

医教协同理念下卓越临床医学人才培养的 思考和探索

尹清风¹, 刘晓娅², 马海军^{2*}

¹新乡医学院第一附属医院内分泌科, 河南 卫辉

²新乡医学院第一附属医院风湿免疫科, 河南 卫辉

收稿日期: 2022年7月10日; 录用日期: 2022年8月10日; 发布日期: 2022年8月16日

摘 要

医教协同既要重视青年医师临床理论及实践能力的培养, 还应加强对青年医师逻辑思维及创新能力的培养。本文通过阐述“望、问、查、记、讲、写、刊、创”8种能力的内涵和要求, 研究青年医师学习医学知识从模仿到思考、从模仿到创造转变的意义和作用, 探讨现代医学教育教学改革模式对培养卓越临床医师的影响。

关键词

医教协同, 教学改革, 卓越医生

Thinking and Exploration of Cultivating Excellent Clinicians Based on the Concept of Medicine-Education Cooperation

Qingfeng Yin¹, Xiaoya Liu², Haijun Ma^{2*}

¹Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Weihui Henan

²Department of Rheumatology and Immunology, The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Weihui Henan

Received: Jul. 10th, 2022; accepted: Aug. 10th, 2022; published: Aug. 16th, 2022

Abstract

The medicine-education cooperation should not only attach importance to the clinical theory and

*通讯作者。

practical ability of residents, but also strengthen the training of young physicians' logical thinking and innovation ability. This paper explains the intension and requirements of the eight abilities, which include "looking, inquiring, examining, recording, presenting, writing, publishing, and creating", investigates the role and significance of the transformation of young doctors' method of learning medical knowledge from imitation to thinking, from imitation to creation, and explores the impact of teaching reform mode of modern medical education on the cultivation of excellent clinicians.

Keywords

Medicine-Education Cooperation, Teaching Reform, Excellent Doctors

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

医学是一门研究人的生命、健康以及心身疾患发生与防治的学科，临床医师的培养先后经历院校教育、毕业后教育及继续教育三个阶段。为建立适应行业特点的人才培养制度，促进卫生健康事业发展，教育部、国家卫生健康委、国家中医药管理局等部门先后下发了《医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》及《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》，旨在通过培养大批卓越医学人才，服务于健康中国建设。本文将从医教协同角度出发，结合“卓越医生培养计划”精神，探讨以提升“临床岗位胜任力及研究创新能力”为导向的医学教育教学改革方法。

2. 青年医师临床实践能力的培养

临床实践能力包括采集病史、体格检查、辅助检查、书写医疗文书等内容[1]。简言之，包括“望、问、查、记”四种能力。所谓“望”，指在采集病史前，医师通过观察以了解患者病情的过程，即视诊。疾病的特征性面容往往具有诊断意义，如系统性红斑狼疮(SLE)的面部蝶形红斑，皮炎的眶周紫红色水肿，干燥综合征的双侧腮腺肿大，系统性硬化的面具脸，库欣综合征的满月脸，甲状腺功能亢进症的突眼、惊恐面容以及甲状腺功能减退症的粘液性水肿面容等。另外，在笔者接诊患者的过程中，经常有患者表示希望得到医生更多的关注及重视，其中就包括希望与医生进行必要的眼神交流，因此从医学诊断、医学人文角度来看，“望”的作用至关重要。“问”即问诊，是临床医师必备的基本技能之一。询问病史既要重点突出，又要全面详细。首先要抓住患者的主要病症进行有目的、有步骤的询问，做到有的放矢，即 Sutton 法则[2]；同时，也需要“刨根追底”询问患者疾病发生发展的诱因、加重或缓解的因素、诊治经过等。再者，问诊过程中要反复多次、不厌其烦，即“重复原则”，以避免部分病史或症状可能被患者遗忘、忽视或者有意无意的隐瞒。另外部分疾病的发生发展有其自身的时间规律，有些症状、体征是逐步显现出来的。笔者曾收治一名中年女性，主诉双手多关节疼痛 3 年，院外按“关节炎”诊治，症状改善不明显，来我院就诊时，在“望”的阶段就发现，该患者身材高大(176 cm)，呈典型的肢端肥大症外貌特征；进一步详细“问”，患者近 14 年逐渐出现双足增大(鞋码由 37 码逐步增大到 41 码)，脸部较前变长，口唇及舌体较前增厚，声音变得低沉沙哑。入院后通过完善相关检查，最终确诊为肢端肥大症，用“一元论”解释了患者的症状、体征及辅助检查结果的异常，避免患者继续误诊、误治。因此，

