

毛进军 / 著

經方活用心法

——
六经辨治医案实录

六经之病，穷其变则有法可依，
天下之至精者，医也，以伤寒经方辨治，总其精必圆机活法。

◎阅读本书，能启迪您活用经方的思维。



學苑出版社



經方活用心法

——六经辨治医案实录

毛进军
著



學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

经方活用心法：六经辨治医案实录 / 毛进军著. —北京：学苑出版社，2009. 12

ISBN 978-7-5077-3283-2

I. ①经… II. ①毛… III. ①六经辨证-医案-汇编-中国-现代 IV. ①R241.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 206180 号

责任编辑：陈 辉 付国英

出版发行：学苑出版社

社 址：北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码：100079

网 址：www.book001.com

电子信箱：xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话：010-67675512、67678944、67601101(邮购)

经 销：新华书店

印 刷 厂：北京市广内印刷厂

开本尺寸：890×1240 1/32

印 张：7.625

字 数：174 千字

印 数：0001—3000 册

版 次：2010 年 1 月第 1 版

印 次：2010 年 1 月第 1 次印刷

定 价：16.00 元



前 言

长期以来，笔者临证辨治急、慢性疾病以及一些疑难杂症及危重症，一直是应用六经辨证，活用经方，可以说每治必用经方，所经治的病人普遍反映方简价廉，疗效迅速且明显。实践证明，学好经典，活用经方，确可成倍地提升中医的疗效，这也充分证明了医圣张仲景《伤寒杂病论》（《伤寒论》、《金匮要略》）的强大生命力。笔者现将实践经方的体会和感悟及写作本书的初衷写出，作为前言。

学用经方的体会和感悟

过去，接诊的一些病人，特别是一些病情较重且迁延难愈的病人，有时靠西医控制住危重症进程后，全身的症状并没有得到明显的改善，如有些难治性心力衰竭病人，出院后仍然有心慌、水肿、乏力及动辄喘甚等症状；慢阻肺和肺心病患者，一发病便咳嗽、咳痰、心慌、喘憋较甚，西医有时虽然控制住了急性进程，而一旦停药，病情又有反复；一些慢性胃炎、胆囊炎患者，经常发作腹痛、腹部胀满不适，迁延不愈，西医疗疗效果不明显等等。不少患者因病痛的长期困扰，生活质量较差，痛苦万分，曾寄希望于中医治疗，但应用一些时方或专病专方治疗，虽然针对性较强，辨证也较准确，但疗效并不甚理想，无奈，患者最终又仍然是归于西医治疗，中医仍然只是辅助。对此，我曾迷惘过，反思过，古代没有西医，中医在治疗

急慢性病及疑难危重难症方面不也大显身手吗？为何几千年来行之卓有疗效的中医在当今却逐渐滑坡，疗效不好了呢？

认真思考之后，我认准了一个道理：中医的疗效在于继承经典，熟读经典，理解经典，实践经典，而经典中最为临床所实用的就是《伤寒论》和《金匱要略》，这两部书上的方子堪称经方，是一切时方的本源，也是历代济世救人的秘方、良方、高效方，要想当个好中医，要想实实在在地为病人解除痛苦，非掌握和会用经方不可。中医疗效的源头在于经方，清代医家陈修园有一句话的确是说到了为医治病的根本上：“儒者不能舍圣贤之书而求道，医者岂能外仲景之书以治疗？”从此以后，我就下苦功夫温习和背诵《伤寒论》、《金匱要略》重点条文，在临证中，尽可能以六经辨证，尽可能多应用经方治疗。开始应用经方时，对于较为复杂的病证，六经辨识得不太熟练，对于经方的加减和类方取舍也不太准确，但使用经方辨治，所收疗效明显优于应用时方，这逐渐增强了自己学经典、用经方的信心，更加体会到了深入研读经典的重要性。

