

中医经典民间师承课堂实录

采汉唐经典补金匱遺方 辨六綱營卫扬仲景方术
研究杂病治疗，提高中医临证水平
实录师承讲授，回归传统中医

金匱要略增补

师承课堂实录

主编 刘志杰

立足传统，回归三坟。谨守六经，独尊方证。

《金匱要略》一书，乃中医四大经典之一，与《伤寒论》合称《伤寒杂病论》，均为张仲景所著述，为经方传承的重要典籍，也是历代中医临床之圭臬。本书即是对《金匱要略》一书的增补完善和释讲。共分为上下两篇，上篇为学习经方所必备的基础知识，因源头不明，终难入法海。下篇乃《金匱要略》内容增补及具体阐释，以仲景六经大法为主线，辅以五证，将杂病内容以经方思路进行条分缕析，使得学习者终得其要。本书一承《伤寒论师承课堂实录》风格，给读者以身临其境之感，耳提面命之效，可谓是传统师承教育的现代演绎，为经方爱好者、中医临床人士所必备。

策划编辑 王显刚
封面设计 于春华

销售分类 中 医

ISBN 978-7-5091-3224-1



9 787509 132241 >

定价：68.00元

中医经典民间师承课堂实录

《金匱要略增补》

师承课堂实录

JINKUIYAOLOU ZENGBU SHICHENG KETANG SHILU

主编 刘志杰

副主编 杨杰 许玉龙 禰宝子 张聆

程刘海 许家栋 梁晓光 景方建

编者 (以姓氏笔画为序)

王立峰 冉鹏飞 朴玲玲 刘波

刘云舟 刘志杰 许玉龙 许家栋

杨杰 张聆 张慧 周烨泓

梁晓光 景方建 程刘海 禰宝子



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

《金匱要略增补》师承课堂实录 / 刘志杰主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.11

ISBN 978-7-5091-3224-1

I. 金… II. 刘… III. 金匱要略方论—研究 IV. R222.39

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 201200 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 张雪琴 责任审读: 余满松

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) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 33.5 字数: 645 千字

版、印次: 2009 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3500

定价: 68.00 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

序

《伤寒杂病论》，仲圣之全书也。书中首以伤寒为特例，三阴三阳六纲为经要，阐明百病辨治之大法，示后世以方证绳墨，次则执规矩而广论杂病方圆要旨，垂万代之理法权衡。真医家不朽之圭臬，世间活人之圣典。

然自叔和而始，全书遭以分割，冠以《伤寒论》与《金匱要略》两部，使理法断其连属，脉证绝其本源，乃至全书沦乱，杂说百端，甚者奇言异理，正法近乎湮灭。

今之《金匱要略》者，乃赵宋之残编也，脉法不全，方剂缺失，文序混次，举目心凄！是以不惑之年，昼夜经心，遍参汉唐古籍，精考《脉经》及《千金要方》，披览所阙之言，历历在目，何其幸甚者哉！

窃喜之余，乃频搔白发，废寝忘食，精考条文，交互参校，举凡《脉经》杂病之原文，悉以补入，《千金要方》之载录，并皆收齐，复选《小品方》《桂林古本伤寒杂病论》等诸书与经意相属者，再予增宣。文后亦必注其所出，以便其别。病脉纲目，谨依叔和《脉经》杂病原貌，首论外感，与《伤寒》接续，次列杂病，力求条目清晰。

