

精神病学实践技能考试的诊疗思维解析

杨世昌

(新乡医学院第二附属医院,河南 新乡 453002)

通信作者:杨世昌;E-mail:yangshch2000@163.com)

【摘要】 本文通过对精神疾病诊疗思路一般过程,临床诊疗的特点、技能考试特征及常见内容以及考试临床思维解析等方面予以阐述。

【关键词】 精神病学;专业实践技能;考试;临床思维;解析

中图分类号:R749

文献标识码:B

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2016.03.022

Practical clinics skills thinking analytical of psychiatric examination

YANG Shi - chang*

(The Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453002, China)

*Corresponding author: YANG Shi - chang, E - mail: yangshch2000@163.com)

【Abstract】 This paper include the diagnosis and treatment of mental disorder the process of thinking, clinical diagnosis and treatment characteristics, features and common skill test contents and test clinical analytic thinking.

【Key words】 Psychiatric; Professional practice skills; Examination; Clinical thinking; Analyse

精神疾病的诊断是医生对精神疾病本质的一种认识。由于精神疾病症状的复杂性和多样性,存在“同病异症”、“异病同症”的情况,对疾病做出诊断是一个复杂的过程。一个正确的诊断往往需要经过从感性认识到理性认识,再从理性认识到医疗实践的多次反复才能产生,是一个反复的、动态的过程,这就要求考试时根据病情信息的不断丰富,不断地验证或修改自己原有的诊断,通过对疾病信息以及辅助检查的结果等资料的不断补充、完善,如此循环往复,直到得出正确的诊断。

目前无论是全国执业医师考试,还是职称晋升考试,均出现一定数量的临床案例来考核医生的临床专业实践技能。专业实践技能考试环节充分体现了临床诊疗思路,通过对病历摘要逐步的补充临床信息,欲作出正确的诊疗方案,需具备丰富的医学理论知识和临床实践经验,也是目前考核临床实践能力的重要形式之一。

1 临床诊断思维的一般过程

诊断思维是医生认识精神疾病的过程,医生通过对患者的病史采集、体格检查、精神检查和必要的实验室检查,得到第一手资料,经过分析、综合、类比、判断、推理等思维活动,作出对精神疾病本质的、

理性的、抽象的判断,得出对精神疾病诊断的理性认识,继而根据诊断结果采取相应的治疗措施,观察病程的发展与治疗效果,反过来验证原来的诊断,进一步肯定或修改甚至否定原来的诊断^[1]。如此多次反复,使医生对精神疾病的认识逐步深化。这是一个从感性到理性、从理论到实践的认识过程,可分为三个阶段。

1.1 资料收集

考试时主要体现在每一病例先给出一个简要的病史,继而在后续的考试中不断完善病史。临床资料的收集过程包括病史的采集、体格检查、精神检查及实验室检查等方面。这就要求在资料采集过程中,必须实事求是,一切从患者的自觉症状和客观体征出发,不能随意主观臆断,应尽可能地保证资料的全面性、系统性和准确性。考试时,病例的共用题干总是显示接诊时的病史,这一病历摘要往往是答题的重要信息来源。需注意的是,在临床过程中能否收集到真实的、重要的临床资料是获得临床诊断的关键阶段,而考试时提供的病历摘要具备真实性的特征,提供的每一信息均可能成为诊断的重要依据。

1.2 分析资料、做出诊断

通过纵观病史认识精神疾病,做出相对可能性最大的诊断,相当于临床的“拟诊”。考试时必须对

题干中临床资料存在的症状或信息进行细致分析,对每一个症状、体征及实验室资料有关的试题信息进行恰如其分的评估,不应与自己临床过程遇到过某一相似病例而忽略了题干的信息,并分清主次,抓住重点,找出关键环节,提出诊断线索,最初可能有几个“可疑的诊断”,这往往是临床接诊中认真分析病例资料的结果,不能选择性注意某一信息,唐突地下一个自认为正确的诊断,按此思路诊疗或做相应的辅助检查,有可能导致误诊,考试失分。这个过程是临床诊断思维的重要阶段。

