

基于“以学生为中心”的教育理念 创新中医内科学教学模式的探索与实践

李胜涛, 张怡*, 王飞, 伍文彬, 谢春光, 岳仁宋, 胡一梅, 杨晗, 梁超, 李斌
(成都中医药大学 四川成都 610075)

摘要: 文章探讨了“以学生为中心”的教育理念内涵,总结了成都中医药大学中医内科学教研室近四年多来以“以学生为中心”的教育理念为指导开展的一系列教学改革课题中所涵盖的教学理念改革的要点及措施。课题组认为中医内科学是基础理论联系临床实践的重要桥梁课程,贯彻“以学生为中心”的教育理念最终的目的是调动学生积极性,让学生真正成为学习的主体,在教师的有效引导下,实现素质、能力与情感的全面协调发展。

关键词: 中医内科学; 以学生为中心; 教学改革

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2016.11.082

中图分类号: G642 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-0805(2016)11-2770-03

中医内科学在中医学中占有重要的学科地位,既是重要的专业主干课,又是重要的临床学科,同时还是学生学习好各门临床学科的重要基础,是基础理论联系临床实践的桥梁课程。因此,如何提高中医内科学的教学质量,搭建好学生的中医内科学知识结构与框架,培养和提高学生的临床思维能力,历来是中医内科教学与学科建设的重点课题。

中医内科学传统教育模式都是偏重对知识的学习、理解、积累与掌握,却忽略了培养学生的应用能力与创新精神,尤其是理论与临床的脱节是中医内科教学中的痼疾。因此,对传统的人才培养模式包括课程体系、教学内容、教学手段、教学方法等进行一系列的改革,是促进学生应用能力的提高和创新精神的培养的必由之路。

中医内科教学模式的创新,必须立足于教育思想和观念的更新,必须树立具有时代特征的新理念和新思路。20世纪末,联合国教科文组织专门成立了“国际21世纪教育委员会”。1996年该委员会向联合国教科文组织提交了一份名为“教育——财富蕴藏其中”的报告,明确提出21世纪的教育必须围绕学生的4种基本的学习能力或未来教育的四大支柱来重新设计,即强调学生应“学会求知(Learning to know)、学会做事(Learning to do)、学会合作(Learning to live together)、学会发展(Learning to be)”^[1],此报告成为21世纪各国教育改革和发展的重要文件。“四个学会”的核心是强调培养学生的学习能力,而首当其冲的就是强调使学生学会学习、学会求知^[1]。《教育部关于全面提高高等教育质量的若干意见》亦明确提出,要创新教育教学方法,倡导启发式、探究式、讨论式、参与式教学,要改革考试方法,注重学习过程考查和学生能力评价^[2]。

成都中医药大学临床医学院中医内科学教研室依托“中医内科临床实训教学研究”、“PBL与LBL模式相结合在《中医内科学》教学中的应用研究”、“2012年春季学期本科课程考试改革试

点课程中医内科学”“中医内科自助式临床诊疗实践教学模式探索”“中医内科教学门诊案例式临床思维训练研究”等教学改革项目,在“以学生为中心”的教育理念指导下,以全面培养能力与素质型中医专业本科人才为宗旨,以培养和形成学生的临床思维能力和动手能力为目标,近四年多来对中医内科学课程教学进行了课程体系、教学内容、教学方法、教学评价等全方位的改革与探索,取得突出成绩,并将部分成果进行推广,取得良好教学效果。

1 以学生为中心的教育理念的内涵

在全球化和教育国际化的背景下,“以学生为中心”教育理念在世界范围内影响深远。以学生为中心教育理念,就是强调在教学过程中,以学生为主体,以教师为主导,具体包括三个方面的内容:一是强调在教学活动中,学生是本位,是第一位的,教学的内容和形式只能依据学生的成长规律和需求而决定,随着这种成长规律和需求的变化而变化,教学的一个基本原则是必须不断满足和适应学生成长的规律和需求,达到教与学的统一;二是教育的根本性质是服务性的,教育的发展就是服务功能的有效实现。因此,无论是教育的硬件或软件的建设,一切都是为了学生;三是教育的核心问题是促进人的全面发展,研究人的健全和完善以及与社会发展相适应,应当成为教育研究的中心课题^[3]。“以学生为中心”在教育领域,教师应明确“以学生为中心”教学中的三个维度:学生学习什么以及学习的内容对人才培养目标的达成;怎样使用恰当的方法活动资源教学生;怎样评价学生是否达成学习目标^[4]。中医内科教学中“以学生为中心”的核心就是要根据中医内科学的学科特点,结合学生的身心发展特点,已具备的基础知识、基本能力、基本技能等设计教学目标,选择教学内容,采取灵活多样的教学方式,调动学生积极性,让学生真正成为学习的主体,使学生的素质、能力、情感等得到全面协调的发展。

2 中医内科教学理念改革的要点

课题组基于“以学生为中心”的教育理念,根据中医内科学自身的教学特点与规律,参考现代教育理念下的我国高校教学方法改革研究的相关研究^[5],梳理、归纳与总结课题组在中医内科学教学一系列的改革中主要的教学理念变革包括以下四个方面:

2.1 教学目标 由注重知识的传授向注重引导学生学习、发展转变,强调学生学习的主体性以及主观能动性的发挥,加强对学生学习意识的培养和引导,重视引导学生正确认识知识的学习、能力的培养与未来医生职业生涯发展的密切关系,使学生真正成为

收稿日期:2016-02-17; 修订日期:2016-09-02

基金项目:成都中医药大学教学改革研究项目(No. JGYB201504);

成都中医药大学附属医院基金(No. 2010-D-YY-40)

作者简介:李胜涛(1968-),女(汉族),四川成都人,成都中医药大学教授,博士学位,主要从事中医药防治心血管疾病工作。

* 通讯作者简介:张怡(1967-),女(汉族),四川成都人,成都中医药大学教授,硕士学位,主要从事中医药防治消化系统疾病工作。

学习的主人。

2.2 教学模式 从单纯知识学习向素质教育、能力培养、情感教育转变;由注重单一中医内科学知识积累向注重综合能力培养转变;由传统性教育向创新性教育转变,使学生成为有思想、重情感、有才能、善沟通、会合作的人。注重培养学生临床思维能力和提高临床诊疗能力,结合中医内科学特点,引入 PBL 教学,并创新性地开展了中医内科教学门诊等理论与实践紧密结合的先进教学模式。

2.3 教学方法 由输入式教学向启发式教学转变,从以教法为主向教法与学法并重转变;变单向传授为双向互动,强调师生的情感交流,注重培养学生的兴趣和参与热情,激发学生学习的求知欲、积极性和主动性,使学生由以记忆学习为主向探究学习、创新学习转变。

2.4 教学评价 由考查学生对知识的接受与掌握程度向综合考查学生对知识的理解与应用能力转变;由考查学生的识记量和记忆准确性向注重培养学生的学习能力、创新能力、应用能力和实践能力转变;由单一的终结性评价向与重视学生学习全过程的复合型评价体系转变。

3 中医内科学教学改革措施

3.1 调整课程体系 在中医内科学课程体系的设置上进行了调整,主要措施包括两个方面,一是适当减少讲授学时,二是开设配套实训课程《中医内科临床能力训练》。以 5 年制中医学本科为例,按照以往教学大纲设置为 144 学时,现调整为 108 学时;同时在 5 年制中医本科专业新开设《中医内科临床能力训练》36 学时,参照现行中医内科学教材所涉及的病种,精选临床常见病、多发病的临床典型病案由教研室自编教材《中医内科临床能力训练》为蓝本,以学习小组进行病案讨论、老师精讲点评为主要学习方式,采取记录学生课堂讨论发言情况、小组作业情况及期末考试评定相结合的方式综合进行学习评价。

3.2 教学内容 教学内容以现行“十二五”规划教材中医内科学^[6]为蓝本,根据总课时的安排、配套的《中医内科临床能力训练》课所涉及的病种并结合执业医师考试范围,在全书 53 个病种中精心筛选四十余个病种(5 年制、7 年制有所不同)重点讲授。各病种讲授的核心是“理法方药”贯穿一线,构建起学生对各病种的基本诊疗思路与方法。

3.3 改革教学方式 传统中医内科学的教學方法以讲授为主,而中医内科学的实践性很强,它源于临床回归于临床。课题组以“以学生为中心”的教育理念出发,教师根据学生的知识结构、学科基础进行充分设计,注重启发式教学,引入探究式教学,给予学生积极探索、独立思考的空间,培养学生发现问题、分析问题、解决问题、合作探究的能力,从而使學生掌握自主学习、合作学习的方法,使学生由“要我学”的被动学习状态转变为“我要学”的主动学习状态,提高学生学习的兴趣和积极性。

3.3.1 引入 PBL 教学 PBL(problem based learning, PBL, 问题为基础的学习)即在教师的指导下,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,以病人问题为基础、以学生为中心的小组讨论或教学。它是目前国际上医学教育的热点和趋势,经国内外教学实践已经取得很大成效^[7]。在国内多家医学知名院校,如北京大学医学部、上海交通大学医学院、复旦大学上海医学院、浙江大学医学院等, PBL 教学模式已经开展,作为课程体系的重要组成部分^[8]。近年来少数国内中医药院校的中医内科学教学也对 PBL 教学法进行了有益的探索。课题组在三年来多个班次开展“中医内科临床实训教学研究”及“中医

内科自助式临床诊疗实践教学模式探索”取得阶段性研究成果的基础上,依托教改课题“PBL 与 LBL 模式相结合在《中医内科学》教学中的应用研究”,于 2012 年春季学期在李斯焱班 2010 级、2013 年秋季学期在李斯焱班 2011 级开展了中医内科学 PBL 教学改革工作,取得了一定成绩,对培养学生的独立思考、查找资料、归纳分析、团队合作、思辨能力、表达能力等均有裨益。开展此项工作的情况详见“PBL 教学法在中医内科学教学中的应用与体会”^[9]。

3.3.2 开创性地开设教学门诊 教学门诊是将教学与门诊相结合,以学生为主导,教师从旁指导的一种中医临床教学新的教学方式,旨在为学生提供真实的病例,充分发挥其在中医学习中的主观能动性,培养及强化其中医临床思维能力、动手能力训练,培养团队精神与协调沟通交流能力。主要运行流程见图 1。

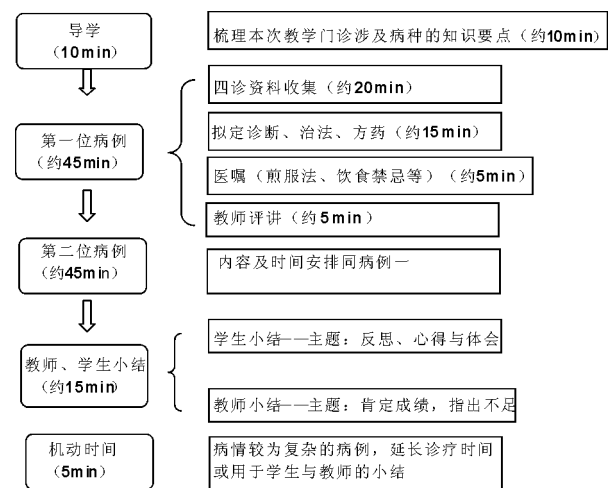


图 1 教学门诊运行流程图

精选担任中医内科教学门诊的教师,并对教师、学生进行规范化培训。由教师在临床工作中筛选相关病种患者,由学生向患者讲解进行教学门诊的内容、流程、权利与义务,在病人知情同意的提前下,协调好患者来就诊的时间、地点、联系方式等具体事宜。一次教学门诊每组同学 4 人,每次 2 小时,安排 2~3 名患者到中医模拟诊室就诊。每组学生完成对 1 名患者的中医内科接诊全过程,按病史采集、四诊合参、中医辨病辨证分析、中医诊断、中医治疗五个板块对患者进行诊治。小组同学经过反复讨论,做出中医诊断、治疗方案并开具中药处方。再由教师指导、点评,最终由指导教师在同学的处方中选择最合适的进行修改后给病人服用。此过程通过设置于中医模拟诊室的视频传输系统传输至其他房间,为班级其他学生提供观摩学习的机会。参与接诊的小组同学还要对患者进行电话回访,以了解疗效,并告知班级其他同学。

截止 2013 年秋季学期课题组已在两个班级开展了近 20 次教学门诊,并于 2013 年秋季学期结束时,精心制作了关于开设教学门诊的问卷,对 2011 级李斯焱班(共 40 人)就开设教学门诊对同学们中医内科学学习的影响、进行四诊时较难把握的环节、进行辨证施治时较难把握的环节、开设的次数、接诊小组学生人数等进行无记名问卷调查。调查结果显示,绝大多数认为教学门诊对提高临床诊疗能力有所帮助,并对中医内科学的学习有积极促进作用,对此教学改革比较满意;四诊中最难把握的是脉象,而辨证施治环节最难以把握的是辨证分析;一学期开设 4~6 次教学门

诊比较合理;参与接诊的小组以 4~8 人为宜。学生们也提出进一步提高视频传输系统等硬件设施的性能,以便能更好地进行观摩学习等建议。这些意见与建议这对于教师进一步改进教学方法、适当调整教学内容,从而提高教学质量亦有所裨益。

