/16 11.25 印张 170 千字

版次印次：2013 年 6 月第 1 版 2013 年 6 月第 1 次印刷

定 价：30.00 元

如发现本书因印装质量影响阅读，请与出版社发行部联系调换

前 言

祖国医学认为，脾胃为后天之本，气血生化之源；脾主肌肉四肢，脾虚生化濡养不足，故见四肢痿软不能随用。神经肌肉疾病是指神经系统的原发性损害引起的骨骼肌继发性损害或营养不良，或是肌肉本身以及神经肌肉接头处的病变所致肌萎缩和肌无力的一大组疾病，是神经系统疾病的一部分。根据脾主肌肉理论，中医学认为其多属于“痿证”范畴。

广州中医药大学第一附属医院住院部年收治重症肌无力患者多在100例以上，门诊病人来源广泛，在治疗重症肌无力方面积累了较多的临床经验。“国医大师”邓铁涛教授在治疗神经肌肉疾病方面临床经验丰富，他认为神经肌肉疾病的产生多源于脾胃虚弱、中气下陷，因此治疗上以补中益气、升阳举陷立法。重症肌无力患者临床上合并症较多，邓铁涛教授选用李东垣的补中益气汤为基本方，随证加减，如复视、斜视者加枸杞子、黄精、鸡血藤以养肝血；抬颈无力、腰膝酸软者加巴戟天、菟丝子、紫河车、枸杞子、狗脊以补益肝肾。邓铁涛教授还喜用岭南地区特有中草药，如牛大力、千斤拔，因其补而不燥。

本书通过整理邓铁涛教授2002年及部分2005年在广州中医药大学第一附属医院的查房记录，包括治疗消化道疾病、重症肌无力、运动神经元病、多发性肌炎、硬皮病等疾病的医案，以及邓铁涛教授的部分自拟方剂，总结邓铁涛教授临证用药规律，希望能对致力于中医药诊疗疾病的医师有所帮助。需要说明的是，在邓铁涛教授手拟药方中药名使用别名的，正文中统一使用学名。

由于编写时间仓促，不足之处在所难免，欢迎广大读者批评指正。

编 者

2012年12月

目 录

邓铁涛教授临床诊疗特色	(1)
一、重视望诊，善观鼻唇	(1)
二、审证求因，体察细微	(2)
三、治病求本，标本兼顾	(4)
四、善用外治法	(4)
邓铁涛教授治疗消化道疾病经验	(6)
一、调理脾胃治疗胃、十二指肠溃疡	(6)
二、注重养胃阴治萎缩性胃炎	(7)
三、肝吸虫肝硬化及慢性肝炎	(8)
四、蛔虫病	(9)
重症肌无力	(11)
一、邓铁涛教授论重症肌无力	(11)
二、医案	(13)
三、文案精选	(26)
运动神经元病	(56)
一、邓铁涛教授论运动神经元病	(56)
二、医案	(57)
三、文案精选	(78)
多发性肌炎	(109)
一、邓铁涛教授论多发性肌炎	(109)

二、医案	(110)
硬皮病	(115)
一、邓铁涛教授论硬皮病	(115)
二、医案	(116)
杂病验案	(121)
邓铁涛教授治疗其他疾病手拟方	(129)
邓铁涛教授年谱	(135)
邓铁涛教授学术成果	(154)

邓铁涛教授临床诊疗特色

一、重视望诊，善观鼻唇

《难经·六十一难》云：“望而知之谓之神。”即“望五色而知其病”，可见望诊在中医四诊中的重要性。邓铁涛教授临床善用望诊，同时结合其他诊法，为辨证治疗提供依据。

望诊包括望全身（神、色、形、态）、望局部、望舌等内容。神色可以体现一个人的总体健康状况。受个体差异和环境的影响，细辨患者神色通常比较困难，邓铁涛教授提出望色最主要的是望其晦明，若色泽明润有华，则表示病情较轻、气血未衰、正气未挫；若色泽暗晦无华，则表示病情较重、气血已耗、正气已虚。如有些患者面色总体虽正常有泽，但隐有晦暗之色，形似洗之不去的污垢，邓铁涛教授称之为“面垢”，为正气不足、精华不运之象。

邓铁涛教授还提出，望色要注意辨别真假病色。一些复杂疑难的病证，可能出现不能充分体现或歪曲反映疾病本质的临床表现，如果不详加推察，就会造成误诊。特别是一些医源性的假病色，如病人服用大量激素后，常出现两颧浮红、纳佳、脉象有力等证候，此时不可被表面现象所蒙蔽，以其为实热证，而忽略其体虚之本。

