

本科生导师制在中医学专业后期临床教学中的问题与对策

曹 瑛¹ 谢雪姣^{1,2} 李 睿² 周小琴¹ 曹 玲¹ 邱冬花^{1*}

1 湖南中医药大学附属衡阳市中医医院 湖南 衡阳 421001 2 湖南中医药大学 湖南 长沙 410208

【摘要】本科生导师制是深化本科人才培养模式改革,提高本科人才教育质量和培养能力的重要方式。随着高等学校本科生教育的发展及中医学教学特点,本科生导师制在后期临床教学中已成为一重要培养方式,但由于其机制尚未完善,尚存在一些问题。本文对中医学本科专业后期临床教学中导师制运行的必要性、问题及解决策略进行阐述,以期让本科生导师制在中医学专业后期临床教学中得以完善和发展,为本科生导师制的实施及培育创新型中医人才提供參考。

【关键词】本科生导师制;中医学;后期临床教学

【中图分类号】R-4

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2024) 08-014-03

【基金项目】湖南省教育厅普通本科高校教学改革项目(湘教通[2024]147号),一般项目,项目编号:202401000788

The Problems and Countermeasures of Undergraduate Mentor System in Clinical Teaching of Traditional Chinese Medicine Major in the Later Stage

CAO Ying¹, XIE Xuejiao^{1,2}, LI Rui², ZHOU Xiaolin¹, CAO Ling¹, QIU Donghua¹

1 Hengyang Traditional Chinese Medicine Hospital affiliated with Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Hengyang, Hunan, 421001 2 Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208

【Abstract】The undergraduate tutorial system is an important way to deepen the reform of the training mode of undergraduate talents and improve the education quality and training ability of undergraduate talents. With the development of undergraduate education in colleges and universities and the characteristics of TCM teaching, the undergraduate tutorial system has become an important training mode in late clinical teaching, but there are still some problems due to its imperfect mechanism. This paper expounds the necessity, problems and solutions of the tutorial system in the late clinical teaching of undergraduate Chinese medicine majors, in order to improve and develop the tutorial system for undergraduate students in the late clinical teaching of Chinese medicine majors, and provide references for the implementation of the tutorial system for undergraduate students and the cultivation of innovative Chinese medicine talents.

【Key words】Undergraduate tutorial system; Traditional Chinese Medicine; Late clinical teaching

近年来高等院校本科生教育中实施导师制成为推动本科教育的重要手段,是创新本科教育及教学模式、培育创新型人才的重要举措。2019年教育部发布《关于深化本科教育教学改革全面提高人才培养质量的意见》^[1]提出“建立健全本科生学业导师制度,安排符合条件的教师指导学生学习,制订个性化培养方案和学业生涯规划”。导师制最早由英国牛津大学的教育家威克汉姆提出,上世纪30年代由教育家兰可桢引进,在新中国成立后被前苏联的学年制所取代,目前国内各大高校陆续开始尝试本科生导师制^[2]。中医高等事业教育发展了六十多年,传承创新是中医药的发展规律,中医教育事业经历了蓬勃发展,同时也暴露出基础不牢固、技术能力差、思维不扎实等短板和弊端。医学专业的实践教学是培养学生临床思维培养、临床技能、职业素养及提高竞争力等各方面能力的重要环节,建立适合中医药事业发展的教育模式才能提高中医人才的质量。我院从2022年开始将导师制纳入中医学本科专业后期临床教学,本文论述了传承创新背景下导师制在中医学本科专业后期临床教学中的问题及对策。

1 中医专业后期临床教学实施导师制的意义

医学教育是卫生健康事业发展的重要基石,本科阶段采

取导师制是现代高等教育的一种认知提升,是全方位培育的体制基础,是现在教育理念下的一种新路径选择。中医学专业本科四、五年级配备临床医学导师,可夯实学生临床实践能力,促进其创新能力提升^[3]。如今高等教育已大众化,本科生导师制以科研项目为载体,师生相互沟通为纽带的精英教育模式,其理念与教育部在《对十三届全国人大四次会议第8780号建议的答复》指出医学教育的本质是精英教育的指导思想契合^[4]。本科后期临床教学接受导师创新教育有利于下一阶段的学习,提高学生主动学习意识、收集整理资料、团队合作等多方面能力,培养高素质、复合型创新医学人才。同时亦可解决学生本科阶段专业基础及技术能力不足问题,导师潜移默化影响学生的思想和医德医风,为学生胜任临床岗位打下坚实基础^[5]。

中医学的发展历史悠久,文化底蕴深厚,其本就以师承为主要传道受业方式,这使得导师制在中医的临床教学有着更高的适配性,可以将中医药人才培养的师承教育与院校教育模式有机结合^[6],在培养中医学生的各种能力有着难以比拟的优势,也是中医药高等教育发展趋势^[7]。导师制教学的独到之处就是将“以听”为主的课堂教学转换成了以“动”为主的临床实践,将主导权交给学生自己,让学生广泛阅读文献、临床跟诊、参与实验等方式,收集遇见的问题,激发自身的探索欲望,再在临床中寻找解决问题的方案,这样以注重个人思维为主的培养方式被视为良好的机制,也对我国高等教育的人才培养有至关重要的作用。采取导师制有以下

第一作者:曹瑛,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病。

*通讯作者:邱冬花,女,主任护师,副教授,研究方向:研究教育教学理论及实践,包括教学设计、教学方法等。

多方面意义:①在临床教学中需要将理论和临床实践结合起来,实现“早临床、多临床、反复临床”^[8]。②为符合传承创新的发展规律,实行导师制可增加师生之间沟通,进而消除原本师生之间的距离感,便于学生与导师之间接触,从而更直接的指导学生专业学习、培养临床辨证思维和提升实践能力。③在科室轮转的同时也定期去导师所在科室跟诊学习,在跟诊过程中仔细观摩,学习导师的临床技巧,将课本的理论与临床的实践结合,同时培养适合自身的中医临床思维。④增强导师的责任感和归属感。导师监督和激励学生积极进步,同时导师身为榜样对学生的医道、医德有着正向影响作用。⑤让学生更多地参与学术会议,由此来提升学生的专业知识,通过学习最新的学术成果,提升自己的辨证思维,提高创新意识,培养独立思考能力⑥导师了解学生的优势及短板,能个性化、针对性地指导学生的职业规划,有助于消除学生对专业前景的迷茫。

2 实施本科生导师制存在的问题

中医学本科专业后期临床教学导师制模式符合中医人才自身发展规律,满足中医学术发展的客观需求,能融合现代中医教育与师承教育结合的培养模式,对学生采取适合其本人的教学方式,有助于构建良好的师生关系,更利于学生的成长。但目前我国中医高等院校本科阶段在实施导师制中仍有诸多现实问题。

2.1 本科生导师制定位不清晰

部分导师及学生对导师制实质、特点、职责、利弊的认识不清,一方面,导师在对本科生教学内容中有对其思维、学习、科研以及考研就业等多方面的覆盖,与辅导员、班主任的职责本就有着交叉,且临床教学本就是以前者所知为主,导师与辅导员、班主任之间难免存在一些差异;另一方面,导师承担着较大的教学活动、行政管理和科研任务,同时作为临床医师,临床工作的压力本就不小,部分导师还作为硕士生导师、临床规培生导师,由此多方面的压力让本科生导师很难有时间及精力个性化、全程化指导本科生。目前本科生导师制尚未形成统一的制度方案,缺乏规范性,大大降低了对导师与学生约束性,影响了导师制的落实和推进。

2.2 本科生导师制运行机制不完善

中医院校对本科生导师制制定了相关规定及工作指南,但对导师工作的监督和执行力度不足,缺乏客观的、可操作的、具体的管理体系,使本科生导师制流于表面形式,无法持续改进并深入推行实施。本科生导师与研究生导师的职责区别较大,研究生导师的工作重心是日常教学、临床和科研,且承担着研究生和规培生的带教工作,具有可量化及考核的指标,并直接反映在绩效上,院校聘请新导师时需要进行系统导师培训,制度较完善。本科生导师制尚缺乏完善的运行机制,其带教与临床职称的晋升暂无直接衔接,这就导致本科生导师的代价动力缺乏,且本科生导师制几乎没有针对学生的督导和评价要求,学生以松懈的态度对待导师布置的学习任务,所以本科生导师制效果欠佳的根源在于缺乏完善的奖惩机制。

2.3 学生对实施导师制缺乏主动性

本科生导师制的关键枢纽在于学生自身。本科教育长期以来是以传统教学模式被动的接受知识为主,虽然现在推崇翻转课堂的形式进行教学^[9],以学生为中心来推动学生的主动性,提升学习效果,但传统教学使得学生习惯于被动的接受知识,同时医学的课程任务相对较重,缺少主观能动性 & 主动思考的能力。中医学本就是注重临床实践,课本知识

与临床难免存在部分差异,这也导致学生难以向导师提出专业问题,更甚者回避与导师交流,这就大大降低了学生和导师之间的互动,导师无法更直接地指导和教学,造成了教学内容与学生临床困惑不相衔接,所以在本科生导师制的实施过程中要注重对学生的主动性培养,约束和激励学生主动汲取知识。导师不再以终结性评价结果去判定学生能力,要更重视学生个体综合能力的提升。

3 对策和解决办法

3.1 完善本科生导师制运行机制

实施本科生导师制前要充分论证,同时完善相关的文件、规章和条例来保证本科生导师制的实施,并将其作为一项基本的教学制度确定下来^[10]。导师的遴选及考核也应当有明确的规章制度,除基本的政治素养、道德品质及责任感以外,对本科生导师的教学职称、临床职称或学历等也需要做出一定的要求,制定明确的任职条件。其次对入选的本科生导师举行学年培训,明确其职责,规范其教学,并定期进行导师考核,对导师的工作进行量化和质量评价,合理的激励制度可调动导师的积极性。最后,导师应将每月的指导频次、内容、计划制定实施细则并上报,做好带教记录。每学年定期举行带教导师与学生之间的满意度评价,并将评价结果纳入导师职称评定、评优评先的考核指标。

3.2 明确导师的工作定位

在中医学本科后期临床教学中,学生要下到临床教学点见习和实习,需要教学点导师进行指导,明确本科生导师的职责不仅在于理论知识的教学,更要注重于临床实践,教导学生如何将课本知识活用于临床,从专业的角度让学生所学习的知识更加深刻,同时对职业素养及医德医风等综合性素质培养,为日后成为合格的临床医师打下基础。导师与学生可通过面谈、电话、微信、QQ等多形式进行沟通,充分了解学生的优点及性格特点,指导其完成学业及职业规划,为后续发展方向提供意见。导师可让学生通过日常的跟诊、晨间查房、科室小讲课等多种方式对学生进行指导教学,让学生参与临床,做到放手不放眼,同时要求学生定期阅读文献及参与相关学术活动,提升其知识面,培养学生临床实践能力及中医临床思维。

3.3 培养学生多方面发展

当代中医学的教育模式受到现代医学的冲击,中医学的临床诊疗过程易受到现代医学思想影响,学生在临床思维不稳固的前提下易产生专业不自信,亟需导师引导学生对诊疗过程各个环节的反复思考学习、举一反三、深刻领悟,将中医基础理论为泥土,中医诊断学为种子,中药学、方剂学等基础学科为肥料,结合临床知识及技能的综合运用,培养出自己的中医思维果实,将理论知识转为临床能力。首先,开设第二课堂,如:《书记第一课——中医药文化自信》、《名医名师大讲堂》以加强学生对中医学的自信,提升社会责任感 & 使命感。其次,培养学生批判性思维,本科生导师制是对传统教育的补充,通过指导本科生批判性阅读、参与科研实践、撰写论文及科研汇报来提升批判性思维,符合现代本科教育的需求^[11]。再次,加强师生多元性交流,实现导师对学生见习、实习及生活的全面指导,避免学生产生心理问题。最后,提升学生专业能力,个性化指导学生全面发展,体现以人为本、因材施教的教育理念,培养满足社会发展需求以及中医自身发展需求的中医人才。

(下转第17页)

表 2: 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	17 (43.59)	13 (33.33)	9 (23.08)	30 (76.92)
观察组	39	25 (64.10)	12 (30.77)	2 (5.13)	37 (94.87)
χ^2 值					5.186
P 值					0.023

2.3 不良反应

观察组与对照组在不良反应发生率上对比无差异,均偏低,见表 3。

表 3: 两组不良反应比较 [n(%)]

组别	n	头晕	恶心	呕吐	总发生
对照组	39	0 (0.00)	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)
观察组	39	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)	2 (5.13)
χ^2 值					0.269
P 值					0.438

3 讨论

宫缩乏力性产后出血的发生涉及了多个方面,包括产妇生理状态、产程过长、子宫病变等,直接的症状为阴道流血,还可伴随腹部下坠、腹痛等症状^[4]。发生宫缩乏力性产后出血的同时可能会导致凝血功能障碍,严重时还可能会引起失血性休克等,需尽早治疗。在以往临床治疗中,常采用宫缩素对宫缩乏力性产后出血患者进行治疗,这是一种多肽类激素,可作用于子宫平滑肌细胞上的受体,并将这些受体激活,促使子宫平滑肌收缩,对子宫内的血管形成压迫,从而减少出血^[5]。但有学者认为,受产妇个体差异的影响,部分产妇对缩宫素的敏感性较差,并且一旦子宫催产素受体饱和,就很难再使子宫强烈收缩,建议联合米索前列醇使用^[6]。米索

前列醇属于人工合成的前列腺素衍生物,受产妇个体差异的影响较小,能够弥补缩宫素半衰期短等不足,更有效地促进子宫收缩,进一步控制出血。如以上结果所示,观察组治疗后的凝血功能指标、治疗总有效率均优于对照组,证实了联合用药的有效性。在联合治疗过程中,具有协同作用,在保证治疗效果的同时还能具有较高的安全性。

综上所述,以缩宫素+米索前列醇的方式进行治疗,可使宫缩乏力性产后出血患者获得较好的疗效,用药安全,并且对凝血指标的改善有较大的帮助。

参考文献:

[1] 张锐,赵伟伟.米索前列醇联合缩宫素在剖宫产产妇产后出血中的预防效果[J].系统医学,2024,9(14):148-151.
[2] 陈铀.子宫收缩乏力性产后出血患者应用缩宫素和米索前列醇治疗的临床效果分析[J].婚育与健康,2024,30(09):22-24.
[3] 张丹丹,秦素霞.米索前列醇联合缩宫素治疗妊娠高血压综合征产后出血的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(01):115-117.
[4] 张钰霞,雒淑敏.米索前列醇联合子宫动脉下行支结扎治疗宫缩乏力性产后出血的有效性和安全性[J].临床医学研究与实践,2019,4(34):158-160.
[5] 陈伟,凌静,顾逢春,等.用缩宫素联合米索前列醇治疗宫缩乏力性产后出血的疗效及安全性[J].当代医药论丛,2019,17(11):141-142.
[6] 伍志虹,杨毅红.卡贝缩宫素联合米索前列醇治疗宫缩乏力性产后出血的效果及安全性分析[J].福建医药杂志,2019,41(02):94-96.

(上接第 15 页)

4 总结

综上,本科生导师制作为中医院校后期临床教学的有效教学方式之一,与中医学的师承教学模式有着相似之处,打破了传统中医教育的统一培养人才的现状,提高本科生批判性思维,使师生之间的多元性交流,有助于解决师生沟通困难、学生学习效率低、管理难等问题。目前在中医院校后期临床教学实施本科生导师制存在一些问题,中医院校应根据自身存在的实际问题,吸取他校经验不断改进和完善本科生导师制,从而提高我国本科教育的质量和水平,培养更多具有创新精神和实践能力的高素质人才。

参考文献:

[1] 中华人民共和国教育部政府门户网站.教育部关于深化本科教育教学改革全面提高人才培养质量的意见[R/OL](2019-10-08) http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/201910/t20191011_402759.html.
[2] 李青.本科生导师制:模式、问题及对策[J].现代教育管理,2019(12):69-73.
[3] 朱晓巍,陈敏亚,朱萍,等.医学生本科阶段创新教育对研究生学习的影响初探[J].教育教学论坛,2023(12):185-188.

[4] 李晓乐,王伟,侯明艳.“三位一体”本科生导师制教育实践探析——以长春工程学院为例[J].教育理论与实践,2021,41(24):44-47.
[5] 琚保军.“全程定向导师制”培养方案引入中医本科临床实习过程的效果评价[J].中国卫生产业,2018,15(16):109-110.
[6] 赵长伟,徐婧瑶,崔镇海,等.中医本科生的互联网+导师制教学模式改革与实践研究[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(11):151-153.
[7] 林晓冰,郭文海,汪玉梅.关于提高中医本科生创新能力培养质量的思考[J].中医药管理杂志,2008(03):202-203.
[8] 王蕾,车念聪,常景华,等.基于中医学本科教育标准的本科生导师制实施研究[J].首都医科大学学报(社会科学版),2012(00):111-112+115.
[9] 马小美.基于翻转课堂与合作学习的管理运筹学教学设计实践[J].现代职业教育,2024(18):84-87.
[10] 刘济良,王洪席.本科生导师制:症结与超越[J].教育研究,2013,34(11):53-56.
[11] 谭章斌,张双伟,刘彬,等.本科生导师制对医学生批判性思维的培养[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(06):181-183.