

反刍教育联合激励心理的临床与教学应用

——浅谈其在 OPMDs 患者和住培等带教中的实践

何虹^{1*} 许静怡¹ 孙铭婕¹ 马旭东^{2*} 余文萍^{1*} 周永梅^{3*}

1 浙江大学医学院附属口腔医院·浙江大学口腔医学院·浙江省口腔疾病临床医学研究中心·浙江省口腔生物医学研究重点实验室·浙江大学癌症研究院·口腔生物材料与器械浙江省工程研究中心

2 杭州口腔医院 3 上海交通大学医学院附属第九人民医院

DOI:10.12238/er.v6i1.4875

[摘要] 目的: 探讨反刍教育和激励式心理干预相结合在口腔 OPMDs 患者和住培带教临床实践中的效果。方法: 总结现代化讯息时代多元升级的医患模式, 反刍式教育和激励心理干预法的特点, 对应用于临床教学工作中的方法做初步的浅析与推广, 探讨口腔住培制度教育成果。结果: 应用反刍式教育和激励心理干预法能有效帮助患者掌握医疗内容, 提高住培实习进修医师的临床综合能力, 有助于带教者在有限时间内事半功倍地面对患者和进修实习住培等年轻医生双重输出。结论: 反刍教育和激励式心理干预相结合有助于增进医患沟通效率, 提高患者依从性, 并且有助于住培实习进修医师掌握临床知识和操作要点, 改善住培效果。

[关键词] 反刍教育; 激励式心理干预; OPMDs 诊疗; 医患沟通; 患者依从性; 住院医师规范化培训; 进修实习; 临床教学

中图分类号: G421 文献标识码: A

Clinical and Teaching Application of Rumination Education Combined with Motivational Psychological Intervention

—Discussion on Its Practice in OPMDs Patients and the Standardized Residency Training

Hong He^{1*} Jingyi Xu¹ Mingjie Sun¹ Xudong Ma^{2*} Wenping Yu^{1*} Yongmei Zhou^{3*}

1 The Stomatology Hospital, Zhejiang University School of Medicine (Zhejiang Stomatology Hospital), Zhejiang Provincial Clinical Research Center for Oral Diseases, Key Laboratory of Oral Biomedical Research of Zhejiang Province, Cancer Center of Zhejiang University, Engineering Research Center of Oral Biomaterials and Devices of Zhejiang Province

2 Hangzhou Dental Hospital

3 The Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine

[Abstract] Objective: to explore the effectiveness of combining rumination education and motivational psychological intervention in OPMDs patients and the standardized residency training. Method: This paper summarizes the diversified and upgraded doctor-patient model in the modern information age, the characteristics of rumination education and motivational psychological intervention methods, conducts preliminary analysis and promotion of the methods applied in clinical teaching work, and explores the educational achievements of oral residency training system. Result: The application of rumination based education and motivational psychological intervention can effectively help patients master medical content, improve the clinical comprehensive ability of residency training interns, and help educators face the dual output of patients and young doctors such as residency training interns with half the effort in limited time. Conclusion: The combination of rumination education and motivational psychological intervention can improve the efficiency of doctor-patient communication, improve patient compliance, and help residency training interns master clinical knowledge and operational points, thereby improving the effectiveness of residency training.

[Key words] rumination education; motivational psychological intervention; OPMDs diagnosis and treatment; doctor-patient communication; patients compliance; standardized residency training (SR.T); continuing internship; clinical teaching methods.

随着现代医学的发展,医患关系不断多元化、复杂化,并产生一系列社会问题。如何形成与之相适应的医学教育体系,发展更加和谐高效的医患沟通方式,已经受到了广泛的关注。研究表明,医患沟通不足可导致临床上大部分纠纷,患者依从性差,医疗费用和入院量增加等问题^[1],即使医生认为沟通充分,患者仍可能不理解医疗内容,不信任医生的治疗方案^[2,3]。口腔医学相较于其他临床科室,更需要重视临床技能经验和沟通技巧,提升住培实习进修医师所在临床教学医院所应具备的相应教育水平,对现代住培教育制度的发展和完善提出了新的要求。

