

出版說明

嶺南，古稱「天南奧區」，北枕五嶺，南瀕滄海，獨特的地理風土與人文氛圍，孕育了別具一格的嶺南醫學。嶺南醫學承中原學術之正脈，融匯本地實踐智慧，形成重臨床、求實效、擅治熱病與濕證的鮮明風格，成為中華醫學寶庫中的重要組成部分。它不僅深刻影響了粵港澳大灣區民眾的健康觀念，其學術思想與實踐經驗更輻射海外，成為中醫藥走向世界的重要窗口。

本叢書《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》（包括廣東和港澳二卷）的編纂出版，不僅回應國家《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案（2020—2025年）》及中醫藥傳承創新的時代倡導，同時亦對嶺南文化核心作一次深刻的叩問。本叢書旨在系統梳理與呈現近現代嶺南中醫藥發展的巔峰成就與傳承脈絡；廣東卷聚焦於當代嶺南醫壇最具代表性的十一位權威大家，包括鄧鐵濤、禰國維、周岱翰、林毅四位「國醫大師」¹，以及劉茂才、邱健行、歐陽惠卿、呂志平、張忠德、陳寶田、羅頌平七位「全國名中醫」²。通過「從醫之路」、「學術思想」、「臨證精粹」、「薪火傳承」四大篇章，立體呈現各位名醫的人生格局、理論創見、技術心法與流派譜系；他們的學術創見與臨證智慧，正是構築了嶺南醫學承先啟後的堅實基柱。

隨着香港中醫醫院的落成和分階段啟用，可預見中醫醫療、人才培育的發展將走向更高水平。我們期望此書能成為中醫臨床、教學與科研工作者案頭重要的參考著作，不論在學術研究或臨證診治，均能發揮啟迪作用，拓展思路；亦期望本書能成為廣大中醫藥愛好者深入了解嶺南醫學精華的橋樑。

本書承蒙廣州中醫藥大學、廣東科技出版社的全力協作，以及各位名醫、傳承人及相關機構的鼎力支持，編委會同仁亦恪盡職守，悉心整理。謹向所有為本書出版提供幫助的各界人士，致以最誠摯的謝意。書中若有未盡完善之處，懇請各位讀者、方家不吝指正。

萬里機構出版有限公司 謹識

註

1. 「國醫大師」是由中華人民共和國國家中醫藥管理局在全國範圍內評選的大師級中醫藥（含藏醫、蒙醫、維醫）專家。自2008年起已評選四屆，共計120人獲選。
2. 「全國名中醫」是由國家衛生健康委員會和國家中醫藥管理局授予的榮譽稱號。評選範圍是全國衛生健康和中醫藥醫療、教育、科研等機構中從事中醫藥工作的人員。2017年評選首屆。首屆共100名，第二屆共101名。

編輯委員會與學術委員會

叢書編輯委員會

主編：李宜航 陳文鋒

副主編：劉小斌 鄭洪 陳永光 卞兆祥

編委：（姓名按拼音排序）

蔡本輝 陳超 陳滇 陳冠林 陳沙娜 陳忠廣 程賓
 崔偉鋒 范琳 范琳燕 關永東 韓娟 洪海都 胡學軍
 黃劍青 黃思石 黃裕 黃子天 江洪亮 蔣開平 鄺衛紅
 藍海 李春 李建煒 李俊 李亮 廖曉鍵 林漢利
 林興棟 劉海全 劉建浩 劉軍 劉求紅 盧爾海 彭建峰
 沈創鵬 盛楠 史俏蓉 宋君玲 田寧 汪蓓蓓 王錦
 王雄文 肖建喜 肖俊會 謝文山 徐建華 許思亮 楊彬
 楊東亮 楊仁軒 葉國華 葉清 游江 于林 張忠德
 趙曉東 周鵬 周艷玲 莊加川

學術委員會

主任：王琦 劉良

副主任：周岱翰 林毅

委員：（姓名按拼音排序）

陳寶田 陳新 李敏 林志秀 劉茂才 羅頌平 呂志平
 歐陽惠卿 邱健行 張忠德

《廣東卷》編輯委員會

主編：劉小斌 黃子天 游江

副主編：（姓名按拼音排序）

郇潔 戈焰 賀松其 黃潔明 黃燕 金連順
 李紅毅 司徒紅林 唐瑩 謝煒

編委：（姓名按拼音排序）

程賓 陳思 范琳 范琳燕 韓娟 洪海都
 黃莎 黃裕 紀文娟 李春 梁家芬 梁翹楚
 廖曉鍵 劉文琛 盛楠 宋君玲 汪蓓蓓 王桂彬
 文灼彬 肖建喜 謝文山 葉清 尹建華 張楚瑩
 周瑞生

叢書序言

王琦院士

（中國工程院院士，北京中醫藥大學終身教授）

中醫藥學凝聚着中華民族博大精深的智慧，是中華優秀傳統文化的重要瑰寶，也體現了我國醫療衛生事業的鮮明特色與獨特優勢。千百年來，中醫藥為民族的繁衍生息、健康福祉作出不可磨滅的貢獻，至今仍在維護人民健康、促進醫學進步中發揮着不可替代的作用。中醫藥之所以能夠歷久彌新、生生不息，離不開一代代蒼生大醫的薪火相傳、矢志耕耘。當前，中醫藥振興發展迎來天時、地利、人和的大好時機，一批醫德高尚、醫術精湛的名醫大家不斷湧現。他們懷揣家國情懷，心繫人民健康，畢生奉獻於中醫藥事業，以仁心仁術踐行全心全意為人民服務的宗旨，彰顯了救死扶傷的崇高境界，贏得了社會的廣泛讚譽，成為中醫藥領域彌足珍貴的精神財富與智慧支撐，更是後學成長的明燈與楷模。

嶺南大地，中醫藥文化源遠流長，歷來是中醫藥事業創新發展的高地與先鋒。《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》叢書的編纂，聚焦粵港澳地區卓有建樹的中醫名家，系統梳理其成長軌跡、學術思想、臨證心得與傳承脈絡，不僅是對嶺南中醫藥學術體系的一次深度梳理，更是推動中醫藥傳承創新、構建符合區域特色的人才培養機制的重要舉措。該書的出版，對於加強嶺南中醫藥人才隊伍建設、弘揚「大醫精誠」的醫德醫風，具有深遠的現實意義與歷史價值。

