

“三轨”联合教学模式在1例石瘦患者 中西医结合护理临床教学查房中的应用

刘爱¹, 佟璐¹, 冯莹¹, 杜云¹, 李解¹, 李思远², 颜红³

(1. 北京中医药大学第三附属医院 急诊科, 北京, 100029;

2. 北京中医药大学护理学院, 北京, 100029;

3. 北京中医药大学第三附属医院 护理部, 北京, 100029)

摘要: 本文探讨运用以问题为基础学习(PBL)、以案例为基础学习(CBL)和翻转课堂的“三轨”联合教学进行护理教学查房的效果。以普外科1例石瘦患者的临床教学查房为例,探索从传统单一的护理临床教学方法向多模式融合的综合应用的临床教学转变,以实习护生为主体,以问题为导向,以病例为基础,以中医临床思维为主线,以疾病相关知识为支撑,以师生、护患互动为手段,形成“三轨”联合教学模式,从而构建一种新型的中西医结合护理临床教学查房模式,为全面提升护理工作质量、教学质量及患者满意度,探索培养高素质复合型中医护理人才提供理论及实践依据。

关键词: 以问题为基础学习; 以案例为基础学习; 翻转课堂; 石瘦; 中西医结合护理; 临床教学查房

中图分类号: R 192.6 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)06-0153-07

Application of multi-mode joint teaching method in the integrated Traditional Chinese and western medicine nursing ward round for a patient with thyroid disease

LIU Ai¹, TONG Lu¹, FENG Ying¹, DU Yun¹, LI Jie¹, LI Siyuan², YAN Hong³

(1. Department of Emergency Medicine, Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029;

2. School of Nursing Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029;

3. Department of Nursing, Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: In this paper, a combination of Problem-based Learning (PBL), Case-based Learning (CBL) and Flipped Classroom was used to conduct teaching ward round of nursing for a patient with thyroid disease. Taking the clinical teaching round of a patient with stony goiter as an example, this paper explored the transformation from the conventional clinical teaching method of nursing to the comprehensive application of multi-mode joint of clinical teaching. Focusing on the nursing students, the multi-mode joint model was a problem-oriented and case-based approach. It constructed a new type of teaching ward round of integrated traditional Chinese and western medicine nursing by taking clinical thinking ability as motif, disease related knowledge as the support, and teacher-student and nurse-patient interaction as means. It provides theoretical and practical basis for comprehensively improving the quality of nursing work, teaching quality and patient satisfaction, and exploring the cultivation of high-quality comprehensive Traditional Chinese Medicine nursing talents.

KEY WORDS: problem-based learning; case-based learning; flipped classroom; thyroid disease; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; clinical teaching ward rounds

临床实习是护生学习过程中的一个重要环节,是医学护理教育的重要阶段。在这个阶段,护生将由课堂理论学习转向临床实践学习,在带教老师的指导下学习将理论知识转化为实践能力。传统教学由带教老师主讲,按部就班讲解大纲内容、亲自示范实践操作,忽视实习护生主观能动性,导致其缺乏创新性、主动学习的意识,教学方式单一、临床应用受限等^[1]。各专业应根据专业特点选择合适的带教方式,这就要求在对应的临床教学中,学习引进不同的、新的教学观念与方法^[2]。

以问题为基础学习(PBL)与以案例为基础学习(CBL)是临床教学中比较先进的方法,PBL教学方法是一种以学生为中心老师引导的教学模式,能够促进学生的自我学习能力、思维能力、创造力及解决问题能力^[3];CBL教学方法是一种以典型病例为基础的教学方法,以病例为中心引导学生思考、分析、讨论,从而达到提高学生解决问题的能力^[4]。此外,翻转课堂即“颠倒课堂”,其克服传统临床带教的弱点,更加注重弹性教学,学生可以在私人时间查找文献、观看视频等方式完成学习,改变传统“先教后学”,提倡“先学后教”,通过学生自觉主动地学习,发现问题,汲取知识,其后带教老师再针对性地教授,通过这种模式的转变来提高学生自主学习的兴趣,增强解决临床问题的能力^[5-6]。本文以1例石瘿患者的临床教学查房为例,探讨运用PBL、CBL和翻转课堂的“三轨”联合教学的效果,现报告如下。

