附件1

广西中医药大学课程教学设计(2020版)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **所授课程** | 中医急诊学 | | | | | | |
| **课程章节** | 第9章 中风 | | | | | **授课学时** |  |
| **所属院、部** | 第一临床医学院 急诊教研室 | | | | 设计者 |  | |
| **授课专业** |  | | | **授课年级** |  | | |
| **一、导言（引起学习动机，导入主题）** | | | | | | | |
| 引用真实案例：一位65岁的中年男性，言语不利1小时就诊，症见：神志清楚，言语不利，左侧肢体乏力，无饮水呛咳，舌质暗红，苔薄白，脉细涩。引出中风主题，以典型病例为线索贯穿整个课堂，结合课前的微视频自学，以及多媒体多样的表现方法，使学生在理解的基础上掌握并运用知识，突出学生为主体，调动学生的积极性，注重综合素质的提高，引导临床治病的正确观点。激发学生学习兴趣。 | | | | | | | |
|
|
| **二、学习目标 [知识、技能（能力）、学习态度与价值观（课程思政育人目标） ]** | | | | | | | |
| 1、教学目标： | | | | | | | |
| 知识目标：  （1）学生能够说出中风的概念。  （2）学生能够说出中风的病因及发病机理。  （3）学生能正确描述中风的诊查思路。  （4）学生能对中风进行辨证分型及分证论治。 | | | | | | | |
| 技能目标：  （1）通过对中风的证候病机分析，使学生能够更准确识别疾病的证候分型，并能快速判断中风患者病情轻重缓急，锻炼学生建立临床表现由来的推理能力。  （2）通过联系证候病机概要，分析治法、方药，从中药学为切入点，启迪学生对于兼证灵活加减用药的思考，锻炼学生建立理法方药的治疗思维体系，使学生具备对中风患者辨证施治的能力。  （3）增强学生对中医四诊、气血阴阳脏腑辨证、中药等中医基础理论知识的理解和兴趣，在掌握中风辨证论治的同时，逐步形成和完善中医治疗急危重症的临床思维方式，培养临床中发现问题、解决问题的能力。 | | | | | | | |
| 学习态度与价值观（与课程思政育人目标相应）：  通过本章节的学习，使学生掌握中风患者的快速判断及证候分型，并能运用现代医学治疗手段结合中医的分证论治对中风患者进行救治。通过层层分析理法方药，激发同学们对中医的学习兴趣，使其积极主动地参与教学过程，深刻领会到该专业的重要性，坚定学习中医学的信念和目标追求。让学生学会充分利用学习资源，培养良好的信息素养，养成善于发现问题、独立解决问题的良好习惯。在以后的临床工作中，正确运用中西医结合的治疗手段，开展中医治疗急危重症的救治工作，提高对中风患者的治疗成功率。  多次引用最新指南进行学习，让学生学会利用学习资源，培养良好的科学探索精神，养成善于发现问题、独立解决问题的良好习惯。通过与学生互动讨论及临床案例分析，将课堂知识与临床实际病例相结合，学生临床能力有所提高，养成积极、主动、端正的学习态度。提高学生的自信心和使命感，同时增强学生的医学专业的热爱，培养学生悲悯为怀，精益求精的大医情怀。 | | | | | | | |
| 2.教学重点和难点 | | | | | | | |
| 重点：  **（1）中风的病因病机。**  **（2）中风的诊断、证候分型及分证论治。**  教学重点解决方案：  ①用BOPPPS教学模式结合CBL教学法激发学生学习兴趣及课堂参与率。  ②通过层层分析中医诊断学、中药学及方剂学与临床之间联系，运用启发式提问和参与互动帮助学生思考和理解。  ③板书及多媒体设计：简洁、突出重点，便于理解及记忆。  ④重点内容通过语速的变化，适当重复、停顿和肢体语言来体现。 | | | | | | | |
