

叶天士就是以号行者。

中医内科临床教学需要注意的问题

周 栋

(江苏省中医院肾内科全国中医肾病医疗中心,210029)

《中医内科学》是高等中医药院校的主干课程之一,根据课程设置,学生在该门课程结束后,应进入临床见习或实习阶段。现就从事中医内科临床带教的心得体会介绍如下。

1 重视并提高临床带教老师的教学质量

1.1 重视备课内容和质量

教学医院的临床带教不同于大学的课堂讲学,临床带教老师应根据专科疾病的临床特点重新整理教学大纲和方案进行备课。备课的内容应更注重临床实践,要结合医学的新进展对具体疾病的基本概念进行再梳理,要注重对疾病中西医发病机制的深入探讨,并由此引出临床诊断的标准和鉴别诊断,最后要制定中医临床治疗的原则和方案。同时,备课还要注意对各种疾病的研究成果、治疗进展、学术动态及名老中医经验等各方面的知识有一定的延伸。带教老师应充分熟悉教学内容,认真备课。对具体疾病应该有深入浅出的分析和答疑,合乎逻辑的引导。教学医院的临床带教老师由于忙于日常门诊、科研等多项工作,备课时间方面的投入相对较少,所以更应该强化备课的日常意识,将学科专家及个人的临床经验进行整理并传授,传承并发扬中医药学术思想,提高临床中医教学质量。

1.2 改革教学过程和环节

中医内科学课堂教学目前仍习惯于填鸭式教学方法,学生很少形成主动学习的习惯。而临床工作则需要医生主动学习、发现问题、解决问题。因此,临床带教的任务首先是启发、诱导,培养学生独立思考的能力。如何最大限度地调动学生的主观能动性是影响学生临床见习和实习质量的关键点。临床带教老师讲课中应密切联系临床实践,注重有启发,在启发时有引导,使学生在讲授中思索、辨疑,达到好的学习效果。

中医专业学生在校期间学习的中医理论多采用抽象思维,强调悟性,注重思辨,缺乏直观性和精确性,学生临床见习和实习时间过少,要使学生自觉地将所学到的中医学知识与技能运用到临床医疗实践中,必须要强化临床实践,解决课堂教学与临床脱节的问题。临床带教老师着重要培养学生思考能力,可以通过形象生动的举例,解释病因病机;通过疾病演变图示,明确演变规律;通过纵横比较,拓宽学生思路;通过归纳总结,提升学习高度。临床带教老师应注重以病理、病机、问题、病案等为核心,在讲课中灵活运用各种教学方法,启发学生临床思维,使学生充分发挥主观能动性。

1.3 优化和整合教学资源

优化整合教学资源包括临床带教的软硬件品质的提升。教学医院各专科应根据临床实际制定中医临床教学大纲和教材,要突出基础扎实、知识面宽的培养要求,重视综合素质和能力的培养,提高分析与解决问题的能力。临床教学一定要精选教材内容,注重科学性、合理性和时间性,要荟萃古今精华,重视实际应用,展示学术动态,使学生真正做到“拓宽基础、追踪前沿”。随着医疗条件的不断进步,教学医院的教学条件也在不断的提升中。每个临床科室均应配备专门的示教室、多媒体教学

工具等,改变传统课堂以板书及口述为主的教学模式,应用图象、动画等多种方法的教学方式,直观面授,提高学生学习中医的兴趣。

2 培养并加强学生的临床学习能力

2.1 激发临床学习兴趣

高等中医药院校的学生在前期的学习过程中,多半是中医基础课程,学生灵活运用能力并不强,学习兴趣缺乏。因此,临床教学必须首先要激发学生临床学习的兴趣,必须让学生能正确掌握常见内科疾病的概念、病因病机、诊断及鉴别诊断、辨证论治等,更重要的是培养学生辨证思维能力。学生不仅要掌握中医基本理论及诊疗疾病的基本知识、技能,并且要与现代医学结合起来,充分应用现代科学手段去整理、提高,让学生感到中医内科学内容丰富,具有现实指导意义。

2.2 培养临床实践思维

学以致用,医学教育才有生命力。中医教育课堂中理论与临床实践的教学已形成一定模式,以往主要注重学生对教学内容的掌握,学生临床辨证论治思维培养的手段不足,临床实际处理问题能力较差。根据这方面的不足,教学医院临床带教在组织科内查房、大内科查房等示教时需要请患者走上示教台,让学生有更多的机会接触患者,有的放矢。有利于学生将不同学科的知识有机联系起来,使知识形成系统性而充分被学生掌握。同时带教老师应鼓励学生独立查阅资料,提出见解或疑难点,小组讨论,最后通过专业组讨论形成统一意见,让学生从内心里感到真正优化了实践教学,满足学生学习临床诊疗技能知识的渴求,提高学习效率,使学生逐渐养成自觉动脑、主动查阅文献的良好习惯。

