



陕西中医药大学

Shaanxi University of Chinese Medicine

《金匱要略》教学设计

授课单位： 伤寒金匱教研室

授课教师： 牛锐 屈杰

授课时间： _____

授课班级： 中医专业（卓越班）

陕西中医药大学教务处制

2018年12月27日

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时数：72 学时
授课章节：《金匱要略·绪论》
基本教材：《金匱要略》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016
自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）

http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1. 了解《金匱要略》的书名释义、性质、沿革；学习目的与学习方法。

2. 熟悉《金匱要略》的基本内容、编写体例。

3. 掌握《金匱要略》的主要学术成就及贡献。

（二）能力目标：

要求学生通过绪论的学习，初步掌握《金匱要略》的主要内容、性质和学术贡献以及特点，具备利用网络资源查看、收集、了解《金匱要略》杂病诊断治疗相关知识，并进行交流和自学的能力；初步建

立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

绪论讲授应突出《金匱要略》诊治杂病的优势与特色。以摆事实，讲道理的方式，让学生深刻体会、理解、掌握、运用仲景治疗杂病总结出的主要学术成就和贡献，以启发调动学生学习绪论的积极性。

学生特点分析：

该专业学生为中医专业本科，学生在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但对知识的涉猎面相对于经典论著来说显得较窄，分析和运用经典的能力有待提高，学习主动性较差。故在授课过程中，故应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1. 《金匱要略》基本内容及诊治杂病的主要精神。
2. 《金匱要略》的主要学术贡献。

教学难点：

1. 理解主要学术成就中仲景创立的杂病诊疗体系。
2. 《金匱要略》与《伤寒论》的异同。

解决方法和处理措施：

1. 通过旁征博引大量实例，分析《金匱要略》的主要学术成就，激发学生对《金匱要略》学习的兴趣，坚定学习经典必要性的信心，养成爱经典、读经典、用经典的良好习惯，坚定学生对中医信心，特别突出《金匱要略》的特色。

2. 通过列表，病案举例等方法讲清《金匱要略》与《伤寒论》的鉴别点。

教学内容与教学活动：

教学内容：书名释义、性质、沿革；基本内容、编写体例；主要学术成就及贡献；学习目的与学习方法。

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、课堂反思、动画视频、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1. 学生对《金匱要略》沿革、变迁不重视，搞不清楚沿革，屡不清脉络，就会在学术思想的影响和书名方向被混淆，最后思维混乱。
2. 该教学单元为开章绪论，内容相对简单，故讲授方法上要注意灵活性和互动性，能够吸引学生注意力，让学生从本节后喜欢上课，爱上金匱。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1. **启发式教学方式：**教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2. 推理式教学方式：从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

3. 多媒体演示教学法：在讲授书名释义时引入Flash, 形象生动的教学模式，增强学习的兴趣。

《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
<p>总讲次 第1讲</p> <p>第1节 5分钟</p> <p>10分钟</p> <p>5分钟</p> <p>30分钟</p>	<p>课 题 金匱要略·绪言</p> <p>导言：学经典、做临床、拜名师。《金匱要略》是中医临床基础课，又是临床各科综合提高课，是祖国医学最早诊治杂病的专著。在理论与实践两方面均有很高的指导意义。</p> <p>一、《金匱要略》性质与沿革。</p> <p>1. 性质：指导性、科学性、权威性。治疗杂病之的典范。</p> <p>2. 名称：金匱—珍重之义；要略—扼要之义；方论—有方有论。</p> <p>举例：金匱—防腐、防潮、防蛀，是古代帝王珍藏圣训的器具，有珍重、谨慎之意。</p> <p>3. 沿革：成书、散佚、整理、校订。</p> <p>二、《金匱要略》编写体例、分篇原则、合论与专论。</p> <p>《金匱要略》基本内容：前22篇共398条、44种病，8种剂型。</p> <p>三、《金匱要略》主要学术成就及贡献。</p> <p>（一）创立脏腑经络辨证方法：诊治杂病主要精神，其指导思想为整体观念，基本论点为脏腑经络学说，认为证候的产生为整体功能失调，脏腑经络病理变化的反应。首创以病为纲、病证结合的脏腑经络辨证论治的杂病诊疗体系。</p> <p>1、确立病名诊断在杂病中的纲领地位。</p> <p>2、辨病与辨证相结合。</p> <p>3、辨证与论治相结合。</p> <p>4、重视整体观念。</p> <p>5、脏腑经络为理论基础。</p> <p>6、三大发病观：多因杂至互动发病学观点。</p>	<p>贯彻问题导入法，反提问、设问法等启发式教学方法</p>

<p>第2节</p>	<p>7、四诊合参诊断学原则。</p> <p>8、疾病分类学。</p> <p>(二) 脉学特点：脉证合参，据脉论理等。</p> <p>(三) 治则：1、治未病</p>	
<p>5分钟</p>	<p>2、扶正兼祛邪</p>	
<p>15分钟</p>	<p>3、重视扶正</p> <p>4、因势利导</p> <p>5、治分标本先后缓急</p> <p>6、同病异治，异病同治</p> <p>7、治疗需注意禁忌，注重整体护理</p> <p>课前回顾、提问：何为异病同治？举例说明。</p>	<p>贯彻问题导入法，反提问、设问法等启发式教学方法</p>
<p>15分钟</p>	<p>(四) 方剂运用与用药特点</p> <p>1、《金匱》是方书之祖；</p> <p>2、为方剂学奠定了基础；</p> <p>3、方剂运用与用药特点：立方严谨，用药精当，化裁灵活。方中有法，法中有方，法方一体。</p> <p>4、重视药物制剂、炮制与煎服法。</p>	
<p>5分钟</p>	<p>五、金匱与伤寒异同</p> <p>内伤杂病与外感热病之区别；脏腑辨证与六经辨证之区别。</p> <p>1、注意联系《金匱要略》与《伤寒论》二者互相参读。</p> <p>2、注意联系《内经》、《难经》、《本经》，有助于理解仲景论治杂病之深意。</p>	
<p>5分钟</p>	<p>六、《金匱要略》学习方法</p> <p>介绍《金匱》条文析义的10种方法。</p> <p>七、参考书目：</p> <p>《金匱要略心典》、《金匱要略浅注》、《杂病指南》、《金匱证治精要》</p>	
<p>5分钟</p>	<p>小结：总结以上课程基本内容，强调《金匱要略》基本内容及主要学术成就贡献；治法与方剂运用特点。</p>	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授

所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室

授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期

课程类型：专业必修课

授课章节：《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》

基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

[http://www.youku.com/playlist show/id 3302754. html](http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html)

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1、掌握：脏腑疾病的发病基本原理；治未病及虚实异治原则；杂病表里、卒瘕同病、审因论治、饮食和调护等四大治疗原则。

2、熟悉：“五邪中人”的特点及发病规律；病因、病机特点、疾病分类。

3、了解：四诊举例；本篇作为全书总纲及篇名含义。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握脏腑经络疾病的发病规律及诊治能力；以及具备治未病的能力。运用表里同病、卒瘕同病、审因论治、饮食和调护等治疗原则于临床的能力。具备利用网络资源查看、收集、了解杂病治疗原则、治未病的相关知识并进行交流和自学的能力；初步建立治未病临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

本章节是《金匱要略》原文第一篇章，讲授的是杂病的病因病机、治疗原则、治未病等，属于全书纲领性概括。应突出培养学生善于运用和总结《金匱要略》治未病的优势与特色，启发调动学生学习的积极性，让学生从原则中学会掌握临床运用的方法，提高临床运用和拓展经方的能力。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生学习经典论著的兴趣。

教学重点：

- 1、治未病、肝虚治法、脏腑传化规律；
- 2、杂病的三大发病观；预防思想、天人关系；
- 3、五邪致病特性；表里、卒痼论治原则、脏病治腑、饮食护理。

教学难点：

- 1、治未病的原则和运用；肝虚治法临床应用。
- 2、对“当随其所得而攻之”理解。
- 3、建立杂病最终的治疗目标：“四季脾旺不受邪”。

解决方法和处理措施：

1、课堂讨论治未病的概念与理论依据。通过大量摆事实、讲道理的方法，列举出《金匱要略》的治未病的学术思想的临床运用，激发学生对《金匱要略》学习的兴趣，养成爱经典、读经典、用经典的良好习惯，坚定学生对中医信心。肝虚治法通过引用经方举例或并按举例，学会实证、虚证的治疗。

2、列举两个不同含义的“所得”进行解释，对比法。

3、通过治未病的思考、明确仲景杂病的病因与最终治疗目标就是预防医学。

教学内容与教学活动：

教学内容：

1、发病、病因病机及预防：①发病与预防；②病因：反常气候；疾病分类与病邪特性；③病机；

2、诊断举例：①望诊 ②闻诊 ③切诊 ④四诊合参 ⑤预后；

3、论治：①已病防传、虚实异治 ②表里同病 ③痼疾加卒病 ④审因论治 ⑤饮食与调护。

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1、学生对《金匱要略》治未病主要精神较重视，但理解不够深入，并且能够运用于临床的能力尚缺乏。

2、学生在学习过程中感觉本章没有具体方药、方剂和治疗等实用信息，感觉内容空洞，导致学习目的性不强，分析问题的能力不能发挥，使其学会并将之实际运用于临床的能力有待提高，对临床思维建立能力亟待培养。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1、启发式教学方式：教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结

合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2、推理式教学方式：从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
<p>本章总学时： 4 学时</p> <p>总讲次 第 2 讲</p> <p>第 1 节</p> <p>5 分钟</p> <p>45 分钟</p>	<p>课题：脏腑经络先后病脉证并治第一</p> <p>【概 述】</p> <p>1、篇名意义： 脏腑经络—杂病发病部位。 先后—脏腑经络先后发病顺序。 病—病名诊断 脉、整并治——有方有理。</p> <p>课题内容：①整体观念；②治未病原则；③三大发病观与预防； ④病因“五邪中人”。⑤先后的解释——疾病的传变规律。</p> <p>2、内容简介：本篇在全书中起纲领性作用 ①治未病原则；②病因与发病；③病机；④四诊举例； ⑤四大治疗原则。</p> <p>【原文解析】</p> <p>一、治未病</p> <p>（一）原文第 1 条解析：<u>已病防传，虚实异治。</u></p> <p>1、名词解释：上工？中工？实脾？</p> <p>2、解释原文含义：【第一段】</p> <p>★提出问题 1：<u>为什么要治未病？（重点）</u></p> <p>（1）治未病的含义：①未病先防；②已病防变；③早期治疗。</p> <p>（2）理论依据：《内经》：“正气存内，邪不可干”；“邪之所凑，其气必虚。”《素问·四气调神大论》：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，是其义也。”</p> <p>（3）五行学说：生克制化——肝木和脾土的关系。</p> <p>（4）脏腑学说：以肝、脾功能为例，举例说明。</p>	<p>课堂讲授</p> <p>启发式</p> <p>分析式</p>

①生理上:



(5) 临床实践证明：肝病要传脾

举例：急性黄疸型肝炎的表现出现的顺序。

★提出问题 2：怎么治未病？——实脾（重点）

实脾的解释？——达到补而不滞。（举例：药物有理气药）。

★提出问题 3：治未病的目的是什么？——脾旺（重点）

重要立论——四季脾旺不受邪，即勿补之。——两层含义。

★提出问题 4：“肝病传脾”是有条件的（重点）

➢ “盖脏腑惟虚者受之，而实者不受，脏邪惟实者能传，而虚则不传”。

➢ “邪气盛则传，虚则不传”。

总结：治疗的目的——培补正气。

★提出问题 5：上工与中工的差别在哪里？

★举例论证上述内容：

- “肝水”——证属肝郁脾虚型，香砂六君子汤合五皮饮；
- 胆结石——脾胃虚弱型，排石无力者，非清利攻下当以健脾和胃，利湿清热，寓攻与补中，攻补兼施。病案举例。
- 逍遥散——高考落榜女生失明，开窍明目。

3、解释原文含义：【第二段】

(1) 肝虚治法：补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。

(2) 虚实异治原则运用。

举例：1、肝硬化腹水的治疗体现肝脾的关系。

2、举例分析：酸枣仁汤和小柴胡汤配伍特点。

启示：

治未病是一条治疗纲领，不仅仅是预防学思想。

知传是治未病的先决条件。

整体调节是治未病的关键。

五行相制是一个开放性自稳调控系统。

第2节

(二) 未病先防、有病早治

1、原文【第2条】解析

名词解释：五常？元真？客气邪风？吐纳？腠理？导引？膏摩？

20分钟

第一段“夫人禀五常……中人多死”

(1) 发病观——重要立论：元真通畅，人即安和；

(2) 整体观——人体整体+人与自然；

第二段“千般灾难……病由都尽”，即三大发病观。

(1) 内所因——正气内虚；

(2) 为外皮肤中——客气邪风盛；

(3) 房室、金刃、虫兽——不内外因（人为、意外）。

{ 经络受邪（六淫）——→入脏腑，为内所因也；
四肢九窍，血脉相传，壅塞不通——→为外皮肤所中也；
房室、金刃、虫兽所伤。

第三段 强调杂病，应预防为主：

(1) 养慎方法 (2) 早期治疗

小结：未病先防——不遗形体有衰，病则无由入其腠理：

1、人能养慎，不令邪风干忤经络；

2、无犯王法、禽兽灾伤，房室勿令竭乏；

3、服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘。

已病防传

1、适中经络，未流传脏腑，即医治之；

2、四肢才觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍

闭塞。

10分钟

2、张仲景的病因学与陈无择的三因论的区别（表格）

10 分钟	<p>二、病因及杂病的分类</p> <p>1、原文第 8 条解析：气候太过不及可致病。 讲明“至”的区别，人与自然的统一</p>	
10 分钟	<p>2、原文 13 条解析：大邪、小邪、清邪、浊邪、谷饪之邪 名词解释：五邪中人； 掌握：五邪中人致病特点及发病规律；了解阴阳的划分，六微？</p>	
总讲次 第 3 讲 第 1 节	<p>三、病机</p> <p>1、原文第 10 条解析</p> <p>病机：阳气偏胜-阴阳失衡：</p>	
10 分钟	<p>举例：“厥阳独行”意指疾病发生根本在于阴阳失调。 高血压的发病机理？病案分析：嗜铬细胞瘤（讲稿 48 页） 联系产后郁冒病发病机理。</p>	
20 分钟	<p>四、诊病举隅：望诊、闻诊、切诊、四诊合参举例的临床意义。</p> <p>（一）望诊：</p> <p>1、原文第 3 条解析：扼要讲解面部望诊与鼻部望诊。 望诊的注意事项：<u>注意部位</u>；<u>注意是否有神？胃气？</u> 五脏与五色的关系： 鼻头色青，腹中痛、苦冷者死——肝木克伐脾土，阳气衰败； 鼻头微黑——肾水来侮土；（举例：面色黑的辨证医案 50 页） 面色黄，胸上有寒——黄色脾，饮停胸膈；便难-湿热蕴结；（考虑大便？小便？病机为何？） 面色白——亡血、微赤非时者死； 色青为痛-血行不畅； 色黑为劳-肾精衰败； 色赤为风-风热上扰（举例：中毒）； 色鲜明者有留次-水饮上泛（正常人的脸色）； 其同正圆者痉，不治-风盛精绝。 息摇肩-有虚有实；心中坚-痰浊壅盛；息引胸中上气者咳-邪阻气滞。</p>	

10 分钟	<p>2、原文第 6 条解析</p> <p>(二) 闻诊：原文第 4 条解析：</p> <p>寂然喜惊呼者-骨节间病；暗暗然不彻者-心膈间病；啾啾然细而长者-头中病</p> <p>(三) 切诊：原文第 9 条</p> <p>(四) 四诊合参：</p>	
10 分钟	<p>1、原文第 5、7 条解析：</p> <p>呼吸；色脉时令相合-正常；色脉时令不合-皆当病。</p> <p>2、原文第 11、12 条解析：卒厥预后：入脏即死与入腑即愈。（自学）</p>	
第 2 节	<p>五、治则与预防（重点）</p>	
15 分钟	<p>(一) 表里同病：原文 14 条解析：</p> <p>1、常法：实证-先解表，后攻里；</p> <p>2、变法：虚证-先温里，后解表；</p> <p>3、兼顾法：表里同病-表里同治。</p> <p>体现仲景辨表里、虚实——通过大便、身痛？（原因+症状的不同）</p> <p>辨证要点：①辨病情的轻重，重者急；②辨病情的主次，里者急；③辨治疗先后；</p>	
15 分钟	<p>(二) 痼疾加卒病：原文 15 条解析：</p> <p>1、痼疾——势缓病深——宜缓图</p> <p>2、卒——势急邪浅——宜急治；</p> <p>举例：糖尿病合并霉菌性阴道炎；癌症患者感冒发热；淋家不可发汗；</p> <p>(三) 审因论治、脏病治腑、攻其所合之腑。原文 17 条解析：</p> <p><u>脏病的 2 种不同的理解——“所得”的不同解释：</u></p> <p style="margin-left: 40px;"> { 在里：病产物——病邪结合形成——审因论治 在脏——五脏合六腑——脏病治腑 </p>	
10 分钟	<p>1、重点理解：当随其所得而攻之——攻其所得，即攻其病利产物；（痰饮、水湿、瘀血、宿食等）</p> <p>2、余皆仿此：</p> <p>审因论治：如热与血结——治宜祛瘀清热；食与热结-治宜通腑</p>	

<p>5 分钟</p>	<p>泄热；水与血结-治宜化瘀利水</p> <p>提问：口渴在《金匱》里不同的原因？不同的特别。</p> <p>（四）饮食与调护：原文第 16 解析：</p> <p>1、五脏病各有所得（适合的）者愈：</p> <p> （1）五脏各有所欲； （2）五行相生；</p> <p> （3）五味合五脏； （4）个体喜恶。</p> <p>2、五脏病各有所恶，各随其所不喜者为病——遇其所恶的服食居处；忤逆脏气而加重病情。</p> <p>3、调护原则：近其所喜，远其所恶。</p> <p>4、对“病者素不应食，而反暴思之，必发热也？”理解</p> <p> （1）凶兆：中气将绝，食后助长病气；</p> <p> （2）愈兆：病邪减轻，胃气初复，进食后汗出发热，胃气大虚，不胜谷气——胃气恢复，发热自愈。</p> <p>注意：原文 17、16 条的两个“所得”含义不同？重点要区别！</p>	
<p>5 分钟</p>	<p style="text-align: center;">小 结</p> <p>1、病因学基本观点：三因学说；五邪中人；气候致病；</p> <p>2、发病学基本观点：邪正双方力量对比。</p> <p>3、杂病诊断基本观点：四诊合参。</p> <p>4、杂病治则：表里同病；卒痼同病；审因论治；饮食护理；治未病。</p> <p>5、杂病基本病机：厥阳独行。</p> <p>6、整体观念：脏腑相关；天人合一。</p> <p style="text-align: center;">复习思考题</p> <p>（1）治未病的内容包括哪些方面？</p> <p>（2）简述本篇发病学与预防学立论的观点？</p> <p>（3）举例分析“见肝之病，知肝传脾”？</p> <p>（4）本篇对杂病的治疗提出了哪些原则？</p> <p>（5）名词解释：实脾、五常、客气邪风、吐纳、膏摩、导引、五邪中人、六微、厥阳、随其所得。</p>	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授

所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室

授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期

课程类型：专业必修课

授课章节：《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》

基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016年

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

张建荣《金匱妇人三十六病》人民卫生出版社，2001

陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

- 1、了解：痉湿喝病的概念及合篇意义。
- 2、熟悉：熟悉痉病、喝病的病因病机及证治。
- 3、掌握：湿病内外湿的治法；湿病“六方”证治。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备识别、诊断，掌握仲景治疗痉、湿、喝病治疗的能力；初步具备利用网络资源查看、收集，了解相关知识并进行交流和自学的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习痉、湿、喝病的信心。

第三、授课突出《金匱要略》治痉病、湿病的优势与特色，形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对仁病的诊断、治疗、预后和临床运用科学的态度。

学生特点分析：

该专业学生为中医专业本科，学生在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但对知识的涉猎面相对于经典论著来说显得较窄，学习主动性较差。故在授课过程中，故应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生学习经典论著的兴趣，并将之运用于临床。

教学重点：

- 1、痉病的分类，刚痉、柔痉的证治；
- 2、湿病的治法；寒湿在表、风湿在表、风湿兼气虚、风湿兼阳虚的证治；
- 3、喝病的证治。

教学难点：

- 1、湿病在表的治法——“微汗除湿”法的机理。
- 2、湿病的治疗大法，如何运用？
- 3、三附子汤证治鉴别。麻杏苡甘汤、麻黄加术汤的鉴别。

解决方法和处理措施：

- 1、讨论“微汗除湿”措施；讨论三附子汤证治鉴别。
- 2、列表对比三附子汤的异同点，举例说明。编歌诀——三黄三附子。

教学内容与教学活动：

教学内容：

1、痉病：①病因病机 ②主要脉症 ③刚痉与柔痉的鉴别 ④证治：柔痉；欲作刚痉；阳明痉病 ⑤预后

2、湿病：①临床表现 ②基本治法：发汗；利小便；③证治：头中寒湿；寒湿在表；风湿在表；风湿兼气虚；风湿兼阳虚；④误下变证

3、暍病：①脉症②证治：伤暑热盛；伤暑湿盛

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1、让学生充分的理解“湿病”的发展趋势，才能通过自己的分析得出湿病的治疗应以“通阳”为主，而非大辛大热之品。

2、学生对“三个附子汤”易混淆，应注意鉴别。

3、本章条理清晰，适合以本篇为例，帮助学生学会金匱要略的记忆方法。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1、**启发式教学方式：**教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2、推理式教学方式：从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方与手段
<p>总学时： 4 学时</p> <p>总讲次 第 4 讲</p>	<h3>痉湿喝病脉证并治第二</h3> <p>【掌握】湿病的治疗原则、证治</p> <p>【熟悉】湿病的病因、病机特点、三附子汤证、痉病的分类、证治；喝病的证治；</p> <p>【了解】三病的含义和合篇意义；</p> <p>【重点】条文：★14、18、20、21、22</p>	<p>板书+PPT</p>
<p>第 1 节</p> <p>5 分钟</p>	<h3>概 念</h3> <p>1、痉病：因津液不足，复感风寒，筋脉失养所致的以项背强急，口噤不开，甚至角弓反张为主症的疾病。</p> <p>2、湿病：阳气不足，感受外湿，或兼挟风寒，侵犯肌表，流注关节所致的以发热身重、骨节疼重为主症疾病。</p> <p>3、喝病：因伤暑而致发热自汗，烦渴尿赤，少气脉虚为主症的疾病。</p>	<p>PPT</p>
<p>5 分钟</p>	<h3>合篇意义</h3> <p>1、病因-感受外邪：风、寒、湿；</p> <p>2、证候-初起有太阳表证：发热恶寒</p> <p>3、辨证与治法类于伤寒</p>	
<p>10 分钟</p>	<h3>痉 病</h3> <p>一、概述</p> <p>（一）病因病机</p> <div style="margin-left: 40px;"> <p>内因——素体津液不足或津液输布不利。</p> <p>外因——外感风寒之邪（有侧重寒邪，风邪的不同）</p> <p style="margin-left: 40px;">误治（过汗；中风；疮家）</p> <p>病机——邪阻筋脉，津液不能濡养筋脉</p> </div> <p>（二）病位—筋脉，病名释义；痉——强急也；</p> <p>（三）历代医书的记载情况；</p> <p>（四）分类：刚痉与柔痉概念、分类：【原文第 1、2 条】</p>	<p>图片和视频</p>

<p>10 分钟</p>	<p> { 刚痉—痉病主证+太阳表实无汗证 { 柔痉—痉病主证+太阳表虚有汗证 二、主脉、主证、治疗： 【原文 7】 提炼主证：<u>颈项强急，独头动摇，卒口噤，背反张者。</u> 柔痉的治疗： </p>	
<p>10 分钟</p>	<p>原文第 11 条解析——栝蒌桂枝汤 欲作刚痉的治疗：葛根汤（举例：葛根的用途，作用） 原文 12 条解析</p>	
<p>10 分钟</p>	<p>热厥致痉的治疗——大承气汤 原文 13 条解析 补充：痉病的研究进展。</p>	<p>学生回顾性发言</p>
<p>第 2 节</p>	<p style="text-align: center;">湿 病</p>	
<p>10 分钟</p>	<p>一、回顾湿邪的致病特点； 二、回顾湿邪的病因病机、病位； 三、简介湿邪的主证；【原文 15】 主证：疼痛，身黄；分析原因？</p>	
<p>20 分钟</p>	<p>★四、湿病治法：（重点） 1、微汗除湿法—外湿治法：原文第 18 条[解析] 病因-风湿相搏。症状-一身尽疼痛，病在表，宜发汗。 发汗病不愈原因：（1）气候潮湿多雨；（2）汗不得法。 正确治法-微汗除湿： 作用机理-阳气缓缓内蒸，营卫畅行，使滞留在肌肉、关节间风湿解除。 提问：思考为什么微汗法就能保证风湿俱去？ 2、利小便-内湿治法：原文第 14 条[解析] 名词解释：湿痹？ 外湿-湿在肌表 内湿：脉沉细，小便不利，大便反快。 治法：利小便。作用机理：给湿邪以出路，使湿邪从小便排出</p>	

10 分钟	<p>举例：李东垣曰：“治湿不利小便非其治也。”</p> <p>五、湿病证治（重点）</p> <p>（一）表实证</p>	
10 分钟	<p>1、头中寒湿：原文 19 条[解析]：头中寒湿与鼻渊的关系。</p> <p>治法-内药鼻中，通鼻窍，除寒湿。内药鼻中的治病优势。</p> <p>举例：瓜蒂散搐鼻；鹅不食草纳鼻；辛夷散用药；</p>	
总讲次 第 5 讲 第 1 节	<p>2、★寒湿在表：原文 20 条[解析]：</p> <p>主症：湿家——即久患湿病，寒湿痹阻身烦疼。</p> <p>强调：寒湿侧重于痛，固定不移，湿性粘腻重浊；风湿侧重于走窜性；补充：发热，恶寒，无汗。</p> <p>治法：解表散寒除湿；方药：麻黄加术汤。</p> <p>提问 1：<u>为什么仲景在麻黄汤、大青龙汤、葛根汤方后注均要求“微似汗”？</u></p> <p>提问 2：<u>麻黄汤乃发汗峻剂，符合微汗法吗？</u></p> <p>提出治疗禁忌：汗法，火攻；</p>	
15 分钟	<p>3、风湿在表：原文 21 条[解析]：</p> <p>主症：一身尽疼、发热，日晡所剧——本条特点。</p> <p>病机：风湿相搏，阻遏肌表。有化热化燥的趋势。</p> <p>治法：轻清宣化，解表除湿，缓急止痛。</p>	
15 分钟	<p>方药：麻黄杏仁薏苡仁甘草汤。</p> <p>讲解重点：一味桂枝变成薏苡仁，从辛温剂变成辛凉剂；</p> <p>日晡所剧——本条鉴别特点。</p> <p>举例：薏苡仁的使用——扁平疣；痤疮——易维 A 酸的法律案件。</p> <p>提问：<u>麻黄加术汤与麻杏薏甘汤的鉴别点？</u></p>	
15 分钟	<p>（二）★风湿表虚证：原文 22 条[解析]：</p> <p>主症：脉浮，身重，汗出，恶风——本条鉴别点（气虚症候）</p> <p>病机：风湿表虚。</p> <p>治法：益气固表，祛风除湿。</p>	
	<p>方药：防己黄芪汤。重点讲解：重用黄芪，行而不发，黄芪 > 白术，扶正祛邪，佐以枣，姜，防止下行过急。</p>	
	<p>★方后注加减用药；方后注的服药后变化——腰下虫行——得效。后坐</p>	

被上——说明汗利并行。

提问：为什么不用麻黄、桂枝辛散之剂？

举例：细辛的病案；该方剂的运用——肾炎，肾病综合征，注意马兜铃肾毒性。

(三) 风湿表里阳虚证：

20 分钟

1、风湿表阳虚：原文 23 条[解析]

