·诊断学教学改革专栏·

引入疾病临床表现的症状学及病史采集教学现状及改革探究

黄丽彬[1]　金泓宇[2]　张蔓[3]　万学红[4]　曾锐[5]
[1]四川大学华西医院消化内科,成都　610041;[2]四川大学华西医院肝脏外科/肝移植中心,成都　610041;[3]四川大学华西第二医院妇产科,出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室,成都　610041;[4]四川大学华西医院院长办公室,成都　610041;[5]四川大学华西医院党委办公室,成都　610041
通信作者:曾锐,邮箱:zengrui_0524@126.com

【摘要】 症状学及病史采集是诊断学学习的重点。随着诊断学教学水平的提高,学生基本可以高效地掌握临床问诊从主诉到家族史的标准流程。然而,由于没有系统学习疾病,大部分学生难以形成具有针对性、逻辑性及思辨性的问诊思路,故难以写出反映自己诊断、排除疾病思维过程的现病史。本文总结了当前症状学的教学特点及缺陷,并提出了引入疾病临床表现及问诊实例的症状学教学新思路。

【关键词】 诊断学;　症状学;　病史采集;　疾病;　临床表现
【中图分类号】 R4
基金项目:四川省科技创新苗子工程项目(2020079);教育部国家级大学生创新创业训练计划项目(201710611743、201810610213、202010610119);四川省科技创新人才项目(2018RZ0139)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200113-00449

Present situation and reform of symptomatology and clinical history taking teaching with introducing the clinical manifestation of disease

Huang Libin[1], Jin Hongyu[2], Zhang Man[3], Wan Xuehong[4], Zeng Rui[5]
[1]Department of Gastroenterology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; [2]Department of Liver Surgery, Liver Transplantation Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; [3]Department of Gynecology and Obstetrics, West China Second University Hospital, Sichuan University, Key Laboratory of Obstetric & Gynecologic and Pediatric Disease and Birth Defects of Ministry of Education, Chengdu 610041, China; [4]Dean's Office, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; [5]Party Committee Office, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China
Corresponding author: Zeng Rui, Email: zengrui_0524@126.com

【Abstract】 Symptomatology and medical history taking are the focuses of diagnostics study. With the improvement of teaching and learning, students can basically master the standard process of clinical inquiry of chief complaints to family history efficiently. However, due to the lack of systematic learning of clinical diseases, it's difficult for most students to form a targeted, logical and speculative inquiry thinking pattern, so they are unlikely to write a medical history of present illness that reflects their thinking on disease inclusion and exclusion. In this study, we come up with the characteristics and defects of symptomatology teaching at present, and put forward a new idea of symptomatology teaching by introducing clinical manifestations of diseases and examples of inquiry.

【Key words】 Diagnostics;　Symptomatology;　History taking;　Diseases;　Clinical manifestation
Fund program: Sichuan Provincial Science and Technology Innovation Seeding Construction Project (2020079); National College Students Innovation and Entrepreneurship Training Program Project of Ministry of Education (201710611743, 201810610213, 202010610119); Science and Technology Innovation Talent Project of Sichuan Province (2018RZ0139)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200113-00449

诊断学是衔接基础医学与临床疾病的重要桥梁课程，承担教授基本诊断技能、技巧及培育学生临床诊断思维的教学任务[1-3]；内科学则是学生形成充分临床知识储备的重要保障。因此，诊断学与内科学的教学相辅相成、互为补充[4]。

以病史采集为基础的病历是研究患者临床过程、诊断、治疗计划的基础[5]。本团队的前期调研提示，我国病史采集教学在如何提高问诊的针对性、逻辑性问题上还应继续探究[6-8]。在教学中，本教研室紧密结合大课讲授翻转课堂与床旁问诊等实践模式，编写“图解”系列教材，以期帮助学生早期、高效地培养有针对性、有逻辑性、有思辨性的问诊体系及临床思维过程。故本文将提出以疾病临床表现为核心的症状学及病史采集的教学构想及前期效果的预调研，以期为该部分的教学改革提供一些思路。

1　国内症状学及病史采集教学现状

1.1　教材

《诊断学》（人民卫生出版社，第 9 版）关于症状学及病史采集的部分包括第一篇常见症状及第二篇问诊，记录了包括循环系统、呼吸系统、消化系统、骨骼肌肉系统、血液系统、泌尿系统、神经系统在内的 32 个症状。长学制的《临床诊断学》（人民卫生出版社，第 3 版）则包括第一篇症状学及第二篇问诊，症状学也涵盖了上述系统的 34 个常见症状。用于留学生教学的 clinical diagnostics（人民卫生出版社，第 1 版）与《诊断学》的配布相似。

在症状的讲解上，三套教材均由症状的定义、发病机制、临床表现、伴随症状等几部分组成。其中，对临床表现的叙述大量出现疾病的名称、与具体疾病相关的临床现象等。对这些内容的理解需要建立在初步学习疾病的基础上，故对尚未学习内科学的学生造成较大困扰；但这恰好是核心的教学内容，如胸痛患者其疼痛的部位、性质等对疾病诊断非常重要，如胸前区压榨样持续性疼痛与急性心肌梗死联系。然而，在对疾病毫无了解的情况下学习鉴别诊断或理解同一症状的不同表现是十分困难的。所以尽管有详细讲授，学生在临床问诊中仍难以及时对关键鉴别要点进行询问，更难以带着怀疑或排除某种疾病的思路进行有目的性的问诊。

1.2　课程体系建设

在课程体系建设上，绝大部分医学院校均采用大课讲授、小班教学、临床问诊的模式对学生的问诊能力进行培养，部分有条件的医学院还引入了标准化病人（standardized patient，SP）供学生进行反馈练习[9]。然而即便给予多次反馈练习的机会，在对疾病临床表现毫无了解的情况下，学生也难以形成“症状——疾病”的双向反馈，故问诊中学生几乎只能“照本宣科”地完成从主诉到家族史的机械问诊。

1.3　教学效果

为了解当前教学模式下的教学效果，本团队对华西临床医学院部分正在学习诊断学的学生及授课教师进行了以问卷调研和实地访谈为主的预调研。调研的结果显示，绝大部分学生可以较好地掌握临床问诊的规定项目，做到从主诉到家族史的规律问诊，不遗漏规定的条目。大部分学生认为现病史问诊存在较大的难度，原因是尚未学习疾病的学生在临床问诊时难以明确“应该问什么，才能排除某种疾病”“有哪些疾病需要排除”“患者告诉我某一项伴随症状是阴性，这意味着什么”。临床带教的教师也普遍指出，学生在问诊时难以根据患者提到的阳性、阴性症状去排除或怀疑某种疾病，更难以通过一些附加询问来验证自己心中对疾病的思考。此外，教师还普遍反映学生问诊后所撰写的现病史往往是一些零散的询问记录，难以让阅读者明确记录者的诊断思路。

2　症状学及病史采集教学存在的问题

2.1　缺少从“疾病到症状”的过程

当前诊断学教材主要讲授诱发某种症状可能的疾病，即“从症状到疾病”的过程。然而，临床医师从怀疑到验证某种疾病的过程中，还需要“从疾病到症状”的过程，即将疾病典型的临床表现与患者的表现进行比对。但由于学习诊断学的学生几乎没有临床疾病的基础，从疾病到症状的过程几乎没有得到任何反馈训练，故难以形成带有主动性的诊断思维。

2.2　缺少对鉴别要点的解释

无论是教材还是课堂讲授，大多仅仅强调了某一症状的问诊要点，但却未解释该点成为鉴别要点的原因，即这个要点是阳性或阴性会对后续的问诊及拟诊产生什么影响。例如，教材和教师讲授都会强调在胸痛的患者中，胸痛的持续时间是很重要的鉴别要点。然而，除此之外对该点没有进一步的解释说明。对没有学习疾病的学生来说，只能通过“死记硬背”进行掌握。

2.3　缺少课后“点对点”反馈练习

虽然越来越多的医学院校开始引入 SP 教学方法，以使学生获得更专业的“点对点”的问诊指导；但 SP 资源有限，大多数学生难以得到足够时长的“点对点”反馈。部分学生提到学生之间常结对互相练习，但由于没有专业 SP 的问诊材料，扮演患者的学生难以全面涵盖问诊要点，问诊结束时也难以对对方的问诊进行“点对点”的指导。故这种学生配对的问诊练习更多的仅仅是对问诊流程的训练。

3　症状学及病史采集教学改革方向

3.1　补充对疾病临床表现的简单论述

由于学习诊断学的学生仅仅完成了基础医学课程的学习，要让其完全掌握内科学对疾病的详细论述几乎是不可能的。那么选取哪些要点进行讲解、讲解到怎么样的深度便成为一个重要的课题。内科学对疾病的论述包括基本定义、流行病学、病理生理过程、临床表现、辅助检查、确诊依据、分级分期、治疗及预后等内容。由于临床表现直观性最强，故对疾病的临床表现进行叙述可以帮助学生对疾病快速产生深刻的印象。另外，临床问诊时从患者讲述中得到的大部分也是临床表现，故增加疾病临床表现的教学是直接促进学生初步了解疾病的重要方式。

3.2　解释关键的问诊要点

如前所述，在教学时需要学生不仅“知其然”还要“知其所以然”。因此，不仅需要像当前教材一样要求学生记忆问诊要点，还应以文字或是图表的方式告诉学生某一问诊要点的阳性与阴性对后续的问诊会产生怎样的不同影响。在这种模式下，记忆的过程也是学习鉴别诊断的过程。

3.3　打造标准的问诊练习材料

由于教学资源的有限性，在短期内大面积招募 SP 与学生进行“一对一”“点对点”的练习尚不太现实，故学生与学生之间配对练习将继续会是学生课后练习反馈的重要模式。因此，如果根据执业医师的考试大纲，并结合临床的经验创造包含考点及临床实践问诊要点的问诊病例，并按照 SP 问诊病例的标准赋以分值供学生作为配对练习时的材料，就可以帮助学生熟悉不同主诉的问诊重点及思路。

4　改革探索

4.1　课程模式改革探索

为探究上述改革方向的实效性与具体操作难度，本团队对病史采集的教学模式进行创新性改良，增加了对可能造成某种症状的疾病的简单讲解，使学生了解不同疾病特征性的临床表现。此外，本教研室还印发了不同症状的标准问诊病例练习模板，并以课后作业的形式要求学生两两组合，严格按照问诊病例的要求进行练习，直到每人的分数均可以达到 95%以上。在引入新型教学法前后，本研究两次组织了同一批次的学生利用 SP 进行问诊考核（第一次考核为仅仅以《诊断学》为教学内容后的考核；第二次考核为在第一次教学的基础上引入疾病症状教学及问诊病例练习后的考核）。参与研究的学生共 123 名，均为华西临床医学院临床医学大三年级学生。考核打分参照标准化病人的打分规则，分为：①问诊内容评分条目；②问诊技巧评分条目。其中问诊内容评分条目包括：①引言；②主诉及现病史；③过去史；④系统回顾；⑤个人史；⑥家族史；⑦其他关心的问题。数据采用 SPSS 22.0 软件进行分析，计量资料用（均数±标准差）描述，采用 t 检验，检验水准 α=0.05。学生接受创新教学症状学教学法前后的得分情况如表 1 所示。

调研结果显示，引入疾病症状及问诊病例的症状学教学对学生的问诊能力及规范程度均有较大的提升作用，尤其是对学生对现病史、过去史、个人史、家族史及其他关心的问题的询问能力有较强的

表 1　创新教学前后学生 SP 训练得分情况表

项目	创新教学前	创新教学后	t 值	P 值
引言（满分 4 分）	3.70 ± 0.47	3.80 ± 0.41	0.70	0.49
主诉及现病史（满分 22 分）	17.70 ± 1.26	20.65 ± 0.88	9.21	< 0.01
过去史（满分 7 分）	17.70 ± 0.49	7.00 ± 0.00	5.94	< 0.01
系统回顾（满分 3 分）	2.85 ± 0.37	3.00 ± 0.00	1.83	0.08
个人史（满分 9 分）	7.20 ± 0.41	8.85 ± 0.37	15.08	< 0.01
家族史（满分 5 分）	4.35 ± 0.49	4.85 ± 0.37	4.36	< 0.01
其他关心的问题（满分 4 分）	3.45 ± 0.51	3.75 ± 0.44	2.35	0.03

·教育研究·

我国模拟医学教育现状研究及思考

蒋军[1]　夏欧东[2]　姚新颖[1]

[1]南方医科大学卫生管理学院，广州　510515；[2]南方医科大学第二临床医学院，广州　510515

通信作者：夏欧东，Email：xiaodnf@163.com

【摘要】 我国模拟医学教育发展在面临需求增大、信息技术与互联网发展等契机的同时，也存在尚未形成系统化的培训体系、师资队伍专业性有需加强、不能完全模拟临床实践、相关政策制度不完善以及中心建设与发达国家存在差距的困境。需要把握契机、提升发展水平、适应社会需求、加强师资培训、完善规章制度、制定培训标准、丰富模拟案例等，深入推进模拟医学教育内涵式发展。

【关键词】 医学教育；　模拟医学教育；　模拟教学

【中图分类号】 R-05

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20191227-00450

Research and thinking on the status of simulation-based medical education in China

Jiang Jun[1], Xia Oudong[2], Yao Xinying[1]

[1]School of Health Services Management, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; [2]Second Clinical Medical College, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

提高。分析认为，引入疾病症状的教学可让学生在问诊时带着疑似诊断、鉴别诊断的思路对某些有特征性症状进行有针对性询问，大幅提升学生对现病史问诊的专业性，最大限度地降低遗漏重要问诊要点的概率。

4.2　以创新教学方法指导创新教材编写

由于调研的结果较好，本团队整合教学材料，于2020年 1 月在人民卫生出版社出版《图解临床诊断思维——透过症状看诊断》(ISBN 978-7-117-29577-4)(简称“《图解》”)。《图解》分为两章，包括第一章病史采集概述、第二章常见症状。常见症状的章节包括《诊断学》要求的 32 个临床症状，每一个临床症状均涵盖病因与发生机制、常见疾病临床表现概述、诊断思路、问诊实例及问诊要点。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　黄丽彬、金泓宇：提出研究思路、文章初稿撰写；张蔓：文献查阅、过往文献分析；万学红：修改初稿；曾锐：修改初稿、提供基金支持

参考文献

[1] 沙恒玉. 诊断学课程教育教学教法模式改革研究[J]. 中国中医药现代远程教育，2017，15(10)：20-22. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2779.2017.10.009.

[2] 陈红，赵宇，陈丽灵，等. 诊断学问诊教学课程改革的探索[J]. 教育教学论坛，2018(27)：106-107.

[3] 谭惠文，曾锐，左川. 以案例为基础的学习法在临床诊断学教学中的应用[J]. 中华诊断学电子杂志，2019，7(2)：134-136. DOI: 10. 3877/cma.j.issn.2095-655X.2019.02.013.

[4] 卿平，姚巡，万学红. 以整合的理念引领医学课程改革[J]. 医学与哲学，2011，32(7)：67-69.

[5] 李庆钰，杨春丽，李颖. 思维导图在临床医学概论——诊断学教学中的应用[J]. 继续医学教育，2018，32(10)：15-16.

[6] 贾亚莲.《诊断学》课程的实践教学改革策略思考[J]. 临床心身疾病杂志，2015，21(z1)：359. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2015.z1.507.

[7] 隋博文，王浩，翟平平，等. “诊断学”课程实训教学模式探析——以学生课堂参与度变化为视角[J]. 黑龙江科学，2016，7(19)：121-123.

[8] 左川，曾静，卿平，等. 互动参与式教学在诊断学教学中的应用[J]. 华西医学，2012，27(7)：1091-1094.

[9] 王莺燕，李春艳. 翻转课堂结合模拟特色化在临床诊断学教学中的应用[J]. 中国高等医学教育，2019(5)：83-85. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2019.05.039.

(收稿日期：2020-01-13)

(本文编辑：曾玲)