

中医经典在中西医结合儿科学教学中的应用探索

刘志伟^{1*} 徐嘉励²

1. 贵州中医药大学第二临床医学院 贵州贵阳 550003

2. 安顺市西秀区人民医院 贵州安顺 561000

摘 要：中医经典对中西医结合儿科教学培养学生中医经典思维方面有重要作用，同时中医经典教学使中西医结合儿科学各学科之间融合更加紧密。但目前经典教学仍面临急需解决的问题，如何进行中医经典与各学科之间的衔接、培养学生经典思维并运用与临床、调动学习中医经典的自主性等。本文从教学内容、教学模式等不同方面探索更加优化的中医经典与中西医结合儿科学教契合的教学方法，使中西医结合儿科学学生建立更加夯实的中医经典思维模式，更好服务临床。

关键词：中医经典；中西医结合儿科学；教学改革

中医经典作为中医学的奠基，在中医专业人才培养中具有重要意义，“学经典”是历代中医名家推崇的中医成才重要基础之一。一般认为，中医经典包括《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《温病学》，同时不同专业各具各自的特殊性，例如儿科经典在四大经典的基础上还包含《小儿药证直诀》、《幼幼集成》、《幼科发挥》等著作；而不同经典各有侧重，有的注重辨证能力的培养、有注重疾病病因的剖析、有注重临床药物配伍等。通过教师对学生进行经典的教学，能全面培养学生学习兴趣、提高学生临床思辨能力，从而更好的衔接中医学基础知识与临床技能，为提高临床各科疾病的诊治能力打下坚实的基础。然而中医经典教学具有其独特性，首先，中医经典不同与学生既往所学基础课程，仅需教师讲解加背诵就能有学有所获，中医经典需在老师引导下建立自身学习模式，不仅需要讲解加背诵，更多的在此基础上进行思维模式的建立；其次不同的中医经典所需不同的教学模式，仅以传统授课式教学，会极大降低学生学习兴趣，学习成果不佳；最后，由于不同专业不同，经典教学的内容和教学形式都是需要思考的问题。

《中西医结合儿科学》是我校中西医临床医学专业的主干课程，在教学中承担着培养学生在儿童疾病诊疗过程中思辨能力、实践操作能力的任务，对于提高本专业人才综合素质水平有着重要作用。本文从中西医结合儿科经典教学改革探讨学科人才培养，籍以抛砖引玉，为新时代中西医人才培养提供教学思路，为新时代医学发展培养全面复合型医学人才。

1. 中医经典教学概念及特点

中医经典指的是围绕着以《内经》为主的四大经典及各时期医家所撰写的具有奠基、引导、推动、行成中医学独特的理论体系及指导临床辨证的书籍。中医经典教学则是以以上述书籍为经，以中医教师团队为纬，进行展开的教学活动。以此使得中医学子形成以中医经典为主导的诊断和治疗观，构建中医经典思维。中医经典思维模式乃中医学之“精华”，中医经典思维主导着中医师对于疾病的诊断观与治疗观，在中医学临床辨证体系形成过程中占据了极为重要的一部分，并且直接影响着中医临床疗效^[1]。以《伤寒论》为例，其所创六经辨证理论体系，蕴含丰富的临床辨证思维，是众多中医院校的必修经典课程之一，在中医界有“启万世之法程，诚医门之圣书”的美誉^[2]。通过中医经典学习使得中医学子建立中医经典思维模式，能够提升其临床辨证能力，这有助于中医人才更全面的发展。但在具体实施的教学活动中也有一些问题和难点有待优化和解决。

2. 中医经典教学中的问题

2.1 经典内容方面

中医经典不同于其他类型的医学知识，由于中医经典著书年代久远，遣词用句具有明显的时代背景，降低了部分学生自学兴趣及自学能力；同时经典的的课程设置于基础知识与临床知识之间的桥梁课程，将基础与临床相联系，以便让学生更好地进行知识体系的过渡。由于中医经典言简意赅，深层含义还需要大量基础工作进行阐释，这使得正处于接受基础中医知识的学生较难进行理解，学习大都停留与

表面, 未能达到建立中医经典辨证思维的目的。

2.2 经典教学模式方面

目前, 较多中医院校已进行教学模式的优化, 但大部分仍采取的是以教师课堂讲授为中心的教学模式 (lecture-based learning, LBL) 其采用“填鸭式”教学, 学生是被动地接受教师所传授的知识, 降低同学学习兴趣, 忽略同学主观能动性, 使得学习仅停留在表面文字上, 学生仅进行简单的理解及背诵, 并未深刻剖析其深刻的内涵。

