◆中医教学◆

基于中医教学查房及疑难病例讨论的中医规培教学质量提升探索

石美凤，陈沿任，欧金龙，蒋俊民，吴树铎

广州中医药大学第二附属医院肝病科，广东 广州 510006

［摘要］**目的：**探索有效提升中医医师规范化培训（以下简称“中医规培”）教学质量的方法。**方法：**在肝病科中医规培教学中，系统实施以强化中医临床思维与“病证结合”理念为核心的中医教学查房与疑难病例讨论。于2024年1月—2025年9月期间，采用问卷调查法，对完成轮训的中医规培医师进行教学效果评估。问卷涵盖中医教学查房与疑难病例讨论的效果、有价值环节、改进需求等10个维度。**结果：**共发放问卷40份，回收有效问卷39份，有效回收率97.50%（39/40）。中医教学查房获高度认可：74.36%（29/39）的规培医师认为其对整体临床能力的提升帮助极大，94.87%（37/39）的规培医师认为其最能提升临床思维能力。疑难病例讨论中，82.05%（32/39）的规培医师认为“中医辨证论治思路讲解”最具价值，97.44%（38/39）的规培医师肯定其提升临床思维能力的作用。超过八成的规培医师认同中医教学查房与疑难病例讨论是帮助理解“病证结合”理念最有效的方式。同时，调查结果提示了改进方向：“病例选择的恰当性”是教学查房最需改进的环节，而增加“典型病例的深度剖析”与“中医特色疗法实践”等内容的需求最为集中。**结论：**中医教学查房与疑难病例讨论是培养中医规培医师中医临床思维的有效方式，可显著提升其辨证论治能力与综合诊疗水平；结合研究结果与讨论，今后应优化“病例筛选机制”、深化教学内容设计、注重“启发式教学”运用，同时促进中西医思维在临床教学中的有机融合，进一步提升规培教学质量。

［关键词］中医医师规范化培训；中医教学查房；疑难病例讨论；教学质量；中医临床思维

［中图分类号］C975；R-4 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）10-0218-09

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.10.034

Exploration of Enhancing Teaching Quality in Standardized Training of Chinese Medicine Practitioners Based on Chinese Medicine Teaching Ward Rounds and Complicated and Refractory Miscellaneous Disease Case Discussions

SHI Meifeng, *CHEN Yanren*, *OU Jinlong*, *JIANG Junmin*, *WU Shuduo*

Department of Hepatology, The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: **Objective:** To explore effective methods for improving the teaching quality of standardized training of Chinese medicine practitioners. **Methods:** In the standardized training teaching within the Hepatology Department, Chinese medicine teaching ward rounds and complicated and refractory miscellaneous disease case discussions were systematically implemented, with a core focus on strengthening Chinese medicine clinical thinking and the concept of "integrating disease and syndrome." From January 2024 to September 2025, a questionnaire survey was conducted to

［收稿日期］2025-11-15
［修回日期］2026-02-19
［基金项目］广东省中医药局科研项目（20241128）
［作者简介］石美凤（1994-），女，住院医师。
［通信作者］吴树铎（1979-），男，副主任医师。

evaluate the teaching effectiveness among Chinese medicine trainees who had completed their rotations. The questionnaire covered 10 dimensions, including the effectiveness of teaching ward rounds and complicated and refractory miscellaneous disease case discussions, valuable components, and improvement needs. **Results**: A total of 40 questionnaires were distributed, and 39 valid questionnaires were recovered, yielding an effective recovery rate of 97.50% (39/40). Chinese medicine teaching ward rounds received high recognition: 74.36% (29/39) of trainees believed they greatly enhanced overall clinical abilities, and 94.87% (37/39) considered them most effective in improving clinical thinking skills. Regarding complicated and refractory miscellaneous disease case discussions, 82.05% (32/39) of trainees identified "explanation of Chinese medicine syndrome differentiation and treatment thinking" as the most valuable component, while 97.44% (38/39) affirmed their role in enhancing clinical thinking abilities. Over 80% of trainees agreed that both methods were the most effective approaches for understanding the concept of "integrating disease and syndrome." Meanwhile, the survey results indicated directions for improvement: "appropriateness of case selection" was identified as the aspect most needing improvement in teaching rounds, while the demand for "in-depth analysis of typical cases" and "practice of Chinese medicine characteristic therapies" was most concentrated. **Conclusion**: Chinese medicine teaching ward rounds and complicated and refractory miscellaneous disease case discussions are effective methods for cultivating Chinese medicine clinical thinking among standardized training trainees, significantly enhancing their syndrome differentiation and treatment abilities and comprehensive diagnostic and therapeutic abilities. Based on the research findings and discussion, future efforts should optimize the "case screening mechanism," deepen the design of teaching content, emphasize the application of "heuristic teaching," and promote the organic integration of Chinese and western medicine thinking in clinical teaching to further improve the quality of standardized training.

