· 基层园地 ·

SDSR 教学模式在神经病学见习教学中的应用

许志强,张　涛,刘　娟,蒋晓江(第三军医大学大坪医院野战外科研究所神经内科,重庆 400042)

【关键词】 SDSR 教学模式;　神经病学;　临床教学

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.13.078　文献标志码:B　文章编号:1672-9455(2012)13-1667-02

随着教育体制改革,临床教学以学生被动接收式、"教师为主型"的传统教育模式已逐渐被"以学生为主"的创新型教育模式所取代。SDSR 教学模式是种新型的教学模式,即自学(Self study)-讨论(Discussion)-总结(Summary)-探索(Research)4 个阶式的教学组织形式[1],首先让学生自学,之后学生进行讨论,教师进行总结,最后以问题的形式引导学生在已有知识的基础上去探索和发现新知识,或提出自己的观点和见解。教师在传统的医学授课模式上进行了改革,在神经病学临床见习教学中开展了 SDSR 教学模式,取得较好的效果。

1　资料与方法

1.1　授课对象及分组　2010 年 9 月至 2010 年 12 月在本院神经内科见习的 2006 级五年制检验和预防医学专业本科生,共计 84 名学生。随机分为两组:SDSR 教学组和传统教学组,每组 42 名学生。两组学生在性别、年龄、平时学习成绩等方面差异无统计学意义。

1.2　方法　传统教学组主要在病房进行,采用传统教学方法。选好试教的患者后,首先由教师作问诊、查体示教,然后每 3 名学生分为 1 小组,分别对 1 名患者进行问诊、查体并记录病史,带教教师即时对学生问诊内容技巧、查体的规范性、正确性进行分项填表评分。

SDSR 教学组的具体实施方式按照以下步骤进行(1)自学:在课前预先告诉学生下次见习的内容,然后在教师的带领下对见习患者进行问诊及查体,同时提供一些素材或临床案例,让学生在课前进行自学,预习知识点,并结合现代网络技术查阅相关的资料,在上课后先用一定的时间让学生自学总结,准备讨论提纲。(2)讨论:之后让学生在教师的引导下,结合提供的素材或临床案例进行讨论。(3)总结:通过学生对讨论结果的发言,教师在了解了学生对所学内容的理解和掌握情况进行总结。(4)探索:在上课的最后留出一定的时间,教师以各种启发方法,如提问的形式,引导在已有知识的基础上去探索和发现新知识,或提出自己的观点和见解。

1.3　授课效果评价　在见习过程中教员观察学生的学习热情;课后问卷调查学生对所学知识的掌握情况;模拟诊断教学中,统计诊断正确率。

1.4　统计学方法　不同教学方法间成绩比较进行 t 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　　果

2.1　课堂的教员观察　学生的学习积极性中,SDSR 教学方式较高,讨论中由于教员强调要收集资料,讨论比较热烈,课堂总结时学生发言积极;在教师总结过程中,学生能够主动提出问题甚至反驳,这些在讲课教学和以往教学中是没有的。

2.2　课后的问卷调查　学生对教学满意度、教学对临床思维的帮助、课后学习动力、巩固知识以及自信心的提高方面,SDSR 教学组明显优于传统教学组($P<0.01$)(表 1)。

表 1　两种教学的问卷统计($\bar{x}\pm s$,%)

组别	教学满意度	思维的帮助	巩固知识	课后学习动力	提高自信
传统教学组	79.1±7.86	80.6±4.75	77.7±4.08	80.6±6.65	75.8±8.46
SDSR 教学组	91.6±4.49*	89.6±5.61*	90.3±4.37*	91.3±6.28*	88.7±5.43*

注:与传统教学组比较,* $P<0.01$。

2.3　诊断正确率　在模拟诊断教学中,作者统计了诊断的正确率。SDSR 教学法诊断正确率为(87.4±4.2)%,而传统教学方法中诊断正确率为(70.6±5.1)%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3　讨　　论

