

以案例为中心(CBL)的教学模式在输卵管性不孕规范化诊治流程 临床带教中的应用效果

曾 莉

贵州中医药大学第一临床医学院 贵州 贵阳 550001

【摘要】目的：以案例为中心（CBL）的教学模式在输卵管性不孕规范化诊治流程临床带教中的应用效果。方法：回顾性整理 2022 年 1 月-2022 年 12 月于本院实习的医学生 60 名作为研究对象，分为观察组、对照组，均 30 名。对照组应用传统带教模式，观察组应用 CBL 教学模式。比较应用效果。结果：观察组理论成绩、实践成绩高于对照组，对比有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组临床能力得分优于对照组，对比有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组学习积极性优于对照组，对比有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组自我效能感评分优于对照组，对比有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：CBL 教学模式可以在输卵管性不孕规范化诊治流程临床带教中发挥重要的作用。

【关键词】：CBL 教学模式；输卵管性不孕；规范化诊治流程；临床带教；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.004

Application effect of case-centered (CBL) teaching mode in clinical teaching of standardized diagnosis and treatment process of tubal infertility

Li Zeng

The First Clinical Medical College of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine Guizhou Guiyang 550001

Abstract: Objective To study the application effect of case-centered (CBL) teaching mode in clinical teaching of standardized diagnosis and treatment process of tubal infertility. Methods 60 medical students who practiced in our hospital from January 2022 to December 2022 were retrospectively collected and divided into observation group and control group, with 30 students in each group. The control group applied traditional teaching mode, while the observation group applied CBL teaching mode. Compare the application effect. Results The theoretical and practical scores of the observation group were higher than those of the control group, and the comparison was statistically significant ($P < 0.05$). The clinical ability score of the observation group was better than that of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The study enthusiasm of the observation group was better than that of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The self-efficacy score of the observation group was better than that of the control group, and the comparison was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion CBL teaching mode can play an important role in clinical teaching of standardized diagnosis and treatment process of tubal infertility.

Keywords: CBL teaching mode; Tubal infertility; Standardize the diagnosis and treatment process; Clinical teaching; Application effect

在医学专业的学生中，临床见习教学是一个非常重要的学习阶段，它是在带教老师的授课和指导下，把以前所学到的理论知识和实际工作进行有机地结合起来的一个过程^[1]。在这个阶段，医生们可以把自己所学到的理论知识转化为自己的实际操作能力，从而可以对医生们的专业知识进行有效地巩固。所以，实习的质量将直接影响到医学生将来的临床工作能力和医生队伍的建设^[2]。妇产科作为临床医学四大主流学科之一，它对患者的临床操作能力有很高的要求。因此，对妇产科医师来说，既要具备一定的理论知识，又要有较高的操作技能，还要有良好的职业心态^[3]。本文从临床实习的角度，探讨了临床实习的方法。此次研究将就 CBL 教学模式在输卵管性不孕规范化诊治流程临床带教中的应用效果进行探究，报道见下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性整理 2022 年 1 月—2022 年 12 月于本院实习的医学生 60 名作为研究对象，分为观察组、对照组，均 30 名。对照组男 13 例，女 17 例，年龄 20-26 岁，中位年龄（ 22.35 ± 0.87 ）岁；观察组男 14 例，女 16 例，年龄 20-26 岁，中位年龄（ 22.4 ± 0.93 ）岁；两组间资料比较无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）研究资料完整；（2）可配合完成调查。

排除标准：（1）多种因素影响未完成带教；（2）未参加考核者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施传统带教模式，依据大纲进行相应的带教，带教过程中注意理论指导，并结合实践进行带教。

1.2.2 观察组

观察组实施 CBL 教学模式，措施见下：（1）设计病例。依据大纲设计经典病例，并将医学生划分为若干小组，向每个学生发放病历资料，要求各小组依据病历资料，探讨输卵管性不孕病例中，存在着的诊疗不规范的地方，并以书面形式进行汇报。（2）问题布置。引导医学生对输卵管性不孕病例患者诊疗过程中存在的问题，进行相应的分析，同时根据实际情况，指导医学生扮演患者、操作者等，进行诊疗过程的模拟，带教人员在这一过程中进行评价、打分，发现其中不规范的地方后，应加以指出、纠正等。（3）讨论结果。在模拟结束后，指导每组选派一名代表，对学习心得进行总结，并引导医学生，对输卵管性不孕患者诊疗过程中不规范的地方加以讨论，同时明确应对措施等，并要求各组进行总结性的发言。

1.3 观察指标

（1）理论成绩、实践成绩。统计两组的理论成绩、实践成绩，采用百分制。（2）临床能力得分。评估带教后医学生的临床能力，包括技术操作能力、临床反应能力、治疗方法掌握程度、临床思维能力，每项 20 分，分数越高临床能力越好。（3）学习积极性。对比两组的学习积极性，包括提问次数、查阅资料、谈论发言。（4）自我效能感。使用一般自我效能感量表（GSES）评价，1~4 分，满分 40 分，分数越高自我效能感越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 统计学软件处理，计量资料为均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ），计数资料为百分比（%），分别应用 χ^2 、t 值检验， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

2 结果

2.1 理论成绩、实践成绩比较

观察组考核成绩、实践成绩优于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表 1。

表 1 理论成绩、实践成绩比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	理论成绩	实践成绩
观察组	30	85.43±6.30	90.12±4.61
对照组	30	77.69±4.27	82.15±4.15
t	-	5.570	7.038
P	-	0.000	0.000

2.2 临床能力得分比较

观察组临床能力得分优于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表 2。

表 2 临床能力得分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	技术操作能力	临床反应能力	治疗方法掌握程度	临床思维能力
观察组	30	18.44±0.84	19.04±0.64	19.15±0.31	18.74±0.86
对照组	30	15.37±0.72	18.65±0.59	18.44±0.54	17.12±0.54
t	-	15.199	2.454	6.246	8.738
P	-	0.000	0.017	0.000	0.000

2.3 学习积极性比较

观察组学习积极性优于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表 3。

表 3 学习积极性比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	提问次数 (次/课时)	查阅资料 (小时/天)	谈论发言 (次/课时)
观察组	30	2.14±0.59	2.34±0.63	3.45±0.87
对照组	30	1.56±0.51	1.31±0.53	2.12±0.56
t	-	4.073	6.852	7.041
P	-	0.000	0.000	0.000

2.4 自我效能感评分比较

带教前两组 GSES 评分比较结果无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。带教后观察组 GSES 评分高于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表 4。

表 4 自我效能感评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	GSES 评分	
		带教前	带教后
观察组	30	26.44±3.34	34.75±1.69
对照组	30	26.87±3.58	28.19±1.48
t	-	0.481	15.994
P	-	0.632	0.000

3 讨论

2014 年 1 月，为了培养一批系统化、规范化、均质化的合格临床医师，我国正式在 2014 年 1 月开始实行了住院医师规范化培训制度，目的是为了提升医疗保健的质量和水平。由于妇产科自身的特点是疾病多、综合、多学科、多学科的特点，因此，开展一次高质量的住院医师实习是非常重要的。其中，

由于感染、子宫内膜异位症、盆腔手术创伤等原因导致的输卵管性不孕,是妇科和妇科比较常见的疾病,占了36%-44%的女性不孕原因。对于这类患者,医生不仅要掌握造影诊断的方法,还要掌握一定的治疗策略,因此,输卵管性不孕的诊断和治疗都比较复杂,理论和技术都比较难掌握,因此,带教的难度也比较大。过去的带教方式大多是使用传统的带教方式,但是它在实际操作中存在着很大的缺陷:(1)教学方式落后:传统的带教方式主要是由老师授课,老师起到主导作用,学生在这样的教学过程中一直是被动的,这样就不能激发学生的学习热情,学生的学习过程很单调,学生的注意力很容易被分散,学习效率很低,而且理论和实际之间存在着很大的距离,这对学生的独立思考和创新思维能力的发展是不利的。(2)妇产科的临床任务繁重,任务繁重,规培生将大部分的精力都投入到了临床工作中,他们的学习动机不强,不能积极地利用自己的业余时间,也不能有效地提高自己的自学能力;(3)妇科和妇科疾病的复杂性和瞬息万变,医学专业的学生缺乏临床经验,思想僵化,缺乏与人交流的能力,很容易在日益紧张的医疗和患者之间产生纠纷。在这种情形下,我们可以根据实际的教学需求,采取基于内容的教学模式。临床实践证明,传统的以“授课”为基础的授课方式,使学生在在学习过程中处于被动接受状态,这对医学学生由“学生”向“医师”的转变是不利的。妇产科学具有很强的专业性和临床性,同时它还与多个学科有着密切的关系,因此它的知识点很多,而且往往比较枯燥、琐碎、难以理解。采用灌输式的教学方式,会让学生的思维受到限制,从而缺少学习的主动性和积极性。近几年来,我国各大医科大学都在积极地探索新型的、多样化的教学模式,CBL教学是一种以构建临床实践案例为基础,让学生自己去解决临床问题,进而获得临床知识与技能的教学模式。将CBL教学模式运用于输卵管不育标准化诊断与治疗过程中,能有效地提高其教学质量。CBL教学可以调动学生学习的主观能动性,学生在课前对病例进行熟悉,对相关基础知识进行复习,对疾病的相关知识进行了解,对即将学习的内容进行充分的预习,提出问题并带着问题查阅相关资料,在课堂上相互讨论,指导老师答疑解惑,逐步解决问题,从而让学生对疾病的认识更加深入。通过CBL教学,能够有效地促进学生对知识的掌握,以及对临床问题的分析和解决。在教学中,老师通过讲解病案,以病案的方式引入病案,使学生对病案有了更深入的了解,从而增强了学生对病案的掌握。除此之外,在使用临床案例的过程

参考文献:

- [1] 任瑞芳.CBCL 教学模式联合 PBL 教学模式在妇产科护理学教学中的应用[J].现代职业教育,2022,No.322(44):138-140.
- [2] 谢娜,曾田,穆文玉.CBCL 教学模式联合 PBL 教学模式对妇产科医学生临床见习教学效果、职业心理状况的影响[J].心理月刊,2021,16(20):66-68.
- [3] 王晓樱,李妍.CBL 联合 Seminar 教学模式在妇产科住院医师规范化培训中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(14):197-199.

中,学生们对之前学习的知识有了新的理解,与此同时,他们还可以将这些知识融合到一起,从而逐渐构建起自己的临床诊治思维,培养出独立发现、分析和解决问题的能力。基于CBL的教学方式,可以提高学生的团队合作意识和交流技巧。在此次教学过程中,以小组为单位,展开病例问题的讨论,并与其他小组展开交流讨论。在此过程中,学生们要积极思考,做到人人发言,对学生的语言表达及人际交往能力进行了充分的锻炼,同时也体现出了团队协作精神,为日后培养医患沟通及在临床工作中团结协作的能力奠定了基础。基于内容的学习可以提升教师的教学水平。这就对教师的要求就更高了,在课前,教师要仔细选择适当的病例,要设计出具有科学性、启发性和层次性的问题,在教学过程中,主要是以讨论为主要内容,同时还要具有灵活的思辨和掌控全局的能力。教师与学生进行积极的互动,可以帮助教师总结自己的经验,从学生提出的问题中获得启发,还可以推动教师扎实基础理论,更新学科知识,合理地分配教学内容,同时还可以提高教师与学生之间的交流,实现教学相长。与此同时,本次研究还发现,CBL对培养学生的判断思维能力和临床思维能力有帮助,缩短理论与实践之间的距离,判断性思维能力是当代医生职业素养的核心要求,它可以提高医学生以临床推理、判断、决策和解决问题为基础的综合认知思维能力的水平,从而对住院患者的住院结果、治疗质量、患者安全、理论与实践的对接以及护理知识的跟进产生重要影响。许多研究表明,在课堂上,教师采用不同的教学方法,可以有效地提高学生的批判性思维。在学习的主动性方面,CBL利用不同的案例,将抽象、枯燥的理论知识转化为直观、生动、形象的临床案例,让学生对病房中的真实病例和情境产生了浓厚的好奇心。最后,在良好的教学模式支持下,医学生的自我效能感也会有提高,这对于后续带教工作的开展有积极作用。研究表明,观察组理论成绩、实践成绩高于对照组,对比有统计学意义($P<0.05$);观察组临床能力得分优于对照组,对比有统计学意义($P<0.05$);观察组学习积极性优于对照组,对比有统计学意义($P<0.05$);观察组自我效能感评分优于对照组,对比有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,CBL教学模式有利于提升带教水平,培养医学生临床能力,调动其学习积极性,并增加医学生的自我效能感。

综上所述,CBL教学模式可以在输卵管性不孕规范化诊治流程临床带教中发挥重要的作用。