

从问诊反馈信息看中西医结合本科的 见习教学方向

王小红 陈小燕 鲁可 陈婉玲 何兆初

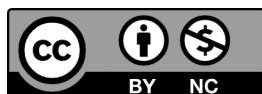
广州医科大学附属第一医院诊断、内科教研室，广州

摘要 | 目的：探讨中西医结合专业本科临床见习中问诊的教学改革方向。方法：采用自行设计的问卷调查分析方法，对 203 名就读三四年级的中西医结合本科医学生进行见习问诊方面 10 个问题的无记名调查，以及开放性问题的自由回答。结果：185 份有效答卷中，49.4% 的学生对临床见习问诊有心理和行为的准备，61.2% 的学生有自信心能做好问诊，遇上病人欠合作时 49.4% 的学生不知道如何处理，53.0% 的学生问诊会遗漏项目，35.3% 的学生对问诊后的病历书写存在心理抗拒，48.2% 的学生对写见习病历的意义不了解，62.2% 的学生在问诊过程中会比较中、西医的侧重点，55.7% 的学生对中西医结合问诊没有心得体会；开放性问题，如作为中西医结合专业的学生，你希望中西医结合问诊是什么样的方式最好？73% 学生认为最好的方式是先分别打好中、西医问诊的基础，在此基础上进行中西医结合的问诊见习。结论：中西医结合专业本科临床见习教学中存在较多问题，涉及面较广，尤其是中、西医同时存在的模式一定程度上增加了临床问诊学习及教学的难度。在改革方向方面，应着重加强学生们中西医结合问诊理论和实践的培养，进一步完善中西医结合问诊的思路及框架，积极摸索符合中西医结合专业特色的见习问诊教学模式，有助于提高从根源上改善该专业见习问诊的教学效果。

关键词 | 问诊；临床见习教学；中西医结合本科

Copyright © 2021 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



临床问诊是医师通过对患者或相关人员的系统询问获取病史资料，经过综合分析而做出临床判断的一种诊法，是病史采集的主要手段，病史的完整性和准确性对疾病的诊断和处理有很大的影响。问诊是每个临床医师必须掌握的基本技能^[1]，对于中西医结合专业的医学生而言同样重要，它既是接触患者的第一环节，也是建立医患和谐、互信关系的重要环节；细致周密的问诊是正确诊断、治疗疾病的前提^[2]。临床见习中的问诊学习是医学生理论联系实际的重要环节，有利于学生综合能力的培养，比如跟患者的

通讯作者：陈小燕，医学博士，教授，主任医师，内科教研室及诊断学教研室副主任，从事内分泌临床及教学工作。

文章引用：王小红，陈小燕，鲁可，等：从问诊反馈信息看中西医结合本科的见习教学方向[J]. 教育研讨，2021，3（2）：182-188.

<https://doi.org/10.35534/es.0302029>

沟通能力、语言表达的能力,病例特点归纳总结的能力,提出问题、分析问题、解决问题的能力,理论知识和临床实践紧密结合的能力等,同时有利于医学生形成初步的临床思维技能、掌握病历书写的基本框架要点。那么,对于中西医结合的本科学生,在问诊学习的过程中,学生的心理状态及存在的问题有何特点?本文结合西医《诊断学》和《内科学》问诊见习教学中的常见问题,采用问卷调查及开放式问题的方法,探讨在中西医结合本科临床见习教学中应如何进一步提高问诊效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择进入内科学临床见习,广州医科大学就读三四年级的中西医临床专业本科生($N=203$)为研究对象,所有学生均已知情同意。

1.2 研究方法

采用自行设计的无记名调查问卷,问题内容详见表1。

表1 中西医本科生临床见习问卷调查($N=185$)

Table 1 Questionnaire survey on clinical history inquiry for traditional medicine and western medicine undergraduates ($N=185$)

