

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.02.023

中医教育

中医学类专业临床技能实训课程体系建设及教学改革实践

张大伟, 常征辉, 李建生*

(河南中医药大学, 河南省郑州市郑东新区龙子湖高校园区, 450046)

摘要 中医学类专业临床技能实训课程是中医学类专业人才培养方案的重要组成部分, 但目前其体系的建设存在结构分散、不成系统, 中医临床思维能力、职业素养教育薄弱, 考核方式相对落后, 教材适用性欠佳等问题。针对以上问题, 基于河南中医药大学的教学改革实践, 提出优化整合、系统设计实训课程体系, 强化中医临床辨证思维培养, 突出职业素质培养, 改革实训教学方法、完善实训考核办法, 固化实训课程体系改革成果、建设系列配套实训教材, 建立有效的实训课程体系评价机制、动态反馈改革成果等教学改革对策。

关键词 临床技能; 实训课程; 中医教育; 教学改革; 教学方法

根据世界卫生组织 (WHO) 专家委员会和美国全国医学考试委员会 (NBME) 对临床技能的分项和我国中医学类专业人才培养目标, 中医学生应具备的临床技能有: 采集、书写病史的能力, 体格检查的能力, 诊断的能力, 制订治疗计划的能力, 临床操作的能力, 语言表达能力及沟通能力, 中医临床思维能力和专业态度^[1]。基于此, 实训课程体系成为中医学类专业人才培养方案的重要组成部分, 是应用型人才临床技能培养的重要前提。长期以来, 中医学专业受到教育理念教学模式、教学方法和教学条件的限制, 狭义地理解大学教育为专业知识的教学, 忽视了能力与素质的培养, 对实训课程体系建设不够重视。

1 中医学类专业临床技能实训课程体系现状及不足

1.1 体系结构分散

目前我国大多数中医药院校仍以生物医学方式为依据, 以传授知识为宗旨。实训课程设置缺乏系统性、科学性及整体优化, 各类课程比例失调^[2]。特别是传统的临床技能实训教学并未设立单独的实训课程, 而是附属于理论课程, 表现为单一的验证示范。由于实训课程体系缺乏与能力培养相对应的

课程模块, 导致实训教学目标未能落实到实训教学环节中, 实训课程之间缺乏联系, 很难开设与各课程相互融合的综合实训课程, 不利于学生综合能力的培养。同时一些实训课程内容相互重复, 降低了实训教学的效率。

1.2 中医临床思维教育不足

中医临床思维是指医者在临床诊疗过程中应用自己掌握的中医理论和自身的实践经验, 在判断和分析疾病本质、发病规律, 制定治疗、预防疾病的原则及处方用药过程中所表现的思维活动^[3]。目前中医院校大学生在进入大学之前一直是在现代科学语言环境中学习成长, 之前的教育是以数学、物理、化学为主导的因果联系的思维方式, 很少或几乎没有接触过中医学理论, 进入中医院校后对阴阳五行、藏象学说等体现中医思维的中医学基础理论感觉非常抽象, 与从小就养成的现代文化思维习惯格格不入^[4]。评价学生能力的主要指标是理论考试成绩, 因而培养的中医学专业学生呈现死记硬背式的呆板学习, 缺乏灵活的中医临床辨证思维能力和创新能力。

1.3 职业素养教育薄弱

职业素养即职业素质的养成, 就是一定的职业要求和规范在从业者个体身上的内化, 是从业者生理和心理结构及潜能向着一定社会职业对人的行为要求与规范的定向发展与开发^[5]。长期以来, 我

基金项目: 河南省高等教育教学改革研究项目 (2012SJGLX177, 2014SJGLX225)

* 通讯作者: li_js8@163.com

国中医学类专业人才培养中多强调基础理论、基本知识、基本技能的学习,而忽视了中医学教育中一些基本职业价值观、职业态度、职业行为和职业伦理的内容与项目。职业素养教育是当前我国中医学类专业实训教学的一个空白区,也是中医学生开展临床实践的最大障碍。

1.4 考核方式相对滞后

由于实训课程并未开设单独的考核课程,实训成绩通常只占总体考试成绩的 20%,并未引起学生对实训的重视,导致中医学生实训积极性不高,临床能力不足。同时,实训课程考核单纯用临床技能成绩考核所有的学生,不能满足学生个性化、差异化的需要,也不利于学生创新能力的培养。应改变单纯以临床技能成绩的一维度质量评价方式,建立全面、立体的实训体系,并要在考核方式上体现多样化和个性化,使各种评价在价值取向上既指向于知识的传承,更指向于教育对象的发展^[3]。

