

探索中西医结合专业本科生临床实践能力的提升

——以湖南中医药大学为例

聂慧芳

(湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[摘要] 以湖南中医药大学为例,探索通过加强临床课程师资队伍建设,优化设置中西医结合专业学生的临床训练、见习、实习模式,改革毕业考核方式等方面来提高学生的临床实践技能。

[关键词] 中西医结合专业;临床实践能力;教学改革

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.065

中西医临床医学专业是我国医疗卫生事业重要的组成部分。中西医结合学科是为培养中西医临床医学专业人才培养而设置的,是我国拥有得天独厚学科基础的结合性医学专业,能充分吸收中西医两种医学之所长服务于医疗临床,因此,中西医临床医学专业的发展对中医药学的继承与现代化发展、促进国家医疗卫生事业的进步具有重要意义^[1]。近几十年来,中西医结合学科不断发展,为国家培养了大批中西医结合医学人才。但由于中西医结合专业要兼顾2种医学的学习,内容多,时间紧凑,学生实际学习效果并不理想,在教学方式上也存在需要探索和优化之处。在中西医临床本科生临床教学上,多年来一直在探讨如何能更好地培养学生的中西医结合临床思维,提高学生的动手能力,从而培养学生的职业发展能力。

我校是全国最早正式实施中西医临床医学专业本科教育的学校之一,自1993年实行中西医结合本科教育以来,已经在培养模式、课程体系、教学内容、教学方法、教材建设和人才培养质量标准等方面做了大量的研究,取得了多项成果,在同类专业领域具有鲜明的特色和较强的优势。我校中西医临床医学本科教学采用的是“一体两翼”教学模式,即一个临床、两个基础的模式,一个临床指中西医结合临床,两个基础指中医学基础和西医学基础。两个基础的课程分别由专职的中医和西医的基础老师担任,后期临床教学主要由中西医结合学院专职教师和附属中西医结合医院的临床教师承担。

尽管目前我校中西医结合本科教育已初具规模,但目前仍面临如下问题:(1)中西医结合临床师

资缺乏。中西医结合临床强调中西医相互结合诊治病患,要求讲授中西医结合临床课程的教师既要中医、西医基础知识有较好的把握,又要具备较好的中西医结合能力和临床水平,在临床教学中能够启发中西医结合思维。而目前我校中西医结合临床课程的教师往往难达此要求。(2)中西医结合临床实践教学欠缺。我校目前缺少专业的中西医结合临床实践教学基地,没有完备的中西医结合临床实践教学体系,包括临床课程的学习和见习、实习大纲和实习指南、临床实习考核等方面不完善,对于中西医结合医学生的后期临床教学要不偏向中医,也不偏向西医,难以做到具有中西医结合特色的后期临床实践教学。目前社会大环境下,患者越来越注重个人隐私,有的患者拒绝成为学生临床见习及实习的对象,这无疑增加了学生临床实践的难度;医学教学规模不断扩大,扩招后的医学类学生人数大幅度增长,临床实践教学资源日趋紧张等因素直接或间接地影响了本专业学生的临床实践教学,导致本专业学生的临床实践技能普遍不强。

下面以本校为例,谈谈如何加强中西医结合专业学生的临床实践教学,不断提高学生的临床实践技能。

1 加强中西医结合临床课程师资队伍建设

充分利用我校中西医结合学院的教学基地,与附属中西医结合医院开展教学与医疗合作,建立学院教师与医院医疗工作人员换岗交流制度。医院每年派1~2名临床教师来我院专职从事中西医临床课程的教学工作,我院每年派1~2名临床经验不足的专任教师到医院专职从事医疗工作,强化临

床经验和水平。同时,学院出台了关于中西医临床课程教师上临床进修学习的制度,督促临床教师加强临床实践,提高临床教学水平。

严格落实学校的“青年教师导师制”,同时选派青年教师参加国内外的培训学习,加强对青年教师的培养,不断提高教师的临床教学水平。另外,积极引进优秀的中西医结合临床教师,不断充实我院的中西医临床教师师资队伍。

2 优化设置中西医临床医学专业学生练习、见习、实习一体化的临床实践教学模式

改变以往注重中西医理论教学的模式,优化设置学生练习、见习、实习一体化的临床实践教学模式。

2.1 加强学生的临床技能训练 加强中西医结合专业本科生的实践课程教学,对我校中西医结合本科生培养方案进行修订,增加了临床技能强化训练的内容和课时。对学生开展中西医临床技能训练,加强学生早期的临床技能和中西医结合诊疗思维的培养。

2.2 加强学生的临床见习 在临床课程学习阶段,增加临床见习的时间和次数,采用床边教学、操

(上接第116页)

3.4.2 2组治疗前后血液流变学指标比较 2组血液流变学各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	全血黏度(mPa/s)	血浆黏度(mPa/s)	红细胞聚集指数
治疗组	47	治疗前	5.27 ± 1.19	1.74 ± 1.39	5.33 ± 1.37
		治疗后	2.95 ± 0.97 ^{ab}	0.87 ± 0.38 ^{ab}	3.37 ± 1.67 ^{ab}
对照组	47	治疗前	5.21 ± 1.39	1.37 ± 0.94	5.26 ± 1.33
		治疗后	3.95 ± 0.38 ^a	1.69 ± 0.39 ^a	4.59 ± 0.67 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

椎动脉型颈椎病为临床常见病,对患者的生活质量造成严重影响^[3]。颈椎病属于中医学“眩晕”范畴,在人体气血不足、肝肾亏虚的状态下,患者会出现头晕以及供血不足的症状^[4-5]。牵引治疗可以放松患者的韧带以及肌肉,改善患者组织缺血的状态,并降低患者神经根受压的程度,有效促进患者椎间关节的复位,降低患者椎动脉扭转程度^[6]。牵引联合电针治疗,可疏通经络,调和阴阳,

作示范、临床案例讨论等方法,帮助学生理论联系实际,加深对临床常见疾病的认识,培养学生初步的专业实践、临床思维能力和操作技能。

2.3 改革学生的临床实习模式 对学生实行中西医“一体化”实习要求,要求必须在中医院和西医院各实习6个月,或者是在大型综合医院西医科室和中医相关科室各实习6个月,或者是在中西医结合医院实习1年。

3 改革毕业考核方式

我校近2年来加大了对中西医结合专业本科生毕业考核的力度和难度,在考核方案中增加了临床实践操作和临床思辨能力测试,促使学生在临床见习和实习过程中不断加强临床实践操作,注重临床思辨能力的培养。

通过加强临床课程师资队伍建设,优化设置中西医结合专业学生的临床训练、见习、实习模式,改革毕业考核方式等,能在较大程度上提高学生的临床实践技能,为社会输送更多中西医结合人才。

参考文献

- [1] 杜惠兰,周爱民,李霞,等. 中西医结合师资培养模式的探索[N]. 中国中医药报,2005-04-29. (收稿日期:2018-04-10)

扶正祛邪。

本次观察结果表明,治疗组的总有效率为95.74%,对照组为72.34%,治疗组的治疗效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组血液流变学各项指标检测,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$),说明颈椎牵引联合电针治疗可以明显提高患者的生活质量,改善血液循环,是一种较好的治疗方法。

参考文献

- [1] 徐蔚华,马燕红,赵华昆,等. 颈椎牵引联合电刺激小脑治疗椎动脉型颈椎病的观察[J]. 颈腰痛杂志,2013,34(2):144-147.
- [2] 张卫华. 颈椎病的诊断与非手术治疗(4版)[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2017:16-17.
- [3] 肖榛祺. 针灸加颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察和临床分析[J]. 当代医学,2013,19(18):116-117.
- [4] 王丽平,廖彬,徐沙丽. 法舒地尔注射联合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 中国康复,2015,30(2):126-127.
- [5] 严国强,冷思宏,田晓琼. 针灸加颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2015,36(28):4257-4258.
- [6] 廖志英,陈婉蓉,张晓梅,等. 颈椎牵引联合电针治疗椎动脉型颈椎病47例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2017,33(3):70-72.

(收稿日期:2018-01-10)