

# 基于培养学生综合能力的临床医学教学改革

王欣, 尹维刚

(宁波大学医学院, 浙江宁波 315211)

**摘要:** 临床医学是一门实践性很强的学科, 传统的教学模式和教学方法已不能满足现代临床医学教学的要求。为全面提高教学质量, 培养复合型创新型医学人才, 宁波大学医学院对临床教学模式进行了全面改革: 重新构建和调整临床课程体系, 压缩理论授课时间, 增设病人陪护阶段, 增加轮转见习时间, 建立、健全技能操作考核制度等。实践证明, 基于培养学生综合能力的临床医学教学模式具有较好的教学效果。

**关键词:** 临床医学; 教学模式; 课程体系

**中图分类号:** G642

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1008-0627(2011)06-0103-03

临床医学是一门实践性很强的学科,<sup>[1]</sup>一方面要求反复实践, 由易到难, 不断提高医疗操作技能水平, 另一方面, 又要求在实践中加深对理论知识的学习、理解, 由实践上升到理论, 再由理论反过来指导修正实践活动。近年来, 医学教育国际标准概念逐渐被引入到我国临床教学中。它要求每个学生都应该早期接触病人, 参与病人的医护工作; 要求根据教学计划分阶段有序地安排不同的临床技能培训内容。<sup>[2-3]</sup>为了培养临床医学专业学生的综合能力, 宁波大学医学院从2006年开始对临床医学教学课程体系进行了一系列的改革, 通过几年来的探索与实践取得了较好的效果。

## 一、临床医学教学改革的目标与原则

创新型复合性医学人才培养要求学生必须要走进医院、走进病房, 了解临床医生的全部诊疗过程。为此, 我们确定了临床医学教学改革目标, 即强化临床实践教学, 培养学生的临床综合思维能力, 为社会培养高素质医学人才。围绕这一目标制定了临床医学教学改革的原则: 1. 让学生早期、长期接触临床, 以问题(临床病例)为基础进行学习; 2. 注重学科交叉、课程整合, 强调基础与临床结合、理论与实践结合, 融汇贯通学科间知识, 使学生灵活掌握临床医学基础知

识和基本技能; 3. 强化以学生为中心, 培养学生自主学习的意识和能力, 注重社会认知能力、人际交流和团队精神等综合素质的全方位训练, 培养良好的职业态度和价值观。

## 二、临床医学教学课程体系改革

传统的临床医学的教学, 通常是上午上课, 下午见习, 其目的是想理论联系实际。但由于某个具体科室接受学生有限, 只能有少数学生能够把上午讲的内容及时结合到对临床病例的诊断分析中。大部分同学的见习内容要么没学过, 要么学过太长时间, 很难结合到实际病例的学习中。为此, 我们对现行的临床课程教学计划作了较大的调整: 大班集中理论授课、见习前教育及病人陪护、临床轮转见习和临床综合技能考核等4个环节。

### (一) 大班集中理论授课

传统的教学方式多以灌输为主, 如: 内科学、外科学理论授课均为220学时, 学生要在课堂花费大量的时间进行理论学习, 相应的见习时间明显不足, 这与早期、长期接触临床, 以临床病例为基础学习理论知识的教学理念相违背。鉴于此, 新的课程体系大量压缩理论课程的学时数(表1)。内科学、外科学学时数压缩到98学时, 理论课总学时数由600压缩到273, 压缩比

收稿日期: 2011-08-10

基金项目: 浙江省新世纪高等教育改革项目(yb08024); 宁波大学教育研究项目(JYXMxzh200834)

