

《中医内科学》名医医案数据库的构建和应用探析^{*}

杨 宏, 王 清[△], 童晓云, 石 颖, 毛海琴

(云南中医学院, 云南昆明 650500)

摘要:《中医内科学》是一门临床专业课,是中医学院校的主干课程之一,是临床各学科的基础。多年来,教学的重点一直放在提高学生理论与实践相结合的能力上,但存在一定的困难。教学中构建医案学习平台——《中医内科学》名医医案数据库,并采用适当方法引进名医医案,可以在一定程度上提高学生的学习兴趣,有利于培养学生的辨证思维能力,帮助学生不断积累知识、提高理论与实践相联系的能力。

关键词:《中医内科学》;教学改革;医案数据库

中图分类号: G642.0 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)04-0087-03

《中医内科学》是一门临床专业课,是中医学院校的主干课程之一,是临床各学科的基础。其在中医的学习中所处的重要地位不言而喻。该门课程一般是安排在第三或第四学年授课,学生已基本完成基础课程的学习。通过中医内科学的学习,要求学生将所学的基础课程进行整合,从而构建完整的中医诊疗知识结构,逐步形成辨证论治的思维方法,因而该门课程涵盖的内容非常广泛。笔者从事《中医内科学》教学已达 10 余年,发现多数学生是采用死记硬背来完成本门课程的学分,而考完试后很快,所记忆的东西荡然无存,更别谈灵活应用,达不到应有的学习效果,其核心问题在于学生没有理论联系实际的机会,没有真正形成中医的辨证论治思维。尤其目前由于诸多原因,如学生数量的扩大,而医院的规模满足不了学生的见习;随着大学城的出现,许多医学院校搬迁,导致医、教分离;教学医院和非教学医院一样同样处在激烈的市场竞争中,负担沉重,顾此失彼等,是导致《中医内科学》教学困难的一大原因。所以探讨一些有效地的教学方法引导学生有效学习并灵活应用势在必行^[1]。笔者在教学过程中根据讲授内容,适当引进名医医案,发现可以在一定程度上提高学生的学习兴趣,有利于培养学生的辨证思维能力。我们在实施医案教学之前,首先建立学习平台——医案数据库。然后采用

这一学习平台在教学中尝试引入医案教学。

1 数据库的制作

1.1 选取和编辑医案

医案选择的恰当适宜直接决定着实施效果的优劣。所以在浩如烟海的医案中选择时,要考虑 4 个要素^[2]:一是历代名医验案记录比较完整者;二是具有一定难度的典型的或疑似的病案;三是符合教学计划系列专题的医案;四是医案中描述疾病的语言要准确而不随意。我们紧扣教学大纲,在《宋元明清名医类案》、《临证指南医案》、《名医类案》、《续名医类案》等古代医案和《中国名医医案精华》、《刘渡舟医案选》、《施今墨医案选》、《蒲辅周医案》、《岳美中医案》,以及其他现代名中医医案中选取医案。我们还照顾到地方特色,将云南名医医案如戴丽三、吴佩衡、来春茂等名医医案也纳入其中。医案包括古代医案和现代医案,层次上包括易、中、难 3 种难度层次不同的医案。病种涵盖《中医内科学》本科教学要求课堂讲授的重点病共 34 个,每个疾病包括 10~20 个医案,共约 360 个。我们按“辨证关键、治法常变、用药剖析、转方时机、失误探索”等读案要点给每个医案拟定讨论提纲,每个医案设定 3~5 个讨论问题。

1.2 构建医案学习平台

将以上选取好的医案制作成数据库。根据所收

^{*} 基金项目:云南省“十一五”教育教学规划课题(GY100026)

收稿日期:2014-04-23

作者简介:杨宏(1977-),男,云南昆明人,副教授,从事计算机网络与软件开发研究。

[△]通信作者:王清,E-mail:1020379537@qq.com

集的医案的结构设计数据库的结构。数据库包括患者的姓名、性别、年龄、就诊时间、病种、医案时代、难易程度、病史、辨证、一诊—五诊情况(不足五诊为空,超出五诊包括在五诊里)、问题一—问题四、医案出处、备注 13 个项目。将医案信息按顺序输入数据库的前十项中,要做到原汁原味,不得对原始医案做任何修改和删减,更不能加入教师自己的分析和判断。再将讨论提纲按讨论顺序依次输入问题一—问题四中。这样,医案学习平台构建成功。其使用方法是:先根据病种、医案时代、难易需要选择医案。点击“一般情况”及“病史”按钮,出现患者的姓名、性别、年龄、就诊时间、病史。让学生阅读并思考 5min,点击“问题一”按钮出现讨论提纲一,组织学生讨论分析本案病因病机及辨证要点。再点击“辨证”按钮,弹出原始医案记载的辨证内容,让学生讨论自己与原医案在辨证上的异同和差距,点击“问题二”按钮出现讨论提纲二,要求他们对本病拟定治法方药。再点击“一诊”按钮弹出一诊情况,学生阅读 3min,点击“问题三”按钮,引导学生就原医案使用的治法和处方用药特点以及相关外延知识进行讨论、查阅相关资料,并对比自己和原医案在治疗上的差异……该医案数据库主要用于教师的教学与学生的自学,至于作为考试所用医案数据库,笔者认为还需有所改进。