后来，为提高临证水平，在不断地研读经典的同时，我想方设法搜集学习古今一些伤寒大家的学术思想，力求帮助理解经方应用的内涵。特别是在2004年初，我在某中医药大学附属医院进修，有一次，与一位老师谈到了《伤寒论》经方的学习与目前中医的临床疗效问题时，这位老师让我看了一份经方大师胡希恕教授早年的伤寒学术报告讲稿，我如获至宝，反复阅读了数遍，胡老全新的的六经阴阳概念，如在表之阴证、阳证，在里之阴证、阳证，在半表半里之阴证、阳证的划分及其独特的方证辨证治疗体系等重要学术观点，令我耳目一新，这真正是有是证则用是方，有是证则用是药，大道至简，不尚浮华，注重实效，我对六经辨证有了一个全新的理念，真是找

到了一把活用经方的金钥匙。此后，又很快在书店购买了一本冯世伦教授主编的《中国百年百名中医临床家丛书·胡希恕》，仔细阅读了胡老将经方方证灵活地应用于临证实践中的学术经验，受益匪浅。自从接触了胡希恕教授的三阴三阳六经（病）及方证思辨治疗体系，以及将胡老的学术思想体系应用于临证实践中，我感到中医辨治进入了一个全新的境界和层次，疗效的确迅速提升。

用经方辨治病证（症），可不考虑西医病名或中医病名，就是一切以三阴三阳六经为纲，执六经之牛耳而统百病，有是证则用是方，有是症则加是药，病变治亦变，证变方亦变，对于经方应用不失大法，精辨方证，灵活而圆通应用，不论急慢性病证（症），皆可收到显著疗效，现举几例以说明之：

李老先生，80岁，2009年2月16日初诊。有2型糖尿病史、冠心病史10余年，体质素虚，最怕寒冷，近几年来，每入秋、冬季便经常感冒，平时亦遇冷便鼻塞、流涕，畏冷伴头晕、心慌，防不胜防，非常痛苦，诊其舌淡，舌体胖大、苔白水滑，脉沉细。辨证为太阳、少阴两感，阳虚饮停。方拟麻黄细辛附子汤、桂枝汤合苓桂术甘汤化裁：炮附子18g（先煎1h），麻黄、细辛各12g，桂枝、白芍各20g，炙甘草、白术各15g，茯苓30g。一剂药即见疗效，据证加减共服用15剂，随访至今，再无感冒、畏冷现象。

周女士，63岁，2009年1月8日初诊。有高血压病史10余年，冠心病心力衰竭史7年，2型糖尿病史5年，乳腺癌切除术后2年，身体极度虚弱。此次因左踝部骨折术后3个多月，一直感到浑身疼痛，尤背痛、肩痛、腰部重痛，夜间痛甚，畏冷，眠差，近一周来疼痛逐渐加重，几乎整夜地呻吟，难以入眠，并伴心慌，乏力，双下肢凹陷性水肿，纳差，诊其

舌质紫暗，舌体胖大，边有齿痕，苔白厚腻，舌中有裂纹，脉沉细，心率 98bpm。辨为太阳、太阴、少阴合病兼瘀饮。方拟麻黄细辛附子汤、桂枝加葛根汤、甘姜苓术汤合方加味：炮附子 30g（先煎 1.5h），麻黄、细辛各 15g，干姜、茯苓、桂枝、白芍、葛根、狗脊、生姜各 30g，白术、炙甘草各 20g，炒枣仁 30g，大枣 7 枚（掰开）。诉服 1 剂药后，夜间疼痛减轻，停止呻吟，走路逐渐有力，下肢水肿有所减轻。据证加减又服用 16 剂，诸症悉除。

