

标准化病人在中医学专业临床课程教学中的研究与实践

储成志¹, 王晓戎¹, 冯梅¹, 盛红¹, 余建华¹, 邓沂¹, 张薇², 查明宝²

(1. 安徽中医药高等专科学校, 安徽 芜湖 241000;

2. 安徽中医药高等专科学校附属中医医院, 安徽 芜湖 241000)

摘要:目的 评价标准化病人在高职高专中医临床课程教学中的作用。方法 随机抽取安徽中医药高等专科学校中医学2010级学生为研究对象, 设4班为实验组, 1班为对照组, 实验组采取理论教学结合标准化病人教学, 对照组采取理论教学加病案讨论的传统教学方法。理论及实践教学同步进行后, 对2组学生进行平时、期中、技能及期末考试, 比较2组学生各项考核成绩。结果 除期中成绩外, 其余各项考核结果实验组均显著高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 在中医学专业临床课程教学中运用标准化病人, 能显著提高学生的理论和实践水平, 尤其能提高学生的实际动手能力。

关键词: 标准化病人; 中医学; 临床课程; 教学方法; 综合考核

中图分类号: G642.0 **文献标识码:** A **文章编号:** 1003-8450(2013)01-0080-03

标准化病人(standardized patients, SP)又称模拟病人、病人演员或病人指导者, 是指历经系统培训后, 能够恒定、逼真地展现患者真实临床情况的非医技工作的正常人或患者。经过培训后, SP能够发挥扮演患者、充当评估者和教师3种功能^[1]。SP最早在1964年由美国Barrow提出^[2], 自本世纪70年代开始作为教学媒介进入医学教学领域, 以后逐渐成为现代医学教育的标志并在全球推广应用。本课题将SP用于高职高专中医学专业临床课程的教学, 教学效果满意, 现总结如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

以本校2010级中医学专业学生作为研究对象, 经随机抽取, 1班和4班被选中, 设4班(33人)为实验组, 1班(33人)为对照组。实验组采取理论教学结合SP教学, 对照组采取理论教学加病案讨论的传统教学方法。

1.2 研究方法

1.2.1 SP教学病例选择及剧本编制 对本校中医学专业2010级4班的中医学内科学临床课程实施SP教学。以农村基层常见病、多发病为重点, 选取感冒、胸痹、中风、胃痛、泄泻、水肿等15种疾病作为教学病种, 采集临床病历资料, 同时以此为蓝本进行编剧, 分别建立案例库和剧本库。每份病历涉及患者

的文化背景、职业、疾病状况、治疗、进展情况、家庭情况、经济状况等; 而对病历资料编写加工后的剧本连同原始的临床病历资料, 由副主任医师以上的专家进行审阅、修改, 使其真正发挥引导性、启发性的作用, 并能够进行模拟表演。

1.2.2 SP招募 参照其他院校相关人员对SP成功研究的经验^[3-4], 我们以在社区、高校内散发传单、刊登广告等形式共招聘到42名SP志愿者。所有SP须符合以下条件: 1) 自愿为中医学教育事业做贡献; 2) 高中以上文化; 3) 身体健康或患病(须为前文提到的15个病种之一); 4) 年龄18~60岁; 5) 具有良好的语言表达和沟通交流能力, 自愿配合学生进行四诊检查, 结束后能正确回忆学生的表现, 并进行打分; 6) 认真工作, 守时、可靠、守约。经过面试, 20位SP志愿者合格成为正式SP, 建立SP教学资源库。

1.2.3 SP培训 每位SP接受1~2个疾病的培训任务, 培训时间为3周。培训开始, 培训教师将编写好的病历及剧本分发给指定的SP, SP预习病例和剧本, 并通过学习相关医学知识、观看教学查房电教片及跟随临床医师到相应科室见习等方式, 熟悉所扮演患者的临床症状及体征; 随后, 培训教师扮演SP的病种角色, 让SP反复模拟, 使SP熟练掌握其所要扮演病种患者的要点, 同时熟练掌握供学生各