本课题组根据临床经验,以OPMDs患者和学习OPMDs诊治的口腔医学住培实习进修医师为例,提出将反刍教育和激励心理法联合应用于这两类人群的教育理念。本文总结了反刍教育和激励心理法的特点,对应用于临床教学工作中的方法做初步的浅析与推广,探讨口腔住培制度教育成果,以期推动临床医学创新水平,增进现代化时代中的医患沟通。

1 反刍教育及激励心理简例

1.1 反刍教育

临床常规教育主要为与门诊患者和住培实习进修医师沟通交流,由主治医师告知患者病情、治疗方案,简单答疑,带教老师向住培实习进修医师讲解教学,是一种单向信息传递,不了解听众是否完全理解和掌握信息,因此教育和引导效果欠佳^[4,5]。

反刍教育指根据被教育者自身情况,在教学宣讲后,通过提问等方式检测其对健康知识了解程度,并且加以强化或改正,如同牛消化食物时的“反刍”过程^[6],兼顾了不同程度和不同水平的门诊患者和住培实习进修医师,特别是对于初始掌握知识较差的人群,反刍后的再学习对学习记忆有更大的价值。该教育模式可以提升患者和住培实习进修医师的沟通听取效率,效果优于常规教育^[7],在临床有限时间也可以简化简短应用,在驱动患者和住培进修实习医生的正向回馈中联合相应心理策略则更充实。

1.2 激励式心理干预

激励能不断地激发人内在的潜力,增强积极性,从而朝着所期望的目标不断奋进,激励是一种心理学上的精神力量,激励式心理干预是基于激励理论的干预方法^[8]。通过语言等科学合理的方式激励患者,对其进行心理疏导,消除负面情绪,使精神处于兴奋状态,缓解焦虑、抑郁等不良情绪,从而积极配合诊疗、临床工作开展,能听取和跟从独特的诊疗理念。将该方法引入住培实习进修教学中,可以最大化地激发住培实习进修医师的学习积极性,引导和调动其主动性,激发个人潜力,调整其学习步伐,让住培实习进修医师在临床学习中获得相应的成就感,增强自身的自信心和合作精神,提高临床带教效果。

2 应用对象的特点

2.1 OPMDs患者

OPMDs是一种具有较高恶变风险的口腔上皮病损或状态,主要包括口腔黏膜白斑、口腔黏膜下纤维性变、口腔扁平苔藓、红斑等,严重影响患者生存质量和精神焦虑状态^[9]。已经发布的对OPMDs采取综合序贯治疗的理念影响力尚局限。与良性口腔疾病相比,OPMDs患者的教育沟通难度更高,许多患者长期患病,多次多地就医,因缺乏对疾病的认知而空留焦虑与恐慌,导致治疗章法可能很难开展,直接对治疗效果造成严重影响^[10]。所以在OPMDs门诊工作中,除了采取常规沟通方案,还需要有机地结合反刍教育和激励式心理干预,高度重视患者心理状态,争取最高比率的患者信任,减少沟通缺陷,科学有效的沟通和干预对增强患者遵医行为、改善预后质量、提高临床疗效意义重大。

2.2 住培实习进修医师

住院医师规范化培训(简称住培)是我国医学生培养教育体系的重要组成部分,住培医师在上级医师的指导下进行临床实践,学习各自专业的合格医师所需的知识,培训结束时取得均一同质的效果^[11],对于建设标准的、规范的高水平医疗队伍,提高医疗质量,培养合格的临床医生有重要作用^[12,13]。

传统的住培方式为教师-学生带教见习模式,主要内容有对住培实习进修医师宣讲常规入科规章制度,固定时间开展小讲座及疑难病例讨论会,总结讨论工作中收治的典型病例,住培实习进修医师在跟着带教教师门诊工作中观察教师的工作方法并从中学习,无强制性学习任务^[14]。这种教学方式中,带教医生和教学医院作为教学活动中的主导方,很大程度决定了住培的质量。教师单向灌输、学生被动接受,是一种被动式学习,住培实习进修医师缺少学习主动性和紧迫性,学习目标不确切,学习效果不佳,还有可能导致部分住培实习进修医师失去学习兴趣,降低教学效率,而且不利于树立住培实习进修医师的专业自信、培养创新性思维^[5]。OPMDs涉及大量前沿知识、罕见病例,对于住培实习进修医师而言较为艰深,要求住培医师除了具备扎实理论基础以外,还要自学补课大量系统的知识。传统的教学模式培养的口腔住培医师面对OPMDs的诊疗能力和操作能力较差,学习主动性较低。

