

“课程 - 竞赛 - 临床”模式联合SP教学法在中医经典教学中的应用探究

王 玲¹, 叶 攀^{2*}, 黄伟玲¹, 杨双双¹

¹三峡大学健康医学院, 湖北 宜昌

²宜昌市中医院急诊科, 湖北 宜昌

收稿日期: 2025年11月16日; 录用日期: 2025年12月18日; 发布日期: 2025年12月26日

摘要

目的: 探讨“课程 - 竞赛 - 临床”模式联合标准化病人(SP)教学法在中医经典教学中的应用价值, 以破解传统教学中理论与实践脱节的困境。方法: 构建三阶段联动教学框架: 课程阶段运用SP活化经典理论; 竞赛阶段以SP为平台检验综合能力; 临床阶段借助SP实现向真实诊疗的安全过渡, 形成“理论 - 实践 - 反思”的闭环教学系统。结果: 该模式有效激发了学生学习兴趣, 促进了经典理论知识的深度理解与临床转化, 显著提升了学生的中医辨证思维能力、临床实践能力及人文沟通素养。结论: “课程 - 竞赛 - 临床”模式联合SP教学法能够显著提升中医经典教学的质量与效果, 是培养高素质创新型中医人才的有效路径, 具有重要的推广价值。

关键词

中医经典教学, 课程 - 竞赛 - 临床模式, 标准化病人(SP), 教学改革, 临床思维

Application of the “Course-Competition-Clinical” Model Combined with the SP Teaching Method in TCM Classic Teachings

Ling Wang¹, Pan Ye^{2*}, Weiling Huang¹, Shuangshuang Yang¹

¹College of Health Medicine, China Three Gorges University, Yichang Hubei

²Emergency Department, Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang Hubei

*通讯作者。

文章引用: 王玲, 叶攀, 黄伟玲, 杨双双. “课程-竞赛-临床”模式联合 SP 教学法在中医经典教学中的应用探究[J]. 教育进展, 2025, 15(12): 1689-1698. DOI: 10.12677/ae.2025.15122466

Abstract

Objective: To explore the application value of the “Course-Competition-Clinical” model combined with the Standardized Patient (SP) teaching method in classic Chinese medicine education, aiming to address the disconnection between theory and practice in traditional teaching. **Methods:** A three-stage integrated teaching framework was constructed: the Course stage utilized SP to animate classic theories; the Competition stage employed SP as a platform to assess comprehensive abilities; the Clinical stage leveraged SP to achieve a safe transition to real clinical practice, thereby forming a “theory-practice-reflection” closed-loop teaching system. **Results:** This model effectively stimulated students’ learning interest, promoted deep understanding and clinical translation of classic theoretical knowledge, and significantly enhanced students’ TCM syndrome differentiation thinking skills, clinical practice ability, and humanistic communication literacy. **Conclusion:** The “Course-Competition-Clinical” model combined with the SP teaching method can significantly improve the quality and effectiveness of classic Chinese medicine education. It represents an effective pathway for cultivating high-quality, innovative TCM talents and is highly valuable for broader application.

Keywords

TCM Classic Teaching, Course-Competition-Clinical Model, Standardized Patient (SP), Teaching Reform, Clinical Reasoning

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中医经典著作如《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》等，是中医理论体系的基石，蕴含着丰富的中医思维精髓和临床诊疗智慧。自古以来，“读经典、做临床”被视为中医人才成长的根本途径[1]。然而，在当代中医药高等教育中，经典教学却面临诸多现实困境：经典理论文字古奥、内容抽象，学生普遍感到难以理解和掌握；教学方式多停留在“教师讲、学生听”的灌输式教学，师生互动不足；更为突出的是，理论与实践严重脱节，学生虽能背诵条文，却无法在临床中灵活运用，导致“知行分离”[2]。为破解这些困境，众多教育工作者不断探索中医经典教学改革。其中，基于“学习金字塔”理论，强调主动学习的教学方法被证明能显著提升学习效果[3]。同时，医学教育领域广泛应用的标准化病人(SP)教学法通过模拟真实临床场景，为医学生提供了安全的实践环境，已在西院校《中医学》辨证教学中展现出积极效果[4]。近年来，国内一些中医院校尝试将“课程-竞赛-临床”三位一体教学模式应用于《金匮要略》等经典课程教学中，取得了初步成效[2]。

