

- [4] 刘园,梁红敏,吴晓娟,等. MBBS 留学生在临床实习过程中的问题与策略[J]. 医学教育研究与实践,2017,25(3): 412-414.
 - [5] 于妍.“一带一路”政策背景下医学留学生临床实习管理的问题与对策[J]. 当代教育实践与教学研究,2017,4(8):369-370.
 - [6] 冯聚玲,赵磊,尹凯,等. 留学生临床技能培养模式的探讨[J]. 科技文汇,2015,12(9):68-69.
 - [7] 李莉,孙静,周刚,等.“1+1+1+1”带教模式在医学留学生临床实习中的应用[J]. 中国医药导报,2017,14(4): 110-113.
 - [8] 苏泓予,王羽,宋家虎. 医学留学生临床实习管理的体会
- 与对策[J]. 现代医药卫生,2017,33(7):1104-1106.
- [9] 郎振琳,郭凤林. 医学留学生人文教育体系探讨[J]. 医学与哲学,2018,39(1):68-70.
 - [10] 徐炯,谢文剑,张振玉. 医学留学生实习带教存在的问题及对策[J]. 教育教学论坛,2016,8(46):25-26.
 - [11] 周林华,陈晓. 影响地方本科院校医学留学生临床实习质量因素与对策探究[J]. 医学信息,2014,27(8):20-21.
 - [12] 金亚蓓. 临床带教留学生的几点体会[J]. 浙江中医学院学报,2002,26(5):60-61.
- (收稿日期:2018-10-20 修回日期:2019-01-02)
- 教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.07.041**

神经病学专业学位硕士研究生培养的思考与体会

常 婷,李柱一,刘 煜,郭荣静,李明霞,张 倩,冯军强,林 宏[△]
(空军军医大学第二附属医院神经内科,西安 710038)

摘 要: 临床医学专业学位硕士研究生是为了培养理论与实践相结合的应用型人才,更注重临床能力的培养。立足于专业学位硕士研究生的培养目标,结合神经病学不同于其他学科的鲜明特点,神经病学专业学位硕士研究生的培养有其自身特点。通过多种模式和方法,强化“定位定性”诊断流程,培养良好的临床思维模式;在练好基本功的同时,要追踪前沿知识,深入及全面认识疾病;培养研究生自我学习能力,使其面对疑难病例,能够勇于挑战,独立处理,真正达到“授之以渔”的目的;学生在临床实践中不断发现问题、提出问题、开展临床研究解决问题、指导临床实践;最终达到培养临床与科研相结合的高水平神经病学专业人才。

关键词: 专业学位硕士研究生; 神经病学; 临床能力

中图法分类号: G640; R741

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2019)07-0995-03

临床医学专业学位硕士研究生是我国研究生教育结构的历史性转型和战略性调整。1998 年,国务院学位委员会将医学研究生划分为“医学科学学位”(科研型)和“医学专业学位”(临床型)两种类型。与侧重于培养从事基础或应用基础理论研究的创新人才不同,专业学位是为了培养理论与实践相结合的应用型人才,更注重研究生临床能力的培养^[1]。神经病学作为一门重要的临床学科,与其他大内科不同,具有复杂、抽象等特点,使一部分学生望而生畏,另一部分学生中途打退堂鼓,还有一部分学生在学习过程中失去信心。本科室作为三甲医院附属神经精神病学教研室,自 2013 年开始开展专业学位硕士研究生培养工作,经过近 6 年的探索与实践,在神经病学专业学位硕士研究生培养方面积累了一些经验,旨在培养临床能力与科研素质兼备的高层次神经病学专业医学人才。

