·教学改革·

以胜任力为导向的中医临床经典思维教学

施俊[1]　英洪友[2]　项乐源[3]
[1]上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肿瘤一科　200437;[2]上海中医药大学科技人文研究院各家学说教研室　201203;[3]上海中医药大学教师发展中心　201203
通信作者:施俊,Email:shijundoctor@163.com

【摘要】 培养中医临床经典思维及应用能力是提高中医学生临床胜任力的关键。目前临床能够熟练运用经典理论与方药的学生较少,因此形成有效提升中医经典思维和实践运用能力的中医经典教学模式和方法成为提高学生胜任力的强助力。中医经典教学改革在明确以中医经典临床思维的应用转化为教学目标的基础上,通过调整教学内容比例、开展“经典晨读”等途径,增加技能性知识和价值观的引导,夯实记忆性知识的精熟度;同时采取“对分课堂”为核心的渐进式三阶段教学法。结果发现学生的中医经典识记和应用能力获得明显提高,临床胜任力达到一定的提升,取得较为满意的效果。

【关键词】 胜任力;　中医经典;　教学模式
【中图分类号】 R33
基金项目:上海中医药大学第十八期课程建设项目(2019SHUTCM115);上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院“优教”人才培养精英储备计划
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200317-00488

Competency-oriented teaching of TCM clinical classic thinking

Shi Jun[1], Ying Hongyou[2], Xiang Leyuan[3]
[1]Oncology Department A, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; [2]Teaching and Research Section of TCM Various Theories, Institute of Science, Technology and Humanities, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; [3]Teacher Development Center, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China
Corresponding author: Shi Jun, Email: shijundoctor@163.com

【Abstract】 Cultivation of Traditional Chinese Medicine (TCM) classic clinical thinking and its application are essential for the improvement of clinical competency of TCM students. At present, it has a low proportion of students who can skillfully use classic theories and prescriptions. Therefore, the formation of TCM classics teaching model and method which can effectively improve the ability of TCM classic thinking and practical application has become a strong help to improve students' competency. On the basis of clearly transforming the application of TCM classic clinical thinking into teaching goal, the reform of TCM classic teaching increases the guidance of skill knowledge and values by adjusting the proportion of teaching content and developing "classic morning reading", enhance the guidance of skills and values and consolidate the mastery of memorial knowledge, and adopts progressive three-stage classic teaching method with "bisection classroom" as the core at the same time. The results show that students' ability of memorizing and applying TCM classics has been obviously improved, and their clinical competency has been improved to a certain extent, achieving satisfactory results.

【Key words】 Competency;　TCM classics;　Teaching model
Fund program: The 18th Curriculum Construction Project of Shanghai University of Traditional

Chinese Medicine (2019SHUTCM115); The "Excellent Clinical Teaching" Talent Training and Elite Reservation Program of Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200317-00488

中医经典是中医之本,中医名家大师无不善用经方。中医经典思维是指临证时从经典理论出发形成完整理法方药的思维模式和过程,即将中医经典理论运用于临床的思维方法与能力。虽然中医经典的教学受到重视,但是从现状来看还是存在中医经典思维欠缺的现象,学生对条文熟悉,但临床如何用怎么用却有无从下手之感。这给较好地胜任中医临床岗位带来了现实的挑战,因此如何提高中医学生中医经典的临床思维和应用能力成为当务之急,也成为提高岗位胜任力的关键。研究组通过与多个经典教研室合作,以“5+3”长学制中医专业学生为对象,开展了以胜任力为导向的中医临床经典思维能力的教学实践,其中的经验和思考希望能提供借鉴和启发。

1 中医经典教学的问题和现状

熟读经典和临床实践是培养优秀中医临床人才必须抓好的两个必要环节[1],“注重经典,突出临床”是中医经典课程教学的发展方向和创新思路的根本[2]。反观目前经典教学课程,仍还停留在书本理论学习层面,临床能够熟练运用经典理论与方药的学生较少。可能有以下三个原因:①学生经典条文精熟度不够。经典课程授课时间较早,此阶段学生还没有深入临床,对条文死记硬背较多,等真正接触临床之时课程结束已经较长时间,条文都已记忆模糊,精熟度不够,造成课堂教学与临床实践脱节。②经典课堂教学与临床实践缺乏有效连接。课堂教学阶段重条文背诵,轻临床思维培养,学生对条文一知半解,不能直接将所学的理论知识应用到临床实战中;进入临床之时又没有衔接的经典临床运用的指导性教学设置,缺少理论与实践过渡的桥梁,造成学生哪怕精熟经典条文也不知如何将其运用到临床的窘境。③中医经典教学临床时间不足。进入临床以后经典教学参与临床教学的时间较少,加之临床一线的带教医师本身对中医经典的掌握程度就参差不齐,经方运用不熟练,造成学生跟诊学习时中医经典思维得不到培养。

