

“五度五步”创新思路下《金匱要略》 教学实践

杨帆*, 李云海

湖北中医药大学中医学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2026年7月24日; 录用日期: 2026年9月14日; 发布日期: 2026年9月22日

摘要

根据“五度五步”教学创新思路, 在《金匱要略》课堂中搭建线上线下混合式教学模式, 结合情景模拟联合现代技术进行创新实践教学。中医学专业自然班随机分为试验组和对照组, 对照组进行常规教学线下为主, 采用静态PPT或板书授课; 试验组采用“五度五步”教学创新思路线上-线下结合, 从课前、课中和课后进行实施, 采集数据, 汇总分析。创新教学后, 学生的主体地位得到提升, 将传统的老师讲解转化为学生学习为中心, 提升学生兴趣, 发挥自主学习动力, 对记忆、理解、分析处理临床能力有显著的提高。

关键词

“五度五步”创新思路, 金匱要略课程, 混合式教学

Teaching Practice of “JinGui YaoLue” under the “Five Degrees Five Steps” Innovative Approach

Fan Yang*, Yunhai Li

College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: July 24, 2026; accepted: September 14, 2026; published: September 22, 2026

Abstract

Based on the “Five Degrees and Five Steps” teaching concept, a blended online and offline teaching model is established in the classroom of “JinGui YaoLue”, combining scenario simulation with modern information technology to conduct innovative practical teaching. Students from the natural

*通讯作者。

文章引用: 杨帆, 李云海. “五度五步”创新思路下《金匱要略》教学实践[J]. 创新教育研究, 2026, 14(9): 502-512.
DOI: 10.12677/ces.2026.149714

class of TCM major were randomly divided into an observation group and a control group. The control group used traditional conventional teaching methods, mainly offline, with classroom lectures delivered through static PPTs or chalkboard writing. The observation group adopted a teaching format guided by the “Five Degrees and Five Steps” concept, combining online resources with offline teaching materials, centering on students as the main participants. The teaching was designed and implemented in three stages: before, during, and after class, while data were collected, compiled, and analyzed. After the innovative teaching, students’ central role was enhanced, shifting from traditional teacher-centered lectures to student-centered learning, increasing students’ learning interest, stimulating autonomous learning motivation, and significantly improving memory, understanding, and clinical analytical skills.

Keywords

“Five Degrees and Five Steps” Educational Thought, Golden Essentials Course, Blended Teaching

Copyright © 2026 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

当今中医院校对于中医经典课程的教学方法诸多, 一般采用是传统的讲授式基础上进行新的思维拓展, 比如以问题为基础、以案例为引导、或讨论式教学、翻转课堂等, 新的模式加入逐渐将教师授课转向以学生为主体中心的学习, 大大激发学生的主动学习潜力, 提升授课效果[1][2]。作为中医院校为本科生讲授《金匮要略》的课程教师, 笔者在多年的教学实践中, 发现中医经典课程由于课程自身的特点, 需要辅助多种教学方法, 并通过线上-线下混合形式, 灵活地将不同方法应用于不同教学场景或授课内容中, 以达到高效的效果反馈[3][4]。

参考前辈教学经验结合多年教学实战, 笔者提出新的一套教学创新思路, “五度五步”教学法, 将现代信息化技术融合经典课程, 以提升教学效果和培养学生的中医临床思维和科学核心素养。教学过程中, 立足以本为本, 以学生发展为中心, 系统培养其自主学习能力、团队协作能力及沟通表达能力, 重点开发中医临床思维, 提升临床实操技能, 最终助力学生熟练掌握并灵活运用所学知识, 实现从知识吸收到能力转化的全面提升。

2. “五度五步”教学创新思路

“五度五步”是一种创新的教学思路, 强调 5 个维度: 有温度、有梯度、有高度、有深度、有宽度, 通过教学实操, 达到 5 个进阶步骤即: 温故、引新、提升、探究、尝试, 旨在打造高品质的数学课堂教学。见下图 1。

