

“双轨合一”背景下中医硕士专业学位研究生能力培养的思考与实践

——基于中医肾病科的教学改革与探索

周恩超

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

摘要 “双轨合一”,即住院医师规范化培训与临床医学专业学位研究生教育相结合,是中医硕士专业学位研究生(简称中医专硕)当前的主要培养方式,从2015年实施至今为医药卫生行业输送了一批优秀的人才。目前医药行业对科研能力强、临床技能突出、综合素质高的复合型中医专硕需求突出。但中医专硕在“双轨合一”的培养模式下还存在着临床能力提升动力不足、基础知识储备薄弱、缺少关联学科知识架构及中医文化学习与临床经验传承等不足。结合中医肾病科教学改革实践,“双轨合一”背景下培养中医专硕能力的可行性方案有:基于学历教育和职业教育融合角度分析建构中医专硕的能力结构,具体化、细节化培养中医专硕各项能力并加强考核,利用案例教学库夯实学生对专科知识的理解和掌握,组建交叉学科导师指导小组带教推进中医专硕专科轮转的纵深度,加强中医文化教育和临证经验传承提升学生的中医学科素养。

关键词 中医硕士专业学位研究生;住院医师规范化培训;中医教育;科研思维;能力提高

自2013年国家启动研究生教育综合改革以来,研究生教育“以服务需求、提高质量为主线,更加突出服务经济社会发展,更加突出创新精神和实践能力的培养,更加突出科教结合和产学研结合,更加突出对外开放”。2020年全国研究生大会再次强调,“以提升研究生教育质量为核心,深化改革创新,推动内涵发展。把研究作为衡量研究生素质的基本指标,优化学科专业布局,注重分类培养、开放合作,培养具有研究和创新能力的高层次人才,并在实践中提炼科学问题”。为此,中医硕士专业学位研究生(简称中医专硕)培养将住院医师规范化培训与临床医学专业学位研究生教育紧密结合,即实行“双轨合一”制,以促进中医专硕的培养及业务综合素质的提高。该培养模式切实提高了中医专硕的临床实践能力,缩短了临床医生的成长周期,在一定程度上弥补了既往教育模式的不足,但在培养过程中临床教学科室也遇到一些问题,笔者结合南京中医药大学附属医院肾病科在实施“双轨合一”制后的教学改革与实践经验,提出些许解决方案,以供同行参考。

1 “双轨合一”制解读

2009年,教育部开始探索全日制中医学专业学位研究生的培养模式。2014年,国务院学位委员会下发了《关于印发〈中医专业学位设置方案〉的通知》(学位〔2014〕45号),独立设置中医专业硕士和博士

学位,中医专业从临床医学专业中分离出来,凸显国家对中医人才培养的重视。同年,教育部等六部门印发了《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》(教研〔2014〕2号),2015年国务院学位委员会发布了《关于印发临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位研究生指导性培养方案的通知》(学位〔2015〕9号)。这3个纲领性文件的出台,全面开启了中医专硕培养与住院医师规范化培训并轨的实践,是学历教育和毕业后医学教育的“双轨合一”。“双轨合一”模式下的中医专硕,除了要完成学历教育,取得毕业证和学位证以外,还要完成医学生毕业后医学教育部分的住院医师规范化培训,取得医师资格证和住院医师规范化培训合格证,也即“四证合一”。

2 “双轨合一”培养模式问题分析

在“双轨合一”培养模式下,中医专硕的培养方案一直备受关注。“双轨合一”制度下中医专硕注重培养科研创新能力与临床专业能力,在培养的过程中中医教协同,提高了临床医生的培养效率,但培养过程中也面临各种问题。

2.1 科研思维和创新能力的培养缺失导致临床能力提升动力不足 中医专硕的学位教育属于学历教育系列,其培养环节是完成课程学习、毕业论文和答辩等环节,关注的重点是理论学习、科研思维训练和创新能力的培养。而住院医师规范化培训属于职业教育系

列,其更偏重于作为一名合格住院医师所具备的临床思维、临床诊疗能力的培养。住院医师规范化培训要求在培时间不少于33个月,而中医专硕从入学到毕业的时间一共34个月,这必然导致作为学历教育系列的培养环节向作为职业教育系列的住院医师规范化培训“让步”,导致中医专硕理论学习、科研思维训练和创新能力培养不足。短期看是促进了临床能力的提高,但在经验医学被循证医学逐步取代的今天,科研思维和创新能力的缺失必然导致临床能力提高的素养缺乏和动力不足,不利于高层次中医学人才的培养。