当前住培过程仍有很多问题,虽然住培医师已在本科阶段积累了一定知识,但临床应用分析能力较差,并且由于现代化信息的过剩与侵占,知识碎片化,时间碎片化,精力碎片化,原本部分住培生的医学理论知识基础薄弱,没有形成系统化的诊疗思维体系,不能独立分析病例并解决临床门诊常见问题。其原因可能是住培实习进修医师来自不同院校,选择不同科室专业,个人能力水平差别较大,未对口腔学科形成完整的认知,从而在住培轮转过程中表现出不同的教学成效^[14,15]。由此可见,要改善我国临床住培实习进修带教,就要锻炼住培生临床技能,帮助其形成

诊疗思维体系,从提高住培实习进修医师的教学质量入手。

3 反刍教育联合激励式心理干预的应用方法

3.1 反刍教育

3.1.1 对于OPMDs门诊医患

患者初次诊断为OPMDs后,医师对患者进行第一次面对面健康教育。在患者情绪、身体情况稳定的状态下,医生为患者及其家属耐心解释病情,讲解OPMDs治疗疗程、方法、注意事项,疗效与心理状态的关系,使用通俗易懂的语言使得文化程度不同的患者均能理解。然后针对上述内容向患者提问,可采用提问单或语言复述不同方式,评估患者是否完全掌握。若患者复述准确则表示有成效,若患者未完全掌握则继续进行讲解和示范,及时指正和指导理念方向,选择针对性问题向患者或家属重复,纠正错误执念,当患者知晓相关内容后再进行复述测试,以此加强患者记忆,直至完全理解和掌握^[7]。最后督促患者完成日常功课,遵医嘱用药及保持良好心理状态,叮嘱患者有疑问及时向医护人员咨询解决^[16]。随访期间,医师每次复诊时均对患者进行一次面对面的沟通强化,以此评估患者对理念的掌握情况。工作在有限时间中尽量快速进行,对许多不自控重复单方面无意义言语的患者,需要积极压缩和正确导控思维认知。

3.1.2 对于住培实习进修带教

带教医生根据多年住培实习进修教学经验和临床工作需求,设立具体教学目标,即要求住培实习进修医师不仅要学习机械和机械实操,还要其在轮转时期内学会运用OPMDs的诊治方法。住培实习进修医师前期从临床带教中自学体悟,后期经过反馈分析,再次应用于实践,消化吸收相关的基础理论,同时也获得一定的临床经验。带教医生除了在常规门诊工作中指导住培实习进修医师接诊OPMDs患者,还着重讲解涉及的知识点,开展学术讲座,分享针对性的学习资料。每隔一段时间,教学秘书检查住培实习进修医师学习情况,可采用测验、语言复述等方式,以及要求住培实习进修医师在指导教师监督下接诊收治OPMDs患者。此外,可选取有代表性的病例,让住培实习进修医师描述病史、相关检查和实验室资料等,结合临床资料做出自发诊断,提出鉴别诊断,共同讨论学习。同时,向带教医生反馈收集到的住培实习进修医师在学习中遇到的问题^[17]。

由于个人知识经验水平的有限及对问题认识的程度不足,住培实习进修医师在学习工作中仍存在一定的偏差。主要表现为难以做出准确的诊断和制定合理的治疗方案,例如病史采集不全面,遗漏具有代表性的征象和病变;观察病变不仔细,部分OPMDs早期病变较细微、隐匿,导致漏诊或误诊;诊断错误,未鉴别诊断表现相近的疾病进行;等等。要解决这些问题,需要住培实习进修医师掌握多学科知识,包括流行病学、病理学、解剖学、药理学、影像学及口腔医学等。反刍教学有助于对知识点进行查漏补缺。带教教师针对住培实习进修医师出现的问题调整教学方式,重点讲解未掌握的方面,将涉及的OPMDs疾病的病史、临床表现、病理、影像等横向联系,形成系统的、全面的认识。住培实习进修医师对经手的患者和所讨论的病例进行回顾性分析,

特别是总结实际门诊工作中的不足及差错,避免出现重复差错。通过以上科学的考核方式和记忆规律,激发住培实习进修医师主动学习的内在需求,使其在临床工作中不断实践,不断探究,将OPMDs诊治的理论知识融会贯通。