2 数据库的应用

我们采用医案数据尝试在不同教学环节中引入医案教学。

2.1 课前引导法

本法是在课前先引入医案,学习讨论之后,再进行该病的理论学习。如在学习“心悸”之前,先介绍刘渡舟教授心悸医案:“患者于一年前连续加班,过于劳累忽觉心悸不安,少寐,周身乏力,心电图提示‘频发室早’,经服用倍他乐克、肌苷等药物,心悸减轻,但停药后其证症复发。现心悸频发,胸中发空,气短而不接续,动则汗出,倦怠乏力,睡眠不佳,舌淡嫩,脉弦细而结。辨为心胸阳气不足,水气上冲的‘水心病’,治以通阳化饮,补益心气。处方:桂枝 14g,茯苓 20g,白术 10g,炙甘草 10g,丹参 15g,党参 15g,沙参 12g,服至 7 剂后,心悸明显减轻,胸中已不觉发空,守方又续进 10 余剂而病愈。”引导学生讨论一:“本病的主证是什么?诊断是什么?本病病因病机是什么?谈谈对‘水心病’的认识。为什么水饮可以导致心悸?其它会导致心悸的病理因素还有

那些?心悸和那些脏腑有关系?本案处方是何方为基础方?对该方有何认识?为什么方中要加入丹参、党参、沙参?”学生为了能回答这些问题,必须事先有准备。课前需要预习教材“心悸”一节,于网上、图书馆等处翻阅刘渡舟教授的学术思想,关于“水心病”、“苓桂术甘汤”等的论述,关于心悸的治疗经验等。通过自学,课前学生基本已掌握了本病的证治规律,课堂上教师再进一步引导、补充和总结,完成了“心悸”的学习。这种方法不但使学生获得牢固的知识,还能提高学习能力,培养学习兴趣,其教学成果是教师课堂上辛苦灌输三节课不能达到的。

2.2 课中插入法

本法主要用于讲授分证论治时,有针对性地选取与课本所学证型相似的医案对照学习。如在讲授便秘“阴虚秘”时,可以引入李斯炽医案:“大便秘结,咳嗽,痰粘稠成块,睡眠不好,遗精盗汗,脉浮大,舌干红无苔。辨为肺肾阴亏证,处方:熟地 9g,丹皮 9g,菟丝子 12g,山药 12g,茯苓 9g,麦冬 9g,五味子 6g,竹茹 9g,白芍 12g,牡蛎 12g,肉苁蓉 9g,柏子仁 9g,法半夏 9g。12 月 25 日二诊:服上方 10 余剂,诸症已缓解,大便不干燥,痰亦转清稀,咳出较易,睡眠饮食精神均大有好转,微觉怕冷,舌质赤,脉浮数,仍本前方增损:五味子 6g,朱麦冬 9g,生地 9g,丹皮 9g,山药 12g,枸杞 9g,泽泻 9g,茯苓 9g,菟丝子 12g,牡蛎 12g,肉桂 3g,竹茹 9g,白芍 9g,服上方 4 剂后,即基本恢复健康。”拟定的讨论提纲包括“本病为何辨为肺肾阴亏?证候与教材上的阴虚秘有哪些异同?教材治疗本病用增液承气汤,用于本案如何?为何两方中分别加了肉苁蓉、菟丝子、肉桂等温阳药?”通过这些讨论,学生对阴虚秘的认识不局限在“肠道阴津亏虚”这一狭隘的认识上,对阴虚秘的临床表现有了更加全面而广泛的认识,可以加强思维的灵活性,而且书本上死板的证型马上变得有血有肉,学生很容易接受。

2.3 课后总结法

本法适用于巩固学生所学知识并拓展其辨证思路。如在学习完黄疸后,可以引进明代裴一中医案:“当湖一孝廉,偏滞多思,偶于甲午秋初,忽病疸,后虽全愈,用饭未能照常,则脾尚虚而湿未清。会值公车北上,有一医,制以天王补心丹数斤为赆,奈一往舟中,饵无虚日,未中途渐觉胸膈有碍,饮食复以日退,全不查其药之有害也。仍日饵之无间,入春而疸病复作。迨归,而形容枯槁,仅存皮骨,其腹庞然,

