

● 医学教育 ●

引用:徐张杰,钟远鸣,伍亮,曾平. 中医骨伤科学专业研究生微创骨科手术教学的实践研究[J]. 湖南中医杂志,2020,36(11):118-120.

中医骨伤科学专业研究生 微创骨科手术教学的实践研究

徐张杰,钟远鸣,伍亮,曾平

(广西中医药大学第一附属医院,广西南宁,530023)

[摘要] 目的:探讨中医骨伤科学专业研究生开展微创骨科手术教学的效果。方法:选择2015级、2016级中医骨伤科学专业硕士研究生82名为教学对象,其中2015级37名采用传统理论教学(传统教学组),2016级45名采用微创骨科教学(微创教学组),(包括传统理论教学、CBL教学、PBL教学、微创骨科手术视频教学和微创骨科手术操作培训),运用国际通行的迷你临床演练评估(Mini-CEX)和客观结构化临床考试(OSCE)模式对2组学生进行评价和考核。结果:与传统教学组相比,微创教学组的合格率和优秀率更高,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组OSCE各考核站点评分及考核总分比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。学生满意率微创教学组为75.56%(34/45),传统教学组为24.32%(9/37),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:在中医骨伤科学专业学位研究生的实践教学过程中,进行微创骨科手术教学,可使学生树立微创骨科手术理念,并有利于学生掌握和提高外科的基本操作技能。

[关键词] 微创骨科手术;硕士研究生;实践教学

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.11.049

随着医疗模式的更换、治疗理念的更新以及手术器械和相关技术的不断发展,微创骨科手术现已逐渐成为中医骨伤科学领域发展的一个重要方向。微创骨科手术在中医骨伤科学领域引起了一场变革,而骨科手术微创化的观念已渗透到了中医骨伤科学的不同方面^[1]。但是由于投入大、涉及学科多、周期长、技术种类复杂,目前我国中医骨伤科学专业学位研究生的培养模式仍然是以传统理论教学为主,较少进行微创知识和手术技能的综合教学。

本研究将微创骨科手术教学引入到中医骨伤科学专业学位研究生课程的教学过程中,旨在通过运用微创骨科手术的教学,使中医骨伤科学专业学位研究生在掌握基本理论以及基本技能的基础上,充分发展其创新意识和创新能力,提高其临床实践操作水平,为其以后的临床实践打下扎实的基础,并为骨伤科学专业硕士研究生微创骨科手术的教学提供思路和方法。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择广西中医药大学2015级和2016级中医骨伤科学专业学位硕士研究生82名为

教学对象。其中2016级45名采用微创骨科教学方式(微创教学组),2015级37名采用传统授课方式(传统教学组)。所有学生均由同一组教师按照同样的教学材料、教学学时以及教学内容进行授课(同一教学内容为同一位教师授课)。

1.2 研究方法

1.2.1 传统教学组 用理论教学与手术室见习的形式进行。1)理论教学在教室进行大班授课,主要以PPT形式讲授相关疾病知识点、局部解剖、微创手术方案等内容;2)跟随主刀医师进入手术室见习手术过程,以观察学习为主,期间对于术中重点环节主刀医师进行简单讲解。

1.2.2 微创教学组 采用微创骨科教学。微创骨科教学为传统理论教学、CBL教学、PBL教学、微创骨科手术视频教学以及微创骨科手术操作培训等多种方式相结合的教学模式,实施理论知识学习、手术示教学习、模拟训练、手术室现场学习四阶段的教学培养。1)CBL教学和PBL教学。①CBL教学。由教师设置数个典型病例,通过学生自主的分

基金项目: 广西学位与研究生教育改革项目(JGY2018081)

第一作者: 徐张杰,男,医学硕士,讲师,研究方向:中医药教育与教学管理

通讯作者: 钟远鸣,男,医学硕士,主任医师,研究方向:骨科临床与教学管理,E-mail:zym196395@sina.com

析病情并进行互相讨论,确定治疗决策,再通过教师引导学生讨论,从而评估不同治疗方式的优缺点,并分析微创骨科手术的适应证、禁忌证及预后转归。②PBL 教学。教师依据临床上遇到的实际情况提出相关问题,指导学生通过查阅相关文献寻找答案,以此分析病情、选择临床治疗方法以及评估临床治疗效果。2) 微创骨科手术的教学视频。微创骨科手术的教学视频根据临床典型病例以及相关模型制作。在教学中配合手术示教系统,将教师讲解和观看视频相结合,使学生理解并在一定程度上掌握微创骨科手术操作方法、指征选择、基本原则等。3) 微创骨科手术操作培训。利用四肢骨折、脊柱等塑胶和尸体模型或虚拟仿真操作系统对学生进行实际操作培训,以此增强学生对微创骨科手术技能操作的掌握能力。

