**广西中医药大学**

**教学设计**



**讲授课程：中医急诊学**

**章节名称：第二篇**

**第六章 心悸**

**适用专业：中医学专业**

广西中医药大学课程教学设计

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **所授课程** | | **《中医急诊学》** | | | | |
| **课程章节** | | **第二篇 第六章 心悸** | | | **授课学时** | **1学时** |
| **所属院、部** | | **第一临床医学院急症教研室** | | **设计者** |  | |
| **授课专业** | | **中医学专业** | **授课年级** |  | | |
| 一、导言**（引起学习动机，导入主题）**  中医急诊学是运用中医药理论和现代科技手段研究急、危、重症的发生、发展变化规律和诊疗技术、救护措施的一门跨学科、跨专业的临床学科。在中医临床实践中占有十分重要的地位。它是中医学术发展的充分体现和重要标志，有较鲜明的时代特点和现代发展水平。心悸在临床工作中十分常见，辨别急危重症型心悸，对中医临床工作的指导有非常重要的意义。 | | | | | | |
| 二、学习目标**：知识、技能（能力）、学习态度与价值观（情感）**  **1. 知识目标：**  （1）学生能正确说出心悸的辩证分型及代表方药；  （2）学生能正确说出心悸病因病机；  （3）学生能正确说出心悸急诊的一般处理。  **2. 技能（能力）目标：**  （1）增强学生对心悸的临床特点及诊断的理解和兴趣，逐步形成和完善急诊救命为主兼治病的临床思维方式；  （2）加强对心悸临床病史采集、查体、辅助检查及急救处理的认识，学会如何快速、高效对病人重点突出的体检，正确对各类心悸毒进行辨证论治，准确评估病情及及时处置，避免漏诊、误诊病情，减少医疗风险；  （3）通过案例式教学方法，进行病例分析，使学生养成良好的急危重症诊疗思维，学会理论联系实际，提高分析问题、解决问题的能力；  （4）通过小组讨论法，提高学生自主学习能力、口头表达能力及团结协作的能力  **3.** **学习态度与价值观目标（与课程思政育人目标相应**）**：**  （1）理想信念：心悸是临床常见的内科急诊，严重心悸是常见的危险状态，需要紧急识别、诊断、救治才能提高治疗效果及预后，通过分享不同案例，激发学生的学习信心，坚定学生进行医学学习的信念；  （2）职业担当：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，可提高学生临床能力，能培养学生积极、主动、端正的学习态度。且讲解过程中涉及急危重型心悸，让学生认识到高危心悸的严重性，激发学生的责任心。  （3）行为品德：通过临床案例分析，将课堂知识与实践相结合，让学生能够养成将理论与实践相结合的良好品德。  三、教学重点和难点  **（1）重点：**  ①心悸的辩证分型及代表方药；  ②心悸的急诊主要处理原则。  **解决方法：**  ①时间保障：用课堂四分之一左右的时间进行讲授；  ②方法保证：运用BOPPPS及CBL教学法引导学生兴趣及参与课堂学习讨论；  ③手段保障：运用图片、视频等将疾病病因及表现形象化，便于学生理解；  ④语言艺术：通过重点强调、适当重复、停顿及肢体语言来体现；  ⑤板书：简洁明了，突出重点；  ⑥人文关怀：进行鼓励及引导；  ⑦提问及作业：在课堂上适当提问，课后适当布置作业，进一步加深学生印象。  **（2）难点**：急诊处理方案。  **难点分析**：学生未曾进入临床工作，对各种药物使用方法及禁忌症不熟悉，对不同治疗方案接触不多。  解决方法：  ①手段保障：寻找相关视频，并提供相关学习资料及学习方法，让学生在课堂上能形象理解，课后有针对性的自我学习；  ②语言艺术：适当进行停顿、反复强调；  ③板书：重点突出，条理清晰，帮助理解记忆；  ④课后练习：适当布置作业，让学生加深印象。 | | | | | | |
