

· 中西医结合教育 ·

# 四种分类教学模式法在中西医结合儿科学教学中的应用

彭 玉 葵 勤 陈 竹

我院 2005 年应用“分类教学模式法”(以下简称“分类法”),对中西医临床医学五年制本科专业的《中西医结合儿科学》课程教学进行了改革和实践,分类教学模式法不仅客观反映了中西医结合临床课程特点和治疗疾病的优势,且弥补和解决教学中师资的困难,操作性强,现归纳如下。

## 1 分类教学模式法目的

中西医结合医学首先是在临床各科的诊疗工作中展开的,临床上“中医辨证”加“西医辨病”是主要诊断方法,中西医两种治疗方法结合应用是主要治疗手段,而中西医结合基础理论的研究肯定必须建立在临床实践的基础之上<sup>[1]</sup>,课程教学也不例外。但中、西医学是完全不相同的医学体系,如何将两者在临床上的结合、优势和不足在教学中客观反映出来,满足临床课程教学的特点,是目前中西医结合临床课程教学中亟待解决的难题。分类法即能解决学生在有限的时间内掌握该课程的知识点、结合点,又能培养学生辨证和辨病的思维能力。

## 2 分类教学模式法创新点

中、西医学虽体系不同,但同属医学,无论是从中医学宏观,还是西医学微观来看,两者研究的主体就是人体(即人体的病理改变),那就有同一内在的物质基础,研究的目的是为了人类健康,因而两者研究的结果应当会殊途同归,在同一研究对象上就应具有结合点,这个结合点就是中西医结合的交融点<sup>[2]</sup>,这个结合点,可能就是中西医结合的根本前提,也是中西医结合人才培养成功与否的关键所在。分类法的创新就是从治愈疾病最简捷、有效的方法入手,从有利于疾病的转归出发,在客观分析疾病是以中西医结合治疗为主,或中医为主,或西医为主、或单纯中医或西医治疗进行优势比较,筛选出中西医结合治疗该病最好的结合点,这个结合点即是分类法的基础,也是中、西两种思维模式的交融点和与单纯中医或西医学的不同点。

## 3 儿科疾病的分类及分类教学模式法及应用

根据筛选出的中西医结合点,将儿科常见病分为 4 类:

第一类以中西医结合疗效好的疾病,如肺炎、腹泻、黄疸、哮喘等;分别讲授中、西医病因病理、临床表现及治疗方式的不同,找出结合点重点讲授,说明中西医结合治疗的优势和不足。以“肺炎”教学为例:重点引导学生找出肺炎在中西医病机和治疗上的结合点:(1)病机上:围绕肺炎“发热、咳嗽、气促、肺部固定细湿啰音”,中医方面引导学生抓住“痰热”、“肺气郁闭”病理产物和演变,从风热闭肺、或痰热闭肺、或心阳虚衰及正虚邪

恋不同的“证”,来判断疾病的预后、转归和正邪盛衰;西医方面抓住支气管、肺炎炎症引起通气和换气障碍,从缺氧、二氧化碳潴留、毒素影响等方面及循环、神经、消化等系统并发的不同“疾病”,来判断病情轻重、预后及转归;因此无论是通过中医的“证”,还是西医的“病”,最终都是用于判断肺炎的轻重、预后及转归的,两者结果都殊途同归。(2)治疗上中医辨证与西医分型相结合,西医常规将肺炎分轻型和重型,通过口服或静脉途径进行病因治疗;中医分常证和变证,常证围绕“痰热、肺闭”的病理演变,以清热宣肺,化痰为治则,变证以西医抢救治疗为主,中药为辅。在学生熟悉中医“辨证”、西医“辨病”内涵基础上,重点围绕中西医结合治疗肺炎的优势讲授:一是西医对重症、危证抢救迅速,使用针对性较强的特异性药物抗感染有优势;二是根据患者证候,辨别正气虚实、邪气盛衰及寒热属性,判断肺炎喘嗽是属于风寒、或风热、或痰热、或毒热闭肺或正虚邪恋的哪个阶段进行中医治疗。可以这样认为:如果以西医抗感染治疗为主线,那中医就是将这条主线上使用过程中患者出现的证候辨别为若干个不同的“证”进行治疗;以“青霉素”治疗肺炎为例,在使用该药过程中,患者可以表现出“风热闭肺”、或“心阳虚衰”不同的“证”,治疗也就有疏风清热,宣肺平喘或回阳救逆的不同。即中医可在西医同一治疗阶段通过不同的“证”来客观地反映出机体正邪交争的现状,此时中医治疗相对于西医来说更为具体,更能真实地反映机体的个体差异,更易判断疾病的转归和预后,更体现了中医治疗的优势。教学中的对照讲授,彰显了中西医两种治疗方法结合的优势,共同达到缩短病程和发热时间、减轻咳嗽症状、消除肺内痰鸣或湿啰音、治愈肺炎的目的;同时中药的应用可以缓解或减轻西药毒副作用及胃肠道反应。存在不足:用药途径受限,如患者有呕吐或肺炎并发心衰等重症或危证时,中药难于吞服。

第二类以中医为主、西医为辅疗效好的疾病,如感冒、麻疹、水痘等;同时讲授中、西医病因病理、临床表现及治疗的方式;侧重以中医治疗为主,西医治疗为辅。以“麻疹”教学为例:同时讲授病因病理、诊断和临床分期,因西医治疗缺乏特异性抗病毒药物,只能对症治疗;重点在中医治疗上:(1)具体讲授麻疹病因为阳邪,由“麻为阳毒”引申出麻疹连串如珠,颗粒分别,红活全润的证候特点;(2)根据麻疹以透为顺,内传为逆的传变规律,和“麻喜清凉”、“疹不厌透”的治疗原则,在前驱期、出疹期、疹后期分别用“宣透”、“清透”、“养透”三法;(3)根据症状辨麻疹的“顺证和逆证”,如顺证出疹期当皮疹出之太少或太多时按照“出之太迟,发表为贵;出之太盛,解毒其宜”的原则选择“宣透”或“清透”不同的治疗方法;当麻疹疹子透出不爽时可配用芫荽或浮萍、或西河柳等煎汤纱布沾液,趁热湿擦拭全身,以助疹透的外治法,突出了中医外治的优势。当发生逆

作者单位:贵阳中医学院(贵阳 550002)

通讯作者:彭 玉, Tel: 0851-5281737, E-mail: pengyu1022@126.

com

证,出现危急的并发症时,无论在何期,均应配合西医抢救治疗。

第三类以西医特异性药物治疗为主,中医辨证治疗为辅疗效好的疾病,如肾病、结核病等;分别讲授西医、中医病因病理、临床表现及治疗的方式。侧重以西医特异性的药物治疗为主,辅以中医的辨证用药,以调动和调整机体抵抗力来减缓西药的毒副作用。以肾病综合征(简称“肾病”)教学为例:(1)分别讲授中西医病因病理、临床表现及治疗的方式,重点讲授西医大量蛋白尿的病理生理改变和水肿发生的因素、血栓形成的机理,糖皮质激素泼尼松短程或中程疗法的应用;中医水肿与肺脾肾三脏关系,肾病属中医“水肿”病“阴水”范畴,脾肾阳虚、或肝肾阴虚、或肺脾气虚的论治。(2)重点在于引导学生关注激素治疗的现状及产生的毒副作用、减量后反跳及依赖性问题;中医在消除水肿、缓解和减轻激素毒副作用方面的独特优势和研究动态;(3)以糖皮质激素泼尼松治疗为核心,中医根据激素毒副作用、减量后反跳及依赖性出现的不同证候,辨别疾病的“标本缓急”和“正虚邪实”,注重本虚与标实的转化,按照急则治标,缓则治本原则,用案例教学、示意图的方式,综合讲解治疗的每一个环节西药与中药所扮演的角色和所起的作用。如临床一般将治疗过程分为激素使用前或复发阶段、激素未减量阶段、减量阶段、维持量阶段。当患者在未用激素或减量中复发时,如出现全身浮肿、腰腹下肢浮肿明显、畏寒肢冷等症状时符合中医脾肾阳虚、水气不化、水液泛溢肌肤的证候特点,以温补肾阳,健脾化水为原则,选择淫羊藿、巴戟天、黄芪等药;当患者用激素后出现面色潮红、手足心热、满月脸、舌红苔黄腻等症状(即“柯兴氏征”)时符合中医肝肾阴虚挟湿的证候特点,以滋阴泻火利湿为原则,选择利湿不伤阴,滋阴不碍湿的中药;当患者出现面色晦暗,舌边瘀点时考虑兼挟“瘀血”,应配活血化瘀法等等。通过中药的温阳补肾、或益气养阴等来调整机体的免疫功能,减缓激素的毒副作用、反跳和依赖,逐步达到停用激素、减少复发和治愈的目的。

第四类以中医特色疾病或西医抢救疗效好的疾病,如疳症、厌食、脱水、小儿急症等。分别单独讲授中医特色病、或西医急症。

#### 4 分类教学模式法应用效果

分类法的应用是中西医结合诊治儿科疾病“辨证”与“辨病”的思辨过程,它不仅帮助学生客观了解中西医结合诊治儿科疾病的治疗优势和不足,也有助于培养学生创新、辨证思维能力。2006 年我院随机对 336 名同学进行分类法问卷调查,统计分析显示,学生喜欢用第一分类法的比例均高其他三类,占 32.1%;同时提示教师教学思维模式直接影响学生的思维模

式。因分类法灵活简便,操作性强,教研室可根据教师临床和教学经验,灵活配置教学内容和教师。

#### 5 讨论

中西医结合学科作为独立、发展的新兴学科,在师资、教材、课程建设和人才培养等方面尚不成熟。笔者认为中西医结合学科要在深层次上有所突破和发展,关键是培养具备中西医两种思维且临床经验丰富的教师,但目前缺乏该类教师,因此也制约了中西医结合人才的培养。而分类法不在儿科学教学内容上进行中西医的完全分割,不把疾病从所归属的系统中分开,不在学时、内容上对课程进行均等分配,而是具体到每个病种,方法灵活,易于教师掌握、教研室操作,正好弥补现阶段中西医结合教师不足的现状。教师应用分类法时,在中西医结合点上下功夫,使“辨证和辨病”思维得到培养和提高,对深层次基础理论研究、编写创新性符合中西医结合人才培养的教材是大有益处。

中西医结合课程因西医教学模式细微有序,数理逻辑推理性强,学生易以接受,或惯性地应用西医思维模式去论证传统的、宏观整体的中医辨证体系,即易用西医思维方式看待中医,教学中学生必然发生两种思维的碰撞,这也是学习中西医课程最困难和易困惑之处。分类法的应用即使学生了解中西医结合治疗儿科疾病的特点、优势和不足,又培养和提高了学生用中西医结合诊治疾病的思维能力。我院应用分类法教学 5 年,2008 年获我省教育改革成果三等奖,该成果带动了学科师资、课程、教材建设及学科发展。笔者期望通过“分类教学模式法”的创新、应用和对教学难点的分析及对策,对中西医结合其他学科的发展、课程建设、教学改革有借鉴和促进作用。

#### 参 考 文 献

- [1] 孔德明,吴元黔,彭玉.对中西医结合学科及专业发展几个问题的思考[N].中国中医药报,2006-11-17(5).  
Kong DM, Wu YQ, Peng Y. The thoughts of Chinese and Western medicine with several disciplines and professional development issues [N]. China News Tradit Chin Med, 2006-11-17(5).
- [2] 彭玉.中西医结合儿科学教学探析[J].中医教育,2007,26(3):45-46.  
Peng Y. The discussions on teaching Chinese and Western medicine pediatrics [J]. Educ Tradit Chin Med, 2007, 26(3):45-46.

(收稿:2009-08-15 修回:2010-04-30)