

姜建国

伤寒论

讲稿



中医名家名师讲稿丛书第四辑

姜建国 著

人民卫生出版社



中医名家名师讲稿丛书

第四辑

姜建国伤寒论讲稿

姜建国 著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

姜建国伤寒论讲稿/姜建国著. —北京: 人民卫生出版社, 2015

(中医名家名师讲稿丛书. 第4辑)

ISBN 978-7-117-21691-3

I. ①姜… II. ①姜… III. ①《伤寒论》—研究

IV. ①R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 259185 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医名家名师讲稿丛书·第四辑

姜建国伤寒论讲稿

著 者: 姜建国

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 23 插页: 4

字 数: 413 千字

版 次: 2016 年 5 月第 1 版 2016 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21691-3/R·21692

定 价: 49.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

中医名家名师讲稿丛书第四辑



姜建国

伤寒论 讲稿

中医名师
名家讲稿

姜建国，山东中医药大学教授，博士生导师，山东省教学名师，著名伤寒学者。国家中医药管理局重点学科『中医全科医学』学科带头人，第五批全国老中医药专家学术经验继承指导老师，国家中医药管理局『姜建国名医工作室』主持人，中华中医药学会仲景学说分会副主任委员，山东中医药学会仲景学说专业委员会主任委员，山东省名中医药专家。

师从著名伤寒学家徐国仟、李克绍教授，从事《伤寒论》教学、研究和临床二十余年。研究方向是『《伤寒论》六经辨证论治思维』。在教学中注重分析思维的教育，强调理论必须联系临床，提倡用心读《伤寒》不要用嘴读《伤寒》。

本书是在姜教授多年《伤寒论》授课的基础上重新梳理、提炼而成。本书主要是六经病篇和两个附篇条文的分析讲解，除了一般教材所具有的诸如「原文」「释义」「方解」等项外，最有特色的是设置了「疑难解析」和「医案选录」项。「疑难解析」主要是针对《伤寒论》的疑难和争论问题展开专题讨论，目的是进行『问题』教育，以培养学生的理论分析思维能力；「医案选录」主要选录的是其本人运用经方诊治疑难病证的验案，重点是在医案之后加有按语，以培养学生的临床分析思维能力。

本书可视为《伤寒论》喜爱者、学习者比较好的参考书，对深入领会张仲景的学术思想、洞晓六经辨证的精髓以及临床如何活用经方颇有启发。



作者简介



3

姜建国，山东中医药大学教授，博士生导师。国家中医药管理局重点学科“中医全科医学”学科带头人，第五批全国老中医药专家学术经验继承指导老师，国家中医药管理局“姜建国名医工作室”主持人，中华中医药学会仲景学说分会副主任委员，山东中医药学会仲景学说专业委员会主任委员，山东省名中医药专家。

师从著名伤寒学家徐国仟、李克绍教授，从事《伤寒论》教学、研究和临床40余年。研究方向是“《伤寒论》六经辨证论治思维”，提出“六经辨证复杂性辨证论治思维”的新概念。主编新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材《伤寒论》等5种教材，编写教材及学术著作40部，发表学术论文百余篇。

临床主要从事消化系统疾病（肝胆脾胃病）、癌症以及不孕不育症的研究。对于肝炎、肝硬化、胆囊炎、胆石症、胃炎等，具有较为丰富的治疗经验，创立治疗肝病的“金虎丸”系列方药。秉承中医学的扶正祛邪、人瘤共存、瘥后防复等理念，对各种的癌症采用不同的、具有针

对性的个体治疗方案，并创立治疗癌症的纯中药制剂“泰乐”系列方药。近年来从事不孕不育症的研究，对于卵巢功能低下、多囊卵巢综合征、月经不调等因素导致的不孕症，以及男子弱精、精液不液化导致的不育症，创立了“育麟丹”系列方药。以上系列经验方药，经临床验证，疗效很好。



