

谈“诵、解、别、明、彰”五步法在温病学 教学中的运用*

张红梅 尹刚** 刘兰林 张晓军 张永跟 陈玉状 郭锦晨 刘柳青

(安徽中医药大学,安徽 合肥 230012)

摘要:在中医教育回归经典的大趋势下,强化温病学经典原文教学势在必行。“诵、解、别、明、彰”五步学习经典法出自《素问·著至教论》,同样适用于温病学,“诵”即诵读、背诵,是学习温病学经典的基础;对经典原文中的重点、难点和疑点的解析,理解作者原意为“解”;“别”是在“诵、解”基础上对温病学经典原文梳理、归类加深理解;“明”在“诵、解、别”的基础上,系统掌握原文精髓,触类旁通,领会高层次的原文要旨、理论意义及学术特征;“彰”是将温病学经典理论运用、发挥于临床实践。运用此五步法能执简驭繁强化温病学经典原文的教学。

关键词:温病学;五步法;中医经典;中医教学;中医思维

中图分类号:G641

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2023)03-0103-05

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2023.03.021

温病学是研究温病发生发展规律及预防和诊治方法的一门学科。温病学的发展经历了漫长的历史过程,其萌芽于战国—晋唐时期,成长于宋—金元时期,形成于明清时期,可以说温病学是一门古老而又年轻的学科。目前全国中医药院校将温病学和《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》列为中医四大经典课程。温病学虽为经典课程,但在教材和课程教学方面对原文重视不足,原文与本科课程教学内容及考试联系不够紧密^[1]。如何解决此类矛盾?在有限的教学课时内加强中医经典原文的教与学最为关键。笔者试图将《素问·著至教论》中“诵、解、别、明、彰”五步学习经典法融入温病学教学中,以达到强化经典原文教学的目的。谨请同道斧正。

1 温病学教与学的现状与机遇

温病学是中医经典课程,但从教材体系来看,不完全是经典原文形式,上篇内容主要以现代文形式解析和总结历代温病学术精华,包括温病的

概念、病因、辨证、诊断、治疗以及预防;中篇主要涉及常见温病的诊治,包括温热类、湿热类、温毒类和瘟疫类温病的病因病机、诊断及分型证治;下篇是《温热论》《湿热病篇》《温病条辨》《温疫论》等经典选读^[2]。就内容看,上篇的基础知识部分与中医诊断学有交集,中篇类似于中医内科学,教师讲解此处多强调疾病病机与辨证分型,或者强调方解,鲜以中医思维解析用药思路,更难将中医经典特色拓展于临床应用^[3]。由于课时有限,下篇经典原文的讲解相对偏少,致使学生不能领会经典的全貌。朱良春先生说:“中医经典是中医学术和中医思维的载体,只有经典烂熟于心,才能领悟中医之精妙,临证如有源头活水,底气充足,思路灵活,疗效确切。”^[4]2019年,《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》明确提出要“提高中医类专业经典课程比重,开展中医药经典能力等级考试”。2020年,教育部高等学校中医类教学指导委员会组织首届全国中医药经典能

* **基金项目:**安徽省高等学校省级质量工程项目(2021xske055);安徽省高等学校省级质量工程重大教研项目(2021zdjgxm009);安徽中医药大学高等教育研究重点项目(GJYJ202203);新安医学教育部重点实验室开放基金项目(2022XAYX02)

** **通讯作者:**尹刚,副教授。E-mail:yingang@ahtcm.edu.cn

力等级考试(简称“经典等级考试”)[5]。这正督促着教与学的改革,通过“以考促背、以考促学、以考促教、以考促改”[6],达到重视中医经典、推动中医学类专业学生中医经典的学习与运用。鉴于此,加强温病学经典原文的教与学势在必行。

