香港陳抗生老中醫治療老年病的學術思想

The academic thinking of Old Chinese Medicine Doctor *CHAN Kong Sang* in the treatment of geriatric diseases

陳　雷　*CHEN Lei*

（香港中醫藥管理委員會註冊中醫師）

陳抗生是香港註冊中醫學會永遠會長，香港中醫雜誌主編。自1963年醫療系本科畢業後，分配在國內中醫藥大學從事臨床教學、醫療、科研等工作，曾參加全國高等中醫藥院校統一教材編寫。移居香港30多年來，歷任多個中醫藥團體的首長，國家中醫藥管理局台港澳學術交流合作中心顧問，世界中醫藥學會聯合會常務理事，中國《中醫雜誌》、《世界中醫藥》編輯委員，廣州中醫藥大學客座教授，香港大學專業進修學院兼職教師等職。陳老中醫師學驗俱豐，博覽群書，精研經方。他以為師、為父對我的教導，使我深受教益。由於陳老中醫治療老年病頗有特色，特把其學術思想整理，供同道參考。

[關鍵詞]　老年病；臨證經驗；陳抗生

年老長者，體質虛弱，代謝緩慢，一旦患病，常見纏綿複雜，併發症多，恢復較慢等特點。因此，對老年患者合理用藥，是歷代醫家重視與關注的課題。陳抗生老中醫認為，「年老正虛」是老年病者的特色，老年人常有氣虛、瘀滯或因虛而致臟腑功能衰退，使體內代謝產物停滯，可導致虛實夾雜，氣滯血瘀，氣血同病，多臟受損，病程較長，且在治療上有一定難度。若注重老年人的生理病理特點，正確掌握治療老年病立法用藥的要點，常可提高療效。

1　重視清補、通補的治療特色

老年人多陰虛之體，又往往虛不受補，且不能補而助邪，故用辛熱、厚味、滋膩等性猛、性粘和大補之品往往並不相宜。陳抗生醫師治療老年病多注重清補。所謂「清補」，即方劑組成是補中寓清、兼清，而不是一味呆補、壅補、膩補。所以，在治療老年病選用補氣藥時，應強調「補而不溫燥」。如黃耆多用生的而極少用炙黃耆。參類多用太子參、花旗參、黨參而少用紅參。若用紅參，常將補氣藥與清熱藥相配而用等。陳老中醫指出，香港地處嶺南，常受暑濕交蒸之氣候干擾，若應用補藥，應多與土茯苓、蘆根、荷梗、滑石、連翹、射干、竹葉等清暑化濕藥配伍，使之既補而清，既補而疏，無壅滯碍邪之虞。陳醫師再指出，老年病患，虛者當補，「補」乃是中醫的常理。但是，老年患者常因正氣虛弱與氣虛滯留，導致氣、瘀、痰、濕、水、食等病邪阻滯六腑、血脈、九竅而致病。因此，治療老年患者即使應用補益之法，也應通補并用，或主通兼補，或補臟通腑，才能乎合老年病的治療原則。

1.1 重視通調氣血：「通」者，非同於下法，而是應用通降理氣，活血化瘀，利濕化痰等治法，使之達到病邪外出，氣血調暢。陳抗生醫師在應用補益藥之通法中，尤重通調氣機。若氣滯者應理氣通降，常在補益藥中加上枳殼、佛手、香附、陳皮等；血瘀者應理氣化瘀，常在補益藥

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

中加上郁金、川芎、玄胡、五靈脂等。若病在臟腑者，也要重視在補益藥中加上理氣祛痰，下氣通腑之藥。如病在肺經者，加用桔梗、杏仁、桑葉、旋覆花、白前、貝母、前胡、瓜蔞等；病在肝經者，加用柴胡、香附、佛手等；病在脾經者，加用陳皮、大腹皮、烏藥等；病在胃腸者，加用木香、砂仁、枳殼、枳實等。

