

· 中医成才经验 ·

邓铁涛成才之路经验总结

广州中医药大学*“邓铁涛学术思想及临证经验研究”课题组撰写

(国家“十五”科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”课题; * 广东省广州市机场路 12 号, 510405)

关键词 名老中医; @ 邓铁涛

邓铁涛, 出生于广东省的一个中医世家。幼受熏陶, 目睹中医药能救大众于疾苦之中, 因而有志继承家学, 走中医药学之路。1932 年 9 月, 16 岁的邓铁涛考入广东中医药专门学校, 系统学习中医理论。他的授业老师是擅长温病及中医内科的陈任孜校长。在学习期间, 先后跟随陈月樵、郭耀卿、谢庚平等各有专长的广州名家学习。

1 从医历程

1938 年, 日本侵略军狂炸广州, 邓铁涛避难于香港, 与同学 4 人在文咸西街南北药材行会址, 合办南国新中医学院(夜校), 并于九龙芝兰堂药店坐堂应诊, 悬壶济世, 这段开业后的实践感悟终成为他的学医开悟事件。同时他也认识到教学相长的作用, 对中医学的认识也有了进一步的提高。香港被日军侵占后, 邓铁涛返回广州, 辗转于穗港及武汉之间, 行医谋生。

1949 年 10 月中国人民解放军进驻广州, 翌年他到广东中医专科学校工作。1956 年, 邓铁涛参加广州中医学院工作, 在中医教学、医疗、科研等领域相继取得成就, 受到人民的信赖。他曾任广东中医药专科学校、广东省中医进修学校教务主任, 广州中医学院教务处处副处长, 广州中医学院副院长等职, 并曾担任第四、五届广东省政协委员。现任中国中医药学会常务理事、中国中医药学会中医理论整理研究委员会副主任委员、中华医学会医史学会委员和该会中医理论整理研究委员会副主任委员、广州市科委顾问、中华医学会广东分会医史学会主任委员、博士研究生导师。论文著述及获奖项目主要有:《学说探讨与临证》获省出版成果三等奖。参加编写的《中医学新编》、《新编中医学概要》、《简明中医词典》、《中医大辞典·基础理论分册》获省科学大会奖和全国科学大会奖。研制成功的中成药“五灵止痛散”获市科技成果四等奖。

2 主要成就

2.1 “寒”“温”统一, 辨证论治: 长期以来, 外感发热的论治, 有“伤寒”与“温病”之分, 在历史上发生过

数百年的争论。邓铁涛自幼受父亲的影响, 对“伤寒”与“温病”无所偏执。在实践中, 他体会到只要真正辨证论治, 有是证而用其方, 无论是伤寒方或温病方, 都能取效活人。邓铁涛在 50 年代便开始对此进行研究探讨, 他对温病学说的产生与发展作了较全面的剖析, 认为伤寒学派以东汉张仲景为宗师, 以《伤寒论》为典范。但宋元以后, 由于都市人口密集, 水陆交通频繁, 并且远洋业也日渐发达, 为传染病的流行酿成条件, 传染病的种类续有增加, 这就使医家感到运用伤寒经方治病有时而技穷, 于是便有了温病学派的萌芽。到了明清时期, 经吴又可、叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等医家的探索研究, 温病学说日臻成熟, 从而形成了温病学派。从发展的观点来看, 温病学派是在伤寒学派的基础上向前发展, 可以看成是伤寒派的发展。但如果认为既然是发展了, 便可取代伤寒派, 取消伤寒派的宝贵经验——法与方, 那是错误的。同样, 认为温病派微不足道, 杀人多于救人, 而一笔抹煞温病派数百年来学术经验, 也是不对的。他主张, 伤寒与温病的学说和方法同样是我国医学宝贵的遗产, 应该以科学的方法通过临床实践进行研究与实验。

对于“寒”、“温”如何合流, 邓铁涛提出了更高层次的研究课题。他从毛泽东的“两论”中得到启迪: 理论之重要, 在于能指导实践。“寒”、“温”之争, 主要矛盾在辨证。他认为“寒”、“温”合流的关键在辨证上, 从而提出了“外感发热病辨证之统一”的学术观点。

