

中医学专业“医患沟通”课程教学模式探究 ——以陕西中医药大学为例

张媛¹, 欧阳静¹, 王宇²

(1. 陕西中医药大学人文管理学院, 陕西 西安 712046; 2. 陕西中医药大学医学科研实验中心, 陕西 西安 712046)

[摘要]在生物医学模式向“生物-心理-社会”医学模式转变的背景下,加强医学生医患沟通能力培养已成为医学教育改革的紧迫任务。本文基于教学模式理论,系统分析“医患沟通”课程在课程定位、教学内容整合度、评价方式科学性以及学生认知与实践脱节等方面存在的具体问题,紧密结合中医学“大医精诚”“医乃仁术”等人文理念与诊疗特点,从课程目标、课程类型、课程安排、任课教师、教学环境、课程内容、教学方法及教学评价八个维度,构建适用于中医专业本科生的“医患沟通”课程教学模式。通过教学实践与问卷调查,验证该模式在提升学生医患沟通能力、增强职业认同与人文素养方面的合理性、可行性和有效性,以期提升课程教学质量提供理论支持和实践建议。

[关键词]中医学;医患沟通;教学模式;医学人文

[中图分类号]R-052 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1001-8565(2026)09-1272-07

DOI:10.12026/j.issn.1001-8565.2026.09.19

Exploration on the teaching model of the “doctor-patient communication” course for traditional Chinese medicine majors: a case study of Shaanxi University of Chinese Medicine

Zhang Yuan¹, Ouyang Jing¹, Wang Yu²

(1. School of Humanities and Management, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an 712046, China;

2. Medical Scientific Research and Experimental Center, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an 712046, China)

Abstract: Against the backdrop of the transformation of the medical model towards the “bio-psycho-social” comprehensive model, strengthening the cultivation of doctor-patient communication capabilities among medical students has become an urgent task for medical education reform. Based on teaching model theory, this paper systematically analyzed specific problems existing in the “doctor-patient communication” course in terms of course positioning, the integration degree of teaching content, the scientific nature of evaluation methods, and the disconnection between students’ cognition and practice. Closely combining the humanistic concepts such as “a master physician must have superb skill and sincerity” and “medicine is a benevolent art” in traditional Chinese medicine (TCM) as well as its diagnosis and treatment characteristics, this paper also constructed a “doctor-patient communication” course teaching model suitable for undergraduate students majoring in TCM from eight dimensions, encompassing course objectives, course types, course arrangement, course instructors, teaching environment, course content, teaching methods, and teaching evaluation. Through teaching practice and questionnaire surveys, it verified the rationality, feasibility, and effectiveness of this model in improving students’ doctor-patient communication capabilities, as well as in enhancing their professional identity and

[基金项目]2023年陕西高等教育教学改革研究会专项(重点项目)“中医药院校医学人文教育教学体系的探索与实践”(23ZZ045);秦创原中医药产业创新聚集区项目“陕西省中医药文化全媒体传播体系构建与发展路径研究”(L2024-QCY-ZYYJJQ-X124);陕西中医药大学课程思政示范课程“医患沟通技能”(2024-28)

[作者简介]张媛,女,研究方向:医学人文、中医药文化传播;欧阳静(通信作者),女,研究方向:医学人文

humanistic literacy, aiming to provide theoretical support and practical suggestions for improving the teaching quality of the course.

Keywords: traditional Chinese medicine; doctor-patient communication; teaching model; medical humanities

随着医学模式从“生物医学模式”向“生物-心理-社会”转变,传统的“以疾病为中心”的临床思维和诊疗方式亟待革新。在此背景下,“以患者为中心”“医患平等”等理念深入人心,推动医学教育向知识、能力与素质协调发展的培养体系转变。中医学理论体系及历代医家实践蕴含丰富的医学人文精神,“大医精诚”与“医乃仁术”的理念贯穿于临床服务的全过程。然而,当前中医教育存在“重技术、轻人文”的倾向,影响了医学人文精神的传承^[1]。有研究^[2]表明,医生服务态度欠佳及沟通技能不足是纠纷产生的重要原因。因此,将“医患沟通”课程融入中医院校教育体系,改善医学生职业态度,培养其沟通能力,已成为医学教育的当务之急。