Keywords: Standardized training of Chinese medicine practitioners; Chinese medicine teaching ward rounds; Complicated and refractory miscellaneous disease case discussions; Teaching quality; Chinese medicine clinical thinking

中医医师规范化培训(以下简称“中医规培”)是医学生完成院校教育后，成长为合格临床医师的必经阶段，对于塑造其临床思维、提升诊疗能力具有至关重要的作用。中医临床思维能力是指医生运用所掌握的中医基础理论和知识，对患者的病史、症状和体征进行综合辨证分析，明确患者体质虚实以及疾病的病因、病机，从而制定最佳治疗方案、解决临床实际问题的能力[1]。

基于对多篇中医规培现状相关文献的综合分析，当前中医规培在中医临床思维培养、教学方法创新、人文素质提升等方面均取得一定进展，但仍面临诸多挑战。陆玲玲等[2]指出，中医专硕中医临床思维能力不足主要源于院校教育薄弱、导师指导不足及人文素养缺失，并提出通过转变中医经典课堂为学生主导、组织多导师或多学科组会、利用大数据及人工智能(AI)技术辅助学习方式予以改进。赵维勇等[3]的研究表明，基于多学科诊疗(MDT)的案例教学法(CBL)能有效提升中医规培医师的应急救援能力与临床学习兴趣，尤其在临床疾病诊疗思维、多学科知识运用方面效果显著。董文杰等[4]强调，中医经典病房作为强化中医临床思维的重要场所，其在制度建设、师资能力提升及中医药使用规范性等方面仍有待完善。在教学方法创新方面，李文涛等[5]发现，角色体验式教学可显著提高规培质量，提升规培医师的临床能力、人文关怀水平，培养职业价值

观。贾明月等[6]将计划-执行-检查-处理(PDCA)循环应用于中医内科学临床教学，结果显示其有助于提高中医规培学员的临床思维能力。此外，王晓冬等[7]指出，线上微课堂凭借其碎片化、多媒体化、针对性强的特点，有助于中医规培医师构建系统的临床思维，但同时也存在互动深度不足、与临床实践脱节等问题。在人文素质培养方面，许成勇等[8]建议从国家政策、培训基地落实及传统文化中汲取资源，构建系统化、情境化的人文教育体系。包蕾等[9]提出，应围绕临床技能、沟通能力、信息管理能力与职业精神4个维度，全面提升中医规培医师的核心素养。

笔者在中医规培教学实践中发现，由于缺乏统一的中医临床思维培养标准与方法，部分带教医师往往偏重西医临床思维的培养，而忽视了中医临床思维能力的培养，从而产生规培医师中医临床思维构建不完善、执业信心不足等问题。为此，笔者对如何在中医规培过程中有效培养参培医师的中医临床思维能力进行了深入思考与探索，并结合自身临床带教体会，提出相关建议与方法，以期进一步提高中医规培的教学质量。

