

·医学教育探索·

皮肤镜教学在皮肤性病学住院医师规范化培训中的应用体会

舒春梅¹, 张长习², 李媛¹, 李海英¹, 马蕾^{1*}

(1. 滨州医学院附属医院皮肤科, 山东 滨州 256603; 2. 滨州医学院附属医院肝胆外科, 山东 滨州 256603)

【摘要】 皮肤镜作为皮肤性病学科现代化的辅助诊断工具,在临床诊疗中的地位日渐凸显。皮肤性病学科住院医师规范化培训医师掌握这一项重要诊疗技术为形势所趋。我们在临床实践中潜心积累并建立了典型的皮肤镜案例图库,为住院医师的专业学习提供了丰富的素材。在带教过程中,采用门诊带教、实习小讲课、典型病例教学查房、疑难病例讨论、网络授课、远程教育等多种带教方式让住院医师接触典型的皮肤镜案例,同时在教学中注重引导住院医师理解皮肤病的皮肤镜表现与临床表现、组织病理表现之间的联系。另一方面通过深入了解相同疾病不同发展阶段的皮肤镜下差异以及具有相似皮损的不同疾病在皮肤镜下的表现差异,进一步掌握皮肤性病学的学科特征。与此同时,在实习带教中,我们注重对患者的人文关怀,将医德教育通过言传身教贯穿在教学的全部过程中。今后,我们将采用皮肤镜影像技术与成熟的特色教学方法相结合,努力开发出更多经典的教学设计。

【关键词】 皮肤性病学科;皮肤镜;规范化培训住院医师;临床教学

中图分类号: G662.0; R751 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.038

皮肤镜又被称为皮肤表面透光式皮肤镜,是我国目前皮肤临床最常用的皮肤影像设备之一。皮肤镜辅助诊断技术为近年来新兴的一种无创显微图像分析技术。近年来,皮肤镜辅助诊断技术在国内发展速度迅速。在皮肤性病的诊疗过程中,皮肤镜作为一种无创检查手段,可在较大程度上弥补肉眼观察的缺陷,易被患者接受,可以观察到包括表皮下部、表皮真皮交界处及真皮乳头层等结构^[1],皮肤镜为宏观了解临床皮肤病学和微观组织病理学架起了一座桥梁^[2],为临床诊疗提供更多信息,大大提高临床诊断准确率。因此,皮肤镜又被称为皮肤科医生的“第二双眼”,是现代化皮肤科医生的必备工具。我们在日常的住院医师规范化培训的临床带教过程中,根据临床实际,在教学过程中有机引入了皮肤镜相关教学内容,通过临床见习及实习带教进一步让学生掌握皮损的特征,辨别相似皮损间的细微差别,建立临床与组织病理的联系,加深了对皮肤病的认识,取得了不错的教学效果。

1 建立典型的皮肤镜典型案例图库,为规培生学习提供丰富的素材

皮肤性病学科是一门形态学科,对皮损的认识非常关键,且每个病人皮损的表现特点也不尽相同。某些典型的病例或疑难少见病例,如不注意在临床实践中潜心收集,以后可能在临床工作中不容易再次遇到。自从科室引进皮肤镜辅助诊断技术以来,我们在临床工作中注重积累,将平常遇到的典型的皮肤镜图片收集起来,建立了自己的皮肤镜典型案例图库,并将这些皮肤镜图片按照章节顺序逐一编排,便于查找。与此同时,将患者的临床资料、临床图片一并收集,以方便了解该案例的临床病情,且便于对比观察肉眼观察

与皮肤镜观察下皮损的异同。对于需要组织病理证实的疾病,我们也同时收集了这些病例的组织病理图片。这样在临床带教学习的时候,可以将临床一皮肤镜—组织病理有机结合起来,让规培医师可以多维度观察疾病、认识疾病、理解疾病,加深规培医师对疾病的认识。