| 难点：  **如何诊断中风，并判断其证候分型，对患者进行辨证论治。**  难点分析：这是中医理法方药的结合，是辨证论治的重点，需要学生掌握中医诊断学的四诊内容、辨证内容、中药学及方剂学，这些知识相对较多较零散，但却是深入理解中风发生、发展及对证治疗的关键。  教学难点解决方案：  ①通过对教学内容的编排，将中医诊断学、中药学及方剂学与临床表现紧密联系，环环相扣，通过启发式提问和参与互动帮助学生思考和理解。  ②通过板书配合多媒体中风症状的图片，将其证候机理这一抽象内容直观化，使之便于观察及理解。  ③通过反复强调，强化学生的记忆。 | | | | | | | |
| **三、学情分析与教学预测（可包含学生现有知识结构、兴趣、思维情况、认知状态、心理、个性、学习动机、现阶段学习内容、学习方式、学习时间、学习效果、生活环境等）** | | | | | | | |
| **1.学情分析：** | | | | | | | |
| 该课程授课对象是中医专业大三学生，此时学生们已经完成中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等中医基础课程的学习，具有一定的中医学理论基础及一定的自行思考的方法与能力，具备理论联系实际的初步能力，初步了解临床思维模式，可以采用案例教学法实施教学。但学生学习中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等时间较早，知识点较多且零散，增加学生对疾病机理与治法方药等知识点联系起来的难度。该章节更倾向于临床，更为注重学生们对疾病理法方药的分析，需要在本章学习中注意启发学生的推理及联系的能力，使其更好掌握中风中医的辨证论治及西医治疗。 | | | | | | | |
| **2.教学预测：** | | | | | | | |
| （1）中风的发病机制、证候分型、分证论治是学习的重点和难点，需要将学生之前所学的中医诊断学、中药学、方剂学等内容联系起来，故需要教师对教学内容的的表达具有逻辑性和条理性，层层分析，启发学生从病机折射到临床表现的推理能力，增强其临床分析能力和联系能力，具体细节内容仍需继续深化完善，也要根据学生的心理特征和个性特征，创建良好的教学环境。  （2）教学过程中教师的教学语言、板书、情境展示、课外辅导及师生问答的互动环节都能更好促进学生对疾病发生与治疗的理解与掌握，对教师的有效教学提出了巨大的挑战。 | | | | | | | |
| **四、教学过程** | | | | | | | |
| 1.参与式学习的教学环节设计（设计促进学习者主动学习、积极参与的教学活动） | | | | | | | |
| 时间（分钟） | | 授课者的工作 | 学习者的工作 | | | | |
| **B**  **课**  **程**  **导**  **入**  **3分钟** | | 以典型案例导入本次课程。教师根据病例资料提问“该患者可以诊断为什么？什么证型？可与哪些疾病相鉴别？”，学生根据带着这个问题来学习本课程内容。  钟某，男,68岁，有高血压病史十余年，近年来常感头晕。昨晚因事与人争吵后，突然仆倒，不知人事，面色潮红、口眼歪斜、牙关紧闭、呼吸气粗、口臭身热、躁动不安、两手握固、大便七天未解，右侧肢体偏瘫，舌红，苔黄腻，脉弦滑而数。  回顾刚才我们所学，诊断考虑什么的可能性大，同学们思考一下，在急诊我们应该如何快速诊断及处理呢？ | PPT  图片  案例分享  **真实临床案例导入，激发学生学习兴趣，引发思考。** | | | | |
| **O**  **明**  **确**  **目**  **标**  **2分钟** | | 教师介绍本堂课的教学内容：中风的概念、病因病机、诊查思路、诊断、治疗措施、临证备要、预后转归，并明确重点：中风的病因病机、诊断、证候分型及分证论治。难点：**如何判断证候分型，对患者进行辨证论治。**学生大致了解课程内容框架。 | PPT  **明确目标及重难点。** | | | | |
