

基于行业准入考试要求的高职高专中医类专业教学改革*

谭银花¹ 苏绪林² 王丹² 易志龙² 李勇华² 张训浩²*

(1.重庆三峡医药高等专科学校附属医院供应室,重庆 404000;2.重庆三峡医药高等专科学校中医学院,重庆 404120)

摘要:目的 探讨将中医行业准入考试要求融入高职高专中医类专业教学中的效果。方法 以重庆三峡医药高等专科学校2015级中医类专业学生为实验组,2012级中医类专业学生为对照组。以学生毕业次年首次参加中医执业医师考试医学综合笔试通过率,医学综合笔试中医基础学科、中医临床学科的掌握率和全国通过率排名以及同期全国相关数据为评价指标。结果 实验组的综合笔试通过率、全国数据、中医临床掌握率均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);综合笔试通过率全国排名上升14名。结论 此改革使人才培养更贴近行业准入要求和标准,使考核可信度更高,有利于提高高职高专中医类专业教学质量。

关键词:行业准入;高职高专;中医类专业;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.07.063

文章编号:1672-2779(2022)-07-0169-03

Teaching Reform of Traditional Chinese Medicine Specialty in Higher Vocational Colleges Based on the Requirements of Industry Access Examination

TAN Yinhua¹, SU Xulin², WANG Dan², YI Zhilong², LI Yonghua², ZHANG Xunhao²*

(1. Affiliated Hospital of Chongqing Three Gorges Medical College, Chongqing 404000, China;

2. College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Three Gorges Medical College, Chongqing 404120, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of integrating the entrance examination requirements of traditional Chinese medicine (TCM) industry into the teaching of TCM specialty in higher vocational colleges. **Methods** The experimental group was 2015 grade students majoring in traditional Chinese medicine, and the control group was 2012 grade students majoring in traditional Chinese medicine. The passing rate of the comprehensive written examination, the mastery rate of basic and clinical subjects of traditional Chinese medicine, and the national passing rate ranking of the students taking the first examination for practicing assistant doctors of traditional Chinese medicine in the year after graduation, as well as the relevant national data in the same period were used as evaluation indexes. **Results** The comprehensive written test pass rate of the experimental group was better than that of the control group and the national data, and the clinical mastery rate of traditional Chinese medicine was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The comprehensive written test pass rate of the experimental group was 14 places higher than that of the control group. **Conclusion** The reform makes the personnel training closer to the requirements and standards of industry access, makes the assessment credibility higher, and is conducive to improving the teaching quality of traditional Chinese medicine in higher vocational colleges.

Keywords: industry access; higher vocational college; traditional Chinese medicine specialty; teaching reform

医师资格考试是国家设立的行业准入考试,充分体现了行业准入要求与标准,具有非常高的权威性,考试

分为2级4类,即执业医师和执业助理医师2级,每级分为临床、中医、口腔、公共卫生4类^[1,2]。其中,中医

目前面临的问题多,但在医教协同的背景下,通过不断完善学校-医院-社区为载体的合作,培养优秀的师资队伍、完善培养体系、重视培训基地的建设等,就能培养出适应基层需要的人才,促进中医全科的发展。

参考文献

[1] 国家中医药管理局,卫生部,教育部.关于印发《中医类别全科医生规范化培养标准(试行)》的通知[EB/OL].(2013-04-01)[2021-02-15].
[http://www.satcm.gov.cn/renjiaosi/zhengcewenjian/2018-03-](http://www.satcm.gov.cn/renjiaosi/zhengcewenjian/2018-03-24/1937.html)

24/1937.html.

- [2] 武宁,程明莱,闫丽娜,等.中国全科医学培养发展报告(2018)[J].中国全科医学,2018,21(10):1135-1142.
- [3] 方铁根,梁忠,马骏,等.基于社区基层医疗服务需求的中医全科人才培养模式研究[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(23):148-150.
- [4] 李子贇,佟旭,李海玉.中医全科医学诊疗实践及发展优势[J].中华全科医学,2020,18(9):1433-1436.
- [5] 赵永烈,张庆美,王庆甫,等.中医全科医学研究生教育模式相关问题探讨[J].中国医药导报,2019,16(13):74-77.
- [6] 王占利,冯尧伟,李潇.医教协同背景下医教合一人员的调查与思考[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(3):172-173.
- [7] 张大良.加强医教协同推进医学教育综合改革[J].中华医学教育杂志,2016,36(4):481-483.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:熊家青 收稿日期:2021-03-02)

* 基金项目:重庆市教育委员会高等教育教学改革研究项目[No.183216]

※ 通讯作者:zxh20040809@163.com

医师资格考试是中医执业准入考试，是对考生的基本理论知识、基本操作技能、临床能力等方面的综合测评，能客观地反映中医类专业毕业生的培养质量，是检验和衡量培养中医人才的院校，其培养质量和教学质量的“金指标”，对中医教育具有导向作用^[3,4]。