局部望诊中，邓铁涛教授善观鼻与唇。邓铁涛教授临床重视脾胃，而鼻和唇与脾胃有密切的关系。鼻有“面王”之称，《灵枢·五色篇》云：“五色决于明堂，明堂者，鼻也。”鼻虽为肺窍，但鼻准主脾胃，邓铁涛教授认为观察鼻准色泽可判断脾胃功能，同时通过比较治疗前后其晦明变化可以判断病情进退。

唇为脾之华，也是反映脾胃功能的重要部分。《望诊遵经》记



载：“唇者，齿之垣也，脾之官也，肌肉之本也。”邓铁涛教授认为正常人的唇色整体一致，红而明润，而脾虚者往往唇色晦暗。有的患者下唇内外界线分明，内唇外露处鲜红，而外唇则晦暗，是既有脾气虚又有脾阴虚的表现。如邓铁涛教授曾治疗一例顽固性头痛病例，查患者头痛甚，面色淡白泛青（为瘀阻之象），口唇淡暗，鼻准缺少光泽（为脾气不足），同时患者又兼有其他痰热的表现，故治疗时以清化痰热、通络止痛为主，佐以益气药后患者头痛减轻，鼻准头较有光泽，面青好转，但唇仍有暗青，此时以瘀阻为主，故转为化瘀通络而收功。

二、审证求因，体察细微

中医学理论的一个重大特点就是整体观，它通过阴阳、气血、脏腑、经络等学说，把人体的生理、病理、内外、上下、器质、功能、精神、物质、机体、环境等统一为一个整体。基于此，邓铁涛教授认为当见到某一临床症状时，要把此局部症状看成是整体的局部，从局部的表现推察全身的变化，从疾病的表现推察致病的原因，这样才能抓住疾病的本质。正如《望诊遵经·叙》所云：“著乎外者本乎内，见于彼者由于此，因端可以竟委，溯流可以穷源。”

如邓铁涛教授曾治疗李某、文某两例植物神经功能紊乱疾病，患者均有神疲、心悸、多汗等症。李某有遇事紧张、多梦、午后潮热、怕热、脸红等症状，前医用生脉散、当归六黄汤、甘麦大枣汤等方不愈。邓铁涛教授考虑汗为“心之液”、“肾主五液”，本例当属心火亢盛、肾水不足、水火失济，故汗出多梦；“肝苦急”，肝火旺则易紧张、焦急，而肝木更助心火，故辨证为木火偏亢，金水因之不足，以黄连阿胶汤治之收效。文某则兼有遇风则汗、恶寒、头痛等症状，开始时以表虚自汗治之，方用玉屏风散合牡蛎散加减未见效，考虑五脏之虚衰虽皆能发生汗证，其中尤以心肾虚者为多，然再察其两寸脉细弱，又兼心悸，其自汗之因于心虚者可见，故改以甘麦大枣汤合党参、黄芪、糯稻根、白芍



药等以补虚养心、益气固表止汗，疗效甚佳。两例虽中、西医诊断均相同，但查其症状而辨证不同，故治法亦有不同。

邓铁涛教授十分赞赏张介宾“凡诊病者，必须先探病本”的观点，强调临诊时应先溯本求源，必须体察细微，不能忽略任何症状。在邓铁涛教授治疗的一例胃溃疡并慢性肥厚性胃炎病例中，患者症见上腹部疼痛，纳差口淡，脘腹痞胀，大便溏薄，舌淡暗、苔白浊，脉弦细，辨证为脾虚湿困。从症状来看，辨证似乎准确，但用健脾化湿药后，疼痛反而加剧。再仔细考虑，前医会诊时曾主张手术治疗，但患者不愿意接受手术，显然是患者对此有所顾虑，影响到了情绪，进而出现肝郁所致，遂改以健脾舒肝化湿，治后病情好转。

