

# 中医本科实习生“导师制－师徒”模式的建设和应用探索

于科 孙仕兵 王帅 周正礼

青岛市即墨区中医医院 山东青岛 266200

**摘要:** 目的: 探讨“导师制－师徒”模式在中医本科实习教育中的应用效果。方法: 选取某中医院中医本科实习生 100 名, 随机分为实验组 (50 名) 和对照组 (50 名)。实验组采用“导师制－师徒”模式; 对照组则采取传统教学模式, 由科室带教老师按常规带教。研究通过理论考试成绩、临床技能操作和病历书写质量三项指标评估两组学生的表现。结果: 实验组学生在理论考试成绩 ( $85.54 \pm 5.43$  vs.  $78.42 \pm 6.31$ ,  $P < 0.05$ ) 临床技能操作得分 ( $88.32 \pm 4.23$  vs.  $80.71 \pm 5.12$ ,  $P < 0.05$ ) 和病历书写质量评分 ( $87.63 \pm 5.02$  vs.  $79.24 \pm 6.04$ ,  $P < 0.05$ ) 方面均显著优于对照组。结论: “导师制－师徒”模式显著提升了中医本科实习生的理论知识掌握水平、临床实践能力及综合能力, 具有良好的推广价值, 为中医教育改革与优化提供了重要参考。

**关键词:** 中医本科教育; 导师制; 师承教育; 临床实习; 教学模式优化

中医学作为中华民族优秀传统文化的重要组成部分, 具备显著的传承性和实践性, 其理论框架与临床实践的有机结合历来依赖于代代相传的师承模式。传统中医师承教育以“口传心授”为基础, 重视个性化的培养方式, 通过师徒之间的密切互动, 完成理论知识与实践经验的传递<sup>[1]</sup>。然而, 随着现代中医教育体系的建立, 师承教育逐渐被高校教育所取代, 这一转变造成了中医教育和传承在形式及实质上的脱节, 导致部分学生在将中医学理论用于临床实践时遭遇困难。为解决中医教育中实践性与个性化培养不足的问题, 各大高校开始探索在本科阶段引入导师制<sup>[2]</sup>。该制度最早源于英国牛津和剑桥大学, 强调通过导师对学生进行个别指导的教育模式。在中医学教育中应用导师制, 不仅延续了传统师承教育的优势, 还融合了现代高等教育体系的规范性与科学性。近年来, 国内多所中医药院校逐步开展本科生导师制的试点工作, 取得了一定的成效。然而, 目前的研究主要集中在导师制的理论探讨与经验总结上, 缺乏系统的实证研究来验证其教育效果。本研究基于导师制在中医本科生实习阶段的实践探索, 研究旨在评估“导师制－师徒”模式在中医学本科教育中的实际应用效果, 具体分析如下:

## 1. 材料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取某中医院中医本科实习生共 100 名为研究对象, 其中实验组 50 名, 对照组 50 名。实验组为 2022 年 7

月至 2023 年 6 月期间进入实习阶段的学生, 对照组为 2023 年 7 月至 2024 年 6 月期间的学生。两组学生均为中医专业本科生, 年龄在 21 至 24 岁之间, 平均年龄为  $22.8 \pm 1.2$  岁; 实验组中男性 22 名, 女性 28 名; 对照组中男性 20 名, 女性 30 名。两组学生的年龄、性别及学历背景等一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采取传统实习教学, 实验组采取“导师制－师徒”模式, 每 2-3 名学生配备 1 名导师, 导师主要由医院中高级职称的临床医师担任, 包括内科、外科、妇科、骨科等专业的资深医生。导师与学生通过双向选择确定师徒关系, 正式开始指导后实行以下教学策略: 1. 病例讨论: 导师每周组织学生进行 1-2 次病例讨论。讨论病例由导师提前选定, 涵盖常见病、多发病及部分疑难病种。学生需提前预习相关理论知识, 分析病例内容并提出诊疗思路。在讨论过程中, 导师对学生的临床思维进行纠正和引导, 同时补充诊疗过程中的关键点和注意事项。2. 技能培训: 导师根据实习科室的特点和学生的实际水平, 制定系统化的技能培训计划, 包括中医四诊技能 (望、闻、问、切)、常见病的辨证论治思路、中药方剂的运用, 以及针灸、推拿等中医特色操作技能。导师亲自示范操作并指导学生练习, 确保学生能够熟练掌握基本技能。3. 医德教育: 导师通过日常教学和实习工作, 重点传授中医医德医风理念, 强调“大医精诚”“仁者爱人”等

核心价值观。在患者接待、问诊及治疗过程中，导师言传身教，引导学生培养良好的职业态度与沟通能力。4. 学习反馈与阶段性总结：导师定期检查学生的学习笔记、病历书写及操作记录，及时发现问题并给予反馈。每月举行一次阶段性总结会，学生需总结学习内容，导师给予评价并指导下一阶段的学习方向。5. 跟诊与实践：导师在接诊或查房时，学生全程跟随，通过实际病例的观察与分析巩固理论知识，并在导师指导下尝试独立操作。在非导师所在科室轮转期间，导师仍通过线上方式定期与学生交流，指导学习进展。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 理论考试成绩

