

对中医学专业学位硕士研究生临床技能分层分级培训培养体系的构建与研究

秦亚录^{1*}, 蒋小凤¹, 陈曾宇¹, 雍莉¹, 苏晓宁²

1.成都中医药大学附属第三医院(西区)/成都市郫都区中医医院心血管内科, 四川 成都 611730

2.成都中医药大学临床医学院/成都中医药大学附属医院, 四川 成都 611730

DOI:10.61369/MRP.2025070005

摘 要 : 针对当前中医学专业学位硕士研究生临床技能培训中存在的同质化、评价标准不明确、技能提升针对性不足等问题,本研究分析了中医学专业学位硕士研究生临床技能分层分级培训培养体系的构建方案。该体系通过“三层次×三级别”的矩阵式设计,结合过程性评价与终结性评价双闭环机制,可有效提升研究生的临床技能水平和岗位胜任力,旨在为中医学专业学位硕士研究生临床技能培训提供一套切实可行的体系方案,以推动中医临床人才培养质量的提升。

关 键 词 : 中医学专业学位硕士; 临床技能; 分层分级培训; 培养体系; 岗位胜任力

Research on the Construction of a Stratified and Hierarchical Training System for Clinical Skills of Postgraduate Students with Professional Degrees in Traditional Chinese Medicine

Qin Yalu^{1*}, Jiang Xiaofeng¹, Chen Zengyu¹, Yong Li¹, Su Xiaoning²

1.Cardiovascular Department, The Third Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (West Area)/Chengdu Pidu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 611730

2.Clinical Medical College of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine/Affiliated Hospital, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 611730

Abstract : In response to issues such as homogenization, unclear evaluation criteria, and insufficient targeting of skill improvement in the current clinical skills training for postgraduate students with professional degrees in traditional Chinese medicine, this study analyzes the construction of a stratified and hierarchical training system for clinical skills. Through a "three-tier x three-level" matrix design, combined with a double closed-loop mechanism of process evaluation and summative evaluation, this system can effectively improve the clinical skills and job competency of graduate students. The aim is to provide a practical system solution for clinical skills training of postgraduate students with professional degrees in traditional Chinese medicine, in order to promote the quality of clinical talent cultivation in traditional Chinese medicine.

Keywords : master's degree in traditional Chinese medicine; clinical skills; stratified and hierarchical training; training system; job competency

引言

自2015年国家启动中医住院医师规范化培训与专业学位硕士研究生教育并轨改革以来,中医专业学位硕士研究生的培养目标已被确认为“具备中医理论基础、熟练临床操作和具有一定程度的科研能力的高层次应用型人才”^[1]。但是,由于招生规模不断扩大,培训周期不断缩短及医疗资源分配不均衡等问题,培养过程中出现了“同质化”和“个体化成长”发展的冲突^[2]:一方面,不同院校、不同基地在培训内容、教学方法和评价标准等方面存在很大差异,造成了学生的临床水平差异很大。另外,“一刀切”的轮换方式,很难考虑到学员过去的经历、学习进度和专业爱好,导致了初级学员“跟不上”,资深学员“吃不饱”的结构性浪费^[3]。同时,中医学的专业特性又使培训的困难增加。“望闻问切”“辨证论治”“针灸”等关键技术,都是需要反复观摩、长期练习和及时反馈的。但是,目前的轮转科室大多是围绕着病症进行的,缺少一个能够垂直贯穿的能力提升途径。另外,目前中医药住培业的信息化建设还相对滞后,作业数

据、病案记录和考评结果都是零散的，无法有效地进行流程监管，也制约了质量提升的循证依据^[4]。国内外实践证明，以能力为基础的分层分级培训可以很好地克服以上问题^[5]。这种培训模式通过对研究生进行科学的分层设置明确的学习起点，再通过逐级进阶设定清晰的目标，并将过程性评估和终结性评估结合起来，达到“因材施教”和“同质达标”的有机融合。基于此，构建并验证一套适用于中医学专业学位硕士研究生的临床技能分层分级培训培养体系很有必要。

