

胸外科临床带教中中医药辅助治疗教学的价值与方法研究

盛银良 李峰*

郑州大学第一附属医院胸外科

DOI:10.32629/fcmr.v7i4.18112

[摘要] 胸外科临床带教在人才培养中具有基础性地位,但长期以来多侧重西医知识与技能,忽视中医药的综合价值。近年来,大量研究表明,中医药在胸外科手术围手术期、放化疗支持治疗及术后康复中均展现出积极作用,不仅有助于缓解症状、降低并发症,还能改善患者生活质量。将中医药辅助治疗纳入胸外科临床带教,不仅拓展了学生的学科视野,更有助于培养临床思维与人文素养,提升循证意识和职业竞争力。本文综述了中医药辅助治疗在胸外科的应用现状,探讨其在临床带教中的价值,并提出相应教学方法与改进路径,以期为胸外科教学改革提供参考。

[关键词] 胸外科临床带教; 中医药辅助治疗; 教学价值

中图分类号: R9 文献标识码: A

Research on the Value and Methods of Teaching Traditional Chinese Medicine Adjuvant Therapy in Clinical Teaching of Thoracic Surgery

Yinliang Sheng Feng Li*

The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University

[Abstract] Clinical teaching of thoracic surgery plays a fundamental role in talent training. However, for a long time, it has mostly focused on Western medicine knowledge and skills, while neglecting the comprehensive value of Traditional Chinese Medicine (TCM). In recent years, numerous studies have shown that TCM exhibits positive effects in the perioperative period of thoracic surgery, supportive treatment for radiotherapy and chemotherapy, and postoperative rehabilitation. It not only helps relieve symptoms and reduce complications, but also improves patients' quality of life. Integrating TCM adjuvant therapy into clinical teaching of thoracic surgery not only broadens students' disciplinary horizons, but also contributes to cultivating their clinical thinking and humanistic qualities, as well as enhancing their evidence-based awareness and professional competitiveness. This article summarizes the application status of TCM adjuvant therapy in thoracic surgery, explores its value in clinical teaching, and proposes corresponding teaching methods and improvement paths, aiming to provide references for the teaching reform of thoracic surgery.

[Key words] Thoracic Surgery Clinical Teaching; Traditional Chinese Medicine Adjuvant Therapy; Teaching Value

胸外科手术因创伤大、康复周期长而常伴随疼痛、呼吸功能障碍及并发症,对患者生活质量造成显著影响。中医药在围手术期的运用已有丰富经验,能够通过辨证施护、药物调理和外治手段,改善机体功能状态,促进患者早期康复。临床带教不仅是胸外科人才培养的重要环节,也应当涵盖中医药辅助治疗的理念与方法,使学生在掌握现代外科技术的同时,形成中西医结合的综合视野。已有研究报道,术后加速康复结合中医护理方案能够缩短康复时间、减轻不适症状,对外科患者恢复具有积极作用^[1]。因此,系统梳理中医药辅助治疗在胸外科的应用现状,并探讨其在临床带教中的价值与教学方法,具有重要的实践意义。

1 中医药辅助治疗在胸外科的应用现状

1.1 中医药辅助手术治疗

在胸外科手术中,中医药辅助治疗主要用于术后镇痛、术后并发症防治、加速康复以及促进肺功能恢复等。多个研究显示,中医特色护理结合加速康复外科(ERAS)护理方案可改善胸廓运动功能、减轻术后负面情绪,并降低并发症发生率。一项来自贵州中医药大学第二附属医院的研究,对比胸腔镜肺癌术后仅实施ERAS护理vs.加入中医特色护理干预的实验组,在肺功能指标、并发症率、住院时间等多个方面实验组均显著优于对照组($P<0.05$)^[2]。此外,在胸外科术后疼痛控制方面,中西医结合模

式(例如针灸、拔罐、中药贴敷等)在多模态镇痛方案中被提及,并在胸腔镜肺癌切除术后患者中使VAS评分在术后第3天显著降低,胸管拔除时间、住院时间都有缩短趋势^[3]。

1.2 中医药辅助放化疗

在胸外科肿瘤患者中,放疗与化疗常常用作辅助或新辅助治疗方式,但毒副作用、术后组织修复迟缓、免疫功能下降、营养状况恶化、局部并发症如放射性肺炎或食管炎等问题仍然突出。中医药在缓解化疗/放疗毒副作用、增强耐受性、提升生活质量等方面已有研究。例如,对于新辅助放化疗后的食管癌患者,一项路径式营养支持结合中医药护理干预在吻合口瘘患者中使用,经鼻营养管与中医药治疗结合,使瘘口愈合时间显著缩短,体重改善,营养指标恢复较快^[4]。

另外,中医药在调节患者全身状态、增强免疫力方面也被探究,如在乳腺癌中与放化疗结合使用的一些中草药,在减轻药物毒副作用、降低复发风险、改善中医体质证型方面效果被观察^[5]。尽管这些研究多来自肿瘤学或中西医结合肿瘤治疗,并非专门胸外科手术后的放化疗辅助研究,但其机制与胸外科中面对的患者痛苦、恢复障碍十分相近,具有可借鉴性。

