

引用:闫逸婧,邢淑丽,韩娟,李德杏.《中医诊断学》第十一版统编教材内容刍议[J].中医导报,2023,29(12):46-49.

《中医诊断学》第十一版统编教材内容刍议*

闫逸婧,邢淑丽,韩娟,李德杏
(天津中医药大学中医学院,天津 301617)

[摘要] 从学习者的诉求出发,对《中医诊断学》第十一版统编教材内容进行探讨分析,以为学习者提供参考,并为教材的进一步完善和修订提出建议。发现其存在发展简史论断不明、诊法辨证不相呼应、病机论述前后不一、名词概念模糊、名词阐释不当、脉诊表述不严谨等问题,并提出重视主编统稿、添加注释补充说明、重视教材实用性、完善数字化教材资源等建议。

[关键词] 《中医诊断学》;统编教材;“十四五”规划

[中图分类号] R241 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)12-0046-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.12.009

Study on the Contents of the 11th Edition of State-Compiled Textbook

Diagnostics of Traditional Chinese Medicine

YAN Yijing, XING Shuli, HAN Juan, LI Dexing

(College of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,
Tianjin 301617, China)

[Abstract] This article discusses and analyzes the contents of the 11th edition of state-compiled textbook *Diagnostics of Traditional Chinese Medicine*, from the perspective of the demands of learners, in order to provide reference for learners and provide suggestions for further improvement and revision of textbooks. It is found that there are some shortcomings, such as the unclear brief history of development, inconsistent syndrome differentiation of diagnosis, inconsistent discussion of pathogenesis, vague definition of noun concept, improper interpretation of noun knowledge, lack of rigorous expression of pulse diagnosis and so on. At the same time, we discuss and put forward suggestions, such as valuing the chief editor's unified manuscript, adding annotations and supplementary explanations, valuing the practicality of textbooks, and improving digital textbook resources.

[Keywords] *Diagnostics of Traditional Chinese Medicine*; state-compiled textbook; the 14th Five-Year Plan

中医学发展迎来历史上的大好时机,中医学统编教材作为学习者的重要参考资料,也越来越受到学习者的关注与重视。如何编写出一部高水平的教材也引发了社会各界的关注。《中医诊断学》作为中医学专业的核心课程,在构建中医基本理论知识体系、奠定临床辨证思维等方面具有重要意义。2021年6月,《中医诊断学》第十一版统编教材(“十四五”规划教材)正式出版并投入使用,该版教材在前版的基础上进行了修订完善,但由于其内容的延续性较强,仍存在不尽人意之处。因此,笔者以《中医诊断学》第十一版统编教材为研究对象,对其具体内容进行梳理分析,提出有待进一步商榷的问题,以期对《中医诊断学》教材建设有所裨益。

1 内容前后矛盾或不一致

教材内容在不同章节或同一章节前后文的表述不一,可见于绪论发展简史、诊法辨证、病机辨证等内容。

1.1 发展简史相关内容 教材有关中医诊断学发展简史的部分论断不明、相互混淆。绪论“中医诊断学的发展简史”部分指出“《金镜录》为我国现存的第一部舌诊专著”^[1]。第一章望诊“舌诊”部分的表述则是“《敖氏伤寒金镜录》为我国医学史上第一部舌诊专著”^[1]。《金镜录》成书于宋元间,作者不详,相传为敖继翁所著,记载舌像图12幅;《敖氏伤寒金镜录》则成书于元代,是杜本增补《金镜录》而成,记载舌图36幅。此两部书的书名、作者均不同,内容上存在后者增补前者的关

*基金项目:天津市普通高等学校本科教学质量与教学改革研究计划重点项目(A201006303)

通信作者:李德杏, E-mail: flowing329@sina.com

系,显然不可以同一著作而论。《金镜录》在历史流传过程中已亡佚,学界一般认为《敖氏伤寒金镜录》为第一部舌诊专著。又如绪论认为“十问歌”出自明代张介宾所著的《景岳全书》^[11]。第三章问诊“问现在病”部分,则表述成“张介宾……编成《十问篇》,清代陈修园将其略做修改而成《十问歌》”^[17]。《景岳全书》所收内容为《十问篇》,而《十问歌》应为陈修园之作^[2]。

