

中医教学

《温病学》临床教学形式探讨

刘亚敏* 沈 强* 冯志瑞*

主题词 @《温病学》; 教学形式; 教育; 中医

临床教学是医学教育的重要组成部分,是培养学生多角度规范综合能力的重要环节。实践是中医源生之本,临床实践是中医得以继往开来的基础。然而,近年来在检查中医临床教学质量时却发现,当前学生对中医经典理论的理解和运用并不理想。因此,有必要对中医教学形式进行改进,以便提高教学质量。《温病学》是研究温病发生、发展规律及其诊治、预防方法的一门临床基础课。本教研室在国内同行中率先建立温病临床教学基地,创立了教、医、研三位一体的教学体制。多年来在积极进行课堂教学改革的同时,也进行了临床教学形式的探索,取得了一定的经验。现介绍如下。

1 PBL 教学法在温病学教学查房中的应用

以问题为基础的学习(PBL)是以学生为主体的医学教育,其中心问题是采用基础科学和临床实践结合起来的教学方法。PBL 教学模式的原理是以病历为先导,以问题为基础,以学生为主体,以教师为导向的小组讨论式教学方法。问题就是学习的内容,教学目标所要求掌握的内容被严谨地安排在这些问题的之中。实践表明,PBL 教育模式是医学教育与医学生素质培养的有效途径。显然,PBL 教学模式是打破了传统以教师为中心的教学模式,是将基础科学和临床实践结合起来的一种教学方法,是活跃学生创造性思维、增强思维能力的有效途径。

温病学研究温病发生、发展规律及其诊断和防治方法,既对指导温病的诊治有很强的临床实践性,又因其卫气营血辨证和三焦辨证体系也是中医临床各科的基础之一,故兼具中医基础学科的性质。因此,我们在临床教学查房中采用了PBL方法。具体过程如下:(1)选择病例,设置问题。教学查房前1周,教师预先向学生提供温病的住院病例,并结合具体病情拟出若干问

题。例如温病中的春温,根据临床病例,我们提出患者初期的症状是什么?起病形式如何?病变过程中是否出现神昏、惊厥等危重症等问题。(2)自学、准备。学生根据指定的病例及拟出的问题进行两方面的准备:一是学生通过亲自问患者病史、查体,掌握第一手资料,增加感性知识;二是查阅教科书和参考书,将前期已学的基础和临床各科知识结合实例融会贯通,围绕拟出的问题进行独立思考。(3)发言、讨论。在教学查房中,由学生唱主角,让学生以设置的问题为中心积极参与讨论,充分表达自己的分析、见解和结论。教师给予适当的启发引导。(4)总结。最后教师根据实习教学大纲和讨论情况,对重点问题进行总结性发言。通过讨论,大部分学生都能掌握临床上常见的温病的诊治,普遍反映这是一种好的查房形式。

2 临床教学中要注重学生临床思维能力的培养

我们注重引导学生在学习方法和思维模式上的转变,即尽快实现由死记硬背、应付考试的学习模式向解决问题的应用模式转变,由在以前学习中养成的单一纵向思维模式向有横向联系的临床思维模式转变。因为在临床工作中,诊治患者始终是工作的中心,我们要解决的是有问题的患者,而且是具有不同生理病理、社会问题的患者。因此在临床教学中学生应首先接触患者,通过问病史、查体征了解相应的检查结果,获得第一手资料,进行综合分析整理,确定患者存在的问题,针对存在的问题,运用所学过的知识进行有条理的分析,找出各种可能的解决问题的办法,确定可能的诊断,找出最佳处理办法,从而锻炼学生解决问题的能力。温病学是众多医家在防治温病方面的理论和经验的总结,要掌握前人的理论和经验,既不能靠死记硬背,又不能生搬硬套运用于临床。中医理论的整体观和辨证观,特别要求我们在临床教学中要注重学生临床思维能力的培养,在处理问题时具体问题具体分析,并做到“同病异治”和“异病同治”。

如风温的治疗,初起邪在肺卫,治宜辛散凉泄,透邪外达,并注意辨别证偏于卫表抑或偏于肺经,相应调整施治;邪渐入里,独见肺经邪热壅盛者,宜清热宣肺平喘;邪热灼津为痰,结于胸膈胃脘者,宜辛开苦降,使

* 广州中医药大学第一临床医学院温病学教研室,广东省广州市机场路16号(510405)

收稿日期:2003-12-08

痰热分解而易于清化等。同是“风温”，由于时期不同，治疗原则也不同。我们在临床教学中，经常选择同一种温病或证型相同的不同温病要求学生分析，以培养学生解决问题的能力。

3 临床病例讨论形式教学法的运用

课堂教学一直是医学教育主要的形式，要在一定的课时内把问题讲清楚，目前仍摆脱不了满堂灌。学生则忙于死记硬背，应付考试，不能有机地把基础知识与临床内容结合起来，以至于到临床不知如何用所学的知识分析疾病的发生机理、对患者诊断治疗等实际问题。针对这种情况，多年来温病临床教学中，临床病例讨论一直是我们的主要形式之一。