1 中医规培教学体系存在的问题

1.1 中医临床思维能力培养不足 尽管规培阶段赋予规培医师明确的医师身份，其中不少人已考取执业医师资格证书，但从整体表现来看，多数人仍未顺利完成由学生向临床医师角色的心理和认知转型。虽然在进入规培之前，他们已经系统学习了中医理论及多部经典著作，各类基础与临床科目的考核成绩也基本合格，然而在实际临床工作中，理论与实践脱节的现象依然突出。许多规培医师能够熟练背诵方剂条文，却在接诊时难以根据四诊信息准确辨证，进而影响了中医治法与方药的制定能力。此外，目前的规培内容大多围绕病房轮转展开，在面对急危重症患者时，规培医师常需强化现代医学知识与技能的补充；与此同时，带教医师在指导过程中也倾向于现代医学诊疗思维的训练，相对忽略了对中医临床思维的系统引导与塑造，最终导致中医规培医师的中医临床思维能力成长进程较为滞缓。

虽然目前规培医师均有跟师学习计划，但由于三级甲等医院每天门诊量巨大，大部分带教医师门诊工作繁忙，在诊疗过程中难有时间向学生细致讲解其辨证论治思路。下班后，这些老师更少有机会与跟诊学生进行深入的学习交流。如果规培医师不主动向老师请教，跟诊往往流于形式，中医临床思维难以建立、巩固和提升，从而影响了中医规培的质量[10]。

1.2 中医经典应用不足 笔者认为，在综合医院中医规培教学中，普遍存在中医经典运用不足的现象，其成因可能与以下几方面密切相关。第一，当前，病房带教任务多由主治医师承担。然而在带教过程中，不少带教医师侧重于现代医学知识的讲授，而对中医经典文献的临床应用引导不足。同时，兼具深厚中医理论基础、丰富临床实践经验与教学反思能力的带教师资较为稀缺，致使针对中医经典的教学支撑力度不足。第二，在教学实施环节，师生双方对经典内容的前期准备往往不足。带教医师在解析经典时，常出现阐释不清、逻辑松散等问题，进而降低了经典传承的实际成效。第三，规培医师对中医诊疗的信心普遍不强。传统课堂教学多采用单向灌输的教学模式，侧重知识记忆而非思辨能力培养，加之缺少典型临床案例的辅助印证，教学内容显得抽象枯燥。在此背景下，规培医师对经典的理解长期停留于表面，在临床中怯于主导中医诊治，习惯依赖上级医师辨证，自主思考能力与处方能力明显匮乏。此外，规培医师的中医临床思维尚未系统建立。现行考核体系侧重经典条文背诵，

缺乏对临床综合运用经典能力的评价导向，导致规培医师在轮训期间更多关注现代医疗技术的操练，缺乏对经典理论的主动学习和中医思辨能力的自觉锤炼。这种倾向使其难以将经典理论与临床实际有效结合，阻碍了其中医临床能力的实质性提升。

2 中医教学查房及疑难病例讨论是培养中医临床思维的主战场

中医教学查房是培养中医临证思维的“主阵地”，而疑难病例讨论则是锤炼综合诊断思维的“淬火炉”。教学查房作为提升临床思维能力的重要手段，一直是临床教学的核心环节。中医教学查房有其独特之处：一方面，它融合了现代医学临床的传统教学查房模式；另一方面，它吸收了传统师承模式的教学精华。此外，中医教学查房通过系统收集四诊资料，运用恰当的辨证方法开展病情分析及诊疗指导，旨在使规培医师能深入思考并灵活运用中医理论。因此，中医教学查房对规培医师中医临床思维的培养具有显著效果。

疑难病通常是指在临床诊疗中，病因复杂且短期内难以明确，导致诊断或治疗难度较大的一类疾病。疑难病的诊治水平在一定程度上反映了临床医师及医疗机构的综合诊疗能力[11]。参与疑难病例讨论、鼓励规培医师积极查阅国内外医学文献，不仅有助于提升其临床知识水平，还能提高其解读文献的能力。在解决实际临床问题的过程中，这种实践能帮助规培医师形成规范的临床诊疗思维。

