国家中医药管理局『国医大师邓铁涛传承工作室建设项目』资助
广东省中医药局『国医大师邓铁涛学术思想传承项目』资助

『十三五』国家重点图书

# 国医大师 邓铁涛 学术经验传薪集 第一卷

主审 邓铁涛
主编 古展群 冼绍祥

国医大师文丛

人民卫生出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

国家中医药管理局『国医大师邓铁涛传承工作室建设项目』资助
广东省中医药局『国医大师邓铁涛学术思想传承项目』资助

『十三五』国家重点图书

# 国医大师 邓铁涛 学术经验传薪集

第一卷

广州中医药大学第一附属医院
广州中医药大学邓铁涛研究所 组织编写

主　审　邓铁涛
主　编　古展群　冼绍祥
副主编　邓中光　黄可儿　邱仕君
编　委（按姓氏笔画为序）
王　燕　王晓燕　刘小斌　刘淑婷
陈安琳　陈坚雄　黄习文　龚　瑜

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

国医大师邓铁涛学术经验传薪集．第一卷／古展群，冼绍祥主编．—北京：人民卫生出版社，2016
ISBN 978-7-117-23293-7

Ⅰ．①国… Ⅱ．①古…②冼… Ⅲ．①中医临床－经验－中国－现代 Ⅳ．①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2016）第 222512 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康，购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有，侵权必究！

国医大师邓铁涛学术经验传薪集
（第一卷）

主　　编：古展群　冼绍祥
出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）
地　　址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮　　编：100021
E - mail：pmph @ pmph.com
购书热线：010-59787592　010-59787584　010-65264830
印　　刷：北京盛通印刷股份有限公司
经　　销：新华书店
开　　本：710 × 1000　1/16　　印张：16
字　　数：296 千字
版　　次：2016 年 12 月第 1 版　2016 年 12 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号：ISBN 978-7-117-23293-7/R · 23294
定　　价：48.00 元
打击盗版举报电话：010-59787491　E-mail：WQ @ pmph.com
（凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换）

# 前言

本文集的汇编源自2012年“国医大师邓铁涛教授学术经验研修班”。作为研修班讲义，专家们的论著得到了学员的高度评价，为了方便更多中医药同道共同研习邓铁涛教授学术经验，特结集出版。

中医药继续教育是继承和发扬中医药特色优势的重要举措，是中医药专业技术队伍建设、人才培养的有效途径，对中医药从业人员保持高尚的医德医风，完善知识结构，适应科学技术和中医药学术发展需要而不断提高业务水平和创新能力具有重要的意义。国医大师邓铁涛教授是当代著名的中医学者、临床家和教育家。他在神经肌肉疾病、心脑血管疾病、急腹症等疑难重症的诊治上发挥中医药特色优势力克难关；在学术上提出“五脏相关学说”等一系列划时代的观点；他提倡仁心仁术，倡导名师带徒，在创新现代中医教育中屡开新风。为了进一步传承和发扬邓铁涛教授的学术思想、临证心得、养生经验、教育观点，通过邓铁涛学术传承团队的归纳总结，充分发挥国医大师的学术辐射力，搭建可持续发展的学术交流平台，2012年“国医大师邓铁涛教授学术经验研修班”在广州迎来全国各地的同道、学员。此次研修班由国家中医药管理局、广东省中医药局主办，广州中医药大学第一附属医院承办。研修班筹备过程中，得到了来自全国各地的中医药临床、科研、教学和医务工作者的积极响应和踊跃报名；《中国中医药报》、《新中医》、中国香港中医学会网站等争先刊出研修班举办的通知；授课专家以高度的热情和责任心、精诚的专业水平、精益求精的科学精神，围绕国医大师邓铁涛教授的学术经验，为研修班裁定课程和编写讲义，以助于学员研修。

我们寄望，通过本书的出版，为发扬和传承国医大师邓铁涛学术思想和临床经验，架设起更多的津梁！

文集中错漏、不妥之处，敬请提出宝贵意见！

编者

2015年12月

# 目录


## 中医之路

邓铁涛

一、万里云天万里路…… 2
二、中医发展应“改革开放” …… 5

## 国医大师邓铁涛学术成就

靳士英

一、邓铁涛传略…… 10
二、中医诊断学的开创…… 12
三、脾胃学说的研究…… 14
四、五脏相关学说的倡导…… 15
五、中国医学史研究…… 16
六、对中西医结合的观点…… 18
七、重视著书立说…… 19
八、临床成就概述…… 21
九、中医与未来医学…… 23
十、启示…… 23

