

PBL 教学模式在眼科教学中应用的探讨与实践

邓禹

首都医科大学附属复兴医院眼科, 北京, 100038

摘要: PBL 教学法 (problem-based learning) 即“以问题为基础的讨论式学习”逐渐成为我国医学教育模式改革的趋势。在传统的 LBL 教学方法 (lecture-based learning) 基础上, 眼科教学中引入 PBL 教学法, 提高教学质量。

关键词: PBL 教学模式, 眼科学

Probe and Practice into the Tuition of Ophthalmology in a PBL Curriculum

DENG Yu

Department of Ophthalmology, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100038, China

Abstract: The curriculum of problem-based learning (PBL) trended to be the new model of medical education. The superiorities of PBL were evaluated and compared with lecture-based learning (LBL). Introducing PBL into ophthalmology could improve educational quality and effectiveness.

Key words: PBL curriculum, Ophthalmology

1 前言背景

PBL (problem-based learning) 是 1969 年由美国神经病学教授 Barrows 在加拿大首创, 被称为“以问题为基础的学习”, 目前已成为国际上较为流行的教学方法^[1,2], 它打破了学科间的界限, 具有以病人疾病问题为基础, 以学生为中心、教师为引导、学生自主学习的特点。它将理论课与临床实践紧密结合起来, 是一个讨论、自学、再讨论、再自学的过程。活跃了气氛, 大大地调动了学生的自主能动性, 提高了学生的学习兴趣。眼科学是一门专业性、实践性很强的临床学科。临床见习课不仅可以加深学生对课堂的理解, 巩固已经学到的理论知识, 而且能够培养学生的临床思维,

训练学生的基本临床技能。同时眼科教学面临授课时间短, 教学范围广的矛盾, 所以笔者通过 PBL 教学模式寻求一种高效率的教学方式。鉴于全部课程均采用 PBL 教学方法还存在很多困难, 笔者在教学中部分采用了 PBL 教学模式, 在实践中取得了很好的效果。

2 PBL 的教学过程

2.1 基础课的重心改变

以往眼科见习课, 通常由教师带领学生进行分组实践, 熟悉裂隙灯、眼底镜、检眼镜等设备, 以及相互查看眼底等内容组成。学生经过一阵兴奋后, 逐渐失去了实践课程的兴趣, 同时实践与理论课教学脱节, 是见习课最容易出现的弊端。鉴于眼科学和 PBL 教学法的特点, 可重新制定教学重点, 理论课上着重讲解解剖、病理生理基础、概念、原理、检查方法及鉴别方法。解剖和病理是疾病发生发展基础, 也是同类疾

病差异和演变的基础。概念是思维的基本形式之一,是客观事物本质特征的反映,是每种疾病的高度概括。原理即具有普遍意义的道理,它揭示的是事物内部以及事物之间本质的必然的联系即规律。比如:在结膜炎的讲解时,讲清楚滤泡、乳头的解剖基础及病理原因,眼部血管的分布在疾病中则表现为不同的充血形式,其鉴别是临床诊疗中重要的基础知识。方法是由此达彼的桥梁,也是解决问题的途径和程序。掌握基本方法,是学好任何一门科学的必然要求。例如:在青光眼疾病教学中,以房水的生成、流出的过程为主线,将青光眼的分类、临床表现和体征、药物和手术治疗原理等部分,串联起来。使学生学会通过掌握疾病原理,触类旁通地学习同类疾病。对于单一的疾病,不再进行详细的讲解,而是让学生在课后自学。这样可大幅度压缩理论课的时间,将教学重点转移到见习课。

2.2 见习课实施办法

学生以小组为单位,一个小组7人。在上见习课前,要求学生在课后对几个特选的疾病(常见病,或临床表现复杂的疾病)进行自学,同时掌握疾病的定义、流行病学情况、发病机理、临床表现、体征、鉴别诊断及治疗。比如:沙眼、闭角型青光眼、糖尿病视网膜病变、眼外伤、垂体瘤等疾病。学生可分头查找资料获得知识,相互交流所获得的知识,并讨论如何用所获得的知识来促进问题的解决。如在讨论过程中,又发现还需要探讨的新议题,学生则可分头再次进行资料搜索,通过小组交流讨论问题,直到问题得到解决。见习课大部分时间以选定的常见病为主要演练部分,带教老师扮演患者,在此种模式下可保证见习课的教学效率。另一部分病例来源于门诊日常患者,但随机性较大,对任课老师要求较高。

举例如下:在沙眼病例的见习课中,笔者会首先提出一系列问题由学生思考:(1)你对接诊的患者初步印象是什么?你能否对该患者疾病作初步分类?(2)沙眼有哪些后遗症?(3)关于病史,还需要了解哪些情况?(4)查体时需要注意哪些方面?(5)不同沙眼与病毒性和细菌性结膜炎的特点?(6)根据现有的诊疗资料,该患者初步诊断是什么?下一步还需要做哪些检查来明确诊断?还需要考虑与哪些疾病进行相互鉴别?如何鉴别?请提出对该患者的治疗建议,治疗过程中的注意

事项?通过提出大量问题的方法复习理论知识,并让学生事先掌握见习课的内容。学生们带着这些问题及他们所查阅的资料来上见习课,并把上述问题、知识渗透到见习的临床病人中,让学生边见习病例边思考,准备问题的答案,从而加深学生的印象,达到事半功倍的效果。沙眼有其特殊性,通过一种目前并不常见的疾病的学习,可以将眼表疾病的诊疗的临床思维串联在一起。

在分组设计中,每组选定一名同学做主持,由该名同学负责组织见习课的始末,每次见习课可轮换主持,让每名同学都有锻炼的机会。对于固定病例,任课老师扮演患者的角色,依据教案回答学生的提问,同时提供相应的检查结果,引导学生的临床思维,对学生的见习表现进行评价。在见习阶段,在门诊或病房找到合适的病例,帮助学生与患者进行交流,最终完成问诊和病例书写。学生通过表格的形式完成病例的采集和书写,形成病例书写的架构。在之后的点评过程中,可与教师的教案进行对比,从而更容易发现缺陷和问题,也更方便教学评价。见习课具体步骤安排如下:

第一步:采集病史,进行模拟体格检查。体格检查后所有学生进行自由发言,对问诊及查体进行评判。评判内容可包括:问诊是否全面?思路是否清晰?存在哪些问题?顺序如何?重点是否突出?阳性检出率如何?之后由一名同学总结归纳该病人病例特点,其他同学补充,最后由教师对问诊查体作全面总结。

第二步:由一名同学向大家汇报该病例需要做哪些检查来明确诊断。汇报需陈述主要检查及次要检查及做这些检查的原因及目的。其他同学可随时补充,最后由教师总结并陈述上述检查的结果。

第三步:由另一名同学结合上述病史、症状、体征及辅助检查说明目前考虑的诊断是什么?依据是什么?鉴别诊断是什么?依据是什么?同学们可踊跃发言进行补充。教师给出最终正确答案。

第四步:由另一名同学结合该病例,讲述此病人的治疗原则及出院后医嘱,其他同学补充,教师总结。

通过上述的见习形式,学生能够通过沙眼的临床表现、化验及检查、诊断鉴别诊断、治疗原则的认识形成清晰的临床诊断治疗思路,进而将角结膜病、泪器病、眼睑病等眼表疾病的诊疗思维系统建立起来。

总之,每次临床见习课均根据大课所讲授的内容,以具体病例为中心,以问题为引导,通过学生认真思考见习过程中的问题,来提高对知识的理解。

3 PBL 教学的体会

在以往填鸭式的教学过程中,每个疾病会进行单独讲解,虽然对于疾病本身的讲解是完整的,但是一堂课下来,学生脑中是支离破碎的信息,没有能解决问题的方法。进入临床实践后,那些支离破碎的信息早已忘记,需要重新记忆,遇到问题不会解决,也不会寻找解决问题的方法。毫无疑问,这种教学的效率是低下的。笔者希望在基本理论课上将机理和定义透彻分析讲解,对一组疾病给一条学习主线,使学生在课后能更有效、更系统地对课本中的固有知识阅读和记忆。

对症状的综合分析、抽丝剥茧发现问题,是临床诊疗的精髓,是见习课教学的重点。见习课上,通过患者对症状的描述,使学生学会眼科专业的病史收集,进一步培养他们对疾病的深入理解、综合分析;通过鉴别诊断的分析,培养学生对相似疾病间细微差别的掌握。这样在有限的时间内,能将书本上的知识与实践紧密结合,教会眼科学专业的学习方法,授之以渔。

对于教师,关键是给予学生一条学习主线。简而言之,PBL 模式使学生和教师在教学过程中,都必须精力高度集中,思维活跃。

PBL 教学模式转变了学生的学习习惯。既往传统灌输式的教学模式,学生习惯依赖教师。而 PBL 教学模式锻炼了学生的自学能力、分工合作能力、集体讨论能力、语言表达能力、人际沟通能力,充分地树立了学生的自信心。同时使学生锻炼利用图书馆和网络等方式来收集学习资料的能力,调动了学生参与教学的积极性。

实践证明,PBL 教学模式比传统的教学模式,无论是从听课注意力、学习积极性、记忆情况、语言表达能力,还是对问题的分析能力及综合能力等方面,都有明显提高,很好地完成了临床见习教学大纲,更好地培养了学生理论联系实际的能力。

参考文献

- [1] 沈建. PBL: 一种新型的教学模式 [J]. 国外医学·医学教育分册, 2001, 22 (2): 36 -38.
- [2] 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.