3 中医教学查房及疑难病例讨论加强中医临床思维的培养

3.1 在中医教学查房中培养中医临床思维

笔者认为，中医教学查房及疑难病例讨论有助于提升规培教学效果，中医教学查房实践环节的重点在于“望、闻、问、切”四诊资料的收集与病情分析。在床旁查房时，由规培医师汇报患者的一般情况，并全面、有针对性地进行“望、闻、问、切”四诊资料收集。在问诊环节，带教医师会示范如何围绕“十问歌”进行层次分明、重点突出的询问，特别关注患者的饮食、口味、二便、睡眠等情况，这些均是判断脾胃运化功能及湿热轻重的重要依据。在切诊环节，带教医师亲自指导规培医师体会肝病患者常见的弦脉、滑脉、细脉等脉象，并讲解其临床意义。带教医师会提出层层递进的问题，如“看到这位患者的黄疸色泽，你认为其病性属阴属阳?”“胁痛的性质是胀痛、刺痛还是隐痛？这对辨别气滞、血瘀、阴虚有何提示?”“纳差、便溏的症状，结合舌苔腻滑，说明了什么问题?”通过即时问答，引导规培医师将零散的四诊信息与中医基础理论迅速关联，从而把握疾病的主症、病位、病性，进而区分属阳证或阴证，并进一步细分为三阴证或三阳证(六经辨证)，或采用其他辨证方法，结合脉象验证辨证结果，最终确定理、法、方、药的诊疗思路。查房结束后，立即组织简短讨论，由主管规培医师首先总结自己的四诊收获和辨证结论，其他规培医师可补充见解或提出不同观点。带教医师首先肯定规培医师的正确思路，指出其思辨过程中的不足，然后深入剖析该病例的核心病机，讲解选方用药的依据，并融入科室名老中医的学术经验。最后，将中西医诊断进行对比与结合，深刻阐述“病证结合”的临床实践价值，并结合中医特色治疗方法，如基于全息理论的颊针疗法、以三阴三阳开阖枢理论为基础的“六气针法”等，亦可探讨中医“五运六气”的相关内容，体现中西医结合的优势。通过加强规培医师的中医操作能力培养，实现整体观指导下，理、法、方、药、针、术的统一实践，为其今后中医临床思维的培养奠定坚实基础。

3.2 在疑难病例讨论中强化中医临床思维

疑

难病发病率低、病因复杂、临床表现多样，在临床工作中常因误诊或漏诊导致病情延误。让规培医师在培训阶段接触更多疑难病，全面掌握各类疾病的鉴别诊断方法，是提升其诊疗水平、培养其中医临床思维的有效措施。笔者所在肝病科长期以来高度重视疑难危重病例的诊治工作，这些丰富多样的疑难病例不仅是宝贵的临床教学教材，也是重要的教学内容。

肝病科坚持每周由治疗组的低年资住院医师及规培医师共同提交一份疑难病例进行讨论，讨论遵循以下流程。①病史陈述：由主管规培医师清晰、有条理地汇报患者的病史、体征及所有辅助检查结果，包括阳性结果和重要的阴性结果。②提出假设(发散思维)：要求每位规培医师根据现有信息，独立列出所有可能的诊断及鉴别诊断，并按可能性大小排序。例如，对于“转氨酶升高+自身抗体阳性”的病例，需考虑病毒性肝炎、药物性肝损伤、自身免疫性肝病、Wilson病等。③论证分析(批判性思维)：针对每一个疑诊，带教医师引导规培医师集体梳理“支持点”与“不支持点”。例如，支持自身免疫性肝炎的点是：女性、高球蛋白血症、抗核抗体阳性；不支持点是：碱性磷酸酶、γ-谷氨酰转肽酶升高显著，不符合典型自身免疫性肝炎表现。④规划检查(决策思维)：讨论下一步为明确诊断最应进行的检查(如肝穿刺活检、磁共振胰胆管成像、铜蓝蛋白检测等)，并阐述每项检查的目的和预期价值，培养规培医师选择检查的针对性意识。⑤治疗方案(整合思维)：在制定现代医学治疗方案后，带教医师引导规培医师开展中医思辨，通过引经据典，在讨论中坚持中医经典学习，例如探讨“从中医角度分析，如此复杂的病情，其病机演变经历了怎样的阶段?”“当前的主要矛盾是湿热、血瘀、阴虚还是阳虚?或是多种因素夹杂?”“在现代医学治疗存在瓶颈时，中医可以从哪些方面(如改善症状、调节整体状态)切入?”。带教过程中重视中医整体观的培养，中医不仅关注局部病变，更重视人体各脏腑之间的相互联系和影响，将五运六气理论与脏腑辨证紧密结合，既针对患者的体质，又顺应年度气化特点，充分展现中医因时制宜、整体调治的智慧。每个患者都通过集体讨论最终拟定中药处方，以此强化规培医师中西医并重的思维模式。

