

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

经方医学书系

# 胡希恕经方医学

## 六经入门讲记

马家驹/著

胡希恕学术传人冯世纶

经方大家胡希恕先生



全国百佳图书出版单位  
中国中医药出版社

中医师承学堂

# 胡希恕经方医学

## —— 六经入门讲记

马家驹◎著

中国中医药出版社  
· 北 京 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

胡希恕经方医学：六经入门讲记/马家驹著. —北京：

中国中医药出版社，2018. 11

(中医师承学堂)

ISBN 978-7-5132-5142-6

I. ①胡… II. ①马… III. ①六经辨证 IV. ①R241.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 175043 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

肥城新华印刷有限公司 印刷

各地新华书店经销

开本 710×1000 1/16 印张 11.75 字数 146 千字

2018 年 11 月第 1 版 2018 年 11 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-5142-6

定价 48.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

**社长热线 010-64405720**

**购书热线 010-89535836**

**维权打假 010-64405753**

**微信服务号 zgzyycbs**

**微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>**

**官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>**

**天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>**

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

## 序

马家驹于学生时代即关注经方，关注胡希恕学术，近几年知难而上，探讨经方六经这一难解课题，精神可嘉。

六经，是经方医学，亦即《伤寒论》的主要理论之一。千百年来，由于王叔和以医经释经方，造成误读传统，误认为《伤寒论》的“六经”即是《黄帝内经》的“六经”，致使六经实质乱说纷纭，纵有40多种说法，而至今莫衷一是。

庆幸的是，业内有志之士，千余年来不少人力图破除误读的传统，不懈努力探讨经方的六经实质，乃至近代取得了可喜的进展。如章太炎指出：“《伤寒论》的六经不同于《内经》之十二经脉之含义……王叔和对《伤寒论》传经，强引《内经》一日传一经，误也。因仲景并无是言。”喜多村直宽强调：“本经无六经字面，所谓三阴三阳，不过假以表里寒热虚实之义，固非脏腑经络相配之谓也。”岳美中更明确指出：“《伤寒论》所论六经与《内经》迥异，强合一起只会越讲越糊涂，于读书临证毫无益处。”胡希恕先生继承前人研究成果，明确地提出：“仲景书本与《内经》无关，六经来自八纲。”大论一出，很快得到国内外称赞共识。

20世纪末，胡希恕先生的遗著刊出后，立即受到热爱中医的学生追捧，其书被传抄、复印，相互传诵、交流。马家驹更是其中佼佼者，不但自己热情学习，更是通过学生会，组织广大学生一起研讨，

开经验交流会、小型学术会、大型学术会，霎时在北京中医药大学掀起了学习胡希恕学术的浪潮。

走出校门参加工作后，马家驹更倍加努力，立志于胡希恕未竟的事业，并通过互联网传播胡希恕学术，今把36讲整理成册，以便于大家共享学习体会。

经方医学，是我国历代劳动人民集体创造的结晶，《伤寒论》是经方代表著作之一，是历代业内人士用药物治疗病，通过无数的经验教训，总结的科研成果，需要我们继承和弘扬。

学用经方重在继承，主在明了经方理论的实质，胡希恕先生在回答弟子出书的要求时常说：“我还没考虑好，等考虑好后再说吧！”经方是中医学宝贵的科学理论体系，但由于种种原因不易读懂，存在的问题很多，要不断研究探讨，须要反复思考。今天可能改变昨日的看法，后天可能改变今日的思考，陆渊雷曾说：“学问与年俱进，今以为是者，安知他日不以为非？订正宁有止境。”学习胡希恕学术亦是如此，须不断地读书、不断地临床、不断地思考、不断地互相讨论、不断地提高认识。本书名为《胡希恕经方医学——六经入门讲记》，是说本书所论体会，是学习胡希恕学术的初步入门，刊出为的是供大家共同讨论、共同进步，须要日后不断提高认识，以期登堂入室，做一代真正经方传人。

