学科及课程建设

口腔全科病例库的初步建立与应用

余婧婷　李思雨　乐　迪　刘　畅　齐　伟　钱　锟　周　维　雍　飚

DOI:10.12337/zgkqjxjyzz.2021.04.013

摘　要

目的：通过建立口腔全科病例库联合案例学习，使学生的理论知识和临床实践更好地相结合，并能培养学生在临床实践中面对具体病例时分析问题的能力。**方法**：由北京大学口腔医院综合科住院医师和进修医师提交病例建立口腔全科病例库，将病例分类归纳管理，为住院医师规范化培训提供教学案例和考题。**结果**：口腔全科病例库初步建立，涵盖多专业特色病例 120 份，及全科考题 50 余题，为住院医师 CBL（Case-based learning）教学提供了临床案例，也为教学提供了临床素材。**结论**：口腔全科病例库在口腔全科住院医师规范化培训教学等多方面得到了应用。

关键词　全科病例库；住院医师规范化培训；CBL 教学

1　引言

口腔全科医师规范化培训是口腔医学生在步入临床之后的毕业后再教育，是与独立行医的口腔医师之间的衔接阶段，也是培养口腔医师综合技能最好的练兵场。口腔全科概念自引入国内以来受到了各大口腔院校的广泛支持[1]，对于所有全科口腔医师和专科口腔医师来说口腔全科规范化培训都是必不可少的一个过程。在规范化培训的过程中，教学医师不仅需要传授临床技能，更重要的是培养口腔医学生建立综合诊疗的思路和规范化操作的理念。同时，临床病例资料的收集和临床病例的总结汇报也是需要住院医师们在临床诊疗过程中不断深化加强的能力，以期在最终完成规范化培训时能交上一

作者单位　北京大学口腔医学院　口腔医院　综合科　国家口腔医学中心、国家口腔疾病临床医学研究中心、口腔数字化医疗技术和材料国家工程实验室
通讯作者　雍飚
联系方式　17701357155
电子邮箱　yongwei1004@sina.com
通讯地址　北京市海淀区中关村南大街 22 号，100081
基金项目　北京大学口腔医院 2019 教改项目基金

份满意的病例报告答卷。

北京大学口腔医院综合科（以下简称我基地）在口腔全科医师规范化培训方面已有多年经验，自 2012 年开始每年接收 5 ～ 6 名口腔全科规范化培训住院医师并招收 10 名口腔全科进修医师。在培训过程中，教学医师会着重培养学生在临床上收集病例资料的能力，并在完成培训前提交诊治全面的临床病例。我基地将口腔全科临床病例库的建立纳入科室建设的重要一环，利用上述全科医师收集的病例形成我基地的病例库，纳入病例共 120 份。

2 口腔全科病例库建立的具体办法

2.1 入库标准

我基地每年招收的口腔全科规范化培训住院医师及进修医师都需要进行中期和末期病例报告，这些病例都已纳入口腔全科病例库。病例要求医师收集相应患者的病史、口外照片（正侧面相）及口内照片（黏膜 、牙列）、临床检查（牙体、牙周、修复、外科）、牙周检查大表、全口根尖片（或曲面断层片）及咬合翼片以及必要的研究模型（美学修复病例或咬合不佳需要调整咬合的病例）。中期病例要求按照系统期、急症期、疾病预防控制期、功能美观修复期和维护期进行多种治疗方案的制定和讨论，末期病例还要求完善治疗和随访照片。各科老师在病例汇报会上对各位医师的病例将进行评分和总结，这将帮助我们后期对病例进行分类归纳和管理。截至 2020 年已纳入全科病例 120 余份。

2.2 分类管理

口腔全科病例库分类的标准主要以每份病例的评分进行划分。评分的标准包括病例收集的完善程度、汇报的逻辑以及讨论的要点是否切题等，充分反应了该份病例的优劣程度。我们将得分 85 以上的病例归入 A 级，得分 70 ～ 85 之间的归入 B 级，得分低于 70 的病例归入 C 级，如此进行分类的优势在于将病例库按病例质量整理归纳，可以迅速找出相应等级的病例模板供教学使用。

同时，我们还将病例的专业特色和诊疗过程进行整理归纳。经整理后病例库包括以下 3 个方面的内容，具体如下。

第一部分是各专业的常见疾病，包括牙体牙髓疾病（下颌第二磨牙 C 形根管、畸形舌侧沟），牙周疾病（侵袭性牙周炎、牙龈裂），修复专科（牙列缺损的固定或活动义齿修复，美学修复），外科及种植专科（下颌囊性病变，缺失牙种植）等。

第二部分病例是一些有临床特色的综合病例，如全身系统性疾病、多发龋、牙外伤、美学修复、重度磨耗全口重建或有医患沟通特色的病例等。

第三部分病例是关键治疗技能和操作技术，相应的病例都有完善的治疗过程临床照片和治疗前后效果的对比照片。包括：树脂充填、（部分 / 全部）活髓切断术、根管治疗、牙周基础治疗、牙周翻瓣手术、种植手术、全冠修复、可摘局部义齿修复等。

