

● 医学教育 ●

提高本科生中医外科临床技能的途径探讨

彭娟, 张朝晖, 徐强, 朱朝军, 孙玉芝, 刘现周

(天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300250)

[摘要] 目的:探讨提高本科生中医外科临床技能及激发本科生对中医外科兴趣的途径,为形成中医外科技能培养模式提供参考。方法:反思本科生临床技能存在的问题,分析问题发生的原因,提出解决问题的方法,以疮疡外治法为例制定中医外科临床技能的操作指南,完善中医外治法实践课程。结论:通过单元知识融会和实践课堂的开展,规范操作流程,激发学生的学习兴趣,同时改变不会动手的现状问题。

[关键词] 中医外科临床技能;操作指南;医学教育

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.051

中医外科学是中医学重要的组成部分。随着西学东渐,西医外科手术逐渐在外科中占据了主导地位,加之中医外科自身的局限性,逐渐落后于时代发展。然而不可否认的是,中医外科学中诸多外治法及方药具有现代医学不可替代的临床价值,但是在中医药高等院校教学工作中发现,中医外科学教学普遍具有教师忽视、学生轻视的现象,同时由于开展实践课堂困难重重,造成目前中医本科生的中医外科基础和基本临床技能普遍低下的局面。

1 反思本科生临床技能存在的问题

1.1 理论联系实际的问题 中医类本科生通常在大三开始学习《中医外科学》,专科教师需要讲解专科疾病的特点、诊断要点、鉴别诊断、辨证治疗,需要掌握的病种约有8大类,近60种,平均每个疾病有3个临床证候,就有近200个证,200个处方,而本科生需要掌握的重点方剂不到200首,加上有了中医学理论、方剂学、中药学等基础知识,学生往往没有深层次挖掘知识点之间的联系,而是将看似重复的知识点忽略。学生一般记忆力较好,单纯记忆性质考核知识的掌握得分比较高,但是进一步考核学生的批判思维、综合运用能力时,表现在不会运用知识,理论联系实际的问题较为突出,如外科常用清热剂五味消毒饮、黄连解毒汤、五神汤、仙方活命饮的应用往往与疾病对应联系较差,无法做到迅速捕捉疾病要点,从而辨证施治。

1.2 技能操作的问题 本科生在教学中能够接触模

拟教学的时间非常有限,在教学改革之前,学生对中医外科临床技能停留在观看视频、老师示范操作的阶段,动手机会较少,所以在技能考核以及实习中表现出对自己的不自信、不敢动手、动手不积极的情况,带教老师说一步做一步,逻辑思维欠缺,操作手感不强,动手时会出现比如操作工具握持方法不对、无菌概念不强、动作不流畅等问题。

1.3 接诊流程的问题 在长期的应试教育影响下,学生学习过程中习惯于被动接受信息,从小学教育到本科教育,从课堂教学到考试,较少真正意义的互动,始终处于被动接受信息的状态。在面对患者的时候,需要缜密的思维形成完整的接诊流程,考验综合运用中医四诊的能力,加之外科还涉及外治法操作,在所有与患者接触的环节中,均有与诊疗相关的医患沟通,体现在知识的灵活运用,学生在被动接受信息的时候,不能形成自己的辨证思路,问诊漏项,查体不规范,诊断不准确,治疗原则不完整,操作不流畅。比如在体表脓肿考核中,主要需要鉴别脓肿是否形成,问诊的重点是发病时间、疼痛性质、伴随症状,查体是否有脓肿波动感,诊断脓肿有无,患者的调护及诊后注意事项,学生往往不能抓住重点,从而在问诊过程中存在遗漏。

2 分析问题发生的原因

2.1 交叉知识点没有特别强调 临床教师基本是临床中级职称医师,经过培训以后就走上了讲台,在大纲的指导下,按照教材的内容,将知识传授给学生。由于专科教学与基础教学有着较大的差异,基础课程

基金项目:天津中医药大学教育教学改革研究课题(编号:2016JYF03)

第一作者:彭娟,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医外科学临床与教学

通讯作者:张朝晖,男,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医外科学临床与教学, E-mail: zzh45@

之间联系较少,专业课程学科之间联系广泛,临床中知识点的交叉、知识点的前后联系,不仅仅是教师将知识讲授出来,还需要教师仔细揣摩讲透,比如中医外科名词术语,有些仅仅在总论中出现过,为促进理论进一步指导临床,在以后各论中需要教师将知识点融会贯通,甚至可以将这些要点编辑成教师辅助用书。