又复罗列经方六纲、五证之辨证法要，以及脉色要旨、汤液精髓，附于文前，而为开经之钥，白话释讲于后学，书名《金匱增补》。

噫！感念千古群黎之命典，愿求岐黄国粹之再兴，不揣微薄之力，虽未能尽善仲圣遗书之缺憾，惟愿广益经方血脉之一助，含辛经年，千虑一得，学者宜深思笃行焉！

大道至简，理无二至！救拯苍生之要术，绝当百试不爽而效卓。理之正谬，不可臆测巫为，须验以临床，是谓“科学”也！

传心之录，疏漏难免，虚以待正，与同仁共榷。

刘志杰

2009年4月17日凌晨

写于吉林凌虚斋

目 录

上篇 基础概念教学

绪论	3
一、中医辨证的内涵、特色及其科学性	3
二、中医的学术体系与发展史	4
三、回归传统方证的重大意义	9
四、古汉唐经典的错简与整理修正	11
五、经典的解读与教学	13
第1章 六纲（六经）辨证理论	15
一、理论起源	15
二、六纲与八纲	23
三、六纲（六经）框架理论	26
四、病、证、症的关系	36
五、方证与药症	37
六、五证病机	37
七、治疗六法	39
八、六纲方剂简谈	40
九、杂病六纲辨证略谈	43
第2章 基础理论	44
一、阴阳的先后天	44
二、卫气营血	46
三、三焦	49
四、胃气	50
第3章 经方诊法简述	51
一、脉法简述	51

谨守六经，
独尊方证。

立足传统，
回归三坟。

二、脉象与主病	53
三、望诊及其他	56

下篇金匱师承课堂

卷一 辨阴阳易差后劳复病脉证并治	59
卷一 辨百合狐惑病脉证并治	64
百合病	64
狐惑病	70
卷二 辨温病阴阳毒病脉证并治	76
卷二 辨湿喝病脉证并治	89
中湿证	89
中喝证	98
卷二 辨霍乱转筋脉证并治	102
卷二 辨黄疸寒热疟病脉证并治	111
黄疸病	111
寒热疟	126
卷三 辨卒中厥病脉证并治	136
卷四 辨痉病中风历节病脉证并治	145
痉病	145
中风	153
历节	159
风痹风毒	163
头风风眩	173
癡狂痫风	177
卷四 辨血痹虚劳病脉证并治	183
卷四 辨消渴小便利淋病脉证并治	197
卷四 辨水气黄汗气分病脉证并治	209
水气	209
黄汗	222

气分·····	225
卷五 辨胸痹心痛短气奔豚气病脉证并治·····	230
胸痹心痛·····	230
奔豚气病·····	238
卷五 辨惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治·····	241
卷五 辨肺痿肺痛咳嗽上气痰饮病脉证并治·····	256
肺痿·····	256
肺痛·····	260
肺胀·····	264
痰饮咳嗽上气·····	266
卷六 辨腹满寒疝宿食病脉证并治·····	295
腹满·····	295
寒疝·····	299
宿食·····	310
卷六 辨呕吐下利病脉证并治·····	313
呕吐·····	313
下利·····	323
卷七 辨五脏风寒积聚病脉证并治·····	340
卷七 辨疮痈肠痈浸淫病脉证并治·····	347
概论·····	347
疔肿·····	353
痈疽·····	356
杂疮·····	360
九漏·····	364
痔漏·····	366
肠痈·····	367
乳痈·····	369
癰瘤·····	370
浸淫疮·····	371
金创·····	374
烧烫伤·····	378

外科杂方	378
卷七 辨跌蹶手指臂肿阴狐疝蛔虫病脉证并治	381
卷八 妇人篇概论	386
卷八 辨妇人妊娠病脉证并治	388
妊娠分别男女将产诸证	388
妊娠胎动血分水分吐下腹痛证	391
卷八 辨妇人产后病脉证并治	417
产后诸病郁冒中风发热烦呕下利证	417
卷九 辨妇人杂病脉证并治	429
概论	429
带下绝产无子亡血居经证	431
郁冒五崩漏下经闭不利腹中诸病证	441
咽中如有炙脔喜悲热入血室腹满证	454
阴中寒转胞阴吹阴生疮脱肛下证	458
妇人生死证	463
卷十 辨儿科杂病脉证并治	465
小儿杂病	465
小儿生死脉证	466
小儿生成变蒸并治	468
小儿初生养护并寿夭辨证	473
小儿惊痫候并治	480
候痫法	485
小儿客忤	492
小儿伤寒	495
小儿咳嗽	499
小儿下利	502
小儿癖结胀满	504
小儿痈疽瘰癧	508
小儿杂治	511
方剂索引	517

