

课程思政视域下临床医学本科生耳科理论教学人文精神培育的探索

罗浩东^{1*}, 廖川宁², 李雷激^{1#}, 费 静^{1#}

¹西南医科大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川 泸州

²西南医科大学临床医学院, 四川 泸州

收稿日期: 2026年8月15日; 录用日期: 2026年9月22日; 发布日期: 2026年9月30日

摘 要

目的: 探讨将课程思政理念融入耳科学理论教学的实施路径, 评价其对临床医学本科生人文关怀能力、共情能力及职业素养等相关表现的影响, 为耳鼻咽喉头颈外科学课程思政教学改革提供参考。方法: 选取本科临床医学专业两个自然教学班学生为研究对象, 在授课教师、教材、教学大纲和学时安排一致的前提下, 对照组实施常规耳科学理论教学; 实验组在常规教学基础上开展课程思政教学。教学前后采用关怀能力评价量表(CAI)和杰弗逊共情量表医学生版(JSE-S)进行测评; 教学结束后采用师生互评教学满意度问卷、课程思政认知度问卷和反思报告主题分析进行多维度评价。结果: 教学结束后, 实验组CAI总分为(203.33 ± 13.50), 高于对照组的(193.35 ± 12.93)分; 实验组JSE-S总分为(115.66 ± 9.90), 亦高于对照组(98.77 ± 7.91); 差异均有统计学意义($P < 0.001$)。实验组学生对教师的满意度评分为(4.43 ± 0.44), 显著高于对照组(3.27 ± 0.67) ($P < 0.001$); 教师对实验组学生学习态度和课堂参与度的评分分别为(4.09 ± 0.44)分和(4.07 ± 0.49)分, 均高于对照组(均 $P < 0.001$)。课程思政认知度问卷显示, 实验组在耳科学发展史中的家国情怀认同、防聋治聋事业的社会责任感和医患共情重要性认知3个维度的认同率均高于对照组(均 $P < 0.05$)。反思报告主题分析显示, 实验组学生较多关注“技术之外的人文温度”“听力障碍群体的社会处境”和“医者的多重责任”等主题。结论: 在耳科学理论教学情境中, 系统融入学科史教育、公共卫生政策案例、叙事医学讨论和反思性写作, 与学生较高的人文关怀能力、共情能力及教学过程评价相关。受单中心、非随机分组及短期观察等因素限制, 尚不能据此作出明确的因果推断。该教学设计可为临床医学理论课开展医学人文与价值引领融合教学提供参考, 其效果仍需在不同院校、不同专业及更长随访周期中进一步验证。

关键词

课程思政, 医学人文精神, 耳科学, 理论教学, 本科生, 人文关怀能力

*第一作者。

#通讯作者。

Cultivating Humanistic Values in Otology Theory Teaching for Clinical Medicine Undergraduates through Curriculum-Based Ideological and Political Education

Haodong Luo^{1*}, Chuanning Liao², Leiji Li^{1#}, Jing Fei^{1#}

¹Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou Sichuan

²Department of Clinical Medicine Southwest Medical University, Luzhou Sichuan

Received: August 15, 2026; accepted: September 22, 2026; published: September 30, 2026