2 胸外科临床带教中中医药辅助治疗教学的价值

2.1 拓展学生知识视野

胸外科临床教学长期聚焦解剖学、病理学等西医知识体系,中医药内容涉及甚少。近年来,中医药在术后康复、镇痛及并发症防治中应用日益广泛,将其纳入临床带教,既能帮助学生了解胸外科诊疗的多元化模式,又能使其认识到整体观念与辨证施护在患者管理中的意义。学生通过接触中药复方、针灸、艾灸等中医手段,可建立传统医学与现代医学交融的宏观视野,突破单一思维局限,理解治疗方案的多样性,为应对复杂临床病情夯实理论基础。

2.2 培养学生临床思维能力

临床思维需兼顾疾病诊治流程与病情发展规律的综合判断。中医药辨证施治强调因人制宜、整体调控,与西医循证化、标准化诊疗形成互补。在带教中引入中医药辅助治疗的病例讨论,能引导学生从“病—证—治”多角度分析病情,思考如何在手术、放化疗基础上结合中医药干预改善康复效果。通过剖析真实病例,学生不仅能依据实验室与影像学数据制定方案,还能结合患者体质、症状综合判断,提升多维度整合思维能力,形成灵活的个性化诊疗观。

2.3 提高学生人文素养

胸外科患者术前常存焦虑恐惧,术后易出现疼痛、抑郁等心理负担。中医药“身心合一”理念重视情志调摄与整体康复,与现代医学“以患者为中心”的理念高度契合。带教中融入中医药内容,既是技术传授,更是医患沟通与人文关怀的实践。学生通过学习望闻问切与健康宣教,能超越操作层面理解患者需求,关注其心理状态与生活质量;借助耳穴压豆、艾灸等教学案例,可体会人文关怀的诊疗价值,为构建良好医患关系、提升职业素养奠定基础。

2.4 增强循证研究与批判性思维能力

医学教育需兼顾知识传授与科研、批判性思维培养。中医药在胸外科的应用尚缺乏充分循证证据,研究设计、样本量等存在差异。带教中引导学生查阅文献、评估研究质量、对比干预疗效,可深化其对循证医学的认知;面对研究争议与不足时,通过引导质疑、设计改进方案,能锻炼批判性思维。这一过程既助力学生理性认识中医药价值,又培育其独立思考与科研探索能力。

2.5 提升学生职业竞争力

现代医学人才需具备综合能力,单一西医知识难以满足临床科研需求。随着国家重视中医药发展,掌握中医药知识技能的复合型医师更具优势。胸外科带教纳入中医药内容,可丰富学生专业储备,增强多学科团队合作适应力。具备中西医结合思维的学生,面对复杂病例能提出更全面的康复方案,其操作技能与综合素养可转化为核心竞争力,为就业与学术拓展提供更多可能。

3 胸外科临床带教中中医药辅助治疗教学方法

3 胸外科临床带教中中医药辅助治疗教学方法

3.1 理论教学方法

3.1.1 专题讲座

专题讲座是胸外科中医药辅助治疗理论教学的直观形式,可在有限时间内系统梳理核心知识点,并与胸外科常见病诊治环节深度结合。讲座内容可围绕术后疼痛缓解、呼吸功能恢复、放化疗毒副反应调控等关键主题展开,通过具体病例分析,助力学生在掌握外科核心知识的同时,明晰中医药干预的作用机制与适应证。教学中应注重跨学科联合授课,邀请中医科、康复科医师参与形成互补讲解,帮助学生构建完整知识框架。结合宫跃敏等(2024)提出的CBL案例驱动模式,将其嵌入专题讲座,通过病例提问与方案对比强化学生对中西医结合治疗路径的理解^[6]，“讲授+案例”的组合可打破单向灌输,让理论更贴近临床。

3.1.2 整合课程教学

整合课程教学以打破学科割裂为核心,将中医药辅助治疗有机融入胸外科课程体系。例如讲授肺叶切除、食管癌手术流程时,同步设置“中医康复与并发症防治”模块;讲解放化疗内容时,安排“中医药缓解毒副作用与营养支持”教学环节。这种设计让学生在同一个案例中同步思考西医路径与中医干预,促进临床思维多维发展。参考万楚楚等(2021)的实践经验,系统化整合可强化学生知识迁移与问题解决能力^[7],在胸外科带教中可通过“病例讨论—中西医对照—疗效评价”实现,帮助学生建立双轨并行的理论思维结构,为适应中西医结合诊疗奠定基础。

3.2 实践教学方法

3.2.1 临床见习

临床见习是理论转化为实践的关键环节,中医药辅助治疗教学中,需聚焦患者围手术期管理、康复过程及中医药干预实施。术前引导学生参与体质辨识、辨证施护讨论,术后指导其观察学习中草药剂使用、穴位贴敷、艾灸等操作,在此过程中直观感受中医药价值,提升沟通与观察能力。采用张超凤等(2023)

