

# 《伤寒论》教学十法

张有俊

《伤寒论》是彪炳古今的中医经典，它成功地创造性地奠定了祖国医学辨证论治的理论基础，推动了后世医学的发展，所以，《伤寒论》的教学在培养中医人才方面具有重要意义。兹将笔者十年来教授《伤寒论》的一些体会浅述如下。不当之处，厚望诸同道指正。

## 一、开宗明义、亲书信道：

教书的目的是育人，教师首先要成为学生的良师益友，得到学生的信赖和尊敬，学生才能亲其师、信其道，老师才能完成传道授业解惑的任务。推而广之，对一门专业课也如此。我们教授《伤寒论》，也要充分阐明它的伟大学术成就和对后世医学的重大影响，激发同学们对其产生兴趣、发生感情，也就是要作先声夺人的工作，这样，学生亲其书、信其道。因此“概论”的教学仍是十分重要的，切不可等闲视之。如86年我给84级骨伤科专业讲授伤寒课，由于重视了上述环节，调动了学生的学习积极性，期末成绩高于医疗专业的学生。所以，概论课实有打破坚冰、开通航线、指明道路的作用，对搞好全书教学都有重要作用。

## 二、启发教学、受用不尽：

教学是师生双方的活动，教师要经常对学生启发、指引和检查，但不要灌输、不要包办代替。要发挥学生的积极性，让他们自己思考、领会知识，教师启发诱导与学生的自觉思考相配合，充分调动学生学习中的主观能动作用是一种良好的教学方式。在开课之初，学生对本专业是陌生的，是什么、学什么和怎样学的问题还没有解决。这时，教

师应把教材的主要内容清楚透彻的讲述出来，扼要精辟地剖析经文，阐明病机、归纳方证、传授学习方法。之后，学生已经入门，教师应启发诱导学生积极思考，自觉学习，即：教师只讲述重点、难点，剖析疑点，一般性条文由学生自己分析、归纳、总结。后期课则要以学生的独立思考为主，在充分预习的基础上，开展课堂讨论。首先由一名同学作主讲，然后，其它同学补充、修正，各抒己见，使教学不断深化。最后，可由老师总结归纳，画龙点睛。87年我担任西学中班的《伤寒论》教学，他们很有感触地说，“在课堂上就能记下条文的精髓，收到好的效果。”总之，启发式教学，对学生以后的学习和工作都是长期有效、受用不尽的。

## 三、行文特点、一一剖析：

《伤寒论》文字古奥、言简意赅，文字文序都有许多不同于现代汉语的特点，在教学中一定要一一剖析。如论中179条：“问曰：病有太阳阳明、有正阳阳明、有少阳阳明，何谓也？答曰：太阳阳明者，脾约是也；正阳阳明者，胃家实是也；少阳阳明者，发汗、利小便已，胃中燥烦实，大便难是也。”这是以互文见义笔法叙述的，其实质精神是说，任何一种类型的阳明病都可由三种不同成因所导致，也可以说，任何一种成因都可形成不同类型的阳明病。如果拘泥于表面文字，就会犯望文生训、指鹿为马的错误，得出太阳病转来的就形成脾约证，风寒直犯阳明就形成胃家实，由少阳病转来的，形成大便难。这种解释既不符合外感热病的发展规律，又与后面181条内容相矛

盾。又如论中27条：“太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤。”本条读法，不少注家随文演义致误，把“脉微弱，此无阳也，不可发汗”与“宜桂枝二越婢一汤”混在一起，结果疑窦丛生，俾学者莫衷一是。实际上，“此条经文宜作两截看，宜桂枝二越婢一汤句，应接在热多寒少句下，今为煞句，是汉文兜转法也。”其它如省略、挾注、错语、通假等也较多见，在教学过程中要详加讲解。

#### 四、紧疆病机、一线贯通：

《伤寒论》六经病变是通过脉证反应的，在教学中以病机为主线把病、脉、证贯通起来，揭示疾病的本质，阐明它们之间的内在联系，使学生易于理解和掌握。如太阳中风病机是外感风寒、卫强营弱，由于卫分有邪、邪正交争，故脉浮，发热，恶风寒；由于卫强不固、营不内守，故脉缓、汗出。即是风寒在表，治当解肌祛风、调和营卫，方用桂枝汤。

#### 五、剖析方义、方证合璧：

《伤寒论》用药灵活简炼，组方严密、丝丝入扣，如白虎汤是阳明经证的主方，方中石膏味辛性寒、质重气轻，性寒质重则沉降清热，味辛气轻则透热解肌；知母苦寒，专主“消渴热中”，佐石膏清泻胃热；甘草、粳米味甘性平、坐镇中宫，可于土中泻热，可逗留石膏、知母药力于土中泻热，四药相合主治阳明无形燥热恰到好处，与经文互参，使教学深化。

