·教学改革·

混班制教学在全科临床诊疗思维课程中的实践

翟佳燚[1]　陆媛[2]　马琳琳[2]　于德华[3]
[1]同济大学医学院全科医学系，上海　200092；[2]同济大学附属杨浦医院全科医学科，上海　200090；[3]上海市全科医学与社区卫生发展研究中心，上海　200090
通信作者：陆媛，Email：yuanlu@tongji.edu.cn

【摘要】 目的　探讨混班制教学对于提升不同生源的全科医生临床诊疗思维能力的应用。**方法**　2021年9月至12月，选择同济大学医学院52名全科医学方向硕士作为研究对象，根据学习背景及执业经历分为住培组、社区组、专科组。在《全科临床诊疗思维》课程中，对全体学员进行混班制教学，在课程前后通过病史采集、体格检查、医患沟通和病历书写4站客观结构化临床考试（the objective structured clinical examination，OSCE）测试来评价教学效果。采用SPSS 22.0软件对收集数据进行统计分析。计量资料以（均数 ± 标准差）表示，组间比较采用方差分析或Kruskal-Wallis检验；组内前后比较根据差值是否符合正态分布，采用配对样本 t 检验或Wilcoxon符号秩和检验。计数资料以频数和百分数表示。**结果**　从课程前后得分来看，体格检查方面社区组、专科组、住培组学员课程前分别为（44.88 ± 9.17）分、（45.85 ± 8.18）分、（42.38 ± 15.30）分，课程后分别为（78.06 ± 12.11）分、（68.65 ± 13.10）分、（76.44 ± 16.46）分，差异有统计学意义（t=–12.49、–6.43、–5.98；P<0.001）；医患沟通方面社区组和住培组课程前分别为（63.00 ± 13.84）分、（60.00 ± 15.50）分，课程后分别为（78.69 ± 7.10）分、（70.88 ± 6.44）分，差异有统计学意义（t/Z值分别为–4.33、–2.12；P<0.05）；病历书写方面3组学员课程前分别为（60.19 ± 17.96）分、（47.77 ± 12.59）分、（37.00 ± 15.50）分，课程后分别为（79.69 ± 14.25）分、（80.31 ± 12.93）分、（75.88 ± 15.88）分，差异有统计学意义（t=–2.96、–6.26、–7.25；P<0.05）。各模块得分组间比较来看，培训前病历书写得分社区组为（60.19 ± 17.96）分、专科组为（47.77 ± 12.59）分、住培组为（37.00 ± 15.50）分，差异有统计学意义（χ^2=13.04，P=0.001）；培训后医患沟通得分社区组为（78.69 ± 7.10）分、专科组为（63.46 ± 19.40）分、住培组为（70.88 ± 6.44）分，差异有统计学意义（χ^2=10.13，P=0.006）。**结论**　混班制教学在全科临床诊疗思维课程中不仅能够提升教学效率、节约教学资源，还能达到扬长避短、优势互补的作用。

【关键词】 混班制；　全科医学；　临床诊疗思维；　人才异质性
【中图分类号】 R-05
基金项目：中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会2020年医学教育研究立项课题（2020B-N08139）；上海市医药卫生发展基金会课题（SE1201933）；全国医学专业学位研究生教育指导委员会中国医药学研究生在线课程群建设项目（B-YXC2022-01-01-10）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20230508-01877

Blended team-based learning in the course of clinical reasoning in general practice

Zhai Jiayi[1], Lu Yuan[2], Ma Linlin[2], Yu Dehua[3]
[1]Academic Department of General Practice, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200092, China; [2]Department of General Practice, Yangpu Hospital, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200090, China; [3]Shanghai General Practice and Community Health Development Research Center, Shanghai 200090, China
Corresponding author: Lu Yuan, Email: yuanlu@tongji.edu.cn

