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** | | **第二篇 第七章 心衰** | | | | **授课学时** | | **2** |
| **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）** | | | | | | | | |
| 心衰是各种心脏疾病的严重表现或晚期阶段,欧美国家心衰的患病率为1.5%～2.0%,我国2003年流行病学调查提示成人心衰患病率为0.9%,且近年来呈持续上升趋势。多数心力衰竭患者由于慢性心力衰竭失代偿而入院治疗,心衰起病急骤，症状严重，病情变化迅速，不及时治疗常危及生命，是急诊最常见的病症之一。面对心衰，必须尽早识别心衰，了解和掌握心衰的特点及救治，若不能较准确诊断及治疗，病情预后差。以心衰的病例导入，激发学生思考什么是中毒，应该如何快速诊断及处置，引出心衰的课程内容。 | | | | | | | | |
|
|
| **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）能正确说出心衰的概念。  （2）能准确说出心衰的病因及发病机理。  （3）能正确说出心衰的诊查思路。  （4）能正确说出心衰的辨证分型及分证论治。 | | | | | | | | |
| 技能目标：  （1）通过对心衰的证候病机分析，使学生能够更准确识别疾病的证候分型，并能快速判断心衰患者病情轻重缓急，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，使学生具备对心衰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，在掌握心衰辨证论治的同时，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，使学生掌握对心衰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心衰患者进行救治。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，提高对心衰患者的治疗成功率。 | | | | | | | | |
| 2.教学重点和难点 | | | | | | | | |
| 重点：**（1）心衰的病因病机。（2）心衰的诊断、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：**如何诊断心衰，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，但却是深入理解心衰发生、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心衰症状的图片，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： | | | | | | | | |
| (1)知识基础：该课程授课对象是中医专业的中医院校大四学生，此时学生们已经完成部  分西医学基础专业课程的学习如《中西医结合内科学》、《西医外科学》、《西医内科学》、《中医诊断学》、《中医基础理论》、《方剂学》等课程，即将步入临床实践工作，对临床课程的学习兴趣较高，理解能力较强，但各大病理生理学的理解可能还不够，提前复习病理生理学内容，有利于该课程顺利开展。  (2)认知特点和临床思维：本章节更为注重学生们的临床思维能力，调查往届学生普遍反映中医专业学生动手能力稍弱和未形成良好的急危重症临床思维，不具备完善的急诊临床思维，在分析病情和评估病情会有一定难度，所以对中医专业学生授课时应适当增加真实临床病例分析时间，让知识点深入浅出，使其更好地掌握晕厥和意识障碍的识别、诊断和处理。从而提高临床思维，尤其是急诊急危重症临床思维。  (3)学习风格和课程侧重：进入临床实习的学生，思维敏捷，不习惯于传统填鸭式的教学，喜欢老师将临床操作技能的培养与理论学习结合起来。因此，在授课中随时注意学生的学习情况，  根据学生学习的反馈及时进行教学调整。且该专业学生进入大四，考研和实习的压力接踵而来，时间紧张，对《中医急诊医学》这个非考研科目的重视程度不够。本课程通过课堂上分组式讨论，通过发言和陈述给予形成性评价，提高学生学习积极性。 | | | | | | | | |
| 2.教学预测： | | | | | | | | |
| （1）课程授课对象为中医学专业本科四年级学生，思维较活跃，课堂气氛较好，大多数学生在教师引导下能够积极参与所学知识相关病例讨论。  （2）学生对与现实生活相关联的话题感兴趣，上课所举的例子学生均较熟悉，容易让学生集中精力。将心衰案例提出来，吸引学生的学习兴趣和激烈讨论，协调好理论和实践结合的关系，让学生充分认识中医急诊医学的重要性和实用性。  （3）学生对医学基础课程掌握参差不齐，尤其是临床实践能力及临床思维欠缺；但通过讲课、微课及病案分析，使学生能掌握大部份心衰的概念、鉴别及救治方法。  （4）中医院校学生尚不具备完善的急诊临床思维，在分析病情，及时识别及有效处理急危险重症有一定困难。 | | | | | | | | |
| **四、教学过程** | | | | | | | | |
| **教学环节 教学内容 时间安排**  B 课程导入 以典型案例导入 3分钟  O 明确目标 内容、重难点 2分钟  P 前测了解 心衰概述 9分钟  心衰的病因病机 8分钟  P 参与学习 心衰的诊查思路 10分钟  20分钟  心衰的诊断  心衰的治疗措施 15分钟  心衰的临证备要与预后转归  8分钟  P 后测复习 分析CBL临床病例 3分钟  **S** 总结延伸 总结思考 2分钟 | | | | | | | | |