尤為可貴的是，本書匯聚粵港澳三地學者智慧，由兩地出版機構聯袂推出，並同步發行簡體中文、繁體中文與英文版本，是貫徹落實《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案（2020—

2025年）》的生動實踐。這一合作探索了三地中醫藥「共商、共建、共享」的新機制，不僅有助於構築中醫藥高地建設新格局，更將推動中醫藥事業高質量發展，為粵港澳大灣區建設注入深厚的文化動力。

希望廣大中醫藥後學認真研讀此書，用心體悟前輩們無私奉獻的品格、恪守醫道的執着、關愛患者的仁心以及精益求精的醫術，將他們的學術經驗與精神風範接續傳承、光大發揚。這既是時代賦予我們的重任，也是人民群眾的深切期盼。

借此契機，也希望嶺南中醫藥同仁們把握歷史機遇，堅持以科學發展觀為引領，堅守中醫藥精髓，勇於守正創新，共同譜寫嶺南中醫藥事業蓬勃發展的新篇章，為健康中國建設貢獻嶺南智慧與力量。

王琦

2025年12月27日

叢書序言

劉良院士

（中國工程院院士、廣州中醫藥大學一級教授、
中醫證候全國重點實驗室主任）

中醫藥學是中華文明的瑰寶，凝聚着中華民族的健康智慧與實踐。嶺南，作為中醫藥傳承與創新的重鎮，歷經千年沉澱，形成了獨具特色的理論體系與臨床風格，不僅護佑了一方百姓安康，也為中醫藥學的繁榮發展貢獻了卓著的「嶺南方案」。

粵港澳大灣區建設和中醫藥事業發展都是國家戰略。在大灣區建設進程中，中醫藥不僅是重要的健康資源，更是促進三地民心相通、文化交融、產業協同的關鍵紐帶。欣聞《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》叢書即將付梓，編委會邀我作序。覽閱書稿綱要，深感這套叢書立意高遠，恰逢其時。

叢書以「廣東卷」與「港澳卷」的宏闊架構，系統梳理了自近代以來跨越粵港澳三地的名醫譜系。這不僅僅是對諸位先賢大家從醫之路、仁心仁術與學術思想的忠實記錄，更是對一段融匯了嶺南風土、時代變遷與中西交匯的獨特醫藥文化史的深刻回溯。它將那些散落在民間、珍藏於門牆的寶貴經驗與精神財富，匯聚成冊，使其免於時光湮沒，功莫大焉。

展望未來，粵港澳大灣區中醫藥高地建設方興未艾。本叢書的出版，無疑是為這項共同事業添了一塊重要的基石。它通過三地學者的聯合編纂、兩地出版機構的攜手合作，以及簡、繁、英多版本的同步發行，本身就是大灣區中醫藥「共商、共建、共享」體制機制的一次成功探索。我相信，這套叢書將成為凝聚三地中醫藥界共識、啟迪後學新知，並向世界講述嶺南中醫藥故事的重要載體。

謹以此序，向所有為嶺南中醫藥事業發展鞠躬盡瘁的先賢時俊致敬，並向《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》叢書的順利出版表示熱烈祝賀！期待薪傳之火光耀杏林，福澤眾生。

2025年12月27日

叢書前言

中國地土廣袤，南北緯度相跨 49 度，東西經度相跨近 60 度，存在熱帶季風氣候、亞熱帶季風氣候、溫帶季風氣候、溫帶大陸性氣候、高原山地氣候五種氣候類型。俗話說「十里不同音，百里不同俗」，我國各地有多種多樣的區域文化，也有着不同生活習俗。《黃帝內經》早就指出，區域環境、生活方式和飲食習慣等的不同，會帶來疾病譜和醫療保健方法的不同，即「異法方宜」。故「因地因時因人制宜」一向是中醫臨床的重要指導原則。

嶺南是我國最南端的區域，又稱嶺表，是指湘粵贛交界的五嶺以南地區，包括了廣東、海南以及廣西的一部分，現代還包括過去屬於廣東的香港特別行政區和澳門特別行政區。這一區域北靠群嶺，南瀕南海，是典型的亞熱帶海洋季風氣候。自然氣候炎熱潮濕，物產資源豐富多樣。自古以來，嶺南民眾積累了豐富的維護健康和防病治病的生活經驗。而嶺南醫藥界在傳承傳統醫學理論體系的同時，注重吸收地方醫療實踐相結合，不斷總結創新，從而形成了獨具特色的嶺南醫學。

國醫大師鄧鐵濤教授提出嶺南醫學具有三個特點：一、重視嶺南地區的多發疾病；二、重視嶺南地區特產的藥材和民間經驗；三、重視吸收新知。這些特點與嶺南的地理、人文、環境密切關聯。它們反映在嶺南家家尚藥膳、婦孺知養生的中醫藥文化氛圍中，也體現在醫理明達、醫術高超的嶺南臨床名家的理論和實踐之中。

從歷史來看，嶺南醫界在近代以前不算興盛。但從近代開始，嶺南文風日盛，醫學水平顯著提高。民國時期還出現了良

好的興辦中醫教育風氣，為嶺南醫學的進一步發展培養了大批的棟樑之才。特別是 1924 年創立的廣東中醫藥專門（科）學校，歷經磨難而弦歌不輟，演變成爲現代化的雙一流中醫藥高等院校廣州中醫藥大學，為嶺南醫學提供了大批中醫藥人才。國家和地方都非常重視嶺南中醫藥的發展，廣東不斷推進中醫藥強省建設，香港特別行政區和澳門特別行政區利用自身優勢，發揮中醫藥國際化的橋頭堡作用。《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案（2020—2025 年）》等一系列政策的出台，為區內中醫藥的資源整合和事業發展創造了新機遇，形成了中醫藥發展中的「灣區路徑」。歷年來，大灣區內有一大批中醫名家獲評為國醫大師、全國名中醫或省區名中醫。

名醫的理論和經驗，是在嶺南中醫藥實踐中形成的，是嶺南醫脈薪火相傳的生動體現，應當很好地傳承和發展。《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》叢書即基於這一目的，整理總結近現代廣東、香港和澳門地區的名醫學術經驗，以供學界參考。叢書分為兩卷。「廣東卷」以 11 位現當代廣東名中醫為主，他們均是國家主管部門認定的國醫大師（鄧鐵濤、禰國維、周岱翰、林毅）和全國名中醫（劉茂才、邱健行、歐陽惠卿、呂志平、張忠德、陳寶田、羅頌平）。該卷分從醫之路、學術思想、臨證精粹和薪火傳承四個部分，全面地介紹他們的成長歷程、理論實踐和學術傳承，可供學者借鑒。「港澳卷」則根據實際情況，整理和總結了近現代一批在香港、澳門有較大影響的中醫臨床專家的學術精要，其中既有陳伯壇、曾天治、盧覺愚等近代嶺南名醫，也有陳存仁、費子彬、朱鶴皋等南來杏林俊傑，

