香港徐斌超醫師膏方臨證經驗擷菁

馮　丹

（香港中醫雜誌編委）

徐斌超醫師從醫三十六載，曾在上海中醫藥大學暨附屬醫院授業，2000年來港後懸壺，並於香港浸會大學中醫藥學院兼職至今。本人有幸侍診在側，切磋岐黃之術，受益非淺。徐老師嗜讀醫書，潛心鑽研；醫案完整，辨證清晰；遣方用藥，嚴謹精當。茲舉徐醫師數十年的膏方臨床應用經驗之要，以饗同道。

【關鍵詞】徐斌超　膏方　臨證經驗

1　膏方的發展以及適應症

膏方有悠久的歷史。《靈樞·癰疽》篇云：「發於腋下赤堅者，名曰米疽，治之以砭石……塗以豕膏，六日已，勿裹之。」。明代的膏方在養生抗衰老方面有了一定的發展，出現了以人參、生地、茯苓、蜂蜜製成的「瓊玉膏」、以天門冬製成的「天門冬膏」等，並有「慢火熬成膏」的規定。清代膏方已成為了臨床治療的常用方法，並詳細闡述了膏方的治療機理、配製工藝及臨床應用。《理瀹駢文》是清代具有代表性的膏方專著，書中記載了膏方治療哮喘、血證、嘔吐等內、外、婦、兒疑難雜症[1]。近年來，膏方除了在臨床骨傷科的外用外，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKICMP All Rights Reserved

也在前人的經驗上不斷發展，形成了多味復方的「滋補膏方」。

上海和江浙一帶，有冬令以膏方進補的傳統。每到秋冬季節，東阿阿膠養生文化節、雷氏中醫膏方節、胡慶餘堂膏方節就把人們帶入了濃濃的膏方文化中。徐老師指出中醫的膏方是集治病防病於一身的方法之一，對改變亞健康人群的狀態、大病痊癒後以及慢性病患者更具調補、滋養的功能。對病程較長、容易反復的呼吸系統、心腦血管系統、消化系統、內分泌系統和造血系統等疾病有良好的治療效果，特別對中老年人，膏方是滋補調養的好選擇。

當今隨着疾病譜的改變，醫源性、藥源性疾病增加，生態環境破壞，亞健康普遍存在，龐大的醫療開支已經成為各國經濟發展中的沉重負擔。因此現今的醫學以「預防疾病與損傷，維持和提高健康」為方針。膏方療法提倡日常養生保健，調理身心，防範於未燃，並發揮中藥的簡、便、驗的特點，使「治未病」的理念具體化。在生活節奏十分快速的香港，尤其對於三、四十歲的白領，膏方可以是他們方便、經濟、可靠的養生保健選擇。

2　中醫膏方的用藥特點

2.1　詳詢病史，重視病案

滋補膏方不同於一般的滋補藥，具有扶養正氣、調理臟腑、除病祛邪的功能，並集補、調、療的功效為一體，也因其簡、便、驗而深受大眾的歡迎。中醫膏方的組方製作是根據中醫辨證論治及辨體施養的原則，在中藥湯劑複方的基礎上，全面考慮到人體氣血陰陽之盛

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM. All Rights Reserved

衰，對於各種慢性、疑難病症，需詳細四診，精於辨證，綜合疾病證候，辨明正邪關係，因人因病，辨證處方、藥選精簡，組方嚴謹，損益適中。每一劑膏方一定是通過仔細詢問、診察，將望、聞、問、切四診所得的資料，結合服用膏方者的既往病史和身體現狀辨證處方而定製。膏方的一人一方就是強調個性化治療和調養，體現了中醫的辨體施養、辨證施治的重要性。

2.2 補肝益腎，調脾為要

膏方並非一般食療，其方滋膩，藥味重着，服藥先用開路藥，着重調理脾胃功能，以使患者能更好吸收滋補膏方。膏方進補，扶元匡羸，必須經過脾胃的受納、運化，方能被消化吸收而發揮作用。服用膏方要取得好的效果，能充分消化吸收是關鍵。有些人脾胃運化功能較差，臨床常見納呆、胸脅痞悶、便溏、舌苔厚膩等，若服用膏方，不但影響到對膏方的消化吸收，反而加重脾胃負擔，出現各種不適症狀。因此，此類人群服用膏方前，醫生一般會因人而異開出一些能運脾健胃、理氣化濕的中藥，以改善其脾胃功能，為膏方的消化吸收創造有利的條件。這些中藥先膏方而行，因此被形象地稱為「開路藥」。「開路藥」一般是醫生根據症狀開出的湯劑，通常提前2~3周服用。常用的開路藥有：陳皮、製半夏、厚朴、枳殼、神曲、山楂等。「開路藥」的另一作用是通過試探性的調補，觀察服藥後的反應，為醫師開好最後調補的膏方做好準備。除湯劑外，也可在醫生的指導下服用一些中成藥，如藿香正氣片、香砂六君丸、參苓白朮片、健脾丸等作為「開路藥」。當然對於脾胃功能正常的人，不強調必須服用「開路