一、理论框架

（一）“三层次—三级别”矩阵

“三层次”是以研究生进入基地的时间及临床经验为基础，将其分为一、二、三三个层次，体现了培养过程中的循序渐进；“三级别”根据临床技能熟练程度分为 D1、D2 和 D3 三个等级，反映出不同程度的学生在技能水平上的差别。“三层次—三级别”矩阵将二者有机地融合在一起，构成了一种立体的培训框架，使得各个层次的研究生都有清晰的层级提升目标，各个层级的技能需求也可以与特定层级的阶段相匹配，从而达到了精确的培训效果。比如，一级研究生重点是 D1 级的技能培训，二级研究生重点是 D2 级的技能培养，三级的研究生工作的重点是 D3 级的技能培养，并且可以在相同的层次中按照自己的能力进行等级的飞跃，这样既可以保证培训的标准化，又保证了培训的灵活性^[6]。

（二）过程性评价 + 终结性评价双闭环

过程性评价贯穿于培训的全过程，通过每月、每季度的直接观察操作技能评估等，可以对学生的临床操作、病历书写、医患交流等各个方面进行及时的反馈与记录，并对存在的问题进行及时的分析，并加以改善，从而实现不断改善的“小闭环”。

终结性评价则在一个培训阶段结束时进行，通过 OSCE（客观结构化临床考试）等综合性考核方式，全面评估研究生对该阶段临床技能的掌握程度，判断其是否达到相应级别要求。终结性评价的结果又会反作用于过程性评价，为下一轮培训阶段的目标设定和内容调整提供依据，形成一个涵盖整个培养周期的大闭环。这种双闭环管理模式不仅能保障培训过程的有效性，而且能保证培训成果的真实可信。

（三）设计原则

1. 岗位胜任力导向

从中医临床岗位对人才的现实需要出发，在培训目标、内容和评价标准上，融合了临床诊断能力、交流合作能力、应急处置能力等岗位所需要的核心能力。不管是“三层次—三级别”的矩阵设计，还是模块化的培训内容，都是以提高研究生的岗位胜任力为中心，保证所培训出来的研究生可以迅速地融入临床工作中，并在各自的岗位上独立地开展工作^[7,8]。

2. 递进与个性化并重

递进性体现在层次和级别的划分上，从一级到三级、从 D1 到 D3，培训内容的难度、深度和广度逐步增加，技能要求逐步提

高，符合研究生能力发展的规律。个性化则通过入层评估后制定的个人培训路线得以实现，根据每个研究生的基础水平、兴趣特长和发展需求，为其量身定制培训计划，使不同研究生都能在自身原有基础上获得最大程度的提升^[9]。

3. 质量控制贯穿全程

从培训方案的制定、培训过程的实施，到考核评价的开展，都建立了严格的质量控制标准和流程。在培训方案制定阶段，由各相关专业培训小组共同研讨，确保内容的科学性和适用性；培训过程中，通过月度、季度 DOPS 即时反馈等方式进行监督，及时纠正偏差；考核评价时，采用标准化的工具和指标，保证评价结果的公平公正。质量控制的全程参与，为培训培养体系的有效运行提供了有力保障。

二、分层分级培训培养体系具体构建方案

（一）培训对象分层分级标准

1. 三层次

（1）一级

新来的学生，必须是在基地工作不超过一年的中医临床专业型硕士。这个时期的研究生还处在由学生向临床医生的角色转换与调适时期，对于科室环境、工作流程等都不太了解，学习的内容也与学校教育有很大的不同。所以，培训要从基础做起，把每一种操作的具体理论与实践都联系起来，让他们尽快地融入实际工作中去，并能够熟练地掌握一些最基本的临床技能。

（2）二级

指在基地工作一年到两年之间的进展性中医临床专业型研究生。通过一年多的教学与实习，学生已经初步掌握了基础的临床操作技术，这正是他们进一步学习、掌握专科知识及技能的重要阶段。经过一对一的严格指导，学生们可以更好地了解本专业的理论，同时也可以更好地掌握本专业的技能，为以后的专业发展打下坚实的基础。

（3）三级

入基地两年以上的中医临床专业型硕士，或既往在三级医院临床工作两年以上且完全掌握临床基本技能并能熟练应用的研究生。该层次的研究生具备较为丰富的临床经验和扎实的基本技能，培训重点在于提升其处理复杂临床问题、指导下级医师等方面的能力^[10]。

