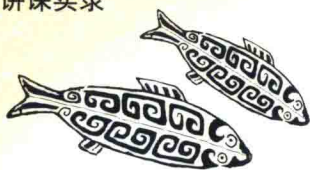


中医师承学堂

一所没有围墙的大学

中医名家·讲课实录



仲景学说

“经方国际联盟” 现场实录 1

陈建国 / 主编

本书是首批加入“经方国际联盟”的成员单位于2012年在北京召开国际经方学术会议（北京）的“现场实录、原音再现”。

国医大师**陆广莘**、中日友好医院教授**冯世纶**、河北医科大学教授**刘保和**、韩国伤寒金匱医学会教授**卢意濬**、“中医之家”总干事**王凤岐**、北京中医药大学教授**郝万山**等知家将自己的临床心得倾囊传授、毫无保留。

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

仲景学说：“经方国际联盟”

现场实录 1

陈建国 主编

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

仲景学说：“经方国际联盟”现场实录 1 / 陈建国主编. —北京：中国中医药出版社，2014.3

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1791 - 0

I. ①仲… II. ①陈… III. ①仲景学说 IV. ①R222

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 014444 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

三河鑫金马印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 11.75 字数 170 千字

2014 年 3 月第 1 版 2014 年 3 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1791 - 0

*

定价 25.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装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

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

《仲景学说：“经方国际联盟”现场实录1》

编委会

主 任 孙永章

主 编 陈建国

执行主编 颜红艺 季之恺

副主编 陶有强 冯学功

编 委 (排名不分先后)

高建忠 许灿龙 王四平

平崎能郎 松冈尚则 许 淡

吴 奇 罗 愚 张英栋

杨森荣 李伯华 余 晖

李清峰 孙立彬

内 容 提 要

本书是首批加入“经方国际联盟”的成员单位于2012年在北京太申祥和山庄召开国际经方学术会议（北京）的“现场实录、原音再现”。

国医大师陆广莘、中日友好医院教授冯世纶、河北医科大学教授刘保和、韩国伤寒金匱医学会教授卢意濬、“中医之家”总干事王凤岐、北京中医药大学教授郝万山等知名经方家将自己的临床心得倾囊传授、毫无保留。

“经方国际联盟”会议现场实录，让读者通过阅读一本“现场实录”的图书，让全国乃至世界各地没有机会参会的读者们，相当于亲身光临了“会议现场”。

本书适宜于广大中医临床者、经方学用者、中医科研工作者、中医院校学生、中医爱好者参考和学习。

编辑前言

全世界经方临床家，联合起来！

——我们为什么出版《仲景学说：“经方国际联盟”现场实录1》

中国中医药出版社 刘观涛

2013年10月，中国中医药出版社第四编辑室与中华中医药学会国际部联手发起“经方国际联盟”。即世界各地经方论坛、讲习班、研讨会、学术会议的主席、秘书长，共同发起成立了“经方论坛国际协作联盟”。目前已经正式加入“经方国际联盟”的有：

国际经方学术会议、全国经方论坛（北京）

全国经方高级讲习班（广东）

医圣仲景南阳国际论坛（河南）

全国经方临床应用高级研修班（河南）

甘肃经方论坛（甘肃）

北京经方沙龙（北京）

全国中医师承交流会议（北京）

以出版“经方国际联盟”会议现场实录的方式，试图让读者进入这样的境界：

通过阅读一本“现场实录”的图书，仿佛把自己带入热烈的会议现场，一起聆听台上著名经方家的“临床带教”式学术演讲。每位经方临床家的每句话、每个案例、每则精细入微的分析，都在这本书中“娓娓道来，现场直播”。

这本“完整录音、完全实录”专家演讲的书，让全国乃至世界各地没有机会参会的读者们，也能够做到一卷书在手，相当于亲身光临了“会议现场”。

本书即是首批加入“经方国际联盟”的成员单位于2012年在北京太申祥

和山庄召开国际经方学术会议（北京）的现场实录。

通过“经方国际联盟”的学术平台，我们希望能够联合全世界的经方临床家，将“谨守病机”的具体细节、方证药证的使用适应证，融合为以“实用有效”为宗旨的“临床家辨证指南”，让天下医者都能够共享、互利。

