

足,并感到写作不是可有可无,而是和生活、学习密切相关的。2)采取一定激励措施,如作文评比、在班上张贴、宣读优秀作文等形式,培养他们的兴趣,调动写作积极性,使他们养成一种良好的写作习惯。

4.2 一些学生觉得无内容可写 针对学生感到没有写作内容的情况,采取了如下办法:

1)注意丰富留学生的生活内容,使他们有情可抒、有事可叙,引导他们从生活中提出有意义的写作主题。

2)选取一些学生感兴趣、有话可说的话题,鼓励学生写出来。在写作过程中,教师不是见错就纠正,以便使学生把注

意力集中在要表达的内容上,而不是“是否写错”上,从而消除他们思想上“不敢写、怕写错”的顾虑和写作的紧张感。

写作是个复杂的过程,不仅是听、说、读等语言技能的结合,而且包括构思、选择表达思想的语言形式、利用语法规则把要表达的思想转化为语言,对写出的内容进行加工和润色等复杂的过程。因此,在中医院校开展写作课教学应使学生认识到写作能力不是速成的,而是语言知识的积累,写作知识和写作实践相结合的结果。

(收稿日期:2003-01-28)

《方剂学》教学中的几点体会

王 彭

关键词:方剂学,教学,体会

中图分类号:R289 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2003)02-0036-02

《方剂学》是研究中医治法、方剂配伍理论及其临床运用的一门学科,是中医学理论体系中重要的组成部分,也是中医学基础课程之一。是中医基础理论与临床各科之间的桥梁,在中医学理论体系中起着承上启下的作用。系统掌握方剂与治法的关系及方剂的组方原则及其应用规律,对于学生学习临床各学科知识,具有极其重要的意义。

随着社会经济的发展和科技的进步,中医药事业和中医药高等教育事业也面临着巨大的挑战。造就一批业务素质较高、创新能力较强的中医药专门人才,以适应中医药事业现代化的基本要求。这就需要从事中医药教育的工作者以高度的责任感和事业心努力改变传统的教育模式与教学方法,提高中医学各学科的教学质量,这样才能更加充分地挖掘学生潜能,提高课堂教学效果,培养学生专业素质。下面将就在《方剂学》课堂教学过程中的几点体会略加阐述。

1 突出治法的讲授,加深对方剂功效的理解

中医学的特点之一是辨证论治。辨证论治的基础是理、法、方、药。4者相互关联,密不可分,其中方剂把理、法、药三者有机地联系在一起。方剂是在辨证以后,确立治法的基础上开出的,方剂的功效即体现具体的治法。现行高等院校规划教材《方剂学》并未单立治法一章,而在具体方剂中仅谈功

效,以功效代替治法,对治法及如何确立治法论述不详,学生较难理解和掌握。在教学过程中发现,学生的思维往往仅局限于某个成方适合某种病证,不能将治法与方剂有机地结合起来,遇到复杂病情便无从下手。

针对这种情况,在《方剂学》的教学过程中,突出治法的讲授,就显得极为重要。特别是在讲授方剂功效的同时,以确立治法,引出方剂的功效,可以使学生进一步加深对方剂功效的理解。

如在第二章方剂与治法的授课过程中,突出讲解治法在辨证与论治之间所起的桥梁作用,同时以大量病例阐释确立治法的重要意义。另外,在讲授具体方剂时,应联系前面内容讲清“八法”(即大法)与方剂功效所体现的治法(即小法)之间的内在联系,进一步强化确立治法的概念。

由于教学课时所限,学生学习的方剂数量非常有限,这就需要通过科学的教学方法授之以制方大法及变化规律,通过对治法及治法与功效之间关系的系统讲解使学生掌握治法的意义,明确治法对方剂的指导作用,掌握辨证立法、据法选方的组方思路与方法,既丰富和深化了教材内容,又提高了学生获取和处理知识的能力。

2 阐释方剂主治证,辨析主治证的基本内涵

教学中发现,教材中方剂主治证的命名无规律性,有以病名命名者,如肠风脏毒;有以证名命名者,如郁证;有以病机命名者,如外感风寒,内停水饮等等,不一而足。而学生在学习《方剂学》以前,只有中医基础理论、中药学、中医诊断学

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:王 彭(1963-),男,讲师,全国留学生统编教材《方剂学》编委,21世纪规划教材《康复医学》编委,参编《临床常用百方精解》。

3 门基础课知识,对方剂主治证所涉及的内容不甚了解,如只依据教材编排内容简单讲解,往往学生在学习1 首方剂后不知所用,更对一些病证一无所知,影响对知识点的掌握。

如麻子仁丸主治脾约,地黄饮子主治暗瘁,槐花散主治肠风脏毒等,一定要先解释此为何病证,病机如何,再按教材编排内容讲解,方能达到满意的效果。再如越鞠丸主治郁证,小蓟饮子主治血淋等,因学生对病名、证名的概念空白,应先解释其含义,让学生对该证有了大概、全面的理解之后,再进行讲解就会事半功倍。再如温经汤主治冲任虚寒,瘀血阻滞证,此乃病机用语,若按部就班地讲解,学生对该方的应用还是一头雾水,究竟在临床用于何病证,应该讲清、讲透。这是教学难点,一定要阐释清楚,方能使知识点有机地联系起来。

