

关于中医经典导读课程的思考

杨文喆¹ 张再良² 项乐源³

(1.上海中医药大学基础医学院,上海 201203; 2.上海中医药大学教师发展中心,上海 201203)

摘要 中医经典导读课程作为中医学必修课于2008年在本校正式开课,时属国内首创。该课将《伤寒论》《金匮要略》《温病学》经典中的内容重新整合,分为总论、辨证、病证、症状、治法、方证六大部分,教学中注意寒温的对立和并立及统一、六经辨证与卫气营血及三焦辨证的关系、中医外感热病与西医感染病等问题。这门课程承上启下,既巩固了中医基础、中医诊断、方剂、中药知识,又为中医临床经典原著和中医临床各门课程的学习打下了基础。

关键词 中医原著 中医经典导读 教学方法

中图分类号 R2-4

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)02-0071-03

中医经典导读课程于2008年1月起作为中医学必修课在上海中医药大学正式开课,当时属国内首创。本课程冠名为导读,顾名思义应是入门性质的,即在学生正式学习《伤寒论》《金匮要略》《温病学》之前,通过本课程的学习,对中医学经典的相关知识、相关内容有初步了解,以便更好地学习中医经典原著。因此本课程宜讲授《伤寒论》《金匮要略》《温病学》的一般内容,着重知识的介绍、学习方法的传授等。本课程作为一门桥梁课程,应承上巩固中医基础、中医诊断、方剂、中药的基础知识;启下为今后中医临床经典原著的学习及中医临床各门课程的深入打下坚实的基础。^[1]

中医临床经典原著课程是中医学的主干课程、核心课程,是一个中医师必须具备的知识结构。但由于这些原著成书年代久远、文字古奥等原因常为今人学习带来一定困难。因此在学习中医经典原著以前开设临床经典导读,主要是想通过介绍中医经典原著的主要内容、学习方法,为学生下一阶段学习中医经典原著打下基础。因此这门课程重在授课教师对于学生的引导,改变以往逐条解释经典原文的方式,将经典中的相关内容进行分化和重新整合,汲取中医经典中的精华,以通俗易懂的现代词语加以表达,使学生在较短的时间内对中医经典著作全面了解,以较少的时间得到较多的收获。

1 关于教学内容和讲解要点

中医经典导读是在中医基础和临床之间起承接或过渡作用的一门课程。过去中医习惯提四大经典,强调学医必读。现在我们凭借伤寒、金匮、温病

把中医临床的基础讲明白,授课的内容既不能完全离开经典原文的记载,又不能过分受文字叙述的局限。对于伤寒、金匮、温病三者在教学上须有一个一元化的讲法,不能各自独立,各讲一套,要用一条线来贯穿全部的教学内容。基于这样的思路,《中医经典导读》设定了辨证、病证、症状、治法、方证六大部分,不管伤寒、温病,不管外感、内伤,临床上所有的病证与治法方药都应在此融会贯通,直至今天现代医学对于临床诊疗的认识和方法。^[2]

《中医临床经典概要》主要分为总论、辨证、病证、症状、治法、方剂。辨证列出六经、卫气营血、三焦、脏腑经络,病证列出外感(伤寒温病)和内伤(金匮),方剂分为伤寒、金匮、温病三部分约不到100张方。以最简要框架清晰勾勒了临床证治的脉络,现对教学内容简述如下。

总论部分为历史沿革,以热病诊疗为基础。叙述了《伤寒杂病论》成书的疾病背景、伤寒病的特殊性、历史上的三次动乱与疫病流行的高潮、金元医家争鸣和明清流派形成,从历史的大背景、大视野来看中医临床走过的路程、发生过的变化。

辨证部分为证治框架,以六经辨证为基础。叙述六经病证的基本认识,为什么必须有六经,六经辨证能解决什么问题,六经证治的基本原理所在,六经辨证的长处和短处,六经辨证与后来温病辨证以及脏腑经络辨证的关系,为什么中医治疗的基础必须是辨证论治。通过讲授,使学生明白作为辨证方法都是互相贯通的,彼此间不存在绝然的分割对立,只存在看问题的视角不同而已。脏腑、气血、病邪、卫气营

基金项目:上海中医药大学教师发展中心高等教育内涵建设工程

血、三焦等都是对六经辨证的扩展细化,而八纲辨证只是中医进一步发展后出现的辨证方法。

病证部分讲授对临床认识,以病名分析为基础。叙述中医对疾病的认识为什么基本上只能停留在症状和证候上,今天的临床必须重视疾病的明确诊断;如何理解古代的病名表述,古今病名的差异与沟通;讲授病证治疗对辨证的补充、辨病与辨证的互补、临床上已经积累的治病通用的有效方药。

