

“规培”基地医教协同培养中医专业学位研究生的实践与探索

吴哲¹, 苏新平¹, 陈燕¹, 张才圣¹, 刘春华²

(1. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006;

2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[摘要] 基于中医专业学位研究生培养现状, 积极探索本专业学位研究生培养模式的改革。采用“规培”基地医教协同的方式, 包括符合实际的精品课程设置、重视医学人文教育、加强临床技能实践培训、加大培训考核力度、加强对经典及传统文化的学习等多个方面。目前已经培养了一批具有良好职业道德、较高人文素养、扎实医学理论知识和临床技能, 并能独立、规范地承担本专业常见多发病诊疗工作的中医临床医师队伍。

[关键词] 中医专业学位研究生; 医教协同; 中医住院医师规范化培训

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.048

自2009年开始, 国家教育部就开始了的对全日制中医学专业学位研究生培养模式的探索。与此同时, 全国大部分中医高等院校亦启动了中医专业学位研究生的招生与培养工作。中医专业学位研究生的培养及业务综合素质的提高, 不仅是专业学位研究生教育的重要工作, 而且也是为临床输送中医人才的重要途径。近年来, 随着研究生招生规模的不断扩张, 如何保证专业学位研究生的培养质量, 以及客观地评价中医专业学位研究生的临床业务能力, 培养适应社会需要的中医专业人才, 是目前专业学位研究生临床教学与管理工作的一个重要难题之一。

1 中医专业学位研究生培养现状

1.1 临床实践不足 研究生的临床实践普遍严重不足。比如, 多数中医专业学位研究生没有取得中医执业医师资格证书, 没有取得处方权, 不能独立管理患者、值班, 导致研究生阶段和实习生相差无几。近几年来, 随着中医院校研究生的扩招, 导致各专业人数不断增多, 临床科室轮转人数相应增多, 另各医院科室发展参差不齐, 部分科室病床率与学生分管的患者比例相对较少^[1-2]。

1.2 临床技能考核流于形式 临床技能训练是中医专业学位研究生培养的核心, 临床技能考核也是判定中医专业学位研究生培养质量的关键因素。研究生培养要求各个科室轮转结束时进行出科考核, 但由于诸多因素导致多数科室的考核流于形

式^[3-4]。此外, 由于毕业人数越来越多, 毕业时无法实现所有学员床边实际病例考核。

1.3 导师对研究生的指导不系统 部分专业学位研究生在导师的团队中花费大量时间与精力进行科研工作, 导致本应在临床轮训的时间相应减少, 使得其按中医专业学位培养的课程不完整, 临床技能培养和科研、教学能力培养的权重失调。还有少部分老师对研究生的培养没有系统的规划, 忙于临床, 忽视了对研究生能力的培养^[5-6]。

1.4 医学人文教育不重视 医院将人才培养的重心放在对疾病的诊治处理和医疗技术水平的提升上, 部分专业学位研究生将大部分精力放在科研上, 以致人文精神教育和医患沟通技巧等方面难免有所缺失^[7-8]。人文精神的培养大部分是在院校开展, 医院继续深化, 在医院除了对专业学位研究生进行临床医学的教育外, 更要加强医学人文教育, 有助于帮助其树立正确的世界观、人生观、价值观, 有助于培养发展全面的医学人才。

1.5 中医专业研究生培养趋势“西化”严重 中医专业硕士研究生的培养应该具有中医特色, 但目前大部分医院对研究生的培养过于强化西医的基础知识和实践技能方面的培训, 而对中医知识及中医技能的培训严重不足, 大部分学生的中医专业临床思维没有得到提升, 对中医经典的学习深度不够, 对中医辨证论治的能力不足, 这些都将成为走向名中医道路上的绊脚石。

基金项目: 湖南中医药大学教改课题(编号:2016JG03)

第一作者: 吴哲, 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医皮肤性病学

通讯作者: 刘春华, 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治心脑血管疾病, E-mail: 1623084466@qq.com

2 “规培”基地协同培养模式的实践

2.1 充分利用住院医师规范化培训(简称“规培”)基地,医教协同培养 我国在借鉴国外先进的医学人才培养模式基础上,逐步建立了有自己特色的“规培”制度,通过充分利用“规培”基地的硬件与软件设施,将研究生的培养工作与住院医师规范化培训有机地结合在一起,通过培训与考核,在毕业时可实现硕士毕业证、学位证、执业医师资格证、国家规范化培训合格证四证合一。本院既为湖南中医药大学附属医院,负责大学研究生的培养工作,又是第一批湖南省中医住院医师规范化培训基地之一,为医教协同中医专业学位研究生培养打下了坚实的基础。目前已经通过医教协同方式培养了一批硕士研究生,为社会输送了一批高质量中医临床医师队伍。

2.2 创新培养方式,设置符合中医专业学位研究生实际的精品课程 将所有的中医专业硕士研究生进入“规培”后的两个阶段分成四个时期。即,适应期:为时3个月,课程设置有:岗前培训(熟悉医院情况及工作流程、医疗信息系统、掌握病历书写规范及质量评价标准、了解医疗常规制度及相关法律法规、知晓培养方法与相关管理制度、掌握院感与传染病防控制度等)。基本执业技能获取期(医师资格证取得前):为时12个月,课程设置有:四大经典选讲、医案书写与讲评、病例收集与讨论、常见疾病诊疗讲座。科研与临床能力提升期:为时12个月,开设课程有:文献检索、论文(包括综述)书写、科研选题与标书写作、统计分析、各专业学术讲座。毕业考核期:为时6个月,围绕学位论文撰写和“规培”结业考核开设相关课程。

2.3 重视医学人文教育,加强医学人文社会学科的建设 医德是医疗卫生领域建设社会主义精神文明的一个重要部分,也是医院管理中教育医务人员、改善服务态度、提高医疗质量必须抓好的极为根本的一环。在认识到当前医学人文精神的缺失造成医患关系不断紧张的情况下,我院将医学人文建设放在了战略位置,通过定期开展医学人文教育课程,聘请资深专家为硕士研究生开展医德医风教育讲座,同时不断提高现有带教老师队伍的素质,在培训课程结束后组织考核小组对学员进行考核,逐渐培养研究生良好的医德医风。著名医学家希波克拉底说过“药物、语言、手术刀”是医师的三大法宝,我国古代中医学家孙思邈也提出“大医精诚”的医德观,加强研究生的医德医风教育刻不容缓,我院在引导和培养研究生树立正确的世界观、人生

观、价值观等方面做了较大的投入,确保培养的医学人才具有良好的职业素养和高尚的职业道德。

2.4 加强临床技能实践培训,提高学生临床实践能力 中医专业硕士研究生在医院培训的周期为33个月,从以往毕业的研究生身上可以看到,大部分学生虽然在科研方面有一定的提升,但是临床动手能力比较差,导致在毕业应聘时总是碰壁。我院现有一个高标准的“规培”技能操作中心,拥有一批高年资、高水平、临床经验丰富、工作兢兢业业、年富力强的带教老师,并成立了考核小组。我院非常重视对并轨专硕研究生的实践技能培训,在临床带教老师的指导下,定期在技能中心授课,完成临床基本技能训练和专科技能训练,西医技能操作包括四大穿刺术、心肺复苏术、伤口换药术、清创缝合术、止血包扎、搬运、导尿术等,中医操作包括脉诊、火罐、刮痧、推拿、灸法等培训,先利用技能中心示教模具反复练习,熟练掌握后再行临床实践。此外,在老师带教指导下,通过随师接诊、抄方学习、直传面授、医案及病历书写等多方面训练,进一步完成中医临床思维训练。

2.5 加大“规培”考核力度,建设一套完善的“规培”考核制度 我院作为国内首批“规培”基地,已经形成了一套完善的“规培”考核制度,包括出科考核、周考、月考、技能考核、年度考核、阶段考核等。出科考核由轮转科室考核小组负责出题,主要考核专业基础知识及临床实践技能,考核方式为笔试及床边考核;周考由规培办负责出题,定时专项训练,以手机考的方式进行;月考由规培办负责出题,主要依据《中医住院医师规范化培训结业理论考核大纲》来命题,考核方式为机试;临床实践技能考核由专家小组负责,按照《中医住院医师规范化培训结业实践技能考核大纲》要求在实践技能中心考核;年度考核由规培办组织,采取机试笔试相结合方式进行;阶段考核完全参照规培结业正式考试实行,由医院成立的专家考核小组负责;通过以上一套完整的考核制度,中医专业研究生的理论基础和实践技能都得到了质的提升。

2.6 加强对经典及传统文化的学习,塑造良好的中医临床思维 作为中医专业研究生,对中医经典的学习应该放到一个战略高度上来,《神农本草经》《黄帝内经》《伤寒杂病论》《金匮要略》《难经》等经典自古以来都是名医的必读书目,硕士研究生应该在临床中多读经典、多用经典,在临床实践中总结和升华。我院定期邀请国医大师、全国名中医、省名中医

为中医专业研究生做学术讲座,提高了其学习积极性,为培养形成良好的中医临床思维打下了扎实的基础。本院为研究生制作了中医经典和中医方剂背诵宝典,形成了一种“读经典、背经典、用经典”的良好学习氛围,提升了他们的中医临床辨证论治能力。

3 小 结

“规培”基地医教协同中医专业学位研究生培养模式的探索与实践目前已取得了一定的成果,我院已经培养了一批具有良好职业道德、较高人文素养、扎实医学理论知识和临床技能,能独立、规范地承担本专业常见多发疾病诊疗工作的中医临床医师,相信他们以后一定能够成为医德高尚、医术精湛的中医专业人才。目前这种培养模式还处于初级阶段,相应的制度还不够完善,需要在以后的工作中不断改进和提高,争取早日为中医专业学位研究生培养探索出一套更科学、实用、有效的模式。

参考文献

- [1] 倪平,赵坤,王丽华,等. 临床医学专业学位研究生培养与住

(上接第99页)

4 讨 论

LDH 主要临床症状为腰部疼痛、下肢放射痛、腰部活动受限、马尾神经症状、坐骨神经痛等,严重者导致肌力下降、截瘫。LDH 是在退行性变基础上的积累伤所致,积累伤又会加重椎间盘的退变,因此预防的重点在于减少积累伤。平时要保持良好的坐姿,床不宜太软。长期伏案工作者需要注意桌、椅高度,定期改变姿势。工作中需要常弯腰者,应定时进行伸腰、挺胸,并使用宽腰带,加强腰背肌训练,增强脊柱的内在稳定性。长期使用腰围者,尤其需要注意腰背肌锻炼,以防止失用性肌肉萎缩带来的不良后果。如需弯腰取物,最好采用屈髋、屈膝下蹲的方式,减少对腰椎间盘突出后方的压力。

本文结果显示,治疗后2组ODI评分和JOA评分均得到改善,优于相关文献^[5-6]的报道。说明综合护理干预对LDH椎间孔镜术后患者的疼痛程度及睡眠、社会活动、主观症状、客观症状和日常行为能力等具有明显改善作用。2组TNF- α 和IL-6治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义,优于相关文献^[7-8]报道。观察组总有效率明显高于对照组;随访第3、6、12个月,观察组复发率低于对照组,说明综合护理干预可提高LDH椎间孔镜术后患者的综合疗效,降低复发率。观察组

医师规范化培训并轨的实践与思考[J]. 中国高等医学教育,2015(12):118-119.

- [2] 李圣,王海燕,李勇,等. 全日制专业学位研究生培养体系改革与探索[J]. 西北工业大学学报:社会科学版,2015,35(3):92-98.
- [3] 冯泽灵,于秀辰,王宗华,等. 中医临床专业学位研究生培养方式的思考[J]. 中医教育,2011,30(3):57-60.
- [4] 代波,李杰辉,王权胜,等. 中医外科学专业学位研究生培养模式的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(21):101-103.
- [5] 罗桂香,陈楚海,田雪飞,等. 中医临床专业学位研究生培养实践与探讨[J]. 湖南中医杂志,2014,30(5):109-110.
- [6] 曹彬彬,赵娜,杜丽坤,等. 中医内科内分泌专业学位研究生培养模式的构建[J]. 临床医药文献杂志:电子版,2015,2(8):1559,1561.
- [7] 唐乾利,刘明,蒋秋燕,等. “双轨合一”模式下临床医学专业学位研究生培养特点分析及培养思路研究[J]. 右江民族医学院学报,2015,37(5):748-751.
- [8] 张萍,于智宇,迟宝荣,等. 医教协同推进临床医学硕士专业学位研究生培养改革的实践与探索[J]. 中华医学教育探索杂志,2015,14(9):865-868.

(收稿日期:2018-12-27)

护理满意率高于对照组,表明综合护理干预可明显提高患者对护理人员的满意度。

综上所述,综合护理干预可明显提高LDH椎间孔镜术后患者的临床效果,提高护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Kogias E, Pamela FJ, Klinge JH, et al. Minimally invasive redo discectomy for recurrent lumbar disc herniations[J]. J Clin Neuro, 2015,22(9):1382-1386.
- [2] 宣蛰人. 软组织外科学[M]. 上海:文汇出版社,2009:20.
- [3] 郑光新,赵晓鸥,刘广林,等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2002,12(1):13-15.
- [4] 井上骏一,片冈治,田岛宝,等. 腰痛治疗成绩判定基准[J]. 日本整形骨科学会杂志,1986,60(2):391-399.
- [5] Ruan WF, Feng F, Liu ZY, et al. Comparison of percutaneous endoscopic lumbar discectomy versus open lumbar microdiscectomy for lumbar disc herniation: A meta-analysis[J]. Interna J Sur, 2016,31(6):86-92.
- [6] Ding Y, Yang MY. Electroacupuncture assisted by squatting stances for lumbar disc herniation:128 cases[J]. J Acupun, 2015,25(1):47-50.
- [7] Gun WL, Ryu JH, Kim JD, et al. Comparison of lumbar discectomy alone and lumbar discectomy with direct repair of pars defect for patients with disc herniation and spondylolysis at the nearby lumbar segment[J]. Spine J, 2015,15(10):2172-2181.
- [8] Fang Y, Qiu J, Jiang ZB, et al. Associations of Caspase-3 gene polymorphism with lumbar disc herniation[J]. Kaohsi J Medi, 2016,32(11):552-558. (收稿日期:2018-11-05)