【Abstract】 Objective　To investigate the application of blended team-based learning (BTBL) in improving the clinical reasoning ability of general practitioners from different sources. **Methods**　From

September to December in 2021, 52 postgraduates of general practice in Tongji University School of Medicine were selected as subjects, and according to their study background and practice experience, they were divided into residency training group, community group, and specialist group. BTBL was adopted for all students in the course of clinical reasoning in general practice, and a 4-station objective structured clinical examination (OSCE) test was conducted before and after the course to evaluate teaching effectiveness from the aspects of medical history collection, physical examination, doctor-patient communication, and medical record writing. SPSS 22.0 was used to perform a statistical analysis of data. Continuous data were expressed as mean ± standard deviation, and an analysis of variance or the Kruskal-Wallis test was used for comparison between groups; the paired samples *t*-test or the Wilcoxon signed rank sum test was used for comparison of normally distributed or non-normally distributed data within each group. Categorical data were expressed as frequency and percentage. **Results** There was a significant change in the score of physical examination after the course in the community group (44.88 ± 9.17 vs. 78.06 ± 12.11, t=−12.49, P<0.001), the specialist group (45.85 ± 8.18 vs. 68.65 ± 13.10, t=−6.43, P<0.001), and the residency training group (42.38 ± 15.30 vs. 76.44 ± 16.46, t=−5.98, P<0.001). There was a significant change in the score of doctor-patient communication after the course in the community group (63.00 ± 13.84 vs. 78.69 ± 7.10, t/Z=−4.33, P<0.05) and the residency training group (60.00 ± 15.50 vs. 70.88 ± 6.44, t/Z=−2.12, P<0.05). There was also a significant change in the score of medical record writing after the course in the community group (60.19 ± 17.96 vs. 79.69 ± 14.25, t=−2.96, P<0.05), the specialist group (47.77 ± 12.59 vs. 80.31 ± 12.93, t=−6.26, P<0.05), and the residency training group (37.00 ± 15.50 vs. 75.88 ± 15.88, t=−7.25, P<0.05). The score of medical record writing before the course was 60.19 ± 17.96 in the community group, 47.77 ± 12.59 in the specialist group, and 37.00 ± 15.50 in the residency training group, with a significant difference between the three groups (χ^2=13.04, P=0.001); after the course, the score of medical record writing was 78.69 ± 7.10 in the community group, 63.46 ± 19.40 in the specialist group, and 70.88 ± 6.44 in the residency training group, with a significant difference between the three groups (χ^2=10.13, P=0.006). **Conclusions** In the course of clinical reasoning in general practice, BTBL can improve teaching efficiency, save teaching resources, and play the role of promoting strengths and avoiding weaknesses.

【**Key words**】 Blended team-based learning; General practice; Clinical reasoning; Talent heterogeneity

Fund program: 2020 Medical Education Research Project of Medical Education Branch of Chinese Medical Association and Medical Education Professional Committee of Chinese Association of Higher Education (2020B-N08139); Shanghai Medical and Health Development Foundation Project (SE1201933); National Medical Graduate Education Committee Online Course Construction Project (B-YXC2022-01-01-10)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20230508-01877

全科临床诊疗思维即全科医生接诊能力，是指全科医生运用自身所储备的临床知识，通过病史采集、体格检查、辅助检查开具等技能，在全科工作环境下从生物、心理、社会角度综合分析处理患者健康问题的过程[1]。全科医生队伍来源复杂，主要由“5+3”“3+2”（助理）全科住培医生和经转岗培训后的医生构成，因此人才队伍特征差异（即异质性）明显[2-3]。在医学教育过程中，人才异质性是影响培训效果的重要因素，尤其是年龄、专业背景、工作经验、经济与升职压力等因素影响较大[4-7]。人才异质性同样影响全科临床诊疗思维培训，全科医学人才年龄跨度较大且工作经验不一，资深医生实践经验丰富但缺乏系统全科培训，年轻医生全科理论丰富但实践不足；资深医生生活稳定、心智成熟且抗压能力强，年轻医生生活刚起步、抗压和社会能力相对较弱。此外，由于全科医生队伍存在相当数量的转岗医生，其来自临床各专科，原专业背景复杂，难免存在专科思维固化情况[1]。为此，同济大学医学院全科医学系立足于全科人才异质性这一现实问题，通过面向全科住培生（简称“住培生”）、在职全科医生（简称“在职全科”）和有全科转岗意愿的在职专科医生（简称“专科医生”）开设《全科临床诊疗思维》课程，在融合上述 3 类学员的班级中进行了“年龄混合、专业背景混合、经验资历混合”的混班