症状部分讲授鉴别诊断,以辨证辨病为基础,叙述抓主症的重要性,了解伴随症状的必要性,以及现代临床必然要涉及的检查数值的异常,这些是对医者临床肉眼观察的补充。临证对症状认识的深入离不开医者的辨证和辨病,缓解症状的基础也是辨证论治和辨病论治,但是不可否认的是临床上必要的对症处理,临床上已经积累的对症常用药物的运用经验。

治法部分讲授基本方法,以常用八法为基础,注意和六经的证治框架相互对应,叙述常用治法的原理和适用范围、治法归纳方药的方便实用之处,叙述理法方药一脉相承、治法的常和变等。

方证部分讲授药物细化,以方证的对应为基础,叙述辨证论治的细致到位,方随证转,药随症变;叙述古方的今用和经典名方的永恒及方药变通的无限性。

以上的授课内容可浓缩成六个字:病、证、症、法、方、药;再浓缩亦即方、证二字而已,证是对问题的认识和把握,方是解决问题的具体方法。

2 在教学中必须注意的问题

伤寒、金匱、温病三位一体,出现有先后,内在有关联,治法方药有侧重,体现出临床上疾病、症状、证候的一同,提供的是诊疗思路和基本框架,奠定的是中医临床的基础,也可以说是整个临床医学的基础。本门课程将《伤寒论》《金匱要略》以及温病证治进行归纳整理,重新编排,试图勾勒出中医临床诊疗的基本面貌,指导学生临证更加明快而实用的路径,我们在课堂讲授时应特别注意以下几个问题。

2.1 关于寒温的对立、并立及统一 为什么伤寒在前,温病在后;温病后起与伤寒对立的原因何在。今天我们如果始终只是停留在伤寒、温病的概念上做文章,表面上似乎也可以把事情说清楚,但是如果不结合具体疾病来认识,恐怕不能够把中医临床诊疗的来龙去脉说透彻。所以要从根源上解开这个谜,只有在今天从具体的疾病学知识的思考和认识入手。历史上寒温的分立曾经产生过积极意义,让人面对现实知道变通。但也要注意事物消极的一面(其实也是历史局限),即影响了对伤寒和《伤寒论》的全面理解和认识,把寒温的病因病机、治法方药片面化、绝对化,事实上即便是温病学家也会自

觉和不自觉地运用伤寒方。我们现在并立伤寒六经和温病卫气营血的辨证方法并不合适,应该努力求同存异,做好二者的统一。

2.2 关于六经辨证与卫气营血、三焦辨证的关系

为什么伤寒的临证讲究六经辨证,而温病的临床必须强调卫气营血、三焦辨证,二者都是从热病的临床诊疗中总结出来的规律,其基本原理和方法是一致的。伤寒病的六经病证和温病的三焦分证,横看是阶段,竖看是层次,所以二者不应该并立甚或对立。应该充分认识到六经是基础、是常规,三焦只是引伸、是变通。俞根初讲的六经为百病之总诀、三焦为疫症之捷诀之言十分到位。六经证治可指导所有疾病的治疗,是能够坐稳全局的最为基础的证治框架,三焦主要针对温热(瘟疫)病的治疗,是有所偏颇的变化了的临证处理的快捷通道,三焦分证仍然没有跃出六经证治的范围,可视为六经证治的活用方法之一。

2.3 关于中医外感热病与西医的感染病 今天我们有必要从现代疾病学的角度做好古今医学的沟通。中医的外感热病主要指的是西医的传染性、感染性疾病。西医学是如何认识这些疾病的,需要我们在讲课时讲明白。如流行性出血热、鼠疫、疟疾、天花、霍乱等疾病的临床发病的特殊规律,西医学的认识与治疗和中医学伤寒与温病辨证遣方用药之间的联系。我们应具备时空观,用历史的眼光回看、思考古代疾病所产生的社会背景、医家医事活动以及医著撰写的疾病基础,比如北方草原、中原农区和江南河网交错的暖湿区域,在地理、地貌上有很大的差别,伤寒证治成熟于中原地区,温病诊疗兴盛于江南区域,不同的地域和时代,流行的疾病就会有差异。明清时期温病学家的生活江南,气候暖湿,人口密集,疾病种类相对也就比较复杂多样,同样古代与现今疾病谱也产生了很大的变化。

2.4 关于外感热病与内伤杂病的相互联系 临床上除伤寒六经病证之外,必然涉及兼变证,循此思路,金匱杂病可视为伤寒六经病证的扩展和补充,是以伤寒热病为前提的杂病。温病证治的归纳处理,医家们则各显神通,在卫气营血、三焦分证之后,按照病证展开,病证名称如风温、春温、暑温、暑湿、伏暑、秋燥、冬温等,可以说提供的也是一个病证结合的模式,由温病可再细分为若干具体病名,其中卫气营血的证治又各有自己的规律。有些医家则再列出兼证、变证、夹证以及重症等。温病分列的病证多,所谓的并发症在各自的病证中容易带过,显然和在伤寒病名下包罗诸多病证内容的处理大不相同了,所以伤寒杂病的体系得以成立,而温病注意走细,相对局限,包括后来的专病专书的出现。