在实际教学过程中, 通过情景模拟或 PBL、CBL、OBE 等与临床实践相关的教学法切身体会医患关系, 并提升人文关怀能力, 成为怀有温度的一位优秀的中医医生; 采用因材施教的教学理念, 针对不同层次的本科学生选择不同难度的病案分析, 达到有个性的梯度练习; 在学习经典课程的过程中, 不断引入与疾病相关的前沿科学知识, 用创新精神引领达到有一定高度的教学目标; 同时在课堂教学及实践教学, 同步深入挖掘经典条文或病案原义的内涵或深层思想, 打造有深度的课堂学习和实践训练; 同时, 由于学时所限, 课堂教学仅展示 1~2 个案例进行线下示范, 但可以通过线上信息化辅助手段, 布置课后作业, 学生通过课后复习达到举一反三的目的, 成为一堂有广度、有宽度的, 不枯燥晦涩而生动形象的中医经典课程。

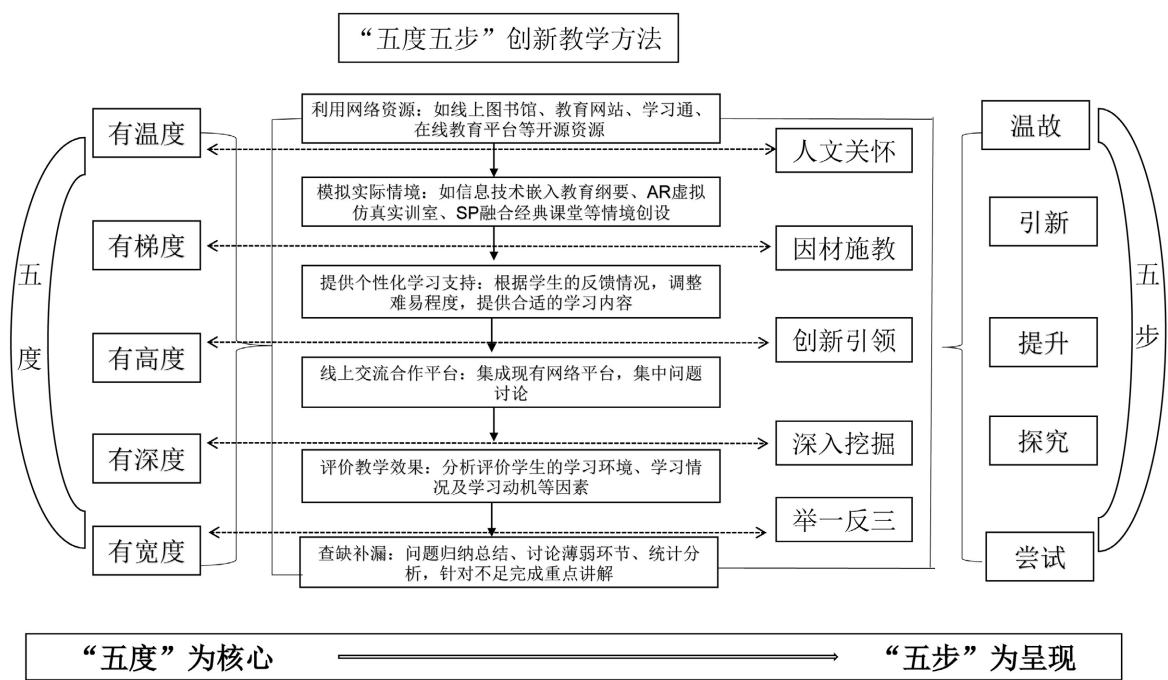


Figure 1. Five degrees and five steps teaching design diagram
图 1. 五度五步教学设计图

3. “五度五步”教学法实施情况

3.1. 一般资料

随机选择同校同级同专业学生, 其中中医 A 班为对照组; 中医 B 班为试验组, 两班为教学自然班, 参考入学成绩、省份因素随机分班, 确保组间均衡。

3.2. 教学方法

对照组: A 班采用传统教学方法: 90 课时的《金匱要略》理论教学, 利用板书、PPT 及答疑方式, 主要以老师讲授为主。

试验组: B 班采用创新教学方法: 在教师为主导的基础上, 以学生为主体, 加入模拟医 - 患情景教学模式, 分为 80 学时的理论与 10 学时的情景模拟。

两组对照措施流程见图 2。

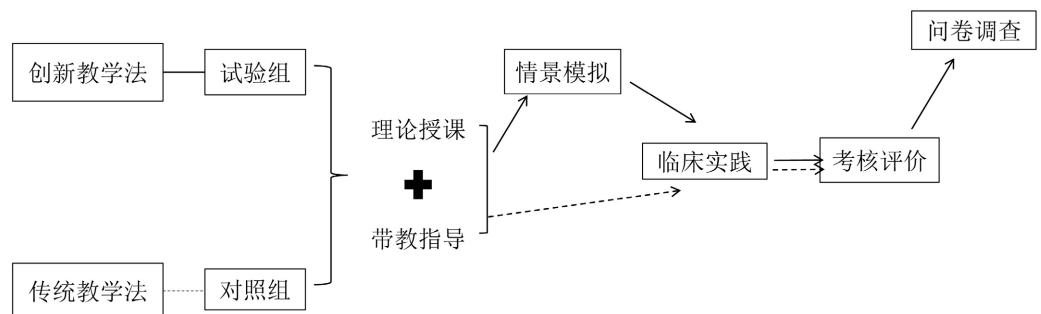


Figure 2. Flowchart of the two groups of control measures
图 2. 两组对照措施流程图

3.3. 教学设计

基于“五度五步”教学法, 针对学生模拟医-患情景教学形式, 团队成员结合《金匱要略》学术知识重点及前期理论的教学大纲, 梳理出典型且相对容易演绎的病案并撰写情景教学“剧本”。如围绕“月经不调”“历节”“虚劳失眠”“咳嗽上气”“肝着”“肾着”“胸痹心痛”“大便出血”“百合病”及“奔豚病”等 10 种各类病证, 参考各种病案及临床实际, 情景再现模拟真实的诊疗现场; 不断精细化、准确化医患对话信息, 在创作情景重现的过程中更好地激发学生的共情意识, 增强学生的综合素质, 打造模拟情景病案库及考核题库。