(1) 风湿表阳虚而风邪偏重：

主症：身体痛烦，不能自转侧，脉浮虚而涩。

治法：温经助阳，祛风除湿。

方药：桂枝附子汤。

(2) 风湿表阳虚而湿邪偏重：

主症：上证加大便坚，小便自利。

方药：白术附子汤。

2、风湿表里阳气俱虚：原文 24 条[解析]

主症：骨节疼烦掣痛，不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣或身微肿。

治法：温经扶阳，散寒祛风除湿。

方药：甘草附子汤。

提问：1、三个附子汤的变化，可以看出湿病的发展趋势是什么？

2、湿病的最终的治疗大法通阳，原因是什么？

3、三附子汤的鉴别点？

第 2 节

小结：治疗湿应注意辨明表里，寒热虚实，随症处方用药，才能切中病机而应手取效。

10 分钟

记忆辨证的要点：(三黄三附子)

麻^黄加术汤——寒湿——痛；
麻^杏薏甘汤——日晡所热——化热；
防己^黄芪汤——汗出恶风——气虚；
桂枝^{附子}汤——风 > 湿，表阳虚；
白术^{附子}汤——湿 > 风，表阳虚；
甘草^{附子}汤——风湿俱重，表里俱虚；**湿必伤阳**

掌握鉴别要点

<p>10 分钟</p>	<p>(1) 麻黄加术汤与麻杏薏甘汤鉴别。 (2) 防己黄芪汤证治 (3) 三附子汤证的鉴别</p> <p style="text-align: center;">喝 病</p> <p>一、概念 与中暑的鉴别：中暑——外感热邪，唯热致病，无汗身热； 喝病——气阴两虚，有季节性，汗出热盛伤津；</p> <p>二、脉证：原文 25 条[解析] 发热恶寒，身重而疼痛，脉弦细朮迟</p> <p>三、证治：</p>	
<p>15 分钟</p>	<p>原文 26 条[解析]——气阴两伤 主症：汗出恶寒，身热而渴。 病机：外感暑邪，津气两伤 治法：清热祛暑，益气生津。 方药：白虎加人参汤</p>	
<p>10 分钟</p>	<p>原文 26 条[解析]——伤暑湿盛 主症：身热痛甚，脉微弱。 病因：夏月伤冷水，水行皮中。 病机：暑湿伤阳，阳气不通。 治法：解表祛湿，通阳。 方药：瓜蒂汤。</p>	<p>讨论 发言</p>
<p>5 分钟</p>	<p>举例：其他治疗伤暑的方剂：香薷散。</p> <p>★病案讨论</p> <p>思考题：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、《金匱》湿病治疗大法是什么？ 2、风湿表虚的主证及治疗代表方剂是什么？ 3、试比较麻黄加术汤与麻杏薏甘汤的异同。 4、微汗法的作用机理是什么？ 5、什么是痉病、湿病？病位？病机？ 	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授

所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室

授课对象：中医本__班 授课时间：20__-20__学年第__学期

课程类型：专业必修课

授课章节：《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证第三》

基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

张建荣《金匱妇人三十六病》人民卫生出版社，2001

陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

- 1、掌握：百合病、狐惑病的病因病机及主方。
- 2、熟悉：百合病误治及变发热的处理；阴阳毒病证治。
- 3、了解：三病概念及合篇意义。

（二）能力目标：

要求学生通过本章的学习，初步具备百合病、狐惑病、阴阳毒病的病因分析及诊治能力。具备利用网络资源查看、收集、了解百合、狐惑、阴阳毒病相关知识并进行交流和自学的能力；并查找相关疾病（如白塞氏综合征）的现代医学研究进展以及诊断要点，以丰富知识结构，增进了解本章疾病。初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习信心，以启发、调动学生学习的积极性。

第三、授课突出百合病、狐惑病、阴阳毒病的优势特色，形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对仨病的诊断、治疗、预后和临床运用科学的态度。

学生特点分析：

该专业学生为中医专业本科，学生在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对中医讲授课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但对知识的涉猎面相对于经典论著来说显得较窄，学习主动性较差。故在授课过程中，故应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

- 1、百合病的脉症、病因病机、证治及治则及百合地黄汤；
- 2、狐惑病的病因病机、脉证及甘草泻心汤；
- 3、阴阳毒病因病机、脉证及升麻鳖甲汤。

教学难点：

- 1、百合病的病因病机的引出和分析；
- 2、狐惑病的病因病机、症状。
- 3、阳毒用升麻鳖甲汤，阴毒用升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒的机理。

教学内容与教学活动：

教学内容：

- 1、百合病、狐惑病、阴阳毒病的概念及合篇意义。
- 2、百合病：①脉证与病机 ②治疗原则（自学） ③证治：百合病正治法；百合病救治法；百合病变治法。
- 3、狐惑病：①临床表现及内服方 ②外治法 ③狐惑酿脓证治
- 4、阴阳毒病：阴阳毒的命名和鉴别要点。

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1、百合病、狐惑病，病名虽生、古僻，但各自特点鲜明，学生听讲、学习后印象深，感兴趣、易学易记。

2、百合病属于神志病范畴，近年来由于社会发展，精神疾病有所上升，需引起学生的思考。

3、本篇的学术价值和现实临床指导意义重大，学会将之运用于临床。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1、**启发式教学方式：**教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2、**推理式教学方式：**从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
<p>总学时： 3学时</p> <p>总讲次 第6讲</p> <p>第1节</p> <p>5分钟</p> <p>10分钟</p> <p>5分钟</p> <p>20分钟</p>	<p style="text-align: center;">百合狐惑阴阳毒病脉证治第三</p> <p>说明：因为本章内容比较生僻，故更改了教学顺序，先按照每个疾病讲解，最后学生了解后总结合篇意义。</p> <p>【掌握】百合病、狐惑病的病因病机及主方。</p> <p>【熟悉】百合病误治及变发热的处理；阴阳毒病证治。</p> <p>【了解】三病的含义和合篇意义；</p> <p>【重点】条文：★1、5、10</p> <p style="text-align: center;">百合病</p> <p>导入：一段有关《甄嬛传》百合视频，提炼关键词：百合有什么作用？有什么症状？病机什么？引申出本病。</p> <p>一、概述</p> <p>1、百合病：因伤寒热病后，余热未尽，或因情志不遂，郁而化热，形成心肺阴虚内热之疾患，症见精神恍惚不定，语言、行动、饮食、感觉失调及口苦、小便赤、脉微数为特征。</p> <p>（1）百合病病因病机——“百脉一宗”</p> <p>（2）百合病脉证表现：阴虚内热 + 神志异常</p> <p>（3）百合病主方及误治、变发热的治疗</p> <p>2、病名释义：三种理解：</p> <p>➤ 主药——“百合病用百合，盖古有百合病之名，即因百合一味而瘳此疾，因得名也。”</p> <p>➤ 形象——“百合，百瓣一蒂，如人百脉一宗，命名取治，皆此义也。”</p> <p>➤ 症状变化——《金匱要略论注》：“现证杂乱，不能复分经络，曰百合病，谓周身百脉皆病”。</p> <p>二、病因病机、脉症、治则与预后</p> <p>（一）主证主方：原文1条[解析]：</p> <p>1、症状：</p>	<p>Flash 视频 导入</p> <p>PPT 板书</p>

<p>钟</p> <p>10 分钟</p>	<p>(1) 神志异常症：归纳四组症状见下：</p> <p>①饮食异常：饮食或有美时，或有不用闻食臭时；意欲食复不能食。 症状举例：吃饺子。</p> <p>②语言错乱：常默默。症状举例：幻听、幻想症；</p> <p>③行动起居异常：欲卧不能卧，欲行不能行。症状举例：翻窗子</p> <p>④感觉异常：如寒无寒，如热无热等。症状举例：墙上有羊；坐气球上。</p> <p>提问：<u>只有这四组症状，就是百合病吗？</u></p> <p>(2) 阴虚内热证：口苦，小便赤，其脉微数。</p> <p>★ 强调：<u>百合病=阴虚内热+心神不宁证。</u></p> <p>提问：<u>这些症状是什么原因导致的？如有神灵者？</u></p> <p>2、原因：<u>百脉一宗，悉致其病也</u>——名词解释[生理状态]</p> <p>百脉——肺朝百脉，心主血脉；心之血能够泵到全身，是靠肺气的宣发，所以两者必须皆正常，如有一方异常，症状百出。推断出肺，心阴虚热扰心神。</p> <p>3、治疗——<u>诸药不能治，得药则剧吐利。</u></p> <p>误治的方法和结果：表证——汗法；饮食——下法；多痰——吐法；</p> <p>治疗禁忌——汗吐下</p> <p>正确方法——养阴清热，宁心安神。</p> <p>(1) 百合病主方：<u>原文 5 条[解析]</u>：</p> <p>百合病不经吐下发汗，病形如初者：一是有第 1 条所述症状；二是未经误治；三是患病虽久，病机未变。</p> <p>治法：滋阴清热，养心安神。</p> <p>方药：百合地黄汤。</p> <p>举例：百合地黄汤治百合病病例。</p> <p>强调：百合的炮制方法；★泉水煎煮；方后注中病勿更服；★大便当如漆——地黄汁的颜色。</p> <p>4、预后【原文第二段】</p> <p>每溺时头痛者，六十日乃愈；若溺时头不痛，淅然者，四十日愈；若溺快然，但头眩者，二十日愈。其证或未病而预见，或病四、五日而出，或病二十日或一月微见者，各随证治之。</p> <p>(1) 尿时头痛与否，鉴别疾病预后；</p>	<p>大量 举例 发挥 想象， 总结 症状 的特 点</p> <p>学 生 反思</p> <p>结 合 西 医 解剖</p>
-----------------------	--	--

<p>第 2 节 30 分钟</p>	<p>尿后，气耗津伤，经气不足，内热乘虚而上——尿时头痛——病重，长；膀胱经气不足，小便时气随下泻，阴虚内热不甚——尿时头不同——稍重；小便快，仅头眩，一时清阳不升，津伤内热俱微——病浅，短。</p> <p>(2) 百合病病因概括： ①继发病：伤寒热病后，余热未尽。②原发病：情志不遂，郁而化火。</p> <p>(二) 百合病误治后处理： 1、误汗证：原文 2 条[解析]： 主症：<u>心烦口渴</u> 治法：养阴润燥，清热除烦。 方剂：百合知母汤 2、误下证：原文 3 条[解析]： 主症：小便短赤而涩，<u>呕吐呃逆</u>。 治法：益阴清热，降逆和胃。 方剂：滑石代赭汤 3、误吐证：原文 4 条[解析]： 主症：<u>虚烦不安</u>，恶心呕吐。 治法：养阴和胃，除烦安神。 方剂：百合鸡子黄汤</p> <p>(三) 百合病变证处理： 1、变口渴：原文 6 条[解析]： 治法：益阴潜阳，润燥止渴。方药：外治—百合洗方。 2、渴不差：7 条[解析]：内治—栝蒌牡蛎散。 3、变发热：8 条[解析]：治法：滋养肺阴、清利小便。 方药：百合滑石散。</p> <p>病案举例：女干部心烦案；小伙子瞪眼睛；高考失败案；</p>	<p>学生 讨论</p>
<p>20 分钟</p> <p>总讲次 第 7 讲</p>	<p>狐惑病</p> <p>一、概述</p> <p>1、导入：用图片列举出六组症状：以肝经为巡行路线。</p> <p>2、狐惑病：感染湿热虫毒致人体咽喉、眼目、前后二阴腐蚀糜烂为主的疾病。相当于西医白塞氏综合征。1937 年土耳其皮肤病学专家 Behcet 首次报道。</p>	

<p>第1节</p> <p>5分钟</p>	<p>3、狐惑病的病名疑惑？（huo? yu?）</p> <p>4、命名：情志异常——多疑善惑——如狐狸性； 病情复杂，变化多端——诊断有疑； 虫毒为患——蠹，苦参</p> <p>5、病机：感染湿热虫毒</p> <p>二、主证、内外治法</p> <p>（一）脉证及内治法</p> <p>原文第10条[解析]——阐明湿热致狐惑的特点。</p> <p>提问1：<u>和狐惑病名最有直接关系的症状是什么？</u></p>	<p>导入引出</p>
<p>20分钟</p>	<p> <ul style="list-style-type: none"> ┌ 蚀于上部则声啞 一湿热熏蚀于喉为惑。 └ 蚀于阴为狐一湿热下注。强调：<u>上烂下也烂，上下联合。</u> </p> <p>提问2：<u>这是伤寒吗？</u>（《大长今》——诊断伤寒视频）</p> <p> <ul style="list-style-type: none"> ┌ 状如伤寒——初起有类似伤寒的发热恶寒，身痛表证。 ├ 默默欲眠，目不得闭，卧起不安 一湿热扰心。 ├ 不欲饮食，恶闻食臭 一湿热困脾。 └ 面目乍赤、乍黑、乍白——非指颜色突变，乃指颜色深重——为气血失调，病气见于面。强调偏正词组，偏“目”。 </p> <p>明确诊断（《大长今》——诊断狐惑视频）</p> <p>提问3：<u>为什么以孔窍处这个部位蚀烂为特点？</u></p> <p>治法：清热解毒，化湿安中。</p> <p>方药：甘草泻心汤——辛开苦降法★</p> <p>提问4：<u>辛开苦降的作用机理？</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 脾胃之间的脏腑生理特点 ➤ 斡旋中焦，调理气机，升清降浊 ➤ 苦寒能泻热，但湿邪不化；单用辛温燥湿，则热邪炽热，“湿非辛不开，非温不化，非苦不降，非淡渗不利”是也。 <p>提问5：<u>辛开苦降的临床运用指南？</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 胃脘部胀闷不舒 ➤ 干呕或呕吐 ➤ 肠鸣或腹痛下利 ➤ 不欲食 <p style="text-align: right;">} 总结：胀、呕、利、厌</p>	<p>视频播放1</p> <p>视频播放2</p>

10 分钟	<p>提问 6:《伤寒论》甘草泻心汤用炙甘草——补虚消痞; 《金匱》生甘草——清热解毒。</p> <p>举例:甘草泻心汤加减治白塞氏综合征、口腔溃疡验案。</p> <p>(二)外治法:【原文 11、12】 蚀于下部则咽干,苦参汤主之。(11) 蚀于肛者,雄黄熏之。(12)</p> <p>举例:艾熏——外阴炎。</p>	鉴别
15 分钟	<p>(三)狐惑病酿脓证治:原文 13 条[解析]</p> <p>湿热蕴积致狐惑病酿脓。以目眦症状为主:</p> <p>脉数无热汗出一表和里热; 微烦一湿热扰心; 默默但欲卧一湿困脾胃; 初得之三四日一湿热循肝经,目赤如鸠眼,上注于目; 七八日目眦黑一淤热内积; 脓已成熟:若能食者 湿热局限;脓已成也,脾胃反轻</p> <p>治法:清热渗湿、活血排脓。方药:赤小豆当归散</p>	学生 病案 讨论
5 分钟	<p>提问:狐惑病未酿脓与酿脓后治法上有何区别?(表格)</p> <p>结合西医白塞氏综合征的表现,治疗,诊断标准(1975)二联。</p> <p>狐惑病的注意事项:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 狐惑病类似于现代的白塞氏综合症。 2. 此病亦有皮肤易受损害(伤口不愈合)的特点。 3. 此病不是性病。 4. 此病是慢性疾病,其症状有所起伏,难治。 <p>仲景首次将不同部位损害联系到一起,可为首创——张仲景综合症。</p>	PPT 知识 拓展
第 2 节 5 分钟	<p style="text-align: center;">阴阳毒病</p> <p>一、概述</p> <p>1、阴阳毒——由疫毒感染引起,以咽痛,发斑为主证。此处阴阳非指寒热、表里,而是以证候特点划分阴阳。</p> <p>二、证治</p> <p>(一)阳毒病证治:原文 14 条[解析]</p> <p>面赤斑斑如锦纹- 热毒 壅于面;咽喉痛-热毒 壅于喉; 唾脓血-热毒 入营血热盛肉腐成脓。</p>	归纳 总结

15 分钟	<p>五日可治- 病势急重；七日不可治-早期治疗</p> <p>治法：清热解毒，活血散瘀：方药：升麻鳖甲汤</p> <p>(二) 阴毒病证治：原文 15 条[解析]</p> <p>面目赤—毒滞血瘀；</p> <p>身痛如被打—脉络不通；</p> <p>咽喉痛—疫毒壅于上</p>	
10 分钟	<p>治法：解毒散瘀。方药：升麻鳖甲汤去雄黄蜀椒</p> <p>举例：阴阳毒病与红斑狼疮、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜的联系。</p>	
10 分钟	<p>共同点：{ 发斑；发热；</p> <p style="margin-left: 2em;">{ 病位——络脉；</p> <p style="margin-left: 2em;">{ 同属于温热上犯人体上部</p> <p>鉴别点：{ 斑疹：透发完全，色赤鲜活，顺证</p> <p style="margin-left: 2em;">{ 阳毒 { 咽喉痛：热毒壅于上</p> <p style="margin-left: 4em;">{ 唾脓血：血败肉腐</p> <p style="margin-left: 2em;">{ 阴毒 { 斑疹：透发不全，色青不鲜活，逆证</p> <p style="margin-left: 4em;">{ 咽喉痛：热毒壅盛</p> <p style="margin-left: 4em;">{ 身痛被仗：疫毒侵袭血脉，瘀血凝滞</p>	
	<p style="text-align: center;">合篇意义</p> <p>1、病因：均属热性病范畴。</p> <p>2、症状：三者临床都有变幻无常的神志方面症状，如百合、狐惑之精神症状，（古人认为此三病都很奇怪）均与热相关；</p>	
5 分钟	<p style="text-align: center;">思考题</p> <p>1、百合病的病机是什么？（百脉一宗）</p> <p>2、百合病的诊断要点、正治法、禁忌是什么？</p> <p>3、伧病的概念？</p> <p>4、甘草泻心汤的配伍特点？</p> <p>5、浆水？泉水？黑便？</p>	
5 分钟	<p>小结：百合病为阴虚心热，心神不宁证，故治疗以养阴清热，宁心安神为基本治法。狐惑病为湿热虫毒为患，故以清热解毒、化湿安中。阴阳毒为疫毒入血分，故治以清热解毒凉血。</p>	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期
课程类型：专业必修课
授课章节：《金匱要略·疟病脉证并治第四》
基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，
2016年

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003
蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012
张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013
张建荣《金匱妇人三十六病》人民卫生出版社，2001
陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000
何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990
网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：
http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html
国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>
陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

- 1、掌握：疟母、温疟及牝疟的证治。
- 2、熟悉：疟病分类以及依据。
- 3、了解：疟病的主脉与基本治法。

（二）能力目标：

学生通过本章的学习，初步具备掌握疟病的发病分析及诊治的能力。

（三）情感目标：

本章讲授，祖国医学对疟病有完整的论述，过去是常见病，现在仍有散发，作为学医者应具备诊治能力。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

- 1、疟病是怎样形成的？怎样治疗？
- 2、疟母？瘧疟、温疟、牝疟、瘧疟有什么不同？怎样治疗？如何分类？

教学难点：

- 1、疟母形成与鳖甲煎丸配伍与现代运用。
- 2、疟母的治疗；温疟的病因病机。

解决方法和处理措施：

- 1、学生采取上网等形式查阅资料，完善该病的现代研究进展。
- 2、学生课后可采用讨论式分析因学时有效而不能讲授的条文含义。

教学内容与教学活动：

教学内容：1、疟病的概念 2、脉象与基本治法(自学)

3、证治：①疟母 ②瘧疟(自学) ③温疟 ④牝疟

组织形式以学生自学为主，教师课堂重点提炼为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题加强自学。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

本章内容因临床实例不太常见，顾学生的兴趣不高，所以多在课后开展讨论，多分析国外的研究进展，提高学生学习的兴趣。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

- 1、讨论式
- 2、查阅资料，自学为主。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方 与手段
<p>总学时： 1 学时 总讲次 第 7 讲 第 2 节</p> <p>10 分钟</p> <p>5 分钟</p> <p>10 分钟</p>	<p style="text-align: center;">疟病脉证并治第四</p> <p>【掌握】 疟母、温疟及牝疟的证治。</p> <p>【熟悉】 疟病分类以及依据。</p> <p>【了解】 疟病的主脉与基本治法。</p> <p>【重点】 条文：2、4</p> <p>一、概念</p> <p>疟病——是以寒战与高热交替出现，寒热往来，休作有定时为特征的病证。脉弦为特征，即先寒战后高热，继则汗出热退。其病可一日一发，或一日数发，或隔日一发。或二三日一发。</p> <p>分类——本篇将疟病分为瘧疟、温疟、牝疟、疟母，前三者表现主要是寒热之多少不同而已，而疟母是疟邪潜延日久后形成癥块的疾患。</p> <p>疟病发病有一定的地域性和传染性，且多发于夏秋季。</p> <p>二、虐病脉象推疟病治法</p> <p>【原文第 1 条】 疟病主脉为弦，本篇首条围绕弦脉变化而泛论了疟病的治法，提出了汗、吐、下、清、温、针、灸、饮食调理等法。如脉弦紧者，为表寒偏重，可用发汗或针灸法；如脉弦而浮大者，为病邪在上偏胃，用吐法；如脉弦迟者，为里有寒，用温法；如脉弦数者，为感受风热，邪热入里化燥耗伤胃津，治用清法，并可辅以甘寒饮汁。上述治法是仲景对疟病偏重证的治法。若疟病寒热休作，脉弦，方用小柴胡汤化裁和解少阳仍是其主要法则。</p> <p>解释：风发？饮食消息止之？</p> <p>确定虐病病机？——疟邪搏结于少阳</p> <p>疟脉自弦——病位在少阳</p> <p>疟病分类和特点：见 PPT</p> <p>三、证治</p> <p>1、瘧疟 【原文第 3 解析】</p> <p>【主症】 但热不寒，呼吸短促，心中烦闷不舒，手足热，欲呕，肌肉消瘦。不寒，乃寒战短暂之谓，非无寒。</p>	<p>PPT 引 导式讲 授，学 生自学 为主</p>

	<p>【病因病机】 阴气(阴液)孤绝,阳气(热邪)独发,热邪充斥于脏腑经络肌肉之间。由于热邪炽盛,表里俱热,故但热不寒。热邪耗伤心肺气阴,则呼吸短促,心中烦闷不适。四肢为诸阳之本,热盛则手足发热尤著。热伤胃阴,则胃气上逆欲呕。热邪蕴藏于脏腑经络肌肉之间,日久耗伤阴液,则肌肉消瘦。</p> <p>【治法】 清热养阴。</p> <p>【方药】 可选白虎加人参汤治疗(方见喝病中);或用《伤寒论》竹叶石膏汤方。</p>	
10 分钟	<p>2、温症 【原文第 4 解析】</p> <p>【主症】 身无寒但热,骨节疼烦,时时作呕,脉弦数而紧。无寒但热,乃热多寒少,非无寒。</p> <p>【病因病机】 内热炽盛,寒邪束表。身发热,为内热炽盛。时时作呕,为热邪伤胃,胃失和降。骨节疼烦,为表受寒邪,寒滞经脉,经气不利。温症兼有表寒,故脉必弦数而紧。</p> <p>【治法】 清热生津,兼解表邪。</p> <p>【方药】 白虎加桂枝汤。</p> <p>【讨论】 瘧症与温症均为热盛之症,不同点是:瘧症高热持续,寒象短暂,伴身体消瘦,是表里俱热,气阴两伤,病重而久,治疗可用白虎加人参汤清热养阴;温症虽内热炽盛,但兼有表寒,病变较瘧症轻,用白虎加桂枝汤有寒热并调意。</p> <p>温症与瘧症鉴别:表格</p>	PPT 引导式讲授,学生自学为主
10 分钟	<p>3、牝症 【原文第 5 解析】</p> <p>【主症】 寒多热少。喻嘉言云:“症多寒者,寒多于热。如三七、二八之分,非纯寒无热也”(《医门法律·症证门》)。</p> <p>【病因病机】 素体阳虚。感受症邪后阳气难以与之抗争,或素有痰饮,症邪入侵后与痰饮混结一起,机体阳气被阻遏而难以伸展,故见寒多热少。</p> <p>【治法】 祛痰截症,助阳扶正。</p> <p>【方药】 蜀漆散。</p>	
5 分钟	<p>4、疟母 【原文第 5 解析】</p> <p>【主症】 胁下触之有块,推之不移,寒热易作。有疟病史。</p>	

【病因病机】 疟病迁延日久，反复发作，致正气日衰，疟邪深入血络，假血依痰，结成痞块，居于胁下。疟邪潜伏不去，故寒热易作。

【治法】 扶正消癥，破积化痰。

【方药】 鳖甲煎丸

小 结

1、疟病是感受疟邪，以寒热往来，休作有时为主症的一种疾病。疟病的主脉是弦脉。由于感受疟邪不尽相同，病位也有深浅之分，故疟脉有弦数，弦迟，弦紧等相兼脉。

2、疟病根据脉症和寒热的多少可分为：

但热不寒——瘧疟

热多寒少——温疟

寒多热少——牝疟

三者若反复发作，迁延不愈，疟邪深入假血依痰，结于胁下，则可形成疟母。

3、疟病根据其证候的寒热以及病位的表里上下，可分为采用温、清、发汗、涌吐、攻下、针灸等基本治法。在具体证治上，温疟可用清热生津兼以解表的白虎汤加桂枝；牝疟可用祛痰止疟，扶正助阳的蜀漆散；疟母可用扶正祛邪，消癥化积的鳖甲煎丸。对于瘧疟，原文未出治方，但后世家多用白虎加人参汤或竹叶石膏汤治疗。

4、本篇提出治疟药物在临发前服用以及疟病的饮食调理，具有临床使用价值，不可忽视。

思考题

- 1、疟病是怎样形成的？怎样治疗？
- 2、疟母？
- 3、瘧疟、温疟、牝疟、瘧疟有什么不同？怎样治疗？如何分类？

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授

所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室

授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期

课程类型：专业必修课

授课章节：《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》

基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016年

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

陈纪藩《中医学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

- 1、了解：中风、历节病概念、合篇意义。
- 2、熟悉：中风、历节病的病因病机，中风与痹证的鉴别。
- 3、掌握：中风病辨证要点；历节病的证治。

（二）能力目标：

学生通过本章的学习，初步具备中风、历节病发病因分析及诊治的临床能力；具备利用网络资源查看、收集、了解中风病知识，并进行交流和自学的能力；初步建立中风相关疾病临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

应突出中风、历节病急重、久病的病情特点，尤其中风病涉及千

家万户，随着中国进入老龄化社会，引导学生在科研、临床方面多思考中风类老年病、常见病、多发病的诊疗思路和最新研究进展，以启发、调动学生学习的积极性。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

- 1、中风的病因病机与辨证。
- 2、历节病的病因病机与证治，乌头汤与桂枝芍药知母汤鉴别。

教学难点：

- 1、中风与历节病的发病机制，即“正虚邪中”理论问题；“邪入于腑，即不识人”的问题。
- 2、历节病特征与湿痹区别。
- 3、中风与痹证鉴别。

解决方法和处理措施：

- 1、概述中风发病现代研究，和宋代以后研究的不同着眼点；学生感受在病机、病理变化过程中医学的发展。
- 2、列表鉴别。

教学内容与教学活动：

教学内容：

- 1、中风、历节病的概念及合篇意义
- 2、中风的病因病机及辨证。①脉症与鉴别 ②成因与辨证
- 3、历节病的病因病机及辨证论治。① 病因病机：肝肾不足，水湿内侵；阴血不足，风邪外袭；气虚湿盛，汗出当风；过食酸咸，内伤肝肾（自学）；胃有蕴热，复感风湿（自学）。② 证治：风湿历节；寒湿历节。

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1、通过大量的图片和临床病案，学生充分掌握中风“或左或右，邪气反缓，正气即急”临床表现，教会学生判断何侧为患侧？

2、扩展“肢体麻木”的其他诱发因素和疾病。

3、概述风湿性关节炎、类风湿性关节炎的相关知识，和历节病联系。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1、用视频文件向学生展示附子、乌头中毒的原理和临床表现，加深印象，给他视觉冲击后，学生深刻记住中毒量和注意事项。