Abstract

Objective: To explore the implementation of curriculum-based ideological and political education in otology theory teaching and evaluate its effects on humanistic caring ability, empathy, and related professional attributes among undergraduate clinical medicine students, thereby providing a reference for curriculum reform in otorhinolaryngology-head and neck surgery. **Methods:** Two intact classes of undergraduate clinical medicine students were enrolled. Under identical conditions regarding instructors, textbooks, syllabus, and teaching hours, the control group received routine otology theory teaching, whereas the intervention group received routine teaching integrated with curriculum-based ideological and political education. Humanistic caring ability and empathy were assessed before and after the intervention using the Caring Ability Inventory (CAI) and the Jefferson Scale of Empathy-Medical Student Version (JSE-S), respectively. After the intervention, multidimensional evaluation was conducted using a student-teacher reciprocal teaching satisfaction questionnaire, a curriculum-based ideological and political education awareness questionnaire, and thematic analysis of reflective reports. **Results:** After the intervention, the CAI total score was significantly higher in the intervention group than in the control group (203.33 ± 13.50 vs. 193.35 ± 12.93 points), as was the JSE-S total score (115.66 ± 9.90 vs. 98.77 ± 7.91 points; both $P < 0.001$). Students' overall ratings of teaching were significantly higher in the intervention group than in the control group (4.43 ± 0.44 vs. 3.27 ± 0.67 , $P < 0.001$). Instructor ratings of students' learning attitude and classroom engagement in the intervention group were 4.09 ± 0.44 and 4.07 ± 0.49 , respectively, both higher than those in the control group (both $P < 0.001$). Recognition rates in the three domains of patriotic commitment reflected in the history of otology, social responsibility for hearing-loss prevention and treatment, and the importance of physician-patient empathy were all higher in the intervention group (all $P < 0.05$). Thematic analysis of reflective reports identified frequent attention to "humanistic warmth beyond technology," "the social circumstances of people with hearing impairment," and "the multiple responsibilities of physicians." **Conclusion:** In the context of otology theory teaching, the systematic integration of disciplinary history education, public health policy cases, narrative medicine discussions, and reflective writing was associated with higher levels of humanistic caring ability, empathy, and favorable teaching-process evaluations among students. Owing to the single-center, nonrandomized design and short observation period, no definitive causal inference can be drawn. This teaching approach may provide a reference for integrating medical humanities and value-based education into theoretical courses in clinical medicine; its effectiveness should be further validated across different institutions, disciplines, and longer follow-up periods.

Keywords

Curriculum-Based Ideological and Political Education, Medical Humanities, Otology, Theoretical Teaching, Undergraduate Students, Humanistic Caring 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

随着我国社会经济与文明的快速发展,高等教育中人文精神培养的重要性愈发明显。医学人文精神体现为医务人员在执业过程中对患者生命尊严、人格权利、情感体验和社会处境的理解、尊重与关怀。在医学教育领域,培养具备良好的医学、人文、科学和职业素养的高素质人才已成为专业人才培养的核心目标[1]。目前,医学人文教育正朝着“医学人文教育 + 立德树人”“医学人文教育 + 多学科交叉融合”“医学人文教育 + 医学专业教育”等方向发展[2],将价值塑造、知识传授与能力培养有机融合,是医学人才培养质量的重要组成。全面推进课程思政建设是落实立德树人根本任务的战略举措[3]。

耳科学是耳鼻咽喉头颈外科学的重要组成部分,理论教学往往偏重知识传授,实践教学则侧重技能训练,人文精神在教学中的渗透明显不足。从课程性质来看,耳科学课程兼具专业性与人文性双重特点。听力障碍、耳鸣、眩晕等耳科疾病不仅损害患者生理功能,还可影响社会交往、心理健康和生活质量,为开展以患者体验为中心的人文教育提供了具体素材。课程思政要求将专业知识传授与价值引领有机统一,这需要在耳科学理论教学中系统设计人文精神培育的目标、内容、手段和策略,使专业知识学习与人文素养提升相辅相成。马亦飞等[4]研究表明,课程思政融入本科教学可改善学生学习态度及相关学习表现。既往研究多侧重课程思政对知识掌握或学业表现的影响,对医学生人文精神培育的实证评价相对不足,且多维度评价体系尚待完善。

从教育学与心理学视角看,本研究的教学设计遵循“情境体验 - 叙事理解 - 反思内化”的学习逻辑。学科史与公共卫生政策案例为学生提供医学实践的历史与社会情境;叙事医学强调理解患者的疾病体验、价值取向及社会处境[5];反思性写作则促使学生将课堂体验转化为对医者角色、患者需求和社会责任的持续审视[6]。上述教学活动分别对应体验学习、叙事医学和反思性实践的核心理念,为人文关怀与共情能力培养提供理论依据。

基于上述背景,本研究在耳科学理论教学中系统融入课程思政元素,以学科发展史、公共卫生政策案例、叙事医学讨论和反思性写作为主要载体,观察其对临床医学本科生人文关怀能力和共情能力的影响,并结合满意度、认知度和反思报告开展多维度评价,以期为耳鼻咽喉头颈外科学及其他临床医学课程的思政教学设计提供参考。