我们希望能够将中国当代最优秀临床家的学术体系，如李士懋教授的“平脉辨证体系”、冯世纶教授的“六经八纲方证体系”等等，通过图书专著、多媒体光盘等形式，传承给每位中医临床者、学习者、研究者。

全世界经方临床家，联合起来！

让我们从当下开始……

学术合作与投稿邮箱：liuguantao@vip.sina.com（48 小时回复）



目 录

国医大师说经方传承（陆广莘）	1
经方解表识未了（冯世纶）	12
谈用经方如何“抓主症”（刘保和）	28
中风病六经辨治初探（冯学功）	41
运用甘遂剂治疗筋骨疼痛疾患的临床报告（卢意濬）	55
学习经方的心得（王凤岐）	75
《伤寒论》下法诸方的临床应用（郝万山）	80
试解临证中的几个困惑（陈建国）	104
浅探阳明病用生石膏之临床思路（马家驹）	116
浅谈经方方证对应的六大误区（鲍艳举）	129
抛开“误读”传统 追本溯源学经方（陶有强）	144
经方在肾脏病治疗中的应用思考（刘宝利）	153
半夏厚朴剂的临床应用（张立山）	165

国医大师说经方传承

陆广莘

（国医大师，中国中医科学院研究员）

主持人王凤岐：我们将不在这里详述陆老的一些学术著作及其影响，但是陆老的报告，希望大家听一听，陆老在中医学术上，尤其在经方学术上有很高的建树。我觉得他对中医的学习方法以及如何开展中医工作有独到的见解，所以希望大家能够好好地听。陆老，您说吧！

陆老：好，感谢中医之家！

经方由来已久，《汉书·艺文志·方技略》包括了医经、经方、房中、神仙四类，其中经方有 11 家。为什么把张仲景的方子叫经方，且国际上也拥护经方（如在日本经方叫汉方）？关键在于经方是经过实践检验的。

近百年来，中医能看好病也认为其是不科学的。去年，我在“清华百年”做了发言，叫《清华百年中医医理之问》。

梁启超曾提出个问题：“中医呀，诚能愈病，终没有人能够把中医的愈病之理由喻人。”

1915 年，陈独秀的回答是：“这是因为中医不知道科学。”什么科学呢？第一，不解人体的构造；第二，不从事药性的分析；第三，菌毒传染更无闻矣。如果中医搞清楚这三方面，中医治愈病的道理就可以说清楚了。

胡适认为西医能诊断病的方位、性质、原因，虽然治不好他的病，但是西医是科学的。而中医虽然能治好他的病，但是说不清楚病的方位、性质、原因，所以中医不科学。胡适对中西医的态度使得一百多年前，北大成立后

所办的医专、医学专修课，只有西医，没有中医，第一次把中医从教育系统开除出去。

1929年，有一场“科玄之战”。中医是玄学，如阴阳五行是玄的。所以1929年通过了一个“废止中医案”后，于同年3月17日，中医、中药界在上海集合，掀起了一个反对“废止中医案”的运动，叫“三·一七”运动，中医界把它定为国医节。

1835年近代西医传入中国，到1935年的100年间，西医仅不到四千人，而中医有八十多万人。所以1929年想开除中医是开除不了的。到1950年，西医不到四万，中医有六十多万。毛泽东同志提出团结中西医。同时，用现代科学方法，把中医丰富的实践和理论加以整理、研究，办一个中医研究所，这就是现在的中国中医科学院。其目的是要保持中医学术的独立性和它固有的价值，并发扬光大。

1950年制定了方针，1978年出台了《中央转发中共卫生部党组〈关于认真贯彻党的中医政策，解决中医队伍后继乏人问题的报告〉的批语》（中发〔1978〕56号）文件，其主要命题是“后继乏人，后继乏学”。就是说一批能够保持中医学术的独立性和它固有价值并能将其发扬光大的人才，后继乏人，后继乏学了。1982年中医被写进《中华人民共和国宪法》：发展现代医药和我国传统医药。1986年，成立了国家中医管理局。

1982年，中医进入《中华人民共和国宪法》之前，有一个事实。就是1980年，美国选择华盛顿，中国选择江苏省上海县，进行卫生经费对照。这两个地方的人口比、性别比、预期死亡率、婴儿寿命等都类似。结论是：美国人每人887美元，上海县每人每年19块人民币。当时19块人民币相当于2块美元。根据这个数据，世界银行说：“中国政府只用了不到全球1%的卫生经费，承担了全球22%人口的医疗保健。”当然，他们说的是初级医疗保健。在疗效、预期寿命差别不大的情况下，美国的卫生经费是中国的440倍。

