

诊治指南为基础的教学方法在泌尿外科研究生临床实习教学中的应用

何云锋, 张 尧[△] (重庆医科大学附属第一医院泌尿外科 400016)

【摘要】 目的 以诊治指南为基础, 提高临床实习教学效果。方法 将本科实习的泌尿外科研究生分为 2 组, 实验组采用以诊治指南为基础进行教学, 对照组采用传统方法带教, 一定时间后, 采用试卷加问卷的形式进行考核, 比较两组之间的区别。结果 实验组基础理论考试成绩优于对照组, 临床病例分析优于对照组。临床技能考试两组无明显区别。问卷结果表明, 学生更乐意接受以诊治指南为基础的教学方法。结论 以诊治指南为基础的临床实习带教可以提高泌尿外科临床实习效果, 增强学生的学习兴趣。

【关键词】 诊治指南; 泌尿外科; 临床教学

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.031 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)15-1851-02

Application of the teaching method based on diagnosis and treatment guideline in the urology practice of postgraduates
HE Yun-feng, Zhang Yao[△] (Department of Urological Surgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University 400016, China)

【Abstract】 Objective To improve the teaching effect in urology practice with diagnosis and treatment guideline based teaching. **Methods** Postgraduate students were divided to two groups, one with the guideline based teaching group, and the other with traditional teaching group. Paper examination and questionnaires were used to compare the effect of each teaching method. **Results** The record of basic theory test in guideline based teaching group was better than that of the traditional teaching group, but the record of clinical test showed no difference between the two groups. The students were more likely to be taught by the guideline based teaching. **Conclusion** Guideline based teaching could improve the teaching effect and improve the interests of students in urology clinical teaching.

【Key words】 diagnosis and treatment guideline; urology; clinical teaching

按照诊治指南进行疾病的诊断和治疗已经成为临床工作的共识, 泌尿外科诊治指南已经成为泌尿外科医生工作的主要参考文件, 同时也为泌尿外科医生进行相关检查和治疗提供了的依据。尤其是在各种医患矛盾发生时, 泌尿外科医生必须在诊治指南上找到对患者进行相应检查和治疗的依据, 为自己的医疗行为找到理论依据。泌尿外科研究生已经通过理论学习, 很好的掌握了泌尿外科的相关基础理论知识, 但是在进入临床后, 面对众多素质高低不一患者, 面对目前日渐尖锐的医患关系, 掌握泌尿外科的诊治指南及正确的应用诊治指南显得非常的迫切和重要。

1 材料与方法

1.1 对象 2009 年 8 月至 2010 年 8 月, 在本院泌尿外科临床实习的泌尿外科研究生随机分为 2 组, 实验组采用以泌尿外科诊治指南为基础的教学方法, 对照组采用传统的教学方法, 实验组 27 名, 对照组 32 名, 时间 1 个月。

1.2 方法 实验组以 2009 版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南为基础, 选择本科的常见疾病, 包括《肾细胞癌诊断治疗指南》《膀胱癌诊断治疗指南》《前列腺癌诊断治疗指南》《睾丸肿瘤诊断治疗指南》《良性前列腺增生诊断治疗指南》《前列腺炎诊断治疗指南》《尿石症诊断治疗指南》《鹿角形肾结石诊断治疗指南》《泌尿系统感染诊断治疗指南》《泌尿男性生殖系统结核诊断治疗指南》《泌尿系损伤诊断治疗指南》《肾上腺外疾病诊断治疗指南》。在病史的询问, 疾病诊断名称的规范、检查的选择、病历的书写以及治疗方案的选择均严格按照诊治指南进行。对照组采用传统的老师带教, 研究生参与临床工作的形

式进行。

1.3 考试和问卷 病史采集、查体和病历书写考核总分 100 分。基础理论考试以外科学第 6 版和 2009 版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南为基础进行相关理论的考试, 总分 100 分, 临床患者分析以泌尿外科常见病为考试题目, 总分 100 分。临床技能考试以泌尿外科常见临床操作项目进行考试, 总分 100 分。以上考试均由未参加本期教学的副教授以上老师进行考核和评分。1 个月的临床实习期满后, 进行问卷, 收集相关意见和反馈。

1.4 统计学方法 用 SPSS 13.0 统计软件进行 *t* 检验。

2 结 果

2.1 病史采集、查体和病历书写 主要考核: 重点是否突出, 是否抓住疾病的主要情况和诊治过程, 查体是否全面, 专科查体是否规范顺序进行, 病历书写是否有序流畅, 是否能够全面反映患者患病以来诊治的情况, 是否提出合理的诊治方案。结果显示两组成绩差异无统计学意义, 见表 1。