2 “诵、解、别、明、彰”是学习中医经典的五步法则

《素问·著至教论》云:“黄帝坐明堂,召雷公而问之曰:子知医之道乎?雷公对曰:诵而未能解,解而未能别,别而未能明,明而未能彰,足以治群僚,不足至侯王。愿得受树天之度,四时阴阳合之,别星辰与日月光,以彰经术,后世益明,上通神农,著至教,疑于二皇。”文中将学习中医经典总结为“诵、解、别、明、彰”五法[7]。“诵”,即诵读、背诵原文,通过对经典原文整体阅读,了解其整体概况,同时对重要段落语句进行背诵,是打下经典根基的第一步;“解”,理解经典原文,对诵读的重点、难点及疑点进行解析,理解原文的理论意义和实践意义;“别”,对所学的原文进行归类鉴别,错简文字加以训诂解释等;“明”,即明晓,触类旁通,系统掌握、游刃有余;“彰”,即彰显发扬,是将掌握的医学理论应用于临床实践并有所发挥[8]。“诵、解、别、明、彰”可谓是学习中医经典方法的高度概括。教学中,虽然教学主体是学生,但是教学的主导是教师[9],作为中医经典教师首先要具有广博的知识储备、坚定的中医思维和敏锐的领悟能力才能讲好经典,才能将此五步法融入温病学教学过程中。

2.1 “诵”是学习经典的根基 学习经典第一步就是诵读、背诵。首先要通读经典原文全篇,了解全书的整体概况和作者的思路,避免断章取义。我校温病学教研室的惯例[10]是在第一节课时,会告知学生本门课程的学习要求,背诵是其中重要的部分,如《温热论》《湿热病篇》《温病条辨》《温疫论》等经典中的必背原文。教学中利用好课前10 min,全班同学一起朗读经典原文,形成经典课程特有的氛围,培养学生形成良好的诵读习惯,让“习惯成自然”;利用好口袋书,随时随地都可以阅读背诵,“书读百遍其义自见”,只有在诵读的基础

上,才能进一步谈理解、辨析、触类旁通和发挥应用。王瑾等[11]认为学习中医经典最好的方式是背诵,从短期来说,学生通过诵读经典可以取得较好的学习成绩、展现出较强的中医思维;从长期来看,是为以后临床工作积攒了源头活水,赋予学生更多中医灵感。

2.2 “解”是还原经典的原意 “解”即是对经典原文的重点、难点及疑点进行解析,理解古人当时的语境、语意。温病学教材上篇、中篇的内容都是以现代文解释历代温病学术精华,每个知识点都有经典的出处,教师讲课时结合原文讲解,如此可以起到润物无声强化原文的目的。例如,讲到卫气营血辨证可结合叶桂《温热论》[12]第一条:“……肺主气属卫,心主血属营……”,第八条“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”;三焦辨证可结合吴鞠通《温病条辨》[13]相关原文,例如“温病由口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃。肺病逆传则为心包;上焦病不治,则传中焦,胃与脾也;中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦。”温病舌象可结合《温热论》中相关原文,如“若舌白如粉而滑,四边色紫绛者……且见此舌者,病必见凶,须要小心”等等。温病的治疗结合《温热论》相关原文,如疏风散热法:“在表初用辛凉轻剂。挟风则加入薄荷、牛蒡之属……或透风于热外……不与热相搏,势必孤矣”营血分治法:“营分受热,则血液受劫……即撤去气药。如从风热陷入者,用犀角、竹叶之属……参入凉血清热方中……急急透斑为要。”中篇各论六大病种的分型证治,每一证型均有原文出处,例如邪袭肺卫证,相关原文有:《温病条辨·上焦篇》4条:“太阴风温……但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之。”《温病条辨·上焦篇》6条:“太阴风温,但咳……辛凉轻剂桑菊饮主之。”痰热结胸证相关原文,《温病条辨·中焦篇》38条:“脉洪滑……按之胸下痛……水结在胸也,小陷胸汤加枳实主之。”热灼营阴证相关原文有《温病条辨·上篇》15、30、33条:“太阴温病……清营汤去黄连主之”“脉虚夜寐不安……暑入手厥阴也。手厥阴暑温,清营汤主之;舌白滑者,不可与也”“小儿暑温……名曰

