

基于《中医内科学》教学谈中医临床思维的培养[▲]

卢健棋¹ 黄溥玮² 朱智德² 王庆高¹ 温志浩¹ 罗 远¹

(1 广西中医药大学第一附属医院心血管内科一区,南宁市 530001,电子邮箱: lujianqi666@163.com;

2 广西中医药大学研究生学院,南宁市 530000)

【提要】《中医内科学》是中医基础理论与中医临床实践的纽带,是中医临床思维形成的基础。正确的中医临床思维对临床实践具有重要的指导意义。但目前《中医内科学》的教学方式仍存在问题,使学生未能很好地建立正确的中医临床思维模式。本文就《中医内科学》教学过程中培养学生中医临床思维所存在的问题及对策进行探讨。

【关键词】 中医临床思维 《中医内科学》; 临床教学; 人才培养; 问题; 对策

【中图分类号】 R-42; R 25 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2020)20-2749-03

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2020.20.32

中医临床思维是中医基础理论的延伸,包括中医诊断思维、中医辨证思维和中医治疗思维^[1]。临床医生除了要有扎实的基础理论知识和临床动手能力,还要有良好的中医临床思维。目前大多数中医院校的教学多注重于理论基础知识方面的传授,一定程度上忽略了对学生中医临床思维的培养,而中医临床思维影响着临床实践能力^[2],这导致学生在进入临床后因缺乏正确的中医临床思维方法,难以掌握临床疾病的诊疗,因此对从事中医临床逐步丧失了信心,造成许多从中医院校毕业的学生不从事中医相关行业。由此可见,在中医教育中培养学生形成良好的中医临床思维尤为重要。

《中医内科学》是中医临床的基础,同时也是培养中医临床思维的重要课程。学生在学习《中医内科学》的过程中能初步形成中医临床思维,这对今后的临床工作有重要的指导价值,但是目前很多中医院校采用的传统教学模式存在许多问题^[3-4],使学生在学学习《中医内科学》时感到抽象、枯燥乏味,缺乏学习积极性^[5],不利于学生形成中医临床思维。现就《中医内科学》教学过程中培养学生中医临床思维存在的问题及对策论述如下。

1 《中医内科学》传统教学中存在的问题

1.1 教学内容拘泥于课本 传统的教学模式主要以授课为基础的教学(lecture-based learning,LBL),课

堂上以老师按部就班讲授课本内容,学生以被动听讲为主。这种教学模式虽能让学生在短时间内系统学习中医理论知识,但学生在课堂上与老师互动少,参与度较低^[6];且教学过程中灌输的课本内容大多为枯燥的理论,与临床联系不紧密,部分知识点难免让学生感到抽象,较难理解,以至于在临床实习中未能充分、灵活地将理论知识应用于临床实践。

1.2 忽视中医经典的学习

《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》和《温病学》等中医经典专著对于中医理论和临床实践均有重要的指导意义。中医是一门传承的医学,然而目前中医经典课程面临着课时被压缩、教材释义含糊不清等问题,间接使学生缺乏学习中医经典的兴趣^[7]。大多数中医院校对中医经典教学的不重视,导致学生对中医基础理论理解不够透彻,难以把握中医理论的精髓及领会中医的学术思想,进而在中医内科学的学习中无法形成良好的中医临床思维。

1.3 学生实践机会较少 动手能力差

《中医内科学》分为理论学习和临床见习两部分,在理论学习的基础上,临床见习能加深和巩固对中医内科疾病的理解,培养正确的中医临床思维方法。但由于临床见习课时不足、学生见习积极性较低等原因,导致学生得到实践的机会较少,对中医望、闻、问、切的动手能力较差,进而在临床上无法进行系统的辨证论治,阻碍了中医临床思维的形成。

[▲]基金项目:广西名老中医工作室建设项目(桂中医药办发(2019)36号);广西中医药大学学位与研究生教育改革课题(XYJ16060)