1 教学查房汇报

1.1 辅查护生讲解疾病相关知识

辅查护生讲解疾病相关知识,包括石瘿概念、病因病机、辨证分型、辨证施治、证候施护及健康教育等内容。

1.2 主查护生讲解病历

1.2.1 患者一般情况

患者男性,57岁,主因“发现颈部肿物3年”,于2022年10月8日步行进入病房,入院后测体温(T)36.2℃,心率(P)84次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)124/89 mmHg。既往高血压10余年,前列腺增生3年,否认药物、食物过敏史,否认吸烟饮酒。家族中无其他及类似病史。

1.2.2 阳性体征

甲状腺超声显示左叶中部可见低回声结节,

大小约0.43 cm×0.2 cm×0.33 cm,边界欠清,形态尚规则,内可见点状强回声,纵横比>1,中下部可见无回声结节,大小0.67 cm×0.31 cm,边界清晰,形态规则,甲状腺引流区域未见明确异常肿大淋巴结,提示不排除恶性可能。

1.2.3 诊断

中医诊断:石瘿;证型:气滞痰凝证。西医诊断:甲状腺肿物。

1.2.4 西医治疗

给予患者外科护理常规,二级护理,普食,积极完善相关检查等。于10月10日在全麻下行甲状腺右叶及峡部+Ⅵ区淋巴结清扫术,术后敷料包扎好,给予一级护理,补液等对症治疗。术后与患者沟通,根据患者体质及对疼痛的耐受程度,制定计划,实施中医特色疗法,告知患者操作方法、目的等,指导患者配合,治疗过程中随时了解患者感受和治疗效果,并做好记录。

1.2.5 辨证施治

1.2.5.1 内治法:中药治疗当以理气解郁,化痰软坚为原则,方用海藻玉壶汤加减,方以海藻、昆布为君消瘿散结,贝母化痰散结,陈皮疏肝理气,川芎、当归活血化瘀,独活通经活络,连翘清热散结,甘草调和诸药。中药汤剂温服,和西药服用间隔半小时。

1.2.5.2 外治法:石瘿病因病机是由于情志内伤,肝气郁结,痰湿内生,气滞则血瘀,瘀血与痰湿凝结,上逆于颈部而成;亦有由肉瘿等日久转化而来^[7]。①耳穴贴压:《黄帝内经·灵枢·邪气脏腑病形》中记载:“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍……其别气走于耳而为听”,可见耳郭外在结构对应某些脏腑^[8]。根据这一原理,采用耳穴按压疗法可以达到治疗脏腑疾病的效果。每3 d实施1次,双耳交替。选穴:肝、交感、内分泌、心、皮质下、脾以调节脏腑,采用直压法至患者产生胀痛感,持续按压20~30 s。②悬灸:选穴足三里和太冲穴以理气化痰,采用温和灸,1次/d。③中药膏摩及穴位贴敷:选穴神阙穴以化痰祛湿,采用阳和解凝膏掺阿魏粉敷贴,1次/d;中药膏摩使用按揉手法,每分钟操作120~160次,后给予穴位敷贴,时间为6~8 h。

1.2.6 辨证施护

1.2.6.1 辨证施情:根据石瘿病因病机,予以疏肝行气、化痰解郁,改善患者的情绪,具体措施:①五音疗法:《济生方·瘿瘤论治》中记载:“夫瘿瘤者,

多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉。大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之患,调摄失宜,气凝血滞,为瘦为瘤。”左新河教授认为该病早期多由外感诱发伏邪,肝气疏泄失常,气机不畅,而致病机理因素凝结于颈前;随着病情进展,邪盛则伤及正气,从而出现亏虚之症^[9]。音乐疗法镇痛作用主要是通过刺激大脑听觉中枢兴奋造成与其相邻的痛觉中枢抑制,从而提高痛阈,降低疼痛^[10]。从中医的角度来看,认为五音疗法中的五音与五脏相对,五脏为五行,三者融会贯通,经五音调适五脏^[11]。五音疗法是根据中医理论与五行学说而形成的一套音乐疗法,五音即“角、徵、宫、商、羽”,其中角通肝,徵通心,宫通脾,商通肺,羽通肾,五音对五脏,五音能协调五脏,调节脏腑功能,调节人体气机运化,促进身心健康。石瘰由情志内伤,肝气郁滞所致,利用五音疗法治疗疾病使肝气顺达和缓解患者疼痛均有效果。根据患者疾病的病因病机及中医辨证,结合患者焦虑、抑郁的性格特点,给予角调式乐曲,其特点以清肝疏肝,调节肝胆的疏泄,调畅气机,缓解疼痛,以助睡眠。曲目选用《胡笳十八拍》《大胡笳》《望江南》《蓝色多瑙河》《渔舟唱晚》等,这类曲目曲调平和、亲切、悠扬。同时配合上调式乐曲如《太阳出来喜洋洋》《打靶归来》一同进行治疗,金能克木,补益肺,金使肝木得以平顺^[12]。②以情胜情法:多与患者沟通,进一步了解患者心理变化,多讲解幽默风趣的故事,可达到“喜胜忧”。③转移疗法:充分了解患者的兴趣爱好,嘱家属购买一些患者感兴趣的报纸杂志,自备笔记本电脑下载患者感兴趣的电影或综艺节目,并与之交流观后感。

