

# 自学《中医内科学》方法谈

上海中医学院教授 胡建华

## 一、学习《中医内科学》的重要性

《中医内科学》在中医专业中，占有相当重要的地位。从整个课程设置来看，《中医内科学》是属于临床课。但是从与各个临床学科的关系来看，它又是其他临床学科的基础。

因为《中医内科学》的教学，是在学生掌握中医经典著作和《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》等各门前期基础课程之后进行的。它和过去各门基础课程与今后从事临床工作，关系十分密切。例如，《中医内科学》中沿用的阴阳五行学说和脏腑、经络等独特生理体系以及六经、卫气营血等理论，六淫、七情、饮食、劳倦等病因病机学说，以及强调“治未病”的预防思想，无一不是渊源于《内经》等古典医籍。因此，可以认为《中医内科学》是一条纽带，起着承前启后，承上启下的作用。通过对本课程的学习，系统掌握中医内科常见病、多发病的病因病理、辨证施治和处方用药的规律，并基本掌握内科疑难杂证以及重急病的中医治疗原则、方药，为今后从事中医临床、教学、科研工作创造良好的条件。

## 二、怎样学习好《中医内科学》

要学习好《中医内科学》可从如下几个方面着手：

### 1. 重点记忆、警句熟读，与深入理解相结合

什么是重点？重点就是每一个“证”的病因病机和辨证施治部分。要求对每个“证”的重点牢牢记住。例如，“眩晕”这个证的病因病机，不外乎肝阳上亢、气血亏虚、肾精不足、痰浊中阻等四个方面。在学习时，要把这四方面的病因病机，加以理解和记忆，还要把它们之间的相互影响和转化的关系，一一理解清楚。同时进一步把这种病因病机所导致的各种眩晕的主要症状、治疗原则以及主方主药，加以理解和熟记。由于一本《中医内科学》教材，内容非常丰富，涉及的范围也很广，有的学生认为要理解重点，还可以做到，要熟记往往就感到有些困难。我认为这里有一个学习的刻苦性和学习的方法问题。也就是说，既要有“苦读”的精神，也要有“巧学”的方法。例如，“呕吐”一证，在学习辨证施治时，感觉到由于外邪、饮食、情志、脾胃虚弱等不同病因病机所导致的均以呕吐为

主要临床表现，不易区别和记忆。如果我们在全面理解的基础上，用简练的文字，把各型呕吐的特征，加以归纳对比如下：

外邪犯胃一突然呕吐，来势较急；

饮食失调一得食愈甚，吐后略舒；

情志不和一呕吐吞酸，嗳气则舒；

胃虚不降 { 脾胃虚弱一饮食不慎，即易呕吐  
胃阴不足一嘈杂口干，时作干呕

这样对比一下，使概念明确，重点突出，就有利于巩固和记忆了。

我们要求警句熟读。什么是警句？警句就是有实际指导意义而内容又高度概括，警策动人的名言。例如，“眩晕”篇引用经文“诸风掉眩，皆属于肝”、“髓海不足，则脑转耳鸣”。《丹溪心法》说“无痰则不作眩”。这些都是属于警句范围，必须做到要背诵、要理解。所举这些警句比较简短，而有的警句则比较冗长，要化一番功夫才能背熟，最好能背诵得滚瓜烂熟，永记不忘。这里还存在着学习中医要不要背诵和熟记的问题。我的看法是警句要背诵，重点要熟记，在背诵熟记的同时，强调要理解。那么怎样才算做到对警句加深理解呢？现举“血证”篇中《先醒斋医学广笔记》“吐血三要法，宜行血不宜止血……宜补肝不宜伐肝……宜降气不宜降火……”。这是缪氏临床经验的总结，有一定的实用价值，但不能片面地理解为治吐血不能用止血、伐肝、降火的方法。经过细细推敲原文，可以这样来全面理解：所谓“宜行血不宜止血”，说明不宜一见吐血，就单纯用止血药，以免瘀血停滞，引起后患，应该与化瘀行血药相配，可使血循经络，不致妄行而血自止，行血药如赤芍、丹参、生蒲黄等；所谓“宜补肝不宜伐肝”，说明不宜一见肝旺，就单纯用龙胆草等泻肝药，以免损伤肝体，使肝虚不能藏血，应该与养肝药相配，可使肝体柔敛而藏血，养肝药如当归、白芍、地黄等（例如，龙胆泻肝汤中龙胆草与当归、白芍、生地相配，即清泻肝火与柔养肝体同用）；所谓“宜降气不宜降火”，说明不宜一见火盛，就单纯用苦寒降火药，以免损伤胃气，应该与降气药相配，气有余便是火，降气则所以降火，气火渐平，则

