

# 2023年中医方面论文(优质5篇)

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

## 中医方面论文篇一

**摘要:**中药学是研究中药的基本理论和各种中药来源、采制、性味、功效及应用等知识的一门学科,是中医药学的一个重要组成部分,是中医药各专业重要的基础学科之一。本文就中药学教学中存在的问题及相应的对策做了简要的探讨。

**关键词:**中药学;教学问题;教学对策

中药学是研究中药的基本理论及各种中药的来源、采制、性能、功效及临床应用等知识的一门学科,是中医药各类从业人员必备的专业知识。经过近几年的教学实践,笔者发现在中药学教学过程中存在一些问题。

1. 学生缺乏学习中药学的兴趣。中药学是一门涵盖内容广泛,衔接众多课程的一门学科。学生初次接触中药学,觉得专业术语晦涩难懂,药物数量众多,需要理解、记忆的内容多,因此,在学习过程中,学生感觉困难,难以入门,久而久之,不会产生学习的兴趣。

2. 教学内容繁琐,教学方法单一。中药学这门课程需要讲授中药的各种知识,与中药炮制学、方剂学等课程以及临床知识紧密联系,因此学习内容多。但在整个教学计划中,课时安排量不多,导致教师教学任务重,成天忙于应付教学,为了完成教学任务,沿袭传统的教学模式,以教材、教师、课堂为中心,只注

重传授课本知识,采取单一的“灌注式”的教学模式。

3. 学生缺乏实践。长期以来,中药学教学就存在着重理论,轻实践的弊端。教学计划中,理论课时多,实践安排少;另外,实践条件有限,不能充分满足学生的实践学习,导致了学生理论知识掌握和实践能力之间相脱节。

针对教学过程中存在的这些问题,笔者相应的提出了几点对策,以改善中药学的教学,提高中药学教学质量。

### 1. 增强学生学习中药学的兴趣

中药学是一门涵盖内容广泛,衔接众多课程的一门学科。与《中医学基础》、《方剂学》、《中药炮制学》等均有密切联系。学生开始接触中药学时,设法引导学生对中药学产生浓厚的学习兴趣,对初学中药学的学生,在课堂教学中应用启发式教学方法,首先要引导他们善于运用中医理论作指导,在充分理解中医理论的基础上记忆中药学的内容,这样既省时又记得牢。这就要求老师在备课时设计一些有针对性的问题,讲述时提出问题,培养学生养成思考的习惯。对于难点和重点,应反复讲授,并且运用联想、对比、分类和归纳等方法,帮助学生理解,以加深记忆,使学生对这门学科产生强烈的求知欲和进取心。在课堂上,适当穿插有关中药的典故,民间传说、神话等,活跃课堂气氛,以增加学生的趣味性,提高学生学习兴趣。

比如讲白头翁,传说唐代诗人杜甫困守京华之际,生活异常艰辛,往往是:“残杯不与冷炙,到处潜悲辛”。一日早晨,杜甫喝下一碗两天前的剩粥,不久便呕吐不止,腹部剧痛难耐。但他蜗居茅屋,身无分文,根本无钱求医问药。这时,一位白发老翁刚好路过他家门口,见此情景,十分同情杜甫,询问完病情后说道:“你稍待片刻,待老夫采药来为你治疗。”过不多久,白发老翁采摘了一把长着白色柔毛的野草,将其煎汤让杜甫服下。杜甫服完之后,病痛慢慢消除了,数日后痊愈。因“自怜白头无人问,怜人乃为白头翁”,杜甫就将此草起名为“白头翁”,

以表达对那位白发老翁的感激之情。白头翁虽是野草,但药用价值却很高,历代本草专著多有记述。中医认为,白头翁有清热解毒、凉血、明目、消赘的功效。学生侧耳倾听,在不知不觉中学到了知识,而且还记忆深刻。

