

《中医学概论》模块化教学与线上线下混合式教学模式应用的思考

赵嘉琳 甫拉提·孜亚旦* 阿米娜·苏建和 张小霞 温仕倩

新疆和田学院 新疆 848000

【摘要】：《中医学概论》作为中医药及民族医药类专业的基础课程，内容涵盖中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、针灸推拿学等相关知识，课程存在知识点多、理论抽象、实践性强等特点。传统课堂存在学生参与度低、理论与实践脱节、中医临床素养培养不足等问题。本文结合模块化教学、数字化教学等教改理念，依托学习通平台构建适用于《中医学概论》的线上线下混合式教学模式，从学情分析、模块重构、教学实施、多元评价、教学效果与改进策略等方面展开系统阐述。实践表明，该模式可提升学生学习兴趣、理论掌握程度与临床实操能力，贴合医学教育数字化转型与中医人才培养需求，可为同类课程改革提供参考。

【关键词】：中医学概论；线上线下混合式教学；模块化教学；临床思维

DOI:10.12417/2982-3811.25.10.030

在健康中国战略与中医药传承创新发展政策指引下，高等中医药教育正从“知识传授”向“能力导向、素养并重”转型。《中医学概论》作为非中医类专业、民族医药专业必修课程，该课程面临诸多痛点。教学内容庞杂、理论抽象枯燥；传统课堂以灌输式为主，学生被动学习；知识点碎片化、记忆难度大；实践环节薄弱，临床思维与操作能力培养不足；考核方式单一，难以评价综合素养等均影响着教育培养效果^[1]。该课程承担着普及中医理论、培养中医思维、奠定临床基础的重要功能，其教学质量直接影响学生对中医的认知与掌握。

近年来，模块化教学、BOPPPS教学、虚拟仿真、师承融入、线上线下混合式等教学模式被广泛应用于中医类课程改革，并取得良好效果。罗翱等研究证实，将中医师承教育融入经典教学，可显著提升学生理论成绩、操作技能与批判性思维能力；曾梅艳等提出《中医学概论》应更新教材、融入现代教育技术、强化实训与教学评价；马玲等采用模块化联合虚拟仿真教学，显著提升医学生临床技能与综合应用能力；万宗明将模块化教学用于生物化学，有效提升理解记忆与学习兴趣；王芸芝将模块化与BOPPPS数字化结合用于方剂学，增强课堂互动与临床思维培养；蔡莹等构建“线上一线下一实训”三联动模式应用于《中医各家学说》，实现理论、实践、育人一体化。基于上述研究基础，本研究选取新疆和田学院维医学专业54名学生，依托学习通平台，构建“模块化重构、任务化导学、

互动化课堂、实训化落地、多元化评价”的模块化线上线下混合式教学模式，旨在破解传统教学困境，提升《中医学概论》教学质量，培养“懂理论、会实操、有思维”的基层医药人才。

1 教学对象与学情分析

本次教学改革以我校维医学专业专科54名学生为对象，少数民族学生占比90%以上。前期学情调研发现学生学习兴趣方面，整体呈现出学习态度端正，愿意接触中医知识。对脉诊、舌诊、针灸、推拿等可视化、可操作内容兴趣浓厚，对纯理论讲授接受度较低的特点。基础知识方面，存在中医基础薄弱，知识体系零散的情况。多数学生前期未系统学习中医，对阴阳五行、脏腑病机、辨证论治等抽象概念理解困难，知识点易混淆。自主学习方面，学生自主学习能力与自律性差异较大，任务明确与作业落实存在短板。文化与语言方面，部分学生对汉语医学术语理解稍慢。前期试题测试情况显示，入学摸底测试平均分约65分，辨证思维、方药应用、技能操作得分率不足30%，理论与实践脱节明显。

2 模块化混合式教学模式构建依据与理念

模块化教学是将课程拆解为相对独立又层层递进的模块，淡化学科界限^[2]。按临床诊疗逻辑重构内容，便于理解与内化。运用过程中注重教学设计，在知识导向的作用下，以培养学生学习能力为主。

