高校医学教学研究（电子版）2016 年 6 月，6（2）：7–10
ISSN 2095-1582　CN 11-9308/R　medteach.hep.com.cn

医学留学生临床实践教学模式的探索与思考

谭晓燕，毛靖伟，王英德

大连医科大学附属第一医院内科教研室，大连，116011

摘　要：来华留学生医学教育发展迅速，如何保证留学生的临床实习质量成为各医学院校不得不思考和探索的课题。目前我国尚无统一高效的留学生临床实习教学模式，无法保证留学生临床实习质量。本文针对国内各医学院校留学生临床实践教学模式的现状进行分析和思考，为将来探索一种高效可行的临床实践教学模式提供一定的参考与借鉴。

关键词：医学留学生，临床实践，教学模式

Experience and Thinking on Clinical Practice Teaching Mode for Foreign Medical Students

TAN Xiao-yan，MAO Jing-wei，WANG Ying-de

Department of Medicine，the First Affiliated Hospital of Dalian Medical University，Dalian 116011，China

Abstract：With the rapid development of the medical education for foreign medical students in China，how to guarantee the quality of their clinical practice has become a subject that educators of medical colleges and universities in China have to think about and explore. At present，there is no unified and efficient clinical practice teaching mode for foreign medical students to ensure the quality of their clinical practice. In this review，we analyzed the present situation of the clinical practice teaching mode for foreign medical students in some colleges and universities in China，so as to offer certain references in the future exploration on an efficient and feasible clinical practice teaching mode for foreign students.

Key words：Foreign medical students，Clinical practice，Teaching mode

随着经济全球化和高等教育国际化，留学生教育越来越受到世界各国的重视，成为反映学校教育水平的重要标志。无论留学生还是本国学生，临床医学专业学生培养的最终目的是使学生成为一名合格的临床医生，而实习阶段的教学效果直接影响学生的质量。目前国内各医学院校留学生临床实践教学模式千差万别，尚无统一高效的适合留学生的带教模式，无法保证留学生临床实习质量。我们通过分析国内各医学院校本科留学生临床实践教学模式的现状及改革，为将来探索一种高效可行的留学生临床实践教学模式提供一定的参考与借鉴，以更好地保证和提高留学生临床实习质量。

1　教学模式现状

1.1　语言及沟通

目前大多数医学院校接收的留学生主要来自印度、

收稿日期：2015 – 12 – 13，**修回日期**：2016 – 03 – 20
通讯作者：王英德，E-mail：albertwyd@163.com

巴基斯坦、尼泊尔等国家，英语为大多数国家的官方语言，留学生的语言基础好、读写能力强，但发音不标准。在与其交流过程中，教师常可能因为听不懂或误解学生的问题，而导致与学生不能充分地互动交流。医学是实践性非常强的一门学科，临床实践中与患者交流十分重要，由于语言障碍，留学生和患者之间无法交流，导致采集病史、体格检查等诸多环节不能有效进行，基本上靠中国学生和带教教师的翻译，无法得到第一手的资料[1]。就带教教师而言，由于汉语与英语语系差异较大，造成带教教师在口头表达能力方面普遍比较欠缺，多数教师对准备好的教学内容可以流利地照本宣科地讲解，但在临床示教过程中无法与学生进行更多的互动交流，导致留学生有时无法正确理解患者传递的信息，从而无法做出进一步的诊断和治疗[2]。

1.2　模式及教材

传统的临床教学模式是以教师讲授和示教为主，学生处于被动学习的地位，常常是理论课讲授一遍，而临床实习再讲授一遍的形式，即所谓的“师带徒”模式[3]。这种模式使学生过分依赖教师对临床疾病的讲解，少有主动思考，影响了留学生创造性思维和创新能力的培养[4]。大多数留学生性格活泼外向，实习课上他们喜欢提问，思维活跃，敢于提出自己的见解，填鸭式的方式并不适合他们。另外，在教材的选择方面，目前国内尚无统一的医学留学生专用教材。

以上原因导致目前大多数医学院校留学生临床实习经常就是每天跟随带教教师查查房，仅靠教师的翻译对某种疾病得到一个最基本的了解，根本无法做到亲自采集病史，进行体格检查和做出进一步的诊断和思考，更无法书写病历。加之有部分留学生组织纪律性差，经常迟到早退[5]，临床实习根本无法保证留学生回国以后能够独立进行医疗服务。因此，传统的带教模式根本无法保证留学生临床实习质量，探索一种高效可行的适合留学生临床实践的教学模式迫在眉睫。近几年，各医学院校为此做出了很多探索，取得了一定成效，总结分析如下。

