·住院医师规范化培训·

教师标准化病人联合CBL在全科未分化疾病接诊能力培训中的应用

刘颖[1]　陈央央[2]　邱艳[1]　贺颖[1]　任菁菁[1]
[1]浙江大学医学院附属第一医院全科医学科，杭州　310003；[2]浙江大学医学院附属第一医院全科医学住院医师培训基地，杭州　310003
通信作者：任菁菁，Email：3204092@zju.edu.cn

【摘要】 由于患者合作度降低、临床病种限制等原因，使得全科住院医师在培训过程中缺乏有效的接诊训练。为改善这一现状，本研究将教师标准化病人（teacher standardized patients，TSP）联合以案例为基础的学习（cased-based learning，CBL）应用于全科住院医师未分化疾病（medically unexplained physical symptoms，MUPS）接诊能力培训中，并对15名全科住院医师培训前、中和后对其接诊能力和沟通能力进行评估。实践表明，TSP联合CBL教学在全科医师MUPS接诊能力培训中应用，可有效提高全科医师的接诊和沟通能力。

【关键词】 全科医师；　案例教学；　教师标准化病人；　未分化疾病
【中图分类号】 R6
基金项目：2017浙江大学医学院教改项目（yxyb20172013）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20201001-01186

Application of teacher standardized patients combined case-based leaching in the acceptation ability training of general practitioners in medically unexplained physical symptoms

Liu Ying[1], Chen Yangyang[2], Qiu Yan[1], He Ying[1], Ren Jingjing[1]
[1]Department of General Practice, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, China; [2]Training Base of General Medicine Residents, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, China
Corresponding author: Ren Jingjing, Email: 3204092@zju.edu.cn

【Abstract】 Due to the reduction of patient cooperation and the limitation of clinical diseases, general practitioners lack effective acceptation training in the training process. To improve this situation, this study applies teacher standardized patients (TSP) combined case-based learning (CBL) to the acceptation ability training of general practitioners in medically unexplained physical symptoms (MUPS). And the acceptation ability and communication ability of 15 general practitioners were evaluated before, during and after the training. It shows that the application of "TSP + CBL" in the acceptation ability training of general practitioners in MUPS can effectively improve the acceptation ability and communication ability of general practitioners.

【Key words】 General practitioner;　Case-based learning;　Teacher standardized patient;　Medically unexplained physical symptom
Fund program: 2017 Teaching Reform Program of Zhejiang University School of Medicine (yxyb20172013)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20201001-01186

未分化疾病（medically unexplained physical symptoms，MUPS）是指医学上无法解释的躯体症状或指疾病早期尚未明确归属于某一系统的疾病[1]。既往研究发现，因MUPS就诊的患者在国内全科门诊占据较大的比重，是全科医师的工作重点之一[2]。因此，提高全科住院医师MUPS接诊能力是住院医师规范化培训阶段的重点之一。当前因众多原因，如患者合作度降低、临床病种限制等，使得全科住院医师在培训过程中，缺乏有效的接诊训练。

教师标准化病人（teacher standardized patients，

TSP)联合以案例为基础的学习(cased-based learning, CBL)即在教学过程中,以临床实际案例为素材,由带教教师模拟标准化病人形成真实的情景,将学生带入特定的事件情景中分析和解决问题,从而获取直接经验及解决问题的能力的教学方法。本研究尝试将其应用于全科住院医师MUPS接诊能力培训中,现报道如下。

1 TSP联合CBL在全科MUPS接诊能力培训中的应用

1.1 TSP选择与培训

根据自愿原则,在全科带教师资中选取适宜人员为TSP。为保证TSP的内部一致性、稳定性和评分的准确性、公平性,要对TSP进行"专业培训—模拟练习—原型体验—实战演练考核"的标准化培养。培训内容包括:TSP的职责及意义;国家相关卫生政策方针;社区医疗卫生服务现状及研究重要性;按照诊断学的要求和社区卫生工作特点,熟悉MUPS病例问诊的程序和思路;熟悉并记忆病例剧本;模拟训练、体验病例原型;要求TSP熟练掌握评分标准,能够根据全科医生的不同表现进行相应的评分。对已经完成培训的TSP进行考核,方法采用实战演练方式进行前测考核。为保证评估或评价数据的科学性,由2名TSP评价1名全科医生,其他TSP现场观摩或观看录像,保证评价的一致。

