

● 医学教育 ●

引用:吴曙琳,熊瑛,李芳,薛丽君. 中医执业医师分阶段考试背景下的中医问诊教学改革探索[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):107-109.

中医执业医师分阶段考试背景下的 中医问诊教学改革探索

吴曙琳,熊瑛,李芳,薛丽君
(长沙医学院,湖南长沙,410219)

[摘要] 问诊作为一项重要的临床技能,在目前的中医教育过程中虽然备受重视,但仍存在教学模式单一、教学与应用相脱离、评价缺乏统一标准等问题。在中医执业医师分阶段考试改革的形势下,中医问诊教学必须做出相应的改革以适应时代对中医人才的新需求。本研究以中医执业医师考试病史采集的大纲及要求为导向,从理论和实践两方面着手进行中医问诊的教学改革,取得明显成效。

[关键词] 中医问诊;执业医师分阶段考试;教学改革

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.044

根据中医执业医师资格第一阶段考试设计的要求,中医学生须完成医学基本知识考试和临床基本技能考试,其中技能考试分为病史采集、体格检查和基本操作技能等,共六站。第一、二站均为病史采集,重在考查学生中医问诊技能,占总分值的40%。考试的要求为:采用口试的方式,以标准化患者(简称SP)进行,考生按照题卡要求询问现病史及重要的疾病相关内容,并由2名考官负责评价考生采集病史的能力。其中专业知识部分占60%,医患沟通技巧占40%^[1]。2018年我校参与了中医执业医师分阶段考试第一阶段实证研究工作,并在此基础上积极开展了中医问诊的教学改革,并取得了一定成效,现介绍如下。

1 理论教学改革

1.1 现状分析 中医问诊教学主要以《中医诊断学》为主,涉及中医内、外、妇、儿等临床学科,传统的教学偏于理论知识的传授。第一,《中医诊断学》的教学现状。该课程在大学一年级第二学期开设,虽然有专门的中医问诊内容的教学,但此时学生具备的临床知识极其有限,对疾病知识不够系统。因此教学上仅强调各个中医症状的描述与机制阐释,

即使提及现在症的问诊要点,也与临床实际相脱节。由此,许多同学在学完问诊内容后仍感茫然,在问诊实训时对于一些常见症状仍一知半解。第二,中医临床各学科的教学现状。临床课程一般开设在大学四年级,在教学方面侧重于疾病的病因病机、诊断要点、辨证论治的理论教学,此时学生虽对疾病知识已有系统地了解,但与《中医诊断学》的问诊教学相隔甚远、脱节严重,甚至忘记了最基本的病史采集顺序和内容。总言之,此两个时期的教学没有进行有机结合,学生在学习结束后只懂得单个的知识点,不能融会贯通,导致学生在临考时不知如何围绕主症展开病史采集,不知如何抓住主证并根据该证展开询问等,从而使问诊内容不全面、重点不突出,最终使病史采集这部分专业知识的得分大打折扣。

1.2 改革措施 基于以上原因,本教研组的改革首先从理论教学环节入手。首先,在《中医诊断学》问现在症的教学时,适当引入临床常见病、多发病的知识讲述。如头痛的问诊,根据临床常见的头痛有外感和内伤两大类,此时引入外感头痛的病例,向学生简单讲述该病的相关知识,再结合病例特

点,融入头痛的问诊要点,这就比泛泛而谈问诊要点的方法更深刻且更具体,也能为学生进行问诊实训提供模板。其次,在中医临床课程教学的过程中,学生在问诊时应特别注意,某些病的家族史、个人生活方式等,如胸痹问诊时应问及个人饮食情况、家族史等。

2 实践教学方法改革

2.1 录制视频用于示范性教学 中医问诊的实验课首先由教师讲解问诊基本要求与注意事项,对于问诊过程中医师的仪表、语言组织、沟通技巧、人文关怀等方面均有明确要求。在没有问诊视频的示范下,仅靠老师口头讲解未免过于空泛,为了充分体现问诊实验课中教师示范性教学的重要性,本教研组特地组织教研室老师录制问诊教学视频。

2.1.1 视频录制 针对同一案例均录制2组视频,分别为正确问诊(标准化问诊)和错误问诊(非标准化问诊)。首先,录制非标准化的问诊视频,先精心设计问诊脚本,将问诊中容易出现的错误设计在台词中,或者故意设定一些陷阱,并由一名老师扮演患者,另一名老师对其展开问诊,接着再由这两名老师互换角色录制标准化问诊。

