

本期关注

我们常说,促进中医院医师成长进步,要“读经典、跟名师、多临床”。那么,将这三个要素融为一体的教学活动有没有?答案是“有”!那就是住院医师门诊跟师教学。门诊跟师教学,可直观地反映学员是否常读经典、会读经典,以及是否真正理解经典、活用经典,此为其一;其二是门诊跟师侍诊,这种教学形式是跟师学习的主要组成部分,跟师有多种形式,但是比较直观的就是门诊跟诊,这是基本接近于实际操作的演习,也是学习老师经验、感悟老师思想精华比较直接的学习机会。包括带教老师的“望、闻、问、切”技巧、诊断技巧、遣方用药的奥妙等,是手把手教学。当然,这也算是学员深入临床实际的一种形式,并且在老师指导下的临床思维训练,是对经典深化认识,提升经典理解能力的最佳形式。因此,各中医院培基地要高度重视住院医师的门诊跟师教学,积极探索住院医师“及早跟师、规范跟师、经常跟师、交换跟师”的常态化教学机制。经过走访调研,笔者认为,要想全面提升住院医师门诊跟师教学质量,就要坚持四项原则(在门诊跟师前,要充分准备;在跟师接诊中,要主动思维;跟师全过程,要做好笔录;跟诊结束后,要及时总结)。

# 提升门诊跟师教学质量 住院医师要坚持四项原则

河南省卫生健康委 徐宏伟

在门诊跟师前 要充分准备

确定教学计划后,在门诊跟师之前,至少一周时间内,学员要认真进行跟师准备。准备内容包括:基础知识,首先是中医经典著作中对本专业疾病或类似疾病病机论述及诊治原则;其次是复习整理所跟老师的专业范围内的基础诊疗知识。如该专业常见病、多发病有哪些,症状有哪些,与类似症状的鉴别诊断要点,该专业常用中药、常用治法、常用方剂。相应的各项常规医学检查项目及其正常指

范围。不妨把上学时的教材拿出来再读一遍,甚至做一些系统的归纳总结,犹如去参加这个专业的一场考试的备考一样,既明白其宏观的知识框架,又基本掌握教材中的大部分知识点,尤其应掌握重点的、细节的、易错的知识点。除此之外,还包括所跟老师专业的临床新进展和目前国内同专业专家们的学术观点。但是,最重要的准备是学员所跟的这位老师的学术观点,能把老师近几年发表过的论文或著作找来,好好研究一番,是最好不过了。如此准备之后,学员就会带着几分期待,几分自信,几分愉悦走进老师诊室。否则,很可能在跟诊时,学员呈现出的是一种迷茫不安的状态。

## 在跟师接诊中 要主动思维

无论西医专业的住院医师,还是中医专业的住院医师,在进入住培基地接受培训的第一天,就应该强化自己的医生身份、医者意识。要完全按一个合格医师的要求全面规范自己,包括看得见的着装和看不见的态度。

这种主动学习的自我要求规范的心态,会大大缩

短从住院医师到独立诊疗合格医师的过渡时间。如果学员具备了这种心态,在具体跟师门诊时,就会主动思考。不仅是跟上老师“望、闻、问、切”的思路,还要在老师的主导下,通过自己所见到的舌苔、脉象,以及患者的综合讲述及表现,在老师得出结论之前有自己的主见。包括病因归纳、

病机把握、基本治疗方向和大原则,以及所开方药,尽可能写在自己的本子上。只有这样,等老师给出方子后,才会明白差距在哪里,以及老师思路不一致的原因。

简单地说,就是把跟诊过程中的每一位患者都当成是一道考试命题。自己一定要主动思考,提前作答,变

我们经常说的“跟老师抄方”为“跟老师对方”。这种反复对,反复思维校正,是中医快速成长的秘诀。如果仅仅是跟着老师的思路在走,老师看一个病出一个方,你跟着抄一个方,那就很难学会举一反三,很难学会自己探索。思维上的一前一后,直接决定了跟师效果的一高一低。

## 跟师全过程 要做好笔录

多年前,笔者曾经在北京协和医院学习,对他们的住院医师规范化培训进行了深入了解,并写了一系列观察心得,其中一篇就是《住院医师的小本子》,现引用其中部分内容:近日在北京协和医院短期进修,有机会“零距离”感受国内一流医院的临床、教育、科研等日常工作氛围。发现医院科室每每召集住院医师集中讨论病例,或组织他们跟师查房时,不少住院医师经常会从自己的白大褂兜里掏出一个本本子,随时记录一些什么。后来我跟一位住院医师交流,问他详情,他说主要是记录老师带教过程中提醒的重点问题,

自己没有弄明白需要回头查资料的问题,以及临床中自己从来没有遇见过的新问题,还有自己随时产生的灵感和领悟。“如果不及时记录,临床工作学习那么忙,这些问题,80%以上都会很快忘记。俗话说,好记性不如烂笔头!小本子会有大帮助!”记录可以有效提高学习效果!这是在北京协和医院进修之前摸索了很长一段时间才总结出来的一条经验。