1 强化“定位定性”诊断流程,培养良好的临床思维模式

神经病学区别于其他学科最大的特点就是抽象、复杂,很难将所学到的知识用于临床实践,学生往往面临这样的问题:书都看懂了,就是不会看病!如何

解决理论与实践脱节,最主要的问题就是培养学生的临床思维模式。首先,一定要强化神经病学独有的诊断模式,即定位诊断和定性诊断,这不仅要求学生具备扎实的神经解剖学知识,更要仔细询问病史,有过硬的神经系统查体技能,重点强调从症状学入手进行分析。例如,1 例急性发病,对称性四肢无力患者,结合神经系统查体,定位诊断:四肢下运动神经元损害(脊髓前角-周围神经-神经肌接头-肌源性),再一一排除,最终定位“周围神经”;定性:依据能够导致周围神经病的病因进行筛查,包括糖尿病、乙醇中毒、格林巴利等,进一步完善电生理、腰椎穿刺术及相关实验室检查,最终确诊为“急性炎症性脱髓鞘性多发性神经疾病”。面对复杂多变的临床表现,很多学生就会束手无策,不知如何分析。因此,在临床带教中,面对这样的情况,一定要让学生抓住主要的临床表现和体征,寻找定位诊断线索;从起病急缓、病史询问及病情演变过程寻找定性诊断的线索,然后完善相应的辅助检查,最终作出诊断。

在培养临床研究生“定位定性诊断”思维模式中,一定要结合临床典型及疑难病例,反复进行训练和强化;对一些难以记忆的知识可总结编写口诀,如周围

[△] 通信作者, E-mail: linh.312@163.com.

神经病的病因总结为一个“治疗师”的单词“DAG-THERAPIST”，每一个字母代表一种病因，D(Diabetes)代表糖尿病，A(Alcohol)代表乙醇中毒，G(GBS)代表格林巴利，T(Toxin)代表中毒……这样在定性诊断中就不会遗漏。推荐学生阅读“JAMA Neurology-Clinical Challenge”版块，面对一个疑难复杂病例，如何一步步去分析，最终明确诊断，就像阅读侦探小说，可以激发临床研究生的学习兴趣，并提高其推理能力。总之，应该应用多种行之有效的教学模式和方法，不断提升研究生的临床思维能力。

2 培养研究生自我学习能力，真正达到“授之以渔”的目的

授之以鱼，不如授之以渔。在临床中遇到的患者形形色色，患者不会按照教科书患病，仅依靠教科书去看病是远远不够的。遇到疑难病例，要让学生学会抓住病例的典型特点，并利用中英文数据库进行检索，从而得到答案。1 位专业学位研究生在临床中遇到 1 例中年女性患者，以延髓脊髓萎缩为主要特点，通过一系列检查排除了一些常见病，诊断陷入困境。因此，在带教老师的指导下，通过 Pub Med 进行检索，输入关键词“延髓、脊髓、萎缩”，最后锁定一种罕见的遗传性疾病——“成人发病的亚历山大病”，进一步通过基因检测，该患者得到确诊。此培养模式也符合以问题为基础的教学法，进一步激发了学生的自主学习潜能，充分调动了学生的积极性和主动性，让学生在解决临床实际问题中获得乐趣和自信^[2-3]。与此同时，学生的文献检索能力、英文文献阅读能力、计算机和网络技术等综合能力也得到提高，真正达到了“授之以渔”的教学目的。

3 基础理论与前沿知识相结合，全面及深入认识疾病

在临床研究生培养过程中，基础理论和前沿知识相辅相成，缺一不可。只学习教科书的内容，不去追踪疾病的最新研究进展，已不能满足对高质量临床研究生的培养目标；一味重视文献阅读而忽略了基本功培养，则导致不会看病的现象。在临床研究生培养的初始阶段，以培养基本功为主，包括神经解剖知识，扎实的神经系统查体，先学会看病，在此基础上，需要查阅文献，阅读跟进疾病的最新研究进展及诊治指南。如多发性硬化(MS)诊断的 McDonald 标准在不断更新，2001 年由 MS 诊断国际专家组制定，2005 年首次修订，之后随着一些新的研究证据获得，MS 诊断标准也进行了更新和修订，使诊断流程更加简化，诊断的敏感性 & 实用性得到进一步提高，该诊断标准分别在 2010 年及 2017 年进行了 2 次修订^[4]。如果仍然使用旧的诊断标准，就会使一部分患者漏诊，因此，要求研究生要不断更新疾病的最新研究进展。现代医学倡导精准医学、个体化治疗，在临床实践中经常会遇到一些复杂病例，如 1 例急性缺血性脑卒中患者，同时

