

及高水平学术讲座,培养临床科学思维能力。开展国际间学术交流,加快研究生教学国际化进程。通过临床科研能力培养,研究生选择临床医疗实践中出现的理论或技术问题为研究课题,利用已有的研究手段,进行临床应用或临床应用基础的研究,从中学会临床科学研究方法,从而掌握了从事眼科临床科学研究的能力,同时可以促进临床经验的积累和提高。

5 加强人文教育和自我修养

临床医学专业学位博士研究生除掌握高水平的专业知识外,还必须具有宽阔的知识视野、灵活的思维、深厚的文化底蕴、高尚的人格情操、较强的社会活动能力,不仅能应用自然科学方法来解决医学问题,也能应用社会科学和人文科学方法来研究医学问题,为患者的健康服务^[8]。在研究生培养过程中,导师在指导研究生做课题和科研的同时,要关心研究生的人文精神培养,将人文精神合理的渗透到专业课的学习中,引导其树立医学科学与人文科学并重的学习思想^[9]。组织研究生开展“近视普查与防治教育”、“社区老年人白内障筛查”等社会实践活动,使其在实践中学会承担责任与义务,掌握与人沟通的方法和技巧,更能激发其学习人文精神的积极性,引导其对人生价值、目的和意义的正确思考,使得个人素质得到提高。

21 世纪是科技高度发展的时期,国民经济的增长、综合国力的增强更加依赖于科技的进步,而科技进步的关键在于人才培养,因此,博士研究生教育作为高等教育的最高层次,肩负着培养能够参与国际竞争、解决国民经济发展和社会进步中所遇到的重大问题的顶端人才之重任^[10]。医学专业学位博士研究生教育是为受教育者提供的以医学职业生涯为目标的学习知识和掌握技能的教育经历,只有顺应专业学位研究生的培养需求,建立具体、规范而严格的教育体系,培养基础知识扎实、临床技能过硬、视野宽阔且身心健康的医学人才,才是保证临床医学专业学位教育健康发展的必由之路。

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.04.050

医学专业型研究生临床培养模式的研究

郭进军

(重庆医科大学附属第二医院消化内科 400010)

中图分类号:G643.7

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2015)04-0567-02

近年来我国研究生教育制度进行了较大的改革,其中的一个重要方面是逐步加大了专业型研究生招生比例,减少了以前占据主体地位的科学型研究生规模,这种变化在医学研究生中尤为突出。临床医学科学学位以培养从事基础理论或应用基础研究理论研究人员为目标,注重学术理论水平和实验研究能力。临床医学专业学位以培养高级临床医师等应用型人才为目标,注重实际工作能力,其科研要求相应较低,但要求临床技能水平达到住院医师规范化培训第一阶段的临床工作水平。住院医师规范化培训对象为本科以上学历毕业生,其第一阶段为普通专科培训。2013 年教育部、国家卫生和计划生育委员会开始试行专业学位硕士研究生与住院医师规范化培训相结合的联合培养改革模式。

这种改革将专业型研究生与科学型研究生区分开来,期望专业型研究生在临床技能方面得到更好地培养,纠正了之前重

参考文献:

[1] 张丽云,李培杰,卢芳,等.临床医学专业学位研究生教育的探索[J].中华医学科研管理杂志,2012,25(4):267-268.

[2] 邹彤,王樵砢,宣登峰,等.对医学博士研究生培养模式的思考[J].医学教育探索,2010,9(6):740-742.

[3] 贾晓军,周华东.培养优秀临床医学博士研究生新思路的探索[J].重庆医学,2008,37(7):738-739.

[4] 段丽萍,侯卉,王晓军,等.临床医学博士专业学位培养模式及质量监控体系的建立[J].学位与研究生教育,2008(5):17-19.

[5] 程虹,谌璐璠.对培养临床医学专业学位博士研究生模式的思考[J/CD].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(14):4141-4142.

[6] 傅涛,彭晓燕,潘志强.眼科学专业学位研究生临床能力的培养[J].中华医学教育杂志,2010,30(6):928-929.

[7] 张海斌,付雍,杨宁.临床医学专业学位研究生培养现状与改进策略[J].中华医学教育探索杂志,2012,11(5):478-481.

[8] 王寒梅,田家玮.临床医学硕士研究生人文素质教育探讨[J].中华医学教育探索杂志,2012,11(9):900-902.

[9] 崔凯,李胜.医学研究生人文精神培养初探[J].西北医学教育,2009,17(5):920-921.

[10] 唐勇,梁霞,邓砚,等.发达国家博士研究生教育的现状与特点[J].中华医学教育杂志,2012,32(4):638-640.