这种以病例为中心，结合实验室检查、影像学检查、病理学检查等综合知识的学习方法，能够提升规培医师的注意力和学习兴趣，使他们在有限的时间内接触更多病种，掌握更多医学知识，拓宽知识面，积累临床经验，从而使其在今后的工作中能够更正确、有效地处理此类病例，降低医疗风险。

4 教学效果反馈与评价

4.1 评估方法 为客观评估教学效果，笔者团队于2024年1月至2025年9月期间，通过问卷星软件设计电子问卷，从以下10个维度对在肝病科完成轮训的40名规培医师开展教学效果反馈与评价调查，回收有效问卷39份，有效回收率97.5%。问卷10个维度如下：①中医教学查房对整体临床能力提升的帮助；②中医教学查房对哪方面能力提升最大；③带教医师及教学查房流程评价；④中医教学查房满意度评价；⑤疑难病例讨论中最有价值的环节；⑥疑难病例讨论对临床诊断推理能力的提升程度；⑦疑难病例讨论教学效果评价；⑧对“病证结合”理念帮助最大的教学方式；⑨希望在教学查房及疑难病例讨论中增加哪些内容；⑩中医教学查房中最需改进的环节。

4.2 调查结果

4.2.1 中医教学查房对整体临床能力提升的帮助 见表1。调查结果显示，74.36%的规培医师认为中医教学查房对整体临床能力的提升

帮助极大，20.51%认为帮助较大，5.13%认为有一定帮助。

表1 “中医教学查房对整体临床能力提升的帮助”调查结果

选项	选择人数	构成比(%)
帮助极大	29	74.36
帮助较大	8	20.51
有一定帮助	2	5.13
帮助不大	0	0
无帮助	0	0

4.2.2　中医教学查房对哪方面能力提升最大　见表2。调查结果显示，绝大多数(94.87%)规培医师认为中医教学查房最能提升临床思维能力。此外，认为中医教学查房对提升“理论知识与临床结合能力”(84.62%)、“病例分析能力”(74.36%)及“体格检查技能”(71.79%)有帮助的规培医师比例也均超过70%。

表2 “中医教学查房对哪方面能力提升最大”调查结果

选项	选择人数	构成比(%)
临床思维能力	37	94.87
理论知识与临床结合能力	33	84.62
病例分析能力	29	74.36
体格检查技能	28	71.79
医患沟通技巧	23	58.97

4.2.3　带教医师及教学查房流程评价　见表3。调查结果显示，规培医师对带教医师及教学查房流程的整体满意度较高。对带教医师的“专业知识水平”和“教学方法与技巧”表示“很满意”的比例均超过70%(分别为74.36%和71.79%)，对“教学查房的组织与流程安排”表示“很满意”的比例为61.54%。同时，调查结果也反映出存在一定的提升空间。7.69%的规培医师对带教医师的“专业知识水平”和“教学方法与技巧”表示“很不满意”；对于“教学查房的组织与流程安排”，除7.69%表示“很不满意”外，另有2.56%评价为“一般”，表明在极少数规培医师中，上述方面仍存在明显的改进需求。

表3 “带教医师及教学查房流程评价”调查结果　人(%)

选项	很不满意	不满意	一般	满意	很满意
带教医师的专业知识水平	3(7.69)	0	0	7(17.95)	29(74.36)
带教医师的教学方法与技巧	3(7.69)	0	0	8(20.51)	28(71.79)
教学查房的组织与流程安排	3(7.69)	0	1(2.56)	11(28.21)	24(61.54)

4.2.4　中医教学查房满意度评价　见表4。调查结果显示，以“非常好”评价比例排序，从高到低依次为：目的性(74.36%)、患者配合度(74.36%)、指导查体(71.79%)、病例选择(69.23%)、病例联系理论(66.67%)、启发式教学(61.54%)。可见“启发式教学”是后续改进的重点。

