

强化中医经典教学 培养中医临床人才

王松,张曙光,马裔美

(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳,110032)

[摘要] 中医经典课程是中医学本科教学中的重要组成部分,其中《黄帝内经》为中医学理论根基,《伤寒论》与《金匱要略》为中医学临床基础,尤被历代医家所推崇,“学经典,做临床”成为无数中医学子的座右铭。然而,现代高校中医经典教学却存在着诸多有待改进的问题,本文试从中医学教学现状入手,讨论中医经典教学的改革与创新。

[关键词] 中医;教学;临床;人才

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.059

中医学是中华民族的瑰宝,是以中华优秀传统文化为理论基础而发展兴盛,屹立于世界医学之林的一门传统医学。在中华民族五千年文明发展进程中,中医学为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献。中医经典著作作为中医学的重要组成部分,构建了中医学的理论核心,深受历代医家重视。在中医学的传承与发展过程中,历代医家不断地对中医经典著作进行考证、校订、注释、研究与发挥,使中医经典著作在临床中不断发挥作用,形成了后世的医经学派与经方学派。然而,中医学作为我国的一门传统医学发展至今,却不得不面对青黄不接、后继乏人的尴尬局面。本文试从中医经典的教学现状入手,探讨中医经典的教学改革与创新。

1 中医经典教学的概念

中医经典教学主要指中医“四大经典”的教学课程,关于中医“四大经典”一词最早见于1955年中国中医研究院(今更名中国中医科学院)第1届西学中班教学计划中,当时指《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》4部著作。同样的说法在1960年全国五大中医学院主编的第1版中医院校试用教材的出版说明中也有出现^[1]。然而,关于中医“四大经典”具体名目问题并未因此形成定论,笔者现将几种说法归纳如下:其一,认为中医“四大经典”为《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》;其二,认为中医“四大经典”为《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《难经》;其三,认为中医“四大经典”为《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病学》;其四,认为中医“四大经典”为《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》^[2]。不难看出,无论哪种观点,均将《黄帝内经》《伤寒杂病论》(或

《伤寒论》《金匱要略》)列入“四大经典”,所不同者是对《神农本草经》《难经》《温病学》的选取有所差异。究其原因实因《黄帝内经》与《伤寒杂病论》对于中医学的巨大影响,甚至于形成了后世的医经学派与经方学派。

据《汉书·艺文志》记载,中医学的经典著作主要有“医经七家”与“经方十一家”,其中“医经七家”包括“黄帝内经十八卷,黄帝外经三十七卷,扁鹊内经九卷,扁鹊外经十二卷,白氏内经三十八卷,白氏外经三十六卷,旁篇二十五卷”。^[3]然以上7部著作除《黄帝内经》外均已亡佚,故后世医家皆以研习《黄帝内经》为学习中医之基础,而《黄帝内经》的内容也已成为中医理论体系之核心。与“医经七家”同样记载于《汉书·艺文志》中的“经方十一家”有“五藏六府痹十二病方三十卷、五藏六府疝十六病方四十卷、五藏六府瘕十二病方四十卷、风寒热十六病方二十六卷、泰始黄帝扁鹊俞跗方二十三卷、五藏伤中十一病方三十一卷、客疾五藏狂颠病方十七卷、金疮痈方三十卷、妇女婴儿方十九卷、汤液经法三十二卷、神农黄帝食禁七卷”。然以上11部著作均已亡佚,而晋·皇甫谧《针灸甲乙经》序中则记载:“伊尹以亚圣之才,撰用《神农本草》以为汤液。……仲景论广伊尹汤液为数十卷,用之多验。”^[4]据此可知,仲景所著《伤寒杂病论》取材于《汤液经法》一书,故后世医家皆以研习《伤寒杂病论》为临床用药之基础,而仲景则被后世医家尊奉为“医圣”,《伤寒杂病论》中的方剂则被后世医家称为“经方”。

中医“四大经典”名目虽有分歧,然现在全国中医院校所开设的经典课程则主要以《黄帝内经》《伤

寒论》《金匱要略》《温病学》为主,故本文亦以这4门课程为主进行探讨。

2 中医经典教学的现状分析

目前,全国各中医药院校均已开设《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病学》等中医经典课程,然而却很难达到其应有的教学效果,究其原因,分析如下。