(收稿日期:2014-10-07 修回日期:2014-11-14)

视科研却忽视临床培养的模式,使得医学研究生毕业后能够更好地服务于临床^[1-2]。然而,各级医学院校和教学医院对这种影响深远的改革做好了准备吗?专业型研究生在 3 年的培养过程中获得了他们应该具备的能力吗?本文对目前医学专业型研究生临床培养的现状进行了分析,并提出几点思考和建议。

1 医学专业型研究生临床培养现状

目前多数临床院校和教学医院对专业型研究生的培养计划突出表现为几个方面:(1)严格规定了专业型研究生临床实践的时间,基本不允许脱离临床进行科研活动;(2)严格制定专业型研究生临床实习轮转计划,不允许擅自调整各个临床科室的实习时间;(3)专业型研究生严格执行住院医师规范化培训制度,毕业后授予规范化培训合格证书^[3-4]。

表面上看起来,专业型研究生经过这种近乎苛刻的临床培

养,应该在临床知识和临床技能方面得到了极大的提高,具备了合格住院医师的基本素质。但作者不禁要问,这种培养模式基本上是原版的住院医师规范化培训制度,医学本科生毕业后进行 3 年的规范化培训也可以达到,专业型医学研究生的优势如何能体现?专业型研究生培养应该具备怎样的特点以区别于住院医师规范化培训?

2 临床课程设置的探讨

专业型研究生培养区别于住院医师规范化培训的第一个特征在于研究生的课程培养。除了医学英语、医学统计等公共课程外,医学专业型研究生还应该接受旨在丰富临床知识和培养临床思维的专业课程培训。目前很多院校专业型研究生的课程安排还停留在重复本科教育阶段的单病种课程模式。就消化性疾病来讲,多数还是安排诸如消化道出血、消化性溃疡等这样的课程^[5-6]。这种课程安排,一定程度上是本科课程的重复,学生兴趣不大,也不能达到进一步丰富临床知识和培养临床思维的目标。作者对专业型医学研究生的课程设置有以下几点建议。

2.1 设置重要疾病临床指南解读课程 临床指南与教材的主要区别在于实用性更强、知识更新颖、内容更丰富、更注重细节^[7]。实现临床诊疗的规范化就在于贯彻权威学会发布的临床指南,并及时更新诊疗知识。临床指南课程设置的目的是除了学生进一步深入对疾病的认识外,更能培养其在临床实践中贯彻临床指南的习惯和意识。

2.2 设置重要疾病临床研究进展课程 临床实践是在持续不懈的基础研究和临床研究中不断发展的,诊疗指南的形成也是基于疾病的基础和临床研究。通过设置疾病的临床研究进展课程,让学生在获取深入知识的基础上,培养其在临床工作中使用更加科学的手段进行不断总结的意识,更能促进诊疗技术的提高。

2.3 设置专题讲座课程 临床实践是一种综合性极强的学科交叉的过程,临床医生需要掌握或熟悉本学科专业之外的很多共性的知识和技术。设置学科交叉的专题讲座,例如腹部 CT 阅片、内镜诊疗技术应用等课程,不仅对消化内科研究生,对其他专业研究生的临床技能提高也有极大的帮助。

2.4 设置病例讨论课程 病例讨论是临床实践工作的基本要素,除了解决临床实际问题外,也是临床医师诊疗技术持续改进与提高的必要手段。在常规临床科室病例讨论的基础上,设置研究生病例讨论课程,面向所有专业的研究生,能够让学生获得更全面的临床知识和更好的临床思维^[8]。

3 学科专业技术培训的探讨

专业型医学研究生培养区别于住院医师规范化培训的另外一个特征是前者是一种高级专科医师培养过程,后者是一种临床医师的基础培训过程。所以专业型研究生更应该注重学科专业技术的培训,毕业时能够具备一定的专业技术水平^[9]。然而,目前很多院校的专业型研究生培养计划中并没有对专业技术水平做特殊要求,也没有相应的培养计划。作者对医学专业型研究生的学科专业技术培训有以下几点建议供探讨。

3.1 建立各学科专业技术培训目标 各学科应该明确专业型研究生攻读学位期间应该达到或掌握的专业技术内容,例如消化内科专业的研究生应该具备电子胃镜和肠镜检查的专业技术,保证获得学位的专业型研究生能够独立开展一定临床工作的能力。