理论考试主要评估学生对中医基础理论和临床应用知识的掌握程度。试题由参与带教的科室导师与教研室共同设计，内容覆盖中医内科、外科、妇科、骨科及针灸推拿等核心课程，分为选择题、简答题和病例分析题三部分。其中，病例分析题占总分的 40%，旨在考查学生对中医学辨证论治思路的掌握和实际临床问题的解决能力。试卷统一阅卷评分，保证评分标准一致性。学生期末理论考试成绩以百分制计分，满分 100 分。

#### 1.3.2 临床技能操作

临床技能操作的评估采用客观结构化临床考试（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）模式，在标准化患者或模拟人操作场景中进行。操作项目涵盖以下几个方面：1. 中医四诊技能：包括望诊、闻诊、问诊和切诊的操作规范性和诊断准确性。2. 中医特色技术：如针灸（针刺部位的准确性和操作手法的规范性）、推拿（动作熟练度及力度控制）和拔罐等操作技能。3. 基础临床操作：如生命体征监测、体格检查和常规技能。每项技能由三名评估员（包括导师和科室带教老师）现场评分，采用百分制，评分内容包括操作步骤的正确性、技术的熟练程度、对患者的沟通技巧和安全性评估。

#### 1.3.3 病历书写质量

病历书写质量是学生综合能力的重要体现，其评估指标包括病历的逻辑结构、语言表达、诊断准确性及治疗方案的规范性。具体评分标准如下：1. 病史采集与主诉描述（20 分）：包括主诉明确、病史详尽、逻辑清晰。2. 中医四诊资料记录（30 分）：如舌象、脉象的描述是否完整且符合规范。3. 诊断与辨证分析（30 分）：诊断是否符合病情实际，中

医辨证是否逻辑清楚、依据充分。4. 治疗方案与方剂设计（20 分）：治疗方案是否针对性强，方剂组合是否合理。所有病历由导师组评分，满分 100 分。同时，要求每位学生完成至少 5 份典型病历，以评估其病历书写的整体水平和进步情况。

### 1.4 统计学方法

收集到的资料采用 WPS 软件中 EXCEL 部分进行初步统计分析，分类资料用的数 (n) 和构成比 (%) 表示，定量资料采用均数  $\pm$  标准差表示。独立因素分析采用 SPSS26.0 软件包进行处理，单因素分析采用卡方检验或 t 检验。将单因素分析中  $P < 0.05$  的因素进行赋值。 $P < 0.05$  被认为有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 理论考试成绩

实验组学生的理论考试平均成绩为  $85.54 \pm 5.43$ ，而对照组为  $78.42 \pm 6.31$ ，两组之间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 1 考核成绩（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 平均成绩             |
|-----|------------------|
| 实验组 | $85.54 \pm 5.43$ |
| 对照组 | $78.42 \pm 6.31$ |
| T   | 6.048            |
| P   | $< 0.05$         |

### 2.2 临床技能操作成绩

实验组学生的临床技能操作平均得分为  $88.32 \pm 4.23$ ，对照组为  $80.71 \pm 5.12$ ，两者存在显著差异（ $P < 0.05$ ）。

表 2 临床技能操作成绩（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 平均得分             |
|-----|------------------|
| 实验组 | $88.32 \pm 4.23$ |
| 对照组 | $80.71 \pm 5.12$ |
| T   | 8.102            |
| P   | $< 0.05$         |

### 2.3. 病历书写质量

实验组学生的病历书写评分为  $87.63 \pm 5.02$ ，对照组为  $79.24 \pm 6.04$ ，两者存在显著差异（ $P < 0.05$ ）。

表 3 病历书写质量（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 平均评分             |
|-----|------------------|
| 实验组 | $87.63 \pm 5.02$ |
| 对照组 | $79.24 \pm 6.04$ |
| T   | 7.554            |
| P   | $< 0.05$         |

### 3. 讨论

中医学作为中华文化的重要组成部分,其教育体系经历了数千年的演变,始终围绕“师承”教育展开,强调通过“口传心授”的方式将中医的理论与实践经验传递下去。然而,近年来现代中医教育逐渐以课堂授课为主,这一转变使得传统的师承模式受到削弱,进而导致学生在实践技能和临床思维方面的训练不足<sup>[3]</sup>。这一现象对中医人才的培养质量产生了直接影响,尤其是在中医学理论与临床实践的整合上。为了解决传统教育模式的局限性,近年逐步引入的导师制作为一种结合现代教育理念与传统师承教育的新模式,旨在提升学生的综合能力培养。导师制教学模式着重于通过个别辅导或小组互动的方式,由经验丰富的临床导师对学生进行实习指导。在此体系中,导师不仅教授临床操作技巧,而且通过案例分析和实际操作,助力学生建立中医思维方式,并在教学过程中不知不觉地灌输医德观念。相较于传统教学方式,导师制展现出更强的针对性和个性化特征,其成效已在若干中医教育案例中得到了初步确认<sup>[4,5]</sup>。尽管如此,对于导师制在增强学生理论素养、临床实操技能及综合能力方面的具体影响,尚需通过严谨的实证研究进行深入探究。