在邓铁涛教授所治细菌性心内膜炎合并败血症病例中，患者高热、畏寒、头痛身痛、四肢散在皮下出血点，后出现烦躁、浅昏迷。前医以犀角地黄汤合西药治疗1个多月，患者神虽转清，但仍发热。待邓铁涛教授诊时，见其发热尤以午后及夜间为甚，兼烦躁胸闷，舌暗红、苔黄腻，脉虚数。因时值长夏，邓铁涛教授考虑此当为感受暑湿，卫、气、营同病，且暑湿缠绵不去，易伤津耗气，气机受阻发热，加上患者素体有痰，滞而成瘀，暑湿入里相搏，郁而生热。前医只见有皮下出血点，以清热凉血止血之犀角地黄汤治之，却未考虑到时值长夏，易感受暑湿，未用透暑利湿之品，以致邪无去路，故疗效不显。邓铁涛教授改以清暑利湿为主，佐以益气，7剂后热减、烦躁除、胸闷亦缓、暑湿渐清，再以益气、除痰、化瘀为法，佐以化湿而收功。

邓铁涛教授曾治一尿频3年病例，患者几乎每分钟都要小便，而尿量甚少，西医以泌尿系统感染治疗无效。邓铁涛教授诊时，见其面色萎黄、唇淡暗、脉弦细涩，查其左右舌边各有带状淡墨色从舌根延至舌尖，舌底亦有带状墨色与舌面之墨带相连。追其原因，患者曾因学骑车被车座猛撞下阴部，结合其他症状，治疗时健脾益气兼祛瘀。患者治后舌边之淡墨长斑逐渐变窄而淡，尿频也逐步好转而愈。

以上3个病例，一从情绪着手，一从时令着手，一从舌象着



手，邓铁涛教授临诊之细心可见一斑。

三、治病求本，标本兼顾

《素问》曰：“知标本者，万举万当，不知标本，是为妄行。”邓铁涛教授认为许多疾病是因人体正气内虚的情况下易受外邪，再因饮食或情志因素的影响而发病的。所谓“正气存内，邪不可干”，故在治疗时，应抓住本虚这一特点，时时不忘顾护正气，扶正以祛邪。在治疗冠心病、风湿性心脏病、慢性胃炎、慢性肝炎、肝硬化、泌尿系感染、慢性肾炎等疾病时，邓铁涛教授均以补益正气作为治疗的根本。

当然，在扶正的同时，还应兼顾标证，若标实不除则不能很好地固本。在扶正的基础上，视具体病情，或除痰散结，或活络祛瘀，或清利湿热。在治疗肝硬化时，邓铁涛教授强调有腹水者不能单靠补脾疏肝益肾，以免使实者愈实、虚者愈虚，当先攻逐，待腹水渐退，再拟补益。又如邓铁涛教授治疗多发性硬化时，认为其既有脾胃虚损的一面，又有风、湿、痰浊、瘀血阻滞、经络邪实的一面，故在补中益气、养血的同时，也常祛风、除湿、通络或祛痰、活血、化瘀。

急则治其标，缓则治其本，或先攻后补，或先补后攻，或攻补兼施，或攻多补少，或攻少补多，宜根据具体情况具体分析，切忌一攻到底或只识补虚。

四、善用外治法

邓铁涛教授认为掌握一些简易的外治疗法，不但可以减轻病人的痛苦，还可争取治疗时间，在一些紧急的情况下尤显重要。

邓铁涛教授常用捏脊法治疗小儿疳积、小儿消化不良和食滞腹痛。具体方法为：患者俯卧，露出脊背，医者两手食指相对，曲按于尾骶部，以脊突为中线，一边往上推，一边用两拇指向后捏起其脊上之皮，两拇指轮番按向脊椎棘突，并捏起皮肤一步步



由颈椎方向行至大椎穴止，如是反复共捏3次；从第4次起，拇指每捏前2步，余4指捏紧脊皮用力上提，如是一直至大椎穴，反复捏3次；最后以两拇指按于左右肾俞穴处向外分抹3次即可。每日1次，连续6日为1疗程，1个月只做1个疗程。邓铁涛教授认为，捏脊法所捏过之处包括督脉及其左右之足太阳膀胱经，可调五脏六腑而补脾胃。

对于吐血咯血患者，邓铁涛教授常以梅花针叩击人迎穴。具体方法为：以人迎穴为中心，叩击周围直径1寸至寸半，从中心开始圆周扩大，左右各叩击1至3分钟，每日1至3次。至于血崩患者，邓铁涛教授常以艾绒揉成绿豆大小，置于右侧隐白穴、左侧大敦穴，行直接灸，1至3壮即可。邓铁涛教授曾治疗一位女性患者，该患者月经暴至，量甚多，时手头无艾，乃借用香烟代艾直接灸之，中午施灸，下午即止。

对于胃脘痛发作及一些上腹部疼痛患者，邓铁涛教授喜指压肩井穴以缓解之。对于一些急诊胃痛的患者，此法可以缓解患者紧张情绪，使其坚定中医治疗的信心，坚持配合治疗而取得疗效。