3.3.1. 课前资料分享

利用线上课堂发布学习素材, 引导学生课前自主学习, 激发学生的主观能动性。在课堂教学前分层次, 有梯度地发布任务及参考资料达到引新的目的。在线下课堂正式开始之前, 教师利用信息化教育手段如网络课程平台、公开的线上学习资源、智慧树、学习通甚至班级 QQ 群、微信群等技术, 提前将理论部分的微课视频资源、病例摘要等资料发布给学生, 在学习经典课程的过程中, 不断引入与疾病相关的前沿科学知识, 用创新精神引领教学达到有一定高度的目标; 学生根据教学进度观看视频、熟读理论、了解病案信息, 自行学习并温顾既往掌握的相关理论知识。

3.3.2. 课堂知识内化

学生自行组队 5~10 人/组, 根据给定的模拟情景信息基本情况进行展演并问诊, 同时模拟医生的学生还需要给出疾病的诊断及处方用药并严格记录医嘱, 书写完整的门诊病历。课堂中, 采取轮流实操、交叉观摩的形式, 每位学生依次开展问诊操作, 非本组学生全程观摩; 待全员完成问诊后, 教师对学生模拟的医生和患者的问诊及表现情况进行评分并汇总信息后, 进行系统性总结。形成有高度、有深度的课堂教学达到提升能力和探究实践的效果。

3.3.3. 课后拓展训练

课时原因, 课堂教学仅可展示 1~2 组案例让学生进行线下示范, 但由于信息化智慧教学的普及, 课堂外通过线上信息化技术的辅助手段如打卡小程序, 学生通过课后训练、反馈作业的形式达到举一反三的效果, 实现有宽度的尝试训练。同时还可以开放课堂外延空间——一名老中医工作室, 实行小程序线上预约制, 为学生开放真实诊室的课余自主练习通道; 通过组内研讨、组间互评的方式收集实训反馈, 形成良性训练循环。情景模拟实训每周 1 次, 持续 10 周。经过实践训练让学生感受有温度的课堂、及有温度的医患关系, 同时拓宽视野, 达成有宽度的理论教学, 使学生在温故之后, 带入人文关怀精神, 打破边界尝试多种案例。

3.3.4. 考核评价

考核评价体系也采用全面涵盖模式, 既有针对学生的课程进行中及期末考试形式, 也有针对教师的同行评价及学生评价形式, 还有针对本项创新教学模式的考核通过学生、教师、考官的反馈进行分析总结。