1.5 配套教材建设缺乏体系、适用性欠佳

由于实训课程大多从附于理论课程,一些实训课直接和理论课共用一本教材或者不用教材,从而忽略了实训教材的建设。目前国内一些中医药院校虽然也建设了部分实训教材,但由于教材建设各有所侧重,建设种类不够全面,导致其适用性欠佳。伴随着实训课程体系的改革,急需建设与之相配套的系列实训教材,适应以能力为导向的应用型人才培养的需要。

2 中医学类专业临床技能实训课程体系改革的实践

河南中医药大学根据专业认证和国家级实验教学示范中心对实践教学体系与内容的要求,在充分调研兄弟院校和本校前期实训课程体系改革的基础上,按照“整体优化,分段设计”原则,对实训课程体系进行重构,构建了“临床基本技能实训课程(低年级独立开设)、随专业课开设实训课程(中间年级开设)、临床综合技能实训课程(高年级独立开设)”这一相对独立的实训课程体系。

2.1 整体优化、分段设计实训课程体系

重构实训课程体系是中医学类专业实践教学改革的核心,根据中医学类专业人才培养的目标定位和要求,实训课程体系的构建要体现中医学教育的“系统性、规范性和科学性”。我们在广泛调研、充分论证的前提下重构了中医学类专业实训课程体系,通过顶层设计实训课程结构,优化整合实训教

学内容,建立系统规范、相对独立的实训课程体系。纵向上,使实训课程教学内容与理论课程教学紧密联系,避免脱节;横向上,注意把握临床实训课程间的相互联系,有所侧重,避免重复。新课程体系涵盖《中医执业医师资格考试大纲》《本科医学教育标准——中医学专业(暂行)》中的技能项目,形成“临床基本技能实训课程+随专业课开设实训课程+临床综合技能实训课程”分段设计的实训课程模块(见图1),构建系统、规范、科学的实训课程体系。

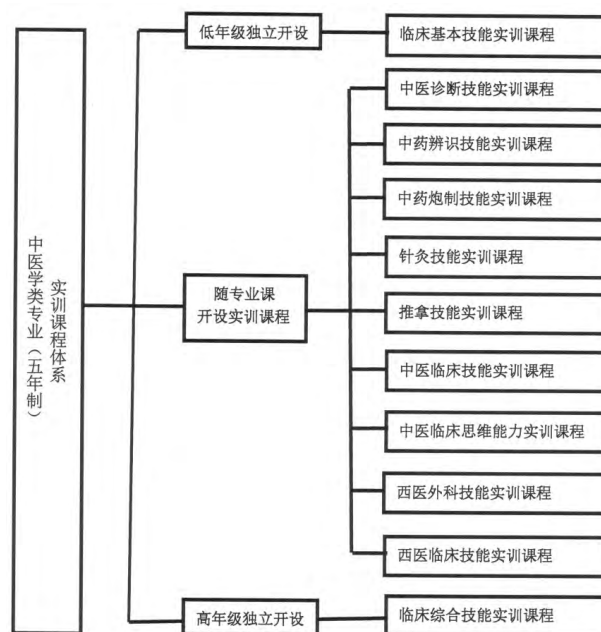


图1 中医学类专业临床技能实训课程体系实训课程模块

2.2 强化中医临床辨证思维能力的培养

中医学类专业实训课程体系除了系统构建外,还需要注意从自身的专业角度出发,突出中医临床辨证思维能力的培养。在具体课程设置上,我校开设了《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《温病学》和《中医各家学说》等中医经典课程,构成“中医临床思维能力实训课程”模块,通过基于问题学习(problem-based learning, PBL)教学、案例教学以及标准化患者(standardized patient, SP)教学等方法,训练学生中医临床辨证思维能力。既体现中医学类专业人才培养特色,又把握中医学核心精髓。

2.3 突出实训课程体系职业素质培养

实训课程体系中开设有《中医诊断学》课程,并在中医诊断实训内容上特意增加基本职业价值观、职业态度、职业行为和职业伦理的内容与项目,同时在“临床综合技能实训课程”疾病的诊

