

现代教学模式在中医教育中的思考

周 全 刘瑞林

摘 要 中医教育是继承和发展祖国传统医学的基础,是传统医学的核心教育内容。随着中医学教育的不断进展,各大中医院校正在积极探索中医教育的新方法。本文通过简述目前国内外医学教育所采用的4种主要教学方法,认为单一的教学方法很难满足实际教学工作的需要,笔者基于多年的中医学教学经验,在中医教学中探索性地运用多种教学方法,即复合教学模式,希望为中医经典课程的教学改革提供新的思路。

关键词 教学方法 中医教育 课程改革

中图分类号 R19

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2017.11.047

中医教育是继承和发展祖国传统中医学的基础,是串联“理法方药”,沟通理论与实践的桥梁内容,是传统中医学的核心教育内容。对中医经典论著的学习和深入理解,可以直接为有效的帮助学生形成中医理论思维模式。但是,随着多种教育模式在全球化过程中的不断发展,诸如以教师为中心的 LBL、问题为导向的 PBL、案例为中心的 CBL 教学方法等各种教学模式呈现出寸有所长、尺有所短的态势。而中医学经典教育的教学模式、教育理念正是在这种多样化的大趋势下出现了诸如教育模式与培养目标不一致,医学生临床实践能力与社会需求不相符等一系列问题,那么如何整合这些教育模式的优缺点,综合运用复合式的教学方法培养符合社会需求的中医学人才,就成为医学人才培养的重要课题。

一、主流教学方法的优缺点

复合教学模式的重点在于将不同的教育模式进行资源的优势互补,整合运用到实际的中医教学的课堂中。

1. 以问题为导向,教学模式(problem-based learning, PBL),由美国神经病学教授 Barrows 于 1969 年首创。PBL 教学方法倡导学生自己在团队交流与合作的过程中发现问题、解决问题,重在培养学生的自主学习能力、实践能力,从而形成具有判断力的思维模式^[1]。这一点与中医经典课程培养学生临床辩证论治能力,帮助学生建立中医临床思维模式的教学目标不谋而合。因此,PBL 教学方法与中医经典教育,二者有较为牢靠的结合土壤,也使得 PBL 教学促进中医经典教育的发展成为可能。然而在我国,中小学生学习长期处于应试教育和“填鸭式”的教育模

式,在步入大学之前学生们便已经形成了死记硬背、被动灌输的学习模式,缺乏发现问题、解决问题的能力,进入高等教育突然转入 PBL 教学,会让学生感到难以适应。此外,传统中医经典强调对基础知识内容的背诵记忆,而现代化的 PBL 则强调学生少记忆,而着重培养其探索概括、信息搜索和沟通交流等方面的能力。这些都为 PBL 的实际应用和操作了一定的难度。

2. 教师-书本-学生为核心传统教学模式(lecture-based learning, LBL)是当前应用学科范围最为广泛的教育方法。LBL 教学方法具有教材完整、理论完整、知识完备的优点,教师按照书本章节系统地向学生传授理论知识,对教师来讲能够很好地把握教学进程,对学生来讲能够全面了解一门学科的架构和逻辑关系^[2]。千百年来中医经典教育所秉承的师承教育方式也正是基于教师-书本-学生的教育逻辑关系展开的,老师是教育关系中的向导,书本则是其核心的教育内容,学生则处于被引领的位置,因此,从某种意义上说,中医传统师承教育可谓 LBL 教学方法的雏形。然而随着医学发展的日新月异,人才创新能力的培养越来越受到重视,LBL 教学忽视学生的主观学习能力、削弱学生的兴趣和好奇心、不利于发挥和培养学生的自学能力和创新精神等诸多弊端也逐渐显现出来,针对 LBL 教学方法的教学改革也就成了不可避免的趋势^[3]。