表 1 两组病史询问和病历书写成绩 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	分值
实验组	27	93.76 ± 12.23
对照组	32	92.34 ± 15.21

注: 实验组和对照组比较, 考核成绩差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

2.2 临床病例分析 所有患者均为泌尿外科常见病、多发病。主要考核: 对疾病的诊断、鉴别诊断、诊疗计划、医嘱、处方。结果显示, 实验组与对照组比较差异有统计学意义, 见表 2。

[△] 通讯作者 E-mail: hyf028@163.com。

表 2 两组临床病例分析成绩(±s)

组别	n	分值
实验组	27	90.28±8.45
对照组	32	81.12±9.47

注:实验组和对照组比较,考核成绩两组差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.3 临床技能考核 主要考核基本操作、基本技能,包括专科基本操作,如导尿,换药,选择合适泌尿外科手术体位,膀胱镜检查,尿道探杆的使用,手术部位消毒铺巾等。实验组与对照组比较差异无统计学意义,见表 3。

表 3 两组临床技能考核成绩(±s)

组别	n	分值
实验组	27	87.79±13.32
对照组	32	86.57±12.11

注:实验组和对照组比较,考核成绩两组差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

2.4 理论考试 主要考核:对常见病、多发病的基本理论和基本知识的掌握情况,考试内容以临床相关知识为主,包括对疾病的认识和诊治,手术指针的把握等。实验组与对照组比较差异有统计学意义,见表 4。

表 4 两组临床技能考核成绩(±s)

组别	n	分值
实验组	27	93.19±17.13
对照组	32	81.41±17.37

注:实验组和对照组比较,考核成绩两组差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.5 教学意见调查 实习结束后对实验组进行问卷调查,了解学生对以诊治指南为基础的教学方法的接受程度。结果表明,多数学生均愿意接受以诊治指南为基础的教学方法,并表示在以后的工作中会继续采用以诊治指南来指导临床工作,见表 5。

表 5 问卷调查表

项目	选项	人数		选项	人数	
		实验组	对照组		实验组	对照组
指南资料是否能指导你的临床工作	是	27	30	否	0	2
是否有助于你尽快熟悉泌尿外科疾病的诊断	是	26	29	否	1	3
是否有助于你尽快熟悉泌尿外科疾病的治疗	是	27	31	否	0	1
是否有助于你准确判断患者的下一步需要的检查	是	26	28	否	6	4
是否愿意接受以诊治指南为基础的教学方式	是	23	25	否	4	7
是否有助加强理论与临床实践的联系	是	24	30	否	3	2
是否有助于你与患者的沟通	是	23	27	否	4	5
是否有助于你判断患者的病情	是	21	24	否	6	8
是否可用缓解你和患者交流时的压力	是	20	29	否	7	3
是否可用增强你在患者心目中的信任感	是	25	28	否	2	4
你是否接受这些的教学方式	是	26	26	否	1	6
以后的工作中是否会以诊治指南为基础继续诊疗	是	27	32	否	0	0
你觉得诊治指南是否可用并保护医生	是	23	27	否	3	5

3 讨论

泌尿外科研究生临床实习过程中,由于研究生具有与本科实习医生有所区别,多数研究生经过本科阶段的学习,具有了一定的临床经验,因此在临床实习带教过程中,应该采用与本科实习医生不同的方法进行^[1-3]。以往的带教过程中,没有考虑到研究生的特殊性,往往对没有区别研究生是否具有相应的临床经验,多数均采用培养本科实习医生的带教方法进行或者培养住院医师的方法进行,结果可能是具有临床经验的研究生临床工作没有得到更好的提高,而没有临床工作经验的研究生则显得跟不上临床工作的步伐。中国泌尿外科疾病诊断治疗指南是指导泌尿外科医生临床工作重要的参考资料。目前医患关系日益紧张的情况下,对于患者的诊断、治疗都应该以指南作为依据,临床的任何治疗方案和检查手段都应该以指南作为基础^[4-6]。不管是在泌尿外科医生的工作中,还是在临床实习带教的过程中,都应该以指南作用依据和准绳,来指导临床工作的治疗和临床带教。

