

● 医学教育 ●

引用:陈炜,胡跃强,吴林,梁妮,劳祎林,黄河,何乾超,谭璐璐,蒋凌飞. 中医专业学位硕士研究生专业素质培养的研究[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):92-94.

中医专业学位硕士研究生专业素质培养的研究

陈炜¹,胡跃强¹,吴林²,梁妮¹,劳祎林¹,黄河¹,何乾超¹,谭璐璐¹,蒋凌飞²

(1. 广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023;

2. 广西中医药大学,广西 南宁,530001)

[摘要] 目的:探寻有利于培养中医专业学位硕士研究生专业素质能力的培养方案。方法:选择广西中医药大学第一附属医院2012级、2014级、2016级中医内科学专业的中医专业学位硕士研究生为研究对象,每个年级随机选择40人,按照年级分为3个培养方案组。2012级为方案1组,采用传统的培养方案;2014级为方案2组,采用住院医师规范化培训衔接的培养方案;2016级为方案3组,采用住院医师规范化培训衔接结合“传承创新”的培养方案;比较3组研究生毕业时的综合评估成绩、学位论文盲审评分、全国医师资格考试合格情况、公开发表论文数量及就业率。结果:方案1、2、3组毕业综合评估成绩优良率、学位论文盲审评分优良率、就业率分别为52.5%(21/40)、35.0%(14/40)、72.5%(29/40),75.0%(30/40)、42.5%(17/40)、77.5%(31/40),85.0%(34/40)、62.5%(25/40)、95.0%(38/40),3组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);全国医师资格考试合格率分别为92.5%(37/40)、95.0%(38/40)、100%(40/40),3组组间差异有统计学意义($P < 0.05$);发表的论文数量分别为138篇、162篇、207篇。结论:方案3组的培养方案优于方案1、2组的培养方案,有利于提高中医专业学位硕士研究生专业素质,值得进一步推广。

[关键词] 中医专业学位硕士研究生;专业素质;培养方案

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.041

教育部于2014年12月11日发布了《中医专业学位设置方案》^[1](简称《方案》),2015年下半年各中医药高校开始招收中医专业学位研究生,根据《方案》的相关要求:中医专业学位硕士研究生培养实行导师责任制,教学方式分为课程讲授、专题讲座、跟师学习和专业训练等形式,考核方式包括学位课考试、临床能力考核和论文答辩三部分,考核合格才能获得学位。各高校在细则基础上增设适合个体化的中医专业学位硕士研究生培养方案,其中,上海中医药大学开展“1+X”导师团队式培养初具成效^[2]。我院是广西中医药大学的研究生培养单位,是国家级中医住院医师规范化培训基地,也开展了中医专业学位硕士研究生专业素质培养的研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择广西中医药大学第一附属医院2012级、2014级、2016级中医内科学专业的专业学位硕士研究生为研究对象,每个年级随机选择40人,按照年级分为3个培养方案组。2012级为方案1组,采用传统的培养方案;2014级为方案2组,采用住院医师规范化培训衔接的培养方案;2016级为方案3组,采用住院医师规范化培训衔接结合“传承创新”的培养方案。3组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 方案1组 采用传统的培养方案。研究生一年级第一学期完成理论课程的学习和课程考核,从研究生一年级下学期开始进入临床进行通科

基金项目:广西壮族自治区教育厅学位与研究生教育改革课题(JGY2017076);广西中医药大学学位与研究生教育改革研究项目(YJSJG201606;YJSJG201610);广西中医药大学教育教学研究项目(2016B09;2017C59);广西中医药大学青年创新研究团队(2016QT004)

第一作者:陈炜,男,医学硕士,副教授,研究方向:神经内科疾病的中西医临床、教学与科研

通讯作者:蒋凌飞,女,医学硕士,讲师,研究方向:针灸治疗神经系统疾病的临床、教学与科研,E-mail:jilftcm@foxmail.com

培训。

1.2.2 方案2组 采用住院医师规范化培训衔接的培养方案。按照研究生培养方案,新生入学后即进入我院开始进行中医住院医师规范化培训,研究生一年级第一学期利用周末和晚上的时间进行理论课程的学习,理论课在传统的培养方案课程的基础上增加了与中医住院医师规范化培训相关的内容。

1.2.3 方案3组 采用住院医师规范化培训衔接结合“传承创新”的培养方案。在方案2组的基础上结合“传承创新”。“传承”即加强对中医经典著作的学习与背诵,“创新”即提高研究生的创新能力,通过定期在研究生中举办跨学科、跨专业的“讨论会”,如专业研究近况、课题、英文论文学习、中医经典著作学习等,逐步加深中医专业学位硕士研究生的理论知识和实践的融会贯通,调动中医专业学位硕士研究生深入钻研中医药研究的积极性。

1.3 培养计划评估体系和评估指标

1.3.1 建立培养工作小组 建立以学科带头人领衔,教学秘书执行管理与负责制定方案,相关教学领导督查并及时进行总结反馈的工作体系,以提升中医专业学位硕士研究生临床操作技能为核心,从多角度、多途径提高其中医临床实践能力。

1.3.2 成立专家监督小组 以学校研究生院专业教授为首和相关科室硕士研究生导师组成中医专业学位硕士研究生培养专家督察组,每季度督导1次,包括经典著作学术交流、临床技能考核、论文选题设计与评估。

1.3.3 设立管理方案和制定评估方法 专人负责落实轮转带教计划,制定中医专业学位硕士研究生考核评估方案,加强对毕业综合评估成绩、学位论文盲审评分、全国医师资格考试合格情况、公开发表论文数量等关键环节的质量监控,以反映中医专业学位硕士研究生的临床技能操作能力和临床科学研究水平。

1.3.4 评估指标 通过对3组学生毕业综合评估成绩、学位论文盲审评分、全国医师资格考试合格情况、公开发表论文数量、就业率的比较,对住院医师规范化培训加“传承创新”的培养方案进行评价。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行统计学处理,计数资料以率(%)表示,2组

间等级资料的组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 3组毕业综合评估成绩比较 毕业综合评估成绩优良率方案1组为52.5%,方案2组为75.0%,方案3组为85.0%,3组组间差异有统计学意义($P = 0.02$)。(见表1)

表1 3组毕业综合评估成绩比较[人(%)]

分组	人数	优秀	良好	通过	总优良
方案1组	40	9(22.5)	12(30.0)	19(47.5)	21(52.5)
方案2组	40	12(30.0)	18(45.0)	10(25.0)	30(75.0)
方案3组	40	21(52.5)	13(32.5)	6(15.0)	34(85.0)

2.2 3组学位论文盲审评分比较 学位论文盲审评分优良率方案1组为35.0%,方案2组为42.5%,方案3组为62.5%,3组组间差异有统计学意义($P = 0.029$)。(见表2)

表2 3组学位论文盲审评分比较[人(%)]

分组	人数	优秀	良好	通过	总优良
方案1组	40	3(7.5)	11(27.5)	26(65.0)	14(35.0)
方案2组	40	4(10.0)	13(32.5)	23(57.5)	17(42.5)
方案3组	40	8(20.0)	17(42.5)	15(37.5)	25(62.5)

2.3 3组全国医师资格考试合格情况比较 全国医师资格考试合格率方案1组为92.5%,方案2组为95.0%,方案3组为100.0%,3组组间差异无统计学意义。(见表3)

表3 3组全国医师资格考试合格情况比较[人(%)]

分组	人数	合格	不合格
方案1组	40	37(92.5)	3(7.5)
方案2组	40	38(95.0)	2(5.0)
方案3组	40	40(100.0)	0

2.4 3组就业情况及论文发表情况比较 就业率方案1组为72.5%,方案2组为77.5%,方案3组为95.0%,3组组间差异有统计学意义($P = 0.025$)。(见表4)方案1、2、3组发表的论文数量分别为138篇、162篇、207篇。

表4 3组就业情况比较[例(%)]

分组	例数	就业	未就业
方案1组	40	29(72.5)	11(27.5)
方案2组	40	31(77.5)	9(22.5)
方案3组	40	38(95.0)	2(5.0)

3 讨论

中医专业学位硕士研究生在整个培养过程中,接受教学部和医务部的双重管理,教学部主要负责

学生的临床轮科安排、考勤情况、医务部主管临床医师带教任务委派及临床医疗工作开展情况^[3],但对于中医专业学位硕士研究生在临床轮科过程中开展临床医疗活动的管理以及如何进行中医专硕临床能力评价,并没有明确归属于某个部门,也没有提出具体的评价方案;建议对中医专业学位硕士研究生的临床技能考核参照临床医务人员临床诊疗活动规范,并提出更明确的临床能力培养要求,以彰显临床能力在整个中医专业学位硕士研究生培养过程中的必要性。另外,导师制度下跟师学习模式虽然已经初具雏形,但对于跟师成效的评价标准过于模式化,以至于传承学习能力的培养得不到有效开展。对于导师教导专业知识、导师课题开展以及导师中医理念的传承,必须制定行之有效的具体评价标准。中医专业学位硕士研究生参加规培时进行的通科培训也导致学生与导师的接触时间不多,跟师学习时间减少,难以继承导师学术经验。而中医学传承下来的教育模式、应用形式和学科特性,显然不能通过这种标准化培训进行,其既不利于中医思维的培养,无法体现中医的特色,也无法达到培养具备临床技能科研能力的专门职业人才的目的。因此卫计委、各中医高校研究生院、各规培基地等相关部门为了保证中医专业学位硕士研究生培养与规培的有效衔接,提高中医专业学位硕士研究生的专业素养,还得通力合作,继续摸索,总结经验,从而构建科学、系统、有中医特色的中医专业学位硕士研究生培养模式^[4]。

《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》中,“双轨合一”(中医专业学位硕士研究生教育与住院医师规范化培训)联合“四证合一”(包括住院医师规范化培训合格证、执业医师资格证、学位证与学历证)政策的出台,对中医专业学位硕士研究生提出了新的要求,同时也面临新的挑战^[5]。如何权衡在临床科室轮科与按规定时间完成研究生学历、学位教育之间存在的矛盾,培养熟练掌握临床技能与具备一定科研能力的专门职业人才,是各所中医药高校迫切需要解决的问题。

《方案》细则明确提出中医专业学位硕士研究生必须在掌握必要的现代医疗技术基础上,熟练系统地运用中医基础理论、中医专业知识和中医临床技能,独立开展中医临床工作,并能够成为具有较

高实践能力、传承学习能力和临床研究能力的应用型高层次专门人才。我院在贯彻落实《方案》细则要求上,创新性地提出在住院医师规范化培训相衔接的基础上结合“传承创新”的培养方案,以期夯实中医专业学位硕士研究生的中医基础知识、提高中医理论水平,同时调动学生深入钻研中医药研究的积极性,为进一步提高中医专业学位硕士研究生的培养质量,调整和完善中医专业学位硕士研究生的培养方案提供依据。

本研究结果表明,采用住院医师规范化培训衔接结合“传承创新”的培养方案优于传统培养方案及住院医师规范化培训衔接的培养方案,有利于培养中医专业学位硕士研究生的专业素质,值得进一步推广。

参考文献

[1] 杨希. 教育部印发《中医专业学位设置方案》[J]. 陕西教育:高教版,2015(3):29.
 [2] 舒勤,陈跃来,郝立爽,等. 中医专硕中医临床能力培养路径研究与实践[J]. 中医药管理杂志,2019,27(7):9-11.
 [3] 李晏杰,黄彬,程越,等. 中医专业学位硕士研究生培养与住院医师规范化培训“双轨合一”存在的问题及对策研究[J]. 蛇志,2019,31(1):164-165.
 [4] 卢艳,陈广涛,苏菁. 基于住院医师规范化培训的中医硕士专业学位研究生培养探索[J]. 高教学刊,2017(17):154-156.
 [5] 艾志福,刘虹,徐伟. 中医硕士专业研究生培养质量保障与评价研究[J]. 光明中医,2018,33(11):1666-1668.

(收稿日期:2020-03-17)

肺结节 = 肺癌? (二)

疏肝理气

肝气郁结者可用柴胡、香附、玫瑰花、合欢花、百合调畅气机,其中玫瑰花、合欢花、百合等可与绿茶或白水同煮,取其芳香之气以舒达气机。

化痰散结

痰凝者可用浙贝母、夏枯草、生牡蛎、当归、白芥子、半夏化痰散结。同时可用陈皮、连翘、蒲公英代茶饮以理气化痰散结。

总之,出现肺结节时,不要过度紧张,一定要遵医嘱规律复查胸部CT,若恶性风险高者,应及时采取中西医结合治疗。(http://www.cntcm.com.cn/2020-12/09/content_83851.htm)