

PBL 教学模式在皮肤性病学教学中的探索与应用*

罗娜¹, 吴毅^{2△}, 杨希川¹, 宋志强¹, 郝飞¹, 沈柱¹

(1. 第三军医大学西南医院皮肤科, 重庆 400038; 2. 第三军医大学生物工程学院数字医学研究室, 重庆 400038)

[中图分类号] R751;R759

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)07-0994-02

问题导向式教学法(PBL)为一种以问题导向为中心,通过发现问题和解决问题来进行学习的教学方法。该教学法由美国神经病学教授 Howard Barrows 于 1969 年在加拿大的 McMaster 大学首创,至 2015 年,欧美澳洲等国家有 80% 以上的医学院都不同程度地应用该教学模式进行教学^[1-2]。20 世纪 90 年代以来,中国、东南亚的一些医学院校也开始逐步尝试应用 PBL 教学模式^[3]。目前,国内仍处于起步和探索阶段,以授课为基础的教学法(LBL)在医学教学中起主导作用。PBL 教学法与传统的以教员主要讲授、教员满堂灌的 LBL 教学模式截然不同,它打破了传统的以教员讲解为主的教学禁锢,学员能在教学中自发地、有针对性地分析问题和解决问题。

皮肤病发病率高,涉及 3 000 多个病种,包括感染性、自身免疫性、物理性、药物性、代谢性、遗传性等皮肤病,患病人群数量大,年龄涵盖范围大,且大多病因复杂,涉及病理学、微生物学、免疫学、分子生物学、遗传学、代谢等多个方面,特别在皮肤病的诊断上,皮肤病皮疹常作为诊断第一要素,皮疹形态千变万化,一种皮疹形态可能在多种皮肤病中出现,而多种皮肤病也可能表现出一种皮疹形态。通过传统的 LBL 教学模式,皮肤病皮疹的形态记忆相对较浅,知识点之间的联系不足,皮疹记忆容易混淆^[4]。因此,在临床本科学员中开展皮肤性病学 PBL 教学尤为重要。

1 PBL 教学模式在临床医学本科生皮肤性病学教学中的开展

笔者在 2013~2014 学年的皮肤性病学教学中尝试开展了 PBL 教学,取得了良好的教学效果。在每 3 节皮肤性病学课程中,选择最后 1 节课进行 PBL 教学。根据临床教学大纲的要求,常选择相对典型、资料齐全的病历作为 PBL 教学材料,如皮肤感染性疾病、系统性红斑狼疮、银屑病等疾病。

整个 PBL 教学模式实施过程包括提出问题、资料收集、个人自学、分组讨论、教师总结几个步骤。教员将患者的病例部分资料发给学员,学员凭借查阅图书、网络来获取有效信息并进行初步分析、诊断及治疗,从而引出一系列问题作为自学的内容;然后,学员自己围绕该病例以及引出的相关问题,通过教材、网络、文献检索等方式,寻找答案,并在规定时间内提交书面材料;在每个讨论组组长的主持下,学员就自己查阅获取的信息、初步推断结果,以及初步的治疗方案进行发言,各抒己见,汇总,之后每一组组长作为代表发言;最后,授课教员进行总结,点评各小组的发言,为学员理清思路,指点迷津,讲解难点,突出重点,弥补不足点。

2 皮肤性病学 PBL 教学模式的优势

2.1 PBL 教学模式充分培养了学员处理各种临床问题的能

力 PBL 教学模式使皮肤性病学基础理论知识和临床紧密结合,加速了皮肤科临床医生由学员向低年资医生的转变过程,通过学员结合自己的问题查找资料,充分培养了学员处理各种皮肤性病学临床问题的能力,包括发现问题、分析问题、解决问题以及问题推理的能力。

2.2 PBL 教学模式充分提高了学员学习的主动性 PBL 教学模式提高了学员对皮肤性病学的学习兴趣,使其愿意花时间去查询和学习与皮肤科疾病相关的诊断和治疗资料,而不是呆板地听教员“填鸭式”的授课。学习兴趣的产生能提高学员学习的主动性,使其由“要我学”转变成“我要学”,教员在教学过程中由“主体”逐渐转为“客体”,充分发挥了以学习者为主体的主导作用。PBL 教学能同时提高学员的自学能力,大学和以后工作中的学习主要以自学为主,而不是一味依赖老师,老师只负责传导解惑,而不是满堂灌输。

