

队老师的专业知识,提高了老师的教学水平,起到了教学相长的效果。当然,我们也清楚地认识到,该方法的应用还在摸索过程中,我们将在以后的教学实践中不断总结和进步,摸索一个适合我校康复专业学生情况的方法,提高该课程的教学效果。

### 【参考文献】

- [1] 马雪真,王晓臣,陈秩. 高职作业治疗技术课程建设[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(8): 789-790.
- [2] 窦祖林. 作业治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 47-54.
- [3] 周薇,周琦,马秋平,等. 反思性教学在外科护理教学中的应用

- 研究[J]. 护理研究, 2013, 27(1): 283-284.
- [4] 冉希,廖碧珍. 案例教学结合真实性评价在妇产科护理学实验课教学中的应用[J]. 中华护理教育, 2016, 13(1): 37-39.
- [5] 王秋琴,徐桂华,柏亚妹,等. 反思性教学在中医内科护理学实践教学中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(8): 2533-2535.
- [6] 赵荣艳,王瑛,解源源,等. 印象管理策略联合视频实录-反思教学在培养护生护患沟通能力中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(16): 4394-4395.
- [7] 吴巧媚,彭鹿,郑静霞. 反思教学在中医护理技术操作培训中的应用研究[J]. 护理研究, 2015, 29(6): 2111-2112.
- [8] 史玉娟. 自我反思教学模式在英语阅读中的作用[J]. 沈阳教学师范学院学报, 2003, 5(2): 49-50.

## OTD 教学法在言语治疗技术教学中的应用

李少娴

**【摘要】** 目的:探讨 OTD 教学法在《言语治疗技术》教学中的应用效果。方法:抽取顺德职业技术学院 2014 级康复治疗技术专业 2 个班的学生为研究对象,随机分为 2 组开展言语治疗技术教学,1 班 47 人为对照组,2 班 48 人为 OTD 组。对照组实施传统教学方法,OTD 组实施 OTD 教学法。课程结束后采用理论考试、操作考试和问卷调查对教学效果进行评价。结果:课程结束后,OTD 组同学理论知识成绩和技能操作考核成绩均较对照组高( $P < 0.01$ );OTD 组对进行教学效果不满意率较对照组低( $P < 0.05$ ),满意率较对照组高( $P < 0.05$ )。结论:OTD 教学法能提高学生学习言语治疗技术的兴趣和效果,利于职业能力的培养。

**【关键词】** 言语治疗技术;OTD 教学法;教学效果

**【中图分类号】** R49;R494 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2017.05.025

言语治疗技术是康复治疗技术专业的一门核心课程,是康复医学教学的重要组成部分,是对各种言语-语言障碍和交流障碍进行评定、诊断、治疗和研究的学科<sup>[1]</sup>。目前,本门课程主要针对康复治疗技术专业学生开设,且大部分高职院校设置该课程的课时偏少,师资力量不足,仍然以传统的教学方式为主,即以教材为中心讲授理论知识,结合部分实训课,教学效果欠佳,不利于专业人才的培养。OTD(Observation-Teaching-Discussion)教学法是以临床观察、理论学习、病例讨论为中心的循序渐进的学习法<sup>[2]</sup>。在 OTD 教学的过程中,学生通过观察相关临床病例和与患者进行交流,获取相关临床信息,带着问题进行理论学习,学生通过查阅相关图书及利用网络资源解决相应问题,理论教学后以临床病例为切入点,并进行分组讨论,进一步加深对理论知识的理解,从而提高学习兴趣和效