问卷内容/(问题)	选项	人数	百分比(%)
对问诊见习有准备吗?	有心理和行为的准备	91	49.4
	准备不充分	83	44.7
	没有准备	11	5.9
内心想主动问诊吗?	想主动问诊	168	90.6
	不想主动问诊	17	9.4
问诊有信心吗?	有自信心能问好	113	61.2
	不确定能问好	55	29.7
	无自信心	17	9.2
问诊会注意人文关怀吗?	注意人文关怀	174	94.1
	可能会忽略	11	5.9
遇上病人欠合作知道怎么办吗?	知道	94	50.6
	不知道	91	49.4
问诊会全面不遗漏项目吗?	基本不遗漏	87	47.0
	会遗漏	98	53.0
问诊见习有收获吗?	有收获	185	100
	无收获	0	0
问诊见习对自己各方面都有提升吗?	有提升	185	100
	无提升	0	0
对问诊后的病历书写心理有抗拒吗?	多少有抗拒	65	35.3
	无抗拒	120	64.7
知道病历的意义和作用吗?	知道	96	51.8
	知道不全	89	48.2
有信心写好本次见习后的病历吗?	有	152	82.4
	信心不足	33	17.6

续表

问卷内容 / (问题)	选项	人数	百分比 (%)
问诊过程中会比较中、西医的侧重点吗?	会	115	62.2
	不会	70	37.8
对中西医结合问诊有心得体会吗?	有	82	44.3
	没有	103	55.7

1.3 数据处理

所有数据利用 Excel 表录入并统计,以百分比(%)的形式表示。

2 结果

2.1 基本资料

共发出问卷 203 份,收 185 份,有效答卷率为 91.1%。

2.2 结果见附表

开放性问题中,135 例(73%)学生的回答是:认为最好的方式是先分别打好中、西医问诊的基础,在此基础上再进行中西医结合问诊实践。

3 讨论

2019—2020 年更替的新冠肺炎困扰着大家,在这场没有硝烟的疫情防控阻击战中,中医与西医协同攻关、优势互补,中西医结合、中西药并用的抗疫良方取得显著成效。中西医结合的智慧和经验现已被世界所关注,高等医学院校对中西医结合专业人才的培养也在不断完善与改革提高中。广州医科大学中西医临床医学本科专业开设于 2006 年,为国家中医药管理局重点学科,省一流本科专业建设点;本专业学生主要学习中、西医学的基本理论和基本知识,接受人文、科学、职业素养教育以及中、西医学基础和临床技能的基本训练,掌握中西医结合临床方面的基本能力;学生在学习传统中医学理论的同时,加强了对现代医学新成果、新技术的学习,顺应中医药进入世界医疗主流体系的发展趋势。主要培养能在医疗卫生领域从事医疗、预防、保健、康复等方面或教育教学领域从事中西医理论、实践教学等工作的中西医临床医学应用型人才。我们通过问卷调查及开放性问题的回答,我们发现在中西医结合专业的临床见习问诊教学中存在问题,这些问题既有医学生的通病,也有中西医结合专业的局限性,具体如下。

3.1 学生进入角色的准备欠充分

问卷调查中超过 50% 的学生对临床问诊心理和行为的准备不够,近 40% 的学生对问诊缺乏自信心,原因可能如下:①心理准备方面:学生们进入临床见习前基本上是接受学校的理论课学习,即传统的 LBL(授课为基础的)教学方法,该被动学习的形式可能不利于调动学生学习的主动性。再者,部分学

生由于刚进入临床见习阶段,对医院的运作不了解,从学校课室走入医院感觉既熟悉又陌生,虽然穿上白大衣却是医学生的身份,面对病人称呼“医生”时心里忐忑不安,一定程度造成其心理适应能力不足。加之有些病人喜欢找自己喜欢的主任看病,对医学生不待见,导致部分学生们问诊的积极性受到一定程度的挫折;②知识准备方面:目前诊断学理论教学多侧重介绍问诊的内容,对其方法和技巧则较少涉及,学生们面对患者时感觉无从下手切入问诊的流程,问诊过程中的细节问题存在较大遗漏,比如不知道怎样切入问题,问诊方法欠恰当,表达意思不准确、缺乏连贯性、过于模式化、内容不全面,问诊的氛围欠和谐等,这些都影响了问诊的效果。