出版者的话

自 20 世纪 50 年代始，我国高等中医药院校相继成立，与之相适应的高等中医教育事业蓬勃发展，中医发展史也掀开了崭新的一页，一批造诣精湛、颇孚众望的中医药学专家满怀振兴中医事业的豪情登上讲坛，承担起传道、授业、解惑的历史重任。他们钻研学术，治学严谨；提携后学，不遗余力，围绕中医药各学科建设和发展，充分展示自己的专业所长，又能够结合学生的认识水平和理解能力，深入研究中医教学规律和教学手段，在数十年的教学生涯中，逐渐形成了自己独特的风格，同时，在不断的教学相长的过程中，他们学养日深，影响日广，声誉日隆，成为中医各学科的学术带头人。中医教育能有今日之盛，他们居功至伟，而能够得到各位著名专家的教诲，也成为莘莘学子的渴望，他们当年讲课的课堂笔记，也被后学者视为主臬，受用无穷。

随着中医事业日新月异的发展，中医教育又上一新台阶。在当今的中医药院校中，又涌现出一大批优秀教师，他们继承了老一辈中医药学家的丰富经验，又具有现代的中医知识，成为当今中医教学的领军人物。他们的讲稿有着时代的气息和鲜明的特点，沉淀了他们多年的学术思想和研究成果。

由于地域等原因的限制，能够亲耳聆听名家、名师授课的学生毕竟是少数。为了惠及更多的中医人，我们策划了“中医名家名师讲稿丛书”，分辑陆续出版，旨在使后人学有所宗。

第一辑（13 种）

《任应秋中医各家学说讲稿》

《任应秋内经研习拓导讲稿》

《刘渡舟伤寒论讲稿》

《李今庸金匱要略讲稿》

《凌耀星内经讲稿》

《印会河中医基础理论讲稿》

《程士德中医学基础讲稿》

《王绵之方剂学讲稿》

《王洪图内经讲稿》

《李德新中医基础理论讲稿》

《刘景源温病学讲稿》

《郝万山伤寒论讲稿》

《连建伟金匱要略方论讲稿》

第二辑 (8 种)

《孟澍江温病学讲稿》

《颜正华中药学讲稿》

《周仲瑛内科学讲稿》

《李鼎针灸文献讲稿》

《邓中甲方剂学讲稿》

《张之文温病学讲稿》

《张家礼金匱要略讲稿》

《费兆馥中医诊断学讲稿》

第三辑 (13 种)

《张伯讷中医学基础讲稿》

《李培生伤寒论讲稿》

《陈亦人伤寒论讲稿》

《罗元恺妇科学讲稿》

《李飞方剂学讲稿》

《孟景春内经讲稿》

《王灿晖温病学讲稿》

《杨长森针灸学讲稿》

《刘燕池中医基础理论讲稿》

《张廷模临床中药学讲稿》

《王庆其内经讲稿》

《王永炎中医脑病学讲稿》

《金寿山温病学讲稿》

第四辑

在第四辑中，遴选了在中医药院校推进中医教育创新，深化教学改革中涌现的学术造诣高、授课经验丰富的全国知名教授主讲的讲稿，突出讲稿的基础性、研究性、前沿性，体现现代中医教育思想，符合科学性、先进性和中医教育教学的发展规律。精选具有鲜明特色、具有一流教学水平、具有丰富教学经验和临床经验、具有教师风范、富有热情和感染力，并在业界内取得显著教学效果的全国中医药院校优秀教师，希冀本系列讲稿具有示范效应和辐射推广作用。

第四辑中，收选有教育部精品课程主讲教师，有全国中医药院校规划教材和创新教材主编或副主编以及编写人员等。近期将推出《孙广仁中医基础讲稿》、《常章富临床中药学讲稿》、《姜建国伤寒论讲稿》等。