2.3 加强临床操作能力

中医学是一门实践性很强的学科。有些知识,如舌诊、脉诊、针法、灸法等,学生只有在教师指导下亲眼看,亲手操作,才能理解、掌握与牢记。临床教学中要使学生有机会亲自实践,加强学生临床操作能力的培养是临床带教工作的需求,应当根据学生的实际情况制定个性化的培养方案,增加实际操作和动手能力。

3 建立教学互动的临床学习氛围

临床带教的任务大多是在教学医院完成的,学习的时间、方式和氛围均与大学理论课程学习时完全不同,需要学生有高度的自律性,投入更多的热情、提出更多的问题,从而得到更大的提高。因此,临床带教需要一个活跃的学习氛围,需要不断丰富临床教学形式,真正做到教学相长,寓教于学。

一方面,要努力提高临床带教老师的责任心和带教水平,教师要无私的将临床获得的经验经过整理传授给学生,教师之间亦要加强交流,取长补短,从而不断提高临床教学能力。同时,各专科应注意将临床教学寓于日常医疗活动中,真正让学生想学、认真学,需要完善教学查房制度,通过主管医生报告病例、床旁查看患者、各级医生发言,最后专业组教授对病例进行分析,指导下一步诊疗等系列教学方式,教师与学生共同参与,学生畅所欲言,加强了师生交流,打破传统教学沉闷的课堂气氛,树立求真、求实的良好学风。

另一方面,要鼓励学生多提问。这是大部分中医学生的一个薄弱环节,不愿意开口发言。因此,教师应加强教学中的提问环节,充分调动学生积极性,让大家都开动脑筋,不断地加深对

临床每一个问题的理解,提高对问题认识的广度和深度,提高学生观察、分析问题的能力。同时可以通过病案讨论等方式,丰富教学形式,给学生创造一个和谐的条件,力争让学生多讲、多看。同时根据各专业特点给学生介绍专业性较强的诊疗常识,以提高临床教学效果。

五味子配伍妙治五脏病

谢建华 谢兆丰

(江苏省姜堰市中医院, 225500)

五味子在《神农本草经》中列为上品,由于产地不同,有南五味子和北五味子之分,以北五味子入药为佳。本品性温,入心、肺、肾三经,功能补肾养心,益气生津,收敛固涩,其味酸、苦、甘、辛、咸,五味具备,功效奇异,运用广泛,五脏皆治。正如孙思邈所说:“五日常服五味子以补五脏气”。我们多年来用五味子配伍,治疗五脏疾病,每收良效,简介如下。

1 养心

五味子味苦入心,具有养心安神之功,为治疗心病的妙药。如焦树德《用药心得十讲》载:“五味子养心敛汗”,《中药学》谓:“五味子治心悸怔忡”。又《慈禧光绪医方选议》用五味子熬膏,治心慌、心跳、失眠、健忘等症。我们在临床凡遇心血不足,以及心阴虚损所致的窦性心动过速,贫血性心脏病,房性、室性早搏等,常用本品配当归、生地黄、丹参、远志、龙齿等,收效颇佳。与百合、生地黄、茯神等配伍,治疗心脏神经官能症其效更著。

游某某,女,51岁,2004年10月20日就诊。诉1年前患病毒性心肌炎,经治疗已愈,近5个月来,反复感冒,口干,口渴,心悸、气短,汗多,手心灼热,夜不入寐,舌红少苔,脉细稍数。心电图示:S-T段改变。病因汗出过多,汗为心之液,为阴血虚损,心神失养。治宜滋阴增液,养心安神。药用北沙参、麦冬、五味子、茯神、炒酸枣仁、远志、连翘各10g,生地黄15g。连服18剂,症状消失,心律、心率均正常。

2 柔肝

五味子味酸入肝,具有益阴柔肝,降酶之功效。如《用药心得十讲》谓:“五味子能滋肝肾之阴”。凡急慢性肝炎,或肝炎恢复期,症见胁肋隐痛,头晕目眩,舌红少苔及转氨酶久升高者,均可配伍本品用之。近代医学常以此药作丸,或制成颗粒,用治无黄疸型肝炎。

马某某,男,35岁。患肝炎1年余,肝功能一直未恢复正常,乙型肝炎病毒标志物检测:HBsAg(+),抗HBe(+),抗HBc(+),阳性,B超检查肝、胆、脾未见异常。自觉右上腹隐隐疼痛,稍劳则甚,体倦神疲,烦热口渴,头晕眼花,食纳不振,舌红少苔,脉弦细稍数。此乃肝阴不足,肝络失养。治以滋阴养血,柔肝和络。药用北沙参、麦冬、五味子、当归、枸杞子、白芍、川楝子、枳壳、白术各10g,生地黄20g。服药15剂,胁痛已除,诸症消失。