冯世纶

2018年夏于北京

## 目 录

第1讲	从历史源流来看经方与温病关系 .....	1
第2讲	应该怎么学习中医 .....	5
第3讲	临床辨证是从症状入手，审症求因 .....	9
第4讲	胡希恕经方医学的临床思维是先辨六经继辨方证 .....	12
第5讲	胡希恕经方医学的核心：六经来自于八纲 .....	15
第6讲	临床如何辨八纲辨六经 .....	21
第7讲	太阳病的实质 .....	26
第8讲	解读麻黄汤与桂枝汤 .....	30
第9讲	临床中容易被忽视的辅汗法 .....	35
第10讲	发汗解表法的临证应用 .....	41
第11讲	从表论治身痒 .....	45
第12讲	少阴病实质及辨治思路 .....	49
第13讲	少阴病在临床中并不少见 .....	55
第14讲	少阴病常见方证 .....	60
第15讲	我对表证论治的几点思考 .....	65
第16讲	抓住中医治病的牛鼻子 .....	71
第17讲	阳明病的实质和典型症状表现 .....	76
第18讲	渴属于白虎加人参汤，不属于白虎汤 .....	82
第19讲	生石膏及白虎汤的临床应用要点 .....	87

第20讲	发黄证的辨治思路	92
第21讲	攻逐邪气的三个承气汤	98
第22讲	承气汤类方证及临证要点	103
第23讲	阳明病中清热法的运用	109
第24讲	太阴病的实质	114
第25讲	如何诊断太阴病	119
第26讲	太阴病的主方是四逆辈	125
第27讲	太阴病的分层及四君子汤类方	131
第28讲	半表半里的实质	136
第29讲	如何诊断半表半里证	141
第30讲	少阳病的实质	145
第31讲	四逆散方证	151
第32讲	大柴胡汤方证	156
第33讲	厥阴病的实质	159
第34讲	柴胡桂枝干姜汤方证	164
第35讲	乌梅丸方证	169
第36讲	半夏泻心汤等辛开苦降甘调五方证	176

## 第1讲

# 从历史源流来看经方与温病关系

### 一、中医是有流派的

中医是有流派的，百花齐放、百家争鸣，其中最大的两个流派就是经方派和温病派。除此以外，还有一些各家学说，比如金元时期的金元四大家等。经方是一门医学体系，早在《汉书·艺文志》当中，就有关于医经和经方的内容，该书给经方下了一个定义：“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，致水火之齐，以通闭解结，反之于平。”

当代经方大师胡希恕先生、冯世纶教授对经方也有定义，他们更强调，经方是一门医学体系，经方不仅仅是《伤寒论》《金匮要略》中的方剂，更是背后蕴含的六经辨治体系，在这个六经辨证体系指导下辨证论治，开出来的方便是属于经方范畴的。道理简单，在中医理论指导下所运用的药物才能被称为中药。从西医的角度来说，患者有肺部感染了，用生石膏、鱼腥草来给他抗感染，那么这几味药就已经不是中药了。同样的道理，如果你用脏腑辨证的思路去运用《伤寒论》中的方剂，那么这个方剂也就不是经方了。比如，你用麻杏石甘汤去宣肺，麻杏石甘汤便不再是经方了。因为在经方体系下，麻杏石甘汤是治疗太阳阳明合病的，是外散太阳、内清阳明的。

温病，指感受温邪，以发热为主症，热象偏重、易化燥伤阴为主



要特点的急性外感热病的总称。根据温病的定义，临床上凡是以热为特征的疾患，都可以归为温病的范畴，而不仅仅限于外感热病和瘟疫。《温病条辨》与《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》，被并称为四大经典。一般认为，其理论来源于《黄帝内经》，丰富充实于《伤寒论》，又经过历代医家的实践与发展，最终成熟于明清时期。其源自于经典，本身亦是经典的学科，从其临床发展过程，足以看出其价值所在。

温病自古就是临床上的问题，《伤寒论》太阳病篇中亦有关于温病和风温的论述，如《伤寒论》第6条：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。若发汗已，身灼热者，名风温。”《伤寒论》中阳明病，按八纲来看为里实热证，如清里热的白虎汤、攻下腑实的承气汤等，在温病学中同样应用广泛。从某种角度来看，阳明病与温病，在一定程度上是重叠的。但不能认为，温病等同于伤寒的阳明病。

