●医学教育●

中医标准化患者规范化培训的实践与启示

张 怡[1],李 斌[1],富晓旭[1],杨 晗[1],曾进浩[1],吴建生[2]
(1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;
2. 四川大学华西临床医学院,四川 成都,610041)

[摘要] 标准化患者(SP)教学模式已在中医院校的教学中以多种形式开展,且中医标准化患者(SPCM)的规范化培训和应用已成为目前教学研究的热点。本课题在他人经验基础上,结合本校自身特点,提出"SPCM是一名中医化的合格标准化患者"的培训目标,从制定培训方案、组建培训师资团队、撰写培训资料、SP公开招募、系统培训和严格考核等方面进行了较为规范的设置和实施。经考核合格的SPCM已应用于《中医内科临床能力训练》《中医内科夜间开放课》以及中医学生实习前的岗前培训等实训课程教学和考试。

[关键词] 标准化患者;中医;规范化培训
[中图分类号] R2-4 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.049

标准化患者(standardized patients,SP)又称患者指导者,是指经过标准化、系统化培训后的正常人或患者,能准确地表现特定患者的临床病状,记录并评估医学生的临床操作技能,同时能向学生提出反馈意见[1]。SP教学模式在我国医学教育界的开展和应用已有二十余年的历史,并广泛应用于医学生的问诊和体格检查的教学与评估中[2],在医学教育应用中发挥了积极作用[3]。近年来,中医标准化患者(standardized patients of chinese medicine,SPCM)的规范化培训和应用已成为目前教学研究的热点[4-5],SP引入中医教学有利于解决理论与实践脱节的弊端,可有效提高学生的中医临床技能。中医执业医师分阶段考试第一阶段实证研究自2016年起正式实施,对中医学生的医学人文关怀及医患沟通交流能力提出了更加严格的要求。在此时代背景下,本课题组陆续开展了中医标准化患者的规范化培训实践,并取得了初步成效。

1 前期准备

1.1 制定培训方案 SPCM是具有中医特色的标准化患者,除了具备传统SP的特征与作用之外,还应具有基础的中医学知识。为达成"SPCM是一名中医化的合格标准化患者"的培训目标,培训方案主要涉及三部分的内容:1)SP是什么(SP概论与规范,8学时);2)SP做什么(标准问诊培训,22学时);3)SP中医化(中医学基础,20学时)。参考书系选用《标准化患者培训实用教程》《中医学基础》等,标准问诊培训参照美国波拉·斯蒂曼教授倡导的亚利桑那临床问诊评分标准(ACIR),该标准将问诊技能分为组织安排、时间顺序、过渡语言等共计20项条目。(见表1)

表1 临床问诊评分表

序号	内容	得分	序号	内容	得分
1	组织安排		11	友善的举止	
2	时间顺序		12	赞扬与鼓励	
3	过渡语言		13	患者的看法	
4	问诊进度		14	关切疾病的影响	
5	问题类型		15	关心支持和帮助的来源	
6	重复提问		16	关心患者的期望	
7	归纳小结		17	检查患者的理解程度	
8	避免医学术语		18	承认经验不足	
9	引证核实		19	鼓励患者提问	
10	仪表礼节		20	结束语	
总分合计:					

1.2 组建师资团队 针对"SPCM是一名中医化的合格标准化患者"的培训目标,围绕"合格SP"和"中医化"分别聘请资深SP培训指导老师和中医专家作课堂讲授,本教研室的中医临床老师讲授病案解析和思维构建。在学校和学院的大力支持下,目前本课题组已组建了稳定的培训师资团队,人员结构合理,为SPCM的规划化培训提供了可靠的保障。

1.3 撰写培训资料 根据培训方案撰写培训资

基金项目:成都中医药大学校级教改项目人才培养模式改革专项(编号:JGZX201601)
第一作者:张怡,女,教授,研究方向:中医内科学教学与研究
通讯作者:李斌,男,讲师,研究方向:中医内科学教学与研究,E-mail:leebin1987@163.com

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

料。1）编写《中医标准化患者培训讲义》，包括 SPCM 工作规范、问诊大纲、问诊技巧及评分标准等；2）根据教学内容制作 PPT，将重点、难点以及需要强调的教学内容与教学环节通过课堂讲授展示出来，便于学习者掌握；3）编写病证结合的中医病例作为模拟演练剧本，剧本要求为临床常见真实病例，具有症状易表现性和普遍性，通过教学组中医专业的老师进行医学知识的传授，用通俗易懂的方式进行讲解，使剧本易于理解、记忆和表演。

2　招　　募

目前我国的 SP 招募以社会招募为主，包括退休人员、医务人员家属、医院就诊患者、部分非医学专业学生、教师等[6]。根据中医教学的特殊性和我院的实际情况，主要在本校非医学专业教师、学生及常来复诊的患者中进行宣传和招募，符合招募条件者即纳为培训对象（见表 2）。经过筛选，本研究共招募 SPCM 15 名，年龄在 20 ~ 60 岁，其中本校非医学专业教职工 3 名，本校非医学专业低年级学生 5 名，热衷于医学教育事业的社会人士 7 名。学历背景方面，硕士研究生 2 名，本科 7 名，专科 1 名，在读本科生 5 名。以上人员均具备较好的沟通能力、扮演能力、理解记忆能力和语言表达能力，且对中医临床医学知识有着浓厚的兴趣，愿意参与中医学教学工作，并签署《标准化患者协议书》。