上篇

基础概念教学



绪 论

一、中医辨证的内涵、特色及其科学性

中医的学术灵魂，就是辨证论治。其充分体现了圆融的整体性与宏观性。她不是机械的头痛医头，脚痛医脚，也不是微观到一个组织细胞上，而是从整体上、宏观上去考虑问题，注重人体的内环境的平衡以及外部自然环境与人体自身环境之间的和谐，也就是术语常说的“阴阳平衡”。平衡了，你就是健康的，失衡了，就要发生疾病。通过整体的辨证治疗，使其回归平衡，就可以恢复健康。

无论什么疾病，它都会有共性体现，那就是阴阳的失衡，必然会体现出诸多的共同规律来。某个疾病，必然会有它的特定的证候群。中医就是抓住各种疾病的证候群的具体表象，总结出其普遍的规律性，根据理论框架和法则，进行严谨规范的分析 and 归纳，给出明确的辨证诊断，按证施治。辨别各种疾病的共同规律，将不同的证候群进行综合有机的归纳分类，得出最终的结论，并抓住主要矛盾，进行对证治疗，这就是辨证论治——中医辨证的内涵。

中医的特色，不单体现在整体观、天人和谐观上，她的绿色健康的治疗方法、变化多样的治疗手段、注重身心调整的健康养生理念等，都是现代医学所不能比拟的，受到了广大人民群众的喜悦，为民族健康的发展，做出了不可磨灭的贡献。

她的另一个特色，就是同病异治和异病同治的辨证观。所谓同病异治，就是指不同的人，患了同样的病，因为个体因素等，各自的症状表现出现了差异，就要按照每个人的自身的证候表现，运用不同的药物和方法，分别给予治疗。异病同治，就是不同的人，得了不同样的病，证候群的表现却相同，就可以用同一种药物或方法去解决。这种辨证观，是针对个体，有的放矢，是对个体生命的极为负责和尊重的一种文明理念。这是中医这门古老学科的主要特色所在。

中医作为一种传统学术，为民族健康的发展，做出了极其卓越的贡献。传统中医（非现代中医）的理论，是重宏观、抓规律，它与西方现代的思想和思维方法迥异，采用了直观形象的传统思维方法，依照阴阳和五行两大基础理论框架模型，严格地制订了其分析法则和辨证方法，方剂配伍严谨，并采用“方证相应”的手段，法度森严，不容猜测臆断，“有是证用是方”，方剂不许胡乱加减，可达到“一剂知，二剂已”的

显著效果。

这种传统学术，严格、严谨、可重复验证，是她最大的科学性。

二、中医的学术体系与发展史

中医的学术体系，可以用“两大派别、三大体系、四大辨证”来概括。

两大派别，就是医经派和经方派。《汉书·艺文志》记载：“医经者，原人血脉、经络、骨髓、阴阳、表里，以起百病之本，死生之分，而用并箴石汤火所施，调百药齐和之所宜，至齐之得，犹磁石取铁，以物相使。……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。”

首先，医经派，包含了全部的中医基础理论，这个理论，就是阴阳学说和五行学说的框架理论模型，以及气血、经络、脏腑等解剖、生理、病理等。这个基础理论，是三大学术体系的共同基石，为后来的中医学术分类，打下了伏笔。

与此同时，医经派又系统研究论述了五脏辨证理论和经络辨证理论。五脏五纲辨证，重点以五行学说的框架理论模型为依托，以脏统腑，以五脏虚实补泻立法，纲要简明、理法方药具备，立足方证对应，运用灵活，疗效显著，形成了系统的五脏五纲辨证体系。因其采用药物方剂治疗，因此，其理论虽为医经理论，但是也把它称为经方。

另外，又对经络辨证和治疗的理论，做了系统总结，对经络采用阴阳分类，五行、营卫气血论其理，以八纲辨证为依托，在辨证上，分为经络的“六经辨证”和“十二经（奇经八脉）辨证”，强调“穴证”和“穴症”的对应，选穴及其配伍，相对灵活。

五脏五纲辨证和经络辨证，又时常联合运用，针药并施，提高了疗效。这是医经派的特色。以《黄帝内经》和《辅行诀》经典为代表。

经方派，顾名思义，就是运用汤液药物治疗疾病的学术。以汉代医圣张仲景的《伤寒杂病论》和远古时期的《神农本草经》为圭臬。这个学派，以阴阳的三阴三阳为理论模型，用六纲框架为基本辨证工具，结合阴阳、卫气营血与五证病机，采用汗、吐、下、温等方法，辨证清晰灵活，方剂配伍严谨固定，强调方证对应，辨证准确，效如桴鼓。