(1) 对学生的考核形式

两班在学期末分别进行课程考核, 分为临床情景模拟考核及笔试卷面考试。教学实施环节推行多元化评价机制, 整合教师点评、学生自我反思、小组内部互评三类评价主体; 评价内容严格契合专业教学规范, 评价依据全面覆盖课堂表现、小组讨论记录、实践操作考核、学习成果展示等维度。

其一, 临床情景模拟考核: 本环节考核涵盖三个维度, 分别是中医临床诊疗能力、医德表现、情景模拟还原度, 三项分值均为百分制, 且各占总成绩权重的 10%。考核以现场模拟医患接诊的形式开展,

考生需运用四诊给出诊断并制定对应的诊疗方案。

学生从《金匱要略》疾病库中现场随机抽取某个病证作答, 患者的模拟者可以通过纸条告知考生有关体型、舌苔及脉象等信息。中医临床诊疗操作考核标准参考《中医内科学》中相关疾病的诊疗思路[5]。由其他听课老师在学生不知情的情况下(仅告知其为平时练习), 观察学生诊疗态度、问诊要点及操作规范等, 并结合其最后诊疗方案进行评分, 本环节考核取 2 位老师的平均分。评价内容参考见表 1。

Table 1. Reference content for assessing students' scenario simulations
表 1. 对学生情景模拟的考核评价参考内容

考官评分项目	分值	学生间评分项目	分值
问诊内容		交流能力	
收集过程			
交流能力		人文素养	
人文素养			
评分说明: 优秀(8~10 分)、良好(5~7 分)、合格(2~4 分)、不合格(0~1 分)			

其二, 笔试卷面考试: 命题、监考及阅卷工作均由教研室非本次授课教师负责, 该部分卷面成绩满分为 100 分, 占总成绩的 70%; 后续将各分项成绩按既定占比折算汇总, 生成学生最终总成绩。

(2) 对授课教师的评价

课程结束后, 通过问卷星向同专业教师及授课班级的学生发放包含少量主观题的调查问卷, 以便了解同行以及学生对授课教师的评价与反馈意见。发放问卷调查的内容提纲见表 2。

Table 2. Reference content for assessing teachers
表 2. 对授课教师的考核评价参考内容

评价项目	评分标准	满分	评分
教学态度	1、遵守教学纪律, 准时上下课		
	2、仪表教态大方得体, 表情自然, 声情并茂		
	3、备课、讲课认真, 讲义教案课件等齐全且及时更新		
教学内容	4、符合大纲要求和学生实际		
	5、立足于教材也能注重反映学科前沿和最新成果, 具有创新性		
教学方法	6、普通话标准, 课堂设计灵活, 体现以学生为中心		
	7、讲解准确、透彻, 逻辑性强, 突出重点, 深度广度适宜		
	8、教学具有启发性和感染力, 注重理论联系实际, 具有高阶性		
教学效果	9、将立德树人的理念贯穿于教学, 课程思政元素育人功能明显		
	10、课堂控制能力强, 对学生严管厚爱, 学生出勤率高, 课堂气氛活跃, 教学互动反馈与改进效果好		
	11、学生能够听懂授课内容, 发现问题、分析问题、解决问题的能力得到有效训练, 具有挑战度		

(3) 对授课模式的评价

课程结束后，通过问卷星向授课班级的学生发放包含客观题及少量主观题的调查问卷，以便了解学生对基于“五度五步”教学创新思路开展情景模拟形式的中医经典课程的教学方法满意程度。向学生发放问卷调查的内容提纲见表 3。

Table 3. Outline of the survey questionnaire
表 3. 调查问卷内容提纲

评价内容	非常认可	认可	部分认可	不认可
1、创新教学法优于传统教学法				
2、翻转课堂联合情景案例教学法				
3、CBL 联合情景案例教学法				
4、有助于促进理解并深刻记忆理论知识				
5、有助于提高学习效率				
6、提升学习兴趣和主动性				
7、有助于提升中医临床思维能力				
8、培养医学生人文关怀能力				
9、培养未来医生的沟通能力				
10、提高独立思考和自学能力				