2 灵活采用多种方式,将皮肤镜教学引入教学过程中

2.1 门诊带教 门诊带教是皮肤性病学科临床教学中最为传统且最常用的方法。住院医师规范化培训指导教师通过便携式皮肤镜或皮肤镜工作站对于进行皮肤镜检查的患者实时影像观察,并采集图像留取资料,应用皮肤镜术语描述该疾病的镜下改变,指导学生理解皮损与镜下所见的一一对应关系。同时,规培医师或指导教师还可以结合患者的病史查体所见随时补充或捕捉需要观察的要点。同时在门诊工作中可由规培医师持镜操作,并描述皮损在皮肤镜下的特征,由指导教师及时给予纠正和补充。

2.2 其他带教形式的有益素材补充 由于皮肤镜图片易于留取或保存,在理论授课、实习小讲课、教学查房、病例讨论等幻灯制作时教师可以插入皮肤镜图像,拥有临床图片、皮肤镜图片及组织病理图片的病例展示,甚至在疾病不同治疗阶段的几组图片的展示,能为学生进一步深刻理解疾病,甚至为鉴别诊断提供更多的依据。人民卫生出版社出版的第9版的皮肤性病学科课本中就引入了银屑病等皮肤病的皮肤镜典型图片,说明皮肤镜影像诊断技术在当代越来越得到重视。

2.3 网络教学、远程教学及继续医学教育教学 单纯的口头描述皮损形态和局部皮损的放大特写,都不足对皮损进行精准诊断,但数字化的皮肤影像能更客观

地传递患者的皮损信息,便于有一定基础的同行进行交流。如斑秃患者,描述皮损临床特征时我们往往用到术语:无炎症性脱发斑、可见断发、毳毛等。应用皮肤镜观察时,可以清楚地描述有无黑点征、黄点征、断发、毛囊有无萎缩、毳毛,应用相应计算机软件甚至可以统计观察区域上述特征出现的频次。

