

# CBL 教学法在推拿治疗学临床教学中的效果研究

张黎 孔锦涛 阮迪 (通讯作者)

(新疆医科大学附属中医医院 新疆乌鲁木齐 830000)

**摘要:**目的:推拿治疗学临床教学中应用 CBL 教学法的价值分析。方法:选择 2019 年 1 月-2021 年 1 月本科室的 120 名规培学员为本次研究对象,依奇偶法分组,传统组(n=60,传统教学)、研究组(n=60,CBL 教学法),观察两组教学满意度、考试分数、主观能力评分。结果:研究组(95.00%)教学满意度高于传统组(83.33%)( $t=4.2271$ ,  $P=0.0398$ );研究组考试分数高于传统组( $P<0.05$ );研究组主观能力评分更高( $P<0.05$ )。结论:推拿治疗学运用 CBL 教学法开展临床教学后,学员成绩有明显提升,对教学方法也更满意度,主观认可度更高,可推广。

**关键词:**CBL 教学法;推拿治疗学;教学效果;临床教学

## 前言

推拿属于中医疗法,主要是用手对人体穴位和经络进行提、推、揉、拿、捏等,从而达到治疗目的,属于非药物的物理疗法、自然疗法,推拿可扶伤止痛、疏通经络、祛邪扶正、推行气血。推拿历史悠久,许多学者将其称作“元老医术”,是我国上千年来中医发展、创新、总结的产物,此疗法很简单,没有副作用,且疗效颇佳,在生活中应用非常广泛<sup>[1]</sup>。推拿治疗学在开展教学时,运用传统方式教学效果很差,因传统教学多采取“填鸭式”方式教授知识,即教学主体为教师,将相关知识灌输给学员,此方式可为学员呈现系统性的知识体系,但多数学员独立思考的能力无法得到提升,学习兴趣也会降低,尤其是实践能力,提升很有限度,而这对于推拿这一学科来说是非常不利的<sup>[2]</sup>。CBL 教学法属于现代教学的新方式,其以案例作为基础,以问题为导向,教师为主导者,主体为学员,通过对经典案例的讨论与剖析,让学员的思考能力大大提升,学员对学习的兴趣也会更高,同时辅以一定的实践,让学员的能力得到全面提升<sup>[3]</sup>。本文分析推拿治疗学临床教学中应用 CBL 教学法的价值,报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2021 年 1 月本科室的规培学员为实验对象,共 120 名,依照奇偶法均分为研究组、传统组,研究组:男生 32 名,女生 28 名,年龄 20-24 周岁,平均(22.47±0.37)周岁;传统组:男生 27 名,女生 33 名,年龄 21-23 周岁,平均(22.64±0.48)周岁。两组一般资料对比无统计学价值( $P<0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)教学前学员成绩无明显差异;(2)能主动配合研究;(3)对本研究已知情,并自愿在知情同意书签字。

排除标准:(2)不认可本研究;(2)中途退出。

### 1.3 方法

传统组:带教教师按照教学大纲的计划与要求开展授课,形式为教师主讲,学员自行记录,然后会开展临床示教,所有学员记录并在课后自我理解。

研究组:(1)课前准备:将 60 名学员分成 6 组,每组 10 人,教师依照教学大纲要求选取适宜的病例,并按照病因、表现、病理、转移途径、诊断方式、治疗手段等构思教学内容,并告知学员本次授课的重难点,为每个小组安排问题,学员应在开始授课前按照小组的方式开始预习,查阅资料时可通过多种途径,如图书馆、电脑