1.2 诊法辨证相关内容 教材“上篇”前四章诊法中的某些论述与后三章辨证的部分论述不相呼应。第一章“望态”部分,认为颤动“多为热盛动风,血虚阴亏”^[12]所致。但在第七章病位辨证“肝与胆病辨证”部分,论述“热极生风”时未见对于颤动的阐述^[170-171]。又如“望态”部分,认为四肢抽搐“多因肝风内动,筋脉拘急所致”^[12]。但在第七章“肝与胆病辨证”部分仅在“热极生风证”提到了此症状^[170],显然“肝风内动证”和“热极生风证”二证范围有所不同,属于病证混用。第三章“问二便”部分,提出余沥不尽“多属肾阳虚、肾气不固”,涉及“肾阳虚证”“肾气不固证”两个证型^[188]。第七章“肾与膀胱病辨证”只在论述“肾气不固证”时提及此症状^[172]。此类问题不仅会让学习者产生困扰,也会忽略主要症状。第四章切脉“病理脉象”部分,认为数脉“还可见于气血不足的虚证,尤其是心气虚证”^[105]。但在第七章“心与小肠病辨证”部分,阐述“心气虚证”“心血虚证”的证候表现或分析中均未提及此脉象^[154-155]。

1.3 病机相关内容 教材对某些病症的病机阐释前后不一。教材第一章“望鼻”部分,阐述鼻渊“多因阳气虚弱所致”,鼻渊“多因外感风热,或胆经蕴热上攻于鼻所致”^[129]。第一章“望涕”部分阐述鼻渊的病机为“肺气虚,卫表不固,风寒乘虚侵入”,鼻渊为“湿热蕴阻所致”^[188]。对于同一种病的病机,在教材的不同篇章,语言表述不能做到保持一致,无疑增加了初学者的困惑和疑虑。除上述内容外,教材中还存在着一些其他前后矛盾的情况,如第四章“脉诊”部分共计介绍了29种病理脉象,但在本章多处提及“28种脉象”^[1102-110]。

高年级中医学专业学生或经验丰富、基础夯实的学习者对上述问题可利用自身知识化解。但对于本教材的主要受众人群,即中医学初学者来说,还很难做到融会贯通,此类表述前后不一的问题增加了学习的困难,会使学习者产生疑惑和割裂感。

2 中医名词术语问题

中医名词术语概念的准确阐述对学生知识的理解和中医诊断思维的建立至关重要。然而,教材对某些中医名词术语及具体脉象的阐述存在一定瑕疵,有待进一步商榷。

2.1 概念前后不一致 教材对部分中医名词概念的论述前后不一、界定模糊。如“五更泻”。第三章“问二便”部分,指出“五更泻”是指“患者黎明前腹痛作泻,泻后则安,腰膝酸冷,形寒肢冷者,属脾肾阳虚”^[186]。第七章“脾肾阳虚证”部分则表述为“黎明之前阳气未振,命门火衰,阴寒偏盛,故黎明前腹痛泄泻,完谷不化,便质清冷,而称为‘五更泻’”^[179]。此两处“五更泻”名词的解释明显存在不同编写者在个人理解上的差异,在语言表述上也体现出编写者的个人鲜明特点。作为教材,名词术语的概念应该追求最大程度上的前后一致。同

时,此两处“五更泻”的定义本身亦存在知识性错误。“五更泻”,顾名思义为一种时间性症状,赵献可、张景岳等医家均认为“五更泻”的发病时间为“五更”之时^[3],相当于现代时间的3:00:00—5:00:00。而此两处均提到的“黎明”所对应的的时间,在一年四季中受节气的影 响,黎明之时存在着较大的差异,夏季偏前、冬季偏后,因此用“黎明”作为判断五更泻的时间标志并不准确,会影响学习者对此类症状的理解和判断。

又如“鼓胀”。第一章“望腹部”部分解释“鼓胀”为“腹部肿大,四肢消瘦者,为鼓胀,多因肝郁或脾虚,以致气滞血瘀水停所致”^[1193]。第四章“按脘腹”部分则阐述为“腹部高度膨大,如鼓之状者,称为鼓胀。鼓胀有气鼓和水鼓之分”^[1122]。前者“以致气滞血瘀水停所致”的表达本身即存在语病,令人费解;后者又将鼓胀分为“气鼓”“水鼓”两种证型,若与前文“气滞”“血瘀”“水停”的表述相对应,应增加“血鼓”证型。张锡纯在《医学衷中参西录》对3种鼓胀进行了鉴别,指出:“水鼓以手按其肿处成凹,皆不能随手而起,必小便短少;气鼓,以手重按成凹,则必随手而起,必觉肝胃气滞;血鼓与气鼓、水鼓在肿胀形状上无法辨别,唯有‘其周身之回血管紫纹外现耳’。”^[14]国医大师熊继柏等现代医家学者在辨治鼓胀时也多使用“血鼓”一说^[5]。因此,教材中若补充“血鼓”的相关内容,可使“鼓胀”这一概念更加完整。