若危重患者昏迷、吞咽反射消失，邓铁涛教授往往采用点舌法救治。即将紫雪丹、安宫牛黄丸、苏合香丸或含有冰片、麝香、牛黄的丸散制剂，用水溶解后，再用棉签蘸点于舌上。当丸药厚铺舌面，则用开水点化，化薄后继续点药。这种方法可使药物从舌上吸收，起到醒脑、恢复吞咽反射的作用。

对股动脉硬化、血栓闭塞性脉管炎等因脉络瘀阻而见肢体痹痛的一类疾病，邓铁涛教授认为运用外洗药熏洗很重要，药物能直接作用于病灶，而且脉中之血得温熏热洗必加强其运行，有利于瘀阻的化解。外洗药用量较内服药大，或温经散寒、解凝止痛，或祛风除湿、活血通经，视具体病证而有所不同。药中加入生姜、生葱、酒、醋等，有辛散酸收、走窜渗透的作用，能加强药力的发挥，有利于肌体组织对药物的吸收。

（选自《上海中医药杂志》2005年6期，作者：饶媛、邱仕君，有改动）

邓铁涛教授治疗消化道 疾病经验

邓铁涛教授认为，关于中医的脾胃实质，若要提个假设的话，从生理、病理来看，中医的脾胃应包括整个消化系统，以及支配整个消化系统的神经及有关体液；从治疗脾胃的角度来看，调理脾胃能治疗各个系统的某些有脾胃证候的疾病，起异病同治之效。

一、调理脾胃治疗胃、十二指肠溃疡

胃、十二指肠溃疡最常见和突出的症状为胃部疼痛，邓铁涛教授认为可囊括于胃痛病中进行辨证论治。其病因病机可概括为：

(1) 饮食不节，包括暴饮暴食、过食燥热生冷、偏嗜食、饥饱无常等，使胃气受损不能自复，脾胃阴阳失调，变生此病。

(2) 七情所伤，主要指忧思、恼怒，忧思伤脾多属虚证；恼怒伤肝、横逆犯胃多属实证；肝气郁结又兼脾胃虚弱，或脾胃虚弱又兼湿困，甚至郁久成瘀等，均见虚实错杂之证。

(3) 劳倦过度，包括体力过劳与脑力过劳，甚至久坐、久卧，亦能伤气损脾而致病。本病胃为病位之所在，但从病机来看，热证、实证多因胃所致；虚寒痰湿多因脾所致；虚寒过甚则往往由于脾肾阳虚所致；气郁、气滞多由肝失条达或肝气太盛所致。辨证论治均应注意脾胃与肝肾之间的相互关系。

对于本病的辨证分型，邓铁涛教授主张分四型：

(1) 肝胃不和型，治宜疏肝和胃，一般用四逆散加茯苓、白术、大枣。兼噎气可加砂仁；兼反酸可加煅瓦楞、海螵蛸；若胃部刺痛、胁痛易怒、偏肝郁甚者，宜用柴胡疏肝散或四逆散合左



金丸（前方用于肝郁偏寒，后方用于肝郁偏热）；若肝郁化火或胃热过盛者，宜用三黄泻心汤加川楝子、延胡索、郁金等；兼吐血者加侧柏叶、生地黄、白芨、阿胶、三七之属。

（2）脾胃虚寒型，治宜健脾温中，方用黄芪建中汤。若遇寒痛甚、四肢不温者，用附桂理中汤或加高良姜；若兼见呕吐清水冷涎，胃部有水声者，用平胃散加桂枝、茯苓、法半夏。

（3）脾虚肝郁兼瘀型，治宜健脾舒肝兼祛瘀，方用四君子汤加黄芪、柴胡、白芍、红花、桃仁、海螵蛸之属。若大便潜血，可用四君子汤加黄芪、侧柏叶、阿胶、白芨、血余炭之属。

（4）胃阴亏损型，治宜益胃养阴，用麦门冬汤加减；若兼两手脉虚大者，宜加吉林参以大补元气。邓铁涛教授强调，本病虽成因多，但必因脾胃元气受损至不能自复而后生病，常常是慢性反复发作，故不能满足于症状的缓解而终止治疗。既然脾胃气虚为本病根本，因此不管原属何证型，最后均需健脾益气或兼养胃阴，巩固治疗2~4个月方可停药。

