

跨文化医学教育中叙事医学与情境模拟融合教学法的研究综述

许为佳¹, 朱晓文², 程 鹏¹, 孟盼盼^{3,4}, 张庆红^{1,4*}

¹湖北医药学院附属太和医院肾病内科, 湖北 十堰

²湖北医药学院附属太和医院消化内科, 湖北 十堰

³湖北医药学院附属太和医院门诊部, 湖北 十堰

⁴湖北医药学院第一临床学院, 湖北 十堰

收稿日期: 2026年8月2日; 录用日期: 2026年8月27日; 发布日期: 2026年9月3日

摘 要

随着医学教育国际化的深入推进, 来华留学医学研究生规模持续扩大, 但其在跨文化沟通、医患共情与职业适应等方面面临显著挑战。叙事医学与情境模拟教学作为医学教育领域的两大前沿范式, 分别致力于人文素养培育与临床技能训练, 然而, 两种方法在实践中长期并行发展, 缺乏系统性整合, 人文教育与技能训练脱节的问题在留学生群体中尤为突出。本文系统梳理了叙事医学与情境模拟教学的理论基础、研究现状及融合路径, 分析了来华医学留学生教育的现实困境, 探讨了“叙事-模拟”融合教学法在跨文化医学教育中的应用前景。研究发现, 将叙事医学的“关注-再现-归属”框架与情境模拟的“预习-实践-复盘”机制有机整合, 有助于同步提升留学生的临床硬技能与叙事沟通、共情反思等软实力。未来研究应着力于理论模型建构、专科化教学资源开发、实证数据积累与双语师资队伍建设, 推动这一创新教学模式从理念走向实践。

关键词

叙事医学, 情境模拟, 融合教学, 来华留学研究生, 跨文化医学教育

A Review of the Integrated Teaching Method Combining Narrative Medicine and Situational Simulation in Cross-Cultural Medical Education

Weijia Xu¹, Xiaowen Zhu², Peng Cheng¹, Panpan Meng^{3,4}, Qinghong Zhang^{1,4*}

*通讯作者。

文章引用: 许为佳, 朱晓文, 程鹏, 孟盼盼, 张庆红. 跨文化医学教育中叙事医学与情境模拟融合教学法的研究综述[J]. 职业教育发展, 2026, 15(9): 74-81. DOI: 10.12677/ve.2026.159367

¹Department of Nephrology, Taihe Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

²Department of Gastrology, Taihe Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

³Department of Clinic, Taihe Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

⁴First Clinical College, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

Received: August 2, 2026; accepted: August 27, 2026; published: September 3, 2026

Abstract

With the deepening internationalization of medical education, the number of international medical graduate students studying in China has been growing steadily. However, these students face significant challenges in cross-cultural communication, clinical empathy, and professional adaptation. Narrative medicine and scenario-based simulation, as two frontier paradigms in medical education, focus respectively on humanistic competence cultivation and clinical skills training. Yet these two approaches have long operated in silos, and the disconnection between humanistic education and skills training is particularly prominent among international students. This article systematically reviews the theoretical foundations, research progress, and integration pathways of narrative medicine and scenario-based simulation, analyzes the practical challenges in medical education for international students in China, and explores the application prospects of the “narrative-simulation” integrated teaching approach in cross-cultural medical education. The findings suggest that integrating narrative medicine’s “attention-representation-affiliation” framework with scenario-based simulation’s “prebriefing-scenario-debriefing” mechanism can simultaneously enhance international students’ clinical hard skills and soft skills such as narrative communication, empathetic reflection, and ethical decision-making. Future research should focus on theoretical model construction, development of specialized teaching resources, accumulation of empirical evidence, and cultivation of bilingual faculty, so as to advance this innovative teaching model from concept to practice.

Keywords

Narrative Medicine, Scenario-Based Simulation, Integrated Teaching, International Graduate Students in China, Cross-Cultural 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

随着医学教育国际化的深入推进，来华留学医学研究生规模逐年扩大。据统计，2018 年共有 196 个国家、地区的超过 49 万学生来华留学，临床医学专业(MBBS)留学生规模位居前列[1]-[3]。然而，留学生在文化背景、语言表达、医患沟通习惯等方面与中国患者和医疗环境存在显著差异，传统教学模式在跨文化医学教育中面临适应性挑战。王时雨等指出，临床医学专业(MBBS)留学生临床实习质量受汉语医疗环境、文化差异、全英文临床带教师资队伍建设难度大、考核指标难统一等主客观因素影响[1]。对 148 名来华医学留学生的调查也表明，语言障碍、食宿不适应、经济与人际交往压力是影响留学生文化适应与身心健康的主要原因[4]。如何在传授临床知识与技能的同时，提升留学生的跨文化沟通能力、共情水平与职业自信，已成为医学教育研究的重要课题。

近年来,“叙事医学”与“情境模拟教学”作为两大前沿教育范式,已各自在医学教育中展现出独特价值。叙事医学聚焦于培养医学生的叙事能力、共情与反思能力,情境模拟则致力于在安全环境中训练临床决策、沟通协作及应急处置技能。然而,两种方法在实践中长期并行发展,缺乏系统性整合——人文教育与技能训练往往脱节,留学生更易出现“沟通畏难”“文化隔阂”等问题。鉴于此,将叙事医学与情境模拟进行有机融合,构建适用于来华留学生的立体教学法,已成为医学教育改革的重要方向。本文将对两种教学法的理论基础、研究现状及融合路径进行系统梳理,以期为相关实践提供参考。

2. 叙事医学教育的理论基础与实践进展

2.1. 叙事医学的概念与核心要素

叙事医学由美国哥伦比亚大学医生 Rita Charon 于 2001 年正式提出,强调通过叙事能力来弥合医学科学与人文关怀之间的裂隙。叙事医学教育以“关注、再现、归属”为三大核心要素,通过精细阅读、反思性写作及书写平行病历等途径,使医者能够对患者的故事与困境及时作出反应,提高对叙事情境的理解能力与叙事能力,学会与患者共情,从而为患者提供优质高效的诊治方案与医疗照护[5]。叙事医学是将文学与疾病诊疗联系起来的一个新领域,是有别于逻辑科学的一种思维方式,对提高疾病诊治效果及构建和谐医患关系大有益处[5]。

2.2. 叙事医学教育的研究现状

国际上,叙事医学教育已形成较为成熟的理论框架与实践模式。研究证实,叙事医学能够培养医学生的共情能力、沟通能力和职业认同感。目前在美国、加拿大、英国和澳大利亚,叙事医学课程已全面铺开[5]。在国内,叙事医学教育近年来发展迅速。2006 年“叙事医学”一词首次出现在中文期刊上,2011 年国内发表了详细阐释西方叙事医学的论文后,相关文献呈现稳步增长态势[6][7]。2018 年,由人民卫生出版社主办的《叙事医学》刊物正式出版发行,“叙事医学”亦被列入国家住院医师规范化培训规划教材[5][7]。然而,2019 年以前,相关研究侧重于医学叙事理论的引进与梳理,在医学生临床叙事思维、临床叙事沟通能力培养方面的研究相对较少。整体而言,我国对叙事医学的认知程度仍处于引进和介绍阶段[5]。

2.3. 叙事医学在临床研究生培养中的价值

近年来,叙事医学在临床医学研究生教学中的应用受到越来越多研究者的关注。叙事医学被视为培养医学人才实践能力和人文素养的重要路径,能够帮助学生在掌握基础知识的情况下,在临床实践中增强医学共情,建立良好的医患关系[8]。研究还表明,叙事医学能够促进医患之间的交流沟通,培养医护人员的人文思维,引导正确的社会舆论[8][9]。

2.4. 叙事医学教育的本土化反思与跨文化建构

值得关注的是,中国传统文化中蕴含着丰富的叙事医学资源,这些资源为叙事医学的本土化提供了独特的文化根基。在中医学的传统实践中,叙事从来不是诊疗活动之外的附加物,而是诊疗过程的有机构成——中医医案、医话、医论中充满了对患者生活境遇、情志变化、社会关系的细腻叙述,“望闻问切”中的“问”本身就是一种深度的叙事采集过程,中医“辨证论治”的核心亦包含了对患者个体生命故事的动态理解。将这些本土叙事传统加以理论提炼和方法转化,融入来华留学研究生的叙事医学教学之中,不仅有助于留学生理解中国患者的疾病认知模式与就医行为逻辑,也能使其在跨文化对比中反观自身的文化预设,形成更具包容性的临床叙事视野。

此外,中国特有的医患关系模式亦构成了叙事医学本土化必须面对的现实语境。在中国,医患关系不

仅是个体之间的诊疗契约，还深受家庭伦理、社会信任结构与医疗体制转型的多重形塑。来华留学生在进入中国临床环境时，往往对这一“家庭深度介入、社会期望值高、医患沟通含蓄”的关系模式感到困惑甚至无所适从。叙事医学教育在这一维度上的特殊价值在于：它可以通过典型临床叙事情境的引入，帮助留学生从“他者”视角逐步进入“参与者”视角，理解中国患者及其家属的叙事期待与情感表达方式，从而实现从“文化震撼”到“叙事适应”的认知转变。在中国语境下，有学者探索了叙事医学视域下临床医学中外合作办学中的课程思政融入路径，旨在培养兼具国际视野与家国情怀的高水平医学人才[5] [10]。然而，针对来华留学研究生的叙事医学教育研究仍较为薄弱，现有研究多聚焦于本科生层面，对研究生群体特别是专业型留学研究生的关注不足，且缺乏针对跨文化医患沟通困境的系统性教学干预研究。

3. 情境模拟教学的理论基础与实践进展

3.1. 情境模拟教学的概念与优势

情境模拟教学通过安全、可控的环境中再现临床场景，为学习者提供沉浸式的实践体验。模拟教学的核心优势在于：为学习者提供“心理安全空间”，使其能够在无风险条件下练习临床决策、沟通技巧和应急处置能力，并通过结构化的复盘促进反思与学习。在跨文化医学教育中，情境模拟同样展现出重要价值——模拟教学提供了一个安全的、现实的环境，让学习者练习跨文化互动，从沟通障碍到受文化影响的临床决策。

3.2. 情境模拟在医学留学研究生培养中的应用现状

国际医学毕业生在进入新的医疗体系时面临诸多挑战。在国内，部分高校全英文标准化病人模拟医疗情境已开始在来华留学生临床教学中应用[1]，然而，也有调查指出，MBBS留学生回国后参加执业医师资格考试首次通过率偏低，反映了教学质量的不足[2]。反映了现有针对来华留学生的情境模拟教学多聚焦于临床技能训练，对跨文化沟通、伦理决策等“软技能”的培养关注不足。

3.3. 叙事－模拟融合教学的理论模型与操作路径

为实现叙事医学与情境模拟教学的深度有机融合，本研究提出“叙事－模拟融合教学三阶模型”（见表1），该模型将叙事医学的三大核心要素——“关注”（Attention）、“再现”（Representation）与“归属”（Affiliation）——与情境模拟教学的三个关键阶段——“预习”（Prebriefing）、“实践”（Scenario）与“复盘”（Debriefing）——进行交叉整合，形成“预热－体验－反思”的闭环教学流程。在预习阶段，以“关注”为起点，激活叙事敏感度。在模拟案例启动前，教师引入与案例相关的患者叙事文本（如真实病例故事、疾病日记或平行病历），引导学生从“患者视角”关注疾病体验、文化背景与情感需求。此环节旨在帮助留学生跨越文化差异，初步建立对模拟病例中“患者”的共情性理解。在实践阶段，以“再现”为载体，嵌入叙事互动任务。在情境模拟运行过程中，除完成临床诊疗操作外，要求学生以“叙事性沟通”方式完成若干关键任务，如：使用开放式问题采集病史、主动回应患者的情感暗示、在交接班时以叙事形式汇报病情等。这一设计将叙事能力训练自然嵌入临床行为之中，使模拟不仅是技术操作的空间，也成为叙事实践的场域。在复盘阶段，以“归属”为锚点，引导叙事性反思。在结构化的复盘环节中，教师围绕以下三类引导性问题组织讨论，以促使学生从叙事维度深入反思模拟体验：关注型问题：“在模拟过程中，你注意到患者有哪些语言或非语言的痛苦表达？”再现型问题：“请用患者的视角，重新讲述这次就诊经历的关键节点。”归属型问题：“这次模拟如何影响你对这位‘患者’的理解与责任感？你与患者之间建立了怎样的联结？”通过上述引导，复盘不再仅停留于“操作对错”的技术性反馈，而成为学生将临床经验内化为职业认同与人本素养的转化通道。

Table 1. Three-stage Model of Narrative-Simulation Integrated Teaching
表 1. 叙事 - 模拟融合教学三阶模型

	预习阶段(Prebriefing)	实践阶段(Scenario)	复盘阶段(Debriefing)
关注 (Attention)	典型活动: 阅读患者叙事文本(如疾病日记、平行病历) 引导问题: “这位患者最担忧什么? 哪些文化因素可能影响其就医行为?”	典型活动: 在模拟中主动观察患者的非语言信号(表情、体态、语调) 引导问题(执行时): “你注意到患者此刻有哪些情绪表达?”	引导问题: “在整个模拟过程中, 你捕捉到哪些患者痛苦或需求的细节? 你当时如何回应?”
再现 (Representation)	典型活动: 撰写患者视角的简短“预想故事”或列出关键事件 引导问题: “如果你是该患者, 你会如何描述今天的就诊经历?”	典型活动: 使用开放式问题采集病史; 以叙事方式交接病情; 在诊疗中口头重构患者的主诉 引导问题(执行时): “请用患者自己的话语复述他的核心问题。”	引导问题: “请换位为患者, 重新讲述本次模拟中的关键转折点。你的表达与患者的真实体验是否一致?”
归属 (Affiliation)	典型活动: 小组讨论患者与社会支持系统的关系 引导问题: “这位患者的家庭、社区背景如何影响其健康决策?”	典型活动: 在模拟中主动表达共情语句, 回应患者的情绪需求 引导问题(执行时): “你如何让患者感到被理解和尊重?”	引导问题: “这次经历如何改变了你对这位患者的责任感? 你与患者之间建立了怎样的情感联结?”

4. 来华留学生中叙事医学与情境模拟融合的理论基础与实践探索

4.1. 融合的必要性 with 理论逻辑

叙事医学与情境模拟的融合具有坚实的理论基础。叙事医学聚焦于“关注 - 再现 - 归属”的认知与情感维度, 情境模拟聚焦于“预习 - 实践 - 复盘”的行为与技能维度——两者在教学目标上高度互补, 在教学方法上相互支撑。将叙事能力与模拟教学相结合, 能够丰富学习者对患者体验的理解[11]。这种融合不仅有利于培养“技术过硬”的临床能力, 也有助于塑造“人文关怀”的职业素养, 实现“医技”与“医心”的双轨并育。在情境模拟中嵌入叙事实践, 医患叙事共同体的达成有助于改善医患沟通质量, 可能在一定条件下降低因沟通偏差导致的重复检查与无效治疗, 从而产生潜在的卫生经济效益[11] [12]。

4.2. 叙事医学与英语教育跨学科融合的启示

王秋端和乔玉玲从叙事医学相关理念出发, 系统论述了叙事医学与英语教育跨学科交叉融合的重要意义、实施方案及现实作用[13]。研究表明, 在大学英语课程中融入叙事医学, 通过精细阅读、反思性写作、角色扮演、小组讨论等教学活动, 可有效提升学生的语言应用能力、培养医学生的临床叙事能力与临床思维能力, 达到“1 + 1 > 2”的协同育人效果[13]。该研究为叙事医学与情境模拟的融合提供了重要启示: 叙事医学不仅是医学人文教育的工具, 也可以成为联结语言能力、叙事能力与临床实践能力的桥梁。将这一思路延伸至来华留学研究生培养中, 叙事医学与英语教育的融合经验可为跨文化语境下的医学教育提供方法论借鉴。

4.3. 融合教学的实践探索

近年来, 叙事医学与情境模拟的融合教学已在国内外医学教育中展开初步探索。在国际层面, “共构性患者模拟”(Co-constructive Patient Simulation)提供了一种将叙事工作与模拟教学相结合的创新路径。该方法通过让学习者在案例的构建与演绎中融入自身的临床经验, 使模拟不仅是技能训练的工具, 也成

为叙事反思的载体。在国内，叙事医学联合情境模拟教学法已在多个临床学科中开展应用[14][15]，全面考察医学生的临床思维、应急处置、医患沟通及人文共情能力。

5. 来华医学留学研究生的群体特殊性

需要特别指出的是，来华医学留学研究生与本科阶段的 MBBS 留学生在多个关键维度上存在本质差异，这种差异要求教育干预策略必须做出针对性调整，而不能简单移植面向本科生的教学经验。

首先，在知识基础与临床经验层面，留学研究生已在生源国完成临床医学本科教育，具备一定的医学理论储备和初步临床见习经历，但其知识体系往往与中国的疾病谱、诊疗指南、药物名称及计量单位存在显著差异。这种“既有所知又所知不同”的状态，使其在进入中国临床环境时面临的不是“从零开始”的学习，而是“知识重构”与“认知纠偏”的双重挑战。

其次，在培养目标与任务结构层面，留学研究生面临科研训练与临床实践的双重任务。根据我国临床医学专业学位研究生培养要求，学生需同时完成学位课程学习、临床轮转实训及科研论文撰写。这一“双轨并进”的培养模式对留学生的语言能力、时间管理能力和学术适应能力提出了远高于本科生的要求，而叙事医学与情境模拟的融合教学恰好可以在临床轮转的间隙，以“短时高效、情境聚焦”的方式嵌入，实现人文素养与临床技能的同时提升。

再次，在职业发展导向层面，绝大多数留学研究生毕业后需回国参加本国执业医师资格考试，其临床学习必须以回国执业为导向。不同国家对医师执业能力的要求各不相同，尤其是在医患沟通模式、伦理决策准则和医疗法律规范方面存在显著跨文化差异。因此，融合教学不能简单套用为中国本土学生设计的教案，而需要在模拟场景设计、叙事案例分析中有意识地引入“文化对比”与“弹性应对”的训练维度，帮助留学生在掌握中国临床规范的同时，保留并发展适用于本国的沟通转化能力。

最后，在心理适应层面，研究生群体的年龄层次更高，多已在本国形成较为稳定的职业预期与人际网络，来华后所经历的“文化休克”和“职业身份中断”往往更为剧烈。加之学业压力、经济负担和毕业后的不确定性，其心理健康风险不容忽视。叙事医学中的反思性写作与小组叙事分享，可以成为留学生表达文化困惑、疏解职业焦虑、重构职业认同的重要心理支持路径，这也是融合教学法在研究生群体中具有独特人文价值的体现。

6. 局限性与挑战

尽管叙事医学与情境模拟的融合教学具有广阔的应用前景，但在面向来华留学研究生的实际推进中，仍面临多重现实挑战，需要在理论建构与实践推广中予以充分正视。

6.1. 跨文化语境的特殊性与复杂性

来华留学研究生来自不同国家和文化背景，其语言水平、疾病认知模式、医患沟通习惯与中国的临床现实存在显著差异。融合教学中所使用的叙事素材、模拟案例及引导性提问，若未充分考量文化适配性，可能反而加重留学生的认知负荷或触发文化误解。因此，教学案例的本土化改编与跨文化对比训练材料的开发，是融合教学落地的前提条件，但这一工作对教师的文化敏感性和案例设计能力提出了极高要求。

6.2. 双语师资队伍建设的瓶颈

融合教学法要求带教教师同时具备叙事医学的理论素养、情境模拟的教学技能以及跨文化沟通的引导能力，且需以英语或双语形式实施教学。目前，国内医学院校中能够胜任这一复合型教学角色的师资

极为稀缺。师资培训周期长、成本高，且缺乏成熟的培训课程体系与认证标准，已成为制约该模式推广的核心瓶颈之一。

6.3. 教学评估体系尚不完善

叙事能力与共情水平的提升具有内隐性与长期性，难以通过传统的客观结构化临床考试进行有效测量。现有评估工具多为主观量表或质性分析，缺乏信效度充分验证的量表，且与模拟教学中的行为表现难以建立直接关联。如何在保证评估可行性的前提下，科学地量化融合教学的效果，仍是亟待解决的方法学难题。

6.4. 教学资源开发与维护成本较高

高质量的融合教学需要持续投入于案例库建设、标准化患者培训、模拟设备维护及教学复盘视频录制等环节。对于教学资源有限的医学院校而言，这一模式的常态化运行面临较大的经费与人力压力。

针对上述挑战，未来可采取分步推进策略：在起步阶段，优先选择部分专科或典型病种进行小规模试点，积累经验后再逐步扩展；在师资培养方面，依托跨校协作与线上研修平台，构建“叙事-模拟”双师培训共同体；在评估层面，探索引入过程性评价与纵向追踪设计，逐步建立多维度、多来源的评估框架。唯有正视局限、审慎推进，融合教学模式方能从理念走向可持续的实践。

7. 结语

叙事医学与情境模拟作为医学教育领域的两大前沿范式，各自在人文素养培养与临床技能训练方面具有不可替代的价值。将二者有机融合，构建“叙事-模拟”立体教学法，既是对两种教学方法优势的整合与升华，也是对当前医学教育“人文与技术脱节”困境的有力回应。临床叙事思维的培育是这一融合教学法的核心目标——它使医者能够在循证思维的“利刃”之外，同时拥有叙事思维的“柄与鞘”，既能高效诊治疾病，又能真正理解患者、共情患者。特别是在来华留学研究生培养这一特殊语境中，融合教学法有望同步提升留学生的临床硬技能与叙事沟通、共情反思、伦理决策等软实力，增强其跨文化适应性与职业自信。未来研究应着力于理论模型的完善、教学资源的开发、实证数据的积累与师资队伍的培养，推动这一创新教学模式从理念走向实践，从试点走向推广，为中国医学教育的国际化与高质量发展贡献力量。

基金项目

湖北医药学院研究生教育教学研究项目(YJ2026058)。

参考文献

- [1] 王时雨, 雷红, 喻明霞, 等. MBBS 留学生临床实习质量提升途径探究[J]. 中国高等医学教育, 2022(1): 36-37.
- [2] 刘慎军, 李元栋. 江苏省临床医学专业留学生教育问题与对策[J]. 中华医学教育探索杂志, 2013, 12(8): 757-760.
- [3] 巴丹, 卢竑. 医学院校留学生汉语教学现状与反思[J]. 右江医学, 2020, 48(7): 551-554.
- [4] 马莉, 付铁峰, 齐迹, 等. 来华医学留学生文化适应与健康适应状况分析[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011(11): 1379-1382.
- [5] 刘伟, 孙英梅. 将“叙事医学”融入医学人文素质教育体系中的探索[J]. 中国高等医学教育, 2023(10): 4-6.
- [6] 杨晓霖. 医学和医学教育的叙事革命: 后现代“生命文化”视角[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2011, 32(9): 64-65.
- [7] 赵斌. 叙事医学的前世今生[J]. 中国医学人文, 2019, 5(3): 62-64.
- [8] 曾向阳, 袁静, 肖松舒. 浅谈叙事医学在临床医学研究生教学中的应用[J]. 教育教学论坛, 2022(45): 107-110.

-
- [9] 何立芸, 韩江莉, 黄静, 等. 以叙事医学提高临床医学生医患沟通能力[J]. 中国高等医学教育, 2014(9): 70-71.
- [10] 邹明明, 刘亚男. 基于循证医学与人文医学结合的叙事医学实践研究[J]. 医学与哲学, 2025, 46(18): 39-43.
- [11] 丁映辉, 李萌, 黄珍林. 情景模拟联合叙事医学在留学生耳鼻喉外科教学中的应用[J]. 科教导刊, 2025(4): 92-94.
- [12] 王子旭, 刘一品, 李洁, 等. 医患叙事共同体的临床意义和价值体现[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(8): 1009-1015.
- [13] 王秋端, 乔玉玲. 临床叙事能力培养: 叙事医学与英语教育跨学科交叉融合[J]. 叙事医学, 2025, 8(1): 35-39.
- [14] 杜燕军, 陈望花, 何明媛. 情景模拟联合叙事医学在肿瘤学临床教学中的应用研究[J]. 科教导刊, 2025(26): 86-88.
- [15] 孔倩, 潘莉, 罗湘琴, 等. 叙事医学联合情景模拟教学法在儿科临床见习中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(10): 36-40.