| 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） | | | | | | | | |
| **教学环节** | **教学内容**  **（教学组织形式及教师、学生的活动）** | | | **教学媒体的选择/教学与设计意图** | | | **时间** | |
| **B**  **课**  **程**  **导**  **入** | 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？”，学生根据所学的医学知识尝试性的进行解答并带着这个问题来学习本课程内容。 | | | 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。同时注重学生独立思考能力的引导以及学生思辨能力的培养。** | | | 3分钟 | |
| **O**  **明**  **确**  **目**  **标** | 教师介绍本堂课的教学内容：心衰的概念、心衰的源流、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：心衰的病因病机、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。更好地调动学生学习的积极性、主动性。** | | | 2分钟 | |
| **P**  **前**  **测**  **了**  **解** | 展示心衰症状的图片，教师提问：心衰会出现什么症状？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：心衰和喘证均会出现喘促的症状，二者要如何鉴别？学生根据中医诊断学、中医内科学内容回答。  **心衰概念：**是指因心病日久或诸病久于心，气阳虚衰，运行无力，或血脉不畅，血瘀水停所致，以喘促、心悸、水肿、尿少等为主要表现的一种临床急危重症。若不及时处理可进展为脱证。 | | | 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心衰的概念。** | | | 9分钟 | |
| **P**  **参**  **与**  **学**  **习** | **※重点---心衰的病因病机：**  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，由此引出心衰的致病因素。  再以问题“这些因素是怎样演变而致心衰的？”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。** | | | 8分钟 | |
| **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？心衰患者主要望哪方面？闻什么？问什么？切诊什么部位？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：**如出现意识模糊，冷汗淋漓，四末冰冷等失神表现，提示可能并发脱证，病情危重，需立即抢救。  **（2）望呼吸：**急性期患者呼吸急促，喘息不止，不能平卧；呼吸微弱，点头样呼吸见于脱证。  **（3）望面色肤色：**心衰患者面色和肤色恍白无华者，提示阳气虚衰多，如腹部膨隆，青筋暴露，见于鼓胀，癥瘕；口唇紫绀见于心脉运行不利，心血瘀阻。  **闻诊：闻声音：**如对呼唤无反应提示失神，病情危重；应答语声低弱，提示虚症。  **闻气味：**肝病患者可有肝臭味；糖尿病酮症酸中毒所致心衰可闻及烂苹果味。  **问诊：问诱因：**尤其重视有无发热、纳差及腹泻等感染诱因。  **问内伤积损：**尽量明确病史长短、平素所服用药物及服药的依从性、病情控制情况及诊疗经过，如既往心电图、超声心动图及冠脉造影等检查结果也应详细了解便于判断此次病情轻重。  **切诊：切诊四肢：**身凉肢厥提示虚症，厥脱征象，须积极抢救。  **切诊虚里：**虚里的跳动(即心尖搏动)，在胸部左乳下第4、5肋间，内藏心脏，为诸脉之本。其动微不显的，为宗气内虚。若动而应衣，为宗气外泄。  **切诊寸口脉：**脉细数、虚而无力或微细欲绝伴循环不稳定提示病情重。脉数有力则提示实证。 | | | 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，总结心衰的诊查思路，在教授医学知识的同时也教授学生学会观察的能力。** | | | 10分钟 | |
| **※重点和难点——心衰的疾病诊断**  教师提出问题“在急诊，如何识别心衰的急危重症？”，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心衰症状的图片，并提出问题“根据图片，我们可以列出心衰的临床表现吗？”。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：**既往多有心痹、卒心痛、痰饮、肺胀、头痛、眩晕、消渴等疾患  **慢性缓解期表现：**症状可不十分突出，可仅在劳累后出现短气不足以息、肢肿等表现。  **急性期表现：**  **临床表现：**喘促，心悸烦躁，下肢水肿，咯粉红色泡沫痰，少尿，多汗，胁胀痛，椅息不得卧。  **体格检查：**面唇青灰或紫绀，四末不温，皮肤湿冷，爪甲紫暗，静静脉怒张，心音低弱或闻及舒张早期奔马律，双肺底可闻及细小啰音或哮鸣音，舌质暗淡或青紫，舌下脉络迂曲，粗大色紫，脉促或结代。  **辅助检查：**影像学、生化检查等支持本病证。 | | | 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，帮助学生深刻理解心衰的诊断过程，增强其识别心衰急危重症的能力，培养他们的临床思维能力。强调面对心衰时，作为一名临床医生应注意病情的变化，提防心衰严重至休克危及生命，那必须做好时刻专注患者病情变化，监测生命征，善待患者。** | | | 5分钟 | |
