

引用:余洁英,廖华君,黄仕营,潘东梅,徐成贺,文小敏.“以考促改”中医经典教学改革思路探索[J]. 湖南中医杂志, 2021,37(5):120-121,132.

“以考促改”中医经典教学改革思路探索

余洁英,廖华君,黄仕营,潘东梅,徐成贺,文小敏
(南方医科大学中医药学院,广东 广州,510405)

[摘要] “以考促改”的中医经典教学改革,是以中医经典等级考试作为突破口,依据考试要求结合经典课程的教学目的,变革教学思路,通过教学实施全程化、教学内容进阶化、教学过程主体化和教学手段信息化而实现教学改革的一种探索,最终实现“以考促背,以考促学,以考促教,以考促改”的改革目标。

[关键词] 以考促改;中医经典等级考试;教学改革

[中图分类号]R2-4 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.047

中医教育的核心在于中医思维的培养,而中医思维蕴藏于中医经典之中,院校教育中开设的中医经典课程是原汁原味中医思维培养的重要方式之一。在2019年10月20日发布的《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》中更是充分肯定了经典理论对中医人才培养的重要性,提到“改革人才培养模式,强化中医思维……提高中医类专业经典课程比重,开展中医经典能力等级考试”^[1]。然而中医经典“难学、难教、难用”,是制约经典课程发展的困境与瓶颈^[2]。经典学习重在记诵与理解,由于学时的压缩及考核方式的局限,经典教学长期存在“学而不精,精而不专”,学生“考完易忘,高分低能”等现象,失去了经典教学的意义,因此学校必须寻求变革,以更好的方式组织经典的教与学。

关于解决当前经典教学困境的方式,《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》提到“增加经典课程比重和开展经典等级考试”两大举措。尤其是推行中医经典课程等级考试,更是能起到“以考促背、以考促学、以考促教、以考促改”的作用。有学者认为,中医经典等级考试不仅考核了学生熟读、记诵中医经典重点经文的能力,同时在实践中对内容、考核要求又进行了一些修订,达到了考核经典理解及运用能力的目的^[3]。

当前,在中医经典本科教学领域,学者们正在探索更好的教学方式、方法以保障知识的传承,显然在教学理念、教学模式、教学手段变革的同时,考核方式变革也是促进经典教学改革的一个重要方面。相较于教学模式的探索,现行基于考核方式变革的探索尚属薄弱。我校经典教学提出“以考促改”的中医经典教学改革方案,以中医经典等级考试作为突破口,依据考试要求结合经典课程的教学目的,变革教学思路,通过教学实施全程化、教学内容进阶化、教学过程主体化和教学手段信息化实现教学改革。现以《伤寒论》为例介绍具体实施过程。

1 教学实施全程化

在学生入学教育时即进行宣传,让学生认识到经典的重要性,引导学生接触经典、认识经典,培养学习经典的兴趣和自觉性。并将中医经典等级考试纳入中医类人才培养方案中,制定《南方医科大学中医药经典理论等级考试管理办法》,举全校之力保障考核制度的贯彻执行,将经典等级考试做成学生本科阶段必须参与的一项常态化考核。突破时间限制,将经典学习周期延长至本科五年。遵循《素问·著至教论》提出的中医经典学习“诵、解、别、明、彰”五个层次的学习规律,落实经典条文五层学习境界,做到真正掌握经典的精髓。本科阶段1~2年级重在原文背诵及理解,组成学习小组,

基金项目:南方医科大学中医药学院2019年度高等教育教学改革培育项目重大教学改革专项(zyypy190003);南方医科大学中医药学院2019年度高等教育教学改革培育项目普通教学改革专项(zyypy190022,zyypy190024)

第一作者:余洁英,女,博士,讲师,研究方向:岭南伤寒学术流派研究

通讯作者:文小敏,男,博士,教授,研究方向:中西医结合防治消化病的基础与临床研究,E-mail:wxm@fimmu.com

教师建立条文记诵帮扶制度,实时跟进。3 年级为课堂学习阶段,结合教学任务,重点在于六经辨证体系及经方知识框架的建立及理论阐释。4~5 年级结合临床见习、实习及经方医案知识库以落实经典临床思维的训练、运用及提高。经过五年的全过程经典学习,增强学生经典学习的信心、形成终身经典学习的习惯,最终收获扎实的中医理论基础及相对纯粹的中医思维方式。

2 教学内容进化化

《伤寒论》经典等级考试分为三级。一级重点考查学生对《伤寒论》条文的掌握程度与理解程度;二级重点考查学生对《伤寒论》理论的临床应用;三级重点考查学生对《伤寒论》理论的综合评价。根据三种层级的能力推进,将《伤寒论》知识划分为“记忆、理解、应用”三个学习区块,由易到难逐层推进。

