维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol.11, No.4

·教学研究·

临床医学院本科"3+2"模式外科教学的体会

蔡清萍* 张军初* 王来根* 陈学云* 徐丽萍*

为适应新时期医学教育必须符合"三个面向"的要求,加强医学生的素质和能力的培养,我校于2001年率先实施临床医学院体制,即"3+2"模式(前3年在大学完成基础课程,后2年在临床医学院完成临床课程及实习的医学教学新模式),把学习的主阵地由课堂转向临床,使理论和实践的结合更加紧密,充分利用临床医学院的病人资源,边上课,边实践中提高学员的知识和实践技能,在良好的学习氛围中不断塑造学员的开拓创新精神。通过临床医学院两年的培养,使学员能够较系统地掌握临床医学的基本知识和理论、基本思路与技能、基本工作程序和方法,使他们在较短的时间内尽快掌握常见病、多发病的医治和急、难、重症的基本处理方法,以及了解医学科学研究和进行学术交流等方面知识。现就两轮120名学员的临床教学实践的体会报道如下。

一、教学组织形式多样化,夯实理论基础知识

沿用多年的传统教学模式是以教员为主体灌输式的大班课为主的讲授法,其弊端已不适应现代教学。为适应"3+2"教学模式授课形式,我科采用大班课、大组课、小组课、床边教学、小组讨论及课题讲座等多种形式交叉融合。针对外科的特点适时安排了技能训练,如阑尾炎、疝及大隐静脉的教学手术。教学由群体(大班)编为小集体(小班或小组),由被动的灌输式变为主动的启发式,由面到立体的新模式。大班(组)课主要讲授外科基础理论和临床知识,要求教员授课前认真备课并书写教案,并通过试讲达标:讲解内容要求思路清晰,概念清楚、表达逻辑性强,富趣味性,板书与多媒体协同应用,以求最佳效果。鉴于新模式授课学时减少,为完成教学大纲的要求,授课教员必须精讲,讲清重点难点并富启发性。备(授)课教案提前两周登陆校园网,以便于学员自学与复习。

二、转变临床教学形式,夯实基本技能

第一轮采取了课堂与临床交叉的教学方式,通过8个月的实践不利于学员对理论知识的系统掌握,如在工作中经常片面孤立地看待某一个症状或体征;因为带教教员的变动使同学感觉所学的知识五花八门,无所适从等一系列问题。因此,为了使学员更能体验理论与临床的结合,外科教学采取了先期集中上课,后分科见(实)习,这样不仅更贴近临床,而且更贴近指定带教教员,以利于学员对整个诊疗过程的了解与掌握,其效果已在教与学的实践中得到体现。学员经过近一个月的外科基础理论知识的系统学习后即转入临床见(实)习,实行科主任领导下的教学组长及指定带教教员(主治医师或高年资的住院医师)负责制的网络化规范管理。当学员掌握了一定的基础理论知识后就等于又有了一把开启外科大门的钥匙,对疾病的诊断和处理容易理解,从理性到感性认识,进一步巩固了课堂知识。总结以往的教学,学员对临床技能的理论知识大多停留在书本上,进入临床后理论与实际脱节,对此作者通过小组课、床边课的形式安排了一些基本技能示范和操作,如换药和引流、外科病人的营养与补液、如何阅读常规检查报告和化验单、外科的病历书写等。从而使同学们所学的理论知识在实践中不断得到巩固并融会贯通,操作规范而标准。

三、转变教学形式,夯实临床素质

以病例为中心开展小组讨论,如床旁教学,培养并提高学员的临床思维与分析能力。学生掌握了较丰富的理论知识后面临的是如何应用它去解决问题,在教员的引导下,充分发挥同学的主体作用,教员有针对性的选择病例,通过床边教学及讨论课的形式,由学员自己采集病史与体检,然后提出初步诊断及治疗原则与措施,教员做一些必要的启发与引导,努力激发学生的学习热情,有效调动了学生的主动性。教员在总结前先由学员各抒已见,充分体现学员的参与意识,培养他们的归纳、综合能力,经过多次启发性病例讨论,理顺临床诊断思维程序,这样不仅强化了理论知识,而且也与临床病例结合的更紧密,使诊疗过程在实际病例中得到体现,使学员充分感受到理论与实践结合的立足点和思维逻辑的激发效应。

四、转变知识结构,夯实创新思维

积极开展第二课堂,营造学习氛围,拓宽学员的知识面和创新思维。外科实习期间,学员在完成病区医疗工作和学习任务的同时,还适时开展了第二课堂及兴趣小组活动,如外科小手术、如何书写论文综述等,已初步养成其独立的外科手术操作及自觉的对医学科学的探索精神。鼓励学生积极参加院内的"三新"知识讲座,进一步开阔视野。针对部分学有余力的学员,选定指导老师,引导个性发展,为他们提供分析问题的方法、利用文献的手段及选题的方向,适当撰写临床医学综述或论文,或参加部分临床科研工作,从而培养他们获取新知识建立新思维的严谨科研态度,敏锐的科学观察力及一定的创新思维能力,着手为今后医疗战线培养优秀的科研苗子,为体现个