1.3 验证或修正诊断

在考试时,随着考试的进展,软件将不断地提供新的信息,相当于临床过程中收集病史、补充病史以及必要的辅助检查,进一步“确诊”。

要求充分发挥人的理性思维,运用医学理论,将众多的临床资料通过严密的逻辑推理及各种思维方法,去伪存真,找出其内部联系,从而得出诊断。

2 临床诊疗的特点

2.1 精神疾病的复杂性

临床医生对精神疾病的认识是极其复杂而又曲折的过程。在临床实际工作中,并不是每个患者的临床表现都如书本上描述的那样典型,并非所有的临床表现均完全符合诊断标准,可有不一甚至矛盾之处。考试时,病史的不断补充和完善充分体现了这一点。需认真甄别,缜密思考,通过分析外在现象到精神疾病实质的逻辑判断过程,才能做出正确诊断。比如,某女,16岁,汉族,因“拒绝上学,闭门不出2月余”前来就诊。同样一种现象“拒绝上学,闭门不出”,可能是“因为觉得外出后大街上人们都在议论她”,也可能是“因为觉得外面有监控监视她”;不出门也可能是“担心路上来水泥车的水泥灰弄到她身上(明知不会,为此烦恼)”而不出门;也可能是由于“觉得脑子不如同龄人,变笨了”不愿意出门,不一而足。“拒绝上学,闭门不出”是现象,而真正的症状本质可能是患者存在对己不利的幻听、妄想、强迫观念、抑郁心境等。因此注意精神疾病的复杂性,即“同现象异本质”。

2.2 时间的紧迫性

临床判断和决策的一个重要特点就是时限性。

在多数情况下,时间是非常紧迫的,尤其是急危重症,由于时间紧、病情发展迅猛,不容许医生慢条斯理地询问病史、从容不迫地查体、按部就班地进行全面的实验室检查。必须在很短的时间内做出诊断、及时治疗,否则将危及患者生命。这要求医生在最短的时间内对精神疾病做出较正确的诊断和及时合理的治疗。考试的时间设置也有类似效应,需在有限的时间内做出诊断,同时制定出治疗方案。

2.3 资料的不完备性

临床资料调查的内容极其广泛,项目繁多,在精神疾病病史采集或体检时又往往会受到种种原因的限制。精神疾病是一个有特点的自然历程,但由于患者可能会病情加重或濒临死亡,临床上不可能等待这一历程的充分表现。考试时,就是在不断补充、完善病史及辅助检查,是将不完备的资料逐渐完善的过程,由于临床诊断时间的紧迫性,决定了常常需要在不充分的资料基础上做出临床诊断。考试时一定需结合补充的信息来验证或修正自己的诊断。

3 技能考试特征及常见内容

3.1 考试进程的单向性

在进行专业实践能力考试时,针对每道案例分析题,只有完成前一个问题才能看到下一问题,并且在确定进入下一问题是无法对前面问题的作答进行查看和修改的(如当确认完成“第1问”,进入“第2问”后,考生无法查看或修改其“第1问”的选择)。因此须谨慎、认真作答。

考试进程为“只可前进,不可后退”单向操作的原则,主要出于三方面的考虑:一是模拟临床、贴近临床。如医生下了医嘱,护士已执行,就无法更改了。二是考试进程的单向性使命题的思路大为拓宽,题间互为关联,一环扣一环,令考生感觉如在现实工作中对患者进行检查、诊断、治疗。三是由于试题提问序贯性的特点,试题后面的提问往往已经明示或暗示前面提问的答案,因此不允许考生再返回去进行修改。多年实践证明,考试进程单向性是符合卫生专业技能考试特点的。

3.2 考核试题的常见内容

归纳起来,系列多项多选题具有以下几个特点:

第一,不断完善的病史。试题围绕某个病例而逐步引申出与该病例有关的一系列临床问题。如通过一个病历摘要,围绕着“胡言乱语,行为异常 2 小时”的某些问题,从急诊室接诊患者开始,直至诊疗方案,引出了一系列问题,可涉及精神疾病的临床表现、病史采集、精神状态检查以及病程演变过程中的检查、诊断和处理等。

第二,病例的真实性。试题是以实际的临床病例为基础,通过适当“加工”而成的。试题的内容常见以下 9 个方面的内容:①与本专业相关的医学基础理论,如解剖学、生理学、生物化学、病理学和免疫学等。试题中出现的形式可能是纯理论问题,也可能是把理论贯穿在临床实际问题之中;②本专业的临床理论、知识等;③常见检查结果;④常用检查结果的分析,主要是临床检验、生物化学、免疫、细菌、病理等检查;⑤常见图像资料,主要是 X 线平片、X 线造影片、心电图、超声波、CT、MRI、核素检查等;⑥本专业常见病的诊断、治疗和急危重症的处理方法等;⑦本专业常用药物的临床药理及使用方法,试题中出现的形式可能是直接提问有关药理的问题,或是通过如何选择药物来测量考生的临床药理知识;⑧常见手术的适应证、禁忌症、术前准备、术后处理和术后常见并发症的相关知识;⑨常见相关专业的临床问题。

第三,提问的序贯性。每一个病例试题,问与问之间往往有紧密的连贯性,一环扣一环,因此在解答问题时要注意温故,联想前面回答过的问题。若解题思路出现偏差,应根据此规律及时予以调整。

4 考试临床思维解析感悟

我们知道,计算机辅助考试的题型有多种,但不论考试的题型怎样变化,其目的都是考查考生对本专业临床知识和技能的掌握情况。据临床医学专业考生反映,考试中“案例分析题”难度较大,现就此题型为例,对考试和答题谈几点体会。

4.1 请教既往的考生,吸取经验教训

知识的积累一般可以通过直接经验和间接经验取得,通过了解、询问既往考生,他们能够谈出他们的考试心得以及容易失分的考点,在此基础上,考生可以认真、充分备战。

4.2 思路由模糊到明朗化

作为出题者,主要通过通过对病例的分析以及病情的演变,得出正确的诊断、制定治疗方案。因此,一般的出题规律是对诊断所需信息逐渐补充和完善的过程,思路又逐渐明朗,最后给出诊疗意见。加之上述介绍的提问的序贯性,每一个病例试题,问题与问题之间往往有紧密的连贯性,因此在解答问题时要注意联想前面曾经回答过的问题。若解题思路出现偏差,根据此规律及时予以调整。

4.3 紧扣题干,不过分外延未知的条件

一般情况下,试题中每一问只提供给考生不超过四五百字的参考信息,但其字里行间却包含有丰富的内容,解答问题应以此为依据,是正确思路形成的源头。因此,精读这数百字至关重要。错误最常出现在还没有理解好资料的内容就开始作答。正确的思路是利用试题中现有条件,尽可能及时地归纳出零散资料的特点,以便抓纲辨目,准确地回答问题。

4.4 从临床工作的实际出发,忌凭空想象

专业水平计算机辅助考试是一种模拟临床实际的考试方法,因此,当一道病例试题呈现在考生面前时,考生应设想自己置身于实际临床工作中,面对试题如同对待真实的患者,这样回答问题时更能接近实际。从实际出发的同时,还应注意规范化的工作方法。各个考生所在医院的条件不同,要求不同,传统习惯也不同,实际工作中的方法有所区别。但作为考生不要只强调自己所在医院的习惯,而疏忽规范的要求,这是非常致命的错误。在答题时,要特别注意规范化的工作方法。因为试题源于实际又高于实际。另外,注重诊疗原则,当今科学研究日新月异,新的研究理论层出不穷,但答题时应遵循目前公认的、权威的诊疗原则,切勿以某杂志某作者说可以采用某种药物进行治疗作为诊疗标准。

