

高职高专院校中医内科学运用 SP 的困境与对策*

储成志^{1**} 王晓戎¹ 邓沂¹ 张宏¹ 冯梅¹ 熊煜² 许李娜¹

(1. 安徽中医药高等专科学校, 安徽 芜湖 241000;

2. 安徽中医药高等专科学校附属芜湖市中医院, 安徽 芜湖 241000)

摘要: 在高职高专院校中医内科学教学中运用标准化病人(简称“SP”)有着明显的优势,但在实际应用中存在着一些困境,通过开发基于 SP 为主的中医学专科专业辅助教学系统后,能显著改善标准化病人在教学中的不足,弥补标准化病人的缺陷。

关键词: 高职高专院校; 中医内科学; 标准化病人; 困境; 对策

中图分类号: R 25 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2017)02-0113-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.02.038

我校自 2010 年开始在中医内科学教学中运用 SP 教学,相对于传统教学中的病案讨论,或者采用课堂学习(LBL)和问题学习(PBL)相结合的教学模式^[1],SP 的运用均有着不可比拟的优势,但仍然发现其存在着一些不足。针对这些问题,我们进行了思考,并采用了一些对策,取得了较好的效果。现报告如下,供同道参考。

1 标准化病人运用的优势

标准化病人(“SP”)又称模拟病人、病人演员或病人指导者,是指经过系统培训后,能够准确模拟临床上某种特定疾病特征的非医技工作的正常人或病人。

SP 在中医内科学教学中的运用,相较于病案讨论或 LBL 和 PBL 相结合的教学模式,有着明显的优势,可切实提高整体教学水平^[2-3],归纳起来有四个方面。

1.1 缓解教学中病人供需矛盾

SP 在教学中的运用,大大地缓解了病人供需矛盾。一方面,医学生尤其是中医学生的学习需要大量的临床实践作

为基础,也就是更要注重“早临床、多临床、反复临床”,如传统的“师带徒”教学模式,即是通过日常侍诊、跟师学习的方式成才的。我们知道,学习中医内科学各系统的疾病,需要接触大量的临床患者,可现实情况是患者因为西医院的分流,来中医院诊治疾病的数量有限、病种稀少,而愿意接受中医诊治、可供学生动手采集四诊资料的患者更少。另一方面,医学教育为长学制教育,对实践技能的掌握要求高,通常的教学方式应该由学生先提出初步诊治方案,然后老师再提出诊治方案,老师根据对照后的结果进行评判、点评。但是现在的临床见习生、实习生较多,典型的疾病、证候均少,再加上医患关系紧张,患者维权意识强,患者有意或无意不配合见习生、实习生进行体检,故见习生、实习生动手机会少,不能完整的完成望、闻、问、切四诊的训练,因此,无法进行辨证论治。SP 临床症状典型、配合度高、可反复使用,既解决了内科疾病典型患者的供给不足问题,又解决了中医学生动手通过四诊采集病史资料的问题。

* 基金项目:安徽省高等学校省级质量工程项目重点教学研究项目(2013jyxm294);安徽省高等学校省级质量工程项目精品资源共享课(2012gsk118);安徽省高职高专院校专业带头人项目(皖教秘人(2012)108号);安徽省高职高专院校专业带头人项目(皖教秘人(2009)106号)。

** 通讯作者:储成志(1969-)男,副教授,医学硕士,主要从事中医内科学教学和临床研究。E-mail: chchzh1975@126.com

1.2 培养思辨能力 在培训 SP 时,要求每位“患者”能扮演某个疾病的 1~2 个证型,可供学生锻炼鉴别诊断能力。学生根据自己所学的知识,对“患者”进行详细的望、闻、问、切。实际训练中,我们安排 6 个人 1 组,其中 1 人担任主治医师,负责四诊资料的收集,其他 5 人参与其中,如果发现四诊中有明显的遗漏,可以随时补充收集,尽可能使收集到的资料全面、完整。随后,每组将收集的所有资料进行分析,提出诊疗方案,包括中医诊断、治疗原则、处方用药,实际上这就是辨证论治。教师根据每组所选的 SP,结合每组的讨论情况进行点评。通过这种训练,能够显著提高学生应对临床可能遇到的各种情况的能力,更能培养学生中医临床思辨能力。

