

《伤寒论》教学中案例引导与运用

——赴新加坡教学体会

● 李赛美*

关键词 《伤寒论》 教学体会 案例引导

案例教学是中医经典著作学习最好的方法。本人于 2011 年 4 月赴新加坡中医学院讲授《伤寒论》，一月的教学，始终将案例引导贯穿其中，让同学着实感受到了一回案例式学习的快乐，现将其心得与同道分享。

1 原文案例引导

案例教学，寓理于场景、情节之中，易理解、易记忆，尤其对于实践性很强的医学教育十分重要。《伤寒论》作为首部中医临床学经典著作，目前教材均选自原著中 10 篇 398 条原文，113 方。方证一体、理法贯通。有方证的原文即是当时临床医案的真实记录：从原发病、病程、治疗经过、当前脉症、病证判断、立法、处方、用药及加减、调护等一气呵成。《伤寒论》说病之巧，是如何选择案例的代表性。113 个案例，不可能面面俱到，穷尽所有，但作为理念的载体，表达了作者辨治思路，更为重要的是，揭示疾病发生、发展、变化的一般规律和治疗大法、代表方药。沿着这种逻辑思维，我们尝试回归仲景

思路、忠实仲景原意，将原文描述的方证以案例形式进行解说，并结合自己临床心得进行印证，获得了良好的教学效果。同学们普遍反映，学习《伤寒论》，若为原文而原文，回到“医古文”时代，活活泼泼的案例变成了枯燥、生硬的“古董”，不但学习兴趣大打折扣，也增加了学习难度和心理障碍。

2 视频案例引导

此次赴新加坡，我们带去了广州中医药大学伤寒论病区拍摄的临床教学查房 8 个视频，包括查房与讨论两部分。病案介绍电子版打印后交同学，人手一册，先期预习。一般安排在每次教学近尾时，进行视频案例讨论。首先针对病案提出辨治思路；观看查房视频后进行讨论；随后观看讨论视频，同学们发表见解；最后老师点评。直观而鲜活的案例，让大家如同来到广中医伤寒论病区，聆听老师们的见解，分享伤寒论临床运用心得。

为了让所有同学都“活跃”起来，适时引入了讨论式教学。平时作业也采取了以小组为单位的案

例讨论。各小组就其中一个视频案例进行讨论，并将意见综合整理，制成 PPT，由组长上台汇报。通过组间对决，老师点评，决出成绩 1~3 级，集体成绩也是个人成绩。对决共 4 个小组，各组认真组织，深入讨论，无论从深度与广度，均显示出集体的力量与优势。引经据典，从病因、病位、六经辨证、处方用药、调护，有板有眼，娓娓道来，忘却了自己是个学生，那架势好像一个资深教授！因差异微小，各组均获 A 分。同学们欣喜不已，感受到了集体的智慧和威力，也分享到了学习《伤寒论》的快乐。

3 身边案例引导

同学们常将个人、朋友以及家庭成员相关案例带到课堂上，大家结合《伤寒论》共同讨论。体验式教学，让同学们兴奋不已。兹举数则：

3.1 关于临床复杂病症的辨治

杨同学，47 岁，口干，咽干咽痛 3 个月。近来因感身体虚弱而饮人参水，不到 2 个星期即感咽干、咽痛、口干，现已停饮人参水。目前常感疲倦，白天上课常打瞌睡，每天需午休 2 小时以上，醒时浑身酸痛，晨起身体困重，活动后缓解，稍遇劳累即感子宫和肛门下坠，手足

* 作者简介 李赛美，女，医学博士，教授，博士生导师。国家中医药管理局第一批全国优秀中医临床人才。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(510405)

