doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2022.06.12
View this article at: https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2022.06.12

·经验交流·

眼科学住院医师规范化培训的体会与思考

刘伟，张明昌

(华中科技大学同济医学院附属协和医院眼科，武汉 430022)

[摘　要] 眼科住院医师规范化培训(住培)是眼科后备医疗人才培养中极其重要的环节，但反观目前我国眼科住培体系，尚存诸多不足。笔者以所在眼科住培专业基地运行为例，拟评估住院医师临床带教内容、带教模式和带教效果，以及加强规培学员思政教育及对带教老师授课能力的培训等方面进行较为全面的改革，并对此项改革所取得的成效进行报告，以期对我国眼科住院医师规范化培训模式的探索和完善提供帮助，提高我国眼科规培基地质量，为眼科发展培养更多优秀的后备人才。

[关键词] 眼科；规范化培训；思政教育；临床带教；教学改革

Experiences and thoughts on standardized residency training of ophthalmology

LIU Wei, ZHANG Mingchang

(Department of Ophthalmology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China)

Abstract The standardized residency training is the essential prerequisite for the training of ophthalmologists in the health system. Based on the emerging problems of standardized residency training in the Department of Ophthalmology in Wuhan Union Hospital, attempts have been made to explore the effectiveness of a comprehensive reform of clinical instruction in areas of content, mode and learning evaluation for residents, as well as incorporating ideological and political elements in the instructional process and faculty training to enhance teaching skills for instructors, which has achieved good results. We hope that the dissemination of such efforts could provoke thoughts on improving the training model for ophthalmological residents and to improve the quality of the ophthalmological training programs in China, and to eventually lead to accumulation of better ophthalmologists in China.

Keywords ophthalmology; standardized training; ideological and political education; clinical teaching; education reform

收稿日期 (Date of reception)：2021–10–31

通信作者 (Corresponding author)：张明昌，Email: mingchangzhang@hotmail.com

进入21世纪以来，高等教育改革备受瞩目，在此背景下，国内高等院校积极响应新时代全国高等学校本科教育工作会议的号召，逐步推进教育改革[1-3]。我国的医学教育和医学卫生人才培养本身具有一定的不足。眼科领域中的规范化培训领域，作为新兴的教学领域，也存在较多需要改革和调整的地方。国内的高等医学教育改革一直在探索的路上[4]，体现在本科教育以及临床教学等诸多方面[5]。眼科临床带教改革，特别是针对眼科规范化培训的内容改革[6-7]，还需进一步完善教学方法、教学力量等。现将眼科规范化培训基地改革的相关经验及心得报告如下。

1 临床带教改革

1.1 现状分析

规培学员眼科见习(或实习)时间短，专科理论知识偏弱，临床技能有所欠缺。大部分规培学员是在本科毕业后申请规培，眼科学理论教学则早在本科三年级第一学期就已进行，同期眼科见习(或实习)时间仅为2周。由此可见，学员申请规培时，已经与自己本科接触眼科学习间隔了长达2~3年的时间，学员的眼科理论知识及临床思维有较大欠缺，临床劳动纪律有待加强。

1.2 改革措施

针对目前眼科研究生及规培生教育方面的问题，华中科技大学同济医学院附属协和医院眼科中心进行了一些调整和改革。

1.2.1 带教内容改革

实行科主任负责制，定期开展眼科基础知识讲座。就规培生而言，我们对其眼科理论知识的要求明显高于其本科时接受的理论授课标准，传统教学仅停留在本科教学水平是远远不够的。因此，我们的教学内容以学习《中华眼科学》等专业性强的书籍为主，推荐角膜病专业、青光眼专业、白内障专业等亚专业经典书籍为辅，指明亚专业下各种疾病的最新研究进展及发展方向，让学员知道学什么及如何学。

