

# 基于PDCA循环的中医医院科教科临床教学质量管理体系构建与实践研究

周晓芬

湖北中医药大学附属天门市中医院 湖北 天门 431700

**【摘要】**目的：构建基于PDCA循环的中医医院科教科临床教学质量管理体系，提升临床教学规范化水平与教学质量。方法：选取某中医医院科教科2022年1月—2023年12月参与临床教学的80名带教老师及150名实习学生作为研究对象，2022年1—6月为实施前（采用传统教学管理模式），2022年7月—2023年12月为实施后（应用PDCA循环构建的教学质量管理体系）。通过计划（P）、执行（D）、检查（C）、处理（A）四阶段闭环管理，优化教学流程、规范带教行为、完善考核机制，对比实施前后教学质量综合评分、学生核心能力指标及教学满意度等数据。结果：实施后，带教老师教学质量综合评分（ $89.6 \pm 4.2$ 分）较实施前（ $75.3 \pm 5.8$ 分）显著提升（ $P < 0.05$ ），各维度合格率均达90%以上；学生理论考试成绩（ $85.7 \pm 4.8$ 分）、中医实操技能成绩（ $88.3 \pm 3.6$ 分）较实施前（ $72.3 \pm 5.6$ 分、 $74.5 \pm 6.2$ 分）明显提高，学生教学满意度从68.0%提升至91.3%，教学投诉率从8.7%降至1.3%，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：基于PDCA循环的临床教学质量管理体系能有效规范中医临床教学流程，提升带教质量与学生综合能力，增强教学满意度，具有良好的实践应用价值。

**【关键词】**PDCA循环；中医医院；科教科；临床教学；质量管理体系

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.094

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取某中医医院科教科参与临床教学工作的带教老师80名，其中副主任医师及以上职称25名、主治医师38名、住院医师17名，平均带教年限（ $5.3 \pm 2.1$ ）年；选取同期在该院实习的医学类专业学生150名，其中本科生102名、研究生48名，实习周期3—12个月，覆盖内科、外科、妇科、针灸科、推拿科等12个临床科室。实施前后研究对象无显著变动，年龄、学历、职称等基线资料均衡可比（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 质量管理体系构建与实施

基于PDCA循环理论，构建“计划-执行-检查-处理”闭环式临床教学质量管理体系，具体实施如下<sup>[1]</sup>：

（1）计划阶段（P）：科教科牵头组建教学质量小组，由科教科主任、临床科室教学秘书及资深带教老师组成，通过问卷调查、师生座谈会、教学质量抽查等方式，系统梳理传统教学管理中存在的带教流程不规范、中医特色教学缺失、考核标准不统一、反馈机制不健全等突出问题<sup>[2]</sup>。结合中医临床教学“辨证论治”核心特点，制定针对性改进计划：明确各临床科室教学目标与进度，编写《中医临床带教工作手册》，规范教学查房、病例讨论、技能操作等核心环节的实施流程与时间要求<sup>[3]</sup>；制定分层教学方案，针对本科生、研究生及不同实习阶段学生设计差异化教学内容；建立“理论+实操+中医辨证思维”三维考核体系，细化各模块考核指标与评分标准<sup>[4]</sup>。

（2）执行阶段（D）：组织全体带教老师开展PDCA循环管理理念、中医特色教学技能及考核标准解读培训，每月1

次集中学习与典型案例研讨；严格落实分层教学计划，低年级学生侧重中医基础理论、常用诊疗技术与病历书写规范培训，高年级学生增加疑难病例分析、中医诊疗方案制定、临床科研思维培养等内容；推行“双导师制”，每名学生配备1名临床带教老师与1名理论指导老师，定期开展线上答疑与线下一对一辅导；利用医院教学平台上传中医经典案例、技能操作视频、名家讲座课件等学习资源，方便学生利用碎片化时间自主学习<sup>[5]</sup>。

