

PBL 与 CBL 教学法在精神科住院医师规范化培训中的联合应用

杜 莲¹, 郭学华², 罗庆华¹

(1. 重庆医科大学附属第一医院, 重庆 400016;

2. 重庆市北碚区精神卫生中心, 重庆 400070

通信作者: 罗庆华, E-mail: luqinghua@cqmu.edu.cn)

【摘要】 住院医师规范化培训就是要将学员培养成为具有扎实的临床技能, 缜密的临床思维, 能独立处置临床常见病、多发病的临床医生。精神症状具有复杂抽象、主观色彩浓厚的特点; 精神疾病的诊断和治疗同时涉及生物学、心理学和社会学等多方面的因素, 对医生的知识广度和深度以及灵活运用知识的能力都提出了挑战。CBL 教学法中导师引导学员充分运用所掌握的各种知识, 对病例进行分析、判断, 做出正确的诊断和合理的处置; PBL 教学中导师调动学员自主学习的能动性, 对于 CBL 中尚不能透彻解决的关键问题继续进行自主学习以及进一步讨论, 从而使学员更加全面深入地认识疾病, 具备独立处理复杂临床案例的能力, 顺利完成从医学生到合格临床医生的转变。

【关键词】 基于问题的学习; 基于案例的学习; 住院医师规范化培训; 精神病学

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2016.03.021

Combining PBL with CBL for resident standardization training in department of psychiatry

DU Lian¹, GUO Xue-hua², LUO Qing-hua^{1*}

(1. The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

2. Beibei Mental Health Center, Chongqing 400070, China

*Corresponding author: LUO Qing-hua, E-mail: luqinghua@cqmu.edu.cn)

【Abstract】 The resident standardization training aims to foster independent clinicians with solid clinical skills and rigorous clinical thinking. Mental symptoms are always complex and subjective, while the diagnosis and treatment of mental illness involves many factors including biology, psychology and sociology. These must give challenges to the doctor's knowledge breadth, depth and application ability. Case-based learning (CBL) refers to teaching methods which guide students make full use of various knowledge possession to analyze and assess, as well as make correct diagnosis and reasonable treatment. In addition, Problem-based learning (PBL) means to mobilize the initiative of learning, which encourages students to continue autonomous learning and further discuss unsolved problems. Combination of PBL and CBL could make students more understanding of disease, have the ability to handle complex clinical cases independently and become a qualified clinician consequently.

【Key words】 Problem-based learning; Case-based learning; Standardization training of residents; Psychiatry

精神科住院医师规范化培训的基本目标是根据统一的标准, 通过为期三年的规范化培训, 使受训者掌握足够的理论知识和临床技能, 且具备良好的职业态度, 能独立承担精神科普通临床工作^[1]。我国目前有精神科执业医师约 2.3 万名, 国家卫生计生委于 2015 年印发的《全国精神卫生工作规划(2015-2020 年)》提出, 要在 2020 年达到“全国精神科执业(助理)医师数量增加到 4 万名”的目标。新增的精神科医师绝大部分都需要首先经历规范化培训阶段, 因此, 有必要对如何在精神科住院医师规范化培训中采用行之有效的教学方法进行探索。

精神疾病大多病因不明, 临床表现复杂多变, 缺乏客观的诊断标记, 且具有较高的异质性, 如同一症状可见于多种精神疾病及躯体疾病, 同一疾病可以呈现不同特点的症状群。这导致精神疾病的诊断涉及广泛而复杂的问题, 对医师在临床实践中运用基本理论知识的能力也提出较高的要求。大学期间各课程(包括精神病学)教学主要采取传统的课堂教师讲授理论知识的教学方式, 即 LBL 教学(lecture-based learning)^[2]。这种教学方式采取层层推进的方式, 易于为学生构建基础扎实、完整而系统的知识结构, 但在整个教学过程中学生处于从属地位, 只是

被动接受知识,学生自主学习能力较差,对教师讲授形成严重依赖,造成自行获取知识和应用知识以解决临床具体问题的能力不足,且对学习缺乏兴趣。住院医师规范化培训这一阶段着重培养住院医师灵活运用理论知识解决临床具体问题的能力,因此 LBL 教学法不应再作为主要的教学方式,而应采取一种更注重培养和锻炼青年医师学习能力和实践能力的教学方式。PBL (problem - based learning) 和 CBL (case - based learning) 教学法恰恰具备这样的优点,更适合这一阶段。

