

◆ 中医教学 ◆

教学门诊对中医医师规范化培训效果的影响

王佳丽¹, 董璟绚², 郑勇飞¹, 张尊敬¹

1. 浙江中医药大学附属丽水中医院, 浙江 丽水 323000

2. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

[摘要] 目的: 观察教学门诊对中医医师规范化培训效果的影响。方法: 将纳入研究的60名中医医师规范化培训学员随机分为观察组与对照组各30名。观察组实行教学门诊模式, 对照组实行跟师抄方模式。2组规培学员的培训时长均为50周。比较2组学习前后的理论成绩、独立接诊成绩及对教学效果的满意度。比较完成学习后, 2组规培学员对自身岗位胜任能力、病史采集能力、临床思维进步程度、医患沟通能力提升程度的满意度。结果: 学习后, 观察组的理论成绩、独立接诊成绩与对照组的理论成绩均较学习前上升, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组对自身的岗位胜任能力、病史采集能力以及临床思维进步程度的满意率均高于对照组 ($P < 0.05$), 医患沟通能力提升程度的满意率虽高于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2组对教学效果的满意率均较学习前提高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组满意率略高于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 教学门诊可提升中医医师规范化培训的效果, 提高学员的专业理论相关知识、临床诊疗能力。

[关键词] 中医医师规范化培训; 教学门诊; 教学质量

[中图分类号] G642; R-4

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2024) 19-0218-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.19.042

Effect of Teaching Clinic on Standardized Training of Chinese Medicine Practitioners

WANG Jiali¹, DONG Jingxuan², ZHENG Yongfei¹, ZHANG Zunjing¹

1. Lishui Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Lishui Zhejiang 323000, China;

2. The Third School of Clinical Medicine of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China

Abstract: **Objective:** To observe the effect of teaching clinic on the standardized training of Chinese medicine practitioners. **Methods:** A total of 60 Chinese medicine practitioners receiving the standardized training were randomly divided into the observation group and the control group, with 30 cases in each group. The observation group implemented the teaching clinic mode, and the control group implemented the mode of learning from tutors by copying their prescriptions. The training duration for both groups was 50 weeks. The students in the two groups were compared in theoretical scores, independent admission scores, practical skills operation scores, and the satisfaction of teaching effect before and after the training. After the training, the satisfaction of the trainees in the two groups on their own post competence, medical history collection ability, clinical thinking progress, and doctor-patient communication ability was

[收稿日期] 2023-12-17

[修回日期] 2024-07-21

[基金项目] 浙江中医药大学校级研究生教育教学改革项目 (YJSJD2023009); 丽水市软科学研究计划项目 (2022RKX26)

[作者简介] 王佳丽 (1981-), 女, 主管护师, E-mail: m17865582159@163.com。

[通信作者] 张尊敬 (1979-), 女, 医学硕士, 主任中医师, E-mail: 382149034@qq.com。

compared. **Results:** After the training, the theoretical scores and independent admission scores in the observation group as well as the theoretical scores in the control group were increased when compared with those before the training, differences being significant ($P < 0.05$). The satisfaction on their own post competence, medical history collection ability and clinical thinking progress of the trainees in the observation group was respectively higher than that in the control group ($P < 0.05$); although the satisfaction of doctor-patient communication ability improvement in the observation group was higher than that in the control group, there was no significant difference ($P > 0.05$). The satisfaction in both groups was increased when compared with that before the training, differences being significant ($P < 0.05$). The satisfaction in the observation group was slightly higher than that in the control group, there being no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** Teaching clinic can improve the effect of standardized training of Chinese medicine practitioners, and can improve the professional theoretical knowledge, clinical diagnosis and treatment ability.

Keywords: Standardized training of Chinese medicine practitioners; Teaching clinic; Teaching quality

中医医师规范化培训学员(以下简称“规培学员”)大部分时间在住院部学习、轮转,门诊教学十分有限,但门诊是中医诊疗的主要阵地^[1]。以往的门诊教学,采用的是“以老师为主导、学员为辅”的教学模式,学员处于被动学习状态,同时,规培学员尚缺乏缜密的中医临床思维,无法胜任中医临床岗位。因此,文献[2]提及,就规培学员而言,通过师承教育模式下的门诊教学传承中医学术、培养临床思维能力、锻炼独立诊疗能力尤为重要。教学门诊基于以患者为中心、理论与实践相结合、培养规培学员临床思维能力和注重医患沟通的教学理论,对传统门诊教学进行改革,延长就诊时间、增加师生互动、强化教学指导均有助于提高规培学员的临床实践能力、沟通能力和综合素质,为培养优秀的医学人才奠定坚实的基础。本研究采取前瞻性研究方法,比较传统师承跟师抄方模式与教学门诊模式的教学效果,结果汇总如下。

