

◆心得体会◆

针对不同专业开展方剂学教学的思考

汪玉梅, 全世建, 林良才, 黎同明, 桂蜀华, 侯少贞

广州中医药大学中药学院方剂学教研室, 广东 广州 510006

[关键词] 方剂学; 教学; 专业

[中图分类号] R289 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 06-0260-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.115

方剂学是研究方剂组方原理、配伍规律及其临证运用的一门学科, 既是中医基础学科的一个重要组成部分, 也是联系中医基础和临床各科的一门桥梁课程。当前, 该课程在中医药院校中医学专业、针灸推拿学专业、中药学、护理学、运动医学等不同专业中均有开设, 然而针对不同的专业, 其培养目标和专业特点不同, 方剂学教学也应存在差异, 而非“大一统”的教学模式所适宜。作者尝试以专业为切入点, 针对不同本科专业, 提出方剂学教学在教学内容、教学形式、教材选择及师资队伍等方面的粗浅意见, 期前辈、同道指正。

1 针对中医类本科专业的方剂学教学思考

1.1 建立与中医人才培养目标相适应的教学大纲 五年制中医类本科人才培养的主要目标在于: 能系统掌握中医药基本理论、基本知识和基本技能, 从事中医临床实际工作能力的中医专门人才。换句话说毕业后能够走上临床能直接从事中医辨证论治的应用型人才。这就要求必须拥有扎实的中医基础知识和中医临床各科知识, 而如何将二者巧妙地联系起来建立良好的中医诊治思维? 其要求学生拥有完备的方剂学知识, 通过方剂学的系统学习, 使得学生掌握组方原理和配伍法则, 并根据临证之需, 圆机活法地运用方剂。故此, 方剂学在中医类专业培养计划中的主干基础课地位尤其突出, 课程学习的重要性更是不言而喻。

虽然各中医药院校中医类本科专业的教学计划有所差异, 但对于方剂学的教学学时数多维持在 72 学时左右。据此制定的方剂学教学大纲一般要求掌握方剂 80 首, 要求学生全面掌握其组成、用法、功效、方义、主治、其主要加减变化及近代研究进展情况, 特别注重药物的配伍意义; 熟悉方剂 50 首, 要求学生熟悉其组成、功效、主治及其主要配伍意义; 了解方剂

48 首, 要求学生了解其功效及主治病证。掌握及熟悉方剂并要求背诵方歌。

1.2 多元教学法的应用 而如何在中医类专业中更有效地实施方剂学教学? 教学方法是关键。

1.2.1 传统的课堂讲授模式 这是当前主流的授课模式。以方剂主治病证为切入点, 在深入分析方证病因病机的基础上勾勒病机要点, 围绕病机要点讨论其治疗策略和治法思路; 进一步以立法思路为背景, 分层解析方中药味配伍的关系, 结合药量、剂型、用法、注意事项等。通过学习, 使学生能正确回答 3 个问题: 该方剂主治什么病? 为什么能主治这个病? 临证使用要注意什么? 搞清楚这 3 个问题, 学生也就知晓了方证病机、理解了药物配伍关系、把握了制方原理, 建立了初步的中医诊治思维。除此以外, 介绍基础方、代表方和重点方剂的临证运用非常关键, 包括历代医对方剂的应用, 方剂的临证加减、合方并方、古方新用等等, 为学生今后临床处方提供一定的知识储备, 开拓学生临证选用方剂的思路。如和解剂之小柴胡汤, 乃中医十大名方之一, 具有和解少阳之功, 主治伤寒少阳证、妇人热入血室, 以及疟疾、黄疸等病而见少阳证的少阳胆经病证。因肝胆互为表里, 肝主疏泄, 故此, 临床医家几经尝试, 发现该方加减主治由于肝气郁滞不畅引发的多种疾病如慢性荨麻疹、神经性皮炎、慢性湿疹、扁平疣等皮肤科疾病, 常获意外之效, 不仅疾病好转, 患者情志、饮食、睡眠均有改善, 这就是古方新用之例。另外, 理血剂之桂枝茯苓丸具有活血化瘀、缓消癥块之功, 主治瘀阻胞宫证, 后世大多用该方下死胎、消癥瘕、止漏下, 范围局限于妇产科临床。而临床有医家用该方加味主治瘀血肺病、下肢瘀血疼痛证等屡屡取效, 这就是异病同治, 证同病不同, 扩大了治疗范围, 临床正确的辨

[收稿日期] 2015-12-23

[作者简介] 汪玉梅 (1978-), 女, 讲师, 研究方向: 方剂配伍规律。

证论治很关键。

1.2.2 病案分析模式 在方剂学内容进行到补益剂时,学生已初步建立了中医“症-证-法-方”思维模式,此时,可根据教学进度安排,在后期的授课中可适当选取重点方或代表方的医案进行分组探讨式教学。病案的选择可为古代经典医籍医案、近现代名医类案,或者临证行之有效病案皆可。如在选取半夏泻心汤病案时,可选择一例为近现代名医的寒热互结之心下痞的内科医案,再另一例是当今临证行之有效的皮肤科肺风粉刺医案,患者同时伴有胃胀、胃痛、餐后难消、长期大便不成形、舌苔中后根黄厚腻病证。让学生分小组讨论,各小组再派代表汇报,大家集中讨论、分析。病案分析法在方剂课程中的运用,对于学生进一步培养中医辨证论治思维、提高遣药组方能力、拓宽学生的临证思路大有裨益,也让学生充分理解方剂学总论治法中所提到的“方从法出,法随证立,方以药成,以法治方”十六字的理论精髓。

