

中医风湿病临床教学中双“P”模式的运用^{*}

苏 晓, 唐华燕[△], 夏 嘉, 杨旭鸣, 陈薇薇

(上海中医药大学附属上海市中医医院, 上海 200071)

〔摘 要〕目的: 探讨以问题为基础的教学结合师带徒的教学模式(即双“P”模式, PBL + PEP)与传统教学模式在我科临床实习教学中的效果和差异, 探索具有中医特色的教学模式。方法: 将 2010 年 1 月至 8 月期间在风湿科病房及门诊实习学生共 44 人, 随机分为两组: 双“P”组(PBL + PEP)和传统教学组, 每组各 22 人。实习期满后进行统一出科考试, 包括书面理论考试(基础知识 + 病案分析)、以及临床技能操作考核, 考试成绩经统计学分析得出结果, 并完成问卷调查。结果: 双“P”教学组书面考试及技能操作考试成绩都明显优于传统教学组($P < 0.01$); 问卷调查各方面评价也明显优于传统教学组, 尤其是在对风湿病的学习兴趣、综合分析能力、自学能力、创新能力、查阅文献能力方面提高显著高于传统教学组($P < 0.01$)。结论: 我们将传统的中医“师带徒”模式融入了临床教学, 既体现了中医药薪火相传的特点也体现了个体化教学, 更结合 PBL 全面调动了学生的积极性, 具有中医特色, 既有传承也有创新, 不仅达到了教学目的, 也提高了学生的综合素质, 尤其在中医临床教学中值得应用推广。

〔关键词〕中医风湿病学; 临床实习; PBL 教学法; 师带徒; 传统教学法

中图分类号: G642 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2012)04—0059—03

PBL (Problem based learning) 医学教育是以问题为基础, 以医学生为主体, 以小组讨论为形式, 在辅导教师的参与下, 围绕某一医学专题或具体病例的诊治等问题进行研究的学习过程, 是强调以学生为主体, 提倡以解决问题为目的的启发、讨论式教学^[1]。1969 年由美国的神经病学教授 Barrows 在加拿大的麦克马斯特大学首创^[2]。后来对 PBL 的研究在世界医学教育领域展开并得到了较高评价, 许多国家开始在医学教育中采用 PBL。目前, PBL 医学教育已经开始成为我国医学临床教学改革探索的新方向。PBL 教学法为学生们营造了一个轻松、主动的学习氛围, 使其能够畅所欲言, 同时也可以容易地获得来自其他同学和老师的信息, 还可以不断发现新问题, 解答新问题; 并能锻炼学生们多方面的能力。增加了医学教师与临床医生相互学习交流的机会, 极大地提高教师理论联系临床的能力, 使课程更生动有趣, 解决了理论授课与临床思维脱节的问题^[3]。但 PBL 提倡以临床问题为

引导进行基础理论的学习, 打破了基础知识的完整性, 漏掉了一些内容; 这种模式只注重创新、实践能力的提高, 忽视了全面的、系统的学习, 而为了达到良好的学习效果, 学生们必须参考大量的文献资料, 存在课时长、时间消耗多等问题。

然而, 值得指出的是医学教学更注重临床经验的积累, 而中医理论体系中的整体观念、舌诊脉诊、辨证论治、理法方药、三因治宜等则完全有别于西医的理论体系, 它非常微妙、极具个体化差异, 却又很难量化, 更需要多年乃至数十年的实践积累及经验的摸索。由于中医这门学科的特殊性, 临床上产生了一个非常行之有效的教学模式: 师带徒 (PEP, 即 Passing on experience to prentice)。通过这一古老的教学模式, 几千年来, 一代代名医的宝贵学术经验得以传承并发扬光大。PEP 和传统课堂授课的教学模式完全不同, 传统授课方式是一个老师对着几十乃至数百名学生授课, 学生的理解领悟能力不尽相同, 老师很难满足他们不同的需求;

* 基金项目: 上海中医药大学第十期校级课程建设项目 (NO: JX021401)

收稿日期: 2012—09—31 修回日期: 2012—07—17

作者简介: 苏晓 (1961 ~), 女, 上海人, 主任医师, 研究方向为中西医诊治风湿病的临床研究及教学。△通讯作者: 唐华燕, E-mail: 1012@szy.sh.cn

