

Deepening Medicine-Education Cooperation to Improve the Quality of Standardized Residency Training

Haijun Ma¹, Qingfeng Yin¹, Lu Zhang¹, Wenjie Ren²

¹The First Clinical College of Xinxiang Medical University, Xinxiang Henan

²Xinxiang Medical University, Xinxiang Henan

Email: haijunma97@hotmail.com

Received: Sep. 21st, 2018; accepted: Oct. 5th, 2018; published: Oct. 12th, 2018

Abstract

The standardized training of residents is the beginning of their career. Improving the content and quality of the standardized training under the collaboration of medicine and education should not only pay attention to the clinical theory teaching and clinical practice skills training, but also should strengthen the cultivation of medical humanistic quality and scientific spirit for residents, which would help the residents to grow into innovative clinical medical talents with comprehensive quality.

Keywords

Residents, Standardized Training, Medical Humanities, Scientific Spirit

深化医教协同提高住院医师培养质量

马海军¹, 尹清风¹, 张璐¹, 任文杰²

¹新乡医学院第一临床学院, 河南 新乡

²新乡医学院, 河南 新乡

Email: haijunma97@hotmail.com

收稿日期: 2018年9月21日; 录用日期: 2018年10月5日; 发布日期: 2018年10月12日

摘要

规范化培训是住院医师职业生涯的开端。医教协同提升规范化培训的内涵和品质, 既要重视住院医师的

临床理论教学及实践教学，还应加强对规培医师的医学人文素养培训及科学研究精神培养，使住院医师逐渐成长为具有综合素质的创新型临床医学人才。

关键词

住院医师，规范化培训，医学人文，科学精神

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

医学作为研究人的生命、健康、身心疾患发生与防治的科学，是一门实践性、经验性很强的应用学科。从临床医学人才培养的过程来看，临床医师作为对理论知识和实践技能要求很高的专业人才，其培养必须经历院校教育、毕业后教育、继续教育三个阶段。2013 年底，国家卫生与计划生育委员会、教育部等七部门联合发布了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》。该文件对临床医生的培养提出了新的要求，推出了“5 + 3”培养模式，即完成 5 年医学类专业本科教育的毕业生，在培训基地再接受为期 3 年的住院医师规范化培训。另一方面，近年来对于临床医学硕士研究生实行了“四证合一”的培养模式，即将专业学位硕士与住院医师规范化培训相结合。需要指出的是，我国医学教育与住院医师规范化培训由不同的部门主管，缺乏统一协调。尽管国内住院医师规范化培训一直强调要与欧美国家接轨，但在现阶段，除了培训时间相差无几外，其余如教学质量、考核评价等还存在不少的弊端与不足[1] [2] [3]。比如，培训方案不统一、考核机制不完善；严重轻视临床技能及理论外的科研兴趣培养；人文培养及医患沟通教育短缺等。基于以上现状，2014 年 11 月，教育部等六部门正式下发了关于《医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，旨在全面落实教育规划纲要，统筹各类医学专业协调发展，建立适应行业特点的人才培养制度，进而更好地服务于医药卫生体制改革，促进卫生计生事业发展。本文将从深化医教协同角度探讨如何提高住院医师规范化培训的质量。

2. 全面提高住培医师的临床实践能力

2.1. 重视病史采集能力的培养

临床实践能力是住院医师规范化培训的核心，包括病史采集、体格检查、实验室检查、医疗文书书写等内容[4]。病史采集是指医师通过对患者或陪诊者进行有目的、有步骤的询问，了解疾病的起始、演变、诊疗经过、目前表现及与疾病有关的其他情况，以判断疾病的方法。对于一些典型的风湿病患者，详细问询晨僵、雷诺现象、皮疹、关节肿胀、肌痛、腰痛等临床表现，将有助于建立正确的初步诊断。而对于某些发热查因的患者，全面的病史采集可排除某些诊断。另外，在患者疾病体征不明显或缺乏时，详细的病史采集有助于发现可供诊断的病情资料或提供进一步检查的线索。临床带教老师需注重培养住培医师病史采集的技巧，做到既能全面了解病史及相关情况，又不引起患者的反感。问诊时，医师应站在患者右侧，仪表端庄，举止大方，态度和蔼，拥有关爱的眼神，先礼貌地做自我介绍，再说明问诊的原因、目的和要求，便于更好地取得患者的密切配合。

