

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.04.020

基于中医教学查房培养中医临床思维的探索与实践^{*}

唐 鑫¹ 石 拓^{2△} 徐乐乐³

武汉市第一医院¹神经内科,²消化内科,武汉 430022

³湖北省中医院老年病科,武汉 430061

关键词 教学查房;中医临床思维;辨证论治;中医教学

中图分类号 G642.4 **文献标志码** A

为了培养和提升中医医师的临床思维能力及毕业后职业水平,2014 年国家中医药管理局试行中医住院医师规范化培训(以下简称“中医规培”)制度,各层次中医类学生都参与到中医规培中来,然而,如何有效地提升中医临床思维一直困扰着中医规培管理者和参与者^[1]。早在临床规培制度实施以前,教学查房已是通过解决临床实际问题从而提升临床思维能力的重要工具之一,一直是临床专业教学的重要方式。但是,中医教学查房有其特殊性,一方面它结合了西医临床专业传统教学查房模式,另一方面它也结合了传统师承模式的教学方法。在继承两者优点的基础上摸索出一套针对中医学员的中医教学查房模式,不失为提高中医规培学员中医思维能力的良好教学工具。

1 中医教学查房的作用和优势

中医教学查房是基于西医临床专业传统教学查房模式和中医师承教学模式,相比于临床专业传统教学查房,同样要求规范化的流程,但中医教学查房更侧重于查房中四诊资料的全面收集,运用合理的辨证方法进行辨证分析及诊治疾病,从而达到让学员对中医理论灵活运用和思考的目的。而当下较为流行的以案例为基础的教学模式(case-based learning, CBL)、以问题为导向的教学模式(problem-based learning, PBL)亦各有其优势和不足^[2]。

CBL 教学模式改变了相对单调的传统教学模式,运用经典案例或者模拟患者模型以及标准化患者(standard patient, SP),使学员对病情资料有直观的感性认识,是一种教师运用案例引导学员探索、发现、

解决问题并及时纠正主题的模式,可以促进带教医师、学员、患者三者间的交流,同时减少不相关问题的耗时,增加临床技能运用机会。但是此方法前期准备耗时过长,且全过程需遵循既定流程和问题进行,难免有“流于形式”之弊;而且所用的 SP 并不能还原临床实际患者情况,如望诊中的“神”“面色”“舌象”“指纹”、闻诊中的“声音”“气味”以及切诊中的“脉象”等都是无法进行模仿的,而这些内容正是对中医临床辨证至关重要的四诊资料。

PBL 教学模式则以问题为导向,能够使学员进行开放式探索、自我引导学习、渐进式思考,逐渐养成演绎推理的逻辑思维,有利于终身学习、团队合作及批判性思维能力的培养,较符合医生职业特点^[3]。但是开放式思考与学员的知识储备和技能相关,且批判性发言需要的质疑能力也和自我知识认知能力相关。虽然 PBL 教学法在各领域应用广泛,但对于规培学员而言,临床上的 PBL 教学方法实施难度相对较大。比如对于同样一个四诊资料、病名、证型、方剂或者中药,带教医师与学员甚至不同年级的学员之间对其理解不一,使得问题或者质疑性发言难以适合查房实际情景下的不同层次学员。可见这些新型教学方法不可生搬硬套地应用于临床教学,尤其是教学查房这类灵活性高、注重培养思辨能力的教学活动。

相比之下,中医教学查房利用现代医学教学查房基本流程和框架,充分结合了“跟师临证、口传心授、理论与实践密切结合、注重临床实践”为主要特点的中医师承教学方式^[4]。通过针对不同层次的学员选择合适的临床病案,对如何收集和运用四诊资料,如何鉴别四诊资料的临床意义,如何进行综合分析、讨论,如何辨病、辨证,以及如何拟方用药等中医临床现实问题进行实践教学,形成了一种培养高级中医临床型人才和继承名老中医学术经验的重要方法,同时也

^{*} 武汉市卫生健康委医学科研项目(No. WZ20A07)