而 PEP 模式，老师可针对学生的实际情况口传心授，采取个体化教学，因材施教，很大程度上提高了教学效率，是传统临床实习的深化^[4]。

为了更有效地提高临床教学水平和教学质量，更好地为学生们服务，通过多年临床带教经验的积累和与学生们的普遍交流，我们意识到本科生实习也渴望拥有研究生教育的特点，于是我们摸索出了有别于传统课堂授课和传统临床实习的另一种教学模式。如果说 PBL 以学生为主体，PEP 以老师为主体，那双“P”模式则是师生共为主体，扬长避短、各取所长。

现将本课题研究结果总结如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将 2010 年 1 月至 8 月期间在风湿科病房及门诊实习学生共 44 人，随机分为两组：双“P”组（PBL + PEP）和传统教学组，每组各 22 人。2 组一般情况无显著差异，具有可比性（ $P>0.05$ ），见表 1。所有学生均由参与理论上课的相同资质的医院教师带教，见习前带教老师集中培训，明确带教目标与内容。参与 PBL 教学组教师、学生组长组织进行 PBL 教学培训，熟悉 PBL 教学的操作模式及要求。

表 1 2 组学生一般情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	人数	男生	女生	平均年龄（岁）	平均入学成绩
双“P”教学组	22	12（54.5%）	10（45.5%）	23.00 ± 1.07	89.58 ± 6.90
传统教学组	22	7（31.8%）	15（68.2%）	23.14 ± 0.99	85.59 ± 1.67

注：2 组一般情况比较 P 值均 >0.05 ，提示两组学生性别、年龄、入学成绩均无统计学差异，不对结果构成影响。

1.2 研究方法

对照组采用传统教学法（LBL），按教学大纲的要求进行实践教学。先由带教老师在示教室复习相关理论内容，后带领学生在病房床边询问病史、查体，再回到示教室由学生总结病例特点并提出进一步实验室及辅助检查，教师提供相关检查结果，学生提出诊断及治疗原则，最后教师归纳总结本次教学的内容并拓展相关知识。

试验组采用以问题为基础的教学结合师带徒的教学模式（即双“P”模式，PBL + PEP）教学法，具体操作如下：

（1）将该组组员随机分配给具有主治医师职称或以上的老师（该组老师均已进行过问题为基础的教学法的培训），结成师徒，跟随该老师的日常工作包括病房查房、会诊、门诊工作及参加学术会议、讲座等。

（2）老师根据教学大纲、实习大纲的要求和学生的实际能力，有针对性地因材施教、传授经验，可向学生提出个性化要求并适当布置个性化作业（如病例书写、临床操作、实习体会等）。

（3）PBL 教学。首先编写教材，根据教学大纲、实习大纲要求，编写在风湿科实习须掌握的病种（如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等），并结

合相关学科、专业，列出每一病种的若干问题（如疾病的诊断依据有哪些，该病证的中医病因是什么，对应的西医疾病有哪些，不同证型的治则治法是怎样，等）；然后带教老师结合具体病例，设置数个详细、具体的问题（如问诊的思路是怎样，根据主诉你考虑什么病证，根据你的四诊结果完成辨证分型及治法方药的选择等）；学生查阅有关文献后，围绕问题进行 20 ~ 30min 的集体讨论，可提出新问题（老师在讨论中主要起启发和引导的作用）；最后进行小组和自我评价，老师进行 10min 左右的总结。

1.3 评价指标

1.3.1 考试成绩

两组学生实习期满后进行统一出科考核，包括书面理论考试（基础知识 + 病案分析）、以及临床技能操作考核，考试成绩经统计学分析得出结果。

1.3.2 问卷调查

针对风湿病的学习，我们对①学习兴趣的提高，②病史采集自信程度提高，③综合分析能力提高，④自学能力提高，⑤创新能力提高，⑥查阅文献能力提高 6 个方面进行了问卷调查，根据提高程度从 0 ~ 10 分自行打分。计分后进行统计分析，以得出结果。