表 2　成都中医药大学临床医学院 SPCM 招募条件

1）健康人或病情稳定的患者；
2）年龄在 18 ~ 70 岁，男女不限，具有高中及高中以上文化程度；
3）具备一定的表演能力和较好的沟通能力，使用普通话；
4）时间灵活充裕，能配合教学组安排，有一定的教学素质和教学技巧；
5）具备基本的注意力和记忆力；
6）热爱中医与教育事业，责任心强。

3　培　　训

3.1　SP 的概论和规范　由 SP 培训老师介绍我国 SP 时代背景和历史沿革、SP 的概念和作用、培训流程和考核方法，特别注意爱岗守时、忠实剧本、有问才答、适度回馈、保持中立等基本原则的培训，难点主要在于每次教学中 SP 都能做到扮演患者、评估者、教学指导者等多个角色的自如转换。

3.2　病史采集内容和技巧　SP 在培训老师的引导下阅读、熟悉、理解、背诵病例剧本，准确记忆病史、症状、体征、检查诊断结果，以及心理、社会因素等重要内容，通过理解剧本案例内容，体会患者对疾病的感知、思维、情感，再通过自己的言行反应传达出来。要求 SPCM 熟练掌握中医问诊、查体内容与技巧，以及相应的评分标准，能根据医学生的不同表现进行相应的评估打分，并保持一致性。SPCM 还必须熟悉与掌握病例剧本中的每一条内容，通过被问的真实感受和体验，结合自己的客观记忆和主观判断做出准确和客观的评定，并与询问者及时交流和反馈讲评。

3.3　中医学基础知识　SP 多为非医学专业人员，必须进行中医基本知识的储备。由教学组中医专业的教师为 SPCM 讲解中医基础理论，以所设计的中医病例为基础，就疾病的相关病因、临床表现、体征、诊治等进行梳理解析。同时，SPCM 学员应明确中医学专业术语和口语的区别，学会用口语表述，但对中医学专业术语也有一定了解。

4　实战演练

培训过程中，根据教学内容分阶段演练，其流程为：示教 - 分组 - 演练 - 讨论 - 互问 - 总结。示教由培训老师与一位医学生进行，接着由 SPCM 学员分组按老师拟定的内容展开讨论。教学组老师扮演学生进行一对一演练，最后各小组老师进行依次点评，指出存在的问题与改进措施。这种分阶段演练和及时点评的方法，能有效提高 SPCM 学员的记忆力和模仿力，经过反复强化训练，评估和反馈能力可得到显著提升。

5　考　　核

SP 学员完成规定的培训学时后，方可申请进行考核，考核采取现场分组方式，每组 1 名 SPCM 学员，1 名高年级中医专业学生担任问诊医生，2 名教学指导老师担任考官。问诊结束后，SPCM 在规定时间内对学生评分、反馈，最后教学指导老师和学生分别对 SPCM 的教学能力、反馈能力、扮演真实性等方面评分，成绩合格者颁发合格证书。经考核合格的学员可逐步应用于《中医内科临床能力训练》《中医内科夜间开放课》等实训课程教学，以及中医学生实习前的岗前培训、毕业技能考试和执业医师分阶段考试等考核任务。（见图 1）

6　小结与展望

执业医师分阶段考试是医师资格考试制度的一次重大改革，分阶段考试实证研究将成为推进“医教协同”总体战略部署科学实施的重要举措[7]。在分阶段考试的第一站和第二站（病史采集），须有 SP 参与担任模拟患者，中医执业医师分阶段考试同样需要有足够的 SPCM 参与其中。但 SPCM 规范化培训目前在中医院校中尚未广泛开展，因此具有中医特色的规范化 SP 培训显得尤为重要，其不仅有

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

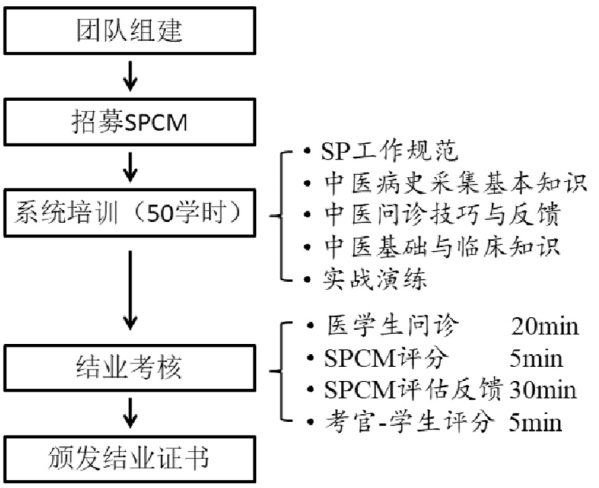

图 1 SPCM 培训流程示意图

利于提高 SPCM 质量、实现中医临床技能教学评估的统一性和客观化，同时也能有效地提升中医学生的问诊能力、激发学习兴趣。此外，在中医学生进行问诊的训练中，SPCM 既扮演患者，又兼有指导老师和评估者的作用，角色的转换使学生和 SPCM 之间能互相学习、相互尊重，可在实践中培养中医学生的良好职业态度。

