维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 5

·教学研究·

外科临床见习教学思考

Discussion on surgical teaching for medical probationers

李清龙，雷三林，范文涛，苗雄鹰 （中南大学湘雅二医院普通外科，湖南 长沙 410011）

[关键词] 外科学；教学
[中图分类号] R6 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)05－0326－01

如何提高教学质量几乎是每个教学单位的中心议题。很多教学单位、教学个人都想过许多办法，使各自的教学质量有不同程度的提高，但仍然存在一些不足。本文对外科临床见习教学情况进行分析，就临床见习教学提出一些想法，供大家参考。

1 掌握正确学习方法

外科临床见习课的学习不同于一般的基础理论课，它需要感性认识。经常有学生上课缺席，究其原因，除极少部分学习积极性不高外，大部分学生进入了一个学习方法的误区，认为大学生应以自学为主，而不想接受传统的“填鸭式”教学方式，其实这完全是错误的，基础理论课有的可以自学理解，临床见习课单纯从书本上是学不到的，甚至书本上的东西你无法理解，很多疾病或某些症状、体征在临床上难得一见，老师为了教好每一堂课，到处收集资料，把多年来在临床工作中收集到的典型的体征制成图片给学生学习，而学生不来上课，又怎么能对这一疾病产生感性认识，掌握这一疾病呢？因此，学习方法很重要，正确的学习方法才是学习成功的基石。

2 准确定位学习环节

外科临床见习课既不是单纯的理论课，也不是临床实习课。见习课故名思议就是看病人进行学习，运用所学的理论知识与临床实际相结合，通过看病人达到巩固知识的目的。外科临床见习老师一般采用先重点复习理论知识，然后带学生进入病房，看一些常见病，典型病例，进行总结，再看手术录像等方式。而学生总认为见习课就是让自己单纯看一看病人就完了，忽视外科手术、临床操作见习，忽视理论与临床的结合，忽视老师在带见习课中的重要性，起不到见习课的作用，其实这需要一种正确的定位，否则就调动不了学习的积极性，产生厌学情绪，影响学习。

3 适当改革教学方式

教学方式方法很多，临床见习课的教学可采取各种各样的方式，多样化的教学比单一的教学更能引起学生的兴趣，不致于枯燥无味。见习课必须带学生见习病人，这是不容置疑的，然而见习病人时存在诸多问题。首先是病源不够或缺乏，有些疾病到见习的时候很少，仅那么2～3例或根本没有住院病人，学生人数又很多，有时一个病人要被学生见习3～4次，每个学生都想在病人身上做一次查体，病人很不耐烦，认为拿他进行实习，不是真正给他治病，极不合作甚至回避。再就是有些疾病牵涉到患者的隐私，如疝疾病、乳腺疾病，见习起来也非常困难，遇到这种情况，老师和学生都非常尴尬，又不能强迫病人，只好放弃见习。针对这些情况，结合我们对学生实施外科临床见习教学实际经验，下列措施值得思考：①对见习病种暂无住院病人时，可进入门、急诊见习或进入内科、传染科病房见习，有时能见习到需要的病种，或延期到以后有这种病人时候进行见习，而目前可以先进行病房现有住院病种的见习，开展灵活多样的带教方式。②对确实无法见习到的病种，可采用教学录像，标准化病人或病例讨论的方式进行见习，最大限度地让学生能形成一种感性认识。③耐心仔细地做好病人的思想工作，态度和蔼，争取病人的合作。④把学生分给病房医师直接带教，因为病房的医师直接管理病人，病人一般会服从经治医师的安排，接受学生的见习，我院部分教研室对学生临床见习教学取消脱产老师，直接把学生分入病房老师带教，收到了较好的效果。⑤立法规定病人的教学义务，医生有医生的责任，病人应该有病人的义务，在教学医院，病人必须履行教学义务，病人可以不选择教学医院，如果每一个病人都不愿意配合教学，那下一代医生又如何培养，培养出来的医师又如何能够看好病？

4 正确检测学生水平

临床见习课是学生进入临床实习的一个桥梁，要求掌握的是基本的理论知识、基本的原则，逐步形成临床思维的过程，学习过程中老师强调的是书本上原则性的东西，学生掌握的也只是书本上最基本的东西，而现在有些考试，题目太偏太难，临床应用的东西考得太多，而书本知识要求学生掌握的原则性的重点的东西考得太少，甚至拿考职业医师或专科医师的题来考学生，学生考试成绩太差，极大地挫伤学生学习的积极性，欲速则不达。笔者认为考试也应该难易适中，考出学生的水平。

总之，教学是一项复杂的系统工程，如何培养出优秀合格的临床医学生？外科临床见习教学尤其重要，真正搞好这一环节的教学尚需进一步思考、探索。

（编辑：兰阳军）

[收稿日期]2005－01－25 [修回日期]2005－04－08