

# 新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》刍议

张英强 任培清 梅建伟 王辞晓

(成都中医药大学, 四川 成都 611137)

关键词: 中医内科学; 教材; 讨论

新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》,即普通高等教育“十五”国家级规划教材(以下简称新世纪《中医内科学》规划教材)自2003年1月第1版问世以来,已在全国各中医高等院校使用将近五个年头。其采用人数之多,应用专业之广都是前所未有的。众所周知,《中医内科学》是中医学学科的主干课程,它既是临床其它学科的基础,也是外、妇、儿、五官等科医师的必修课。该教材在过去《中医内科学》六版教材的基础上,既做到了继承和连续,又在形式上有所改进,对中医内科52个常见病证及附病重新分为肺、心、脾胃、肝胆、肾、气血津液和肢体经络系七大类别,具有一定合理性。这样编写既突出了中医内科学以脏腑辨证论治为核心的独特内容,又能在教学 and 实际运用中脉络清楚,便于学习和把握,是值得肯定的。同时,在每个病证的具体论述栏目中增设“临证备要”,对临床针对和指导性较强,有一定新意。然而,我们在近年来的教学实践中,在与具有多年丰富教学经验的老教师商讨并经过反复认真研读后,觉得其中有一些问题很有必要提出来探讨和商榷,冀能对中医内科学教材在今后的编写中提供一些参考,使我们在教学和学习中有所裨益。

## 一、创新性不强

中医学根植于中华民族的传统文化之中,是其重要的组成部分。两千多年以来,为人民的健康事业做出了不可磨灭的巨大贡献。然而到了21世纪进入知识经济时代的今天,它却受到更为严重的挑战。不少人都曾听到,在神州九百六十万平方公里的土地上不时传来几声取消中医、中医是伪科学,中医将西化、中医将进入历史博物馆的瓦釜之鸣。虽然终究蚍蜉不能撼树、螳螂

难以挡车,但从另一方面来看,也确实说明中医应该正视自身的局限性和不足,应该大力加强继承与创新才能使中医学重新焕发出勃勃生机。从这一点讲,也的确到了我们中医界应该足以深刻反思的迫切关头了。作为新世纪国家级的规划教材《中医内科学》要面向未来、面向世界、面向现代化和面向新世纪培养的中医学创新人才,责任重大,就必须突出教材创新、与时俱进。然而,本教材绝大多数内容和体例都沿用过去几版教材,除了增加一些材料外,几无多少新意。如对每一病证结语几乎完全照搬过去教材。又以消渴病证为例,过去几版教材都是分为上、中、下三消3类。这些辨证论治分型现在很难与临床实际相对应。本教材继续沿此老套,体现不出新世纪教材的特征。也不能与现代医学糖尿病分1型和2型相对应。因此,本教材编写应该以高度的时代使命感和历史责任感,在创新上下大力气,既要保持中医学的独特理论体系,又要不墨守陈规而有所创新,如此方能自觉率先为中医学的发展鸣锣开道。

## 二、总体繁琐,重点不明

新世纪国家级的规划教材《中医内科学》全书分为总论和各论两部分。其中总论分二章,第一章导言介绍中医内科学理论的起源和发展,中医内科疾病的分类、命名及特点,编排比较简明扼要,但第二章中医内科疾病辨证论治纲要用了近60页的篇幅分别介绍中医内科疾病辨治原则和外感六淫、内生五邪、脏腑病证及气血津液的辨治概要。我们知道,这些内容基本上都属于中医基础理论和中医诊断学的范畴,中医内科教材为此叙述过多则显得繁琐,也似无必要。据我所知,许多中医高等院校在中医内科教学中对此几乎都略而不讲。而在各论中对大多数病证

作者简介:张英强(1956-),男,副教授。

病名解释虽然详尽,但对其主要特征论述不明,不便于学生把握和理解。以肺系病证为例,如哮喘证主症应突出喉间痰鸣、喘证应突出呼吸困难、肺病则是以咳吐腥臭脓血痰为主。至于该病证的病因病机、病史、诱因和伴随症状等具体描述均应放在“诊查要点”栏目“诊断依据”中阐述,以免内容重复。对此,笔者认为西医内科学教材处理较为详略得当,值得我们借鉴。而我们也注意到,时下各类教材种类繁多,编写都以书越来越厚为时髦。《中医内科学》作为新世纪全国高等中医药院校国家级规划教材之一似乎更应做到重点突出,不给人堆砌材料之嫌。