2. 三级别

(1) D1

这一级别的研究生应该能够自主进行中医四诊,即望闻问切,准确地采集病人的病情资料;熟悉常用的穿刺方法,例如:骨髓穿刺,腰椎穿刺等;能熟练进行心肺复苏术,能在危急时刻抢救病人的生命。以上技能是从事临床工作的基本技能,也是培养学生进行后续工作所必需具备的素质。

(2) D2

能对常见的专科疾病进行诊治,对病人的具体情况作出正确的判断,制订合适的治疗计划;具备标准化的病历写作能力,保证病历的完整,准确,规范化;具有教授低年级研究生的能力,把自己所掌握的理论与实践经验教授给下级,推动团队共同发展。

(3) D3

具有处理疑难病例的能力,能组织医护人员对疑难病症进行分析研究,并给出合理的诊断意见;具备中西医结合诊疗的能力,能综合运用中西医各自的优点,给予病人最好的救治;同时,也可考核他人、对下级医师或低年级研究生的临床操作能力进行评估。

(二) 培训内容模块化

1. 通用模块

内容涉及中医四诊法、体格检查法、病历书写法、无菌术和心肺复苏术等中医临床常用基础技能。这些技能是每一名中医学专业硕士研究生必备的素质,也是未来各学科工作的必备技能。

2. 专科模块

根据专科方向,可划分为如心血管,消化,针灸,推拿等。各专科模块侧重于临床常见疾病的诊断与治疗、特色技术操作等方面的内容,使研究生能够深入学习和掌握本专科的专业知识和技能,成为该领域的专业人才。

3. 拓展模块

包括医患沟通,科学研究方法,医学法律法规等方面的内容。加强医患之间的交流,可以有效地避免医疗纠纷,建立良好的医患关系;通过科学的研究方法,促进了学生在临床实践中的科学研究,促进中医临床医学的发展;医疗法规对研究生的诊疗活动具有重要的规范指导意义。

(三) 实施流程

1. 入层评估

通过 OSCE (客观结构化临床考试) 及 360 度综合测评,综合评定硕士研究生的技术能力。OSCE 通过多环节的考试,对研究生的临床操作和病例分析等进行综合评价;360 度评估是指由导师、同事和患者三个层面对学生进行全面的评估,从而全面地确定研究生的入层起始点,从而为以后的分层培训奠定基础^[11]。

2. 制定个人培训路线

基于入层评估,指导导师和学生一起讨论,结合学生的实

际状况、发展目标及层次需求,设计有针对性的个性化培训路径^[12,13]。

培训方案必须由指导教师与学生共同签署确认,以确定各自的职责与目标,保证培训方案的有效执行。

3. 教学形式

(1) 一级:以示范-模拟-床旁带教为主。导师首先进行操作示范,让研究生了解操作的规范流程和要点;然后让研究生在模拟环境中进行练习,熟悉操作步骤;最后在床旁进行实际带教,指导研究生将理论和模拟操作应用到实际临床工作中^[14]。

(2) 二级:采用专题工作坊、一对一带教的形式。专题工作坊围绕特定的专科知识或技能开展深入研讨和实践,提高研究生的专业水平;一对一带教则能针对研究生的个体差异进行精准指导,解决其在学习和工作中遇到的具体问题。

(3) 三级:以主持病例讨论、教学查房为主要教学形式。通过主持病例讨论,锻炼研究生的思维能力和组织能力;教学查房则能提升其对疾病的诊断和治疗水平,同时培养其带教能力。

4. 过程监督

实行月度、季度 DOPS (直接观察操作技能评估) 即时反馈机制。每月和每季度对研究生的临床操作进行观察和评估,及时给予反馈意见,指出存在的问题并提出改进建议,帮助研究生不断调整 and 提升自己的临床技能 [15]。

(四) 考核与评价体系

1. 考核维度

考核维度采用数量+质量的方式。数量方面,对研究生培训过程中应完成的临床操作例数进行阈值设定。充足的操作数量是研究生对临床技能的熟练程度、精准度的要求,这必须建立在大量的临床实践基础上。质量方面,OSCE 站点考核成绩需达到 80 分以上,确保研究生的临床技能达到一定的质量标准;患者满意度需达到 90% 以上,体现了对研究生服务态度和医患沟通能力的要求。

