

断探索更加适合的教学方法,为中医全科医学培养更多优秀的医疗人才。

参考文献

- [1] 张争. 浅谈全科医学概论教学的体会[J]. 青年时代, 2016(21):173.
- [2] 汤志萍, 黄婉霞, 王富云. 现代医学模式对我国医疗服务体系建设的启示[J]. 中外医学研究, 2014, 12(32):153-155.
- [3] 周景玉, 欧阳兵. 中医全科医学学科特点探析[J]. 山东中医杂志, 2010, 29(8):507-508.
- [4] 郑宏, 刘清泉, 江其敏. 中医急临床思维的培养难点与解决方法的探讨[J]. 中医教育, 2012, 31(1):77-79.
- [5] NORCINI J J, BLANK L L, DUFFY F D, et al. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills[J]. Ann Intern Med, 2003, 138(6):476-481.
- [6] 赵琛, 沈宇弘, 刘隽. 基于Mini-CEX评价量表的临床技能考核结果和分析[J]. 中国高等医学教育, 2010(8):92-93.
- [7] 钱义明, 钱风华, 张微微, 等. Mini-CEX在中西医结合急诊医学教育中的应用[J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(3):9-10.
- [8] JIN J, BRIDGES S M. Educational technologies in problem-based learning in health sciences education: a systematic review[J]. J Med Internet Res, 2014, 16(12):e251.
- [9] HOFFMAN K, HOSOKAWA M, BLAKE R JR, et al. Problem-based learning outcomes: ten years of experience at the University of Missouri-Columbia School of Medicine[J]. Acad Med, 2006, 81(7):617-625.
- [10] 王红梅, 罗德欣, 刘阳. PBL教学法及其对临床教学的作用[J]. 中国高等医学教育, 2008(6):90-91.
- [11] 刘福生, 刘锦, 孙琛琛, 等. PBL教学法在急诊教学中的效果: 基于对照研究的Meta分析[J]. 中国中医急症, 2019, 28(2):352-355.
- [12] 刘庆彬, 闫凤杰, 刘广文. 浅谈四步教学法在中医急诊教学中的应用[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(11):204-205.
- [13] 崔柳君, 徐敏, 徐萌. 综合教学模式在急诊科临床教学中的实践与成效[J]. 中国中医急症, 2020, 29(12):2225-2227.
- [14] 韩燕. 循证医学在急诊科临床教学中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A3):184-185.
- [15] 范圣凯, 徐向东, 姚卫海. 中医急诊思维培养的重点、难点探析[J]. 北京中医药, 2014, 33(11):882-884.

(本文责编:王蕊 本文校对:谭骥浩 收稿日期:2022-09-27)

从中西医差异探讨肿瘤临床教学模式*

孙铜林¹ 李杨¹ 孙银辉² 万多¹ 王理槐^{1*}

(1. 湖南中医药大学第一附属医院肿瘤科, 湖南长沙 410007; 2. 湖南中医药大学医学院, 湖南长沙 410208)

摘要: 肿瘤严重威胁着人们的健康, 给社会、患者家庭带来了沉重的负担。培养肿瘤专科人才是行之有效的应对策略, 而培养人才的关键之一是临床教学。中西医的理论实践与教学存在差异, 文章梳理其中的异同, 探究中西医优势互补的教学模式。基于问题的学习法(PBL)-多学科协作诊疗(MDT)模式下的中西医结合教学, 使中西医差异交叉融合, 扬长避短, 令肿瘤专科学子更加有效地深入认识疾病。

关键词: 中西医差异; 肿瘤临床教学; PBL-MDT模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.24.010

文章编号: 1672-2779(2024)-24-0026-03

Discussion on Clinical Teaching Mode of Tumor from the Differences between Traditional Chinese and Western Medicine

SUN Tonglin¹, LI Yang¹, SUN Yinwei², WAN Duo¹, WANG Lihui^{1*}

(1. Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China;

2. School of Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: Cancer seriously threaten people's health and brings a heavy burden to the society and patients' families. Training tumor specialists is an effective strategy, and one of the keys to training talents is clinical teaching. There are differences in the theoretical practice and teaching of traditional Chinese and Western medicine. This paper sorted out the similarities and differences, and explored the teaching mode of complementary advantages of traditional Chinese and Western medicine. Integrated traditional Chinese and Western medicine teaching under the problem-based learning-multi-disciplinary treatment (PBL-MDT) mode can make the differences between traditional Chinese and Western medicine cross-merge, foster strengths and avoid weaknesses, so that oncology students can understand the disease more effectively.