按之若石,始则为疸,继则为鼓也。皆脾虚坐湿之所从也。招予往治,真气已衰败无余,无可着手处矣。越旬,汤饮俱绝而死。”并让学生讨论为什么黄疸好转后用天王补心丹调治,疾病会向鼓胀转化?目的在于提示学生黄疸后期病机多是湿热残留,此时调治要注意清解余邪,以免湿热稽留日久,导致变证的发生。经过这个医案的学习,学生对黄疸后期的病机特点以及调摄的重要性了解得较为透彻。

2.4 系列学习法

该学习方法又包括两种学习形式。一是课堂讨论法。二是课后讨论法。本法主要用于单个病种学习完之后,由教师选取10至20个比较规范、有启发意义、典型的医案作为专题,逐一对医案进行分析学习,围绕所拟定的讨论提纲进行讨论。课堂讨论法以教师引导学生学习为主,而且需要的课时较多,因为学生思考和组织语言需要时间,另外学生课前对所讨论的医案没有准备,仍处于被动接受学习的角色,不能最大限度地调动学生的积极性。课后讨论法要求学生分为10组,每5人一组,每组分配一个医案,课后围绕讨论提纲进行思考、查阅、讨论,最后形成统一意见,然后带到课堂上与其他组学生分享学习,系列学习法可以帮助学生巩固课堂所学知识,讨论课上学生思想集中,各抒己见,充分调动了学习积极性。但因为每组中有积极和不积极的学生,学习消极的学生往往得不到锻炼。

2.5 学生自学法

本法鼓励用于对医案学习感兴趣、并有较扎实中医功底的学生。可以将教学医案数据库放入校园网供这类学生课余时间自行使用,或鼓励学生自选各名家医案进行浏览学习而不局限在该医案学习平台上。学生在学习过程中对每个问题都需要自己查阅、思考,并提出疑问和教师讨论,这样一对一的学习,对学生的临床思辨能力和自学能力是极大的挑战。笔者在这种学习方法中发现,不但学生自身基础理论和临床思维能力得到了迅速提高,教师自身也受益匪浅。

3 需要注意的几个问题

3.1 把握医案教学所占的课时比例

医案毕竟是个案,不能偏以概全,所以医案的学习应该是教材学习的补充,不能喧宾夺主,故在课时上要注意比例,一般控制在课时的1/6左右为宜(比如“胃痛”我校教学大纲要求讲授3节课120min,医案的学习不宜超过20min)。另外,医案教

学可以放到见习带教课上完成,尤其目前许多省份大学城的建立,医学院校离教学医院较远,不能完成见习学时,可以尝试引进医案教学。或者可以开设为学校选修课,教授学生学习医案的方法,建立通过学习医案来学习中医内科学的新理念。

3.2 对医案的分析和学习尽量客观

选取的教学医案都是名家医案,每案后都附有医家本人或门人弟子的分析(按语),教师对这些按语要领会其精神实质,并查阅与医案医家有关的论文、论著、学术观点等,才能较为客观的把握学习和讨论的方向,对于查阅了文献仍然不能解决的问题,讨论时就原样呈现给学生,不能参入自己的主观判断。

3.3 学生是医案教学法成败的关键

在医案教学法中,始终把学生放于主体地位。医案的教学不应该是教师在课堂上包揽讲解分析。而应该是在教授他们读案方法后,就让他们围绕教师拟定的讨论提纲自己去读医案。并视学生主动情况,布置硬性或非硬性的课余作业。这样,督促他们到网上或图书馆查阅相关知识内容。可以通过完成作业,以此作为《中医内科学》的平时成绩;也可以学生自学完成之后,组织学生以小组形式讨论,由此可以提高他们的自学能力,增加他们的学习兴趣。

总之,将医案教学引入到《中医内科学》的教学过程中是有必要和有益的。目前国内尚无一所中医院校系统地开展医案教学这门课程,大都是穿插在《中医内科学》的理论学习中^[3]。而且原汁原味的医案教学的教材和教案凤毛麟角^[4],故要将医案教学引入到《中医内科学》的教学过程中还是比较困难的。我们还需要不断摸索,多与学生交流沟通,积极改进方法,继续收集更多适于学生学习的真实医案,以便更好地训练学生的思辨能力,帮助他们不断积累知识、提高理论与实践相联系的能力。

参考文献:

- [1] 张小萍. 加强病案讨论课是提高《中医内科学》教学质量的重要手段[J]. 江西中医学院学报, 1995, 7(2): 31-32
- [2] 林慧光. 中医医案“三阶段”教学法[J]. 安徽中医学院学报, 2003, 22(3): 53-54.
- [3] 张小萍, 邵运峰, 谢含, 等. 构建模拟训练的平台——中医内科教学医案数据库研制[J]. 中医教育, 2007, 26(2): 36-38.
- [4] 顾浩. 为精品课程全力打造一流立体化教材[J]. 福建电脑, 2007, 2: 185-186.

(编辑:徐建平)