广义的经方派，泛指运用药物来治疗疾病的学术体系，包括医经派的五脏五纲辨证体系。狭义的经方派，单指六纲辨证体系。

归纳一下，就是两大流派：医经派和经方派。三大体系：五行理论体系、阴阳理论体系、经络理论体系。四大辨证：五脏五纲辨证、三阴三阳六纲辨证、经络十二纲（奇经八脉）辨证、经络六纲辨证——这才是名副其实的“六经辨证”。这四大辨证的

理论，各自有其单独的系统理论，不能彼此混淆掺杂。自王叔和开始，就没有看清这个问题，理论彼此混淆夹杂，出现了对古经典的臆断乱解，中医的理论和疗效，由此逐渐步入没落衰颓。

下面，用我的学生程刘海医生总结的一篇文章，简要说一下中医发展史。

认清了中医的历史，才能知道我们现在所处的位置如何；认清了中医的历史，才能知道古中医的学术问题。正所谓：学术，需探其源，切勿随其流。惟有源头活水来嘛。

现在的中医发展历史，多数人采用了中医医学院校的说法：雏形于秦汉，发展于唐宋元，鼎盛于明清，问难于南京，苏醒于中华。这些都在中医课本上可以见到。

其实，这种观点多属于赞同中医理论的复杂化，并且绝大多数都是具有可观性，并没有临床性的，也就是说，没有从中医自身发展来考虑。中医的自身发展，可以说就是取决于中医的疗效，疗效的变化决定了整个中医发展的命运。这一点从近百年的历史可以得到印证，要不然也不会有“取缔中医”的闹剧发生。而这个闹剧到现在都还没有停止过。归根结底，就是我们中医的疗效“变质”了。

我认为，实际上，中医的发展，就是雏形于《神农本草经》《桐君药录》，发展成成熟鼎盛于《汤液经法》《内经》，散落于《千金方》《辅行诀》……以下，分成四点来说一下。

（一）中医的雏形

首先要明白，中医的形成，并不是来自现代实验室，而是广大人民群众的生活智慧的结晶。其里面含有千万英魂的生命，可以说，中医进行的是人体试验，是不折不扣的循证医学，更是一种宝贵的经验。我们的祖先，经历了千百万年（当然这个数字只不过是大概的，具体的如何，已经无从考证了），在长期的医疗实践中总结了大量的用药经验。而这些用药经验保留了下来，最终被我们的神农炎帝根据药味以酸、辛、苦、咸、甘五味进行了分类，编写出《神农本草经》，这个也是经方体系的形成，为后来经方体系的发展、完善、鼎盛，奠定了基础；退一步来讲，就算是托名的，也说明了有这样一个有志之士在对前人经验进行总结。如此庞大的用药经验，不仅被炎帝所采用，还被另外一个圣哲——“桐君”依据药性按金、木、水、火、土五行属性归类，那《桐君药录》就应运而生，这个可以说是医经体系的诞生，也为后来医经体系的脏腑方证的成形播下了种子。从这里看得出来，中医学说除了起源于阴阳，经方与医经两个不同的体系还都利用了五行形成了各自的雏形。这就是我们经常所说的“五”。要注意，这个时候的“五”，并不是以后五运六气学说的“五”；从这里还可以看得出来，中医的雏形的源泉可以说是一样的，都是实践和本草，只不过后来各自的发展有了变化而已。这个就是中医的雏形，或者说中医的起源，也形成了经方和医经

谨守六经，
立足传统，
独尊方证，
回归三坟。

两个不同的理论体系。

（二）中医的发展成熟与鼎盛

在经方和医经形成后，其各自的发展历程也有所不同。这段时间也是非常漫长的，一直到两晋南北朝时期。在这里，我们先了解一下经方体系和医经体系。

《汉书·艺文志》说：“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”，又有“医经者，原人血脉、经络、骨髓、阴阳、表里，以起百病之本，死生之分，而用并箴石汤火所施，调百药齐和之所宜，至齐之得，犹磁石取铁，以物相使。”

