

双语教学没有固定的模式,这对教师和学生来讲既是挑战,又是机遇。为了提高学生双语学习的积极性,我们采用各种方法,积极改进教学方法,充分发挥学生的主观能动性。在第一次上课时,我结合在国外的所见所闻,从培养复合型中医药人才、加速中医药走向世界,到当前中医翻译中笑话频出,影响了国际学术界对中医的认可等方面,阐述了双语教学的重要性,大大激发了学生双语学习的兴趣。

针对中医院校学生的专业词汇积累偏少和听说能力相对较差,且水平参差不齐,在方剂学双语教学实践中充分利用图片、模型等辅助教学手段,对教学内容中一些重要的专业英语表达方式采用中英双语对照形式制作成多媒体课件,丰富教学内容,提高教学质量。并且在教学过程中大胆地调动学生的自学能力,配以教师的正确积极的引导,确保了教学的有效完成。例如,在提高阶段,先由教师选择临床典型医案,采取案例式教学方法,让学生利用业余时间用英文分析病案,做出诊断,制定治法和方药,用英文进行课堂病案大讨论,讨论过程鼓励学生就不同观点进行提问、辩论;最后教师进行总结,对讨论过程中存在的问题和今后需要注意的内容作以评价和补充,并提出病案辨治的参考方案。这样不但提高了学生的辨证思维、临证处方以及专业英语运用能力,特别是完全用英语表述简单学术思想的能力,同时充分地调动了学生的积极性,增加了师生互动,拓宽了学生的医学视野。另外,还充分利用学校中的外国留学生,鼓励英语较好的学

生担任兼职临床翻译,既加深了对课本知识的理解,又能通过实践迅速提高口语表达能力,丰富医学专用词汇,为今后进一步学习打下坚实的基础。

3 改革考试,双语并举

课程结束后实行双语考试。试卷分中文专业测试与英语考核两部分。中文专业测试与同学年其他班级采用同一套试卷,总计 100分,最后折合为 90分计入总成绩;英语考核,重在考查学生方剂专业英语的应用能力,计 10分。两部分成绩加和作为本课程期终考核成绩。

4 思考

经过两年的双语教学实践尝试,我们体会到,双语教学可以有力地推动教学内容、教学方法和教学手段的改革,对提高教师的教学水平大有帮助。同时也暴露出一些问题。比如,中医专业学生英语水平参差不齐,特别是听、说能力需进一步提高;师资薄弱,教师的外语水平亟待提高;缺少高质量的教材,目前可供选择的几套教材,翻译方式各异,繁简不一,缺乏规范。当然,我校方剂学双语教学尚处于探索阶段,双语教学有一定难度在所难免。如何使双语课程在教学实践当中发挥更好的作用,仍是一个值得深入探讨的问题。今后要针对所出现的问题,积极研究对策,进一步完善教学规划,改进教学方法,提高教学质量,为培养全面发展的高素质中医人才奠定基础。

* 山东中医药大学基础医学院方剂教研室 (250355)

从本草类医书看《金匱要略》

姚佳音*

现存的宋定本《金匱要略》是林亿以王洙发现的《金匱玉函要略方》为底本校定的版本,对反映张仲景《伤寒杂病论》的原貌有所欠缺。我国本草医书浩渺,有众多值得借鉴与参考的内容,其中不乏转载的关《金匱要略》的内容。

唐代本草如《新修本草》、《名医别录》中有关“仲景”或“金匱”的记载难见,唯《本草图经》引用较多,明代本草中《本草纲目》记载最为详尽,余转载内容较多的本草医籍有宋代《证类本草》、清代《本经逢源》等。故今选取《本草图经》(《图经》)、《证类本草》(《证类》)、《汤液本草》(《汤液》)、《本草衍义》(《衍义》)、《本草纲目》(《纲目》)、《神农本草经疏》(《经疏》)、《本经逢源》(《逢源》)、《本草求真》(《求真》)8本本草医书,通过与宋定本《金匱要略》的比对,考《金匱要略》佚文,探“疑非仲景方”及《金匱要略》附方,并通过对方名、组成、剂量的比较,发现与《金匱要略》的异同,以期为《金匱要略》的科研、教学,及中医临床提供参考依据。