2.2 通科轮转科室全而不精导致无法夯实学生的基础知识 根据国家中医药管理局2014年发布的《中医住院医师规范化培训标准(试行)》,中医专硕第一阶段通科轮转时间为24个月;2023年版本的《中医医师规范化培训标准》中,中医专硕第一阶段通科轮转时间为21个月。通科轮转的目的是:掌握中医学和必要的现代医学基础理论、基本知识、基本技能,完成由医学生向医师的转变,夯实成为合格中医医师的基础。需要轮转中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、针灸科、推拿科、中医康复科、中医骨伤科、中医眼科和耳鼻咽喉科、急诊科等各科室,每个科室的轮转时间只有1~2个月,中医专硕往往无法较为详尽地了解所轮转科室常见病、多发病的诊疗全过程。加之科室的带教老师忙于临床,很难安排专门时间对中医专硕进行系统规范化的培训。如果科室缺乏规范化培训的具体要求,学生进科以后往往还没明白需要掌握哪些知识与技能,出科的时间已到,如果科室再缺乏严格的出科考核,那通科轮转便无法做到巩固和夯实学生基础知识的目的,表现为“全而不精”“转而不深”,形式都覆盖到了,而培养实质则明显不足。

2.3 专科轮转纵深度不够导致学科知识架构及中医文化教育、临证经验传承欠缺 根据国家中医药管理局2014年发布的《中医住院医师规范化培训标准(试行)》,中医专硕第二阶段专科轮转时间为9个月;2023年版本的《中医医师规范化培训标准》中,中医专硕第二阶段专科轮转时间为12个月。第二阶段专科轮转的目的是进一步提高培训对象某一专科疾病的诊疗能力,掌握相关学科中西医的基本技术,熟悉相关辅助科室的检查检验内容和临床意义,具备诊治本专业常见病、多发病和部分疑难病症的能力。而作为中医专硕,此阶段还需要完成毕业论文撰写、答辩以及学术论文发表等学历教育任务。所以,大多数规培基地的培养方案是将学生归置于本专业科室9个月,进行专科能力的定向性培训,这有利于学生掌握本科室基础知识与临床技能,但却限制了学

生专科知识结构的建设^[1]。就知识结构而言,任何学科都不能脱离其相关学科而独立存在,医学生的知识结构应为“金字塔式”^[2]。专科轮转阶段跟随导师在本科室深入学习是非常必要的,也是学生病例收集和论文写作必不可少的环节。但作为“金字塔”顶端的专科知识,对其能做到融会贯通必须以相关学科、关联学科、交叉学科的知识作为支撑,否则中医专硕对病种的理解只能从单一角度剖析,既不利于学生从相关学科理解和掌握本科室病种,也割裂了中医的整体性思维。此外,住院部大多数科室以西医诊疗为主,中医诊疗技术和方案的应用有所欠缺,缺乏培养临床应用中医思维和方法诊疗疾病的环境。且经验丰富的中医专家多在门诊出诊,中医专硕每天忙碌于科室病房中,缺少锻炼四诊能力、学习流派风格和传承感悟经验的机会,使得中医专硕对中医文化、临证经验以及传统诊疗技能等理解不够深刻,运用不够灵活,掌握不够全面。

3 基于中医肾病科教学改革与实践探索解决方案

3.1 基于学历教育和职业教育融合角度分析建构中医专硕的能力结构 学历教育和职业教育虽然属于不同系列的教育类型,每个系列所关注的重点知识和完成的主要任务也不尽相同,但其培养对象都是中医专硕,可以在中医专硕的能力提高层面得到统一和协调。根据学历教育和职业教育对研究生的任务要求,结合多年的带教实践,笔者将中医专硕需要具备的主要能力分为写作能力、表达能力、沟通能力、临床能力和科研能力。

3.2 具体化、细节化培养中医专硕各项能力并加强考核 经过长期的带教实践结合临床实际,笔者将对中医专硕能力的培养具体化为“一记二好三减轻四沟通五输出”。“一记”即为每周一篇周记,对于一周内的学习心得以及在肾病科临床实践时发现的问题进行总结思考,并通过导师组会议、头脑风暴等方式交流提高。此举一可以提高学生的临床和科研思维,积累知识储备;二能锻炼写作能力、表达能力,对于专硕练就良好的文字表述、有效的总结概括能力大有益处;三能磨炼学生顽强的意志力,平时坚持成习惯,为今后繁重的医疗工作做好意志力的储备。“二好”即要求学生写好病历、管好病人。病历能反映患者的疾病发生、发展、诊断和治疗情况,是对患者健康状况的系统记录,是医务人员的问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗和护理等活动的客观记录,也是医患之间具有法律效力的文书记录,写好病历不仅反映中医专硕对疾病、病程的熟悉和了解程度,也是三级查房制度的具体落实。管好病人,是取得病人信任、建立良好的医患沟通、促进病人治疗与康复

