

# “整合医学”背景下的消化系统疾病临床教学的改革研究\*

曹杰 刘颖<sup>通信作者</sup>

(桂林医学院第二附属医院 广西桂林 541004)

**摘要:** 整合医学是我国一种更符合人体健康和疾病治疗的医学新体系,其出现和发展有利于培养各科医生和学生的整体思维,整合医学思维和传统教学的结合改革,必须探索出一套实施有效的整合医学教育创新体系方案。本文分析了国内外整合医学教育现状和发展,指出了传统以学科为中心的医学教学的现实问题,以消化系统疾病为例,分别从教学内容、教学手段、教学形式这三个方面提出融合整合医学的消化系统疾病临床教学的实施方案,形成“生物-心理-社会”“生化-生理-病理”良性机制,推动整个医学行业师资和人才培养的发展。

**关键词:** 整合医学 医学创新教育 消化系统疾病 临床教学

**中图分类号:** R02 **文献标识码:** A

**DOI:** 10.12218/j.issn.2095-4743.2022.06.085

## 引言

随着疾病进程慢性化和人口老龄化,再加上疾病的复杂化,“整合医学”作为现代化医疗的重要理念,已经在世界各国医疗卫生体系中蓬勃发展,突飞猛进。“整合医学”的创新医学教育模式将成为必然趋势。这个过程中,整合医学人才如何培养将会是最大的一个问题。为此,在2017年,中共中央人民政府印发了《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》(以下简称《意见》),其中,清楚地指出医院需要重点进行医学教育的改革,最主要的是更加注重医学院校的全科医学推进,特别是针对医学院学生的全科医学教育推进,进一步整顿和加强学生的临床实习管理,使其更加规范化。这样就可以逐步提高学生的实际经验和能力,同时,在《意见》的指导下,全国上下进一步研讨和摸索如何进行全科医学教育的改革,如何创新性地开展基于整个器官或者系统的教育教学改进,或者进一步基于问题讨论小组的授课方式改革。那么作为传统的消化内科这类传统专业,如何改变临床教学的模式,如何进行教学整合和转型,追随整个国家政策以及整合医学的目标,填补整个社会目前对于复合型医学人才的需求,这或许是以后长期的一个重要的方向,也是医学教育转型的一个重要方向。

从宏观的国家发展层面来看,教育部对于医学类的高校的教育改革,逐渐重视起来。就在近些年,国家多次提出要多培养复合型人才的目标,这在医学类当中体现的就是“全科医生”的性质,这个性质本身含义就是要培养多方位、认知水平高、临床实践能力强的人才。这样的目标,跟当前社

会的整个医疗水平的需求发展方向是相一致的。同时,医学教育改革与发展,加强医学人才培养,是提高医疗卫生服务水平的基础工程,是深化医药卫生体制改革的重要任务,是推进健康中国建设的重要保障。

## 一、“整合医学”教育现状与发展分析

“整合医学”的思维其实最早来源于中国古代,早期的医学发展就是一个“合”的过程,中国的中医通过不断地将分散的经验集聚起来,最终形成了相当于基础医学的《黄帝内经》、临床医学的《伤寒杂病论》和药学的《神农本草经》,其中渗透着“天人合一”的理念<sup>[1]</sup>。随着现代诊疗技术的快速发展,医学方面的知识逐渐精细化,到目前为止,医学分为了三级学科分类,有些甚至有更加细化的划分。这种精细划分,有一个好处是体现了精准治疗的可靠性,但如此非系统化的治疗带来的问题也日益凸显,这让医学人士意识到需要再一次进行“合”的革新。

国外关于“整合医学”的思想主要来源于17世纪的“整体论”哲学思想,表现形式为多学科治疗。在我国,2012年12月17日在北京举办的“整体整合医学高峰论坛”上,樊代明院士首次提出整体整合医学(holistic integrative medicine, HIM)的概念,即是将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合,并根据社会、环境、心理的现实进行修整、调整,使之成为更加符合、更加适合人体健康和疾病治疗的新医学体系<sup>[2]</sup>。而随后HIM的概念在我国实践当中得到了快速发展,主要体现在以下几个方面:一是成立了许多HIM学术组织;其中,中国医师

\*基金项目:2019年度桂林医学院教学研究与改革项目—“从整合医学视角探讨消化系统疾病临床教学模式的研究”。

协会、中国研究型医院学会专门成立了整合医学专业委员会。二是举办了非常多的HIM学术会议，据不完全统计，每年都会举办有关“整合医学”的专场讨论报告会；三是撰写了HIM的杂志、教材等书籍，如《中华消化杂志》专门设立HIM相关的论文专刊，其中，在教学应用上面主要体现为整合医学思想与医学教学的有效结合。