在加强理论知识培训的同时，教学也不能脱离临床。在理论授课的基础上，我们每周开展1次专门针对规培医生的教学大查房及临床病例分析讨论会，以临床案例带动学员学习的兴趣，提高规培生的理论认知水平及临床思维能力，为当下及将来的临床工作打下坚实的基础。

1.2.2 带教模式改革

传统的临床带教，不管是理论授课还是临床病例分析，基本都是以带教老师为中心的讲授式教学，很难体现和遵循“以学生为中心”的全新教学模式要求。因此，我们鼓励科室教学骨干“走出去”，学习更先进的教学理念。目前在本规培基地中，临床教学模式实现了“百花齐放”，各种全新的教学方法被广泛应用及尝试，如Think-Pair-Share教学方法、F1ipped C1ass(翻转课堂)、Poster教学方法、PBL(Problem-Based Learning)及CBL(Case Study Based Learning)等。我们鼓励临床带教老师积极尝试不同类型的教学方法，定期归纳总结，基地也从各类方法中择优进行推广。

1.2.3 带教评估改革

落实在教学过程中的评估考核机制。以往基地是以学员的平时成绩及理论考试成绩来进行带教评估打分，忽略了对临床带教过程中学员表现的考核，因此过往学员出现了积极性不足的情况。针对这一考核缺陷，我们提高了学员在临床教学过程中考核的分数占比，实行了教师评价、联合小组学员组内互评相结合的针对学员参与程度及表现进行打分的综合评估方式。由此强调过程性评价，采用更为合理的评估考核机制使学员临床带教过程成绩的占比提高，有效地实现了学员主观能动性的充分发挥。

1.2.4 带教纪律加强

在临床带教中，学员们一定程度存在工作态度散漫的问题，从根源上来说，这是学生临床学习时间较短、对相关工作纪律没有深刻认识而导致的。因此，在注重讲授理论知识和传授临床操作技巧的同时，还需兼顾临床工作纪律的强化。所有学员进入临床培训之前，需接受完善的入科教育和正规的岗前培训，明确临床工作中的具体规章制度及工作纪律。在临床工作纪律明晰的基础上，临床工作和学习才能更好的进行。

在临床带教的过程中，本基地以上几个方面的改革和调整取得了很好的反响，学员的热情也得到了极大释放，目前本基地的眼科住院医师培训合格率和执业医师考试合格率均达到了100%。

2 加强思政教育

2.1 背景分析

习近平总书记指出：“高校立身之本在于立德树人”。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。思想政治教育工作关系到培养什么样的人、如何培养人以及为谁培养人这个根本问题。在医学教育领域，我们一定要将思政元素融入授课过程，明确学生是“为谁培养”的问题[8-9]。

2.2 加强思政教育

在思政教育中，要着重教育学生做到“四自”，即“自尊”“自信”“自强”“自立”。除了重点培养科学思维之外，我们还要言传身教“四美”的观念，分别为：“形象美”——个人形象气质符合医生职业标准，是赢得患者信任的第一步。医生工作中应注重自身仪容仪表，衣着干净整洁，举手投足间要体现医者修养，举止端庄大方，和蔼可亲；相反，蓬头垢面等不良形象，不应出现在工作场合。“心灵美”——医学大家一定也是医德高尚的人。从医者只有心灵向善才会把患者当亲人，只有与患者共情，才能耐心细致地诊治患者。虽然现在社会上发生的部分伤医事件在医疗行业产生了一些不良影响，但现实中绝大多数患者是讲道理的，在疾病得到良好地医治时也怀有感恩之心。在我们规培中心，四层病房走廊的墙上挂满了患者送来的锦旗，患者满意度投票常年高居医院临床科室榜首。我们不应将少数伤医事件带来的医患对立影响在社会上广泛传播，医者仁心，大医精诚，只要从医人员始终怀揣一颗真诚的救人之心，患者终会感受到温暖和关爱，医患关系也终将走向和谐。“医术美”——一个优秀的医生应该做到专业技能和艺术技巧兼而有之，既可做出明确的诊断、规范的治疗，又具备严谨的逻辑、娴熟的手术。要用艺术的眼光看待医术，在医治方案设计和治疗方法实施中追求完美：治疗用药不多不少，手术切口不长不短，让每一次治疗过程也成为精致的艺术创作过程。“语言美”——文学素养对医生来说也是非常重要的素质。一方面医生要把自己从业中的经验教训恰如其分地传达给同行，以利共同提高，更好地服务患者；另一方面医生也应该是接地气的科普工作者，要把防病治病的知识用广大群众易于理解领会的方式传递出来。最重要的语言能力体现在医患沟通时，医生要全面准确、通俗易懂地告知患者病情、治疗方法、效果及预后，手术谈话告知风险及时恰当，这样才能建立融洽的医患关系。