2.3 PBL 教学模式更能针对性发现学员学习的不足 PBL 教学模式是以学员为中心的自主教学,学员在资料查询、分析问题过程中,会暴露出自身知识的不足和缺陷,教员在这时就能够针对性回答学员的问题,并对其进行纠正、补充,点对点地弥补学员学习上的不足,这优于盲目的无重点的灌输式学习。

2.4 PBL 教学模式有助于培养学员良好的合作意识和能力 对于每一个临床问题,个人的诊断和治疗思路都是单一的,而集体大讨论则有助于集思广益,集众人之长,弥补个人之短。另外,教员最后的总结也起到了关键性作用,其答疑和补充,有助于学员在思想层面上的拔高,有助于皮肤科理论知识和临床实践知识的有机结合。

3 皮肤性病学 PBL 教学模式存在的不足

3.1 教员和学员在 PBL 教学模式中不适应角色转变 在 PBL 教学模式过程中,学员虽然在一定程度上成为了学习的主体,但教员仍为教学活动中的主题导向者、学习的评价者和促进者。中国医学院校教员普遍对传统教学模式存在依赖,对 PBL 教学模式缺乏认识和了解,对主题问题设计不合理,对小组讨论的引导不够,这些在一定程度上影响着 PBL 教学模式的质量^[5-6]。而在学员方面,由于高中阶段长期接受了“填鸭式”的“老师为大”的灌输教学方式,学员进入高校后对 PBL 教学模式反而不适应。

3.2 PBL 教学模式配套教材与教学设施相对滞后 目前,市场上暂没有与 PBL 教学配套的教材可供借鉴,所以 PBL 教学课堂皆由教员自行设定,如需顺利实施 PBL 教学,仍需要一定的虚拟患者、计算机辅助教学、医疗软件、配套的高速校园网络,这些在全国重点医科大学相对丰富,但在一般医科大学则较为匮乏。教员获得的 PBL 教学相关资料主要依靠自己在网

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81472884);第三军医大学医学教育研究课题(2010C11);第三军医大学第一附属医院教育训练课题(SWH2015JY08Z)。作者简介:罗娜(1979-),讲师,主治医师,博士,研究方向为自身免疫性皮肤病。△ 通讯作者,E-mail:wuy1979@tmu.edu.cn。

上寻找和自己的临床、教学经验。

3.3 中国医学生数量大,开展 PBL 教学存在问题 在中国,每年有大量的高中毕业生进入到医科大学,自 1998~2010 年,全国医科大学招生数由 75 188 人扩增至 533 618 人^[7-8]。目前,第三军医大学一个教学小班学员数量就能达到 40~50 人,一个教员要兼顾众多学员的集思广益,跟众多学员同时进行交互,这是 PBL 教学模式实施的一个难点。

3.4 PBL 教学评价体系不完善 目前,对学员教学效果的评价主要还是使用传统的理论考试+实训考核的考核方式,学员的学习仍是以把握教学重点、解决教学难点为主,考试题目包括执业医师考题,仍以选择、填空、名词解释和问答为主,与 PBL 教学模式本身相关的论述题或病例分析题无法占据试题主流^[9]。

4 对皮肤性病学 PBL 教学模式存在问题的相关建议

PBL 教学模式的顺利实施必须结合传统的 LBL 教学模式,因为学员有了一定的初步专业知识,方能在 PBL 教学学习中提出具有一定深度的问题,弥补本身学习的不足,让教员在一定程度上对学员的知识漏洞进行弥补,对学习深度进行拔高^[10]。教员应该尽快适应角色转变,由“老师”向“导师”转变,教员授课中拒绝满堂灌输,仅仅起着教学导向的作用^[11-12]。

PBL 教学课堂中学员数量不宜过多,学员人数众多,教员难以全程兼顾,难以保证 PBL 教学效果。教学评价体制需随着 PBL 教学模式的开展而进行相应的改革,如笔试考试题需由客观题逐渐向主观论述题、病例分析题转变,这样才能考出学员的真实理论水平,而不是简单的选择 ABC。医学院校的硬件配套设置如高速的校园网络、文献检索系统、计算机辅助教学、辅助医疗系统、虚拟假人等和 PBL 配套教材应当跟进,保证 PBL 教学模式顺利实施^[13]。

参考文献

[1] 史毓杰,杨健,杨文林.关于 PBL 教学模式在皮肤性病学教学中应用的思考[J].临床医学工程,2009,16(8):149-150.