循序渐进培养青年医师独立、系统、全面的问诊能力,将为后续病情分析、疾病诊治奠定坚实的基础。

“查”即体格检查。对于青年医师而言,体格检查是一项难度较大的临床实践技能,需要通过规范的培训及反复练习才能付诸于临床实践[3]。在对患者查体的过程中,要注意以下两点:① 专科查体与系统查体相结合:专科查体是指对疾病表现相关部位的物理检查,而系统查体则是指可能与该疾病有关的其他系统的检查。例如,对甲状腺功能亢进症患者进行体格检查时,有无甲状腺肿大、突眼、胫前粘液性水肿属于专科查体,而有无心律失常、肌无力、肌肉萎缩则属于系统性查体。② 手卫生原则及爱伤观念应贯穿始终:无论是“七步洗手法”还是“两前三后原则”,都是临床医师必须谨记的手卫生原则,能有效避免医患之间及患者之间的交叉感染,是降低院内感染的重要措施之一。此外,爱伤观念是医生应具备的基本素质[4],也要贯穿查体的整个过程。在青年医师的培养过程中,要强调“德育为先、能力为重”的原则。如此,青年医师不仅能逐步提高临床技能,也会养成高度的责任感和良好的医德修养。

“记”即记录、记载,指医师将通过视诊、问诊、查体等医疗活动获得有关资料,结合辅助检查结果,对患者的诊断及治疗过程进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录。病历及病程的记录过程并不是单纯的“你说我记”,而是要有重点、有概括的记录。例如① 住院病历:在床旁进行“问、查”后,客观、真实、有序地记录患者的主要症状、伴随症状及诊治经过等内容,同时还要记录既往史、个人史、婚育史及家族史,尤其是一些有家族聚集倾向的疾病如强直性脊柱炎等,以保证病历的完整性。② 上级医师查房记录:规范的查房记录应包括以下内容:患者的一般情况、现有症状和体征以及异常的辅助检查结果,目前的诊断及鉴别诊断依据,针对异常结果如何进行干预,同时还要重视非药物治疗指导,例如常态化新冠疫情防控下要坚持佩戴口罩、避免人群聚集,关节炎急性期应避免过度运动,SLE患者避免进食光敏性食物,甲状腺功能亢进症患者避碘饮食等。③ 医患沟通记录:包括授权委托书、知情同意书、病情评估表、治疗方法选择书、特殊操作同意书、病危病重通知书等。除了需要因病而异、因人而异有针对性的客观真实记录以外,还涉及与患者和家属的沟通签字过程。

3. 青年医师逻辑思维能力的培养

逻辑思维的培养包括演讲、写作、文章发表等途径,即培养“讲、写、刊”的能力。“讲”即演讲,包括病例汇报、演讲比赛等。以病例汇报为例,很多青年医师存在病例选择不合适、病例特点不突出、不会提出问题、不懂辨析逻辑以及缺乏概括总结等诸多问题。建议初学者采用先陈述再讨论的方法,提出的问题一定要有明确答案,做到论据充分且别人无法反驳,最后要分别从病例、讨论点以及对临床的启示三个方面进行总结,做到首尾呼应。通过“讲”的过程,可以加深青年医师对专业知识的理解、锻炼语言组织及表达能力,也可以更好的提高个人心理素质。

“写”即写作,包括写个案报道、综述、荟萃分析、论著等。临床医师诊治水平的进步不能单纯依靠教科书上学到的知识,还要勤于思考、善于发现及解决新问题,写作是为了更好的思考[5]。个案的篇幅较小,写作相对容易,建议初学者可以先从书写个案报道开始。个案报道常见的行文内容包括:引言、病例报告、讨论、小结及参考文献等,应特别注意图片格式及患者隐私保护。在掌握常见病、多发病规范诊治的基础上,通过学习及书写个案报道,深入思考病例诊治过程中的经验教训,无论于人于己,都将大有裨益[6]。第二种适合青年医师书写的是文献综述。所谓“综”是对所检索的文献资料进行综合分析、归纳整理,使材料更精练、更有逻辑;“述”则是对综合整理后的文献进行全面深入及系统的论述,绝不是简单的堆砌罗列,要提出自己的见解和思考。具体过程可以概况为“选(题目)、查(文献)、阅(内容)、综(理论)、述(观点)”。综述的书写有助于培养青年医师的文献检索及归纳分析能力,也有利于深入细致了解某一临床问题的历史由来、现状水平及研究动态。

“刊”即发表、出版。书写学术论文是提高临床科研能力的第一步,更重要的是经过严格的同行评

议及编辑评论得以发表。从成文到接收, 每一步都有诸多关键环节, 必须谨慎对待。一旦顺利通过初审、收到审稿人及编辑的意见后, 必须逐字逐句阅读并逐一回答问题, 不能漏掉任何一个问题, 虚心依据审稿意见进行修改。通过论文书写及发表, 会让更多的同行乃至患者了解你的工作, 为更多疑难杂症的诊治提供借鉴及帮助。

