

索方式中做出选择,利用各种搜索引擎及各种期刊数据库的情景式教学,使医学生的实际检索能力得以更真实地呈现,便于教师观察和评估医学生的信息素质水平^[7]。进一步加强网络平台的应用,使用多媒体幻灯、优秀的音像教材等具有动态性、生动性、情景的方式,调动医学生的积极性,突出启发式思维的原则^[8-9]。这些途径既可提高医学生在临床学习阶段的创新能力,又兼顾了对基础学习阶段的各种基础技能的复习,有望大幅度地提高医学生自主学习的积极性,增强学生的教学科研能力。

3.4 加强信息素质能力评价系统的建设 建立有效的信息素质能力评价系统,在此基础上,结合本校卫生勤务演练提出战争环境如远程会诊的情况下,军医所特别需要强调的信息素质。在军队卫勤保障不断信息化的条件下,军队医学院校需深入开展对以下几个方面标准的探索:(1)在信息化战场上使用各种媒体来创建和交流信息的能力;(2)跨专业交流信息的能力;(3)在不同条件下选择合适的信息获取渠道的能力。

总之,为实现信息化军事斗争背景下军队院校医学生信息素质能力的提高,军队医学院校的教育者应加强与各界专家、学者的合作,促成各学科的广泛参与,以科学严谨的态度,共同探讨论证,寻求适用于军队院校医学生的信息素质评价系统。

参考文献:

[1] 王丹.教育国际化与医学高等教育[J].重庆医学,2009,
• 医学教育 •

38(11),1408-1409.

- [2] Petrak J, Markulin H, Matic T. Information literacy in continuing professional development of medical practitioners: a croatian example[J]. Health Info Libr J, 2008, 25(1):46-49.
- [3] 冯锐,李向荣.军队院校开展信息素质教育的影响因素及对策[J].硅谷,2010,8(2):192.
- [4] Liu X, Wang Z. Information literacy education for medical students in China[J]. Med Educ, 2009, 43(8):818.
- [5] Brower SM. Medical education and information literacy in the era of open access[J]. Med Ref Serv Q, 2010, 29(1):85-91.
- [6] 孟小英,申昆玲,郑胡镛.临床教学阶段信息素质教育初探[J].首都医科大学学报,2008,26(7):228-232.
- [7] Brown JF, Nelson JL. Integration of information literacy into a revised medical school curriculum[J]. Med Ref Serv Q, 2003, 22(3):63-74.
- [8] 郝嘉,游凯,蒙萌,等.加强医学生人文素质教育 培养高素质军事医学人才[J].重庆医学,2010,39(7):890-891.
- [9] 胡燕.大学生信息素质教育培养目标及评价体系构建[J].边疆经济与文化,2008,5(9):108-110.

(收稿日期:2011-05-26 修回日期:2011-06-27)

医学生人文素质及职业道德教育的探讨*

李强翔¹,谭华清^{1△},李杨²,敖翔³,杨翊翔¹,龚铁逢¹

(1.湖南省娄底市中心医院临床医学研究中心 417000;2.湖南省妇幼保健院,湖南长沙 410008;
3.中南大学湘雅医院肾内科,湖南长沙 410008)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.27.050

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)27-2804-02

医学生的人文素质及职业道德素质如何,直接影响中国医疗卫生整体水平和质量,关系到国内卫生事业的发展。这就要求在对医学生进行职业道德教育时运思“以人为本”的思维方^[1]式,引导他们树立良好的职业道德,依法规范执业行为^[2-3]。现将作者对医学生人文素质及职业道德教育的探讨报道如下。

1 医学生人文素质及职业道德教育现状

对人文素质及职业道德的认识程度不一 所谓人文素质,即人文(文、史、哲、艺)知识和技能的內化,主要是指一个人的文化素质和精神品格^[4-5]。随机对 1 860 名医学生调查表明,1 541 名(82.85%)医学生认知明确,认为 1 名受人尊敬、医术精良的医师,同时也应加强自己的人文素质及职业道德修养,但有 319 名(17.15%)医学生在认识和观念上存在着偏差。医德医风也是最为敏感的问题,如收受“红包”、“药品临床促销”、开单提成等问题、收受患者及家属“红包”或接受宴请等问题,对 1 860 名学生的调查中,1 214 名(65.27%)医学生表示

