

# 浅谈《推拿学》课堂教学四要

★ 王道全 (山东中医药大学针灸推拿学院 济南 250014)

关键词:推拿学;四要;中医教学

中图分类号:G 421 文献标识码:A

《推拿学》是以中医基础理论为指导,运用推拿手法、功法与穴位,来研究防治人体疾病及其作用原理的一门临床学科。通过课堂的教学,使学生掌握推拿学的三基(基本理论、基本知识、基本操作技能)水平,使之在今后工作中,成为独立运用推拿防治疾病的高级推拿专业人才。笔者结合自己多年的推拿教学经验,兹就如何上好《推拿学》的课堂教学四要简介如下。

## 1 认真备课,娴熟内容,是提高课堂教学质量之关键

教师课堂讲授内容质量的好坏,对学生有直接的影响,只有认真备课,娴熟内容,才能讲好课,才能得到学生的尊重。

在备课时,要“立足于教材而又高于教材”,因此,除了“吃透”教材外,还要适当联系参考相关学科知识及当前最新研究学术动态,通过搜集资料,加工整理,充实自己的讲课内容,这样就会内容丰富。如伤科病中的腰椎间盘突出症,在其授课过程中,要了解椎间盘的解剖生理特点、主要作用,掌握本病的诊断标准,重点掌握推拿手法操作及其手法的作用机理,同时还要熟悉本病现代医学的分型、手术指征、特殊检查方法,如电子计算机X线断层扫描(简称CT)、磁共振摄影术(MRI)、推拿注意事项、护理等。故参考的资料有解剖学、骨伤科学、外科学、影像诊断学、文献报道、现代最新研究成果等,以开拓学生的视野,不拘泥于书本,但要以掌握教材内容为主,不能喧宾夺主。

## 2 教学相长,师生互动,是提高学习效果之保障

在教学活动中,引导学生积极思考,激活学生的学习积极性与主动性,是教育工作者的一个重要理念。在这个理念的主导下,经过多年的实践与不断完善,逐步形成互动式、讨论式的教学方法。所谓互动式、讨论式的教学方法,就是学生对老师提出的问题要有响应,学生和老师之间要有对话与交流,绝对不仅是教师一个人从头到尾讲。这种教学方法与单向灌输式教学方法最大的差别就是学生思想不敢开

小差,不知道老师什么时候提问,不知道会问什么问题,不知道会不会问到自己。

在相互交流中,要善于引导,不要因为学生一时答不出就把答案说出来,教师的作用不只是传授知识,更重要的是引导学生思考。通过教学之间互动、讨论,使被动学习变为主动学习,这样才能更好的提高教学效果。

## 3 理论联系临床,举例恰当,是临床课之必须

作为一名临床老师,必须具有较丰富的临床经验,因此在授课之余,不能脱离临床,通过临床实践又丰富和验证中医推拿的理论,故有“熟读王叔和,不如临证多”的谚语。推拿教学历来重视理论联系实际,早在唐代太医署,为了培养学生的临床能力,特聘有按摩师、按摩工,协助按摩博士进行临床教学,这种注重理论联系实践教学的传统,一直被后世所继承与发扬。

由于中医推拿理论直接源于临床实践,在课堂教学中,要重点讲清概念,难点、疑点讲透。如在《推拿学》中提到引起腰腿痛的常见病有多种,并重点介绍急性腰肌扭伤、慢性腰肌劳损、退行性脊柱炎、腰椎间盘突出症等常见病。在授课中,以诊断与推拿治疗为重点,在治疗手法中,各病皆有重复手法,如揉、按、擦法等每均有之,对于这些手法一带而过,不必分析过细,而对腰椎间盘突出症中的腰椎拔伸法、腰椎斜扳法等,应重点详细介绍其手法的作用机理。如腰椎拔伸法能拉宽椎间隙,降低椎间盘内压力,甚至出现负压,可使部分突出物回纳,同时扩大椎间孔和神经根管,减轻突出物对神经的压迫;腰椎斜扳法能调整后关节紊乱,松解粘连,扩大椎间孔及神经根管,由于斜扳使腰椎及其椎间盘产生旋转扭力,从而改变椎间盘(突出物)与神经根的位置;退行性腰椎滑脱症可配合卷腰整复法等。腰痛在检查中,要抓住浅压痛与深压痛的区别,如腰肌、棘上韧带等损伤时,往往在患处有浅(轻按)压痛(+);若腰椎间盘突出症,腰椎小关节滑膜嵌顿、错位,增生性腰椎炎的相应患处,往往有深(用力按)压痛(+);对腰腿痛患

## 对《中医诊断学》双语教学的思考

★ 唐亚平 (广西中医学院 南宁 530001)

★ 樊新荣 (湖南中医药大学 长沙 410007)

