

- [3] 钱宗玲. 加快医药教学素材库建设 促进医药教学现代化 [J]. 中国高等医学教育, 2003, 20(1): 40.
- [4] 柴志欣, 芮勇宇, 冯平锋, 等. 临床微生物学和微生物检验实验教学模式的优化探索及改革结果分析 [J]. 西北医学教育, 2008, 16(12): 79-82.

- [5] 王元松, 刘成玉. 临床技能学教学资源库的建设与实践 [J]. 中国高等医学教育, 2008, 25(5): 115-116.

(收稿日期: 2011-11-07 修回日期: 2011-12-17)

· 医学教育 ·

加强实习生临床思维能力培养的探讨*

李明宝, 罗志勇[△], 殷小寒, 杨维岗

(昆明医学院第一附属医院, 昆明 650032)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.10.044

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)10-1037-02

临床思维能力是分析、综合、比较、概括、逻辑等多种思维能力的结合, 是医生临床工作能力的核心, 决定着医生的诊疗水平, 故实习生的临床思维能力培养尤为重要。

1 对临床思维的理解

在临床思维的理解上, 国内大多数从事医学教育和医学临床工作的人是从局限的角度来看待的, 有理解认为临床思维是认识疾病和判断疾病过程中的推理和思维方法, 或是临床诊断思维和临床治疗思维^[1]。也有理解为医生在临床实践中对疾病认识的具体化, 并由此指导医疗活动的过程。简言之, 临床思维是把医学理论知识在正确的时候以正确的方法给患者以正确治疗的思想活动过程。

2 实习生临床思维能力培养的现状

实习生临床思维能力培养是系统的、复杂的, 要求必须掌握医学理论知识, 逻辑思维能力、辩证的观点和心理学的基本知识。有时医学理论与临床实践融合困难, 这就需要深刻理解“理论源于实践, 又能更好指导实践”的含义, 更好地培养临床思维能力。

2.1 实习生临床思维能力的培养有待加强 在以往的临床教学中, 作者发现很多实习生的临床思维存在片面、简化、缺乏连贯性、逻辑性, 导致病史采集和病历分析不完整, 不能形成正确的诊断和给予正确的治疗。作者曾组织实习生及专家对 8 个教研室承担实践教学任务的教师进行了评价, 收回学生有效评价表 525 份, 专家有效评价表 52 份。结果显示学生、专家均认为老师在实践教学过程中, 对学生的临床思维与能力培养方面还需要进一步加强。

2.2 在校教育对实习生临床思维能力的影 响 随着医学模式转变为生物—心理—社会医学模式, 传统临床教学及临床思维的培养也应转变, 但多数教师仍然以把教材讲清讲透为最高目标, 而没有以学生为中心让他们多练习、多思考、多提问^[2], 使实习生很难形成系统的临床思维, 面对患者时无整体的观念, 就只能充当病历书写者和血压测量者的角色, 临床思维能力的培养难以实现。

2.3 实习生临床沟通能力欠缺 美国医学院校十分重视学生沟通能力的培养, 把它列为 21 世纪医学教育课程中重点加强的 9 项内容之一。而国内医学院校普遍人文素质教育不足, 医患沟通教育师资力量匮乏, 学生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, 导致实习生沟通能力欠

缺^[3], 临床思维能力培养也无从说起。

2.4 临床批判性思维方法不够 批判性思维是对所提供的问题的解决方法进行检测, 以保证它们的有效性的思维方式, 批判性思维的突出特征是质疑假设, 重点放在问“为什么”的要求上^[4]。如果没有批判性思维, 认识事物会很片面, 非好即坏, 例如, 理论上脊髓型颈椎病不宜牵引治疗, 实习生如果没有批判性思维就可能认定任何脊髓型脊椎病患者都不能牵引治疗。很少或没有注意事实依据, 不知反省, 对自己的思维缺乏批判性的思考, 常常跳跃性的把直接觉察到的认识作为结论。接诊时先入为主, 凭一两个临床表现或体征就给出疾病的诊断, 实际上疾病发展演变是动态的, 不同的时期会出现不同的临床表现。

