徐宜厚教授談經方與時方之爭

Discourse of Professor *XU Yihou* on the argument between classical and contemporary formulae

林志秀[1]，徐愛琴[2]，王首帆[2]，邱白怡[2]，秦宗碧[2]　*LIN Zhixiu, XU Aiqin, WANG Shoufan, et al.*

（1港中文大學中醫學院 博士　2徐宜厚全國名老中醫藥專家傳承工作室）

[摘要]　本文為筆錄徐宜厚教授對中醫界有關經方和時方爭論的辯證看法，強調經方非經驗之方，乃經典醫方，是專指仲景之驗方；時方泛指仲景之後的醫家所制方劑，補充和發展了前人未備而又有療效的方劑。面對眾多的方劑，該如何取捨與挑選，徐老的觀點是精於本科方，博覽群方，後者是前者的補充，千萬不要以為經方是萬病通治之方。對仲景之方，歷代醫案褒貶不一，特別金元以後衍出「經方」與「時方」之爭，為此徐老舉出李克紹、胡希恕、任繼學、郭子光四位名醫是如何看待這些問題的，並引用上海名醫張鏡仁的一段話作結束語。主張靈活運用傷寒方和溫病方，此可謂深得古人之奧秘與要訣。

[關鍵詞]　經方；時方；名醫論析；徐宜厚

徐宜厚教授為全國名老中醫，著名中醫皮膚科專家，現為中國中醫藥管理局認定全國繼承老中醫藥專家學術經驗指導老師。徐老從事中醫臨床近60年，除在中醫藥治療皮膚病具有豐富的臨床經驗外，對運用經方治療皮膚病和其他奇難雜症也有獨到的心得體會。本文為筆錄徐老對中醫界有關經方和時方爭論的辯證看法。

《論語·述要》說「加我數年，五十以學易，可以無太過矣」。大意是說假如再給我幾年時間，五十歲開始研習《周易》，便沒有大的過錯。孔子是告誡世人，一門精深學科的研習，是需要深厚的文化底蘊，逐步培養出辨別是非的鑒賞力和善於獨立的思考能力，不會陷入迷茫。徐老認為今天再次提出經方與時方之爭，冀望從中得到某些感悟。

徐老強調經方專指仲景之方；又說經方非經驗之方，乃經典醫方，仲景得此殊榮，是其組方法度嚴明，結構規範，用藥簡括，療效可靠等緣故。時方泛指仲景之後的醫家所制方劑，補充和發展了前人未備而又有療效的方劑。徐老將時方歸納為三大類：一是綜合類如《太平惠民和劑局方》載方788首；《普濟方》載方約60000首；《聖濟總錄》載方20000餘等。二是驗方類如《驗方新編》載民間驗方、偏方、便方及各種療法等6000餘條。三是專科專方類如婦科治經、帶、胎、產之類方劑；外科癰、疽、疔、癤之類方劑；兒科痘、麻、驚、疳之類方劑；骨科跌打損傷之類方劑。此外還有大量的瘟疫病方劑。

一個臨床醫家，面對眾多的方劑，該如何取捨與挑選，徐老的觀點是精於本科方，博覽群方，後者是前者的補充，千萬不要以為經方是萬病通治之方。羅知悌曾有一段名言：「用古方治今病，正如拆舊屋揍新屋，其材木非一，不再經匠氏之手，其可用乎？又思許學士言，予讀仲景書，用仲景之法，然未嘗守仲景之方，乃為得仲景之心也」。 徐老進一步指出，對仲景之方，歷代醫家褒貶不一，特別是金元之後，衍生出經方與時方之爭，從外感病的角度出發，引發了傷寒與溫病之爭，當今在許多場合談經方多，論時方少；談傷寒多，說溫病少，徐老認為這種偏執一隅之念，不利於中醫學術的健康發展。為此徐老舉出現代四位名醫是如何看待這些問題的。

李克紹先生幼讀經史，後改學醫，在他52歲時始用自編《傷寒論講義》授課，主張用辯證思維和邏輯思維學習中醫，重點開發學生發現問題，分析問題，解決問題的能力。初略統計先生在傷寒論的研究中，涉及重大專題的質疑有20餘項，他這種鑽進去，跳出來的理念，曾被人肯定為傷寒學術研究的重大貢獻，列為第二名（冉雪峰之後）。其突出成就有二：一是研究傷寒要與《內》、《難》、《本經》、《金匱要略》相結合，不要牽強附會。二是結合臨床，不要從文字表面走過場。

