

· 教学 · 管理 · 调查分析 ·

提高医学生血液病诊治临床思维能力措施探讨[△]

赵卫华

(广西医科大学第一附属医院血液科,南宁市 530021)

【提要】 血液病学已经发展成为基础与临床各学科紧密结合的综合性医学学科,在血液科教学过程中,运用多种形式,将医学理论和临床实践有机地结合起来,能有效提高医学生的临床思维能力,取得良好的教学效果。

【关键词】 血液病学;教学;临床思维能力

【中图分类号】 G 642 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2016)03-0463-02

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2016.03.45

近年来,随着分子生物学、细胞生物学、遗传学及免疫学的飞速发展,血液学已成了对整个医学科学具有重大影响的学科。与其他学科相比,血液系统疾病较为复杂,包括恶性肿瘤(如急性白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤等)、遗传相关疾病(如出血性疾病中的血友病、纤维蛋白原缺乏症;溶血性疾病中的地中海贫血,G-6-PD酶缺乏症等)、自身免疫紊乱疾病(如免疫性血小板减少症、再生障碍性贫血、自身免疫性溶血性贫血等)等,需要及早诊断及治疗才能获得较好的疗效。因此,除了根据患者病史、症状、体征、血液及骨髓检查、CT或PET/CT检查结果外,还需借助相关染色体、基因及病理检查才能进行正确诊断。

医生对疾病进行诊断时,需具备一定的临床思维能力,运用已有的医学理论和知识,对疾病现象进行再认识。正确的诊断,依赖于医生的专业知识和对疾病病史、症状体征、辅助检查全面而真实的了解及分析,以及进行符合逻辑的推理判断^[1]。正确的临床思维能够帮助医生对疾病做出及时、正确的诊断,错误的或不恰当的临床思维则容易导致误诊的发生。临床思维能力培养是医学教育的核心,在临床教学中将医学理论和临床实践有机地结合起来进行培养,才能使具备良好的临床思维能力^[2]。

1 培训诊断基本技能,提高问诊、体格检查及书写病历能力

临床思维来自医生对病史、症状体征、辅助检查结果的感性认识。这种感性认识的信息源自接诊患者时所收集的临床资料,全面而真实地掌握患者病史及症状体征变化,是做出正确诊断的基础。

在血液科临床教学过程中,常发现在问诊及体检

时,学生常常不能抓住重点,花了时间却得不到对诊断有价值的临床资料。带教老师应针对学生的这些弱点,督促学生认真复习,掌握血液系统疾病的常见症状体征。比如贫血,患者常见的症状是活动后心悸气促,但呼吸系统疾病及心血管疾病患者也可能出现类似的症状,因此要同时了解患者是否头晕乏力、耳鸣眼花、面色及结膜苍白、呼吸频率及心率是否加快、甚至出现心脏杂音以及血尿、黑便等等,这些伴随症状及体征均能为贫血的诊断提供参考,对疾病进行鉴别诊断。同时要鼓励学生多接触患者,引导学生全面、有效地询问病史;对患者进行视、触、叩、听诊,仔细体会患者各种异常体征,比如贫血貌、瘀点瘀斑、肝脾淋巴结肿大,胸骨压痛等。如针对牙龈增生肿胀并发热,没有其他阳性体征的贫血患者,缺乏临床经验的学生们可能认为患者贫血的同时合并了牙龈炎症,次时带教老师应向学生再次复述贫血患者的临床表现,让学生了解贫血患者相关的口腔表现,如常见的有营养性贫血导致的舌炎,舌乳头萎缩,牛肉舌,镜面舌及吞咽困难等。在复习临床表现时老师应引导学生思考,究竟是什么疾病同时出现贫血及牙龈增生?是不是需要下两个诊断?然后老师指出,内科学诊断基础就是“一元论”,尽可能把所有的临床表现以一个疾病解释,确实解释不了,再考虑同时合并其他疾病。经过引导,学生将积极地提出并分析各项与贫血相关的检查,会发现患者外周血白细胞分类计数中出现原始幼稚细胞,然后联想到单核细胞白血病常常出现牙龈增生肿胀,最终根据患者的骨髓细胞学检查结果而确诊。

由于临床面对的对象是不同的患者及其不断变化的病情,所以学生在进行诊断思维的过程中,都应联想到需要进行鉴别诊断的疾病有哪些,通过患者的哪些病史,症状体征及检查结果才能作出正确的诊断及鉴别诊断。在见习教学中,要尽可能选择典型病例^[3],每周安排一次教学查房,对血液系统的常见疾病(如急慢性白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、贫血原因待查,全血细胞

[△]基金项目:广西医科大学教育教学研究与改革课题(2013XJGW09)

减少查因、免疫性血小板减少症等)由浅入深,循序渐进地进行讲解,对病例进行全面分析总结,同时指导学生书写病历,总结病史,锻炼他们的临床思维能力。

在学生熟悉并逐渐掌握常见疾病后再安排其逐渐接触一些非典型的病例,让学生体会到疾病的动态性、个体性。如再生障碍性贫血的典型临床表现是贫血、出血、发热,血常规表现为全血细胞减少,骨髓细胞学检查表现为增生低下。但表现为类似病情的疾病还有很多,如急性白血病,恶性组织细胞病、骨髓增生异常综合征、急性造血功能停滞、免疫相关的血细胞减少等,因此在作出诊断前还必须进一步完善有关检查。学生只有通过反复多次的问诊,分析体检结果及完成病历书写等练习,才能提高临床思维水平,对血液病进行正确的诊疗。

2 循序渐进、不断锤炼提高临床思维能力

血液系统疾病的诊断,与其他临床科室有所不同,更大程度依靠血液及骨髓相关的实验室检查,但检查种类繁多而且费用高低不一(比如急性白血病预后相关基因的检查可以高达几十种),因此必须在进行一些检查之前对疾病有个初步的诊断(判断)。这对医生的临床诊断思维有很高的要求,如果医生对血液及骨髓的检查不加以选择,进行“大撒网”式检查,既不经济,也不现实。例如对贫血原因待查的患者,首先应从临床症状、体征及血常规检查发现问题,提示贫血,从中得到启示,再进行贫血细胞形态学分类分析确定是正常细胞性、大细胞性还是小细胞低色素性,贫血的程度是轻度、中度还是重度,骨髓细胞学检查结果是增生性贫血还是增生不良性贫血等,根据这些结果即可基本掌握贫血的基本情况,最好再根据贫血的病因分类(红细胞生成减少,红细胞破坏增加,急慢性失血)进行进一步的检查,最终会得到贫血的病因诊断。如果患者属于小细胞低色素性贫血,骨髓增生活跃,以中晚幼红细胞为主,那么病因的检查应围绕铁代谢及地中海贫血的血红蛋白电泳及肽链分析、地贫基因筛查等进行,可以更快、更有针对性地进行诊断,并排除其他不符合小细胞低色素性贫血的疾病(如巨幼细胞性贫血、骨髓增生异常综合征、急性失血、纯红再障等),快速对患者采取相应的治疗措施。如果患者是正常细胞性贫血,骨髓增生活跃,以中晚幼红细胞为主,则应该考虑失血及溶血性疾病;反之骨髓增生低下,则需要考虑再生障碍性贫血及纯红再障;如果在骨髓检查中发现原始幼稚细胞增多,则应该考虑白血病。可见,诊断疾病的临床思维都是建立在牢固掌握相关知识的基础之上,学生只有反复地在工作中不断锤炼才能逐渐提高。

3 通过典型病例和疑难病例,提高对血液病的认识与理解

医学生通过多次参与教学查房及临床问诊,体检、写病历等基本的临床实践活动,可逐步了解血液病的诊断思维方法,掌握血液病的基本知识点,但并不等于掌握了血液系统疾病。在临床学习过程中,学生还需要亲自管理患者,才能强化认识、对患者的诊治得心应手。在临床教学过程中,一般每个带教老师带2~3个实习医生,每个实习医生分管3~4个患者,带教老师带领实习医生接诊住院患者,开具化验单及辅助检查单、教会其骨髓穿刺术、分析判断检查结果,最后明确诊断及制定治疗方案。接管、诊治患者时带教老师应围绕临床问题提问,使实习医生熟悉患者,对典型病例进行分析总结,找到特点、共同点,加深印象。在内科学授课时,一般以器官系统为中心采用上大课形式上课,学生只根据课程要求学习医学基础知识,知识点分散。但在临床遇到的复杂疑难患者,常常涉及多个系统多个脏器疾病,学生如果只用所学的书本知识去解决临床问题就会显得力不从心。学生只有不断地将理论知识与临床实践中遇到的特定问题结合起来进行分析、推理及验证,建立正确的临床思维,才能逐步将储存在记忆中的理论知识转化为诊断所需的正确的“疾病脚本”^[4]。每周四上午我科都抽出2小时的时间进行疑难病例讨论,由主管实习医生事先准备好病例资料,做成幻灯,全科室医生一一发言,围绕诊断及鉴别诊断,向学生提出相关问题,引导学生对原始资料进行认真分析,思考诊断问题。在此过程中,带教老师发现学生存在的问题,总结教学经验。最后安排主治医师查找该疾病最新文献,在随后的周二上午业务学习晨会上讲述该疾病诊断治疗的最新进展,进一步加深印象。医学生通过不断的临床实践积累,会逐步建立正确的临床思维,提高临床诊治能力。

参 考 文 献

- [1] 王勤章,王乾. 从血尿待查的诊治谈实习医生临床思维能力的培养[J]. 西北医学教育, 2008, (16): 1039 - 1040.
- [2] 陈壮桂,李鸣,纪经智,等. 临床见习中学生临床思维能力培养的探讨[J]. 临床医学工程, 2009, 16(2): 60 - 61.
- [3] 杨光燃,姜立萍,钱冬梅. 内科教学中以多种方式结合培养医学生临床思维能力的探索[J]. 中国医学教育技术, 2011, 25(1): 83 - 85.
- [4] Norman GR, Eva KW. Diagnostic error and clinical reasoning[J]. Med Educ, 2010, 44(1): 94 - 100.

(收稿日期:2016-03-07 修回日期:2016-05-06)