第一作者：赵嘉琳（1996年8月-），女，汉族，山西运城人，医学硕士研究生，新疆和田学院中医学院，助教，研究方向：中医基础理论。

通讯作者：甫拉提·孜亚旦（1970年6月-），男（维吾尔族），新疆伊犁人，理学学士，新疆和田学院中医学院，副教授，研究方向：维医学。

基金项目：2024年度新疆维吾尔自治区医学专科学校教学改革研究项目（2024JY-012）。

但在“教”与“学”当中仍存在针对性不强的矛盾^[3]。本次研究构建“一条主线、四大模块、三阶段实施、多元化评价”的混合式教学体系。一条主线是以“立德树人、中医思维、临床能力”为主线。摒弃以往的照本宣科模式，将教学任务拆解为中医基础理论模块、辨证诊断模块、方药应用模块、针灸推拿实操四大模块。具体实施分为课前线上导学、课中线下互动与实训、课后线上巩固拓展三个阶段。实训方面，加入虚拟仿真器材使用，增加操作机会，强化技能规范化。多元化评价方面，以过程性评价为主，终结性评价为辅。探究过程中充分结合线上线下融合路径，通过课前线上铺垫、课中线下攻坚、课后线上巩固，实现时空延伸与资源扩容。

3 课程模块化重构

打破教材原有章节顺序，按照“认知规律+临床逻辑”重组为四大递进模块，实现“从理论到技能、从基础到临床”的过渡。模块间层层递进、相互支撑，符合“理—法—方—技”的中医临床逻辑，便于学生构建完整知识框架。

模块	核心目标	教学要点
1: 中医基础理论: 阴阳五行、脏腑、病因病机	建立中医整体观与辨证思维基础。	精简抽象理论,以通俗案例、动画视频讲解;融入民族文化与生活实例,降低理解难度。
2: 中医诊法与辨证: 望闻问切、八纲辨证、脏腑辨证	掌握基本诊法与临床辨证思路	融合虚拟仿真技术,如舌象仪、脉象仪辅助教学;案例驱动;标准化病人模拟问诊与查体。
3: 中药学与方剂学概要: 常用中药、代表方剂、用药原则	识药、懂功效、会用方。	以“药—证—方”为主线;高频常用药优先;结合临床病例开方训练。
4: 针灸推拿基础与适宜技术: 穴位、针刺、艾灸、推拿、拔罐	掌握基层常用中医适宜技术。	虚拟仿真操作+实训室实操;分组练习、教师巡回纠错;强调安全规范。

4 线上线下混合式教学实施过程

4.1 课前线上导学

借鉴 BOPPPS 模式的“导入—目标—前测”逻辑^[4],依托学习通平台促成以学定教。学生层面,通过教师在平台发布的微课、课件、动画、实操短视频、临床案例分析等资源,将已有的生活化常识与医学知识建立联系,尽快进入学习氛围。通过完成课前学习通平台上布置的预习任务、思考题、小测试等,依托平台自动批改的功能,发现学习中的薄弱点。实现带着问题进课堂的目的。教师层面,根据平台所反馈的学生任务完成情况、题目回答情况、讨论参与程度等,对课堂设计、教学节奏进行调整。在完成课堂重难点讲授的基础上,加入学生的实际困惑。通过与学生的互动,实现精准教学。

4.2 课中线下实训内化

融合师承教育“精讲+跟练+纠错”的优势,模块化教学“任务清晰、层层落实”的特点。以“学生为中心、问题为导向、技能为目标”展开,融合多种教学法,提升学生参与度。课堂开始前针对线上错题集中讲解进行靶向复习,突破共性难点。实际教学中综合情景演绎法和案例教学法,以真实门诊病例模拟临床情况。将医患沟通、四诊采集、辨证开方等知识点充分融合,通过学习通签到、抢答、投票、随机提问等方式,实时反馈学习效果。全方位调动学生课堂参与积极性,提升临床素养培养力。实训实操方面,创新性采用“理论8课时+实训8课时”对标模式,使用舌象仪、脉象仪、针灸模拟人、拔罐模型等设备,强化规范操作。最后通过师生共绘思维导图,梳理模块逻辑,强化记忆。

4.3 课后线上巩固与拓展

课后检测方面以评促学。学生层面,线上,通过学习通推送课后练习、阶段测试等内容,完成作业测试环节。并充分使用网络资源完成知识拓展,如学习基层适宜技术视频、科普文章、民族医药结合案例等。线下,提交实训心得、辨证思路,培养复盘习惯。教师层面,教师根据平台数据,对成绩优秀学生提供更多学习与科研材料,对薄弱学生进行定向辅导。形成“课前—课中—课后”完整教学闭环,确保知识不断层、技能不脱节。落实以学生为中心的核心思想,通过学生学习成果对学生学习情况进行全方位了解。