制教学，以期探索既提升全科临床诊疗思维、又节约教学管理成本的特色课程。

1　对象与方法

1.1　研究对象

2021年9月至12月，选择同济大学医学院全科医学方向52名硕士作为研究对象，根据学习及执业经历分为住培组（全科住培生）17人、社区组（在职全科医生）17人、专科组（在职专科医生）18人。

1.2　研究方法

1.2.1　课程设计

世界家庭医生组织（World Organization of National Colleges Academies，WONCA）将全科医生岗位胜任力分为初级卫生保健能力、以人为中心的照顾能力、解决具体问题的技能、综合性服务能力、社区为导向的服务能力和整体分析能力等“六大能力”[1]。同济大学《全科临床诊疗思维》课程以此为框架，将课程分为4个模块13项内容[1]，以理论课、讨论课、实践课、以问题为导向的学习（problem-based learning，PBL）[8]等形式开展32学时的研究生专业课程培训。本研究在既往课程的内容与形式基础上[1]，分析学员的异质性特点，进行混班制设计（表1）。

1.2.2　总论模块

课程概述是课程的总论，目的是在于向学员介绍课程的目标、内容、形式和要求，明确全科临床诊疗思维的重要性。考虑到混班制特点，概述部分提前向授课对象告知可能存在的挑战和机遇。挑战在于不同生源如何在课程中分工合作达到同质化培训效果，机遇在于不同生源间的交流与互相学习。在总论课程中设置自我介绍和培训前测试，选拔临床基础好、领导力和执行力强的学员担任组长，组建由不同年龄、专业背景和工作经历的学员构成的融合学习小组，以充分发挥学员特点，取长补短，相互促进。

1.2.3　核心模块

核心模块是以诊断学内容为主的全科接诊“基本功”，决定接诊的质量。与既往“诊断学”教学模式不同，该模块不再局限于强调技能操作规范。考虑授课对象虽然生源不同，但已具备一定临床基础，技能操作层面足够娴熟，在课程中需要提升的是将问诊、查体和辅助检查等技能结合基层环境加以实践运用，注重全科临床诊疗思维系统性、整体性和以人为中心的内涵特征[1]。因此，该模块课程的理论授课部分以知识回顾为主，在理论回顾铺垫的基础上再强化突出全科医学特点和内涵，针对授课教师提出的议题进行讨论，由经验与能力相对较浅的住培生优先发言，在职全科立足于全科实际情况进行补充，专科医生再从专科角度进一步深入。

1.2.4　案例模块

在案例模块中，PBL是以多幕式案例展开[8]，根据每一幕的内容，需要学员在课前进行资料查询，课间进行小组讨论和意见汇总，课后进行幻灯片制作并在下一次课前上台交流汇报。该模块中住培生接受能力强、擅长运用信息化手段，因此主要负责查阅资料与制作课件；在职医生一方面提供思路，一方面凭借长期积累的表达能力负责交流汇报。本板块强调全科医学临床诊疗思维以人为中心、以问题为导向、以证据为基础的特点[1]。