对于目前中医经典教学的窘境,已有研究提出不少建议,主要包括以下三个方面:①增加中医经典课程的课时数和课程类别。如朱世增提出“中医药院校要缩减西医学时,将外语变为选修课,加强中医经典著作教学”[3]。这样使得学生能够精熟经典,构建经典思维的知识结构。②改变中医经典教学传统教授方法,变为以问题为导向的学生自主学习方法。如莫春梅等[4]提出通过开展中医经典案例式教学,活化诊治疾病的思维,训练实际能力,提高应用经典解决常见病、多发病的综合诊疗水平。宋健等[5]提出要强化修订中医经典教学大纲,加强经典教材建设,提倡鼓励使用 PBL 教学法提高经典教学质量。③提升中医经典师资的整体学术水平,提升临床带教质量。如蒋跃文等[6]建议加强对年轻教师四大经典理论的培养,开展经典课程理论研究班。然而,对于提升学生中医临床思维的关键并不仅仅在于以上三点。中医经典教学如何真正融入到中医学生的临床实践体系中,如何引导学生从中医理论知识的梳理到中医临床经典思维的构建,再到临床思维的应用,形成有效的教学模式和方法,这是每一位中医临床教师亟待深思和探索的问题。

2 对中医经典临床思维教学的改革尝试

2.1 明确以中医经典临床思维应用转化为学习目标

以中医经典临床思维应用转化为核心,在教学进程中要求教师在教学设计中打破单纯条文的讲授与解释,加入病例引导,突出经典条文在临床的应用实例,以此引导学生的思维过程。

2.2 增加技能性知识和价值观的引导

在教学设计中增加了技能性知识和价值观的引导。如《伤寒论》是中医经典著作之一,多采用与脏腑辨证迥然不同的六经辨证体系,而目前的教学设置把大部分时间都用于脏腑辨证。这就造成学生对六经辨证掌握不牢、理解不深,这给后续运用中医经方造成了障碍。因此,通过加重六经辨证的教

学比例帮助学生掌握和理解《伤寒论》的条文，进而运用在临床。同时强化中医经典在中医临床中的价值，要求学生扩展思维，从病例联想可能的条文和方剂，重点体会经典思维的全过程。

2.3 夯实记忆性知识的精熟

熟记经典条文和经方组成是临床运用经典的基础，牢记方可运用，进而化裁变通。通过开展“经典晨读”，每天病房晨交班后集体咏读中医经典条文，包括《黄帝内经》《金匮要略》《温病条辨》等。每日大约 10 min 20 条原文左右，咏读内容除了理论论述部分外，还包括经方方名、原剂量、服用方法等。目的是让学生通过反复的视觉听觉的刺激精熟经典条文和处方，以期在后续的临床带教中学生遇到临床病例能够自然地反应出可能对应的经典条文和经方。

2.4 以“对分课堂”为主的渐进式三阶段经典临床教学法

“对分课堂”形式上把课堂时间一分为二，分为教师讲授和学生讨论两部分；引入一个心理学的内化环节，让学生对讲授内容进行吸收之后，有备而来参与讨论。三阶段经典临床教学法将“对分课堂”引入临床经典教学，以经典教研室教师集中授课为基础；再以病房中真实病例为教学素材，将“对分课堂”理念贯穿于教学全过程，讨论确定临床处方；并运用于实际患者，通过患者反馈使得学生获得经方运用的心得体会，培养学生的中医经典临床思辨能力，弥补理论与实际脱节的缺陷。

2.4.1 第一阶段：教师集中理论授课学习阶段

开设理论授课教学，邀请经典教研室高年资教师，精选中医经典原文及著名医家的临证经验，进行中医经典的理论授课；并结合中医内科的常见临床症状、证型，进行病例诊治模拟示范，让学生观摩体会如何将理论运用到临床实践。

2.4.2 第二阶段：教师—学生情境教学学习阶段

完成第一阶段后，学生开始尝试将所学的中医经典知识运用到具体患者，着重于学生自身的学习实践。课堂模式由教师和学生权责对分，学生自主选择一个与所学内容相关的病案患者，由带教教师带领进行病房查房；通过中医四诊，结合中医经典理论知识指导自身实践，在教师的指导下，以自己为主，斟酌处方。教师根据学生处方进行分析和调整，同时结合相关中医经典条文和真实患者病情展开病例讨论，以此加深对中医经典理论知识的认识和理解。

2.4.3 第三阶段：学生临床实践学习阶段

最后一阶段，学生不仅对第一、第二阶段中典型病案进行总结分析，同时每个学生针对 1~2 个患者建立随访量表，自行拟定处方和治疗方案。拟定的处方在带教教师的审阅下运用于患者，对患者症状、中医证候、生存质量、不良反应等进行跟踪随访，注意观察和思考“有效”或“无效”的原因，记录自己的心得体会。后续可将自己所选患者情况、治疗过程、疗效、心得体会形成医案，作为临床实践的汇总报告，发表或纳入课程评分。