5 多元化教学评价体系

建立过程性评价(70%)+终结性评价(30%)相结合的评价体系,改变“一考定成绩”。过程性评价(70%)包含线上学习(20%)中视频观看完成度、预习测试、讨论发言、打卡情况。课堂表现(20%)的出勤、互动、小组协作、情景模拟表现。实训操作(20%)里诊法操作、穴位定位、艾灸拔罐、方剂模拟应用。作业与日志(10%)的课后作业、反思日志、小组互评等。终结性评价(30%)采用“理论+技能”考核方式。理论方面侧重病例分析、理解应用,减少机械记忆。技能方面结合四诊操作、穴位定位、适宜技术操作等,按标准化评分。评价主体,由教师评价、学生自评、小组互评、实训带教评价相结合,实现多维度客观评价。

6 教学效果

经过2个模块的教学实践后,采用测试、问卷调查、实操考核等方式进行效果验证,学习成绩方面,知识点测试平均分由65分提升至82分;实操技能合格率由62%提升至94%;病例分析题得分率提升最为明显。课堂参与度与学习兴趣方面,课堂抬头率、抢答参与率、实训动手率明显上升,该结果与既往研究结果一致。问卷调查显示:92%学生更喜欢混合式教学,认为更易懂、更有趣、更实用。经模块化整合后的教学帮助构

建了中医框架,显著增强学生对医学知识的理解、记忆。实操技能方面,穴位定位、舌诊、脉诊、艾灸、拔罐等操作达标率大幅提升。临床思维方面,能完成简单病例的辨证、治法、选方思路。

7 存在问题与改进策略

本次研究以本专业部分专科学生为研究对象,对象样本过少。且仅通过2个模块作为实践路径,虽对比知识点学习、实操操作、临床病例分析有所改善和提升。但仍反应出较多问题。学生层面,第一线上任务完成质量参差不齐。题库难度梯度不完善,部分题目反馈难度过高。第二需要线上完成的任务增多、跨度变大,部分学生不适应教学节奏。第三线下实训过程中,设备过少,小组教学中教师个性化指导不足。第四课堂模块化跨度较大,线下学习任务加重。教师层面,第一模块化的线上线下模式增加教学设计难度,知识重构后课堂设计复杂。第二教学进度与预设不符,教学节奏难以把控。第三课后分析路径不成熟,增加工作难度,大班模式下推行难度大。

学生层面,可通过强化监督与任务分层的方式。设置任务点、定时提醒,对不同基础学生设置不同难度任务的同时,适当减少线上任务设置量。不追求面面俱到,更有针对性的进行题目设置。提升线上任务完成率。实训安排优化可通过错峰实训、小组轮转、增加线上虚拟仿真练习补充实操时长等方式,解决操作指导不到位的情况。教师层面,提升教师信息化能力,参加混合式教学、模块化设计培训,提高教学设计与实施水平。

8 结语

《中医学概论》模块化教学与线上线下混合式的教学模式,立足课程特点与少数民族学生学情,融合模块化教学、线上线下混合式教学方式,选择性融合虚拟仿真与实训实操、BOPPPS教育模式等,进行了“模块化重构、任务化导学、互动化课堂、实训化落地、多元化评价”的具体操作。实践证明,该模式能有效破解传统教学抽象枯燥、参与度低、实践薄弱等问题,显著提升学习兴趣、理论水平、实操能力与临床思维,符合教育数字化转型与中医药人才培养要求。但实际困境仍然显著,在现有教育模式下推进仍需数据支撑。

参考文献:

- [1] 曾梅艳,任保平,喻昶,等.《中医学概论》课程教学改革的思考[J].中华养生保健,2024,42(17):76-79.
- [2] 程潇凝,张自强,袁小英.模块化体例设计的创新创业理论与实践教育研究[J].中国防痨杂志,2024,46(5):601-602.
- [3] 万宗明,位姣.模块化教学法在四年制护理本科生物化学教学中的应用[J].医药高职教育与现代护理,2024,7(5):396-400.
- [4] 王芸芝.基于模块化理念 BOPPPS 数字化教学在方剂学中的实践研究[J].现代商贸工业,2024,14:452-455.