1.2 防犯「重虛忘實」：老年人常有虛實寒熱錯雜之證，在治療上不能只見其虛，忽視其實；只重其本，不顧其標。若偏用補法，甘膩滋補可導濕戀熱，使邪不易撤；或甘膩滋補可益氣生火，助長其熱，即所謂「氣有餘熱便是火」。因此，老人病即使屬虛證，應用補法時，既要針對病因進行治療，還要權行標本緩急輕重。陳抗生老中醫指出，老年久病由氣入絡，可表現為瘀痛實證；或久病脾虛，可有痰濁困之；或久病及脾，可使運化失司，氣滯於中，水濕不化；或飲食所傷，往往又兼氣滯、痰濕等，表現為實證或虛實夾雜證。因此，在治療上應防犯「重虛忘實」。以脾虛為例，切勿只重補虛而忽畧氣滯，若在治療時只顧一味補氣健脾，就會導致滯氣生滿，既影響消導，反使脹滿、滯痛加重，應引為重視。

1.3 虛中夾實，補必兼通：對於老年虛中夾實的情況，即使用補，也是補中兼通。陳老中醫師治療老年脾胃虛弱，中氣下陷之證，症見腹脹下墜，食後不化，形瘦納少，或伴有內臟下垂等，自擬加味補中益氣湯。方中党參30g，生黃耆15g，白朮10g，甘草6g益氣升陽；配升麻10g，柴胡10g以助升提；當歸10g補血；配陳皮5g，枳殼12g，佛手12g，大腹皮10g等助其通降。全方補中有通，升中有降，脾陽升發，胃氣下行，清升濁降，虛實更替，使壅滯通降之路暢順。陳醫師再指出，脾虛兼氣滯的腹脹在老年人十分常見，臨證時常在益氣健脾的黨參15-30g，甘草6g中，加用香附12g，蘇梗10g，陳皮6g，佛手12g、枳殼10g，大腹皮10g等理氣通降藥；若脾虛夾食積者，應在益氣健脾藥中，加用內金10g，枳殼12g，陳皮6g，萊菔子10g，谷麥芽各15g等消導化積中藥，常可奏效。

2 驅邪勿傷正氣，扶正亦能逐邪

人體進入老年期，精氣漸衰，諸臟腑功能多為脆弱，機體調節適應性銳減，正虛不能勝邪，虛實夾雜，無論邪實之疾成於體衰之前，或生於正虛之後，實因不足之體，最易招致諸邪。所以，老年人之正氣，必須時刻固護。陳抗生醫師強調，老年人之正氣損之極易，培補甚難，若為邪實，除之不可太過。如治老年外感，理當解表發散，以驅除表邪。然老年患者，因衛陽虛弱，腠理疏鬆，稍一不慎，恐有不測之變。故陳老中醫在臨證中注意解表藥不宜過重，以免損傷衛陽，並常喜加用玉屏風散，或再造散等扶正方劑治之。這樣既能怯邪於外，又可固正於內，盡量避免引邪入裏之弊。陳老中醫又指出，外感病如此，內傷雜病亦不可不慎。如老年瘀血阻滯之腦血管病，其病多為氣虛致血瘀，故當以補氣為主，氣旺則血行通暢，血瘀得化。臨床常用補陽還五湯，重用生黃耆加黨參、白朮，意在補氣以行血化瘀。又如老年便秘，因年老中氣不足，津血生化無源。或失血、大汗、久病傷及陰血等，導致腸道津枯血燥，竅失濡養，無水行舟則成便秘。症見：大便燥結如羊糞，兼見頭暈乏力、心悸健忘，面色蒼白、爪甲無華。舌淡苔少脈細澀。證屬中氣虛衰，津枯血少，腸道失榮。根據陳抗生醫師臨證經驗，對氣血虧虛型的習慣性便秘老年患者，常重用生黃耆30g，生白朮15g，太子參15g補益中氣；當歸10g，熟地15g養血潤腸。若氣血虧虛無論燥熱內結、氣機阻滯的實秘或津虧血少者，均存

