·教育研究·

住院医师个案报告发表经历质性研究：困境、策略与期待

杨之辉[1]　陈文[1]　王晓雯[1]　李若瑜[1]　姚弥[2]
[1]北京大学第一医院皮肤性病科/国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心/皮肤病分子诊断北京市重点实验室/国家药品监督管理局化妆品质量控制与评价重点实验室，北京 100034；[2]北京大学第一医院全科医学科，北京 100034
通信作者：姚弥，Email：mi.yao@bjmu.edu.cn

【摘要】 目的　通过了解住院医师完成个案报告的经历及所需的支持，探索未来个案报告教学的保障条件。**方法**　采用目的性抽样方法，对有个案报告发表经历的住院医师进行一对一的半结构化深度访谈。采用主题分析法对访谈资料进行分析。**结果**　研究共纳入15名住院医师，其中男性3人、女性12人，年龄为（27.20±2.57）岁，8人正接受住院医师规范化培训，7人接受专科医师规范化培训。研究共凝练出3个主题，即在个案报告撰写前的资料收集、个案报告的撰写及个案报告撰写后的投稿发表这3个环节中住院医师遇到的困境、采取的策略及期待获得的支持。具体包括：撰写前获取免费、官方的科研资源，获得病例发表价值的指点，获取优质病例资源，对病例资料采集进行全程把控，获得科室间合作的便捷方式及基金支持；撰写期间获取个案报告范本、个案报告撰写经验、文章撰写指导及信念支撑；撰写后获得投稿网页的操作指导、目标期刊推荐及返修回复信范本。**结论**　本研究探索了个案报告发表经历中撰写前、中、后3个连续环节中的困境、策略及支持，初步摸索出住院医师视角下个案报告教学的保障条件。

【关键词】 个案报告；　医学教育；　住院医师；　质性研究
【中图分类号】 R4
基金项目：2023北京大学医学部专科医师培训和继续教育研究课题（2023ZP15）；2023年北京大学第一医院教学课题（2023YJ21）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20250206-02161

A qualitative study on the experience of publishing case reports by resident physicians: challenges, strategies, and expectations

Yang Zhihui[1], Chen Wen[1], Wang Xiaowen[1], Li Ruoyu[1], Yao Mi[2]
[1]Department of Dermatology and Venerology, Peking University First Hospital/National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases/Beijing Key Laboratory of Molecular Diagnosis of Dermatoses, Peking University First Hospital/NMPA Key Laboratory for Quality Control and Evaluation of Cosmetics, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China; [2]Department of General Practice, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China
Corresponding author: Yao Mi, Email: mi.yao@bjmu.edu.cn

【Abstract】 Objective　To investigate the experiences of residents in completing case reports, the support needed in writing case reports, and the necessary conditions for future case report education. **Methods**　Using purposive sampling, one-on-one semi-structured in-depth interviews were conducted with residents who had published case reports. A thematic analysis was employed to analyze the data. **Results**　The study included 15 residents [3 males, 12 females; mean age: (27.20±2.57) years], with 8 undergoing standardized residency training and 7 receiving specialized physician training. The study identified three themes, including the challenges, strategies, and desired support during data collection prior to writing the case report, the writing process, and the submission and publication. The following specific needs were identified. Before writing, residents sought access to free and official research resources, guidance on the value of case publication, high-quality case resources, comprehensive supervision of data collection, access to interdepartmental collaboration, and funding support. During the writing period, they sought case report

templates, experiences in writing case reports, guidance on article composition, and motivational support. After writing, they expected operational guidance of submission websites, recommendations for target journals, and templates for revision response letters. **Conclusions** This study explored the challenges, strategies, and expected support in the continuous stages of before, during, and after writing case reports, thereby initially identifying the essential support conditions for case report instruction from the perspective of resident physicians.

