

• 中医教育 •

整合中医临床基础学科若干问题探讨

谢 忠 礼

河南中医学院基础医学院中医临床基础学科,郑州市金水路 1 号,450008)

通讯方式:1069182490@qq.com, (0371)65680181

[摘 要] 中医临床基础学科是国务院学位委员会为中医学新设置并命名的一门二级学科,包括《伤寒论》《金匱要略》及《温病学》三门课程。对中医经典课程在培养中医临床人才中的作用与地位作了评价,分析了中医临床基础学科整合前后中医经典课程的教学状况、存在的主要问题和解决的方法。

[关键词] 中医临床基础;学科建设;中医经典课程

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并命名的一门二级学科和硕士博士学位授予专业,包括《伤寒论》《金匱要略》及《温病学》三门课程。本学科在设置之初就存在诸多问题。如中医临床基础学科的设置与命名、内涵与外延以及与基础学科之间的关系和与临床学科之间的关系等等,本文就中医临床基础学科整合前后存在的若干问题探讨如下。

1 对学科整合前经典课程的评价

中医临床基础学科整合前的《伤寒论》《金匱要略》和《温病学》属于三门独立的课程,是中医院校中医专业的骨干课程,这三门课程被誉为中医专业的“经典”课程,指导临床疾病诊治是这三门课程的主要教学内容。从课程的实际内容来看,这三门课程主要阐述的思想是中医理法方药的综合运用。具体而言,《伤寒论》在阐述六经辨证理论的同时,主要阐述了临床众多具体疾病、具体证候和症状的辨证与治疗问题,通过对《伤寒论》诸条文的学习,使学生在《伤寒论》中具体知识的同时,学会和提高中医临证的辨治能力。《金匱要略》则以脏腑为纲,在阐述脏腑辨证规律的同时,运用了大量临床实例论述了许多具体的脏腑疾病的诊治原则和方法。同时对中医妇科疾病和中医外科某些疾病的治疗,均给出了原则性的、比较规范的治疗理论与临床使用方药。通过对《金匱要略》的系统学习,使学生在掌握其具体知识的同时,更要使学生学会对内、妇、儿外等科常见疾病的诊疗方法和临证处理原则,使学生的整体辨证论治水平有所提高。而《温病学》中除了系统论述温病的概念、病因、诊法、卫、气、营、血辨证理论

和三焦辨证理论之外,更系统地阐述了某些具体温病的临床诊疗。在《温病学》的原著中则保留了大量的温病诊治方法和具体组方用药规律。故在中医临床基础学科整合前,中医院的医学生通过对这三门课程的学习,毕业后大多数人能够适应中医临床的基本要求,基本能够运用中医的理法方药诊疗临床的常见病和多发病。尽管中医学界对学科整合前存在着诸多不同看法和分歧,但强调《伤寒论》《金匱要略》和《温病学》在中医临床人才培养中的重要性则是一致的。就目前而言,多数临床能力强的中医医生均对这三门课程有较深入的学习和研究。故近年来,“读经典,做临床”已成为中医界广大有识之士的共同认识。

2 中医临床基础课程整合后的现状

从 20 世纪 90 年代后期中医经典课程整合后,国内大多数中医院校本学科所含三门课程仍互为独立,教材亦各成体系,尚未融成一体,与学科设置前并无异样^[1]。而有部分中医院校进行了整合课程的尝试,将《伤寒论》《金匱要略》和《温病学》中所含的辨证思想进行归纳并系统化,出版了一些新的课程改革教材,名称如《中医临床基础》或《中医辨证学》等,并试用于中西医结合本科、中医骨伤本科和针灸推拿本科等中医相关专业,对原来开设的《伤寒论》《金匱要略》和《温病学》等经典课程停开,并压缩了原有课时,从中医辨证内容的系统化来看,整合是必要的。整合后,可使学生系统的学习中医临床辨证的各种方法及各种辨证方法的具体内容。从教材运用的实际效果来看,学生在掌握具体的辨证名称方面有了提高,但对于具体的辨证方法内涵的掌握和

