DOI：10. 3969/j. issn. 2096-045X. 2026. 05. 008

·教育教学·

中华传统美德融合教学方案在心内科实习教学中的改革构建与实证研究

韩　静　南　京　贾若飞　王龙飞
（首都医科大学附属北京天坛医院心内科，北京 100070）

【摘要】目的　构建中华传统美德融入心内科专业实习的教学方案，并评价其应用效果。**方法**　通过文献综合、半结构式访谈及专家小组论证会构建教学方案。以方案实施前（2026年2月）在首都医科大学第五临床医学院心血管内科完成轮转的15名实习医学生为对照组（接受常规带教），以方案实施后（2026年4月）当月轮转的所有15名实习医学生为试验组（全员接受中华传统美德融合教学方案）。分别于入科第1天（T0）及出科时（T1，约8周）采用临床实习中华传统美德素养评估量表（clinical pratice morality evaluation，CPME）、人文关怀能力量表（caring ability inventory −Chinese version，CAI−CV）和职业认同量表（professional identity scale，PIS）进行评估；出科时同步收集带教教师评分和患者满意度数据。**结果**　试验组T0→T1各量表得分均较基线显著提升，T1时试验组CPME、CAI−CV及PIS得分均显著高于对照组T1得分（P<0. 001）。试验组学生出科时带教教师评分［（93. 2±5. 6）分］和患者满意率（93. 3%，每组各收集15份有效患者问卷）均高于对照组［（81. 4±5. 0）分，53. 3%］，差异均具有统计学意义（P<0. 05）。**结论**　基于专家小组论证法构建的中华传统美德融合教学方案在心内科实习教学中具有较好的科学性与可行性，可有效提升医学实习生的中华传统美德素养、人文关怀能力与职业认同感。

【关键词】中华传统美德；心内科实习；案例教学；医学教育改革；职业认同；人文关怀能力；准实验研究；专家小组论证
【中图分类号】R4；G641　　**【文献标识码】**A

Construction and empirical study on case-based teaching reform integrating Chinese traditional virtues into cardiology internship teaching

Han Jing, Nan Jing, Jia Ruofei, Wang Longfei
(*Department of Cardiology, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100070, China*)

【Abstract】Objective　To develop a Chinese traditional virtues (CTV) integration program for cardiology internship and evaluate its effectiveness. **Methods**　A program was developed through evidence synthesis, semi-structured interviews, and expert panel review. Fifteen students completing cardiology internship before program implementation (February 2026, conventional teaching) served as the control group; 15 students rotating during the implementation period (April 2026) constituted the intervention group, receiving the full CTV-integrated program. The clinical pratice morality evaluation (CPME), caring ability inventory−Chinese version (CAI-CV), and professional identity scale (PIS) scales were administered at internship entry (T0) and exit (T1, about 8 weeks); teaching faculty scores and patient satisfaction were collected at T1. **Results**　In the intervention group, all scale scores increased significantly from T0 to T1. At T1, the intervention group scored significantly higher than the control group on CPME, CAI-CV, and PIS (P<0. 001). Faculty evaluation scores (93. 2±5. 6 vs 81. 4±5. 0) and patient satisfaction rates (93. 3% vs 53. 3%) were also significantly higher in the intervention group (P

基金项目　首都医科大学校级教育教学改革研究课题项目（2025JYY209）
第一作者　韩静，博士，副主任医师，副教授，硕士生导师，研究方向：冠心病与心血管代谢疾病的临床研究。Email：hanjing@bjtth.org

<0.05). **Conclusion** The expert-panel-validated CTV program for cardiology internship is scientifically sound and feasible. Full-cohort implementation respects educational equity while effectively improving students' CTV literacy, humanistic care competence, and professional identity, with potential for broader clinical application.

