·临床教学·

叙事医学在临床实习中的应用及效果评价研究：以胸外科为例

朱炬　陈焕文
重庆医科大学附属第一医院胸心外科，重庆　400016
通信作者：陈焕文，Email：coolstarchw9527@163.com

【摘要】 目的　探讨叙事医学教学干预对胸外科临床实习学生的学习成绩和共情能力中的影响。**方法**　将重庆医科大学临床医学“5+3”一体化专业74名在胸外科实习学生分为观察组（37人）和对照组（37人）。对照组采用传统教学，观察组在传统教学基础上增加叙事医学教学。比较两组学生的出科考核成绩、人文关怀水平、共情水平、医患关系处理能力、教学满意度、学科兴趣和毕业工作意向。采用SPSS 21.0进行t检验和卡方检验。**结果**　在专业理论成绩[观察组（85.16 ± 10.04），对照组（79.73 ± 8.27）]、操作技能成绩[观察组（85.32 ± 8.77），对照组（79.70 ± 7.56）]、人文关怀水平[观察组（3.78 ± 0.95），对照组（3.24 ± 1.04）]、共情水平量表评分[观察组（104.89 ± 12.90），对照组（96.57 ± 11.00）]、医患沟通技能和职业实践信心、医生患者定位的问卷[观察组（52.59 ± 10.15），对照组（72.59 ± 5.86）]、教学满意度（观察组89.2%，对照组64.8%）、学科兴趣[观察组（3.86 ± 1.08），对照组（3.05 ± 1.12）]和毕业工作意向（观察组29.7%，对照组8.1%）上，观察组均优于对照组，差异有统计学意义。**结论**　在临床实习带教中引入叙事医学，可以提高教学效果、学生的共情能力和教学满意度。

【关键词】 叙事医学；　胸外科；　临床实习；　医学人文教育
【中图分类号】 R-05
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20220821-01385

Application and effectiveness of narrative medicine in clinical internship: with department of thoracic surgery as an example

Zhu Ju, Chen Huanwen
Department of Cardiothoracic Surgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China
Corresponding author: Chen Huanwen, Email: coolstarchw9527@163.com

【Abstract】 Objective　To investigate the effect of narrative medicine teaching on the academic performance and empathy ability of clinical interns in department of thoracic surgery. **Methods**　A total of 74 interns in the department of thoracic surgery, with the "5+3" integration major of clinical medicine in Chongqing Medical University, were divided into observation group and control group, with 37 interns in each group. The interns in the control group received traditional teaching, and those in the observation group received narrative medicine teaching in addition to traditional teaching. The two groups were compared in terms of department examination score, level of humanistic concern, empathy level, ability to handle doctor-patient relationship, degree of satisfaction with teaching, discipline interest, and job intention after graduation. SPSS 21.0 was used to perform the t-test and chi-square test. **Results**　Compared with the control group, the observation group had significantly better theoretical score [(85.16 ± 10.04) vs. (79.73 ± 8.27)], operational skill score [(85.32 ± 8.77) vs. (79.70 ± 7.56)], level of humanistic concern [(3.78 ± 0.95) vs. (3.24 ± 1.04)], empathy scale score [(104.89 ± 12.90) vs. (96.57 ± 11.00)], results of the questionnaire on doctor-patient communication skills, confidence in professional practice, and doctor-patient orientation [(52.59 ± 10.15) vs. (72.59 ± 5.86)], degree of satisfaction with teaching (89.2% vs. 64.8% in the control group), discipline interest [(3.86 ± 1.08) vs. (3.05 ± 1.12)], and job intention after graduation (29.7% vs. 8.1%). **Conclusion**　Narrative medicine introduced into clinical practice teaching can improve the effectiveness of teaching, the empathy ability of students, and the degree of satisfaction with teaching.