3.2 学生社会适应能力较差

问卷调查中近50%的学生在问诊过程中不知道怎样去协调,体现在学生们社会化程度低,超过50%的学生不能全面完成整个问诊过程,其原因可能为未进入临床见习的医学生在校只是专业知识学习,加上生源中存在的城乡差异、地域差异,学生会表现出与环境不协调,对社会及一般的人情风俗缺乏了解,地区方言的沟通能力欠缺,对医患关系认识不深,法律意识和风险意识不强,在医患沟通技巧上缺乏应对策略,与病人沟通中普遍存在着自信心不足、紧张、焦虑等心理状态。此外,在医患沟通的实践中,低估了社会、心理、环境等因素在医疗中的作用^[3]。这些都影响了病史采集的准确性、全面性及客观性,从而导致病历的质量低,影响对疾病的正确诊断及治疗。

3.3 对中西医结合问诊的特色领会不足

问卷调查中近40%的学生在问诊过程中只按照书本去问诊,缺乏对所学中西医知识的比较,超过50%的学生不能感知到中医与西医问诊的不同侧重,绝大多数学生希望有中西医结合问诊的实践体会。我院作为广州医科大学中西医结合专业的临床教学医院,是以西医为主的综合性医院,目前我院的中西医临床本科的《中医诊断学》《中医内科学》和西医的《诊断学》以及《内科学》是各自分开教学的,包括理论及见习教学,像国内多数医学院校一样并没有开设《中西医结合诊断学》这门课程。中、西医问诊是按各自的教材及教学大纲要求进行教学的,我校就读三四年级的中西医临床本科生尚无针对中西医结合的问诊见习课,也就是说,中西医结合问诊的教学尚未形成一个较为完善的理论体系、以及明确的思维指导模式,不利于学生们规范化地学习中西医结合特色的理论课;而老师在这方面的讲解也很少,问卷中超过60%的学生们表示,这方面的体会往往要靠自己总结摸索;因此导致学生们中西医结合的问诊体会很少,同时容易造成中、西医两方面的思维发生冲突。

3.4 问诊病历书写欠规范

问卷中35.3%的学生不太愿意书写问诊后的病历,48.2%的学生不完全清楚病历的作用,甚至有学生认为,问诊病历的书写不属于医疗文件,不需要像医疗文件那样规范来写。综合前面问诊的不足都导致学生们病历书写质量不高,表现为一般资料的欠项,主诉不突出主要的症状及体征,现病史欠真实,对主要症状描述不准确不全面,无时间顺序,杂乱无章,使用俗语及口水话,语言描述欠书面化,比如“爆血管,脑壳痛”等,有鉴别诊断意义的阴性症状无描述等,既往史描述不全面,体格检查未按照视、触、叩、听的顺序来写,病历摘要不是太简单就是太繁琐,归纳总结能力较差,不能准确书写完整诊断,

鉴别诊断的疾病扯的太远；同学之间病历互抄明显，甚至几份病历一模一样，照抄医疗病案中的内容等。

4 分析

上述问卷中传递的信息，以及存在的问题，结合学校的培养目标，笔者认为以下方法可能有助于较好地提升中西医结合本科教学问诊见习的教学效果。

4.1 教师充分利用示范教学的机会，先“教”后“导”