【Key words】 Case report; Medical education; Resident; Qualitative study

Fund program: 2023 Peking University Health Science Center Specialist Training and Continuing Education Project (2023ZP15); 2023 Peking University First Hospital Teaching Project (2023YJ21)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20250206-02161

个案报告(case report)是对某一个或几个患者的症状、体征、诊断、治疗和随访情况的详细报告，通常描述的是不寻常的病例情况或新颖的治疗方案[1]。个案报告的发表不仅能为同行提供宝贵的疑难疾病诊治经验、提供新的诊疗思路[1]，其本身也具备较高的教学价值：从临床角度来说，完成一篇个案报告可以有效促进医生临床实践参与，训练其采集病史及病例汇报等临床技能[2]，培养其识别罕见病例的能力[3]；从科研角度来说，个案报告是多数年轻住院医师发表的第一篇文章[4-5]，极大地锻炼了他们文献检索与学术文章写作的技能，增加了期刊文章发表的科研经历[2,5]，引领他们走进科研学术的大门[6]；同时，个案报告可作为参与学术会议的演讲展示材料，锻炼了住院医师的演讲技能[7]；文章的发表也丰富了个人简历[2]。基于个案报告发表经历在住院医师全方位培养中的价值，美国毕业后医学教育认证委员会(Accreditation Council for Graduate Medical Education，ACGME)也认同个案报告可作为住院医师的学术培养内容[8]。然而，发表一篇个案报告并不容易。既往调查指出，由于缺乏正式培训/导师辅导[9]、存在语言障碍[10]、科研时间与资金短缺[10]，住院医师的个案报告发表历程严重受阻。因此，本研究采用质性研究的方法，旨在了解住院医师在发表个案报告过程中遇到的困难、采取的解决策略及期望得到的支持，从而摸索出一套个案报告教学所需的支撑条件，以推进个案报告教学在我国医学教育平台中的应用。

1　对象与方法

1.1　研究对象

研究采用目的性抽样方法，尽可能保证受访者在年龄、性别、医学专业及写作经验水平方面呈现多样化。研究对象的入组标准如下：①正在接受住院医师规范化培训或专科医师规范化培训的住院医师；②近 2 年内有成功发表个案报告的经历。受访者的招募过程与访谈数据分析迭代进行，以信息饱和为标准确定样本量。最终纳入 15 名住院医师。

1.2　研究方法

本研究是一项利用半结构化深度访谈开展的探索性质性研究。本研究以成人学习理论中的促进式学习(facilitative learning)为理论框架[11]，以此指导研究设计、访谈、数据分析及结果解读。该理论强调学习者的自我导向性，注重培养学习者的责任感和自主能力；同时强调教师作为促进者，应营造学习氛围。而住院医师在完成个案报告的各个环节中，既需要自主探索，也依赖教师提供的资源支持和氛围营造。采用这一理论框架有助于深入理解住院医师在学术写作方面的实际需求和对支持的期待。本研究已获得北京大学第一医院生物医学伦理委员会审查批件(2023 研 325)。

1.2.1　数据收集

通过即时通信软件线上视频对受访者进行半结构化访谈。访谈提纲的形成经历了理论推演、预访谈修正、持续迭代 3 个阶段。首先，基于成人学习理论和医学教育文献，初步构建半结构化访谈提纲，并邀请 2 位医学教育领域的专家从方法论及伦理角度对访谈提纲进行了指导与修改。随后，主要研究者(女性，皮肤性病科)选取 2 名不同科室(皮肤性病科、普通外科)的住院医师进行预访谈，以确保访谈问题集中于个案报告的经历与完成个案报告所需要的支持。在正式访谈过程中，随着新主题的出现不断增加追问问题，直至信息饱和。这种动态调整过程符合质性研究中建构主义的方法论取向[12]，确保了研究工具与研究情境的适配性。最终的访谈提纲见表 1。在访谈开始前，采访者向受访者阐明研究目的及方法、说明对访谈内容进行录音的必要性，在获取受访者的明确同意后开始正式访谈。采访过程全程录音记录，并在采访结束后的 24 h 内逐字转录成文本数据。

表1 关于个案报告最终的访谈提纲

序号	访谈问题
1	您从计划写个案报告到成功发表经历了哪些过程?
2	您在完成个案报告的过程中遇到了哪些困难? 如何克服的?
3	您认为对于无科研经历的住院医师,发表一篇个案报告需要获得哪些帮助?
3.1	您认为在临床中寻找到合适发表的病例过程需要哪些帮助?
3.2	您认为与患者沟通、采集病史资料、获得知情同意的过程需要哪些帮助?
3.3	您认为查阅文献资料的过程需要哪些帮助?
3.4	您认为撰写文章的过程需要哪些帮助?
3.5	您认为选择期刊投稿的过程需要哪些帮助?
3.6	您认为返修的过程需要哪些帮助?
4	什么形式的培训与指导是最合理/规范/作用最大的?
5	对于以上问题,您还有哪些想补充的?