还有“直中”。第五章八纲辨证“表里辨证”部分指出“外邪直接入里,侵犯脏腑等部位”^[1127],即所谓“直中”。第七章“辨六经病证”部分则阐述为“凡外感病邪不从阳经传入,而直接侵袭阴经者,称为‘直中’”^[1184]。此两处给出的“直中”概念大不相同。首先在历史沿革方面,六经辨证之“直中”最早见于南宋朱肱所著的《南阳活人书·阴证》:“有初得病便见少阴证者,直攻少阴,亦不必先自太阳次传而至。……入少阴经,只恶寒而不发热也,三阴中寒微。”^[16]而八纲辨证之“直中”则出自《中医诊断学》第六版统编教材,经总结前人研究成果而提出。其次在病位病证方面,六经辨证之“直中”病位特指少阴,后世逐步演变为三阴,仅见于寒证,而八纲辨证之“直中”病位可在六经,既可见于寒证,也可见于热证,概念更为宽泛,更契合临床。教材没有厘清名词术语“直中”的源头,因而其描述容易给学习者造成困扰和误解。

2.2 阐释不当 教材中对“阴挺”“阳明潮热”“水肿病”“肥气”等名词术语的阐释欠佳,有待商酌。

关于“阴挺”。第一章“望二阴”部分解释“阴挺”为“妇女阴部有物下坠或挺出阴道口外”,又引用《景岳全书·妇人规》原文进一步阐述为“妇人阴中突出如菌如芝,或挺出数寸,谓之阴挺”^[1196]。《景岳全书》对于“阴挺”的记载还涉及阴道壁膨出的症状,更贴近于临床,但教材中未加以补充说明。

关于“阳明潮热”。第三章“问寒热”部分,阐述“阳明潮热”部分时有“阳明经气旺于申时”^[1173]之语。此说不妥。阳明潮热多见于阳明腑实证,为邪热内传胃肠,与肠中糟粕相搏结所致,与手阳明大肠经和足阳明胃经关系密切。根据中医子午流注理论,手阳明大肠经气旺于卯时(5:00:00—7:00:00),足阳明胃经气旺于辰时(7:00:00—9:00:00),均非申时,申时经气最旺为足太阳膀胱经。教材又言,“阳明潮热”亦称“日晡

潮热”。赵桂芝等^[7]支持“日晡对应申时”之论,因此“日晡潮热”是根据其时间特点命名,而“阳明潮热”则是根据病位命名的,教材对“阳明潮热”从时间进行阐释,本质上是混淆了概念。

关于“肥气”。第四章“按胁部”部分指出“肥气”是脾脏的病变:“左肋下痞块,为肥气等脾脏病变。”^[11]中医经典著作则多将“肥气”列入于肝病范畴。如《灵枢·邪气脏腑病形》云:“肝脉急甚者为恶言;微急者为肥气,在肋下若覆杯。”^[8]又如《难经·五十六难》云:“肝之积名曰肥气,在左肋下如覆杯。”^[9]

除上述名词外,教材中“乳发”“乳癆”“肝著”“脐风”“肠痹”“骨癆”“乳癖”“乳核”“乳岩”“肥气”“疰母”等古籍中的名词术语多达几十种,而此类名词的注解或缺乏或不全面,对学习而言难以将其与临床实践相结合。

2.3 表述不严谨 教材中部分脉象知识的论述存在争议,有待商榷。脉诊是中医学最具特色的诊断方法,历代医家都给予高度重视,认为脉象是至精至微之学,不容有疏漏和马虎。第四章“病理脉象”部分,阐述数脉的脉象特征为“脉来急促,一息五六至”^[10]。在接下来的“辨异”部分则表述为“数脉一息五至以上,不足七至”^[11]。“五至”是否为数脉脉象特征含混不清。“常见病理脉象”部分指出弦脉“多见于肝胆病、疼痛、痰饮等,或胃气衰败”^[12]。接下来“真脏脉”部分指出,“胃气衰败是病情危重、濒临死亡的征象”^[13]。《素问·玉机真脏论篇》记载真脏脉中的“真肝脉”,其特征为“真肝脉至,中外急,如循刀刃责责然,如按琴瑟弦”^[14],亦为后世所称怪脉“偃刀脉”,由此可知胃气衰败之脉绝非“常见病理脉象”。综上,教材中脉诊部分内容存在语言表述不严谨的问题。