## 二、温病不得混称伤寒

鉴于《伤寒论》与仲景的地位，后世医家多遵循《伤寒论》的六经辨证来诊治外感热病，把《伤寒论》的理法方药作为诊治一切外感热病的依据，所以古人多用诊治“伤寒”的思路来诊治温病。随着中医学的发展，越来越多的医家认识到，在临床中采用《伤寒论》的辨治体系治疗温病，存在一些缺陷和不足。很多医家对此进行了思考，并提出了自己的见解，对温病的病因、病机、治疗等也有许多新论，温病治疗开始突破了“法不离伤寒、方必遵仲景”的局面。

宋代医家王履指出，“温病不得混称伤寒”；金元四大家的刘河间认为，“六气皆从火热化”，火热贯穿于外感热病的始终，强调病理上的“阳热怫郁”。上述观点的产生，都是基于历代医家在临床中已经认识到了温病的特殊性，以及盲目地采用伤寒方、伤寒法辛温发汗治

疗温病的弊端，故而反思并提出新的观点与理论解释。“伤寒宗仲景，热病用河间”的说法，说明医家已经舍弃仲景体系，而采用河间体系去解决温热类疾病，已经认识到伤寒与温病的不同。

明清时期，中医理论发展到一个高峰，越来越多的医家认识到了温病学说的特殊性与重要性，认识到用伤寒法治疗温病的弊端，通过潜心研究和临床总结，最终由叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等确立了温病学说。如叶天士说：“辨营卫气血虽与伤寒同；若论治法，则与伤寒大异。”指出了伤寒与温病的病因不同，因此治法不同。

可以说，温病学的产生不是凭空出现的，是为了解决临床问题而形成的一门新的学科。如吴又可《温疫论》的产生背景，就是明末清初时的温疫流行。也可以说，没有温疫的流行，吴又可就没有诊治大量温疫患者的机会，也不可能形成他的温疫理论体系，便不可能写成《温疫论》一书；就像张仲景著《伤寒论》一样，如果没有经历“犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七”，没有“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，也不可能写出《伤寒论》。医生怎样才能成才？不经过大量的临床实践，不经过思考，就不可能形成自己的理论体系，我们在这里学一些理论，将来还要在临床中去验证、提高和总结，要把我们所学到的理论知识，付诸于实践，理论与实践相结合，才能够让我们更好地成长和进步。

### 三、经方和温病是有相通之处的

经方和温病都有其产生的时代背景，也都是医家为了解决当时所面临的疾病，而形成的新学说。时至今日，这两大学说仍然具备强大的临床指导价值，都属于中医四大经典的范畴，都是值得我们学习的。不管是经方也好，温病也好，都是一门学科，是一个理论体系。对于同一位患者，两大学说看待问题的角度不同，但在有些地方是相

通的，有学者尝试要把寒温统一，我们水平尚浅，先不去尝试统一，但不妨碍我们认为经方和温病是有相通之处的。

简单来说，温病可分为温热类疾病和湿热类疾病，温热类疾病可以融入到经方的三阳病范畴当中，但更多的是少阳病和阳明病；湿热类疾病同时具备热邪和湿邪的致病特点。这和经方中的阳明太阴合病有相通的地方，为什么？因为热属于阳邪，湿属于阴邪。

随着痰饮水湿越来越多，而温病理论恰恰擅长治疗温热、湿热类的疾病，所以温病学体系的一些内容，能够很好地弥补经方体系的不足。如果我们能够利用经方的六经体系，结合温病中的治法理念，便能更好地提升临床疗效，比如温病中一些很好的方剂，我们耳熟能详的——银翘散、桑菊饮、清营汤、犀角地黄汤、三仁汤、藿朴夏苓汤、连朴饮、甘露消毒丹等，能不能把这些方剂也融入到我们的六经辨证体系当中去？好的方子，我们为什么不用？能否在六经辨证的指导下，把温病学中的一些治疗理念，包括一些经典方剂融入进来，更好地提升临床疗效？答案是肯定的。

## 第 2 讲

### 应该怎么学习中医

#### 一、以前没有中医基础，学习起来是不是很难？

磨刀不误砍柴工，在大家开始学习之前，有些心里话，非常想和大家唠叨一下。

我们既然踏入中医这一行业，自然都想把中医学好，学到极致，成为这个行业中的高手，我们虽然不奢求成为状元，但每一个人都有一个理想，都希望经过我们治疗的患者，能痊愈十之八九，谁也不希望患者说自己的水平差，毕竟医学是一门技术。