暑病,清营汤主之,亦可少与紫雪丹”湿热类温病分型证治,湿遏卫气证,《温病条辨·上焦篇》43条:“头痛恶寒……名曰湿温……三仁汤主之。”湿热阻闭中上焦证,《湿热病篇》14条:“湿热证初起……宜草果槟榔鲜菖蒲芫荽六一散各重用,或加皂角,地浆水煎。”《温病条辨·中焦篇》55条:“湿热受自口鼻……三香汤主之。”湿浊上蒙,泌别失职,《温病条辨·中焦篇》56条:“吸受秽湿……先宜芳香通神利窍,安宫牛黄丸,续用淡渗分消浊湿,茯苓皮汤。”余湿未净原文,《湿热病篇》9条:“湿热证数日后,脘中湿闷……宜藿香叶薄荷叶鲜荷叶枇杷叶佩兰叶芦尖冬瓜仁等味。”通过不同层次解析原文,既强化了原文的记忆,更增强了理解及运用。

2.3 “别”是对原文的梳理、归类 “别”对所学的原文进行归类鉴别,找出区别与联系,更深刻理解原文的内涵。例如,温病的概念中伤寒与温病的区别与联系,《素问·热论》云:“今夫热病者,皆伤寒之类也”;《难经·五十八难》曰:“伤寒有五:有中风……有温病”;《温热论》中涉及伤寒与温病区别的6条原文:“……辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法则与伤寒大异也。”“盖伤寒之邪留恋在表……温邪则热变最速”“其病有类伤寒……”“亦如伤寒中少阳病也……彼则……,此则……”“……不可以气血之分,就不可下也……”“如经水适来适断……仲景立小柴胡汤”在此6条原文中,叶天士阐述了温病与伤寒的病因、感邪途径、发病规律、治疗方法(解表法、和解法、下法及热入血室治法等)的不同。关于温病与温疫的区别关键在于传染,喻嘉言一语道破“湿温一证,即藏疫疔在内,一人受之则为湿温,一方受之则为疫疔。”风热病邪特点可归纳为先犯上焦肺卫、易伤肺胃阴津、病情变化迅速。结合原文《三时伏气外感篇》云:“肺位最高,邪必先伤。”《温热论》云:“风夹温热而燥生……两阳相劫也。”“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。”再如,三承气汤方出于仲景,吴鞠通在《温病条辨》中师古而不泥古,化裁制定了8个新的承气汤类方及其加减方,并且灵活变通攻下理论^[14];吴氏还根据临床经验随证变法,丝丝入扣将藿香

正气散化裁成五个加减方:一加减调升降,二加减宣经络,三加减利湿热,四加减运脾阳,五加减和脾胃^[15]。关于复脉辈,叶天士在《临证指南医案》中活用复脉汤治疗临床内科诸证,吴鞠通则根据温病下焦证候化裁为救逆汤、一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤和大定风珠等方,称为复脉辈。没有比较就没有鉴别,通过知识点的深入鉴别、归纳,才能更好掌握经典的精髓。

2.4 “明”是对经典原文高层次的领悟 “明”,即明晓,是建立“诵、解、别”的基础上,系统掌握原文精髓,触类旁通,领会高层次的原文要旨、理论意义及学术特征。例如,《温热论》开篇:“温邪上受”,“温邪”的提出的蕴含着:一是划清了温病与伤寒在病因上的不同;二是对传统“六气致病”说的突破;三是点明了这类致病因子的致病特点。吴又可在《温疫论》中主张治疗温疫以逐邪为第一要义,推而广之适用于所有外感病,例如,温病治法中泄卫透表法、清解气热法、和解表里法、祛湿清热法、通下逐邪法、清营凉血法等均属祛邪的治法,在温病的不同阶段都应该驱除邪气。《温热经纬·〈内经〉伏气温热篇》云:“留得一分津液,便有一分生机”体现了温病顾护阴液的重要性,邪在肺卫,透邪以护阴;邪在气分,清热以保阴;邪热亢盛,苦寒以坚阴;邪在肠腑,泻下以存阴;邪在营分,清营透热以益阴;邪在血分,凉血散血以充阴;邪在下焦,复脉以填阴等,体现了不同病程中顾护阴液。仝小林院士^[16]高度明辨三焦:上焦病理主要为气血瘀阻,以气血辨证为总纲;中焦病理主要与饮食相关,多见中焦壅滞、气机升降失调,以升降辨证为总纲;下焦病理主要为肾中精气阴阳失衡,故以阴阳辨证为总纲。另外,以学生能够熟练理解并掌握温病原文为导向,采用图示、思维导图等教学方法,将古奥的文字叙述变为可视性强的直观图例,化繁为简、理清思路,避免学生畏难情绪^[17]。