表4 “中医教学查房满意度评价”调查结果　人(%)

选项	非常差	较差	一般	较好	非常好
目的性	1(2.56)	0	1(2.56)	8(20.51)	29(74.36)
患者配合度	1(2.56)	0	0	9(23.08)	29(74.36)
指导查体	1(2.56)	0	1(2.56)	9(23.08)	28(71.79)
病例选择	1(2.56)	0	0	11(28.21)	27(69.23)
病例联系理论	1(2.56)	0	1(2.56)	11(28.21)	26(66.67)
启发式教学	1(2.56)	0	5(12.82)	9(23.08)	24(61.54)

4.2.5　疑难病例讨论中最有价值的环节　见表5。调查结果显示，82.05%的规培医师认为“中医辨证论治思路讲解”对能力提升最具价值；其次是“最新指南与研究进展介绍”和“病例汇报与讨论”，均为74.36%；“中药处方分析与用药指导”占比69.23%。相比之下，“临床技能操作演示”(58.97%)与“医患沟通技巧示范”(46.15%)在规培医师心目中被认为是价值相对薄弱的环节。

4.2.6　疑难病例讨论对临床诊断推理能力的提升程度　见表6。调查结果显示，64.10%的规培医师认为疑难病例讨论能显著提升其临床思维能力，33.33%的规培医师认为有较大提升，两者合计占比97.44%，超过九成；仅2.56%的规培医师认为提升效果一般。

表5 “疑难病例讨论中最有价值的环节”调查结果

选项	选择人数	构成比(%)
中医辨证论治思路讲解	32	82.05
最新指南与研究进展介绍	29	74.36
病例汇报与讨论	29	74.36
中药处方分析与用药指导	27	69.23
临床技能操作演示	23	58.97
医患沟通技巧示范	18	46.15

表6 “疑难病例讨论对临床诊断推理能力的提升程度”调查结果

选项	选择人数	构成比(%)
显著提升	25	64.10
较大提升	13	33.33
一般	1	2.56
较小	0	0
无提升	0	0

4.2.7 疑难病例讨论教学效果评价 见表7。调查结果显示，79.49%的规培医师认为疑难病例讨论对“中医肝病诊疗思维的培养”效果“非常好”，71.79%的规培医师认为其对“临床问题解决能力的提升”效果“非常好”，69.23%的规培医师认为其对“医患沟通技巧的掌握”效果“非常好”。

表7 “疑难病例讨论教学效果评价”调查结果 人(%)

选项	非常差	较差	一般	较好	非常好
对中医肝病诊疗思维的培养	1(2.56)	0	1(2.56)	6(15.38)	31(79.49)
对临床问题解决能力的提升	1(2.56)	0	1(2.56)	9(23.08)	28(71.79)
对医患沟通技巧的掌握	1(2.56)	0	2(5.13)	9(23.08)	27(69.23)

4.2.8 对“病证结合”理念帮助最大的教学方式 见表8。调查结果显示，超过八成的规培医师认为“中医教学查房”(84.62%)和“疑难病例讨论”(82.05%)是帮助理解“病证结合”理念最有效的方法，明显高于“业务学习(小讲课)”(56.41%)。

4.2.9 希望在教学查房及疑难病例讨论中增加哪些内容 见表9。调查结果显示，大多数规培医师希望在教学中增加以下内容：“典型病例的深度剖析”(76.92%)、“中医特色疗法实践(如针灸、外治等)”(69.23%)及“临床思维训练方法指导”(66.67%)，其次是“疑难病例的多学科讨论”(58.97%)和“医学文献阅读与分享”(51.28%)。

表8 “对‘病证结合’理念帮助最大的教学方式”调查结果

选项	选择人数	构成比(%)
中医教学查房	33	84.62
疑难病例讨论	32	82.05
业务学习(小讲课)	22	56.41
其他	3	7.69

表9 “希望在教学查房及疑难病例讨论中增加哪些内容”调查结果

选项	选择人数	构成比(%)
典型病例的深度剖析	30	76.92
中医特色疗法实践(如针灸、外治等)	27	69.23
临床思维训练方法指导	26	66.67
疑难病例的多学科讨论	23	58.97
医学文献阅读与分享	20	51.28
其他(请注明)	0	0