## 邓铁涛岭南医学思想与中医地域医学

郑洪

一、邓铁涛与岭南地域医学…… 31
二、中医地域医学源流…… 34
三、岭南地域医学的特点…… 40


需要全本请访问 www.ertongbook.com

**国医大师邓铁涛养生思想及应用**

陈瑞芳

一、邓铁涛养生思想和方法…… 51
二、“治未病”的实践应用 …… 61
三、邓老对未来医学的寄望…… 64

**邓铁涛教授学术思想对中风病康复的指导**

陈立典

一、邓铁涛痰瘀相关理论对中风病康复的指导…… 67
二、邓铁涛重视脾胃、善用补气药对中风病康复的指导 …… 70

**邓老“痰瘀相关”理论与冠心病(胸痹)证治**

吴伟康

一、“湿－痰－瘀”致病规律 …… 73
二、邓老“痰瘀相关”理论指导冠心病(胸痹)防治的科学价值 …… 80
三、冠心病(胸痹)“痰瘀相关”理论的科学验证 …… 84
附:师承学习大事记 …… 97

**邓铁涛益气除痰法治疗高血压病的研究与临床应用**

王清海

一、跟师学习,总结整理,奠定理论基础…… 102
二、高血压病的中医理论研究:论高血压的中医概念与病名 …… 103
三、气虚痰浊型高血压的机制研究…… 109
四、益气化痰法治疗高血压的临床研究…… 111
五、益气化痰法治疗高血压案例…… 119

**邓铁涛“脾肾相关论”在肾病诊治中的运用**

李顺民

一、“脾肾相关”的理论基础 …… 122
二、脾肾相关理论在肾病诊治中的经典应用举例…… 123
三、临证医案摘录…… 126
四、慢性肾脏病治疗的特点…… 131
五、感悟…… 134

**邓铁涛临证中脾胃学说的运用**

邓中光

一、补脾益损治重症肌无力…… 136
二、调理脾胃治胃、十二指肠溃疡 …… 136
三、注重养胃阴治萎缩性胃炎…… 137
四、着重益气除痰治冠心病…… 138
五、杂病证治选介…… 139
附论:“铁杆中医说”之思考 …… 142

**邓铁涛诊治高血压病的思路与方法**

李南夷

一、明病位,肝为核心,五脏相关…… 146
二、析病机,阴阳失调,风挟痰瘀…… 148
三、论治法,针药结合,内外协同…… 150
四、评疗效,既看血压,不唯血压…… 152
五、治未病,体动心静,居常食淡…… 153

**邓铁涛辨治消化病证及重症肌无力特色经验**

刘凤斌

一、邓铁涛教授辨治脾胃病特色…… 158
二、邓铁涛中医药治疗重症肌无力经验…… 162

**国医大师邓铁涛治疗心血管病学术经验概论**

吴伟

一、邓铁涛教授的主要理论学说…… 168
二、邓铁涛教授关于心血管病的主要学术思想…… 169
三、心血管病从脾胃论治的病因病机…… 171
四、冠心病从脾胃论治…… 172
五、邓铁涛教授治疗心血管常见病的经验和方法…… 173

**国医大师邓铁涛临证用药心得选介**

邱仕君

一、高血压病辨证用药心得…… 180

二、脑血管意外的辨证用药心得…… 182
三、风湿性心脏病的辨证用药心得…… 184
四、慢性胃炎的辨证用药心得…… 186
五、慢性肝炎的辨证用药心得…… 187
六、肝硬化的辨证用药心得…… 190
七、硬皮病的辨证用药心得…… 192
八、慢性肾炎的辨证用药心得…… 195

## 邓铁涛调脾护心治疗稳定型心绞痛经验与研究

吴焕林

一、邓铁涛调脾护心治法理论内涵…… 199
二、邓铁涛调脾护心治疗冠心病心绞痛的理论基础…… 200
三、邓铁涛调脾护心治疗冠心病心绞痛的证候研究…… 205
四、邓铁涛调脾护心治疗冠心病心绞痛的临床经验…… 210
五、邓铁涛调脾护心治疗稳定型心绞痛的前瞻性队列研究…… 211
六、展望及思考…… 216