2、用视频文件向学生展示中风并非老年人固有疾病，亦非只有出现症状后处理的尴尬局面，引导学生使用治未病原理，预防中风的发生。

<p>30 分钟</p>	<p>(二) 成因与脉证阶段特征: ★重点: 原文第 2 条[解析]</p> <p>1、名词解释: 贼邪不泻; 喎僻不遂; 肌肤不仁; 即重不胜。</p> <p>2、以脉论中风成因、口眼歪斜机理——四种分类。</p> <p>邪在于络, 肌肤不仁——外邪中络, 营血不能畅行肌表。</p> <p>邪在于经, 即重不胜——气血痹阻不能, 运行于肢体。</p> <p>邪入于腑, 即不识人——脏腑功能障碍。(腑——讲解 3 个观点:</p> <p style="text-align: center;">①突发重病; ②邪入于胃; ③邪入于脑)</p> <p>邪入于脏, 口吐涎——脏腑功能障碍。</p>	<p>图片让学生鉴别引导哪个方向?</p>
<p>第 2 节</p> <p>10 分钟</p> <p>10 分钟</p> <p>10 分钟</p> <p>10 分钟</p> <p>10 分钟</p>	<p>(三) 方证: (略) 自学为主</p> <p>侯氏黑散方析</p> <p>风引汤方析</p> <p>防己地黄汤方析</p> <p>(四) 概述中风的目前研究</p> <p>1、金元以后对中风病因认识:</p> <p>汉唐以前, 认为系气血不足, 感受风邪引起 (强调外因)</p> <p style="text-align: center;">——多以外风立论。</p> <p>金元时期, 多认为是正气不足痰火上攻上蒙清窍 (强调内因)</p> <p style="text-align: center;">——多以内风立论。</p> <p>明代, 医家提出: 真中——外风所致; 类中——内风所致。</p> <p>2、王永炎、张学文大师对中风的认识;</p> <p>3、关于肢体麻木的其他因素和疾病鉴别;</p> <p>4、目前中风病的研究进展。</p>	
<p>总讲次</p> <p>第 9 讲</p> <p>第 1 节</p> <p>10 分钟</p>	<p style="text-align: center;">历节病</p> <p>导言 : 中风与历节病均导致机体运动障碍甚则致残。</p> <p>一、成因: 强调体质学说与感邪的关系:</p> <p>(一) 肝肾不足, 水湿浸渍: 4 条[解析] 自学为主</p> <p>(二) 胃有蕴热, 感受风湿。5 条[解析]</p> <p>(三) 阴血不足, 外受风邪: 6 条[解析]</p> <p>(四) 湿盛气虚, 饮酒当风: 7 条[解析]</p>	<p>学生自学为主</p>

10 分钟	<p>二、证治</p> <p>(一) 风湿历节：原文第 8 条[解析]</p> <p>剖析魁羸与尪羸含义。病机兼化热。</p> <p>诸肢节疼痛—风湿合邪，流注关节，不通则痛。</p> <p>身体魁羸—日久伤正，气血俱虚。</p> <p>脚肿如脱—湿邪下注，经脉不通。</p> <p>病机：风湿化热伤阴、经脉痹阻。</p> <p>治法：祛风除湿，温经散寒，益阴清热</p> <p>方药：桂枝芍药知母汤</p>	
20 分钟	<p>(二) 寒湿历节：原文第 10 条[解析]</p> <p>讲解寒与湿相合的致病特点。</p> <p>病历节不可屈伸疼痛—寒湿凝滞关节，经脉痹阻。</p> <p>治法：温经散寒，除湿止痛。方药：乌头汤</p> <p>举例：桂枝芍药知母汤加味治验。</p> <p>提问：1、乌头为峻猛有毒之品如何解其毒性？</p> <p>2、二方有何异同点？（表格）</p>	乌头中毒事件 Flash 视频
10 分钟	<p>病案分析：举例</p> <p>(三) 概述风湿性关节炎、类风湿性关节炎；</p> <p>概述瞑眩反应与中毒反应异同点。</p> <p>瞑眩反应：服乌头汤后，若唇舌肢体麻木，甚至昏眩吐泻，应加注意，如脉搏、呼吸、神志等方面无大的变化，则为“瞑眩”反应，是有效之征。</p> <p>中毒反应：如服药后见到呼吸急促、心跳加快、脉搏有间歇等现象，甚至神志昏迷，则为中毒反应。</p> <p>课后思考题：</p> <p>(1) 中风与痹证的主要区别何在？</p> <p>(2) 历节病主要症状是什么？历节病机如何？</p> <p>(3) 中风在络在经，入脏入腑，与后世中风闭证、脱证有何联系？</p> <p>(4) 如何理解中风的病因病机</p> <p>(5) 乌头汤与桂枝芍药知母汤如何区别使用？</p> <p>(6) 身体魁羸，脚肿如脱？</p>	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时数：72 学时
授课章节：《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》
基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，
2016年

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003
蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012
张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013
张国骏《金匱要略误案解析》中国中医药出版社，2013
陈纪藩《中医学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000
何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990
网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：
http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html
国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>
陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

- 1、了解：血痹、虚劳病的概念及合篇意义。
- 2、熟悉：血痹、虚劳病的病因病机及虚劳病的治疗特点。
- 3、掌握：血痹、虚劳病的证治。

（二）能力目标：

学生通过本章的学习，初步具备掌握血痹、虚劳各种疾病的发病规律及诊治的能力；具备利用网络资源查看、收集、整理血痹、虚劳各种疾病相关知识并进行交流和自学的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

本章讲授应突出血痹、虚劳的治疗特点，尤其虚劳病是《金匱》

内伤杂病的代表篇章，治重脾肾，甘温扶阳的补益精神对后世影响较大。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1、血痹病的病因病机与证治。

2、虚劳病的病因病机与分类证治。“虚劳七方”中桂枝加龙骨牡蛎汤、小建中汤、黄芪建中汤、肾气丸、酸枣仁汤、大黄蛰虫丸等异同辨别和各自特点；“缓中补虚”意义。

3、仲景治疗虚劳特点有五：一是以五脏气血阴阳虚损的发病机理为理论依据；二是辨证以脉为纲，脉症合参；三是症候包括气虚、血虚、阴虚、阳虚、阴阳两虚以及虚中夹实等证型，病情上尤其重视；四是治疗上重视脾肾；五是治法上侧重甘温扶阳，并善于调补。小建中汤、黄芪建中汤、肾气丸均属于甘温扶阳范畴。

教学难点：

1、肾气丸配伍及药量特点；

2、虚劳病“缓中补虚”治法。虚劳病辨证，应注意脉证、病机、治法、主方，药物组成，个别方剂的特殊煎服方法。

解决方法和处理措施：

分析总结，列表，病案分析。

教学内容与教学活动：

教学内容：

1、血痹、虚劳病的概念及合篇意义。

2、血痹的成因与辨证论治。①成因与轻证证治 ②重证证治

3、虚劳病的病因病机、辨证论治及治疗特点。①脉象总纲；②

病机与辨证：阴血亏虚；气血不足；虚劳脱气；虚劳无子；虚劳盗汗；虚劳脉大；虚劳革脉；虚劳与季节。③证治：虚劳失精；虚劳里急；虚劳腰痛；虚劳风气百疾；虚劳不寐；虚劳干血。

教学组织形式：血痹病以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题；虚劳病以学生讲授和讨论为主，教师引导和总结，尝试运用教学工作坊。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

重点内容应反复强调，并且运用表格，列表，举例说明等形式分析重点、难点。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

学生讨论为主+教学工作坊+教师引导总结

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
总学时： 4 学时 总讲次 第 9 讲 第 2 节 10 分钟 5 分钟 25 分钟	<h3 style="margin: 0;">血痹虚劳病脉证并治第六</h3> <p>【掌握】血痹、虚劳病的证治。</p> <p>【熟悉】血痹、虚劳病的病因病机及虚劳病的治疗特点。</p> <p>【了解】血痹、虚劳病的概念及合篇意义。</p> <p>【背诵】1. 2. 8. 13. 14. 15. 16. 17. 18</p> <p>一、概述：概述本节课介绍血痹与虚劳病证治、二病均属虚。</p> <p>（一）概念</p> <p style="padding-left: 2em;">1、血痹：因营卫气血不足，外感风邪致阳气痹阻，血行凝滞，以肢体局部麻木不仁或兼轻微疼痛为主症一类疾病。</p> <p style="padding-left: 2em;">2、虚劳：各种原因引起五脏气血阴阳虚损的慢性衰弱性疾病。</p> <p>（二）合篇意义</p> <p style="padding-left: 2em;">病因一同属虚症；病机一阴阳气血虚损；</p> <p style="padding-left: 2em;">病程一慢性虚损性疾病；治法一扶正祛邪为主。</p> <h3 style="margin: 0;">血 痹</h3> <p>一、血痹轻证成因与治疗：原文第 1 条[解析]</p> <p>脉微-阳微；涩-血滞；寸口关上小紧 - 风寒之邪轻浅。</p> <p>治法：针引阳气。取穴原则：局部、临近、循经。</p> <p>二、血痹重证：原文第 2 条[解析]</p> <p>主证：血痹阴阳俱微—气血营卫俱不足；</p> <p style="padding-left: 2em;">寸口关上微—阳虚血行不利；</p> <p style="padding-left: 2em;">尺中小紧—中邪较深；</p> <p style="padding-left: 2em;">外证身体不仁，轻仅局部麻木，重则全身麻木，或伴轻痛如风痹状。</p> <p>治法：益气通阳，和营行痹；方药：黄芪桂枝五汤</p> <p>掌握要点：血痹的病因病机辨证与治法</p> <p>重点难点：血痹轻证宜针引阳气；重证宜益气通阳、和营行痹，用黄芪桂枝五物汤。</p> <p>➤ 黄芪桂枝五物汤的配伍特点：（四点）</p> <p>① 既走阳分以通阳益气，又走阴分合营行痹；</p>	PPT 讲授

<p>10 分钟</p>	<p>② 既可补益正气，又可驱邪外出； ③ 既可作用五脏，又可走经络、肌肉、肢节； ④ 既可通阳，又可养血；</p> <p>➤ 黄芪桂枝五物汤的临床应用：</p> <p>症状：肢体麻木，舌质紫淡，有瘀斑，甚至瘀滞临床表现为主； 在内：体虚色白，四肢不温，畏寒喜暖，气短乏力，纳差便溏等气虚，甚或心、脾、肾阳虚临床表现； 病机特点：气虚+阳虚+血瘀+风寒+营卫不和 发病：多因伤风、感寒、淋雨等诱因。 治疗：治风先治血，血行风自灭。</p> <p>➤ 病案举例：末梢神经炎；脑栓塞患者；</p> <p>➤</p>	<p>学生讨论</p>
<p>总讲次 第 10 讲 第 1 节 10 分钟</p>	<p style="text-align: center;">虚劳病</p> <p>一、脉象总纲：3 条[解析]： 男子平人一脉病形不病；脉大为劳—真阴不足，阳浮于外；极虚亦为劳—精气内损。</p> <p>二、辨证：</p> <p>（一）阴虚：（1）精血亏虚：4 条[解析] （2）虚劳与季节关系：6 条[解析]</p>	<p>学生提前 自学，学 生讲授并 讨论，老 师提问， 然后分析 补充</p>
<p>20 分钟</p>	<p>（二）阳虚：脾肾阳虚：11 条[解析] （三）阴阳两虚：（1）阴阳两虚脉症：5 条[解析] （2）肾虚无子：7 条[解析] （3）虚劳盗汗：9 条[解析]</p> <p>三、证治</p> <p>（一）阴虚</p>	<p>学生提前 自学，学 生讲授并 讨论，老 师提问， 然后分析 补充</p>
<p>20 分钟 第 2 节</p>	<p>1、虚烦不得眠：原文 17 条解析： 虚劳、虚烦不得眠—阴虚内热，虚热扰心，心血不足神难守舍 病机：肝阴不足、心血亏虚 治法：养肝清热，益心安神。 方药：酸枣仁汤</p> <p>（二）阴阳两虚</p>	<p>学生提前 自学，学 生讲授并 讨论，老 师提问， 然后分析 补充</p>

15 分钟	<p>1、虚劳失精：原文 8 条解析</p> <p>解析：夫失精家-肾精亏久，阴损及阳；少腹弦急、阴头寒：肾阳虚不能温煦；目眩、发落：肝肾虚损，精血不足；脉极虚-精气内夺；芤-失精亡血；迟-阴损及阳；脉得诸芤动-阴虚生热；微紧-阳虚生寒。</p> <p>男子失精、女子梦交：阴阳两虚，阴阳失衡。</p> <p>病机：心肾不交、阴阳两虚、阴阳失衡、阴虚阳浮。</p> <p>治法：调和阴阳，潜镇固摄。</p> <p>方药：桂枝加龙骨牡蛎汤。</p> <p>【临床应用】1、乳泣；2、小儿遗尿；3、小儿肺炎后期；4、补钙</p>	
5 分钟	<p>附方：天雄散方析</p>	
20 分钟	<p>2、虚劳腹痛：原文 13 条解析：</p> <p>虚劳里急，腹中痛—中焦虚寒；</p> <p>手足烦热，咽干口燥，衄—阴虚内热，虚火上炎，扰及血络；</p> <p>四肢酸痛—气血虚，四肢失养；</p> <p>梦失精—肾阴虚，虚热扰动精室，肾阳虚精关不固。</p> <p>病机：阴阳两虚、寒热错杂。</p> <p>治法：建立中气。</p> <p>方药：小建中汤</p> <p>【病案举例】1、陈慎吾医案；2、消化性溃疡</p>	
10 分钟	<p>原文 14 条解析：虚劳里急-省文法</p> <p>诸不足：病机-阴阳气血不足，以气虚为主</p> <p>症状：上症（13 条）+少气、自汗、恶风等。</p> <p>治法：建脾益气。方：黄芪建中汤。</p> <p>提问：(1) 四君子汤与小建中汤功效有何区别？</p> <p>(2) 小建中汤与桂枝加龙牡汤均治虚劳阴阳两虚，有何区别？</p>	
总讲次 第 11 讲 第 1 节	<p>3、虚劳腰痛：原文第 15 条解析：</p> <p>虚劳腰痛—肾阴虚不濡养腰，肾阳虚不能温煦腰部；</p> <p>少腹拘急—肾阳虚失煦；</p>	

20 分钟	<p>小便不利 - 不能化气行水 治法：温补肾阳，化气行水。 方药：肾气丸</p> <p>【病案举例】陈慎吾牙痛医案；</p>	
10 分钟	<p>4、虚劳结代：附方：虚劳不足-久病体弱；汗出-心阴不足；胸闷-心阳虚亏；心悸-阴血不足脉结-阳虚不继 治法：滋阴养血，益气复脉。方药：炙甘草汤</p>	
20 分钟 第 2 节	<p>(1) 虚劳挟外感证治：原文第 16 条解析： 虚劳诸不足，五脏阴阳气血俱虚；风气百疾-易感外邪。 病机：久病阴阳，气血不足，复感外邪 治法：扶正祛邪。方药：薯蓣丸</p>	
20 分钟	<p>(2) 虚劳挟干血证治：原文第 18 条解析： 五劳：久视伤血-心、久坐伤肉-脾、久立伤骨-肾、久卧伤气-肺、久行伤筋-肝。 七伤：忧伤-伤肝；食伤、饮伤-伤脾；饥伤、劳伤、房室伤-伤肾；经络营卫气血伤-伤经络 临床表现：虚极羸瘦-形体失养；腹满不能饮食-内有干血，气机不畅；肌肤甲错-干血留内；两目黯黑-肌目失养 病机：虚损至极，内有干血 治法：缓中补虚，祛瘀生新。方药：大黄蛰虫丸</p>	
20 分钟	<p>注意理解：缓中补虚 举例：大黄蛰虫丸治疗案例</p> <p>仲景治疗虚劳特点有五：</p>	
10 分钟	<p>一是以五脏气血阴阳虚损的发病机理为理论依据； 二是辨证以脉为纲，脉症合参； 三是症候包括气虚、血虚、阴虚、阳虚、阴阳两虚以及虚中夹实等证型，病情上尤其重视； 四是治疗上重视脾肾； 五是治法上侧重甘温扶阳，并善于调补。小建中汤、黄芪建中汤、肾气丸均属于甘温扶阳范畴。</p> <p>【思考题】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 血痹的病因、病机、主证是什么？如何治疗？ 2. 虚劳的七方特点？ 3. 虚劳病主要证型及治疗代表方剂有哪些？ 4. 如何理解“缓中补虚”？ 	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时：72 学时
授课章节：《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》
基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦/林昌松主编，2016年
自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

陈纪藩《中医学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

- 1、了解：肺痿、肺癰、咳嗽上气的概念及合篇的意义。
- 2、熟悉：肺痿的成因、病机及肺癰的鉴别。
- 3、掌握：肺痿、肺癰、咳嗽上气病的证治。小青龙加石膏汤与越婢加半夏汤证治区别。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握肺痿、肺癰、咳嗽上气（肺胀）的发病及诊治能力。具备利用网络资源查看、收集、整理肺痿、肺癰、咳嗽上气（肺胀）病相关知识并进行交流和自学的能力；并查找相关疾病的现代医学研究进展以及诊断要点，以丰富知识结构，增进了解本章疾病。初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

本章节是论述肺病的专篇，呼吸系统疾病是多发病、常见病，特别是像咳嗽、咳喘等疾病可能每个学生都曾经患过。所以学生学习兴趣高涨，并适当增加西医的相关知识，让学生感受其内容丰富，治疗合理。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生学习的兴趣。

教学重点：

1、肺痿与肺痛的鉴别及证治。

2、咳嗽上气病的证治：射干麻黄汤、麦门冬汤、越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤。“咳嗽上气病七方”证治鉴别。

教学难点：

1、虚热肺痿的病因病机？为何“口中反有浊唾涎沫”？虚寒肺痿的病因证治为何从中焦论治？

2、咳嗽上气病的表里寒热鉴别。

解决方法和处理措施：

1、学生采取上网等形式查阅资料，完善该病的现代研究进展。

2、学生课后可采用大量的影像学图片分析和联系本章疾病。

教学内容与教学活动：

教学内容：

1、肺痿、肺痛、咳嗽上气的概念及合篇的意义。

2、肺痿：①成因脉证与鉴别；②证治：虚热肺痿；虚寒肺痿。

3、肺痛：①病因病机、脉症及预后；②证治：邪实壅滞；血腐脓溃。

4、咳嗽上气：①辨证及预后；②证治：寒饮郁肺；痰浊壅肺；

饮热迫肺；寒饮夹热。

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

本章三个疾病从病机、病名、临床表现上非常相似，学生比较不好理解，故多用列表对比、鉴别方法，让学生理解三者的不同之处。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1、启发式教学方式：教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2、推理式教学方式：从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方 与手段
学时: 4 总讲次 12 讲 第 1 节 5 分钟 10 分钟	<p style="text-align: center;">肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七</p> <p>【了解】 肺痿、肺痈、咳嗽上气的概念及合篇的意义。</p> <p>【熟悉】 肺痿的成因、病机及肺痈的鉴别。</p> <p>【掌握】 肺痿、肺痈、咳嗽上气病的证治。小青龙加石膏汤与越婢加半夏汤证治区别。</p> <p>【原文】 5、6★、7、10★、13、14★；</p> <p>导入：通过肺炎、支气管扩张、肺不张 X 线片引导学生进入本章疾病。</p> <p>一、概述：</p> <p>（一）概念</p> <p>1、肺痿：多由热在上焦、津液枯燥或肺中虚冷、气不固津致肺气痿弱不振，以多唾涎沫，短气为主症的一类疾病。病位+病机；</p> <p>2、肺痈：感受风热病邪致肺生痈脓，以咳嗽、胸痛、吐脓痰腥臭为主症的一类疾病。</p> <p>3、咳嗽上气：素有痰饮、复感外邪、内外合邪、令肺气胀满，以咳嗽上气、喉中痰鸣、甚则不能平卧为主症的一类疾病。</p> <p>（二）病因病机</p> <p>肺痿：虚热——热在上焦，津液枯燥；虚寒——肺中虚冷，不能制下。</p> <p>肺痈——风邪热毒，壅遏肺气，气滞血瘀，腐化为脓。</p> <p>咳嗽上气——外寒内饮，邪实气闭，肺失宣降。</p> <p>（三）合篇意义</p> <p>病位——肺</p> <p>临床症状——咳、痰、喘。</p> <p>病因——内伤为主，外邪诱发，情况复杂。</p> <p>病理——相互联系，相互转化。</p> <p>总之：<u>咳、痰、喘、胀</u>四大特点。</p>	PPT 讲授
20 分钟	<p style="text-align: center;">肺痿病</p> <p>一、成因、脉象与鉴别：</p> <p>原文第 1 条[解析]</p>	列表鉴别

	<p>1、成因病机：重亡津液→热在上焦→咳为肺痿。</p> <p>四种成因：汗出、呕吐、消渴、下利→津液严重耗伤，虚热内生，熏灼于肺，肺失肃降而咳，久则肺气痿弱不振。</p> <p>症状：寸脉数——阴虚内热；其人咳——虚热灼肺；浊唾涎沫——热邪灼津。本证为虚热性肺痿，治疗可用麦门冬汤。</p> <p>2、肺痈与肺痿鉴别：</p> <p>肺痈：脉——反滑数—肺热——数而有力。</p> <p>证——口中辟辟燥——热壅肺气不利，脾气不上达。</p> <p>咳即胸中隐隐痛，咳唾脓血——痰涎壅肺</p> <p>肺痿：脉——寸口脉数—阴虚燥热内壅—数而无力。</p> <p>证——咳，反有浊唾涎沫——燥热熏肺，肺气上逆。</p> <p>脉象鉴别：肺痿—阴虚有热—虚热—脉数而虚</p> <p>肺痈—实热蕴肺—实热—脉数而实</p> <p>二、证治：分类：虚寒——气沮而痿；虚热——气烁而痿</p> <p>(一) 虚寒肺痿：原文第 5 条：</p>	<p>分析法</p> <p>视频</p>
<p>15 分钟</p> <p>第 2 节</p> <p>20 分钟</p>	<p>1. 虚寒肺痿的成因</p> <p>① 是虚热肺痿失治，久则阴损及阳；</p> <p>② 是素体阳虚，肺气衰弱，痿弱不振，不能摄纳和输布津液，故频吐涎沫。</p> <p>2. 证状特点：</p> <p>吐涎沫——气虚不摄津，水津不布，停蓄为清稀</p> <p>不咳，不渴——上焦虚寒胃无热</p> <p>遗尿，小便数 ——气化无权，水津下行</p> <p>头眩 ——上焦阳虚，清阳不升</p> <p>反问：<u>对“肺中冷”如何理解？</u></p> <p>3. 治法：温肺复气。</p> <p>4. 方药：甘草干姜汤</p> <p>5. 现代研究与临床应用：【蒲辅周医案】</p> <p>(二) 虚热肺痿：原文第 10 条</p> <p>火逆上气-肺胃津伤，虚火上炎；咽喉不利-虚火灼喉。</p> <p>治法：止逆下气，养阴清热。</p> <p>方药：麦门冬汤。麦冬：半夏=7:1</p>	<p>病案举例分析</p> <p>列表鉴别</p>

【病案举例】：结节病

(三) 鉴别 (见下表)

鉴别	虚寒肺痿	虚热肺痿
病因病机	素体阳虚，或患其他热病，过用寒凉或口食生冷；肺气清冷，津液不布	热伤肺津致痿
症状	清稀无浊唾，甚有冷感，脉虚缓或沉迟	涎沫粘稠，脉虚数
治疗	温复肺气，培土生金	养阴清热，益气祛痰

临床应用举例：略

肺 痈

一、病因病机、脉症分型 (表证期、酿脓期、溃脓期):

原文第 2 条[解析]: 自学为主

二、肺痈证治

(一) 邪实气闭: **葶苈大枣泻肺汤**: 原文第 11、15 条

主证: 喘不得卧——风热毒邪壅滞于肺, 肺气上逆;

一身面目浮肿——气逆不能通调水道;

鼻塞清涕出, 不闻香臭酸辛——表邪未解;

胸胀满——邪实气闭, 肺窍不利

病机: 邪实气闭, 脓未成

治疗: 急则治标——开肺, 泻肺

临床应用指南: 一喘不得卧; 二表证已解; 三形证俱实, 正气未伤;

(二) 脓成已溃: **桔梗汤**: 原文第 12 条

主证: 咳、胸满——肺热壅塞、肺气不利;

振寒脉数——热盛于内故脉数; 卫气失于温煦;

咽干不渴——热在血分;

浊唾腥臭——血败肉腐

病机: 脓已成

治疗: 宣肺祛痰, 利咽排脓——桔梗汤

解毒活血排脓《千金》苇茎汤

掌握要点: 1、肺痿的脉证与鉴别; 2、肺痿与肺痈鉴别

小结: 肺痿病名, 始见于《金匱》, 本病可见于现代医学慢性支气管炎肺炎、支扩、肺纤维化等。古今验痈是否成脓的方法。

PPT 讲
授

病案分
析举例

10 分钟

20 分钟

13 讲
第 1 节
5 分钟

20 分钟

10分钟	<p>【病案分析】</p> <p style="text-align: center;">咳嗽上气病</p> <p>导言：肺胀病，是以咳、喘、痰、胀四症并见为临床特点，是西北地区常见病、多发病。</p>	引导自学
10分钟	<p>一、辨证及预后：</p> <p>3、4条[解析]：上气证有虚实之分？</p> <p>掌握名词解释：肩息？上气？肺胀？</p> <p>二、辨证论治</p>	
10分钟	<p>1、寒饮郁肺：原文第6条[解析]</p> <p>主证：咳而上气-寒饮郁肺，肺气不宣；喉中水鸡声-痰阻气道，气触其痰。</p> <p>治法：散寒宣肺，降逆化痰；</p> <p>方药：射干麻黄汤</p>	Flash 视频： 水鸡声 即湿罗音。
第2节	病案举例：过敏性哮喘	
10分钟	<p>2、浊痰壅肺：原文第7条[解析]：</p> <p>主证：咳逆上气-痰浊壅盛，气道不利；时时吐浊-肺中稠痰，随上气而出；但坐不得眠-卧则痰阻气道。（分析端坐呼吸的原因）</p> <p>治法：宣壅导滞，利窍涤痰。</p> <p>方药：皂荚丸</p>	
10分钟	<p>3、寒饮挟热：原文第8条[解析]</p> <p>主证：咳而脉浮-寒饮挟热，盛于上而近于表。</p> <p>治法：散寒化饮，清热降逆。</p> <p>方药：厚朴麻黄汤</p>	Flash 视频： 但坐不得眠， 即端坐呼吸。
10分钟	<p>4、水饮内停：原文第9条[解析]</p> <p>主证：脉沉-寒饮内停，聚结不化，正气不足。</p> <p>治法：逐水通阳，止咳平喘，兼清郁热。</p> <p>方药：泽漆汤</p>	
10分钟	<p>5、饮热迫肺：原文第13条[解析]</p> <p>主证：咳而上逆—内有饮邪；此为肺胀—外感风热，肺气胀满上逆；其人喘—水饮挟热；目如脱状—肺气上逆、气道不利；脉浮大-风热挟饮邪上逆。</p> <p>治法：宣肺泄热，化饮降逆平喘。</p> <p>方药：越婢加半夏汤。</p>	

<p>10 分钟</p>	<p>6、外寒内饮挟热：原文第 14 条[解析]</p> <p>肺胀：外寒内饮；咳而上气喘-肺失宣肃；烦躁-饮郁化热；脉浮-外感风寒；心下有水-饮邪内停</p> <p>治法：解表化饮，清热除烦。</p> <p>方药：小青龙加石膏汤</p> <p>举例：小青龙汤加石膏汤验案举例</p> <p>提问 1：小青龙汤加石膏与越婢加半夏汤鉴别点？</p> <p>提问 2：越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤三方均用麻黄、石膏、半夏，其病理因素均有饮、热和外邪，如何区分？</p> <p>越婢加半夏汤病势上，相对病情较急；厚朴麻黄汤病位在上，在外，气滞较重；小青龙加石膏汤病势向上，相对病情较缓</p> <p>小结：咳嗽上气四个证型</p> <ul style="list-style-type: none"> • 寒饮郁肺---射干麻黄汤---散寒宣肺，降逆化痰（6）——水鸡鸣 • 痰浊壅肺---皂荚丸---宣壅导滞，利窍涤痰（7）——端坐呼吸 • 饮热迫肺---越婢加半夏汤---宣肺泄热，降逆平冲（13）——目如脱状 • 寒饮挟热---小青龙加石膏汤---解表化饮，清热除（14）——烦躁而喘，心下有水 <p>课后作业：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、肺痿分类及主方？特点是什么？ 2、掌握咳嗽上气的病机、主证及四首治疗代表方剂？ 3、越婢汤与小青龙汤的鉴别？ 4、名词解释：目如脱状，息肩，浊唾涎沫，咳而上气？ 	<p>列表鉴别</p>
--------------	--	-------------