1 教学模式概述

教学理论研究旨在有效指导教学实践,而教学模式正是连接二者的关键桥梁。作为教学论的专业术语,“教学模式”具有特定内涵。国外学者乔伊斯等在《教学模式》一书中提出,教学模式是构成课程和作业、选择教材、提示教师活动的范型或计划^[3]。国内学者亦有诸多见解:教学模式是在特定教学理论或思想指导下建立的典型稳定教学活动框架^[4];或是在特定教育理论指导下,为达成既定教学目标与内容,对教学过程中的各要素进行精心设计而形成的相对稳定且简化的组合方式及其活动程序^[5];还可视为多种教学方法的综合^[6]。尽管观点表述各异,但学者普遍认同教学模式是由教学理论、教学目标、教学内容、教学策略、评价体系和操作程序等要素构成的有机整体。

基于上述理论共识,本文构建的“医患沟通”课程教学模式,紧密围绕中医学专业人才培养目标,遵循学生身心发展规律,系统规划教学目标、教学环境、教学内容、教学方法及评价体系等核心要素,形成具有稳定性与指导性的教学行为体系。该模式旨在帮助教师精准把握教学活动的关键环节,科学优化教学流程与资源配置,进而有效提升课堂教学效能与医学人才培养质量。

2 “医患沟通”课程教学中的主要问题

2.1 教师教学方面的问题

在课程定位层面,部分中医院校专业人才培养方案未凸显医学生医患沟通能力的重要性,致使“医患沟通”课程在专业课程体系中的目标定位模糊,缺失于各专业教学计划的表层结构^[7]。与之形成鲜明对比的是,国内众多西医院校已将该课程设为必修课,而中医药院校多以公共选修课形式开设。公选课面向不同年级、专业的学生,学生层次与专业知识背景参差不齐,教学需求难以精准界定,教学效果难以保障^[8]。

从教学内容角度来看,“医患沟通”课程涉及交际学、语言学、伦理学、心理学、社会学及卫生法学等多个学科领域,内容丰富且知识面宽广,形成了独特的跨学科体系。若未以“医患沟通”为核心科学组织各学科知识,课程教学就会变成单独学科的讲授,难以实现既定教学目标。经调研发现,开课院系涵盖人文学院(管理学院)及临床医学院,不同学科背景的教师分别教授特定章节,导致教学内容存在较大的随意性,整体组织显得松散,内在逻辑性有待加强。此外,单一学科背景的教师授课还存在知识覆盖面不全面的情况^[9]。

在教学效果评估方面,目前已开设“医患沟通”课程的高校在教学效果评估方面,多采用传统的书面考核方式。少数院校尝试引入国外的医患沟通技能评价量表,例如 SEGUE(Set Elicit Give Understand End framework, SEGUE)量表、利物浦沟通技巧评价量表(The Liverpool Communication Skills Assessment Scale, LCSAS)等,用于评估医学生的医患沟通能力。然而,这些量表主要针对单一维度进行评价,其是否能综合评价中国各类医学生群体的医患沟通能力,仍需进一步论证^[10]。2008年,程全等^[11]编制了《医学生医患沟通行为量表》,该量表在中南大学临床实习生中得到了初步应用,并取得了良好的反馈效果,但尚未得到广泛的推广与应用。

2.2 学生学习方面的问题

以陕西中医药大学(以下称“我校”)中医专业

大三学生为对象的“医患沟通”课程教学实践显示,经过前两年“中医基础理论”“中药学”“方剂学”等核心课程的系统学习,学生已系统掌握中医经典理论体系,熟悉方剂配伍规律,对中医药在疾病防治及养生保健中的独特优势形成专业认知,且建立了稳固的专业认同感。

然而,学生对“医患沟通能力”作为中医临床胜任力核心要素的定位认知较为模糊,尚未明晰“医患沟通”课程与中医临床思维培养、职业发展的内在关联。在学习过程中,学生易忽视该课程的重要性,习惯性以中医“望闻问切”四诊模式替代现代医患沟通理论体系,未能充分认识到医患沟通技巧与中医人文精神相结合对构建中医特色医患信任关系、提升中医诊疗效果的重要价值。本课程涵盖的中医术语通俗化表达、中西医诊疗差异化沟通策略、慢性病中医沟通技巧等教学内容,既需要扎实的中医理论功底,又要具备灵活的沟通实践能力,这种理论与实践的双重要求,导致学生在知识理解与实际应用上存在显著困难。此外,学生尚未建立“医患沟通”课程与后续“中医内科学”“中医外科学”等临床课程之间的逻辑关联,对其在中医个体化诊疗中的应用价值缺乏清晰认知。这种认知不足削弱了学生学习的主动性,加之课业负担重、时间限制,学生多采用考前突击背诵的方式应付传统闭卷考试,难以将理论知识转化为临床实践能力,导致培养兼具中医专业素养与现代医患沟通能力的复合型人才的教学目标难以实现。

