

· 中医教学 ·

中医临床基础学科教学研究浅探

宋 建 平

(河南中医学院中医临床基础学科, 河南省郑州市金水大道东段, 450008)

[关键词] 中医临床基础学科; 教学研究; 多媒体技术

中医临床基础学科是国务院学位委员会 1997 年修订学科目录时为中医学新设置的一门二级学科和硕士学位授予专业, 包括《伤寒论》、《金匱要略》及《温病学》原三门二级学科。1998 年广州全国中医临床基础学科建设研讨会认为: “中医临床基础学科是在《伤寒论》、《金匱要略》、《温热论》、《温病条辨》等经典原著的基础上, 不断吸收历代医家和现代的研究成果, 研究和阐发具有普遍意义的辨证论治原则、规律和方法的一门联络基础和临床的桥梁学科”。2000 年上海全国中医临床基础学科学术研讨会指出: “中医临床基础学科是以继承和发扬仲景学说为目标, 研究中医病证发生发展规律、防治原则与方法的一门既有中医基础理论性质, 又具有临床特征的理论联系实际的学科”。

虽然业内对中医临床基础学科的设置、命名、内涵等一直存在争议, 但强调本学科《伤寒论》、《金匱要略》及《温病学》三门课程的重要性却是基本共识。

1 临床疾病诊治是中医临床基础学科课程的主要内容

中医临床基础学科所含《伤寒论》、《金匱要略》及《温病学》三门课程中, 前两门是中医原著, 源于张仲景所著《伤寒杂病论》, 《温病学》则主要是现代人汇集、整理、提炼了吴又可、叶天士、薛生白、吴鞠通等温病学家著作而成。张仲景等名医继承前人成就, 结合自己长期临床经验, 对有关疾病的论治提炼、升华, 创立了六经辨证、脏腑经络辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等辨病、辨证方法。运用上述方法, 《伤寒论》对外感六经本证、兼证、变证及夹杂证; 《金匱要略》对内科、外科、妇产科疾病; 温病学对风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、冬温等外感温热疾病进行辨病、辨证论治, 并收录了大量行之有效的方药。

后世医家遵循《伤寒论》、《金匱要略》及《温病学》有关著作所论辨病、辨证体系, 活用其所载方药, 取得

显著临床疗效, 故被奉为中医经典, 成为历代学习中医的必读之书, 也是当今中医院校中医专业的主干课程。其主要教学内容就是临床疾病的中医诊治, 在科学技术飞速发展的今天, 仍有重要价值。

2 中医临床基础学科教学应注意培养临床思维方法

中医临床基础学科所包含的《伤寒论》、《金匱要略》及温病学有关著作, 往往理法方药、预防、诊治、护理等一线贯穿, 是对中医临床全过程的综合概括。临床疾病种类繁多, 千变万化, 同时, 由于各种原因(如包括体质、生活工作环境、饮食习惯、情绪、治疗经过等)造成个体差异, 即使是同一致病因素引起相同的疾病, 患者的表现也不会完全相同, 因此, 中医论治既要辨病辨证, 又要坚持整体观, 因人、因地、因时制宜, 强调辨证思维, 不能死背教条、生搬硬套, 具有较强的灵活性。中医自古以来就讲究“心悟”、“心法”, “医者, 意也”就是强调临床思维方法的重要。《伤寒论》、《金匱要略》及温病学家著作字里行间处处体现着中医的辨证思维, 强调整体观, 广泛使用比较鉴别、综合分析、概括归纳等方法, 教人辨病辨证。如对同一类病证, 既论共性, 即基本病机、治法与药物, 又重个性, 即在此基础上常见的派生情况, 详细论述了同一类病证中常见的不同病情及其选药配伍, 通过示范举例教人诊治疾病的思维方法。既强调原则性, 又重视灵活性, 给学者广阔的思维空间。正如张仲景在《伤寒杂病论·序》中言, 读此书“虽未能尽愈诸病, 庶可以见病知源, 若能寻余所集, 思过半矣”。

因此, 中医临床基础学科的教学不能局限于线性思维, 仅停留在对知识进行有限的传授上, 而要注意训练学生的中医临床思维方法, 培养灵活应用知识的能力, 启发、诱导学生运用已学过的知识分析解决学习中的问题, 理解掌握新知识, 即让学生得到“捕鱼的网”, 而不仅仅是“鱼”。如通过对常见症状不同病证归属的辨别, 同类病证不同方证病机、临床表现、治法、用药的分析、比较及共性归纳等, 帮助学生将学过的中医基础、诊断、方剂、中药等课程的有关知识融会贯通, 这也