2.5 “彰”是经典理论运用于临床实践 “彰”,即彰显发扬,在前期“诵、解、别、明”的扎实的理论基础上,将掌握的医学理论应用于实践,现代中医学拓展为中医经典文献研究、临床应用、临床研究与

实验研究^[18]。经典医案具有“宣明往范,昭示来学”的学术价值,备受经典教与学者的重视^[19]。例如,国医大师熊继柏教授临床现场教学便是将中医经典理论运用于临床疑难病的诊治,是彰显发扬中医思维、活用经典的范例^[20]。但是,这样的机会太少,现实中多是通过医案学习,隔空领悟大师临证风采,例如《温病条辨·下焦篇》16条:“热邪久羁,吸烁真阴……时时欲脱者,大定风珠主之。”本条论述热病后期真阴大伤引起的虚风内动而欲厥脱之候。特点是“邪少虚多”治用大定风珠滋阴息风,本方为三甲复脉汤加五味子、鸡子黄,方中增加了血肉有情之品。此条原文在临床运用的具体病案如蒲辅周治疗温病后期阴虚液涸案^[21]:张某,女,1岁,因发热咳嗽已5日,于1959年1月24日住某医院。住院检查摘要:体温38℃,皮肤枯燥,消瘦,色素沉着,夹有紫癜,口四周青紫,肺叩浊,水泡音密聚,心音弱,肝大3公分。血化验:白细胞总数 $4200 \cdot \text{mm}^{-3}$,中性61%,淋巴39%,体重4.16 kg。诊断:①重症迁延性肺炎;②三度营养不良;③贫血。

病程与治疗:入院表现精神萎靡,有时烦躁,咳嗽微喘,发热,四肢清凉,并见拘紧现象,病势危重,治疗1个半月,虽保全了性命但褥疮形成,肺大片实化不消失,体重日减,使用各种抗生素已1月之久,并多次输血,而病儿日沉困,白细胞总数高达 $38400 \cdot \text{mm}^{-3}$,转为迁延性肺炎,当时在治疗上非常困难。于3月11日请蒲老会诊,证见肌肉消瘦,形槁神呆,咽间有痰,久热不退,脉短涩,舌无苔,属气液枯竭,不能荣五脏,濡筋骨,利关节,温肌肤,以致元气虚怯,营血消烁,宜甘温咸润生津,并益气增液。

处方:干生地四钱,清阿胶三钱,(烔)麦门冬二钱,炙甘草三钱,白芍药三钱,生龙骨三钱,生牡蛎四钱,制龟甲八钱,炙鳖甲四钱,台党参三钱,远志肉一钱五分,浓煎300 mL,鸡子黄(一枚,另化服),童便一杯,先服,分2日服。连服3 w后,大便次数较多,去干生地、童便,加大枣三枚(劈),浮小麦三钱,再服2 w痰尚多,再加胆星一钱,天竺黄二钱。自服中药后,病情逐渐好转和恢复:①不规则

发热于2 w后,体温逐渐恢复正常;②肺大片实化逐渐消失;③用药1 w后,褥疮消失,皮肤滋润,色素沉着渐退,1个半月后,皮下脂肪渐丰满;④体重显著增加;⑤咳嗽痰壅消失;⑥食欲由减退到很好;⑦由精神萎靡,转为能笑、能坐、能玩。于同年5月8日痊愈出院。

按语:患儿为肺炎后期,症见肌肉消瘦,形槁神呆,咽间有痰,久热不退,脉短涩,舌无苔,属气液枯竭,不能荣五脏,濡筋骨,利关节,温肌肤,以致元气虚怯,营血消烁。治法宜甘温咸润生津,并益气增液,证情危重,以“大定风珠主之”,求其挽危救亡。