【Key words】 Narrative medicine; Thoracic surgery; Clinical internship; Medical humanistic education

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20220821-01385

叙事医学是医学人文教育的新方法，符合医学教育的相关要求，对保证医学教育的质量有重要作用[1]。叙事医学在2001年由美国医生丽塔·卡蓉（Rita Charon）提出，以培养倾听、共情、反思为主要目标，旨在提高医生的叙事能力[2]。叙事医学同时协调了技术与人文、医生与患者的关系，促进学生更好地理解和掌握疾病、建立好医患关系。欧美一些国家的医学院大力开设叙事医学的相关课程，在各个学科均取得了良好的效果[3-5]。我国医学界也在本科教育和研究生教育中进行相关实践，通过叙事医学方法提高了教学效果[6-8]。然而叙事医学在临床实习过程中教学的应用效果研究较少。胸外科作为专业程度高的一个外科学分支，大部分实习生毕业以后不会从事胸外科，所以在临床实习轮转期间积极性不高、缺乏学习热情，从而使教学效果不佳[9]。而且，临床实习教学目前仍然是以带教教师讲授、学生倾听为主，互动较少、学生学习积极性较差、效率低下[10]。因此，提高学生的学习积极性，引导学生主动学习、主动关心患者显得至关重要。本研究旨在探讨叙事医学教学在胸外科临床实习中的应用，为提高教学质量、加强医学生的人文教育找到更好的方法。

1 对象与方法

1.1 教学对象

选取2021年7月至2022年6月在重庆医科大学附属第一医院胸外科参与实习轮转的74名临床医学“5+3”一体化专业实习生，其中男生33人、女生41人，年龄23~27岁，平均年龄23.54岁，为同专业同年级的学生。用随机数字表法随机分为两组，每组37人，在性别、年龄方面，两组学生差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性（表1）。对照组采用传统教学；观察组在传统教学基础上，融入叙事医学教学。所有研究对象对本研究已知情同意。

表1 两组学生基本信息比较

项目	观察组	对照组	χ^2/t值	P值
性别（n）				
男	18	15	0.49	0.640
女	19	22		
年龄[$(\bar{x}\pm s)$，岁]	23.41±0.83	23.68±1.15	−1.15	0.252

1.2 教学方法

两组学生所使用的教材均为人民卫生出版社的“5+3”医学整合课程教材，该课程以器官系统为主线，整合和重组了各学科的知识，作为当前教学改革的主流趋势，加强了学生的自主学习。按照教学大纲要求进行，课时均为18个学时，由满足胸外科工作3年以上、具备讲师以上教学职称者进行实习带教。

对照组采用传统教学，包括专业理论、操作技能两方面的学习。专业理论以多媒体授课、教学查房、疑难病例讨论、小讲座及病历书写等形式进行，课堂主要由带教教师讲解和学生适当提问、互动组成。操作技能主要学习胸外科的常见操作，如胸腔穿刺、胸腔闭式引流等，由带教教师指导实习生进行模拟人的实际操作、临床操作观摩等。

观察组在传统教学的基础上适当减少了授课的时间，增加了叙事医学教学。具体流程如下：在入科后即安排2学时的课程，第1学时由带教教师介绍叙事医学的概念，并讲述如何提高叙事能力；第2学时讲解如何书写平行病历，培养实习生通过共情、反思进行平行病历的书写。授课后安排实习生就所接触、管理的住院病人书写平行病历1份，要求学生按照之前的教学来描述患者的疾病和体验，尽量用非专业化的语言。在完成平行病历书写后，安排2学时的课程，第1学时由每位学生朗读平行病历，强调“关注、再现、归属”三要素[11]；第2学时挑选典型病例的平行病历进行讨论，交换各自的见解和看法，重点体现共情、反思的过程。

1.3 观察指标

记录两组学生年龄、性别信息，按照常规进行出科考核，包括专业理论部分和操作实践部分，均为百分制。专业理论通过闭卷考试的形式进行考核，试题由胸外科专业教师共同制定，符合教材和教学大纲。操作技能通过模拟人操作现场考核，包括胸腔穿刺、胸腔闭式引流等外科技能操作，根据操作规范进行打分。学生通过模拟人操作现场考核时进行人文关怀的评分，评价操作中及操作完成后学生是否对被检者表示了一定的人文关怀，总分为5分，分数越高代表操作中的人文关怀体现越多。