目前，高职高专中医教育存在对接医疗行业标准不够，教育质量标准与行业的标准和要求差距较大，评价重分数轻能力，重结果轻过程，考核可信度较低等问题^[5,6]。如何对接行业准入要求，发挥行业准入考试对教育的导向作用，提高中医类专业人才培养质量，本研究将中医行业准入考试要求融入中医类专业教学中，并对效果进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以重庆三峡医药高等专科学校2015级中医类专业(中医学、针灸推拿和中医骨伤专业)专科学生为实验组，2012级中医类专业(中医学、针灸推拿和中医骨伤专业)专科学生为对照组。2组学生年龄、录取形式等一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 改革人才培养模式

围绕中医工作岗位需求，以岗位能力为本位，实验组融入行业准入考试要求调整人才培养方案、重构课程体系、优化课程教学内容、强化行业准入要求的知识点和技能点、修订课程标准，将中医传统师承教育与现代学徒制教育有机结合，实施校内、外“双导师”的“新型师承，分段共育”人才培养模式。注重理论与实践相结合，构建校内和校外教师结合的教学团队，让学生“早临床、多临床、反复临床”，推进学校与医院、理论与临床、校内与校外教师相融合。第1学期学生学习中医基础理论与诊断技能，辅以临床观摩；第2学期“双导师”开展师承式指导，学生周末和暑假到临床指导教师所在单位见习。第3、4学期“双导师”指导学生临床理论与临床实践。第5、6学期学生在临床导师所在单位实习，提高临床综合诊疗能力。对照组采用传统的“2+1”的人才培养模式，前2年在校学习，第3年到医院实习。

1.2.2 改变传统教学方法

围绕人才培养目标，结合行业准入考试要求，改变传统的讲授法，采用线上线下混

合式教学模式，运用PBL、体验式教学法、情景教学法、项目式教学法等。利用课程资源，形成课前教师线上布置学习任务、学生线上完成学习任务，课中教师根据学生课前学习任务完成情况及时调整教学策略灵活运用教学法，课后学生在线上完成学习任务，教师及时了解学生完成情况并辅导。对照组采取传统的课堂教学方法。

1.2.3 建立新的学习评价体系

针对目前教学评价存在的对学生综合职业能力评价缺乏、对接医疗行业标准不够、考试考核标准缺乏可信度等问题^[6]，建立基于行业准入考试，能力为本，关注过程，方法多元化的学习评价体系，即以提高人才培养质量为主线，以理论考核和技能考核相结合，以形成性评价和终末性评价相结合，严把考试关、留级关、毕业关。(1)注重过程，推进课程考试改革。课程考核将学生平时表现、线上学习等过程性评价、技能考核与期末考试相融合。(2)突破课程界限，强化知识综合运用能力考核。设置学期考核、学年考核和对接行业准入考试的毕业考核。(3)加强实习监管，做好岗前和出科两端考核^[7]。

1.3 评价方法

以学生毕业次年首次参加中医执业助理医师考试医学综合笔试通过率，医学综合笔试的中医基础学科、中医临床学科的掌握率和考试人数在30人以上的院校全国排名以及同期全国相关数据对比为评价指标。数据来源于国家中医药管理局中医师资格认证中心出具的《医师资格考试院校学科成绩分析报告(具有规定学历中医执业助理医师)》。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件进行数据分析，计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医学综合笔试通过率比较

实验组比对照组综合笔试通过率高出16.51%，差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组学校通过率与全国通过率的差异无统计学意义($P>0.05$)，实验组学校通过率与全国通过率的差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 中医基础学科和中医临床学科的掌握率比较

中医基础掌握率：实验组比对照组的掌握率高出2.20%，差异无统计学意义($P>0.05$)。实验组、对照组当年全国掌握率差值均无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表1 2组学生医学综合笔试通过率、全国通过率比较

组别	考试年份	在校年级	参考人数	学校通过率/%	χ^2 值	P值	与对照组通过率差值/%	全国通过率/%	与全国通过率差值/%	χ^2 值	P值
对照组	2016	2012	224	41.52	35.678	<0.001	-	41.31	0.21	0.004	0.949
实验组	2019	2015	279	68.10			16.51	57.82	10.28	38.644	<0.001

表2 2组学生中医基础学科掌握率、全国掌握率比较

组别	考试年份	参考人数	中医基础掌握率/%				
			学校	全国	与全国掌握率差值	χ^2 值	P值
对照组	2016	224	65.18	64.84	0.34	0.011	0.916
实验组	2019	279	67.38*	64.75	2.63	0.805	0.370

注:与对照组相比, $\chi^2=0.271$, * $P=0.603>0.05$ 。

中医临床掌握率:实验组比对照组的通过率高出10.51%,差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组、对照组当年全国掌握率差值均无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表3 2组学生中医临床学科掌握率、全国掌握率比较

