李今庸教授經方運用經驗舉隅

Examples of the experience of Professor *Li Jinyong* in the application of classical formulae

王玲，汪文杰　*WANG Ling, WANG Wenjie*

（湖北中醫藥大學中醫臨床學院）

〔摘要〕李今庸教授，為我國著名中醫藥學家，1991年獲國務院政府特殊津貼，2014年當選全國第二屆國醫大師。先生從事臨床、教學多年，學驗具豐，通曉中醫內外婦兒及五官各科，尤長於以經方治療內科和婦科疾患。本文就李今庸教授運用經方的經驗作進一步探究，以期能啟發後學，傳承名老中醫學術經驗。

〔關鍵詞〕國醫大師，經方，經驗

經方一詞，最早見於西漢劉向所著的《漢書·藝文志》：「方技略」：「經方十一家，二百卷。經方者，本草石之寒溫，量疾病之淺深，假藥味之滋，因氣感之宜，辨五苦六辛，致水火之齊，以通閉結，反之於平」，是對漢以前臨床醫方著作及方劑的泛稱。「經方」的傳播發展歷經數千年，關於其概念範圍，有以下幾種認識：其一特指張仲景之方，即張仲景《傷寒論》與《金匱要略》中的方劑，這是與宋元以後的「時方」概念相對而言。清代名醫徐大椿在《金匱心典·徐序》指出：「惟仲景則獨祖經方，而集其大成」，《傷寒雜病論》被後人譽為經方之祖，其中《傷寒論》載方113首，《金匱要略》載方262首，除去重覆的，共計178方，用藥151味。後世醫家稱《傷寒雜病論》為「活人之書」、「方書之祖」，讚譽張仲景為「醫聖」。其二指《黃帝內經》、《傷寒論》、《金匱要略》等中醫經典者作中收載的方劑。其三指經驗之方，即經過長期實踐而證明有效的經驗藥方，並經廣泛傳抄而流傳後世，包括民間應用的方劑。古往今來，眾多中醫學家以經方作為母方，依辨證論治的原則而化裁出一系列的方劑。因經方具有「普、簡、廉、效」的特點，自唐宋金元以降，一直被廣泛應用於臨床。

李今庸教授，為我國著名中醫藥學家，1991年獲國務院政府特殊津貼，2014年當選全國第二屆國醫大師。先生從事臨床、教學多年，學驗具豐，通曉中醫內外婦兒及五官各科，尤長於以經方治療內科和婦科疾患。在長期的醫療實踐中，力主中醫藥學靈魂不能丟，堅決保持中醫藥學特色和優勢，堅持理論對實踐的依賴關係，堅持在中醫藥學理論指導下的辨證施治。先生則認為經方有兩意義，一為經典著作中的藥方，一為醫家常用之藥方，它是在臨床實踐中創製出來，又經過長期臨床實踐的嚴格檢驗，其組方嚴密，藥味少，藥物易得，辨證切要而準確，療效切實可靠。在1700多年的中醫藥臨床醫療活動中不斷發揮它的治療作用和不斷重覆它的治療效果。[1]臨證當中，先生猶喜用、善用經方，運用經方治療各種疑難雜病，結合臨床用藥體會及現代藥理對藥物的研究，辨證精確，隨症化裁，取得了很好的臨床療效。先生更著有《「經方」隨談》一文，系統介紹了他對經方的運用及心得體會。茲列舉先生臨證過程中的驗案幾則，以資後學。

1　膠艾湯方治出血

膠艾湯方：

生地18g，當歸12g，川芎10g，乾艾葉10g，炙甘草10g，白芍10g，阿膠10g（烊化）。

此方載於《金匱要略·婦人妊娠病脈證併治篇》，又名芎歸膠艾湯。張仲景用此方治療：1．治婦人漏下，或半產後下血不絕。2．或妊娠下血，腹痛為胞阻。3．亦治損傷沖任，月水過多，淋瀝不斷。