（3）检查阶段（C）：质量管理小组每月对各科室教学工作进行全覆盖督导检查，采用随堂听课、查阅教学记录、现场抽查学生技能操作、访谈师生等方式，对照《教学质量评价量表》进行量化评分<sup>[6]</sup>；每季度组织1次统一理论考试与实操考核，理论考试涵盖中医基础、专业知识、临床伦理等内容，实操考核包括针灸、推拿、辨证论治、急救技能等中医特色与通用技能；通过线上匿名问卷、线下小组座谈等方式收集学生对教学内容、带教方法、考核方式的反馈意见，同步统计教学投诉及纠纷情况<sup>[7]</sup>。

（4）处理阶段（A）：每月召开教学质量分析会，汇总检查结果与师生反馈意见，运用鱼骨图分析问题根源。对表现优秀的科室与带教老师予以表彰，整理先进带教经验并在全院推广；对存在的问题制定具体整改措施，明确责任人和整改时限，由质量管理小组跟踪整改效果。将未彻底解决的顽固性问题（如中医辨证思维教学效果不佳、低年级学生实操熟练度不足）纳入下一轮PDCA循环，持续优化教学管理体系<sup>[8]</sup>。

### 1.3 评价指标

（1）教学质量综合评分：采用《教学质量评价量表》，从带教能力、教学内容、考核规范、中医特色融入4个维度进

行评分<sup>[9]</sup>，总分 100 分，≥80 分为合格。

(2) 学生核心指标：包括理论考试成绩（满分 100 分）、中医实操技能成绩（满分 100 分）、教学满意度（采用百分制问卷，涵盖教学内容、带教态度、学习收获等 8 个条目，≥80 分为满意）、教学投诉率<sup>[10]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 (x±s) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 实施前后教学质量综合评分对比

实施后带教老师教学质量综合评分及各维度评分均显著高于实施前，合格率从 75.0% 提升至 92.5%，差异有统计学意义 (P<0.05)。详见表 1。

表 1 实施前后教学质量综合评分对比 (x±s, 分)

评价维度	实施前(n=80)	实施后(n=80)	t 值	P 值
带教能力	73.2±6.1	88.5±4.3	16.82	<0.001
教学内容	74.5±5.9	89.2±3.8	17.35	<0.001
考核规范	76.8±5.5	90.1±3.5	18.07	<0.001
中医特色融入	72.1±6.3	88.8±4.1	16.59	<0.001
综合评分	75.3±5.8	89.6±4.2	17.63	<0.001
合格率(%)	75.0(60/80)	92.5(74/80)	11.54	<0.001

### 2.2 实施前后学生核心指标对比

实施后学生理论考试成绩、中医实操技能成绩、教学满意度均显著高于实施前，教学投诉率显著低于实施前，差异有统计学意义 (P<0.05)。详见表 2。

表 2 实施前后学生核心指标对比

指标	实施前 (n=150)	实施后 (n=150)	统计量	P 值
理论考试成绩 (分)	72.3±5.6	85.7±4.8	21.36	<0.001
中医实操技能成 绩(分)	74.5±6.2	88.3±3.6	23.18	<0.001

教学满意度(%)	68.0(102/150)	91.3(137/150)	26.79	<0.001
教学投诉率(%)	8.7(13/150)	1.3(2/150)	8.64	0.003

## 3 讨论

临床教学是中医医院人才培养的核心环节，其质量直接影响医学人才的专业素养与临床实践能力<sup>[11]</sup>。传统临床教学管理模式多为粗放式，存在流程不规范、反馈不及时、持续改进机制缺失等问题，难以满足中医临床教学“传承经典、强化实操、培养思维”的专业化、系统化需求<sup>[12]</sup>。PDCA 循环作为一种科学的闭环式质量管理方法，通过计划、执行、检查、处理的持续循环迭代，能有效发现问题、解决问题，推动管理质量螺旋式上升，已广泛应用于医疗服务、教育管理等多个领域<sup>[13]</sup>。