| **P**  **前**  **测**  **了**  **解**  **9分钟** | | 展示中风症状的图片及CT片，教师提问：中风会出现什么特征性症状？哪几个症状最具有诊断意义？学生根据中医诊断学、中医内科学内容进行回答。  教师追问：中风和厥证均会出现意识障碍的症状，二者要如何鉴别？学生根据中医诊断学、中医内科学内容结合西医学回答。 | PPT  图片  互动  **了解学生预习情况，构成形成性评价。根据学生回答层层递进总结中风的概念。** | | | | |
| **P**  **参**  **与**  **学**  **习**  38分钟 | | **※重点---中风的病因病机：**  教师以问题“大家还记得病因分为哪几大类吗？”引发同学对病因学说的回忆，由此引出中风的致病因素。  再以问题“这些因素是怎样演变而致中风的？”过渡到病机的学习。  学生根据教师思路将相关内容联系起来，认真记忆该病的病因及发病机制。  教师根据学生回答最后做出总结。 | PPT  互动  案例分享  **通过总结中医基础理论学中病因病机学说的内容，引发同学的回忆，加深其对该知识点的印象。** | | | | |
| **诊查思路：**  教师通过层层诱导式提问，如“中医四诊都包括哪些内容？中风四诊分别有哪些表现即提示患者病情危重？”  学生结合中医诊断学知识回答。  教师根据学生回答最后做出总结。  **望诊：（1）望神：**哪些神志提示病情危重，需立即抢救。  **（2）望呼吸：**患者气粗鼻鼾、痰声如拽据，多属闭证。鼻息低微多属于脱证。  **（3）望面色肤色：**患者满面通红者，多提示实热证。形体肥胖者，多痰湿;形体消瘦者，多虚火。患者发病多猝然跌倒，不省人事，口眼喝斜，半身不遂。  **闻诊：闻声音：**呼唤患者听其应答反应，如无应答提示意识丧失，病情危重。  **闻气味：**病情稍重者，多言謇涩;病情较轻者，多语言流利。火热之邪盛者，可闻及口臭。  **问诊：问诱因：**中风发病多与劳倦内伤、情志不遂、嗜食厚味及外邪侵袭等有关，可仔细询问。 | PPT、  互动  **通过诱导式提问互动的方式帮助学生联想回忆既往所学中医诊断学知识内容，总结中风的诊查思路，在教授医学知识的同时也教授学生学会观察的能力。** | | | | |
| **※重点和难点——中风的疾病诊断**  教师提出问题“在急诊，如何识别中风的急危重症？”，举例分享临床案例，并结合案例中的既往史症状体征引出作出临床诊断所需的“既往史、临床表现、体格检查、辅助检查”四方面内容，并逐一对以上内容进行解释分析，尤其在对临床表现进行讲解时可再次展示中风症状的图片，并提出问题“根据图片，我们可以列出中风的临床表现吗？”。学生按照老师的思路通过形象化的图片记忆相关内容。  **既往史：**既往多有年老、痰饮、头痛、眩晕等疾患。  **急性期：**  **（**1）中经络发病后１至２周；  中脏腑最长不超过１个月。（２）恢复期：发病后２周或  １个月至半年。  （３）后遗症期：半年以上。  急性期以标实证为主，临床多见 肝风、痰浊、瘀血、腑实证。  恢复期后遗症期以本虚为主， 临床多见气虚、气阴两虚、肝肾阴虚证。亦可见 虚实夹杂证。 | PPT  图片  互动  案例分享  **通过结合临床，介绍临床诊断的一般思路，分享临床案例，并结合图片形象化教学，帮助学生深刻理解中风的诊断过程，增强其识别中风急危重症的能力，培养他们的临床思维能力。** | | | | |
| **※重点和难点——中风的证候诊断：**  再次结合之前临床案例中的症状体征引出中风的证候分型。教师通过提问“中风一般分为哪几个证型”逐步讲解，并根据中医诊断学中气血阴阳脏腑的辨证思路层层推理，分析临床表现由来，可在分析过程中让学生尝试分析某一临床表现的由来，并予纠正。  随后通过典型的症状图片加深学生对中风临床表现的印象。  学生根据教师的思路及图片，自行再次分析临床表现的由来。   1. **邪阻经络**   **（1）主症：**突然起病，半身不遂，偏身麻木，头晕目眩，口眼喝斜，或见心烦易怒，口苦咽干面红目赤，小便黄赤，神识清晰。  **（2）舌脉：**舌质淡红或紫，舌苔薄白或黄厚，或上有瘀斑、瘀点。   