先生用此方治療婦人雜病子宮出血、大便下血以及皮下出而形成紫斑者，孫思邈《千金翼方》以之治療唾血、吐血。方中阿膠補血滋陰，安胎止血，艾葉溫經止血，安胎止痛，共為君藥；當歸、芍藥、地黃、川芎即後世之四物湯，養血和血，調補沖任，均為臣佐藥；甘草健脾和中，配芍藥緩急止痛，合阿膠善於止血。諸藥配合，以養血止血為主，兼能調經安胎。此方滋而不膩，行而不傷，補血止血，適用於治療血虛的各種出血。[2]

例：患者某，女，33歲，住湖北省江陵縣農村，教師。1971年10月某日就診。發病半月，大便下血，血色

Copyright 中醫藥學會 版權所有 ALL RIGHTS Reserved

鮮紅，全身乏力，少氣，口唇淡，面色白，脈虛弱。乃絡脈損傷，血出後陰；治宜養血行血止血，佐以益氣；借用膠艾湯加味：

生地18g，當歸10g，炙甘草10g，川芎10g，白芍10g，炒白術10g，黨參10g，乾艾葉10g，炙黃芪10g，阿膠10g（烊化）。

以上10味，以適量水先煎前9味，湯成去渣取汁，納阿膠於藥汁中烊化，攪勻溫服，日2次。

按：便血一病或因外感或因食傷因素或因於情志，更有正虛一因：素體陽虛，或久病體虛，氣虛不能攝血，血滲大腸，或氣損及陽，陽氣虛弱，陽不統陰，血溢腸道，而成便血。《金匱要略心典·心悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治》說：「下血先便後血者，由脾虛氣寒，失其統御之權而血為之不守也。」

本例患者因大便下血半月餘，血虛而面色無華，血為氣之母，有載氣之用，血虛則氣失其載，亦為之不足，故見少氣而全身乏力。氣血不足，則脈見虛弱。借用膠艾湯方滋陰補血，止血活絡，導血復行於經絡。《素問·生氣通天論篇》說：「陰者藏精而起亟也，陽者衛外而為固也」，加黨參、黃芪、白術益氣而固血，以血為陰而氣為陽也。[3]

2　抵當湯方治癥瘕

水蛭（熬）30個，虻蟲30個（去翅足，熬），桃仁20個（去皮尖），大黃3兩（酒洗）。

抵當湯出自《傷寒論》。主治傷寒瘀熱在裏，血蓄下焦，不結胸而少腹硬滿，小便自利，大便硬而色黑易解，身黃有微熱，脈沉結，或狂躁，或喜忘，或經水不利者。有下瘀血、攻逐蓄血之功效。《傷寒附翼》指出：非得至峻之劑，不足以抵其巢穴，而當此重任矣。水蛭，蟲之巧於飲血者也；虻，飛蟲之猛於吮血者也；茲取水陸之善取血者攻之，同氣相求耳；更佐桃仁之推陳致新，大黃之苦寒，以蕩滌邪熱。名之曰抵當者，謂直抵其當攻之所也。

例：某某，男，11歲，住湖北省棗陽市農村，學生，1978年9月某日就診。小腹疼痛一年餘，近來加重，下腹部曲骨上緣偏左約二橫指處有一包塊，按之不移動，質較硬，有壓痛，小便排尿不暢，常突然中斷。某醫院拍片檢查，見「膀胱前下方有充盈缺損，邊緣不光滑，考慮有惡性腫瘤可能，結核不能完全排除」。乃下焦瘀血凝滯，結為癥積，治宜破血攻瘀抵當湯加味。方用：

