

# “诊断学”课程建设及其教学改革的研究与实践<sup>①</sup>

刘莉,黄健军<sup>②</sup>,黄照河,潘兴寿,黄达,韦宝敏,赖腾芳,周柳芳,刘燕,唐梅艳

(右江民族医学院附属医院内科学教研室,广西 百色 533000 E-mail:29988507@qq.com)

**摘要:** 作为基础医学及临床医学专业学科的桥梁课程,诊断学教学质量对培养合格的医学人才至关重要。文章在分析诊断学教学重要性的基础上,提出了要加强诊断学教学课程体系建设,并对诊断学教学改革进行了实践探索。

**关键词:** 诊断学;课程建设;教学改革

**中图分类号:** G642.0

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2015)03-0508-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.068

随着社会对人才需求的转变,全面高素质人才已逐渐取代纯知识型人才。作为基础医学及临床医学专业学科的桥梁课程,诊断学教学质量对培养合格的医学人才至关重要。而目前教学中不同程度地存在重理论轻实践、重知识轻技能、“灌注”多启发少、学生学习主动性发挥不足,缺乏规范化、标准化的考试评估方法。特别是近年来,学校招生规模不断扩大,新的《执业医师法》、《医疗举证例置条例》等法律、法规的逐步实施,学生多病人少,患者自我保护意识增强,实践教学进程不畅、实践机会匮乏的矛盾日趋突出,临床技能教学质量滑坡严重。因此,如何在办学规模扩大,生师比迅速增加的现状下,继续保证较高的教学质量和不断提高教学效率,以期在有限的教育资源下更好地、有计划地实施教学行为,培养造就出符合国际医学人才标准。培养符合市场经济需要的思想素养高、身心健康、知识广博、技术过硬、具有服务和献身精神、具有较强实践能力和创新精神的医学人才,与时俱进改革诊断学教学是我们认真思考、积极研究的重要课题<sup>[1]</sup>。

## 1 诊断学教学的重要性

诊断学是实践性和实用性最强的学科,是临床医学中新理论、新技术最容易应用的领域,也是一门与多学科交叉的边缘学科。对这门学科来说,起最终教学效果的不止是学生获得了基础知识,更重要的是学生真正掌握符合临床诊疗工作需要的操作技能并运用自如<sup>[2]</sup>。这就要求教师 and 教学管理人员统一认识,改革教学方法,将知识传授与能力培养相结合;加强“三基”训练,贯彻教师“在做中教”,学生“在做中学”的“教学合一”的教学原则。我们应该着力加强诊断学的教学内容,尤其是在病史询问、体格检查、病历文书书写、实验报告认知与临床意义分析以及临床思维在临床各专业学科中的应用。

教育部对教学质量的各种考查工作中,如教学水平评估及大学生临床技能竞赛活动,专家组或监考专家一般会对临床实习生的接诊过程进行考核,其中就包括一些内容和操作都是物理诊断学的教学内容,也是一个临床医师的基本功,是任何一个专业医师(包括内科、外科、妇产科、儿科等)都必须熟练掌握的基本诊

疗技能。在实际临床工作中,应该结合症状和体征,经过医生的临床思维,选择需进行的实验室检查,来对疾病作出诊断。有些情况不需要特殊实验室检查即能明确诊断疾病,有时即使做了很多实验室检查也不一定发现问题。例如腹部包块盆腔转移即使是做了B超、CT、MRI、内镜等也不一定发现(因与周围器官无对比),而要依靠扎实的基本功——触诊来帮助诊断<sup>[3]</sup>。同时,执业医师技能考核和住院医师规范化培训,也是要考核接诊病人、病历文书书写、全面体格检查手法等基本诊疗技能和水平<sup>[4]</sup>。因此,对诊断学教学进行改革以提高医学生的临床综合能力已成了当务之急。