[△] 通信作者, Corresponding author, E-mail: stgogo2008@163.com

是解决名老中医后继无人问题的有效方式。学员在教学查房中接触的是活生生的病例,通过真实的临床实践夯实基础理论知识,发现和解决问题,这实际上也包含了 PBL 及 CBL 教学法的核心思想,同时又弥补了二者的不足。中医承载着一定的中医传统文化及人文底蕴,学员在每次教学查房中除了可以学习各位带教老师的中医临床经验,也可学习带教老师优秀的人文品质和中医文化素养,并运用到自己的临床实践中,体悟中医医理与乐趣,继而感悟、继承、启示和发展,这种良性循环对于中医药人才培养是有益的。

2 中医教学查房的应用

教学查房是带教医师、学员、患者三方面协同配合的过程,包括选择参与查房的学员层次、选择病案、查房实践、讨论交流、总结归纳、扩展思考等环节^[5],武汉市第一医院消化内科是国家级中医药重点专科,现以作为该科优势病种之一的胃痛为例介绍中医教学查房在教学实践中的应用。

2.1 准备工作

中医教学查房的教学效果关键在于病案选择上。临床带教医师根据本科实习生、单位定向委培生、专业型研究生、学术型研究生以及不同年级研究生等不同学员,选取不同层次的具有针对性的病案,秉承夯实基础、循序渐进、继承发展的教学思想。

对于本科实习生和低年级的规培学员,可选取病名及证型诊断相对单一、共病相对较少、舌脉象临床意义更有特异性的病案,比如年轻的胃痛患者,共病少,单纯因为饮食不节引起饮食停滞证,有特征性的暴饮暴食病史,表现为腹胀腹痛拒按、呕吐不消化食物、呕吐及便后痛减等症状,舌苔厚腻脉滑,方选保和丸加减,这样一种“病证-理法-方药”连贯的思路,能清晰地帮助初级学员建立临床中医思维。

对于高年级研究生或有工作经验的单位定向委培学员,应当选取一些具有挑战性的病例,如需要仔细鉴别诊断、或有较多兼夹证、或患者四诊资料中有相互“矛盾”的部分、或者病程中主要矛盾发生改变、或选方用药较为复杂等相对复杂的病案。比如《千金要方·卷十三·心腹痛》论述九种心痛:虫心痛、注心痛、风心痛、悸心痛、食心痛、饮心痛、冷心痛、热心痛、去来心痛,多数都指不同表现形式的胃痛;又比如某些主证为肝胃不和证,但有其他寒热错杂、脾虚湿盛、肝郁气滞、肝胃郁热等兼夹证型,常常是需要仔细鉴别的。在四诊资料中,易产生“矛盾”的主要是“舌象”和“脉象”,临床上常有舌脉不符的情况,这时就需要

我们结合整体、舍弃某一方或者将其作为疾病当前阶段的标本不同表现来看待,这些都是可能需要带教医师指导的部分。

另外,选择病案的时候,也要考虑中西医病名的差异性,如胃痛可能对应西医的消化性溃疡、急性胃炎、慢性胃炎、胃痉挛、胃下垂等^[6],而消化性溃疡也可能对应胃痛、呕吐、血证、虚劳等^[7]。要求学员在教学查房前根据所选取的病案适当准备相关中西医鉴别资料,从而拓宽临床思路和增加知识储备。教学查房参与对象需提前熟悉查房人员安排、病例汇报、分析讨论等流程,另外,如何在临床实践中体现医者的人文关怀也同样值得思考和学习。

2.2 查房实践

中医教学查房实践的目的在于提升中医学员的临床实践辨证及思辨能力,所以查房实践环节要有的放矢,着重在“四诊”资料收集和分析病情环节,不能只注重问诊而忽视其他,期间带教医师会进行适时地指正示范或讲解。

进行床旁查房时,由学员汇报患者一般情况,进行全面而有针对性的“望、闻、问、切”四诊资料收集。对于胃痛患者,望诊重在神态、面色、腹部、舌苔等,闻诊重在口味、病室和粪便气味等,问诊重在饮食史、起病情况、疼痛系列问题及平时饮食起居习惯等,切诊脉象和腹部按诊也是重点操作,同时收集并记录。带教医师则根据实际情况提出相关问题,如胃痛患者的常见体态、胃痛有哪些临床特点、如何与真心痛相鉴别、如何进行腹部查体、患者脉象弱而舌苔厚腻有何临床意义、如何理解《金匮要略》中“上冲皮起,出见有头足,上下痛而不可触近”等,以此引发学员思考。随后带教医师再针对其中的一些常用操作进行指导示范并穿插讲解,纠正学员的不规范医疗行为习惯,强调“正确的理论”结合“规范的实践”才是“理论与实践结合”的要义。