2009年国务院发布了《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》（国发〔2009〕22号）文件。文件最后两条认为，中医的发展基础薄弱，人才匮乏。还是人！这个问题将在第3期的经方会议来讨论。

如果以张仲景为代表，他的贡献是在勤求古训的基础上博采众方，强调传承，特别强调汲取过去的教训。中医有两千多年了。“天地之大德曰生”，“生生之德”是中华民族的宇宙理论世界观和价值观。在历史发展过程中，在物质世界上，出现了生命，这是最伟大的事件！从而以文化人“参赞天地之化育！”

所以李约瑟（Joseph Terence Montgomery Needham）的《中国科学技术史》说：“16 世纪以前中华民族的科学技术站在全球的前沿。”但是他也提了一个问题：“16 世纪后，近代科学为什么没在中国发生？”这个问题在中国变成了“中国近代科学落后了”。为什么中国近代科学落后了？号脉、算命、语言、文字等没有科学。

近代科学从文艺复兴（1543 年）开始，其主要贡献有两条：第一，坚持规律；第二，人体的构造。1761 年莫尔加尼（Morgagni Giovanne Battista）的病理学就是通过解剖来观察诸病的位置和原因的，这构成了当代疾病医学的概念。1761～1962 年这二百多年间，科学在大发展，但是出现了问题！1962 年有位科学家叫雷切尔·卡森（Rachel Louise Carson），写了本书叫《寂静的春天》，兴起了当代的新观念，环境污染（农药和化肥造成的化学污染）成为全球关注的问题。化学界警惕了！反思了！提出了两个口号：第一，“环境友好化学”；第二，“绿色化学”。化学界开始通过组合化学减少危害，相当于“聚毒药以供医事”。

从 1962 年开始，医学界也兴起了反思。1970 年，提出从哪里寻找健康的钥匙？毛泽东同志早在 1958 年就提出了这个问题：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”（出自对卫生部党组《关于西医学中医离职学习班的总结报告》的批示）我认为，中医之所以留存就是因为它不同于现代医学，不是“努力找病、除恶务尽”！

1993 年，我们国家参加了一个国际研究计划叫“医学的目的再审查”，主题是“当代全球的医疗危机”。当代全球的医疗危机根源于近代医学模式，根源于二百多年前，探索疾病的位置和原因所导致的“努力找病、除恶务尽”的疾病对抗医学。疾病对抗医学所造成的全球医疗危机，带来了全球医改难题，带来了医患关系空前紧张。医学、医生、医院声名堕落，不受尊敬。

1996 年，世界卫生组织庄严地宣布：“21 世纪的医学不应该继续以疾病为主要研究对象。”寻找疾病的位置、性质、原因，然后消除病因，纠正病理，清除病灶是行不通的。上世纪 40 年代，青霉素每天用量是 5 万单位、10 万单位，现在每天用量达不到 1000 单位。当年是宠儿，现在变成弃儿！为什么不到短短一百年呢？为什么这样的医学经不起时间的考验呢？

2003 年，SARS 来了，全球的病毒学家还没有回答 SARS 到底是什么病原体，还在争论不休的时候，中医把它治好了。

上世纪 50 年代治疗乙型脑炎，我总结了：前 4 年是西医治疗，后 4 年中医参与治疗后，死亡率降到最低，全球最低！死亡 2 例。中医认识病毒吗？不认识！西医当时也不知道，没有抗病毒的药。一定要抗病毒、抗细菌吗？不见得！抗菌素寿命很短，现在美国的结核病细菌，耐药的有 60%。疟原虫对奎宁、青蒿素也有耐药性了！细菌的变异比用药还快。

那么，为什么张仲景的方子有两千多年了，到现在还有用呢？为什么西医出现医疗危机了？西医治疗是透过体表屏障直接进入体内，结果带来了全球问题：第一，免疫功能下降了，白细胞下降了，过去白细胞正常值是 8000 ~ 12000，现在是 4000 ~ 8000；第二，环境污染，环境激素（如塑料、染发剂、指甲油）造成男性的精子数大量下降。