#### 六、讲授原文，前后互参：

《伤寒论》在体例上虽有篇目，但实际上“联贯井然，实有次第，犹如神龙出没，首尾相顾，鳞甲森然。”在教学中也要前后互参，始终领会，才能悟得仲景薪传、有所

收获。如论中条文有论述原则大法的，有阐明病理机制的，有讲述辨证论治的，有分析鉴别诊断的，更有的则是记录典型病例的。在教学过程中，就应全面领会，始能得其真髓。

#### 七、验案选讲、深化教学：

《伤寒论》是一部临床巨著，历代医家用经方于临床，效如桴鼓，发展了《伤寒论》的学术思想，拓宽了经方的主治范畴，经方医案是一份宝贵财富，我们教学时结合脉案，不但使论中抽象的原文客观化、具体化，而且使学生及时掌握本学科发展的前沿状况，深化了教学内容。《伤寒九十论》载：“马亨道庚戌春病，发热，头痛，鼻鸣，自汗，恶心，恶风，宛然桂枝证也。时贼马破真仪三日矣，市无芍药，自指圃园，采芍药以利剂。一医曰：此赤芍耳，安可用？予曰：此正当用，再啜而微汗解。”如此，太阳中风的辨证论治、遣方用药，跃然纸上。

#### 八、伤寒脉证，尤当辨论：

伤寒六经病变是通过脉证反应的，脉证鉴别对诊断六经病十分重要。如“发热”一证在外感热病的发展过程中是普遍存在的，我们根据发热的时间、程度、性质、类型及兼见脉证，就可确定某一病变的六经属性。太阳病则发热恶寒，少阳病则寒热往来，阳明病则但热不寒，少阴病则发热脉沉，厥阴病则厥热往复。其它如恶寒，汗出，呕吐，口渴，二便情况等很多脉证都是诊断鉴别外感热病的重要临床指征，论中从不同侧面进行了深刻论述，在教学时宜详加辨论，系统归纳总结。

#### 九、反复诵读、文熟义透：

《伤寒论》是中医经典，在学习时要反复诵读，重点条文一定要背熟，坚持下去即  
(下转第16页)

得到抑制。还有部份所谓中药抗菌药，在体外试验时并未发现有抗菌作用，而内服后却极大地促进人体白细胞及网状内皮系统的吞噬作用，因而也就无什么抗药性之可言了。

(二) 有些具有直接抗菌的中药，如单独经过较长时间的应用，也有可能使该细菌对药物不敏感而产生抗药性，但它如改作配伍使用，则不但抗药性会减少，而且抗菌力量也会增强。据《中药大辞典》引载谓：“用黄连组成复方后，抗药性之形成远较单用时为小，抗菌效力还有所提高。”中药在临床上多系复方应用，故其在实际治疗中引起抗药性则是很少的这是与其给药方法是有极大关系的。

(三) 中医在临床上十分讲究辨证用药，故其治病处方并非始终如一，而是随着病情变而变化，如温病分卫、气、营、血，其治法方药也各有不同，卫分证邪浅热轻，治以辛凉透表的银翘散，桑菊饮；气分证邪热内盛，治以清泄的白虎汤，或攻下的承气汤；营、血分证邪热深入伤阴或动血，治以清营汤或犀角地黄汤等，因其均系因证而施，有的放矢，故治之也每有功效，同时中医用药符合控制论原理，通过疾病信息反

馈，不断调整用药，故即使有某些抗药性之萌生，某药一不敏感，疗效稍有不显，方药也早就随着变换了。

以上就是中药在临床上不存在或不容易形成抗药性的主要原因所在了。

## 结语

一、中药效用特点很多，本文仅就管窥之见提出几点肤浅看法，内容未免挂漏，但个人认为即使这样，然却也值得一提，因为中医之存在是有赖于中药，中药之价值如何是关系着整个祖国医学的发展前途，故必须予以阐扬。

二、中医和中药是一个有机整体，中药临床使用是受中医理论指导下进行的。所以要谈中药效用，也必须联系到中医是怎样对其正确掌握使用，这样才能把中药治疗的优点衬托出来。故本文也结合谈了中医用药情况。

三、中药虽然也有不足的地方，但却未能掩其长处和优点，这就是中药赖以存在并得到发展的根本所在。至于其不足之处，则仅是今后对其进行改进的方法问题，如开展剂型改革，以克服诸如煎药不便等未能完全适应急重症抢救用药要求的这一类缺点。

---

(上接第13页)

可由量的发展，产生质的飞跃，对原文豁然贯通，这就是所谓的文熟义透。刘渡舟老教授曾对我说：“学习《伤寒论》，在百读之后，能使自己与仲景发生共鸣，陶醉其中，我即古人，古人即我，只有这样才能登堂入室。”刘老的体会是千真万确的，我们学习经典，一定花大气力，天天学、反复学，才能左右逢原、触类旁通。

## 十、伤寒医籍、重点介绍：

宋元以降，注解《伤寒论》者达四百多家。这些注家各抒己见，自鸣一得，百花齐放、百家争鸣，大大地发展了《伤寒论》的学术思想虽各精义可以加惠医林、羽翼仲景，但各有所长，也各有所偏。我们应定向地向学生介绍重点参考书，把教学活动引向深入。在高年级学生中，甚至可以开伤寒医籍课，把治学的钥匙给学生，对他们以后的学习和工作都是大有裨益的。