2.3 学生学习主动性和评价方面

教学是以学生为主而展开的活动, 因此, 学生的参与程度及吸收情况决定了教学质量。在经典学习情况中, 首要问题在于学生阅读经典的意识不强, 缺乏对经典的内在认同; 并且, 由于对中医经典不够了解, 学生在经典书目的选择上存在选择困局, 较为盲目。由于学生内生动力较为缺乏, 不能及时、主动地进行中医经典的学习, 课后也较少进行总结、复习等原因, 导致对经典的知识吸收匮乏, 难以建立正确、缜密的中医经典思维。考核方式也较为单一, 一般采取平时成绩结合期末考试, 考核成绩往往不尽如人意。因此, 如何激发学生学习经典主动性和考评是当下急需解决的问题之一。

3. 优化中医经典课程内容和模式, 培养中医经典思维人才

3.1 合理设置经典课程

以我校中医学专业学生为例, 中医经典专业课程通常开设于第 5 学期, 本阶段中医学生已进行中医基础课程的学习, 但未接触临床课程及临床实习阶段, 对于中医经典中部分内容能结合前期所学进行理解, 如《灵枢·邪客》曰: “天有日月, 人有两目。地有九州, 人有九窍。天有风雨, 人有喜怒。……。”本条文与《中医基础理论》中的整体观相切合, 学生较易理解; 但如《伤寒论》中第 96 条“伤寒五六日中风……或心下悸、小便不利……小柴胡汤主之。”学生进行理解时, 对于“中风、心下悸、小便不利”等名词的病机、症状、治法没有相应的概念, 学习较为困难。遵循《素问·著至教论》提出的中医经典学习“诵、解、别、明、彰”五个层次的学习规律, 落实经典条文五层学习境界, 做到真正掌握经典的精髓^[3]。由于中医经典的重要性和特殊性, 中医经典课程是需要中医人终生学习的课程, 而不应仅局限于某一学期, 而应贯穿整个本科培养阶段, 在进行中医基础

课程后, 以诵为主; 而后进入临床课程后则以理论阐释为主; 随后的实习阶段, 开展学习小组, 以临床科室为依托, 展开对中医经典的思维的建立, 最终形成条理清晰、辨证精准的中医思维。中医课程设置因在现有的基础上进行教学模式的优化, 以达到更加适合中医专科人才培养的模式^[4]。同时, 中医院校间相互学习相互借鉴, 开展线上交流会、辩论赛、线上选修课等多种经典活动, 增强学习氛围, 吸引学生学习经典的兴趣, 提高学生学习参与度。

3.2 开展丰富的授课模式

教学模式对教学的影响重大, 不同的教学模式所得到的教学成果具有统计学差异。研究表明^[5]: 采用以问题为导向结合翻转式课堂的教学模式能更高校的进行中医经典的学习、在有限的课堂时间调动同学极高的积极性、时加深对中医经典知识的理解, 并锻炼诊治杂病的思维能力。通过多种教学模式与传统教学模式进行对比, 学生更喜欢混合式教学模式, 混合教学模式取得的教学成果优于传统教学模式。我们还可以针对不同的中医经典应采取不同的教学方式, 如讲授《内经》, 可选用团队学习 (team-based learning, TBL) 结合翻转式课堂的方式, 学生以教师为引导, 自主对课程材料进行线上资料收集、文献查询、小组交流, 课程时间内以小组为单位, 甚至可以进行对分课堂讨论^[6], 最后由老师进行总结、讲解等。如《伤寒论》以六经辨证结合方剂为主的中医经典, 可采取问题教学法 (Problem-based Learning, PBL)、案例教学法 (Case-based Learning, CBL) 等方式, 以引导学生建立经典思维。

3.3 中医经典思政元素融入, 增强学生中医自信

中医是中华民族传承千年的宝贵财富, 在华夏大地人类文明的发展中启到了关键性作用。2019 年, 习近平总书记对中医药工作作出了“传承精华, 守正创新”的重要指示, 为新时期中医药的传承与发展工作指明了方向。研究显示, 学生对中医经典的学习兴趣不高, 这在一定程度上也反映了学生对中医经典的学习缺乏积极性, 及没有建立对中医经典真正的内在认同。在后疫情时代下, 中医药因地制宜、因人制宜, 以“分层辨证, 分方而治, 先表后里, 或表里同治, 内外通透”为治疗原则的诊疗策略, 取得较好疗效, 明显缩短住院时间^[7]。中医经典著作中蕴藏着丰富的思政元素, 是增强学生中医自信的宝贵资源。再比如, 讲授《温病条辨》时, 可突出吴鞠通在瘟疫流行时“进与病谋, 退与心谋”的

担当精神，其创立的三焦辨证体系至今有效指导新发传染病防治，让学生深刻感悟中医的科学价值与时代活力，从而坚定专业信念与文化自信。张仲景“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”的仁心，亦是激发学生职业使命感的生动教材。因此，将屠呦呦等中医经典思政元素融入教学，树立中医自信，为新时期中医药的传承与发展贡献力量。