前言

有為港澳中醫教育做出重要貢獻的譚寶鈞、范兆津、譚伯銘等醫界名宿，也有近年獲國家主管部門認定為全國名中醫的陳抗生、莫蕙等當代名家。該卷介紹他們的學術思想和傳承情況，並選摘醫論醫方醫案精華，有許多珍貴的資料。

本叢書的內容，涉及內科、外科、針灸、婦科、兒科、骨傷、腫瘤、養生等多個專科。所選介的內容，雖然難免挂一漏萬，但已相當程度上反映出近現代嶺南名醫們思想之深刻、見解之獨到、經驗之豐富和技術之精湛。許多醫論對當代中醫的學科建設仍有指引價值，醫方的效驗值得各科臨床借鑒，醫案的思路尤能啟示來者。相信本叢書的出版，對於傳承嶺南醫脈和加快大灣區中醫藥高地建設可以起到有益的作用。

陳文鋒

廣州中醫藥大學 陳文鋒

2025年12月7日

名醫，是一個時代中醫藥臨證水準的卓越代表，也是學術思想的傳播者。而嶺南名醫，因其地處開放前沿，其影響力更輻射至周邊省份、港澳台、東南亞乃至世界各地，呈現出以局部帶動全局的獨特格局。正因如此，本書所收錄的四位國醫大師與七位全國名中醫，其意義已遠超個人成就。他們承載的，是整個中醫藥學術事業的未來前景，更關乎我們的子孫後代能否繼續享有中醫藥寶貴的醫療與健康福祉。

清·屈大均《廣東新語·潘序》：「粵東為天南奧區，人文自宋而開，至明乃大盛，名公巨卿，詞人才士，肩背相望。」奧區，腹地，深奧之處。從地理上看，嶺南地域雖廣及廣東、廣西、海南三省甚至雲南西部及越南北部，但歷來的核心區域始終在今日的粵港澳大灣區，也即古人所說的「天南奧區」，屈大均稱之為「金山珠海，天子南庫」，足見求地位之重。嶺南自宋代開始有文化底蘊，明清達到了鼎盛時期，近代得風氣之先，現代改革開放大潮從地掀起，「昔日之南蠻，今日之鄒魯」，嶺南文化成為中華文化富有生機活力和突出貢獻的一個地域文化。在這一歷史巨變中，中醫藥的卓越智慧至關重要。它成功改變了嶺南既往杳無人煙瘴疫流行不宜人居的南服之地，成為今日創業者們趨之嚮往的地方。

歷史是由人物構成的，嶺南醫學離不開歷代包括當代名醫。在漫長的治學道路上，他們深耕杏林，著述不輟，建構了豐富多彩的理論學說，凝練出諸多實用高效的診療技能。《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》（廣東卷）一書，以嚴謹的遴選標準與高度的代表性為編纂原則，書中重點收錄了鄧鐵濤、禰國維、

周岱翰、林毅四位國醫大師，以及劉茂才、邱健行、歐陽惠卿、呂志平、張忠德、陳寶田、羅頌平七位全國名中醫，共計十一位當代嶺南中醫的傑出代表。他們的學術與實踐，深刻回應了嶺南地區在防病治病、養生保健等領域面臨的新問題，並以其創造性貢獻獲得了廣泛認可，並因此榮獲國家有關部門授予的國醫大師、全國名中醫等稱號。

本書在編寫體例上，分為「從醫之路」、「學術思想」、「臨證精粹」和「薪火傳承」四大部分。「從醫之路」堪稱名醫傳記，他們跋涉「萬里雲天萬里路」的寶貴人生，鑄就了令人敬仰的大格局。「學術思想」則聚焦其理論內涵，強調在百年變局中堅守理論自信、推動學術創新，以構建中醫現代化體系。「臨證精粹」立足臨床實踐，所載醫案、名方均是中醫「道路自信」的生動體現。「薪火傳承」則通過清晰的傳承譜系，展現中醫學術流派代代相繼的鮮活生命。

醫之所以鳴世者在其術，教之所以長流者在其學。十一位名醫矢志岐黃數十年，擅長診治重大疑難危重罕見的各種病症。他們的診療技術精湛，醫風醫德高尚，以「簡便廉驗」傳世。「簡」，處方組成簡單，易於施行；「便」，善用道地藥材，便利易得；「廉」，品行端方，診費低廉；「驗」，良藥入口，療效顯著，吸引海內外各地患者，造就嶺南優越中醫醫療市場。

在循證醫學成為主流的今天，我們透過《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》（廣東卷）一書體現名醫的高尚情操，宣導開展使患者真正獲益的臨床評價，而非僅為論文服務。「不能為了搞科研寫論文甚至為了金錢就對病人多作不必要的檢查，與隨便給病人做手術以謀利。」（鄧鐵濤語）。中醫的臨床價值是多元的，既可改善症狀、提升生活品質，也可關注硬指標與終點事件；既可獨立施治，也可中西醫協同。這種得到患者廣泛認可的實踐成效，正是中醫制度自信的生動體現。

中醫藥作為中華文化的瑰寶，正邁向世界舞台，粵港澳大灣區是這一進程的重要視窗。《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》（廣東卷）的編纂具有雙重深遠意義：其一，它將系統產出學術成果，支撐中醫學科的建設和發展，並輻射至其他社會學科；其二，它對嶺南名醫的研究，實質上深度培育了廣東地區的中醫藥文化土壤，普及了健康觀念和養生防治常識，提升了民眾的保健意識，為將廣東建設成為中醫藥強省起到積極的推動作用。

