

## ● 医学教育 ●

引用:雷鸣,张骞,丁雪玲,胡艳君,孟灵杰.PBL教学法结合STS教育模式在中医皮肤科规培医师带教中的应用[J].湖南中医杂志,2021,37(6):108-109,124.

## PBL教学法结合STS教育模式 在中医皮肤科规培医师带教中的应用

雷鸣,张骞,丁雪玲,胡艳君,孟灵杰

(银川市中医医院,宁夏 银川,750001)

**[摘要]** 中医皮肤病专业具有皮损复杂、诊断直观等特点,规培医师的临床教学存在皮肤病知识不熟悉、老师带教模式单一、人文素养不高、考核方式简单等问题。因此,采用以问题为基础(PBL)的教学法和科学、技术、社会、综合性教育模式(STS)相结合的带教形式,通过采用PBL教学法,以强化皮肤病知识;门诊与病房教学结合,提高独立解决问题能力;基于STS教育模式,培养社会责任感;建立现场考核模式,提升诊疗思维能力,以提高住培医师的理论知识与人文素养。

**[关键词]** 中医皮肤科;PBL;STS;规培医师;教学应用

**[中图分类号]**R2-4 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.043

国家卫生健康委员会印发的《“十三五”全国卫生计生人才发展规划》指出,我国将针对基层和急需紧缺卫生人才短板、对人才结构分布情况进行优化、对人才发展政策环境进行完善,以成为健康中国建设提供最为重要的支撑。更明确指出,全面推进中医住院医师规范化培训(以下简称“住培”),加强高层次、实用型、复合型人才培养<sup>[1]</sup>。近年来,规培基地不断扩大招生规模,我院作为银川市三级甲等中医医院,规培的学员生源较为复杂。而《皮肤病学》是一门以皮肤表现为主要的学科,皮损表现及临床诊断复杂<sup>[2]</sup>。故在多年的带教过程中发现,因皮肤疾病专业性强,有一定的季节性,规培学员存在专业基础不系统、学习时间较短、接触病种有限等问题。若以传统的带教方式则难以取得令人满意的效果,故笔者将以问题为基础(problem-based learning, PBL)的教学法,并结合科学、技术与社会综合性教育模式(science, technology and society, STS)应用于中医皮肤疾病的带教中,以提高学员自主学习的能力,并尽力提高学员的人文素养,使医学技术与人文情怀相互融合,以便更有效地为社会民众健康服务<sup>[3]</sup>。现将应用情况总结如下。

### 1 采用PBL教学法,强化皮肤病知识

中医学认为,皮肤疾病多以风、湿、热、虫、毒、

血瘀、血虚风燥、肝肾不足为主要病因病机,辨证亦通过皮肤病的常见症状、特殊性质来行<sup>[4]</sup>。而现代医学则强调患者的主要症状、原发性皮损、继发性皮损以及借助现代化手段(真菌镜检、Wood灯及皮肤病理等)进行诊疗<sup>[5]</sup>。因此该学科在临床当中多注重形态学改变。

临床当中常存在同病异表,如湿疹疾病会出现丘疹、水疱、苔藓样变等皮损;同时也存在异病同表,如湿疹、水痘、带状疱疹、天疱疮等均可出现水疱皮损,临床中需根据疾病的特异性进行鉴别诊断。而在中医治疗中,存在同病异治,如湿疹在急性期多以肝经湿热证为主,亚急性期则以脾胃湿热证为主,慢性期则以血虚风燥证为主;亦存在异病同治,如急性期湿疹、胸部带状疱疹等疾病,均可辨证为肝经湿热证,以疏肝清热利湿为治则。因此,多种表现的皮损导致治疗复杂,对于初学的规培医师而言,很难在短时间里掌握知识。

鉴于上述特点,我们采用PBL教学法进行带教。如在日常病房查房、病例讨论等活动中,提前告知规培医师查房或讨论的疾病内容,告知其提前预习;在实际工作中面对患者时,让规培医师根据所见到的皮损特点进行自行诊断与鉴别诊断,就具体病例提出疑问,带教老师对其进行一一解答;在直观的教学活动