2.5 影响临床思维能力培养的其他因素 附属或教学医院的病床数与病种数快速增长, 但医疗资源的增加速度远远低于实习生增加的速度^[5]。临床实习中常出现“僧多粥少”的局面, 一名带教老师要面对 10~20 名实习生, 有些疾病的发生具有季节性, 而实习生要按规定的实习期限转科室, 导致他们在毕业前所接触的病种有限, 临床思维和技能也得不到提高。临床科室中有很强业务能力和知识水平的医师除担任教学任务外, 还有繁重的科研工作, 无法将更多的精力投入实习生教学互动, 导致教学信息不对等, 实习生缺乏激情与动力, 影响临床思维能力的提高。为回避医患矛盾而减少实习生的操作及与患者沟通的机会也是原因之一。

3 加强实习生临床思维能力培养的对策

3.1 应用基于问题学习 (Problem based learning, PBL) 教学模式, 锻炼实习生的发散性思维 PBL 的教学模式可运用于实践教学。以实习生在实践中遇到的各种问题为基础, 以培养实习生解决实际问题的能力为目标, 边学习边实践, 按照“临床症状、体征—疾病的病因分析归类—诊断与鉴别诊断—治疗与预防”的临床逆向思维模式组织教学, 并鼓励实习生通过解决临床问题获得相关知识、构建运用基础知识建立有效临床推理过程^[6], 通过分析、比较、综合、概括等方法来培养实习生临床思维能力和终身学习能力。PBL 教学模式是从结果到原因的逆向推理过程, 可以很好的锻炼实习生的发散性思维, 再结合相关的病例复习有关的知识, 对今后的终身学习有很大帮助^[7]。

3.2 引入标准化患者, 增强实习生的沟通能力 招聘并培训“标准化患者”(Standard patient, SP), 让接受过培训的实习生

* 基金项目: 云南省“十一五规划”2010 课题资助项目 (GY100060)。△ 通讯作者, E-mail: kmzhzyong@yahoo.cn。

掌握各种操作技能的评分标准,实习生对这些 SP 进行医学操作时由他们给予客观的评分,SP 能在实习生临床思维能力培养过程中站在患者的角度与实习生进行直接交流,从不同方面培养实习生对患者的人文关怀^[8],还有利于培养实习生良好的医德,增强与患者的沟通能力。还可对刚进入临床的实习生进行一次评估^[9],通过这些既能标准化和量化,又能反映实习生实际水平的测试,根据结果将实习生分配到不同组别,由具有不同要求标准的带教老师进行“因材施教”式培养,利于培养实习生的临床思维能力。

3.3 多渠道学习,培养实习生综合分析能力 在临床工作中引导学生从多渠道获取知识和思维方法尤为重要。教学查房、病例讨论能使学生会到批判性思维,学习老师多年积累的经验;随老师参加会诊能培养学生应急能力和医患沟通能力;听学术讲座能获取学科最前沿的知识,拓展知识面,打开临床思路。实习生思维方式要从纵向到横向转变,课堂上教师的讲述是按教材编写顺序来的;而患者是在疾病的发展不同阶段以不同的症状体征来就诊,这就要求实习生具有将知识融会贯通的能力。如接诊一疑似糖尿病患者时,应考虑是生理性或是某种疾病的并发症,还是真正原发性糖尿病,要根据详细的问诊、体格检查及必要辅助检查进行综合分析,避免局限性思维造成的误诊。

3.4 多途径训练,将实习生的抽象思维内化为临床思维 仿真人模型能有效解决实习生理论与临床操作能力脱节的问题,通过反复播放操作的示教录像引导、规范实习生的操作,提高临床思维能力。临床带教老师是实习生临床学习的引导者、激励者和设计者,可以安排各专业有丰富临床和教学经验,又有责任心的医生担任;在学生进入实习的前一年开始每周 1 个小时持续 30 周给予临床知识技能的培训,实现由医学生到实习生的无缝对接转变^[10],这样实习生早期接触临床,进入临床实习会顺利转型,如鱼得水。做一些临床思维规律的研究,把临床思维的原理和方法(包括逻辑思维能力)渗透到医学生的学习中,并加强多种思维方式的训练和综合运用;也可以尝试建立实习生集中训练营^[11],对即将进入实习期的医学生进行为期 1 周的集中式训练,内容都是在校学习内容的复现,但不同的是把理论上的知识转变到模拟实际应用中。

