

互动教学法在针灸教学中的应用思考

任慧琴

(三亚学院健康产业管理学院 海南 三亚 572022)

【摘要】互动教学法是通过教师引领,学生进行实践操作而展开的,为了充分调动学生学习的积极性、自主性,加强教师与学生之间的探讨交流、互助互学而采取的教学方法。经过长期地教学实践发现,互动教学法应用于针灸教学课程中,可有效提高教学效果。在针灸教学中,通过教师与学生之间的互动,可激发学生主动探索针灸知识,帮助学生进一步提高专业知识和技术水平。因此,本文就互动教学法在针灸教学中的实际应用,展开深入分析。

【关键词】互动教学法; 针灸教学; 应用

针灸学,作为以中医理论为指导,其研究重点在于经络、腧穴及刺灸方法,涵盖经络学、腧穴学、刺灸灸法学、针灸治疗学等内容,用于防治疾病的一门学科,是中医学的重要组成部分,极具特色,我国还将其为人类非物质文化遗产。针灸疗法操作便捷、效果显著、适应证广、价格合理,其摒弃了药物的毒副作用,是当今备受青睐的绿色中医适宜技术,该学科被纳入了中医学、康复学、健康服务与管理等健康类专业人才培养的课程体系当中。针灸学课程的目的是培养精确掌握针灸理论知识和具备较强临床实践操作能力的学生。由于针灸基础知识相对繁琐,记忆性内容较多,使用传统的教学方法,容易让学生产生疲惫和厌倦感,使学生局限于死记硬背,被动接受知识。而采用互动教学法能够体现学生的主体地位,改变传统课堂的局限性。

1 互动教学法的实际意义

互动教学法能够营造教师与学生、学生与学生之间互相探讨、互相学习、互相帮助的教学环境与氛围。互动教学法的意义主要体现在以下几个方面:一是增强学生学习的自主性和积极性,让学生热爱针灸学习,从而提高课堂学习效率;二是引领学生去分析问题、解决问题,通过对问题的解决来进行深层次知识的理解;三是注重提升学生合作探究能力,培养合作意识和协作精神,也给学生提供展示自我、表现自我的机会。因此,互动教学法对于促进教学相长,深化教学改革有着积极意义。

2 互动教学法在针灸教学中的具体应用

2.1 通过问题探讨展开互动

问题探讨式的互动方法主要包括:教师设置问题、学生讨论问题、学生回答问题、教师解答问题四个步骤,此外,还应当注重问题探讨的时间,把握好讨论时间,防止出现讨论时间过长、讨论结果不准确、课堂效率低的问题。第一、教师设置问题,主要是根据本节课的重难点,问题的设置必须符合教学目标,让学生带着问题来听课,使学生更快地进入学习和思考状态。第二、学生讨论问题主要是指学生根据教师提出的问题展开小组自由讨论,这个过程既能帮助学生学会团队合作,也能帮助学生在独立思考的同时博采众长。在此过程中,教师也可参与到小组中,巡回指导。如果学生遇到小组无法解决的问题,就可以向教师进行提问或一同讨论,无疑增强了师生互动,推动师生共同进步。同时,要注重讨论时间的控制,一般为10~15分钟最优,也可根据具体内容适当调整,时间过长会导致课堂时间不足,时间过短会导致讨论效率低,学生讨论不出理想结果。第三、学生回答问题主要是指选出小组代表,发表小组讨论结果,并根据不同组的最终结果展开探讨,互相点评,吸收不同的想法与思路。教师则应当给予学生积极鼓励,

让学生保持学习兴趣。第四、教师解答问题是指教师根据学生的讨论结果进行评价,再次精细地从头到尾分析这些问题,帮助学生全面理解本节课的教学内容。

2.2 通过游戏教学法展开互动

游戏教学法主要是指选择与课堂内容相关的游戏,师生共同参与,增加课堂趣味性,激发学习热情,减少知识点的死记硬背。如在学习经络时,可采用游戏教学法,将部分学生分组,按照经络的命名规律包括手足、脏腑、阴阳为分组依据,再用找伙伴的方法一个一个组成十二条经脉,此外,还要求学生按照正确的表里关系和流注次序,依次排出十二条经脉。这个过程可让学生切实置身教学环境中,帮助学生更好地掌握知识点。