【Keywords】 Chinese traditional virtues; cardiology internship; case-based teaching; medical education reform; professional identity; humanistic care competence; quasi-experimental study; expert panel review

党的二十大报告将立德树人确立为教育根本任务[1]，《教育强国建设规划纲要（2024—2035年）》[2]明确要求将中华传统美德教育贯穿人才培养全过程。在医学教育领域，《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》[3]进一步强调，医学人才的中华传统美德培养须与专业技能培养深度融合，形成“知识传授-价值引领”的协同育人格局。

然而，当前医学教育在落实中华传统美德课程方面仍面临现实挑战：中华传统美德内容多以独立课程形式呈现，与临床专业实践之间存在明显割裂，实习阶段的价值观教育尤为薄弱[4]。研究[5]表明，临床实习阶段医学生职业价值观教育较为薄弱，部分实习生存在职业责任感及医患沟通能力有待提升的问题。如何将中华传统美德元素有机嵌入临床实习的真实场景，实现专业技能与中华传统美德素养的同步提升，已成为医学教育改革的核心议题之一[4-5]。

心内科实习因其高强度工作节奏、密切医患接触和强团队协作要求，为中华传统美德提供了天然的实践载体。目前，已有研究[6-7]在外科、护理等领域探索课程融合，但针对心内科实习的系统性教学方案构建与效果评价研究仍属空白。本研究拟在文献综合、半结构式访谈及专家小组论证的基础上构建心内科融合中华传统美德的教学方案，并采用历史对照的准实验设计对其教学效果进行评价，为医学院校推进课程改革提供循证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用历史对照的准实验设计，遵循教育公平性原则，以整批次轮转学生为研究单元。以方案实施前（2026年2月）在首都医科大学第五临床医学院心血管内科完成轮转的15名医学生为对照组；以方案正式实施后（2026年4月）当月轮转的所有15名实习医学生为试验组，全员接受融合中华传统美德的教学方案。纳入标准：①在读医学生，进入心内科实习阶段；②无在本院心内科实习的既往经历；③知情同意并自愿参与研究。排除标准：因请假、考研备考等原因实习时长不足6周者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

对照组学生接受常规带教模式，包括晨查房讲解、病例汇报、技能操作培训及出科考试，带教教师未接受融合中华传统美德的培训，教学内容不作特殊处理。

1.2.2 试验组

试验组学生全员接受融合中华传统美德的教学方案，不设内部对照组，确保同期同批次学生接受相同教学内容，符合教育公平性原则。方案实施时长8周：实习第1周开展4学时理论课程；第2～7周围绕6个典型案例开展案例教学，贯穿每周关怀日记撰写和每2周一次导师反馈；第8周完成综合评价。带教教师均参与方案构建，实施前统一接受2学时培训。实施方案具体如下。

1.2.2.1 成立教学改革研究小组

研究小组共8人，包括课题负责人（副主任医师/副教授，心血管内科）1人、心血管内科带教医师5人、教学管理人员1人及临床医学硕士研究生1人。课题负责人负责总体设计与质量把控；带教医师承担方案可行性评估与试点实施；研究生承担文献检索、半结构式访谈及数据整理；教学管理人员协调实习轮转安排与数据收集。

1.2.2.2　制定方案初稿

（1）文献综合。遵循Dicenso等[8]提出的6S证据金字塔模型，自上而下系统检索PubMed、Web of Science、CINAHL、Cochrane Library、中国知网、万方数据知识服务平台和维普资讯中文科技期刊数据库，同时补充检索教育部课程德育教学研究中心网站及相关医学教育学会指南文件。英文检索词包括curriculum ideological education、cardiology clerkship，medical professionalism，humanistic care competence，case-based learning；中文检索词包括中华传统美德课程、心内科实习、医学职业精神、人文关怀、案例教学。检索时间为各数据库建库至2025年7月。初步检索获得文献3 847篇，经逐级筛选与质量评价后最终纳入38篇文献。

（2）半结构式访谈。于2026年3月采用目的抽样法，对12名曾完成心内科实习的本科医学生及8名心内科带教教师进行面对面半结构式访谈。访谈内容聚焦心内科实习对职业价值观的影响、带教中传统美德的缺失及融合形式的期望等。每次访谈时长20～30 min，经知情同意后录音，24 h内转为逐字稿，采用主题分析法提炼核心主题。据此在初稿中补充关怀日记、结构化反思报告及医患沟通案例3项内容，形成包含4个教学模块、18项具体条目的方案初稿。

