

出版說明

嶺南，古稱「天南奧區」，北枕五嶺，南瀕滄海，獨特的地理風土與人文氛圍，孕育了別具一格的嶺南醫學。嶺南醫學承中原學術之正脈，融匯本地實踐智慧，形成重臨床、求實效、擅治熱病與濕證的鮮明風格，成為中華醫學寶庫中的重要組成部分。它不僅深刻影響了粵港澳大灣區民眾的健康觀念，其學術思想與實踐經驗更輻射海外，成為中醫藥走向世界的重要窗口。

本叢書《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》（包括廣東和港澳二卷）的編纂出版，不僅回應國家《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案（2020—2025年）》及中醫藥傳承創新的時代倡導，同時亦對嶺南文化核心作一次深刻的叩問。本叢書旨在系統梳理與呈現近現代嶺南中醫藥發展的巔峰成就與傳承脈絡；港澳卷聚焦於香港和澳門地區不同時期名醫的學術經驗，共分三篇。

上篇簡要介紹百多年來香港和澳門中醫的發展歷史；中篇收錄以家族式或師承式傳承而影響較大的一些港澳中醫世家或師門；下篇則選取 17 位港澳名中醫，逐一介紹他們的學術特色和經驗精華，其中既有陳伯壇、曾天治、盧覺愚等近代嶺南名醫，也有陳存仁、費子彬、朱鶴皋等南來杏林俊傑，有為港澳中醫教育做出重要貢獻的譚寶鈞、范兆津、譚伯銘等醫界名宿，也有近年獲國家主管部門認定為全國名中醫的陳抗生、莫蕙等當代名家。該篇詳細介紹他們的學術思想和傳承情況，並選摘醫論醫方醫案精華，資料珍貴。

隨着香港中醫醫院的落成和分階段啟用，可預見中醫醫療、人才培育的發展將走向更高水平。我們期望此書能成為中醫臨床、教學與科研工作者案頭重要的參考著作，不論在學術研究或臨證診治，均能發揮啟迪作用，拓展思路；亦期望本書能成為廣大中醫藥愛好者深入了解嶺南醫學精華的橋樑。

本書承蒙廣州中醫藥大學、廣東科技出版社的全力協作，以及各位名醫、傳承人及相關機構的鼎力支持，編委會同仁亦恪盡職守，悉心整理。謹向所有為本書出版提供幫助的各界人士，致以最誠摯的謝意。書中若有未盡完善之處，懇請各位讀者、方家不吝指正。

萬里機構出版有限公司 謹識

編輯委員會與學術委員會

叢書編輯委員會

主 編：李宜航 陳文鋒

副主編：劉小斌 鄭 洪 陳永光 卞兆祥

編 委：（姓名按拼音排序）

蔡本輝 陳 超 陳 滇 陳冠林 陳沙娜 陳忠廣 程 賓
崔偉鋒 范 琳 范琳燕 關永東 韓 娟 洪海都 胡學軍
黃劍青 黃思石 黃 裕 黃子天 江洪亮 蔣開平 鄺衛紅
藍 海 李 春 李建煒 李 俊 李 亮 廖曉鍵 林漢利
林興棟 劉海全 劉建浩 劉 軍 劉求紅 盧爾海 彭建峰
沈創鵬 盛 楠 史俏蓉 宋君玲 田 寧 汪蓓蓓 王 錦
王雄文 肖建喜 肖俊會 謝文山 徐建華 許思亮 楊 彬
楊東亮 楊仁軒 葉國華 葉 清 游 江 于 林 張忠德
趙曉東 周 鵬 周艷玲 莊加川

學術委員會

主 任：王 琦 劉 良

副主任：周岱翰 林 毅

委 員：（姓名按拼音排序）

陳寶田 陳 新 李 敏 林志秀 劉茂才 羅頌平 呂志平
歐陽惠卿 邱健行 張忠德

《港澳卷》編輯委員會

主 編：鄭 洪 陳永光 游 江

副主編：

香 港：呂愛平 林志秀 卞兆祥 李應生 鄧清河 鄧 飛

澳 門：姜志宏 陳 新 賀凱琪

內 地：鄺衛紅 陳凱佳

編 委：

香 港：

張群湘 楊卓明 何國偉 盧鼎儒 馮 玟 繆江霞 黃 傑

黃賢樟 張煒生 周叔英 李嘉欣 許 斐 陳仿陽 陳頤進

顏培增 張振海 汪慧敏 林蓓茵 朱 恩 許禮良 鄧惠敏

陳瑋琪 董 爽 胡 卡 郝東方 黃光輝 黃潤楷 梁挺雄

鍾僑霖 林家揚 楊諾軒

澳 門：

周希鳴 徐友華 石崇榮 李 婷 李 鵬 蔡 通 蕭冠明

內 地：

盛 楠 廖曉鍵 汪蓓蓓 韓 娟 洪海都 謝文山 張奕晨

陸冠儒 許詠詩 劉彥宜 宋君玲 白莎莎 龍詠伶 李 春

羅露露 范 琳 肖建喜 黃 裕 賈建偉 楊嘉欣 鍾 瑤

叢書序言

王琦院士

（中國工程院院士，北京中醫藥大學終身教授）

中醫藥學凝聚着中華民族博大精深的智慧，是中華優秀傳統文化的重要瑰寶，也體現了我國醫療衛生事業的鮮明特色與獨特優勢。千百年來，中醫藥為民族的繁衍生息、健康福祉作出不可磨滅的貢獻，至今仍在維護人民健康、促進醫學進步中發揮着不可替代的作用。中醫藥之所以能夠歷久彌新、生生不息，離不開一代代蒼生大醫的薪火相傳、矢志耕耘。當前，中醫藥振興發展迎來天時、地利、人和的大好時機，一批醫德高尚、醫術精湛的名醫大家不斷湧現。他們懷揣家國情懷，心繫人民健康，畢生奉獻於中醫藥事業，以仁心仁術踐行全心全意為人民服務的宗旨，彰顯了救死扶傷的崇高境界，贏得了社會的廣泛讚譽，成為中醫藥領域彌足珍貴的精神財富與智慧支撐，更是後學成長的明燈與楷模。

嶺南大地，中醫藥文化源遠流長，歷來是中醫藥事業創新發展的高地與先鋒。《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》叢書的編纂，聚焦粵港澳地區卓有建樹的中醫名家，系統梳理其成長軌跡、學術思想、臨證心得與傳承脈絡，不僅是對嶺南中醫藥學術體系的一次深度梳理，更是推動中醫藥傳承創新、構建符合區域特色的人才培養機制的重要舉措。該書的出版，對於加強嶺南中醫藥人才隊伍建設、弘揚「大醫精誠」的醫德醫風，具有深遠的現實意義與歷史價值。

尤為可貴的是，本書匯聚粵港澳三地學者智慧，由兩地出版機構聯袂推出，並同步發行簡體中文、繁體中文與英文版本，是貫徹落實《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案（2020—

2025年）》的生動實踐。這一合作探索了三地中醫藥「共商、共建、共享」的新機制，不僅有助於構築中醫藥高地建設新格局，更將推動中醫藥事業高質量發展，為粵港澳大灣區建設注入深厚的文化動力。

希望廣大中醫藥後學認真研讀此書，用心體悟前輩們無私奉獻的品格、恪守醫道的執着、關愛患者的仁心以及精益求精的醫術，將他們的學術經驗與精神風範接續傳承、光大發揚。這既是時代賦予我們的重任，也是人民群眾的深切期盼。

借此契機，也希望嶺南中醫藥同仁們把握歷史機遇，堅持以科學發展觀為引領，堅守中醫藥精髓，勇於守正創新，共同譜寫嶺南中醫藥事業蓬勃發展的新篇章，為健康中國建設貢獻嶺南智慧與力量。



2025年12月27日

叢書序言

劉良院士

（中國工程院院士、廣州中醫藥大學一級教授、
中醫證候全國重點實驗室主任）

中醫藥學是中華文明的瑰寶，凝聚着中華民族的健康智慧與實踐。嶺南，作為中醫藥傳承與創新的重鎮，歷經千年沉澱，形成了獨具特色的理論體系與臨床風格，不僅護佑了一方百姓安康，也為中醫藥學的繁榮發展貢獻了卓著的「嶺南方案」。

粵港澳大灣區建設和中醫藥事業發展都是國家戰略。在大灣區建設進程中，中醫藥不僅是重要的健康資源，更是促進三地民心相通、文化交融、產業協同的關鍵紐帶。欣聞《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》叢書即將付梓，編委會邀我作序。覽閱書稿綱要，深感這套叢書立意高遠，恰逢其時。

叢書以「廣東卷」與「港澳卷」的宏闊架構，系統梳理了自近代以來跨越粵港澳三地的名醫譜系。這不僅僅是對諸位先賢大家從醫之路、仁心仁術與學術思想的忠實記錄，更是對一段融匯了嶺南風土、時代變遷與中西交匯的獨特醫藥文化史的深刻回溯。它將那些散落在民間、珍藏於門牆的寶貴經驗與精神財富，匯聚成冊，使其免於時光湮沒，功莫大焉。

展望未來，粵港澳大灣區中醫藥高地建設方興未艾。本叢書的出版，無疑是為這項共同事業添了一塊重要的基石。它通過三地學者的聯合編纂、兩地出版機構的攜手合作，以及簡、繁、英多版本的同步發行，本身就是大灣區中醫藥「共商、共建、共享」體制機制的一次成功探索。我相信，這套叢書將成為凝聚三地中醫藥界共識、啟迪後學新知，並向世界講述嶺南中醫藥故事的重要載體。

謹以此序，向所有為嶺南中醫藥事業發展鞠躬盡瘁的先賢時俊致敬，並向《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》叢書的順利出版表示熱烈祝賀！期待薪傳之火光耀杏林，福澤眾生。

2025年12月27日

叢書前言

中國地土廣袤，南北緯度相跨 49 度，東西經度相跨近 60 度，存在熱帶季風氣候、亞熱帶季風氣候、溫帶季風氣候、溫帶大陸性氣候、高原山地氣候五種氣候類型。俗話說「十里不同音，百里不同俗」，我國各地有多種多樣的區域文化，也有着不同生活習俗。《黃帝內經》早就指出，區域環境、生活方式和飲食習慣等的不同，會帶來疾病譜和醫療保健方法的不同，即「異法方宜」。故「因地因時因人制宜」一向是中醫臨床的重要指導原則。

嶺南是我國最南端的區域，又稱嶺表，是指湘粵贛交界的五嶺以南地區，包括了廣東、海南以及廣西的一部分，現代還包括過去屬於廣東的香港特別行政區和澳門特別行政區。這一區域北靠群嶺，南瀕南海，是典型的亞熱帶海洋季風氣候。自然氣候炎熱潮濕，物產資源豐富多樣。自古以來，嶺南民眾積累了豐富的維護健康和防病治病的生活經驗。而嶺南醫藥界在傳承傳統醫學理論體系的同時，注重吸收地方醫療實踐相結合，不斷總結創新，從而形成了獨具特色的嶺南醫學。

國醫大師鄧鐵濤教授提出嶺南醫學具有三個特點：一、重視嶺南地區的多發疾病；二、重視嶺南地區特產的藥材和民間經驗；三、重視吸收新知。這些特點與嶺南的地理、人文、環境密切關聯。它們反映在嶺南家家尚藥膳、婦孺知養生的中醫藥文化氛圍中，也體現在醫理明達、醫術高超的嶺南臨床名家的理論和實踐之中。

從歷史來看，嶺南醫界在近代以前不算興盛。但從近代開始，嶺南文風日盛，醫學水平顯著提高。民國時期還出現了良

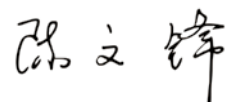
好的興辦中醫教育風氣，為嶺南醫學的進一步發展培養了大批的棟樑之才。特別是 1924 年創立的廣東中醫藥專門（科）學校，歷經磨難而弦歌不輟，演變成爲現代化的雙一流中醫藥高等院校廣州中醫藥大學，為嶺南醫學提供了大批中醫藥人才。國家和地方都非常重視嶺南中醫藥的發展，廣東不斷推進中醫藥強省建設，香港特別行政區和澳門特別行政區利用自身優勢，發揮中醫藥國際化的橋頭堡作用。《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案（2020—2025 年）》等一系列政策的出台，為區內中醫藥的資源整合和事業發展創造了新機遇，形成了中醫藥發展中的「灣區路徑」。歷年來，大灣區內有一大批中醫名家獲評為國醫大師、全國名中醫或省區名中醫。

名醫的理論和經驗，是在嶺南中醫藥實踐中形成的，是嶺南醫脈薪火相傳的生動體現，應當很好地傳承和發展。《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》叢書即基於這一目的，整理總結近現代廣東、香港和澳門地區的名醫學術經驗，以供學界參考。叢書分為兩卷。「廣東卷」以 11 位現當代廣東名中醫為主，他們均是國家主管部門認定的國醫大師（鄧鐵濤、禰國維、周岱翰、林毅）和全國名中醫（劉茂才、邱健行、歐陽惠卿、呂志平、張忠德、陳寶田、羅頌平）。該卷分從醫之路、學術思想、臨證精粹和薪火傳承四個部分，全面地介紹他們的成長歷程、理論實踐和學術傳承，可供學者借鑒。「港澳卷」則根據實際情況，整理和總結了近現代一批在香港、澳門有較大影響的中醫臨床專家的學術精要，其中既有陳伯壇、曾天治、盧覺愚等近代嶺南名醫，也有陳存仁、費子彬、朱鶴皋等南來杏林俊傑，

序言一

有為港澳中醫教育做出重要貢獻的譚寶鈞、范兆津、譚伯銘等醫界名宿，也有近年獲國家主管部門認定為全國名中醫的陳抗生、莫蕙等當代名家。該卷介紹他們的學術思想和傳承情況，並選摘醫論醫方醫案精華，有許多珍貴的資料。

本叢書的內容，涉及內科、外科、針灸、婦科、兒科、骨傷、腫瘤、養生等多個專科。所選介的內容，雖然難免挂一漏萬，但已相當程度上反映出近現代嶺南名醫們思想之深刻、見解之獨到、經驗之豐富和技術之精湛。許多醫論對當代中醫的學科建設仍有指引價值，醫方的效驗值得各科臨床借鑒，醫案的思路尤能啟示來者。相信本叢書的出版，對於傳承嶺南醫脈和加快大灣區中醫藥高地建設可以起到有益的作用。



廣州中醫藥大學 陳文鋒

2025年12月7日

欣聞《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承（港澳卷）》即將付梓，我深感欣喜。

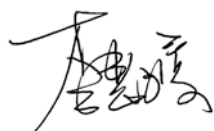
中醫藥是中華文明的瑰寶，嶺南中醫藥更是其中獨具特色的一脈。粵港澳三地地緣相近、人緣相親，嶺南醫學的根脈深深扎在這片土地上，滋養着一代又一代醫家。本書正是對這一深厚傳統的一次系統性梳理與呈現。

由粵港澳三地學者聯合編纂、粵港出版機構聯合出版，這是大灣區中醫藥文化協同發展的一次重要實踐。《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承》叢書分廣東卷、港澳卷兩冊，本冊港澳卷輯錄黃省三、陳伯壇等一批與港澳淵源深厚的名醫大家學術精華。

香港的中醫藥事業，近年來迎來了前所未有的大好機遇。香港首間中醫醫院已於去年投入服務，政府中藥檢測中心永久大樓亦已落成啟用，兩者配合早前公佈的《中醫藥發展藍圖》，正構建起一個從院校到醫院、從科研到產業的完整生態系統。國家「十五五」規劃明確支持中醫藥傳承創新，香港正充分發揮「背靠祖國、聯通世界」的獨特優勢，朝着中醫藥走向世界的橋頭堡邁進。

在這樣的時代背景下，《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承（港澳卷）》的出版，恰逢其時。它不僅是對過往名醫大家學術成就的一次搶救性整理與總結，更是為當下中醫藥傳承創新提供了一部可信、可學的範本。書中收錄的每一位醫家，都是嶺南醫學發展史上不可忽視的座標；他們留下的每一份著述，都是後人汲取智慧的不竭源泉。

期望本書能讓更多讀者了解嶺南中醫藥的深厚底蘊，也期望香港中醫藥界以此為契機，把握歷史機遇，為促進中醫藥現代化、國際化貢獻獨特力量。



香港特別行政區立法會主席 李慧琼

2026年8月

序言二

嶺南之地，草木含靈，百粵之域，醫道流芳。自晉唐以降，葛洪煉丹於羅浮，鮑姑行灸於南海，千年薪火，綿延至今。吾為莫氏中醫第四代傳人，幼承庭訓，弱冠從父習醫，執業已四十餘載。吾啟蒙泰州，學在金陵，人才引進客居澳門倏忽已二十春秋。日與港澳同道切磋，更覺嶺南醫學之根柢深植、枝葉廣被。今見《嶺南醫脈：名醫實踐與傳承（港澳卷）》輯錄港澳兩地名醫大家之學術精華，匯為一編，如拾珠貝於滄海。誠嶺南醫林之盛事，亦後學入門之津樑也。

港澳中醫藥，其本在嶺南，其脈通華夏。昔者北學南移，孟河醫派之醇和、滬上海派之靈變、澄江針灸之精微，皆隨南渡衣冠，播植於香江濠鏡之間，與本土濕熱病機、嶺南草藥交融互滲，別開生面且風采自具。尤堪慨歎者，港澳在殖民管治之世，西醫為主，中醫困厄，然先輩醫家守正不阿，於夾縫中護持岐黃真諦，在經典與驗方之中，走出一條自洽而堅韌的傳承之路。此等歷史積澱，非惟港澳之瑰寶，實乃嶺南學術版圖中不可替代的璀璨篇章。

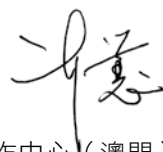
二零一五年世界衛生組織傳統醫藥合作中心落戶澳門，迄今已舉辦培訓工作坊三十四期，惠及近百國專業人士。吾屢與異域醫家切磋，深感中醫藥走向世界，須經典根柢之紮實及臨床經驗之昇華。今觀此卷，諸位編者爬梳剔抉，將港澳醫家之獨到心法、方藥化裁、針灸秘要，逐一條分縷析，既有流派源流之考鏡，又有驗案數據之佐證，正是「紮實」之道的呈現和「昇華」之功的凝聚。此卷不唯存史，更在啟後；不唯述舊，更在開新。

前言

當下粵港澳大灣區中醫藥高地建設，如珠水奔流，百舸爭先。本書由三地學者攜手編撰，粵港機構聯合出版，從選題策劃到文獻校勘，從專家互審到版式設計，皆可見三地學人求同存異、互鑒共進之深意。該著作是大灣區中醫藥文化協同發展的生動實踐，也是凝聚共識、砥礪前行的協同見證。

願此卷之出，令海內外讀者得見港澳中醫藥之堂奧，知其淵深，識其精粹；更願其能為大灣區中醫藥事業之發展，積土成山，風雨興焉。

書成之際，感慨系之，率爾命筆，是為序。



世界衛生組織傳統醫藥合作中心（澳門）主任

全國名中醫 莫蕙

2026年8月

香港和澳門，在歷史上屬於中國廣東省的一部分，世世代代由中國人居住。1553年葡萄牙人開始在澳門居住，此後逐步取得居住權。1840年鴉片戰爭後香港被英國侵略者佔據，後來九龍、新界相繼被英國殖民者佔領。1844年葡萄牙也正式佔領澳門，後來擴展到氹仔、路環等地。

在香港和澳門被殖民管治時期，社會仍然是以華人為主體，他們繼續保有和傳承着中華文化，並依然主要應用我國傳統中醫藥學防病治病。由於兩地經濟相對繁榮，相繼吸引內地廣東和其他省份中醫藥人員前來定居並行醫。而近代以來不少華僑出國定居，他們在海外對中醫藥也有着迫切的需求，香港和澳門又成為內地醫藥轉輸海外的重要途徑。因此，在香港和澳門回歸前，儘管殖民政府不承認中醫中藥，但兩地的醫藥活動相當活躍，與內地的人員、學術和商貿交流也從未中斷。回歸後，兩地特區政府先後確立了促進中醫藥發展的政策，與內地的中醫藥合作不斷加強，國家啟動了建設粵港澳大灣區中醫藥高地的政策，香港和澳門的中醫藥事業迎來了新的發展機遇。

本書旨在總結和介紹香港和澳門的中醫藥學術發展脈絡與特色。香港和澳門的中醫藥根源於嶺南，與廣東相比特色相近，但大同中亦有小異。這主要是受到以下兩方面因素的影響：一是北學南移和嶺南醫學的交融。中國地大物博，五方風俗有異，中醫藥學術在不同地區應用中常常形成不同的風格。香港和澳門由於經濟較為發達，在回歸前和回歸後，都吸收了不少嶺南以外的中醫藥從業人員南來。他們帶來了江南和中原等地的優秀醫藥學術和經驗，和本土的嶺南醫學相融並進。上

海的海派中醫、江蘇的孟河醫派和澄江針灸醫派等，均在港澳地區有傳承脈絡；二是中西醫學共存和分業的制度。香港和澳門回歸前，兩地殖民當局的政策均只認可西醫，中醫藥處於自生自滅的狀態，並且不得應用西醫西藥。這一方面限制了兩地中醫藥的進步，另一方面也使當地中醫藥界更多地保持固有理論和特色。回歸後兩地特區政府均出台了發展中醫藥的政策，加強了對中醫藥的科學研究，但同時仍尊重業界傳統，保持着中西醫分業經營的做法。在以上的情況下，香港和澳門兩地中醫在特定的政策條件和社會環境下，逐漸形成了自己的學術特色。

從香港和澳門現存的中醫學術性著作中，可以見到兩地中醫藥學術在不同時期的重心所在。在開埠早期至第二次世界大戰前，中醫藥是兩地華人主要的健康依靠，包括應對各種疫情和急危重症，積累了寶貴的臨床經驗。香港的東華三院、澳門的鏡湖醫院和同善堂等慈善醫療機構在其中發揮着重要作用，名醫曾超然、陳伯壇、盧覺愚、曾天治等均留下成就較高的醫學著作。20世紀中期以後至回歸前，由於公共衛生政策逐漸限制中醫醫治疫症和急症，東華三院、鏡湖醫院相繼轉型成為以西醫為主的醫院，兩地中醫在救治傳染病和急危重症方面失去一線陣地。這一時期，兩地中醫在治療常見病和慢性長期性疾病等方面依然發揮積極作用，而由於經濟起飛，民眾日益注重保健，港澳中醫們又發揮治未病所長，積極介紹中醫常識，推廣養生食療，湧現出一批社會影響很大的普及性著作，陳存仁、江一葦、關之義、鍾庸等均是這方面的優秀作者。回歸以後，兩地特區政府大力推動中醫藥事業發展，引進內地優秀中醫藥人才，中醫藥高等教育和中醫藥科研不斷提高，於是出現了不少中醫藥理論、臨床和研究性的專著、論文，表明港澳地區的中醫藥學術進入了一個新的階段。

本書比較系統地總結和介紹香港和澳門地區不同時期名醫的學術經驗，這是嶺南醫學中不可缺少的組成部分，對於當前發展粵港澳大灣區中醫藥學術研究也很有借鑒意義。編寫組系統調研和收集了眾多港澳地區知名醫家的著作、論文和手稿，對其要者加以概括總結，並摘錄其中部分醫論、醫方和醫案精華，以使讀者得到直觀的認知。由於重點是中醫臨床，故對於理論研究、科學研究、文化研究和中醫藥研究等方面的內容未作收錄。

本書共分三篇。上篇以「歷史」為主題，簡要介紹香港和澳門國醫的歷史。中篇以「傳承」為主題，收錄香港和澳門中醫中，以家族式或師承式傳承而影響較大的一些世家或師門。下篇以「名家」為主題，在中編未收的醫家中選取17位，逐一介紹他們的學術特色和經驗精華。

需要說明的是，編寫組雖然有一定的前期調研基礎，但尚無法做到逐一訪談，因此本書在很大程度上主要依託兩地醫家已發表刊行的著述來進行概括和選編。如此必然會有遺珠之憾——有些骨傷或外科名家以技藝為主，鮮少筆傳；有的名家忙於臨床而無暇著書；有的雖有著述但存世不多，未被收集到。除了以上缺失在所難免之外，還可能由於資料不足、訪談不深，導致對醫家學術總結不夠全面和準確。如有以上不足，均望讀者批評指出，以待以後增訂完善。



浙江中醫藥大學 鄭洪

2026年3月

一 / 香港國醫史略

香港位於珠江口以東，舊屬廣東的東莞縣管轄。香港的得名與香藥貿易有關。東莞在明清時期曾大量種植土沉香，然後製成香塊，農民將其從陸路運到尖沙頭（即尖沙咀），用舢舨運往石排灣（即香港仔），再轉運至內地或海外。石排灣因運香販香而聞名，遂被外國人稱為「香港」。

1840 年中英鴉片戰爭爆發，次年英軍佔領香港島，1842 年中英《南京條約》簽署，香港割讓於英國，後來又擴展到九龍、新界，陸地面積達 1,000 多平方公里。直到 1997 年 7 月 1 日，香港才回歸祖國懷抱。在香港生活的民眾絕大多數是華人，他們一直信賴和依賴中醫，百年來中醫藥為香港社會的發展作出了重要的貢獻。

回歸前中醫藥發展概況

1841 年英國侵略者佔領香港。港英政府對中醫藥基本採取不干預態度，並允許華人於 1872 年自辦慈善性質、以中醫藥為主的東華醫院。1884 年香港頒佈《醫藥登記條例》時，規定西醫執業必須註冊，但第二條同時說明：「本法令不適用於中國執業者限制他們專門對於中國患者的實踐。」該條例於 1893、1897、1914、1923、1935 年幾度修訂，均未改變。中醫中藥總體上都處於未被衛生行政承認的民間狀態。

但在香港推行公共衛生管理時，對中醫的醫療機構和業務範圍逐步加以限制。1894 年香港爆發鼠疫流行，香港華人對政府的衛生防疫措施有一定的抵觸，更多依賴東華醫院等中醫慈善機構。儘管當時東華醫院的中醫積極參與防疫救治並卓有成效，但被政府衛生官員認為不符合防疫要求。1896 年香港政府成立調查委員會，對東華醫院情況進行評估，在同意東華醫院可繼續採用中醫藥治療華人的同時，

開始向東華醫院派出西醫，進行死亡登記。此後東華醫院以及後來建成的廣華醫院、東華東院（1931 年起統一為東華三院）都增加了西醫服務，但當時仍以中醫為主要贈醫手段。

在 20 世紀 30 年代，香港政府通過增加撥款，進一步介入東華三院的管理，包括在東華三院中成立了以西醫為主的醫務委員會，明令該院應限制並逐步取消中醫留醫服務。1938 年後，東華三院醫務委員會基本主導了該院的醫務活動，中醫醫療服務逐漸受限，如被限制不能診治傳染病等，相反院內的西醫設施與服務不斷增加。1941 年香港被日軍佔據，在三年零八個月的磨難中，東華醫院被日軍佔據為軍醫院時，取消了中醫留醫業務，戰後也未恢復。後來僅東華醫院和廣華醫院保留了規模不大的中醫門診贈診，而西醫部分則繼續增建和擴張，最終東華三院演變成以西醫為主的綜合性醫院。

1957 年香港政府制定《醫藥登記條例》，規定西醫必須註冊執業，但第 30 條專門就「中國醫藥」作出兩點說明：「（一）本例之規定，對於並非採用足以引致任何人相信其人具有資格執業內外醫科而

以新式科學方法為人治療之任何名稱、名義或語詞之中國人純用中國醫術為內外醫科執業，及徵收合理診治費者之權益，不生任何影響。（二）實施本條之規定：（甲）凡任何人採取或使用中醫、中醫生、中醫師、唐醫或國醫等名稱、名義或語詞，或在上述稱謂之後暗示專治某科病症文字者，不得視為有採用足以引致任何人相信其人具有執業內外醫科



東華醫院

資格而以新式科學方法為人治療之任何名稱、名義或語詞之所為。但在英文譯文中須加入『草藥專家』(Herbalist)字樣。」因此香港中醫可以自由開業，僅須領照「商業登記牌照」，但名稱上要求不能使用醫生、醫師、醫務所、男醫女醫、醫家、醫寓、醫所、醫院、醫療所等詞語，不能簽發死亡證，也不能使用西藥和西醫檢驗手段。

1984年中英兩國政府簽訂聯合聲明，確定香港回歸祖國。在起草香港特別行政區基本法時，草稿原有「促進中西醫藥發展」字樣，在1988年諮詢定案期間一度刪去。為此香港中醫藥界各團體聯合組織了「香港中醫中藥界關注基本法草案稿修訂中醫藥條文籌備委員會」，聯署發表《香港中醫中藥界對基本法草案稿修訂中醫藥條文意見書》。在積極爭取下，最終《基本法》第138條確定為：「香港特別行政區政府自行制定發展中西醫藥和促進醫療衛生服務的政策。」以法律形式明確了香港中醫藥的合法地位。

1989年香港政府成立中醫藥工作小組，研究對中醫藥的管理問題。1995年成立香港中醫藥發展籌備委員會，在1995年9月22日-1996年1月21日展開「香港中醫登記計劃」，對執業中醫師進行初步登記，進行統計調查。共收到7,499份登記申請，經審核後6,890位中醫獲予登記。

中藥方面，歷來香港的中藥商貿背靠廣東，在民國時就已相當繁榮。廣州、佛山的中成藥店在香港多設有聯號，負責當地及東南亞市場。1953年，香港現代中醫藥學院倡導「科學化之中藥濃縮液劑」，製成300多種複方及單味藥製劑供業界應用，並參加香港華資工業展覽會獲品質優良獎狀，產生一定影響。回歸前夕，香港中醫藥發展籌備委員會進行了一次相關調查，據統計香港市面有中藥材約有2,000種，當中80%-90%是由內地輸入，而成藥則約有3,300種，內地輸入約佔85%，本地製造的只有約500種。香港的中藥材加工場及中成藥製造數目少，中成藥的製成品多以外銷為主。

回歸以來的中醫藥政策與事業

1997年香港回歸後，根據其《基本法》，中醫已具有法定地位。根據《中華人民共和國香港特別行政區第一屆立法局產生的具體辦法》，中醫界也成為香港特區立法會選舉中「可選擇的功能界別」，獲得相應的選舉權利。為全面落實《基本法》中有關發展中醫藥的內容，香港特區政府着手制定相應法規。1999年2月，香港特區政府衛生福利局向立法會提交了《中醫藥條例草案》，經過5個月20多次會議的審議修改，1999年7月14日經立法會正式表決通過《中醫藥條例》。當年9月，特區政府成立「香港中醫藥管理委員會」，下分中醫組和中藥組，成員包括執業中醫師、中藥業人士、教育界人士、業外人士和政府人員。該委員會負責規管中醫執業和中藥的使用、製造和銷售。

《中醫藥條例》確定了香港中醫師的法定地位和法律名稱。註冊中醫師的稱謂為「香港中醫藥管理委員會註冊中醫」或「香港中醫藥管理委員會註冊中醫師」，簡稱中醫或中醫師，英文是“Registered Chinese medicine practitioner of the Chinese Medicine Council of Hong Kong”，或“Registered Chinese medicine practitioner”，而此稱謂後，可以括號註明（全科）、（針灸）或（骨傷）。

根據《中醫藥條例》，特區政府制訂了中醫註冊制度、考試制度和紀律制度。考慮到香港百多年來中醫藥業的歷史因素，《中醫藥條例》規定了中醫註冊的過渡安排。即凡於2000年1月3日前在香港執業的中醫，可申請成為表列中醫，並在過渡期內繼續行醫。表列中醫可使用「中醫」或「中醫師」的名銜，但不可自稱「註冊中醫」。而註冊中醫則分兩種情況，一是表列中醫中符合資格要求，經香港中醫藥管理委員會中醫組（下簡稱中醫組）審核，可直接註冊；二是執業資格考試合格者可以註冊。

關於執業資格考試，按規定，申請者必須完成中醫組認可的中

醫本科學位課程，或與該課程相當的課程，方可報名參加考試。中醫組制定的認可課程的基本要求是不少於 5 年的全日制中醫本科學位課程，課程內容包括一個必修的中醫藥學科目及不少於 30 週的畢業實習。2006 年香港中醫執業資格試認可課程的院校名單共 31 所，其中內地院校 28 所。

此外，註冊中醫必須持有執業證明書才可行醫。執業證明書須每 3 年續領 1 次，續期條件之一是要符合中醫組指定的持續進修中醫藥學的要求。從 2005 年 2 月 28 日起正式實施的註冊中醫進修中醫藥學制度，還規定現有註冊中醫師須在執業證明書兩年有效期內取得最少 60 個學分才可以為其執業證書續期。進修中醫學的範圍除可參考中醫執業資格考試的範圍外，還包括中西醫結合、中醫藥現代化、《中醫藥條例》和《註冊中醫專業守則》等相關範疇。

另外，為了方便教育或科研方面的人員交流，《中醫藥條例》設立了有限制註冊制度。有限制註冊必須由教育或科研機構代為申請。可提出申請有限制註冊的機構包括香港大學、香港中文大學、香港城市大學、香港理工大學、香港浸會大學及香港醫院管理局。獲有限制註冊的中醫，可在指定的機構內進行中醫藥臨床教學或研究工作，但不可私人執業。有限制註冊證明書須每年續領 1 次。

香港政府還制定了《註冊中醫專業守則》和《表列中醫守則》，規範中醫的醫務行為。香港《僱傭條例》修訂於 2006 年 12 月 1 日生效，註冊中醫及有限制註冊中醫簽發的病假證明均有法定效力。

中央政府與香港特區政府於 2003 年 6 月 29 日簽署並實施《內地與香港關於建立更緊密經貿關係的安排》，合作領域中包括「中醫藥產業合作」。其中附件六詳細列明 8 項合作內容：

1. 互相通報各自在中藥法規建設和中醫藥管理方面的情況；
2. 交流和分享中藥發展和行業發展導向等信息資料；
3. 加強在中藥註冊管理方面的溝通與協調，為兩地的中藥貿易提供便利；

4. 在臨床試驗的設施管理和臨床試驗的法規要求方面展開合作，以期達到雙方對臨床試驗數據的相互承認；

5. 開展中藥質量標準方面的交流與合作，共同促進中藥質量標準的提高；

6. 支持兩地中醫藥企業的合作，共同開拓國際市場；

7. 加強中醫藥產業的貿易投資和促進相關合作；

8. 交流和協商解決在中醫藥產業合作中出現的問題。

這一規定為兩地中醫藥事業的交流和發展提供了良好的政策保障。

在此框架下，在香港接受中醫教育達到要求者可以在內地參加醫師資格考試。2010 年的補充協議七中還規定：「允許香港法定註冊醫療衛生專業人員來內地短期執業。短期執業的最長時間為三年，期滿需要延期的，可以重新辦理短期執業。」這也包括了中醫類別。

2010 年，廣東省與香港簽訂的《粵港合作框架協議》提到：「發展中醫藥醫療保健服務，推廣中醫藥適宜技術，加強人才培養，共建雙方居民共享的中醫預防醫療保健服務網絡。」進一步推進了有關合作。

根據《中醫藥條例》，香港特區政府着手設立中醫醫療機構，衛生福利及食物局在 2001 年 10 月公佈計劃，擬由香港醫院管理局在各區開設 18 間中醫門診診所。首家中醫藥門診於 2003 年前啟用，經十多年時間，最終 18 間公立中醫門診均已建成。另外東華醫院積極與香港和內地的中醫教育機構合作，也陸續建成了 5 間中醫藥臨床教研中心，提供不同專科的中醫服務。

在中藥管理方面，香港中醫藥管理委員會分別於 2003 年 4 月及 12 月開始實施中藥商領牌制度及中成藥註冊制度。《中醫藥條例》界定了中藥材和中成藥的定義。《條例》附表 1 列出毒性中藥材，必須由註冊中醫處方，方可售賣或使用；附表 2 列出香港常用中藥材。凡經營中藥材零售或批發、中成藥製造或批發之業務人士，均須領取牌

照。同時，對附表 1 中的毒性中藥材，進出口也受管制。中藥商的牌照包括中藥材的零售商牌照、批發商牌照以及中成藥的製造商牌照、批發商牌照。香港執業中醫師為診治患者而配發處方的中藥材，設於其診所內的中藥房，可豁免申領中藥材零售商牌照。香港中醫藥管理委員會中藥組還制定了中藥材零售商、中藥材批發商、中成藥製造商及中成藥批發商的執業指引。同時，中藥組還制定了《中成藥生產品質管制規範》，規範中成藥的生產及品質控制。

中成藥註冊制度則規定所有在香港出售或製造的中成藥均須經中藥組註冊，分為固有藥、非固有藥及新藥三個類別：

固有藥類別是指中成藥的處方為中國藥典方、獲中藥組接納的國家藥品標準收載方、清代或以前中醫藥文獻記載的古方或古方加減。

非固有藥類別可分為保健品及其他類別：保健品是指具有調節人體機能狀態的產品；其他類別是指保健品以外，包括單味中成藥顆粒。

新藥類別是指中成藥的處方含有新發現的藥材、中藥材新的藥用部位、中藥材中提取的有效部位或複方中提取的有效部位群；或中藥注射劑、新的中藥處方製劑、改變給藥途徑的中成藥、增加新主治病證的中成藥或改變劑型的中成藥。

不同類別中成藥註冊有不同的註冊要求，達到《藥品非臨床品質管制規範》、《藥品臨床品質管制規範》的標準，或達到國際標準化組織所定的規範、中國國家食品藥品監督管理局及管委會中藥組認可藥檢的亦可被接納。

2001 年衛生署在中醫藥事務部下設立香港中藥材標準辦事處，委聘香港浸會大學及香港中文大學對 8 種藥材進行研究和化驗工作。2003 年起香港立法會財務委員會撥款用於訂立香港的中藥標準，陸續出版了《香港中藥材標準》11 冊。

2018 年香港特區政府在施政報告中闡述了中醫藥在香港醫療中的發展定位，成為香港中醫藥發展史上的一個里程碑。報告明確將中



《香港中藥材標準》

醫藥納入香港的醫療系統，提
及在食物及衛生局內設立中醫
藥處，在政策的層面全面統籌
和促進香港的中醫藥發展，同
時確立了兩項「旗艦」式政府
項目，即建成香港首家中醫醫
院和政府中藥檢測中心。國家
對此也給予了充分支持。2020
年 10 月 22 日，由國家中醫藥
管理局、粵港澳大灣區建設領
導小組辦公室、廣東省人民政
府印發的《粵港澳大灣區中醫
藥高地建設方案（2020-2025
年）》在廣州發佈，其中明確支

持香港建設首家中醫醫院，期望香港充分借鑒內地已有的建設經驗，探索拓展境外中醫醫療服務模式。2021 年 6 月 23 日香港浸會大學獲得香港特區政府食物及衛生局批准的香港中醫醫院運營契約。2025 年 12 月，香港中醫醫院和中藥檢測中心相繼建成並開始試運營。

2025 年 12 月 18 日，香港特區政府正式公佈了首份《中醫藥發展藍圖》，成為香港中醫藥事業的新起點。《中醫藥發展藍圖》圍繞中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化、走向世界五大領域，制定八大目標及 20 項具體行動，提出要全方位推動香港中醫藥產業實現高質量、高水平發展，助力香港成為中醫藥國際推廣與創新發展的核心樞紐。

二 / 澳門國醫史略

澳門位於珠江口以西，由澳門半島、氹仔、路環以及路氹城四部分組成。澳門一帶原屬廣東香山縣（今中山縣）管轄。1553 年開始有葡萄牙人在澳門居住。1557 年，葡萄牙人向當時明政府取得居住權。1623 年，葡萄牙政府委任首任澳門總督。晚清時鴉片戰爭爆發後，葡萄牙於 1844 年宣佈澳門為自由港，此後逐漸停止向中國交地租，並先後佔領氹仔、路環等地。1869 年葡萄牙通過法令將該國法律延伸至海外屬地。1887 年 12 月 1 日，葡萄牙與清朝政府簽訂《中葡會議草約》和《中葡和好通商條約》，正式通過外交文書的手續佔領澳門。至 1976 年以前，澳門主要執行葡萄牙的相關法規。葡萄牙革命成功後於 1976 年頒佈新憲法，同年頒佈《澳門組織章程》，給予澳門相當程度的自主權。1999 年 12 月 20 日中華人民共和國對澳門恢復行使主權後，實施《澳門特別行政區基本法》，規定澳門實行的制度。

澳門人口 55 萬，華人佔總人口約 97%。澳門華人一向有應用中醫藥的傳統，百年間中醫藥在澳門不斷發展，現已被納入澳門醫療衛生與教育科技系統中。

回歸前中醫藥發展概況

回歸前，澳門政府對中醫藥基本採取不干預政策。葡萄牙在將該國法律延伸到澳門時，規定當地華人事務官員可根據中國風俗習慣有所變通。1909 年澳門當局頒佈《華人風俗習慣法典》，中醫藥也被視為華人風俗習慣的一部分。按照葡萄牙法例，只有獲得該國醫學文憑才能在葡屬地區執業行醫，故內地的西醫在澳門行醫受到極大限制，但中醫沿用傳統方法執業並未受過多干預。1915 年澳門衛生局報告指出，澳門華人多不願意接受西醫和西醫療法的治療，而是習慣服用中醫藥方。



鏡湖醫院

澳門的中醫以在慈善機構鏡湖醫院和同善堂服務為主，它們是澳門歷史最悠久的中醫診療機構。鏡湖醫院創辦於 1871 年（清同治十年），由鏡湖醫院慈善會承辦，初期是以傳統中醫為主的慈善醫院。1892 年孫中山畢業於香港雅麗士西醫書院後到鏡湖醫院行醫，該院始有西醫。1915 年該院在澳門灣仔設立廣善醫局，也設中醫應診。1919 年鏡湖醫院新留醫所大樓落成，逐漸增添西醫設施，中醫方面則有詳細的診脈、留醫、煎藥等細則。後來鏡湖醫院的西醫業務不斷擴大，1941 年該院成立西醫顧問團，其後逐漸取消了中醫服務。

同善堂成立於 1892 年，開辦有中西醫贈診。後分為第一、第二診所，中醫部分有內科、骨科、婦科及針灸科。抗戰時期不少內地中醫遷來澳門，中醫診所逐漸增多。有資料顯示，1920 年澳門有中醫 155 人，1949 年有 77 人，1960 年為 64 人，1965 年為 64 人，1980 年有 112 人。1981 年有統計的中醫師為 140 人，但實際估計有 245 人。1984 年註冊中醫師有 240 人，平均每千名澳門居民中有中醫 0.7 人（《澳門經濟年鑑（1984-1986）》）。



陳伯壇

1863 ~ 1938

陳伯壇傷寒學術薪傳

陳伯壇是近代中醫界的傑出傷寒大家，以善用大劑經方著稱。他曾在香港設醫校授徒，傳授經方。陳伯壇本人的臨床特色即善用經方，且藥量奇大，如附子經常用三兩，甚至六兩，乾薑經常用二兩，甚至四兩，桂枝亦常用至一兩以上，因而有「陳大劑」之稱。又因醫術高明，亦有「陳一劑」之名。據云因其處方多用薑附，病人有的不敢服藥，他也不作解釋，病人往往經他醫無效才轉而服陳氏之藥，即一劑而癒*。陳伯壇的學術思想有完整體系，臨證經驗獨具一格，值得深入研究和傳承。

一 / 陳伯壇學術思想與臨證經驗

陳伯壇（1863~1938），原名文煒，字英畦，榜名伯壇，外號「陳大劑」。廣東省新會縣外海鄉（現廣東省江門市外海鎮）人。他自幼聰穎過人，稍長博覽經史，曾隨同鄉前輩貢生陳維泰學習，精通《周易》並篤好醫學。年二十二即懸壺濟世。1894年參加光緒甲午科廣東鄉試以第七名中舉，嗣因父喪丁憂未參加會試。1899年移居廣州，設醫寓於廣州府學前大馬站。1905年兩廣總督岑春煊創辦廣州陸軍軍醫學堂，陳伯壇受聘任中國醫學總教習。民國成立後軍醫學堂停辦，陳伯壇以行醫為業。1924年應吳味苑、鞠日華、程祖培等弟子之請，設中醫夜學館於廣州書坊街，招授生徒。同年因廣州時局動蕩，陳伯壇遷居香港，設醫寓於香港文咸東街文華里，並開設伯壇中

* 據 2009 年 12 月 2 日採訪陳伯壇後人陳寶瑞記錄。





陳伯壇像

醫專校（夜校），主要傳授長沙之學，從學者有鄧義琴、彭澤民、陳柳一、陳景明、何礪予、陳仿周、謝端甫、林清珊、潘次寬等，私淑弟子有譚述渠等。

1938年農曆5月26日陳伯壇逝世於香港深水埗大南街寓所，後歸葬於廣州白雲山雞嶺家族墓園。他有5個兒子，俱未行醫，有女兒陳坤華繼承父業，以醫行世。

陳伯壇有著作三種：《讀過傷寒論》18卷，有民國己巳年（1929）刊本，11冊；《麻疹蠱言》不分卷1冊，1933年刊行；《讀過金匱卷十九》，五卷五冊，1940年刊行。以上三種均由伯壇中醫學校印行。此外，有《傷寒門經》1冊不分卷，又名《陳大劑傷寒門經讀法》，由弟子鞠日華撰述，內容節錄自《讀過傷寒論》一書，作為廣東光漢中醫專科講義於1937年印行。

《傷寒》學術思想

陳伯壇《讀過傷寒論》書名中的「讀過」，系粵語的習慣說法，意思是「重新讀」，即認為人們從前對《傷寒論》的讀法多不合仲景本義，需重新讀過。書中有許多獨到的見解。

1 / 設立「門徑」、「讀法」，重視三陰三陽

陳伯壇註《傷寒論》，自稱「羞與註家為伍」，該書初稿曾先列出喻嘉言、黃元御、陳修園三家註解，再逐一批駁，成書時則刪去三家註駁，自稱「無一句敢取材於註，但求與仲聖之言證相吻合」（《讀過傷寒論·凡例》），希望其書出後，「使世之為醫者，自今伊始，其未讀《傷寒》者當讀《傷寒》，其已讀《傷寒》者當讀過《傷寒》」。可見他在理論上自信與自負。

陳伯壇還為「重新讀過」指明方法，即在註解《傷寒論》原文之前，先列「凡例」、「門徑」與「讀法」數節，系統論述陳伯壇對學習傷寒的主張。他注重「以經解經」，亦即以《傷寒論》前後文互證來理解原文，在「凡例」提出「是書無所謂之例，《傷寒》自有例」，以及「《傷寒》毋庸註，原文自為註」的主張。在「門徑」一章中，他對《傷寒論》的基本理論和概念，做了富有特色的闡述，體現了其基本觀點。「門徑」的內容分為三個方面，一是基本概念，包括寒、病、化、氣、經、脈、營衛津液陰陽、陰陽、三陰三陽、經脈。二是證，包括表裏、寒熱、虛實、渴、小便、大便、煩躁、痛滿、厥逆。三是治則，包括汗、吐、下、和。

如其論寒曰：「何謂傷寒？惡寒便是傷寒之知覺。惡寒何又惡風？太陽之陽惡風，太陽之陰惡寒。何以又風又寒？風為百病之始，寒有寒之風，風者寒之陽，寒者寒之陰。陽主開，太陽之開病為外，外證屬中風；陰主閉，太陽之閉病為表，表證屬傷寒。何以又寒又熱？熱病皆傷寒之類。寒有寒之熱，發熱又覘太陽之勢力。中風故發熱，傷寒亦發熱，猶夫中風有惡寒，傷寒有惡風。故雖發熱惡寒發於陽，不過中風外證所自始，不足以盡中風；無熱惡寒發於陰，不過傷寒表證所自始，不足以盡傷寒。」

傷寒註家中，清代的陳修園在其《傷寒論淺註》首設「讀法」一節，先論標本中氣學說的基本內容及其對認識傷寒諸證的重要性，作為綱領。而陳伯壇在《讀過傷寒論》卷之首中亦專立「讀法」一卷，內容則批評自晉以後諸家註疏之得失，尤其對喻嘉言、黃元御、陳修園三位《傷寒論》註家的觀點多有駁斥，體現了獨特的認識。

在「門徑」和「讀法」兩節中，陳伯壇對三陰三陽做了深入闡發，為其全書之綱領。陳伯壇認為，《傷寒論》所述三陰三陽，主要指人體的正氣。「三陽之上寒燥火，三陰之上濕熱風。」然而這些名詞並非指外邪，「天地之六氣，人患之，謂之六淫，謂之六賊；人身之六氣，人不患之，謂之陽氣，謂之陰氣」。三陰三陽的疾病，重點在於

人體的陰陽盛衰。「患不在寒邪之為病，而在太陽之為病，在陽明、少陽之為病，太陰、少陰、厥陰之為病」(《讀過傷寒論·門徑》)，其意為先有各經正氣失調，遂有寒邪所傷，因此他認為：「傷寒論不是寒傷論，勿將『傷寒』倒讀作『寒傷』。註家主寒傷營、風中衛，寒傷膚表、風中肌腠，便是倒讀傷寒。」(《讀過傷寒論·讀法》)由此，陳伯壇進一步指出「傷寒無傳經」，「非邪傳三陽，三陽始為病；非邪傳三陰，三陰始為病。皆三陽受之，三陰受之，有受而不辭，是以病；三陽得之，三陰得之，有得而不失，是以病」。

而在各經病變方面，陳伯壇注重標本中氣的變化，指出不能「死煞」於三陰、三陽的「陰」、「陽」二字，指出「太陽之標之中是陽，本是陰；陽明之標之本是陽，中是陰；少陰之標之本是陽，中是陰；太陰之標之本是陰，中是陽；厥陰之標之中是陰，中是陽」，即各經均有陰陽從化之變，「勿依註只知三陽為陽，三陰為陰，甚且謂發於陽為病太陽，發於陰為病少陰」(《讀過傷寒論·讀法》)。

2 / 詳註傷寒論名方

陳伯壇在對《傷寒論》方劑的運用有深入的理解，在不少經方後均以獨特觀點闡明方旨。

例如論小青龍湯並與大青龍湯對比時說：

「青龍從何道出乎？肺主氣之出入，正青龍飛騰天外之門戶也。其下為膀胱，殆如江壑之尾間，大都潛龍窟宅之所耳，孰意又為小青龍之孔道乎？大青龍從門戶而出，空中一掉則邪去，邪去而陽之亡不亡，大青龍不之顧也，見首不必問其尾也。小青龍從尾間而出，水中一掉則水去，水去而邪未解，小青龍仍以後勁解之也，見尾更莫名其妙首也。小云乎哉？蓋小之者非渺之之詞，正為其餘力之悠長，細入而無間。凡水氣淹沒之處，息息可通於皮毛。八味藥極紆曲折以竟其功，則小而大也。同是青龍，其小無內謂之小，倏然其大無外者，又

謂之大焉已。」

他形象地比喻說，青龍即指寒水，大青龍湯長於發汗，如騰飛之狀；小青龍湯長於化裏飲。所謂大小，是指門戶之大小，小青龍湯「細入而無間」，「其小無內」，絕非「渺小」之小。並從藥物比較說：「獨是諸藥皆無情之品，非鱗介之屬也，烏得稱龍耶？豈知前方則麻、杏、桂為龍首，而尾以甘、薑、棗助石膏，所為石破天驚也。本方則桂、芍、甘為龍尾，而首以薑、味、辛領麻、夏，所為浪靜波平也。粗看之但為功於水飲，細玩之實效靈於太陽。河圖首出，乃一畫之幹。背負太陽於水中者，非龍莫屬也……蓋神化莫測者便為龍。吾謂長沙方無一非生龍，無一非活虎也。」

註三承氣湯時說：「承氣名者，功也，而德寓焉。所承者非他，承陽明而已。足陽明胃之濕氣，承陽明之中氣；手陽明大腸之燥氣，承陽明之本氣。此最現成之註腳，何庸求諸別解乎？」他認為承氣湯之「承」即「亢則害，承乃制」之「承」，三承氣證為陽明邪盛，故需「傾之令其承」。但「傾邪不傾正，承正不承邪，其間不能寸也」，因此大承氣、小承氣和調胃承氣三者有微妙區別，大承氣為「實邪往往間斷陽明之本氣」，故以瀉邪為主；「苟邪氣與胃氣相混淆」，則分兩種情況：「恐邪氣勝胃氣，有調胃承氣在；令胃氣勝邪氣，有小承氣在。」大小承氣在煎服法上也有不同，大承氣湯先煮厚朴、枳實，後納大黃、芒硝，而小承氣湯是大黃、厚朴、枳實同煮，陳伯壇指出藥物煎煮的原則是「先煮後行，後納先行」，因此，「邪與正合則合煮，朴枳同行，以朴枳助胃氣；邪與正分則分煮，朴枳後行，以朴枳助藥氣也。假令小承氣湯先煮朴枳，則先行之大黃干犯胃氣矣；假令大承氣湯先煮硝黃，則先行之朴枳又牽動胃氣矣」(《讀過傷寒論·陽明篇豁解》)。其以標本中氣詳解正邪虛實的關係，見解深刻。

陳伯壇對經方的運用體會深刻，其中對吳茱萸湯的理解尤有見地。吳茱萸湯分別見於陽明篇、厥陰篇和少陰篇，因方藥偏溫，在厥陰篇主治「乾嘔、吐涎沫、頭痛」，註家多認為此方為厥陰主方，病

機在為肝寒頭痛。但陳伯壇認為，吳茱萸湯為陽明主方，最大特點是降濁。他說：「寒氣生濁，熱氣生清，清陽受氣於熱，濁陰受氣於寒也。吳茱萸之特性熱而濁，與寒濁相逆從，當然熱勝而寒負。佐以人參、薑、棗，一則調和其稼穡，一則溫升其濁陰。濁陰又與寒濁相逆從，而後固有之濁氣勝，本無之濁氣負也……本方正留濁以去濁，還陰以還陽者也。」他指出有兩種「濁」，水穀之氣中的「濁陰」與「清陽」對應，屬正氣；而寒邪之「寒濁」才是邪氣，故要留正氣之「濁」而除邪氣之「濁」，這是吳茱萸湯的功用。他特地指出：「少、厥病亦乞靈於吳茱萸，無非徹除陰道陽道之翳障，而各還其原化，降濁是其專長，非可與白通、四逆相調用也。大抵寒氣無不濁，特寒濁與濁陰混為一，則見寒不見濁，故主薑附以溫寒。上文四逆湯證為先例；寒濁與濁陰分為二，則見濁不見寒，故主吳茱萸以遠濁，本條吳茱萸湯為先例。」

他進而指出，厥陰篇之頭痛，實際是少陽頭痛，「少陽帶厥陰之寒以上頭，頭痛正少陽之苦狀也」。因為「三陰無頭痛也，頭有諸陽在，陰邪不敢明犯其頭。大都陰病有腹痛，邪高亦咽痛而已，少陰頭眩則主死。假令厥陰殃及其頭，恐與真頭痛證無甚異。厥論謂頭痛甚腦盡痛者，非厥在頭乎？肝熱病頭痛員員者有之，若厥陰寒盛頭痛，則未之聞也」。所以對於本條，陳伯壇認為主以吳茱萸湯，並非厥陰有寒，「本草稱吳萸，不特溫中也，且下氣也。溫而降下，降上焦之寒，即下厥陰之厥，取厥應下之之義，而君以吳萸。厥陰氣下，當然無嘔吐，非並下少陽也。溫降厥陰，便溫升少陽，少陽溫則頭痛止，止痛又吳萸之餘事」。因此，三篇用吳茱萸湯，共同點都是取其降濁之功，他說：

「陽明食穀欲嘔證，用以降中焦而及於上焦，即升上焦之陽也。少陰煩躁欲死證，用以降上焦而及於下焦，即升下焦之陽也，蓋寒氣生濁，降濁正以下其寒。本證（指厥陰篇吳茱萸條）上焦濁，陽明中焦濁，少陰上下焦濁，濁陰壅塞其水道，是有地氣無天氣，決瀆之令

必不行，少陽之游路以絕，故澄中原之鼎沸者吳茱萸湯也。」

因此，陳伯壇強調：「吳茱萸、四逆、真武不能同鼎而烹，因三方各有所主，不能隨便合用故也。」「若扶地氣之陷，四逆湯為無二法門；補天氣之傾，白通湯為無二法門；降地氣之濁，又吳茱萸湯為無二法門也。三方鼎峙，而分道揚鑣者也。」意思是說吳茱萸湯方雖偏溫，但與四逆、真武、白通等溫劑原理全然不同，故說：「吳茱萸一味，徒負辛溫之名。不知者遂合吳茱萸、白通、四逆為鼎足，意以為三方可同鼎而共烹也。秭糠吳茱萸矣！」

《金匱》學術思想

陳伯壇稱，張仲景所著《傷寒卒病論》被後世分為兩部，則《傷寒論》之外的《金匱要略》「當如《卒病論》讀」。因此他註《金匱要略》時同樣冠以「讀過」二字，稱為《讀過金匱卷十九》，意即接續於《傷寒論》18卷之後。在內容方面也常與《傷寒論》對照而論。書中有如下特點：

1 / 以五行論卒病

張仲景的著作本來就有《傷寒卒病論》或《傷寒雜病論》兩種說法。陳伯壇認為當作「卒」字，且有獨特含義。他說：「《金匱》劈頭一句曰：上工治未病。『未』字針對個『卒』字，防卒病於未病之時。」並列舉書中各種病證，指出「『卒』字非一『雜』字所能償，種種病因，釀成卒病，前此經過許多未病時期」（《讀過金匱卷十九》卷一），因此特別強調治未病以防卒病。

《金匱要略·臟腑經絡先後病》篇中，從「酸入肝」起的15句，談及五行生剋，曾被註家認為系後世竄入。陳伯壇則認為是篇「開宗便知是仲聖之原書」，註家之語乃「割斷仲景之文」（《讀過金匱卷十九》卷一）。他尤其認為篇中的「傳」更為卒病之綱領，指出：「是

書開宗明義第一條，仲聖又蔽之以一『傳』字。申言之曰『中工不曉相傳』，引起第二條『血脈相傳』、『流傳臟腑』兩『傳』字。」卒病與傷寒的區別，陳伯壇謂：「《傷寒》但有經傳經，而寒邪不傳經；《金匱》則臟傳臟，而風邪亦傳臟。」其區別在於臟腑有五行之生剋變化：「若離若合者陰陽，所以無傳經之原因，寒邪為離合所阻；相生相剋者臟腑，所以有傳臟之原因，風邪挾生剋以行。」因此，「求合於陰陽之變化，是治傷寒之手眼；求合於五行之變化，是治卒病之手眼」（《讀過金匱卷十九·說起》）。

五行生剋問題，在近代頗受非議。陳伯壇也並非沒有注意到時代觀念之變，指出「如曰肝屬木，脾屬土，肝勝脾，故木剋土，此語更貽人以口實」，但他強調「五行乃無形之臟真，不受捉摸，無所用其淘汰」。他在書用運用五行皆反對機械比附，如論五臟與自然的關係：「惟五臟之元真為能化，故臟真散於肝，而後風氣通於肝；臟真濡於脾，而後穀氣通於脾。」（《讀過金匱卷十九·說起》）論肺與金的關係，指出：「肺亦稱為金者，因其通於秋氣，秋金即肺臟生氣之源……所謂西方白色，入通於肺者，非直接能通之。」（《讀過金匱卷十九》卷三）在註釋《金匱要略》卷一「病人有氣色見於面部」一節，也指出：「假令其人無絲毫之病氣見於外，無論若何面色皆生色。不然，焉有木氣、土氣無恙在，一旦鼻頭色青，而卒死於腹中痛之理？」（《讀過金匱卷十九》卷一）可見他對絕不機械套用五行。

故此，陳伯壇《讀過金匱卷十九》書中不時以五行理論來解釋病機、症狀及方藥，如釋支飲說：「水行木令，如以木支撐其飲者然。」釋「奔豚，氣上衝胸……」，其他註家多謂屬肝病，而陳伯壇聯繫上一條奔豚病「皆從驚恐得之」的條文說：「無如恐傷腎，腎在志為恐，且在變動為慄，看似腎氣不微弱，卻與微弱等，肝臟又從而驚駭之，肝動則風動，腎動則水動，覺風從地水中生者，水亦從地風中起，形容水乘風勢曰奔豚。」（《讀過金匱卷十九》卷二）以肝腎關係論述病機。

2 / 考證度量衡擅用大劑

陳伯壇號稱「陳大劑」，據傳曾以大劑桂枝湯治癒兩廣總督譚鐘麟的失眠症。現存少量陳伯壇醫案並未記載劑量，難以看到他的處方藥量。但他本人針對經方藥量曾有專論。如在《讀過金匱卷十九》中，先是考證古今度量衡，指出古之一兩為二十四銖，為二千四百黍，「二千四百黍，於今秤之，得一兩」，因而反對「古之一兩即今三錢」的說法。他指出：「吾謂量黍之器常改革，惟黍無改革。」主張很多情況下可直接應用《傷寒論》原方的分量，只是由於古代以十兩為一斤，故「方下如白虎湯石膏用一斤者，當從十兩計」（《讀過金匱卷十九·說起》）。這一觀點成為他應用大劑的基礎。

陳伯壇所用大劑方藥中，最為人稱奇的是附子的用量。大劑量附子如何避免毒性？根據記載，陳伯壇有專門的泡製方法，主要是用水浸泡洗去膽礬，然後將每枚附子切成八片，以薑水泡之。經過如此處理的附子，陳伯壇有時一方用至十餘兩，有的病人連續服用總量近百斤，但都沒有出現中毒的情況。由此可見，陳伯壇的擅用大劑，有其堅實的理論支撐，並以豐富的臨床經驗和藥物知識為基礎。

兒科學術思想

陳伯壇著《麻痘蠱言》，對兒科麻疹與痘症的治療亦有精到見解。他認為：「麻痘之順逆，消息在營衛，麻痘之生死，消息在陰陽。」治療上，他以蟾魚腮為特定要藥，有驗方云：「凡麻痘現面時，取蟾魚腮三兩排，生薑六大片，大棗六枚，煮糜粥食，連食三天，一洗麻痘之毒而空之。」（註：蟾魚腮為蝠鱝鯉）。其次善用蜂房，用法是「納白豆粉、甘草末、白蜜各等分，釀滿其空，名釀蜂房，煎水去滓服」。如無以上二藥，則可應用常規的升麻葛根湯，也可加釀蜂房一餅。對於體虛的小兒則用保元湯，「方內參補營，芪補衛，桂甘溫升太陽，為麻痘通用之神劑」。他反對過用苦寒，指出「一切苦寒消

毒品，摧殘內氣則有餘，解除外毒則不足」(《麻痘蠡言》)。

如果毒邪內陷，陳伯壇主張用當歸四逆湯，或升麻合保元加炮薑、附子、雄黃、鱉甲、蟾魚腮以急救。關於附子他特別說明：「勿疑附子有大毒，無裨於麻痘也。其人不勝諸藥之寒而毒者，自能勝附子之熱而毒。」(《麻痘蠡言》)足見其用藥之膽大心細。

醫論醫方醫案選

醫論

【讀張仲景傷寒論原序識後】

(選自《杏林醫學月報》1930年第14期)

陳伯壇曰：序中六百一十三字，一百二十八言，程郊倩謂是一篇悲天憫人文字，為醫家苦於不知病，病家苦於不知醫而作。吾謂當如建安紀年以迄於今，一篇終局文字，為醫家自詡為知病，病家自詡為知醫而作。程氏殆欲統一長沙之衣鉢，化為萬眾之津梁。其志非不甚盛，無如聖人恒為盜賊所累，不必望一仲景產出無數仲景也。脫令人皆可以為岐黃，則醫門無直道矣。

蓋有三種世人於此。其一為當今居世之士，榮勢是其生前，鬼泣即其身後；其一為今世之醫，忍令二百餘生齒之繁，致三分二死亡之慘；其一為各承家技之醫之似有可觀者，無省疾問病之資格，而口給又其代價。凡此皆林立於蠹若遊魂之市，日與蒙蒙昧昧者流，以視死別生為己任。是猶入重泉冰谷以避災殃，則不祥孰甚！毋寧不自諱言其蒙昧，猶有惻隱之良之流露也。如其不欲賤視百年之壽命如草芥也，則知人必自愛人始，知己必自愛身始。有愛人愛身一念頭，方許讀長沙知已知人之撰著。其現身說法曰：尋余所集，思過半矣。集裏仿佛有余在，殆亦文琴旦夢之真相，從《傷寒雜病論》中顯繪而出。

且有上古中世之聖賢，漢代之往哲，環列其旁，相與探索元冥幽微變化難極之理致，隱然欲與後人易地以為天下母也。個中情狀可以想像俾之，視在乎能尋之者，竭其望古遙集之誠，作並世而生之親炙。斯過從問道之身，即我之神。神與神會，遂形容出當時之平脈若何，辨證若何，一一不啻代我平之辨之。故雖千古而遙之脈證，我得而平之辨之。進我之不知而知者為一境，復進我之知而不知者又一境也。論內曰知、曰故知、曰何以知，見知者僅十八條。本序則豎見病知源四字為表率，詔我正所以難我也。

不文以生六十六年矣，蹉跎（當作跼，編者註）幾及五十載，覺於聖道未嘗其肯綮。非不藉啟露之靈也，特保蟲三百六十，聖人為之長。下此之留神醫藥，精究方術者，就令放長其歲月之光陰若朝代，亦終其身於保蟲一分子。正如一蠹之微，蠹有知乎哉？竊以為知醫也者，不知師者也；知師也者，不知醫者也。自有聖而不可知之仲景出，而以一十八卷集大成，妙能興《素問》、《八十一難》諸舊本，異其辭彙同其旨，是即教人從沒字句之空白處尋出字句來，還向病人身上尋出有字句之書。簡直是仲景全集已藏入病人十二經中矣！失病人便是失仲景。此等昏迷，縱日日覺悟，仍不免於昏迷。誠以仲聖以後無上知，求一才高識妙堪為知之次者，五百年而不一遇。於凡醫又何責乎！

[英畦先生以二十年精力，著成《讀過傷寒論》一書，刊行於世，謙而不敢為序。門弟子請之至再，乃仍《傷寒論》原序於卷端，而以己意發揮，並識於後，用以代序。其警辟犀利處，非同泛讀傷寒者所可同日而語。出版在即，特錄之以貽今日之好讀《傷寒論》者——庚午清和月上浣劉筱雲識。]

【左肝右脾釋疑】

(選自《神州醫藥學報》1913年第7期)

人身之左，左而右也；人身之右，右而左也。泥左泥右，皆未識

生成之奧者也。夫君子立於方隅之上，當陽而治，大居正以為天下，則戴九履一，背北面南，麗於東者左之三，麗於西者右之七，此洛書定位，實為五大洲東西南北之權輿。而不知河圖素始，未有方隅，其出現固豎焉者也。豎以生者順而降，豎以成者逆而升。順逆往來，萬象交泰，天地遂成為倒體。其倒也，乃對待往來之所，自然天地，無所用其平反也。天地對看，則天地俱倒；兩人對看，則兩面俱倒。試對舉兩臥體而言：面南者首北，面北者首南，對而倒也。試對舉兩豎體而言：首北者頂天，首南者頂地，彼不倒而此倒，倒觀之而彼仍倒也。觀於映相，人未嘗倒，而鏡中之相則倒。形以順往，影以逆來，數往者順，知來者逆。易之為數，逆數也。知此可以悟造物生人之變化莫測矣。

大哉乾元，至哉坤元，自成胎以迄誕降，囟圖顛倒，子母相對，無方無隅，以母腹為方隅。其體系之所以差強於左者，地不足東南，脾故位中而就左；天不足西北，肝故位右而就中也。而含生於母腹之中，則左者右之，所以受母氣之左；右者左之，所以受母氣之右。此德流氣薄之順逆使之然，天地亦無所用其平反也。有時為母氣所摩盪，則胎或由逆而橫斜；有時為母氣所噴翻，則胎亦旋豎而旋逆。要其象天地之倒形，為造胎之縮影。乾坤六子，同此對待之根莖，則斷斷乎無以易也。出世而後，父天母地之胎元，轉為覆地翻天之赤子，此又天造人工之一大順逆。出震見離，匹夫有責，於是以立體之左右為左右。脾脫胎於右，對於方隅則在左；肝脫胎於左，對於方隅則在右。此遺形上之往來。而脾稟地氣而旋右，肝稟天氣而旋左，又氣化上之往來。皆先後天之勝復，一一對待而流行者也。

是左右者，乃先後天假定之詞，若網維之，而主宰之者則別有在，而為生死順逆之一絕大機關，非可斤斤於屬左屬右求也。縱言及之，恐嗤我者更掩耳而逃，告非其人，雖言不着，良可歎已。雖然，若執後天之方隅，以眩先天之本體，亦中醫之昧昧以致之。顧徒斥其

昧而不知其所以昧，懸此右肝左脾之醫，標為摧撼中醫之馬前卒，彼亦非解人哉。況肝脾之散着，為聲為色，為臭為味，為情為狀，為竅為穴，為脈色，為病因，固自有小部分之可循。縱失肝脾之所在，未為拙也。以五十步笑百步，所持亦僅矣。庸工雖語塞，願異說其毋喙。

【仲景處方用藥的精義】

（選自《廣州近代老中醫醫案醫話選編》，廣東科技出版社，1979版）

仲景處方用藥的精義，務使藥病相當，應根據病人不同的體質與病情的需要。方劑的分量，應重則重，以免因循致變，應輕則輕，適可而止。對經方的使用，掌握要十分嚴謹，因經方組織嚴密，不可任意加減，如因病情需要必須加減，應考慮立方宗旨無矛盾方可，否則藥的作用反受其牽掣，降低療效，甚至適得其反。因病必須加減而無矛盾者，如男子縮陽，用真武湯加龍牡；腦膜炎用百合地黃湯加竹葉、薄荷；下腹部腫脹用四逆散加川椒、防己、茅蒼朮；感冒挾暑用小柴胡湯加鮮蓮葉。守原方不加減而治新病者，如用白通湯治病後膝冷，效果均相當顯著。

醫方

【升脾湯】

（選自《廣州近代老中醫醫案醫話選編》）

小兒每因脾胃虛弱而成疳積，余擬訂升脾湯供防治之用。凡小兒出現腹滿、夜啼、口渴喜飲、食慾不振，或有嘔吐症狀時，予升脾湯服之多有效。

升脾湯方：

防黨參四錢、黃芪四錢、柴胡四錢、炙甘草三錢、

浮小麥四錢、大棗四枚、麥冬二錢、小環釵四錢、五味子（春碎）二錢、牡丹皮三錢。

【四逆湯加參芪蟄魚腮湯方】

（選自《麻痘蠱言》）

川乾薑五錢、炮附子一兩、炙甘草五錢、黃芪五錢、炙防黨參五錢、蟄魚腮三指許。

上六味，以水二碗半，煮取一碗，溫服。

五加法：心部加黃芩、黃連各一錢半；肝部加黃連、黃柏各一錢；脾部加柴胡、白芍各二錢；肺部加金銀花、連翹各一錢半；腎部加知母、黃柏各一錢半。

醫案

【足強案】

（選自《讀過傷寒論》）

陳某，男。忽患兩足強直，腰背拘急，難入睡，不欲食，數日不大便，小便不利，溺時澀痛而額汗出。余認為諸暴強直皆屬風，風傷筋，筋傷骨，膝者筋之府，節者骨之關，伸為陽，屈為陰，所謂太陽不至，屈伸不利。患者兩足能伸而不能屈，手太陽已被壓於兩膝之下，此陰陽相持於膝下，邪正相搏於膝上，背強而制其胸，腰強而制其腹，所謂邪入於輸，腰背乃強，胃不和則食不下而臥不安。且腎開竅於二便，前陰不消水，溺淋痛甚，致額汗出，後陰無穀之可消，何來大便？則二便不能受氣於腎行使通利之職責可知。治之法，病在上應取之下，病在下取之上，病在中旁取之，取腹之兩旁。腰腎有少陰之樞在，應以急封陰樞為第一要着。用四逆散加茯苓作湯送服，同時使啜熱粥取汗。服後小便先通暢，膝能屈，能進食及稍安睡。再照前

法去茯苓。遍身亦有微汗。繼用栝樓桂枝湯，因病者與瘧病之症狀身體強幾幾然之故。再用桂枝人參新加湯，因此病者能起亦能步，但不能久立。繼以甘草附子湯、甘草乾薑湯先後與服，以善其後。

【失音案】

（選自《廣州近代老中醫醫案醫話選編》）

呂某，女。病失音，無其他症。余診之則脈象沉細，所謂少陰不至者，暗。用腎氣丸合麻黃附子細辛湯治之，蓋聲出之於喉而根於腎，以助腎之動氣。再服聲開而安。

【頭眩案】

（選自陳坤華《陳伯壇先生學術經驗簡介》）

陳載，男。體胖，面紅如醉，素患頭眩心悸諸症。醫以為實熱，投涼藥而益甚。及延先君診治，切脈浮細，繼曰：此乃水火互脫之象，不為坎腎之蟄藏，而現水深火熱之危候，水火即陰陽之互根，寒熱是少陰之標本。與重劑真武湯治之，囑服二十劑而癒。

（按：生命之根，主要在於水火陰陽之互根，故坎中之陽乃為真陽，此水火之所以相互為用也。如火衰則湧化水，水深則上熱上浮，本證用真武湯者，即針對水深火熱立治。方內有附子溫陽補火，生薑散水祛寒，茯苓配白朮以利水健脾，佐白芍之酸收，此其所以為溫腎治水之神劑也。）

【腹痛案】

（選自陳坤華《陳伯壇先生學術經驗簡介》）

男子黃某，腹滿疼痛，不大便十餘日，醫以丸藥下之者再，不癒。循至二十餘日仍不更衣，病勢頗危。先君診之，脈遲弱，斷曰：此中氣虛而寒氣凝也，如冰結焉，雖日施下藥，反致戕及其中氣。與