张女士，58 岁，2009 年 2 月 16 日初诊。右上腹部撑胀疼痛难忍，并放射至背部 5 天，夜间疼痛难以入眠，输液服药效果不显。诊其恶心欲吐，口干，口苦，纳差，进食便腹部撑胀，大便干结，舌暗，苔黄腻，脉弦细。B 超示：胆囊肿大，泥沙样结石。辨为少阳、阳明合病。方拟大柴胡汤加味：柴胡、白芍、法半夏、金钱草、生山楂、生姜各 30g，黄芩、枳实各 18g，生大黄 15g，炙甘草 15g。诉 1 剂药只喝了 1 汁，夜间疼痛消失，共服用 6 剂药，诸症消失。

王女士，39 岁，2009 年 3 月 16 日初诊。头晕耳闷胀感 20 余天，阵发性头晕，耳闷胀，起卧时较重，晕甚时恶心欲吐，口干不欲饮，输液 10 天并口服多种药物治疗无效。诊其口苦，舌暗，苔黄腻水滑，脉弦细。辨为少阳枢机不利，痰蒙清窍。方拟小柴胡汤、小半夏加茯苓汤、泽泻汤合方加味：柴胡 20g，黄芩、党参、炙甘草、白术各 15g，法半夏、泽泻、葛根、川芎、生姜各 30g，天麻 18g，大枣 7 枚（掰开）。诉药后明显减轻，6 剂药后诸症悉除。

胡老先生，70 岁，2009 年 3 月 23 日初诊。头晕头胀、焦虑烦躁 3 个月余。去年底因感冒输液 5 天，感到头晕加重，血压达 220/90mmHg，住市某医院治疗一个月，基本无效，仍然

每天头晕头胀，渐至失眠，胸腹满闷不舒，右肋肋处撑胀，嗝气不断，坐卧不安，焦虑烦躁，对治病失去信心，几欲自尽。诊其不时嗝气，异常心烦不安，口苦，咽干，舌质淡暗，舌体胖大、苔白腻微黄水滑，脉寸关弦滑，尺脉不足。辨为少阳、厥阴合病，枢机不利，水饮内结，寒热错杂。方拟柴胡桂枝干姜汤合苓桂术甘汤化裁：柴胡、桂枝、天花粉、生牡蛎、生龙骨、茯苓各 30g，干姜、生白术各 20g，黄芩、炙甘草各 15g。诉服 1 剂药后，即感心情舒畅，病情好转，后又共据证加减服药 20 余剂，诸症悉除。

张姓患儿，男，1 岁零 2 个月，2009 年 3 月 8 日初诊。上呼吸道感染，发热 37.7℃、咳嗽 5 天，输液后，无精神，浑身发凉且咳嗽、流涕加重并伴腹泻。诊其双肺呼吸音粗糙，闻及痰鸣音，右侧较重，咽充血，舌淡红，苔薄白。辨为太阳、太阴合病。方拟小青龙汤加味：炙麻黄 4g，桂枝、干姜、法半夏、炙甘草、白芍、五味子、细辛、砂仁各 6g，茯苓 9g。共服药 4 剂，患儿精神转佳，热已退，已不腹泻，咳嗽痰鸣消失。

刘某某，男，38 岁。牙痛伴头痛 5 天，2009 年 4 月 1 日初诊。5 天前，突感左侧牙痛，渐加重并放射左侧头部，时轻时重，重时难忍，夜间更甚，服清热泻火中成药及西药止痛药无效。诊其舌淡，苔白腻，脉沉细。辨为太阳少阴合病。方拟麻黄附子细辛汤加味：炮附子、麻黄、细辛、砂仁、炙甘草各 12g，黄柏 15g。诉服药后 40 分钟后就基本不痛了，3 剂后诸症悉除。

上述病例还有很多，只是想说明一个道理，那就是对于经典理论如果真正领悟了，经方用活了，的确是能够大大提升中医临床疗效的。因为，不论何种医学，疗效是硬道理。中医要想振兴和发展，要想获得大多数人们的认可，必须提升疗效。