## 中医昆仑——国医大师邓铁涛小传

刘小斌　陈安琳

一、出身中医世家求学南粤名校…… 218
二、参加抗日土改　熔铸信仰意志…… 220
三、开展学术研究　成为临床大家…… 222
四、四大经典为根　各家学说为本…… 229
五、凝练中医学说　成为理论大家…… 233
六、弘扬中医之道　与世界双向接轨…… 237
七、数度上书中央　积极进言献策…… 239
八、感言恫瘝在抱　倡导中医养生…… 241

# 中医之路

**邓铁涛**
广州中医药大学终身教授

邓铁涛(1916— ),曾用名邓锡才,广东开平人。中共党员。著名中医临床家、理论家、教育家。广州中医药大学终身教授,博士研究生导师。1932年就读于广东中医药专门学校,1938年正式从事中医医疗。曾任广州中医学院副院长、中华全国中医学会常务理事,现任中国中医药学会终身理事,中国中西医结合研究会名誉理事等职。

邓铁涛在长达70年余的中医生涯积累丰富经验,以内科见长,擅长诊治心血管疾病如冠心病、高血压病,神经肌肉疾病如重症肌无力、多发性肌炎、肌萎缩侧索硬化症,消化系统疾病如胃炎、慢性肝炎、肝硬化,以及其他疑难病症如硬皮病、红斑狼疮、肾病等确有疗效特色。

邓铁涛学术上融古贯今,提出"五脏相关"理论,开展一系列对现代中医学发展有影响的研究,包括脾胃学说继承与发扬、痰瘀相关学说应用、寒温病融合中医热病理论、中医诊法与教材建设,以及岭南地域性医学研究开拓、近代中医史研究等。发表论文一百多篇,著作有《学说探讨与临证》《耕耘集》《邓铁涛医集》《邓铁涛医学文集》,主编有《中医学新编》《实用中医诊断学》(含英文版)、《中医近代史》,参编有《中医辞典》《中医大辞典》《中国大百科全书中国传统医学卷》等。

为表彰邓铁涛对中医药学术事业发展作出贡献,1978年广东省人民政府授予他"广东省名老中医"称号,1990年成为首批享受国务院政府特殊津贴专家,1993年获广东省"南粤杰出教师特等奖",1994年获"全国继承老中医药专家学术经验指导老师"荣誉证书。2001年,在他85岁时,中国香港浸会大学授予他名誉博士学位。邓铁涛是当代中国中医界领军人物,是国家级非物质文化遗产传统医药"中医诊法"项目代表性传承人。2005年担任国家重点基础发展研究计划(973计划)《中医基础理论整理与创新研究》项目首席科学家。

2009年被国家人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局评为“国医大师”。

## 一、万里云天万里路

我生于中医家庭，先父名梦觉，毕生业医。自幼目睹中医药能为人们解除疾苦，乃有志于医学，及长就读于广东中医药专门学校，学习5年，为中医学打下了基础。毕业时（1937年）正是中医备受压迫摧残之秋，国民党勒令我校改名为“中医学社”。在这样的环境下，中医出路何在？当时有人提出“中医科学化”的口号，乃为我们所接受。提出这一口号的是广东谭次仲先生，上海恽铁樵与陆渊雷先生等，并正进行这方面的工作，这些前辈的著作，对我的思想有过一定的影响。

中医科学化，如何化法？限于20世纪30年代的历史条件，这些老前辈在学术研究上没有新的突破，只能说是唐容川等“中西汇通”思想的进一步发展，并在中医学术界提出了新的问题，以图找寻出路。20世纪30年代这方面的著作，体会到中医不能停滞不前，但要发扬中医，不是少数人所能做得到的。有了目标，还要有方法，要大众一心，同心协力才能成功。在旧社会，纵使想得高，想得远，但糊口问题，却往往占诸首位，要实现理想诚非易事。在这样的环境和条件下，当时的前辈学者实在无法找到真正的出路，就更不用说我们年轻一辈了。