2.2 教材中没有规范的中医操作标准 有考核就需要有标准,现行教材是权威,然而目前教材中缺乏中医技能操作标准,学生及教师都没有可遵循的标准,导致现在各院校的标准也有些差异。中医学提倡百花齐放,质量需要稳定准确的标准保障,百花齐放也有最争艳的一朵,需要把最好的标准拿出来,大家共享,共同进步。比如纱条引流,教材中讲解了目的、原理等,但没有具体操作,在考核实习中,学生出现多种错误,有填不进去的、有填不到位的、有镊子尖碰着患者引起剧痛的等等。

2.3 学生实践机会缺乏 在实习之前,学生的实践机会非常有限,即使是小班授课实践课堂,学生也无法在课堂就达到熟练的程度。为了让每一位同学掌握基本技能,单纯依靠学校课堂提供的时间和场所远远不够,需要寻找到实践锻炼的替代方法,学生也要树立不怕苦的精神和毅力,利用课余时间反复训练,增强实践操作能力。

2.4 本科教学中缺乏知识综合运用训练 在考核学生的环节中,比如本科生进入临床实习,参加技能大赛、执业医师考核这些环节,发现学生难以进入角色,高分低能的现象突出,反观本科教学,单凭我们教授学生的课堂知识,要解决这些问题也有难度。当医师是为了解决临床问题,但目前培养方法使得学生在考试过程中游刃有余,但见了患者就发蒙,缺乏的还是知识的综合运用训练,尤其是技能操作的不熟练。

3 解决方法

3.1 制定中医外科临床技能分解模块 笔者在多次实践技能竞赛、培训执业医师考试的实践教学中,总结了基于单元式的知识体系构建掌握局部辨证的教学方法^[1]与临床技能的模块建设。接诊技能主要考核问诊的水平,查体技能包括中医望问切和西医体格检查,辨证思维技能和外科操作技能主要体现在治疗环节,以临床执业医师实践技能考核为标准,制定了各个模块的评分要点,操作要点,注意事项,采取反复操练不断提高、临床不够模拟保够的量变到质变途径。

3.2 分别修订中医外科临床技能操作指南 将本科生需要掌握的 10 项技能分为熟悉和熟练操作 2 个要求,分别从适应证、禁忌证、操作注意事项和操作步骤编辑中医外科临床技能操作指南,配合本科教材使用,

不仅适合本科教学,适用于本科实习、住院医师规范化培训,最终达到教、考、学、用一体化、同标准的目的。

3.3 开展本科教学知识融会课堂和实践课堂 积极推进教学大纲修订,将单元知识整合,讲解基本知识点,交叉知识点,筛选临床典型病例,可以采用标准化患者培养学生,可以角色互换培养学生,用临床的诊疗流程,诊断思维解析,层层深入,训练知识融会能力、批判鉴别能力、诊断能力,在此基础上,衔接操作技能,开放实训室,不仅课堂可以实践,课后还可以预约反复练习,通过视频传输,教师指导反馈,通过互联网+实践课堂实现。

3.4 开展专科教师培训 在改革课堂形式、修编教学大纲的基础上,专科教师需要不断完善自身业务水平,从参与竞赛指导和带教学生中重视过程反馈,紧抓问题不放松,不断完善和编写操作指南,教辅教材,并争取和其他院校交流,通过教师继续教育途径和平台,提升教学团队水平。

3.5 结合互联网及软件技术 整个教学过程,教师无法时刻伴随学生左右,可以利用互联网及软件开发,打造模拟训练和考核平台,学生互动参与其中,使被动学习变主动。

4 教学反馈

研究对象为天津中医药大学 2014 级针推 1 班学生共 31 人,对照组为 2014 级中医传承班,学生 43 人。教学方法:使用新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医外科学》第 7 版。按照新版教学大纲和实践教学大纲的课程安排,学生小班教学,外治法部分按照技能模块、操作指南、辨证运用 3 个级别进行讲授和实践操作,辨证运用采取两个同学角色互换,根据病例简介和图片信息,一个扮演医师,一个扮演患者,完成接诊和诊疗。对照组在教改之前采取课堂讲授和多媒体形式。评价方法:期末时进行统一测试,期末考试均为考试中心题库出题,并填写教学反馈意见表。学期末,进行中医外科学书面理论考试,占总成绩的 70%。平时成绩占 30%。统计学方法采用 SPSS 13.0 for Windows 软件包进行统计。计量资料如正态分布且方差齐性,采用 t 检验,非正态分布资料用非参数秩和检验,计数资料的比较采用 r 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4.1 出勤率及参与率 开展实践课堂,学生的出勤率和参与率都是 100%,短短的 100min,学生们都意犹未尽。

4.2 成绩考核情况 学科总成绩 = 平时成绩 $\times$ 30% + 期末成绩 $\times$ 70%。2 组学习总成绩比较,差异有统计学意义。(见表 1)

基于临床能力培养的本科生后期教学模式的构建与实践

刘晓岚, 邓 志

(湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 采用 TBL(以团队为基础的教学法)、SP(标准化患者)教学法及循证医学教学模式,对本科生临床操作和辨别能力及医患沟通技巧进行培养,提高了学生的诊断水平,提高了教学效率和教学质量,具有一定的可行性、实用性和优越性。

[关键词] 《中医骨伤科学》;本科生后期教学模式;TBL(以团队为基础的教学法);SP(标准化患者)教学法;循证医学

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.052

医学是一门实践性很强的科学,培养合格的医学人才,离不开临床教学实习。临床实习的目的是培养学生基本的临床知识、操作及临床思维能力,初步完成医学生向临床医师的转变,是一名医学生成为医师必不可少的阶段。要实现这一目标,临床教学实习十分重要,通过这一过程,是每个医学生经过几年的基础理论课学习结束后,对自己所学知识的应用和检验。同时巩固课堂传授的知识,更重要的是培养学生独立思考和实际临床工作的能力。

我院在本科生后期教学临床实习中进行了教学及培养方式的改革,采用 TBL^[1](以团队为基础的教学法)、SP^[2](标准化患者)教学法及循证医学^[3]相结合的教学方法,巩固本科生在校所学的理论知识,同时结合临床实践,培养学生临床思维能

力,提高临床动手能力,加强对临床常见疾病及突发疾病的应急处理能力。

1 教学模式的构建

采用 TBL^[1](以团队为基础的教学法)、SP^[2](标准化患者)教学法及循证医学^[3]相结合。我们根据科室具体情况筛选出如脊柱骨折、腰椎间盘突出症、颈椎病等常见疾病的诊断及治疗,采用 SP、TBL 教学法与循证医学相结合的教学模式。

2 教学环节的设定

2.1 设计典型病例 借助本科室的诊疗平台,理论课授课老师提前 2 周收集典型病例,病例要求详细具体,包括疾病的诊断、主诉、临床表现以及检查资料等,然后将病例整理成文档,再请骨科具有高级职称的医师进行修改,最后用于课堂教学。

是提高临床技能的重要途径。

表 1 2 组学习成绩比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	期末成绩	总成绩
观察组	31	80.39 ± 15.20	84.22 ± 11.45 ^a
对照组	43	75.53 ± 13.27	77.36 ± 17.25

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4.3 问卷调查情况 通过问卷调查,学生普遍接受缩减课堂教学、增加实践课堂的形式,并要求开放实训室,增加课余练习时间,延伸课堂教学。(见表 2)

5 讨 论

学生临床技能的提高离不开基础知识、辨证论治,在牢固的知识基础上,教师传道授业解惑,需要教给学生思维逻辑方法,融会贯通知识点的方法,通过开展知识融会课堂,学生主动思考本单元知识之间的联系,相关学科知识点的联系,引导学生提高思考的能力,在技能操作方面,开展实践课堂,拟定和教材大纲相符合的技能操作手册,编辑技能操作指南,通过各种途径增加实训时间,反复锤炼,才

表 2 问卷调查情况

问题	赞成人数 (人)	赞成率 (%)
1. 教改后更能够明确学习目的,激发学习兴趣,切实可行,新颖有效,形象生动	27	87.0
2. 提高学习的积极性和主动性,培养自主学习的习惯	29	93.5
3. 增强团队协作能力、人际关系、交流及语言表达等综合能力	25	80.6
4. 拓展临床思维,扩展知识	26	83.8
5. 快速解决临床问题的能力	23	74.0
6. 以实践为主的教学方法优于传统教学方法	23	74.0
7. 加重了学习负担,难以应付	10	32.0
8. 不能及时转变学习方式,课堂效率低	5	16.0
9. 知识融会和实践课堂虽然新颖,但还是不喜欢	6	19.0

参考文献

- [1] 彭娟,张朝晖,关靖,等. 基于单元式教学探讨中医外科局部辨证 PBL 教学模式的应用[J]. 天津中医药大学学报, 2015(4): 237-240. (收稿日期: 2018-05-11)