热,睡觉开冷气需放于被外。前后二阴有冷风吹的感觉,需坐厚的棉椅垫。偶觉胸闷,心悸,胆小怕动静,眼干耳鸣,右小腿晚间常常抽筋。右手臂睡觉醒后时有麻痹。胃脘及腹部很凉,喜温喜按,喜热饮,饮后大汗淋漓,额头黄豆大汗珠不断落地。咽干,喜不断饮水,不多时即频频如厕。咽干不见缓解。夜尿多,一晚三次以上,小便清长,色白,总有排不净的感觉。大便一日一行,不成形,有时粘腻难冲,有时先干后稀,里急后重,便后不舒,晨起痰多,色白,易咯出,口中有辛辣味,喜食生姜等辛辣调料,如丁香,肉桂等。舌苔厚腻,自觉有辛甘浊气自喉中不断蒸腾而出。吞食面食下咽时感到咽部非常舒服。月经每月提前2~7天,有血块。腰稍酸。纳眠可。曾做过西医全面检查,一切指标正常。查体:右侧咽部肿大,颜色如常,两手掌发黄,面色萎黄发暗。舌淡红苔白厚腻中部黄,舌体胖大,边有齿痕,舌有瘀斑,唇周暗,讲话时嘴唇微微颤动,脉沉略涩。中医辨证为阴阳两虚,兼夹湿浊、郁热、瘀血,少阴与厥阴同病。处方以茯苓四逆汤合吴茱萸汤加味:熟附片10g(先煎),白术30g,生姜15g,干姜10g,边条参10g(另炖),大枣15g,肉桂3g(冲服),炙甘草10g,山萸肉30g,茯苓20g,吴茱萸10g(洗),淮牛膝10g,乌梅15g,柴胡8g,黄芩6g。3剂。1剂后自觉口中有津液涌出;2剂后夜尿减至1次;3剂后口干有很大改善,白天饮水量明显减少,尿量也减少,厚腻苔有改善。继守原方,去乌梅,加苍术30克,3剂。诸症显著改善。

按 辨治过程,体现了证之复杂多样性,同时看到了经方合用之思路与疗效。

3.2 关于中药服后反应 何同学,35岁,有皮肤敏感及鼻敏感史。一年前游泳时涂抹防晒霜后,双腿起红疹。后基本恢复正常,唯左小腿红疹不退。西医诊断为湿疹,予其外用类固醇药膏。症状时好时坏。伴口渴,恶寒,疲倦。查体:左小腿内侧红疹循静脉分布,无水泡或渗湿,无瘙痒。舌边尖红,苔薄黄,脉细滑。辨证考虑病在少阳、厥阴,湿热未尽,兼血热生风。用小柴胡汤合白头翁汤、清营汤加减:柴胡10g,黄芩10g,生姜10g,法半夏10g,生薏米30g,党参15g,大枣15g,炙甘草6g,白头翁15g,土茯苓15g,防风15g,生地30g,丹皮10g,紫草15g。3剂。

1剂后,腹微痛,大便日5次,质烂略粘,肛门灼热,里急后重;2剂后,大便正常,无不适;3剂后,白带清稀,余无不适。更用小柴胡汤合苓桂术甘汤3剂,扶正祛邪,调理善后。

按 方能治证,方又能调症(证),引邪外出。此同学原“热利下重”,通过清利湿热,症如原文出现,视为湿热从大肠而出,是邪有出路之佳兆;邪渐去,太阴寒湿显露,更用小柴胡汤合苓桂术甘汤,寒温并用,扶正祛邪。体现了证变治亦变的辨证论治思路。

3.3 关于治疗的周期性 梦同学朋友董女士,46岁。目赤目胀,目眵多粘,干咳,热痰时黄、时白或黑,口气很重,头部常长疖子,胃胀,进食后更甚,胃部触之较硬,小腹部疼痛,站立时坠胀感,颈椎胀痛,从后颈部延至背部感觉发冷,头痛,后枕部较甚,腰背疼痛,肾区痛不可触,弯腰难,膝关节痛,下蹲困难,手脚时冷,恶寒,尿频,夜尿约2次,尿黄,排尿无力,心慌,烦躁,时欲哭,梦多,打鼾,易醒,脸色

