

人的鼻息左右强弱轮换变化规律的探测

★ 朱天明 (江西省瑞金市八一南路老公路段 310 信箱 瑞金 342506)

关键词:鼻息;左右强弱轮换;肺朝百脉

人的鼻息,左右两孔同时出气是呈现一强一弱的变化规律,随时可以测到,它在一段时间内左强右弱,过这段时间后又左弱右强的变化,似乎很有规律,但每次变化的时间段差异很大,很难测到有明显相对的时间段规律。

过去,没有钟表,前辈们用鼻孔出气左右强弱的变化来测时辰。一般夜间做事或夜行时,要知道是什么时辰,都将鼻孔对准手背呼气,就能发现两鼻孔出气有一强一弱的明显感觉,推算一下(可能是二进)就知道是什么时辰,我感到很惊奇。我从 1973 年自学中医理论至 1985 年函授光明中医函授学院期间,对此处于悬念之中。在看了张应泰编著的《十二经六十六穴及奇经八穴的临床应用》一书后,才略有所悟。文中说:“十二经应十二时,当其时为盛,过其时为衰。”从十二经脉气流注时辰表看(该书表中表二),肺经寅时盛,大肠经卯时盛、胃经辰时盛、脾经巳时盛、心经午时盛、小肠经未时盛、膀胱经申时盛、肾经酉时盛、心包经戌时盛、三焦经亥时盛、胆经子时盛、肝经丑时盛。余想:是否该经脉气流运行当盛之时鼻孔出气更强,过其时出气更弱,而轮到另外一经脉当盛之时出气开始更强?是否肺主宰了十二经脉的盛衰过程,还是十二经脉的盛衰都反映于肺窍(鼻),才出现鼻息左右强弱轮换变化的规律。我经过两年春、夏、秋、冬四季的分别测试,以十二时辰列表,在两鼻翼上贴好小纸条,或随时将鼻孔对准手背呼气测试,出气的强弱每变化一次,就

记录一次。如测得 2006 年秋分日巳时 9:30 分,两鼻孔出气是右强左弱,10:30 分是左强右弱,11 时强弱相等各个季节中的大量测试记录。在反复的测试中发现,时间和出气强弱相同的记录有十分之五,不规则的有十分之四,相平的有十分之一。测试还发现,两鼻孔出气左右强弱的变化都在 1 小时之内。如 60 分钟,或 55、50、40 多分钟不等,有的跨时辰变换强弱,并没有明显的时间段规律。测得出气强弱相等的时候,可能是两鼻孔出气强弱变化的开始阶段。我苦思冥想:看似有规律的变化又找不全规律,这无非与四季日照的时间差异至地面温度差异,或晴雨天气的影响,再可能是十二经脉本身各自的功能强弱有关,有如接力赛跑的同距离而各人所用时间不同一样。我一人之举,不能完全十二时辰的 24 个小时不间断的测试,所以很难测出鼻孔出气左右强弱变化的时间段规律。

人体两鼻孔同时出气会左右强弱的轮换变化,只是肺的呼气规律,但其变化的时间段有长有短,没有相对的明显规律。再进一步遐想:两鼻孔出气时会有左右强弱的变化,那在吸气时是否会出现左右强弱的变化呢?我看有可能。但出气易测,吸气的变化更难测。加上人体是个复杂多变的机体,它会受天、地、人的变化因素而不断变化。所以,还是要通过多学科、高手段的测试,才能进一步探测“肺朝百脉”的功能和其中的奥秘。

标准化病人培训及应用

★ 齐建强 (福建中医学院医管处 福州 350108)

关键词:标准化病人;培训;应用

标准化病人(standardized patient,简称 SP),是通过模拟临床环境和病人问题的逼真模拟和教学指导途径,能同时起到病人、教师和评估者的多重作用。SP 介入针对医学生及住院医生的临床技能的考试已在欧美等国家的医学教育中普遍应用^[1]。这一类考试接近于临床实际,也避免了一些涉及学习者执业资格的尴尬问题。SP 克服了以往临床测验中常常难以随时找到具有针对性病例的困难,同时还可作为评分者对受试对象做出更加合理的评判。我院于 2007 年 8 月招聘 SP,并着手培训,取得了不错的教学效果。