正值思想彷徨之际，又逢日本侵华铁蹄蹂躏，先避大轰炸于乡，继而避难于中国香港。国家存亡成了思想上的重担。在救亡运动、进步文化的影响下，开始接触马列主义和毛泽东同志著作，啃了一点唯物辩证法。虽然学得既困难又肤浅，但深深觉得辩证唯物主义和历史唯物主义，对我学习、钻研中医学有很大的帮助。同时发现中医学中有不少符合辩证唯物主义的内涵，从而增强了为中医学而献身的信心与决心。

先父在学术上，对“伤寒”，“温病”两派无所偏执。他几十岁了，经常背诵《内经》作为一种乐趣。由于广东地处南方，湿热为病最多，所以在临证上，使用温病派的方药较多。他对吴鞠通、王孟英及唐容川的著作相当重视，同代人中比较敬崇张锡纯先生。因此我对这些著作也较为重视。他主张我多跟师临证，因此我在读医专时自找实习门路，前后跟随了几位不同派别，各种专长的老前辈实习。虽然那时所谓的实习，只是站在老师座后的“侍诊”，还比不上今天的见习，但应该说仍然是颇有收获的。见老师用过的方药，自己就敢用，做到心中有数。如亲见家父使用仲景治产后腹痛的枳实芍药散，治愈一例需注射吗啡才能止痛几个小时，药力过后又复剧痛的产妇，才体会到这个既简单而

又不属于止痛之剂的药散，确有惊人的效果。有些经验是老师们自己摸索出来的，如陈月樵先生治小儿好用“夜游虫”（即蟑螂），其祛痰息风之功甚妙。通过学习、跟师、临证，深深体会到中医这个伟大宝库有三大构成部分：一是浩如烟海的中医典籍；二是在中医尤其是老中医脑海里的宝贵学识与丰富经验；三是在广大人民群众之中的秘方验方。

自己临证实践后，虽然日积月累，有些收获。但对我来说，学术钻研的真正开始，是在中华人民共和国成立以后。中华人民共和国成立后我较早从事中医教育工作，对交给我的教学任务从不推托、选择，故先后任教的科目有好几科。教学相长。正如前人所比喻的：“你给学生一壶水，自己必须有一桶水”。长时间的教学，迫使自己不断学习，不断吸取营养，在理论上日渐有些收获，从而在前人的基础上，能提出一些自己还不成熟的见解。如伤寒派与温病派之争已二三百年，当我在中医进修学校教“温病之研究”时，翻阅了不少文献，试以历史唯物主义的观点来分析这些文献，初步认为：两派的论争，是历史发展的必然，但温病学派实在是伤寒学派的继续发展，两者的理论与经验都是宝贵的，不应继续互相排斥。这一浅见曾得到一些同志的认可。

理论上有所收益，对于自己来说只是得到一半，更重要的另一半是实践。指导不了实践的理论、实践证明不了的理论，是空头理论，或只是设想而已。虽然自己几十年来，从未中断过临证治病，但真正给自己以较大锻炼的是1960年，我和几位教师与一九五九届高研班几十位学员到解放军一五七医院协作搞“脾胃学说研究”之时，那是一段值得怀念的日子。在那里有机会参与危重症的抢救工作。该院谢旺政委十分支持中医药的治疗，决定病人开不开刀，往往要征求中医的意见，并尊重中医的意见。这使我们有机会，和该院的医护同志一起，为了坚持中医为主的治疗，度过无数个捏着汗守护在危重病人床边的日日夜夜。当时和“西学中”的同志一起还进行了一些实验研究。时间虽然只有一年多，对我来说是十分宝贵的。因为中华人民共和国成立以前医院甚少，床位更少，中医对危重病人是在病人的“家庭病床”边进行抢救的，那时中医仍有机会救治危重病症。中华人民共和国成立后，医院增加很快，但病床99%是由西医主管的，中医只有会诊的机会，主管权不在自己手上，我们自己的附属医院病床又少得可怜，中医已失去抢救危重病人的机会。在一五七医院不同，参加救治危重病人的决定权最少也有50%，有时达75%。因为当时的确用中医药解决了一些难以解决的问题，取得医院的信任与支持。如一个急腹痛的病人，用了阿托品等药物治疗无效，由于诊断未明未敢用吗啡类止痛药。一位教师却为之一针而愈。又如一肠套叠已三天的患儿，经用中药及针灸也治愈了。在这样的条件下，我们受到考验与锻炼。我深深体会到，中医学的发展必须在理论研究整理的同时，不断提高中医中药的治疗水平，如果只有理论，