1.2.6.2 辨证施膳:食疗指导遵循药食同源的原则;宜食疏肝理气,化痰散结的食品,如陈皮、丝瓜、李子、枇杷、梨。根据患者术后情况制定饮食计划,术后给予少量温水,患者无呛咳、误咽等不适。6 h后过渡到微凉半流质饮食,以免食物过热引起手术部位血管扩张,加重切口渗血。患者在吞咽感觉疼痛时,鼓励少量多餐低碘饮食,加强营养,促进康复。饮食量由少到多,定时定量。忌食辛辣刺激和坚硬的等食物。

1.2.6.3 辨证施养:指导患者四季养生,遵循“春生、夏长、秋收、冬藏”的原则,指导生活起居、饮食、睡眠等。①加强功能锻炼,遵医嘱逐步开展头颈部锻炼,促进颈部功能恢复,禁止过度拉伸颈部。②慎起居:养成良好的生活习惯,起居有常,

劳逸结合,适当运动以促进血脉流畅,增强体质。

③患者既往有高血压,按时服药和监测血压,眩晕发作时,避免活动,改变体位动作缓慢。

1.2.6.4 辨证施教:指导患者伤口敷料保持干燥,如出现红、肿、热、痛及渗液等现象及时告知医护人员。教会患者自行检查颈部的方法。

1.2.7 护理诊断与护理措施

1.2.7.1 清理呼吸道低效:①原因分析:与咽喉部及气管受刺激、分泌物增多及切口疼痛有关。②护理目标:患者运用有效咳嗽方法排出痰液。③护理措施:《外科正宗》中明确指出本病由气、痰、瘀壅结而成,肝郁滞脾,脾气虚弱,无力运行水湿,水湿内停,聚而成痰。因此,患者术后保持呼吸道通畅,避免引流管阻塞导致颈部出血形成血肿压迫气管而引起呼吸不畅外。指导穴位按摩,选穴肺俞、定喘、风门、丰隆、阴陵泉等穴位以解郁化痰。鼓励和协助患者进行深呼吸和有效咳嗽,给予雾化吸入,使痰液稀释易于排出。观察痰液的性质、颜色、量并做好记录。患者因切口疼痛而不敢或不愿意咳嗽排痰时,及时反馈医生,遵医嘱适当给予镇痛药。④护理评价:患者呼吸道通畅,掌握深呼吸和有效咳痰的方法。

1.2.7.2 疼痛:①原因分析:与手术切口有关。②护理目标:患者疼痛有效缓解。③护理措施:运用NRS和线形图评分法评估患者疼痛为4分,观察患者疼痛部位、性质、程度、持续时间等;如果疼痛突然加重、性质改变,警惕并发症,可遵医嘱使用镇痛药物,并做好记录。中医认为,“不通则痛”,疼痛属“筋伤”范畴,其发病机理是外伤或劳损致局部气滞血瘀,产生疼痛。通过刺激耳穴相应部位,调整脏腑,可达到行气活血、通络止痛的目的,实现“通则不痛”^[13]。对神阙穴的按摩刺激则可达到调和气血、温中止痛、活血消肿、培补真元的功效^[14]。根据这一理论,给予耳穴贴压和穴位贴敷(增加神阙、内关),通过刺激穴位和经络,缓解机体脏腑功能紊乱及阴阳失调,从而实现缓解疼痛的效果。③护理评价:主诉疼痛减轻,NRS和线形图评分均为1分,舒适感增加,夜间可安静入睡7 h。