关键词: 中医诊断学; 双语教学

中图分类号: R-05 文献标识码: A

目前, 双语教学作为一种新的教学方式, 日益受到人们重视。教育部要求各高校采取措施, 积极实施双语教学, 提高双语教学课程的质量, 扩大双语教学课程的数量。为培养能适应中医对外交流的人才, 一些中医院校开展了《中医诊断学》的双语教学, 下面我们就此谈一下自己的看法。

### 1 《中医诊断学》双语教学的必要性

当今国际社会越来越重视包括中医药在内的传统医药在人类医疗卫生保健方面的作用, 许多国家的人们希望得到中医药的保健, 中医药在国际上迅速传播。中医药学全方位走向世界, 对中医药高等教育提出了新挑战, 培养既精通中

者亦应注意鉴别, 如腰椎间盘突出症压迫神经根者, 往往在站立行走活动后疼痛加重, 而腰肌劳损、增生性腰椎炎患者, 往往在轻微活动后疼痛减轻。若直腿抬高试验在  $60^\circ$  以下痛重, 超过  $60^\circ$  以上时下肢疼痛减轻或不痛, 多为干性坐骨神经痛; 若直腿抬高试验及加强试验 (+), 多为根性坐骨神经痛, 法捷兹坦氏征 (+) 为根性痛的特征; 对以上出现的症状与体征的机理要详述, 再结合影像学检查即可明确诊断, 以加强学生对重点内容的掌握。

在授课中, 切忌照本宣科, 须理论联系临床实践, 提高感性认识, 结合典型病例讲解。对病例的选择, 首先是老师治疗该病的经验体会, 如对某一疾病研究较深, 典型病例就较多, 举例就会恰当而生动, 如对椎骨错缝(腰椎小关节滑膜嵌顿)患者, 就诊时多以担架抬着或搀扶而来, 明确诊断后, 运用斜扳、抖拉手法后, 多立竿见影, 症状立即缓解。又如腰突症患者, 采用合适的推拿手法亦很快康复。学生听后, 兴趣大增, 加深了记忆, 又活跃了课堂气氛, 从而提高了学习的兴趣。

### 4 改革教学方法, 加强直观教学, 是现代教学之要求

推拿手法治疗病症的操作, 较为抽象, 常言道: “百闻不如一见, 百见不如一干”。为了便于理解, 使同学们在一个学期内掌握所学内容, 颇有难度。因此, 每当讲至病症操作时, 就采用课堂示教模拟表演, 以后每在上课前 5~10 分钟两人一组相互练习,

医、又熟练掌握英语的国际化人才已成为中医药高等教育所面临的新的研究课题。为适应这个需要, 一些中医院校相继开办了中医英语、对外中医等专业, 并针对这些专业开展了一些中医课程的双语教学。《中医诊断学》是中医学各专业的专业基础课, 是架设在中医基础理论与临床各科之间的桥梁, 为中医学课程体系中的主干课程, 学生在本门课程上的英语应用能力, 直接影响他们的专业英语水平及以后各门相关学科的双语教学, 所以对于中医英语、对外中医等专业的学生, 《中医诊断学》的双语教学确实有其必要性。当然, 对于普通中医学各专业的学生而言, 由于培养目标及英语基础

同时要求课后再进行练习, 以进一步加强同学操作技能应用能力的培养, 同时配合适当的推拿多媒体教学, 以达到教学目的。

在教学过程中, 对操作线路、步骤与特定穴等, 采用在黑板上画图的形式, 学生跟着画, 这样不但加深了同学们的理解, 而且又加深了记忆。

采用启发式教学, 在临床实习教学中每多用之。今年 5 月逢一病人, 患有腰椎间盘突出症, 因突然转身, 腰腿疼痛难忍, 腰部肌肉板硬, 俯卧床时患者屈身侧卧, 下肢不能伸直, 同学们在腰部予以放松手法治疗时, 患者剧痛难忍, 被迫停止推拿。后来我根据病人的症状体征, 分析其病理机制, 认为是由于椎间盘突出复加扭伤而伴发小关节滑膜嵌顿所致, 再问同学, 同学们异口同声地说出了先予以做腰椎拔伸法, 来拉宽椎间隙、解除小关节滑膜嵌顿, 我说甚是。经过两同学分别牵拉两踝部, 一同学固定其腋部, 我以双掌重叠压于腰部病变处, 牵引 1 分钟, 患者下肢立即伸直, 腰腿疼痛顿感减轻。后调理 10 余次, 已达临床治愈, 同学们感到受益匪浅。

总之, 在《推拿学》教学过程中, 笔者始终注意认真备课, 备好课, 熟练掌握书本内容, 参考相关学科知识, 理论联系临床实际, 改革教学方法, 采用启发式教学, 加强师生教学互动性, 提高学生学习的兴趣是学好《推拿学》的关键。以上粗浅体会, 供同道参考。

(收稿日期: 2006-03-24)