

## PBL 联合 CBL 教学在消化内科见习中的应用效果分析

贾宝洋, 杨志平<sup>△</sup>, 黄唯莉, 关晓辉, 徐洪军

(吉林省吉林市北华大学附属医院消化内科 132000)

中图分类号: R45

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)21-2824-02

医学学习是一个漫长而艰苦的过程,涉及各个方面;而临床见习阶段是一个重要的过程。立体式教学思维采用多种教学方法,这需要带教老师带领见习医生到各科室与患者接触,对教学内容采取普遍联系,将课本理论知识现实化,理论与实际相结合,从时间、空间等多个方面,全景展示教学内容的一种方法<sup>[1-3]</sup>。本研究于 2012 年 1 月至 2013 年 1 月将见习医生分为综合教学组和传统教学组,对两组见习医生的考核成绩及反馈意见进行对比研究,取得了较好的教学效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月在本院消化内科实习的 30 名见习医生作为研究对象,其中男 18 人,女 12 人;年龄 25~35 岁,平均(29.23±4.12)岁。按照随机数字表法分为综合教学组和传统教学组,每组 15 人。综合教学组:男 8 人,女 7 人;年龄 25~35 岁,平均(28.98±3.37)岁。传统教学组:男 10 人,女 5 人;年龄 26~35 岁,平均(29.76±4.27)岁。两组见习医生的年龄、性别无明显差异( $P>0.05$ ),具有可比性。所有见习医生均由具备丰富教学和临床经验且年资相近的医生授课。

**1.2 方法** (1)传统教学组:采用传统教学方法,每轮见习医生进入消化内科临床实习,分配到各医疗小组,带教教师先简单复习理论课的内容,讲解消化道疾病的发病原因、发病机制、临床表现、体征、诊断及治疗预后,然后带领见习医生进病区询问病史、体检,见习医生总结病例特点并提出检查内容;采用临床实习病例进行讨论。教师提供检查结果,再列举典型病例进行分析讲解,见习医生提出诊治方案;最后教师归纳总结当次课的内容<sup>[4]</sup>。(2)综合教学组:建立“PBL 联合 CBL”教学备课的理念,即教授专业课时,要以见习医生为中心,由经过培训的教师根据实习教学大纲要求,围绕专业课熟识,重点发扬他们自身的积极、主动的学习精神,按选择临床案例提出问题—分组并提前分发实习要点—见习医生查找资料做讨论前的准备—见习医生分组讨论并回答—老师总结讨论内容—教学反馈

的模式。对见习医生曾经学过有关的理论知识及时地进行整理与复习,由带教教师选择患者,见习医生进病区询问病史、体格检查,见习医生提出想要的辅助检查结果,进行个别案例讲解,由教师告知相关诊断和治疗结果,教师提出问题,既在解决实际问题的基础上阐述理论依据<sup>[5-7]</sup>。下次上课先由见习医生代表发言回答上次教师提出的问题,其余见习医生可补充,最后由教师总结、点评案例<sup>[8]</sup>。围绕知识点构建“以问题和案例为基础的教学”的知识讲授体系。

**1.3 观察指标** (1)教学后考核成:在学习结束时,所有见习医生进行试卷考核,考核内容包括专业基础理论(20 分)、基本操作(20 分)、病历书写(10 分)、临床分析能力(30 分)、团队合作(20 分),共计 100 分。成绩达到 90 分以上则为优秀,60~<90 分为合格,<60 分评为不合格<sup>[9]</sup>。(2)对 CBL 联合 PBL 教学法的评价:在两组见习医生中发放调查问卷,调查见习医生对 CBL 联合 PBL 教学法的评价,具体包括对该教学方法是否满意、对所学内容理解是否透彻、学习积极性及兴趣是否提高、分析问题解决问题的能力是否提高、语言能力是否提高、是否有助师生交流和活跃课堂气氛、是否希望在今后的教学中使用等方面的反馈意见,对数据进行统计分析后上报<sup>[10]</sup>。

**1.4 统计学处理** 应用 Excel 2003 建立数据库,进行专家咨询评价指标得分的计算。应用 SPSS15.0 分析软件进行描述性统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,分类变量资料以百分比表示;两组间的比较采用  $\chi^2$  和  $t$  检验。检验水平  $\alpha=0.05$ 。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组见习医生教学后考核成绩比较** 综合教学组在专业基础理论、基本操作、病历书写、临床分析能力、团队合作等方面的考核成绩均明显优于传统教学组( $t=3.62, 3.28, 4.28, 5.11, 3.15, P<0.05$ )。综合教学组中的不合格者所占比例明显低于传统教学组( $\chi^2=6.00, P<0.05$ )。见表 1、2。

表 1 两组见习医生教学后考核各项成绩比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	专业基础理论	基本操作	病历书写	临床分析能力	团队合作
综合教学组	15	18.52±0.85	17.21±0.62	8.92±1.32	27.11±1.83	18.12±0.54
传统教学组	15	17.26±1.32	16.78±1.12	8.11±0.91	24.46±2.88	17.62±1.32
<i>t</i>		3.62	3.28	4.28	5.11	3.15
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组见习医生教学后考核总成绩比较[n(%)]