写作思路和体会

东汉医学大师张仲景著成的千古圣书《伤寒杂病论》，是中医必读的一部论述疾病辨证论治的重要医学经典。《伤寒杂病论》集汉代以前医学之大成，并结合仲景丰富的临床实践经验，系统地阐述了外感疾病及内伤杂病的辨证论治，言简意赅，朴实无华，理法方药俱全，归纳了疾病千变万化的各个层次，全方位地表达了辨证论治的思想，在中医发展史上具有划时代的意义和承先启后的作用。如果说中医学是中国特色的生命科学，那《伤寒杂病论》就是这生命科学的皇冠，而六经方证思辨体系则是这皇冠上的明珠。

《伤寒杂病论》的真谛，就是告诉医生，如何从人体错综复杂的病变中理出清晰的头绪，如何整体考虑，辨证思维，洞悉病机，见病知源，准确地抓住主证，针对病本，有是证而用是方，有是证而选是药，出手中的。

六经辨证不是孤立的辨证体系，其涵盖了八纲辨证（阴阳表里寒热虚实），气血（精）津液辨证、经络辨证和脏腑辨证等各类辨证方法，是六个辨治（病、证、脉）层次和体系的集合，六经辨证的重要内涵就是观其六经病脉证机，知犯何逆，详辨方证，随证治之。

《伤寒杂病论》所载方剂，方药简要质朴，法度谨严，被后世医家称之为“经方”。经方最讲究辨证施治，方证相应，仲景的着眼点就在于方证的组合与对应，而不在于具体的病名。因为，人体是复杂的非线性系统，非线性问题的“个性”很强，对于非线性问题只能具体问题具体分析，所以，认识到疾病的多变性和不确定性，以整体调控着手而对“证”的个

体化处置，是临床治疗的最高境界，而经方即可达到这个境界。病机不同方不同，有是证则用是方，如辨证准确，方证相合则疗效卓著，历代医家多有赞誉。成无己赞叹道：“仲景之方，最为群方之祖”，张元素指出：“仲景药为万世法”，朱丹溪更是认为：“仲景诸方，实万世医门之规矩准绳”，清代医家陈修园指出：《伤寒论》“是书虽论伤寒，而百病皆在其中”（《伤寒论浅注》）。

的确，仲景“经方”就是严格以病机为依据，以阴阳为准则，病机万变，证随机转，方从法出，法从证出，环环相扣，随机应变，逐机施治。经方要义在于授人以渔，医者如能探赜索隐，钩深致远，深悟其微妙之处，参透其旨趣要义，摄取其辨治精华，掌握其圆机活法，则妙用无穷，庶可尽得济世活人之真谛，真正做一个明（明白）医。

俗话说：不学张仲景，辨证无要领；不读《伤寒论》，治病没分寸。所以，要搞好临床，想济世活人，就必须学好伤寒，而学好伤寒，就必须会活用经方，只有灵活运用才能看好病。

通过对《伤寒论》的学习，及对伤寒医家特别是胡希恕学术思想的学习研究和探讨，并经过反复的临床验证，我在临证实践中总结了经方辨证的要诀：明辨六经，顾及兼证，方证对应，重视两本，据机合方，药参神农。我认为，中医之治就在于使人与自然的和谐以及人自身各系统之间的和谐，经方的治疗大法实际上就是恢复机体被破坏的和谐平衡，方证辨治就是有是证则用是方，辨明六经病位、病性，整体着眼，具体施方遣药，顺其自然，因势利导，纠偏救弊，恢复机体阴阳的和谐平衡。辨方证的学术思想是经得起临床检验的，在经方的活用上，只要辨证准确，方证相应，不仅见效迅速，而且疗效非

常好，而且可重复性较强。因而，促使本人将经方活用的经验和体会全面而系统地总结出来，写出此书，希望医者都重视经典，重视经方应用，提升中医疗效，切实济世救人。

本书共分为八章，第一至第七章为经方活用心法的理论认识和体会，较为详尽而系统地阐述了经方活用心法的基本思路、内容、方法和意义，并以医案举例的形式着重论述了六经及其兼挟证（症）的辨证思路及体会，以及辨方证的基本方法等。第八章为经方活用心法的临床应用篇，以大量的临证医案来着重介绍笔者活用经方临证辨治的认识、经验和体会。

