

系很多,教学更能激发学生的兴趣^[6]。

本校解剖学老师可以多到临床外科手术室观摩手术,多到临床科室与外科医生交流,课余时间在网上多查阅外科手术的方式和视频等,以便全面深入地了解临床手术及其最新的进展和前沿,大幅度提升解剖学老师的基础结合临床的教学水平。

3 学生课前的准备

在美国,医学教育属于淘汰率较高的精英教育,报考和录取比例小于 10%,吸引了一批优秀本科生报考医学院校。美国医学生学制是 8 年,前 4 年多数学生学习的是工科,第 5 年才通过考试进入医学院读医学博士学位。目前国内医学生都是高中毕业考入医学院校,细胞生物学背景普遍比美国医学生差^[7]。美国学生背景知识的积淀对理解人体的基础解剖和临床疾病的联系是非常有用的。

本校医学生应该加强以问题为导向的教学方法(problem-based learning, PBL)^[8-10],特别是在课题预习和自学的过程中,让他们提前查阅大量的资料,了解下一次学习的解剖知识对临床会有怎样的指导作用。有了这些背景知识的积淀,老师讲到临床和外科疾病的时候,他们才能更好地理解,更牢固地掌握课题所讲的解剖基础知识。

4 临床相关专业医生的参与

美国解剖学教学的过程中,每个小结之后,都会有相关专业的临床医生参与授课,可以把前期学习的基础理论升华到临床实践中来,让学生从一开始就认识到解剖的基础理论对外科学有着重要的指导作用。比如讨论上下肢结束后,骨科和放射科医生分别参与授课;讨论胸部结束后,胸外科和放射科医生分别授课;讨论头颈结束后,头颈外科和耳鼻咽喉科医生分别授课;讨论腹部结束后,普外科医生授课;讨论盆腔结束后,妇产科和放射科医生分别授课等。而我国国内的解剖学教学,临床医生参与很少或不参与。究其原因,临床教学至少从第 6 学期开始,前 5 个学期都是基础教育,多数人都没有在这个阶段开展临床教学的意识,其实在基础教育阶段,临床教学开展得越早,培养的效果就越好^[11-13]。作者联系了相关临床专业例如骨科、放射科和普外科的高年资医生,他们多数都有海外留学背景,若学校的相关主管部门考虑把临床医生也加入到教学计划中来,他们也乐意投身到解剖学的教学改革中来,临床医生的直接参与必将丰富解剖学的教学。

综上所述,传统的解剖学教学存在以下不足:(1)教材的编写不够生动;(2)专业教师的基础教学和临床联系衔接不够紧密;(3)学生的课前准备不足和没有相关临床医生的参与等多方面的问题。克服这些问题,需借鉴和吸收西方先进的解剖学教学模式,再结合实际情况,尽快推行有针对性的《局部解剖学》教学改革。可通过如下方法:(1)科学地选择对学生最合适

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.12.049

的与临床结合紧密的教材;(2)全方位的提升解剖老师的临床教学水平和意识、加强学生的课题准备和部分相关临床科室医生的直接参与等,使《局部解剖学》教学达到基础和临床全方位结合,这种新颖的教学模式必将更好地提高解剖学的教学质量,使基础教学更好地为临床服务,使解剖学教学的课堂氛围更加活跃和形象生动。