胡希恕先生就讀中學時，深得國文老師王祥徽先生賞識。他在54歲時提出仲景書本與《內經》無關，說明

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

傷寒論有別於內經的經方醫學體系，首創六經八綱說，並指出仲景著作大都取材於《湯液經》，加之個人的學識經驗或者相容博采，後人用之多驗。若將這些成就歸功於張仲景獨出心裁的創造，將其方劑奉為方劑之祖，醫中之聖，皆為無稽與過譽的推崇。

任繼學先生少年師從名醫宋景峰，宋氏擅長治療傳染病，他侍診其旁，目睹老師用兩劑湯藥挽救於生命垂危的病例。從此任老跟名師誦經典，勤臨床，對危重病敢治，敢用藥，得心應手，他深有感觸的說：「60歲才是醫生生涯的真正開始」。任老秉承《內經》之「中滿者，瀉之於內」的經旨，將承氣湯化裁用於治療危急病人，是經方與時方結合的典範。他將承氣湯演繹為21個方劑：

1 大承氣湯《傷寒論》- 組成：酒大黃、芒硝、枳實、厚樸。功效：舒展氣機，軟堅潤燥。主治：傷寒熱病陽明腑證，痞滿燥實堅全具等。

2 小承氣湯《傷寒論》- 組成：大黃、姜厚樸，枳實。功效：行氣導滯，瀉熱除滿。主治：傷寒熱病，陽明腑證，譫語便硬，潮熱而喘等。

3 調胃承氣湯《傷寒論》- 組成：酒大黃、芒硝、炙甘草。功效：瀉熱潤燥，和中調胃。主治：譫語潮熱而喘，口渴便秘腹滿。

4 桃核承氣湯《傷寒論》- 組成：桃仁、大黃、桂枝、炙甘草、芒硝。功效：活血止血，下其鬱熱。主治：蓄血發熱如狂，血瘀胃痛、腹痛、脊痛及過敏性紫癜。

5 參歸承氣湯《醫門八法》- 組成：枳實、厚樸、大黃、黨參、當歸身、神曲、焦山楂。功效：理氣調中，消食導赤。主治：大便不通，噯氣矢氣不除。

6 三一承氣湯《宣明論方》- 組成：大黃、芒硝、厚樸、枳實、甘草、生薑。功效：行氣和中，通腑瀉熱。主治：心下硬痛，小便赤色，大便結滯。

7 吳氏桃仁承氣湯《瘟疫論》- 組成：大黃、芒硝、桃仁、歸尾、丹皮、赤芍。功效：活血涼血，瀉熱通便。主治：溫病蓄血證。

8 紫草承氣湯《證治準繩·幼科》- 組成：大黃、厚樸、紫草、枳實。功效：瀉熱開滯，通脈透毒。主治：痘瘡半出半未出，喘息腹脹，大便不通等。

9 當歸承氣湯《素問病機氣宜保命集》- 組成：酒大黃、芒硝、炙甘草、當歸、生薑、大棗。功效：潤燥調營，通腑瀉熱。主治：內熱火郁，陽狂奔走，便溺秘結等。

10 養營承氣湯《瘟疫論》- 組成：鮮生地、白芍、枳實、厚樸、當歸、知母、生大黃。功效：養陰清營，潤燥通結。主治：瘟疫熱病，火燥血虛液虧，熱渴未除等。

11 陷胸承氣湯《通俗傷寒論》- 組成：瓜蔞仁、枳實、大黃、半夏、黃連、風化硝。功效：宣肺通痹，辛開苦降。主治：肺伏痰火，胸膈痞滿而痛。

12 犀連承氣湯《通俗傷寒論》- 組成：犀角汁（水牛角代）、黃連、枳實、鮮生地汁、生大黃、金汁（經炮製的糞清）。功效：潤腸解毒，清心通腸。主治：熱結在腑，上蒸心包等。

