香港名老中醫陳抗生「經方臨床應用」經驗論析

Experience of the Hong Kong Veteran Chinese Medicine Practitioner *CHAN Kongsang* in the clinical application of classic formulae

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] 經方是中醫藥學的精華和臨床運用的的典範，陳老明確指出，重視辨析病因病機，是準確應用經方的保證；熟悉經方的組方與方證，是確保療效的關鍵；重視經方的量效關係，嚴格遵從經方的用量比例，常可提高療效。

[關鍵詞] 陳抗生；經方臨床應用；名醫經驗

經方既為張仲景醫經之方，後世醫家尊張仲景為醫聖，以其經典名著《傷寒雜病論》所載的醫經方劑為「經方」，它是中醫藥學的精華和臨床運用的典範。本經典包含《傷寒論》、《金匱要略》兩書，對於中醫學的傳播和應用起到至關重要的作用。香港老中醫陳抗生，是香港首位「全國名中醫」，善用經方臨證治療，在香港長期臨床實踐中，深深感受到經方的準繩法度，配伍謹嚴和用藥精專，在臨床中加以運用，療效顯著。本文重點整理陳老中醫師在香港應用經方的臨床探析與體會，供同道參考。

1 重視辨析病因病機，是準確應用經方的保證

陳抗生老中醫師指出：《傷寒雜病論》以六經辨證為綱，八綱辨證為目，以八法論治，統轄諸病，形成完備的治療手段。陳老在大量的臨床實踐中深刻體會，若要使經方運用得心應手，關鍵是重視辨析病因病機，通過辨證求因，以期明析病機，才能獲得準確的辨證而保證施治的療效。陳老以香港常見的「咳喘」為例，本證在《金匱要畧》中「肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治第七」可見。咳喘屬咳嗽上氣，即咳嗽氣喘病，上氣指氣逆不降，其證有虛實之分。我們在香港臨證常見的咳喘有腎虛氣喘、寒飲哮喘、痰濁咳喘、虛火喘咳等證型，因其病因病機不同，故選方用藥有異。

1.1 「腎虛氣喘」的病因病機辨析與經方選用

腎虛氣喘的主證：氣喘，喘息氣逆，抬肩呼吸，顏面浮腫，脈浮大無根。本證型符合金匱所述：「上氣面浮腫，肩息，其脈浮大，不治，又加利尤甚」。陳老在辨識本主證的病因為久咳體虛，耗傷腎氣；或房室過度，勞傷腎精。因本病機為腎氣虛衰，吸入之氣不能納於腎，則氣上逆而致氣喘；又因腎氣虛衰必致肺氣亦虛，故導致喘息氣逆，抬肩呼吸；腎虛水氣浮越，故顏面浮腫；正氣虛弱，虛陽外越，故脈浮大無根。經上述病因病機的辨識，說明本主證屬「腎虛氣喘」，應以補益腎氣為治則，故應選用腎氣丸（《金匱要略》）加減治之可獲佳效。陳老在香港治療多例證屬「腎陽虛弱，腎不納氣」病例，因經西醫治療多年無顯效，轉診中醫服用腎氣丸加減數劑後即獲佳效。陳老於2024年3月治療一例馮性42歲女患者，因哮喘病5年餘，長期西醫治療無顯效轉看中醫。初診患者由家人扶持坐輪椅應診，證見喘息氣逆，全身乏力，顏面浮腫，腰膝酸軟，舌質淡，脈沉細。證屬腎陽虛弱，腎不納氣。治宜溫補腎陽，納氣定喘。方用腎氣丸加減。處方：熟地黃24g，山茱萸12g，山藥12g，茯苓10g，澤瀉12g，牡丹皮10g，制附子6g，肉桂3g。每日1劑，共6劑。因藥證相符，故6天後患者自行徒步來診，自訴服3劑後喘促較平，6劑後顏面浮腫消退，諸證改善，故二診續以腎氣丸加減繼服，以鞏固療效。本案例之所以遷延5年之久，在於早期治療不當，醫者僅用西藥解除支氣管痙攣，實屬治標之法，未治腎陽虛弱之本，故其病不愈。由於陳老中醫洞悉病機，從腎虛入手治療，使數年宿疾，應手而愈。