胸外科出科考核后，通过量表评估学生共情水

平，本研究使用中文版杰弗逊同理心量表医学生版（the Jefferson scale of physician empathy-student，JEPE-S）。总分为20~140分，分数越高说明学生共情水平越高。

采用北京协和医院设计的自评问卷[12]对医患关系处理能力进行评价，包括对医患沟通技能和职业实践的信心7项，按照医患沟通课程的教学目标设计。采用Likert式5项评分，1=非常不同意，2=不同意，3=既不同意也不反对，4=同意，5=非常同意。高分代表对自身沟通技能有较强的信心，符合教学目标。问卷调查医生患者定位18项，主要评估住院医师和医学生如何看待医患关系，每项评1~6分，1=非常反对，2=中度反对，3=轻度反对，4=轻度同意，5=中度同意，6=非常同意。高分代表以医生为中心，反向计分5项，分别为：条目9、10、13、15、17。18个条目的内部一致性Cronbach's α=0.789。本研究使用总分作为医患定位的指标。

同时对两组学生进行教学满意度、对胸外科学科的兴趣、毕业工作意向的问卷调查。教学满意度问卷分为一般、基本满意、满意3项，教学满意度=基本满意人数+满意人数/总人数。对胸外科学科的兴趣的问题为5分制，分数越高表明满意度或兴趣越高。统计毕业工作意向，为毕业后从事胸外科的人数/总人数。

1.4　统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行分析。计量资料以（均数 ± 标准差）表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以百分数表示，组间比较采用卡方检验。检验水准α=0.05。

2　结果

2.1　两组学生出科考核成绩、人文关怀和共情水平比较

出科考核成绩中，观察组的专业理论成绩、操作技能成绩、人文关怀水平均较对照组高，差异有统计学意义（P<0.05），这提示观察组学生有更好的考核成绩和人文关怀水平。共情水平量表评分中，观察组较对照组评分高，差异有统计学意义（P<0.05），这提示观察组学生有更好的共情水平（表2）。

表2　两组学生出科考核成绩、人文关怀水平和共情水平的比较[n=37，($\bar{x} \pm s$)，分]

项目	观察组	对照组	t值	P值
专业理论成绩	85.16 ± 10.04	79.73 ± 8.27	2.54	0.013
操作技能成绩	85.32 ± 8.77	79.70 ± 7.56	2.95	0.003
人文关怀水平	3.78 ± 0.95	3.24 ± 1.04	2.34	0.022
共情水平量表评分	104.89 ± 12.90	96.57 ± 11.00	2.99	0.004

2.2　两组学生医患沟通能力比较

问卷调查中，在医患沟通技能和职业实践信心方面，观察组在“建立良好的医患关系、和患者讨论治疗方案、告知患者病情坏消息、与患者和家属沟通的整体能力、医师职业化和人文医学实践”这5个项目得分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）；在“收集患者完整的病史、把知识和技能应用到医患沟通实践”这2个项目的差异没有统计学意义（P>0.05）（表3）。在医生患者定位方面，观察组总得分低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）（表4）。

2.3　两组学生教学满意度比较

在教学满意度调查中，观察组（89.2%）比对照组（64.8%）高，差异有统计学意义（χ^2=6.19，P=0.013）；观察组比对照组对胸外科的兴趣更高[（3.86 ± 1.08）vs.（3.05 ± 1.12），t=3.02，P=0.004]，毕业后希望从事胸外科的人数更多（29.7% vs. 8.1%，χ^2=5.64，P=0.018），差异有统计学意义。

3　讨论

临床实习是医学教育中的一个关键时期，学生在带教教师的指导下参与医院内的医疗活动，将在大学课堂里学到的医学知识和临床实践相结合。通过这些临床实习期间的学习和互动，逐渐形成独立的工作能力[13]。在学生早期接触临床的过程中进行叙事医学教学，能够让学生学会站在患者的角度

表3　两组学生对医患沟通技能和职业实践信心的问卷调查比较[n=37，($\bar{x} \pm s$)，分]