1.2.2 数据分析

采用主题分析法进行数据分析,具体分为6步[13-14]。①熟悉数据:积极、反复地阅读转录的文本数据;②初级编码:从文本数据中识别并筛选出对研究有意义的关键信息(引文)作为参考点,对参考点进行编目索引,将具有相同内涵的信息合并概括形成节点,直至达到理论饱和,确定节点框架并将其应用于整个数据集;③寻找主题:通过分析、组合、比较、映射节点之间的关系来构建主题;④复核主题:在前述步骤中反复迭代,直至同一主题内的数据具有足够的共性和连贯性,且不同主题之间的区别足够明显;⑤主题概念化:在结果部分对研究概念进行定义并精炼理解;⑥发展概念模型:在讨论部分将现有文献、原始资料、编码节点和主题概念整合成统一的概念模型,识别数据中的重要因素和关联,为实践提供指导,并结合文献探讨研究意义。

2 结果

本研究共纳入来自中国5家三甲医院的15名住院医师,对其进行了(34.53 ± 12.53)min的深度访谈。受访者中男性3人、女性12人,年龄(27.20 ± 2.57)岁。其中8人正接受住院医师规范化培训,7人正接受专科医师规范化培训;受访者的临床专业覆盖皮肤病与性病学(7人)、外科学(2人)、内科学(2人)、肿瘤学(1人)、介入超声学(1人)及中西医结合医学(2人)。受访者的人口统计学信息详见表2。研究结果共凝练出3个主题:个案报告撰写前的资料收集、个案报告的撰写及个案报告撰写后的投稿发表,即在贯穿个案报告完成过程的这3个环节中所经历的困境、采取的解决策略及期待获得的支持(图1)。

2.1 个案报告撰写前的资料收集

2.1.1 免费、官方的科研资源

多数住院医师在写他们的第一篇个案报告之前没有任何科研经历,他们通过网络资源来学习科研中的基本技能与概念。然而,虽然现今网络资源丰富,但初学者需要花费大量精力去辨别其可靠性及实用性,且部分网络资源也需要收费。因此,部分住院医师提出可以从医院/学校提供的官方科研资源中寻找帮助,期望医院/学校提供专业可靠的个案报告研究指导、文献检索课程、润色网站会员等资源。“我写个案报告之初确实在网上买过一个个案报告的培训课程,课程采用PPT授课的形式。但

表2 受访者人口学特征

编号	年龄	性别	目前培养阶段	目前所在医院	科室	个案报告发表经历		访谈时长(min)
						中文文章	英文文章	
1	27	女	专科医师规范化培训	北京大学第一医院	皮肤性病科	2	1	72
2	24	女	住院医师规范化培训	北京大学第一医院	皮肤性病科	0	1	41
3	27	女	住院医师规范化培训	北京大学第一医院	皮肤性病科	0	1	34
4	22	女	住院医师规范化培训	北京大学第一医院	皮肤性病科	2	1	33
5	33	女	专科医师规范化培训	北京大学第一医院	皮肤性病科	4	3	34
6	30	男	住院医师规范化培训	北京大学第一医院	皮肤性病科	0	3	24
7	28	女	专科医师规范化培训	北京大学第一医院	皮肤性病科	0	6	31
8	29	女	专科医师规范化培训	北京大学第一医院	肾内科	1	0	29
9	26	女	住院医师规范化培训	中日友好医院	中医肾内科	0	1	35
10	27	女	住院医师规范化培训	中日友好医院	中西医结合儿科	1	0	37
11	26	女	住院医师规范化培训	北京大学第一医院	肿瘤外科	0	1	37
12	28	女	专科医师规范化培训	首都医科大学宣武医院	普通外科	0	2	20
13	25	女	住院医师规范化培训	郑州大学第一附属医院	超声介入科	1	0	28
14	28	男	专科医师规范化培训	北京大学第一医院	胃肠外科	1	2	19
15	28	男	专科医师规范化培训	北京医院	呼吸及危重症医学科	1	2	44