近期，中宣部主題出版重點出版物「中國科技之魂」系列引述國家主席習近平重要論述，指出科學成就離不開精神支撐。科學家精神是科技工作者在長期科學實踐中積累的寶貴精神財富。該系列以《懸壺濟世：鄧鐵濤》為標誌，將中醫藥巨擘與錢學森、茅以升、袁隆平、李四光、吳孟超等 19 位在工業、農業、衛生、國防、基礎學科等領域作出傑出貢獻的泰斗級科學家並列，共同彰顯中國傑出科學家群體的精神譜系。承此脈絡，《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》（廣東卷）聚焦 11 位嶺南名醫，將其確立為廣東中醫界的靈魂人物與學術風向的時代標杆。廣東作為我國中醫藥事業的重要力量，擁有眾多如該書所載的名老專家與中青年骨幹。期待廣大中醫工作者以他們為楷模，學習並弘揚其精神——唯有崇尚英雄才能產生英雄，爭做英雄方能英雄輩出，無愧於國家對新時代中醫人的召喚。



廣州中醫藥大學 劉小斌

2025 年 11 月 7 日

目錄

出版說明	2
編輯委員會與學術委員會	4
叢書序言	6
叢書前言	10
前言	13
第一章 鄧鐵濤	18
從醫之路	20
學術思想	24
臨證精粹	41
薪火傳承	71
第二章 禰國維	78
從醫之路	80
學術思想	90
臨證精粹	111
薪火傳承	130
第三章 周岱翰	138
從醫之路	140
學術思想	153
臨證精粹	164
薪火傳承	191
第四章 林毅	196
從醫之路	198
學術思想	208
臨證精粹	220
薪火傳承	243
第五章 劉茂才	248
從醫之路	250
學術思想	254

臨證精粹	262
薪火傳承	285
第六章 邱健行	290
從醫之路	292
學術思想	299
臨證精粹	306
薪火傳承	327
第七章 歐陽惠卿	332
從醫之路	334
學術思想	343
臨證精粹	353
薪火傳承	375
第八章 呂志平	378
從醫之路	380
學術思想	390
臨證精粹	399
薪火傳承	419
第九章 張忠德	424
從醫之路	426
學術思想	434
臨證精粹	441
薪火傳承	460
第十章 陳寶田	464
從醫之路	466
學術思想	470
臨證精粹	482
薪火傳承	497
第十一章 羅頌平	502
從醫之路	504
學術思想	513
臨證精粹	520
薪火傳承	537



鄧鐵濤

1916 ~ 2019

首屆「國醫大師」
廣州中醫藥大學終身教授
博士研究生導師
博士後合作導師



第一節 從醫之路

鄧鐵濤（1916～2019），廣東開平人。教授，主任醫師，廣州中醫藥大學終身教授、博士研究生導師、博士後合作導師。現代著名中醫臨床家、理論家、教育家與中醫發展戰略家。曾任廣州中醫學院（現廣州中醫藥大學）副院長、廣州中醫藥大學鄧鐵濤研究所所長，中華中醫藥學會終身理事，廣東省中醫藥學會終身理事，廣東省中西醫結合學會終身理事。首屆「國醫大師」，享受國務院政府特殊津貼專家，第一批、第三批全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作指導老師，首批國家級非物質文化遺產「中醫診法」代表性傳承人，「廣東省名老中醫」，國家中醫藥管理局顧問、衛生部第一屆藥品評審委員會委員、中國人民政治協商會議廣東省委員會第四、第五屆委員、廣東省及廣州市科委顧問。2001年獲香港浸會大學榮譽博士學位，2005年任國家重點基礎研究發展計劃（973計劃）中醫基礎研究項目專家組組長兼首席科學家。



鄧鐵濤出身醫學世家，祖父鄧耀潮參股經營藥材行業，父親鄧夢覺為近代嶺南溫病醫家，對其立志習醫影響深遠。他早年師從陳月樵、郭耀卿、謝賡平等多位名醫，1932年就讀於廣東中醫藥專門學校，1938年起正式從事中醫醫療。他畢生致力於中醫臨床、教學與科研，在中醫理論構建、發展戰略及傳染病防治等方面貢獻卓著。



鄧老「973」啟動會 - 廣撒網

鄧鐵濤臨床擅長診治神經肌肉疾病如重症肌無力，心血管疾病如冠心病、高血壓，消化系統疾病如胃病、慢性肝炎、肝硬化及其他疑難雜症。

學術上融古貫今，提出一系列對現代醫學發展富有影響的創見，包括：五臟相關學說、嶺南醫學、脾胃學說繼承與發揚、中醫診法與教材建設、中國醫學史研究、寒溫融合中醫熱病理論等。他倡導中醫的科學發展觀為：「四大經典是根，各家學說是本，臨床實踐是生命線，仁心仁術乃醫之靈魂，發掘寶庫與新技術革命相結合是自主創新的大方向。」鄧鐵濤重視鑄

造「醫魂」，把弘揚中華文化、振興中醫事業的熱誠傳給一代代中醫學子；他倡導名師帶高徒，以集體帶，帶集體的形式的形式加強臨床醫生的再教育，為搶救中醫學術矢志不渝。他大力支持經方班的普及教育，影響力達海內外，為弘揚祖國醫學授業傳道不遺餘力。他為中醫前途命運牽腸掛肚，為捍衛中醫奔走吶喊，鄧鐵濤一生都與祖國中醫藥事業緊緊地結合在一起，五次上書中央，每每在中醫發展的關鍵時刻建言獻策，為中醫藥事業的發展作出了巨大的貢獻。



鄧鐵濤先後獲得省部級以上科研獎勵 10 餘項。1992 年「脾虛重症肌無力的臨床和實驗研究」獲國家科技進步二等獎。1993 年獲廣東省南粵傑出教師特等獎。2003 年獲中華中醫藥學會「中醫藥抗擊非典特殊貢獻獎」。2004 年「中醫近代史研究」獲廣東省科學技術獎勵二等獎。2006 年獲中華中醫藥學會「首屆中醫藥傳承特別貢獻獎」。2008 年獲世界中醫藥學會聯合會「王定一杯中醫藥國際貢獻獎」。2009 年獲「中華中醫藥學會終身成就獎」，「中醫五臟相關理論基礎與應用」獲廣東

省科學技術獎勵一等獎。2012 年獲國家中醫藥管理局「中國中醫藥年鑒」工作特別貢獻獎。2017 年獲首屆北京中醫藥大學岐黃獎。2019 年 8 月，鄧鐵濤獲中共中央、國務院、中央軍委頒發「慶祝中華人民共和國成立 70 周年紀念章」。2019 年 9 月，鄧鐵濤被國家人力資源和社會保障部、國家衛生健康委員會、國家中醫藥管理局追授「全國中醫藥傑出貢獻獎」。2021 年 6 月 28 日，鄧鐵濤被中共中央追授為「全國優秀共產黨員」。