13 白虎承氣湯《通俗傷寒論》- 組成：生石膏、生大黃、甘草、知母、玄明粉、陳倉小米（荷葉包）。功效：清熱生津，潤燥通結。主治：大熱大煩，大便幹結，譫語發狂。

14 解毒承氣湯《通俗傷寒論》- 組成：銀花、生山梔、黃連、黃柏、連翹、黃芩、枳實、大黃、西瓜霜、白頭蚯蚓、金汁。功效：清熱解毒，鹹苦通痹。主治：身熱煩躁，神昏譫語，腹脹便結等。

15 護胃承氣湯《溫病條辨》- 組成：大黃、玄參、生地、丹皮、知母、麥冬

功效：苦甘清熱，生津和胃。主治：溫病下後，殘邪留戀於胃。

16 宣白承氣湯《溫病條辨》- 組成：生石膏、大黃、杏仁、瓜蔞皮。功效：宣肺化痰，通腑瀉熱。主治：潮熱便秘，痰涎壅滯。

17 牛黃承氣湯《溫病條辨》- 組成：安宮牛黃丸、生大黃粉。功效：辛涼開竅，通腑瀉熱。主治：身熱神昏，舌謇肢厥等。

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

18 導赤承氣湯《溫病條辨》- 組成：赤芍、生地、大黃、黃連、黃柏、芒硝。功效：瀉小腸火，滋陰通便。主治：小便赤通，腹滿便秘。

19 增液承氣湯《溫病條辨》- 組成：玄參、麥冬、生地、大黃、芒硝。功效：甘寒養陰，增液通腑。主治：熱病傷津，水枯髒燥，結便不下。

20 解毒承氣湯《寒溫條辨》- 組成：僵蠶、蟬衣、黃連、黃芩、黃柏、梔子、枳實、姜厚樸、酒大黃、芒硝。功效：瀉實清熱，通腑解毒。主治：溫病三焦大熱。

21 檳榔承氣湯《大黃藥理和臨床應用》- 組成：大黃、厚樸、枳實、檳榔。功效：理氣通下，殺蟲驅蟲。主治：絛蟲。

總之，對於承氣湯的應用，不論是瀉實還是瀉虛症之實，得瀉則停，不可常服。

郭子光先生出生在具有濃郁儒家文化範圍之中，先從其父郭治安先生，後從舅父廖濟安先生學醫，盡得其傳。郭老在1979年提出「病理反應層次學說」並用之解釋傷寒六經方證，曾被認為是現代研究傷寒的新說。郭老將仲景一系列看起來雜亂無章的症狀、體征聯繫起來，形成一個個不同的具體方證，再把這些不同的方證組成六淫病，從而體現出傷寒六經病理反應層次，用以知道分辨陰陽多少，掌握好病症特徵及用藥的二相性、固本性、整體性，從而對陰陽偏盛偏衰，予以平調陰陽，以改善其反應狀態。其次，太過與不及是仲景組方的二相原則。傷寒112方，大多是寒溫並用，攻補兼施，升降兩行等。最近有內地兩部影視劇「大明劫」（講述明末遊醫，溫病大家吳又可抗擊瘟疫的故事）、「醫癡葉天士」（講述一代神醫葉天士的傳奇故事）等從瘟疫流行的角度充分證明傷寒與溫病宜合不宜分的深刻含義。

近三四十年，鄧鐵濤先生對傳染性熱病作了一個大致的盤點。1956年石家莊流行乙型腦炎，用白虎湯，1957年北京乙腦流行，白虎湯效果不顯著，改用蒲輔周先生治療溫病之法，療效達到90%。1958年，廣州乙腦流行，屬暑熱伏濕，並發現舌苔轉厚者必不死，因暑濕得以外達之故。二十世紀六十年代，廣州曾出現流行性感冒，用達原飲收到良好的效果。2002年，非典型肺炎在全國流行，鄧老認為非典型性肺炎是全新的疾病，二十世紀以前所未見，他根據吳又可的三個「戾氣」、「厲氣」、「雜氣」學說，其發病一是流行之氣的外邪；二是正氣不足以拒邪。病屬春溫濕熱疫病的範疇，擬出早期、中期、極期、恢復期的不同階段採用相對的法則與方藥，均來自溫病學，為控制非典型肺炎做出了巨大的貢獻。

綜合上述，徐老用上海名醫張鏡人先生的一段話作為結束語，主張對熱性病的診療將傷寒溫病熔於一爐，靈活運用傷寒方和溫病方，可謂是深得古人之奧秘，領悟家傳之要訣。

（編委：陳抗生審校2018.07.12）

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