我们在每周星期三下午，对病区中典型病例或诊断不明的病例进行讨论，包括中医诊断、治疗等。由于病例分析前学生和教师均有充分的准备，通过病例讨论，可加强师生之间的交流，提高了学生的学习积极性和主动性，提供给学生一个相互学习、相互交流、取长补短、共同提高的机会。同时增加了学习兴趣，一旦学习中有了乐趣，那么再学习时就易于融会贯通、举一反三。病例讨论要求每一个学生发表自己的观点和看法，然后由老师进行归纳、总结。病例讨论的问题可以较广，但必须参照温病学的教学大纲，突出重点和要点。例如湿温在传变过程中，脾胃功能的状态、中气的盛衰决定着湿热的转化和本病的发展趋势，一般而言，此阶段可有湿偏重、热偏重、湿热并重三种类型，而辨清湿热偏盛程度就是本病辨证论治的关键。我们对临床实习学生进行了本教学法后的满意度调查，结果满意度为 100%。

4 开展临床系列讲座

以临床疾病诊断、治疗出发，组织一系列基础研究与临床密切相关的进展性讲座，以问题(疾病)为纽带，综合相关各基础医学课程知识，强化临床与基础知识的相互联系和相互渗透，拓宽学生知识面，更好地巩固基础理论知识，提高综合素质。温病学是由大量有关温

病著作汇集而成，属于中医四大经典之一。随着现代科学技术的发展，温病学的学术水平也不断提高。知识不断更新必然是现代医学教育的一个必要环节。在新的历史时期，温病学已进入一个全面发展的新阶段，要促进温病学的进一步发展和提高，对学生开设临床系列讲座，是非常重要的手段之一。例如，传染性非典型性肺炎(严重急性呼吸综合征，SARS)被认为是一种新的传染病，我们认为属于温病范畴，利用温病理论指导治疗取得了良好的效果。为此，我们开展有关 SARS 的一系列讲座，介绍 SARS 的病因、临床表现及诊断和中医治疗。一方面可以提高学生对温病学的兴趣和学習热情，对温病理论的理解和运用；另一方面可以拓宽学生的知识面，提高学生的综合素质。

5 临床考核制度的实施

充分利用有限的实习时间，加强对学生的临床训练，强化实际工作能力考核训练确实起到把关、强化的作用，不失为培养医学生能力的有效措施。我们对实习生还进行了学生出科的考核，教给学生一个完整的、正确的教学医院医师的工作模式，处理患者的思维方法及规范的技能操作；学生的毕业成绩加大临床能力(病例分析、技能操作)考核的比重，减少理论考试，新增“病例分析”水平评分，这样能促使学生安心临床实习，真正掌握实习期应掌握的内容。我们的临床考核分为两部分，即基础理论部分和临床技能操作。基础理论包括温病学的诊法、卫气营血辨证和三焦辨证体系、治法和方药等，临床技能操作包括心电图、CT 及腰椎穿刺、骨髓穿刺等基本技能。温病学蕴含着历代医家防治温病的丰富的学术理论和经验，实践证明，这些理论和经验对于防治多种感染性疾病有着重要的意义，因此加强和巩固学生的基础理论知识是非常有必要的。温病的诊治有很强的临床实践性，故强化和提高学生的临床技能操作水平，是不可缺少的手段。通过考核，实习生整体成绩明显上升，90% 以上的学生成绩在 80 分以上，无不及格者，达到了教学要求。

(上接第 740 页)

患者陈述 1 月多来发生右眼跳动但不痛，其初是间断性的跳动，继则越来越频繁，目前是整天几乎不停止的跳动，以致使人心烦不安。曾服几种镇静药都无效，而且越发越频繁，乃请针灸科医生配以针刺治疗，针刺时跳动减轻，起针后不久又跳动如故，已针刺 10 次没有改善。经介绍前来求治。现症：右眼不断跳动，不胀不痛，晚间睡后则跳动停止，时有头晕，心烦易怒，眠食二便均可，血压不高。察其形体略矮而偏胖，性情偏急，面

色白润，舌质略淡而苔白润，脉弦细沉。辨治：肝风内动，夹痰上扰，阻滞络道，使眼部肌肉失于濡养而抽动也。当平肝缓肝，祛风豁痰，辛咸通络以治之。用三虫药合芍药甘草汤加味。处方：全蝎 10g，僵蚕、地龙、制天南星(先煎 30 分钟)各 15g，白芍、菊花、石决明各 30g，炙甘草 10g，2 剂，水煎服，1 日 1 剂。

11 月 21 日复诊：上方服 2 剂后跳动停止，又自配 1 剂服用以巩固疗效。察其舌正脉平，阴阳和调，告之不必服药，注意不要过分用眼即可。