

2 单纯师徒相授不利于理论的传播与创新

师徒相授由其传授过程决定其具有闭塞和保守,传播范围小,缺乏创新性和竞争性等特点。所以师徒相授在作为一个技术的传授方式来说,可能是一种很好的形式,然而要是传播一种理论,或者说要求在传播一种理论过程中有所创新的话,可能就是一个值得商讨的方式。由于其保守决定了不开放性,所以在我国古代的医学实践中,有很多地方总是蒙上一层神秘的面纱。这种思想体现在著书立说方面,就出现种种“秘录”,“秘要”以及“鬼遗方”“仙授”等等。从某种程度上说,师徒相授由其传授过程决定了其缺乏现代医学所拥有的交流和讨论的特性,从而决定了其缺乏创新和竞争的特性。所以中医学所奉为经典的仍是两千年以前我们的祖先所创立的《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等著作。

3 中医学克服保守的特性必须超越单纯师徒相授的传统观念

现代教育作为工业社会的产物带有明显的时代特点,对于知识传播、人材培养来讲,大学教育相对于私塾教育(师徒相授)明显地提高了效率。从其教学方式来讲,崇尚交流、竞争有利于知识创新,相对于私塾教育(师徒相授)来讲这是一种很开放的教育方式。从其学习方式来讲,推崇理解和推理相对于私塾教育(师徒相授)来讲是一种很理性的教育方式,很容易被人接受。并且这种开放的教育方式也决定了其知识体系的开放性。工业文明取代农业文明是历史的潮流,是不可逆转的,社会文明决定社会教育方式,所以大学教育方式取代私塾教育(师徒相授)方式也是教育领域的发展方向,是不可阻挡的。所以中医学作为一门医学科学采取大学教育方式也是一种不可阻挡的发展方向,这也是中医学由保守走向开放的第一步,这也是中医学克服单纯师徒相授教育方式弊端的必由之路。

然而在上个世纪中医学采取大学教育方式以来,从其教育形式上看是克服了其保守之特性,但是从其结果来看,效果并不理想。其实对一种教育方式效果的分析不能光从其结果来看,也要从影响其发展的因素来分析。影响中医采取大学教育方式效果不理想的很重要的一个方面是:现代大学的教育方式是以现代科学为基础的西方的教育体制为基础的。这种教育体制具体是以现行的小学、初中、高中教学中进行的物理、化学、数学、地理等自然科学为主要组成内容,其学习方式重推理,不重背诵。这与师徒相授过程中以背诵、记忆为主的学习方式所形成的思维形式不同。以推理为学习方式所形成的思维,犹如杨振宁教授所说的那样,形成的是一种“推演式思维”。在进入大学学习时,已经适应了这种思维。而中医不但是中国文化重要组成部分,而且是中国文化的集大成者,其学习重在背诵和记忆,不重推理,其形成的思维方式如杨振宁教授所说的“归纳法”。所以在大学阶段学习中医时,存在一个思维模式的转变问题——由推演式到“归纳法”的转变。在这个转变过程中,并不是每一个学生都能很好的适应,所以中医学采取大学教育方式效果不是很理想,也是情理之中的事。

对于中医教育方式,先认识一下实践中的思维方式,也许有助于认识中医学应采取何种教育方式。任何思维过程都是归纳和推演的对立与统一,是一个分析与综合的过程,是一个辨证的过程。一个思维过程如果归纳和推演分离,分析与综合分

离,这个思维肯定是不完善的。中医学也不例外。中医学之推演式思维体现在生产力不是很发达的条件下,人类认识疾病和健康的手段有限的情况下,对人体进行抽象的分析和推演,并形成了较系统的基础理论。归纳式思维体现在理论的形成阶段,形成了中医学基本理论和知识中的治疗原则和方法等。在诊察疾病的过程中,对疾病治疗过程中采用中医学基本理论和知识,进行系统的分析和综合,进行归纳的过程。如果我们在思维过程中过分地强调某一个方面,肯定使实践过程脱节。如果在认识和治疗疾病的过程中我们一味地采取还原论(分析和推演的过程),治疗疾病也不一定很奏效,实际上这个思维过程也是不完善的。当然并不是讲现代医学里没有归纳和综合的过程,而是它的分析和推演的成分大大超过归纳和综合的成分。所以只有思维达到归纳和推演的统一,分析与综合统一,整个思维过程才是较为完善的。因此,教育除教授知识以外,另外一个很重要的方面,就是引导学生建立良好的思维。只要在中医学的教学过程能使學生建立完整的思维,就能起到良好的教学效果。传统之师徒相授教育易形成归纳式思维,归纳式思维显得有些保守;而现代之大学教育易形成推演式思维,推演式思维能使一种理论走向开放而不断发展。所以要使中医学思维过程达到完善,只有在现有大学教育的基础上强化师徒相授教育之核心学习方式——背诵和记忆,这样才能达到推演思维与归纳思维的统一,才能克服中医之保守特性,使之走向开放而发展,使人们更易接受它,能在实践中取得好的效果。只有使中医理论由保守走向开放,才有利于中医的发展壮大,有利于中医的推广运用。