果<sup>[3]</sup>。近年,我校在康复治疗技术专业学生中探索运用 OTD 教学法开展《言语治疗技术》的教学工作,取得较好的效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我校 2014 级康复治疗技术专业 1 班和 2 班 95 名学生为研究对象,①1 班(对照组)47 名:男 35 名,女 12 名;年龄(19.6±1.5)岁。②2 班(OTD 组)48 名:男 33 名,女 15 名;年龄(19.2±1.8)岁。2 班入学要求一致,电脑随机分班,2 个班学生一般资料差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组学生的《言语治疗技术》课程均由本人授课,授课内容严格按照顺德职业技术学院《言语治疗技术》教学大纲开展。①对照组采用传统的教学方法,沿用 2013 级康复治疗技术专业《言语治疗技术》的教材和教学手段,理论讲授 24 学时。让学生课前预习,课堂上采用一体化教学为主,在理论讲授结束后,让学生自行分组练习,全班 47 人共分成 8 组,每组 6 人,练习过程中实行小组长负责制,同学之间互相操作练习。练习的内容以本课讲授的治疗技术为主。教师

收稿日期:2017-01-18

作者单位:顺德职业技术学院,广东 佛山 528000

作者简介:李少娴(1987-),女,讲师,主要从事康复教育方面的研究。

随堂指导,下课前抽查学生操作效果,课后完成作业。

②OTD组采用 OTD 教学法。课前安排有目的有针对性的临床见习,引导学生自学相关内容,再进行理论教学,理论教学后开展以小组为单位的病例分析讨论,形成以临床观察、理论学习、病例讨论为中心的循序渐进式的教学模式。自 2006 年办学起,本专业已跟周边医院建立良好的合作关系,开展了一系列的课外实践教学。每次临床观察,我们将与合作医院沟通好见习的内容和方式,并在学生每次见习前安排好明确的内容和任务,让学生先自学相关内容,对所学知识有感性认识。理论学习时,根据教学大纲要求,突出重点和难点,运用多种教学方法,将学生临床观察的内容与理论知识有机结合,解答学生的困惑,加深学生对临床病例的理解。理论教学后,进一步对临床病例的治疗分组讨论,最后由教师作出总结,强调主要知识点,解决存在的问题,让学生获得正确的认识再开展操作练习。

1.3 评定标准 ①理论考试:题库随机出题,2班同时考核,密封姓名班级改卷。②操作考试:由2名教师以上组成考核小组,同时对两个班的同学进行考核,严格按照操作评分标准评分。③学生问卷调查:以不记名的方式进行问卷调查。问卷主要以学生对《言语治疗技术》这门课程的教学效果和学习效果进行满意度调查。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 软件进行数据统计分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间均数比较采用  $t$  检验,计数资料用百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

课程结束后,OTD 组同学理论知识成绩和技能操作考核成绩均较对照组高(均  $P < 0.01$ );OTD 组对进行教学效果不满意百分比较对照组低,满意百分比较对照组高( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组学生基础理论和技能操作考核成绩比较  $\bar{x} \pm s$

组别	n	理论成绩 (分)	实践成绩 (分)	教学效果满意度评价(例,%)		
				不满意	一般	满意
对照组	47	83.28±3.88	83.79±5.12	6(12.77)	13(27.66)	28(59.57)
OTD组	48	86.58±4.58 <sup>a</sup>	88.46±4.21 <sup>a</sup>	3(6.25)	7(15.58)	38(79.17) <sup>b</sup>

与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ ,<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

OTD 教学法以临床观察、理论学习、病例讨论为中心,注重自主学习,循序渐进。该法使抽象的知识具体化,激发了学生的学习兴趣,增强了学生对所学知识的理解和记忆,考试时更容易获得知识点得分<sup>[4]</sup>。运用 OTD 教学法开展《言语治疗技术》教学时,我们以

常见语言障碍疾病或症状为单位发散,临床观察先于理论学习,能让学生较好地理解教师讲授的内容,提高了学生对所学知识的理解和记忆。运用 OTD 教学法开展《言语治疗技术》,形式和效果均优于传统教学法,为将来就业提供扎实的理论和技术基础。尽管 OTD 教学法应用过程中有较好的教学效果,但也存在一些问题。如病例的选择和医院的合作模式。学生需要到医院去进行临床观察,对于暂时没有附属医院的学校在组织安排上更有一定的困难。而患者的选择是否合理,对所选择病例的深度和广度把握的准确性,重点是否恰当,直接影响着学生的兴趣和学习效果<sup>[5]</sup>。