1.2.7.3 焦虑:①原因分析:与情志不遂,疾病相关知识缺乏,担心手术及预后有关。②护理目标:患者焦虑减退,对手术树立良好信心。③护理措施:患者SAS评分为58分,对于疾病的知识缺乏,担心手术及预后情况,对于术后并发症的发生出现焦虑、紧张、烦躁的不良情绪。《素问·移精变气论》中记载:“闭户

塞牖,系之病者,数问其情,以从其意。得神者昌,失神者亡。”向患者讲解石瘕的有关知识,手术的必要性、手术的方法、术后恢复过程及预后情况,消除其顾虑和恐惧,并介绍成功的病例,增强战胜疾病的信心,积极配合治疗。焦虑症属于中医“郁病”范畴,病机主要是肝郁气滞、气机不畅所致,病位主要在肝,因此临床治疗焦虑症常以疏肝解郁调神为主,以心理疏导为主,中药为辅进行调理,达到心身同治的目的。余江毅教授基于“治未病”思想提出治疗亚急性甲状腺炎要注重未病先防,不仅要药治,更要食治、情治^[15]。应发挥中医情治疗法的积极作用,给予患者心理护理,采取移情易性疗法,通过微信、抖音等方式转移和分散患者的注意力,使患者保持良好的精神状态。带领患者每天按时练习太极拳、八段锦等,通过动静结合的方式激发经气,使气血和谐,经脉畅通,最终达到调节身体机能的作用,从而提高患者自身的抗病能力和缓解焦虑。指导患者有意识地放松肌肉、深慢呼吸,学会松弛神经、调节情绪的自我保健的行为模式。此外,由于病房实施封闭管理,鼓励家属采用“云探视”多陪伴。④护理评价:患者SAS评分由58降至52分,情绪稳定,并能正确说出疾病相关知识,积极配合治疗护理。

1.2.7.4 潜在并发症:①原因分析:呼吸困难与窒息。②护理目标:患者住院期间未发生呼吸困难与窒息。③护理措施:呼吸困难和窒息多发生于患者术后48 h内,是最危急的并发症。在床头备好气管切开包、无菌手套和吸引器,以备急用。体位和引流:术后患者取平卧位,等待全麻清醒后改为半坐卧位,床头抬高30°~45°,以利于呼吸、引流和减少面部肿胀。妥善固定引流管,保持其通畅及有效引流,并观察引流液的颜色、性质、量,伤口敷料有无血液渗出,浸湿及时更换敷料,准确记录出血量,换药时执行无菌原则。起身、咳嗽时可用手固定颈部以减少震动,避免影响伤口愈合。密切观察患者术后有无声音嘶哑、手足抽搐、呼吸困难、进食呛咳等问题,避免引流管堵塞以免导致颈部积血,形成血肿压迫气管而引起呼吸不畅。指导患者正确咳痰和雾化吸入的方法。④护理评价:患者无并发症发生,伤口包扎完好,无渗出,引流管通畅,并掌握了正确雾化吸入的方式。

2 教学查房程序

2.1 教学查房前期准备

2.1.1 病例选择

本次查房选择病例为普外科专科疾病石瘕。

2.1.2 预设问题

带教老师提前准备好预设的问题:①“石瘕术后患者的五音疗法如何实施应用?”;②“石瘕患者根据辨证施护如何开展中医护理特色技术?”。

2.1.3 资料准备

护生学习石瘕的相关理论知识与中医护理技术操作等,以及学会应用“四诊”辨证的方法对患者进行护理查体,并做出护理诊断^[16]。结合病例及带教老师提出的问题,搜索“五音疗法”相关文献;学习国家中医药管理局医政司下发的《护理人员中医技术使用手册、评分标准》中相关技术操作。在带教老师指导下完成病历信息收集、治疗方案、护理措施等内容,并依据患者病情进展不断完善,最终进行归纳、梳理制作成PPT。

2.1.4 人员准备

于查房前3天将查房资料上报到护理部,并发放给参加查房的人员,通知查房具体时间。在带教老师指导下,护生向患者讲解查房的目的,取得患者的同意,并告知具体查体时间,嘱其穿着宽松衣物。