1 研究资料

1.1 纳入标准 已取得中医执业医师资格证书,在浙江中医药大学附属丽水中医院进行规培的学员。

1.2 排除标准 正在参加其他教学研究。

1.3 剔除及脱落标准 培训期间无故不参加培训超过2次。

1.4 样本量估算 利用PASS软件进行样本量估算,每组至少纳入25例进行研究,考虑15%的失访率,

2组共需要样本60例。

1.5 一般资料 选取2020年1月—2023年12月在浙江中医药大学附属丽水中医院进行规培的学员,共60例,依照随机对照原则将规培学员分为观察组和对照组,每组30例。学员年龄23~29岁,观察组平均(25.47 ± 1.50)岁,对照组平均(25.77 ± 1.19)岁,2组年龄比较,差异无统计学意义($t=0.856$, $P=0.396 > 0.05$)。2组规培学员均为本科学历,研究过程中无剔除及脱落学员。

2 研究方法

2.1 对照组 采用传统师承跟师抄方模式。具体如下:分为6个小组,每个小组包括1名门诊医师和5名规培学员。规培学员每周固定半天时间进行跟师抄方学习,每周完成1次抄方记录,每个月完成1次跟师心得笔记,并交由带教老师批阅。

2.2 观察组 采用教学门诊模式。具体如下:分为6个小组,每个小组包括1名门诊医师和5名规培学员。规培学员每周固定半天时间进行教学门诊学习,在半天时间内接诊10名患者,每位患者的就诊时间不少于20 min。教学门诊分为3个阶段,①观诊:由带教老师进行10名患者的诊疗教学示范,规培学员在旁观诊学习,观诊时间为10周,每周1次,每次半天。②试诊:规培学员作为主诊医师,在带教老师的指导下,完成对患者的四诊合参、辨证论治,拟出初步的治疗方案,再由带教老师审核并修改,

完成诊疗全流程。试诊时间为10周,每周1次,每次半天。③主诊:规培学员作为主诊医师接诊患者,独立对患者的病情进行四诊合参、辨证论治,直接书写门诊病历和开具处方,由带教老师审核、对医疗安全及质量进行把控。主诊时间为30周,每周1次,每次半天。

2组培训时长均为50周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)教学质量指标。完成50周的学习后,规培学员均参加模块化考核,比较2组的理论成绩、独立接诊成绩。①理论成绩。考核范围包括中医基础、方剂学、中医四大经典、中医内科学,试卷满分100分。于学习前、学习50周后考核。②独立接诊成绩。教学门诊试诊阶段通过迷你临床演练评估(Mini-CEX)量表进行评分,量表包括自我介绍、耐心倾听、合理提问、问诊清晰、体格检查、注重隐私、整合分析、鉴别诊断等12个项目,每个项目的选项为未做、部分错误(原则性、需干预)、部分错误(非原则性)、正确无误、熟练,未做为不及格,部分错误为及格,正确无误为良好,熟练为优秀。带教老师根据规培学员的表现进行评分,分为优(100~90分)、良(70~89分)、及格(60~69分)、不及格(59分及以下)4个等级,评为良好的学员进入主诊阶段。主诊阶段的成绩参照“培训对象接诊能力评价标准”进行评分,内容包括采集病史技巧、中医诊疗思路、医患沟通与人文关怀、综合评价4个方面,总分100分,此分值计为学员的独立接诊成绩。于学习前、学习50周后考核。(2)规培学员对自身能力的满意度。完成50周的学习后,以电子问卷的形式,收集学员对提升岗位胜任能力、病史采集能力、临床思维进步程度、医患沟通能力提升程度的满意度,分为满意、不太满意、不满意3个选项。统计相关数据。(3)教学满意度。在学习前评价对临床

教学的满意度。学习50周后,规培学员通过自制问卷评价对教学的满意度。评价内容包括对提升岗位胜任能力、中医理论基础、中医实践操作能力、医患沟通能力、独立解决问题能力、临床思维能力、病历书写能力、病史采集能力、中医辨证思维能力、理法方药运用能力的满意度。总分100分,≥90分为满意,60~89分为不太满意,≤59分为不满意。

