

# 高职诊断学教学的问题与对策探究

李雪峰 李冲 王红霞 刘文先 高素素 王琴

(昆明卫生职业学院昆明校区, 云南 昆明 650000)

**摘要:** 诊断学是临床医学专业最核心、最基础的学科,也是开展后续治疗的前提准备。诊断学贯穿了问诊、体格检查、基本诊疗等治疗过程,所以诊断学教学应该也是从这几个方面着手,细化诊断学的教学步骤、注重实践问诊教学、演练不同病症的基本诊疗流程等,让学生掌握扎实的诊断学专业基础知识,为后续专业的临床治疗学习奠定扎实的基础。本文主要论述了高职医学专业诊断学教学中暴露出的一些问题,结合现代职业教育理念,对当前教学困境进行突破,提出了优化诊断学教育的对策,以供广大同仁参考。

**关键词:** 高职院校; 医学专业; 诊断学; 问题与对策

诊断学被誉为是基础医学和临床医学的沟通桥梁,是医学专业的必修课程之一,主要是引导学生掌握扎实的基础医学理论,能够对病患的病症快速做出精准的判断,是每一位医学专业学生成长为一名优秀医生必须攻克的课程。临床治疗讲究的是“望闻问切”,这就是对诊断过程的高度概括,高职医学专业教师要合理分配诊断学的理论和实践课时,指导学生进行反复训练是实践,把基础医学理论运用到临床病患的诊断中,提升学生的临场应变能力,核对各种病症的分析和治疗手段的分析能力。笔者认为当前高职诊断学教学中存在着教师教学思想守旧、教学模式单一、理实课时分配不均衡等缺点,这些问题制约了医学专业的课改推行,也阻碍了学生向临床治疗转变的脚步。

## 一、高职诊断学教学中暴露出的问题

### (一) 部分教师因循守旧思想严重,教学理念过于保守

诊断学是基础医学和临床治疗的结合体,随着临床治疗技术的不断发展,一些新型、智能化的检测仪器被广泛运用到临床治疗中,这给医生确诊病情、减少患者的痛苦,提供了很大的便利。诊断学应该随着临床治疗技术的发展适时作出改变,但是目前很多医学专业教师还没有认识到这一点,还在遵守传统的诊疗手段,这让诊断学教学在临床治疗中开始变得“华而不实”,甚至是一些诊断技术在当下临床治疗中已经不再适用。随着现代医疗器械的发展,甚至出现了医疗机器人来执行手术,借助信息化设备来实施治疗,医学专业教师在诊断学教学中应该积极融入先进的医疗技术,培养学生对现代诊疗手段的操作能力。

### (二) 教师教学模式比较陈旧,课堂魅力不足

医学专业教师在诊断学教学中,对于基础医学知识还在采取背书教学模式,忽略了对医学基础理论的分析与运用;在临床诊断实践教学,存在着见习课时少、临床病例接触较少的不足,这导致了学生对于诊断学这门课程是又怕有爱。教师在课堂教学中侧重于让学生背诵基础医学理论知识,枯燥、绕口的基础医学理论机械性背诵的难度还是很高的,教师却又忽略了生动、具体的临床见习模拟,枯燥的背天书式的诊断学教学课堂渐渐丧失了医学的魅力,学生对这门课程的学习热情也在减退。

### (三) 理实课程安排不太合理,临床见习课时不足

医学本来就是临床实践治疗中发展起来的,我国自古以来就有“神农尝百草”的传说,讲述的就是神农为了获知草药的药性,自己尝遍上百种药草,记载下草药的药性和对应病症,为中

医治疗发展留下了宝贵的财富。现代医学发展也是如此,从医经验就是在一次次的临床诊断、治疗中慢慢积累,目前高职医学专业诊断学课程安排的临床见习课时比较少,及时安排了临床见习课也是由教师灌输不同疾病的患病体征、各种检查数据的指标等,基本上不会安排学生进行检测仪器的操作、病患的角色表演等。很多学生都是在参加医院实习以后,才开始真正接触病患,这影响了学生和病患之间的交流,对于一些病症的了解也是非常有效,不利于学生在医院的临床实践。

### (四) 没有凸显出诊断学三大核心内容的重要性

目前诊断学在临床治疗上主要是体现在问诊、体格检查、基本诊疗三个环节上,但是高职医学专业在诊断学教学中却没有着重体现这三个环节,没有体现出职业教育的优势。高职医学专业学制比本科类医学院校要短,诊断学教学课时安排非常紧凑,很多医学专业教师把教学重点放在了医学相关资格证考取上,忽略了学生临床医学实践能力的培养,在诊断学教学中存在教条主义现象。诊断学运用主要就是体现在对患者病情的问诊、医院检查各项数据的分析,从检查数据中分析出患者身体存在着哪些健康隐患,根据数据判断患者病灶,制定后续的临床治疗方案。这是诊断学在临床医学中最重要的用途,但是高职医学专业教师在教学中却没有结合着三大环节来开展教学,浪费了宝贵的教学实践,学生的临床实践能力也没有得到提升。