发黄,月经量少不畅,色暗有瘀块,便溏,日一行,最近几个月明显发胖。查:舌淡苔薄白,中心有裂纹,边有齿印,脉诊不详。每年4~5次感冒,有慢性鼻炎史。有甲亢病史,因T3、T4不高,未服西药。

中医辨证:病及六经,寒热错杂,虚实相兼。治以清泄肺胃、健脾温阳。用麻黄升麻汤加减:炙麻黄10g,升麻15g,生石膏30g,知母15g,黄芩10g,茯苓20g,白术15g,炙甘草6g,当归15g,玉竹15g,麦冬15g,天冬15g,桂枝10g,干姜10g。3剂。

服药第1天:感觉身体较前轻松了很多。

服药第2天:舌苔较之前增厚,黄厚腻,下眼皮外眦红肿,小腹及下肢关节疼痛明显,头晕,难入睡,多梦,肾区痛稍减,纳少,想吃清淡。

服药第3天:苔黄仍厚腻,头部火疖增多,四肢发胀,小腹及左膝关节疼痛,尿频如前,烦躁及喉部疼痛减轻,深呼吸感觉较以前顺畅。病案汇报后,根据病症复杂性,给予两方交替服用:方一如前,去玉竹、麦冬,加白芍10g、泽泻15g。方二用小柴胡汤合黄芩汤加减:柴胡10g,黄芩10g,生姜10g,大枣15g,法夏10g,党参30g,炙甘草6g,茯苓20g,泽泻30g,棉茵陈30g,当归15g,川芎15g,赤芍15g。3剂。

服药第4天:早起六到九时大便3次,便溏夹不消化食物,腰酸背痛,四肢乏力,睡眠较前改善,厚腻苔较前减少约1/3,苔黄改善,尿频增多,尿无力,色不黄,小肚子痛及下坠感明显减轻,白带较前见好转,烦躁减轻大半,颈椎、腰背痛亦有所好转,本人信心增加。

服药第5天:诉全身酸困,疲惫,腰痛,肾区疼痛面积增大,夜尿

4 次,舌苔变薄,目赤,白睛发黄,腿沉重,近两天体重下降五斤(食量如前),胃部硬减轻,大便当天 4 次,有粘液。

服药第 6 天:(第一方)昨晚 3 点醒来感觉心烦,心慌睡不着,后背肾区以上痒,寒热往来,至 4 点多之后又睡着,早起疲惫,后背凉,肾区痛,舌苔变薄,舌见瘀斑,眼球白睛有红血丝。

服药第 7 天:(第二方)早起口苦,后背痒(约在心脏反射区部),烦躁又起,其他无异常。

服药第 8 天:早起打电话诉:昨晚心烦的厉害,控制不住,做梦还在发火,晨起口苦,身体难平衡,腰酸腿痛,胡思乱想,心烦严重,眼睛红肿,目眵多粘,头晕,头痛,感觉不清醒,大便 2 次,排便不畅,小便无力,症状反复。

同学再报告,再讨论:拟方柴胡龙骨牡蛎汤加减:柴胡 15g,黄芩 10g,生姜 15g,法夏 10g,山萸肉 30g,党参 30g,大枣 15g,炙甘草 6g,乌梅 10g,白芍 15g,生龙骨 30g,生牡蛎 30g(先煎),茯苓 20g,枳壳 10g,赤芍 15g。3 剂。

服药后第 10 天:心烦减轻,全身无力,舌苔又起,苔厚稍黄,晚上睡不着,痰多,鼻塞,早上起来有吐,头晕,脸色难看,腰酸背痛,体力不够,走不动,月经来第一天,色暗,量很少。

