香港老中醫陳抗生辨治「流感」經驗

Experience of the Hong Kong Veteran Chinese Medicine Practitioner *CHAN Kongsang* in the treatment of influenza

陳　雷[1]　吳婉婷[2]　*CHEN Lei, WU Wanting*

（1.《香港中醫雜誌》編委會；2. 仁濟醫院—香港浸會大學中醫診所暨教研中心）

[摘要]　香港陳抗生老中醫治療「流感」頗有心得，他在臨證中強調抗流感應重視固護正氣，只有「正氣存內，邪不可干」；又因中醫防治疾病，首先要求「治病必求於本」，流感治療，也應分清「標本緩急」；對於外感疫邪有內陷之勢的疾病，應當注意透邪外出，促使「疫邪達表，當從汗解」；流感在粵港兩地主要是夾濕之侯，並多為實證，若出現濕邪內伏，不宜濫用大量寒涼之藥，避免過用寒涼反而導致內閉直中及傷脾敗胃。總之，治療流感應重視「三因制宜」，辨證求因，抓住病機。靈活運用，方能達到防治果效。

[關鍵詞]　流行性感冒；陳抗生；名醫經驗

流行性感冒（Influenza）屬於中醫的「時行感冒」、「時氣病」、「溫病」、「溫疫」等外感病範疇，由於時行邪毒侵襲人體，阻遏衛陽，使營衛失和，肺氣宣降失司而致病。「流感」雖與一般「感冒」證候多相類似，但「流感」較一般「感冒」發病快、病情重、傳染性強，流行性廣泛等特點，屬於現代西醫學的急性呼吸道傳染病。本病一年四季均可發生，以冬春季較多見。根據香港衛生防護中心報道，香港的流感高峰期通常在1至3月及4月和7至8月期間較為流行。陳抗生老中醫師從醫60多年，是香港首位「全國名中醫」，香港中文大學中醫學院顧問兼客座教授，香港註冊中醫學會永遠會長，對治療流感頗有經驗。陳老認為，我們治理流感，常根據疾病發生的不同季節與臨床表現，參照外感病證中的風溫、暑溫、秋燥等進行辨證論治，在臨床病例中，以風熱為多見。因香港地處嶺南沿海，患病常有夾濕之侯，並多為實證。現把陳抗生老中醫治療心得，整理分述，與同道分享。

1　抗流感，應重視固護正氣

根據《素問》記載：「正氣存內，邪不可干」，表明正氣在疾病發生及轉化中的重要地位。香港老中醫陳抗生強調，中醫抗流感的防治應著眼整體，重視固護正氣，扶正祛邪。因流行性感冒是由流感病毒引起的一種具有高度傳染性的急性呼吸道傳染病，由於流感病毒常易發生變異，現代藥理學研究證明，某些中藥對流感病毒某些株有抑制作用，而不是所有的流感病毒株。以中醫常用的板藍根為例，實驗證明：50%板藍根注射液只對流感病毒PR株及京科68-1株有明顯的抑制作用，但對其它流感病毒株無效[1] [2]。中藥方劑組成比較復雜，而中藥方劑的作用機理更為復雜。中藥雖無直接殺滅病毒的證據，但其能夠提高細胞免疫功能，間接達到抑制、清除病毒和內毒素的目的，同時緩解了病毒及其毒素激發的機體超敏狀態。陳老在香港臨證中體會，雖然中藥有一定的抗病毒作用，但中醫對於流感的防治著眼於整體，是治療患流感病的「人」，而不是單純的「抗病毒」。所以，中醫治療常遵循整體觀念與辨證論治的原理，既要根據病症選用不同中藥（包括清熱解毒、芳香化濕等藥）；更要固護正氣，調理陰陽，使之達到扶正祛邪的功效。因為中醫並不是針對病原體治療，中藥組方不是直接「殺滅」病毒，而是著眼於病毒感染人體後出現的反應（症狀與病徵），結合患者的體質進行辨證施治，扶正祛邪。