## 2. 改革教学内容

中药学研究的主要内容是中药学基本理论和中药的功效及实际应用,是中医药临床实践的基础。在中药教学中,教学内容必须参照教学大纲的目的精心地在教材中选择、增删、重新组合,着重讲解每一章节中的代表药,介绍临床常用药。如解表药,发散风寒药,主要针对麻黄、桂枝、荆芥、防风、白芷、细辛的性味、功效、应用重点讲解,其余只针对主要治疗作用简单介绍。这样即能达到,精简内容,突出重点,避免重复。并且将中药按照掌握、熟悉、了解的程度来划分,使学生明确记忆对象,有效的利用有限的时间和精力,以提高学习效率,从而提高教学质量。教材中有些比较浅显、易读易懂的章节,安排学生自学,如消食药、驱虫药、涌吐药、截疟药等章节内容。教师可指定阅读参考书,指出学习要点,提供学习思路,让学生主动去思考和分析问题。逐渐锻炼学生的自学能力,以激发学生的求知欲和探索的潜能。而且在讲解过程中,一定要注意引进新知识,充实新内容,能将传统中医药与现代中药理论联系起来,比如,贯众性味苦,微寒。有小毒。归肝、脾经。功效清热解毒,凉血止血,杀虫。主要用于虫积腹痛,吐血衄血,崩漏下血,风热感冒,温热斑疹,疔腮喉痹。现代药理研究,贯众具有抗病原微生物、抗肿瘤、兴奋子宫、驱虫作用。这样可以更为全面的掌握中药的应用。

## 3. 运用多种教学方法

在课堂教学中,改变单一的“灌注式”教学模式,综合运用多种教学方法。

### 3.1 对比式教学方法。

中药学章节多, 药物多, 不通过对比, 学生很难找到重点, 也难以记忆。同章节药物往往是同中有异, 通过同章节药物之间的对比, 可执简驭繁, 事半功倍。比如消食药, 这一章中所介绍的药物均有消食的作用, 同中有异的是, 山楂善于消肉食积滞, 并能活血化瘀; 神曲健脾; 麦芽和谷芽消面食, 且麦芽兼能回乳消胀; 莱菔子降气化痰作用强; 鸡内金有固精止遗, 化坚消石的功效。这样通过列表对比, 把相似或相反的内容作比较, 学生可以一目了然, 清楚记忆。

### 3.2 解决学习问题学习法。

解决学习问题学习方法是以学生为核心的教育方法, 通常包括教师提出问题, 学生解决问题, 教师评估学生的成果等几个环节, 其中最关键的是教师提出问题。教师可以在讲授中药时, 尽量与实际生活相联系。如, 在日常生活中, 生姜熬汤加红糖可以治疗风寒感冒轻症。在中药学中, 生姜属于发散风寒药, 既可温中止呕, 又可清热止呕; 既可用于胃寒呕吐, 也可用于胃热呕吐, 因为方便易得且具有良好的疗效, 故被称为“呕家圣药”。因为学生对生姜非常熟悉, 对自己在生活中了解的中药也非常感兴趣, 所以教师可以在介绍完生姜后, 提出问题“请在教科书中找出与日常生活密切联系的药物, 比较其药用价值和应用价值。”这样就可以发挥学生的主动性, 积极的投入到学习中, 让学生意识到中药的实用性。

### 3.3 直观教学方法。

中药种类及内容繁多, 且相互间性味、功效不易区别, 而且语言描述比较抽象, 学生感到很深奥, 不易理解和记忆。因此, 教师在教学中可以针对教材特点采用直观教学方法, 把中药标本或者中药挂图带进课堂, 按照中药的形态、分类、性味、功效、应用进行启发性讲解, 这样可以活跃课堂气氛, 使教学内容形象、具体, 提高学生学习兴趣。中药学教学主要以课堂教学为主, 因此还需结合多媒体、录像等现代教学手段。例如黄连的“鸡爪连”、川乌与附子的药用关系、白术的“如意”云

头等利用图片展示,会印象深刻。多媒体教学还可大大节省教学时间。将授课内容展示于屏幕,只需花少量时间进行板书讲解补充。由于授课内容图文并茂,内容直观学生容易理解教师只需精讲点拨将节约下来的时间用于教学内容的复习和深化从而大大提高了教学质量。实践表明多媒体课件与传统教学方法相结合是目前中药学教学方式的最佳选择。

