

《MCT 标准教程》在医学汉语教学中的难点与对策

田培园 宋 钰

宁夏医科大学国际教育学院 宁夏 750000

【摘 要】：本文以《MCT 标准教程（一级·上）》的教学实践为基础，深入分析当前医学汉语教学中存在的三大难点：医学词语密度高导致的识记障碍、专业语体迁移困难与跨场景适应能力弱，以及课文注释不足引发的语义冲突，并针对性地提出了相应的教学对策，旨在提升《MCT 标准教程》的教学适配性与有效性，也为同类院校运用《MCT 标准教程》开展教学提供了可借鉴的思路。

【关键词】：医学汉语；词汇教学；交际能力

DOI:10.12417/2705-1358.25.19.058

医学汉语是指面向来华学习临床医学专业的外国留学生开设的医学专业汉语课程。作为“专业汉语”教学，医学汉语课程面向预科教育阶段和学历教育阶段的医学留学生。2019年12月，MCT（Medical Chinese Test）正式开考。2020年11月，《医学汉语水平考试（MCT）大纲》正式初版。2023年8月，系列教材《MCT 标准教程》陆续出版。随着相关标准和考试的推出，对于来华医科类留学生的医学汉语应用能力也有更高的要求。本文根据我校医学汉语教学中实际使用《MCT 标准教程》的情况，对教学中的难点进行分析，尝试提出相应的教学对策，进而为改进教学实践提供相关参考依据。

1 医学汉语教学现状分析

宁夏某医科高校医学汉语课程在第7学期开设，共开设4个学期，总课时量为224学时。进入医学汉语课程学习前，学生完成了320课时的汉语课程，水平应相当于HSK4级。为了更好的帮助汉语水平差异较大的留学生适应医学汉语的学习，在第二学期期中考试以后的医学汉语教学中，我们选用教材《MCT 标准教程（一级·上）》进行教学，一共进行了24课时的教学。此前的医学汉语教学中，我们以《我是医学生3》作为衔接教材。作为一门专用语言技能课，医学留学生在听说能力上应与带教老师、医护人员、病人及家属进行简单沟通，在读写能力上应掌握查阅病历、阅读检查报告和书写病历的能力^[1]。然而从实际教学情况和学生的学习水平来看，学生在听力和阅读方面的表现优于口语和写作。尽管学生能够以较高的准确性完成每次热身的听力环节，也以关键词素为“引”，可聚成大量“词群能够读懂热身环节的练习，但是在句子写作环

节却屡次存在输出困难的现象。虽然学生表现出对医学汉语的学习兴趣和积极性，但在实际的学习中，种种学习难点成为学生学习语言的障碍，这会极大影响学习的效果和课程的有效性，因此，深入调查学生学习《MCT 标准教程（一级·上）》的难点和障碍尤为重要。

2 医学汉语学习难点分析

2.1 医学词语密度高，学生面临识记障碍

《MCT 标准教程》作为医学汉语教学的重要教材，主要面向通用中文水平基本达到HSK三级的医学专业留学生。教材紧密围绕《医学汉语水平考试（MCT）大纲》及考试命题型展开设计，根据《医学汉语水平考试（MCT）大纲》对于一级的描述，其教学目标明确要求学习者能够大体理解医院场景相关的基本语言材料，进行简单交流，并基本满足医院实习需求。在MCT一级学习阶段，学习者需掌握400个医学专业词汇，而仅在《MCT 标准教程（一级·上）》中，医学专业词汇就多达263个，这对于专业为英文授课的医学留学生而言，是一项艰巨挑战。

通过连续6周课堂观察与32人次访谈发现，医学专业词汇的高频出现与复杂构词逻辑，使得学生在模拟问诊、病历阅读等任务中出现术语识别障碍，成为医学汉语学习的核心难点。在教材中，平均每课出现的通用词语和医学词汇为20~30个左右，医学汉语词语具有极强的专业性，呈现出显著的多音节化趋势，且构词方式复杂多样，复合词占主导地位^[2]。例如，第一课便出现“急性上呼吸道感染”“支气管哮喘”“过敏原”等医学专业术语。“急性上呼吸道感染”由“急性”、“上呼

