

结构化的临床实例：定义和应用

什么是结构化的临床实例？

自从威廉·奥斯勒在十九世纪末开始倡导病床边教学以来，甚或更早，医疗教育就一直把临床案例作为一种教学工具了(Osler, 1903)。就最简单的概念来说，一个教学案例就是一个病人的故事，稍加编改以阐明或者突出医药的某个方面：比如说某种疾病的历史，如何建立病人和医生之间的治疗关系，或者说如何正确的检查一名病人。这些都可以帮助医生增强他们的基础知识和临床技能。

我们要阐述的“结构化临床实例”（以下简称“临床实例”）遵循约翰·皮波地（他是一名关心评定医护质量的医生）的模式(Peabody, 2000 与 2004)。它是指一种特殊的临床教学案例，主要用以衡量受训人员的知识和临床推理能力。临床实例可以按照某个特定的诊断或者临床情景来设计，在检测受训人员的知识水平的同时，也考核他们完成诊断和护理病人任务所必须的技能，比如病例记录、身体检查、诊断测试的顺序安排、初步作出诊断，并作处理计划的能力等等。临床实例这种考核方法的评测效果取决于其结构，即这些实例是如何被分成各个小部分，以及这些部分应按什么顺序呈现给受训者。

临床实例是根据经典的就医过程各组成部分来组织的。这些部分包括：病人陈述主要问题、病史、身体检查、化验和放射透视检查、作出诊断并制定治疗计划等。它们将按时间次序呈现给受训者。每个部分有一段关于情景的描述，接着是一个或多个问题，让受训者解释他们根据掌握的信息会如何处理病人。受训者不是从一个固定的多种选项的清单中来作选择，而是需要详细地解释每一个步骤。这样受训者需要将他们的知识进行实地运用，就象他们在真正接待病人一样。这种结构还会帮助他们病人在护理中运用并巩固这种结构化方式。在他们完成对一个部分的解答后，受训者会得到下一个部分的介绍。这段介绍将包括受训者对前面一个部分的解答中应作的阐述。

临床实例的实地应用

下面是一个临床实例的例子。（注意：临床实例的文字是**黑体**，而受训者的回答则是*斜体*。）

患者的主要问题：一名 32 岁的男子在被检出艾滋病病毒阳性两星期后来到你的诊所。关于他的病史，列出你想知道的内容。

患者最后一次艾滋病病毒检查呈阴性如果有的话是什么时候？他是否知道他是何时、从谁那里被传染的？他是否知道他是如何被感染的（例如，性交、共用毒品注射装置、医院里的职业暴露等）？他能否描述他最近（比如半年中）的性伴侣？他们是男性还是女性？他最近或者自他上次检测阴性以来（如果他以前做过检测）是

否有急性逆转录病毒综合症的症状？他是否有 CD4 的读数，如果有，是多少？他是否有任何机会性感染，或者其他与艾滋病有关的感染，比如，口腔真菌感染、耶氏肺孢子虫（PCP）或反复性肺炎、脑膜炎、带状疱疹等等？他是否得过肺炎、卡波济肉瘤（KS）、或者淋巴瘤？他是否有与艾滋病不相关的疾病？他是否有病毒性肝炎、结核病、或是其他性传染病（STI）？他在用药吗？他对什么药物过敏吗？他的生活状况和工作状况如何？他是否有伴侣？孩子？是否饮酒？是否吸毒？是否吸烟？

病史：他最近一次艾滋病病毒检查阴性大约是 18 个月前。从那以来没有过发烧、盗汗、体重减轻、淋巴病变、起疹、或者口腔溃疡。他有过几次类似流感的症状，但是没有很严重的。已婚，但是在婚外还有一名女友。他在旅行时，偶尔会与性工作者发生关系。他对他的检查结果很担心。他去检查是因为他听说他以前的一名性伴侣病了。但是他自己感觉“正常”，胃口很好，体重稳定，也没有觉得疲劳。他没有其他的病。除了偶尔因为轻微的疼痛服用扑热息痛之外不服用其他药物。他在邮局工作。

列出你想知道他体检的那些方面？

这种形式的问答贯穿体检、化验和放射透视检查、诊断以及治疗计划。在《临床指导方法汇总》中的“指导者所用工具和参考资料”一节，包括了一个临床实例的完整例子，其中列举了所有这些部分，以及如何把它们串联在一起。

如何用临床实例来提高护理质量？

一些旨在验证的研究发现，以运用标准化病人直接对医生进行观察为标准，临床实例是一个准确衡量医生对门诊病人的护理质量的测评工具（Peabody, 2000 及 2004）。以此为标准，与图表评审这种较传统的质量评定方法相比，临床实例这种方法得分更高。临床实例最直接的用处就是衡量医护质量：你可以一次用一套临床实例去检测一批医护人员，并且对其回答评分（关于如何打分我们将在后面的章节讨论）。在开始一个临床指导项目之前，临床实例也可以用来进行需求测试。也就是说，它可以帮助发现医护工作者的培训需求。