现有研究虽已关注SP在中医教学中的应用，或尝试构建“课程-竞赛-临床”模式，但多停留在单一方法或局部环节的改良。本文提出的联合教学模式，不仅将三者系统整合为闭环，更通过SP作为贯穿全程的“情境载体”，实现了从理论到临床的无缝衔接。与已有研究相比，本模式更具系统性、情境性与能力导向性，尤其适用于中医经典这类高度依赖情境理解与思维建构的教学内容，以期为提升中医经典教学质量、培养高素质中医人才提供参考。

2. “课程 - 竞赛 - 临床” 模式与 SP 教学法的内涵与理论基础

2.1. “课程 - 竞赛 - 临床” 一体化模式的内涵

“课程 - 竞赛 - 临床” 模式是一种系统化、递进式的医学教育理念，其核心在于打通理论教学、技能训练与临床实践之间的壁垒，形成螺旋上升的教学闭环。

2.1.1. 课程阶段

重在夯实理论基础，但不同于传统的被动接受，而是通过案例导入、问题引导等方式，初步建立理论与临床的联系。

2.1.2. 竞赛阶段

通过组织多种形式的技能竞赛，创造“以赛促学、以赛促练”的氛围[5]。竞赛不仅是技能比拼，更是锤炼医德医风、团队协作精神和心理素质的平台[6]。

2.1.3. 临床阶段

是理论学习的最终归宿，通过早临床、多临床、反复临床，实现“做中学”的经验积累。

这一模式遵循“理论 - 实践 - 再理论 - 再实践”的认知规律，与中医强调“读经典、做临床”的成才路径高度契合。

2.2. SP 教学法在中医经典教学中的适用性

SP 是指经过标准化训练，能够准确、逼真地模拟临床病人实际情况的健康人。SP 教学法在中医经典教学中具有独特优势。

2.2.1. 情境真实性

SP 可以模拟经典中描述的具体症状、体征和病史，使抽象条文转化为鲜活病例，如模拟《伤寒论》中的桂枝汤证、麻黄汤证等典型证候。

2.2.2. 实践安全性

在接触真实病人前，学生可在无风险的环境中反复练习问诊、辨证和处方，避免医疗风险，增强学习信心。

2.2.3. 反馈即时性

SP 不仅扮演病人，还能从“患者”角度反馈就诊体验，帮助学生提升医患沟通能力和人文关怀意识[7]。

2.2.4. 评价客观性

SP 遵循统一的剧本和评分标准，能够客观评价学生的临床能力，与 Mini-CEX 等评估工具结合使用效果更佳[8]。

2.3. 联合教学模式的理论基础

该联合教学模式的构建深植于现代教育理论与中医自身认知规律。

(1) 其核心是建构主义学习理论，该理论认为知识是学习者在与情境互动中主动建构的，而非被动接收。本模式通过 SP 创设的拟真临床情境，迫使学生超越对经典条文的机械记忆，必须主动调动已有知识去分析复杂的“病人”表现，从而在解决问题的过程中，自主建构起一套灵活、可迁移的辨证论治思维框架，实现了知识从“事实”到“工具”的本质转变。

(2) 该模式充分体现了情境学习与体验式学习循环的深度融合。情境学习理论强调, 知识必须在它所应用的特定文化与活动情境中才能被真正掌握。本模式将经典学习嵌入从课堂模拟到临床实践的梯度情境中, 使学生在一个“实践共同体”中成长。同时, 它完整地实践了“具体经验(面对 SP) - 反思观察(接受反馈) - 抽象概括(结合理论) - 主动检验(应用于新案例)”的体验式学习循环。以“桂枝汤证”SP 教学为例, 学生的认知过程完整体现了这一循环的四个阶段:

- 1) 具体经验: 学生面对 SP 呈现的“发热、汗出、恶风、脉缓”等具体症状, 形成初步临床印象;
- 2) 反思观察: 通过教师引导与 SP 反馈, 学生反思自己是否遗漏关键四诊信息(如是否询问口渴、二便);
- 3) 抽象概括: 学生将 SP 表现与《伤寒论》条文“太阳病……脉缓者, 名为中风”相联系, 抽象出“营卫不和”病机;
- 4) 主动检验: 学生在后续相似 SP 案例(如桂枝加葛根汤证)中主动应用所学, 完成知识的迁移与巩固。这一闭环过程极大地促进了内隐的临床默会知识与外显的经典理论知识的相互转化与融合。