本研究基于 PDCA 循环构建中医医院科教科临床教学质量管理体系，通过计划阶段精准梳理教学痛点，结合中医教学特色制定个性化方案；执行阶段强化带教培训与分层教学，突出中医辨证思维与针灸、推拿等特色技能培养，双导师制中临床带教老师侧重床旁实操指导，理论指导老师强化经典研读，形成教学合力；检查阶段多维度督导考核，确保教学过程可控；处理阶段及时整改优化，形成闭环管理<sup>[14]</sup>。实践结果显示，实施后带教老师教学质量综合评分从 75.3 分提升至 89.6 分，合格率达 92.5%，表明该体系能有效规范带教行为、提升带教队伍专业能力；学生理论与实操成绩显著提高，教学满意度从 68.0% 升至 91.3%，教学投诉率降至 1.3%，充分说明体系能更好地匹配学生学习需求，提升教学实效。

该体系的核心优势在于：一是深度贴合中医教学特点，将中医经典研读、辨证论治思维培养贯穿教学全过程，解决了传统教学中中医特色不突出的痛点；二是实现全流程闭环管理，通过持续循环迭代及时弥补教学漏洞，避免问题积累；三是强化师生互动反馈，多渠道收集意见并快速响应，让教学管理更贴合实际需求<sup>[15]</sup>。

本研究存在一定局限性，如观察时间较短，未对学生毕业后的临床工作表现、职业发展情况进行长期跟踪。未来可进一步延长观察周期，扩大研究范围，结合信息化技术搭建智慧教学管理平台，优化 PDCA 循环各环节的管理效率与精准度，不断完善教学质量管理体系，为中医临床人才培养提供更有力的支撑。

总体而言，基于 PDCA 循环的中医医院科教科临床教学质量管理体系能有效提升教学规范化水平与教学质量，增强学生综合能力与教学满意度，具有重要的实践价值，值得在中医临床教学管理中推广应用。

## 参考文献:

- [1] 葛子济.基于 PDCA 循环的医学生临床见习管理研究[D].南京医科大学,2023.
- [2] 王群,杨伟,林蕾,等.PDCA 质量改进循环理论在医学检验专业临床实习带教中的探索与实践[J].检验医学与临床,2021,18(24):3638-3640.
- [3] 唐胜.浅谈中医临床带教工作[J].当代临床医刊,2016,29(06):2744.
- [4] 孟淑君,伊娜.PDCA 循环模式用于中医护理管理对院感及护理质量的影响[J].中国卫生产业,2024,21(10):134-137.
- [5] 刘颖慧,王焕英,吕颖新,等.PDCA 循环在临床医学院教学课题管理中的应用研究[J].中国继续医学教育,2019,11(35):64-67.
- [6] 仇盛蕾,张振民,尚菊菊,等.基于 Morning Report 的中医内科教学质量评价量表的构建[J].继续医学教育,2024,38(07):110-113.
- [7] 刘晓雨,林燕,赵程博文,等.中医临床课程理论综合考试的优化策略研究[J].医学教育管理,2025,11(04):407-412.
- [8] 刘婷婷.PDCA 循环在“中医传统治疗技术”课程教学中的探索与实践[J].科教导刊,2024,(09):53-56..2024.9.016.
- [9] 滕志香,李晓,赵书峰.关于学生感知临床课程课堂教学质量评价量表的研究[J].中国高等医学教育,2012,(09):107-109.
- [10] 李哲,张媛,余静寅,等.中医院校学生创新创业能力提升路径探索——以内经选读为例[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(04):195-198.
- [11] 高一虹,杨芳.中医教学医院对中医全科医护人员的培养模式与管理体会[J].中医药管理杂志,2023,31(08):78-80..
- [12] 连树林.中医院校临床实践教学现状与对策[J].长春中医药大学学报,2018,34(05):982-983.
- [13] 贾明月,肖锬瑶,邵翔,等.PDCA 循环在中医内科学临床教学中的应用研究[J].中医教育,2025,44(02):137-140.
- [14] Kang L,Yuan J,Liu D,et al.Clinical Practice of Evidence-Based PDCA Cycle Management Model in Accelerated Recovery of Lung Cancer Patients[J].Journal of Cancer Therapy,2024,15(04):130-140.
- [15] 杨涵,李莉,陈先祥,等.PDCA 循环法在医学实习教学管理中的应用[J].湖北医药学院学报,2017,36(01):86-88.