

“基础理论 - 实训 - 竞赛”模式：提升中医研究生规培教学质量的新路径

陈倩倩, 黄玉莲, 朱 凯, 王昭仪, 王 亚, 赵子来, 何玉华*

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年7月6日; 录用日期: 2025年8月7日; 发布日期: 2025年8月15日

摘 要

中医研究生规范化培训(规培)是培养临床应用型中医人才的关键环节,传统教学模式因理论与临床割裂、实践训练不足等问题,难以满足新时代中医教育需求。本文基于“中医经典三位一体教学模式”改革实践,探讨“基础理论 - 实训 - 竞赛”融合模式在中医研究生规培中的应用逻辑、实施路径及成效,为构建高质量中医临床人才培养体系提供参考。

关键词

中医研究生规培, 三位一体教学模式, 临床能力培养, 教学改革

“Basic Theory-Training-Competition” Model: A New Path to Improve the Teaching Quality of Chinese Medicine Postgraduate Residency Training

Qianqian Chen, Yulian Huang, Kai Zhu, Zhaoyi Wang, Ya Wang, Zilai Zhao, Yuhua He*

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Jul. 6th, 2025; accepted: Aug. 7th, 2025; published: Aug. 15th, 2025

Abstract

Standardized training for Chinese medicine postgraduate students (residency training) is a crucial link in cultivating clinical application-oriented Chinese medicine talents. Due to issues such as the

*通讯作者。

文章引用: 陈倩倩, 黄玉莲, 朱凯, 王昭仪, 王亚, 赵子来, 何玉华. “基础理论-实训-竞赛”模式: 提升中医研究生规培教学质量的新路径[J]. 教育进展, 2025, 15(8): 930-935. DOI: 10.12677/ae.2025.1581528

fragmentation of theory and clinical practice and insufficient practical training, traditional teaching models struggle to meet the needs of modern Chinese medicine education. Based on the reform practice of the “Trinity Teaching Model of Chinese Medicine Classics,” this paper explores the application logic, implementation pathways, and effectiveness of the integrated model of “basic theory-training-competition” in the residency training of Chinese medicine postgraduates, providing a reference for constructing a high-quality Chinese medicine clinical talent training system.

Keywords

Chinese Medicine Postgraduate Residency Training, Trinity Teaching Model, Clinical Competence Cultivation, Teaching Reform

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. 中医研究生规培教学的现实困境

1.1. 传统教学模式的结构性缺陷

中医专业硕士研究生与住院医师规范化培训并轨是中医临床医疗人才培养的一种新模式，也是国家为培养以中医临床诊疗技能为主的高层次人才、有效提升疾病诊疗水平的重要举措[1]-[4]。中医药的生命力在于临床疗效，而中医经典作为中医药学术思想的理论精华，是其生命力的源泉[5]。但当前中医研究生规培教学普遍存在“三重三轻”问题：一是重理论轻临床，中医经典课程以条文背诵为主，如《伤寒论》教学中，大部分课时用于原文释义，仅少量涉及临床案例分析，这种依赖教材，“满堂灌”的教学方式不利于调动学生的兴趣，更不利于培养学生的自学能力和创新能力[6]。导致学生“知经典而不会用经典”。二是重讲授轻实训，实训环节多依赖跟师观摩，缺乏系统性训练方案。三是重考核轻激励，评价体系以理论考试为主，竞赛、实训考核等过程性评价缺失，学生学习动力不足，经典条文遗忘率高。

1.2. 中医思维培养的实践困境

中医临床思维的核心是“辨证论治”，需建立“经典理论-临床问题”的双向映射能力。传统教学中，学生从理论到实践的转化链条断裂，导致学生知识碎片化，难以构建完整的理论框架。此外，当前中医专硕住培主要在病房轮转，而多数基地的病房仍以现代西方医学培养训练模式为主导，安排中医的查房和带教的时间次数凸显不足[7]。而在临床学习中又以“跟师抄方”为主，缺乏主动思考训练。

1.3. 规培管理的协同难题

中医研究生规培涉及院校、医院双主体管理，规培生日均工作时长超8小时，业余时间零散，难以保证连贯的经典学习，形成了时间碎片化与学习系统性的矛盾。目前优质师资(如名老中医)资源稀缺，传统一对一跟师模式亦难以覆盖所有学生。且现行规培考核以执业医师考试为导向，中医经典应用能力未纳入核心指标，又导致了考核标准与培养目标的矛盾。

2. “基础理论-实训-竞赛”三位一体模式的构建逻辑

2.1. 模式核心理念

该模式以“夯实理论根基、强化临床转化、激发学习动能”为目标，通过基础理论、实训教学、竞赛

激励三大模块协同作用,构建“学-练-赛”闭环。在基础理论方面,构建“线上+线下”立体化知识网络,旨在解决“在哪学、学什么”的问题;在实训教学方面,遵循中医药人才培养特点与规律,实行学术导师、临床带教老师和跟师学习指导老师等“多导师”带教制度[8]。设计“集中实训+自主跟师”双轨制实践体系,旨在突破“怎么用”的瓶颈;在竞赛激励方面,建立“以赛促学、以赛促练”机制,旨在激活“主动学”的内在动力。

以往的“经典-临床-科研”三位一体模型,核心是通过经典理论指导临床实践,再以科研方法验证临床疗效,最终形成“经典支撑临床、临床反哺科研”的链条,其优势在于强化中医人才的科研思维。

“经典-临床-科研”模型聚焦“科研能力的培养”,解决“经典如何为科研选题提供依据”;而本模式聚焦“临床转化能力”,解决“经典如何直接用于临床诊疗决策”,二者共同构成“理论-实践-创新”的完整培养体系。

2.2. 理论依据

建构主义学习理论:通过实训(情境实践)和竞赛(社会互动),促进学生在真实任务中建构知识体系。例如,临床病案讨论可视为“做中学”的典型场景,学生通过解决实际问题深化对经典理论的理解。

多元智能理论:竞赛模块涵盖语言智能(辩论)、逻辑智能(辩证分析)、人际智能(团队协作)等多元能力培养,满足不同学生的智能优势。

目标设定理论:明确的竞赛目标(如条文背诵大赛、辨治大赛)可增强学生的成就动机。

2.3. 模式架构设计

基础理论模块:旨在构建经典知识体系,突破时空限制,利用线上资源库(微课、条文手册)等提高自主学习能力与理论知识储备。

实训教学模块:旨在通过集中病案讨论、跟师实训报告等方式促进理论临床转化,培养辩证思维,提高临床操作能力、辨证论治水平。

竞赛激励模块:旨在通过背诵大赛、辨治大赛、辩论大赛等方式激发学习动力、学习兴趣,促进思维创新,强化知识应用与团队协作能力。

2.4. 国内外“学-练-赛”模式案例梳理

2.4.1. 西医临床技能竞赛模式:

以标准化病人(SP)模拟、急救流程演练为核心,如美国内科医师资格考试(ABIM)的临床技能评估,侧重操作规范性与应急处理能力。此类模式聚焦“技能熟练度”,与本模式以“中医经典理论为根基、辨证论治思维为核心”的定位形成差异——本模式的竞赛不仅是技能比拼,更强调“经典条文如何指导临床决策”的理论溯源。

2.4.2. 国外 PBL 结合竞赛模式:

如芬兰医学院的“病例竞赛式 PBL”,以小组为单位围绕病例展开讨论,竞赛环节侧重方案汇报与逻辑表达。其特点是“问题驱动学习”,但缺乏对传统医学理论体系(如中医经典)的系统性整合;本模式则通过“线上经典资源库+多导师带教”,将竞赛与经典理论的深度内化紧密结合。

2.4.3. 国内中医单项竞赛模式

部分地区开展的中医住院医师技能大赛,多以针灸操作、方剂默写等单项技能比拼为主,缺乏“理论-实训-竞赛”的闭环设计。本模式的竞赛模块采用“基础层(背诵)-进阶层(辨治)-创新层(辩论)”的分层递进设计,既覆盖知识记忆,又延伸至思维创新,更具系统性。

3. 三位一体模式的研究方法

3.1. 模式构建阶段的文献研究

系统梳理国内外中医规培教学改革、“学-练-赛”融合模式及中医经典教学相关文献,通过核心概念界定、现有模式的优势与局限分析,为三位一体模式的架构设计提供理论支撑。重点关注建构主义学习理论在中医情境中的适配性,以及竞赛模块与中医辨证思维培养的内在关联。

3.2. 实践干预阶段的行动研究

以成都中医药大学中医专硕规培生为研究对象,分三个周期推进模式实施:

初始周期(3个月):按“基础理论-实训-竞赛”模块开展教学,通过课堂观察、实训报告记录、学生即时反馈等收集模式运行中的问题;

调整周期(3个月):针对问题优化方案,并跟踪调整后的实施效果;

巩固周期(6个月):固化成熟做法,形成可复制的操作流程。

4. 三位一体模式的使用方法与实施路径

4.1. 基础理论模块:构建“云端+指尖”学习生态

4.1.1. 线上资源库建设

智能条文手册:将《黄帝内经》《伤寒论》等经典条文按“病机-治则-方剂”逻辑重新编排,开发可检索的电子手册,嵌入临床案例链接,方便学生随时查阅。

互动社区:在微信公众号开设“经典问答”板块,每周由教师发布1个临床问题(如“从《金匮要略》谈肝硬化腹水的辨证思路”),学生跟帖讨论,教师实时点评,形成“问题-讨论-总结”学习链。

4.1.2. 线下辅助教学

翻转课堂:每周安排2学时线下课程,采用“学生汇报+教师点评”模式。学生分组汇报线上学习成果(如某经典条文的临床应用案例),教师引导深度讨论,强化知识内化。

导师制读书班:以5~8人为一组,在导师指导下共读经典原著,每月开展1次读书分享会,培养批判性阅读能力。例如,在《温病条辨》研读中,学生通过对比不同医家注释,形成独立见解。

4.2. 实训模块:打造“阶梯式”临床能力培养体系

4.2.1. 集中实训:病案讨论标准化流程

案例选择:选取本医院近3年典型病案,涵盖多种内科疾病,要求包含明确的经典理论切入点(如“脾饮在脾肾阳虚型肾病综合征水肿治疗中的应用”)。具体步骤为:①学生提前3天领取病案,完成《辨证分析预报表》,包括病名、证型、治法、方剂及经典依据;②小组讨论形成统一意见,制作PPT汇报,重点阐述“经典理论如何指导辨证”;③教师从“理论应用准确性”“辨证逻辑严谨性”“临床思维创新性”三方面点评,引导学生反思。

4.2.2. 自主实训:跟师-实践-反思闭环

每位学生配备“院校导师+临床导师”等,院校导师负责理论框架搭建,临床导师指导跟师实践。设计《经典应用实训报告》模板,要求记录患者基本信息、主症、辅助检查,引用经典原文,分析证型病机,并在此基础上说明方剂选择依据,标注加减变化理由;最后对比导师治法与自身思路差异,提出改进方向。

4.2.3. 实训考核：三维度评价体系

从理论应用、操作规范、临床效果三个方面考核评价经典条文与病案的关联性分析、辨证步骤完整性、方剂配伍合理性以及模拟诊疗方案的预期疗效评估。

4.3. 竞赛模块：建立“分层递进”激励机制

4.3.1. 基础层：条文背诵与知识竞赛

经典条文擂台赛：每月举办线上擂台赛，随机抽取条文片段，学生在限定时间内完成背诵和释义。

知识竞赛：以科室为单位组队，设置“必答-抢答-风险答”环节，题目涵盖经典原文、临床应用等，培养团队协作能力。

4.3.2. 进阶层：临床案例辨治大赛

选取真实疑难病案(如“不明原因水肿”),要求参赛团队在4小时内完成辨证分析(含经典理论依据)、诊疗方案制定(含中药方剂、针灸取穴等)、预后评估与调护建议。邀请3名主任医师组成评委团,从“理论契合度”“方案创新性”“临床可行性”打分,优秀方案纳入医院《经典治验案集》。

4.3.3. 创新层：经典理论辩论大赛

辩题设计聚焦经典争议点,如“‘脾主运化’是否仅指水液代谢”“经方剂量是否需严格遵循原文”等,引导学生深入探究理论本质。

5. 实践成效

学习动力提升:学生从被动接受转向主动参与,经典学习的自主性显著增强,对中医理论与临床实践的兴趣显著提高。

能力培养强化:通过竞赛中的知识运用、案例分析和思辨训练,学生的中医经典记忆能力、辨证论治思维及团队协作能力均获得提升,逐步建立从理论到临床的转化能力。

教学反馈优化:竞赛作为过程性评价环节,为教学提供了实时反馈,便于教师针对性调整教学重点,推动形成“以赛促学、以学促教”的良性循环,整体教学质量得到持续改进。

6. 挑战与优化路径

6.1. 现存问题

师资压力:线上资源开发、竞赛组织等需大量师资投入,目前核心团队人数较少,难以覆盖大量规培生。

时空限制:临床工作繁忙导致实训时间不固定,部分学生跟师次数未达预期。

评价信度:竞赛评分主观性较强,缺乏量化标准。

6.2. 优化策略

师资扩容:建立“核心教师+规培导师+高年级学生”三级团队,培训规培导师掌握线上教学技术,鼓励高年级学生参与微课制作。

弹性实训:开发“口袋实训手册”,包含常见临床问题的经典解答,方便学生利用碎片化时间学习。

评价标准化:制定《竞赛评分细则》,如辩论大赛设置“论点明确性”“论据充分性”“逻辑连贯性”等指标。

7. 结论与展望

“基础理论-实训-竞赛”三位一体模式主要为教学效果这一核心内容服务^[9],通过重构教学流程、

整合资源要素、创新评价机制,为中医研究生规培教学提供了可复制的改革范式。其核心价值在于通过实训模块实现“经典理论-临床问题”的双向转化,使学生从“背条文”转向“用条文”。此外,竞赛机制将外部考核压力转化为内部学习动力,形成“以赛促学、以学促用”的良性循环。

未来研究可进一步考虑引入 AI 辅助辨证系统,开发虚拟病案实训平台,突破时空限制,在此基础上建立区域性中医经典教学联盟,共享资源与经验,推动优质教学模式在基层医疗机构落地。

中医专硕生培养与中医住院医师规范化培训是我国医疗卫生事业人才培养工作的重要组成部分,如何将两种培养方式有效衔接,促进学生中医经典能力的提升,对中医专硕生的培养具有重要意义^{[10]-[12]}。三位一体模式正是在这一理念下的积极探索。通过持续优化,该模式有望成为新时代中医临床人才培养的核心引擎,为中医药事业高质量发展提供坚实的人才支撑。

基金项目

本文系 2022 年度校级教改基地建设项目课题《探讨中医经典“基础理论-实训-竞赛”三位一体教学模式在研究生规培教学中的作用》(课题编号: JGJD202206)研究成果。

参考文献

- [1] 郭迎树,任献青,张运克. 医教协同背景下提高专硕研究生住院医师规范化培训质量的思考和建议[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(9): 23-25.
- [2] 曹雪,崔英,何志义,等. 基于“双轨合一”的临床医学硕士专业学位研究生培养实践与思考[J]. 大众科技, 2021, 23(2): 86-88.
- [3] 崔瑾,刘清泉,王红梅,等. 医教协同背景下我国中医专硕培养的完善建议[J]. 继续医学教育, 2022, 36(6): 97-100.
- [4] 裘伟国,郑红斌,骆仙芳,等. 中医学专业“5 + 3”一体化学生并轨培养现状及对策分析[J]. 中医药管理杂志, 2020, 18(14): 18-20.
- [5] 刘光华,吴振起,谷松. “经典临床科研”三位一体中医学研究生培养模式的探索与实践[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(8): 100-102.
- [6] 于河,王思成,白俊杰,等. 多元教学法在中医经典课堂应用的实践与探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(14): 1-4.
- [7] 陈银秀,陈倪济世,白乔. “崇德尚能传承创新”深化中医专硕医教协同培养模式的改革实践[J]. 临床研究, 2023, 31(12): 193-195.
- [8] 甘叶敏,陆敏. 医教协同在中医类临床专业硕士培养改革中的探索[J]. 江苏卫生事业管理, 2018, 29(7): 841-843.
- [9] 韩鹤友,肖湘平,王运,等. 以能力培养为核心的开放式公共基础课实践教学平台建设[J]. 中国大学教学, 2012(6): 74-76.
- [10] 李沁园,孙修纯,杨汪银,等. 从研究生视角探索中医专硕科研创新能力培养[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(1): 112-115.
- [11] 杨薇薇,吴薇. 医教协同背景下“三化”培养模式在中医专硕住院医师规范化培训中的构建与实践[J]. 中国毕业后医学教育, 2021, 5(4): 373-376.
- [12] 宋欢欢,王永霞,孙兴华,等. 综合医院中医科室学生的培养方法[J]. 中国医药科学, 2021, 11(16): 65-67.