| **※重点和难点——心衰的证候诊断：**  再次结合之前临床案例中的症状体征引出心衰的证候分型。教师通过提问“心衰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心衰临床表现的印象。  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. **水凌心肺：**   **（1）主症：**心悸气短，咳吐痰涎，胸脘痞满，口干渴，不欲饮，尿少浮肿，颜面虚浮。  **（2）舌脉：**舌质暗淡，舌体大，有齿痕，苔白滑或厚，脉滑数。  **（3）证候分析：**外邪侵袭、湿邪内侵、正气内虚等均可导致脏腑运化水液功能失常，水液气化失司 。水饮之邪，停于心肺，阻遏心阳，则心悸气短；饮邪犯肺，宣降失常，肺气上逆，则见咳嗽、咳吐痰涎；水饮之邪易阻滞气机，肺胃宣降失司，可见胸脘痞满；水液气化运行受阻，津液输布失常，则可出现水肿，尿少，口干渴， 不欲饮。水饮为阴邪，故舌胖、苔白滑，脉滑。  水肿3  苔白滑2   1. **阳虚水泛：**   **（1）主症：**心悸喘促，不能平卧，全身浮肿，尿少，脘腹胀满，股冷畏寒，腰膝酸软，食少恶心。  **（2）舌脉：**舌质淡，有齿痕，苔白润，脉沉无力，或结、代。  **（3）证候分析：**阳气亏虚，无力推动及温煦津液助其正常施泄、循行、输布，即所谓“得温则行，得寒则凝”。阳虚饮停于心肺，阻遏心阳，肺气宣降失常，肺气上逆，则心悸喘促，不能平卧；水饮之邪易阻滞气机，胃失和降，可见脘腹胀满，食少恶心；水液输布代谢减缓，运行不畅，则可出现全身浮肿，尿少。阳气亏虚，不能温煦激发机体，则股冷畏寒，腰膝酸软，脉沉无力。  双下肢水肿  水肿1  **3.阳气虚脱**：  **（1）主症：**心悸喘促甚，张口抬肩，烦躁不安，面色青灰，四肢厥冷，大汗淋漓，甚则昏厥谵妄。  **（2）舌脉：**舌质紫暗，苔少，脉微细欲绝，或沉迟不续。  **（3）证候分析：**阳气衰微而欲脱，失却温煦、固摄、推动之能，故心悸喘促加重，出现张口抬肩，并伴肢厥、冷汗；阳衰血脉失于温通，则面色青灰，舌质紫暗；由于阳亡则阴无以化生而耗竭，加之大汗以致阴气随之大量消耗而突然脱失，故可出现苔少、烦躁不安等阴竭之症；心神涣散，则昏厥谵妄。阳气衰竭，故脉微细欲绝，或沉迟不续。    张口抬肩 | | | 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。学会判断，学会分析。** | | | 15分钟 | |
| **心衰的治疗措施：**  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，认真学习记忆衰治疗中急救处理。  **急救处理：**  **（一）基本处理**  1.判断气道、呼吸、循环状况，必要时予脏器支持治疗。  2.抬高床头，应取坐位或半卧位。保持病房安静。  3.氧疗。  4.监测患者神志、脉搏、血氧饱和度及尿量，监测体温，评估有无感染诱因所致心衰。如如脉搏短促或结、代，需及时行心电图检查或心电监测。  5.迅速开放静脉通道，加强液体管理，记录出入量。出现脱证者，要益气固脱，选用生脉注射液、参附注射液治疗。  **（二）综合救治**  心悸不止、喘促、烦躁不安、大汗出、四肢厥冷、尿少浮肿、脉沉微疾者，为气脱阳微，急予大剂量参附注射液静脉滴注，灌服参附龙牡汤加山萸肉。神昏不语，可予醒脑静注射液静脉滴注。  **※重点和难点——心衰的分证论治**  教师继续追问：那对于急救处理中医所用的制剂大家有没有了解？一般对于阳虚，中药学最常用的药物是哪些？逐步展开到心衰治疗中分证论治的学习。  学生回答问题后，认真学习记忆衰治疗中的分证论治。  **1.水凌心肺**  **治法：**利水逐饮。  **方药：**葶苈大枣泻肺汤合皂荚丸加减，常用葶苈子、大枣、皂角 等。  **加减：**心烦痰黄，加黄连、瓜蒌以泻火除烦；心悸气短，浮肿尿少，加五加皮、六神丸以强心利水；阳虚明显，可合用真武汤；伴瘀血见证，加丹参、川芎等。  **2.阳虚水泛**  **治法：**温阳利水。  **方药：**真武汤加减，常用制附子、炒枳实、白术、白芍、生姜、大枣、葶苈子、黄芪等。  **加减：**伴阴虚者，加人参、麦冬、五味子等；兼瘀血证，加苏木、川芎、丹参等。  **中成药：**参附注射液、参麦注射液。  **针灸疗法：**大艾柱灸神阙、关元等穴。  **3.阳气虚脱**  **治法：**回阳救逆。  **方药：**参附汤加减，常用制附片、人参、五味子等。  **加减：**脉微欲绝，大汗不止者，加龙骨、牡蛎；阴竭者，加麦冬、五味子以敛阴固脱；喘甚，加五味子、山萸肉、蛤蚧以纳气定喘。 | | | 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对中医药治疗疾病的信心，增强民族医药自信感，感受中医文化的博大精深。** | | | 15分钟 | |