#### 4. 加强实践能力的培养

学习中药学,目的是为了学生能更好的应用于实践中。因此,在教学中,可多增加实践课时,让学生多次观看中药标本,此外,安排学生到中药植物园、药房等地方实习,让学生多接触中药,让其辨认中药植物的种类、形态,并与其性味、归经、功效主治相联系,加强实践能力的培养。

总之,中药学是一门实践性、实用性很强的学科,是学生必修的课程之一。因此,在教学中,要充分激发学生的学习兴趣,改革教学方法,从而提高中药学的教学质量。

参考文献:

[2] 楚胜如何提高学生学习中药学的兴趣[j],医学理论与实践, 2005. 7

## 中医方面论文篇二

脏腑分为五脏、六腑和奇恒之腑。它以五脏为中心,六腑相配合,气血精津液为物质基础,通过经络使脏与脏、脏与腑、腑与腑密切联系,外连五官九窍、四肢百骸,构成一个统一的有机整体。

五脏,即心、肝、脾、肺、肾。其共同特点是能贮藏人体生命活动所必需的各种精微物质;六腑,即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦,其共同生理特点是主管饮食的受纳、传导、变

化和排泄;奇恒之腑,即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞(子宫),其共同特点是它们同是一类相对密闭的组织器官,不与水谷直接接触,即似腑非腑;但具有类似于五脏贮藏精气的作用,即似脏非脏。

中医脏腑不单纯是解剖学的概念,更是概括了人体某一系统的生理和病理学概念。心、肺、脾、肝、肾等脏腑名称,虽与现代人体解剖学的脏器名称相同,但在生理或病理的含义中却不完全相同。

每一脏腑均有其独特的含义,而不单纯是指西医解剖学中某个实质性脏器。以心为例,“心主神明”指的是心统帅人体生命活动和主宰意识、思维等精神活动的机能。这里的“心”是机能集合体,其对应的实体是心脏、血管、大脑的组合;主神明的机能活动是以实体心脏、大脑、血管的正常生理为基础的,其中任何一方处于或呈现病理状态都将影响“主神明”功能的正常发挥。以脾为例,将中医脾与西医胃肠道、胰腺、脾脏进行比较,中医脾的形态学基础是脾脏、胰腺和小肠,以此来实现脾主运化的生理功能,脾气不足可出现形体消瘦、面色萎黄、少气乏力、倦怠神疲、舌质淡胖等症状。脾的功能就类似于现代医学的消化功能。现代代谢学原理与中医脏腑理论有异曲同工之处,这两个理论互相支持,互相解释。

### 中医方面论文篇三

摘要:中医内科学心衰病的提出是中医学合理适当地融入现代医学,是现代中医发展的结晶。国医大师邓铁涛教授的“五诊十纲”理念弥补四诊八纲的局限,使中西医病证相对应,开创现代中医教学新思维与新方法,在心衰病的教学中尤为体现。本文将从五诊十纲提出的背景与在心衰病教学中的应用两方面进行阐述。

关键词:五诊十纲;中医内科学;心衰病;教学法

随着现代医学的突飞猛进和社会进步带来的变化，如何改革中医内科学的教学，使现代医学与之无缝衔接，满足社会发展需求，力求培养出传承创新的专业人才是不断探索的话题。国医大师邓铁涛教授在结合现代医学优势的基础上，提出现代中医“望、闻、问、切、查”五诊；再结合上古圣人“治未病”、“养生”和现代预防医学的思想，形成“阴阳、表里、寒热、虚实、已未”十纲的诊治[1]，以四诊八纲为辨证基础，洋为中用，丰富了中医辨病辨证体系，拓宽中医内科学的教学思维模式。而心衰病是中医内科学新提出和规范的疾病，四诊八纲在心衰病的教学中难以概括全面，特别在病名上，容易与中医内科学上的喘证、水肿病等相混淆，导致病位不明确，治疗效果欠佳，将理化仪器检查与辨已病未病融入，更能体现现代中医辨病辨证的完整性与严谨性。