1.3 观察指标 由于目前国内对于临床能力考核以及评估尚无统一标准,为了让微创骨科手术教学的相关评价更为客观具体,我们将临床能力的相关考核贯穿整个教学过程,并在教学结束后要求每位学生对本次教学方法的满意度进行评价。1) 迷你临床演练评估(Mini-CEX)。运用 Mini-CEX 评价体系对学生教学前后进行综合考核与评价,包含病史采集、操作能力、人文关怀、临床判断、沟通能力、体格检查、整体评价等 7 个方面,结果运用 9 分制进行评分,根据评分结果分为优秀、合格、不合格 3 个级别,其中优秀为 7~9 分,合格为 4~6 分,不合格为 1~3 分。优秀率=优秀人数/总人数×100%;合格率=(合格人数+优秀人数)/总人数×100%;不合格率=不合格人数/总人数×100%。2) 客观结构化临床考试(OSCE)。运用 OSCE 在教学结束后对学生临床能力以及临床思维辨析能力进行综合考核与评价,其中包含基本外科操作技能、病史收集、体格检查、临床诊断和治疗方案、病例分析共 5 个考站,第 1 站 15 分、第 2 站 15 分、第 3 站 20 分、第 4 站 20 分、第 5 站 30 分。

1.4 统计学方法 运用统计学软件 SPSS 22.0 对本次研究进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,教学满意程度比较采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 Mini-CEX 考核结果 教学后传统教学组的优秀率、合格率显著高于教学前,差异具有统计学

意义($\chi^2=25.564、16.044, P=0.000、0.009$);教学后微创教学组的优秀率、合格率显著高于教学前,差异具有统计学意义($\chi^2=52.105、35.872, P=0.000、0.000$)。教学后 2 组的不合格率均显著低于教学前,差异具有统计学意义($\chi^2=16.044、35.872, P=0.009、0.000$)。在教学前 2 组学生的 Mini-CEX 量表测评结果比较,差异无统计学意义($P>0.05$),教学后,微创教学组合合格率、优秀率均高于传统教学组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组教学前后 Mini-CEX 量表测评结果比较[人(%)]

组别	人数	教学前			教学后		
		不合格率	合格率	优秀率	不合格率	合格率	优秀率
微创教学组	45	29(64.44)	16(35.56)	0	2(4.44)	43(95.56)	33(73.33)
传统教学组	37	24(64.86)	13(35.14)	0	7(18.92)	30(81.08)	19(51.35)
χ^2 值		0.002	0.002		4.354	4.354	4.229
P 值		0.968	0.968		0.037	0.037	0.040

2.2 OSCE 考核结果 微创教学组的 OSCE 各考核站点评分及考核总分均高于传统教学组,差异有统计学意义($P<0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组 OSCE 考核结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

考核站点	传统教学组	微创教学组	t 值	P 值
第 1 站(15 分)	13.05±1.10	13.91±0.67	-4.334	0.000
第 2 站(15 分)	12.78±1.99	13.89±1.21	-3.098	0.003
第 3 站(20 分)	15.41±2.94	16.93±2.63	-2.482	0.015
第 4 站(20 分)	15.54±2.61	17.27±1.94	-3.436	0.001
第 5 站(30 分)	26.62±4.37	25.96±2.98	-2.864	0.005
总分	80.41±12.63	87.96±9.12	-3.138	0.002

2.3 学生满意度 2 组学生满意率比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。(见表 3)

表 3 2 组学生满意度比较[人(%)]

组别	人数	满意	一般	不满意
微创教学组	45	34(75.56) ^a	11(24.44)	0
传统教学组	37	9(24.32)	28(75.68)	0

注:2 组比较, H 值=21.107,^a $P=0.000$ 。

3 讨 论

微创技术理念的萌芽和发展作为社会发展和现代科学技术进步的产物,目前广泛应用于临床中,并涉及临床不同学科。微创骨科手术由于操作过程中视野较为局限,学习曲线较长,投入较大,因而无法大规模对刚开始骨科学习的中医骨伤专业学位研究生展开培训。培养专业学位硕士研究生是发展我国医学教育、培养未来高精尖复合型医学人才的重要方式。在中医骨伤科学专业学位研究生中开展微创骨科手术教学是促进我国微创骨科

引用:张二伟,吴高鑫,司原成,康朝霞,郑修文,莫曦雅. 针灸推拿专业课程思政体系建设思考[J]. 湖南中医杂志,2020,36(11):120-122.

针灸推拿专业课程思政体系建设思考

张二伟,吴高鑫,司原成,康朝霞,郑修文,莫曦雅
(贵州中医药大学,贵州 贵阳,550025)

[摘要] 课程思政是将思政教育元素融入专业课程设计及教学过程当中,实现专业课程有思政、思政元素入专业的教学目标。在高校专业课程中开展课程思政教育,是实现高等教育立德树人根本任务的重要途径,对新时代大学生专业素质与综合素质培养具有重要意义。本文从针灸推拿专业课程思政建设的必要性、指导思想、路径探索、元素设计四个方面对该专业课程思政体系的建设进行思考,以期实现专业课程教学与课程思政同向同行,发挥课程思政的协同育人效应,努力培养德才兼备的优质中医学人才。

[关键词] 针灸推拿专业;课程思政;思政教育;教学改革

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.11.050

2016年12月,习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上发表重要讲话,明确指出:“把思想政治工作贯穿教育教学全过程,开创我国高等教育事业发展新局面。”从此,我国高校教育事业改革课

程思政建设的新征程正式开启^[1]。2019年3月,习近平总书记在学校思想政治理论课教师座谈会上提出,推动思想政治理论课改革创新,要不断增强思政课的的思想性、理论性和亲和力、针对性。思想

基金项目: 贵州中医药大学2019年省级本科教学内容和课程体系改革项目(黔财教[2019]161号,2019054);贵州中医药大学本科教学工程建设项目(贵中医教学工程合字(2019)05号、25号、30号)

第一作者: 张二伟,男,医学博士,讲师,研究方向:医学信息学

手术发展的重要途径。

我校根据中医骨伤科学专业学位论文研究生培养的教学大纲要求,将微创骨科理念和微创骨科手术的技术融合于骨科的临床教学中,通过建立微创骨科手术教学平台,开展中医骨伤科学专业学位论文研究生微创骨科手术教学,培养了学生的微创理念和微创骨科手术技术,提高了我校在微创骨科手术教学方面的整体水平,促进了我校微创骨科手术教学软硬件的建设。在本研究中,根据相关考核的结果提示,与传统教学组相比,微创教学组的合格率、优秀率、满意率及OSCE考核分数更高,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。说明微创教学组的理论知识学习、手术示教学习、模拟训练、手术室现场学习四阶段教学培养对中医骨伤科学研究生微创技术教学具有较大优势。

研究生培养是一个长期的工程,特别在与住院医师规范化培训相衔接过程中存在的问题,如何在全方位学习医学相关知识的基础上做好专科知识的发展是当前亟待解决的问题。对于骨伤科学学

生,需要长期的反复临床、反复实践、反复训练。在中医骨伤专业学位研究生的实践教学,大力发展微创骨科手术教学,一方面,有利于学生熟悉并掌握外科的基本操作技能,并促进其操作技能的规范化、标准化以及微创化,进而能够评估其自身临床知识与技能的不足。另一方面,能使学生在临床工作中树立微创骨科手术理念,并有利于强化微创意识。同时在一定程度上也能进一步提升我校中医骨伤科学专业研究生的核心竞争力,提高学生的就业率。随着信息技术快速发展,医学教育应跟上信息化建设,实现直观性、交互性和沉浸式体验,这是我们需要努力的方向。信息技术必将推动医学教育更新变革,骨伤科学研究生微创技术的培养将更规范化、更专业化、更个性化、更精准化、更科学化。

参考文献

[1] 杨国利,何兴图,王永光. 微创医学面临的挑战、机遇、使命和任务[J]. 微创医学,2007,2(1):3-5.

(收稿日期:2020-01-10)