(3) 该模式精准地契合了中医思维的特质与能力生成的递进规律。中医思维的核心在于“象思维”与对“整体的人”的把握, SP 所呈现的完整生命现象场, 正是培养这种思维的最佳场域。而“课程 - 竞赛 - 临床”的三阶段设计, 则遵循了技能从认知、强化到自动化的心理发展路径。课程阶段夯实基础, 竞赛阶段通过刻意练习和适度压力锤炼临场决策能力, 临床阶段最终实现知识的远迁移与能力的整合输出, 从而系统地培育了符合中医人才成长规律的综合素养。

3. “课程 - 竞赛 - 临床”模式与 SP 教学法的联合应用机制

3.1. 课程阶段: SP 作为经典理论的“活化”载体

在经典课程课堂教学中, 有针对性地引入 SP 案例, 使经典条文“活”起来, 见表 1。

3.1.1. 经典条文情境化

例如在讲授《伤寒论》“太阳病, 发汗后, 大汗出, 胃中干, 烦躁不得眠”时, 可安排 SP 模拟该特定情境, 学生通过望闻问切收集四诊信息, 体验经典条文的临床呈现。

3.1.2. 案例引导教学

采用 PBL 与 CBL 相结合的模式[9], 精选名家医案或经典案例, 设计关键问题。如在《金匮要略》“胸痹心痛”篇教学中, 使用 SP 模拟胸痹患者, 引导学生结合“夫脉当取太过不及”原文, 分析病因病机, 制定治法方药。

3.1.3. 辨证思维训练

针对同一 SP, 引导学生从六经辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证等不同角度分析, 培养多元辨证思维, 体会经典理论的临床指导价值。

Table 1. Application examples of the SP model in the teaching of traditional Chinese medicine classics

表 1. 课程阶段 SP 在中医经典教学中的应用示例

经典课程	SP 模拟证候/病种	教学目标	对应经典条文/理论
《伤寒论》	太阳中风证(桂枝汤证)	掌握中风证的主证、病机及治法	“太阳病, 发热, 汗出, 恶风, 脉缓者, 名为中风”
《金匮要略》	胸痹心痛(瓜蒌薤白白酒汤证)	理解胸痹病机及方药应用	“胸痹之病, 喘息咳唾, 胸背痛, 短气”
《温病学》	卫分证(银翘散证)	掌握温病卫分证辨证要点	“太阴风温、温热……但热不恶寒而渴者, 辛凉平剂银翘散主之”

3.2. 竞赛阶段：SP 作为综合能力的“试金石”

在竞赛阶段的设计中，可以借鉴“标准化训练与竞赛机制相结合”的成功经验，构建多层次、全覆盖的经典能力竞赛体系。这一模式的核心在于通过标准化的 SP 案例确保竞赛内容的规范性和可比性，同时利用竞赛机制激发学生的主动学习和团队协作精神。

3.2.1. 竞赛内容设计

以 SP 为核心，设计“床边辨证”“病历书写”“治疗方案阐述”等多站式竞赛内容。例如，设置“经典知识应用竞赛”，要求学生在规定时间内对 SP 进行四诊信息采集，结合相关经典理论进行辨证分析，给出经方治疗方案，并准确解释方义。

3.2.2. 竞赛层级构建

建立“班级 - 院系 - 学校 - 区域”多级竞赛体系，扩大受益面，提高竞争性。在竞赛中融入医学人文评价要素，关注学生与 SP 的沟通交流、人文关怀等方面。

3.2.3. 评价反馈机制

采用 Mini-CEX 联合 SP 的评价方式，从问诊能力、辨证思维、方药应用、医患沟通等多维度进行评分。竞赛不仅是比拼，更是重要的学习反馈环节，通过赛后点评和复盘，帮助学生认识不足，明确提升方向。

3.3. 临床阶段：SP 作为向真实临床过渡的“安全桥梁”

在临床见习和实习阶段，利用 SP 弥补真实临床教学的不足，实现从模拟训练到真实临床的平稳过渡。为此，可构建一个“递进式临床技能培训模式”，该模式通常包含三个紧密衔接的阶段：技能强化训练、综合能力模拟与临床实战准备。