2.2 五行学说之研究: 60 年代初, 有学者在哲学领域上对古代的五行学说持否定态度, 认为是简单的循环论和机械论, 这些观点亦直接影响中医的教学界, 有人主张在教学上废弃中医的五行学说。邓铁涛以唯物史观和唯物辩证法为准绳, 结合历代医家理论及自己的体会, 认为中医五行学说来源于古代哲学, 但又不是古代哲学, 因为它与中医临床相结合, 经过历代医家的发挥, 已成为中医理论体系不可缺少的核心之一。他指出中医的五行学说主要落在藏象学说中, 脏腑配五行, 是经过无数医疗实践提炼出来的。反映了中医把人体的功能归纳为五大系统(五脏), 内外环境都与这

五大系统密切联系,并用五行生克关系表达五大系统的互相依存,互相制约的关系,用以解释生理、病理现象,指导诊断、治疗与预防。他认为中医五行学说不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,它在中医学中有一个发展过程。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过程,实质是使人体遭到破坏的内稳态恢复正常的过程。他指出五行学说的精髓是强调以五脏为中心的脏腑组织之间,人与外环境之间等相互促进,相互抑制关系,主要是五脏相关关系。并提出用五脏相关说取代五行学说,指出五脏相关说提取、继承了五行学说之精华,并赋予它现代系统论内容,是五行学说的发展方向。

2.3 心主神明论的新认识:有人提出到底是脑主神明还是心主神明的疑问,其实质是怀疑中医藏象学说的科学性。邓铁涛认为,所谓“藏象”,就是心、肝、脾、肺、肾 5 个脏的宏观现象,是中医运用阴阳五行学说对人体功能加以归纳的五大系统,这一学说是中医通过几千年的治疗与预防疾病的观察而升华为理论的。对其不能以西医的解剖生理学来衡量与理解,只有用当今的系统论、控制论、信息论才能理解中医的藏象学说的科学性,才有可能发现藏象学说的奥秘。他在 70 年代就认为心脏不单是个血泵的作用,心脏一定有内分泌物质足以调节大脑的作用。当西医学者研究发现肺脏除了呼吸功能之外还有“非呼吸功能”(即肺还是机体很多内分泌素产生、释放、激活及灭活的主要场所),从而证明了藏象学说的“肺主治节”理论的科学性之后,他更坚定了自己的看法。1983 年 3 月 24 日,世界第一个植入人工心脏患者死亡后,外电引述了为克拉克植入人工心脏的外科医生德夫里斯的话说:“虽然塑料心脏不断泵血,但克拉克的血管变得松弛无力,发生膨胀,他的循环系统不能保持把带氧的血推向全身器官所需要的压力。他的结肠功能丧失了,接着他的肾功能丧失了,然后大脑功能丧失了。”邓铁涛对这一报道十分重视,他估计,心脏被置换之后,“心激素”的分泌停止了,当肺脏代替心的部分功能维持超过了一定的限度,“心激素”在体内的储存用尽之时,生命便终止了,并指出要使人工心脏能长期显效,必须寻找心脏的内分泌素。他指出,中医把心藏血脉与主神明合起来,是把循环系统与高级神经活动合起来都归属于心,并提出心脏这个实质器官,不仅具有血泵的机械作用,它一定还有能作用于大脑的内分泌物的假设。他当时预言,当人工心脏的使用扩大之后,就