2.3 分析讨论

此环节是针对前面收集的资料,在办公室、示教室等地以学生讨论为主,带教医师引导为辅,进行病案分析讨论。管床学员基于对患者病情的把握,将四诊资料进行整合、分析,进行初步的中医病名诊断与中医证型诊断并给出诊断依据,阐明中医辨证思路。学员根据查房时的问题进行解答,带教医师也可根据讨论时出现的新问题进行提问引导,或根据不同层次学员提出不同难度的问题,例如以胃痛为例在辨证分析时八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、气血津液辨证等方法中如何选择或者组合,选择的依

据或优势是什么,胃痛常见证型及常用方剂有哪些,如何兼顾患者“标本缓急”,怎样判断病情缓解程度,胃痛患者的饮食宜忌有哪些。

带教教师运用自身扎实的中医临床功底,合理地引导能够起到事半功倍的效果。学员思考解答,带教医师结合中医临床实际给出点评和指正,并可合理利用相关中西医检查检验技术和指南文献,以助于中医整体诊疗效果或预后评估。这样,在培养中医临床思维的前提下,也进一步拓宽了临床工作所需要的知识广度。

3 小结

由于中医学理论体系的特殊性,中医教学查房不可拘泥于传统师承教学方式,更不可与西医临床教学查房混为一谈,它强调循序渐进、继承发展、规范实践、引导提问、拓展讨论的教学思想。胃痛只是疾病谱中的“沧海一粟”,本文以此举例,试阐述规培管理者、带教医师以及规培学员在中医教学查房中如何相互协作,做好前期准备、查房实践以及分析讨论三大环节工作,以期中医类临床带教医师和学员能够举一反三,互相交流提升,始终把辨证论治和整体思想应用于教学查房和临床实践中,从而使中医规培学员建立稳固的中医临床思维根基,起到“正本清源”的作

用,从而促进中医教育的健康发展。

参 考 文 献

- [1] 胡莹,杨传华,曹斌,等.关于中医住院医师规范化培训中临床思维培养的思考[J].中国医学教育技术,2017,31(1):88-90.
- [2] Srinivasan M,夏颖,顾鸣敏.PBL 教学法与 CBL 教学法的比较——基于两种教学法的转换在临床课程学习上的效果分析[J].复旦教育论坛,2009,7(5):88-91.
- [3] 刘艳娟,黄冬梅,龚萍,等.以案例为基础的 PBL 教学法在中医妇科学异位妊娠教学中的应用探讨[J].中西医结合研究,2021,13(4):281-283.
- [4] 李磊,陈仕杰.论中医师承教育研究进展[J].中医药管理杂志,2009,17(10):894-899.
- [5] 韩德雄,陈晓军,马睿杰,等.中医经典理论在针灸病案教学查房中的应用[J].中国针灸,2018,38(1):93-95.
- [6] 海峡两岸医药卫生交流协会中医药专业委员会消化学组.胃痛中医诊疗专家共识意见[J].中医杂志,2016,57(1):87-90.
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会.消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(9):4089-4093.

(收稿日期:2022-02-28)

• 科技人物 •

全小林 长期致力于中医药传承与创新研究,在现代中医诊疗体系、方药量效学科的构建以及新冠肺炎疫情防控等方面做出了扎实而卓越的贡献。

在 2020 年武汉抗击新冠疫情工作中担任中央指导组专家、国家中医药管理局医疗救治专家组共同组长、国务院中医药专班临床救治组组长、国务院联防联控机制外事组中国红十字会中医专家组组长。在武汉抗疫第一线连续工作 64 天,奔波于发热门诊、重症监护室、社区隔离点、方舱医院等地,救治患者总结经验,提出了“寒湿疫”理论指导疫情防控。让中医药真正全面、全程地介入了此次新冠肺炎疫情的防控,有力地保障人民健康。他还将防控重心前移、下沉至社区,探索建立了“中医通治方+社区+互联网”为框架的“武昌模式”。