基金项目:宁夏回族自治区青年科技人才托举工程

第一作者:雷鸣,男,副主任医师,研究方向:皮肤与性病

之后,再由带教老师通过 PPT 的形式对疾病进行系统讲解。与传统填鸭式的讲授方式相比,PBL 教学法通过提前预习、实际诊疗、系统讲解 3 个步骤,可使规培医师通过带着问题、解决问题、总结问题来了解和掌握强化皮肤病疾病,并将问题融入实际工作中,从而使规培医师的学习效率得到提高<sup>[6]</sup>。

## 2 门诊与病房教学相结合,提高独立解决问题能力

皮肤科多以门诊为主,门诊诊疗需要医师快速抓住患者就诊的主诉、主要症状、既往诊疗史、鉴别诊断等信息,最终制定诊疗方案,这一过程需要有扎实的皮肤科知识,故我们首先安排规培医师进行跟诊学习,让规培医师观摩带教老师诊治患者的全过程,还可以根据自己已有的理论知识为患者制定诊疗方案,用与带教老师的诊疗方案进行对比,若有出入则将问题记录下来,门诊结束后将问题一一提出,由带教老师一一解答,最后让规培医师回去查阅相关资料,加深理解。但门诊教学存在不能够系统讲解的缺陷,这可在病房诊疗中进行弥补。病房教学可以让规培医师对疾病的发病机制、皮损特点、诊治方案、预防事项等知识进行系统掌握。因此我们要求规培医师每天查房至少 4 次,对皮损的改变进行密切观察并进行病程记录,从中找出问题并统一进行汇报,由带教老师逐一解答,并总结归纳。

将门诊和病房教学结合,可以让规培医师对提出的问题有深刻的理解,也可以提高学习的兴趣。更重要的是可以在提出问题、解决问题、总结问题的过程中,发现自身学习中的不足之处。在中医辨证的学习中,因皮肤病专业具有同病异治、异病同治、同病异表、异病同表的特点,而规培医师也具有不同的临床思维、知识背景及动手能力,使得规培医师对相同的问题有着不同的理解,因此采用 PBL 学习方法能让规培医师与带教老师进行沟通与交流,最大限度地培养规培医师主动学习的能力,提高学习效率,挖掘潜能<sup>[7]</sup>。

## 3 基于 STS 教育模式,培养社会责任感

对于皮肤疾病而言,患者的主观感受对于疾病的诊治具有重要的作用。常见的局部症状可以有瘙痒、烧灼、疼痛、麻木及蚁行感,全身症状则有乏力、关节疼痛、畏寒发热等,病症的轻重与特点,和原发病的性质、病变程度及个体差异均有极大的关联<sup>[5]</sup>。而这些症状多是患者就诊的主诉,影响患者的生活质量与心理健康,所以皮肤疾病概括为科

学、技术与社会的综合性学科。

临床中患者皮损多带有损容性特点,且自觉症状的反复诉说亦会造成规培医师的厌烦与急躁情绪,同时对于规培医师而言,社会责任感的培养仍停留在思政理论课与医学伦理学的课程中<sup>[8]</sup>。因此我们要求规培医师应多与患者交流沟通,这不仅是对理论知识实践,更是深入了解患者(尤其是老年患者)的情绪与感觉,将医学道德等人文教育充分体现于临床工作中,从而将医学科学与人文文化结合起来<sup>[3]</sup>,使现代社会中的医学科学技术与规培医师的社会定位间的互动关系在医疗实践中得到体现,以提高规培医师的社会责任感。