作者简介：田培园，出生年：1993，性别：女，民族：汉族，籍贯：宁夏，单位：宁夏医科大学国际教育学院，职称：讲师，学位：硕士研究生，主要研究方向：国际中文教育。

宋钰，出生年：1988，性别：女，民族：汉族，籍贯：宁夏，单位：宁夏医科大学国际教育学院，职称：讲师，学位：硕士研究生，主要研究方向：国际中文教育。

课题或基金项目：资金资助：2021年宁夏回族自治区一流本科课程《医学汉语》（项目编号：22130100701）

吸道”、“感染”三个部分构成,音节长且语义复合:“支气管哮喘”则结合了人体器官名称与病症表现,其构词逻辑需学生、具备且理解医学解剖学与病理学知识。此外,医学术语中还常出现如“过敏原”“感染源”等专业后缀,进一步增加了记忆和理解难度。这些特点导致学生在阅读时难以快速提取关键信息,理解时易混淆词语含义,在实际应用中更难以区分,极大影响了学生的学习效率与信心。

2.2 专业语体迁移困难,跨场景适应能力弱

在医学汉语学习中,随着词汇量的增多,如何更好的区分医学汉语书面语与口语的语体差异,并根据具体的场景进行合理表达成为另一学习难点。通过与在医院进行实习的医学生进行访谈,大多数学生表示“听不懂医生和病人说的话”,具体表现在课堂中学到的词语和在真实问诊中的表达存在差异。当书面语和口语表达存在较大差异时,对学生的语体迁移能力和语言转换能力提出了更高的要求。在描述症状时,典型的书面语和口语差异化表达有:腹泻——拉肚子、嗝气——打嗝、恶心——想吐;体征检查时,差异化的表达有:发绀——嘴唇/手指发紫、啰音——肺里的杂音;诊疗时,差异化表达有:禁食——(检查前)不可以吃东西。在学习过程中,有些差异化表达如“腹泻——拉肚子”同时出现在一级上册教材中,通过情景练习学生可以进一步理解,有些差异化表达“嗝气——打嗝”则分别在一级上册和二级上册中。因此在教学的过程中,需要通过设置不同场景的练习,帮助学生更好的理解不同语体在语境中的使用。此外,在第一课中出现了“消炎药”、“抗生素”等词语,应该注意的是,在非专业场景下,大众可能会将“消炎药”的概念等同于“抗生素”,并进行误用,但是作为医学生,需要注意语体的严谨性,不能够将两个词语进行混用。

2.3 课文注释数量少,容易造成语义冲突

通过对教材进行分析,笔者发现教材中的热身、生词、注释和自我评估等环节都对每课的重点生词及难点生词进行了复现。通过统计前三课的课文注释内容,一共有10处注释,平均分布到每课大约有3~4个。这10处注释词语分别为:嗓子、张开嘴,我看看、听肺、大量、状、“于”和“在”、“腹泻”和“拉肚子”、在.....上、“好(hǎo)吃”和“好(hào)吃”、“此”和“这”。这10处注释的类型主要有医学场景的表达如“听肺”;医学场景和日常表达的区别如咽喉和嗓子;书面语和口语的区别如“于”和“在”;以及固定格式“在.....上”等。

注释能在一定程度上弥补了生词呈现方式单一的缺点,帮助学生更好的理解所学词语。然而通过分析注释发现,一些注释如“腹泻”和“拉肚子”是对练习题中句子的重复。而另一

些因语言及文化造成理解障碍的词语,如第三课任务二文中提到“隐隐地痛”,“隐隐”只是简单标注“adj.faint”。因“faint”一词还有动词和名词词性,意为“昏倒、昏厥”,因而学生不能够很好的理解词义。

3 医学汉语难点教学对策

3.1 根据词语性质选择合适的教学方法

匡鹏飞(2024)通过对医学汉语词汇的构成进行分析,认为医学汉语词汇有层级系统,可分为基础词汇和高阶词汇。以《MCT 词汇大纲》中名词为例,基础词汇如“钙、嘴唇、维生素、糖尿病”等兼具汉语和医学汉语的特点,具有场景适应性强、使用频率较高且习得难度低等特点;高阶词汇如“疤、癍、特发性血小板减少性紫癜”等则为专业术语,特点与基础词汇相反。LAM THI THUY CHAU(2024)将MCT大纲词汇从性质和语义两个角度进行了分类。从性质来看,分为通用词汇和医学专业词汇。通用词汇与匡鹏飞(2024)对基础词汇的划分一致,选择《MCT 标准大纲》和《国际中文教育中文水平等级标准》的共有词汇;医学专业词汇又分为核心词汇(使用频率高且具有代表性高的词语)与非核心词汇。