不认同“红包”等现象,但 646 名(34.73%)医学生则表示收“红包”可以理解。医学院校学生普遍存在重医学轻人文的弊端,对于中西方历史文化特别是博大精深的中国传统文化知之甚少,对人文课的学习积极性不高,对人文精神的理解和人文知识在医学中的应用还停留在表浅的层次。各医药卫生类院校都开设了《医学伦理学》或《思想道德修养与法律基础》等课程,但由于课程建设和师资队伍建设等诸多原因,职业道德教育实效性差,未能真正起到提高医学生职业道德修养的作用,其表现有:(1)人文素质及职业道德教育内容与现实社会明显脱节。(2)教学方式与医学生的生理心理特点脱节。(3)专业教育与人文素质及职业道德的培养脱节^[6]。国外医学院校在进行专业课程教学时,往往能很好地抓住有利时机,卓有成效地开展职业道德教育^[7]。国内部分医学专业课程教师过于注重专业理论的传授,忽视或摒弃了应有的人文素质及职业道德教育。

2 加强人文素质及职业道德教育的必要性

* 基金项目:南华大学教育改革课题基金资助项目(2010ZC059);湖南省科技厅基金资助项目(2010RS4019);湖南省卫生厅科研计划课题基金资助项目(B2010-121);娄底市科技局课题基金资助项目(娄市科学[2010]28号)。△ 通讯作者, Tel:(0738)6235955; E-mail: qiangxiangli@163.com。

2.1 强化人文素质教育效果的需要 医学生的人文素质教育,就是要解决医学生如何做人、做什么样的人。它不仅关系到医学生的人格、品质、修养,也将制约着医学生的学术水平和医疗技能,体现着医学院校的教学质量。首先,医疗工作对象的特殊性决定了医务工作人员必须比其他职业工作人员更加严格地遵守职业道德规范。因为,当前的医患关系比较紧张,患者乃至整个社会对医疗服务的特殊性不理解,以及国内医疗保障体系不健全,新闻舆论导向的偏倚等诸多方面的问题,使得医务工作者在承受巨大的工作压力和医疗风险的同时,还要承受巨大的社会压力。医务人员只有具备较强的职业道德意识,对自己的行为严加约束,才能担负起医疗卫生工作的使命,保障患者权益。

2.2 克服社会不良行为对职业道德教育的影响 当今医学院校重视医疗技术,忽视职业道德教育已成为普遍现象,社会主义市场经济的蓬勃发展对医学生的职业道德影响极大。通常是年级越高的学生,受到的影响越大。在一系列社会因素中,负面因素的影响较为突出。殊不知如果行医者没有崇高的医德,那么就有可能损害患者的利益,走向犯罪以至危害社会的道路,如:器官移植沦为器官盗窃、器官买卖,安乐死成为亵渎生命,人工生殖走向克隆人类等^[8];医学生在医院实习期间,是非界线模糊,出现了许多的不道德行为^[9-10]。究其原因,主要是医学生缺乏应有的职业道德教育。

2.3 适应时代发展对人文素质及职业道德教育的要求 当前,人类对健康的定义也发生了很大改变。医学模式已由传统生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,这就对医药卫生人才整体素质尤其是人文素质提出了新的要求。医学教育应顺应医学模式的转变,加强医学生的人文素质教育,这也是医学人文性复归的客观要求。加强医学生人文素质及职业道德教育,对医学生健康成长,起着保驾护航的作用。通过人文素质及职业道德教育,要使医学生意识到,维护和促进人类健康,是医学永恒的主题,自己不仅是 1 名医务工作者,同时还应该是一个充满责任感和使命感的人道主义者^[11]。

2.4 培养医学生良好医德的最佳时机 实践证明,医学与医学教育只有与人文社会科学相结合,接受其社会价值导向,才能培养医学生关注现实、关爱生命、关怀平民的医学人文态度,没有良好、深厚的人文底蕴,就不可能有医学的卓越成就^[12-13]。积极向上的校园文化对医学生医德形成可以起到潜移默化的引导作用,可以通过校园广播、校报、宣传栏、海报、条幅,特别是校园网络等有效手段,大力营造校园文化氛围,宣传医德高尚的医务工作者的先进事迹,或直接邀请他们给学生作报告,使医学生亲身接触到榜样,感受榜样的高尚医德和崇高人格,加深对医德的理解。

3 加强人文素质及职业道德教育的对策

3.1 正确理解加强人文素质及职业道德教育的内涵 医学生是“现实的医学生”与“未来的医生”的桥梁,因此,医学人文教育课程的内容应以实用型为主,把人文教育课程整合到医疗实践中去,达到医学与人文教育课程一体化,体现出“以病人为中心”,“密切联系实际”的思想,避免只注重理论,普遍侧重于范畴、体系的传授,而对适用性、实效性关注不够的问题。只有这样才能极大地增强人文社科类课程的实效性和吸引力,达到最佳的教育效果。