本书的撰写原则是理论与临床实践相结合，提纲挈领地总结了笔者活用经方的具体思路、独到见解、临证经验、感悟和认识，力求观点新颖，视角独特，深入浅出，简明扼要，实用性强，可操作性强，易于理解和掌握。

本书的撰写是笔者在经方的学习、应用和研究方面，在力求以疗效这个硬道理来振兴中医方面所做的一次探索性尝试，希冀能够起到启发思路、抛砖引玉的作用，旨在希望读者能够加深对仲景学说的认识，读伤寒，用经方，做临床，继承、弘扬经典，提升中医疗效。

由于笔者水平有限，加之时间仓促，书中难免有不妥之处，敬请读者予以指正，本人将不胜感谢。

毛进军

2009年8月10日

目 录

第一章 学习经方，提高中医疗效的思考.....	1
第一节 学习经典、应用经方的思考.....	1
第二节 圆机活法用经方.....	7
第二章 经方及经方溯源	10
第一节 广义的经方	10
第二节 狭义的经方	12
第三章 六经辨证新论	15
第一节 六经概说	15
第二节 六经渊源	17
第三节 胡希恕的六经辨证的要点	20
第四章 辨方证	23
第一节 辨方证的意义	23
第二节 重要医家辨方证的见解	24
第三节 辨方证、活用经方的体会	27
第四节 作者部分医案的六经方证辨析方法	29
一、心悸（窦性心动过缓）	30
二、眩晕（高血压病）	31
三、胁痛（慢性胆囊炎）	32
四、咳嗽（喘息型支气管炎）	33
五、痞满（胃炎）	34
六、腹痛（胆囊炎、胃炎）	36
七、黎明泻（肠炎）	37

八、口疮（复发性口疮）	38
第五章 经方辨治要诀	40
第一节 明辨六经	41
第二节 顾及兼证	43
一、水、湿、痰、饮	43
二、瘀血	51
三、痞	61
第六章 经方辨治重在扶正	68
第一节 扶阳气（先天之本）	68
一、扶少阴重在扶少阴之元阳	69
二、辨治举例	72
第二节 保胃气（后天之本）	75
第七章 活用经方，应学好《神农本草经》	81
第一节 《本经》溯源	81
第二节 部分重要经方药效的《本经》解析	83
一、桂枝汤	83
二、小柴胡汤	88
三、白虎汤	91
四、三承气汤	93
五、理中丸（汤）	99
六、四逆汤、通脉四逆汤	102
七、麻黄细辛附子汤	107
八、乌梅丸（汤）	109
第三节 关于细辛用量的问题	111
第四节 关于附子与半夏合用的问题	114
一、关于附子与半夏合用	114
二、关于“十八反”和“十九畏”	116

第八章 作者六经辨治医案实录	120
一、感冒（长期低热）	120
二、感冒（产后发热）	121
三、感冒、汗证	122
四、感冒	124
五、音哑咽痛重症（喉炎）	126
六、耳聋、耳鸣（感音神经性耳聋）	128
七、咳嗽（肺炎）	129
八、咳嗽（慢性支气管炎并肺部感染）	131
九、咳嗽（肺部感染）	132
十、咳嗽（喘息型支气管炎）	134
十一、喘证（肺心病心衰伴肺部感染）	135
十二、喘证、咳嗽（慢阻肺、肺心病）	137
十三、喘证（慢性阻塞性肺疾病、肺心病心衰）	139
十四、心悸（冠心病心律失常）	140
十五、心悸（心力衰竭）	142
十六、心悸、痞满（胆心综合征）	144
十七、心悸（冠心病、心力衰竭）	145
十八、心悸（心血管神经症）	148
十九、心悸、眩晕（腔隙性脑梗塞、冠心病）	149
二十、心悸、眩晕（高血压病、冠心病）	151
二十一、心悸（心血管神经症）	154
二十二、心悸（高血压病、心律失常）	155
二十三、心悸、不寐（高血压病、神经官能症）	157

