

## · 教学园地 ·

# 《伤寒论》教学中理论与临床结合的几点做法

广州中医药大学 李赛美 林安钟 (510407)

**关键词:**《伤寒论》理论; 临床带教; 专题讨论

《伤寒论》是一部实践性很强的经典医著, 张仲景创立的辨证论治体系和大量卓有成效的方药被后世奉为“圭臬”, 并不断发扬光大。将《伤寒论》回归临床医学, 是我校的一大特色和优势, 如何将经典医著与临床紧密结合, 在《伤寒论》教学中我们做了如下工作:

## 一、原文诊疗纪实

《伤寒论》原著无处不反映了仲景辨证论治的思维方法, 故有人称《伤寒论》的398条原文为398法。细读原书, 深深体会到《伤寒论》是张仲景在继承内经、难经基础上, 博采前人经验并结合个人临证心得而写成的一部临证实验录。其中许多条文证、脉、方俱备, 为典型病案记载。如原文第46条“太阳病, 脉浮紧, 无汗, 发热, 身疼痛, 八九日不解, 表证仍在, 此当发其汗。服药已微除, 其人发烦目瞑, 剧者必衄, 衄乃解。所以然者, 阳气重故也。麻黄汤主之。”原文从原发病、目前主要表现、病程、目前病人状况、该如何治疗、主治方药、服药后反应及原因八个方面进行论述, 详尽入微。在原文教学中, 我们多按照此线索进行讲解分析, 还其本来面目, 使同学们处处感受到《伤寒论》就是临床课。我们教学任务就是使同学们掌握《伤寒论》辨证论治的思路和方法, 学会用伤寒方治疗当今疾病, 培养理论与临床紧密结合的高级中医人才, 这是其他学科无法替代的。

## 二、直观临床见习

在着重掌握原著基本精神同时, 让同学们进入综合病区临床见习, 了解《伤寒论》理法方药的运用思路和方法。如一女性患者, 患慢支肺气肿、肺部感染, 咳嗽一月余, 仍用麻黄汤治疗。病人特点: 咳喘、咯白痰、四肢欠温、大便干结、五一六日一行、舌淡暗苔薄白稍干, 脉细, 无恶寒、发热、身痛、无汗等症。麻黄汤治疗风寒表实证, 人皆知之, 但以喘、胸满为主要表现者宜之, 印象不深。《伤寒论》第36条言: “太阳与阳明合病, 喘而胸满者, 不可下, 宜麻黄汤。”宜者, 斟酌

之意。其大便干结与肺气不降有关, 结合现代药理研究, 麻黄能解除支气管痉挛。据患者自述, 痼疾三年, 此次发作三月余, 跑遍了广州大医院无效, 来本院住院一月余, 喘满基本解除, 病衰大半。经过见习, 同学们加深了对原文的理解。

又如一男性老年病人, 患心梗, 自诉头晕汗出, 四肢不温、失眠心烦。无明显胸闷、心悸, 查舌淡胖有齿痕, 脉沉。予桂枝甘草汤合真武汤, 并静滴丽参、丹参等益气活血之品, 病情缓解迅速。分析病机为心肾阳虚、心脉瘀阻。无水肿, 为何用真武汤? 理由之一, 患者舌淡胖有齿痕, 阳虚挟湿; 同时通过温阳利水能减轻心脏负荷, 保护心脏。还有受惊中风病者用柴胡桂枝汤……通过临床见习, 同学们不但看到了典型病例, 如真武汤证、小青龙汤证, 同时了解了伤寒方的灵活运用, 拓展了思路。

## 三、间接病案讨论

因为临床见习时间有限, 所以老师将自己临证有效的典型病例摘录下来, 写在投影片上, 作为作业让同学们结合已学过的内容进行思考。

如一女性消渴患者, 同时出现肛门灼热, 大便日3行。该如何诊治? 同学讨论意见有二: 其一用白虎加人参汤, 清热益气养阴; 其二则治其标, 先用黄芩汤清热化湿止利。老师归纳总结, 原本用白虎加人参汤合葛根芩连汤而取效。理由: 病机为阳明热盛津伤, 同时热迫肠道。用黄芩仍未尝不可。但葛根、黄芩、黄连有明显降血糖作用。针对同学不知联合用药的弱点, 老师因势利导, 指出仲景组方思路, 除一病一方外, 还有诸如桂麻各半汤、桂二麻一汤、桂二越婢一汤、柴胡桂枝汤等合方之例, 示人以灵活性, 同时也是辨证论治精神的具体体现。

又如一老年男性患者, 呃逆伴胃脘部胀硬一周, 经服吗叮啉、手压内关穴不除, 予旋复代赭汤获效。为加深印象, 结合原文第161条: “伤寒发汗, 若吐, 若下, 解后, 心下痞硬, 噎气不除者, 旋复代赭汤主之”, 重点讨论, 患者未经误治, 不会自述“心下痞硬、噎气不除”等临床具体运用时出现的实际问题。通过这些贴近