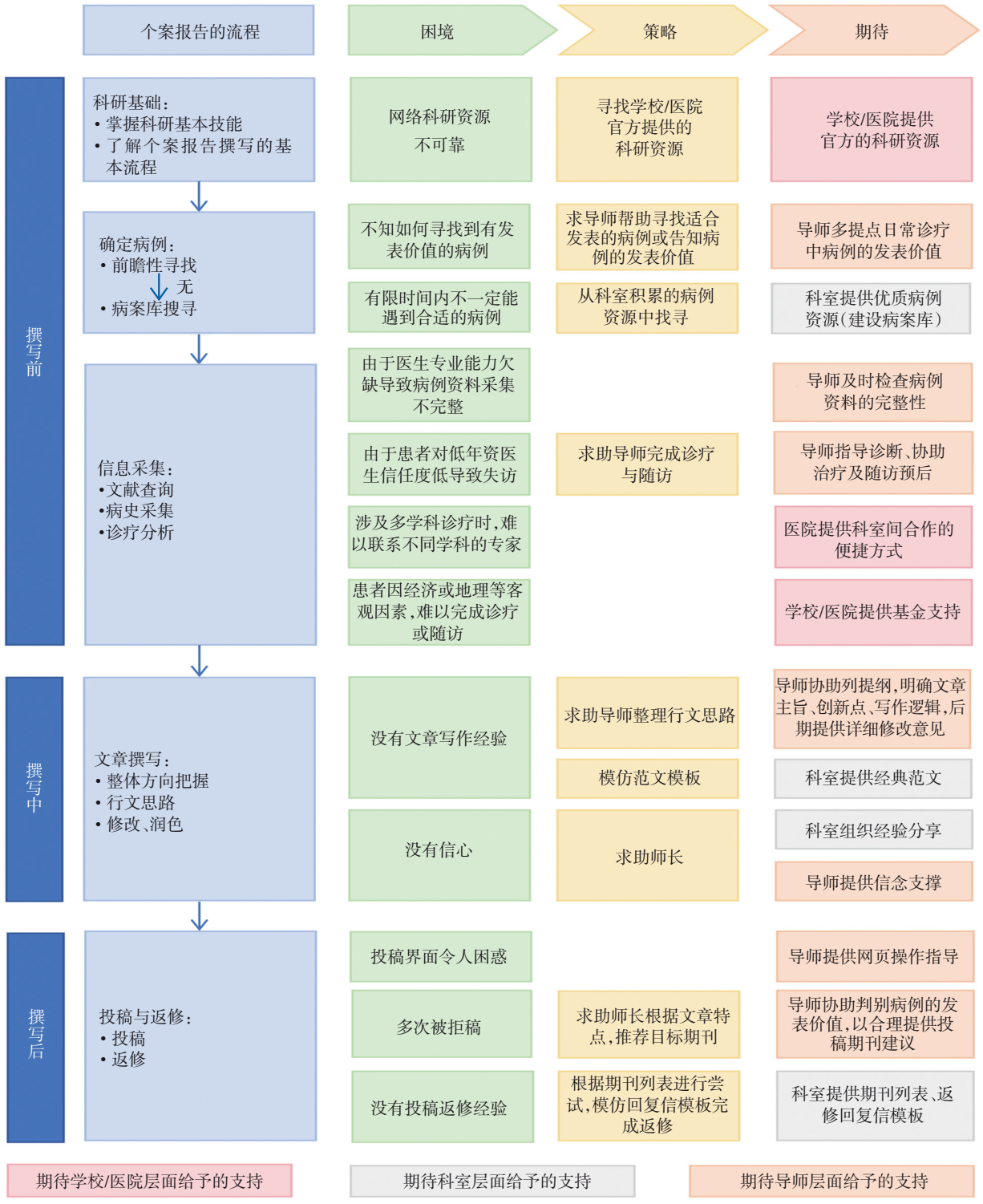


图 1　住院医师个案报告发表经历中的困境、策略与期待

课程里就只讲了个案报告的概念、有哪些流程，对我的帮助并不大。”（受访者 9，女，26 岁）

2.1.2　病例发表价值的指点

大多数学生表示，撰写个案报告的主要困难在于寻找到有发表价值的临床病例。他们需要导师直接提供有价值的优质病例，或在日常诊疗中对住院医师遇到的特殊病例进行适时提点，讲解其特殊点及是否具备发表价值。“我发表的第一篇个案报告来源于我进临床后管的第一个病人，病房的主管老师告诉我这个病人的术后病理非常特殊，可以写一篇个案报告，而我自己当时肯定没有意识到这一点。”（受访者 12，女，28 岁）同时，导师也应在日常积

极调动学生的主观能动性(包括培养学生收集疑难病例、自主查阅文献并解决问题的意识),逐渐培养其在临床中自主挖掘有价值的病例的意识及能力。

2.1.3 优质病例资源

由于判断病例发表价值的困难性,很多学生表示需要导师给出明确的指导。但临床中,在有限时间内能否遇到合适的优质病例具有不确定性,很多住院医师撰写的个案报告源于科室已经储备的疑难病例。因此,科室病例库的建立有助于为住院医师的个案报告写作提供优质病例资源。“我们科每周都有临床病理讨论会,里面积累了大量病例资源,其中就有一些病例可以写成个案报告发表。”(受访者 9,女,26 岁)此外,由于完整的病例资料是个案报告发表的前提之一,因此无论最终个案报告是否成功发表,完整病例资料的积累也为科室丰富了教学资源。

2.1.4 病例资料采集的全程把控

部分住院医师表示难以凭一己之力确保资料采集的全面性,这里的资料采集不仅指询问病史,还包括开具诊疗相关的实验室检查、拍摄影像学资料、制定合理的治疗方案并追踪病情变化。完整的病例资料需涵盖整个疑难病例的诊疗过程,并且要求其诊断是明确的、治疗是合理有效的,而这对于低年资住院医师而言存在极大难度。