有动脉粥样硬化、冠心病及心房纤颤的病史，对于该患者二级预防方案充满挑战。该患者此次脑卒中考虑心源性栓塞，二级预防需要抗凝治疗，然而，该患者近期曾行心脏冠状动脉支架植入术，需要长程双重抗血小板治疗(阿司匹林联合氯吡格雷)。若抗凝治疗和双重抗血小板治疗同时使用，则大大增加了颅内及全身出血的风险，面对该患者下一步的治疗，教科书并没有给出确切方案，这就需要引导研究生查阅最新缺血性脑卒中二级预防指南，制定个体化治疗方案。

在临床实践过程中，对于一些最新开展的辅助检查也需要不断学习，灵活应用。如用于中枢神经系统感染性疾病病原体筛查的脑脊液二代测序，为一系列疑难病例的病原学诊断提供了重要参考依据^[5-6]。近年来，伴随着一些新标记抗体被发现，为自身免疫性脑炎的诊断提供了新方法，并进一步阐明了其发病机制^[7]。功能核磁共振越来越多地用于神经系统疾病的诊断和鉴别诊断，及时掌握这些最新辅助检查的目的和原理，可以使研究生有针对性地完善相关检查，并对所得结果进行正确分析和判断，以提高对疾病的认识和诊断能力。

4 突出临床科研特色，培养临床研究能力

尽管专业学位旨在培养研究生的临床实践能力，但亦不可忽略科研能力的培养。如果仅以“会看病”为培养目标，那么研究生和本科生培养并无差异，也不能体现“高水平创新型临床医生”的培养目标。尽管很多高校推行了专业学位硕士研究生与住院医师规范化培训“双轨合一”的教学模式^[8-9]，但专业学位硕士研究生的培养目标要更高，必须通过学位论文答辩方能毕业。与科学学位研究课题不同，专业学位在课题设计方面要紧密结合临床，突出科研工作的临床特色和实用价值。因此，要引导研究生在临床工作中善于发现临床问题，进一步凝练出科学问题，然后通过查阅文献、设计方案、去回答和解决所提出的问题。如本科室 1 名专业硕士研究生在临床工作中发现不同重症肌无力患者对胸腺切除的治疗反应不同，并将其发现的临床问题进一步凝练为科学问题“胸腺切除术治疗重症肌无力的疗效”，通过对 103 例行胸腺切除术的重症肌无力患者临床特点进行分析，发现了影响患者近期及远期疗效的因素，进而筛选出能够从胸腺切除术中获益的患者。不仅发表了学术论文，研究结果对临床工作也有进一步的指导意义^[10]。

总之，应立足于专业学位硕士研究生的培养目标，结合神经病学不同于其他学科的鲜明特点，通过多种模式和方法，充分培养学生的临床思维能力，使其面对疑难病例，能够勇于挑战，独立处理；学生在临床实践中不断发现问题、提出问题、开展临床研究解决问题、指导临床实践；最终达到培养临床与科研相结合的高水平神经病学专业人才的目的。

参考文献

[1] 张诚,李强,吴庆琛,等.临床医学专业型硕士研究生的培养探讨[J].西北医学教育,2015,23(2):3.

[2] 刘晓斌,张正祥,吉金山,等.PBL教学法对医学生学习动机的影响[J].西北医学教育,2016,24(4):604-606.

[3] 杜爱玲,张三强,杨世昌.我国PBL教学模式在神经病学教学Meta分析[J].中国高等医学教育,2015,29(7):110-111.

[4] THOMPSON A J,BANWELL B L,BARKHOF F A,et al. Diagnosis of multiple sclerosis:2017 revisions of the McDonald criteria[J]. Lancet Neurol,2018,17(2):162-173.

[5] 陈丹,刘根焰,徐建,等.基因测序技术及其临床应用[J/CD].中华临床实验室管理电子杂志,2014,4(2):216-222.

[6] 徐鹏,甘明宇,高谦.二代测序技术在结核分枝杆菌研究中的应用进展[J].微生物与感染,2015,10(1):54-60.

[7] DUTRA L A,ABRANTES F,TOSO F F,et al. Autoimmune encephalitis: a review of diagnosis and treatment [J]. Arq Neuropsiquiatr,2018,76(1):41-49.

[8] 王玉华,赵绵松.专业学位硕士与住院医师规范化培训并轨后学生临床能力的培养[J].西北医学教育,2016,24(3):415-417.

[9] 税敏,闵苏.医学专业学位硕士研究生“双轨合一”培养模式的思考[J].重庆医学,2015,44(19):2706-2707.

[10] 范文君,林宏,常婷,等.胸腺切除术治疗重症肌无力的疗效及其影响因素分析[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2016,17(1):1-4.

(收稿日期:2018-10-22 修回日期:2019-01-04)

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.07.042

某院临床用血情况及加强用血管理分析

张弛,吴晓玲

(绩溪县人民医院检验科,安徽宣城 245300)

摘要: 随着我国医学技术的发展,用血在医学实践中构成了重要的组成部分。目前,我国用血比较紧缺,呈现出季节性和结构性供应不足,造成“血荒”。因此,如何科学、合理地制定用血管理制度,节约用血,让真正需要用血的患者能够及时、准确用血是许多医院需要解决的难题。该文通过对该院临床用血现状调查,找出了该院临床用血过程中存在的问题,从而针对问题提出对应的解决对策,为同行医院的同类问题给出一定参考建议。

关键词: 临床用血; 用血规范; 用血管理

中图分类号: R457.1

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2019)07-0997-03

本院是一所建院时间较为悠久的二甲县级医院,共有科室数十个,医生数百人。在用血方面,结合目前情况来看,本院用血管理制度较为混乱,医生对于用血的错误认知及“安慰血”“人情血”事件时有发生,使医院领导认识到规范用血制度、提高用血质量、节约血液资源的重要性,并且制定相关的策略来解决以上问题。本文通过对本院临床用血现状进行实地调查,找出了本院临床用血过程中存在的问题,现报道如下。

1 本院临床用血现状分析

为了对本院的临床用血现状进行调研,本文选取2014—2017年本院成分用血和各科室用血的数据,从数据角度进行现状分析。2014—2017年本院各年度成分用血情况见表1,由表1可见,2014—2017年本院红细胞使用率增长幅度不高,平均数大约在65%左右,相对来说红细胞使用率较正常水平还是偏高的。血浆和全血使用率在近3年内逐年上升,其中成分血使用比例从2014年的99.84%上升到2017年的100.00%。根据调查来看,本院大部分临床医生表示会使用血浆代替丙种球蛋白来增强患者免疫力,代替氨基酸来增加营养等^[1-2]。但是对于用血可能带给患者的风险却考虑得少之又少,基本上患者要求用血,

医生就会开具相关的用血单据来完成患者的要求。除了医生的专业素质及医患之间的沟通问题之外,“人情用血”“安慰用血”等事件在医院内也较多,直接降低了医院的用血质量,也对医院血液资源造成一定的浪费,因此,需要制定严格的用血制度来进行用血规范管理。2014—2017年本院各科室用血情况统计见表2。由表2可见,2014—2017年悬浮红细胞用量主要以大内科和普外科为主,骨科所占比例较小;而在血浆和全血使用情况上,普外科在2017年的使用率远远高于大内科和骨科。其主要原因在于普外科医生普遍存在一些错误的用血思路,如“全血全”或者“红细胞+血浆=全血”^[3]或被患者的恐惧所干扰,希望通过用血来迅速补血等情况也时有发生。这就导致医院内用血质量偏低,也是医院内临床医生缺乏专业用血知识和用血素质的一种体现。

2 本院临床用血存在的问题分析

2.1 用血观念陈旧,不合理用血现象频繁出现 通过调查来看,本院医生在用血方面的观念比较陈旧。所谓陈旧主要体现在以下2点:(1)部分医生认为哪里失血了就应该从哪里补血,比如便血、呕血等都是失血的一种体现,因此在这种情况下进行输血是没有