* 作者单位:200003 上海市第二军医大学长征医院外科学教研室

维普资讯 http://www.cqvip.com

性化、创新性人才的发展打下基础。

五、强化教书育人,注重医德教育

为了更好的促进教与学,每个月举行一次师生交流会。教学组平时注意收集学员的日常学习与工作情况,经常征求老师对学员的反映和学员对教员的意见,定期(1次/月)举行师生座谈会,采用宽松的交谈方式,相互交流,解答学员在临床工作中的问题及反馈信息,在教与学的交融中以不断完善和充实。以名教授(专家)的成长来开展医德教育,重在言传身教提高其医德观念,以便培养新时期合格人才。鼓励学会根据临床见习和社会调查中亲身体验,撰写医德论文或调查报告,加深对患者必要的了解和关心,实现情况交流,让学员深刻体会到医患之间的特殊情感。

随着教学改革的不断深入,我校率先实施的临床医学院体制与新模式是新时代医学教育的新尝试,有许多方面还不完善,有待在今后的临床教学实践中不断的探索和总结,相信"3+2"教学模式的稳步运行必将推动并提高教学的整体质量。

(收稿日期:2002-07-30)

解剖学多媒体教学的优缺点及对策

刘 波* 李玉泉* 刘 芳* 纪荣明* 张传森*

解剖学是研究正常人体形态结构的科学。以简便有效的方式将人体形态、位置与结构展示出来,一直是解剖学教师追求的目标。传统的形象化教学手段,从黑板画、挂图、模型,到投影胶片、幻灯,各有其优势,目前应用仍较为广泛。近年来,随着计算机技术的发展,以教学设计为基础的多媒体组合教学(即多媒体教学,Multimedia teaching method)与解剖学教学相结合,正逐步得以推广[1]。

多媒体教学有很多优点,对于解剖学这门形态科学,这些优点更加突出。

一、可提高学生学习解剖学的兴趣,改善记忆效果

解剖学内容多、易忘、枯燥乏味,并且标本脏、刺激性气味大,使很多学生望而却步,对解剖学课程不感兴趣。采用多媒体辅助教学,运用图片、动画、视频影像、声音等多样化的表现手段,使授课内容形象生动,不再抽象枯燥,并具有较高的趣味性,营造出轻松活泼的教学氛围,从一定程度上消除了听课造成的疲劳和紧张,学员听课的注意力更集中,学习解剖学的兴趣更浓厚,对于相关知识点的记忆也更牢固了。

二、可使解剖学理论与实际联系更紧密

传统的解剖学大班授课时,常采用挂图、模型等进行展示,比较清楚、直观、重点突出,但却与真实的解剖结构相差甚远。运用扫描仪、数码照相、视频影像等手段,可以将标本的实物照片、解剖操作或手术过程转化为多媒体课件的素材。授课过程中,将示意图与真实照片对照,讲解理论可适时播放解剖操作或手术中由整体到局部逐层展开的过程,可静可动,可快可慢,使教学过程从静态讲述向动态描述发展,使学生解剖操作时更容易上手,理论与实际联系更紧密。

三、可扩大教学的信息量,提高教学信息传递效率

多媒体课件将图片、动画、录像、声音以及文字等有机结合在一起,内容非常丰富,同时,还可借助因特网,寻找取之不尽的网上资源。这些多媒体课件可取代大量的投影片、挂图,轻巧易携带,同时查阅方便,调取迅速,从而节省教师备课、授课的有效时间,提高了教学效率。有调查表明[2],采用多媒体教学,相同的内容比利用挂图、模型与投影等传统方式要节省1/3的时间,比使用板书绘画的古老方式至少节省2/3的时间,从而使课堂有效时间大大增加。此时可通过多媒体展示进行复习、小结、练习,促进学生的理解、消化与吸收。

四、有利于强化教学,实现互动教学

解剖学存在名词多、结构描述多以及需记忆的内容多的"三多"现象,单独采用听觉或视觉进行学习,遗忘速度较快。采用多媒体教学,可充分调动学生的看、听、对话与思维能力,加上必要的重复练习,强化对知识的理解和记忆。运用较好的多媒体课件,以及必要的局域网络,教师的主机与之相连,完全可以实现教师与学生之间的单独联系,使教师了解每位学生的知识掌握情况,进行针对性辅导,同时学生与计算机之间进行人机对话,使多媒体教学成为真正的互动式教学,无疑会取得很好的教学效果。

同时,多媒体教学仍有许多缺点:

1. 多媒体课件制作过程比较繁琐,耗费精力与时间较多

运用Powerpoint、方正奥思、Authorware、Flash、3D-Max等工具软件,可将解剖图片、数码照片、录像片段以及声音等素材制作成丰富多彩的多媒体课件,但这些课件的制作过程很繁琐。对于解剖学教师而言,作为非计算机专业人员,制作一个较为完善的课件,需要耗费大量的时间和精力,有些场景可能还完成不了。

2. 多媒体教学依赖很多硬件设备,学生复习巩固不太方便

多媒体教学过程依赖于电脑、网络、多媒体投影仪等硬件设备,这些设备并非人人拥有,也不像书本之类可以随身携带,因此多媒体课件只在课堂教学过程中使用,时间非常有限,大

* 作者单位:200433 上海市第二军医大学解剖学教研室