项目	观察组	对照组	t值	P值
建立良好的医患关系	3.57 ± 1.43	2.62 ± 1.44	2.84	0.006
收集患者完整的病史	2.81 ± 1.54	2.27 ± 1.15	1.71	0.091
和患者讨论治疗方案	3.11 ± 1.49	2.46 ± 1.17	2.09	0.040
告知患者病情坏消息	3.08 ± 1.26	2.22 ± 1.27	2.94	0.004
与患者和家属沟通的整体能力	3.30 ± 1.53	2.32 ± 1.16	3.09	0.003
把知识和技能应用到医患沟通实践	2.95 ± 1.33	2.43 ± 1.16	1.76	0.082
医师职业化和人文医学实践	3.43 ± 1.46	2.73 ± 1.35	2.15	0.035

表 4　两组学生对医生患者定位的问卷调查比较[n=37,($\bar{x} \pm s$),分]

项目	观察组	对照组	t值	P值
就医过程中的话题应由医生决定[a]	2.43 ± 1.24	3.97 ± 1.34	−5.13	<0.001
去人性化对医学进步而言只是很小的代价[a]	2.97 ± 1.52	4.14 ± 1.21	−3.65	<0.001
体格检查是标准就医模式中最重要的部分[a]	3.00 ± 1.37	3.62 ± 1.42	−1.91	0.060
患者不应以自己方式描述病情[a]	3.73 ± 1.15	2.97 ± 1.01	−3.98	<0.001
患者应该把自己完全托付给医生[a]	2.51 ± 1.59	3.92 ± 1.44	−1.70	0.094
医生对患者的背景提问是窥探隐私[a]	3.38 ± 1.53	3.95 ± 1.33	−3.76	<0.001
只要诊疗技术高明,就可忽略对待患者的方式[a]	2.89 ± 1.58	4.14 ± 1.25	−4.13	<0.001
患者没必要不停地询问[a]	2.89 ± 1.61	4.19 ± 1.02	−3.04	0.003
应该赋予患者平等的权利和地位	3.19 ± 1.33	4.05 ± 1.10	−5.48	<0.001
患者对于安慰的需要常大于实际健康状况改善的需求	2.62 ± 1.36	4.30 ± 1.27	−1.43	0.157
医生的坦诚和温和无助于成功行医[a]	3.32 ± 1.49	3.86 ± 1.75	−1.54	0.128
不同意诊治方案意味着患者对医生不信任和不尊重[a]	3.35 ± 1.70	3.92 ± 1.46	−4.91	<0.001
与患者生活方式或价值观冲突的治疗方案往往不成功	2.59 ± 1.36	4.11 ± 1.29	−4.84	<0.001
多数患者不想花时间与医生交流[a]	2.51 ± 1.37	4.08 ± 1.42	−4.66	<0.001
患者应高度关注医生是否投入医疗服务	3.14 ± 1.67	4.05 ± 1.53	−1.88	0.064
患者的文化和背景对治疗疾病不重要[a]	3.46 ± 1.68	4.05 ± 1.35	−1.68	0.098
幽默是治疗的主要成分	2.38 ± 1.30	2.38 ± 1.30	−5.48	<0.001
患者自己找医疗信息常是混乱的[a]	2.38 ± 1.30	4.14 ± 1.46	−2.34	0.022
总分	52.59 ± 10.15	72.59 ± 5.86	−10.38	<0.001

注:a为以医生为中心的定位

去体验疾病,有利于巩固刚刚学到的医学基础知识[1]。叙事医学是一种有效的教学工具,通过专门的课程、研讨会或教学实践,以平行病历为主要表现形式,具有清晰且可复制的结构和方法[14]。本文探讨了在胸外科临床实习的教学过程中叙事医学的应用,并发现叙事医学能提高学生的对胸外科的学习兴趣、共情能力、医患沟通能力、人文关怀和教学满意度,从而提高学生的考核水平和人文素质。

