

故,此脉之数,并非表热,实乃表寒。吾在临证中体会到,外感疾病之初期阶段,诚有脉数面非属热的病患。如李某某,男,38岁,素体壮实,因冬月衣着不慎,寒暖失调,遂发热恶寒,头身关节疼痛,身热无汗,体温 39.4℃,口不渴,呼吸气急而粗,微咳,舌淡红、苔薄白而润,脉浮数。拟辛温发汗之法,投麻黄汤加羌活、独活,1剂汗出热减,脉现微数,2剂而诸症消失,脉转平和。

脾胃虚寒其脉可数见《伤寒论》120条“太阳病,当恶寒发热,今自汗出,反不恶寒发热,关上脉细数者,以医吐之过也。一二日吐之者,腹中饥口不能食;三四日吐之者,不喜糜粥,欲食冷食,朝食暮吐,以医吐之所致也,此为小逆”。此脉之数,是“阳气微,膈气虚,脉乃数也”(122条),是脾胃虚寒,胃阳虚燥,血流加速所致。若“患者脉数,数为热,当消谷引食”(122条),或食已即成无已吐。而此条则“口不能食”,不能消谷,“朝食暮吐”,故知非主热也,而乃脾胃虚寒。成无己云:“病一二日,为表邪尚寒而未成热,吐之则表寒传于胃中,胃中虚寒,故腹中饥而口不能食”,^[3]此之谓也。吾临证时亦见到类似病证。如李某某,男,62岁,素体脾胃虚寒,中阳不健,因仲夏过食生冷瓜果,继而腹痛腹泻,日八九次,先为稀便,后为清水,不思饮食,四肢不温,神疲乏力,气短懒言,体温不高,皮肤干燥,舌质淡苔薄白,脉细而数。投以附子理中汤加麦冬、五味子(并输液),1剂脉转微数,2剂而微数不见。

阴寒极盛脉亦可数《伤寒论》285条“少阴病,脉细沉数,病为在里,不可发汗”。少阴热化,其脉现数,乃其常

理,而邪入少阴,从阴化寒,阴寒极盛,阳气衰微,阴寒内逼,虚阳奋与邪争,邪逼血行,血流加数速,脉亦可数。是条文之脉数,即偶阴寒太盛。在阴寒极盛之时,脉不仅见数,亦可见疾。薛填庵云:“人知数为热,不知沉细中见数为寒甚,真阴寒证,脉常一息七八至者,尽概此一数字中,但按之无力而散耳,宜深察也”。^[6]此实乃肯綮之言。吾于临证中经常遇到支饮、肺胀、喘证继发水肿(如肺心病心衰)等证,属阴寒极盛,阳气衰微而屡见数脉之病。如王某某,素有痰饮内伏,而突然心悸咳嗽加重,咳吐白沫痰,烦躁胸闷,小便短少,四肢浮肿,不能平卧,已一夜未寐,心率 120次/分,舌淡胖有齿痕、苔薄白,脉沉细而疾,按之欲绝。投以真武汤合通脉四逆汤加人参(并结合西药强心利尿等),1剂而心率降至 106次/分,2剂而脉由疾转数(94次/分),余症亦随好转。

综上所述,数脉属阳主热,只是判定疾病属性之一般规律,而不是普遍规律。数脉不尽属阳主热,亦有属阴主寒之时。

参考文献

[1]刘冠军·脉诊[M].上海:上海科学技术出版社,1979:87.
[2]李时珍·濒湖脉学[M].北京:人民卫生出版社,1963:7.
[3]成无己·注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1972:90.
[4]南京中医学院伤寒论教研组·伤寒论译释[M].上海:上海科学技术出版社,1959:1054.

1 黑龙江省肇东市中医医院(151100)
2 浙江工商大学卫生所

《方剂学》双语教学的尝试与思考

窦迎春* 王欣*

双语教学作为一种新的教育教学形式,已成为我国教育改革的热点。中医双语教学对于培养一批既具备中医专业知识、医疗技能,又精通外语的国际型中医人才、促进中医药国际化具有重要意义。中医方剂学是中医学理、法、方、药的重要组成部分,在中医基础学科和临床学科之间,起着重要的纽带和桥梁作用。笔者近两年来分别在五年制针灸推拿外向型专业和七年制中西医结合专业的部分学生中开展了中医方剂学双语教学实践。现总结一下教学过程中的几点认识和体会。

1 明辨主次,循序渐进

我们在中医方剂学的双语教学过程中,采用了四段递进式教学法。基础阶段,中文讲授为主,在学生全面理解、掌握整首方剂的基础上,适当穿插部分专业英语词汇;过渡阶段,根据学生听课的效果,随着学生对双语授课模式的逐渐适应,适当增加英语讲授的比例,重点内容仍使用中文,一些方剂学专业术语单词、短语或常用句子

用英文;成熟阶段,在学生已经基本适应了中英文交替教授后,对专业知识易于理解的内容采用全英语讲解,重点、难点用中文讲授;提高阶段,运用英语讲授大部分内容,但对于一些教学的难点,辅助大量的中文讲解。

在教学实践中我们发现,针推外向型专业的学生由于经过了在山东师范大学外语系一年公共英语的系统学习,有较好的英语基础,在听课效果和英语讲授内容的理解上,普遍好于英语程度不齐的七年制学生,对用英语讲授的内容,理解上没有障碍,这为双语教学创造了良好的条件。因此,我们在教学过程中,对这个班的学生适当增加了英语授课的比例。根据大多数七年制学生的英语水平,适当调整英语授课的比例;对英语基础好的学生,适当给与一些压力,比如课堂上老师用英语提问,要求他们用英语回答问题等;对英语基础差的学生,课后个别辅导加鼓励,逐步提高听课效果。

2 方法灵活,激发兴趣

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”用无食子烧灰外用,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