

从博士生学习心得悟《伤寒论》教学之“得”

——2007级博士班《伤寒论》教学体会

● 李赛美*

摘要 通过对博士班《伤寒论》教学设计、运用过程、结果及学员心得的剖析与归纳,从“教”与“学”不同角度,提出了教学双赢,成果分享的博士班经典课程教学模式。

关键词 博士班 《伤寒论》 教学探讨

广州中医药大学2007级博士班共80名学员选修了《伤寒论》课程,取得了良好教学效果。现对本次博士班经典课程在教与学两个方面所取得的成果总结如下。

1 教学简介

1.1 教学设计 授课由伤寒论专业4位博士导师担任,教研室主任主讲。

本课程共50学时,教学设计分12个专题,三大教学模块:一是《伤寒论》温习,对伤寒论整体构架进行串通,浓缩精讲;二是专题讨论,涉及文献研究之“伤寒论研究发展概况”、“名家名著简介”,临床研究之“治法组方规律”、“治法特色研究”、“拓展经方临床运用思路”、“经方运用示范”,“实验研究范例”;三是伤寒名家讲座、查房赏析,包括中医泰斗邓铁涛教授讲座、熊继柏、郝万山、梅国强、刘力红、卢崇汉等教授查房讨论录像,旁听全国经方高研班授课等。内容安排有内涵、有外延;自古而今,

一纵一横;理论与临床紧密结合,在体现本校教学资源基础上,充分享用全国优质资源。

1.2 考试方法 撰写学习心得,要求三要素:一是“真”,真心流露、真情表达、真实想法;二是“新”,新的视角、新的见解、新鲜出炉;三是“精”,不在文字冗长,重在内容精炼,有内涵。

1.3 评分标准 内容完整,主题突出,观点正确,但缺乏个人见解者80分以下;观点鲜明,有见解,但尚肤浅者85~88分;见解独到、深刻者90分;同时对伤寒论学科有重要启示作用者95分。

1.4 考试结果 90分以上21名(26.3%),80~88分53名(66.2%),80分以下6名(7.5%),全部及格,最低75分,最高95分。

2 学之所得

2.1 专业素养 神经内科专业的周喜燕博士通过典型临床案例,体会到“在临床治疗中风病过程中发现,急性期给患者服用承气汤类或

用以汤剂灌肠,对稳定病情,提高疗效,缩短康复前病程有很好作用……后来在临床上,对于中风病急性期患者,不管其有无腑实证,只要患者体质不太虚弱,均与承气汤……均获得良好临床疗效。……中风中脏腑者发病凶险,气血逆乱,升降失调,痰瘀阻于中焦形成腑实证,多数患者表现为大便秘结,中焦不能升清降浊,则气血不畅,浊邪上阻于脑腑出现神昏……承气汤可引风火痰热病邪下走,瘀血消散,脑脉疏通,清阳之气舒展,神清而偏瘫肢体尽早康复。”

皮肤科专业陈信生博士认为“慢性荨麻疹不耐寒热,冷一些起皮疹,热一些也起皮疹,夜晚和清晨尤其易起皮疹。不耐冷热是营卫不和,夜晚和清晨发病是阴阳不和,治以调和营卫、阴阳,选方桂枝汤,或合玉屏风散、或合参苓白朮散,或合六味地黄汤,疗效颇佳。”另介绍了运用白虎汤治疗病毒性疹,栀子柏皮汤、茵陈蒿汤治疗粉刺,酒渣鼻,桃核承气汤治疗带状疱疹后遗神经痛,均是 from 病机辨证思路获得灵感。

林梓凌博士以骨科常见的颈

* 作者简介 李赛美,女,医学博士,教授,博士生导师。研究方向:中医临床基础(伤寒论)教学与临床研究。

• 作者单位 广州中医药大学伤寒论教研室(510405)

肩背痛为例,认为“桂枝汤就是一首很妙的方,患者病因各异,兼夹不同,年龄体质不同,病情变化多端,固定处方不见得都有效,……以前以桂枝汤为基本的汤药用过不少,但疗效一般。现在认真考究一下,并在临床验证,收获良多。外感表证为主,应以经典处理,热服、温覆其被以解肌取汗;若为体质因素,营卫不和,则不需覆被而能解,病变范围涉及太阳与少阳两经,则合用小柴胡汤……。”