本丛书突出以下特点：一是权威性。入选名家均是中医各学科的创始人或重要的奠基者，在中医界享有盛誉；同时又具有多年丰富的教学经验，讲稿也是其数十载教学生涯的积淀。入选名师均是全国中医学院知名的优秀教师，具有丰富的教学经验，是本学科的学术带头人，有较高知名度。二是完整性。课程自始至终，均由专家们一人讲授。三是思想性。讲稿围绕教材又高于教材，专家的学术理论一以贯之，在一定程度上可视为充分反映其独特思想的专著。四是实践性。各位专家都有丰富的临床经验，理论与实践的完

美结合能给读者学以致用的动力。五是可读性。讲稿是讲课实录的再提高，最大限度地体现了专家们的授课思路和语言风格，使读者有一种亲切感。同时对于课程的重点和难点阐述深透，对读者加深理解颇有裨益。

在组稿过程中，我们得到了来自各方面的大力支持，许多专家虽年事已高，但均能躬身参与，稿凡数易；高校领导也极为重视，提供了必要的条件，在此对老专家的亲临指导、对整理者所付出的艰辛努力以及学校领导的大力支持，深表钦佩，并致以最诚挚的谢意。

人民卫生出版社

2014年2月

为什么要学习

《伤寒论》? (代序言)



讲了 30 年的《伤寒论》，有两个问题一直在思考，也一直困扰着我：作为老师，我们到底要教《伤寒论》的什么东西？作为学生，他们究竟要学《伤寒论》的什么东西？

在教学的过程中，学生也经常问：在科学发达、知识爆炸的今天，我们为什么还要学习 1800 年前的《伤寒论》？近来反对中医者也喊出：中医药院校的学生不要学习《伤寒论》和张仲景。也有人对当前提倡的学习中医四大经典提出异议。

针对这些问题，我曾在第十五届全国仲景学说学术研讨会上作了一个发言，题目就是：我们为什么要学习《伤寒论》？其中我主要谈了中医临床诊治疾病的辨证论治思维方法有两种：一是对症疗法，其实就是不辨证论治；一是辨证论治。而辨证论治又可分为两种，我把它叫做一般性辨证论治和复杂性辨证论治。《伤寒论》的精髓，或者说最大的价值，就在于它是阐述复杂性辨证论治最好的一部医书。可以说到目前为止，中医浩如烟海的著作和连续数版的教科书，还没有一部在阐述复杂性辨证论治思维方面超越《伤寒论》。

下面分别就不辨证论治、一般性辨证论治、复杂性辨证论治及《伤寒论》的教学等问题，谈谈我的一些认识和观点，或许能把自己长时间思考和困扰的问题表达出一二来。

谈到为什么要学习《伤寒论》，自然有人要说到经方临床特别好用，也就是说经方的使用价值很大。毋庸置疑，经方组方简捷，疗效确切，被后世医家所推崇，也为现代的医家所喜用，这都是仲师“博采众方”的结果。正因为如此，历代医家都极为推崇“有是证使用是方”，而我不太同意这种观点。因为这样就很容易把《伤寒论》看作一本验方之书，从而淡化和削弱了

《伤寒论》的价值，进而将六经辨证教条化、庸俗化。

我始终认为《伤寒论》对中医学的巨大贡献应该是“六经辨证”，就是六经辨证中所涵示的辨证论治思维方法，尤其是辨证论治思维中的变法思维、恒动思维、相对性思维、整体性思维、发散性思维、司内思维等复杂性辨证论治思维。下面就此讨论三个问题。