二、注重养胃阴治萎缩性胃炎

邓铁涛教授认为萎缩性胃炎实为本虚标实的虚损病。本病之虚，主要为脾胃亏虚，脾亏虚于阳气，胃亏虚于阴液，此为发病的前提和本质。本病之实，多为虚损所继发，脾气亏虚，血失鼓动，血滞成瘀阻络，此为一；脾失健运，湿浊不化，痰湿停聚，此为二；痰阻湿郁加之阴液亏损，则易引致虚火妄动，此为三。其中胃阴受损是本病较为突出的病理表现。临床上本病患者多见胃病病史较长，形体消瘦，胃纳甚差，纳后胃脘胀闷疼痛，有灼热感或低热，易反胃，舌苔花剥，甚则光剥无苔，脉细弱。邓铁涛教授认为剥苔是胃阴不足的重要指征，它的变化标志着病之进退。故认为，胃阴亏损加之胃络瘀阻，胃失于滋润濡养，是导致胃腺体萎缩的重要病机。

在治法上，补脾气、养胃阴是治疗的根本。但活络祛瘀、除湿化痰、清退虚热，也是不可忽略的重要治法。邓铁涛教授用药

颇有讲究，无论治本或治标，都注意胃阴的恢复。邓铁涛教授认为，此病是伤于后天，患者消化吸收功能甚差，故培补不要急于求成而骤投大温大补之厚剂，否则会滞其胃气，灼其胃阴；救护胃阴也不能过于滋腻，以免壅阻脾之阳气，反令胃阴不易化生；而活络祛瘀药防破血太过，清退虚热要防伤阳。故培元宜用太子参、山药、茯苓、炙甘草等，虽补力不及党参、黄芪，但不会滞气助火；再佐以麦芽使之易于受纳，这对于消化吸收功能甚差、胃阴已伤的患者大有裨益。邓铁涛教授在使用人参时亦颇有考虑，脾胃大虚，不求助参力不行，故选用补力稍缓之参须，并根据脾胃渐复的情况逐渐增加投药次数，不图急功，待其胃阴渐复之后再服黄芪。至于救胃阴，特别是舌苔光剥者，石斛、小环钗、山药最为适宜。如活络通瘀、清降虚热，丹参配鳖甲较为妥贴。至于化湿浊，宜选用药性较平和的扁豆、茯苓、鸡蛋花、麦芽等，切忌用温燥之品。此外，患病日久，“穷必及肾”，脾胃属土，肝属木，脾虚往往肝气乘之，故治疗时不能忽视肝肾，应于适当之时加调养肝肾之品。

三、肝吸虫肝硬化及慢性肝炎

邓铁涛教授认为肝吸虫肝硬化的病因是虫，病位在肝，但由于经久不愈，正气已败，损及他脏，为正虚邪实之证，其中腹水的形成，与脾虚不能健运、水湿停留的关系最大，故治疗以健脾为主，兼予养肝、驱虫。处方一：白丽参 9 g，陈皮 1.5 g，炖服以健运脾阳。处方二：太子参、白术、菟丝子、丹参、雷丸各 12 g，茯苓、楮实、芫夷各 9 g，何首乌 15 g，谷芽 24 g，甘草 5 g，在健脾的基础上，养肝活血，软坚驱虫。

对于慢性肝炎，邓铁涛教授认为其病位不仅在肝，更重要的是在脾。在疾病发展过程中，由于脾虚不运，可致湿浊内生，湿郁日久则可化热；或气血运行失畅，而致瘀血内留；或气血生化之源不足，阳损及阴而致肝阴不足，或脾虚及肾，而致脾肾两虚。本病临床上可出现各种相应的兼夹证候，但脾气虚这一基本证候，



作为共性始终存在于绝大多数慢性肝炎患者身上。邓铁涛教授认为脾病固当治脾，肝病亦当先“实脾”。脾虚是本病的主要矛盾，故应以健脾补气、扶土抑木为治疗慢性肝炎的总则。邓铁涛教授常用自拟“慢肝六味饮”加减进行治疗。其基本方是四君子汤加藜蘆、黄皮树叶。随证加减：脾虚较甚者，加黄芪 15 ~ 25 g 以补气；兼湿浊上泛者，加法半夏 10 g、砂仁 6 g 以和胃降浊；湿浊中阻者，加薏仁 15 g、白豆蔻 6 g，以通阳除湿；兼肝气郁结者，加郁金 10 g、白芍 15 g，以舒肝解郁，或合四逆散同用；兼肝阴不足者，去藜蘆，以太子参易党参，加桑葚子 15 g，旱莲草、菟丝子各 12 g，以养肝阴；兼肾阴虚者，以太子参易党参、山药易白术，加何首乌、桑寄生各 30 g，熟地黄、山茱萸、旱莲草各 20 g，以养肾阴；兼血瘀阻络者，加丹参 15 g、茜草 9 g、土鳖虫 10 g，以活血化瘀；兼湿郁化热者，以太子参易党参，加金钱草、田基黄（或鸡骨草）、土茵陈各 25 g，以清利湿热。

