

# 中医思维训练营在中医基础理论课程教学探究

陈金花

山东现代学院 山东 济南 250104

**[摘要]**在“中医基础理论”的绪论课程中,若能从心理学认知的角度解释清楚,人们对中医学的误解不是中医学本身缺乏科学性造成的,而是由人们的思维陷入固有化造成的,能够在一定程度上加强学生对中医学科学性的自信感,从而增强民族自豪感。基于此,本文就中医思维训练营在中医基础理论课程教学进行简要探讨。

**[关键词]**中医思维训练营;中医基础理论课程;教学

**【DOI】**10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.1895

中医药是打开中华文明宝库的钥匙!是中华民族繁衍不息世代传承的宝贵财富。在漫长的历史进程中,中医汲取中国传统文化上下五千年的优秀基因,逐步形成了丰富多彩的中医文化。在科技发达,信息爆炸,传统人文精神不断受到冲击的今天,加强文化自信是不可回避的问题。中医基础理论课程如何突出“中医”特色,采用“只中不西”“能中不西”的方法解决问题是检验辨证论治水平的关键,是提高住院学科自信心的关键,是促进中医传承的关键。

## 1 中医思维训练营概述

### 1.1 中医基础理论课程地位是中医思维形成的开端

中医思维的建构与训练,应作为中医基础理论课程必不可少的专项设置内容,更应是“画龙点睛”之笔,对学生今后在中医世界的认知和探索有重要的引导意义,并对其将来长远的专业发展和临床思维的建立与实践有重要的影响。

### 1.2 中医基础理论传统教育中的问题

从目前全国各个中医院校中医基础理论课程的教学情况来看,一般传统的中医基础理论课堂教学模式普遍存在的问题有:重视理论教学,忽视临床实践;教学内容抽象,教学手段单一;课程评价模式固定,考核内容以“熟记”为主,较为单一。教师如何改革教育理念、调整教学环节的设置,调动学生充分利用学习资源,整合学习内容及调整知识结构,是需要不断探索和实践中进行检验和论证的。因此,在中医基础理论课程教学中设立“中医思维训练营”(思训营)环节,对学生中医思维有重要的启蒙作用。思训营采用启发、互动等方法,在教师引导下,就课程相关知识点,围绕中医经典内容,展开“跨时空”的交流,鼓励学生采用批判性思维,通过“发现问题-提出问题-解问题”,不断有意识地训练其独立思考的能力,构建中医思维。

### 1.3 PBL教学法在现代医学教育与中医教育教学中的应用现状

目前,真正意义的PBL临床教学环节,在上海复旦医学院、福建医学院等现代医学院校相继开展,并已经形成常规范式。这种教学方式是引进了国外关于医学教育改革的成果和范式,旨在帮助学生实现以下4个方面:(1)对正在学习和已经学过的基础知识的掌握和运用;(2)熟悉和了解临

床病例的范式;(3)通过病例分析过程,梳理内化的知识结构,探索未解问题和必要的未知信息;(4)建立医生临床思维能力,使其具有发现问题、分析问题和解决问题的能力。特别是发现问题的能力,这也是目前医学教育所推的新目标、新思想、新方向。相较于现代医学院校,中医院校在教学中开展PBL形式课程,旨在提学生中医思维,但是在教学实践过程中,以传统教育、强化记忆的模式为主训练和考核学生,并不能有效而全面地实现教学目的和目标。

## 2 中医基础理论课程中设立中医思维训练营

基于上述现实情况,对于中医学专业学生“临床思维”“中医思维”“逻辑思维”和“思考能力”的训练,是非常必要的,也是势在必行的。本研究将基于中医学专业的中医基础理论课程,本着边研究、边实践的原则,不断总结、修正和完善,不断推行,以为其他相关科目提供借鉴。在课程环节中邀请黄帝内经、伤寒论、温病、金匱要略等经典教研室的老师及专家,选定展开讨论的知识点,并在讨论过程中有效及时地对学生思维过程进行引导。让学生从无意识地形成中医思维,到将来有意识地进行思维训练。从应用前景来看,学生将是本成果的最大受益者,一方面对后续的中医诊断学、中药学等课程内容的理解和运用将会得到更好的帮助,有助于学生对相关中医学知识连续性的理解和把握;一方面,能够进一步丰富国家精资源课程、慕课内容,促进中医基础理论课程国家级精资源共享课程、慕课中国建设项目的运行和资源利用;通过学时设定的专门讨论,能够对学生考核的试卷题目进一步丰富,增加对“知识运用”这类题目的设定,加强和促进题库建设。更有意义的是,教学研究应对“中医思维训练营”的学生行长期、远期跟踪查访,从而比较和评估思维训练对于学生长期学习、终身学习的引领作用及学习动力和效果地提。

## 3 中医思维训练营实践中需要解决的问题

### 3.1 重视中医思维的训练

在中医理论基础上,突出体现了中医整体观,辨证论治及治未病思想,故教学中要把中医思维训练放在首位,中医学“天人合一”“人体自身整体观”“形神一体”等理论与全科医学的“生物-心理-社会”医学模式具有天然的一

性。中医全科思维训练中要重视中医整体思维的培养,以中医整体观分析疾病与家庭、社会、自然、情志的关系,以同病异治、异病同治的理论分析复杂多病共存问题的解决办法。

要按照中医四诊方法收集临床资料,例如中医症状问诊围绕中医十问歌进行,根据病情需要完成望闻切诊,重点体征不能遗漏,例如对于皮肤病患者要望诊患病皮肤变化及涉及的皮部经络所属范围;对于腰痛患者要触诊经络、经筋的变化;对于儿科患者要学会察小儿指纹情况并理解其意义等。中医体质辨识是根据量表评分判定患者体质情况,根据体质辨识结果对生活方式进行指导,体现中医“治未病”思想。

### 3.2 课程内容选择与设计合理设计问题

“纸上得来终觉浅,绝知此事要躬行”。中医成长漫漫之路没有捷径可走,通过中医基础课程教学引领,营造学习氛围,搭建中医基础与临床的桥梁,让年轻的学生爱上古老的中医,激发他们的学习兴趣,将“学海无涯苦作舟”之“死记硬背”、刻板的中医“苦学”转化为“乐学”,发自内心的想学会学,才能夯实中医基本理论、基本知识、基本技能,建立中医思维,成为一名合格的中医师。而兴趣是学习内在驱动力,让学员们信中医,爱中医,产生浓厚的学习兴趣,是中医基础课程教学的首要任务。中医基础课程带教老师是心目中的榜样,代表着中医能力与水平。临床带教要注意教学不是本科教学的“复制粘贴”,不仅仅是自己“一桶水”授予“一杯水”的关系,更关乎“水”的质量姓“中”还是姓“西”的关键问题。因此,带教老师“打铁还需自身硬”,要加强自身中医内涵建设,尤其是注意提升中医经典理论指导临床的能力,及中医思维的构建。注意时时刻刻皆课程,不论在“显性教学”还是“隐形教学”中,皆以学生为核心,坚定中医理论自信,临床自信,疗效自信,以解决临床问题为导向。“巧设疑,妙引导,勤训练”以带教老师自身的中医光芒,点燃学生学习中医的激情。让学生在学习中无时无刻皆感受到中医的智慧与力量。自觉遵循中医成才规律,“学经典,做临床,跟名师,善思悟,会总结”,接过中医的接力棒,成为一名合格的中医师。因此提升学习质量首先从中医学生带教老师自身建设抓起,加强教师责任意识,榜样意识,教学意识。采用丰富多彩的教学方式,激发学生兴趣,挖掘学习潜能,才能建立中医思维,“传承精华,守正创新”。中医教学经过近几年的发展建设,已经上升到质量提升阶段。遵循中医自身的发展规律,传承精华,守正创新是目前中医的首要任务。基于目前许多年轻中医自信不足,中医思维带教过程中路径不清,方法欠缺,故本文强调了坚持中医自信才能守正中医方向,传承中医精华

才能建立中医思维,加强中医带教老师的自身建设,才能点燃学生学习中医的激情。发挥学生主观能动性,爱中医,信中医才能“乐学”中医,刻苦钻研传承中医,从而接过中医接力棒,成为合格中医师。使中医圣火不息,发扬光大,为中华民族的伟大昌盛贡献中医智慧。

### 3.3 教改效果的评估与远期效果观察

目前对于学生的考核,是以形成性成绩为主的学习痕迹评估及考试卷面成绩考核结果的综合评价体系。虽然能够较为客观地体现学生对该科目内容的掌握程度,但是不能对远期学习效果进行观察和评价。从专业课程设置的序贯性来看,中医基础理论作为中医学专业的基础课程,它的打开方式,输出和构建的思维模式,是学生长期学习以及远期甚至终身学习的重要环节。因此,“中医思维构建和训练”旨在提高学生的长期序贯性学习能力和远期学习效果,更需要一个客观、全面、合理的评价体系,甚至需要对学生进行长远期(在校期间、深造过程、职业发展)的观察和比较。

### 3.4 培养综合运用学生适宜技术的能力

以针灸为代表的多种中医适宜技术与中药结合是社区中医全科医疗的特色和优势,中医基础课堂教学后要根据中医辨治选用合适的理法方药和中医适宜技术,要理法方药及选经配穴相应,中医多种治疗方法相结合,当针则针,当药则药,并根据患者体质进行饮食、起居、运动、四季调摄,教授患者保健操、穴位按摩、足浴等中医保健技能,体现综合性、个性化健康照顾和治未病思想。指导学生进行指导时要把中医辨证与中医经典、师承经验、个人经验相结合,体现中医理论的深度和广度,提高学生辨证论治水平和综合运用中医适宜技术的能力。

### 结束语

综上所述,建立“中医思维训练营”,将成为中医基础理论课程“特色模”,通过围绕课程内容知识点,选择合适的中医典籍材料,能够恰当地对学生思考方向进行引导;保持学生对于知识和规律进行探索的好奇心;帮助学生建立自己的知识结构,提高对新的信息和知识技能进行内化的能力;促进学生中医思维模式建立,并锻炼其独立思考的能力和对知识信息驾驭的能力。最终,有助于学生长期学习能力和远期学习效果的提。

### 参考文献

- [1] 刘超,章道宁,王帅,等.蹲墙功对大学生心理健康水平影响的实验研究[J].中医药导报,2017,19(27):177-181.
- [2] 刘超,章道宁,王帅,等.蹲墙功对健康大学生体制影响的实验研究[J].中医药导报,2016,23(08):129-132.