鄧鐵濤公開發表論文 250 餘篇，出版專著 50 餘部，主編《學說探討與臨證》、《耕耘集》、《鄧鐵濤醫集》、《中醫近代史》等代表性著作。

第二節 學術思想

鄧鐵濤指出中醫「五行學說」的內容從古至今都是在不斷發展、充實的。自從《內經》將「五行學說」引入中醫學，成為中醫基本理論的一部分以後，隨着歷史的發展，中醫「五行學說」並沒有停留在《內經》時代，其內容不斷地發展、充實，今天已處於從量變到質變的飛躍前夕；逐漸認識到五行的中心實體是五臟，認識到五行生剋制化規律亦有局限性，逐漸以臟腑病機來補充五行生剋制化原有規律之不足，以指導辨證和治療。

一 / 五臟相關學說

20 世紀 50 年代開始，我國中醫學界對五行學說的存廢開展爭辯。1961 年鄧鐵濤撰寫《如何研究整理祖國醫學遺產——與崔宏同志商榷》對此問題進行討論，並首次提出「五臟相關學說」一詞。此後，鄧鐵濤於 1962 年撰寫《中醫五行學說的辯證法因素》、1963 年參與《甚麼是祖國醫學理論的核心——祖國醫學理論核心問題座談紀要》討論、1975 年撰寫《再論中醫五行學說的辯證法因素》、1988 年撰寫《略論五臟相關取代五行學說》，逐步闡明「五臟相關學說」的學術主張。《略論五臟相關取代五行學說》最為集中地闡述了鄧鐵濤關於五臟相關

學說的理論觀點。

鄧鐵濤指出，中醫的「五行學說」來源於哲學的「五行學說」，但兩者並不同。原始的「五行學說」是我國祖先通過平治水土的生產活動，對自然現象、性質以及人和自然的關係進行初步觀察、總結而產生的。原始之「五行學說」乃關於「金木水火土」五種物質元素及其相互關係的哲學，具有樸素的辯證法思想。這一古樸的哲學後來被利用，成為占卜朝代興亡、推算命運凶吉之工具，因而帶上循環機械論的迷信色彩。但中醫的五臟相生相剋的內容就不是那樣，有反侮、相乘、子盜母氣等不同。另外每一臟有一臟的個性，如脾臟常處於被乘的情況為多，肝木既常乘土，又常與火合而刑金。這就和古代哲學的五行學說有了很大的距離了。中醫的五行生剋，不應簡單地把它視為循環論、機械論。它包含着許多樸素的辯證法思想，它所概括的生剋制化關係，實質是臟腑組織器官之間、人與環境之間、體內各個調節系統促進和抑制之間的關係。五行學說指導臨床治療的過程，實質是使人體遭到破壞的內穩態恢復正常的過程。從形式上看，中醫「五行學說」與古代哲學「五行學說」是相同的，但是在內容上，卻有着質的不同。可以說，在中醫學中，五行只不過是五臟以及五臟為中心的組織器官之間，人與環境之間相互促進、相互制約關係的代名詞而已。

鄧鐵濤又指出，中醫「五行學說」的內容從古至今都是在不斷發展、充實的。自從《內經》將「五行學說」引入中醫學，成為中醫基本理論的一部分以後，隨着歷史的發展，中醫「五行學說」並沒有停留在《內經》時代，其內容不斷地發展、充實，今天已處於從量變到質變的飛躍前夕；逐漸認識到五行的中心實體是五臟，認識到五行生剋制化規律亦有局限性，逐漸以臟腑病機來補充五行生剋制化原有規律之不足，以指導辨證和治療。提出了「調五臟即所以治脾胃，治脾胃即所以安五臟」的論點。中醫「五行學說」是逐漸發展的，並沒有停留在《內

第三節 臨證精粹

邱健行經過多年臨床實踐，喜用蒲夏四逆湯治療胃病，火鳳清腸方治療腸病，清肝解毒方治療肝病，他擅長用中醫藥診治脾胃肝膽系統疾病以及血證病，亦擅長內科其他疑難雜症及婦科疾病。尤其在脾胃消化領域，獨樹一幟，創立嶺南邱氏脾胃流派，為一代嶺南中醫大家。

一 / 慢性萎縮性胃炎

慢性胃炎是由幽門螺旋桿菌感染等多種因素引起的胃黏膜慢性炎症。臨床症狀缺乏特異性，表現為上腹痛，或脹滿不適，或上腹脹痛、噯氣、反酸、燒心、食慾減退、噁心或嘔吐等。西醫學根據病理組織學分為慢性非萎縮性胃炎和慢性萎縮性胃炎。目前普遍認為胃黏膜從慢性非萎縮性胃炎發展為萎縮性胃炎 - 腸上皮化生 - 異型增生到腸型胃癌是胃「炎 - 癌」轉化的經典途徑。積極、有效治療慢性萎縮性胃炎是防治早期胃癌的關鍵環節。

辨證論治

邱健行認為本病屬中醫「胃脘痛」、「胃痞病」、「嘈雜」以及「吞酸」疾病範疇，因飢飽失常、感受外邪、勞倦過度、情志不暢、素體稟賦不足，而致脾氣不足，濕邪內生，加之因嶺南地域高溫高濕導致濕熱病邪，人易外感濕熱，導致濕熱中阻氣機不