4.2.10 中医教学查房中最需改进的环节 见表10。综合得分越高，表示改进需求越迫切。调查结果显示，“病例选择的恰当性”需求最为迫切(综合得分3.38分)，其次是“目的性明确性”(3.31分)和“病例联系理论深度”(3.18分)。“指导查体细致性”(2.85分)与“启发式教学运用”(2.28分)的改进需求相对较低。

表10 “中医教学查房中最需改进的环节”调查结果

选项	综合得分(分)
病例选择的恰当性	3.38
目的性明确性	3.31
病例联系理论深度	3.18
指导查体细致性	2.85
启发式教学运用	2.28

5 讨论

5.1 中医规培医师临床思维的培养 通过本次教学质量反馈，笔者认为中医教学查房和疑

难病例讨论在深化中医规培医师辨证论治思维及“病证结合”理念理解方面成效显著，已成为培养其临床思维的关键环节。在国内，中医师不仅需要扎实的中医知识，现代医学临床思维同样重要。因此，在规培带教过程中，笔者发现中医临床思维的建立极易受到现代医学思维模式的影响，导致两种思维模式混淆，不利于中医临床思维的系统培养。目前普遍认为，在规培医师初入临床、尚未具备妥善处理中西医结合问题能力的情况下，应将中医临床思维与现代医学临床思维分开培养，避免盲目结合[12-15]。

5.2 中医教学查房及疑难病例讨论在规培教学中的重要性 相较于常规教学形式，中医教学查房在借鉴现代医学查房流程框架的基础上，深度融合了以“跟师临证、口传心授、理论与实践结合、注重临证”为精髓的师承教育模式。该模式通过遴选典型病例，系统指导规培医师掌握四诊信息的规范采集方法与临床意义甄别，强化病证辨析、遣方用药等核心能力。规培医师置身真实临床场景，通过对鲜活病例的深入参与，夯实理论并锤炼解决问题的能力。在查房过程中，规培医师不仅能汲取带教医师宝贵的临证智慧，更能濡染其人文素养与中医文化特质，将所学融入自身实践，体悟中医医理之奥妙与临证之乐趣，进而实现学术思想的感悟、传承、启迪与创新。由此形成的良性循环，对中医药人才的全面培养具有深远意义[16]。

病例讨论作为中医规培的重要教学形式，其根本目的在于教学相长，明确规培医师的主体地位。该模块强调中医病案教学方式的创新，通常以问题导向教学(PBL)为基础架构，致力于引导规培医师夯实中医理论基础，最终目标是培养其系统的中医临床思维[17]。

综上所述，中医教学查房是传承中医临床思维、实践“病证结合”理念的重要途径；疑难病例讨论则通过模拟临床决策路径，有效锤炼规培医师的诊断思维，提升其解决复杂临床问题的能力。中医教学查房与疑难病例讨论并非孤立存在，而是相辅相成、互为补充：教学查房夯实了中医理论基础，为疑难病例的中医分析提供了坚实支撑；疑难病例讨论则拓展了临床视野，为教学查房中的“病证结合”提供了更深入的现代病理学解释。二者共同作用，可有效提高规培医师的临床综合能力、分析能力、学习主观能动性及临床逻辑思维，最终塑造其全面、系统的临床综合胜任力[16,18-19]。

5.3 总结与探索 本研究通过问卷调查，证实了中医教学查房与疑难病例讨论在规培教学中的显著效果及高度认可度，同时也揭示了进一步优化的方向。首要任务是提升病例选择的针对性，确保其更具代表性和教学启发性；其次，在教学内容上，亟需对典型病例进行深度剖析，同时应考虑增加疑难病例的多学科讨论、中医特色疗法实践等内容，注重启发式教学法的运用，以进一步提升教学效果和规培医师的参与体验。