## 1 “五诊”与“十纲”的提出顺应医学发展的趋势

随着医学的不断发展与进步，诊断明确与否摆在举足轻重的地位，传统中医对疾病的诊断单靠望闻问切四诊已经不能满足现代人对疾病诊断的要求，容易造成医疗的疏漏，在辨病明确的基础上辨证论治即“辨病为先，辨证为次”的现代中医临床思维模式[2]才是现代中医的特色，例如恶性肿瘤辨病不明确，如何辨证也是徒劳。如何以传统四诊为支撑点，拓展中医诊断的新方法，国医大师邓铁涛教授提出“望、闻、问、切、查”五诊，即运用现代医学的新技术来发扬中医，把西医学的体格检查与理化影像作为中医四诊辨病的延伸，如听诊器协助诊断咳嗽病，心电图协助诊断心悸病。国医大师干祖望教授提出150年前的中医诊断依据，只能依靠望、闻、问、切捕捉得来。现在有了条件，应该再加上一个检查的查诊，发展为五诊[3]。八纲辨证是中医辨证论治的准绳，是临床上广泛运用的基本辨证方法。而国医大师干祖望教授经过长期临床实践和探索，提倡阴阳为总纲，包含万事万物互相对立的两面，统帅寒热、表里、虚实六目，纲统领目而不是并列关系，“寒热、表里、虚实、标本、体用”为十纲[4]；夏克平学者以道家经典《老子》有无辨证观和《黄帝内经》

治未病思想为理论基础，认为八纲仅适用于有症状体征的已病，而健康、亚健康、潜病、前病、传变则属于未病之无证，辨证应先辨“有无”，“有无”为十纲辨证的纲领[5]；邓铁涛教授根据上工治未病的思想，结合中医养生与现代预防医学，提出阴阳为万物之纲纪，地位不可动摇，在表里、寒热、虚实辨证的基础上辨别已病与未病，极大地促进中医辨证论治的发展，为中医内科学的学与临床起到承前启后的作用。

## 2 “五诊十纲”为心衰病教学中提供创新思维与方法

2.1 规范病名明确诊断心衰病是以心悸、气喘、肢体水肿为主症的一种病证。古籍虽有心衰病的相关论述，但鲜有提及心衰病病名。《素问逆调论》云“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。”《金匱要略水气病脉证并治》云“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿。”大部分医家通过四诊合参以“心水、心悸、喘证、支饮、水肿”等病名来描述心衰病。直至西晋王叔和《脉经》“心衰则伏，肝微则沉，故令脉伏而沉。”首次提出心衰病。而心悸、喘证、水肿等只是心衰病的一种主症，并不能系统概括心衰病，如心衰病是心系疾病的最终转归，而心悸病是心脏体用受损的表现；喘证以肺系疾病为主，水肿病关键在肾脏，关系其余四脏，气喘、水肿是心衰病的主症之一，不能混为一谈。在无法明确诊断情况下，五诊中的查诊起到重要的辅助作用，通过b型脑利钠肽（BNP）-末端原脑利钠肽或者超声心电图协助四诊合参，便能排除鉴别诊断，准确辨病从而规范病名。

2.2 拓宽病因便于理解心衰病病因，与外邪侵袭，饮食不节，情志失调，劳逸过度，年老久病，禀赋异常有关。如何理解饮食不节、情志失调，劳逸过度引起严重的心衰病，用中医理论阐释比较抽象，难以被学生接受，五诊十纲的引入使得病因浅显易懂。在未病方面，通过查诊发现乙型溶血性链球菌感染导致风湿热或者病毒引起的重症急性心肌炎，与外感风湿热、疫毒之邪侵袭而发病相符；饮食不节制易患高血压病和糖尿病，长期不控制导致高血压性心脏病、糖尿病性心脏病；吸烟、酗酒容易导致酒精性心肌病，与嗜食肥甘厚腻，损伤脾