的重要方式。通过写好病历和管好病人,锻炼了中医专硕的临床能力和个人综合素质。“三减轻”即临床实践过程中应考虑病人治疗方案最优化,即用最少的药物和最适宜的剂量,取得最佳疗效。一是少用药减轻病人的生理负担,即胃肠道负担、肝脏负担和肾脏负担;二是少用药也就意味着减轻病人的经济负担,由于肾病科慢性病患者居多,长期的检查、治疗导致经济压力大,家庭负担重,发挥中医药特色,减少并发症的发生和药物的使用意义显著;三是少用药减轻了病人的思想负担,久病的病人易出现思想顾虑和心理问题,通过沟通和观察,特别是减少用药,让病人感觉服药负担骤减、经济负担减轻,自然心理上豁然放松,有利于建立战胜疾病的信心和长期治疗的耐心。“四沟通”即与上级医师沟通、与导师沟通、与护理人员沟通、与患者沟通,主要锻炼中医专硕的沟通能力,通过沟通让科研、临床等方面融会贯通,达到最佳最优的状态。“五输出”即写综述、写科普论文、写开题报告、写研究报告、写毕业论文,主要锻炼中医专硕的科研能力和写作能力,也是职业能力和学历教育的综合体现。

3.3 利用案例教学库夯实中医专硕对专科知识的理解和掌握 系统梳理专科应该掌握的中西医基本知识和基本技能,将基本要求融入专科教学案例的编写中。案例教学法(case-based learning, CBL)是近年来国内外医学教育较为推崇的教学模式^[3-4]。南京中医药大学附属医院肾病科集中优势力量,分析梳理本科室重点知识、常见病种和经典病例,筛选出教学案例,建成具有中医特色的肾病科教学案例库。通过案例库,结合线上线下多种教学方法,引导和训练中医专硕在有效的轮转时间内高效地掌握肾病科中西医临床诊疗的重点知识,并将所学知识合理地运用于临床中,极大地提高了中医专硕解决临床实际问题的能力。

3.4 组建交叉学科导师指导小组带教推进中医专硕专科轮转的纵深度 由本专科、相关学科、交叉学科导师组建导师指导小组来带教是南京中医药大学中医专硕培养特色之一。肾病科在学校相关政策指导下,联合风湿科、心血管科以及中药学、医学统计学专家组建相对稳定的导师指导小组,在中医专硕课程学习指导、开题报告、论文评阅等关键学习环节,在中医专硕入科培训、出科考核等职业技能训练环节,在上课备课、教学案例编写等教学资源开发环节,充分利用本专科、相关学科的导师资源,打造集本专科、相关学科基础知识和基本技能为一体的融合带教模式,为学生相通相融知识结构的构建和中医整体思维的形成创造条件。

3.5 加强中医文化教育和临证经验传承提升学生中

医学科素养 中医药是中华优秀传统文化的重要组成部分,蕴含丰富的传统哲学思想与人文理念,应定期开展中医文化学习讲座,帮助学生从更深层次理解和认识中医,同时也有益于中医文化自信的培养和中医辨证思维的形成。在提高中医专硕临证经验方面,南京中医药大学附属医院肾病科作为中医优势学科,定期面向中医专硕举办中医经验传承学习讲座,分享孟河医派、吴门医派等各中医流派的用药特色,总结国医大师用药经验,分享中医专家学术心得;提升住院病人的中医辨证用药率,广泛开展雷火灸、刮痧、拔火罐等多种中医临床操作,以让中医专硕在病房管床过程中亲身参与中医诊疗学习,提升中医辨治和临床操作能力;邀请中医专硕参与名老中医学术经验的整理与著书;定期安排专硕跟诊名老中医,加强对中医临床诊治思维和能力的培养。通过上述多种途径,充分发挥学科优势,加强中医专硕与中医文化的接触,提升中医专硕的中医学科素养,促进临证经验的传承。

4 结语

“双轨合一”作为新时代中医专硕的主要培养方式,对培养高素质中医人才,提高我国医疗服务能力具有重大的现实意义和长远的历史影响。目前,此培养模式作为我国中医专硕培养的最主要模式已在广大高校、医院形成共识。但在实践过程中,仍需要结合我国医药卫生行业发展实际情况,兼顾中医专硕作为学历教育所必备的知识结构以及作为职业教育所必备的能力要求,不断改进中医专硕的培养方案,加强医教协同,才能更好地保证中医专硕培养的质量,为推动中医药事业发展培养高质量的人才。

参考文献

- [1] 庞军,杨鹏,卢栋明,等.基于“专硕”与“规培”并轨合一的中医专业研究生培养方案的探讨[J].广西医学,2020,42(13):1769.
- [2] 彭成华,黎莉.论高素质医学人才的知识结构、能力结构与素质特征[J].科技创新导报,2011,8(14):209.
- [3] 史话跃,徐征,吴承玉.案例式教学法结合远程临床实训系统在中医诊断学教学中的探索应用[J].继续医学教育,2017,31(1):49.
- [4] 陆京伯,刘正军,林智琪,等.CBL在血管外科教学中的应用[J].中国高等医学教育,2012(11):115.

第一作者: 周恩超(1970—),男,医学博士,主任中医师,博士研究生导师,南京中医药大学党委常委、副校长,擅长肾脏病的中医诊疗和基础研究。snk110@163.com

修回日期:2024-01-31

编辑:吴宁