

# 烧伤湿性医学知识转化为临床技能的探索

王广顺

**【摘要】** 为适应烧伤湿性医学模式,造就新一代名医,本文从教育学、教学心理学的角度论述了烧伤湿性医学知识转化为临床技能的过程及其临床技能形成的基本条件,包括烧伤湿性医学知识是基础、规范化练习是途径、优良的临床思维品质是核心、科学方法是中介、教师是主导,其中有效的临床训练是关键。

**【关键词】** 烧伤 医学知识 临床技能

**【中图分类号】**R-02 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1001-0726(2001)01-0052-03

烧伤湿性医学自 20 世纪 80 年代徐荣祥教授发明创立以来使烧伤医学的基本概念、诊断准则、治疗标准等都发生了根本的变化,同时也使整个烧伤医学观念发生了变化。如何将烧伤湿性医学知识转化为临床技能造就新一代名医是医学教育的重要内容,是临床教学的主要任务。现就其转化过程、基本条件、有效策略等问题尝试作一探讨。

## 一、烧伤湿性医学知识和临床技能概述

烧伤湿性医学(MEBT/MEBO)是按照祖国医学理、法、方、药辩证规律产生,由烧伤湿润暴露疗法(MEBT)和湿润烧伤膏(MEBO)组成。MEBT以谈学术理论为指导,MEBO是完成临床治疗技能专用药品。其特点是疗法与药品相辅相成,互为因果,谓之MEBT/MEBO。该医学基本思路是以“整体与个体论”为医学哲学思想;具体与实践统一论为辩证法则;“自然状态与功能论”为治疗学基础;“平衡医疗论”为系统医疗学方法四位一体形成中国现代烧伤医疗体系。烧伤湿性医学是认识、保持和增强人类健康,预防和治疗烧伤疾病,促进受损皮肤器官康复的科学知识体系和实践活动。在维系人类健康、诊治烧伤疾病的过程中,医务人员只将知识转化为临床技能,才能有效地为病人服务。所谓临床技能是指在烧伤临床实践或临床医疗教学中,在训练的基础上形成的按烧伤医疗规则或医疗操作程序顺利完成烧伤临床任务的能力。它包含如下6种技能①从烧伤病人身上获取疾病信息并能回忆和记忆这些信息;②与烧伤病人、病人家属和同事的有效交流与密切合作;③临床诊断;④临床治疗;⑤临床操作技术;⑥心理咨询。

## 二、医学知识是临床技能形成和发展的基础

医学知识是临床技能的基础。一般来说,一个人

的医学知识尤其是医学基础知识越丰富,他就越能吸收新信息,更好地解释临床现象,解决临床问题,表现出较强的临床诊断和治疗能力。一般认为,知识可分为两大类:一类是陈述性知识,另一类是程序性知识。陈述性知识是指关于事实的知识,说明事实是什么的知识。在烧伤湿性医学课程中,陈述性知识主要表现为课程中的基本概念、基本原理、基本理论等,而程序性知识则是关于进行某项操作活动的知识,是指做什么、怎么样做,是关于解决问题的思维操作过程的知识,是实现从已知状态向目标状态转化的知识。在烧伤湿性医学课程中,程序性知识主要表现为临床思维、临床诊断、临床操作、临床治疗等临床技能,表现为如何更有效地运用烧伤湿性医学知识解决临床问题、解除病人痛苦的能力。但陈述性知识能否转化为临床技能,主要取决于以下三个条件:其一,知识是否条件化:医学生在理论课学习期间,从学科课程中学到的知识有时会不知道在什么情况下使用。因此,不会使用的知识就变成了僵化的知识。僵化的知识不能迁移或迁移性很低。为了避免知识的僵化,要求学生在学习烧伤湿性医学知识时应经过深刻理解,并将所学适应应用与应用该知识的触发条件结合起来,形成条件化的知识,即在头脑中形成相应的产生式;其二,烧伤湿性医学知识结构是否合理:要求学习者将掌握的知识形成一定的层次网络。当知识以层次网络方式表征时,要加强上层的知识与下层的知识点之间的联结,要能够非常顺利地由具体到抽象和由抽象到具体的相应转化,促进知识的有效迁移,进而形成相应的能力。在烧伤湿性医学教育过程中应注意两个问题:①要注重基本理论知识、基本实践技能和基本态度方法,即“三基”的训练,在训练中要求高度准确、互相联系。“三基”是教学的基础,概念间的联系越强,亲合力也越强,

