

论中医外治在临床医学本科生中教育的重要性

林栋毅

广西医科大学附属肿瘤医院，广西南宁，530021；

摘要：目的：论中医外治在临床医学本科生中教育的重要性。方法：2022年1月~2023年6月，取我院200例本科生，随机分组，对照组+常规带教，观察组于上述层面上加中医外治选修课程，组间带教效果分析。结果：带教后，观察组学习动机评分、考核成绩、Mini-CEX考核结果、学习效果、满意度数值均较对照组更优($P<0.05$)。结论：临床医学本科生接受中医外治选修课程获确切效用，可明显增强学生学习动机，提升实践能力、理论水平，改善综合学习效果，提高教学满意度，借鉴度较高。

关键词：医学本科生；学习动机；满意度；考核成绩；中医外治

DOI：10.69979/3029-2808.26.04.016

临床医学本科教育核心为西医临床技能与理论体系，其设置注重病理生理、药物应用、临床诊疗规范等内容，指导中医传统技术较少^[1]。中医外治具适应证广、安全性高、操作简便、临床实用性强等特点，在临床防治疾病、康复中作用较为重要，可与西医诊疗形成互补。最近几年，医疗模式不断朝着综合化、个体化方向发展，具备中西医结合思维与综合诊疗能力的医学人才需求持续上升。教学传统模式下，学生思路单一，面对临床复杂问题时欠缺干预多元化策略，不利于提升综合诊疗能力^[2]。于临床医学本科生教学中纳入中医外治体系，利于学生知识结构完善，临床思维扩宽，实践技能增强，岗位适应能力提高。本文经对照分析，探究了中医外治教学对学生学习动机、考核成绩等影响，明确在医学本科教育中的价值，详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2022年1月~2023年6月，取我院200例本科生，随机分组，对照组100例，男：女=56:44，年龄19~23岁(21.11 ± 0.89)岁，观察组100例，男：女=54:46，年龄19~23岁(21.10 ± 0.90)岁，组间一般资料($P>0.05$)。

纳入标准：200例本科生均为在读学生，属医学专业本科；完成基础医学全部课程；具备正常沟通、学习能力；均知晓本次研究，同意加入，并签署了同意书。

排除标准：需特殊教育或严重学习障碍者；既往接受过中医外治系统培训者；全程教育、考核无法完成或

中途退出。

1.2 方法

对照组+医学本科常规带教，以教学大纲为依据展开教学，教学内容涵盖了西医基础知识、临床核心课程、讨论病理、临床见习、训练基础技能操作，教学流程、考核标准以学校统一规定为依据，全程不增设中医外治、中医理论相关内容。教学周期统一设定，配置师资、分配课时、考核节点与校内教学常规安排保持一致。

观察组于上述层面上加中医外治选修课程，整体周期与常规教学同步展开。教学核心为临床实用性，涵盖了中医外治基础理论、经络腧穴基础、常用外治技术操作规范、禁忌症与适应证、不良反应预防、临床应用要点、中西医结合诊疗思路，着重传授穴位贴敷、中药熏洗、中药外敷、刮痧、拔罐、艾灸等临床常用手段。教学形式主要选择分析典型案例、集中讲授理论、模拟操作训练、临床现场观摩、小组技能比试、阶段性考核结合的形式，由具备中西医结合专业教学资质与临床经验的教师负责授课。理论教学主治阐释原理、构建知识体系，实操教学以分步示范、分组练习、逐项纠错、标准化考核流程展开，强化操作安全性、手法规范性。观摩环节多取科室典型的案例，引导学生辨别适宜开展外治干预的场景，创建辨证施术思维。教学期间设定阶段性形成性评价，学习短板及时反馈，教学策略及时调整，重视深度融合临床实践与理论知识，强化学生临床应用思维、动手操作能力，引导学生创建综合诊疗模式，中西医协同展开。

1.3 观察指标

(1) 学习动机: 含内生动机、外生动机两个维度, 取四级评分标准, 各项得分总和即总分, 分值高低与学习动机强度相关性为正^[3]。

(2) 考核成绩: 含中医外治理论成绩、临床实践操作评分、综合临床思维评分。

(3) Mini-CEX 考核结果: 含七个维度, 各维度9分满, 不符合要求1~3分, 达到要求4~6分, 优秀7~9分^[4]。

(4) 综合学习效果: 含学习积极性、学习兴趣、社交能力、解决问题能力、健康教育能力。

(5) 满意度: 从带教方法、内容、理论与操作结合、关心学生、医患沟通五个维度评价, 分值、满意度呈正相关^[5]。

1.4 统计学处理

处理数据借助 SPSS 26.0, 差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 学习动机评分

带教后, 组间学习动机评分分析 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 学习动机评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	内生动机				外生动机			
		带教前	带教后	t	P	带教前	带教后	t	P
观察组	100	31.35±3.98	51.24±6.17	16.985	<0.05	36.23±4.16	52.29±5.27	12.782	<0.05
对照组	100	32.05±3.76	40.39±5.96	11.034	<0.05	36.48±5.57	36.48±5.57	10.209	<0.05
t		0.114	4.990			0.911	6.881		
P		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

2.2 考核成绩

两组综合临床思维评分、临床实践操作评分、中医外治理论成绩分别为: 观察组 (90.13±3.87) 分、(88.72±5.16) 分、(89.65±4.23) 分, 对照组 (75.48±5.62) 分、(73.59±6.24) 分、(72.36±6.58) 分, 组间考核成绩分析 ($t=22.791, 18.534, 21.467, P < 0.05$)。

2.3 Mini-CEX 考核结果

两组病史采集、体格检查、人文关怀、临床判断、医患沟通、组织效能、整体表现情况分别为: 观察组 (7.50±1.04) (7.11±1.40) (7.83±1.10) (7.00±1.23) (7.61±1.03) (7.22±1.00) (6.58±0.40); 对照组 (7.68±1.01) (6.05±1.39) (7.56±0.85) (4.72±1.07) (7.50±1.38) (6.56±1.15) (5.81±0.58), 组间 Mini-CEX 考核结果分析 ($t=5.044, 6.004, 5.991, 6.491, 6.771, 6.004, 4.699, P < 0.05$)。

2.4 学习效果

两组健康教育能力、解决问题能力、社交能力、学习兴趣、学习积极性情况分别为: 对照组 (77.43±6.25) 分、(78.53±8.45) 分、(78.43±4.35) 分、(75.53±5.25) 分、(70.43±4.95) 分; 观察组 (88.53±7.45) 分、(89.43±8.25) 分、(89.53±5.29) 分、(89.43±6.89) 分、(80.63±6.

75) 分, 组间学习的效果对比 ($t=4.369, 4.710, 6.399, 6.171, 4.350, P < 0.05$)。

2.5 满意度

两组医患沟通、关心学生、理论与操作、带教内容、带教方法分别为: 观察组 (22.39±2.16) 分、(22.35±2.15) 分、(22.16±2.15) 分、(23.08±1.64) 分、(23.82±0.85) 分, 对照组 (20.86±2.21) 分、(21.63±1.53) 分、(20.17±2.35) 分、(20.26±2.28) 分、(20.26±2.16) 分, 组间满意度对比 ($t=4.621, 4.478, 4.687, 6.321, 6.324, P < 0.05$)。

3 讨论

对于临床医学本科生而言, 临床带教是实现理论向实践转化的核心环节, 在很大程度上决定培养质量与未来临床工作能力。带教完善且科学的模式可构建学生知识系统框架, 规范操作行为, 塑造临床严谨思维, 提高沟通协作、综合诊疗能力, 为衔接临床工作与校园教育关键的载体。现阶段, 临床医学教育的核心多为西医体系, 带教常规模式注重传授西医理论、训练技能, 涉及传统适宜技术较少, 学生知识结构容易单一, 干预思路局限, 无法适应现代医疗需求^[6]。

常规带教模式虽可完成教学基础目标, 但局限性较为明显。该模式仅关注西医核心内容, 未将中医外治理论与实践纳入, 学生缺少中西医协同诊疗理念, 学习驱

动力不足,临床判断能力与实践操作提升空间有限,教学满意度、综合素养无法达到理想水平。长期带教单一化模式容易固化学生思维,降低学习探索的医院,不符合当前医学教育综合化的发展。

于上述层面上中医外治选修课程,优势显著。中医外治核心为整体观念与辨证施术,内容与临床实际需求贴合,可有效弥补西医传统带教的短板,教学维度丰富,教学实用性、系统性提升。该模式兼顾实践操作与理论构建,可引导学生创建诊疗多维度视角,形成临床应对更为完整的体系。

学习动机评分提示,观察组带教后内生动机、外生动机均较对照组高($P<0.05$),中医外治可有效激发学生学习的兴趣,强化学习内在动力,转变学生被动学习为主动探究,学习投入度、持续性提升^[7]。考核成绩分析,观察组各维度均较对照组更佳($P<0.05$),中医外治利于学生理论掌握水平提升,实践操作技能规范,诊疗思路拓宽,专业核心能力增强^[8]。Mini-CEX考核结果提示,观察组数值较对照组更高($P<0.05$),中医外治教学利于学生综合执业能力全面提升,强化规范化诊疗水平、临床场景适应力^[9]。综合学习效果分析,观察组较对照组更优($P<0.05$),中医外治教学可同步促进学生综合素养、专业能力协同发展,提升团队协作水平、临床适应力。带教满意度对比,观察组各维度均较对照组更高($P<0.05$),学生对中医外治教学模式认可度更高,教学设计与学习需求更为贴合,教学体验与教学质量更具优势^[10]。

汇总可见,临床医学本科生接受中医外治系统教学所获效用确切,可行。

参考文献

[1]叶俊杰,张会江,包鹏飞,等.项目化学习在临床医学本科生临床科研思维教学中的应用效果[J].临床医

学研究与实践,2026,11(03):167-170.

[2]杜喜浩,许岚,华丽,等.基于医学本科生需求与反馈的医学统计软件教学优化研究[J].科教文汇,2026,(02):106-110.

[3]王建刚,王雨欢.基于案例教学法与超星学习通的混合式教学模式在中医外科学外治法实习带教中的应用研究[J].中国中医药图书情报杂志,2026,50(01):161-164.

[4]夏聪,黄山.新医科背景下医学本科生对翻转课堂教学模式接受意愿影响因素的质性研究[J].卫生职业教育,2026,44(01):104-108.

[5]陈庆梅,答云强,李越,等.基于微课的翻转课堂结合CBL教学法在康复医学本科生教学中的应用研究[J].医学研究杂志,2025,54(12):197-200.

[6]孙家唯,陈琳,范广晗.基于虚拟现实技术的腹腔镜手术分阶模拟训练模式在临床医学本科生教学中的应用效果[J].全科医学临床与教育,2025,23(08):731-733.

[7]赵雪萌,周永健,郭智贤.翻转课堂联合基于案例学习教学法在临床医学本科生教学中的应用:以乙型肝炎病毒相关肝癌教学为例[J].肿瘤基础与临床,2025,38(04):608-610.

[8]田伟,贾媛媛.基于ARCS学习动机设计模型的临床医学本科生解剖学教学实践与探索[J].中国高等医学教育,2025,(08):82-83+91.

[9]李欣,王宇,张敏.中医外治法临床带教模式的优化与实践探讨[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(5):167-169.

[10]陈丽,刘畅.多元化教学法在中医外治技术实习带教中的应用[J].中医药管理杂志,2024,32(3):188-190.