2. 方法

2.1. 研究对象

选取西南医科大学 2023 级临床医学专业两个自然教学班共 253 名本科生为研究对象。其中,实验组 128 人,男生 67 人、女生 61 人,年龄(20.58 ± 1.01)岁;对照组 125 人,男生 66 人、女生 59 人,年龄(20.54 ± 0.98)岁。两组学生在性别构成和年龄方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。研究对象均知情同意。

2.2. 教学方法

两组学生由同一教师团队授课,教材均为人民卫生出版社《耳鼻咽喉头颈外科学》第10版,教学大纲和学时安排一致,共8学时(耳科部分)。

2.2.1. 对照组

对照组采用常规耳科理论教学,以教师PPT讲授为主,系统讲解耳科解剖与生理、疾病病因与机制、临床表现、诊断和治疗原则等内容,未开展系统的课程思政教学设计。

2.2.2. 实验组

实验组在完成常规教学内容的基础上,按照课程思政育人目标设计教学活动,具体包括以下4个方面。

(1) 学科史思政元素挖掘:在耳科部分第一学时,介绍耳科学发展脉络的同时,融入姜泗长院士等我国听力学奠基者在艰苦条件下开拓耳科学事业的事迹,以及我国防聋治聋事业发展的相关资料。通过学科史教育,引导学生理解个人学术追求与国家医学事业发展之间的联系,增强职业使命感。

(2) 公共卫生政策融入:围绕耳聋防治相关教学内容,引入全国爱耳日、贫困聋儿人工耳蜗抢救性康复项目、国产人工耳蜗自主研发、新生儿听力筛查等公共卫生政策案例。采用小组案例研讨形式,每5~8名学生为一组,围绕“防聋治聋事业中的政府责任与社会公平”等议题开展讨论和课堂汇报,引导学生认识耳科医学在维护听力健康公平和服务公众健康中的责任。

(3) 叙事医学思辨:选取听力残疾患者就医体验的叙事文本,以及人工耳蜗植入中的伦理情境案例,如资源有限条件下的患者选择、知情决策中的文化差异等,开展叙事医学教学。教学依次包括案例呈现、叙事分析、小组讨论和课堂分享4个环节,前3个环节于课下进行,引导学生理解听力障碍患者的社会处境与心理体验,思考患者自主权与社会公平等议题,强化以患者为中心的诊疗理念。

(4) 反思性写作:耳科部分教学结束后布置医学人文反思随笔,字数为200~300字。学生围绕“我眼中的耳科医生”“听力对一个人意味着什么”“如果我是听力障碍患者”等主题,结合课堂内容完成反思。通过写作促进学生对相关人文理念的主动思考和内化。

2.3. 评价方法

2.3.1. 人文关怀能力测评

采用Nkongho编制的关怀能力评价量表(Caring Ability Inventory, CAI) [7]进行学生问卷自填,在教学前、教学后各测评一次。内容包括37个条目,分为认知/知晓(14项)、勇气(13项)和耐心(10项)3个维度。每项按Likert 7级评分:1分“完全不同意”至7分“完全同意”;负向条目需反向计分。分别汇总三个维度及总分;总分范围37~259分,分数越高表示人文关怀能力越强。

2.3.2. 共情能力测评

采用杰弗逊共情量表医学生版(Jefferson Scale of Empathy-Medical Student Version, JSE-S) [8]测评医学生在临床照护情境中的共情倾向。量表共20个条目、3个维度:观点采择(10项)、情感关怀(8项)和设身处地(2项)。采用Likert 7级评分:1分“非常不同意”至7分“非常同意”。总分为20~140分,得分越高,代表医学生临床共情能力越强。两组学生采用自填问卷,在教学前、教学后各测评一次。

2.3.3. 师生互评教学满意度测评

教学结束后,采用自编《师生互评教学满意度问卷》进行双向满意度调查。问卷包括2个维度、共10个条目:学生对教师教学的评价包括教学内容设计合理性、思政元素融入自然度、课堂互动氛围、

教师教学热情及课程对个人成长的启发价值；教师对学生的评价包括学习态度、课堂参与度、人文素养表现、课后作业完成质量及团队协作意识。各评价指标均采用 Likert 5 级评分[9]，得分范围为 1~5 分，分数越高表示学生对教师教学评价越高，或教师对学生相应学习表现评价越好。得分越高表示满意度越高。