1 标准化病人存在的社会背景

1.1 高等医学教育规模扩大对临床教学的影响 近几年,我国医学院招生人数迅猛增长,尽管国家对医学教育进行了更多的投入,但附属医院的床位数、可用于教学的病人及病种数、合格带教教师的数量明显不足,而这些都是决定临床实践教学水平的关键因素^[2]。

1.2 医患矛盾引起的教学难题 随着社会的发展,民众法

律意识的增强,患者不愿意被医生当做“教材”;同时,卫生部、教育部联合出台规定,从 2009 年 1 月 7 日起,医生安排实习生、见习生参与诊疗之前,必须告知患者并得到同意。这使得临床教学陷入尴尬的境地。而为了避免使用真实病人进行临床教学,可能引起医疗纠纷的麻烦,医院往往会选择牺牲教学。

因此,为了让我院学生能在实习前,掌握各种临床常用操作技能,问诊技术,学院投资建立了模拟医院,招聘 SP,对学生进行咨询及各种操作技能,模拟临床教学使学生能掌握了问诊技术及常用临床操作,减轻医院教学负担。

2 标准化病人的培训

2.1 SP 招聘 首先通过网络及报刊进行社会人员招聘,经过初步考核,挑选出具有一定文化素养和理解、接受能力,能熟练地掌握剧本内容及评分标准,有适当地表演才能,自愿参加并热爱该项工作的志愿者,进行初步培训。

2.2 SP 培训 (1)基础知识培训。集中介绍 SP 的发展和

意义,培养 SP 的责任感。学习基础的医学知识,包括人体解剖、生理学、诊断学等,以帮助 SP 理解病情为原则,并为以后地培训打下基础。

(2) 典型病例培训。以常见病为单位,由经验丰富的临床医生进行病史、症状体征和辅助检查的培训。应让 SP 在培训教师的讲解和指导下理解剧本、熟悉剧本。每名 SP 掌握 2-3 种病例,重点学习疾病的病史、临床症状。在其理解的基础上比较完整的掌握所需模拟的病例。然后进行课堂讨论,以小组为单位,进行示教、讨论、互问、总结的教学模式加强理解、加深记忆。课后安排 SP 对所学疾病重点、评分标准进行理解、背诵。

(3) 实战演练。经过 2 个月的 SP 培训后,由指导老师对 SP 进行考核,提问相关疾病问题,SP 对所学疾病的病史复诉以及症状、体征的表演。最后通过学生和 SP 反复演练,考查 SP 对所学病例的掌握情况,进一步选取 12 名有热情、有表演才能、时间充裕的志愿者作为正式 SP,其余志愿者做人才储备。

3 SP 的应用

SP 培训过后,做为教学媒介主要体现在学生的问诊训练及体格检查。SP 根据自己所掌握,模拟不同主诉的病例,当学生询问病史时,提供恒定一致的病史。模拟不同病例时要求有相应的行为举止和个性表演。使学生通过对 SP 的问诊,掌握问诊大纲的内容和询问方法。在检体教学中,SP 做为病人接受学生全身体格检查,做到被动顺从,绝不可给学生任何暗示或不合作。同时,必须对学生每一检查步骤、顺序、手法暗记心中,等待着反馈。在学生询问或检体完毕后,SP 应立刻填写评估表。评分结束后,则根据不同学生情况,对其进行个别辅导^[3]。

4 SP 存在的意义

标准化病人克服了以往临床教学或测验中难以找到具

有针对性的病例的问题,可以根据需要使用,提高了测验的有效性;每个考生都可以面对同样的病人和问题,提高了评估结果的可比性和可靠性;标准化病人根据统一标准,对受试者做出合理的评判,保证了评估的客观性和公正性,这是以往任何测验手段所不能做到的;标准化病人可以有效回避医学考试中涉及道德伦理方面的问题,更接近临床实际,真实生动,符合现代教学要求。