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授

所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室

授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期

课程类型：专业必修课

授课章节：《金匱要略·奔豚气病脉证并治第八》

基本教材：《金匱要略》人民卫生出版社 张琦、林昌松主编，2016年

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

陈纪藩《中医学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

- 1、掌握：奔豚气病的主症及证治。
- 2、了解：奔豚气病的概念及主要成因。

（二）能力目标：

要求学生通过本章的学习，初步具备识别奔豚气病发病规律及诊治能力；具备利用网络资源查看、收集、整理奔豚气病相关知识并进行交流和自学的能力，能在临床上运用和思考的能力。初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

本章讲授应突出奔豚气病的发病与症状特点。以摆事实，讲道理的方式，让学生深刻体会、理解、掌握、运用仲景治疗奔豚气病的思维体系。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生学习经典论著的兴趣。。

教学重点：

- 1、奔豚汤证治机理和特点；
- 2、奔豚汤的主治及运用。

教学难点：

奔豚汤证诊断标准。

解决方法和处理措施：

- 1、通过理论分析，总结并帮助学生理解。
- 2、条理清晰，层次明确。

教学内容与教学活动：

内容：1. 奔豚气病的概念、成因与主症。

2. 证治：①肝郁化热 ②阳虚寒逆 ③阳虚饮动。

教学组织形式以教师课堂引导，学生自学为主。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

学生对奔豚病的主要精神不太重视，故理解不够深入，并且能够运用于临床的能力尚缺乏。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出

树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1、启发式教学方式：教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2、推理式教学方式：从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方 与手段
<p>总学时: 1 学时</p> <p>总讲次 第 14 讲 第 1 节</p> <p>5 分钟</p> <p>10 分钟</p> <p>15 分钟</p>	<h3 style="margin: 0;">奔豚气病脉证并治第八</h3> <p style="margin: 0;">导言：《伤寒论》均学习过奔豚。本篇为奔豚气病专篇，两条原文与重复《伤寒论》。</p> <h3 style="margin: 0;">奔豚气病</h3> <h4 style="margin: 0;">一、概述</h4> <p style="margin: 0;">（一）病名释义：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、小猪：《说文》、《尔雅》代表。Tun（豚-月），猪也；豚，小猪。 2、江豚：白鳍豚，多见于长江口。 3、河豚：肝脏有毒，豚性触物即怒，固有愤豚之说。 4、田鼠：豚鼠。 <p style="margin: 0;">（二）概念：</p> <p style="margin: 0;">奔豚气病是一种自觉“<u>气从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止</u>”为其特征的病证。其气攻冲，如豚之奔状，发作后即如常人。</p> <p style="margin: 0;">（三）病位： 咽喉+少腹，心，肝，肾，冲脉有关。</p> <p style="margin: 0;">（四）鉴别：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、冲气——责至于肾，<u>不一定有包块，也不疼痛</u>。 2、冲疝——《素问·骨空论》“从少腹上冲心而痛”。奔豚之名见于《灵枢·邪气脏腑病形》，其特点为“足不收，<u>不得前后</u>”；<u>有腹痛感</u>； 3、肾积奔豚——《难经·五十六难》亦有肾积奔豚之名，特点为<u>少腹素有包块积聚</u>，伴气上冲之证。 <p style="margin: 0;">（五）分类</p> <p style="margin: 0;">肾气奔豚——心肾阳虚，阳气不能下交于肾，不能制水，水寒气逆；</p> <p style="margin: 0;">肝气奔豚——肝郁化火上冲；</p> <h4 style="margin: 0;">二、成因与主证 第 1 条[解析]</h4> <p style="margin: 0;">【病因病机】皆从惊恐得之，肾气循冲脉上冲；或由情志刺激：肝气郁结，化热上冲；或由误汗伤心阳：肾中水寒之气循冲脉上冲。</p> <p style="margin: 0;">【特征】自觉有气从少腹循冲脉上冲心下、胸部、心中、咽喉。冲气平复，一如常人。病情呈发作性、病势急迫。</p> <p style="margin: 0;">【诊断标准】</p>	<p>PPT+ 引导学生自学</p> <p style="text-align: right;">总结分</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 其人多疑善感，精神刺激，后见冲逆 • 多见于中年男女，多有诱因 • 主证见冲逆，可兼见三种： <ul style="list-style-type: none"> 烦躁不安，胸闷，眩晕，自杀，昏厥等精神症状； 呕吐，噎气，腹痛肠鸣等胃肠道症状； 胸闷，心悸等血管症状 • 发作后如常人 • 可排除气质性病变 <p>三、辨证论治</p>	析
10 分钟	<p>1、肝气奔豚：第 2 条[解析]</p> <p>气上冲胸 -肝气内郁上冲；腹痛-肝木克伐脾土；往来寒热-肝郁化热，少阳之气不和。</p> <p>治法：疏肝泻热，降逆平冲。方药：奔豚汤</p>	
5 分钟	<p>2、误汗奔豚：第 3 条[解析]</p> <p>病因：过汗伤阳，复因针处被寒，局部肿赤</p> <p>病机：汗后阳虚，肾中水寒之气上冲</p> <p>症状：必发奔豚，气从少腹上冲心</p> <p>治法：外治一灸法；内治：桂枝加桂汤</p>	
5 分钟	<p>3、水饮欲作奔豚：第 4 条[解析]</p> <p>病因：发汗后-伤心阳</p> <p>病机：下焦素有水饮，复因汗后伤阳，阳虚不能制下，寒饮欲上冲逆。</p> <p>症状：脐下悸，欲作奔豚</p> <p>治法：通阳利水，平冲降逆。方药：苓桂甘枣汤</p> <p>举例：奔豚气病验案</p> <p>小结：奔豚气病的奔豚汤、桂枝加桂汤、苓桂甘枣汤证候特点及鉴别要点。</p> <p>思考题：1. 奔豚气病的主要症状是什么？</p> <p>2. 肝气奔豚的病机、主证、治法、方药是什么？</p>	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授

所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室

授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期

课程类型：专业必修课 学时：72 学时

授课章节：《胸痹心痛短气病脉证并治第九》

基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

- 1、了解：胸痹、心痛、短气的概念及合篇意义。
- 2、熟悉：胸痹的病因病机及据脉辨证的特点。
- 3、掌握：胸痹、心痛的证治。

（二）能力目标：

要求学生通过本章的学习，初步具备识别、诊断，掌握仲景治疗胸痹、心痛、短气病治疗的能力；初步具备利用网络资源查看、收集，整理相关知识并进行交流和自学的的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习胸痹、心痛、短气病的信心。

第三、授课突出《金匱要略》治疗胸痹、心痛、短气的优势与特色，形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生学习的兴趣。

教学重点：

- 1、胸痹、心痛病因病机——“阳微阴弦”理解；
- 2、胸痹主证、重证、轻证的证治、虚实异治。
- 3、心痛轻证、重证的证治。

教学难点：

- 1、胸痹病的虚实异治；
- 2、栝蒌薤白三方与人参汤辨证用药及体现的主要治法；
- 3、对胸痹“缓急”二字理解；

解决方法和处理措施：

- 1、列表鉴别，重点分析虚实病机二者的区别。
- 2、列举出对“缓急”几种不同的理解，让学生在临床中体会它含义如何？如何应用？

教学内容与教学活动：

- 内容：**
- 1、胸痹、心痛、短气的概念及合篇的意义。
 - 2、胸痹、心痛的病因、病机。
 - 3、胸痹证治：主证；重证；虚实异治；轻证；急证。
 - 4、心痛证治：轻证；重证。

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，

并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1、胸痹心痛系列疾病是在临床常见病、多发病，本篇的论述对临床治疗思路有启迪、拓展作用，让学生有充分的思考和资料的整理。

2、该病属于急危重病、让学生充分了解古人的辨证思路基础上，一定要明确急症急治的原则，学生学会中西医诊断、治疗，不得耽误，不能误治。

3、上应拓展学生的临床思路，不能见心痛，即活血，掌握现代中医对该病的认识。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

- 1、结合现代医学，掌握该病的解剖、生理、病理等基础知识。
- 2、视频的播放。
- 3、学生课后自查资料，拓展现代中西医对该病的认识、治疗。

10 分钟	<p>3、联系本章开篇导入之病案——病人症状，体征，实验室检查——高度概括出本病病机——阳虚邪闭。</p> <p>(二) 原文第 2 条【解析】： 平人-未发作时；无寒热-无表证； 短气不足以息-阴邪壅滞胸中，阻碍气机升降；实也-强调标实。</p> <p>二、证治</p> <p>1、典型证候与治疗：原文第 3 条【解析】 主证：胸背痛-胸阳痹阻；喘息咳唾-胸阳不振，阴邪上乘，肺气不降；短气-邪阻气滞；寸口脉沉迟-上焦阳虚；关上小紧数-中焦虚寒，寒饮结聚。 病机：胸阳痹阻、痰阻气滞 治法：宣痹通阳，豁痰利气。 方药：栝蒌薤白酒汤</p>							
10 分钟	<p>2、痰饮壅盛的重证：原文第 4 条【解析】 主证：胸痹不得卧-痰阻气机；心痛彻背-胸背阳气不畅 病机：痰饮壅盛 治法：宣痹通阳，逐饮降逆。 方药：栝蒌薤白半夏汤</p>							
15 讲 第 1 节	<p>Q1：如何判断为痰饮壅盛？</p>							
20 分钟	<p>3、气结在胸，偏虚偏实：原文第 5 条【解析】 实——气滞重症；虚——气虚而滞 主证：心中痞-饮阻气滞； 气结在胸-胸中气滞，胸满，胁下逆，抢心-气逆 偏实-邪实为主： 治法：宣痹通阳，泄满降逆。方药：枳实薤白桂枝汤 偏虚-中焦阳虚，大气不运： 治法：补中助阳，扶正固本。方药：人参汤（塞因塞用）</p>							
5 分钟	<p style="text-align: center;">【二者鉴别】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">鉴别</th> <th style="width: 40%;">枳实薤白桂枝汤</th> <th style="width: 45%;">人参汤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病机</td> <td>阴寒之邪偏盛，饮邪为患</td> <td>中焦阳气虚弱，无形气痞</td> </tr> </tbody> </table>	鉴别	枳实薤白桂枝汤	人参汤	病机	阴寒之邪偏盛，饮邪为患	中焦阳气虚弱，无形气痞	
鉴别	枳实薤白桂枝汤	人参汤						
病机	阴寒之邪偏盛，饮邪为患	中焦阳气虚弱，无形气痞						

症状	伴腹痛，大便不畅，舌苔厚腻，脉弦紧	伴四肢不温，倦怠少言，语声低微，大便溏薄。舌质淡，脉弱而迟
治法	宣痹通阳，泄满降逆	补中助阳，扶本固正
药物	枳实、厚朴，栝蒌，薤白、桂枝	人参、甘草，白术、干姜
相同点：病机——气结在胸；表现——胸背痛，短气，心下痞，胸满，胁下气逆冲心		

【辨治要领与思路】

- 同为胸痹，偏于实的用枳实薤白桂枝汤，以通为主。偏于虚的用人参汤，以补为主。
- 二方的应用也可提示胸痹发作性的特点，急性发作偏于邪实，缓解期间偏于正虚。
- 辨证要点：辨病位；辨虚实，辨标本；辨新久；辨轻重辨缓急。

4、胸痹轻证：原文第6条[解析]

胸中气塞，短气—饮阻气滞。水饮偏盛—茯苓杏仁甘草汤；气滞偏盛—橘枳姜汤。

【二者区别】

	茯苓杏仁甘草汤	橘枳姜汤
病机	痰饮内阻，上乘于肺（饮重）	水饮内停，胃气不降（气滞重）
症状	咳逆，吐涎沫，小便不利，舌苔白滑。	心下痞满，呕吐气逆
治法	宣肺化饮	行气化饮，和胃降逆

5、胸痹急证：原文第7条[解析]

缓急—发作性疾患，急证发作时胸痛剧烈，四肢厥冷，伴筋脉拘急。

病机：寒湿壅盛，胸阳被遏，病势急迫。

治法：温经散寒，除湿止痛。

方药：薏苡附子散。

举例：栝蒌薤白酒汤治疗冠心病验案

小结：胸痹轻重缓急的证治。

- 治病当虚实缓急分别而治。
- 如胸痹 偏于痰实——用栝蒌薤白半夏汤；
偏于阳气虚——用人参汤；
偏于气滞重者——枳实薤白桂枝汤；
轻者——橘枳姜汤；
偏于饮邪——茯苓杏仁甘草汤；
证情急重，寒凝阳气痹阻——用薏苡附子散。

15分钟

10分钟

第2节

10分钟

15分钟

➤ 三种治法：宣痹通阳法；扶正固本法；温通止痛法；

心痛

一、分型论治：

1、寒饮气逆：原文第8条[解析]

主证：心中痞-寒饮内停，胃气不利；

诸逆-泛指水饮与寒邪向上冲逆所致诸症；

心悬痛-寒饮内停，向上冲逆

治法：温阳化饮，消痞降逆。

方药：桂枝生姜枳实汤

Q1: 枳实薤白桂枝汤与桂枝生姜枳实汤皆有枳实，桂枝，二者有何区别？

2、阴寒痼结：原文第9条[解析]

主证：心痛彻背-牵引、剧痛；背痛彻心-发作性、时间长

治法：温阳散寒，峻逐阴邪。

方药：乌头赤石脂丸

10分钟 Q2: 乌头、附子都是温阳药物，二者如何区别应用？

【医案鉴赏】桂附丸西园屡验

【临床应用医案】

(1) 辨证要点：辨部位，辨时间，辨性质，诱发因素。

(2) 舌脉研究

(3) 临床应用

【小结】

思考题

1、治疗胸痹的用药有何规律？心痛与胃痛的关系？

2、桂枝生姜枳实汤与橘枳姜汤的比较

3、仲景运用附子（生附子、炮附子）有何区别？何时用乌头？

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授

所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室

授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期

课程类型：专业必修课 学时数：72 学时

授课章节：《腹满寒疝宿食病脉证并治第十》

基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

陈纪藩《中医学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

- 1、了解：腹满、寒疝、宿食的概念及合篇的意义。
- 2、熟悉：腹满寒热虚实证的辨别与治法、宿食病的脉证与治疗。
- 3、掌握：腹满、寒疝的辨证论治。

（二）能力目标：

学生通过本章的学习，初步具备掌握腹满、寒疝、宿食病发病及诊治能力。具备利用网络资源查看、收集、整理腹满、寒疝、宿食病相关知识并进行交流和自学的能力；查找相关疾病的现代医学研究进展以及诊断要点，以丰富知识结构，增进了解本章疾病。初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

- 第一、通过学习满足学生对腹满、寒疝、宿食病的求知欲和好奇

心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习腹满、寒疝、宿食病的信心。

第三、授课突出腹满治疗的优势与特色，形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对腹满病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

- 1、虚寒性腹满与实热性腹满的鉴别及治则。
- 2、虚寒性腹满、实热性腹满的证治。
- 3、寒疝的证治。

教学难点：

- 1、虚寒性腹满与实热性腹满的辨证。
- 2、大建中汤证的病机。
- 3、寒饮逆满与脾虚寒盛腹满痛的鉴别。

教学内容与教学活动：

教学内容：

- 1、腹满、寒疝、宿食的概念及合篇的意义。
- 2、腹满：① 辨证与治则：虚寒证；实热证；表里俱寒证（自学）；寒实证（自学）；邪盛正衰危重证（自学）。② 证治：里实兼表寒证；里实兼少阳证；里实胀重于积；里实积胀俱重；寒饮逆满；寒饮腹痛；脾虚寒盛；寒实积滞。
- 3、寒疝：证治 阴寒痼结；血虚内寒；寒疝兼表；误治变证。

4、宿食：（自学）

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1、腹满病是多发病、常见病，学生学习兴趣浓厚。教学运用日常生活中实际例子引导学生探究疾病的基本特征和发病规律，效果较好。

2、充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

3、运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

4、通过老师的层层设问、积极引导，学生主动思考、主动探究，培养学生自主学习能力和创新思维能力，达到了教学目标。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1、**启发式教学方式：**教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2、**推理式教学方式：**从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释

原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

3、突出直观教学，即情境教学法。通过切合实际地创设一些情境，设计恰当的问题，以案例式使每个知识点能自然地导入引伸，使学生产生强烈的学习愿望，主动与老师协同学习，再通过理论联系实际，水到渠成地实现意义的建构。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方 与手段
总学时：4 学时 总讲次 第 16 讲 15 分钟	<h3 style="margin: 0;">腹满寒疝宿食病脉证并治第十</h3> <p style="margin: 0;">掌握条文： 9、10★、11、12 ★ 、13、14 ★ 、15 ★。</p> <h4 style="margin: 0;">概述</h4> <p style="margin: 0;">（一）概念：</p> <p style="margin: 0;">1、腹满：以腹中胀满为主，可以出现于多种不同的病变过程中，病机较为复杂。</p> <p style="margin: 0;"> 如：《素问·太阴阳明论》：“阳道实，阴道虚”。 《素问·异法方宜论》：“脏寒生满病。” 《灵枢·师传》：“胃中寒则腹胀。”</p> <p style="margin: 0;">2、寒疝：一种阴寒性的腹中疼痛证。</p> <p style="margin: 0;"> 如：《说文解字》：“疝，腹痛也。”《诸病源候论》：“疝者痛也”</p> <p style="margin: 0;">3、宿食：一般称为伤食或食积，是由脾胃功能失常，食物经宿不消而停积于胃肠所致。</p> <p style="margin: 0;"> ➤ 腹满与寒疝区别：</p> <p style="margin: 0;"> { 腹满：病在脾胃气分，腹满、疼痛可同时发作；</p> <p style="margin: 0;"> { 寒疝：腹中拘急，并在肝经血分，故疼痛必见，腹满不显著。</p> <p style="margin: 0;"> ➤ 宿食与腹满区别：</p> <p style="margin: 0;"> { 腹满：实热腹满因气滞积热，肠中不一定有积食；</p> <p style="margin: 0;"> { 宿食：宿食之腹满，必有积食，不全是实热。</p> <p style="margin: 0;">（二）合篇意义：</p> <p style="margin: 0;"> 1、病位相近：中下二焦腹部病变。</p> <p style="margin: 0;"> 2、症状相似：腹满胀满或疼痛。</p> <p style="margin: 0;"> 3、方治：互用。</p> <h3 style="margin: 0;">腹 满 病</h3> <p style="margin: 0;">一、辨证与治则</p> <p style="margin: 0;">（一）虚寒性腹满：第 1 条[解析] 、第 3 条[解析]</p> <p style="margin: 0;">诊断要点：腹满时减，复如故。</p> <p style="margin: 0;">治则：当与温药</p> <p style="margin: 0;">症状特点：腹满时感，复如故，按之不痛。</p> <p style="margin: 0;"> • 一定会出现腹满：有时可以减轻</p> <p style="margin: 0;"> 不腹满——便难，两胁痛</p> <p style="margin: 0;">名解：肱：胁肋。</p>	<p style="margin: 0;">宿食 自学</p> <p style="margin: 0;">比较鉴 别分析</p>
15 分钟	（内容已在上行表格中详细描述）	（内容已在上行表格中详细描述）

15 分钟	<p>病机：脾胃虚寒，气滞不运。</p> <p>治法：温运脾阳。</p> <p>(二) 实热腹满：第 2 条[解析]：</p> <p>症状：腹满不减。</p> <p>病机：实热内结，腑气不通。</p> <p>治法：通里攻下。<u>可下之？</u>——商量的口气？（思考）</p> <p>难点：“<u>舌黄未下者，下之黄自去</u>”的理解？——辨证关键提示用“<u>寒下法</u>”的两个应用指征：</p> <p style="margin-left: 2em;">{ 必须是实热积滞，舌苔转黄者，可用。——“舌黄”。 { 正气未损，即能耐攻下者可用。——“未下”。</p>																						
5 分钟	<p>(三) 虚寒性与实热性腹满的鉴别 (表 1)</p> <table border="1" data-bbox="347 846 1262 1167"> <thead> <tr> <th></th> <th>虚寒证</th> <th>实热证</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>主症</td> <td>腹部胀满时减，复如故</td> <td>腹部胀满无已时</td> </tr> <tr> <td>舌诊</td> <td>舌质淡，多齿痕，苔薄白</td> <td>舌质红，苔黄厚</td> </tr> <tr> <td>脉诊</td> <td>脉细虚弦迟</td> <td>脉滑数</td> </tr> <tr> <td>腹诊</td> <td>按之不痛，喜按喜温</td> <td>按之痛，拒按</td> </tr> <tr> <td>病机</td> <td>脾胃虚寒，气机阻滞</td> <td>实邪积滞胃肠，气机闭塞</td> </tr> <tr> <td>治法</td> <td>温补</td> <td>寒下</td> </tr> </tbody> </table>		虚寒证	实热证	主症	腹部胀满时减，复如故	腹部胀满无已时	舌诊	舌质淡，多齿痕，苔薄白	舌质红，苔黄厚	脉诊	脉细虚弦迟	脉滑数	腹诊	按之不痛，喜按喜温	按之痛，拒按	病机	脾胃虚寒，气机阻滞	实邪积滞胃肠，气机闭塞	治法	温补	寒下	列表鉴别
	虚寒证	实热证																					
主症	腹部胀满时减，复如故	腹部胀满无已时																					
舌诊	舌质淡，多齿痕，苔薄白	舌质红，苔黄厚																					
脉诊	脉细虚弦迟	脉滑数																					
腹诊	按之不痛，喜按喜温	按之痛，拒按																					
病机	脾胃虚寒，气机阻滞	实邪积滞胃肠，气机闭塞																					
治法	温补	寒下																					
15 分钟	<p>二、证治</p> <p>(一) 实热证</p> <p>1、里实兼太阳表证：第 9 条[解析]</p> <p>主症：发热脉浮-太阳表邪未解；腹满脉数-阳明实热积滞；饮食如故-热壅于肠，不在胃。</p> <p>治法：表里双解。</p> <p>方药：厚朴七物汤。</p>																						
10 分钟	<p>2、里实胀重于积：第 11 条[解析]</p> <p>主症：痛-实热内结；闭-腑气不通。(气滞、积滞、胀闭)。</p> <p>治法：行气除满通便。</p> <p>方药：厚朴三物汤</p>																						
5 分钟	<p>3、里实兼少阳证：第 12 条[解析]</p> <p>主症：按之心下满痛-邪热结聚，病位偏高；此为实也-大便秘结。</p> <p>治法：和解少阳，通下热结（内泻阳明）。</p>																						

方药：大柴胡汤

(表2) 厚朴三物汤与大柴胡汤异同鉴别表

	厚朴三物汤	大柴胡汤
辨证	阳明里实证	里实兼少阳证
病位	肠(偏下)	胆、胃(偏上)
症候特征	满痛在腹,大便不通	满痛在心下
兼证	腹胀不得矢气	往来实热,郁郁微烦,胸胁苦满
功效	行气除满,通下止痛以治里	和解少阳,通下里实,表里兼治

比较鉴别分析法

5 分钟

4、里实积胀俱重：第 13 条[解析]

主症：腹满不减-内有燥屎；减不足言-实热结聚，积胀俱重。

治法：通腑泻热，攻下里实。

方药：大承气汤

15 分钟

(表3) 大柴胡汤证与大承气汤证鉴别要点

	大柴胡汤证	大承气汤证
病位	上腹和两胁	下腹部
病机	少阳枢机不利,阳明邪热壅盛	燥屎内结,腑气不通
治法	外解少阳,内泄热结	荡涤燥屎

5 分钟

提问 1: 腹满症的辨证要点?