在当前中医肝病临床教学中，单纯重现教材内容已无法满足学科发展的需求。作为教师，不仅要指导中医经典理论学习，更应注重培养学生的创新思维能力。临床实践中，教师可引导学生以问题为导向，系统查阅相关文献，了解学术前沿动态，深入研读古代医家对特定疾病的独到见解，并鼓励其参与教师的科研项目，最终将研究成果转化为学术论文[20]。这种“理论传承+创新培养+科研实践”的教学模式才能真正体现临床教育的核心价值与发展趋势。

未来，笔者团队将进一步探索如何利用多媒体技术优化教学过程，并建立长效的追踪评价机制，以期培养更多“中医理论扎实、临床

思维清晰、诊疗技术过硬”的优秀肝病中西医结合人才。

[参考文献]

[1] 刘卫红. 临床带教中学生中医临证思维培养的探索与实践[J]. 继续医学教育，2017，31(1)：20-23.
[2] 陆玲玲，孙平秀，陈佳，等. 基于市级规培医院中医专硕中医临床思维培养的探讨[J]. 中华养生保健，2025，43(14)：129-132，143.
[3] 赵维勇，甘叶敏，陈书仪，等. 基于MDT的CBL教学法在中医医师规范化培训应急救援能力培养中的应用研究[J]. 中国毕业后医学教育，2025，9(5)：396-400.
[4] 董文杰，李兴渊，王姗姗，等. 将中医经典病房培养模式运用到中医医师规范化培训中相关问题的思考[J]. 中国民间疗法，2025，33(7)：99-101.
[5] 李文涛，魏霞. 角色体验式教学在中医规培的应用[J]. 中国中医药现代远程教育，2025，23(4)：15-17.
[6] 贾明月，肖锶瑶，邵翔，等. PDCA循环在中医内科学临床教学中的应用研究[J]. 中医教育，2025，44(2)：137-140.
[7] 王晓冬，孙昭睿，周铃，等. 线上微课堂对提升中医规培学员临床思维的研究[J]. 中华养生保健，2025，43(14)：126-129.
[8] 许成勇，李彦，谢一涵，等. 论中医规范化培训制度中的人文素质培养路径与方法[J]. 中医药管理杂志，2025，33(6)：58-60.
[9] 包蕾，刘振强，张浩. 中医医师规范化培训中卓越医生核心素养培育探析[N]. 通化日报，2025-07-09(004).
[10] 沈祥立，郑莉，郭琳，等. 在规范化培训中培养中医临床思维的思考与探索[J]. 中医教育，2020，39(1)：74-77.
[11] 张伟，居益君，陈露，等. 分级诊疗背景下构建疑难病引导服务中心的探索与实践[J]. 江苏卫生事业管理，2020，31(9)：1178-1180.
[12] 王玉光，郭丽娅，焦以庆，等. 中医住院医师规范化培训中培养临床思维模式的实践及探索[J]. 北京中医药，2015，34(10)：836-838.
[13] 林伟刚. 基于中医经典理论思维模式的规培教学模式探讨[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(3)：8-10.
[14] 疏欣杨，李得民，杨道文. 试论中医思维教学在综合医院中医教学工作中的重要性及其提高路径[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(24)：179-182.
[15] 莫春梅，史伟，荣震. 加强中医经典教学，培养中医临床思维模式[J]. 湖南中医杂志，2011，27(5)：92-93.
[16] 唐鑫，石拓，徐乐乐. 基于中医教学查房培养中医临床思维的探索与实践[J]. 中西医结合研究，2022，14(4)：286-288.
[17] 朱君，张宇，马菲，等. 中医规范化培训病例讨论单元核心要素分析[J]. 中国继续医学教育，2019，11(23)：36-39.
[18] 孟可军. 消化内科中医药临床应用教学查房方案的实施与效果[J]. 中医药管理杂志，2024，32(19)：166-168.
[19] 林钊棠，江芳，丁书培，等. 案例式教学结合形成性评价在儿科住院医师规范化培训中的应用[J]. 农垦医学，2024，46(4)：353-357.
[20] 张进军，杨琦，李曦雯，等. 中医临床思维在教学查房中的设计与实施[J]. 江西中医药大学学报，2022，34(4)：110-112.

[责任编辑：吴凌，蒋维超(英文)]