

《方剂学》教学要求和教学方法研究^{*}

任小宁 郭晓黎

(宝鸡职业技术学院中医药学系, 陕西 宝鸡 721013)

摘要:方剂学是沟通中医基础理论课与临床课的桥梁学科,是学生临床辨病论治能力形成与提升的重要环节。对方剂学教学过程中要注重的要求和教学方法进行探索和研究,益于方剂学教学方法的完善、教学模式的优化、教学质量的提高,利于为社会培养卓越的应用型中医药人才。

关键词:方剂学;教学要求;教学方法

中图分类号:R 289.9 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2017)06-0138-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.06.045

方剂学,是研究和阐明中医治法和方剂理论及其临床运用规律的一门中医基础应用学科,与之后要学习的中医内科、外科、妇科、儿科等临床课程有着广泛而密切的联系,是中医学生由基础步入临床的必由之路,起着承上启下、融会贯通的重要作用,属于中医学专业的专业核心课程。作者联系自身教学实践,对方剂学教学过程中需要注重的几点要求进行归纳总结,对常用的且受到广大一线教师推崇和喜爱的教学方法进行分析研究,力求在教学过程中起到事半功倍的效果,以祈对方剂学教学质量的提升有所裨益。

1 方剂学教学过程要注重的几点要求

1.1 培养中医思维^[1] 中医的整体观念、恒动观念、辨证论治特点,都需要传统的中医思维,是学习中医的关键,教学过程中培养学生中医思维显得尤为重要,能够使学生了解中医学的特点和认知规律,帮助学生理解并掌握中医临床辨证论治的过程。比如讲解肾气丸时,不仅要强调重在补阴,少许桂枝、附子“少火以生气”的配伍特点,更要让学生体会本方所体现的“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”诊疗理念,以及阴阳恒动和整体观念;又如治疗脾胃气虚的四君子汤,若兼气滞出现脘腹痞满,加陈皮行气导滞,若兼痰湿阻滞出现满闷呕恶,再加半夏降逆化痰,若既有气虚、又有满闷,又有痰阻呕恶,则再加木香、

砂仁。因此,只有培养好学生的中医思维,才能保持中医特色与优势。

1.2 培养组方能力^[2] 组方,是在辨证立法的基础上,针对病因病机,依据一定的组方原则,选择恰当的药物组成一首方子的过程,是由药到方的关键所在。学生通过对方剂学课程的系统学习,理论上应该能学会参照课本临证选方,教材上的方剂都是出自历代名医之手,临床应用有药到病除之效。然而,古代医家在组方的时候都有特定的病人、特定的病情、特定的病证,现如今所面对患者机体的差异,病情的差异,往往使得学生们无法在课本上找到对应方剂,教材上有限的方剂无法应对无穷变化的病证。因此,“授之以鱼,不如授之以渔”,只有教学生掌握正确有效的组方之法,提升临证组方的能力,才能体现方剂学的真正意义。

1.3 注重方剂中的剂量问题^[3] 首先,方剂中各个药物的剂量总是在讲授的时候被忽略掉,而剂量恰恰决定一首方剂的疗效。比如治疗太阳表虚证的桂枝汤,方中桂枝与芍药的用量都是9 g,将桂枝用量增加,就成了以治疗心阳虚,下焦寒气上冲的奔豚病证为主的桂枝加桂汤,而将芍药的量增加,就成了桂枝加芍药汤,以治疗太阴脾经感邪,引起的腹满腹痛为主。其次,在服用方剂时也容易忽略剂量,比如小青龙汤能够治疗外寒内饮型

^{*} 基金项目:陕西省职业技术教育学会2016年度教育科研规划课题(SZJY-1676)