3.2 合理调整课程结构、教学内容 有研究表明,国内医学院校人文素质课的学时各校不一致,有的学校称通识教育约占总学分体系的 25%,但多数院校只占 8%左右,国外如美国、德国人文素质课均达到或超过 20%~25%。目前,在专业教学庞大的课程体系和过分注重专业知识传授的情况下,往往会使学生难以保持学习新知识、钻研新技术的热情和兴趣,在一定程度上,抑制了学生其他素质的培养。因此,调整医学院校原有的课程结构,适当加大人文社会科学类的必修与选修课的比例,不仅对医学生的个性发展具有重要的意义,而且对整个社会的发展也具有积极的意义。

3.3 人文素质及职业道德教育以医学生的个体差异为聚焦 “以人为本”的教育思维方式,即在强调人的共同人性与社会价值之诉求的同时,也聚焦于医学生的个体差异。“真正意义上的且具有生机和活力的社会和谐,就是尊重多样性及其个体差异的社会和谐”^[14]。以医学生的个体差异为聚焦的教育思维方式,将医学生作为具体的现实的人来看待,“反对只见‘学生’不见‘人’,目中无‘人’的教育,要树立以学生为本的教育理念,要把培养社会所需要的‘人’作为一切教育活动的中心”。

3.4 加强师资队伍的培养和建设 国内医学院校讲授人文社科的教师普遍缺乏跨专业、跨学科、医文渗透的知识结构,在交叉结合教学上存在不足,在教学过程中或忽略科学素质教育的内涵,或不重视人文素质的教育。教师的知识结构、学历层次等不能满足现代医学模式发展的要求。而加强师资能力的培养,拓展教师的视野,提高教师综合素质,是医学院校人文素质教育成功的关键。因此,学校应当通过各种渠道组建人文社科类教师队伍,通过进修、留学、外出学习、经验交流等各种渠道提升教师素质,加强师资队伍建设,将教书和育人有机地融合在一起,成为学生知识的源泉,做人的楷模。

综上所述,只有提高医学生的人文素质,才能使其在医疗实践中关注人的生存质量、生活理念和生活方式,关心人的生活环境,自觉地尊重患者的人格和自尊,才能发自内心地关心和爱护患者^[15-16]。因此,注重医学教育与人文教育的整合,提高医学生的人文素质,才能培养医学生关注现实、关爱生命的医学人文态度,才能使医学生成为人性丰满的大写的人,才能使医学职业道德的崇高性得到充分的体现。

参考文献:

- [1] 诸凤英. 以人为本:道德建设的根本思维方式[J]. 中共天津市委党校学报, 2007, 25(4): 16-18.
- [2] 郭永松, 张良吉. 医学人文教育:问题、挑战与对策[J]. 医学与哲学, 2006, 27(12): 69.
- [3] 吴海峰. 浅析医学类高职高专学生医德教育[J]. 重庆医学, 2009, 38(9): 1124-1125.
- [4] 张坤, 魏青芬. 教育医学生树立“以人为本”的服务理念[J]. 中国医学伦理学, 2005, 18(6): 98-99.
- [5] 吴依娜. 医德教育存在的问题和防范策略[J]. 南方医学教育, 2008, 10(3): 14-15.
- [6] 韩庆祥, 张艳涛. 论以人为本的科学发展观所蕴涵的哲学思维方式[J]. 北京行政学院学报, 2006, 8(3): 6-9.
- [7] 王明星, 王艳华. 西方国家医学生职业道德教育的特点及启示[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(2): 31. (下转第 2808 页)

中间界线类麻风病误诊 1 例

唐 政¹, 雷山川^{2△}

(1. 重庆市合川区人民医院皮肤科 401520; 2. 重庆医科大学附属永川医院皮肤科 402160)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.27.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)27-2808-01

1 临床资料

患者,男,61岁,因躯干、四肢红斑伴轻度瘙痒5月余,躯干不明原因出现钱币大小的红斑,自觉皮疹轻度瘙痒,当地医院皮肤科诊断为“玫瑰糠疹”,给予伊巴斯汀、普鲁卡因大静脉封闭、复方甘草酸静脉注射和外用卤米松等治疗3周,皮疹无消退,逐渐扩展至四肢。于2007年5月8日在本院皮肤科就诊,初诊医师曾疑诊为“环状红斑”、“二期梅毒”。家族中无类似病史和不洁性交史。