等,告知学员要勇于思考,大胆的提出问题,小组成员之间要加强合作,课前在组内对教师安排的问题做好讨论,最终形成统一意见,课上由组长进行总结发言,授课前可适当接触一些相关患者,从而让学员对疾病的认知从书本能顺利转移到现实,提高感性认知,提升学习兴趣,加深自我的思考;(2)授课时:教师依照自我课前准备讲解疾病,包括其发展、症状表现、疗法等,注意突出难点、重点的知识,在完成讲解后,鼓励学员大胆提问,解答其疑惑,完成答疑后,可抛出相关问题,给予学员一定时间,让学员们依照小组的方式在课上开始讨论,增强学员参与性,到达时间后,教师先讲述自己对所提问题的回答,学员有不同意见应及时提出,并纠正某些错误思考的方向,每个小组组长讲述课前教师安排的问题答案,其他成员与其他小组要仔细旁听,最所有小组长发言完成之后,教师对学员的回答进行梳理和评价,补充有疏漏的地方,最后对本课堂所选病例做深入剖析与总结,做好归纳,让学员们学习更系统,提高对所学知识的理解;(3)课后:教师要对本次授课进行总结,是否已达到预期目标,所选病例是否合理,讲解内容学员是否可理解,学员也要整理授课内容,并单独记录尚未理解的问题,可在课余时间自行查阅资料,完成问题的解惑,若仍然存在疑问,可咨询教师,在其空闲时间为学员解惑;最终授课完成后,要对每个小组学习情况进行评价。

### 1.3.2 评价指标

观察两组教学满意度、主观能力评分、考试成绩。

### 1.3.3 评价指标判定

(1)教学满意度:以不记名调查问卷开展测评,包括非常满意、满意、不满意,总满意度=100%-不满意(%).

(2)考试成绩:包括实践技能考试、理论基础考试,每科考试满分均为 100 分,由教室内没有参加本实验的教师阅卷与打分。

(3)主观能力评分:以自制主观问卷进行评估,包含学习兴趣、理解能力、自学能力、临床实践能力、临床思维能力五个维度,每项最低分 0 分,最高分 10 分,分值越高,则相关能力越强。

### 1.4 统计学处理

数据分析软件应用 SPSS22.0,  $\bar{X} \pm S$  表示计量资料,采用 t 检验;百分比表示计数资料,采用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为数据结果对比无明显差异,有统计学意义;。

## 2 结果

### 2.1 教学满意度

研究组教学满意度更高( $P<0.05$ )。见表 1:

表1 分析教学满意度 (n%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	60	40 (66.66)	17 (28.33)	3 (5.00)	57 (95.00)
传统组	60	35 (58.33)	15 (25.00)	10 (16.66)	50 (83.33)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	4.2271
P	-	-	-	-	0.0398

### 2.2 主观能力评分

研究组五项主观能力评分均更高 (P < 0.05), 见表 2:

表2 主观能力评分对比 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	自学能力	学习兴趣	理解能力	临床实践能力	临床思维能力
研究组	60 8.87 ± 0.89	8.92 ± 0.64	8.61 ± 1.05	9.05 ± 0.77	8.81 ± 0.84
传统组	60 6.43 ± 1.07	6.83 ± 0.99	6.54 ± 1.17	6.58 ± 1.06	6.33 ± 1.06
t	- 13.5800	13.7329	10.1994	14.6033	14.2035
P	- 0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

注: 组间数据相比, 有统计学意义 (P < 0.05)。

### 2.3 考试成绩

研究组实践技能、理论基础的考试成绩均高于传统组 (P < 0.05), 见表 3:

表3 考试成绩分析 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数	理论基础考试成绩	实践技能考试成绩
研究组	60	82.17 ± 7.22	86.57 ± 6.52
传统组	60	68.34 ± 7.13	72.49 ± 7.74
t	-	10.5573	10.7768
P	-	0.0000	0.0000

### 3 讨论

推拿的基础是疾病诊断, 其核心则是手法操作, 实践性更强。应用传统模式授课时, 多数学员仅仅是接受教师的知识灌输, 然后“走马观花”的模仿一下推拿动作, 而且此学科课时较短, 这让很多学员无法真正理解推拿, 学习兴趣也不能很快建立, 思考、实践的能力无法提升, 教学质量会更差。由于推拿的优点, 其在临床实践的地位被越来越多人所重视, 许多职业性的考试也开始将其列入必考科目, 其课时也在逐年增高, 为了改变现有的教学现状, 就需要变换教学法, 运用更科学、合理的方法教授推拿。CBL 教学法是 1870 年哈佛大学前院长提出的, 我国在 1979 年后将其应用在教学, 其特点鲜明, (1) 目标明确: 此教学法重视培养学员思维能力, 强调实践与理论相结合, 让学员的知识、技能都有明显提升; (2) 学员为主体: 相比于传统教学中的教师为主体, CBL 教学法将学员确定为主体, 教师则起到引导作用, 并在此期间答疑解惑, 学员自我思考的能力有明显提升, 对学习也会有更大的兴趣; (3) 案例真实: 教学中所用的病例都是真实的, 学员还能接触到相关患者, 这让其对疾病认知会更深刻, 使其可以更快的从书本认知过渡至现实的应用, 而且 CBL 教学法不会涉及到过多的学科, 问题也很集中, 在提升了其自我思考能力后, 学习会更轻松<sup>[4-5]</sup>。