1 PBL 和 CBL 教学法在精神科住院医师规范化培训中的优势与不足

PBL 教学法是目前国际上较为流行的教学方法,意指“基于问题的学习”。它鼓励学生基于疾病的某一具体问题主动学习,综合运用各学科知识,将理论和临床实践相结合,尝试对该问题加以解决,并对自我学习的内容和过程不断总结和思考^[3]。教师在这一过程中发挥引导和促进作用^[4-5],充分调动学生的积极性和主动性,帮助其提升分析和解决问题的能力^[6-7],而这正是精神科住院医师规范化培训中需要重点培养的能力。

然而,现阶段进入住院医师规范化培训的学员所接受的医学本科教育多是藉由 LBL 教学法实现的,且精神病学教学课时非常有限,他们掌握知识的深度、广度以及灵活运用知识的能力均有所欠缺,且对教师的讲授多有依赖。此外,学员在完成繁重的临床工作以外,能用于按照 PBL 教学法所要求进行资料查找和自学总结的时间实际非常有限,而不充分的自学和讨论直接影响了 PBL 教学法的效果;同时,部分学员对学习重点把握不准确,对个别问题过分钻研,导致知识点掌握不足,在面临横向与纵向跨度均较大的问题时常常难以达到预定的教学目标。

与本科教学阶段见习、实习中的观摩和在带教老师指导下从事某些临床工作不同的是,住院医师规范化培训学员已经作为住院医师全面参与到临床诊疗工作中。考虑到这一特点,培训中还应将 CBL 教学法,即“基于案例的学习”与 PBL 教学法相结合。医学教育中的 CBL 教学法是指由教师主导,以学员为主体,基于临床案例具体问题的解决进行小组讨论。学员需要运用相关知识和理论对病例进行分析和讨论,从而在案例提供的场景中获取经验和

教训,进而获得临床能力的提升^[8-10]。

CBL 教学法与 PBL 教学法之间存在诸多相通和相似之处。CBL 的核心是案例,而 PBL 的核心是问题,常也依托于案例而得以体现。两种教学法均将理论运用于实践,强调主要依靠学员的主动学习。不过两者在教学目的、教学实践上不尽相同。以教学目的而言,CBL 侧重培养学员灵活运用已掌握的知识进行自主分析及决策的能力^[11-12];PBL 则更注重培养学员通过自主学习进而解决问题的能力,学生为了解决问题,需要自行充实理论知识形成解决方案^[13-14]。从教学实践来看,CBL 可以在专门的小组讨论或教学查房中完成;而 PBL 必须由学员自行搜集有关的资料并加以整理,在小组学习中针对具体问题进行辨析^[15]。因为以上两种以提升临床实践能力为核心目标的教学法兼具相通和互补的特点^[16],已被广泛应用于各专业的临床教学中^[17]。同样,可以将其进行充分地融会贯通并应用于精神科住院医师规范化培训中。

2 PBL 与 CBL 教学法在精神科住院医师规范化培训中的联合应用

2.1 病例准备

由导师有计划的定期、分阶段选择具有代表性的病例,安排主管患者的学员准备详细病史资料,包括现病史、个人史、家族史、既往史、体格检查、精神检查、辅助检查,总结目前的诊断、治疗方案以及存在的问题。要求其自行查阅资料并对目前的诊疗提出支持或反对的依据,分析目前主要问题的原因并提出解决方案。

2.2 小组讨论

2.2.1 理解患者

“生物 - 心理 - 社会”因素在精神疾病的发生发展中扮演着重要作用,让学员尝试从患者的生活环境、成长经历、受教育背景、现实需求等角度全面地理解患者目前所面临的困境和心理冲突,而非仅仅关注其临床诊断和治疗。如某位无法胜任工作或家庭角色的患者主要临床表现为多种躯体不适和“疑病”,则需要引导学员去理解“患病”对于解决患者应对目前工作与生活压力的正向意义,这是培养学员深入理解“生物 - 心理 - 社会”医学模式的重要途径。

2.2.2 辨识症状

精神病理学是准确诊断精神疾病的基石,准确地认识和辨别精神症状是精神科临床带教的首要任务。结合案例中患者的具体临床表现与症状定义进行讨论,小组内学员各自提出观点和依据,并相互质疑和澄清观点,导师再予以引导、启发和讲解,对症状的性质加以明确。

2.2.3 理解症状

如病史提供有“近 3 周以来患者时有自语、多疑”,学员常常会立刻想到是否存在幻觉、妄想,部分低年资学员甚至已经给出了精神分裂症的诊断。此时导师应进一步对学员提出问题,要求对上述症状出现的时间、强度、频度以及当时的意识状态、情绪状态、生活背景等进一步明确,分析症状产生的原因及其在疾病中的意义。学员进一步收集信息后可发现患者多于凌晨早醒后极度悲伤时(基于情绪低落)出现凭空闻声,日间少有(性质、持续时间),声音较模糊(强度),内容多是评价其能力差(提示该症状可能继发于自我负性评价),称其拖累家人,感到家人和同事都是以怜悯、同情的目光看待自己(结合生活背景和情绪状态具有可理解性,不足以构成具有诊断特异性的关系妄想),患者为此数次自杀未遂(情绪行为反应)。此时导师可进一步提出“抑郁症和精神分裂症的幻觉各自有什么特点”、“幻觉可以出现在哪些疾病中”等问题供学员讨论。

2.2.4 训练诊断思维

由于不同的精神疾病可能具有相似的精神症状,如精神分裂症、抑郁症都可能存在幻觉和情绪低落;而同一精神疾病的不同阶段或同一精神疾病在不同患者身上也可能呈现出不同症状,如抑郁症有时或在某些案例呈现为精神行为抑制,有时或在某些案例又可能呈现为激越。应注意引导学员拓宽诊断思路,基于“生物-心理-社会”医学模式,围绕“案例”和“问题”,按照“症状-综合征-诊断”的层次递进让学员自行提出可能的诊断和依据。对于诊断进行逆向验证,即该诊断是否可以解释当前的所有资料。除讨论该案例的诊断外,还针对该案例呈现的问题,通过问题调动学员观察和比较彼此诊断依据的可靠性和诊断思路的逻辑性,从中找到不

足,形成“思辨”的诊断思维^[18]。

2.2.5 循证施治

由学员各自针对患者目前存在的主要问题提出基于循证医学证据和治疗指南的诊疗方案,并互相就治疗方案的可行性和利弊等进行讨论。

2.2.6 伦理、法律及人文关怀

精神医学较其他医学专业涉及更为复杂的伦理、法律以及人文关怀问题,要求精神科医师具备良好的医患沟通技能并兼具医学伦理学、法学、社会学等多学科的知识背景,在实践中能对相关知识灵活运用。在导师组织下,学员们通过阐述自己对案例所涉及的伦理、法律及人文关怀问题的理解并提出解决方案,尤其是对涉及《精神卫生法》的实践问题,如患者应采取非自愿入院还是自愿入院,入院后需要采取的措施,满足何种条件时就可以就非自愿入院和自愿入院进行转换等问题进行深入探讨,讨论过程中导师可以人为设置不同的场景和条件以使问题呈现不同态势,以助学员加深对理论知识的理解。

2.2.7 总结性提问

导师对学员在小组讨论中表达的观点进行点评,对讨论中遗漏或尚未清晰明确的定义、观点以提问的方式进行总结,根据学员对核心问题的观点差异对学员进行分组。

2.3 学员自学

在讨论结束后由各小组自行查阅资料并在小组内进行讨论。

2.4 再讨论

由各小组学员结合案例情况与自学获取的知识对前次讨论遗留问题更新认识,再次陈述各自观点并指出对方观点中存在的问题,导师进行点评,若有必要,再次进行总结性提问并进入下一个“提问-自学-讨论”的循环。

3 教学体会

住院医师规范化培训就是要将学员培养成为具有扎实临床技能,缜密临床思维,能独立处置临床常见病、多发病的临床医生。精神症状具有复杂抽象、

主观色彩浓厚的特点;精神疾病的诊断和治疗同时涉及生物学、心理学和社会学等多方面的因素,对医生的知识广度和深度以及灵活运用知识的能力都提出了挑战。因此,将 CBL 与 PBL 教学法相结合,通过 CBL 教学,导师引导学员充分运用所掌握的各种知识,对病例进行分析、判断,做出正确的诊断和合理的处置;通过 PBL 教学,导师调动学员自主学习的能动性,对于 CBL 中尚不能透彻解决的关键问题继续进行自主学习以及进一步的讨论,从而使学员更加全面和深入的认识疾病,培养“思辨”能力,在独自面对纷繁复杂的具体案例时能游刃有余,顺利完成从医学生到合格临床精神科医生的转变。

在 CBL 和 PBL 教学法实施的过程中,导师扮演了非常重要的角色^[19]。除了导师自身应具备大量的理论知识和临床经验外,还应掌握艺术化的教学技巧,根据学生的不同性格^[20]、专业能力进行个性化的教学,对如何调动学员主动学习的积极性、如何引导学员深入思考、如何调动学员互动以及如何鼓励学员持有独立而不盲从的思维。PBL 教学和 CBL 教学对于提升导师自身的专业能力、教学水平也是一种促进,有利于通过“教学相长”,培养出更优秀的精神科医师和教师。

参考文献

- [1] 唐宏宇,于欣.中国精神科住院医师规范化培训的发展概述[J].中国心理卫生杂志,2011,25(4):247-248.
- [2] Zhao B, Potter DD. Comparison of lecture - based learning vs discussion - based learning in undergraduate medical students[J]. J Surg Educ, 2016, 73(2):250-257.
- [3] Cooper C, Carver N. Problem based learning in mental health nursing: the students' experience[J]. Int J Ment Health Nurs, 2012, 21(2):175-183.
- [4] Newman MJ. Problem based learning: an introduction and overview of the key features of the approach[J]. J Vet Med Educ, 2005, 32(1):12-20.
- [5] Lee M, Wimmers PF. Validation of a performance assessment instrument in problem - based learning tutorials using two cohorts of medical students[J]. Adv Health Sci Educ Theory Pract, 2016, 21(2):341-357.
- [6] Tatner M, Tierney A. An extended, problem - based learning laboratory exercise on the diagnosis of infectious diseases suitable for large level 1 undergraduate biology classes[J]. J Biol Educ, 2016, 50(1):54-60.
- [7] Cowden CD, Santiago MF. Interdisciplinary explorations: promoting critical thinking via problem - based learning in an advanced biochemistry class[J]. J Chem Educ, 2016, 93(3):464-469.
- [8] Kantar LD, Massouh A. Case - based learning: What traditional curricula fail to teach[J]. Nurse Educ Today, 2015, 35(8):e8-e14.
- [9] 郑景辉,何晶. CBL 教学模式在心血管内科临床教学中的应用[J]. 中医药管理杂志,2015,23(3):143-144.
- [10] 张彬,朱绍辉. 结合临床案例的 CBL 教学模式在普通外科临床教学中的初步应用[J]. 中国高等医学教育,2015,(5):84-85.
- [11] Yoo MS, Park HR. Effects of case - based learning on communication skills, problem - solving ability, and learning motivation in nursing students[J]. Nurs Health Sci, 2015, 17(2):166-172.
- [12] Kulak V, Newton G. A guide to using case - based learning in biochemistry education[J]. Biochem Mol Biol Educ, 2014, 42(6):457-473.
- [13] Korpi H, Piirainen A, Peltokallio L. Problem - based learning in physiotherapy students' development for experts[J]. Physiotherapy, 2015, 101(Suppl 1):e790.
- [14] Saloojee S, van Wyk J. The impact of a problem - based learning curriculum on the psychiatric knowledge and skills of final - year students at the Nelson R Mandela School of Medicine[J]. S Afr J Psychiatr, 2012, 18(3):116.
- [15] 陈军,苏海川. 矫形外科实习教学中综合运用 CBL 与 PBL 教学模式的探索[J]. 西北医学教育,2011,19(1):213-214.
- [16] Leon JS, Winskell K, McFarland DA, et al. A case - based, problem - based learning approach to prepare master of public health candidates for the complexities of global health[J]. Am J Public Health, 2015, 105(Suppl 1):S92-S96.
- [17] 张扬,严亚波,赵雄,等. PBL 结合 CBL 教学模式在骨科临床见习教学中的应用[J]. 西北医学教育,2014,22(4):821-824.
- [18] 曹玉萍,张亚林. PBL 教学在精神病学教学中的应用[J]. 医学教育探索,2008,7(2):147-148.
- [19] 胡电,贾艳爽,古航,等. 导师责任制结合 PBL 教学模式在妇产科住院医师规范化培训中的初步探索[J]. 中国高等医学教育,2015,(5):3-4.
- [20] 葛琳华,李超伦,谢玉峰,等. 学生性格因素对 CBL 教学的影响[J]. 中国高等医学教育,2013,(1):77-78.

(收稿日期:2016-05-09)

(本文编辑:陈霞)