

经方师承大学堂 丛书

冯世纶 主编



方证相对： 伤寒辨证论治五步

刘观涛 著

经方大师胡希恕：方证是辨证的尖端

伤寒大家刘渡舟：方与证乃是伤寒学的关键

中医火神范中林：善用经方，六经辨证，常获捷效



中国中医药出版社

经方师承大学堂

方证相对：伤寒辨证论治五步

刘观涛 著

中国中医药出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

方证相对：伤寒辨证论治五步 / 刘观涛著. —北京：中国中医药出版社，
2009.2

ISBN 978-7-80231-550-1

I. 方… II. 刘… III. 伤寒(中医) —辨证论治 IV. R254.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 200545 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

河北欣航测绘院印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 787×960 1/16 印张 12.75 字数 182 千字

2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-80231-550-1

*

定价 26.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

前言

学中医难，学伤寒尤难！

能够在临床中“效如桴鼓”地运用经方，可谓难之又难！

“四大名医”孔伯华先生在北平国医学院传道授徒时，即提出“纲举目张，一目了然”的中医教育思想。笔者学医之初，有幸拜入孔伯华先生之子、京城名医孔少华先生门下。在孔少华先生仙逝之后，笔者一直在寻找“执简驭繁，唯求疗效，一通百通用伤寒”的现代经方临床家。

当代伤寒学界最负盛名的刘渡舟先生，生平很少对哪位医家推崇有加，然而，他却对“经方派”的胡希恕先生推崇备至：“每当在病房会诊，群贤齐集，高手如云，唯先生能独排众议，不但辨证准确无误，而且立方遣药，虽寥寥几味，看之无奇，但效果非凡，常出人意料，此得力于仲景之学也。”

作为胡希恕先生亲传弟子的冯世纶、段治钧，以及学用胡希恕先生经方运用的中医工作者，发出共同的感慨：

“伤寒之书繁多，反滋困惑而茫然不解。后得胡希恕‘六经八纲（多纲）、方证相对’伤寒临床法则，豁然开



悟，一通百通，临床疗效从此大为提高！”

基于此，笔者后来拜胡希恕先生弟子、中日友好医院冯世纶教授为师。经过对胡希恕、冯世纶两代经方临床家学术体系的学习，试图独立对《伤寒论》（亦可认为是“张仲景医案”），按照辨证论治的步骤解析，进行“一目了然”式编排，并请师叔段治钧先生进行逐条主审、校订。

那么，这种皆在还原医圣张仲景临床现场之辨证论治步骤的本书“一目了然读伤寒”，有哪些突出的特色呢？

一、由“理论讲述版”变为张仲景医案之“辨证论治版”。

比如：伤寒论原文“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。”

在临床上，实际只能看到“发热，汗出，恶风，脉缓”等这些临床症状，而没有老师告诉你上述症状还有个“太阳病”的先决条件。

所以，我们将《伤寒论》的理论讲述，变为辨证论治：

发热，汗出，恶风，脉缓者，

名为太阳病，中风（桂枝汤主之）。

第一行字，为临床症状，读者可以根据这些症状进行独立推导，“观其脉症，随证治之”；第二行字则根据上述症状，判断此病的六经归属（如太阳病）、具体方证（如桂枝汤）。按胡希恕先生的话来说，就是“先辨六经，后辨方证”。

这样，每个伤寒论的条文，几乎都是一则真实生动的“张仲景医案”之辨证论治，岂不美哉！

二、由“知(原)犯何逆”变为“知(现)犯何逆，随(现)证治之”。

在“观其脉症”之后，“知犯何逆，随证治之”成为伤寒论应用的不二法门。

然而，很多伤寒学习者常有这样的困惑：

比如：伤寒论原文“太阳病，若吐、若下、若发汗后，微烦、小便数、大便因硬者，与小承气汤和之愈。”

这个条文有时会给初学者留下错觉：“小承气汤”脉症属于“太阳病”

这个范畴。

但实际上,大家都知道:“小承气汤”脉症属于“阳明病”。——但是,在伤寒论上述条文中,却没有出现“阳明病”字样。

张仲景的这条伤寒论原文,告诉我们本条“小承气汤”脉症的起源,知“原”犯何逆:来源于“太阳病,若吐、若下、若发汗后”。

在实际临床中,“小承气汤”脉症既可以来源于上述太阳病的变证,也可以来源于其他六经的变证;同样也可以不经由其他六经的变证,而直接呈现这些症状,即直接发为“微烦、小便数、大便因硬”这个阳明病的脉症。

所以,我们按这样的编排方式进行重新编辑:

