

引用:胡蓉,陈秘密,刘鑫焯,赵可心,谭玉艳.“图示法”教学策略在针灸学教学中的应用实践[J].湖南中医杂志,2021,37(11):124-126.

# “图示法”教学策略在针灸学教学中的应用实践

胡蓉,陈秘密,刘鑫焯,赵可心,谭玉艳

(湖南中医药高等专科学校,湖南 株洲,412012)

**[摘要]** 目的:分析目前针灸学课程内容难点,采用“图示法”教学模式促进深度学习,并观察其应用效果。方法:将105名学生分为观察组(52名)与对照组(53名),对照组采用传统教学模式授课,观察组在对照组基础上引用“图示法”(经脉循行图、局部腧穴定位示意图、操作流程及思维导图)教学,观察2组学生学习效果及岗位胜任力。结果:观察组腧穴定位、针刺操作、腧穴主治及针灸治疗循经取穴成绩均高于对照组,组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组临床基本能力、团队合作能力及自主学习能力中“有很大提高”的人数,和医患沟通能力、医学信息管理与学术研究能力中“有较大提高”的人数均较对照组多,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ )。结论:“图示法”教学模式能有效突破针灸学中的教学难点,提高学生岗位胜任力及学习效果。

**[关键词]** 针灸学;教学策略;图示法;思维可视化工具

**[中图分类号]** R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.044

针灸学因其课程内容涉及中医执业助理医师资格考试第二站“技能操作站”中定穴及刺灸法的操作,第三站“临床问答站”中腧穴主治及常见病针灸治疗,故为高职中医类专业的专业核心课程<sup>[1]</sup>。该课程分为“经络腧穴篇”“刺灸灸法篇”及“针灸治疗篇”3个部分,具有经脉循行难画、腧穴定位体表位置难寻、刺灸法操作流程难记、特定穴临床主治难辨的特点,学生普遍反映课程内容涉及广泛,知识点众多又零散,深奥难懂,过于抽象<sup>[2]</sup>。“图示法”运用图文并茂技巧将枯燥信息变成彩色且具有高度组织性的图形,由抽象变为具体,有助于理解和记忆。因此,本教学团队拟将“图示法”中经脉循行图、局部腧穴定位示意图、操作流程及思维导图一一对应引入针灸学各篇章教学中,实现知识强化、再现、重组及梳理,突破上述教学难点,取得了良好的教学效果,现报告如下。

## 1 教学对象与方法

1.1 教学对象 选取我校2019级2个中医专业班共105名学生,将其随机分为观察组和对照组,其中观察组52名,对照组53名。2组学生年龄、性别、《针灸学》前置基础课《中医基础理论》和《系统

解剖学》成绩比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 教学方法

1.2.1 对照组 采用传统教学模式教学。如讲授法、实体示范及针灸歌赋等。

1.2.2 观察组 在对照组基础上引用“图示法”教学模式教学。即于针灸学各篇章中引入经脉循行图、局部腧穴定位示意图、操作流程及思维导图的“图示法”教学策略。

1.2.2.1 绘制经脉循行图 在讲解“经络腧穴篇”时绘制十二经脉循行图。运用彩色铅笔绘制虚线或实线,分别表现体内及体表循行路线,以圆点标记常用腧穴定位,对照教材反复临摹,绘制熟练后再进行实体练习。通过反复绘制经脉循行图不断强化经脉循行路线知识,较以往单纯实体练习更有效。

1.2.2.2 绘制局部腧穴定位示意图 针对《中医执业助理医师资格考试大纲》<sup>[3]</sup>中名称易混、部位相近的腧穴,以某一疾病为专题,绘制局部腧穴定位示意图。要求其围绕病变部位绘制主穴,一方面能锻炼学生依据部位解剖标志进行取穴的能力,另

基金项目:湖南省教育厅教研教改课题(2017-67)

第一作者:胡蓉,女,教授,研究方向:针灸学教学改革研究

一方面培养学生针灸临床辨证思维,同时训练学生通过病变部位将以往纵向学习的知识建立起横向联系,实现知识重组,达到“穴随心转”的目的。

1.2.2.3 绘制操作流程图 在讲解“刺法灸法篇”时绘制流程图。按照工作过程中操作顺序逐一描述,或以图释文,如腧穴消毒由内向外划圈,医师手指消毒擦拭的顺序及擦拭方向,用图表达,简单明了,梳理操作步骤,注重细节处理。

1.2.2.4 绘制思维导图 在讲解“针灸治疗篇”中特定穴临床主治时,引入思维导图。指导学生按照层级关系将特定穴定为一级,再下设“五输穴”“原穴”“络穴”“俞穴”“募穴”“郄穴”“八会穴”“八脉交会穴”“下合穴”及“交会穴”十大类腧穴群,按照知识点内在联系进行重组,将各类特定穴主治特点及配穴关系作为核心与重点,提炼关键词,诸如“合治内府”“荣主身热”等,如此理顺知识点内部联系,使其层次分明,以实现知识融会贯通。

2 组均于第三学期进行教学,共教学 72 学时。

### 1.3 评价方法

1.3.1 学习效果评价 学期结束后参照 2017—2019 年中医执业医师资格考试实践技能操作考核题目形式及赋分建立仿真型技能操作考核题库,并仿真考核形式进行客观化多站式考核。第二站为技能操作站,分别考核 2 个腧穴定位及 1 种刺灸法操作,均随机抽取,分值依次为腧穴定位 8 分,刺灸法操作 10 分;第三站为临床问答站,分别考核 2 个腧穴主治及 1 则病案针灸治疗的主穴及配穴。均为随机抽取试题号,分值依次为腧穴主治 8 分,针灸治疗的主穴及配穴 10 分。每一站由 2 位株洲市中医执业医师资格考试实践技能操作站考官担任,熟悉评分细则,能对 2 组学生学习效果进行客观化评价。

1.3.2 岗位胜任力评价 参照文献[4]设计关于提高岗位胜任力的调查问卷。该问卷结合中国临床医师岗位胜任力模型及《本科医学教育标准——中医学专业》,从针灸临床基本能力、医患沟通能力、团队合作能力、自主学习能力、医学信息管理与学术研究能力 5 个维度设计,根据有很大提高、有较大提高、有一定提高、无明显提高 5 个级别开展问卷调查。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行数据

分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,符合正态分布采用  $t$  检验,不符合正态分布采用秩和检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 2 组学习效果比较 观察组腧穴定位、刺灸操作、腧穴主治及针灸治疗循经取穴成绩均高于对照组,2 组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表 1)

表 1 2 组学习效果比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	人数	技能操作站		临床问答站	
		腧穴定位成绩	刺灸操作成绩	腧穴主治成绩	针灸治疗循经取穴成绩
观察组	52	6.34±1.56 <sup>a</sup>	8.67±1.27 <sup>a</sup>	6.34±1.61 <sup>a</sup>	8.52±1.34 <sup>a</sup>
对照组	53	3.83±1.34	5.16±1.51	3.76±1.55	5.34±1.23

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.2 2 组岗位胜任力比较 观察组临床基本能力、团队合作能力及自主学习能力有“很大提高”的人数,和医患沟通能力、医学信息管理与学术研究能力中“有较大提高”的人数均较对照组多,2 组比较,差异均有统计学意义( $P<0.01$  或  $P<0.05$ )。(见表 2)

表 2 2 组岗位胜任力比较[例(%)]

组别	人数	维度	临床基本	医患沟通	团队合作	自主学习	医学信息管理与
			能力	能力	能力	能力	学术研究能力
观察组	52	有很大提高	29(55.77) <sup>a</sup>	11(21.15)	25(48.08) <sup>a</sup>	30(57.69) <sup>a</sup>	9(17.31)
		有较大提高	17(32.69)	28(53.85) <sup>b</sup>	19(36.54)	16(30.77)	25(48.08) <sup>b</sup>
		有一定提高	6(11.54)	10(19.23)	7(13.46)	5(9.62)	11(21.15)
		无明显提高	0	3(5.77)	1(1.92)	1(1.92)	7(13.46)
对照组	53	有很大提高	20(37.74)	7(13.21)	19(35.85)	14(26.42)	7(13.21)
		有较大提高	15(28.30)	24(45.28)	13(24.53)	14(26.42)	22(41.51)
		有一定提高	15(28.30)	16(30.19)	14(26.41)	17(32.07)	14(26.42)
		无明显提高	3(5.66)	6(11.32)	7(13.21)	8(15.09)	10(18.87)

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ ,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

## 3 讨 论

由于经络循行复杂,腧穴内容繁多,刺灸手法各异,治病机制深奥,在教学中有四难,即难记、难背、难理解、难掌握<sup>[5]</sup>。以往传统教学模式如讲授法、实体示范及针灸歌赋存在受环境因素影响、以教师为主体、死记硬背等弊端,不符合建构主义,难以发挥学生主体作用,激发学生主观能动性。因此如何突破这些难点,提高学生岗位胜任力,是针灸学教学改革亟待解决的问题。