需要全本请访问 www.ertongbook.com

而不能用中医药的办法去解除病人的痛苦，中医学便有日渐消亡的危险。但可叹的是中医学院的附属医院病床既少、设备也简陋，从1978年以后，才有些改进，但进展仍慢。

学医后感到自己文化基础薄弱，遂饥不择食地看书，文、史、哲及其他自然科学知识等都看，课外读书杂乱而无计划，贪多嚼不烂，花费了一些时间，但自己摸索着走路，付出了光阴作为代价，初步养成自学的信心与习惯，还是值得的。读书乱不好，但读书杂有好处，今天我仍然认为，知识面既要有深度，也应有广度。积累知识好比建筑金字塔，底宽顶尖，乃能巍然屹立。我们是社会上的一员，不能脱离社会而独立，除了医学领域之外，还有人生其他思想活动的领域。知识的广度可以使我们视野开阔，能帮助克服保守思想，能推动专业知识的深化与发展，文学、艺术使我们接触时代的脉搏与生活气息，因此在业医之余，也就成了我的爱好。

《内》《难》《伤寒》《金匮》等古典医籍，经过反复多次地实践与教学，对它们价值的认识不断加深，这些著作的重要性是大家所公认的，就不细说了。《内经》这一古典著作这么重要，说明我国医学源远流长，没有医学史的知识，不足以了解几千年来的成就与发展。因此，我对医学史有兴趣，而医学史又和中国通史息息相关。中学时代的历史知识远远不够，不得不涉猎一些通史。《内经》充满哲理，其理论的产生和古代哲学有血缘关系。金元时代我国医学的争鸣亦与当代哲学上的争论有直接和间接的关系。《四库全书·总目提要》说得简要而又深刻“儒之分始于宋，医之分始于金元。”儒与医前后并论是有根据的，而促使自己去读一些中国哲学思想史。当然，对通史、哲学思想史我至今仍属门外汉，但我认为这是要列入自己学习领域之内的必修学科。

针灸与按摩，我学得很肤浅，但对于治疗危重病症，有时却收到出乎意料的效果。目前中医讲究分科，有利于深入发掘与钻研，这是好的方面，但不宜绝对化。我认为一般中医都应懂得针灸与按摩，因为这些治疗手段在临床各科都有其适应证。特别是它十分方便，我曾在路边用按摩方法救治过昏厥的患者，曾用梅花针抢救过大吐血的患者，用艾灸隐白、大敦救治过产后大出血的患者。遗憾的是我对这两科未登堂室。

各家学说这门学科，设立得很好。我担任过该科的教学，对其中一些名家学说作了一些初步的探讨，并在临证时加以验证，这方面的收益是比较大的。有些名家的一家之言，应该拿到临床中去验证，不能草率地批判抛弃。一家之言，有些好像是一块璞玉，经过加工，晶莹乃见。例如，李东垣阴火之论，张景岳曾给以严厉的批评。但李氏治阴火之法，是值得重视的，而且其源实出于仲景，只是说理上有些失当之处罢了。至于有人说他的“甘温除热法”是骗人的，这只因批评者自己缺乏经验罢了。一家学说，往往是其毕生学术经验的总结，

我们宜把重点放在吸取其所长，才能有更大的收益。批判前人所短正其谬误，不能说不需要，但应持审慎态度，并应注意其所处之时代背景。对前人学说，历史地、辩证地给予正确的评价，也是我们今天应做的工作。历代医家学说是值得我们发掘的大宝藏。回顾自己这方面的工作实在做得很不够。