## 二、诊断学对高职医学专业教学的影响

### (一) 有利于医学专业学生提升临床实践能力

诊断学是衔接基础医学和临床医学的桥梁,它可以把医学理论付诸临床实践,指导学生在临床见习中熟悉各种医学仪器的使用、与患者的沟通、患者病症与确诊等环节,为日后的临床实践奠定坚实的基础。诊断学涵盖了基础医学理论、临床诊断与治疗技术,学生可以在课程学习中掌握基本的医学理论,深入领会医疗工作的真谛,在学习过程中把中西医知识融会贯通,提升学生的临床实践能力。

### (二) 有利于开展对学生的医德教育

医德是每一位医生身上必须具备的品质,不仅仅指的是高超的医术,更指的是为患者全心全意服务、甘于奉献的精神。医学专业的学生毕业以后大部分都将走上医护岗位,医德也是医学专业教学的一大重点,诊断学可以说是学生走入医学世界第一把钥匙,学生在这门课程中学习到的不仅仅是医学专业技术,更是医生身上救死扶伤、精益求精、乐于奉献的医德,这是一名优秀医生的必备能力。

## 三、优化高职诊断学教学的对策

### (一) 转变教师教学理念,开展开放式教学

现代医学发展日新月异,固步自封式的教学理念不适合现代医学的发展,高职医学专业教师应该集思广益,积极学习互联网医疗,例如现在已经在运用的网络问诊,针对一些疑难杂症或者危重病人,向国内外技术领先的医院求助,邀请相关领域专家通过互联网坐诊,做出初步的症状诊断,给出相应的治疗方式,争取到宝贵的治疗时间。教师可以积极借鉴这种开放式的问诊方式,在诊断学教学中开展开放式教学,例如截取相关网络坐诊视频,

带领学生一些进行病情分析,把教师的教学眼光跳出教材的限制,带领学生近距离接触真实的案例,利用真实的病例、各项体征检查数据,让学生根据诊断学所学内容,做出自己的诊断,培养学生对病症的分析能力,让学生熟悉问诊、诊疗的基本流程,为日后的临床实践奠定坚实的基础。教师要鼓励学生多渠道学习医学知识,不能仅仅局限于课本,例如推荐学生辅助诊断学学习的教辅书籍、一些专业的医学杂志和期刊,让学生认识到更广阔的医学天地,培养他们的终身学习意识。

### (二) 创新课堂教学模式,增添课堂教学魅力

医学专业教师在教学中可以灵活融入信息技术,既可以展现现代医学的魅力,也可以增添诊断学课堂趣味。例如教师在讲解心脏听诊相关知识时,教师可以借助微课视频,展示心脏的具体构造,以及心脏泵血的整个过程,了解心肌、心包、心房、心室等的构造,动态化的心脏跳动视频可以让学生更直观了解心脏的工作原理。

此外,教师还可以搜集患有不同病症的心脏跳动视频,让学生区分健康心脏和患病心脏在跳动节奏、力度等方面的差异,教师可以结合视频为学生讲解不同心脏疾病对心脏跳动的影响,让学生能够辨认这种心音,例如冠心病因为心脏冠状动脉的堵塞,心脏跳动力度不够等。学生在心脏听诊中要熟练掌握听诊的位置,例如心尖区、主动脉瓣区、肺动脉瓣区等区域,学生在听取心音的过程中,要准确把握心率是否齐整、各个瓣膜之间是否存在杂音、心跳的力度等,让学生掌握扎实的听诊技能。

此外,教师在腹部触诊中,可以开展角色扮演法,把课堂当做是临床见习的场地,邀请一位学生扮演患者,由教师扮演接诊的医生,在腹部触诊中,首先要询问患者出现了哪些症状,是否有疼痛感、腹部哪一个区域存在腹痛、有无过敏史、腹部手术史等。学生可以仰躺在平床上,教师触诊手法应该轻柔,主要是手指按压为主,一般会从左下腹开始,采取逆时针的方向进行触诊,由健康区域向病灶区域挪动,触诊过程中要观察患者按压后皮肤弹性、是否存在红印、红疹,定位患者腹部的痛点区域,疼痛的间隔时间,检查腹腔是否存在异常包块和积液。教师在腹部问诊中采取的角色扮演法,可以让学生近距离接触腹部问诊的流程以及需要注意的事项,学生在教师演示完毕以后,可以进行自主练习,无形之中增加了临床见习练习。

### (三) 合理安排临床见习课程,提升学生临床实践能力

高职诊断学教学中普遍存在临床见习课程不足的情况,学校要积极联系实习医院,由学校老师带队到医院病房开展临床见习。教师要提前到达医院病房,与负责病房的主治医生进行沟通,确定几个典型病例,征得病人的同意,为后续学生见习做好准备工作。教师也要提醒学生做好临床见习的准备,例如此次医院临床见习要探访的几个科室,典型病例的大致情况,学生提前对典型病例进行了解,对于基本病症、临床用药、治疗手段等有一个大致的了解。带队教师要提醒学生注意和患者的沟通艺术,语气委婉、亲切,问诊动作要轻柔,耐心询问患者的患病史、患病的症状、查阅患者的相关病例和检查结果,做好临床见习的准备。例如教师在带领学生在肠胃科问诊时,要做好腹腔问诊,询问患者的病史和主要症状,做出自己的判断,例如针对慢性胃炎的患者,主要症状体现在进食后出现恶心呕吐、胃部灼烧以及疼痛感,空腹时容易返酸水。针对慢性胃炎患者,学生在临床见习中要注意年龄的区分,很多老年患者随着年龄增长,胃功能出现退化,新陈代谢缓慢,容易患慢性胃炎,日常饮食要以容易克化的食物为主,生冷辛辣食品忌口;大部分慢性胃炎患者属于年轻人,主要是由

于不规律的饮食、贪凉贪辣、饮食过于油腻导致肠胃功能紊乱,这类患者首先要三餐规律饮食,忌暴饮暴食。临床见习课程可以让学生获得和患者一对一的交流,提升自己的问诊、诊疗实践能力,提升课诊断学的教学有效性。

### (四) 细化问诊、体格检查、基本诊疗教学环节,提升教学的专业度

问诊是每一个医生实施治疗的第一步,精准的问诊会直接影响治疗效果,教师在教学中首先要强调问诊的主要内容,根据不同的病症确定不同的问诊内容。例如教师在心脏病患者问诊中,要强调注意问诊的完整性、逻辑性、针对性,学生一般都会询问患者的患病史、日常是否用药、血压、血脂等指标,对于其他部位症状询问比较少,例如是否出现头晕、头疼、胸闷等症状,还有就是患者自述胸闷、心脏刺痛症状时,对于疼痛具体位置、持续时间的询问不到位,这些是教师需要纠正学生的问题。在体格检查中,教师要强调人性化、科学化检查,例如在腹腔问诊中检查完毕以后要及时提醒患者整理好衣物;在心电图检查中要严格按照检测标准,注意各个贴片的位置,避免贴错位置影响检查的准确性。基本诊疗中教师要充分利用仿真开展各种穿刺技术的训练,例如腰椎穿刺、腹腔穿刺等,教师可以结合微课视频播放真实的穿刺流程,进行详细步骤讲解,指导学生在仿真人身上进行穿刺联系,避免在临床见习中出现失误。

综合以上四大诊断学教学改革策略的实施,笔者所在学校2018级医学专业六个班级考试成绩出现以下变化,如下表所示:

2018级医学专业1-6班期末站式点式考试成绩分析				
班级	基本检查	一般检查	头颈部检查	平均分
1班	83.09	82.15	87.53	84.26
3班	83.24	85.64	82.17	83.68
5班	86.38	84.41	83.97	84.92
2班	78.11	80.34	79.22	79.22
4班	78	80	81.03	79.67
6班	80	79	76	78.33
2018级医学专业1-6班期末站式点式考试成绩分析				
组别	班级	平均分	总平均分	对比率%
实验组	1班	82.15	84.06	实验组比对照组增加5%
	3班	85.64		
	5班	84.41		
对照组	2班	80.34	79.78	
	4班	80		
	6班	79		

### 四、结语

总之,诊断学在高职医学专业教学具有重要意义,教师在教学中要细化问诊、体征检查、基本诊疗的训练,实施信息化教学,提升学生的临床实践能力。

### 参考文献:

- [1] 王莺燕,李春艳.翻转课堂结合模拟特色化在临床诊断学教学中的应用[J].中国高等医学教育,2019(05):83-85.
- [2] 荣灿,华云峰.基于案例教学法的翻转课堂在诊断学实训教学中的应用效果分析[J].卫生职业教育,2019,37(08):74-76.
- [3] 游咏,李熠,尹凯,杨璐,桂庆军.多模式信息化教学运用于诊断学教学中的思考与探索[J].教育现代化,2018,5(48):190-191.
- [4] 田蕾.面向岗位胜任力的诊断学实训课教学体系的构建与实践[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(32):302-303.