提出的“线上预习+线下见习”复合模式^[8],线上让学生提前掌握病例背景与中医方案,线下通过病例分析、小组讨论、现场观摩结合,实现有限时间内的高效学习。

3.2.2 模拟教学

模拟教学为中医药技能训练提供安全可控的重复平台,适配胸外科术后疼痛管理的中药贴敷、针刺,呼吸康复训练,及放化疗毒副反应中医药干预等内容。学生借助模拟病人或高仿真设备反复练习,可降低临床失误风险。结合周言等(2018)提出的“模拟教学+问题导向学习”模式^[9],能显著提升学生应变与临床综合判断能力,同时培养独立思考与团队合作素养。带教中可引入多学科参与,由胸外科医生、中医师、护理人员协同设计案例,让学生在团队中完成诊疗方案制定与实施,贴近真实临床场景,帮助其在进入见习前夯实基础,面对患者时更沉着高效。

3.3 教学评价方法

3.3.1 理论知识考核

理论知识考核是衡量学生在胸外科带教过程中对中医药辅助治疗相关理论掌握程度的重要环节。考核内容应覆盖基础理论、临床应用及与胸外科常见病结合的中医药干预知识。例如,术前辨证思路、术后并发症的中医药防治方案,以及中药复方与外治法的适应证等,都应纳入考查范围。考核形式可采用选择题、案例分析题与简答题相结合,以确保全面评价学生的知识体系。许建丰等(2022)在创新OSCE考核研究中指出,理论测试与技能考核相结合,有助于全面反映学生的学习成果^[10]。因此,在胸外科带教中,可将理论知识考核融入分站式考核框架,通过病例导向的提问模式,推动学生不仅记忆知识点,更能联系实际进行分析与判断。

3.3.2 实践技能评估

实践技能评估是检验学生将中医药理论转化为临床操作能力的关键环节。胸外科带教中的评估内容可包括中药处方设计与调配、常见中医外治法(如艾灸、拔罐、穴位贴敷)的标准化操作,以及术后呼吸功能训练、胸部康复干预等技能。评估方式可采用操作演示、情景模拟及标准化病人考核等形式,考官依据操作流程、技术规范、安全意识及临床效果进行综合评分。此类评估不仅能够直观反映学生的动手能力,还能考察其在临床场景中的应变能力和沟通技巧。通过分阶段、分项目的技能评估,教师可以发现学生在实践环节中的短板,进而有针对性地进行教学反馈与改进,从而提升整体教学质量。

4 结语

胸外科临床带教中引入中医药辅助治疗,不仅拓展了学生

的知识体系,也为提升临床思维、人文素养和职业竞争力提供了新的路径。通过专题讲座与整合课程的理论教学,临床见习与模拟教学的实践环节,以及科学化的评价体系,学生能够在多维度学习中逐步形成中西医结合的整体观与循证思维。这种教学模式的价值在于,它既回应了胸外科患者康复对中医药干预的临床需求,又契合医学教育对复合型人才培养的趋势。未来,应进一步优化课程体系,强化多学科协同,推动教学内容与临床实践紧密衔接,从而为胸外科中医药辅助治疗的发展与推广奠定坚实的人才基础。

[参考文献]

- [1]郑青莲.术后加速康复联合中医护理方案在外科术后患者康复中的应用效果[J].中国民间疗法,2019,27(14):92-93.
- [2]陈丹丹,黄秀花.中医特色护理结合加速康复外科护理对胸腔镜下肺癌术后的应用观察[J].现代护理医学杂志,2024,3(7).
- [3]任占良,任小鹏,张泳,等.加速康复外科流程在单孔胸腔镜肺叶切除术围手术期的应用[J].中华胸部外科电子杂志,2021,08(4):229-234.
- [4]张琨,寿玮臻.胸外科术后疼痛的中西医研究进展[J].临床医学进展,2015,5(4):207-211.
- [5]殷鸿,周红,严一菡,等.新辅助放化疗食管癌患者术后吻合口瘘的营养管理[J].中华胸部外科电子杂志,2021,8(1):36-39.
- [6]官跃敏,李建勇,何广胜.浅析CBL在临床医学教育中的应用[J].高校医学教学研究(电子版),2024,14(6):13-19.
- [7]万楚楚,刘海霞,江晓.系统整合课程在临床医学生培养中的探索和实践[J].高校医学教学研究(电子版),2021,11(4):22-26.
- [8]张超凤,陈育斌,邓萌萌,等.线上线下优势互补模式在临床医学见习教学的探讨[J].教育进展,2023,13(1):289-294.
- [9]周言,木胡牙提,王育珊,等.模拟教学结合问题教学模式在医学临床教学中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(19):188-189.
- [10]许建丰,吴俊丽,许燕,等.创新OSCE临床技能考核的应用研究[J].社会科学前沿,2022,11(7):2970-2973.

作者简介:

盛银良(1989--),男,汉族,河南省开封市兰考县人,硕士研究生,主治医师,研究方向:胸外科常见疾病的诊断和手术治疗。

李峰(1990--),男,汉族,河南省郑州市中牟县人,博士研究生,主治医师,研究方向:胸外科常见疾病的诊断和手术治疗。