中医学术发展的道路中央已指出来了，彷徨几十年的中医可说已走在大路上，就看现代中医、西学中和有志于研究中医的其他科学家们的努力了。

中医学的前途有如万里云天，远大光明，我们的责任，任重而道远。

（原载《名老中医之路》，邓中炎整理，山东科学技术出版社，1982，8）

## 二、中医发展应“改革开放”

今年，当我看完5月23日《中国中医药报》第3版“视点”的文章《扬长避短是中医的长生之道》，我止不住要提提我的看法。这篇文章的作者邓玉霞同志，我看是一个年轻医生，从文章看是西医出身，作为一个年轻医生，能够考虑到中医的发展前途，思考中医该怎么走，考虑这样一个问题的出发点是不错的、难得的，关心中医发展的这个精神本身是值得肯定的。可是读了这篇文章之后，我感到这个标题“扬长避短”是不错的，但如果说这就是中医的长生之道，我就产生了不同的看法。文章的这种观点可能还代表了很多中青年中医生的看法，如果大部分的中医生这么想，我认为问题就大了。为什么这么讲呢？我认为扬长避短这几个字一般的方法论可以说，但对中医的发展前途来说就不妥，甚至可以说是错误的。这不是说我不爱护我们的接班人，而是要把我的意见说给他们听，说给那些有这种想法的同志们听一听，看一看我讲的有没有道理。我就等于参加这个讨论吧，不是说教，而是出自对中医的发展一样的关心。文章说要“扬长避短”，而我的问题是怎么扬长？扬什么长？怎么避短？避什么短？谁来做判官呢？

2002年，我曾就《中医优势病种专家调查及其理论探源》（《江苏中医》2011年第9期）一文在《新中医》发表评论（《〈中医优势病种专家调查及其理论探源〉读后》），该文对中医、西学中、西医三类专家各35、36、34人进行中医优势病种调查，其中调查对象中医年资少者占大多数，这样得出的结果我认为没有可比性。因为根据学术素养，西医是百分之百为西医学，西学中有百分之六七十为西医学，中医也百分之五十为西医学，被调查者不具有代表性，反馈的信息没有说服力。文中还举例白内障为中医的劣势病种之一，岂不知当年毛泽东的白内障是由中医眼科专家唐由之院长做的手术。显然绝对化的将白内障归为中医所短就错了。所以孰为长，孰为短？哪个中医能判定何病为中

医所长，何病为中医所短？全中国找不到这样一个人，因此一千人的问卷调查也不准确。又比如冠心病，西医有了心脏搭桥手术，有了支架介入疗法，一个西医高校附属医院心血管病科的科主任就说他们的病房已经把中医开除了。这也是当法官，判断冠心病不是中医所长，是中医所短了。这个说法也是错的！其他道理不用讲，我就说事实：广东省中医院有从美国回来的擅长搭桥手术的心脏外科博士生导师，另外还有一位支架介入疗法的能手、西医博导，因为看到了中医的疗效，结果这两位专家都提出要拜中医为师，要学习中医。他们和前面的科主任谁对谁错，事实就摆在那里。

《扬长避短是中医的长生之道》文中提到西医手术治疗急性阑尾炎、急性梗阻性胆管炎有很大的优势，治疗急症即是中医所短。对此我要讲段历史，我们学校第3期高级西医学习中医班，简称95高研班，因为学校实行新的教育方法，就是到临床中去搞科研，在实践中学习。当时由学校组织了十来个老师，带着70多位高级西医师，所谓高级就是讲师、主治以上西医学员，到部队的一五七医院搞科研，中心是脾胃学说研究，因为当时的消化疾病多，1960年经济困难时很多战士吃瓜菜代粮食，所以肠梗阻病人不少。原来肠梗阻病人是肯定要开刀治疗的，纳入脾胃学说研究课题后，开不开刀先请中医会诊再决定。举其中两个例子：有一位肠梗阻战士腹痛剧烈难忍，铁床架都掰弯了，我们学校针灸科主任司徒龄教授会诊后，用耳针在耳朵上扎了几针疼痛就缓解了。还有一例也是肠梗阻病人，收住院后，主管医生报告说该战士肠鸣音突然消失了，问我是不是需要马上开刀。我去看后，发现患者舌头上有剥苔，剥苔处产生了新苔，我就凭这一点诊断肠鸣音消失是病情的转机，无需开刀，予大承气汤灌肠，免除了患者开刀之苦。还有婴幼儿的肠套叠也采用中医的办法，一天就可以解决。所以如何判断，什么是长，什么是短？这个口号是没有依据的，没有可操作性的。