回答: (1) 临证凡遇腹满之证: 首先应辨其寒热虚实, 其次应辨其有无兼证。一旦确定里热实证, 犹需据其疼痛与腹胀的程度及矢气之有无、黄苔之润燥等, 判断其证胀与积的孰重孰轻, 然后决定治法方药。

(2) “以利为度”临证治病应根据用药后的反应决定疗程的长短。

举例: 大柴胡汤治疗急性胰腺炎案例

表格

10 分钟

(表4) 腹满(里实热证)鉴别要点

鉴别	厚朴七物汤	厚朴三物汤	大柴胡汤	大承气汤证
病机	里实+表证	偏气滞, 气滞>积滞	里实+少阳	胀疼俱重
表现	发热, 腹满, 里>表	胀>痛	拒按、便秘、心下满痛	偏燥屎内结
部位	肠, 表	中脘	两胁、胃、胆、腹	大肠
治法	解表通里	行气除满	和解少阳, 清泄里热	荡涤燥屎
方药	桂枝汤-芍药+厚朴三物汤	君厚朴	小柴胡汤-人参, 草+芍药、枳实、大黄	君黄硝

10 分钟

总讲次
第 17 讲

(二) 虚寒证

10 分钟

1、寒饮逆满：第 10 条[解析]

主症：腹中寒气-脾胃阳虚；雷鸣切痛-水湿不运；

胸胁逆满-寒气上逆；呕吐-胃失和降。

治法：散寒止痛，降逆止呕。

方药：附子粳米汤

腹痛剧烈

疼痛部位：上中脘，波及胸胁

同时有明显的水波冲击感——肠鸣

呕吐物清稀，甚至顷刻间地下水溢成滩

痛
鸣
水

10 分钟

(表 5) 附子粳米汤与理中汤鉴别

	附子粳米汤	理中汤
相同点	腹痛、呕吐、不渴等中焦虚寒证，均有温中散寒，降逆止呕止痛之效。均用甘草	
主治	胸胁逆满，雷鸣切痛	自利，呕吐，腹痛不渴，舌淡苔白，脉沉细。
病机	阳虚而寒逆胃肠（寒 > 虚）	脾阳虚寒（虚 > 寒）
治则	散寒降逆，止呕为主	温中健脾，止利为主

10 分钟

2、脾胃虚寒：第 14 条[解析]

病位：腹部心胸；

病性：中虚寒盛；病势：急剧

症状：剧痛，呕不能食，腹中寒，上冲皮起，出现有头足，上下痛不可触近

治法：大建中气，温阳止痛。

方药：大建中汤 (表 6) 大、小建中汤的鉴别 (见 ppt)

10 分钟

3、寒饮上逆：第 16 条[解析]

寒气厥逆-寒气挟饮上逆。可见腹痛呕逆，心下悸动，手足厥逆

治法：散寒止痛、化饮降逆。

方药：赤丸。

10 分钟

(三) 寒实证

1、寒实内结：15 条[解析]

胁下偏痛-阴寒之气挟实邪偏着于一处；

发热-阴寒凝聚，阳气被郁，营卫失调；

脉紧弦-寒实内结

治法：温下法

方药：大黄附子汤

大黄附子汤的创制为温下法开了先河，对临床应用具有重要价值。

提问 1：在所学过的方剂中，温下法的代表方剂有哪些？

鉴别	附子粳米汤	赤丸	大建中汤	附子大黄证
病机	脾胃虚寒，水饮上逆	脾肾虚寒，寒饮内停	脾胃阳衰，中焦寒甚	寒实内结，阻遏阳气
主症	肠鸣音亢进，痛，吐水	腹满痛，手足逆冷，心下悸动	移动性包块，痛势剧烈，范围大	胁痛，大便秘结，形寒肢冷
部位	脾、胃	脾、肾	中焦脾胃	两胁及腹部
治法	温阳散寒，降逆止呕	散寒止痛，逐饮降逆	温中散寒，缓急止痛	温阳祛寒，通便行滞
方药	附，粳米，半夏，甘草，枣	茯苓，乌头，半夏，细辛，朱砂	蜀椒，干姜，人参，饴糖	大黄，附子，细辛

寒 疝 病

一、证治：

10 分钟

1、阴寒痼结：17 条[解析]

主症：腹痛-脾阳虚衰，寒气内结；脉弦紧-主寒，主痛；

绕脐痛-沉寒痼冷在肠中；冷汗-阴寒内盛；

手足厥冷-阳虚不达四末；脉沉紧-寒疝重证

病机：沉寒痼冷结于内，风寒冷气，得于外

治法：驱寒定痛。

方药：大乌头煎

5 分钟

2、血虚内寒：18 条[解析]

主症：寒疝腹中痛-血虚；及胁痛里急-阳弱内生寒邪。

治法：养血助阳散寒。

方药：当归生姜羊肉汤

5 分钟

3、寒疝兼表证：19 条[解析]

腹中痛-寒气内结；身疼痛-寒邪痹阻肌表，营卫不和

病机：内外皆寒，表里兼病

<p>5 分钟</p>	<p>治法：温里散寒。</p> <p>方药：乌头桂枝汤</p> <p>掌握要点：当归生姜羊肉汤证治及临床应用。</p> <p>举 例：当归生姜羊肉汤治验案例。</p> <p>重点难点：大乌头煎与当归生姜羊肉汤同治寒疝，二者有何区别？</p> <p>提 问：学习乌头汤主治何病？方剂组成？</p> <p style="text-align: center;">宿食</p> <p>对宿食病做到了解顺通，知道基本治法即可。强调“在上者，因而越之”；“在下者，引而竭之”。</p> <p>原文 25 条解析：宿食脉象</p> <p>原文 21 条解析：宿食在下脘者，方用大承气汤攻下。</p> <p>原文 22 条解析：宿食初结者，方用大承气汤攻下。</p> <p>原文 23 条解析：宿食下利者，方用大承气汤攻下。</p> <p>原文 24 条解析：宿食在上脘者，方用瓜蒂散催吐。</p> <p>【小结】 概述本篇强调腹满、寒疝、宿食属分型论治。</p> <p style="text-align: center;">复习思考题</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、结合原文说明腹满的虚证、实证如何区别？ 2、附子粳米汤与大建中汤证，在证候、病机上有何异同？ 3、厚朴七物汤、大柴胡汤、厚朴三物汤、大承气汤四方证在证候、病机上有何不同？ 4、大乌头煎、乌头桂枝汤、大黄附子汤和当归生姜羊肉汤所治之主症、病机、治则是什么？ 	<p>自学为主</p>
-------------	--	-------------

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时：72
授课章节：《五脏风寒积聚病脉证并治第十一》
基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003
蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012
张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013
陈纪藩《中医学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000
何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990
网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：
http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html
国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>
陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

- 1、了解：热在三焦和大小肠有寒有热的病变。
- 2、熟悉：积、聚、穀气三者的区别；脾约的概念及证治。
- 3、掌握：肝着、肾着的概念及其证治。

（二）能力目标：

学生通过本章的学习，初步具备掌握肝着、脾约、肾着三病发病及诊治能力；具备利用网络资源查看、收集、整理相关知识并进行交流和自学的的能力；查找相关疾病的现代医学研究进展以及诊断要点，以丰富知识结构，初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习满足学生对肝着、脾约、肾着病的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习的信心。

第三、授课突出肝着、脾约、肾着疾病的优势与特色，形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对三病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。**学生特点分析：**

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生学习的兴趣。

教学重点：

1、肝着、肾着的概念及证治。（条文7，16）

教学难点：

无

教学内容与教学活动：

- 内容：1、肝着的概念及证治。
2、肾着的概念及证治。
3、热在三焦和大小肠有寒有热的病变。
4、积、聚、穀气的区别。（自学为主）

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1、充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

2、运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

3、通过老师的层层设问、积极引导，学生主动思考、主动探究，培养学生自主学习能力和创新思维能力，达到了教学目标。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1、**启发式教学方式：**教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2、**推理式教学方式：**从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

3、**突出直观教学，即情境教学法。**通过切合实际地创设一些情境，设计恰当的问题，以案例式使每个知识点能自然地导入引伸，使学生产生强烈的学习愿望，主动与老师协同学习，再通过理论联系实际，水到渠成地实现意义的建构。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
2 学时	<h3 style="text-align: center;">五脏风寒积聚病脉证并治第十一</h3> <p>【掌握】肝着、肾着的概念及其证治。 【熟悉】积、聚、穀气三者的区别；脾约的概念及证治。 【了解】热在三焦和大小肠有寒有热的病变。 【条文】背诵★7、16</p> <h3 style="text-align: center;">概 述</h3> <p>一、概念</p> <p>1、肝着：肝脏受邪而疏泄失职，其经脉气血郁滞、着而不行，致胸胁痞满不舒，甚或胀痛、刺痛为主症的疾病。</p> <p>2、肾着：寒湿着于肾之外府腰部，以腰冷、腰痛、腰重为主症的一类疾病。</p> <p>3、脾约：胃强脾弱，则脾不能为胃行其津液，肠道失润，津液偏渗膀胱，大便干燥，小便频数为主症的疾病。</p> <p>4、五脏中风：阳邪、热邪、实邪作用人体产生的五脏证候。</p> <p>5、五脏中寒：阴邪、寒邪、虚邪作用人体产生的五脏证候。</p> <p>6、积：有形之邪，病在脏，病位深，在血分、痛有定处，推之不移，难治。</p> <p>7、聚：无形之邪，病在腑，病位浅，在气分，痛无定处，推之可移，易治。</p> <p>8、穀气：与宿食均为饮食疾患，谷气为重，属无形之气，谷气壅滞脾胃，土壅木郁，肝失疏泄，气结胁下，按之痛缓。</p> <p>二、合篇意义：</p> <p style="margin-left: 40px;">{ 以五脏为纲，对疾病分类。 均以五脏病证为核心。 内容脱简较多或略而不详。</p> <h3 style="text-align: center;">五脏病证举例</h3> <p>（一）肺病</p> <p>1. 肺中风 原文第 1 条（自学）</p> <p>2. 肺中寒 原文第 2 条（自学）</p> <p>3. 肺脏死脉 原文第 3 条（自学）</p> <p>（二）肝病</p>	<p>自学为主</p> <p>PPT 讲授</p>
10 分钟		
总讲次 第 18 讲		

20 分钟	<p>1. 肝中风 原文第 4 条（自学）</p> <p>2. 肝中寒 原文第 5 条（自学）</p> <p>3. 肝脏死脉 原文第 6 条（自学）</p> <p>4. 肝着证治：原文第 7 条[解析]★</p> <p>肝着-寒邪着于肝，气血郁滞、着而不行</p> <p>其人常欲 蹈其胸上—可暂畅通气血，久入血分</p> <p>先未苦时，但欲饮热—初在气分，欲饮热，温散寒邪，热促气行</p> <p>治法：行气活血，通阳散结。（以通为主）</p> <p>方药：旋复花汤。</p> <p>举例：旋复花汤加味治疗验案</p>
15 分钟	<p>（三）心病</p> <p>1. 心中风 原文第 8 条（自学）</p> <p>2. 心中寒 原文第 9 条（自学）</p> <p>3. 心伤 原文第 10 条（自学）</p> <p>4. 心脏死脉：原文第 11 条（自学）</p> <p>5. 心虚邪哭、癡、狂证 原文 12 条解析：了解邪哭、癡、狂证概念。</p>
15 分钟	<p>（四）脾病</p> <p>1. 脾中风 原文第 13 条（自学）</p> <p>2. 脾脏死脉：原文第 14 条（自学）</p> <p>3. 脾约证治 原文 15 条[解析]</p>
15 分钟	<p>（五）肾病</p> <p>1. 肾病死脉 原文第 17 条（自学）</p> <p>2. 肾着证治 原文第 16 条[解析]</p> <p>病因：身劳汗出，衣里冷湿</p> <p>病机：寒湿阻滞，阳气不行</p> <p>病位：腰部</p> <p>症状：身体重，腰中冷，如坐水中，腰以下冷痛，腹重如带</p> <p>五千钱，不渴，饮食如故，小便自利。</p> <p>治法：补土制水，散寒祛湿</p> <p>方剂：甘姜苓术汤方</p>
	<p>提问：治法上为何采用温脾除湿法，为何不用补肾之法？</p>

三焦病证举例

10 分钟

一、三焦竭部 原文 18 条解析 了解上焦竭、下焦竭，（缺中焦竭？）

15 分钟

二、热在三焦及大小肠病变 原文 19 条解析

了解热在上焦、热在中焦、热在下焦、大肠有热与有寒、小肠有热与有寒的概念。

三、积证、聚证、穀气 原文 20 条解析

了解积证、聚证、穀气的概念及积证的脉象特点

鉴别

	病位	症状特点	预后
积病	在脏	有形之邪，终不移，痛有定处，血分	难治
聚病	在腑	无形之邪，发作有时，辗转痛移，气分	可治

课后思考题：

1. 肝着的病机、主症、治法、方药是什么？
2. 肾着的主症是什么？其治法特点是什么？
3. 何谓积、聚、穀气？

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授

所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室

授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期

课程类型：专业必修课 学时：72 学时

授课章节：《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》

基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1. 了解：痰饮的概念。
2. 熟悉：痰饮的成因与分类。
3. 掌握：痰饮的治疗原则及辨证论治。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握痰饮病的发病规律及诊治能力；具备利用网络资源查看、收集、了解相关疾病治疗原则以及该病的相关知识，并进行交流和自学的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习，满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习消渴、小便不利、淋病的信心。

第三、授课突出治疗痰饮病在《金匱》里的优势与特色，通过MOOC补充拓展，形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对痰饮病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1. 四饮的主症；痰饮病的治疗原则；
2. 四饮的证治。

教学难点：

1. 痰饮病的治疗原则。
2. 留饮、伏饮的症状；
3. 十枣汤的用法；
4. 甘遂半夏汤配伍应用。

解决方法和处理措施：

1. 结合现代中医学大家对痰饮的辨证思维，让学生掌握关于水液代谢异常类病的古今辨证，遣方特点和对药的现代药理作用。

2. 充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

3. 运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

4. 通过老师的层层设问、积极引导，学生主动思考、主动探究，培养学生自主学习能力和创新思维能力，达到了教学目标。

教学内容与教学活动：

[教学内容]：

1. 痰饮的概念。
2. 成因、脉症与分类：①成因与脉症 ②四饮与主症 ③五脏水饮（自学）④留饮与伏饮；
3. 治疗原则：
4. 四饮证治：①痰饮：饮停心下；饮及脾肾；下焦饮逆；饮逆致呕；留饮欲去；肠间饮聚成实；②悬饮；③溢饮；④支饮：膈间支饮；支饮冒眩；支饮腹满；支饮不得息；支饮呕吐；支饮咳嗽。

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1. 痰饮病篇章较大，内容较多，又与湿病、水气病内容略有相关，学生学习起来会感觉难度较大，内容太多，不好记忆与掌握。所以授课方式采用分类对比等方法。

2. 痰饮病与后世对痰饮的理解侧重点不同，学生容易和今天的有形实邪相联系，亦混淆金匱痰饮篇的内容。故在授课过程中一定要明确古今痰饮的范围和辨证思路。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标，原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1. 启发式教学方式：教师在授课开始提出问题，引导学生结合固

有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2. 推理式教学方式：从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
<p>总学时： 5 学时</p> <p>总讲次 第 19 讲</p>	<h3 style="text-align: center;">痰饮咳嗽病脉证并治第十二</h3> <p>【了解】痰饮的概念。 【熟悉】痰饮的成因与分类。 【掌握】痰饮的治疗原则及辨证论治。 【条文】2、15、16、18、22、24、29、34</p> <p>导言：（1）四饮的概念及广义痰饮的概念。（2）咳嗽病非独立病痰饮病独立成篇，内容涉及广泛，其辨证论治全面而系统，要求重点掌握其治则及有效方剂。</p> <h3 style="text-align: center;">概述</h3> <p>1、关于篇名：《金匱》首提。 2、痰饮有广义和狭义之分 广义痰饮——泛指一切以饮邪为患疾病，包括四饮。篇痰饮命名尚有留饮、伏饮、肺饮、微饮、水在五脏之说，然均在四饮中，不是四饮之外的另有所分。 狭义：指饮邪停留心下，是四饮之一。 3、仲景论痰饮，是详于“饮”而略于“痰”。</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD Root[痰、饮] --> Etiology[病因] Root --> Pathogenesis[病机] Root --> Symptoms[症状] Etiology --> Etiology1[痰为火燥, 阳] Etiology --> Etiology2[饮为寒湿, 阴] Pathogenesis --> Pathogenesis1[阳盛阴虚则水饮煎熬成痰] Pathogenesis --> Pathogenesis2[阴盛阳虚则津液成饮] Symptoms --> Symptoms1[痰性粘稠] Symptoms --> Symptoms2[饮为水饮] </pre> </div> <p>4、本篇尚有留饮、伏饮之名称 留饮——指饮邪留而不去，分属于四饮中 伏饮——指饮邪潜伏不出，属于支饮的一个类型 微饮——指狭义痰饮之轻证 肺饮——支饮的轻证</p> <p>举 例：《素问·经脉别论》“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五精并行”。</p>	<p>PPT 讲授</p>
<p>10 分钟</p>	<p>20 分钟</p>	
<p>20 分钟</p>	<h3 style="text-align: center;">一、成因、脉症与分类</h3> <p>（一）成因与脉症：第 12 条[解析]</p>	

	<p>(二) 四饮脉症纲要：第 1、2 条[解析] 1、心下一狭义痰饮；2、胁下—悬饮；3、胸中—支饮 4、肌肉关节—溢饮。 另有：留饮、伏饮、微饮可归属于四饮 (三) 伏饮： 第 11 条[解析] 举例：伏饮，俗称：“哮喘病”，当表里并治，标本同治。</p>	
20 分钟	<p>二、治则 第 15 条[解析]：病痰饮者，当以温药和之。为广义痰饮病总的治则。 1、为什么用温药？ (1) 痰饮形成：脾肾阳虚为主，也与肺肾三焦膀胱气化失调有关。 (2) 饮邪特性：饮为阴邪，易伤阳气，温药振奋阳气，通行水道，开发腠理。 举例：生活常识，冬天时候，多吃了冰冷食物、水果，出现呕吐、胃脘胀满不舒，吐清水，脉沉弦，舌淡滑，多伴有胃部冰冷，这就是痰饮病，西医为慢性胃炎，治疗就要用温中散寒，化饮止呕的方剂如理中丸、香砂养胃丸等。或者吃些火锅，病情也能缓解，火锅汤料中有肉桂、藿香、山柰、草果、生姜等温中散寒的食材。</p>	PPT 讲授
10 分钟	<p>2、为什么“和之”？ (1) 痰饮性质：脾肾阳虚，痰饮内停，本虚标实。 (2) 治禁：单纯温补则碍邪，过于刚燥则伤正。 正治法：“温药和之”为治本之法。 3. 临床价值：重大理论价值，对于指导临床治疗呼吸、消化、心血管、循环系统疾病意义重大。</p>	
20 分钟	<p>三、辨证论治 (一) 狭义痰饮 1、脾虚饮停：16 条[解析] 主症：胸胁支满，目眩。 治法：温阳蠲饮，健脾利水。 方剂：苓桂术甘汤 临床应用： 急慢性胃炎、慢支炎、眩晕病、心力衰竭、肾炎、盆腔积液、美尼尔</p>	

10 分钟	氏综合征属于脾虚饮停证者。是治疗痰饮病基本方，常需要进一步加味药物。	
总讲次 第 20 讲 20 分钟	2、虚微饮：17 条[解析] 主症：短气，小便不利 治法：温肾阳化饮邪。 方剂：肾气丸 讲解：一病两方，临床上根据病情灵活选择，病情重者，可以选苓桂术甘汤汤剂服用，化饮利水，急则治标；病情缓解后，可以配合肾气丸，温肾利水以固本。 师生互动：（1）此条文中的“短气”相当于临床上哪些疾病？	
10 分钟	3、下焦饮逆：31 条[解析] 主症：假令瘦人、脐下有悸，吐涎沫而癫眩。 治法：化气利水。 方剂：五苓散 联系临床：本条描述与美尼尔氏综合征临床表现十分相似，临床上使用报道较多，此外还用于治疗假性近视、青光眼、脑积水等属于饮邪上犯清窍者。体现了中医学“上病下治”特点。	PPT 讲授
20 分钟	4、痰饮呕吐：28、30、41 条[解析] 主症：先渴后呕、呕吐、眩、悸；治法：化饮行水、降逆止呕。 方剂：小半夏汤或小半夏加茯苓汤 方中半夏化痰降逆，散中焦结气；生姜辛散水气，和胃降逆；茯苓健脾利水，导浊阴之邪从小便而走。三药合用，使寒饮得去，气机调和，则诸症自除。	
20 分钟	5、痰饮冒眩：25 条[解析] 主症：胃部支撑胀满、苦冒眩 ；治法：利水健脾。 方药：泽泻汤 配伍特点：重在利水定眩 临床应用：痰饮上犯，清窍不利之眩晕、呕吐病，舌苔滑腻，脉滑。	
20 分钟	6、饮结成实：18 条[解析] 主症：留饮欲去，脉伏欲自利，利反快，心下续坚满 治法：逐饮散结。	

	<p>方剂：甘遂半夏汤</p> <p>方中半夏消心下坚满；甘遂攻逐经遂之留饮，与甘草相反相成，激发留饮得以尽去，这又是仲景应用反药的一例，二者相伍祛饮尤速，但用时宜慎。芍药与甘草相伍酸甘化阴缓急。加蜜同煎，不仅可安中益气，并可缓解甘遂阴毒之性。</p> <p>临床应用：甘遂半夏汤：临床应用尿毒症水肿、肝硬化腹水、肝癌、肺心病腹水等</p>	
10 分钟	<p>7、肠间饮聚：29 条[解析]</p> <p>主症：腹满、口舌干燥。病机：饮结成实，肠腑气机壅滞</p> <p>治法：分消水饮。方剂：己椒苈黄丸</p> <p>临床应用：肝硬化腹水、癌症腹水、胃肠系统疾病等属于饮结成实证者。</p>	
<p>总讲次</p> <p>第 21 讲</p>	<p>(二) 悬饮</p> <p>邪实重证：</p> <p>原文 21、22 条[解析]</p>	
15 分钟	<p>主症：脉沉而弦者，悬饮内痛。病机：饮居胁下，阻碍气机，气滞不通，故见胸胁牵引而痛。</p> <p>治法：破积逐水。方剂：十枣汤</p> <p>注意服药方法。</p> <p>(1) 冲散服用，不是煎煮；(2) 重用大枣，意在顾护正气；</p> <p>(3) 服用时间为早晨温服；(4) 服用从小剂量开始，因人而异；</p> <p>(5) 中病即止，糜粥自养。</p> <p>临床应用：结核性胸膜炎、癌症胸水等。结合医案学习。</p>	PPT 讲授
10 分钟	<p>(三) 溢饮：</p> <p>原文 23 条[解析]</p> <p>(1) 表寒外束，内有郁热：主症：身体四肢疼痛沉重</p> <p>治法：发汗解表，兼清里热。方剂：大青龙汤</p> <p>(2) 寒外束，水饮内停。</p> <p>主症：身体四肢疼痛沉重 治法：发汗解表，温化寒饮。</p> <p>方剂：小青龙汤</p> <p>提问：为何溢饮采用辛温发汗治疗？</p> <p>病位在表，病邪为水饮，主症有不汗出，身疼痛。</p>	

<p>10 分钟</p>	<p>(四) 支饮</p> <p>1、饮积成实：</p> <p>(1) 支饮胸腹满：26 条[解析]</p> <p>治法：逐饮荡热，行气开郁；</p> <p>方剂：厚朴大黄汤</p> <p>(2) 支饮壅肺：27 条[解析]</p> <p>主症：支饮呼吸困难。</p> <p>治法：利水逐饮，泄肺下气 方剂：葶苈大枣泻肺汤</p> <p>举例：葶苈大枣泻肺汤加味治心衰临床应用案例。</p> <p>提问：葶苈大枣泻肺汤为什么既可治疗支饮，又可治疗肺痈？使用指征是什么？</p>	
<p>15 分钟</p>	<p>(3) 支饮邪实证：32 条[解析]</p> <p>主症：咳嗽，烦躁，胸中疼痛。 治法：攻逐水饮。</p> <p>方剂：十枣汤</p> <p>2、气虚饮结：24 条[解析]</p> <p>主症：胸满，气喘，心下痞坚，面色黎黑，脉沉紧</p> <p>因机：饮邪虚结，虚实寒错杂。</p> <p>治法：通阳利水，兼补虚清热。 方剂：木防己汤</p> <p>若心下痞坚复发者，方用木防己去石膏加茯苓芒硝汤，通阳利水，软坚补虚。</p> <p>讨论：支饮重证“虚者”、“实者”含义及方中石膏用量</p> <p>案例：木防己汤病案</p> <p>思考题：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、四饮分类依据是什么？ 2、痰饮症治疗原则是什么？ 3、对“病痰饮者，当以温药和之”的理解和应用。《内经》中关于水液代谢是如何论述的？ 4、己椒苈黄丸、甘遂半夏汤、五苓散证如何鉴别？ 5、如何应用十枣汤？ 6、厚朴三物汤、小承气汤、厚朴大黄汤三方的组成有何不同？ 	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授

所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室

授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期

课程类型：专业必修课 学时：72 学时

授课章节：《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》

基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

陈纪藩《中医学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1. 了解：消渴、小便不利、淋病的概念及合篇的意义。
2. 熟悉：淋病的主症、治疗禁忌。
3. 掌握：消渴、小便不利的脉因证治。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握消渴、小便不利、淋病的发病规律及诊治能力；具备利用网络资源查看、收集、了解相关疾病治疗原则以及该病的相关知识，并进行交流和自学的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习，满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习消渴、小便不利、淋病的信心。

第三、授课突出治疗消渴、小便不利、淋病在《金匱》里的优势与特色，通过 MOOC 补充拓展，形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对消渴病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1. 消渴病的证治：白虎加人参汤、肾气丸。
2. 上燥下寒小便不利的证治。
3. 五苓散、猪苓汤两方证的鉴别。

教学难点：

1. 消渴病的病机与脉症。
2. 蒲灰散、滑石白鱼散、茯苓戒盐汤适应证。

解决方法和处理措施：

1. 课堂讨论消渴病的概念与理论依据，通过大量摆事实、讲道理的方法，列举出古代消渴病不仅仅是今日的糖尿病，应在辨证论治的基础上，拓展他的临床运用。

2. 列举五苓散、猪苓汤鉴别，列表对比法。

教学内容与教学活动：

教学内容：

1. 消渴、小便不利、淋病的概念及合篇的意义。
2. 消渴：①病机与脉症； ②证治：肺胃热盛、津气两伤；肾气

亏虚；

3. 小便不利：①膀胱气化不行；②上燥下寒水停 ③湿热夹瘀，脾肾亏虚；④水热互结伤阴

4. 淋病：①主症；②治禁。

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1. 结合现代中医学大家对消渴的辨证思维，如施今默等医学大家，让学生掌握消渴病的古今辨证，遣方特点和对药的现代药理作用，以及同病异治、异病同治的治疗法则。

2. 充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

3. 运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

4. 通过老师的层层设问、积极引导，学生主动思考、主动探究，培养学生自主学习能力和创新思维能力，达到了教学目标。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标，原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1. **启发式教学方式：**教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合

本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2. 推理式教学方式：从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
<p>总学时： 3 学时</p> <p>总讲次 第 21 讲</p>	<h3 style="text-align: center;">消渴小便不利淋病脉证并治第十三</h3> <p>【了解】消渴、小便不利、淋病的概念及合篇的意义。</p> <p>【熟悉】淋病的主症、治疗禁忌。</p> <p>【掌握】消渴、小便不利的脉因证治。</p> <p>【条文】3、10、11、12</p> <p>导言：消渴、小便不利、淋病均是临床常见病、金匱所述有关理法方药对指导今日临床仍有重要意义。</p> <h3 style="text-align: center;">概 述</h3> <p>（一）概念</p> <p> 消渴：广义一疾病名，指多饮、多食、多尿、消瘦为主症的一类疾病。狭义一症状名。是指热病过程中口渴引饮的一个症状。</p> <p> 小便不利：指小便困难，短少，尿道不疼为特征的一类疾病，亦是时病和杂病中的一个症状。</p> <p> 淋病：以小便点滴，淋漓涩痛，甚则刺痛为主症的一类疾病。</p> <p>（二）合篇意义：</p> <p> 病位：与肾、膀胱关系密切。</p> <p> 症状：有口渴和小便的变化。</p> <p> 方治：可以互通。</p> <h3 style="text-align: center;">消渴病</h3> <p>一、成因</p> <p>第 1 条 （自学）</p> <p>第 2 条 【解释】</p> <p>上段：论营卫气血不足的上消：气阴两虚，燥热内生</p> <p>下段：论胃热亢盛的中消：趺阳脉浮数-胃热气盛；</p> <p> 消谷而大坚-热盛耗津，溲数-水为火迫，偏渗膀胱。</p> <p>第 8 条 （自学）</p> <p>二、辨证论治</p>	<p>PPT 讲授</p>
<p>10 分钟</p>		
<p>20 分钟</p>		

<p>20 分钟</p>	<p>(一) 肺胃热盛、津气两伤：12 条[解析] 主证：渴欲饮水，口干舌燥——热盛耗气伤津 治法：清热止渴、益气生津。 方药：白虎加人参汤主之。 临床用于治疗糖尿病及其并发症疗效显著，深受医家重视，从临床到实验研究最多的消渴病经方之一。还用于热盛伤津之甲亢、外感高热等疾病。</p>	<p>PPT 讲授</p>
<p>总讲次 第 22 讲</p>	<p>(二) 肾气亏虚：第 3 条[解析] 主症：男子消渴-肾虚，津不上承；小便反多-肾失其合；以饮一斗，小便一斗（下消特点） 治法：补肾温阳。 方药：肾气丸</p>	
<p>20 分钟</p>	<p>Q1：为什么肾气丸既可以治疗小便多，也可以治疗小便少？ 举例：1、白虎加人参汤治疗消渴验案。 2、肾气丸治疗糖尿病验案。</p> <p>(三) 津伤 第 6 条[解析] 文蛤散（自学） 小结：仲景对消渴病机及证治记载颇有价值，且疗效肯定，应熟练掌握其适应证。 复习提问：以前学过哪些病证应用了肾气丸？</p>	
<p>10 分钟</p>	<p style="text-align: center;">小便不利病</p> <p>一、证治</p> <p>(一) 水停气不化津 第 4、5 条[解析] 第 4 条：脉浮微热-表邪未尽； 饮入即吐-下焦蓄水，胃中停水，饮水则拒而不纳 名词解释：水逆？ 治法：化气行水。 方药：五苓散</p> <p>(二) 上燥下寒证：第 10 条[解析] 小便不利-阳虚不化，水滞不行；苦渴-下焦阳虚，蒸化无力，津不上</p>	

承，上焦燥热
治法：润燥生津，温阳利水。
方药：栝蒌瞿麦丸

20 分钟

思考：1、五苓散与栝蒌瞿麦丸证治异同。

表 14-1 瓜蒌瞿麦丸与五苓散证的比较

方名 比较	五苓散	瓜蒌瞿麦丸
相同点	均有渴与小便不利的症状,下焦气化不行的病机,故均用茯苓以利水	
主要证候	另有脉浮微热,水逆证、脐下悸等蓄水证	苦渴而不吐、水肿、腹中冷、腰痛、脉沉细、无热
病因病机	太阳风寒之邪随经入里,三焦膀胱气化不行,水寒互结	上燥下寒,肾阳虚之气化不行,病在脾肾之里
用药特点	桂枝解肌,通阳化气,白术运脾,猪苓、泽泻以利小便	附子壮元阳,温肾化气为主;瓜蒌根、薯蓣、瞿麦润上利下

PPT 讲授

2、栝蒌瞿麦丸配伍特点，为什么为肾气丸之鉴别点？

(三) 湿热挟瘀，脾肾亏虚：第 11 条[解析]

