

# 中西医临床医学专业《金匱要略》教学体会<sup>\*</sup>

屈杰 杨景锋 牛锐 谭颖颖  
(陕西中医药大学 陕西 咸阳 712046)

**摘要:** 古典中医学著作《金匱要略》, 由于其文字质朴, 义理深奥, 条文简约, 给本科教学工作带来了一定的挑战。以问题为导向, 从学生学情、课程特点分析入手, 总结了青年教师提高教学效果的措施和方法。

**关键词:** 教学法; 金匱要略; 本科教学; 中西医临床医学专业

中图分类号: R222 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2019)03-0125-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.03.037

《金匱要略》(以下简称《金匱》)是我国东汉著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分, 是现存最早的一部诊治杂病的专书。古今中外医家对其推崇备至, 赞誉其为“方书之祖”“医方之经”, 是辨证论治的典范。中西医临床医学专业是以培养适应社会主义现代化建设和中西医临床医学事业发展需要, 掌握中西医基本理论和基本技能的应用型人才为重要目标, 因此强化经典课程特别是《金匱》课堂教学, 对于培养医学生的辨证论治思维以及处理常见病、疑难病能力具有重要意义。中西医临床医学是我国医学事业的特色, 也是优势, 但是中西医临床医学的教育却存在不容忽视的缺点, 中医、西医教学内容相互交融、渗透较少, 仍然是形式上的中西医结合<sup>[1]</sup>。笔者从事《金匱》教学以来, 不断创新和钻研教学方法, 对中西医临床医学专业《金匱》教学体会较深, 现总结如下。

## 1 目前教学中存在的问题

**1.1 学生学情分析** 学生、教材、教师是教学活动的核心三要素。客观、全面的学情分析是教师进行教学活动的重要前提。目前我校中西医临床医学专业学生在大三学习《金匱》。这些学生以95后居多, 班级中男女比例大约为3:7左右, 大部分学生思维比较活跃, 对《金匱》学习热情较高, 但是仍有部分学生学习主动性较差, 重点条文背诵不

过关, 方证病机、药物组成掌握不熟练; 重点条文病机理解不深入。部分学生寄希望于教师期末划重点, 应付考试, 平时上课听讲不专心, 缺乏积极思考能力, 自主学习能力十分薄弱。这些情况, 授课教师必须有清醒地认识。

**1.2 课程特点分析** 《金匱》课程相比较其他中医课程而言, 有其自身的特点。就知识结构而言, 《金匱》是先秦两汉时期内伤杂病、妇科疾病医疗经验的汇总, 知识体系相对庞杂, 加之后世在传抄过程中存在脱简、讹误, 北宋医家在整理校订时又从《外台秘要》《千金要方》等著作中加入相关知识, 虽然弥补了《金匱》在治疗方面的不足, 但是却显得全书体系松散、壅肿, 导致学生学习显得重点不突出。以汉代散文、骈偶文写作的《金匱》条文, 语言简洁质朴, 诵读易于理解。就条文性质而言, 《金匱》条文从宏观上包含两大类, 一类是理论性条文, 重在阐述疾病概念、分类、病机、治法; 另一类是证治条文, 重在阐述疾病治疗。这两类条文特点差异十分显著。《金匱》理论性条文中, 从脉学阐述病机的占有相当的比例, 这部分是教学的难点, 主要是学生缺乏实践经验, 对脉象的含义、病机理解不够深入。另一方面, 古今脉学理论存在一定的差异, 这给教学带来了一定的挑战。比如《痰饮咳嗽病脉证并治第十三》篇12条说“脉双弦者, 寒也, 皆大下后善虚; 脉偏弦者, 饮也。”

\* 基金项目: 陕西省重点学科建设项目

《中医诊断学》认为,弦脉主气滞、痰饮、肝胆病、血瘀,但是在《金匱》中弦脉为阴脉,主要是虚寒证与痰饮病。如同篇 21 条“脉沉而弦者,悬饮内痛”便是佐证。实际上,痰饮病典型的脉象是弦脉,其他的如沉脉、紧脉也见于痰饮病。如同篇 24 条木防己汤证说“膈间支饮,……,面色黧黑,其脉沉紧。”此外,不少条文的脉学理论,有自相矛盾之处,给授课和学生学习带来了困扰。比如《黄疸病脉证并治第十五》第 2 条说“趺阳脉紧而数,数则为热,热则消谷,紧则为寒,食即为满”临床上很难碰到既有消谷善饥,又有腹满不食的情况。再比如《胸痹心痛短气病脉证治第九》3 条“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝楼薤白白酒汤主之”,本条描述了迟数并见的脉象,似乎有矛盾之处,授课教师需要结合医案或者现代研究进展予以合理解释。还有,《金匱》条文十分简洁,往往寥寥数十字,对于今天以病机为核心的课程教学模式带来了极大的挑战,这些也需要授课教师通过联系中医基础理论、中医诊断、方剂学、伤寒论等课程予以解释。

