

# 以问题为基础的教学方法 在中医临床教学中的应用研究※

● 刘中勇\* 李林<sup>△</sup> 方家

**摘 要** 目的:探索一套适应中医的 PBL 临床教学方法,丰富中医实践教学方法。方法:选取见习、实习生 800 人,随机分为实验教学组、传统教学组。对照教学组按照传统中医临床教学方法组织见习、实习。实验教学组在同对照组临床教学方法基础上采用问题教学,比较两组教学效果。结果:实验教学组见习理论总评考核、实践总评考核、转科平均成绩、后续临床课平均成绩优于对照教学组。实习理论总评考核、实践总评考核、转科平均成绩均优于对照组。结论:PBL 临床教学方法在中医临床教学中有一定的运用价值。

**关键词** 问题教学法 中医临床教学 教学改革

知识经济时代的到来对中医教育事业的发展带来深远的影响,作为中医知识传播的主要渠道,中医高等教育更面临着严峻的挑战,打破墨守陈规,加强创新能力培养,促进中医学知识的更新,已成为加快中医学教育发展的时代要求。PBL 教学方法由加拿大麦克玛特大学霍华德教授于 20 世纪 60 年代最先提出,已为现代医学广泛采用<sup>[1,2]</sup>。该方法是以临床问题作为激发学生学习的动力和引导学生把握学习内容的教学方法。通过研究形成一整套适应中医的 PBL 临床教学方法,丰富中医实践教学方法;解决中医基础课程与中医临床课程的衔接过渡问题,提高学生学习主动性,利于医学生临床思维的培养,促进学生对理论知识的理解,加强实用性知识的传授,形成师生双向交流,优化师生

关系,科学、系统、准确、及时地评估教学效果,提高学生理论、实践水平,实现医学生的素质教育发展目标。

## 1 资料与方法

**1.1 学生构成** 2007 年 5 月至 2010 年 5 月间,选取在江西中医学院附属医院见习、实习学生 800 人,随机分为实验教学组(教改组)、传统教学组(对照组)。两组在人数、性别、学历层次、专业分布、见习、实习人员构成等一般资料均无统计学差异。见表 1、表 2。

**1.2 实验方法** 两组学生均严格按照见习、实习大纲要求进行见习、实习。对照组按照传统中医临床教学方法组织见习、实习。实验教学组在同对照组临床教学方法基础上采用问题教学。(具体方法如下:实验教学组每周组织四次采用问题教学,每次时间长度安排 1~2 小时,问题设置以见习、实习大纲为基础,选取基本知识、难点、重点设置。病例选择该科室死亡病例、疑难病例、核心期刊报道的经典病例、中医名著中的验案,由此进行引申。讨论过程中穿插学生中具有共性的疑点。教师在整个过程中,不直接给予答案,更多的是进行引导、启发,问题解决主要通过学生自己加以解决。学生分组进行自由组合,每组人数限定在 4~8 人之间。)

**1.3 效果考核** 以各科出科考核成绩、技能考核、理论考试为主,将数据录入,建立数据库,使用 SPSS11

※基金项目 江西省教学改革课题《以问题为基础(PBL)的教学方法在中医临床教学中的应用研究》(No:JXJG-07-10-6)

\*作者简介 刘中勇,男,主任医师、教授、硕士研究生导师。政府特殊津贴享受者,国家中医药管理局第二批优秀中医临床人才研修项目学员。中华中医药学会心病分会常委、副主任委员。先后承担、参与科研课题 15 项,主持国家自然科学基金 2 项,省级 5 项,厅级课题 6 项,发表学术论文 30 篇,编著专著 3 部。

△通讯作者 李林, E-mail: lilin330000@yahoo.com.cn

•作者单位 江西中医学院附属医院(330006)

软件进行分析,采用 *t* 检验,比较两组教学效果。

2 结果

实验教学组见习理论总评考核、实践总评考核、转科平均成绩、后续临床课平均成绩优于对照组。见习理论总评考核、实践总评考核、转科平均成绩均优于对照组。见表3、表4。

表1 性别构成及学历层次比较(n)

组别	n	性别构成		学历层次构成		
		男生	女生	硕士	本科	高职
教改组	400	287	113	95	250	55
对照组	400	289	111	93	254	53

注:两组比较, $P>0.05$ 。

表3 见习成绩分析比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	理论总评考核	实践总评考核	转科平均成绩	后续临床课平均成绩
教改组	123	88.5 $\pm$ 3.4 <sup>*</sup>	89.3 $\pm$ 3.8 <sup>*</sup>	86.5 $\pm$ 3.4 <sup>*</sup>	87.4 $\pm$ 3.3 <sup>*</sup>
对照组	127	80.3 $\pm$ 3.2	81.1 $\pm$ 3.5	81.2 $\pm$ 3.7	81.6 $\pm$ 3.7

注:与对照组比较, $*P<0.05$ 。

表4 实习成绩分析比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	理论总评考	实践总评考核	转科平均成绩
教改组	277	85.2 $\pm$ 3.2 <sup>*</sup>	87.2 $\pm$ 3.6 <sup>*</sup>	85.3 $\pm$ 2.7 <sup>*</sup>
对照组	275	79.2 $\pm$ 3.1	80.1 $\pm$ 3.5	79.5 $\pm$ 2.5

注:与对照组比较, $*P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 注重中医特色的保持 问题教学法无疑在中医教学中有着一定的价值,那是否就无可所顾忌呢?回答是肯定的。中医能在经过历时五千年发展而保持旺盛的生命力靠的是什么呢,正是靠她的特色所在。在进行问题教学时,师生一定要对中医整体观、辨证论治等的中医特有和有着一定优势的内容有很好的理解掌握,并在进行问题教学时很好地加以应用。这样的问题教学法才能和中医临床教育很好的融合,相得益彰,突出体现中医的特色和优势。在问题设置中,应当宗于《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等奠基之作,并由此发展和升华;经典病例可以选取古代名老中医医籍中的验案,一者可以获得该病例由发病、诊治到痊愈的整个过程的信息,形成宏观印象;二者古代名老中医验案可信度高,其著书大多出于医学传承目的,较少存在学术造假行为,利于学生学习。如果选用了一定数量的现阶段的疑难病例及死亡病例,

表2 学习类型及专业构成比较(n)

组别	n	学习类型(人)		专业构成(人)			
		见习生	实习生	中医	骨伤	针灸推拿	中医护理
教改组	400	123	277	150	100	95	55
对照组	400	127	275	147	102	56	95

注:两组比较, $P>0.05$ 。

在问题设置中一定要保证中医药问题所占的比重,突出中医学习特点。

3.2 关于教师作用的思考 在中国传统教育观念中,教师处于绝对的主导地位,即使简单的一言一行也直接影响到学生知识的获取和理解运用。而在问题教学法中教师的地位受到了彻底的“颠覆”,教师不再是这一过程的主体<sup>[3,4]</sup>,更多的是“置身事外”。在问题教学中,教师一定要注意将重心转到倾听学生的言谈中,只有在学生发生了剧烈的争执、或无法再深入时加以正确的引导,其他时间更多的是倾听。

要做到这点并非易事,教师应当从多个方面下功夫。首先,教师应当对自身职能进行准确定义,教师职责在于“传道,授业,解惑。”这一目的的实现,教师主要精力并不局限于在教书形式,而在于使学生更多、更好地获取知识,更好地掌握获取知识的方法。在这一前提下,教师应当摒弃重讲授的习惯,重在寻求最好的方法使得学生掌握知识。其次,教师应当重视问题教学法的认识、掌握与运用。教师要对该方法有一个较全面的认识,掌握该方法的实质,把握其重点和难点,协调和解决运用中存在的与现有、现行方法的矛盾之处。再次,要有创新意识。在较好掌握该教学方法的前提下,以保证教学质量为条件,充分发挥自身创造力,大胆进行试验,寻求更好地教育模式和教学方法,使学生更多、更好地获取知识,更好的掌

握获取知识的方法,达到“传道、授业、解惑”的效果。

**3.3 注重多媒体设备的应用与处理好不善言语的学生** 在问题教学中,我们要注重既往医学素材的应用。语音、影像等多媒体设备在记忆这些素材时有着很好的作用,且对学生在问题教学的讨论中往往能给予非常直观的形象,便于学习的进行。且学生群体年轻人占据绝大多数,他们接受新生事物能力较强,精通于网络、多媒体、数字技术,可以在问题教学的同时组织相关的兴趣小组进行各类多媒体资料的收集和整理,发挥他们的能动性,在收集和整理资料的过程中不断地找问题,并自己找答案进行作答,一步步总结提高。我们在教改课题研究中出现的问题进行筛查、处理时发现:由于问题教学法本身引起的问题很少,而由于教师对多媒体技术掌握不足造成了问题教学法运用当中的衔接不够紧密。由此可见,在运用之中应当多掌握多媒体技术的使用技巧。