3.3.1. 实习前强化训练

学生需完成一系列针对性的 SP 案例训练，重点锤炼问诊技巧、体格检查及中医辨证思维，并通过考核方能进入临床，此举旨在确保学生具备基本的临床胜任力。

3.3.2. 综合能力模拟

针对临床少见的危急重证或复杂病证，使用 SP 进行模拟训练，弥补真实病例的不可及性。如模拟《伤寒论》中的少阴病危重证候，训练学生的急诊辨证思维能力。

3.3.3. 临床实战准备

设计需要综合运用多部经典知识的 SP 复杂病例，培养学生整合经典理论解决临床实际问题的能力。例如，设计一个涉及《伤寒论》六经辨证、《金匮要略》杂病治疗和《温病学》卫气营血辨证的综合病例，考察学生对中医经典理论的系统掌握和灵活运用能力。

4. 联合教学模式的应用优势与预期效果

4.1. 激发学习内生动力，变被动接受为主动探究

传统经典教学多以教师讲授为主，学生被动接受，难以激发学习兴趣。而联合教学模式通过 SP 创设真实临床情境，通过竞赛营造适度紧张氛围，使学习成为充满挑战和探索的主动过程。基于“学习金字塔”理论[10]，主动学习(如实践、讨论)的知识保留率远高于被动学习(如听讲、阅读)。当学生面对“鲜活”的 SP 病人，需要主动运用经典理论分析问题、解决问题时，其学习态度从“要我学”转变为“我要学”。

4.2. 深化经典理论理解，促进知识向能力转化

联合教学模式打破了经典教学与临床实践之间的壁垒，通过 SP 将抽象条文转化为具体、直观的临床表现，帮助学生建立理论与实践的联结。研究显示，采用 PBL 与 CBL 相结合的教学模式，结合经典原文分析名家医案，能有效提高学生对经典理论的理解和运用能力[11]。当学生多次运用经典理论解决 SP 案例中的临床问题后，能够深化对经典理论的理解，实现从“知其然”到“知其所以然”的升华。

4.3. 强化中医临床思维，培养辨证论治能力

中医思维的核心在于辨证论治，而这是传统教学中最难以培养的能力。联合教学模式通过 SP 案例的反复训练，引导学生经历“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的完整辨证过程，培养中医临床思维。Mini-CEX 联合 SP 教学法的研究证实[8]，该模式能显著提升学生的临床思维能力。在 SP 案例的辨证过程中，学生需要综合运用四诊信息，分析病因病机，确定治则方药，建立并巩固中医特有的思维方式。

4.4. 提升综合人文素养，增强职业胜任力

现代医学教育强调能力与知识并重，重视人文素养与职业素质的培养。在 SP 教学过程中，学生不仅需要展示专业知识和技能，还需要体现医患沟通能力和人文关怀精神。将医学人文教育贯穿全程，全环节，是培养高素质医学人才的重要途径。联合教学模式通过 SP 的即时反馈，使学生切身感受医患互动的重要性，从而自觉提升沟通技巧和人文素养，增强未来作为医生的职业胜任力，见表 2。

Table 2. Multi-dimensional effect evaluation of the joint teaching model in the teaching of traditional Chinese medicine classics

表 2. 联合教学模式在中医经典教学中的多维效果评价

评价维度	传统教学模式	联合教学模式	改进效果
理论知识掌握	机械记忆，理解肤浅	情境理解，深度掌握	促进知识内化与长期保留
临床技能应用	理论与实践脱节	在模拟实践中应用理论	提高临床应对能力
辨证思维能力	缺乏系统训练	反复实践，系统培养	形成中医思维模式
学习动机态度	被动接受，兴趣不高	主动探究，积极性高	从“要我学”变为“我要学”
团队协作精神	个人学习为主	小组讨论，团队竞赛	培养协作与沟通能力

5. 实施挑战与对策建议

5.1. 主要实施障碍

该联合教学模式的全面推广仍面临着许多现实挑战。

5.1.1. 资源投入与体系建设的不足

SP 的招募培训、模拟场地运营需要持续的资金与人力支持，教学成本显著高于传统模式。

5.1.2. 支撑模式运转的标准化体系尚不完善

包括科学有效的综合评价标准与高质量的中医 SP 病例库，这直接影响教学效果的评价与推广。

5.1.3. 师资能力与教学传承存在短板

模式运行高度依赖既精通经典又熟悉 SP 教学法的复合型师资，而此类人才目前较为稀缺。此外，如何将传统的师承经验与现代模拟教学方法有机融合，也需要深入探索。

5.2. 系统化推进策略

针对实施过程中的关键挑战，建议从以下三个维度构建系统化的解决方案。

5.2.1. 建立跨部门协作的资源整合机制

通过“校院合作、共建共享”模式，有效整合附属医院的临床资源与学校的教学资源。可以组建由经典教研室、临床科室、教育技术中心共同参与的SP教学中心，实现人力资源、场地设备和案例资源的优化配置。同时采取“试点先行、分步推进”的实施路径，优先在《伤寒论》等核心课程中开展，逐步扩大至整个经典课程体系，以有效控制初期投入成本。