## 2 提高教学效果的措施和方法

在前期调查问卷、学生座谈以及教学反思的基础上,熟悉学生学情特点、熟悉课程的结构特点、授课的难点重点,通过学院青年教师导师制的培养以及参加相关教学研讨活动,总结了以下教学方法。

### 2.1 传承“三点”教学法,注重知识形成的要素

如前所述,由于《金匱》知识体系相对松散,条文叙述简洁的特点,我们教学团队在长期的教学过程中形成了“三点教学法”予以解决。所谓三点就是重点、难点、特点,具体在授课中力求释义明理,讲清重点;多管齐下,讲透难点;比较鉴别,讲活特点<sup>[2]</sup>。比如痰饮病的治疗原则“病痰饮者,当以温药和之”是本篇的重点,单纯的理论阐述,学生学习兴趣不高,为此在阐述理论的同时,结合日常生活中进食火锅可以燥湿散寒,增进食欲,缓解痰湿咳嗽的现象进行生动的讲解,可以提高教学效果,同时结合射干麻黄汤、小青龙汤证中用干姜(或生姜)、细辛、麻黄、桂枝等温阳散寒,解表化饮的药物,来总结痰饮咳嗽的治疗特点。《金匱》中不少知识点理解比较困难,可以通过联系《伤寒论》知

识,对比学习予以掌握。比如《伤寒论》中使用桂枝汤,取其养正力大,发汗力弱,善于解肌祛风,调和营卫治疗太阳中风。但是在《金匱》中,仲景使用桂枝汤主要是治疗内伤杂病,目的不是调和营卫,而是滋阴温阳,和胃降逆,如用以治疗妊娠恶阻之“其人呕,不能食,无寒热”等。再比如仲景用于治疗虚劳病之小建中汤、黄芪建中汤、桂枝加龙骨牡蛎汤皆来源于桂枝汤,目的是补益中焦为主。通过教师及时的提问“《伤寒论》与《金匱》皆使用桂枝汤,二者有何区别?”引导学生对比思考,进而掌握中医经典课程的学习特点,体会知识形成的过程和要素,对于学好本门课程大有意义。

### 2.2 结合专业特点,突出中西医融合教学理念

《金匱》是先秦两汉时期的医学作品,其论述疾病的方法、概念对于生活在当代的医学生而言,理解上有一定的困难。充分利用现代医学研究成果特别是生理学、病理学、诊断学的知识来解读《金匱》,是一项崭新的创举,但目前少有学者问津。笔者在教学的过程中,针对相关的知识进行了有益地探索。比如痙病之葛根汤主症有“恶寒小便反少,气上冲胸,口噤不得语,欲作刚痙表现”,从中医学病机角度而言,是寒邪束表,肺卫失宣,气机上逆所致。教师可以要求学生试从破伤风发病机理去阐述这些表现。通过查阅资料,学生会发现中医痙病与现代医学破伤风表现十分类似,加深了中西医知识的融合。再比如,要求学生从心力衰竭的病理学、诊断学角度分析木防己汤证,通过查阅资料,学生会认识到,木防己汤证就是肺心病后期心力衰竭的表现,而木防己汤中诸药具有利尿消肿,强心利尿等治疗作用,在这个过程中,学生学会了如何中西医汇通。再比如提问学生,《金匱》黄疸病中的女劳疸与现代医学的哪些疾病关系密切,发病机理如何?引导学生从中西医结合角度去分析和研究。《金匱》条文十分简洁,大部分叙述不全,比如大黄牡丹汤治疗肠痈病条文中记载“……其脉迟紧者,脓未成,可下之,当有血。脉洪数者,脓已成,不可下也。”原文并没有告诉为何脓已成不可下?或许东汉时期医学家也并不一定能阐述清楚。今天借助已有的解剖学、病理学、外科学的知识,或许能为历史做出答案。教师可以通过引导学生查阅相关资料作出合理