在该教学模式中,评估住培实习进修医师学习成效的同时,也评估了住培实习进修指导教师的教学效果,这种反馈机制可以帮助带教教师努力提升授课带教能力,改进教学方式方法,达成医院的教学目标,提升个人教学能力。

3.2 激励式心理干预

3.2.1 对于OPMDs门诊医患

在随访期间,医生同时采用积极性暗示语言对患者进行激励式心理干预。了解患者性格特征和心理状态,告知患者对疾病或就诊体验不良情绪导致的后果,缓和患者负面情绪,普及口腔相关知识,解答患者疑惑,积极与患者沟通、共情,维护患者信任度,告知患者转移注意力的方法^[18]。定期组织病友座谈会,交流治疗经验,介绍成功病例,互相鼓励,增强信心。嘱咐家属多陪伴、鼓励患者,使其得到家庭支持和关爱。若患者症状好转,肯定患者良好配合,让患者看到恢复的成效,以此激励患者,帮助病情好转。若患者心理承受能力较差,给予患者安慰和鼓励,适当描述病情,增强患者对抗疾病的信心。

3.2.2 对于住培实习进修带教

在教学中融入激励式心理干预教学法,从语言、行为等方面激发住培实习进修医师学习的积极性,最终改善教学效率。相较于传统的教学模式,激励式心理干预教学模式强调住培实习进修医师的主体地位,更好地针对住培实习进修医师在临床实践中的态度及兴趣,起到良性刺激作用,能够引导住培实习进修医师将自身所学理论知识应用于临床实践中,培养其善于发现问题意识和独立诊治患者的和能^[19,20]。

由于OPMDs内容丰富,难点与重点较多,涉及疾病知识范围较广,因此学习难度较大,住培实习进修医师初期难以掌握要点。一方面,带教医师应根据临床门诊的实际情况、住培实习进修医师具体水平,制定逐级递进、重难点突出的详细教学计划。在住培实习进修医师轮转学习期间,应帮助其树立专业自信心,充分认识到自己当下所学临床知识的重要性,积极参与临床工作实践,从而帮助其在未来走上岗位时能够正确诊治OPMDs患者。另一方面,带教医师可以根据住培实习进修医师的个性特点,提供具体的学习榜样,例如带教老师、科室内其他医生、同学等,鼓励学生之间相互学习、取长补短。对有代表性的OPMDs病例,可以组织住培实习进修医师进行小组汇报,开展组间讨论,以培养集体协作意识,开展个性化的问答、病例讨论等学习方式。公开表扬对鼓励积极主动参与、临床工作优秀的住培实习进修医师;悉心帮助参与积极性较低、临床知识技能掌握较差的住培实习进修医师,给予鼓励,还要批评指正,共同找出原因,确保所有住培实习进修医师都有所成长,构建充满活力的新型门诊住培实习进修教学环境^[8]。

在应用时,应结合反刍教育模式,从住培实习进修医师的工

作和考核中了解其学习情况。表扬熟练掌握相关知识的住培实习进修医师时,肯定其努力方向。

激励增强其荣誉感和自信心;对其临床工作中仍存在的问题,先肯定其积极思考的学习态度,再分析讲解知识点,根据回答问题的综合情况合理调整教学规划,征求其对后续轮转住培教学内容的调整意见。

4 评估方法

OPMDs独特性综合序列治疗成效在90%左右^[21]。评估患者在首次复诊与长期随访中的病情好转度,在通识层面观察患者的自我感受负担,有助于提高治疗效果。可使用自我感受负担量表(SPBS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、健康调查量表(SF-36)等,还可使用问卷调查方式,收集数据进行统计分析,评估患者的身体负担、情感负担、经济负担,以及生活质量、生理功能、社会功能、情感职能、生理职能、负面情绪、并发症等,了解患者对诊治过程的满意程度^[22]。

在住培实习进修医师轮转结束后开展考试,包括理论考试和临床诊治考试,可采用量表方式评估住培实习进修医师是否熟知口腔基础理论知识、临床工作水平、OPMDs的诊断治疗能力等,同时记录住培实习进修医师的参与性、研讨精神,了解其对口腔临床工作的学习热情和适应度、对住培实习进修教学效果的满意度等多个方面。