| **临证备要：**  教师提出问题：“经对症处理，心衰仍未得到控制，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**  经对症处理，心衰仍未得到控制，应进一步寻找潜在干扰临床疗效的因素，常见一下因素：  （1）感染未得到控制，尤其是合并糖尿病等基础疾病者，应予强效抗生素抗感染及胰岛素强化控制血糖。  （2）患者依从性差，给予抗心衰药物未能遵医嘱服药、液体管理不到位，抗心衰药物给药时机、剂量等未能很好掌握。  （3）经积极内科药物治疗（利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂和洋地黄类药物等）仍效果差者，可考虑使用血液净化替代治疗、无创呼吸机辅助通气或应用新型抗心衰药物如新活素、左西孟旦等。  （4）中药静脉制剂如参附注射液、参麦注射液治疗急性左心衰确有疗效，使用时剂量宜大，要辨证使用，阳气脱用参附注射液，气阴两虚用生脉注射液或参麦注射液。  **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：**救治及时有效阳气得以固摄，预后良好。如出现冷汗淋漓、口唇紫绀、脉微欲绝等厥证、神昏等变证，预后较差。 | | | PPT  互动  案例分享  **通过分享临床案例，让学生更容易理解治疗中的注意事项及转归预后。** | | | 8分钟 | |
| **P**  **后**  **测**  **复**  **习** | 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分组讨论回答其中的问题。学生根据今天所学的知识进行解答。 | | | **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。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。** | | | 3分钟 | |
| **S**  **总**  **结**  **延**  **伸** | 教师简要总结心衰的概念、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分钟 | |
| **思考题：**1.急性心力衰竭的主要急救措施有哪些？  2.除了中药，中医方面还有哪些措施可用于心衰的救治？ | | | | | | | | |
| **3.教学策略与方法选择** | | | | | | | | |
| 本节内容主要包括心衰的概念、病因病机、诊查思路、诊断、治疗措施等内容，更偏向于临床。心衰的病因病机、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，可以激发学生对心衰的学习兴趣，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。 | | | | | | | | |
| **4.板书设计** | | | | | | | | |
| **黑板（白板）设计：**  心衰思维导图 | | | | | | | | |
| **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衰的概念、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，学生能够基本掌握心衰的知识点，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心衰的证候分型与加减用药，因此对于心衰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，在学完整节心衰的知识点后，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。  **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）学生在微信教学群里讨论活跃度较高，学生除了能在微信群里提出学习心衰过程中遇到的疑惑、问题之外，部分学生还提出了呼吸系统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。掌握情况。 | | | | | | | | |
| **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，大部分学生掌握了心衰的诊断与治疗措施。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60%的学生能积极参与，并发表意见。  （4）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、编著：刘清泉著.中医急危重症讲稿[M].北京：中国中医药出版社.2017.  3、互联网资源  3.1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；  3.2百度文库：http://wenku.baidu.com/，可查阅各大院校“心悸”的课件等；  3.3国家精品资源共享网：http://www.jingpinke.com/，可听取教学名师授课；  3.4丁香园-医学药学生命科学专业网站：<http://www.cnki.net.>  4、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。  5、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。  6、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。 | | | | | | | | |