1.2.3 直观形象教学法 直观形象教学法通常是指利用和借助实物、图形、模型、标本、肢体动作、语言和多媒体教学等进行具体形象直观的的教学的方法^[1]。在方剂学的学习中,常有一些中医理论深奥晦涩,让人难以理解和准确把握,故此在讲课的过程中,可以尝试借助一些肢体语言、板书或者多媒体图文并茂,以及日常生活中的事例,使得抽象问题具体化、直观化,从而帮助学生理解、记忆。如讲到补益剂肾气丸的“少火生气”和“壮火食气”时,可以在黑板上画一幅图,下面是燃烧的火,上面是一盆水,水面上是蒸汽。解说比喻下方之火为肾阳,盆中之水为肾阴,蒸汽乃肾阳蒸腾肾阴化为肾气。当用少量的炮附子和桂枝时,相当于小火慢慢燃烧使得盆中之水不断有蒸汽溢出;如改用大量炮附子和肉桂类似于熊熊烈火在燃烧,如此盆中之水很快干涸,从而形象地说明本方组方之理,方便学生理解。如讲到桂枝汤的调和营卫之时,也可以通过画出营卫的形式,让学生直观地去理解是怎样的卫强营弱,以及如何才能调和营卫。直观形象教学法的有效运用常常能收到事半功倍或出其不意的效果,它很好地调动学生的兴趣、吸引学生的注意,广受同学欢迎。

1.2.4 思维导图的引入 思维导图模拟大脑神经网络,以绘图的方式,将主题或需要解决的关键问题写在图形的中央作为中心节点,由中心向周围呈放射状的扩展连接至二级节点,依此原则不断向外发散,将知识要点和它们之间的联系分层次,并以图文并茂的形式清晰、明确地展示出来,简单而又极其有效。近年来它已经成为国内外教育领域研究的热点问题,广泛应用于各类教育教学中。在方剂学教学中,如在教学准备环节引入思维导图,可以使教师在把握教材、结合教学大纲、查阅相关教学参考资料及个人临床经验时借助绘图整理教学思路,用图文并茂的方法将中心主题某个方剂方名与主治、功效、证治机理、药物组成、配伍关系、临证加减、使用注意以及鉴别等多项内容简单归纳在一张纸上。这样既可从宏观上

把握住教学内容,更容易从细节上理清教学思路,避免不必要的重复,从而使复杂内容清晰化、层次化、简单化。在授课过程中亦可灵活运用。正所谓“学会”不如“会学”,“会学”不如“乐学”,思维导图作为一种有效的学习策略,能够为人们组织建构知识提供模板和支架。

1.3 师资队伍的配置 结合中医类专业的特点,针对中医专业的方剂学授课师资,除了拥有良好的教学基本素养外,应具备扎实的中医基础知识和丰富的中医临床经验,如此才能保障方剂学更优质的教学质量,培养学生的中医诊治思维,激发学生学习的兴趣。

2 针对中药类本科专业的方剂学教学思考

2.1 设置与中药类人才培养目标相适应的教学大纲 与中医类专业培养的从事中医临床人才不同,中药学专业人才培养核心目标是具备中药学基础理论、基本知识、基本技能以及与其相关的中医学方面的知识和能力,能在中药生产、检验、流通、实验和研究与开发领域从事中药鉴定、制剂和临床合理用药等方面工作的中药学人才。故此,方剂学在专业基础课中的地位与中医学专业不可同日而语,学习的总学时数以及要掌握、熟悉和了解的方剂种类和中医学专业均有所差异,总时数约为54学时,掌握方剂70首,熟悉方剂40首,了解方剂30首。在选方种类时,注重将临床常用和市场流通领域中常用的中成药处方纳入重点方剂学习之列。

2.2 教学内容 与中医专业突出强调病机特点、组方思路和临证应用不同,中药类专业除强调方剂的主治、功效外,注重方剂配伍中药物配伍的相互关系和配伍对方剂整体功效的影响,药物的不同炮制方式和方剂剂型的改变对方剂整体功效的影响,以及关于方剂的药理、毒副作用、有效化学成分、复方开发等中药复方现代研究等知识^[2],引导学生结合自己的专业特色来学习方剂学,提高学习兴趣,激发学习的主动性,让学生认识到学有所用,并能学以致用。

2.3 实验教学 结合中药类专业特点,对所学部分代表方开展复方药理或毒理学实验,加强学生的感性认识。如发汗峻剂之麻黄汤,然其发汗作用究竟如何?通过给小白鼠灌服麻黄汤,可以让学生直观地认识麻黄汤的发汗作用;峻下热结之大承气汤,通过拆方和改变煎煮方法观察对大承气汤泻下作用的影响,通过给小鼠灌服大承气汤原方煎煮、原方去芒硝煎煮,以及大黄与枳实、厚朴三药同时煎煮,后下芒硝三种汤液,观察对小鼠肠运动的影响;观察四逆汤中甘草对生附子毒性的制约等,让学生通过实验能直接认识药物配伍的重要意义。