CBL 教学法以存在的问题作为基础, 以真实病例作为导向, 以

学员作为教学主体, 以教师作为授课主导, 将小组讨论法应用在教学, 从而提升教学质量。运用 CBL 教学法后, 教师会在授课前按照教学大纲选择病例, 学员可提前知晓授课的重难点, 分组后安排的问题更是让学员主观能动性被大大提升, 通过自行查阅资料, 组内头脑风暴, 学员的思考能力更强, 面对即将开始的授课会有更大兴趣, 而课上教师在讲解完重难点后, 会着重注意小组讨论, 并对每个小组所安排的问题进行答疑, 学员一堂课所接受的知识面能更大的拓展, 而教师这种引导思考的方式, 更加适合高年级的医学生们<sup>[6-7]</sup>。CBL 教学法优点明显, 但此模式对于教师的要求较高, 其专业能力、授课水平都要高出传统教学, 所以要加强对教师的专业培训, 使其能满足 CBL 教学的要求<sup>[8-9]</sup>。

据本研究知: 研究组教学满意度更高 (P < 0.05); 研究组自学能力、学习兴趣、理解能力、临床实践能力、临床思维能力均高于传统组 (P < 0.05), 此结果与董有康<sup>[10]</sup>等人研究结论相近, 在他们的实验文章中, 接受 CBL 教学后, 试验组的学习效率、沟通能力、实操能力、自学能力、知识点的掌握、学习积极性、分析与归纳能力均更高 (P < 0.05), 这说明 CBL 教学法运用推拿学教学中具有很好的效果, 也证明本研究结果数据的真实性; 研究组实践技能、理论基础的考试成绩均优于传统组 (P < 0.05)。

综上, 推拿治疗学运用 CBL 教学法开展教学后, 学员学习兴趣更高, 理解力更强, 临床思维、实践的能力被极大加强, 考试成绩提升显著, 对教学法也更满意, 值得引入。

#### 参考文献:

- [1] 黄天生, 张馨月. CBL 教学法联合微信辅助教学在中医脾胃病住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(01): 9-10.
- [2] 杨华. CBL 结合 PBL 模式在中医老年科临床实习教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(21): 40-42.
- [3] 严一成, 朱炯伟, 居宇斌, 曹军. CBL 教学法在短期进修留学生推拿临床的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(20): 12-14.
- [4] 李华南, 王金贵, 张玮, 赵娜, 海兴华. 基于学生临床思维和应用能力培养的《推拿治疗学》整体化教学模式探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(05): 1214-1216.
- [5] 陈军, 李雪, 杨华, 张春涛, 申嘉怡, 李静. CBL 教学法结合线上模拟诊疗教学平台在推拿治疗学实训教学中的运用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(11): 81-83. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.11.023.
- [6] 肖彬, 李蔚江, 张静, 姚斐, 李征宇, 房敏. 基于成果导向教育的推拿治疗学混合式教学改革研究[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(02): 9-11. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.02.002.
- [7] 黄银信, 谢丽媛, 刘俊昌. 以“学生为中心”的教学模式在推拿治疗学教学中的应用[J]. 新疆中医药, 2020, 38(06): 48-49.
- [8] 肖彬, 李征宇, 李蔚江, 张静. 基于 CLIL 理论的推拿治疗学全英语教学改革与实践[J]. 中医药导报, 2019, 25(08): 135-137. DOI: 10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2019.08.039.
- [9] 肖彬, 李征宇, 李蔚江, 张静. 推拿治疗学全英语教学改革与实践[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(21): 21-24. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2018.21.013.
- [10] 董有康, 胡安丽, 张婧宇, 向勇, 邹梅, 王艺. CBL 教学法在推拿学教学中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2022(09): 107-108.