暢。濕邪黏滯，鬱久化火，濕熱合邪，膠着難解，纏綿難癒。濕為濁之漸，濁為熱之極，濕濁成毒，毒聚成垢而為毒垢。

對於本病的治療，針對發病初期或是胃鏡顯示炎症活動期患者，從脾胃濕熱論治，善用蒲公英、夏枯草、白花蛇舌草、半枝蓮甘寒之品清熱祛濕，創立了蒲夏四逆方（藥物組成：蒲公英 20g、夏枯草 15g、柴胡 12g、赤芍 15g、枳實 12g、厚朴 18g、鬱金 15g、延胡索 15g、救必應 15g、海螵蛸 20g、甘草 6g）。若病程日久，損傷脾氣，即使疼痛脹滿等實證症狀劇烈，也需兼顧其脾胃氣虛的本質。此時細察患者，常可見舌質淡白、舌體胖大、邊有齒痕等脾氣虛之象。此時當加用黨參、白朮、茯苓、甘草或黃芪健脾補氣；同時顧及脾胃與肝相關，「治胃腸不忘調肝」，調肝而使脾胃氣機升降協調，自擬疏肝健脾湯（藥物組成：柴胡 12g、赤芍 10g、白芍 10g、鬱金 15g、枳殼 10g、黨參 15g、白朮 15g、茯苓 15g、海螵蛸 20g、厚朴 18g、大棗 20g、甘草 6g）。到若氣損及陽，證候寒化者，則用理中湯或桂附理中丸加減溫補脾腎。病理甚至進展為胃癌前病變，如重度萎縮、重度腸化，或輕 - 中度異性增生。其認為病機逐漸演變為脾虛進一步加重，瘀血日深，致脾虛氣滯、濕瘀交結、蘊生內毒，久成毒垢，阻滯氣血經絡，諸滯礙胃，胃絡失養，發為萎縮性胃炎，以解毒除垢為核心，自擬白蓮治萎方（藥物組成：白花蛇舌草 30g、半枝蓮 30g、黃芪 20g、白朮 15g、石斛 20g、丹參 20g、鬱金 15g、三棱 12g、厚朴 20g、延胡索 20g、甘草 6g）。

臨證心得

邱健行提出本病治療辨證是關鍵，他認為「舌比咽遲」，舌象變化反映胃腸病證的時機滯後於咽喉的變化，故通過驗咽見微知著，較望舌能夠更快、更準地指導臨床辨證，把驗咽作為望舌的重要補充，是其四診中望診一個必查項目，認為咽部

黏膜充血鮮紅，或伴血絲鮮紅明顯者為實證、熱證；若咽喉淡紅或淡白者多寒證、虛寒證，無熱證；若咽喉黏膜淡白，但其上有紅絲顯露者，多為虛熱證。咽喉壁淋巴濾泡增生、發紅為陰虛內熱日久夾瘀之象。胃病需結合胃鏡微觀辨證用藥：慢性胃炎患者胃鏡下胃黏膜充血、水腫、糜爛，或附着黏液，多為胃熱或胃熱夾濕，此時雖然外見舌質淡白、形寒惡冷等虛寒之象，亦須輔以清胃之品，如蒲公英、夏枯草等，不宜一味溫補。若胃鏡提示伴膽汁反流者則多為肝氣不疏，膽胃不和，氣挾膽汁上逆，邱健行主張「疏降通」，加用疏肝利膽，降胃通腑之品，如用柴胡、茵陳、鬱金、佛手、枳實、厚朴，以順應胃腸及膽腑「以通為順，以降為和」之生理特性。若鏡下見胃黏膜灰白、皺襞變薄，血管顯露，活檢提示萎縮性胃炎或伴腸上皮化生或輕中度異型增生者，此多為胃陰不足，氣虛血瘀之證，或伴瘀熱夾毒證，則用黃芪、太子參、三七、蛇舌草、半枝蓮。對於有幽門螺旋桿菌感染患者，以脾胃濕熱證居多，應加大清泄胃腑濕熱的力度，重用蒲公英、夏枯草各 30g，有時加用黃連 6-9g，同時不忘健脾扶正固本，方能更好地根除幽門螺旋桿菌。

本病除了針對核心證候辨證治療外，還可對症用藥經驗，如胃脘脹滿明顯者，加枳實消痞、厚朴除脹；疼痛明顯者，加延胡索行氣止痛；若偏熱者，再加救必應、川楝子涼性理氣清熱止痛；偏寒者，再加烏藥理氣溫中止痛；若肝氣鬱滯較重偏寒者加香附、佛手、蘇梗、青皮等品；若肝鬱化熱者加梔子、牡丹皮、川楝子；反酸明顯，伴有燒心感者加海螵蛸、瓦楞子，或以烏貝散（烏賊骨、浙貝）止酸和胃，或左金丸（黃連、吳茱萸）清肝溫胃，降逆止酸，平調寒熱；噯氣頻作者，加代赭石、柿蒂。偏熱者加用竹茹；偏寒者加丁香；飲食積滯，飽脹吞酸者加用麥芽、穀芽、布渣葉、雞內金等消食導滯；濕濁不化，口中黏膩者，加藿香、佩蘭、蒼朮、薏苡仁芳香化濁；血瘀明顯胃脘刺痛或舌下絡脈粗大迂曲，或有瘀斑、瘀點者，

加丹參、三七形成「丹參-三七」化瘀止痛常用藥對，病久瘀重者可用失笑散（蒲黃、五靈脂）活血化瘀止痛。

慢性萎縮性胃炎，遷延難癒，病程較長，治療需耐心，長療效，半年以上，需配合飲食、心態、運動四位一體。

醫案舉隅

陳某，女，52 歲，幹部。2010 年 9 月 12 日初診。

主訴：反覆上腹脹滿 1 年餘，加重 1 週。

患者平素工作勞累，1 年前開始出現胃脘部脹滿，進食及勞累後加重，伴噯氣，口乾。2009 年 12 月胃鏡檢查提示慢性萎縮性胃炎。

病理結果示：胃竇黏膜輕度萎縮，伴輕度腸上皮化生，HP（++）。予口服埃索美拉唑腸溶片 + 阿莫西林膠囊 + 克拉黴素片三聯抗幽門螺旋桿菌治療，療程 10 天。1 月後複查 HP 呼氣試驗提示（+），續服上述抗幽門螺旋桿菌方案 1 週，複查 HP 轉陰。但胃脘部頂脹感無改善，遂來就醫。

刻下症見：上腹部頂脹明顯，無上腹疼痛，噯氣，易疲倦，納呆，口乾喜溫水，無口苦，二便正常，舌質暗紅，苔薄黃少津，舌下脈絡迂曲，脈弦細。2010 年 9 月 7 日複查胃鏡示：慢性萎縮性胃炎（輕度），伴輕度腸上皮化生，HP（-）。

中醫診斷：胃痞，證屬氣陰兩虛，瘀毒阻胃。

西醫診斷：慢性萎縮性胃炎伴腸上皮化生。

治以益氣養陰，祛瘀解毒為法。

處方：

黃芪 20g、太子參 20g、茯苓 15g、白朮 15g、麥冬 15g、玉竹 10g、木香（後下）10g、神曲 12g、丹參 12g、鬱金 10g、半枝蓮 15g、白花蛇舌草 15g、炙甘草 10g。14 劑，日 1 劑，水煎服。