1 《金匱要略》中未载

①《图经》、《证类》、《纲目》均有青木香丸:“《续传信方》着张仲景青木香丸:“主阳衰诸不足,用昆仑青木香,六路诃子皮二十两,筛末,沙糖和之。”观仲景用药,无一方用青木香,且方后有云“然用药不类古方,而云仲景者,不知何从而得之邪。”疑此传抄之误,非仲景方,世人多用青木香行滞破气,此方用之补阳虚,值得探讨。②《图经》、《证类》、《纲目》均记载有“《续传信方》著张仲景调气方,以黄连、阿胶、黄蜡“治赤白痢,无问远近,小腹痛不可忍,出入无常,下重痛闷,每发面青,手足俱变”。三药相合,奏清热燥湿,养血止血之效。③《证类》、《纲目》载《金匱玉函》“治小儿撮口及发噤”“小儿中蛊欲死”方,皆用生甘草水煎温服。“治小儿羸瘦”煎炙甘草温服。此小儿三方皆用甘草,生甘草清热解暑,炙甘草益气补中。④《证类》、《经疏》“张仲景治阴汗”用无灰子烧灰外用,取其收涩之性。⑤《证类》云“张仲景有猪肚黄连丸是也”《经疏》、《纲目》、《求真》记载其组成“用雄猪肚一

枚,入黄连末五两,栝楼根、白粱米各四两,知母三两,麦门冬二两,缝定蒸熟,捣丸梧子大。每服三十丸,米饮下。”是为清热燥湿,养阴生津,健脾补虚之剂,用于消渴属虚热证。⑥《汤液》、《证类》、《纲目》、《经疏》、《求真》均载金匱玉函用芦根五两煎汤服,治疗五噎,心膈气滞,烦闷,吐逆不下食等证。取芦根清热生津之功。⑦《汤液》言:“仲景治咽中动气或闭塞,乌扇汤中用(射干)。”此言射干治疗咽喉病变,与今日临床对射干清热解毒,祛痰利咽之认识相符。⑧《汤液》、《发挥》云:“治久不闻香臭,仲景钤方:瓜蒂一十四个,丁香一个,黍米四十九粒,为末,含水一字,取下。”此为仲景方治疗鼻病的记载。⑨《纲目》云《金匱要略》治“面色青黄,每服寒食飴五合,日三服。吐出蛟龙,有两头可验。吐蛔者勿用。”应为杂疗方中内容。⑩《纲目》载张仲景方“周痹缓急偏者:薏苡仁十五两,大附子十枚(炮),为末”。取二药温阳除湿之性。⑪《纲目》、《经疏》均记载有:“黄疸喘满,不可除热:半夏、生姜各半斤,水七升,煮一升五合,分再服。”谓之张仲景方。半夏、生姜合为化饮降逆之剂,此处用于“黄疸喘满”,当兼有水饮上逆之证如呕吐等。⑫《纲目》、《逢原》记载《金匱方》用杏仁、矾石为丸纳阴中治疗“妇人白沃,经水不利,子脏坚癖,中有干血,下白物。”《金匱要略》妇人篇未见。⑬《经疏》云:“仲景治伤寒病百合证,有柴胡百合汤。”未述其方,当为少阳病合并百合证之处方。

以上均为《金匱要略》宋定本中未记载的内容,可参作《金匱要略》或仲景之轶文,所用方药也可作为临床用药的参考依据。

2 疑非仲景方

宋本《金匱要略》中,有一部分内容后附有小字“疑非仲景方”。搜索本草医书,发现转载之《金匱要略》所言“疑惑非仲景方”均有文字注明《金匱要略》或仲景,从某一侧面证明此部分内容出自仲景。方如下:①《纲目》中两处提到疔瘡虫蚀齿方(雄黄、葶苈),一处注明《金匱方》,一处注明《金匱要略》。②《纲目》、《汤液》、《证类》、《图经》言“张仲景”治“妇人六十二种风,兼腹内血气刺痛”,用红花酒。③《图经》、《汤液》、《证类》均有张仲景《金匱要略》治气痢用河梨勒的记载。④《纲目》、《经疏》紫参汤治痢,出自张仲景《金匱玉函》,《汤液》、《证类》、《图经》、《求真》均言其为仲景方。

3 《金匱要略》附方考

①《图经》、《证类》、《经疏》、《纲目》、《逢原》均有“张仲景治冷劳”用獭肝丸的记载,《金匱要略》言此为《肘后方》。②《纲目》引张仲景《金匱玉函方》苇茎汤,治疗“肺病咳嗽,烦满微热,心胸甲错”。《金匱要略》言此为《千金》方。③《汤液》有言“《金匱要略》治黄疸,有麻黄醇酒汤,治黄汗,有黄芪芍药桂枝苦酒汤。”《金匱要略》俱言为《千金》方。④《证类》、《衍义》、《纲目》均有