组别	考试年份	参考人数	中医临床掌握率/%				
			学校	全国	与全国掌握率差值	χ^2 值	P值
对照组	2016	224	55.80	56.12	-0.43	0.009	0.925
实验组	2019	279	66.31*	62.65	3.58	1.516	0.218

注:与对照组相比, $\chi^2=5.798$, * $P=0.016$ 。

2.3 综合笔试考试通过率全国排名变化情况 相对对照组,在考试人数在30人以上的院校(含本科院校)的排名由21名上升到7名,上升14名,上升幅度到达66.67%。从全国排名变化说明改革的效果是显著的。见表4。

表4 2组学生综合笔试考试通过率排名比较

组别	考试年份	参考人数	考试人数在30人以上的院校数	全国排名 [#]
对照组	2016	224	33	21
实验组	2019	279	37	7

注:[#]表示全国排名纳入院校为综合笔试考试人数在30人以上的院校(包含本科院校)。

3 讨论

在中医教学中,基于行业准入考试的要求能使教学更贴近行业准入要求和行业标准,有利于培养高素质中医人才,有利于服务行业人才需求和健康中国。本改革一是使教学(人才培养)更贴近行业准入标准,从某种意义上解决了中医人才培养的标准问题,也符合《国家职业教育改革实施方案》的要求。二是使考核可信度更高。目前高职高专中医药教育没有统一的评价标准,脱离国家职业标准的考核可信度不高,不能很好对接医疗行业标准^[8-10]。将中医执业准入标准充分融入教学的评价,使教学评价更加标准化和客观化,也能更好对接行业准入标准。

在实施中需注意几个方面。(1)考试标准与要求是行业准入基本要求和入门水平,关键是注重于理论知识的综合应用和解决实际问题的能力^[11]。如何将行业准入要求和标准融入教学是实施的重点和难点。(2)充分调研做

好顶层设计。在专业人才培养和课程标准的制定中既要考虑充分融入中医行业准入考试要求,也必须考虑不同级别中医岗位的要求和学生未来发展的可塑性。(3)加强教师培养。完善教师培养政策,多途径培养教师,教学与临床相结合,打造双师型教师。(4)利用信息化手段,教学方法需多样性,提高教学效果,解决教学任务多与三年学制时间相对不足的冲突,使教学内容更符合工作岗位的要求。(5)重视学生实践能力的培养。开展师承教育和临床见习,采取集中与分散安排,日常和周末、寒暑假相结合,使学生从入校就开始接触临床、熟悉临床,使理论与实践培养相结合,发挥中医的传统特色,提高学生临证实践水平和综合能力^[12]。

本研究有待进一步优化和深入,但从研究对象的医学笔试综合考试通过率和全国排名,尤其是从全国排名变化,某种程度上可以反映出本研究取得的成效,可为同类院校提供借鉴和参考,为培养高素质的中医人才提供支持。

参考文献

- [1] 苏绪林,陈琼. 医师资格实践技能考试中医类考生答题出错分析与医学教育反思[J]. 重庆医学, 2014, 43(17): 2249-2251.
- [2] 朱璨,李尧锋,彭芳,等. 执业医师分阶段考试背景下生理学课程改革探索[J]. 基础医学教育, 2018, 20(10): 823-825.
- [3] 彭兰,兰作平,黄琼,等. 以执业(助理)医师考试为导向的病理学翻转课堂教学探讨[J]. 重庆医学, 2018, 47(22): 2995-2997.
- [4] 林晓斐. 从医考成绩排名看中医院校教育[N]. 中国中医药报, 2016-07-28(01).
- [5] 蔡荣林,胡玲,陈卫华,等. 以岗位胜任力为导向的《针灸学》课程多元化考核评价体系的构建初探[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(8): 1991-1994.
- [6] 梅钰. 高职高专多元化教学评价体系的构建[J]. 教书育人(高教论坛), 2015(6): 32-33.
- [7] 谭银花,苏绪林,王明杰,等. 以医师资格考试为导向的高职中医药类专业课程学习评价体系改革与探索[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(8): 56-57.
- [8] 王江红,冯攀. 论医师资格考试制度发展趋势对医学教育的导向作用[J]. 中国卫生法制, 2009, 17(3): 20-23.
- [9] 刘陆阳,王琼,杨金生,等. 高等中医药院校执业医师培养教育情况分析[J]. 中医杂志, 2016, 57(17): 1527-1530.
- [10] 王春福,金淑红. 高职教育学生学习评价体系的改革[J]. 现代企业教育, 2012(18): 145-146.
- [11] 苏绪林,张训浩,李勇华,等. 对中医行业准入考试中针灸学的测试分析与改革策略[J]. 中医教育, 2017, 36(2): 29-31.
- [12] 谷晓红,闫永红,林燕,等. 坚持传承创新促进医教协同——北京中医药大学中医人才培养改革与实践[J]. 中医教育, 2016, 35(3): 7-11.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈春梅 收稿日期:2020-11-20)