## 二、传统“以学科为中心”医学教学的现实问题

目前，我国医学类专业教育普遍实行的还是“以学科为中心”的教学模式，仅凭课堂灌输知识，以及期末考试分数来评价学生能力高低。其主要存在以下几个问题：

1. 课程重理论、轻实践，重应试、轻能力，容易造成学习内容相互分离，不利于学生综合能力的培养

目前医学类的大学生，在大学前两年学习中以基础通用的医学基础知识为主，到了大学三年级之后，才会逐渐学习跟本身专业相关的一些专业课程，这些专业的课程，就会跟学生以后所要从事的专业工作息息相关，那么越是这种专业的高级课程，对于实践的动手能力要求会更高，因此，这类专业课程，是万万不能只唯理论和学科为中心的<sup>[1]</sup>。

2. 市面上没有符合整合医学课程要求的系统内容资料

对于医学类的学生而言，只进行纯理论式的教学授课，这是远远不够的，更加需要能够与教学内容相匹配的整个系统方案教学。其中，最为要紧的是整个教学内容的设计和计划，学生们能够从中真正学到知识，并且应用于临床当中去。从现实来看，大部分的医学类高校对于这块的教学规划还不是很明确，对于他们来说，全科医学的教学还不知道如何开始第一步，即便很多医院已经拥有了非常好的医疗环境条件，但却没用很好利用起来来达到整合医学教学的目的。

3. 缺少整合医学方面经验丰富的师资力量，导致教学手段单一

很多医院的医生同时也是医学类高校的专业老师，大多都是在学校兼顾教学工作，加之临床工作压力较大，很容易出现对教学出现倦怠的情绪，同时缺少对整合医学方面的教学研究，未能有整合各科医学知识的系统经验。而长期在教学一线的老教师们却缺少临床医学的经验。所以整合医学方面的教师人才比较稀缺，传统的教师会容易循规蹈矩，使得课堂比较无趣。

4. 教学的考核方式不够客观明确，使得学生只注重理论考试成绩

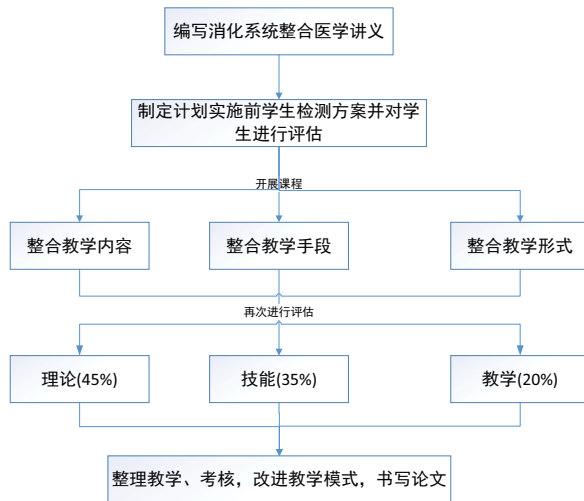
对于医学类的学生而言，他们的很多专业课程是需要进行实际的动手操作的，然而这些课程的最终考核成绩，大部

分是以考试的成绩为主，虽然也有平时的考核成绩或者见习实践部分，这一部分往往是考验学生动手能力的最主要手段，却出现了严重的同质化。倘若没有客观且完备的系统性考核制度，就会造成大部分学生在思维上处于懒惰懈怠，缺乏动手能力，从而造成实际上的教育要求目标和实际学生的成效之间，会存在很大的差异。

## 三、融合“整合医学”的消化系统疾病临床教学实施方案

针对传统的医学教学来讲，存在一定问题，结合这些问题和当前“整合医学”教育的大背景下，着重推广教学的改革和普及。本人认为这种改革，将会极大地提升医学教育教学的质量。在这里，我们以消化内科的临床教学为例子，来说明清楚自己所提出的计划实施方案。

所提出的计划实施方案的框架如图所示：



### 1. 教学内容

在课程内容设计上，重点强调跟消化系统相关的具有示范性作用的疾病，将多学科融入其中，促进消化系统疾病与多学科的融会贯通，以及促进基础医学、临床医学、人文医学的内外部沟通，扩展知识的横向联系。

另外，还需从编写合适的教学讲义入手，确保不同学科之间的相互交融，目前我国在整合医学方面的主线系统教材比较缺乏，大部分仍然是那些基本的学科为主的教材，这会带来很多固定式的思维方式。与此同时，这会影响到授课教师，使得教师也会按照学科为中心进行讲解课程，不能将各类不同学科进行有效的统一和分析。因此，可以搜寻全球范围内一些优秀的教材资料，进行学习整合，特别是编写好的教材，参照为辅，然后以自身原有的教学基础为主进行整体的系列教材编写。比如，消化内科系统，里面还要包括对呼吸系统、血液和心肺系统等功能的融合统一。那么这样既可

以通过消化系统整合了各关联的系统基础知识,又可以系统了解到各系统之间的相互影响和关系,重点对整个系统疾病的原理、诊断、治疗等有一定的了解。

## 2. 教学手段和形式

第一个,教学方式方法。在整个授课过程中,要采取以教学目标问题为核心的教学方式方法、通过对病情案例进行分析,从而逐步引导学生学习,联合嵌入式系统问题为基础,并且遵循医学类的教学方法、培养整个教师团队和学生学习团队,以团队的形式为基础进行教学,使用多媒体、内镜图片、视频、影像资料等媒介生动教学。以基于问题的教学法举例,以腹水查因为题,引导学生自主学习,查阅书籍、文献、循证医学证据并相互交流讨论,从病理生理诊断、影像学(B超、CT、MRI等)、内科学、外科学等方面去深刻认识腹水形成的病因及其机制,理解如何诊断与评估病情,如何治疗与防治并发症的发生,如何提高患者生活质量等。

第二,教学形式。整合医学课程的教学形式不拘泥于课堂讲学,其教学形式主要还可包括临床病房见习、床边教学、内镜中心观摩学习、分组讨论学习、实验课、创新科研课题的学习交流会、成果展示及答辩会、学术讲座等。

第三,对教师的要求。在“整合医学”的大背景下,教师的整个知识储备会发生很大变化,而且需要了解更多其他系统学科的知识,这就要求教师不仅仅要知道本学科的知识,还要对其他系统学科的知识进行学习。那么,作为整合医学的教师而言,本身也应该认识到,自己必须要具备一定其他学科的基础,需要了解更全面的知识,这样才能给学生进行整合医学的教学,才能够游刃有余。比如,在肝脏疾病讲解中,这部分的内容可能还会涉及胃肠外科等其他学科,那么在上课之前,教师必须查询大量的文献和资料,扩充知识储备量,为上好每一堂课做准备。因此,我们医院也是专门进行教学研讨会,时常组织各科的临床医生进行教学和学术讨论,定期进行业务学习等。这样不仅可以充分得到交流,还可以相互学习和提升,扩充自己的理论知识水平。同时,可以熟悉其他学科系统的思维方式和诊断治疗方法,只有通过这些措施,提高教师本身的知识水平,才能够更有效地在讲堂上发挥自身优势,给学生传道授业解惑。

第四,教师本身的教学方法和态度也需要改变。以前传统的授课,很多都是照本宣科,采用灌输式讲课方法,而现在需要进行改变,真正做到相互交流式学习,学生才是上课的主体,需要让他们弄懂知识,提高他们的积极性。那

么,如何提高教师本身的教学方法和态度呢?可以组织教学观摩和评比。我们医院在每个学期开课之前,都会有教学试讲,并有专门的经验丰富的老教师进行评价,还会进行定期的集体备课,这样就会让每个老师之间进行充分交流,相互发现问题,并且相互纠正提高。最后统一制定有效的整合医学教学讲义和教案,使得每个需要上课的教师能够真正做到有备无患,胸有成竹地走上讲台。

## 3. 教学考评

改进教学考评。新的考评体系中,理论考核占45%、技能考核占35%、教学评价占20%。这样能够有效避免学生重理论而不重视实际动手,与此同时,收集反馈评价,根据反馈进一步修改课程教学内容,形成“生物-心理-社会”“生化-生理-病理”的良好机制。

同时,还可以将学生的素质教育和思政教育考核也纳入教学考评的体系当中去,只要合理地安排权重即可。另外,一些很注重临床的学科考核,可以采用多方位客观的评价考核手段,而素质教育可以注重学生的情感态度和对患者的责任心方面进行考核,这也是体现医生本身职业态度的一种方式。通过以上这些评价体系,不仅可以考察学生的本身学科的掌握程度,还可以对其临床动手实践能力进行一定的客观评价。

## 结语

对医学类传统教育教学改革,是一种大趋势。目前的教学模式和课程内容设置上面,还存在着许多方面的不足,需要不断地学习和探索,为以后的教学模式提供一条合理的思路。

## 参考文献

- [1]樊大明.整合医学初探[J].医学争鸣,2012,3(02):3-12.
- [2]李勇,修燕,梁敏,等.整合医学研究进展与趋势分析[J].医学与哲学,2016,37(12):20-22+76.
- [3]吴志轩,何松.整合医学模式在消化系统疾病教学中的应用与思考[J].继续医学教育,2020,34(08):14-16.

## 作者简介

曹杰(1991.10-),女,河北秦皇岛人,硕士,桂林医学院第二附属医院消化科,主治医师,研究方向:慢性肝病的基础与临床研究。

## 通信作者

刘颖,女,汉,广西桂林,博士,桂林医学院第二附属医院消化科,主任医师,研究方向:消化道胃肠动力学。