3 讨 论

自1960年中医学第一版统编教材刊行,至2021年6月第十一版正式出版,中医诊断学统编教材经过60年建设,历经多次编写和修订,内容日臻完善,逐步形成了成熟科学的教材体系。随着科学技术的发展和教学需求的提升,《中医诊断学》第十一版统编教材配套的数字化资源应势出版,设有专家讲解视频、知识文档、图谱资料等内容,最大程度汇集了各高校名师的线上教学资源,使教学效果更加直观、形象,极大地弥补了传统纸质教材在中医诊断学教学上的缺陷。总体而言,《中医诊断学》第十一版统编教材较前版在内容及形式上均有所突破,但其留存的问题却不容忽视,有进一步完善、解决的必要,具体可从以下几个方面展开。

3.1 重视主编统稿 传统中医药历经千年发展,已然形成庞大的文化网络,不同学术流派相互争鸣,百花齐放,是中医学的鲜明特点,因此部分学术观点存在商榷的空间,不可断然分出对错。但作为辅助初学者构建中医思维的《中医诊断学》统编教材,所涉内容应尽量统一观点,保持教材内容前后一致。上述类似问题在其他教材中亦屡见不鲜,由此也说明在教材编写过程中,加强编写者之间的沟通探讨、重视主编统稿工作是非常必要的。教材编写主编负责制的意义就在于对于教材进行全篇统筹,避免因前后论述各异而增加学习者的困扰。

3.2 添加注释补充说明 教材中比较偏僻或者现代临床少

见的中医名词术语如“乳发”“乳癆”“脐风”等,可进行集中阐释说明。建议借鉴《中医大辞典》(第二版)、第十一版统编教材《中医内科学》《中医外科学》中的定义,以简短精练易懂的语言或临床常用术语在教材页面下方添加注释或另设附页集中说明,并在原文相应位置标注提示,方便学习者检索使用。此外,《中医诊断学》第十版和十一版统编教材中已在多处融入中医经典古籍文献辅助理解学习,此形式对学习而言效果颇佳,建议进一步完善相关内容。如教材第四章“按胸胁”部分,多用生僻术语,给阅读理解带来障碍,建议在文后另设段落集中以经典原文解释术语。如:肝著^[15]、《临证指南医案·胁痛》云,“肝著,肋中痛,劳怒致伤气血”^[16];疰母^[17]、《张氏医通·卷三》云,“疰母者,顽痰挟血食而结为癥瘕”^[18]。以圣贤为师、经典为路,有助于学生充分理解教材知识,阅古知新。

3.3 重视教材实用性 综观各版教材,出版时间相隔十余年,但编写体例几乎完全一致,仅在个别细节内容上有所调整。基于医学专业的特殊性,教材内容若不及时更新,会造成学习内容与临床运用脱节的问题。因此,教材编写在注重科学严谨的同时,也要关注相关研究成果并及时更新补充。如陈孟玲等^[19]探讨分析了近年来3种新发疫病的舌象特征,指出严重急性呼吸综合征(SARS)、甲型H1N1流感、新型冠状病毒感染(COVID-19)均见腻苔特征。吴秀艳等^[20]针对《中医诊断学》第十一版统编教材脏腑辨证部分内容的规范化提出了适当建议。编者应博采新论、广纳建议,体现新版教材的时代特点,力求教材内容更贴近当今中医学子的学习需求,提高临床实用性。

3.4 完善数字化教材资源 基于《中医诊断学》较强的临床实践性和“信息化”教学模式的不断探索发展,面对面教学与数字化教学结合的“混合式教学模式”在中医诊断学教学中蔚然成风。此类将传统课堂与网络化、数字化课堂优势互补的教学,能提供独特的机会让学生理解大学课程与真实世界的关联,增强学生与社会的互动和感知^[21],有助于中医诊断理论知识与临床实践的有机结合。因此,完善配套数字化教材资源,利于新型教学模式的推广和应用。《中医诊断学》第十一版统编数字化教材资源在内容上推轮大辘,体现了对数字化教材编写的重视,但仍可进一步完善。例如,当前课程视频由各中医药院校独立制作完成,存在视频展示风格不一、个别视频陈旧等问题,缺乏整体统一性,均存在较大改进空间。此外,建议增设国医大师或全国名老中医临床辨证讲解视频,汇集优质中医辨证论治资源,拓展学习者的思路和视野。

参考文献

- [1] 李灿东,方朝义.中医诊断学:全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [2] 赵新广,刘丹卓.《中医诊断学》瑕疵评析[J].中医药学刊,2005,23(4):696-697.
- [3] 毛佩,张宇忠.论五更泻不可忽视从肝论治的时间医学基础[J].北京中医药大学学报,2017,40(11):902-905.
- [4] 张锡纯.医学衷中参西录[M].王云凯,校点.石家庄:河北科

引用:张静,段行武,陈广山,朱泽兵,李小婷,邓欢欢,刁若涵.加味皂柏洗方治疗头皮脂溢性皮炎(湿热证)的疗效观察[J].中医药导报,2023,29(12):49-52.