首先,从医生层面来看,如果医生缺乏发现病例发表价值的敏锐度和及时收集病例资料的意识,或者对疾病没有充足的知识储备,均会导致病例资料不完整,且这很可能是无法弥补的。因此,部分住院医师期望导师能在诊疗过程中适时检查病例资料的完整性。“审稿人对我的个案报告提出的主要问题是对组织标本的标志物染色有遗漏,但因为我最初并没有意识到这个病例的特殊性,也没有有意识地完善检查,现在也没有机会补了。”(受访者 8,女,29 岁)

其次,从患者层面来看,患者对低年资住院医师信任度低,或者没有得到良好的治疗效果,很容易出现失访情况,导致重要预后信息缺失。此时,一名皮肤科的住院医师选择借助导师的力量,帮忙完善诊疗,从而“留”住患者。“如果我在门诊遇到了一个我不会诊治的病例,我会跟导师联系,让病人去导师的门诊接受诊疗。第一,导师可以给他一个更明确的诊断、更好的治疗方案;第二,我也能通过跟诊导师的门诊,成功了解到这个病人的后续治疗及预后信息。”(受访者 7,女,28 岁)

2.1.5 科室间合作的便捷方式

对于个案报告而言,疾病诊断及病情评估的准确性至关重要。部分病例的诊疗还涉及多学科协作。一名肿瘤外科的低年资住院医师表示,联系不同学科的专家存在极大困难,期望医院管理部门提供便捷的多学科团队(multidisciplinary team, MDT)诊疗通道,方便住院医师后期自主联系各科老师,就细节问题进行请教学习。“分析疑难病例时,需要通过影像资料评估肿瘤的壁厚、恶性程度等,但我不认识影像科的人,在撰写病例影像特点及分析内容时,工作开展十分受阻。”(受访者 11,女,26 岁)

2.1.6 基金支持

有住院医师表示,很多客观因素可能导致患者的病例资料不全,如:①患者的经济因素。“我有一个疑难病例,需要进一步查找病因,但是病人考虑到经济因素,不太愿意进行检查,所以就没办法进行完整的病例分析。”(受访者 9,女,26 岁)②地理因素。“有些病人是异地就诊,由于距离、费用等问题,很难回来复诊,因此难以通过随访获取高质量的图像资料及完整的检查结果。”(受访者 13,女,25 岁)因此,期望医院/学校管理部门提供个案报告研究的专项课题基金,帮助患者免费完成必要检查,并通过提供受试者补助的方式,激励患者复诊,进而收集到完整的病例资料。