古代学习中医的氛围相对比较好，因为医生数量相对缺乏，而且古人生活条件比较差，危重患者也比较多，所以只要足够用心，都能够把医疗水平提高上来。古人是如何学习中医的？一般来说，可分为两种，一种是家传的，或者是从小就把孩子送到一个大夫那里，跟师学习；另外一种，就是科举不成功，不为良相则为良医，从而走上学医之路的。对于第一种人来说，从小跟着师父，白天临床，晚上读书，潜移默化，慢慢地就有感觉了，就入门了；对于后一种，科举不中之人，本身文化素质就比较高，我们知道，中医是根植于古代文化土壤之中的，有了这样的基础，学习中医就会更快，所以有“秀才学医，笼中捉鸡”的说法。我们现在大学里的高材生，虽然智力不差，很多不亚于古代举人的智力，但毕竟从小学的都是现代理科知识，让

现代的“秀才”去学习中医，反而没有“笼中捉鸡”的效果了，这是因为他们脑海中的知识体系与中医并不兼容。

之前一位西医同仁过来就诊，顺便问我怎么学习中医，说以前没有中医基础，学习起来是不是很难？

我告诉他，其实越是没有基础，学习起来越是方便，因为没有基础，也就意味着没有之前理论的束缚，就能够更加从容清晰地看清楚中医的本质。院校教育很多时候已经把人的思维固化了，在院校教育体系下，很多人看到胡希恕先生的经方学术，会感觉不可思议，尤其不认可胡老对六经实质的解读。

《汉书·艺文志》中，对经方的论述如下：“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，致水火之齐，以通闭解结，反之于平。”其中的“本草石之寒温，量疾病之浅深”，其实就是中医的寒热、表里，用草石的寒温去纠正人体的寒温，以偏纠偏。辨别疾病病位的浅深、表里，不同的病位有不同的治法。

## 二、应该怎么学习中医？

我们应该怎么学习中医？首先，我们应该把一些中医的基本知识、基本理论、基本技能牢牢掌握，西医也是比较注重“三基”的。只有厚基础，将来这个楼才能建得比较高，那中医的“三基”是什么呢？我们知道，中医是百家争鸣、百花齐放的，争鸣的地方在哪里？是关于中医的法和方药的争鸣。各家流派的“三基”，在一定程度上是相通的，都是基于阴阳、表里、寒热、虚实的理论体系。

《中医基础理论》《中医诊断学》《方剂学》《中药学》是中医基本知识、基本理论，而如何看舌、切脉、腹诊等，是我们学习中医的基本技能。就像厨师一样，柴米油盐酱醋茶是一致的，做菜的原材料也是一致的，但为什么不同的厨师做出来的菜风味却不一样？为什么



有九大菜系？每个厨师做菜的风格是不一样的，他们做菜的烹饪风格是不同的，就像十位名老中医，面对同一位患者，为什么能开出十张不同的处方呢？也是因为这十位名老中医看病的思路是不一样的，那么这个思路是什么？就是我们的辨证论治的体系。比如同样是一位患者，发热、恶寒、无汗、身疼痛、脉浮紧，从六经辨证体系来看，是太阳病表实证；从脏腑辨证来看，这是风寒犯肺。辨证思路不一样，导致辨证结果，即诊断也不一样，后续的立法和处方用药也是不一样的。这和厨师做菜道理是一样的，同样的原材料，做出来的菜品风味不同。

各家学说反映了学术各有特色，目前经方比较热，我们耳熟能详的几位经方大师，学术体系也不一样。学习过程中，很多人是比较困惑的。比如金元四大家，为什么他们能够被称为“家”？一方面，他们临床水平很高；另一方面，他们的理论体系具有鲜明的特点。所以才能被称为“金元四大家”。中医界要统一，比如经方学术统一，寒温统一，相对比较难，因为大家的认识是不一样的。温病是作为一个新的医学体系，完善成熟于明清时期，现在经常有人说，能不能把两者结合起来，也就是所谓的寒温统一，我们现在不强求去融合，就像不强求中西医结合一样，换一种思路看待二者，就如：“横看成岭侧成峰，远近高低各不同。不识庐山真面目，只缘身在此山中。”换一种思路去理解二者之间的差别和共性，希望能对大家有益。