4 建立复合型成绩评价体系

4.1 加强过程管理,提升教学质量 采用复合型成绩评价体系,以过程考核成绩与期末考试成绩相结合,加强过程管理,全面培养学生的综合素质,提高学习兴趣,提升教学质量。

4.2 过程考核成绩要素 过程成绩占总评成绩的 30%,其要素及所占比重如下(视各班开展的教学情况不同略有调整):

(1) 出勤情况:占总评成绩的 5%。由学习委员记录每次出勤情况。

(2) 平时作业:撰写读书报告(每期、每班题目不同),占总评成绩的 10%。由任课教师批阅后记分。

(3) 其他过程成绩:如进行了 PBL 教学的班级,其成绩根据学生在 2 次 PBL 教学中课前准备工作情况及课堂中综合分析能力、语言表达能力、协调沟通能力等综合评定其成绩,占总评成绩的 15%。如进行了教学门诊的班级,其成绩根据学生在每次教学门诊中的诊疗能力、沟通协调综合能力等综合评定,占总评成绩的 15%。

4.3 总评成绩 期末总评成绩为复合成绩,其中过程成绩占总评成绩的 30%,期末考试占总评成绩的 70%。

此复合型成绩评价体系在 2010 级李斯焱班试行并取得良好效果^[10],目前此复合型成绩评价体系已在我校中医学五年制、七年制本科的中医内科学教学中全面推广。

中医内科学临床诊疗过程中的理法方药贯穿一线是中医内科学的核心与精髓,是由一名医学生成长为一名真正的医生必须具备的知识与能力。但是,从长期的中医内科学教学实践总结来看,这一部分既是教师最难教,也是学生最难以学习和掌握的部分。从教师教授书本知识到构建学生头脑中正确的中医内科学的认知结构,再转化为学生能根据临床中中医内科常见病、多发病的纷繁复杂的临床病情进行正确诊断与治疗的能力,需要学生早期实践、不断实践,才能够逐步实现从书本知识到临床诊疗能力的积累与升华。有研究指出“以学生为中心”的教育原则,重

视在教育教学中调动学生积极性,让学生参与活动并发挥主体作用,让学生真正成为学习的主体,在教师的有效引导下,实现“自我”发展;重视学生直接经验的获得,主张让学生在“做中学”,通过亲自体验而有所悟^[11]。课题组正是基于这样的对“以学生为中心”教育理念的理解与诠释,结合中医内科学的学科特点进行了一系列的教学改革并取得了一定成绩,得到了同行专家的高度评价,部分成果已得到推广,这些教学改革措施必将为全面提高中医内科教学质量,促进学生素质、能力与情感的全面协调发展起到积极的推动作用。

参考文献:

- [1] 耿书丽. 避免课堂失误的 50 个细节 [M]. 长春: 东北师范大学出版社 2010: 11.
- [2] 国家教育部. 教育部关于全面提高高等教育质量的若干意见 [J]. 中国高等教育 2012 (11): 20.
- [3] 韩炳黎. 以学生为本的教育理念谈教学模式的创新 [J]. 理论导刊, 2006 (7): 66.
- [4] 朱欣. “以学生为中心”教育理念的历史审视与价值定向 [J]. 现代教育管理 2012 (4): 6.
- [5] 孟巧颖. 现代教育理念下的我国高校教学方法改革研究 [J]. 中国西部科技, 2013, 12(10): 116.
- [6] 吴勉华, 王新月. 中医内科学(全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材) [M]. 北京: 中国中医药出版社 2012 年 7 月第 3 版.
- [7] 符逢春, 刘百祥, 刘彬. 病案教学法在《中医内科学》教学中的应用 [J]. 中国中医药信息杂志 2008, 15(4): 110.
- [8] 梅人朗. PBL 教育实践和研究的未来挑战 [J]. 复旦教育论坛, 2008 6(1): 81.
- [9] 张怡, 李胜涛, 王飞, 等. PBL 教学法在中医内科学教学中的应用与体会 [J]. 成都中医药大学学报(教育科学版) 2012, 14(4): 19.
- [10] 李胜涛, 张怡, 王飞, 等. 构建提高学生素质与能力的中医内科学复合型成绩评价体系探索与思考 [J]. 成都中医药大学学报(教育科学版) 2013, 15(1): 7.
- [11] 侯艳萍. 现代大学“以人为本”教育理念探析 [J]. 江西科技师范学院学报 2008 (4): 58.