作者简介:卢健棋(1963~),男,本科,主任医师,研究方向:中西医结合防治心血管疾病。

2 教学改革对策

2.1 采用多样化教学模式授课 在传统的 LBL 教学模式基础上,融合多种新型教学模式能提高学生学习积极性,激发学习兴趣。以问题为基础的教学(problem-based learning, PBL)是由老师提出问题,学生围绕问题以小组讨论的教学形式,可充分运用已学知识解决问题,这种模式能培养学生的综合分析能力和自主学习能力,深化对课本知识的理解^[8]。以案例为基础的教学(case-based learning, CBL)是以“以病例为先导,以问题为基础,以学生为主体,以教师为主导”的小组讨论式教学法^[9],以一个真实的典型临床病例为基础,在教学过程中不断提出问题,学生在不断解决问题的过程中学习到该疾病的诊断、辨证和治疗方法,培养学生发现问题并独立解决问题的习惯,促进中医诊断思维、中医辨证思维和中医治疗思维的形成。数字故事是一种新型的信息化教育方法,其基于教育教学目标,承载一定的教育内容主题,充分利用信息化平台,以图、文、声、像并茂的立体表现形式,整合性、创造性地进行设计,最终形成将知识、事实等与图像、音乐、情感融合在一起的可视化故事^[10-11]。在应用数字故事教学的过程中,能促进师生在课堂上的互动,增加学生的参与度,调动学习的积极性。

在中医内科学的理论知识课堂教学中,采用数字故事教学模式,形成的可视化故事,更贴近临床,使复杂的问题简单化,导致学生除了学习到原有的理论知识基础外,还可开拓学生的临床思维方式,加深学生对中医内科疾病的系统认识和理解。在临床见习中,采用 PBL、CBL 等多种教学模式相结合,从真实的临床病例出发,在带教过程中提出问题并引导学生以小组讨论等形式,运用已学知识独立解决问题,使学生在其中学习中医内科学时能与临床紧密联系,有利于其中医临床思维能力的初步形成,提高学生主动学习能力、表达能力以及获取信息能力,使其在今后的临床工作中更能得心应手。

2.2 加强中医经典教学,鼓励师承教育 中医经典是中医学理论体系的根源,是学生形成中医临床思维最根本的途径,其所蕴含的学术思想和中医理论精髓,对临床工作具有重要的指导意义。在中医经典的教学,提倡以“温经典、传师道、重临床、善感悟”四个方面为导向^[12],通过增加中医经典课程的课时,定期举办中医经典培训讲座和经典条文背诵竞赛等课

外项目,加强学生对中医经典课程的重视,夯实中医基础理论,以提高中医基础理论在临床上的渗透力。

中医理论和思想经数千年传承至今,得益于师承教育,一代一代的传承与创新,最终形成了现代的中医理论体系。目前大多数中医院校教育以大班教学为主,老师在课堂上难以兼顾到每个学生,学生在课堂上学到的知识的水平参差不齐。再者,目前中医院校对《中医内科学》的教学是“先基础,再临床”的分阶段培养模式,致使学生的中医临床思维模式缺乏连续性,出现断层^[13]。因此,中医经典的培养方式仍离不开师承教育,学生通过在内科门诊跟师,老师言传身教、因材施教及在老师日常的诊疗中耳濡目染,使学生逐步掌握和领会中医学学术思想的精髓,提高学生对中医理、法、方、药的思考和运用能力,在老师的引导下形成正确的中医临床思维方法。

2.3 重视临床实践,培养学生动手能力 学习《中医内科学》的目的最终是为临床工作提供指导。在培养学生中医临床思维的过程中,应引导学生把理论知识应用于临床,并注重学生临床实践能力的培养,因此应适当增加《中医内科学》临床见习的课时,并做好见习前的培训和见习后的考核。学生在进入临床见习前,进行重点病例示教和临床模拟实训,加深学生对中医内科疾病诊治方法和过程的认识,为临床见习做好准备。在临床见习中,采用床边教学方法^[14],首先让学生观察带教老师接诊病人,大致了解诊治疾病的过程;再让学生以小组为单位,在带教老师的指导下独立完成病史采集、体格检查及病案书写等完整的接诊过程。在临床见习教学中,要注重指导学生完成中医望、闻、问、切的完整过程,鼓励学生独立完成、独立思考,再以小组互助、小组讨论的形式进行查缺补漏。让学生在见习中学会独立完成疾病诊治,这样既能加深对理论知识的理解,又能提高其综合分析能力和动手能力。在每次临床见习课结束后,督促学生复习所学的理论和临床操作,并定期进行基础理论知识和临床操作考核,设置考核奖罚制度,调动学生对《中医内科学》临床见习的积极性。

3 小结

在科技迅速发展的今天,现代医学技术日新月异,祖国传统医学也顺应时代的潮流,在一代代的传承中不断创新,中医临床思维的培养仍是中医教育中的重点。中医临床思维是在长期的学习和实践中逐

步形成的。培养学生的中医临床思维 除了要注重教学方法外 还要老师不断提高自身的知识储备和学术水平 既要有扎实的中医理论基础 又要能够运用中医思维方法将理论与临床相结合 在教学中一步步引导学生建立中医临床思维。坚持实施“早临床,多临床,反复临床”的医学教育理念,提倡学生在学习《中医内科学》理论知识的同时多接触临床,以引导学生转换思维方式,养成良好的中医临床思维,使学生今后能更好地胜任中医临床工作。

