

《伤寒论》互动讨论学习法实践与思考※

● 李赛美*

关键词 伤寒论 互动讨论学习法 实践 思考

笔者作为一名一线的经典课程教师,体会到经典著作核心内容与精华提炼是教学中本体与内涵,而教学手段与方法改进是提升学习兴趣、保证教学质量不可忽略的重要环节,两者相得益彰。现就“互动教学法”运用点滴与同道分享。

1 本科班教、学、“带”,重在知识能见与能感

由笔者主讲的广州中医药大学第一临床医学院中医 2011 级实验班,课时 88 学时。教学中注重学习过程与考评:包括原文背诵占平时成绩 10%;撰写见习心得及讨论报告两次占 20%。教学采用视频案例引入,讨论互动、学生自主学习团队学习等方法,并安排了门诊、病房见习,感悟伤寒论临床运用思路与特色。

针对三阴病篇、三阳病篇学习,采用自主命题形式,将全班 28

位同学分成 3 个小组,以小组为单位,通过讨论、查阅资料并提炼主题,形成结论后采取主题报告演讲的形式分享学习成果。共提炼出 6 个主题,安排两场讨论,包括“浅析三阳病出血证”、“《伤寒论》三阳辨治失眠”、“伤寒辨证与变证”、“从三阴病小醜不寐”、“阴阳开阖之三阴篇”、“六经皆有表证之整理与探讨”等。该形式激发了同学学习兴趣与成就感,同时也展示了学生良好的综合素质与学习能力。

病区见习分为 3 批进行,利用课间或周末安排专职临床老师带教。结合《伤寒论》六经辨证,观摩和讨论病案;门诊见习则每周末安排 2 位同学。除撰写见习心得,要求每位同学上台演讲,在课堂上与大家分享。

学生们的心得篇幅长则 5000 余字,短则数语。如许伟贤同学用打油诗概括道:“……营卫不和,太

阳桂枝;甲亢面红,阳明白虎;脾气难控,少阳柴胡;腹冷咳嗽,太阴理中;肢冷脉沉,少阴四逆;寒热错杂,厥阴乌梅……”

有的学生则以小见大,善于归纳,如郝艺照归纳老师看病特色:“(1)四诊尽参:伤寒偏‘脉诊’,温病偏‘舌诊’,西医‘视触叩听’,李老师不仅做到中医的四诊具参,而且善于加入西医的‘视触叩听’,查病详尽。(2)西为中用:依循‘驱邪扶正’的原则,灵活取舍运用西药驱邪,把西药放进中医整体观的格局中去。(3)依‘证’改方:没有一个同方,不断改方,即便病人复诊言前方疗效好,也必须依‘新证’而改‘旧方’。(4)分享老师心得:伤寒运用临床,即可一方打天下,也可合方治百病。听说过‘小柴胡医生’、‘真武汤医生’、‘桂枝汤医生’,这些都是运用单一的伤寒论方治疗复杂疾病的成功例子。李老师注重运用伤寒论的合方,如同打仗用兵,有攻有守,遣方用药取合方之疗效。(5)伤寒条文与临床运用,‘症’是关键:小柴胡汤原文‘伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。’临床病例症状很多,但是不是所有症状都能与条文一一对应,了解病机,抓住主症是关键。”

※基金项目 1. 国家精品课程资源共享课程(伤寒论)(No. 2013916);2. 广东省质量工程项目:精品资源共享课-中医临床经典(No. 201227);3. 广东省高等教育教学改革项目-中医临床经典课程原创视频资源库建设和推广运用(No. 2012108)

* 作者简介 李赛美,女,医学博士,教授,博士研究生导师。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 广州中医药大学伤寒论教研室(510405)

