

《伤寒论坛》丛书·第二辑

冯世纶

经方临床带教实录

第一辑

主编

陶有强
石应轩



- 经方大师胡希恕先生开创的“方证是辩证的尖端”体系使得众多中医能够简捷、高效地运用经方攻治疑难重症
- 本书为冯世纶教授“条分细缕”解析胡老学派三代医案



人民军医出版社

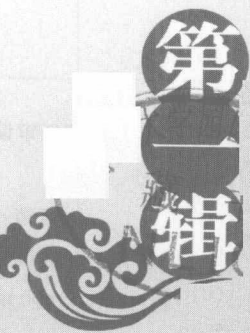
《伤寒论坛》丛书·第二辑



冯世纶

经方临床带教实录

FENG SHILUN JINGFANG LINCHUANG DAJIAO SHILU



主编 陶有强 石应轩
副主编 马家驹 许灿龙
编者 胡希恕经方传承研究会 (以姓氏笔画为序)

马家驹 石应轩 刘观涛 许灿龙
 孙彦鹏 李 韬 李清峰 邱绍隆
 张 倩 陈思颖 陈德慧 林俊生
 赵厚睿 陶有强 鲍艳举 廖立行
 肇永前

主编
 陶有强
 石应轩

人民军医出版社
 ·北京·

图书在版编目(CIP)数据

冯世纶经方临床带教实录. 第一辑 / 陶有强, 石应轩主编. —北京: 人民
军医出版社, 2009.2

(伤寒论坛丛书)

ISBN 978-7-5091-2192-4

I. 冯… II. ①陶… ②石… III. 伤寒论-经方-临床应用 IV. R222.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第 159887 号

策划编辑:金光印 文字编辑:王晓曼 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927243;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)83414788

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂

装订:桃园装订有限公司

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:8.75 字数:128千字

版、印次:2009年2月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:24.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书是冯世纶教授临床带教传承经方的实践总汇，是经方传承教育的一次新尝试。全书分为上下两篇，上篇收录胡希恕、冯世纶及其弟子临床验案 110 则，其中胡希恕案 77 则，冯世纶案 23 则，弟子案 10 则。所选医案根据“六经分证类方，方证统病”的原则进行分类编排。下篇为中医临床焦点问题——“半表半里”专题讨论，其中收录了 2007 年北京中医药大学开展的一次研讨会的精彩论点，可以引导读者解读《伤寒论》应用经方，具有较高的参考价值。

编写说明

编写出版这本《冯世纶经方临床带教实录》是对经方传承教育一次新的尝试。本书力争把临证教学的鲜活场面如实而又生动地搬到纸面上来,因此,内容编辑上以案为主,附议于案,若专题研究,则可集中论述,列于附编。“案”与“议”结合,在形式上分为“叙”、“按”、“评”。“叙”为叙述医案本身,包括病情描述、辨证分析、立法处方、用药和结果等;“按”即作者将案中心得体会加以阐发,紧贴医案本身,但有一得,遂其所宜而书来,不设拘束。“评”即由老师对学生学习成果所作的点评,要言不烦。而在“叙”中据临证实际情况,可穿插师生问答。

本辑分为上下两篇,上篇收录胡希恕、冯世纶及我辈学生三代经方学人临床经验案 110 则,其中胡老案 77 则,冯师案 23 则,弟子案 10 则。所选医案分类上据“六经分证类方,方证统病”的原则进行编排。由于六经与类方兼顾,因此某些方证据类方而分,但并不归属该经病,如小建中汤证为太阴病,而从桂枝汤类方划入太阳病条下,又如柴胡桂枝汤证为太少两阳合病,但从柴胡汤类方而划入少阳病条下,篇中对合(并)病皆未予单独列出,而于医案附议中阐明。在坚持以上选案要求的基础上,仍安排了部分一方治疗数病,一病数方治疗的案例,正可验证、体会经方辨证施治的精神。下篇为中医临床焦点问题——“半表半里”专题讨论。2007 年 12 月份,我们专就这一主题在北京中医药大学开展了一次研讨会,现谨将同门师生及部分同学的参会论文、资料汇编于此。

本辑胡老医案占绝大多数,也是希望通过第一辑,读者能够比较完整地领略经方临床概况,进而了解胡老和冯师所主张的经方独特的辨治理论体系。在本辑中由于考虑较完整的收入六经方证,选录的医案数量相对较多,故“评”的部分还显不足,在以后的续辑中我们将进一步精简医案,而着重就经方理论与临证中的关键与疑难问题进行更为具体和深入的探讨。

续辑将视具体情况不定期出版,力求精益求精,希望这本《带教实录》的出版,将为大家学习与应用经方提供一个交流的平台。读者可以登录“经方传真”网,传递您学习中的困惑或心得体会,大家共同探讨。

编者
2008 年 8 月

代前言 >>>>>

做一代经方传人

——经方学家冯世纶教授学术思想简介

冯世纶教授是全国著名的经方学家,从医 40 余年,精通内、外、妇、儿、皮肤各科,理论和临床皆称著。今将冯师的学术思想择要简介如下。

辉煌业绩示世人

冯世纶,男,生于河北省晋州市。1965 年毕业于北京中医学院(现北京中医药大学),先后就职于北京中医药大学东直门医院、卫生部中日友好医院,主任医师,教授。一直从事中医教学、科研工作,奋战在中医临床一线,尤其重视中医经方的继承和发扬。

冯师曾师承于董建华、赵绍琴、宋孝志、张志纯等名老中医,后师承于现代经方大师胡希恕先生,并专注于经方的研究、继承和发扬,系统整理并总结了经方大师胡希恕先生对经方研究的成果,考证了经方理论体系的形成,提出了《伤寒论》属于中医独特的经方理论体系的观点。

冯师一直致力于经方的传承,著作颇丰,早期曾涉猎歧黄之术,著作有《古今延年益寿方荟萃》、《古今健美方荟萃》、《中医与老年保健》等,后期专注于经方研究,有《经方传真》、《百年百名中医临床家·胡希恕》(又名《经方传灯》)、《中国汤液经方—伤寒杂病论传真》、《解读张仲景医学—伤寒六经方证直解》、《胡希恕讲伤寒杂病论》、《胡希恕病位类证》等。

20 世纪 80 年代初,冯师协助胡希恕先生给日本中医研修团做特别的《伤寒论》、《金匱要略》演讲,并对演讲进行了完整录音,给后人研究胡派伤寒学说留下了极其宝贵的资料。1983 年,冯师“麻黄附子细辛汤方证论”一文刊登在日本《中医临床》杂志第 4 卷第 4 号上的“中国经方家之见解”栏目。1987 年 6 月赴日本高雄病院,进行中医讲座。1991 年赴香港参加中日汉方医学研讨会并演讲。近些年来,常被南京中医药大学、青海省中医院、北京中医药大学邀请做专题讲座,传播经方学术。

入门躬亲重继承

1965年,冯师毕业后,曾跟随董建华、赵绍琴教授等名老中医学习,受益匪浅,后跟随经方大家胡希恕教授学习。

初随胡希恕先生学习时,胡老辨证时常说这个病是大柴胡合桂枝茯苓丸方证,那个是柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方证,继之处原方原量,疗效极佳。当时冯师习惯于脏腑经络辨证,对胡老的六经方证辨证尚不熟稔,故颇不解其故。胡老仿佛看透了冯师的困惑,就主动利用下班、节假日等空闲时间给冯师讲解《伤寒论》、《金匱要略》,使冯师渐入经方之道,继而掌握了经方的精髓——六经方证辨证体系。

胡希恕先生指出辨方证是辨证的尖端,临床治疗有无疗效,就在于方证是否对应。故冯师一直潜心研究仲景六经方证学说,发表论文数十篇,开启了研究仲景学说的新面貌。

由于冯师的刻苦学习和胡老的悉心指点,冯师迅速登堂入室,尽得其真传。并经过40余年的临床实践,成为现代中医界公认的经方大家。兹就冯师的继承心悟^①简单介绍如下。

一、《伤寒论》与《黄帝内经》的理论体系不同

《汉书·艺文志》：“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之剂，开其闭结，反之于平。及失其宜者，以热益热，以寒增寒，不见于外，精气内伤，是所独失也。”

按照《汉书·艺文志》的分类，《黄帝内经》属于医经家，而《汤液经法》属于经方家。晋·皇甫谧在《针灸甲乙经》序：“仲景论广《伊尹汤液》为十数卷，用之多验。”林亿在宋本《伤寒论》中说：“伊尹本神农之经，仲景本汤液之法。”当代经方大师刘绍武先生认为：《黄帝内经》采用经络学说指导针灸临床实践，《伤寒论》采用《汤液经法》来指导汤液（即中药）的临床实践。

可见《伤寒论》是由仲景论广《汤液经法》而成，因此属于经方派，和《黄帝内经》的理论体系不同，是具有独特理论体系的，因此胡老提出在学习经方的过程

注：①因篇幅所限，本序言所论胡希恕先生及冯师的经验不能详细介绍，可参阅冯师其他著作及论文。

中不能“带着《内经》的有色眼镜”。

二、六经的实质是八纲六证

胡希恕先生认为病位是疾病反应的部位,而不是病变所在的部位。疾病的病位反应有三个,即表、里、半表半里。同时病性分为阴、阳两类。即每个病位上有阴、阳两种不同病性的疾病反应。即天下万病,用八纲分类,可尽概括于六证之中。即表阳证、表阴证、里阳证、里阴证、半表半里阳证、半表半里阴证。而胡希恕先生经过毕生的研究和实践,将伤寒六经和六证一一对应起来,即太阳病——表阳证,少阴病——表阴证,阳明病——里阳证,太阴病——里阴证,少阳病——半表半里阳证,厥阴病——半表半里阴证。六经的实质即六种证型,胡希恕先生曾说:六经来自八纲,六经病名本可废,但古人将六经指代六证,故暂保留六经病名。采用先辨六经,继之再辨方证,这样病位病性了然于胸,处方用药如有神助。

三、辨方证是辨证论治的尖端

胡希恕先生指出,《伤寒论》是有独特理论体系的,而胡老也被中外伤寒学界誉为“中国有独特理论体系的《伤寒论》研究者、经方家”。

所谓方证,简单而言就是指某方的适应证,某方的适应证就成为某方证。如病人表现为:胸胁苦满、口苦、咽干,兼有阳明里实,即为少阳阳明合病,属于大柴胡汤证。疾病多复杂,多有合并他证,若兼见桂枝茯苓丸方证的“久有瘀血、胸腹胁痛有定处”,便可辨为大柴胡汤合桂枝茯苓丸证,故处大柴胡汤合桂枝茯苓丸,原方原量,疗效亦颇佳。

刘渡舟教授认为:方证是打开《伤寒论》大门的金钥匙。提出了抓主证的观点,是临床使用经方的重要方法。叶橘泉教授提出了方证学的概念。著名经方大家江尔逊先生提出方证对应的观点,认为方证对应即有是证用是方,只要病人的主证和《伤寒论》的条文对应即可照原方进行治疗。全国著名老中医刘绍武先生提出三部六病说,临床亦采用方证辨证。

胡希恕先生认为采用六经一方证辨证体系,方证相应,有是证用是方。正如大论所曰:“病皆与方相应者,乃服之。”

总之,经方是不同于《黄帝内经》理论体系的,采用六经一方证的辨证方法,是与脏腑经络等辨证不同的方法,更能明确病位、病性,更能抓住疾病的本质,临床简单而易于运用,故深受广大中医人士的推崇。也正符合《易经》“易则易知,简则简从”的规律。

登堂入室悟医道

《道德经》曰：“道可道，非常道”，又曰：“道生一，一生二，二生三，三生万物”，可见道为最高，所以医学的最高阶段可以称之为医道。

可以说，掌握了六经一方证的辨证方法，进而可以应用于一般常见病的辨证治疗，某种意义上就可以说掌握了医道。冯师在继承胡希恕先生经验的基础上，结合自己多年的临床和心悟，提出了一些新的观点，完善了经方辨证体系，将胡派伤寒学说发扬光大。

一、阐述了《伤寒论》和《汤液经法》的关系

冯师通过文献考证，研究了《辅行诀脏腑用药法要》和《伤寒杂病论》的关系，并在其《〈伤寒论〉是怎样撰成的》一文中，考证出了《伤寒论》与《汤液经法》一脉相承，属于独特的经方理论体系。并进一步指出了伤寒六经非《内经》的六经，伤寒并非《难经》“伤寒有五”之伤寒等等，拨云见日，分清学术特点。

二、依据《伤寒论》六经提纲来辨六经

冯师认为，《伤寒论》六经提纲简洁明了，根据提纲可使临床医生容易把握六经分类，但提纲模糊的，如“少阴之为病，脉微细，但欲寐”，少阴病的提纲比较简单，可结合条文及方证，如第301条“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”、第302条“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微微发汗也”等条文，前后对照，通篇来读，并结合少阴病的用药——强壮温阳发汗解表方剂，指出少阴病的实质为表阴证。这样六经本质更趋明朗，利于研究和学习《伤寒论》。

三、明确了半表半里的概念

《伤寒论》中已有半表半里的思想，但尚未提出“半表半里”这个词。《伤寒论》成书以前，经方只有表里概念，即非表即里。半表半里是在《汤液经法》的表里辨证基础上，由仲景论广而成的。仲景将表、里病位观发展到表、里、半表半里的病位观，这样不仅在临床实践中能够更好的定位疾病，而且也将经方辨证体系加以完善，这是经方的一次继承、提高和发扬。

四、阐明了厥阴病与柴胡桂枝干姜汤的关系

从厥阴病的提纲为326条“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止”。由条文可以看出，厥阴病实际上为寒热错杂，上热

下寒之证,即半表半里的阴证。从所用方剂来看,乌梅丸等寒热并用,清上温下,正合半表半里阴证。

少阳病为半表半里阳证,厥阴病为半表半里阴证,病位相同,病性不同,故少阳病偏于清热,厥阴病偏于驱寒,但邪气郁于半表半里,不似表、里之邪有出路,故可有郁热,故半表半里阴证——厥阴病的治法为清上温下,寒热并用。

柴胡桂枝干姜汤一方亦是寒热并用,结合《金匮要略·疟病》:“柴胡桂枝干姜汤方:治疟寒多,微有热,或但寒不热,服一剂如神效”条文及 147 条,可以看出,本方证亦为半表半里阴证。

五、对 28 条桂枝去桂加茯苓白术汤的认识

对第 28 条去桂还是去芍历代颇有争论,冯师结合其 40 余年的临床经验,并前后对照条文研究,因应为去桂。因该条是外邪里饮证,治应解表同时祛饮,但误服桂枝汤,使津液更伤,故解表再不能用桂枝,而用生姜,用生姜和表微微发汗以解表而不伤津液。而《医宗金鉴》所担心的无桂枝则不能解表,是未考虑到生姜亦能解表。

六、在六经观念指导下看待时方

冯师临床善用经方,但不排斥时方,因为按照六经一方证辨证理论体系,方证相应,即任何方都有属于它的适应证,如果方证符合,便可应用。如冯师临床对于太阴里虚寒,偏于血虚水盛兼有郁热的,又未达到理中汤的里虚寒程度,可应用逍遥散加减,疗效颇佳。由此可见,一个成熟的经方理论体系,在它的指导下,可以将时方纳入进来,包容并举,并行不悖。

不失经方有传人

冯师深感胡派经方理论体系简明又切于实用,便通过临床带教、发表文章、出版书籍等方式传播开来,期望能有更多的人登堂入室。因此很多后学慕名而来向冯师学习,冯师一视同仁,尽心教授,毫不隐藏,获得后学的一致爱戴。

很多学生是慕名前来学习,冯师不仅照顾学业,还嘘寒问暖。对于外地学子们的来信,每一封回信都饱含期望后学成才的殷殷之情。2005 年夏,冯师开始在北海湖畔的中道堂讲《伤寒论》。2007 年 5 月份,因身边学习的人比较多,冯师便开始每周一次的《伤寒论》讲课,风雨无阻,夏去冬来,一直坚持了半年多,将《伤寒论》讲完,使我辈更加系统的学习了经方理论体系。2007 年 12 月,为了使我辈

更好的学习《伤寒论》、掌握经方实质，深刻透彻理解半表半里，在北京中医药大学举办了“《伤寒论》半表半里研讨会”，又一次普及了经方。

亚里士多德说：“我爱我师，但更爱真理。”是冯师通过言传身教，使我领略到了经方的魅力，使我踏入了经方的殿堂，所以我也想说：我因为爱真理，所以更爱我师。

每等买到新书希求签名时，冯师多是写谓：作一代经方传人，冀望经方代代相传！此句是冯师的写照，也是对我们的要求，让我们一起努力传承发扬经方事业！

陶有强

2008年8月

目录

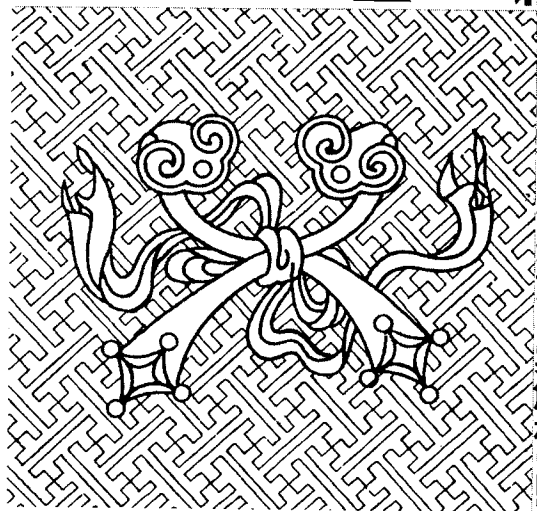
上 篇 冯世纶三代经方医案解析	1
第一章 胡希恕医案解析	2
一、太阳病(表阳证)医案	2
(一) 桂枝汤类方	2
(二) 麻黄解表类方	10
二、阳明病(里阳证)医案	12
(一) 正阳阳明	12
(二) 太阳阳明	20
(三) 少阳阳明	23
三、少阳病(半表半里阳证)医案	25
四、太阴病(里阴证)医案	27
五、少阴病(表阴证)医案	31
六、厥阴病(半表半里阴证)医案	33
第二章 冯世纶医案解析	37
一、太阳病(表阳证)医案	37
(一) 桂枝汤、麻杏石甘汤、桂枝加龙骨牡蛎汤治反复发热案	37
(二) 桂枝去芍药治感冒热退而胸闷案	37
(三) 半夏散及汤治喉痹案	39
(四) 桂枝加龙骨牡蛎汤化裁治心悸案	40
(五) 桂枝麻黄各半汤加减治皮肤瘙痒二案	41
(六) 小青龙汤治咳喘案	42
二、阳明病(里阳证)医案	43
(一) 大青龙汤合半夏厚朴汤治小儿咳嗽案	43
(二) 麻杏石甘汤合小柴胡汤化裁治鼻渊案	44

(三) 附子泻心汤治胸脘痞闷案	45
(四) 大承气汤治神昏谵语案	46
(五) 大柴胡汤加生石膏治肺部感染、胸胁胀满案	46
三、少阳病(半表半里阳证)医案	47
(一) 小柴胡汤合橘枳姜汤、桂枝茯苓丸治胁痛案	47
(二) 小柴胡汤加味治癥瘕二案(肝脾肿大, 子宫肌瘤)	48
(三) 柴胡桂枝汤治感冒案	51
四、太阴病(里阴证)医案	52
枳术汤治左下腹包块案	52
五、少阴病(表阴证)医案	53
(一) 麻黄附子甘草汤治感冒偏头痛案	53
(二) 桂枝芍药知母汤、桂枝加附子汤治右膝痛案	54
(三) 当归四逆汤合附子汤治双下肢后外侧隐痛案	56
六、厥阴病(半表半里证)医案	57
(一) 乌梅汤治蛔厥案	57
(二) 柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散治腰背痛案	57
(三) 柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减治腰背痛案	58
第三章 弟子医案选录	61
一、石应轩医案	61
(一) 四逆汤治贲门癌术后亡阳案	61
(二) 四逆汤合生脉饮加生龙牡治心悸案	62
(三) 柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散治面部黄褐斑案	62
二、越厚睿医案	63
麻黄附子细辛汤加减治鼻窦案	63
三、李清峰医案	64
小柴胡汤治不明原因发热案	64
四、鲍艳举医案	64
(一) 小柴胡加生石膏治感冒后低热案	64
(二) 麻杏石甘汤合半夏厚朴汤治感冒后干咳案	65




(三) 五苓散加味治腰肌劳损案	66
(四) 苓桂术甘汤合泽泻汤治眩晕案	67
(五) 柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散治感冒后乏力失眠案	68
下 篇 《伤寒论》焦点大探讨:半表半里	71
怎样认识半表半里	72
近现代医家对于半表半里的看法比较	76
浅论半表半里之说	83
《伤寒论》六经谈	90
《伤寒论》半表半里病位之初探	94
《伤寒论》半表半里病位观	98
半表半里	101
如何认识半表半里	103
浅论《伤寒论》半表半里	108
半表半里浅识	112
《注解伤寒论》中“半表半里”及相关概念识要	114
经方辨证要重视整体观念	122
附 读者来信摘抄(胡老笔记)	124

上 篇



冯世纶三代经方医案解析
FENG SHILUN SANDAI JINGFANG YIAN JIEXI



第一章 胡希恕医案解析

一、太阳病(表阳证)医案

(一) 桂枝汤类方

桂枝汤方

1. 熊某,女,56岁,1964年8月20日初诊。

3个月来,每日下午3~5点发热,两臂肘窝发紧,肩背拘急,热后汗出,舌苔薄白润,脉缓。

发热,两臂肘窝发紧,肩背拘急,为太阳表证。

脉缓,发热,汗出,为营卫不和。

发热、汗出,尤其午后定时发热,为太阳中风桂枝汤方证。处方:

桂枝 9g,白芍 9g,生姜 9g,大枣 4枚,炙甘草 6g。

结果:服2剂而解。

按:需要说明的是,本案未记录煎服法,胡老师对讲解桂枝汤方证有独特见解,可参见有关论述。这里要特别注意胡老师对《伤寒论》第54条的论述:“病人藏无他病,时发热、自汗出,而不愈者,此卫气不和也。先其时发汗则愈,宜桂枝汤。”长期定时发热的桂枝汤证,服桂枝汤当是“先期时发汗”,本案应是下午3点钟前服药。对此,胡老师特别指出,这是中医治未病的精神。

2. 贺某,男,8岁,1965年10月23日初诊。

外感发热1周不退,每日上午11:30出现发热(体温38℃左右),汗出,12:00后热自已,饮食精神均好,大便隔日一行,他无不适,舌苔白润,脉虚数。

脉虚数，为津虚有热。

见于定时发热，汗出，主在荣卫失调，为太阳中风桂枝汤方证。处方：

桂枝 9g，白芍 9g，生姜 9g，大枣 4 枚，炙甘草 6g。

结果：上药服 2 剂，上午已无发热，13:00 后尚有低热（体温 37.2 ~ 37.5℃），舌苔薄黄，脉尚稍数。

继与桂枝合小柴胡加生石膏汤，服 3 剂，诸症解。

3. 谢某，女，51 岁，2004 年 9 月 26 日初诊。

淋雨后发热，恶寒（体温 38.6℃）头剧痛，全身酸胀、疼痛，鼻流清涕，经西药治疗 1 周后，仍低热（体温 37.5℃），且汗出恶风，动则汗出明显，头隐隐作痛，鼻流清涕遇风寒加重，舌苔白，脉浮弱。

西医诊断为上呼吸道感染。

脉浮弱，舌苔白，恶风恶寒，发热，汗出，头痛，鼻流清涕，太阳中风证。

中医辨证为：太阳中风桂枝汤方证。处方：

桂枝 9g，白芍 9g，生姜 9g，大枣 4 枚，炙甘草 6g。

结果：服 1 剂药后，体温降至正常。又继服 2 剂，症除。

桂枝加桂汤方

张某，女，1965 年 12 月 13 日初诊。

因练气功不得法，出现气从脐下上冲至胸已半年多，伴见心慌、汗出、失眠，舌苔白润，脉缓。

脉缓、汗出，为津虚。舌苔白润、无口渴，证不在里。

同时见气上冲逆，可证太阳表不解。

心慌、失眠，津血虚不养心故也。

综合分析：证属荣卫不和，汗出上虚，因致气上冲逆、心慌、失眠，为太阳中风桂枝加桂汤方证。处方：

桂枝 15g，白芍 10g，生姜 10g，大枣 4 枚，炙甘草 6g。

结果：上药服 3 剂，气上冲已，但有时脐下跳动。

上方加茯苓 12g，服 3 剂，脐下跳动已，睡眠仍差。继服酸枣仁汤加减善后。