1.2.5　接诊模块

在接诊模块中，全科门诊的接诊规范将理论课核心模块中问诊、查体、辅助检查和沟通串联起来，活化学员思维，为后续接诊实践做准备。全科接诊（subjective data-objective data-assessment-plan，SOAP）病历课程将传统理论授课与临床案例情景模拟相结合，以全科基础最为薄弱的专科医生为重点

表1　《全科临床诊疗思维》课程的混班制设计方案

模块	内容	形式	课时	混班制课程设计要点
总论	全科临床诊疗思维概述	理论课	2	自我介绍互相了解、培训前测试，组建学习小组、推选组长
核心模块	问诊能力、体格检查、辅助检查、医患沟通	理论课、讨论课	8	讨论环节：住培生优先发言，在职全科补充，专科医生从专科角度进一步深入
案例模块	未分化疾病、多病共存、慢病管理、心身疾病、健康管理	PBL	10	住培生主要负责查阅资料与制作课件，在职医生提供思路、交流汇报
接诊模块	全科门诊接诊规范、SOAP病历书写、全科门诊接诊案例示范	理论课、实践课	12	SOAP以基础最薄弱的专科医生为起点，进行传统理论授课。实践中三类学员分别依次体验医生、患者及家属的角色，其他学员以旁观者角度记录优缺点并交流讨论，最后教师总结

对象，同时帮助住培生加深印象和理解，对在职全科医生SOAP能力也是查漏补缺。通过角色扮演的形式模拟接诊实践，3类学员分别依次体验医生、患者及家属的角色，其他学员以旁观者角度记录优缺点并交流讨论，最后教师总结。

1.3　教学评价

根据《全科临床诊疗思维》课程设计[1]，课程主要目的是提升学员全科接诊能力。因此，以学员病史采集、体格检查、医患沟通和SOAP病历书写能力为评估指标；以客观结构化临床考试（the objective structured clinical examination，OSCE）形式开展，考试分为4个考站，每站限时10 min，采用百分制评分。评价中尤其强调基于WONCA岗位胜任力基本要素[1]，结合基层实践及全科特点，运用诊疗思维。SOAP病历是全科门诊的特色病历，包括了主观资料、客观资料、诊断与分析、治疗计划四大部分。SOAP记录方法与传统病历有相似之处，但更强调从生物、心理、社会角度统筹评估、分析、处理患者的全科综合问题，是全科医生在接诊时临床思维的具体表达形式。

1.4　统计学方法

采用SPSS 22.0软件对收集数据进行统计分析。计量资料以（均数 ± 标准差）表示，组间比较采用方差分析或Kruskal-Wallis检验；组内前后比较根据差值是否符合正态分布，采用配对样本 t 检验或Wilcoxon符号秩和检验。计数资料以频数和百分数表示。检验水准 α=0.05。

2　结果

2.1　研究对象基本资料

52名研究对象中包含男生20人和女生32人；根据学员类别，可分为全科住培生17人、在职全科医生17人、在职专科医生18人；根据学员年级，可分为一年级硕士35人、二年级硕士17人；根据工作年限，可分为5年以下23人、5~10年17人、10年以上12人（表2）。

表2　研究对象基本资料[例（%）]

项目		人数
性别	男	20（38.5）
	女	32（61.5）
学员类别	全科住培生	17（32.7）
	在职全科医生	17（32.7）
	在职专科医生	18（34.6）
年级	一年级硕士	35（67.3）
	二年级硕士	17（32.7）
工作年限	5年以下	23（44.2）
	5至10年	17（32.7）
	10年以上	12（23.1）

2.2　不同生源培训前后各模块得分比较

通过对课程前后的各模块测试得分进行比较，3组学员除病史采集，专科组除医患沟通，其余模块前后比较均有统计学意义（表3）。

表3　不同生源培训前后各模块得分比较[$(\bar{x} \pm s)$，分]