临 床

加味皂柏洗方治疗头皮脂溢性皮炎 (湿热证)的疗效观察

张 静¹,段行武²,陈广山²,朱泽兵¹,李小婷¹,邓欢欢¹,刁若涵¹

(1.北京中医药大学,北京 100029;

2.北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

[摘要] 目的:探讨外用加味皂柏洗方治疗头皮脂溢性皮炎(湿热证)的疗效。方法:将60例头皮脂溢性皮炎湿热证患者随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组患者采用加味皂柏洗方外用治疗,对照组患者采用二硫化硒洗剂外用治疗。两组均治疗4周,比较治疗前后两组患者的皮损程度评分、瘙痒视觉模拟(VAS)评分、头皮鳞屑黏附(ASFS)评分、皮肤病生活质量指数(DLQI)评分及安全性。结果:治疗组总有效率为90.00%(27/30),对照组总有效率为67.86%(19/28)。治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组患者皮损程度评分、瘙痒VAS评分、ASFS评分和DLQI评分均低于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗组患者治疗后皮损程度评分、瘙痒VAS评分、ASFS评分和DLQI评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:加味皂柏洗方治疗头皮脂溢性皮炎(湿热证)临床疗效确切,可显著减轻患者皮损症状,减少瘙痒和鳞屑,提高患者生活质量。

[关键词] 脂溢性皮炎;湿热证;加味皂柏洗方;二硫化硒洗剂;临床疗效

[中图分类号] R275.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2023)12-0049-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.12.010

脂溢性皮炎是一种局部皮脂溢出的慢性炎症性皮肤病,好发于头皮、颜面部等部位,以大小不等淡红色或黄红色斑片,上覆糠秕状鳞屑或油腻性痂屑为临床特征,并伴有不同程度的瘙痒^[1]。有研究表明,脂溢性皮炎是多种致病因素共同参与引起的一系列反应,主要与马拉色菌、皮脂、免疫反应等有关^[2],故该病的西医治疗常以抗炎、杀菌和止痒为主,治疗手段相对单一,且有停药易反复和不良反应多等不足^[3]。近年来,中药外治在改善头皮脂溢性皮炎的临床症状和降低复发率方面展现出一定的优势^[4]。本研究以头皮脂溢性皮炎湿热

证患者为研究对象,观察比较了加味皂柏洗方和常规西药治疗(二硫化硒洗剂)的治疗效果,以期探索具有明显疗效优势的头皮脂溢性皮炎的中医外用治疗方案。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 (1)西医诊断标准:参照《临床皮肤病学》^[5]、《临床诊疗指南:皮肤病与性病分册》^[6]和《皮肤性病学》^[7]中的有关诊断标准拟定。皮损发于头皮部位;皮损边界清楚,形状大小不一,初起为毛囊周围红色小丘疹,继而融合成片,呈暗红或黄红色斑片,覆以油腻性鳞屑和痂皮,严重者可伴毛发

学技术出版社,1985:489-491.

[5] 肖楠,卓丹,文维农,等.国医大师熊继柏辨治眼睑的临床经验[J].湖南中医杂志,2022,38(7):37-39.

[6] 朱肱.活人书[M].北京:人民卫生出版社,1993:46.

[7] 赵桂芝,赵晓旻,王鑫,等.阳明潮热探析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(11):1595-1597.

[8] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012:12.

[9] 凌耀星.难经校注[M].北京:人民卫生出版社,1991:98.

[10] 黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:86.

[11] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,

2008:440.

[12] 张璐.张氏医通[M].太原:山西科学技术出版社,2010:46.

[13] 陈孟玲,李峰,关静.三种新发疫病的舌象特征分析及临床指导意义[J].山东中医杂志,2022,41(6):604-608.

[14] 吴秀艳,王天芳.关于中医诊断学教材脏腑辨证部分内容的规范化建议[J].继续医学教育,2022,36(12):97-100.

[15] 谷鑫,吴承玉,唐德才,等.基于“远程临床实训”平台的《中医诊断学》混合式教学模式的构建与应用[J].中医药导报,2021,27(5):226-229.

(收稿日期:2023-02-13 编辑:刘国华)