有的学生针对具体案例进行分析,如陈振在心得中写到:“……我们运气比较好,被我们碰上个黄连阿胶汤的服药反应,第一个病人就是因失眠而找李老师看,李老师给她开了黄连阿胶汤原方吃。这次复诊,失眠有改善,但是李老师问她这个药好不好吃,病人则反应不好吃。我当时反应应该是黄连,但是病人却说是阿胶洋化后加入特别难吃。之前老师上课好像讲到一个病人,看他舌苔很黄,像染色一样,就问他是否吃了口香糖,病人却回答是黄连,拿黄连来嚼,可见此人热盛重而不觉苦。”

大多数同学则是以点带面,为所见所感。如朱家豪概括出四点,即“谨慎的使用药物;用方不拘于原证;临床处处有伤寒;小建中汤治感冒。”赵丽娟提炼为五点:“老师敢用伤寒方,注重服方后的反馈;老师妙用伤寒方;开方不拘泥于伤寒;开伤寒方服药禁忌及煎服法遵循原著;老师对病人的关爱照料如亲人。”

虽然同学们还在大二,医学知识还很少,门诊见习时时感觉老师在对牛弹琴,但经过此次伤寒见习,同学普遍认为,提前进入临床跟诊很有必要:开拓视野,加深印象,培养人文素养,有利于新的知识学习。

2 七年制班教、学、“引”,重在内容深化与扩展

笔者主讲的广州中医药大学第一临床医学院中医 2010 级七年制班,课时 81 学时。教学方法与手段与本科班基本相同。独特之处是针对学习中难点、疑点、热点进行招标,让同学自主选题。或以个人或以团队形式,通过讨论、查阅资料并提炼形成结论并上台报

告分享。内容包括“伤寒论中去滓再煎问题”、“扶阳派与伤寒论联系、区别与思考”、“李可老学术特色与经验述要”、“攻下法临床运用”、“脏结研究”、“脉阴阳俱停”探析及《伤寒论》不良反应”等。

如在“脏结”研究中,陈文嘉同学认为,其与结胸辨别在于寒热。结合文献考评,此证相当于西医肝硬化、大肠癌,急性胃肠穿孔。结合桂林古本《伤寒杂病论》,对五脏脏结脉证并治进行补充:“脏结者,五脏各具,寒热攸分。”

“假令肝脏结,则两胁胀满而呕,脉沉弦而结者,宜吴茱萸汤。若发热不呕者,此为实,脉当沉弦而急,桂枝当归桃核枳实汤主之。”

“心脏结,则心中痛,或在心下,郁郁不乐,脉大而涩,连翘阿胶半夏赤小豆汤主之。若心中热痛而烦,脉大而弦急者,此为实也,黄连阿胶半夏桃核茯苓汤主之。”

“肺脏结,胸中闭塞,喘咳善悲,脉短而涩,百合贝母茯苓桔梗汤主之。若咳而唾血,胸中痛,此为实,葶苈栝蒌桔梗牡丹汤主之。”

“脾脏结,腹中满痛,按之如复杯,甚则腹大而坚,脉沉而紧,白术枳实挑核干姜汤主之。若腹中胀满不可按,大便初溏后硬,转矢气者,此为实,大黄厚朴枳实半夏甘草汤主之。”

“肾脏结,少腹硬,隐隐痛,按之如有核,小便乍清乍浊,脉沉细而结,宜茯苓挂枝甘草大枣汤。若小腹急痛,小便赤数者,此为实,宜桂枝茯苓枳实芍药甘草汤。”

报告还对《桂林古本》与宋本《伤寒论》、《金匱要略》进行了比较:包括多出之篇章、条目差异、处方与版本差异等。

针对伤寒论原著中描述的不良反应,张文博、黄莹、华雅三人小

组从条文考校、溯本追“停”、医家论述、医案分析等角度,发表了“脉阴阳俱停”探析及《伤寒论》不良反应浅谈的研究报告。提出用西医“不良反应”定义衡量,《伤寒论》无不良反应。

除讨论报告外,还鼓励同学申报大学生课题、投稿相关杂志,从而激发了同学们学习兴趣与成就感。学生普遍学习主动、积极,到课率高,课后踊跃提问。通过撰写小论文及参与相关报告,展示了学生良好的素质与学习能力。