2.3 通过案例分析展开互动

以针灸治疗学为例,传统的教学方法是教师讲授、学生听讲为主,单向信息传播显然效率偏低,学生反馈不及时。因此,可采用案例分析的方法来改善教学模式。案例分析互动法要求教师首先向学生展示案例,并抛出问题,让学生自主思考解决。学生可分为4~6人小组,根据教师提出的问题来共同探讨分析案例,在学生讨论过程中,教师应鼓励学生发散思维,敢于表达,亦可给予适当的提醒。讨论结束后,选出小组代表回答问题,并阐述分析的思路。最后教师根据不同小组的讨论结果,进行综合的评价和总结。这种案例分析互动法,给予了学生充分思考的时间,用案例将学生的思维始终集中在教学内容中,让学生成为课堂的主体,不仅能够帮助学生更好地掌握教学重点和难点,更能增强学生与教师、学生与学生之间的互动,让课堂氛围变得轻松活跃,同时培养了学生分析问题、解决问题的能力。

2.4 采用理论与实际相结合的方法

针灸学的理论知识较为繁杂晦涩,部分学生困于记忆,更难于理解和吃透知识点。而针灸学本身是一门实践性较强的学科。因此在课程建设中,实践的课时一定要充足,不可侧偏于理论教学。纸上得来终觉浅,如果将所有的精力都放在理论教学,而不注重实践教学,亦很难培养出合格的掌握针灸技能的健康类专业人才。因此,应当将理论与实践结合,在二者的融合中,让学生能够将理论知识及时运用于实践中,同时在指导学生实践操作的同时,增进对理论知识的记忆和理解。例如,可在实践教学通过实际病例展开分析,做到直观易懂。在针灸实践课程上,教师可列举生活中常见病症,如颈肩疼痛,由于不良的生活方式,此类问题很多学生们都能感同身受,在此基础上,学生可进行讨论治疗处方。教师则可以找几位有此类问题的学生做教学模特,教师示范针刺方法,这几位学生分享针刺感受。同时也可以创新教学模式,开展移动课堂,带领

学生到合作单位,如医院、健康管理中心等,去参观和学习。让学生们身临其境感受针灸的魅力,培养和激发针灸学习的兴趣。教师也要鼓励同学之间互相练习,加强对穴位的进一步了

2.5 通过网络平台互动

随着现在互联网技术的不断发展,为响应人才培养的发展目标,很多学校都建立了网络平台来加强学生与教师之间的互动交流,也为学生以及针灸爱好者提供了许多精品针灸课程,帮助学生在课余时间也能学习相关针灸知识。此平台还能辅助学生及时向教师提出问题,教师根据学生提出的问题进行在线答疑,这无疑增进了教师与学生的沟通与交流。同时教师也可以通过网络答疑平台向学生分享一些专业知识、学习方法、解答思路等,帮助学生更好地掌握专业知识与提高实际操作能力。网络答疑平台缩短了教师与学生之间的距离,摆脱了空间的限制,节省了双方的时间,加强了师生之间的联系,让师生双方的信息反馈更加及时,同时增加了学生学业的饱和度和深度,更为一些较内向的同学提供了良性交流空间。

3 总结语

综上所述,互动教学法对于针灸教学有着特殊的作用,采用互动教学法能够充分发挥学生在课堂上的主体地位和教师的

导向作用,能够让学生全身心投入到课堂中,加强教师与学生、学生与学生之间的互动交流,让课堂氛围更加活跃,实现高效课堂,创新教学模式,响应教学改革的要求,培养高质量的具备综合素养的针灸人才,继承和弘扬我国优秀的中医文化,为健康产业的发展注入人才动力。

参考文献:

[1] 朱英,陈日兰,杜艳,等.互动式教学在针灸学课堂理论教学改革中的应用[J].广西中医学院学报,2012,15(2):119-119.
 [2] 辛昕,宫育卓,徐秋玉.探讨PBL教学法在针灸治疗学教学中的应用[J].甘肃中医,2008(07):53-55.
 [3] 杨春晓.互动教学法在针灸教学中的研究[J].科学中国人,2017(3Z):341-341.