在问题教学中会遇到这样一个问题,有极少数不善言语的学生较难溶入到问题教学中去。一方面是要考虑到学生是否在倾听的过程中就已经在脑海中进行了相关问题很好的思考,这一类学生也能在问题教育中受益,重要的是鼓励他们多发言;另一方面是有一些学生很难适应这一教学方法,对于这一部分学

生教师应积极的加以引导,提高他们对这一教学方法的兴趣,尽快地溶入进去。教师应尽可能多的进行教育心理学学习,掌握提问技巧,避免学生因惧怕回答不正确受到责罚而逃避问题,应当以鼓励方式激发他们的学习积极性,对于学生作答的错误也应当多由同学的完善来完成作答,教师更多的是加以总结。同时,教师应对每次问题教学方法的效果作出即时的评判。这一点对于极少数不愿发言的学生更为重要。他们本身具有良好的思维习惯,对每一个问题会在大脑中进行缜密的思考,却不轻易发表意见。这时教师进行即时评判能对教学效果作出良好的判断,避免在教学中对学生是否掌握知识没有能明确的评判,从而影响教学进程。

## 参考文献

- [1]崔雷,江秀兰.以问题为基础的教学法在《医学情报研究方法》教学中的应用[J].医学图书馆通讯,1998,7(3):38,26.
- [2]苏维,郭明晶.小组讨论式教学方法与传统教学方法的比较[J].现代预防医学,2010,27(4):536-538.
- [3]张效云,董明纲,刘洁.浅谈PBL教学模式[J].张家口医学院学报,2002,19(3):80-82.
- [4]鲁瑾,徐晓璐.PBL教学法在临床病例分析课中的应用[J].中华医学实践杂志,2007,6(3):280-281.

## 医论

### 论肝无补法

凡一切癖、瘕、痞气、奔豚,腹中如杯如盘者,皆肝虚、金衰、木横之病,当滋肾水以救之,切不可用疏利伐肝之剂。足厥阴肝为风木之脏,喜条达而恶抑郁,故经云木郁则达之是也。然肝藏血,人夜卧则血归于肝,是肝之所赖以养者,血也。肝血虚,则肝火旺;肝火旺者,肝气逆也。肝气逆,则气实,为有余;有余则泻,举世尽曰伐肝,故谓“肝无补法”。不知肝气有余不可补,补则气滞而不舒,非云血之不可补也。肝血不足,则为筋挛,为角弓,为抽搐,为爪枯,为目眩,为头痛,为胁肋痛,为少腹痛,为疝痛诸症。凡此皆肝血不荣也,而可以不补乎?然补肝血,又莫如滋肾水。水者,木之母也,母旺则子强,是以当滋化源。

若谓“肝无补法”,见肝之病者,尽以伐肝为事,愈疏而愈虚,病有不可胜言矣。故谓“肝无补法”者,以肝气之不可补,而非谓肝血之不可补也。

### 论见血无寒

世人患吐衄者多,而洁古则曰:见血无寒。东垣亦云:诸见血皆责于热。丹溪亦曰:血无火不升。三家之论出,而世之治吐衄者,皆以滋阴降火为法矣。岂知《内经》论血溢、血泄,六淫皆有,故《纲目》序失血症,独载运气六淫之邪。王海藏云:六气能使人失血,不独一火。此语大发千古聋聩。夫六气使人失血,此为外感之邪言也。

然外邪之来,未有不由于内伤者。如忧愁思虑则伤心,饮食劳倦则伤脾,持重远行则伤肝,形寒饮冷则伤肺,入房过度则伤肾。五脏有伤,而后外邪乘虚袭入。故凡治失血,必先审其为风、为寒、为暑、为湿、为燥、为火,先清外感,次理内伤,则邪易伏而易疗。若不先治标,而即救本,凡一切失血专主一火,日事芩、连、知、柏、山栀、生地、丹皮为治,未见其能愈人也。血得热则行,得寒则凝。寒凉之剂日进,而血之屡止屡发者,往往而剧。此吐血之病之死,不死于病而死于医也。悲哉!

(摘自明·张介宾《质疑录》)