

· 中医教学 ·

中医临床教学构建SSE 模式的探讨

张 玲 玲

(漯河医学高等专科学校第三附属医院, 河南省漯河市双龙区大学路 148 号, 462002)

[摘 要] 培养具有实践能力和创新精神的高素质中医药人才, 主动适应体制改革和医学社会化演进, 中医药临床教学亟待改革。构建以病例为中心的“SSE”模式, 教学过程中师生角色互动, 学生学习热情高涨, 对新教法支持率高, 综合考核评定, 新教法教学效果显著。它加强了学校与社会、基础与临床的衔接, 对培养学生的创新能力、临床思维能力、实践操作能力及发掘教师自身创造潜能都大有裨益。

[关键词] SSE 模式; 中医临床教学; 探讨

中医药学是实践性很强的一门学科, 实践是中医药源生之本, 也是其得以发展和创新的坚实基础, 离开了实践, 中医药学就失去了生命力和特色。长期以来, 由于受到应试教育的影响, 在中医药临床教学的课程设计上, 重理论而轻实践。当前, 尽管中医药教育进行了一定的改革, 但以课堂、课本、教师为中心的教学方式还没有得到根本性的转变。在临床教学环节薄弱、理论学习与临床运用脱节、忽视实际能力和创新精神培养的方式下, 毕业生高分低能、实践能力差、创新能力弱、临床思维能力低、社会适应能力不足等问题严重。因此, 转变教育思维模式, 改革教学方法、方式, 主动适应体制改革和医学社会化演进迫在眉睫。中医药临床教学亟待改革, 旨在形成并建立一套最大限度提高学生兴趣、能力、效果和创造性思维的临床教学模式。

构建以病例为中心的“SSE”模式, 可以为培养具有实践能力和创新精神的高素质中医药人才创造条件, 使培养的临床医学专业毕业后更能适应岗位的要求。

“SSE”模式, 第一个S为“study independent”的缩写, 即自学或独立学习; 第二个S为“seminar”的缩写, 即研究讨论会或讨论式课程; 第三个E是“the exercise of diagnosis and management”的缩写, 意指诊治演习或模拟场景训练。

在中医诊断学、针灸学、推拿学及临床各科的讲授中可采用阶段性的病例导入, 结合实训课程, 完成此系统模式的构建。以病例为中心的“SSE”模式, 是在PBL (Problem-Based learning) 教法“以问题为基础的学习”的基础上, 运用临床病案、模拟或场景训练进行教学实践, 改变传统教学以书本为讲义、从概念到概念的注入式教学方式, 变成一种促进学生成为教学主体, 采用自

主学习、合作学习、研究性学习、探索性学习相结合的开放式教学方式。通过临床的真实病例所呈现出的病情及变化, 引导、鼓励和要求学生从中发现问题、准确诊断、正确处理, 学到在书本上难以学到的临床诊断思维, 锻炼实践操作技能, 以期达到提高临床教学水平的目的。

1 自学或独立学习

传统的教育模式其教学活动主要围绕教师如何“教”而展开, 很少涉及学生如何“学”的问题。这样的教学, 学生参与教学活动机会少, 对医学教育缺乏全面了解。由于长期处于被动接受状态, 医学生的主动性、积极性很难发挥, 更不用说培养创新能力了。教师在阶段性的讲授中, 适当地提出问题, 引导学生思考, 变“填鸭式”为“启发式”, 变“教师为中心”为“学生为主体, 教师为引导”, 变单纯的传授知识为发展智力, 培养能力, 有利于调动学生的积极性^[1]。

具体实施步骤是, 教师在相关章节的讲授后, 把精心选择的病例及讨论问题打印分发给给学生, 根据教学目标及病例的特点, 给学生布置思考题, 让其带着问题查找资料, 参与讨论。

为了在病案讨论中做到论据充分, 学生必须围绕有关问题有针对性地复习基础知识, 通过互联网、图书、课本查阅相关资料, 主动独立思考, 这无疑会拓宽学生的知识面, 巩固基础知识, 培养自学能力。

2 研究讨论会或讨论式课程

集体讨论是新教法与旧教法的区别点。在传统教学模式中, 往往是教师卖力讲解, 而学生没有参与到其中思考与再现的过程中去, 学生是被动的学习, 从而造成临床思维能力的欠缺; 讨论式教学, 学生的学习地位由被动转为主动, 师生间形成一种交流和互动, 学习氛围活跃, 易于知识的传播和发散思维。在此过程中, 教

师应鼓励学生提问,这也是新教法实施的必要条件,学生也只有把问题提出来,理清了思路,才能将知识真正掌握。

讨论后,教师要进行整体贯穿概括,将本章节教学内容以及特点、特征进行小结归纳,并逐条板书。并且将相关知识的深度和广度拓展开,建立空间构造的立体轮廓,使学生加深理解和掌握。

讨论式课程尤常用病案讨论的形式,应选择具有典型性、代表性及实际意义的病例,以达到较好的临床教学效果。病案讨论教学法能缩短课堂与临床的距离,有利于贯彻理论联系实际的原则。临床实习常常受到诸如医院条件、实习机会以及实习对象等的限制,以至于有时不能达到教学大纲所规定的要求。而医学临床课是医学基础知识与临床实践活动之间的桥梁,通过病案讨论教学法可以弥补这一缺憾,使学生尽快与临床接轨。

病案讨论可安排 2 个学时进行,用 1 个学时时间,让学生分组讨论,余下的时间分别用于班级讨论及教师总结。在小组讨论中,让每一位学生都有机会发表自己的见解,任课及带教老师轮流到各组旁听释疑,各组推选 1 名学生汇总小组同学的意见,参与全班讨论。班级讨论时,除小组代表发言外,还应鼓励其他有不同意见的同学发言,可以将学生在讨论中的综合表现与平时的个人成绩结合起来,有利于调动学生的积极性和培养学生的团队精神。在讨论中,教师起着引导、启发、激励、协调的作用,要注意肯定学生的正确意见,纠正模糊不清的概念和错误观点。最后,教师进行总结性发言,诸如教会学生如何归纳病案的特点,怎样利用学过的理论知识进行分析、提出诊断依据、制定进一步的检查计划、根据病情特点制定治疗措施等等,使学生把枯燥的理论知识与实践联系起来,学会初步分析、解决问题的方法,刺激他们的求知欲望和探索潜能,明显提高学习效果和教学质量。

3 诊治演习或模拟场景训练

注重临床实践技能培养是随着医学科学的不断发展、医学模式的转换、医学生的岗位要求所决定。要使学生学以致用,提高教学质量,就必须理论和临床实际相结合。采用场景或模拟场景的形式进行诊治演练,使每一名学生以医生的身份进行查体、病例分析或做出诊断、提出治疗方案,能让学生获得把理论知识应用于临床后的满足感,从而产生专业自豪感,热爱本专业。

由于中医学术的特殊性,对证型的诊断要求相对于病名的诊断要求更高,病例的选择应侧重于证型而不是病种。病源的选择不一定局限于医院,例如学生之间即可作为四诊手法练习的对象^[2]。中医认为,每个人

的体质不尽相同,每个人均会在气血、寒热、虚实等方面有所偏盛,因此,在舌脉上和自我感觉症状上会有所表现。学生间通过互相的望、闻、问、切,搜集资料,即可作出相关的辨证分型。因此,班级学生就是一份较为丰富的临床资源。

诊治演习还可以尝试在社区医疗中心寻找对象,通过组织义诊、健康普查、疾病咨询等活动,让学生接触到各种体质、各种病情、各种证候特征、舌脉特点的活生生的病例。由于中医的四诊手法对患者基本无损伤,患者依从性较好,上述的演示模式均具有可操作性强、可重复性好的特点,避免了实习医院常见的对“典型病例”进行反复操作从而引发患者不满,甚至导致医患纠纷等弊端。

改革传统的实训方法和手段,提高现代信息技术和多媒体技术等实训教学中的运用,利用先进的仪器设备,提高实训课程的课堂教学效果。改变实训教学以教师示教为主的教学方法,为学生提供充分动手、思考和创新的机会。加强实训指导,提高实训课时比例,充分利用模拟人、先进的医疗设备进行诊治演练,增强动手能力,熟练理疗手法,同时将实践技能操作能力考核列入独立考试范围,促使和锻炼学生掌握临床操作能力,以期更好地适应临床要求。

4 新教学方法实施评估

我们在 2007 年对 2006 级中西医结合学生进行中医临床教学 SSE 模式尝试,分别选取两个班级作为试点,涉及课程有中医诊断学及中医内科学、针灸学等临床学科。两班为入学时随机分班,分别有学生 70 人、68 人,各班性别比例、年龄之间无差异,均使用同一种教材。实验组采用“SSE”教学模式,对照组采用传统教法,学期结束对教学效果实施评估,结果如下。

4.1 教法问卷调查

向实验组学生发放自制的简易调查问卷,问卷的提问集中在学生对两种不同教学法的效能体验和兴趣两个方面,以了解学生对两种教学方法的态度。共发放问卷 70 份,回收有效问卷 70 份,回收率为 100%。结果表明,68 位学生(占总人数 97.1%)对新的临床教法兴趣很大,热情很高,认为教学内容和形式生动不拘,教学重点条例明确,课程难点易于理解和掌握,练习有针对性,可操作性强;2 位学生(占总人数 2.9%)对新教学模式持不完全否定态度。

4.2 理论与操作考核结果评估

学期末,对两组学生的考核均包括笔试和操作两类,采用统一试题,并将成绩按不及格(60 分以下)、及格(60 分以上)、优良(80 分以上)统计。数据经 SPSS 13.0 软件处理,两组理论考试和实践技能考试结果

表 1 两组理论考试结果[例(%)]

组别	人数	中医诊断学			中医内科学			中医针灸学		
		不及格	及格	优良	不及格	及格	优良	不及格	及格	优良
实验组	70	3(4 %)	67(96 %)	20(29 %)	5(7 %)	65(93 %)	18(26 %)	5(7 %)	65(93 %)	19(27 %)
对照组	68	4(6 %)	64(94 %)	16(24 %)	7(10 %)	61(90 %)	13(19 %)	5(7 %)	63(93 %)	14(21 %)

