

[4] 李金林,刘静梅,张晓兰.临床路径在临床护理带教中的应用研究[J].护理研究,2008,22(1):84-84.

式[J].中华护理杂志,2003,38(3):208-209.

[5] 戴红霞,成翼娟.临床路径—科学高效的医疗护理管理模式

(收稿日期:2012-01-26 修回日期:2012-05-02)

· 医学教育 ·

中医实验室实验课程体系建设的探索与实践

陈 浩¹,罗华丽^{2△}

(重庆医科大学:1. 教务处;2. 中医药学院针灸推拿教研室 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.24.040

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)24-2554-02

实验教学是中医教育过程中的重要组成部分,是培养学生创新能力的重要环节^[1]。而实践性环节较多是中医学教育的一个突出特点,此特点对医学生的创新精神、实践能力培养起着重要的作用。为适应高校实验管理体制的改革,本校于2008年成立中医药实验教学中心,下设中药实验室和中医实验室。其中,中医实验室承担所有针灸推拿、中医骨伤和中医基础及诊断的实验课程。

1 现状

本校当前的医学教学模式是以学科为中心的教学模式,即每一门课程都有对应的独立的教研室,由各教研室负责理论和实验教学,实验课从属于理论课教学。这种以学科为中心的教学模式割裂了中医学教育的整体性,存在很大弊端:(1)实验室建设“小而全”,造成资金投入分散,存在大量低水平重复建设;(2)实验教学体系以学科课程为单位分别进行,存在相当数量的交叉重复。以针灸推拿实验课为例,共按理论课体系针对针灸推拿专业、中西医结合专业、中医骨伤专业和康复治疗专业等开设10门实验课,即经络学、腧穴学、刺灸学、针灸治疗学、推拿手法学、推拿治疗学、实验针灸学、中医康复学、针灸学、推拿学等。其中针灸学实验又涵盖部分经络学、腧穴学、刺灸学和针灸治疗学的内容,而推拿学实验则包含推拿手法和推拿治疗学的实验。且本、专科不同层次的实验教学存在实验课学时数的差异。加上教师制订教学日历缺乏统一规划、相对固定的安排,这些因素导致中医实验课程不成体系,存在相当的重复和随意性。(3)实验室专职技术人员学历层次偏低,并缺乏有效的激励机制吸引高学历、高素质教师参与实验室建设。(4)传统中医实验中大部分实验教学内容是验证性实验^[2],综合性、创新性实验项目数量严重不足。目前,本校正在进行实验教学管理中心的建设,已将学校中医课程教学实验室划归实验教学管理中心进行统一管理。实验室是培养创新型人才的前沿^[3],当前亟须按学科体系对实验课程进行重新分类及整合,深入研究中医实验教学课程体系改革等相关内容。这些改革及相关研究成果将对学校实验教学起到极大的推进作用,并对整个教学改革的深入、教学质量的提高都将起到极大的促进作用并产生深远的影响;同时也为构建中国高等医学院校的实验教学新体系提供一些有益的尝试。

2 构 想

2.1 实验教学体系的建设及管理

2.1.1 实验教学理念 中医教育中普遍存在重理论轻实践,重知识传授轻能力和素质培养的问题^[4]。应认真分析中医学

及各基础课程学科特点,重视实验教学,充分认识并落实实验教学在学校人才培养和教学工作中的地位。重视学生探索精神、科学思维、实践能力、创新能力的培养,形成以学生为本,融知识传授、能力培养、素质教育于一体,理论教学与实验实践教学统筹协调的理念和氛围。