(4) 对考核老师的访谈

采用半结构式访谈，在全部考核完成后，选择安静的教室开展访谈。每轮访谈时长约 15 分钟，由研究团队人员主持，配备助手负责要点记录。访谈完毕共同整理结果，所有数据复核后统一汇总至表格。对考官的访谈内容提纲见表 4。

Table 4. Outline of interview questions for the examiners
表 4. 对考官的访谈内容提纲

考官访谈提纲
1、您对哪一组学生的表现更为满意？
2、创新教学法较传统组的学生在临床实践过程中有哪些优点？
3、创新教学法可以广泛推广吗？有哪些理由？
4、表现优秀的学生具有哪些特点？
5、为学生提出几点建议
6、为创新教学法提出几点建议
7、情景模拟与真实临床案例差距在哪些地方？

(5) 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析，以 $P \leq 0.05$ 为差别有统计学意义。
计量资料：如果数据服从正态分布且方差齐，用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，两类间比较采用 t 检验，三类间及多类间比较采用 F 检验；如果数据不服从正态分布，则用中位数(M)、最小值(min)和最大值(max)表示，类别间比较采用秩和检验。

计数资料：采用频数、频率、构成比表示，若分析指标为二分类，类别间比较采用 χ^2 检验；若分析指标为等级分类，类别间比较采用秩和检验。

4. 研究结果

4.1. 两组学生的期末考试卷面成绩

经过一学期课程教学对比，对两个班级期末考试成绩进行统计并比较，期末考试试卷为 100 分制；情景模拟考核的考官评分 40 分制、学生互评 20 分制。其中 A 班期末考试成绩为 86.28 ± 4.42 ，B 班期末考试成绩为 89.34 ± 3.80 ，且二者之间比较有差异性($P < 0.05$)；A 班情景模拟考官评分为 21.45 ± 3.24 ，B 班情景模拟考官评分为 32.58 ± 5.32 ，且二者之间比较有差异性($P < 0.05$)；A 班情景模拟学生评分为 10.32 ± 2.32 ，B 班期末成绩为 16.47 ± 5.31 ，且二者之间比较有差异性($P < 0.05$)。见下图 3。

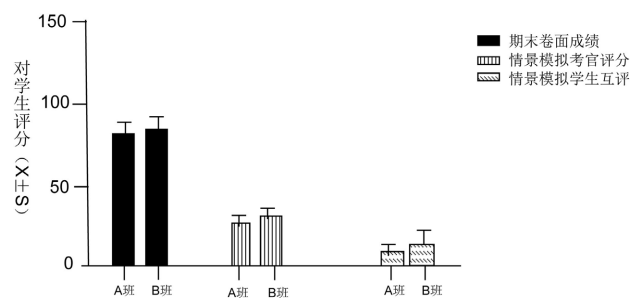


Figure 3. Comparison of student scores by class
图 3. 各班学生评分对比

4.2. 两组学生对经典课程的内容及形式评价

经过一学期课程教学对比，两个班级的学生对中医经典课程的学习内容及授课形式进行评价如下，经过创新模式授课的学生均认为对专业课程的学习有移动帮助作用，且提高了学习兴趣、寓教于乐，令人晦涩深奥的中医经典古文也能够熟练地记忆，并且一定程度上提高了临床应用能力。

A 班未经过创新课堂模式的学生评价如下图 4 显示，经过创新课堂模式的 B 班学生在“寓教于乐、有助于背诵、记忆、理解”等方面能力显著提升，见下图 5。

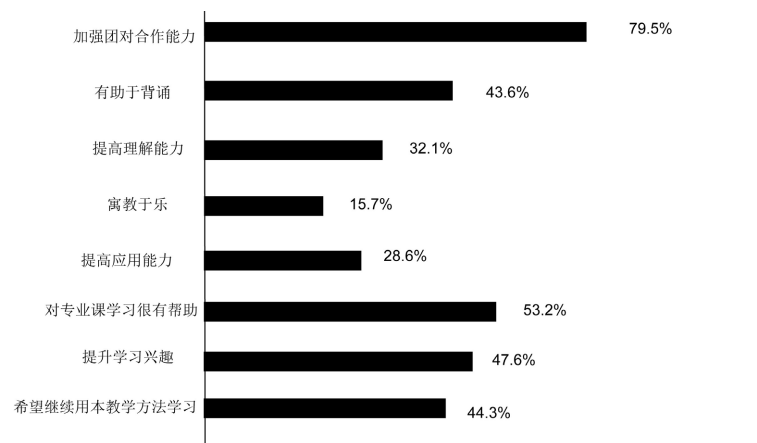


Figure 4. Class A's feedback on the course content and format after the lesson
图 4. A 班授课后对课程内容及形式的评价

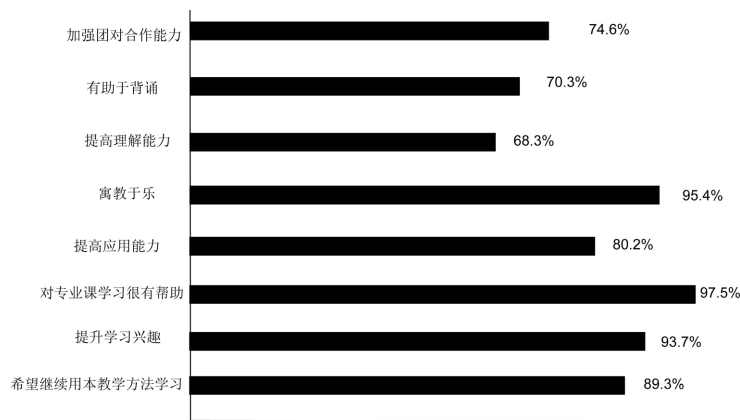


Figure 5. Class B's feedback on the course content and format after the lessons
图 5. B 班授课后对课程内容及形式的评价

4.3. 同行及学生对授课教师评价

经过一学期课程教学对比，对授课教师进行同行及学生的评价，其中同行对授课教授评分为 A 班 89.73 ± 3.68 ，B 班 90.39 ± 6.32 ，且二者之间比较有差异性($P < 0.05$)；学生对任课教授评分为 A 班 91.32 ± 2.56 ，B 班 94.48 ± 7.24 。见下图 6。

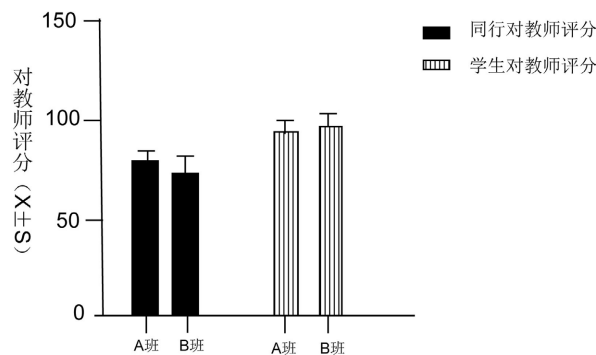


Figure 6. Peer and student ratings of teachers in each class
图 6. 同行及学生对各班教师的评分

4.4. 同行及学生对创新授课模式的评价

对同为中医经典课程教师 10 人及授课班级学生 120 人发放创新课程评价问卷，调查老师及学生不同视角对创新模式的评价认可程度如下表，其中对 CBL 教学法的运用认可度最高，均认为中医经典课程的教学应充分联系临床实际案例；对通过教学提升心理素质能力有待观望，认可程度较差。详见下表 5。

Table 5. Peers and students' evaluation of the innovation model (n = 130)
表 5. 同行及学生对创新模式评价(n = 130)

问卷调查项目内容	认同情况				总认同度
	非常认同	认同	不确定	非常不认同	
对创新教学方法	74(56.92%)	45(34.62%)	7(5.38%)	4(3.08%)	91.54%
对翻转课堂的呈现	62(47.69%)	56(43.08%)	10(7.69%)	2(1.54%)	90.77%

续表

对 CBL 教学法	101(77.69%)	29(22.31%)	0	0	100%
促进理论知识的记忆与理解	94(72.31%)	34(26.15%)	2(1.54%)	0	98.46%
提升学习效率	78(60%)	48(36.92%)	3(2.31%)	1(0.77%)	96.92%
提升临床思维能力	85(65.38%)	38(29.23%)	7(5.38%)	0	94.61%
提升学习兴趣和主动性	93(71.54%)	27(20.77%)	8(6.15%)	2(1.54%)	92.31%
培养人文关怀能力	105(80.77%)	18(13.85%)	5(3.85%)	2(1.54%)	94.62%
培养沟通能力	73(56.15%)	51(39.23%)	6(4.62%)	0	95.38%
增强心理素质	58(44.62%)	52(40%)	14(10.77%)	6(4.62%)	84.62%
提高独立思考能力	49(37.69%)	65(50%)	12(9.231%)	4(3.08%)	87.69%