1.2.2.3　专家小组论证

（1）专家遴选。按照相关领域覆盖、职称与工作年限要求遴选专家，共邀请5名专家参与论证，均为高级职称，在心血管内科、临床教学领域工作10年以上，来自北京市3家三级甲等教学医院（表1）。

表1　专家小组成员基本资料

编号	性别	年龄/岁	学历	工作年限/年	职称	工作领域
P01	男	49	博士	21	主任医师	心血管内科
P02	女	55	本科	31	主任医师	心血管内科
P03	男	48	硕士	25	主任医师	心血管内科
P04	女	42	博士	17	主任医师	心血管内科
P05	女	43	博士	18	副主任医师	心血管内科

注：所有专家均具有高级职称，来自北京市3家三级甲等教学医院

（2）论证会实施。于2026年3月31日召开专家小组论证会，采用面对面充分讨论形式，历时约1 h。会议分3个环节：课题组汇报（5 min）、专家逐条审议（40 min）及集体讨论与共识形成（15 min）。原则上超过4名专家（80%）同意方为通过。论证会结束后，课题组根据记录稿对方案进行修订，1周内通过电子邮件再次征询专家意见，所有专家均确认修订方向合理，最终形成正式方案。

（3）论证结果。专家对方案初稿提出意见共23条，最终新增6项内容、修改9项内容、删除3项内容（表2）。

（4）最终方案内容。经专家小组论证后，最终形成包含4个教学模块、18项干预条目的心内科融合中华传统美德教学方案（表3）。

1.3　评价工具

（1）临床实习中华传统美德素养评估量表（clinical pratice morality evaluation，CPME）：由本课题组依据《教育强国建设规划纲要（2024—2035年）》[2]自行编制，经专家小组效度审核后确定终稿，包含中华传统美德素养、职业责任感、人文关怀和社会服务意识4个维度，共24题，Likert 5级计分，总分24～120分，Cronbach's α系数为0.892。

（2）人文关怀能力量表中文版（caring ability inventory -Chinese version，CAI-CV）：采用许娟等[10]在国内应用的Nkongho关怀能力量表（caring ability inventory，CAI）中文版，共37题，涵盖认知（14题）、勇气（13题）和耐心（10题）3个维度，Likert 7级计分，总分37～259分，

表2 专家小组论证会对方案的主要修改意见汇总

类型	涉及模块	原条目/问题	修改内容	修改依据
新增（6项）	案例教学	无告知坏消息专项训练	增加：采用SPIKES六步法进行SP模拟训练，聚焦晚期心力衰竭预后告知场景	访谈发现学生医患沟通伦理薄弱，文献支持SP模拟训练有效性[9]
	反思实践	关怀日记无具体评价框架	增加演绎-归纳双路径编码评价细则，明确6个评价维度	提升关怀日记的可评价性与信效度
	案例教学	病历书写无中华传统美德融合机制	增加：每份病历须附自评说明，分析诊断逻辑与人文考量，带教以精益求精为核心价值评价	将技能训练与职业素养评价相结合
	综合评价	缺少患者视角的客观评价	增加：简化版患者满意度问卷（5题），评估沟通态度、关怀感知与专业解释能力	多主体三角互证，增强评价外部效度
	反思实践	无小组集体反思机制	增加：每2周举办1次医学人文读书沙龙，阅读材料涵盖医学叙事与职业传记	补充群体反思维度，弥补个体日记的局限
	综合评价	PIS量表尚未纳入	增加PIS作为第三评价维度	中华传统美德的最终目标指向职业认同的深层内化
修改（9项）	理论课程	健康中国战略讲授流于宏观政策介绍	修改为：结合心血管疾病流行趋势数据，聚焦医师在高血压、冠心病防控中的社会责任	与心内科专业场景紧密结合，避免空洞说教
	综合评价	带教教师评分缺少标准化量表	修改为：职业素养（40分）+人文关怀（30分）+团队协作（30分）标准化评分表	标准化评分表提高评分者间信度
	反思实践	结构化反思报告无统一框架	修改为：按“事件描述-情感体验-价值反思-行为改变”四阶段框架撰写	结构化框架促进深层反思，提高可评价性
删除（3项）	理论课程	原定安排心血管疾病专题讲座（2学时）	删除：内容与专业课程高度重叠，中华传统美德融合价值有限	聚焦目标，避免课程负担叠加
	反思实践	原定每周导师1对1反馈（频次过高）	删除周频率设定，改为每2周1次，并根据学生需求灵活调整	减轻带教负担，提高方案可持续性
	综合评价	原设计包含同伴互评量表（独立工具）	删除：整合至带教教师综合评分框架，避免评价体系过于繁琐	简化评价流程，增强方案可操作性

