

本科生眼科课间实习的教学思路

骆立夫¹ 董春丽² 王瑞卿¹ 于 丽¹

1 吉林大学第二医院 吉林长春 130041 2 吉林省一汽总医院 吉林长春 130011

〔摘 要〕课间实习在本科生眼科教学工作中非常重要,是不可替代的部分。但眼科课间实习时间短,学生重视程度不够。常规授课模式在不同程度和不同方面存在局限性。本文对眼科课间实习的教学模式及方法进行总结,以实现本科生眼科课间实习教学质量与效率的提升。

〔关键词〕眼科学; 课间实习; 教学法

〔中图分类号〕R-4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-009-02

〔基金项目〕吉林大学本科教学改革研究项目 (2017QNYB008)

课间实习作为实践的第一阶段,是连接课堂理论学习与临床实践技能锻炼的纽带和桥梁。但目前课间实习存在问题。医学生对课间实习的重要性认识不够。眼科课间实习知识点较多,学生不易抓住重点,比较难于理解。眼科的检查方式与其它学科有很大不同,学生容易出现为难情绪。另外,学生知识面和临床思维有局限性,需要在课间实习过程中有针对性的克服困难。所以合适的课间实习教学模式及具体眼科实习教学技巧尤为重要。

1 常用课间实习的教学模式

1.1 传统讲授 (Traditional Teaching, TT)

教师主导,学生跟随。这是一种传统的教学方法。优点是重点突出,教师可以在有限时间内把很多知识讲授给同学。缺点也显而易见,授课很难吸引学生注意,同时教师也很难掌握同学们理解的效果。

1.2 翻转课堂 (Flipped Class, FC)

授课教师课前选择或录制教学视频,突出重点和难点,以短小精悍为主。课前学生学习视频,并将自学中的疑问反馈给授课教师。这种学习模式有利于理论知识的复习和巩固^[1]。

1.3 以团队为基础学习 (Team-Based Learning, TBL)

TBL 更关注于群体,通过团队协作加强学习,能够保证课间实习的教学进度和质量^[2]。学生真正接触患者之前,先在团队内部进行模拟演练,可以在一定程度上消除学生对学生的信任危机和戒备心有利于指导教师发现不足^[3]。

1.4 讲授—内化—讨论 (Presentation-Assimilation-Discussion, PAD)

课堂讲授,学生在课间实习课之前先进行理论课教学,教师对重点及难点进行讲解并布置课后思考题。内化吸收,学生课后独立学习,理解吸收老师讲解的内容,自主完成作业,在理解记忆的基础上进一步写出思考和体会,隔堂讨论,以小组为单位,以学生讨论为主,老师指导总结为辅,启发学生发现问题、自己分析问题和寻求解决问题的方法^[4]。可以逐步使学生建立起自主学习、自主探索的学习习惯,实践操作比死记硬背应试教育更具有优势。

1.5 以问题为基础的学习 (Problem Based Learning, PBL) 和以案例为基础的学习 (Case-Based Learning, CBL)

通过设置和教学目标相关的问题或案例以引导学生探索问题、发现问题、解决问题和增强思辨能力为目标,授教对

象以完成医学桥梁课程学习的学生为主。有利于理论结合实际及临床思维的培养,且能提高学生自主学习的能力。还有一种项目式学习 (Project-based Learning) 与其缩写相同,需要同学通过完成项目来达到学习目标。

2 本科生眼科课间实习教学技巧

本科生眼科课间实习时,通常已经进行了解剖,组织胚胎学,内外科等基础课程。相比直接对同学们进行眼科知识的讲解。适当加入一些教学内容可以加深学生印象,拓宽学生视野。以下对部分方式进行说明。

