

医学留学生对妇产科临床技能“情景再现”教学法的评价

——浅谈对国外医学教育的一些思考

许艳萍*, 魏丽坤, 王 瑾, 田 焯[#]

天津医科大学总医院妇产科生殖医学中心, 天津市女性生殖健康与优生重点实验室, 天津

收稿日期: 2025年3月12日; 录用日期: 2025年4月11日; 发布日期: 2025年4月22日

摘 要

目的: 本研究探讨相较于传统教学法, 在妇产科临床技能课程中引进“情景教学法”后, 医学留学生的参与热情及对教师的评价比较。方法: 选取成绩基线相同的两组学生, 均为在天津医科大学就读本科医学的留学生。A组65名学生, B组72名学生。两组学生的平时考试成绩无显著差异。A组采用传统教学模式, 即先复习理论知识, 再进行模型操作, 最后给予学生练习时间, 并由教师回答学生提出的问题。教学完毕, 请同学对带教教师匿名打分。B组采用“情景再现”沉浸式教学模式, 即设定特定场景, 如新生儿窒息场景, 还原临床中遇到实际场景时医护人员的反应及操作流程。并在场景演示结束后, 对需要注意的细节加以强调。后续步骤同组A。结果: B组学生参与热情较高, 提问频率高于A组。A组医学留学生对教师的评分低于B组, 差异具有统计学意义。结论: “情景再现”教育模式可以调动技能操作课学生的参与热情, 值得尝试及适当推广。

关键词

教育模式, 妇产科技能, 启示

Evaluation of the “Scene Reenactment” Teaching Method for Clinical Skills in Obstetrics and Gynecology by International Medical Students

—Some Reflections on Foreign Medical Education

Yanping Xu*, Likun Wei, Jin Wang, Ye Tian[#]

*第一作者。

[#]通讯作者。

文章引用: 许艳萍, 魏丽坤, 王瑾, 田焯. 医学留学生对妇产科临床技能“情景再现”教学法的评价[J]. 教育进展, 2025, 15(4): 697-701. DOI: 10.12677/ae.2025.154603

Tianjin Key Laboratory of Female Reproductive Health and Eugenics, Reproductive Medical Center,
Department of Obstetrics and Gynecology, Tianjin Medical University General Hospital, Tianjin

Received: Mar. 12th, 2025; accepted: Apr. 11th, 2025; published: Apr. 22nd, 2025

Abstract

Objective: This study explores the enthusiasm of international medical students' participation and their evaluation of teachers after the introduction of the "scenario-based teaching method" in the clinical skills course of obstetrics and gynecology, as compared with the traditional teaching method. **Methods:** Two groups of students with the same performance baseline were selected. All of them were international undergraduate medical students studying at Tianjin Medical University. There were 65 students in Group A and 72 students in Group B. There was no significant difference in the usual test scores of the two groups of students. Group A adopted the traditional teaching mode, that is, first review theoretical knowledge, then conduct model operation, finally give students practice time and answer the questions raised by students. After the teaching, students were asked to score the teaching teachers anonymously. Group B adopted the "scene reenactment" immersive teaching mode, that is, set specific scenarios, such as neonatal asphyxia scene, to restore the reactions and operation procedures of medical staff in actual clinical scenarios. And after the scene demonstration, the details that need attention were emphasized. The subsequent steps were the same as those of Group A. **Results:** The students in Group B had a higher enthusiasm for participation, and their question-asking frequency was higher than that of Group A. The scores given by international medical students in Group A to teachers were lower than those in Group B, and the difference was statistically significant. **Conclusion:** The "scene reenactment" education mode can arouse the enthusiasm of students' participation in skill operation courses, and it is worthy of being tried and gradually popularized.

Keywords

Education Mode, Obstetrics and Gynecology Skills, Inspiration

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

医学是一门经验科学。而妇产科是手术科室，要求从业人员不仅具备对疾病的诊疗能力，也须具备精湛的动手能力。国内医学院校均开设妇产科理论课程及技能操作课程，并在本科高年级阶段设置了临床见习环节。从各个维度加强医学生对妇产科的学习。妇产科的理论课及操作课均有着一定的难度，对于一部分学生来讲过于抽象，理解困难。针对学生反映的问题，研究者尝试通过“情景再现”教学法加深学生对于疾病机制及治疗的理解。收获一定成效。

“情景再现”教学方法强调以临床场景为教育背景，将理论知识与临床操作相结合，使晦涩难懂的理论知识更加形象化，学生对于理论知识的掌握也更加牢固。“情景再现”相较于传统的教学模式，更能激发学生的学习兴趣 and 探索热情，使学生更加自主地参与其中。整个过程还能够提升广大医学生的使命感，责任感，这对医学生的医德培养有着积极的作用。“情景再现”可以说是模拟医院，医学生不仅在

整个过程中学习了专业知识，也充分认识到人文关怀的重要性，这对于医学生培养良好的人文素养尤为重要。这种教育模式也推动了医学生与患者进行积极有效的医患沟通。“情景再现”将临床中实际可能遇到的问题摆在学生面前，学生结合已经掌握的相关知识将“医学难题”逐一攻克，这对临床思维的养成大有裨益，并极大地提升了医学生的荣誉感和成就感。

目的：探讨在妇产科临床技能授课中改变教学模式，即加入“情景再现”后学生对于课程的体验效果。

方法：选取于天津医科大学就读的医学留学生共 137 名，分为两组，两组学生平时考试成绩基线相同，A 组学生仍采用传统模式对教学大纲内容逐项教学；B 组由带教教师模拟临床中的医护人员，对真实世界的情景予以还原，并加入医学人文关怀及医患沟通技巧等细节。与 A 组不同的是，B 组教师对疾病机制的讲解采用多媒体动画教学，如讲解分娩机制，借助动画帮助留学生对整个过程进行理解。随后 B 组教师首先设定一个医学场景，如孕妇产检来院行宫高腹围测量，B 组教师除进行常规检查，另加入了人文关怀的因素，如操作前温热双手，并善于主动与患者进行沟通。同时设定不同的场景：如当孕妇腹围宫高高于正常值，教师会讲解这时存在羊水过多、多胎妊娠或巨大儿的可能；宫高腹围低于正常有可能存在胎儿生长受限等。后续过程均为学生自由练习，教师加以指导，并回答学生提出的问题。课程结束后，教学组长观察到 B 组学生练习时间更长，提问更加频繁。并能在练习中主动加入人文元素。最后请学生对教学过程匿名打分。打分标准：对知识的掌握为 6 分，学习兴趣的提升为 2 分，对临床思维的培养为 2 分。基于以上三方面自愿参与匿名打分，搜集数据进行统计学分析。使用 SPSS27 统计学软件将两组数据进行独立样本 t 检验。

结果：共有 10 名学生对 A 组教师打分，分数分别为 8, 8, 7, 6, 7, 6, 7, 7, 9, 8。共有 12 名学生对 B 组教师打分，分数分别为 9, 8, 10, 9, 8, 10, 7, 8, 9, 8, 9, 9。两组教师得分基本情况见表 1，统计学分析后，可以看到 B 组教师得分均高于 A 组，差异显著，有统计学意义，见表 2。

结论：对于妇产科临床技能课，“情景再现”教学法提升医学留学生的参与热情，教学效果显著，值得一试。

Table 1. Group statistics
表 1. 组统计

组别	人数	平均分	标准差	平均值 ± 标准差
A 组	10	7.3000	0.94868	7.30 ± 0.949
B 组	12	8.6667	0.88763	8.67 ± 0.888

Table 2. Independent sample t-test
表 2. 独立样本 t 检验

t 值	自由度	P*	差值 95%置信区间下限	差值 95%置信区间上限
-3.486	20	0.002	-2.18	-5.49

*P < 0.05 表明数据统计学差异明显。

讨论：本研究纳入人群为在中国留学的外籍学生。国外医学教育与中国有很大的区别，下面以美国为例从几个方面探讨中外医学教育的区别，并希望从中得到一些启示。

2. 教育体制与教学方法

美国绝大多数医学院只招收本科毕业生，但对本科学位是哪种专业一般没有限制，往往有意识地鼓

励各种专业背景的人报考。申请医学院的学生需要参加一种全美统一的医学院入学考试(Medical College Administration Test, MCAT), 这是一种标准化的多项选择考试, 考查学生的问题解决能力、批判性思维能力、写作能力、以及与医学有关的科学概念和原理知识的掌握程度。各医学院招生委员会都会把 MCAT 考试成绩作为招生的重要依据[1], 并要求学生提交 3 年以内的考试成绩。除此之外, 各大院校还会考虑本科生平均学分绩点, 参加课外活动如学生会和社区服务的情况等。医学院录取之前, 学生们要去相关机构或医院工作一段时间或参加志愿者活动。医学院的学制为 4 年, 第 1, 2 年学习医学基础理论, 第 3 年开始进入临床阶段学习, 到第 4 年医学生主要进行各科临床实习, 即在有经验医生的指导下, 观察和参与患者的治疗, 在内、外、妇、儿、产科、家庭医学、神经科与精神科轮转实习。可以选修临床专科或研究方面的选修课, 并进行住院医师前阶段的培训。相比之下, 我国的医学教育学制分为 3 年, 5 年, 7 年, 8 年几种, 由国家大学统一入学考试及学生志愿按照分数择优选拔, 大部分学校只招收理科学生, 学生在入学前没有医学接触史。就五年制专业而言, 入学后先学习两年医学基础课, 两年临床理论课, 大五进入临床实习。临床实习过程会有带教教师就临床工作流程, 临床技能, 临床思维培养等各方面加以引导。医学生对疾病的理解更加具象化。

3. 课程设置

中美两国在医学基础必修课门数及讲授学时上并无显著差异, 但值得注意的是, 美国在小组讨论及辅导活动上均耗用大量学时(每项 200 学时左右)。对于高年级的学生, 美国医学院鼓励学生根据自身兴趣选择各种各样的选修课, 部分院校甚至根据个别学生提出的合理要求开设新的选修课程。临床医学不仅基于科学观察和实验室数据, 也应基于理解和减轻患者痛苦所形成的经验, 维护人类生命尊严和人的权利。随着医学模式由生物模式向生物-心理-社会模式的转变, 生物伦理科学应运而生。生物伦理学主要探讨在面临生命相关问题时如何在进退两难的境地中拿出恰当的解决方案。其主要研究三大核心问题: 人口, 行为, 生命科学。哈佛大学意识到当代医学应回归人文, 学校开设特色的医患关系课程, 它分为三个阶段, 思想逐步渗透在大学的各个时期, 对于一年级的大学, 主要侧重询问病情的方法, 学会站在病人的角度询问病情。这也正是医生最基本的素质, 在与人交流的过程中, 学生不仅锻炼询问技巧, 与患者建立良好关系, 这也激发了他们深入学习医学知识的责任感。第二阶段强调职业技能的学习。最后阶段针对三年级以下学生, 教授内容为职业认同感, 旨在培养学生的职业认同感, 做好心理准备面对工作中可能的失败。国内医学教育同样非常重视伦理、循证及人文医学的学习, 各大医学院校均开设相关课程。在临床实习阶段, 带教教师会首先强调医患沟通, 提醒医学生认真倾听并注重患者的感受, 这对整个诊疗过程起到了积极的推动作用。

4. 教学评估

一直以来, 如何对学生进行切实有效的评价, 是每一个教育工作者所要思考和关心的问题。美国哈佛大学医学院在校生参与两项考试: 一是各学科课程考试, 另外一项是医学执照的部分考试。除考试外, 哈佛医学院对临床实习表现进行评估, 将评估结果反馈到各轮转科室进行交流。这一点与国内有很大区别。国内的理论学习阶段通常是每学期期末进行一次考试, 由于医学知识的复杂性, 各大医学院医学生须平日里自行巩固复习, 长期自主学习非常普遍; 而进入实习阶段, 带教教师会通过平时查房, 或疑难问题教学查房的形式要求学生准备 PPT, 这种教学模式可以称其为基于问题为中心的学习(PBL) [2]-[4], 即通过提出问题, 学生自行通过多媒体、图书馆等多种渠道寻求问题的答案, PBL 教学方法对医学生临床专业技能的提升以及临床素养的养成均有所帮助。带教教师会根据学生的表现评分, 这也是医学生后续求职中, 各医院重要的参考指标。

美国推崇“模拟医学教育”，即创造模拟病人和模拟场景。模拟教学注重标准化病人、计算机多媒体教学及模拟场景的融合[5]。而美国医学教育除了大课授课，主张学生通过“基于问题为中心的学习(PBL)”及“基于团队学习的方法(TBL)”等方式主动学习。这些教学方法也提升了团队的协作能力和科研素养[6]。美国重视医学人文教育，而医学人文课程在技术的支持下也得以推进，如多媒体医学人文课程的学习[7]。中国同样越来越重视医学人文，增加了相关课程。而带教教师对于学生的评价也不再只局限于专业技术水平，人文素养也被纳入到考察范围。越来越多的医学院校将“培养有教养的医生”作为重要目标。同样，国内院校日益重视科研素养的培养，部分院校早在大学三年级阶段，将学生一对一分配给有一定科研能力的教师带教，让学生初步接触科研，并养成动手查阅文献的能力。本研究采用“情景再现”教育模式，向美国医学教育借鉴了一些经验方法，用于留学生技能操作教学中，取得初步成效。今后将逐步推广，后续将搜集更多的研究数据，在教学实践中对细节处加以完善，以期获得更好的教学效果。

5. 结语

医学的发展离不开医学生及医务工作者不断的学习与探索。随着我国教育的不断深入，教育制度的日臻完善，我国医学教育取得不俗的成绩。医学生不仅在校园中掌握了基础理论知识，更重要的在临床实习过程中培养了临床思维能力及对新鲜事物的学习热情，这对后续医生职业生涯的发展非常重要。医患沟通技巧及人文关怀对于疾病的诊疗过程起到推动作用[8]。医学的发展得迅速的，甚至是颠覆性的，医学的发展对于整个社会的发展至关重要。医生是终身学习的职业，这也意味教育部门对医学生的培养任重而道远。随着医学教育事业的不断完善，定将推动整个医疗行业的飞速发展。

基金项目

本研究受“天津市医学重点学科(专科)建设项目资助(TJYXZDXK-031A)和国家自然科学基金面上项目(82171625)”资助。

参考文献

- [1] 侯建林, 罗友晖. 美国医学院校入学考试解析及启示[J]. 医学与哲学, 2024, 45(19): 68-72.
- [2] 阮利红, 李璐, 安玉君, 等. PBL 结合文献追踪分析模式在妇产科学教学中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(2): 181-184.
- [3] 范晓杰, 邓会岩, 丁妍, 等. PBL 教学法在临床病理科教学中的效果评价研究[J]. 中国毕业后医学教育, 2025, 9(1): 46-49.
- [4] 黄龙, 于庆生, 程鹏, 等. CBL 联合 PBL 教学法在普通外科学教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(23): 70-74.
- [5] 刘慧瑛, 施扬, 朱冬雨, 等. 借鉴美国医学教育模式培养卓越中西医结合人才[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(1): 16-19.
- [6] 刘爱明, 赵婵娟, 凌雁武, 等. 美国医学教育模式在中国的实践与再思考[J]. 基础医学与临床, 2020, 40(12): 1732-1735.
- [7] 吴云, 管仲军, 卢凤香. 美国医学人文教育的发展及启示[J]. 医学与哲学, 2020, 41(21): 61-65.
- [8] 王京, 贺欢欣, 董智瑞, 等. 住培医师人文素养的培育[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(20): 186-189.