4.5 准确理解提问,不要答非所问

答题之前要认真仔细地阅读提问,准确领会命题者的思路,从中找出回答问题的信息。例如在“急诊最好应先进行哪些检查”这 12 个字中,关键是“急诊”、“最好”、“先”、“哪些检查”这 9 个字。命题者限定了某一患者是在“急诊”的情况下,而不

是普通门诊或住院病房;“最好”、“先”检查的项目要求医师用最简单、快速的检查对患者的精神疾病做出诊断;“哪些检查”指的是两种以上的检查,而不是一种检查。应根据问题中的要素结合病历摘要和提示形成自己的思路。此时,考生应针对提问全面回答,千万不要疏忽了其中的任何一方。

4.6 慎重作答,不要掉以轻心

从试题结构来看,备选答案有正确、错误和无效三种选择。从考试评分来看,选择正确答案得分,选了错误答案扣分,漏选正确答案不给分。从考试方式来看,考试是程序化的,一旦考生做出检查、诊断和处理的选择并按了“确定”之后便不能退回进行修改,这是模仿临床实际所设计的。例如一位有严重青霉素过敏史的患者,医师疏忽了,下达医嘱肌注青霉素,护士不加判别严格按医嘱执行,青霉素针剂已注入患者体内。此时的问题不应是改变过去已执行的医嘱,而是实施新的抢救医嘱,故考试中凡是执行完(按了“下题”键)的问题均不能返回修改。认识系列多项选择题的结构,掌握考试的评分方法和树立程序化考试的概念是非常重要的。由于每一个正确答案都占有一定的分数,因此要力求多答;由于答了错误选项要扣分,因此要慎重;又由于程序化考试只能向前走,不能向后退,因此又要三思而行。笔者观测诊断过程中常见的几种极端形式^[2],考试中难以得高分,应予以避免。①过于自信,主观武断,强调直觉,在收集诊断信息不够全面的状况下轻易下诊断。此类思维的考生往往过分粗心,粗枝大叶,不顾题干,沾边就选,致使错答较多。②过分谨慎小心,遇事犹豫不决,反复推敲权衡,这种精神疾病有可能,那种精神疾病亦不能排除,结果罗列了多个诊断,似乎面面俱到却解决不了实际问题,也不能给予

明确的治疗计划。③过分强调个人的实际经验,过分外延,针对提供的个别症状与个别转归提出自己的独特诊断和见解,走进狭隘的胡同不回头。一个人的经验难免有局限性,因为它是从个人临床实践的比较中产生的,受其自身的实践条件和实践程度的影响,因此,在应用自己经验的时候,只能以经验为引导,不能把经验绝对化,如果完全拘泥于自己的有限经验,也可能造成误诊。持有此类思维的考生若不能及时调整诊断思路,可能走入误区。以上几种诊断思维反映在考试中考生成绩偏低,反映在临床中诊断思维过于谨慎或粗心、思维范围狭窄或不严谨、误诊以及医疗资源的浪费。从某种意义上来说,错答则意味着误诊,或用了不该用的检查和治疗措施,致使临床检查、诊断和治疗失去良机,给患者造成更大的痛苦甚至致命的伤害。显而易见,出现这些情况,考分必定是不会高的,想改变此种情况,提高理论知识及临床技能是关键,不能归咎为运气不好。

综上所述,专业实践技能考试并没有诀窍可言,关键还在于平日努力学习,勤于钻研,注意积累知识和临床经验。在此基础上,了解一些考试常识和他人的经验与教训,注意考试中容易疏忽的问题,掌握正确的考试方法,对提高考试成绩和临床实践过程中的诊疗水平大有裨益。

参考文献

- [1] 卢雪峰. 诊断精神疾病的步骤和临床思维方法[M]/万学红, 卢雪峰. 诊断学, 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:579-580.
- [2] 杨世昌,王国强. 精神精神疾病案例诊疗思路[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2012:28-32.

(收稿日期:2016-04-10)

(本文编辑:陈霞)