其实,不仅仅是住院医师,在北京协和医院,很多知名专家也都是随身带着一个小本子。近日细读张之南先生所著的《治学与从

业》,在其中一篇《如何从日常临床工作中提高——谈资料的积累和整理》的文章中谈及临床资料的积累方法,开篇就介绍道:“每个人都有自己的一套方法,我的习惯是平时总带一个小本子,随时收集和记录有用的临床资料和遇到的问题,诸如门诊或查房时看到的特殊病例,包括成功的病例和诊治失败的病例,写下病历号和简单的几个字的要点和问题所在,为的是提醒自己空闲时较详细地写出。再如手术后发现原来判断有误,就分析一下当初为什么判断有误,有何教训,当时有什么问题没考虑到,记录下来,免得以后再犯同样的错误。记录的内

容可以是自己的经验,也可以是听到的病例,特别是出院病例讨论或死亡病例讨论中所涉病例,有参考价值的应该简单记录下来……有什么新治疗、新药物,剂量如何,也应记下,以后如果遇到类似的患者和病情,可以参考。”在文中,张之南先生还特别提出,记小本子的方法并不是他的发明,而是学习他的老师张孝骞教授的。张孝骞教授一生共记录这样的小本子多达56本!

因此,在门诊跟师教学中,学员人手一本笔是标配。同时,笔者建议把手机调到静音状态放到一边,把时间和注意力100%用到跟师学习之中。

## 跟诊结束后 要及时总结

跟诊结束标志着紧张高速运转的大脑暂时可以休息,但学习并不能止步。相反,跟师后及时总结,尤其是反思性总结,才能够真正让住院医师成长进步。

一个工作单元,老师可能看了30个或40个患者,这些患者交给他们看,能有多

少把握。有哪些病例,我们和老师的想法不一样,我们的思维在分析时到底受到了哪些因素的诱导和干扰。一些同类常见病的典型患者,老师用了经方,还是时方,还是自拟方。在组方和每味药的药量上,感悟老师的加减变化。不懂就问,同时多与

一块跟诊的同事们交流、讨论。哪个方子自己还没有背熟,更不会用,哪些症状自己还看得不太明白。

简单总结,是点状记录,要及时补漏、纠错,比如老师用的哪味药自己还比较陌生,那就抓紧查资料学习。老师用的哪个方子自己还没有记

熟,那就抓紧记。这是比较简单的反思和改进。复杂一点的总结,可以是跟诊中遇到的有代表性的病例的完整总结,也可以是老师对某一类疾病诊治的系统总结和分析。这种总结就是举一反三的能力,既学习了老师所讲的,又体会到了老师未讲的。如果

投入的时间、精力、心思越多,我们的进步就会越快。同时,我们在下一次门诊跟师前,一定还是先预习,先做准备,不同的是在预习中,一定要先把上次跟诊总结中需要改进的部分改好,因为每一次自我纠错,都是一次看得见的进步。

## 一家之言

前不久,央视网发布这样一则消息:每年6月是国际脊柱侧弯学会设立的“脊柱侧弯唤醒月”,倡议人们关注脊柱侧弯,更好地实现早发现、早诊断、早治疗。调查显示,目前我国中小学生脊柱侧弯人数预计超过500万,并且还在以每年30万左右的速度递增。脊柱侧弯已经成为继肥胖、近视之后,危害儿童青少年健康的第三大疾病。

“卧似一张弓,站似一棵松,不动不摇坐如钟,走路一阵风。”歌曲《中国功夫》中的这句歌词,许多人耳熟能详。然而,现在一些中小孩已经做不到“站如松”了。近年来,由于缺乏锻炼、频繁使用电子产品、长期不良坐姿等因素,脊柱侧弯成为继肥胖、近视后,危害我国儿童青少年健康的第三大“杀手”。科学研究显示,我国青少年脊柱侧弯的发病率高达20%,男女总体的比例大概为1:1。

脊柱侧弯严重影响着儿童青少年的身心健康。如果不积极治疗或治疗不当,不仅影响患儿的体形和外观,还可能造成心肺功能异常,使脊柱过早退变,进而导致胸部疼痛、躯干不平衡。脊柱侧弯严重的患儿,还会出现心肺功能衰竭,甚至死亡。

与肥胖、近视相比,脊柱侧弯往往扮演着“隐形杀手”的角色。一直以来,家长往往关注孩子的学习和生活,对于脊柱侧弯问题缺乏应有的重视,疏于对孩子不良坐姿的提醒和纠正。同时,很多青少年喜欢穿一些比较宽松的衣服,习惯性地低头驼背,这也会遮挡住其身体特征,无法看到脊柱的正常情况。脊柱侧弯早期的症状并不明显,很多患者发病后不当回事,没有得到及时治疗,直到躯干出现了变形情况才引起重视,这不仅增加了治疗难度,而且治疗效果也差强人意。

为了加强儿童青少年脊柱侧弯异常防控工作,国家卫生健康委疾病预防控制局去年发布了《儿童青少年脊柱侧弯异常防控技术指南》,要求将筛查项目纳入每学年或新生入学生体检内容、筛查结果还将纳入学生健康档案。要想遏制儿童青少年脊柱侧弯的高发态势,除了有关部门和学校的筛查及防控工作外,更重要的是普及脊柱侧弯知识,提升公众对脊柱侧弯的认知,引导公众更好地预防和治理脊柱侧弯。

一方面,家长和老师要培养孩子的健康意识,提醒孩子保持正确的姿势,包括坐姿、站姿、走路的步态,加强体育锻炼,促进身体的协调能力。另一方面,家长和教师要关注孩子的脊柱健康,尽可能地早发现、早治疗。值得一提的是,市场上有很多所谓的“矫正神器”,事实上并不能真正解决骨骼发育问题,也无法改善肌肉不平衡,不仅起不到治疗效果,还会因此延误最佳的治疗时机。一旦发现孩子出现疑似脊柱侧弯的症状,家长要尽快带其前往医院检查,接受正规治疗。

# 警惕脊柱侧弯成为青少年健康「隐形杀手」

漯河市郾城区疾病预防控制中心 王琦

## 遗失声明

河南省人民医院李俊秀的医师资格证书(编号:199841110410105421105103)、医师执业证书(编号:110410000026946)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

## 征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

电话:(0371)85967078  
投稿邮箱:757206553@qq.com

# 2021版《中国结核病防治工作技术指南》:

# 加强预防是结核病防治的关键

河南省疾病预防控制中心 张秋艳

2021版《中国结核病防治工作技术指南》(以下简称《指南》)将结核病预防提升为结核病防治的关键措施之一。在2008版《指南》的结核病干预措施里,发现和治愈传染源是主要措施,干预措施着重在患者的发现和诊疗。

随着我国结核病防治措施的不断深入,结核病疫情的下降,为达到终结结核病流行的目标,尤其是减少已经潜伏感染的患者发展成活动性肺结核,通过减少发病进而影响结核分枝杆菌在人群的传播,对结核病的高危人群实施抗结核预防性治疗显得尤为重要。2021版《指南》将结核病的预防提升为结核病防治的关键措施之一,并在《指

南》概述的疾控机构和医疗机构的工作任务中进行了详细介绍。《指南》概述里把结核病预防作为结核病防治的关键措施之一,介绍了结核病预防的3个层面:疫苗预防接种、预防性治疗、感染控制。

疫苗接种部分  
主要介绍了我国免疫规划一类苗卡介苗的接种。

疾控机构工作任务  
负责卡介苗接种的技术指导,开展患儿接种后异常反应诊断及治疗、接种后效果的监测及评价,以及卡介苗接种率和免疫

水平监测方法。此部分工作在我国多数地区由疾控机构的计划免疫部门负责,结核病防治部门予以协助。

负责确定抗结核预防性治疗重点对象,指导社区开展对结核预防性治疗人群的全程督导管理和健康教育。

在地区层面和本机构内实施结核感染控制组织管理和感染控制措施,开展对基层的技术指导等工作。

医疗机构工作任务  
主要介绍卡介苗接种对象和方法、接种要求和补种原则、接种禁忌和注意事项,以及接种不良反应的诊治。

介绍了预防性治疗的重点人群:1.与病原学阳性肺结核患者有密切接触的5岁以下儿童;2.艾滋病病毒感染者及艾滋病患者;3.与活动性肺结核患者密切接触的学生等近潜伏感染者。

介绍了结核潜伏感染筛查方法,包括结核菌素皮肤试验、γ干扰素释放试验和判定标准。介绍了预防性治疗前准备包括排除活动性肺结核和排除化学预防禁忌证,胸部X线片检查是发现肺部病灶最敏感的方法之一,所有接受抗结核预防性治疗的人群服药前均应接受胸部X线片检查。另外,还介绍了预防性治疗方案和不良反应观察与处理,以及停药指征。

在机构内开展结核感染控

制的组织管理工作,参与辖区层面的结核感染控制的技术管理。组织管理包括加强组织领导、建立健全结核感染控制的规章制度和工作规范、开展结核感染控制培训和健康教育、开展定期监测与评价、开展结核病患病和结核感染的监测。在结核感染控制措施方面,包括从患者诊疗的各个环节开展感染控制的行政控制措施、环境控制措施和个人防护措施。

感染控制部分  
强调制定规章制度和工作规范实施和落实感控计划的重

要性。

预防性治疗部分

介绍预防性治疗的重点人群、推荐的治疗方案和效果评价方法。

近期,我国在结核感染检测和免疫预防性治疗方面有两项新产品获批。一项为新型结核诊断试剂重组结核分枝杆菌融合蛋白,于2020年获批上市,相比传统结核皮试菌素检测试剂,灵敏度更高,皮试结果不受卡介苗接种的影响,可简便精准、经济高效地在人群中筛查出结核感染者,适用于结核分枝杆菌感染诊断,推荐用于6月龄及以上婴儿、儿童及65周岁以下成人。另外一项是注射用母牛分枝杆菌,于2021年6月获批,用于预防15岁~65岁结核分枝杆菌潜伏感染者人群发生肺结核。这两项新产品获批,也为结核感染检测和预防性治疗提供了更多选择。

# 结核病防治论坛



开展“终结结核”行动  
共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办