对于“甘温除大热”之论，邓铁涛教授对此法多加以肯定，并强调所除之热不是低热，而是高热，指出有关方面的方药不限于补中益气汤，一些甘温健脾的方药均能收到效果。邓铁涛教授曾用桂甘龙牡汤 2 剂治愈患肠伤寒 10 余天而体温仍 38.5℃ 的 5 岁女孩。邓铁涛教授认为此类发热病症临床相对少见，特别是在高热时，更令医者难下决断，但只要细心辨证，确诊为脾胃内伤之发热，便可遵东垣甘温除大热法以治之。

四、蛔虫病

对于小孩患蛔虫病，邓铁涛教授认为外因是一个方面，内因也是一个方面。治疗除了针对驱虫做治疗外，健旺脾胃是十分重要的一环。宜先用健脾药 1 周，然后驱虫药与健脾药同用，便能收效。邓铁涛教授在下乡巡回医疗时，凡遇胆道蛔虫病，一方面静脉滴注等渗葡萄糖（很多患儿经滴注后疼痛逐渐缓解），同时予自拟胆蛔汤（炒榧子、鲜苦楝根白皮、使君子、槟榔、乌梅），服药后阵发之痛乃止，多数在 12 小时左右即排虫。驱虫之后必须用



四君子汤或参苓白术散之类善后，亦可于健脾药中加服1~2味驱虫药，1~2周方可收功。

邓铁涛教授认为，治疗脾胃病，还应重视发掘“补”的对立面——“攻下”的经验与理论。邓铁涛教授早在20世纪50年代，就运用大黄牡丹皮汤治疗阑尾炎，从而打破了急性阑尾炎需要在24小时之内施行外科手术和禁用泻下的主张。邓铁涛教授认为脾胃有虚证，便有实证、有寒证，也有热证，治疗原则自应攻、补、温、凉，补之中又有补阳与养阴之别，把有关的学说集中起来，取长补短，就能掌握比较完整的脾胃学说。

(邓中光)

重症肌无力

重症肌无力是一种慢性自身免疫性疾病，由神经、肌肉接头间传递功能障碍所引起。本病具有缓解与复发倾向，可发生于任何年龄，但多发于儿童及青少年，女性比男性多，晚年发病者又以男性居多。临床表现为受累横纹肌易于疲劳，这种无力现象是可逆的，经休息或给予抗胆碱酯酶药物即可恢复，但易反复。

一、邓铁涛教授论重症肌无力

邓铁涛教授认为，重症肌无力根据其不同的临床表现属于祖国医学不同的病证，如以眼睑无力下垂为主症则为“睑废”或“胞垂”，视物重影则为“视歧”，抬头无力属“头倾”，四肢疲软无力为“痿证”，呼吸困难、肌无力危象则属“大气下陷”等。而在临床中，病人多数以四肢疲软乏力为主症，兼有眼睑下垂或视物模糊，故邓铁涛教授论重症肌无力多从“痿证”着手。

邓铁涛教授致力于研究该病已 60 余年，并提出“五脏相关学说”，其五脏相关理论在痿证的辨证论治中得到极好的体现。邓铁涛教授认为痿之病机主要为：湿热浸淫、气血不运，脾胃亏虚、精微不输，肝肾亏损、髓枯筋痿。故肝、肾、脾、胃四脏气血、精气不足是导致痿证的直接原因，其中脾胃又与其他脏腑有着密切的联系，故脾胃虚损是其主要病机，调理脾胃是痿证治疗的关键所在。脾胃居中焦，乃后天之本，气血生化之源，气机升降之枢。先天不足、六淫侵袭、饮食不节、情志不畅等都能损伤脾胃，脾胃虚损则气血生化之源不足。肝主藏血，开窍于目，化源匮乏，肝血不足，目窍失养，故出现视物模糊、斜视、复视等；肾主藏精，为先天之本，也需后天补充，脾胃受损，精明失养，则视物