疾病的本质是什么？病因、病理、病位。学生考上医学院，学习病因、病理、病位，同时开西医课，结果对中医没信心。所以中医学毕业生真正当中医的不多。是我们的有些教科书出了问题。这个教科书是当年中医进修学校里来的。中医进修学校进修美国细菌战，得出的结论是：致病因素决定疾病的性质，病理变化决定疾病的转归。所以中医教科书中，中医的证也是病。病是全过程的病，证是某一阶段的病，所以证从属于病。

中医分四等：第一等，“上医医国”；第二等，医人；第三等，治病；第四等，“粗工”。“粗工凶凶，以为可攻，故病未已，新病复起。”中医早就总结经验了，粗工不知求索之道，粗工守形。西医还停留在粗工水平。把证从属于病是中医界自己犯的错误。

清朝钱潢所著的《伤寒溯源集》写道“受本难知”，就是病因、病原体

不知道；“发则可辨”，发出来的证可以辨别，因“发”才能知“受”，证的重要性在这里。“证”是生命体应答环境刺激的典型反应。上世纪50年代，苏联作者达维道夫斯基所著的《传染病病理学》在前言写道：“传染病病理学的未来发展，不取决于寻找更多的新的病原体，而是有机生命对已知的甚至更少的病原体的典型反应。”传染病医学被颠覆了，不再是细菌决定论，而是主体反应决定论。张仲景的贡献就在于“证”字，叫“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。“证”就是健康的钥匙。

1932年中央国医馆成立，提出“统一病名录”。把中医的病名和西医统一起来，如疟腮是腮腺炎；肺痈是肺脓肿等等。但是中医界认为如此统一后会影响中药的应用。我是同意西医的病名的，但是我是辨证的。当时浙江的杨则民说：“中医辨证，西医辨病，西医因为知道了病所，所以压倒了中医。”他再次强调中医强调辨证。

我的老师说：“中医的证，固然也有病菌在刺激，但更重要的是正气抗病现象。”医学是干什么的？实际不清楚，因为没有找到依靠对象。现代医院有许多高科技设备，用来努力找病，但是它没有依靠对象。世界卫生组织认为：在人类健康长寿的影响因素中，现代医疗只占8%。社会因素占10%，气象因素占7%。身体以外的影响因素共占25%，而自身影响因素占75%。遗传占15%，后天锻炼占60%。所以中医说“三分治，七分养”，是有道理的！中医是依靠自身的健康动力，依靠人体内生性的卫生资源。1993年我去美国讲学，题目叫 *Healing Ability*，中文名叫《人的自我痊愈能力》，说明美国人也认识到中医是靠人的自我痊愈能力恢复健康的。中医是努力发掘人体的内生性卫生资源。人具有这个能力，人的生命就是最高的层次。

说个最简单的案例，当开发出一种新的西药时，需要做安慰剂对照。安慰剂色、香、味和新药一样，但是没有疗效。结果发现安慰剂的效用是37%！说明只要病人对药、药厂、医学信任，即使不用药也可以有37%的效用。现在的危机是对医学没有了信仰，是医生败坏了。医学需要医生的医德和医风。我当赤脚医生时，在农村看病，是不收钱的。农民会在收割后拿几斗米来；会在捕到鱼后把最好的鱼给你。而现在治疗费、检查费非常贵。

21 世纪是中医的重大转型期，叫 21 世纪的挑战。去年广州的一次会议，主持人问：“怎么估计中医的传承和创新现状？”南京的一位国医大师周仲瑛，说了八个字“上热下寒，外实内虚”。上热下寒指党中央国务院很重视，还出了文件，但中医界不热心；外实内虚指外国有很多中医诊所，而中国的中医学毕业生对中医没兴趣。这是信念危机呀！21 世纪不应该继续以疾病为主要研究对象了，不然就是走弯路。所以，现在必须要有新的眼光，感谢中医之家召集这个会。