神经病学临床见习是医学生在完成神经病学理论课程学习后进入临床实践的第一步,是临床专业学生将所学的医学基础理论与实践相结合的重要阶段,如何在临床见习阶段加强医学生的综合能力培养,是摆在内科学教育工作中的一个重要问题[2]。神经病学临床教学的特点就是患者的多样性,疾病的变化发展和实践性,要求学生自主接触患者和有较好的语言交流能力,通常的讲课的"填鸭式教学"对考试有帮助,但不适合临床的实际解决疾病的诊断治疗疾病的需要。这种以教师讲授为中心,以教材为基础的灌输式的传统教育模式,不仅使学生缺乏主动学习的意识和能力,更缺乏创造精神和创造能力[3]。

SDSR 教学组织形式首先让学生自学,之后学生进行讨论,教师进行总结,最后以问题的形式引导学生在已有知识的基础上去探索和发现新知识,或提出自己的观点和见解。SDSR 教学的特点是以问题为先导,在教学中让学生参与到问题当中,从分析问题、理解问题再到解决问题,类似临床的看病模式,通过为学生创设一个接纳的、宽容的、支持性的课堂气氛,引导和激发其学习的自主性、积极性和主动性,变"要我学"为"我要学",以增强学生的主体意识。"自学,尤其是在帮助下的自学,在任何教育体系中,都具有无可替代的价值[4]"。学生缺乏自学精神和意愿,追根求源还是我国传统的"注入式"的教学模式压抑了学生学习的自主性、积极性和主动性的结果。"讨论"也是很早就被运用到课堂教学中的一种方法。早在 19 世纪,德国的大学里就开始使用课堂讨论方法,美国哈佛大学也在 1904 年把课堂讨论正式纳入教学计划,作为一种补充教学方法[5]。SDSR 另一环节是"总结",即通过学生对讨论结果

的发言，教师在了解了学生对所学内容的理解和掌握情况进行总结。教师在总结时，应鼓励学生独辟蹊径或换个角色看问题。“探索”作为 SDSR 最后一个环节，立足于激发学生主动探索和研究问题的热情和动机、培养学生创新精神和创造能力。

教师在神经病学见习教学实践中发现，学生在 SDSR 教学过程中表现出了浓厚的学习兴趣和学习主动性，SDSR 教学能够活跃教学气氛，学习轻松，思想活跃，对课后的学习督促较大，通过发言争论，提高自信，也能巩固知识。不仅掌握了课程的知识点，而且还锻炼了表达能力和逻辑分析能力，同时培养了临床技能。因此，SDSR 是临床见习实习的有效手段。通过这种创新性的讨论学习方法的体验，达到学习相关临床知识，并将全书融会贯通的教学目的，最终提高教学水平，提高学生临床诊断水平，使学生顺利完成向临床医生角色的转换。

参考文献

[1] 杨金侠，胡志，江启成，等. 卫生管理专业实施 SDSR 四阶式教学组织形式探析[J]. 中国高等医学教育，2005，19(5)：72-74.

[2] 谯敏，高青，王顺文. 临床医学专业内科见习带教理论与实践探析[J]. 医学教育探索，2010，9(2)：220-221.

[3] 帅杰. 神经病学教学中素质培养及互动式教学探讨[J]. 医学教育探索，2005，4(5)：295-296.

[4] 刘来泉. 加强能力培养 促进教学改革[J]. 中国职业技术教育，2001，13(2)：26-27.

[5] 徐颖. 国外研究性大学教学与科研互动经验及借鉴[J]. 技术经济与管理研究，2011，32(6)：52-57.

（收稿日期：2011-12-31）

乙型肝炎病毒前 S1 抗原与乙型肝炎标志物联合测定临床意义探讨

林琼花（福建中医药大学附属第二人民医院检验科，福州　350003）

【关键词】 乙型肝炎病毒前 S1 抗原；　乙型肝炎标志物；　相关性

DOI：10.3969/j.issn.1672-9455.2012.13.079　**文献标志码：**B　**文章编号：**1672-9455(2012)13-1668-02

病毒性肝炎，特别是乙型病毒性肝炎，是我国比较严重和常见的传染病，乙型肝炎（下称乙肝）病毒慢性感染率高达到 10%～15%，是肝癌和晚期肝硬化的主要原因。目前，乙肝病毒血清学检测项目主要是乙肝病毒血清标志物（HBV-M）。在乙肝的临床诊断、疗效观察和预后判断等方面，乙肝病毒血清学标志物具有着非常重要的意义。本文将就乙肝病毒前 S1 抗原检测与乙肝标志物联合测定临床意义作一探讨。

1　资料与方法

1.1　一般资料　收集从 2005 年 8 月至 2006 年 7 月本院门诊及住院患者行 HBV-M 及乙肝前 S1 抗原检测共 2 481 例，其中检测乙肝病毒表面抗原（HBsAg）、乙肝病毒 e 抗原（HBeAg）、抗-HBc 阳性 106 例；HBsAg、抗-HBe、抗-HBc 阳性者 258 例；HBsAg、抗-HBc 阳性者 83 例；HBsAg、HBeAg 阳性者 8 例；HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe 及抗-HBc 均阴性者 669 例；抗-HBc 阳性者 117 例；抗-HBs、抗-HBe 阳性者 3 例；抗-HBs、抗-HBc 阳性者 355 例；抗-HBe、抗-HBc 阳性者 30 例；抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 阳性者 29 例；抗-HBs 阳性者 823 例。

1.2　方法与试剂　HBV-M 采用 ELISA 方法，试剂盒由北京万泰生物药业有限公司提供；乙肝前 S1 抗原采用 ELISA 方法，试剂盒由上海复星长征医学科学有限公司提供。

1.3　仪器　酶标仪：芬兰丹尼 Wellscan MK3。

2　结　　果

前 S1 抗原在各种 HBV-M 模式中的阳性率见表 1。由表 1 可见，在模式 HBsAg、HBeAg、抗-HBc 阳性与 HBsAg、抗-HBe、抗-HBc 阳性之间前 S1 抗原的阳性率差异有统计学意义，e 抗原阳性者占 77.36%，e 抗原阴性者 41.86%，HBsAg、抗-HBc 阳性前 S1 阳性者也占有较高的比例达 55.42%，HBsAg、HBeAg 阳性前 S1 阳性者更是达 100%；而在其他模式中前 S1 抗原阳性率均为 0.00%。在 455 例 HBsAg 阳性中，共 244 例前 S1 抗原阳性，阳性率为 53.63%，其中 HBeAg 阳性且前 S1 抗原阳性者阳性率达 78.95%(90/114)，而 HBeAg 阴性且前 S1 抗原阳性者阳性率只有 45.16%(154/341)。

表 1　前 S1 抗原在各种 HBV-M 模式中的阳性率

HBV-M	n	前 S1 抗原阳性例数	阳性率(%)
HBsAg、HBeAg、抗-HBc 阳性	106	82	77.36
HBsAg、抗-Hbe、抗-HBc 阳性	258	108	41.86
HBsAg、抗-HBc 阳性	83	46	55.42
HBsAg、HBeAg 阳性	8	8	100.00
抗-HBc 阳性	117	0	0.00
抗-HBs、抗-HBe 阳性	3	0	0.00
抗-HBs、抗-HBc 阳性	355	0	0.00
抗-HBe、抗-HBc 阳性	30	0	0.00
抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 阳性	29	0	0.00
抗-HBs 阳性	823	0	0.00
HBV-M 全阴性	669	0	0.00

3　讨　　论

3.1　乙肝病毒是一种嗜肝细胞病毒，由一个不完全双链 DNA 组成，约有 3 200 个氨基酸。HBV 基因组编码 HBV 抗原，所有 4 个功能性读码框架（ORFs）位于 DNA 负链，P 基因编码 DNA 聚合物；C 基因编码 HBcAg 以及 HBeAg；S 基因编码 S 抗原、前 S1 和 S2 抗原；X 基因编码 X 产物。由于表面含有的