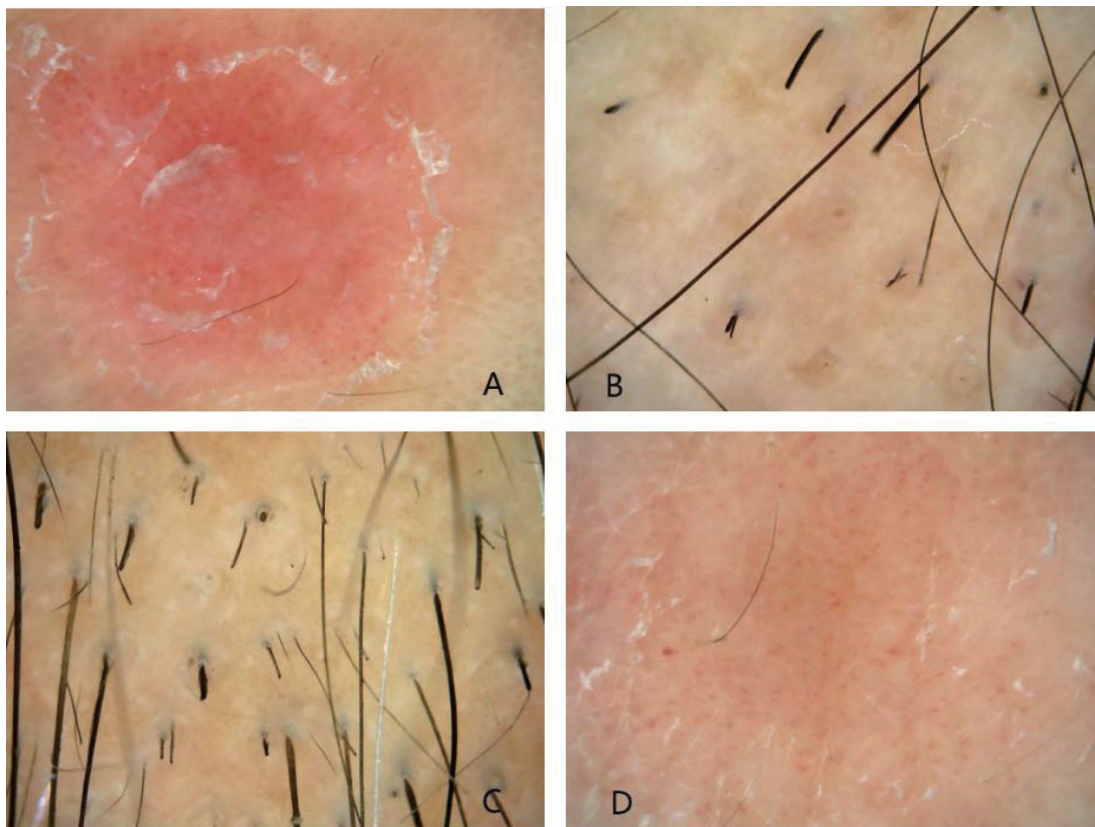
3 注意皮肤镜表现与临床表现、组织病理表现之间的联系

皮肤镜表现与皮损的临床及组织病理表现也是密切联系、一一对应的。例如寻常型银屑病的特征性皮损为红斑,丘疹,上覆大量鳞屑。组织病理表现为真皮乳头层毛细血管迂曲、扩张,且一直向上延伸至乳头顶,在皮肤镜下则为均匀一致的血管分布。在低倍镜下,银屑病可表现为亮红色背景,点状或球状血管,排列较均一,其上有弥漫分布的白色鳞屑覆盖;高倍镜下则观察达到发卡样血管或环状血管,对诊断有很高的特异性^[3]。Goncharova等^[4]曾对临床炎症性皮肤病在皮肤镜下的特点与其组织病理反应模式进行了相关性研究,发现血管成分(形态和分布)是最突出的

特点,并总结点状血管、红色小球状血管呈规则均一分布,白色鳞屑、亮红色背景等这些皮肤镜特征为银屑病样模式(见图1A)。在所研究的反应模式中,银屑病样模式显示与皮肤镜特征最一致的相关性,因此皮肤镜在协助诊断银屑病方面具有重要的临床意义。通过以上的讲解,规培医师在对于寻常型银屑病的临床表现的认知方面会更加深入。

4 通过皮肤病在皮肤镜中的表现差异,进一步了解皮肤病的学科特征

4.1 相同疾病不同发展阶段的皮肤镜下差异 任何疾病都有自己的发展过程,在疾病的不同阶段皮损表现各有特点,但是“同中有异,异中有同”。在教学中,既要引导学生注意到该疾病在不同发展阶段的共同镜下特征,又要注意到在不同发展阶段的细微差别。例如斑秃的皮肤镜表现在活动期表现如下:黄点(87.5%)、黑点(82.5%)、断发(77.5%)、短毳毛(76.25%)、感叹号发(45%)(见图1B)。黄点征为一些环绕毛囊口排列的圆形或多环形点,呈黄色或粉黄色,大小不等,是膨大的毛囊口角化过度及角栓所致;



- A 银屑病皮损,可见亮红色背景下,可见白色鳞屑,点状、线状或球状血管分布($\times 50$)
 B 斑秃活动期,可见黄点征、黑点、断发,感叹号发等改变($\times 50$)
 C 斑秃恢复期,短毛,毳毛数量增加,黄点征、黑点征、感叹号发数量减少($\times 50$)
 D 玫瑰糠疹皮损,黄色背景下点状或线状血管灶性分布,周边有白色鳞屑分布($\times 50$)

图1 几种皮肤病的典型皮肤镜下改变

黑点为毛发在皮面离断后,毛囊内尚未完全排除的毛发残留物;而在距离皮面一定距离处离断的毛发为断发;感叹号发为在毛发在朝毛囊的方向逐渐变细,形成上粗下细的感叹号样发;短毳毛为新生的、细软的、色素少的短毛发,可弯可直。黄点、断发、短毳毛随着病程发展逐渐减少。斑秃都得到治疗后,毛囊进入生长期,新生毛发出现,因此在皮肤镜下新生毳毛及短发现象开始增多^[5](见图1C)。因此,对于此类疾病,定期进行皮肤镜检查可以动态评估疾病的严重程度及疗效评估。