病史采集既要做到重点突出，又要做到全面了解。问诊时首先要抓住患者的主要病症，然后围绕主

要病症进行有目的、有步骤的询问。与此同时，还需询问患者的一般情况、疾病发生发展的情况、当前表现等。对女性患者还需询问月经史、生育史。病史采集是规培医师需要首先掌握的临床基本技能之一，需要反复多次、不厌其烦的询问。同时，要有认真负责的态度，询问要详细，要对患者给予同情并加强心理安慰，帮助患者树立战胜疾病的信心，问诊结束应对患者的配合与协作表达谢意。需要注意的是，鉴于目前复杂的医疗环境，带教老师一定要做到“放手不放眼”，以认真负责的态度指导并督促住院医师围绕主要病症进行问诊，查漏补缺，忌用暗示或诱导，以免问询所得资料与实际不符。此外，对于病情复杂或危重的患者，带教老师一定要亲自采集病史，让规培医师辅助完善患者的一般情况，以免造成不必要的麻烦，循序渐进逐步培养住培医师独立、系统、全面的问诊能力，为下一步正确分析病情、诊断和评估病情的严重程度，进行合理治疗提供充分必要的依据。

2.2. 重视体格检查

对于住培医师而言，体格检查是最难学的一项临床实践技能。由于刚接触临床，规培医师普遍不自信，加之患者及家属对规培医师多存在疑虑，导致规培医师惧怕与患者或家属接触，体格检查时表现尤为明显。因此，带教老师一定要陪同规培医师查体，对于操作能力强的规培医师要适时予以表扬和鼓励，对于体格检查能力差的医师应注意维护其自信心，避免当着患者的面对其进行评论。在规范化培训过程中，带教老师应及时纠正规培医师不准确和不到位的操作。实战训练中，带教老师一定要注意培养规培医师关心、体贴患者的心理和动作，要养成高度的责任感和良好的医德修养，在检查过程中，既要充分暴露被检查部位，同时又要注意保护患者的隐私，操作手法应规范轻柔，检查过一个患者后需注意手卫生，避免交叉感染。全身体格检查应做到有序而规范、全面而有重点，注意左、右及相邻部位等的对比检查，避免反复翻动患者。根据病情轻重，可调整检查顺序，利于及时抢救和处理患者，并应根据病情变化及时进行复查，这样才能有助于病情观察，有助于补充和修正诊断。

对于一些抽象的描述，临床带教老师可将之转换为容易被规培医师理解的说法。比如甲状腺的质地分为：软、韧和硬。如何形象理解和记忆呢？我们会这样告诉规培医师：“软，相当于自己嘴唇的触感；韧，相当于自己鼻尖的触感；硬，相当于自己额头的触感”。这样，规培医师就很容易记忆了。另外，对于系统性红斑狼疮的“蝶形红斑”以及类风湿关节炎的关节畸形等，采用多媒体图片则可弥补临床实践教学的不足。为加强规培医师体格检查及操作能力的培养，带教老师可以在规培医师出科时进行考核，或者考核一些常见的操作如胸腔穿刺、腹腔穿刺、关节腔穿刺等，将考核结果纳入规培医师的出科成绩中，以督促规培医师切实加强物理检查及临床实践操作技能的学习[5]。

2.3. 加强常见检验检查项目的临床解读

对于规培医师来说，不胜枚举的辅助检查检验结果的目的和临床意义越来越需要带教老师的详细解读。比如血常规、血沉、类风湿因子(Rheumatoid factor, RF)及抗核抗体(Antinuclear antibody, ANA)等检验结果的解读，比如手/膝关节 X 线检查的读片。规范化培训过程中，临床带教老师，应结合具体患者详细解读临床检验项目的结果意义。对于发热查因的患者，血白细胞计数的升高，特别是中性粒细胞的绝对数及百分比升高，多提示急性化脓性感染，当然亦可能是成人斯蒂尔病；而血白细胞计数的减少则见于某些病毒感染、细菌感染(伤寒、副伤寒)，同时亦应考虑到药物的不良反应或存在自身免疫病等可能。血沉即红细胞沉降率，显著增高多见于感染、风湿病、肿瘤等疾病，血沉的变化可反映风湿病的病情活动情况，有助于指导临床治疗，但应强调血沉还受到个体年龄及性别的影响。对于类风湿因子及抗核抗体阳性的患者，首先应考虑类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征等弥漫性结缔组织病的可能，同时必须强调，一部分正常老年女性、病毒性肝炎或结核病患者亦可出现 RF 及 ANA 阳性[6] [7]。对于关