参考文献

- [1] 邱启祥,刘瑞珍,刘浩.美国北德克萨斯大学康复解剖学教学观感[J].解剖学杂志,2014,37(2):270-272.
- [2] 阎文柱,李德华,刘素伟,等.案例版《局部解剖学》教材与案例教学法[J].辽宁医学院学报:社会科学版,2011,9(2):32-34.
- [3] 柏树令,王军.解剖学教学改革面临的挑战与对策[J].解剖学杂志,2006,29(1):130-132.
- [4] 刘伏祥.浅谈解剖学实验教学创新与实用型人才培养[J].当代教育论坛,2011,31(35):79-80.
- [5] 王小莲,冯昱.浅谈提高青年教师的解剖学教学质量[J].教育教学论坛,2013,13(13):25-26.
- [6] 谈在祥,韩晓平.中美高等医学教育比较及启示[J].医学教育探索,2008,7(9):999-1001.
- [7] 王春旭,李正莉,赵虎,等.美国医学院校人体解剖学课程教学方法的启示[J].宁夏医科大学学报,2010,32(1):166-169.
- [8] 王配军,李文春,王汉琴,等.PBL教学法在局部解剖学教学中的应用[J].医学教育探索,2009,8(6):613-615.
- [9] 欧阳铭,刘晓柳.PBL教学法在局部解剖学实验教学中应用的探索[J].解剖学研究,2012,34(3):224-226.
- [10] 姚柏春,王配军,王汉琴,等.局部解剖学教学中PBL教学模式的实践与思考[J].西北医学教育,2008,16(5):926-927.
- [11] 李永琦,任宁,王亚云,等.在五年制医学生临床教学中贯彻素质教育的体会[J].山西医科大学学报:基础医学教育版,2007,9(1):83-85.
- [12] 袁玉林,戴冀斌,宋健,等.临床医学五年制解剖学实验课的改革与实践[J].山西医科大学学报:基础医学教育版,2003,5(2):173-174.
- [13] 雷季良.临床医学长学制人体解剖学教学改革实践[J].基础医学教育,2004,4(4):344-346.

(收稿日期:2015-12-08 修回日期:2016-02-18)

器官系统教学模式在气胸教学中的应用探讨

王玉波¹,李 民²,吕 雪²,康 军¹,何 勇^{1△}

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所:1.呼吸内科;2.教务科,重庆 400042)

[中图分类号] R-4;G642

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)12-1722-02

传统的以“学科为中心”的临床教学模式在我国已沿用数十年,它将临床专业课分为内、外、妇、儿等学科,该教学模式存

在较多弊端。近年来,国内外医学教育专家认为,以“器官系统为中心”的教学模式更利于基础医学与临床医学的相互渗透,

更好地激发学生的学习兴趣,更系统培养学生整体临床思维能力,更利于培养符合临床需要的医学人才,且已成为医学院校课程改革的的主流趋势^[1-2]。本文探讨了本院器官系统教学模式在气胸教学中的应用。

1 传统以“学科为中心”教学模式在气胸教学中的弊端

传统“学科为中心”教学模式中各门学科在围绕同一疾病的内容上是各自为阵,互无衔接,缺乏系统性。气胸在该教学模式中内科学与外科学各需一个学时的授课时间,且内科学与外科学各需一名教员备课,两名教员均需介绍气胸的定义、发病机制、临床表现及影像学检查等较多相同的内容,浪费了大量的人力、物力及时间。且教员对知识的讲述,特别是治疗原则等内容讲授较笼统,缺乏岗位定向力,不便于学员毕业后在不同岗位实践中应用。学员听课接受了大量重复内容,知识理解欠系统,不便于吸收记忆。

2 器官系统教学模式在气胸教学中的优势

2.1 整合系统资源 整合是指将来自成体系的课程或各教学环节中有关的教学内容,通过新的组合方式进行整理与合并,使相关课程能够形成内容冗余度少、结构性好、整体协调的新型课程环节,以发挥其综合优势^[3]。对气胸的教学资源进行系统整合,便于教员讲授,便于学员理解。如气胸的病因方面,传统内科学以讲授肺气肿、肺大疱及肺癌等“病”致气胸为主;而传统外科学以讲授“伤”致气胸为主,系统教学模式将“病”与“伤”相结合。治疗方面,内科学着重讲述内科保守治疗,而外科重点讲述外科手术治疗。系统教学模式将保守治疗与外科治疗有机结合。

2.2 教学内容化繁为简 简化教学内容是对课堂教学的素材选择、情境创设、活动组织、结构安排、媒体使用等教学要素的精确把握和经济实用,使课堂变得更为凝练、深刻,进而实现课堂教学审美化、艺术化、高效化。传统教学模式中,学员学习临床课程在基础课程结束后开始,部分学员对基础知识逐渐遗忘,相关知识点需重复讲授,学员学习负担重,浪费时间多,学习效率低^[4]。将内科学与外科学中气胸两部分内容相结合,对整合后内容进一步简化,节约教学人员及教学时间,便于适当增加临床实践。如气胸分类的讲授,将传统教学中单一线条并连式的讲述,改为三管齐下串联式的讲述,使教员讲授更清晰,学员理解更轻松。