收稿日期: 2012-09-28

基金项目: 安徽省质量工程教学研究项目(20101221)、安徽省精品资源共享课(2012gsk118)、安徽省卓越技能型人才培养计划

作者简介: 储成志(1969-), 男, 副教授, 主治医师, 医学硕士, 主要从事中医内科、五官科教学与临床。

通讯作者: 王晓戎(1973-), 女, 副教授, 主治医师, 医学硕士, 主要从事中医内科教学与临床工作。E-mail: wxrxjp@163.com

项模拟操作的评分标准,才能结束整个培训。

1.2.4 SP 教学 SP 教学共 12 学时。首先,实验组和对照组同时接受教师讲授的相关疾病的基本理论知识。然后,将实验组分为 5 个小组,每组 5~6 人。实验组教师与 SP 配合演示四诊操作过程,实验组学生认真观摩,随后每小组学生和一位 SP 随机组成新的小组,组中学生对 SP 进行四诊资料采集;对于舌诊、脉诊和 SP 无法模拟的查体阳性体征以及不便操作的体检内容,通过舌像模型、脉象仪、幻灯片等形式进行补充。四诊资料搜集完整后,学生以小组为单位进行讨论,综合分析病情,写出诊疗方案。而对照组也分为 5 个小组,每组 5~6 人,教师以板书形式展示所要讨论的病案,学生以小组为单位对病案进行讨论分析,综合分析情况,写出诊疗方案。讨论结束,实验组教师 and SP 分别总结点评,指出实验组学生在四诊资料采集中和诊治方面以及与患者人文沟通、职业道德等方面存在的不足。对照组教师总结点评,指出对照组学生病案分析中诊治方面的错误判断和不足。

1.2.5 考核 在 SP 教学过程中,分别进行理论与实践考核,包括平时、期中、期末和技能(包括 SP 对考生评分成绩、技能笔试成绩和技能考试总成绩)考试成绩,一起建立教学质量考核与评价体系。总

评成绩为 100 分,其中,平时成绩占 10%,期中考试成绩占 20%,临床技能考核成绩占 20%,期末笔试成绩占 50%。临床技能考核包括 3 项内容,第一项为平时成绩,为平时对学生随堂提问、平时布置作业的完成情况及随堂临时测验所获得的分数;第二项为 SP 对考生的评分,是指在四诊资料采集过程中,SP 对考核学生的四诊采集内容正确性、完整性以及技巧性进行评分(包括望诊、问诊内容、问诊技巧、查体内容和查体技巧评分项目);第三项为笔试成绩,包括期中、技能笔试、期末考试,主要测试考生对基础理论知识及整理四诊资料进行辨证论治能力的掌握情况。其中临床技能考核总分为 100 分,SP 对考生的评分占 20%,笔试成绩占 80%。制定教学质量考核与评估体系量表,进行综合评价。

1.3 统计方法

应用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 来表示,组间比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

教学结束后,经过以上多种形式的综合考核,2 组各项考核结果见表 1。除期中成绩外,其余各项考核结果实验组均显著高于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 2 组考核结果比较

分

组别	n	平时成绩	期中成绩	技能考核成绩		期末成绩	总评成绩	
				SP 对考生的评分	技能笔试成绩			技能总成绩
对照组	33	95.15±6.671	51.06±20.555	12.67±2.700	61.39±13.430	74.00±13.996	64.24±15.137	66.65±12.625
实验组	33	98.48±3.641	55.36±16.401	15.67±2.273	71.61±9.836	87.27±10.066	71.79±10.790	74.27±9.051
P 值		0.014	0.351	0.000	0.001	0.000	0.023	0.006

3 讨论

前苏联教学论专家巴班斯基说:“教学方法是学习方式 and 教学方式运用的协调一致的效果决定的。”教学方法改革的重点不仅仅是教师如何教,更重要的是充分设计和考虑学生应该如何学。“教与学相互依存、以学为主体”的教学方法改革才是符合教学规律的。

中医学的实践性极强,中医的生命力在于临床。以往中医学专业限于各种原因,多以理论教学为主,辅以电教、病案讨论、见习等手段,这种“以教师为中心,以书本为中心,以课堂为中心”的传统教学形式重在教师的“教”,而未能充分调动学生的“学”。

学生由于缺乏感性认识,在无临床基础的情况下,要系统地接受中医临床知识,学生不得不采用死记硬背的方法,导致其主动学习的积极性不高;同时,由于理论与实践教学严重脱节,造成所培养的学生视野狭窄,思维局限且缺乏活力,技能训练不足,创新意识淡薄。此外,随着中医学专业的扩招,学生人数增加,使得临床教学资源紧缺,高职高专院校学生往往缺乏临床见习,即使安排临床见习,也因医院担心发生医疗事故而常常是带教教师对患者进行病史采集,学生则在一旁观察、倾听,学生动手、实践的机会非常少,难以保证学生充分地与学生沟通,影响了学生临床动手能力、与患者的沟通能力等综合素质的