SP：模拟患者（standardized patients）；PIS：职业认同量表（professional identity scale）。

Cronbach's α系数为0.875。

（3）职业认同量表（professional identity scale，PIS）：采用于晨等[11]改编的医学生职业认同量表，共16题，涵盖价值认同、角色认知、归属感和发展意向4个维度，Likert 5级计分，总分16～80分，Cronbach's α系数为0.883。

（4）带教教师综合评分：依据标准化评分表（满分100分），从职业素养（40分）、人文关怀（30分）和团队协作（30分）3个维度对实习生进行独立评分，评分者间信度Kappa=0.81。

（5）患者满意度：简化版患者满意度问卷（5题），于实习结束前1周向与实习生有过至少3次接触的住院患者发放，以满意率（≥80%为满意）作为指标。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件对数据进行统计分析。由研究生采用双人核对方式于入科第1天（T0）及出科时（T1）收集CPME、CAI-CV及PIS量表数据；带教教师综合评分和患者满意度于T1时收集。计量资料经Shapiro-Wilk正态性检验后，符合正态分布者以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）描述；组内（T0→T1）变化采用配对样本t检验；两组T1得分比较采用独立样本t检验；患者满意度比较采用Fisher确切概率检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

表3　心内科中华传统美德融合教学方案(终稿)

模块	教学主题	具体内容
理论课程模块(4学时,第1周)	立德树人导论	结合心内科典型案例讲解医师职业精神内涵,阐释生命至上的核心价值取向;引导学生理解医学科学属性与人文属性的统一
	医患沟通伦理	以真实告知坏消息案例为素材,开展角色扮演与课堂讨论,聚焦沟通实操与伦理决策,培养同理心与沟通伦理意识
	健康中国战略	结合心血管疾病流行趋势数据,聚焦医师在高血压、冠心病防控中的社会责任与历史使命
	医学人文导论	讲授医学人文主义核心理念,引导学生建立以患者为中心的职业价值观
案例教学模块(第2～7周,贯穿实习)	STEMI抢救案例	参与STEMI急诊绿色通道全流程;抢救结束后在带教指导下进行医患沟通观摩及反馈讨论。评分:导师60%+同伴互评20%+反思日记20%
	病房轮班协作案例	按真实轮班制度参与晨查房、病情记录与标准化交接班;带教实时点评。评分:导师40%+交接班记录质量30%+责任意识15%+反思日记15%
	高血压宣教案例	自主设计高血压二级预防宣教方案,面向住院患者实施宣教并收集反馈。评分:患者反馈50%+导师评分30%+反思报告20%
	病历书写规范	完成≥3份高质量病历,每份附自评说明,分析诊断逻辑与人文考量;带教以精益求精为核心价值评价
	模拟查房讨论	以复杂心力衰竭患者为案例,分组开展多学科查房讨论,伦理议题聚焦辅助装置植入的患者告知与知情同意决策
	告知坏消息训练	采用SPIKES六步法进行SP模拟训练,聚焦晚期心力衰竭患者预后告知场景;同伴互评与录像回放相结合
反思实践模块(贯穿实习全程)	关怀日记	每周至少撰写2篇,记录典型医患互动场景的情感体验与价值思考;采用演绎-归纳双路径编码(六维度)评价
	结构化反思报告	实习结束时提交2 000字结构化反思报告,按“事件描述-情感体验-价值反思-行为改变”四阶段框架撰写
	小组读书沙龙	每2周开展1次医学人文读书沙龙,阅读材料涵盖医学叙事、职业传记等;结合实习经历分享中华传统美德感悟
	导师定期反馈	每2周进行1次导师一对一反馈,结合关怀日记内容与量表阶段评分,针对性强化职业价值引导
综合评价模块(第8周)	CPME量表	临床实习中华传统美德素养评估量表,含4个维度共24题,Likert 5级计分,总分24～120分;T0及T1各评估1次
	CAI-CV量表	人文关怀能力量表中文版,含3个维度共37题,Likert 7级计分,总分37～259分;T0及T1各评估1次
	PIS量表	职业认同量表,含4个维度共16题,Likert 5级计分,总分16～80分;T0及T1各评估1次
	带教评分+患者满意度	带教教师按标准化评分表(职业素养40分+人文关怀30分+团队协作30分)综合评分;简化版患者满意度问卷(5题)收集患者反馈