络宁血止,降气药如苏子、降香、旋复花等。通过这样对警句加深理解,并加以熟读背诵,一旦接触临床实际,便可应付自如,左右逢源。

## 2. 学习课文与阅读课外书刊相结合

我们强调首先要学好课文,然后在学好课文的基础上,可以阅读一些书刊杂志,特别是一些有针对性的自学辅导。例如,在讲授学习呼吸系统病症时,可以参阅一些有关这方面的医案、临床报道,也可以温习一些前期课的内容。从而扩大视野,促进思维活动的开展,但是不主张没有把课文学习好、掌握好,而去过多地阅读课外书刊。在学习《中医内科学》时,可以适当钻研一些医案。著名中医学家程门雪先生主张在临床和教学中,应加强对历代医案的研究。他在上海中医学院62年级学生即将进入毕业实习时曾说:“一个中医临床医生,没有扎实的理论基础,就会缺乏指导临床实践的有力武器。而如无各家医案作借鉴,那么同样会陷入见识寡、遇到困难就束手无策的境地。”在初学阶段,可以选阅王旭高、张聿青等诸家医案,对临床有帮助,并有一定的参考意义,也比较容易学。叶天士的《临证指南医案》、《未刻本叶氏医案》,内容甚佳,但比较难学,可以留待今后再学。关于学习医案问题,我曾发表过《谈谈怎样学习和写好医案》(见《新医药学杂志》1978年第7期),就学习医案的重要性、学习方法和书写医案等问题,作了一些论述,可供参考。

## 3. 钻研理论和临床实践相结合

应该承认书本上所介绍的是基本的内容,比较典型而刻板,但病人并不会完全按照书本上的模式来患病,因为在临床上往往是千变万化和错综复杂的。因此,学习《中医内科学》,必须重视临床实践。如果有机会和老中医结合,虚心向老中医学习求教,那将是对学好《中医内科学》起着相当大的作用,在这方面我是深有体会的。在1958年夏,我跟随程门雪先生参加上海中医学院勤工俭学门诊。有一病员,女,42岁。素体丰满,去年夏令浴身时,汗出淋漓,浴后骤受风袭,嗣后即汗出不止,遍医罔效。程师诊:一年来汗出不止,恶风,胸闷,胃纳不香,苔腻,脉濡。拟益气温表,调和营卫,和胃安中治之。方用炙黄芪12克,桂枝2克,炒白芍9克,煅龙骨9克(先煎),煅牡蛎15克(先煎),炒白术6克,鹿衔草6克,泽泻4.5克,炒陈皮4.5克,砂仁壳2.5克,淮小麦15克,糯稻根30克。服上方5剂后,汗出恶风等症大减,续服5剂后,各症基本消失。按:本案属“自汗”范畴,由于浴后腠理疏松,骤受风袭,以致表卫不固,久则阳气

更虚,营卫不和。本方系桂枝龙牡、玉屏风合麋衔泽泻白术三方加减组成,着重益气固表,调和营卫。前二方乃治疗自汗的常用方剂;后方则未见普遍应用。据程师分析,麋衔泽泻白术,乃《素问》方。李时珍说:“麋衔乃《素问》所用,治风病自汗药,而后世不知用之,诚缺略也。《素问》黄帝曰:有病身热懈惰,汗出如浴,恶风少气,此为何病?岐伯曰:病名酒风。治之以泽泻、术各三、五分,麋衔五分,合以三指撮为后饭。后饭者,先服药也。”麋衔即鹿衔草,性苦平,功能祛风湿,泽泻性甘寒,有利水渗湿作用,配白术之健脾化湿,故对浴后出汗受风,引起水湿停留、自汗不止,有很好疗效。我曾学习程师经验,治疗一位农民,割稻时汗流浹背,气候突变,风雨交加,引起自汗数月。投以前方加减,服药十余剂而痊愈。这一例子说明,学习老中医经验,对提高中医内科理论和临床水平,具有十分重要意义。但是向老中医学习,不仅要重视学习处方用药的经验,也要学老中医独特的理论见解。1957年我配合程师整理一篇学术报告时,他对我说:“热病可以表里同治,解表时必须清里;如寒病则不宜表里同治,应先温里而后解表,温里药不致妨碍外邪,而有托邪之功。”当时我对前半段尚能理解,而对后半段则未能深刻领悟,但均一一记录下来,留作今后探索。1965年我去上海郊县巡回医疗时,有一位农家女儿,13岁,头痛,流清涕,恶寒,脉迟细,苔白,测体温35.8℃,时值初冬,已穿厚棉袄裤。曾服A·P·C、安乃近、扑尔敏等西药,未见效果。我根据一般辨证施治原则,认为是风寒感冒,乃投荆芥、防风、羌活、独活等辛温解表。服2剂后,出汗而头痛、流涕未减,恶寒更甚,体温低至35℃,虽身穿重棉,犹踉跄寒战。我面对此症踌躇不决之际,想起程师“寒病不宜表里同治,应先温里”的教导,用桂枝加附子汤治之。处方:熟附块9克(先煎),桂枝4.5克,白芍9克,甘草6克,干姜4.5克,大枣5枚。服上方2剂后,头痛、流涕、恶寒等症明显减轻,体温回升到36℃,续服2剂后,恶寒消失,体温升到36.2℃。按:此症确系风寒感冒,表症未罢,但寒邪较重,先用一般辛温发汗,则阳益虚而寒益盛,因此恶寒更甚而体温更低。改用附子、桂枝、干姜(《伤寒论》中原方为生姜,因以温里为主,故改用干姜)以温里,遂获满意效果。由此可见,老中医的独特的经验,往往是书刊上看不到的。我们在学习《中医内科学》时,有条件者应向有经验的老中医学习,这是从真正学好《中医内科学》的角度出发,对自学考试恐属题外了。