2.3 重组教学构架 重组教学构架是指对教材资源进行的分析和研究,包括对知识的编排顺序、教学情境、文化背景及技能和目的作详细分析,在此基础上提出重组,从而更适应教与学的需求。对气胸的教学构架进行重新整理,摒弃原依次讲授气胸的定义、流行病学、发病机制、临床表现等的顺序,可考虑用一典型病例引出气胸的临床表现及影像学特点,再介绍定义及发病机制等顺序讲授。可提高学员学习兴趣,促进学员理解。

2.4 贴近未来岗位职业需求 学员毕业后将在不同等级医疗机构工作,他们对毕业后即将从事的工作岗位还缺乏定向力。不同医疗机构在气胸的诊治中所发挥的作用不同,因此不同级别医疗机构对气胸的处理原则也不同。传统教学法将诊治原则笼统介绍,缺乏指向性;调整后将气胸的诊治原则按照分级救治原则区别讲述,更贴近不同学员在不同的岗位的职业需求。

3 器官系统教学模式目前尚存在的问题

器官系统教学模式目前还处于探索阶段,尚有不少问题需

在教学实践中逐步解决。目前最主要的问题是缺乏配套教材^[5]。学员学习气胸时,必须参考内科学、外科学、生理学、病理生理学及药理学等多本教材,给学员的学习带来不便。

各学科内涵融合不足是目前需解决的另一个常见问题^[6]。器官系统教学模式对课程整合的需要是对整个系统从基础到临床在内容上有深度和广度的融合。但由于目前缺乏配套教材,加之部份教员对器官系统教学模式认识不足,整合内容时出现了单纯形式上把基础和临床内容相拼接,没有注重基础与临床知识之间的相互渗透及融会贯通。

4 前景展望

教学改革的目的是激发学生对医学的探索兴趣,有利于基础医学与临床医学的融合,培养学生临床思维能力,加强临床技能,更有利于培养符合社会需要的医学人才^[2]。器官系统教学是符合目前改革需要的教学模式。器官系统教学模式需要新的教学组织形式、新的课程内容整合、新的教学方法要求、新的考核实施标准。需要从学校到教研室全面统筹教学任务,整合系统学科资源,注重骨干教员遴选,加强沟通和反馈,才能不断推进器官系统教学改革的有序探索。各教研室需一定资历的教师专人负责该系统教学课前准备、课程设计、教学实施、评教评学、考核总结和基本档案建设,负责系统课程建设,提高系统教学质量。

第三军医大学大坪医院野战外科研究所在呼吸系统疾病的器官系统教学模式中作了一些探索,尤其在气胸的教学中从内容整合、教学形式及方法选择等进行了积极探索,取得了学校及学员的认可。但在与基础医学的有机整合等方面仍需在教学改革中大胆的探索和尝试。相信,随着教员理念的不断转变和实践探索,配套教材的相继出版,器官系统教学模式将逐步成熟,为培养更多适应社会发展需要的医学生做出努力。

参考文献

- [1] Kitzes JA, Savich RD, Kalishman S, et al. Fitting it all in: integration of 12 cross-cutting themes into a school of medicine curriculum[J]. Med Teach, 2007, 29(5): 489-494.
- [2] Spencer AL, Brosenitsch T, Levine AS, et al. Back to the basic sciences: an innovative approach to teaching Senior medical students how best to integrate basic science and clinical medicine[J]. Acad Med, 2008, 83(7): 662-669.
- [3] 赵骥民, 李春超, 赵慧君. 设置综合专业 整合优化课程[J]. 中国高等教育, 2005(1): 44-45.
- [4] 何云, 周晓帆, 郝嘉. 以消化系统疾病为例浅谈器官系统教学模式的改革[J]. 西北医学教育, 2011, 19(5): 1057-1059.
- [5] 高分飞, 陈海波, 石刚刚. 系统整合课程体系改革实践的思考[J]. 中国高等医学教育, 2010(1): 103-104.
- [6] 曾静, 卿平, 左川, 等. 临床医学专业系统整合课程改革初探[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(5): 548-552.