培养。

无论哪一种教学方法,皆主要是培养学生的临床思维,而对于中医四诊技能、医学生的职业道德、心理素质、医患交流能力等综合素质的培养却远远不够,使得所培养的学生毕业实习甚至走上工作岗位后仍然不会望、闻、问、切,由于所搜集的资料不全,从而影响到对疾病的全面判断,导致治疗效果不佳或误诊、误治。同时,由于对学生心理素质和职业道德的培养不够,难以适应基层医疗环境,或者出现无法与患者正常交流、医患关系紧张等不良局面。

鉴于以上现实情况,我们在我校中医学专业临床课程教学中引进了较新的教学方法——SP教学,以期提高临床课程的教学效果。研究结果显示,实验组学生的平时、期中、技能、期末考试成绩均显著高于对照组,提示实验组学生的中医学专业临床课程的理论和实践水平显著增高,经过SP教学,中医四诊(望、闻、问、切)能力明显增强。可以预见,这将有利于未来的临床实习和毕业后的临床实践。期中考试成绩2组差异无统计意义,考虑可能与SP教学开展时间较短有关。由此,我们得出以下结论:在中医学专业临床课程教学中运用SP,能显著提高学生的理论和实践水平,尤其是提高学生的实际动手能力。

同时,我们注意到,使用SP也有一定的局限性:首先,SP为非医技工作的正常人或患者,舌象、脉象和某些阳性体征无法模仿,有时SP过于配合,

导致学生在训练时十分顺利,而当面对真正患者的时候无所适从,所以SP不能代替真正的患者;其次,SP数量不够,每个病种往往只有几个SP,在教学中往往多名学生使用同一个SP进行操作训练,容易造成SP疲劳,进而影响教学效果;再者,SP质量尚需提高;最后,SP是一项非常辛苦的工作,要其认真对待每一个训练的学生,掌握好自己的角色,需要很强的敬业精神,现阶段较难解决。SP的地位、相应的待遇需要与时俱进,从而提高SP参与教学的兴趣。

总之,在中医学专业临床课程教学中运用SP教学后,多数学生对于这种教学方式产生了浓厚的兴趣,他们通过动手动脑,既掌握了基础理论知识,又基本掌握了专业临床课常规检查的操作技能,确实体现了“寓教于乐”。我们将继续探索SP在中医学临床课程中的教学效果,扩大样本数,找出其内在的规律性,为进一步在中医高职高专院校中的推广作准备。

参考文献:

- [1]唐红梅,邹杨,黄钢.标准化病人在临床教学中的应用与启示[J].解放军医院管理杂志,2007,14(8):610-611.
- [2]Lonkeke Bokken,Jan van Dalen,Jan Joost Rethans. Performance-related stress symptoms in simulated patients[J]. Medical Education,2004(38):1089-1094.
- [3]万进军,吴世成.高职高专医学教育中标准化病人应用探讨[J].检验医学与临床,2010,7(19):2149-2150.
- [4]路中,戚丽,李贵新,等.内科学教学中探索标准化病人培训模式[J].中国医学高等教育,2011(3):69-70.

新时期中医药研究生教育存在的问题及解决对策

李 硕,高慧琴,李成义

(甘肃中医学院,甘肃 兰州 730000)

摘 要:结合当前国家及社会对中医药高层次人才的要求与需求状况,分析目前中医药研究生教育存在的问题,并提出从学风建设、导师组团队建设、课程体系优化、质量保障体系建设等方面进行整改提高,保证研究生教育质量,加大应用型人才培养的比重,以适应新时期社会对高层次中医药人才的需要。

关键词:中医药;研究生教育;存在问题;解决对策

中图分类号:G642.0 **文献标识码:**A **文章编号:**1003-8450(2013)01-0082-03

中医药研究生教育是高层次中医药人才培养的主要途径,其教育质量的高低关系到中医药文化的

收稿日期:2012-06-19

作者简介:李硕(1981-),女,讲师,医学硕士。研究方向:中药品种与质量综合评价。

通讯作者:李成义(1964-),男,教授,硕士生导师,理学学士。研究方向:中药品种与质量综合评价。E-mail:gslichengyi@163.com。