2.3.4. 课程思政认知度测评

教学结束后，采用自编《课程思政认知度问卷》进行匿名调查。问卷包括耳科学发展史中的家国情怀认同、防聋治聋事业的社会责任感及医患共情重要性认知 3 项认知指标。各指标采用“是/否”二分法计分，分别计算各指标认同人数及认同率，并采用 Pearson χ^2 检验比较两组差异。

2.3.5. 反思报告质性分析

收集实验组学生的全部反思随笔，采用主题分析法进行质性分析。由 2 名研究者独立阅读反思报告，开展开放式编码并提取初始主题；经讨论达成一致后形成主题框架，进一步描述各主题的出现频率及其反映的认知内容。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 Welch 独立样本 t 检验，组内前后比较采用配对样本 t 检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用 Pearson χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组学生人文关怀能力比较

教学前，两组学生 CAI 总分差异无统计学意义($P > 0.05$)。教学后，实验组 CAI 总分为(203.33 ± 13.50)分，高于对照组的(193.35 ± 12.93)分，差异有统计学意义($t = 6.01, P < 0.001$)，见表 1。

3.2. 两组学生共情能力比较

教学前，两组学生 JSE-S 总分差异无统计学意义($P > 0.05$)。教学后，实验组 JSE-S 总分为(115.66 ± 9.90)分，高于对照组的(98.77 ± 7.91)分，差异有统计学意义($t = 15.01, P < 0.001$)，见表 1。

3.3. 两组师生互评教学满意度比较

教学结束后，实验组学生对教师教学的总满意度评分为(4.43 ± 0.44)分，高于对照组的(3.27 ± 0.67)分($t = 16.28, P < 0.001$)；教师对实验组学生学习态度和课堂参与度的评分分别为(4.09 ± 0.44)分和(4.07 ± 0.49)分，均高于对照组(分别为(3.59 ± 0.49)分和(3.67 ± 0.49)分； $t = 8.59、6.62$ ，均 $P < 0.001$)，见表 1。

Table 1. Comparison between the two groups of post-teaching and process evaluation indicators ($\bar{x} \pm s$, points)
表 1. 两组教学后与过程评价指标的组间比较($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	实验组(n = 128)	对照组(n = 125)	t 值	P 值
CAI 总分(教学后)	203.3 $\pm$ 13.50	193.3 $\pm$ 12.93	6.01	<0.001
JSE-S 总分(教学后)	115.66 $\pm$ 9.90	98.77 $\pm$ 7.91	15.01	<0.001
学生对教师评分	4.43 $\pm$ 0.44	3.27 $\pm$ 0.67	16.279	<0.001
教师评学习态度	4.09 $\pm$ 0.44	3.59 $\pm$ 0.49	8.588	<0.001
教师评课堂参与度	4.07 $\pm$ 0.49	3.67 $\pm$ 0.49	6.615	<0.001

3.4. 两组课程思政认知度比较

课程思政认知度问卷显示, 实验组在 3 个维度的认同率均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of ideological and political awareness in courses between the two groups [n (%)]
表 2. 两组学生课程思政认知度比较[n (%)]

维度	实验组(n = 128)	对照组(n = 125)	χ^2 值	P 值
耳科学发展史中的家国情怀认同	112 (87.5)	70 (56.0)	31.08	<0.001
防聋治聋事业的社会责任感	112 (87.5)	68 (54.4)	33.75	<0.001
医患共情重要性认知	106 (82.8)	87 (69.6)	6.10	<0.05

3.5. 反思报告质性分析结果

对实验组 128 名学生的反思随笔进行主题分析后, 归纳出以下 3 个核心主题。

主题一: “技术之外的人文温度”(出现频率 89.8%)。多数学生在反思中认识到, 耳科诊疗除关注器官功能外, 也应关注患者与外部世界的连接和情感体验。有学生写道“听力不仅是一种生理功能, 更是连接人与世界的桥梁。当这座桥梁断裂时, 患者的孤独与无助是我们必须用心去感受的”。

主题二: “听力障碍群体的社会处境”(出现频率 76.6%)。部分学生关注到听力障碍群体在社会交往、教育就业和心理健康等方面可能面临的困难。一名学生写道“以前我只知道耳聋是一种疾病, 现在我才理解它更是一种社会处境的改变”。