为什么“观其脉证，知犯何逆”不是按照“逆”来治疗，而是按照“证”来治疗？这个问题是生命和物质的最大区别。物质系统我们叫做线性因果论，在坐标中可以显示，刺激量大，反应就大。而生命是非线性的，不是刺激因素决定论，是生命的终极反应决定论。《伤寒论》就已经体现了这点，“证”是主体的反应。上世纪 50 年代，达维道夫斯基提出不讨论致病因素，即所谓的机体的典型反应。1974 年，卡森提出周围环境医疗危机。另外，日本和田攻写了本书叫《公害引起的疾病》。《公害引起的疾病》给疾病下了个定义：疾病是有机生命对环境变化这个刺激因素所带来的、所发生的反应和适应过程。主体反应是有适应能力的，人的适应能力就是自我痊愈的能力。伤口不是缝好的，是自己长好的！生命具有强大的自我痊愈能力。

上世纪 60 年代初，加拿大的病理生理学家汉斯·塞里（Selye Hans）提出了一个概念叫“非特异性抵抗”。非特异性抵抗跟疫苗有区别，疫苗是“特异性抵抗”。非特异性抵抗有三种情况：第一，可以提高动物的抗感染能力；第二，可以提高动物的抗肿瘤能力；第三，可以提高动物的抗辐射能力。21 世纪最大的危机不是血管反应，不是糖尿病、高血压，是抑郁症，是自身免疫病。自身免疫病是身体自己的抗体攻击自己的组织。有个 6 岁的孩子，从美国回来，查出是抗核抗体阳性，就是因为清洁过度了！《健康报》发表了篇文章叫《不干不净吃了没病》，主题是“寄生虫是不是全是坏的？”不！落后贫穷国家的国民身上有寄生虫，但是他们的免疫功能发育得很好，而发达国家因为清洁过度，自身免疫病越来越多。医学在发展，但是传入别的国家就不一定有效。在中国可以发现这个问题。

我国的科技部长是德国的海归，他认为：中国的科技要走向世界，希望在中医。而寄希望于中医药，卫生部（现名国家卫生和计划生育委员会）、中医药管理局需要做大量的工作。目前我国有 90% 是西医、中医里面有 90% 西化，所以剩余的 1% 的中医才是引领我国医学创新的源泉。上世纪 40 年代，我就学医了，当时八路军非常需要青霉素又很难获得，现在因为细菌变异青霉素不值钱了。而张仲景的方子过了两千多年还有用！

1948 年夏天我出诊了，当时接收过一位 18 岁的病人，他因为天气炎热而睡庭院，就发高烧了，但是上热下寒。有医生开了一个清暑方子，没有效果。我认为是太阳未罢转入阳明，照抄经方开了桂枝白虎汤，结果将他治愈了。深秋季节，有个孩子因为过度捞螃蟹得了大叶肺炎，症状见高烧、喘、躺不平，我照抄丁甘仁医案，开了小青龙汤加石膏将其治愈，但是不知其所以然。这些经历让我相信两千多年以前的方子现在还有用。

现在出现了个微生态学，就是细菌总数是你身体里细胞数的 10 倍，消灭不完细菌，就要跟细菌和平共处。纠正病理是错误的。糖尿病过去多是 1 型糖尿病，现在 90% 是 2 型糖尿病。2 型糖尿病就是非胰岛素依赖型糖尿病，还用胰岛素治疗会越治越厉害。降血糖会使升高血糖的机制动员起来，造成脑梗死，然后西医开各种抗黏性中药，将身体里的凝血机制动员起来，结果血小板增多了，降血脂还会导致转氨酶升高，这是没病找病。所以现代医疗也有问题。中医要有信念，要从辨证求本，从辨病的思路下解放出来。实际上，岳美中在上世纪 70 年代就谈到了这个问题。他说日本的朋友是“一病恃一方”，强调病，病没变药不变，但是中医是证变药也变。

2006 年我去凤凰台录节目，主持人曾子墨提出问题：现在去中医院看病，检查也是西医的，开药也是西医的。中医没有信念？我在西医院的 30 年是开中药的，因为我是中医。这六十多年我没有丢过中医，但西医的进展我也学。

2003 年香山会议，题目叫“中医基础理论的建构和研究方法”，研究我们祖先对中医基础理论是怎么建构的？从而确定我们下一步应该在中医理论方面注意整理原创思维。今天我贡献给大家一句话：中医的证是健康的钥匙，