为了方便使用者的查询和学习，建立了以疾病名称、临床特色以及临床技能的检索方式。按照疾病名称查询，为学习理论知识的住院医师提供丰富的补充教材。按照疾病的临床特色和操作技能查询，便于相关专业老师寻找合适的教学素材和考题。

2.3 病例追踪

对于诊治完善的病例，我们希望通过长期追踪和随访观察患牙治疗的预后及口腔卫生是否得到改善，更好地进行患者行为管理。将需要追踪的患者分配给规培医师，每半年到一年由各分管医师预约复查，拍摄口内照片和 X 线片，涂氟、洁治并记录牙周检查大表，评估患者的口腔卫生行为，定期将患者复查前后资料进行对比，判断预后并总结归纳最适的治疗方案。在临床诊疗过程中不断地整理和思考，才是我们培养全科医师成长进步的最佳模式。

3 口腔全科病例库的应用

3.1 住院医师规范化培训中的应用

目前口腔全科专业的住院医师规范化培训仍面对相当大的挑战，最主要是因为口腔全科专业涉及的学科多，相应的诊断以及涵盖的知识点相对繁杂，还可能涉及多个治疗方案，这就需要住院医师不仅掌握各专科的知识点，还要拥有将这些知识融会贯通并运用于实践中的能力和临床逻辑思维能力。而临床培训的时间有限，临床教学门诊的见习也不可能面面俱到，如何让初入临床的住院医师接触到更多的典型全科病例，从而提高他们在接诊时的熟练程度和与患者的沟通能力？应用病例库内的典型临床病例资料进行课堂教学，促使学生更清晰地了解典型疾病，开设 CBL(Case-based learning) 教学 [2]，使全科住院医师能更好地掌握各专业典型病例的病因、临床表现和治疗方法，增强他们对疾病诊治的理解和记忆 [3]。同时培养学生在临床实践中面对具体病例时分析问题的能力，引导他们如

何收集、了解病情，如何从错综复杂的病情中准确地分析、归纳、鉴别、判断，从而抓住主要问题，进行正确的判断和处理[4]，同时开阔思路，针对同一病例制定出适应不同需求的诊疗方案，对每种治疗方案的预后及优缺点进行详细分析，以获得最符合患者需求的方案来进行治疗。

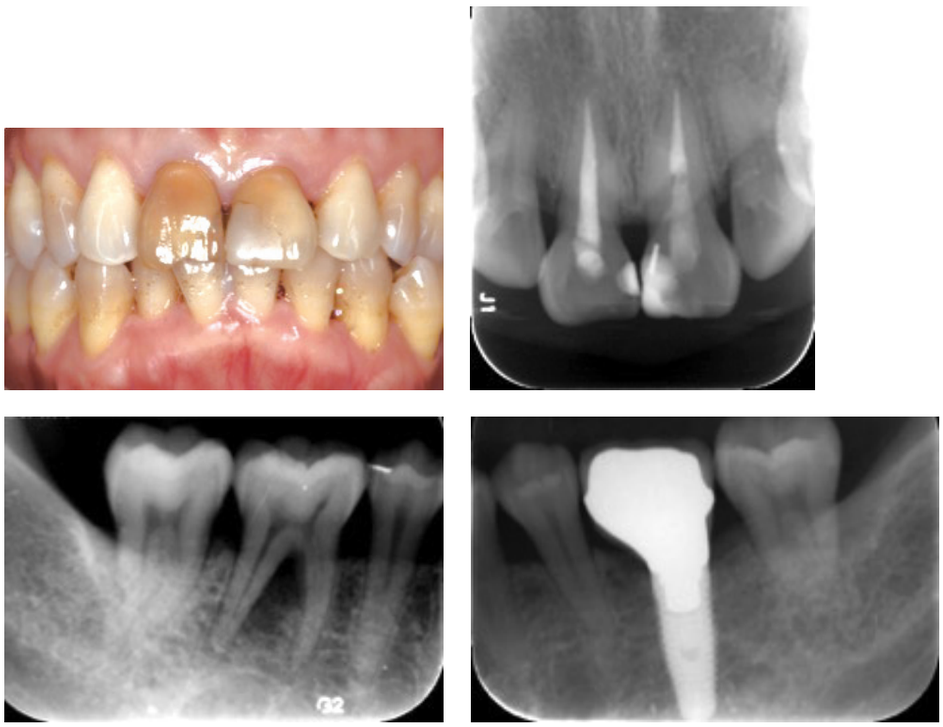
3.2 题库和考题的来源

应用口腔全科病例库里的病例可以更好地评估和考核学生的临床思维能力，重点培养全科住院医师全面分析诊断和预后的能力。我们从综合病例库中筛选出 15 个 A 级病例，由我基地多名教学经验丰富的教师组成出题团队，从牙体牙髓、牙周、外科、修复四个专业分别对病例进行分析讨论并对相关专业知识点进行出题，每个病例 3 ～ 5 题，共 50 余题，在 CBL 教学后以巩固理论知识和强化对病例进行综合分析的能力。

