

肛肠科教学浅触^{*}

李小嘉 郭修田^{**}

(上海市中医医院肛肠科, 上海 200071)

摘要:肛肠科教学因病史及相关专科检查涉及患者隐私等特殊性问题面临一定挑战,传统的教学模式较为保守,教学成绩往往不容乐观。因此,教学工作者应着力在教学过程中探索新型教学方式,如引进 PBL 教学及标准化病人教学等教学模式,结合中医肛肠科特色,因人施教,按需择优,多种教学模式有机结合,在提高“三基”的基础上,进一步优化教学成果,培养合格人才,胜任临床工作。

关键词:肛肠科;临床教学;教学模式

中图分类号:R268 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2018)04-0128-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.04.040

临床医学是以强实践性著称的一门学科;其中,临床教学扮演着重要角色,其主要目的是通过培养医学生的“三基”(基本理论、基本技能、基本知识)能力,指导医学生成功向临床医师过渡。目前临床教学体系日益完善,教学模式多样并存,并在传统教学模式(授课为主、理论讲解)的基础上不断革新,多种教学模式灵活应用,如多媒体教学、双语教学、案例教学、循证医学教学、四步教学^[1-2]等,促使医学生“三基”能力与时俱进。然而,面对临床工作时,医学生甚至临床医师仍然思维片面、操作生疏、多学科不能有机衔接,以至束手无策,甚者大错。由此,作为肛肠科教学成员,对目前本科教学形式也颇有感触。

1 “两性”并存

肛肠科临床教学具有一定的特殊性 & 挑战性,意义重大。首先,病情及专科检查均涉及患者隐私,随着患者自我保护意识逐渐增强,医患关系日益紧张,加之肛门指检具有一定的不适感,导致学生不能充分进行病史采集,并凸显实践技能操作的困难性。其次,肛肠科主要涉及手术技能操作及术后换药,医患在沟通过程中围手术期问题不可或缺,故对初学者要求较高。此外,由于患者就诊的随机性,及有限的学习时间,使得学生所见

病种较少,教材中典型病证并不明显;加之医学院校扩招,使本不充分的教学资源愈加紧张,临床实践教学任务不能有效完成,终致教学质量下降,故受聘毕业生单位反馈聘用者“三基”能力低下^[3],甚至不能完全胜任临床工作。

面对上述不足,临床教学者必须提高医学生的实际操作能力、夯实理论基础、拓展临床思维。如便血,不只考虑痔疮或肛裂等肛肠科常见疾病,更应谨慎直肠恶性肿瘤、消化道出血、血液系统疾病等;其次,更需全面了解出血时间、颜色、质地、量、与大便关系及其他伴随症状,辅助肛指、肛门镜检查、体格检查等判断是否活动性出血、甚则有无休克,以及时有效治疗;最后,选择适宜的辅助检查对诊断及治疗至关重要,如胃肠镜(必要时诊断及治疗同步)、腹部 CT、凝血功能等。如此方可由症及病,由病得治,一脉相承。

2 应用新式

而“三基”能力的提高,除了强化固有教学方案,还需探索新型教学模式。PBL(Problem-based learning)教学源于对较为保守的教学模式不满的上世纪 60 年代^[4],将传统以教师为中心的教育模式成功转向学生为中心;主要方式为通过真实临床案例(不提供相关专业理论知识及处理方法),

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81573977);上海市科学技术委员会科研计划项目(16401971700)

** 通讯作者:郭修田(1969-),男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治肛肠病临床和基础研究。E-mail:guoxiutian@126.com