有助于培养其辨证论治、分析问题能力,为日后临床打下良好基础。

3 中医临床基础学科教学必须结合临床

《伤寒论》、《金匱要略》及温病学主要论述临床各种疾病的诊治,实践性很强,过去学习多是师徒传授,边实践边学习。建国后,国家开创了中医高等教育,与过去的学习方法不同,现在讲授上述课程,主要采用课堂教学方式,即黑板加粉笔的教学手段,这种教学虽然有利于学生较为系统地学习有关知识,然而由于学生缺乏感性认识,脱离临床,纸上谈兵,容易使教学枯燥无味,影响学生的学习兴趣和教学效果。尤其是《伤寒论》、《金匱要略》等古代医著的原文学习,如果脱离临床实际只是随文释义,学生会感到枯燥乏味而厌学,甚至怀疑其科学性和实用性,不利于中医人才的培养。而且如果不结合临床实际,即使是随文释义有时也有困难,因此,教学时必须理论联系实际,密切结合临床讲解。

例如,临床治病多数最终要落实到方药,中医认为有是证用是方,因此,必须掌握中医方药的适应证即使用证据。《伤寒论》、《金匱要略》及温病学有关著作所载方药临床疗效卓著,临床应用经久不衰,是教学重点之一。然古代医著原文采用条文论述方式,文字简炼,多有省略,有一些条文虽有证有方,但仅凭文中论述的症状,还不能确定选用该方药,需通过方药作用推测病机,根据临床补充症状,有时甚至要修改,同时根据临床介绍方药的应用,才能使同学们理解掌握。在授课过程中,把前人和自己的临床经验、体会、教训结合教学内容传授给学生,不仅能使学生更好地理解、掌握教学内容,而且有助于开拓学生视野,增强学习信心,提高学习积极性。

由于中医临床基础教学内容主要是临床疾病的中医诊治,因此,也必须结合临床才能教好、学好。广州是中医事业发展迅速,水平较高的地区之一,广州中医药大学中医临床基础学科很早就提出中医经典应回归临床并付诸实践,拥有自己的病区,所有老师既教学又临床,在教学中安排了较多的临床见习,遇到典型病例随时带学生去见习,学生对所学内容看得见,摸得着,印象深,兴趣高,愿意学,其教学质量当然好。同时,临床也促进了科研工作,该学科成为全国重点学科,定位、结合临床是重要原因之一。可见结合临床不仅对提高教学质量、而且对促进中医事业的发展起着重要作用。

4 中医临床基础学科教师必须从事临床工作

实践证明,中医临床基础课程教学过程中理论必须联系临床实际,才能提高教学质量,使学生学以致用。

教师是教学活动中最能动的因素,对教学效果起着重要作用。当前中医教育一再强调训练学生的中医临床思维,提高学生临床能力,欲达此目的,首先必须提高教师能力。根据中医临床基础学科课程特点,主要传授辨病、辨证论治的本领,要真正高质量地完成教学任务,需要任课教师有丰富的临床阅历、较强的临床能力,教学能理论联系实际。否则只是纸上谈兵,自己心中尚且无底,不可能讲好辨病、辨证论治。因此,讲授本学科课程的教师必须从事临床,加强自身临床能力的培养,努力使教学内容接近临床,教学方式适合学生,这样才能提高教学质量,提高学生动手能力。

从教学效果看,教师授课结合临床,注意将前入及自己的临床体会融入相关的教学内容中,使学生感受到课程的实用价值,容易引起学生的学习兴趣;而无临床经验则只能停留在以经解经,甚至所讲与临床实际不符,学生听来枯燥乏味,不知何用,听课只为应付考试,使能力教育变为应试教育,严重影响教学质量,难以培养出热爱中医专业的有用人才。

5 中医临床基础学科课堂教学应引入多媒体技术

中医临床基础学科课堂教学手段多是教师讲解与板书相结合,长此以往,学生难免感到乏味,而且某些病证形象的内容单凭口头表述和板书不能准确地表达,学生难以领会、掌握。科学技术的发展,计算机技术的推广应用,为丰富教学方法提供了技术手段,中医临床基础学科教学应与时俱进,充分利用现代科技手段,尝试运用多媒体技术,增强教学效果。如制作课堂辅助课件,将教学内容整理为电子演示文档,力求纲目分明,条理清晰;涉及比较、鉴别或归纳总结的内容以表格形式出现;有关病证形象的内容以图像表示。在没有临床实例的情况下,可选择典型病例影像资料或医案演示,以利学生进行分析、讨论等等。

在课堂教学中引入多媒体技术可使教学方式内容生动、活泼,教学内容形象、直观,图文并茂,便于学习总结,也扩大了知识信息量,加深了学生对所学知识的理解,有助于学生提高学习兴趣。但课堂辅助课件一定要注意精炼文字,突出重点,避免整版大段文字,多媒体教学绝不能讲稿搬家,老师念,学生听或抄,这种情况不受欢迎,教学效果也不好。根据教学反馈,使用课堂辅助课件时辅以适量板书等教学手段效果较好。多媒体技术还可用于课下教学,如建立复习、考试系统,使学生通过人机对话,进行复习、测试等。总之,由于多媒体技术的运用,可以丰富教学手段,并增强教学效果,应积极引入。