记忆学习区块为条文背诵。参考中国中医药出版社出版的《中医经典等级考试指南》中《伤寒论》部分内容,确定经典等级考试的范围及考纲,根据考纲将原文按熟知及难易程度分为3类,制定《〈伤寒论〉条文记诵手册》,派发给学生,以自主学习为主背诵掌握,体现经典学习的“童子功”训练。

理解学习区块为条文理解及知识框架构建。此部分内容结合《伤寒论》课程的课堂混合式教学开展。学生经过条文背诵的强化训练后,对《伤寒论》的基础知识已具备自主学习理解能力,故教师将《伤寒论》的学科知识整理成一个个知识点,分别录制短视频及微课,线上推送给学生自主学习。线下面授课教师重点在于将知识点“由点连成线,由线汇成面”的讲述,同时解决知识难点。如“桂枝汤证及应用”这一部分的内容,线上推送的5个知识点是“桂枝汤主证及分析、桂枝汤的功效及煎服方法、桂枝汤兼证、桂枝汤的其他用法、桂枝汤的禁忌”,线下面授围绕“营卫卫强、营卫不和”的病机关键,串联知识点,并指导应用。最后指导学生运用思维导图,整理知识,绘制方证脉络导图。

应用学习区块为经方的应用。此部分主要形式进行是临床见习、实习及经方医案模拟诊疗训练。做到典型的伤寒方证如桂枝汤证、麻黄汤证、小青龙汤证、小柴胡汤证、白虎汤证、承气汤证、理中汤证、四逆汤证、乌梅丸证、当归四逆汤证等的熟悉掌握及自如运用。

3 教学过程主体化

以学生为主体,学生借助教师提供的学习环境及良性引导进行自主学习,配合《伤寒论》经典等级考试的三级考试时间节点及等级考核能力要求,自行掌握学习的主动权。通过每年固定时间点的《伤寒论》等级考试,学生的通过、晋级情况,起到实时敦促学生自主学习、及时核验学习成果、激励学习动力作用,最终达到提高经典学习效果的目的。

教师确立帮扶制度,如进行学习宣讲、发放学习资料、发布学习内容、讲解知识难点、组织临床见习、发布医案讨论等。突破传统单一课堂讲授式教学模式,采用多种有效的教学辅助手段与设备,进行互动式教学,调动学生学习兴趣与主动性,引导学生积极参与,增强理论自信,激发其内在动力,培养学生“重视经典、回归经典”的学习习惯,进而提高中医思维能力。

4 教学手段信息化

我校的伤寒课堂上已经尝试用信息化的手段对教学方式进行了改革,整合了一系列可取资源,进行了信息化教学探索^[4]。现已初步形成了依托蓝墨云班课平台的混合式教学模式,运用思维导图构建的知识结构图谱,借助《伤寒论》条文辅助记诵 App 的自主学习,以及基于在线题库的网络化考评量化系统,针对基于等级考试的全过程《伤寒论》学习探索,在原有信息化教学架构上,搭建相适应的教学管理信息平台。1)《伤寒论》条文辅助记诵 APP。仿照外语学习模式,开发条文辅助记诵 APP,帮助学生规划每天背诵内容,检验每天背诵效果,促进自主学习、碎片化学习。对低年级起步背诵的学生启动帮扶机制,组建学习小组,由经典教师在线课外协助答疑。2)基于蓝墨云班课的学习资料发布及反馈平台。《伤寒论》等级考试组教师借助相应的网络学习平台,及时发布相关学习资料,以辅助学生理解掌握知识,更好地完成考试。同时建立反馈机制,及时了解学生想法、意见及建议,由指定教师定期发放问卷调查,以反馈学生的学习情况,及时发现学习问题,及时解决学生的困惑。3)经方案例库构建。收集历代名医运用经方思路解决临床问题的典型病案,收集本教研室老教授们运用经方解决门诊病历的案例,构建案例数据库,学生通过网络网页形式进行访问学习,增强学习经典的信心,同时也能更好地理解经典思维,体悟经典思维解决实际问题的魅力。(下转第132页)

温阳通脉、安神定悸为主,方用四逆散。

第318条:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸……四逆散主之。”原条文下注解提示:悸者,加桂枝以温心阳。本证应属阳气郁滞,心阳不振之证,阳气郁滞体内,气血不通,心脉失养,可出现心中悸动;阳气郁于体内,不通则痛,可出现脘腹疼痛、胁肋胀闷、脉弦;阳气不达四末,可出现手足不温。方中柴胡、白芍补养肝血、条达肝气;柴胡、枳实,一升一降,调畅气机;甘草调和三焦之气,三焦得通,气之升降出入正常,厥逆可愈。