2.1 适当介绍检查原理

眼睛器官虽小,但结构却十分复杂。解剖及检查与内外科有很大不同。学生面对如此多的解剖名词和辅助检查结果很容易感到困惑,给学习造成很大阻力。在教学过程中不但要告诉学生如何做,还要告诉学生这样做的内在原理。例如裂隙灯检测中,在辨别眼前节解剖结构的基础上,要告诉学生裂隙灯的基本原理:裂隙灯有“裂隙灯”与“显微镜”的作用。显微镜使眼睛成像放大,裂隙灯则通过“丁达尔现象”形成“光刀”对眼球进行光学切面的检查。学生只有了解裂隙灯工作原理才会在使用过程中根据眼部观察结构的不同选用恰当的裂隙灯使用方法,如斜照法、反光法、后照法等。一些辅助检查的结果直接向学生解释十分抽象,比如眼底 OCT 检查,传统视网膜解剖结构为 10 层, OCT 却可以分成 13 层。学生通常对检查结果非常困惑,但如果将检查原理讲明,说明 OCT 是利用相关光原理,针对视网膜中细胞核层及纤维层对相干光反射的强弱不同而形成的明暗不同的条带,学生了解这些,就会加深对视网膜结构的了解,也拓宽了学生对检查技术的视野^[5]。

3 总结

眼是人类最重要的感觉器官之一,检查方法种类繁多复杂,病名病种齐全等特点。这对老师提出了更高的要求,不仅要求老师要精通眼科基本知识,而且要求老师要有丰富的临床经验。合理的教学模式和授课技巧可以加深学生对基本理论的认识和理解,培养了综合分析问题、解决问题的能力,极大地激发了学生求知和创新的欲望,提高了学生的综合素质,为后续专业课程实践技能的学习打下了坚实的基础。

〔参考文献〕

(下转第 11 页)

2.1 两组治疗后的临床疗效

观察组总有效率为 93.33%，高于对照组的总有效率

86.7%。两组差异显著，差异在统计学上有意义， $P < 0.05$ 。

详见表 1。

表 1：两组患者临床疗效的情况比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=30)	22 (73.3%)	6 (20%)	2 (6.7%)	28 (93.33%)
对照组 (n=30)	15 (50%)	11 (36.7%)	4 (13.3%)	26 (86.67%)

注：与对照组比较，① $P < 0.05$ 。

3 讨论

由于患者体衰年老、居住或工作环境条件差、气候突变等因素导致慢性支气管炎发病率上升。该病多发于秋冬季节，尤其是抵抗力低的人群，防病功能下降，病毒有害病菌入侵机体而导致该病上升，该病在呼吸科住院患者的发病率，不但多发于秋冬季节，而且春夏季节发病率也高，临床对慢性支气管炎的治疗多采用抗炎、平喘、镇咳祛痰，但是由于部分人群抵抗力低反复感染或者老年体衰经济条件差，未能及时治疗导致病情加重，因此治疗上疗效不满意，导致用药复杂有的还产生不良反应事件，住院时间延长，给患者增加了经济负担。因此作为中医院中医优势，我科采取中西医结合优势互补，在西医治疗的基础上给以针灸联合治疗，特别适用于那些经常反复发作西医治疗效果差，产生依赖性老年患者，这部分人依从性好，经过临床回顾性观察治疗，取得了很好疗效，患者症状体征明显减轻，住院时间缩短，反复发作次数减少，由于联合针灸治疗，使得西药的用药达到简而精，避免了抗生素、激素、氨茶碱类药物的滥用，同时也避免了药物的不良反应事件发生。

慢性支气管炎患者，根据症状体征的临床表现，属于中医学“咳嗽”、“喘证”、“肺胀”等范畴。咳嗽病因，临床分为外感、内伤两类。外感咳嗽是由外邪侵袭引起，内伤咳嗽则为脏腑功能失调所致。外感风寒、风热之邪，从口鼻皮毛而入，肺合皮毛，开窍于鼻，肺卫受邪，肺气壅塞不宣，肃降功能失常，影响肺气出入，而致咳嗽。内伤咳嗽，多因脏腑功能失调，如肺阴亏损，失于清润；或脾虚失运，聚湿生痰，上渍于肺，肺气不宣；或肝气郁结，气郁化火，火盛灼肺，阻碍肃降；或肾虚摄纳无权，肺气上逆，均可导致咳嗽。本研究观察组通过辨证论治，将咳嗽分为外感咳嗽及内伤咳嗽。外感咳嗽分为风寒犯肺及风热犯肺。外感咳嗽选穴主要循肺经穴位为主，配合补泄手法以达祛邪外出。内伤咳嗽以健脾宣肺、疏肝理气、纳气平喘为辩证思维。内伤咳嗽选穴多从肺、脾、肾三经着手，肺经为主穴，配合其他经络腧穴相辅从而达到补益正气，整体调理。