4.《中西医结合儿科学》与中医经典相互融合

中西医结合儿科学具有其独特性，结合并非简单的拼凑，而是通过现代科学发展，取二者之所长，充分发挥、拓展、挖掘、推动医学前进，旨在打破中西医学壁垒，研究、破解疾病。在中西医儿科学专业课程中有许多疾病在中医经典中都有相关论述，在讲解时可将中医经典加入课程内容中，丰富课程设置。如在哮喘章节中，关于哮喘的论述可加入《证治汇补·哮喘》曰“哮即痰喘之久而常发者，因内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮喘。”中医哮喘有“宿根”之说，外邪引动内伏之邪发为哮喘，以此可简洁、准确、明了的将中医哮喘向学生讲述；同时结合现代医学对哮喘的研究^[8]，气道高反应性、气道粘液高分泌均与中医经典相契合。不仅如此，在哮喘的治疗方面中西医也有相似之处，儿童哮喘中医指南中明确指出哮喘明确诊断后分为发作期、迁延期、缓解期，根据所处时期不同进行辨证论治^[9]；同样现代医学在儿童诊疗指南治疗中根据患儿的临床表现分为急性发作期、慢性持续期、临床缓解期，并根据哮喘控制水平、病情严重程度等进行分级治疗^[10]。再比如，在《中西医结合儿科学》诊治小儿肺炎喘嗽时，可从理论融合、诊断融合、治疗融合，实现与中医经典的深度交融：（1）理论融合：阐述小儿肺炎西医病原学、病理生理的同时，引入《小儿药证直诀》等经典中“肺常不足”的生理特点及“痰热闭肺”的核心病机，为中西医认识疾病提供共同的理论基点；（2）诊断融合：在采用胸部X线、血常规等现代技术明确诊断和严重程度的同时，运用经典中的“望诊”精髓（如观察精神状态、面色、指纹等）进行中医辨证分型，实现“病”与“证”的结合。（3）治疗融合：在规范使用抗生素、雾化等西医疗法的同时，根据辨证，灵活选用《伤寒论》中的“麻杏石甘汤”等经典方剂清热宣肺、化痰平喘，减少抗生素副作用，彰显了经典方药的现代价值。通过这些方式，经典不再是陈旧文本，而是活生生的、能提升现代临床疗效的智慧，从而深刻增强学

生的中医自信与文化认同。

结语

总之，将中医经典有机融入《中西医结合儿科学》教学，绝非简单的文献罗列，而是一场新的内容革新与教学模式重构。其核心在于引导学生建立起以中医经典思维为“魂”、以现代儿科诊疗技术为“用”的临床范式。通过经典与现代的双向印证与互补，不仅能显著提升临床疗效，更能从根本上增强学生的中医文化自信与职业认同感，为他们未来成长为既恪守中医精髓、又精通现代医学的复合型儿科人才奠定坚实的根基。

基金项目：2021 年度本科教学质量与教学改革工程项目（贵中医教学工程合字（2021）05 号），贵州省 2021 年高等学校教学内容和课程体系改革项目（项目编号：2021150）

作者简介：刘志伟（1990—），男，汉族，湖南省郴州人。博士研究生，副主任医师，主要研究方向：中医药防治小儿肺系、脾系疾病。

参考文献：

- [1] 刘琰,邢曼霞,苏晴,等.强化中医经典教学对培养中医临床人才的意义[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(21):1-2.
- [2] 唐心恬,李训一,朱默里,等.从“传承经典学精华”角度探析中医经典思维对未来中医人才培养的重要性[J].中国医药导报,2021,18(31):143-146+163.
- [3] 余洁英,廖华君,黄仕营,等.“以考促改”中医经典教学改革思路探索[J].湖南中医杂志,2021,37(05):120-121+132.
- [4] 薛姗,张小帆,曹悦然,等.中医经典学习效果及其影响因素分析——以广州中医药大学为例[J].中医教育,2021,40(01):46-49+66.
- [5] 赵婷,沈祥峰,司鹏飞,等.TBL教学法结合翻转课堂在《金匱要略》课程中的实践[J].浙江中医药大学学报,2022,46(09):1036-1039
- [6] 基于“学生领学+对分课堂”的管理学课程教学改革探索与实践[J].西部素质教育,2025,11(17):38-41.
- [7] 田琳,王檀,王子元,等.2108例新型冠状病毒奥密克戎变异株感染患者的中医证候特征及诊疗策略探析[J].中华中医药学刊,2022,40(05):17-20.

[8]Lebold KM, Jacoby DB, Drake MG. Inflammatory mechanisms linking maternal and childhood asthma. *J Leukoc Biol.* 2020 Jul;108(1):113–121.

[9]赵霞,秦艳虹,王有鹏,等.儿童哮喘中医诊疗指南(修

订)[J].南京中医药大学学报,2022,38(06):476–482.

[10]张帆,金国强,孙萍.6岁以下儿童支气管哮喘诊断进展[J].中国妇幼保健,2024,39(03):571–574.