3 博士班教、学、“导”,重在思路碰撞与分享

2013 级博士研究生班伤寒论课时 30 学时。考试方法分课堂讨论和撰写论文,按 3:7 比例计算成绩。论文选题围绕伤寒论相关问题,并结合各自相关专业。有独到见解者获高分。选修的学员共计 91 名,其中国内博士生 47 名,境外 24 名,同等学历博士生 20 名。他们中有医学专业者,包括中医、西医、中药、针推,或基础,或临床;也有非医学专业者,如计算机、管理学、文学等。相当部分博士生具有丰富的临床经验,或多学科知识背景,或目前正从事中医临床教学工作。其思维活跃,见识广泛,阅历丰富,表达能力与鉴赏能力强,是一支难得的多学科研究伤寒论的生力军。组合起来将演奏一部现代版伤寒论交响曲。

实施的教学方法除由老师将《伤寒论》六经辨证核心内容结合临床进行串讲、贯通外,主要围绕《伤寒论》诸多疑难问题共同讨论。国内与境外,医学背景与非医学背景者,基础与临床,中医与中药研究者十分和谐。来自西班牙的外国留学生用不太流利的中文讲述他用

《伤寒论》保胃气与扶阳气理念调治患肿瘤的母亲,病情获得明显控制让西医十分惊讶的经历,大家看到了中医、看到了仲景学说的魅力!不少同学带着临床困惑而来,经过讨论找到了治疗方案与方向,满意而归。尤其实施后的疗效让大家兴奋不已。每次课堂讨论异常活跃、轻松,时时高潮迭起。每周一次3学时的课程,各位十分期待,也是分享中医最快乐的时光和学习交流平台。

具有西医六年制本科,中医五年制本科,及中西医结合双学位学历背景的博士生吴昶,从事临床30余年,可谓铁杆中医,不但临床经验丰富,从医之路曲折而富有戏剧性,尤其在论文中结合中西医理论、个人临床经验,从四个方面对伤寒论进行了深入剖析:六经辨证是最经典和最大的辨证体系;从六经的特性看六经病证方治的规律性;少阴病寒化证属肾阳虚还是心阳虚?厥阴篇述而未尽,温病学是最好补充。提出了诸多独到见解,如他在论文中写道:“厥阴有心包和肝二脏,心包也谓膻中,为心之宫城,护心君并代之受病,肝者将军之官,也有捍卫之功,以藏阴血为其本,故体阴而用阳,这二脏显然是机体内部的护卫系统及最后屏障,这和人体内的免疫系统和大脑脑膜、血脑屏障结构功能多么相似,和从温病中病情发展到营血阶段,及‘温邪上受,首先犯肺,逆传心包’表现的谵语、神昏、抽搐等中枢神经、脑部受累表现可知,病入厥阴实属病邪已突破免疫系统侵入中枢神经系统的病情最严重阶段。其实伤寒太阳病篇的桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证;阳明病篇的栀子豉汤证,白虎汤证,大、小承气汤证;少阳病的柴胡加龙骨牡蛎汤证,热入血室证等均有厥

阴病的特征,这都无可厚非。温病创制安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、清营汤、清宫汤、羚羊钩藤汤、三甲复脉汤、大、小定风珠等救急之剂,专为厥阴病而设,以补伤寒之未备,功不可没!吴昶还每每在课堂上分享他个人用伤寒论理法方药救治疑难病心得以及对伤寒论研究见解。尤其他由一名地道西医转变为纯粹中医的心路故事,让同学们无不震撼和喜悦!更加坚定了学习中医信念与决心。