评分模块	分组	课程前	课程后	t/Z值	P值
体格检查	社区组	44.88 ± 9.17	78.06 ± 12.11	−12.49[b]	<0.001[b]
	专科组	45.85 ± 8.18	68.65 ± 13.10	−6.43[b]	<0.001[b]
	住培组	42.38 ± 15.30	76.44 ± 16.46	−5.98[b]	<0.001[b]
医患沟通	社区组	63.00 ± 13.84	78.69 ± 7.10	−4.33[b]	0.001[b]
	住培组	60.00 ± 15.50	70.88 ± 6.44	−2.12[a]	0.034[a]
病历书写	社区组	60.19 ± 17.96	79.69 ± 14.25	−2.96[b]	0.010[b]
	专科组	47.77 ± 12.59	80.31 ± 12.93	−6.26[b]	<0.001[b]
	住培组	37.00 ± 15.50	75.88 ± 15.88	−7.25[b]	<0.001[b]

注：a为Wilcoxon符号秩和检验，b为配对样本 t 检验。限于篇幅，P>0.05数据已略。

2.3　培训前后各模块得分在不同生源间比较

各模块测试得分组间比较发现，培训前，3组学员在病历书写模块比较，差异有统计学意义（P<0.05）；培训后，3组学员在医患沟通模块比较，差异有统计学意义（表4）。

3　讨论

3.1　混班制教学是立足于全科现实问题的有效策略

混班制教学本质上是以团队为基础的教学

表4　培训前后各模块得分在不同生源间比较[$(\bar{x} \pm s)$，分]

培训时间	评分模块	社区组	专科组	住培组	F/χ^2值	P值	多重比较（P<0.05）
培训前	病历书写	60.19 ± 17.96	47.77 ± 12.59	37.00 ± 15.50	13.04[a]	0.001[a]	①vs.③
培训后	医患沟通	78.69 ± 7.10	63.46 ± 19.40	70.88 ± 6.44	10.13[a]	0.006[a]	①vs.②，①vs.③

注：a为Kruskal-Wallis检验。限于篇幅，P>0.05数据已略。①为社区组，②为专科组，③为住培组。

(team based learning,TBL),TBL以学生为中心,强调主动学习,突出团队合作,有助于学员提升临床诊疗思维与综合能力[9]。在本研究中,全体学员在病史采集方面未有显著提升。病史采集是一个深入了解病例的过程,也是一个将自身知识储备转化输出的过程,经过短短4个月的培训很难全面拓展知识储备及改变临床思维固化的现状[10]。但3类学员在查体、医患沟通和病历书写方面均有提升,因此混班制教学对于全科接诊能力提升有效。

混班制教学能够将"新老"优势互补,激发学员的内在学习与交流动力。随着全科医学进入高速发展的时代,"5+3""3+2"等为代表的"新全科"与转岗而来的"老全科"融合,形成一支人才结构复杂的队伍,但两者存在代际差异[2]。工作资历是本课程混班制中需要考虑的重要因素,住培生具有记忆力强、新事物接受能力强、现代信息技术手段应用能力强的优势,然而他们同时正面临求职压力、缺乏求职经验,存在着对社区真实工作情况不了解和对职业规划的迷茫,在职医生在混班制课程中的交流示范则恰好可为其提供帮助。住培生技能操作规范与熟练程度甚至超过在职医生,然而其全科临床诊疗思维能力综合低于在职医生,主要表现在机械式问诊查体、套餐式检查等情况。在职全科医生的临床诊疗思维在3组中表现最优,他们能够在基层有限的设备、药品等真实环境中处理问题。混班制课堂中全科医生的专业广度与专科医生的专业深度则又可以互补。就知识储备而言,专科医生缺乏全科经历和理论培训,在职全科具有实践经验优势,全科住培生则在住培后期才具备较为扎实的临床能力与知识储备。因此,本课程将二年级的住培生与一年级的在职医生一起进行混班制培训。