1. **风阳内闭（1）主症：**突然昏仆，不省人事，半身不遂，鼻鼾痰鸣，牙关紧闭，口噤不开，双手紧握，脚强直，或痰多而黏，伴腹胀，便秘，或面赤身热，气粗口臭，躁扰不宁。   **（2）舌脉：**舌质红绛，舌苔薄黄或黄腻，脉弦或滑数。  **3.** **痰蒙神窍**  **（1）主症：**突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，双手紧握，面白唇暗，静卧不烦，四肢不温，痰涎壅盛。  **（2）舌脉：**舌质黯淡，舌苔白腻，脉沉滑或沉缓。  **4.脱证**  **主症：突**然昏仆，不省人事，目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷，大汗淋漓或冷汗如珠，大小便自遗，肢体软瘫。  **舌脉：**舌痿，脉细弱或脉微欲绝。 | PPT  图片  互动  **在讲解证候表现时引出学生既往所学的中医诊断中气血阴阳脏腑辨证内容，勾起他们的回忆，同时与学生进行互动分析，帮助学生构建表现与机制的关系网络，并结合典型的图片，加深学生对证候表现的理解和记忆，培养其临床分析能力。** | | | | |
| **中风的治疗措施：**  教师以问题“根据患者所出现的临床表现，在西医治疗方面我们可以给予什么对症处理？”  学生回答问题后，认真学习记忆中风治疗的急救处理。  **急救处理：**  **（一）基本处理**  保持安静，卧床，避免不必要的搬动。  2.保持呼吸道通畅，松解衣扣，摘除假牙，尽可能保持侧卧位，以利于口腔痰涎流出，并防止舌根后坠阻塞呼吸道。吸氧，保持呼吸道湿化，必要时行机械通气。  3.严密观察体温、脉搏、呼吸和血压等生命体征，注意瞳孔和意识的变化。  4.建立静脉通道，保持营养和水、电解质平衡。  **（二）综合救治**  1.高热者可予冰毯、冰帽。  2.最初24小时内应禁食;神志清醒患者，宜进软食。对轻度吞咽困难者，给予流质饮食;中度吞咽困难患者，予以半流质饮食;对严重吞咽困难或神昏患者，宜采用胃管进食。  3. 加强护理，保持肢体的功能位;注意翻身。  **※重点和难点——中风的分证论治**  教师继续追问：那对于中风急救处理中医所用的制剂大家有没有了解？。  学生回答问题后，认真学习记忆中风治疗中的分证论治。  1. 邪阻经络  治法：活血化瘀，化痰通络。  方药：化痰通络汤加减，常用法半夏、茯苓、天竺黄、胆南星、天麻、丹参、香附、大黄等。  加减：风火偏甚者，合用天麻钩藤饮;瘀血偏甚者，合用桃红四物汤;痰热腑实偏甚者，合用大承气汤。  2.风阳内闭  治法：潜阳息风，醒神开窍。  方药：羚角钩藤汤加减，常用羚羊角、桑叶、钩藤、菊花、生地黄、白芍、川贝母、竹茹茯神、甘草等。  加减：肝火旺盛，面红目赤，脉弦劲有力者，加龙胆草、山栀、夏枯草、代赭石等;腑实热结，腹胀便秘，苔黄厚者，加生大黄、芒硝、枳实;痰热伤津，舌质干红，苔黄糙者，加沙参、麦冬、石斛等。  亦可使用安宫牛黄丸、至宝丹或清开灵、醒脑静等中成药急救  3.痰蒙神窍  治法：化痰醒神开窍。  方药：涤痰汤加减，常用半夏、茯苓、橘红、竹茹、郁金、石菖蒲、胆南星等。  加减：兼有动风者，加天麻、钩藤;兼有热象者，加黄芩、黄连;兼有寒象者，加糊亦可使用苏合香丸、至宝丹等中成药急救。  4.脱证  治法：参附汤加减，常用人参、附子。  方药：参附汤加减，常用人参、附子。  加减：汗出过多者，加龙骨、牡蛎。亦可使用参附注射液中成药急救。  临证备要：  教师提出问题：“经对症处理，中风仍未得到控制，一般可以考虑哪几方面原因？”并分享相关临床案例，引出临床治疗时需关注的点。  学生回答问题，并学习记忆该知识点。  临证备要：强调中西医结合治疗  加强血糖监测，血糖控制在78～10.0mmo/L，血糖超过10.0mmolL，可给予胰岛素涂血糖低于3.3mmolL，可给予10%～20%葡萄糖口服或注射治疗，目标是达到正常血糖水平。  对于缺血性中风，在起病6小时内可采用溶栓治疗。