人体解剖学分段式教学模式的实践与体会

Application of sectional teaching in anthropotomy

胡祥上,饶利兵,易传安,于鹏辉,陈 峡,蔡世昌,万星光,曹述铁 (怀化医学高等专科学校人体解剖学教研室,湖南 怀化 418000)

[**关键词**] 人体解剖学;分段式教学模式;体会
[**中图分类号**] R322; G424 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2013)02-0214-02

人体解剖学是医学生的必修课和先修课。传统的人体解剖学教学中存在以下主要问题:①教学内容上局部解剖学的教学时数与系统解剖学的教学时数安排欠合理,局部解剖学的教学时数比例偏低;②不能针对不同专业的特点与要求进行授课,造成"一贯性"教学的现象;③标本来源减少、招生人数扩大,学生局部解剖学操作的机会明显减少;④解剖学的师资短缺,临床知识贫乏,授课中个别教师出现"照本宣科"[1]。针对上述情况,我们根据学科发展的趋势和人才培养的要求,结合学校实际,对人体解剖学教学实行"分段式" 教学模式的尝试,即对临床医学专业实施"三段式"模式教学、护理专业实施"二段式"模式教学。通过教学实践,取得了一定的成效,现将其主要内容和实施中的一些体会介绍如下。

1 人体解剖学分段式教学模式体系内容

1.1 临床医学专业实施三段式模式教学

人体解剖学"三段式"教学模式即"系统解剖学-局部解剖学-神经解剖学"相结合的教学模式。对现有高职高专层次临床医学专业的人体解剖学在教学设计上,整体保持系解-局解-系解(神经系统)的循环教学方式。系统解剖学分小班进行授课,理论课与实验课同时开设;局部解剖学采用实地解剖尸体标本,每6~8人一具尸体标本进行解剖。在讲授局部解剖内容时,每一单元的内容又以"简单系统介绍-局部讲解-系统总结"的方式进行授课。

1.2 护理专业实施二段式模式教学

人体解剖学"二段式"教学模式即"解剖学基础-护理应用解剖学"相结合的教学模式,对现有高职高专层次护理专业的人体解剖学教学分两个阶段进行。第一阶段:进行解剖学基础知识的学习。对解剖学教材内容"删繁就简、削枝强干",以"临床上有用、够用"为原则,紧紧围绕人才培养目标,突出"护理应用"的特点,压缩一些对临床医生来讲是必须的而对护士来说并不重要的内容,删减各学科之间重复的内容,有取有舍,保持知识的系统性与完整性。第二阶段:在学习完解剖学基础知识之后,根据临床护理的要求,进行护理应用解剖学知识的学习。

2 人体解剖分段式教学模式的应用

2.1 紧扣目标培养人才

由于受到学制、学时的限制,我校临床医学专业专科层次的人体解剖学现有教学方案总学时为108学时,其中系统解剖学92学时、局部解剖学16学时;护理专业专科层次的人体解剖学现有教学方案总学时为72学时,全部为系统解剖学。呈现典型的"大系解小局解",甚至"无局解"的格局。针对这一情况,结合专业特点和需要,在总的教学时数不变的前提下我们将现有教学方案进行了调整。临床专业的人体解剖学实行"三段式"教学,其中系统解剖学58学时、局部解剖学30学时、神经解剖学20学时[2];护理专业的人体解剖学实行"二段式"教学,其中解剖学基础50学时、护理应用解剖学22学时,即在讲完系统解剖学之后,紧扣人才培养目标,突出专业特点,贴近专业需要、贴近临床、贴近学生的实际,以讲座或选修课的形式讲授护理应用解剖学。人体解剖学"分段式"教学模式与传统教学模式相比具有以下优势:①符合当前医学教育课程改革的总体要求;②强化技能与临床思维能力的培养,使学生的技能与临床思维能力得到较大程度提高[3];③整体教学模式采用小班授课,可解决传统教学模式中理论采用大班授课、实验课采用小班授课,理论课、实验课不同步,常有脱节的矛盾。"分段式"教学模式既有利于学生对理论的理解,也有利于理论指导实践[4]。

2.2 精选统一教学内容

无论何种形式的解剖学教学,作为施教者首先要明确所培养的对象今后所从事的是何种职业。由于学生今后主要从事的职业是临床医务工作,没有必要像培养专门的解剖人才那样来培养我们的医学生。解剖学教育必须紧密结合临床实际,应以临床及相关学科需要的解剖学知识够用为度。因此,在整体教学方案实施中必须精选授课内容。开课前进行专家认证、教研室集体备课,统一知识点,正确把握授课内容的"度",避免急于求成,"种别人责任田"之嫌。同时因现有的教材不太适用于该教学模式,因此在实施中应编写配套的教材或讲义。

2.3 加强师资队伍培养

在局部解剖学、护理应用解剖学实地教学与操作过程中,对

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201302040
[**基金项目**] 湖南省精品课程基金项目(湘教通[2007]186号);2009年湖南教育厅教改课题(2009479);2011年怀化医专教改课题(20010JG03)
[**通讯作者**] 曹述铁,E-mail:yzcst@126.com
[**收稿日期**] 2012-10-22 [**修回日期**] 2012-11-17