3 帮助学生建立逆向思维方式,理清方剂的临床使用程序

《方剂学》教学的主要目的之一就是培养学生临证遣药组方的能力,以适应临床医疗实践的需要。在中医临床实践中,辨证论治的步骤是理、法、方、药,即按照“辨证、立法、组方”的顺序来进行的,即法随证立,方从法出。然而现行《方剂学》规划教材中各方是按方名、组成、功效、用法、主治证、方解及运用的顺序编排,这一编排顺序刚好与临床辨证论治过程完全相反,这就很不利于学生临证组方应用能力的培养。

在教学过程中,采用与临床诊疗模式相适应的教学方法,即引导和培养学生的逆向思维方式。某些方剂的讲解顺序按主治证、病机、治法、功用、选药、配伍意义、临床应用的步骤推理讲解,有利于学生建立正确的临床思维模式,培养组方应用能力,更有利于对所学方剂内涵的理解和掌握。

如小青龙汤,临床见证:恶寒发热,无汗,身体疼痛,此为外感风寒表证的主要症状;又见咳嗽痰多,清稀色白,喘咳不得平卧等,此为水饮之邪被外寒引发,寒水射肺。以此引出本证病机为外感风寒,内停水饮,其舌脉可为佐证,确立治法当以外散风寒,内蠲水饮为主。而小青龙汤的功效解表散寒,温化水饮恰好体现了这一治法。方中麻黄、桂枝等可外散风寒;半夏、细辛、干姜可温化水饮,再配以酸收的白芍、五味子即可宣敛结合,止咳平喘,又可散中有敛,驱邪不伤正。临床常用于因外感而引起的咳嗽证。按此顺序讲解简单明了,条理清晰,学生不仅容易接受,还便于掌握。

4 体现现代教学活动的互动性,灵活讲解方剂各项内容

大多数中医课程始终沿用传统的教育教学模式,理论教学以课堂讲授为主,而不注重学生的主动学习意识与学习方法的培养。这种教学模式使学生一直处于被动的学习地位,不利于综合思维能力和运用能力的培养,也不利于方剂学科理论发展。同时,教材中各方顺序编排一致,教师在授课时难免会陷入单调的讲解模式,形式重复,学生势必萌生厌倦情绪,影响知识的吸收。

教学是教与学的结合,而学生才是教学活动的主体,教师按学生的学习需求确定授课形式,可以启发学生思考,往往能获得比较满意的教学效果。

如苏子降气汤,授课前预设3种讲解顺序:1)按教材编

排顺序准备;2)先讲解组成及方解,再引出主治证及病机;3)以临床病例引出喘病的主证及发病情况,再引出本方主治证、病机、治法、组方及方解。由学生按需求选择,讲解期间随时提出问题,并发表自己的见解,再给予阐释和启发。收到了比较满意的教学效果。

这种互动式教学方法有利于按照学生的学习需求主动遴选所需的知识点,在掌握知识点的同时又加强了学习方法的培养,提高了学习方剂知识的能力,有利于学生开拓思路,主动探求新知识。

5 强调方剂结构中病机、病位、病证三位一体的配伍规律

方与药最大的区别在于方剂有配伍。方剂的配伍决定功效,方剂疗效的根本原因就是有其独特、精当的配伍结构。因此,只有通过深刻领会、理解,掌握方剂的配伍规律,才能做到师古法而不泥古方。

《方剂学》教学的另一个重要目的是培养学生分析、运用方剂以及临证组方的能力。教材仅以“君、臣、佐、使”解释组方意义,然而《内经》所立君、臣、佐、使的原则乃是一个基本的框架,仅体现了方剂组成形式的特点,以主治证候的主次关系说明各药的作用,似不足以昭示方中药物体现治法的具体机制。笔者以为,方剂配伍规律的讲授应在《内经》所提出的君、臣、佐、使原则的基础上,结合病机、病位及主证基本要素,以法统方,强调整体,七情配伍,三因制宜,方为完整,偏废任何一个因素都是不全面的。

如:麻黄汤主治外感风寒表实证,主证为恶寒发热,无汗而喘,头项强痛,身体疼痛,舌淡苔白,脉浮紧。病机为风寒束表,郁遏阳气,肺失宣降,病位在皮毛与肺。治以发汗散寒,宣肺平喘。其中麻黄、桂枝发汗散寒,发越阳气,麻黄、杏仁宣降肺气,止咳平喘,乃针对基本病机而设,亦可纠正主证、次证;味药归皮毛与肺,直达病位,甘草为使,补中、调和诸药。综观全方,配伍严谨,组方缜密,用药精当,构成一个完整的有机整体,至今仍具有广泛的理论及临床指导意义。

6 前后联系总结,注意类方对比,提高学生临床应用能力

所谓“类方”是指主要功效或主治病证类似的方剂。多作鉴别比较有利于前后联系,加深理解和区别应用。

如:小青龙汤、麻杏甘石汤、人参蛤蚧散、苏子降气汤、定喘汤等均治喘证,归脾汤、黄土汤等均治便血、崩漏,临证当辨析使用。再如桑菊饮、银翘散、白虎汤、清营汤、犀角地黄汤、青蒿鳖甲汤、羚角钩藤汤、大定风珠等为治疗热病不同阶段的代表方剂,前后类方可进一步明确掌握热病发生、发展及治疗规律。

善于联系是学好《方剂学》的一条捷径,运用以前所学的中医诊断学、中药学知识把组成、功用、主治、临床运用等各项综合起来,注意前后类方的联系对比,找出异同之处,探索组方、用方规律,就会对方剂有一个全面清晰的认识,将知识点学扎实,用灵活。

(收稿日期:2002-12-06)