5 作用及意义

临床中,医生有针对性地对患者进行反刍教育,使患者更加了解自身疾病对因治疗的根本点,在评估过程中加强医患之间的交流,收获患者的信任,增强其遵医循医行为,使患者更愿意接受医生的诊疗方案理念性;使用激励式心理干预能够影响患者情绪,树立治疗康复信心,减少自我感受负担,改善负性情绪,有助于开展治疗工作,促进患者疗效。研究证据表明^[4,23]可提高OPMDs患者生活质量,减少并发症,在面询或线上沟通中,可以辅助沟通顺畅。

采用反刍教育联合激励式心理干预的教学模式具有科学性且符合记忆认知规律,紧密贴合OPMDs的临床特点和住培轮转教学目标,有效地将基本知识理论贯穿于临床实践应用,从而加深住培实习进修医师对知识的理解。带教教师和住培实习进修医师一起反刍知识,鼓励其自主学习并及时肯定学习成果,使住培生真正弄懂每个知识点,最后进行病例讨论、汇报,形成良性循环,是一种主动学习模式。教学始终围绕OPMDs展开,适应住培实习进修医师的临床工作需求和学习实践需求,能有效提高其理论知识水平和临床诊疗能力,充分激发其学习热情和主观能动性,树立专业自信,提高自主学习的积极性,真正做到完全认识并准确诊治OPMDs系列疾病。带教教师的教学能力也在不断的反馈调整中提高,自身的理论知识水平和内在道德修养得到提升,熟练掌握并合理运用激励教学的方法及技巧,最终实现带教教师和住培实习进修医师教学相长的良性教学环境,双方不断地互动学习实践,共同完成住培实习进修教学目标。

需要强调的是,反刍教育和激励式心理干预相结合的方法

仍有不足之处。该教学方法技能的运用需简单化、快速化,在临床实践活动中需要复述与表扬,使用激励式语言需要一定技巧,对带教医生的要求较高。一些评估方法缺乏客观性,例如患者的记忆能力、满意程度等,需要相应的标准统一的评价体系。此外,传统治疗模式和传统医学住培教育已经经过多年的反复实践应用,是行之有效的方法,而反刍教育联合激励式心理干预应用于临床教学工作中的研究较少,需要在将来推广于不同临床培训基地、不同地区背景,进行大量、长期的详细实践,研究教学效果,完善该方法的理论内容。

综上,在与OPMDs患者沟通中采用反刍提醒和激励式心理赋能可有效改善患者遵医行为,提升患者自益能力,减免患者负面情绪,帮助患者以积极心态面对疾病,值得在临床推广应用。同时,应用于住培实习进修临床带教中,属于身临其境,耳提面命和耳濡目染,提高住培实习进修医师的临床诊疗能力、基础理论知识和临床技能操作水平,更保障性维护OPMDs综合序列对因治疗理念的持续传授,广而推之于医学的全面临床,有效提高教学效率,确保教学效果。

[基金项目]

(1)浙江省教育厅一般科研项目(专业学位研究生培养模式改革专项)浙江大学科研项目资助(XY2022050)A Project Supported by Scientific Research Fund of Zhejiang University; (2)院内探索课题《DNA倍体联合涎液相关miRNA对OSCC早期指征的意义》5022270; (3)浙江省科技厅分析测试公益性项目《DNA倍体分析联合涎液相关miRNA检测提高口腔鳞癌早期诊断率的临床转化研究》LGC22H140001; (4)浙江大学双一流《新时代思想政治教育创新计划》2021年本科生(2-2050205-21-005)(5)浙江大学医学院教育改革课题《PowerPoint-Karaoke串讲型团体教学模式在口腔黏膜病学课程教学中的应用》yxyb20172030。

利益冲突

所有作者声明无利益冲突。

作者贡献声明:

何虹:确定研究题目、设计方案、审校论文;许静怡:收集资料、初步撰写、修改完善;孙铭婕:进一步完善,文献和校样;马旭东、余文萍:病例推广应用、组织反馈;周永梅:交流补充、病例和教学应用。

[参考文献]

- [1]Belasen,A.and A.T.Belassen,Doctor-patient communication: a review and a rationale for using an assessment framework. J Health Organ Manag,2018.32(7):891-907.
- [2]孙晓阳,石西洋,王树文,等.医患纠纷应寻治本之策——基于“医方”责任的思考与实践[J].江苏卫生事业管理,2018,29(12):1351-1353.
- [3]卢光玉,王劲松,丁晓帆,等.中德高等医学院校医患沟通教育现状的比较分析[J].中国多媒体与网络教学学报(上旬刊),2021,(02):57-59.
- [4]卢玉荣,王伟.AIDET沟通模式对胃肠息肉患者负性情绪、

治疗配合度及护理满意度的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(03):63-65.