“仲景小续命汤”的记载。《金匱要略》言此为《古今录验方》。

4 《金匱要略》方存疑

方名有出入:①《经疏》言仲景治疗湿热发黄,用“茵陈大黄汤”,《金匱要略》名“茵陈蒿汤”。②《纲目》载金匱“大枣汤”。《金匱要略》名“甘麦大枣汤”。③《纲目》有“百合代赭汤”引自《金匱要略》,《金匱要略》名“滑石代赭汤”。《图经》、《证类》、《汤液》、《纲目》言张仲景主久疟用“大鳖甲丸”,《金匱要略》名“鳖甲煎丸”。④《图经》、《证类》云“张仲景治金疮用八物王不留行散”。《金匱要略》名“王不留行散”。⑤《图经》、《证类》、《纲目》言“张仲景杂治妇人,有三物旋复汤”。《金匱要略》名旋覆花汤。

主证有不同:①《逢原》疗“妊娠脉弦,发热,胎胀恶寒,小腹如扇”用金匱附子汤以“安其胎”。《金匱要略》言“温其脏”。②《图经》、《证类》言仲景猪苓汤治“呕而思水”。此为《金匱要略》猪苓散之主治。③《图经》、《证类》、《经疏》仲景文蛤散疗“伤寒在阳,当以汗解,反以冷水渍之或灌之,其热被劫不得去,更益烦热,皮上粟起,意欲饮水,反不渴者。”较《金匱要略》之描述“渴欲饮水不止”更为具体。④《逢源》、《求真》《金匱要略》疗“渴欲饮水不止,反胃吐后渴欲饮水而贪饮”,用金匱文蛤汤,《金匱要略》文蛤汤无“反胃”二字。⑤《图经》、《证类》、《纲目》仲景厚朴三物汤,主“腹胀,脉数”。《金匱要略》言“痛而闭”。⑥《经疏》仲景桃花汤,治“少阴病下利脓血,或腹满下如鱼脑”,《金匱要略》仅言“下利便脓血”。⑦《证类》、《衍义》、《汤液》、《经疏》、《纲目》,均言张仲景治“风热瘧疾,及惊痫瘧疾”用“风引汤”。《金匱要略》言“除热瘧痢”。⑧《经疏》引仲景《金匱玉函经》云“滞下纯血,紫参汤主之”。《金匱要略》疗“下利肺痛”。

组成有增减:①《图经》、《证类》、《纲目》:“张仲景方疗吐血不止者,柏叶汤主之。青柏叶一把,干姜三片,阿胶一挺炙”。《金匱要略》为柏叶、干姜各三两、艾三把。②《求真》言“五子衍宗丸,用此(车前子)以为四子之佐,金匱肾气丸,用此以为诸药之助。”此言肾气丸中有车前子,《金匱要略》肾气丸无。③《汤液》云“仲景治百病客忤,备急圆主之。巴豆、杏仁例。”《金匱要略》用大黄、干姜、巴豆,无杏仁。④《经疏》仲景乌梅丸中有桔梗无桂枝。⑤《经疏》言(水蛭)入鳖甲煎丸,消疟母。《金匱要略》鳖甲煎丸中无水蛭。⑥《证类》、《衍义》、《汤液》、《经疏》引金匱风引汤用白石英,无桂枝、赤石脂。《纲目》用白石脂。

剂量有差异:①《证类》张仲景茱萸汤枣用二十枚(金匱十二枚),生姜用一大两(金匱六两),人参用一两(金匱三两)。②《经疏》、《纲目》之《金匱要略》羊肉汤当归用五两(金匱三两),生姜用六两(金匱五两),另有黄芪八两。治寒劳虚羸,及产后心腹疝痛。③《经疏》引

仲景橘皮汤生姜用一两(金匱半斤)。^④《求真》之《金匱要略》酸枣仁汤用枣仁三升(金匱二升),茯苓二两(金匱三两)。^⑤《纲目》之《金匱要略》滑石白鱼散用白鱼三分、滑石二分、乱发二分(烧)为散(金匱言等分,无剂量)。^⑥《经疏》、《纲目》之《金匱玉函方》栝楼牡蛎散用牡蛎煅二两,栝楼二两(金匱言等分无剂量)。^⑦《纲目》之《金匱要略》大枣汤用甘草二两(金匱三两)。^⑧《纲目》、《经疏》、赤豆当归散主之。当归用三两(《金匱要略》当归后无剂量)。^⑨《图经》、《证类》张仲景麻黄杏仁薏苡仁汤用麻黄三两(金匱半两),杏仁三十枚(金匱十个),薏苡仁一两(金匱半两)。《纲目》杏仁用二十枚,余同前。^⑩《图经》、《证类》、《经疏》、《纲目》张仲景大半夏汤,半夏用三升(金匱二升)。^⑪《图经》、《证类》、《经疏》、《纲目》张仲景葶苈大枣泻肺汤用大枣二十(金匱十二枚),葶苈丸(金匱葶苈无剂量)。^⑫《纲目》之《金匱要略》王不留行散,甘草用十分(金匱八分)。^⑬《经疏》、《纲目》仲景防己黄芪汤,黄芪用一两二钱半(金匱一分)。^⑭《纲目》之《金匱要略》茯苓桂枝甘草大枣汤用茯苓一