第一作者简介: 王欣(1968-), 女, 辽宁大连人, 主治医师, 主要研究方向: 教学管理。E-mail: wangxin@nbu.edu.cn

例超过 50%，见习由原来的 12 周增加至 18 周，见习所占总学时的比例由原来的 41.1% 提高到现在的 69.3%。上课方式采用大班集中理论授课，即用 12 周完成主要课程如内科学、外科学、妇产科学、儿科学等的授课任务，只讲解内、外、妇、儿学科的理论框架、核心概念、重点疾病的分析。这样，所有的课程都是先接触基本理论和基本概念，见习中要做的就是利用较长的轮转实习过程，通过接触各种实际病例自主学习来深化丰富对各个具体知识点的理解和各部分内容的融会贯通，自主学习强调在临床带教教师指导的基础上，通过临床实际病例，提出问题，让学生带着问题看书，查找资料，查缺补漏，完善对理

表 1 宁波大学医学院临床医学专业教学改革前后课程学时分配情况比较

课程名称	改革前 (学时)	改革后 (学时)
内科学理论教学	220	98
外科学理论教学	220	98
妇产科学理论教学	80	46
儿科学理论教学	80	37
内科学见习	175	280
外科学见习	175	245
妇产科学见习	52.5	70
儿科学见习	17.5	35

论知识的理解。集中大班理论授课，有利于学生清楚认识该学科的理论框架、核心概念和学习方法，掌握重点疾病的相关基础知识、临床表现和处理原则；有利于增加学生见习及自主学习时间，培养学生自我学习能力及终身的学习能力；有利于学生的临床思维综合能力的培养。

### (二) 加强见习前教育，增设病人陪护阶段

学生在进入临床学习阶段后，除了继续保持着校园生活中的几种人际关系如师生关系、同学关系等外，还将开始面临新的人际关系——医疗人际关系。由于传统教学多偏重专业知识的传授，忽略学生的医患沟通能力培养，导致见习时学生普遍缺乏与病人沟通的心理准备，对复杂的医疗人际关系无所适从，在医患沟通技巧上缺乏应对策略，与病人交往中往往普遍存在自信心不足、紧张、焦虑等心理状态。为了培养良好的医德，正确处理好医患关系，提升服务患者的能力，<sup>[4]</sup>在第一阶段大班集中理论授课结束后，临

床见习前，我们增设 1 周的见习教育和病人陪护阶段。邀请具有丰富临床带教经验的医生对学生进行见习前教育，从医院的规章制度，临床医疗工作程序，接诊病人时应注意事项，医疗纠纷的防范，自我保护意识的培养等几个方面，通过个案，图例，对学生进行人文关怀、职业道德、医学伦理教育等方面的培训。随后要求学生在见习首次轮转的科室选择一位住院病人，进行为期一周的陪护。陪护内容包括对病人一般的生活照料，基础护理，诊断和治疗过程中的陪伴，医学科普知识的宣传，病人的心理抚慰等。每天陪护时间至少达到 6 小时，以全面体验病人及家属对疾病、医疗状况的感受，让学生掌握沟通技巧，对病人及他们的家属有深入的了解，并使他们能以平等的合作者的身份接受医疗方案。陪护阶段结束后，由病人或家属对学生的陪护按照“陪护质量评议表”进行打分，学生自己也针对一周的陪护写下心得体会，这都作为学生见习考核成绩的一部分。此作法得到了媒体的关注，也获得了临床带教教师及学生的认可（表 2），从而实现学生对见习培训的理性认识到感性认识，再回到理性认识的认知循环。

表 2 宁波大学医学院增加临床陪护阶段前后效果比较

比较内容	传统教学	新的教学模式
病人陪护阶段	无	有
与患者沟通能力	弱	强
临床操作能力	弱	强
临床思维能力	弱	强
患者及家属的评价	一般	良好

### (三) 改变传统的小班“套餐式”见习为小组“轮转式”见习

为进一步强化早期、长期接触临床，广泛有效接触病人，新的课程体系对临床科室轮转时间进行了详细的规定：内科 8 周，外科 7 周，妇产科 2 周，儿科 1 周，共 18 周，分别在大四的第一学期和第二学期集中理论授课结束后进行。将学生分成 3-4 人的小组，进入相应的临床医疗小组，医疗小组组长为学生带教的总负责人。在轮转见习中，各带教小组教师应根据见习大纲提前制定相应的带教安排与计划。通过教学查房、自学答疑、临床技能培训、读片及问诊查体、病例报告书写等方式对学生有目的、有计划地进行临