对具体的疾病的诊疗能力则有所下降。以《伤寒论》大青龙汤证为例,在《中医临床基础》或《中医辨证学》中大青龙汤证是作为太阳伤寒表实证——麻黄汤证的兼证而提出来的,用于太阳伤寒表实证兼内有郁热而见烦躁的证治,在临床表现上,罗列了《伤寒论》中 38 条和 39 条的部分内容^[2]。而在《伤寒论》原著中,大青龙汤证有 2 条,即《伤寒论》第 38 条和第 39 条,38 条原文为“太阳中风,脉浮紧,发热,恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。若脉微弱,汗出恶风者,不可服之,服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也”。张仲景在此讲述了 3 个问题:一为大青龙汤证的临床表现和治疗;二为大青龙汤证临床使用的禁忌证;三为大青龙汤禁忌证误用本方治疗后出现的变证。39 条原文为“伤寒,脉浮缓,身不疼,但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之”。在这一条,则含有 5 个基本问题:一是补述了大青龙汤证的临床表现和治疗;二为大青龙汤证与少阴里虚证的鉴别;三为身重的临床辨治;四为太阳中风与太阳伤寒无绝对界限;五暗指大青龙汤的临床应用可发越水饮。在讲授《伤寒论》课程时,38 条展开,即可讲述对于“脉微弱,汗出恶风者”临证应如何处理问题,而在《中医临床基础》改革课程中,教师则不展开讲述,主要讲述大青龙汤证的临床辨证思路。这样从临床应用的角度来看,《伤寒论》原著学习较改革课程学习则有明显的优势。

3 中医临床基础学科整合后存在的主要问题

由于中医学发展过程中存在的非规模和集体教学传承等原因,中医临床基础学科整合后存在着诸多的具体问题。其一是原有的课程设置和人员配备未被打破。自 1997 年中医临床基础学科成立后,许多院校只是简单地将原有的伤寒教研室、金匱要略教研室和温病学教研室进行了加和,但在课程开设上仍和整合前一致,对原有课程的整合不够。此后经过一段时期的发展,国内有部分中医院校又将中医临床基础学科进行了拆分,温病学作为中医内科学下的三级学科而归于中医内科学中,《伤寒论》和《金匱要略》课程上难于归属基础与临床,故合为伤寒金匱教研室;另外有部分院校成立了独立的系设置,如成立中医临床基础系,下辖包括《温病学》《伤寒论》以及《金匱要略》若干课程。其二是整合后各课程人员交流较少。由于中医经典课程本身的特点,决定了教师在短时间内不可能同时精通并精讲三门中医经典课程。对于开设中医经典课程的中医

本科等专业,学科在教学上配备师资时仍以原有的师资为基础配备,即在学科内课程的整合上仍然是形式合而内容不合,这样很难在学科内形成教师的教学内容交流。其三是未形成可以替代原有课程的新课程。由于在传统的教学中,《伤寒论》和《金匱要略》主要以讲解原文为主,教师一般结合临床进行讲授,温病学则分总论与各论讲述,主要以讲解温病的诊治规律和诊治方法和某些具体温病的诊疗,基于这一原因,很难用同一种模式来整合中医经典中的这三门课程。所以课程整合后所存在的最主要问题就是没有形成能够替代原有经典课程的新课程和新教材,这也是造成中医本科学生毕业后不能够胜任临床工作和中医临床能力差的原因之一。

4 中医临床基础学科整合后存在问题的解决方法

针对目前中医临床基础学科整合后存在的主要问题,我们认为,解决这一问题的主要方法有如下几个方面:一是培养一流的中医经典课程管理人才。这要求要打破原有的人员配备,培养一流的中医经典管理人才。管理者要有能力整合课程整合后人员的配制,使原来各课程的人员相互交流,经过短期的培训学习后,即能够胜任其他课程的教学工作,对于中医临床基础学科的管理人员,要求不仅有一定的行政能力,更要求要有高水平的业务能力。二是培养具有高水平的、全面精通中医经典的师资力量。对于培养高水平精通中医经典的师资,学科应从长远的战略角度入手。一方面可以让年青教师进行课程进修,另一方面可以从研究生阶段着手培养,平时注重经典的学习和临床应用,以应对学科建设和课程整合的需要。三是在改革课程的教学上要理论和临床实践相结合^[3]。解决中医临床基础课程整合后存在的问题的现实方法,是在改革课程的教学上要理论和临床实践相结合。可以借鉴前人的成才经历,即教师走一边讲授理论课,一边进行临床实践的路子。这一点,对于中医经典课程整合后形成的新课程体系的教学和学习尤其重要。

参考文献

- [1] 宋建平,梁华龙. 中医临床基础学科内涵及课程体系改革探讨[J]. 江苏中医药, 2005, 26(9): 36-37.
- [2] 梁华龙,牛宝生,郭选贤,等. 中医辨证学[M]. 北京:人民军医出版社, 2009: 80.
- [3] 宋建平. 中医临床基础学科教学研究浅探[J]. 中医杂志, 2007, 48(5): 462-463.

(收稿日期:2010-11-26;修回日期:2011-05-15)

[编辑:李巍]