3 “医患沟通”课程教学模式的探索

3.1 课程目标维度

课程目标在教学模式结构中占据核心地位,对教学模式的其他结构要素具有制约作用。依据“全球医学教育最低基本要求”(Global Minimum Essential Requirements in Medical Education, GMER)以及“本科医学教育标准——中医学专业”中对医学生医患沟通能力的相关要求^[12],从知识与技能、过程与方法、情感态度与价值观三个维度科学构建我校中医专业本科生“医患沟通”课程的目标体系。知识与技能方面,旨在培养学生系统掌握融合中医思维的医患沟通理论,熟练运用契合中医诊疗流程的沟通技能,以解决涉及中医诊疗特色的医疗纠纷,构建和谐中医医患关系;过程与方法方面,旨在引导学

生运用中医传统学习方法,培养基于中医临床思维的自主学习能力,通过实践活动强化将中医理论转化为实际沟通行动的能力,掌握从中医角度解决医患沟通问题的流程和方法;在情感态度与价值观方面,旨在培养符合中医医德规范与职业需求的素养,激发学生对中医医患沟通重要性的认知,增强传承与弘扬中医文化与医患和谐理念的使命感。

3.2 课程类型维度

课程类型是依据课程设计的不同性质和特点所形成的课程类别划分。本研究基于“以学生发展为中心”的课程理念,从综合课程、活动课程和必修课程三个维度构建我校中医专业本科生“医患沟通”课程的课程类型。综合课程着重于将中医学经典理论、中医临床思维、中医文化传承等中医核心知识,与现代医学及相关学科知识进行有机融合,使学生能从多学科视角,深入理解和应对医患沟通中的复杂情境。活动课程则充分利用实践教学环节,为学生提供大量实践机会,使其在真实或模拟的中医医患沟通场景中,如中医门诊导诊、中医病房探访等活动中,锻炼和提升沟通能力,实现知识向能力的有效转化。此外,将“医患沟通”课程设置为中医专业本科生的必修课程,不仅是培养具备出色医患沟通能力的优秀中医人才的关键步骤,更是顺应国家中医药振兴发展战略,契合医疗卫生行业对中医专业人才综合素养要求的必然之举。

3.3 课程安排维度

为助力中医专业本科生实现医患沟通知识能力与中医专业知识能力的协同提升,本研究紧密结合我校中医医学教育的实际状况,将“医患沟通”课程设计为阶梯式课程体系。在“大一阶段,通过组织学生前往中医门诊进行早期临床观摩,或安排学生观看因沟通不畅引发的医疗纠纷案例或报道资料,强化学生对医患沟通重要性的认知。大三阶段,正式开设“医患沟通”课程,在系统讲授“医患沟通”通用的理论基础、基本原则与实用技巧的同时,深度融入中医特色内容,为后续实践应用夯实理论支撑。见习阶段,安排见习生跟随带教中医师参与日常诊疗,增强见习生对中医医患沟通的方法、流程及注意事项的认知与理解。实习阶段,带教老师以自身丰富的临床经验为学生示范中医医患沟通的精髓,在真实的中医医疗环境中,引导学生积极参

与医患沟通实践,不断提升沟通能力。同时,重视培养学生的中医职业道德素养,使其深刻领会中医“大医精诚”的内涵。

3.4 任课教师维度

“医患沟通”课程内容涵盖医学人文、临床医学、心理学等多学科知识,适合采用专题化教学模式。承担该课程教学任务的团队教师来自不同学科领域,能够充分发挥各自专业优势,为教学内容提供丰富多元的知识视角^[13]。鉴于“医患沟通”课程的跨学科特性,为我校中医专业本科生开设这门课程,组建一支“一课多师”的教学团队极为必要。因其跨学科属性,该课程对教师知识储备与能力素养要求极高。教师不仅要具备深厚的人文社科知识,还需精通中医学基础理论。与此同时,任课教师应主动深入中医临床一线,切身体验中医诊疗环境下医患沟通的复杂情境,积累宝贵实践经验,以便在课堂上能更为精准地将理论与实践紧密结合。此外,为保障教学的连贯性,教学团队需高度重视课程内容的衔接工作。通过定期组织集体备课活动,实现教学目标的统一规划以及教学进度的合理调控。