胃，痰热内蕴，痹阻心脉吻合；随着年龄的增长，冠状动脉粥样硬化性心脏病、心律失常、老年性心脏瓣膜病等几率也随之上升，契合年老久病，心肾亏虚，发为心衰；为求证禀赋异常的病因，可以运用基因检测手段筛选罹患某种心脏疾病的概率，如家族性扩张型心肌病、肥厚型心肌病等。在已病方面，精神神经因素如过度紧张焦虑，与过度体力活动容易引发血流动力学变化，妊娠分娩加重心脏负荷而诱发心衰，与中医学的情志失调，劳逸过度不谋而合。

### 2.3 辨别已未防病传变

《素问至真要大论》云：“谨守病机，各司其属。有则求之，无则求之。虚则责之，实则责之。疏其血气，令其调达，而致和平。”所言“有”为已病，指有一定症状体征的显形病证；“无”为未病，指无症状体征的隐性病患。“有者求之，无者求之”明确临床辨证要辨别已未[6]。心衰病已病辨证上病位以心为本，五脏相关；病性属本虚标实，气虚为主，兼夹阴虚、阳虚，标实有痰浊、血瘀、水饮；病情发展分为急性慢性。邓铁涛教授强调心衰病病机为“五脏皆致心衰，非独心也”，“本虚标实，以心阳亏虚为本，瘀血水停为标”，治疗上主张“阴阳分治，以温补阳气为上”，代表方为暖心方（红参、熟附子、薏苡仁、橘红）与养心方（生晒参、麦冬、法半夏、茯苓、三七）[7]。而未病辨证上包括两方面：一为对未病之个体的早期预防养生：对于先天禀赋异常的未病个体，可以通过基因检测手段进行筛查，如扩张型心肌病、肥厚型心肌病等家族遗传病，同时进行良好生活方式如积极运动、健康饮食、控制烟酒、限盐与脂肪等的干预；对于亚健康的未病个体，可以通过气候、环境、饮食、运动、人体体质等方面进行调摄，从而减少疾病的发生；二为指导无症状体征之病体的用药调摄。心衰病是各种心脏疾病的最终转归和其他脏腑疾病的危重阶段，如冠心病、心脏瓣膜病、高血压病等，通过五诊中的“查”诊，如心电图、冠脉造影、超声心动图、血压计等辅助，早期诊断早期治疗，防止向心衰病进展，做到“未病先防，既病防变。”在心衰病早期治疗方面，陈可冀院士认为，气虚血瘀型病人多见于心衰早期，病位主要在心肺，方宜用加味保元汤（人参、黄芪、甘草、肉桂、丹参、川芎、赤芍等）[8]。四诊八纲是中

医辨病辨证的基础，核心地位不可动摇。在望闻问切中加入查诊，在八纲中引入已未，绝不是中医西化，而是在继承发扬传统中医的基础上顺应时代的发展，利用现代医学为中医服务，相辅互补，相得益彰，促进中西医医学的交流。

## 参考文献

[3]干祖望. 干祖望医书三种[m]. 济南：山东科学技术出版社，

[6]夏克平，夏俊东. 论五诊十纲诊断体系的确立及其临床必要性[j]. 中医研究，， 25（1）： 9-11.

[7]李南夷. 邓铁涛教授治疗心衰的思路与方法[j]. 新中医， 1995， 2（10）： 6-8.

## 中医方面论文篇四

中医学不是自然科学的分支，它一直与中国古代哲学交融在一起，中医学有着自己对生命本体的认识，有着自己特定的思维方式与思维过程。一般来说，学科性质取决于学科所涉及领域的主要特点和研究的根本内容，而其性质如何又对该学科的发展方向起着决定性的作用。