(1) 湿热瘀结，膀胱气化不行

治法：凉血化瘀，泄热利湿。方药：蒲灰散。

20 分钟

(2) 热性小便不利兼小腹胀满-血淋

治法：清热利湿，止血化瘀。方药：滑石白鱼散。

(3) 中焦脾虚湿胜，下焦肾虚有热

治法：健脾利湿，益肾清热。方药：茯苓戒盐汤。

(四) 水热互结伤阴：原文第 13 条[解析]

主证：脉浮发热-阴津损伤，余热未尽；渴欲饮水-热邪伤阴；

小便不利-水热互结

10 分钟

治法：清热滋阴利水。

方药：猪苓汤。

Q2：五苓散与猪苓汤鉴别？

10 分钟	证鉴别	方	五苓散证	猪苓汤证
	相同点	均为邪与水结，气化不利；临床皆见脉浮发热，渴欲饮水，小便不利等；治疗均用猪苓、茯苓、泽泻淡渗利小便		
	不同点	因机	太阳表证不解，表邪循经入腑，影响膀胱气化不利	阳明里热伤津，水与邪热结于下焦，或水热互结，日久郁结伤阴
		性质	阳虚，寒证；表里同病，无伤阴损津	阴虚，热证；里热津伤，水热互结，无表证
		证候	脉浮缓或浮紧，发热与恶寒并见，小便量少不利，无灼热及涩痛赤黄等，伴小腹拘急或水入则吐，舌淡苔白	脉浮而细数，发热不恶寒，小便短赤灼热涩痛，伴心烦，不得眠，舌红少苔而少津
		治法	化气利水，兼解表邪	滋阴，清热，利水
		配伍	伍桂枝通阳化气兼解表，用白术健脾利水	伍滑石清热利窍，用阿胶滋阴润燥
注意		服药后，多饮暖水，汗出愈	多汗禁用，可用于劳淋、血淋	
10 分钟	<h2>淋 病</h2> <p>一、主症：</p> <p>【原文第 7 解析】</p> <p>淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。(7)</p> <p>名词解释：小便如粟状？弦急——拘急？</p> <p>二、治疗禁忌：</p> <p>淋家不可发汗，发汗则必便血。(9)</p> <h3>思考题</h3> <ol style="list-style-type: none"> 1、五苓散与猪苓汤鉴别点？ 2、肾气丸为什么治疗小便量多，亦可治疗小便少？ 3、白虎加参汤与己椒苈黄丸都有口渴，二者有何不同？ 			

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授

所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室

授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期

课程类型：专业必修课

授课章节：《金匱要略·水气病脉证并治第十四》

基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

- 1、掌握：水气病的风水、皮水、正水证治及水气病的治疗原则。
- 2、熟悉：五脏、血分、水分、气分病、黄汗证治的鉴别。
- 3、了解：风水、皮水、正水、石水分类及病因病机、临床表现。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握水气疾病的发病规律及诊治思路；领会张仲景有关水气病的辨证论治、遣方用药等方面的精神。具备利用网络资源查看、收集、了解水气病的治疗原则，能够将各方各证正确运用于临床实践中；初步建立该病临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习，满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学

生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习水气病的信心。

第三、授课突出治疗水气病在《金匱》里的优势与特色，形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对水气病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

- 1、水气病治法。风水证治：越婢汤、防己黄芪汤。
皮水证治：越婢加术汤、防己茯苓汤。
正水证治：麻黄附子汤。
- 2、黄汗、气分病证治。
- 3、四水、五脏水的临床表现。

教学难点：

- 1、关于水气病形成机理的原文较多，机理复杂，其理解有一定难度。如：“血不利则为水”理论与临床意义；“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散”的理解。
- 2、五脏水与四水的关系。
- 3、水分与血分的关系。

解决方法和处理措施：

- 1、充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

2、运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

3、通过老师的层层设问、积极引导，学生主动思考、主动探究，培养学生自主学习能力和创新思维能力，达到了教学目标。

教学内容与教学活动：

【教学内容】

1、水气病的概念

2、分类与辨证：①四水与黄汗；②五脏水；③血分、水分与气分；

3、发病机理：①感受外邪，水为风激；②肺失通调与肾虚水泛；③脾肾阳虚；④肺脾肾三焦功能失司；⑤其他。

4、治法：①利小便、发汗 ②攻下逐水。

5、证治：①风水：表虚；夹热；风水与正水的汗法异治；②皮水：夹热；表实；气虚阳郁；湿盛阳郁；③黄汗：营卫郁滞，湿热阻遏；气虚湿盛阳郁；④气分：阳虚阴凝；脾虚气滞。

6、治验举例与预后：①治验举例；②预后。

【教学活动】教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1、本章对水气病形成机理论述较深入，但治疗方药较少，可结合痰饮病方药学习。

2、本章内容较多，且和前面的湿病、痰饮病内容或多或少有重复，分类的条文较多，导致学习目的性不强，分析问题的能力不能发挥，使其学会并将之实际运用于临床的能力有待提高，对临床思维建立能力亟待培养。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标；原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1、启发式教学方式：教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2、推理式教学方式：从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略讲义》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
总学时： 5 学时 总讲次 第 23 讲 15 分钟	<h3 style="margin: 0;">水气病脉证并治第十四</h3> <p>【掌握】水气病的治则；风水、皮水的辨证论治；气分证治。</p> <p>【熟悉】水气病的成因、分类；黄汗病机、症状、治疗；水气与黄汗的区别。</p> <p>【了解】水气病、黄汗、气分、血分、水分及五脏水的概念。</p> <p>【条文】1、18、23、24、25、26</p> <p>一、概述：</p> <p>（一）命名</p> <p>◇ 首见于《内经》，《素问·评热病论》云：“诸有水气者，微肿先见于目下也。”提出了形成的机制及治法。《素问·水热穴论》提出病名。</p> <p>◇ 《中内》命名：症状；《金匱》命名：病机。</p> <p>（二）分类</p> <p>◇ 根据病因、病机、症状、部位不同，分为四类：风、皮、正、石、黄汗；</p> <p>◇ 形成内脏根源，分为五脏水；病在气分；病在血分；</p> <p>◇ 朱丹溪又分为阴水，阳水；</p> <p>（三）概念</p> <p>水气病：是由于肾不化气，气不行水，导致津液运行障碍，以致水湿停聚，泛滥人体各部而形成以水肿为主要症状的疾病。</p> <p>（四）治法</p> <p>◇ 发汗，利小便，攻逐水饮；</p> <p>◇ 开鬼门；洁净府；去宛陈莖；</p> <p>◇ 妇人病水，辨血分，水分；</p> <p>二、分类与辨证</p> <p>（一）四水与黄汗：原文 1 条[解析]</p> <p>（1）风水</p>	教学方法+ 板书
15 分钟		

表证恶风：骨节疼痛；水肿：面目先肿或面目肿甚；

病势：起病急，发展迅速

病因病机：外有风邪、内有水气、风水相激、溢于肌肤

(2) 皮水：无表证、全身肿甚、起病缓慢

病因病机：脾肺气虚，健运失职，治节失权，水气妄行，溢于肌肤

(3) 正水：症状：腹满而喘。病机：脾肾阳虚，气化不行，上迫于肺。

病位：中下二焦，影响上焦

(4) 石水：症状：腹满不喘。病机：肾阳虚衰，阴寒水湿凝结下焦。

病位：病在下焦，未及上焦

原文 3 条[解析] 风水

原文 4 条[解析] 水气辨证 名词解释：周痹？

附表 1: 四水鉴别表

5 分钟

	病机	涉及脏腑	病性	表现	治法
风水	风邪阻滞肺卫，肺失宣降	肺	表中之表	头面浮肿，骨节疼痛，恶风，脉浮（有表证）颈以上	补卫固表，微发汗
皮水	脾失健运，肺失通调，与外感湿邪有关	肺脾	表中之里	水肿，腹胀，不恶风，脉浮（无表证）	温阳健脾，宣肺利水
正水	脾肾阳虚，气不化水	脾肾	里中之表	喘，肿，腹胀，沉迟脉	补益脾肾，利水微汗
石水	阴寒凝聚，肝失条达，肾气衰微	肝肾	里中之里	腹胀，不喘	温肾化气，疏肝通络

(5) 黄汗——后面统一在一起

(二) 五脏水

5 分钟

原文 13 条[解析] 心水

原文 14 条[解析] 肝水

原文 15 条[解析] 肺水

原文 16 条[解析] 脾水

原文 17 条[解析] 肾水

三、病因病机

(一) 风气相击：原文第 2 条[解析]

风邪袭肺 初则风盛—隐疹；久则血败肉腐—痂癞；肺气壅滞—水肿，

PPT 讲授+
板书

10 分钟	<p>水津失布</p> <p>(二) 脾虚不运，水热互结：原文第 6、7 条[解析]</p> <p>(三) 肺失通调，肾虚水泛：原文第 9 条[解析]</p> <p>(四) 脾肾阳虚：原文 12 条[解析]</p> <p>(五) 肺脾肾三焦功能失常：原文第 19 条[解析] 名词解释：脉卑？</p> <p>(六) 水分、血分：原文第 20 条[解析]</p> <p> 先经闭，后水肿——瘀血阻，病血分，滞水道；</p> <p> 先水肿，后经闭——滞血通，水邪阻，病水分。</p> <p>(七) 气分：原文第 30 条[解析]：</p> <p>病机：上中二焦阳气不足，气血俱虚而兼寒。</p> <p>症状：腹满肠鸣，手足逆冷，身疼麻木。</p> <p>治法：调和阴阳，温运阳气。</p>	PPT 讲授+ 板书
15 分钟	<p>四、治法</p> <p>(一) 利小便、发汗（因势利导）：原文第 18 条[解析]</p> <p>运用：1、“提壶揭盖”，下病上取。</p> <p> 2、发汗，利小便法用于阳证、实证，阴证、虚证宜慎用。</p> <p> 3、“表气通，里气亦通”。</p> <p>(二) 攻下逐水：原文第 11 条[解析]</p> <p> 水气病三大治法均用于实证</p> <p>(三) 误治证救治原则：原文第 21 条[解析]自学</p> <p> 名词解释：营卫相干？干，触犯。</p>	
15 分钟	<p>五、证治</p> <p>(一) 风水</p> <p>1、风水表虚：原文第 22 条[解析]：</p> <p> 脉浮、身重、汗出恶风—风水表虚</p> <p>治法：固表利水。</p>	
15 分钟	<p>方药：防己黄芪汤</p> <p>2、风水挟热：原文第 23 条[解析]：</p> <p> 风水恶风，风邪袭表，脉浮，一身悉肿—因风致水，风水相激，泛</p>	

5 分钟

溢肌肤；渴—风邪伤津、表邪化热；续自汗出—风性疏泄，热迫汗出；
无大热—肌表无大热，热随汗泄。

治法：发汗行水清热。

方药：越婢汤

方证 鉴别		越婢汤证	防己黄芪汤证
相同点		风水，脉浮，汗出，恶风	
不同点	性质	表实挟郁热	表虚兼水湿滞于肌肤
	证候	一身悉肿，汗出主要是郁热蒸迫	身重（浮肿），汗出是因表虚不固
	治法	重在发汗散水，兼清郁热	重在补卫固表，利水散湿

PPT 讲授+
板书

总讲次
第 24 讲

越婢汤案·水郁肌表之风水重证

临床应用：急性肾炎、肾病综合征、前列腺炎、关节腔积液，偏于表虚者，用防己黄芪汤；风水夹热者用越婢汤。根据肺合皮毛理论，以及风性善变特点，本方合用祛风止痒药治疗荨麻疹、汗疱疹等。

20 分钟

（二）皮水

1、皮水挟热：原文第 5 条[解析]：

一身面目洪肿—脾虚不运，肺气不宣；

脉沉—水盛；小便不利—水不下输膀胱。

治法：发汗行水，清热除湿。方药：越婢加术汤

20 分钟

2、皮水表实：原文第 25 条[解析]：

①皮水挟里热：主症：有汗口渴。

治法：发汗行水，兼清里热。

方药：越婢加术汤

②皮水无里热：主症：无汗口不渴。

治法：发汗行水。

方药：甘草麻黄汤 甘草麻黄汤病案

10 分钟	<p>3、皮水阳郁：原文第 24 条[解析]： 皮水—即第 1 条 主症：四肢肿—脾病湿留；四肢聂聂动—水在皮中，正邪交争 治法：助卫通阳化气，表里分消水湿。 方药：防己茯苓汤</p>	
20 分钟	<p>4、皮水阳郁厥逆：原文第 27 条[解析]： 主症：手足厥冷。 治法：清热利水。 方药：蒲灰散</p> <p>(三) 正水与风水比较：原文第 26 条[解析]： 主症：脉沉者兼喘为正水，肾阳虚。治法：发汗温经顾护肾阳。 方药：麻黄附子汤 风水主症：脉浮兼咳为风水 治法：发汗宣肺、祛风。方药：杏子汤</p>	
总讲次 第 25 讲	<p>举例：1、越婢汤合麻黄连召赤小豆汤治风水验案。2、气分病治验案例。 提问：溢饮与皮水的异同？</p>	
10 分钟	<p>(四) 黄汗证治</p> <p>1、湿热交蒸：原文第 28 [解析] 主症：汗出沾衣，色正黄如柏汁 病机：汗出如水中浴，水从汗孔入得之 治法：散水除湿，兼清营热。 方药：芪芍桂酒汤</p>	
10 分钟	<p>2、水湿郁表：原文第 29 条[解析] 主症：腰以上汗出色黄，腰以下无汗 病机：水湿郁表，营卫不和 治法：解肌祛湿，调和营卫。 方药：桂枝加黄芪汤</p>	

10 分钟	<p>(五) 气分病证治</p> <p>1、脾肾阳虚 (阳虚阴凝): 原文第 31 条[解析]</p> <p>主症: 心下坚, 大如盘, 边如旋杯</p> <p>病机: 脾肾阳虚, 寒凝气滞, 水气结于胃脘</p> <p>治法: 温经通阳, 宣散水气</p> <p>方药: 桂枝去芍药加麻辛附子汤</p>	
10 分钟	<p>2、脾虚气滞: 原文第 32 条[解析]</p> <p>主症: 心下坚, 大如盘, 边如旋盘</p> <p>病机: 脾弱气滞, 失于运化, 水气痞结心下</p> <p>治法: 行气散结, 健脾利水。</p> <p>方药: 枳术汤</p>	
10 分钟	<p>思考题:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、水气病如何分类? 四水的主脉主证鉴别点? 2、水气病的治疗原则有哪些? 如何具体运用? 3、试防己茯苓汤与防己黄芪汤鉴别? 4、血分? 水分? 周痹? 泄风? 痲癩? 营卫相干? 5、本篇哪些用了麻黄? 机制何在? 	
10 分钟	<p>典型病案讨论</p> <p>本章小结</p> <p>引导学生从知识的概念、分类、病机、治法进行总结, 阐发《金匱要略》治疗水气病的思路、精神。</p>	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20___-20___学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时：72 学时
授课章节：《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》
基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016 年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003
蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012
张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013
陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000
何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990
网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：
http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html
国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>
陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1. 了解：黄疸的概念及分类。
2. 熟悉：黄疸病因病机与辨证；治黄八法。
3. 掌握：黄疸证治；湿热发黄四方鉴别要点。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握黄疸病的发病规律及诊治能力；具备利用网络资源查看、收集、了解相关疾病治疗原则以及该病的相关知识，并进行交流和自学的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习，满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生

学习黄疸病的信心。

第三、形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对黄疸病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1. 黄疸的病因病机：“脾色必黄，瘀热以行”；分类与主症。

2. 黄疸的证治：（谷疸、酒疸、女劳疸、黄疸）方证。治疗：茵陈蒿汤、栀子大黄汤、大黄硝石汤、茵陈五苓散、硝石矾石散、柴胡汤。谷疸、酒疸、女劳疸病因病机、预后；

3. 湿热黄疸与寒湿黄疸的鉴别。

教学难点：

1. 湿热黄疸的病机（理解“脾色必黄，瘀热以行”）

2. 谷疸、酒疸、女劳疸的形成机理。

3. 寒湿黄疸的形成机理。

4. 湿热黄疸的治疗。

解决方法和处理措施：

本章对黄疸病形成机理论述较深入，治疗方药实用，学生兴趣大。

教学内容与教学活动：

【教学内容】

1. 黄疸的概念。

2. 黄疸的病因病机、分类与辨证：①湿热发黄；②寒湿发黄；③分类与主症；④辨湿热与寒湿发黄。

3. 黄疸的证治：①谷疸；②酒疸：治法；证治；③女劳疸；④黄疸：热盛里实；湿重于热；⑤黄疸兼证、变证：兼表虚证；兼少阳证；

兼燥结血瘀证；误治成哕；⑥虚黄。

4. 黄疸的转归与预后

【教学活动】教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1. 结合现代中医学大家对黄疸的辨证思维，让学生掌握黄疸病的古今辨证，遣方特点和对药的现代药理作用。

2. 充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

3. 运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

4. 通过老师的层层设问、积极引导，学生主动思考、主动探究，培养学生自主学习能力和创新思维能力，达到了教学目标。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标，原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1. **启发式教学方式：**教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2. **推理式教学方式：**从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
<p>本章总学时：4</p> <p>总讲次 25 讲</p> <p>5 分钟</p> <p>15 分钟</p> <p>10 分钟</p> <p>5 分钟</p>	<p style="text-align: center;">黄疸病脉证并治第十五</p> <p>【了解】 黄疸的概念及分类。</p> <p>【熟悉】 黄疸病因病机与辨证；治黄八法。</p> <p>【掌握】 黄疸证治；湿热发黄四方鉴别要点。</p> <p>【条文】 1. 13. 15. 18. 19</p> <p>一、 概述</p> <p>黄疸病：以身黄、目黄、小便黄为主证，以目睛黄染为特点。</p> <p>历代医家对黄疸的认识：与现代医学的关系：</p> <p>二、病因病机</p> <p>（一）瘀血发黄：第 1 条[解析]</p> <p>◇ 如何理解“脾色必黄，瘀热以行”？</p> <p>此阐述了瘀血发黄的机理，因脾统血而主肌肉四肢，黄色属脾，湿热内郁于脾，不得外出下行，则由气分陷入血分，形成血分瘀热，又经脾的运输流布，行于肌表，则发为黄疸。故发黄非惟独肝胆湿热气郁，脾经湿热陷入血分发黄。</p> <p>从本篇看，虽然导致发黄的因素很多，但湿、热（毒）、瘀是发黄的三大主因。</p> <p>强调：病位在脾，发病与血分相关。</p> <p>（二）火劫发黄：第 8 条[解析]</p> <p>名词解释：火劫发黄？两热所得？</p> <p>◇ 强调了黄疸病的形成与脾湿有关，为后世“无湿不作疸”之说奠定了基础。因此治疗黄疸应该重视利湿，本篇 16 条原文明确提出“诸病黄家，但当利其小便”。</p> <p>（三）寒湿发黄：第 3 条[解析]</p> <p>阳明病、脉迟者—阳虚中寒、湿从寒化；食难用饱—寒湿困脾，健运失职；饱则发烦—气滞不化；头眩—湿浊上逆；小便必难—湿浊下流</p> <p>此欲作谷疸-将要发为谷疸，应及时治疗</p>	<p>PPT 讲授</p>

15分钟	<p>谷疸，寒去湿化，迁延失治黄疸（腹满——脾虚气滞）</p> <p>二、分类：</p> <p>原文第 2、4 条[解析]</p> <p>(1) 谷疸：饮食所伤，脾失健运，湿热内蕴，病位在脾 主症：食即腹满，身体尽黄，小便不利，腹满，以食谷即眩为主症</p> <p>(2) 酒疸：嗜酒过度，湿热内蕴，病位在脾 主症：心中懊憹，面热或热痛。不能食、时欲吐、小便不利。</p> <p>(3) 女劳疸：房劳伤肾、肾虚有热，病位在肾 主症：以额上黑为主，以小便自利为特点，微汗出，薄暮即发，膀胱急。</p> <p style="text-align: center;">学生自行列表鉴别。</p>	PPT 讲授
总讲次 26 讲	<p>三、辨证</p> <p>原文第 9、10 条[解析]寒湿发黄与湿热发黄</p> <p>四、证治</p> <p>(一) 谷疸证治：13 条[解析]</p> <p>主症：寒热不食—湿热郁蒸；食即头眩—湿热上冲；心胸不安—湿热内扰；久久发黄为谷疸—病久失治</p> <p>治法：清泄湿热 方药：茵陈蒿汤</p> <p>总结：(1) 重用茵陈以退黄，大黄剂量适度； (2) 本方不局限于谷疸，黄疸病湿热偏盛者皆可以选用； (3) 临床多用于治疗多种原因引起的湿热黄疸；</p>	
20分钟	<p>(二) 酒疸的证治：原文 15 条[解析]</p> <p>主症：心中懊恼-湿热内蕴</p> <p>治法：清心除烦，上下分消。</p> <p>方药：栀子大黄汤 原文 5、6 条[解析]</p> <p>名词解释：靖言了了？</p>	
20分钟	<p>方证鉴别：栀子大黄汤：热重于湿，病位偏上（心、胃）</p>	

茵陈蒿汤：三焦湿热俱盛，病位在脾胃

(三) 女劳疸证治：原文 14 条[解析]

主症：额上黑—肾阴亏耗；微汗出—阴虚内热，迫汗外出；手足中热，薄暮即发—水火不济；日晡发热，而反恶寒—肾虚已极不任客寒；膀胱急—肾虚有热；小便自利，少腹满—女劳兼瘀血；大便黑时溏，腹胀如水状—瘀血凝滞；身尽黄—气血不来

治法：消瘀退黄，化湿和胃。

方药：硝石矾石散

硝石矾石散病案，临床应用：治疗湿热夹瘀血之黄疸病。

(四) 其他黄疸

1、湿重于热：18 条[解析]：

主症：腹满、困倦、食少纳呆、恶心、小便不利、苔腻不渴。

治法：利湿清热退黄。 方药：茵陈五苓散。

2、热盛里实：19 条[解析]：

主症：黄疸腹满—湿热蕴脾，里热极盛；小便不利面赤，自汗出—里热熏蒸，迫汗外出

治法：清热攻下，利湿除黄。 方药：大黄硝石汤

方证鉴别		栀子大黄汤证	茵陈蒿汤证	大黄硝石汤证
相同点		均主治实热蕴结的阳黄证；皆用栀子、大黄清泄攻下瘀热；但栀子大黄汤和茵陈蒿汤以清泄为主，用大黄主要在于清热解毒，大黄硝石汤用大黄以攻下为主		
不同点	主治	酒疸心胸实热证	谷疸湿热并重证	黄疸热盛里实证
	病位	主在胃（心下），并及心胸	主在腹中（肠）	主在肠胃
	病机特点	热重于湿，热结胃腑，上干心胸	湿热俱盛，蕴结脾胃，波及胆与三焦	湿郁化热，热盛里实，内结
	主证	心中懊恼或热痛	食即头眩，心胸不安，烦热，腹满	腹满，大便不通，小便不利而赤，自汗出，脉滑数有力

列表对比

20 分钟

20 分钟

治法	清热除烦，和胃导滞	清热利湿，化瘀退黄	通腹泄热，利湿除黄
药物组成	大黄一两，栀子十四枚，枳实五枚，豉一升	大黄三两，栀子十四枚，茵陈蒿六两	大黄、黄柏、硝石各四两，十五枚

总讲次

(五) 黄疸兼证与变证

27 讲

1、黄疸兼表证治：16 条[解析]

治法：当先解表，调和营卫。 方药：桂枝加黄芪汤

10 分钟

2、少阳湿热：21 条[解析]：

主症：腹痛而呕。 病机：湿热致少阳枢机不利

10 分钟

治法：疏肝和胃，调理气机。 方药：小柴胡汤

3、黄疸误治成哕：20 条[解析]：

主症：哕。病机：误治致脾胃虚寒 治法：温胃和中，降逆止哕。

10 分钟

方药：小半夏汤。

(六) 萎黄

1、燥结发黄证治：17 条[解析]

2、脾胃虚弱萎黄证治：22 条[解析]

10 分钟

治法：建立中气。 方药：小建中汤

五、治疗预后：

原文第 11、12 条[解析]：黄疸当以十八日为期，关乎脾气旺盛与否；湿热化燥者预后不好

10 分钟

举例：小建中汤治疗溶血性黄疸案例

小结：本篇专治黄疸病的脉证及治则。涉及范围广泛，治法灵活，故本篇为重点篇章。重点是湿热证治。

思考题

1、什么是黄疸？病机是什么？如何理解？

2、“黄家所得，从湿去之”如何理解？

3、治黄四方的鉴别点？

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20__- 20__学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时：72 学时
授课章节：《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》
基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016 年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003
蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012
张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013
陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000
何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990
网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：
http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html
国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>
陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1. 了解：惊悸、吐衄下血、瘀血病证的概念及合篇的意义。
2. 熟悉：惊悸的成因及证治，吐衄下血的成因及预后。
3. 掌握：吐衄下血的辨证论治及瘀血的脉症。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握惊悸、吐衄下血、瘀血病的发病规律及诊治能力；具备利用网络资源查看、收集、了解相关疾病治疗原则以及该病的相关知识，并进行交流和自学的能力；能运用柏叶汤、泻心汤、黄土汤、赤小豆当归散治疗血症；能辨别瘀血的脉证及治则。初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习，满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习的信心和成就感。

第三、建议学生通过 MOOC 等平台，形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和习惯。

第四、形成对惊悸、吐衄下血、瘀血病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1. 吐血、衄血、下血的证治。
2. 瘀血的脉证。

教学难点：

1. 泻心汤与柏叶汤的比较鉴别。
2. 黄土汤中黄芩的作用。

解决方法和处理措施：

1. 结合现代中医学大家对血症的辨证思维，让学生掌握血证的古今辨证，遣方特点和对药的现代药理作用。

2. 充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

3. 运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

4. 通过老师的层层设问、积极引导，学生主动思考、主动探究，培养学生自主学习能力和创新思维能力，达到了教学目标。

教学内容与教学活动：

【教学内容】

1. 惊悸、吐衄下血、瘀血病证的概念及合篇的意义。

2. 惊悸：①成因；②证治：火邪致惊；水饮致悸。
3. 吐衄下血：①成因；②脉证与辨证；③预后及治禁；（自学）④证治：虚寒吐血；热盛吐衄；虚寒便血；湿热便血。
4. 瘀血的脉症和治法。

【教学活动】教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1. 仲景以脉揭示惊悸成因，分虚实两类。在证治上通过列举虚实夹杂引得惊狂证与水饮导致的心下悸动，提示惊悸发病有虚有实。

2. 仲景论述血证分出血和瘀血。列举（自学）出血的原因，但归纳起来不离火热迫血妄行和虚寒气不摄血两方面。通过举例4首方剂，体现温清补泻，各具法度。柏叶汤、泻心汤在于止血与清降；黄土汤治疗血从下渗，止血兼养血。还提出了血症的治疗禁忌。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标，原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1. **启发式教学方式：**教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2. **推理式教学方式：**从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
本章总学时：3 第 27 讲 10 分钟	<h3 style="text-align: center;">惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六</h3> <p>【了解】惊、悸、吐、衄、下血、瘀血病证的概念及合篇的意义。</p> <p>【熟悉】惊悸的成因及证治，吐、衄、下血的成因及预后。</p> <p>【掌握】吐、衄、下血的辨证论治及瘀血的脉症</p> <p>【条文】14、15、16、17</p> <p>导言：本篇论述惊悸吐衄下血和瘀血病证，且与心和血脉关系密切，惊悸内容简略，应与《中内》及《伤寒论》学习相结合，血证辨证施治为后世临床应用有重要指导意义。</p> <h3 style="text-align: center;">概 述</h3> <p>1、概念</p> <p> 惊悸——惊是受外界惊恐刺激而引起的一种临床表现。悸是由气血虚弱、心失所养而引起心神恍惚、跳动不能自主的症状。</p> <p> 吐血——血从口中吐出。</p> <p> 衄血——鼻、齿龈、耳、舌及皮肤不因外伤而出血的病证。</p> <p> 下血——大便出血。</p> <p> 胸满——是瘀血中的一个症状。</p> <p> 瘀血——血液瘀滞体内，包括溢出经脉外而积存于组织间隙的，或因血液运行受阻而滞留于经脉内及瘀积于器官内的。</p> <p>2、合篇意义：都与心和血脉相关联。</p>	PPT 讲授
20 分钟	<h3 style="text-align: center;">惊悸病</h3> <p>一、成因：从脉论病因病机：第 1 条[解析]</p> <p>二、辨证论治：</p> <p>1、火劫发汗损伤心阳致悸：第 12 条[解析]</p> <p> 主症：心悸、惊狂、卧起不安。</p> <p> 治法：温通心痒，镇惊安神。</p> <p> 方药：桂枝汤去芍加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤</p>	