2.1 中医思维模式建立不足 中医学根植于中国传统文化之中,其教育的成败很大一部分取决于能否建立医学生的中医思维模式,培养学生用传统文化思维去看待宇宙自然,用中医思维去看待疾病与健康。中医临床思维能力是在疾病的诊断与治疗过程中的核心能力,是中医人才不可或缺的专业技能。而要建立中医传统思维模式,则需从中国传统文化与中医经典著作中汲取精华。而目前医学生的中医思维模式普遍较差,究其原因,一方面现有教育体制在学生基础教育阶段过于重视数理化及自然科学的教育,而严重缺失中国传统文化教育,使学生形成了逻辑化、科学化的思维模式,而很难接受中医的基础理论与临床思维;另一方面,全国各大中医药院校均采取了西医高等院校的教学模式,在课程设计上,中医课程、西医课程、基础课与外语课同时讲授,而西医课程学时数又与中医课程并驾齐驱,学生则在基础教育中接受了逻辑化、科学化的思维模式,所以进入中医药大学后很容易被西医理论先入为主,无法建立中医思维模式。另外,中医经典课程内容的历史悠久、博大精深与经典课程教学力度不足的反差,也使得中医临床思维模式的构建难以实现。

2.2 经典课程重视程度不够 目前全国各中医药院校对于中医经典课程认识程度尚不一致,有些院校开设独立的《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病学》等课程,有些院校则只开设部分经典课程,或将部分经典课程合并,而经典课程在教授过程中也往往未能得到学生足够重视。究其原因,一方面学生的学习任务过多,除中医课程外,尚需学习西医、基础、公共、外语等课程,故而学校不得不压缩中医课程;另一方面经典课程大多在大四讲授,而此时的医学生往往致力于考研复习与临床实习,而考研并不考经典学科,临床实习又以西医为主,带教医师往往很少使用中药,故而学生因此而失经典、丢中医,在以后的工作中也很难再提高中医临床水平。另外,即便是中医经典专业硕士生研

究、博士研究生,由于受到研究生毕业要求的影响,为求顺利毕业,也往往只能将大量的时间与精力用于做实验、做课题当中,而很难将经典应用于临床之中。

2.3 经典临床实习严重缺失 1997年6月国务院学位委员会对中医专业目录进行了修订,将原《伤寒论》《金匱要略》《温病学》3个二级学科合并为中医临床基础学科^[5],足见这3门学科在中医临床中的重要地位。《伤寒杂病论》被历代医家尊为“方书之祖”,其对于外感、内伤杂病的论治备受历代医家推崇,据笔者统计,《方剂学》教材引用方剂中经方占总数的1/3,远高于其他著作,足见经方在临床中的应用之多。然而对于如此重要的临床学科,除广州中医药大学伤寒、金匱、温病等教研室设置有独立的病区,能够使用中医药治疗疾病之外,全国各大中医院校均未设置经典教学临床基地,而学生在医院实习期间,所学所看也以西医治疗为主、中医院的临床医师大多采用西医治疗为主,中医治疗为辅的方法治疗疾病,甚至不用中医方法。这使得很多学生虽然学习了中医经典课程,又参加了临床实习,却仍然不能用中医思维诊治疾病。

2.4 经典教师临床经验欠缺 目前,全国各大中医院校的经典教师多数主要从事经典课程的教学工作,而没有担任临床工作,使得从事经典教学教师临床经验欠缺,而经典课程的教学则成为“无源之水,无本之木”。究其原因,一方面经典教学临床基地的缺失直接导致了经典教师临床经验的欠缺;另一方面,很多中医药院校都将科研课题与职称评定挂钩,这使得青年教师们不得不将大部分精力放在实验研究与科研课题上,而没有更多的精力从事临床,诊治疾病,积累临床经验。

3 中医经典教学的重要作用

3.1 中医经典是中医理论的根基 《黄帝内经》是中医学理论体系的根本所在,书中所记载的摄生、阴阳、五行、气血、脏腑、经络、生理、病理、治则、治法、运气等内容奠定了中医学的理论基础。历代医家皆尊奉其为“医家之宗”,乃是学习中医不可不学、不可不通之必读著作。《难经》则在《黄帝内经》的基础上有所阐扬和发展,尤其对脉学有详细而精当的阐述,首创“独取寸口”诊脉法。由此可知,中医经典著作是中医理论的根基所在,是中医学教学中的重点学科。

3.2 中医经典是中医临床的核心 《伤寒杂病论》

系仲景根据《汤液经法》及其亲身临床实践所著的中医临床著作,其书开创中医临床之先河,首创六经辨证、脏腑辨证,对于外感伤寒及内伤杂病的治疗效果显著,常常“效如桴鼓”“覆杯而愈”。备受历代临床医家推崇,奉为“方书之祖”,书中所载经方应用广泛,涉及内、外、妇、儿诸科,是中医临床辨证施治之纲要。《温病学》丰富和发展了温热性疾病的治疗,开创了三焦辨证和卫气营血辨证,补充了《伤寒杂病论》在温热性疾病治疗方面的不足。综上所述,中医经典著作是中医临床辨证施治的核心所在,是中医学教学中的重中之重。