| 四、学情分析与教学预测  **1、教材分析**  （1）教材背景：本课程采用《中医急诊学》（中国中医药出版社 新世纪第二版），主编刘清泉，方邦江，供中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业用。  （2）内容特点：本章节主要讲述了心悸的概念、病因病机、诊察思路、诊断、辩证分型、急诊的一般处理。  **2、学情分析**  **（1）有利学情**  ①知识基础：学生曾学习中医基础理论、中药学、方剂学、解剖学、西医内科学等基础知识，有利于本课程的学习。  ②能力基础：学生具有一定的自行思考的方法与能力，通过早期课程的学习，具有初步的临床思维，可以采用案例教学法进行教学。  **（2）不利学情**  ①临床经验不足：学生尚未到临床进行实习轮转，临床经验不足，临床思维不够。本课程涉及西医知识，中医医学生西医知识薄弱  **解决办法**：引用临床案例，并提示学生对重要知识点进行标记。  ②内容枯燥：教材的文体为说明文，缺乏引导及重点，对学生学习及记忆、理解产生难度。  **解决办法**：在课堂中多提示学生对重点难点进行标记，课后有针对性地进行复习；此外，多借助肢体语言、讲课声调及图片等手段吸引学生注意力。  **3、教学预测**  （1）环节预测：心悸的一般急救处理是难点，故课堂学习中教师需要特别强掉，并借助临床工作案例，帮助学生进行理解学习。  （2）讲解预测：学生具备中医基础本的理论知识，讲解病因病机时可能会枯燥乏味，因而要采用各种方法吸引学生的注意。 | | | | | | |
| 五、教学过程（教学策略和方法选择） | | | | | | |
| **提高学习效率的BOPPPS（参与式学习）教学设计** | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **教学环节** | **授课者的活动** | **学生的活动** | **教学资源** | **设计意图** | **时间** |  |  | | **课前**  **预习** | 教师要求学生们预习本章节并查阅相关资料 | 学生们配合老师查阅相关资料。 | 课本 | 让学生预习，扎实基础。 | 课前  自由安排时间 |  |  | | **导入**  **B** | 教师使用临床案例吸引学生的注意，**提问**“这个患者可能患的是什么疾病？并对学生进行分组，提示学生，课堂上会根据每一个组回答问题情况进行打分，每回答一个问题正确的记1分，答错不扣分，每组内学生分数一致，会记入期末考评。尝试让某一学生念PPT上的病例，暂时不用回答问题。 | 预测回答：心悸 | 案例 | CBL临床疾病导入，  激发学生的学习兴趣和热情。注重学生独立思考能力的引导，更注重学生思辨能力的培养。 | 2  分钟 |  |  | | **教师提问：**请同学们画出病例中关键词 | 找相应关键词 | PPT  文本 | 让学生学会从发现问题开始，一步步解决问题。 | 1  分钟 |  |  | | **目标**  **O** | 介绍本课堂的重点，①心悸的辩证分型及代表方药；  ②心悸的急诊主要处理原则。  教师通过肢体语言及反复强调，吸引学生注意力。 | 学生听讲解并记忆。 | PPT  文本 | 使学生明确学习目标及重点难点，制定学习计划。更好地调动学生学习的积极性、主动性。 | 1  分钟 |  |  | | **前测**  **了解**  **P** | 教师课前准备好问题，如有哪些脏器与心慌心悸症状息息相关，病理因素有哪些？ | 课前分好组，每组派代表回答 | 暂不公布答案，以鼓励学生为主。 | 通过提问基础知识，了解学生知识环节的薄弱之处，让授课老师突出讲学生薄弱的环节。 | 2  分钟 |  |  | | **参**  **与**  **式**  **学**  **习**  **P** | 教师讲述心悸的概念，并讲解相关脏器与心悸的关系 | 学生听教师讲解，并进行思考。 | PPT  文本  图片 | 让学生从病因病机层面理解，加深记忆。 | 2  分钟 |  |  | | 教师讲述心悸的历史源流 | 学生听教师讲解，并进行思考。 | PPT  文本  图片 | 让学生了解由来，帮助记忆及理解。 | 1  分钟 |  |  | | 教师布置同学们查找古代医家们怎么称呼“心悸”，中医心悸治疗的演变发展。 | 学生们下节课分组回答 | 课后扩展 | 让同学们自己查找资料，加深对这个疾病的认识。 | 1  分钟 |  |  | | 教师讲解心悸的病因病机 | 学生思考并做好笔记。 | PPT  文本 | 必要时的进行板书归纳，突出重点。 | 4分钟 |  |  | | **教师提问：**有哪些药物容易引起心悸？ | 预测回答：乌头，肾上腺素 | PPT  文本 | 提醒学生中药西药均可导致中毒。 | 1分钟 |  |  | | 教师结合临床案例，讲解在心悸诊断过程中中医望闻问切以及西医辅助检查的重要性。 | 学生进行思考并记忆。 | PPT、文本 | 结合临床病例，可使学生更容易理解，提醒学生运用现代化医学手段辅助临床诊疗。让学生体会传统医学结合现代医学的优越性，体会创新。 | 4分钟 |  |  | | 教师重点讲解心悸的辩证分型，伴随的症状，以及治法和代表方药，同时结合临床实际传授临证加减的方药经验。 | 学生听教师讲解并听病例进行思考。 | PPT  文本 | 通过临床案例，让学生从枯燥的课本知识中明白，诊断标准的重要性。 | 5  分钟 |  |  | | **教师提问：**如有患者各种症候都兼有，该如何判断属于哪个症候？ | 预测回答：  寒热虚实夹杂 | PPT  文本 | 要让学生明白，病人不会按照教科书生病，中医讲究整体观念和辩证论治。 | 1  分钟 |  |  | | 教师详细讲解心悸急诊的一般处理 | 学生跟随老师讲解并做笔记。 | PPT  文本 | 学生在课堂上可能不容易记忆那么多内容，先帮助其指出重点，课后让其复习。 | 5分钟 |  |  | | **教师提问**：阵发性室上性心动过速，首选什么治疗方法？ | 预测回答：瓦氏改良动作 | PPT  文本 | 教师当场演示操作步骤，让学生了解，除了药物，还有很多方法可以用，坚定其从医的信心 | 2分 |  |  | | 教师回顾心悸的病因到诊疗 | 学生听讲解并进行思考。 | PPT  文本 | 使学生明确治疗原则及流程。 | 2  分钟 |  |  | | **后测复习**  **P** | 教师再次导入原先的临床病例，请同学们根据今天所学的知识分组讨论回答问题，并进行鼓励性评价。 | 预测回答：能回答出应该做的辅助检查项目，及急诊处理要点。 | PPT文本 | 通过回顾案例，了解学生对课堂知识的掌握情况。让学生通过分组讨论式教学方法，激发学生兴趣，通过讨论，增进同学们之间的友谊；鼓励内向学生多发言，增加学生的团队意识。 | 2  分钟 |  |  | | **总结梳理**  **S** | 根据刚才的回答，进行再次总结梳理。 | 学生在教师的讲解下进行回顾。 | 课本 | 总结回顾有利于学生巩固所学知识 | 2  分钟 |  |  | | **拓展应用** | 教师提出思考题：1.心悸病名以及治疗的演变发展？2.心悸的辨证论治？3.急诊处理？。  课程结束前介绍课外学习资源。 | 听教师讲课及思考，记录学习资源。 | PPT | 给学生提供丰富的课后资源，让学生根据自身情况进行自学，培养学生的自学能力，提高学生的学习兴趣，并有助于学生巩固课堂知识。 | 2  分钟 |  |  | | | | | | | |
| 2.教学策略与方法选择： | | | | | | |
| 本节课的教学主要包括中毒及各类心悸的概念、病因病机、临床特点、诊断、鉴别诊断和急救处理及辨证论治等内容，心悸的概念、病因病机、诊断、急诊处理、中医辨证论治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，鉴于此，对于本节课，采用了如下的策略和方法：本课以BOPPPS结合CBL的教学模式，创设轻松愉悦的教学氛围，使学生结合病例学习，以生活实际、临床相关病例，激发学生对心悸的学习兴趣。利用PPT、板书、案例式教学等教学手段；加强学生对重点内容和难点内容的理解和掌握。以临床现实案例等图片或录像片段导入课程，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，让学生真正动起手来，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、实践练习、分析、讨论等形式，让学生参与到学习和教学中。最后设置课堂提问及课后作业，进一步加深学生的印象，让学生掌握这节课的重点内容，并提出发散、扩展、升华学生思推的问题，让学生课外搜集资料，有利于学生将来开展更深入的研究。这样既拓展了学生的视野，又培养了医学生解决疾病的责任心及使命感。 | | | | | | |