“中药学是在中医理论指导下所进行的药物学研究,但在实际药理学研究中与中医学是分离的”,杜建平博士反映“在中药研发中,一些道地的基本理论如君臣佐使,升降浮沉,寒热温凉等理论极少被应用,更谈不上应用更深的《伤寒论》思想了。我曾开发过一个‘中药’,12味药基本都是寒凉,甚至苦寒之品,当时私下请南昌名医看,他对方子直摇头,说寒凉入血的药不能乱用,我当时不太理解,现在明白是因为组方太偏狭了,符合西药同性叠加作用更强,不合中药的均衡原则。……日本主打的210个汉方制剂,处方主要来自《伤寒论》。日本规定,《伤寒论》《金匱要略》所载处方不用作人体试验,这样加大了日本将经方推向国际市场的力度和速度,值得我们中医界学习。”

张毅之博士认为“通过学习《伤寒论》和运用经方的成败得失,逐渐让我找到了学习中医的门径,……是《伤寒论》帮助我告别了过去那种对于中医及对于疾病简单认识,打开了思想枷锁,告别了‘还原论’影响下的简单思维方式,开始以‘中医’方式全面整体地思考和解决问题。”

2.2 树立信心 急证专业陈全福

博士以“香如红酒,细品方知味浓”为题,表达了学习感受:“在重症监护室工作,自以为学好西医即可。然而,随着对于重症医学的理解逐渐深入,发现很多疾病按照现代医学指南已经束手无策,甚至连一个症状的改善变成是幻想。……一例多年慢阻肺患者,因受凉合并肺部感染并出现呼吸衰竭(Ⅱ型)入危重病监护病房,患者病情曾一度好转,但难以脱掉呼吸机辅助通气,后感染反复,因多重耐药无抗生素可用,患者低热,精神差,呈嗜睡状,偶然翻书看到了《伤寒论》,考虑少阴病,运用白通汤合西洋参,3剂后精神好转,守方3剂,病情明显好转。……危重疾病治疗不同于普通疾病,需多种方法才能奏效。在循证医学大唱其道的今天,很多危重病的治疗方法使用循证医学来探讨答案显得缓不济急。……这样一个案例让我再次确信中医的临床功效,纠正了我关于中医治疗急危重症难有作为的偏见。”

关于开发拥有自主知识产权科技成果,杜建平博士见解是“一味步人后尘,仰人鼻息是不可能实现科技独立并领先的。唯有向历史学习,向先人学习,延续5000年文明史,我们的科技、我们的文化、我们的中医才能走出独立发展道路。以中医为最杰出代表的文化血脉是我们炎黄子孙的根,也是凝聚整个世界华人的根本。……失去传统文化,就是失去我们的精神家园;失去中医,就是失去祖先对于我们生命的几千年连续宝贵探索。当国人苦苦追求寻找强国之路,当国人孜孜以求健康之门时,最佳答案就在眼前,‘每个人最宝贵的东西,就在那个人身边’。”

关于学习经典的感受,周小军

博士介绍“3年来我一直在利用所能利用的时间学习经典,而且,越来越感受到学习经典的乐趣,运用经典到临床,如辨证准确,真是‘效如桴鼓’,我不再认为学习中医是一种负担,而是一种享受了……。现在我有机会到中医药大学读博士,有机会听伤寒老师们的课,真是受益匪浅,许多平时没有注意的细节,老师却根据临床经验讲得细致入微,有时真让我‘如梦初醒’。我没有选错,今后无论发生什么,我都不会为我的选择后悔……。在中医药大学,我看到了如此热爱经典和应用经典的老师,还有那么多如我一样热爱经典的同学,我相信中医决不会灭亡,中医一定会从此崛起!”

3 教之所得

3.1 思路借鉴 妇科专业林颖博士对小柴胡汤治疗热入血室机理进行了探讨:“血室是以肝为主体,联系胞宫与冲脉的一种功能结构,与月经的产生和调节密切相关。热入血室主要指妇女在特殊生理时期之外感,病机是血室空虚,外邪直入少阳而化热与血结为病,表现为经水适来适断,治法与一般外感热病不同。由于妇女所具有的气血不足的生理特点,且病位在少阳经,热入血室不能以汗法而解。仲景独用小柴胡汤治疗热入血室,并不是提出热入血室的专方专药,而是因为小柴胡汤为和法的代表方,由此强调热入室治疗必须以和为法。”

针推专业邓晶晶博士对伤寒六经与经络辨证联系提出了个人见解:“《伤寒论》六经病证,概括了外感病过程中一系列病理改变。正邪斗争全过程,无时不影响脏腑经络的生理功能,从而出现相应临

床症状。医者可根据经络循行以求病位,据脏腑病理反应分析病情,形成了脏腑经络辨证理论”,并结合《素问》《灵枢》相关经络理论,对六经病症进行阐释,同时对《伤寒论》六经病证补充完善了相关针灸穴位。