4.5. 情景模式考官对创新形式的评价

对于情景模式的创新,考官对该创新的评价以积极为主,认为能够更好地将理论与临床实践相结合,能够将书本知识灵活地运用于实战,需要注意的是课堂时间安排应尽量合理,张弛有度。各种评价以下图 7 词云的形式呈现。



Figure 7. Review word cloud
图 7. 评价词云

5. 讨论

中医经典课程的理论知识传授,应以培养学生中医临床思维、提升实际应用能力为主要目标,中医临床思维是遵循中医临床实践发生发展规律,连贯且具层次性的思维活动与认知过程;而中医临床思维能力作为中医诊疗过程中的核心素养,是中医人才必备的专业能力[6]。当前中医药教育模式多沿用西医教育框架构建,随着社会发展,诸多与中医学学科特质不相适配的问题逐渐显现,如中医思维弱化、评价体系西化、特色优势淡化等。为践行“以学生为中心”的教育理念,落实“三全育人”“五育并举”的育人要求,培养新时代高素质中医应用型人才,在承载中医文化传承使命的中医经典理论课程中,系统构建中医临床思维培养模式,具有至关重要的意义。

“五度五步”创新教学法是融合线上线下、以学生为主体,如罗杰斯、马斯洛提到的“人本主义教育理论”非指导性教学,聚焦人的价值与自我实现,主张教师扮演“促进者”角色,尊重学生的主体地位,营造自由、平等的课堂氛围,关注学生的情感需求与个性发展;将枯燥晦涩的理论知识通过情景模拟的形式转化为生动形象的真实临床场景,这正契合了“建构主义教育理论”,它是认知主义的进一步发展,核心观点为知识是学习者主动建构的,而非被动接受的,即强调情境教学、合作学习,主张为学生创设真实的问题情境,通过互动协作完成知识建构。因此,借助本创新教学方法逐步在课堂内部及临床实践中构建并培养学生的中医临床思维[7]。

经过创新教学法的学生在理论知识的背诵记忆方面也更加轻松且印象深刻、同时能够将记忆的知识灵活地运用在实际场景中,提高知识的理解能力和综合运用能力,犹如布鲁纳提出的“发现学习理论”主张,认为教学的目的是引导学生主动发现知识,而非被动接受。比较两组学生在平时表现方面、期末测评成绩、以及对教师的评价和创新教学方法的评价方面有较为明显的优势:如创新组学生在模拟临床诊疗中表现更自然且熟练,在中医思维考察更加全面和细致;且通过同行和学生的反馈情况来看,经过创新教学后学生对条文的记忆更加容易且深刻,含义的理解也更为透彻、能够将理论灵活地运用到临床实际中[8]。

运用情景模拟教学法合理地还原中医临床思维过程,寓教于乐,可以在轻松的氛围中缓解学生畏难情绪,同时提升学习热情,激发中医临床思维。中医经典课程的教学应注重理法互参,在晦涩的理论中又要结合生动的病案学习,引领学生广泛涉猎历代医家学术思想,增强中医临床思维的衔接应用能力。当前中医教学回归经典已成主流趋势,经典课程的教学改革研究也呈现出多元发展的蓬勃态势。如何在课堂教学中潜移默化地培育学生的中医临床思维能力,推动传统教学模式的渐进式革新,在夯实经典理论根基的前提下,系统培养学生的中医临床思维,并助力其在未来临床工作中坚守这一思维范式、不忘传承初心,正是现阶段中医经典教学改革的核心使命[9]。本研究即是在教学过程中,通过情景模拟联合 PBL、CBL、OBE 等与临床实践相关的教学法,采用因材施教的教学理念,针对不同层次的本科学生选择不同难度的病案分析,达到有个性的梯度练习;同时在课堂教学及实践教学中,同步深入挖掘经典条文或病案原义的内涵或深层思想,打造有深度的课堂学习和实践训练[10]。如此,本创新可引导学生在研习中医经典课程的同时,同步夯实临床技能,实现理论知识与临床实践的深度融合;既能帮助学生养成科学的学习习惯,又能为其未来的临床工作提供长效支撑。根据教学实践验证,结合问卷调查反馈结果显示:相较于传统教学模式,本模式在激发学生学习兴趣、锤炼中医临床思维方面优势显著,不仅能为教学工作提供详实有效的反馈参考,更能助力教师精准把握教学效果、优化教学方法、提升整体教学质量[11]。