|
|
| 3.板书设计 | | | | | | |
| 黑板（白板）设计； | | | | | | |
| 心悸  ①心悸的定义及病因病机。  ②心悸的疾病诊断及证候诊断。  ③ 心悸的急救处理及中医辨证论治。 | | | | | | |
| 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心悸毒的病因病机、诊断、急救处理、中医辨证论治等，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）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BOPPS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，学生能够基本掌握急性中毒的知识点，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诊断学、中医基础理论等基础知识分析心悸的病因病机、诊断及处理，因此对心悸的病因及处置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，在学完整节心悸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临床表现及处理，CBL教学效果良好。  2、课外  (1)课程结束，老师留下课后思考作业，学生能通过查找相关文献资料及医学网络资源积极完成老师留下的作业，作业质量较好，有效巩固了课堂所学知识。  2)学生在QQ教学群里讨论活跃度较高，学生除了能在QQ群里提出学习急性中毒过程中到的疑惑、问题之外，部分学生还提出了心悸其他疾病的相关问题，老师逐个给予在线解答进行形成性评价反馈，很好的延伸扩展了学生的相关课外知识。 | | | | | | |
| **六、摘要或总结；** | | | | | | |
| 1.教学过程：本节课采用了BOPPS有效教学模式，通过真实临床案例进行课程导入提高学生  的学习兴趣，列举出本课堂的重难点，帮助学生明确学习目标，通过前测了解学生中毒相关临床知识及预习情况，通过启发、举例、参与、互动等环节帮助学生掌握心悸的重要知识点，在后测环节继续帮助学生复习本堂课内容并检测学习效果，最后再进行总结班助学生巩固本课堂的知识点。BOPPPS教学模式注重教学流程的完整性和学生的主动学习，以参与式学习活动为中心，围绕教学目标开展全过程的教学设计，其理念先进，实施规范，效果明显，是一种有效性强、易掌握、适应性强的教学模式，值得进一步推广应用。  2.教学方法：本堂课采用了CBL案例教学、启发式提问，逻辑推理记忆等教学方法并使用PPT文本等多媒体资源，围绕以“学生为中心”的核心，引导、帮助学生掌握心悸的重要知识点，教学方法使用合理，学生参与度较高，相较于以往的讲授式教学方法，学生的学习效率及学习积极性都有较大提高。  3.教学评价：本堂课在多个知识点的讲解上，采用了启发式提问、病例讨论分析及课后作业等形式进行形成性评价测试，因此在教学过程中能有效了解学生在学习心悸时的学习情况，及时发现教学中的问题，获得教学过程中的连续反馈，为教师随时调整教学计划、改进教学方法提供参考。这种形成性评价方式，更具有科学性，更能反映学生的真实学习水平。  4.新知拓展：教学过程中老师提供了丰富的网络资源学习、教学参考书及最新的国内外医学  文献，本课堂学习资源针对性强，材料丰富多样，包括国家级医学教育幕课平台、专业急诊医学网站，国内外最新的科研论文等资料，本课程鼓励学生通过课外自学，不断提高他们的探索能力，只是迁移能力及自学能力。  5.课程思政：本课堂除了讲解专科疾病知识外，还注重医学人文精神的培养和情感教育，促进学生，促进学生德智全面发展。 | | | | | | |
| **七、学习资源；** | | | | | | |