1.2 「寒飲哮喘」的病因病機辨析與經方選用

寒飲哮喘的主證：咳嗽氣喘，喉中痰鳴聲連續不斷，胸膈滿悶，惡寒不渴，痰液清稀量多，舌苔白滑，脈浮緊。陳老指出，寒飲哮喘是因寒飲鬱肺，致使氣道受阻而致病。因病機為痰飲鬱肺，肺失宣降，肺氣上逆導

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

致咳嗽氣喘；又因痰飲阻塞氣道，氣受痰阻，呼吸之氣通過氣管狹窄之處，導致痰與氣相擊有聲，即喉中水雞聲或痰鳴聲；再加上胸膈滿悶，惡寒不渴，痰液清稀量多，舌苔白滑，脈浮緊顯示出寒飲鬱肺之病徵，故應以溫肺化飲，止咳平喘的治則，選用射干麻黃湯（《金匱要略》）治之。陳老解釋，因本方劑射干降逆祛痰結，利咽喉順氣道；麻黃宣暢肺氣，平喘止咳；生薑、細辛溫肺化飲；款冬花、紫菀、法半夏下氣降逆，止咳化痰；五味子收斂肺氣，止咳平喘；大棗安中調和諸藥。全方合用，散中有收，祛中有補，但側重祛邪。其化飲、宣肺、開結、降逆的組方原則，確保辨治寒飲哮喘的卓效。說明以上辨識，符合金匱所述：「咳而上氣，喉中水雞聲，射干麻黃湯主之」。

1.3 「痰濁咳喘」的病因病機辨析與經方選用

痰濁咳喘的主證：咳逆氣喘，痰液粘稠，膠固難以咳出，雖時時吐濁，症狀難以減輕，但坐不得眠，臥則氣喘更甚，並伴胸膈滿悶，舌苔黏澀，脈滑。陳老指出，辨析病因病機為熱居上焦，肺失清肅，痰濁壅塞，氣逆不降，導致痰壅氣閉，故出現咳逆氣喘，但坐不得臥，臥則氣喘更甚，並伴胸膈滿悶；由於痰濁黏稠如膠，故時時吐濁，也難以隨逆氣而上出，出現痰濁壅肺的病徵。治則應為宣肺導滯，祛痰止咳，通竅開閉。因皂莢辛散走竄，有宣肺止咳，祛痰開竅之功，是強烈的祛痰藥，能開壅塞之肺氣，軟化稠厚之頑痰，治痰濕壅滯，胸悶咳喘，痰多而咯吐不爽者尤佳，故選用皂莢丸（《金匱要略》卷上）治之。陳老根據臨證經驗分析，皂莢性味辛、溫，可單用本品焙乾研末，並用紅棗煮湯調服，既可緩皂莢標悍峻猛之性，又可兼顧脾胃之氣。根據《中華本草》記載，本藥有小毒，內服1-2g，多入丸散。如《金匱要略》皂莢丸，以本品單味為末，煉蜜和丸，用棗湯送服，可有效取緩消痰濁[1]。上述辨識，符合金匱所述：「咳逆上氣，時時吐濁，但坐不得眠，皂莢丸主之」。

1.4 「虛火喘咳」的病因病機辨析與經方選用

虛火喘咳的主證：咳嗽氣喘，咽喉不利，咽乾喉燥，咳痰不爽，手足心熱，舌紅少苔，脈虛數。陳老指出，本喘咳因虛火上灼於肺，導致肺胃損傷而致病。因中醫學認為，胃為水穀之海，津液化生之源，若化源枯竭，必生虛火燥熱，火熱隨胃氣上逆，熏灼於肺，肺氣不利，故見咳嗽氣喘；咽喉為肺胃門戶，因陰虛水液不足，再加虛火熾灼，導致咽喉不利，咳痰不爽等。上述症狀加上舌紅少苔，脈虛數，顯示出虛火灼肺胃之像。辨析本喘咳的病位雖在肺，而病源之本則在胃，由於胃陰不足，致虛火上炎，灼傷肺氣，導致肺胃之氣俱逆。說明本證其標在肺，其本在胃，故應肺胃並治，以清養肺胃，降逆下氣的治則，選用麥門冬湯（《金匱要略》）治之。陳老認為，因本方所治乃由肺胃陰虧，虛火上炎，氣機上逆所致。故方中重用麥冬為君藥，既滋養肺胃之陰，又清降虛火；法半夏為臣藥，降逆化痰，其性雖燥，但與大量麥冬配伍，則燥性減而降逆之性存，取其善降肺胃虛逆之氣，又使麥冬補而不膩；人參補益中氣，與麥冬配伍，補氣生津之力更強；粳米、大棗、甘草補脾益胃，共為佐使藥，諸藥相合，可使陰津復，虛火降，痰液化，氣逆止，喘咳愈。所以，上述辨識，符合金匱所述：「大逆上氣，咽喉不利，止逆下氣者，麥門冬湯主之」。