是打开健康医学大门的窗口。希望大家认真研究。（掌声）

1932 年陆渊雷提出，证候的形成主要是正气抗病现象。1975 年，我在中医研究班讲正祛邪反应、正祛邪之势。虽然正祛邪之势的对立面有邪侵正，但是邪侵正跟生命比较，正祛邪之势才是健康的钥匙。这是必须努力挖掘、加以提高的。病机十九条写道：“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也。”就是指病是由六气——风、寒、暑、湿、燥、火引起的。

“《经》言（《黄帝内经》（简称《内经》）之前的经）盛者泻之，虚者补之……”规矩就是亢进就泻，虚就补，但是“方士用之，尚未能十全”，实践检验用药后不是所有病都可以治好。治则里又说“治寒以热，治热以寒，而方士不能废绳墨而更其道也。”指常规是治热证用凉药，治寒证用热药，但是“有病热者，寒之而热；有病寒者，热之而寒。二者尚在，新病复起，奈何治？”指旧病还在，新病又生，其教训是医生制造了病，结果只能“求其属也。”辨证就是“求其属也”。（注：上述引文语出《素问·至真要大论篇第七十四》）

西医实际也已经指出了这点，提出“病理生理学”这个概念。病理生理学是指病理反应的行为现象和生理学基础问题，回答的两个问题是：第一，病理反应的行为现象；第二，是什么样的生理学机制发动的？比如血糖高，血糖为什么高？现在 90% 以上的肝大是因为肝脏里都是脂肪。我们进食后肝脏需要保证 24 小时不断地往外排糖，但是现在肝脏中大多数细胞变成了脂肪，没有排糖能力，所以出现低血糖。低血糖后身体血糖会升高，升高血糖有 6 个机制，交感神经、肾上腺素、肾上腺皮质激素、甲状腺激素、肾上腺素、胰高血糖素。这些依次升高后一降血糖，血糖就高。目前，广安门医院出的大柴胡汤、三黄汤（黄芩、黄连、大黄）用于降血糖效果更好。

今年 7 月 24 日，我在上海出席“自我保健国际会议”。2005 年西方国家就开始启动这个会议，并影响了我国。我国的药分几类；第一类是处方药，必须由大夫开，60% 以上开处方的是西医，因此处方药的主要目的是消除病因、纠正病理、清除病灶；第二类是非处方药，我国现有 4700 种非处方药，其中 80% 以上是中药。处方药和非处方药之间还有由王彦峰所编的自我药

疗，这次会议改为自我保健，其目标是由疾病向健康转化，世界性的。我认为医学界要向药学界学习，药学界开始研究非处方药了，不是针对病因、病理、病位的对抗疾病的药，是保健的药。今年世界卫生日的主题是“老龄化与保健”。我认为：“保健产业的发展有助于医学的健康。”

过去主要用现代科学方法研究中医、中药。但是对中医的两个重要概念“证”“方”都没有回答。中医的现状、中医的立论还处在未探究清楚的状态。我认为中医药还是在民间，对其可能要“礼失而求诸野”。

主持人王凤岐：我代表这次参会的基层中医向国医大师表示感谢！（掌声）

陆老：我老师的老师是章太炎先生，1929年，政府要取消中医时，他写了一首诗：“取法东方，勿震远西。下问铃串，勿贵儒医。”（掌声）

主持人王凤岐：时间差不多了，我代表大家感谢陆老，此外，我还想谈谈我听了报告以后的三点认识：

第一，陆老对于中医学术的发展，从政治到学术再到历史，好多我都没听过，他讲的不单纯是大家平常知道的历史，而是学术发展的历史。他是从中医、西医的对比来讲的，这个不容易听到，所以我将会通过这次会议把他的讲话整理成讲话稿，让陆老看过以后，在会后发给参会的各位。

第二，陆老讲了一个医学模式的转变。大家不理解为什么搞“中医之家”，这是高层次的，医学模式的转变对于我们医改有非常重要的参考价值。只研究病，不研究药、技术、医学，就改革不好，所以医学模式转变理念是从理论上讲模式转变。这个理念在整个医疗系统都是了不起的。

第三，陆老对于经典著作的学习有独到之处，《内经》《伤寒论》、经方都学得非常好。他已经八十多岁了，但能条条地背，而且有自己的见解。如“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”而现在的水平是随逆治之，阴虚的补阴，阳虚的补阳。这是不对的！要随证治之。随逆治之是下医，随证治之