作者简介:

任慧琴(1989-),女,汉族,山西孝义,硕士,三亚学院健康产业管理学院,讲师,研究方向:健康服务与管理,邮编 572022

基金来源:三亚学院2019年度一流本科课程建设教学专项研究项目

项目名称:《中医适宜技术课程教学团队》

项目编号:syxy1bkkc01-13

(上接第61页)

3.5.3 客观疗效及中医证候疗效评定标准均参照《现代中医肿瘤学》中的相关标准。观察结束后,将观察组与对照组积分进行统计分析,进行组间比较,采用统计软件SPSS17.0,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.6 疗效结果

2组患者治疗后恶心呕吐症状均有不同程度的改善或降低,观察组总有效率86.6%,对照组总有效率70.0%,观察组与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

分组	n	临床痊愈	有效	无效	总有效率/%
观察组	115	12	88	15	86.6%
对照组	115	6	75	34	70%

两组术后恢复情况比较两组术前各项目评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),术后24h时,除自理能力外,观察组各方面评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。术后48h,观察组身体舒适度较对照组好,其余各项差异无统计学意义。两组术后24h观察组显著优于对照组,术后48h时无明显差异($P < 0.05$)。见表2。

项目	组别	术前	术后24h	术后48h
情绪状态	对照组	113	100	109
	观察组	115	105	110
身体舒适度	对照组	113	106	110
	观察组	110	114	115
心理支持	对照组	113	100	110
	观察组	115	108	113
自理能力	对照组	113	105	111
	观察组	113	100	112
疼痛缓解程度	对照组	114	100	110
	观察组	114	103	110
满意度	对照组	100	105	108
	观察组	102	108	110

4 总结

随着介入手术越来越多的病例,防治介入术后并发症的发生显得尤为重要,综上所述,如何充分发挥中医治疗的价值无

疑成为了其中的关键。本文从中医角度进一步探讨介入手术后中医治疗恶心呕吐的方式方法,相信在未来几年,这些中医治疗方法必然会降低术后并发症的发生率,进而引发新的术后护理模式,进而有力地促进病人的优质化护理的建立。不同于用西药治疗,中药中运用香囊、穴位按摩、耳穴压豆、穴位注射等方法,使得患者能以积极的心态面对术后恶心呕吐的发生。

参考文献:

[1] 朴丽,张赫,于秀丽,丛云凤.基于中医方法的多维管理模式预防妇科老年患者术后恶心呕吐[J].中国老年学杂志,2021,41(02):399-402.
 [2] 宋珂珂,王强,高媛,张文瑞,孔治东,高伟,杜瑞妮,高巍.比较穴位刺激与止吐药防治术后恶心呕吐疗效的Meta分析[J].国际麻醉学与复苏杂志,2020,41(11):1062-1069.
 [3] 张全县,吕永望,邓红洲.内关穴位不同刺激方法对无痛人流术后恶心呕吐的预防研究[J].中医外治杂志,2020,29(05):60-62.
 [4] 谭晓英.穴位按摩联合艾灸护理减轻妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐的效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(20):41+43.
 [5] 谢玉琼,郑俊奕,蔡淑玲,彭本娟,陈艳,黄光荣,陈润清.温中行气中药香囊治疗妇科门诊手术术后头晕呕吐临床研究[J].新中医,2020,52(14):176-178.
 [6] 赵道霞,张阿锋.耳穴贴压辅助全麻对妇科腹腔镜术后恶心呕吐发生率及镇痛效果的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(32):3624-3627.
 [7] 钟淑燕,邓丹丹,胡小荣.芳香疗法治疗妊娠呕吐35例[J].江西中医药,2018,49(01):53-54.
 [8] 邱林,卿郑艳.穴位注射干预化疗后恶心呕吐的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(55):258.
 [9] 陈敏,李胜涛,郑晖.穴位按摩治疗术后恶心呕吐的国外研究进展[J].中国临床康复,2006(47):112-114.