

结合 Mini-CEX 量表的督导式中医教学门诊标准课程化建设及质量标准建设的研究与实践

黄睿臻

成都中医药大学附属医院，四川成都，610075；

摘要：早临床、勤临床、反复临床是中医人才培养的关键。临床实习作为医学生培养的重要环节，对中医临证思维的养成至关重要。然而，当前中医门诊实习因业务量大等问题，导致带教质量下降，中医思维培养缺失。本文结合迷你临床演练评估（Mini-CEX）量表，探索以学生为主导的督导式门诊教学在医学生本科实习教学中的应用效果，旨在弥补病房实习不足，提升医学生综合能力与临床思维。通过制定“八大步骤中医门诊案例式诊疗及带教方案”，采用“群师带群徒”模式，规范带教路径，期望促进中医人才培养及中医学传承发展。同时，对督导式中医教学门诊进行标准课程化及质量标准建设研究，为中医教育改革提供参考。

关键词：Mini-CEX 量表；督导式中医教学门诊；课程化建设

DOI：10.69979/3029-2808.25.10.039

引言

中医是中华民族瑰宝，有悠久历史与丰富临床经验。当今培养有扎实理论基础、良好临床思维和实践能力的中医人才，对传承和发展中医药事业至关重要。临床实习是中医教育核心环节，是培养学生临证思维和诊疗能力的黄金时期。但现行中医院校教育沿袭西医模式，难满足中医人才培养需求，如专业分化致学生知识结构单一、视野狭窄；传统课堂难让学生理解中医思维方式；教学重理论轻实践，导致理论与实践脱节。在社会医疗环境方面，中医门诊实习挑战多，门诊业务量大，带教老师没时间精力规范带教，学生实际参与少，关键环节薄弱甚至缺失，削弱了对学生中医思维的培养。很多医学生实习缺临证思维训练，毕业后难用中医药诊治疾病，甚至质疑中医疗效和科学性，不利于中医发展。因此，探索有效中医临床实习教学模式迫在眉睫。迷你临床演练评估（Mini-CEX）量表广泛用于评估住院医师临床能力，将其与督导式中医教学门诊结合，有望改善当前教学困境，提高教学质量，培养更多优秀中医人才。

1 Mini-CEX 量表概述

1.1 Mini-CEX 量表的发展历程

Mini-CEX 最初由美国内科医学会（ABIM）开发并推荐，用于评价住院医师的临床能力。1995 年，Norcini 等人将临床能力评估（CEX）发展为 Mini-CEX，其目的是在临床例行工作中同步对住院医师进行评估。2001 年，ABIM 对 Mini-CEX 测评指标进行了重新修订，将其

确定为 7 项，并制定了相应的评价标准，此后 Mini-CEX 在全球范围内得到了更为广泛的应用。

1.2 Mini-CEX 量表的评估内容

Mini-CEX 评估内容涵盖多个方面，包括医疗面谈技巧、体格检查技能、临床判断能力、沟通技能、人文关怀、组织效能和整体临床胜任力。在医疗面谈技巧方面，要求学生能主动自我介绍，运用有效的沟通技巧引导患者清晰、重点地陈述病史，并关注患者情绪及肢体语言变化；体格检查技能上，需有针对性、重点突出地进行查体，包括中医的舌苔、脉象检查，同时注意告知患者检查目的及注意事项；临床判断能力体现为结合临床资料准确诊断疾病（包括中医辨病及辨证分型），并制定合理的诊疗方案；沟通技能要求学生在向患者告知病情、诊疗计划等信息时，使用通俗易懂的语言，并耐心解答患者疑问；人文关怀强调站在患者角度思考问题，建立良好的信任关系，保守患者隐私；组织效能表现为能根据疾病轻重缓急做出合理的处置计划；整体临床胜任力则综合考量学生的思维清晰度、判断准确性、处置合理性及预见性等。

1.3 Mini-CEX 量表在医学教育中的优势

Mini-CEX 量表在医学教育中具有显著优势。其一，它注重考察学生在实际诊疗过程中表现出的核心技能，能够真实反映学生在临床情境中随机应变的能力，避免了传统课堂考试的模拟性和纸上谈兵的弊端；其二，该量表实用性高，不受空间限制，可在门诊、病房等各种

临床场所实施；其三，可行性强，短时间内即可完成一次评估，能在日常诊疗工作中同步进行评量、教学及回顾，不额外增加教学负担；其四，具有较大的弹性，适用对象广泛，可用于观察学生的知识宣教、操作技能等多方面表现；最后，Mini-CEX 能够及时给予学生反馈，通过教师的当场评价与指导，学生能迅速了解自身的优点与不足，从而有针对性地进行改进。

2 督导式中医教学门诊的设计与实施

2.1 教学门诊的目标设定

督导式中医教学门诊的核心目标是培养医学生的中医临证思维和综合诊疗能力。通过让学生在真实的门诊环境中接触患者，参与诊疗过程，使其熟悉中医辨证论治的基本流程，掌握中医特色的诊断方法和治疗手段。同时，注重培养学生的沟通能力、人文关怀精神和临床应变能力，使学生在本科实习阶段就能初步具备一名合格中医师的职业素养。

2.2 “群师带群徒”的带教模式

为充分发挥中医教学资源优势，采用“群师带群徒”的带教模式。遴选一批学验俱丰的中医专家作为带教老师，这些老师涵盖不同的中医专业领域，具有丰富的临床经验和扎实的理论基础。每个带教老师负责指导若干名学生，形成一个教学小组。在门诊教学过程中，带教老师们轮流坐诊，学生们跟随不同的老师学习，从多角度、多层面获取知识和经验。这种模式不仅让学生接触到更多的病例类型，学习到不同老师的诊疗风格和经验，还能促进老师之间的交流与合作，共同提高教学质量。

2.3 “八大步骤中医门诊案例式诊疗及带教方案”

第一步：病例导入

带教老师选取具有代表性的门诊病例，向学生介绍患者的基本信息、主要症状和初步诊断。通过生动的病例描述，激发学生的学习兴趣，引导学生思考可能的中医诊断和治疗思路。

第二步：病史采集指导

学生在带教老师的指导下，亲自对患者进行病史采集。带教老师注重培养学生的问诊技巧，如如何引导患者详细描述病情、发病时间、症状变化等，同时强调中医问诊中的“十问歌”要点，包括问寒热、问汗、问头身、问便、问饮食等方面。采集结束后，带教老师对学生的表现进行点评，指出优点和不足。

第三步：中医体格检查示范

带教老师为学生示范中医体格检查的方法和要点，包括望诊（观察患者的面色、舌苔、形态等）、闻诊（听声音、嗅气味）、问诊（补充病史细节）、切诊（切脉）。学生在一旁认真观察，并在老师的指导下进行实践操作，老师及时纠正学生的错误手法，确保学生掌握准确的体格检查技能。

第四步：病例分析讨论

学生根据采集到的病史和体格检查结果，结合所学的中医理论知识，对病例进行分析讨论。每个学生发表自己的见解，提出中医诊断和辨证分型依据，以及初步的治疗方案。带教老师引导学生进行深入思考，分析不同观点的合理性和局限性，培养学生的临床思维能力。

第五步：制定诊疗方案

在充分讨论的基础上，学生在带教老师的指导下制定详细的诊疗方案，包括中药方剂的选用、针灸推拿等治疗方法的应用，以及饮食、起居等方面的调护建议。老师对学生制定的方案进行审核，从方剂的配伍合理性、药物剂量的准确性、治疗方法的可行性等方面进行评价和指导。

第六步：治疗实施观摩

学生跟随带教老师观察治疗过程，如中药的调配、针灸的操作等。带教老师向学生讲解治疗过程中的注意事项和技巧，让学生直观感受中医治疗的实际应用。

第七步：疗效观察与随访指导

带教老师指导学生对患者的治疗效果进行观察和记录，包括症状的改善情况、体征的变化等。同时，教导学生如何进行随访，了解患者在治疗后的康复情况，根据反馈调整治疗方案。通过疗效观察与随访，培养学生对疾病全程管理的意识和能力。

第八步：教学总结与反思

每次门诊教学结束后，带教老师组织学生进行总结与反思。回顾本次门诊教学的重点内容和关键环节，对学生在整个诊疗过程中的表现进行全面评价，肯定成绩，指出存在的问题和不足之处，并提出改进的建议。学生也对自己的学习过程进行反思，总结经验教训，明确下一步的学习方向。

3 结合 Mini-CEX 量表的教学质量评估

3.1 评估指标体系的构建

基于 Mini-CEX 量表 7 个评估维度，结合中医教学门诊特点，构建评估指标体系：医疗面谈与病史采集能力，考核学生病史采集准确性、全面性及沟通技巧；中医体格检查技能，评估四诊技能掌握及手法规范程度；

中医临床判断能力,考察病名、证候诊断及治疗方案制定的合理性;沟通技能与人文关怀,观察与患者沟通表现及人文关怀体现;组织效能,评价诊疗组织协调能力;整体临床胜任力,综合考量门诊诊疗表现;中医经典知识运用,考核经典知识临床运用能力。

3.2 评估方法与流程

定期评估:学生实习期间每2周进行Mini-CEX评估,带教老师现场观察诊疗并评分,约20-30分钟,结束后5-10分钟面对面反馈。

出科考核:实习出科时进行全面Mini-CEX考核,多名带教老师综合评价,结果作为实习成绩重要部分。

学生自评与互评:鼓励学生自我和相互评价,诊疗后自评,小组讨论时互评。

患者评价:设计满意度调查问卷,患者对学生表现评价,结果作教学质量评估参考。

3.3 评估结果的反馈与应用

对学生的反馈:及时反馈评估结果,肯定优秀表现,指出不足并提供改进建议,助其制定学习计划。

对教学的改进:分析评估结果,总结教学问题,调整教学内容和方法,优化带教方案。

对教师的评价:将学生评估结果作为带教老师教学质量评价依据,表彰优秀老师,培训有问题的老师,提升整体教学水平。

4 督导式中医教学门诊标准课程化建设

4.1 课程体系设计

课程目标:明确督导式中医教学门诊课程总体目标是培养高素质中医人才,细化为知识、能力、素质目标,如知识目标含掌握常见病证诊治知识等,能力目标涵盖独立诊疗能力等,素质目标注重职业道德等培养。

课程内容:依“八大步骤中医门诊案例式诊疗及带教方案”构建课程内容体系,包括诊疗、技能训练、思维培养等模块,各模块有明确教学内容和要求,确保学生掌握诊疗知识技能。

课程安排:合理安排课程时间和进度,将门诊教学贯穿本科实习阶段,分基础训练、综合提升、临床实践三阶段,各阶段开展相应教学活动,让学生应用知识技能于临床。

4.2 教材与教学资源建设

编写专用教材:组织专家编写督导式中医教学门诊

专用教材,内容结合临床实际,以案例为导向,融入真实病例和经验总结,引用解读中医经典理论。

建设教学资源库:利用信息技术建设教学资源库,包括教学视频、病例资料、试题库、学术文献等资源,涵盖操作示范、病例分析等内容,用于学习、测试和拓宽视野。

开发在线学习平台:搭建在线学习平台,设课程学习、讨论、作业提交等功能模块,方便学生学习交流,老师也可通过平台教学,提高效率和质量。

4.3 教学方法创新

基于问题的学习(PBL):教学中引入PBL教学法,以实际病例提问题,引导学生自主学习思考,如病例分析课分组讨论找解决办法,激发兴趣,培养自主学习和解决问题能力。

基于案例的学习(CBL):以临床案例开展CBL教学,老师展示门诊案例,学生分析诊疗思路和方法,总结经验,掌握诊疗规律技巧,提高临床思维能力。

模拟教学:利用模拟设备和虚拟仿真技术开展模拟教学,设置模拟门诊场景,学生操作,老师指导评价,让学生无风险练习,提高技能熟练度和应对能力。

小组协作学习:将学生分组开展协作学习,实习中共同参与患者诊疗,分工完成各项任务,培养学生团队协作精神。

参考文献

- [1]丁珂,刘小红,黄燕萍.结合Mini-CEX量表的督导式教学门诊的构建与应用[J].医学教育研究与实践,2022.
- [2]孙姐男.基于Mini-CEX测评结果探讨中医内科临床教学改革方向[C]//提升高等学校教育质量的实证研究(上册).2016.
- [3]崔瑾,王红梅,王梦迪,等.中医住院医师规范化培训的中医版Mini-CEX应用研究[J].继续医学教育,2019.

课题:成都中医药大学2023年度教育教学改革项目——结合Mini-CEX的督导式中医教学门诊质量标准化研究(项目编号:JGJD202313)

作者简介:黄睿臻(1983.5-),女,汉族,四川成都人,硕士,副主任医师,机关第一党总支团支部书记,研究方向:教学质量控制,高等教育实践教学研究