来自马来西亚的胡坤琳,结合个人头痛治疗经历,在“浅谈《伤寒论》用药与方中规律假想”论文中提出她一直在思考能否把《伤寒杂病论》里出现的中药,归纳成类似“化学元素周期表”。“古人认识事物,必定从最朴实、简单的认知开始,正如《老子》所言之‘道生一,一生二,二生三,三生万物’。中药应用是从一味、二味,再从三、四、五味慢慢发展。照着这思路,我尝试把《伤寒论》里常用的小方作归纳。诸如甘草汤、桔梗汤、桂枝甘草汤、芍药甘草汤、干姜附子汤、甘草干姜汤和栀子豉汤等七方,拆方后有生甘草、炙甘草、桂枝、芍药、干姜、附子、栀子、桔梗和豉豆;《金匮要略》有小半夏汤、半夏麻黄汤、半夏干姜散、泽泻汤、枳实芍药散、枳术汤、大黄甘草汤和大乌头煎八方,拆方后有半夏、生姜、干姜、麻黄、泽泻、白术、芍药、枳实、大黄和炙甘草。减去重复的中药,合计十七味中药。……学生想把《伤寒杂病论》里的中药归纳成类似‘化学元素周期表’,假设常用中药属性以‘X’为表示、中药的作用空间为‘Y’、药气的运动方向为‘Z’,做成三维立体图,能让后学者一目了然,或者找出规律进而发掘还没‘发现’的中药”。

在福建中医药大学从事药理研

究多年的林静瑜博士,针对《伤寒论》附子剂量问题,结合应用乌头碱及乌头碱类成分制造新西兰兔室性心律失常模型心得,提出动物清醒状态治疗窗极窄,治疗剂量与中毒剂量极其接近,通过与干姜配伍可减毒增效,与甘草配伍可减毒,但随着剂量的增大毒性也相应增大。而通过一次偶然的失败实验她发现:麻醉状态下,要制造同样程度的室性心律失常,乌头碱剂量可能要比清醒状态大。故大胆推测:当处于休克、极其虚弱等状态,阳气虚衰,全身脏器功能低下,各组织器官衰竭,骨骼肌松弛,机体启动“类冬眠”状态,或者“类麻醉状态”,需要较大剂量的乌头碱发挥迅速的强心作用,……也就是说,休克状态(或麻醉状态)人体对某些药物的反应机制可能有别于清醒状态。

4 思考

互动式讨论,包括师生间、生生间互动,每个人都是一个主动的参与者。通过交谈,大家分享信息、观念或观点;或通过共同工作,解决了某个问题,是当今有效学习、共同学习的重要途径与形式。对学生而言,不但促进了知识的保持、更新与发展,也促使学生进行高水平的思考,对学习动机激发和态度转变作用十分有效。对教师而言,不仅拓展了相关知识信息,带来新的思考,同时也能了解学生综合能力与学习兴趣。此外,互动式讨论强化了学生个人与团队合作、沟通能力,由于场景愉悦,让学习变得轻松,快乐,生动,有趣。

互动讨论学习法,克服了传统的单一以教师灌输知识为主,将“学生主体,教师主导”现代教学理念贯通其中,对于掌握了大量资讯和电脑技能的当代中医学生言是较合适

的。但中医经典课程,文字艰涩,医理深奥,言简意赅,自学难度大。完全摆脱传统教学法,似难以达到教学目的,即相关知识的完整准确掌握。在教学过程中,如何适度安排互动讨论学习法十分重要。本人主要从以下方面进行思考:包括学生学习层次(所能)、专业背景(所长)、教学进度(积累)、时间安排(视具体班种灵活多样,或体现部分

知识综合运用,如关于三阳病、三阴病讨论则安排在相关课程结束后进行;或针对某一难点、热点适时讨论。时间安排在课间或课后,或专门时间讨论。一般视课时而定,大型讨论最多安排三次)。讨论主题的选择也十分重要。主要针对教材中出现的疑点、难点、热点进行选题;或相关同学提供的疑难病案,提前 1~2 周让同学做好准备。有些

