

□ 站内搜索 □

请输入查询的字符串:

==> 综合查询 <==

jq 标题查询 jq 内容查询

查询

重写

2005年第1期

2005年第2期

2005年第3期

2005年第4期

2006年第1期

2006年第2期

2006年第3期

2006年第4期

2007年第1期

2007年第2期

2007年第3期

2007年第4期

2008年第1期

中医内科学实习带教中临床思维能力的培养

发布时间: 2006-10-25 11:28:35 被阅览数: 252 次 来源: 《南方医学教育》2006年第3期

文字 [大 中 小] € 自动滚屏 (右键暂停)

中医内科学实习带教中临床思维能力的培养

朱玲玲

第一军医大学中医系中医内科教研室

所谓临床思维能力,是临床医师运用所学到的知识,对患者的病史、临床表现、辅助检查结果等进行综合分析、逻辑推理、诊断与鉴别诊断,从而找出主要矛盾,制定治疗方案,解决临床问题的能力。这是临床医师最重要的基本功,是鉴别一个医师医疗水平高低的关键,也是评判一所医学院校教学质量高低的重要方面。遗憾的是,目前我国的中医学教育恰恰又以这一环节最为薄弱,以致于学生步入临床工作后,在相当长一段时间内难以适应新的环境,难以完成从一个医学院校学生到临床实习医生的角色转换。因此,中医学专业如何培养学生科学的临床思维方法,养成学生良好的临床思维习惯;如何使学生化知识为能力,把课堂中学到的书本知识转化为临床提出问题、分析问题和解决问题的技能;这直接关系到学生毕业后的业务水平和实际工作能力,关系到今后用人单位对学校教学水平的评价。它既是我们实习带教中的一个中心环节,又是临床教学中必须面对的一个难题。近年来我在中医内科学实习带教中对就这一问题进行了一些思考和尝试,现将有关结果总结汇报如下:

1. 临床思维能力欠缺的原因

目前我国高等医学院校学生临床思维能力欠缺的原因,分析起来大体有如下几方面因素有关:

1.1 课堂教学采用“灌输式”、“填鸭式”方法。教师讲、学生听,教师输出,学生不动脑筋,对教师所讲内容输入,学生甚至提不出问题,学生的综合分析,逻辑推理能力很少在教学中得到开发和提高。

1.2 实践机会少,动手能力差。由于某些原因,实习学生在临床实习阶段不能很好的将所学的理论知识用于实践,导致临床动手能力差。

1.3 临床带教老师缺乏教学责任心,对学生不能启发引导,不严格要求。他们教学意识淡薄,教学查房简单,对教学缺乏热情,用于教学的时间少,学生不能从中学到知识,更缺乏应有的临床思维能力的培养。

1.4 过份依赖各种检查仪器与设备。一些临床医师认为凭借先进雄厚的技术力量与设备、便可使各种问题迎刃而解,临床思维已不甚重要,忽略了对实习学生的临床思维能力的培养。

1.5 诊断疾病的辨证思维缺乏。医学本科生在校未受过系统的自然辩证法的学习,在对疾病进行分析时,常常产生临床思维上的缺陷,如表面思维、片面思维、印象思维和惯性思维等。此外,许多学生在日

新月异的医学发展下，片面的认为疾病的诊断只要有先进的设备就可以了，忽视了对一些基本诊断方法的重视，影响了临床思维能力的培养。

1.6 有些学生在实习阶段忙于考研，缺乏临床思维训练。一个临床医师只有深入到临床第一线，仔细观察病情，获得第一手资料，通过综合分析，才能得出准确的诊断，而一个将时间用于考研没有花在临床实习上的学生是不能很好的培养临床思维能力的。

2. 临床思维能力欠缺的表现

2.1 片面思维。一些学生在分析病例时，往往不能全面细致地对病人的病史、查体以及各种辅助检查进行综合分析。在诊断疾病时，满足于原发疾病的诊断，而对伴发病、继发病则很少思考，考虑问题过于局限、狭窄。

2.2 简化思维。一些学生往往单纯依靠先进的检查手段，直接得出疾病的诊断结果。这种不结合临床资料通盘考虑、不进行复杂的思维活动，盲目相信某些先进检查方法所提供的数据或图像的做法，难免导致误诊。

2.3 表面思维。表面思维是把现象当作本质或不能透过现象看到疾病的本质，造成误诊。一些实习学生经常为一些假象所迷惑，作出错误的处理意见，以致会在临床上造成严重后果。