2.2 个案报告的撰写

2.2.1 个案报告范本

多数学生希望能在撰写个案报告的过程中获得导师一对一的辅导。然而,由于教师资源有限,一对一辅导并不现实。因此,不少住院医师将已发表的文章作为范本进行模仿、学习,期待科室能提供更权威、经典的范文资源。“我下载了一些已刊出的个案报告作为范文,模仿其病史描述方式及讨论部分的语言逻辑进行撰写,后面再根据老师们提出的意见进行修改。”(受访者 10,女,27 岁)

2.2.2 个案报告撰写的经验

除了范文资源,由于多数住院医师没有撰写个案报告等学术文章的经历,撰写经验也十分重要。这些经验可以是成功的,也可以是失败的,总之能给学生一定启示,使其“少走弯路”。一名皮肤科的住院医师提出,希望科室可以组织经验交流活动,或者分享经验资源。“我第一篇个案报告的初稿写得很长,超过了 4 000 字,后来发现期刊将字数限定在 300 字以内,因此我花费了大量时间进行删减。吸取第一次的经验,我写第二篇个案报告前先选定投稿期刊,在有了字数和架构上的约束后再写。”(受访者 2,女,24 岁)

2.2.3　文章撰写的指导

文章写作的优劣不仅在于语言的应用，更在于行文思路的顺畅、亮点的突出；而部分低年资住院医师表示，自己很难有清晰的临床诊疗思路，不知如何梳理文章逻辑以突出亮点。在写作过程中，他们曾寻求导师帮助，导师以列提纲的形式在文章主旨、创新点及行文逻辑方面给予他们指导。“我最初写个案报告时，欠缺临床经验，对病例的理解特别肤浅，整个诊疗思路也不清晰，导致文章的讨论部分只是单纯罗列文献，无法结合临床病例特点进行分析，也没有阐明文章的创新性。”（受访者9，女，26岁）

2.2.4　信念支撑

对于多数住院医师而言，个案报告往往是他们完成的第一篇文章，在完成过程中常会感到迷茫，担忧文章无法发表而白白浪费精力，导致写作时犹豫不决，效率低下。此时亟须导师全程给予信念支撑，使其相信可以有成果产出，从而有动力更高效地完成一篇个案报告。“我在完成个案报告的整个过程中都会时不时地跟我师兄聊一聊，寻求建议，得到他的肯定后我才有信心继续写下去。他总说这个病例是有发表价值的，也能丰富我的临床经验，有了这个信念我才硬撑着写出来。”（受访者11，女，26岁）

2.3　个案报告撰写后的投稿发表

2.3.1　投稿网页的操作指导

对无文章投稿经历的低年资住院医师而言，投稿网页的界面常令人困惑。有住院医师在投稿过程中出现了“投错期刊”“勾错版权”等低级错误，因此第一次投稿需要在界面操作方面接受明确引导。“第一次投个案报告的时候，导师让我投‘*BMJ*’，但我最后误投到了‘*BMJ Case Reports*’。虽说之后很快也被接收了，但‘*BMJ Case Reports*’目前没有影响因子，而且需要交一笔会员费，感觉还是亏了。”（受访者1，女，27岁）

2.3.2　目标期刊推荐

由于目前个案报告的文章接收率较低，多数住院医师在依据期刊列表投稿的过程中遭遇过多次拒稿，因此期望导师或有经验的师长能根据病例的特点为自己提供适配度更高的期刊选择范围，以减少其反复试错造成的时间浪费。“我请了师兄帮我寻找目标期刊进行投稿，因为我当时完全没有投稿经验，一方面对自己的科研成果不能很好地分级，不知道能够投到第几区的期刊，另一方面也不知道哪个杂志的风格与自己的文章更加契合。”（受访者15，男，28岁）但具体投稿也需要靠住院医师在导师推荐的范围内自己不断尝试，在投稿—返修或拒稿—重投的过程中加深自己对文章写作的理解。“被拒是一件很经常的事情，我在这一过程中逐渐调整自己的心态，根据审稿人的建议进行文章修改，一方面完善了自己的个案报告，另一方面也愈加理解了期刊编辑及审稿人所关注的文章亮点，其实也是一个进步的过程。”（受访者5，女，33岁）