生活的典型病例讨论,同学们学到了一些书本上学不到的知识。

#### 四、讲座专题进层

在原著教学过程中,除介绍每方的目前运用概况外,还安排一些专题讲座,使同学们对一些重点方从古到今,从临床到实验有比较系统的深入了解,如真武汤、桂枝汤、五苓散、小柴胡汤的运用,并突出个人心得体会。

如小柴胡汤运用,要点是理解“寒热往来、休作有时”的内涵和外延。寒热往来之内涵为发热与恶寒交替出现;或交替出现,时作时止;或寒热俱见,但时作时止;或发热但不寒、定时而潮。其外延可理解为阴阳往来。共同病机为少阳枢机不利。因此小柴胡汤除治疗少阳病,还广泛运用于治疗荨麻疹、胃病、神经症、不明原因发热、周期性疼痛及与季节相关的其他病证。通过学习,同学们受到了启发,加深了对原著的理解。

#### 五、穿插个人体会

在教学人员安排上,我们采取一人主讲,其他老师

(收稿日期:1996-03-04)

(上接第9页)

应的教师临床制度,基础课老师的临床实践最低不应少于5年,以10年以上为好。要增加他们的应诊机会,提高他们的实践能力,培养他们的敬业精神,增强他们对中医事业的信心。

#### 五、理论与实践脱节

中医是一门实践性很强的科学。中医学历经几千年的变迁,得以生存和发展,主要靠实践。学员只有在大量的临床实践中,通过聆听、观摩、动手,才能由了解而认识,而融汇贯通,才能积累经验,增长信心,学会治病,建立威信。而现行中医院校的教学计划是在进行长达4年的理论学习后,才接触临床。中医学院初建时期曾经规定先中后西,中医课上完,实习半年,以便学生在早期临床中,耳闻目睹中医药的疗效,了解中医的实用价值,培养对中医事业的感情,进一步激发学生的学习兴趣。实践证明,这是一个巩固专业思想,促进理论与实践相结合的必备过程。但后来由于受经费不足的制约,多数中医院校取消了实习。这样,学生要等到毕业实习时才能真正接触、了解、认识中医,此时要激发学习的兴趣,掌握治疗疾病的真知,为时已晚。

#### 六、中西医学的冲突

现代医学是世界性医学,它可以调动各国的财力、物力、人力来研究,攻克医学难题,学术交流异常活跃,

穿插辅讲方式,并根据各自临床优势,安排相关章节课程。每位老师都把自己临证心得带到课堂上,老师讲课理直气壮,同学听课心服口服,使“古籍”变成了看得见、用得着的“活宝”。

如讲阳明病承气汤证,老师将病房收治的两名不完全性肠梗阻的经验介绍给大家,并总结了三条:“诊断明确,密切观察,病急药急,三管齐下”。讲阳明病发黄证,老师根据自己多年从事肝病研究的经验,谈茵陈蒿汤与栀子柏皮汤合用治疗病毒性肝炎退黄疗效卓著,连西医院都照用不误;谈阴黄、阳黄鉴别关键在舌、脉;谈阴黄临床虽少见,除素体脾胃虚弱或长期服用苦寒之品所致发黄外,也可用于瘀胆型肝炎,长期高黄疸不退病人,于大量清热解毒之中,佐用一味熟附片温通,常能奏效;另外还用于乙肝病毒携带者,其病机上与疫毒久伏,肾阳不充,免疫力低下有关,多采取温肾解毒法,或先温后解;或温解并用。同学们反映,这些见地非常实用,难能可贵,进一步提高了同学们学习伤寒论的兴趣,增强了学好中医的自信心。

这是中医无法比拟的。即使在国内,中西医学的经费开支,人员编制,设备配置以及方方面面的条件,也有天壤之别。西医的发展对中医的发展乃至生存形成了强烈的挑战。中西医学的冲突对学生的影响也是很大的。在中医院校里,中西医教学是穿插进行的。由于西医教学有较为先进的实验手段的辅助,学生的知识结构与之易于衔接;而中医的理论教学,由于用语古朴,艰涩难懂,几乎没有实验手段印证,学生知识结构与之难以衔接,这就难免造成部分学生重西轻中,甚而弃中的现象。

中医教育事业的生存与发展面临着激烈的竞争与挑战,要有中医政策的支持,更重要的是中医要自强。中医高等教育工作者要有危机感,要有超前意识,宜未雨而绸缪,勿临渴而掘井。各级卫生管理部门的领导要从组织、管理、经费上层层落实中医政策,保证中医院校的教学经费,保证图书、实验、设备的起码需要。中医院校的干部和教师要努力提高自身素质,提高理论水平,不断深化教学改革、教材建设,努力提高教学质量,为振兴中医事业,为适应时代的需求,社会的需求培养出更多的合格人才。

#### 参考文献

1. 国家中医药管理局计财司. 全国中医药统计摘编 1994.

(收稿日期:1996-03-25)