1.2 MUPS病例选择

通过全科带教师资集体讨论,确定全科适宜病例,如乏力、消瘦、水肿、咳嗽、腰腿痛等。以临床真实案例为基础讨论设定情景过程,使其达到真实、可信。

1.3 TSP联合CBL对全科住院医师MUPS接诊能力进行培训

每月设置1个主题(表1),运用CBL联合TSP对全科住院医师进行MUPS接诊情景演练及理论学习。首先,TSP模拟主题病例,要求全科住院医师在限定时间15~20 min内针对TSP就诊的主要问题进行相关问诊和重点体格检查;拟定辅助检查项,进行鉴别诊断及诊断,并制定出诊疗方案。然后,通过小组讨论,分析其在接诊中的优缺点及下一步的改进方向。最后,通过集体讨论,确定基于该主题的诊疗思维及如何接诊。每次集中培训时间1 h。

2 应用效果

选取浙大一院全科基地在培2016级和2017级的15名全科住院医师作为研究对象。2018年1月至2019年6月,每月设置1个主题,运用CBL联合TSP对全科住院医师进行MUPS接诊情景演练及理论学习。分别在培训前、培训中(12个月)和培训后(18个月)对其进行评价。

评价内容包括MUPS接诊能力和沟通能力。MUPS接诊能力评价根据TSP病例,制定相应的评分表。其内容包括病史采集、诊疗思维(诊断、鉴别诊断和诊疗计划)和健康教育3个方面。沟通能力评价使用国内徐婷等[3]汉化后的利物浦医生沟通能力评价量表(问卷总体信度为0.83)对住院医师进行沟通能力评估。其内容包括基本沟通能力、尊重与同情心、提问能力和信息给予能力等4个方面。每个条目采用0(不能接受)——3(很好)的4级评分,总分越高代表受试者沟通能力越好。

通过"CBL+TSP"教学对全科住院医师进行MUPS接诊培训,全科住院医师在临床接诊能力与沟通能力上均得到不断的提升,且3次评估差异有统计学意义(P<0.001)。从两个年级全科住培医师在3次临床接诊能力和沟通能力评分的对比可以看到,住院医师的临床接诊能力和沟通能力在不断提升(P<0.001)。其中从所在学年比较临床接诊能力,可以看到从一开始便进入本培训模式的2017级住院医师在其同一培训阶段临床接诊能力上优于2016级,且在中期和最终评价时成绩已接近(表2、表3)。

表1 MUPS接诊情景演练每月主题列表

时间	主题	时间	主题
2018年1月	心悸-室上性心动过速	2018年10月	头痛-急性鼻窦炎
2018年2月	便血-直肠癌	2018年11月	头晕-缺铁性贫血
2018年3月	发热-社区获得性肺炎	2018年12月	消瘦-消化道肿瘤
2018年4月	乏力-甲状腺功能减退	2019年1月	小儿腹泻-感染性腹泻
2018年5月	关节痛-痛风	2019年2月	胸痛-冠心病:稳定型心绞痛
2018年6月	咳嗽-咳嗽变异性哮喘	2019年3月	血压升高-原发性高血压
2018年7月	双眼畏光流泪1年-甲亢	2019年4月	腰腿痛-腰椎间盘突出症
2018年8月	反复咳嗽咳痰20余年-慢性阻塞性肺疾病	2019年5月	阴道异常出血-功能性子宫出血
2018年9月	水肿-药物性水肿	2019年6月	胸痛-带状疱疹

表 2　不同阶段全科住培医师临床接诊能力与沟通能力评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

项目	临床接诊能力得分	沟通能力得分
基线	50.03 ± 8.20	14.60 ± 3.96
中期	69.87 ± 10.81	19.53 ± 3.82
最终	84.20 ± 9.21	25.47 ± 3.64
F 值	49.25	30.62
P 值	<0.001	<0.001

表 3　两个年级全科住培医师临床接诊能力和沟通能力评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

项目	临床接诊能力		沟通能力	
	2016 级	2017 级	2016 级	2017 级
基线	55.42 ± 5.10	46.44 ± 8.06	17.50 ± 2.35	12.67 ± 3.67
中期	74.33 ± 6.92	66.89 ± 12.24	21.83 ± 2.99	18.00 ± 3.64
最终	88.92 ± 7.14	81.06 ± 9.43	28.00 ± 2.28	23.78 ± 3.46
χ^2/F 值	14.41	29.92	25.48	21.55
P 值	0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3　讨论

2005 年世界家庭医生组织定义了全科医生应具备的 6 个岗位胜任力和 3 个基本特征，其中包括早期未分化健康问题的处理，即 MUPS[4]。MUPS 诊治的关键在于从症状着手，探索疾病的发展机制和根源，即需要全科医生运用广泛的知识储备和缜密的逻辑思维从患者主诉症状中分析发现健康问题和疾病产生的根源和本质。这其中需要同时具有较高的临床接诊能力和沟通能力。当前，全科医师的临床工作内容丰富，实际接诊会遇到各种各样的问题，接诊技能是全科医师临床能力的重要方面。而目前众多原因（如高等医学教育规模的不断扩大，患者及家属自我保护意识的日益提高，学生直接接触病人的机会越来越少，临床病例限制等）使得全科住院医师在培训过程中，缺乏有效的接诊训练，导致与患者的沟通能力和分析解决问题的能力得不到提高[5]。

“CBL+TSP”教学既能增加实践机会，又能在反复培训学习中体会沟通技巧。这样既有利于提高全科医师的临床综合技能和培训质量，又有利于提高全科医师的社会心理素质和人际沟通技巧，这是一个教学相长的过程[6-7]。传统教学师生双方往往缺乏互动交流，已不能适应当代医疗环境需求[8]。而“CBL+TSP”教学可有效培养学生病史采集及体格检查等技巧，有利于教师教学质量提升及医学生学习能力增强，值得在临床教学中推广和应用[19]。

通过 TSP 联合 CBL 教学，以病例为引导，由教师扮演病人并充当评估者与教学指导者。结果显示，经过培训全科住院医师无论是接诊能力还是沟通能力均得到较大提升。这说明该教学模式在提升临床接诊能力和沟通能力上均有一定的效果，与既往研究结果一致[10-11]。全科住院医师在真实案例中模拟接诊和与患者沟通，通过模拟接诊后的反思和反馈，分析优缺点，在不断训练中加强所长，弥补不足，提升其面对真实患者时的自信心，以及临床接诊和沟通能力。但由于本研究中研究对象较少，未能进行横向对比，因此研究结果尚存在一定的局限性，有待在未来研究中进一步探讨。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　刘颖：提出论文构思、撰写论文；陈央央、邱艳、贺颖：协助实施研究、收集数据；任菁菁：总体把关、审订论文

参考文献

[1] 刘颖，朱弘月，贺颖，等. 综合医院全科门诊中乏力患者特征及就诊原因分析[J]. 中国全科医学，2020，23(1)：92-95. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.673.

[2] 邱艳，任文，刘颖，等. 综合性医院全科线上-线下门诊就诊情况分析[J]. 中华医院管理杂志，2018，34(7)：552-555. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2018.07.007.

[3] 徐婷，董恩宏，刘威，等. 利物浦医生沟通能力评价量表中文修订版的信效度检验[J]. 中国心理卫生杂志，2013，27(11)：829-833. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2013.11.006.

[4] 杨云峰. 贯彻全科理念 践行全科医疗：全科医生的核心能力[J]. 中国全科医学，2018，21(2)：120.

[5] 杨丽，仰曙芬，隋树杰，等. 标准化病人在我国医学教育中应用现状与趋势[J]. 中国高等医学教育，2008(3)：97-98. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2008.03.047.

[6] 贾德馨，王永晨. 标准化病人在全科医学教学培训中的应用研究进展[J]. 中华全科医师杂志，2018，17(12)：1023-1026. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2018.12.018.

[7] 朱舜. 标准化病人在全科医学教学中的应用[J]. 中华全科医师杂志，2006，5(8)：493-494. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2006.08.015.

[8] 彭虹，陈丽，谭天海，等. 教师标准化病人结合 CBL 在诊断学实验教学中的应用[J]. 医学信息，2019，32(21)：16-17. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2019.21.006.

[9] 蔡畅. 教师标准化病人结合案例教学法在临床医学教学中的应用[J]. 中国高等医学教育，2017(4)：103，135. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2017.04.053.

[10] 安宜沛，王永霞，朱初麟，等. 教师扮演标准化病人在心内科临床带教中的应用[J]. 卫生职业教育，2019，37(23)：89-90.

[11] 张媛媛，朱明玥，高冬梅，等. 教师标准化病人在妇产科教学实践中的应用[J]. 中国医药导报，2018，15(1)：145-149.

（收稿日期：2020-10-01）

（本文编辑：唐宗顺）