

整合医学教育模式和传统教学模式在中医心脑血管疾病 临床带教中的对比研究

张瑞娟

重庆市九龙坡区中医院 重庆 400050

【摘要】目的：通过对整合医学教育模式和传统教学模式进行比较研究，探讨在中医心脑血管疾病临床教学中引入整合医学教学模式的应用价值。方法：选取2021年9月至2022年8月在重庆市九龙坡区中医院脑（心）病科轮转的68名实习生，按照随机数字表法分为参照组和观察组，并在中医心脑血管疾病临床带教中分别应用传统教学模式、整合医学教育模式，经2个月临床学习后比较客观考核成绩。结果：带教结束后，观察组诊断能力为（89.27±5.13）分、中医治疗方案制定能力为（88.62±4.97）分、临床技能操作能力为（90.14±4.83）分，而参照组上述指标分别为（75.35±6.29）分、（73.52±5.62）分、（76.24±5.36）分，两组客观考核成绩对比，差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：在中医心脑血管病临床带教中引入整合医学教育模式，有助于提升毕业实习生的临床诊疗能力，其实际教学效果优于传统教学模式，值得推广应用。

【关键词】：整合医学教育模式；传统教学模式；中医心脑血管病；教学效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.081

由于中医心脑血管病发病机制较为复杂，且患者常合并内分泌、代谢等多系统疾病，特要求临床医师具备超高的综合诊疗能力。然而，目前中医心脑血管病的临床带教仍以教师、课堂和教材为教学中心，部分毕业实习生可能因灌输式教学而忽略培养自主学习能力，致使临床实操能力和综合分析解决问题能力难以达到临床诊疗需求。整合医学（holistic integrative medicine, HIM）即整体整合医学，是基于人体整体健康，并结合社会、环境、心理等因素而形成的新型医学体系。由于整合医学教育模式具有整体性、系统性特点，它强调以临床问题为导向，可通过教学、实践、反馈等环节，全面提高教学效果^[1]。基于此背景，本次研究特选取68名实习生开展中医心脑血管病临床带教试验，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2021年9月至2024年8月在重庆市九龙坡区中医院脑（心）病科接收的68名中医学相关专业毕业生，采用随机数字表法分为两组，资料如下：

参照组男16名，女18名，年龄21-24岁（22.48±0.72）岁，重庆医科大学中医专业毕业实习生21名，而重庆医药高等专科学校毕业实习生13名；观察组男15名，女19名，年龄21-24岁（22.26±0.68）岁，重庆市医科大学毕业实习生20名，而重庆医药高等专科学校毕业实习生14名。上述两组毕业实习生一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①全日制本科或专科实习生；②临床资料齐全且自愿参与本研究；③正常完成为期2个月的临床学习与考核；④同期未参与类似教学试验者。

排除标准：①轮转时间不足2个月；②中途退出实习者；③考核资料不齐全者。

1.2 方法

临床带教老师团队均来自九龙坡区中医院脑（心）病科，具有主治医师及以上职称、有多年临床经验和带教经验的临床医师。

1.2.1 参照组

对实习生采取传统教学模式，带教时间为2个月，具体如下：教师以教学大纲为基础，采用讲座教学为主、临床实践为辅的教学模式，在课堂灌输教学时需根据脑梗死、脑出血等常见中医心脑血管病特点，系统讲解定义、病因、中西医诊断等内容。同时，临床实践需以教师示范、学生观摩为主，并要求实习生知晓中医心脑血管病的理论知识和诊疗标准。

1.2.2 观察组

对实习生采取整合医学教学模式，带教时间为2个月，具体流程如下：

①构建典型病例情境：整理脑梗死急性期、高血压病合并糖尿病等心脑血管病常见案例资料，通过构建临床诊疗情境，并基于患者的个人特点提出中医心脑血管病临床问题，如：高

作者简介：姓名：张瑞娟；性别：女；出生年月：1982.11；民族：汉；籍贯：重庆；学历：本科；职称：副主任医师；研究方向：中医内科。

课题名称：整合医学教育模式和传统教学模式在中医心脑血管病临床带教中的对比研究。

高血压合并糖尿病如何辨证分型？如何制定个体化治疗方案？等。同时，引导实习生以问题为导向开展自主学习工作。

②自主学习与文献查询：整理中医心脑血管病患者的病例特点，通过维普、万方等医学数据库查询诊疗资料，掌握中医心脑血管病最新研究进展，并结合患者的年龄、体质等因素，针对性制定中西医诊疗方案^[2]。③临床实践：在带教老师的指导下鼓励实习生参与至患者问诊、体格检查、病情管理等诊疗流程中，通过有机融合理论知识和临床实践经验，促使实习生在临床实践中增强知识点的应用能力。④病例讨论与方案优化：带教教师组织实习生开展病例讨论活动，要求每个实习生自由阐述自身诊疗思路和诊疗依据，并通过小组讨论综合评价诊疗方案是否科学、有效^[3]。最后，由带教教师结合临床实际予以持续性质量优化诊疗方案，全面培养学生的整合思维。⑤多学科知识整合：基于中医心脑血管病临床特点，引导实习生整合中医内科学、康复医学等多学科知识，让其知晓疾病诊疗的综合性。

1.3 观察指标

①诊断能力：根据病史采集、体格检查、辅助检查解读、疾病诊断与鉴别诊断等维度，评估实习生的常见心脑血管病诊断能力，满分为100分，其考核成绩越高表示能力越强。

②中医治疗方案制定能力：根据中医辨证分型、治则治法、方药配伍、针灸推拿方案制定等维度，评估实习生的中医治疗方案制定能力，满分为100分，其考核成绩越高表示能力越强。