STEMI:ST段抬高型心肌梗死(ST-segment elevation myocardial infarction);CPME:临床实习中华传统美德素养评估量表(clinical pratice morality evaluation);CAI-CV:人文关怀能力量表中文版(caring ability inventory -Chinese version);PIS:职业认同量表(professional identity scale);SP:模拟患者(standardized patients)。

2 结 果

2.1 两组学生的基线资料比较

两组学生在年龄、性别、专业绩点及已修人文课程学时数方面差异均无统计学意义（$P>0.05$，表4），两组基线具有可比性。

表4 两组学生的基线资料比较 （$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	年龄（岁）	性别（男/女）	专业绩点	人文课时（学时）
对照组	15	22.5±1.8	8/7	3.38±0.27	62.8±12.0
试验组	15	22.1±0.9	7/8	3.41±0.30	68.8±10.2
t/χ^2值		−0.770	0.133	0.288	1.475
P值		0.448	0.715	0.776	0.151

2.2 两组学生的CPME评分比较

试验组学生的CPME总分由T0［（76.4±9.0）分］至T1［（100.0±5.6）分］较基线显著提升（$t=-8.988$，$P<0.001$）；对照组学生由T0［（73.4±9.1）分］至T1［（86.2±7.9）分］亦有提升（$t=-3.709$，$P=0.002$），但幅度明显小于试验组。T1时试验组学生的CPME总分显著高于对照组（$t=5.519$，$P<0.001$）（表5）。

表5 两组学生入科时（T0）及出科时（T1）CPME评分比较 （$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	T0（入科）	T1（出科）	t值	P值
对照组	15	73.4±9.1	86.2±7.9	−3.709	0.002
试验组	15	76.4±9.0	100.0±5.6	−8.988	<0.001
t值		0.908	5.519		
P值		0.372	<0.001		

2.3 两组学生的CAI-CV评分比较

试验组学生的CAI-CV总分由T0［（148.4±21.1）分］至T1［（200.5±12.6）分］显著提升（$t=-7.907$，$P<0.001$）；对照组由T0［（143.4±11.2）分］至T1［（172.7±20.9）分］亦有提升（$t=-6.289$，$P<0.001$），但幅度明显低于试验组；T1时试验组学生的CAI-CV总分显著高于对照组（$t=4.412$，$P<0.001$）（表6）。

表6 两组学生入科时（T0）及出科时（T1）CAI-CV评分比较 （$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	T0（入科）	T1（出科）	t值	P值
对照组	15	143.4±11.2	172.7±20.9	−6.289	<0.001
试验组	15	148.4±21.1	200.5±12.6	−7.907	<0.001
t值		0.810	4.412		
P值		0.424	<0.001		

2.4 两组学生的PIS评分比较

试验组学生的PIS总分由T0［（51.0±8.0）分］至T1［（70.0±6.1）分］显著提升（$t=-7.233$，$P<0.001$）；对照组由T0［（52.9±6.3）分］至T1［（62.3±8.5）分］亦有所改善（$t=-3.493$，$P=0.004$），但幅度明显低于试验组；T1时试验组学生的PIS总分显著高于对照组（$t=2.850$，$P=0.008$）（表7）。