### 浅析中医临床医学面临的挑战及策略

因此，面对现状，应当有策略、有计划的积极应对在现有基础上，强化经典以弥补不足，并尽可能发挥学科原有的优势，大胆进行改革，努力推陈出新，以促进学科的迅速发展。

国务院学位委员会对中医学科专业目录进行了调整，将《伤寒论》、《金匱要略》、温病学三门传统经典课程合并组建为中医临床基础学科。

此后，各中医院校以此为模式，纷纷进行了学科的改革，以新的中医临床基础学科来开展各项工作。

尽管临床基础学科从组建开始就有各种不同的看法，但教学、科研、临床等工作依然按此方式在进行着。

回顾新学科成立后近8年的时间，其在各方面均取得了新的进步，尤其学科的整体面貌有灿然一新之感。

但若从各方面的具体情况而言，其现状不容乐观。

## 1 学科现状的客观评价

临床基础学科成立至今，从学科发展的总体状况来看，应该说是利弊共存、喜忧参半。

对此作一客观的评价和分析，是目前学科发展中不可回避的重要工作。

### 1.1 学科面临的困境

临床基础学科成立后虽然对中医学的发展产生了一些有利的影响，但也明显地存在着严重的问题。

归纳起来说，主要面临三方面的困境。

其一，《伤寒论》、《金匱要略》、温病学的合并是行政划分的结果，合并之前应该进行过科学的论证。

但到目前为止，在实际工作中，仍然是“三家”分而行之，基本与合并之前无太大变化。

因此，远远没有达到产生“合力”的效果。

其二，由于历史的原因，各校原来的《伤寒论》、《金匱要

略》、温病专业的发展是不平衡的，有的伤寒专业实力雄厚，有的可能在金匱、温病专业方面研究水平较高。

而简单地合并之后，就冲淡了三门课程的原有优势。

也许初衷是以优促建，以好带动全体共同前进。

但结果却是相互牵扯制约，干扰了学科的发展进程。

其三，没有新的统一的教材，教学还是保持着原貌，因而完全不能表现出“临床基础”的特色或独特之处。

三门课程的合并，结果就象是“拼盘”一样，只有形式，没有贯穿整体的核心内容。

## 1.2 学科长处面面观

任何新生事物均有生机勃勃的一面，因此，临床基础学科以新学科的形式出现，也具有一定的优势。

以理推之，其优势主要体现在三方面。

其一，拓宽了专业范围。

由于临床基础学科涵盖了《伤寒论》、《金匱要略》、温病学三门课程的丰富内容，所以其研究的范围较之原有学科明显扩大，在研究的内容方面则可更为灵活。

《伤寒论》、《金匱要略》、温病学均有独特的理论体系和治疗学内容，但在外感热病及内伤杂病的诊治方法上，又有着一定的相通之处。

因此，打破原有的学科框框，可以对这些交叉内容进行深入的研究，改变以往此类研究较少的现象。

其二，更新了原有的学术思维模式。

以前三门课程单独而立时，在学术思维方面也大多是各不相干的。

比如，虽然温病学理论的形成与《伤寒论》有密切关系，但在具体的研究思维方面，却很少联系到《伤寒论》来展开思考。

再如，《伤寒论》与《金匱要略》同为张仲景所作，尽管各自涉及的重点不同，但学术思想是完全一致的。

然而从这一方面进行学术研究的学者却并不多见。

所以，三门课程合并之后，对学术的发展可以起到良好的推动作用，尤其对仲景学说的深入研究具有重要意义。

其三，为该领域研究生整体能力的提高提供广阔的空间。

温病学是研究外感热病的专门学科，《伤寒论》中亦有许多有关外感热病的理论和方法，前者主要探讨感受温热病邪引起的温病，后者则主要研究感受寒邪引起的外感热病。

二者在这一点上既有共同之处，又各有所长，分而研究均不全面。

在原有学科之中，研究生在选题时，理论、实验及临床研究必然会受到学科研究领域的限制，因而对其整体学术水平和能力的培养都是不利的。

而学科合并之后，突破了这个“瓶颈”，研究生在论文的撰写过程中，将站在一个新的高度，导师也将从外感热病辨治的角度进行培养，从而使研究生实际诊治疾病的能力和科研能力均得以提高。