其一，关于不辨证论治的问题。

中医临床诊治疾病处方用药基本有两种思维模式：一种是众所周知的辨证论治，还有一种是不辨证论治，也就是所谓的对症疗法，用俗语讲叫做头痛治头、脚痛治脚。有的中医认为头痛治头、脚痛治脚是西医的诊疗模式而不是中医的，这是偏见，是对中医还缺乏全方位的了解。举例说明：针灸中有一个穴位叫“阿是穴”，说白了就是哪里痛哪里就是穴位，就针哪里；这显然不是辨证论治，而是对症治疗。还有中医的验方治病，也常常不需要辨证，例如治头痛验方，临床只要是头痛，不必分经，也没有必要辨证寒热虚实，主旨就是止痛。还有临床的随症加减，有时也属对症治疗，如口渴（缺乏津液）加瓜蒌根（生津止渴），腹痛（不通则痛）用芍药（通络止痛）等。当然随症加减中也有辨证论治的，如小青龙汤的“服汤已渴者”属“寒去欲解”，不可用瓜蒌根；理中丸加减中的口渴加人参，属脾虚不能散精，也不可用瓜蒌根。

把对症疗法思维发挥到极致，乃至完全背离中医学的基本辨证精神，造成严重后果的，应当首推日本的汉方医家。不可否认，日本古代的汉方医家对《伤寒论》的研究水平是不错的，也出现了很多著名的伤寒学家，甚至对张仲景的崇拜更胜于我们。但是，日本汉方医家对待《伤寒论》，特别是“古方派”，走上了一条对症治疗的实用主义的路子，他们最大的特点是“重实用轻理论”、“重对症轻辨证”。近年日本又出现中药西用，就是“重中药轻中医”的倾向。明治维新后日本汉方医学走向衰落乃至灭亡，与此有着千丝万缕的因果联系。所谓“皮之不存毛将焉附”，一旦抛开中医基本的理论体系和灵活的辨证论治，中医势必成为无源之水、无本之木，同时也就失去了特色和优势。

虽然不可否认，对症疗法也是中医的诊疗方法之一，而且这一点与西医学是相同的。但是同样也不可否认，对症疗法并不是中医学的特色，也很难体现中医诊疗理论的精髓，更不属于《伤寒论》六经辨证的精华所在。

其二，关于辨证论治的问题。

这是我们中医所独有的临床诊疗思维和方法。所谓“辨证论治”，是指在中医理论指导下的，具有鲜明中医特色的临床诊疗思维方法。辨证论治又应当分为两个层次，我把它叫做一般性辨证论治与复杂性辨证论治。

先讲一般性辨证论治。所谓一般性辨证论治，就是运用常识、常规、常法分析处理临床问题。例如现在临床通用的《中医内科学》就是讲述一般性辨证论治的标准教科书。《中医内科学》的知识结构就是论述内科病系统中的常见疾病，常见疾病中的常见病因、常见病机、常见病型，同时包括常用治法、常用方剂、常用加减等。一句话，所有的内容离不开一个“常”字。所以，《中医内科学》作为中医内科疾病辨证论治的样板，所论述的应该而且必须是常规常法的内容，在这种知识结构和辨证论治思维的规范下，掌握了《中医内科学》就应该具备了分析和处理临床常见疾病和多发疾病的能力。然而要辨证论治临床的疑难疾病和复杂性疾病，《中医内科学》就显得力不能逮。何况，目前中医的临床教科书，包括内、外、妇、儿科学等，即使是讲述一般性的辨证论治也没有讲全面，例如药物煎服禁忌等内容就阙如，好像中医的辨证论治环节（或过程）只有所谓的理法方药，而不包括煎服禁忌。《伤寒论》就不是这样，病脉证治、理法方药、煎服禁忌一线相贯，充分体现了中医完整而系统的辨证论治过程。令人遗憾的是，目前中医学所有的教科书，除了张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》，其他的无一例外全部是有残缺的辨证论治体系。

可见，目前的中医临床教科书，不但内容残缺，就辨证论治思维而言，主在阐常，较少述变。就恒动观辨证论治思维而言，《中医内科学》中除了肺癆、肺癰、消渴等几个病证外，其他大部分病证的辨证论治思维方式基本上是“块状”的，各个病型之间彼此缺少动态性联系。