其适应证为; ①年龄18～80岁;②状出现<6小时;③有缺血性卒中导致的神经功能缺损症状;④意识清楚或嗜睡;⑤头颅CT排除脑出血;⑥患者或家属签署知情同意书。药物可选用重组组织型纤溶酶原激活剂（rPA）见激酶（UK）等。在起病6～24小时，建议通过CTP、MRI弥散或灌注成像筛选合适对象。  转归预后：  教师再以问题“如何判断一个患者的预后？”过渡到转归预后的学习。  学生回答问题，并学习记忆该知识点。  转归预后：  1、中经络者病情较轻，预后较好，经后期康复治疗后可仅有偏身麻木及口眼嘱斜表现;  2、中脏腑病情危重，预后较差，虽经积极抢救治疗，但仍会留有神志不清、半身不遂、言语不利等后遗症；  3、有并发症者，可导致死亡。 |  | | | | |
| PPT  图片  互动  **让学生回忆起中药学相关内容， 帮助学生建立理法方药的中医临床诊疗能力，培养其临床实际应用能力及急诊常规处理及综合救治。** | | | | |
| **P**  **后**  **测**  **复**  **习**  3分钟 | | 教师再次导入原先的CBL临床病例，请同学们根据今天所学的知识回答其中的问题。学生根据今天所学的知识进行解答。  病例导入：  钟某，男,68岁，有高血压病史十余年，  近年来常感头晕。  昨晚因事与人争吵后，突然仆倒，不知人事，面色潮红、口眼歪斜、牙关紧闭、呼吸气粗、口臭身热、躁动不安、两手握固、大便七天未解，右侧肢体偏瘫，舌红，苔黄腻，脉弦滑而数。  请回答：诊断：  辩证：  治法：  方药： | PPT  互动  案例分享  **考察学习效果，培养学生的临床思维能力及分析能力。** | | | | |
| **S**  **总**  **结**  **延**  **伸**  **2分钟** | | 教师简要总结中风的概念、病因病机、诊断与证候分型、分证论治等内容。学生根据教师的总结进行快速复习。 | PPT  互动  总结加深记忆。 | | | | |
| 2.教学策略与方法选择： | | | | | | | |
| 本节内容主要包括中风的概念、病因病机、诊查思路、诊断、治疗措施等内容，更偏向于临床。中风的病因病机、诊断、治疗措施作为教学重点和难点，讲授式的教学方式显得呆板枯燥、难于理解和掌握，学生容易丧失学习兴趣。而以课堂讲授、病例分享、PPT、形象化图片、自主式学习等相结合的教学和手段，可以激发学生对中风的学习兴趣，加强学生对重点内容和难点内容的理解和掌握。以现实生活中的实际案例图片导入课程，以问题的形式进行引导思考，明确学生的学习目的，加深学习印象。教学过程中主要是培养学生对本章内容的兴趣，发挥学生的自主思考能力，调动学生的积极性，增加教学互动，让学生真正动起脑来，让学生成为课堂的主人，成为学习的主动者。授课过程中采用总结回顾、举例、提问、分析、讨论等形式，让学生参与到学习和教学中，帮助学生更好建立临床思维体系。 | | | | | | | |
|
|
| 3.板书设计 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **黑板（白板）设计：** | | | | | | | |
| **现代信息媒体设计：**  利用PPT承载信息量大，便于处理图片、视频及利于内容的全面阐述等特点，结合本章的内容制作符合学科特点的多媒体课件。   1. 使用丰富、真实的临床图片配合讲解中风的概念、临床表现等，将基础理论与现代多媒体的多种展现手段结合，学生兴趣浓厚，印象深刻。   ②最后利用PPT将本节的重点进行总结、强化以及分析病例，并留下课后讨论题目。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **五、教学效果测试（运用有效方式，了解学习者的学习成果）** | | | | | | | |
| **1.课内：** | | | | | | | |
