

基于疾病的基础医学课程整合模式在全科医生培养中的应用探索

李旭 王颖 郭益民

全科医学是现代医学的重要组成部分,国家发改委在2011年提出建立以全科医生为骨干的基层医疗卫生服务队伍建设规划,明确了全科医生培养方向和目标。目前,高等医学院校开设全科医学本科专业较少,在校医学生全科医学知识教育普及程度不高^[1],对全科医生的培养尚未形成固定模式,存在良莠不齐现象。因此,如何建立一种高效优质的全科医生培养模式,是医学院校一直探索前行的目标。

1 全科医生的培训方式和学科特点

全科医学作为一门综合性的临床医学学科,是医学模式转变下的产物,全科医学的发展必须积极促进医学模式转变^[2]。全科医生的培训内容包括三方面:全科医学基本理论和综合素质课程、临床相关学科知识和技能、社区医疗卫生相关知识和技能^[3]。全科医学的学科属性具有非常强的应用性,学科内容具有综合性和广泛性,诊疗思维过程强调整体性,学科体系与人才培养过程不可分割^[4]。因此,全科医学生的培养应更注重于基础医学与临床之间的整合和梳理。

2 目前在校全科医学生的教学培养模式

医疗改革模式下,医学教育应全面推动全科医学人才培养模式化,更好地探寻全科医学人才培养^[5]。任何一种教学模式均有优缺点。目前,国内大多数医学院校选择“以学科为中心”的课程模式,

基础医学各门课程相互独立,存在着授课内容经常重复、基础与临床严重脱节、学生负担过重及人文素质教育被忽视等问题。“以器官-系统为中心”的整合课程模式虽然打破基础医学和临床医学横向和纵向的明确界限,提高教学与学习效率。有高校采用“病例分析与讨论”的教学方法显示出良好的教学效果^[6]。但也存在不少问题,如课程整合不够彻底,基础与临床结合不紧密、临床案例太少、各门学科的界限和各器官-系统的界限太过于明显等,因而国内大部分医学院校只是小范围内尝试这种教学模式。

3 基于疾病的基础医学课程整合模式

基于疾病的基础医学课程整合模式是根据临床需要,在结构上以系统为单位,按器官-系统组织教学内容;在教学内容上以疾病为基础,将基础医学各学科的内容进行有机融合,精简教学内容,实现基础医学各学科间的横向融合和基础医学与临床医学学科间的纵向融合,通过遵循从形态到机能、宏观到微观、正常到异常、生理到病理、基础到临床等原则,实现各门医学主干课程的彻底整合。《基础医学与临床》编写了30个常见疾病,有以下几个特点:①要求与该疾病相关的所有基础医学内容均要涉及,且对所有内容按照临床课程的教学思路进行有机整合,要求简单明了;②以临床需要为原则选取编写内容,许多原先基础医学课程中不作要求的内容也编入该教材,如高血压一章,虽然平滑肌的内容原先属于非授课内容,但本教材有编入;③必须突出基础知识的临床应用,教会学生如何用基础医学知识解释临床疾病的病因或诱因、发病机制、临床表现、辅助检查、诊断和鉴别诊断、治疗及预防。

《基础与临床》的课程是基于疾病的基础医学

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.09.001

基金项目:温州医科大学高等教育教学改革项目(YB-JG201801),温州医科大学临床医学基础课程建设项目(601201751)

作者单位:325035 浙江温州,温州医科大学生理学教研室

通讯作者:郭益民,Email:309835656@qq.com

整合课程,应用于大三第一学期的全科医学生教学培养。首先,该阶段全科医学生已学完各门基础医学课程,本课程对已学过的内容进行归纳总结,让学生对各科基础医学进行全方位的融合,很大程度上避免了上述前两种模式出现的问题;其次,全科医学生还未学习临床的课程,未真正进入临床,因此本课程重点并未放在疾病的临床表现和诊断治疗,而是突出了基础知识的临床应用,重点培养全科医学生利用基础医学知识解决实际问题的能力;再者,2013年起临床执业医师综合笔试大纲打破原大纲按传统学科划分的模式,紧密结合实际工作场景,将考核内容与知识点重新归纳整合为基础医学综合、医学人文综合、预防医学综合和临床医学综合四大部分。这种改变更需要医学院校加强培养医学生基础知识与临床的联系能力。故基于疾病的基础医学课程整合模式也符合中国临床执业医师考试改革方向的趋势。

4 基于疾病的基础医学课程整合模式的实际应用

从2014年开始,基于疾病的基础医学课程整合模式应用于本校全科医学生的培养中。针对本校15级155名全科医学生关于医学整合课程现状的调查问卷结果显示,81.95%的学生更倾向于基于疾病的基础医学课程整合模式,该模式具有以下优点:基础医学各学科的有机融合,课程内容精简避免各科衔接的重复,有利于培养学生的临床思维能力。问卷也反映出尚存在一些缺点与不足:对老师和学生要求均较高,授课老师虽然是临床医学专业,对临床课程有一定的了解,但长期在教学、科研一线工作,授课时容易局限于自己的学科,因此,需要打破教师自身学科的局限,加强学科之间的互通和临床的实践;本教材中疾病所涉及知识点广、学

时少、课程进度快、临床内容讲课时间少、学生的自主学习能力和掌握程度有待提高。问卷中学生提出了一些建设性的意见,如:可增加课时数;希望老师放慢上课速度;增加理论和临床的联系,开设实践课程;希望老师结合多门学科,而非局限于自己的专业。

综上所述,基于疾病的基础医学课程整合模式在全科医生的培养中取得了良好效果,这种整合模式有机融合各科基础医学,加强基础医学与临床之间的联系,在提高全科医学生利用基础医学知识解决实际问题的能力和培养临床诊疗思维具有非常重要的推广意义。

参考文献

- 1 胥娇,薄红,董靖竹,等.澳大利亚全科医生培养经验及其对中国的启示[J].西北医学教育,2014,6(22):427-429.
- 2 蔡博宇,戚麟,邱松楠,等.基于社会职业引导的全科医学人才培养模式研究[J].全科医学临床与教育,2017,15(2):361-363.
- 3 卫生部办公厅.关于征求《全科医生规范化培养标准》(征求意见稿)[EB/OL].<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/ht-mlfiles/mohkjjys/s3594/201201/54012.htm>.
- 4 线福华,路孝琴,吕兆丰.全科医生培养模式及其实施中相关问题的思考[J].全国医科教育研究,2012,8(15):2498-2501.
- 5 张洽,王春光,刘永立.“深化医改,分级诊疗”政策下全科医学人才培养的探讨[J].全科医学临床与教育,2019,17(2):97-99.
- 6 董会卿,张纪红,魏欣,等.基于“病例分析与讨论”教学方法在全科医生培养的效果评价[J].武警后勤学院学报(医学版),2014,10(23):836-838.

(收稿日期 2018-04-13)

(本文编辑 蔡华波)