再谈复杂性辨证论治。所谓复杂性辨证论治，就是指善用复杂性辨证论治思维，如变法思维、恒动思维、相对性思维、整体性思维、发散性思维、司内思维等，分析临床的疑难问题，处理临床的复杂性疾病。因此，复杂性辨证思维所针对的就是临床的复杂性和疑难性疾病。

俞根初讲“六经钤百病”，大多数医家均赞同这一观点，对此我们应当从两方面看。我们不否认“六经钤百病”，但必须知道临床治疗“百病”常用的并不是“六经”，而是八纲辨证与脏腑辨证，而且临床实践已证实运用

八纲辨证与脏腑辨证治疗“百病”，辨证思维是正确的，临床疗效也是可靠的。如此说来，“六经钤百病”的说法，岂不是夸大了六经辨证的临床指导意义？其实不然，假如从复杂性辨证论治思维的角度看，从诊治疑难性、复杂性病证的方面看，“六经钤百病”的意义应该是确凿无疑的。原因很简单，因为一般性辨证论治思维解决不了临床的疑难和复杂性疾病。

六经辨证是复杂性辨证，这是《伤寒论》最具生命力的源泉所在，也是为什么要学习《伤寒论》的根本原因所在。《伤寒论》辨证论治的内容极为丰富，形式极为活泼，内涵极为深邃，是阐述复杂性辨证论治思维最为典型的医著，同样六经辨证也是最能反映中医学特色的辨证论治纲领。下面仅举六经辨证中的变法辨证思维和恒动辨证思维以说明之。

所谓的变法辨证思维，“变”是针对“常”而言的，也就是说，凡是有别于常法辨证思维的都应该属于变法辨证思维的范畴。

中医强调知常达变。知常者易，达变者难。因为常者简单而易懂易行，变者复杂而多变难行。《内经》以能否治疗“未病”作为判断上工与中工的标准，而我认为以能否知常与达变作为判断和分类上工与中工的标准则更为恰切。能知常者为中工，就是能运用常理常识常规常法处理临床常见病证，体现了一般水平的中医师；而能达变者才可为上工，就是能运用复杂性辨证思维分析处理临床的疑难和复杂性病证，体现了较高水平的中医师。

作为中医说来，不是要求你临床上要经常达变，而是要求你必须学会达变，必须在临床上能够熟练运用变法辨证思维处理临床疑难问题，特别是当运用常规辨证思维方法难以解决临床问题时，善于达变就显得尤为重要。而张仲景就是善于达变的大师，《伤寒论》就是阐常述变、知常达变的典型。

例如方证论述：一般规律是先全方位地系统展开一个方证的全部内容，也就是先讲常法，然后围绕这个“常”，再讲述“变”法。例如12条的桂枝汤证，35条的麻黄汤证，71条的五苓散证，96条的小柴胡汤证等就是这样讲常法的。讲变法如继12条的桂枝汤证后，仲师又分别写下了15、24、42、44、45、53、54、56、57、95诸条桂枝汤证，分别从不同的角度阐发桂枝汤证的变法。凡是两条的同一方证，基本上也是一条讲常法，一条讲变法。大青龙汤证、小青龙汤证、附子汤证、桃花汤证、白头翁汤证等条文都是这样的。如38、39两条大青龙汤证，38条的大青龙汤证就是讲述关于大青龙汤证的辨证论治的常规、正局，也就是主治伤寒外感表证。而39条的

大青龙汤证就是补述关于大青龙汤证的变法、变局，同样是大青龙汤证，但身不疼但重，脉不紧而缓；同样是开鬼门发汗的方剂，但不是为了解表邪，而是为了散水湿。

例如病机阐发：在讲了大量“不通则痛”方证的基础上，又讲了桂枝新加汤证的“不荣则痛”；在讲了大量的实性腹胀满方证的基础上，又讲了厚朴生姜半夏甘草人参汤证的虚性腹胀满；在讲了大量的热扰心神方证的基础上，又讲了桂枝甘草龙骨牡蛎汤证的阳虚烦躁；在讲了大量的阳明病胃家实“大便硬”的基础上，又讲了小柴胡汤证的“不大便”等等。