1.4 统计学方法

计量资料以均数±标准差表示,采用*t*检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 教学效果调查

2组学生考试成绩比较,包括书面理论考试和临床技能操作考试,双“P”教学组成绩明显高于传统教学组($P<0.01$)。实施双“P”教学法不仅能达到教学目标,而且能提高学生的学习兴趣和自学能力,从而提升综合实践能力,确保教学质量,见表2。

表2 两组学生考试成绩比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	书面理论考试	技能操作考试
双“P”教学组	22	83.55±6.79 ^{△△}	85.05±7.21 ^{△△}
传统教学组	22	72.73±6.64	72.18±9.32

注:△△ $P<0.01$ 。

2.2 问卷调查结果

双“P”教学组学生在各方面评价都明显优于传统教学组,尤其是在对风湿病的学习兴趣、综合分析能力、自学能力、创新能力、查阅文献能力方面提高显著高于传统教学组($P<0.01$),见表3。

表2 两组学生问卷调查结果 ($\bar{x}\pm s$)

问卷内容	双“P”教学组	传统教学组
对风湿科学习兴趣提高	9.77±0.61 ^{△△}	8.82±1.30
风湿科病史采集自信程度提高	9.59±0.73 [△]	9.00±0.82
综合分析能力提高	9.64±0.66 ^{△△}	8.84±0.84
自学能力提高	9.82±0.39 ^{△△}	9.00±1.07
创新能力提高	9.68±0.72 ^{△△}	8.50±1.34
查阅文献能力提高	9.73±0.55 ^{△△}	8.32±0.40

注:△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$ 。

3 讨论

PBL教学已在全世界广泛应用,这种教学方式可以使学生在实习过程中通过主动提问、思考,结

合文献查阅、资料收集整合,在讨论过程中充分运用各种基础和临床医学知识,提高综合分析能力、解决问题和创新能力。并通过带教老师的正确引导和启发提高对疾病的诊治能力,在互动中提高学习兴趣,加强了学生对学习的积极主动性^[5]。

课堂的讲授,是教与学的桥梁,无论教学如何改革,“讲授”式教学仍然是当前课程教学的主要教学方式^[6]。在本研究中我们将我国传统的中医“师带徒”模式融入了临床教学,以导师亲授,个体化讲授,且围绕重点、难点、疑点,尤其是将重点讲全讲清,既体现了中医药薪火相传的特点也体现了个体化教学,更结合PBL全面调动了学生的积极性,具有中医特色,既有传承也有创新。

就中医风湿病临床教学而言,我们认为通过学生的自主学习,PBL对于常见风湿病的临床术语、概念、实验室检查及诊断标准的熟悉有很大的帮助;通过查阅文献,学生对风湿病的国内外进展也有一定程度的了解;但学生对常见风湿病的症状、鉴别诊断和治疗用药则不甚理解,尤其在中医方面更限于纸上谈兵,所以我们提倡PBL与PEP相结合,即双“P”教学模式。在PBL的基础上,我们通过师带徒的言传身教,老师将多年的临床经验传授给学生,培养其中医临床思辨能力,从而完成从书本理论知识到临床实践技能的升华,取得了比较满意的效果。研究结果也提示该教学方式确实有效,不仅达到了教学目的,也提高了学生的综合素质,尤其在中医临床教学中值得应用推广。

[参考文献]

[1] 王斌. PBL在临床医学专业营养教学中的应用[J]. 局部手术学杂志, 2010, 19(2): 142.

[2] 姜萍, 商庆新, 郭栋. PBL教学模式在高等医学教学改革中的应用分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(3): 104-105.

[3] 陈嵘. PBL讨论课在生理教学中的应用[J]. 云南中医学院学报, 2001, 24(4): 46-47.

[4] 罗雯文, 范志勇, 邓倩. 谈“名师带徒”现象和中医教育现状[J]. 河北中医, 2008, 30(11): 1229-1230.

[5] 倪桂莲, 王欣鹃. PBL教学法在神经内科临床见习教学中的应用[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(1): 72-74.

[6] 薛红. 提高针灸推拿专业研究生《时间医学》课堂教学质量的探讨[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版), 2010, 12(3): 37, 62.

(编辑:岳胜难)