

• 专题 •

借鉴美国医学教育优点 提高康复医学教学水平

廖利民

[关键词] 康复医学; 康复教育; 教学; 美国

中图分类号: R-05, G642.0 文献标识码: B 文章编号: 1006-9771(2004)08-0451-01

[本文著录格式] 廖利民. 借鉴美国医学教育优点 提高康复医学教学水平[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(8): 451.

今年 5 月,笔者有幸参加中华医学会泌尿外科学会及北京大学泌尿外科培训中心组织的“泌尿外科将才工程”赴美国洛杉矶市南加州大学医学院培训学习,对美国的医学教育及医师培养体系有了一个初步印象。美国的医学教育有许多优点,值得我们在今后的康复医学教育中加以借鉴,以便不断提高教学水平,培养出更多高素质的临床康复医生。与国内医学教育及医师培养相比,美国的医学教育具有以下特色:

1 前期基础课程与临床教学相互渗透,有机结合

美国的医学教育在基础课学习阶段就有目的地涉及临床内容,提高学生的学习兴趣,加深对基础课的理解;在临床教学阶段,密切联系基础医学知识,加强基础与临床各门课程的横向联系,使基础与临床课程紧密结合,相互促进,使学生对某一疾病有较深、较透的认识。

2 将训练与培养学生与患者沟通交流的能力贯穿于整个医学教育过程

美国的医学教育注重在与患者接触的实践中培养学生的爱伤观念,同时作为医德医风及医生素质的培养过程。通过在医学院阶段的学习,学生能够自如得体地与患者交流,为将来住院医师阶段的训练打下良好基础。

3 在教学中使用计算机模拟患者以训练学生处理各种急危重症的能力

学生可通过计算机了解模拟患者的生理状态,制造各种病理状态,进行抢救或治疗,观察“患者”的各种反应,从而进一步理解疾病的病理生理机制。学生可在模拟患者身上反复操作,以训练临床思维和动手能力。

4 以分散式小组教学为主要方式

由经过专门训练的医师负责教学,学生实践操作机会很多。这一点与中国差别较大,因为我国人口众多,医学院校招生人数较多,学生动手机会相对较少。

5 将医学教育融入临床日常工作,培养学生的综合能力

在美国,在临床学习阶段就向医学生展示临床医生工作的真实一面,开始培养他们认真负责、吃苦耐劳的工作作风。如在临床科室的常规大查房中,常有意识地安排医学生对某一疾病作一综述发言,并对各级医生的问题进行回答,加深学生对疾病的理解,培养学生的学术交流能力。

6 采用提问式教学模式

教师在教学中通常将讨论的内容变成问题,提出解决问题的思路,让学生共同讨论,并利用各种信息资源获得问题答案,然后返回课堂进行交流。这种以学生讨论、讲解为主的教学模式可充分发挥学生的主观能动性,有效地培养学生表达、主动学习、利用信息资源和逻辑思维等多方面的能力。

7 充分利用计算机及网络进行教学

美国的大学都有自己的网络,从网上可以获得文字、组织解剖图片、病理样本及切片、三维动画等资源。学生可以随时上网了解所学内容,扩展知识范围,查询最新医学信息,网络已成为学生学习中不可缺少的一部分。

8 扩大知识面,培养学生的创新能力

美国的医生以创新能力强而著称,创造了许多新装置、新仪器、新方法,比如用于腔镜外科手术的机器人就是由加州的一些外科医师受登月车的启发,与硅谷的计算机专业人员共同开发研制成功的。这些成就与美国的医学教育从入学开始就重视和培养学生的想象力和创新能力密不可分。

在教学过程中一切以学生为本是美国医学教育成功的关键。美国的医疗行业及医学院间竞争激烈,学生质量关系到医学院的名誉和发展,培养高质量的学生是学校奋斗的目标。因此,医学院不断改进教学思路和方法,对教学质量和效果进行专门评估。对学生的评估除传统的教师评价外,还有学生间的相互评价,以及全国医师考试的通过率和用人单位对毕业生的反馈意见。

美国的医学生从医学院毕业后即进入住院医师培训阶段。专科医师需 5 年左右的住院医师培训。住院医师的最后一年是做住院总医师,通过这一年的锻炼,住院医师各方面的综合能力得到很大提高。如果想成为专科医师,住院医师结束后还要在大医院中进行 3—5 年的专业培训(fellowship),其中外科专业培训和专业性较强的专业培训时间较长。专业培训结束后再选择就业医院,成为某医院的正式雇员。在此之后,医师就朝某一专门方向发展,最终成为某一专门领域的专家。如医学生通过泌尿外科的住院医师训练后,必须经过泌尿外科各亚专业的训练,如泌尿系肿瘤、神经泌尿、尿失禁、泌尿系结石等,在名师指导下完成上述专科训练之后,通过自己不断的努力和接受继续教育,年轻医生逐渐开始成为某一领域的专家。在美国,医师的高收入、崇高的社会地位、激烈的行业与社会竞争促使医学生及医生发奋学习、严于律己、精益求精、不断创新,在某一领域努力成为同行公认的专家与权威。美国的医生,尤其是外科医生非常辛苦,他们起早贪黑、吃苦耐劳,在进行繁忙的临床工作的同时,还要承担科研、承担教学任务,这种敬业精神给笔者留下了深刻的印象。

在我国,医学教育改革、毕业后医师的继续教育、专科医师的培训等问题均亟待解决,尤其是康复医学教育在我国刚刚起步,教学体制、教学方法、教材体系、学生数量等问题均有待完善。另外,毕业后的临床康复医师再教育及专科培训体系亟待建立。美国医学教育及医生培训的成功经验无疑值得我们很好地学习和借鉴。在康复医学教育及医师培训中应努力做到教师以学生为本、上级医师以下级医师为本,不断提高康复医学的教学水平,提高临床康复医师的素质,学习美国现代医学教育的成功经验,结合中国的具体实践,更新思想、转变观念、改革教学,走出一条具有中国特色的康复医学人才培养之路,促进我国康复医学事业的发展。

(收稿日期:2004-07-20)

作者单位:1.100068 北京市,首都医科大学康复医学院;2.100068 北京市,北京博爱医院泌尿外科。作者简介:廖利民(1964-),男,四川高县人,主任医师、硕士生导师,中华泌尿外科学会尿控学组委员、世界卫生组织国际前列腺增生咨询委员会委员、国际尿失禁咨询委员会委员、国际尿控学会标准化委员会委员,主要研究方向:神经泌尿学与尿动力学、尿失禁、前列腺增生。