2. 评价工具

电子档案袋可以对培训期间所有的考试成绩、操作记录、评价意见等资料进行自动汇总,生成一个完善的个人成长记录,方便对研究生整个培训过程的追踪与评估。过程性智导标利用 RFID (射频识别技术) 记录研究生在穿刺、换药等操作中的关键步骤,实时监控操作的规范性和准确性,为过程性评价提供客观数据支持。

3. 反馈路径

考核评估结束后,导师会在课堂上进行口头反馈,使学生能够更好地掌握自己的学习情况;并对所发现的问题及改善措施提出具体书面报告,并发放改进追踪单,对学生进行改进情况跟踪,以保证学生在学习过程中取得的进步。此外,还可以为导师和管理部门提供一个可以实时浏览研究生培训数据的平台,将培训进度、考试成绩等相关数据以可视化的形式展现出来,方便

导师和管理部门能够对其进行了解，并给予有针对性的指导和管理。

三、结束语

中医学专业学位硕士研究生临床技能分层分级培训培养体系的构建，是应对当前中医临床人才培养挑战的重要举措。该体系以理论框架为指导，遵循科学的设计原则，通过明确的分层分级

标准、模块化的培训内容、规范的实施流程和完善的考核评价体系，实现了对研究生临床技能的精准培养和科学评价。然而，体系的实施还需要各培养单位的积极配合和支持，需要不断在实践中总结经验、完善优化。相信随着该体系的逐步推广和应用，将为我国培养出更多高素质的中医学专业学位硕士研究生，为中医事业的传承与创新发展注入新的活力。

参考文献

[1] 李竹林, 王振军, 霍然, 等. 分层递进教学模式在普外科住院医师规范化培训中的应用探索 [J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(15): 190-193.

[2] 周素涛, 孙超, 曹欣然. 分层递进教学法在临床血液、体液专业课程实习培训中的应用 [J]. 河北北方学院学报 (自然科学版), 2025, 41(08): 43-45+50.

[3] 何银辉, 曾菲, 孙干明, 等. 内科住院医师规范化培训面临的问题及对策 [J]. 浙江医学教育, 2020, 19(04): 17-19.

[4] 罗杰. 分层分类与数字化转型下的建筑类国有企业员工培训体系探索 [J]. 四川劳动保障, 2025, (10): 166-167.

[5] 乔戈, 牛卓刚. 分层培训助力基层人才建设 [J]. 中国电力教育, 2025, (04): 17.

[6] 金雪, 张建欣, 董爱梅, 等. 分层递进式教学模式下全科住院医师对规范化培训感受和需求的质性研究 [J]. 中华全科医师杂志, 2023, 22(12): 1248-1253.

[7] 谢诒诚, 李淑娴, 王颖硕, 等. 基于分层递进模式的儿童可弯曲支气管镜操作培训的效果评价 [J]. 中国继续医学教育, 2025, 17(10): 130-134.

[8] 蒋国霞, 易永红. 基于 ADDIE 理论的赋权式教育模式在儿科护士分层培训中的应用 [J]. 循证护理, 2025, 11(10): 2076-2080.

[9] 郑雯菁, 张玉芝, 高立峰. 分层递进式带教模式在检验医学科住院医师规范化培训中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2024, 21(22): 193-196.

[10] 王晶, 曾嵘, 贾文辉, 等. 神经内科专业基地落实分层递进教学理念的探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2023, 15(21): 180-185.

[11] 李远, 杨贤, 严思敏, 等. 基于分层学习实践模式的哮喘药师能力培训评价指标体系研究 [J]. 中国药房, 2025, 36(11): 1389-1393.

[12] 杨海苓, 陈园园, 曹雁南, 等. 基于岗位胜任力的公立医院后勤人员分层培训实践 [J]. 中国医院建筑与装备, 2025, 26(03): 54-57.

[13] 蹇雯雯, 张海霞, 王娟, 等. 感染科住院医师规范化培训中分层递进式教学模式的构建与应用 [J]. 中国卫生产业, 2025, 22(04): 5-8.

[14] 李民, 封蕾, 谢锦, 等. 住院医师规范化培训师资分层培训体系的构建与实践 [J]. 中国毕业后医学教育, 2024, 8(06): 401-403.

[15] 刘刚, 张春江, 杨晓萍. 分层培养模式在肾内科住院医师规范化培训中的应用 [J]. 农垦医学, 2024, 46(05): 476-480.