| 1、教材：《中医急诊学》（全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材，主编刘清泉，方邦江，人中国中医药出版社）。  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“心悸”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；  2.4丁香园-医学药学生命科学专业网站：<http://www.cnki.net.>  3、网络学习资源：成立班级《中医急诊学》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，强化对心悸的认识。  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．心悸是临床常见的内科急症，本课堂教学过程设计了合理的教学任务和教学策略，教学策略内容和形式丰富多样，便于发展学生的多种智能，体现自主、合作、探究的学习方式，各教学环节的操作描述具体，有清晰的目标说明，各教学策略体现了学习者特征，有利于教学目标的落实，活动设计具有层次性，体现对学生不同阶段的能力要求，尊重学生之间的差异性。自我认为在教学基本功方面功底扎实，无论是教学示范还是语言，在本堂课中都起了重要的作用，学生能较好的掌握心悸的病因、临床特点及处置等内容，为今后的实习乃至临床工作都打下了理论基础。  2.课堂效果符合我的预想，学生用1个学时掌握了这几个知识点。本节课设计思路清晰，从简单到复杂，从病例到理论学习再到临床分析，都是步步推进，层层深入，这样既解决了本课的难点，又能让学生学得轻松自然，也达到了这节课的教学目标。在实际教学中充分体现以学生为中心的新理念，采用BOPPPS结合CBL的教学模式，以学生为主体，注重学生的能力发展。在这节课中，不仅让学生学到了知识，更使大家学到了通过提出问题解决问题，从而掌握学习知识的方法。此外，还能通过真实临床案例及换位思考等方式对学生进行医学人文精神的培养和情感教育，促进学生德、智全面发展。整节课，教师成功实现了角色的转换，成为了学习情景的创设者，学生学习兴趣的激发者，教学活动的组织者，  学生建构知识的辅导者。  3.设计的教学内容太多以至于每个环节都很匆忙，没有给学生留下充分活动、感知、体验的时间。应改进教学设计，让本课堂的设计更严密、更科学，尤其要预留出学生活动的时间，针对教学设计中的某一个环节或者几个环节进行重新增、删、组，继续反思教学目标的实现手段、方式、方法是否得当，教学时间的安排是否合适，问题的设计是否科学等等。进一步提高自己的教学素养，提高自己教学语言表达能力，多听、多学 多练。  4、大班授课存在着互动环节不能兼顾到每位同学，学生之间也存在着个体差异，在今后的教学中应该加强引导不同层次的学生积极地参与课堂活动，鼓励不发言的学生，把他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，以实现共同进步。课堂上肯定学生，让他们在课堂上更有成就感，更有自信心，这也是健康人格培养的一种过程；案例的分析成功让学生觉得这堂课是有实际意义的、是学有所用的。  5、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方面尚有不足，组织学生的能力还需增强。本次课程教学设计应用分组讨论，以往学生都会比较积极地参与讨论和回答问题，这和问题的设计有关。做教学设计时针对教学目标和学生学情，坚持用心准备每一个问题，再提前让学生复习以前的知识，在课堂的分组讨论时就更能把基础知识运用到实际生活和临床案例中。  6、通过学生的反馈结果以及kahoot平台测试结果来进行分析，了解学生最容易混淆和出错的知识点，在课后通过社交平台再次给学生回顾这些知识点，同时在往后教案及课件制作上有针对性加强这些内容的学习。  7、在教学的过程中还发现如下问题：  部分学生对前期知识掌握不足，尤其在急危重症知识方面，导致对急救处理不是很理解；对危重病识别的认识不够，在总结环节老师要再讲解。对于此问题，解决办法如下：讲课过程中，适当在熟悉基础知识后再引出新问题，大家一起回忆主要内容。课后可以通过社交平台加强与学生的交流与沟通，及时了解学生的学习情况及想法，提高主动学习的兴趣。 | | | | | | |
|
| **九、教研室意见（本设计的优点、不足及建议）** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|