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

在不同程度的腸道津液虧損，故應滋陰增液，潤腸通腑，調節胃腸功能，即以「增液行舟」的治法。陳醫師常加用吳鞠通的增液湯，即玄參30g、麥冬20g、生地20g，再選擇加入味甘質潤燥的潤腸藥（如火麻仁、郁李仁、柏子仁、桃仁、杏仁、決明子等），和寬胸下氣藥（如枳殼、萊菔子、陳皮等），以防止養陰藥滋膩，如此通補兼施，可使難治的老年習慣性便秘屢用屢效。陳醫師認為，老年性便秘的病因很多，機理也相當複雜，治療上應當明辨臟腑虛實，善調氣血陰陽。若濫用驅邪攻伐之藥，信手拈來大黃、芒硝、番瀉葉、果導之類，雖可圖一時通快，實難長久奏效，反會傷及正氣，貽誤治機，犯虛虛之戒，進一步加重病情，形成頑固性便秘。正如《景岳全書·秘結》告誡醫者：「凡屬老人、虛人……多有病為燥結者，蓋此非氣血之虧，即津液之耗。凡此之類，皆須詳察虛實，不可輕用大黃、芒硝、巴豆……今日暫得通快，而重虛甚虛，以致根本日竭，則明日之結必將更甚，愈無可用藥矣。」因此，我們治療老年習慣性便秘，應根據臨床症狀，着眼整體，謹守病機，探本求源，做到驅邪不傷正，才能收到滿意的效果。總之，陳老中醫強調，老年患病每邪盛正虛，不但實邪多不受驅，且強行驅之反能傷正氣，故應遵循「正氣存內，邪不可干」，「汗而毋傷，下而毋損，……」注重扶助正氣的治療原則，對指導老年病的立法用藥，尤為重要。

3　注重調臟通腑、臟腑同治、多臟同調

老年病多臟腑同病，且臨床上常以臟虛腑滯為特點。根據「臟腑互為表裏」和「腑以通為補」的理論，陳老中醫十分注意採用調臟通腑、臟腑同治的治療大法。以老年慢性咳喘為例，本病屬肺系疾病，證侯錯綜出現，纏綿反覆，多積年不愈，極為頑固，故屬沉痼之疾。陳抗生醫師認為，本病的病位在肺，以咳嗽、痰多、氣喘為主症，一般病程較長。又因老年病多臟腑同病，肺與大腸相表裏，咳喘一病，無論虛實，總因肺失肅降，致使肺氣上逆所致。故治老年咳喘，既要注意肅肺，也不忘通腑，把「肅降論」觀點指導咳喘的治療，達到通腑化痰，使邪有出路，從而增強宣肺定喘之效。以老年熱性咳喘為例，本病多因濕痰鬱久化熱，痰受熱蒸，導致痰熱阻肺，肺氣壅滯，腸腑傳導失司，大便秘結難下，腑氣不通，濁氣不降而上逆，又加重肺氣壅滯，使咳喘更甚。故治療應選用清肺平喘，降氣通腑祛痰瘀的治則。處方：桑白皮12g，杏仁10g瀉肺止咳平喘；浙貝母12g，生苡仁15g，全瓜蔞12g，萊菔子12g，黃芩9g清肺利濕，降氣通腑祛痰；地龍10g，川芎6g通絡祛瘀，清肺平喘。全方合用，常能奏效。

陳老中醫認為：老年性便秘，多見於脾胃氣虛型。因脾主運化水谷，為氣血生化之源，氣機升降樞紐，與胃同居中焦。若脾胃虛弱，氣血生化不足，中氣虛衰，腸道傳導乏力，糟粕難於下行。本型患者常以大便無力，努掙難下，先乾後溏，伴下墜感為主證。兼見神疲食少，乏力肢軟，少氣懶言，汗出，面色無華，舌淡胖苔白，脈沉細無力或遲緩。治則：補中益氣，健脾和胃，潤腸通便。常用補中益氣湯加減治之。處方：生黃耆30g，生白朮12g，太子參15g，當歸10g，升麻15g，柴胡12g，陳皮6g，火麻仁10g，郁李仁10g，炙甘草6g。陳老中醫指出，糞便雖出於魄門，但必須氣之推動，方能傳導下行。方中重用黃耆益氣健脾，并升舉清陽之氣，為主藥；再配以太子參、生白朮、炙甘草，以助黃耆益氣補中之效；當歸養血滑腸；升麻、柴胡升提陽氣；陳皮理氣和胃；火麻仁、郁李仁潤腸通便。諸藥合用，共奏益氣升陽，健脾和胃，臟腑同治，提高通便之功效。根據陳老中醫數十年臨證經驗，在應用補中益氣湯治療老年便秘中，若倍用升麻、

