

引用:李俊雄,刘桂珍,周立晨,陈玮,施佳君.短期班国际学生针灸临床技能的学习障碍与带教策略探析[J].湖南中医杂志,2020,36(5):106-107,125.

短期班国际学生针灸临床技能的学习障碍与带教策略探析

李俊雄,刘桂珍,周立晨,陈玮,施佳君

(上海中医药大学附属普陀医院,上海,200062)

[摘要] 中医药在世界卫生体系中扮演着越来越重要的角色,而针灸作为中医药的重要组成部分,也越来越受到关注,并吸引了众多国际友人来华学习。但由于中西方的文化背景、教育模式等差异,国际学生在针灸临床技能学习中存在语言障碍、穴位多而难记、教学课时少等学习障碍,使众多学生未能学到中医针灸的精髓。根据上海中医药大学附属普陀医院(以下简称普陀医院)针灸推拿学教研室刘桂珍主任三十余年的国际学生带教经验,基于国际学生(短期班)针灸临床技能的学习障碍提出加强师资队伍建设和,从穴位名称出发学习穴位,精选带教内容、确定带教重点,多形式带教、激发学生主动性等带教策略。

[关键词] 国际学生;短期班;针灸;临床技能

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.047

针灸学作为中医学的重要组成部分,是以中医学理论为指导,研究经络腧穴和刺灸方法,并运用针灸防治疾病的一门学科,其内容包括经络腧穴、刺灸法及针灸治疗等部分。近年来,随着中医学研究的深入,其在国际上的认知度也越来越高,且随着中医学在国际医疗中的运用逐渐广泛,全球已掀起了学习中医的热潮^[1]。而针灸作为中医学的重要组成部分,因其具有简、便、效、廉的优势而率先走出国门,成为西方国家“中医热”的先行军^[2]。目前,已经有越来越多喜欢中医的国际学生来中国学习深造,而留学生教育也成为了我国高等医学教育的重要组成部分^[3]。

国际学生的针灸学课程内容繁杂,又有着语言交流障碍、学习时间短等困难,令许多学生倍感压力,并普遍在学习过程中感到理论枯燥乏味、晦涩难懂,实践内容不易掌握且缺乏实践机会。因此,教师在带教过程中要针对短期班国际学生的具体学习情况及课程特点进行总结分析,针对学习难点采取对应的带教策略,充分调动国际学生的主动性与积极性,提高学习效率,引导学生顺利完成学习内容。

1 学习障碍原因

1.1 语言障碍 中医学理论体系形成于秦汉时

期,距今已有两千余年的历史^[4],其形成不仅受到古代哲学的深刻影响,还吸收了诸子百家的学说,并借鉴了天文、历法、气象、物候、酿酒、冶炼等知识,既属于自然科学的范畴,又具有社会科学特性,这使得很多中医学术语如“阴阳”“五行”“气血”“经络”等的外语翻译十分困难。国际学生因缺乏中华优秀传统文化教育背景,故很难理解其中内涵,而简单、缺乏文化内涵的直译又会令国际学生感到晦涩难懂。目前我国虽出现了许多精通中医翻译方法、策略和原则的学者,但鲜有人能很好地诠释中医理论,且缺乏广泛认同的具有中医特色的翻译理论体系^[5-6]。因此在理论学习与临床实操中往往造成带教者与国际学生之间的交流障碍,而这些障碍可能与中医学术语有关,也有可能和翻译的转述有关。

1.2 穴位多而难记 穴位又称腧穴或经穴,是指分布在十二经脉和任、督二脉上的穴位。穴位名称在不同时期有不同的称法,如在《黄帝内经》中就有“骨空”“气府”“会”“节”等多种称法。针灸学起源于我国远古时代的氏族公社制度时期^[7],成书于战国至秦汉时期的《黄帝内经》中记载了160个穴位;魏晋时期皇甫谧编著的《针灸甲乙经》在总结《素问》《灵枢》《明堂孔穴针灸治要》三书的基础上收

基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划[Z Y(2018-2020)-FWTX-8010];上海中医药大学课程建设项目(国际学生)(SHUTCM2018GJXSKCJS010)

第一作者:李俊雄,男,2017级硕士研究生,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:刘桂珍,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸推拿的临床应用,E-mail:liuguizhen001018@126.com

录了349个腧穴;北宋时期在政府的支持下,著名针灸学家王唯一撰成《铜人腧穴针灸图经》,重新厘正了354个腧穴的位置及归经;明代杨继洲在家传著作《卫生针灸玄机秘要》的基础上编撰了《针灸大成》,其中收录经穴359个;清代李学川编著的《针灸逢源》列出了361个经穴;2006年国家颁布的《经穴部位》较《针灸逢源》新增印堂一穴,总数为362个。尽管每个穴位都有相应的定位及功能主治,但全身362个穴位的学习对国际学生来说实属不易,且穴位名称的古奥对国际学生的学习本身就是一个很大的挑战。