| （1）课堂通过BOPPPS教学的前测、后测及课堂提问、互动等环节进行形成性评价测试，课堂提问及互动参与完成质量较高，学生能够基本掌握中风的知识点，但自主学习能力和逻辑分析能力尚待提高，不能灵活运用之前学过的中医四诊、气血阴阳脏腑辨证、中药学等基础知识分析中风的证候分型与加减用药，因此对于中风证候分型及辨证论治的学习感到有一点难度。 | | | | | | | |
| （2）在进行CBL临床病例导入时，学生能运用之前学过的相关医学知识尝试性分析该病例，达到了课程导入、复习相关知识、提高学习兴趣的效果，在学完整节中风的知识点后，学生能运用所学知识正确分析描述该病例的诊断及治疗措施，CBL教学效果良好。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **六、摘要或总结；** | | | | | | | |
| （1）从学生听课的状态看，大多数学生能积极参与师生互动中，学生对本章教学内容产生了兴趣。有时出现对某个知识点的掌握感到困惑，有学生注意力不集中等情况。  （2）从学生在互动环节的表现和提出问题、分析问题的质量看，大部分学生掌握了中风的诊断与治疗措施。少数学生可以针对问题和讨论进行深入分析和探究。  （3）从微信群上的讨论情况看，全班约70%的学生能积极参与，并发表意见。 | | | | | | | |
| **七、学习资源；** | | | | | | | |
| 1、教材：《中医急诊学》（全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材），主编刘清全，人民卫生出版社）。  2互联网资源  2.1中国知网：http://www.cnki.net/，校内通过图书馆入口可免费阅读下载文献；  2.2百度文库：http://wenku.baidu.com/，可查阅各大院校“晕厥与昏迷”的课件等；  2.3国家精品资源共享网：http://www.jingpinke.com/，可听取教学名师授课；  3、网络学习资源：成立班级《急诊与灾难医学》学习微信群，作为师生交流的媒介，将课程讲稿、课程大纲、教学课件、课堂辅助教学资料对学生进行开放，增加学生的信息量。  4 临床病例资源  利用课间见习，借助大学两所直属附院急诊科病例资源，强化对晕厥与昏迷的认识。  5 教学实训中心平台  利用学校实训中心平台，掌握相关临床诊治技能。 | | | | | | | |
| **八、教学反思** | | | | | | | |
| （1）课堂中随时关注学生的听课状态，学生出现困惑时，及时调整策略和方法，如授课的速度，讲解的详细程度、是否增加基础知识的复习等；针对课上学生精力分散现象，要适时进行提问，把学生的情绪和精力拉回学习中，并及时调整教学策略，吸引学生的注意力。  （2）教学设计上，应进一步结合教学目标做出更为合理的设计，通过对教学进行反思，发现自己在教育学、心理学等教育科学知识及授课技巧方面尚有不足，组织学生的能力还需增强。  （3）学生自学和讨论的积极性不高，作为教师要注意引导。加强师生间的网络交流，把学生的参与度与成绩挂钩，给予一定的平时分值。 | | | | | | | |
|
| **九、教研室意见（本设计的优点、不足及建议）** | | | | | | | |
| 本教学设计能够根据教育规律和学生特点，采用先进的教学思想和理念进行教学整体设计。教学过程设计与流程图设计合理，安排有适当的教学任务和教学过程，有利于教学目标的落实；各教学环节的操作描述具体；教学过程完整；有助于学生多种智能的发展，体现自主、合作、探究的学习方式；教学设计流程图科学规范，简洁明了，一目了然。教学评价设计可操作的评价方式，体现形成性评价和过程性评价的观点。资源支持及反思方面能提供或说明课程学习所需的技术和资源环境的支持，对教学设计方案的设计进行反思总结。  整堂课学生们在一种欢快的气氛中学习新知识。在教学中，让学生通过探案的方式自主探索，为学生学习中医急诊学提供了一个开阔的空间，培养学生的动手操作的实践能力和探索精神，也提高了学生的综合能力，让学生在交流中思考，在思考中探索获取新知识，充分发挥学生的主体性和积极性。 | | | | | | | |