- 二十四、心悸（扩张型心肌病） 158
- 二十五、心悸、痹证（神经根与交感混合型颈椎病） 161
- 二十六、心悸（心血管神经症） 162
- 二十七、胸痹（冠心病） 163
- 二十八、胸痹（冠心病） 166
- 二十九、汗证（神经官能症、高血压病） 167
- 三十、汗证（植物神经功能紊乱） 170
- 三十一、痞满（草药中毒致胃炎） 171
- 三十二、痞满（胆囊炎、慢性浅表性胃炎） ... 172
- 三十三、干呕（神经官能症） 174
- 三十四、呃逆（膈肌痉挛） 175
- 三十五、呃逆（膈肌痉挛） 176
- 三十六、腹痛（不完全性肠梗阻） 178
- 三十七、腹痛 179
- 三十八、泄泻（非特异性结肠炎） 181
- 三十九、泄泻（慢性腹泻） 182
- 四十、泄泻（慢性腹泻） 183
- 四十一、胁痛（带状疱疹） 184
- 四十二、胁痛、心悸（胆囊炎、胆心综合征）
..... 186
- 四十三、头痛（高血压病） 187
- 四十四、头痛（紧张型头痛） 189
- 四十五、不寐（焦虑性神经症） 190
- 四十六、多寐（神经官能症） 191
- 四十七、眩晕（后循环缺血性眩晕） 192
- 四十八、眩晕（椎动脉型颈椎病） 194

四十九、眩晕、痹证（糖尿病并发周围神经炎）	198
五十、眩晕（腔隙性脑梗塞）	199
五十一、眩晕（神经根型颈椎病）	202
五十二、眩晕（椎动脉型颈椎病）	203
五十三、眩晕（脊髓型颈椎病）	204
五十四、郁证（神经官能症）	206
五十五、水肿（系统性红斑狼疮）	208
五十六、淋证（泌尿系感染）	209
五十七、淋证（慢性尿道炎）	211
五十八、腰痛（腰椎间盘突出症）	213
五十九、腰痛（腰椎间盘突出症）	214
六十、痹证（术后身痛）	216
六十一、痹证（膝关节炎）	217
六十二、痹证（不安腿综合征）	219
六十三、痹证（糖尿病合并神经炎）	221
六十四、虚劳（放化疗后白细胞减少）	223
六十五、痛经	225
六十六、痛经	227

第一章 学习经方，提高中医疗效的思考

第一节 学习经典、应用经方的思考

当一名好中医，做一个明白医，必须学懂弄通中医经典，学好用好经方，现就如何提高人们对中医的信任度以及疗效认可等方面的问题，谈谈自己的思考。

不论何种医学，疗效是硬道理，西医如此，中医亦如此。中医要振兴和发展，要想得到公众的普遍认可，必须在提高疗效上下一番苦功夫，几千年来的实践证明，中医的疗效是肯定的。

自先秦战国时代《黄帝内经》成书以来，历代具有开拓精神的医家，均深受《内经》思想的影响和熏陶，无不刻苦研读之，深思之，获其精要而创新之，为中华民族的健康和繁衍昌盛做出了杰出的贡献，也留下了不少堪称经典的名著。特别是汉代张仲景先生历经临证实践，“勤求古训，博采众方”，继承《内经》，汲取《汤液经法》、《神农本草经》等经典理论精华，并发扬创新，撰写出了《伤寒杂病论》这部疗效奇特、活人救命的千古奇书，被誉为中医学经典，开辟了辨证论治的先河，成就了我国历史上的一代医圣。

《伤寒杂病论》不仅创造性地提出了六经辨证理论体系，有效地指导着临床实践，而且保留并创制了大量疗效确凿的经