Keywords: differences between traditional Chinese and Western medicine; clinical teaching of tumor; PBL-MDT mode

肿瘤严重威胁人们的生命健康, 确诊肿瘤的患者数目逐年增长, 给社会及家庭带来了较为沉重的经济负

担, 应对策略是培养大量高素质的肿瘤专科人才^[1]。而在培养肿瘤专科人才的过程中, 最为关键的重要环节就是肿瘤临床教学。但肿瘤学诊治研究更新快, 传统教学模式, 理论学习脱离临床实际, 不利于培养学生解决临床实际问题的习惯和能力。中医学与现代医学具有各

* 基金项目: 湖南中医药大学教学改革研究项目【No. 2021-JG049】; 湖南省普通高校教学改革研究项目【No. 2019-404】

※通信作者: 1139594239@qq.com

自完全不同的理论体系和源流,两个不同文化背景下衍生出来的学科正不断相互交融、彼此渗透。笔者认为,只有理清传统中医与现代医学的教学差异,理清中医学在发展中存在的问题,方可探索出一条中西医学优势互补的教学路径。

1 中西医理论与实践差异

中医学源于中国古代哲学,是中华民族的瑰宝。由于其具有整体观念、辨证论治、恒动观念及治未病思想等优势,日益深入人心。中医理论形成于春秋战国,以阴阳五行学说、气一元论为哲学基础,以象思维、变易思维、系统思维为主要思维模式,以整体观念为主要指导思想,以藏象、精气血津液神、经络为理论核心,以辨证论治为诊疗特点。中医学是涵盖理法方药的理论体系,以人-自然-社会心理为医学模式,其最突出的特色也是西医不可替代的独特优势,是以中医辨证论治为主形成的临床诊疗疾病的基本原则。

西医学是一种强调还原论的生物医学模式。医学之父希波克拉底(Hippocrates)的相关著述,为现代医学奠定了扎实、可靠的形态学基础。科技的进步与发展使现代医学以探求本质为基础层层深入,将疾病的本质揭示出来,如器官组织、细胞分子、基因等。其以解决局部病灶为第一要务,尽可能在治疗上使用一切先进的技术手段。

中西医的区别表现在解剖地位、哲学地位、思维方式及研究方法的不同上^[2],本质的区别则在于思维方式的不同。中医旨在治“病的人”,而西医旨在治“人的病”,二者在研究对象、诊疗技术和手段上各有侧重^[3]。中医以辨证论治的整体观念见长,西医则善于在系统的实验研究和严密的逻辑体系中建构、完善理论。随着时代的进步,中医自身的发展缺陷逐渐暴露出来,如行业从业人员现代医学知识相对短缺、存在授业不规范的问题等^[4]。现代医学虽在疗效迅速、靶点明确等方面优于中医,但其治疗方法的机械性和局限性,也已突出地表现了出来^[5]。

2 肿瘤临床教学的中西医差异

中、西医在肿瘤临床教学中的不同,主要表现在教材、课程设置、教学模式上。西医所用教材有《肿瘤学概论》第2版,中山大学、吉林大学、复旦大学等院校亦陆续将临床肿瘤学设置为必修课程^[6],但是教学模式还是以填鸭式为主^[7]。中医所用教材有“十一五”《中医肿瘤学》,而将其列为必修课程的院校寥寥^[8],教学模式传统、教学方法单一^[9]。

肿瘤治疗的科学发展日新月异,知识点更新快,且肿瘤教学内容广阔、复杂。就西医临床肿瘤教学而言,其优点在于规范、标准,讲究严格、精准的循证证据,但是临床对患者本身的重视程度不及检查结果。同时,肿瘤教学涉及内外科、病理学、影像学、放射治疗学等多门学科,

而临床教学缺乏统一教材且模式单一^[7]。虽然有不同的教学方法可用,如案例教学法(Case-based learning, CBL)联合循证医学教学(Evidence-based learning, EBL)、基于问题的学习法(Problem-based learning, PBL)、微课等,但效果有限且均处于探索阶段^[10]。中医肿瘤教学的优势在于跟师及对经典的学习运用,通过望闻问切搜集病例资料后辨证论治,关注患者个体的情况多于检查结果,但对现代医学诊疗思维的培养相对不足,同时教学缺乏微观分析方法,使课程充满模糊性、不确定性。此外,教学中甚至出现了“中医西医化”现象,以迎合西医相关理论。

3 中西医结合在肿瘤临床教学中的优势

比较两种医学,西医主张消灭癌细胞,局部控制较好;中医重视全身,扶正祛邪、平衡阴阳,中西医结合则可标本兼顾,扶正祛邪,统一局部与全身,具有协同性和互补性^[11]。