节 X 线检查结果的读片，一定要注意观察有无软组织肿胀、骨侵蚀、钙化、骨质疏松、关节间隙异常、畸形、游离断端等表现，以全面评估骨关节的病变情况。应该指出，由于医疗器械或检查手段的局限性，在规培带教过程中，带教老师一定要强调不要脱离患者临床表现孤立地分析某一个检验检查结果的意义。

2.4. 重视医疗文书的书写

医疗文书主要包括病历、检查检验申请、会诊申请、讨论记录等资料的总和。病历是重要的医疗文书，也是国家认可的法律文件。病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料，并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。病历书写的重要性在于：1) 是正确诊断疾病和决定治疗方案所不可或缺的重要依据；2) 是医院医疗管理和医护工作质量的客观凭证，是衡量医疗水平的重要资料；3) 是进行临床医学教育和临床科学研究的重要资料；4) 是患者的健康档案，也是预防保健事业的原始资料；5) 是处理医疗纠纷、鉴定伤残等的重要法律依据。自从《医疗事故处理条件》颁布以来，从国家到地方各级医疗机构对病历的书写越来越重视。带教老师必须认真指导及严格修改规培医师书写的各项医疗文书，特别是病历的书写。规范的病历书写必须客观、真实、完整，按时间先后顺序描述主要症状、伴随症状、诊治经过等，并注意描述有意义的阴性病史及体征。

对于规培医师而言，病历书写体现了规培医师对之前病史采集、体格检查及检查检验结果的总结、概括及提炼，反映其对所采集信息的整合能力。由于目前大多数医院均采用电子病历系统，这在很大程度上提高了规培医师病历书写的规范性，但也同时导致了规培医师的依赖性。在临床带教过程中，带教老师需要强调病历书写的重要性和相关要求。规范的病历书写必须具备以下“四性”：1) 真实性：需客观、如实反映患方所述病情，不能有暗示性及想当然的看法；不能有虚假的信息；2) 系统性：按时间先后顺序描述主要症状、伴随症状、诊治经过等，并注意描述有意义的阴性病史及体征；3) 完整性：各项资料如现病史、既往史、个人史、婚育史及家族史等均需全面、有序的收集；4) 及时性：临床上病历的书写需严格按时保质完成，必须遵循首次病程记录 8 小时内完成、住院病历 24 小时内完成等规定[8] [9]。

3. 重视住培医师医学人文及卫生法学培训

3.1. 加强医学人文精神的培养

医学人文素质是青年医师全面发展的基础，因此，必需加强住院医师人文精神的培养[10]。随着“生物医学模式”向“生物-社会-心理医学模式”的转变，患者的健康保健需求发生了很大变化，从医院内服务扩展到医院外服务，从个体服务扩展到群体服务，从生理服务扩展到心理服务，从治疗服务扩展到预防服务，从技术服务扩展到知识服务，这实际上体现了“生物-社会-心理医学模式”的全新要求。因此，医学教育必须要适时做出相应的转变，不仅要培养医生的现代医学知识，还要培养医学人文精神，必须实现科学精神和人文精神的统一，真正体现出医学“以人为本”的崇高目标。目前，我国医学类院校的医学人文课程的内容普遍设置过少，尽管在课堂学习阶段医学生曾经短期接受了医学心理学等内容，但进入临床工作后，特别是在真正面对患者时，这些知识还远远不够，亟需人文关怀、医学伦理等知识，这也是当代医生的必备素质。这就要求临床带教老师，一方面要通过“言传身教”提高住院医师的临床实践能力，另一方面要通过多种形式的宣讲、培训，优化资源配置，有针对性地加强规培医师的医学人文素养，切实提高规培医师的情绪管理能力、人文关怀能力，牢固树立以患者为中心的职业理念，常修从医之德，常怀律己之心，尽心竭力除人类之病痛，助健康之完美。

