

# 三段式分层教学法在中医康复科临床教学中的应用

孙阳<sup>1</sup>, 邵萍<sup>1</sup>, 郑晓<sup>1</sup>, 李岩峰<sup>1</sup>, 潘陈彬<sup>1</sup>, 张晴<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>上海中医药大学附属市中医医院, 上海

<sup>2</sup>上海市静安区市北医院, 上海

收稿日期: 2023年12月18日; 录用日期: 2024年1月19日; 发布日期: 2024年1月30日

## 摘要

目的: 在住院医师规范化培训临床教学中提出三段式分层教学法, 帮助实习生循序渐进地提升临床能力, 尽快将课本知识与临床实践融会贯通, 提升教学质量。方法: 纳入参与我院住院医师规范化培训中医康复科临床轮转的住院医师共60名, 随机分为观察组和对照组, 每组30人。观察组应用三段式分层教学方法, 对照组以传统的临床医学教学方式进行治疗。研究周期为1个月。于轮转结束时对住院医师进行量表综合评估、出科考核, 得出最终分数。结果: 评估量表结果表明, 观察组住院医师在临床思维能力、实践操作能力、分析解决问题能力、团队沟通协作能力、学习积极主动性等五大方面以及总分得分较对照组高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 在创新能力方面两组无显著差异( $P > 0.05$ )。出科考核结果表明, 两组住院医师出科考核在基础理论方面差异不明显( $P > 0.05$ ), 在专业理论、实践技能、病例分析三个方面以及总分得分均具有显著差异( $P < 0.05$ ), 观察组均明显高于对照组。结论: 三段式分层教学法对于中医康复科轮转住院医师教学效果显著, 有助于提高住院医师的临床能力、提升教学质量。

## 关键词

三段式分层教学法, 中医康复科, 住院医师规范化培训, 临床教学

# Application of Three-Stage Hierarchical Teaching Method in Clinical Teaching of Rehabilitation Department of Traditional Chinese Medicine

Yang Sun<sup>1</sup>, Ping Shao<sup>1</sup>, Xiao Zheng<sup>1</sup>, Yanfeng Li<sup>1</sup>, Chenbin Pan<sup>1</sup>, Qing Zhang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese

\*通讯作者。

文章引用: 孙阳, 邵萍, 郑晓, 李岩峰, 潘陈彬, 张晴. 三段式分层教学法在中医康复科临床教学中的应用[J]. 创新教育研究, 2024, 12(1): 233-238. DOI: 10.12677/ces.2024.121036

Medicine, Shanghai

<sup>2</sup>Shanghai Jing'an District Shibe Hospital, Shanghai

Received: Dec. 18<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jan. 19<sup>th</sup>, 2024; published: Jan. 30<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

**Objective:** To propose a three-stage hierarchical teaching method in the clinical teaching of standardized training for residents, to help interns gradually improve their clinical ability, to integrate textbook knowledge with clinical practice as soon as possible, and to improve the teaching quality. **Methods:** A total of 60 residents who participated in the standardized training for residents of the rehabilitation department of traditional Chinese medicine in our hospital were randomly divided into observation group and control group, with 30 in each group. The observation group used the three-stage hierarchical teaching method, and the control group used the traditional clinical medicine teaching method. The study period was 1 month. At the end of the rotation, the residents were comprehensively evaluated by the scale and checked out of the department, and the final score was obtained. **Results:** The results of the evaluation scale showed that the residents in the observation group had higher scores in five aspects: clinical thinking ability, practical operation ability, problem-solving ability, team communication and cooperation ability, learning initiative and so on than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); there was no significant difference in innovation ability between the two groups ( $P > 0.05$ ). The results of graduation examination showed that there was no significant difference in basic theory between the two groups ( $P > 0.05$ ), but there were significant differences in professional theory, practical skills, case analysis and the total score ( $P < 0.05$ ). The observation group was significantly higher than the control group. **Conclusion:** The three-stage hierarchical teaching method has a significant effect on the teaching of rotating residents in the rehabilitation department of traditional Chinese medicine, which is helpful to improve the clinical ability of residents and improve the teaching quality.

## Keywords

Three-Stage Hierarchical Teaching Method, Rehabilitation Department of Traditional Chinese Medicine, Standardized Training for Residents, Clinical Teaching

Copyright © 2024 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

随着我国经济的高速发展，社会对医疗卫生行业的要求也越来越高，对高质量医学人才培养模式的需求也愈发迫切。近年来，康复医学在我国得到了迅猛的发展[1] [2]，作为一门新兴的跨学科应用的医学学科，中医康复疗法具有悠久的历史、丰富的内容，至今广泛应用于临床，其临床疗效也得到了充分的肯定，成为我国发展康复医学的重要组成部分，也是区分现代康复医学体系的特色和优势成分。中医文化因其博大精深和我国对外交流的日益频繁而越来越受到世界的关注。中医康复科的临床教学工作不仅直接关系到住院医师将来的发展，也关系到我国传统康复医学在国际范围的发展[3] [4]。如何做好中医康复科临床教学工作，成为中医药院校教学工作者值得思考的一个重要问题。

三段式分层教学法, 即由易到难、分阶段的教学。将教学过程分为教师床边带教、典型病例示教和住院医师亲自实践三个部分。本项研究希望将三段式分层教学法应用于临床, 并将临床实践教学的优势最大化以更好地培养住院医师。通过评估对其过程进行分析, 以利于今后的临床教学。

## 2. 一般资料

### 2.1. 研究对象

选取 2020 年 3 月至 2021 年 2 月参与上海市中医医院住院医师规范化培训中医康复科临床轮转的住院医师共 60 名, 采用随机、对照的研究方法, 随机分为观察组、对照组, 每组各 30 名。研究周期为 1 个月。观察组男 12 人, 女 18 人, 年龄 22~26 岁, 本科 25 人, 硕士 4 人, 博士 1 人; 对照组男 13 人, 女 17 人, 年龄 22~25 岁, 本科 23 人, 硕士 7 人。两组住院医师在性别、年龄、学历、教学环境和教学计划等方面比较无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.2. 纳入标准

1) 已完成《康复医学》《中医骨伤科学》《神经病学》等基础课程的学习, 具有一定的理论基础及临床实践经验的住院医师; 2) 受试者在相同的教学环境下进行学习(带教老师、授课题目基本相同); 3) 自愿参加本项研究, 签署知情同意书者。

### 2.3. 排除标准

1) 临床实践经验较丰富, 操作技能水平明显高于平均水平的住院医师; 2) 不愿参加本项试验或拒绝签署知情同意书者; 3) 在研究期间同时参与其他相关教学课题项目的住院医师。

## 3. 教学方法

### 3.1. 观察组

应用三段式分层教学方法, 将 30 名住院医师分成 10 个小组, 每组 3 人, 均参与临床管床工作。每组每周进行一次典型病例三段式教学查房。教学过程分为教师床边带教、典型病例讨论和住院医师亲自实践三个部分。

1) 教师床边带教: 在查房或收治新患者的过程中由带教老师先进行示范, 从病史收集, 到望、闻、问、切四诊以及体格检查信息的采集, 注意教授过程中融入中医传统文化和传统思维。例如, 骨关节疾病的发生与节气变化、饮食劳逸等有关, 不断加深住院医师对中医文化的认识和理解, 避免一味灌输的教学方法。

2) 典型病例讨论: 选择教学大纲范围内本科室的常见病、多发病, 且症状和体征均较典型的病例进行讨论。例如腰椎间盘突出症, 患者具有典型的腰背部疼痛、下肢放射痛等症状, 在第一阶段临床病例信息采集后, 由住院医师自行归纳总结, 制作多媒体演示课件, 针对其中的疑点、难点提出问题。

3) 住院医师亲自实践: 在取得患者同意后, 让住院医师亲自动手操作, 进行中医四诊、体格检查、中医康复治疗等临床操作。并结合理论知识, 对患者进行诊断、鉴别诊断, 最后给出完整的诊疗方案, 使住院医师逐步掌握本科室常见病、多发病的问诊技巧、查体方法和治疗方案。带教老师在旁指导, 做到放手不放眼。

教学查房结束后, 带教老师针对住院医师讨论的焦点问题进行点拨, 分析此类疾病的病因、诊断、治疗以及整个过程中所遇到的问题。根据所讲内容及住院医师表现, 围绕临床诊治中的重点、难点做出解释和点评, 同时指出住院医师在仪态、语言表达、体格检查、人文关怀等方面的优缺点, 提出改进意

见，并讲解该疾病的最新临床诊疗进展。

### 3.2. 对照组

以传统的临床医学教学方式进行治疗，将 30 名住院医师分成 10 个小组，每组 3 人，每周进行一次教学查房。由带教老师选取某一住院患者作为典型病例，教学查房时由带教老师介绍病史、进行体格检查、介绍该患者各项检查化验结果，由住院医师提出问题，老师进行解答，由住院医师组内讨论得出该患者的诊断及治疗方案。最后，由带教老师讲解该疾病的相关内容并对此次带教课程进行总结。

### 3.3. 评估内容

教学效果评估包括两部分内容：1) 出科前对住院医师发放自行设计的评估量表，分别对三段式分层教学法以及传统教学方法的效果进行自我评估以及反馈，内容包括是否支持本组教学方法，以及临床思维能力、实践操作能力、分析解决问题能力、团队沟通协作能力、学习积极主动性、创新能力六大方面，每项得分 3、2、1、0 分别代表显著提高、略有改善、没有变化、有所退步，总分 18 分。将结果分为四个等级：15~18 分为 A 级，10~14 分为 B 级，6~9 分为 C 级，0~5 分为 D 级。2) 考核成绩：包括基础理论、专业理论、实践技能、病例分析，共 4 项，每项成绩采用百分制。

### 3.4. 统计学方法

教学结束后，对本次研究结果使用 SPSS 25.0 统计学软件进行统计分析。统计描述：计量资料采用(均值  $\pm$  标准差)表示，计数资料用频数及百分比构成表示。统计推断：计量资料组间比较采用  $t$  检验，计数资料采用卡方检验，等级资料采用秩和检验。若  $P < 0.05$ ，则差异具有统计学意义。

## 4. 结果

### 4.1. 两组间评估量表结果统计

见表 1、表 2。共发放评估量表 60 份，收回 60 份，均为有效量表。结果显示：观察组住院医师在临床思维能力、实践操作能力、分析解决问题能力、团队沟通协作能力、学习积极主动性等五大方面以及总分得分较对照组高，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )；在创新能力方面两组无显著差异( $P > 0.05$ )。

在观察组中，有 93.33% 住院医师支持三段式分层教学方法；在对照组中，有 56.67% 住院医师支持传统临床带教法。两组得分等级结果对比，差异性显著( $P < 0.05$ )。

Table 1. Comparison of assessment scale score results ( $\bar{x} \pm s$ , points)

表 1. 评估量表得分结果比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	观察组	对照组	$t$
临床思维	2.73 $\pm$ 0.52*	2.07 $\pm$ 0.78	3.87
实践操作	2.57 $\pm$ 0.62*	2.03 $\pm$ 0.71	1.34
分析解决问题能力	2.80 $\pm$ 0.48*	2.17 $\pm$ 0.79	3.73
团队沟通协作能力	2.40 $\pm$ 0.67*	2.23 $\pm$ 0.77	0.89
学习积极主动性	2.80 $\pm$ 0.40*	1.80 $\pm$ 0.80	6.07
创新能力	2.41 $\pm$ 0.79	2.33 $\pm$ 0.84	0.11
总分	15.63 $\pm$ 3.23*	12.93 $\pm$ 4.42	2.67

注：与对照组比较，\* $P < 0.05$ 。

**Table 2.** Comparison of assessment scale grade results (case (%),  $n = 30$ )**表 2.** 评估量表等级结果比较(例(%),  $n = 30$ )

等级	观察组	对照组
支持	28 (93.33)*	17 (56.67)
A	23 (76.67)	13 (43.33)
B	5 (16.67)	10 (33.33)
C	2 (6.67)	7 (23.33)
D	0	0
秩均值	25.25*	35.75

注：与对照组比较，\* $P < 0.05$ 。

#### 4.2. 两组间考核成绩结果统计

见表 3。两组住院医师出科考核在基础理论方面差异不明显( $P > 0.05$ )，在专业理论、实践技能、病例分析三个方面以及总分得分均具有显著差异( $P < 0.05$ )，观察组均明显高于对照组。

**Table 3.** Statistics of assessment results ( $\bar{x} \pm s$ , points)**表 3.** 考核成绩结果统计( $\bar{x} \pm s$ , 分)

	基础理论	专业理论	实践技能	病例分析	总分
观察组	91.83 $\pm$ 3.77	92.10 $\pm$ 4.43	90.57 $\pm$ 3.42	90.37 $\pm$ 3.51	364.87 $\pm$ 9.85
对照组	74.90 $\pm$ 10.09	78.87 $\pm$ 5.09	73.27 $\pm$ 10.87	80.00 $\pm$ 4.79	307.03 $\pm$ 19.91
$t$	8.61	10.73*	8.31*	9.55*	14.316*

注：与对照组比较，\* $P < 0.05$ 。

## 5. 结语

本研究采用了三段式分层教学方法，将漫长枯燥的教学过程拆解开来，循序渐进、由易到难，引导住院医师参与到临床诊疗的全过程、提升学习兴趣、最大限度发挥主观能动性，并通过与患者、同学同事和带教老师的互动过程主动发现问题、解决问题，增强团队沟通协作能力，将临床教学的优势最大化。研究结果显示：观察组住院医师对三段式分层教学法支持率较高，且在临床思维能力、实践操作能力、分析解决问题能力、团队沟通协作能力、学习积极主动性等方面均有显著提升，在出科考核中，其专业理论、实践技能、病例分析以及总分成绩都更为优异。说明三段式分层教学法较传统教学方法效果更佳、更容易获得住院医师的认可。在基础理论考核以及创新能力培养方面，两组没有显著差异，说明两种方法对住院医师基础理论的掌握程度和创新能力的改善情况区别不大，这就需要临床带教老师进一步积极探索更加全面的教学方法，着重培养住院医师的创新能力和夯实基础理论知识，并融入到本教学方法中。

### 5.1. 中医康复教学的特殊性

中医康复科在众多临床科室中具有其特殊性，一方面需要将传统医学与现代医学进行有机结合，视患者为整体、辨证论治的同时，需要解决患者的局部病症以及功能障碍；另一方面，康复医学范围广阔，其中包括功能障碍的预防、诊断、评估、治疗、训练和处理等方面，通过物理疗法、运动疗法、生活训练、技能训练、言语训练和心理咨询等多种手段使病伤残者尽快得到最大限度的恢复，使身体各部分的

功能得到最充分的发挥,达到最大可能的生活自理,恢复劳动和工作的能力,为病伤残者重返社会打下基础。中医康复科临床教学的目的是培养具有一定发展潜力、适应现代社会发展需求的同时传承和发扬传统医学疗法且德才兼备的临床医生,具有极强的专业性与实践性,其临床带教效果对住院医师临床诊断与治疗思维的建立和培养均具有重要影响作用。这就要求我们在临床带教过程中,要将中医康复的理念传达给住院医师,除了掌握中医康复的基础知识,更要关注患者的身心健康,以帮助患者早日实现“医学康复、教育康复、职业康复、社会康复”的全面康复。

## 5.2. 临床教学中的思考

临床教学不仅要提高带教质量,更重要的是要遵循“因人而异”、“循序渐进”的原则,从教学大纲要求出发,根据住院医师不同的需求,有的放矢地进行授课,科学安排教学进度和学习内容。此外,师资力量是做好住院医师带教工作的关键。教师除了要有耐心,对诊治的每一位患者不厌其烦地教授疾病诊治方法和要领外,还要手把手地教他们如何进行传统医学的针灸、推拿、穴位敷贴、中药涂搽以及现代康复医学的物理治疗、言语治疗、作业治疗等诸多实践操作。在以往的传统教学模式中,常采用“灌输式”、“填鸭式”教学方法,以教师为中心、以讲授为主体,多采用一问一答的形式,虽然也可以使住院医师获得系统的知识,但忽略了住院医师在学习中的主体作用,住院医师在临床实践过程中只能被动接受,需要导师和带教老师安排实践内容,缺少独立思考的过程,缺乏主动参与意识,容易感到被动和枯燥无味,不利于发挥学习过程中的主动性和积极性,也不利于培养住院医师的临床思维以及分析问题和解决问题的能力[5]。

住院医师规范化培训的临床带教工作任重而道远,如何持续增进教学质量、提高教学效率、探索人才培养模式、构建满足社会发展和中医传承的教学体系,都是我们需要深思的问题。笔者希望通过此次研究,能够为临床教育工作者提供新的思路、为住培教育工作添砖加瓦。

## 基金项目

上海中医药大学第十九期课程建设一般项目,项目编号:JX743201N。

## 参考文献

- [1] 舒适, 尤艳利, 钱小路, 周爽. 针灸推拿教学中运用现代康复医学知识的体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 59-60.
- [2] Velde, B.P., Wittman, P.P. and Vos, P. (2006) Development of Critical Thinking in Occupational Therapy Students. *Occupational Therapy International*, **13**, 49-60. <https://doi.org/10.1002/oti.20>
- [3] 黄力平, 刘畅格, 徐冬青, 等. 运动康复治疗技术模拟临床实践实验教学模式的改革探索[J]. 教育教学论坛, 2014(41): 143-145.
- [4] 陈阿贞, 兰岚, 林志诚. 中医康复的教学实践与思考[J]. 教育现代化, 2016, 4(1): 163-164.
- [5] 朱振刚, 钟新春, 郑延龙, 等. 角色性模拟教学在中医内科临床教学中的应用[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(4): 622-623.