引用:朱建平,李俊明,吴钰,谢梦洲,向茗.基于证素辨证理论培养中医辨证施膳思维模式初探[J].湖南中医杂志,2021,37(8):126-128.

基于证素辨证理论 培养中医辨证施膳思维模式初探

朱建平^{1,2},李俊明^{1,2},吴钰^{1,2},谢梦洲^{1,2},向茗^{1,2}

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学/中医心肺病证辨证与药膳食疗重点研究室,湖南长沙,410208)

[摘要] 目的:探讨以证素辨证理论为特色的“中医药膳学”课程的教学应用价值,为“中医药膳学”教学提供新思路。方法:选择湖南中医药大学 56 名选修“中医药膳学”课程的本科中医类三年级学生,将其随机分为观察组与对照组,每组各 28 名。对照组采用传统教学模式,以教师讲授为主,完成教学大纲所规定的基本教学任务。观察组在对照组的基础上加入 8 学时的中医证素辨证理论教学内容。课程结束后,采用平时成绩与期末成绩相结合的综合评价方式比较 2 组的综合成绩;对观察组学生采用不记名方式发放调查问卷,对教学认可度进行调查。结果:2 组综合成绩比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组学生的证素辨证体系教学认可度调查结果中,非常同意占 84.28%,同意占 14.29%,一般占 1.43%,不同意为 0。结论:中医证素辨证理论教学方法,有助于开拓学生的中医辨证施膳思维,提升中医药膳实践运用能力,且学生的认可度高,值得参考。

[关键词] 中医药膳学;辨证施膳;辨证思维;证素辨证

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.045

证素辨证理论由湖南中医药大学中医诊断学专家朱文锋教授及其团队建立,对全国中医诊断学科领域产生了很大影响。研究生阶段的教学除了讲授中医基本理论知识外,更重要的是培养学生临床辨证的思考能力。朱教授建立的证素辨证理论体系,其特征是根据症状识别证素,根据证素组合证名形成“证候-证素-证名”的辨证思考过程,为灵活复杂的辨证方法找出简洁繁杂的要领^[1-5],体现了中医临床辨证思考认识过程,有助于培养学生辨证思考能力。

“中医药膳学”是中医学理论呈现的一种形式,属于中医学特色的应用产品。中医药膳服务健康人群一般采用辨体质并结合地域、气候以及时节等方法,而对于非健康人群,则采用中医辨证结合地域、气候以及时节等条件合理使用药膳。基于证素辨证理论培养中医辨证施膳思维,是将中医学理论与实践相结合的重要探索。

本研究通过在本校本科中医类三年级学生中试行开展以证素辨证理论为特色的“中医药膳学”课程,并在期末考核中评价学生的中医辨证施膳思考方式,探讨培养本科中医类学生辨证施膳思考模型,开拓以证素辨证理论为特色的“中医药膳学”高等教育新思路。

1 资料与方法

1.1 教学对象 选择湖南中医药大学本科中医类三年级开设“中医药膳学”的班级,以 56 名选修该课程的学生作为研究对象,按照随机数字表法将其分为 2 组,每组各 28 名。观察组中,男 12 名,女 16 名;年龄 20~22 岁,平均(20.93±0.66)岁;“中医基础理论”课程平均成绩为(87.39±2.74)分。对照组中,男 14 名,女 14 名;年龄 20~21 岁,平均(20.64±0.49)岁;“中医基础理论”课程平均成绩为(87.57±2.3)分。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

基金项目:湖南省教育厅优秀青年基金项目(18B240,18B241);湖南中医药大学校级科研基金项目(2018XJJJ09);湖南中医药大学药食同源工程中心开放基金项目(2018YSTY06,2018YSTY08);湖南中医药大学中医学一流学科开放基金项目(2018ZYX27,2018ZYX28);建生药创研基金资助项目(JSJC-20200106-058)

第一作者:朱建平,男,医学硕士,助教,研究方向:常见内科疾病的中医辨证施膳

通讯作者:向茗,女,医学硕士,讲师,研究方向:数字中医药与中医辨证学,E-mail:75764562@qq.com

1.2 教学方法 2组均选用“十三五”规划教材《中医药膳学》^[6]进行基础教学。

1.2.1 对照组 采用传统教学模式教学。以教师按照“中医药膳学”教学大纲讲授课程内容,完成教学大纲所规定的基本教学任务,包括药膳学概述、药膳原料、配方及常见疾病辨证施膳等内容。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上进行8个学时的中医证素辨证理论教学。中医证素辨证理论的教学内容包括:1)辨证思维原理:结合临床实例引导学生学习掌握辨证思维;2)证素辨证体系:基于证素辨证进行系统性学习,提高学生掌握常见疾病的辨证施膳能力;3)证素诊断标准;4)常见证诊断标准:对比讲述证素诊断与常见证诊断,明确证素诊断在辨证施膳中的优势。

1.3 评价方法

1.3.1 综合评价体系 综合评价体系包括形成性评价(平时成绩)和终结性评价(期末测验)。其中平时成绩分数占综合成绩分数的40%,期末测验分数占综合成绩的60%。

1.3.1.1 平时成绩 平时成绩包括药膳学作业成绩、药膳学论文撰写、药膳学案例研究分析、小组讨论报告等。药膳学作业成绩:查阅古今医案中运用药膳治疗疾病的案例。药膳学论文的写作:需要结合现代营养学分析运用药膳治疗病症的案例,并写出治疗该疾病的整体治疗思路和自己的心得体会。药膳学案例分析:需要分析案例的病因病机及药膳组成。小组讨论报告:总结所讲疾病的药膳调护方法。

1.3.1.2 期末测验 考试采取闭卷测试,按照“中医药膳学”教学大纲统一出题。主观题包括填空题、名词解释、简答题、病案研究题,占50%;客观题包括单项选择题、多项选择题、判断题,占50%。出题紧紧围绕“辨证思维”,考察学生运用所学知识辨识相关疾病证候的能力,以及对药膳功效、药膳配伍组方的掌握情况。

1.3.2 学生对证素辨证教学的认可度调查 采用中医专业学生自我评价问卷的方式,对观察组的中医专业学生采取不记名方式发放课题组调查评价问卷,进行认可度调查。该调查充分体现了以中医专业学生为主体,以中医专业学生发展为基础的思想,并以中医专业学生在教学过程中的状态和自身能力的变化为参考,补充传统的绩效评价。调查涉

及5个方面:1)中医辨证施膳思想具有重要的临床意义;2)证素辨证体系是科学的;3)证素辨证体系有助于辨证施膳思维;4)中医辨证施膳思维比以前更清晰;5)教学效果很好。将认可程度分为非常同意、同意、一般和不同意^[7-8]。

1.4 统计学方法 使用Excel录入和管理数据,并使用SPSS 17.0统计软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间比较采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组综合成绩比较 2组综合成绩比较,差异有统计学意义($t = 3.32, P = 0.002 < 0.01$)。(见表1)

表1 2组综合成绩比较及分值段分布情况

组别	人数 (名)	综合成绩 ($\bar{x} \pm s$,分)	分值段分布情况(名)				
			50~59分	60~69分	70~79分	80~89分	90~100分
观察组	28	80.00±9.70	0	6	6	13	3
对照组	28	71.11±10.34	5	6	8	9	0

2.2 观察组证素辨证体系教学认可度调查结果 发放问卷28份,回收问卷28份,回收率为100%,有效率为100%。观察组学生证素辨证理论教学认可度调查结果显示,非常同意占84.28%,同意占14.29%,一般占1.43%,不同意为0。(见表2)

表2 观察组证素辨证体系教学认可度调查结果[例(%)]

调查问题	非常同意	同意	一般	不同意
中医辨证施膳思维在临床具有重要意义	28(100.00)	0	0	0
证素辨证体系是科学的	22(78.57)	6(21.43)	0	0
证素辨证体系有助于辨证施膳思维	20(71.43)	7(25.00)	1(3.57)	0
中医辨证施膳思维比以前更清晰	25(89.29)	3(10.71)	0	0
教学效果很好	23(82.14)	4(14.29)	1(3.57)	0

3 讨 论

把以学生为中心的教育理念植入课堂,是当今高等教育的迫切需求,以学生成才为中心,首先要做到课程目标与人才培养基本要求相一致^[9]。“中医药膳学”的课程目标就是培养学生具有辨证施膳的思维能力,能够运用辨证施膳思维为患者开具科学合理的药膳处方。辨证施膳是指在中医四诊合参下,辨别患者的疾病、证候,从而给予相应的药膳治疗的施治方法。辨证施膳思维是中医药膳学的核心环节。孙思邈曰:“医者意也,善于用意即为良医”,指出疾病的诊断和治疗,最重要的是思考^[10]。“中医药膳学”课程教学多以讲解课本内容为主,虽然同学们抱着极高的热情与兴趣选修了这门课程,