2.1.5 预约网络平台

因病区封闭管理,故提前预约网络平台,采取线下、线上相结合的方式同步进行,保证全院护生及带教老师能够全程观摩学习并参与讨论。

2.2 教学查房护理查体

2.2.1 查体前准备

护生在带教老师指导下进行床旁护理查体。准备用物:治疗车或治疗盘、病历、听诊器、体温计、血压计、消毒洗手液、手电筒、专科物品等。

2.2.2 保护患者隐私

护生及带教老师到病室后,拉好窗帘,必要时床帘遮挡,注意保护患者隐私。

2.2.3 生命体征测量

患者体温、心率、呼吸和血压均正常。

2.2.4 通过“四诊合参”进行护理评估

2.2.4.1 望诊:患者发育正常,神清,精神可,颜面正常,形体偏胖,头颅大小、形态正常,无畸形。眼睑无浮肿,巩膜无黄染,球结膜无充血水肿,双侧瞳孔等大等圆,对光反射敏感,耳鼻无异常分泌物,口唇无紫绀,伸舌居中,舌质红,苔薄白;颈部术后敷料包扎完好,无渗血、渗液。胸廓对称无畸形,双侧呼吸运动对称,脊柱四肢无畸形,活动自如,头身胸腹均正常,全身皮肤及黏膜无黄染及出

血点。

2.2.4.2 闻诊:无明显气味;双肺叩诊呈清音,双肺呼吸音稍粗,未闻及干湿性啰音。心率74次/min,律齐,肠鸣音正常。

2.2.4.3 问诊:言清语利,回答切题。无发热恶寒,汗正常,纳食可,夜寐安,二便正常,无咳嗽咳痰、饮水呛咳,无呼吸困难,近期体重未见明显变化。

2.2.4.4 切诊:脉诊:脉弦细。按诊:颈软,无抵抗,气管居中,未触及淋巴结肿大。腹软,无压痛反跳痛,麦氏点无压痛。双下肢无水肿,四肢肌力、肌张力正常,生理反射存在,病理反射未引出。

2.2.5 护理总结

阐述针对目前患者的护理问题和护理措施,给予患者健康教育,提出查房过程中存在的问题或护理难点。

2.3 分析讨论

参加查房人员回到示教室,对本次查房过程中存在的问题或护理难点,进行分析讨论。①护生查体手法欠正确,在腹部四步手法触诊中,未掌握如何触诊;肌力检查方法不正确。措施:以《实用临床护理查体手册》为依据,带教老师分解演示体格检查手法,特别注重规范手法的细节演示和查体顺序,按照临床面对真实患者的全身体格检查的步骤实施,帮助护生建立全身体格检查的整体概念,护生之间互相实践,强化查体的手法。②五音疗法中,应根据子午流注所对应的脏腑、经络,确认曲目收听的具体时间。经讨论后,确认曲目的具体收听时间:中医认为,23时—1时气血流至胆经,1时—3时气血流至肝经,23时前睡眠有利于肝脏、胆脏的机能恢复,所以收听时间为患者安排在睡眠前约1h,以轻音乐循环播放,音量控制在20~30dB,并配合期门穴、少海穴进行按摩,起到疏肝理气的效果。③评价患者手术后睡眠欠专业化。措施:根据匹兹堡睡眠质量指数量表和评分标准制作量化表格,统计出患者的睡眠情况,以备更好地实施护理干预措施。

2.4 总结评价

通过现场询问的方式,对参加此次查房的所有人员的意见与建议归纳。

2.4.1 患者

住院期间感受到护理教学将“传帮带”落实到了实处,了解了疾病相关知识,体验了中医护理操作技术,体会到了护士对患者的关怀,增强了战胜

疾病的信心。

2.4.2 护生

此次教学查房把传统的“要我学”变成主动的“我要学”的教学模式,激发了学习兴趣。在寻找解决问题的方案过程中,护生利用头脑风暴进行小组讨论,并围绕问题涉及到的相关专业知识的学习,扩展护生横向及纵向的思维空间,从而培养临床思维能力。查体时带教老师一旁进行指导和纠正护生的不正确的操作行为以及对实习护生的问诊、宣教等情况进行相应的补充,理论与实践相结合,强化护生对各知识点的理解和记忆。在讨论过程中,结合实际案例,护生各抒己见、互相交流,充分陈述自己的观点及提出该观点的依据,提高护生分析问题和解决问题的能力。本次查房在实践和沟通中仍有不足,以后会更加努力。