主题三: “医者的多重责任”(出现频率 71.9%)。多名学生在反思中重新理解了医生的社会角色。有学生写道“耳科医生的责任不仅是把手术做好, 还包括帮助患者重返有声世界、回归社会生活——这是一种超越技术的社会责任”。总体来看, 学生的反思涉及患者体验、社会支持和医师责任等多个层面。

4. 讨论

4.1. 课程思政融入耳科学理论教学有助于提升医学生的人文关怀能力

本研究中, 实施课程思政教学的实验组在教学后 CAI 总分及各维度得分均高于对照组, 提示将课程思政融入耳科学理论教学可能有助于提升学生的人文关怀能力, 与梁才全[10]、卢岩[11]等的研究结论一致。耳科学所涉及的听力障碍、耳鸣和眩晕等疾病, 常对患者社会功能与心理状态产生影响, 为人文关怀教育提供了贴近临床的问题情境。本研究通过学科史叙事帮助学生理解前辈医者的担当, 通过公共卫生政策案例引导其认识防聋治聋事业的社会价值, 并借助叙事医学讨论体会患者的真实处境。上述教学活动分别作用于知识理解、情感体验和价值判断等层面, 形成由认知到反思的教学过程。

4.2. 课程思政融入耳科学理论教学有助于增强医学生的共情能力

共情是医学人文精神的重要组成, 也是医患沟通与诊疗合作的基础。本研究中, 实验组教学后 JSE-S 总分高于对照组, 提示课程思政教学与学生共情能力提升存在关联。实验组引入的叙事医学案例和反思性写作可能是重要教学因素。叙事医学强调倾听患者故事、理解其疾病体验与情感世界, 本身可为共情训练提供情境。学生在阅读听力障碍患者就医叙事、讨论人工耳蜗植入相关伦理情境和撰写反思随笔的过程中, 开展以患者视角为中心的换位思考, 有助于促进共情能力发展。张艳丽等[12]研究提示, 将叙事医学融入课程思政, 可显著提高医学生的共情能力和医患沟通能力。本研究的结果进一步提示, 在理论教学阶段, 叙事医学与课程思政的结合亦可作为医学人文教育的可行尝试。

4.3. 课程思政教学改革提升了教学互动质量与学生的课堂参与度

师生互评满意度结果显示, 实验组学生对教师教学的总满意度, 以及教师对学生学习态度和课堂参与度的评分均高于对照组。该结果提示, 课程思政教学并非简单增加教学内容, 而可通过提升教学内容与临床情境、患者体验之间的联系, 促进学生的学习投入和课堂互动, 与张丹[13]等研究结论一致。实验组在“思政元素融入自然度”条目中得分较高, 说明与专业知识紧密相关、以具体临床和社会问题为载体的价值引领更易被学生接受。耳科学发展史、国产人工耳蜗自主研发历程和防聋治聋公共卫生政策等素材, 与课程内容具有内在关联, 可在专业知识讲授过程中引导学生形成情感共鸣与价值思考。

4.4. 课程思政实施的复杂性与挑战

需要看到, 课程思政融入医学专业教学并非将价值议题简单附加于专业知识之上, 而是要求教学内容、临床情境、教师引导和评价方式之间形成一致性。若思政元素与耳科疾病诊疗、患者体验或公共卫生问题缺乏内在联系, 学生可能将其视为与专业学习相分离的附加内容; 同时, 叙事讨论和价值辨析对教师的医学人文素养、课堂引导能力及反馈能力提出了更高要求。此外, 仅依赖满意度或短期自评量表, 难以充分反映学生真实临床沟通行为的改变。

4.5. 课程思政教学改革的实践启示与推广价值

结合本研究的教学实践, 我们可从以下 3 个方面推进耳科学课程思政建设。

第一, 应依据学科特点系统梳理思政元素。耳科学可围绕听觉健康、听力残疾救助和人工耳蜗技术发展等内容, 形成相对稳定的教学素材库。第二, 应采用与教学目标匹配的多元教学方法。学科史讲授、案例研讨、叙事医学讨论和反思性写作可分别服务于知识理解、价值辨析和反思内化, 并通过合理衔接形成教学闭环。第三, 应完善课程思政效果评价。量表测评、满意度调查、认知度问卷和质性分析可从不同角度反映教学效果, 但仍应加强客观行为指标和长期随访指标的应用。

