

## 康复医学本科生麻醉学课程的教学体会

王增春<sup>1,2</sup>

[关键词] 麻醉学;教学法;康复医学

中图分类号:R49-4 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2006)03-0275-01

[本文著录格式] 王增春.康复医学本科生麻醉学课程的教学体会[J].中国康复理论与实践,2006,12(3):275.

麻醉学是一门综合学科,在临床医学领域日益发挥着重要作用,是临床医学生必须学习的重要内容。尽管康复医学生日后接触手术的机会很少,但是,由于麻醉学知识在疼痛治疗领域的应用已经越来越广<sup>[1]</sup>,因此,麻醉学知识与康复医学知识的关系会越来越密切。康复医学生学好麻醉学知识,会进一步促进临床康复医学事业的发展。麻醉学专业性较强,在教学中让多数同学在有限课时内充分理解教学内容,难度其实是很大的。我在这几年麻醉学教学过程中通过不断学习与总结,同时结合临床中遇到的实际情况,摸索出一套教学方法。下面就谈一下我的体会。

## 1 用通俗的语言、形象的比喻以及生动的事例讲解专业知识

麻醉学课程专业性很强,涉及很多专门的药物和技术操作,而且需要融合生理学、药理学、解剖学以及医学物理学等多学科的知识。目前,我院康复治疗学本科生所用的教材,还是临床医学专业学生所用的教材,由于课时的安排不同,如果按照课本上的描述对有关问题进行分析讲解,会让学生听不明白,而且也容易产生畏难情绪。在实际教学中,我按照课本上的概念,结合临床,对一些专门术语用通俗语言进行了演绎。例如在讲授什么是麻醉时,我提出麻醉就是“一种能够产生无痛状态的安全方法”。在这句话中,学生们只要记住“无痛”和“安全”这两个关键词就能够对麻醉有了一个总的认识。而在对麻醉方法进行讲授时,我首先提出,麻醉方法主要分成3类,它们依次是全身麻醉、区域麻醉以及局部麻醉,然后我归纳全身麻醉的特点是“无意识,药物作用在大脑”,区域麻醉的特点是“意识存在,药物作用在脊髓”,局部麻醉的特点是“意识存在,药物作用在神经干或神经末梢”。由于麻醉药物的种类繁多,而且药理作用复杂,因此是麻醉教学中的一大难点。在实际教学中,我尽量应用形象的比喻以及生动的事例。例如,由于静脉麻醉药异丙酚是一种乳白色的制剂,我就称之为“牛奶”,它起效迅速、苏醒快,而且没有精神副作用,相反有时会做美梦,我就引用网络中的一句名言“幸福来的如此突然,我竟然有些不知所措”作为比喻。而在讲授氯胺酮时,我会将它与产生幻觉等精神作用的毒品相联系,以及叙述一些利用麻醉药品实施犯罪的反面事例。通过以上内容可以看出,尽管康复本科生学习麻醉学课程有一定的难度,但只要教师能够充分、灵活地去准备教案,也是能够很好地完成教学任务的。

## 2 提出问题,充分调动学生学习的积极性

在授课前,有针对性地提出一些问题,鼓励大家积极发言,认真听取学生们对这些问题的回答。这样既能够调动学生的学习积极性,也利于他们养成善于发现问题、分析问题、解决问题的良好习惯。例如,我曾经向学生们提出,“为什么关公刮毒疗伤时会拒绝使用麻药”。在我的引导下,学生们踊跃回答,我对他们的回答进行归纳,然后不失时机地讲述了“麻醉前病情评估”、“麻醉前准备事项”以及“麻醉前用药”,然后简单地

描述了“气管插管的过程”、“椎管内麻醉的步骤”以及“常用局麻药”。之后我又调侃式地提出,关公拒绝使用麻药的原因是“害怕”局麻药中毒,这样就顺理成章地开始讲述“局麻药中毒的临床表现及处理方法”,也是本次授课的重点,学生们自然会怀着极大的兴趣听我的讲解。

## 3 充分应用网络资源和多媒体设备,制出图文并茂的课件

目前多媒体设备已经广泛应用于授课活动中<sup>[2]</sup>,对于一些较难的技术操作,图示会使学生更加直观地学习理解相关知识。例如,在叙述麻醉药的作用部位时,我在幻灯片中插入了一个神经系统示意图,这样学生就能够很直观地增强“全麻药作用于大脑”、“局麻药作用于脊髓、神经干或神经末梢”的印象。诸如此类的方法能够使学生对所学内容产生非常深刻的印象。互联网上有关麻醉的资源非常丰富,我收集了很多有趣的动画、剪贴画以及麻醉短片,以便有针对性地将它们插入到幻灯片中,使得幻灯片的形式更加新颖,这能够提高学生的学习兴趣,从而增进教学质量。

## 4 注重麻醉见习

临床见习是学生接触临床的起点,是实现由学生到医生角色转变的第一步<sup>[3]</sup>。麻醉科的临床见习为学生提供了一个了解、熟悉、巩固麻醉学知识的途径,使课堂上许多较难理解的理论知识变得更加直观、具体。见习还能够提高学生理论知识的学习兴趣。在实际见习过程中,教师首先要注重学生医德的培养。医德是医学生能否最终成为一个合格医生的首要保障,因此,无论何时,医德教育都是我们不能忽略的一个重要环节。我经常告诉学生要时刻设身处地为患者着想,尽量不要让患者做不必要的身体暴露,保护他们的隐私。在接触患者过程中,要注意自己的仪表以及语言、语态,实施接触性操作时动作要轻柔。由于一些麻醉技术性操作十分复杂,见习医生不可能在患者身上演练,所以,我们经常是在我院购买的模拟人身上进行一些基本操作。在操作过程中,我一般先要讲一下操作的要领并做演示,主要是鼓励学生们多自行演练,同时注意观察他们不正确的地方,然后集中讲解,这既节约了时间,又起到共同提高的作用。

积极发展康复相关专业的本科和高等职业教育,是推动现代康复医学在我国快速发展的基础,也是现代康复医学教育的重要内容和任务<sup>[4]</sup>。针对康复治疗学本科生的麻醉学教学刚起步不久,还有许多值得探讨和改进的地方,但只要本着不懈努力、培养人才的理念进行工作,我们就能够在教学上取得好成绩。

## [参考文献]

- [1] 刘俊杰,赵俊.现代麻醉学[M].2版.北京:人民卫生出版社,1999:1425-1467.
- [2] 高庆云,王宇,王烨.多媒体技术在康复医学专业外科教学中的应用与改进[J].中国康复理论与实践,2004,10(12):800.
- [3] 刘小云,韩则政,刘惠玲.见习带教要促进学生三个转变[J].中国高等医学教育,2000,(2):26.
- [4] 李建军,刘松怀,张凤仁.我国康复医学相关专业高等教育现状及对策[J].中国康复理论与实践,2003,9(6):376-377.

(收稿日期:2006-01-13)

作者单位:1.首都医科大学康复医学院,北京市100068;2.北京博爱医院麻醉科,北京市100068。作者简介:王增春(1951-),男,河北深县人,副主任医师,主要研究方向:小儿麻醉。