两(金匱半斤),炙甘草二钱半(金匱二两),桂枝三钱(金匱四两),大枣二枚(金匱十五枚)。^⑮《图经》、《证类》仲景桃花汤均用粳米半升(金匱一升)。^⑯《图经》、《证类》、《汤液》、《纲目》仲景枳实术汤用白术三两(金匱二两),《纲目》之《金匱玉函》枳实汤用白术一两(金匱二两)。^⑰《纲目》之《金匱要略》葵子茯苓散用葵子一斤(金匱三两)。^⑱《汤液》仲景薏苡仁附子败酱汤,薏苡仁用二十分(金匱十分)。

以上与《金匱要略》有所出入的内容,或为流传造成的讹误,或为《金匱要略》原貌,今已无从考证,所载不同于《金匱要略》之主治可为仲景方的临床应用开拓思路,方药组成的差别可为仲景方的开发提供线索,剂量的差异更可作为动物及临床实验的依据,或可发现有价值的内容。

基金项目:上海高校选拔培养优秀青年教师科研专项基金(szy08009)

* 上海中医药大学(201203)

浅谈邪毒内生是恶性肿瘤发病的基础和关键

顾恪波¹ 何立丽²

关于恶性肿瘤的病因,有人曾提出以内伤为主的学说,亦有人提出癌毒致病说,但前者多从临床实践中观察到恶性肿瘤晚期患者正气不足、内部失调,故对内伤病因有所偏重,而对早期患者,尤其是本无明显不适或仅有轻度不适、而以体检或其他理化检查突然发现的癌症患者,其正气尚足,尚可耐受手术根除、清扫、术后放化疗等创伤性治疗有所忽视;后者则未能准确阐明癌毒的本质与来源,对癌毒的认识尚不够系统和完整。故笔者不揣简陋,欲参中西医学之理论,试阐明恶性肿瘤发病的根本原因是邪毒内生,理由如次。

1 恶性肿瘤发病始于癌毒内生

恶性肿瘤的发生“起源于”细胞原癌基因的激活,而原癌基因是人体正常组织细胞内正常存在的、固有的调节基因,正如肝细胞内的细胞周期素A基因,它既不是外来之物,也不是外来之物与人体内部组织细胞相互作用后产生的病理产物,而是肝细胞内正常存在的、固有的基因,这就表明,恶性肿瘤的起源,本于人体自身物质的改变;其发生从一开始就是一个内在的改变过程,是内因变化的结果。外界致癌因素,如物理性因素辐射、化学性因素化学致癌物、生物性因素肿瘤病毒等,都只是诱因,而非病因。用中医理论与之类比,可以得出这样一个结论:恶性肿瘤是内生之物,而不是直接通过外因或外感而获得的,癌毒内生才是恶性肿瘤发病的基础和关键。

2 外因通过内生邪毒而致病

以“恶性肿瘤起源于细胞原癌基因激活”这个客观依

据,类比得出中医“恶性肿瘤是内生之物”这个结论,并不是要否认外因的作用。现代研究表明,肿瘤发生过程至少包括激发、促进和演进三个阶段,其中“激发”是指激发因子(包括基因毒化学致癌物、生物因子或物理因子等)作用于靶细胞,在短时间内引起单个靶细胞遗传物质的改变,经细胞分裂后,将这种改变“固定”下来,成为永久性不可逆的改变;但经激发的细胞DNA尚可以通过DNA修复酶加以修复,或经细胞凋亡而清除。“促进”阶段是指在内外源性促癌因子的作用下,激发的细胞发生克隆性增生,并伴随细胞表型的改变,形成病灶;这些病灶也是可逆的,当撤去促癌因子后,激发细胞的增生可消退,表型的改变也可恢复。“演进”是肿瘤发生的最后阶段,在演进因子或完全致癌因子的作用下,癌前状态的细胞其遗传基因再次发生不可逆转变,并获得一些新的生物学特性,如细胞染色体核型向异倍体转变(染色体数目成倍增加或减少)、具有相对自主生长能力等,这一阶段的终点就是癌的出现以至发生转移。由此可见,肿瘤发生过程中的第三个阶段——“演进”阶段才是恶性肿瘤发病的关键;前两个阶段虽然仍是以内因变化为决定因素,外因在起推动作用,但除掉外因后病变还可能逆转,此时内因变化尚不足以决定其最后成为肿瘤;而最后一个阶段,内因发生根本变化并“固定”,此时即使撤出各种外因也不能再改变其生物学特性,这个过程就说明了外因只能通过内因变化而致病,外因不是病变的最终决定性因素。因此,再以中医理论类比之,则得出这样一个结论: