

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.03.024

中医教育

关于中医临床教学的几点思考

吴义春, 郭玉红, 刘清泉*

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

摘要 针对我国全面启动住院医师规范化培训, 中医药高级人才培养要根据中医药自身特点, 深化课堂教学改革、提高课堂教学质量, 可在教学中进行探索性的病案分析课尝试。临床见习实质是要“多看看”, 临床实习的要义是要“多试试”。加强住院医师规范化培训, 更好地提高临床专业技能。同时需师承教育与院校教育要相结合, 为解决中医后继乏人的困境做有益的尝试。

关键词 中医教育; 中医高等院校; 教学改革

2015 年我国将全面启动住院医师规范化培训, 如何培养适合现代临床需要的高级人才迫在眉睫。人才培养是一个漫长的、循序渐进的、系统的过程, 中医药高级人才培养更具有特殊性, 对此谈谈我们的思考。

1 深化课堂教学改革, 提高课堂教学质量

课堂是掌握知识的重要渠道, 通过不断深化课堂教学改革从而提高课堂教学质量是培养高级人才的重要保障。教材是课堂教学的基础, 老师是课堂教学的核心。历代名师都非常重视优秀教材的创立, 如汪昂创立四小经典——《药性赋》《汤头歌诀》《濒湖脉诀》《医学三字经》, 程钟龄的《医学心悟》, 李念莪的《内经知要》, 吴谦的《医宗金鉴》等可谓中医教材之大成。主讲老师应熟悉教材内容, 重点讲解基础知识, 这样方能提纲挈领、举一反三。

为更好地培养医学生的临床实践能力, 解决教学中理论与临床脱节、临证辨治能力薄弱的问题, 可在教学中进行基于问题学习 (Problem-Based Learning, PBL) 的病案分析课尝试。PBL 强调以问题为基础学习, 以教师为引导, 以学生为中心。中医医案具有“中医之成绩, 医案最著, 欲求前人之经验心得, 医案最有线索可寻, 循此钻研, 事半功倍”^[1]的优势。古今许多医家将其毕生医疗实践中最得意、最突出、最具代表性、最有教益和最有深刻教训的典型医案笔之于书, 不仅记录了病证

发生、发展到转归的全过程, 同时也记述了医家对该病证辨证施治的全过程。我们从中可以学到医家在辨证过程中独具匠心的辨证思维和治疗原则上知常达变的圆机活法。研究不同时期的医案, 还有助于理解和印证中医理论体系不断成熟、发展、深化和完善的实践基础与来龙去脉。古今医案十分宏富, 深入地解析医案, 探索医案中的灵感、知识、为医之境界, 不仅对中医药的学术创新具有十分重要的促进作用和现实意义, 而且对于提高中医临床疗效, 加强临床能力的转化, 也是极佳的实现路径^[2]。

2 明确临床见习的实质——要多看看

临床见习是医学生迈入临床的第一步, 含有中医“跟师传承”之意, 其目的不仅是巩固课堂所学知识, 更重要的是实现医学生向实习医生的过渡, 为其将来独立从事临床工作做好充分的准备。而现实中, 医学生对临床见习的重要性常认识不够, 未能及时转变角色, 仍被动接受知识, 不适应医院与人交流的方法, 从而不去主动问诊、有意识地思考病例, 最终达不到临床见习的目的^[3]。

临床见习的实质就是“看看”, “看看”的目的是熟悉、了解, 形成初步印象后才能逐渐有更深刻的理性认识, 这符合认识论的一般规律。要“看”医院的设置、门诊的流程、病房的配套, 更重要的是“看”什么是患者, 老师处理患者的方法、接诊患者的场景等等。临床见习的重要保障是带教老师的遴选, 应选择中医基础扎实、临床疗效良好、表达能力过硬且能深刻领悟教材内容、具有高年资主治医师以上职称的优秀临床医师。带

* 通讯作者: wuyichun518@126.com, 13811605908

教老师可以围绕课本知识,在床边对患者进行望、闻、问、切,让学生融入到临床查房中,通过观摩查房,学会如何询问病史、如何脉诊、如何组方用药等。例如,对于哮喘的喉中哮鸣有声、肺胀的胸膈胀满不能敛降等抽象的症状表述,学生看到患者直观表现就会很容易记忆和理解,甚至无需讲解,这是床边教学的优势。同时教师应多引导学生学习中医临床思维方法,如如何把患者叙述的众多症状在短时间内理出头绪,确定主诉,并在此基础上把未能表述的有可能存在的症状继续追问引导出来,都需讲究方式、方法^[4]。另外,教师应注意运用启发式教学,即由教师提出各种问题,由学生联系课本知识积极思考,先自己解决问题,从而抓住学生的思路方向,及时正确地引导和纠正。这种教学方法对于帮助学生进行横向思维,将学到的知识融会贯通,会起到很好的促进作用。

3 明确临床实习的要义——要多试试

临床实习阶段是全面将所学知识指导临床实践的重要环节,将所学知识在临床中运用是实习的重要内容,如“四诊”的开展、问诊的技巧、望诊的方法、切脉的技术、门诊病历的书写、如何辨证分析、如何论治等等。实习的要义就是“试试”。临床实习过程既可加深医学生对所学知识的理解,又能培养临床诊疗思维、医患沟通技巧和培训操作技能。临床实习带教老师要选择临床疗效优异、对中医教材深入研究或者参与教材编写、中医基础理论深厚的高年资副主任以上的医师。

临床实习阶段要不断加强基本功训练。第一,要联系临床,精读教材,建立中医临床思维。第二,要学会“方法”,如接触患者、询问病史、体格检查、病历书写、处方书写、诊断分析、管理患者的方法等。临床上要训练诊治疾病的能力,包括寻找疾病的共同点、特点,从而确定治疗措施。第三,要常写日记,可记录自己实习的经历,记录每天学习的收获及不足,或对某一疾病的认识、某一症状体征的理解,或在临床中遇到的难以解决的问题,乃至发生在临床上的每一件事情。第四,要写总结报告,对自己管理的每一个患者特别是典型的病例进行总结,总结的内容包括:患者的临床特点、诊治体会、经验教训等,通过总结,有利于加深对疾病的理解,促进对临床思维方法的掌握。第五,可以通过专题学习法提高自己专科诊治能力。所谓专题学习法就是针对某一类疾病或者某些症状进行集中学习。例如,遇到中风的患者,可进行

“中风病”教材内容的复习,围绕诊断和鉴别诊断、辨证论治规律进行文献学习。在专题学习的过程中,除了教材所介绍的疾病内容,还应该到图书馆查阅有关资料以加深对相关专题的深入了解。通过这些专题学习,能够扩大知识面,有利于对某类疾病的横向了解,有利于提高该病诊断和鉴别诊断能力。如果对某个专题感兴趣,查阅的资料较全面,还可撰写临床综述进行发表或为今后的临床科研作准备。

临床实习中还要让学生理解“好医生”的标准。在现代医学模式下,医生担负了更多的角色,角色的多样性要求一名优秀的医生必须具备多方面的素质和能力,包括志存高远、追求卓越,打牢基础、厚积薄发,团结协作、互帮互助,爱岗敬业、甘于奉献,开拓进取、锐意创新^[5]。实习的时候,要不断地往“好医生”标准靠近,努力做到如下几点。

3.1 善于倾听,认真检查

要善于倾听患者对病情的叙述,重视患者的每一个主诉,耐心聆听患者的叙述,不能主观臆断,以专业观点判断患者的叙述。观察患者要细致,检查时要全面,检查手法要轻柔,不盲从昂贵检查,患者所有的体征、实验室检查结果、影像学结果均要亲自看到,亲手掌握^[6]。

3.2 专业过硬,服务周到

医师诊治疾病应该全面系统分析症状的产生原因,造成以往治疗失败的可能因素,即将采取的治疗措施的依据和可预期的效果,治疗效果不明显时的必要调整方案等,使患者对医生的专业素养产生认同和信任感。同时医生在接诊患者时,尤其是接诊慢性疾病患者时,要向患者讲解必要的疾病防治相关知识,教给他们一些切实可行的生活技巧和常识等,使患者能够在日常生活中尽量克服不利于身体健康和疾病康复的因素。

3.3 尊重患者,保守秘密

患者迫切需要医生了解“真正的”病因,但同时又不愿意其他人知晓,医生应该注意保护患者隐私,给予必要的隔离问诊,公共场合不要讨论病情。同时不要轻视患者,给患者应有的尊重。

4 加强住院医师培训,提高临床专业技能

住院医师培训萌芽于 19 世纪末,推行于 20 世纪五六十年代。住院医师规范化培训是医学生毕业后教育的重要组成部分,是一名医学生由学生变成医师的职业转变的重要过程。

我国目前的高学历青年医师在攻读硕士、博士

学位时,将大量的时间及精力放在了课题的研究及论文撰写方面,没有更多的机会接触临床实践,从而造成了部分人员临床实际工作能力的不足,缺乏与病患交流的技巧等问题。此外,由于毕业后直接攻读硕士学位,没有较好地进行多学科之间的轮转,培训欠缺,容易出现偏科及知识体系狭窄等现象。作为高学历人才,应具有自己的优势,例如较好的个人素质、扎实的基础理论知识、熟练的英语表达能力等^[1]。如果能够借鉴国外先进培训制度的优点,结合我国的实际情况,制定一整套行之有效的培训体系,必定可以显著提高他们的临床实践能力以及发现、解决问题的能力,对我国中医学事业的发展具有重大的作用。完善的培训是一个医生成长的关键,是知识转化为技能,进而形成个人能力的重要过程。进行住院医师规范化培训,对临床实践遇到的困惑,通过翻阅文献获取答案,同时进行大范围的讨论,不但强化了受训人员查阅文献的能力,还加强了青年医师对多学科知识的理解与记忆,更有利于提高青年医师实际解决问题的能力及将多学科知识融会贯通的运用能力,从而培养青年医师自主学习及终身学习的意识。

5 师承教育与院校教育相结合,充分发挥中医特色优势

师承教育是历史上培养中医药人才的主要模式,历代名中医都是在师事前贤、贯通百家的基础上才成长起来的。相对于院校教育而言,师承教育有其独特的优势:强调“早临床、多临床”,注重临床能力的培养,中医特色鲜明,师徒自愿结合,学习兴趣浓厚,学习效果好;但是师承教育有其不可回避的缺陷:难以大规模地培养医药人才,生源素质参差不齐,教材选择、教学内容、教学方式缺乏规范,培养质量差别甚大,受门户学派的影响,往往存在保守和狭隘^[2]。

鉴于目前师承教育的对象多为有相当临床经验的医师,都有医学院校系统学习的经历,对于“四大经典”比较熟悉,所以除了应重点学习“四

大经典”外,更要在“四小经典”(《药性赋》《汤头歌诀》《濒湖脉诀》《医学三字经》)的学习上大做文章,背诵它们可以起到“由博返约,钩玄索微”的作用。师承教育重在跟师实践,无论是疾病诊断、辨证论治还是遣方用药,都要通过跟师朝夕临诊、耳濡目染以及老师的口授心传、个别指导来实现。中医的望、闻、问、切是机器设备不能替代的,以切脉为例,28种常见脉象、100多种兼脉都需要长期的实践才能体会,光靠几年的大学学习和自己的摸索,只能说是对中医有了肤浅的认识^[3]。

综上所述,针对我国全面启动住院医师规范化培训,中医药高级人才培养要根据中医药自身的特点,师承教育与院校教育相结合,不断深化课堂教学改革,提高课堂教学质量,在见习中要鼓励学生“多看看”,在实习中要鼓励学生“多试试”,立足于培养适合临床中医药高级人才,充分发挥中医特色优势,从而真正解决中医后继乏人的困境。

参考文献

- [1] 苏礼. 中医医案学概论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 20.
- [2] 陶广正. 医案研究的必要性 [J]. 北京中医药大学学报 (中医临床版), 2013, 20(5): 1-2.
- [3] 李振想, 孟燕, 高小虎, 等. 临床见习教学中存在的问题及对策 [J]. 新乡医学院学报, 2014, 31(2): 159-160.
- [4] 张心月. 中医肺病科见习带教方法探讨 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(24): 82-83.
- [5] 王延军. 浅析成为一名好医生的 ABC [J]. 中国高等医学教育, 2012(2): 1-2.
- [6] 赵久良, 冯云路. 协和内科住院医师手册 [M]. 2 版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2014: 3.
- [7] 蔡晨, 董勤. 浅谈美国住院医师培训制度对我国高学历青年医师培训的启示 [J]. 西北医学教育, 2013, 21(4): 635-637, 641.
- [8] 武锋. 论中医师承教育与院校教育相结合的模式 [J]. 中医教育, 2014, 33(3): 17-19.
- [9] 葛健文. 中医师承教育之我见 [J]. 西部中医药, 2013, 26(1): 35-36.

(收稿日期: 2014-11-04; 修回日期: 2014-12-02)

编辑: 王利菊

(上接第 263 页)

- [1] 金光亮. 情志源流与概念探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(8): 514-516.
- [2] 王米渠, 黄信勇. 中医心理学计量与比较研究 [M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1993: 57.
- [3] 汤朝晖, 周志彬, 严石林, 等. 论七情致病中“思所伤”的中心地位和作用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(15): 2005-2006.
- [4] 孙海燕, 董襄国. 从《内经》出发认识“思” [J]. 浙江

中医杂志, 2006, 41(8): 444-446.

- [1] 纪立金. 论脾藏意主思 [J]. 福建中医学院学报, 2001, 11(1): 28-30.
- [2] 李保良, 张琪, 费建平, 等. 318 例“思伤脾”状态中医证候分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(12): 1320-1322, 1339.
- [3] 王玉贤, 危剑安. 对“思伤脾”理论的再思考: 浅议思亦伤心 [J]. 北京中医药, 2009, 28(5): 347-350.

(收稿日期: 2014-04-15; 修回日期: 2014-06-27)

编辑: 黄 健