3. 案例为导向的教学方法(case-based learning, CBL),教学内容以典型案例为先导,以问题分析为基础,帮助学生掌握一般分析原理,进而提升学生分析和解决问题的能力^[4]。从这一角度看 CBL 教学方法与 PBL 教学方法确有积分相似之处,二者都是为提高学生发现问题、解决问题的能力,培养学生分析思考问题的思维模式,只是实际应用的环境和形式有所

作者单位:456000 郑州,河南中医药大学第一附属医院风湿免疫科(周全);河南中医药大学研究生院(刘瑞林)

差别。在中医经典教育的过程中往往是各种典型案例穿插在不同的理论知识中出现,因此中医经典课堂上 CBL 教学方法的应用也是必不可少的。然而也正是由于 CBL 教学方法一案例为导向的这一特点,也往往存在每次的教学范围过于狭小,教学内容贫瘠的可能,对于案例的选择、问题的设置、学生参与的真实度和积极性等都可能影响到最终的教学效果。

4. 团队为基础的教学方法(team based learning, TBL),是一种有助于促进学习者团队协作精神的新型教学模式。TBL 教学法最初由 Michaelsen 等^[5]提出,是一种有助于促进学习者团队协作精神的新型教学模式,其形式多样,主要以团队协作为基础,是以教师讲授和学生讨论相结合的一种教学方法。TBL 教学法的基本教学过程是:课前自学要点→独立完成→小组讨论,沟通交流→教师讲解→自我总结→组内互评。TBL 教学过程中教学教师作为引导者和组织者,以团队合作为基础,掺杂主动学习、互动学习、交流学习的不同形式,从而提高了学生分析问题、解决问题的能力,更培养了其团队写作和人际交往等综合素质。整体来看 TBL 教学法中教师和学生都发挥着各自的作用,可以将其看作视 LBL 教学方法和 PBL 教学方法基础上的新形势的发展,然而 TBL 教学法对师资和教学条件的整体要求都较高,增加学生负担,容易形成学习压力,从而打击学生积极性,此外还收到课时限制,老师讲授内容往往受到压缩,也间接影响到学生的学习效率。TBL 教学法复合现代医学团队建设的要求,笔者认为 TBL 教学法对中医经典教育的帮助远不及上述 3 种教学方法大,但结合其他教学方法选择性地应用,往往能为课堂带来新鲜的活力,也不失为一种选择。

二、扬长避短,有机结合

1. 围绕经典医案分析,精心设计教学实践内容:许多中医经典本身集知识性、思想性、文学性为一体,所涉及的内容不仅包括对疾病的认识、辨证施治、药物配伍等医学相关的专业知识,同时也包括了对古代医学实践经验活动的详实记录,中国古代名医大家的出诊治病经历在古医籍中均一一记录在案,如医古文教材本身就选编了大量案例,还有中医诊断、方剂等课程中穿插的诊疗案例。

医案例分析是在教师的策划和指导之下,根据自己的教学需要,对实际的病例或者是经过加工的具有代表性的病例进行教学。对于病例的选择,尽可能鼓励从经典古籍中选取,或是根据《伤寒论》《金匱要略》的经典条文自己设计,如老人张某,夏至以来,多自汗出,至 8 月偶感风寒感冒,并见头痛、鼻塞、纳差

之症。自服感冒药,终未解除。延至 9 月 9 日,诸症加重,骤发寒战,后转为发热,身如热灼火燎,继则四肢抽搐。老伴急将其送至医院。入院后测得体温 40.2℃,诊断意见“发热待查”,予退热及抗惊厥处理,并给补液。经治疗惊厥解除,后体温寒热交错,待至 13 日晚始邀余诊。证见恶寒发热而先寒后热;动辄汗出;口中苦甚;两胁痞胀不舒,常欲以手相揉;频作呕恶,发热至此已 4 天,前两日食后即吐去,近两日连连泛恶不吐,胃纳甚差,不思谷食。脉则两关滑大,两尺寸俱浮,苔薄微黄而干。并测得体温 38.2℃(据此证情,乃伤寒少阳病无疑,小柴胡汤主之)。可让学生讨论并提出问题,甚至情景扮演患者、患者家属、医生、护士等角色,既活跃了课堂的气氛,又为学生提供亲身接触临床患者的机会,让学生运用辨证论治的中医思维进行思考和分析,培养学生的辨证论治能力。学生虽然是教学的中心,但仍不能忽视老师在教学上的重要性。对于病例来说,无论是从理论经验还是临床实践来说,老师能够给予学生最切实际的指导,控制课堂教学的整体走向。