### 三、病证鉴别存在歧义

如果说新世纪《中医内科学》规划教材总体编写是否繁琐还可以商榷的话,那么对于其中“诊查要点”栏目中“病证鉴别”内容就很值得人深思了。病证鉴别是此病证与彼病证的鉴别,这恐怕已是医界同仁们不争的定论。然而该教材不少病证鉴别却是把本病证的特点或分类及辨证纲领作为与其它病证进行鉴别列举阐述。如肺系咳嗽病证把咳嗽和咯痰特点作病证鉴别;肝胆系黄疸病证把阳黄与阴黄辨证纲领作病证鉴别,鼓胀病证把气、血、水臌分类作病证鉴别;同样,肾系水肿病证也是把阳水、阴水分类作病证鉴别,淋证病证则是把淋证六种分类作病证鉴别;气血津液系血证也同样是把本病证中辨出血部位与相关脏腑作病证鉴别。笔者以为以上所述不属于病证鉴别内容,应置于该病证辨证要点范畴更为适宜。这样编写既比较准确恰当,又不会在课堂教学中造成歧义。

### 四、病证辨证分型有失偏颇

辨证论治是中医学的基本特点之一。它是中医学认识和治疗疾病的基本原则,也是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。而对疾病的辨证分型则是中医内科学的核心和实质。作为新世纪国家级的规划教材《中医内科学》编写无疑应在各病证的辨证论治部份严格把关,尽量做到推陈出新、切合临床,使理论与实践相结合。但该教材在一些病证的辨证分型确立上不大规范。仅举二三例为证:一是咳嗽病证。咳嗽病证分外感与内伤两大类,内伤咳嗽在本教材中列为

四种证型,即痰湿、痰热、肝火和肺阴虚。然而根据中医基础理论,肺主一身之气,司呼吸,久病肺气耗散,肃降功能失调则致咳嗽。因此,内伤咳嗽辨证分型应增设肺气虚型之方药证治。这样才便于我们在临床实践中有章可循、有法可依。然而与此相反的是,教材在有的病证分型上却又过于冗繁,如心悸病证的辨证分型,见教材137页,其“痰火扰心型”在临床上并不多见,似以应减此证型为宜。余不一一。

### 五、文献引述混乱、病证表述不确

新世纪国家级规划教材《中医内科学》主要面向国家各高等中医院校学生,因此行文逻辑必须严谨。但该教材在肺病、虚劳等病证文献引述中却时代或内容顺序颠倒。前者见100页,引用文献把清代张璐《张氏医通·肺病》放在明代陈实功《外科正宗》之前;而在虚劳病证文献列举中,对《诸病源候论》具体内容说明按五劳、七伤、六极排列,不完全说是前后矛盾、明显混乱,至少是文风有失严谨。至于病证表述不确,一是咳嗽病证外感类,其风燥伤肺证应分温燥与凉燥两型,而不应把温燥作为主型,凉燥次之。二是中风病证中脏腑类,其闭证应明确分为阳闭和阴闭,而不宜列为痰热、痰火和痰浊3证,让初学者不易把握。且痰热、痰火同属阳闭,可合在一起阐述,不必细分二证,显得重复。三是在消渴病证中其中消“气阴两虚证”与其论述的证候表现、证机概要和代表方药大相径庭。按:气阴两虚型方应为生脉散,教材用七味白术散是方与证不对应。有基本中医常识的人都知道,该方是治疗消渴病脾虚湿盛证型的。四是医学术语标新立异,令人费解,如血证病证“紫斑3证,第2证名曰“阴盛火旺”。稍有中医基础知识的人都了解,早在《黄帝内经·调经论》中就提出了“阳盛则热、阴盛则寒”的著名论述,教材如此命名,连学生也难以捉摸,勿庸讳言,我们在课堂教学中常遭学生质疑,出现误解。

综上所述,新世纪国家级规划教材《中医内科学》存在以上几个问题值得思考,限于笔者学术水平肤浅,且人微言轻,念在热爱和振奋中医的份上,愿同行疑义相与析。

(收稿日期:2008-04-03)