3.5 教学环境维度

教学环境对教师教学和学生学学习影响重大,优质的教学环境能有力地推动教学过程的顺利实施。教学环境既包括物理环境(如教室空间、硬件设备、软件资源等),也涵盖教师与学生共同营造的群体氛围。在面向我校中医专业本科生的“医患沟通”课程教学实践过程中,授课教师需综合运用多样化策略优化教学环境,以提升教学效果。例如,在群体氛围营造上,教师可组织学生观看如《本草中国》等展现中医故事与医患沟通的纪录片,随后开展主题讨论,探讨其中蕴含的中医人文关怀与沟通智慧,丰富教学内容。安排学生深入医院中医科室,全程记录临床沟通情况,重点关注中医特色问诊环节,并在课堂上分享,增强实践教学效果。教师依据教学内容与学生实际情况合理分组,通过小组讨论,分析中医诊疗过程中从望闻问切到辨证论治各个环节的沟通要点与细节;借助角色扮演,模拟中医门诊场景,让学生切实体会并练习中医特色医患沟通技巧。此外,还可尝试引入学生标准化病人(student standardized patients, SSP)、标准化家属

(standardized family members, SFM)等教学模式^[14],进一步锻炼学生的中医专业素养与医患沟通技能。

3.6 课程内容维度

课程内容是课程目标的直接体现,是实现课程目标的重要手段,直接回答“应该教什么”的问题。为深入践行“以患者为中心”的核心理念,我校“医患沟通”课程紧密围绕理论教学与实践教学两大关键板块,构建科学合理的课程内容体系。在理论教学方面,课程内容围绕以下三大主题展开:医患沟通导论(医患关系与中医医患关系的特点;中医医患沟通的特点与意义)、医患沟通理论基础(中医医患沟通与公共关系学、心理学、伦理学、法学的关联;中医医患沟通的基本原则与道德素养)、医患沟通技能与实施(中医医患沟通的特色技能、中医各科室医患沟通、医生与患者家属的沟通、医疗团队间的沟通等)。在实践教学方面,课程内容包括以下两个环节:在实训环节,采用“6S延伸医患沟通模式”(预备、融入、互动、教育、商定、维系)^[15],通过多样化的情景模拟训练,如模拟中医门诊接诊、病房查房等场景,强化学生的沟通技能;在见习环节,安排学生到中医门诊或病房进行实地见习,结合真实的中医诊疗场景深化对理论知识的理解,切实提升实践能力。

3.7 教学方法维度

教学方法涵盖教师的教授法和学生的学习法两个方面。我校面向中医专业本科生开设的“医患沟通”课程,在教学方法的规划与实施进程中,深度融入中医特色,全力培养学生的医患沟通能力。在教授法层面,采用讲授式教学法,教师从《黄帝内经》《备急千金要方》《景岳全书》等中医经典中挖掘医患沟通智慧,讲解其文化底蕴与理论基础;运用案例教学法,引入叶天士、薛己、徐灵胎等名家的经典医案,分析病情判断与治疗方案的沟通要点;借助问题驱动教学法,设置如患者抗拒中药汤剂、患者对针灸治疗有恐惧心理等临床问题,激发学生思考;构建中医门诊、病房等模拟情景,让学生通过角色扮演,运用望闻问切采集病情并解释辨证思路,以增强医患沟通技能;引入模拟中医病症的标准化病人,提升学生在真实情境下的沟通能力。在学习法层面,通过课堂小组讨论,学生分享临床或生活实例,从中医视角深入剖析各科患者的生理与心理

特征,并收集不同病症患者的就医诉求,进而归纳出具有针对性的医患沟通内容框架。此外,鼓励学生撰写心得反思,并组织学习成果汇报会,以促进学生间知识经验的高效交流融合。