于大多数一直从事解剖学教学的教师,特别是没有多少临床经验的中、青年解剖学教师来说是一个不小的挑战。要讲解和做好每个操作,这要求任课教师对各项操作和应注意的事项有充分的认识和了解,本课题组中的绝大部分教师都是大学毕业后直接到学校从事解剖学教学,可以说临床经验相当馈乏。针对这一情况,一是邀请医院一些临床专家、教授对解剖学老师和实验技术人员进行人体常见疾病、常见手术、常用护理操作技术进行强化训练和模拟操作;二是将教研室的一些中、青年教师选派到医院跟随临床医生、护士进行临床跟班学习,熟悉和了解临床上的一些新进展、新技术,积累一定的临床经验。通过"一引二送"的培养方式,提高了师资队伍的整体素质,充分调动青年教师的主动性和积极性,有助于青年教师的能力培养、拓展知识面,提升教学、科研能力,从而保证了教学质量。

2.4 采用多种方法授课

由于受到尸体来源减少、学生扩招及学制、学时等因素的影响,传统的教学模式在规定的时间内对于一个从未做过该实验的学生来说往往很难完成教学任务。为此,我们进行了一些尝试。①课内、课外相结合授课。在规定的时间开设实验外,学生可根据自己的情况利用课余时间(晚自习、双休日)提前预约,灵活、自主地选择其他时间进行实验操作,这样可保证学生能有足够的时间完成实验教学任务;②多媒体教学技术辅助实验教学。模型和挂图在解剖学实验教学中有其独特的功效和不可替代的作用,但由于受到时间、空间的限制,学生在自学或复习时不能很好得到有效解答。为此,我们把主要教学内容和相关资料制作成多媒体课件,让学生拷贝。学生在遇到复杂问题或疑难问题时,可以在图书馆、寝室查看教学课件。这样,大大加强了自学能力和激发了学生的学习兴趣,也为学生学习提供了一定的时间与空间保证[5];③邀请专家进行专题讲座和现场指导相结合授课。由于现有解剖学师资临床知识相对贫乏,在进行授课时不能很好地与临床知识衔接。针对这一情况,对临床专业的学生在每个重要局部的解剖操作完成后,邀请一些相应临床专科的专家结合该区域的实际临床应用进行专题讲座。如在学生操作完腹股沟区与股前区时,邀请普外科医生对学生进行阑尾炎、疝等相关临床知识讲授。对护理专业的学生在每次进行临床护理操作之前,邀请一些护理学专家进行操作前的演示和技术要领的指导。如在进行口腔护理、插胃管、导尿术等操作前邀请医院护师给学生讲述每一项操作的基本要领、注意事项,并对学生进行示教。通过这些专题讲座和现场指导,不仅加深了学生对所学解剖学知识的理解,同时也开拓了学生视野、增强了学习兴趣,达到学以致用、学以结合的目的[1]。

人体解剖学"分段式"教学模式是我们首次在专科院校采用的一种教学模式,是把解剖学基础知识与临床知识相结合,提高了学生学习兴趣,调动了学生的主观能动性和学习的积极性。由于首次进行尝试,难免存在经验不足、配套设施不全等问题,尚需在今后的教学中不断完善,充实该教学模式体系的内容,进一步提高人体解剖学、教学质量,为学生以后的临床实际工作夯实基础。

[参考文献]

[1] 李云庆,王亚云,李金莲. 人体解剖学"一条龙"教学的方法和体会[J]. 解剖学杂志,2008,31(1):139-140.
[2] 胡祥上,易传安,余中华,等. 人体解剖学"三段式"教学模式的构建与实践[J]. 中华医学教育杂志,2012,32(3):357-358.
[3] 汪华侨,初国良,徐 杰,等. 人体解剖学国家精品课程建设的探索与实践[J]. 解剖学研究,2008,30(3):225-229.
[4] 李金莲,张富兴,李 辉,等. 素质教育应用于解剖学教学中的几点体会[J]. 基础医学教育,2011,13(2):126-128.
[5] 林 森,陈晓琴,谢拥军. 多媒体互动解剖学实验教学与学生创新能力培养[J]. 局解手术学杂志,2012,21(2):216-217.

(编辑:周小林)

胸外科医师胸腔镜手术学习方法初探

Research on studying methods of video-assisted thoracic surgery for thoracic surgeons

吴 蔚,杨 康,廖克龙,张 伟,王海东,熊 刚,谭文峰 (第三军医大学西南医院心胸外科,重庆 400038)

[关键词] 胸腔镜手术;学习方法;胸外科
[中图分类号] R655;G424 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)02-0215-02

目前,胸腔镜技术已经日趋完善,很多胸外科手术都能在胸腔镜下完成,相比常规开放手术,胸腔镜手术具有术中创伤小、术后疼痛轻、病人恢复快等优点[1]。但随着各个单位胸腔镜的广泛开展,很多低年资医生见到的开放手术甚至少于胸腔镜手术,他们往往需要同时学习开放下和腔镜下的手术。如何使得胸外科低年资医师更快更好地掌握胸腔镜手术,这个问题值得我们深入探讨。

1 胸腔镜手术的学习特点与难点

1.1 全方位二维视野

常规的开放手术,只有术者才具有最好的手术视野,助手

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201302041
[收稿日期] 2013-01-10 [修回日期] 2013-01-25