2 熟悉經方的組方與方證，是確保療效的關鍵

陳老在經方應用中特別強調，因《傷寒雜病論》的配方和方證，來源于先人自古的大量臨床實踐。經方的配方藥組成，每味藥物的用量，如何煎煮及服用，服藥後反應等等，均有嚴格的規定。由於經方「有方必有證」，這些經典方證是啟示我們臨床應用的指南，確保經方運用的得法與佳效。以半夏厚朴湯（《金匱要略》）為例，本方由半夏、厚朴、茯苓、生薑、乾蘇葉組成。根據《金匱要略》記載：「婦人咽中如有炙臠，半夏厚朴湯主之」。我們在臨床實踐中體會，婦人多有七情六鬱，怒則氣機不暢，痰氣鬱結，上壅於咽，致使咽中有異物感，吐之不出，咽之不下，但飲食無礙，氣息出入正常，咽部無任何器質性病變，屬中醫的「梅核氣」。由於半夏厚朴湯方中的半夏、厚朴、生薑辛以散痰結，苦以降逆氣，開通氣機；茯苓淡滲水飲，利飲化痰；蘇葉芳香宣展氣機，解鬱散結，降逆除噦。諸藥合用，氣順痰消，炙臠可除。陳老指出，香港社會的工作生活節奏緊張，具七情六鬱的婦人患「梅核氣」者較為常見，只要熟悉半夏厚朴湯的組方與方證，可在臨床應用中確保經方應用的驗效。有一位李姓女子，48歲，於2021年10月7日初診。因自覺咽喉有痰結粘塞，咳之不出，吞咽不下，甚者胸悶氣逆。曾多次醫院檢查，無器質性病變，被香

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

港西醫診斷「慢性咽炎」、「氣管敏感」等，經2年多治療無顯效而轉中醫診治。患者平素性燥易怒，寡鬱不暢，舌質淡紅，脈弦細。屬中醫診斷的「梅核氣」，治以順氣化痰結，解鬱除煩為法，給予半夏厚朴湯（《金匱要略》）加味。處方：法半夏10g，厚朴10g，茯苓15g，生薑10g，蘇葉6g，枳殼12g，陳皮6g，桔梗10g，杏仁10g，甘草6g。連服3劑明顯緩解，因鬱怒煩躁未除，原方加香附30g，川芎10g，梔子10g使其行氣活血解鬱，清熱除煩之效加強，再服6劑諸症消除，久治無效之疾痊癒，充份顯示經方的卓效。

3　重視經方的量效關係，是準確應用經方的關鍵

量效關係，是研究與應用經方的重要課題。陳老在香港應用經方的臨證中，充份體會到張仲景用藥很重視量效關係。以常用的「半夏」為例，大劑量治胃反嘔吐不止，方如大半夏湯；小劑量僅治惡心嘔吐或喜吐、咳喘、胸滿、噫氣、心悸、聲啞，方如旋覆代赭湯、小陷胸湯、竹葉石膏湯、半夏瀉心湯等。又以「厚朴」為例，大劑量通腑行氣，消脹止痛，可治脘腹脹滿，方如厚朴三物湯、厚朴半夏生姜人參湯；小劑量解肌發表，下氣平喘，主治宿有喘病，又感風寒而表現桂枝湯證者，方如桂枝加厚朴杏子湯。再以「大黃」為例，大劑量通腑瀉熱結，治腹痛便秘，方如大承氣湯；中量攻逐瘀血，泄熱除滿，活血通經，治少腹急結，經水不利，方如桃仁承氣湯、抵當湯；小量清熱利濕，利膽退黃，瀉火止血，治身熱、發黃、心下痞、吐血衄血等，方如瀉心湯、茵陳蒿湯。陳老在經方的運用中，注意到張仲景常在同一方藥，若劑量不同，則主證有異。以小柴胡湯為例，若治療急症發熱，柴胡劑量加大，即柴胡30g，黃芩20g，患者服之可出大汗而退熱；若小劑量柴胡，以治慢性肝炎為例，處方中的柴胡6g，黃芩6g，法半夏6g，甘草3g等，可解肝鬱苦滿之效。

陳老再指出，《傷寒雜病論》的經方組成有許多「藥對」，這些「藥對」既有協同、制約、促進關係等作用，在劑量調配方面也重視量效關係，以保證療效。陳老在香港應用經方的臨證中，認識到經方中許多常用「藥對」的量變，可以決定主治病證。以「桂枝配芍藥」的藥對為例，本藥對的桂枝辛溫發汗，解肌發表，以治療太陽中風證，只有運用發汗法，才能祛除表邪；芍藥斂陰止汗，只有合理的止汗，才能使營陰內守。二者相互為用，使發汗中有止汗，止汗中有發汗，從而達到發汗不傷營陰，止汗不留邪氣，顯示藥對的妙用[1]。在臨證中若兩藥用量相等，則可解肌散邪，調和營衛，在治理太陽中風證的桂枝湯可見；若桂枝用量大于芍藥，則平沖降逆，在治療腎寒氣逆證的桂枝加桂湯可見；若芍藥用量大于桂枝，則溫陽緩急止痛，在治療太陰腹痛證如桂枝加芍藥湯、小建中湯等可見。又以芍藥配甘草為例，本藥對的芍藥補益陰血，滋榮筋脈，緩急止痛；甘草益氣和中，緩急止痛。兩藥均具有緩急止痛，但芍藥偏于養血以緩急，甘草偏于益氣以緩急。二藥相用，酸甘化陰，益氣養血，滋養筋脈，緩急與消除攣急，從而達到緩急止痛功效[2]。本「藥對」的比例通常是相等的，可見于治療筋脈拘急或疼痛等證，如芍藥甘草湯用芍藥與甘草各12g，芍藥甘草附子湯用芍藥與甘草各為9g；若用于治療腹脘攣痛證，其用量比例是3:1，即芍藥18g，甘草6g，如小建中湯、桂枝加芍藥湯；若是治療大腸飲結證，其用量比例是5:1，即芍藥5枚，甘草1枚，如甘遂半夏湯。總之，陳老在臨證中充份體會到，重視經方的量效關係，嚴格遵從經方的用量比例，常可提高療效。

4　結語

經方是中醫藥學的精華和臨床運用的規範。後世醫家稱張仲景的經典名著《傷寒雜病論》所載的方劑為「經方」，本經典名著包含《傷寒論》、《金匱要略》兩書。陳抗生老中醫善用經方臨證治療，在大量臨床實踐中有深刻體會。他指出：若要使經方運用得心應手，關鍵是重視辨析病因病機，通過辨證求因，以期明析病機，才能獲得準確的辨證施治療效；由於經方「有方必有證」，這些經典方證是啟示我們臨床應用的指南，是確保經方運用的得法與佳效；「量效關係」是研究與應用經方的重要課題，只要重視經方的量效關係，嚴格遵從經方的用量比例，常可提高療效。

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

參考文獻：

[1] 國家中醫藥管理局. 中華本草. 上海: 上海科學技術出版社,1996:861.
[2] 王付編著. 經方藥對. 北京: 學苑出版社,2013:2-43.

Abstract: Classical prescriptions are the essence of traditional Chinese medicine and a model for clinical application. Professor Chan clearly pointed out that paying attention to the analysis of etiology and pathogenesis is the guarantee for the accurate application of classical prescriptions. Familiarity with the composition and syndrome of classical prescriptions is key to ensuring efficacy. Paying attention to the dose-effect relationship of classical prescriptions and strictly following the dosage ratio can often improve efficacy.

Keywords: Chan Kongsang; Clinical application of classic prescriptions; Famous doctor experience

（編委：張群湘審校2025.04.10）

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