5.2.2. 构建标准化的教学评估与资源体系

建议成立跨学科专家委员会，负责开发兼顾形成性评价与终结性评价的多元考核方案，并制定中医特色SP病例的标准化编写规范。在此基础上，系统建设覆盖六经辩证、卫气营血辩证等核心内容的中医SP教学病例库，每个病例都应包含标准化的剧本、评估量表和教学指导手册，确保教学质量的同质化。

5.2.3. 建设传承与创新相结合的师资队伍

实施“双师型”教师培养计划，通过定期开展SP教学法培训、临床跟师实践和教学研讨活动，提升教师团队的综合素养。创新性地建立“名老中医+骨干教师+SP”的协同教学机制，将名医专家的临证经验转化为标准化的教学案例，使传统的师承教育精髓通过现代教学方法得以有效传承和推广。

这三个方面的对策相互支撑、协同推进，既能解决当前的实施难题，又能为模式的可持续发展提供制度保障。

6. 总结与展望

“课程-竞赛-临床”模式联合SP教学法为中医经典教学改革提供了新路径。该模式通过课程、竞赛、临床三个阶段的有机衔接，以及SP教学法的全程渗透，构建了“理论-模拟-实践-反思”的闭环学习系统，有效破解了经典教学中理论与实践脱节的困境。这一模式不仅提高了学生对经典理论的理解和掌握，更培养了其中医临证思维能力和综合人文素养，为培养高水平、创新型中医人才奠定了基础。未来，这一联合教学模式可在以下方面进一步深化研究：一是探索现代信息技术如虚拟现实(VR)、人工智能(AI)与SP的深度融合，创建更加智能、逼真的模拟教学环境；二是开展大样本、多中心的教学实验研究，通过科学设计，量化评估该教学模式的长远效果；三是构建更加系统、完善的中医经典SP教学案例库和评价体系，推动教学标准化和同质化。

总之，“课程-竞赛-临床”模式联合SP教学法是对中医经典教学模式的有益创新，它使古老的中医经典在现代教育理念和技术支持下焕发新的生机，为培养新时代“读经典、做临床”的优秀中医人才提供了有力支撑。随着这一教学模式的不断完善和推广，必将对中医药高等教育质量的提升和中医药事业的传承创新产生积极而深远的影响。

基金项目

2024年三峡大学研究生教学改革研究培育项目(SDYJ202419)。

参考文献

- [1] 桂明泰,芦波,周训杰,等.基于名家心病医案与中医经典相结合的经典能力评价[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(7):44-46.
- [2] 胡子毅,叶菁,赖俊宇,等.基于“课程-竞赛-临床”中医经典三位一体教学模式在《金匮要略》教学中的应用[J].江西中医药大学学报,2021,33(4):102-105.

- [3] 丁卉, 杨光耀, 季湘年. 基于能力导向的医学生临床技能竞赛模式研究[J]. 中国高等医学教育, 2016(8): 72-73.
- [4] 乔红伟, 刘纳文, 黄山, 等. SP 在西医院校《中医学》中医辨证教学中的应用探索[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(2): 90-92.
- [5] 王艳艳, 刘士余, 李保同, 等.“以赛促学、以赛促练、以赛促教”的实践教学模式探究[J]. 教育现代化, 2020, 7(21): 100-101.
- [6] 霍婧伟, 吴力群, 陈海鹏, 等. 以赛促学模式在中医儿科实践技能教学的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(12): 30-32.
- [7] 曹菲菲, 李磊, 彭波, 等. SP 在中医住院医师客观结构化临床考核中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2024(10): 87-88.
- [8] 单静华, 傅珍春. Mini-CEX 联合 SP 教学法在中医内科教学中的实践[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(17): 9-11.
- [9] 陈施宇, 陈刚, 谢荣芳, 等. CBL 联合 PBL 教学法在《中医内科学》课程思政中的应用探讨[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(13): 2562-2566.
- [10] 李悦, 黄菁, 沈红梅, 等. 学习金字塔理论在临床医学专业“中医学”见习课的应用探索[J]. 科学咨询, 2024(6): 142-146.
- [11] 邱新萍, 孙颂歌, 张艳珍, 等. 基于《金匮要略》理论探讨 PBL 结合 CBL 教学法在中医风湿病教学中的应用研究[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(1): 133-135.

