

Application of case teaching method in the cultivation of clinical thinking ability of rheumatoid arthritis residents

Yunqi Ding

First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan, 450000, China

Abstract

Rheumatoid arthritis is a chronic systemic inflammatory autoimmune disease, with progressive synovitis as the primary pathological feature. If not treated properly, rheumatoid arthritis can lead to joint destruction and deformity, increasing the risk of death for patients. In recent years, case-based teaching methods have been increasingly applied in medical education; however, specific implementation strategies and their effectiveness in clinical teaching of rheumatoid arthritis for residents in rheumatology and immunology departments still require further exploration. This paper, based on an analysis of the importance of cultivating clinical thinking skills in residents and the advantages of case-based teaching methods in this area, proposes principles and strategies for applying case-based teaching methods in the clinical thinking skills training of residents with rheumatoid arthritis.

Keywords

case teaching method; rheumatoid arthritis; resident trainees; clinical thinking ability training

案例教学法在类风湿关节炎住培生临床思维能力培养的应用

丁允琪

郑州大学第一附属医院, 中国 · 河南 郑州 450000

摘要

类风湿关节炎是一种慢性系统性炎症性自身免疫病, 进行性滑膜炎是主要病理特征。类风湿关节炎如不规范治疗, 会导致关节破坏、畸形, 增加患者的死亡风险。近年来, 案例教学法在医学教育中的应用日益增多, 然而在风湿免疫科住培生类风湿关节炎临床教学方面, 其具体的实施策略和效果仍需进一步探索。本文在对住培生临床思维能力培养的重要性、案例教学法在住培生临床思维能力培养中的优势分析的基础上, 提出案例教学法在类风湿关节炎住培生临床思维能力培养的应用原则与对策。

关键词

案例教学法; 类风湿关节炎; 住培生; 临床思维能力培养

1 引言

类风湿关节炎 (Rheumatoid Arthritis, RA) 属于自身免疫性疾病, 慢性、对称性多关节炎是其主要临床表现。这种病病理机制复杂且临床表现多样, 改善患者预后的关键在于早期诊断和规范化治疗, 不过 RA 的诊断与治疗需要整合多学科知识, 这对住培生 (住院医师规范化培训学员, 以下简称住培生) 的临床思维能力要求颇高。传统教学模式以理论讲授居多, 住培生常无法把碎片化知识转化成解决实际临床问题的能力, 所以面对复杂病例时会有诊断延迟或者治疗不规范等情况。

案例教学法 (Case-Based Learning, CBL) 是一种以真实病例为根基、问题作导向的教学法, 通过模拟临床情境, 促

使学习者主动分析、讨论并制定诊疗决策, 以培养他们的临床思维与实践能力。本研究旨在探讨案例教学法在培养 RA 住培生临床思维能力方面的应用价值和对策, 提升住培生对 RA 的诊疗水平和综合临床素养。

2 住培生临床思维能力培养的重要性

2.1 提升临床决策能力, 保障患者诊疗质量

住培生要将理论知识转化为实践能力, 其中临床思维能力是核心桥梁。类风湿关节炎这一慢性疾病临床表现复杂、鉴别诊断繁多, 医师需综合分析患者病史、体征、实验室和影像学检查情况才能最终形成个体化诊疗方案。住培生缺乏系统临床思维就容易陷入“照搬指南”或者“经验性治疗”误区, 从而导致误诊、漏诊或者治疗不规范。例如 RA 早期症状可能和骨关节炎、银屑病关节炎等疾病相似, 如果不结合关节受累特点、自身抗体检测和影像学特征进行鉴别, 治疗时机也许就会被延误。所以培养住培生临床思维能

【作者简介】丁允琪 (1989-), 女, 中国河南周口人, 硕士, 主治医师, 从事类风湿性关节炎、风湿病治疗研究。

力,让他们能依据证据和逻辑推理合理决策,这对提高RA诊疗准确性和患者预后很关键。

2.2 适应医学发展需求,培养终身学习能力

现代医学知识更新极快,风湿免疫领域更是如此,新的诊疗指南、生物制剂、靶向药物不断出现,住培生光靠记忆书本知识无法应对临床挑战,而培养临床思维能力讲究“授人以渔”。这种基于临床问题的学习模式可提高住培生短期培训效果并养成终身学习习惯,使其在日后执业生涯中能一直适应医学进步。

2.3 增强多学科协作能力,提高整体医疗水平

风湿免疫科、骨科、影像科、康复科等多学科协作在RA的诊疗中是常有的事,所以住培生需要具备整合不同专业信息的能力才行。临床思维训练讲究系统性思考,以评估RA患者来说就需要把关节超声或者MRI的影像学特征、实验室炎症指标、共病管理以及患者的生活质量需求综合起来制定全面的治疗计划。住培生如果缺乏临床思维,就会只盯着单个症状或者检查结果从而忽视整体病情评估,导致治疗变得碎片化。在团队医疗模式下住培生有清晰的临床思维的话与上级医师、护士以及其他专科沟通起来效率更高,进而减少医疗差错并提高团队协作效率。