将中医辨证与西医辨病相结合,讲解肿瘤诊断更加立体。中医的辨证在中医诊断中处于重要地位,但肿瘤病机复杂、多证并存,多数患者正虚邪实。而且多数肿瘤在中医理论中并没有明确记载,令中医肿瘤诊断存在模糊性。众所周知,明确诊断是治疗癌症的前提,西医在肿瘤疾病的诊断上占有绝对优势,不同的病理类型和TNM分期,不同的分化程度、基因突变等,均可影响疾病的发展。因此在肿瘤诊断的讲解上,应当借鉴西医,传授更多的西医知识。而且西医对疾病的诊断也间接影响着中医治疗的用药力度。

将中西医结合治疗结合起来,临床效果确切,教学更加丰富。多学科协作诊疗(Multi-disciplinary treatment, MDT)是肿瘤诊疗的新趋势^[12],由不同学科的专业人员组成,为患者制定出最佳治疗方案。如此可突破学科、专业间的知识壁垒,帮助处于学习阶段的医学生重新整合知识,提高培养质量。此外,没有哪种单一方法能彻底治愈癌症,需要多种方法“排兵布阵”,以缓解患者病情、延长生存期,故而不同时期需要不同的中、西医治疗方法。中西医结合治疗也是多方面的,不同时期中医药的应用、治疗目的有所不同。比如中医药结合化疗、放疗、靶向、免疫等治疗,可减轻患者不良反应,达到减毒增效的目的;维持治疗期联合中医药,可以防止肿瘤复发;晚期应用中医药,尤其外敷、穴位贴敷、针灸、耳穴等外治法,与不同的西医治疗相联合,往往可以减轻患者症状、提高生活质量等。

4 PBL-MDT模式下的中西结合临床教学模式

肿瘤教学跨多学科,涉及范围广,目前仍无专业的统编教材,亦多散落、穿插于各科室进行教学;同时,教科书中肿瘤学相关内容、观点常落后,易致学科发展受限。肿瘤研究发展迅速,新知识、新观点快速更迭,导致临床肿瘤学教学工作明显滞后。因此医学生普遍存在肿瘤学知识结构零散、混乱,基础薄弱,学习兴趣不强,主动性差

等问题。再加上肿瘤学内容繁杂、不断更新,学生要消化并吸收的相关医学信息多、任务重、难度大。故如何在肿瘤内科教学中教会学生分析临床病例、掌握最新研究成果、与患者沟通,如何在做出临床诊断的同时提出个体化的最佳治疗方案,是亟待解决、提高的问题^[13]。

PBL教学法是一种以问题为基础、以学生为主体、以教师为导向,旨在培养学生学习主动性、积极性和解决问题的能力以及发展学生综合思考能力,围绕某一患者的临床问题或具体病例诊治展开学生自学和讨论的新型教学方法和教学理念^[14]。PBL能提高学生学习兴趣、探索性、积极主动性和学习效率^[15]。但肿瘤学诊治研究更新快,且相关患者病情复杂、变化多端,教学过程中学生很难把握主线,因此如何结合专科具体情况进一步提高PBL教学法的临床教学质量,具有重要意义。

MDT已成为多数肿瘤诊疗的首选方式^[16]。其通过多学科联合会诊,使患者在获得规范化治疗的基础上实现个体化治疗,有效提高治疗效果、改善预后。在讨论过程中,学生积极提出自己的想法,不懂就问,从而激发其独立思考和解决问题的能力。另外,通过不同学科专家的探讨,学生能够掌握多种治疗方法,丰富自己的知识储备;还能够深刻体会到团队的重要性,既培养了专业能力,也提升了自己作为医生的职业素养。近年来,湖南中医药大学第一附属医院肿瘤科开展中西医结合肿瘤诊疗模式,创建了院内首支中西医结合肺癌多学科诊疗团队,能最大限度地发挥各专科的优势,为学生提供了宝贵的学习平台和提高业务水平的机会^[17]。学生积极参与制定治疗方案,以主人翁意识去救治每位患者,逐步提高了对肿瘤诊疗的整体化、规范化、个体化理念认识的临床综合诊疗能力^[18],拓展了临床思维,开阔了临床视野,避免了呆滞、落后。

对于急症、重症、外科疾病,西医治疗是首选;而对于一些慢性病,术后及放、化疗后体虚者,中医有其独到之处,尤其是“有证无病”的患者^[19]。西医还原论研究方法强调局部,而中医学系统分析方法则突出整体,互补性很强^[5]。中医药的全程干预可以在不同阶段将辨证辨病相结合,定出适合的治疗方案,既可未病先防,也可增效解毒,又可既病防变^[20]。中西医结合,彼此取长补短,可使临床疗效提高。其核心和难点在于中西医结合人才的培养^[2]。

故而PBL-MDT教学模式是基于中医院临床实际,以患者、学生为中心,以多学科专家组为依托,将中西医结合,采用最新证据的新型诊疗模式。在此模式下,肿瘤专科的医学生得以培养对肿瘤疾病的规范化诊治理念及严密的临床思维习惯,能系统化、层次化地掌握肿瘤学的最新诊断治疗方法,从而提高自身专业能力。并能打破学科间

的壁垒,使学生在掌握理论知识的同时,能够更加有效地深入认识疾病,从而将理论知识和临床实践相结合^[21]。

参考文献

- [1] 黄琰,林涛,刘静,等. MDT模式在肿瘤学教学中的应用[J]. 西部素质教育,2019,5(11):7-8.
 - [2] 程绍民,熊微,喻松仁,等. 中医存废争论下的中西医比较研究[J]. 江西中医药,2018,49(6):7-8.
 - [3] 余谋昌. 西医和中医:两种哲学和两种医学文化[J]. 郑州轻工业学院学报(社会科学版),2012,13(3):7-12.
 - [4] 王伶改,刘东洋,刘英锋. 全国中医院校中医临床人才培养模式改革现状探究[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(15):189-192.
 - [5] 贾英民,李瑞玉,霍延红,等. 东西方文化差异比较与中西医学的互补融合[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(6):675-677.
 - [6] 郭菲菲,白玲,梁婷婷,等. 医学本科生肿瘤学教学现状分析与改进策略[J]. 中华医学教育杂志,2020,40(6):417-420.
 - [7] 牟晓丽,彭星辰. 关于临床肿瘤学教学的思考[J]. 中华医学教育探索杂志,2020,19(4):440-443.
 - [8] 王雄文,林龙,贺凡,等. 中医肿瘤本科教学十年情况Spearman相关分析[J]. 时珍国医国药,2016,27(1):220-221.
 - [9] 周世繁. 中医肿瘤科临床教学组合法的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(10):3-6.
 - [10] 张琼,孔胜男,刘青青,等. MDT联合mini-CEX在住院医师规范化培训肿瘤内科临床教学中的应用探索[J]. 现代医药卫生,2022,38(21):3740-3743.
 - [11] 林燕,王巧琳. 中西医结合思维在肿瘤教学中的应用[J]. 新疆中医药,2018,36(4):52-53.
 - [12] 孙琛,孙晓杰,王家林,等. 肿瘤多学科协作诊疗模式的发展现状及评价研究进展[J]. 中国医院管理,2022,42(8):53-56.
 - [13] 董欣敏,郑妮,张剑. 循证医学结合PBL模式在肿瘤内科临床教学中的应用探索[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(58):203,205.
 - [14] LEMONS M L. Locate the lesion: a project-based learning case that stimulates comprehension and application of neuroanatomy[J]. J Undergrad Neurosci Educ,2017,15(2):C7-C10.
 - [15] ARRUE M, RUIZ DE ALEGRÍA B, ZARANDONA J, et al. Effect of a PBL teaching method on learning about nursing care for patients with depression[J]. Nurse Educ Today, 2017, 52: 109-115.
 - [16] DI L J, WU H C, ZHU R, et al. Multi-disciplinary team for early gastric cancer diagnosis improves the detection rate of early gastric cancer[J]. BMC Gastroenterol, 2017, 17(1):147.
 - [17] 胡泽成,赵晓春,蒋红艳. 多学科综合模式和传统模式在肿瘤学实习带教中的比较研究[J]. 中国当代医药,2016,23(26):173-176.
 - [18] 樊扬威,李恩孝. MDT模式在肿瘤学临床教学中的应用[J]. 现代肿瘤医学,2019,27(21):3869-3872.
 - [19] 李京,张明雪. 从中西医比较谈中西医优势互补与科学发展[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(4):653-655.
 - [20] 朱洪兵,曾普华,郇文辉,等. 中西医联合MDT模式在肝癌治疗中的探讨[J]. 中医药导报,2019,25(22):21-24.
 - [21] 姚榕,周磊磊,岳顺,等. PBL联合MDT的教学模式在肿瘤专科医师规范化培训中的应用[J]. 继续医学教育,2019,33(3):43-44.
- (本文责编:柳歌 本文校对:刘华 收稿日期:2023-02-22)