3 小结

全国“经典等级考试”设3个等级,一级主要考原文的记忆和背诵,二级是在背诵的基础上,增加了对经典理论系统性和主要方证间联系的掌握;三级在二级基础上,又增加了对学术原理的理解和临床思路的应用^[22]。由此可见,“经典等级考试”三个等级考试渐进难度,正体现了“诵、解、别、明、彰”学习经典的五个层次,从简单的文字识别到意思的领会、鉴别,再到高层次领悟,最后将医学理论运用、发挥于临床实践。这体现了学习经典不仅是中医医术的传承,还包含着医理和医道的传承。对于中医经典的学习,有学者提出“以经解经”“以论释经”和“以病论经”等观点^[23],亦值得借鉴。中医药经典是中医的“根源”,在当前COVID-19疫情之下,很多学者^[24-26]多方“挖掘”中医药经典之精华,使得中医药又一次再现神功、造福人类。

参考文献

- [1] 谷晓红. 温病学教学中的思考与建议[J]. 中医教育, 2022, 41(2): 43-46.
- [2] 谷晓红, 马健. 温病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 9-239.
- [3] 司鹏飞, 赵婷. 新冠肺炎疫情背景下温病学教学改革初探[J]. 广西中医药大学学报, 2021, 24(3): 115-119.
- [4] 刘更生. 中医必背红宝书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 5.
- [5] 吴越, 焦楠, 李晓曼, 等. 中医药经典能力等级考试成绩与课程成绩相关性分析[J]. 中医教育, 2022, 41(2):

- 22-26.
- [6] 梁冰雪,黄思琴,樊文彬.浅谈中医经典与中医思维在教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(8):34-36.
- [7] 郑红斌.学习《黄帝内经》五步法[J].浙江中医药大学学报,2016,40(10):777-779.
- [8] 徐胤聪,朱叶,侯冠群,等.内经选读课程五步教学法线上线下混合教学的探索与实践[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(19):15-18.
- [9] 南淑玲,章健,李进京,等.以目标为导向的方剂学自主学习的实践与思考[J].陕西中医药大学学报,2016,39(2):118-120.
- [10] 张永跟,吴元洁,刘兰林.《温病学》课堂教学模块化设计初探[J].陕西中医药大学学报,2019,42(1):162-164.
- [11] 王瑾,王嘉伟,刘更生,等.诵读经典在中医人才培养中的意义探讨[J].陕西中医药大学学报,2019,42(1):162-164.
- [12] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [13] 叶天士.叶天士医学全书[M].太原:陕西科学技术出版社,2012.
- [14] 张红梅,郑日新,陈雪功,等.浅析《温病条辨》凭脉辨证化裁四经方[J].中医药信息,2019,36(6):97-99.
- [15] 徐建涛,袁雷鸣,周玲娟.《温病条辨》加减正气散用方浅释[J].中国中医急症,2009,18(1):103-104.
- [16] 陈科宇,刘文科,高泽正,等.仝小林院士从“四焦八系”谈中医经典的传承与发展[J].吉林中医药,2022,42(10):1134-1138.
- [17] 孙美灵,解红超,张思超,等.基于 OBE 教育模式的三层次教学体系在温病学课程中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(8):23-25.
- [18] 张萌,吴晋英,贾志新,等.中医学专业(“5+3”一体化)中医经典课程“三段式”教学模式探究[J].中医教育,2021,40(4):13-16.
- [19] 郭永胜,渠景连,王文静,等.中医经典课程温病学思政元素挖掘探析[J].中医药管理杂志,2022,30(13):21-23.
- [20] 孙相如,何清湖,许家伦,等.以熊继柏临床现场教学为例探析中医经典的学习与应用[J].中医杂志,2021,62(13):1191-1193.
- [21] 张文选.温病方证与杂病辨治[M].北京:人民卫生出版社,2007:348-349.
- [22] 谷晓红.中医经典能力等级考试指南[M].北京:中国中医药出版社,2020:2.
- [23] 李远,李家谦,李剑桥.中医经典阐释方法初探[J].医学与哲学,2022,43(9):67-76.
- [24] 郑旭锐,李京涛,闫曙光,等.从《温疫论》浅谈新型冠状病毒肺炎[J].陕西中医药大学学报,2022,45(5):6-9.
- [25] 唐农.基于中医经典理论探讨新冠肺炎防治思路[J].广西中医药,2020,43(1):1-4.
- [26] 张思超.新型冠状病毒肺炎的中医温病观[J].山东中医杂志,2020,39(6):535-537.
- (修回日期:2022-06-30 编辑:杨芳艳)