1.3 教学课时少 以普陀医院带教国际学生为例,针灸临床技能学习时间仅为2周,时间明显不足,且安排在暑假期间,中医治疗疾病讲究三因制宜,每一时节的疾病发病谱各不一样。如夏至之后气温逐渐升高,居民开始使用空调,此时面瘫患者及颈椎病患者明显增多;而开始进入三伏天后,前往医院寻求三伏贴、三伏灸等冬病夏治项目的患者明显增多。由于国际学生在针灸临床技能方面的学习时间太少,无法学习更多不同病种的针灸治疗。针灸是一门实践操作性很强的学科,对于针灸感觉的把握也需要一定的熟练程度,如对于“得气”的体会,在《标幽赋》中有“气之至也,若鱼吞钩饵之浮沉;气未至也,似闲处幽堂之深邃”的描述^[8]。有些疾病的治疗周期甚至远不止2周,国际学生在2周内尚未能认识到其针灸治疗效果及转归,无法建立针灸治疗疾病的良好信心。

2 带教策略探析

2.1 加强师资队伍建设 “师者,所以传道、授业、解惑也”,教书育人、救死扶伤是带教老师的责任与义务,医院要鼓励一线医师,特别是高年资医师积极主动地投入到带教工作中去,以提高带教质量。带教老师传授给学生的不仅是一些简单的针灸技能操作,更多的是授予学生自己在临床实践中的心得体会。普陀医院带教国际学生者均为临床经验丰富的高年资主治医师,或是具有高级职称的医务人员,且大多均由主任亲自带教,在带教过程中与国际学生分享自己三十余年的临床心得及体会,且每次带教过程中由国际教育学院配备相关专业翻译,务求带教老师上好每一堂课,使国际学生听懂每一堂课。

2.2 从穴位名称出发学习穴位 “凡诸孔穴,名不

徒设,皆有深意”,穴位的命名都有一定的原则^[9]。古人常采用取类比象的方法,上察天文,下观地理,中晓人事,近取诸身,远取诸物,赋予相应穴位名称,这往往与其分布特点、功能主治有着密切的联系。如以日月星辰命名的日月、上星、太白、太乙;以建筑居处命名的玉堂、府舍、地仓、梁门;以经络阴阳命名的三阴交、三阳络等。如足少阴肾经的井穴涌泉穴,位于足底,当屈足卷趾时足心最凹陷中。“涌”,外涌而出也;“泉”,泉水也。该穴名意指体内肾经的经水由此外涌而出体表,如泉水涌出,故名,所以涌泉穴位主治肾阴不足之病症。因此,要引导学生学会根据穴位的名称来学习。

2.3 精选带教内容,确定带教重点 要在2周内让学生学完所有的穴位及针灸临床技能是不切实际的,因此,教师必须对带教内容进行取舍。普陀医院针灸推拿学教研室刘桂珍教授取舍的标准主要有2个:一是满足临床实践的要求;二是为进一步深入学习针灸奠定基础。根据以上原则,刘教授选取以下内容作为重点:1)常见穴位的定位、功能、主治。刘教授认为每一个穴位都类似于一味中药,只有对这个穴位充分了解后才能够做到针下有数,心里有数。2)常见针灸适应病种的诊治。刘教授认为中医、西医均有自己不可替代的优势,针灸医师应该明白针灸治疗专科疾病的优势,充分发挥针灸在专科疾病治疗方面的作用,从而减轻患者的疾苦,建立医者的职业信心。3)常见针灸适宜技术。针灸作为一种既古老又年轻的医学治疗方法,既保留了千百年来传承下来的砭石、骨针等医疗器具,也传承了针刺、艾灸、拔罐等医疗方式,同时与时俱进,革故鼎新,在传承中发展新时代的针灸技术,包括刺耳针、头皮针、腹针、浮针、电针等。只有如此,才能够永葆针灸活力,不被历史舞台淘汰。

2.4 多形式带教,激发学生主动性 普陀医院针灸推拿学教研室在继承传统“1+1(1名带教加1名翻译)”带教模式的基础上,创新推出“1+1+X”的带教模式,即1名带教加1名翻译再加上小讲课、病例分析、情景模拟教学、临床演练等方式综合培养国际学生针灸临床技能。结合临床典型病例重点讲解常见针灸疾病的诊疗思路与方法,理论结合实际,使国际学生切身体会中医的辨证思维,尤其是针灸治疗的理、法、方、穴、术,细致讲(下转第125页)

瘀。这与当前中医治疗慢性肾衰以扶正祛邪为基本法则,即以补益脾肾、气血阴阳来扶正,以化湿泄浊祛邪,二者合而用之的思路不谋而合^[10]。在药物组合分析中,频数较高的黄芪、茯苓;山茱萸、茯苓;白术、茯苓;黄芪、当归;山茱萸、黄芪;山药、茯苓;茯苓、泽泻。而这7组药物组合也是治疗慢性肾衰的常见药物组合,多入脾肾两经,以补虚药为主,加活血化瘀、排湿降浊药物共同组合而成,也佐证了当前的慢性肾衰的治疗思路。