4 中医经典教学的改革措施

4.1 强化经典教学力度 中医经典教学是中医教学的灵魂所在,是中医教学的重中之重。经典课程是医学生打下坚实的中医理论根基、建立坚固的中医临床思维的必经之路。然而纵观全国各大中医院校,西医课程、公共课程与中医课程学时数平分秋色,各占1/3,而4门中医经典课程总学时数则不足200学时,远少于大学英语课程学时数,且有些院校甚至将中医经典课程设置为考查课,如此弱化中医经典,无疑将直接影响学生的中医理论与临床水平,故而强化经典课程的教学力度更显迫在眉睫。一方面,中医药院校应当增加经典课程学时,在教学时间上给予保证;另一方面,可以在大一增设古代汉语、中国传统文化概论、中医药文化基础等类中医学基础课程,为学生进一步学习中医课程打下坚实的理论基础。

4.2 增加经典等级考试 中医经典是中医临床的根基所在,是中医临床的必修课程,但因为年代久远,文字艰涩,文理深奥,可谓“其言精而奥,其法简而详”,不易于理解与掌握。所以对于经典的学习,不可仅仅停留在熟悉与理解的程度上,更应该以背诵为重点,达到烂熟于胸、信手拈来的程度,才能在临床辨证施治的过程中正确地应用与发挥。而在现有的教育形式下,往往学生学习过经典课程,通过期末考试后,经典条文却多半无法背诵。故而以辽宁中医药大学为代表的部分中医药院校开始建立经典等级考试制度^[6]。等级考试以考察学生对于经典原文背诵的熟练程度为主,能够激发与促进学生学习背诵经典的兴趣与热情,是应该在全国范围内推广的经典教学考察制度。现已在全国部分中医药院校中展开与推广。

4.3 运用医案辅助教学 医案的记载最早起源于

西汉著名医家淳于意所创“诊籍”,医案中详细记录患者病情及治疗经过,供他人学习参考,后世医家多有记载医案的著作传世。中医经典课程的教学离不开医案,通过对医案的分析,使学生掌握诊治疾病的理、法、方、药,启发学生的临床思维,进一步加深学生对于经典内容的理解与掌握。同时,学习医案能够间接地学习历代医家的临床经验,为学生日后临床实习打下坚实的中医基础,是培养中医临床人才的有效途径。由上可知,运用医案辅助教学的方法应当在中医经典课程的教学广中使用。

4.4 开设经典临床基地 中医学是一门临床医学,中医的教学离不开临床,临床疗效是检验医师医学水平的第一标准。目前,全国各中医药院校的中医经典教学普遍存在缺失临床实践教学的现象,离开临床,教学就成为纸上谈兵,故而当务之急应该建设中医经典临床基地。一方面让学生通过临床实习、跟师出诊等方式,将理论与实践相结合,真正实现“学经典,做临床”,使学生能够切身体会到经典的临床价值,激发学生学习与实践的积极性;另一方面,临床基地也是经典教师将教学与实践相结合、不断提高理论与临床水平的途径,使教师在教课的过程中不仅仅停留在理论水平上。可喜的是,广州中医药大学在1984年将伤寒、金匮教研室规划为临床学科,并开设了临床病房,真正实现了教学与临床相结合,值得全国各中医药院校学习^[7]。

综上所述,中医经典是中医的灵魂,是中医教学与临床的核心,只有强化中医经典的教学力度,将经典教学与临床实践相结合,才能提高医学生的理论与实践水平,培养出更优秀的临床型中医人才。

参考文献

- [1] 张勉之,张大宁. 关于中医学“四大经典”命名的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2004,10(4):3-4.
 - [2] 李如辉,管斯琦. 关于中医“四大经典”书目的界定[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,12(15):15-17.
 - [3] 班固著,颜师古注释. 汉书[M]. 北京:中华书局,1962:1.
 - [4] 晋·皇甫谧著,黄龙祥整理. 针灸甲乙经[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1.
 - [5] 王岷,乔模. 中医临床基础学科人才培养模式自议[J]. 山西中医学院学报,2000,1(3):58-61.
 - [6] 王树鹏,朱辉,林大勇. 《伤寒论》等级考试题库建设思路与自动抽题系统的建立[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(7):248-249.
 - [7] 熊曼琪. 伤寒论金匮要略教学探索——首届全国伤寒论金匮要略教学研讨会论文集[M]. 广州:广东科技出版社,1996:50.
- (收稿日期:2018-01-18)