(太阳病,若吐、若下、若发汗后)

微烦、小便数、大便因硬者,

阳明病,与小承气汤和之愈。

在实际临床中,医生如果忽视了对发病过程的仔细问诊,就难以晓知:现在的疾病,“原”犯何逆。但仍可以根据现在的脉症,随“现”证治之。此时的辨证,主要在求其为证的原因:主症大便不硬或大便难是小便频数、津液受损造成的;又因大便难而微烦。如此理解“知犯何逆,随证治之”,也是可以的,但究非经文原意,应知。

比如本条,不管是否知道此病是由“太阳病,若吐、若下、若发汗后”所致,都可以根据“微烦、小便数、大便因硬者”的现在脉症,推断出这是“阳明病,小承气汤证”。

所以,在临床上,医生一定要根据现在的脉症,推断出现在的“六经归属和具体方证”。而把“原犯何逆”变成临床上可供参考的信息(在编排上采用小号字体放在括号里)。

简言之,

观其脉症,不一定“知(原)犯何逆”,但必须“随(现)证治之”;仍需辨证求因,“知(现)犯何逆”。



根据上述两大原则,我在冯世纶先生、段治钧先生的具体指导下,以胡希恕先生开创的“六经八纲、方证对应”伤寒临床理论为准则,对每个伤寒条文,力求根据“现在脉症”,标注现在所属“六经、方证”。

当然,在实际工作中,我根据临床实况,还对原文作了适当编辑,比如,“微烦、小便数、大便因硬”,我重编为“微烦、小便数、大便硬”,为什么去掉“因”字呢?因为在临床中,你最初见到的只是一堆脉症,通过分析,才能知道“大便硬”是因“小便数”。所以,在伤寒论原文中的逻辑关系词(如“因”),已经代表了一种经过思考后的“诊断结果”,又是一种“老师预告”。再比如,太阳病中风的脉症“发热,汗出,恶风,脉缓”,我重编为“脉缓,发热,恶风汗出”的顺序,是为了照顾到临床四诊的常见顺序,先摸脉,后问诊,“一问寒热(恶风属于寒热的范畴)二问汗……”诸如此类的编辑方式,在本书中还有很多,这里就不一一赘述了。

其实,这种学习体例,无数的伤寒大家,都曾经自觉或不自觉地运用过,只不过没有刻意撰成书籍传世而已。本次笔者在恩师冯世纶先生、段治均先生的指导下,撰成此文,不敢自秘,只是为了给更多伤寒研习者一个仅供参考的“方便法门”而已!

需要特别说明的是:为了更接近《伤寒论》原文,本文主要着眼于补齐“现在脉症所属六经方证”。在今后,笔者将开始补齐全部“有症无方”、“有方无症”、“有症无脉”等更加缜密、完整的工作。而且,本次所做的工作,仅仅是我们的一家之言,主要是为了给中医同仁提供一个新的视角,绝无作为定论的奢想。事实上,即便是经方大师胡希恕先生本人,也都在不断否定自己,反复修改自己的结论。所以,我们希望这次所编的一个试验版本,成为一个永远的起点,不断加入我们新的思考、否定和创新成果。

最后,感谢冯世纶教授对本书第一部分中的“伤寒论方证相对表解”的主审,感谢段治钧先生对本书第二部分“张仲景医案辨证论治解析”的审定。读者应该注意到,段治钧先生与冯世纶先生作为原原本本继承胡希恕先生学术的弟子,其学术观点也有一些差异,事实上,他们和胡希恕先

生一样,在不同的阶段都在不断地否定自己,超越自己,不停地思考、修正、前进,而从差异中恰好可以给读者以动态的启发和灵活的思考,故笔者在本书中并不强求完全的统一。我在编著本书期间,恩师冯世纶教授正在北京中医药大学主持每周一次的“伤寒论师承带教”系列讲座。倘有仲景而在,其必曰:吾道传矣。

刘观涛

目 录

第一部分 方证相对:执简驭繁,以应无穷之变

第一节 伤寒辨证论治五步	002
链接 刘渡舟谈“方证相对论”	003
黄煌论“方证相应说”	004
第二节 六经多纲:如何抓准、抓全基础“病机”	013
一、辨六经	014
辨太阳病(表阳证)	014
辨少阴病(表阴证)	016
辨阳明病(里阳证)	016
辨太阴病(里阴证)	017
辨少阳病(半阳证)	017
辨厥阴病(半阴证)	017
二、辨多纲	018
辨表证、半表半里证、里证	018
辨热证	019
辨寒证	019
辨实证、虚证	019
辨热实证	019