## 2 加强诊断学教学课程体系建设

教材建设对于诊断学教学的改革至关重要,对于教材的选择和编写是我校教育改革的中心环节。我校与其它一些医学院校一样都采用的是全国医药院校的统一教材,在以往学院教学安排中,诊断学的理论课是66学时,实验课是42学时,总课时为108学时。在教学改革中,参照高教部的教学要求,并借鉴其它医药院校好的经验,结合我校的实际教学情况,重新对诊断学的教学大纲进行了编写<sup>[5-10]</sup>,其中,对诊断学的实验教学、体诊教学以及《诊断学实验指导》等内容做了新的调整,其主要有以下几个方面:一是增加了症状学的某些内容,如腹痛与腹泻、心悸等等。二是对完整病历书写的大课讲授做了调整,我们将其放在实验室的小课教授,并且在讲授的同时向学生展示示范病例。三是对于处于经济不发达的我校而言,为了适应区域发展和医学发展的需求,我们对临床生化检查增加了2学时,并对传统的三大常规的检测方法进行了保留。四是在实践课中我们增加了病例分析,初次简单的临床思维训练,这样有利于学生将所学的理论知识很好地结合实际,对学生的学习积极性有极大的促进作用。我校编写的《临床思维学教程》系统地阐述了临床思维的基本方法和基本技巧,是培养医学生临床实践能力的关键,因此一定要把对学生临床诊断基本技能的培养和训练贯穿到临床医学教学的全过程。通过重视临床思维教学,使学生学会运用临床思维进行采集病史、

① 基金项目:2010年新世纪广西高等教育教改工程项目(2010JGB063)

② 通讯作者, E-mail:29988507@qq.com

综合和分析客观的人体资料,概括诊断依据,为进一步学习各临床专业课奠定基础。五是对于我校编写《诊断学临床技能实训教程》其目的就是引导学生从诊断学疾病的分析出发,将已学过的医学基础理论、实验方法、技能等与临床之间架起一座连接的桥梁,最终达到应用所学的理论来开诊断学检查申请单,对实验检查结果进行分析,为今后的临床课学习打下坚实的基础。六是同时给学生提供一本好的英文《诊断学》原版教材,这样既能提高专业英语水平,又可以作为这门课的参考书以拓宽眼界。

### 3 诊断学教学改革的实践探索

3.1 突出学生独立思考的能力 我们在教学改革中遵循科学思维方法,培养学生独立思考的能力。要使学生学好诊断学,如何记忆很重要。首先要让学生对诊断学感兴趣,因为兴趣是学习的先导,有兴趣就会钻得进去,学习就会有成效<sup>[11]</sup>。学生们学习诊断学是初次接触临床,因此,往往对枯燥无味的诊断学学习感到厌烦,而急于接触病人,以求很快对患者作出诊断。对此,我们不厌其烦地解释诊断学对以后作为临床医师的重要意义,甚至解释其对以后毕业分配时面试及毕业后住院医师培训时的作用;以引起学生们对诊断学的足够重视。课堂上经常插讲一些临床诊治过程中发生的有趣而有意义的故事及提出问题进行引导,以提高学生的学习兴趣和积极性。学生的学习是需要鼓励的,只要有可能会予以适当表扬,特别是不喜欢发言及动手能力差的后进生更加需要关心和鼓励。事实证明,鼓励和表扬可活跃课堂气氛,提高学生学习兴奋。

3.2 增强教学的针对性和实用性 一是对课堂授课时间适当缩短,以精讲所学内容为主,其具体做法就是减少理论课课时,理论课后增加课时结合学生刚刚所学的知识,安排学生进行实践,如参观模拟医院、附院门诊、急诊的常用实验检查的仪器设备,从学生对目前临床实验检查的感性认识着手,对于例如血常规、尿常规、生化仪等介绍它们的用途及操作过程。同时,我们以新教材为核心,重点对各项检验的临床意义和参考值进行讲解,并介绍方法学的评价,我们认为,一个合格的医生,只有掌握实验室方法学评价,才能在分析化验结果时客观地看待化验结果与临床不符的现象。二是增加实践课课时,侧重病例分析,我们除了要求学生动手操作外,还有目的地选择一些临床病案资料发给学生,安排有关病例讨论。主要引导学生从诊断的角度进行病例讨论,从而使学生实践了如何选择检验项目,如何开化验单以及如何分析检验结果,如何看化验单,并结合临床表现提出诊断意见,把诊断学习引向临床<sup>[12-13]</sup>。三是实行诊断学多站考试。考核不仅能促进和激发学生学习的积极性,了解学生掌握所学知识的程度,同时也是评定我们教师教学质量的标准。考试的形式应为技能多站考试与期末考试相结合。多站考试的内容大致为:①问诊考核;②查体考核(以身体模块考核);③病历书写考核;④器械检查与实验室检查结合判读;④疾病诊断考核(录像)。小结考核与期末考核相结合。通过这样的考试形式,能够全面了解学生掌握所学知识技能的程度,对教学质量有一