4.2 具有相似皮损的不同疾病在皮肤镜下的表现差异 同样,根据皮肤镜下相似疾病的表现差异,我们也可以更好地进行疾病的鉴别诊断。例如:玫瑰糠疹为一种病因不明的红斑鳞屑性皮肤病,典型表现为褐红色斑丘疹,上覆糠秕样鳞屑。在皮肤镜下可以表现为黄色背景,点状血管和线状血管呈灶性分布,白色鳞屑沿边缘分布^[6](与“领圈状”脱屑相对应)(见图1D)。该疾病皮损在皮肤镜下的表现与银屑病有微细不同,根据以上几点可以鉴别。

5 在实际的皮肤镜实际操作带教过程中注重对患者的人文关怀

医德教育始终贯穿于住院医师规范化带教的整个过程中,皮肤镜检查时应注意操作细节,注重对患者的人文关怀。皮肤镜检查时,首先要跟患者做好说明,消除患者的紧张情绪,取得患者的配合。对于幼儿不配合时,要注意用亲切的话语、体贴的动作取得幼儿及家长的配合。如果皮损上方有分泌物、药物、血痂等影响观察时,要注意清除后观察,以免影响检查结果。对于某些皮肤病,检查时可能需要应用载玻片上滴以凝胶压片观察,要注意压片时轻轻均匀用力,防止用力过猛载玻片断裂导致扎伤患者等等。如果观察特殊疾病需要用到特殊材料,注意观察后及时清除。如观察扁平苔藓皮损时,为了更好地显示 Wickham 纹,会用到石蜡油,检查结束后需用棉球蘸取 75% 酒精擦除。以上

细节看似细微,但这些在患者的就医体验中也是很重要的一部分。医生与患者之间的信任关系,是在每一个小环节中逐步建立的。

综上所述,皮肤镜辅助检查技术在皮肤性病学科中可以称得上是“小镜子,大世界”,也是现代皮肤科年轻医师必须掌握的一门专业技能。在皮肤镜与临床教学结合时更提示学生进一步打好基础,夯实基本功,牢固掌握疾病在临床表现、组织病理、皮肤镜的特征,注重三者的内在联系,加深对疾病的多维度认识,切实提高皮肤科规培医师的临床能力。同时,在具体的临床实践中,皮肤镜影像应该与某些成熟的特色教学方法相结合,如 PBL 教学法、情境教学法等,并努力开发出更多经典的教学设计如癌前期病变中的光线性角化病、红斑鳞屑性皮肤病中的银屑病、扁平苔藓等。需要注意的是,皮肤镜辅助诊断技术对某些疾病的诊断意义独特,并不是对所有皮肤病都有特异性的表现,因此,在涉及某些病种的临床教学实践中,无需生搬硬套或刻意添加^[7]。

参考文献:

- [1] 申九晓,刘保国,李改叶.皮肤镜在寻常型银屑病诊断及治疗中的应用进展[J].实用皮肤病学杂志,2020,13(1):28-30.
- [2] 邹先彪,刘华绪,卢漫,等.皮肤影像学的临床应用[J].中华皮肤科杂志,2017,50(7):467-471.
- [3] 中西医结合学会皮肤性病专业委员会皮肤影像学亚专业委员会.红斑鳞屑性皮肤病皮肤镜诊断专家共识[J].中国麻风皮肤病杂志,2016,32(2):65-67.
- [4] Goncharova Y,Attia E A,Soud K,et al.Dermoscopic features of clinically inflammatory dermatoses and their correlation with histopathologic reactions patterns[J].Arch Dermatol Res,2015,307(1):23-30.
- [5] 马颖,纳猛,刘关平,等.皮肤镜在斑秃诊疗中的应用研究[J].皮肤病与性病,2020,42(3):333-335.
- [6] 刘晓洁,张峻岭,孔祥君,等.寻常型银屑病、慢性湿疹和玫瑰糠疹 187 例皮肤镜特征[J].临床皮肤科杂志,2015,44(8):484-486.
- [7] 郭海霞,王莹.皮肤镜在皮肤科的应用进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2016,15(2):125-127.