辨热虚(阴虚)证	020
辨寒实证	020
辨寒虚(阳虚)证	020
辨风证	020
辨燥证	021
辨津液亏虚证	021
辨湿证	021
辨水停证	021
辨饮证	022
辨痰证	022
辨气滞证	022
辨血瘀证	023
辨气虚证	023
辨血虚证	023
第三节 从“六经多纲”到“方证(药证)相对”	024
一、伤寒论《方证相对表解》	028
表证:表阳(太阳)/表阴(少阴)	028
表证+里证之水饮	032
里阳/阳明	035
里阴/太阴(温中祛饮类)	042
半表半里:少阳(半阳)厥阴(半阴)	046
二、六经组合	050
太阳+阳明	050
太阳+少阳	053
表证(太阳或少阴)+太阴	053
阳明+太阴	054
少阳+阳明	055

第四节 “三大伤寒名家”胡希恕、刘渡舟、范中林医案例解 ... 056

火神派范中林麻黄汤、桂枝汤医案	058
伤寒家胡希恕桂枝汤加附子汤医案	061
火神派范中林麻黄附子甘草汤医案	062
伤寒家胡希恕大承气汤医案	064
伤寒家刘渡舟瓜蒂散医案	065
伤寒家刘渡舟白虎汤医案	065
伤寒家胡希恕四逆汤医案	067
火神派范中林小柴胡汤医案	068
火神派范中林乌梅丸医案	069
伤寒家胡希恕半夏泻心汤医案	071
伤寒家刘渡舟桃核承气汤医案	071
火神派范中林五苓散医案	073
火神派范中林大陷胸汤医案	074
伤寒家刘渡舟茵陈蒿汤医案	075
火神派范中林桂枝附子汤医案	077
伤寒家胡希恕栀子豉汤医案	078
火神派范中林小建中汤医案	079
伤寒家胡希恕炙甘草汤医案	080
伤寒家胡希恕葛根黄芩黄连汤医案	081

第二部分 “张仲景医案”辨证论治解析

第一节 辨太阳病脉证并治(上)(起1条迄30条)	084
第二节 辨太阳病脉证并治(中)(起31条迄127条)	093
第三节 辨太阳病脉证并治(下)(起128条迄178条)	119
第四节 辨阳明病脉证并治(起179条迄262条)	137
第五节 辨少阳病脉证并治(起263条迄272条)	158

第六节 辨太阴病脉证并治(起 273 条迄 280 条)	160
第七节 辨少阴病脉证并治(起 281 条迄 325 条)	162
咽痛	168
下利	169
第八节 辨厥阴病脉证并治(起 326 条迄 381 条)	173
厥	173
下利	180
呕	184
哕	184
第九节 辨霍乱病脉证并治(起 382 条迄 391 条)	186
第十节 辨阴阳易差后劳复病脉证并治	
(起 392 条迄 398 条)	190

附 录

附录一 伤寒论条文选录	一
附录二 伤寒论方剂选录	二
附录三 伤寒论脉证选录	三
附录四 伤寒论经方选录	四
附录五 伤寒论医案选录	五

第一部分

方证相对

执简驭繁，以应无穷之变





第一节 伤寒辨证论治五步

无数中医学习者、临床者都会发出这样的感慨:

对于《伤寒论》,所阅之书既多,则反滋困惑而茫然不解,乃至临床水平难以提高,“效如桴鼓”的境界堪称“遥不可及”!

对于这样的困惑,很多当代经方临床家也曾有过,但是通过反复研读《伤寒杂病论》,并向历代经方大师诸如徐大椿、曹颖甫、恽铁樵、胡希恕、刘渡舟、范中林等潜心学习,他们终于走出像大家一样的迷茫、彷徨甚至失望,最终临证思路清晰明了,亲身验证经方效如桴鼓之妙!

世界上最美好的事儿已经完成了,
她已经变成了薄薄的几页,
就放在我的面前。
你们一定会长时间地伸出舌头来,
为她啧啧称奇!

这是阿尔伯特·爱因斯坦在完成了他“相对论”之后,把激动的心情变成写给朋友的句子。

作为世界最著名科学家之一的爱因斯坦,无论在自己的物理数学研究工作中,还是在审阅别人的学术论文时,每当看到复杂的、多条件的公式、定律,总会习惯性地皱起眉头,说出他那句著名的口头禅:“啊,真丑,太复杂了,这肯定不是真理!”

爱因斯坦毕生都在追求一种如同数学公理那样的简洁之美:

由最简洁的元素,能够推导出整个浩瀚的数学世界。

而对于现代伤寒临床家而言,胡希恕先生等经方大家的辨证论治,给我们的就是这种魅力!