服药后第 11 天:心烦减轻,气喘,有痰,目赤,腿痛,月经较前顺畅,左上胸痛,呼吸时明显。

服药后第 12 天:脸色好转,痰量减少,头部火子变小,肾痛,梦多,身倦,突然感觉头发不那么油,很舒服。

补记:此案为本班梦同学跟踪并整理而成。患者已停药 3 月余,感觉整个身体较前好了很多。近

日患者与梦同学商量,想再从第一方吃起,重复一个周期,继续观察身体反应。

按 从本案获取启示是多方面的:一是患者以月经为界,完成了周期治疗。肺胃肝有热,脾虚肾不足。寒热错杂,虚实相兼;二是临床表现杂乱,但有章法可循。患者除长期工作压力之外,正值更年期,女子以血为本,以肝为本,总不离厥阴、少阴、少阳。阴血精液亏耗,气郁痰火内阻;三是疾病成因除体质外,与外邪也息息相关,患者易感冒,有慢性鼻炎病史即是明证。《伤寒论》强调太阳病为始篇,表明疾病多由外邪传变而来,包括杂病也如此。邪从外来,当达表而出,故仲景开篇用汗法,解表法;四是正邪交争,多表现阳证、热证。服药后有反应是正常现象。对于痼疾、夹邪之病,抽丝拨茧、平缓过渡是其常,当治疗积累到一定程度,邪将外出时,身体会出现一些“瞑眩”或症状加重之征兆。往往在阴证转阳、脏病还腑时,身体反应会较强烈,多是正气来复驱邪外出之佳兆,不必惊慌。《伤寒论》有服桂枝汤“反烦不解”,服麻黄汤“衄血”,服小柴胡汤之“战汗”等记载,为后人运用经方留下了宝贵的“细节”,具有重要的临床指导价值。

3.4 关于经方的疗效 女同学丁某,3 天前高热,现热退,双下肢疼痛,肿胀如藕,皮肤紧张拘急,行走困难,勉强夜间来上课,伴口苦心烦、二便不畅。下课后回家途中,一帮同学围住老师,将丁同学病情告之,希望老师能帮助她。结合发病及脉症,老师拟方小柴胡汤、五苓散、合芍药甘草汤,并嘱其先服 3 剂。次日晚上课堂上,同学报告:当夜服中药 1 剂后,二便通畅,下肢水肿已消大半,疼痛明显减

轻,第二天即能快步行走。旁听生乙,是位资深的临床医师。他诊所所有位中年糖尿病患者,空腹血糖 22mmol/L,但坚决抗拒西药。根据脉症,心烦失眠、大便秘结、口臭干苦,舌红苔黄厚,脉弦滑有力。建议用柴胡加龙骨牡蛎汤与大柴胡汤合方;5 剂后,空腹血糖为 12mmol/L;再服 5 剂,空腹血糖降至 8mmol/L,这位医师倍受鼓舞,也使同学对经方疗效折服不已。

按 有人认为中医治慢不治急,其实,经方能治急症、治大病。关键是辨证准确,抓住病机核心。

3.5 关于新加坡能否用经方用温药 事实胜于雄辩。如老师甲之子,12 岁,身体壮实,但鼻敏感,每晨起床喷嚏连连,清涕不断,服了大量益气固表方,甲老师听课受启发,改用真武汤合桂枝加附子汤,不但儿子没上火,且鼻敏感及睡眠明显改善。在此之前,既不可想象用经方温阳,更不敢用姜附桂之类。女同学丙,面赤多年,面部皮肤干燥、脱屑、搔痒,少汗,舌淡苔薄白,脉细涩。先前服用过大量清热凉血熄风之品,效果不明显。学习《伤寒论》后,辨证为表郁内热之轻证,用桂枝二越婢一汤,诸症明显减轻。

按 新加坡属于热带,气候闷热潮湿。但现代的生活环境与自然环境不同,空调盛行,人们饮冰水、喝凉茶,吃生冷,寒邪无处不在。要学习逆向思维,用何方不要紧,中医取效之关键还是辨证。

案例在经典之中,案例就在我们身边。案例信手拈来,取舍之关键在于围绕教学大纲、紧扣培养目标。善于从案例中抽提出重要信息,并与教学大纲密切联系,从而提升教学效果,是案例教学关注的基本点与核心所在。