10分钟	<p>2、水饮致惊：第 13 条[解析]： 主症：心下悸动，胸脘痞闷，咳吐涎沫，苦白滑。 治法：蠲饮通阳，降逆定悸。 方药：半夏麻黄丸</p>	
10分钟	<p style="text-align: center;">吐衄下血病</p> <p>一、成因：原文 7 条 二、辨证：（自学为主） 1、表热里热衄血 [原文 3 条] 2、内伤吐衄下血 [原文 5 条] 3、虚寒亡血 [原文 8 条] 三、治疗禁忌与预后： 1、禁汗 [原文 4、9 条] 名词解释：目睛晕黄？目睛慧了？ 2、预后 [原文 2、6 条]</p>	PPT 讲授
第 28 讲	<p>四、证治 1、虚寒吐血：14 条[解析] 主症：吐血不止，色暗红，面白，舌淡苦白 治法：温中止血。 方药：柏叶汤</p>	
20分钟	<p>2、热盛衄血：17 条[解析] 主症：吐衄血，血色鲜红，面赤口渴，烦躁，舌红苔黄 治法：清热泻火，凉血止血。 方药：泻心汤 注意三点： 不宜多服，免伤正气。 顿服，善后处理，益气养阴。 与大黄黄连泻心汤组成相同，但煎服法不同。</p>	列表鉴别
20分钟	<p>Q1：为什么叫泻心汤？ 唐容川《血证论》：“心为君火，化生血液，火升故血升，火降故血降也；知血生于火，火主于心，则知泻心即泻火，泻火即止血。”名为泻心，实则泻胃火。 Q2：泻心汤中并无止血之品，为何能治血证？</p>	

20分钟	<p>方中大黄通腑泻热，釜底抽薪。芩、连以泻心火，三药苦寒直折其热，火降血亦安，则吐衄自止。泻心汤虽无直接止血之品，但抓住了火热迫血妄行核心病机。</p> <p>3、虚寒便血：15条[解析]</p> <p>主症：先便后血，血色紫暗，面色无华，神疲倦怠，四肢不温，舌淡脉细</p> <p>治法：温脾摄血。方药：黄土汤</p> <p>4、湿热便血：16条[解析]</p> <p>主症：先血后便，下血鲜红或粘液，大便不畅，苔黄腻，脉数。</p> <p>治法：清热利湿，活血止血。方药：赤小豆当归散</p> <p>举例：泻心汤治疗鼻衄验案</p>	
20分钟	<p style="text-align: center;">瘀血病</p> <p>一、瘀血脉症及治法：【原文 10 条、11 条】</p> <p>主症：胸满、唇痿舌青、口燥，但欲漱水不欲饮，腹不满，其人言我满。</p> <p>病因病机：瘀血闭阻脏腑经络</p> <p>治法：逐瘀泻热。补讲：有关瘀血方</p> <p>名词解释：阴伏？</p> <p>本篇论瘀血脉症较为全面，但缺方，《金匱》其它篇章有丰富的活血化瘀方，可供参考。</p> <p>小结：本篇惊悸为临床常见有精神神经系统病变及心与血脉病变，对瘀血病证论述及血证代表方剂的创制对后世活血化瘀法奠定了基础。</p> <p>思考题：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、泻心汤中并无止血之品，为何能治吐、衄血证？ 2、比较桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨汤证与半夏麻黄丸证异同？ 3、何谓远血与近血？如何治疗？ 4、瘀血脉症是什么？试分析其理？ 5 目睛慧了？目睛晕黄？ 	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20___-20___学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时：72 学时
授课章节：《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治第十七》
基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016 年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003
蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012
张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013
陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000
何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990
网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：
http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html
国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>
陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1. 了解：呕吐、哕、下利合篇意义。
2. 熟悉：呕吐、哕病因病机、治则、治禁。
3. 掌握：呕吐、哕、下利证治。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握呕吐、哕、下利病的发病规律及诊治能力；具备利用网络资源查看、收集、了解相关疾病治疗原则以及该病的相关知识，并进行交流和自学的的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习，满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生

学习的信心和成就感。

第三、形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对呕吐、哕、下利病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1、呕吐：茱萸汤、半夏泻心汤、黄芩加半夏生姜汤、大黄甘草汤。大半夏汤、小半夏汤、生姜半夏汤、半夏干姜散四方鉴别。

2、哕病、下利病证治。橘皮竹茹汤证治。

3、下利气的治法、桃花汤、白头翁汤。

教学难点：

1、胃反概念与证治。茯苓泽泻汤主治之“胃反”与大半夏汤证有何不同。

2、下利气与气利的鉴别。

解决方法和处理措施：

1、本章对胃肠系统疾病论述全面，是金匱最大的篇章，原文内容较多，描述了胃肠疾病的基本理论、基本治疗，为后世治疗提供的理论依据，如小半夏汤成为治疗呕吐的基础方等。

2、因为本章内容庞杂，需要分类讲解，列表鉴别，明确方剂之间的变化和病机的改变，使学生明确“见一证用一药”的辨证大法。

3、通过条文的对比讲解，“胃反”不同含义的理解和区别。

教学内容与教学活动：

【教学内容】

1、呕吐、哕、下利的概念及合篇的意义。

2、呕吐：①成因与脉症：饮邪致呕；误治致呕；胃反病机与

脉症。②治则与禁忌；③证治：寒证；热证；寒热错杂；寒饮。

3、哕：①哕而腹满治则；②证治：胃寒气逆；胃虚有热。

4、下利：①病机、脉症及预后；②治法与治禁：湿滞气利治法；虚寒下利治禁；③证治：寒证；热证。

【教学活动】教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1. 结合胃肠辨证思维，让学生掌握不同原因的呕吐辨证，遣方特点和现代药理作用。

2. 充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

3. 运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标，原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1. **启发式教学方式：**教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2. **推理式教学方式：**从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
本章总学时：5 学时 第 29 讲 10 分钟	<h3 style="margin: 0;">呕吐哕下利病脉证治第十七</h3> <p>【掌握】呕吐、哕、下利病的辨证论治。</p> <p>【熟悉】呕吐、哕、下利病的病机、治法、治疗禁忌及预后。</p> <p>【了解】呕吐、哕、下利病的概念及合篇意义。</p> <p>【背诵】条文：5、8、9、10、12、14、15、16、17、21、23、42、43</p> <p>导言：本学时讲授呕吐、哕辨证论治，重点是呕吐、哕证治，学习本篇内容应注意联系《金匱》第十、十二篇及《伤寒论》、《内经》有关内容，掌握其辨证要点。</p> <h3 style="margin: 10px 0 10px 0;">概 述</h3> <p>1、概念：</p> <p style="padding-left: 20px;">呕吐——指饮食痰涎从胃中上涌，自口而出。有物有声为呕，有物无声为吐，有声无物为干呕，病位在胃。</p> <p style="padding-left: 20px;">哕——咽喉中频频呃呃作声，谓之哕，其声短促与噎气不同。《素问》“胃为气逆哕”。</p> <p style="padding-left: 20px;">下利——包括泄泻和痢疾。</p> <p style="padding-left: 40px;">泄泻：以排便次数增多，粪便稀薄，甚至如水样。</p> <p style="padding-left: 40px;">痢疾：以腹痛，里急后重，下痢赤白脓血。</p> <p>2、合篇意义：</p> <p style="padding-left: 20px;">病位——均在胃肠疾病。</p> <p style="padding-left: 20px;">病机——均为脾胃升降功能失常所致。</p> <p style="padding-left: 20px;">方证——均可互补。</p> <p style="padding-left: 20px;">涉及脏腑相似——脾、肾、肝、胆</p> <h3 style="margin: 10px 0 10px 0;">呕吐病</h3> <p>一、成因：</p> <p>1、饮邪致呕 原文 2 条 （自学）</p>	PPT 讲授

10分钟	2、虚寒胃反 原文 3-4-5 条	PPT 讲授 +板书															
5分钟	二、治疗禁忌：原文 1、6 条																
	三、辨证论治：																
	（一）虚寒呕吐																
15分钟	1、胃虚寒饮致呕吐：第 8、9 条：吴茱萸汤（胃虚停饮挟肝气上逆） 病机——肝胃虚寒，寒饮上逆 治法：补虚散寒，降逆止呕 主方：吴茱萸汤																
10分钟	2、阴盛格阳：原文第 14 条：四逆汤 病机：阴盛阳衰 治法：温中回阳 方解：四逆汤																
20分钟	3、虚寒胃反：原文第 16 条：大半夏汤 病机：胃寒脾燥 治法：降逆润燥，和胃补虚 方解：大半夏汤 强调胃反病的主症特点： 朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化。																
	问题 1、呕家不宜用甘味？此处为何用蜜？																
	问题 2、本方为何不用生姜？																
	（二）饮邪呕吐																
20分钟	1、寒饮呕吐：第 12 条：小半夏汤 2、饮阻气逆：第 18 条：茯苓泽泻汤 3、中阳不足，寒饮内盛：第 20 条：半夏干姜散 4、寒饮搏结胸胃：第 21 条：生姜半夏汤																
	<table border="1"> <tr> <td>方证 鉴别</td> <td>小半夏汤 证</td> <td>生姜半夏汤证</td> <td>半夏干姜散</td> </tr> <tr> <td>方剂特点</td> <td colspan="2">走而不守</td> <td>守而不走</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">不 同</td> <td>药物</td> <td>半夏一升，生姜半斤</td> <td>半夏半升，生姜汁一升</td> </tr> <tr> <td>主治</td> <td>呕吐，谷不得下，心下痞，</td> <td>似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愤愤</td> </tr> </table>	方证 鉴别	小半夏汤 证	生姜半夏汤证	半夏干姜散	方剂特点	走而不守		守而不走	不 同	药物	半夏一升，生姜半斤	半夏半升，生姜汁一升	主治	呕吐，谷不得下，心下痞，	似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愤愤	列表鉴别，四方
方证 鉴别	小半夏汤 证	生姜半夏汤证	半夏干姜散														
方剂特点	走而不守		守而不走														
不 同	药物	半夏一升，生姜半斤	半夏半升，生姜汁一升														
	主治	呕吐，谷不得下，心下痞，	似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愤愤														

10 分钟	点		不渴	然无奈	区别	
		病机	饮停中焦	寒饮搏结于中上焦		胃中虚寒
		方剂使用	降逆化饮	散寒逐饮		温中止呕
第 30 讲	<p>5、呕后调治：第 13 条：猪苓汤</p> <p>(三) 实热呕吐</p> <p>1、热利兼呕：第 11 条：黄芩加半夏生姜汤 干呕而利—以下利为主，邪热在里。 治法：清热和里止利。 方解：黄芩加半夏生姜汤</p> <p>2、热郁少阳：第 15 条：小柴胡汤 病机：少阳邪热犯胃 治法：疏解清热，和胃降逆 方解：小柴胡汤。</p> <p>3、胃肠实热：第 17 条：大黄甘草汤</p> <p>4、水热互结：第 19 条：文蛤散（自学）</p> <p>(四) 寒热错杂</p> <p>1、寒热错杂：第 10 条：半夏泻心汤</p>					
10 分钟	<p style="text-align: center;">哕病</p> <p>一、治则：第 7 条</p> <p>二、证治：</p> <p>1、胃寒气逆：第 22 条：橘皮汤</p> <p>2、胃虚有热：第 23 条：橘皮竹茹汤</p>					
10 分钟	<p style="text-align: center;">下利</p> <p>一、脉症、病机与预后：原文第 24 条 自学 原文第 25、26、27、28、29、30、32、34、35 条：自学</p> <p>二、治法与禁忌：第 31、32 条</p> <p>理解：下利气？</p>					

10分钟	<p>三、辨证论治：</p> <p>(一) 虚寒下利</p> <p>1、虚寒利兼表证：原文第 36 条：温里宜四逆汤；解表宜桂枝汤</p>	列表对比
10分钟	<p>扩展：(1) 截止 2019 年，发表在中国知网上的四逆汤的文章有 1500 篇；</p> <p>(2) 四逆汤通过升高血压、改善微循环等发挥抗休克作用；增强心肌收缩力，改善心力衰竭作用；还有抗肿瘤，镇痛等多方面作用。</p>	
10分钟	2、寒厥下利、阴盛格阳：原文第 45 条：通脉四逆汤	
10分钟	3、虚寒下利脓血：下利脓血，滑脱不禁：第 42 条：桃花汤	PPT 讲授
10分钟	4、虚寒汤滑下利：原文第 47 条：诃梨勒	
10分钟	<p>(二) 实积下利：</p>	
第 31 讲	1、大肠湿热：原文第 43 条：白头翁汤	
10分钟	2、湿热内结：第 37、38、39、40、41 条，大承气汤、小承气汤	
10分钟	<p>(三) 下利后虚烦：</p>	
10分钟	第 44 条：栀子豉汤	
10分钟	<p>(四) 下利肺痛：原文 46 条</p>	
20分钟	举例：桃花汤与白头翁汤治疗慢性结肠炎验案举例	
20分钟	提问：1、何谓阴盛格阳？	
10分钟	2、桃在汤与白头翁汤证治比较？	
10分钟	<p>小结：</p>	
10分钟	<p>思考题：</p>	
10分钟	1、胃反？主方怎样？	
10分钟	2、下利气？哕？	
10分钟	3、呕吐的禁忌？呕吐如何辨证？饮呕三方鉴别？	
10分钟	4、下利气的治疗大法？特点是什么？	
10分钟	5、桃花汤与白头翁汤主治证、病机、方药及功效有何不同？应用上有何不同？	
10分钟		
10分钟		
10分钟		

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时：72 学时
授课章节：《金匱要略·疮痍肠痍浸淫病脉证治第十八》
基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016 年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003
蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012
张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013
陈纪藩著《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000
何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990
网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：
http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html
国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>
陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1. 了解：痈肿、肠痍、金疮、浸淫疮的概念及合篇的意义。
2. 熟悉：痈肿初起的脉症与辨脓法。
3. 掌握：肠痍的辨证论治。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握痈肿、肠痍、金疮、浸淫疮的发病规律及诊治能力；正确运用本篇常用经方。具备利用网络资源查看、收集、了解相关疾病治疗原则以及该病的相关知识，并进行交流和自学的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习，满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习的信心和成就感。

第三、形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对痈肿、肠痈、金疮、浸淫疮病的诊断、治疗、预后和临床运用方剂严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1. 肠痈的证治。

教学难点：

1. 大黄牡丹汤的适应证。

解决方法和处理措施：

1. 通过老师的层层设问、积极引导，学生主动思考、主动探究，培养学生自主学习能力和创新思维能力，达到了教学目标。

2. 充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

3. 运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

教学内容与教学活动：

【教学内容】

1. 痈肿、肠痈、金疮、浸淫疮的概念及合篇的意义。
2. 疮痈：① 疮痈初起的脉症 ② 痈肿辨脓法。
3. 肠痈：① 脓成证治 ② 脓未成证治。
4. 浸淫疮：① 浸淫疮的预后 ② 浸淫疮的治法。

【教学活动】教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、

病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1. 本章为外科疾病概述，后世急腹症的治影响较大。本篇对肠痛的辨识有两个特点：一是重视对痈肿的局部或肠痛的外应腹部切诊进行诊查；二是重视分辨脓成与否？

2. 外科疾病仲景辨证多以痈脓肿毒，营卫郁滞为特点，治疗多以清热解毒、活血消瘀，行气通阳。篇中切按痈肿局部有热或无热来判断有脓无脓，对后世痈肿的辨证有启发。而篇中根据脓成与否进行辨证，创制了大黄牡丹、薏附子败酱散，对后世外科理论的发展具有时间指导意义。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标，原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1. **启发式教学方式：**教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2. **推理式教学方式：**从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法 与手段
本章总学时:2学时 第 31 讲 10 分钟	<h3 style="margin: 0;">疮痈肠痈浸淫病脉证治第十八</h3> <p>【了解】痈肿、肠痈、金疮、浸淫疮的概念及合篇的意义。</p> <p>【熟悉】痈肿初起的脉症与辨脓法。</p> <p>【掌握】肠痈的辨证论治。</p> <p>【条文】3、4</p> <h3 style="margin: 10px 0 10px 40px;">概 论</h3> <p>痈肿、肠痈：均属痈</p> <p>痈肿属外痈，病在体表，指皮肉之间的急性化脓性炎症。</p> <p>肠痈属内痈（病在脏腑，如肺痈、肠痈）。前人把“大肠痈”和“小肠痈”统称“肠痈”。中医肠痈，不仅是阑尾炎，还包括阑尾脓肿、腹部脓疡、盆腔炎、盆腔脓肿等。</p> <p>金疮：金属器械创伤（或合并感染）。</p> <p>浸淫疮：湿热火毒引起的一种皮肤病。诸家认识不同。</p>	PPT 教授 自学为主
10 分钟	<h3 style="margin: 0;">痈肿病</h3> <p>一、痈肿初起之脉证：第 1 条</p> <p>主症：发热、洒淅恶寒，痈有定处，脉浮数。</p> <p>病机：热毒壅塞、营卫郁滞</p> <p>二、痈肿辨脓法：第 2 条</p> <p>有脓—以手掩肿上，热感明显；无脓—无热感者</p>	自学为主
20 分钟	<h3 style="margin: 0;">肠 痈</h3> <p>一、脓未成证治：原文第 4 条</p> <p>主症：少腹、肿胀，按之即痛如淋，时时发热，汗出恶寒，脉迟紧。</p> <p>病机：热毒内聚，营血瘀结，经脉不通，气机不畅而脓未成。</p> <p>治法：急下通腑，荡热逐瘀，消肿排脓。</p> <p>方药：大黄牡丹汤。</p> <p>病案学习以及研究进展：</p>	自学（时间机动）

10分钟	<p>(1) 直接影响急性阑尾炎的感染、梗阻、血运障碍三个基本病理环节。</p> <p>(2) 肠痈无论有脓无脓，脉迟脉数，凡有实热征象皆可运用本方。</p> <p>(3) 本方治疗未成脓肠痈（相当于急性单纯性阑尾炎、慢性瘀滞性阑尾炎）效果最好；对气血瘀滞，湿热蕴结的其他不少腹部疾患也有效。</p>	
第 32 讲	<p>二、脓已证治：原文第 3 条【解析】</p> <p>主症：肌肤甲错，腹皮急，按之濡，如肿状、身无热、脉数。</p>	
20分钟	<p>病机：热毒内聚肠中，血败肉腐，阳气不振而脓已成。</p> <p>治法：排脓消痈，清热解毒，温阳散结。</p> <p>方药：薏苡附子败酱散</p>	
10分钟	<p>多用于慢性阑尾炎吸收期肿块形成阶段，本方可促使脓液的吸收排泄，故常用于阑尾脓肿，也可用于体虚肺脓疡、慢性盆腔炎、湿疹、溃疡性结肠炎等疾病，多配合清热解毒，益气祛湿之药。</p> <p>问题：1、薏苡附子败酱散与大黄牡丹汤证治异同。</p> <p>举例：1、薏苡附子败酱散治验举例。2、大黄牡丹汤治验举例</p> <p style="text-align: center;">金 疮</p>	
10分钟	<p>王不留行散、排脓散、排脓汤，以方测证学习其功效，结合医案学习。</p> <p style="text-align: center;">浸淫疮</p> <p>原文第 5、6 条解析（自学）</p> <p>病机：湿热火毒。</p> <p>治法：清热泻火，燥湿解毒。</p> <p>方药：黄连粉</p> <p>黄连治疗疮疡病的临床应用研究。</p>	
10分钟	<p>小结：本篇有关肠痈辨证论治，为中西医结合治疗急慢性阑尾炎等疾病提供了很有价值的研究资料。</p>	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时：72 学时
授课章节：《金匱要略·跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九》

基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016 年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003

蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012

张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013

陈纪藩《中医学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000

何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990

网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：

[http://www.youku.com/playlist show/id 3302754. html](http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html)

国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>

陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1. 了解：跌蹶、手指臂肿、转筋、阴狐疝、蛔虫病的概念及合篇的意义。

2. 掌握：蛔虫病的辨证论治。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握蛔虫病的发病规律及诊治能力；具备利用网络资源查看、收集、了解相关疾病治疗原则以及该病的相关知识，并进行交流和自学的的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习，满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习的信心。

第三、形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对蛔虫病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1. 蛔虫病、蛔厥的证治。

教学难点：

1. 蛔厥的证治。

解决方法和处理措施：

学生通过网络平台、辅导书自学为主。

教学内容与教学活动：

【教学内容】

1. 趺蹶、手指臂肿、转筋、阴狐疝、蛔虫病的概念及合篇的意义。
2. 阴狐疝的证治。
3. 蛔虫病、蛔厥的证治。

【教学活动】 自学。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1. 学生自学为主。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标，原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1. 启发式教学方式：教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2. 推理式教学方式：从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
本章总学时: 1 学时 第 32 讲 20 分钟 10 分钟	<h3 style="text-align: center;">跌蹶手指臂肿筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九</h3> <p>一、 导言：跌蹶、手指臂肿、转筋、阴狐疝、蛔虫病，因各病证独立性较强，互无联系，就某一病来看，也缺乏系统论述，因此，也不能单独成篇，故仲景将此类疾患归为一篇讨论。</p> <p>1、 跌蹶：是一种下肢行动障碍疾病。原文第 1 解析</p> <p>【主症】 足背强直，脚跟不能着地，行动不便，只能向前走，不能向后退。</p> <p>【病因病机】 为足太阳经受伤引起。因足太阳经脉行人身之后，下贯膈内，出外踝之后；阳明经行人身之前。此太阳经受伤，筋脉僵急牵引，故见足背强直，脚跟不能着地，行动不便。而阳明经脉尚无病变，故此病只能向前走，不能向后退。</p> <p>【治法】 针刺膈部(小腿肚)合阳、承山等穴以舒缓太阳经脉。</p> <p>2、 手指臂肿动 是上指臂部疾患。原文 2 解析</p> <p>【主症】 手指臂部关节肿胀瞤动，不能自主，甚至牵动全身肌肉也出现瞤动感。</p> <p>【病因病机】 为风痰阻于经络所致。为素有痰湿伏留，停滞胸膈，当感受风邪后，风与痰相合，攻走流窜，痰湿凝滞，经气通行受阻，故手指臂部关节肿胀颤动；若风痰甚则牵动全身肌肉也出现瞤动感，因风盛则动，痰湿盛则肿，故此证为典型的风痰阻经之证。</p> <p>【治法】 涌吐风痰</p> <p>【方药】 藜芦甘草汤：方药组成未见</p> <p>3、 转筋：是四肢筋脉拘挛抽掣疼痛的一种疾病。原文 3 解析</p> <p>【主症】 四肢筋脉拘挛抽掣疼痛，伸缩困难，脉微弦，直上下行，劲急强直，全无柔和之象。转筋部位，一般多在下肢，尤以腓肠肌痉挛为多见，严重时可从两腿牵引小腹作痛，称之为转筋入腹。</p> <p>【病因病机】 本证为湿浊内停，郁遏阳气，日久化热，热邪伤及阴液，阴伤致四肢筋脉失之濡养所致。其脉微弦，直上下行的表现均为筋脉挛急之象。</p> <p>【治法】 清利湿热。</p> <p>【方药】 鸡屎白散：鸡屎白。</p> <p>4、 阴狐疝气：简称狐疝。 原文 4 解析</p>	

10 分钟	<p>【主症】 阴囊偏大偏小，时上时下，变化不定，严重时由阴囊牵引少腹出现剧痛，轻则少腹有重坠感。但平时卧床休息，病情便可好转。</p> <p>【病因病机】 为寒气凝结下焦足厥阴肝经。足厥阴肝经抵少腹绕阴器，若寒气凝结肝经，经气不利，气机不畅，则见阴囊偏大偏小，时上时下，以及少腹部疼痛等症。本证实与小肠气相似，并非睾丸病变。其发生多由劳动努伤或站立日久，或努力叫喊以致气机升降出入失调，小肠自腹股沟脱出坠入阴囊，故严重时阴囊牵引少腹而剧烈疼痛，轻者只感觉到有重坠感。但此病卧床休息，小肠又能从阴囊还纳于腹，故可暂时好转。此病严重时可形成肠嵌顿，出现肠梗阻，故须引起重视。</p> <p>【治法】 辛温散寒，通利气机。</p> <p>【方药】 蜘蛛散。</p>	
10 分钟	<p>5. 蛔虫 原文 5、6 解析</p> <p>【主症】 心腹疼痛，即以肚脐周围或偏上腹部疼痛，时作时止，口吐清水，脉洪大。蛔虫一般可见眼白睛有蓝色斑点，下唇黏膜有半透明状颗粒，舌面有红点，苔多剥蚀，面部有白斑，鼻孔搔痒，睡中齟齿，贪食不易消化，并有嗜异，大便不调等症。</p> <p>【病因病机】 是因饮食物不洁，使蛔虫卵由口腔进入肠道，寄生繁殖。若蛔虫攻窜于胃肠，气机逆乱，故见心腹疼痛，口吐清水，脉洪大。若心腹疼痛，口吐清水属寒证，脉当沉弦；此脉洪大，全身又无热象，即蛔动气逆所为。心腹疼痛，时作时止，是因蛔动则痛作，蛔静则痛止。</p> <p>【治法】 安蛔杀虫，或安蛔和胃。</p> <p>【方药】 甘草粉蜜汤。</p> <p>2. 蛔厥 原文 7、8 解析</p> <p>【主症】 心腹剧痛，手足厥冷。伴烦躁不安，食后病情加重，甚或吐出蛔虫。本病有静而复时烦，须臾复止的特征。</p> <p>【病因病机】 因蛔虫寄生肠道，日久致肠寒胃热，出现蛔动而气血逆乱。蛔虫寄居之性，喜温而恶寒，今胃热而肠寒，不利于蛔虫生存，于是蛔虫避寒就温，即由肠道上行入于胃膈，故见心腹剧痛，烦躁不安，甚或吐出蛔虫。因蛔虫内攻，疼痛剧烈，致气血逆乱，阴阳之气不相顺接，故见手足厥冷。若蛔虫上窜内动，则疼痛剧作；若蛔虫宁静，则痛止。因此，蛔虫有静而复时烦，须臾复止的阵发性疼痛特征。</p> <p>【治法】 寒温并调，安蛔杀虫。</p> <p>【方药】 乌梅丸。</p>	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时：72 学时
授课章节：《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》
基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003
蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012
张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013
张建荣著《金匱妇人36病》人民卫生出版社（第一版）2012
陈纪藩《中医学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000
何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990
网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：
http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html
国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>
陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1. 掌握：妊娠呕吐、妊娠腹痛、妊娠下血、妊娠胎动不安证治。
2. 熟悉：妊娠水肿、小便难、虚寒腹痛（附子汤）证治。
3. 了解：妇人妊娠病的范围、胎与癥病的鉴别。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，领会张仲景有关妇人妊娠病的辨证论治精神能力；掌握仲景妊娠病基本思路，以及诊疗特点，具备利用网络资源查看、收集、了解相关疾病治疗原则以及该病的相关知识，并进行交流和自学的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习，满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学

生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习的信心和成就感。

第三、形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和习惯。

第四、形成对妊娠病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1. 妊娠与癥病的鉴别以及癥病的治疗。
2. 妊娠恶阻的证治；妊娠腹痛的证治；胞阻的证治。
3. 胎动不安的证治。