4.6. 研究局限性

本研究存在以下局限性。第一, 研究仅纳入 1 所医学院校的 2 个自然教学班, 样本代表性和因果推断强度有限, 结论的外推性仍需进一步验证。第二, 教学效果主要依据量表和问卷等自评或他评资料, 缺乏对学生实际临床行为变化的客观观察; 其中教师对学生的评价还可能受到非盲法影响。第三, 本研究观察周期限于一个学期, 尚不能判断课程思政教学对学生进入临床阶段后人文关怀行为、共情表现及职业认同的长期影响, 后续研究可采用多中心、分层或整群随机设计, 在临床见习、实习及毕业后阶段进行重复测量, 以检验教学效果的稳定性和迁移性。

5. 结论

本研究在耳科学理论教学中融入学科史教育、公共卫生政策案例、叙事医学讨论和反思性写作等教学活动, 与学生人文关怀能力、共情能力及部分教学过程评价指标的改善相关。由于本研究采用非随机准实验设计, 且评价指标主要为自评或教师评价, 其结果不宜外推为确定的因果效应。未来应在不同地区、不同层级医学院校及不同临床学科中开展多中心、长期随访研究, 并结合标准化病人评价、临床沟通表现及患者体验等更客观指标, 进一步验证教学效果及其持续性。

基金项目

西南医科大学 2025~2026 年高等教育教学改革与研究项目 JGXN202526006。

参考文献

- [1] 陶伟伟, 陈璟, 赵彤, 等. 课程思政融入中医基础理论教学的探讨[J]. 化工时刊, 2022, 36(6): 46-48.
- [2] 马学思, 琚泽彬, 祁月浩, 等. 基于 CiteSpace 的近十年我国医学人文教育研究热点及趋势分析[J]. 医学与哲学, 2022, 43(7): 63-67.
- [3] 洪朗. 高职微生物学检验课程融入课程思政教学实践[J]. 铜陵职业技术学院学报, 2022, 21(1): 72-75.
- [4] 马亦飞, 陈自力. 课程思政在耳鼻喉本科教学中的应用价值[J]. 高教学刊, 2024, 10(23): 118-121.
- [5] Zhang, X., Pang, H. and Duan, Z. (2023) Educational Efficacy of Medical Humanities in Empathy of Medical Students and Healthcare Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Medical Education*, **23**, Article No. 925. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04932-8>
- [6] Chen, I. and Forbes, C. (2014) Reflective Writing and Its Impact on Empathy in Medical Education: Systematic Review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, **11**, Article No. 20. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2014.11.20>
- [7] Liu, X., Li, C., Yan, X. and Shi, B. (2022) Psychological Capital Has a Positive Correlation with Humanistic Care Ability among Nurses. *Frontiers in Psychology*, **13**, Article ID: 955627. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.955627>
- [8] Liu, J., Lin, T., Wu, W., Duo, H. and Tian, C. (2025) The Chinese-Adapted Jefferson Scale of Empathy—Medical Student Version for Assessing the Level of Empathy in Medical Students: A Study of the Reliability and Validity. *Advances in Medical Education and Practice*, **16**, 943-952. <https://doi.org/10.2147/amep.s514231>
- [9] 全晓静, 秦斌, 沙素梅, 等. PBL 联合情景模拟教学法在进修医生结肠镜培训沟通技能提升中的应用[J]. 现代医药卫生, 2025, 41(4): 1042-1045.
- [10] 梁才全, 刘环海. 课程思政融入耳鼻喉科住院医师规范化培训的实践与探索[J]. 科教导刊(电子版), 2025(18): 162-164.
- [11] 卢岩, 干明月, 孙洋, 等. 课程思政理念在《耳鼻咽喉头颈外科学》教学中的实践研究[J]. 继续医学教育, 2024, 38(9): 21-24.
- [12] 张艳丽, 雷姿颖, 饶嘉玲, 等. 多模式教学提升本科医学生的医患沟通能力及共情能力研究[J]. 中华医学教育探索杂志, 2026, 25(0): 1-5.
- [13] 张丹, 陈斯玮, 傅秀娟. 线上线下混合式教学模式下中药药剂学课程思政的评价体系构建[J]. 四川生理科学杂志, 2026, 48(2): 461-464.