同学“爱钻牛角尖”,常常提问也可作选题之一,将问题放在课堂上共同探讨与分享,厘清界限,让学习中呈现的困惑获得解决,也不失为一种“阳光、高效”教学法。

总之,教学中外在形式与手段不容忽视,但又不能为形式所困,重在内容,重在效果出彩!是需要我们不断为之努力的教学根本与目标。

医政资讯

王国强:制订中医药发展战略须处理好四关系

8 月 30 日,在第四届中国中医药发展大会开幕式上,国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强在讲话中指出,推动制订中医药发展战略,要处理好改革与发展、政府与市场、继承与创新、战略与《若干意见》之间的关系。

王国强从国家发展的大环境、经济社会的大趋势、卫生计生和中医药发展的实际三个角度,深刻分析了中医药发展战略面临的形势,并提出了中医药发展战略规划的总体思路、基本原则、战略目标和重点任务。

王国强强调,党的十八届三中全会提出,要更加注重改革的系统性、整体性、协调性。这“三个性”既是改革的方法论,也是加强整体谋划顶层设计的方法论。制订中医药发展战略,要处理好以下几个关系。

一是处理好改革和发展的关系。改革与发展互为依存,互为条件。发展是目的,是硬道理,改革是手段,是不竭动力。中医药发展的目标,就是要实现好、维护好、发展好人民群众的健康权益,就是要为“五位一体”总体布局做出应有贡献。在中医药发展战略中,就是要进一步明确中医药在国家发展大局中的地位 and 作用,推动继续落实好《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》(以下简称《若干意见》),并提出新的发展举措。中医药改革就是要解决不利于中医药发展的体制机制弊端,扫清影响和制约中医药特色优势发挥的制度政策障碍,按照十八届三中全会的精神,着力推动“完善中医药事业发展政策和机制”。

二是要处理好政府与市场的关系。十八届三中全会明确提出,要使市场在资源配置中起决定性作用和更好发挥政府作用。在中医药发展战略中,要坚持政府主导和市场机制相结合,切实落实政府在规划、制度建设、投入保障、监管等方面的责任,确保基本医疗卫生的公益性和人民群众的基本服务需求得到满足。同时,着眼于引导资源配置的方向,大力发挥市场机制的作用,引导市场主体的行为,充分调动社会力量的积极性和创造性,大力发展中医药健康服务业,满足好人民群众的多层次、多元化服务需求。

三是要处理好继承与创新的关系。在现代医学和经济技术飞速发展的今天,中医药的创新发展显得尤为重要和紧迫。要切实继承和发扬中医药的科学内涵、学术本质和特色优势。同时积极利用现代科学技术,丰富和发展中医药的理论和实践。具体而言,就是要大力加强古典医籍文献、医家医案、传统制药技术经验等系统研究,深入总结中医药学发展历史上重大学术创新的规律。有计划地对民族、民间医药传统知识和技术进行系统挖掘整理研究。切实做好名老中医药专家学术思想、临证经验和技术专长的继承工作。以临床实践为核心,以重大、疑难、传染性疾病以及中医药具有优势的病种为突破口,充分利用现代科学技术成果,着力加强中医药基础理论、临床诊疗技术的深入研究和药物研制,努力提高临床疗效,丰富和发展中医药的理论和实践。

四是要处理好战略与《若干意见》的关系。《若干意见》是新中国成立以来颁布的第一个有关中医药发展的国务院文件,在中医药发展史上具有里程碑意义,为推动中医药事业发展起到了十分重要的作用。当前和今后一个时期,要继续落实好《若干意见》提出的各项任务要求。制订中医药发展战略,既要在认真总结贯彻落实《若干意见》经验基础上,进一步细化任务措施,深化行动计划,又要根据国家经济社会发展和中医药事业发展面临的新形势,坚持问题导向,提出中医药改革发展的新举措,解决中医药事业中存在的 key 问题。战略既是对《若干意见》的继承和发展,又是对《若干意见》的创新和完善。

(摘自《中国中医药报》)