

· 中医教育 ·

基于OBE的“5+3”一体化人才培养妇科临床
教学模式的改革研究[※]

吴荣莉 林 兰 吴冬梅 陈秋燕 吴桂霞

摘要 基于成果导向教育(OBE)理念,以岗位胜任力培养为核心,探讨“5+3”一体化人才培养模式在妇科临床教学中的改革实践。文中通过分析传统教学模式的不足,从教学目标设定、教学大纲创新、教学方法改革、临床技能与思维能力培养、教学评价体系优化等方面系统提出改革举措,旨在提升妇科临床教学质量,为培养符合新时代要求的高素质医学人才提供有益参考。

关键词 OBE理念;“5+3”一体化;妇科临床教学;教学改革

“5+3”一体化人才培养模式是中国医学教育改革的重要举措,通过将五年临床医学本科教育与三年住院医师规范化培训有机衔接,构建起“学历教育-专业培训-执业准入”三位一体的培养体系,旨在培养兼具临床实践能力、科研素养和人文关怀的高水平医学人才^[1]。该模式的核心是以岗位胜任力为导向,形成临床医学人才培养的完整闭环。近年来,各大医学院校围绕“如何将医学生培养为有胜任力的合格医生”这一核心问题,开展了一系列理论研究和实践探索。2022年发布的《中国住院医师培训精英教学医院联盟住院医师核心胜任力框架共识》将职业素养、知识技能、病人照护、沟通合作、教学能力、终生学习等6项指标确定为住院医师的核心胜任力^[2],为“5+3”一体化人才培养提供了明确的能力导向和评价标准。

妇科临床教学是医学教育的重要组成部分,对培养合格妇科医师具有关键作用。然而,传统妇科临床教学模式存在教学目标模糊、教学方法单一、教学评价片面化等问题,难以适应现代医学教育对人才培养的要求。基于成果导向教育(Outcome-Based Education, OBE)理念的教学改革,强调以“最终学习成果”为导向,反向设计教学过程和评价机制,这一思路与临床医学教育的实践性特征高度契合。OBE的教学目标是通过3年系统的临床实践,提升医学生岗位胜任力,并取得规范化培训结业证书和执业医师资格证书。基于OBE理念对“5+3”一体化临床教学环节进行重构,是推动教学模式从“教为中心”向“学为中心”转

型的重要路径。本课题组以妇科临床教学为例,探讨如何基于OBE理念,以岗位胜任力培养为导向系统优化教学模式,从而有效提升医学生的临床综合胜任能力。

1 传统妇科临床教学模式现状与问题分析

1.1 教学目标与岗位胜任力及岗位需求的脱节 在传统教学模式下,教学目标的设定往往侧重于理论知识的传授,对学生临床实践能力、职业素养和岗位实际需求的关注不足。这种理论与实践脱节的现象,导致医学生知识转化效率低下,毕业后进入临床岗位难以快速适应工作要求,解决实际问题的能力较弱,使得人才培养与医疗卫生服务体系的实际需求脱节。更值得关注的是,在妇科专科领域,传统教学目标未能充分考虑专科诊疗的伦理特殊性(如隐私保护)和技术复杂性(如阴道镜、微创手术),使得人才培养规格与临床实际需求形成显著落差。

1.2 教学方法单一 以教师为中心的单向灌输式教学难以有效培养学生的临床决策能力。在教学过程中,教师往往居于主导地位,而学生被动接受知识,缺乏主动参与和实践操作的机会。此外,妇科教学还存在一定的特殊性:一方面,涉及隐私的临床操作(如双合诊检查)难以获得患者充分配合;另一方面,高精度手术教学(如宫、腹腔镜操作)存在伦理风险与教学安全的双重顾虑,导致学生实践机会严重受限。这种困境催生了恶性循环:实践机会匮乏→技能掌握不足→临床信心缺失→教学难度递增,进一步加剧了教学效果不理想。

※基金项目 福建中医药大学2023年教育教学改革研究项目(No. XJJGY2334)

• 作者单位 福建中医药大学(福建福州 350100)

1.3 评价体系的维度缺失 传统的评价体系主要以考试成绩为核心,侧重理论知识考核,对学生的临床实践能力、团队协作能力、医患沟通能力的评估不够全面,存在量化指标崇拜(如考试成绩)与质性能力评估(如临床思维)的脱节、院校评价标准与岗位能力要求的脱节。传统教学评价体系的局限性制约了人才培养的质量,例如:评价维度不全易引发“高分低能”现象;评价方式单一,由终结性评价主导,既难以有效评估临床思维的动态发展,也因过程性评价的缺失而无法提供及时反馈,不利于学生的全面发展。特别是在妇科领域,伦理敏感性(如知情同意实践)、人文关怀等软性指标尚未建立有效评估工具,导致这些关键职业素养的培养流于形式。

2 基于OBE的妇科临床教学模式改革举措

针对“5+3”一体化人才培养中妇科临床教学存在的问题,本研究以临床实践为基础,以职业素养和临床能力为重点,以问题教学为抓手,通过以下举措改革临床教学模式,以培养满足学生、医院和患者需求的高水平、高素质临床医师。

2.1 明确教学目标 本研究采用反向设计原则,首先以“岗位胜任力”为核心界定预期学习成果,进而构建起“岗位胜任力-毕业要求-课程目标”三级教学目标体系,并制定可量化指标。在此框架下,教学目标被划分为基础与进阶两个能力层级,以实现分层培养。

基础能力层包括:掌握妇科标准化问诊流程,重点培养对月经史、婚育史等专科病史的系统采集能力;规范妇科双合诊、三合诊等专科查体操作;熟练完成阴道镜检查、宫颈细胞学取样等妇科常规操作。进阶能力层包括:建立妇科急症(如崩漏、异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭转、黄体破裂等)的快速评估与处置能力;形成妇科肿瘤规范化诊疗思维,掌握国际妇产科联盟(International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO)分期及美国国立综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)指南的应用;培养围手术期管理能力(涵盖术前评估、术式选择、并发症防治)等。

同时,教师还需细化专业知识、临床能力(包括病史采集、体格检查、诊疗决策)、科研能力(如循证医学的应用)、综合能力(如临床思维能力、实践操作能力、医患沟通能力、团队协作能力与职业素养)等具体目标。例如,教师要求学生能够准确采集妇科病史、进

行规范的体格检查、对妇科常见多发病制定合理的诊疗方案,可独立完成妇科常规手术预案设计,并具备良好的医患沟通能力和团队合作精神。

2.2 模块化重构教学大纲 当前临床实习模式主要采用轮转制,即学生按照住院医师规范化培训的33个月实习安排轮转各临床科室。然而,临床上多数科室缺乏针对实习生的系统化教学大纲,导致学生学习目标不明确,仅能被动跟随带教老师进行观察式学习,缺乏系统性和主动性。因此,教学改革的首要任务是制定规范化的临床实践教学大纲,明确实习目标和出科标准,确保学生达到预期的临床能力水平;其次,教学大纲需紧密结合“5+3”一体化培养方案,参照《中医执业医师资格考试大纲》要求,制定专科实习培养计划;最后,构建模块化的实践课程体系,实现与执业医师资格考试的有机衔接。

“5+3”一体化人才培养模式中,学生将于临床实践的第二年参加执业医师资格考试,第三年参加住院医师规范化培训考试。为有效衔接这两大考核,妇科临床实习大纲可采用模块化设计,具体涵盖妇科基础理论模块、妇科检查与基础操作技能模块、疾病专题模块、妇科手术与危急重症处理模块等四大模块。每个模块均需细化子模块,并明确界定学习目标、教学内容、教学方法、考核方式和参考时长,以确保学生系统掌握相关知识和技能。

以妇科基础理论与临床思维建立模块为例:教学目标设定为要求学生掌握女性生殖系统解剖结构与生理周期,熟悉妇科常见症状的鉴别诊断流程,培养规范的病历书写与问诊技巧。教学内容细分为3个子模块:子模块1为解剖与生理,包括女性盆腔三维解剖模型学习和月经周期激素变化与子宫内膜变化;子模块2为临床基础,涵盖妇科病史采集标准化流程(含婚育史、月经史等)、妇科症状学(异常出血、腹痛、分泌物异常)及基础实验室检查判读(HCG、性激素六项);子模块3为医学伦理,包括患者隐私保护与知情同意书签署规范等。教学方法根据模块特点设定,如女性盆腔解剖采用3D解剖软件模拟教学,问诊技巧采用标准化病人(standardized patient, SP)问诊演练,辅以经典病例分析讨论和临床观摩结合导师一对一指导。考核方式包括解剖结构辨识考核(笔试+模型标注)和沟通技巧与信息完整性评估(采用模拟问诊评分)。

如此的模块化教学大纲设计,既能保证教学的系统性和规范性,又能增强学生的学习主动性和目标导

向性,最终实现临床教学质量的全面提升。

2.3 改革临床实践教学环节

2.3.1 职业道德素养的培养 医师职业道德素养的培养贯穿医学教育全过程。医学教学中可通过岗前培训、入科教育、临床实践三阶段对学生进行系统培养,全面提升医学生的职业道德素养。教师可借助案例分析、经验分享等方式,引导学生系统学习医学伦理、法律法规及医院规章制度,掌握体现尊重、耐心和同理心的沟通技巧,帮助其理解复杂医疗环境中的伦理问题,并严格要求遵守核心制度和操作规程。

在妇科临床带教中,职业道德素养的培养需结合专业特点,重点关注患者隐私保护、同理心、人文关怀以及医疗决策中的伦理问题,强化妇科特殊情境下的沟通技能,如恶性肿瘤告知、生育功能保留决策等。例如,在学生首次参与妇科检查时,带教老师在检查前强调关闭诊室门帘、仅允许必要人员在场,并使用屏风遮挡患者身体其他部位,通过具体场景的规范操作示范,培养学生的患者隐私保护意识。带教老师还可组织学生进行双人角色扮演模拟训练,通过互换医患角色,重点演练医患沟通中的礼貌用语与尊重性表达。带教老师对学生的错误行为应及时纠正,如在公共场合讨论病例时提及患者姓名或病史,需立即提醒其改用“某床患者”或化名,并说明泄露隐私的法律风险。学生通过角色代入与反思,得以内化共情视角,生成稳固的职业敏感度。带教老师自身也应以身作则,体现对患者的尊重(如检查后主动协助患者整理衣物)。针对学生可能出现的冷漠语言或动作,带教老师可当场以“假设你是患者”等提问引导其反思。如此将职业道德融入日常操作、案例分析和情感体验,可使学生更深刻地理解“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”在妇科临床实践中的重要意义。

2.3.2 多元化教学法的应用 妇科临床教学可采用案例教学法(case-based learning, CBL)、模拟教学法、小组合作学习法(collaborative learning, CL)和问题导向性教学法(problem-based learning, PBL)等多元教学模式^[3-5],以有效提升学生的临床思维能力、自主学习能力和实践操作能力。

2.3.2.1 案例教学法(CBL) 案例教学法通过分析典型妇科临床案例,引导学生提出诊断思路和治疗方案,结合小组讨论和教师点评,强化临床思维和自主学习的能力。例如,教师可提供一个异常子宫出血(崩漏)的真实病例:50岁女性患者,经血淋漓月余未净,伴头晕乏力,舌淡暗边瘀点,苔薄白,脉细弱。学生通

过四诊采集患者信息,分组讨论并回答该病的中西医诊断及中医证型、鉴别诊断,提出中、西医诊疗方案。最后,教师进行现场点评,以此有效培养学生的临床思维能力。

2.3.2.2 模拟教学法 模拟教学法通过利用模拟人创设逼真临床场景,开展急救处理模拟演练以及后穹窿穿刺、阴道镜检查、宫颈锥切等手术操作训练,帮助学生在安全可控的环境中通过反复练习,有效提升其实践操作能力和应急处理能力。

2.3.2.3 小组合作学习法(CL) 小组合作学习法通过组织学生以小组协作形式完成病例讨论、病史采集等任务,有效培养其团队协作和沟通能力。例如,教师可选取崩漏、盆腔炎、不孕症等典型病例,指导学生分组分析病因病机,并制定包含中药、针灸、食疗等内容的个性化治疗方案。在教学过程中,教师可引导学生对比《景岳全书》《傅青主女科》《妇人大全良方》等古代医籍中的诊疗思路与现代临床实践的异同,从而系统提升学生的临床思维能力和古籍活用能力。

2.3.2.4 问题导向性教学法(PBL) 问题导向性教学法以病例为核心,通过问题引导学生开展自主学习。在教师指导下,学生通过主动查找资料、积极参与讨论并尝试解决问题,从而使自身的自主学习和探究能力得到有效培养。例如,教师可设计不孕症患者的诊疗案例,首先进行问题构建:不孕症的主要病因有哪些;如何通过月经周期调节肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴;当输卵管造影提示不通畅时,应如何制定中西医结合的诊疗方案;针对宫腔粘连导致的不孕,如何选择治疗方式;如何为体外受精和胚胎移植技术(IVF)反复失败的患者设计情志调理方案?学生通过自主查阅文献、小组讨论和教师指导,逐步解决这些问题,从而系统掌握不孕症的诊疗思路,深化对相关理论的理解。

上述多种教学方法有机结合,共同构建了一个综合性的妇科临床教学体系,有效提升了学生的临床思维能力和综合实践水平。

2.3.3 临床带教方式的改革 入科后,带教老师需向实习学生明确教学大纲和学习要求,强调复习妇科常见病、多发病的重要性,并鼓励学生通过“多实践,反复实践”和“读经典,做临床,参名师,悟妙道”来深化对临床疾病的理解^[6]。教学过程中可采用以“言传身教”为核心的带教导师负责制,实施一对一临床能力提升计划。带教老师在接诊患者时先行示范操作,随后指导学生跟进学习,过程中结合疾病特点进行讲

解和提问,以评估学生的掌握程度与学习主动性。

带教老师应加强学生的接诊能力训练,内容包括问诊技巧、妇科检查手法及医患沟通等方面,需注重诊疗全过程的带教指导。教学过程中应强化病历书写训练,这就要求学生先行书写病历,带教教师及时批改并反馈,以培养其独立思考和中医辨证思维能力,确保病历质量符合规范。

带教老师于每个月定期组织多样化的临床实践教学,如教学查房、专题讲座和疑难病例讨论等。各项教学活动均以学生为主体,教师通过引导使学生自主发现并解决临床问题,提升其团队协作能力。鉴于执业医师考试对医学专业实践教学的导向作用显著,临床教学中应持续加强临床思维与实践技能的系统性训练,促进理论与实践的深度融合。

2.4 临床师资队伍建设的加强 卓越医学人才的培育有赖于高水平的师资队伍。因此,临床教学中应着力构建“双师型”教师队伍,注重临床实践能力与教学能力的同步提升,遴选兼具丰富临床经验和出色教学能力的医师担任导师,加强临床基本功及多样化教学方法的系统培训,规范教学标准,强化教学意识。科室可通过定期举办教学讲座、召开教学联席会与学生座谈会、开展问卷调查等方式,全面了解学生的实习需求与教师的教学实施情况,及时发现问题并持续改进,实现以评促教,推动教师不断优化教学内容与方法,提升教学质量。

2.5 建立以岗位胜任力为核心的教学评价体系

2.5.1 多元化评价主体 这主要是构建教师评价、学生自评与互评、患者反馈相结合的多元评价体系。教师负责评估学生的学习过程与成果;学生通过自评与互评促进自我反思与提升;患者反馈则从服务对象角度提供临床能力表现的现实参照。

2.5.2 多样化评价方式 这主要采用过程性评价与终结性评价相结合的方式。过程性评价涵盖病历书写、实习表现、日常病例分析、出科理论考试、临床技能考核及360度评价(包括带教老师、患者、护士、同行反馈),全面评估学生的职业素养和临床实习表现。带教老师严格把控出科标准,考核内容重点包括四诊信息获取能力、辨证立法能力、处方用药能力等中医临床核心技能。规培期间,带教老师应要求学生具备辨别和诊治复合病证的能力,以及解决疑难病证的水平,并据此设定相应考核标准。教师可利用超星等网络题库平台自主命题组卷。题库设计严格对接执业医师资格考试大纲,并涵盖多种题型,以体现多元化

特点。实践技能评估与执业医师考试相融合,实施客观结构化临床考试(OSCE),设计多站考核,可包括舌脉诊模拟、妇科检查操作、妇科疾病问诊、妇科急症处理(如崩漏血脱、急腹症)、医患沟通等环节,每站由标准化患者或考官进行评分。带教老师通过系统化考核,全面了解学生学习成效,促进教与学的双向提升,增强学生临床综合能力。

2.5.3 建立评价反馈机制 这主要通过考试增强学生对执业医师资格考试的适应性,从而提升教学质量。教师在考核过程中及时发现教学问题和学生薄弱环节,进行针对性改进。针对学生个体问题,带教老师提供个别指导,制定个性化学习计划,促进学生持续改进与能力提升。

2.5.4 强化质量保障与持续改进 这主要是建立动态反馈与持续优化机制,通过学生能力成长档案、毕业生追踪调查、用人单位反馈等多渠道信息,定期修订培养方案,实现教学质量的螺旋式上升。

3 结语

以岗位胜任力为导向的“5+3”一体化人才培养模式在妇科临床教学改革中成效显著,其中OBE教学理念发挥了重要指导作用。本课题组通过明确教学目标、优化临床教学大纲、创新教学方法和改革评价体系等一系列举措,有效提升了医学生的临床实践能力与综合素养,推动了医学教育从“知识传授”向“能力生成”的根本转变。这一模式是提高医学教育质量、培养高素质医学人才的有效途径,但是未来仍需持续探索并深化教学改革,以适应医学人才培养的新要求与新趋势。

参考文献

- [1]肖海,朱思泉,马星,等.“5+3”一体化临床医学人才培养模式的构建与思考[J].医学教育管理,2016,2(4):567-571.
- [2]中国住院医师培训精英教学医院联盟.中国住院医师培训精英教学医院联盟住院医师核心胜任力框架共识[J].协和医学杂志,2022,13(1):17-23.
- [3]史亚飞.中医学“5+3”一体化专业模式设计与思考[J].中国高等医学教育,2018,31(7):25-26.
- [4]吴晓婷,姜萍.问题为导向的教学法联合案例教学法在中医妇科临床带教中的应用[J].中国高等医学教育,2021,35(8):146-147.
- [5]孔冉冉,程传涛,马跃峰,等.CBL教学法在胸外科疾病中的应用[J].中国继续医学教育,2023,15(12):74-77.
- [6]刘必旺,郝慧琴,张岩波,等.“5+3”一体化临床医学人才培养模式的教育教学改革研究[J].山西中医药大学学报,2022,23(6):610-613,617.

(收稿日期:2025-03-11)

(本文编辑:蒋艺芬)