1.3 锻炼动手能力 作为优秀的医学生,动手能力需要一流的。作为实力较强的中医学生,望、闻、问、切更应该手到擒来。有人称中医为经验医学,虽说有失偏颇,但也足以说明中医离不开临床实践。从事临床实践,意味着就要动口、动手,要学会与患者交流,要学会问诊,更应该学习脉诊。培训 SP 就是为了学生能模拟临床,让学生与 SP 面对面交流,通过对 SP 的望面色(有时需要化妆)、望肤色,听声音(有时需要模拟)、嗅气味,询问饮食、起居、情志、药物治疗情况,以及按胸腹、切脉等,动手动脑,显著提高了医学生的动手能力^[4]。

1.4 提高人文素质 我国目前的医学教育着重于系统的医学理论知识和临床的操作技能的学习,缺乏对医学生进行医患沟通方面的教学和培训,亦缺乏对社会公众、SP 和义务工作者伦理方面的重视^[5]。通过医学生对 SP 病史的采集,需要与 SP 进行交流,把对患者的尊重、理解和人文关怀灌输到 SP 训练过程中,充分了解并满足 SP 被理解、受尊重的需求、及时有序服务的需求。同时,也应掌握 SP 对诊疗服务的期望、诊治尤其操作过程中的疑虑;了解 SP 对诊治过程的满意度,以便模拟临床提供 SP 急需的、适宜的医疗及相关服务。以此提高中医医学生的人文素质。

2 标准化病人运用的困境

我们在中医内科学教学中运用 SP,发现其与传统教学相比,具有较多的优势,但也尚有不足甚至困境,主要包括以下几个方面。

2.1 价格昂贵,经费有限 培训每个 SP,事前需要制订筛选标准,选定人选后要进行规范培训。对培训的对象、授课的教师均需支付一定的费用,相对于有限的拨经费,这些需支付的费用加起来就是一个巨大的数字。此外,中间有被选定的志愿者因各种因素退出,需再选志愿者来补充;有些已经完成全部培训的志愿者,但经考核不合格仍会被淘汰;即使完成培训经考核又合格的 SP,使用前或使用中因其他因素亦可能退出。因此,规范培训、考核认真,并且考核合格、使用稳定的 SP,需要相当经费的支撑;加之参与培训的教师,亦需支付一定的劳务费,价格实在昂贵。

2.2 表现出色,但体征缺乏 经过规范培训、考核合格的 SP,临床表现十分出色,能够完美再现患者的表情、声音、其他各种症状和部分体征,但有些体征还是无法模拟,如瞳孔的大小、体温的高低、血压的升降、舌象的变化、脉象的改变、病理体征等。而这些体征恰恰是中医辨证论治、四诊合参(如舌象、脉象等)的重要依据,从而直接影响医务人员对患者病情的准确判断,造成见习生、实习生进一步诊治的困惑。

2.3 病种单一,较难反映临床多变 在培训 SP 之前,我们根据中医内科学的特点,挑选了有利于操作的病种的某 1~2 个证型,临床表现均固化,这既有利于学生的学习、操作,也有利于 SP 反复练习、便于掌握其要领,以便在使用时能够准确地再现患者的各种临床表现,可重复性强。但是因为来中医内科就诊的患者,往往身患多种疾病,涉及多个脏腑,寒热虚实错杂,阴阳表里并存。相对于这些千变万化的临床实际,SP 显得病种、证型单一,使得学生以后在面对复杂多变的临床患者时,会变得手足无措。

3 标准化病人运用的完善

我校在全国中医药高职高专院校中较早使用

SP,为了观察 SP 在教学中的作用,课题组申报了若干关于 SP 课题进行持续的研究,发现 SP 用于中医内科学的教学既有优点、也有不足,为此申报了“基于 SP 为主的中医学专科专业辅助教学系统”的课题,力臻完善 SP 以满足教学的需要。

3.1 价廉物美 经课题组研究开发的 SP 软件,可行人机对话完成辨证论治中的问诊,导出前期输入的各种患者声音(如咳嗽、哮喘、鼾声、呃逆、恶心、暖气等),可再现临床各种病态声音完成辨证论治中的闻诊;通过画面提供先期导入的与患者相匹配的各种患者图片(如面色、皮肤、舌象等)完成辨证论治中的望诊;通过画面提供标准的 24 种脉象和各种体征,完成辨证论治中的切诊。如此,构成完整的望、闻、问、切四诊,为进一步的诊治提供依据。根据以上四诊所提供的资料,因为软件为一次性投资产品,不像 SP 需要持续的经费支撑,可克服 SP 的经费不足问题。

3.2 体征再现 课题组在开发软件时与医院临床医生合作,采集了大量的临床患者的体征,包括患者的各种声音(如暖气、叹息等)、面色(如满面通红、面色苍白等)、肤色变化(如黄疸中的皮肤黄、水肿时的皮肤发亮等)、舌象(如舌质红苔黄)等,与中医内科学常见疾病的各种证型相匹配。学生在运用该软件时,可以再现体检时的体征,避免了为了采集体征(如腹痛时的腹部压痛、反跳痛等)而反复使用 SP,导致 SP 因疲劳而展现的阳性体征(如中风的口眼喎斜)失真;同时,也避免了因 SP 无法呈现的阳性体征(如水肿病的双下肢水肿等)而无法收集到完整的四诊资料。

3.3 规范标准 SP 软件主要用于教学,学生在使用 SP 软件时,对于每个同学,它所提供的“病人”呈现的临床表现均是恒定的、准确的,不会因疲劳、情感等而表现不同,可以保证教学的标准;而且,SP 还可用于实践考试,因它提供给每个考生的资料(望、闻、问、切所收集的)是标准的、一致

的,进而评分是客观、公正的,有利于考试的公开、公平、公正。在用于实践考试时,考生要根据“病人”所提供的各种资料,在规定时间内写一份完整的门诊病例,包括主诉、病史(包括现病史、既往史、以及与疾病有关的个人史,婚姻、月经、生育史、家族史等)、体检(主要为舌象、脉象)、辨证论治(包括病名、证型、治法、代表方、药物),完成后提交即可查到参考答案和自己本次测试所获得的分数,可反复练习或操作,直到完全熟练掌握该病例。因此,SP 软件作为评价者对受试对象做出更加合理的评判,省略了考官参与观察和评分,尽可能排除了人为因素对测试成绩的干扰,保证了实践考试的规范标准。

总之,随着“基于 SP 为主的中医学专科专业辅助教学系统”在中医内科学教学中的运用,不仅能够有效缓解教学资源不足的现状,节约大量的人力、物力和财力,而且有利于临床教学与考核的规范化、标准化以及研究成果的推广应用,更符合当前中国的国情和中医学专科教育发展的需求。

参考文献

- [1]吴丽丽,严灿.基于 LBL 和 PBL 相结合的《中医基础理论》教学实践[J].陕西中医学院学报,2014,37(4):25-28.
- [2]储成志,王晓戎,冯梅,等.标准化病人在中医学专业临床课程教学中的研究与实践[J].甘肃中医学院学报,2013,30(1):80-82.
- [3]冯梅,王晓戎,储成志,等.标准化病人在中医临床课程教学和技能考核中的应用[J].宜春学院学报,2013,35(3):157-159.
- [4]张建伟,张佩琛.中医内科学教学引入标准化病人的探析[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(15):82-83.
- [5]袁昊,陈曦,吕晓,等.标准化病人教学中的伦理学问题及其对策[J].中华医学教育杂志,2012,32(5):697-700.

(收稿日期:2016-10-19 编辑:文颖娟)