

· 思路与方法学 ·

国际中医教学的思路和方法

黄欣贤

本世纪末,西方大工业国家的医学科学起了突飞猛进的变化,但并没有给人类带来更多的利益。相反,环境污染、化学药品的大量生产,增加了人类的恐惧。向来受西方人顶礼膜拜的化学药物的地位开始产生了动摇,对它的怀疑日益增多,预计到下一个世纪,一场回归自然的绿色革命将会席卷而来。中医药是世界自然医学的一部分,在回归自然的号召下,它必然会得到更多人的信赖和支持。中医药要赢得西方人民的支持,放在我们面前的首要任务,就是要搞中医药的普及和教育。在西方社会中进行中医药教学工作有其特殊的意义。笔者深有体会的是,不能生搬硬套地用国内中医学院的方法运作,要因地制宜,灵活而客观地重新调整教材,大胆取舍,不泥古,不离宗,用西方语言来传授中国传统医学的真理,同时,笔者也愿意将自己的体会和意见提出来,与同道一起探讨中医教学和中西医结合的方法与前景,为后来者做一点儿有意义的事。

1 中医语言国际规范化 今天的中医语言是从古汉语进化而来的,它和古代语言有着一定的区别。犹如今天的英语与莎士比亚时代有了不少进步一样。语言是人类的生活工具,全世界所有的语言都在人类的交往中和时代的变迁中不断地演变。从中医的医古文到白话文,在这并不算太长的历史阶段中,在不断地“修正—争论—认可”的过程中得到进步。正如正统的英语受到美国大学生校园英语的冲击,衍生了许多新的词汇一样,证实了语言的创造来源于实践。人类在不同的时代不断地丰富自己的语言,在科学高度开发的今天,中医药学作为西方的一门外来文化,在宣传和教育上的首要任务是强化学生的中医语言意识,让他们在概念上暂时放下自己的母语的意念,明确地告诉学生:他们要学的是中医语言。在笔者的课堂里,气是 QI,肝是 GAN,肾是 SHEN……。为了使学能更准确地掌握 GAN 与 LIVER, SHEN 与 KIDNEY 之间的联系,笔者在讲解词汇的时候特别作了说明,阐明了中西医在生理和病理上的差异,词义有广义和狭义之分,这样就避免了概念上的混乱。

用 SHEN 而不用 KIDNEY 的好处是中西两方面,在感觉上能够协调。例如:ASPIRIN,在西方的中国人一听就知道是药名“阿司匹林”,比用“乙酰水杨酸”要容易明白。中医药学源远流长,很多术语难懂,一部分在注解上还存在分歧,在翻译西方语言方面的困难就更大。在这特殊的情况下,笔者曾建议在西方设立“中医语言学”作为一个权威性的学术体系来解决这个问题[中国中西医结合杂志 1993;13(4):240],建立这个体系要从中医药的文化源地开始,从实际出发,既要符合语言学的一般规律,又要在实践中不断地创造出新的词汇,符合时代的需求。在西方国家,医学语言学是一门学科,是医学学生们的必修课。象中国的中医学院开设医古文课一样,让学生了解其中一部分词语的来源和原意。西语体系的医学语言学有类似的作用。只有解决了语言问题,才能为中西医找到相通的渠道,不断减少矛盾,增进了解。例如:中医学的“血”,英语字面翻译是 Blood,但是中医的血虚证和血分证就不能全部用 Blood 去解释了,否则血虚就会和贫血混淆,血分证就更不知何谓了。我们把 Blood 改成 Xue,在教学过程中,强调了 Xue 的概念,即:(1)血是红色的在血管内流动的体液。(2)血包括营气,是人体不可缺少的营养物质。(3)血分证是中医的一种病理状态或现象。这样讲解给西方学生和西医从业人员带来收益。中医语言学是架在中医和西医之间的桥梁,是中西医结合大熔炉里的催化剂,是西方人民学习中医药的一块敲门砖,设立这门学科是多么重要啊!

2 提倡“先辨病,后辨证”的中西医结合的诊断原则 诊断学是医学科学的重要部分,没有正确的诊断就没有可以信赖的治疗。中西医的诊断从理论、方法到结论都存在很多分歧,要解决这个分歧,单靠中医国际语言学去解释,犹同隔靴搔痒。西方人和东方人的思维方式不同,这种不同也反应在医学上。西方医学有赖于西方人的思维和认识,由于他们太依赖疾病的实验室诊断,一切从局部出发,而忽视了人体的内在和外部的整体联系。他们的诊断逻辑思维往往是用一元论来推理,因此治病是从“病”着手,治疗是以清除病因为目的,缺点是清除了病灶,却无法解决遗