表 2 两组实践技能操作考试结果[例(%)]

组别	人数	中医诊断学			中医内科学			中医针灸学		
		不及格	及格	优良	不及格	及格	优良	不及格	及格	优良
实验组	70	2(3 %)	68(97 %)	31(44 %)	2(3 %)	68(97 %)	28(40 %)	0	70(100 %)	32(46 %)
对照组	68	6(9 %)	62(91 %)	17(25 %)	8(12 %)	60(88 %)	14(21 %)	9(13 %)	59(87 %)	12(18 %)

比较, 差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表 1、表 2。

5 小结

临床教学联系理论与实际、贯穿基础与临床、承接学校与社会, 是培养合格、优秀医学人才的重要环节。传统的临床教学模式采用满堂灌的形式, 临床与教学衔接不足, 缺乏市场导向, 远不宜于培养新世纪高素质与创造性人才。中医临床教学构建SSE 模式, 教学过程中师生角色互动, 学生学习热情高涨, 兴趣浓, 对新教法支持率高, 在综合考核评定中, 新教学方法显示了很大的优势, 优良率、及格率远远大于传统的教学方法。这种教学方法对培养学生的创新能力, 提高解决问题能力, 实践操作能力及发掘教师自身创造潜能都大有裨益。

整体上来说, 教师提出问题有利于提高学生的思考与自学能力, 集体讨论可以使学生大胆的提出问题与教师和其它学生交换意见和看法, 让学生从被动的学习位置转为主动。授课时的小结与归纳让学生对本课时有一个整体框架, 对识忆知识有很大帮助。诊治演习是理论与实际相结合的契机, 也是巩固理论知识、强化记忆、锻炼操作能力的基石。

新教法培养了学生的创造思维, 即思维活跃, 善于想象, 积极创新, 对已知的领域有强烈的探求兴趣和创造欲望, 锻炼了学生的发散思维和聚合思维能力, 即能够从已有的知识和经验中, 沿着不同的路径思索, 得到大量的新颖独特的观念后, 再重新组合成新的结构, 如

此反复, 以求升华^[3]。

新教法有利于培养学生的临床思维能力。病案讨论教学法通过思考题、讨论等形式, 使学生学会了如何对病情剖析、诊断和处理, 训练了学生的临床思维能力、表达能力、综合分析能力。为将来从事临床医疗工作做下了良好的铺垫。

新教法有助于提高教师教学水平。教师在病案讨论课前, 需认真备课, 尽可能了解本学科国内外的新进展、新动向, 同时还要加强各种相关知识的学习、研究, 以更好地在病案讨论中解答学生所提出的问题, 从而提高了教师的教学和业务水平。现代高等教育, 不仅要求教师扎实地掌握本学科及相关学科的知识, 还要求教师有灵活运用知识的能力、良好的逻辑思维能力、提出问题解决问题的能力、调动学生讨论热情的能力以及令学生有序发言的组织能力等。通过SSE 教学模式的构建, 能进一步加强师资队伍建设, 提升教师整体业务水平, 为提高临床教学质量奠定坚实的基础。

参考文献

[1] 张丽娟, 龚宁波, 古同男. 病案式教学法在《生物化学》课程教学中的应用研究[J]. 西北医学教育, 2005, 13(3) : 310.
[2] 易玮. 中医诊断学教学方法探讨[J]. 中医教育, 2005, 24(3) : 35.
[3] 王增军. 深化教学改革, 培养创新型医学人才[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2002, 2(1) : 69-70.

(收稿日期: 2008-03-11)
[编辑: 李 巍]

(上接第 78 页)

[11] 李芳, 张俊富. 活血化瘀解毒方治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 30 例[J]. 山东中医杂志, 2007, 26(10) : 676-677.
[12] 张志勇. 安络化纤丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化疗效观察[J]. 临床内科杂志, 2007, 24(10) : 702.
[13] 苏全武, 李道本, 朱佑明. 加味复元活血汤防治大鼠肝纤维化研究[J]. 中国中西医结合消化杂志. 2005, 13(1) : 45-48.
[14] 陈克河, 王热闹, 李士坤. 活血软肝丹对酒精性肝纤维化大鼠 TNF- α 及 TGF- β 的影响[J]. 中国中医急症, 2004, 13(12) : 829-830.

[15] 季光, 王磊, 柳涛. 酒精性肝纤维化大鼠肝星状细胞及肝细胞凋亡和清肝活血方调控机制研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(5) : 421-425.
[16] 曹献英, 贾长恩, 于世瀛, 等. 活血化瘀方药治疗大鼠肝纤维化的组织化学和血清学实验研究[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(2) : 35-72.
[17] 卢良威, 陈群伟, 蔡卫民, 等. 肝纤维化大鼠 Bcl-2、Bax 的表达及活血渗湿方对其的作用[J]. 浙江中医学院学报, 2003, 27(2) : 51-53.

(收稿日期: 2008-06-05)
[编辑: 李 巍]