2.1.2 中医实验课程体系建设 改革以学科为中心的教学模式,启动以中医课程模块为中心和以问题为基础的教学模式改革;改革现有的交叉、重复、随意的中医实验课程现状,按不同的实验特点划分课程模块;加强相近学科实验课程的合并、重组和改革,使各类中医实验课程成为既与理论课程紧密结合,又具有实验课自身特点的独立课程。在加强对学生中医基础理论和基本技能培养的基础上,逐步减少单纯验证性实验,增加综合性实验和创新性实验的数目和比例。逐步建立以能力培养为主线,分层次、多模块、相互衔接的科学系统的中医实验教学体系。按照中医实验课程模块全面修订实验教学计划,根据培养目标重新制订教学大纲,编写或修订高水平的具有中医药特色的实验系列教材,引入行内先进方法、选择适合本科生实验教学的先进实验项目,使教材建设有利于学生动手能力、自主训练和创新能力的提高。

2.1.3 实验教学方法与手段 以创新型人才培养为目标,以学生为主体、教师为指导,理论与实践并重,以实验教学与理论教学协调发展的教育思想,构建具有中医药行业特征、专业特色、学科特点的中医实验课程体系。改革适合创新型人才培养的实验内容和教学方法。完善与中医药学专业、学科发展相适应的实验教学平台;加强技能训练,培养学生动手能力、分析能力和创新能力。建立完善学生自我训练为主的教学模式,实验采用循序渐进的方法,前期、中期培养学生掌握基本实验操作方法和技能等;后期结合产学研基地实习等,重点培养学生查阅文献、正确设计和完成实验的能力。探索实验教学评分标准改革,鼓励学生在实验中有所创新,力争学生实验研究作品在市内、国内杯赛中获奖;充分发挥实验考核对教学质量的双向调控作用,改革实验教学的考核方法,建立全面评价学生学习成绩的体系方法,包括从实验态度、实验操作、实验结果和分析等多方面、多角度对学生成绩进行评价,使实验考核结论既注重实验结果,又注重实验过程,科学、合理地评价学生的实际能力和综合素质。

2.2 实验师资队伍的建设及管理 建立和完善实验技术人员的聘任制和岗位责任制,不断提高专职实验技术人员的学历层次,建立教研室教师定期到实验室工作的机制,完善实验教学

工作的激励和考评机制。逐步形成一支由学术带头人或高水平教授负责,热爱实验教学,教育理念先进,学术水平高,教学科研能力强,熟悉实验技术、勇于创新的实验教学队伍。

2.3 实验室规章制度的建设及管理

2.3.1 彻底改变“重建设、轻管理”的思想,制订一套切实可行的实验室管理制度,将实验室的管理模式从以课程为定义对象的实验室建制模式(分散型管理模式)向以大类学科为定义对象的实验室建制模式(集中型管理模式)转变,明确界定实验管理中心与相关院系之间、实验室与相关教研室之间的协作关系,建立全新的中医学实验管理模式和教学体系及相关规章制度,健全实验管理中心持续发展的机制。

2.3.2 加快信息化建设步伐,构建网络化的信息管理平台,建成具有中医特色的实验教学资源库。

2.3.3 逐步建立实验室自我建设和发展以及各学科教研室参与实验室建设的新机制。改革传统的实验教学管理体制,建立学校直接管理的中医实验管理中心,分别按学科性质整合为几个综合实验室,中心的统一管理将优化实验教学资源配置,发挥仪器设备的最大效能,实现资源跨专业、院系共享;改革实验教学内容、教学方法,优化实验教学手段,构建新的实验教学课程体系,增加综合性、设计性实验项目,培养学生实践能力、创

• 医学教育 •

新意识和创新能力。

3 小 结

西医院校内的中医实验室建设一向是薄弱环节,本文从改革传统的中医实验教学模式出发,探讨改革中医实验教学内容、教学方法,优化实验教学手段,构建新的中医实验教学课程体系,增加综合性、创新性实验项目,培养学生实践能力、创新意识和创新能力,为西医院校内的中医实验室课程体系建设提供新的思路与构想。

参考文献:

- [1] 刘杰书.对中医实验教学改革与创新的探讨[J].中医教育,2004,23(5):9-11.
- [2] 高秀娟,江春花,齐峰,等.中医实验教学体系的优化与整合[J].华北煤炭医学院学报,2010,12(4):602-603.
- [3] 蔡丽玲,葛志刚.建立实验成绩评定体系提高实验教学质量[J].嘉兴学院学报,2002,14(6):62-64.
- [4] 季旭明,闫滨,孙敬昌,等.四步法中医教学[J].中国中医药信息杂志,2004,11(6):560-562.

