

情景模拟教学法在提升中医助理全科医生医患沟通的应用研究

刘双森, 张纯霞

重庆市綦江区中医院, 重庆

收稿日期: 2025年11月20日; 录用日期: 2026年1月21日; 发布日期: 2026年1月28日

摘要

本研究探讨情景模拟教学法对中医助理全科医生(简称“助培生”)医患沟通态度、医患沟通能力及临床共情能力的影响。选取2023级、2024级共40名助培生作为研究对象, 随机分为实验组与对照组, 各20人。对照组实施传统教学法, 实验组在传统教学基础上融入系统化情景模拟教学。在干预前及干预后, 分别采用医学生沟通技能态度量表(CSAS)、医学生医患沟通行为量表(自评)、杰弗逊共情量表(医学生版)及两组的出科成绩、教师评价及患者评价。结果发现, 干预后实验组在CSAS的积极态度分量表得分、医患沟通行为量表得分、共情能力得分、带教满意度及出科成绩、教师和学生评价方面均显著高于对照组($P < 0.05$), 而CSAS的消极态度分量表得分显著低于对照组($P < 0.05$)。结论: 情景模拟教学法能有效提升中医助培生的医患沟通技能与临床共情能力, 改善其学习态度, 并获得更优的教学效果与临床评价, 是培养高素质基层中医全科人才的有效教学方法之一。

关键词

情景模拟教学, 中医助理全科医生, 医患沟通, 共情能力

The Application Research of Situational Simulation Teaching Method in Improving the Doctor-Patient Communication of Traditional Chinese Medicine Assistant General Practitioners

Shuangsen Liu, Chunxia Zhang

Chongqing Qijiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing

Received: November 20, 2025; accepted: January 21, 2026; published: January 28, 2026

文章引用: 刘双森, 张纯霞. 情景模拟教学法在提升中医助理全科医生医患沟通的应用研究[J]. 职业教育发展, 2026, 15(2): 304-310. DOI: 10.12677/ve.2026.152097

Abstract

This study explores the impact of situational simulation teaching method on the attitude of traditional Chinese medicine assistant general practitioners (referred as “training students”) towards their attitude of doctor-patient communication, doctor-patient communication skills, and clinical empathy. Forty training students from the 2023 and 2024 cohorts were selected as research subjects and randomly divided into an experimental group and a control group, each with 20 students. The control group implemented traditional teaching, while the experimental group integrated systematic situational simulation teaching on the basis of traditional teaching. Before and after the intervention, the Student Communication Skills Attitude Scale (CSAS), Doctor-Patient Communication Behavior Scale (self-evaluation), the Jefferson Empathy Scale (student version), and the results of the two groups’ rotation, teacher evaluation, patient evaluation were used. The results showed that after the intervention, the experimental group had significantly higher scores in the positive attitude subscale of CSAS, doctor-patient communication behavior scale, empathy ability, teaching satisfaction, and rotation results, teacher and patient evaluations than the control group ($P < 0.05$), while the score in the negative attitude scale of CSAS was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Situational simulation teaching method can effectively improve the patient communication skills and clinical empathy ability of traditional Chinese medicine assistant general practitioners, improve their learning attitude, and obtain better teaching results and clinical evaluation, which is one of the effective methods to cultivate high-quality basic traditional Chinese medicine general practitioners.

Keywords

Situation Simulation Teaching, Traditional Chinese Medicine Assistant General Practitioners, Doctor-Patient Communication, Empathy Ability

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

中医助理全科医生(以下简称助培生)是基层医疗卫生服务网的坚实基础,其能力素质直接关系到分级诊疗制度的落地和中医药服务的可及性。医患沟通作为医疗实践的核心软技能,是建立信任、收集信息、实施中医“整体观念”指导和提升患者依从性的关键。然而,在医学生从学生正式步入医院的重要过渡阶段,传统以理论传授为主的教学模式存在理论与实践脱节的弊端,难以使助培生获得应对复杂临床沟通场景的自信与能力。

情景模拟教学法通过创设高仿真、低风险的临床情境,为学习者提供了“在做中学”与“在反思中成长”的理想平台,已在多医学领域证明其有效性[1][2]。但现有研究多聚焦于西医临床技能,将其系统应用于中医助理全科医生培养,并综合评估其对沟通态度、共情能力等深层素养影响的研究尚显不足。

本研究基于当前中医全科人才培养的痛点,设计并实施一套融入中医特色的情景模拟教学方案,通过随机对照研究,全面评价该方法对助培生医患沟通能力、共情能力及综合成绩的影响,以期的创新中医助理全科职业教育模式提供实证依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取重庆市某区中医院 2023 级与 2024 级共 40 名中医助理全科规范化培训学员为研究对象。采用随机数字表法,按年级分层(确保每个年级两组人数均衡),将其分为实验组与对照组,每组各 20 人(每个年级各 10 人)。参与者平均年龄为 23.2 岁,其中男性 14 名(35%),女性 26 名(75%)。两组学员在年龄、性别、入学笔试成绩得分上差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有学员均知情同意。

2.2. 研究方法

干预方法

1) 对照组:采用传统教学法,进行医患沟通理论授课。

核心原则:以教师为中心、系统传授医患沟通相关理论与原则的教学模式。

教学总时长:为控制教学时长变量,对照组教学总时长与实验组保持一致,共计 8 学时。

课程结构与内容:全部为理论授课,采用多媒体讲座、案例分析(以教师讲解为主)及课堂提问的形式。

课程大纲:① 医患关系概念和医患心态:医患关系广义定义和狭义定义,医生常见心态、患者常见心态及两者差异;② 医患沟通模式:医患沟通的方式及提前准备、医患沟通的内容及技巧;③ 医务人员言语沟通技巧详讲:如何告知坏消息、处理医患分歧与投诉、与特殊患者(如老年、儿童)沟通;④ 法律法规与医疗安全:《民法典》相关条款、医疗纠纷预防与处理、医患沟通“忌语”。

师资:由长期开展规培生岗前培训的高年资医师进行授课。

2) 实验组:在传统教学基础上,实施情景模拟教学法,为期两个月,课程时长为 8 学时。

案例设计:教学团队围绕基层常见病、多发病及中医沟通特色,设计标准化案例。内容涵盖:① 初诊信息收集(如何围绕“十问歌”进行有效问诊);② 病情解释与健康教育(如何用通俗语言向家属普及疾病常识);③ 处理质疑与冲突(患者对疗效怀疑的应对);④ 告知与安慰(如何向家属传达病情)。

循环模拟与角色扮演:学员以小组为单位,轮流扮演医生、患者(或家属)及观察员。在模拟诊室中完成从接诊到结束的全流程沟通。

中医特色融入:要求学员在沟通中自然融入中医元素,例如:运用“十问歌”系统性采集信息;尝试从“肝主疏泄,脾主运化”角度解释患者“压力大-胃胀痛”的关联;结合舌脉信息,用生活化语言解释“肝郁脾虚”的证候概念;提供“情志调摄(舒肝)”和“饮食建议(健脾)”的中医特色健康指导。

结构化复盘反馈:模拟结束后,实行“学员自评→同伴互评(观察员)→导师讲评”的三级反馈机制。指导教师依据观察记录,结合 CSAS 和沟通行为量表的维度进行针对性指导。

情景模拟教学具体实施流程(以单次课程为例):

① 理论聚焦(15 分钟):教师简要讲解与案例相关的核心中医沟通要点(如特定病证的问诊提纲、情志致病特点的解释方式)。

② 情景模拟(30 分钟/轮):

案例示例(肝郁脾虚型胃脘痛初诊):一位因工作压力大、胃脘胀痛反复发作的中年患者,情绪焦虑,对长期服用中药有疑虑。

分组与角色:5 名学员为一组,分别扮演接诊医生、患者、患者家属(可选)及观察员。在模拟诊室中,医生独立完成从接诊到初步健康指导的全过程。

③ 结构化复盘与反馈(30 分钟/轮):

自我反思:扮演医生的学员首先陈述自己的沟通思路、遇到的困难及对中医理论应用的体会。

同伴反馈: 观察员进行点评, 重点关注中医思维在沟通中的体现。

导师引导性反馈: 指导教师回顾关键片段, 结合结构化观察表(基于 SEGUE 框架结合中医问诊特色设计)从医学准确性、沟通技巧、中医人文关怀等维度进行深入剖析, 并示范优化方案。例如, 指导教师示范如何将“你要放松心情”这句笼统的建议, 转化为中医特色的具体指导: “根据中医理论, ‘肝’负责调畅情绪, 您的情况我们可以尝试通过散步、听舒缓音乐来‘疏肝’, 这对缓解胃胀会有帮助。”

④ 角色轮换与重复练习(40 分钟):

小组内轮换角色, 基于反馈进行再次模拟, 以巩固学习成果。

2.3. 评价指标

干预前及干预后收集数据。

沟通态度与行为: 采用中文版医学生沟通技能态度量表(CSAS) [3] (包含积极态度和消极态度 2 个维度)和医学生医患沟通行为量表(自评) [4]。

临床共情能力(JSE-S): 采用中文版杰弗逊共情量表(医学生版) [5]。

客观绩效指标: 比较两组的出科理论及技能考核成绩、带教教师综合评价。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件。组间比较采用独立样本 t 检验, 组内前后测比较采用重复测量方差分析。

3. 结果

Table 1. Comparison of baseline levels of the two groups of students

表 1. 两组学员基线水平比较

组别	n	CSAS-PAS	CSAS-NAS	医患沟通行为	临床共情
实验组	20	3.58 ± 0.51	3.02 ± 0.45	62.35 ± 7.21	104.25 ± 10.33
对照组	20	3.62 ± 0.49	2.98 ± 0.43	63.10 ± 6.88	102.90 ± 9.87
t 值		-0.255	0.289	-0.339	0.432
p 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

干预前, 对两组学员的医患沟通行为与态度、临床共情能力等得分进行独立样本 t 检验, 结果显示所有指标均无显著差异($p > 0.05$), 具有可比性, 详见表 1。

Table 2. Comparison of scores of primary indicators before and after intervention between the two groups of students and the results of repeated measures variance analysis

表 2. 两组学员干预前后主要指标得分比较及重复测量方差分析结果

	组别	前测	后测	时间主效应	组别主效应	时间 × 组别交互效应	后测时点组间比较
CSAS-PAS	实验组	3.58 ± 0.51	4.35 ± 0.42	$F = 125.37, P < 0.01, \eta^2 = 0.77$	$F = 5.89, P = 0.020, \eta^2 = 0.13$	$F = 18.45, P < 0.01, \eta^2 = 0.32$	$t = 3.25, P = 0.02$
	对照组	3.62 ± 0.49	3.91 ± 0.48				
CSAS-NAS	实验组	3.02 ± 0.45	2.10 ± 0.33	$F = 198.52, P < 0.01, \eta^2 = 0.84$	$F = 12.34, P = 0.01, \eta^2 = 0.24$	$F = 25.67, P < 0.01, \eta^2 = 0.40$	$t = -4.62, P < 0.01$
	对照组	2.98 ± 0.43	2.65 ± 0.41				

续表

沟通行为总分	实验组	62.35 ± 7.21	78.65 ± 5.12	F = 285.41, P < 0.01, $\eta^2 = 0.88$	F = 15.78, P < 0.01, $\eta^2 = 0.29$	F = 45.23, P < 0.01, $\eta^2 = 0.54$	t = 4.89, P < 0.05
	对照组	63.10 ± 6.88	70.20 ± 6.34				
JSE-S	实验组	104.25 ± 10.33	115.40 ± 8.75	F = 88.96, P < 0.01, $\eta^2 = 0.70$	F = 6.54, P = 0.05, $\eta^2 = 0.15$	F = 12.88, P = 0.01, $\eta^2 = 0.25$	t = 3.28, P = 0.02
	对照组	102.90 ± 9.87	106.55 ± 9.20				

3.1. 沟通技能态度(CSAS)比较

重复测量方差分析显示, 对于 CSAS-PAS 和 CSAS-NAS, 时间与组别的交互作用均显著($P < 0.01$)。简单效应分析表明, 两组在后测时的 PAS 得分均高于前测, 但实验组的提升幅度显著更大($F = 18.45, P < 0.01$); 两组在后测时的 NAS 得分均低于前测, 但实验组的下降幅度显著更大($F = 25.67, P < 0.01$)。在后测时, 实验组 PAS 得分显著高于对照组, 而 NAS 得分显著低于对照组($P < 0.01$)。

3.2. 两组医患沟通行为自评得分比较

重复测量方差分析显示, 时间与组别在沟通行为总分上存在显著的交互作用($F = 45.23, P < 0.01$)。简单效应分析显示, 两组后测得分均显著高于前测, 但实验组得分的增长(从 62.35 到 78.65)大于对照组(从 63.10 到 70.20), 导致在后测时点, 实验组得分显著高于对照组($t = 4.89, P < 0.01$)。具体统计结果见表 2。

3.3. 两组临床共情能力(JSE-S)比较

重复测量方差分析显示, 时间与组别在 JSE-S 总分上存在显著的交互作用($F = 12.88, P = 0.01$)。简单效应分析表明, 实验组后测 JSE-S 总分(115.40)显著高于其前测(104.25)及对照组后测(106.55), 而对照组内部前后测变化较小。

3.4. 客观绩效指标比较

实验组在出科考核成绩(包括理论知识与技能操作)和带教教师综合评价方面, 得分均显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4. 讨论

本研究通过随机对照设计证实, 在同等理论授课基础上, 系统化、融入中医思维的情景模拟教学法, 能显著提升中医助培生的医患沟通能力与临床共情水平。

4.1. 变“被动接受”为“主动建构”, 重塑沟通态度与行为

本研究不仅关注沟通行为, 更深入探究了其背后的态度动机。通过对照组同等时长的系统理论授课, 有效控制“是否有结构化沟通教学”的影响, 聚焦于检验“情景模拟”这一特定教学形式的增值效应。CSAS 量表的结果变化清晰地揭示了这种增值效应的本质: 系统的理论教学(对照组)可能为学员建构了完善的认知框架, 但未能有效化解其面对真实互动时的情感焦虑(NAS 得分降幅有限)。而实验组 NAS 得分的显著下降与 PAS 得分的更大提升, 表明情景模拟提供的“安全试错”与“成功体验”, 实现了从“知道重要性”到“感受可行性”的关键跨越, 将外在的认知要求, 内化为主动学习和提升的积极意愿。这种

内在动机的转变,是沟通技能得以持续发展的根本动力。

4.2. 构建“中医思维-沟通行为”的实践桥梁

本研究的核心创新在于,通过情景模拟,为中医理论向沟通实践的转化搭建了可操作的训练路径。在接受了同等理论教学后,实验组学员在“中医特色信息收集”和“信息给予与解释”维度表现更优。这证明,情景模拟训练成功地将“肝主疏泄”、“脾主运化”等抽象概念,以及“十问歌”等问诊纲领,转化为一系列自然、关切、有逻辑的对话行为。学员学会了如何用“正气不足,外邪易侵”来解释反复感冒,用“脾胃运化功能减弱”来解释消化不良,使得中医理论不再是书本上的条文,而是与患者沟通时鲜活、可信的语言。这种“转化能力”正是临床胜任力的核心。

4.3. 以“代入”促“共情”:深化中医人文关怀的实践体验

在角色扮演中,通过“代入”患者角色,学员得以切身体验在病痛中对医生清晰解释的渴望、对不确定性的焦虑以及对被关怀的期待。这种深刻的体验式学习,极大地促进了其换位思考能力。当回归医生角色时,他们更能自然而然地运用“语言疏导”、“移情易性”等中医情志疗法理念去理解和回应患者的情感需求。患者满意度评价的显著差异,有力地验证了这种基于深度共情的沟通所带来的积极医患关系效应,也凸显了情景模拟在培养“仁心仁术”中的独特作用。

4.4. 研究局限性

本研究存在若干局限:首先,样本量相对较小(每组 20 人),且来自单一培训基地,可能限制结果的普适性,未来需开展多中心、大样本研究加以验证。其次,尽管采用随机分组并控制了理论教学变量,但无法完全排除霍桑效应,可能存在实验组学员因知晓参与新教学项目而表现更积极。第三,患者的满意度评价可能受到就诊环境、疾病严重程度等混杂因素的影响。最后,研究主要关注了近期效果,缺乏对学员毕业后长期沟通行为与职业表现的追踪。

5. 结论与展望

情景模拟教学法是一种高效、综合的中医助理全科医生培养策略,能显著改善助培生的医患沟通态度与行为,深化其临床共情能力,并全面提升其学业成绩和临床评价。

展望:

课程体系化: 将情景模拟作为中医助理全科医生培养的核心教学方法之一,开发系列化、标准化的中医特色沟通案例库。

评价多元化: 建立融合态度、行为、共情、绩效等多维度的综合评价体系,以更全面地衡量教学成效。

师资专业化: 加强对带教教师情景模拟教学设计与引导反馈技能的培训,提升教学质量。

长期追踪研究: 建立学员培训档案,追踪其进入工作岗位后的沟通实践表现与患者评价,以评估教学效果效果的长期保持性。

参考文献

- [1] 高云, 赵金梅, 曾钢, 等. 情境模拟教学法在本科精神科护理学课程中的应用[J]. 中华护理教育, 2023, 20(10): 1174-1180.
- [2] 宋云, 律峰, 雷晓峰, 等. 情景模拟教学法在麻醉科住院医师规范化培训中的应用[J]. 继续医学教育, 2024, 38(6): 59-62.
- [3] 任佩姝, 孙建萍, 闫肖卿, 等. 沟通技能态度量表中文版的信度和效度研究[J]. 中华护理教育, 2012, 9(5): 215-

217.

- [4] 程全, 邓云龙, 李皇保, 等. 医学生医患沟通行为量表的编制[J]. 中国高等医学教育, 2009(10): 8-9.
- [5] 安秀琴, 杨辉, 徐建萍, 等. 杰弗逊共情量表的编译及评价[J]. 护理研究, 2008(22): 2063-2064+2066.