

- [3] 杨星哲. 叶天士胃阴学说与脾胃分治思想初探[J]. 四川中医, 2013, 31(3): 19-21.
- [4] 刘果. 缪希雍治泻重脾胃分治[J]. 中国社区医师, 2005, 21(7): 32.
- [5] 陈超. 叶天士黄疸脾胃分治之学术思想及其临床价值赏析[J]. 环球中医药, 2010, 3(5): 374-376.
- [6] 曾福海. 脾胃分治医便秘[J]. 陕西中医函授, 1994, 2: 17-19.
- [7] 庞鸿茹. 萎缩性胃炎治愈案一百例[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1993: 4.
- [8] 刘振杰. “动-定序贯”动态辨析糖尿病脾胃分治[J]. 世界中医药, 2012, 7(4): 287-288.

(收稿日期: 2014-02-21)

(本文编辑: 董立业)

《伤寒论》实践教学的尝试与体会

耿建国

【摘要】 作为学校教育教学改革的一部分, 教研组将实践教学引入中医本科生《伤寒论》授课过程中, 将理论与临床实际密切结合, 取得了较好效果。理论教学与案例教学相结合, 《伤寒论》理论授课以原文讲解为中心, 阐发《伤寒论》的重点、难点; 以六经辨证为纲, 选择历代医家或授课教师的典型医案、疑难病证(患者照片或临床实时录像), 师生互动, 培养和锻炼学生的辨证思维方法和临床解决实际问题的能力。学生跟随授课教师到临床诊治疾病, 参与中医临床辨证论治的全过程; 以小组为单位, 以课堂所举案例和临床所见病例为对象, 查阅文献资料, 联系《伤寒论》方证和条文, 得出诊断和治疗结果, 并由学生以幻灯片形式在课堂展示和讲解。通过教学效果调查问卷和要求学生撰写跟诊体会, 评估教学效果。《伤寒论》实践性教学是学生培养过程中提前介入临床实践的环节, 是有效弥补课堂教学理论脱离实际这一不足的最好途径, 是经典理论教学的深化和优化。

【关键词】 伤寒论; 实践教学; 案例教学; 教学效果

【中图分类号】 R222 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.017

长时间以来,《伤寒论》的教学模式多以“满堂灌”的课堂讲授为主,出现了课堂理论讲授抽象空洞,学生学习兴趣不高;学生对抽象、枯燥学习和背诵条文而厌烦;且原文注释众说纷纭,学生无所适从等弊端。这种“以经解经”,“以文释文”,经典理论脱离临床实践的教学方法,使学生在《伤寒论》的过程中感到枯燥乏味,甚至会怀疑《伤寒论》的科学性和实用性,对《伤寒论》的学习产生抵触情绪,导致教师越教越难教,学生越学越没兴趣,学习积极性严重下降^[1-3],专业思想不稳定。因此,如何将理论与临床实际密切结合,在教学过程中引入实践教学环节,提高教学效果,是本科《伤寒论》教学过程中面临的急待解决的问题。近年来,作为学校教育教学改革的一部分,教研组将实践教学引入2007级和2008级中医本科生《伤寒论》授课过程中,并取得了较好效果,现报道如下。

1 从经典到实践——课堂多媒体案例教学

1.1 理论教学

在《伤寒论》理论授课过程中,以原文讲解为中心,阐发

《伤寒论》的重点、难点,重要方证的因、机、证、治,帮助学生正确理解和掌握《伤寒论》辨证论治的精髓和独特的思维方法。

1.2 案例教学

根据教学内容和教学设计,以六经辨证为纲,选择历代医家或授课教师的典型医案、疑难病证(患者照片或临床实时录像),如用四逆汤加减抢救心梗、心衰等;运用麻黄汤、麻杏甘石汤加减治疗肺炎咳嗽、肺水肿等;运用理中汤、四逆汤加减治疗真寒假热的高热不退、泄泻、大便下血不止等;运用桂枝附子汤、当归四逆汤、芍药甘草汤、小建中汤加减治疗肺癌骨转移疼痛、腹痛、痛经等。由任课教师在课堂上展示病例,提出案例中的相关问题,由学生进行分析,主要包括:病因、病机、病位、病性,四诊合参,全面概括,治法、方药等,最后由教师重点概括辨证思路、辨证要领及独到之处和启示等。课堂案例式教学方法,师生互动,以学生为主体,以提高学生的辨证论治能力为主线,把《伤寒论》的理、法、方、药与临床实际病案密切结合,培养和锻炼学生的辨证思维方法和临床解决实际问题的能力。

2 从临床实践到经典理论——临床跟师学习

2.1 临床带教

不同班级各分为若干小组,每组3~5名同学,每次1

作者单位:100069 北京,首都医科大学中医药学院

作者简介:耿建国(1954-),博士,主任医师,教授,硕士生导师。

研究方向:伤寒论教学与科研。E-mail:gengdoctor@sina.com

组,每组学生临床实践不低于 2 次。学生跟随授课教师到临床诊治疾病,参与中医临床辨证论治的全过程,感受临床工作气氛和中医诊治疾病的疗效。

在跟师临床诊治疾病过程中,带教老师给予学生亲自动手实践的机会,并现场讲解典型与疑难病例,把临床实际与所学的《伤寒论》有关条文与方证有机结合,强化学生对《伤寒论》辨证论治思想及相关方证的理解,帮助学生在临床诊治疾病中学会联系经典,应用经典,奠定中医经典理论基础。