2.4 印象思维。印象思维是凭直观印象，先入为主，只对符合自己印象的病史、体征或辅助检查资料感兴趣，对资料进行任意取舍。

2.5 惯性思维。一些学生在诊断疾病时，只是按照惯常的思维去考虑，形成了思维定式，用某种模式去套疾病的诊断，这往往会造成一些疾病的误诊与漏诊。

3. 常用临床思维能力培养方法

3.1 提高查房质量，变病房为课堂 病房是培养医生的最好课堂。床边教学是培养学生临床思维能力的最好途径。查房时，带教老师是有意识地引导学生从病史询问、体格检查中了解症状和体征，根据已掌握的基础知识，帮助他们由此及彼，由表及里的分析病情，从而更好的把课本知识同实际病例结合起来，加深对疾病的认识。

3.2 开展临床小组讲课 学生学习临床理论课时大多按教材章节，系统进行纵向联接；而临床诊断疾病时，需要学生具有横向联接的临床知识和思维方法。所以各科要定期组织临床小组讲课，讲课时应尽量减少教科书内容的重复，而应以横向联接内容为主。当然，小组讲课时也可介绍一些本专业的的前沿知识和发展动态等，这样有利于启发学生的创造思维。

3.3 经常进行临床病案分析讨论 临床病例讨论，是医疗工作中不可缺少的重要环节，对提高医疗质量和医务人员业务水平起着重要的作用。可以提前通知学生，认真准备，踊跃发言，整个分析讨论过程应以学生为主体，老师则起诱导、深化讨论和纠正错误的作用。这种临床病案讨论，可以使学生加深对疾病的病因、病理、临床表现及治疗愈合的认识，从更深层次上了解疾病发生、发展的过程，充分发挥了学生的聪明才智，训练了学生的临床思维能力、表达能力、综合分析能力和实际工作能力，起到了理论联系实际和巩固课堂所学的作用。

3.4 重视自然辩证法的学习 可在学生进入临床前开设自然辩证法课程，向同学介绍一些医学领域中的哲学问题，以利于实习学生现代医学观的树立和研究医学思维方法的开启、提高，这对培养实习学生临床思维方法是必不可少的。

3.5 加强教师自身建设 一支教学意识强、业务水平高、有进取心、讲奉献的教学队伍是搞好临床教学的关键。

3.6 专家现身说法 为提高实习学生的临床思维能力，还可以聘请著名的专家、教授就有关疾病的诊断及思维方法进行专门讲课。专家是医院的宝贵财富。我们要很好地利用这些财富。让他们为21世纪的医疗人才贡献力量。

4. 我在中医内科学实习带教中培养学生临床思维能力的体会

4.1 强调重视实践 我在教学过程中发现。许多实习学生在得知某病人的诊断后便到书本上寻找相应章节阅读，而没有了解是如何建立这一诊断的思维过程，更没有对这一诊断提出必要的质疑。针对这种情况，在教学过程中我觉得应要求实习学生初到新的临床专科后一周内基本上不要看书，而是深入病房，要舍得花时间去接触病人，详细了解病史，通过亲自系统问诊和查体获取第一手资料，然后进行临床思维，做出初步判定，将被动学习变成主动学习。同时，带教老师针对性地进行提问，讲解相关的鉴别诊断知识，引导实习学生横向思维，收效明显。

4.2 坚持实事求是的原则 我在带教实习学生过程中，极为强调坚持实事求是的原则，尊重病人实际情况，尊重疾病发展的客观规律，进行理性思维，这样做并不会扰乱以前学习的知识，反而能加深对理论知识的理解和记忆。

4.3 鼓励积极参与 在带教过程中，我给他们提要求、压担子，不让他们参考住院医师的首次病程记录来写住院病历，并要求一定写出包含鉴别诊断的诊疗计划。同时向他们提出问题，组织讨论。

4.4 注重教师言传身教 我们既是临床医生，又是老师，不仅用语言教授知识，更要用自己的行动对实习学生起着潜移默化的教育作用。例如，我要求实习学生多接触病人，了解病情，我们也要做出表率，舍得花时间进病房、上门诊，培养他们扎实的工作作风。

科学的临床思维方法是医生得出临床，决定治疗方案的关键，无论医学科学发展到怎样高级的程度，它们仍然不能代替医生的思维，正确的临床思维是医生正确诊断，治疗疾病的法宝，所以我们应该在临床实习阶段下大力气培养实习学生的临床思维能力。

上两条同类新闻：

- [领进知识殿堂 感悟人生真谛 ——李华老师教书育人二三事](#)
- [学会做人比学会学习更重要 ——龙北国教授印象记](#)

 [推荐给朋友](#) |  [打包发回信箱](#) |  [打印本页](#) |  [关闭窗口](#)