会发现心脏的内分泌物质的存在及其重要性,从而将证明“心主神明”论的科学性。1984 年,世界医学界便有学者报道发现心脏有内分泌素。

2.4 脾胃学说之继承与研究:脾胃学说是中医学的璀璨瑰宝,邓铁涛向来十分重视。他善治胃、十二指肠溃疡,完全得益于这些理论作指导。他认为此病成因较为复杂,多由几种因素的反复作用而成。其中,较为重要的有三大因素——饮食因素、精神因素、体质因素。三者之中又以体质因素为关键性因素,体质因素即脾胃虚。从脏腑的关系来看,病生于胃,受侮于肝,关键在脾。脾气虚常为此病的重要一环。在分型治疗上,对肝胃不和者,常用四逆散加茯苓、白术、大枣;脾胃虚寒者,常用黄芪建中汤加减;脾虚肝郁兼瘀者,常用四君子汤加黄芪、红花、桃仁、柴胡、白芍、海螵蛸之属;胃阴亏损者,常用麦门冬汤加减(麦冬、党参、沙参、石斛、玉竹、茯苓、乌梅、甘草)。并指出,此病虽成因多种,但必因脾胃之气受损至不能自复而后成病,常是慢性而反复发作,故不能满足于症状的缓解而中止治疗。脾胃气虚为本病之根本,因此不管原属何证型,最后均需健脾益气或再加养胃阴,巩固治疗 2 至 4 个月,方可言收功。他的这一学术观点,是脾胃学说理论在治疗胃肠道疾病上的继承与深化。

60 年代初,以邓铁涛为主要领导成员的研究组,根据张仲景“四季脾旺不受邪”与李东垣“内因脾胃为主论”,提出了脾胃与预防疾病关系的研究。取得了“健脾与免疫功能的加强紧密相连”的临床与实验资料。另外,他们以“见肝之病……当先实脾”的理论作为指导,治疗了 162 例慢性无黄疸型肝炎,取得了较好的疗效,从而认识到本病不单在肝,更重要的是在脾,提出了着重治脾,兼治肝肾的治疗原则。70 年代,他在医疗教学中,更感到脾胃学说有极丰富的内涵和重要的临床指导意义,很值得倡导与研究。他翻阅了大量文献资料,就其研究心得,撰写了一系列论文,认为从生理、病理来看,中医的脾胃应包括整个消化系统的功能与有关体液,从治疗角度来看,调理脾胃能治疗各个系统的某些有脾胃见证的范围相当广泛的疾病。

邓铁涛的上述认识,是从实践中来,又在实践中反复验证的。他不单运用脾胃学说指导治疗胃肠疾患,而且对现代医学中多种病症如再生障碍性贫血、白细胞减少症、重症肌无力、风湿性心脏病、冠心病、肝硬化、子宫脱垂等,均有采用脾胃论治而收到良好效果的例子。他认为脾胃乃人体气机升降之枢纽,受纳运化水谷精微,达于五脏六腑、四肢百骸,在生理、病理学上占有重要位置,一旦发病,设法恢复脾胃正常功能,使

气机调畅,升降得度,是治疗疾病,促进机体康复的关键环节。抓住脾胃这个轴心,不少疑难杂症多可迎刃而解。80 年代,邓铁涛以“重症肌无力疾病脾虚型的临床和实验研究,探讨其辨证论治规律及发生机理”组织课题,提出了重症肌无力的病因病机为脾胃虚损且与五脏相关的学术观点,总结出其辨证论治规律,使重症肌无力的辨证论治系统化、规律化。用这些辨证论治规律指导临床实践,取得了较好疗效。

2.5 痰与瘀的探讨:邓铁涛长于诊治心血管系统疾病,如冠心病、高血压、心律失常、风湿性心脏病等,且多采用益气除痰的治疗方法,这是经过对痰瘀理论的探讨摸索总结出来的。以治冠心病为例,现代许多医家都认为血瘀为患,采用活血祛瘀治法;但在南方,邓铁涛却发现临床中属血瘀证的并不多见,而属气虚痰浊型的往往屡见不鲜;运用祛瘀法取效不大,而用益气除痰法多能应验。从 1975 年起参加冠心病专科门诊,对数百例冠心病患者作临床调查与治疗,他认为广东人身体素质较之北方人略有不同,岭南土卑地薄,气候潮湿,故冠心病患者以气虚痰浊型多见。气虚的表现是:舌质胖嫩,舌边有齿印,脉细或虚大,心悸气短,胸闷,善太息,精神差。痰浊的表现有:舌苔浊(尤以舌根部苔浊),脉滑或弦,肢体困倦,胸膈痛或有压迫感。邓铁涛基于多年的临床体会,提出了“痰瘀相关”的见解,认为痰是瘀的初期阶段,瘀是痰浊的进一步发展,冠心病属本虚标实之证。这一理论在临床应用取得疗效之后,他又指导研究生从血流动力学的角度进行探索,从实验室的数据初步得到证实。邓铁涛对冠心病的研究,提出了新的见解,丰富了中医对冠心病的认识和治法。