参 考 文 献

- [1] 车艳娇,庞立健,吕晓东,等. 中医临床思维模式的科学构建思路和方法[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 443-447.
- [2] 余崇佳,李福凤. 提升中医课堂教学质量 培养中医临床思维模式[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(14): 34-35.
- [3] 邹君君,朱莹. 中医内科学专业研究生培养的研究与实践[J]. 中医药导报, 2016, 22(13): 121-123.
- [4] 赵妍妍,姜永珊,王承明,等. 中医内科学临床教学模式探索与实践[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(10): 18-20.
- [5] 欧阳劲光. 《中医内科学》课堂教学思考[J]. 继续教育教育, 2019, 33(5): 59-60.
- [6] 刘强,王真,夏永良,等. 生成性理念下的 LBL+PBL+CTM 综合模式在《中医内科学》课堂教学中的探索与实践[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(5): 1230-1231.
- [7] 邢钰,孙丹. 学生视角下对中医经典课程设置的思考[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(24): 288.
- [8] Dring JC. Problem-based learning-experiencing and understanding the prominence during medical school: perspective[J]. Ann Med Surg(Lond), 2019, 47: 27-28.
- [9] 莫春梅,陈羽娜,荣震. CBL 教学方法在中医内科学中的运用与研究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(2): 476-477.
- [10] Rizvić S, Bosković D, Okanović V, et al. Interactive digital storytelling: bringing cultural heritage in a classroom[J]. J Comput Educ, 2019, 6: 143-166.
- [11] 魏戈,繆蓉, Vivitsou M, 等. 数字故事的教学实践: 中芬教师比较研究[J]. 现代远程教育研究, 2019(1): 78-86.
- [12] 周仲瑛,吴勉华,周学平,等. 温经典,传师道,重临床,善感悟——略论中医药理论传承与创新研究的思路与方法[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(5): 503-506, 522.
- [13] 魏丽芬,曹继刚,张子龙,等. 国医大师成才规律对卓越中医人才培养的启示[J]. 中医杂志, 2019, 60(2): 178-180.
- [14] 殷霁虹,杨佩兰,王振伟,等. 中医内科学临床见习中床边教学的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(22): 5-6.
- (收稿日期: 2020-06-01 修回日期: 2020-09-02)
- [15] 卢玉兰. 叙事治疗对产妇产后抑郁情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(11): 1614-1616.
- [16] 黄鹂鸣. 自我效能理论在产科护理工作中的应用研究进展[J]. 当代护士(学术版), 2012(12): 6-7.
- [17] 孙曼,侯晨颖,何雪敬,等. 妊娠压力和社会支持对妊娠晚期孕妇分娩自我效能感的影响[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(1): 60-63.
- [18] 施亦佳,刘欢,冯亚玲,等. 无锡市孕晚期妇女妊娠相关焦虑及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2019, 33(1): 87-91.
- [19] 梁爽,顾春怡,朱新丽,等. 初产妇分娩自我效能与产时应对行为的相关性分析[J]. 上海护理, 2019, 19(2): 29-32.
- [20] 成金焕,温穗文,黄旭君,等. 产程中应用球分娩增强初产妇自我效能感的效果[J]. 广州医科大学学报, 2017, 45(6): 83-86.
- (收稿日期: 2020-06-21 修回日期: 2020-07-30)
- (上接第 2739 页)
- [9] 杨雯茜,谢莉玲,安晓惠,等. 团队助产服务模式对初产妇分娩自我效能及分娩结局的影响[J]. 中国护理管理, 2015, 15(10): 1277-1280.
- [10] 郑荣燕,柴登菲,翁琴芳,等. 疤痕子宫足月妊娠经阴道试产产程特点及临床结局[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(5): 700-701.
- [11] 王秀芳,叶敏青,李怡晓,等. 剖宫产后阴道试产中子宫破裂 3 例报告[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(2): 244-246.
- [12] Moghaddam Hosseini V, Nazarzadeh M, Jahanfar S. Interventions for reducing fear of childbirth: a systematic review and meta-analysis of clinical trials[J]. Women Birth, 2018, 31(4): 254-262.
- [13] 彭燕. 分娩恐惧和产前焦虑对分娩过程及结局的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(6): 120-122.
- [14] Artioli G, Foà C, Cosentino C, et al. Integrated narrative nursing: a new perspective for an advanced assessment[J]. Acta Biomed, 2017, 88(1S): 7-17.