2.4.3 带教老师

本次护理教学查房运用了“三轨”联合教学模式,由“灌输式的教学者”,转变为引导者和指导者,让护生通过自主学习、自身实践获得更真实的学习体验,激发了护生学习的积极性,查房过程中结合患者实际病情,指导护生规范查体,完善辨证施护方案和健康教育内容,进一步加强护生对所学知识的掌握和灵活运用的能力,增强了护患之间的沟通与信任。通过此次查房,实现了实时学习反馈、学习交流、学习信息共享的目的,缩短师生间的距离,有利于临床带教老师临床技能、经验的传授。在今后的教学中不断学习、改进,提升专业素养,提升临床教学质量和效果。

2.4.4 护士长

通过本次查房,增强了实习护生收集信息和团结合作的能力,尤其是拓展了护生的发散思维并激发了求知欲和兴趣性。带教老师在答疑解惑过程中也提升自身知识的储备、教学能力和工作能力,提升了患者满意度。查房护生的汇报内容专业丰富,不足之处是沟通方式欠缺,专业知识运用不够灵活。

2.4.5 护理部总护士长

本次护理教学查房应用了“三轨”联合教学模式,准备充分,流程规范,达到了预期效果。护生在带教老师的指导下,根据患者的疾病情况,制定和落实了个体化辨证施护方案,体现了“以人为本,天人合一”的中医整体观,突出了“以患者为中心”的理念。带教老师应在今后的临床教学工作中不断总结经验,弥补不足,努力提升自身的专业

素质,通过自身行为以潜移默化、润物细无声的方式影响护生,促进思政教育带动专业知识,综合培养护生的中医临床思维;不断创新教学模式,从而全面提升护理工作质量、教学质量及患者满意度,真正做到教学相长。

3 讨论

由于中医护理专业性较强,相较于西医的内、外科护理内容更为深奥复杂、难以记忆,导致护生在学习过程中常感到吃力,且缺乏兴趣^[17]。加上传统的教学方法,以教师为中心,师生互动交流微弱,对于中医护理专业护生而言,学习的积极性更差。因此,教学方法和教学模式的选择,是改变护生学习态度、提高积极性的关键因素^[18]。此次开展的“三轨”联合教学查房模式,是以护生为主体,以病例为引导,以问题为基础,以中医护理临床思维为主线,以疾病相关知识为支撑,以师生、护患互动为手段,旨在将护生的学习和临床工作紧密结合,以激发护生的主观能动性,逐步培养其中医临床思维、分析判断及解决问题的能力,同时能够全面提升护理工作质量、教学质量及患者满意度,为探索培养高素质综合型中医护理人才提供理论及实践依据。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 胡娟娟,罗健,高兴莲. 以护生为主体的情景模拟护理教学查房在护理临床教学中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(3): 29-31.
HU J J, LUO J, GAO X L. Application of scene simulation nursing teaching rounds with nursing students as the main body in nursing clinical teaching [J]. J Qilu Nurs, 2018, 24(3): 29-31. (in Chinese)
- [2] 王晶. PBL教学法在脑病科护理临床教学中的价值[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(7): 86-89.
WANG J. The value of PBL teaching method in clinical nursing teaching of encephalopathy department [J]. China Continuing Med Educ, 2022, 14(7): 86-89. (in Chinese)
- [3] BINSHABAIB M, SHALABI M, MANSOUR S, et al. Role of problem-based learning in undergraduate dental education: a questionnaire-based study [J]. Adv Med Educ Pract, 2019, 10: 79-84.
- [4] JACOB S A, DHING O H, MALONE D. Perceptions of Australian and Malaysian educators in an undergraduate pharmacy program on case-based learning[J]. Am J Pharm Educ, 2019, 83(3): 6597.
- [5] 王丹丹,张宁宁,杨清. 翻转课堂教学模式在妇科临床实习教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(15): 92-94.
WANG D D, ZHANG N N, YANG Q. Application of flip classroom teaching mode in gynecological clinical practice teaching [J]. Health Vocat Educ, 2020, 38(15): 92-94. (in Chinese)
- [6] 何艳,张春燕,杨颖,等. 翻转课堂教学改革模式应用于临床实习带教的效果分析[J]. 临床护理杂志, 2020, 19(2): 71-73.
HE Y, ZHANG C Y, YANG Y, et al. Analysis of the effect of flip classroom teaching reform model applied to clinical practice teaching [J]. J Clin Nurs, 2020, 19(2): 71-73. (in Chinese)
- [7] 陈红凤. 中医外科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
CHRN H F. Surgery of Traditional Chinese Medicine[M]. 4th ed. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine Co., Ltd. (in Chinese)
- [8] 杨杨,黄菲. 亚急性甲状腺炎中西医诊治研究现状[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(10): 205-208.
YANG Y, HUANG F. Research progress in diagnosis and treatment of subacute thyroiditis by Chinese medicine and western medicine [J]. Asia Pac Tradit Med, 2021, 17(10): 205-208. (in Chinese)
- [9] 李会敏,杨哲昀,谢敏,等. 左新河分期论治亚急性甲状腺炎经验[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(10): 23-26.
LI H M, YANG Z Y, XIE M, et al. Zuo Xinhe's experience in treating subacute thyroiditis [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2020, 42(10): 23-26. (in Chinese)
- [10] 王芳,胡译方,王璐,等. 音乐疗法和耳穴贴压缓解术后伤口疼痛的研究现状及发展[J]. 中国保健营养, 2021, 31(15): 263.
WANG F, HU Y F, WANG L, et al. Research status and development of music therapy and auricular point sticking to relieve postoperative wound pain [J]. China Health Care Nutr, 2021, 31(15): 263. (in Chinese)
- [11] 陈玉红,廖碧琼. 五音疗法联合中药热熨对肝气郁结型肝硬化患者疼痛程度的影响[J]. 饮食保健, 2021(30): 3-4.

- CHEN Y H, LIAO B Q. Effect of five-tone therapy combined with hot ironing of traditional Chinese medicine on pain degree of patients with liver-qi stagnation cirrhosis [J]. *Diet Health*, 2021 (30): 3-4. (in Chinese)
- [12] 赵家君, 施聪聪, 张红石. 五音疗法治疗五脏疾病的溯源与临床应用 [J]. *光明中医*, 2022, 37(6): 986-990.
- ZHAO J J, SHI C C, ZHANG H S. The origin and clinical application of five-tone therapy in the treatment of five viscera diseases [J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(6): 986-990. (in Chinese)
- [13] 张留巧, 张诚诚, 张月娟. 耳穴贴压联合五音疗法干预全膝关节置换术后患者早期疼痛效果观察 [J]. *中医学报*, 2020, 35(9): 2013-2018.
- ZHANG L Q, ZHANG C C, ZHANG Y J. Observation on the early analgesic effect of auricle acupoint pressing therapy combined with five-element music therapy in patients after total knee arthroplasty [J]. *Acta Chin Med*, 2020, 35(9): 2013-2018. (in Chinese)
- [14] 陆小香, 徐迪, 林强, 等. 早期阶段性康复干预对老年膝关节骨性关节炎患者全关节置换术后下肢疼痛及功能的影响 [J]. *中国康复医学杂志*, 2019, 34(3): 273-279.
- LU X X, XU D, LIN Q, et al. Effects of early stage rehabilitation intervention on the pain and function of lower limb after total joint replacement in elderly patients with knee OA [J]. *Chin J Rehabil Med*, 2019, 34(3): 273-279. (in Chinese)
- [15] 刘伟, 余江毅. 基于中医“治未病”思想探讨亚急性甲状腺炎的防治 [J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(7): 1694-1695.
- LIU W, YU J Y. Discussion on prevention and treatment of subacute thyroiditis based on the idea of “preventing disease” in traditional Chinese medicine [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2019, 30(7): 1694-1695. (in Chinese)
- [16] 唐玲, 张敬, 张雪键, 等. 冯运华老师学术思想在精细化管理中的应用 [J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2019, 5(12): 12-14.
- TANG L, ZHANG J, ZHANG X J, et al. Application of Feng Yuhua's academic thoughts in the delicacy management [J]. *Nurs Integr Tradit Chin West Med*, 2019, 5(12): 12-14.
- [17] 缪小红. 微课教学联合赋能教学在老年科中医护理带教中的应用 [J]. *护士进修杂志*, 2019, 34(24): 2289-2291.
- MIAO X H. Application of micro-class teaching combined with empowerment teaching in nursing teaching of traditional Chinese medicine in geriatrics department [J]. *J Nurses Train*, 2019, 34(24): 2289-2291. (in Chinese)
- [18] 徐宁. 微课结合PBL在神经内科中医护理教学中的应用效果 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2022, 20(14): 47-49.
- XU N. The application effect of micro-class combined with PBL in nursing of traditional Chinese medicine teaching in neurology [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2022, 20(14): 47-49. (in Chinese)

(本文编辑:黄磊)