2.5 肝郁气滞——疏理气机,和解少阳 心脏神经官能症作为神经症的一种,与情绪有密切联系。情绪激动,枢机不利,气机失调,气滞血瘀,心脉受阻不畅;或气郁化火,扰乱心神,均可使疾病发生或加重。临床见时太息、胸胁胀满疼痛、脉弦者可参考本条辨证论治,治宜疏肝理气、和解少阳,方用小柴胡汤。

第96条:“伤寒五六日中风……或心下悸、小便不利……小柴胡汤主之”“心下悸,小便不利”的病变证机是邪入少阳,少阳胆热内扰,三焦通调水道失职,气不化水,水气既上凌于心,又困扰于下;水气上凌于心,则“心下悸”;水气困扰于下,则“小便不利”。小柴胡汤可疏利三焦气机、通达上下内外,气机顺畅,枢机运转正常,水液得疏,病症自除。原文注解中提到:若心下悸,小便不利者,去黄芩,加茯苓四两,是淡渗去水以定悸之意。

(上接第121页)

经典的学习具有特殊性及长期性,如果没有良好的考核制度保障,容易陷入盲目性,滋生惰性。历史上的经验也能给我们很好的借鉴。胡佳奇等^[5]系统整理了周朝至民国的中医经典的考核模式,认为医学教育机构对中医经典十分重视,在医学考试中,中医经典的考核也各有特点,但总体上呈现出在经典的学习上,强调“诵读”,对于学习内容强调“分科而学”,对于内容的理解强调“师徒授受”。在具体的考核中,分选拔性考核和知识测试性考核两种,但内容均是以经典为主,可见古代中医思维的习得是基于经典知识的渗透,而考核制度是经典学习的保障。

当前中医经典等级考试方式正逐渐受到重视,已在辽宁中医药大学、北京中医药大学、广州中医药大学、成都中医药大学等院校开展。通过考核方式改革,促进经典学习。三个等级考核能力的界定,对于学生而言,可反向调控学习节奏,做到低年级重在条文诵读,中年级结合课堂教学辨析及理解条文,高年级结合临床实践及经方医案知识库,以

3 小 结

《伤寒论》中论述心悸的内容分散于“太阳”“少阳”“少阴”“厥阴”四篇中,病因各有不同,病机无外虚实两端,把握病机,随证施治,可获良效。结合借鉴《伤寒论》中关于心悸的论述,临床中,对于心脏神经官能症心悸患者的治疗,应从把握病机出发,首辨虚实,对于虚实夹杂患者,辨清主次,虚者益气、补血、温阳,配伍养血安神之品;实者理气、温通、化饮,配伍重镇安神药物,辅以心理疏导,可获得良好效果。

参考文献

- [1] 范增光,李悦,周亚滨.周亚滨教授论治心脏神经症经验[J].吉林中医药,2019,39(8):994-996.
- [2] 丛鹤,邓悦.邓悦教授治疗心脏神经官能症经验撷粹[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(23):152,154.
- [3] 程伟,邓悦,陈少军,等.心脏神经症中医证候分布规律的研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(11):152-155.
- [4] 谢占清,李晓磊,王玉双.从经筋角度探讨心脏神经官能症的发病机制[J].环球中医药,2014,7(11):867-869.
- [5] 许新霞,焦伟,王政斌,等.耳穴贴压治疗心血管神经症临床研究[J].中医学报,2012,27(11):1521-1522.
- [6] 王凤,马燕云,章怡祎,等.《伤寒论》中心悸诊治理论及用药规律探讨[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(4):535-536,544.

(收稿日期:2020-09-01)

落实经典思维的临床应用。对于教师而言,能变革教学模式,在低年级重视辅助条文背诵,中年级课堂讲述重视条文的辨析及理解,高年级提高教辅配套以辅助知识的运用。最终激发学生学习的自觉性,激发教师突破传统经典课堂讲述的模式,构建考核保障体系,提高教学效果,最终实现“以考促背、以考以学、以考促教、以考促改”,推动教学改革。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府.中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见[EB/OL].[2019-10-20]http://www.gov.cn/zhengce/2019-10/26/content_5445336.htm.
- [2] 艾军,戴铭,杨宏宝,等.以“一个核心”“五个能力”为重点加强中医经典课程教学[J].中医药通报,2019,18(2):30-33.
- [3] 谷峰,朱辉,张丽艳,等.突出专业能力培养的中医经典课考核体系改革研究与实践[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(8):125-127.
- [4] 余洁英,廖华君,王静等.伤寒论信息化教学探索[J].中国中医药远程教育杂志,2019,17(11):1-4.
- [5] 胡佳奇,陈琪,孙晨耀,等.中医经典教学及考核模式源流考述[J].西部中医药,2018,31(4):67-71.

(收稿日期:2020-10-09)