本文结果显示,采用中国泌尿外科疾病诊断治疗指南为基础对研究生进行临床实习的教学方法,可以提高临床病例分析和理论考试成绩,提示以指南为基础的临床带教方法可以增强泌尿外科实习医生对疾病的诊断及鉴别诊断把握的准确性,可以增强泌尿外科实习医生作出正确的诊疗计划,开具正确医嘱和处方,同时可以加强对常见病、多发病的基本理论和基本知

识的掌握,包括对疾病的认识和诊治,手术指针的把握等。原因是研究生加强了对指南的理解和认识,在疾病的诊治过程中严格按照指南进行,而对照组在这方面则显得不足。对于病史采集、查体和病历书写,以及临床技能考核方面,实验组和对照组之间没有差别,原因可能是指南虽然加强了理论知识的培养,但实际临床工作及操作能力仍然是一个需要长时间的培养过程^[7-10]。可能短期内还不能体现之间的区别,或者指南为基础的教学方法在提高实际临床工作及操作能力与传统的教学方法之间没有明显的优势。对于实验组进行的问卷调查结果显示,绝大多数研究生乐意接受以诊治指南为基础的教学方法,并表示在以后的工作中会继续按照指南的规定进行临床工作。

由于泌尿外科研究生具有特殊性,多数研究生都有不同程度的临床工作经验,有的研究生已经是主治医师,有的博士研究生甚至是副主任医师,他们以后都将成为泌尿外科的骨干,因此是非常有必要在他们学习的过程中加强对专科疾病诊治的规范^[11-13],这样不仅有助于研究生本身对泌尿外科疾病的认识,也有助于指南的推广和应用。随着指南的不断完善,泌尿外科研究生的教学会越来越有目的性和明确性,以指南为基础的教学方法将越来越体现出其优势。

参考文献

[1] 李彦锋,何畏,梁培和,等. 泌尿外科研(下转第 1854 页)

例, PR 24 例, SD 15 例, PD 2 例。

表 1 治疗前后 VAS 评分、PS 评分及 CA19-9、CEA 变化情况(±s)

组别	VAS 评分	KPS 评分	CA19-9(U/mL)	CEA(U/mL)
治疗前	4.41±2.37	54.31±11.67	236.77±88.36	53.76±17.35
治疗后	1.53±0.45*	75.62±12.34**	120.21±34.58*	33.85±14.79**

注:与治疗前比较,* P<0.05; ** P<0.01。

2.3 MRI 比较 病灶治疗前 T1WI 显示稍低信号, T2WI 显示稍高信号; 治疗后 2 周病灶 T1WI 显示等/低信号, T2WI 显示为低信号, 呈完全凝固性坏死的表现, MRI 增强扫描无强化。

2.4 临床免疫指标 HIFU 联合乌体林斯治疗后, CD3⁺、CD8⁺、CD56⁺ 较治疗前提高, 差异有统计学意义(P<0.05), 见表 2。

表 2 免疫功能检测结果比较(±s)

组别	CD3 ⁺	CD8 ⁺	CD56 ⁺
治疗前	37.39±11.78	23.30±4.50	3.47±2.36
治疗后	51.80±6.40*	28.54±6.05*	4.35±2.83*

注:与治疗前比较,* P<0.05。

3 讨 论

胰腺癌的发病率在世界范围内均呈逐年上升趋势, 恶性程度高, 局部发展快, 手术切除率低(10%~20%), 对放疗和化疗不敏感, 是目前预后最差的肿瘤之一[6]。因此, 探讨对中晚期胰腺癌有效的综合治疗方法是提高胰腺癌总体生存率及生活质量的关键所在。HIFU 治疗是利用超声波的穿透性和可聚焦性, 将体外低能量超声波聚焦于体内深部肿瘤灶, 在焦点区域产生瞬态高温效应和空化效应, 使肿瘤组织发生凝固性坏死, 从而达到治疗肿瘤的目的[7]。

乌体林斯为灭活的草分枝杆菌注射液, 是一种多功能性免疫刺激剂, 在欧洲多年来用于结核病的免疫治疗。近年来, 国外有学者利用草分枝杆菌细胞壁复合物治疗恶性肿瘤, 取得了成功。其抑制肿瘤主要机制如下: 刺激 T 淋巴细胞释放出多种淋巴因子; 促进淋巴细胞转化、增殖, 促进各种细胞因子产生, 增强 NK 细胞活性; 促进单核-巨噬细胞的活性、功能和代谢等, 诱导单核-巨噬细胞合成白细胞介素(IL)-6 和 IL-2[8]。IL-2 是目前发现的最富抗癌潜力的细胞因子, 从而起到了非

特异性免疫刺激和放大作用。

由于 HIFU 治疗仅仅是局部治疗, 而中晚期胰腺癌一般均可通过淋巴、血流转移, 故仅对局部一线肿块进行治疗不可能获得有效而满意的结果, 也不能延长患者的中位生存期。HIFU 联合乌体林斯治疗方法体现了局部与全身结合、祛邪与扶正结合的综合治疗理念, 这种联合治疗模式为中晚期胰腺癌患者提供了有效治疗途径和新的希望。

参考文献

- [1] Ueno H, Kosuge T, Ma tsuyama Y, et al. A randomized phase III trial comparing gemcitabine with surgery-only in patients with resected pancreatic cancer: Japanese study Group of Adjuvant Therapy for Pancreatic Cancer[J]. Br J Cancer, 2009, 101(6): 908-915.
- [2] Haller DG. New perspectives in the management of pancreas cancer[J]. Semin Oncol, 2003, 30(Suppl 11): 3-10.
- [3] 朱辉, 陈文直, 伍烽, 等. 高强度聚焦超声治疗胰腺癌的初步临床观察[J]. 中国超声医学杂志, 2003, 19(4): 306-308.
- [4] Filion ME, Lepicier P, Morales A, et al. Mycobacterium phlei cell wall complex directly induces apoptosis in human bladder cancer cell[J]. Br J Cancer, 1997, 79(2): 229-235.
- [5] Miller AB, Hoogstraten B, Staquet M, et al. Reporting results of cancer treatment[J]. Cancer, 1981, 47(1): 207-214.
- [6] 赵玉沛. 中国胰腺癌治疗 20 年的成绩和需要研究的问题[J]. 外科理论与实践, 2007, 12(3): 193-195.
- [7] Wang X, Sun J. High-intensity focused ultrasound in patients with late-stage pancreatic carcinoma[J]. Chin Med J (Engl), 2002, 115(9): 1332.
- [8] Filion MC, Filion B, Reader S, et al. Modulation of interleukin-12 synthesis by DNA lacking the CpG motif and present in a mycobacterial cell wall complex[J]. Cancer Immunol Immunother, 2000, 49(6): 325-334.

(收稿日期: 2011-09-14)

(上接第 1852 页)

- 究生、进修生临床教学的新特点和新对策[J]. 重庆医学, 2009, 38(2): 225-226.
- [2] 齐桓, 魏勇强. PBL 教学模式在泌尿外科临床实习中的应用[J]. 医学教育探索, 2007, 6(3): 252-253.
- [3] 齐桓. 临床路径式教学法在泌尿外科临床教学中的应用[J]. 医学教育探索, 2006, 5(11): 1028-1029.
- [4] 王建文, 邢念增, 胡燕生. 泌尿外科教学实习改进的思考[J]. 中国病案, 2010, 11(9): 60-61.
- [5] 黄勇, 崔社怀, 曹国强, 等. 以诊治指南为基础的呼吸内科学 PBL 临床实习教学探讨[J]. 重庆医学, 2009, 38(7): 875-877.
- [6] 廖贵益. 泌尿外科学多媒体教学的体会[J]. 当代医学, 2011, 17(3): 164-164.
- [7] 贾梦瑞, 王平丽, 岳俊敏. 泌尿外科临床教学中存在的问题及对策[J]. 河南职工医学院学报, 2010, 22(4): 405-406.

- [8] 谢进东, 梁杰珍. 与执业医师考试接轨的泌尿外科临床教学探索[J]. 医学信息, 2010, 23(18): 3303-3304.
- [9] 张道新. 网络环境下多媒体技术在泌尿外科教学中的应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(14): 1116-1117.
- [10] 孙旭, 温机灵, 王学雷, 等. 可视化病案教学在泌尿外科课堂教学中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2009(11): 89-90.
- [11] 李彦锋, 梁培和, 张克勤, 等. 提高泌尿外科临床医生教学能力的几点体会和思考[J]. 现代医药卫生, 2009, 25(4): 630-632.
- [12] 秦军, 李玲, 王禾, 等. 泌尿外科学临床实习教学的几点体会[J]. 山西医科大学学报: 基础医学教育版, 2007, 9(6): 697-699.
- [13] 邢念增. 关于提高培养泌尿外科临床医学硕士专业学位研究生质量的思考[J]. 中国病案, 2008, 9(11): 41-42.

(收稿日期: 2011-04-18)