例如治则治法：除了常用的汗吐下和温清补消八法俱全外，在变法方面，还讲了厚朴生姜半夏甘草人参汤的塞因塞用，白通加猪胆汁汤的引阳入阴，以及大承气汤的以攻为补（急下存阴），小柴胡汤的以补为攻（通下大便）。还有仲师善用人参大枣甘草所揭示的小柴胡汤的以补为和（少阳病），半夏泻心汤的以补为消（心下痞），旋覆代赭汤的以补为降（噎气不除），黄连汤的以补为调（上热下寒）等等。

例如方药方面：仲师的论述则更为灵活，我们仅举麻黄为例。在麻黄汤、葛根汤、大小青龙汤诸方证中，都集中讨论了麻黄发汗解表的常规用法和常规功效，但仲师又于357条麻黄升麻汤阐述了麻黄的发越胸中郁阳和开提肺中气机的另外一种有别于常法的功效和运用，类似这种药物运用和功能的述变，就像后世的阳和汤用麻黄一样，很能给人以启发，其对临床的指导意义有时会超越常法。举临床病例说明之：一脑瘤患者，脑手术后全身浮肿，小便不利，胸膈满闷，痰出不畅（行气管切开术吸痰），神志时清时昧。给予西医利尿药疗效不佳，水肿不退。邀我会诊，望闻问切后，处以麻黄汤加车前子，在场的诸位医生都以为麻黄汤是发汗解表治疗太阳伤寒证的方子，何以能治疗这样的不属于太阳病的重证？纷纷质询其道理。我只回答了八个字：开提肺气，通调水道。见到水肿就专门利尿，连大量西药都利不下的小便，中药就能利得下来？抛开了中医整体观和辨证求本的治疗思维，如何能发挥中医药的特色？本患者肺气郁闭不宣，水道就肃降不利，所以小便少而水肿；胸阳郁闭不宣，所以胸膈满闷；胸肺痰水阻滞，清阳难以上升，所以神志时清时昧。虽然见症于上下，病本却在于肺府。仲师于麻黄升麻汤中举例说明麻黄发越胸阳开提肺气的功能，正与此病的治疗相应。更何况麻黄汤中还有麻黄与杏仁的宣发与肃降相反相成的配伍，麻黄与桂枝的温阳化

气相辅相成的配伍。结果患者服了三剂麻黄汤，胸闷得除，小便渐多，水肿消退，神志清醒，后来改用五苓散合二陈汤善后。我经常听到有的中医讲，麻黄汤虽然是《方剂学》的首方，可是临床根本用不上，因为典型的太阳伤寒证极少见。本治例就说明，不是麻黄汤临床无用武之地，而是为医者只知常法不能达变而已。

所谓的恒动辨证思维，就是运用动态的观点诊察和处理临床问题。这也是《伤寒论》与《金匱要略》在辨证方面最大的区别。《金匱要略》以脏腑病证为中心，重视类证鉴别，缺少动态变化。《伤寒论》就不是这样，例如表证与六经病之间的传变叫做“传经”，六经病与六经病之间的传变叫做“转属”，都是恒动辨证观的充分体现。尤其是太阳病篇，在讲太阳本病的前提下，仲师用了大量的条文讲“坏病”，而且还强调对于坏病要“随证治之”，一个“随”字生动地揭示了动态的辨证论治思想。

《伤寒论》中六经病与六经病之间是动态变化的，肤表病与六经病之间是动态变化的，六经病中的每一经病之间也是动态变化的。动态变化的病因多是“若汗若吐若下”，动态变化的时间有“一二日”的，有“二三日”的，也有“三四日”的，等等。至于动态变化的病脉证治则更是丰富多彩的，动态变化的辨证思维则更是活泼的。