广西中医学院附属瑞康医院骨科(530011) 丰哲 黄有荣

质疑“大黄后下”

关于大黄的用法,最引人注目的是《伤寒杂病论》大承气汤煎煮法中的“后下”。教材甚至把大黄的后下与否作为大、小承气汤主要鉴别点。为此,我们重温了《伤寒论》《金匱要略》中含有大黄的所有经方,略疏管见如下。

《伤寒论》中含有大黄的经方16首,《金匱要略》22首,合并两书重见的6首(大承气汤、小承气汤、大柴胡汤、麻子仁丸、抵当汤、茵陈蒿汤),共32首。剂型应用有汤、丸、煮丸、煮散四种。丸有麻子仁丸、鳖甲煎丸、大黄廔虫丸、己椒藜黄丸;煮丸有大陷胸丸、抵当丸、下瘀血汤;煮散为风引汤。这3种剂型服用大黄全药,与汤剂去滓明显不同,故以24首汤方为研究对象,对各方大黄煎煮过程及要达到的治疗目的做综合分析,以求得出更准确的大黄应用方法。

从文字上看,24首汤方中的大黄确实存在先煎、同煎、后下及浸渍的不同。《伤寒论》又确实对药物煎煮次序有明确要求。其中,麻黄、葛根、茯苓、蜀漆、茵陈、瓜蒌先煎,其先煎应是绝对的,通过先煎增加有效成分溶出率或达到炮制去毒等作用。而大陷胸汤里的大黄先煎,只是相对芒硝后下、甘遂入末的使用而言,并没有上述六药先煎的特殊意义。后下的药物主要是那些易溶于水如芒硝,特殊用法如甘遂、不宜煎煮如阿胶、饴糖、鸡子白、鸡子黄等,也应是绝对先煎与后下不同。方内比较,大承气汤有“大黄后下”之实,这是相对枳实、厚朴先煎而言,即大

承气汤“大黄后下”与“厚朴枳实先煎”是“共生条件”。方间比较,大承气汤大黄煎煮时间与小承气汤基本相同。大黄到底要不要后下呢?

为了历史地反映问题,选择从加入大黄到药液最终煎成的过程所消耗水量来反映大黄煎煮时间,即大黄煎煮时间与煎大黄耗水量成正比。24首汤方中,柴胡加龙骨牡蛎汤是“煮一两沸”,大黄黄连泻心汤和附子泻心汤是“渍之须臾”,煎煮时间很短,计耗水量为0升;大黄甘草汤、大黄甘遂汤、抵当汤、调胃承气汤、厚朴三物汤、泻心汤、枳实栀子汤为2升;小承气汤为2.8升;大承气汤、厚朴大黄汤、茵陈蒿汤、大黄附子汤为3升;大陷胸汤、桂枝加大黄汤、栀子大黄汤为4升;桃核承气汤、大黄硝石汤、大黄牡丹汤、厚朴七物汤、苓甘五味加姜辛半夏大黄汤为4~7升;大柴胡汤方后虽没有明确最后煎取药液量,但据书中有相同煎服法要求的小柴胡汤等方是“去滓,再煎取三升”,可推测大柴胡汤大黄煎煮耗水为9升或至少大于6升。很明显,大承气汤所要求的经典的“大黄后下”,并不是煎煮时间最短的。结合方后服药反应,可知取泻下作用而采用“后下”法是有度的,并不越后下越好,一般耗水2~4升,耗水量大于4升泻下作用就会减弱或消失。“三承气汤”中,有峻泻之力的大承气汤中的大黄煎煮时间反而最长,提示汤方的泻下功效并不是“大黄后下”就能达到的,大黄甘草汤(分温再服)、调胃承气汤(温顿服之,以调胃气),都没有大承气汤“得下止服”之诫。

再比较一下单次服药所含大黄生药量。枳实栀子豉汤为二三枚(如棋子大);小于1两的从小到大依次为栀子大黄汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、苓甘五味加姜辛半夏大黄汤、厚朴七物汤、大柴胡汤、桂枝加大黄汤、茵陈蒿汤、桃核承气汤;大黄附子汤、大黄黄连泻心汤、抵当汤、附子泻心汤为1两;厚朴三物汤为1.3两;大承气汤、大黄甘草汤、小承气汤、泻心汤为2两;大陷胸汤、厚朴大黄汤为3两;大黄甘遂汤、大黄牡丹汤、大黄硝石汤、调胃承气汤为4两。从桃核承气汤每服0.8两到大黄甘遂汤每服4两,汤方都有泻下作用,主要集中在每服2~4两,但没有呈现量效正比关系。

从大黄的煎煮时间和单服药量来看“三承气汤”,调胃承气汤每服4两,煎煮大黄耗水2升,而方效却只是“以调胃气”;大、小承气汤煎煮大黄耗水相近,约为3升,每服药量2两,泻下作用相近,两方服药后利下是必效反应,且《伤寒论》214条服小承气汤1升以代大承气汤之用,两方药物差别仅在芒硝有无,说明大黄、厚朴、枳实是泻下的基础配伍,《金匮要略》厚朴三物汤也是“以利为度”。有这3味配伍的大承气汤、小承气汤、厚朴三物汤、厚朴七物汤四方,大承气汤与厚朴三物汤有大黄的相对后下,即二方有厚朴枳实先煎;而大黄煎煮时间相等且每服大黄量比大承气汤大的厚朴大黄汤,方后却是“分温再服”,而没有“以利为度”、“得下止服”。这就要求我们对大黄类方的泻下作用从研究厚朴、枳实的先煎着手,或者至少也要从配伍角度考虑,而不能冀全功于“大黄后下”。在有泻下作用的其他汤方中,煎煮大黄耗水量和每服大黄药量为:桃核承气汤“当微利”,煎煮大黄耗水4.5升,每服大黄0.8两;大陷胸汤“得快利止后服”,耗水4升,每服3两;大黄甘遂汤“其血当下”,耗水2升,每服4两;大黄牡丹汤“有脓当下,如无脓当下血”,耗水5升,每服4两。各方泻下作用主要是通过药物配伍来达到的,大黄与桃仁配伍攻下血热瘀结,大黄与甘遂配伍攻下水饮痰积,而桃仁、甘遂又同时具有通泻之功。

大黄因煎煮时间长短而有不同的功效,这是大黄的药物特性。“大黄后下”法在张仲景书中的基本内涵是相对大承气汤、厚朴三物汤中的厚朴、枳实先煎而言,大承气汤的峻猛泻下作用并不只是因为“大黄后下”而实现的。纵观全书,大多数汤方的药物煎煮时间即耗水量为3升或4升,与大黄煎煮时间基本相同。所以,原著解读不能死于句下。在中医临床和中医研究中,要充分认识“药有个性之长,方有合群之妙”,不能以药效(特别是现代药效)片面取代方效。要用整体观念看待中医临床用药。除了影响药效的产地、采收时间、炮制方法等因素外,也要重视药物配伍、煎药时间、药量或药物浓度或单次服药量。

上海中医药大学基础医学院(201203) 孔祥亮 何新慧

山东大学第二医院小儿内科 王育龙

欢迎订阅《中医杂志》

《中医杂志》由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办,从1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响的国家级医药期刊。是中国自然科学核心期刊,首届国家期刊奖获得者。2007年《中医杂志》正文增至96页,其内容也做了调整和充实。中医药界的重大研究进展、动态及最新成果等将及时得到反映。

本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”介绍名老中医辨证用药治疗疑难病的经验,即学即用;“专题笔谈”介绍常用中药应用的新经验,启发思路;“临床研究”介绍中医药治疗的新方法、新成果,真实可靠;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题,深入浅出。此外,还辟有病例讨论、针灸经络、思路与方法、综述、百家园、中医教学等栏目。读后可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》月刊,大16开本,96页,2007年每册8.80元,各地邮局办理订阅,邮发代号:2—698,国外代号:M 140。

《中医杂志》英文版(季刊),本刊自办发行,每册定价22.00元。

地址:北京市东直门内南小街16号,邮编:100700,电话:(010) 64035632。

网址:www.jtcm.net.cn,投稿邮箱:jtcm.cn@188.com,投稿查询电话:(010) 64014411转5036。

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net