3 案例教学法在住培生临床思维能力培养中的优势

3.1 以真实病例为基础,增强临床实践能力

住培生学习和思考的实际情境由案例教学法通过真实或模拟的临床病例来提供,这是CBL的核心所在,与传统理论授课相比,CBL更直观地呈现疾病的复杂性和不确定性,使住培生从知识的被动接受者变成主动的分析者和问题解决者。以类风湿关节炎(RA)教学为例,展示早期RA患者关节肿痛、晨僵症状以及实验室检查结果之后,住培生需要把自身抗体和影像学表现结合起来进行鉴别诊断,不能光记诊断标准。这种真实案例的学习方式能有效缩短理论知识和临床实践之间的差距,使住培生能更快适应临床工作,提高病史采集、体格检查以及诊疗决策能力。

3.2 培养批判性思维和问题解决能力

在RA教学中住培生可能碰到治疗反应不好的病例,需要分析可能的病因如药物依从性不佳、合并感染或者误诊等并调整治疗方案。CBL教学能够锻炼住培生的逻辑推理能力并培养其面对复杂临床情境的应变能力;CBL常为小组讨论形式,住培生能借鉴他人思路以弥补自身认知局限从而使临床思维变得更全面。这种互动式学习模式相较于传统“填鸭式”教学更能激发住培生学习兴趣和独立思考能力,为他们未来处理疑难病例奠定基础。

3.3 促进多学科知识整合与团队协作能力

风湿免疫学、影像学、药学、康复医学等多个领域都与RA的诊疗有关,CBL模拟真实临床场景要求住培生综

合运用不同学科知识。例如分析RA合并间质性肺病患者时,住培生既要评估关节病变,又要考虑肺部病变监测以及甲氨蝶呤这类药物的潜在肺毒性,必要时与呼吸科医师合作,通过这种跨学科学习方式住培生能打破学科界限建立整体医学观。CBL往往以团队形式进行,住培生要与同伴、教师以及其他专业人员交流看法。这一过程提升了他们的沟通能力并模拟了未来医疗工作中的多学科协作模式,从而让住培生能更好适应现代医学团队化、精准化的诊疗趋势。

住培生临床思维能力的培养方面案例教学法有着显著优势,真实病例可增强实践能力、问题导向学习能培养批判性思维且多学科整合会提升团队协作水平。像RA这类复杂疾病的临床教学中CBL不但能提高住培生学习效率,还助其形成系统化、个体化诊疗思维以更好应对未来临床挑战。

4 案例教学法在类风湿关节炎住培生临床思维能力培养的应用原则和对策

4.1 案例教学法在类风湿关节炎住培生临床思维能力培养的应用原则

4.1.1 案例选择应具有典型性和渐进性

类风湿关节炎(RA)教学中,案例选择要兼顾典型性和教学梯度,住培生初期学习时需用症状典型、诊断明确的病例,以便让他们掌握RA基本诊断标准和治疗原则。能力提高后则慢慢引入血清阴性RA、老年RA或者合并其他结缔组织病等不典型复杂病例以培养他们的鉴别诊断能力。案例设计要体现疾病自然病程,涵盖从早期症状识别到晚期并发症管理的全过程,从而使住培生对RA诊疗全过程建立系统认知。并且案例中要有实验室检查、影像学特征等关键信息,以增强住培生理解和应用诊断依据的能力。

4.1.2 教学过程需强调主动参与和反思总结

住培生应成为案例教学的主体并采用问题导向模式。教师可借递进式提问如“该患者抗环瓜氨酸肽(anti-cyclic citrullinated peptide antibody, CCP)抗体高滴度如何解释?”“若甲氨蝶呤对患者无效,下一步怎么选?”,进而引导住培生自主分析。在讨论环节应鼓励住培生发表见解并开展角色扮演模拟医患沟通,每个案例结束后需进行结构化复盘以重点梳理诊疗思维的关键节点,例如鉴别诊断的排除标准、治疗方案的循证依据,有助于住培生把零散知识转化为系统性临床思维。教师要及时纠正逻辑漏洞并强化“评估-决策-反馈”的闭环思维模式。

4.1.3 注重临床思维与人文关怀的结合

RA是慢性病,教学案例需要包含患者生活质量、心理状态等要素,讨论治疗方案时除了要考虑药物疗效,还需要引导住培生关注患者经济负担、生育需求等个体化因素以培育“以患者为中心”的诊疗理念。设置患者依从性差、有抑郁情绪等情景就能训练住培生的沟通技巧和共情能力。另外案例能设计多学科协作场景,诸如与康复科制定关节功能锻

炼计划,让住培生明白慢性病管理的整体性,从而培养出既有专业素养又有人文精神的临床思维。

4.2 案例教学法在类风湿关节炎住培生临床思维能力培养的具体应用对策

4.2.1 构建阶梯式案例教学体系,实现思维能力的渐进式培养

类风湿关节炎(RA)住培教学要建立“基础-提高-拓展”三级案例教学体系:

初级阶段应使用标准化典型病例,住培生重点要通过训练掌握RA分类标准、基础用药方案等核心知识,例如设置有典型对称性小关节肿痛、晨僵症状的案例。要求住培生完成病史采集、抗体解读和初步诊疗方案制定;

中级阶段要引入临床变异型案例,如血清阴性RA、老年RA或者合并肺间质病变等复杂情况,培养鉴别诊断能力,可设计包含银屑病关节炎、骨关节炎等鉴别要点的案例讨论;

高级阶段采用多系统受累的疑难病例,像RA合并血管炎或者继发干燥综合征的案例。通过多学科会诊模拟训练住培生系统思维和综合决策能力,每个阶段都要设置明确的教学目标和评估标准,并且配备相应的影像学资料,像超声滑膜炎表现、X线关节破坏分期,以及实验室数据包,以确保教学的规范性和可操作性。

4.2.2 创新互动教学模式,激发临床思维活力

案例教学效果可通过多元化互动教学形式来提升:

首先,推行“翻转课堂”模式,要求住培生课前预习案例资料,在课堂上以分组竞赛形式汇报病例分析,由教师重点引导讨论关键诊断节点和治疗选择依据;

其次,应用数字化模拟技术,构建RA动态病程案例的虚拟病人系统,住培生能通过人机互动调整治疗方案并即时观察疗效反应以培养治疗策略优化能力;

同时,开展床旁案例教学,选出典型住院患者,住培生独立完成问诊查体后在教师指导下实时讨论病例,实现理论知识与临床实践无缝衔接;

最后,定期举办“疑难病例挑战赛”,设置诊疗陷阱案例,诸如把结核感染误判为RA病情活动的案例,通过错误反思强化住培生临床警觉性,建立线上案例讨论平台,收集临床真实病例资料,供住培生随时远程学习互动交流。

4.2.3 建立多维评估反馈机制,促进思维能力持续提升

构建“过程-结果-应用”三维评估体系。其中结构化观察法用于过程评估,住培生在案例讨论中的表现会被记录,重点考察其信息整合能力,如能否把关节症状、抗体水平和影像学改变有机联系起来、鉴别诊断逻辑性(是否设定合理的排除标准)、治疗方案科学性(用药选择是否依据循

证医学原则)。

改良的ScriptConcordanceTest(脚本一致性测试)用于结果评估,通过设定临床决策关键点的选择题来评估住培生临床推理与专家共识的吻合度,临床演练评估用于应用评估,直接观察住培生接诊RA患者的实际状况并着重关注其病史采集的系统性、体格检查的规范性、医患沟通的有效性。建立个性化反馈档案,借助视频回放技术分析住培生的诊疗思维过程,并针对性指出逻辑漏洞和知识盲区,同时实施“案例教学-临床实践-再教学”的闭环改进机制,定期收集住培生在真实临床环境中碰到的RA诊疗问题并转化为新的教学案例,以达成教与学的良性循环。住培生临床思维能力的成长轨迹可由定期能力测评来追踪,以便及时对教学策略作出调整。

5 总结

临床教学的目的是使学生熟悉临床知识,并学会转化和迁移,最终养成敏锐的临床思维,是医学生向临床医生进行身份转变的重要环节。综上所述,对住培生临床思维能力培养,能够提升临床决策能力,保障患者诊疗质量;适应医学发展需求,培养终身学习能力;增强多学科协作能力,提高整体医疗水平。通过案例教学方法的应用,可以在住培生教学的过程中,以真实病例为基础,增强临床实践能力;培养批判性思维和问题解决能力;促进多学科知识整合与团队协作能力。为此,在案例教学法的应用中,案例选择应具有典型性和渐进性,教学过程需强调主动参与和反思总结,注重临床思维与人文关怀的结合。通过相关措施的实施,来进一步提升案例教学法在类风湿关节炎住培生临床思维能力培养价值和作用。

参考文献

- [1] 李海霞,石燕芬,吴聪美.基于低年资医护视角中医临床思维培养模式的构建[J].中医药管理杂志,2025,33(01):66-68.
- [2] 王子华,周全,徐晶晶,等.类风湿关节炎临床教学体会[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(15):49-51.
- [3] 郑乐婷,赵铤,覃芳,等.微课-CBL整合教学法在风湿病学线上教学中的探索[J].科教导刊,2022,(30):151-154.
- [4] 黄晓文,刘久翔.MDT教学方法在本科生物风湿关节炎临床教学中的应用[J].科技视界,2021,(34):201-203.
- [5] 方荔玮,林桂锋,曾彬峰,等.艾拉莫德联合仙灵骨葆辅助类风湿关节炎合并骨质疏松的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(20):110-112.
- [6] 陈英梅,何志莲,郭霖,等.用5-E教学模式对类风湿关节炎患者进行健康教育的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(24):212-214.