思维导图及流程图属于思维可视化工具范畴,是运用图示技术将本不可视的、抽象的思维直观地

呈现出来,使其清晰可见。这种被可视化的“思维”更有利于理解和记忆知识,可以有效提高信息加工及信息传递的效能<sup>[6]</sup>。另外结合课程内容特点,在经脉循行及腧穴定位中引入经脉循行图及局部腧穴定位示意图的绘制。在上述这些认知工具支持的学习环境下,能够有效降低由信息呈现方式引发的外在认知负荷<sup>[7]</sup>,支持学生记忆复杂的内容<sup>[8]</sup>。教师安排学生在课后完成这些“图示法”,一方面可以培养学生学会概括、整理本节课学习内容,将知识高度浓缩,提炼知识核心内容、突出重点,理顺知识点内部联系,分清层次关系,并用自己所喜闻乐见的方式表达出来,脱离单纯的“死记硬背”方式,促进深度学习;另一方面图示也是学生课堂学习的一种方式,教师可以通过这些图示了解学生的学习效果,从而因材施教。图示法中思维导图、流程图需要提炼关键信息进行图示布局,或描绘人体部位,或以图释文,或运用电脑思维导图制作软件等,工作量较大,学生往往会组成一个团队,分工协作,各展所长,这也培养了学生团队协作能力及信息化技术水平,提高了学生的岗位胜任力。

本教学结果显示,观察组学习效果、岗位胜任力优于对照组,说明运用“图示法”教学策略能有效提高学生画经定穴、掌握腧穴主治及循经取穴的能力,同时也提高其临床基本能力、医患沟通能力、团队合作能力、自主学习能力、医学信息管理与学术研究能力,从而使患者能够积极应对中医执业助理

(上接第114页)方中薄荷疏散风热;荆芥疏表散寒;柴胡辛散解热;紫苏叶疏表和中。诸药合用,共奏宣表散邪、祛风解热之效。本研究采用中药药浴对新生儿肺炎发热进行辅助治疗,不仅可以缩短患儿的单次发热时间,恢复患儿体温,还可以降低患儿的感染指标,提示中药药浴对辅助治疗伴发热的新生儿肺炎有效。且本药浴疗法简单有效,在新生儿科的应用中若由新生儿科专业护理人员在全程保暖控制水温的情况下进行药浴,则更能保证其有效性和安全性。

参考文献

[1] 魏克伦. 我国新生儿感染现状与展望[J]. 中国实用儿科杂志, 2011, 26(1): 1-2.  
 [2] 王海娟, 石华, 周伟, 等. 新生儿肺炎常见病原体及临床特征

医师资格考试实践技能操作考核。

在“图示法”教学模式运用过程中,教师要发挥引导者的作用,授之以渔,帮助学生寻找知识点中的关键词,学会梳理,并以适当形式呈现。另外评分点设置不以图示美观为主要评价指标,应以关键知识点梳理、流程清晰程度、呈现相关度作为评价主体。对表现优异的作品可过塑、拍照或在在线课程及实训室展示墙展出,以激发学生的成就感。

参考文献

[1] 刘密, 钟欢, 刘余, 等. 以能力为导向的《针灸学》课程模块的设计与实施[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 995-998.  
 [2] 陈骥, 梁繁荣, 李瑛, 等. 针灸推拿专业课程教学的反馈与评价[J]. 中国针灸, 2016, 36(6): 645-649.  
 [3] 国家中医药管理局. 中医执业助理医师资格考试大纲[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 223.  
 [4] 蔡荣林, 胡玲, 陈卫华, 等. 以岗位胜任力为导向的《针灸学》课程多元化考核评价体系的构建初探[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(8): 1991-1994.  
 [5] 刘娜娜, 李盼, 智勇, 等. 《针灸学》理论与实践教学改革现状综述[J]. 新疆中医药, 2018, 36(2): 91-93.  
 [6] 王会霞, 代朝霞. 思维可视化工具的应用价值分析[J]. 中国医学教育技术, 2015, 29(2): 111-115.  
 [7] 赵国庆, 杨宣洋, 熊雅雯. 论思维可视化工具教学应用的原则和着力点[J]. 电化教育研究, 2019, 40(9): 59-66, 82.  
 [8] 李建年. 试论可视化认知工具在大学教学中的运用——促进学生深度学习的方法[J]. 贵州师范学院学报, 2010, 26(4): 36-41.

(收稿日期: 2021-03-17)

分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2012, 14(12): 898-902.  
 [3] 侯江红, 单海军, 王晓燕, 等. 中药药浴对风热型小儿外感发热的退热疗效观察[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(4): 318-320.  
 [4] 侯莉芬, 李娟. 中药浴辅助治疗小儿外感发热疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(5): 42.  
 [5] 邵肖梅, 叶鸿瑛, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 403-410.  
 [6] 周旭. 人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的综合效果研究[J]. 四川医学, 2012, 33(5): 911-912.  
 [7] 徐向勇, 李正峰. 降钙素原与C反应蛋白在新生儿感染性肺炎中的诊断价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10): 2515-2517.  
 [8] 吴惠兰, 汪建伟. 新生儿呼吸机相关性肺炎危险因素及预防对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(23): 5754-5756.

(收稿日期: 2021-04-06)