3.8 教学评价维度

教学评价是依据教学目标,对教学过程及结果进行价值判断,为教学决策提供支撑的重要活动。我校面向中医专业本科生开设的“医患沟通”课程,教学评估围绕学生学习效果与教师教学过程展开。在学生学习效果评估上,构建了多项目、多维度、多主体考核评价体系。学生最终成绩由平时成绩(40%)与期末成绩(60%)构成。平时成绩从三方面考查:知识维度(15%),借助雨课堂线上测试,检验医患沟通理论知识掌握情况;技能维度(15%),通过线下小组案例分析、情景模拟及临床见习,考察实际医患沟通技能;素质维度(10%),根据课堂

表现、小组合作、情景模拟训练及临床见习报告,评价道德与职业素养。期末考试综合考查理论知识掌握、技能应用及素质理念理解,题型包含理论知识类与案例分析类。代课教师、临床教师与同学共同参与评价,全面考量学生综合能力,确保考核公正。教师教学过程评估通过学生调查问卷与专家听评课实现。学生问卷收集对教学模式和效果的反馈,帮助教师了解学生学习体验与需求。专家听评课聚焦教学设计、实施过程及教学效果,为教师提供专业改进建议,推动教学质量持续提升。

4 效果评价与教学反思

4.1 效果评价

为推动“医患沟通”课程建设,2024年10月,本研究针对我校199名中医专业本科生开展问卷调查。问卷主要围绕教学模式和教学效果进行评价,旨在为课程优化提供科学依据,详见表1。

表1 “医患沟通”课程教学模式的评价

调研题目	调研结果
1.将该课设置为医学生必修课是否有必要	85%的学生认为“医患沟通”课程作为必修课是必要的,15%的学生认为不一定
2.课程排在第三学年,是否合适	87%的学生认为课程安排时间合适或比较合适,13%的学生认为不太合适
3.课程学时(18学时)是否合适	87%的学生认为学时恰好,7%的学生认为学时偏少,6%的学生认为学时偏多
4.教学内容安排以及内容讲授顺序是否合理	88%的学生认为教学内容安排及讲授顺序合理,12%的学生认为比较合理
5.“医患沟通”课程应包括哪些课程目标(多选题)	学生对课程的三大目标(知识、能力、素质)均表示高度认可,占比分别为96%、94%、92%
6.您认为“医患沟通”理论课教师需要具备哪些素质(多选题)	学生普遍认为教师的责任感和教学能力最为重要,占比分别为94%、89%。同时临床工作经验也受到关注,占比为86%
7.您希望“医患沟通”课程最好采取什么教学方式(多选题)	学生普遍认可案例教学、课堂讲授和情景模拟方式,占比分别为78%、77%、63%。也有部分学生希望增加早期临床接触,占比为53%
8.您认为可以采用哪些形式评定课程的最终成绩(多选题)	学生普遍认为课堂考勤、课上互动与讨论、实训环节是重要的成绩评定方式,占比分别为86%、60%、58%。而对试卷考核、论文的支持度相对较低,占比分别为35%和32%
9.提高“医患沟通”课教学效果亟待解决的问题有哪些(多选题)	学生普遍希望课程能够更多地联系实际、加强社会实践环节,占比分别为90%、71%。同时采用先进教学手段和改革考试方式也是学生关注的重点,占比分别为57%、50%

从调研结果看,学生对“医患沟通”课程的整体评价较为积极。在教学模式方面,绝大多数学生认可将此课程设为必修课的必要性,反映出他们深刻认识到医患沟通能力在专业学习和未来职业发展中的重要性。课程安排在第三学年,普遍获得学生认可,说明其契合学生的学习进度和知识储备情况。多数学生认为18学时的课程设置较为合理,既能保证教学内容的完整性,又不会过度占用学生

时间。学生普遍认为课程内容安排合理、讲授顺序清晰,体现了课程教学设计的科学性与逻辑性,能够满足学习需求。学生对知识、能力、素质三大目标高度认可,表明这些目标与学生期望相符。此外,学生十分关注教师的责任感、教学能力和临床工作经验,体现了对教师职业素养的重视。学生普遍认可案例教学、课堂讲授和情景模拟等方式,也有部分学生希望增加早期临床接触,体现了对理论

与实践相结合的强烈需求。部分学生建议创新考核方式,采用多元化考核,这体现了学生对传统考核方式的突破要求。部分学生希望课程结合当下热点事件进行讲解,表明他们期望课程内容更具时代性和现实关联性。在教学效果方面,多数学生表示课程显著提升了他们对医患沟通的认识和信心,表明教学实施能够有效达成教学目标。学生对教