从培养临床医生的角度出发,CBL、TBL 教学方法相结合更适合此类理论与实践相结合的临床教学。以小组合作为基础单位,以临床病例为线索,而教师则作为组织者,将各基础理论和临床实践的知识点整合到一个真实的病例中,引导正确的学习方向,既提高了学生以患者为中心的诊疗思维,以及运用知识解决实际问题的能力,又培养了其团队精神。

2. 经典条文与临床实践结合,形成辨证论治思维:中医经典著作《伤寒杂病论》的辨证论治体系是有据可循,密不可分整体,其大体的辨证思路来看,辨症定病,再辨证,病证结合分析病机,抓住疾病一般普遍规律,重视病人特殊个体因差异,综合得出一个最符合临床施治的具体治疗方案,如《伤寒论》第 96 条“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴、或腹中痛、或胁下痞硬,或心下悸、小便不利,或不渴、身有微热,或咳者,小柴胡汤主之”等诸多条文描述均为病症治一体,有很强的临床整体性。在临床上要形成中医辨证论治的思维模式,就必须经过一个潜移默化的过程。自古名医大家在传统的中医学传承教育之下,必自幼熟读经典古籍,在信息化日益加深、电脑逐渐取代人脑的今天,要对仲景学术传承有实质性的进展,更应该在用脑背诵的方面回归到最初的教育模式,提高学生诵背经典的能力,在日积月累的经典诵读中形成中医临床思维。

因此像《伤寒杂病论》、《金匱要略》等中医经典

古文,“理、法、方、药”的知识体系完整,连贯性强,学习内容以基础理论知识为主,故教学方法应选用在知识讲授过程中系统性更强的 LBL 教学法为主,充分依靠教师的专业知识,对教授内容做全面而详细的讲解,以求能准确、快速地完成这些基础理论知识的传输。还可以采取网络、多媒体等教学资源,并结合 PBL 教学方法从临床实践入手,以巩固 LBL 教学成果。这就要从后期临床实习入手,加强中医经典教学,通过在临床中学经典,学生就不再觉得那些经典只是一些没有实用价值陈规旧律,增加了学生学习中医经典的兴趣和主动性^[6]。日久天长,从理论到临床,通过望、闻、问、切四诊方法收集病历资料,再从临床回归理论,正所谓“磨刀不误砍柴工”,前期培养学生扎实的中医理论功底和建立良好的中医临床思维模式,对于后期学生运用中医经典理论解决临床实际问题会起到事半功倍的作用。

PBL 教学法可以以问题串联各学科知识,涉及范围广泛,与中医经典教育中所表达的天人合一、整体观念等诸多观念和思维方式有许多契合点。而以问题为基础的 PBL 教学法,对教师和学生要求都很

高,对于由中学应试教育步入大学素质教学的学生而言,转折过大,要求过高,在实际操作过程中很难做到学生自主学习,主动地发现问题、解决问题,所以只能首先从提高教师队伍的整体素质入手,由教师提出或者说引导问题的走向,充分发挥学生的主观能动性解决问题。

参考文献

- 徐青. PBL 教学模式在我国医学教育中的应用分析[J]. 西部素质教育, 2016, 6: 60
- 赵万红, 潘龙瑞, 朱克刚, 等. 我国高等医学教学模式改革的思考[J]. 医学与哲学(A), 2014, 4: 74-77
- 卢宏柱, 刘丹. PBL 教学在我国高等医学教育中的现状[J]. 长江大学学报: 自然科学版, 2011, 8(7): 212-215
- 孙伊婷. 高等医学教育的教学模式探讨[J]. 教育教学论坛, 2014, 22: 218-220
- Michaelsen L, Sweet M, Parmelee DX. Team-based Learning: small group learning's next big step[M]. New York: John Wiley & Sons Inc, 2008: 1-99
- 莫春梅, 史伟, 荣震. 加强中医经典教学, 培养中医临床思维模式[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(6): 939-940