2.5 两组带教教师评分及患者满意度比较

干预8周时，试验组带教教师综合评分［（93.2±5.6）分］高于对照组［（81.4±5.0）分］（$t=6.088$，$P<0.001$）；试验组患者满意率93.3%（14/15）显著高于对照组53.3%（8/15）（$P=0.035$）（表8）。

表7　两组入科时(T0)及出科时(T1)PIS评分比较　($\bar{x}\pm s$，分)

组别	例数	T0(入科)	T1(出科)	t值	P值
对照组	15	52.9±6.3	62.3±8.5	−3.493	0.004
试验组	15	51.0±8.0	70.0±6.1	−7.233	<0.001
t值		−0.723	2.850		
P值		0.476	0.008		

表8　两组带教教师评分及患者满意度比较

组别	例数	带教评分($\bar{x}\pm s$，分)	有效患者满意问卷(份)	满意率(%)
对照组	15	81.4±5.0	8	53.3
试验组	15	93.2±5.6	14	93.3
统计量		t=6.088		Fisher精确
P值		<0.001		0.035

注：有效患者满意问卷数即评分≥80%的问卷数。

3　讨　论

3.1　心内科实习是中华传统美德融入医学专业实践的理想切入点

课程的本质在于将中华传统美德理念有机嵌入专业课程，而非机械叠加[12]。心内科心脏重症监护室的急救场景、轮班制度的纪律要求及高血压患者的慢性病管理，分别对应了职业责任感、集体主义精神和服务意识三大培育目标，形成“临床场景-中华传统美德元素”的天然映射关系。情境化学习理论认为，知识与价值观的习得发生于真实实践情境，学习者通过参与实践共同体完成身份认同的建构[13]。本研究中，ST段抬高型心肌梗死(ST-segment elevation myocardial infarction，STEMI)抢救案例与关怀日记两项条目获得全体专家一致同意保留，反映了专家群体对情境化案例教学与反思工具核心地位的高度共识。

3.2　专家小组论证法适合临床教学方案的快速构建与优化

相较于德尔菲法，专家小组论证法具有操作周期短、专家互动充分、争议条目可即时讨论的优势，尤其适合目标明确、条目数量适中的临床教学方案构建[14]。本研究中，5名专家在1 h内完成了对18项初稿条目的系统审议，方案经1轮电子邮件确认即告完成，全程仅耗时约2周，显著低于德尔菲法通常所需的2～3个月。值得注意的是，专家小组论证法可能因群体动力学效应引入一定偏倚[15]，本研究通过明确议事规则(超过80%专家同意方为通过)及论证会后电子邮件确认等措施在一定程度上加以控制。

3.3　该方案能有效提升实习生中华传统美德素养与职业认同

本研究结果显示，试验组在8周实习周期结束时CPME、CAI-CV及PIS评分均较入科基线显著提升，且均显著高于历史对照组出科时得分，提示融合中华传统美德的教学方案具有明确的教育增值效应。这与情感学习理论相一致——价值观的内化需要反复的实践体验与结构化反思才能从认知层面深化至信念层面[16]。案例教学法在本研究中发挥了核心作用[17]，而关怀日记通过促进反思性实践[18]将临床经历转化为价值信念，是课堂讲授难以替代的内化路径。

3.4　局限性与展望

本研究存在以下局限：①研究采用历史对照的准实验设计，潜在的时序效应难以完全排除；②样本量较小，且来源于单一教学医院，结论的代表性有待扩大样本量与多中心研究验证；③研究周期仅为8周，长期效果尚待纵向研究追踪；

④CPME量表为课题组自行研制，测量学属性需进一步完善。未来研究方向包括：在多专科环境中检验方案的适应性；采用等待列表设计替代单纯历史对照；探索数字化平台对中华传统美德内化效率的促进作用。