③临床技能操作能力：根据血压测量、腰椎穿刺、中医舌诊脉诊等维度，评估实习生的临床技能操作能力，满分为100分，其考核成绩越高表示能力越强。

1.4 统计学方法

采用SPSS28.0统计学软件录入数据并分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行t检验，计数资料以[n(%)]表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组实习生常见心脑血管病诊断能力对比

观察组学习后的诊断能力考核成绩显著高于参照组($P < 0.05$)，详见表1。

表1 两组实习生常见心脑血管病诊断能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	参照组	t 值	P 值
例数	34	34		
学习前的诊断能力考核成绩	68.39 ± 4.95	69.28 ± 4.81	0.398	0.145
学习后的诊断能力考核成绩	89.27 ± 5.13	75.35 ± 6.29	12.089	<0.001

2.2 两组实习生中医治疗方案制定能力对比

观察组学习后的中医治疗方案制定能力考核成绩显著高于参照组($P < 0.05$)，详情见表2。

表2 两组实习生中医治疗方案制定能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	参照组	t 值	P 值
例数	34	34		
学习前的中医治疗方案制定能力	66.24 ± 4.27	67.15 ± 3.62	0.487	0.243
学习后的中医治疗方案制定能力	88.62 ± 4.97	73.52 ± 5.62	11.973	<0.001

2.3 两组实习生临床技能操作能力对比

观察组学习后的临床技能操作能力考核成绩显著高于参照组($P < 0.05$)，详情见表3：

表3 两组实习生临床技能操作能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	参照组	t 值	P 值
例数	34	34		
学习前的临床技能操作能力	65.38 ± 4.82	65.72 ± 4.93	0.983	0.192
学习后的临床技能操作能力	90.14 ± 4.83	76.24 ± 5.36	13.972	<0.001

3 讨论

心脑血管病是临床的多发病、常见病，中医将其归属于“胸痹”“心悸”等范畴，常见诱因多与情志过激、过食肥甘、年老体衰等因素有关^[4]。考虑中医心脑血管病多为慢性进展，其临床诊治应注重整体调理。中医心脑血管病的诊疗核心在于整体观、辨证论治，而整合医学的诊疗理念侧重于整体化，可为中医心脑血管病临床带教奠定良好的理论基础。传统中医心脑血管病临床带教模式是根据疾病特点系统讲解疾病知识，带教教师多以教学大纲为教学基础，其碎片化教学方法往往忽略心脑血管病的临床特点，导致学生无法提升自主学习能力和创新能力。

本次研究将整合医学教育模式应用于中医心脑血管病临床带教中，其研究数据显示：观察组带教结束后的诊断能力为(89.27 ± 5.13)分、中医治疗方案制定能力为(88.62 ± 4.97)分、临床技能操作能力为(90.14 ± 4.83)分，而参照组上述指标分别为(75.35 ± 6.29)分、(73.52 ± 5.62)分、(76.24 ± 5.36)分，两组实习生客观考核成绩对比，差异显著($P < 0.05$)。说明整合医学教育模式可全面提升实习生临床学习效果。整理相关原因如下：传统中医心脑血管病教学模式偏向于碎片化知识讲解，而整合医学教育模式则注重关注人体的整体健康，通过整理中医心脑血管病的临床疾病特点，引导学生自主学习多学科专科知识，并在临床诊疗期间结合患者年龄、心理等个体差异，让学生在临床中医实践中理解“天人合一”的治疗理念，同时帮助实习生在临床实践中逐步形成整体化临床诊疗思维。

其次,传统中医教学模式多为教师主动讲解、学生被动倾听的教学模式,其教学模式较为单一,往往难以激发实习生的自主学习能力^[5]。整合医学教学模式则要求带教老师基于中医心脑血管病的常见病例,针对性设立教学情景,让实习生通过查询文献、小组讨论等形式来解决临床问题,以此培养学生的自主学习意识。与此同时,传统教学模式中的临床实践环节多为教师示范、学生在旁观摩的形式,而整合医学教育模式则要求实习生全程参与至心脑血管病患者的诊疗过程中,例如采集患者病史、开展体格检查等,通过实践有机融合理论知识和实操能力。带教老师同步引导实习生整理中医内科学、康复医学等多学科知识,可帮助实习生形成整体辨治的诊断思维,避免其陷入只辨证不辨病的误区。除此之外,整合医学教育模式要求带

教教师具备扎实的中医心脑血管病专业知识,并详细掌握多学科最新研究进展。因此,带教教师需在带教过程中不断学习先进知识,通过优化教学模式提升自身科研能力,而传统教学模式多为带教教师经验教学,难以培养青年教学骨干。本次研究对象样本来源相对单一,且观察周期仅为2个月,建议后续扩大研究样本范围,并对实习生的长期临床能力予以随访跟踪,进而持续性优化整合医学教学模式。

综上所述,在中医心脑血管病临床带教中引入整合医学教育模式的教学效果显著优于传统教学模式,该新型教学方法可全面提高实习生的疾病诊断能力、临床技能操作能力,整体应用价值较为显著,值得推广。

参考文献:

- [1] 李婷炜,戴惠如,廖杰豪,等.整合医学教学和传统医学教学在肿瘤科见习带教中的效果比较[J].中国医药科学,2021,11(23):94-96.
- [2] 程青青.虚实结合情境教学模式在中医脑病科临床带教中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(02):177-178.
- [3] 张文华,赵勇,阮雅清,等.基于门诊带教的中医临床思维培养的体会与感悟[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(01):21-25.
- [4] 郝磊,杨长明,贺英华,等.PBL 教学模式在中医临床实习带教中的应用与效果研究[J].继续医学教育,2021,35(08):14-15.
- [5] 姚璠,侯赛,赵为民.PBL 联合 SP 教学法在中医内科临床带教中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(16):4-6.