### 三、学习不能舍本逐末

中医对我们来说，并不神秘，中医就是要辨清楚人的寒热虚实，寒者热之，热者寒之，实则泻之，虚则补之，然后根据人寒热虚实的状态，调整阴阳，使之恢复阴阳平衡，所以中医并不复杂。

问题是，如何认识清楚、辨别清楚寒热虚实表里阴阳？这就需要

辨证，也是中医大夫需要反复强化的地方，也就是强调辨证准确。老中医有经验，经验在哪里？就在于他们面对纷繁复杂的症状之时，能够辨别清楚人的阴阳表里寒热虚实，证辨别清楚了，辨证就准确了，治疗的法和方药便呼之即出，这就是“方从法出，法随证立”。关键在于辨证。

对于中医学习者来说，重点应该放在基础上，放在如何提高中医辨证的准确度上。而不是总想去学个一招半式，学个特效方药。那样，反而舍本逐末了。

## 第3讲

# 临床辨证是从症状入手，审症求因

### 一、我明明是着凉了，为什么说我是风热感冒呢？

近日门诊来了一位患者，主诉为受凉后咳嗽、流涕三天。口干，舌尖红，苔薄，脉略弦数。我说你这是感冒，感受了风热邪气，患者不同意，说我明明是着凉了，为什么说我是风热感冒呢？

我们知道，中医的病因可分为外因、内因、不内外因，最常见的就是外感和内伤。伤寒和温病都涉及了外感疾病。

伤寒可分为广义伤寒和狭义伤寒。广义伤寒泛指外感疾病，比如《难经》所谓的“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，其所苦各不同”。狭义伤寒指的是感受寒邪。温病感受的是温邪，比如风温感受的是风热邪气。这里就涉及一个中医诊断的问题，我们知道，不管是寒邪、热邪，还是风邪，都不能看到或者触摸到，并不能像西医一样，能够查到具体的病原是细菌、病毒，还是非典型病原体，乃至真菌等。中医的外感六淫，风、寒、暑、湿、燥、火，我们都是无从感知的，那到底我们是如何判断这个患者是风寒外感，还是风热外感呢？

不管是风热，还是风寒，我们都是看不见摸不着的，都是根据邪气侵袭人体之后所反映出来的症状，反推出感受的是什么邪气。如果患者表现为风热症状，我们说感受的是风热邪气；如果表现为风寒的



症状，我们说感受的是风寒邪气。中医病因学说中的外感，主要是外感六淫学说，如风、寒、暑、湿、燥、火，都是根据症状来确定的。从症状来反推出所感受的病邪，专业一点就叫作审症求因。这里涉及取类比象的问题，比如窗外起风了，我们怎么知道窗外起风了？我们是看到窗外的树叶动了，旗帜飘了，我们才说外边起风了。同样道理，我们去购买西瓜，如何知道西瓜熟了，我们会看看外观，拍打一番，根据拍打的声音，我们推断，这个西瓜里面熟了。道理都是一样的，这就是审症求因。西医可能直接拿来剖开看看，到底熟了没有，中医和西医思考问题的方法不同。所以，我们进行中医诊断，判断病因，乃至病机的推理，都是审症求因。

## 二、临床思维的指导意义

临床思维的指导意义，首先表现在指导临床四诊，指导望闻问切。

临床中最常见的病证，莫过于感冒了。感冒初期，往往是一个表证，有表就要解表。但对于一个表证来说，只知道表证是不够的，因为我们需要知道感受的是什么邪气，是风寒还是风热。在这里就涉及一个风寒和风热的鉴别。如果风寒和风热鉴别不清楚，你就不知道重点去采集哪些四诊信息。首先我们分析一下风寒和风热的区别，其实就是寒和热的区别，风是他们的共性。

风热是含有热邪，所以风热邪气初犯卫表的时候，必然会表现出一些热的症状，有热的因素存在的情况下，舌边尖是红的，脉是浮数的。对于风寒邪气，比如在《伤寒论》里面，不管是太阳伤寒还是太阳中风，都没有提到热的症状。对于太阳病，《伤寒论》里面只是提到了脉浮紧，没有提到脉浮紧数，因此风寒表证的时候，是没有热邪存在的。我们知道，风寒表证的时候，舌苔较平常变化不大，也没有