综上，我们只有厘清了思政教育中“为谁培养人”“培养什么人”等基本思路，才能真正的完成党和人民的嘱托。

3 师资力量培养

3.1 现状分析

带教老师教学意识及教学思维存在较为传统的情况。临床带教老师是临床教学以及医学教学中坚定的执行者，但是大部分带教老师在标准规范的临床实践带教培训方面有欠缺。因此，为带教老师丰富带教方法、创新教学思维就显得尤为重要。

3.2 培训及改革

在教学能力培训方面，我们总结出了“传帮带，多竞赛”的有效经验。

3.2.1 多听课

我们积极组织年轻医生旁听优秀教授的理论授课；鼓励带教老师多参加学术会议，学习国内外的临床及科研的最前沿成果，把最新最全的理论知识传递给学员。本基地全体带教老师均参加了华中科技大学形成性评价方法迷你临床演练评估(mini Clinical Evaluation Exercise，mini-CEX)和临床技能直接观察评估(Direct Observation of Procedural Skills，DOPS)培训班，教学秘书及教学骨干参加了第十届眼科学教育师资培训等临床教学能力培训学习班。我们在鼓励教学骨干“走出去”的同时，要求他们必须也能“带回来”：学习完成后定期组织交流汇报，鼓励教学骨干积极参与教学模式改革，其中临床教学改革优异者，科室在年终评定时给予表彰及其他对应奖励。

3.2.2 多授课

鼓励年轻带教老师讲授理论大课。在他们讲授理论大课前，基地组织科室优秀带教老师试

听，对其进行综合评审及针对性的帮助和指导，评定合格后即可进行理论授课。

3.2.3 多竞赛

鼓励带教老师多参加各种形式的教学竞赛，如病例比赛、理论授课大赛、思政授课大赛、技能授课大赛等，促进传帮带氛围的形成。基地成立辅导小组，科室主任担任辅导小组组长，高级职称教授及优秀带教老师担任督导老师，其他带教老师进行观摩交流，形成了老中青、传帮带的互助提升氛围。在这样的氛围中，本基地的眼科教学取得了不俗的成绩：眼科教研室共9人次获得华中科技大学讲课比赛一等奖，1人获湖北省青年教师讲课比赛一等奖，1人获全国青年教师讲课比赛二等奖。

通过以上有针对性的系列改革和培训，本基地临床带教老师的理论知识讲授能力实现了质的提高，其临床带教方法应用水平和思维能力也得到了极大提升，基地的带教工作也获得了学员的一致认可。

4 结语

教育是国之大计、党之大计。新时代背景下，如何做好眼科学教育与人才培养工作，是我们共同面临的全新而重大的命题[10]，而眼科研究生及住院医师的培训，更是其中关键的一环。随着现代医学技术的发展和医疗需求的改变，专科人才的系统化与规范化培养已成为时代的主题，只有切实提升规培基地对医学人才的培养能力和水平，才能确保培养出来优秀的规培医生，为眼科医疗提供更多的后备人才。

本文将本规培基地的经验进行了分享，本基地也期待能与更多的眼科规培基地进行全方位合作，共同培养更多眼科人才，更好地推进教育教学改革，实现人才培养、研究的新突破、新进展，切实落实“立德树人”根本目标，培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人，为党和国家的医学事业发展贡献重要力量。

开放获取声明

本文适用于知识共享许可协议(Creative Commons)，允许第三方用户按照署名(BY)-非商业性使用(NC)-禁止演绎(ND)(CC BY-NC-ND)的方式共享，即允许第三方对本刊发表的文章进行复制、发行、展览、表演、放映、广播或通过信息网络向公众传播，但在这些过程中必须保留作者署名、仅限于非商业性目的、不得进行演绎创作。详情请访问：https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/。

参考文献

1. 王瑾, 李淑英, 侯晓丽, 等. 加拿大高等医学教育改革的启示——UBC访学体会[J]. 中国高等医学教育, 2021(1): 41-42.
WANG Jin, LI Shuying, HOU Xiaoli, et al. Enlightenment of higher medical education reform in Canada——experience of visiting students in UBC[J]. China Higher Medical Education, 2021(1): 41-42.
2. 王旭, 崔轶凡. “四个回归”对医学本科教育的启示[J]. 医学教育管理 2018, 4(6): 520-525, 536.
WANG Xu, CUI Yifan. The enlightenment of “four regressions” on medical undergraduate education[J]. Medical Education Management, 2018, 4(6): 520-525, 536.
3. Li HC, Wang C. Reform direction of medical education in China: implementing “competency-based” medical education[J]. Chin Med J (Engl), 2013, 126(17): 3203-3204.
4. Zheng JC, Zhang H, Wu B, et al. Medical education reform in China: the Shanghai medical training model[J]. J Grad Med Educ, 2020, 12(6): 655-660.
5. 邓婉君, 夏欧东, 黄卫. 我国临床医学专业人才培养存在的问题及对策[J]. 医学教育研究与实践, 2018, 26(1): 9-12, 35.
DENG Wanjun, XIA Oudong, HUANG Wei. Problems and countermeasures of clinical medical professional training in China[J]. Medical Education Research and Practice, 2018, 26(1): 9-12, 35.
6. Xin W, Zou Y, Ao Y, et al. Evaluation of integrated modular teaching in Chinese ophthalmology trainee courses[J]. BMC Med Educ, 2020, 20(1): 158.
7. Lee AG, Chen Y. Structured curricula and curriculum development in ophthalmology residency[J]. Middle East Afr J Ophthalmol, 2014, 21(2): 103-108.
8. 董斌, 武艳, 吴萍, 等. 医学生课程思政教育现状及思考[J]. 中国医药导刊, 2021, 23(5): 395-400.
DONG Bin, WU Yan, WU Ping, et al. Current situation and thinking of ideological and political education in medical students’ curriculum[J].

Chinese Journal of Medical Guide, 2021, 23(5): 395-400.

9. 欧阳静, 张亚军, 吴永刚, 等. 构建医学类院校同向同行的思政课程和课程思政体系的思考与探索[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(4): 510-514.
OUYANG Jing, ZHANG Yajun, WU Yonggang, et al. Thoughts and exploration on constructing ideological and political curriculum and curriculum ideological and political system in medical colleges[J]. Chinese Medical Ethics, 2021, 34(4): 510-514.
10. The Lancet. Medical education reform in China[J]. Lancet, 2017, 390(10092): 334.

本文引用: 刘伟, 张明昌. 眼科学住院医师规范化培训的体会与思考[J]. 眼科学报, 2022, 37(6): 504-508. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2022.06.12
Cite this article as: LIU Wei, ZHANG Mingchang. Experiences and thoughts on standardized residency training of ophthalmology[J]. Yan Ke Xue Bao, 2022, 37(6): 504-508. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2022.06.12