當歸10g，川芎8g，赤芍10g，水蛭（炒）8g，虻蟲8g，大黃8g，桂枝8g，桃仁（去皮尖炒打）8g。

癥瘕之為病或因氣滯血瘀，情志內傷，肝氣鬱結，阻滯經脈，血行受阻，氣聚血凝，積而成塊；或因痰濕瘀結，脾陽不振，飲食不節，脾失健運，水濕不化。凝而為痰，痰濁與氣血相搏，凝滯氣血，痰濕瘀結，積聚不散，日久漸生癥瘕。服藥60餘劑而癥消痛止，小便復常，至今未復發。

3　苓桂術甘湯治失眠

苓桂術甘湯，出《金匱要略》方。組成：茯苓四兩，桂枝、白術各三兩，甘草二兩。上四味，以水六升，煮取三升，分溫三服。具有溫陽化飲，健脾利濕的作用。主治中陽不足之痰飲。胸脅支滿，目眩心悸，短氣而咳，舌苔白滑，脈弦滑或沉緊。

例：某某，男，40歲，住湖北省咸寧縣某集鎮，幹部。1967年6月某日就診。發病數年，長期失眠，經常徹夜不能入寐，每夜必賴安眠藥以睡。形容消瘦，心悸、胸悶、短氣，咳嗽唾白色泡沫，脈結。乃水飲內結，阻遏衛陽，陽不交陰，治宜溫陽祛飲，擬苓桂術甘湯合二陳湯加味。方：茯苓15g，炒白術10g，桂枝10g，炙甘草10g，製半夏10g，陳皮10g，牡蠣（先煎）15g。水煎服，日二次，囑其停服安眠藥。

第四天覆診，服上方一劑後，當晚停服安眠藥即已入睡，連服三劑，感稍舒，要求加大藥力，遂於原方以甘遂易甘草。方：茯苓15g，炒白術10g，桂枝10g，製半夏10g，陳皮10g，牡蠣（先煎）15g，甘遂1.6g。水煎服，日二次，甘遂研末分二次沖服。[4]

清代醫家陳修園說：「經方效如桴鼓」。金代張元素更是認為：「仲景藥為萬世法，號群方之祖，治雜病若神。後世醫者，宗內經法，學仲景心，可以為師矣。」經方之所以備受推崇，經久沿用，是因其配伍嚴謹，用藥精簡，重視藥物的計量、炮製及煎藥、服藥方法，乃至病後生活調護都無不斟酌精蘊，體現了「方以法立，法以方傳」的特點。那麼，臨床中如何用好經方？李先生經過長期的體悟學習、臨證實踐，認為學用經方，首

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

先必須熟讀原文，打牢理論基礎。中醫經典是中醫的靈魂所在，從某種意義上講，對中醫經典的理解深度和掌握力度，在很大程度上決定了一名中醫師的中醫理論和臨床水平。先生在多篇文章中強調了中醫學經典著作對臨床實踐的指導作用，他認為經方可以治古病，也可以治今病，但都必須在中醫藥學理論體系的指導下，以辨證施治思想運用經方，才可能做到。[1]

而關於如何辨證論治及施治，先生也撰寫了多篇文章加以論述。他再三強調辨證論治必須要善於抓住主要矛盾、抓住疾病的本質，其次要關注疾病的變化，尤其要注意活用中醫學理論，做到病萬變藥亦萬變。[5]正是由於先生既熟讀經典，又深入臨床，在幾十年的診療過程中活學活用經方，其治病效果良好，每起病人於沉疴，獲得病人的一致讚譽。

參考文獻：

〔1〕李今庸．李今庸臨床經驗輯要〔M〕．北京：中國醫藥科技出版社，2009:38-39．

〔2〕李今庸．李今庸臨床經驗輯要〔M〕．北京：中國醫藥科技出版社，2009:45．

〔3〕李今庸．李今庸醫案醫論精華〔M〕．北京：北京科學技術出版社，2009:44．

〔4〕李今庸．李今庸醫案醫論精華〔M〕．北京：北京科學技術出版社，2009:13、16．

〔5〕李今庸．李今庸醫案醫論精華，北京科學技術出版社，134-139．

（編委：陳維華審校2016.04.05）

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