本研究中两组研究对象均为同一年级同一专业的学生,两组学生性别与年龄差异无统计意义,具有可比性。观察组在人文关怀评价和医患沟通能力评价方面均高于对照组,提示观察组的学生更能从患者的自身需求出发,从维护患者利益的角度考虑问题;共情是医患之间沟通的重要基石,本研究中观察组的共情水平高于对照组,说明叙事医学教学能够提高学生共情能力,结果与其他研究相符[8]。在临床工作中,患者的主诉和平时的沟通是学生很重要的学习途径,更好的共情、更多的人文关怀能够带来更好的医患沟通,从而更能掌握疾病的临床表现等临床医学知识。在华盛顿的一项研究中,学生通过采访患者的叙事医学练习来增加共情能力,该教学方式让学生更愿意抓住机会放慢脚步和倾听,对故事的倾听可以对患者的心理产生积极影响,也增强了学生对于疾病的认识[15]。在本研究中,有的学生在平行病历中写道:“他跟我一样的年纪,就罹患了癌症,不仅没有办法完成学业,还要忍受手术的疼痛和对疾病的恐惧。这让他对未来充满悲观,每晚都在泪水中睡去”。有的学生写道:“这次心脏手术纠正了她的先天性的错误心脏结构,甚至样貌也发生了变化,本来晦暗的脸色竟然几天间变得有血色起来,甚至有些这个年纪特有的楚楚动人”。学生们通过平行病历增加了对疾病的认识,更加理解患者的痛苦。

本研究采用北京协和医院设计的自评问卷,评价学生对医患沟通技能和职业实践的信心和医生患者定位。可以看到观察组在“建立良好的医患关系、和患者讨论治疗方案、告知患者病情坏消息、与患者和家属沟通的整体能力、医师职业化和人文医学实践”这5个项目的得分是明显高于对照组的。这提示对于学生进行叙事医学教学可能提高了学生的医患沟通和职业实践的信心。而两组在“收集患者完整的病史、把知识和技能应用到医患沟通实践”这2个项目的差异没有统计学意义。可能因为这两个项目在人文关怀方面不如其他5个项目明确,所以叙事医学教学对这2个项目的影响比较小。而在医生患者定位的问卷中可以看出,叙事医学教学明显提高了观察组学生以患者为中心的理念,提示观察组更能够从患者的角度出发去理解和思考

疾病带来的问题；而对照组学生的思维更囿于从医生的角度去思考问题。对患者的同理心可能会促进良好的医患沟通，进而让学生对临床知识更感兴趣，提高实习过程中的专注度，并能够从患者的陈述中学习到更多的临床表现等知识。

叙事医学的基石目标之一是以谦逊、开放和同理心来讲述患者的故事[16]，如何将这些目标从大学的课堂环境转移到临床实习工作中，值得进一步研究。在本次研究中，通过书写、朗读和讨论平行病历，培养同理心，学生的教学满意度在观察组明显提高，并且观察组有更多的学生表示对胸外科感兴趣、更愿意毕业后从事胸外科工作。本研究表明，叙事医学教学增加了学生的学习兴趣和对教学的满意度，这也可能是观察组出科考核成绩更高的原因之一。通过这种教学方式，可以减少倦怠、增强同理心，学生通过换位思考来提高反思能力，从而使临床教学不再枯燥乏味。有研究指出，采用叙事医学作为本科医学教育的教育干预，可以在专业学习中发挥重要作用，因为这可以让受训者通过叙事过程逐步发展自我探索和反思能力，并提高对医生这一专业身份的认识[17]。

近年来，叙事医学在医学教育中应用广泛。在实习教学过程中，胸外科由于涉及循环系统、呼吸系统、消化系统等多个系统，相对不容易被学生理解，需要极大的耐心和充分的兴趣。传统的教学方法很难让实习生理解疾病给病人带来的痛苦，抽象的理论教学也让学生觉得枯燥乏味。本研究通过叙事医学教学让学生通过反思、共情，提高了他们对于患者的人文关怀和医患沟通能力；让临床实习教学变得多样化，让学生对学习更有兴趣、对教学满意度更高，也取得了更好的考核成绩。从本研究的实践应用结果来看，叙事医学在临床实习教学中值得推广。而叙事医学教学对于患者的影响程度，以及如何更好地在临床教学中进行叙事医学教育，也有待进一步的研究。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　朱炬：收集资料、文章撰写；陈焕文：总体把关、审定论文

参考文献

[1] 杨琼，张新华，黄祁平，等. 叙事医学对我国医学人文教育的启示[J]. 中华医学教育探索杂志，2016，15(9)：943-946. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2016.09.019.