混班制教学是一种既立足于能力提升,又立足于人才异质性这一现实问题而开发的行之有效的教学手段。混班制教学能够同时提升多种学员的能力,节省教学资源,减轻培训压力。因此,混班制教学具有实用性和创新性,可复制、可推广。

3.2　实践经验与专业背景在培训中发挥的优势

在异质性明显的团队合作课程中,采用TBL能够促进合作建立与交流,发挥各自优势来完成任务[11]。通过组间比较发现,培训前后社区组在不同模块中表现出了优势。社区组在SOAP病历书写方面具有实践经验优势,该模块基线水平显著优于住培组。住培组虽然缺乏门诊实践经验,但对于SOAP病历书写具有较深刻的理解,经过本课程培训后,得分有显著提升。培训前后社区组与专科组SOAP病史书写模块成绩差异无统计学意义,可能是由于SOAP病历与普通门诊病历具有共通性,且两组都具有一定的临床工作经验。病历书写由于格式化程度较高,虽然短期训练能够使各组得到提升,但培训中仍需要考虑到不同组别的特征,从而给予针对性的培训。专科医生对于SOAP病历相对陌生,需要首次形成对SOAP的初步印象;对于住培生来说,尽管已经系统学习过SOAP理论,但仍缺乏充分实践;对于在职全科医生来说,SOAP作为"三基三严"的一部分,在继续教育过程中曾受培训,但限于临床诊疗思维的局限,在SOAP的内涵质量上仍需要不断提升。

3组培训效果在医患沟通模块中差异较大,培训前3组间差异无统计学意义,培训后专科组没有提升,社区组能力提升最大。考虑与社区组的专业背景及经验有关。医患沟通是医务人员的重要技能,与医疗质量、医患纠纷关系密切,住培生沟通经验少,专科医生与患者沟通又多为短期沟通,而社区的全科医生往往以家庭医生团队形式开展服务,与居民关系长期稳定,能够发现居民的心理和社会问题,医患沟通能力较好。

3.3　全科高质量专业人才的培养策略

本研究结果与国内部分学者研究发现一致,经过全科住院医师规范化培训的学员全科临床诊疗思维能力整体有明显提升[12]。住培组学员在住培期间接受的全科理论和实践培训,有利于达到较好的全科临床诊疗思维培训效果,虽然本次住培组学员未全部完成住培轮转,系统的全科理论培训优势在全科临床诊疗思维培训中的作用已发挥一定作用。有研究显示,住培期间全科学员岗位胜任力弱于其他专业住培生[13],但全科规范化培训学员在参加社区工作后对于全科专业岗位胜任力较其他专业转岗来源的全科医生高[14]。社区组实践经验是其最大优势,因此对于培训的理解与领悟能力最强,但仍需加强临床理论和技能水平的培训。专科组学员由于缺乏全科理论和实践基础,对于此类学员的全科临床诊疗思维培训,需从全科岗位胜任力的各个要素进行长期、系统的专业培训和社区临床实践,以最终达到全面提升全科临床诊疗思维能力的目的。

混班制教学通过在全科临床诊疗思维课程中

的实践，能够对不同类型的学员起到提升全科临床诊疗思维的作用，还能够克服人才异质性产生的问题，并将异质性融合达到扬长避短、优势互补的效果。从管理角度而言，混班制还能够提升教学效率、节约教学资源、减轻教学压力。本研究尚有一些不足之处，如目前仅在少量全科住培生、在职全科医生及有转岗意愿的专科医生中先行先试，上述人群尚不能完全反映基层全科人才队伍的复杂性，后续仍需在真实客观的全科医生队伍中进一步应用。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　翟佳燚：统计分析、撰写论文；陆媛：项目设计、方案优化、英文摘要修订；马琳琳：项目实施；于德华：项目指导

参考文献

[1] 翟佳燚, 陆媛, 葛许华, 等. 基于胜任力的全科临床诊疗思维课程设计与实施[J]. 中华医学教育杂志, 2022, 42(12): 1079-1082. DOI: 10.3760/cma.j.cn115259-20220502-00566.