思维就越活跃,从而迁移的可能性越大,转化为临床技能的可能性也越大。②要注重基础知识与临床实践的联系,纵横贯通,互相渗透,使知识形成一定的体系,把烧伤湿性医学知识联成一个新的网络,使烧伤湿性医学知识,向临床的转化提供多层次的知识基础。总之,知识的结构是否合理重在联系,即弄清概念与概念之间、不同的知识系列之间、不同的学科体之间以及知识结构层次之间的联系。只有建立起这种有效和非人为的联系,才能使知识变活、用好。而那种传统烧伤医学的知识尽管看似广博,却很难转化成可用的技能。其三,烧伤湿性医学知识的智力价值:知识的智力价值是指知识对智力的形成和发展所起到的作用。因为临床技能较多的表现为智力技能,闪耀着医师的智慧。所以,医学知识的智力技能越高,越易转化为临床技能。但烧伤湿性医学知识的智力价值是相对而言的。基础知识与应用性知识相比,基础性知识具有较高的智力价值,程序性知识与陈述性知识相比,程序性知识具有较高的智力价值。这是因为陈述性知识只让人知道结论,告诉人们是什么,而程序性知识可以使人们明确产生结论的条件,告诉人们为什么,阐述烧伤疾病的本质,有利于提高解决临床问题的能力。

### 三、规范化的练习是临床技能形成的基本途径

烧伤湿性医学临床技能是通过练习形成的。它是在具有一定烧伤湿性医学知识的基础上,按照一定的规范,科学的程序,通过适度练习而形成的。只有练习达到一定的量,外部的、物质的活动才可能向内部的、压缩的活动转化,临床技能方能达到熟练化、自动化的水准。烧伤湿性医学专家之所以能快速、准确、有效地进行临床论断、治疗,就是因为他们的知识表征组块容量大,工作记忆有更多的空余空间用于容纳解决临床问题中需要的其他信息,所以能很快作出决策。烧伤湿性医学专家的娴熟技能来源于精深扎实的医学知识,更得益于大量的临床实践。所以,在临床技能的培训中,除作好必要的知识准备外,我们要精心设计练习情境,不但应重视应用常规实践方式进行基本功训练,如深入病房、接触病人、典型与疑难病例分析、教学查房等,还应重视应用现代教学训练手段,运用“专家-新手”训练法,将烧伤湿性医学专家解决医疗问题的成功经验上升为技能用于训练学生。

### 四、形成优良的临床思维品质是医学知识转化为临床技能的核心

万方数据

烧伤湿性医学知识转化为临床技能取决于医学知识的合理结构、知识的条件化,更取决于在获取知识过程中智力的参与程度。思维是智力的中心,是知识向技能转化的关键。知识的智能价值要靠思维去发掘,书本上的知识要靠思维内化和活化,零散的知识要靠思维组合建构。因此,思维是使烧伤湿性医学知识转化为临床技能的核心要素。所谓临床思维是指医生运用理论智力和经验,对临床资料问题进行思考的过程。如何根据具体病情进行正确的诊断和治疗,以利于控制症状、缓解病情,促进病人的身心健康,将显示烧伤湿性医学临床医师高超的临床技能,但在整个诊治过程中临床思维却发挥着核心作用。