与此同时，培训过程中亦存在若干问题，其主要集中在中医病证的客观表现和准确反馈方面。中医院校 SP 教学应突出中医病证结合的特色，中医特色主要是剧本设计和中医四诊，如何将理论与实践操作更好地结合，仍需要我们进一步探索。真实患者的一些阳性体征是 SPCM 所无法模拟的，尤其是中医四诊中的舌诊、脉诊难以得到体现；而受专业理论知识水平所限制，少数 SPCM 的反馈意见存在专业性不强等问题。望今后能有方法改善以上几项问题，使此类教学方法更有利于医疗教育与培训。

参考文献

[1] Cleland JA，Abe K，Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education：Guide supplement 42.1 Viewpoint [J]. Medical Teacher，2009，31(6)：477－486.

[2] 万学红，欧阳钦，刘文秀，等. 应用标准化患者改革诊断学问诊查体教学与评估初探 [J]. 中华医学教育杂志，1993，10(12)：23－26.

[3] May W，汪青. 标准化患者在医学教学中的应用：十年文献回顾 [J]. 复旦教育论坛，2009，7(6)：92－94.

[4] 白蕊，陈文辉，李双蕾，等. PBL 与“标准化患者”相结合模式在中医内分泌临床教学中的应用 [J]. 时珍国医国药，2017，28(5)：1221－1222.

[5] 王晓妍，谢芳. 中医标准化患者培养与应用的探索 [J]. 中国高等医学教育，2018(1)：88－89.

[6] 刘俊彦，吕学军，赵维，等. 标准化患者选择、培训与应用探索思考 [J]. 中国高等医学教育，2017(2)：17－18.

[7] 史亚飞，龙泳伶，张彩霞，等. 医考考协同下对执业医师分阶段考第一阶段考试模式实证研究设计的思考 [J]. 中医教育，2017，36(5)：18－20.

(收稿日期：2018－12－03)

(上接第 87 页) 血压升高时，人体阳气充足，气血旺盛；夜晚血压下降时，阴气开始强盛，而人体的阳气减少[5]。所以血压昼夜节律异常则受气血失和及阴阳失调的影响。气血的调和是稳定血压和维持正常血压昼夜节律的关键因素，石学敏院士的“气海理论”中也阐明了高血压的形成是受气、血、脉三者之间的相互作用影响。故调节气血是调整血压节律的关键。

“司气海，调血压”针刺技术以人迎为主穴，配穴取曲池、足三里、合谷、太冲。其中人迎、曲池、足三里、合谷均为“多气多血”之经——阳明经之穴，均可调控气血。人迎亦为气海的运营之枢，是连接头气街与胸气街的连接处，是石院士“气海理论”中调节气海的核心，针刺人迎可调节一身之气机。曲池、足三里依次为手阳明大肠经和足阳明胃经的合穴，合穴为经气聚集之处，如《灵枢·九针十二原》中记载“所出为井、所溜为荥、所注为输、所行为经、所入为合”，《针灸大成》中记载“所入为合，合象水之归”，两处记载均说明合穴为经脉之气血聚集处，可起到调节经脉气血的作用，调和一身气血使之归于平和，以规律血压昼夜节律。合谷、太冲分别为手阳明大肠经和足厥阴肝经的原穴。原穴即脏腑原气经过和留止的腧穴，在临床上，针刺原穴能使三焦原气通达。《针灸穴名解》载“合谷、太冲各二穴，名为四关，以其能大开通也。”两穴合用，一阴一阳，一脏一腑，一气一血，一升一降，共奏调和阴阳、气血、脏腑之效。气血与阴阳的调和使血压昼夜节律归于正常。本案可见“司气海，调血压”针刺技术对非杓型高血压昼夜节律的纠正作用，但其作用机制还有待研究。

参考文献

[1] Degaute JP，van de Borne P，Linkow ski P，et al. Quantitative analysis of the 24－hour blood pressure and heart rate patterns in young men [J]. Hypertension，1991(18)：199－210.

[2] 邵光方，童建. 杓型和非杓型高血压 [J]. 高血压杂志，2002，10(4)：389.

[3] 于艳霞，赛丽曼. 185 例原发性高血压患者 24h 动态血压监测分析 [J]. 世界最新医学信息文摘，2016，16(61)：118.

[4] 卞金玲，张春红. 石学敏院士针刺手法量学的概念及核心 [J]. 中国针灸，2003，23(5)：287－289.

[5] 李红奇，李朋朋，韩一栩，等. 中医非药物疗法对高血压患者血压变异性及昼夜节律的研究进展 [J]. 世界中医药，2017，12(3)：716.

(收稿日期：2018－10－21)

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net