床思维和技能训练,完成相应科室的见习教学内容。这既增强了学生自学和主动学习的意识和能力,将理论知识与临床实际病例紧密结合,又加深了对教科书内容的理解,提高了临床分析和思维能力,为下一步进入临床实习做好相应准备。

### 三、建立临床能力考核指标评价体系

临床能力是通过临床实践而形成的解决患者(临床医学)问题的技术和能力。通过分组病例讨论,病例报告、多站式实践技能考试等多种形式,才能对学生临床能力做出客观全面的评价。

#### (一)注重学习过程考核,成绩构成多元化

学生的见习成绩由出勤考核、病人陪护、病例报告质量及技能考核等组成。为此,我们分别设计了“学生病例质量及病例报告质量评分表”、“学生小组轮转见习出勤考核表”“轮转见习出科临床实际能力与表现考核表”等,确立了学生在见习阶段应该掌握的知识点。各临床教师在带教过程中,可以灵活运用提问、讨论等不同形式开展教学工作,并针对学生的回答给予评价。考核贯穿在见习阶段的全过程,学生只有踏踏实实、变被动为主动学习,才能掌握知识,通过考试,进而达到培养具有综合临床思维能力的创新性人才的目的。

#### (二)建立新的考评体系,突出技能考核

将内科学分为内科学1(理论)、内科学2

(技能);外科学分为外科学1(理论),外科学2(技能),根据学习阶段的不同,设立不同的学习重点,并于学习结束,分别进行理论考评、临床多站式考评,既强调理论学习,又培养了学生的实践操作能力。

总之,宁波大学医学院的临床教学改革得到了学校、学院及各附属医院的大力支持和配合,取得了较为明显的效果。在专业方面,强化了学生临床技能操作的培养,提高了学生自主学习能力,增强了其对相关理论知识的理解和掌握;在综合素质方面,培养了创新思维、团队精神、医患沟通交流能力、个性心理素质等综合素质。初步改革的成果使我们坚定了信心,我们将进一步引进和落实医学教育的国际化,不断探索和创新临床教学模式,改进教学内容、教学方法、教学手段等,培养出适应现代医学发展要求的高素质临床医学人才。

### 参考文献

- [1] 张明亚,罗良平,赵辉. 临床医学实践教学发展方向的探讨[J]. 医学教育探索, 2006(7): 646-647.
- [2] 廖于. 借鉴医学教育国际标准,培养创新型医学人才[J]. 重庆医学, 2008(14): 1622-1624.
- [3] 田勇泉,易露茜,陶立坚,等. 医学教育国际标准的本土化研究与实践[J]. 中华医学教育杂志, 2008(4): 1-5.
- [4] 王克霞,叶松. 试论临床医学实践教学改革的[J]. 淮南工业学院学报, 2002(9): 81-83.

## A Clinical Medical Teaching for Developing Students' Comprehensive Capabilities

WANG Xin, YING Wei-gang

(School of Medical Science, Ningbo University, Ningbo 315211, China)

**Abstract:** Clinical medicine, a practical discipline, can not be taught only in the traditional teaching mode and methods because of its separation of theory from clinical practice. To improve the teaching quality and cultivate innovative medical personnel, a comprehensive reform has been carried out in the clinical teaching mode in the School of Medicine, Ningbo University from the perspectives of the course system adjustment, theoretical lecture hours reduction, patient-care and internship periodicals increase, and skills assessment mechanisms perfection. It has been well-proved to be effective in comprehensively training students' competence and skills.

**Key words:** clinical medicine; teaching mode; adjustment of course system

(责任编辑 夏登武)