治疗慢性支气管炎患者中西医结合方法多，如结合中药汤剂、穴位贴敷、艾灸、拔罐等，其中以针灸疗效显著。安贺军^[4]等通过对 40 例慢性支气管炎急性发作期患者加用金水两滋汤加减配合针灸治疗，总体有效率高。伦志勇^[5]等对慢性支气管炎急性发作患者采用益气养阴法联合针灸治疗能够有效地改善患者的症状、体征，降低炎症指标，提高治疗有效率。张阳^[6]同样在慢性支气管炎患者的急性发作期采取益

气养阴法与针灸联合治疗，发现观察组总有效率是 90.9%，两组炎症指标水平平均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$)，但观察组患者降低的幅度大于对照组 ($P < 0.05$)。沈山正^[7]运用温阳止嗽法针灸治疗慢性支气管炎迁延期能显著改善患者临床症状，且对肺功能及血液流变学具有显著影响，疗效安全可靠，有利于慢性支气管炎迁延期的长期稳定控制，从而达到防治疾病的目的。郑岩^[8]研究发现对于慢性支气管炎急性加重期患者，西药联合针灸治疗临床疗效显著，缩短疾病治疗疗程，更值得临床推广与应用。李宏珍^[9]针对 26 例重症慢性支气管炎患者，通过中西医结合方法，西医以抗感染、镇咳祛痰等治疗病情未愈，遵中医辩证施治疗，运用针灸标本兼治，大大减少其并发症的发生，预后良好，与本研究结论一致。

本观察组实施针灸联合治疗，对于中医院医师来说简单易行，因为大多数临床医师毕业于中医院校，都能够得心应手给以患者针灸治疗。通过这 60 例慢性支气管炎患者临床疗效观察，对照组用药复杂，疗效慢住院时间长，易反复发作，患者发生药物不良反应几率大；而观察组用药简而精，疗效快住院时间缩短，不良反应及复发减少，因此中西医结合治疗慢性支气管炎，临床效果确切，复发率低，值得大家应用于临床推广研究。

【参考文献】

- [1] 全国高等学校教材《内科学》内科学第七版 人民卫生出版社 主编 陆再英 钟南山
- [2] 全国高等中医药院校规划教材（第九版）针灸学 主编 王华
- [3] 全国高等中医药院校规划教材（第九版）中医内科学 主编 吴勉华 王新月
- [4] 安贺军，张波，郭雁冰，等. 金水两滋汤加减配合针灸治疗慢性支气管炎急性发作期的临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志，2015，10(1):97-99.
- [5] 伦志勇，林木盛，LUNZhi-yong，等. 益气养阴法联合针灸治疗慢性支气管炎急性发作期的临床效果 [J]. 岭南急诊医学杂志，2017，22(1).
- [6] 张阳. 益气养阴法联合针灸治疗慢性支气管炎急性发作期的临床效果 [J]. 医药论坛杂志，2018，39(12):157-159.
- [7] 沈山正. 温阳止嗽法针灸治疗慢性支气管炎迁延期的临床研究 [D]. 福建中医药大学，2014.
- [8] 郑岩. 针灸治疗慢性支气管炎急性加重期的临床疗效分析 [J]. 心理月刊，2019，14(03):172.
- [9] 李宏珍. 西医配合针灸治疗重症慢性支气管炎 26 例 [J]. 中国科技博览，2011(3):290-290.

(上接第 9 页)

- [1] 莫靓，沈元琼，尹凯，等. 微课与翻转课堂有机融合运用于临床医学教学中的思考 [J]. 基础医学教育，2017，19(5):390-392.
- [2] 高凌云，李袁静. TBL 教学法在医学教学应用中的思考与建议 [J]. 中国高等医学教育，2017(3):110-111
- [3] 周莉. TBL 教学法及其在妇产科学教学中的应用 [J]. 中

国高等医学教育，2017(2):106-107.

- [4] 区敏华，张介卿，李扬彬. 论促进医学专业学术主动学习的教学策略运用 [J]. 卫生职业教育，2005，23(5):43-46
- [5] Al-Azri H, Ratnapalan S. Problem-based learning in continuing medical education: review of randomized controlled trials [J]. Can Fam Physician, 2014, 60 (2) : 157-165.