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

柴胡，可使清氣一升，濁氣自降，大便則自通。陳醫師再指出，老年人凡脾胃虛弱，中氣不足者，常兼有腎陽不足，若本方加入一味補陽益陰的肉蓯蓉30g，確有補腎助陽，做到多臟腑調治，提高潤腸通便之顯效。另外，老年人夜尿頻多，小便不淨或失禁，並有滴瀝不暢等證，此因腎氣虛衰，不能助膀胱之氣化功能，陳抗生醫師常拟用補腎化氣法，藥用：熟地15g，仙靈脾12g，桑寄生10g，配烏藥10g，海螵蛸15g，茯苓12g，通草10g等以調臟通腑，補腎化氣利水。又如老年人脾氣虛所致的升清無力，胃氣不降而壅滯者，陳醫師常在黨參30g，生黃耆15g，白朮12g等益氣健脾中藥配陳皮6g，蘇梗10g，大腹皮12g以理氣通降。若肝虛引致膽失疏泄，症見脇脹痛、呃逆、口苦、大便不爽等症，常用一貫煎、四逆散合方，既可養肝陰，又注意疏理膽氣，達到和胃降逆，肝胆胃同調，常獲佳效。

4　重視「益氣化瘀」和「氣血同調」的治則

老年人氣血虛弱，多氣血同病，氣滯血瘀，故應氣血同調。以老年咳喘為例，因久喘患者多有面色晦暗，口唇紫暗，舌質紫紅，舌體瘀斑或瘀點等瘀血徵象。正如朱丹溪說：「若無瘀血，何致氣道如此阻塞，以致咳逆倚息不得臥哉」。陳抗生醫師在長期臨證中體會到「瘀血內阻」是咳喘證難治的重要因素，治療老年頑喘，需要在辨證的基礎上，酌加活血化瘀藥，使之通絡開閉止痙，方可收到較好療效。常用活血化瘀藥有地龍、水蛭、丹參、赤芍、川芎、紅花、桃仁等。陳醫師指出，痰是咳喘的宿根，頑痰伏肺，肺氣不利，損傷肺絡，凝滯生痰，痰瘀互結而變「頑痰」，故對難治性咳喘頑痰，應「益腎固氣，痰瘀同治」。選用處方金匱腎氣丸（湯）加味：生黃耆30g，熟地12g，山藥12g，茯苓10g，山萸肉12g，澤瀉10g，丹皮10g，桂枝6g，制附子9g（先煎）益氣溫腎，益腎固氣；法半夏6g，陳皮6g，桔梗10g，杏仁10g下氣平喘，止咳化痰；地龍10g，川芎6g通絡祛瘀止痙，清肺平咳喘。全方合用，氣血同調，益氣固腎，痰瘀同治常獲佳效。我們在臨證中，治療一例老年人寒性咳喘發作期，選用處方：紫苑12g，杏仁10g，白前10g使之達到溫肺下氣，止咳化痰平喘之效；法半夏6g，天南星6g有燥濕下氣化痰之功；白芥子6g，蘇子10g，萊菔子12g止咳平喘，降氣通腑、消痰。連服六劑，未見顯效。後在陳老中醫指導下，在原方中再加上解痙平喘，活絡祛瘀的地龍10g，川芎6g，使全方達到溫肺平喘，降氣通腑祛痰瘀之功效，再服二劑，咳喘即能控制。

陳老中醫師特別強調，不能一見瘀阻就活血化瘀。如氣虛推動無力而至血瘀者，應補氣化瘀，不補氣則氣虛越來越重，可造成氣血兩虛；若血虛心脈失養而致血瘀者，應養血活血，此時如不養血，而只知化瘀，則可傷血，久之可使血虛越來越重，血耗傷津，繼而又出現陰虛。老年人在活血化瘀時，更應注意理氣、行氣，意在調整臟腑氣機，使氣血暢通，達到去瘀生新之功效。總之，亂則不收，氣血渙散；理則不亂，氣機升降可正常，氣血和順，血脈自能達到暢通。

總之，治療老年病必須遵循年老體虛的生理病理特點，重視清補、通補的治療特色，既防犯「重虛忘實」，又注意驅邪勿傷正氣，並注重調臟通腑、臟腑同治、多臟同調的治療大法，重視「益氣化瘀」和「氣血同調」的治則，常能提高治療老年病的功效。

（編委：蔡潤才審校 2015.07.01）

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved