

中医本科留学生专业学习中的语言困难及对策*

薄 彤

关键词:中医;留学生;语言困难;专业学习;对策

中图分类号:G64.4

文献标识码:B

文章编号:1005-714X(2006)04-0230-02

中医专业本科留学生进入专业学习阶段后,在学习中仍会出现一系列语言上的障碍,这些问题不仅严重阻碍了留学生专业学习的步伐,同时也干扰了专业教师的授课计划,为了准确地找出问题的关键所在,进而挖掘其原因,最终探索出有效的解决方法,本课题组对本校2002级和2003级104名中医专业本科留学生进行了一项关于“专业学习中的语言困难”的调查(此项调查的内容为多选题),为该问题的进一步研究和解决提供了依据。

1 中医专业本科留学生专业学习中的语言困难

1.1 留学生在上课时听不懂专业教师讲的内容 在被调查的104名留学生中,有65人选择了该内容,占被调查学生总数的62%。具体表现为:1)留学生本身不知道大量的专业词汇。2)留学生认为专业教师讲课语速太快。3)留学生认为专业教师讲授的内容太多。4)留学生认为专业教师的发音不准确。

1.2 留学生在考试时不能用汉语准确地回答问题

在被调查的104名留学生中,有61人选择了该内容,占被调查学生总数的58%。具体表现为:1)留学生在考试中不能准确地把自己的想法翻译成汉语。2)留学生有很多汉字不会写。3)留学生自身写汉字速度太慢。4)留学生在考试时看不明白题目的意思。

1.3 留学生不能用汉字完整地记笔记

在被调查的104名留学生中,有42人选择了该内容,占被调查学生总数的40%。具体表现为:1)留学生认为中医专业教师讲课的速度太快。2)留学生认为中医专业教师讲课的内容太多。3)留学生自身写字速度

太慢。4)留学生有许多汉字不会写。

1.4 留学生看不懂专业课本的内容 在被调查的104名留学生中,有33人选择了该内容,占被调查学生总数的31%。具体表现为:1)留学生本身不知道古汉语语法。2)留学生本身不知道大量的中医词汇。3)留学生认为专业课本的句子太长、太复杂。4)留学生认为专业课本的内容太多。

2 语言困难产生的原因

2.1 “听”的能力过于薄弱 在汉语学习阶段,留学生的学习重点往往集中在“精读”课和“口语”课上,“听力”课的课时安排相对较少,当进入中医专业学习阶段后,“听”的技能从相对辅助的地位一下子转换到学习中的重要位置,并且语言信息也充斥了大量未知的古汉语和中医专业词句,再加上一些专业教师在讲解中出现了发音不标准、语法不规范、语速过快等现象,而留学生本身利用技巧捕捉信息的能力又不熟练,这些因素都给留学生的专业学习设置了诸多障碍。

2.2 “写”的能力尚须提高 “写”的技能的获得本身就落后于“听”、“说”、“读”等其他语言技能,难度也相对较大,因此留学生往往忽视该项语言技能的训练,甚至采取抵触的态度,以致出现了汉字书写不熟悉、书写速度过慢、不熟悉文体格式等缺陷,形成中医专业学习中的语言障碍。

2.3 “读”的能力不够全面 虽然大部分留学生在汉语学习阶段十分重视“阅读”的训练,但文字材料大多局限于现代汉语和日常生活类内容,对大量的中医专业词汇和古汉语知识的熟悉程度仍存在不足,阅读材料的片面性导致了该类语言障碍的出现。

3 解决语言困难的对策

3.1 解决“听”的困难的对策 首先在教学中增加语音材料的种类,扩大语音信息的范围。其次,反复训练学生利用听力技巧(猜测能力、抓住关键词、跳

* 基金项目:天津中医学院2004年教育教学改革立项资助项目(200414)。

作者单位:300193 天津中医药大学

作者简介:薄彤(1972-),女,硕士,讲师,从事对外汉语教学工作。

跃语言障碍的能力等)捕捉语音资料重点内容的能力,使学生逐渐形成良好的听力习惯。最后,在可能的情况下,增加听力课的教学时数,增大听力课的教学力度。

3.2 解决“写”困难的对策 首先在教学中安排学生写一些实用性的文体,如:请假条、通知等,一方面使学生熟悉大量的文体格式,另一方面唤起学生的写作热情。其次,设计听后写、读后写、扩写、缩写、看图写等一系列练习,使学生由简到繁,逐渐增加词汇量,提高写作速度。最后,选取学生感兴趣的话题,使学生用自己的话把心里的感受写出来,进一步提高综合表达能力。

3.3 解决“读”困难的对策 在汉语教学阶段,适当补充一些古汉语和中医专业内容的文字材料,提高学生对该类知识的熟悉程度,扩大学生的阅读范围,弥补该项技能的不足。

4 总结

中医院校的对外汉语教学既有对外汉语教学自身的学科特点,又必须结合中医院校的专业特色,只有使两者有机地结合,切实解决中医专业留学生的各类语言困难,才能使专业学习得以顺利进行,进而宏扬中国传统的中医药文化,扩大中医药在世界上的影响,使中医学走向世界。

(收稿日期 2006-08-26)

· 临床报道 ·

中西医结合治疗椎动脉型颈椎病 30 例临床观察

潘明柱

关键词 椎动脉型颈椎病;中西医结合;中药熏蒸;川青注射液

中图分类号 R246.6 文献标识码 B 文章编号:1005-7145(2006)04-0231-01

椎动脉型颈椎病是引起中老年眩晕症状的主要原因之一,临床普遍以活血化瘀、改善脑供血为治疗手段。2003年10月—2005年10月,笔者采用川青注射液加中药熏蒸治疗椎动脉型颈椎病30例,取得良好疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例共30例,男18例,女12例,年龄28~62岁,平均(48.16±5.31)岁,病程3个月~16a,平均(8.62±2.35)a。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》制定:曾有猝倒发作,并伴有颈性眩晕,椎动脉扭转试验阳性,X线片示颈椎曲度变直、反向、椎间孔变窄、钩椎关节增生等病理性改变;多伴有交感症状,椎动脉造影见椎动脉迂曲、变细或完全梗阻。

2 治疗方法

2.1 中药熏蒸 以独活寄生汤加味组成:独活15g,羌活15g,桑寄生20g,杜仲20g,牛膝15g,当归15g,木瓜20g,秦艽15g,鸡血藤20g,丹参20g,桂枝15g,防风15g,熟地黄20g,白芍15g,制川乌6g,甘草10g。将上药装入纱布袋中,放入电锅内,水加3000mL,浸泡30min后煮沸。熏蒸2次/d,20min/次,15d为1个疗程。

作者单位 300193 天津中医药大学第一附属医院

作者简介 潘明柱(1979-)男,医师,从事中西医结合治疗各种软组织损伤和骨关节疾病。

2.2 西药治疗 以川青粉针剂120mg加入5%葡萄糖溶液250mL中静脉点滴,1次/d,15d为1个疗程。1个疗程未愈者,间隔3d后再进行下1个疗程。

3 治疗结果

参照《中医病证诊断疗效标准》中颈椎病的疗效标准制定。痊愈:症状及阳性体征基本消失,椎动脉扭转试验阴性,头部活动自如。显效:症状及阳性体征明显改善,头晕明显减轻,头部自由活动。有效:症状及阳性体征有改善,颈椎活动基本正常。无效:症状及阳性体征无明显变化。痊愈10例,显效12例,有效5例,无效3例,总有效率为90.0%。

4 讨论

本病治疗以活血化瘀、通经活络、益肾固本为基本原则。中药熏蒸颈部可以使药物蒸汽直接作用于患处,通过药力与热力的作用,改善局部血液循环,促进炎症物质的吸收。川青粉针剂的主要成分为盐酸川芎嗪。川芎嗪具有扩张周围血管,降低外周阻力的作用,能抗血小板聚集,并使已聚集的血小板解聚;能改善微循环,提高自由基清除剂超氧化物歧化酶(SOD)的活性而起到清除机体多余自由基的作用,缓解血管内皮细胞的缺血损伤,增加椎动脉血流量,从而减轻或消除对椎动脉的压迫、刺激。以上两法相互配合,简单易行,容易掌握,且有互补作用,缩短了治疗时间,故取得了较好的疗效。

(收稿日期 2006-07-20)