

东南亚语境下传统中医融入语言教育的教学策略研究

程 媛

马来西亚博特拉大学, 马来西亚·沙登 雪兰莪 43400

【摘要】随着中医文化在全球的传播, 其在语言教育中的应用价值逐渐凸显。东南亚因历史与文化背景, 与中医联系紧密, 具有独特的研究意义。本文在梳理语言教育理论与中医文化教育价值的基础上, 结合东南亚语境与教育环境特征, 提出了将传统中医融入语言教育的课程内容、教学方法、评估体系与教学示范。此教学设计不仅为对外汉语教学的内容创新提供了新思路, 也有助于推动中国传统文化在东南亚的传播与认同, 并提升汉语教育的国际竞争力与文化软实力。

【关键词】传统中医; 语言教育; 东南亚语境

引言

随着全球化发展, 语言教育不仅传授技能, 更是跨文化交流的重要途径。作为中华文化的重要组成部分, 传统中医以其整体观和辨证思维在全球日益受关注。世界卫生组织数据显示, 已有180多个国家开展中医药服务, 40多个国家将针灸纳入医保, 彰显中医传播活力。东南亚因华人移民历史悠久, 与中医文化联系尤为紧密。据新加坡卫生部统计, 超七成居民使用过中医药或相关疗法。

然而在语言教育中, 中医元素的融入仍有限。目前汉语国际教育的文化模块多集中于历史、节庆和艺术, 对中医这一特色资源利用不足。在东南亚语境下探讨中医与语言教育结合, 不仅能丰富教学内容, 满足学习者需求, 还能提升对中国文化的理解与认同。本研究旨在提出适合东南亚的教学策略, 推动汉语教育与中医文化的双向发展。

1 理论视角与研究基础

1.1 理论支撑

在跨文化语境下, 将传统中医融入语言教育, 必须依托语言教学理论。内容依托教学 (CLIL) 为本研究提供了重要参考。CLIL 强调在学习语言的同时获取学科知识, 将语言作为知识学习与交际工具。在东南亚语境下, 将中医文化传播作为“学科内容”, 不仅能提升学习者语言应用能力, 还能拓展其学术与文化视野。此外, Byram 的提出语言学习应帮助学习者理解并比较不同文化, 培养跨文化态度与批判性思维。传统中医承载着中国特有的健康观念和价值观, 将其融入教学有助于学生在语言学习中实现跨文化理解。

1.2 教育价值

传统中医不仅是医学体系, 也是文化符号, 具有高度的教育潜力。在语言层面, 中医拥有大量专业词汇与表达方式, 如“阴阳”“气血”“经络”等, 这些术语富含

哲理, 能帮助学习者体会汉语的抽象思维方式。在文化层面, 中医体现了“天人合一”的整体观和辨证思维, 这对于理解中国哲学思想和价值观具有不可替代的意义。在应用层面, 中医与日常生活紧密相关, 涉及饮食、养生、健康管理等领域, 这些内容贴近东南亚学习者的生活经验, 便于课堂引入, 增强学习的趣味性与实用性。

1.3 研究现状

在国际研究中, 医学语言教育的跨学科实践已有探索。例如, 欧美高校常在外语教学中引入医学英语课程, 通过专业文本和案例训练学生的语言与学科素养^[1]。在国内学界, 一些研究者尝试将中医典籍选段、医患对话等引入对外汉语课堂, 以增强学生的专业兴趣与文化体验, 但大多缺乏系统化的教学框架^[2]。针对东南亚的研究则更为零散, 主要停留在个案教学或教材编写的层面, 缺乏整体的语境分析与教学策略总结。综上, 现有研究呈现出两方面不足: 一是研究对象多以欧美学习者为主, 对东南亚这一中医接受度高、文化互动频繁的地区关注不够; 二是多数探索停留在课堂活动或教材编写的尝试, 缺少从语言教育理论出发的系统性策略研究。因此, 本研究在理论上借鉴 CLIL 与跨文化交际理论, 在实践上结合东南亚语境特征, 力图提出更具操作性的教学策略, 以填补这一研究空白。

2 东南亚语境分析

2.1 语言与文化多样性

东南亚地区包括新加坡、马来西亚和泰国等国, 语言与文化的多元共存构成了独特的社会语境。而华语在部分国家的教育体系中具有稳定地位。根据新加坡教育部2022年数据显示, 超过70%的华族学生接受系统性的华文教育。马来西亚的华文独立中学依旧保持较高招生率。多语环境为汉语在东南亚的发展提供了坚实基础。