3.2. 加强医患沟通及卫生法学的教育

随着经济水平的高速发展，人民群众生活条件的不断改善，医疗卫生事业的不断进步，人均寿命较前明显提高，社会老龄化趋势日渐明显。但是由于现有的优质医疗资源严重滞后于人民群众日益增长的

健康需求, 导致医患关系日趋紧张, 加之医学本身的局限性、治疗的不确定性及高风险性, 使得医患矛盾、医疗纠纷频发, 已然成为近年来日益凸显的社会问题。造成这一现象的原因非常复杂, 包括患方原因、医护方面原因及舆论导向等。解决这一矛盾, 一方面需要深化医药卫生领域供给侧结构性改革, 扩大优质资源供给; 另一方面需要增进医患沟通, 普及卫生法律法规教育[11][12], 保护患者及医师双方的正当合法权益。值得指出的是, 相当一部分医患矛盾、医疗纠纷发生在住院医师的执业活动中。因此, 规范化培训过程中, 加强对住院医师的医患沟通教育及卫生法律法规培训显得迫在眉睫。临床带教老师一般是高年资主治及以上医师, 医患沟通经验丰富, 带教过程中可针对科室病种或具体患者, 进行具有教学意义的沟通示范, 做到有的放矢, 目标明确。同时, 鉴于院校教育中有关卫生法律法规的课时偏少、内容过于简单, 非常有必要在规范化培训阶段加强住院医师对卫生法学的教育和培训。可通过举办医患沟通交流讲座、卫生法律法规培训、典型案例剖析等, 集中讲授沟通技巧及卫生法学知识, 强调医师沟通行为的艺术性和执业活动的法律性, 做到既有人文关怀, 又依法行医, 引导患者建立合理的治疗期望值, 提高医师的法律意识, 严格医疗质量管理。

4. 重视住培医师临床科研能力的培养

4.1. 培养批判性的科学精神

生命科学的发展日新月异, 医学进步今非昔比, 选择医学就意味着毕生学习, 不断探索。怀疑和批判是科学的显著特征。医学生批判性思维的培养, 对创新医学生教育培养模式、培养创新型医学人才、推动医学事业健康发展有着积极作用, 这就要求我们在教育教学过程中要注重引导医学生批判性思维精神的养成。对于住院医师来说, 如何从急剧扩张的信息中甄别出能为我所用的知识, 批判地加以消化吸收, 凝练出科学问题, 是走向成熟医师的必备素质。同时, 也应该意识到, 尽管现代科技突飞猛进, 检查治疗手段数不胜数, 遗憾的是, 当前西方医学尚未在自身免疫病的确切发病机制、特异性实验室检查及特效治疗手段上取得广泛重要的突破, 这一方面反映出自身免疫病发病的复杂性, 另一方面也为后续研究提供了新的机遇, 这就要求从医者应认真思考以往既有事实和基础理论, 提出不同的见解, 从不同角度寻找新的突破口, 求真务实, 开拓创新。国外医学院校已将培养医学生批判性思维能力纳入本科教学中, 国际医学教育组织要求医学生必须具有批判性评价现有临床经验和技术的的能力, 要不断强化自我学习, 求知创新。但当前国内批判性思维的研究和教育在临床医学本科教育中的实践还不够普及, 医学教育循规蹈矩, 未能有效引领意气风发、朝气蓬勃的青年医师展现质疑批判的科学精神, 因此加强青年医师批判性思维能力的培养具有重要的意义, 要鼓励规培医师敢于发表基于事实和现有理论的不同解释, 通过批判思维自我求证, 不断完善自我, 提高临床逻辑分析及推理整合能力。