## 2学科困境的原因探析

要想从根本上改变临床基础学科目前存在的问题，找出其关键环节至关重要。

笔者认为，当前临床基础学科不良现状的主要原因是学科性质模糊、学科定位不准、课程设置僵化。

但大多专家认为既不是基础学科，也不宜划在临床基础学科的范围內。

但如此一来，就带来一些不良的后果。

因为学科性质的含糊不清，导致学科在发展方向上失去了明确的目标，从而影响了学科发展的速度。

### 2.1学科性质模糊致使发展方向不确定

一般来说，学科性质取决于学科所涉及领域的主要特点和研究的根本内容，而其性质如何又对该学科的发展方向起着决定性的作用。

临床基础学科所包括的《伤寒论》、《金匱要略》、温病学的学科性质，长期以来被认为与《内经》相同，属于古典医籍范畴，因而被合称为四大经典。

从其内容来看，实际包括了从基本理论到临床诊治各种疾病的方法，内容极为丰富。

临床基础学科成立后，有学者对学科性质的表述是：既有基础学科的特点，又有临床学科的属性。

单纯从这一定义来看，应当说是抓住了原来三门学科的基本特点，并没有任何的错误。

但是，由于学科在定名时已经强调是“临床基础”，这就表明，该学科应是基础与临床的桥梁。

该学科是一门联络基础与临床的桥梁学科。

说明它既不同于纯基础的生理、生化、解剖、中医基础理论等学科，又不同于内、外、妇、儿等纯粹的临床学科。

而完全属于临床基础的学科大致有中药、方剂、中医诊断学等。

对于临床基础学科的性质究竟如何确定，一直以来尚未有定论。

## 2.2 学科定位不准导致教学重心不明确

正是由于学科性质模糊带来的学科定位不准，导致教师在教学中对教学重心的把握难以确定。

以往三门课程属经典时，主要的教学重心是放在培养学生临床处理疾病的能力方面，各教学环节均围绕这一主题加以强化，比如多讲一些名家的临证经验、穿插临床诊治的典型医案，有些课程还安排学生去医院见习等等。

不少中医院校还把这三门课划入临床，有自己的专门病房，以方便学生在学习中实习。

这些，都是为了提高学生临床处理疾病的整体能力而做的具体工作。

现在，将临床基础学科定位为桥梁课，那么过于偏重临床就违背了“桥梁”的特点，从而造成教师教学中的困惑，最终将对教学质量产生不良影响。

## 2.3 课程设置僵化造成学科知识不系统

任何学科的存在，均应具有相对独立的理论体系这样一个重要条件。

临床基础学科所涵盖的三门课程，虽均可包括在中医学辨证施治的理论体系之中，但具体而言又各自具有一定的特点。

比如，《伤寒论》主要是探讨六经辨证，并以这一理论体系贯穿始终；温病学则主要探讨卫气营血辨证和三焦辨证，并将其作为外感温热性疾病临床诊治的基本纲要。

因此，彼此之间在理论体系方面就存在着一定的差距。

况且，形成临床基础学科这一新学科之后，在学术发展方面，未能将这些各具特色的理论体系加以梳理而使其融会贯通为一体。

所以，在课程设置方面并未出现新的改变，目前的现状是仍然保持以前的课程原貌，给人以“穿新鞋、走老路”的感觉。

## 中医方面论文篇五

### 1 医疗事件新闻原因分析

#### 1.1 医学专业技能问题

临床医学是一门实践性非常强的专业，这就要求从业者必须拥有扎实过硬的医疗技能，从而能自如面对纷繁复杂的病情。而专业技能不合格的医生、护士、技师等医疗从业人员则常常是某些医疗事件或者是医疗事故的主要责任人。如“八毛门”事件 [1]，如果深圳市儿童医院的医生专业技能在患儿手术治愈后得到了肯定，那么开了0.8元石蜡油的医生就会难脱误诊嫌疑了。两家接诊医院的诊疗行为形成了鲜明的对比，治疗费用的天壤之别，其实是医学专业技能优劣的真实写照。