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

藥」，可以直接服用膏方，做到及時進補。

2.3　調和氣血，貴在流通

膏方應注意補而勿滯，補肝腎與調氣血相結合。補以靜為主，但開膏方時應動靜結合，以防止補藥過分滋膩，阻礙中焦之氣的運化。開膏方時要注意調整人體陰陽氣血之平衡，氣血同調，以保持氣血的流通，以達氣機的升降出入正常。常配伍一定的流動之品以理氣助運，如木香、蘇梗、枳殼、佛手、陳皮之類藥物，氣味辛香，行氣調中，運脾化滯，既可防膏方中補品之滋膩，又可助脾胃之運化吸收。

2.4　攻補相宜，慎用腥臊

服用膏方之人都以虛損為主要表現，因為虛易受邪，而邪能致虛，所以純補的膏方相對較少，用藥時應補瀉結合。不能單純用補藥，應根據病邪屬性，加入適當的祛邪藥物。如高血壓患者配伍益母草、石決明、天麻、野葛根等潛陽降壓之品；高血脂者配伍虎杖、薑黃、決明子、澤瀉、荷葉、生山楂等消脂祛痰之品。為了防止膏方滋膩厚味、助濕生痰化熱。膏方中除了補脾腎、助運化之品外，常佐少量清熱之品，如百合、白芍、丹皮、竹葉等。膏方藥味眾多，且服用時間長，雖製膏時加入蜂蜜、冰糖等調味，也應儘量避免處方味較苦或有腥臭味的藥物，以免影響服用者的食欲及導致消化不良。

2.5　煎法特異，避用毒藥

在湯藥中需要先煎或後下的藥物，則在膏藥中不一定按一般常法要求。膏藥主要以氣濁味厚者擔綱，因成膏多需文火久煎，故芳香輕清者多不做後下之舉，或盡可能避免處方芳香輕清之品。如：砂仁、

香港註冊中醫公會 版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

鈎藤、薄荷之品。人參、鹿茸、紫河車等貴重藥材，不宜與其他藥同煎，以免造成浪費。可用文火另煎濃汁，或碾成細粉，調入膏中，以提高藥效。同時因為膏方需長時間服用，一般有毒的藥物或含重金屬藥物應儘量避免不用。特別注意藥物的潛在毒性，如馬兜鈴酸對腎的損傷等。

2.6　配方精當，藥材上乘

不少人認為膏方越貴越補，因而一開膏方，就要有野山人參、冬蟲夏草、鹿茸、燕窩等貴重藥品。其實，這是誤區。膏方是否有效，決定於辨證是否精當。立法應消補並用，通補兼施，千萬不能小病大補，在呵護胃氣，暢通氣血的前提下制定理、法、方、藥，這才是正道。藥不對證，不僅浪費資源，反而會貽誤時機，加重病情。當然，藥材應選道地，不應追求昂貴。在加工上必須由資深藥工把關，採用上等飲片、優質細料、精製燒鍋、根據傳統工藝，一方一鍋加工而成。做膏方一定要請好醫生，配好的方子，選擇好的藥材。貴重細料藥物在加工時，大部分加工成細粉或另行濃煎後在收膏時直接加入以提高藥效。一些需要煎煮的細料藥不能與一般飲片入湯共煎，否則有損補益之效，也使貴重藥物浪費。應該採用另燉、另煎、烊沖、兌入等方式單獨處理，以達到物盡其用，充分發揮功效。

2.7　膠類滋補，黃酒為助

用膠類藥物之原因有二：一者膠類藥多為血肉有情之品，填精作用較好；二者膠類藥物能幫助製膏，所以開膏方時，膠類藥物為必用之藥。要掌握不同膠類藥的使用，對醫師的要求很高，比如膠類藥有

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

阿膠、鹿角膠、龜甲膠、鱉甲膠、龜鹿二仙膠等，醫生需要根據不同的需要來選擇。葦膠要求用黃酒，這是因為葦膠多屬血肉有情之品，味腥，黏膩膠固難化，酒浸後可解腥膻之氣，並可助運化之力。酒味苦辛，性溫熱，明·李時珍《本草綱目》云：少飲能「和血行氣，壯神禦寒。」且能增進食欲，恢復疲勞。另外製膏時亦可選用果實類藥物，如蓮子、大棗、葡萄、白果、核桃仁、梨等，起到五果助運的效果。

3　膏方治療舉隅

李某，女性，42歲，2010年10月3日以周身腫脹、疲倦二年加重半年為主訴前來就診。十二年前產後無明顯的誘因出現甲狀腺機能亢進，經抗甲狀腺藥物以及放射性核素碘^{131}治療後痊癒。二年前始出現疲乏畏寒、少氣懶言、周身腫脹、皮膚粗糙、月經稀少、便秘等症。T_3、T_4降低，西醫診斷：甲狀腺功能減退症，治療上予以口服甲狀腺素片替代治療。近半年來患者自覺上訴症狀明顯加重同時出現頭痛、頸背疼痛，口苦，嗜寐，神情淡漠，月經八個月未潮，大便數日一至，舌胖邊紅、苔白潤、脈弦緩。中醫辨證屬：腎陽虛衰，脾氣虧虛。就診時先投開路方加味《金匱》腎氣丸，治以溫腎助陽益氣。

處方：

熟地黃20g、淮山藥20g、山茱萸15g、澤瀉20g、茯苓20g、生黃芪20g、冬葵子15g、車前子15g、楮實子15g、菟絲子20g、肉蓯蓉20g、仙靈脾20g、巴戟天15g、山梔10g、蔓荊子10g、野葛根15g、

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

桂枝10g、熟附子先10g、甘草5g、鹿角膠後30分10g。

每日一劑，水煎分二次服。

二診：藥服十四劑後，初見成效。四肢見溫，頭痛、頸背疼痛明顯減輕，脈象較前有力。但排便仍二、三日一至，再守原意，原方減蔓荊子、野葛根，加枳實15g、白朮15g。

七劑。

甲狀腺功能減退症屬於中醫學「虛勞」、「癭病」等範疇。本病多因先天不足或癭病失治或手術、藥物損傷等病因，損傷脾腎，臟腑功能減退而致。脾虛不運，氣血虧虛，臟腑組織失其充養；腎精虧少，脾腎陽氣虛衰，機體失其溫煦，氣化失職，水液停留泛溢，而有畏冷、疲乏、嗜睡、水腫諸症。又腎陽虛不能暖土，則脾腎陽虛不能化氣行水，水濕內停，聚濕成痰，痰濕壅塞沖任胞宮，經水不行而致經閉。中醫辨證屬：脾腎陽虛、精血虧少。治療上以溫腎助陽益氣為主佐以填精利水。同時配伍口服甲狀腺素片補充療效。

膏方處方：

生黃芪200g、生升麻100g、山梔120g、川牛膝200g、全當歸120g、大白芍150g、川桂枝120g、象貝母150g、野葛根150g、蔓荊子120g、紫丹參150g、雲茯苓120g、澤瀉150g、冬葵子120g、車前子150g、楮實子120g、菟絲子120g、肉蓯蓉150g、仙茅120g、仙靈脾150g、巴戟天150g、枳實120g、生白朮120g、製香附120g、香佛手120g、乾薑60g、熟附子先120g、煅磁石先150g、炙甘草60g。

上方煎取濃汁另加陳阿膠100g、龜版膠80g、鹿角膠80g，用陳黃酒

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

150ml燉烊，蜂蜜或冰糖緩緩調勻收膏。早晚各服一匙，開水沖服。如遇感冒發燒暫停服用。

復診：2011年1月10日來診，膏方已服完，精神、記憶力明顯改善，身體腫脹消失，四肢溫熱，睡眠好轉，大便漸趨正常。停經十個月後月經重新來潮，但只持續行經二天，量少伴有瘀血，時有口苦、咽乾，舌淡紅苔薄脈弦。要求再次膏方治療。守方隨症減象貝母、野葛根、蔓荊子，加大菟絲子至150g、枸杞子120g、五味子120g，加強滋補肝腎，以期月經可以如期而至。同時繼續服用甲狀腺素維持量，把中醫的辨證論治與西醫的辨病治療有機的結合，取長補短，標本兼治。

論析：

甲狀腺功能減退症是一難治之症，近年來以中醫藥治療日趨增多。綜觀各家治法大多宗溫腎助陽益氣之法，徐老師則認為，從腎陰、腎陽两方面論治，更為妥當。本病例甲狀腺功能減退是由於繼發甲亢後進行放射性核素碘^{131}治療所引發。究其病理可知，甲減的臨床表現是源於甲狀腺遭受破壞使然。甲狀腺激素是調節機體能量代謝的一種重要激素，中醫無「激素」之說，但激素屬物質，理當歸「陰」之範疇。甲減的病機從中醫而論，很顯然是「無陰則陽無以生」的病理表現[2]。對於甲減的治療以溫腎助陽益氣為主，但「善補陽者，必於陰中求陽」。《難經》有「救其腎者，益其精」之旨，當從腎陰着手，滋陰以復其腎陽才是根本大法。誠如《醫門法律》所云：「虛勞之疾，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

