

新医科背景下高校中医药课程入门基础理论教学改革实施

王丽萍

湖南医药学院, 湖南怀化, 418000;

摘要: 新医科建设对中医药高等教育提出了融合创新的时代命题, 传统理论教学亟需突破单向灌输模式, 在保持经典理论内核的前提下, 构建符合现代认知规律的传授体系。重点在于解构晦涩的古典医学术语, 通过可视化图谱还原藏象经络的立体关联, 借助虚拟仿真技术具象化辨证思维过程。这种改革不是对传统的消解, 而是让天人合一等核心思想获得更精准的现代表达, 为后续临床思维培养奠定认知基础。

关键词: 新医科背景; 高校; 中医药课程; 入门基础理论; 教学改革; 实施

DOI: 10. 64216/3080-1516. 25. 05. 013

引言

跨学科特征正重塑中医药基础理论的教学维度, 改革需建立中医思维与生物医学的对话机制, 将阴阳五行学说转化为可验证的现代科学语言。课程设计应突出认知脚手架功能, 比如用控制论阐释五脏调控原理, 以系统论重构六经传变模型。这种转化不是简单的术语替换, 而是通过建立多元参照系, 使古老智慧在现代学术语境中获得新的解释张力。

1 教学改革的理论依据

新医科背景下中医药课程入门基础理论教学改革的理论依据主要包含三个方面。首先, 建构主义学习理论强调学生主动构建知识体系的重要性, 中医药基础理论教学应改变传统单向灌输模式, 通过问题导向、案例分析等互动方式, 帮助学生建立中医思维框架。其次, 现代教育技术理论支持混合式教学模式的应用, 借助虚拟仿真、在线平台等数字化手段, 将抽象的中医理论可视化、动态化呈现, 提升学习效果。最后, 中医传承与创新理论要求教学既要坚守经典理论内核, 又要结合现代医学发展需求, 在课程设计中融入循证医学、精准医疗等新医科理念, 实现传统与现代的有机融合。这些理论共同构成了教学改革的科学基础, 为中医药基础课程的教学模式转型提供了方向性指导。

2 新医科背景下中医药教育的发展趋势

在新医科理念的推动下, 中医药教育正呈现出多维度的发展趋势, 首先, 学科交叉融合成为主流方向, 中医药教育不再局限于传统理论体系, 而是与生命科学、人工智能、大数据等现代科技深度结合, 推动中医诊疗技术的标准化和智能化发展。其次, 教学模式向多元化转型, 线上线下混合式教学、虚拟仿真实验、临床情景

模拟等现代教育技术被广泛应用, 打破了传统课堂的时空限制, 提升了中医理论教学的直观性和互动性。此外, 人才培养目标更加注重复合型能力, 要求学生既掌握扎实的中医经典理论, 又具备现代科研思维和临床实践能力, 以适应健康中国战略下的多元化医疗需求。最后, 国际化进程加速推进, 中医药教育在保持文化特色的同时, 通过国际认证、海外办学等方式扩大全球影响力, 推动中医药理论的现代化阐释与国际传播。这些趋势共同构成了新医科时代中医药教育转型升级的核心特征。

3 中医药入门基础理论教学的现状分析

3.1 教学内容固化, 与现代医学融合不足

当前中医药入门基础理论教学仍以传统经典教材为主, 教学内容长期未作系统性更新, 未能充分吸收现代医学和生命科学的最新研究成果。如《中医基础理论》中阴阳五行、脏腑经络等核心理论多停留在抽象概念层面, 缺乏与现代医学解剖、生理、病理等知识的有效衔接。这种封闭式的知识体系导致学生难以建立中西医结合的思维模式, 在面对现代医疗环境时容易产生认知断层。同时, 教材编写偏重理论阐述, 对临床实践和科研应用的指导性不足, 使得学生虽熟记经典条文, 却难以转化为解决实际问题的能力。

3.2 教学方法单一, 学生参与度低下

传统教学仍以“填鸭式”理论讲授为主导, 教师单向输出《黄帝内经》《伤寒论》等经典文本, 学生被动接受知识。这种教学模式忽视了对中医象思维、辨证逻辑等核心能力的培养, 导致学生对抽象理论的理解停留在机械记忆层面。案例讨论、临床跟诊等实践环节往往流于形式, 未能形成理论-实践的有效闭环。此外, 现代教育技术应用不足, 虚拟仿真、数字化教学资源开发滞

后,难以满足新一代学生对互动性、可视化学习体验的需求,进一步降低了学习兴趣和效果。

3.3 评价体系僵化,创新能力培养缺失

现行考核方式过度侧重理论知识的记忆性考查,标准化考试中名词解释、条文默写等题型占比过高,而对学生中医思维能力和临床问题解决能力的评价缺乏有效手段。这种评价导向使得学生将大量精力投入对古籍的机械背诵,而非对理论内涵的深度思考。科研创新要素在基础教学阶段几乎空白,学生早期接触科研训练的机会匮乏,难以培养循证医学思维和跨学科研究能力,与“新医科”要求的创新型人才培养目标存在明显差距。

3.4 师资结构失衡,教学能力亟待提升

教师队伍中普遍存在“重临床轻教学”现象,高水平中医临床专家往往缺乏系统的教育学训练,教学过程中偏重个人经验传授而忽视教学法的科学运用。青年教师虽掌握现代教学手段,但对中医经典理论的深度把握和临床转化能力不足。师资团队在知识结构上呈现“中西医割裂”特征,既精通中医理论又熟悉现代医学进展的复合型教师稀缺,导致在教学中难以实现真正意义上的中西医融会贯通。此外,教师评价体系过度强调科研成果,对教学创新的激励机制不足,进一步制约了教学质量的提升。

4 新医科背景下高校中医药课程入门基础理论教学改革实施路径

4.1 经典理论体系的现代解构与重构

新医科背景下中医药入门教学的首要策略在于建立经典理论的现代认知框架。需系统梳理《黄帝内经》、《中医基础理论》等课程的核心概念,运用知识图谱技术将藏象、经络、气血等抽象理论转化为可视化结构模型。重点突破传统文本的线性叙述方式,通过三维动态演示呈现五脏之间的生克乘侮关系,利用虚拟现实技术构建沉浸式的经络循行体验。这种解构不是对经典的简化,而是通过提取理论内核中的科学要素,如将五行学说转化为系统论中的反馈调节模型,使古代智慧获得符合现代认知心理学的表达形式。同时要建立中医学语与生物医学概念的对照桥梁,例如把“阳气”解释为能量代谢与神经-内分泌调控的整合表现,为后续中西医结合思维培养奠定基础。

4.2 交叉学科知识融合的课程设计

教学改革必须打破学科壁垒,构建多学科交叉的理论阐释体系。在课程内容上应有机融入现代生命科学、

复杂系统理论、认知心理学等跨学科知识。例如运用分子生物学中的信号传导理论来诠释中药归经原理,借助生态学中的系统稳定性概念解析“正气存内”的免疫学内涵。特别需要开发新型教学模块,将人工智能辅助诊断技术与中医辨证思维训练相结合,通过机器学习算法模拟名家诊疗路径。这种融合要避免简单对应,而是要在不同知识体系间建立解释学关联,如用控制论的负反馈原理重新阐释“阴阳自和”的动态平衡机制,使传统理论获得新的认知维度。

4.3 数字化教学平台的深度开发

教育技术的革新为抽象理论教学提供重要支撑。需要构建集成AR/VR技术的虚拟中医药实训系统,通过动态交互演示将舌诊脉诊等诊断技法转化为可量化训练项目。重点开发中医思维模拟平台,利用决策树算法还原经典方剂的组方逻辑,使学生能够通过虚拟病例演练掌握辨证论治的思维流程。同时建设智能化古籍检索系统,运用自然语言处理技术解析经典医籍中的语义网络,自动生成不同学习阶段的知识关联图谱。这些平台建设不仅要注重技术呈现,更要体现中医整体观念和个性化诊疗的思维特质,形成虚实结合的新型认知环境。

4.4 实践导向的理论转化机制

入门教学必须建立理论与临床思维的早期衔接通道,改革重点在于设计阶梯式实践教学环节,将基础理论直接转化为可操作的认知工具。例如开发辨证思维训练沙盘,通过模块化组合演练八纲辨证的决策过程;创建中药性味功效的沉浸式体验系统,利用多感官反馈技术帮助学生建立药性认知的身体记忆。同时创新考核方式,采用结构化临床情境测试来评估学生对理论的内化程度,重点考查其运用阴阳五行理论解释现代疾病现象的能力。这种转化强调在理论学习和临床感悟之间建立双向反馈,使抽象概念自然过渡到应用层面。

4.5 师承教育与现代教育的融合创新

改革需要创造性转化传统师承教育的精髓,构建新型导师制培养模式,通过数字化师承平台记录名家诊疗思维过程,利用知识工程技术提取隐性经验。开发交互式案例教学系统,将典型医案转化为带有分支决策路径的沉浸式学习场景,使学生能够体验不同辨证思路的临床效果差异。特别要建立动态成长档案,运用学习分析技术跟踪每位学生的理论掌握轨迹,为其定制个性化的经典理论学习路径。这种融合既保留了师承教育中因材施教的优良传统,又通过现代教育技术实现了经验传承的标准化和规模化。

4.6 教学质量评价体系的范式转型

必须建立符合中医思维特点的新型评价体系,突破传统标准化测试的局限,设计多维度的能力评估框架,包括理论概念的理解深度、临床思维的灵活性和创新性运用能力等。重点开发情境化评估工具,如通过虚拟患者诊疗过程考察学生运用基础理论解决复杂临床问题的能力。同时引入形成性评价机制,利用学习分析技术持续追踪学生对阴阳、气血等核心概念的认知演进过程。这种评价不仅要测量知识掌握程度,更要评估其中医思维模式的建构质量,为教学改进提供精准反馈。

4.7 文化自觉与科学思维的协同培养

中医药理论教学必须构建文化理解与科学认知的双轨机制。在课程体系中应设置专门的医道文化模块,通过阐释天人相应观的形成背景、取象比类思维的历史演进等,帮助学生理解理论背后的文化逻辑。同时设计科学思维训练环节,培养学生将传统理论转化为可验证命题的能力,如指导其设计实验验证“肺主通调水道”的现代生理学基础。这种协同培养要把握文化阐释与科学分析的辩证关系:既要避免用现代科学标准简单否定传统表述,也要防止陷入文化相对主义而放弃理论创新。重点开发比较研究教学方法,通过平行展示中医脏腑理论与现代解剖生理学的认知差异,引导学生建立跨文化、跨时代的医学思维对话能力,最终形成既尊重传统智慧又具备批判精神的理论认知模式。

4.8 个性化学习路径的智能构建

人工智能技术为中医基础理论的个性化教学提供全新可能。需构建基于学习分析的自适应系统,通过持续采集学生的知识掌握度、思维偏好、认知障碍等数据,动态生成最优学习路径。例如对五行学说理解困难的学生,系统可自动推送更多形象化类比资源;对辨证思维表现优异者,则提供经典医案的深度解析模块。核心在于开发中医认知特征模型,准确识别每位学生在取象思维、整体把握、辩证分析等方面的特质,建立与其思维特点相匹配的理论传授方式。这种个性化教学要处理好标准化与定制化的矛盾,既保证核心理论传授的系统性,又能针对不同认知类型的学生调整教学策略,实现规模化教育与个性化培养的有机统一。

5 结束语

综上所述,中医药理论教学改革本质上是在守护文明基因与回应时代需求间寻找平衡点。当四气五味学说

遇见分子药理,当舌诊脉诊对接智能传感,传统理论的现代转译既拓展了认知边界,也暴露出独特的方法论价值。这场改革的意义不仅在于培养能读懂古籍的新医者,更是为构建人类医学知识共同体提供东方智慧的开放式解决方案。

参考文献

- [1] 魏继平,周晶. 中医药类高校《市场营销学》与《药事管理学》课程整合及教学研究[J]. 产业与科技论坛, 2024, 23(19): 198-201.
- [2] 韦金亮,丘大为. 高校开展太极拳课程微课教学的实证分析——以广西中医药大学为例[J]. 广西教育, 2024, (27): 157-160.
- [3] 尹雪妍,钱有程. 新工科背景下中医药高校教学内容与方法改革——以“数据结构”课程为例[J]. 黑龙江教育(高教研究与评估), 2024, (06): 4-6.
- [4] 王建波,曲怡,薛亚楠,张家豪,刘继东. 中医药高校《实验室安全》课程“共学、共研、共进”阶梯式思政教学研究[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(10): 39-42.
- [5] 马东来;王红芳;张一听. 中药学科研成果转化教学资源案例分析与实践[M]. 化学工业出版社: 2023. 21-4.
- [6] 田静. 高校医学社会学“课程思政”教学模式探索——以南京中医药大学为例[J]. 成才之路, 2022, (32): 33-36.
- [7] 韩雪莹,窦德强,冉小库,王丽娜,曲扬. 新时期高校中药学专业“课程思政”教学改革刍论[J]. 成才之路, 2022, (19): 17-20.
- [8] 陈晓辉,李耀洋,王潘,宋军营,吕翠田,胡锴,张振强. 新时代背景下高校科研实验平台课程思政教育教学改革研究——以河南中医药大学中医药科学院改革为例[J]. 高教学刊, 2022, 8(10): 171-174.

作者简介: 王丽萍, 女(1980.09—), 汉族, 籍贯湖南怀化, 博士, 副教授, 研究方向: 中医理论教育。
基金项目: 1. 2024年湖南省教育厅教学改革重点项目: “模块化教学”在《中医基础理论》中的“教与学”研究; 湖南省教育厅; NO: 202401001790。
2. 2022年湖南医药学院教学改革项目: “模块化教学”在《中医基础理论》中的应用研究, 湖南医药学院, NO: 2022JG37。
3. 湖南省教育厅教改课题: HNJC-2022-1317。