临床实例还可以用来评估一个培训项目的效果，比如说一些教学、或者指导项目。这需要运用一系列的临床实例（在指导开始之前一次，在培训结束一段时间后至少一次，或者是在培训开始后分段开展多次）。在这些情况下，临床实例应该针对类似的内容，但是细节应该有足够的不同，以防止提示作用（即，得益于在之前见过这种情景描述）对后面测试的影响。

临床实例还可以作为一个教学工具。病例的各个部分可以拿来给受训者个人或者小组进行讨论。这种方法特别适合讲解对一个概括很多方面的复杂病例的处理。它使

得指导者既为大家讲解了与疾病相关的知识，又帮助大家培养了基本的医护技能，比如完整地记录医疗历史的技能。

如何创建临床实例并对其答案进行评分？

当用以评估医护质量时，临床实例需要依照国家或者社区的医护标准或准则来作为衡量受训者表现的标准（如果把临床实例看作是一种测量仪器，那么那些标准或准则就是仪器的校准标准）。按照这个方法，临床实例对衡量受训者对与日常工作相关的主要临床问题的了解最为有效，比方说，如何正确处理一个刚刚被确诊为患有艾滋病病毒感染的病人，这类准则中已有答案的问题。临床实例不适合衡量对一些尚有争议的专门问题的了解，比如说，刚开始 ART 疗法的病人应该采用替诺佛韦+恩曲他滨，还是阿巴卡韦+拉米夫定作为核苷酸的主干这样的问题。但是，当临床实例仅是作为一个教学工具而非衡量工具时，它们可以激发起对病人治疗中的某个争议性问题的小组讨论。因此，当使用临床实例作为一种评估工具的时候，它的设计需要注意给受训者提供机会来展示他们对准则的掌握。这些准则也应该作为给受训者答案评分的临床标准。最好的做法可以参见已发表的标准或准则（比如说，你所工作国家的国家 ART 疗法准则，无国界医生(MSF)或者是世界卫生组织(WHO)发布的准则）。如果在一个国家里对什么是最好的做法没有达成共识的话，那么可以由当地的专家组成的专家组来决定。

在上面给出的临床实例的例子中，假想如果该国的国家准则规定，每一名新诊断为阳性的病人都应该被询问下列问题：他或她的艾滋病病毒检测历史；可疑的急性艾滋病感染症状；他或她的风险行为，包括性行为史；他或她的病史是否显示出有可能有机会性感染；用药历史；及其它与健康相关的行为等等。那么，受训者每答到一点可得一分。用来评定受训者表现的评分单基本上就是临床实例考核问题标准答案的每个要点的一个清单。受训者的分数基于他们答对要点的数目。由于受训者可以自由给出文字答案，评分者需要有能解读以不同方式表达出来的正确答案。这里，富有临床经验会很有帮助。如果有两个或更多的人员来给临床实例的答案评分，可以帮助减少由单个评分人引起的偏向。

如何操作临床实例？

临床实例的结构化意味着“正确”答案会在受训者对前一部分问题回答之后的文字中出现。这样你就可以去评估受训者在病人就诊的各个步骤（病史、体检等等）的表现。这是因为受训者在回答每个部分的问题之前，都得到了同样的正确信息。但是，这也意味着必须有某种机制来防止受训者利用后面部分里所得到的信息，再回到前面的部分里去更正他们的答案。如果临床实例是在电脑上给出的，可以有程序控制问题只能单方向前进。如果是在书面进行，每个部分需要有单独的答题纸。受训者在完成并上交它之后，才能得到下一个部分的问题。无论是用电脑或者书面操作，用临床实例考核都应该有时间限制来促使受训者快速思考，就象他们在看病时需要做的那样。

一个包括有评分单的临床实例的完整例子可以在《临床指导方法汇总》中的“指导者所用工具和参考资料”一节中找到。

参考文献

- Osler W. On the need of a radical reform in our methods of teaching senior students. *The Medical News*. 1903; 82: 49-53.
- Peabody J, Luck J, Glassman P, Dresselhaus T, Lee M. Comparison of vignettes, standardized patients, and chart abstraction: A prospective validation study of 3 methods for measuring quality. *JAMA*. 2000;283(13):1715-1722.
- Peabody J, Luck J, Glassman P, Jain S, Hansen J, Spell M, et al. Measuring the quality of physician practice by using clinical vignettes: A prospective validation study. *Annals of Internal Medicine*. 2004;141(10):771-780.