为了考查三阶段教学法的教学效果，研究组以加强实习的上海中医药大学 2014 级“5+3”长学制学生为观察对象，按照学号单双号分为两组，每组 14 人。观察组采用上述三阶段教学法，每周 1 次，每次 2 课时 80 min，共计 6 周；而对照组按照常规带教实习。期末通过问卷调查和门诊实践来考查教学效果。期末的调查问卷不仅涉及经典条文和方剂的临床相关知识点，如大承气汤、小承气汤、调胃承气汤的异同点，小柴胡汤的组成等；同时加入了具有一定辨证论治难度的病例资料的理法方药分析。通过问卷发现观察组学生对经典条文和常用经典方剂的 20 道客观题平均答对 16 题，而对照组只答对 10 题，识记准确率提高了 60%。不仅在问卷病例题中观察组对理法方药的分析思路条理清晰；而且在门诊实践时，面对初诊患者模拟从接诊至开出处方的时间观察组平均为 11.86 min，较对照组的 18.25 min减少了 35%，而且皆能阐述拟定处方内在的经典理论、辨证依据和相关条文。由此看出三阶段教学法有效提高了学生中医经典的识记和应用能力，临床胜任力提升明显。

3 结语

提高学生中医经典临床思辨水平和运用能力，最终使得学生职业胜任力不断提升，任重而道远。以提高胜任力为导向，以经典思维应用转化为目标；通过经典晨读等方式使得学生精熟经典理论、经典方剂等记忆性知识，强化六经辨证、卫气营血辨证等技能性知识，引导学生认识经典理论在临床的重要价值；同时通过引入“对分课堂”为主的渐进式三阶段临床教学法，引导学生运用中医经典思维与经

·教学改革·

4I培养模式在高校生命科学交叉融合人才培养中的作用与展望

张倩[1]　张旭阳[2]　刘丹[2]　张水仙[2]　胡荣[2]

[1]陆军军医大学第一附属医院临床医学研究中心，重庆　400038；[2]陆军军医大学第一附属医院神经外科，重庆　400038

通信作者：胡荣，Email：huchrong@aliyun.com

【摘要】 生命科学交叉融合人才的培养模式依旧处于探索阶段，本文提出的 4I 培养模式包括交叉课程的设置、交叉课题的融合选题、交叉研究的全过程指导与管理和最终的创新考核四个关键环节。基于 4I 模式，系统且有针对性地进行布局，将提升高等院校生命科学交叉融合型人才的培养水平。

【关键词】 学科交叉；　交叉融合人才；　4I 培养模式；　生命科学

【中图分类号】 R-05

基金项目：重庆市教育委员会研究生教育教学改革研究项目（yjg20163029）；全国医学专业学位研究生教育指导委员会研究课题（B2-YX20180302-09）

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200313-00489

The role and prospect of 4I training mode in the interdisciplinary talent training of life sciences in universities

Zhang Qian[1], Zhang Xuyang[2], Liu Dan[2], Zhang Shuixian[2], Hu Rong[2]

[1]Clinical Medicine Research Center, The First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China; [2]Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China

Corresponding author: Hu Rong, Email: huchrong@aliyun.com

【Abstract】 The cultivation of interdisciplinary talents for life science is still in the state of exploration. The 4I training mode includes four key elements, interdisciplinary course setting, integration of cross project, instruction and administration across whole research and innovational evaluation at the end.

方解决问题，取得了比较满意的效果。该中医临床经典思维教学模式有望成为提升胜任力的强助力。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　施俊：撰写论文；施俊、英洪友：参与了教学设计的全部实施过程；项乐源：审订修改论文

参考文献

[1] 吕光耀, 单丽娟, 胡浩. 中医经典教学现状与教改初探[J]. 中国医药导报, 2010, 7(8): 116-117. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7210.2010.08.079.

[2] 李赛美, 朱章志, 蔡文就. 博士研究生《伤寒论》课程教学改革新探[J]. 中医药学刊, 2004, 22(12): 2172-2173. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7717.2004.12.004.

[3] 建宇, 文娟. 朱世增委员：加强中医经典教学[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(7): 175.

[4] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5509.2011.06.053.

[5] 宋健, 董正华, 史传道, 等. 关于加强中医经典教学的认识与思考[J]. 西北医学教育, 2009, 17(6): 1123-1124. DOI: 10.3969/j.issn.1006-2769.2009.06.030.

[6] 蒋跃文, 曾江琴. 对中医经典教学及人才培养的几点思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(4): 71-72. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2779.2014.04.045.

（收稿日期：2020-03-17）

（本文编辑：曾玲）