组别	n	优	合格	不合格
综合教学组	15	7(46.67)	8(53.33)	0(0.00)
传统教学组	15	4(26.67)	6(40.00)	5(33.33)
$\chi^2$		1.29	0.54	6.00
P		>0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组见习医生对 CBL 联合 PBL 教学法的评价比较 对两组见习医生教学后的反馈意见进行收集分析发现综合教学组见习医生的反馈意见中对教学方法满意、对所学内容理解更加透彻、学习积极性及兴趣提高、希望在今后的教学中使用明显多于传统教学组( $\chi^2=4.34, 3.95, 4.32, 5.47, P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组见习医生对 CBL 联合 PBL 教学法的评价比较[n(%)]

调查内容	综合教学组	传统教学组	$\chi^2$	P
对教学方法满意	15(100.00)	9(60.00)	4.34	<0.05
对所学内容理解更加透彻	14(93.33)	8(53.3)	3.95	<0.05
学习积极性及兴趣提高	14(93.33)	7(46.67)	4.32	<0.05
分析问题解决问题能力提高	13(86.67)	7(46.67)	2.32	>0.05
语言能力提高	11(73.33)	8(53.3)	1.21	>0.05
有助师生交流和活跃课堂气氛	12(80.00)	9(60.00)	1.75	>0.05
希望在今后的教学中使用	15(100.00)	8(53.33)	5.47	<0.05

### 3 讨 论

临床见习是从基础理论到临床实践转化的中间环节。消化内科作为内科学重要的组成部分,医学教育实践对于提高见习医生的临床水平,促进医院发展中起着重要的作用<sup>[11]</sup>。传统教学主要围绕传授知识这个中心,教师在教学过程中以书本、课堂为平台,见习医生被动地接受知识。为了改变目前被动的教育模式,本研究于 2012 年 1 月 2013 年 1 月将见习医生随机分为综合教学组和传统教学组,对两组见习医生的考核成绩及反馈意见进行对比研究。结果显示综合教学组见习医生经考核后,在专业基础理论、基本操作、病历书写、临床分析能力、团队合作等方面的考核成绩均明显优于传统教学组( $t=3.62, 3.28, 4.28, 5.11, 3.15, P<0.05$ ),综合教学组中的不合格者所占比例明显低于传统教学组( $\chi^2=6.00, P<0.05$ )。对两组见习医生教学后的反馈意见进行收集分析发现综合教学组见习医生的反馈意见中对教学方法满意、对所学内容理解更加透彻、学习积极性及兴趣提高、希望在今后的教学中使用明显多于传统教学组( $\chi^2=4.34, 3.95, 4.32, 5.47, P<0.05$ )。上述研究结果表明 PBL 联合 CBL 教学教学方式由于更加符合临床疾病的发展特点,有效提高了见习医生的教学成效,是一种很好的教学模式,能够全景展示教学知识点,丰富教学内容,在消化内科的临床应用中具有优势。值得在临床教学中推广应用。这主要是因为传统的消化内科见习模式,以教师为中

心、填鸭式教学为主,在 PBL 联合 CBL 教学中,CBL 是以案例为基础的学习,由带教教师根据所授内容的教学目的及教学要求精心准备的典型案例,由此案例展开分析<sup>[12]</sup>;然后教师可根据每个患者的具体情况,提出相应的思考题,即 PBL 是以问题为基础的学习,如该患者的病史特点有哪些? 诊断和诊断依据? 有哪些并发症。CBL 教学能够提高见习医生的学习兴趣,PBL 教学则体现了以人为本、以见习医生为本的新的教学理念,强调了见习医生主动学习的重要性<sup>[13]</sup>。

### 参考文献:

- [1] 王建荣,郑天丽. CBL+PBL 教学方法在儿科液体疗法中的初步应用及探讨[J]. 现代预防医学, 2012, 39(15): 4054-4056.
- [2] 李鹏,刘力戈,郑玉,等. 传统联合 PBL 教学法在内科消化系统病双语教学中的应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(3): 231-232.
- [3] 罗永红,何莲芝. CBL+PBL 教学法在妇产科临床教学中的应用[J]. 基础医学教育, 2013, 15(3): 283-286.
- [4] 贾宝洋,关晓辉,杨志平,等. PBL 教学法在消化内科临床实习教学中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(24): 91-92.
- [5] 沈诚,范士志,陈建明,等. PBL 与 CBL 相结合教学模式在心血管外科临床见习教学中的应用[J]. 重庆医学, 2011, 40(3): 304-305.
- [6] 付会斌,杨新魁,钟伟济. 消化内科临床教学中如何培养学生正确的临床思维[J]. 中国医学创新, 2010, 7(35): 168-169.
- [7] 李雪一,金伟端,龚小华,等. PBL 教学法在消化内科护理大专实习生教学查房中的应用[J]. 全科护理, 2011, 9(16): 1493-1494.
- [8] 唐晓华. PDCA 循环在消化内科护生实习带教管理中的应用[J]. 全科护理, 2011, 9(20): 1872-1873.
- [9] 吴建胜,贾国葆,马升高,等. 标准化病人在消化内科中的应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(9): 718-719.
- [10] 张仲翡,王岚,邹静,等. 循证护理与 PBL 结合的教学模式在消化内科带教中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(4): 378-380.
- [11] 陈香宇,郭长青,褚燕君,等. PBL 教学法对提高消化内科实习生临床工作能力的效果研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2012, 21(7): 685-686.
- [12] 王青钊,赵海英,杨迅. PBL 教学方法在基础医学系消化内科理论授课中的应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(20): 1648-1649.
- [13] 王海莉. 综合教学模式在消化内科临床教学中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(36): 57-58.