为更好地应用 OTD 教学法,对教学过程中存在的问题进行了如下思考:①课时安排有限,而临床病例观察所占时间较多,需占用学生一部分课余时间,因而,我们必须在学生每次见习前安排好明确的见习内容和见习任务,并与合作医院沟通好实习的方式和内容,主要利用学生课余时间安排见习,以解决时间的问题。②坚定学生学习言语治疗技术的信心和毅力。在授课前,我们就先让学生清楚了解语言治疗师的工作内容,体会语言治疗师的乐趣和成就感,让学生对言语治疗产生兴趣,清楚自己的定位,巩固专业思想。同时,见习要有一定的经济投入,学校尽可能满足学生学习所需要的物质条件。③自主学习的效果不一致,必须更注重小组讨论的形式。自主学习时,我们以宿舍为单位,形成学习小组,分配学习任务,各成员在轻松的环境下开展自学、讨论和协作,共同监督学习。在形成以宿舍为单位的學習小组后,采用多种教学方法开展理论教学。一门课程采用多种教学方法,根据不同采用不同的教学方法,能消除单一教学方法产生的枯燥感,增加学生的好奇心,激发学生学习兴趣<sup>[6]</sup>。

综上所述,广泛查阅相关资料,培养了学生利用信息资源自学的能力,有利于创造性思维的培养和个性的发展,自学过程中加强了各学科之间的联系,使知识更系统。病例讨论增加了学生之间、师生之间的交流,增强了学生的协作意识,提高了学生主动发现问题、分析问题、解决问题的能力。临床观察加强了学生与患者的沟通,提高学生的沟通能力,培养学生处理医患关系的能力。OTD 教学法重在临床思维模式与理论知识的交融,有利于临床能力培养<sup>[7]</sup>。运用 OTD 教学法是目前开展康复治疗技术专业《言语治疗技术》这一门实践性很强的专业课程的一种较好的教学方法,能较好地提高教学效果,并能一定范围内推广到其他专业课程。但 OTD 模式也有一定的局限性,须在今后的实施过程中不断改革和完善,与时俱进,探索开展《言语治疗技术》课程教学最佳的方法。

## 【参考文献】

- [1] 李福胜,张婷,曾西.言语治疗技术[M].武汉:华中科技大学出版社,2012:55-56.
- [2] 于梅,李连涛.OTD教学法在康复护理教学中的应用与评价[J].护士进修杂志,2012,27(5):398-399.
- [3] 傅姗.OTD教学法在体疗康复课程中的教学改革研究[J].考试周刊,2013,9(1):6-7.
- [4] 刘燕南,彭艾莉,周利容,等.外科护理教学中OTD教学模式的

- 设计与应用[J].护士进修杂志,2014,29(7):617-618.
- [5] 马萍,纪中.OTD教学法在康复教学中的课堂设计与效果评价[J].中国高等医学教育,2009,5(1):11-12.
- [6] 姚珺,李定梅.《外科护理学》多轨教学模式应用研究[J].护理研究,2012,26(4):369-370.
- [7] 潘旭,胡明华,钱雅婧,等.PBL+OTD双轨教学模式在口腔正畸实习教学中的应用[J].中国美容医学,2014,23(11):928-929.