学内容的明晰度、教学重点的突出程度以及教学方法的适宜性评价较高,说明课程在教学内容组织和方法选择上较为合理,符合学生的学习需要。学生普遍认为,课程在增强医患沟通能力、树立正确价值观、培养优良医德医风和增强社会责任感等方面效果良好,说明课程从知识、技能、品德等维度有效促进了学生综合素质的提升,详见表 2。

表 2 “医患沟通”课程教学效果的评价

调研题目	调研结果
1. 您对课程教学效果的总体印象	63% 的学生认为课程教学效果很好,36% 的学生认为效果好,1% 的学生认为一般
2. 学习后对医患沟通的认识	70% 的学生认为课程明显提高了自己对医患沟通的认识,30% 的学生认为有提高
3. 学习后对开展医患沟通工作的信心	59% 的学生认为对开展医患沟通工作有显著信心,41% 的学生认为有信心
4. 您对教学内容明晰的评价	50% 的学生评价效果很好,47% 的学生评价效果好,3% 的学生评价一般
5. 您对教学重点突出的评价	56% 的学生评价效果很好,43% 的学生评价效果好,1% 的学生评价一般
6. 您对教学方法适宜的评价	54% 的学生评价效果很好,44% 的学生评价效果好,2% 的学生评价一般
7. 您对增强医患沟通能力的评价	50% 的学生评价效果很好,46% 的学生评价效果好,4% 的学生评价一般
8. 您对树立正确价值观的评价	55% 的学生评价效果很好,41% 的学生评价效果好,4% 的学生评价一般
9. 您对培养优良医德医风的评价	55% 的学生评价效果很好,42% 的学生评价效果好,3% 的学生评价一般
10. 您对增强社会责任感的评价	55% 的学生评价效果很好,42% 的学生评价效果好,3% 的学生评价一般

此外,本研究通过收集校院两级督导及其他代课教师的意见建议发现,课程整体实施效果良好,仍存在优化空间。其优势在于:课程内容系统全面,涵盖医患沟通基础理论与技巧、中医特色沟通方法等,紧密结合中医诊疗特点,将中医文化有机融入教学,重点培养学生的沟通能力与职业素养;教学方法丰富多样,借助案例分析、情景模拟等互动形式,有效提升学生课堂参与度与沟通实践能力。不足之处在于:部分理论内容更新不及时,未能充分呼应现代中医诊疗模式下的沟通新需求;教师跨学科知识整合能力有待加强,尤其在多学科融合教学方面表现不足;虽构建了多元化考核体系,但针对中医特色沟通能力的考核指标仍需进一步细化完善。

4.2 教学反思

基于调研结果,本研究提出以下针对性改进措施:一是深化实训教学体系。通过加大案例分析、情景模拟等实践教学比重,构建沉浸式医患沟通技能训练场景,促使学生在反复演练中强化沟通能力。同时,引入标准化病人模拟真实中医临床场景,围绕多元病症与复杂情境,系统提升学生临床沟通能力与专业应对素养。二是动态更新教学内容。紧扣现代中医诊疗模式发展趋势,增设契合新沟通需求的

教学模块。一方面,解析现代信息技术在中医诊疗沟通中的应用策略;另一方面,结合中医参与公共卫生事件等热点议题,剖析特殊情境下的沟通要点,增强课程的时代适配性与现实指导性。三是强化师资跨学科能力建设。针对教师跨学科知识整合短板,开展专项培训。邀请中医学、心理学、伦理学、法学等领域专家开展专题讲座与指导,并组织跨学科教学研讨活动,推动教师交流教学经验,实现中医知识与多学科知识的深度融合。四是完善考核评价体系。细化中医特色沟通能力考核指标,从沟通技巧应用、中医文化阐释、患者满意度等维度实施量化评估,确保考核的全面性与客观性,以更好地衡量学生中医沟通能力水平,促进教学质量提升。

5 结语

为切实落实中医专业本科生“医患沟通”课程教学目标,经过多年持续建设与实践,该课程已初步构建起一套较为系统的教学模式。实践证明,该模式有效提升了学生的医患沟通技能,进一步丰富了学生的医学人文底蕴。未来,“医患沟通”课程仍需持续探索与完善教学模式,使其更加契合中医专业本科生的学习需求,为培养具有扎实医学知识和良好人文素养的中医人才奠定坚实基础。