2.3.3　返修回复信范本

多数住院医师表示，即使没有科研写作经验，个案报告的返修难度也不大，因其可修改的空间小，仿照返修回复信的范本格式进行回复、修改即可。“个案报告的返修比较简单，因为它不涉及重新分析数据或者补实验的问题。师姐给过我很多回复信的模板，回复的思路逻辑在不同文章中是类似的。”（受访者2，女，24岁）

3　讨论

本研究通过了解住院医师在完成一篇个案报告过程中所经历的困境、采取的解决策略及期待获得的支持，探索出基于住院医师视角的个案报告完成的保障条件。这些保障条件涵盖个案报告撰写前的资料收集、个案报告的撰写及撰写后的投稿发表等各个环节。其中，期待的支持分为医院/学校、科室及导师3个层级所能提供的保障条件。

本研究结果表明，住院医师在个案报告完成的各个环节均需要支持。虽然个案报告的完成主要基于自我探索，住院医师可在过程中自主探究不寻常的临床表现背后的潜在机制，并将其应用于诊疗过程，这符合成人学习理论中以学生为中心的主动学习及基于临床问题的自我导向式学习理念，但这种学习方式在加强住院医师认知深度、挖掘学习潜力的同时，也存在一定局限性，包括学习效率低下、学习过程缺乏系统的结构[15]，甚至会让住院医师养成不良的学习习惯[16]。因此，本研究强调对个案报告全流程的把控，其中导师与住院医师保持密切沟通是成功撰写个案报告的核心[7]。这不仅能及时发现问题并加以弥补，以确保病历资料的完整性及诊疗方向的准确性，还能及时了解住院医师的需求并给予正向的信念支撑。正如Rogers的促进性学习理念所言，若要激发学生对学习的渴望，需要为他们创造一个积极的学习氛围，给予积极的关注与正向的反馈，消除他们对未知事物的恐惧，从而使其期待学习新的知识[11]。此外，导师适当的指引可以促进住院医师的自主学习及认知过程。在认知支架的理念中，面对一项复杂的学习任务，学生如果有教师的指引，或者在教师帮助下完成一部分任务

后，在之后每次学习时会把精力集中在少量元素上，从而能更高效地获取知识、完成任务[17]。例如，在个案报告的任务中，多数住院医师认为寻找到有发表价值的病例（即研究的第一步）是最困难的一点[2]。尤其对于低年资住院医师，其识别病例特殊性、正确诊疗疑难疾病的能力存在欠缺，而病例自身的价值、诊断推理的正确性及治疗的合理性是撰写个案报告的关键与前提。因此，本研究推荐由导师亲自帮忙确定病例，或从科室的病例资源库中选择合适的病例，否则住院医师会不知从何入手完成这一任务。

据本课题组所知，本研究为我国首个从住院医师角度探索个案报告完成过程中困境与所需支持的质性研究，并为个案报告教学的保障条件提出建议。然而，本研究仍存在一定不足：①研究对象全部来自三甲医院，导致研究无法确定医疗资源匮乏的基层医院能否从医院及科室层面提供足够的资源支持。②虽然研究采用目的性抽样方法，但由于皮肤科发表病例比例高且本研究主研究者为皮肤科女性等客观因素，本研究纳入的女性、皮肤科受访者比例较高。尽管如此，结果发现不同性别和科室的住院医师所反映的主题并无明显差异，且研究已达到信息饱和，表明性别与专业的比例失衡并未影响本研究的主题凝练。③研究对象全部为住院医师，而并未对医院/学校的管理层老师、科室负责人及导师进行访谈，了解住院医师所需教学支撑条件在上述层级的可及性。未来可进一步对医院的科研处、科室导师、住院医师进行访谈，以探索出更可行的个案报告培训的保障方案，支持住院医师更顺利地完成个案报告的写作。