慢性肝病从脾论治刍议

罗 军

(南通市中医院, 江苏南通 226001)

摘 要 慢性肝病其发病的病因及各阶段的病机变化都与脾有着密切的关系, 因而准确地把握慢性肝病各阶段的病机特点, 结合从脾论治的方法, 具有重要的临床意义。慢性肝炎治以疏肝健脾, 利湿解毒; 脂肪肝治以健脾消脂, 活血和络; 肝硬化治以行气活血, 健脾和络; 肝硬化腹水治以健脾化湿, 利水消胀。

关键词 慢性肝疾病 疏肝健脾 健脾消脂 健脾和络 健脾利水

中图分类号 R259.75

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)02-0073-02

临床常见的慢性肝病主要包括以下两类: 慢性病毒性肝炎及脂肪性肝病, 其都可能发展致肝纤维化、肝硬化阶段, 并出现腹水、食道胃底静脉曲张破裂出血、肝性脑病甚至肝癌等并发症, 并最终死于这些并发症。《金匱要略》云“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”笔者认真研读经典并结合临床实践, 认识到慢性肝病从脾论治的重要性, 现阐述心得如下。

1 慢性肝炎: 疏肝健脾, 利湿解毒

慢性病毒性肝炎在临床上常以“黄疸”“胁痛”等就诊, 其病因多与外感湿热疫毒及情志所伤等有关。《圣济总录·黄疸门》云: “大率多因酒食过度, 水谷相并, 积于脾胃, 复为风湿所搏, 热气郁蒸, 所以发为黄疸。”《金匱翼·胁痛统论·肝郁胁痛》云: “肝郁胁痛

者, 悲哀恼怒, 郁伤肝气。”可见, 慢性病毒性肝炎的病因为湿热邪毒外侵, 蕴郁肝脾, 肝失疏泄, 脾失健运, 肝脾同病。盖肝乃风木之脏, 喜润而恶燥, 最忌热邪燔灼, 湿热毒邪蕴郁于肝, 则将军之官失其舒展升发之性, 致疏机不利, 木郁克土, 横逆犯脾致脾失健运; 同时, 脾为中土, 喜燥而恶湿, 湿为阴邪, 易损阳气, 湿邪羁留, 困遏脾阳; 脾主运化, 升清降浊, 得阳始运, 湿热困脾, 致脾运失健, 以致肝郁脾虚, 肝脾同病。因此, 在临床上慢性病毒性肝炎患者都会表现出肝脾两方面的症状, 如胁肋隐痛的肝郁不舒症状之外, 多伴有纳食减退、嗝气、恶心、上腹饱胀、肢倦乏力、便溏或干溏不一等脾气亏虚或肝郁脾虚的症状。据此病机特点, 治疗上应予肝脾同治, 即疏肝行气、

从临床的角度看, 温病也有杂病跟随其后。据此, 可以理解伤寒后面为什么要跟杂病, 而温病则必须作病证的细分。同时也容易理解前人强调的“不能治热病者, 必不能治内伤”, 是否可以反过来理解, 不能治内伤者, 必不能治热病。

3 结语

在中医经典中临床证治的内容占据了主要部分, 伤寒、金匱、温病成为临床的经典。伤寒与金匱、伤寒与温病, 历史上合久而分, 分久而合, 在分分合合的过程之中, 体现出人们对于事物认识的困惑和不断深入。推进这个认识的动力始终是临床实践的需求, 古人在临证中留下的诸多文字记载, 今天我们仍然要从临床的角度加以推敲、理解, 而不应脱离了当时的实际, 仅仅在文字上过多地下功夫。现今的中医教育, 固守着既定的格局, 沿袭既久, 已经逐渐消磨掉了本来的活力。伤寒、金匱、温病各自独

立成为课程体系, 甚至成为一个学科, 各自立说。作为进一步的学习和研究, 分割领域划定范围, 也许有一定的必要和好处。但作为初学, 或者在一定程度上要求进一步的提高, 十分需要具备对事物综合把握的能力, 亦即从临床的角度如何将伤寒、金匱、温病作为一个整体来进行认识, 给出一元化的解释, 而中医经典导读课程的开设即是有益尝试。

参考文献

- [1] 张再良, 程磐基. 关于临床经典导读课程教学的探讨[J]. 中医教育, 2009, 28(2): 30.
- [2] 张再良. 中医临床经典概要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 8.

第一作者: 杨文喆(1978—), 女, 医学博士, 讲师, 从事中医经典教学研究. yangwenzhe97@163.com

收稿日期: 2016-10-24

编辑: 吕慰秋