

标准化病人在中医临床课程教学和技能考核中的应用

冯梅¹, 王晓戎¹, 储成志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 医疗系; 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: 研究标准化病人 (standardized patients, SP) 教学法在高职高专中医学临床课程实践教学中的作用。方法: 随机抽取2010级中医学专业66名学生分为实验组与对照组, 对照组采用传统教学法, 实验组采用标准化病人教学。理论及实践教学结束后, 随机对两组学生进行临床技能考核, 比较两组学生临床能力得分。结果: 实验组学生在问诊、体格检查、以及对四诊资料的采集、归纳整理的能力明显高于对照组 ($P < 0.05$), 而辨证论治的能力与对照组相比没有显著性差异 ($P > 0.05$)。结论: 利用标准化病人开展中医学临床课程实践教学能显著提高学生的临床技能。

关键词: 标准化病人; 中医内科学; 教学; 技能考核

中图分类号: G420 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-380X (2013) 03-0157-03

标准化病人 (standardized patients, 简称“SP”) 又称模拟病人、病人演员或病人指导者, 是指那些经过系统培训后, 能够恒定、逼真地表现患者真实临床情况的非医技工作的正常人或病人。经过培训后, SP 能够发挥扮演病人、充当评估者和教师三种功能^[1]。自 Barrows 于 20 世纪 60 年代初培养第一例神经科标准化病人以来, 标准化病人作为临床技能教学与考核的先进手段逐渐为全球医学院校所认可、推广和普及^[2]。

在中医教育规模不断壮大的今天, 由于受整个社会医患关系、医疗纠纷以及医学伦理道德、卫生法规等方面的影响, 使得医学生动手、实践的机会大大减少, 导致医学生临床操作能力和综合素质下降。因此, 临床技能的培养成为目前临床课程教学的薄弱环节。为解决这一难题, 将 SP 模式应用于中医临床课程教学及实践技能考核中, 取得了令人满意的效果, 现以中医学专业临床课程《中医内科学》为例, 将研究总结如下:

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

随机抽取 2010 级中医学专业 66 名学生分为对照组和实验组, 每组均为 33 人。两组学生在学习成

绩、性别比例及教学内容、课时安排方面均无差异。

1.2 SP 教学病例选择及剧本编制

以农村基层常见病、多发病为重点, 选取感冒、咳嗽、胸痹、中风、胃痛、泄泻、水肿、淋证等 15 种疾病作为教学病种, 采集临床病例并进行编剧, 分别建立案例库和剧本库。病例编写完成后由临床副主任以上资历专家对案例和剧本进行审阅、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。

1.3 SP 招募

通过在社区、高校校园内散发传单、刊登招聘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) 热爱中医学教育事业, 对中医学有一定的奉献精神; (2) 年龄在 18~60 岁; (3) 无传染性疾病的患者或身体健康者; (4) 高中以上文化, 具有较好的语言表达和沟通交流能力; (5) 自愿接受学生的四诊检查并专注、配合, 检查结束能正确回忆学生的表现; (6) 工作认真负责, 守时、可靠、守约。经过面试, 筛选出 20 位应聘者作为 SP 进行培训。

①收稿日期: 2013-01-09

基金项目: 安徽省质量工程教学研究项目 (项目编号 20101221), 安徽省精品开放课程中医内科学 (项目编号 2012gsk118), 安徽省卓越技能型人才计划。

作者简介: 冯梅 (1976-), 女, 河南信阳人, 讲师, 主治医师, 硕士, 从事中医学教学研究, Email: wxrxjp@163.com。

1.4 SP 培训

抽调经验丰富的专任教师负责 SP 的培训和教学，SP 的管理和调配由专人负责。根据 SP 的性别、年龄、健康状况等特点进行分组，安排不同的病种进行培训，每位 SP 承担 1~2 个病例的培训任务，培训时间为 3 周。培训前，带教老师将编制好的病例及剧本分发给指定的 SP 进行预习，并通过讲解相关医学知识、播放教学查房电教以及安排到教学医院相应科室见习等方式，熟悉所扮演病人的临床表现、问诊要点、体检重点以及医患交流要点。培训中，培训教师扮演学生的角色，让 SP 反复模拟教学过程，并逐渐熟练掌握学生各项操作内容的评分标准。