在20世纪60年代，广州市某西医院接诊一误吞螺丝钉的男婴，患者才出生10个月，六角螺丝钉长约4cm，院方和家属希望螺丝钉能自行排出，但治疗观察两天未效，第三天病孩开始高热抽搐，医院内会诊认为患者年纪太小难以忍受全麻手术，且高热抽搐怕下不了手术台，只有请中医会诊。我院外科教研室张景述主任诊查后，用骨炭粉调米粥给病孩喂食，稍后予服适量蓖麻油。约十小时后，螺丝钉自肛门顺利排出，表面如电镀一般粘满了骨炭粉，病孩诸症状随之缓解，继服退热中药方而愈。

又比如现今世界上的航天运动病，发病率是50%，该病中医有所长吗？防治航天运动病是世界的前沿、尖端课题，中医应该是短吧？但是航天部把北京中医药大学方剂学的学科带头人王绵之国医大师请去给航天员做治未病工作，给航天员调理身体，而且带药上太空。结果呢，我们的航天员一个都没有

产生航天运动病，而心跳，据说外国航天员一下地，心跳都很快，达百余次每分钟，而我们的航天员心跳都在正常范围内。如果按照扬长避短的说法，那王绵之老先生不敢去搞航天运动病，但是他就是按照中医的理论为航天员调理身体，结果顺利完成任务。你说扬长避短在这有什么作用？还有SARS，2003年之前中西医都没看过的病，你说是中医所长还是所短？西医开始也不知道是什么病原引起的疾病，后来发现是冠状病毒，中医对它一无所知，你说中医治疗SARS是长是短呢？所以这个题目就是一个消极的战略！这不是如题目所讲的长生之道，是不求发展的短命之道，所以这不是一个普普通通的问题。因为中医学越来越萎缩，西医学越来越扩张，西医弄了一大堆很吸引人，中医却退缩了，所以这不是一个进取的战略，是退却的战略，错就错在这个地方。

我们的战略应该是什么呢？我认为要提一个战略的话，它应该是自信自强，改革开放！首先，对有五千年文化历史的伟大的中医学要有自信心。毛泽东说："中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。"已经给我们指明了方向。体会实践这个思想，我认为要自信、自强，连信心都没有，还有什么发展前途？不去努力，不去积极不断地发展，不去自主创新。没有自强，怎么能够"长生不老"？我们现在不少中医生缺乏自信心，没有想到要自强，应当相信毛泽东的评价，按照他说的去做，自信、努力发掘，整理提高！

还有，中医学应当要改革开放。改革开放之一就是我们的教育、医疗体系要中国化，要按照我们自身的发展规律去改革。首先要针对重西轻中的问题，这是整个中医界都存在的问题，除了一些老中医，以及中医药大学前几届学员，现在上了六七十岁的人，他们对中医有信心，他们是真中医，改革重西轻中的问题要发挥他们主力军的作用。教育要改革，因为当前教育出来的学生对中医的信心不足，医院里面大量的医生不姓中。当然，这个不姓中不完全关系中医学术的问题，譬如说小夹板技术，世界公认是个好方法，但是我们有几个中医院接骨不选择开刀？这关系到医院的经营、生存问题，所以这个改革问题很多，内容很丰富。因此如何能实现中医药的简便廉验，又能使中医医院能生存和发展，这不仅仅是中医院的改革发展问题，也是整个卫生体制的改革发展问题，所以最大的医改是发展中医，如何能让中医发展，发挥中医的最大作用，这是最主要的。我们附院曾接收一位孕妇患者，因骨折要求用纯中医的方法，不要麻醉，不要开刀，最后请我们的老中医手法复位，处理好骨折让孕妇顺利生产。所以什么是现代化？这才是现代化。骨折的地方你把它打开，上钢板、钢钉，之后还要取出，离不开麻醉，麻醉也有风险。五六十年代，中西医结合研究非手术治疗急腹症取得了不少成果，但是最后没有推广应用，可能问题就出在经济效益上面。