## 1.2 医疗质量监督问题

医疗质量监督，一直都是医疗过程的重要组成。严格的医疗监督保障了医疗行为的安全，是医护双赢的事。若医疗监督敷衍了事，后果往往就是生命的代价。如输错液致死案 [2]，医护人员的失误行为可能事发偶然，如若没有酿成病死的后果，家属可能也会谅解，但因为医护人员的偶然失误造成患者殒命，这就另当别论了。如果输液前医护严把“三查七对”等质量监督环节，悲剧结果可能就不会发生了。

## 1.3 医患关系处理问题

医患关系历来是媒体关注的敏感词汇，但凡发生医疗纠纷，总能从医患关系处理的角度找到切入点，分析事件的前因后果，并且在各类媒体的口诛笔伐下，“不和谐”的医患关系往往是促成各类医疗事件热点新闻持续发酵的动力。如浙江温岭杀医案 [3]、哈医大杀医案 [4] 等，此类医疗纠纷事件以医生被杀见诸报端，“被杀”的医生和“杀人”的患者之间“糟糕的医患关系”是媒体讨论的焦点，最后的结局总是千篇一律地使中国的医患关系更加“雪上加霜”。

### 1.4 医学职业道德问题

医学职业道德问题历来都是为医的基本要求，从医圣张仲景、药王孙思邈到近代的蒲辅周、刘渡舟，诸多为人们耳熟能详的成名医生，无不以医德高尚、医技精湛闻名于世，甚至，从某种角度来说，社会对医学职业道德的期望是高于对医学技能的要求的。反观当下，医疗事件新闻中，或多或少掺杂有对现今医生医德问题的考量和诘问。如“红包”、“回扣”等关键词，又如“第一口奶”事件 [5]。

## 2 医学生教育对策

### 2.1 突出医学技能教育，强调高效实用

医学技能教育一直是临床医学专业的教学重点。其培养目标就要求“掌握常见病发病诊断处理的临床基本技能”。作为

面向基层、面向农村培养新型实用型卫生人才的高职高专院校，更应突出基层和临床常用的技能、操作的实践学习。如病史问诊及注意事项、体格检查操作、各类穿刺术、心电图检查、外科操作等，着重掌握临床各科常见疾病的临床特征、诊断依据、治疗原则和主要处理措施。“八毛门”事件中第二位接诊医生用价格便宜的石蜡油“治愈”患儿，诊断依据是什么？治疗原则又是什么？这样既常见又关键的问题，在教学环节可以反复提出，既是从专业医学的角度解读医疗事件新闻，又是对在校生课堂学习效果的直接检测，还能突出实用、扎实的医学技能的重要性和必要性。

## 2.2 正确处理医患关系，学会沟通理解

医患关系从某种角度上说就是沟通的关系，语言沟通、文字沟通、肢体沟通等，在教学过程中突出与患者沟通技巧的学习，如诊断学中“问诊”篇教学，就是医患沟通技巧和方法的实践教学，如何开始问诊？如何得到主诉？如何描述现病史？如何追问患者的既往史、个人史？如何规避患者漫无目的的倾诉得到关键的病情资料？又譬如，如何有效地利用体格检查探知病情而又不令病人反感甚至是恐慌？如何在检查的过程中保护病人的个人隐私？“杀医案”的出现，不是医患关系紧张的结果，也不会成为阻碍医患关系和谐有序发展的绊脚石，学校教育中，通过理论教学和模拟式、表演式实践教学，突出医患关系中因沟通不畅而表现出来的矛盾和问题，客观分析，正确对待，培养医学生良好的医患沟通方法和技巧。

## 2.3 重视医学职业道德教育，做到以德育人

总之，医疗事件新闻在出现、传播的过程中，引起了众多关注，媒体、学者、医疗从业者等纷纷加入讨论和背后故事的挖掘中，在惊讶于各类医疗事件新闻独特亮点的同时，也就医技、医德、医学教育、医疗改革等问题进行着思考。这为医学教育提供了丰富的“课外资料”，作为医学教育工作者，将医疗事件新闻中暴露的问题以教学素材的形式呈现出来，

结合医学教育的目标和要求，供教学讨论和思考，对丰富教学方法、充实教学内容和提高教学效果，大有裨益。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

[搜索文档](#)