最为宝贵的是，仲师在讲完六经病后，又专门写下“辨阴阳易差后劳复病脉证并治”篇。就治疗思想而言，此篇的意义不亚于六经病篇；就辨证的恒动观而言，内容更为生动活泼。“差后”的“劳复”，本身就提示六经病即使痊愈后，机体的阴阳气血仍然处于不断的动态变化之中，“差后”不是疾病辨证论治的终结，而是六经病暂时缓解的一个阶段，或者说一个动态的过程。为医者应该以动态的辨证思维看待“差后”问题，采取相应的措施，防止疾病的复发。

六经辨证的恒动观对一些疑难杂证的辨证论治，有着十分重要的指导意义。例如乙型肝炎的中医治疗，我在临床的两个方面运用了恒动辨证思维方法：

一是根据乙肝的发病规律，结合中医的治疗特色，提出“乙肝四段疗法”的理论，就是将乙肝的发病过程分为四个阶段：前驱期阶段（乙肝病毒携带者），发作期阶段（乙型肝炎发作），病退期阶段（慢活肝转愈），缓解期阶段（肝功恢复正常）。并根据四个阶段的不同病机情况，而分别采用丸

药预防、汤剂荡邪、汤丸交替、丸药善后等不同的动态的治疗方法。“乙肝四段疗法”的提出，就是用“动态”和“过程”的辨证观分析和处理临床问题。“四段疗法”中，第一段前驱期和第四段缓解期尤为重要，因为前者主在预防，后者主在康复，均体现了中医学“治未病”的治疗学思想和《伤寒论》“差后劳复”的治疗学思想。

二是在乙肝的治疗过程中，恒动辨证思维体现的另一方面是处方用药。我将乙肝主要分为三种基本类型，即肝胆湿热、脾胃气虚和肝郁气滞。三种类型虽然都是病在气分，但是在辨证处方的时候，都配伍了血分药，而且临床证明配伍血分药，会明显地增强临床疗效。气分病运用血分药的依据，除了肝为血脏、体阴而用阳外，最主要的是根据恒动辨证观。西医对此病的认识有“肝炎—肝硬化—肝癌”三部曲；同样，中医对此病的认识也有“气滞—血瘀—积聚”三部曲，在中医的病机理论上叫作“久病入络”。一个“入”字，就生动地体现了恒动的发病观。所以，虽然湿热、气虚、肝郁，都是病在气分，也必须配伍活血药；目的在于防止病入血分，阻止瘀血内结，避免积病的形成。这也可以称为肝病治疗中的“截断疗法”，而“截断”的本身就体现了恒动的治疗观。换句话说，只有在恒动辨证思维的前提下，才会有这种“截断疗法”。

其三，《伤寒论》是辨证论治最好的培养基和教科书。

既然《伤寒论》是体现复杂性辨证论治思维最好的一部书（或一门课程），那么从教育学的角度讲，我理解复杂性辨证论治思维就是“渔”。如果把《伤寒论》比作一条“鱼”，我们讲授《伤寒论》，其实质就是在利用《伤寒论》这条“鱼”，教给学生“渔”的本领。也就是说，“授之以鱼”，还是“授之以渔”，是《伤寒论》教学指导思想和水平的一个考量。换句话说，讲解《伤寒论》到底讲什么？一个字就可以概括——“渔”。

前面讲过《伤寒论》与《金匱要略》的区别，实质就是辨证思维的区别。六经辨证与脏腑辨证相比较，脏腑辨证虽然是临床常用的辨证，但是就辨证思维而言，如变法思维、恒动思维等，显然六经辨证高过一筹。

就因为《伤寒论》的六经辨证讲变法、讲动态、讲相对、讲整体、讲联系甚至讲司内思维，所以疑难问题特别多；就因为疑难问题特别多，所以争论问题又特别多；就因为争论问题特别多，所以能够激发思维；就因为能够激发思维，所以《伤寒论》是培养发现问题、分析问题、解决问题能力的最

为什么要学习《伤寒论》？（代序言）——