再有一个问题是开放，前面所讲，我不是反对开刀，而是这个开刀中医也

要参加。开放就是放开中医的手脚，所有束缚中医的都要放开，像2003年5月以前北京不让中医参与治疗SARS，这就是最典型的例子。所以开放是要让中医实践平台越来越多，而不是越来越少。对于采取手术的病人，中医也要插一手。比方北京一个病人，肝置换手术后出现严重的排斥反应，西医抗排斥的方法用尽无效，病人命在旦夕，后来请了中医樊正伦用中药才解决问题。有了舞台我就要参加进去，中医的长处也就显现出来了。如果反过来，在参与前问中医对换肝以后的问题是长还是短？肯定没有答案，谁也不敢说。事实结果呢，它是长！这个例子也反过来证明扬长避短之说不成立。所以长短要看开放，因为中医被压迫，被排斥近一百年了，现在还没有完全解放，所以必须开放。哪个医院，哪个手术都可以搞一个围手术期的中医治疗嘛，可以提高疗效，水平就超过外国了。总之，我说的中医的发展战略，我提出认为是自信自强，改革开放！这才是光明大道。

邓小平同志一再强调检验真理的唯一标准是“实践”。下面举两个实践的例子。1. 甘肃舟曲特大山洪泥石流灾后，一位姑娘失去了双亲，自己的双下肢也严重受伤，甘肃省的西医专家和北京来的专家一致认为要实行截肢以保命。甘肃省卫生厅厅长请来中医专家会诊，提出用中医方法可以不用截肢。刘厅长决定采用中医专家的意见，结果把姑娘的双腿保住了。试想一位小姑娘有健康的双腿对于她今生的幸福，价值几何？2. 印尼苏加诺总统患病，请西方名医会诊，也请中国名中医共同会诊，当时周总理委派西医吴阶平先生和中医岳美中先生参加。西方的名医主张把苏加诺的一只肾切除，岳美中却认为用中药加针灸可以不切肾。苏加诺采用了中医的方案。据说，西方名医不以为然，特意留下不走要看中国的笑话。其结果，果如岳老所言，无需切肾，苏加诺病愈了。

上两例我都没有亲自目睹，但都是事实，我主要想说明，中医要自强，还要有舞台，假如没有卫生厅厅长的支持，没有为外国元首会诊的机会，便不会有上述实践的例子。但归根结底中医药的发展战略必须是：

中医药学术的过硬与不断提高才是中医药学长生之道。

（2012年6月5日，邓铁涛口述，陈坚雄记录。
载《中国中医药报》2012年6月18日第3版）

# 国医大师邓铁涛学术成就

靳士英
南方医科大学中西医结合医院

靳士英(1927— ),中共党员,南方医科大学教授,主任医师。长春大学医学院、广州中医学院毕业。1948年参军,历任军医、主治、主任、院长、副校长等职。曾任中华中医药学会常任理事、终身理事;解放军医学科学委员会委员、名誉委员、中医中西医结合专业组长、中医学会副会长;广东省医史学会及中西医结合学会副主委;解放军医学杂志、中华医史杂志、现代医院杂志编委;广州中医学院客座教授。一生热衷振兴中医事业,潜心研究中医内科杂病、诊断、针灸、中草药、伤科、医史,发表论文近200篇;著作30余部,如《新编中医学概要》《舌脉诊法的基础研究》;《针灸穴位挂图》《实用针灸穴位手册》《实用耳针手册》《实用头针穴线手册》有中、英、德、法、西文本,全球发行。科研:国家科技大会奖2项;军队科技进步二等奖2项,三等奖8项;获广州军区先进科技工作者称号、科技人才奖,国务院特殊津贴,中华中医药学会成就奖、中国中西医结合学会贡献奖。

我是邓师铁涛的军中弟子,1959年入广州中医学院高研班学习,1962年毕业。在学期间邓师为我班班主任,我为班长。通过经常汇报学习情况,得以聆听诸多教诲;他授业各家学说;带我们去一五七医院科研实习,我协助邓师制定科研计划,组织落实与医院沟通关系,共同观察急腹症中医治疗,从而建立了深厚的师生情谊。毕业后我调到157医院,聘邓师为我院中医顾问,每周来院会诊一次疑难病人,我随师临床学习,坚持三年之久。“文革”中,邓师、李仲守师、丘和明同学同我编写《新编中医学概要》半年有余,后获全国科学大会奖。其后邓师邀我任两届学院客座教授,教授日语、西洋医学史,帮助培养研究生。邓师还通过给任务的方法培养提高我的中医水平,如要我辅助他编《实用中医诊断学》《中国大百科全书·传统医学卷》,中医外治法词条,接待外国来访邓师学者进行学术交流等。在我80岁时,邓师要我同他共建“振兴中医

需要全本请访问 www.ertongbook.com