3.3 学术交流

病例库里的资料包含病史、检查、治疗计划、治疗前、治疗中、治疗后复查的照片等，可以反映出诊断的准确度、综合诊疗的水平、治疗技术和最终治疗效果等，体现一个医院、一个科室的综合诊疗水平。因此，国内外同行可以通过展示的临床病例库资料或病例报道，比较客观地了解我们的诊疗水平，可参加病例大赛互相交流学习。

下面以全科病例库中的一个病例举例说明其如何在全科教学中得到应用。病例摘要：患者女，43 岁。3 个月前右下后牙开始反复出现自发性肿痛，伴有咬合不适，无冷热刺激痛，喜欢进食坚硬及坚韧的食物。1 月前行牙周刮治术后，牙龈肿痛症状无缓解。每天刷牙 2 次，每次 2 ～ 3min，竖刷法，喜欢进食坚硬及坚韧的食物。既往史：牙周治疗左下后牙 2 年前因劈裂拔除后种植修复。家族史、系统病史、药物过敏史均无特殊。检查：头颈部及颞下颌关节检查未见异常，口腔黏膜未见异常。口腔卫生一般，菌斑中等，CI（+），BI：2 ～ 3，PD：3 ～ 6mm，牙龈退缩 3 ～ 5mm，可及 AL。下颌右侧第一磨牙殆面自中央窝向远中可见隐裂纹跨远中边缘嵴。叩痛（+），I° 松动，冷测无反应，电活力测试：下颌右侧第一磨牙（80），上颌右侧第一磨牙（34）。颊侧中央 PD：8mm，余位点 PD：2 ～ 3mm。下颌右侧第二磨牙殆面龋坏，达牙本质浅层，叩痛（–），不松动。上颌中切牙近中唇面和腭侧牙色充填物边



（病例提供：北京大学口腔医院综合科 2016 级进修生吕品医师）

缘无龋坏，叩痛 (–)，不松动。全口牙齿呈灰黄色，釉质面光滑完整。

在将病史、患者口内照片和 X 线片呈现给住院医的同时，我们首先需要让学生思考：这份病例资料是否收集完整？要给出综合诊疗计划的话还缺少哪些临床资料和检查？一份完整的全科病例报告不仅需要汇报全面的口腔和全身病史，还需要给出患者的全部口内照片、全口 X 线片、牙周检查记录表，必要时还需要诊断模型。在学生完成检查部分的思考之后，我们根据病例中的知识点设计了 3 ～ 4 道选择题，由学生统一作答，例如“针对此病例，下颌右侧第一磨牙患牙最可能的诊断是什么？”最后，每个病例我们都会设计相应的病例分析题，根据病例中的检查内容要求给出全面的诊断，并按照系统期、急症期、疾病预防和控制期、功能美观修复期和维护期给出分阶段的治疗计划。有些病例还会设计一些涉及医患沟通或治疗预后的分析题，例如“在本病例中请给出与患者治疗前谈话的重点内容”。经过这样的训练，学生才能从检查、诊断、治疗设计、预后判断等多方面掌握对一个全科病例的分析。

4　小结与展望

口腔全科医学临床实践性强，单纯通过理论学习或者临床操作训练都很难培养出符合临床需求的全科医师。通过学习典型口腔全科病例的方法可提升住院医师的临床能力，通过对病例进行分析、判断、讨论，可以理论联系实际，便于理解及记忆 [5]。作为近年来的一种新型教学方法，CBL 可以有效地改善实际教学中临床病例资料不足、患者病例数不足等问题，激发学生的学习兴趣和主动性，从而使学生更好地掌握口腔全科专业的辨病辩证思路。今后我基地将在口腔全科病例联合 CBL 模式的教学环节、课程设计和考核方式等方面进一步探索，口腔全科病例库还有待不断补充病例和完善追踪。

参考文献

[1] 刘洪臣 . 口腔全科医师 [J]. 中华老年口腔医学杂志 , 2009, 7(1)：1-2.

[2] 邢丽 , 贾西贝 , 马静 , 等 . CBS、PBL、CBL 教学模式在临床医学专业本科教学中的效果比较 [J]. 医学教育管理 , 2019, 5(3): 225-228.

[3] 朱翔 , 李红旗 , 朱文静 , 等 . 基于标准化患者的 CBL 教学法在老年医学科住院医师规范化培训中的应用探讨 [J]. 中国毕业后医学教育 , 2019, 3(4):332-334.

[4] 王海建 .“00”后大学生的群体特点与思想政治教育策略 [J]. 思想理论教育 , 2018(10):90-94.

[5] 朱祎 , 陈晛 , 李晓华 . CBL 教学模式在专升本临床医生教学中的应用探讨 [J]. 教育现代化 , 2018, 5(45):326-329.