这样就可以明显看出两者的不同之处：经方体系，其理论就有隐藏性，重视用药经验、方证辨证；医经体系，可以说其就是致力于基础理论方面研究的一派，往往就是有证无方。上面说了，这个医经体系以桐君为先祖，从《桐君药录》发展出脏腑方证，这一点是不可否认的，在《内经》中就有相关的脏腑方证，但是有证无方，或者说是证全方缺，其还有一个特点就是重针不重汤〔针，就是针灸，也就是经络辨证；汤，就是汤液，属于方证，分为六纲辨证（方证）、脏腑辨证（方证）〕。

中医从用单味药物发展为组合成复方治病，在先秦时代就已经很普遍了。客观的例子就有 1972 年湖南长沙马王堆汉墓出土的医书《五十二病方》，即是先秦时代的经方著作。复方，可以说就是我们所言的“汤液”。这个也是中医的发展成熟的标志，其大概时间就是商周时期。

第一，从中医这个“醫”的繁体字来看，古代的医疗行为与酒有关，所以有人认为，古代中医的汤液治疗起源于酒。酒，作为一种汤液存在，倒不如直接说中医医疗行为已经与汤液有关，成熟于此。这个看起来像是一种推测，实际上也是如此，因为第二点可以说明。

第二，在周王朝中，已经出现了完善的医政系统。这个从《周礼》中可以看出，其述：食医“掌和王之六食、六饮、六膳、百膳、八珍之齐”；疾医则是“掌万民之疾病”。可以看出已经有了分工。

需要指出的是，一个完善成熟的医疗系统，必须具备两个条件：一个是医疗人才，一个是医疗书籍，缺一不可，而医疗人才必须掌握系统的理论与经验。举个例子，秦汉以前医学发展的情况，其中扁鹊见齐桓公的故事已经家喻户晓，但在这个故事中，我们可以看到在战国时期已经有了一套疾病传变的理论，扁鹊把齐桓公的疾病发展过程划分为腠理、血脉、肠胃、骨髓几个阶段，并说：“疾之居腠理也，汤熨之所及也；在血脉，针石之所及也；其在肠胃，酒醪之所及也；其在骨髓，虽司命无奈之何。”这种疾病传变理论与《内经》中的传变理论十分相似，这说明了医经体系的理论架构

是已经完善、成熟的，当然还有很多相类似的例子，这就是人才的问题。对于书籍的问题，在《汉书·艺文志》就有：医经七家，其代表著作有：《黄帝内经》《黄帝外经》《扁鹊内经》《扁鹊外经》《白氏内经》《白氏外经》《白氏旁经》，但仅有《黄帝内经》一书承传下来；经方十一家，《五脏六腑痹十二病方》《五脏六腑疝十六病方》《风寒热十六病方》《金创方》《汤液经法》等。可以看到，在当时的环境下，应该还有一些经传不见其名的医疗书籍。这两个条件，同时说明了商周时期，中医已经有了成熟的发展，并且鼎盛。中医要鼎盛，要存活，必须有强大的医疗系统，有过硬的医疗效果，而方证就是医疗效果的体现。

没有一个强大的政府，也不会有一个完整的医政系统。随着西周的衰败，战争的不断，本来已经完善的医疗就会随战火消亡。这个也是上述诸多医籍不能保存下来的原因。经历了战国以及秦始皇的焚书坑儒，能留下来的已经是零零散散的了。医经体系当中，就是一本《内经》，里面也已经错简、脱简、阙文严重；经方体系中，最有可能留下来的就是《汤液经法》，这本书在后来流传中更是破烂不堪，到了汉末，出现了张仲景，他把《汤液经法》和收集到的经方文献进行“广论”，这就使得经方体系得以重见天日，可以说，仲景不愧是经方大家。这个年代，也是经方体系由“五”发展到“六”的时期，这个“六”就是“六纲”，最开始的时候是叫做“六微”。