[2] 武宁, 程明羕, 闫丽娜, 等. 中国全科医生培养发展报告(2018)[J]. 中国全科医学, 2018, 21(10): 1135-1142. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.001.

[3] 李妍君, 魏来, 范生根, 等. 转岗全科医生服务能力评价指标体系构建及应用研究[J]. 中华全科医学, 2022, 20(4): 539-543. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.002396.

[4] 苑杰, 廖嘉雯, 刘英, 等. 临床专业学位研究生住培同质化目标下的异质性培养[J]. 华北理工大学学报(社会科学版), 2020, 20(3): 109-113. DOI: 10.3969/j.issn.2095-2708.2020.03.109.

[5] 袁文青, 张爱京, 霍刚, 等. 医学研究生招生质量探讨: 基于北京大学第三医院研究生生源特点分析[J]. 中华医学教育探索杂志, 2022, 21(4): 406-410. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20201116-00813.

[6] 项超, 邱海燕. 从研究生群体的异质性特点看如何加强研究生思想政治教育[J]. 湖北师范学院学报(哲学社会科学版), 2011, 31(1): 111-112. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4733.2011.01.028.

[7] 李继胜, 吴均. 医学院校博士生源特征分析及提高生源质量若干思考: 以某医科大学为例[J]. 中国高等医学教育, 2018(10): 123-125. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2018.10.064.

[8] 陆媛, 于德华, 张斌, 等. PBL教学模式在全科医师规范化培训中的实践应用[J]. 中国全科医学, 2014, 17(16): 1880-1883. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2014.16.019.

[9] 马文翰, 白雪霏, 黄亚芳, 等. TBL结合CBD教学在全科医学概论课程中的应用效果研究[J]. 中华医学教育探索杂志, 2021, 20(12): 1409-1412. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200413-00697.

[10] 刘宏伟, 许志坚. 文献检索联合案例教学法在医学本科生临床思维学课程教学中的应用[J]. 医学研究杂志, 2023, 52(5): 194-197. DOI: 10.11969/j.issn.1673-548X.2023.05.042.

[11] 刘倩, 欧阳艳琼, 李苏雅, 等. 跨专业团队合作模拟教学在护理计划与实施实验教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(15): 69-71, 91. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.069.

[12] 张晓磊, 孙铭徽, 于延辉, 等. 延边朝鲜族地区基层医生岗位胜任力调查研究[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(1): 31-33. DOI: 10.3969/j.issn.1001-568X.2021.01.0011.

[13] 苏琳, 张庆文, 李卫. 全科医生及专科住院医生对人文素质的认知及其能力的调查[J]. 中国高等医学教育, 2015(6): 13-14. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2015.06.007.

[14] 程兆辉, 贺知菲, 何艾, 等. 重庆市社区全科医生岗位胜任力状况及其影响因素[J]. 医学与社会, 2020, 33(9): 72-76. DOI: 10.13723/j.yxysh.2020.09.016.

（收稿日期：2023-05-08）

（本文编辑：张学颖）

《中华医学教育探索杂志》第二届编辑委员会青年编委组成名单

（以下按姓氏汉语拼音排序）

常广明	杜　宇	冯劭婷	高方圆	高一飞	侯佳音	侯建林
胡文静	黄　罡	黄　蕾	贾金忠	焦岳龙	李　飞	李国建
李　力	李　密	李培森	李啸扬	林　莉	刘　迪	刘　瑞
龙泳伶	罗　庆	米　洁	潘睿俊	齐殿君	齐　心	任　文
宋　超	孙　鹏	谭　飞	吴利平	吴　宁	向　阳	闫忠红
杨达雅	姚　瑶	余　泰	曾　亮	张　驰	张海峰	张昆松
赵丽莉	周　庆	邹海欧				