全面的评估。四是配制正规的问诊、查体及实验室检查方面的幻灯片及录像片。目前我们所用的教学录像片五花八门,极不规范,结合我校实际情况制做规范查体及操作录像片势在必行。查体的手法直接关系到诊断学的教学质量,所以不仅是学生要掌握正确的查体方法,也应将正规的查体录像片用于教师的手法培训上来。这样才能使诊断学查体手法统一化、标准化,以提高教学质量。

3.3 提高学生的临床实践分析判断能力 临床实践是临床医学中不可缺少的环节,医学生通过临床实践,更好地进行理论联系实际,通过感性认识,加强理性认识<sup>[14-15]</sup>。但诊断学进入临床的机会不多,学生是初进病房,对临床的东西充满好奇,但对自己该掌握哪些东西却是不明就里,甚至胆怯。这时需要老师在旁指点、鼓励,充分利用学生的好奇心,提升他们对临床学习的兴趣,好好把握这些难得的进入病房的机会。学生通过与病人接触,问诊、体格检查,可更好地理解书本上的知识,比如蜘蛛痣与皮下出血的鉴别,可让学生检查时用棉签或火柴杆压迫病灶中心,并提问为什么蜘蛛痣在受压后其辐射状小血管网立即消失,而皮下出血无改变,如此学生的体会会更深。进入临床实践,除了加深学生对课本知识的理解,更重要的任务是培养学生的临床思维。尽量让学生多动脑、多动手、多提问。学生通过临床实践、分析病例,得到了锻炼,感觉收获大,有成就感,逐渐对进入临床充满自信和兴趣,为日后的临床医疗工作打下良好的基础。

在诊断学教学中,教师应将授课内容讲解透彻,并解释其中的原因,让学生深刻理解,永不忘却。如讲授心脏杂音时,讲明白杂音产生的根本原因是血流动力学的改变。如二尖瓣狭窄,左房收缩时血流通过狭窄的二尖瓣产生局限于心尖区的舒张期隆隆样杂音;二尖瓣狭窄造成血流进入左室减少,二尖瓣在收缩期活动度增大是造成心尖区S1亢进的原因,同时讲明当二尖瓣纤维化、钙化时因二尖瓣活动度减小,反而又可造成S1减弱;左心房的压力增高往后可导致肺动脉压增高及右室负荷增加、右室增大、三尖瓣相对关闭不全等;造成P2分裂、Graham Steel杂音、三尖瓣听诊区收缩期吹风样杂音等等一系列体征。学生弄清楚了其中的道理,就能触类旁通,把各种心脏病的杂音记清<sup>[16-17]</sup>。

以上是对临床医学专业诊断学教学改革的一些设想,有的方面现已实践于教学之中。我们相信,随着医学教育的深入,会有更多更好的改革设想用于诊断学教学之中并取得良好的效果。

#### 参考文献:

- [1] 姚金光,黄忠仕,陆云地,等. 民族地区全科医学专业人才培养模式的研究与实践——以右江民族医学院为例[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(6): 932-933.
- [2] 柯箫韵,孙小琼. 2007~2009级三年制临床医学专业诊断学试卷分析[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(1): 95-96.
- [3] 马德智,黄德尤,廖莎,等. 医学影像诊断学骨骼肌肉系统教学方法的探讨[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(6):

860-861.

- [4] 瞿生,江克军.对我院临床实习教学质量的调查分析与思考[J].右江民族医学院学报,2013,35(6):869-871.
- [5] 刘莉,陈冰雪,李晶晶,等.改革教学模式,提高卫生士官诊断学教学质量[J].白求恩军医学院学报,2010(5):365-367.
- [6] 王莺燕,孟秀香,尹永红,等.加强诊断学青年教师的培养[J].诊断学理论与实践,2009(3):363-364.
- [7] 许冰,阎振文,崔辉,等.在诊断学教学中重视学生的综合素质教育[J].中山大学学报论丛,2003(2):313-314.
- [8] 马红岩.多媒体技术在诊断学教学中的应用体会[J].实用医技杂志,2011(9):990.
- [9] 穆攀伟,周汉建,曾龙驿,等.适应新的形势,改革实验诊断学教学[J].中国实验诊断学,2007(6):844-845.
- [10] 省级精品课程——诊断学简介[J].咸宁学院学报:医学版,2010(5):364.
- [11] 张国军,吕虹,许蓉,等.临床医学七年制与留学生六年

制实验诊断学授课课对分析[J].继续医学教育,2015(1):71-73.

- [12] 贾书花,王改琴,李富德,等.“以器官系统为中心”医学基础课程模式改革探索[J].解剖科学进展,2010(4):389-390.
- [13] 张金波,周秀芳,李晓蕾.“以器官系统为中心课程体系改革”在医学生创新能力与实践动手能力培养中的作用[J].中国高等医学教育,2010,10:61-62.
- [14] 云长海.医学院校诊断学课程的教学改革与实践[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,06:712-713.
- [15] 马春华.高职临床医学专业《诊断学》教学改革探讨[J].中国医疗前沿,2009(2):45.
- [16] 周水菊.临床医学诊断学教学改革探索与实践[J].人人健康:医学导刊,2008(5):60.
- [17] 陈少敏,祖凌云,刘书旺,等.八年制医学生心电图带教体会[J].继续医学教育,2015(1):77-78.

收稿日期:2014-04-09;修回日期:2015-03-24

(上接第507页)

- [17] 李黎,余文周,税铁军,等.全国2003~2006年麻疹发病年龄特征分析[J].中国计划免疫,2007,13(2):101-105.
- [18] Orenstein WA, Markowitz LE, Atkinson WL, et al. Worldwide measles prevention[J]. Isr J Med Sci, 1994, 30(5-6):469-481.
- [19] 刘白玉,冯增欣.4~7月龄婴儿麻疹胎传抗体及初次接种麻疹疫苗免疫应答研究[J].中华流行病学杂志,1995,16(5):263-265.
- [20] Khan Z, Malik A, Pal SD, et al. Measles antibody titre in children up to 5 years of age in rural areas of Aligarh District, India [J]. Saudi Med J, 2000, 1(2):175-179.
- [21] 沈红,刘毅.十堰市2005-2012年麻疹疫情分析[J].医学动物防制,2013,29(12):1328-1330.
- [22] 施燕,张金芳,胡家瑜,等.上海市1999~2004年麻疹流行病学特征分析[J].中国计划免疫,2006,12(1):32-34.
- [23] 刘东磊,孙美平,杨洁,等.北京市2003年麻疹流行病学特征分析[J].中国计划免疫,2005,11(1):30-32.
- [24] 何寒青,陈恩富,李倩,等.浙江省成年人麻疹分布特征和危险因素研究[J].疾病监测,2011,26(5):351-354.
- [25] 连文远.计划免疫学[M].上海:上海科学技术文献出版社,1997.
- [26] 朱红良,吉季梅,何奔,等.嘉兴市成人麻疹血清流行病

学调查及流行特征分析[J].中国农村卫生事业管理,2012,32(11):1144-1146.

- [27] 卓家同.控制麻疹现状与控制策略实施进展[J].中国计划免疫,2006,12(1):68-71.
- [28] 陆沛超,劳雪琼,夏莲,等.玉州区2013年麻疹暴发疫情流行病学调查分析[J].应用预防医学,2014,20(3):150-151.
- [29] 苏琪茹,徐爱强, Peter Strebbl,等.中国消除麻疹的关键技术问题:专家解读共识[J].中国疫苗和免疫,2014,20(3):264-283.
- [30] 李健龙,覃雄林,覃春伟.中国消除麻疹的免疫策略[J].应用预防医学,2006,8(12):1-4.
- [31] Ma C, An Z, Hao L, et al. Progress toward measles elimination in the People's Republic of China, 2000-2009 [J]. J Infect Dis, 2011, 204(Suppl 1):s447-s454.
- [32] 马超,罗会明,李黎,等.世界卫生组织各区或部分国家的消除麻疹免疫策略[J].中国疫苗和免疫,2014,20(3):254-263.
- [33] WHO. Measles vaccines: WHO position paper [J]. WER, 2009, 84(35):349-360.
- [34] 徐慧.奉贤区社区居民呼吸道疾病健康教育干预效果评估[J].健康教育与健康促进,2008,3(4):24-27.

收稿日期:2015-01-26