在教学中,我们应该根据词语的性质合理安排教学时间:1)在进行词汇部分教学设计时,结合医学场景,可以将基础词汇与医学专业词汇进行搭配,以此凸显基础词汇的医学专业属性(匡鹏飞,2024)。例如“清洁”这个词,作为基础词汇时有清理干净的意思;在医学场景中,可以与手术操作搭配,如“清洁伤口”“清洁皮肤”“清洁口腔”等。2)对于因翻译引起语义的词语,可以结合语境和语言本身进行解释。如上文中提到的“隐隐”一词,可以从疼痛强度、发作规律等方面帮助学生理解,还可以从字面去解释这是一种主观感受,有“不持续、不明显”的意思,常见口语搭配还有“隐隐作痛”。

此外,根据认知语言学的构式语法理论的观点,语言是“形式—功能配体”的层级网络(Goldberg,1995),而非是语素是直接组合。这启发我们在教专业性较强、词义单一的医学词汇时,可以通过拆解并分析语义,并结合图示的方法进行教学。例如:急性上呼吸道感染=急性(解释疾病状态)+上呼吸道(展示解剖部位图片)+感染(分析疾病性质/病理类型)。这要求教师备课时要了解相关的医学知识,并能够在课堂中调动学生的已有知识和学习的积极性。

3.2 结合不同交际语境设计练习活动

在一项针对课文医学词语理解难易度的调查访谈中,大部分学生认为“在课文中不难理解,但是在具体使用中不知道如何准确表达”,而存在这种问题的原因之一是如何在不同交际语境中恰当选用词语。我们可以看到在《MCT 标准教程(二

级·上)》第一课,“胃食管反流”课文中有如下对话:

林颖(医生):有没有反酸、嗝气什么的?

吴强(患者):“嗝气”是什么意思啊?

林颖(医生):“嗝气”就是打嗝。

吴强(患者):哦,那有。

在这个课文段落中,患者不能够很好的理解医学属性更强的“嗝气”,而对通用汉语中“打嗝”一词更为熟悉。根据列文森的语言协商理论,说话人应该通过调整语言策略,以便达成交际目的。在医患沟通和非医患沟通的场景中,我们可以启发学生根据对话者的身份和关系选用不同语体进行交际,通过设定患者与家属沟通、医患沟通、医护人员沟通、等不同场景,组织学生进行对话练习,并进行小组互评,检查所用词语是否恰当。以《MCT 标准教程(一级·上)》第三课任务二“疾病介绍:消化性溃疡”为例。课文以文章形式介绍了患者马龙因胃痛看病,进而介绍了消化性溃疡的相关知识。在第一~二课时处理完生词和课文后,为了提升学习者交际能力,可以根据教材练习重新进行如下对话设计:

场景一:看病前——马龙和妻子谈论身体不适

场景二:问诊——马龙去医院看医生(结合教材检查报告单和小组讨论)

场景三:见习——带教老师讲解“消化性溃疡”

场景四:实习——主治医生审核实习医生的病历记录

根据以上四个场景,我们可以引导学生思考每个场景中会用到的词语和句式。在场景一中,根据日常对话时对话者的身份,所用词语应偏口语化,且为容易理解的基础词汇。在其余场景中,由于对话场景发生在医院,且根据不同场景中对话者的身份的不同,为了提高交际效率和准确度,会话者使用的词语应该更具医学属性。

4 结语

医学汉语教学作为来华医学留学生培养体系的重要环节,其教学质量直接影响学生在医院的见习与实习。本次研究仅基于24课时的教学实践,教学时间有限,未能全面涵盖《MCT 标准教程》全系列,存有一定的局限性。希望通过基于本研究,进一步扩大研究范围,通过不断优化教学方法、完善教学策略,结合《MCT 标准教程》等优质教材资源,有望逐步提升医学留学生的汉语应用能力,为培养国际化医学人才奠定坚实的语言基础。

参考文献:

- [1] 尉桂英“产出导向法”在医学汉语写作教学中的应用——以病历写作为例[J].科教文汇,2023(2):126-129.
- [2] CHAU(林氏翠珠)T T L.《国际中文教育中文水平等级标准》框架下的 MCT 大纲词汇及其教学研究[D].青岛大学,2024.
- [3] 匡鹏飞,黄茗湘.论医学汉语词汇的层级系统及构成特点[J].对外汉语研究,2024,(01):17-29.
- [4] 叶萌,傅亮,徐玮俪.医学汉语课程设计:问诊真实对话的教学及效果[J].国际中文教育(中英文),2024,9(03):45-54.