3 补脾

五味子味甘,入脾,具有滋补脾胃之功。《本草纲目》谓:“五味子甘入中宫益脾胃”。凡脾胃虚弱出现神疲乏力,饮食减少,舌干苔少,脉象虚弱等症,用五味子配太子参、石斛、山药、莲子、麦芽等能应手取效。若与南沙参、麦冬、黄精、山药配伍,治疗慢性萎缩性胃炎、浅表性胃炎,对胃脘嘈杂者尤佳。

付某某,男,39岁,2003年4月9日就诊。诉上腹部嘈杂隐

痛,食量逐渐减少,食后胀满,服西药未减轻,肢倦乏力。口渴咽燥,大便干结,舌红少苔,脉弦细数。胃镜检查:提示浅表性、萎缩性胃炎。此乃胃病及脾,以致脾阴不足。治以甘平濡润,扶脾养阴,药用南沙参、麦冬、五味子、石斛、山药、白术、火麻仁各10g,谷麦芽各15g,陈皮、炙甘草各6g。服药18剂,诸症消失。

4 敛肺

五味子味辛入肺,有收敛肺气、生津止渴之能。凡对阴虚肺燥所致的咳嗽痰少,或干咳无痰之症,用之殊有佳效。《神农本草经》载:“五味子主咳逆上气”,《汤液本草》谓:“五味子治喘咳燥嗽”。《药品化义》载:“五味子治虚劳久嗽”。我们对肺气不足,或气阴亏虚的肺结核、肺气肿、肺心病等,用五味子配伍太子参、白术、百合、百部等药,颇有良效。

张某某,男,67岁,2001年3月17日就诊。诉患慢性支气管炎、肺气肿已10年,常服西药定喘类药物,效欠佳。平素喘促气短,易汗出,咳嗽少质黏,烦热口干,舌红苔剥,脉弱细数,此乃气阴两虚,肺津不足。治以补肺益气养阴生津。药用太子参、麦冬、五味子、玉竹、百合、桑白皮、南沙参各10g,炙黄芪15g。服药16剂,症状明显好转。

5 滋肾

五味子味咸入肾,乃滋阴补肾的常用药,《名医别录》谓:“五味子专补肾,兼补五脏”。《本草正义》载:“五味子滋肾阴,功用皆在阴分”。《用药心得十讲》谓:“五味子补肾固精,收纳肾气”。余常用五味子配龙骨、远志、生地黄、金樱子、桑螵蛸治疗梦遗滑精,遗尿等症。有相得益彰之效。若与沉香、蛤蚧等配伍,治疗老年肾不纳气或虚阳浮越的慢性支气管炎、肺原性心脏病等,与枸杞子、怀牛膝、六味地黄汤合用,治疗高血压、糖尿病效果令人满意,尤以肾阴虚者更宜之。

王某某,男,46岁,2005年10月20日就诊。诉半年来阳痿,举而不坚,交则即泄,腰酸腿软,手足心热,夜间盗汗,舌光无苔,脉细稍数。此乃肾阴不足所致。治以滋阴益肾。药用生地黄、熟地黄各20g,枸杞子、女贞子、五味子、黄精、肉苁蓉、山茱萸、茯苓、杜仲各10g,煅龙骨20g先煎,服药30余剂病愈,随访2年未发。

五味子性较滋腻,收敛性强,凡肝火内动,肺有实邪,肾阳亢奋,脾虚有湿,阴寒内盛,蓄痰停饮者,皆不宜用。在应用时若兼气滞者,可加入少量理气药。关于五味子的用量,一般为3~15g,入补益药炒熟用,治咳药生用。

张树生临证用药经验浅议

李 岩

(内蒙古自治区包头市九原区医院中医科, 014060)

提高中医临床疗效始终是中医者努力追求的目标,并不断研讨的课题。笔者跟随中国中医科学院张树生研究员临床学习,聆听其教导,现就如何提高疗效的问题略述于下。

1 辨证论治要与辨病相结合

辨证论治是中医治疗的基础,也是治疗的基本规律、基本经验、基本法则,当须遵守。把辨证论治的普通规律与辨病施治的特殊用药经验有机的结合起来,使得治疗指导思想更完善、更正确。这样使治疗既遵循了辨证论治的普遍规律,又不失辨病的特殊治疗,特殊用药。二者有机的结合,无疑利于提高临床