3.5 探究误诊病例等,提高实习生逻辑思维能力 研究误诊误治案例过程中思考换作自己该如何诊治,了解作者解决问题的思路、得出结论的过程,重点理解其分析错误产生的原因和最终改正的全部经过,这是个好的训练临床逻辑思维能力的过程。组织学生辩论赛也能提高逻辑思维能力,辩论赛时为防止对方偷换概念必须自己先正确理解和运用概念,这是提高逻辑思维能力的重要环节,还要搞清问题理清思路,承认对方的并希望对方也承认自己的出发点和思考角度的合理性,从内涵和外延两方面去把握并严格区分相近的概念,这种类似临床诊断过程的活动利于提高实习生的逻辑思维能力。

3.6 增强自信,让正确的思维能派上正确用场 临床实习是协同合作的过程,教师应为学生构筑平台,经常而及时帮助分析、总结经验教训,不能只“师父领进门,修行在个人”。与实践操作一样重要,没有信任的互相帮助的环境,实习生自信

心受到打击,会产生自暴自弃、消极对抗行为,临床思维能力很难提高;临床科室应该减少实习生工作量,不能把实习生当做免费的劳动力使用^[12]。突出带教老师“教”的作用,增加上级医师参与某些基础性工作的权重,这样实习生有更多的观察和思考的时间,不会出现一味埋头苦干“学而不思则罔”的现象。

实习生是“半成品”医生,能否成为高质量“成品”,临床实习很关键;而临床思维能力培养又是关键中的关键。要设法提高临床带教老师的积极性和责任心,尊重实习生的学习和劳动;要完善现代化教育手段的运用及各种先进教学方法的应用研究,围绕学生的临床分析、综合、比较、概括、逻辑等的能力的培养,开展教学方法及教学内容的改革,这对提高实习生临床思维能力大有裨益。

参考文献:

- [1] 曾勇,鲁映青.论临床思维概念[J].医学教育探索,2005,4(1):46-47.
- [2] 杨水莲.引入临床思维法还课堂给学生[J].中国高等医学教育,2008,22(10):122-124.
- [3] 王琦,黄赤兵,王洁,等.注重临床医学教育中对学生医患沟通能力的培养[J].重庆医学,2009,38(21):2759-2760.
- [4] 武宏志.批判性思维:语义辨析与概念网络[J].延安大学学报社会科学版,2011,33(1):5-17.
- [5] 蒙蒙,廖伟,赵聪敏,等.住院医师担任临床教学秘书的可行性探讨[J].重庆医学,2009,38(21):2757-2758.
- [6] 税艳青,朱红,雷雅燕,等.PBL 教学模式在培养学生临床逆向思维能力中的探索[J].昆明医学院学报,2007,28(3B):406-409.
- [7] Neville AJ. Problem-based learning and medical education forty years on a review of its effects on knowledge and clinical performance [J]. Medical Principles Practice, 2009,18(1):1-9.
- [8] 张建,刘玲玲,刘力戈,等.标准化患者在医学生内科临床技能培训及考核中的应用研究[J].中国病案,2011,12(2):65-66.
- [9] McMahona GT, Katz JT, Thorndike ME, et al. Evaluation of redesign initiative in an internal-medicine residency[J]. NEJM, 2010,362(14):1304-1311.
- [10] Costello J, Livett PJ, West M, et al. The seamless transition from student to intern: from theory to practice[J]. Intern Med J, 2010,40(10):728-731.
- [11] Laack TA, Newman JS, Goyal DG, et al. 1-Week simulated internship course helps prepare medical students for transition to residency[J]. Simul Healthc, 2010, 5(3):127-132.
- [12] Wendling A, Baty P. A step ahead-evaluating the clinical judgment skills of incoming interns[J]. Family Medicine, 2009,41(2):111-115.

(收稿日期:2011-11-27 修回日期:2011-12-27)