2.2 病例讨论

以小组为单位,以课堂所举案例和临床所见病例及患病同学、亲属为对象,查阅相关文献资料,联系《伤寒论》有关方证和条文,得出诊断和治疗结果,并由每组派出代表,以幻灯片形式在课堂展示和讲解。针对相关病例,全班同学进行热烈和深入的分析和讨论,内容主要包括病因、病机、诊断、治则、方药及服药效果和预后等,使全班同学共同分享辨证论治的全过程,资源共享,最后由老师进行分析、概括和点评。这对于培养学生学习经典的兴趣和独立思考能力,提高学生运用经典理论解决临床实际问题的能力大有裨益,同时也锻炼了学生团队合作意识及语言表达能力。

3 教学效果

3.1 教学效果调查问卷

《伤寒论》实践教学课程结束后,对 2007 级、2008 级中医本科班进行了不记名问卷调查,问卷包括客观题和主观题两部分,客观题共 10 个问题,答案由很好、良好、一般、较差四个等级,每题可选择一个答案,主观题为“对此种教学方法的建议和要求”。共收回问卷 73 份。

问卷结果经统计分析表明:80% 以上的同学在客观题的选择中选择“良好”以上选项。认为《伤寒论》实践教学模式对于提高临床辨证思维能力、与病人沟通能力均有裨益。使学生在多个方面的综合能力得到锻炼,激发学生学习经典著作的兴趣,稳定中医专业思想,促进了师生感情。特别是评价跟师临床实践的这种形式时,100% 同学选择了“良好”以上选项,其中 85% 的同学选择了“很好”选项(2007 级为 97.44%)。

在“对此教学方法的建议和要求”的主观题选项中,多数同学在问卷中表示:六经辨证与临床动手能力是同学们薄弱的部分,而《伤寒论》实践教学方法是弥补学生辨证论治和临床动手能力不足的最好教学方法。希望今后应加强临床辨证论治和解决实际问题能力的培养和锻炼。

3.2 学生撰写跟诊感悟

要求跟诊结束后,学生根据自己体会,撰写跟诊感悟,进行书面总结。通过亲眼见到老师应用伤寒理论解决临床实际问题,同学们坚定了中医专业思想,“对中医充满信心,对前途充满信心”(摘自学生感悟)。体会到中医学的博大精深,

增加了学生的学习兴趣,“吾要虚心学习,学有所思,学有所想,学有所悟,博及医源,精益求精,孜孜不倦”(摘自学生感悟)。同时,老师通过自己的接诊技巧,为学生医德修养提供了榜样,“对待每个病人,更是抱以足够的热心,足够的爱心,足够的耐心,足够的责任心,处处为患者着想”(摘自学生感悟)。

4 教学体会

《伤寒论》实践性教学是学生培养过程中提前介入临床实践的环节,临床联系经典,是有效弥补课堂教学理论脱离实际这一不足的最好途径,是经典走向临床的最直接桥梁,是经典理论教学的深化和优化,促使学生尽快进入临床实践。学生在亲身参与中医临床辨证论治的全过程中,面对一个个鲜活的病例,逐步学会联系经典、应用经典的辨证思维和理法方药去分析和诊治疾病,不仅强化对《伤寒论》辨证思维方法及相关方证的理解,培养和提高辨证论治和临床解决实际问题的能力,而且学生在临床过程中不断开拓自己思维,越来越感受到做一名中医医师的乐趣,找到在临床上如何辨证论治用药的思路,同时中医专业思想得到极大巩固,正如学生在心得中所写:“当看到一个个病人特别高兴地告诉医生自己的病情有所好转时,我体会到作为一个医生的快乐,我希望通过自己的努力,将来能够成为一名好医生,一位名医。”

中医的生命力在于临床,临床是中医立足之根,发展之源^[4]。学好经典,勤于临床,是中医成才的必由之路。《伤寒论》实践教学受到学生普遍欢迎和充分肯定,正是因为实践教学使其正本清源,回归本位。

实践教学以学生为主体,教师为主导,课堂与临床联系,理论和实践结合,让《伤寒论》占据思维空间,让辨证论治在脑海中扎下根来,只有这样,才能掌握中医的核心技术和活的灵魂,才能在临床诊治疾病中以不变应万变,才能培养为解决临床实际问题的名医大家。

参 考 文 献

- [1] 顾武军. 张仲景研究集成[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 1357-1359.
- [2] 樊讯. 《伤寒论》教学的几点体会[J]. 湖北中医学院学报, 2007, 9(2): 77-78.
- [3] 叶勇. 从《伤寒论》教学谈学生临床辨证能力的培养[J]. 湖北中医学院学报, 2006, 8(2): 69-70.
- [4] 李赛美. 经典与临床方向班案例版《伤寒论》教学设计与实践[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(2): 243-244.

(收稿日期:2014-01-02)

(本文编辑:张磊)