2.6 致力于中医急诊术的研究:在过去,中医私人开业,抢救患者多在家庭病床进行。当西医院迅速发展后,危重患者都送入了医院急诊室,中医几乎丧失了治疗急症的机会。邓铁涛认为,中医治疗急症有许多散在的宝贵经验,问题是未有加以系统总结,使之成为有效常规。早在 50 年代初,邓铁涛便对急腹症之一的阑尾炎运用针灸、中药及外敷法进行综合性治疗,使阑尾炎患者免除开刀之苦。60 年代初,他在中医学院和 157 医院联合搞科研之时,参与了急危重症的抢救工作,使不少患者转危为安。特别是在急腹症上,如对急性阑尾炎、胆道蛔虫、胆囊炎、胆石症等急症,摸索并总结出不少中医中药的救治法和经验。对急性痛证,他研制成功的“五灵止痛散”,临床上用于气滞、血瘀、邪闭等各种痛证,取得较好疗效。对昏迷患者,邓铁涛以“心主神明”,“舌乃心之苗”为据,首创安宫牛黄丸、紫

万方数据

雪丹、至宝丹点舌法,据临床观察,点舌后昏迷患者痰涎分泌物明显减少,口腔秽臭辟除,对帮助昏迷患者复苏起到重要作用,不失为抢救昏迷患者的一种创新手段。邓铁涛在抢救危重病证,如高热、大出血、心衰、休克、尿毒症等,积累了不少经验,内外治法兼施并举。

2.7 教材建设:中华人民共和国建立后,邓铁涛先后任教过多种课程,计有《诊断学》、《中国医学史》、《各家学说》、《中医内科学》、《温病学》等。在数十年教学中,他对中医教学的内容不断实践与思考,对一些问题提出了自己的见解,进行了一些教学内容的改革,还参与多种中医教材和参考书的编写,为中医理论的整理与提高做出了贡献。其中较为突出的是对中医诊断学教材的建设。60 年代,中医高等院校集中力量编写统一教材,邓铁涛主编《中医诊断学》。在这一过程中,邓铁涛对中医诊断学作了大量研究工作,主编了第一、二、五版《中医诊断学》教材、《中医诊断学》教学参考书及《实用中医诊断学》等系列著作,为中医诊断学的建设作出了贡献。

2.8 中医学的前途:20 世纪 80 年代中医药学的发展问题是邓铁涛时常考虑的大事。1984 年他在《中医学之前途》一文中,通过对历史的回顾,肯定了中医学两千多年不衰减其学术光辉,具有强大的生命力,是因其内含着朴素的辩证法与医学的结晶。文章还分析了中医学发展的外部条件与内部因素,提出要发展中医事业,人才是根本、医院是关键,中医特色是方向;并指出在这一进程中,要坚持马列主义哲学为指导思想,处理好继承与发扬的关系,要与自然科学相结合,以发展中医辨证论治,运用中医综合疗法为宗旨。1986 年 6 月,邓铁涛就中医学发展的问题,发表了《试论中医学之发展》一文,客观地分析了我国医学界现存西医、中西医结合、中医三支力量的特点,指出在三支力量中,目前最有问题、最令人担心的是中医这支力量。这支力量要发展自己的学术,必须以辩证唯物主义、历史唯物主义作指导思想,抢救与发掘老中医之学术与经验,临床上中医辨证论治的理论要有所突破,要同现代自然科学各个有关学科相结合。随着我国改革开放不断发展,正在世界范围兴起的新技术革命,是对中医事业的挑战和机遇,他于 1985 年 10 月撰写了《新技术革命与中医》,他的信念与期望是:新的技术革命对我国经济的发展,对我国各方面的发展是一种新的机遇和挑战,中医事业也不例外,越新的技术越能阐明中医和发展中医。中医之振兴,有赖于新技术革命,中医之飞跃发展则反过来将推动世界新技术革命。

(2007-04-03 收稿)