二診（2010年10月5日）：胃脘脹滿程度較前減輕，偶有噯氣，頻率較前減少，食慾較前好轉，舌脈同上。續服前方，14劑，日1劑，水煎服。

三診（2010年10月20日）：胃脘脹滿明顯減輕，偶有噯氣，進食或勞累後加重，舌淡紅，苔薄白而乾，脈沉細。上方去鬱金，加雞內金10g，改太子參為黨參15g，加強健脾消滯之功，續服14劑。

四診（2010年11月10日）：服藥後症狀較前減輕，訴夜眠差，入睡難，易驚醒，疲倦乏力，大便偏乾，舌偏紅，苔薄白質乾，脈細。調整處方為：浮小麥20g、酸棗仁15g、炙甘草10g、柏子仁20g、鬱金12g、生地黄10g、麥冬15g、陳皮10g、麥芽15g、雞內金15g、黃芪15g。7劑，日1劑，水煎服。

五診（2010年11月18日）：偶有上腹不適，睡眠質量好轉，口乾好轉，疲倦乏力稍減，舌淡紅，苔白，脈細。處方：黃芪15g、太子參15g、茯神15g、白朮15g、炙甘草10g、麥冬15g、石斛15g、半枝蓮15g、陳皮10g、雞內金10g、麥芽15g。30劑，日1劑，水煎服。後以此方加減服用3月。

六診（2011年3月20日）：上腹脹滿不適消失，無噯氣，複查胃鏡提示慢性淺表性胃炎，活檢胃竇病理未見萎縮及腸化。

二 / 上消化道出血

上消化道出血，是指屈氏（Treitz）韌帶以上的食管、胃、十二指腸以及膽胰疾病引起的出血，常見症狀為嘔吐鮮血或嘔吐暗紅色血或嘔吐咖啡色樣胃內容物，和（或）解黑便，甚者解暗紅色或鮮血便，伴乏力、心悸、頭昏，甚至暈厥等。臨床上常分為非靜脈曲張性上消化道出血與靜脈曲張性上消化道出血。

辨證論治

邱健行認為本病屬中醫血證中的嘔血、便血病範疇，病因可歸於感受外邪、情志過極、飲食不節、勞倦過度及先天稟賦不足等原因所致。本病的關鍵病機在於火熱迫血妄行，脾虛不攝血行或瘀血阻滯、血不歸經所致。可分為以下三類：①火熱（胃熱、濕熱、陰虛火旺或肝火犯胃等）；②氣虛（脾氣虛、脾陽虛、氣衰血脫等）；③血瘀（瘀血阻絡、血不歸經等）。根據疾病不同時期、不同證候分期施治，分為出血期、靜止期、恢復期三期辨證施治。

1 / 出血期，以止血為第一要義

出血期以止血為第一要義，該期常見以下幾種證型。一是胃火熾盛，迫血妄行證，為急性病、新病，宜清胃瀉火，涼血止血，用冰凍紫地湯（藥物組成：紫珠草、地稔根各150g，水煎30分鐘，濃縮為500ml，置於冰箱備用，待冷至3-4℃，經胃管鼻飼或口服，每次50ml-100ml，隔4-8小時一次。用藥前，將胃內積血用冰凍生理鹽水洗滌、抽出，每隔2-3小時一次，直至血止）。二是脾胃氣虛（或虛寒），氣不攝血證，為久病、舊病，宜益氣攝血，歸脾湯加減。三是寒熱錯雜，虛實相兼，擬寒熱並用，半夏瀉心湯加減。在這三種證型中，以胃火熾盛證最多見，因血熱迫血妄行，但要分清實火或虛火，是來自胃火或肝火，分別施治。對於濕熱熾盛，化燥化火，損傷胃腸血絡而出血者，則予地榆散清化濕熱，涼血止血治療。邱健行認為「血證者，十有八九皆為熱證，以熱證居多」，正如《血證論》提出「血證氣盛火旺者，十居八九」。臨床應選用不同性味功效的止血藥，常用的胃腸止血藥有：側柏葉、地榆涼血止血；炮薑、艾葉、灶心土溫中止血；白及、烏賊骨、紫珠草、仙鶴草收斂止血；三七祛瘀止血。炒炭止血更佳。

醫案舉隅

羅某，女，39歲，就診日期2019年8月18日。

主訴：子宮內膜異位症二次手術術後反覆腹痛5年，頭痛難寐2月餘於2019年8月18日就診。

現病史：既往月經規則，5-6天/28天周期，痛經明顯。LMP8月1日，中度痛經，需芬必得止痛，月經量少。2014年巧克力囊腫復發並考慮深部子宮內膜異位症行二次手術，術中提示盆腔嚴重粘連。二次術後自然妊娠一次，孕約6週自然流產並行清宮。自二次手術後患者反覆出現下腹部疼痛，往往出現於情緒變化之時，痛無定處，伴有胃脘及上腹脹滿、胸悶噯心噯氣，納呆、口氣比較重。排卵期腹痛明顯伴明顯肛門墜脹感；痛經以少腹疼痛為主，大多數需要服用止痛藥，並見月經量進行性減少有血塊。患者脾氣急躁，容易心慌、汗出，外院考慮抑鬱焦慮症予藥物治療，由於患者服藥後總覺昏昏欲睡故拒絕西藥治療，遂來門診尋求中醫治療。

刻下症：反覆頭痛（頭頂部）頭暈，下腹隱痛，部位不明確；胃脹納呆、口中穢惡；時而莫名懊惱，煩躁不安，無故悲哭，茱萸敏後脾氣可緩解；時有黃痰易咯，腰膝酸軟，口乾口苦但口渴不明顯，白天汗出、無烘熱盜汗，入睡難，多夢，大便調。

既往史：2009年因巧克力囊腫在外院行腹腔鏡手術治療，不孕病史10年，術後予中西醫結合治療求孕和試管嬰兒2次未果，第二次IVF取卵時發生了「疼痛性休克」。

個人史：患者一向性格內向，不善交際，多思多慮。近兩年因抑鬱證需間斷服用抗抑鬱藥物加上害怕取卵，患者已經放棄生育要求。

月經及婚育史：既往月經規則，5-6天/28天周期，量不多，並有逐漸減少，痛經明顯，時而需要服用止痛藥。不孕病

史10年，2010-2013年試管嬰兒2次失敗，孕1產0自然流產1（二次術後自然妊娠一次，孕約6週自然流產）。

四診：腹部體查無陽性體徵。

婦科檢查：外陰正常，陰道通暢，白帶不多，未見紫藍色結節，宮頸中度柱狀上皮異位，子宮直腸陷凹可捫及痛性結節，子宮飽滿大小正常，後位固定，牽拉痛，表面欠光滑，雙側附件明顯增厚，輕壓痛，子宮右後方可捫及固定囊性包塊，無明顯壓痛。