(收稿日期: 2016-12-17)

(修回日期: 2017-01-05)

(上接第 160 页)

参考文献

- Geenes V, Williamson C, Chappell L C. Intrahepatic cholestasis of pregnancy[J]. Seminars Perinatol, 2016, 18(2): 1-13
- Hirschfield G M, Mason A, Luketic V, et al. Efficacy of obeticholic acid in patients with primary biliary cirrhosis and inadequate response to ursodeoxycholic acid[J]. Gastroenterology, 2014, 148(4): 751-761
- Joutsiniemi T, Timonen S, Leino R, et al. Ursodeoxycholic acid in the treatment of intrahepatic cholestasis of pregnancy: a randomized controlled trial[J]. Arch Gynecol Obstetr, 2014, 289(3): 541-547
- Lee JM, Gang GT, Kim DK, et al. Ursodeoxycholic acid inhibits liver X receptor α -mediated hepatic lipogenesis via induction of the nuclear corepressor SMILE. [J]. J Bio Chem, 2014, 289(2): 1079-1091
- 曹泽毅, 乔杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014
- 中华医学会妇产科学分会产科学组. 妊娠期肝内胆汁淤积症诊疗指南(第 1 版)[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(5): 391-395
- 陈秋晴, 张庆华. 熊去氧胆酸联合 S-腺苷蛋氨酸治疗重度妊娠期肝内胆汁淤积症的临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(3): 462-464
- 赵丽娟, 张丽范, 陈小平, 等. 脐动脉血气分析与 Apgar 评分评估新生儿窒息临床意义研究[J]. 中国新生儿科杂志, 2014, 29(4): 265-267
- 樊德梅, 别平. 思美泰联合善复对 ICP 患者临床疗效及对新生儿的影响[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(8): 970-972
- 陆剑锋, 张岩. 妊娠期肝内胆汁淤积症与围生儿预后的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(35): 6193-6195
- 苏静芳, 曹向东. 熊去氧胆酸联合清瘀利胆汤治疗妊娠期肝内胆

汁淤积临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(5): 81-83

- 李杰. 自拟利胆退黄汤治疗妊娠肝内胆汁淤积症临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 43(11): 2807-2811
- 程映, 郭丽, 宋元宗. 进行性家族性肝内胆汁淤积症 1 型 1 例临床特点和 ATP8B1 基因突变分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(8): 751-756
- 党玮. 熊去氧胆酸联合地塞米松治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(20): 2245-2246
- 许芙蓉. 妊娠肝内胆汁淤积的发病机制研究进展[J]. 医学综述, 2014, 20(22): 4109-4111
- 杜巧玲, 段涛. 胆汁酸与妊娠期肝内胆汁淤积症发病机制关系的研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(2): 141-143
- 陈泓, 张璐芳, 朱启英. 腺苷蛋氨酸联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2014, 34(8): 991-998
- 杜爱平, 李云君. 一贯煎联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床观察[J]. 中西医结合肝病杂志, 2014, 24(3): 148-149
- Demir BÇ, Güneş EŞ, Atalay MA. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: relationship between bile acid levels and maternal and fetal complications[J]. J Turkish Soc Obstetr Gynecol, 2014, 11(3): 148-152
- 杨红英, 徐晓青, 朱珺熙, 等. 熊去氧胆酸联合腺苷蛋氨酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(20): 2845-2847
- 蔡林燕. 思美泰联合熊去氧胆酸治疗 ICP 的疗效及针对妊娠不同时期患者的作用[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(6): 1297-1300

(收稿日期: 2016-12-28)

(修回日期: 2017-02-05)