[2] Charon R. Narrative medicine: form, function, and ethics [J]. Ann Intern Med, 2001, 134(1): 83-87. DOI: 10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00024.

[3] Tonini MC, Chesi P. Narrative medicine, an innovative approach to migraine management [J]. Neurol Sci, 2018, 39(Suppl 1): 137-138. DOI: 10.1007/s10072-018-3377-3.

[4] Lampl C, Sacco S, Martelletti P. Narrative-based medicine in headache disorders [J]. J Headache Pain, 2022, 23(1): 66. DOI: 10.1186/s10194-022-01437-5.

[5] Scott-Conner CEH, Agarwal D. Applications of narrative medicine to surgical education [J]. Am Surg, 2022, 88(12): 2851-2856. DOI: 10.1177/00031348211029851.

[6] 王喜术，宦宏波，吴黎雳，等. 临床医学专业学位硕士研究生开展叙事医学课程的初步研究[J]. 中华医学教育探索杂志，2019，18(1)：22-26. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.01.005.

[7] 陈红，范罗丹，杨雁涵，等. 基于叙事医学视角的《护理心理学》教学探讨[J]. 中华医学教育探索杂志，2022(2)：223-227. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200914-00771.

[8] 杨柠溪，李小燕，燕虹，等. 叙事医学教育对临床医学专业学生共情能力和学业成绩的影响：一项随机对照试验[J]. 中国临床心理学杂志，2018，26(3)：557-560，556. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2018.03.029.

[9] 许彬东，黄国忠，陈豪，等. 胸心外科临床实习教学的现状与解决方法探讨[J]. 安徽医药，2018，22(7)：1427-1430. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2018.07.055.

[10] Bertran S, Boby H, Bertrand PM, et al. Comparison of video-based learning and lecture-based learning for training of ultrasound-guided central venous catheterization: a randomized controlled trial [J]. Br J Anaesth, 2017, 118(4): 628-630. DOI: 10.1093/bja/aex059.

[11] 赵斌. 解读《叙事医学》的 3 个要素[J]. 中华急诊医学杂志，2022，31(3)：272. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2022.03.035.

[12] 史丽丽，魏镜，姜忆南，等. 规培住院医师与八年制医学生医患沟通能力的比较研究：以北京协和医学院为例[J]. 中华医学教育探索杂志，2018，17(2)：196-200. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.02.022.

[13] 乔亚军，黄河清，陈康宁，等. 临床实习中医学生人文精神的培养[J]. 中华医学教育探索杂志，2012，11(1)：93-95. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2012.01.028

[14] Milota MM, van Thiel GJMW, van Delden JJM. Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review [J]. Med Teach, 2019, 41(7): 802-810. DOI: 10.1080/0142159x.2019.1584274.

[15] Chretien KC, Swenson R, Yoon B, et al. Tell me your story: a pilot narrative medicine curriculum during the medicine clerkship [J]. J Gen Intern Med, 2015, 30(7): 1025-1028. DOI: 10.1007/s11606-015-3211-z.

[16] Yu M. When I say … narrative competence [J]. Med Educ, 2017, 51(12): 1203-1205. DOI: 10.1111/medu.13374.

[17] Huang CD, Jenq CC, Liao KC, et al. How does narrative medicine impact medical trainees' learning of professionalism? A qualitative study [J]. BMC Med Educ, 2021, 21(1): 391. DOI: 10.1186/s12909-021-02823-4.

（收稿日期：2022-08-21）

（本文编辑：曾玲）