体格检查:系统检查无异常。全身浅表淋巴结未触及增大。皮肤科检查:躯干、四肢可见散在大小不等的圆形、椭圆形与不规则淡红斑,部分红斑轻度浸润、边界外缘模糊,疹间皮肤正常,部分红斑上有细小鳞屑,无全身毛发脱落(封4图1、2),鼻黏膜无异常。皮疹区域轻度感觉障碍,温、痛和触觉减退。尺神经、耳大神经、腓总神经粗大,质软。实验室检查示血、大、小便常规,肝、肾功能无异常,梅毒血清学(-)。肌电图检查示神经源损害。组织病理学检查:表皮萎缩变薄,其下无浸润带,可见真皮内组织细胞聚集团与不典型的泡沫细胞聚集团肉芽肿,其间可见散在淋巴细胞(封4图3)。抗酸染色(++)(封4图4)。最后诊断为中间界线类麻风病。本院诊断明确后与当地疾控中心按多菌型麻风病给予三联药物抗麻风病治疗和联合管理2年,皮损4周左右消退,在2年治疗中及结束后患者未出现麻风病反应并发症和肢残等后遗症。

2 讨 论

麻风病是由麻风分枝杆菌感染的一种慢性传染病,其临床表现复杂,皮损形态多样^[1]。本例患者在明确诊断前也出现了按多种疾病误诊或误治。由于患者发病区域麻风基本消灭,初诊医师缺乏对麻风病的警惕性,加之忽视了全面的体格检查,

仅凭单一的皮肤体征就作为诊断依据^[2],是该病例误诊、误治的主要原因。因此,在麻风病防治工作中对临床上常规治疗效果不佳的患者,主诊医师应拓展思路,在进行详细病史采集与全面的体格检查同时,结合组织病理与抗酸染色检查,以早期明确诊断^[3]。此外,目前开放性麻风病患者的治疗与管理是由疾病预防控制中心进行^[4],皮肤科临床医师参与较少。笔者通过对该例诊治认为,皮肤科医师应积极主动地参与疾病预防控制中心对开放性麻风病患者的治疗管理中,这样在治疗麻风病中有利于预防患者的麻风反应、药物不良反应,有利于麻风病患者的治疗和康复^[5],也可避免或减少(轻)麻风病治疗中和治疗后的并发症与后遗症。

参考文献:

- [1] 马璐,周健,杨琴. 贵阳市 63 例麻风病例临床特征分析[J]. 贵州医药,2011,35(3):280-281.
- [2] 余兰,马志强,李小平,等. 误诊为多种疾病的瘤型麻风病 1 例[J]. 临床误诊误治,2010,23(8):761-762.
- [3] 王标. 76 例麻风误诊情况分析[J]. 皮肤病与性病,2011,33(2):124.
- [4] 张学德,何炯,安茂义,等. 甘肃省成县麻风病的流行与防治[J]. 中国自然医学杂志,2010,12(6):508-509.
- [5] 王卫宪,李广华,柴立,等. 黑龙江省加强麻风患者管理面临的问题及对策[J]. 中国公共卫生管理,2011,27(1):35-37.

(收稿日期:2011-06-09 修回日期:2011-07-22)

△ 通讯作者, Tel:023-49902135; E-mail: LSC85381122@163.com.

(上接第 2805 页)

- [8] 余仙菊. 扬弃与超越——医学人文教育的重新审视与思考[J]. 医学与哲学,2006,27(7):69.
- [9] 刘芳,冉素娟. 浅析临床医学学生职业生涯规划教育与就业指导[J]. 重庆医学,2010,39(5):618-620.
- [10] 王文华. 耶鲁大学通识教育[J]. 世界教育信息,2007,21(1):76-77.
- [11] 吴萍,王晨,张欢,等. 医学生医学人文教育现况调查和思考[J]. 中国高等医学教育,2006,20(9):1-3.
- [12] 赵佩琪. 加强医学生的思想道德教育培养合格医学人才[J]. 上海教育,2004,46(10):35-36.

- [13] 陆建明,康小明. 试论医院文化建设的理念和实践[J]. 中国医院管理,2007,27(3):50-5.
- [14] 张希林,刘玉琴,孙永波. 对医学生医德养成教育的某些思考[J]. 卫生职业教育,2006,24(12):143-144.
- [15] 杨晨,许榕. 医学生的医德医风教育[J]. 卫生职业教,2005,23(5):106-107.
- [16] 郑雪倩. 确立正确医疗价值观重构和谐医患关系[J]. 当代医学,2006,6(9):70-73.

(收稿日期:2011-05-26 修回日期:2011-06-23)