(收稿日期:2012-01-08 修回日期:2012-03-22)

循证医学在肿瘤科临床病例讨论教学中的应用

卓文磊,朱 波,孙建国,谢启超,李启明,陈正堂

(第三军医大学新桥医院全军肿瘤研究所,重庆 400037)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.24.041

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)24-2555-01

医学研究获得的证据和临床实践之间往往存在差距,仅凭个人习惯、经验或权威作出临床决策,结果可能无效甚至有害。1992年加拿大 McMaster 大学提出循证医学(evidence-based medicine,EBM)概念。其定义为慎重、准确和明智地应用目前可获得的最好的临床证据,同时将临床医师个人的临床实践和经验与客观的科学研究证据结合,考虑患者的价值和愿望,将三者完美地结合起来,制订每个患者最佳的治疗方案。其核心思想是临床证据、个人经验与患者的实际状况和意愿三者相结合。作者应用循证医学思想于临床病例讨论教学,取得良好效果。

1 讨论前:深入理解循证医学思想

循证医学指出:任何医疗决策应建立在最佳科学研究证据基础上。目前,临床证据主要来自大样本的随机对照临床试验(randomized controlled trial,RCT)、系统性评价(systematic review)或荟萃分析(meta-analysis)^[1]。在此基础上,每年都在推出或更新多种疾病的诊治指南或规范。因此,平时医疗人员应主动更新自己的陈旧理念,通过会议、学习班或自学,学习相关诊治指南或规范,掌握最新的循证医学证据;另一方面,医疗人员应参与科室的随机对照临床试验,学习系统性评价或荟萃分析,这不仅能获得比诊治指南或规范更新的证据,而且能深入领会循证医学的精髓。

具体到某一个病例讨论则强调基于问题的学习(problem based learning,PBL)模式^[2]。旨在将循证医学思想贯穿于提出问题、分析问题、探究问题、最终解决问题的过程中。教员一般提前1~2d将待讨论患者的基本病情通知讨论参与人员,

并提出“问题”。“问题”一般尽可能是开放性问题,而非闭合性问题,例如:针对某厄洛替尼一线治疗失败患者,对于其后续治疗策略,可以提出的问题:“应采取什么二线治疗方案?”而不是“是否应更换其它分子靶向药物还是化疗药物”。这样,有助于开拓教学人员的思路,针对“问题”,通过图书馆、数据库或循证医学期刊查找证据并分析资料,结合个人经验形成初步观点。

2 讨论时:证据、经验和患者具体情况的有机结合

传统临床病例讨论教学中,往往是下级医师汇报病情后,上级医师依据自己的经验、教科书和医学期刊的零散报告,提出意见并指导下级医师,下级医师往往是被动地接受上级医师的观点。但是,根据循证医学,上级医师的经验和教科书不再是疾病诊治惟一的证据。作者认为,一方面,总体上来说,循证医学证据是比专家观点更重要的诊治依据。另一方面,循证医学并不是万能的,对于少见病,或特殊病情及特殊体质患者,目前的循证医学证据并不充分,而且循证医学也需要根据临床实践不断充实或变化,而专家往往临床实践经验相对丰富。所以,在临床病例讨论中强调以“问题”为中心,实现循证医学和专家观点的有机结合。

例如,本科室曾收治1例恶性脾血管肉瘤伴腹腔巨大占位患者。此类疾病突出的病理特点为脾血管内皮的恶性增殖,甚为罕见,目前并无治疗规范或指南,且文献报道常规化疗效果甚差。但是,目前多个循证医学证据支持抗血管生成药物(贝伐单抗或恩度)在肿瘤治疗中的应用,包括肺非小细胞肺癌和结直肠癌等^[3-4]。尤其恩度已列入非小细胞(下转第2568页)