老师教学的态度将对学生们产生深远的影响，在教学过程中，老师时刻注意以身作则，有意识地培养学生良好的职业道德修养，树立以解决患者痛苦为乐的价值取向，引导并激发学生们巨大的学习动力和热情。增强医学生的问诊技能不是理论问题，而是实践问题。老师一定要事先跟患者沟通好，可以送些小礼物给患者以示鼓励，主动创造一种体贴入微的宽松氛围，让患者感到亲切、可信和有荣誉感，从而主动、积极的配合。在见习课前和学生们一起先温习相关内容，学生来到病床前问诊时，老师先站在一边听，问诊结束后老师就存在的问题进行相应的现场补充及讲解，这时老师的知识水平、思路、方法及着眼点对于学生们的改进起重要作用。这就要求老师们要精心组织教案，切忌敷衍学生，在实际的过程中，要察言观色，启发并引导学生。后逐渐以学生为主体，老师从“教”转为“导”，发挥和调动学生的主动性，多次反复的强化实践，有助于学生们逐渐进步，问诊后病例特点的归纳总结汇报也逐渐提高。

4.2 教师要树立角色转换的理念，体会并帮助学生克服心理障碍

老师在带教过程中要时刻注意提醒自己不仅是学生们的老师，也是朋友，多与学生们交流互动，帮助他（她）们克服不足之处，结合2020年的新冠肺炎，用身边的“南山精神”鼓励大家，让学生们参观我院的抗疫展览，使本专业的学生们更深更全了解“中国智慧和经验”，激发大家的责任感与使命感，并树立自信心。有了心理的强大准备，才有行为的良好开端，让学生们认识到穿上白大衣就是医生，把自己放在医生的位置跟病人沟通，可以采用情景模拟教学法^[4]，师生们进行角色扮演模拟医学情景过程，使学生逐渐完成由医学生向医生的心理和行为的良好过渡，从而被患者所接受和认可，为临床实习及今后做医生打下基础。

4.3 加强中西医结合问诊理论和实践的培养

中医的问诊侧重整体性和患者的主观感受，西医的问诊侧重主诉及系统性；中医诊治强调不仅治病更要治人，充分体现中医的整体观、辨证观^[5]，西医更注重系统性诊治。中医和西医虽然有各自独立的理论体系，但它们有着统一的客观的研究对象即人类的健康；中西医结合事业本身就是一个不断探索的过程，它的宗旨是吸收中西医学各自的优势、特长，取长补短，解决临床实际问题，提高临床疗效^[6]。因此中西医的完美结合才更和谐统一，为了进一步完善中西医结合诊疗，应该着力中西医结合专业医学生的中西医结合问诊的培养。各个医学院校的临床学院可以根据各自的实际情况来制定相关的课程设置，比如由相关教研室制定计划及相互协调，由相关的中医、西医老师先编写相关教材，教材可参考《中西医结合诊断学》，甚至借鉴中医院校的经验，适当增加中西医结合问诊见习课的实践性教学内容。总之，

中西医结合问诊的教学模式需要不断在实践中摸索及完善,这需要广大医学院校及医学教学工作者的共同关注和不懈努力。

4.4 加强规范病历书写的重要性及必要性教育

病历是医院管理、医疗质量的反映,也是临床教学、科研的资料;病历是具有法律效应的医疗文件,是涉及医疗纠纷和诉讼的重要依据^[1]。病历书写应当遵循“客观、真实、准确、及时、完整”的原则;学校应组织学生学习《中华人民共和国执业医师法》《医疗事故处理条例》《医疗机构病历管理规定》《病历书写基本规范》等相关法律法规^[7]。进入临床见习时带教老师一定要强调法律意识及危机意识,充分体现病历的法律效力,让医学生以法律准绳提早规范自己的医疗行为,提高对病历书写的重视程度;让学生认识到病历书写的规范性既是对病人负责,也是对自己负责的行为。带教老师可分别准备一些实例正、反面病历进行示范,认真给学生们讲解,使学生们对病历书写的两个极端有感性的印象,让反面病历实例所引发的医疗纠纷深深印在脑海中。带教老师在批改时应逐项详细做批注,批改后再让学生们自行修改完善,对于雷同的病历,老师要进行严肃的批评教育并实施扣罚,对于书写质量优秀的病历应展示给大家借鉴学习。同时创造条件让学生们多问诊、多书写病历,通过多次反复的循环实践训练,促使学生们的问诊及病历书写水平不断提高。