2　治病求本，重在分清標本緩急

中醫防治疾病，首先要求「治病必求於本」，這是幾仟年來，中醫一直遵守的辨證施治根本原則。陳老在長期臨床實踐中深深體會到只有把疾病明辨標本，才不致於被錯綜複雜、變化多端的各種臨床表現所迷惑，使

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

治療有條不紊。正如《素問·標本病傳論》所說：「知標本者，萬舉萬當；不知標本者，是謂妄行」。陳老特別指出，流感的「標」與「本」，從病因而論，引起流感的病因是「本」，臨床症狀是「標」；從病變部位而論，原發部位是「本」，繼發部位是「標」；從流感與其它舊病而論，舊病為「本」，流感為「標」。我們在臨證中體會：流感的治療，首先是治本。因為本質問題解決，標像也自然消失。以外感風熱為例，由於邪在肺衛，出現發熱惡風，頭痛咳嗽，痰黃咽燥，苔薄黃，脈浮數之證候。其發病原因是本，臨床證候是標。所以，治療時只要抓住病因「風熱」，選用疏風散熱，輕宣肺氣以治其本，作為標像的各種臨床表現，即可解除。

陳老在流感的辨證施治中重視明辨病證的標本，並治分緩急，常能提高療效。因為中醫治病，強調「急則治其標，緩則治其本」。正如《素問·標本病傳論》云：「病發而不足，標而本之，先治其標，後治其本」。2024年流感季節，有一位流感病例，經西醫診治3天後，病情加重，除寒熱身痛，尚有泄瀉腹痛，即自行轉中醫初診，經陳老辨為風寒犯肺衛，因誤下後傷及脾胃，以致表證未除，又見大便溏瀉、清穀不化之裏虛寒證。以標本而論，感冒是本，下利是標。分析病例，此時裏氣已虛，不但不能抗邪外出，病情若進一步發展，可出現「亡陽虛脫」之虞。因此，治療當舍本治標，先重點治裡虛寒證，待裡氣恢復，溏瀉已止，再重點治流感諸證候。即所謂「急則治其標，緩則治其本」。倘若先行解表，不但流感不愈，反因汗散而更虛其陽，可能導致上下兩脫之危候。另外，流感治療有時需要「標本同治」，因為病變之中，可出現標本相移，相互影響。若單治其標，則其本不解；若單顧其本，則其標不除。所以，治療時必須標本同治。又有一位張某某女性患者，平素有慢性咳喘，2024年因流感「風寒犯肺衛」到陳老中醫診所就醫，由於風寒束肺，肺氣失宣，使患者咳喘加重。又因患者痰飲內伏，壅遏肺氣，必使感冒難愈。因此，在辨證論治中考慮到患者當此標本相互影響之時，治療就應解表散寒，化痰平喘，做到標本兼顧，方使疾病痊癒。

3　疫邪達表，應從汗解透邪外出

流感的傳變，常表現為進展快，以及好發於脆弱正氣不足的人群。陳老在治療中重視「扶正解表，固護正氣」，以調節患者整體狀況，扭轉病情，使轉逆為順的學術思想。陳老在治療中很重視《醫門法律》記載的「失於表者，外邪但從裡出……引其邪而出之於外，則死症可治，危證可安」的論述。對於外感疫邪有內陷之勢的疾病，應當注意透邪外出，防止病勢進一步傳導入裡。故《溫熱經緯·仲景疫病》云：「疫邪達表，當從汗解」，即外感疫邪之病，當以汗而散之。陳老常應用人參敗毒散作為臨床扶正解表方劑。處方中的人參益氣扶正；羌活、獨活並用，善於發汗解表，祛風除濕，與人參合用，更有祛邪外出之力，加強解表之效；川芎辛溫芳香，既可助羌、獨以發汗祛表邪，又可活血行氣，加強宣痹止痛之效；柴胡解肌退熱；桔梗、枳殼、前胡、茯苓宣降肺氣，理氣化痰；甘草調和諸藥，再加入少量生薑，薄荷可增辛散解表之功。陳老指出，本方若應用於脆弱人群，因素體羸弱，正氣存在不同虛損狀態，若單純解表發汗，流感病邪往往容易內陷生變，故本方中以人參為主藥，進行甘溫補虛，補肺健脾以固護患者正氣。正如《素問·生氣通天論篇》言：「陽者，衛外而為固也……陰者，藏精而起亟也。」終使流感之邪，津液爍耗，人參也可生津養血，以制辛香苦燥之藥解表而耗傷陰血，益氣溫陽以鼓舞諸藥發汗解表、使退熱祛邪之功彰顯，以防日久入裡傳變之弊。