〔参考文献〕

- [1] 王丽芹,王玉洁,王飞,等.“大思政”视域下中医类高校思政育人的建设路径[J].中国医药导报,2024,21(24):82-85.
Wang L Q, Wang Y J, Wang F, et al. Construction path of ideological and political education in traditional Chinese medicine universities under the perspective of “great ideological and political education” [J]. China Medical Herald, 2024, 21(24): 82-85.
- [2] 唐莉,陶红兵.中医医院医疗纠纷特点、成因及对策[J].医院管理论坛,2013,30(9):33-35.
Tang L, Tao H B. Analysis of the characteristics, reasons and countermeasures of medical disputes in TCM hospitals [J]. Hospital Management Forum, 2013, 30(9): 33-35.
- [3] 布鲁斯·乔伊斯,玛莎·韦尔,艾米莉·卡尔霍恩.教学模式[M].8版.兰英,等,译.北京:中国人民大学出版社,2014:7.
- [4] 于深德,朱学思.探索新的教学模式[J].当代教育科学,1989(4):31-33.
- [5] 吴恒山.教学模式的理论价值及其实践意义[J].辽宁师范大学学报,1989,12(3):16-20.
- [6] 郝志军,徐继存.教学模式研究20年:历程、问题与方向[J].教育理论与实践,2003,23(12):51-55.
Hao Z J, Xu J C. Teaching pattern research in the 20 years: course, problems and direction[J]. Theory and Practice of Education, 2003, 23(12): 51-55.
- [7] 李志霞,赵丽.中医大学生医患沟通中存在的主要问题及培养对策[J].中外医疗,2013,32(1):142,144.
- [8] 雷晓华,陈国栋.健康中国背景下医学生医患沟通能力提升探索[J].中国医药导报,2022,19(6):187-189.
Lei X H, Chen G D. Exploration on improving doctor-patient communication ability of medical students in the context of healthy China [J]. China Medical Herald, 2022, 19(6): 187-189.
- [9] 王茜,马菊华.关于医患沟通课程教学存在的问题及对策[J].医学教育探索,2010,9(8):1047-1049.
Wang X, Ma J H. Problems and solutions to the teaching of doctor-patient communication course [J]. Researches in Medical Education, 2010, 9(8): 1047-1049.
- [10] 齐硕,陈国栋,李小艳,等.医学生医患沟通技能评价量表的应用现状及展望[J].中国高等医学教育,2017(9):56-57.
Qi S, Chen G D, Li X Y, et al. Using communication skills evaluation scale to measure medical students’ doctor-patient relation: its current situation and potentials [J]. China Higher Medical Education, 2017(9): 56-57.
- [11] 程全,邓云龙,李皇保,等.医学生医患沟通行为量表的编制[J].中国高等医学教育,2009(10):8-9.
- [12] 谢翠英,方熙茹,罗广波.GMER视域下的中医高等医学教育改革[J].新中医,2016,48(7):276-277.
- [13] 郭艳艳,迪丽拜尔·热西提,佟晓露.关于《医患沟通》课程教学的思考[J].中国医学伦理学,2014,27(4):549-551.
Guo Y Y, Dilibaier R, Tong X L. Reflections on doctor- patient communication curriculum teaching [J]. Chinese Medical Ethics, 2014, 27(4): 549-551.
- [14] 邓曦,谭家媚,潘淑媛.使用“标准化病人”“标准化家属”教学模型培养医学生医患沟通技能的应用研究[J].沈阳医学院学报,2019,21(5):486-488.
Deng X, Tan J M, Pan S Y. Application of “standardized patient” and “standardized family” teaching model in training medical students’ doctor-patient communication skills [J]. Journal of Shenyang Medical College, 2019, 21(5): 486-488.
- [15] 侯胜田,张永康.主要医患沟通模式及6S延伸模式探讨[J].医学与哲学,2014,35(1A):54-57.
Hou S T, Zhang Y K. Discussion on the main doctor-patient communication model and the six-stage extended model [J]. Medicine and Philosophy, 2014, 35(1): 54-57.

收稿日期:2025-09-19

修回日期:2026-02-05

编辑:张茜