1.5 实践教学的实施

两组由同一授课教师通过理论讲授某一系统疾病的基本理论后进行实践教学，各 12 学时。将两组各分为 5 个小组，每组 5~6 人。实验组安排理论教学+标准化病人教学，对照组采取理论教学+病案讨论的教学形式。实验组标准化病人教学内容包括四诊资料采集和辨证论治两个部分，每组学生和一位 SP 组成一组，每位同学分别扮演实习医生，对 SP 进行四诊资料采集。对于舌诊、脉诊和 SP 无法模拟的阳性体征以及不便操作的检体内容，通过幻灯片、脉象仪等形式进行补充。之后，学生以小组为单位对所采集的病例进行讨论，综合分析病情，得出诊断，拟定治法和方药。各组代表发言，SP 和教师分别对每组的诊疗情况进行点评总结，指出学生在四诊资料采集和诊治以及与患者人文沟通、职业道德等方面存在的不足；对照组采取传统的教学方法，由教师以板书或幻灯形式展示所要讨论的病案，学生分组讨论分析，确定诊断和治

疗方案。

1.6 实践技能的考核与评价

理论及实践教学结束后，随机对两组学生进行临床技能考核。考核分 2 个环节，第一环节要求考生在 15min 内完成对 SP 的望、闻、问、切四诊资料的收集；第二环节要求学员在 30min 内写出一份完整的门诊病历并根据四诊资料对该病例进行诊断、辨证分型，确立治法、拟定方药及给出下一步的治疗方案。评分包括两项内容，第一项为四诊资料采集评分，是指在四诊资料采集过程中，标准化病人对考生的四诊采集内容规范性、完整性以及技巧性进行评分，包括问诊内容评分项目（占 7 分），问诊技巧评分项目（占 4 分）、查体内容评分项目（占 6 分）和查体技巧评分项目（占 3 分），共 20 分；第二项为临床教师对考生笔试内容的评分，包括整理四诊资料 and 对其进行辨证施治（各占 40 分），共 80 分。制定教学质量考核与评估体系量表，进行综合考核与评价。

1.7 统计方法

应用 SPSS13.0 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， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

教学结束后，经过以上多种形式的综合考核，两组各项统计比较结果如下：

2.1 四诊资料采集成绩

通过 SP 评价学生技能考核的结果来看实验组学生在病史采集（包括问诊内容和问诊技巧）及查体方面（包括查体内容和查体技巧）的各项成绩的平均分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1 SP 对学生四诊评分

组别	问诊内容	问诊技巧	检体内容	检体技巧	四诊采集总成绩
对照组	4.67 ± 1.242	2.82 ± 0.727	4.03 ± 1.571	1.15 ± 0.667	12.67 ± 2.700
实验组	5.76 ± 1.200	3.36 ± 0.653	4.79 ± 0.992	1.88 ± 0.927	15.67 ± 2.273
P 值	.001	.002	.022	.001	.000

2.2 笔试成绩

通过临床教师对学生在病例书写和诊疗技能的考核结果来看，实验组学生在四诊资料整理、辨证论治及笔试总成绩等方面均高于对照组，其中四诊资料整理能力及笔试总成绩两组差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）；而辨证分析能力差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。见表 2：

表 2 教师对学生门诊病历书写及诊治情况评分

组别	四诊资料整理	辨证论治	笔试总成绩
对照组	29.94 ± 8.725	31.45 ± 10.010	61.39 ± 13.430
实验组	37.79 ± 4.060	33.82 ± 8.773	71.61 ± 9.836
P 值	.000	.312	.001

2.3 技能考核综合成绩

实验组学生临床技能考核的综合成绩的优于对

对照组, 其差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 3:

表 3 学生技能考核综合成绩

组别	人数	综合成绩	P 值
对照组	33	74.000 ± 13.996	.000
实验组	33	87.27 ± 10.066	

3 讨论

中医内科学是一门实践性、经验性很强的应用学科, 具有高度的灵活性和思辨性, 需反复实践。而传统的教学模式以“课堂—教师—教材”为中心, 进行满堂灌的教育, 以及学生“在黑板上看病”等形式, 造成理论与实践严重脱节, 学生既没有独立思考、领悟的情况下学好理论知识, 又无从培养临床技能。SP 作为从课堂走向病房的桥梁应用于临床教学评估中, 为学生创造了临床实践机会, 在很大程度上克服了重理论轻实践的教学倾向, 也弥补了高职高专院校学生由于课时限制往往缺乏临床见习的不足。

从本校引入 SP 教学的应用情况来看, 一方面较传统教学为医学专科生提供了更多、更适合的实训机会, 促进知识与技能的迁移。传统病案讨论教学直接由教师把已经归纳整理好的案例呈现在学生面前, 着重在于培养学生的辨证思维能力; 临床见习通常局限于某一时间点的在院病人, 由于受课程安排时间和教学进度的影响, 临床教学过程中有时不能找到与学生理论知识相匹配的典型的病例或者遗漏作为教学重点的常见病、多发病的见习。另对于高职高专的学生来说临床见习课时有限, 又因医患关系、患者的隐忍性等多方面的原因, 常常采取带教老师对病人进行病史采集, 而学生则一旁观察、倾听, 这种被动的学习难以保证学生充分地与客户接触, 印象淡薄, 临床技能的培养更是无从谈起。SP 作为一种全新的教学媒介, 为医学生提供较多的临床实践机会, 尽可能减少教学过程中引发的医患矛盾。在中医临床课程中采用 SP 教学, 可以根据课程的需要, 设置不同的病种和典型的案例, 有利于学生专业知识层次由浅入深的构建, 同时由于专科层次医学生学制短, 每学期开设的课程多, 部分学生专业基础知识较薄弱, 应掌握的相关知识在临床课的教学显示不足, 再加上教材中所描述的病证往往较为单一, 所以设置典型临床案

例较为符合高职高专学生的认知规律。SP 作为一种崭新的教学路径为知识向技能的迁移创造了条件, 比如在问诊过程中, 很多学生首次仅机械地围绕在“十问歌”的层面进行询问, 没有明确的方向性和系统性, 询问的无序性使学生认识到自己的不足。同样可能由于准备不足以及对所学知识的遗忘, 学生在对 SP 体格检查时常常显得手足无措, 这些都能激起学生的求知欲, 变被动学习为主动学习, 重新巩固已学的知识, 来指导下一次的操作。另在每组操作结束后, SP 不仅会评价学生问诊时语言技巧及内容的完整性, 还可以根据自己被检查身体的感觉对检查者的手法、力度、查体顺序及内容作出客观评价。这种反馈式教学方法, 能使学生及时发现自己的不足, 通过一次次的训练不断改进, 从而能达到最佳的教学效果。

另一方面, SP 教学也有利于医学生会与患者沟通以及人文素质的培养。医学生在校除了学习专业知识和专业技能之外, 还应该学习如何与病人交流和沟通。将 SP 带进课堂, 使医学生尽早接触“病人”。因此, 在特定病种的 SP 的培训中有意穿插临床中所见的特殊病人的恐惧、焦虑、急躁、悲愁、敌视、不合作等教学情境, 训练学生应对各种特殊情况的技巧, 使医学生在课堂上能亲身体验和感受人文精神, 学会观察病人, 体谅病人的疾苦, 尊重病人的隐私, 掌握教育病人、抚慰说服病人的能力, 以建立和谐的医患关系, 减少医患矛盾的发生。

总之, 通过开展 SP 教学, 大大提高了中医学专业学生参加临床实践的主动性和自觉性, 锻炼了学生的临证技能, 提高了学生的人文素质, 进而保证了临床教学的质量。该教学方法值得在临床课程教学中大力推广应用。

参考文献:

- [1] 许勇芝. 标准化病人在医学院校临床教学中的应用[J]. 广东医学院学报 2008, 26(6): 676-677
- [2] 王海洋, 王志农, 朱超. 标准化病人用于医师教育及考评的优越性及原因浅析[J]. 医学信息 2009, 22(6): 838-840
- [3] 徐伟. 标准化病人的培训及其在临床教学中的应用[J]. 中国医学工程 2008, 16(4): 305-307