2.4 师资队伍的配置 鉴于中药类专业人才培养的特殊性,在方剂学的师资配备上,建议选择有中医药学习背景,并长期从事方剂实验研究经历,或具有中药学专业背景,长期从事方剂教学的老师担任该专业方剂学课程的主讲老师,如此才能切实提高方剂学在中药类专业的授课效果。

2.5 教材及参考书选择 对于中药学专业学生来讲,中山大

学出版社全世建主编《方剂学》、中国中医药出版社张凤主编《中成药学》、学苑出版社谢鸣主编《中医方剂现代研究》、人民卫生出版社季宇彬主编《中药复方化学与药理》、人民卫生出版社金世元主编《中成药的合理使用》等可作为该专业的教材和参考书籍,以便于学生学习方剂学,并与本专业知识融会贯通。

3 针对其他本科专业的方剂学教学思考

对于其他专业的方剂学教学,同样要考虑到专业选择性问题。比如护理学,在授课内容上可偏向于方剂的功效、主治、煎煮、服用方法、用药禁忌以及药后调护等方面的知识,更应该该专业的实际需要;对于运动医学专业,在方剂种类上偏向于选用一些临床上或市场流通领域中常用中成药处方,尤其是

跟运动损伤相关的内服或外用常用方剂,充分照顾到学生就业方向,提高学生的学习兴趣,让学生不至于感觉学无所用。

[参考文献]

- [1] 徐泽宇,滕艺萍,陈霞云. 直观教学法在《诊断学》课堂教学中的研究和应用[J]. 医学研究杂志, 2006, 35(2): 79-80.
- [2] 全世建,黎同明,于洋,等. 多元教学法在中药专业《方剂学》教学中的作用[J]. 山西中医学院学报, 2012, 13(3): 126-128.

(责任编辑:骆欢欢)

中医心理疗法撷英

刘正华¹, 侯钟生²

1. 腾冲市中医医院, 云南 腾冲 679100; 2. 中华人民共和国腾冲出入境检验检疫局, 云南 腾冲 679100

[关键词] 中医心理; 15法; 治则

[中图分类号] R229 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415(2016)06-0262-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.116

中医心理治疗是在中医基本理论指导下,由中医专业工作者施行,以中医心理学和中医行为科学方法为主要手段,针对心理或心身疾病实施的治疗方法。中医心理疗法散见于中医古籍之中,有许多丰富的经验和大量的病案,笔者将中医心理治疗的方法搜集、整理、归纳为15种治疗方法,现介绍如下。

1 语言开导法

语言是最常用、最方便的心理治疗工具。《灵枢·师传》:“且夫王公大人,血食之君,骄恣从欲,轻人而无能禁之。禁之则逆其志,顺之则加其病,使之奈何?治之何先?歧伯曰:人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”因此,晓之以理,谈话开导是医患建立心理交流的基础,病人的痛苦也可以通过谈话,使之心理认识顿悟觉醒,端正态度,从而发生移情反应,以切断事件应激的恶性循环。

2 移精变气法

《素问·移精变气论》:“古之治病,惟其移精变气,可祝由而已”。祝由包括心理暗示及注意力转移^[1],可以使病人的不良情绪得到缓解,减弱对原有事物或人的情绪执着,或者对他

事物他人产生新的积极情绪,从而使患者领悟到自己的心理偏离的关键所在,以致重新调节病人的适应方式。肝郁得泻,则“多愁多病之身”自然不药而愈。

3 情绪平衡法

情绪平衡法又叫五志相胜法,即以其胜治之。《素问·阴阳应象大论》:“怒伤肝,悲胜怒。……喜伤心,恐胜喜。……思伤脾,怒胜思。……忧伤肺,喜胜忧。……恐伤肾,思胜恐”。因为五脏相迭相胜故可以以情治情,以其胜治之,使过激情绪得到缓和平衡。元·朱丹溪更订“活套”“人事疗法”,即以情治情的五志相胜疗法。

喜胜悲,《灵枢·本神》:“愁忧者,气闭塞而不行”,以喜胜忧,“喜则气和志达,荣卫通利”(《素问·举痛论》);恐胜喜,《灵枢·本神》:“喜乐无极则伤魂魄,伤则狂,狂者意不存人”,“恐则精却”“恐则气下”,故恐可以胜喜;思胜恐,“思则气结”,思可以收敛涣散之阳气;怒胜思,“怒则气上”,“怒则气逆”,怒可以致病,也可以治病,怒可以引起阳气升发、气机亢奋、营血奔腾等“怒则气上”的生理效应^[2]。

例如,张子和《儒门事亲·内伤形》记载以喜治悲的一个

[收稿日期] 2015-11-12

[作者简介] 刘正华(1963-),男,主任医师,研究方向:不孕不育症。