解释。

2.3 结合辨证论治、方证辨证,培养经典思维能力。长期以来,学术界大部分认为《金匱要略》是辨证论治的典范,实际上通过全面研读,会发现《金匱》实际上是先秦两汉以前医学知识特别是方剂学知识的汇总,它既有鲜活的朴素的经验用药,比如单方、验方的雏形,也有方证辨证的烙印,后世更多从辨证论治角度分析《金匱》,人为地拔高了其医学成就,加重了学生的学习负担。比如《呕吐下利病脉证治第十七》12条云“诸呕吐,谷不得下者,小半夏汤主之。”表明小半夏汤是治疗呕吐之专方,虽然也可以从病机理论予以解读,但是会掩盖仲景治疗呕吐善用半夏、生姜药对的经验。再比如《消渴小便不利淋病脉证并治第十三》中11条说“小便不利,蒲灰散主之;滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之。”虽然可以辨证论治的角度予以解释,但是这些方剂效果有限,从条文表述的方式来讲,这是古人治疗小便不利的经验方。方证辨证虽然也是《金匱》的特点,但也有其不足之处,现代中医学教学受“辨证论治”思维的影响,逐渐抛弃了方证辨证朴素的认识观,由此给经方学习、研究、应用产生了一定的影响。在实际教学中,若能结合方证辨证与辨证论治,则教学效果会有很大改进。比如《腹满寒疝宿食病脉证第十》附方柴胡桂枝汤“治心腹卒中痛者”,条文十分简单,却反映了气滞寒凝腹痛的特点,临床上只要抓住腹痛的特点,突然发作,或者冷痛,或者胀痛,脉弦紧,皆可以使用,收效十分满意。柴胡桂枝汤治疗腹痛实际上是《伤寒论》100条仲景治疗腹痛之小柴胡汤、桂枝汤经验的组合,所以通过抓住方证辨证的关键点,“卒中痛”这一典型特点,便可以考虑使用柴胡桂枝汤。再比如,要求学生反复诵读原文,感悟经典精神,由意达悟也是学习的重要手段。比如《金匱》妇人产后病中用小柴胡汤治疗妇人郁冒兼大便难,其机理比较模糊。通过引导学生分析小柴胡汤中半夏、生姜和胃降逆功效,人参、甘草、大枣补益脾胃功能,阐明小柴胡汤具有治疗此病的药效学基础,同时结合学生诵读、回忆《伤寒论》230条“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔

者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”,感悟到小柴胡汤通过调理上下表里气机,促使机体气血津液布散正常,发挥治疗作用,即古人所说“小柴胡汤乃少阳枢机之剂,和解表里之总方”。

除此之外,在授课过程中,结合典型的病案教学,可以提高学生学习的兴趣,促使经典回归临床。同时通过必要的4F引导教学法、PBL教学法、开放式教学、病案讨论等方法,引导学生自主学习。针对《金匱》条文简短,病机表述较少的特点,教师需要引导学生应用以方测证思维,解读条文,理解病机,对提高教学效果很有帮助<sup>[3]</sup>。比如胶艾汤治疗三种出血,其病机完全是从方剂功效逆向推理而来。

### 3 小结

经典课程,特别是《金匱》教学是一项比较艰苦的教学任务,难学难讲是其最大特点<sup>[4]</sup>。由于古今医学知识体系、社会环境变迁,以今天的视角来解读1800年前的医学作品,仍然存在着一定困难。同时面对人文、历史文化素养日渐衰微的新一代医学生,如何提高《金匱》教学质量,培养经典思维,使他们比较熟练地掌握40多种疾病的理法方药知识,成为中医药事业的建设者,是一代代从事经典课程教学的教师们不断思考与努力的方向。对于青年教师而言,除了研究教学方法、熟悉学生学习情况之外,更应该深入研读经典,勤于临床,不断提高自身的医学素养,提高教学驾驭能力,力求把经典知识讲透、讲清、讲活<sup>[5]</sup>。

#### 参考文献

- [1]姜如娇,吴英杰,孙杰.中西医结合人才培养模式的思考[J].医学与哲学(A),2015,36(2):95-97.
- [2]屈杰,杨景锋,杨军.“三点”教学法在《金匱要略》教学中的应用[J].现代中医药,2018,38(5):128-130.
- [3]张昕洋,傅延龄,傅晨.中医“以方测证”认识方法初探[J].北京中医药,2018,37(9):825-827.
- [4]付新伟.《金匱要略》教学改革探索[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(9):93-94.
- [5]牛锐,张建荣.具备4种能力,讲好《金匱要略》[J].中医药导报,2013,19(3):130-131.

(收稿日期:2018-12-07 编辑:文颖娟)