4 结 语

本研究通过文献综合、半结构式访谈与专家小组论证，构建了包含理论课程、案例教学、反思实践与综合评价4个模块、18项条目的心内科融合中华传统美德的教学方案。历史对照的准实验研究结果表明，该方案能够显著提升医学实习生的中华传统美德素养、人文关怀能力和职业认同感，并获得更优的带教教师评分和患者满意度。专家小组论证法作为方案构建的核心工具，具有程序简明、周期短、共识质量高的优势，适合在临床教学改革中推广应用。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突。

作者贡献声明 韩静：研究构思与设计，研究方案制定，研究指导，论文撰写及审定；南京：研究方案实施；贾若飞：研究方案实施；王龙飞：研究方案实施，数据采集、清洗与分析。

参考文献

[1] 习近平. 高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[M]. 北京：人民出版社，2022.

[2] 新华社. 中共中央 国务院印发《教育强国建设规划纲要（2024—2035年）》[EB/OL]. （2025-01-19）[2026-06-20]. http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/moe_1777/moe_1778/202501/t20250119_1176193.html.

[3] 教育部，国家卫生健康委员会，国家中医药管理局. 教育部 国家卫生健康委员会 国家中医药管理局关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见[EB/OL]. （2018-10-08）[2026-06-20]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_740/s7952/201810/t20181017_351901.html.

[4] 胡正娟，宋曼璐，王婷，等. 医学院校课程思政的理论与实践[J]. 医学教育管理，2023，9(5)：545-549.

[5] 李赛昕，王政，刘东斌，等. 加强医学生临床实习期课程思政教育的必要性与路径分析[J]. 医学教育管理，2023，9(4)：474-479.

[6] 曹桢，易杰，翁习生，等. OBE视域下融合课程思政的BOPPPS教学法在普通外科本科生教学中的应用[J]. 中国医药导报，2026，23(9)：108-112.

[7] 赵博伦，霍苗. 护理专业课程思政教学实践的现状[J]. 中华护理教育，2023，20(3)：368-371.

[8] Dicenso A，Bayley L，Haynes R B. Accessing pre-appraised evidence：fine-tuning the 5S model into a 6S model[J]. Evid Based Nurs，2009，12(4)：99-101.

[9] Baile W F，Buckman R，Lenzi R，et al. SPIKES-a six-step protocol for delivering bad news：application to the patient with cancer[J]. Oncologist，2000，5(4)：302-311.

[10] 许娟，刘义兰. 临床护理人员关怀能力调查分析[J]. 护理学杂志，2008，23(3)：16-18.

[11] 于晨，吴红斌，王维民，等. 中国临床医学生职业认同现状分析[J]. 中国公共卫生，2023，39(4)：437-441.

[12] 高德毅，宗爱东. 从思政课程到课程思政：从战略高度构建高校思想政治教育课程体系[J]. 中国高等教育，2017，(1)：43-46.

[13] Lave J，Wenger E. Situated learning：legitimate peripheral participation[M]. Cambridge：Cambridge University Press，1991：29-58.

[14] Murphy M K，Black N A，Lamping D L，et al. Consensus development methods，and their use in clinical guideline development[J]. Health Technol Assess，1998，2(3). https://doi.org/10.3310/hta2030.

[15] Jones J，Hunter D. Consensus methods for medical and health services research[J]. BMJ，1995，311(7001)：376-380.

[16] Srinivasan M，Wilkes M，Stevenson F，et al. Comparing problem-based learning with case-based learning：effects of a major curricular shift at two institutions[J]. Acad Med，2007，82(1)：74-82.

[17] Thistlethwaite JE，Davies D，Ekeocha S，et al. The effectiveness of case-based learning in health professional education：a BEME systematic review：

BEME Guide No. 23［J］. Med Teach，2012，34（6）：e421-e444.

［18］Schön D A. The reflective practitioner：how professionals think in action［M］. New York：Basic Books，1983：44-49.

（收稿日期：2026-06-08，修回日期：2026-06-27）
（本文编辑：闫红）

开放获取　本文使用遵循知识共享 署名-非商业性-禁止演绎4.0协议（CC BY-NC-ND 4.0），详细信息请访问 https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/。

OPEN ACCESS　This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Deed（CC BY-NC-ND 4.0）. For more information，visit https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.