2.2 传播现状

随着华人移民的迁徙, 中医诊所、草药市场、针灸推拿逐渐扎根于东南亚社会。例如, 在马来西亚吉隆坡的“茨厂街”及檳城乔治市, 都有长期经营的中药铺和针灸诊所; 泰国曼谷中医诊所数量近年来持续增加。根据世界卫生组织(WHO)与东盟合作报告, 东盟国家普遍承认传统医学的合法地位, 其中中医药在新加坡、马来西亚和泰国尤为普及。作为中国文化的重要组成部分, 中医在跨语言与跨文化语境中可被开发为关键教学资源, 为语言学习提供文化支撑。

2.3 教育环境的机遇与挑战

东南亚语言教育环境具有多层优势。首先, 中草药、针灸等在生活中随处可见, 这为课堂引入相关内容创造了天然条件。其次, 东盟国家普遍重视与中国的经贸往来, “一带一路”合作背景下, 中医与健康产业已成为重要合作领域, 这进一步提升了中医文化在教育中的价值。然而, 也存在一定挑战: 语言教师普遍缺乏中医专业知识, 本土化教材仍然不足, 教学模式相对单一。这些都对如何系统设计教学策略提出了更高要求。

3 教学策略设计

3.1 课程内容设计

在东南亚语境下, 将传统中医融入语言教育, 首先需要明确教学内容。课程内容应兼顾语言能力培养与文化知识学习, 既要符合学习者的语言水平, 又要体现中医文化特色。(1) 基础中医术语与表达。例如“阴阳”“五行”“经络”“脏腑”“气血”等, 这些核心概念简洁明了, 既能帮助学生掌握专业词汇, 又能引导其体会汉语中抽象与具象结合的思维方式。(2) 医患交流场景。通过模拟诊疗对话, 学习者能够习得实用的交际语, 如“舌苔发白”“开一些草药”等。这种功能性语言训练有助于提高学生的听说能力。(3) 中医典籍选读与文化故事。可选取《黄帝内经》中的片段, 以及东南亚华人社会流传的中草药故事, 既能拓展阅读能力, 又能激发学习者对传统智慧的兴趣。(4) 生活化内容。如饮食养生、四季调养介绍。这类内容贴近学生生活, 有助于实现课堂与现实的对接。

3.2 课堂教学方法

教学方法应强调交际性与参与性。(1) 情境教学法。通过角色扮演模拟中医诊疗场景。例如, 学生分为“医生”和“病人”, 练习使用相关词汇与句式, 既锻炼语言

表达, 又体验中医思维。(2) 项目学习法。鼓励学生以小组为单位开展项目, 例如制作“草药手册”、策划一场“中医文化周”活动、进行“针灸与推拿体验报告”, 培养学生的自主学习与合作能力。(3) 多媒体辅助教学。利用纪录片、3D经络图像或手机应用程序, 使抽象的中医知识具象化, 帮助学习者更直观地理解。(4) 跨学科合作教学。语言教师与中医专业人士联合授课。例如, 邀请中医教师讲解基础理论, 语言教师则指导学生如何用汉语表达。这种合作模式能够弥补教师专业知识不足的短板。

3.3 教学评估与反馈

为了确保教学方法的有效性, 评估方式应体现语言与文化的多重目标。(1) 语言技能考核。通过听说读写四方面的测试, 检验学生对中医相关语言的掌握程度。例如, 听力测试可以是“病症描述”, 口语测试可以是“模拟问诊”。(2) 文化理解测评。设计问答题或讨论题, 考查学生是否能够理解中医的核心理念, 如“辨证论治”。(3) 实践性考核。以项目成果作为评价依据, 如草药展示报告、医患对话演示。这种评估形式能够激发学生的创造力与应用能力。(4) 学习者反馈。通过问卷或访谈了解学生对课程的满意度和建议, 及时调整教学设计。

3.4 案例示范与应用

在马来亚大学汉语专业中可设“中医文化与汉语学习”模块, 共16学时。首4学时讲授中医基础概念、核心术语及文化背景, 涵盖中医哲学、阴阳五行、常见草药与诊疗方式, 并辅以多媒体与文本阅读, 建立文化认知框架。中间8学时采用情境模拟与项目学习(PBL), 学生分组完成草药展示与健康讲座, 既强化汉语口语表达, 又将中医知识与真实情境结合, 提升语言运用能力。最后4学时安排综合汇报与文化讨论, 学生展示成果并比较中医与本土传统医学, 探讨其当代价值。该模块旨在使学生掌握中医相关汉语表达, 培养跨文化理解与批判思维, 为未来在跨文化语境中运用汉语与传播中医文化奠定基础。

参考文献:

- [1] 杨秋菊, 李斯默, 刘迪. 场域理论视角下医院培育医学生人文素养的空间建构[J]. 中国医院管理, 2025, 45(08): 81-84.
- [2] 孙黎. 我国近代中医院校教育史研究的回顾与展望[J]. 医学与社会, 2025, 38(04): 131-137.