《后汉书》记载：“郭玉者，广汉雒人也。初，有老父不知何出，常渔钓于涪水，因号涪翁。乞食人闲，见有疾者，时下针石，辄应时而效，乃着针经、诊桩法传于世。弟子程高寻求积年，翁乃授之。高亦隐迹不仕。玉少师事高，学方诊六微之技，阴阳隐侧之术。和帝时，为太医丞，多有效应。帝奇之，仍试令嬖臣美手腕者与女子杂处帷中，使玉各诊一手，问所疾苦。玉曰：‘左阳右阴，桩有男女，状若异人。臣疑其故。’帝叹息称善。”这里就出现了“学方诊六微之技，阴阳隐侧之术。”这个是关于“六微”的最早记载了。真是无独有偶，能说明故事中的“六微”就是：三阴三阳，在《素问》的《六微旨大论篇》里面就有提及。

谨守六经，
立足传统，
独尊方证，
回归三坟。

我们都知道，一个完整的辨证体系，不可能是一天形成的，必须通过多代人，长时间的努力。可以推测，如果六纲辨证是《汤液经法》固有的东西，那就是六纲辨证在商周时期已经出现了；如果仲景是根据《汤液经法》论广发挥的，那六纲辨证最晚出现也不会是东汉。所以，张仲景的出现，使得经方疗效得以稳存，同时也有了一个质的飞跃。

那医经体系，这段时间在干什么？就是在已经错简、脱简、阙文严重的《内经》中补充理论，有着不少重复，不少错误。在这个时候，完整的脏腑辨证已经面目全非，已经是证不全、方不存的境况，正处于医经体系衰落的前奏。

（三）中医散落与没落的开始

首先说说医经体系的情况。必须指出的是，自从王冰将运气七篇掺进了《内经》，就标志着医经体系的没落，同时也是时方派的开始。为何这样说？要知道，在王冰之前，运气七篇就已经独立存在，但是不属于医经理论的内容，七篇的掺进，彻底改变了医经理论的架构，在已经含糊不清的《内经》里面占了主导位置，到了金元时期，四大家更是参入了宋元理学，大谈运气，根本就已经脱离了医经理论的宗旨，更脱离了方证，其疗效可想而知。到了明清时期，这时候的人又根据运气学说搞出形形色色的理论，什么“温补派”“温病派”之类的。一直到西医的入侵，对这个没有方证观念、疗效的中医理论进行了冲击，就使得其疗效可以说成垂直下降。这个时候的中医又在忙些什么？原来是掺进西医，进行结合，这就是“学院派”的始祖之一。本来已经没有什么疗效的中医，搞得被百姓看成了治不好病的东西，人人喊取缔。

总结一下医经体系的变化：（医经）内经——金元四大家——温补派、温病派等——中西医结合学派——学院派。

那经方体系的命运如何？命运多舛。自从张仲景之后，经过了多年战争，《伤寒杂病论》也开始了散落，虽然出现了王叔和，将仲景之书进行了整理，但是他又将并非经方体系的东西——内经、脏腑之类加进了《伤寒杂病论》，里面的伤寒例、平脉法、辨脉法、杂病部分就是，包括现在的序言，里面也有王叔和加进的东西，这使得本已命运多舛的经方变得更加杂乱，也使得后人误解了《伤寒杂病论》是从内经来的！从而出现成无己之类。这就是后人所言的“经典伤寒派”，也是“学院派”的始祖之一。包括当代所谓的“伤寒八大家”也是“经典伤寒派”之列。而到了清朝，又有人将《伤寒杂病论》与“温病派”理论相结合，就发展成了“通俗伤寒派”，例如《寒温条辨》等。这个就是完全变质的了，毫无经方体系可言了。这个也是他们使用经方治病无效的原因。因为指导理论都是有错误的，当然乏效。还好，从张仲景之后，还有一部分真正的经方流人民间，这就为日后经方派的苏醒作了铺垫。流人民间的经方，有一部分经过了孙思邈的整理，就成了《千金方》；还有一部分经过陶隐居的收集，就成了《辅行诀》。这些都是散落的经方。当然还有些是民间中医秘传。这三部分的经方，缺一不可。

（四）经方体系的苏醒

经方的苏醒，除了方，还要有证，当然还有经方体系中隐藏的经方理论了。这个首推的就是胡老的传学。胡老的学术，属于民间经方秘传的部分，他在中医危急的关头挺身而出，用方证对应、用疗效说明了中医的不可代替的地位，更是一针见血地指