本研究所聚焦于通过对比实验组与对照组的实验数据,对中医学本科教育中导师制的实施效果进行全面评估。研究发现,实验组学生在理论考核中的平均成绩显著优于对照组,表明导师制在提升学生对中医理论知识掌握度方面具有显著成效。考核内容涉及中医内科、外科、妇科、骨科以及针灸推拿等核心课程,其中病例分析部分占比高达40%,旨在考查学生的中医辨证论治能力。实验组学生在病例分析题上的优异表现,得益于导师制下系统性的病例讨论和个性化指导。导师制通过师生互动,深化了学生对中医理论的理解。定期进行的病例讨论为学生提供了将理论知识与实际结合的平台,导师在讨论中对诊疗思路的纠正与补充,有助于学生构建完整的中医思维模式。此外,导师制要求学生在讨论前进行充分的预习和诊疗方案设计,这一过程不仅增强了学生的自主学习能力,也促进了他们对中医核心理论的深入理解<sup>[6]</sup>。相较之下,对照组采用的传统带教模式以被动学习为主,缺乏针对性地指导,导致学生对理论知识的掌握较为分散。这些差异揭示了导师制在提高理论学习效果方面的优越性,并暗示中医教育应更加重视理论与实践相结合。在临床技能操作测试中,实验组学生的平均成绩( $88.32 \pm 4.23$ 分)

显著优于对照组( $80.71 \pm 5.12$ 分),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。临床技能的评估通过客观结构化临床考试(OSCE)进行,内容涉及中医四诊、特色技术及基础临床操作,旨在全面评估学生在模拟临床环境下的操作能力。实验组学生在操作流程的规范性、技术熟练度以及与模拟患者沟通的技巧上均展现出显著优势,这一结果表明导师制对于提升学生的临床实践技能具有显著效果。在导师制下,导师根据学生的具体能力制定个性化的培训方案,包括针灸、推拿和中医四诊等关键操作技能。导师的亲自演示和指导,有助于学生在实际临床环境中不断优化操作技巧。实验组学生通过持续的技能训练,显著提升了操作的精确度和规范性。同时,导师在每次操作后提供即时反馈,这种实时指导为学生指明了改进方向,有效补充了学习过程中的不足。相比之下,对照组采用的传统教学模式主要依赖科室带教,学生主要通过观察学习,实践机会有限,且带教老师受限于时间和精力,难以对每位学生进行个别化的指导。在本次研究中,实验组学生的病历记录质量评估显著优于对照组。病历记录是临床教育的关键组成部分,不仅反映学生的整体能力,也是临床思维训练的直接体现。评估标准涵盖了病史收集、四诊信息记录、诊断及辨证分析,以及治疗方案制定等方面。实验组学生在病历的逻辑连贯性、表达规范性以及方案设计的合理性上均展现出显著优势。这种优势得益于导师在病历记录指导上的精细化管理。导师要求学生定期提交病历,并对其进行细致的逐项评估,对学生的逻辑思维和语言表达进行系统性的指导和优化。此外,导师通过模拟病例讨论,增强了学生对复杂病例的分析能力,确保了病历记录中辨证思路和治疗策略的准确表达。相对而言,对照组的病历记录质量较低,主要表现在病历结构的不严谨、逻辑性不足以及诊疗方案的针对性不强。这与传统教学方式中病历记录指导不足、反馈不及时的现象密切相关。本研究结果表明,导师制教学模式不仅显著提高了学生的病历记录技能,也极大地增强了学生的临床思维和综合表达能力。

综上,导师制作为中医本科教育中“师承”模式的现代化探索,有效弥补了传统院校教育的不足。本研究证实,导师制在提升中医本科实习生的理论水平、临床技能及综合能力方面具有显著成效,为现代中医教育的改革提供了新的方向。未来,随着教学模式的不断优化,导师制有望在中医学科教育中得到更广泛的应用,为培养高质量中医人才作

出重要贡献。

**参考文献：**

[1] 姜锦林, 杨强, 刘小琴, et al. 中医本科生实习阶段实施“导师制”的效果评价与思考 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(21): 99-100.

[2] 刘芷宁, 葛丽丽, 王杰冰, et al. 医学本科生临床实习导师制实施对策研究 [J]. 继续医学教育, 2023, 37(2): 128-31.

[3] 陈璇, 毛玉娥, 史亚祥, et al. 本科生导师制在中医临床教学中的应用研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(5): 6-7.

[4] 据保军. “全程定向导师制”培养方案引入中医本

科临床实习过程的效果评价 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(16): 109-10.

[5] 马维莎, 张桂兰, 张梅燕, et al. 信息化背景下护生临床实习中“首科导师负责制”的探索与实践——以云南省昆明市中医医院为例 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5(11): 108-11.

[6] 王志坤, 崔静, 张颖, et al. 基于问卷调查的中医专业本科临床导师制实践与思考 [J]. 当代医学, 2021, 27(34): 190-2.

**基金项目：**

山东中医药大学临床实践教学研究课题 (编号: ZZ2023033)