

河南省高等教育教学成果奖

附件材料

成 果 名 称 卓越医生教育培养计划 2.0 背景下中医学专业
一流专业建设实践研究

第一完成单位 河南中医药大学

主 要 完 成 人 常学辉、周云洁、张良芝、杜凤丽、
丁 虹、刘志勇、崔应麟、朱 光

推 荐 序 号 1 9 0 7

目 录

一、《教学成果总结报告》（附查新查重证明）

1.1 《教学成果总结报告》	1
1.2 查新证明	14
1.3 查重证明	24

二、国家级和省级教学项目、奖励。

2.1 省级教学质量工程

2.1.1 《中西医结合耳鼻咽喉科学》（河南省线上线下混合式一流课程）	30
2.1.2 《中医学专业医疗服务社会实践》（河南省社会实践一流课程）	31
2.1.3 《计算机图形学虚拟仿真实验》（河南省虚拟仿真一流课程）	32
2.1.4 《中医耳鼻咽喉科学》（河南省研究生教育优质课程）	33
2.1.5 《中医诊断学》（结项）（河南省研究生教育优质课程）	36

2.2 省级教学竞赛奖励

2.2.1 河南省教育系统技能竞赛（高校工科）二等奖（周云洁）	37
2.2.2 第三届河南省本科高校课堂教学创新大赛特等奖（周云洁）	38

2.3 省级大学生技能竞赛获奖励

2.3.1 2021 年河南省大学生医学技术技能大赛中医学赛道特等奖	39
2.3.2 2021 年河南省大学生医学技术技能大赛中医学赛道一等奖	39
2.3.3 2021 年河南省大学生医学技术技能大赛中医学赛道二等奖	39

三、教育教学类论文、论著。

3.1 常学辉, 张良芝, 崔应麟, 等. 卓越医生教育培养计划 2.0 背景下中医学一流专业建设初探[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(01):27-29	40
3.2 常学辉, 张良芝, 崔应麟, 等. “双一流”建设背景下高等医学院校临床师资队伍建设初探[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(05):22-24	43
3.3 张良芝, 常学辉. 基于“课堂派”平台支持下中医诊断学智能化创新教学模式	

探索[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(11):28-31·····	46
3.4 常红波, 吴鸿, 常学辉. 基于 SPOC 和雨课堂在本科线上教学模式改革与实践 中探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(09):186-188·····	50
3.5 刘志勇, 孟毅, 常学辉, 等. 采用启发式教学模式培养学生诊断学思维能力[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(13):8-9.	53
3.6 常学辉, 张良芝. 基于一流专业建设的中医内科学课程思政建设研究[J]. 卫 生职业教育, 2021, 39(10):22-23.	55
3.7 常学辉, 张良芝, 周云洁, 等. “双一流”建设背景下中医学专业本科生科研创 新能力的培养[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(09):15-17·····	57
3.8 常学辉, 张良芝, 崔应麟, 等. 新时期高等医学院校二级院系教学督導體制建 设之我见[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(21):34-36·····	60
3.9 常学辉, 张良芝. 新时代中医药高等院校教师核心素养之我见[J]. 中医药管 理杂志, 2021, 29(17): :1-3·····	63
3.10 常学辉, 张良芝, 申意彩, 等. 卓越医生教育培养计划 2.0 背景下中医学类专 业预实习实践初探[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(20):1-2·····	66
3.11 《中医基础理论》，河南中医药大学传承特色教材，崔珊珊、车志英主编， 中国中医药出版社，2020.12（编委）·····	68
3.12 《中医诊断学研究》，河南中医药大学研究生教材，王常海、车志英主编， 山东科学技术出版社，2021.9（副主编）·····	71
3.13 医疗卫生职业教程（病案技术员、激光技术员分册），张良芝、常学辉主 编，山东科学技术出版社，2021.9（主编）·····	74

四、其他奖励及荣誉。

4.1 新时期高等医学院校二级院系教学督導體制建设之我见（论文），河南省教 育科学研究优秀成果二等奖，河南省教育厅，2021 年 8 月·····	77
4.2 中医全科卓越医师人才培养实践研究（研究报告），河南省教育科学研究优	

秀成果二等奖，河南省教育厅，2020 年 8 月·····	78
4.3 中医学专业人才培养方案改革实践研究-以河南中医药大学为例（论文），河南省教育科学研究优秀成果二等奖，河南省教育厅，2020 年 8 月·····	79
4.4 基于微信平台《西医诊断学》教学改革的探索与体会，（论文），河南省教育科学研究优秀成果二等奖，河南省教育厅，2020 年 8 月·····	80
4.5 阴道炎症的诊治（课件），河南省教育教学信息化优秀成果一等奖，河南省教育厅，2020 年 7 月·····	81
4.6 基于微信平台的微课结合翻转课堂教学模式在检体诊断教学中的研究与实践，河南中医药大学教学成果一等奖，河南中医药大学，2020 年 1 月·····	82
五、教学成果校外推广应用及效果证明材料·····	83
六、教材	
6.1 中医急诊学，全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材，刘清泉，方邦江主编，中国中医药出版社，2021.6（副主编）·····	85
6.2 中西医结合口腔科学，全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材，谭劲主编，中国中医药出版社，2021.6（编委）·····	100
6.3 骨伤科影像学，国家卫生健康委员会“十四五”规划教材，修忠标、袁普卫主编，人民卫生出版社，2021.6（编委）·····	112

河南省高等教育教学成果总结报告

项 目 名 称：卓越医生教育培养计划 2.0 背景下
中医学专业一流专业建设实践研究

项 目 主 持 人： 常学辉

项 目 成 员： 周云洁、张良芝、杜凤丽、丁 虹、
刘志勇、崔应麟、朱 光

完 成 单 位：河南中医药大学

2021 年 12 月 31 日

目 录

中文摘要.....	1
前 言.....	3
研究方法.....	4
研究结果.....	5
项目应用效果及推广情况.....	7
不足与展望.....	9
结 论.....	10
参考文献.....	11

中 文 摘 要

目的：在教育部卓越医生教育培养计划 2.0 及“双一流”建设的背景下，结合我校中医学专业的实际情况，以《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》为主要指导，进行我校中医学专业一流专业建设，从而推动中医学类专业建设。

方法：通过修订完善中医学专业人才培养方案，加强教师队伍建设，加强课程建设和教材建设，改革教学模式、方式方法，注重学生科研与创新能力培养，强化实践教学各环节，完善教学质量评价体，同时进行多维度、多层次评价，并不断修改完善。

结果：师资队伍建设方面，创新性提出中医药高等院校教师具有的核心素养，包括文化素养、道德素养、知识素养、能力素养、信息素养等，并通过采取各项措施，促进中医药高校教师核心素养提升，加强临床教师队伍建设；教学模式改革方面，SPOC 与雨课堂相结合、翻转课堂教学等教学模式应用于教学中；教学方法改革方面，体验式教学法、启发式教学法及“课堂派”智能教学平台应用到教学中，明显提高教学水平；学生科研创新能力培养方面，强化科研创新意识培养、重点建设第一课堂、大力推进第二课堂等措施；实践教学方面方面，制定课程目标、确定课程课程性质、学时分布，创新实践教学内容、改革教学方法与考核方式；教学质量评价方面，重视教学督导的管理，拓展督导内容，构建有效、合理的督导评价体系，明确奖励制度等措施，完善教学督导制度，提升课堂教学质量。

结论：在卓越医生教育培养计划 2.0 及“双一流”建设的大背景下，进行中医学专业一流专业建设，可深入落实全国教育大会精神，推动中医学类各专业建设，从而培养卓越、优秀中医学专业人才。

关键词：中医学专业；卓越医师；一流专业建设；教学实践

前 言

中医学专业是中医药大学的主干专业，也是建校之初最早成立的专业，专业人才的质量在一定程度上代表我国中医人才的质量。《关于加强医教协同，实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》在 2019 年 7 月 26 日发布，是河南省教育厅、河南省卫生健康委员会、河南省中医管理局联合发布，它总体思路要求是：“……紧紧围绕“健康中原 2030”规划纲要实施，树立“大健康”理念，深化医教协同，推进以胜任力为导向的教育教学改革，……，促进信息技术与医学教育深度融合，建设具有河南特色、国内一流的医学专业。”该意见提出深化医教协同，建设一批具有河南特色、国内一流的医学专业。《统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案》是国务院于 2015 年 10 月 24 日正式发布，该方案明确提出“双一流”建设的总体目标、具体任务和组织实施等多项内容。国家教育部高教司司长吴岩教授专门指出：一流专业是一流人才培养的基本单元，必须把课程、教师、学生、教学方法和技术整合，在一流专业这个平台上进行，只有把专业建扎实，才能培养一流人才。

河南中医药大学中医学专业于 1958 年成立，2015 年获批教育部卓越医生教育培养计划资助，2019 年度获批国家级及河南省一流本科专业建设点。我院作为河南中医药大学中医学专业所在院系，全面负责中医学专业一流专业建设任务。本项目在国家卓越医生教育培养计划 2.0 及“双一流”建设的背景下，进行我校中医学专业一流专业建设，旨在推动中医学类专业建设，从而培养卓越、优秀中医学专业人才。

研 究 方 法

研究方法：首先通过文献查阅、问卷调查、前期兄弟院校调研、专家论证等方式，制定具体实施，围绕中医学专业涉及的教师队伍建设、修订专业人才培养方案、改革教学手段方法、加强课程建设与教材建设、教学评价质量改革、实践教学各环节建设、改革学生科研与创新能力培养方法等方面，期间统计分析实施效果，并不断补充完善。

研究内容：以《关于加强医教协同，实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》为蓝本，结合我校中医学专业的实际情况，对中医学专业建设的各个环节进行改革，并在中医学专业中实施，结束后进行多维度评价，并不断补充完善。

课题总体设计阶段：依据《关于加强医教协同、实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》精神，结合我校中医学专业的实际情况，针对中医学专业建设的各个环节进行改革，通过专家讨论制定具体实施细则。

教学计划实施阶段：在第一阶段论证的基础上，围绕中医学专业建设涉及的各个环节，如师资队伍建设和教学模式、课程建设、教材建设、教学方式方法、学生科研与创新能力培养、实践教学环节、教学质量评价体系等方面，按照具体实施细则实施。

评价总结修订阶段：项目实施过程中，结合各方面建设情况，制定相应评价考核体系，对教学管理者、教师和学生进行多层次问卷调查，参考第三方评价结果，从各环节提出修订完善意见，并在中医学类专业进行推广应用。

研 究 结 果

一、人才培养模式方面：修订完成河南中医药大学中医学专业人才培养方案（2020 版），本方案总结提炼为“四重一突出”：重传统文化方面，夯实学生传统文化根基；重中医经典，强化学生中医经典功底；重中医思维，培养中医临床思维能力；重临床实践，提升中医综合临床水平，最终突出仲景特色。

二、师资队伍建设方面：创新性提出高等院校中医药教师的核心素养，包括文化素养、道德素养、知识素养、能力素养、信息素养等，并通过采取各项具体措施，提升中医药高校教师核心素养，从而加强教师队伍建设。课题组成员发表国家级教学研究论文 13 篇，获各级教学研究成果奖 6 项，获河南省教育系统技能竞赛二等奖 1 人，获第三届河南省本科高校教师课堂教学创新大赛特等奖 1 人。

三、教材建设、课程建设方面：参编“十四五”规划教材 3 部，本版教材把立德树人贯穿全过程，融入课程思政内容，优化知识结构，强化中医思维培养，突出“三基五性”，加强数字化教材开发，丰富拓展教材内容；河南中医药大学传承特色教材 1 部，研究生教材 1 部，医疗卫生职业教程 1 部，立足于中医传承与创新相结合，注重培养学生的原创思维和“厚基础，重经典”意识。改革教学内容，突出中医特色与优势，推动现代信息技术与教育教学融合，更新教学内容，努力打造五类“金课”。获批河南省级混合式一流课程 1 门，河南省级社会实践一流课程课程 1 门，河南省级虚拟仿真一流课程 1 门，河南省研究生教育优质课程 2 门，校级虚拟仿真实验教学一流课程 1 门。

四、教学模式、方法改革方面：提倡体验式教学法、启发式教学法应用于课堂教学、临床带教；创新性将小规模限制性在线课程与雨课堂相结合教学模式应用于课堂；“课堂派”智能教学平台应用到教学中，构建和形成了“一个中心，两种手段，三个环节，多种能力”

的创新教学模式。课题组成员围绕教学模式、教学方法改革探讨各环节存在问题，提出解决方案，列举各项可行性措施，发表国家级教研论文 5 篇。

五、学生科研创新能力培养方面：通过全校举办科研知识竞赛活动，增开学生科研入门知识培训讲座，增开文献检索培训，增开开题答辩技巧等讲座，实施本科生科研导师制，通过以上措施等强化学生科研创新意识培养；通过提高授课教师素质、调整课程设置、改进考评方法等建设第一课堂；构建实践育人平台等措施，推进第二课堂，加强学生科研创新能力的培养。发表国家级教研论文 1 篇。中医学专业学生获得 2020 年国家级、省级大学生创新学习项目立项 13 项，获 2021 年河南省大学生医学技术技能大赛中医学赛道团体特等奖 1 项，一等奖 2 项，二等奖 1 项。

六、实践教学方面：通过修订实践课程目标、确定实践课程性质、重置实践学时分布，改革实践教学内容，创新实践教学方法与考核方式，着重体现“早临床、多临床、反复临床”的中医学教育规律，最终构建“一主体、三环节、五保障、一导向”的实践教学体系，实施“预实习+拜师临床+模拟实训+教学实习+毕业实习”的五位一体的临床实践教学模式。发表国家级教学研究论文 2 篇。

七、教学质量评价方面：通过加强督导重要性的宣传，明确奖励制度等措施，充分发挥高校教学督导的监控与指导作用，完善高校教学督导制度，提升课堂教学质量。发表国家级教学研究论文 1 篇，重视教学督导管理，坚持“督导相合，以导为主，以督为辅，强化服务”的工作方针，拓展督导的内容，构建有效、合理的督导评价体系，建立了“一保证、二评价、三标准、四组织、五参与、六系统”的教学质量保障体系，搭建了基于互联网的教学评价信息平台，形成了长效、闭环的教学质量保障运行机制。

项目应用效果及推广情况

本课题组自 2019 年 1 月开始研究，2019 年 6 月在河南中医药大学中医学专业师生中应用，2020 年立项河南省高等教育教学改革研究与实践（重点课题，课题编号 2019SJGLX094）。

经过 2 年多的教学实践，修订完成 2020 版中医学专业人才培养方案 1 份，课题组成员参编“十四五”规划教材 3 部（副主编 1 部，编委 2 部），河南中医药大学传承特色教材 1 部（编委），研究生教材 1 部（副主编），医疗卫生职业教程 1 部（主编），发表国家级教学研究论文 13 篇，获各级教学研究成果奖 6 项，获批河南省级混合式一流课程 1 门，河南省级社会实践一流课程课程 1 门，河南省级虚拟仿真一流课程 1 门，河南省研究生教育优质课程 2 门，校级虚拟仿真实验教学一流课程 1 门；获得第三届河南省本科高校教师课堂教学创新大赛特等奖 1 项；中医学专业学生获得 2020 年国家级、省级大学生创新学习项目立项 13 项，获 2021 年河南省大学生医学技术技能大赛中医学赛道特等奖 1 项，一等奖 2 项，二等奖 1 项。构建“一主体三环节五保障一导向”的实践教学体系，建立了“一保证二评价三标准四组织五参与六系统”的教学质量保障体系。

2021 年 11 月本项目经河南省教育厅组织的结项鉴定，鉴定专家一致认为：该项目研究思路清晰，研究方法可行，特色鲜明，实施效果良好，超额完成项目预定任务，具有较强的示范作用和推广价值。

本项目成果主要在河南中医药大学、郑州澍青医学高等专科学校、信阳涉外职业技术学院等院校实施，受益教师 350 人，受益学生

数 3600 人。经过两年的教学实践，成果受到学生和教师一致好评，取得良好的社会效果。反馈显示：成果实施可明显提升教师综合素质，提升大学课堂教学质量，提升学生学习积极性，提升学生科研创新能力和实践动手能力，对高等医学院校专业建设、师资队伍建设、教材建设、教学方法改革、教学评价改革等方面起到示范和带动作用。

不足与展望

由于时间、经费、人力有限，观测周期长度有限，本项目目前存在研究广度有余、深度不足，项目成果应用推广不足等问题，我们计划在以后的教学工作中，进一步增加研究深度，加强项目成果的推广和应用，并继续深入探索，继续教学实践，旨在最终加强专业建设，加强师资队伍建设，加强教学方法改革，加强课程改革、教材改革，强化实践教学环节、完善质量评价体系，从而推进中医学一流专业建设和改革，培养更多卓越、优秀中医学专业人才。

结 论

1. 中医学专业建设的主要措施包括：修订完善专业人才培养方案，加强师资队伍建设，加强课程建设，加强教材建设，注重教学模式、教学方式方法改革，重视学生的科研与创新能力培养，强化实践教学环节，完善教学质量评价体系。

2. 在卓越医生教育培养计划 2.0 及“双一流”建设背景下，进行我校中医学专业一流专业建设，深入落实全国教育大会精神，推动中医学类专业建设，培养卓越、优秀中医学专业人才。

3. 今后的教学实践中继续增加研究深度，加强项目成果的推广和应用，最终加强专业建设。

参考文献

1. 常学辉, 张良芝, 崔应麟, 等. 卓越医生教育培养计划 2.0 背景下中医学一流专业建设初探[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(01):27-29.
2. 常学辉, 张良芝, 崔应麟, 等. “双一流”建设背景下高等医学院校临床师资队伍建设初探[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(05):22-24.
3. 张良芝, 常学辉. 基于“课堂派”平台支持下中医诊断学智能化创新教学模式探索[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(11):28-31.
4. 常学辉, 张良芝, 周云洁, 等. “双一流”建设背景下中医学专业本科生科研创新能力的培养[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(09):15-17.
5. 常学辉; 张良芝. 新时代中医药高等院校教师核心素养之我见[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(17): :1-3.
6. 常学辉, 张良芝, 申意彩, 等. 卓越医生教育培养计划 2.0 背景下中医学类专业预实习实践初探[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(20):1-2.
7. 郭莹, 余勤. 将案例教学嵌入 BOPPPS 模型的“制药工艺学”教学实践[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(01):24-27.

报告编号: H20220005

科技查新报告

项目名称: 卓越医生教育培养计划 2.0 背景下
中医学专业一流专业建设实践研究

委托人: 河南中医药大学

委托日期: 2021 年 12 月 28 日

查新机构: 中国科学院成都科技查新咨询中心
(盖章)

查新完成日期: 2022 年 01 月 04 日

中华人民共和国科学技术部

二〇〇〇年制

四、文献检索范围及检索策略

1. 电子数据库

《中国学术期刊（网络版）》数据库	1915-2021
中国学术期刊数据库	1998-2021
维普中文科技期刊服务平台	2022 年 01 月 04 日检索
中国科技论文在线	2022 年 01 月 04 日检索
中国博士学位论文全文数据库	1984-2021
中国优秀硕士学位论文全文数据库	1984-2021
中国学位论文数据库	1980-2021
中国重要会议论文全文数据库	1953-2021
中国学术会议文献数据库	1982-2021
国际会议论文全文数据库	1981-2021
国家知识产权局专利检索平台	2022 年 01 月 04 日检索
中国专利全文数据库（知网版）	1985-2021
中外专利数据库	1985-2021
中国科技项目创新成果鉴定意见数据库（知网版）	1978-2021
中国科技成果数据库	1978-2021
中国重要报纸全文数据库	2000-2021

检索式:

1. **TKA**=中医学*专业*建设*（教学模式+教学方法）

2. **TKA**=中医学*专业*（教学模式+实践教学+教学平台）

2. 因特网报导检索

<https://www.baidu.com>

检索日期: 2022-01-04

<https://www.so.com>

检索日期: 2022-01-04

五、检索结果

针对卓越医生教育培养计划 2.0 背景下中医学专业一流专业建设实践研究,检索国内期刊、专利等数据库,查得相关文献 12 篇,其内容如下:

1. 常学辉, 张良芝, 申意彩, 牛乐, 张玉敏. 卓越医生教育培养计划 2.0 背景下中医学类专业预实习实践初探[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(20): 1-2.

机构: 河南中医药大学第二临床医学院; 河南中医药大学基础医学院; 河南中医药大学教学处

在卓越医生教育培养计划 2.0 指导下,通过制定课程目标、确定课程课程性质、学时分布,创新实践教学内容,改革教学方法与考核方式,提高中医学专业学生的实践能力。

2. 张良芝, 常学辉. 基于“课堂派”平台支持下中医诊断学智能化创新教学模式探索[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(11): 28-31.

机构: 河南中医药大学基础医学院; 河南中医药大学第二临床医学院

卓越医生教育培养计划 2.0 要求促进信息技术与医学教育深度融合,文章就“课堂派”教学平台用于中医诊断学教学实践进行探讨,认为其具有简单易学、方便使用,备课区域共享交流,线下、线上无缝衔接,教学环节全程管理,改革创新课堂增效等优势,创新性提出构建和形成“一个中心、两种手段、三个环节、多种能力”的中医诊断学创新教学模式。

3. 常学辉, 张良芝. 基于一流专业建设的中医内科学课程思政建设研究[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(10): 22-23.

机构: 河南中医药大学第二临床医学院; 河南中医药大学基础医学院

在“双一流”建设背景下,建设一支师德、医德高尚,思政理论基础深厚,政治觉悟高的中医内科学师资队伍,并结合专业人才培养目标,制订中医内科学课程德育目标,找到中医内科学思政教育的融入点,通过中医内科学授课、临床带教等形式培养出专业知识、专业理论、专业技能扎实,医德医风良好,“三观”正确,德智体美劳全面发展的新时代大学生。

4. 常学辉, 张良芝, 周云洁, 杜凤丽, 丁虹, 刘志勇. “双一流”建设背景下中医学专业本科生科研创新能力的培养[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(09): 15-17.

机构: 河南中医药大学第二临床医学院; 河南中医药大学基础医学院

文章提出,在“双一流”建设背景下,针对医学生的职业发展、高等教育转型以及素质教育的实施要求,中医学专业本科生必须提高科研创新能力。针对目前中医学专业本科生科研创新意识不强、科研创新能力培养覆盖面不够、“医教研”融合度不高等问题,文章建议通过强化科

研创新意识培养、重点建设第一课堂、大力推进第二课堂等措施提高中医学专业本科生的科研创新能力。

5. 常学辉, 张良芝, 崔应麟, 朱光, 周云洁, 杜凤丽, 丁虹. “双一流”建设背景下高等医学院校临床师资队伍建设初探[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(05): 22-24.

机构: 河南中医药大学第二临床医学院; 河南中医药大学基础医学院

高校教师是“双一流”建设的重要基石, 临床教师是临床教育教学和学科科研工作的主体力量, 目前临床教师队伍存在教学中心地位不强, 教学理念更新不及时, 教学积极性不高, 教学意愿性不强, 教学水平不高, 教学方法手段单一等问题, 影响临床课教学质量。应该通过加强顶层设计提高职业认同感, 实施奖罚机制提高教学积极性, 加强多途径培训提高教学水平等措施, 加强临床教师队伍建设, 努力建立一支师德高尚、业务精湛、创新力强、适应性高的临床教师队伍, 为实现学校“双一流”的发展目标而努力。

6. 常学辉, 张良芝, 崔应麟, 朱光, 周云洁, 杜凤丽, 丁虹. 卓越医生教育培养计划 2.0 背景下中医学一流专业建设初探[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(01): 27-29.

机构: 河南中医药大学第二临床医学院; 河南中医药大学基础医学院

文章在“双一流”建设、卓越医师培养计划 2.0 背景下, 提出中医学专业建设应采取加强师资队伍建设和改革教学模式、加强课程建设与教材建设、改革教学方式方法、重视学生科研与创新能力培养、强化实践教学环节、完善质量评价体系等具体措施, 并进行多维度、多层次评价, 从而推进中医学一流专业建设和改革。

7. 林亦鑫, 陈英群, 王苏焱, 刘立群, 陈忆, 梁兴伦, 秦文星, 张文杰. 综合性大学中医学课程建设与教改管理研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(19): 174-176.

机构: 同济大学附属杨浦医院中医科

在“医教协同”导向下, 通过对综合性大学医学生进行问卷调研, 总结分析前期教学方法、考核评价的现状、不足及学生希望, 结合可行性因素, 整合同济大学各系中医课程、优化教学方法、完善评价体系, 增强西医院校学生对中医学的认识, 使其感受中医人文精神熏陶、理解中西医学体系对于生命现象的认知差异、拓展临床诊疗思路, 达到综合提升中医学教学质量的目的。

8. 王蕾, 夏蓉. 中医学专业“三层次、六模块”实践教学体系的优化与探索[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2021, 45(05): 54-57.

机构：首都医科大学中医药学院

实践教学是中医学专业本科教育的重要组成部分，是培养学生实践能力和创新能力的关键环节。但目前存在实践教学体系陈旧、学生实践能力薄弱等弊端。首都医科大学中医药学院中医学专业的实践教学通过修订培养方案，加大实践课程比例，整合实践课程、坚持全程全员本科生导师指导等方式，优化并形成了“三层次、六模块”的中医实践课程体系。通过近5年的探索和实践，提高了学生的实践能力、创新能力和综合素质，培养了高素质的中医学人才。

9. 张珊珊, 孙光慧, 任健. 新医科背景下建设一流中医学专业的探索与构想[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(20): 94-97.

机构：山东中医药大学

为适应新一轮科技革命和产业变革的要求，提出了从以治疗为主到兼具预防治疗、康养的生命健康全周期医学的新理念，同时开设了精准医学、转化医学、智能医学等新专业，这项医学教育改革称之为“新医科”。“新医科”为建设一流的中医学专业带来了新的挑战，为此思考当前中医学专业建设在教学理念方法、课程构架内容、整体观的运用和人文素质的培养等方面存在的问题，并制定应对措施：更新教学理念，优化教学方法；升级课程构架，完善课程设置；发挥整体性优势，提高临床能力；提升人文素养，医德医技并重。并把上述建设措施进行实践，反映出对学生的学习能力、中医思维、情感和就业规划等方面有提升作用。为构建高水平应用型人才培养体系，创新建设一流中医学专业提供有益借鉴。

10. 张萌, 吴晋英, 贾志新, 王平, 何丽清. 中医学专业(“5+3”一体化)中医经典课程“三段式”教学模式探究[J]. 中医教育, 2021, 40(04): 13-16.

机构：山西中医药大学基础医学院

为落实中医学“5+3”一体化拔尖创新人才的培养需求，提出了中医经典课程“三段式”教学改革模式。在“基础-提高-创新”螺旋发展的理念下，将夯实课程“三基”、强化临床运用、提升科研思维作为阶段性目标。其中，基础阶段借助“基础理论联结化”“重点原文形象化”“辨证模式逻辑化”“病证特征现代化”及“病-证-方对比化”的思路执行；提高阶段依托古今医案库、“真实世界”医案、跟师见习等举措开展；创新阶段瞄准不同研究方向，突出利用“工作坊”方式进行主题讨论。同时，对不同阶段学生所适用的评价方式进行探讨。“三段式”教学模式的提出，与拔尖创新人才成长规律的宏观培养要求相一致；与山西中医药大学5个“贯穿”所坚持的特色培养方案相一致；与多元教学法中“融会贯通”的核心理念相一致，具有较好的可行性。

11. 王真. 中医学专业“三结合”实践教学模式的研究与实践[J]. 大学, 2021, (23): 72-74.

机构：吐鲁番职业技术学院医护学院

“三结合”教学模式是指分别从理论教学、实践教学、实践服务教学三方面入手开展教学。尤其是在中医学专业的教育教学工作开展中，多种教学模式的结合是能更加充分地为学生提供实践教学的平台而实行的一种先进的教学模式。本文针对“三结合”教学模式展开分析，意在探索这种教学模式在中医学专业教学中的构建流程、构建落实的关键要点，为进一步充分发挥这种教学模式的优势提供支持。通过分析可知，“三结合”实践教学模式的应用，需要教师明确教学目标、做好课程设计、搭建实践教学平台、重视考核评价，通过多种不同类型的实践活动的开展达到教育教学的目标。

12. 潘志强, 方肇勤, 卢文丽, 刘小美, 梁超, 管冬元, 宋菊敏, 张煜. 科学研究在实验教学中的尝试及其对中医学专业课程建设的意义[J]. 中华医学教育杂志, 2008, (01): 101-103.

机构：上海中医药大学基础医学院实验中医教研室

评价以科学研究引领中医学实验教学的效果及其对中医学专业课程建设的意义。学生通过自主设计证候动物模型及中药干预实验，采用最新科研成果“实验小鼠四诊与辨证方法学”技术进行检测，评价教学效果。经过教学实践发现，科学研究引领教学的方式对学生素质与能力的培养具有不同程度的帮助，产生了良好的教学效果。我们认为，将最新科研成果引入中医学实验教学是有益的，对于促进中医学专业的课程发展、完善课程结构、加强师资培养均有启发意义。

六、查新结论

经本次检索，查得相关文献 12 篇。

本委托项目查新点：

1、中医学专业建设提出高等院校中医药教师的核心素养，包括文化素养、道德素养、知识素养、能力素养、信息素养等，通过采取各项具体措施，提升中医药高校教师核心素养,提倡体验式教学法、启发式教学法应用于课堂教学、临床带教，将小规模限制性在线课程与雨课堂相结合教学模式应用于课堂，“课堂派”智能教学平台应用到教学中，构建和形成了“一个中心，两种手段，三个环节，多种能力”的创新教学模式。

在本次检索范围内，所检索到的文献主要包括：

①文献 1-6 为本委托项目相关研究人员发表的文献，涉及了查新点的部分内容。

②文献 7-12 与本委托项目进行比较，二者均涉及中医学专业建设相关研究，但二者采用的教学模式不同，文献 7“医教协同”导向下，结合可行性因素，整合同济大学各系中医课程、优化教学方法、完善评价体系；文献 8 优化并形成了“三层次、六模块”的中医实践课程体系；文献 9 提出了从以治疗为主到兼具预防治疗、康复的生命健康全周期医学的新理念；文献 10 提出了中医经典课程“三段式”教学改革模式；文献 11 针对“三结合”教学模式展开分析，在探索这种教学模式在中医学专业教学中的构建流程、构造落实的关键要点；文献 12 通过自主设计证候动物模型及中药干预实验，采用最新科研成果“实验小鼠四诊与辨证方法学”技术进行检测，评价教学效果，而本委托项目中医学专业建设提出高等院校中医药教师的核心素养，包括文化素养、道德素养、知识素养、能力素养、信息素养等，通过采取各项具体措施，提升中医药高校教师核心素养,提倡体验式教学法、启发式教学法应用于课堂教学、临床带教，将小规模限制性在线课程与雨课堂相结合教学模式应用于课堂，“课堂派”智能教学平台应用到教学中，构建和形成了“一个中心，两种手段，三个环节，多种能力”的创新教学模式。

综上所述，在本次检索范围和时间内，除本委托项目相关研究人员发表的文献报道外，关于本项目检索到的其他文献报道与本委托项目查新点均有不同之处，未见与本委托项目查新点内容完全相同的文献报道。

查新员（签字）：

查新员职称：助理研究员

审核员（签字）：

审核员职称：副研究员

（科技查新专用章）

2022 年 01 月 04 日



七、查新员、审核员声明

- 1、报告中陈述的事实是真实和准确的。
- 2、我们按照科技查新规范进行查新、文献分析和审核，并作出上述查新结论。
- 3、我们获取的报酬与本报告中的分析、意见和结论无关，也与本报告的使用无关。

查新员（签字）：

2022 年 01 月 04 日

审核员（签字）：

2022 年 01 月 04 日

八、附件清单

附件 查新项目的科学技术要点

九、备注

附件 1

河南中医药大学中医学专业 2019 年度获批国家级中医学类一流本科专业建设点及河南省一流本科专业建设点。我院作为河南中医药大学中医学专业所在院系，总体负责中医学一流专业建设任务。本课题在卓越医生教育培养计划 2.0 及“双一流”建设背景下，结合我院中医学专业实际情况，以《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》为指导，进行我校中医学一流专业建设，旨在深入落实全国教育大会精神，贯彻落实新时代全国高校本科教育工作会议、“六卓越一拔尖”计划 2.0 系列文件要求，推动中医学类专业建设，培养卓越、优秀中医学专业人才。

修订完善专业人才培养方案、加强师资队伍建设、加强课程建设与教材建设、改革教学模式、改革教学方式方法、重视学生科研与创新能力培养、强化实践教学环节、完善质量评价体系等具体措施，并进行多维度、多层次评价，从而推进中医学一流专业建设。卓越医生教育培养计划 2.0 及“双一流”建设背景下，结进行中医学一流专业建设，深入落实全国教育大会精神，推动中医学类专业建设，培养卓越、优秀中医学专业人才。



文本复制检测报告单 (全文标明引文)

No.:

检测时间: 2021-12-31 10:51:16

检测文献: 卓越医生教育培养计划2.0背景下中医学专业一流专业建设实践研究

作者: 常学辉、周云洁、张良芝、杜凤丽、丁虹、

检测范围: 中国学术期刊网络出版总库

中国博士学位论文全文数据库/中国优秀硕士学位论文全文数据库

中国重要会议论文全文数据库

中国重要报纸全文数据库

中国专利全文数据库

互联网资源

英文数据库(涵盖期刊、博硕、会议的英文数据以及德国Springer、英国Taylor&Francis 期刊数据库等)

港澳台学术文献库

优先出版文献库

互联网文档资源

图书资源

大成编客-原创作品库

个人比对库

时间范围: 1900-01-01至2021-12-31

检测结果

总文字复制比: 44.8%

跨语言检测结果: 0%

去除引用文献复制比: 13.8% **去除本人已发表文献复制比:** 44.8%

单篇最大文字复制比: 25.9% (卓越医生教育培养计划2.0背景下中医学专业一流专业建设初探)

重复字数: [2069]

总字数: [4619]

单篇最大重复字数: [1197]

总段落数: [1]

前部重合字数: [431]

疑似段落最大重合字数: [872]

疑似段落数: [1]

后部重合字数: [1638]

疑似段落最小重合字数: [872]

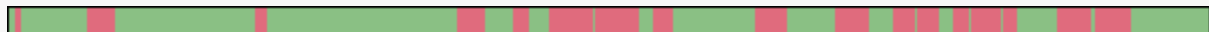
指标: ☒ 剽窃观点 ☒ 剽窃文字表述 ☐ 自我剽窃

☐ 一稿多投 ☐ 过度引用 ☐ 整体剽窃 ☐ 重复发表

表格: 0

脚注与尾注: 0

44.8% (2069) 卓越医生教育培养计划2.0背景下中医学专业一流专业建设实践研究_第1部分 (总4619字)



(注释: ■ 无问题部分 ■ 文字复制比部分)

剽窃观点 (1)

卓越医生教育培养计划2.0背景下中医学专业一流专业建设实践研究_第1部分

1. 卓越医生教育培养计划2.0背景下中医学专业一流专业建设实践研究

1. 卓越医生教育培养计划2.0背景下中医学专业一流专业建设实践研究_第1部分

总字数: 4619

相似文献列表

文字复制比: 44.8%(2069)

剽窃观点 (0)

1	卓越医生教育培养计划2.0背景下中医学一流专业建设初探 常学辉;张良芝;崔应麟;朱光;周云洁;杜凤丽;丁虹 - 《中医药管理杂志》 - 2020	36.3% (1679) 是否引证: 是
2	将案例教学嵌入BOPPPS模型的“制药工艺学”教学实践 郭莹;余勤 - 《中医药管理杂志》 - 2020	13.9% (640) 是否引证: 否
3	关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见 24_河南教育新闻网_河南省教育网 - 《互联网文档资源	6.2% (288) 是否引证: 否

	(http://news.haedu.cn/shengnazixun/2019/0806/1075357.html) 》 -		
4	中医学专业人才培养方案改革实践研究——以河南中医药大学为例 张良芝;常学辉;朱光;丁虹;杜凤丽;许培东;赵峰 - 《中医药管理杂志》 - 2019	5.2% (239) 是否引证: 否	
5	医学影像技术专业课程思政建设探索与实践 刘红;胡兵;陈雨娜;周进祝;姜立新 - 《卫生职业教育》 - 2021	4.8% (220) 是否引证: 否	
6	五年制中医本科卓越医生培养计划建设初探 张良芝;常学辉;丁虹;杜凤丽 - 《中医药管理杂志》 - 2017	4.6% (211) 是否引证: 否	
7	河南省教育廳 河南省衛生健康委員會 河南省中醫管理局關於加強醫教協同 實施卓越醫生教育培養計劃2.0的意見 - 河南省教育廳 - 《互联网文档资源 (http://www.gdrfa.tw/2019/08/06/1565070815198.html) 》 -	3.8% (176) 是否引证: 否	
8	高职院校临床医学专业诊断与改进的研究与实践——以漳州卫生职业学院为例 付达华;熊典虹 - 《中医药管理杂志》 - 2021	2.6% (120) 是否引证: 否	
9	一流本科是一本吗_高三网 - 《互联网文档资源 (http://www.gaosan.com/gaokao/252982.html) 》 -	2% (92) 是否引证: 否	
10	“双一流”背景下高校图书馆学科服务质量评价 李星;李端明 - 《济宁学院学报》 - 2020	1.5% (67) 是否引证: 否	
11	面向一流学科建设 - 《互联网文档资源 () 》 -	1.4% (63) 是否引证: 否	
12	开局十四五蓄力新发展精益求精铸品质特色发展创品牌安阳工学院教育教学改革走出新路子 教育央视网中国国际新闻杂志社 - 《互联网文档资源 (http://guoshiwang.org.cn/1881.html) 》 -	1% (48) 是否引证: 否	
13	河南卓越人才教育培养计划 2.0方案出炉 今报三门峡 - 《互联网文档资源 (http://m.toutiao.com/i6722227362521416206/) 》 -	1% (44) 是否引证: 否	
14	一流学科建设应把握好五个关键问题 王振存 - 《河南教育(高教)》 - 2016	1% (44) 是否引证: 否	
15	新时代高等中医药院校教师核心素养之我见 常学辉;张良芝 - 《中医药管理杂志》 - 2021	0.9% (43) 是否引证: 否	
16	教育部公布又一重要名单! 北京这所大学34次霸榜! 教学 本科 北京师范大学 高校_网易订 阅 - 《互联网文档资源 (https://dy.163.com/article/FRFI90RN0517KT36.html?f=post2020_dy_recommends) 》 -	0.9% (43) 是否引证: 否	
17	浅谈互联网软件Porter和Canvas在医学教育中的应用 何婷婷 - 《大众科技》 - 2019	0.9% (41) 是否引证: 否	
18	重构教育体系 推动面向未来的医学教学模式变革 卿平 - 《互联网文档资源 (https://www.doc88.com/p%2D95929039750012.html) 》 -	0.9% (40) 是否引证: 否	
19	龟龄帕安丸对帕金森病大鼠神经干细胞移植后中脑黑质TH、GDNF、Ptx3表达的影响 常学辉;张良芝;黎民 - 《中成药》 - 2018	0.9% (40) 是否引证: 否	
20	弘扬仲景文化 实施以文育人工程——河南中医药大学的探索与实践 朱建光;李汉伟;刘保庆 - 《中国中医药现代远程教育》 - 2018	0.9% (40) 是否引证: 否	
21	布尔哈夫医患沟通思想对临床教学的启示 桂祎雯;杨小明;吕路线 - 《临床心身疾病杂志》 - 2018	0.8% (39) 是否引证: 否	
22	【考情分析】干货满满! 暨南大学725西医基础综合或726中医学概论考研必备考情分析! - 《互联网文档资源 (http://mp.weixin.qq.com/s?src=11×tamp=1621357698&ver=3076&signature=ShRTw4qBlh8apc9HyjeGi0jJQueFOLUrIpUCVZ-VARixgyvQ1gVAEQIP18RlgE12hBZUJNTKdLQBZC4VB4Wr024ybQ-wgMe4zWbzh98D1y3v2hkE186113jWqqkQPIwa&new=1) 》 -	0.8% (39) 是否引证: 否	
23	广西高等学校 - 《互联网文档资源 (https://www.docin.com/p%2D2404569620.html) 》 -	0.8% (39) 是否引证: 否	
24	美高梅线上平台网址统计学教研室概况 - 《互联网文档资源	0.8% (37) 是否引证: 否	

	(http://www.projectarcnum.com/2016/0519/c1765a18560/page.htm)》-	
25	长春中医药大学2018-2019学年本科教学质量报告 - 豆丁网 - 《互联网文档资源 (https://www.docin.com/p%2D2500030302.html)》-	0.7% (34) 是否引证: 否
26	教高〔2018〕 - 《互联网文档资源 ()》-	0.7% (33) 是否引证: 否
27	科研导师制在高职院校人才培养中的应用实践——以北京农... - 《互联网文档资源 (http://www.doc88.com/p%2D18961748371559.html)》-	0.7% (31) 是否引证: 否
28	华北水利水电学院水利职业学院 - 《互联网文档资源 (https://www.docin.com/p%2D375576312.html)》-	0.7% (31) 是否引证: 否
29	淮阴师范学院重点专业建设管理办法(试行)(淮师办2013.8) - 《互联网文档资源 (https://wenku.baidu.com/view/6ddc650c90c69ec3d5bb756e)》-	0.6% (29) 是否引证: 否
30	中医全科方向的医学 核心 好投期刊有哪些_中医全科方向的期刊推荐-360期刊网 - 《互联网文档资源 (http://www.360qikan.com/wenxian/376317/)》-	0.6% (29) 是否引证: 否

原文内容

卓越医生教育培养计划2.0背景下中医学专业一流专业建设实践研究

常学辉、周云洁、张良芝、杜凤丽、丁虹、刘志勇、崔应麟、朱光

河南中医药大学第二临床医学院河南郑州450002

中文摘要

目的:在教育部卓越医生教育培养计划2.0及“双一流”建设的背景下,结合我校中医学专业的实际情况,以《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》为主要指导,进行我校中医学专业一流专业建设,从而推动中医学类专业建设。

方法:通过修订完善中医学专业人才培养方案,加强教师队伍建设,加强课程建设和教材建设,改革教学模式、方式方法,注重学生科研与创新能力培养,强化实践教学各环节,完善教学质量评价体,同时进行多维度、多层次评价,并不断修改完善。

结果:师资队伍建设方面,创新性提出中医药高等院校教师具有的核心素养,包括文化素养、道德素养、知识素养、能力素养、信息素养等,并通过采取各项措施,促进中医药高校教师核心素养提升,加强临床教师队伍建设;教学模式改革方面,SPOC与雨课堂相结合、翻转课堂教学等教学模式应用于教学中;教学方法改革方面,体验式教学法、启发式教学法及“课堂派”智能教学平台应用到教学中,明显提高教学水平;学生科研创新能力培养方面,强化科研创新意识培养、重点建设第一课堂、大力推进第二课堂等措施;实践教学方面,制定课程目标、确定课程课程性质、学时分布,创新实践教学内容、改革教学方法与考核方式;教学质量评价方面,重视教学督导的管理,拓展督导内容,构建有效、合理的督导评价体系,明确奖励制度等措施,完善教学督导制度,提升课堂教学质量。

结论:在卓越医生教育培养计划2.0及“双一流”建设的大背景下,进行中医学专业一流专业建设,可深入落实全国教育大会精神,推动中医学类各专业建设,从而培养卓越、优秀中医学专业人。

关键词:中医学专业;卓越医师;一流专业建设;教学实践

中医学专业是中医药大学的主干专业,也是建校之初最早成立的专业,专业人才的质量在一定程度上代表我国中医人才的质量。《关于加强医教协同,实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》在2019年7月26日发布,是河南省教育厅、河南省卫生健康委员会、河南省中医管理局联合发布,它总体思路要求是:“紧紧围绕“健康中原2030”规划纲要实施,树立“大健康”理念,深化医教协同,推进以胜任力为导向的教育教学改革,促进信息技术与医学教育深度融合,建设具有河南特色、国内一流的医学专业。”该意见提出深化医教协同,建设一批具有河南特色、国内一流的医学专业。《统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案》是国务院于2015年10月24日正式发布,该方案明确提出“双一流”建设的总体目标、具体任务和组织实施等多项内容。国家教育部高教司司长吴岩教授专门指出:一流专业是一流人才培养的基本单元,必须把课程、教师、学生、教学方法和技术整合,在一流专业这个平台上进行,只有把专业建扎实,才能培养一流人才。

河南中医药大学中医学专业于1958年成立,2015年获批教育部卓越医生教育培养计划资助,2019年度获批国家级及河南省一流本科专业建设点。我院作为河南中医药大学中医学专业所在院系,全面负责中医学专业一流专业建设任务。本项目在国家卓越医生教育培养计划2.0及“双一流”建设的背景下,进行我校中医学专业一流专业建设,旨在推动中医学类专业建设,从而培养卓越、优秀中医学专业人。

研究方法:首先通过文献查阅、问卷调查、前期兄弟院校调研、专家论证等方式,制定具体实施,围绕中医学专业涉及的教师队伍建设、修订专业人才培养方案、改革教学手段方法、加强课程建设与教材建设、教学评价质量改革、实践教学各环节建设、改革学生科研与创新能力培养方法等方面,期间统计分析实施效果,并不断补充完善。

研究内容:以《关于加强医教协同,实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》为蓝本,结合我校中医学专业的实际情况,对中医学专业建设的各个环节进行改革,并在中医学专业中实施,结束后进行多维度评价,并不断补充完善。

课题总体设计阶段:依据《关于加强医教协同、实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》精神,结合我校中医学专业的实际情况,针对中医学专业建设的各个环节进行改革,通过专家讨论制定具体实施细则。

教学计划实施阶段:在第一阶段论证的基础上,围绕中医学专业建设涉及的各个环节,如师资队伍建设、教学模式、课程建设、教材建设、教学方式方法、学生科研与创新能力培养、实践教学环节、教学质量评价体系等方面,按照具体实施细则实施。

评价总结修订阶段:项目实施过程中,结合各方面建设情况,制定相应评价考核体系,对教学管理者、教师和学生进行多层次问卷调查,参考第三方评价结果,从各环节提出修订完善意见,并在中医学类专业进行推广应用。

三、研究结果:

3.1人才培养模式方面:修订完成河南中医药大学中医学专业人才培养方案(2020版),本方案总结提炼为"四重一突出":重传统文化方面,夯实学生传统文化根基;重中医经典,强化学生中医经典功底;重中医思维,培养中医临床思维能力;重临床实践,提升中医综合临床水平,最终突出仲景特色。

3.2师资队伍建设方面:创新性提出高等院校中医药教师的核心素养,包括文化素养、道德素养、知识素养、能力素养、信息素养等,并通过采取各项具体措施,提升中医药高校教师核心素养,从而加强教师队伍建设。课题组成员发表国家级教学研究论文13篇,获各级教学研究成果奖6项,获河南省教育系统技能竞赛二等奖1人,获第三届河南省本科高校教师课堂教学创新大赛特等奖1人。

3.3教材建设、课程建设方面:参编"十四五"规划教材3部,本版教材把立德树人贯穿全过程,融入课程思政内容,优化知识结构,强化中医思维培养,突出"三基五性",加强数字化教材开发,丰富拓展教材内容;河南中医药大学传承特色教材1部,研究生教材1部,医疗卫生职业教程1部,立足于中医传承与创新相结合,注重培养学生的原创思维和"厚基础,重经典"意识。改革教学内容,突出中医特色与优势,推动现代信息技术与教育教学融合,更新教学内容,努力打造五类"金课"。获批河南省级混合式一流课程1门,河南省级社会实践一流课程1门,河南省级虚拟仿真一流课程1门,河南省研究生教育优质课程2门,校级虚拟仿真实验教学一流课程1门。

3.4教学模式、方法改革方面:提倡体验式教学法、启发式教学法应用于课堂教学、临床带教;创新性将小规模限制性在线课程与雨课堂相结合教学模式应用于课堂;"课堂派"智能教学平台应用到教学中,构建和形成了"一个中心,两种手段,三个环节,多种能力"的创新教学模式。课题组成员围绕教学模式、教学方法改革探讨各环节存在问题,提出解决方案,列举各项可行性措施,发表国家级教研论文5篇。

3.5学生科研创新能力培养方面:通过全校举办科研知识竞赛活动,增开学生科研入门知识培训讲座,增开文献检索培训,增开开题答辩技巧等讲座,实施本科生科研导师制,通过以上措施等强化学生科研创新意识培养;通过提高授课教师素质、调整课程设置、改进考评方法等建设第一课堂;构建实践育人平台等措施,推进第二课堂,加强学生科研创新能力的培养。发表国家级教研论文1篇。中医学专业学生获得2020年国家级、省级大学生创新学习项目立项13项,获2021年河南省大学生医学技术技能大赛中医学赛道团体特等奖1项,一等奖2项,二等奖1项。

3.6实践教学方面:通过修订实践课程目标、确定实践课程性质、重置实践学时分布,改革实践教学内容,创新实践教学方法与考核方式,着重体现"早临床、多临床、反复临床"的中医学教育规律,最终构建"一主体、三环节、五保障、一导向"的实践教学体系,实施"预实习+拜师临床+模拟实训+教学实习+毕业实习"的五位一体的临床实践教学模式。发表国家级教学研究论文2篇。

3.7教学质量评价方面:通过加强督导重要性的宣传,明确奖励制度等措施,充分发挥高校教学督导的监控与指导作用,完善高校教学督导制度,提升课堂教学质量。发表国家级教学研究论文1篇,重视教学督导管理,坚持"督导相合,以导为主,以督为辅,强化服务"的工作方针,拓展督导的内容,构建有效、合理的督导评价体系,建立了"一保证、二评价、三标准、四组织、五参与、六系统"的教学质量保障体系,搭建了基于互联网的教学评价信息平台,形成了长效、闭环的教学质量保障运行机制。

四、项目应用效果及推广情况

本课题组自2019年1月开始研究,2019年6月在河南中医药大学中医学专业师生中应用,2020年立项河南省高等教育教学改革研究与实践(重点课题,课题编号2019SJGLX094)。

经过2年多的教学实践,修订完成2020版中医学专业人才培养方案1份,课题组成员参编"十四五"规划教材3部(副主编1部,编委2部),河南中医药大学传承特色教材1部(编委2),研究生教材1部(副主编),医疗卫生职业教程1部(主编),发表国家级教学研究论文13篇,获各级教学研究成果奖6项,获批河南省级混合式一流课程1门,河南省级社会实践一流

课程课程1门,河南省级虚拟仿真一流课程1门,河南省研究生教育优质课程2门,校级虚拟仿真实验教学一流课程1门;获得第三届河南省本科高校教师课堂教学创新大赛特等奖1项;中医学专业学生获得2020年国家级、省级大学生创新学习项目立项13项,获2021年河南省大学生医学技术技能大赛中医学赛道特等奖1项,一等奖2项,二等奖1项。构建“一主体三环节五保障一导向”的实践教学体系,建立了“一保证二评价三标准四组织五参与六系统”的教学质量保障体系。

2021年11月本项目经河南省教育厅组织的结项鉴定,鉴定专家一致认为:该项目研究思路清晰,研究方法可行,特色鲜明,实施效果良好,超额完成项目预定任务,具有较强的示范作用和推广价值。

本项本项目成果主要在河南中医药大学、信阳涉外职业技术学院等院校实施,受益教师350人,受益学生数3600人。经过两年的教学实践,成果受到学生和教师一致好评,取得良好的社会效果。反馈显示:成果实施可明显提升教师综合素质,提升大学课堂教学质量,提升学生学习积极性,提升学生科研创新能力和实践动手能力,对高等医学院校专业建设、师资队伍建设、教材建设、教学方法改革、教学评价改革等方面起到示范和带动作用。

五、不足与展望

由于时间、经费、人力有限,观测周期长度有限,本项目目前存在研究广度有余、深度不足,项目成果应用推广不足等问题,我们计划在以后的教学工作中,进一步增加研究深度,加强项目成果的推广和应用,并继续深入探索,继续教学实践,旨在最终加强专业建设,加强师资队伍建设,加强教学方法改革,加强课程改革、教材改革,强化实践教学环节、完善质量评价体系,从而推进中医学一流专业建设和改革,培养更多卓越、优秀中医学专业人才。

六、结论

1.中医学专业建设的主要措施包括:修订完善专业人才培养方案,加强师资队伍建设,加强课程建设,加强教材建设,注重教学模式、教学方式方法改革,重视学生的科研与创新能力培养,强化实践教学环节,完善教学质量评价体系。

2.在卓越医生教育培养计划2.0及“双一流”建设背景下,进行我校中医学专业一流专业建设,深入贯彻落实全国教育大会精神,推动中医学类专业建设,培养卓越、优秀中医学专业人才。

3.今后的教学实践中继续增加研究深度,加强项目成果的推广和应用,最终加强专业建设。

参考文献

- 1.常学辉,张良芝,崔应麟,等.卓越医生教育培养计划2.0背景下中医学一流专业建设初探[J].中医药管理杂志,2021,29(01):27-29.
- 2.常学辉,张良芝,崔应麟,等.“双一流”建设背景下高等医学院校临床师资队伍建设初探[J].中医药管理杂志,2021,29(05):22-24.
- 3.张良芝,常学辉.基于“课堂派”平台支持下中医诊断学智能化创新教学模式探索[J].中医药管理杂志,2021,29(11):28-31.
- 4.常学辉,张良芝,周云洁,等.“双一流”建设背景下中医学专业本科生科研创新能力的培养[J].中医药管理杂志,2021,29(09):15-17.
- 5.常学辉,张良芝.新时代中医药高等院校教师核心素养之我见[J].中医药管理杂志,2021,29(17):1-3.
- 6.常学辉,张良芝,申意彩,等.卓越医生教育培养计划2.0背景下中医学类专业预实习实践初探[J].卫生职业教育,2021,39(20):1-2.
- 7.郭莹,余勤.将案例教学嵌入BOPPPS模型的“制药工艺学”教学实践[J].中医药管理杂志,2020,29(01):24-27.

说明: 1.指标是由系统根据《学术论文不端行为的界定标准》自动生成的
2.红色文字表示文字复制部分
3.本报告单仅对您所选择比对资源范围内检测结果负责

河南省教育厅关于公布第二批河南省一流本科课程认定结果的通知

教高〔2021〕174号

各本科高等学校：

根据《河南省教育厅关于实施河南省一流本科课程建设计划的通知》（豫教高〔2019〕166号）精神，按照《河南省教育厅办公室关于开展2020年省级一流本科课程认定工作的通知》（教办高〔2020〕306号）安排，经高校申报、资格审查、网络评审、会议评审、结果公示，我厅决定认定河南大学《外国教育史》等287门课程为省级线上一流本科课程、河南理工大学《危险化学品安全技术》等143门课程为省级线下一流本科课程、郑州大学《大学英语视听说》等598门课程为省级线上线下混合式一流本科课程、洛阳理工学院《创新创业实践》等45门课程为省级社会实践一流本科课程、郑州大学《尿液生成的影响因素虚拟仿真实验》等164门课程为省级虚拟仿真实验一流本科课程，现予以公布（名单见附件）。

各高校要坚持立德树人根本任务，持续加强课程建设，定期更新资源和数据，着力打造具有高阶性、创新性和挑战度的“金课”。坚持以学生发展为中心，大力推进现代信息技术与教学深度融合，因校制宜、因课制宜，树立课程建设新理念，推进课程改革创新，完善过程评价制度，积极引导學生进行探究式与个性化学习，切实提高一流课程使用效果和教学质量，为推进高水平本科教育建设打下坚实基础。

省教育厅将通过日常监测、定期评价等方式，对省级一流本科课程的课程改革、组织教学、实际应用、教学效果和共享共用等进行跟踪监督和管理。对于未持续更新完善、政治导向错误、出现严重质量问题、课程团队成员出现师德师风等问题的课程，将取消其省级一流本科课程资格。

附件：[河南省第二批一流本科课程认定名单](#)

2021年5月21日

127	洛阳师范学院	时间序列分析	聂淑媛	张丽、查正邦、于海、魏春艳	混合课程
128	郑州大学	分析化学	于岚岚	李朝辉、杨冉、李改平、孟红敏	混合课程
129	河南科技大学	大学物理 A	巩晓阳	琚伟伟、吕世杰、苏向英、时文字	混合课程
130	洛阳理工学院	高等数学 II	魏巍	余亚辉、李振平、景元萍、王云鹏	混合课程
131	河南大学	复变函数	冯淑霞	王中华、黄炎、唐恒才、陈敏茹	混合课程
132	郑州师范学院	量子力学	申梓刚	崔颖琦、李成刚、唐亚楠	混合课程
133	河南师范大学	有机化学	时蕾	王东超、谢明胜、江智勇、麻娜娜	混合课程
134	信阳师范学院	高等数学 B	周学勇	师向云、郭淑利、汪学海、刘庆升	混合课程
135	河南农业大学	植物学	袁志良	魏东伟、陈云、王一涵、邵毅贞	混合课程
136	郑州大学	病理生理学	鄢文海	田芳、路静、李沛、袁宝银	混合课程
137	郑州大学	机能学实验 II	李沛	张晓艳、杨婉景、陈新焕、田芳	混合课程
138	河南中医药大学	伤寒论	王振亮	高卫平、张楠、段晓、田瑞曼	混合课程
139	河南中医药大学	中医基础理论	崔姗姗	高小玲、刘紫阳、李艳坤、马锦地	混合课程
140	河南中医药大学	中药化学	冯卫生	孙彦君、陈辉、李孟、张艳丽	混合课程
141	河南中医药大学	中西医结合耳鼻咽喉科学	申琪	柳普照、樊香、丁玲、丁虹	混合课程
142	新乡医学院	法医物证学	张林	武红艳、王树芳、郭利伟、王克杰	混合课程
143	新乡医学院	药物化学	闫建伟	杨利敏、高庆贺、从梅、王亚坤	混合课程
144	郑州大学	临床流行病学	王重建	张卫东、宋春花、陈帅印、刘晓田	混合课程
145	郑州大学	临床解剖学	臧卫东	常成、曹靖、李鸣、李治华	混合课程
146	郑州大学	药理学	范天黎	黄晨征、韩圣娜、高远、聂亚莉	混合课程
147	河南中医药大学	金匱要略	王勇	刘斌、代民涛、苏玲、孙鸿昌	混合课程
148	平顶山学院	急危重症护理学	王福安	周晓欢、李馨、余小柱、岳梦琳	混合课程
149	河南科技大学	药理学	刘玲	李瑞芳、段冷昕、王淑英、邱相君	混合课程

9	河南工业大学	广播节目播音主持	关杨	乔俊杰、单艳军、郑冬晓、贾静	社会实践
10	郑州大学	重走穆青路	郑素侠	张举玺、刘宪阁、王晓宇、魏猛	社会实践
11	郑州大学	表达性艺术治疗	刘慧瀛	刘亚楠、刘志斌、赵凤青、李丽	社会实践
12	安阳师范学院	红旗渠精神育人社会实践	时斌	郭昊、王铮、秦国防、张平	社会实践
13	河南大学	社会工作实务	修路遥	田丰韶、付光伟、朱磊、刘欣欣	社会实践
14	河南理工大学	红色材料之旅社会实践	曹新鑫	张建新、朱伶俐、樊琳琳、苗鑫	社会实践
15	华北水利水电大学	音乐鉴赏社会实践	扈毅娟	郭瑾莉、孙梦青、毕雪燕、王建	社会实践
16	周口师范学院	党史上的音乐	李林	徐坤芳、李蕾、张佳怡、韩秋香	社会实践
17	洛阳理工学院	跨境电子商务实务	董岩辉	王奕、高珉、刘苗、李辉	社会实践
18	新乡医学院	“思政杯+”实践课程	罗会宇	戎华刚、申家宇、康瑞林、靳玉娟	社会实践
19	黄河科技学院	电视节目制作	王进军	刘灼、纪晓峰、张伟杰、陆晓灿	社会实践
20	河南中医药大学	中医学专业医疗服务社会实践	申意彩	牛乐、张玉敏、常学辉、王晓辉	社会实践
21	中原科技学院	模拟导游	赵芳望	娄娜、王珊、刘娟娟、彭璐璐	社会实践
22	河南中医药大学	创新创业基础	郭婧	王晓蕊、申俊超、庞文奇、郭薇	社会实践
23	河南城建学院	思政课“四史”综合实践	陈振国	程义红、卢华东、丁秋蕊、赵琬	社会实践
24	河南科技大学	跨境电商校、政、企协同创新育人社会实践	陈争辉	曹兰英、周旭东、白冰	社会实践
25	信阳师范学院	综合实践II	胡波	张帆、罗姐、井忠勇、尚弦	社会实践
26	南阳师范学院	学前儿童社会教育	李辉	贺林珂、张华、王君萌、郑明	社会实践
27	河南科技大学	生化检验科普实践教育	张丰收	左艳君、杨冉、郭守伟、杨保同	社会实践
28	郑州航空工业管理学院	信息调研	冀祖英	徐佳佳、郭佳、郭锐、齐云飞	社会实践
29	南阳师范学院	模拟法庭	张秀芹	张秀芹、郭欣、黄秋娜、王庆善	社会实践
30	郑州西亚斯学院	《新闻编辑》	陈蓓	王利芹、侯冬青、王志丹、孙嫣然	社会实践
31	郑州轻工业大学	动画创作	潘明歌	汤梦箫、傅畅、王威、张国晓	社会实践

143	河南中医药大学	针灸对家兔心肌缺血的影响	李伟	曹珊、张明昊、赵献敏、李光	虚拟仿真
144	河南科技大学	典型釜式反应器安全生产	张延萍	芦雷鸣、熊健、陈雅维、周冬菊	虚拟仿真
145	郑州工程技术学院	EVC 企业价值创造虚拟仿真实验	柳东梅	赫晓丽、单芳、王建丽、管伟	虚拟仿真
146	河南科技学院	啤酒酿造仿真操作平台	杨天佑	李林波、张明霞、王宝石、赵现方	虚拟仿真
147	郑州航空工业管理学院	DOE 实验设计虚拟仿真	张霖	张霖、牛小娟、薛丽、陈洪根	虚拟仿真
148	郑州工业应用技术学院	杨氏模量虚拟仿真实验	郭富强	侯宏涛、何丹、赵燕燕、吕中秋	虚拟仿真
149	河南中医药大学	中药百药煎饮片发酵技术	张振凌	王瑞生、张宏伟、石延榜、魏玉	虚拟仿真
150	安阳师范学院	Linux 系统下使用 Suricata 进行入侵检测虚拟仿真实验教学项目	陈卫军	牛红惠、段晓云、吕鑫、于亚芳	虚拟仿真
151	河南科技大学	成本管理方法虚拟应用教学项目	王娟	邓国取、王丹丹、张世举、段海艳	虚拟仿真
152	河南工程学院	景观视觉空间分析虚拟仿真实验教学项目	陈涛	张杰、李建、刘程程、贾革新	虚拟仿真
153	洛阳师范学院	电商物流虚拟仿真实验教学项目	范刚龙	秦小康、张荣光、李雪菲、钱少单	虚拟仿真
154	河南科技大学	环境设计虚拟仿真实验	左洪亮	席乐、邹晶晶、何文波、侯莉敏	虚拟仿真
155	信阳农林学院	猪解剖虚拟仿真实验教学	黄立	陈培荣、郑全芳、刘佳、程万莲	虚拟仿真
156	商丘学院	智能微传感变频元件复合检测虚拟仿真实验	何元飞	张玉中、李俐、王凯、苏庭波	虚拟仿真
157	周口师范学院	Bruker400 核磁共振波谱仪操作与维护	王筠	陈光莹、薛莹莹、李志伟、陈泳兴	虚拟仿真
158	郑州航空工业管理学院	航空金融远期利率协议虚拟仿真实验	王静娅	李鹏、张素勤、华康民	虚拟仿真
159	商丘工学院	等强度悬臂梁应变片灵敏系数测定虚拟仿真实验	赵兰英	宗景美、王莉、陈艳敏、冯国海	虚拟仿真
160	郑州师范学院	突发公共事件融合报道虚拟仿真实验教学	范红娟	谢振华、高季晨、彭方、韩云	虚拟仿真
161	河南中医药大学	计算机图形学虚拟仿真实验	王雨佳	许玉龙、高志宇、杜凤丽、周沛卓	虚拟仿真
162	郑州师范学院	精益管理虚拟仿真实验	陈西川	吴志奇、樊士聪、刘晓宇、许冉	虚拟仿真
163	信阳师范学院	人力资源管理虚拟仿真实验项目	上官绪明	魏文轩、闫格、肖南兵、王重阳	虚拟仿真
164	许昌学院	区域配电网潮流计算虚拟仿真实验教学项目	方如举	王红艳、胡冠中、刘武扬、李乐	虚拟仿真

河南省教育厅 河南省学位委员会

教研〔2019〕662号

河南省教育厅 河南省学位委员会 关于公布 2020 年河南省研究生教育改革 与质量提升工程项目评审结果的通知

各研究生培养高校：

根据《河南省教育厅关于做好 2020 年河南省研究生教育改革与质量提升工程项目申报工作的通知》（教研〔2019〕567号）精神，经学校申报、专家评审和网上公示，2020 年河南省研究生教育改革与质量提升工程项目（以下简称“河南省研究生质量提升工程项目”）评审工作已经完成既定程序。省教育厅、省学位委员会决定批准华北水利水电大学等 18 所高校申报的 18 个研究生教育创新培养基地为“2020 年河南省研究生教育创

附件 2

2020 年河南省研究生教育优质课程项目名单

项目批准号	项目建设学校名称	课程项目名称	项目负责人	项目组成员	资助金额 (万元)
HNYJS2020KC01	华北水利水电大学	高等土力学	毕庆涛	贾艳昌, 张 昕, 刘婷慧, 刘海朝, 王江锋	3
HNYJS2020KC02	华北水利水电大学	研究生公共英语	时锦瑞	安晓宇, 周冠琼, 郭淑萍, 黄 慧, 余桂霞	3
HNYJS2020KC03	郑州大学	现代分离技术	李 华	石晓华, 周彩荣, 方 芳	3
HNYJS2020KC04	郑州大学	考古学理论与方法	李 锋	韩国河, 张继华, 赵海洲, 郜向平, 张 莉	3
HNYJS2020KC05	郑州大学	水工结构有限元分析	郭进军	王 娟, 张 鹏, 赵凤遥, 葛 巍, 薛冰寒	3
HNYJS2020KC06	郑州大学	现代分析方法与表征	曹书霞	杜晨霞, 闫学斌, 韩润平, 苏运来	3
HNYJS2020KC07	河南理工大学	管理研究方法	吴玉萍	傅端香, 余伟阳, 张 娟, 曾 旗, 龚 关	3
HNYJS2020KC08	河南理工大学	矿井特殊开采技术	郭文兵	宋常胜, 陈俊杰, 韦四江, 谭 毅, 白二虎	3
HNYJS2020KC09	郑州轻工业大学	CAD/CAM 技术	肖艳秋	乔东平, 房占鹏, 崔光珍, 王 通, 王良文	3
HNYJS2020KC10	郑州轻工业大学	设计艺术理论	魏 华	曹 阳, 刘 娟, 职秀梅, 杨 远, 王 潇	3
HNYJS2020KC11	河南工业大学	管理的数量方法	杨艳萍	于亦文, 雷 兵, 李凤廷, 钟 镇, 薛运侠	3
HNYJS2020KC12	河南工业大学	高级微观经济学	康涌泉	李利英, 孙中叶, 梁瑞华, 李文启, 马松林	3
HNYJS2020KC13	河南科技大学	人机工程学	刘刚田	曹慧敏, 张 茜, 朱丹君, 何文波, 蒋 鑫	3
HNYJS2020KC14	河南科技大学	医学分子生物学	李三强	王 萍, 刘建成, 马灵筠, 王梅林, 席守民	3
HNYJS2020KC15	中原工学院	研究生英语精读	段士平	石志亮, 姚晓鸣, 华鸿燕, 刘 丽, 郝玉娟	3
HNYJS2020KC16	河南农业大学	分子生物学	安世恒	汪 敏, 杜孟芳, 刘向阳, 王红卫, 丁胜利	3

HNYJS2020KC17	河南农业大学	农业资源环境研究进展	赵 鹏	叶优良, 韩燕来, 王宜伦, 刘世亮, 张 彪	3
HNYJS2020KC18	河南科技学院	数值分析与数学建模	刘解放	张万芹, 吴 亮, 石东伟, 董 瑞, 张清山	3
HNYJS2020KC19	河南中医药大学	中医耳鼻咽喉科学	丁 虹	申 琪, 常学辉, 孙麦青, 丁 玲, 常 林	3
HNYJS2020KC20	河南中医药大学	医学统计学	闫国立	王瑾瑾, 申 杰, 徐学琴, 崔红新, 赵文峰	3
HNYJS2020KC21	新乡医学院	医学统计学	桂立辉	王守英, 翟德胜, 宋 杰, 李玉春, 赵香梅	3
HNYJS2020KC22	河南大学	植物生理与分子生物学	张 骁	赵 翔, 刘凌云, 王道杰, 王子成, 郝福顺	3
HNYJS2020KC23	河南大学	音乐与舞蹈学理论基础与前沿	陈宗花	王思琦, 王 新, 李佼佼, 潘 伟	3
HNYJS2020KC24	河南大学	中国概况	范明燕	马惠玲, 郜冬萍, 刘新春, 王 波	3
HNYJS2020KC25	河南大学	体育教育相关专题	周 珂	徐 伟, 万 茹, 张 岩, 岳圆梦, 王以帅	3
HNYJS2020KC26	河南师范大学	体育科研方法	关朝阳	夏树花, 霍 军, 江大雷, 付降河	3
HNYJS2020KC27	河南师范大学	实验设计与统计分析	姜丽娜	邵 云, 张黛静, 马建辉, 李春喜	3
HNYJS2020KC28	信阳师范学院	大众文艺研究	吴圣刚	吕东亮, 王海涛, 王 丹, 杨文臣, 禹权恒	3
HNYJS2020KC29	河南财经政法大学	法律文书写作	赵朝琴	程政举, 马明利, 张建成, 陈在上, 张 军	3
HNYJS2020KC30	河南财经政法大学	金融统计分析	喻 军	郑秀峰, 程连于, 段聪颖	3
HNYJS2020KC31	郑州航空工业管理学院	会计理论研究	董红星	闫明杰, 周雪峰, 詹 亮, 王秀芬, 杨定泉	3

河南省研究生教育改革与质量提升工程项目

(河南省研究生教育优质课程项目)

结 项 证 书

项目批准号: HNYJS2017KC20

项 目 名 称: 中医诊断学

完 成 单 位: 河南中医药大学

项目负责人: 车志英

项目组成员: 何磊, 樊尊峰, 王常海, 张良芝, 谢文英

证 书 编 号: 豫教〔2020〕46003

本项目经审核准予结项, 特发此证。

2020 年 12 月 4 日

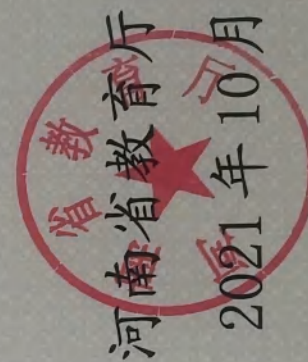


荣誉证书

[2021]JXJS0547

周云浩同志：

在 2021 年全省教育系统教学技能
竞赛（高校工科）中，获二等奖。



附件 2

第三届河南省本科高校教师课堂教学创新大赛 获奖名单（青年组）

序号	高 校	姓名	获奖名次	证书编号
1	郑州大学	刘艳萍	特等奖	豫教〔2021〕58282
2	河南大学	李涵	特等奖	豫教〔2021〕58283
3	河南大学	郑晨	特等奖	豫教〔2021〕58284
4	河南师范大学	冯小莉	特等奖	豫教〔2021〕58285
5	河南理工大学	赵霞	特等奖	豫教〔2021〕58286
6	河南科技大学	王辉	特等奖	豫教〔2021〕58287
7	河南科技大学	黄元元	特等奖	豫教〔2021〕58288
8	华北水利水电大学	崔欣	特等奖	豫教〔2021〕58289
9	华北水利水电大学	杨阳	特等奖	豫教〔2021〕58290
10	河南中医药大学	周云洁	特等奖	豫教〔2021〕58291
11	河南财经政法大学	戚笑雨	特等奖	豫教〔2021〕58292
12	河南财经政法大学	朱潇	特等奖	豫教〔2021〕58293
13	郑州轻工业大学	陶静	特等奖	豫教〔2021〕58294
14	南阳师范学院	石静	特等奖	豫教〔2021〕58295
15	洛阳师范学院	程锦	特等奖	豫教〔2021〕58296
16	商丘师范学院	刘培培	特等奖	豫教〔2021〕58297
17	许昌学院	孙敬良	特等奖	豫教〔2021〕58298
18	周口师范学院	罗瑞	特等奖	豫教〔2021〕58299
19	周口师范学院	刘慧雅	特等奖	豫教〔2021〕58300
20	周口师范学院	陈鹏	特等奖	豫教〔2021〕58301
21	平顶山学院	陈旭	特等奖	豫教〔2021〕58302
22	洛阳理工学院	蒋珏	特等奖	豫教〔2021〕58303
23	河南牧业经济学院	任聪	特等奖	豫教〔2021〕58304
24	郑州大学	张雯	一等奖	豫教〔2021〕58305
25	郑州大学	范桂侠	一等奖	豫教〔2021〕58306
26	郑州大学	黄亮	一等奖	豫教〔2021〕58307
27	河南大学	胡静	一等奖	豫教〔2021〕58308

附件 1

2021 年河南省大学生医学技术技能大赛 获奖名单

赛道	奖项	参赛队员	指导教师	所属学校
临床医学	特等奖	曾志威、邓顺宇、赵琳睿、王 杰	王培松	郑州大学
	一等奖	智燕芳、倪梦涵、赵晨鸣、王俊涛	尚幼楠	新乡医学院三全学院
		邢苗苗、王俊博、任晓艳、袁 浩	余瑞云	新乡医学院
	二等奖	刘 琰、李愿愿、阮梦梦、高 熙	刘红玲	河南科技大学
		朱云龙、成天然、徐如意、钮雨鑫	王蕴倩	河南大学
		王文学、宋倩倩、张玉洁、陈如粉	易 华	黄河科技学院
护理学	特等奖	张 敏、王 丹、范优优、黄鹏飞	康佳迅	郑州大学
	一等奖	孙云梦、周久欣、张梦薇、田 萌	乔 娟	河南中医药大学
		王 珊、徐数理、张亚文、牛雅倩	陈海燕	河南科技大学
	二等奖	陈佳欣、付方方、刘博文、苏琳琳	叶 林	新乡医学院
		陈芬芬、何 萌、郑雅婷、刘伟嘉	路雪芹	河南大学
		程一帆、张思文、郑笛炜、蒋 敬	王双双	新乡医学院三全学院
		马 珊、王艺玮、张晓颖、赵兰馨	王 蕾	河南理工大学
		吴少华、张一鸣、赵子冉、任雪慧	王继红	平顶山学院
中医学	特等奖	许玉培、张漫影、侯 婕、杨 琨	牛 乐	河南中医药大学
	一等奖	张 静、雷 兰、包雪莹、丰静雯	马丽亚	河南中医药大学
		翟晓雪、王 棚、高青杰、张玮光	常学辉	河南中医药大学
	二等奖	焦艺苑、刘文博、孟晨晨、李雯雯	刘 宾	河南中医药大学
		赵青青、刘 航、王道远、刘晓蒙	段培培	南阳理工学院
		李林华、李丰源、王玉洁、李静怡	张翠月	南阳理工学院
中药学	特等奖	莫钰林、任跃红、田璐瑶、乔方良	关延彬	河南中医药大学
	一等奖	牛晓婷、孟盼盼、郝冰玉、袁则月	洪利亚	河南农业大学
		邢 林、杨安南、张冰贤、秦梦廷	支燕乐	河南中医药大学
	二等奖	冷玉春、孙小雅、赵晓丽、王秋仪	王书云	河南大学
		管彦辉、程明赛、纪柯伊、杜雨璇	张超云	南阳理工学院
		王淼淼、霍雪艳、周潭鹏、牛孟欣	杨晶凡	河南中医药大学
		郭 怡、马 良、胡 鹏、栗园林	刘 森	河南农业大学
		刘定一、李 琛、张雨晴、王宇瑞	潘聪洁	河南中医药大学
预防医学	特等奖	韦晓慧、徐晶晶、杨亦舒、郑欣梅	丁 宇	新乡医学院
	一等奖	原红岩、黄雪赞、王苏静、武子轩	王寅彪	新乡医学院
		尉迟英昊、杜亚哲、范园园、陈慧婷	陈帅印	郑州大学
	二等奖	周起伦、赵佳雪、付雪茹、杨 铭	崔玲玲	郑州大学

卓越医生教育培养计划 2.0 背景下 中医学一流专业建设初探*

常学辉¹ 张良芝² 崔应麟¹ 朱光¹ 周云洁¹ 杜凤丽¹ 丁虹¹

1 河南中医药大学第二临床医学院 (河南郑州 450002)

2 河南中医药大学基础医学院 (河南郑州 450008)

摘要:文章在“双一流”建设、卓越医师培养计划 2.0 背景下,提出中医学专业建设应采取加强师资队伍建设和改革教学模式、加强课程建设与教材建设、改革教学方式方法、重视学生科研与创新能力培养、强化实践教学环节、完善质量评价体系等具体措施,并进行多维度、多层次评价,从而推进中医学一流专业建设和改革。

关键词:中医学专业;实践研究;一流专业;卓越医师培养计划

中图分类号:G64

文献标识码:A

DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2021.01.009

2015 年 10 月 24 日,国务院正式发布《统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案》,明确提出了“双一流”建设的总体目标、基本原则、具体任务和组织实施等多项内容^[1],其中“一流专业建设”是其中重要的一环。卓越医生教育培养计划 2.0 是在全国卫生与健康大会精神指导下,教育部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局共同发布《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》(教高[2018]4 号)明确提出的,是对卓越医生教育培养计划 1.0 版的提高和延伸。河南中医药大学中医学专业目前为国家级一流专业建设点和河南省一流专业建设点,本文在卓越医生教育培养计划 2.0 指导下,对学校中医学一流专业建设内容进行探讨,旨在推动中医学专业建设,培养卓越、优秀中医学专业人才。

1 中医学一流专业建设的必要性和可行性

为深入贯彻全国卫生与健康大会精神,全面落

实《国务院办公厅关于深化医教协同,进一步推进医学教育改革与发展的意见》,根据《教育部关于加快建设高水平本科教育全面提高人才培养能力的意见》,2018 年 9 月 17 日教育部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局共同发布《关于加强医教协同,实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》(教高[2018]4 号)。在此基础上,河南省教育厅、河南省卫生健康委员会、河南省中医管理局结合本地实际,于 2019 年 7 月 26 日发布《关于加强医教协同,实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》,在河南省实施卓越医生教育培养 2.0 计划,总体思路要求:“……紧紧围绕‘健康中原 2030’规划纲要实施,树立‘大健康’理念……建设具有河南特色、国内一流的医学专业,培养一流医学人才,为深化医药卫生体制改革、推进健康中原建设和全面建成小康社会做出新贡献”。该意见提出深化医教协同,建设具有河南特色、

[6] 朱翔贞,高静芳,陶明,等. BOPPPS 教学法推进以学生为中心医学心理学课堂教学改革的实践[J]. 中国高等医学教育,2019(12):108-109.

[7] 黄敏,周艳艳,徐建民,等. 基于微课和 BOPPPS 模型的中医院校生物化学案例教学设计[J]. 卫生职业教育,2019,37(24):81-83.

[8] 郭莹,余勤. 基于案例教学的《制药工艺学》兴趣课堂的构建[J]. 教育教学论坛,2019(17):184-185.

[9] 郭莹,余勤,李天一,等. 基于“以学生为中心”和综合能力培养的制药工艺学兴趣课堂的构建[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(4):317-319.

[10] 陈卫卫,李清,李志刚,等. 基于概念图和 BOPPPS 模型的教学研究与实践[J]. 计算机教育,2015(6):61-65.

(收稿日期:2020-06-25)

作者简介:郭莹,博士,副教授。研究方向:生物制药教学、科研工作。

* 基金项目:教育部卓越医生(中医)教育培养计划项目(项目编号:No:教高函[2015]3 号);河南省高等教育教学改革研究与实践课题(项目编号:2019SJGLX094,2019SJGLX295);河南省研究生教育优质课程项目(项目编号:HNYJS2020KC19);河南中医药大学教育教学改革研究与实践项目(项目编号:2019JX06)。

国内一流的医学专业,培养一流医学人才。2015 年 10 月 24 日,国务院正式发布《统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案》明确提出了“双一流”建设的总体目标、基本原则、具体任务和组织实施等多项内容^[1]。其中,一流课程本身即为高深知识的集合,一流专业是建立在高深知识体系基础上、面向社会职业的知识分类体系,一流本科坚持知识之本,强调立德树人和高质量的知识学习。一流专业建设是一流本科建设的强力支撑^[2]。教育部高教司司长吴岩教授指出^[3]:一流专业是一流人才培养的基本单元。只有真的把课程、教师、教学、学生、教学方法与技术都在专业这个平台上整合好,把专业建扎实,把一流本科办好,培养一流人才的目标才可能实现。所以在目前这种形式下,一流专业建设势在必行。建设“双一流”,必然要求高校和专业学科聚焦发展目标,全方位提升,在量的积累中实现质的突破^[4]。

河南中医药大学中医学专业成立于 1958 年,同年开始招收首届本科生,1979 年招收首届硕士研究生,2005 年成为河南省高校名牌专业,2006 年成为中医学一级学科硕士授权点,同年获批博士后科研工作站,2008 年成为国家级特色专业建设点,2012 年成为国家级专业综合改革试点专业,2013 年成为博士学位授权点,2014 年通过教育部专业认证。经过近 60 年的建设和发展,2015 年获批教育部、国家中医药管理局卓越医师培养计划项目“五年制本科人才培养模式改革”,2019 年度获批国家级中医学类一流本科专业建设点及河南省一流本科专业建设点。我院作为河南中医药大学中医学专业所在院系,总体负责中医学一流专业建设任务。拟在卓越医生教育培养计划 2.0 及“双一流”建设背景下,结合学院中医学专业实际情况,以《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》为指导,进行学校中医学一流专业建设,旨在深入落实全国教育大会精神,贯彻落实新时代全国高校本科教育工作会议、“六卓越一拔尖”计划 2.0 系列文件要求,推动中医学类专业建设,培养卓越、优秀中医学专业人才。

2 中医学一流专业建设的目标、内容和创新点

2.1 建设目标

在卓越医生教育培养计划 2.0 及“双一流”建设背景下,以中医学专业人才培养为中心,深化医教协同,促进医教融合;通过改革专业人才培养模式、教学团队、课程教材等专业发展重要环节的综合改革,注重学生知识、能力、素质的全面、协调发展,使其成为有优良素质、有宽厚基础、有专业技能、有创新精

神的复合型专业人才,使中医专业成为特色鲜明、业内认可、社会好评的专业,达到国内同类专业先进水平。

2.2 建设内容

通过加强师资队伍建设和改革教学模式、加强课程建设与教材建设、改革教学方式方法、重视学生科研与创新能力培养、强化实践教学环节、完善质量评价体系等具体措施,并进行多维度、多层次评价,从而推进中医学一流专业建设和改革,培养卓越、优秀中医学专业人才。

2.3 本项目的特色与创新之处

在国家、河南省全面加强医教协同,实施卓越医生教育培养计划 2.0 及“双一流”建设大背景下,以专业人才培养为中心,深化医教协同,促进医教融合,进行学校中医学一流专业建设,全面落实全国教育大会精神,贯彻落实新时代全国高校本科教育工作会议,培养卓越、优秀中医学专业人才。若实施成功,可以以点带面,辐射全国,有效提高中医学医学人才培养质量,促进学校教学水平全面提高。

3 中医学一流专业建设的思路与实施方法

3.1 建设思路

以卓越医生教育培养计划 2.0 措施为蓝本,结合学校中医学专业实际情况,通过加强师资队伍建设和改革教学模式、加强课程建设与教材建设、改革教学方式方法、重视学生科研与创新能力培养、强化实践教学环节、完善质量评价体系等措施,推进中医学专业建设和改革,培养卓越、优秀中医学专业人才。

3.2 实施方法

拟从以下三个阶段依次实施。

3.2.1 第一阶段(总体设计阶段)

根据《关于加强医教协同,实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》,结合学校中医学专业实际情况,从加强师资队伍建设和改革教学模式、加强课程建设与教材建设、改革教学方式方法、重视学生科研与创新能力培养、强化实践教学环节、完善质量评价体系等方面进行专业建设,通过专家讨论制定具体实施细则。

3.2.2 第二阶段(计划实施阶段)

在第一阶段论证基础上进行具体实施。具体实施方法如下。

(1)加强师资队伍建设和改革教学模式。以优秀基层教学组织教学团队建设为核心,加强青年教师的思想、业务建设,完善青年教师导师制,加大对年轻教师培养力度,关注教师发展过程^[5],提高教师队伍整体素质;

推行医教深度融合,激励临床教师持续改进教学方法,提升教学水平与质量。

(2)改革教学模式。总结传承班办学经验,全面评价专业课程体系和教育教学手段对学生知识结构和能力培养的作用,修订完善中医学专业人才培养方案,注重师承教育,探索院校教育与师承教育结合,重构课程体系、整合实践教学体系,创造条件扩大传承教育规模。

(3)加强课程建设与教材建设。根据中医学专业的发展和需求,改革教学内容,突出中医特色与优势,围绕中医经典和核心课程建设,注重中医基本技能和思维训练,编写特色教材和创新教材。加大通识课建设,重视课程建设和教材建设,推动现代信息技术与教育教学融合,及时更新教学内容,努力打造五类“金课”。

(4)改革教学方式方法。深入开展以“学生为中心”、以提高学生自主学习能力和目的的教学方法改革,鼓励探索,综合应用启发、引导、讨论、问题式多种教学方法^[6],为学生提供对中医药理论和临床进行思考和研究的空间,有效激发学生的创新思维与能力。

(5)重视学生科研与创新能力培养。完善适应本科人才创新能力培养的体系和机制,培养学生科研创新意识,构建学生中医科研学术平台,建好人才培养模式创新实验区。设立“创新学习项目”“苗圃工程”等科研专项,开展校园科技文化活动,搭建学生科研平台,培养学生科研意识与能力。

(6)强化实践教学环节。以能力培养为导向,系统整合实践教学课程体系,强化实践教学环节,构建“一主体三环节五保障一导向”的实践教学体系及“预实习+拜师临床+模拟实训+教学实习+毕业实习”五位一体的临床实践教学模式,提高临床动手能力、医患沟通能力、中医思维能力、中医传承能力。

(7)完善质量评价体系。继续完善教学质量监控体系,充分发挥监控数据信息在教育教学改革中的作用。建立了“一保证二评价三标准四组织五参与六系统”的教学质量保障体系,构建决策指挥系统、质量管理与监督系统、质量评估系统、信息收集与反馈系统、质量改进系统和资源保障系统在内的多层面、立体化本科教学质量监控与保障体系,搭建基于互联网的教学评价信息平台,形成了长效的闭

环式教学质量保障运行机制。

3.2.3 第三阶段(评价总结阶段)

结合多方面体系建设,根据实际情况,制定评价考核体系,对教师、学生、教学管理者进行多层次问卷调查,结合第三方评价方式,从师资队伍建设和课程建设与教材建设成效、学生科研与创新能力培养成效、质量评价体系建设等维度进行评价和总结分析。

4 结语

一流专业建设是一流本科建设的支撑,我们在卓越医生教育培养计划 2.0 及“双一流”建设背景下,认真分析学校中医学专业建设的必要性、可行性,通过采取加强师资队伍建设和改革教学模式、加强课程建设与教材建设、改革教学方式方法、重视学生科研与创新能力培养、强化实践教学环节、完善质量评价体系等具体措施,并进行多维度、多层次评价,从而推进中医学一流专业建设和改革,若实施成功,可以以点带面,辐射全国,有效提高中医学医学人才培养质量,促进学校教学水平全面提高。

参考文献

- [1] 国务院关于印发统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案的通知[EB/OL]. (2015-10-24)[2018-06-10]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-11/05/content_10269.htm?tdsourcetag=s_pcqq_aiomsg.
- [2] 李志峰,欧阳丹. 一流本科、一流专业、一流课程:内在关系与建设策略[J]. 大学周刊,2019(6):17-23.
- [3] 编辑部. 打造一流本科培养一流人才[J]. 世界教育信息,2018(7):3-12,16.
- [4] 董丽红.“双一流”战略下高校教师队伍专业化建设[J]. 黑龙江高教研究,2017(10):113-115.
- [5] 朱剑飞. 交叉与融合:中医药高校外向型人才培养模式的探索与实践[J]. 时珍国医国药,2013,24(8):2019-2021.
- [6] 赵丕文,胡秀华,李亚东,等. 对中医药院校科研专业建设中生物学相关课程设置与教学模式改革的思考与实践[J]. 时珍国医国药,2013,24(12):3028-3029.

(收稿日期:2020-06-25)

作者简介:常学辉,教授,博士生导师,河南中医药大学第二临床医学院教学办主任。研究方向:高等中医管理教育。

通讯作者:张良芝,教授,硕士生导师。研究方向:中医杂病防治研究。

《中医药管理杂志》国内邮发代号:80—585

《中医药管理杂志》国外发行代号:M7765

“双一流”建设背景下 高等医学院校临床师资队伍建设初探*

常学辉¹ 张良芝² 崔应麟¹ 朱光¹ 周云洁¹ 杜凤丽¹ 丁虹¹

1 河南中医药大学第二临床医学院 (河南郑州 450002)

2 河南中医药大学基础医学院 (河南郑州 450008)

摘要:高校教师是“双一流”建设的重要基石,临床教师是临床教育教学和学科科研工作的主体力量,目前临床教师队伍存在教学中心地位不强,教学理念更新不及时,教学积极性不高,教学意愿性不强,教学水平不高,教学方法手段单一等问题,影响临床课教学质量。应该通过加强顶层设计提高职业认同感,实施奖罚机制提高教学积极性,加强多途径培训提高教学水平等措施,加强临床教师队伍建设,努力建立一支师德高尚、业务精湛、创新力强、适应性高的临床教师队伍,为实现学校“双一流”的发展目标而努力。

关键词:双一流;师资队伍;医学院校

中图分类号:G64

文献标识码:A

DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2021.05.008

“双一流”建设指的是加快我国高校世界一流大学和一流学科建设,是体现国家意志的高等教育发展大计^[1]。师资队伍是“双一流”建设任务中最重要的建设任务之一,高校创建“双一流”的关键在于构建一支水平顶尖、结构合理的师资队伍^[2]。高等医学院校的临床课程教学、临床带教工作主要由临床医学院教师承担,如何加强临床教师队伍建设,保证临床教学质量,培养和造就更多优秀的、综合能力强的医学人才是高等医学院校教育管理者需要面临的问题^[3]。河南中医药大学中医学专业目前为教育部一流专业建设点和河南省一流专业建设点,本

文在“双一流”建设指导下,就高等医学院校临床教师师资队伍建设进行探讨。

1 高等医学院校临床教师队伍建设的意义和必要性

2015 年 10 月 24 日,国务院发布了《统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案》,方案明确提出了“双一流”建设的总体目标、基本原则、具体任务和组织实施等。高校“双一流”建设的提出是党中央、国务院继“211 工程”“985 工程”“优势学科创新平台”和“特色重点学科项目”之后,为促进高等院校发展所做的又一个重要决策。高校教师作为“双一

- ***
- [2] 国家中长期教育改革和发展规划纲要工作小组办公室. 国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020 年) [EB/OL]. (2010-07-29). http://www.moe.gov.cn/src-site/A01/s7048/201007/t20100729_171904.html.
- [3] 教育部. 关于印发《高等职业教育创新发展行动计划(2015—2018 年)》的通知(教职成[2015]9 号)[Z]. 2015.
- [4] 国务院. 关于加快发展现代职业教育的决定(国发[2014] 19 号)[Z]. 2014.
- [5] 裴云. 对高职教育本质的解析[J]. 扬州大学学报:高教研究版, 2003, 7(1): 17-20.
- [6] 欧阳河. 职业教育基本问题初探[J]. 中国职业技术教育, 2005, 12(196): 19-26.
- [7] 刘春生, 马振华, 张宇. 以就业为导向发展职业教育的多

学科透视[J]. 中国职业技术教育, 2005, 9(13): 20-22.

- [8] 袁广林. 高等职业教育本质属性的再认识[J]. 职业技术教育, 2010, 31(4): 5-10.
- [9] 谢敏, 吴立平, 徐涛. 发展性评价视阈下高职院校内部专业诊断研究与实践[J]. 中国职业技术教育, 2016(24): 31-35.
- [10] 人力资源社会保障部办公厅. 关于做好水平评价类技能人员职业资格退出目录有关工作的通知(人社厅发[2020]80 号)[Z].

(收稿日期: 2020-08-17)

作者简介:付达华, 医学博士, 教授, 临床医学系主任。研究方向: 微生物与生化药学, 职业教育研究。

* 基金项目: 教育部卓越医生(中医)教育培养计划项目(项目编号: No. 教高函[2015]3 号); 河南省高等教育教学改革研究与实践课题(项目编号: 2019SJGLX094, 2019SJGLX295); 河南中医药大学教育教学改革研究与实践项目(项目编号: 2019JX06)。

流”建设的主体,其专业水平关系到“双一流”建设的进度与效度,可以认为高校教师是“双一流”建设的重要基石。有学者认为^[4],高校教师专业化是时代发展的潮流,应该用“双一流”的视角审视高校教师专业化的建设现状,谋划高校教师专业化措施,推进高校教师队伍建设。

高等医学院校作为高等院校的重要分支,担负着培养合格医学人才的重担。卓越医生教育培养计划 2.0 是在全国卫生与健康大会精神指导下,由教育部、卫健委、国家中医药管理局共同提出的,是对卓越医生教育培养计划 1.0 版的提高和延伸。在改革任务和重点举措第五条强调,要全维度打造医德高、能力强的教师队伍。高等医学院校临床教师是临床课授课、临床带教等教学工作的主要承担者,其综合素质、能力与水平的高低与医学教育质量和医学人才培养质量密切相关。

2 高等医学院校临床教师队伍建设存在的问题

2.1 教学中心地位不强,教学理念更新不及时

目前,大多数医学院校实行的是“院系合一、医教合一”的管理体制,临床教师虽然教学编制、医院编制不同,但均在临床医学院上班,共同承担临床、教学、科研等任务。这使得他们无法投入更多的时间、精力用于教学。加之各种原因,大多数临床教师仍将“治病救人”作为首要工作,对临床课教学和医学人才的培养缺乏必要的重视,教学中心地位的观念不强。同时由于精力和时间所限,教学理念更新不及时,没有树立“以学生为中心”的理念,严重影响了教学质量。个别教师的师德医德仍有待提高。

2.2 教学积极性不高,带教意愿性不强

不少临床教师参与教学是为了职称评聘和完成科研任务,或是科室下派的任务。与医疗相比,教学即使出现差错亦不用承担太多责任,按部就班完成教学任务即可。同时,临床教师参与临床教学缺乏科学、有效的评价体系及激励措施,授课多少、教学质量好坏没有特别不同,导致部分教师缺乏临床教学的积极性和主动性,多是按照个人意愿安排教学或带教。由于临床教师具有教师和医生的“双重”身份,故有些教师的心理天平偏向医生角色,而将教学当做普通任务,出现教学质量不高的情况^[5]。

2.3 教学水平不高,教学方法手段单一

一些临床教师的教学方法单一、教学技能有待提高^[6],表现为过度依赖多媒体课件,仅口头讲授而无板书。讲课时照本宣科,缺少师生互动,临床思维能力培养不足。分析原因:①投入精力不够。因教学医院高学历人员较多,晋升职称压力较大,且科研

在职称评定中所占比重较大,故临床教师不愿投入更多的时间及精力放在回报较少的教学上。②缺乏教学专业指导。高等医学院校的临床教师大多是相关专业毕业的博士生和硕士生,他们没有进行过专门的教育学培训,缺乏系统、科学的教育理论,对教育学、心理学等相关知识缺乏必要的了解,因而难以有效运用教育学理论进行指导,授课或带教凭经验,对教学大纲和教学安排等实质性内容把握不够全面^[7],在一定程度上影响了临床教学质量。

3 加强临床教师队伍建设的措施

针对临床教师队伍存在的问题,高校管理者应深层次分析原因,加强顶层设计,采取有效措施,加强临床教师能力建设,增强临床教师队伍活力,提升整体素质,促进临床教学水平的提高。

3.1 加强顶层设计,提高职业认同感

《关于加强医教协同,实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》强调医教协同,通过学习、讨论使高等医学院校领导,尤其是临床医学院领导、职工必须认识到:医学高等院校附属医院、临床医学院是医学院校教学体系中非常重要的一部分,是不可分割的一部分,必然应该具有“文化传承、人才培养、科学研究、社会服务”的大学职能^[8]。所以高校附属医院必然具有大学校园文化和医院行业文化的“双重基因”,形成独特的“学院派医院文化现象”^[9]。通过该医院文化现象在附属医院广泛推广,建立广大临床教师的职业认同感。同时,大学、附属医院应采取多种形式,对附属医院临床教师进行专门的职业道德教育,使其从思想深处认识承担教学和带教任务是神圣的职责。

3.2 实施奖罚机制,提高临床教师参与教学的积极性

目前大多数临床医学院存在影响教学积极性的现象包括:临床教师教学要求多、激励少;数量要求多,质量要求少;出现教学差错惩罚措施无法实施;加之临床教师的社会地位有待提高、受尊重和认可程度有待加强、教师待遇及各项奖励制度有待完善等问题,使临床教师教学积极性不高,影响教学质量。要改变此种现象,必须建立一套科学、有效的激励机制,合理科学的评价体系很是需要,对教学差错必要的惩处也是必须的。通过制定合理有效的教学奖惩制度并严格实施,有助于调动临床教师教学工作的积极性。

建立教学奖惩制度首先应该是制定、执行激励机制,高效、附属医院通过制定科学、合理、公平的激励措施,多种激励方式综合运用,提高授课临床教师

经济待遇,关心呵护临床教师,并且要保证激励机制的长效性和创新性^[10]。激励措施包括但不限于以下内容:①给予附属医院参与授课和带教的教师一定的政策倾斜,如优先晋升医疗职称,将教学职称作为医疗职称晋升的必需条件,具有教学职称者行政职务优先。②临床教师轮流承担教学工作任务,相对固定至少一学期;承担教学期间,除少量安排门诊外,原则上不再承担其他临床工作。附属医院要确保教师承担教学期间的奖励绩效不低于全院业务平均奖的1.5倍,优先推荐派出进修学习和深造,增加教学绩效工资。③医学院校应将临床教师纳入教师系列,在参评教学名师和优秀教师、参加教学基本功大赛、推荐申报教育系统设立的教学、科研和人才项目时一视同仁。④对授课和带教中出现的教学差错和事故要进行惩处,如给予一定的经济处罚,根据严重程度取消当年评优评先资格或延迟职称晋升;不服从安排或拒不承担教学任务及完成教学任务较差者,不得申报高一级专业技术职务或降低聘任职级或暂缓聘任。

3.3 加强多途径培训,提高教学水平

附属医院、临床医学院全院上下对临床教学、带教重视,制定合理有效的奖罚机制,在临床教师教学积极性高的基础上,必须提高临床教师的教学水平。应组织临床教师进行岗前培训和业务素质、教学能力的培训,通过集体备课、试讲、观摩教学、参加教学大赛等途径,切实提高临床教师的综合素质,确保临床教学质量。针对不同职称、经历的老师应制定不同的培训计划。

对于新入职的临床教师,高校、临床医学院应对其进行岗前培训,使其明确岗位职责,掌握基本的教育理论和教学方法,促进教学能力的提高。对新进教师及学科青年教师,可通过观摩教学、组织试讲、集体备课、岗前培训、改革教学手段、导师制等加强培训^[11],附属医院、教研室为新教师确定指导教师,实行青年教师导师制,制定针对性培养计划,导师真正起到“传、帮、带”作用。组织教师参加全国、全省及大学的“青年教师基本功大赛”,并组织观摩,通过现场专家点评,指出参赛选手教学过程中的优点与不足,提高青年教师的教学技能,实现以赛促教。其他临床教师,临床医学院也要为他们提供各种层次、各种形式的培训、进修机会,并从制度、政策和经费上提供保障;鼓励并支持临床教师参加教学会议、学术活动、短期培训班等,从而使他们持续获取新信息和新知识,掌握新技能、新方法,提高教学水平。

4 结语

高校教师是“双一流”建设的重要基石、“第一资源”,医学高等院校临床教师是临床教学和带教的主力,其素质和水平决定着医学人才培养的质量。目前,高等医学院校临床教师队伍存在教学中心地位不强、教学理念更新不及时、教学积极性不高、教学意愿不强、教学水平不高、教学方法手段单一等问题,影响了临床课教学质量。为此我们认为,应通过加强顶层设计提高职业认同感、实施奖罚机制提高教学积极性、加强多途径培训提高教学水平等措施,加强临床教师队伍建设,努力建立一支师德高尚、业务精湛、创新力强、适应性高的临床教师队伍,为实现学校一流的发展目标奠定坚实基础。

参考文献

- [1] 靳玉乐,罗莎莎,廖辉.“双一流”建设背景下高校教师的专业发展[J].教师教育学报,2018,5(6):17-23.
- [2] 王利爽,阳荣威.“双一流”建设背景下“C9联盟”高校师资队伍及结构调查研究[J].大学教育科学,2017(7):32-37.
- [3] 刘冬梅,王凤云,曹文军,等.浅论高等医学院校临床教师队伍建设[J].继续医学教育,2014,28(8):92-94.
- [4] 董丽红.“双一流”战略下高校教师队伍专业化建设[J].黑龙江高教研究,2017(10):113-115.
- [5] 林绸花.中医药院校“双师型”教师队伍培养模式探索[J].长江丛刊·理论研究,2018(1):167,170.
- [6] 彭成华.浅析高等医学院校临床兼职教师队伍建设[J].中国科教创新导刊,2011(14):55.
- [7] 曲建平.提高医学高校临床课程青年教师教学技能的研究[J].临床医药文献杂志,2018,5(27):190-191,193.
- [8] 刘春苗,云长海,傅嫣然,等.医教协同背景下临床教师教学发展策略研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(9):1144-1146.
- [9] 胡林,谭正巧.论医院文化中的“学院派医院文化现象”及高校附属医院文化的共性特征[J].重庆医学,2014,43(5):628-629.
- [10] 丁俐文,宋兴华,温浩.临床教师教学积极性影响因素分析及对策研究[J].继续医学教育,2012,26(5):21-23.
- [11] 常学辉,王振涛.提高青年教师教学水平之我见[J].光明中医,2010,25(5):897.

(收稿日期:2020-08-12)

作者简介:常学辉,教授,医学博士,博士生导师,河南中医药大学第二临床医学院教学办主任。研究方向:高等中医管理教育。

通讯作者:张良芝,教授。研究方向:中医杂病防治研究。

基于“课堂派”平台支持下 中医诊断学智能化创新教学模式探索*

张良芝¹ 常学辉²

1 河南中医药大学基础医学院 (河南郑州 450008)

2 河南中医药大学第二临床医学院 (河南郑州 450002)

摘要:卓越医生教育培养计划 2.0 要求促进信息技术与医学教育深度融合,文章就“课堂派”教学平台用于中医诊断学教学实践进行探讨,认为其具有简单易学、方便使用、备课区域共享交流、线下、线上无缝衔接、教学环节全程管理、改革创新课堂增效等优势,创新性提出构建和形成“一个中心、两种手段、三个环节、多种能力”的中医诊断学创新教学模式。

关键词:课堂派;中医诊断学;教学模式;智能化创新

中图分类号:G64

文献标识码:A

DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2021.11.011

为实施“科教兴国”战略和人才强国战略,中共中央、国务院印发了《中国教育现代化 2035》。文件重点部署了面向教育现代化的十大战略任务,其中第八条提出:“加快信息化时代教育变革,建设智能化校园,统筹建设一体化智能化教学、管理与服务平台”。2018 年教育部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局联合发布了《关于加强医教协同,实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》(教高〔2018〕4 号),在总体思路中明确提出:“紧紧围绕健康中国战略实施,树立‘大健康’理念,深化医教协同……促进信息技术与医学教育深度融合。”这些都要求高等学校要利用现代信息技术加快推动人才培养模式改革,实现规模化教育与个性化培养的有机结合。“课堂派”教学平台正式在此背景下应运而生。它是一种基于网络和移动端的高效、智能化的在线课堂管理平台。笔者自 2018 年开始将“课堂派”用于中医诊断学教学,取得了一定成效。

1 “课堂派”用于课堂教学中的优势

“课堂派”首次由北京大学师生研发、推广并使用。它基于网络和移动终端,本着“让教育更简单”的教学理念^[1],是一款高效的、智能化的在线课堂管理平台。“课堂派”将传统的课堂 PPT 讲授与课堂师生互动进行无缝对接,提供各种在线课堂管理工具,能够实现老师对课堂的随时掌控^[2]。“课堂派”不受操作系统限制,既支持计算机操作系统,同时支持手机移动端微信。“课堂派”具有强大的课前、课中、课

后教学管理功能,灵活实现线上与线下两个教学场景的无缝衔接,轻松实现师生间的紧密互动^[3]。经过教学实践我们发现,“课堂派”运用于课堂教学中有以下优势。

1.1 简单易学,使用方便

“课堂派”智能教学平台的技术门槛不高,简单易用,有电脑版和手机版两个版本,教师可以结合自己的工作环境与工作条件任意选用,且适合各个年龄段的教师。对学生而言,“课堂派”手机移动终端与微信平台相对接,只需一部智能手机,会使用微信,就能快速切换到线上教学环境。首次上课前,授课教师需提前创设好班级。上课时,学生只需用手机中的微信公众号关注“课堂派”,输入姓名、学号、邮箱、手机号码进行注册,然后用微信扫一扫入课邀请码,就可加入到本班级。加课群成功后,只要有网络,不受地点、时间的限制,打开手机就可以随时、随地开启线上学习模式,具有移动、便捷的特点。

1.2 备课区域,共享交流

“课堂派”设有备课区,包括个人备课区和小组备课区。作为高校授课教师,一般在上学期末就会接到下学期的授课任务,教师可以有效利用时间完成下学期所授课程的备课任务。任务主要包括:①各章节的重点、难点,所要达到的教学目标。②各章节的 PPT 以及各章节的 PPT 中需要互动所设定的问题。③给学生拓展的资料。④针对各章节的重点、难点需要给学生预留的作业。⑤结合教学经验,

* 基金项目:河南省高等教育教学改革研究与实践课题(课题编号:2019SJGLX094,2019SJGLX295);河南中医药大学教育教学改革研究与实践项目(项目编号:2019JX06)。

针对学生学习过程中出现的问题预设话题。⑥随堂测试。以上任务教师都可以提前在个人备课区完成,这有利于下学期教学任务的顺利完成,也有效保存了教学资料,为以后的教学工作积累资源且不易丢失。小组备课区里主要包括授课老师,同时引入助教老师,在这里教研室老师之间的教学资料也可以共享。这样大大节约所有教师的时间,提高了教师的效率。在高校转型的今天,教师可以将更多时间投入到科研及临床工作当中。针对教材内容,若授课过程中遇到难以解释清楚的难点问题,可将问题放置于小组备课区,由教研室老师共同商议完成。每个学生都是一个独立的个体,对知识点都有自己独特的思维和理解,教师在教学过程中有时会遇到当时可能解决不了的问题,这种情况新进老师较多见。此时授课老师也可将问题放置于小组备课区,由教研室老师共同商讨完成。课堂派的备课区,既实现了资料的存储与共享,为下一阶段的授课打下基础,做好铺垫,节约了教师的时间;同时可实现教研室老师之间的学术交流与学术研讨。

1.3 线下线上,无缝衔接

课前环节,授课教师提前将授课资料上传至所建班级的资料群里,同学运用“课堂派”,实现线上与线下学习同步进行,学生一边拿着书本,一边拿着手机,线下研读和线上学习同时进行,也可跟老师线上交流,既解决了单纯线下研读的枯燥乏味,也可与老师及时沟通,及时解决学习中的困惑和疑问。课中环节,“课堂派”的提问、抢答等互动工具,可活跃课堂气氛,增强师生互动,也可结合网络数据分析等互动管理,随时掌握和反馈学情,及时开展线上线下同步答疑解惑。课后环节,学生与老师可通过“课堂派”私信功能,随时随地进行沟通与交流,既方便学生获得老师的指导和帮助,也方便老师随时与学生进行密切互动。老师可通过“课堂派”的评论数,及时了解学生的参与度及学习情况,及时进行督促。

1.4 教学环节,全程管理

“课堂派”智能教学平台设置了课堂互动、作业、话题、资料、测试、公告六大功能板块;数据分析、成绩、考勤、表现、成员等管理工具。“课堂派”具有即时通信功能和数据分析归档功能,使教学环节的全过程管理变为现实。课前教师运用“资料”板块,发布学习指导、学习课件、学习拓展资源等;运用“公告”板块,发布学习进度、学习过程中需要注意的问题;运用“话题”板块,针对学习过程中的重点、难点以话题的方式,让学生学习、讨论,加深理解。实现对学生课前预习的有效管理。课中教师运用“二维

码考勤”“数字考勤”“GPS 考勤”等工具,让学生“扫一扫”,轻松完成电子签到;课件中设置的课堂线上互动也可以作为考勤记录。学生在课堂当中的参与度、回答问题的质量,通过“课堂派”互动分析工具,也可以及时给出评价与反馈。课后,对于学生提交的论文或报告类作业,系统也可自动显示字数及查重率,避免抄袭和重复。“课堂派”中的测试工具也可以自动完成习题组卷、评分和归档,及时了解学生的学习情况,把握学生对于知识的理解和掌握程度,也减轻了教师的工作负担。“课堂派”的自动化和智能化,使教学管理有效贯穿于整个教学过程,实现了传统教学方法所无法实现的对教学环节的全程管理。

1.5 改革创新,课堂增效

在以“学生为中心”的教学理念指导下,“案例式教学”常是《中医诊断学》教学中常用的方法,应用“课堂派”智能教学平台中的“资料”功能板块,教师可以提前将案例资料直接推送到学生移动端,让学生课下进行思考和讨论,既合理利用课堂有效时间,提高了课堂教学效果,又培养了学生自主学习的能力和团队协作的精神。

在以“学生为主体,教师为引导”的教学理念指导下,应把课堂交给学生,激发学生学习的主动性,焕发课堂教学的生机和活力。应用“课堂派”智能教学平台中的“PPT 互动”“试题互动”“弹幕互动”等工具,实现了师生之间、生生之间的多维讨论。“课堂派”智能教学平台及时、公正、便捷的互动量化评价,能够引导每个学生参与讨论,激发学生学习的积极性和主动性,使整个课堂教学焕发生机和活力,弥补了传统教学方式的不足,强化了课堂教学的效能。

2 基于“课堂派”智能教学平台的中医诊断学教学模式构建

中医诊断学是根据中医学的理论,研究诊察病情、判断病种、辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能的一门学科。中医诊断学是中医学专业的基础课,是基础理论与临床各科之间的桥梁,是中医学专业课程体系中的主干课程。我们在授课过程中发现,中医诊断学具有知识点琐碎、抽象、易懂难记、综合性强、实操性强等特点,传统授课模式的不足之处逐渐凸显出来。对中医诊断学的教学模式进行改革势在必行,在中国教育要加快信息化时代教育变革的今天,借助“课堂派”智能教学平台或移动客户端进行教学是时代发展的需要,也是每个高校教师必须要掌握的一种教学手段。依托“课堂派”智能教学平台,在多年一线授课经验的基础上,在教研室老师的共同努力下,逐渐构建和形成了“一个中心,两种

手段,三个环节,多种能力”的中医诊断学创新教学模式。

2.1 一个中心

“一个中心”即以学生为中心。希腊哲学家、教育家苏格拉底说过:“教育不是灌输,而是点燃火焰。”课堂教学应是老师点燃学生自主学习、主动追求知识的火焰。在教学过程中,学生是主体,学生的积极性、主动性、参与度与教学效果及教学质量密切相关。所以老师的作用在于“以学生为中心”,引导学生积极主动参与到教学活动中来,充分挖掘学生的潜能,形成学生主动建构知识的能力,有利于培养学生自主学习的能力及创新的能力。

2.2 两种手段

两种手段即“线上”与“线下”,教学实践中需要“线上”与“线下”相结合。“线上”教学与“线下”教学两种教学手段各有其利与弊,应取长补短,相互补充,使教学效果最优化;教学效率最大化。

“线上”教学具有强大的资料存储能力、数据统计和分析能力、多样的互动形式等,通过“线上”教学可以活跃课堂气氛,增强了师生、生生之间的沟通和交流,又拉近了师生之间的距离,促进了学生之间的团结,提高了教学效果。“线上”教学具有传统教学手段所无法媲美的优点。由于中医诊断学自身的特点,某些知识点必须面授才能给学生解释清楚,如五色主病中如何根据病色交错来判断病情的轻重;中医诊断的思维如何通过病案进行体现等。想要给学生阐述明白这些问题,“线上”教学是满足不了的。“线下”教学,即传统的课堂教学手段,课堂教学无法顾及每个学生,教师和学生之间只能开展“一对多的对话”,课堂气氛死板,学生的积极性、主动性差等;“线上”教学较好弥补了“线下”教学的不足。

任课教师需要结合专业及课程的特点,在做好学情分析的基础上,合理进行教学设计。任课教师不应该把“线上”教学简化成没有体系的、零散知识点的视频打包^[4],而应结合新理念新方法,把两种手段相结合,不断探索、创新,达到预期满意且实用的教学效果,不断提高教学效率,提高人才培养的质量。

2.3 三个环节

(1)课前环节:教师重在加强备课,做好教学设计,引导学生“线上”学习。教师根据章节内容,制定预习目标,明确学习重点及难点,收集、遴选教学资料(如课件、案例等),并发布到“课堂派”网上平台。线上引导学生开展自主学习。学生根据既定的预习目标,学习重点及难点,通过下载或网上浏览教学资

源后,进行自主学习。教师和学生有网络条件下,不受时间和空间的限制,随时都可在线上发布话题,开展师生间的交流与辅导,通过课前环节,学生对整个教学内容有了初步的了解,教师对学生学习情况有了一定的认识,为课堂教学奠定了良好的基础。

(2)课中环节:针对中医诊断学的特点及其在中医学体系中的重要地位,教师首先梳理知识脉络,加强知识间的横向和纵向联系。其次,针对重点及难点问题,通过线上答题情况、留言、弹幕和课堂发言的实际情况,教师针对性讲深讲透,学生细学深究。最后,根据“话题”中的讨论与交流辅导情况,教师针对一些共性问题进行答疑解惑,或根据教学设计,开展主题探究活动,组织和引导学生讨论。课中讲授过程,采取线上与线下相融合的方式,两种手段相互融合,取长补短,既活跃了课堂气氛,加强了师生间的沟通和交流,又通过老师的讲述,梳理了知识脉络,把散在的知识点联系起来,加强了知识间的系统性和条理性。

(3)课后环节:侧重于巩固练习和实践拓展活动。通过课中学习,学生已经初步掌握了《中医诊断学》的基本理论和基本知识,但仍需要巩固、加深及提高。课后教师可以将巩固性练习题及病案以测试的方式发布到线上平台,学生可以通过“课堂派”平台在线完成习题及病案分析,提交后系统将自动给出成绩,显示正确答案或提供解析。学生也可通过“课堂派”平台提交作业、学生心得报告等,还可以进行课堂练习、问卷调查等活动。

2.4 多种能力

《中医教育标准》总体目标中指出:中医学专业毕业生应具备中医思维能力、临床实践能力、中医传承能力、学习能力、创新能力等多种能力,达到知识、能力、素质协调发展的中医学专业高等教育的终极目标^[5]。在《中医诊断学》教学中,教研室老师在做教学设计时,按照《中医教育标准》的要求,注重培养学生的多种能力。课前的“线上”学习,引导学生自主学习,有利于培养学生自主学习和终生学习的能力;针对病案的分析、讨论,有利于培养学生的临床实践能力及中医思维能力;名医名家的专著、验案,有助于中医药传统文化知识的传承;误诊误治病案的分析,可以让学生打破传统的思维模式,有利于创新能力的培养。通过“线上”与“线下”两种教学手段,借助现代信息技术手段,最终达到知识、能力、素质协调发展的中医学专业高等教育的终极目标。

“课堂派”智能教学平台应用于中医诊断学教学

在京高校大学生职业规划与指导课程设置情况探究

艾华 谭静 赵建磊 李玮

北京中医药大学 (北京 102400)

摘要:本研究从部分在京院校相关课程的开课情况、课程设置、授课方式等现状入手,开展学生对课程的整体认同度及课程内容、授课师资、教学方法等方面的调查并进行分析。文章指出,职业生涯规划与就业指导课程是一门实践性、实用性较强的课程,在课程设置方面贯穿大学学涯全程、分散排课的利弊应合理看待;师资队伍的结构有待不断完善;丰富授课方式及增加实践环节将大大激发学习积极性。

关键词:职业规划;课程设置;大学生

中图分类号:G64

文献标识码:A

为了进一步提升大学生职业规划能力与求职技能,提高学校对学生的职业发展服务水平,自 2008 年起,教育部提倡所有普通高校开设职业发展与就业指导课程,并作为公共必修课纳入教学计划,贯穿学生从入学到毕业的整个培养过程。十余年来,本课程从创建初期到不断充实完善,从过去局限于空洞的职业理论叙述,忽视大学生职业技能的培养和职业潜力的开发^[1],到现在专注课程质量研究、深化课程改革,探索教学方法的多元化应用等,课程建设取得了一系列的进步。但在专项研究和发展潜力方面仍存在短板。本研究从部分在京院校相关课程的开课情况、课程设置、授课方式等现状入手,就学生对课程的整体认同度及课程内容、授课师资及教学方法等进行调查,以期对未来课程设计及教学方法改革提供一定的借鉴意义。

1 对象与方法

1.1 调研对象

通过问卷星网站在线调查了 20 所在京高校的 977 名在校学生,包括北方工业大学、北京服装学院、

北京化工大学、北京外国语大学、北京科技大学、北京师范大学、北京邮电大学、北京中医药大学、对外经济贸易大学、华北电力大学(北京)、清华大学、首都经济贸易大学、首都师范大学、中国地质大学(北京)、中国矿业大学(北京)、中国传媒大学、中国戏曲学院、中国音乐学院、中央财经大学、中央美术学院。电话访谈 6 所高校的相关课程负责人。

1.2 调查过程

问卷设定了统一的指导语,完成问卷大约需要 10 min。采用便利取样方式,调研了 1 022 名在校大学生,其中 977 人有效完成问卷,有效率 95.6%。此外,访谈了 6 所高校的课程负责人,对问卷结果的解读发挥了很好的辅助和引导作用。

1.3 研究工具

经文献研究及专家咨询,自制《在京高校职业规划与就业指导课开设情况调查问卷》,包括基本信息、课程开设现状、课程设置、课程教授方法等四部分。其中基本信息包括所在高校、年级、专业、性别、学历层次等;课程开设现状包括“是否开设职业规划与就

过程中是时代发展的要求,其具有简单易学、使用方便、备课区域共享交流、线下线上无缝衔接、教学环节全程管理、改革创新课堂增效等优势,我们通过构建“一个中心,两种手段,三个环节,多种能力”的中医诊断学创新教学模式,从而提高中医诊断学的教学水平。

参考文献

- [1] 陈志伟,唐冬梅,张志.在线课堂管理工具在高校教学应用的研究——以课堂派为例[J].电脑迷,2016(6):96.
- [2] 郑美娟.“课堂派”在中药炮制技术课程教学中的应用研究[J].卫生职业教育,2019,37(3):41-42.
- [3] 王顺双,尹德蓉.基于“课堂派”移动端平台的“思想道德

修养与法律基础”课混合式教学模式研究,湖北第二师范学院学报,2019,36(3):49-54.

- [4] 王顺双.基于“课堂派”的“基础课”混合式教学评价体系构建[J].文化创新比较研究,2019,3(15):129-130.
- [5] 周桂桐,张志国.中医药课堂教学设计——理论创新与设计实务[M].北京:中国中医药出版社,2016.

(收稿日期:2020-11-05)

作者简介:张良芝,教授。研究方向:中医杂病防治研究。

通讯作者:常学辉,教授,河南中医药大学第二临床医学院教学办主任。研究方向:高等中医管理教育。

基于 SPOC 和雨课堂 在本科线上教学模式改革与实践中的探讨*

常红波 吴 鸿 常学辉

(河南中医药大学第二临床医学院, 河南 郑州 450046)

摘 要:在信息技术与教育教学相结合的背景下,线上教学已成为高等教育改革的趋势。各级学校纷纷组织师生开展在线教学,充分利用在线教育平台和资源。然而,在进行线上教学实践过程中,面对若干问题与挑战。本文根据线上教学中存在的一些问题,提出将小规模限制性在线课程(Small private online course, SPOC)和雨课堂有机结合的一种混合教学模式,将课程分为课前、课中和课后3个阶段,并以课程最终成绩与师生评价来评估教学效果,可以很大程度上弥补当前课程教学中的不足,为今后线上教育教学模式改革提供参考价值。

关键词:SPOC 和雨课堂;本科生;线上教学模式;改革与实践

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2021.09.069

文章编号:1672-2779(2021)-09-0186-03

Discussion on the Reform and Practice of Online Teaching Mode
for Undergraduates Based on SPOC and Rain Classroom

CHANG Hongbo, WU Hong, CHANG Xuehui

(The Second Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: During the period of epidemic prevention and control, schools at all levels actively responded to the call of the Ministry of education for "no suspension of classes" and organized teachers and students to carry out online teaching, making full use of online education platform and resources, so as to solve the problem of home-based learning of students in the delayed opening stage. However, in the process of online teaching practice, there are some problems and challenges. According to some problems in online teaching, this paper puts forward a hybrid teaching mode that combines small private online course (SPOC) and rain classroom organically. The course is divided into three stages: before class, in class and after class. The teaching effect is evaluated by the final result of the course and the evaluation of teachers and students, which can make up for the deficiencies in current course teaching to a great extent. It can provide good learning effect for students' home-based autonomous learning.

Keywords: small private online course and rain classroom; undergraduates; online teaching mode; reform and practice

随着信息技术的高速发展,社会进入“互联网”的时代。在信息技术与教育教学相结合的背景下,教育理论与实践发生了很大变化。线上教学已成为高等教育改革的趋势。线上教学模式在汲取传统学习方法和网络学习方法的优势基础上,推出线上学习教育教学理念^[1]。本研究通过调查及查阅资料发现线上教学存在一些问题。本研究主要针对如何根据学生的个性化需求,制定适当的学习要求,引导所有学生积极参与,活跃课堂学习气氛,并通过设置任务点和后台数据实时监控学生的学习进度及提高教学效果等问题进行探讨,结合实践提出将小规模限制性在线课程(Small private online course, SPOC)与雨课堂相结合的一种混合线上教学模式。

1 开展线上教学的重要性

线上教学是运用互联网、人工智能等现代信息技术进行教与学互动的新型教育方式^[2]。学生和教

师能够在互联网上完成与学习有关的任务。在信息化时代,开展线上教学对提高教育教学水平具有重要作用。

1.1 线上教学不受时空限制 利用现代网络技术,教师和学生可以完成教学,不受时间和地域限制,且可实现教学资源共享。教师可以通过一台电脑进行线上授课,学生利用手机下载软件就可以进行学习,解决了因疫情防控给学校教学带来的不利影响,通过线上教学师生居家就可以完成教学任务。

1.2 使学生实现停课不停学 在疫情爆发时期,各学校的正常开学和课堂教学工作均受到了不同程度的影响。教育部发布延期开学通知,并提倡利用网络平台,展开“停课不停学”的行动。开展线上教学是弥补线下教学无法正常开展的一项重要选择,学生学习正常化。

1.3 促进教师教学方式灵活多样化 在信息化时代,一个优秀的教师除了具备较扎实的学科知识以及授课技能外,信息技术是其教学手段重要途径之一。在教学过程中,教师的信息技术素养高低也

* 基金项目:河南省高等教育教学改革研究与实践项目[No. 2019SJGLX094]

在无形中直接影响着学生。同时,线上教学的开展也是对教师掌握信息技术应用水平的一次检验以及教学提高,促使教师再学习,主动取经。无论其教学方式是采用雨课堂、SPOC、钉钉直播或者腾讯课堂,都要求教师们能熟练掌握其技术。同时,也丰富了教师在探索教学的过程中,通过网络获取到一些更优质的教学资源,实现教学资源共享。为今后教学提供更多教学方式。同时,对今后教学水平的提升和教学模式改革有很好地推动作用。

2 线上教学过程中存在的问题

在开展线上教学实践过程中,经过调查及查阅相关资料存在以下问题。

2.1 学生缺乏有效地管理 由于线上教学是利用现代信息技术进行教学的方式,没有了现场教学面对面进行随时交流和发现问题的场景,教师无法约束学生,在课堂授课时教师往往通过观察的方法掌控学生的学习状态,通过提问、提醒等吸引学生注意力的方式提高教学效率。但在线上教学过程中,教师无法实时关注学生学习状态,如果学生的自我约束能力较差,听课的时候注意力不集中,出现看小说、玩游戏、发信息等,甚至可能出现中途离开课堂的现象,教师无法及时发现和制止。

2.2 线上学习课堂氛围不足 线上教学由于教师无法在课堂上进行巡视,不能直观面对学生,学生的学习情况不能随时得到了解,在课堂上开展现场问答或者进行小组讨论无法进行,师生之间、学生与学生之间的互动与交流远没有现场教学效果好,导致课堂学习氛围不足。

2.3 教学效果得不到有效地保证 在利用网络进行线上教学过程中,发现学生有问题不能得到教师的现场指导,教师也不能及时发现在听课过程中存在的疑惑问题,这样容易使学生分散注意力,走弯路。同时,课后学生反馈效果相对线下明显较差。另外教师课后布置了线上作业,要求学生在一定时间内进行提交,但学生很容易敷衍,在网上找答案完成任务,这样的课后反馈是无效的。最后,教师也不能通过布置的作业及时发现问题并作出调整。

2.4 线上教学过程网络卡顿影响教学进程 由于网络信号和部分教学平台稳定性不足,可能造成师生交流会出现间断,加上有的授课教师没做好网络不畅应对预案,影响其线上教学过程,不得不停止线上教学,进而影响教学进程。

因此,针对以上问题,如何根据学生的个性化需

求,制定适当的学习要求,引导所有学生积极参与,活跃课堂学习气氛,并通过设置任务点和后台数据实时监控学生的学习进度及提高教学效果等是目前线上教学亟待解决的问题。

3 SPOC+雨课堂教学模式教学改革与实践中探讨

SPOC是由Armando Fox教授提出的一种新型教学模式,SPOC可为学生提供高质量的线上学习资源,可将教师提前录制视频或PPT上传^[3],学生可以通过SPOC平台视频或PPT实现课前自学,亦可为教学需要提供过程性评价和终结性评价。雨课堂是由学堂在线与清华大学共同研发的新型线上教学软件^[4]。利用嵌入Power Point中的雨课堂插件,教师可以轻松地将PPT课件、习题在课前和课后推送到学生手机,学生可通过微信实时接收课件进行学习、提交作业,并在课堂上利用手机参加实时答题、弹幕互动等方式的师生教学互动^[5]。

将SPOC与雨课堂二者有机结合,形成一种全新混合教学模式,将课程分为课前、课堂和课后学习过程,并以课程最终成绩与师生评价来评估教学效果,将会很大程度上弥补当前课程教学中的不足。具体如下。

3.1 课前 教师在线上教学备课时,可提前将自己录制视频或PPT上传至SPOC平台,通知学生提前注册并登录进去,查看提前学习某章节的内容,在此过程中对不懂的部分可提前记录下来,或对遗漏的部分可以反复观看。视频观看结束后,需要完成本章节教师布置的相关测试题,了解自己对知识的掌握情况,以便在课堂上解决疑惑。另外,教师在SPOC后台可根据学生对线上试题的答错情况进行数据分析,能及时了解学生对该节课掌握的程度,以便教师在课堂上进行重点讲解和答疑。

3.2 课中 在授课前学生和教师提前做好教学过程出现网络卡顿应急预案。学生通过微信扫码进入雨课堂平台,教师根据学生课前掌握情况进行侧重讲解,学生根据雨课堂的“弹幕”功能,能够及时提出问题,教师及时解答,增加了师生间的互动,提高学习的积极性。讲解结束后教师可留有时间再进行集中答疑。雨课堂还具有对上课人数进行随时点名和统计上课人数的功能。

3.3 课后 学生可根据自己在线上教学知识的掌握情况对SPOC和雨课堂平台丰富的教学相关资源进行下载,以便对知识有针对性的重复学习,填补学习漏洞,解决学习难题。教师可根据学生的线上学习情况进行总结分析,提升教学经验,进一步完善教学过

Mini-CEX

在中医科住院医师规范化培训临床考核中的应用

周璇 林亦鑫 程俊萍 邵竞伟 陈英群※

(上海市杨浦区中心医院同济大学附属杨浦医院中医科, 上海 200090)

摘要:住院医师规范化培训是提高医师队伍整体职业素养提出的医疗体制改革。引进国际先进教学方法与理论,提升卫生人才建设。迷你临床演练评估(Mini-clinical evaluation exercise, Mini-CEX),是一种评价住院医师临床能力的测评工具,TCM-Mini-CEX在原版的基础上结合中医专业住院医师规范化培训要求,建立和完善标准化的中医科住院医师规范化培训的考核。同时,也可促进青年带教医师的知识巩固。

关键词: Mini-CEX; 住院医师; 规范化培训; 考核评估

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2021.09.070

文章编号:1672-2779(2021)-09-0188-03

Application of Mini-CEX in Clinical Assessment of Standardized Training for Resident Physicians in
Department of Traditional Chinese Medicine

ZHOU Xuan, LIN Yixin, CHENG Junping, SHAO Jingyi, CHEN Yingqun ※

(Department of Traditional Chinese Medicine, Central Hospital of Shanghai Yangpu District, Yangpu Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200090, China)

Abstract: In improving resident standardization training team as a whole the professional quality of medical system reform are put forward. Recommending the international advanced teaching methods and theories to improve construction of medical staff was carried out. Mini-clinical evaluation exercise (Mini-CEX) is one of assessment approaches and has been designed to assess clinical ability of residents. Medical educators introduce the Mini-CEX in standardized training residents of Tradition Chinese Medicine, assessing what a resident does in practice. Traditional Chinese medicine-Mini-CEX combined with training request for traditional Chinese medicine, structured and constructive assessment of resident training. Concurrently, it can also promote the knowledge of youth doctors to consolidate.

Keywords: mini-clinical evaluation exercise; resident doctor; standardized training; assessment

住院医师规范化培训是2015年我国卫生和计划生育委员会等部门旨在提高医师队伍整体的职业素养、加强卫生人才建设提出的医疗体制改革。2019年11月召开由中国医师协会举办的首届中医住院医师

规范化培训高峰论坛,提出培养一批高素质、有一定数量和质量的中医队伍,并明确学习国际先进教学方法与理论,努力提升教学效果。因此,选择实用、有效、直接的测评工具对中医专业规培住院医师的

程,利于以后教学活动的顺利进行。

3.4 教学评价 在线上教学结束后,教师可通过SPOC平台设置,将任务点和后台数据进行分析,结合使用表现与理论考试成绩作为课程最终成绩,不仅全面反映出学生对课程的参与和学习情况,也反映出教师的教学效果。然后让师生通过参与网络问卷的形式对教学模式进行评价及提出一些合理的建议供改进参考,有助于该教学模式的进一步强化和完善。

4 结语

通过SPOC与雨课堂有机结合的教学模式使教师由原来的“教学”变为“导学”,学生由原来的“听学”变为“研学”。学生的学习积极性、参与度以及学习效果相比之前均有较大提升。同时提高了学生的应用、

分析、实操能力。教学过程评价考核方式更加透明、合理。总之,此教学模式不仅可以提高教学质量,而且可以调动学生学习的积极主动性和提升学生的创新协作能力,为今后开展线上教学提供一定的参考价值。

参考文献

- [1] 吴琼,李华. 湖南省高校创新创业课程线上教学模式研究[J]. 学理论, 2019, 17(5): 130-131.
- [2] 解红,刘建. “互联网”背景下混合式教学模式研究——以大学计算机基础课程为例[J]. 中国现代教育装备, 2020, 24(5): 50-52.
- [3] 陈芳,何进,端木德强,等. 小规模限制性在线课程(SPOC)模式在微生物学教学中的实践与探索[J]. 微生物学通报, 2020, 3(3): 1-14.
- [4] 唐登莉,纪静娜. 雨课堂在高校教学中的应用与探索[J]. 教育教学论坛, 2020, 32(11): 205-206.
- [5] 宁桂英. 基于雨课堂的概率统计课程混合式教学模式改革——以广西科技大学鹿山学院为例[J]. 大学教育, 2020, 11(3): 89-91.

※通讯作者: dr.chenyq@vip.163.com

(本文责编:刘克明 本文校对:刘伟迪 收稿日期:2020-04-07)

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

采用启发式教学模式培养学生诊断学思维能力*

刘志勇 孟毅※ 常学辉 张娟 赵彩燕

(河南中医药大学第二临床医学院, 河南 郑州 450002)

摘要:目的 探讨启发式教学模式在诊断学教学中的应用效果,为新的行之有效的诊断学教学改革提供依据。方法 对启发式教学模式涵义、基本结构、操作步骤、教案设计及教学效果评价等多方面进行探讨。结果 启发式教学模式应用于诊断学教学中,并取得了良好的教学效果。在教学中,不断加强学生教育的理念,根据学科的实际状况,注重创新,采取启发式教学模式中教学策略,积极探索诊断学教学的新方法,为基础教学转向临床教学提供新的思路。结论 启发式教学模式有助于提高学生诊断学思维能力,有利于提高教学效果。

关键词:启发式教学;诊断学;教学改革;思维能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.13.003

文章编号:1672-2779(2020)-13-0008-02

Cultivation on the Students' Diagnostic Thinking Ability with the Application of Heuristic Teaching Mode

LIU Zhiyong, MENG Yi, CHANG Xuehui, ZHANG Juan, ZHAO Caiyan

The Second Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China

Abstract: Objective To discuss the application effect of the heuristic teaching mode in the teaching of diagnostics, and to provide a basis for exploring new and effective diagnostic teaching reforms. Methods The heuristic teaching model meaning, basic structure, operating procedures, teaching plan design and teaching effect evaluation and other aspects was analyzed. Results The heuristic teaching mode is applied in the teaching of diagnostics and has achieved good teaching results. In the teaching, we constantly strengthen the concept of student education, focus on innovation according to the actual situation of the subject, adopt the teaching strategy in the heuristic teaching mode, actively explore new methods of diagnostic teaching, and provide new ideas for the basic teaching to turn to clinical teaching. Conclusion The heuristic teaching mode helps to improve students' diagnostic thinking ability and teaching results.

Keywords: heuristic teaching mode; diagnostics; teaching reform; thinking ability

诊断学是基础医学与临床医学的桥梁,是打开临床医学大门的一把钥匙,也必然是临床各科的基础。目前传统的诊断教学模式在一定程度上制约了学生的综合能力培养。例如,学生的分析推理能力,主观能动性和合作交流能力不易被激发和鼓励。因此,有必要对临床教学方法进行改革,但如何在我国现行教学体制下进行改革仍有待进一步探索^[1-4]。近年来,笔者尝试在传统教学模式的基础上,以教师为引导,以学生为主体,探索启发式教学模式,提高学生的思维能力,实现素质教育的目标,并取得了良好的效果,借此机会与各位同道交流体会或思考。

1 启发式教学模式涵义

启发式教学不仅是一种教学方法,也是一种教学原则和教学思想。启发式教学是一种遵循教学规则的教学模式,运用多种教学方法充分调动学生的主动性和积极性。在国外,启发式教学最早可追溯到苏格拉底的“产

婆术”,又称启发式谈话法或启发式问答法。它与美国当代心理学家杰罗姆·S·布鲁纳于21世纪60年代首先提出的发现式教学法一脉相承。所谓启发是指在坚持以教师为“引导”以学生为“主体”的前提下,达到教学目标的教学活动程序。在我国古代教育史上,孔子提出并确立了“学思结合,学思并重”的教学思想、开发学生智力的启发式教学法则。启发式教学是与之相对而言的教学方法,它强调以学生为主体,使用各种方法激励学生积极学习和发展他们独立思考,分析问题和解决问题的能力。因此,积极的独立思考与分析解决问题是启发式教学的核心^[5]。

现在课堂改革也以启发式和讨论式教学为导向,要求课堂真正激发学生的独立思考、创新意识和质疑精神,使学生积极主动地积极参与学习。《中共中央关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》中明确指出,要彻底改变注入式教学,倡导启发式和讨论式教学,激发学生的独立思考和创新意识。

2 启发式教学模式的基本结构

达维多夫曾说:要解决现代学校教育的根本任务,归根结底要通过教学目标、内容和方式的设计而改变思维类型。显然,在教学模式的改革中,教学目标的定位和设计是基础,教学内容的加工和设计是核心,教学结

* 基金项目:河南省教育科学“十三五”规划重点课题[No. (2016)-JKGHA-0024];河南中医学院教育教学改革研究立项项目[No. 2014JX34];河南中医药大学教育教学改革研究立项项目[No. [2017JX29];河南中医药大学教育教学改革研究与实践立项项目[No. 2019JX26]

※ 通讯作者:meng5055@163.com

构的改进和方法的选择是手段。启发式教学模式应以素质教育为目标,推导出教学内容设计和教学结构,过程和方法设置的相应有机内容。

“启发式”课堂教学模式的基本结构是:提出目标——学习的探索——实践的巩固——标准考试。

3 启发式教学模式具体操作步骤

“启发式”教学模式的具体操作步骤为:老师编写并构建了一个启发的大纲——课前学生根据大纲去图书馆参考相关材料——老师指导下一堂课的授课——学生们讨论启发的大纲和讲课中相关问题。根据老师的授课,并提出自己的意见,甚至可以进行讨论,为自己找到最佳答案,制定最佳的临床基础决策,并形成师生之间的互动。

4 启发式教学方法的案例设计思路

4.1 创设开展启学式教学法的条件 在教学过程中通过参与制定患者诊疗计划、典型病例、病情观察等工作,可以在“临床问题”和“证据”之间做出自我判断,在教师的指导下提高临床思维,实现“正确反馈”学习效果。学生学习临床中,诊断学是基础与临床之间的桥梁,学生进行分组,每个组通常成员为4~8名,符合开展启学式教学法的人员分配。学校设有多媒体学术会议室,数据库,多媒体设备,并提供良好的教学硬件设施。

启发式教学法在目标教学中,通过提出目标,使教学具有关键点、学习有方向、学生有学习动机,而培养医学生“临床思维”,利用所学的医学知识,通过病史收集、体格检查和必要的实验室检查得到第一手资料,综合类比,批判性分析,从而做出判断、鉴别诊断、诊断以及治疗的个性化解决方案。为康复和预防提供所有可用的信息和最佳证据并实施和纠正思维活动的过程^[6]。

4.2 启发式教学方法的案例设计思路 诊断学在指导教学方法的材料长期准备和沉淀后,详细说明以下4个方面:

(1)在上一节课之后,教师根据教学的要点构建一个导学式大纲;(2)学生需要根据构建大纲的特点系统地搜索相关文件,并全面收集证据。在下一节课中,将指导课程方法的基本步骤应用于小组讨论,并将基础科目和临床科目的知识点渗透到一个真实的典型案例中并将被整合;(3)将相关文献与现有文献进行比较,并对其进行严格评估,以找出最佳证据(包括疾病的症状,病因,发病机制,鉴别和辅助检查);(4)应用最佳证据指导临床实践,将当前最佳研究证据应用于患者的诊断和治疗决策;(5)后效评估临床实践和结果;(6)在教学结束后同时参加测试。

教师应掌握学生的心理,渴望识别自己的探索结果,回归主导地位,分析错误和遗漏,总结并得出正确的结论,具体、准确、系统地讲述知识的意义。诊断中每章的摘要也是启发式教学模型的重要组成部分。这个过程具有总结性质,与传统的教学总结不同,教师不是对自

己的分段讲述进行自我总结,而是在学生自我发展的基础上,通过梳理学生的认识结果得出结论。这是学生从形象思维能力转向抽象思维能力的。由于学生思维的贯穿和渗透,教学结构的特点是教师主导作用和学生能动作用实现统一。

5 启发式教学效果评价

笔试考核和问卷评估相结合的启发式教学法评估体系。笔试中,90%以上的学生成绩达到80分以上,掌握了诊断学症状、病因、发病机制,鉴别诊断及辅助检查,达到了教学目标;临床技能评估表明,90%的学生有能力运用诊断知识解决临床实际问题,并独立思考临床实际问题。根据调查,97%的学生认为启发式教学不仅丰富了诊断学的理论知识,而且提高了自主学习的能力;该评价体系应考虑认知和非认知领域的内容,重视评价学生更准确地反映启发式教学方法的教学效果的能力。同时,严格的教育实验应采用对照实验法,即在平行年级中设置试验组和对照组。试验组和对照组分别采用“启发式教学法”和“传统教学法”的教学方法。这样,可以保证试验的可靠性和有效性,并且说服力很强^[7-8]。

启发式教学模式不仅在目标、内容、形式和手段上改变了传统的注入式教学模式。各种具体教学方法的有机结合,如谈话法、讨论法、图解法、愉快教学法和情境教学法,将使这种教学模式更加充实;此外,它可以更好地发掘人的智慧潜能,调动学生思维的积极性,激发学生的兴奋感、自信心和学习兴趣;让学生积极参与教学过程、敢于提问、分析问题、解决问题,让学生掌握“会学”“如何学习”“终身学习”的技能,尽快过渡到合格的临床医学人才。因此,启发式教学方法不仅可以培养创新思维,提高创新能力,提高创新人格,而且为综合素质教育奠定坚实的方法基础。

参考文献

- [1] 黄月艳,李强,钟京祥.“目标导学”教学模式在儿科学临床教学中的应用[J].右江医学,2008,36(1):96-97.
- [2] 冉素娟,李廷玉,李秋,案例导学课程教学模式的改革与实践研究[J].重庆医学,2012,41(7):720-721.
- [3] 夏春波,蒋常文,周思.导学式教学方法在局部解剖学实验教学中的应用[J].中华医学教育杂志,2010,30(3):406-408.
- [4] 郭威.病案导学式教学法在消化内科教学中的应用[J].中国医药导报,2010,7(13):152-153.
- [5] 丁德良.教学查房中运用启发式教学培养学生的临床思维[J].华夏医学,2003,16(3):401.
- [6] 梅建凤,杨胜利,陈建谢.结合专业特色提高微生物学与免疫学教学质量[J].基础医学教育,2011,13(11):966-968.
- [7] 梁燕,汪青,鲁阴,等.对PBL中学生互评学生自评和导师评价的分析[J].中国高等医学教育,2011(8):25-27.
- [8] 刘志勇,孟毅,常学辉,等.体验式教学法在住院医师规范化培训临床带教中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,5(10):33-35.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王松龄 收稿日期:2019-08-02)

基于一流专业建设的中医内科学课程思政建设研究

常学辉¹, 张良芝^{2*}

(1.河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450002;2.河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450008)

摘要:在“双一流”建设背景下,建设一支师德、医德高尚,思政理论基础深厚,政治觉悟高的中医内科学师资队伍,并结合专业人才培养目标,制订中医内科学课程德育目标,找到中医内科学思政教育的融入点,通过中医内科学授课、临床带教等形式培养出专业知识、专业理论、专业技能扎实,医德医风良好,“三观”正确,德智体美劳全面发展的新时代大学生。

关键词:中医内科学;课程思政;一流专业

中图分类号:G641

文献标识码:A

文章编号:1671-1246(2021)10-0022-02

2015年10月24日,国务院印发《统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案》,明确提出“双一流”建设的总体目标、基本原则、具体任务和组织实施等多项内容^[1],其中“一流专业建设”是重要的一环。河南中医药大学中医学专业目前为国家级一流专业建设点和河南省一流专业建设点。中医内科学是中医学专业主干课之一,是以中医理论阐述内科疾病的病因病机、证候特征、辨证论治及预防、康复、调摄规律的一门临床学科。中医内科学既是一门临床学科,又是学习和研究中医其他

临床学科的基础,具有非常重要的学科地位。本文在中医学一流专业建设基础上,探讨中医内科学课程思政建设,旨在使专业课承载正确的职业观、成才观教育,培养德才兼备、全面发展的优秀中医人才。

1 中医内科学实施课程思政的必要性

高校的人才培养是育人和育才相辅相成的过程,其核心思想是育人,而育人的关键在于立德树人,要把德育放在人才培养的首要位置^[2]。传统教学模式将专业课教学和对学生的思政

基金项目:河南省高等教育教学改革研究与实践课题(2019SJGLX094);河南中医药大学教育教学改革研究与实践项目(2019JX06)

医学事业发展有用的人。教育引导积极践行社会主义核心价值观,不断提升职业素养。

4.4 建立报道推介制度

强化价值引导,专人负责优秀学生、优秀教师的特别报道,加强微信平台、学院网站等宣传阵地的建设。

5 探索评价机制,构建以社会主义核心价值观为统领的评价体系

课程思政最终要落到学生的思想政治素质发展上。课程育人是系统性活动,本研究围绕培养目标和培养方案、教师队伍、育人阵地、学生评估和保障措施的“五层次”及培养方案、课程体系、队伍建设等13个方面,构建集定性和定量相结合的评价体系,将有利于提高学生的思想政治素质,提高专业教师的立德树人能力,详见表1。

6 结语

聚焦课程建设、思政教学基地建设、教师培养、制度保障和评价体系5个方面对课程思政建设进行了详细阐述,把课程思政建设作为立德树人的关键环节,坚持知识传授与价值引领相统一、显性教育与隐性教育相统一,挖掘课程教学、社会实践、学生党建工作“三贯通”的探索与实践对课程思政建设有积极的借鉴价值。

参考文献:

- [1]习近平在全国高校思想政治工作会议上强调:把思想政治工作贯穿教育教学全过程 开创我国高等教育事业发展新局面 [N]. 人民日报, 2016-12-09(01).
- [2]阮先会. 高职院校课程标准建设四问 [J]. 中国职业技术教育, 2011

表1 课程思政评价体系

一级指标	二级指标	评价内容
培养目标和培养方案	培养方案	人才培养目标中有明确的价值引领、知识传授、能力培养。教学基本要求中渗透“思政育人”的要求
	课程体系	体现思政元素融入专业课程,课程群内执行课程思政的占比情况
教师队伍	队伍建设	课程思政教育教学改革师资队伍队伍建设有方案、有计划、有负责人
	教学工作	教学过程体现育人功能,从教学大纲、教案等方面体现
育人阵地	教研活动	教师参与课程思政主题教研活动情况
	相关培训	学院教师参与校级及以上课程思政教育教学改革培训或研讨会的情况
学生评估	课堂教学	教案的素质目标;教学大纲的教学要求;教材的选择规范;考核方式采取形成性评价和过程性评价相结合的形式
	实践教学	课程思政实践教学基地建设情况
保障措施	教学改革	课程思政教学资源建设、教育教学研究项目、教学改革相关论文情况
	学生评价	学生德育测评;单位满意度评价;学生创新能力评价
保障制度	组织保障	课程思政建设组织机构及相关文件
	监督保障	建立课程思政督导体制,监督教学开展情况
	制度保障	教师育人工作考核制度;育人工作激励制度;学生满意度测评

(30):40-42,51.

- [3]龙远奎. 基于高职教育课程标准建设的几点思考分析[J]. 当代教育实践与教学研究, 2016(5):34.
- [4]周进祝,陈雨娜. 超声检查技术“互联网+理实一体化”教学设计的实践与探索[J]. 中国职业技术教育, 2018, 11(36):41.
- [5]周进祝,吕国荣. 高等卫生职业教育《超声诊断学》检查编写的实践与创新[J]. 中国职业技术教育, 2018(36):57.
- [6]习近平在北京大学师生座谈会上的讲话[N]. 人民日报, 2018-05-03(2).

(* 通讯作者:姜立新)▲

教育分开安排,对专业课教学的评价标准往往重视专业知识、专业技能的培养,而对通过专业课程进行思政教育重视不够,缺乏相应的制度规定和保障,在教学考核中没有发挥相应的教学引导作用,这在一定程度上阻碍了教师在专业课教学中进行思政教育的积极性。教师在教学过程中应注意将思政教育融入课程教学的全过程,使学生在潜移默化中增强自信,培养良好的医德医风,提高医技水平,提高学生综合素质^[9]。

中医内科学是运用中医学理论阐述内科病证的病因病机及其诊治规律,并采用中药治疗为主的一门临床学科。它以脏腑、经络、气血津液等病理生理学为指导,系统反映中医辨证论治的特点。中医内科学注重传承性,提出“基本理论、基本知识、基本技能”三基知识培养,是所有学习中医学学生必须学习、学好的一门专业课程,因此承担着专业教育和思政教育的双重责任,必须通过中医内科学授课、临床带教等培养出专业知识、专业理论、专业技能扎实,医德医风良好,世界观、价值观、人生观正确,德智体美劳全面发展的新时代大学生。

2 我院中医内科学课程思政实施的基本条件

河南中医药大学中医学专业自1958年建院开始,开设中医内科学课程,授课对象包括研究生、本科生、专升本学生、专科学生、成人教育学生等,累计授课对象超过20余万人。本课程在以往的教学加强顶层设计,理论联系实践,突出中医药特色,注重中医思维培养,弘扬中医药优势,优化知识结构,让学生充分了解与掌握中医内科学基本理论与疾病诊断、治疗的基本方法,为中医临床工作打下坚实的基础。河南中医药大学第二临床医学院中医内科学课程教学团队目前有专职教师10人,其中高级职称8人,中级职称2人;博士10人;30~40岁2人,41~50岁7人,51岁以上1人;外院校毕业10人;教龄3年以内2人,其余均6年以上。中医内科学教学团队建设2012年获批准河南中医学院教学团队,同年建设中医内科学校级精品课程,拥有较为完善的中医内科学临床技能实训室,便于临床课教学。经过多年的师资队伍建设和中医内科学师资队伍师德、医德较高,思政理论基础深厚,政治觉悟高。教师临床工作多年,具有丰富的教学和临床实践经验,在为学生授课过程中,能将思政教育与专业课程教学有机结合,注重在知识传授中强调价值引领,将思政教育润物细无声地融入课程教学。

3 中医内科学课程思政建设目标和方法

3.1 中医内科学课程德育目标

根据中医学专业培养目标要求,结合中医内科学课程特点制订课程目标:除掌握中医内科学相关专业知识外,还应树立正确的道德观。以马克思主义理论为指导,坚持知识传授与价值引领相结合,运用能培养大学生理想信念、价值取向、政治信仰、社会责任的题材与内容,进一步融入社会主义核心价值观,全面提高大学生缘事析理、明辨是非的能力,使其成为德才兼备、全面发展的人才。在教学过程中体现学科的科学素养与人文素养,使专业课、实训课同样承载正确的职业观、成才观教育。

3.2 中医内科学思政教育的融入点

根据课程德育目标和课程思政实事求是、创新思维、突出重点和注重实效的原则,将思政教育融入专业课教学中,把价值引领贯穿专业课、实训课及其教育活动中,形成中医内科学

课程教学“大思政”格局。在教学体系的建构上,将学科教学与政治素养、国家意志高度统一。课程思政也是一种科学的思维方法,反映在教学体系上就是培养什么样的人、学什么样的知识技术,在顶层设计上,成长教育和专业发展教育要有机联系。在中医内科学专业课堂上不能仅限于介绍知识,而更多地要从历史、因果的角度阐述整个中医内科学的发展历程,并上升到哲学层面来观察、思考和理解问题。在具体病症辨证论治上,以经典病案疗效表述理论自信、道路自信;在接诊患者、采集病史、预防调护中体现良好的医德医风,形成正确的观念和道德评价能力;疾病治疗、预后转归方面注重辨病、辨证结合,突出共性与个性结合,强调个性化差异。

3.3 中医内科学思政教育方法和载体途径

中医内科学课程教学中必须应用思政理论教育的思维处理教材、组织教学内容,依照教学大纲,将时代的、社会的正能量内容引入课堂,充分挖掘该课程知识中的德育元素,激励学生成长成才,促进学生全面发展。教师在讲授中医内科学时遵循课程内容与课程思政元素“同向同行”的原则,才能够有利于中医学生逐步明确其职业定位及其所从事的中医药事业应履行的责任,有利于其在将来的行医生涯中树立正确的社会责任感及高尚的道德观念^[9]。

中医内科学总论中从中医内科学的起源、基础理论的形成、辨证论治体系的构建讲起,充分展现中华民族卓越的医疗成就;各论中讲述各种疾病的名医治疗经验,有助于树立学生的文化自信和理论自信;再结合新中国成立以来,我国各族医家在中医内科学方面的发展,尤其是在重大疾病防治方面取得的重大成就,有助于对学生进行主人翁意识教育,树立制度自信和道路自信,引导学生形成对中医内科学的认同、国家道路发展的认同、核心价值观的认同,从而激发其社会责任感。

中医内科学课程具有理论性和实践性结合紧密的特点,教学手段和方法要尽量多样化,充分借助网络化教学、课堂教学、视频录像、专家讲座、临床带教和名师带徒等各种手段;重视实践环节,在实训和临床实践过程中,使学生深刻理解实践教学的原理和目的,严格遵循章程进行各项实践,遵从客观规律,认真观察临床现象,分析整理病例资料;有计划地带学生到临床学习,通过教学见习增加学生对中医内科学的直观认识。教材使用上严把政治关,以规划教材为主;考核方式上增加接诊环节考核,观察学生四诊采集、中医思维及人文关怀等方面的具体表现。在各教学环节中注意潜移默化地培养学生正确的职业操守,培养全心全意为患者服务的理念。

参考文献:

- [1]靳玉乐,罗莎莎,廖辉.“双一流”建设背景下高校教师的专业发展[J].教师教育学报,2018,5(6):17-23.
- [2]李杰,彭桂英,赵进喜,等.“课程思政”理念下中医内科课程协同育人的路径探索[J].中医教育,2019,38(6):33-36.
- [3]吴永贵,邹小娟,戴红,等.中医诊断学课程思政教学改革初探[J].中国中医药图书情报杂志,2020,44(1):56-59.
- [4]张茂云,张兴海,李姗姗,等.中医经典课程《金匮要略》“同向同行”课程思政育人元素及实践探索[J].时珍国医国药,2019,30(9):2242-2243.

(* 通讯作者:张良芝)▲

“双一流”建设背景下 中医学专业本科生科研创新能力的培养*

常学辉¹ 张良芝² 周云洁¹ 杜凤丽¹ 丁虹¹ 刘志勇¹

1 河南中医药大学第二临床医学院 (河南郑州 450002)

2 河南中医药大学基础医学院 (河南郑州 450008)

摘要:文章提出,在“双一流”建设背景下,针对医学生的职业发展、高等教育转型以及素质教育的实施要求,中医学专业本科生必须提高科研创新能力。针对目前中医学专业本科生科研创新意识不强、科研创新能力培养覆盖面不够、“医教研”融合度不高等问题,文章建议通过强化科研创新意识培养、重点建设第一课堂、大力推进第二课堂等措施提高中医学专业本科生的科研创新能力。

关键词:科研创新能力;双一流建设;中医学专业;大学生

中图分类号:G64

文献标识码:A

DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2021.09.009

“双一流”建设是指加快我国高校世界一流大学和一流学科建设^[1]。本科生科研创新能力是开发大学生科研思维、提高创新能力的重要手段。中医学专业本科生是未来中医药事业发展的主力军,加强科研能力的培养,提高科研创新能力是21世纪中医药事业发展的需要^[2]。河南中医药大学中医学专业2019年获批教育部国家级一流专业建设点和河南省一流专业建设点,本文在“双一流”建设指导下,就中医学专业本科生的科研创新能力情况进行如下探讨。

1 中医学专业本科生提高科研创新能力的迫切性与必要性

1.1 医学生职业发展的需要

随着高新医学技术的快速发展,高校、科研院所、医院、药企等用人单位对创新型和实用型人才的需求更加迫切,培养知识、能力、素质相结合的21世纪综合素质人才是我国高校的战略目标^[3]。现代医学科技的发展,要求医学生必须具备良好的科学素质和科研能力,中医学专业本科生只有具备自我学习和自我更新能力,才能适应时代发展的需要。

1.2 高等教育发展转型的需要

社会的发展需要高质量的人才。高等教育承担着为社会培养优秀人才的任務,其要求高等教育必须改革、发展和转型。高教改革必须以学生为中心,采取新的模式,这也是世界各国高等教育发展的趋势。前沿的科研创新成果为医学教育提供了源源不断的动力,科研创新必须与高等教育紧密结合,只有“科教融合”才能推动医学教育转型^[4]。医学教育必须通过改革,才能提高医学生的科研创新能力,推动医学教育转型,

提升医学高等教育的综合实力和国际竞争力。

1.3 实施素质教育的需要

随着医学的快速发展,社会对医学生的综合素质要求更高,要求医学生必须具有良好的科学素质和科研能力。中医专业本科生的专业素质关乎生命健康,科研创新能力作为医学本科生的核心能力之一必须提升。只有提高其科研创新能力,才能更好地满足医学市场对创新型人才的需求。

2 中医学专业本科生科研创新能力现状

2.1 科研创新意识不够强

目前,中医药高等院校尚不同程度地存在教学与科研脱节的情况,对本科生侧重于专业知识的传授和临床技能的培养,对科研能力和创新能力的提升重视不够。长此以往,易导致医学生对科研创新认识片面,缺乏独立思考问题的能力。由于对本科生毕业论文的撰写要求不高,导致学生对科研创新不够重视。加之课业繁重、考研、实习、就业等多重压力,使医学生忽略了自身科研创新能力的提高^[4]。由于科研创新意识不强,导致学生参与科研活动存在一定的盲目性。

2.2 科研创新能力培养覆盖面不足

目前,部分高校仍以教学型为主,教学方式多注重“传授型”,研究型与开发型较少;部分教材更新较慢,教师授课中对最新进展涉猎少,科研成果进课堂少;学校缺乏足够的鼓励性政策和科研条件,导致医学生的科研能力培养覆盖面不广,学生参与科研活动的主动性、积极性不高,科研活动成果总体水平不高。

2.3 “医、教、研”融合度不高

培养高质量的医学生,需要医、教、研相结合。由

* 基金项目:河南省高等教育教学改革研究与实践课题(项目编号:2019SJGLX094,2019SJGLX295);河南省研究生教育优质课程项目(项目编号:HNYS2020KC19);河南中医药大学教育教学改革研究与实践项目(项目编号:2019JX06)。

于制度保障不足,大学生科研创新活动系统性不强,本科阶段“科教”融合度不高,出现专业技能较高、科研能力不高的情况,影响了医学生的综合发展。

3 提高中医学专业本科生科研创新能力的措施

3.1 强化科研创新意识培养

大学生具有思维敏捷、好奇心强、精力旺盛的特点,这是培养科研意识和进行科学研究的必备条件,必须充分利用,加以提高。我们认为,可以通过以下措施提高医学生的科创意识:①举办科研知识竞赛,完善科研活动奖励制度,提高医学生的科研活动参与率。②开设科研入门、文献检索、PPT制作和答辩技巧等讲座,提高医学生的科研知识的知晓率。③建立医学生科研选拔制度,让优秀大学生参与科学研究,并给予学分、绩点等激励政策,提高其参与科研的积极性。④让新生参观科研实验基地,提高其科研兴趣。⑤教师授课中注重培养医学生的科研意识,扩宽知识面,介绍中医相关研究的新成果、新进展、新动态,采用多种教学方法,激发学生的科研兴趣,培养其科研思维和探索精神,提高创新能力。⑥完善本科生科研导师制度,把对本科生的科研指导纳入导师工作量,并有具体的量化考核指标^[6]。强化医学生的科研创新意识培养,引导其参与中医药研究,提升潜在的科研能力,使其成为既擅长临床治病又擅长科研的现代中医人才。

3.2 重点建设第一课堂

第一课堂是指教学计划规定的教学活动。我们认为,应重点建设第一课堂,提高教师素质、改革教学方法、调整课程设置、改革考评方法等措施,提高医学生的科研创新能力。

3.2.1 提高教师素质

参与第一课堂的教师包括授课老师、科研导师制老师、临床带教老师,必须树立科学的教育观,提高其自身能力,做到“医、教、研”相结合。要更新教学观念,创新教学方法,推广以问题为导向的PBL、启发式、讨论式、情景式、案例式等教学方法,激励学生去思考、分析、探索。教师在教学中要处理好知识传授与能力培养之间的关系,注重培养学生的独立性和自主性,以及质疑精神,引导学生参与调查、探究等活动。

3.2.2 调整课程设置

中医学专业应根据教育规律和人才成长规律,根据“知识、能力、素质能力协调综合发展”的目标,优化人才培养方案,调整课程设置,增设人文素质、科研创新课程,培养医学生的科学精神和创新思维。

3.2.3 改进考评方法

要转变评价指导思想,构建融知识、能力、素质于一体的全新的考核评价方式。可将考试评价分为教学过程中的形成性评价与期末终结性评价相结合;形成性评价包括考勤、回答问题、小论文、作业、讨论等,终

结性评价中提高综合性试题的比例,以检测医学生综合分析问题和解决问题的能力,鼓励其创造性思维。

3.3 大力发展第二课堂

第二课堂是第一课程的有效补充,是在教学计划之外,医学生根据自身发展需要,自愿参加的活动,如社会实践、社团、志愿者服务等。第二课堂有助于提升医学生的综合能力和素质,在培养医学生科研创新能力方面具有重要作用。

3.3.1 构建实践育人平台

应适应人才培养模式新需求,把科技创新、实践育人作为医学生全面发展和成长成才的有效途径,构建实践育人平台^[6]。完善适应本科人才创新能力培养的体系和机制,构建医学生科研学术平台,建好人才培养模式创新实验区。实践育人平台可包括大学生社团、开放实验室、各类科研创新竞赛等。大学生社团是由具有共同兴趣爱好学生自发组织起来的相对独立开展活动、并经学校有关部门批准或认可建立的非正式群体,是医学生自我教育、自我管理、自我服务的有效形式^[7]。高校学生社团是医学生增长知识、培养能力、展现个人才华的重要园地,能够组织各类科研小组、学术沙龙、研究协会等。建立科技活动小组,创办学生感兴趣的科普刊物,开办科技知识沙龙和讲座,开展读书征文活动,提高医学生的科研创新能力。开展校园科技文化活动,实行开放实验室,为大学生的科研创新能力培养提供支持。组织学生参与各类科研创新竞赛,设立“创新学习项目”“苗圃工程”等科研专项,促进学生科研意识与能力的提高。

3.3.2 发挥高校图书馆的作用

高校图书馆具有丰富的馆藏文献,被称为“没有围墙的大学”^[8]。高校图书馆应成为培养学生创新能力的重要阵地。应进一步加强图书馆建设,合理配置馆藏资源;营造学术氛围,举办各种讲座,开展文献检索教育、新生入馆教育,推荐有创新内涵的报刊和图书,为创新人才培养提供知识平台。

4 结语

“双一流”建设是体现国家意志的高等教育发展大计,医学生的职业发展、高等教育的转型和素质教育的实施要求中医学专业本科生必须提高科研创新能力。针对目前科研创新意识不强、科研创新能力培养覆盖面不广、“医教研”融合度不高问题,应通过强化科研创新意识培养、重点建设第一课堂、大力推进第二课堂等,促进医学生科研意识与能力的提高。

参考文献

- [1] 靳玉乐,罗莎莎,廖辉.“双一流”建设背景下高校教师的专业发展[J].教师教育学报,2018,5(6):17-23.
- [2] 叶其馨,黎壮伟,张广丽,等.中医专业本科生科研创新能力的培养[J].中医药管理杂志,2009,17(6):512-513.

以需求为牵引的中医学教学改革

矫健鹏 修丽娟 孙大志 徐晶钰 赵颖 赵婧 岳小强

海军军医大学第二附属医院 (上海 200003)

摘要:文章针对目前西医院校中医学课程普遍存在的教学效果不佳现状进行分析,将问题归纳为教学针对性差、授课方式陈旧、考核方式单一、教学思路不清晰等几个方面,通过总结教学经验,提出了“明确教学目标,编写创新教材”“围绕学以致用,改革教学模式”“借助信息技术,辅以 MOOC 教学”“针对技能教学,创新考试方式”等一系列教改措施。实践证实,学生的学习兴趣大大提高,中医药动手能力明显增强,考试成绩优秀率稳步提升。这一措施可为医学院校的中医学课程教学改革提供一定参考。

关键词:需求;中医学;教学改革

中图分类号:G6

文献标识码:A

中医学是西医院校临床专业学生的必修课,目的是让学生掌握中医学的基本理论、基本知识和基本思维,熟悉中医理法方药的临床应用,培养学生初步运用中医药防治疾病的能力,为将来的临床应用打下初步基础,更好地体现中西医结合治疗疾病的优势^[1]。但在实际教学中,由于中西医学理论迥异、通行教材针对性差、学时普遍较短等限制,导致该课程的设置与初衷相去甚远,教学效果不够理想。与西医学相比,中医药的优势在于临床,特点在于实践,为此我们针对培养目标提出了以需求为牵引的中医学教学改革,取得了明显效果。

1 教学现状分析

目前,西医院校的中医学教学多采取理论讲授为主,较少有见习或实践课。加之学生已通过解剖、生理学等课程建立了西医学对人体结构与功能的基本认知,所以学习中医学课程普遍会感到中医基础理论难接受,中医思维虚无缥缈,中医技能不易掌握,导致学习意愿不强、学习兴趣不高等^[2]。具体而言,主要存在以下几方面问题。

1.1 教材针对性差

当前西医院校《中医学》教材的教学内容囊括中医

基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、针灸学等多门中医主干课程,如果不对这些内容进行甄选,要想在 50~60 个学时中尽数讲解,无疑是无法完成的任务。因此,如何针对教学对象需求编写专门教材,既能实现对中医“三基”的讲授,又能让学生学有所得,无疑是本课程实施的关键。否则,教师很难完成教学任务,学生的学习也是一知半解。

1.2 授课方式陈旧

中医具有较强的实践性,尤其是对其理论、思维和技能的把握,需要在实践中反复揣摩体会才能领会。但目前西医院校的中医学课程大多采用理论讲授为主,学生缺乏对临床的理解,看不到中医药的疗效,无法了解中医是如何治病的,故而难以认同中医辨证思维和诊疗模式。有研究显示,西医专业学生中只有一半左右的人对中医学有兴趣,不到 1/3 的学生满意当前的教学模式,尤其对中医学实质、精神及中医基础知识的了解非常肤浅^[3]。

1.3 考核方式单一

多年来,本课程考核一直采取试卷为主的理论考试模式,学员成绩的高低与背诵、记忆多少呈正比,难以客观评价学生对中医技能的掌握水平,也使得学生

[3] 胡修周. 医学生科研素质与创新能力培养研究与实践[J]. 济宁医学院学报, 2009, 32(5): 365-367.

[4] 马春艳, 张宝成, 白雪. 提高医学生科研创新能力的几点策略[J]. 广东化工, 2019, 46(6): 236-237.

[5] 黄成华. 医学院校学生科研创新能力培养的制度建设[J]. 医学教育探索, 2009, 8(12): 1476-1478.

[6] 张金萍, 刘学红, 张泳, 等. 构建实践育人平台, 培养学生创新能力[J]. 山西医科大学学报(基础医学教育版), 2010, 12(6): 668-670.

[7] 钱晓蓉, 蔡小红. 以大学生社团为平台培养护理高职生的科

研与创新能力[J]. 护理研究, 2008, 22(10): 929-930.

[8] 刘超, 郑民. 利用高校馆网络环境开发学生科研创新能力[J]. 江西图书馆学刊, 2004, 34(4): 46-47.

(收稿日期: 2020-10-19)

作者简介:常学辉, 教授, 医学博士, 博士研究生导师, 河南中医药大学第二临床医学院教学办主任。研究方向: 中医高等教育管理。

通讯作者:张良芝, 教授。研究方向: 中医杂病防治。

新时期高等医学院校 二级院系教学督导体系建设之我见^{*}

常学辉¹ 张良芝² 崔应麟¹ 朱光¹ 周云洁¹ 杜凤丽¹

1 河南中医药大学第二临床医学院 (河南郑州 450002)

2 河南中医药大学基础医学院 (河南郑州 450008)

摘要:二级院系督导制度是高等学校教学督导制度体系的重要组成部分,文章从二级学院教学督导的必要性、督导团组成、督导形式、内容及存在的问题进行分析,并提出改进措施及建议,旨在探索一条适合学校教学督导监控体系整体改革创新之路。

关键词:教学督导;二级院系;教学改革

中图分类号:G64

文献标识码:A

DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2020.21.011

新中国成立以来,作为人才培养的摇篮的高等院校蓬勃发展。高等医学院校作为医学人才培养的主要场所,随着全国高等教育管理体制和教学内容改革的不断深入,高校人才培养模式、专业建设、课程设置等均已发生了深刻变化。作为高校的生命线,教学质量一直都是学校的重点观察指标之一^[1]。教学督导工作作为教育管理三大系统之一,对教学管理和教学行政提供有效的监督、反馈和指导作用,是国家教育政策能够顺利贯彻和实施的有力保障^[2]。目前大多数高等医学院校实行学校、二级院系管理机制,而教学督导的二级院系体制建设问题值得我们探索、研究。本文结合我院二级院校教学督导实际,就高等医学院校二级院系教学督导体制建设进行论述,旨在完善一条适合学校的教学督导监控体系,做好教学督导整体改革创新,具有重要的意义。

1 二级院系教学督导的必要性

教学督导工作作为教育管理三大系统之一,对教学管理和教学行政提供有效的监督、反馈和指导作用,是目前我国高校教学质量保障体系的重要组成部分,在提高教学质量、保障教学运行方面发挥了一定的作用。随着目前高校普遍扩招,招生人数、办学规模迅速扩大,所分院系越来越多,人才培养质量无法保证。单纯学校层面的一级教学督导人员数量、时间、精力有限,根本无法保障教学督导的质量,加之当前我国高校教学督导的人员队伍结构、对国

家教学改革政策的理解和把握程度及督导信息的反馈等问题,影响了教学督导工作的效果。我们认为,要保障教学评价的真实性、全面性、可信性,必须建立自上而下的、完整的、层次分明的教学督导体系,形成大学、院系两级全覆盖的高校教学监控网络,实现高校教学运行的全过程、全流程、全方位监控目标^[3]。为了确保高校教学督导工作的权威性与针对性,一般从质量监控的角度上要求必须构建大学、院系两级管理、专职兼职队伍相结合、职责相对独立的教学督導體制,并分级管理、分工合作。因此,学校及二级院系教学督导制很有必要,可以补充、完善督導體制,提高教学评价信度、效度^[4]。

2 二级院系教学督导的组成、督导形式、内容

二级院系教学督导是教学督导的主要组成部分,其人员组成、督导形式、内容显得尤为重要。高等院校二级院系必须建立专门的督导机构,形成相对独立的督导工作体系。二级院系教学督导的成员,应该具有独立的行政管理权,独立履行高校教学督导的职责,并直接对主管教学副院长负责,从而真正起到督教、督管、督改、督学的作用。

目前大多数高等院校均设立教学督导团,由高校退休教授/教学管理人员组成,归属大学教学院长领导,对大学教学院长负责;二级院系督导组一般应由二级院系退休教授(副教授以上职称)、教学管理人员组成,这些人员具有教学经验丰富、学术水平较高,同时责任心强、能坚持原则、办事公道和敢

^{*} 基金项目:河南省高等教育教学改革研究与实践课题(项目编号:2019SJGLX094,2019SJGLX295);河南省研究生教育优质课程项目(项目编号:HNYJS2020KC19);河南中医药大学教育教学改革研究与实践项目(项目编号:2019JX06)。

于批评的特点,也可从医院副主任医师以上职称的教学水平较高人员、学科主任、教学管理人员中选择,二级院部教学督导组归属二级学院院长、教学部主任领导,对二级学院院长负责^[5]。

二级院系教学督导组督导的形式、内容,应在大学教学督导团的统一指导下,结合本单位教学重点,制订具体的教学督导工作年度计划,经二级院系主管教学院长批准同意,依据计划有针对性地开展教学督导工作。二级院系教学督导组教学督导内容主要包括^[6]:教师授课状态、教师仪表仪态、师德教育;教学中重点与学生反映问题的专题调研;教师教学状态与质量评估;各个实践教学环节(预实习/教学实习/毕业实习/实训等)检查;考试命题/监考/判卷检查;教学环境(教室/宿舍/食堂等)督查;平时教室教学秩序和纪律;学风检查等。

3 二级院系教学督导的存在的问题

由于我国督导制度建立较晚,二级院部教学督导组组建时间不长,可能会存在不少的问题,影响教学督导的质量^[7]。目前二级院系教学督导的存在的问题主要包括:①督导队伍结构单一化。目前二级院部聘任的教学督导组成员多由本院专家教授和教学管理人员组成,优点是:他们具有较高的专业理论水平和丰富的教学实践经验,精通所从事学科专业知识,不足是对教学课程设计、学生心理学等教育学理论缺乏系统的学习和研究,这导致组员不能完全满足教学管理部门决策参考需求。②督导工作认识片面化。由于宣传工作不到位,目前大部分二级院系的督导专家和被听课教师都没充分认识到教学督导工作的重要性,从而使督导工作流于形式,失去督导的意义。主要表现在两方面:一方面部分督导组成员不重视督导工作,不保质保量完成计划内督导,或应付了事,反馈意见粗糙简略;另一方面部分教师对于督导评价反馈表反应冷淡,不重视意见反馈,甚至个别教师对督导员的工作还存在误解,存在敌视思想和抵触情绪。③督导方式套路化。目前大部分二级院系督导工作方式以“听课—评分—反馈”形式为主,作用在于以督为主,督大于导。被听课教师和督导专家交流甚少或者没有,被听课教师通过意见反馈表了解督导专家对自己上课情况的评价,往往这种反馈是滞后的,可能会有不客观/不全面,一些差的评价可能会打击教师的积极性,同时没有很好发挥对教学的引导作用。④督导内容失衡化。目前的二级院系教学督导重点侧重于“督教”方面,就是对教师的课堂教学秩序、讲稿的准备、师资师态和教学内容等方面;而对“督学”方面,如学生的出勤率、

听课纪律、听课效率、考风考纪等督导不足。这种督导失衡状态可能容易出现学生对督导员抱有“无所谓的态度”,认为督导员只是督导、检查教师的工作,与学生无关,这样会对学生失去相应的警醒作用。

⑤督导范围片面化。目前我校大多数二级院系教学督导的主要工作范围采用课堂听课评价,其他实践类督导很少。督导组成员通过随堂听课督导,可以了解授课教师的教学活动、教风与学风等,但对教师参加的集体备课、教师培养、试讲等环节参与较少,对实践类活动参与更少,不能全面了解二级院系教学情况。并且二级院系督导主要采取听课这种督导工作形式单一,督导组成员的积极性不高,没有充分发挥二级院系督导队伍的监控和指导作用。

4 二级院系教学督导的改进措施及建议

针对二级院部督导存在的问题,我们认为应采取针对性的措施进行改进^[8]:①加强督导重要性的宣传,明确奖励制度。二级院系督导员在督导过程中,应善于在一线课堂中发现“人才”,尤其是优秀青年教师。对于在课堂授课中表现优秀的青年教师,二级院系督导员可直接推荐参加年度优秀教师的评选,或者参加青年教师技能竞赛,从而调动青年教师上课的积极性。②拓展督导内容,进行多角度多方位督导。我们知道督导包含“督教”“督管”“督学”三种意义,“督”是督促、评价的意思;“导”是引导、指导和导向的意思。二级院系督导内容应在重视督导教师教学的同时,必须及时加大对对学生督导的力度,也就是“督学”。二级院系督导员应把听课班级学生情况,包括学生的出勤率、听课纪律、听课效率、考风考纪等等做一具体量化评价,并把结果及时反馈给二级院系。③构建合理、有效的督导评价体系。督导评价体系是二级院系教学管理的重要依据之一,对于教学各方面均具有指向性和引导性,必须选择合理的评估指标和评估内容。督导评估内容尽量做到全面,充分发挥二级院系“督教”“督学”“督管”三管齐下的作用。督导组成员建议或反馈,必须当场面对面与被督导教师交流沟通,同时要定期汇总整理,由督导组秘书反馈给教师所在学科主任,年度汇总给教学院长。

5 结语

教学督导工作作为教育管理三大系统之一,是国家教育政策能够顺利贯彻和实施的有力保障。随着教学改革的深化,二级院系督导的作用和功能将会更加凸显,针对目前二级院系督导中存在的督导队伍结构单一化、督导工作认识片面化、督导方式套路化、督导内容失衡化、督导范围片面化等“五化”问题,

基于阴阳理论 探索高校“青马工程”长效培育模式*

万婕 吴平 赵如月

上海中医药大学 (上海 201203)

摘要:青年马克思主义者培养工程(简称“青马工程”)是由共青团中央倡导,旨在贯彻落实党的十九大及高校思想政治工作会议精神的一种人才培养模式。文章基于阴阳理论,挖掘并探索其融入高校“青马工程”培育模式的教育价值,不断优化“青马工程”培育模式,引导大学生树立坚定的马克思主义信仰,切实提升学生的政治素质和综合能力,从而培养一批政治坚定、素质全面的“青马”人才,为构建党领导下的“一心双环”团学组织格局添砖加瓦。

关键词:阴阳理论;青马工程;长效培育模式

中图分类号:G64

文献标识码:A

党的十九大报告中明确提出,中国共产党是用马克思主义武装起来的政党,马克思主义是中国共产党人理想信念的灵魂。自 2007 年共青团中央发布《“青年马克思主义者培养工程”实施纲要》以来,全国各高校都在开展“青马工程”培训,在马克思主义者培养和马克思主义理论教育方面进行了积极的探索。2017 年 4 月,中共中央、国务院印发《中长期青年发展规划(2016—2025 年)》,将“青马工程”列为十项“重点项目”之首^[1]。10 多年来,全国高校在实施“青马工程”过程中,基本都能够按照团中央的相关工

作要求,组织策划并执行各项培训任务,精心设计理论实践相结合的课程体系,开展丰富多彩的课内课外各项活动,有效展现了“培育一批精英,带动一批优质”学生的辐射、示范作用,取得了一定的成效^[2]。

当前,新媒体时代的到来对高校开展“青马工程”带来不小的挑战,庞大的信息量裹挟着多元价值观不断涌入,往往对社会主义核心价值观的教育带来冲击和干扰。在具体实施“青马工程”过程中,由于缺乏统一培育机制、教学理念和教育资源探究,部分高校“青马工程”培育模式遭遇瓶颈^[3]。习近平

我们针对性提出加强督导重要性的宣传,明确奖励制度,拓展督导内容,进行多角度多方位督导,构建合理、有效的督导评价体系等措施,从而充分发挥二级院系教学督导的监控和指导作用,提升二级院系课堂教学质量。

参考文献

- [1] 刘海兰,周后良,卢捷湘,等.新时期高等医学本科院校教学督导体制与教学质量评价改革实践[J].科教导刊(上旬刊),2019(4):17-19.
- [2] 肖莉华,李改瑞,肖清华,等.我国高等医学教育教学督导工作的现状及与发达国家的比较[J].中国高等医学教育,2010(7):30-31,36.
- [3] 汪东南,刘吉兆.本科教学督导工作现状分析及对策[J].管理观察,2019(30):115-116.
- [4] 朱娅君,方熙茹,谢翠英.二级医学院建设教学督导体制的探索与实践[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(15):22-23.

- [5] 呼海涛,闫秀娟.高等中医院校二级学院教学督导工作的实践与研究[J].中医药管理杂志,2011,19(3):230-232.
- [6] 韩以轩,叶强,胡鹏,等.促进教师专业发展的高校教学督导机制研究[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2018,20(4):89-90.
- [7] 彭彦霄.基础医学二级教学督导工作的实践与思考[J].中国高等医学教育,2013(2):47-48.
- [8] 邢彦明.试论高职院校两级教学督導體制[J].北京政法职业学院学报,2008(1):93-96.

(收稿日期:2020-05-14)

作者简介:常学辉,教授,医学博士,博士生导师,河南中医药大学第二临床医学院教学办主任。研究方向:中医高等教育管理。

通讯作者:张良芝,教授。研究方向:中医杂病防治研究。

* 基金项目:2018 年度上海学校共青团工作研究课题立项课题(新时期高校“青马工程”培育模式优化研究——以上海中医药大学为例)(课题编号:2018LX14)。

新时代高等中医药院校教师核心素养之我见^{* *}常学辉¹ 张良芝²

1 河南中医药大学第二临床医学院 (河南郑州 450002)

2 河南中医药大学基础医学院 (河南郑州 450008)

摘要:教师作为高校教育的主要承担者,其核心素养对教师教学能力提升和专业发展起着决定性的作用。随着教育的改革和发展,目前我国高校教师素养发展现状形势不容乐观。文章认为,高等中医药院校教师的核心素养主要包括知识素养、能力素养、道德素养、文化素养、信息素养等,应通过高校、教师、学生的共同努力,促进高等中医药院校教师核心素养的不断提升,使其更好地担负起高质量人才培养和传承中华优秀传统文化的重要职责。

关键词:新时代;高校教师;中医药;核心素养

中图分类号:G645.1

文献标识码:A

高等中医药院校承担着中医药高级人才的培养、科学研究、社会服务和文化传承、创新的重要职能,教师作为高等教育的主要承担者,其核心素养对教学能力的提升和专业发展均起着决定性作用^[1]。有学者认为,高校教师的教学能力和综合素养,在一定程度上影响着高等教育教学的发展和人才培养质量^[2]。在新时代下,提升高校教师的核心素养已成为教师队伍建设的迫切需要和重大挑战^[3]。2018年1月,中共中央、国务院印发了《关于全面深化新时代教师队伍建设改革的意见》(以下简称《意见》)。《意见》指出:目前教师素质难以适应新时代人才培养的需求,在遵循教育规律与教师成长规律的基础上,一定要不断提升教师专业素养^[4]。河南中医药大学医学专业为教育部一流专业建设点和河南省一流专业建设点,本文拟在“双一流”建设思想指导下,就高校教师核心素养进行探讨。

1 高校教师核心素养的概念与现状

教师素养是指教师素质和修养的综合表现,它是对教师的具体要求。高校教师的核心素养是指高校教师应具有的专业修养,是知识、能力和价值观念等多方面的综合表现。高校教师的核心素养既是教师发现问题、分析问题和解决问题能力的体现,也是其探究能力和创新思维能力的体现^[5]。在当前背景下,高校教师核心素养培养的目标是实现“立德树人”,它承载着新时代对高校教师的殷切希望^[6]。

目前高校教师的素养不容乐观,主要存在的问

题是:①部分教师立德树人意识不强,存在重教学轻育人的情况。②个别教师教学手段较陈旧,科研创新意识和能力有待提高。③个别教师缺乏自主学习、终身学习的主动性,对自身素养发展目标不够清楚^[4]。这些均直接影响了学生核心素养的培养,影响了人才培养质量,因此亟须提高。

2 中医药院校教师核心素养的内涵与提升措施

高等中医药院校教师作为中医药高等教育的主要承担者,核心素养主要包括知识素养、能力素养、道德素养、文化素养、信息素养等。

2.1 知识素养

知识素养是指教师对专业知识的理解与运用,是核心素养的基础和开展教学的基本条件,同时也是教育教学活动的主要支撑。一般而言,知识素养主要包括三个层次的知识^[7]:①通用型知识:如科学文化知识、人文知识、科学知识等。②专业型知识:如学科专业知识、教育学知识和学生发展知识。③教育理念知识:如教育哲学、教育思想与教育研究知识等。

中医药院校教师要提高自身的知识素养,可采用两种措施:①学习专业知识。平时工作中,教师要注意学习各种知识,夯实专业基础,有广博的知识储备,熟悉教育教学理论,掌握教育教学方法,自觉提高自身的业务能力和教学技能。②更新知识。教师要紧跟时代步伐,不断更新和学习新的知识。在“互联网+”的时代背景下,教师要加强学习,掌握现代

* 基金项目:河南省高等教育教学改革研究与实践课题(项目编号:2019SJGLX094);河南中医药大学教育教学改革研究与实践项目(项目编号:2019JX06)。

信息技术,提升其教学技能,如对慕课、云课堂、微课、雨课堂、翻转课堂有充分认识和运用能力^[4],以满足教育教学需要。

2.2 能力素养

能力是指完成项目标或任务所体现出的综合素质。教师的能力素养是指教师所能胜任教育教学活动、实现专业发展所具备的能力,其能使教师在特定情境中采取专业而恰当的行动^[6]。能力素养是教师教育教学活动中最具活力的要素。中医药院校教师的能力素养主要包括三个方面。①核心能力:包括语言表达能力、人际交往能力、解决问题的能力、创新与创造力等。②教育教学能力:主要包括教学组织管理能力、教育科学研究能力、反思能力、掌握现代信息技术等^[7]。③终身学习与持续发展的能力:新时代要求学生必须成为终身学习者,作为学生的指导者和引路人,教师必须具有终身学习与持续发展的能力。

提高中医药院校教师能力素养的途径包括参加专项技能培训、青年教师试讲、参加教研培训活动、参加各级各类教学技能大奖赛、观摩教学、参加培训等,也可通过教师资格认证、教师进修认证等促进教师能力素养的提升^[8]。

2.3 道德素养

道德素养是教师个人行为的准则和规范,属社会意识形态之一。教师的道德是一种职业道德,是社会对教师提出的一种特殊的道德要求。教师的道德素养主要包括:①热爱教育工作、热爱学生和自身道德修养。②热爱所从事的工作,这是道德素养的基本要求。提高教师道德素养可从高校和个人两方面入手:①高校方面:高校应加强教师思政教育体系建设,定期对教师进行相关培训,组织向学校优秀教师、师德先进个人学习活动,引导教师做立德树人的榜样。同时加强教师道德评价,可进行学生、同行和管理者等多个层面的评价。②教师方面:教师应以师德标兵、模范为榜样,加强自我修养,以德立学,努力提升科研水平和专业技能,练就过硬的教学能力,建立科学的教学方法,用知识的力量感召学生,以德施教^[9]。教师可通过教学实践、临床带教等,以自身的师德、渊博的学识让学生心生敬仰,从而树立全心全意为患者服务、为国家奉献的远大理想。

2.4 中医文化素养

中医文化素养是中医药院校教师特有的核心素养。文化是民族的血脉,是人的精神家园。中医药文化能在一定程度上集中体现中华文化的深厚内涵和优秀价值,中华文化是中医药最宝贵的学术资源

之一。中医药人才培养担负着传承中华文明和中医药文化的责任和使命,教师是这项传承工作的主要传道者。

中医药院校教师,尤其是专业课教师和临床带教老师,其中医文化素养自学生时代就逐步建立,在临床见习和实习活动中得到加强;毕业后从事中医教学、临床和科研工作更强化了中医文化素养。中医药院校教师要提高其中医文化素养可从以下几方面进行:①在日常授课中,要加强中国传统文化的内涵研究,梳理中国文化发展脉络,构筑中国文化理论体系,加强中国文化传播与传播。②在教材建设和教学实践中要汲取中国文化智慧,弘扬中国文化精神,言传身教传播中国文化价值。③开设中医药文化通识课程,促进中医药文化的传播,提高医学生的中医文化素养。

2.5 信息素养

信息素养是教师进入新时代使用信息工具为手段时,解答问题的技术及技能。随着科技的发展,教育领域已进入信息化 2.0 时代,因此高校教师必须加强信息素养的培养^[10]。教育信息化 2.0 时代下新的教学手段层出不穷,慕课、微课、雨课堂、钉钉、腾讯会议等现代信息技术的应用彻底改变了教学模式,翻转课堂、微课堂等对教师的信息素养提出了新的要求。教师只有不断提高信息素养,才能促进教学水平和质量的提高。

提高教师信息素养可从两个层面进行。①学校层面:学校应组织相关培训,建立完善的考核体系,把教师信息技术纳入教学考核当中。同时应加强互联网信息平台建设,建立资源共享平台,为教师提升信息素养创造良好环境。②教师层面:教师应自觉加强信息技术研究,注重研究新的教学模式和方法,有效利用互联网技术,实现网络教学与传统教学相结合、线下教学与线上教学相结合,构建具有新时代特色的教学模式。同时加强同行交流,促进自身信息素养的提升。

3 结语

教师的核心素养是对教师的具体要求,中医药院校要把教师核心素养培养放在重要位置,采取各项措施,促进教师核心素养的提升,为培养高质量的医学专业人才做出贡献。

参考文献

- [1] 李木洲,李晴雯.新时代教师核心素养的转变与重塑[J].决策与信息,2018(10):60-69.
- [2] 毕岩,岳冬辉.中医药院校青年教师素养提升的若干要素,时珍国医国药,2018,29(6):1472-1473.

- [3] 赵婧,王光明.新时代学校制度文化建设探赜——基于教师核心素养和能力发展的导向[J].教育理论与实践,2019,39(25):23-26.
- [4] 唐红波.习近平关于新时代教师素养论述的意蕴维度及践行方略[J].厦门理工学院学报,2019,27(6):1-7.
- [5] 褚娜,马万智.核心素养背景下教师素养研究[J].科教导刊(下旬),2019(11):80-82.
- [6] 王潇晨,张善超.教师核心素养的框架、内涵与特征[J].教学与管理,2020(3):8-11.
- [7] 刘丽芳,李盛聪.教师核心素养建构的路径探析[J].中国成人教育,2019(4):75-79.
- [8] 李星云.论核心素养的内涵、培育及评价[J].江苏第二师范学院学报,2019,35(2):1-5.
- [9] 本报评论员.办好思政课关键在教师:论学习贯彻习近平总书记在高校思政教师座谈会上重要讲话[N].人民日报,2019-03-10(1).
- [10] 陈秋怡.“互联网+”环境下教师素养结构分析[J].现代教育,2016(9):44-46.
- (收稿日期:2021-02-08)
- 作者简介:常学辉,教授,医学博士,博士生导师,河南中医药大学第二临床医学院教学办主任。
研究方向:高等中医管理教育。
- 通讯作者:张良芝,教授,医学硕士,硕士生导师。研究方向:中医杂病防治研究。

卓越医生教育培养计划 2.0 背景下中医学类专业预实习实践初探

常学辉¹, 张良芝^{2*}, 申意彩³, 牛 乐³, 张玉敏³

(1.河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450002;2.河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450046;

3.河南中医药大学教学处,河南 郑州 450046)

摘 要:在卓越医生教育培养计划 2.0 指导下,通过制定课程目标、确定课程课程性质、学时分布,创新实践教学内容,改革教学方法与考核方式,提高中医学专业学生的实践能力。

关键词:卓越医生教育培养计划 2.0;预实习;中医学类

中图分类号:G642

文献标识码:A

文章编号:1671-1246(2021)20-0001-02

卓越医生教育培养计划 2.0 是在全国卫生与健康大会精神指导下,教育部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局等三部委共同发布的《关于加强医教协同,实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》中明确提出,是对卓越医生教育培养计划 1.0 版的提高和延伸。河南中医药大学的“五年制本科人才培养模式改革”为首批卓越医生(中医)教育培养计划改革项目之一^[1]。实践教学(实习、见习)是医学生人才培养过程中的一个重要环节,是联系理论与实践的纽带。目前我国医学生的教学中,传统的临床实习模式中存在理论知识与临床实践脱轨的问题,不能适应医学人才培养的需要^[2],预实习针对这一现状应运而生^[3]。河南中医药大学自 2009 年开始增设预实习课程,经过十余年的实践取得一定的效果。本文拟在卓越医生教育培养计划 2.0 指导下,就中医学类专业预实习课程实践进行探讨,旨在实现学生“早临床、多临床、反复临床”,最终提高中医学专业学生的实践能力。

1 中医学类专业预实习的内涵和必要性

临床见习、实习是临床实践教学的重要环节,是联系理论与实践的纽带。传统教学模式下,随着患者隐私保护意识不断增强,学生临床实践机会日益匮乏,低年级学生实践环节较少,临床参与度较低,严重影响学生的实践教学效果。要解决以上问题,制订人才培养方案时,应在教学实习和毕业实习两段常规实习的基础上,增加预实习环节,以实现“早临床、多临床、反复临床”。1997 年有学者提出“早期接触临床、进入医生角色”的教学理念,该理念逐渐成为世界高等医学教育课程改革趋势之一^[4]。学生早临床,其实质是将理论知识与临床实践知识尽早地结合起来,让理论知识转化为实践能力,让学生尽快适应临床教学,培养学生的临床实践能力^[5]。增设预实习课程可以较好地解决“早临床”的问题,学生通过预实习这种“早临床”教学方式,将理论与实践相结合,在临床实践中逐步形成中医临床思维能力,提高解决临床实际问题的能力,为将来实习或独立承担医疗工作储备必要的临床理论、知识和经验^[6]。

预实习为河南中医药大学实践教学创新模式下的一门创新课程,属于“预实习+拜师临床+模拟实训+教学实习+毕业实习”五位一体的临床实践教学模式之一^[7]。预实习主要内容是学

生利用寒暑假在社区门诊、乡镇医院、诊所等医疗场所进行实习、调研、义诊等活动。实践发现,通过预实习课程活动可以培养学生的综合能力,推动思政教育、专业教育与社会服务有机结合,培养学生认识社会、理解社会、服务社会的意识和能力,可以使学生实现“早临床、多临床、反复临床”的目的,是促进学生进行自我规划、自我管理、自我调节、自我监测、自我评价和自我反馈的一项有效举措。

2 中医学类专业预实习教学实践探索

2.1 课程目标

根据专业人才培养方案,结合我校实际,制定预实习课程目标,具体如下:(1)总体目标:培养学生的临床实践能力,深化理论知识理解,促进理论和实践有机结合,从而促使学生热爱中医。(2)知识目标:通过预实习,使低中年级学生在临床上充分感知专业,熟悉、了解医院科室分布及管理,熟悉门诊患者就诊基本流程及分诊基本原则,强化巩固中医基础、中药学、中医诊断等相关理论知识。(3)能力目标:通过构建“早临床、多临床、不断线、零接轨”临床实践教学新体系,培养学生的中医思维能力,不断提高学生的临床接诊、医患沟通、病历书写、无菌操作等临床技能。情感目标:提高学生的医德修养,提升职业荣耀感和使命感;传承中医药文化,坚定文化自信。

2.2 课程性质、学时

预实习课程开课对象为中医学类专业本科大一、大二、大三学生,课程性质为必修课,开课时间在 1~5 学期的寒暑假,寒假 1 周,暑假 2 周。其中大一寒假 0.2 学分,暑假 0.4 学分,大二寒假 0.3 学分,暑假 0.6 学分,大三寒假 0.5 学分,总计 2 学分。

2.3 课程内容

预实习围绕预实习计划既定内容,依托大学附属医院、70 余家后期临床教学基地和 1 000 余家基层医疗卫生单位开展实施。课程分为调研实习、公益服务两种形式,主要以社区门诊、乡镇医院、诊所等医疗场所进行实习调研为主,配合义诊、寻访民间中医等活动。根据中医学专业特点,结合专业人才培养方案开设课程和进度,遵循“观察—体会—了解—熟悉”的原则,制订专业各个年级段的预实习计划。本计划内容主要涵盖以下内容:了解医院的管理概况、医事法规和医疗卫生状况;熟悉医

基金项目:河南省高等教育教学改革研究与实践课题(2019SJGLX094);河南中医药大学教育教学改革研究与实践项目(2019JX06)

职业教育高质量转型发展背景下“双师”素质的时代内涵

潘建萍,钟禹霖,俞宝明

(赣南卫生健康职业学院,江西 赣州 341000)

摘要:从我国职业教育发展的政策要求入手,厘清“双师型”教师的发展脉络,准确把握“双师”素质的时代内涵,并为高职院校开展“双师”教师素质认定标准提出参考依据。

关键词:职业教育;高质量转型发展;“双师”素质;时代内涵

中图分类号:G451.2

文献标识码:A

文章编号:1671-1246(2021)20-0002-03

目前制约现代职业教育改革发展和转型的最大瓶颈是“双师型”教师 and 教学团队数量和质量的短板。国务院在《关于加快

发展现代职业教育的决定》^[1]《国家中长期教育改革和发展纲要(2010—2020)》^[2]中都指出要对“双师型”教师队伍加大培养力

基金项目:江西省高等学校教学改革研究课题“产教结合、校企合作背景下‘双师双能’师资队伍建设和实践研究”(JXJG-18-106-2)

院工作基本流程、诊病基本流程和基本操作规范;熟悉临床接诊基本常识,掌握医患沟通技巧、中医四诊要点、中医方药运用观察,了解临床护理操作及各科诊治特点等。

2.4 课程教学方法与考核方式

依托我校附属医院专家优势,与基层医疗单位的名医名师共同组建教学团队,指导学生设定实践目标,制订实践方法和步骤,高质量开展实践活动,撰写个人实习体会,课程教学以学生自主参与、亲身体验为主要形式开展教学,充分体现以学生发展为中心的教育理念。教学方法以学生在情景教学中发现问题为导向,通过讲授法、现场示教法、小组讨论等形式进行教学,培养学生发现问题、分析问题、解决问题的能力。课程考核按照自评、互评和师评相结合方式进行成绩认定。学生每个假期根据自己的实际情况制定自我规划,通过预实习对规划的完成情况、学习策略方法、资源选择利用、实习过程管理、实习收获、总结与反思等方面进行认真分析,做出客观、真实评价,并由带教教师和院系根据学生自评情况签署相关意见。

2.5 课程实践总体情况

河南中医药大学自2009年来20 000余名中医学类专业学生参加预实习,共赴乡镇医疗卫生机构905家,开展义诊活动800余场次,寻访基层名中医68人,每人撰写了预实习鉴定册。与此同时,我们对预实习课程进行相关研究,并发表国家级期刊研究论文7篇,获批省部级教学研究课题4项,获厅局级教研成果7项。其中,“临床实践教学新模式——预实习”获河南省高校实践育人工作优秀案例一等奖;“结合医学生自身患病诊治过程进行临床预实习的实践与探索”获批国家级大学生创新创业训练项目。

2.6 课程特色与创新

(1)实现学生“早临床、多临床、不断线、零接轨”。针对医学类专业低年级学生临床实践环节较少、临床参与度较低的现实情况,增设预实习课程环节,与原来的教学实习和毕业实习有效衔接,可以实现“早临床、多临床、不断线、零接轨”,确保了实践教学的连续性,提升了实践教学效果。(2)培养学生自我规

划、自主学习、自我评估的能力。预实习采用“三自主”的方式进行,学生自主选择时间、地点和带教教师,按照预实习计划要求对预实习进行合理规划,选择合适的学习策略方法。在预实习结束后学生需认真填写“预实习成绩鉴定册”,对预实习情况进行总结和自我评价,并对实习中存在的问题进行反思,对下一步的学习做出调整。预实习在提升学生临床操作技能的同时,有效培养了学生自我规划、自主学习、自我评估、自我反馈的能力。(3)促使学生形成职业认同感,心怀“五术”,懂得敬畏生命。在预实习过程中,学生通过身边接触的一些生动的事例和经历,可以充分体会到医生这一职业的光荣感和使命感,形成职业认同感,并产生强烈的共鸣,懂得对生命的敬畏,增强事业心和责任心,特别是在预实习过程中使学生充分感悟职业生涯中“五术”即“救死扶伤的道术、心中有爱的仁术、知识扎实的学术、本领过硬的技术、方法科学的艺术”的新要求,从而励志成为一名医德高尚、医术精湛的人民健康守护者做好知识和技能储备。

参考文献:

- [1]张良芝,常学辉,丁虹,等.五年制中医本科卓越医生培养计划建设初探[J].中医药管理杂志,2017,25(5):39-41.
- [2]周昭悦,王瑞英,于军华,等.预实习实践及效果研究[J].健康之路,2018,17(7):110.
- [3]张大伟,彭新,王磊.构建高等中医药院校实践教学新体系初探[J].中国当代医药,2011,18(13):120-121.
- [4]李翠兰,汤曦,邓依凡,等.在我国临床医学本科生教育中实行“早期接触临床”的探讨[J].中国高等医学教育,2015(6):84-85.
- [5]周勤,徐红兵,杜颖,等.“早临床、多临床、反复临床”预实习模式在妇产科见习中的实践探索[J].现代医药卫生,2018,34(8):1131-1134.
- [6]钟志宏,鄢俊,黄光生.对医学本科生开展“早临床”教学的研究[J].卫生职业教育,2013,31(23):20-21.
- [7]张良芝,常学辉,朱光,等.中医学专业人才培养方案改革实践研究:以河南中医药大学为例[J].中医药管理杂志,2019,27(6):15-17.

(* 通讯作者:张良芝)▲



河南中医药大学传承特色教材

中医理论基础

(供中医学、针灸推拿学、中西医临床医学、中药学等专业用)

崔姗姗 车志英 主编

全国百种图书出版单位

中国中医药出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医理论基础 / 崔姗姗, 车志英主编. —北京:

中国中医药出版社, 2020.12

河南中医药大学传承特色教材

ISBN 978-7-5132-6341-2

I. ①中… II. ①崔… ②车… III. ①中医医学基础
—中医药院校—教材 IV. ①R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 148044 号

中国中医药出版社出版

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼

邮政编码 100176

传真 010-64405721

河北纪元数字印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/16 印张 18 彩插 0.25 字数 406 千字

2020 年 12 月第 1 版 2020 年 12 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-6341-2

定价 75.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)
版权专有 侵权必究

河南中医药大学传承特色教材

《中医理论基础》编委会

主 编 崔姗姗 车志英

副主编 谢文英 吕翠田 高小玲 何 磊

编 委 (以姓氏笔画为序)

马锦地 王常海 包海燕 刘紫阳

李 宁 李艳坤 张良芝 郑湘瑞

侯凌波 崔利宏 梁 鹤 程 凯

樊尊峰



图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊断学研究 / 王常海, 车志英主编. — 济南:
山东科学技术出版社, 2021.9
ISBN 978-7-5723-0864-2

I. ①中… II. ①王… ②车… III. ①中医诊断
学IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 056528 号

中医诊断学研究

ZHONGYI ZHENDUAXUE YANJIU

责任编辑: 孙雅臻

装帧设计: 李晨溪

主管单位: 山东出版传媒股份有限公司

出 版 者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市市中区英雄山路 189 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sclbcm.com

发 行 者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市市中区英雄山路 189 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

印 刷 者: 济南新先锋彩印有限公司

地址: 济南市工业北路 188-6 号

邮编: 250101 电话: (0531) 88615699

规格: 16 开 (184mm × 260mm)

印张: 14.75 字数: 200 千

版次: 2021 年 9 月第 1 版 2021 年 9 月第 1 次印刷

定价: 49.00 元

中医诊断学研究

主 编：王常海（河南中医药大学）

车志英（河南中医药大学）

副主编：谢文英（河南中医药大学）

张良芝（河南中医药大学）

李 宁（河南中医药大学）

编 委：（以姓氏拼音为序）

车志英（河南中医药大学）

程 凯（河南中医药大学）

崔利宏（河南中医药大学）

樊尊峰（河南中医药大学）

何 磊（河南中医药大学）

李 宁（河南中医药大学）

王常海（河南中医药大学）

谢文英（河南中医药大学）

张良芝（河南中医药大学）

YILIAO WEISHENG ZHIYE JIAOCHENG

医疗卫生职业教程

病案技术员、激光技术员分册

张良芝 常学辉◎主编



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗卫生职业教程. 病案技术员、激光技术员分册 / 张
良芝, 常学辉主编. — 济南: 山东科学技术出版社, 2021.9
ISBN 978-7-5723-0832-1

I. ①医… II. ①张… ②常… III. ①医药卫生人员—聘
用—资格考试—自学参考资料 IV. ①R192

中国版本图书馆CIP数据核字 (2021) 第029040号

医疗卫生职业教程. 病案技术员、激光技术员分册

YILIAO WEISHENG ZHIYE JIAOCHENG. BINGAN JISHUYUAN,
JIGUANG JISHUYUAN FENCE

责任编辑: 孙雅臻

装帧设计: 孙小杰

主管单位: 山东出版传媒股份有限公司

出 版 者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市市中区英雄山路189号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdcbsm.com

发 行 者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市市中区英雄山路189号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

印 刷 者: 济南志强包装制品有限公司

地址: 济南市历下区八涧堡西路81号

邮编: 250000 电话: (0531) 68657789

规格: 16开 (184mm × 260mm)

印张: 12.5 字数: 180千

版次: 2021年9月第1版 2021年9月第1次印刷

定价: 57.00元

河南省机关事业单位技术工人考核培训材料

医疗卫生职业教程

(病案技术员、激光技术员分册)

主 编 张良芝 常学辉

副主编 赵 巍 曹 玮 崔丽霞

李 宁 程 凯 樊尊峰

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 莹 (河南省中医院)	王冬莲 (河南中医药大学)
王常海 (河南中医药大学)	车志英 (河南中医药大学)
许培东 (河南省中医院)	李 宁 (河南中医药大学)
何 磊 (河南中医药大学)	张创业 (河南中医药大学)
张良芝 (河南中医药大学)	陈帅杰 (河南中医药大学)
金 阳 (河南中医药大学)	孟威威 (河南省中医院)
赵 巍 (河南中医药大学)	曹 玮 (河南中医药大学)
常学辉 (河南中医药大学)	崔丽霞 (河南牧业经济学院)
崔利宏 (河南中医药大学)	程 凯 (河南中医药大学)
樊尊峰 (河南中医药大学)	

奖励证书

为表彰在科学研究和科技
推广中作出贡献者，特颁发此证
书，以资鼓励。

公布文号：教教科〔2021〕249号

河南省教育厅（盖章）

2021年7月

成果名称：新时期高等医学院校二级院
系教学督导体制建设之我见

奖励种类：河南省教育科学研究优秀成果
(论文)

奖励等级：二等奖

证书编号：豫教〔2021〕22684

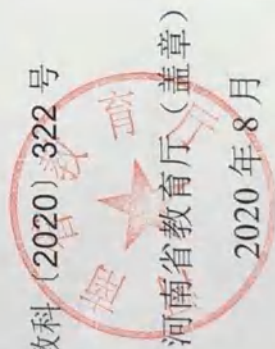
获奖者：常学辉 张良芝 崔应麟 朱

光 周云洁 杜凤丽

奖励证书

为表彰在科学研究和科技
推广中作出贡献者，特颁发此证
书，以资鼓励。

公布文号：教教科〔2020〕322号



2020年8月

成果名称：中医全科卓越医师人才培养
实践研究

奖励种类：河南省教育科学研究优秀成果
(研究报告)

奖励等级：二等奖

证书编号：豫教〔2020〕21350

获奖者：常学辉 张良芝 刘志勇
关东升 吴 鸿 韩丽华

奖励证书

为表彰在科学研究和科技
推广中作出贡献者，特颁发此证
书，以资鼓励。

公布文号：教教科〔2020〕322号



河南省教育厅 (盖章)

2020年8月

成果名称： 中医学专业人才培养方案改
革实践研究——以河南中医
药大学为例

奖励种类： 河南省教育科学研究优秀成果
(论文)

奖励等级： 二等奖

证书编号： 豫教〔2020〕21358

获奖者： 张良芝 常学辉 朱光
丁虹 杜凤丽 许培东

奖励证书

为表彰在科学研究和科技
推广中作出贡献者，特颁发此证
书，以资鼓励。

公布文号：教教科〔2020〕322号

河南省教育厅（盖章）

2020年8月

成果名称：基于微信平台《西医诊断学》

教学改革探索与体会

奖励种类：河南省教育科学研究优秀成果
（论文）

奖励等级：二等奖

证书编号：豫教〔2020〕21357

获奖者：王自闯 陈小永 马秋玲

周云洁

证书

根据河南省教育厅《关于举办河南省第二十四届教育教学信息化交流活动的通知》(教电教[2020] 165号)要求,经专家组评审,评委会确认,教育厅审核,该参赛作品获优秀成果奖,特发此证,以资鼓励。

成果名称: 阴道炎症的诊治

成果类别: 高等教育组一课件

奖励等级: 一等奖

获奖者: 李 潇 杜凤丽 张宇航

证书编号: 豫教[2020] 16290 号

文件编号: 教电教[2020] 294 号



荣誉证书

河南中医药大学教学成果奖

成果名称： 基于微信平台的微课结合翻转课堂教学模式在检体诊断教学中的研究与实践

主要完成人： 马秋玲 王自闯 周云洁 杜凤丽 李永伟 李青雅
徐华明

获奖等级： 一等奖

证书编号： 2020JXCG004

河南中医药大学
二〇二〇年一月

教学成果校外推广应用及效果证明

成果名称：卓越医生教育培养计划 2.0 背景下中医学专业一流专业建设
实践研究

成果应用单位：

面向对象及受益人数	☉教师	80
	☉学生	600

成果应用效果（应用后所取得的成效、应用前后对比等）

我单位自 2020 年开始通过加强临床教师队伍建设，运用雨课堂、翻转课堂等教学模式，体验式教学法、启发式教学法及“课堂派”智能教学平台应用到教学中；培养、提高学生科研意识与能力；创新实践教学内容、改革教学方法与考核方式，加强实践教学；通过重视二级院系教学督导的管理，拓展督导内容，构建有效、合理的督导评价体系。

通过两年教学实践，我们发现项目实施可明显提升教师综合素质，提升大学课堂教学质量，提升学生学习积极性，提升学生科研创新能力和实践动手能力，可明显加强专业建设，培养更多卓越、优秀人才。

二级单位负责人签字：

 (盖章)

(学校盖章)

2021 年 12 月 29 日



教学成果校外推广应用及效果证明

成果名称：卓越医生教育培养计划 2.0 背景下中医学专业一流专业建设
实践研究

成果应用单位：郑州澍青医学高等专科学校

面向对象及受益人数	☒ 教师	26
	☒ 学生	400

成果应用效果（应用后所取得的成效、应用前后对比等）

我单位自 2020 年开始通过加强临床教师队伍建设，运用雨课堂、翻转课堂等教学模式，体验式教学法、启发式教学法及“课堂派”智能教学平台应用到教学中；培养、提高学生科研意识与能力；创新实践教学内容、改革教学方法与考核方式，加强实践教学；通过重视二级院系教学督导的管理，拓展督导内容，构建有效、合理的督导评价体系。

通过两年教学实践，我们发现项目实施可明显提升教师综合素质，提升大学课堂教学质量，提升学生学习积极性，提升学生科研创新能力和实践动手能力，可明显加强专业建设，培养更多卓越、优秀人才。

二级单位负责人签字：张给峰

（学校盖章）

2021 年 12 月 31 日



全国中医药行业高等教育“**十四五**”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

中医急诊学

（新世纪第二版）

（供中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业用）



主 编 刘清泉 方邦江

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医急诊学 / 刘清泉, 方邦江主编. —2版. —北京:

中国中医药出版社, 2021.6

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材

ISBN 978-7-5132-6838-7

I. ①中… II. ①刘… ②方… III. ①中医急诊学—
中医学院—教材 IV. ①R278

中国版本图书馆CIP数据核字(2021)第052667号

融合出版数字化资源服务说明

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材为融合教材, 各教材相关数字化资源(电子教材、PPT课件、视频、复习思考题等)在全国中医药行业教育云平台“医开讲”发布。

资源访问说明

扫描右方二维码下载“医开讲APP”或到“医开讲网站”(网址: www.e-lesson.cn)注册登录, 输入封底“序列号”进行账号绑定后即可访问相关数字化资源(注意: 序列号只可绑定一个账号, 为避免不必要的损失, 请您刮开序列号立即进行账号绑定激活)。



资源下载说明

本书有配套PPT课件, 供教师下载使用, 请到“医开讲网站”(网址: www.e-lesson.cn)认证教师身份后, 搜索书名进入具体图书页面实现下载。

中国中医药出版社出版

北京经济技术开发区科创十三街31号院二区8号楼

邮政编码 100176

传真 010-64405721

保定市西城胶印有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 889×1194 1/16 印张 19.25 字数 509千字

2021年6月第2版 2021年6月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-6838-7

定价 72.00元

网址 www.cptcm.com

服务热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系(010-64405510)

版权专有 侵权必究

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

《中医急诊学》 编委会

主 编

刘清泉（首都医科大学）

方邦江（上海中医药大学）

副主编

孔 立（山东中医药大学）

崔应麟（河南中医药大学）

李 雁（北京中医药大学）

卢 云（成都中医药大学）

李桂伟（天津中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

叶 勇（云南中医药大学）

刘 芳（辽宁中医药大学）

刘 南（广州中医药大学）

芮庆林（南京中医药大学）

李 兰（贵州中医药大学）

张辰浩（中国中医科学院）

郭玉红（首都医科大学）

梅建强（河北中医学院）

曹 敏（上海中医药大学）

梁 群（黑龙江中医药大学）

廖为民（江西中医药大学）

学术秘书

陈腾飞（首都医科大学）

《中医急诊学》

融合出版数字化资源编创委员会

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

主 编

刘清泉（首都医科大学）

方邦江（上海中医药大学）

副主编

孔 立（山东中医药大学）

李 雁（北京中医药大学）

李桂伟（天津中医药大学）

崔应麟（河南中医药大学）

卢 云（成都中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

王晓越（山东中医药大学）

田正云（山东中医药大学）

代 文（山东中医药大学）

刘 芳（辽宁中医药大学）

刘 锦（北京中医药大学）

刘丽杰（北京中医药大学）

孙宏源（天津中医药大学）

杜婷婷（江西中医药大学）

李明非（成都中医药大学）

吴丽娟（河北中医学院）

林 珑（中国中医科学院）

周运航（南京中医药大学）

钟 黎（贵州中医药大学）

郭燕可（河南中医药大学）

梅建强（河北中医学院）

梁 群（黑龙江中医药大学）

廖为民（江西中医药大学）

潘翌翌（辽宁中医药大学）

叶 勇（云南中医药大学）

史秀焕（河北中医学院）

冯文佳（黑龙江中医药大学）

刘 南（广州中医药大学）

刘一颖（中国中医科学院）

刘诗怡（广州中医药大学）

芮庆林（南京中医药大学）

李 兰（贵州中医药大学）

吴丽丽（黑龙江中医药大学）

张辰浩（中国中医科学院）

金 伟（成都中医药大学）

胡仕祥（河南中医药大学）

郭玉红（首都医科大学）

唐 瑛（贵州中医药大学）

曹 敏（上海中医药大学）

蔡 蕊（南京中医药大学）

漆公成（江西中医药大学）

学术秘书

陈腾飞（首都医科大学）

目 录



扫一扫, 查阅
本书数字资源

第一篇 总 论

第一章 概论	3
第一节 中医急诊学的概念	3
第二节 中医急诊学的地位	3
第三节 中医急诊学的源流	4
第四节 中医急诊学研究现状及展望	10
第二章 急危重症病因病机	18
第一节 急危重症病因	18
第二节 急危重症发病	22
第三节 急危重症病机	28
第四节 急危重症传变	31
第三章 急危重症的诊断与鉴别诊断	32
第四章 急危重症辨证体系	34
第一节 阴阳和——急诊辨证救治思维之本	34
第二节 三态论——急诊辨证救治之总纲	35
第三节 虚实寒热表里——急诊辨证救治 六纲九候	36
第五章 急危重症治则治法	42
第一节 治则	42
第二节 治法	43
第六章 急危重症救治方法	46
第一节 急救法源流	46
第二节 常用急救方法	49

第二篇 病 证

第一章 发热	53
附 小儿热性惊厥	56

第二章 急性疼痛	59
第一节 急性头痛	59
第二节 急性胸痛	61
第三节 急性腹痛	64
第四节 急性腰痛	66
第三章 急性出血	69
第四章 神昏	74
第五章 眩晕	78
第六章 心悸	81
第七章 暴喘	85
第八章 急性咳嗽	88
第九章 急黄	91
第十章 暴吐	94
第十一章 暴泻	97
附 小儿泄泻	100
第十二章 水肿	104
第十三章 斑疹	107

第三篇 疾 病

第一章 厥证	113
第二章 脱证	116
第三章 风温肺热	120
第四章 气胸	123



第五章 猝死	126
第六章 卒心痛	129
第七章 心衰	135
第八章 关格	139
第九章 中风	143
第十章 痉病	148
第十一章 痫病	151
第十二章 风痲	153
第十三章 急性胆胀	157
第十四章 急性脾心痛	161
第十五章 急性中毒	164
第一节 中毒总论	164
第二节 急性有机磷农药中毒	168
第三节 急性酒精中毒	171
第四节 食物中毒	174
第五节 药物中毒	177
第六节 一氧化碳中毒	182
第七节 急性百草枯中毒	185
第十六章 肠痈	189
第十七章 肠结	193
第十八章 丹毒	197
第十九章 中暑	200
第二十章 烧伤	205
第二十一章 冻伤	209
第二十二章 毒蛇咬伤	213

第二十三章 痛经	217
第二十四章 崩漏	221
第二十五章 异位妊娠	226
第二十六章 产后发热	231
第二十七章 急性创伤	236
第一节 颅脑损伤	236
第二节 胸部创伤	241
第三节 腹部创伤	244
第四节 多发伤与复合伤	247

第四篇 常用急救诊疗术

第一章 气管插管术	253
第二章 气管切开术	256
第三章 机械通气的临床应用	259
第四章 穿刺术	268
第一节 腰椎穿刺术	268
第二节 骨髓穿刺术	269
第三节 腹腔穿刺术	270
第四节 肝脏穿刺术	271
第五节 胸膜腔穿刺术	273
第六节 心包穿刺术	274
第七节 膀胱穿刺术	275
第八节 锁骨下静脉穿刺术	275
第九节 颈内静脉穿刺术	277
第十节 股静脉穿刺术	278
第十一节 动脉直接穿刺插管术	279
第五章 中心静脉压测定术	282
第六章 血液净化技术	284



第一章 概 论



扫一扫, 查阅本章数字资源, 含PPT、音视频、图片等

第一节 中医急诊学的概念

中医急诊学是在中医药理论指导下研究急危重症病因病机、发病与发展变化、诊断与鉴别诊断、辨证救治以及预后和预防规律的一门临床学科, 是中医临床医学的重要组成部分。

“急诊”“急救”“急症”三者之间在概念上既有关系又有区别。“急诊”是用最短的时间明确诊断, 进行抢救治疗; “急救”是指运用各种方法抢救急危重症; “急症”是指各种急危重症出现的各种临床表现。“急诊”的概念比较广泛, 涵盖了“急救”和“急症”的内容, “急诊”体现于急危重症的诊断、辨证救治以及预防的全过程。“急诊”的对象是“急症”, “急诊”的方法是“急救”。

“急诊医学”“急救灾害医学”“急症医学”“中医急诊学”是几个不同的概念, 在学科形成和内涵方面各有偏重。“急诊医学”研究的首先是急危重症的诊断与鉴别诊断学的内容, 其次是急危重症的抢救治疗学。“急救灾害医学”研究的范围是急救方法、急救运输、急救网络等。“急症医学”研究的内容是以症状为中心的急危重症的诊断与鉴别诊断及抢救方法。“中医急诊学”所涉及的范围极其广泛, 凡临床上发病急、危及生命的病证均属于其研究的范围, 包括临床各科处于急危重阶段的疾病、急性中毒、各种危重病综合征以及突发的公共卫生事件等。

第二节 中医急诊学的地位

中医急诊学是重要的临床专业课程, 不仅是推动中医学学术发展的核心动力, 也是中医学学术发展的重要体现和标志。从临床方面来看, 中医急诊学是临床医学的重要组成部分, 急诊科在医院中具有重要的地位, 是医院医疗水平的重要体现。从中医学的发展历史来看, 历代都有治疗急症的名医和名著。如汉代张仲景及其《伤寒论》, 后者奠定了中医急诊学六经辨证救治的理论体系; 隋唐时期的巢元方、孙思邈及其《诸病源候论》《备急千金要方》等发展了急诊学病机理论, 并丰富了临床经验; 金元时期, 中医学理论百家争鸣, 尤其是“金元四大家”, 在中医急诊学理论和实践方面都有独特创见; 明清温病学说的创立和兴盛, 极大地丰富和完善了中医急诊学理论, 从而推动中医学理论和临床的发展。可以说中医学学术的发展离不开中医急诊学的突破。中医急诊学迈入 21 世纪的今天, 正面临着新的突破, 毫无疑问, 它将会把整个中医学推上新的台阶。



第三节 中医急诊学的源流

中医学有着悠久的历史,是研究人类生命过程及同疾病做斗争的一门科学,属自然科学的范畴,其标志就是具有自身完整的理论体系。中医急诊学在中医学理论体系形成的过程中具有重要地位,它不仅形成了急诊医学自身独特的、完整的理论体系,而且积累了丰富的临床经验,它是在历代医家不懈努力下逐步形成的。

一、中医急诊学基础理论体系的奠基期

先秦两汉时期,正处于中医学理论体系初步形成的历史阶段。许多文献表明,此时中医学已发展到了相当高的水平,如长沙马王堆西汉古墓出土的十四种简帛医书等。这一时期标志性的著作是《黄帝内经》《神农本草经》等。《黄帝内经》成书于战国时期,其问世是中医学理论形成的重要标志,同时也奠定了中医急诊学的理论基础,在该书中详细地论述了相关急症的疾病病名、临床表现、病因病机、诊治要点,同时对中医急诊学临床思维有了纲领性的认识。

(一) 对急危重症病名的规范整理

《黄帝内经》一书对急危重症的命名均冠以“暴”“卒(猝)”“厥”等,以区别于非急症疾病,如“卒中”“卒心痛”“厥心痛”“暴厥”“薄厥”“暴胀”“卒疝”等。许多疾病病名已具有了固定的含义,至今仍在沿用。如“卒心痛”一病基本上涵盖了现代医学所谓的急性心肌梗死和不稳定性心绞痛,即现代急诊医学诊断的“急性冠脉综合征”。另外,《黄帝内经》时代就有了形体病、脏腑病、风病、寒病、暑病等疾病分类的雏形,为后世各专业学科的形成奠定了基础。

(二) 对急症临床表现描述的客观性

客观翔实地描述疾病的发生发展过程,是《黄帝内经》的一大贡献,对许多疾病的描述方法至今仍具有现实的意义。如《素问·举痛论》详细地描述了五脏卒痛的临床表现。《灵枢·厥病》云:“真头痛,头痛甚,脑尽痛,手足寒至节,死不治。……厥心痛,与背相控,善噤,如从其后触其心……色苍苍如死状,终日不得太息。……真心痛,手足清至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”较详细地记载了厥心痛、真心痛、真头痛的临床表现及预后,与现代医学所讲的急性心肌梗死、心绞痛相当吻合。《灵枢·痈疽》云:“痈发于嗑中,名曰猛疽。猛疽不治,化为脓,脓不泻,塞咽,半日死。”在当时的情况下,较详细地记载了本病的病情和预后。除此之外,《黄帝内经》还较详细地专题论述了热病、狂病、癫病等,有些内容至今仍具有重要的临床意义。

(三) 奠定了中医急诊临床思维基础

《黄帝内经》一书奠定了中医学临床辨证思维基础,同时对中医急诊学的临床辨证思维具有重要的指导意义。

1. 诊断方面

(1) 以外知内:是一种透过现象看本质的方法。《素问·阴阳应象大论》云:“以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆。”以表知里是临床上常用的辨证思维方法,在急危重症方面尤为重要,依据内外整体联系的理念,利用医者望、闻、问、切的基本技能,全面收集患者的临床资料,由表及里、由此及彼地科学思维,以防误诊误治,这种方法是任何现代



诊查方法无法取代的。

(2) 三才并察, 四诊合参: 三才指天、地、人三者, 三才并察是中医学诊断疾病过程中整体观念的重要体现。患者是人, 是社会中的, 是与天、地相关联的, 只有三才并察才能全面地诊断疾病。如《素问·气交变大论》云: “善言天者, 必应于时; 善言地者, 必应于物; 善言人者, 必彰于色; 善言病者, 必应于脉; 善言药者, 必应于时。” 四诊合参, 正如张景岳在《类经》中所言: “彼此反观, 异同互证, 而必欲搜其隐微。” 去粗存精, 去伪存真, 综合分析, 可保证诊断内容的全面性、可靠性。

(3) 知常达变: 《素问·玉机真脏论》云: “天下至数, 五色脉变, 揆度奇恒, 道在于一。” 恒为常, 奇为变, 知常才能达其变, 关键在于掌握人体生理功能、病理变化和病机特点。

(4) 审证求因: 《灵枢·外揣》“司内揣外”“以近知远”讲的就是这个道理。利用患者对病邪反应确定性原则, 通过病证的外在表象, 推知病因。如患者有头身困重、口黏呕恶、便滞不爽的临床特点, 可推知其为湿邪所伤, 据此可确定治法, 遣方用药, 达到治疗的目的。

2. 治则方面

(1) 治病求本, 观其所属: 本者, 致病之原。人之所病, 或表, 或里, 或寒, 或热, 或虚, 或实, 皆不外阴阳, 必有所本, 治病求本, 这是《黄帝内经》中最为重要的治则。只有通过运用四诊手段, 翔实地掌握反映疾病本质的证据, 包括临床表现, 观其所属, 才能正确地求其本, 可以说辨证的过程就是求本的过程。《素问·至真要大论》云: “谨守病机, 各司其属, 有者求之, 无者求之, 盛者责之, 虚者责之, 必先五胜, 疏其气血, 令其调达, 而致和平。” 后世各家无不奉其为圭臬。《类经·论治类》云: “见痰休治痰, 见血休治血, 无汗不发汗, 有热莫攻热, 喘生休耗气, 遗精不涩泄, 明得个中趣, 方为医中杰。” 生动地描述了治病求本的要妙。

(2) 补虚泻实, 调整阴阳: 保持机体阴阳的和谐统一, 是人体正常的状态表现。导致疾病的关键是致病因素和抗病因素相互作用导致阴阳失调而产生病理状态, 因此通过扶正祛邪, 协调阴阳的平衡, 称之为补虚泻实, 调整阴阳。

(3) 因势利导, 祛邪外出: 《素问·阴阳应象大论》中在论及治法时云: “因其轻而扬之, 因其重而减之……其高者引而越之, 其下者引而竭之。” 就是所谓的因势利导的治疗原则。其将随机用巧的原则引入医学, 内含丰富的辩证法思想。根据病变中邪正交争、上下浮沉、内外出入的自然趋势, 顺水推舟, 既能祛邪外出, 又能避免耗伤正气, 事半功倍。

(4) 异法方宜, 个体治疗: 《素问·异法方宜论》云: “圣人杂合以治, 各得其所宜, 故治所以异而病皆愈者, 得病之情, 知治之大体也。” “得病之情” 就是了解患者病情的特殊性, “知治之大体” 就是掌握因地制宜的施治原则, 实质上就是治疗的个体化。

(5) 善治未病: 《黄帝内经》提出了治未病的学术思想, 其含义之一是既病防变, 要求医者洞察疾病的演变趋势, 抓住时机, 早遏其路, 化解病邪, 争取疾病的良好转机, 控制病情的恶化。《难经》中“见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实其脾气” 及叶桂《外感温热篇》中“务在先安未受邪之地, 恐其陷入耳” 均体现了《黄帝内经》治未病的学术思想, 在掌握疾病的发生发展的规律和变化机制的基础上, 采取有效的治疗方法, 促其向有利的方面转化。

(四) 初步形成了中医急诊学病机理论

《黄帝内经》时代已经初步形成了中医急诊学病机理论, 并一直对后世产生深远的影响。

1. 邪正盛衰 《素问·通评虚实论》中首先谈到了虚实的病机概念, 即“邪气盛则实, 精气夺则虚”。这一概念的提出对后世各种辨证理论体系的形成产生了重要的影响, 为医宗之纲领,



第四节 中医急诊学研究现状及展望

中医急诊学的研究与发展是中医学发展的关键。20世纪中叶至今,中医急诊的研究虽取得了进展,但仍没有质的飞跃。现代医学在我国迅速发展,对临床急症的救治形成了一套较完整的处理方法,而且在患者的心目中普遍存在“中医治慢,西医救急”的错误观念,所以说中医急诊学的研究任重而道远。

从20世纪50年代开始,在吸收古人经验的基础上,广大学者对中医急诊进行了探索性的研究,且形成了一定的规模,并取得了良好疗效。例如,1954年石家庄地区运用中医学温病理论和方法治疗流行性乙型脑炎,取得了显著疗效。此后中医急诊的研究范围不断扩大,如急腹症、冠心病心绞痛、急性心肌梗死等,在20世纪70年代均取得了不少的临床经验,但此时是无统一组织、无计划进行的。20世纪70年代末至80年代初,中医急诊学进入了一个振兴与发展的时期。政府十分重视中医急症研究的组织工作,如1983年1月,卫生部中医司在重庆召开了全国中医院急症工作座谈会,专题讨论如何开展中医急症工作,并提出了《关于加强中医急症工作的意见》。1984年,国家中医药管理局医政司在全国组织了外感高热(分南方组、北方组)、胸痹心痛、急性胃痛、厥脱、中风、血证和剂改攻关协作组,后又成立了多脏衰、痛证协作组,各地也建立了相应组织,在全国范围内有组织、有计划地开展了中医急症工作。

1984年以来,以这些急症协作组为龙头,在中医急症诊疗规范化、临床研究、剂型改革基础与实验研究等方面进行了较全面的研究,并出版了一些急症学专著,从一个侧面反映了中医急诊学的成就与发展趋势。2020年人类遭遇了继1918年大流感之后,又一次全球范围的新型冠状病毒肺炎(COVID-19)大疫,在这场抗疫战斗中,中医药全程参与,临床救治与科研工作同步进行,成效显著,充分展示了中医急诊医学应对突发公共卫生事件的独特优势。

一、研究现状及成果

(一) 诊断、疗效标准规范化

中医急诊学作为一门临床学科要与国内外医学接轨,首先就要依据中医理论、中医特色在床中进行诊疗标准规范化的研究。其内容组成包含病名、诊断、疗效三个标准。中医病名是特

的组成部分之一,不可废除。但其广泛的内涵却严重影响着研究水平、学术水平的纵深性提高,不可墨守,必须规范。

王永炎院士领导的脑病急症协作组对中风病的病名诊断做了深入研究,提出三层诊断法,包括病名、病类、证名的全病名诊断。统一命名为中风病,又称卒中(内中风),相当于西医急性脑血管病颈内动脉系统病变。病类按有无神识昏蒙分为中经络和中脏腑,证名9条。其中经络5条:肝阳暴亢、风火上扰证,风痰瘀血、痹阻脉络证,痰热腑实、风痰上扰证,气虚血脱、心神散乱证。中脏腑4条:风火上扰清窍证,痰湿蒙塞心神证,痰热内闭心窍证,元气脱、心神散乱证。其病名诊断描述举例为“中风病,中脏腑,痰热内闭心窍证”。中风病名经过全国30多个医疗、科研单位220多例患者的反复临床验证而具科学性和可行性,在此基础上,经过多学科团队30余年研究实践,构建了中风病辨证论治方法体系,并于2020年12月由世界中医药学会联合会发布了《国际中医临床实践指南·中风》,极大地推动了中医急诊的学术发展。

胸痹急症协作组对胸痹病的诊断做了探讨,提出了“病证相配,组合式分类诊断法”。



将中医病名内涵赋以西医病名,实现规范化,即胸痹病相当于冠心病,把5个临床类型全部纳入中医病名内涵,即胸痹心痛相当于冠心病心绞痛,胸痹心悸相当于冠心病心律失常,胸痹心水相当于冠心病心力衰竭,胸痹心厥相当于冠心病心肌梗死,胸痹心脱相当于冠心病心脏骤停。再分6个证名,即心气虚损证、心阴不足证、心阳不振证、痰浊闭塞证、心血瘀阻证和寒凝气滞证。其病名诊断描述举例为“胸痹心痛,心气虚损兼痰浊闭塞证”。胸痹病名诊断经全国近20个医疗、科研单位1800多例患者的反复临床验证而具科学性和可行性。

此外血证协作组对吐血黑便诊断标准的含义定为血由胃来,从窍而出。厥脱协作组明确厥脱证是指邪毒内陷或内伤脏气或亡津失血所致气机逆乱、正气耗脱的一类病证,以脉微欲绝、神志淡漠或烦躁不安、四肢厥冷为主症,并提出西医的各种原因引起的休克可参照本病辨证。

在病名方面无法运用传统中医学概括者及时地推出现代医学的病名,如王今达教授领导的多脏衰协作组不仅在国际上首先提出了“多脏器功能失调综合征”的病名,而且较早地在国内制定了多脏器功能失调综合征危重程度的判定标准,同时归纳总结了本病“三证三法”的辨证体系,提出了“菌毒并治”的创新理论,在世界危重病医学范围内都具有十分重要的意义。诊断标准突出诊断要点,从主症与兼症加以描述,并指出诱发因素,还合理地吸收现代医学如生物化学、细菌学、免疫学及影像学等诊断标准,补充有意义的体征和理化检查内容。疗效标准采用计量评分法,采用四级制。特别是对中医证候学的判断由以往的定性法改为目前的定量法,增强了评定的客观性和可信度。

国家中医药管理局医政司早在1984年就组织制定中风、外感高热、胸痹心痛、血证、厥脱证和急性胃痛6个内科急症的诊疗规范,于1989年试行,后又补充了头风、痛证、风温肺热病、温热、多脏衰5个诊疗规范,印成《中医内科急症诊疗规范》一书在全国推行使用,使中医急症诊疗规范化迈出了可喜而扎实的一步。此外,在脓毒症、流感的中医诊疗规范研究方面,通过采用循证医学评价与中医学科特点相融合的方法,制订了《中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南·脓毒症》与《中医药治疗流感临床实践指南》。

(二) 辨证方药序列化

中医诊治急症的理法,既是对急症临床诊断和治法用药的学术归纳,也是对急症病因、病理、病性、病位和病势的综合分析,具有具体体现中医特色的整体观和辨证观,它融理法方药于一体,是探索和开拓中医治疗急症的临床基础,所以成为近年各地开展中医治疗急症的又一特点。

保持急症辨证论治的理法特色,从方法学的角度而论,主要是通过有效治法方药的药效学研究来体现,这种研究方法阐明和印证中医“证”的病机理论及其证治规律,融入了现代科技的内容。这样“以药探理”的研究方法,为深入探讨急症理法方药的内在联系,揭示急症的治法特点,开拓了新的途径,扩大了一批传统方药的急救应用范围,明显地提高了急救的疗效。

目前,中医急症方药的研究已从单一的治法方药向辨证序列方药方面发展,在中医药理论特别是辨证论治原则的指导下,急症方药强调按病种、病机、病情序列配套。如治疗胸痹心痛,速效止痛分辨寒证、热证,既“急则治标”止痛为先,又“缓则治本”治病为根,研制出组方新、工艺新、标准新的序列方药,在临床配套使用,明显提高了中医诊治胸痹心痛的疗效水平。对暴喘的治疗,中医认为肺肾之虚为本,痰瘀交阻为标,但在论治时,攻实则伤正,而补虚则助邪,此时应当标本兼治,而不能一味攻邪或扶正。经临床观察,采用一日两方标本兼治法,疗效不仅较一日一方治标法好,而且还较一日一方标本兼治为佳,投药方法的辨证序列配套也明显提高了



临床疗效。另外,中风病、外感高热、急性血证以及急性胃痛等病证也分别实施了辨证方法的序列配套,使中医诊治急症的临床疗效明显地迈上了新台阶。

(三) 抢救手段多样化

急症的中医急救,由于历史条件的局限,急救手段和投药途径受到多方面限制,致使其理法特色和专长未能充分发挥。因此,能否发挥急救方药的药效,是影响中医急救疗效的重要环节,也是近年来各地集中协作攻关的重要难题。更新中医的应急手段,从临床的角度而论,与急救有效方药的剂型和投药途径的改革密切相关,这些改革包括以下技术进步的内容:①保持中医的理法特色,具有中医理论和经验提供的处方依据;②采取现代临床验证观察分析方法,参考现代诊断检查数据;③经临床验证为可靠的有效急救方药;④按照现代制剂的先进工艺技术程序进行试制并进行相应的药理实验,取得安全有效的实验结果;⑤再经临床进行分组对照扩大验证并取得客观的疗效评价。通过这样设计剂型改进的技术加工,基本上能反映出新制剂在继承基础上的提高和改进。据全国九个急症协作组的不完全统计,各种急救中药新制剂有四十多个品种,剂型有注射液、吸入剂、舌下给药薄膜及含片、结肠灌注剂及栓剂以及口服剂(口服液、冲剂、散剂、片剂)等,如清开灵注射液、双黄连粉针、穿琥宁注射液、脉络宁注射液、生脉注射液、参附注射液、补心气口服液、滋心阴口服液、瓜霜退热灵等。这些新制剂的研制成功大大丰富了急症的救治手段。

采用多种治法联用的急救措施,虽有内治法和外治法、药物治法和非药物治法等之别,但都是理法方药一体化中的不同治法。它是在临床辨证明确之后,针对不同病证诊断确定的不同治疗原则,依此治疗原则立法用方遣药,以求选方对证、用药效专之功。近年来在探索提高中医急症治疗效果的进程中,多种治法联用表现出独特的优势,如对急性感染所致急症的治疗采用了几种两法联用,如活血与清解联用,清解与救阴联用,固脱与清解联用,中西药物的联用等。随着中医急诊学科建设的不断完善,急诊ICU或综合ICU已在各级中医医疗机构广泛建立,各种脏器支持设备,如呼吸机、血滤、ECMO等已经融入中医急诊救治之中。抢救手段上多品种、多制剂、多途径的多样化,不但最大限度地满足了中医对急症治疗的应急之需,而且最大限度地发挥了中医救治上综合处理的优势。

(四) 急救理论创新化

中医发展史已经表明,中医理论的创新和学术上质的飞跃,都首先在急诊医学上突破。历史上伤寒和温病的两次学术高峰对中医学的功绩已经载入史册而不可磨灭,当今我们正面临又一次突破,近年来在中医急救理论的创新上已经做了不少的学术准备。在外感高热和多脏衰的救治上提出了“热毒学说”;对急腹症、感染性休克、脑卒中、成人呼吸窘迫综合征和消化道出血采用了通下法,运用了“肺与大肠相表里”的理论;对急性脑出血主张运用破瘀化痰、解毒通络,并在其基础上提出了“毒损脑络”的新理论;对流行性出血热主张凉血行瘀、解毒开闭固脱法;对冠心病的治疗提出痰瘀同治;中风病的治疗重点已转到先兆病的预防及病后康复上;护理上提出了“辨证施护”观点,密切了中医学“辨证施护”与现代医学“整体护理”之间的关系。这些都是“星星之火”,随着学术的发展和研究的不断深入,将会在中医急诊学理论上有新的突破,真正推动中医学的全面发展。



（五）研究方法科学化

临床研究方法一改以往个案报道及病例总结的低水平状态，大力引进现代科学研究内容。如：诊断和疗效评判，采用社会公认的标准；临床观察研究，采取严格的科研设计，遵循随机对照的原则，并按近年现代医学的先进治疗程序及要求进行。由于客观指标（包括临床、药理学实验指标）是新药研究必不可少的内容，因而促进了中医急诊制剂作用机理的研究，加强了对急症发生、传变、预后机理的认识。临床和实验研究引入现代科技方法，既保持了中医特色和优势，又使中医迈入了科学化、现代化的殿堂。可以预测，中医实验学一旦创建和诞生，中医学术的新突破必将迅速来临。

虽然中医急诊医学朝着辨证方药序列化、诊疗标准规范化、急救理论创新化、抢救手段多样化、研究方法科学化的方向有了长足发展，但是中医急诊研究工作中仍存在不少问题，主要表现为缺乏创新的急诊辨证论治体系，缺乏具有中医特色的应急先进技术手段，缺乏具有中医治法专效特色和优势的序列中药新制剂。为了中医急诊研究工作快速、顺利地进行，应加强对中医急诊研究思路与方法学的探讨，以促进中医急诊医学的更大发展。

二、急诊学研究的思路与方法展望

（一）强化中医急诊意识，更新急诊观念

中医治疗急症，首先要解决的问题仍然是观念的更新。这种更新不仅是突破本学科固有思路的更新，突破中医学者头脑中固有的学科性质的更新，而且是站在时代发展的前沿，综合多学科发展的历史成就，预测未来发展的趋势，更高层次地更新。只有立足这样一个基点，才能够适应社会的发展，打破封闭僵化、死板教条、故步自封、生搬硬套的桎梏，以活跃的、敏锐的、积极进取的思想，创造一个全新的中医急诊学。

1. 扬长补短的融合竞争意识 中医学之所以几千年来长盛不衰，除了它本身在科学的理论体系支配下所产生的临床疗效的可靠性之外，还在于几千年来中国大众对于这一学科的依赖性。而在 21 世纪的今天，各学科突飞猛进地发展，现代医学融合现代科学技术，诸如光、电、生物工程等与医学的高度结合所显示出来的优势，及其在人体医学诸多方面的突破，都对中医学的生存和发展提出了挑战。中医学要打破以往的观念，开展急诊研究，提高参与层次，首先面临的的就是如何融合现代医学急诊在疾病诊断方法、诊断技术、抢救技术及抢救药物方面所具有的优势，运用中医学的思维，扬长补短。正因为如此，中医急诊的研究不能脱离实际，立足中医，扬长补短，必须强化中西医融合的自下而上意识，从现代急诊医学的不足与中医急诊学的长处着眼，从社会的需求和现代急诊医学的空白点入手，开展中医急诊的研究，在融合与竞争意识下求生存、求发展，只有这样才有后劲，才能有所突破，才能具有顽强的生命力。

2. 创新理论的前瞻研究意识 进行急诊研究，囿于原有的医学模式，恪守固有的理论体系和具体的治疗措施，顺其自然地进行，已经不能适应时代的发展和人类卫生保健的需要。必须基于原有体系，洞察现代医学发展的趋向，既要看到本学科发展的脉络，也要清晰地了解相关学科的进展，了解其成果对人体科学、医学的相关意义，从而找出中医急诊的研究方向。而今所面临的首要问题就是如何赋予中医急诊学的精华（包括基本理论、辨证方法、救急技术与药物）以新的生命，从而满足社会的需要，把继承、发展、创新统一起来。所谓前瞻也就是远虑，就是超前意识，在事物发展的初级阶段，就以独特的胆略和学识认清事物发展的趋势，瞄准最先进、最具生



命力和竞争力的目标,这是制胜的先决条件。无论在基本理论、抢救措施、药物研制方面,还是在证候规范上,都应瞄准世界先进水平,与世界同步,这是搞好中医急诊学并促进其发展成熟的要素。

3. 突出特色与发挥优势的意识 现代中医急诊学是中医学核心理论的升华,应该具有全新的特点和特色,既具有现代急诊医学的特点,又要具有中医学的特色。在创立现代中医急诊学时,应该强化特色意识,使其不要失去自身的生命力,尽可能汲取现代医学的精华,并赋予它新的中医学特征,真正达到发展中医药学术的目的,形成一种全新的医学体系。

(二) 突出特点特色,提高临床疗效

临床疗效的取得是任何一种医学存在的前提,没有疗效就没有存在的价值,中医急诊学赖以生存的重要原因就是有较好的临床疗效。

1. 立足基础理论,做好继承和发扬 《素问·气交变大论》云:“善言古者必验于今。”没有很好的继承就没有所谓的发扬,中医急诊学发展的关键是如何深入挖掘、整理中医学的精华,达到在突出特色的基础上提高临床疗效的目的。

2. 坚持辨证救治 中医特色思维辨证论治是中医学的精髓,“辨证救治”是中医急诊学急救的关键,脱离这一理法的特点将无法取得临床疗效,也将可能逐步脱离中医学的特点和特色。创立现代中医急诊学的关键是中医急诊学辨证体系的建立,把中医急诊辨证逐步由经验性提升到科学性上来,为中医急诊学的研究由点到面铺平道路。

3. 拓宽急救手段,创新急救技术 在现代科技发展的新形势下,充分运用现代科学技术,拓宽中医急诊急救的手段,加快中医急救药物的改革,目的是研制高效的中药注射剂,更重要的是发挥中医药的优势,从不同给药途径出发,提高临床疗效。古代急诊医学创立了许多急救技术,如自缢急救术、溺水急救术、导尿术等,在中医急诊学的发展历史上起到了重要的作用,在现代科技的指导下,如何创立中医急救新技术,也是中医急诊学发展的关键。

(三) 寻求切入点,加强中医急诊科学研究

中医急诊临床研究应以专科急诊为切入点和突破口,进行深入的探讨和摸索。如以中风病急性期为主,探讨出血性中风和缺血性中风中医证候学演变规律、辨证论治体系和系列方药等,不仅推动了中医脑病学科的建立,而且极大地鼓舞了中医急诊研究学者的工作热情,坚信中医学在急危重病诊治上具有独特优势。如王永炎院士等不仅对中风病病名、证候演变规律、辨证论治体系、系列方药等方面进行了深入的临床研究,还提出了“毒损脑络”的新病机,认为清开灵注射液是治疗中风病的有效药物,并认为风痰瘀血阻络证是中风病最常见的证候。成都中医药大学陈绍宏教授经过二十多年的研究,认为中风病成因与虚、瘀、痰、火、风有关,即元气虚为本,气虚生瘀,血瘀生痰,痰郁化火,火极生风。总之,本病以元气虚为发病之根本,痰瘀互结、痰热生风为病机核心。据此创制出治疗中风病的中风醒脑方,将其制成中风醒脑口服液和中风醒脑颗粒,在临床上取得了显著疗效。

外感发热是常见的中医急诊病证,中医学历代医家在诊治外感发热方面积累了丰富的临床经验,张仲景的六经辨证体系和叶天士卫气营血辨证体系的创立,奠定了中医治疗外感热病的理论基础,历代医家多有发挥,但都超脱不出两大辨证体系。近现代学者对外感发热的研究多有发挥。北京中医药大学已故名医董建华院士,提出了三期二十一候的论治体系。重庆名家黄星垣先生通过对外感发热的研究,提出了“热由毒生”的新理论。成都陈绍宏教授运用仲景学说的理论



和方药治疗外感发热,即在《伤寒论》“六经辨证”思想指导下,将“经方”组合,用于治疗外感发热,并借鉴仲景治疗并病、合病的指导思想,提出“重三经(太阳、阳明、少阴)、定四型(外感风寒、外感风热、热毒壅盛、湿热互结)”的见解。江苏省中医院奚肇庆先生等较系统地研究了外感高热的历代文献,对辨证、治疗方法等方面进行了综合分析,对外感热病常见“证”的诊断标准进行规范化研究。研究认为,外感高热以卫分、卫气同病、气分证型多见,其中尤以卫气同病为多,采用卫气同治、透表清气的病因学截断法,简化了外感高热的辨治流程。

急性咳嗽是急诊科常见病证,对患者的生活质量会产生严重的影响,西医多归属于“咳嗽变异性哮喘”“感冒后咳嗽”。中日友好医院晁恩祥教授根据其临床表现具有“风邪”的特征,将其命名为“风咳”,率先提出从“风”论治的学术思路,创立了“疏风宣肺,解痉降气”的独特治疗方法。

休克归属于中医学“脱证”的范畴,早在20世纪70年代中期,上海王左教授领导的协作组,对该病证进行了深入的研究,研制出“参附青注射液”,取得了较好的临床疗效,并对其疗效机制进行了深入研究,开创了中医救治危重病的先河。天津中西医结合危重病学家王今达教授,根据多年的临床经验及理论研究,选用红花、赤芍等中药研制成的纯中药制剂“血必净注射液”,具有高效拮抗内毒素和炎性介质的作用,不仅在动物实验中能显著降低休克动物模型的死亡率,而且在临床研究中也显示了其治疗感染性休克的重要作用。北京友谊医院中西医结合危重病学家王宝恩、张淑文教授等,针对感染性休克及其引发的多器官功能障碍综合征,提出了“四证四法”的辨证论治方法,即:实热证:临床表现为高热、口干欲饮、腹胀便结、舌红苔黄、脉洪数或细数,末梢血白细胞变化。血瘀证:临床表现为固定性压痛、出血、发绀、舌质红绛、舌下静脉曲张,血流动力学、凝血与纤溶参数和甲皱襞微循环异常。腑气不通证:临床表现为腹胀、呕吐、无排便排气、肠鸣音减弱或消失,肠管扩张或积液,腹部X线片有液平。厥脱证:临床表现为面色苍白、四肢湿冷、大汗、尿少、脉细数或微欲绝,血压下降。根据四证制定了相应的方药辨证施治,疗效显著。

脓毒症是近十余年来急诊危重病研究的热点之一,国内学者从不同角度对脓毒症开展了研究。王今达教授提出了“三证三法”理念,即热毒证与清热解毒、瘀血证与活血化瘀、急虚证与扶正固脱,并提出了“菌毒并治”的新理念,通过三十多年的研究,开发出了世界上第一个治疗脓毒症的纯中药制剂血必净注射液,取得了很好的临床疗效。王宝恩教授等针对脓毒症的不同环节,应用益气通腑法治疗脓毒症急性肠功能障碍、益气活血法治疗脓毒症急性凝血功能障碍、清热解毒法治疗脓毒症炎症反应、益气固脱法治疗脓毒症循环功能障碍,降低了严重脓毒症(感染性多器官功能障碍综合征)病死率,同时开发出“促动合剂”“参芪活血颗粒”等制剂,极大地丰富了脓毒症的中医治疗方法。山东中医药大学孔立教授等经过大量的临床实践,认为脓毒症病机关键是“气机逆乱”。首都医科大学刘清泉教授等认为脓毒症的基本病机是“正虚毒损、络脉瘀滞”,毒邪内蕴是脓毒症的重要发病基础,内陷营血是脓毒症主要的病变层次,瘀滞络脉是脓毒症重要的病位,进而提出了“扶正解毒通络、分层扭转”的治则,而六经营血辨证是脓毒症的基本辨证方法,并在此基础上针对脓毒症不同的病理环节辨证治疗,降低了严重脓毒症的病死率。

心脏骤停是临床上最为危重的疾病,国际上开展了大量的研究,先后推出了不同版本的心肺复苏指南,对于规范心脏骤停的抢救起到了极大的作用,但患者的出院率仍然较低,成为国际急诊危重病研究的难点。近年来中医药逐步介入该病证的研究,并取得了一定的研究成果,如早期生脉注射液、参附注射液的运用,在一定程度上提高了复苏的成功率;同时主要针对复苏后综合





全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

中 西 医 结 合 口 腔 科 学

（新世纪第三版）

（供中西医临床医学专业用）



主 编 谭 劲

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

中西医结合口腔科学

（新世纪第三版）

（供中西医临床医学专业用）

主 编 谭 劲

中国中医药出版社

· 北 京 ·



图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合口腔科学 / 谭劲主编. —3 版. —北京:

中国中医药出版社, 2021.6

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材

ISBN 978-7-5132-6848-6

I. ①中… II. ①谭… III. ①口腔科学—中西医结合
疗法—中医学院—教材 IV. ①R780.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 053576 号

融合出版数字化资源服务说明

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材为融合教材, 各教材相关数字化资源 (电子教材、PPT 课件、视频、复习思考题等) 在全国中医药行业教育云平台“医开讲”发布。

资源访问说明

扫描右方二维码下载“医开讲 APP”或到“医开讲网站”(网址: www.e-lesson.cn) 注册登录, 输入封底“序列号”进行账号绑定后即可访问相关数字化资源 (注意: 序列号只可绑定一个账号, 为避免不必要的损失, 请您刮开序列号立即进行账号绑定激活)。



资源下载说明

本书有配套 PPT 课件, 供教师下载使用, 请到“医开讲网站”(网址: www.e-lesson.cn) 认证教师身份后, 搜索书名进入具体图书页面实现下载。

中国中医药出版社出版

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼

邮政编码 100176

传真 010-64405721

保定市西城胶印有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 889×1194 1/16 印张 21.5 彩插 0.5 字数 587 千字

2021 年 6 月第 3 版 2021 年 6 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-6848-6

定价 78.00 元

网址 www.cptcm.com

服务热线 010-64405720 微信服务号 zgzyycbs

购书热线 010-89535836 微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

维权打假 010-64405753 天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究



全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

《中西医结合口腔科学》 编委会

主 审

李元聪（湖南中医药大学）

主 编

谭 劲（湖南中医药大学）

副主编

华 红（北京大学）

许彦枝（河北医科大学）

王汉明（湖北中医药大学）

沈雪敏（上海交通大学）

左渝陵（成都中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

丁 虹（河南中医药大学）

王 兵（上海中医药大学）

吕 霞（山东中医药大学）

孙俊毅（西安交通大学）

杨续艳（黑龙江中医药大学）

岑 锴（北京中医药大学）

邵益森（江西中医药大学）

罗冬青（首都医科大学）

金 祥（天津中医药大学）

贾 莉（中国中医科学院）

黄 怡（暨南大学）

谢 辉（湖南中医药大学）

学术秘书

陈世娟（湖南中医药大学）

《中西医结合口腔科学》
融合出版数字化资源编创委员会

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材（第十一版）

主 编

谭 劲（湖南中医药大学）

副主编

华 红（北京大学）

王汉明（湖北中医药大学）

左渝陵（成都中医药大学）

刘 健（河北医科大学）

沈雪敏（上海交通大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

丁 虹（河南中医药大学）

吕 霞（山东中医药大学）

杨续艳（黑龙江中医药大学）

邵益森（江西中医药大学）

金 祥（天津中医药大学）

黄 怡（暨南大学）

王 兵（上海中医药大学）

孙俊毅（西安交通大学）

岑 锴（北京中医药大学）

罗冬青（首都医科大学）

贾 莉（中国中医科学院）

谢 辉（湖南中医药大学）

学术秘书

陈世娟（湖南中医药大学）

目 录



扫一扫, 查阅
本书数字资源

绪论 1

- 一、中医口腔科学发展简史 1
- 二、西医口腔医学发展简史 5
- 三、中西医结合口腔医学发展概况 7

上篇 总论

第一章 口腔颌面部解剖与生理 13

- 第一节 颌面部应用解剖与生理 13
 - 一、颌骨 13
 - 二、颞下颌关节 16
 - 三、肌肉 18
 - 四、血管 20
 - 五、淋巴组织 25
 - 六、神经 26
 - 七、唾液腺 30
- 第二节 口腔应用解剖与生理 33
 - 一、口腔前庭 34
 - 二、固有口腔 35
 - 三、牙齿 38
 - 四、牙周组织 42
 - 五、口腔黏膜 44

第二章 口腔与脏腑经络的关系 47

- 第一节 口腔与脏腑的关系 47
 - 一、口腔与脾的关系 47
 - 二、口腔与心的关系 48
 - 三、口腔与肾的关系 49

四、口腔与肝的关系 49

五、口腔与胃的关系 50

六、口腔与大肠的关系 51

第二节 口腔与经络的关系 51

一、手阳明大肠经 51

二、足阳明胃经 52

三、足太阴脾经 52

四、足厥阴肝经 52

五、足少阴肾经 52

六、手少阴心经 52

七、手太阳小肠经 52

八、手少阳三焦经 53

九、督脉 53

十、任脉 53

第三章 口腔病的病因病机 54

第一节 口腔病的病因 54

一、外感病因 54

二、内伤病因 56

三、其他病因 57

第二节 口腔病的病机 57

一、邪正盛衰 57

二、阴阳失调 58

三、气、血、津液失常 58

四、内生“五邪” 59

第四章 口腔颌面部检查与口腔病
常见症状辨证 60

第一节 口腔检查 60



一、常用检查器械	60	第六节 白塞综合征	136
二、一般检查方法	60	第七节 口腔白斑	143
三、特殊检查方法	62	第八节 地图舌	152
第二节 口腔医学影像学检查	64	第九节 慢性唇炎	155
一、常用 X 线检查	64	第七章 涎腺疾病	159
二、造影检查	64	第一节 流行性腮腺炎	159
三、其他检查	64	第二节 化脓性腮腺炎	162
第三节 口腔常见症状辨证	65	第三节 下颌下腺炎	166
一、辨疼痛	65	第四节 涎石病	169
二、辨红肿	66	第五节 舍格伦综合征	171
三、辨出血	67	第八章 口腔颌面部感染	176
四、辨溃烂	67	第一节 智齿冠周炎	176
五、辨溢脓	67	第二节 口腔颌面部间隙感染	180
六、辨斑纹	68	第三节 颌骨骨髓炎	185
七、辨皲裂	68	第四节 面颈部淋巴结炎	189
八、辨角化	68	第九章 口腔颌面部损伤	194
九、辨纤维化	68	第一节 口腔颌面部损伤的特点与急救	194
十、辨口臭	69	一、口腔颌面部损伤的特点	194
十一、辨口干	69	二、口腔颌面部损伤的急救	195
十二、辨口渴	69	第二节 口腔颌面部软组织损伤的处理	199
十三、辨舌苔	69	一、闭合性损伤的处理	199
十四、辨脉象	70	二、开放性创伤的处理	199
		三、口腔颌面部特殊部位软组织损伤的 处理	200
		四、口腔颌面部软组织损伤的中医治疗	202
		第三节 牙与牙槽骨损伤	202
		第四节 颌骨骨折	204
		第五节 颧骨与颧弓骨折	209
		第六节 全面部骨折	210
		第十章 神经系统疾病	212
		第一节 三叉神经痛	212
		第二节 面神经麻痹	218
		第三节 面肌痉挛	222
		第十一章 颞下颌关节疾病	226
		第一节 颞下颌关节紊乱综合征	226
		第二节 颞下颌关节脱位	231

下篇 各论

第五章 牙体牙髓及牙周组织疾病	73
第一节 龋病	73
第二节 牙髓病	80
第三节 根尖周病	87
第四节 牙本质过敏症	92
第五节 牙龈病	96
第六节 牙周炎	102
第六章 口腔黏膜及唇舌疾病	111
第一节 复发性阿弗他溃疡	111
第二节 口腔单纯性疱疹	120
第三节 口腔念珠菌病	124
第四节 口腔扁平苔藓	129
第五节 口腔黏膜下纤维变性	133



第三节 颞下颌关节强直	235	一、充填治疗术	291
第十二章 口腔颌面部常见肿瘤	239	二、盖髓术	293
第一节 概论	239	三、牙髓切断术	293
第二节 口腔颌面部囊肿	240	四、根尖诱导成形术	294
一、口腔颌面部软组织囊肿	241	五、根尖屏障术	295
二、颌骨囊肿	246	六、根管治疗术	295
第三节 口腔颌面部良性肿瘤和瘤样病变	249	七、根尖外科手术	297
一、血管瘤和脉管畸形	250	第二节 牙周病治疗	297
二、成釉细胞瘤	252	一、龈上洁治术	297
三、多形性腺瘤	253	二、龈下刮治术	299
第四节 口腔颌面部恶性肿瘤	254	三、牙龈切除术	299
一、舌癌	255	四、翻瓣术	300
二、牙龈癌	258	五、引导组织再生术	301
三、颊黏膜癌	259	六、松动牙固定术	302
四、唇癌	260	第三节 口腔局部麻醉	302
五、黏液表皮样癌	262	一、口腔常用局麻药物	302
第十三章 常见全身系统性疾病		二、局部麻醉方法	303
口腔表现	264	三、局部麻醉的并发症	306
第一节 血液系统疾病	264	第四节 牙与牙槽外科	308
一、贫血	264	一、拔牙术	308
二、白细胞异常	271	二、切开引流术	313
三、血小板减少性紫癜	276	三、清创缝合术	314
第二节 性传播疾病	278	四、植牙术	315
一、艾滋病	278		
二、梅毒	284		
三、尖锐湿疣	288		
第十四章 口腔疾病常用治疗技术	291		
第一节 牙体牙髓病治疗	291		

附篇

附录一 临床常用方剂	321
附录二 中西医病名对照	326





扫一扫, 查阅本章数字资源, 含PPT、音视频、图片等

第一节 颌面部应用解剖与生理

口腔颌面部为颜面部的组成部分。颜面部的解剖范围, 上界起于额部发际, 下界达下颌骨下缘, 两侧至下颌支后缘。通过眉间点水平线和鼻下点水平线, 临床上将颜面部分为上 1/3、中 1/3 和下 1/3 三等份。口腔颌面部由颜面部的中 1/3 和下 1/3 两部分组成。颌面部主要由成对的上颌骨、颧骨、鼻骨、腭骨、泪骨、下鼻甲和单个的下颌骨以及颞下颌关节、血管、神经、淋巴组织、肌肉和唾液腺等组成。

一、颌骨

颌骨可分为上颌骨和下颌骨, 它们分别是上颌和下颌面部的主要骨架。

(一) 上颌骨

上颌骨 (maxilla) 发育自第一鳃弓, 与鼻囊的发育关系密切。胚胎第 7 周, 鼻囊外侧的上颌带状细胞凝聚区开始骨化, 形成上颌骨骨化中心。上颌骨从这个骨化中心向上形成上颌骨额突; 向后形成颧突; 向内形成腭突; 向下形成牙槽突; 向前形成上颌的表面组织并与前颌骨的发育有关。上颌骨成对 (图 1-1), 为面中份最大的骨骼。左右两侧对称, 于腭正中缝处连接。上颌骨形态不规则, 由一体四突所组成, 即上颌体和额突、颧突、牙槽突、腭突。

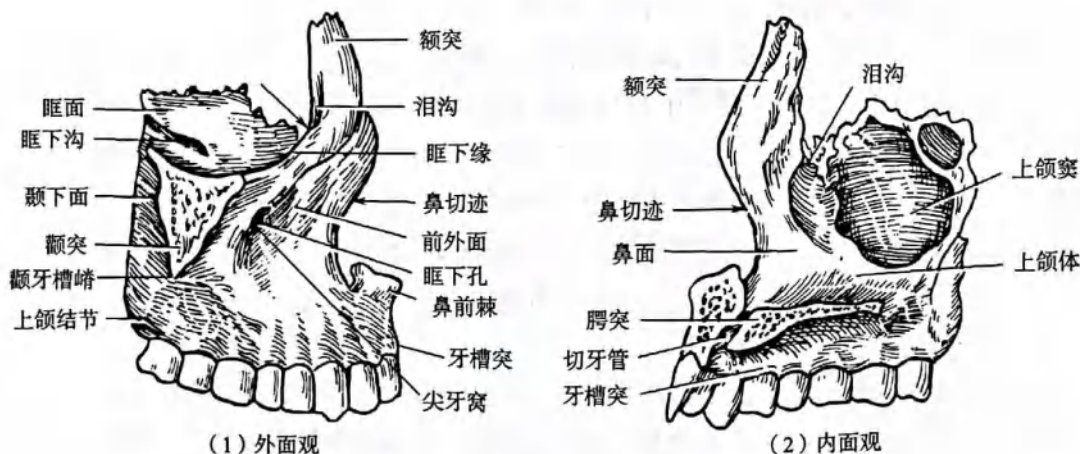


图 1-1 上颌骨



1. 上颌体 上颌体是四面体，内含上颌窦。

(1) 前外面(脸面): 上方以眶下缘与上壁相接，在眶下缘中份下方约 0.5cm 处有椭圆形的眶下孔为眶下管的开口，眶下神经及血管从此通过，其为施行眶下神经麻醉的部位。在眶下孔下方骨面有一深窝，称为“尖牙窝”，提口角肌在此起始。尖牙窝主要位于前磨牙根尖的上方，此处骨质甚薄，常由此开窗进入上颌窦施行手术。

(2) 颞下面(后面): 常以颧牙槽嵴作为前面与后面的分界线，其后方骨质微凸呈结节状，称“上颌结节”。上颌结节上方有 2~3 个小骨孔，称为“牙槽孔”，有上牙槽后神经和血管通过。颧牙槽嵴和上颌结节是上牙槽后神经阻滞麻醉的重要标志。

(3) 眶面(上面): 平滑呈三角形，构成眶下壁的大部分。其后份中部纵沟为眶下沟，向前、内、下延续通眶下管，该管以眶下孔开口于上颌体的前外面。眶下管的中段发出一牙槽管，向下通上颌窦的前外侧骨壁，有上牙槽前神经及血管通过。眶下管的后段也发出一牙槽管，通上颌窦的前外侧骨壁，有上牙槽中神经通过。眶下管麻醉可同时麻醉上牙槽前、中神经及眶下神经。眶下管长约 1.5cm，注意进针不要过深，以免伤及眼球。

(4) 鼻面(内面): 构成鼻腔外侧壁。在中鼻道有上颌窦裂口通向鼻腔，施行上颌窦根治术和上颌骨囊肿摘除时可在下鼻道开窗引流。

(5) 上颌窦: 呈锥形空腔，底向内，尖向外伸入颧突，底部有上颌窦开口。上颌窦壁即骨体的四壁，各壁骨质均薄弱，内面衬以上颌窦黏膜。上颌窦底与上颌磨牙、前磨牙的根尖紧密相连，有时仅隔一层上颌窦黏膜。当上颌前磨牙及磨牙根尖感染时，易穿破上颌窦黏膜，导致牙源性上颌窦炎。在拔除上颌前磨牙和磨牙断根时，应特别注意勿将牙根误推入上颌窦内。

2. 四突

(1) 额突: 为细长的骨板，位于上颌体的内上方，与额骨、鼻骨、泪骨相连。额突参与泪沟的构成，在上颌骨骨折累及鼻腔和眶底时，应注意鼻泪管的复位和通畅。

(2) 颧突: 粗短呈三角形，向外上与颧骨相连，向下至第一磨牙形成颧牙槽嵴。

(3) 牙槽突: 又称“牙槽骨”，为上颌骨包绕牙根周围的突起部分，厚而质松，两侧牙槽突在正中线相连形成蹄形铁的牙槽弓。每侧牙槽突上有 7~8 个牙槽窝容纳牙根。牙槽窝的形态、大小、数目和深度与所容纳的牙根相适应。其中，以尖牙的牙槽窝最深，磨牙的牙槽窝最大。牙槽窝的游离缘称“牙槽嵴”。牙槽突的唇、颊侧骨板薄而多孔，施行上颌牙及牙槽骨手术时，有利于麻醉药液渗入骨松质内，达到局部浸润麻醉目的。

(4) 腭突: 牙槽突内侧伸出的水平骨板，后侧接腭骨的水平板，两侧在正中线相接，形成腭正中缝，将鼻腔与口腔隔开。腭突下面略凹而粗糙，构成硬腭前 3/4，该面有数凹陷容纳腭腺。腭突下面在上颌中切牙的腭侧、腭正中缝与两侧尖牙连线的交点上有切牙孔，向上后通入切牙管，其内有鼻腭神经与血管通过。鼻腭神经阻滞麻醉时，麻醉药即注入切牙孔。腭突下面后方近牙槽突处，有纵行的沟或管，其内有腭大血管及腭前神经通过。

上颌骨牙槽突与腭骨水平部共同围成腭大孔，有腭前神经通过。一般位于上颌第三磨牙腭侧牙槽嵴顶至腭正中缝弓形面的中点，但在覆以黏骨膜的硬腭表面，标志则为上颌第三磨牙腭侧龈缘至腭正中缝连线的中外 1/3 的交点上。

上颌骨骨质疏松、血运丰富，骨折后易愈合，化脓感染时易于穿破引流，较少发生颌骨髓炎。上颌骨与多个邻骨相连，当头面部遭受较大外力时，上颌骨和邻骨均可发生骨折，甚至合并颅底骨折和颅脑损伤。上颌骨存在骨质疏密厚薄不一、连接骨缝多、牙槽窝的深浅及大小不一等



特点, 这些特点形成解剖结构的一些薄弱环节, 这些薄弱环节则是骨折易发生的部位。其主要有三条薄弱线: 从梨状孔下部平行牙槽突底经上颌结节至蝶骨翼突; 通过鼻骨、泪骨、颧骨下方至蝶骨翼突; 通过鼻骨、泪骨、眶底、颧骨上方至蝶骨翼突。

(二) 下颌骨

下颌骨 (mandible) 发育自第一鳃弓, 与第一鳃弓软骨即下颌软骨有密切关系。胚胎第 6 周, 下牙槽神经侧方的间充质细胞及基质明显聚集, 即细胞凝聚区, 这是下颌骨的始基。细胞凝聚区分化出成骨细胞, 形成骨基质并骨化。从骨化中心逐渐扩展, 形成下颌体的内外侧骨板、下颌支、髁突 (又称“髁状突”) 和喙突。下颌骨形成后继续向多个方向生长, 同时也受继发性软骨和肌附着的影响, 继发性软骨主要是髁突 (髁状突) 软骨、喙突软骨和联合软骨; 肌附着主要是翼内肌和咬肌。

下颌骨是颌面部唯一能活动的较坚实的骨骼, 以关节与颅脑骨相连, 在正中线处两侧联合呈马蹄形, 可分为下颌体和左右 2 个下颌支 (图 1-2)。

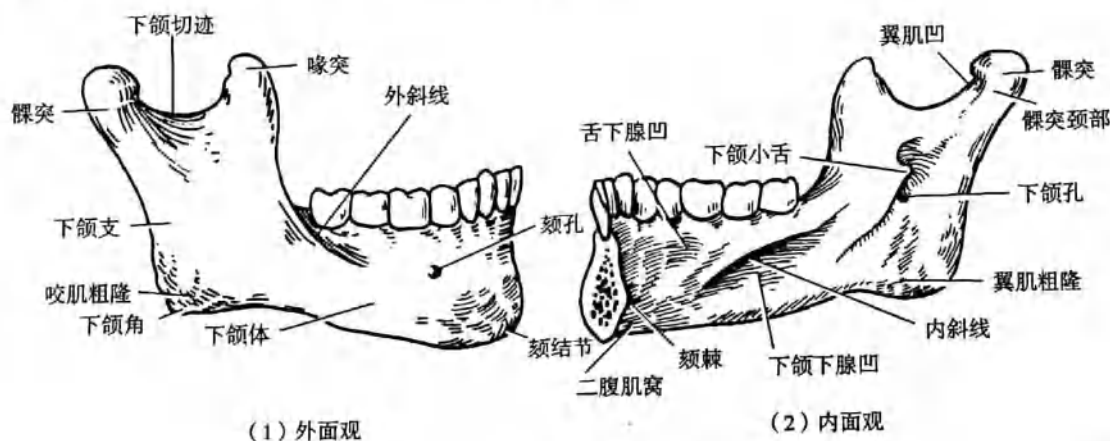


图 1-2 下颌骨

1. 下颌体 呈弓形, 有内外两面及牙槽突和下缘。外侧面正中的骨嵴称“正中联合”, 为胚胎时期下颌骨左右两侧愈合的痕迹。在正中联合两旁近下颌骨下缘处, 左右各有一隆起称“颏结节”。从颏结节经颏孔下延向后上与下颌支前缘相连的骨嵴, 称“外斜线”或“外斜嵴”, 有降下唇肌及降口角肌附着。在下颌第一、第二前磨牙之间的下方, 下颌骨上、下缘之间稍上方有颏孔, 有颏神经、血管通过, 为颏神经麻醉注射的部位。下颌体内侧面上部凸隆, 下部凹陷。正中线上侧有上下两对小棘称为“颏棘”, 为颏舌肌和颏舌骨肌的附着部。颏棘下方斜向后上与外斜线相应的骨嵴名内斜线或内斜嵴, 有下颌舌骨肌附着。内斜线上方, 颏棘两侧有舌下腺凹, 与舌下腺相邻。内斜线下方, 中线两侧近下颌骨下缘处, 有不明显的卵圆形陷窝, 称“二腹肌窝”, 为二腹肌前腹的起点。二腹肌窝的后上方又有下颌下腺凹与下颌下腺相接。下颌骨牙槽突与上颌骨牙槽突相似, 但下颌骨的牙槽窝均较相应的上颌骨牙槽窝小, 牙槽突内、外骨板均由较厚的骨密质构成。除切牙区外, 很少有小孔通向其内的骨松质, 下颌拔牙和牙槽骨手术时, 除切牙区采用浸润麻醉外, 一般均采用阻滞麻醉。下颌体下缘又称“下颌下缘”, 厚而钝圆, 向后外方移行于下颌支的下缘。下颌骨下缘常作为颈部的上界及颌下区切口的有关标志。

2. 下颌支 又称“下颌升支”, 为长方形的骨板, 可分为内、外两面及喙突、髁突 (髁状突)。





国家卫生健康委员会“十四五”规划教材
全国高等中医药教育教材

供中医骨伤科学等专业用

骨伤科影像学

第2版

主编 | 修忠标 袁普卫

中醫
骨傷



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



国家卫生健康委员会“十四五”规划教材
全国高等中医药教育教材
供中医骨伤科学等专业用

骨伤科影像学

第2版

中醫
骨傷

主 编 修忠标 袁普卫

副主编 黄 勇 刘钟华 刘伟伟

编 委 (按姓氏笔画排序)

石光煜 (黑龙江中医药大学)

叶成斌 (福建中医药大学)

刘伟伟 (山东中医药大学)

刘连生 (广州中医药大学)

刘钟华 (长春中医药大学)

杜凤丽 (河南中医药大学)

张智猷 (天津中医药大学)

张薇薇 (甘肃中医药大学)

郑运松 (陕西中医药大学)

修忠标 (福建中医药大学)

袁普卫 (陕西中医药大学)

黄 勇 (湖北省中医院)

笪巍伟 (南京中医药大学)

樊树峰 (浙江中医药大学)

秘 书 刘 洪 (福建中医药大学)

康武林 (陕西中医药大学)

人民卫生出版社

· 北 京 ·

版权所有，侵权必究！

图书在版编目 (CIP) 数据

骨伤科影像学 / 修忠标, 袁普卫主编. —2 版. —

北京: 人民卫生出版社, 2021.6

ISBN 978-7-117-31527-2

I. ①骨… II. ①修… ②袁… III. ①中医伤科学 - 影像诊断 - 高等学校 - 教材 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 109903 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

骨伤科影像学

Gushangke Yingxiangxue

第 2 版

主 编: 修忠标 袁普卫

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 人卫印务 (北京) 有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 19

字 数: 474 千字

版 次: 2012 年 5 月第 1 版 2021 年 6 月第 2 版

印 次: 2021 年 7 月第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-31527-2

定 价: 68.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

质量问题联系电话: 010-59787234 E-mail: zhiliang@pmph.com



数字增值服务编委会



主 编 修忠标 袁普卫

副主编 黄 勇 刘钟华 刘伟伟

编 委 (按姓氏笔画排序)

石光煜 (黑龙江中医药大学)

叶成斌 (福建中医药大学)

刘伟伟 (山东中医药大学)

刘连生 (广州中医药大学)

刘钟华 (长春中医药大学)

杜凤丽 (河南中医药大学)

张智猷 (天津中医药大学)

张薇薇 (甘肃中医药大学)

郑运松 (陕西中医药大学)

修忠标 (福建中医药大学)

袁普卫 (陕西中医药大学)

黄 勇 (湖北省中医院)

笪巍伟 (南京中医药大学)

樊树峰 (浙江中医药大学)

秘 书 刘 洪 (福建中医药大学)

康武林 (陕西中医药大学)

目 录

第一章 总论	1
第一节 影像学检测方法	1
一、X 线检查	1
二、CT 检查	2
三、MRI 检测	3
四、肌骨超声检查	5
五、骨伤科微创镜下影像学	6
六、核医学成像	6
七、骨密度检测	7
第二节 骨的结构与发育	8
一、骨的结构	8
二、骨的发育	8
三、影响骨发育的因素	10
第三节 骨关节的正常影像学表现	11
一、正常 X 线表现	11
二、正常 CT 表现	22
三、正常 MRI 表现	23
四、正常肌骨超声表现	25
第四节 骨关节基本病变的影像学表现	26
一、骨基本病变	26
二、关节基本病变	30
三、软组织基本病变	32
第五节 临床应用影像学检查的优选原则	34
一、X 线的选择与应用	34
二、CT 的选择与应用	34
三、MRI 的选择与应用	34
四、肌骨超声的选择与应用	35
五、镜下检查的选择与应用	35
六、核医学检测的选择与应用	36
七、骨密度检测的选择与应用	36

八、不同成像方法的综合应用	36
第六节 影像学中西医结合研究及其在骨伤科的应用	37
一、影像学中西医结合研究是中医学现代化发展的重要途径	37
二、影像学在中医骨伤科中的应用	38
第二章 骨关节先天畸形	40
第一节 上肢畸形	40
一、先天性肩关节脱位	40
二、先天性尺桡骨联合	40
三、肘内、外翻	41
四、马德隆畸形	41
第二节 下肢畸形	43
一、先天性髋关节脱位	43
二、髋内翻	43
三、膝内翻	44
四、膝外翻	44
五、足内翻、足外翻	44
六、马蹄内翻足	45
七、扁平足	45
八、多趾、缺趾、巨趾畸形	45
九、跟距骨桥	46
第三节 脊柱、胸廓畸形	47
一、移行椎	47
二、脊柱裂	48
三、半椎体及椎体裂	49
四、阻滞椎	50
五、脊柱弯曲畸形	50
六、脊椎滑脱症	51
七、肋骨畸形	51
第三章 骨发育障碍性、遗传性疾病	53
第一节 成骨不全	54
一、临床与病理	54
二、影像学表现	54
三、鉴别诊断	54
第二节 软骨发育不全	55
一、临床与病理	55
二、影像学表现	55
三、鉴别诊断	56
第三节 石骨症	56



一、临床与病理	56
二、影像学表现	57
三、鉴别诊断	58
第四节 蜡油骨病	58
一、临床与病理	58
二、影像学表现	58
三、鉴别诊断	58
第五节 黏多糖贮积症	59
一、黏多糖贮积症Ⅰ型	59
二、黏多糖贮积症Ⅳ型	60
第四章 骨关节创伤	62
第一节 骨折	62
一、概论	62
二、颅骨骨折(颅脑外伤)	68
三、四肢骨折	69
四、脊柱骨折	86
五、骨盆骨折	91
六、肋骨骨折	93
第二节 关节脱位	94
一、概论	94
二、四肢关节脱位	95
三、脊柱脱位	105
第三节 关节软骨及软组织损伤	108
一、概论	108
二、关节软骨损伤	109
三、关节内软骨损伤	109
四、关节周围软组织损伤	113
第五章 骨与关节化脓性感染	118
第一节 急性化脓性骨髓炎	118
一、临床与病理	118
二、影像学表现	119
三、鉴别诊断	120
第二节 慢性化脓性骨髓炎	121
一、临床与病理	121
二、影像学表现	122
三、鉴别诊断	123
第三节 化脓性关节炎	124
一、临床与病理	124

二、影像学表现.....	124
三、鉴别诊断.....	125
第四节 化脓性脊椎炎.....	125
一、临床与病理.....	125
二、影像学表现.....	126
三、鉴别诊断.....	127
第六章 骨关节结核.....	129
第一节 骨骺、干骺端结核.....	129
一、临床与病理.....	129
二、影像学表现.....	130
三、鉴别诊断.....	130
第二节 短骨结核.....	131
一、临床与病理.....	131
二、影像学表现.....	131
三、鉴别诊断.....	131
第三节 脊柱结核.....	132
一、临床与病理.....	132
二、影像学表现.....	132
三、鉴别诊断.....	135
第四节 关节结核.....	135
一、临床与病理.....	135
二、影像学表现.....	135
三、鉴别诊断.....	137
第七章 骨肿瘤与肿瘤样病变.....	138
第一节 概论.....	138
一、骨肿瘤分类.....	138
二、骨肿瘤的基本影像学征象.....	138
三、良恶性骨肿瘤的鉴别.....	141
第二节 良性骨肿瘤.....	142
一、骨软骨瘤.....	142
二、软骨瘤.....	144
三、骨瘤.....	145
四、骨样骨瘤.....	146
五、骨血管瘤.....	147
六、非骨化性纤维瘤.....	148
七、骨化性纤维瘤.....	150
第三节 骨巨细胞瘤.....	151
一、临床与病理.....	152



二、影像学表现	152
三、鉴别诊断	153
第四节 恶性骨肿瘤	154
一、骨肉瘤	154
二、软骨肉瘤	156
三、骨纤维肉瘤	158
四、尤因肉瘤	159
五、骨髓瘤	160
六、脊索瘤	162
七、转移性骨肿瘤	163
第五节 骨肿瘤样病变	165
一、骨囊肿	165
二、动脉瘤样骨囊肿	167
三、骨纤维异常增殖症	168
四、畸形性骨炎	170
第八章 缺血性骨坏死与骨梗死	173
第一节 股骨头缺血性坏死	173
一、临床与病理	173
二、影像学表现	174
三、鉴别诊断	178
第二节 其他缺血性骨坏死	178
一、股骨头骨髓缺血坏死	178
二、椎体骺板缺血坏死	180
三、胫骨结节缺血坏死	181
四、腕月骨缺血坏死	182
五、剥脱性骨软骨炎	183
第三节 骨梗死	184
一、临床与病理	185
二、影像学表现	185
三、鉴别诊断	187
第九章 慢性骨关节疾病	188
第一节 四肢退行性骨关节病	189
一、临床与病理	189
二、影像学表现	189
三、鉴别诊断	191
第二节 类风湿关节炎	191
一、临床与病理	192
二、影像学表现	192

三、鉴别诊断	195
第三节 强直性脊柱炎	195
一、临床与病理	196
二、影像学表现	196
三、鉴别诊断	198
第四节 髋股关节对合关系异常	198
一、临床与病理	199
二、影像学表现	199
第五节 滑膜软骨瘤病	199
一、临床与病理	200
二、影像学表现	200
三、鉴别诊断	200
第十章 脊柱病变	202
第一节 脊椎退行性变	202
一、临床与病理	202
二、影像学表现	202
三、鉴别诊断	206
第二节 椎间盘退行性变	206
一、临床与病理	207
二、影像学表现	207
三、鉴别诊断	210
第三节 椎管狭窄	210
一、临床与病理	211
二、影像学表现	211
三、鉴别诊断	213
第十一章 营养及代谢障碍性骨疾病	214
第一节 骨质疏松症	214
一、临床与病理	215
二、影像学表现	215
三、鉴别诊断	217
第二节 骨软化症	217
一、临床与病理	217
二、影像学表现	217
三、鉴别诊断	217
第三节 维生素 D 缺乏性佝偻病	218
一、临床与病理	218
二、影像学表现	218
三、鉴别诊断	219



第四节 痛风	219
一、临床与病理	220
二、影像学表现	220
三、鉴别诊断	221
第五节 肾性骨病	221
一、肾小球性骨病	221
二、肾小管性骨病	222
第十二章 内分泌性骨病	223
第一节 巨人症和肢端肥大症	223
一、巨人症	223
二、肢端肥大症	224
第二节 糖尿病性骨病	225
一、临床与病理	226
二、影像学表现	226
三、鉴别诊断	226
第三节 甲状旁腺功能亢进症	227
一、临床与病理	227
二、影像学表现	228
三、鉴别诊断	229
第四节 甲状旁腺功能减退症	229
一、临床与病理	229
二、影像学表现	229
第十三章 地方性骨病	231
第一节 大骨节病	231
一、临床与病理	231
二、影像学表现	231
三、鉴别诊断	232
第二节 氟中毒	232
一、临床与病理	233
二、影像学表现	233
三、鉴别诊断	234
第十四章 软组织疾病	235
第一节 骨化性肌炎	235
一、局限性骨化性肌炎	235
二、进行性骨化性肌炎	236
第二节 软组织肿瘤	237
一、脂肪瘤	237

二、血管瘤	238
三、周围神经源性肿瘤	239
四、纤维瘤	240
第十五章 骨伤科疾病的介入诊治	242
第一节 骨伤科介入放射学及其特点	242
一、骨伤科介入放射学概念	242
二、骨伤科介入放射学临床应用	242
第二节 股骨头缺血性坏死	243
一、股骨头的血供特点	243
二、股骨头缺血性坏死的病因病理	244
三、股骨头缺血性坏死的介入治疗	244
第三节 椎间盘突出症介入治疗	245
一、经皮椎间盘切吸术	247
二、经皮椎间孔镜下髓核摘除术	247
第四节 椎体成形术	248
一、经皮椎体成形术	248
二、经皮椎体后凸矫形术	249
第五节 关节镜下介入治疗	251
一、适应证与禁忌证	253
二、器械及药物选择	253
三、技术操作要点	253
四、效果评价	253
第六节 肌骨超声引导下针刀治疗颈肩腰腿痛	254
一、适应证与禁忌证	254
二、器械及药物选择	255
三、技术操作要点	255
四、效果评价	255
第七节 骨伤科肿瘤介入诊疗	255
一、影像导向穿刺活检	255
二、肿瘤血管造影诊断	256
三、经动脉灌注化疗	257
四、经导管栓塞治疗	257
第八节 骨关节创伤合并血管损伤的介入诊疗	259
一、适应证与禁忌证	259
二、器械及药物选择	259
三、技术操作要点	259
四、效果评价	260



第十六章 肌骨超声影像学诊断.....	262
第一节 肌肉、肌腱、韧带的超声诊断.....	262
一、正常超声表现.....	262
二、常见疾病的超声表现.....	264
第二节 骨、软骨及关节疾病.....	267
一、正常超声表现.....	267
二、常见疾病的超声表现.....	268
第三节 四肢大血管及周围神经病变.....	272
一、正常超声表现.....	272
二、常见疾病的超声表现.....	275
主要参考书目.....	282

第一章

总论

笔记栏



PPT 课件

学习目标

1. 掌握骨与关节的正常 X 线、CT 及 MRI 表现,骨与关节基本病变的影像学表现,临床应用影像学检查的优选原则。
2. 了解中西医结合骨伤科影像学的研究进展。

骨关节与肌肉系统(简称骨肌系统)包括骨、关节及其周围软组织。骨是人体内最致密坚硬的组织,全身骨骼通过关节和肌肉相互连接构成了人体的支架,具有保护内部脏器、完成人体运动的作用;骨还能储备钙离子,接受相关激素调节,保持机体电解质平衡。骨肌系统疾病种类繁多复杂,主要有创伤、骨关节退行性变、炎症、结核、肿瘤等疾病,还有骨发育畸形、骨软骨发育障碍、遗传性疾患等。此外,营养、内分泌、代谢疾病及医源性疾病也可以累及全身骨骼。医学影像技术能够不同程度地反映这些疾病的病理变化,显示病变的范围、程度及发展过程,并为临床诊断提供重要依据,已被广泛应用于临床。

第一节 影像学检测方法

骨关节与肌肉系统影像学检查方法主要有 X 线、CT、MRI 及超声成像等。X 线平片对骨关节整体结构的显示具有优势,是骨关节疾病首选的影像学检查方法;CT 检查能够清晰显示病变内部结构,对骨内细小病变和软组织观察较 X 线清晰,特别是多层螺旋 CT 的后处理重建技术,如重组的骨三维成像,可以清楚显示和确定病变的部位、形态、范围及性质;MRI 对肌肉、肌腱、韧带、骨髓、软骨及关节周围等部位病变的显示比 X 线和 CT 都具有优势;超声对关节周围的病变有独特的诊断价值;核医学成像及骨密度检测等检查在诊断疾病中也各有特点。由于疾病解剖部位及病理变化的不同,以及临床诊断需要的不同,优化选择不同的影像学检查方法十分必要。

一、X 线检查

(一) 透视

现临床影像科应用较少,在骨伤科应用最多的就是针对创伤类骨科手术中 C 臂机透视骨折的对位对线情况,以及经皮椎体成形术、经皮椎弓根钉内固定术等手术中需要 C 臂透视。除此之外,对于某些骨折复位时需要在透视下进行,四肢关节的金属异物可在透视下寻



找和定位。

(二) X线摄片

X线摄片是临床最常用的影像学检查方法,其不仅能显示病变的范围和程度,而且对于一些病变可作出定性诊断,骨与关节任何部位都可以摄片。常用的影像学设备包括计算机X线摄影(computed radiography, CR)和数字X线成像(digital radiography, DR)等,成像清晰,图像处理及传输功能强,已被广泛运用。但应注意以下几个方面:

1. 四肢长骨、关节、脊柱 这些部位一般拍摄正位、侧位两个位置,此外根据不同的位置和临床需要,还可加拍斜位、切线位和轴位片。
2. 摄片范围 应包括骨关节及周围软组织,四肢长骨应至少包括邻近关节,以便确定解剖位置,观察相互关系。
3. 两侧对称的骨关节 当病变一侧X线征象轻微,难以确诊或疑为正常解剖变异时,应拍摄对侧相应位置,对照观察。

(三) 软组织X线摄影

用钼靶、低电压产生软组织X线进行摄影,操作简单,价格相对便宜,广泛应用于乳腺肿瘤的筛查与早期诊断,是乳腺疾病的首选方法,也可用于乳腺以外的其他软组织。由于其X射线波长较长,对软组织分辨率高,在骨肌系统常用于手足软组织中非金属异物的检查,如观察由于外伤进入软组织中的玻璃、鱼刺及塑料等异物。

(四) X线造影检查

骨与关节造影检查常采用数字减影血管造影(DSA),常规DSA摄影体位为正位,为避免血管的重叠,可加照不同角度的斜位像。因为DSA为有创性检查,在显示四肢血管病变及肌肉骨骼肿瘤的血供等方面,DSA正逐渐被CTA(计算机体层血管成像)和MRA(磁共振血管成像)检查所取代。目前,DSA主要用于骨关节系统疑难病例的诊断、手术方案的制订或介入治疗。

1. 动脉数字减影血管造影术(IADSA) 一般采用经股动脉进路的Seldinger技术。做一侧下肢动脉造影时,从对侧股动脉插管进入腹主动脉,借助导丝使导管进入患侧髂动脉,相继可进入股动脉、腘动脉;如同时观察双侧下肢血管,可直接在腹主动脉注射对比剂;做上肢检查时,导管可上行至主动脉弓,再进一步选择。

2. 静脉数字减影血管造影术(IVDSA) 主要用于显示静脉阻塞和静脉曲张。包括:上肢静脉造影、逆行性下肢静脉造影及顺行性下肢静脉造影。

二、CT检查

CT在骨关节系统中的应用,弥补了X线摄影的影像重叠及软组织结构分辨不清的缺点,提高了病变的检出率和诊断的准确性。目前常用多层螺旋CT(multislice spiral CT, MSCT),特别是16层、64层等多层螺旋CT,扫描速度快,具有强大的图像后处理功能,使三维图像的质量越来越好,已被广泛地应用于骨关节系统的疾病诊断。

(一) 基本扫描参数与技术

1. 扫描范围及位置 一般依据病变部位或范围而确定,应包括邻近关节、两侧对称的骨关节,需两侧同时扫描以利于对照观察。骨关节病变一般只需应用平扫,扫描厚度应尽量采取薄层以利于重建,肿瘤性病变则需要增强扫描。MSCT多采用轴位扫描,根据需要可重组冠状、矢状及各种斜位的图像重建,可以清楚地显示解剖结构和病变,以及空间位置关系。



2. 常规采用骨窗和软组织窗观察 骨窗宽一般采用 1 000~2 000HU,窗位 200~250HU;软组织窗宽多采用 400~600HU,窗位 30~60HU。

3. 扫描技术与方法 长骨、四肢或脊柱区域常规扫描层厚为 3~5mm,螺距 1.2~1.5。观察关节细微解剖结构或细微病变,如腕、踝等,一般采用 1~2mm 层厚,螺距小于或等于 1。需要二维或三维图像重建的病例,可根据实际情况采用高分辨率 CT,进行更薄的层厚和较小的螺距进行扫描,重建间隔采用 50%~60% 有效层厚,重建图像可更好地观察骨结构。

(二) CT 检查技术

1. CT 平扫 CT 平扫是骨关节系统最常用的检查方法之一,尤其是螺旋 CT 扫描及其图像后处理技术,可以清楚地显示骨皮质、骨松质、骨髓腔及部分周围软组织的解剖及病变的微细结构,还能显示皮肤、皮下脂肪、肌肉、肌间隙及较大的神经、血管结构,并能显示其解剖复杂、结构重叠较多部位的三维空间关系,但不能很好地显示关节软骨、半月板、滑膜和韧带。

2. CT 增强扫描 是指应用高压注射器经外周静脉注入含碘对比剂后,分别进行动脉期、静脉期或延迟扫描。CT 常规增强扫描主要用于判断病变的内部情况、血供情况,确定病变范围及其与周围组织的关系等,对于定性诊断有一定价值,常用于肿瘤性病变的诊断。动态 CT 增强扫描主要用于了解组织、器官或病变的血液供应状况。

3. CT 血管造影 是指静脉注射对比剂后进行扫描,应用图像后处理技术,去除骨骼和软组织后取得血管图像,主要观察骨关节病变的血供情况以及血管性病变。

4. CT 关节造影 可更清晰地观察关节的解剖结构,如关节骨端、关节软骨、关节内结构及关节囊等。

5. CT 引导下穿刺活检 就是在 CT 扫描的精确引导下,将穿刺针准确穿入体内病灶,并获取病变组织的一项技术,主要用于定性诊断。

(三) 图像后处理技术

图像后处理技术是指 CT 扫描所采集的数据,特别是螺旋 CT 容积扫描的数据,经计算机特殊功能处理后,可重建出任意平面的二维图像、三维立体图像、显示血管的 CT 血管造影、显示管腔器官内壁的仿真内镜等,这些技术开阔了诊断的观察视野,拓宽了 CT 的临床应用范围。临床应用的图像后处理技术主要有以下几种。

1. 多平面重组 又称多平面容积重组(MPVR),在某一方向扫描的基础上,通过用任意截面(厚度)的三维体积数据重组任意平面或任意曲面的影像。能够对病变有全面的认识,是骨关节系统疾病三维重建中常用的方法,亦为首选的重建方法。

2. 表面遮盖显示 是将连续平面图像形成的三维模型,以不同 CT 值或 CT 值范围为界限形成多组界面,并以光照和投影的方式显示不同界面的关系。通过计算扫描范围内组织表面的所有相关像素的 CT 值,保留所选 CT 阈值范围内的像素影像,将超出阈值范围的像素作透明处理,从而形成阈值范围内的组织表面影像。

3. 容积再现技术 是将容积数据按照 CT 值分别定义为不同的色彩、灰阶和透明度,采用三维显示扫描范围内的各种结构。人为改变体素的亮度和对比度,可以在不失真的情况下改变组织与周围的对比度,突出目标的形态。

三、MRI 检测

MRI 是骨关节及周围软组织常用的检查方法。MRI 软组织密度分辨力较高,常采用多



笔记栏

方位、多序列成像,以显示骨关节内结构、软组织病变及病变范围和解剖关系,较 CT 更具优势,但对钙化、细小骨化、骨皮质的显示不如 X 线片和 CT。

(一) MRI 平扫

MRI 扫描范围同 CT,扫描位置除了横轴位外,还可依据病情加扫冠状及矢状位或其他任意方位扫描。受检部位应选用不同的体线圈或表面线圈,提高信噪比,使图像更清晰。

MRI 平扫是显示关节结构首选的影像检查方法。早期发现骨髓病变,鉴别病变组织成分,分辨血管与神经,显示软组织肿瘤界限及对周围组织侵犯方面优于 CT。增强扫描主要用于检查软组织病变,可提供肿瘤供血情况;进一步明确划分病变与水肿的界限;区分肿瘤活性成分和坏死成分,可用于早期发现肿瘤术后的复发,是肿瘤治疗前后疗效观察的最好方法。扫描系列多种多样,但下列序列常用。

1. 常规自旋回波序列(SE) 常规自旋回波是使用最早、最常用的一个成像序列, T_1 WI 和 T_2 WI 是扫描的基本序列,PWI(灌注加权成像)可显示骨骼、肌肉的解剖结构; T_2 WI 常与预饱和脂肪抑制技术合用,利于显示病理变化形态和范围。质子密度加权像也为基本检查序列之一,常与预饱和脂肪抑制技术合用,对显示骨髓、软骨及软组织病变有价值。

2. 快速自旋回波序列(FSE) 是在常规自旋回波的基础上发展起来的一种成像方法。它的基本信号改变与常规自旋回波相同,所不同的是脂肪信号在 T_2 WI 为稍高甚至高信号。

3. 梯度回波序列(GRE) 扫描速度快,降低对运动的敏感性,对易于出现流动伪影区域如脊髓和腹部检查特别有利。还可进行三维扫描,利于显示软骨结构,但与 SE 图像相比,在细微结构的分辨率方面仍显不足。梯度回波序列在肌肉骨骼系统中的应用价值不如自旋回波序列,应用较少。

4. 脂肪抑制序列 脂肪抑制是 MRI 非常重要的成像方法。骨髓脂肪信号很强,可掩盖病灶,因此抑制脂肪信号在骨关节和软组织疾病诊断中尤为重要。合理利用脂肪抑制技术不仅可以明显改善图像质量,提高病变检出率,还可为鉴别诊断提供重要信息。脂肪抑制技术包括脂肪抑制序列(STRI)、反转恢复脂肪抑制序列及预饱和脂肪抑制技术。在脂肪抑制图像上,凡是含水的组织或成分均表现为高信号。这种方法易于观察水肿或肿瘤等病理变化,可以清楚显示骨髓水肿或软组织炎症,对检查轻微的骨或软组织损伤、炎症和肿块有价值。

(二) MRI 增强扫描

MRI 增强扫描是指经静脉注入顺磁性或超顺磁性对比剂后,再行 T_1 WI 或 T_2 WI 检查的方法。主要作用是缩短 T_1 WI 值,使 T_1 WI 图像上组织与病变信号发生不同程度的强化,用改变其信号的对比来发现和检出病变。分为常规增强扫描和动态增强扫描,在骨肌系统主要用于观察病变血供情况,划分病变与水肿的界限。血管丰富的骨肿瘤和软组织肿瘤,信号加强,缺乏血运的病变及坏死组织无强化。也可用于早期发现肿瘤术后复发,用于肿瘤治疗前后疗效的观察。

(三) MRI 血管成像

MRI 血管成像不需要对比剂即可得到血管的三维图像,但应用对比剂的增强法血管造影,可提供更加清晰的血管三维图像。常使用 3D TOF 技术联合应用对比剂快速团注技术进行成像,具有成像速度快、对比分辨率高的特点,用于观察肿瘤供血血管及有无血管发育异常,特别是下肢血管情况。