3.2 统计学方法 应用SPSS21.0软件处理数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内学习前后比较采用配对样本 t 检验。计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 2组学习前后教学质量指标比较 见表1。2组学习前理论成绩、独立接诊成绩比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。学习后,观察组的理论成绩、独立接诊成绩与对照组的理论成绩均较学习前上升,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组理论成绩、独立接诊成绩比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组学习前后教学质量指标比较($\bar{x} \pm s$) 分				
组别	时间	例数	理论成绩	独立接诊成绩
观察组	学习前	30	60.03±9.90	86.27±7.33
	学习后	30	71.97±8.97 ^①	88.97±4.60 ^①
对照组	学习前	30	60.73±7.95	88.17±4.59
	学习后	30	69.53±7.62 ^①	87.70±4.53

注:①与本组学习前比较, $P < 0.05$

4.2 2组对自身能力的满意度比较 见表2。观察组对自身的岗位胜任能力、病史采集能力以及临床思维进步程度的满意率均高于对照组($P < 0.05$),医患沟通能力提升程度的满意率虽高于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组对自身能力的满意度比较 例(%)						
指 标	观察组(例数=30)			对照组(例数=30)		
	满意	不太满意	不满意	满意	不太满意	不满意
岗位胜任能力	28(93.33) ^①	2(6.67)	0	20(66.67)	10(33.33)	0
病史采集能力	29(96.67) ^①	1(3.33)	0	21(70.00)	6(20.00)	3(10.00)
临床思维进步程度	30(100) ^①	0	0	20(66.67)	6(20.00)	4(13.33)
医患沟通能力提升程度	27(90.00)	3(10.00)	0	23(76.67)	5(16.67)	2(6.67)

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2组教学满意率比较 见表3。学习前,2组满意率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。学习后,2组满意率均较学习前提高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组满意率略高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3 2组教学满意率比较							例
组别	时间	例数	满意	不太满意	不满意	满意率(%)	
观察组	学习前	30	16	13	1	53.33	
	学习后	30	30	0	0	100 ^①	
对照组	学习前	30	14	12	4	46.67	
	学习后	30	28	2	0	93.33 ^①	

注:①与本组学习前比较, $P<0.05$

5 讨论

张伯礼院士曾指出能否按照中医思维模式进行临床诊疗是评判中医师是否合格的关键要素^[3]。因此,培养具有中医思维能力和临床水平的优秀中医师是当前中医教学研究的重要课题,也是亟需解决的关键问题^[4]。

传统师承模式为带教老师开具处方,规培学员抄方,随后以方辨证,总结带教老师的处方思路,从而培养中医临床能力。该模式影响因素众多,实践中受带教老师临床经验、带教经验、讲课能力等方面的影响^[5],容易存在以下3个问题:①规培学员角色转换意识欠缺^[6]。传统模式下,带教老师主导接诊患者,具体辨病辨证、用方用药皆为带教老师决策,多数规培学员仍以学员心理自居,机械抄方,无目的观诊,缺乏主动思考的积极性,导致门诊培训工作流于形式。②部分带教老师带教意识欠缺^[7]。不同老师带教水平参差不齐,部分老师带教意识不强,不能在临床工作中及时发现知识点并有意提醒规培学员,导致学员错过最佳学习机会。③临床与教学矛盾^[8]。带教老师临床诊疗工作常超负荷,无暇顾及规培学员的教学任务。

笔者在前期的教学门诊实践中发现,基于以患者为中心、理论与实践相结合、培养临床思维能力和注重医患沟通的教学门诊凸显出以下3个优点:①提供实践机会。在试诊阶段,鼓励规培学员四诊合参、辨证论治、书写病历,尝试开具处方,由带教老师指导修正。过程中,规培学员以首诊医生身份直面患者,相较于传统师承,能更快速有效地提

高门诊接诊能力、医患沟通能力、病历书写能力和中医诊疗能力。在主诊阶段,规培学员独立接诊患者,能将自己的处方思路付诸于实践,总结经验。②教学时间充裕。不同于传统师承,教学门诊半天只接诊10名患者,对每位患者的接诊时间均不少于20 min。因此,带教老师有充分的时间和规培学员分析病情、讨论思路,激发规培学员的学习热情,通过充分的思考,将理论知识转化为临床实践。③个体化教学。带教老师根据规培学员的接诊表现,有充分时间针对性指导各个规培学员处方的优、缺点,从而有目的、有方向、高效地实现自我提升。