教学难点：

1. 妊娠与癥病的鉴别；妊娠恶阻的形成机理。
2. 胎动不安（血虚湿热型）与妊娠腹痛（肝脾失调型）的鉴别。

解决方法和处理措施：

1. 结合中医妊娠古今辨证思维，遣方特点和现代药理作用，让学生明确仲景对于妊娠相关疾病的辨证思维，对后世中医妇科疾病和指导意义。

2. 充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

3. 运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

4. 通过老师的层层设问、积极引导，学生主动思考、主动探究，培养学生自主学习能力和创新思维能力，达到了教学目标。

教学内容与教学活动：

教学内容

1. 妇人妊娠病的范围
2. 胎与癥的鉴别及癥病的治疗
3. 恶阻的证治：①恶阻轻证；②恶阻重证
4. 腹痛的证治：①阳虚寒盛；②肝脾失调
5. 胞阻的证治
6. 小便难的证治 7. 水肿的证治
8. 胎动不安的证治：①血虚湿热；②脾虚寒湿

教学活动

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1. 仲景对妊娠病的辨证，重视肝脾，治法上突出了肝脾同治，气血并调，水血共治。为后世治疗妇科重视调理气血奠定了基础。
2. 用药特点十分鲜明，实践了《素问》“有故无损”的理论。针对大辛大热、滑利之品，慎用。
3. 仲景针对妊娠期不同病情，运用适宜的剂型。
4. 本章内容精要，涉及范围广泛，不仅为后世治疗奠定基础，对辨证规律具有指导意义，学生在学习过程中建立自信。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标，原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1. 启发式教学方式：教师在授课开始提出问题，引导学生结合固

有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2. 推理式教学方式：从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
本章总学时：3学时 第 33 讲 20 分钟 10 分钟 20 分钟	<h3 style="text-align: center;">妇人妊娠病脉证并治第二十</h3> <p>【掌握】 妊娠呕吐、妊娠腹痛、妊娠下血、妊娠胎动不安证治。 【熟悉】 妊娠水肿、小便难、虚寒腹痛（附子汤）证治。 【了解】 妇人妊娠病的范围、胎与癥病的鉴别 【条文】 2、4、5、6</p> <p>导言：妇科三篇论妇人经带胎产及妇人杂病，是祖国医学诊治妇人病理法方药完备的较早篇章，为后世妇科的发展奠定了基础。</p> <h3 style="text-align: center;">妊娠病</h3> <p>一、妊娠恶阻与恶阻轻证调治：</p> <p>1、轻症：[原文第 1 条]； 主证：脉象+不能食+鉴别诊断 治疗：桂枝汤 ✧ 拓展： 1. 病机：妊娠脾胃虚弱，阴血相对不足，胎气上逆。 2. 妊娠脉象变化与孕周有关。3. 首次提出了妊娠早期的诊断标准 4. 诊断妊娠有前提条件</p> <p>2、重症：[原文第 6 条] 干姜人参半夏丸 主证：呕吐剧烈，呕吐物为清水痰涎，伴有头晕、倦怠乏力、心悸、口淡不渴，或喜热饮，舌淡苔白滑，脉弦或细滑。 病机：脾胃虚寒，寒饮气逆。治疗：温中补虚，蠲饮降逆</p> <p>二、胎癥鉴别与癥病治疗：</p> <p>【原文第 2 条】 解析 主症：素有癥瘕而妊娠，未及三月下血 治法：消癥保胎；方药：桂枝茯苓丸 Q1：桂枝茯苓丸临床应用 Q2：桂枝茯苓丸配伍特点是什么？</p> <p>知识拓展： （1）素有癥病兼怀妊说；《金匱要略心典》认为宿病害胎气，胎不当动而动，三月胎动者，胎之变也。桂枝茯苓丸是下癥安胎之用。</p>	PPT 讲授 PPT 讲授 + 板书

10分钟	<p>(2) 癥病漏下与妊娠的鉴别。现代金匱教材观点。</p> <p>(3) 桂枝茯苓丸的病机是瘀血内阻，古今是一致的，目前报道很多，经方妇科第一。知网报道有 1300 篇报道。</p> <p>三、妊娠腹痛证治：</p> <p>(1) 阳虚寒盛：第 3 条</p> <p>主症：妇人妊娠六七月，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒，少腹如扇。</p> <p>治法：温阳祛寒。 方药：附子汤。</p>	
20分钟	<p>(2) 肝脾失调：5 条</p> <p>主症：妇人怀妊、腹中痛。</p> <p>治法：养血调肝、健脾除湿。 方药：当归芍药散。</p> <p>总结：</p> <p>(1) 病机关键是肝脾失调，气郁血滞；</p> <p>(2) 常用于妇人痛经、月经失调、妊娠水肿等多种疾病；</p> <p>(3) 当归芍药散被誉为是调和肝脾之祖方，后代逍遥散从当归芍药散化裁；</p>	PPT 讲授
20分钟	<p>(3) 胞阻证治：第 4 条</p> <p>主症：下血腹痛。</p> <p>治法：调补冲任，固经止血。 方药：胶艾汤。</p> <p>(1) 胶艾汤可以治疗 3 种出血，病名不一，冲任虚寒病机相同，体现了异病同治的精神。</p> <p>(2) 胶艾汤组方特点：补血止血；善用阿胶、地黄、芍药，对后世影响较大。胶艾汤被誉为“补血剂组方”。</p> <p>(3) 胶艾汤从冲任虚寒论治出血，与后世从补脾益气摄血治疗，有差异。</p>	
第 34 讲	<p>四、妊娠小便难证治：</p> <p>原文第 7 条解析</p>	
10分钟	<p>主症：小便难。 治法：清热除湿、养血润燥。</p> <p>方药：当归贝母苦参丸。</p>	
10分钟	<p>五、妊娠水气证治：原文第 8 条</p> <p>主症：妊娠身肿、身重、洒淅恶寒。 治法：通窍利水。</p> <p>方药：葵子茯苓丸。</p>	
10分钟	<p>六、妊娠养胎法</p> <p>(1) 血虚湿热：原文第 9 条</p>	

10 分钟	治法：养血健脾、清热除湿。 方药：当归散。 (2) 脾虚寒湿： 原文第 10 条 治法：健脾温中，散寒除湿。 方药：白术散。				
5 分钟	方证比较				
	方 证 鉴别	当归散证	白术散证		
5 分钟	不 同 点	病机	肝脾不足，血虚湿热	脾阳不足，寒湿内盛	
		证候	胎动不安，腹痛，形瘦烦热，食少倦怠，苔黄腻，脉弦滑	胎动不安，脘腹时痛，呕清水或稀涎，纳少，倦怠少气，白带多，苔白滑，脉缓滑	
	治法	养血健脾，清化湿热（重在调补肝血）	温中健脾，散寒除湿（重在温中健脾）		
	药物	当归、芍药、川芎、白术、黄芩	白术、川芎、蜀椒、牡蛎		
	思考题： 1、桂枝茯苓丸的配伍特点是什么？ 2、名词解释：子脏？胞阻？ 3、当归芍药散的配伍特点是什么？ 4、胶艾汤主治哪三种出血类疾病？ 5、妊娠恶阻—寒饮中阻，脾胃虚寒的证型主方是？				

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时：72 学时
授课章节：《金匱要略·妇人产后病脉证治第二十一》
基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016 年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003
蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012
张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013
张建荣著《金匱妇人 36 病》人民卫生出版社（第二版）2012
陈纪藩《中医学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000
何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990
网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学）：
http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html
国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>
陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1. 了解：妇人产后三大病症的成因及证治。
2. 熟悉：产后中风、烦呕、下利的证治。
3. 掌握：产后腹痛的辨证论治。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握产后病的发病规律及诊治能力；具备利用网络资源查看、收集、了解相关疾病治疗原则以及该病的相关知识，并进行交流和自学的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习，满足学生对产后病的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习的信心和成就感。

第三、形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和习惯。

第四、形成对产后病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1. 产后腹痛的证治（血虚里寒、气血瘀滞、瘀血内结、瘀血内结兼阳明里实）
2. 产后中风、产后血虚烦呕、下利及临床应用。

教学难点：

- 1、产后的病机特点。
- 2、竹叶汤与竹皮大丸二方鉴别。

解决方法和处理措施：

1. 充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

2. 运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

3. 通过老师的层层设问、积极引导，学生主动思考、主动探究，培养学生自主学习能力和创新思维能力，达到了教学目标。

教学内容与教学活动：

教学内容

1. 产后三病：①成因 ②证治
2. 产后腹痛的证治：①血虚里寒②气血郁滞③瘀血内结④瘀血

内结兼阳明里实

3. 产后中风的证治：①太阳中风 ②阳虚中风
4. 虚热烦呕的证治
5. 热利伤阴的证治

教学活动

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1. 本篇关于产后病的内容极为经典，为后世产后病发病特点、证治规律的认识奠定了基础。

2. 总结产后生理特点、产后三病，引申出产后三审。

3. 产后腹痛的辨证，仲景特别注重其腹痛特点和兼证的辨识。

对于产后病，不要拘于产后，注重顾护津血。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标，原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1. **启发式教学方式：**教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2. **推理式教学方式：**从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法与手段
<p>本章总学时：2学时 第34讲</p> <p>10分钟</p> <p>15分钟</p> <p>15分钟</p>	<h3 style="margin: 0;">妇人产后病脉证治第二十一</h3> <p>【掌握】产后腹痛的辨证论治。 【熟悉】产后中风、烦呕、下利的证治。 【了解】妇人产后三大病症的成因及证治。 【背诵】5、6、9、10、11</p> <h3 style="margin: 0;">概 述</h3> <p>产后妇人生理特点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 多虚：亡血伤津，气血俱虚； ➤ 多瘀：恶露待排，若不尽为瘀血；或量多而过期不止，更伤气血； ➤ 易外感：产后正气不足，腠理空虚，易感外邪。 <p>产后三审：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、以四诊为基础，进行八纲脏腑气血辨证； 2、依据产后生理、病因病机特点； 3、重视产后“三审” <p style="padding-left: 2em;">先审小腹痛与不痛，以辨有无恶露停滞；</p> <p style="padding-left: 2em;">次审大便通与不通，以验津液盛衰；</p> <p style="padding-left: 2em;">再审乳汁行与不行和饮食多少，以察胃气强弱。</p> <p>一、产后三病：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、成因病机：原文第1解析： 2、证治：原文第2解析：产后郁冒 小柴胡汤 原文第3解析：产后便难 大承气汤 <p>难点：为何小柴胡汤可以治疗郁冒？</p> <p style="padding-left: 2em;">少阳枢机之剂，和解表里总方；结合病案。</p> <p>三、产后腹痛：</p> <p>知识拓展：产后腹痛的机理：产褥期子宫收缩而引起的疼痛，为产后腹痛。产后1~2天出现，多见于经产妇和急产的产妇。经产妇产宫肌内结缔组织增多，收缩较强，可压迫子宫肌内神经纤维，使子宫内血管收缩，造成组织</p>	<p>PPT 讲授</p>

<p>10 分钟</p>	<p>缺氧,所以产生疼痛。</p> <p>(1) 血虚里寒: 原文第 4 条。方药: 当归生姜羊肉汤。</p> <p>(2) 气血郁滞: 原文第 5 条</p> <p>主症: 产后腹痛烦满不得卧。治法: 行气散结, 和血止痛。</p> <p>方药: 枳实芍药散。病案举例。</p> <p>(3) 瘀血内结: 原文第 6 条</p> <p>主症: 少腹刺痛, 拒按或包块。治法: 破血逐瘀。方药: 下瘀血汤</p> <p>总结: ① 下瘀血汤主治瘀血内结之产后腹痛;</p> <p>② 辨证要点: 腹部刺痛、拒按、恶露量少不行, 血块较多, 脉沉涩为主。</p> <p>③ 产妇多虚多瘀, 下瘀血汤力量峻猛, 故改用酒水煎煮蜜丸服用, 引药入血分, 缓其性。</p> <p>④ 服药之后, 瘀血下行是正常表现。</p>	<p>PPT 讲授 +板书</p>						
<p>第 35 讲</p> <p>10 分钟</p>	<p>(4) 瘀血内结兼阳明里实: 原文第 7 条</p> <p>主症: 少刺坚痛, 恶露不尽, 不大便, 不食, 食则谵语, 烦躁发热。</p> <p>治法: 泄热通便。 方药: 大承气汤。</p> <p>总结大承气汤证:</p> <table border="0"> <tr> <td>热盛动风之痉病;</td> <td rowspan="4">}</td> <td rowspan="4"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 异病同治, 热结阳明; </div> </td> </tr> <tr> <td>阳明腑实之腹满病;</td> </tr> <tr> <td>宿食积滞之心下坚、下利;</td> </tr> <tr> <td>实热瘀结之腹痛;</td> </tr> </table> <p>三、产后中风证治</p>	热盛动风之痉病;	}	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 异病同治, 热结阳明; </div>	阳明腑实之腹满病;	宿食积滞之心下坚、下利;	实热瘀结之腹痛;	
热盛动风之痉病;	}	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 异病同治, 热结阳明; </div>						
阳明腑实之腹满病;								
宿食积滞之心下坚、下利;								
实热瘀结之腹痛;								
<p>10 分钟</p> <p>10 分钟</p>	<p>(1) 太阳中风: 原文第 8 条</p> <p>主症: 头微痛、恶寒、时时有热, 心下闷, 干呕, 汗出。</p> <p>治法: 解表祛风, 调和营卫。方药: 阳旦汤。</p> <p>阳旦汤: 桂枝汤、桂枝汤加黄芩、桂枝汤加附子等不同说法。</p> <p>(2) 阳虚中风: 原文第 9 条</p> <p>主症: 发热、面正赤、喘而头痛。 治法: 扶正祛邪。</p> <p>方药: 竹叶汤。</p> <p>竹叶汤病机探讨: 问题 1: 为何教材认为竹叶汤病机是“阳虚中风”?</p>							

10 分钟	<p>古代注家尤在泾、徐彬观点。 发热的机理：() 正邪交争；(√) 阳气怫郁；() 阴盛格阳 治法来讲：发汗祛邪，解表宣肺。 正确理解方中附子的功效。</p> <p>四、产后虚热烦呕：原文第 10 条 主症：乳中虚，烦乱呕逆。 治法：清热降逆，安中益气。 方药：竹皮大丸 临床多应用于胃热气虚型更年期综合征（多合用栀子豉汤）、不寐病、产后高热、经前期综合征等。</p>	
10 分钟	<p>五、产后热利伤阴：原文第 11 条： 主症：产后下利虚热 治法：清热解毒、凉血下利。 方药：白头翁加甘草阿胶汤。 小结：本篇主要论述了产后多虚多瘀，易外感的特点，对常见病证治即不拘泥于产后禁忌，体现了仲景辨证施治原则性和灵活性。</p> <p>附方：《千金》三物黄芩汤（自学） 《千金》内补当归建中汤（自学）</p> <p>思考题：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 试述形成产后三大症的主要原因，并举出它们的一般症状。 2. 试述郁冒的症状和治疗。 3. 当归生姜羊肉汤、枳实芍药散、下瘀血汤三方，同是治腹痛，在运用时应如何区分？ 	

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（首页）

课程名称：《金匱要略》 任课教师：牛锐 职称：副教授
所在系部：基础医学院 教研室：伤寒金匱教研室
授课对象：中医卓越班 授课时间：20__-20__学年第__学期
课程类型：专业必修课 学时：72 学时
授课章节：《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》
基本教材：《金匱要略讲义》人民卫生出版社，张琦、林昌松主编，2016 年。

自学资源：

尤在泾著《金匱要略心典》人民卫生出版社，2003
蒋泽林著《杂病指南》陕西科技出版社，2012
张建荣著《金匱证治精要》人民卫生出版社（第二版）2013
张建荣著《金匱妇人 36 病》人民卫生出版社（第二版）2012
陈纪藩《中医药学高级丛书·金匱要略》人民卫生出版社，2000
何任《金匱要略校注》人民卫生出版社，1990
网络视频课程：王雪华教授主讲（黑龙江中医药大学
http://www.youku.com/playlist_show/id_3302754.html
国家精品课程网址：<http://course.jingpinke.com>
陕西中医药大学省级精品课程：<http://shhl.sntcm.edu.cn>

教学目标：

（一）知识目标：

1. 了解：妇人杂病的范围、发病原因、治疗法则及阴疮病的证治。
2. 熟悉：热入血室、带下、转胞、阴吹的证治。
3. 掌握：腹痛、脏躁、梅核气、月经病的证治。

（二）能力目标：

要求学生通过本章节的学习，初步具备掌握妇女相关疾病的发病规律及诊治能力；具备利用网络资源查看、收集、了解相关疾病治疗原则以及该病的相关知识，并进行交流和自学的能力；初步建立临床和科研的思维体系和方案设计能力。

（三）情感目标：

第一、通过学习，满足学生对该篇章的求知欲和好奇心，培养学生学习的兴趣，以启发、调动学生学习的积极性。

第二、通过学习，使学生获得治病救人的体验，建立和增强学生学习的信心。

第三、形成线上线下教学模式，培养学生养成良好的学习方法和学习习惯。

第四、形成对女性病的诊断、治疗、预后和临床运用严谨科学的态度。

学生特点分析：

学生为中医专业本科，在前期学习了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论》等基础课程，中医学的思维模式已经初步建立，对讲授中医课程的内容基本能够做到分析和思考，中医名词术语已基本掌握，分析能力逐渐形成。但相对于经典论著，知识的涉猎面显得较窄，经方与临床运用的贴合能力较差。故在授课过程中，应注意讲授的深度与广度。不断的加强练习和督促，并适时开展病案讨论，提高学生在学习经典论著的兴趣。

教学重点：

1. 妇人杂病的证治（热入血室、梅核气、脏躁、月经病、带下病、腹痛、转胞、阴疮）。

教学难点：

1. 妇人杂病的成因。热入血室、脏躁、梅核气病的形成机理。

解决方法和处理措施：

1. 本章内容较多，涉及的疾病谱杂，需结合女性的生理特点以及妊娠、产后等特殊生理时期的特点，引发学生的兴趣。

2. 充分体现学生在教学过程中的主体地位，尊重学生的自觉性、主动性和创造性，把学习的主动权交给学生。学生积极参与教学，课堂讨论气氛活跃。

3. 运用现代教育技术辅助教学，突出重点、突破难点，也提高了学生的学习兴趣，有利于加大信息量，提高课堂密度。

4. 通过老师的层层设问、积极引导，学生主动思考、主动探究，培养学生自主学习能力和创新思维能力，达到了教学目标。

教学内容与教学活动：

教学内容

1. 妇人杂病的范围
2. 妇人杂病的成因、证候与治则

3. 妇人杂病的证治：①热入血室 ② 梅核气 ③脏躁 ④月经病：冲任虚寒夹瘀；冲任虚寒；瘀血内阻；瘀结成实；水血并结血室 ⑤带下病：湿热带下；寒湿带下 ⑥腹痛：风血相搏；肝脾失调；脾胃虚寒 ⑦转胞 ⑧前阴诸疾：阴疮；阴吹。

教学活动

教学组织形式以教师课堂讲授为主，穿插学生讨论、病案分析，并结合相关的练习题。

教学媒体的选择和使用方法：

《金匱要略》属于中医学四大经典之一，属条文式古典医著，文辞古奥，论理深博，学生学习较难。故原文教学采用板书和多媒体结合方法教学，板书方便学生整理、理解、记忆；多媒体可给学生直观的印象。二者结合符合经典课程的教学特点。当讲授病证临床表现和小结时，采用录像、网络等视频资源，多角度扩展学生视野。

教学反思与评价：

1. 在授课的时候明确妇人致病的三大因素；重点讲授月经病的治疗大法，并和瘀血篇的内容相结合，可以归纳出仲景对于活血逐瘀的用药特点。

2. 强调早治疗手法时最为丰富，既有内服剂，又有洗剂、栓剂、针剂等，均给后人很大的启发。

板书设计和课件：

固定板书列出题目，分层次标题；活动板书在讲授的过程中列出树状结构图以及重要的引文和字词。教学课件为自己制作的PPT，包含该节课程教学重点、教学目标，原文及注解，历代医家的注释，辨证要点和思路解析，病案举例，鉴别要点，本章节小结和复习思考题。

教学改革：

1. 启发式教学方式：教师在授课开始提出问题，引导学生结合固有的知识和讲授新的内容进行深入思考，授课结束时，再由学生结合本篇的内容进行回答。即传统的“听而有所得”跨越到“思而有所得”的层次。

2. 推理式教学方式：从脏腑的生理功能着手，进行推理，解释原文中出现的临床表现；或者以方测证，推理分析该条文的病机和临床表现有哪些？可以帮助学生理解原文，有利于记忆。

陕西中医药大学《金匱要略》教学设计（续页）

时间分配	教学重点、内容和步骤 板书提要、课堂提问、举例要点	教学方法 与手段
本章总学时: 3学时 第 35 讲	<p style="text-align: center;">妇人杂病脉证并治第二十二</p> <p>[了解] 妇人杂病的范围、发病原因、治疗法则及阴疮病的证治。 [熟悉] 热入血室、带下、转胞、阴吹的证治。 [掌握] 腹痛、脏躁、梅核气、月经病的证治。 [条文] 原文 5、6、9、13</p> <p>导言：妇人疾病以经带胎产为主，前几节课我们介绍了妇人妊娠病、产后病，除此而外的妇人疾病均属妇人杂病范畴。</p> <p style="text-align: center;">概 述</p> <p>1、何谓妇人杂病？ 2、妇人杂病主要有什么？治疗原则是什么？</p> <p>一、成因、证候与治则</p> <p>妇人杂病的成因：原文 8 条解析：因虚、积冷、结气。</p> <p style="text-align: center;">热入血室</p> <p>1、辨证与治疗禁忌：原文 2 条解析： 2、寒热如疟：原文 1 条解析：小柴胡汤 3、胸胁满如结胸：原文 3 条解析： 4、下血谵语：原文 4 条解析：</p> <p>热入血室知识拓展： 妇女月经期间遭受感染所致的疾病，妇女月经期，激素水平下降，代谢水平低下，抗病能力减弱，容易引起感染，出现往来寒热，部分胆石症妇女诱发胆囊炎，出现胁肋疼痛等。</p> <p style="text-align: center;">情志病</p> <p>一、梅核气：</p> <p>原文第 5 条解析：半夏厚朴汤</p> <p>主症：咽中如有炙脔（自觉咽中如有异物感，咯之不出，吞之不下，但于饮食无碍，后世俗称“梅核气”），伴精神抑郁、胸闷、善太息，舌淡苔白腻，脉弦滑。</p> <p>病机：痰凝气滞，交阻咽喉。</p>	PPT 讲授 自学为主

<p>第 36 讲</p> <p>10 分钟</p>	<p>治法：化痰理气，开结降逆。方药：半夏厚朴汤</p> <p>临床应用：后世四七汤即是本方加大枣，治疗七情内郁，痰浊阻滞，或胸满喘急，或呕或咳，或攻冲作痛。本方被誉为开郁行气之祖方。为经方中“二陈汤”。多用于治疗咽炎、气管炎、胃炎。</p> <p>二、妇人脏躁：</p> <p>原文第 6 条解析：甘麦大枣汤</p> <p>主症：精神躁扰不宁，喜（常）悲伤欲哭，神疲乏力，呵欠频作，伸懒腰。</p> <p>病机：情志不遂或思虑过度，肝郁化火伤阴，心脾两虚。</p> <p>治法：补益心脾，安神宁心。</p> <p>方药：甘麦大枣汤</p> <p>临床应用：是精神病基础方，适应证有五：（1）言行失常，无故悲伤，喜怒不节；（2）心烦不宁，身如蚁行；（3）汗多、口干、食欲下降；（4）怕声畏光，不与人言等低热、汗症、心动过速、更年期综合征、虚劳病、神经衰弱等属于心脾两虚者。</p>	<p>PPT 讲授</p> <p>+ 板书</p>
<p>20 分钟</p>	<p style="text-align: center;">月经病</p> <p>1、崩漏</p> <p>（1）虚寒挟瘀：原文第 9 条解析：</p> <p>主症：病下利数十日不止，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥。</p> <p>治法：温经散寒，祛瘀养血。</p> <p>方药：温经汤。</p> <p>总结：（1）原方主治：崩漏病、不孕、月经后期、月经过多之虚寒血瘀证，被誉为妇科“调经之祖方”。</p> <p>（2）本方虚实并治，养血活血，温经散寒，现代常用于治疗虚寒血瘀证之痛经、月经量少、闭经、不孕、胎动不安、男子虚寒之不育症。</p> <p>（3）临床使用注意：偏于温燥，吴茱萸剂量、配伍（反佐以黄连、麦冬），或者用小茴香、乌药代替。</p> <p>（2）冲任虚寒：原文第 12 条解析</p> <p>主症：妇人陷经，漏下不止，其色黑。</p> <p>治法：温补冲任，养血止血。病机：冲任虚寒，瘀血阻络</p>	<p>自学</p>

5 分钟	<p>方药：胶姜汤。</p> <p>(4) 瘀血阻络：原文第 11 条 旋复花汤</p> <p>据脉推理病机，确定治疗。用旋复花汤化瘀收涩止血。治疗漏下重视化瘀：茜草、三七粉、当归炭、刘寄奴等。旋覆花汤医案。</p>	
10 分钟	<p>2、经水不利</p> <p>(1) 瘀血内阻：原文第 10 条解析：</p> <p>主症：妇人经水不利，少腹满痛，经一月再见。</p> <p>治法：活血通经。方药：土瓜根散。结合病案。</p>	
10 分钟	<p>3、瘀热内结：原文第 14 条解析：</p> <p>主症：妇人经水不利下，少腹硬满结痛。</p> <p>治法：破血逐瘀。方药：抵挡汤。</p> <p>后世影响：代抵挡丸。男子膀胱满急有瘀血者之癃闭。</p>	
10 分钟	<p>4、水血并结血室：原文第 13 条解析：</p> <p>主症：妇人腹满如敦状，小便微难不渴。</p> <p>治法：破瘀逐水。</p> <p>方药：大黄甘遂汤。</p> <p style="text-align: center;">带下病</p>	PPT 讲授
5 分钟	<p>1、湿热带下：原文第 15 条解析：</p> <p>主症：带下色黄。治法：除湿热止带下。</p> <p>方药：矾石丸。</p> <p>(1) 矾石丸外用，开创了外治法治疗妇科病的先河；</p> <p>(2) 矾石丸针对的是湿热下注证，症见带下臭秽、瘙痒，色黄，苔黄腻。外用药直达病灶，使用方便。</p> <p>(3) 现代多用于治疗阴道炎、宫颈炎等。</p>	
	<p>2、寒湿带下：原文第 20 条解析：</p> <p>主症：阴中冷，带下多而稀。</p> <p>治法：温肾暖宫，燥湿杀虫。</p> <p>方药：蛇床子散</p>	

腹痛

10 分钟

1、风血相搏：原文第 16 条解析：

主症：腹中血气刺痛。

治法：活血理气止痛。

方药：红蓝花酒。

2、肝脾失调：原文第 17 条解析：

主症：腹中绵绵作痛。

治法：调肝脾、理气血、利水湿。

方药：当归芍药散。以方测证能力培养。

5 分钟

3、脾胃虚寒：原文第 18 条解析：

主症：腹痛喜按。结合虚劳病条文。

治法：建中培土，补气生血。

方药：小建中汤。

5 分钟

转胞

肾虚转胞：原文第 19 条解析：

主症：脐下急痛，小便不通，烦热不得卧，反倚息不得溺。

治法：振奋肾阳，通利小便。

方药：肾气丸

10 分钟

前阴诸疾

1、阴疮：

原文第 21 条解析：狼牙汤。目前多以仙鹤草煎煮外洗，配合龙胆泻肝汤、白头翁汤等清热解毒利湿药物内服。

2、阴吹：

原文第 22 条：膏发煎

小结：以上三篇，我们介绍了仲景对妇人杂病的记载，虽文字不多，但覆盖面之广用药之效，至今妇科临床仍应以此三篇的辨证论治为基础。

思考题：

1、名词解释：热入血室？陷经？经水不利？转胞？阴吹？脏坚癖不止？

2、当归芍药散和小建中汤同治妇人腹痛，如何鉴别？

3、温经汤证和胶艾汤证两方证治有何异同？

4、妇人杂病的病因病机是什么？