3.2 建立专业技术培训规范 各个学科应该制定本学科专业型研究生专业技术培训规范,规定技术培训的具体科目、标准

操作规范、培训时间、培训次数等内容,保证专业型研究生能够获得充分而科学的培训。

3.3 建立专业技术考核指标 制定各个学科专业技术考核的项目和指标,确保专业型研究生掌握规定的专业技术项目。

4 临床科研能力培养的探讨

专业型医学研究生不同于规范化培训住院医师的另外一个重要特征是需要具备一定的临床科研能力。临床科研是医学持续发展的保证,研究生除了日常医疗工作外,需要掌握一定的临床科研技能,从而保证其能在常规医疗工作中发现科学问题并对进行一定水平的科学研究和观察,为最终解决临床问题提供数据或思路^[10]。作者对专业型研究生的临床科研能力培养有以下几点建议。

4.1 正确认识临床科研与基础科研 临床科研区别于基础科研的重要特征是不会过多涉及实验室技术,主要集中在病例对照研究、队列研究、药物临床试验、动物手术模型等方面,可以在临床病例基础上结合实验室技术进行交叉学科的研究,但一般不进行纯实验室研究。专业型研究生的主要培养目标是临床能力和技术,所以选题应该集中在临床科研或临床与基础相结合的方面。

4.2 正确认识医学专业型研究生的临床实践时间 专业型研究生需要保证充足的临床实践时间,但不应该完全等同于住院医师规范化培训,他们还需要一定的临床科研时间。很多医学院校把专业型研究生培养完全等同于住院医师规范化培训,规定完全不能脱离临床。作者认为这是从一个极端(研究生就是搞科研)走向另一个极端(专业型研究生就是搞临床)。专业型研究生除了平时在临床工作中挤出部分时间外,需要一定的时间来完成自己的临床科研课题,这是客观需求,是保证具备一定临床科研能力的基本要求。具体需要多长时间来进行临床科研,需要深入探讨,作者认为 3 个月是保证一个临床课题能够完成的恰当时间。

4.3 正确选择合适的临床科研课题 专业型研究生的主要时间和精力都在临床实践中,独立进行一项完整而深入的临床科研课题具有一定难度,所以多数学生选择简单的病例总结分析或 Meta 分析。作者认为专业型研究生可以成立 2~3 人的课题协作小组,制定一个更具临床价值或有一定深度的临床科研课题,既能减轻每个学生的压力,又能保证科研课题的完成质量。

参考文献:

[1] 于大治,石昌远,徐长文,等.专业型研究生教育模式探究[J].教育理论研究,2012,6(2):119-120.

[2] 陆松鹤,蔡志华,李海涛,等.医学专业学位研究生教育发展研究[J].中国高等医学教育,2013,6(2):112-114.

[3] 柳红,胡艳艳,邵洁,等.研究生教育和住院医师规范化培训的接轨研究[J].中国高等医学教育,2013,3(2):127-129.

[4] 郁爽,刘杰.广东省某医科大学住院医师培训与临床医学专业学位研究生教育联合培养的实践与思考[J].医学与社会,2013,26(12):85-87.

[5] 光丽,李海燕.临床医学专业学位研究生教育存在的问题及对策探讨[J].医学研究生学报,2013,26(11):1196-1198.

[6] 李冬梅,王亚平,韩晓冬,等.综合性大学临床医学专业学位研究生培养的问题及对策[J].中国高(下转第 571 页)

续表 3 2012 年某院抗高血压药物销售金额排名前 10 的药品名、DDDs 和 DDC 分析

药品名	销售金额 (万元)	DDDs	DDC (元/日)
苯磺酸氨氯地平片	1.52	2 786.0	5.44
赖诺普利片	1.43	5 528.3	2.59
依那普利片	1.25	11 536.0	1.08

3 讨 论

从以上分析可知,钙拮抗剂的品种数、销售金额和 DDDs 均位于前列,在高血压的治疗中占主导地位。销售金额前 10 名中,钙拮抗剂占 4 个,分别是苯磺酸左旋氨氯地平片(第 1 名)、拉西地平片(第 3 名)、硝苯地平控释片(第 4 名)、苯磺酸氨氯地平片(第 8 名)。钙拮抗剂是目前临床常用的一线抗高血压的药物,降压效果确切,对血脂代谢影响较小,一般无中枢抑制作用。短效钙拮抗剂半衰期短,血药浓度波动较大,易促进心脏及血管重构,损害血管内组织,增加患者患心血管疾病的概率。长效钙拮抗剂降压作用显著,能维持血药浓度的平稳,避免对心血管系统的损伤,减少服药次数且患者依从性好。左旋氨氯地平、拉西地平均是长效制剂,降压效果平稳,每天仅需服药 1 次,DDC 分别为 2.84 和 1.46 元/日,患者更易接受,因此两者的销售金额和 DDDs 均排名靠前。与氨氯地平相比,左旋氨氯地平是把无活性的右旋氨氯地平分离出来,更适合老年性患者使用^[3],且氨氯地平 DDC 高达 5.44 元/日,故左旋氨氯地平年销售金额和 DDDs 远远高于氨氯地平。硝苯地平是短效制剂,血压波动较大,现临床应用多选择硝苯地平控释片、硝苯地平缓释片^[4]。长效钙拮抗剂成为临床使用的新趋势。