[5]李秋燕,肖龙华,刘华林,等.对当前住院医师规范化培训的问题分析与思考[J].中国卫生事业管理,2016,33(5):374-376.

[6]Matthiesen, M., et al., Medical residents and attending physicians' perceptions of feedback and teaching in the United States: a qualitative study. Journal of Educational Evaluation for Health Professions,2022,19.

[7]毛艳铃.基于回馈教学式的健康教育在内镜下高频电刀治疗胃肠息肉患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(19):2916-2920.

[8]李晓凤,张平玉,张昂.关于将激励教学法运用在医学影像技术教学中的思考[J].科教文汇(下旬刊),2020,(11):105-106.

[9]Liu,W.,et al.,Oral potentially malignant disorder research in Taiwan and mainland China: A scientometric analysis. J Dent Sci, 2022,17(4):1854-1858.

[10]李聪聪,何虹.口腔潜在恶性疾患明确排序法对因诊疗在医患沟通中的患者人文因素[D].浙江大学,2020.

[11]姚菲,石玮,李春姝,等.思考-结对-分享教学模式在中医院住院医师规范化培训临床带教中的应用[J].广西医学,2022,44(09):1058-1061.

[12]陈闯,郝惠惠,蒋厚文.采用三维可视化技术的CBL教学在肝胆外科住培带教中的应用[J].中华医学教育探索杂志,2022,21(1):67-70.

[13]Lian,S.,et al.,Comparison of general practice residents' attitudes and perceptions about training in two programmes in China: a mixed methods survey. Fam Med Community Health,2019,7(4):238.

[14]栾莉,李明鑫.“任务导向”教学在非皮肤病专业住培医师带教中的应用[J].中华医学教育探索杂志,2022,21(3):333-335.

[15]肖蕾,玛依努尔·艾力,包永星.PBL+CBL相结合的教学模式在肿瘤放射治疗学住院医师规范化培训带教中的应用[J].中国病案,2018,19(08):76-78.

[16]韦梅娟,尹海鹰.肺癌患者反刍性沉思影响因素及干预措施的研究进展[J].中国医学创新,2022,19(33):181-185.

[17]Koch, R.,J. Braun, and S. Joos, Feedback in family medicine clerkships: a qualitative interview study of stakeholders in community-based teaching. Medical Education Online, 2022, 27(1).

[18]宋光蕊,刘霞,曲克丽.非语言性沟通式护理联合激励式心理干预对患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):97-100.

[19]张佳.探讨妇产科教学过程中激励型形成性评价模式对教学效果的作用[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(14):10-11.

[20]胡乃军.激励式教学在普外科教学中的作用[J].中国继续医学教育,2020,12(15):23-25.

[21]张洁莹,何虹.口腔黏膜潜在恶性疾患的临床诊治新观点[D].浙江大学,2016.

[22]赵颖娜,高芳宁,董叶叶.团队式授权教育对甲状腺癌患者反刍式沉思的效果研究[J].检验医学与临床,2022,19(23):3285-3288.

[23]牛畅,黄秀珍,马冬.激励式心理干预联合快速康复外科理论对乳腺癌改良根治术患者负性情绪及上肢功能恢复的影响[J].癌症进展,2022,20(13):1345-1348.

作者简介

何虹(1970--),女,汉族,浙江杭州人,博士,研究方向:口腔医学。

许静怡(1997--),女,汉族,海南海口人,硕士,研究方向:口腔医学。

孙铭婕(1998--),女,汉族,山东日照人,硕士,研究方向:口腔医学。

马旭东(1973--),男,汉族,黑龙江佳木斯人,硕士,研究方向:口腔医学。

余文萍(1980--),女,汉族,浙江杭州人,本科,研究方向:口腔医学。

周永梅(1970--),女,汉族,上海人,硕士,研究方向:口腔医学。