4. 青年医师的创新能力的引导和培养

创新能力, 简言之, 即“创”, 指创造性的解决临床工作中的疑难问题。对于青年医师而言, 如何培养创新能力呢? 这就要求医学教育工作者应注重基础与前沿知识的融合, 通过严谨的逻辑思维和批判性思维, 培养青年医师发现问题、解决问题的能力。以本课题组为例, 我们在临床实践中诊断了一例少见的以急性胰腺炎(AP)为首发症状的重症 SLE 患者, 应用传统免疫抑制剂治疗效果欠佳。已知 SLE 患者存在 B 细胞活化因子(BAFF)过度表达, 阻断 BAFF 可显著降低疾病活动度。经查阅大量文献后发现, AP 患者血清 BAFF 水平升高[7], 且在自身免疫性胰腺炎患者的胰腺组织中发现了 BAFF 阳性的浸润细胞[8]。贝利尤单抗是一种 BAFF 拮抗剂, 2019 年开始用于国内 SLE 的临床治疗。但目前国内外应用贝利尤单抗治疗以 AP 为首发表现的 SLE 病例尚未见诸报道。进一步的文献检索发现[9], 新近国外有学者报道对于传统免疫抑制剂治疗效差的 SLE 相关的蛋白丢失型肠病, 应用贝利尤单抗治疗, 可明显改善患者的临床症状, 显示贝利尤单抗对消化系统受累的 SLE 患者具有一定的疗效及安全性。因此, 为迅速控制病情并兼顾患者安全, 我们在常规治疗基础上适时加用了贝利尤单抗, 后续患者病情逐步得到控制, 提示贝利尤单抗可能是合并 AP 的 SLE 患者的潜在有效治疗措施。

众所周知青蒿素的发现是传统中医药学和现代科技紧密结合的产物[10]。20 世纪 50 年代, 耐药寄生虫的大规模出现对疟疾的防治形成了严峻挑战。屠呦呦教授等承担了抗疟中药的研发工作, 通过深入研究中医古籍和中药方剂, 选择了 640 种可能有效的中草药进行研究, 对包括青蒿提取物在内的 380 多种提取物进行测试, 并成功完成了对青蒿素的提取, 于 1972 年公布了青蒿素乙醚提取物对 30 例恶性疟和间日疟患者全部有效的结果。至 20 世纪 80 年代, 青蒿素及其衍生物已成功挽救了全球特别是发展中国家数百万疟疾患者的生命, 做到了“科研源于临床, 又服务于临床”。

5. 结语

正如我国著名的器官移植专家夏穗生教授所言: 一个医生会做, 只是一个兵; 会写会讲是一个将; 会科研, 会教学, 是一个帅; 会组织管理, 会前瞻性思考, 是一个主帅。通过加强“望、问、查、记、讲、写、刊、创”八种能力的培养, 整合医学专业教育与素质教育, 提升青年医师对临床医学的感知力、感悟力及领悟力, 不断激发医学创新思维, 引导青年医师的医学知识学习从模仿到思考、从模仿到创造的转变, 完善以提升能力为导向的卓越临床医学人才培养体系。

基金项目

河南省医学教育研究项目(Wjlx2020108); 新乡医学院教育教学改革研究项目(2019-XYJG-18)。

参考文献

- [1] 孔芳, 陈丽芬, 李霞, 等. 风湿免疫科住院医师规范化培训中病历书写缺陷分析[J]. 中国病案, 2021, 22(8): 12-15.
- [2] Federman, D.G., McNamara, C.F. and Kravetz, J.D. (2017) Using Sutton's Law: Yellow Nail Syndrome. *The American Journal of Medicine*, **130**, 1049-1050. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.04.013>
- [3] 孟可, 安莲华, 姚永华, 等. 规范化的体格检查是诊断学教学中培养医学生临床基本技能的关键[J]. 中国高等医学教育, 2013(5): 46, 91.
- [4] 江隆福. 医学情感能力的培养[J]. 中华高血压杂志, 2017, 25(8): 703-704.

-
- [5] 于双成, 李玉玲, 李鹏, 等. “医学科研导论”课程教学与创造性思维的开发[J]. 医学与哲学, 2012, 33(3): 74-76.
- [6] 王毅翔. 如何写好个案病例报道[J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(2): 175-176.
- [7] Pongratz, G., Hochrinner, H., Straub, R.H., *et al.* (2013) B Cell Activating Factor of the Tumor Necrosis Factor Family (BAFF) Behaves as an Acute Phase Reactant in Acute Pancreatitis. *PLOS ONE*, **8**, e54297. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054297>
- [8] Yamanishi, H., Kumagi, T., Yokota, T., *et al.* (2011) Clinical Significance of B Cell-Activating Factor in Autoimmune Pancreatitis. *Pancreas*, **40**, 840-845. <https://doi.org/10.1097/MPA.0b013e3182143b10>
- [9] Lewis, J.S., Sharma, A., Horton, J.B., *et al.* (2020) Lupus-Associated Protein Losing Enteropathy (LUPLE) Complicated by a Hypercoagulable State and Successfully Treated with Belimumab. *Clinical Journal of Gastroenterology*, **13**, 771-774. <https://doi.org/10.1007/s12328-020-01186-5>
- [10] 王继刚, 朱永平, 徐承超, 等. 青蒿素的研究历程与价值[J]. 新发传染病电子杂志, 2019, 4(4): 193-195.