

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)

用品(羟乙基淀粉)。因患者无手术麻醉史和药物过敏史,术中很难判定是哪一种药物导致了类过敏反应,但在后续麻醉中继续使用了丙泊酚和瑞芬太尼,只能推测维库溴铵、咪达唑仑、芬太尼和羟乙基淀粉中的某种药物与此相关。

有关麻醉中的过敏反应或类过敏反应的预防主要是了解患者的过敏史、易致敏的药物和物质等。有过敏史者可预防性使用糖皮质激素和抗组胺类药物阻止自发性过敏症的发生。而治疗包括:停用可疑药物,保持气道通畅、纯氧供氧,在出现心血管性虚脱或心搏停止时立即使用肾上腺素。肾上腺素和扩容是治疗严重过敏反应的基础,肾上腺素一般在出现严重症状时使用,小孩严重过敏反应可 1~5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 肌肉注射、发生心搏骤停可以 10 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 静脉注射,成人依据症状可用 10~20 μg 肌肉注射或 100~200 μg 静脉注射;扩容通常是快速输注等渗晶体液(开始 20 min 内 10~25 mL/kg),或胶体(10 mL/kg);当晶体液输注超过 30 mL/kg 时用胶体代替^[8]。糖皮质激素和抗组胺类药物是二线药物。本例患者经扩容和 3 次静注肾上腺素 100 μg 后,症状逐渐消退,恢复良好。

麻醉中过敏反应或类过敏反应因患者接触的药物、物品多,影响因素复杂,加之全身为手术单覆盖,诊断困难。但对没有明显出血而出现原因不明的血流动力学紊乱时要警惕过敏反应或类过敏反应,诊断明确后扩容和使用肾上腺素是首选。

参考文献:

[1] Lieber P, Nicklas RA, Oppenheimer J, et al. The diagnosis

and management of anaphylaxis practice parameter; 2010 Update[J]. J Allergy Clin Immunol, 2010, 126(3): 477-485.

[2] Dewachter P, Mouton-Faivre C. What investigation after an anaphylactic reaction during anaesthesia? [J]. Curr Opin Anaesthesiol, 2008, 21(3): 363-370.

[3] 辛鑫, 赵晶. 围术期严重过敏反应的变应原诊断[J]. 北京医学, 2010, 32(8): 591-592.

[4] Lienhart A, Auroy Y, Benhamou D, et al. Survey of anaesthesia-related mortality in France [J]. Anesthesiology, 2006, 105(6): 1087-1095.

[5] Harper NJ, Dixon T, Edgar DM, et al. Suspected anaphylactic reactions associated with anaesthesia [J]. Anaesthesia, 2009, 64(2): 199-206.

[6] Baumann A, Studnicska D, Audibert G, et al. Refractory anaphylactic cardiac arrest after succinylcholine administration [J]. Anesth Analg, 2009, 109(1): 137-143.

[7] 潘寅兵, 钱宁, 丁正年. 阿曲库铵和顺式阿曲库铵类过敏反应 1 例 [J]. 临床麻醉学杂志, 2010, 26(4): 320-321.

[8] Dewachter P, Lefebvre D, Kalaboka S, et al. An anaphylactic reaction to transdermal delivered fentanyl [J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2009, 53(8): 1092-1098.

(收稿日期: 2012-02-09 修回日期: 2012-05-21)

(上接第 2555 页)

肺癌治疗的中国版 NCCN 指南, 本科亦曾参与恩度治疗非小细胞肺癌的前期临床试验, 有较丰富的应用体验, 对其作用机理、疗效和不良反应体会较深。在此临床病例讨论教学中, 参与人员提供了抗血管生成药物在多种肿瘤的治疗中的循证医学证据, 并交流了自己对恩度应用的体会, 认为: 虽然恶性脾血管瘤治疗目前并无直接循证医学证据, 但恩度在其它肿瘤中通过抑制血管内皮增殖而发挥抗肿瘤作用, 目前已有充足的循证医学证据。在目前无其它有效药物的情况下, 可以应用恩度于此例恶性脾血管瘤, 或能抑制其血管内皮的恶性增殖。于是, 在征得患者和家属同意的基础上, 应用恩度治疗, 2 周期后, 患者病情和影像学指标皆明显缓解。这充分体现了证据、经验和患者具体情况的有机结合。亦让医疗人员对此类疾病和药物有了进一步的认识。

3 讨论后: 分析和评估

作者认为, 在根据循证医学进行临床病例讨论教学并形成治疗方案后, 要认真评估患者的治疗效果, 分析统计相关临床资料, 并对照更新的循证医学证据进行总结、反思或进一步讨论。

例如: 在乳腺癌内分泌治疗领域, 长期服用第 3 代芳香化酶抑制剂阿那曲唑和雌激素受体抑制剂他莫昔芬都是标准方案, 但哪一个效果更好, 过去无循证医学证据。另一方面, 阿那曲唑价格昂贵, 而他莫昔芬价格较低, 在过去的治疗中, 作者往往在病例讨论后选择他莫昔芬治疗。近年来, ATAC 研究等临床研究结果揭晓, 提示 5 年阿那曲唑与 5 年他莫昔芬相比, 效果更好, 先服用他莫昔芬而后服用阿那曲唑的患者, 效果也比单用他莫昔芬的为佳, 而且阿那曲唑价格近年明显下降^[5]。于是, 及时更新了自己的知识, 不仅在以后的病例讨论中增加了阿那曲唑的应用比例, 而且在随访中建议部分正在应用他莫

昔芬的患者改用阿那曲唑, 取得了较好的疗效。

循证医学教育是医学教育的重要组成部分, 正在发挥日益重要的地位。将循证医学的思想、原则和方法引入临床病例讨论教学中, 有利于提高查找、评价和运用证据, 解决临床实际问题的能力, 并形成不断学习和更新知识的自觉意识。现代医学正处于生物医学模式向社会、心理、生物医学模式的转变过程, 根据最新的循证医学证据, 通过查房、病例讨论、讲座等方式, 继续医学教育, 不断更新知识, 不仅利于规范医疗人员临床实践行为, 更能提高医疗人员综合素质, 更好地为病患服务。

参考文献:

[1] 杨祖耀, 张渊, 武珊珊, 等. 不同研究方法在循证医学证据体系中的价值辨析 [J]. 中华内科杂志, 2010, 49(12): 1006-1009.

[2] 田金徽, 刘爱萍, 申希平, 等. PBL 教学法在循证医学教学中的应用效果评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(1): 39-43.

[3] 吴一龙. 抗血管生成, 魔幻还是现实? [J]. 循证医学, 2011, 11(1): 5-7.

[4] Shojaei F. Anti-angiogenesis therapy in cancer: current challenges and future perspectives [J]. Cancer Lett, 2012, 320(2): 130-137.

[5] Cuzick J, Sestak I, Cella D, et al. Treatment-emergent endocrine symptoms and the risk of breast cancer recurrence: a retrospective analysis of the ATAC trial [J]. Lancet Oncol, 2008, 9(12): 1143-1148.

(收稿日期: 2012-01-08 修回日期: 2012-05-22)