4　不宜濫用大量清熱寒涼藥

陳老在香港臨證體會：流感在粵港兩地主要是夾濕之侯，並多為實證，若出現濕邪內伏，不宜濫用大量寒涼之藥，因內有伏邪，過用寒涼反而導致內閉直中。所以，陳老強調，清熱解毒藥在溫病的防治中雖佔重要地位，但決不能濫用，因清熱藥的藥性寒涼，主要用於各種裏熱症候。若應用不當，易傷陽敗胃，損傷正氣。所以，在治療時勿濫用寒涼藥，若寒涼過之，則影響宣閉。陳老指出，若「風溫」者，銀花、連翹固當首選；若「風寒」者，濫投反使病情加重。我們在臨證中，有部份流感患者，經西醫治療無顯效自行轉往中醫診治，陳老在辨證中發現這些患者曾被泛用西藥「抗生素」後因虛寒太過，導致引邪入裏，由於患病體虛，無力祛邪，致使咳嗽持久難止或病情加重。對此類患者，陳老在辨證選方用藥中，注意到玉屏風散中的應用，因方中的黃

香港中醫學會 版權所有 Copyright HKCTCM All Rights Reserved

芪配防風，扶正兼祛邪；防風配黃芪，祛邪不傷正。使應用過量大寒的「抗生素」導致引邪入裏的患者，經中醫準確的辨證施治，扶正祛邪後，常能迅速祛邪化痰止咳而治癒，充份顯示中醫藥的優勢。

5 小結

流行性感冒是一種世界範圍內流行的急性呼吸系統疾病，在世界大流行中每隔數年都會發生一次，而流感大流行也會反復出現。當前西醫治療本病主要以抗病毒、抗感染等手段為主；而中醫藥則從整體辨證論治出發，以「扶正驅邪」作為指導思想進行治療，其療效顯著。陳老防治流感頗有經驗，在中醫抗流感的防治中，強調著眼整體，重視固護正氣，扶正祛邪，而不是單純的「抗病毒」。流感的治療，首先是治本。因為本質問題解決，標像也自然消失。以外感風熱為例，治療時只要抓住病因「風熱」，選用疏風散熱，輕宣肺氣以治其本，作為標像的各種臨床表現，即可解除。對於外感疫邪有內陷之勢的疾病，應當注意透邪外出，防止病勢進一步傳導入裡。故應促使「疫邪達表，當從汗解」，即外感疫邪之病，當以汗而散之。流感在粵港兩地主要是夾濕之侯，並多為實證，若出現濕邪內伏，不宜濫用大量寒涼之藥，因內有伏邪，過用寒涼反而導致內閉直中。所以，陳老強調，清熱解毒藥在溫病的防治中雖佔重要地位，但決不能濫用，因藥性寒涼，應用不當，易傷陽敗胃，損傷正氣和影響宣閉。總之，治療流感，陳老特別重視掌握天時，瞭解地域，熟悉體質特點，做到因時、因地、因人進行具體分析，辨證求因，抓住病機。證同法同，證變法異，知常達變，既遵原則，又不墨守成規，靈活運用，方能切中變化多端的流感病情，達到防治的預期果效。

參考文獻：

[1] 沈映君.中藥藥理學.北京:人民衛生出版社,2012:231-233.

[2] 陳抗生,陳雷,吳嫌婷.香港常見內科病.香港:萬里機構,2024:18-19.

（編委：朱恩審校2025.01.23）

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