

在八年制医学博士生的儿科见习中强化诊断学的体格检查训练

黄花荣, 李雯静, 吴保菁

中山大学孙逸仙纪念医院儿科教研室, 广州, 510120

摘要: 我们根据小儿的年龄特点设计两套体格检查方案, 在体格检查过程中, 通过教师与学生互评和学生模拟“标准化病人”以及发挥中山大学临床技能中心的优势等措施强化诊断学的体格检查训练, 收到很好的教学效果。

关键词: 诊断学, 体格检查, 八年制医学教学, 临床见习

How to Strengthen the Training of Physical Examination in Pediatric Probation for Eight-year Program Medical Doctors

HUANG Hua-rong, LI Wen-jing, WU Bao-jing

Department of Pediatrics, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510120, China

Abstract: We designed two programs of physical examination according to the features of child age. By means of measures to strengthen the training of physical examination, such as evaluation by teacher and students each other, the students simulating “standardization patients”, and developing superiority of clinical skill center of Sun Yat-sen University, so as to gained a better teaching effect.

Key words: Diagnostics, Physical examination, Eight-year program medical education, Clinical probation

八年制医学博士教育虽然学制长、要求高, 但临床学习仍需要遵循医学教育的基本规律^[1,2], 先前我们曾对提高八年制医学博士生儿科见习的临床思维水平的方法与评价和病史问诊存在的问题分析与对策进行研究^[3,4]。但他们在儿科的见习中, 可能都会遇到相同的问题: 儿科的正确体格检查应如何进行? 在临床技能的三级教学系统中, 诊断学的教学内容及多媒体教学都是针对成人进行的, 根本没提及儿科的体格检查; 在儿科见习中, 儿科教材只有儿科体格检查的特点的

简单介绍, 学生接触患儿较少, 动手的机会少, 故体格检查的印象也不深刻, 且经过其他成人的临床课程轮转后, 早已经忘记了大部分的内容; 儿科体格检查的水平和要求都掌握较差。因此, 有必要在八年制医学博士生儿科见习时强化儿科体格检查的系统性训练。

儿科患者的年龄特点是从出生至14岁, 对父母及医护人员的依从性随着年龄的不同而不断变化。根据以上特点, 我们对体格检查要求制订了两套方案。

1 7岁以上的患儿体格检查方案

7岁以上的患儿体格检查一般与成人的体格检查要求相同。从1992年始, 为提高临床技能的教学, 在卫生部的直接指导下, 卫生部部属重点医学院校和部分

收稿日期: 2015-08-09; 修回日期: 2015-11-31

通讯作者: 黄花荣, E-mail: hhrvivi@126.com

基金项目: 中山大学孙逸仙纪念医院教学改革研究项目(YJ002013004)

非重点的老医学院校组成的诊断学教学改革协作组已进行多年的教学改革研究，并且已取得很大的成绩。现在全国医学院校已统一了体格检查手法与顺序和内容。为了与全国诊断学的教学改革接轨，我们要求在学龄期儿童中，亦要按相同的要求进行体格检查。

1.1 检查体位和位置

患儿取坐位时，位于检查者的前面；卧位时，位于检查者的右边，并且要求尽可能只改变一次体位。如卧位时只能坐起一次，或坐位时只能躺下一次。特殊情况除外。检查者在检查时，站在患儿的右边，面对患儿。

1.2 检查顺序

检查部位一般要求按全国统一标准，即测量体温和血压等生命体征和一般状态检查。全面体格检查的顺序是：头部—颈部—前胸部（包括胸廓、肺、心）—后胸部（包括脊柱、肾区压痛和叩击痛）—腹部（包括腹壁反射）—肛门、直肠和生殖器—上肢（包括肌力、腱反射和 Hoffmann 征）—下肢（包括关节、各种神经反射、病理反射和脑膜刺激征）。

检查手法的顺序：按视、触、叩、听的顺序进行，但腹部的顺序为：视、听、触、叩，因腹部触诊与叩诊可影响听诊的准确性。

1.3 检查内容

体检内容与成人相同。检查时同成人的不同之处是触诊和叩诊的力度要轻柔。

2 小于7岁患儿体格检查方案

针对这些患儿的体格检查要求很灵活，且内容亦有不同。

2.1 检查体位和位置

患儿的体位与检查者的位置无固定要求，以方便检查为目的。

2.2 检查顺序

检查顺序不按全国统一标准，而采用儿科的特殊要求：①先检查易受患儿哭闹影响的项目，如心肺的听诊、数脉搏、呼吸和腹部触诊。②强调在患儿哭闹

时心肺听诊的技巧。在小儿哭闹时，尽量不做心肺的听诊，患儿哭闹停顿深吸气时，集中注意听诊有关内容，注意吸鼻涕音与肺部湿啰音的鉴别。哭闹时腹部肝脾与深部触诊的技巧也一样，哭闹时把手平放在患儿腹部，患儿哭闹停顿深吸气时，随着腹部的上下活动而进行检查。③口腔、咽部和眼部检查等对小儿刺激较大的检查，应留在最后进行；对哭闹患儿，做咽部检查的强制性体位（包括母亲、婴儿）：婴儿面对医生，双下肢置于母亲双腿之间并夹住，母亲左手固定患儿额部，右手固定患儿双手及胸部。④其他部位尽量按学龄期儿童步骤进行，防止遗漏。

2.3 检查内容

除按成人要求外，更要注意婴幼儿的特殊体征：①前囟的检查，这在儿科很重要，前囟早闭或过小可见于小头畸形，前囟迟闭、过大常见于佝偻病，前囟饱满常示颅内压高，而前囟凹陷则见于极度消瘦或脱水者。②牙齿的检查，对疑有佝偻病、较严重的营养不良及甲状腺功能减低症等患儿，要注意牙齿的检查，因为这些患儿会有出牙迟缓、牙质差等。③脐部的检查，新生儿的体检要特别注意脐部，断脐处是否愈合，有无红肿和分泌物或出血。④幼小患儿的特有神经反射：吸吮反射、握持反射、拥抱反射等。

3 体格检查部分的病历书写要求

我们要求见习学生书写的病历为表格式病历，较多同学是边看病历，边对病人体格检查，这对熟练掌握完整规范体格检查的进行有一定的影响。因此，不管体格检查的顺序如何，在病历书写时，按学龄期的儿童体格检查的顺序要求进行。

4 提高八年制医学博士生儿科见习过程中体格检查水平的措施

4.1 对带教教师的要求

带教教师要进行规范的体格检查训练，这样才能保证示教的正确性与统一性。如移动性浊音的叩诊，以往的操作手法差别较大，规范的叩诊方法应是：患儿仰卧，医生立于患儿右侧，先从脐部开始，顺势在脐平面向左侧叩诊，直达左侧髂腰肌边缘。如叩诊变为浊音，叩诊板指位置固定（不离开皮肤），嘱患儿向右侧卧位，重

新叩诊该处，听取音调有无变化。然后向右侧移动叩诊，直达浊音区，叩诊板指固定位置，嘱患儿向左侧翻身成左侧卧位，再次叩诊，听取音调改变。

4.2 端正学生的错误认识

特别对于八年制医学博士生来说，总认为西医医生诊断主要依赖实验室资料和仪器的检查，部分学生认为体格检查不重要。但体格检查是临床医师获取患者信息的重要手段之一，是医疗专业学生必须掌握的基本操作技能与临床诊断依据。

4.3 体格检查时的师生双重评价

在接触患者时，要求一位学生按上述要求进行体格检查，并要求其他旁观同学指出操作者有何错误，正确的应如何做，最后教师指正。全部体格检查完成后，再在表格病历上进行书写。

4.4 在教学查房中验证体格检查的正确性

在教学查房中，要求学生按正常顺序和内容汇报体格检查内容，教师有针对性检查学生体格检查的手法、顺序、内容，并做有针对性的示教。例如：皮肤弹性检查应以何处皮肤为准，学生们没有比较统一的答案。现全国统一以上臂内侧皮肤为准。这是因为上臂内侧皮下脂肪比较恒定，受其他因素影响较小。检查方法是：检查者以左手握住患儿右腕，将其上臂轻度外展，右手拇指与示指捏起患儿上臂内侧肘上3~4 cm处皮肤，片刻后松手，观察皮肤皱褶平复的情况。如皱褶平复缓慢，称为皮肤弹性减弱。

4.5 利用多媒体进行辅助教学

对每一轮转的学生，应详细讲授正规体格检查的要求，利用多媒体进行辅助教学^[5]，采用积累的体格检查的资料片与录像，强化体格检查的教学。

4.6 利用“标准化病人”提高学习效果

同组学生自扮演“标准化病人”，课外分组进行团体训练，并互相评分。学生“标准化病人”可以弥补教学资源的不足，使学生充分掌握体格检查诊断的要点，增强其对患者进行体格检查操作的自信心，提高学习效果^[6,7]。

4.7 利用各种教学辅助设备进行检查训练

发挥中山大学临床技能中心的优势，利用各种教学辅助设备进行检查训练，如心肺听诊模型、腹部体格检查模型，进行强化体格检查顺序、内容以及手法的训练。

4.8 加强考核

在转科考核中，注意增加体格检查考核分数的比例，并要求在床边进行考核和评分，评分分为操作学生自评、其他旁观学生评分与教师评分，以发挥考核的指挥棒作用。

在儿科见习过程中，我们对每位同学实施了上述教学手段，由于同学们已有成人体格检查训练的基础，因此，经过强化诊断学的体格检查训练，收到良好的教学效果。实践证明，短期强化训练有利于纠正学生体格检查中的错误，增强学生体格检查熟练程度及规范性，快速提高学生体格检查技能^[8,9]。

参考文献

- [1] 钟英强, 踞华. 现代教育技术在长学制医科学生的胃肠病学教学中的应用 [J]. 中山大学学报论丛, 2006, 26 (12): 158-160.
- [2] 钟英强, 曾燕, 蔡凤间, 等. 在八年制医科博士生的消化内科见习中实行PBL教学方法与评价 [J]. 中国高等医学教育杂志, 2010 (1): 128-129, 133.
- [3] 黄花荣. 提高八年制医学博士生儿科见习的临床思维水平的方法与评价 [J]. 中国高等医学教育杂志, 2013 (7): 86-87.
- [4] 黄花荣, 许冰, 吴保菁. 八年制医学博士生在儿科见习中病史问诊存在问题分析与对策 [J]. 高校医学教学研究 (电子版), 2013, 3 (3): 46-48.
- [5] 黄花荣. 现代教育技术在儿科临床教学中应用的优势与隐忧 [J]. 中山大学学报论丛, 2006, 26 (12): 161-163.
- [6] 张学军, 纪正春, 李娟, 等. 学生标准化病人在体格检查技能教学和考核中的应用 [J]. 医学教育探索, 2010, 9 (7): 978-980.
- [7] 袁贵生, 李剑锋, 曹德品, 等. 开展标准化病人培训与应用提高临床教学质量 [J]. 中国高等医学教育, 2007 (11): 86-87.
- [8] 刘佩珍, 赵景涛, 高占成, 等. 精讲多练加强考核短时间内提高体检技能优质达标率的探讨 [J]. 医学教育, 2001 (2): 47-49.
- [9] 冉素娟, 李溢, 田杰, 等. 短期强化训练提高实习生查体技能的实践研究 [J]. 医学教育探索, 2006, 5 (8): 756-758.