血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂被认为是所有降压药中最安全的,因为其作用机制是阻断血管紧张素Ⅱ与受体结合,减弱或阻断血管紧张素的升压作用,保护了血管和肾脏,可减少患者心衰的概率,对糖尿病患者,可作为首位降压药物。但对血管紧张素转化酶无影响,不引起干咳,不良反应较少,无首剂低血压反应。由表 2 和表 3 均可看出,销售金额排序中,替米沙坦片和氯沙坦钾片分别为第 5 名和第 7 名,但氯沙坦钾片的 DDDs 排名第 10,DDC 高达 6.74 元/日,说明该类药物价格偏高,以致日均费用偏高,患者用药频率偏低。

β-受体阻断剂是高血压合并心绞痛及糖尿病、年轻高血压患者首选药物。本院临床使用较多的是比索洛尔,在年销售金额中排名第 6,DDDs 排名第 5,DDC 相对较低。比索洛尔是高选择性 β₁-受体阻断剂,对支气管和血管平滑肌的 β₁ 受体有很高亲和力,对 β₂ 受体仅有很低的亲和力,可避免阻断 β₂ 受体引起的支气管痉挛。此外,由于半衰期为 10~12 h,比索洛尔的效应可以持续 24 h。

利尿药长期作为高血压药物的首选药物,降压效果佳,价格低廉,与其他药物合用能增加降压效果,减少不良反应,故临床现多选择复合制剂,如厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊,部分固定复方制剂的降压效果和安全性均证实比单药加量更有优势,且对糖脂代谢及电解质无不良影响^[5-6]。

血管紧张素转化酶抑制剂降压作用佳,对血脂血糖无影响,对心脏具有保护作用,被认为是伴有心绞痛、糖尿病和轻度肾损伤的高血压患者首选药物,但易引起干咳,影响了其使用频率。

但本院 DDC 相对较高,原因在于长效制剂(如缓释、控释制剂)和复合制剂,相对于普通片剂和胶囊而言,生产工艺相对复杂,生产成本相对较高;品牌药品效应,患者更加信任进口药品的产品质量,如进口的硝苯地平控释片,本院门诊部销售金额第 4,DDDs 第 6,但本院国产的硝苯地平缓释片却在销售金额、DDDs 远远不及前者,但前者的 DDC 远远大于后者;医生也在某种程度上未减轻患者的负担。

综上所述,本院门诊部高血压用药基本合理,与循证医学的发展方向基本一致。目前,抗高血压的药物已经从短效制剂向长效制剂发展。长效制剂更能平稳长效的控制血压,减小血压的波动和对心脑血管系统的损伤,减少给药次数,患者的依从性好。高血压治疗不仅需要长期用药、个体化用药、联合用药,还需要考虑到患者的经济性和依从性,使患者用药更加的安全、有效、经济。

参考文献:

[1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2010 年修订版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:15.
[2] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 17 版. 北京:人民卫生出版社,2011.
[3] 赵玮,甄健存. 北京地区 40 余家医院 2008~2011 年口服抗高血压药利用分析[J]. 中国药房,2013,24(6):506-509.
[4] 李培军. 2007~2008 年我院口服抗高血压药物临床用药分析[J]. 中国现代药物应用,2009,3(9):185-186.
[5] Lai WT, Park JE, Dongre N, et al. Efficacy, safety, and tolerability of valsartan/hydrochlorothiazide in Asian patients with essential hypertension[J]. Adv Ther, 2011, 28(5):427-438.
[6] 孙宁玲. 从大规模真实世界研究看血管紧张素受体拮抗剂单药和联合治疗在血压管理中的地位[J]. 中华高血压杂志,2013,21(1):11-13.

(收稿日期:2014-09-08 修回日期:2014-10-10)

(上接第 568 页)

等医学教育,2013(11):121-122.
[7] 周波. 临床指南指导医学研究生临床实践的体会与思考[J]. 重庆医学,2010,39(9):1163-1164.
[8] 刘畅,梅晰凡,刘世琼. 专业型医学研究生的临床思维培养[J]. 中国医学创新,2009,6(13):148.
[9] 陈琪,沈春明,陈地龙,等. 临床医学专业学位研究生教育

五大质量保障体系的构建与实践[J]. 重庆医学,2013,42(13):1555-1556.
[10] 王海东. 加强临床专业型硕士研究生科研能力的培养[J]. 医学教育探索,2010,9(3):394-395.

(收稿日期:2014-09-07 修回日期:2014-10-20)