但标准化病人能模仿的疾病种类和症状是有限的。一是 SP 没有真实体征,所能表演的病种比较有限;二是 SP 扮演的都是典型病人,而临床所遇病人的病症并不都是典型的。同时,SP 还存在着其他方面的问题有待解决,如 SP 技术应用于教学与评估需要一定的经费投入;因好奇或临时观点,使 SP 队伍难以稳定。

总之,在临床教学中,传统的教学模式存在着较大的局限性,与现代教学理念有所冲突,而 SP 教学模式的引入,可使学生早期得到系统的问诊、体格检查训练,有助于学生早期建立以病人为中心的临床思维方法;同时,SP 应用于临床教学,也有助于学生良好职业态度的培养。SP 做为一种新的教学手段引入教学,为医学生的培养提供了一种有益的补充途径,随着人们对 SP 的认识和研究的不断深入,必将发挥更大的作用。

参考文献

- [1] William D. Rifkin, M. D. 1, and Arthur Rifkin, M. D. 2 Correlation between Housestaff Performance on the United States Medical Licensing Examination and Standardized Patient Encounters[J]. The Mount Sinai Journal of Medicine Vol, 72 No. 1 January 2005.
- [2] 朱锡光, 孙梯业, 李力. 综合大学附属医院从事临床实践教学的现状与对策[J]. 西南国防医药, 2004, 14(6): 602-604.
- [3] 杨耀防, 张龙禄. 标准化病人在医学教育中的角色扮演及应用[J]. 中国高等医学教育, 1997, 2: 48-50.

加强模拟教学力度 提高医学生综合素质

★ 刘赞 王春 (福建中医学院医管处 福州 350108)

关键词: 模拟教学; 医学生; 综合素质

医学生的培养目标是具有宽厚的人文、自然科学知识和扎实的医学基础知识, 熟练掌握临床基本技能, 具有较强的创新思想和临床实践能力, 以及自我学习和终身学习能力, 具有较大发展潜能^[1]。为了适应新形势下对学生加强临床技能培训的要求, 我们学校在这方面做了大量工作, 并逐步改进和完善, 现介绍如下:

1 加快学校建设步伐, 增加模拟教学投入

随着各大院校的扩招, 学生人数成倍增加, 其学习要求量远远高于原本实验室及临床教学医院的承受能力, 无法提供足够数量技术性较强、难度较高、规范的操作训练机会。为了解决这个问题, 学校自筹建新校区起就开始逐步增加了模拟教学投入, 最突出的就是兴建模拟医院即中西医临床技能实践教学中心, 并将其作为重点学科来发展。中西医临床实践教学中心于 2005 年 9 月开始承担教学任务, 目前占地近 7 500 m², 配有模型近千件, 为学生提供临床实践教学场所、医

疗设施、器械及模拟道具, 以减轻临床教学医院的压力。通过对模拟模型的训练, 把临床诊断、鉴别诊断、治疗、护理和临床技能操作融会贯通, 整合学生的知识、技能和专业态度, 使学生能更有准备地应对临床环境, 提高医学生的临床适应性, 为毕业实习打下基础, 提高实践教学质量。中西医临床技能实践教学中心可以完成: 临床基础课的课间见习(或实验); 临床课的集中见习; 暑期见习; 实习生岗前强化训练; 附属医院青年医生、医学生技能训练和考核; 教学基地临床教师培训。

除在仪器设备及教学环境加强投入外, 我校还加强了以现代教育技术手段, 多媒体及计算机网络技术为我们在医学教学上创造一个在功能上、空间上及时间上交互的崭新环境。基于多媒体和互联网技术的现代教育技术所能提供的不仅是传输信息的媒体, 而且是促进学生认知建构的思维工具, 是一个促进合作性知识建构的、动态的、开放的学习环境