断与治疗实训环节,都渗透职业素质的培养。中医学类专业实训课程体系不仅是理论教学与实践教学的紧密结合,更重要的是职业价值观、职业态度、职业行为和职业伦理的培养;不仅培养中医学生诊断、治疗、预防疾病的能力,更加重要的是培养中医学生在“生物-心理-社会”医学模式中去理解患者,从而掌握处理医患关系的能力,对患者进行心理关怀,提高中医学生的临床能力。

2.4 改革实训教学方法,完善实训考核办法

在实训课程体系改革中,针对不同的实训内容大胆引入多种实训教学方法如 SP 教学法、情景教学法等先进教学理念,努力提高实训教学质量,为更好地培养医学生的临床实践能力,解决教学中理论与临床脱节、临证辨治能力薄弱的问题,并且可在教学中进行 PBL 的病案分析课尝试^[1]。同时完善了实训课程考核办法:第一,实行形成性评价考核,由平时成绩和实训考核组成,平时成绩包括学生评价、学生自评和教师评价 3 部分组成;第二,实行客观结构化多站式考核,通过病史采集、体格检查、病例分析、中医诊断、中医临床辨证思维、辅助检查等多个站点进行测试。

2.5 固化实训课程体系改革成果,建设系列配套实训教材

根据中医学类专业培养目标定位,在整体优化、分段设计实训课程体系的基础上,组织高年资教师编写中医学类专业实训系列创新教材。教材内容既要体现系统性、规律性、实用性、先进性和启发性,还要结合实训教学工作的实际需要,反映实践教学改革的方向,使教材内容充分体现实训课程体系改革研究的成果,形成具有中医学类专业特色的实训教材体系。目前实训课程教材已经编写完成,正在以讲义形式供学生使用,根据反馈结果进一步修改完善后即可出版。其中《临床基本技能实训》《临床综合技能实训》《中医临床思维能力实训》3 部教材为国内首创。教材统一编写体例,制定规范操作流程及流程图,方便学生学习;每个实训项目单独制定操作评分标准,既可用于教师对

学生的评价,又可用于学生自评与互评,便于形成性考核评价;在培养学生临床能力的同时,注重人文关怀和无菌观念的培养。

2.6 建立有效的实训课程体系评价机制,动态反馈改革成果

为进一步确保实训课程体系改革效果,完善实训课程质量评价机制,应对改革完成的实训课程体系实施评价反馈。通过对中医学类专业学生进行座谈调研、学生评价等方式,充分发挥评价的诊断与反馈作用,将评价与建设结合起来,在评价过程中发现问题、指出问题,并确保问题能得到解决。

综上所述,通过对中医学类专业临床技能实训课程体系的现状与教学改革对策的研究,努力提高中医学类专业临床能力培养,推动中医药教育实训教学改革,最终实现“以教师为中心”向“以学生为中心”的转变,“知识传授”向“能力培养”的转变,建立有利于学生自主学习、与实训课程体系相配套的教材体系。

参考文献

- [1] 徐小平. 临床技能教学及评估的现状与对策 [J]. 南方医学教育, 2007, 28(4): 26-27.
- [2] 韩力军, 张伯礼, 周桂桐, 等. 医学教育临床基本技能教育的现状与思考 [J]. 中国高等医学教育, 2007, 21(12): 92-94.
- [3] 颜乾麟. 关于中医临床思维的思考 [J]. 同济大学学报(医学版), 2010, 31(5): 1-2.
- [4] 田岳凤, 张俊龙, 李玮, 等. 高等中医教育课程体系改革与内涵建设的探索 [J]. 中医杂志, 2013, 54(20): 1798-1800.
- [5] 贾义保. 科学发展观视野下的大学生职业素养教育 [J]. 理论月刊, 2009(8): 129-131.
- [6] 张伯礼, 于越, 周桂桐. 中医药高等教育教学改革思路探讨教育研究 [J]. 天津中医药大学学报, 2008, 27(2): 87-88.
- [7] 吴义春, 郭玉红, 刘清泉. 关于中医临床教学的几点思考 [J]. 中医杂志, 2015, 56(3): 266-268.

(收稿日期: 2016-05-23; 修回日期: 2016-08-03)

编辑: 崔京艳

欢迎投稿

欢迎订阅