## 4 建立现场考核模式,提升诊疗思维能力

目前存在的考核形式多为机考或笔试,针对皮肤疾病的专业性,我们增设了实际操作的现场考核和临床诊疗过程考核形式。前者主要是针对皮肤疾病诊疗过程的操作设定评分项目,对规培医师的具体操作进行考核。比如火针疗法,设定以下评分标准:1) 仪表端庄、衣帽整齐,佩戴胸牌;2) 戴帽子手套;3) 备齐用具:针具、酒精灯、消毒棉签及乙醇;4) 针刺要点:狠、准、快;5) 正确处理医疗废物、利器等,物品归位;6) 保护患者隐私、体现人文关怀。皮肤划痕征评分标准如下:1) 仪表端庄、衣帽整齐,佩戴胸牌;2) 明确诊断为荨麻疹;3) 皮肤表面用钝器以适当压力划过;4) 了解阳性三联反应;5) 保护患者隐私、体现人文关怀。而后者则是以门诊就诊中询问患者病史、病历书写等形式,病房中采集病史、体格检查、专科检查等形式进行不定时的考核,以计入最终的出科考核成绩。

## 5 小 结

中医住院医师规范化培训作为我国医学教育的重要组成部分,成为了对合格临床中医医师培养的必经之路<sup>[9]</sup>,也是对具有综合素质的高质量医师培养的核心环节<sup>[10]</sup>。中医皮肤病专业规培医师的带教具有特殊性,如何培养医师的皮肤临床思维能力和人文素质教育,成为了皮肤专业带教老师亟待解决的问题。因此在带教过程中采取 PBL 教学法和 STS 教育模式相结合的方式,由带教老师在临床实践中提高规培医师对皮肤疾病的兴趣,带动其主动性,是目前一种较为有效的方法。在今后的工作中,我们还会继续探索并发掘更有效的方式,促进中医皮肤科规培医师的带教水平。(下转第 124 页)

“发表之辛则升,开泄之辛则降”。辛味属阳,善窜易走,能散能行,具有发散、行气、活血之功。《本草问答》载:“香善走,故透达经络脏腑而无所不到。”辛香之品具有芳香走窜之性,唯有它们才能深入络脉,佐以活血化瘀之品,辛散胶结之气血,破坏血管生成,截断形成条件。因此,辛香通络法常用于治疗癥瘕、积聚及各种痛证。《景岳全书》云:“凡人之气血犹如源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血滞,虚则无有不滞也。”阿魏麝香散主治肠瘕诸积痞块,其组成阿魏、麝香、肉桂以其辛香之性,以通为法,具有消积散结之功。西黄丸、醒消丸以麝香、乳香等辛香善行之药为主,临床上被广泛应用于结肠癌等。

#### 4 小 结

综上,脾虚肝郁络阻贯穿结肠炎癌转化的整个发病过程。而辛香通络法以辛香之药为基础,以其芳香可悦脾、辛香疏肝郁、辛窜善通络之效能有效抑制结肠炎癌转化的进程。辛香药物走窜通达,善开湿郁、痰郁,善散瘀结,恢复脏腑气机升降功能。一项基于《临证指南医案》治疗泄泻用药规律的数据挖掘研究显示,方药使用频率最高的药味之一即是辛味药物<sup>[13]</sup>。以蜀椒、干姜等诸多辛香中药为主的乌梅丸,将四君子汤、痛泄要方、香连丸等加减组合,并适当加用莪术、当归、赤芍、败酱草等和络解毒之品,主要是通过影响TLR9/MyD88/NF-κBp65、IL-6/JAK/STAT3信号通路以及Bcl-2/Bax细胞凋亡蛋白的表达从而干预结肠炎癌转化<sup>[14-15]</sup>,临床效果显著。

叶氏辛香通络法是通过辛香通络中药,以补、散、通、行的特性针对结肠炎癌转化发生的过程,可使一身之气液得畅,以达攻除癌毒之效。辛香通络法为临床阻断或延缓结肠炎癌转化提供了新的可借鉴方向。

#### 参考文献

[1] FRANCESCONE R, HOU V, GRIVENNIKOV S. Cytokines, IBD, and colitis-associated cancer [J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2015, 21(2):409-418.

[2] KELLER DS, WINDSOR A, COHEN R, et al. Colorectal cancer in inflammatory bowel disease: review of the evidence [J]. *Tech Colo-*

*proctol*, 2019, 23(1):3-13.

[3] 康恺,徐艺.《临证指南医案》脾胃病学术渊源与学术经验分析[J]. *四川中医*, 2019, 37(7):14-16.

[4] 巫翠玲,鲁玉辉.浅析叶天士之“辛润通络法”[J]. *光明中医*, 2016, 31(8):1068-1069.

[5] 陈宏,焦蕴岚,朱晓丹,等.辛香溶剂调和中药敷脐改善恶性肠梗阻37例[J]. *环球中医药*, 2015, 8(10):1264-1266.

[6] 占新辉,王微,符思,等.符思教授运用辛香通络法治疗功能性腹胀临床经验[J]. *河北中医*, 2015, 37(1):5-7.

[7] 陈倩云,张丽娟,范恒,等.EMT与炎症性肠病和结肠炎相关性结直肠癌的研究进展[J]. *世界华人消化杂志*, 2016, 24(16):2498-2505.

[8] 李岩,赵雁,黄启福,等.中医络病的现代认识[J]. *北京中医药大学学报*, 2002, 25(3):1-5.

[9] KENICHI IWASAKI, YUNWEN ZHENG. Anticancer effect of linalool via cancer-specific hydroxyl radical generation in human colon cancer [J]. *World Journal of Gastroenterology*, 2016, 22(44):9765-9774.

[10] RAJA RATNA REDDY Y. Limonene and BEZ 235 inhibits growth of COLO-320 and HCT-116 colon cancer cells [J]. *International Journal of Drug Delivery*, 2016, 8(3):89-95.

[11] YANG L, SONG Y, JIN P, et al. Shen-Ling-Bai-Zhu-San for ulcerative colitis: Protocol for a systematic review and meta-analysis [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(38):12337.

[12] 李永亮,陈仁寿.叶天士治疗泄泻学术思想探析[J]. *上海中医药杂志*, 2011, 45(10):20-22.

[13] 何兰娟,朱向东.基于中医传承辅助平台挖掘《临证指南医案》治疗泄泻方剂组方规律[J]. *中国中药杂志*, 2016, 41(12):2344-2349.

[14] 李斌,孙宁,谷松.乌梅丸及其拆方对溃疡性结肠炎大鼠炎症因子及TLR9/MyD88/NF-κBp65信号通路的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(5):376-380.

[15] 惠毅,闫曙光,王晓龙.乌梅丸对溃疡性结肠炎大鼠结肠上皮细胞凋亡和Bcl-2/Bax蛋白表达的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2016, 34(1):149-151.

(收稿日期:2020-11-20)

(上接第109页)

#### 参考文献

[1] 国家中医药管理局人事教育司.遵循中医药规律推进中医师规培[N]. *中国中医药报*, 2016-09-09(3).

[2] 王海亮,李长慧,刘庆楠,等.中医皮肤科住院医师规范化培训中的问题及对策探讨[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(22):46-48.

[3] 张晓莹,李晓明,张永利,等.结合STS教育模式的人才社会责任感培养模式探析[J]. *中国市场*, 2020(11):179.

[4] 李曰庆. *中医外科学* [M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:140-147.

[5] 张学军. *皮肤性病学* [M]. 8版.北京:人民卫生出版社, 2016:

18-23.

[6] 黄亚芳,杜娟.以EBM为导向的PBL教学在本科全科医学教学中的应用体会[J]. *继续医学教育*, 2019, 33(3):34-36.

[7] 王良君. Seminar CBL+PBL教学模式在全科医学概论社区见习中的应用[J]. *卫生职业教育*, 2020, 38(1):92-93.

[8] 黄萼华,王华生,于中鑫.医学人文教育和医学生社会责任感的培养[J]. *中国医学伦理学*, 2010, 23(7):78-79.

[9] 沈祥立,郑莉,郭琳,等.在规范化培训中培养中医临床思维的思考与探索[J]. *中国教育*, 2020, 39(1):74-77.

[10] 郑焱,杨皎.皮肤科关于住院医师规范化培训的探索[J]. *陕西教育:高教版*, 2016, 35(11):64-65.

(收稿日期:2020-11-20)