“张仲景开篇的《伤寒论》自序着重强调了医术精研和医德修养……‘仁心仁术’是加强医生人格修养的指导方针,是中医的灵魂。”韩德雄博士悟道:“在《伤寒论》诸治法中,唯和法为贵。中医和法是受中国古代哲学思想深刻影响的,尚和是中华民族文化思想的核心,中国哲学中有‘致中和’、‘和而不同’的理念,强调和解、融合、和顺,中医在自身发展过程中吸收并实践了和的大法。确切地说,并非只有少阳病才用和法,而是每一经病均有相应的和法。……仲景临床施治,药无常量,方无常法,服无常时,有的是对患病之人辨证论治,病证论治,不仅仅是治病,更着重治人,可谓‘上医医国,中医医人,下医医病’。”

“伤寒、中风等并不指外部病源,而是指气温等外部因素使机体免疫失去平衡”,肖艳博士认为“中医绝大多数手段,不是直接针对病源,而是针对人体自身免疫机制,扶助自身免疫机制消灭病源,人身自有百药,自能医治百病。治疗只是辅助自身的药更好发挥药效。……无论汗、吐、下、泄、喷嚏、咳嗽、流涕、发热、衄血都是机体排邪的正常机制。”

3.2 教改建议 关于经典学习的困惑,陈信生博士认为《伤寒论》方中剂量大大超过了《中华人民共和国药典》规定药量,《伤寒论》中有许多煎法,煎煮液有数种,患者症

状或与《伤寒论》不同,或除主诉外,无它症可辨,如何运用?《伤寒论》语言如何转成现代俗语,让学者易掌握运用均值得探讨。

对于教学的建议,刘俊峰博士认为中医院校应注意改善学生知识结构,适当设置有关系论课程,引导学生寻找发展突破口;增加一些课程如金元四大家原著学习。

关于学习方法,郭强中博士连出三招:一是高处不寒,读《伤寒论》应该有一定高度,必须有“登泰山而小天下”的气魄,老是纠缠在字里行间,只能沦为一名书匠;二是移步换景,需要“横看成岭侧成峰”的心思,多角度多层次分析和观察《伤寒论》,才不会“一叶障目,不见泰山”,关键在于站在思维高度,把握宗义;三是合纵联横,解读《伤寒论》,横则六经,纵则一病。《伤寒论》是张先生用感情编制的一张网,每个病都困在网中,有开有合,纵横阖裨才能达到理解原文,恢复经文原貌目的。

4 思考

4.1 特殊群体,创新模式 博士研究生是高校学生群体“金字塔”。中医经典作为普修基础课程,由于选修同学来自不同专业,不同学科,授课对象具有知识密集、学科交叉特点,单一的教学模式和考核方法显然难以适应特定的教学对象。今天,中医迎来了历史上最佳发展时期,前景广阔:具有回归自然,崇尚传统的鲜明特征,符合全球时代发展潮流,代表中国原创性知识领域,政府高度重视和投入。中医发展需要高层次创新人才,而高层次创新人才更需要中医!而面对当今现实,部分学员中医基础

知识欠扎实,中医信念不坚定,中医思维淡化。曾有中医前辈担忧:中医培养的学生,学历越高越反动!对中医缺乏信心,甚至成为中医的掘墓人!中医知识板块亟待“补火”、“充电”。经典课程承担着双重责任:强化中医思维,重拾中医信心。通过追溯中医学学术源头,重温原汁原味中医;通过大量临床案例,再现经典现实指导意义和重要学术地位。本教学没有唯“经文”而“经文”,而是通过六经辨证整体把握,建立中医辨证思维方法;考核以开放、交流、探讨形式,注重个性,彰显优势。因而获得学员们对本课程教学的普遍认同。

4.2 双向教学,成果分享 博士研究生培养是大学学历教育最高层次,学员中部分已具有一定临床和教学经历,他们思维活跃,精力充沛,见识广博,甚至不乏独到之处,不少专业知识超越了经典课程教师。博士对经典课程的选择,于教师及学科、专业,既是挑战,也是机遇,相互交流与探讨是教学和考核的好方式,亦学亦师,亦师亦学!有位耳鼻喉专业博士,热爱中医经典,正在策划撰写《伤寒论》大众版——“《伤寒论》密码”。样稿中,视角独到、文字诙谐、构思巧妙均超越了本专业博士生认知高度,让人赞叹!博士们诸多独到见解,无疑成为教学的活教材、活案例;他们的困惑与建议,使我们了解了教学中难点、疑点,对今后教材编写、教学改进指出新的方向;他们的赞扬是对我们教学工作认同,值得今后进一步发扬。赞尝老师,认同学生,双向交流,和谐之美,是本教学中获得的最好精神享受。