留下来的某些症状：中医治病是从“证”着手，治疗是以消除症状为手段，缺点是掩盖了一些不应该掩盖的病灶。由于彼此认识不同，思维和方法不同，造成了两种医学的长期分隔的局面。在西方社会中，中医属于非主流医学，在特定的环境和社会地位中如何能保留自己的地位，如何溶合在主流社会之中？是每一个中医工作者值得考虑的问题。加拿大 B. C. 省的针灸工作者为了自己的合法权力，经过 21 年的努力，终于赢得了专业权力，使针灸能纳入主流医学中，他们的经验值得借鉴。要让中医药立足西方社会，不走中医现代化，不走中西医结合的道路，就等于自取灭亡。笔者很清楚这个利害关系，在自己的教学和临床工作中，始终以辨病为先，以辨证来作为疾病的病理状态和表现，即用疾病名加疾病的性质和分类来综合诊断。例如：感冒（病名），病毒感染（病因），风寒束表证型（中医辨证分类），或其他类型。至于治疗，按辨证论治。讲课时，中医学中的“风”、“表”等都在中医语言学中得到了解决。从表面上看，这样做和国内中医学院的教学方法离经叛道，但实际上这样做在西方社会中是行得通的，是很有必要的。它的好处是：（1）有的放矢：用中医学的“矢”去射西医学的“的”，让学生能一目了然地了解病与证之间的关系。（2）为今后跨入主流社会打下理论基础。（3）缩小中、西医临床工作中的距离，减少无谓的争论。

3 创立“方药结合”的教学方法 西方和东方学生在学习和选科等方面的态度不一样。东方社会尤其是中国学生在选科和进修方面比较注重实际，意向性强，往往会把自己的未来工作和前途考虑进去；西方国家的学生在选修学科之前完全是从兴趣出发，学习和学成以后的出路完全是两码事。由此可见，完全照搬中国的中医学院（国内及台湾）的一套，在西方国家

教学是要吃亏的。西方国家的学生直感性强，具有外向和活跃的性格，无法忍受刻板的中国式的教育方法，这就迫使在教学方法上加一点催化剂，使教学更加灵活化。灵活的教学，除了教师的教学技巧外，还要灵活的运用教材和选用教材。采用从课堂到实践，然后又从实践回到课堂的教学方法，在北美洲的小学、中学，甚至大专院校都普遍深受欢迎。在西方搞中医学教育要入乡随俗，相应变化。笔者在教中药学的时候，把“中药学”和“方剂学”合为一体，讲药先讲方，用以方带药的方法，可以提高学生的兴趣，这种教学方法实用，方便记忆，有利于实践。这是在多次的失败教训中获得的一条经验。

以方带药的教学步骤和过程：以桂枝汤为例。（1）先提出方剂（桂枝汤），指出该方的类型（解表/和解）和出处（伤寒论）。（2）该方的适应症和非适应症。（3）处方（桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣）。（4）介绍处方各类药物（类别，中药名，拉丁名，植物名，药用部位，四气，五味，归经，适应症和非适应症，配伍禁忌，用量）。根据学生的反应和水准，增加一些现代药理和临床研究的内容。（5）衍生处方（由桂枝汤演变而成的其他处方，如小建中汤、黄芪建中汤等）。（6）说明。

通过实践证明，在西方国家，方药结合，以方带药的教学方法是对的。这种方法是否适用于中国的中医学院？需要通过实践才能得出结论。不同的国家和地区有不同的教育方法和规律，中医学也不是一个版本唱到底，要留有充分的余地去改革和发展。今天，笔者站在西方社会的角度，看中医学院的教学改革，提出了一些意见和办法，正确与否还需要在实践中找答案。

（收稿：1995—09—16）

征 文 通 知

中国中医药学会、中医杂志社将于 1996 年秋季在北京召开“全国中医内科病证及专病专方研究学术交流会”，具体征文事项如下。

1 征文内容 （1）中医内科病证辨证论治研究及临床治疗心得；（2）中医内科病证的基础研究及理论探讨；（3）中医内科学术源流及各家学说研究；（4）中医内科学术现代多学科研究思路探讨；（5）内科病证的中医、中西医结合临床研究与治疗；（6）各科疾病专方治疗经验及应用研究。

2 征文要求 （1）征文截止日期为 1996 年 6 月 30 日；（2）文稿要求字迹工整，字数在 3000 字以内，请自留底稿，字迹潦草者不予审阅；（3）每位作者只限投 1 篇；（4）征文经专家评审，符合《中医杂志》入选要求者，收入中医杂志编辑部主编的正式出版物中，并由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书。具体会议时间及地点另行通知。

地址：北京东直门内北新仓 18 号《中医杂志》社科技服务中心，邮政编码：100700。联系人：午易。