但因为教学模式较为刻板,造成不少学生心理落差,上课兴致不高,考试成绩差。“中医药膳学”采用证素辨证理论教学方法,改变了单纯的“填鸭式”教学模式,有效地结合了经典的临床案例,带动学生思考,可提高学生独立分析和解决疾病的能力,逐步培养学生的中医辨证施膳思维^[11]。本教学研究成果显示,观察组学生的上课积极性得到提高,学生思考能力得到提升,其综合成绩明显优于对照组。同时观察组学生对证素辨证理论体系教学认可度较高。

证素辨证理论教学包含辨证方法研究、证素辨证研究、辨证思维研究、证素辨证体系、证候辨证素量表等诸多内容,笔者精简了适合的内容进行教学,如果能增加课程学时,可详细系统地讲解证素辨证。证素辨证理论与“中医药膳学”的结合,既抓住了中医治疗疾病的特色——辨证论治,又突出了“中医药膳学”的独特魅力——食治相宜,理论联系实际,让学生对所学内容有着更深刻的印象。朱文锋教授在各种辨证方法中找出了辨证的原理,总结出了证素辨证理论体系。证素辨证理论体系揭示了辨证的普遍规律、实质与特点,符合临床辨证的思维原理,便于学生学习掌握。证素辨证理论体系的使用可以更好地培养学生的中医辨证施膳思维,让学生能够运用此思维能力,解决健康人群与非健康人群对药膳的不同需求,在教学过程突显出明显的优势。

“中医药膳学”是中医应用学科,重在运用。在国家现行法规中并没有中医药膳的定义,其主要存在于学术界及地方风俗习惯,虽有诸多不当之处,

但总体上具有积极可取之处^[12]。在大健康背景下,政府、企业及社会各界组织对于中医药膳的发展抱有很高的期待。基于证素辨证理论培养中医辨证施膳思维模式有利于中医药膳学人才的培养。结合证素辨证理论体系,是实现证素辨证理论指导中医实践的新途径。

参考文献

- [1] 黄惠勇. 证素辨证与数字中医药[J]. 湖南中医药大学学报, 2012,32(11):3-6.
- [2] 朱文锋. 构建“证素辨证”新体系的意义[J]. 浙江中医药大学学报,2006,30(2):135-136.
- [3] 郑景辉,袁肇凯,孙贵香,等. 证素辨证思想在脏腑辨证教学中的应用[J]. 大众科技,2011(7):262-263.
- [4] 朱文锋,晏峻峰. 证素辨证新体系的内容及科学意义[J]. 医学与哲学,2005,26(1):69-70.
- [5] 李科威. 中医证素辨证体系的回顾与思考[J]. 广州中医药大学学报,2010,27(1):68-70.
- [6] 谢梦洲,朱天民. 中医药膳学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2016.
- [7] 杨梅. 基于问卷的数据收集与分析的研究[D]. 济南:山东师范大学,2011:10.
- [8] 胡靖. 临床诊断思维问卷中文版修订及应用研究[D]. 长沙:中南大学,2012:14.
- [9] 张萌,张瑞卿,李孝波,等. “以学生为中心”的《伤寒论》教学体会与思考[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):103-105.
- [10] 杨忻,孟庆刚. “医者意也”在中医研究中的启示[J]. 中医杂志,2009,50(9):781-783.
- [11] 张丽君. 基于中医临床辨证思维方法的中医辨证知识表达研究[D]. 北京:北京中医药大学,2009:23.
- [12] 朱建平,邓文祥,吴彬才,等. “药食同源”源流探讨[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(12):27-30.

(收稿日期:2020-12-27)

推拿四式,守护胆囊健康

拳点胆俞穴 胆俞穴位于第十胸椎棘突下,旁开1.5寸。双手握拳,用第二掌指关节点按,共2min。胆囊炎患者在胆俞穴附近都会有痛点或者条索结节,在急性发作时可点按胆俞穴附近的阳性反应点。点按时一定要让点按的疼痛程度超出胆囊炎的疼痛。

点按胆囊穴 握拳,用食指关节点按胆囊穴,约2min。胆囊穴位于小腿外侧上部,腓骨小头前下方凹陷处直下2寸。胆囊炎的病理反应点并不是一个完全固定的点,而是包括从阳陵泉往下三指宽内的痛点。

点按丘墟穴 用双手拇指按揉双脚的丘墟穴,各2min。操作时“以痛为腧”,找到最痛之处按揉。

拿捏肋弓线 沿着肋骨缘(胆囊底部的体表投影,在右上腹肋缘与乳头垂直线的相交点)从中间向外侧捏挤10遍。胆囊炎发作时,此区域一般会出现闷胀疼痛,松解此处可有效缓解症状。无法捏挤之处可改用推法。以上动作对胆囊炎的康复及预防都有一定作用,但如果疼痛剧烈、病情紧急,请及时就医。(http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=175571)