• 经验交流 •

## 磁刺激治疗顽固性呃逆患者 1 例

谢凌锋,黄晓琳

【关键词】 磁刺激;顽固性呃逆

【中图分类号】 R49;R256.31 【DOI】 10.3870/zgkf.2017.05.027

李某某,男,52岁。因“顽固性呃逆1年余”来诊。患者1年前因虹膜睫状体炎入院,行激素等治疗(具体不详),后逐渐开始出现呃逆,晨轻暮重,伴反酸、嗝气,停用激素治疗数日后,呃逆逐渐消失,一周后再次发作,程度较前加重,予以护胃治疗,症状缓解,数日后呃逆再次出现,程度进一步加重,严重时伴剧烈呕吐,呕吐后数小时呃逆停止,后再次发作,偶尔影响夜间睡眠。2016年8月前外院行胃镜检查示:慢性出血性胃炎,予以抑酸护胃治疗,数日后呃逆消失,后再次发作,药物不能缓解,予以电针治疗,呃逆消失,数日后再次出现呃逆,2017年1月于我科就诊。起病以来,患者精神欠佳、睡眠饮食较差,体力体重较前稍减轻。

治疗方案:予以高频磁刺激治疗,采用丹麦产MagPro R30incl MagOption型重复经颅磁刺激仪。治疗时患者取半卧位,将“圆形”线圈固定于患者剑突下方,线圈稍倾斜约30°朝膈肌的方向。刺激频率5Hz,每串刺激持续2s,100串刺激,刺激串间隔6s,刺激强度为55%,1次/d,共6次。6次治疗后症状消失,10d后再次出现呃逆来诊。遂予以强化的磁刺激治疗,治疗剂量为:刺激频率5Hz,每串刺激持续2s,120串刺激,刺激串间隔6s,刺激强度为55%,2次/d。治疗3d后呃逆程度和频率明显减轻,治疗5d后呃逆消失,继续巩固治疗6d后,呃逆未再发。

按照发病原因,呃逆分为中枢性呃逆、周围性呃逆、精神性呃逆、代谢性呃逆4种。本病例中患者脑部CT未见异常,考虑

慢性胃炎引起的呃逆症状,属于周围性呃逆的一种,主要由于迷走神经与膈神经受刺激后兴奋性增加,引起膈肌及其周围肌肉的阵发性痉挛。磁刺激作为物理因子治疗的一种形式,它能够无创、无痛地刺激人体组织,广泛应用于大脑皮层功能区的刺激治疗,如重复经颅磁刺激治疗<sup>[1]</sup>;但磁刺激运用在外周神经及肌肉的治疗报道甚少。磁刺激治疗可用于刺激周围神经及肌肉,同时治疗过程中所使用的圆形线圈在高频刺激时,由于线圈作用面积大,容易对肌肉刺激产生时间和空间叠加作用,可达到较电刺激治疗更加强烈的刺激效果<sup>[2]</sup>。通过对膈肌的超强刺激,使膈肌收缩和松弛时间相对延长,并使膈神经及上位神经发出的异常神经冲动不能引起膈肌收缩,干扰膈肌异常兴奋达到恢复膈肌的规律收缩来抑制呃逆反射<sup>[3-4]</sup>。本病例中所使用的治疗剂量,未见复发及任何不适。通过本病例的分析,后续可针对磁刺激的治疗剂量做大样本的临床研究,观察磁刺激治疗顽固性呃逆患者的疗效。

## 【参考文献】

- [1] 向艳平,黄晓琳.重复经颅磁刺激在脊髓损伤治疗应用中的研究进展[J].中国康复,2010,25(6):473-475.
- [2] 窦祖林,廖家华,宋为群.经颅磁刺激技术基础和临床应用[M].北京:人民卫生出版社,2012:46-50.
- [3] 冯海燕,刘云峰,王立峰.肌电图定位膈神经电刺激治疗脑卒中后顽固性呃逆的临床观察[J].中国康复医学杂志,2014,29(3):274-275.
- [4] 张晓学.调制中频治疗呃逆36例[J].中国康复,2004,19(2):89.

收稿日期:2017-03-23

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科,武汉430030

作者简介:谢凌锋(1983-),男,主管技师,主要从事康复治疗方面的研究。

通讯作者:黄晓琳,xiaolin2006@126.com