百脈空虛，非黏膩之物填之不能實也。」方中菟絲子、肉蓯蓉二味，中藥書常歸助陽藥中，但《中藥大辭典》則言其功用為「補腎益精」。以菟絲子而言，《本經逢原》云「其功專於益精髓」。《本草正義》曰：「菟絲子為養陰通絡之品，惟此善滋陰液而敷布陽和。」，故可「治男子女人虛冷」。而對肉蓯蓉《本草經疏》言其「滋腎補精血之要藥」，《本草求真》進一步闡明了其機制，云：「肉蓯蓉，諸書既言峻補精血，又言力能興陽助火，是明因其氣温，力專滋陰，得此陽隨陰附，而陽自見興耳。」。可見菟絲子、肉蓯蓉二味之治療機制，正是「補陰興陽」之功。滋腎陰以壯腎陽，正與甲減之病機相吻合。徐老師善用冬葵子，甘寒、歸大小腸經，用於小便不利、水腫等症。方中與澤瀉、茯苓、車前子同用能利水消腫，同時可以潤腸通便。正如《本草綱目》云：「冬葵子通大便、消水氣、滑胎、治痢。」。現代報道冬葵子成份中含有脂肪、蛋白質等。方中用巴戟天、仙茅、仙靈脾、肉從蓉、五味子、潼蒺藜等，補肝温腎助陽。正如《景岳全書》所云：「此又陰陽相濟之妙用也。故善補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助而生化無窮；善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升而泉源不竭。」。方中運用生黃芪、升麻合枳朮丸以行益氣升陷之功。枳實一般認為是苦寒藥，主要作用為破氣除痞，消積導滯。但確有補氣升清降濁作用，如《神農本草經》認為本品能「長肌肉，利五臟，益氣輕身」。方中野葛根治療頸項板滯，牽強疼痛，頗具良效。煅磁石配五味子、熟附子具有安神潛陽，引火歸源之功。阿膠具有補血止血、滋陰潤肺的功效，尤為重要的是，阿膠中含有豐富的明膠、蛋白質及鈣、

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

鉀多種微量元素。所含有的蛋白質水解後能產生20多種氨基酸，這些成分既是營養人體的重要物質，也有抗衰老、延年益壽的功效。更關鍵的是，膏方中加入「膠」後，補的力量顯著加強了。鹿角膠甘平微温，温腎通督，生精止崩；龜版膠甘咸而平，滋陰通任，益腎健骨。两藥合用，陰陽俱補，大補精髓。《本經逢原》謂「非龜鹿二膠並用，不能達任脈，而治羸瘦腰痛。」。徐老師常於两藥入婦人崩漏帶下、陰陽俱虛、形體虛羸，性欲淡漠之膏方中。同時方中加健脾行氣之品，製香附、香佛手、乾薑以芳香健胃，流通醒脾，有助中焦於對膏滋藥的運化、吸收，使整個處方滋而不膩，補而不滯，從而提高進補的效益。

眾所周知，閉經是下丘腦—垂體—卵巢以及甲狀腺、腎上腺等多臟器功能性或器質性病變而致的一種症狀。經研究發現腎陽虛證是垂體—下丘腦—性腺、甲狀腺及腎上腺軸的功能紊亂。現已證明温腎陽中藥可直接提高下丘腦，促上皮質激素釋放激素基因的轉錄與表達水平，從而改善下丘腦—垂體—腎上—胸腺軸的受抑狀態[3]。因此本病例在通過溫腎助陽益氣，以五子衍宗湯（枸杞子、菟絲子、覆盆子、五味子、車前子）直補腎精，益腎陽之本；以二仙湯（仙茅、仙靈脾），加巴戟天直補腎陽，香附疏通經氣，諸藥相伍，強腎固本，水旺舟行，經血自來。[4]

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright - HKRCM - All Rights Reserved

參考文獻

[1] 胡建華. 中醫膏方經驗選. 北京：人民衛生出版社, 1995: 2.
[2] 瞿岳云. 治病求本腎論:甲狀腺功能減退症. 北京：人民衛生出版社, 2009: 148
[3] 瞿岳云. 治病求本腎論:腎虛本質的現代研究. 北京：人民衛生出版社, 2009: 40
[4] 李相中，楊永峰. 五子二仙湯治療黃體酮依賴性閉經66例療效觀察[J]. 四川中醫，2005(5): 59.

（編委：徐敏審校2012.03.21）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved