

蒙医住院医师规范化培训教学查房实施路径与优化策略研究

韩铁龙*, 萨茹拉*, 陈荣荣, 布日古德, 白福贵, 色音宝音, 苏力德, 巴虎山#

内蒙古自治区国际蒙医医院, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2026年7月2日; 录用日期: 2026年7月30日; 发布日期: 2026年8月6日

摘要

住院医师规范化培训属于临床医学教育模式里的重要部分, 在提高医疗服务质量、促进医学教育改革、推动卫生事业发展方面, 发挥着非常关键的作用。当中, 教学查房是连接理论知识与临床实践的重要环节, 在培养临床思维能力、实践技能上有着不可替代的作用, 其质量对规培成效有着直接的影响。不过, 当下蒙医住院医师规范化培训里的教学查房存在不少问题, 像形式化严重、临床思维培养不够、蒙医特色不明显、人文关怀欠缺、学员参与度不高等。本研究依据蒙医临床诊疗的特点、规培教学的经验, 从激发学员积极性、完善教学管理模式、推动蒙医理论向临床转化、强化人文与职业素质教育等方面, 深入探讨改进蒙医规培教学查房的具体办法, 希望能规范查房流程、提高教学效果, 培育出既掌握临床技能又具备蒙医药专业素养与职业操守的优秀蒙医人才, 为民族医药事业发展提供人才支持。

关键词

蒙医, 住院医师规范化培训, 规培生, 教学查房, 医学教育

Research on Implementation Path and Optimization Strategies of Teaching Ward Rounds in Standardized Training for Mongolian Medicine Residents

Tielong Han*, Sarula*, Rongrong Chen, Burigude, Fugui Bai, Seyinbaoyin, Lide Su, Hushan Ba#

Inner Mongolia International Mongolian Hospital, Hohhot Inner Mongolia

*共同第一作者。

#通讯作者。

Received: July 2, 2026; accepted: July 30, 2026; published: August 6, 2026

Abstract

Standardized residency training is an important part of the clinical medical education model, playing a crucial role in improving the quality of medical services, promoting the reform of medical education, and advancing the development of healthcare. Among its components, teaching ward rounds serve as a vital bridge connecting theoretical knowledge and clinical practice, playing an irreplaceable role in cultivating clinical thinking skills and practical abilities. Their quality directly impacts the effectiveness of the training. However, there are currently many problems with teaching ward rounds in standardized residency training for Mongolian medicine, such as severe formalization, insufficient cultivation of clinical thinking, lack of distinct Mongolian medicine characteristics, deficiency in humanistic care, and low participation of trainees. Based on the characteristics of clinical diagnosis and treatment in Mongolian medicine and the experience of standardized residency training, this study delves into specific methods to improve teaching ward rounds in Mongolian medicine residency training from aspects such as stimulating trainees' initiative, enhancing teaching management models, promoting the clinical translation of Mongolian medical theories, and strengthening humanistic and professional ethics education. It aims to standardize the ward round process, improve teaching effectiveness, and cultivate outstanding Mongolian medical talents who possess both clinical skills and professional competence in Mongolian medicine as well as professional ethics, thereby providing talent support for the development of ethnic medicine.

Keywords

Mongolian Medicine, Standardized Residency Training, Resident Trainees, Teaching Rounds, Medical Education

Copyright © 2026 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

医学教育工作者需要理解医学教育并开展医学教育研究[1]教学查房仍然是一种尚未充分利用的教学方法,有潜力让学生更有效地参与并提高认知[2]。住院医师规范化培训是医学教育迈向临床实践的关键阶段,对培养合格医师起着决定性作用。这个培训模式要培育出有扎实理论基础、规范操作能力、独立诊疗水平、优秀职业素质的医疗人才,为提高医疗质量和推动学科发展奠定人才根基。蒙医学是我国具有特色的民族医学模式,依靠其独特的理论架构、诊疗方法、外治疗法,在骨关节疾病、心脑血管疾病、消化系统疾病和慢性病调治等方面有明显疗效。进行蒙医住院医师培训时,既要依照现代医学的通用标准,更要突出蒙医特有的辨证思维、诊疗技术、药物应用特色。教学查房的规范化能提高教学质量和学习效果[3],作为培训核心环节的教学查房,是进行床边教学、病例分析、临床思维训练的重要平台。然而相较于中西医成熟的教学研究体系,蒙医作为我国独具特色的少数民族传统医学,其规培教学查房的专项研究仍相对薄弱。现有民族医学教学研究多集中于通用教学方法借鉴、基础课程教学改革,针对蒙医“整体观、辨证施治、五源平衡”核心诊疗思维、特色诊疗技术、专科疾病诊疗体系的教学查房专项研究较少,无法充分发挥蒙医教学查房传承特色医术、培育专属临床思维的核心作用。基于此,本文立足

蒙医住院医师规范化培训教学现状,以问题为导向,系统梳理教学查房工作短板,剖析深层成因,构建适配蒙医特色的教学查房实施路径,弥补当前蒙医临床教学研究的短板,为蒙医规培教学标准化、特色化发展提供新的实践思路。

2. 提高学生学习的主动性

蒙医规范化培训的学员当中,存在临床实践能力欠缺的状况。所以要以动态的教学方法,来帮助医学生建立全面的临床沟通技能[4]。住培学生们有着比较扎实的理论基础,然而对于蒙医学里“整体观念、辨证施治、寒热调节”这些核心理念的把握还不够到位,在临床诊疗的时候常常倾向于运用西医的思维模式,缺少主动独立分析病例的意识。所以,教学查房模式有必要进行改革,要从以往传统的教师单向讲授转变成为以学员作为主体、教师给予指导的互动模式,借助病例准备、病情汇报、体格检查、病例讨论、总结归纳等一系列环节,全方位提高学员的临床思维能力、实践参与程度。

2.1. 强化查房前准备工作,要明确教学目标与任务

规培学员入科后马上进行规范化入科培训,仔细讲解教学查房的工作制度、操作流程、考核要求、蒙医诊疗特色。病例选择建议依照规培大纲标准,着重选取蒙医特色病种、典型证候、疑难病例,以此保证教学内容具有针对性和代表性。提前 72 小时给学员发放查房病例资料,其中有学习重点和讨论问题,让学员预先熟悉患者病史、完善病历记录、掌握蒙医辨证方法、复习相关理论知识、临床指南。在带教医师指导下,学员要提前和患者沟通并获得知情同意,同时准备病例汇报材料、体格检查器械、蒙医特色诊疗工具。查房之前要把病史采集、辅助检查分析、初步诊断与鉴别诊断、蒙医辨证分型、治疗原则与方法、方剂配伍、外治方案等内容预习准备好,以此来保障临床查房的质量。采用规范化病例汇报模式,能够培养临床思维与表达能力[5]。

2.2. 教学查房有着规培医师主导汇报、同组补充、带教教师点评这样的三段式流程

学员需要依照“基本信息-主诉-现病史-既往史-蒙医四诊-体格检查-辅助检查-初步诊断-西医诊断-蒙医诊断-鉴别诊断-治疗计划-疗效评估”这种标准化流程进行汇报。内容要精炼、重点需明确、数据应可靠,突出蒙医诊疗特色,不能只是平铺直叙。经过系统训练,规培医师的病史归纳、临床思维、语言表达、病例总结能力可得到全面提高[6]。

2.3. 着重强化专科体格检查,凸显蒙医特色诊疗技术

规培医师要独立完成床旁体格检查,带教教师全程监督,及时指出操作错误。在常规西医查体基础上,重点加强蒙医特色检查项目训练,像尿液性状分析、脉象特征鉴别、舌苔形态评估、胸腹及穴位触诊,还有依据“三根”“七素”理论指导的经络体征辨识等。组织学员相互检查、评价并纠正,推动其规范操作技能的掌握、异常体征的准确识别、体征与辨证关系的系统建立,有效提高临床实践能力和专科诊疗水平。

2.3.1. 案例 1: 桡骨远端骨折蒙医整骨术在教学查房中的教学案例设计

a) 课前准备:选取新鲜闭合性桡骨远端骨折典型病例。于课前三天要求学员预习蒙医骨折发病机理,明确外力损伤后人体三根七素失衡规律,熟练掌握桡骨远端解剖位置、蒙医骨折分型、传统“手法复位、夹板固定、外敷蒙药”的经典诊疗流程,预习蒙医整骨手法的操作要点与禁忌。

b) 床旁实操:待患者情绪平稳、患肢肌肉放松后,完善患肢影像学检查确认骨折错位情况,排除血管、神经严重损伤后,由学员运用蒙医骨伤四诊法,通过视诊观察患肢畸形、肿胀、瘀斑情况,触诊感知

骨折断端异常活动、压痛位置, 问诊明确受伤机制、疼痛性质、活动受限程度。

教师全程标准化示范蒙医桡骨远端骨折复位手法, 指导学员发力角度、牵引力度、手法节奏等常见问题。复位完成后, 指导学员进行蒙医传统夹板固定, 调整夹板松紧度、压垫放置位置。

c) 递进式提问(PBL)

辨病机: “患者因外伤导致桡骨远端骨折, 局部出现肿胀剧痛、皮下瘀斑、手腕畸形活动障碍, 结合蒙医三根七素理论, 请分析外伤如何导致患者楚斯瘀滞、白脉受损、赫依紊乱, 三种失衡因素分别对应患者哪些临床症状?”

蒙西医对照: “西医影像学提示桡骨远端骨皮质连续性中断、关节面错位, 西医临床多采用手术钢板内固定或石膏外固定治疗。对比蒙医传统手法整骨 + 夹板外固定疗法, 二者诊疗思路、治疗优势、适用人群存在哪些异同? 蒙医整骨疗法在保护局部白脉、调节气血运行、减少软组织损伤方面, 具备哪些西医治疗无法替代的优势?”

定方案: “针对该患者新鲜闭合性桡骨远端骨折, 采用蒙医手法复位、传统夹板固定, 配合外敷消肿化瘀、通脉止痛蒙药、口服蒙药的综合治疗方案, 请说明患者复诊时骨折对位、肿胀瘀斑、关节活动度会出现哪些预期恢复变化? 后期如何根据恢复情况调整固定力度与用药方案?”

d) 教师总结: 归纳蒙医整骨术诊疗核心要点, 强调桡骨远端骨折诊疗需结合患者年龄、受伤外力大小、骨折错位程度、个人体质综合判断, 杜绝单一机械化手法复位。明确蒙医骨伤诊疗并非单纯骨骼复位, 核心是以三根七素理论为指导, 整骨复位、固定制动、药物调理、功能康复四位一体的整体治疗理念。临床诊疗中需坚持蒙医四诊合参, 兼顾骨骼损伤、白脉受损、气血瘀滞的整体失衡问题, 区别于西医单纯解剖复位的诊疗思维。同时强调手法熟练度、固定适配度、个体化药物调理、分期功能锻炼是保障蒙医整骨疗效的关键, 引导学员建立整体辨证、标本兼顾的蒙医骨伤临床诊疗思维。

2.3.2. 案例 2: 蒙医脉诊在教学查房中的教学案例设计

a) 课前准备: 选取心悸典型病例(如赫依偏盛型)。于课前三天要求学员预习“三根脉象”特征(赫依 - 空结脉、希拉 - 洪数脉、巴达干 - 沉迟脉)及寸、关、尺三部的定位方法。

b) 床旁实操: 待患者静息后, 由学员逐一进行脉诊。教师通过示范与纠错, 引导学员在不同按压力度下感知脉象的变化, 重点关注“寸部”的节律及力度表现。

c) 递进式提问(PBL):

辨病机: “患者呈现‘空而结’脉象, 结合其失眠易惊症状, 如何运用赫依的轻、动特性解释这一现象?”

蒙西医对照: “西医心电图提示窦速, 其与蒙医‘数脉’的诊断意义存在哪些异同? 脉诊可提供哪些西医未能反映的‘三根’失衡信息?”

定方案: “若使用镇赫依的‘沉香 - 15 味丸’进行治疗, 复诊时脉象应出现何种预期变化?”

d) 教师总结: 归纳脉诊须综合季节、体质因素进行判断, 强调在“三根”理论指导下开展四诊合参, 是蒙医临床思维的核心所在。

2.3.3. 案例 3: 蒙医三根七素在教学查房中的教学案例设计

a) 教学准备阶段: 遴选慢性胃炎的典型病例。预先安排学员回顾“三根”(赫依、希拉、巴达干)的生理特征以及“七素”(饮食精微、血、肉、脂、骨、髓、精)的代谢途径, 从而阐明两者间“三根依存于七素, 七素滋养三根”的动态均衡关联。

b) 床旁信息采集: 病史询问与体格检查由学员执行。重点观察患者的食欲状况、消化功能、排泄情况以及疼痛特征(如胀痛游走归属于赫依, 灼痛反酸归属于希拉, 隐痛胀满归属于巴达干), 同时记录舌象、

脉象等体征。

c) 递进式提问(基于问题学习法):

病机辨析:“患者胃脘胀痛且嗳气频繁,结合赫依所具轻、动、糙的特性,试分析为何该特性会导致胃肠蠕动异常?该异常与七素中哪一步的代谢受阻相关联?”

转变分析:“若赫依持续失调,将如何影响七素中‘饮食精微’的生成过程?为何赫依型胃病后期常伴见气血两虚表现?”

方案确定:“针对当前三种失衡状态,治疗应遵循何种原则?应如何选用蒙药(例如镇赫依的‘阿木日-6’)以恢复七素正常代谢?”

d) 教师总结阶段:指出“三根七素”构成蒙医辨证的总纲,并强调在查房过程中,必须将患者的症状与体征同三根七素的消长变化逐一对应,进而构建“理-法-方-药”的完整临床思维体系。

2.4. 病例研讨在蒙医临床思维培养方面有着关键作用

病例讨论乃是教学查房的核心部分,运用问题导向式教学方法。教师借助递进式提问来引导思考,比如:该病例最具特征性的临床表现究竟是什么?怎样运用蒙医理论进行病证诊断,其理论依据又是什么?“三根”平衡失调的具体病理机制是怎样的?需要与哪些相似病证进行鉴别诊断?蒙医治疗方案的制定原则是什么?如何整合蒙西医诊疗优势?通过分组研讨、自由辩论等形式,鼓励学员积极发表自身见解,在思维碰撞里修正错误认知。教师最后进行系统归纳,规范诊疗流程,补充蒙医特色诊疗经验,培养学员形成“以患者为本、理论为纲、循证为据”的临床思维模式。

2.5. 基于真实病例的蒙西医整合查房模式

促进理论实践融合的教学策略面对规培学员理论知识与临床能力不均衡这种情况,采用“床边理论教学、病例机制分析”的查房模式。教师依靠真实病例,把蒙医基础理论、经典论述、方剂配伍及外治原理等专业知识,与西医诊断标准、临床指南有效结合,达成抽象理论的具体化呈现。通过让学员参与诊疗方案制定、疗效观察及病例总结等实践环节,在解决实际临床问题的进程中增强学习兴趣,有效提高专业认同感和自主学习能力。

3. 健全制度与管理, 从严培养规范执业意识

医疗行业是十分严谨,细致的行业,是患者性命相托的职业。规培生是医疗行业未来的主流与骨干,需要在培训的过程中,帮助学生树立严谨,规范,高标准的态度,部分规培生由于长期处于学生角色,未能将自己的角色进行调转,不能够严格要求自己。带教老师需要在一定的规章制度上。严格要求增强规培生的规范意识[7]。

3.1. 严格考勤与作息管理

临床医学工作具有连续性、高强度、高压力的职业特点,医务从业者的在岗负荷显著高于普通行业。临床教学实践显示,蒙医临床在岗人员周平均工作时长多在 60 小时以上,长期超负荷的轮转模式易导致部分规培生出现身心疲惫、纪律松懈的情况,继而引发迟到、早退、在岗不规范等问题,在一定程度上影响规范化培训秩序与临床教学质量。

现有规培教学研究表明,科学完善的考勤与在岗作息管理体系与学员学习成效、岗位素养养成呈显著正相关。规范的考勤管理不仅是维持科室临床工作有序运行的基础,更是保障教学查房、临床实操、病例研讨等培训环节落地见效的重要制度支撑。因此,带教团队可通过建立常态化考勤机制、细化上下班及值班在岗管理标准、落实日常在岗督导,引导规培生形成严谨的执业习惯,稳步提升培训规范化水平。

3.2. 核心医疗制度与患者管理规范的实践路径

查房时要系统整合三级医师查房、病历书写规范、知情同意制度、医患沟通机制、交接班流程、危重症患者管理等核心制度。规培医师要严格执行每日早晚查房制度,密切留意患者病情的演变、生活起居的情况、临床症状的变化、治疗的反应,保证病情汇报准确、处置措施恰当、医疗记录详细。对于病历书写质量,实行实时指导、个案点评与限期改进相结合的管理模式,确保病历资料符合规范要求、辨证思路清晰、诊疗逻辑严密,且体现蒙医药特色,借此培养医师严谨求实的职业素养。

3.3. 教学质量监控与改进模式的建立

由教学主任和教学秘书组成督导组,定期进行教学查房质量评估、流程规范性检查、教学效果分析,对发现的问题进行现场指导并纠正。同时建立学员意见反馈机制,广泛收集改进建议,动态调整查房的教学内容、组织形式、实施节奏。对于学习态度消极、纪律意识淡薄或者考核不合格的学员,采取警示谈话、限期整改、重新考核等管理措施,通过制度约束强化职业行为规范,为未来独立行医打下坚实的专业基础。

4. 增强蒙医人文素养, 提高蒙医业务能力

蒙医作为传统医学的一种,是祖先留给我们的宝贵财富,也是中华民族的瑰宝,是打开中华文明宝库的钥匙,也凝聚着深邃的哲学和中华民族几千年健康养生理念及其实践经验。由于时代的发展很多新意规培生缺少对于传统医学的认识,认为传统医学不能够解决临床问题,忽视了传统医学在中华优秀传统文化中不可替代的地位。作为蒙医规培医师必须要加强对于蒙医学的了解,加强规培生将蒙医学与现代医学相结合的能力,增强规培生对于传统医学与时俱进的能力。

4.1. 夯实蒙医理论功底, 提升辩证论治思维能力

考虑到学员蒙医理论基础比较薄弱、存在思维西化的倾向,在教学查房时着重强化“三根学说”“七素理论”等核心理论在临床中的运用。借助典型病例展开分析,诠释蒙医病因病机的演变规律、辨证要点、治疗原则、方剂配伍技巧,把经典理论与临床实践紧密相连。组织进行蒙医典籍研读、名医经验传承、特色技术观摩等活动,在潜移默化之中培育学员的蒙医思维模式,提高其辨证施治的水平。

4.2. 规范蒙药与外治技术应用, 提高临床诊疗实效

在临床教学过程中,重点对蒙药使用、外治技术操作进行规范,着重处理证药不符、配伍不当、剂量失准等实际问题,强调辨证施药、规范组方、用药安全的重要意义。在蒙医外治技术教学当中,着重强化整骨、针刺、放血、拔罐、艾灸、药浴、敷熨、导泻、滴鼻等特色疗法的规范化培训,系统讲解操作流程、适应症、禁忌症、应急处理措施。运用床旁示教、一对一指导、典型病例疗效分析等教学方法,让学员切实感受蒙医药的独特疗效,进而提高对民族医学的认同感。

4.3. 融合蒙医人文关怀与职业素养

注重蒙医人文精神培养,促进综合素质提高,蒙医理论模式有着尊重生命、天人合一、形神共调、医患和谐等深刻人文内涵。教学查房时,既要传授诊疗技术,又要重视医德教育、沟通技巧和人文关怀的培养。指导学员以患者为中心,恪守医德规范,注重隐私保护,运用蒙医传统人文理念进行医患沟通和健康宣教。把医德教育、民族团结、文化自信融入到日常查房环节当中,以此来培养出现代蒙医人才,这些人才既要具备精湛的医术,又要有良好的人文素养、职业精神。

5. 强化师资队伍建设, 创新教学模式, 推动查房质量逐步提高

教学查房质量得以提高的关键因素在于优化师资水平、使教学模式科学化。医院和科室有必要着重加强蒙医规范化培训师资的培育工作, 详细划分带教教师的岗位职责, 定期进行教学技能专项培训活动, 并且灵活运用诸如 PBL 教学法、案例教学、床旁示教、模拟教学、跨学科研讨等多种教学方法, 以此来增强教学活动的趣味性和实效性。还应当建立一套完备的教学查房质量评估模式, 把考核结果与师资评聘、评优表彰、职称评定等相互关联, 借助建立科学的激励机制, 充分激发带教人员的积极性, 使得教学查房从被动应付转变为主动追求卓越。

6. 结论

蒙医住院医师规范化培训是医学教育模式里很重要的一部分, 其教学查房实践有很关键的作用。实施的时候, 要确立以学员发展为导向的教学理念, 用典型病例当作教学载体, 重视临床思维培养, 突显蒙医药特色优势, 还要建立完善的制度保障模式。具体来讲, 要通过用心设计教学方案、标准化查房程序、深入剖析病例特点、严格质量监控、突出蒙医药诊疗特色、加强人文教育等措施, 系统提高规培医师的临床诊疗水平、蒙医药专业素养和职业道德修养。身为从事蒙医临床教学工作的专业人员, 要秉持教书育人和守正创新的理念, 不断改进教学查房方法, 切实提高培训质量, 为培养既有专业能力又有综合素质的蒙医临床人才, 促进蒙医药事业的传承发展、服务人民健康贡献应有的力量。

基金项目

1) 基金项目: 国家重点研发计划项目(2022YFC3501003); 2) 基金项目: 内蒙古自治区科技计划项目(2025YFSH0136); 3) 基金项目: 内蒙古自治区自然科学基金重点项目(2023ZD29); 4) 基金项目: 国家中医优势专科建设 2026 (中央专款)。

参考文献

- [1] Tavakol, M. and Sandars, J. (2014) Quantitative and Qualitative Methods in Medical Education Research: AMEE Guide No 90: Part I. *Medical Teacher*, **36**, 746-756. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2014.915298>
- [2] Wazir, A. and Pandita, S. (2025) Opening the Curtains on Medical Students' Engagement with Ward Rounds: A Qualitative Study. *Cureus*, **17**, e93333. <https://doi.org/10.7759/cureus.93333>
- [3] 京燕, 娄景秋, 王少坤, 等. 我国全科住院医师规范化培训教学模式及应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(19): 2401-2407.
- [4] Pun, J. (2022) The Priorities, Challenges, and Scope of Clinical Communication Teaching Perceived by Clinicians from Different Disciplines: A Hong Kong Case Study. *BMC Primary Care*, **23**, Article No. 158. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01770-3>
- [5] 赵艳茹, 吴迪, 朱化超. 在教学查房中提高规培医师临床思维能力的研究[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(27): 193-195.
- [6] 何成雨, 骆艳杰, 石正娟, 李倩, 杜改霞. 个案分析和 PBL 教学查房在培养规培护士临床思维能力中的应用研究[J]. 中国高等医学教育, 2021(9): 97-98.
- [7] 韩桂玲, 贾明月, 于洋, 张纾难. 互动式教学查房法对中医规培医师临床思维能力影响的研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(20): 234-236.