综上所述,通过面向中西医结合医学生的问卷调查中反馈的各方面信息,我们发现在见习问诊的整个教学过程中,存在着许多问题,如学生进入角色的准备欠充分、学生社会适应能力较差、对中西医结合问诊的特色领会不足、问诊病历书写欠规范等。在改革方向方面,教师充分利用示范教学的机会,先“教”后“导”;教师要有师生角色转换的理念,体会并帮助学生克服心理障碍;尤其重视加强学生们中西医结合问诊理论和实践的培养;加强规范病历书写重要性及必要性的教育等。促使学生们提高综合能力,在此基础上进一步完善中西医结合问诊的思路及框架,积极摸索符合中西医结合专业特色的见习问诊教学模式,有助于从根源上改善及提高该专业见习问诊的教学效果。

参考文献

- [1] 万学红, 卢雪峰. 诊断学 [M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 68-563.
- [2] 李彩丽, 刘岳, 马进, 等. 三种方式在诊断学问诊见习教学中的比较应用 [J]. 中国高等医学教育, 2017 (8): 110-111.
- [3] 任传云, 王新月, 肖永华, 等. 强化见习带教, 促进角色转换 [J]. 中医教育, 2012, 31 (4): 56-57.
- [4] 廖秋菊, 赵义, 魏廉, 等. 情景模拟教学与案例教学结合在培养住院医师医患沟通能力中的应用 [J]. 中国病案, 2016, 17 (7): 87-90.
- [5] 万凌峰, 叶放, 方南元, 等. 《中西医结合肝病学》问诊内容与技巧探要 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 3 (7): 112.
- [6] 陈成, 马文娟, 李里, 等. 浅谈中西医结合的发展方向 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37 (2): 238.
- [7] 蔡雪玉. 医学生病历书写规范的培养 [J]. 中医药管理杂志, 2016, 8 (16): 68.

Reflections from Feedback Information on Teaching Direction of Medical History Inquiry for Integrated Traditional Medicine and Western Medicine Undergraduates in Clinical Practice

Wang Xiaohong Chen Xiaoyan Lu Ke Chen Wanling He Zhaochu

Department of Diagnostic and Internal Medicine, First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou

Abstract: To explore the reform direction of clinical interviews teaching for practice students in Integrated Traditional Medicine and Western Medicine. Methods: A total of 203 junior or senior students, majored in Integrated Traditional Medicine and Western Medicine, were asked to respond anonymously to a self-designed questionnaire including 10 items about clinical skill of medical history taking and 1 item in the form of open-ended question. Results: The final eligible sample include 185 students. The proportion of students making advance preparation for clinical practice both mentally and behaviorally reached 49.4%. And 61.2% of students were fully confident of taking medical history perfectly. 49.4% of students showed no ideas to communicate well with uncooperative patients. 53.0% of students would miss part of medical history inquiry items; 35.3% had psychological resistance to electronic medical writing. During process of history taking in clinical practice, 62.2% of students would compare individual focus on traditional medicine and western medicine, respectively. Besides, as for the last open-ended question, 73% of students are apt to build a strong professional knowledge. Conclusions: There are some problems with the feature of extensive involvement existing in undergraduate teaching of integrated traditional medicine and western medicine in clinical probation, which not only makes teaching but also students' learning much harder. We are required to stress students' cultivation on Integrated Traditional Medicine and Western Medicine theory as well as clinical practice, to further improve students' thought process and knowledge frame and to explore teaching mode actively consistent with the characteristics of Integrated Traditional Medicine and Western Medicine. All above may enhance teaching effect of medical history inquiry in clinical practice of Integrated Traditional Medicine and Western Medicine fundamentally.

Key words: Medical history inquiry; Clinical teaching for practice; Integrated traditional medicine and western medicine undergraduate