### 五、掌握科学方法是医学知识向临床技能转化的中介

徐荣祥教授(1997)说过:“在烧伤湿性医学领域内,要当好医师更要当好医学家。前者是将医学知识归纳起来,用于临床,后者要求在已知医学知识的基础上不断学习新的知识,接受新鲜事物,产生新的发明创造。不断提高基础理论水平,提高学术意识,提高医学技术水平。怎样做呢?必须具备三条,即活跃的科学思维、严谨的科学态度和无私奉献的精神”。临床诊治过程是主客体(医师和病人)相统一的认识过程。临床诊断就是认识客观对象,即患者疾病的本质,临床治疗就是顺应烧伤发病规律改善客观对象,即把患者的病治好。而这是一个非常完整又非常复杂的认识过程,它的复杂性要求一名好的临床医师不仅要掌握系统的烧伤湿性医学理论和丰富的临床经验,而且还需懂得临床诊治中科学的认识方法和思维方法。否则,我们的经验和才能都不能很好地发挥,影响诊断的准确性和治愈率,甚至会发生误诊。方法之所以重要是因为任何一个临床问题的解决,均是知识与方法相互作用的结果。方法贯穿在汲取、储存、加工、运用医学知识的全过程,这样的知识易于转化为方法,使知识与方法之间形成滚雪球般的循环机制,促进临床创造能力的发展。

### 六、医学专家(教师)在医学知识转化为临床技能中起主导作用

烧伤湿性医学知识转化为临床技能是学生在医学知识学习和临床实践中实现的,它主要依靠学生自身的努力,但医学专家(教师)的主导作用也是非常重要的。医学专家能否把所传播的知识转化为学生的临床技能,应具备多方面的修养,诸如强烈的事

业心、正确的教学思想、丰富广博的知识、高超的教学方法和艺术等等,但其中一个非常重要的条件就是医学专家要有临床意识和一定的临床技能。这是因为:①只有医学专家(教师)具有现代医学教育观念,既注重学生医学知识的掌握,又注重临床技能的训练,更注重两者之间的辩证联系及学生智能的发展,才能在教学实践中正确把握教学方向,更好地发挥主导作用;②只有教师具有较强的临床意识,才能在理论授课期间具有较强的目标性,才能使理论联系临床,使理论课教学体现出临床意义;③只有教师有精湛的临床技能,才能正确引导、影响学生。在临床教学中,教师的医德医风、临床思维、规范操作等无不对学生产生影响,起到潜移默化的教育作用。同时,只有教师具有较高的临床技能,他才能从自己的切身体会中掌握临床技能形成和发展的规律,把学生临床技能的培养建立在科学的基础上,教会学生学会学习、思考和创新,勤勤恳恳地为病人服务。在理论课堂教学上要实行启发式,讲清问题思路,启发学生积极思维。临床见习课教学上发挥教师的指导作用,要创造条件让学生动手设计,参与实践,总结分析。对临床实习课,要注重学生实践能力培养和医德医风的培养等。

综上所述,知识的条件化、结构的合理化及其

智力价值三个方面互相联系相辅相成。在当前的医学教学工作中,制约着烧伤湿性医学知识向临床技能的转化由于对知识、技能的认识不深,不注意知识的完整掌握和整体联系,片面理解理论联系实际,致使部分学生偏重于应用性、经验性、结论性的知识,忽视基础性、联系性、程序性等知识,其结果必然影响临床技能的形成。因此,在教学改革中,要鼓励教师积极主动地进行各种革新的尝试,充分发挥其在教学中的主导作用,使教师队伍成为充满活力、富有创新精神的集体。以上提到的几点,仅是从教育学、教学心理学的角度联系到高等医学教育改革将医学知识转化为临床技能的某些侧面,还有很多方面需要综合考虑,站在整体系统角度,才能收到真正的效果。

#### 参考文献

- [1] 徐荣祥主编. 当代外科新进展. 第1版. 北京:中国医药科技出版社,1998. 18-48.
- [2] 徐荣祥. 烧伤学科带头人高级学术研修班学术演讲. 中国烧伤创疡杂志,1997,(3) 28-29.

(收稿日期 2000-07-10)

[作者单位]

王广顺(1949-),男(汉族),山东泰安市人,副主任医师。