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.07.047

- [2] 刘忠秀.医学教育中 PBL 教学模式应用的探讨[J].中国高等医学教育,2008,1(1):16.
- [3] 梅朗.亚洲医学院校 PBL 的实施和学生的体验[J].复旦教育论坛,2003,1(6):77-80.
- [4] 杨静,冯文莉,奚志琴.PBL 教学法引入皮肤性病学临床见习教学的尝试[J].基础医学教育,2014,16(6):464-465.
- [5] 孙丽梅,田静,周毅成.皮肤性病学 PBL 教学初探[J].医学教育探索,2010,9(1):107-109.
- [6] 杨竹生,杨秀敏,田晶.PBL 教学法在皮肤性病学教学中的应用[J].中国病案,2012,13(7):53-55.
- [7] Sun W,Wu H,Wang L.Occupational stress and its related factors among university teachers in China[J].J Occup Health,2011,53(4):280-286.
- [8] Tian Y,Xiao W,Li C,et al.Virtual microscopy system at Chinese medical university:an assisted teaching platform for promoting active learning and problem-solving skills[J].BMC Med Educ,2014,14(1):74.
- [9] 杨晓宏.PBL 教学法在临床实践教学中的应用[J].川北医学院学报,2008,23(5):536-538.
- [10] 吴志洪,钟江,覃永健,等.皮肤科教学中皮疹线索结合 PBL 教学法的实践和探索[J].继续医学教育,2012,26(Z1):31-33.
- [11] 周春丽,吴军,王儒鹏,等.关于提高皮肤性病学教学质量的思考[J].重庆医学,2011,40(18):1863-1864.
- [12] 薛丽,蒋献,王曦.真实病例 PBL 教学法在皮肤科临床见习中的应用及效果评价[J].医学教育探索,2010,9(12):1640-1642.
- [13] 赵玉磊,许惠娟.留学生皮肤性病学临床教学的实践与探索[J].实用皮肤病学杂志,2011,4(2):109-110.

(收稿日期:2015-09-18 修回日期:2015-11-28)

用整合医学理念提高肿瘤内科临床带教质量*

杨镇洲,蓝保华,何 昊,张志敏,李 钱

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心,重庆 400042)

[中图分类号] R4;G642

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)07-0995-02

临床带教是医学教育的必经历程,培养医学生成为临床医生依靠临床带教,临床带教是把书本知识理论转变为临床实际工作的过程,是培养临床医生工作能力的必然途径^[1]。目前,我国临床医学课程因专业条款的不同划分越来越细化,虽然这种划分使得教师对这一部位疾病的发生、发展和转归有更详细的阐述,专科医学生能够更深入的掌握这种疾病的诊断和治疗。但疾病本身不是单纯发生在一个组织和器官,单从某一器官出发去治疗往往达不到预期的治疗效果。在这样的教育体制下培养出来的临床医学生,往往会成为“工匠型”医生,“只见

病症,不见疾病,或只见疾病,不见人”,只会唯器官看病,唯症状看病,不能从整体上把握疾病,在疾病的整体把握中容易顾此失彼。整合医学(holistic integrated medicine)是有机整合医学各领域理论知识与临床实践经验,从个体差异出发,依据人文、社会、地理情况的变化,及时修正与更新,是在不断完善,适合疾病治疗、符合人体健康的医学新体系^[2-3]。

1 肿瘤内科临床带教中引入整合医学理念的必要性

科学的整合指相邻乃至相距甚远的学科之间相互交叉、相互渗透、相互融合,从而打破原有学科之间的界限,形成许多边

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81272499)。 作者简介:杨镇洲(1970—),副教授,主要研究方向为肺癌的发病及防治机制研究。