6. 结束语

“五度五步”教学法在中医经典课程中的应用,不仅在当下提升了学生的学习成效,更对整个中医教育体系以及行业发展有着深远的意义。从教育体系层面来看,它打破了传统中医经典教学的固有模式,为其他中医专业课程乃至整个医学教育提供了可借鉴的创新思路。通过培养学生的多元能力,创新教学法促使中医教育朝着更加注重实践、强化思维培养以及融合现代教育技术的方向转型,有助于构建更完善、更具活力的中医教育生态系统[12][13]。

新型教学法培养中医人才,具备更强的临床思维与实践能力,能更快适应复杂多变的医疗环境。但仍有广阔的发展空间,一方面,随着人工智能、虚拟现实等前沿技术的不断发展,可探索将其深度融入中医经典教学中,创造出更具沉浸感、互动性的教学场景;另一方面,持续优化现有的教学法,可根据不同院校、不同学生群体的特点进行个性化调整,进一步提高教学的精准度与有效性。通过不断探索与实践,必将在中医经典传承与人才培养中发挥更为关键的作用,助力中医事业蓬勃发展[14][15]。

基金项目

2024 年湖北本科高校省级教学改革研究项目“五度五步教学法通过情景 + 信息化技术在中医经典课程中的实践研究”(2024347)。

参考文献

- [1] 许凯霞, 王轩, 赵乐, 等. 情景剧教学模式在中医经典授课中的探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(10): 34-37.
- [2] 祝盼盼, 陈宝国. 背诵-案例-临证三段式中医经典课程教学模式探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(10): 18-20.
- [3] 王思远, 苏慧. 数字中医发展的现状与思考[J]. 中国数字医学, 2023, 18(9): 79-84, 103.
- [4] 周洁. 缺陷式病案导入结合临床技能培养为导向的教学模式在中医护理学专业课程的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(13): 34-37.
- [5] 叶菁, 郑晓南, 邱子芸, 等. 案例教学法在中医经典课程温病学教学中的实践研究[J]. 南昌师范学院学报, 2023, 44(5): 100-104.
- [6] 陈日, 张茂云. 中医经典课程思政“三位一体”教学模式研究与实践[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(3): 709-710.
- [7] 喻录容, 杨军宣, 王云红, 等. “中药炮制学”课程与工匠精神融合探讨[J]. 教育教学论坛, 2026(6): 41-44.
- [8] 栾凤, 杜亚洲, 王思静, 等. “五位一体”培养模式下中医经典课程教学方法研究[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(8): 29-31.
- [9] 宋月, 刘昊. TBL 融合课程思政的教学模式探索——以“组织行为学”课程为例[J]. 教育教学论坛, 2026(2): 136-139.
- [10] 刘宾, 马丽亚, 牛乐, 等. 中医诊疗思维训练虚拟仿真实验教学系统的研究与应用[J]. 基层中医药, 2024, 3(10): 84-88.
- [11] 王蕾, 董晓建, 陈裕桦, 等. 案例与问题“双螺旋贯穿”教学模式探索[J]. 医学教育研究与实践, 2024, 32(6): 745-750.
- [12] 李文昊, 姜德友, 常佳怡, 等. 基于 ADDIE 模式构建以中医临床思维培养为导向的中医经典理论课程翻转课堂研究[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(1): 166-170.
- [13] 马俊杰. 中医经典课程主题式教学及考核评价的探索[J]. 医学教育管理, 2024, 10(2): 168-172.
- [14] 柴晶美, 戴丛书, 王重阳, 等. 新质生产力背景下高校中医学专业人才培养模式探索[J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(5): 5-9.
- [15] 黄玉静, 田红兵, 李勇华, 等. 李重人的中医教育理念及其对现代中医教育的启示[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(4): 37-40.