4 结语

本项研究通过对有发表个案报告经历的住院医师进行深度访谈，共凝练出住院医师在个案报告撰写前的资料收集、个案报告的撰写及个案报告撰写后的投稿发表这 3 个环节中遇到的困境、采取的策略及期待的支持，进而摸索出从住院医师视角看个案报告教学的保障条件，以期推动我国医学教育中基于个案报告的住院医师培养工作。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明 杨之辉：访谈、文本转录、编码、撰稿、修改稿件；陈文：文本转录、编码、文稿修改；王晓雯、李若瑜：受访者的招募；姚弥：指导并监督本研究项目实施过程、文稿修改

参考文献

[1] Rison RA. A guide to writing case reports for the Journal of Medical Case Reports and BioMed Central Research Notes [J]. J Med Case Rep, 2013, 7: 239. DOI: 10.1186/1752-1947-7-239.

[2] Tumilty H, Henning R, Obasi J, et al. Internal medicine residents' perceptions of writing and presenting case reports [J]. WMJ, 2020, 119(4): 270-274.

[3] Parums DV. Editorial: the increasing relevance of case reports in medical education and clinical practice and how to write them [J]. Am J Case Rep, 2023, 24: e942670. DOI: 10.12659/AJCR.942670.

[4] Nissen T, Wynn R. The clinical case report: a review of its merits and limitations [J]. BMC Res Notes, 2014, 7: 264. DOI: 10.1186/1756-0500-7-264.

[5] Florek AG, Dellavalle RP. Case reports in medical education: a platform for training medical students, residents, and fellows in scientific writing and critical thinking [J]. J Med Case Rep, 2016, 10: 86. DOI: 10.1186/s13256-016-0851-5.

[6] Ohta R, Sano C. Case report-driven medical education in rural family medicine education: a thematic analysis [J]. Healthcare, 2023, 11(16): 2270. DOI: 10.3390/healthcare11162270. DOI: 10.3390/healthcare11162270.

[7] Li J, Wilson J, Lau WB. A case report of case report pursuit by medical student [J]. MedEdPublish, 2019, 8: 73. DOI: 10.15694/mep.2019.000073.1.

[8] Lowenfels AB, Mamtani R, Solomon LW, et al. The value of case reports for graduate medical education [J]. J Grad Med Educ, 2022, 14(5): 529-532. DOI: 10.4300/JGME-D-21-01115.1.

[9] Jha P, Thakur A, Klumb J, et al. Perceptions of fourth-year medical students on writing and presenting case reports [J]. Cureus, 2018, 10(3): e2341. DOI: 10.7759/cureus.2341.

[10] Ortega-Loubon C, Culquichicón C, Correa R. The importance of writing and publishing case reports during medical training [J]. Cureus, 2017, 9(12): e1964. DOI: 10.7759/cureus.1964.

[11] Dong H, Lio J, Sherer R, et al. Some learning theories for medical educators [J]. Med Sci Educ, 2021, 31(3): 1157-1172. DOI: 10.1007/s40670-021-01270-6.

[12] Denzin NK, Lincoln YS. Collecting and interpreting qualitative materials [M]. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc, 2008.

[13] Kiger ME, Varpio L. Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131 [J]. Med Teach, 2020, 42(8): 846-854. DOI: 10.1080/0142159X.2020.1755030.

[14] 张家玮，齐建光，祁祯楠，等. 全科医师儿科专业继续教育的混合方法研究：以深圳市龙华区为例[J]. 中华医学教育探索杂志，2023，22(4)：613-618. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210622-01258.

[15] Walling A, Istas K, Bonaminio GA, et al. Medical student perspectives of active learning: a focus group study [J]. Teach Learn Med, 2017, 29(2): 173-180. DOI: 10.1080/10401334.2016.1247708.

[16] Miflin BM, Campbell CB, Price DA. A conceptual framework to guide the development of self-directed, lifelong learning in problem-based medical curricula [J]. Med Educ, 2000, 34(4): 299-306. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2000.00564.x.

[17] Cooper JL, Robinson P. Using classroom assessment and cognitive scaffolding to enhance the power of small-group learning [J]. J Excel Coll Teach, 2014, 25(3&4): 149-161.

（收稿日期：2025-02-06）
（本文编辑：邬小梅）