2.1.2 示范教学 给学生做示范性教学时先播放非标准化问诊视频,让学生指出其中存在的错误,再播放标准化问诊视频,供学生学习和参考。学生对这种比较式教学法,不仅学习热情高、互动性好,还能将抽象的理论具体化、细节化,可使学生在观看视频时掌握相关问诊知识,并了解到正确问诊的精髓和实质,启迪学生的中医思维,让学生更容易接受所学知识^[2]。

2.2 培训 SP,用于训练与考核 以往的中医问诊实践课以教师示范、学生分组互相练习的方式开展,形式单一,学生的角色感不强,问诊过程也不够严谨,且教学效果得不到客观公正的评价。因此,本教研组改革的重点在于引入 SP,使问诊的过程更加真实,学生的医师职业感更强烈,而且对于问诊的效果有客观公正的评价,更有利于达到实践教学的目标,并提升学生的实践能力。

2.2.1 编撰病例脚本 根据考试大纲要求,需要对以下21个主症进行病史采集,分别为1)寒热,2)汗出,3)咳喘,4)胸痛,5)心悸,6)失眠,7)水肿,

8)恶心与呕吐,9)呕血与咯血,10)便血,11)胃脘痛、腹痛,12)腹泻与便秘,13)小便异常,14)头痛,15)眩晕,16)抽搐,17)肢体关节疼痛。以腹泻这个主症为例,首先要明确腹泻的问诊要点:腹泻时间的长短,大便的次数、气味、性状、颜色、便量,排便时的感觉以及伴随症状等。其次,设计一个以腹泻作为主诉的病案。如:张某,女,35岁,反复腹泻半年,以此编写 SP 病例培训脚本,同时制订评分标准,一共可编写21个病例脚本。

2.2.2 招募并培训 SP 我校临床医学专业已开展了 SP 教学,并建立了 SP 库,共有20名 SP,主要由本校非医学专业的学生组成,在此基础上再扩充一定数量的 SP。为了使 SP 更符合各种病例角色的要求,同时兼顾到 SP 的稳定性与依从性,故所招募的 SP 主要为本专业教师家属。为了减轻 SP 的负担以及防止不同病例角色的互串,每位 SP 只模拟一个病例角色,并将编撰好的病例脚本分发给 SP。

2.2.3 训练及考核 在开展 SP 问诊训练之前,教师提前将患者的基本资料发放给学生,学生进行相关疾病知识的准备。在问诊实验课教师讲解及视频示范性教学结束后,学生分组对 SP 展开问诊,带教老师根据评分细则进行现场评分。通过与 SP 一问一答的形式,使学生置身于虚拟的医患环境之中,并从心理上向医师角色进行转换,极大地激发其学习兴趣^[3],便于掌握问诊的技巧和要点。客观公正的评价方法有利于教师了解存在的问题以及不同学生的问诊水平,由此在课后点评和纠错时才能做到有的放矢。通过反复训练与考核让学生在实践中不断提高,从而提升其问诊技能。

3 研究方法

3.1 研究对象 从2015级(大学四年级)、2018级(大学一年级)中医专业学生中随机各选取30名学生作为研究对象,并分为观察1组和观察2组,每组各30名。

3.2 教学方法 观察1组学生问诊的教学依托《中医诊断学》的开设。教师在课堂讲授完问诊的主要内容后,选择临床常见典型病例展开问诊实训课。观察2组为采取强化训练的方式,其病例选择从考试大纲中随机选取。两组的具体实施步骤一致,流程为教师讲解-视频示范教学-SP 问诊训

练-教师评分-教师点评-填写问卷调查六步骤。教师讲解及视频示范教学环节主要是让学生直观地了解问诊的整个流程及要点,加深其对相关知识的理解。然后,把 30 名学生随机分为 3 个大组,每组由 1 名带教老师、1 名 SP 和 10 名学生组成,10 名学生依次以医师的身份对 SP 分别进行问诊,教师根据每位学生问诊的表现,对照评分细则对问诊训练成绩进行打分。各组训练完毕后,由带教老师选出 1 位表现较好的同学再次面对整个小组成员进行问诊,其他同学对其问诊表现给予补充。最后,教师搜集一些普遍性的问题进行总结讲解。教学结束后,教师组织学生填写问卷调查以了解学生对该教学法的意见和评价。

3.3 对比考核 从 2018 级和 2015 级中医专业未参与研究的学生中随机各抽取学生 30 名,命名为对照 1 组和对照 2 组,每组各 30 名。让对照组与观察组学生一同进行问诊考核,对结果进行分析。

3.4 研究结果 本研究共发放调查问卷 60 份,回收 60 份。

3.4.1 观察组问诊教学效果评价 观察组共 60 名学生,大多数学生认为,该法在提高学习兴趣、提升实践能力、掌握教学内容、对今后实习有帮助等方面均有效果。(见表 1)

表 1 观察组问诊教学效果评价[名(%)]

评价项目	非常有帮助	有很大帮助	有一定帮助	帮助不大
提高学习兴趣	18(30)	28(47)	8(13)	6(10)
提升实践能力	17(28)	31(52)	10(17)	2(3)
掌握教学内容	22(37)	25(41)	12(20)	1(2)
对今后实习有帮助	21(35)	30(50)	8(13)	1(2)

3.4.2 各组问诊考核结果比较 观察组在专业知识与沟通技巧方面均高于对照组。(见表 2)

表 2 各组问诊考核结果比较[名(%)]

类别	考核项目	观察组	对照组
专业知识	问诊内容全面	50(83)	29(48)
	问诊顺序合理	45(75)	21(35)
	主症问深问透	38(63)	15(25)
	避免使用医学术语	45(75)	25(42)
	合理使用开放式、闭合式提问	30(50)	10(17)
沟通技巧	合理使用澄清技巧	51(85)	7(12)
	有自我介绍与问候语	60(100)	19(32)
	人文关怀	55(92)	33(55)
	适当的非语言技巧	49(82)	27(45)
	有致谢等告别语	60(100)	6(10)

4 讨 论

本研究显示,此项改革能明显提高学生学习的积极性和主动性,培养学生分析和解决问题的能力,同时还能活跃课堂气氛、提高学习效率。相比传统的教学方法,该方法更受学生欢迎,并具体有以下几方面的教学效果。1)明显提高学生学习的积极性和主动性。通过一问一答,掌握技巧和问诊的要点,使学生置身于一个虚拟的医患环境之中,并从心理上向医师角色转换,可极大地激发学生的学习兴趣。本研究结果表明,77% 的学生认为该教学法可明显提高学习兴趣。2)提升实践能力。在实践过程中,有些同学由于对内容掌握不熟练而出现问诊思路混乱或抓不住重点等,教师此时及时点评,引导学生对各症状之间的特点及异同点进行识别。通过反复练习,并在实践中纠错,使学生记忆深刻,并培养其分析和解决问题的能力,使学生的临床问诊技能得到提高。本研究结果显示,80% 的学生认为该教学法可明显提高实践能力。3)有助于学生对专业知识的掌握。在问诊过程中,不但要解决“如何问”的问诊技巧,更要解决“问什么”的问诊内容,通过如此系统强化的训练,学生可更为熟练地掌握临床常见病的问诊内容,并在内容上更难遗漏,在顺序上不会错乱,对主症的问诊能做到问深问透。本研究显示,观察组相比对照组,学生对于专业知识掌握方面有明显优势。

中医问诊是医师必需掌握的一项重要技能,也是医师综合能力的一种体现,它不仅需要有扎实的专业知识,同时还要具备相应的方法与技巧。通过理论课堂知识传授和实验教学技能培训相结合的方法,锻炼学生的医患沟通能力,更为牢固地掌握问诊知识,同时也增强了学习兴趣和主动性,提高了教学效果。

参考文献

[1] 国家中医药管理局中医师资格认证中心. 2017 年医师资格考试中医执业医师分阶段考试第一阶段实证研究实施方案 [EB/OL]. [2017-01-03]. <http://www.tcmtest.com.cn>

[2] 郭荣传,贺丹,部爱贤,等. 中医问诊视频的制作及其在中医诊断学中的应用[J]. 时珍国医国药,2017,28(8):2000-2001.

[3] 李冬华,邹志东.“模拟病人问诊”教学法在中医诊断学问诊教学中的实践研究[C]//中华中医药学会. 中国医学理论与实践. 武夷山:中华中医学学会,2007:794-795.

(收稿日期:2019-10-17)