本研究所开展的中医教学门诊的创新之处主要体现在以下4个方面:①教学理念的创新。让规培学员能够在真实的临床环境中将理论知识与实际操作紧密结合。②教学模式的创新。让规培学员作为主诊医生,老师则作为指导者和协助者,这种教学模式打破了传统门诊教学中老师主导、规培学员旁观的局面,使规培学员能够更早地接触临床实践,提高临床思维能力。③教学内容和评估的创新。将教学门诊过程中的观诊、试诊、主诊次数与接诊病例数、接诊时间进行量化,对要求掌握的内容进行考核、统计,有效地运用Mini-CEX量表进行试诊阶段的评估,按照“培训对象接诊能力评价标准”对主诊阶段进行考核,能够更全面地反映规培学员的学习成果和教学质量。④教学方法的创新。带教老师与规培学员、患者之间的互动讨论也可以让规培学员能够及时发现和纠正自己的错误,加深对知识点的理解和掌握。

本研究结果显示,学习后,观察组的理论成绩、独立接诊成绩与对照组的理论成绩均较学习前上升($P<0.05$),提示教学门诊模式能够提升规培学员的理论知识水平以及独立接诊能力,究其原因可能与教学门诊老师的能力及其带教意识提高有关。带教老师教学意识增强,在日常带教中引导规培学员学习用中医思维思考,总结出个人行医经验,将理论知识转化为实践成果,从而提升规培学员的理论水平及独立接诊能力。

本研究结果显示,观察组对自身的岗位胜任能力、病史采集能力以及临床思维进步程度的满意率均高于对照组($P<0.05$),医患沟通能力提升程度的满意率虽高于对照组,但差异无统计学意义($P>$

0.05)。提示教学门诊模式通过给予规培学员真实的临床体验以及带教老师示范,使得规培学员在面对及处理临床事件时,有独立思考能力及自信心,提高规培学员的独立诊疗能力,使其能更好地积攒临床经验。

规培学员通过课题组自制问卷从整体感受对2种教学方式的满意度进行了评估。结果显示,2组的教学满意率均较学习前提高($P<0.05$)。观察组满意率略高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。提示相较于传统教学模式,规培学员对教学门诊的方式更为满意以及认可,说明教学门诊受到规培学员的喜爱,学员的主动性更高,学习效果更好,有推广应用价值。

综上所述,教学门诊在中医医师的培养中应用,教学效果显著,可提升规培学员的理论水平及独立接诊能力,教学相长,也优化了师资队伍;使得规培学员在面对及处理临床事件时,有独立思考能力及自信心,提高学员的独立诊疗能力和决策能力,积攒临床经验,同时也激发了学习的主动性。

教学门诊在实际运行过程中,仍存在一些问题和挑战,如培训计划与实际需求脱节:部分培训计划可能未能充分考虑到规培学员的实际需求和临床特点,导致培训内容缺乏针对性和实用性;考核评估机制不完善:考核内容可能过于单一,无法全面

反映规培学员的综合素质和临床能力。今后可根据规培学员的实际需求和临床特点,制定科学合理的培训计划,增强培训的针对性和实用性。建立科学的考核评估机制,引入多元化的考核方式,如病例分析、模拟操作、患者满意度调查等,提高考核的准确性和有效性。

[参考文献]

- [1] 孙玄公,蒋健,何逸潇,等. 中医内科分阶段教学门诊探索[J]. 中医教育, 2020, 39(6): 82-85.
- [2] 姚文强,汪悦,张擎,等. 基于师承教育模式构建中医门诊教学规范之探讨[J]. 中国医药导报, 2020, 17(22): 66-68.
- [3] 张伯礼,张俊华. 中医临床思维方法养成的思考[C]//第三届世界中医药教育大会论文集. 北京:世界中医药学会联合会, 2013.
- [4] 朱震,张世勤,金桂兰. 提高中医大学生临床实践技能和辩证思维能力的研究和探索[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(18): 2032-2033, 2047.
- [5] 冯刚,李瑞星,史文丽,等. 中医学青年教师临床带教问题分析[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(12): 93-95.
- [6] 孙彦琴,闫奎坡,李兴渊,等. 强化中医住培医师中医临床思维培养的思考与策略[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(5): 168-172.
- [7] 郑超,徐天士. 住院医师规范化培训师资队伍建设的实践与思考[J]. 浙江医学教育, 2019, 18(5): 13-15.
- [8] 齐学进. 问题牵引 质量第一 推进住院医师规范化培训跃上新台阶[J]. 中国毕业后医学教育, 2018, 2(4): 243-246.

(责任编辑:吴凌)