舌診：舌暗紅苔黃厚膩。

脈診：脈沉細。2014年9月18日B超：右附件囊性包塊，結合病史考慮包裹性積液可能，其他待排。子宮未見明顯異常，盆腔少量積液。

中醫診斷：鬱病，腹痛，痛經，不孕症。

中醫證候：脾肝鬱滯，心腎失養。

西醫診斷：抑鬱證，子宮內膜異位症IV期；盆腔炎性疾病後遺症；不孕證。本案患者拒絕西藥治療。

治法：調肝理脾，養心益腎。

處方：

越鞠丸加減，蒼朮10g、川芎10g、香附10g、神曲15g、梔子15g、酸棗仁15g、制遠志10g、生龍骨（先煎）30g、生牡蠣（先煎）15g、山茱萸15g、山藥20g、布渣葉30g、薏苡仁30g、佛手15g、茯苓20g。

7付後複診。叮囑患者恢復日常機體可承受工作狀態，尋求正面積極的生活小事去做，不要只沉迷於看病吃藥。

五診（8月22日）：腹脹及胃脘部不適、口苦改善，但仍覺得口乾，較前容易入睡，無故悲哭和頭痛發作次數減少。下腹部仍有不適，出汗較多，以白天自汗出為主；煩熱盜汗。大便尚可。舌苔仍較厚，但已經沒有之前膩。考慮患者有諸鬱化熱，日益明顯，上擾心神，故見口乾煩熱，汗出明顯。

方藥調整如下：蒼朮 10g、川芎 10g、香附 6g、神曲 15g、梔子 15g、酸棗仁 15g、制遠志 10g、浮小麥 30g、山藥 20g、布渣葉 30g、薏苡仁 30g、木香（後下）10g、龍骨 20g、牡丹皮 15g、白芍 15g。

上方加減治療十餘付後，睡眠頭痛明顯改善，情緒好轉，汗出減少，腹痛痛經明顯緩解，無需止痛藥，經量有所增多。將入藥由每天兩煎改為每天一煎，囑其增加戶外運動以協同調節心緒。

第四節 薪火傳承

歐陽惠卿代表性傳承人，第三批全國老中醫藥專家學術繼承人李坤寅、許麗綿 2007 已經出師；黃潔明為歐陽惠卿家傳和廣東省學術傳承人。主要傳承人包括跟師學習馮倩怡（廣東省中醫師承歐陽惠卿的學術繼承人）、關永格、王帥、曹蕾，及碩士和博士研究生等。



2023 年歐陽惠卿教授在學術經驗交流會上進行學術講座。廣州

李坤寅（1962～），教授，主任醫師，博士生導師，「廣東省名中醫」，從事婦科臨床、教學和科研工作 30 年，具有豐富的臨床經驗和診治婦科危急疑難重症的能力、較強的教學能力和科研能力，對中醫藥治療月經病（痛經、功能失調性子宮出血等）、子宮腫瘤、婦科雜病（圍絕經期綜合症等）等有較深入研究，並應邀到台灣、香港、澳門等地進行講學和學術交流。主持國家自然科學基金、高等學校博士學科點專項科研基金、廣東省自然科學基金和廣東省科技廳項目等課題 10 餘項，主導博士生 20 餘名，碩士研究生 20 餘名，發表科研學術



2019年在廣州舉辦歐陽惠卿教授學術經驗交流會

論文 60 多篇，編寫論著 9 部，獲廣東省教育廳第六屆教學成果二等獎一項，廣州中醫藥大學教學和科研成果一等獎 3 項。李坤寅教授作為 2016 廣東省第二批中醫師承導師，也開始已經將歐陽惠卿學術思想傳至第三代。目前進一步將歐陽惠卿在異常子宮出血（宮血飲）、子宮內膜異位症和子宮腺肌病（祛瘀止痛方）等方面經驗帶領團隊深入研究，分別獲廣東省科技廳項目、廣東省自然科學基金的資助和多項的國家自然科學基金的資助，研究經費合計達一百多萬。

許麗綿（1961～），教授，主任醫師，博士生導師。多年來從事婦科臨床、教學和科研工作，主要研究方向為不孕症、生殖道炎症、自然流產等，發表相關文章幾十篇。是「十二五」規劃教材《中西醫結合婦產科學》副主編。已經培養碩士研究生 15 人，博士研究生 14 人，以及海外研究生多名。

黃潔明（1976～），是歐陽惠卿的女兒，自從業後一直跟診歐陽惠卿至今，為歐陽惠卿廣東省第一批中醫師承的學術繼承人，中醫婦科學博士，副教授，醫院杏林傳承繼承人，為歐陽惠卿全國名中醫傳承工作室負責人，跟診歐陽惠卿二十餘年至今。目前一直在系統整理歐陽惠卿學術思想體系。曾 2011 在澳大利亞悉尼科技大學，聖喬治私立醫院進修腹腔鏡技術。十餘年來長期實踐於臨床、教學和科研一線工作，具有豐富的經驗，善用中西醫結合的方法診治婦科複雜疑難病證。協助學

科教研室進行國家級中醫婦科學精品共享課程的建設，參與功能性子宮出血、崩漏等疾病的診療指南的調查和編寫。公開發表論文 20 餘篇，參與編寫著作 5 部。主持承擔國家自然科學基金 1 項，廣東省科技計劃和教育廳建設項目各 1 項。

主要傳承人包括跟師學習馮倩怡（廣東省中醫師承歐陽惠卿的學術繼承人）、關永格、王帥、曹蕾；歐陽惠卿培養碩士和博士研究生，包括全國名中醫羅頌平教授、天津中醫藥大學第一附屬醫院生殖醫學科主任趙志梅教授、廣州醫科大學中西醫結合教研室主任馬紅霞教授、北京中醫藥大學深圳醫院婦科主任王慧穎教授、廣東省中醫院婦科楊洪艷教授、台灣中醫師公會全聯會陳俊明監事長等。



2024 年 11 月在紀念羅元愷教授 110 周年誕辰學術交流會議中發言

參考文獻

- [1] 劉敏如，歐陽惠卿。《實用中醫婦科學》。上海：上海科學技術出版社，2010
- [2] 歐陽惠卿。《中醫婦科學》。北京：人民衛生出版社，2002
(執筆：黃潔明)