4.2. 重视科研兴趣与能力的培养

科学研究是推动医学进步的强大驱动力[13][14]。目前国内住院医师规范化培训, 特别是“四证合一”的培养模式, 大多侧重于临床技能培训, 忽视了住院医师科研兴趣及能力的培养, 严重限制及制约了青年医师的发展速度。笔者认为, 在住院医师规范化培训的过程中, 在重视临床实践能力培养的同时, 安排适当的时间参加由带教老师指导的科研兴趣小组活动, 对于培养住院医师的科研思维具有重要的现实意义。作为医科大学的附属医院, 我院具备科学研究的独特优势, 通过举办文献检索培训帮助规培医师获取最新最全的中文及外文文献资料, 便于寻找科研灵感、提出科学研究问题; 通过读书报告(先易后难, 先中文再外文)、专题讲座、开题报告, 真正提升规培医师的科研兴趣; 通过开展临床试验, 培养规培医师严谨、规范的临床科研能力; 通过观摩学习及积极参与科研实验, 锻炼提高规培医师的科研技能。值得一提的是, 我院于近年公布了面向青年医师科学研究的青年基金项目, 这进一步激发了广大青年医师

积极探索医学科学问题的兴趣，也为青年医师的快速成长夯实了基础。

5. 小结

青年医师是未来 10 年我国医疗卫生群体的中坚力量。住院医师规范化培训承前启后，既是院校教育的理论实践过程，又是医学毕业生迈向临床医师职业生涯的关键步骤。深化医教协同改革，探讨如何在规范化培训过程中，造就符合时代需要、全面发展的创新型临床医学人才，是履行教学医院的医疗卫生服务能力、人才培养及科研创新职能的一项重要课题。

基金项目

河南省高等教育教学改革研究与实践重点项目“卓越医生人才培养模式改革的研究与实践”(项目编号: 2017SJGLX086); 新乡医学院医教协同专项研究招标课题“医教协同理念下临床医学人才培养体系的创新研究”(项目编号: 2017-XYZXZB-01)。

参考文献

- [1] 胡滨. 国内外住院医师规范化培训考核评价模式的研究[J]. 卫生软科学, 2013, 27(8): 480-482.
- [2] 董美丽. 美国住院医师规范化培训考核评价现状与借鉴[J]. 中国高等医学教育, 2015(12): 25-26.
- [3] 张兆宇, 吴成豪, 张成希, 等. 上海市住院医师规范化培训满意度现状及影响因素调研[J]. 医学教育管理, 2016, 2(6): 784-790.
- [4] 王宇, 赵宏峰, 蒋晓青. 对住院医师规范化培训中临床实践能力培训的探讨[J]. 西部医学, 2011, 23(7): 1404-1405.
- [5] 王会元, 王亚军, 康骅. 临床技能评估与考核的现状[J]. 中国医药导报, 2013, 10(1): 30-32.
- [6] Gulli, F., Basile, U., Gragnani, L., *et al.* (2016) Autoimmunity and Lymphoproliferation Markers in Naïve HCV-RNA Positive Patients without Clinical Evidences of Autoimmune/Lymphoproliferative Disorders. *Digestive and Liver Disease*, 48, 927-933. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2016.05.013>
- [7] Kasiković-Lecić, S., Kerenji, A., Pavlović, S., *et al.* (2008) Autoantibodies in Patients Treated for Active Pulmonary Tuberculosis. *Medicinski Pregled*, 61, 333-342. <https://doi.org/10.2298/MPNS0808333K>
- [8] 刘好, 胡蕴. CBL 教学模式在指导内分泌科见习医生病历书写中的应用[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(15): 2402-2403.
- [9] 王瑞. 临床教学中病历书写教学的重要性[J]. 西北医学教育, 2011, 19(3): 648-650.
- [10] 任俊杰, 王科科, 孟兵, 等. 培养青年医师的人文情怀[J]. 医学与哲学, 2017, 38(9): 68-70.
- [11] 郝建萍, 郭新红, 哈力达·亚森. 加强医学生医患沟通能力培养的探索[J]. 继续医学教育, 2013, 27(6): 39-40.
- [12] 徐培兰, 王绯, 曲晨, 等. 我国住院医师规范化培训卫生法学教育的缺失及建议[J]. 医学与哲学, 2017, 38(11): 78-80.
- [13] 张余. 临床科研对促进临床工作的若干体会[J]. 医学研究生学报, 2017, 30(3): 225-227.
- [14] 娄洁琼, 朱建征. 研究型医院建设的几个问题研究[J]. 医学与哲学, 2017, 38(13): 48-51.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2331-799X，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：ces@hanspub.org