



中医住院医师规范化培训 教学病例讨论模式探讨

湖南中医药大学第一附属医院 脾胃病科
喻斌教授

中医住培教学病例讨论

- 中医住培教学病例讨论是以培养住培医师临床思维为主要目的，围绕临床病例进行讨论，以住培医师为主体，住培医师的讨论为重点，主持教师为主导，通过主持教师 and 上级医师的引导、启发、提炼、总结，使住培医师逐步形成系统中西医临床思维的教学实践活动。
-
- 临床教学过程中不能以疑难病例讨论代替教学病例讨论。

病例讨论 基本要求

1.病例选择恰当。 讨论病例要符合国家中医药管理局中医住培标准的要求，选择难度适中，临床资料较丰富，病情发展与演变具有一定复杂性和曲折性，但最后能够确诊的病例。

2.准备工作充分。 主持教师选择好讨论病例后，应提前3天将病历摘要和讨论提纲发给住培医师，同时做好教学PPT；住培医师按照主持教师提供的信息认真复习教材、指南、中医经典，查阅相关文献，准备发言提纲及给主持教师的提问。主管住培医师在主持教师指导下制作PPT，做好病历报告的准备。

病例讨论 基本要求

- ◆ **3.教学目标明确。**围绕西医诊断与鉴别诊断、中医辨证论治等各个环节，明确“掌握”、“熟悉”、“了解”各个层次，重点突出，难点讲透，注重培养住培医师中西医临床思维。
- ◆ **4.教学方法适宜。**主持教师采用引导、启发式教学，激发住培医师求知欲，合理解答住培医师提出的各种问题，有效把握讨论进程，培养住培医师创造性、批判性思维，提高中西医临床诊疗能力。

病例讨论 基本要求

5.归纳总结到位。住培医师讨论结束后，主持教师对讨论的内容进行梳理，归纳总结，上级医师点评主持教师的主导能力及住培医师在讨论前的准备和讨论过程中的表现，肯定优点，指出不足，并提出改进意见。

6.时间安排合理。承担培训任务的科室，要有计划地安排教学病例讨论，每次讨论40～60分钟，根据教学内容合理分配；每月不少于1次。

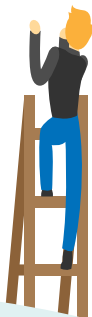
病例讨论前准备

- ▶ **1.主持教师准备工作。**主持教师应由教学经验较丰富的主治医师及以上职称教师担任，具体由科室统筹安排，年轻教师应积极观摩，积累教学经验。主持教师需提前熟悉患者情况，全面了解病情的发展与演变，掌握相关专业知识和最新研究进展。
- ▶ **1.1 病例选择。**选择符合教学大纲要求，难度适中，临床资料较丰富，可能出现误诊的病例，应符合以下条件：（1）病情具有一定的复杂性、曲折性；（2）本专业的常见病、多发病；（3）必须是可以确诊的病例；选择的病例可以是临床真实病例，也可以是根据教学需要而精心设计的病例，或在真实病例的基础上添加病情的复杂性和曲折性以提高讨论的难度，来达到教学活动的目标。

病例讨论前准备

1.2 病历摘要。主持教师指导主管住培医师摘录患者基本信息，包括一般情况、主诉、病史、体征及辅助检查的结果。要求既简明扼要，又能提示相关问题，应注意：

- 合并病症较多时，每种疾病的临床症状均应描述，以增加病情的复杂性和诊断难度。
- 重要的阴性症状与体征应叙述，供鉴别诊断时参考。
- 选择性提供理化检查结果，对诊断有决定意义的检查结果需经住培医师分析、讨论，主动要求时再逐次提供。
- 有中医望、闻、问、切四诊内容。
- 诊断通常采用“xx查因”，以下将关联的诊断一一列出。



病例讨论前准备

1.3制定目标。主持教师应根据教学目标拟定讨论提纲，明确“掌握”、“熟悉”、“了解”的层次要求，提出讨论的重点和难点所在，并提前3天将信息告知住培医师，同时做好教学PPT。讨论开始前主持教师应抽查住培医师的发言提纲等准备工作。

病例讨论前准备

2. 住培医师准备工作

2.1 仔细阅读和理解主持教师提供的信息，复习教材、指南、中医经典、相关基础理论知识，查阅文献，了解相关学术发展动态。


2.2 按照主持教师拟定的讨论提纲认真撰写发言稿，以便在讨论中有针对性地表达自己的看法和观点，同时在讨论时提出自己的疑问，以期得到主持教师或上级医师的合理解答。

2.3 主管住培医师在主持教师指导下制作PPT，做好病历汇报准备。


病例讨论实施

- 1.主持教师简单自我介绍，然后介绍参与讨论的住培医师、点评的上级医师，说明此次教学病例讨论的目的与要求、重点与难点所在，鼓励住培医师积极参与讨论，踊跃发言。**
- 2.主管住培医师以PPT形式汇报病历，请其他住培医师归纳病例特点。**

病例讨论实施



3.采用循序渐进、层层深入的方式，主持教师运用诱导、启发式的教学方法，引导和组织住培医师就病史的完整性，必要的辅助检查，西医诊断和鉴别诊断及其依据，西医治疗原则，中医病因病机、病位、病性，辨病辨证及其依据，治则治法，方剂药物的选择等展开讨论。讨论的重点一般落在西医诊断和鉴别诊断、中医辨证论治等方面，难点往往体现在中医病机演变和辨证分析上。讨论可以围绕“what-why-how”这一主线进行。



病例讨论实施

4.住培医师积极思考，踊跃发言，针对讨论提纲大胆阐述自己的观点，提出自己的疑问，主持教师或上级医师适时对住培医师的观点或疑点进行点评和答疑，讨论过程中互动活跃，气氛热烈，有提问、有反问、有质疑、有争论，通过问答巩固教学效果，培养住培医师创造性、批判性思维，提高住培医师理论联系实际、独立分析问题和解决问题的能力。

病例讨论实施

5.讨论结束后，主持教师对讨论的内容进行梳理，归纳总结，点评住培医师在讨论前准备、讨论过程中的表现，总结此次教学病例讨论是否达到预期教学目标；布置思考题，推荐参考书，指导住培医师进一步自学。上级医师点评主持教师主导把控能力及住培医师在讨论中的表现，肯定优点，指出不足，并提出改进意见。

6.主管住培医师填写好“教学病例讨论记录表”，主持教师审阅签名后存入科室住培档案。

湖南中医药大学第一附属医院

住培医师病例讨论记录表

时间		地点	
主持教师		点评上级医师	
参加人员（手写签名）			
讨论病例基本信息（主诉、病史、现在症、体征、理化检查）			
病例讨论目的与要求（1、掌握 2、熟悉 3、了解）			
病例讨论提纲			

中医住培教 学病例讨论 记录表

WPS





感

谢

聆

听