附录 1: SP 教学案例示例一《伤寒论》太阳中风证(桂枝汤证)

1. 案例基本信息

经典出处: 《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》

对应条文: “太阳病, 发热, 汗出, 恶风, 脉缓者, 名为中风。”

教学目标: 学生能通过四诊合参, 辨识太阳中风证, 并给出桂枝汤治疗方案。

2. SP 扮演要点

主诉: 发热、恶风 2 天, 伴汗出。

现病史: 患者 2 天前受凉后出现发热, 体温约 37.8°C, 微恶风, 汗出不止, 头部及颈部不适, 鼻塞流清涕, 口不渴。

舌象(标准化描述): 舌质淡红, 苔薄白。

脉象(标准化模拟): 脉浮缓(SP 右手腕佩戴“模拟脉象训练仪”设置为浮缓脉)。

体征与行为: 面色稍白, 言语低微, 不时擦拭额头微汗, 衣着较常人多。

3. 学生任务

完成问诊、望诊、闻诊、切诊;

辨识证型, 分析病机;

提出治法与方药(桂枝汤);

解释方义与煎服法。

4. 评分标准(Checklist + Rating Scale)

评价项目	具体表现(Checklist)	得分(1~5 分)
问诊能力	询问发热、汗出、恶风、口渴、二便等	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
四诊合参	观察舌象、模拟切脉、闻诊语声	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
辨证分析	正确辨识为太阳中风证, 病机为营卫不和	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
方药选择	准确提出桂枝汤, 并解释方义	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
人文沟通	语言温和, 尊重患者, 解释病情	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
总分		/25

附录 2: SP 教学案例示例二《金匮要略》胸痹心痛(瓜蒌薤白白酒汤证)

1. 案例基本信息

经典出处: 《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》

对应条文: “胸痹之病, 喘息咳唾, 胸背痛, 短气, 寸口脉沉而迟, 关上小紧数, 瓜蒌薤白白酒汤主之。”

教学目标: 学生能通过四诊, 辨识胸痹心痛(阳微阴弦, 痰浊闭阻证), 并运用瓜蒌薤白白酒汤治疗。

2. SP 扮演要点

主诉: 胸闷、胸痛牵引背部反复发作 1 月, 加重 1 天。

现病史: 患者 1 月前因劳累后出现胸闷, 偶有胸痛, 未系统治疗。1 天前因情绪波动症状加重, 胸闷如窒, 胸痛牵及背心, 伴气短, 喘息, 咳吐少量白色黏痰。平素畏寒, 四肢不温。

舌象(标准化描述): 舌质淡暗, 苔白腻。

脉象(标准化模拟): 寸口脉沉迟, 关上脉略显紧象(SP 右手腕佩戴“模拟脉象训练仪”进行相应设置,

或由教师辅助口述提示)。

体征与行为: 精神不振, 呼吸稍促, 手捂胸口, 言语时因气短而时有停顿。

3. 学生任务

完成问诊(重点询问疼痛性质、诱因、伴随症状)、望闻问切;

辨识证型, 分析“阳微阴弦”病机;

提出治法(通阳散结, 豁痰宣痹)与方药(瓜蒌薤白白酒汤);

解释方义及煎服注意事项(如白酒的作用)。

4. 评分标准(Checklist + Rating Scale)

评价项目	具体表现(Checklist)	得分(1~5分)
问诊能力	系统询问胸痛性质、部位、诱因、喘息、咳痰等情况	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
四诊合参	观察舌象、模拟切脉(关注寸关尺差异)、闻诊呼吸与咳声	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
辨证分析	正确辨识为胸痹, 病机为胸阳不振, 痰浊阻滞(阳微阴弦)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
方药选择	准确提出瓜蒌薤白白酒汤, 并解释方药配伍意义	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
人文沟通	体现对患者痛苦的理解, 询问生活方式, 给予安抚与建议	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
总分		/25