且看胡希恕先生的一则伤寒医案：

【伤寒家胡希恕医案】

唐某，女性，40岁，1980年1月19日初诊。

第一步：中医诊断

1979年3月出现哮喘，经中西药治疗不缓解。

前医以三阳合病用大柴胡汤加生石膏加减，服38剂不效。西医诊断为支气管哮喘。

近症：白天无咳喘，但有鼻塞流涕、头痛、背恶寒、但欲寐，晚上胸闷喘息，喉中痰鸣，吐少量白痰，口干不思饮，大便干，脉沉弦细，苔白根腻。

第二步：病机列举

背恶寒，头痛、鼻塞流涕，表证。

脉弦细，但欲寐，表阴证（即少阴病）。

脉沉、苔白根腻，晚上胸闷、喘息、喉中痰鸣、吐少量白痰，里有痰饮证。

口干不思饮、大便干，津虚饮停。

第三步：综合分析

少阴表证夹饮。

第四步：方证相对

治以温阳解表、祛寒化饮。

第五步：药证相对

与麻黄附子细辛汤：

麻黄6克，细辛6克，炮附子6克。

结果：上药服3剂，鼻塞明显好转，头痛减，

增加附子用量，经服2个多月，喘平。经追访3年未见复发。



[作者注:胡希恕先生运用经方大多采用原方原量,故很多临床上时常将“方证相对”和“药证相对”合二为一。]

再来对比被誉为“中医火神派”代表人物之一范中林六经辨证医案:

【中医火神派范中林医案】

冉某,女,72岁,成都市居民。

第一步:中医诊断

1975年4月,感冒后鼻内出血。就近至某医院请中医治疗,诊为肺热。连服清热解表剂,病势不减。家人急用云南白药塞鼻内,用三四瓶后,血仍渗出不止。延至第6日,到某医院五官科诊治,无效,遂来就诊。

鼻衄已10日,鼻腔出血仍阵阵外渗,血色暗红,面色苍白。饮食难下,四肢逆冷,恶寒身痛,微咳。舌质暗淡,苔白滑,根部微黄腻。

第二步:病机列举

恶寒,身痛,表证。

舌质暗淡,面色苍白,四肢逆冷,血色暗红,阴证。

苔白滑,根部微黄腻,微咳,水饮。

第三步:综合分析

证属寒中少阴,外连太阳。属太阳少阴证。

阳虚之人,外感寒邪,正气虚弱,失血统摄,阳气被遏,脉络瘀滞,血不循常道而外溢,发为鼻衄。

第四步:方证相对

治以表里双解,佐以温经摄血。

第五步：药证相对

以麻黄附子细辛汤加味主之。

方中重用附子，温少阴之经，解表而不伤阳气。

麻黄不配桂枝，并重用炙甘草以制之，则不发汗而祛邪。

处方：

麻黄 10 克，制附片 60 克（久煎），辽细辛 3 克，炮姜 30 克，荷叶 10 克（醋炒），炙甘草 20 克，2 剂。

上方服 1 剂，出血减；2 剂后，血全止。

伤寒名家刘渡舟高度赞赏胡希恕先生的伤寒临床水平：“群贤会诊，高手如云，唯先生能独排众议，立方遣药，效果非凡！”中医大家任应秋教授则评价胡希恕先生“临床善用经方，出神入化”。当代名医任继学教授也曾在与谢海洲教授谈话中，追忆胡希恕先生的经方疗效，称赞不已。而身为伤寒大家的陈慎吾先生，在其母亲高龄患病之时，数次邀请好友胡希恕先生诊治，胡老运用经方，药到病除，传为美谈。

那么，让诸多中医名家对其临床疗效称赞不已的胡希恕先生，其“经方理论与临床”有哪些突出特点呢？

和很多常见的经方应用体系不同的是：胡希恕先生在经方应用时，舍弃了“脏腑经络辨证”，走出了一条和以刘渡舟先生为代表的“学院伤寒派”不同的经方之路：

胡希恕先生认为：经方临床的核心，是“八纲六经”以及由此细化的“方证相对”（亦可称为“方证对应”、“方证相应”等）。

具体来说：

“八纲”是指表、里、寒、热、虚、实、阴、阳。

其中，病位主要在于八纲中的表里。胡希恕先生提出：其实表、里的中间还应有个“半表半里”（本书有时亦简称“半”）。

病情主要在于八纲中的阴、阳（具体包括寒、热、虚、实）。

那么，胡希恕先生认为：上述病位（表、里、半表半里）和病情（阴阳）的