基于熵层次聚类分析,形成了5个新方。新方1(山药-山茱萸-黄连-茯苓)类似六味地黄汤,主要有健脾补肾、清热化湿之效;新方2(黄柏-知母-天麻-杜心土)主要有清热燥湿、温中止呕之功;新方3(半夏-山茱萸-牡丹皮-茯苓)有补益肝肾、活血化瘀、燥湿降浊、降逆止呕之功;新方4(巴戟天-淫羊藿-鹿角胶-蚕衣)主要有温补肝肾之效;新方5(丹参-赤芍-王不留行-红花)主要有活血化瘀之效。这些新方的形成不仅能传承名老中医在慢性肾衰上的治疗经验,利于后人学习,也可以对慢性肾衰的中医临床治疗提供一定的思路,但对于临床的运用尚需进一步探索。

“中医传承辅助平台(V2.5)”相比于心口相传的传统中医传承模式,可以更高效地、可重复地、科学地将名老中医庞大的数据库进行处理^[11]。在通过使用“中医传承辅助平台(V2.5)”进行关联规则和复杂系统熵聚类的相关分析的基础上,能够在继承既往中医经验的基础上,发现更多隐形规律,并为其后的发展提供新的思路与方向,从而为临床提供更多的参考。但其仍具有局限性,必须结合中医基础理论等相关知识,才可更全面完整地进行对中医既往经验的传承和发展。

(上接第107页)解辨证选经、取穴和配穴,制定针灸治疗的思路和方法。临床演练可待国际学生具有一定的临床分析能力和操作能力后,由国际学生率先诊治患者,并给出治疗方案,再相互讨论分析,表达自己的观点,最后由带教老师总结,以此培养国际学生的针灸临床思维能力。

3 小 结

目前针灸在国际上的认知度越来越高,国际学生来华接受相关课程教育也日渐增多,影响范围逐渐广泛,因此打破传统中医学的讲授模式,使被动灌输、机械跟师式教育模式变成学生主动参与、积极互动式学习的模式,更新带教理念,丰富带教方式,在有限的临床学习时间内让国际学生更好地掌握针灸临床技能,对中医学的传承、发展及针灸技术的国际化均具有积极意义。

参考文献

[1] 刘辉. 中医国际化:在创新中前行[J]. 世界知识,2018(17):

参考文献

- [1] 陈艳成. 内科学[M]. 重庆:重庆大学出版社,2016.
- [2] LSIII H. Psychological issues and quality of life in patients with diabetes[J]. Nihon Rinsho,1997(55):633-638.
- [3] 陈富升,邹川,刘旭生. 基于内容分析法的名中医治疗难治性肾病综合征的文献研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2013,14(7):596-598.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015.
- [5] 潘碧琦,潘建科,刘军,等. 基于关联规则和复杂系统熵聚类的痛风用药规律研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(6):2040-2043.
- [6] 唐仕欢,陈建新,杨洪军,等. 基于复杂系统熵聚类方法的中药新药处方发现研究思路[J]. 世界科学技术—中医药现代化,2009,11(2):225-228.
- [7] 杨洪军,赵亚丽,唐仕欢,等. 基于中医传承辅助系统治疗失眠组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(22):4.
- [8] 陈志红,卢春键,易无庸. 中医药治疗慢性肾功能衰竭临床进展[J]. 新中医,2018,50(3):26-29.
- [9] 熊维建,雷蕾,骆言. 国医大师郑新运用补肾健脾、活血通络法治疗慢性肾衰竭的临证经验[J]. 中医临床研究,2017,9(17):59-61.
- [10] 李娟,杨柱,陈杰,等. 国医大师刘尚义治疗慢性肾衰用药经验数据挖掘[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(4):158-160.
- [11] 李伟明. 基于中医传承辅助平台分析傅晓骏治疗早中期慢性肾衰的用药规律[D]. 杭州:浙江中医药大学,2018.

(收稿日期:2019-05-28)

60-61.

- [2] 何颖. 如何激发学生学习中医学理论的兴趣——通过落枕医案初探留学生针灸学的全英教学[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(9):37-39.
- [3] 石教旺. 来华留学生留学目的及收获调查[J]. 文教资料,2013(23):94-95.
- [4] 刘欣. 《黄帝内经》——中医学理论体系初步形成的标志[J]. 中国医学人文,2016,2(10):57.
- [5] 董俭,王天芳,都立澜,等. 1991—2015年国内中医学英语研究现状的计量学与可视化分析[J]. 中华中医药杂志,2017,32(9):4277-4281.
- [6] 鄢洁,李晓莉. 2004~2013年中医英译研究的文献计量学分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(4):545-547.
- [7] 李瑞祥. 针灸的起源和历史[N]. 中国医药报,2019-02-28(008).
- [8] 陈丽,王健. 浅解《标幽赋》针刺疗效赖于“气”[J]. 山东中医药大学学报,2015,39(6):545-546.
- [9] 刘家豪,王晗笑,卜凡微,等. 浅析取象思维在腧穴命名中的应用[J]. 光明中医,2018,33(15):2144-2146.

(收稿日期:2019-07-24)