2　教学模式探索

2.1　PBL 教学模式

PBL（problem-based learning）教学法[6]是 1969 年由神经病学教授 Barrows 在加拿大麦克马斯特大学首先提出的，目前在国际上是比较流行的一种教育模式，PBL 倡导的是“以学生为主体，以问题为中心”的教育模式，即在教师指导下，由过去学生被动学习转变为主动学习，教师在该教育模式中的作用是启发学生思考问题，培养其主动摄取知识并利用所学的知识去解决实际问题的能力，PBL 注重的是学生的能力培养，使其掌握有效的学习方法。宁夏医科大学[4]创建了 SSE（study independendy-seminar-the exercise of diagnosis and management）临床教学模式，即“自学－讨论－诊治演习”模式；南通大学医学院[7]推行 PIO 教学法，即提出问题（problem）、处理措施（intervention）、总结提高（outcome）；中南大学湘雅医院建造“框架式高层建筑”[8]。这些都属于 PBL 教学模式的延伸。其基本思路是：在实习指导教师的指导下，留学生进行问病史和基本体格检查，提出初步诊断结果以及需要进一步检查的项目，实习指导教师提供原始资料，由留学生进一步说明最终诊断，并做出鉴别诊断和初步治疗，最终由带教教师复习本次实习病种的诊断和治疗要点。这也是目前大多数医学院校改革后所采取的主要教学模式[1,2,3,9]。但 PBL 教学模式在我国的应用尚处在初步尝试阶段，存在很多不利因素，有一定的缺陷，如忽略了学习的目标，不利于掌握完整的医学基本理论，失去直接接受经验知识的机会。

2.2　“一对一”模式

留学生在来华之前虽然有了一定的汉语基础，但在临床实习中仍无法做到单独与患者进行交流，“一对一”模式应运而生。重庆医科大学第二临床学院[10]采用的“同伴教育”以及济宁医学院[11]采用的“捆绑式临床带教”均是这种模式的延伸。其基本思路是：将一个留学生和一个 7 年制学生组成实习互助小组[12,13]，让汉语比较好的学生作为主要病史采集者，并由 7 年制学生予以补充及翻译，带教教师予以指导，让学生亲自查体，并结合典型病例精心制作多媒体教学课件，要求留学生至少汇报 1 份病历，并完成病历书写[14]，由带教教师当面进行批改，注重临床实践能力考核[15]。这种教学模式可有效解决留学生由于语言障碍而带来的诸多困难，在一定程度上减轻了带教教师的带教压力，并能提高 7 年制学生的英文应用水平。但 7 年制学生层次再高，终归还是学生，由于阅历和经验的不足，提供的帮助毕竟有限，无法完全满足留学生临床实习

的各种需要。

2.3　导师制模式

导师制即导师对学生进行个别指导的教学方法，改传统“教”学模式为“导”学，主要培养学生独立分析问题和解决问题的能力。其中南京医科大学第一附属医院[16]实行临床实习导师制的新模式，并按照管理学上 PDCA 循环（plan-do-check-assessment）的原理进行实施。第一，制定计划，确定培养模式。采用导师制和实习科室固定专人（或小组）带教相结合的教学模式，导师对留学生一对一指导，导师负责留学生一年的实习生活，实习科室选派专人（或小组）固定带教。第二，组织实施。专人带教模式，具体指导留学生掌握日常医疗常规和诊疗操作，注重床边教学，指导学生病史采集、体格检查、临床诊疗思维，认真批阅英文大病历，为留学生举办英文学术交流讲座，对疑难危重病例或某一项临床操作技术进行示范，组织学生进行教学查房和小讲座，对留学生实行人文关怀。第三，监督检查。第四，考核评估。西安交通大学附属第一医院[17]实行导师制（不同于研究生导师制），即5～6 名留学生配 1 名导师，有利于促进教学相长和医学留学生临床教学改革，起到了很好的临床效果。但这种新型教学模式的实施需要高素质的带教教师，各科室带教意识和水平的不均衡，容易导致留学生对各科知识掌握不全面，出现偏差；并且由于医院繁重的医疗工作，导师无法保证充足的时间给留学生讲解，实习效果不能百分百保证。

2.4　医学模拟教学模式

医学模拟教育是利用模拟技术高仿真模拟病人和临床情景来代替真实病人进行临床医学教学实践的学科[18]。其中宜春学院引进医学模拟教学，即一种以模拟“真实”进行教学的教育方式，其核心是利用各种仿真模型和现代化、智能化的医学模拟技术，模仿人的正常结构与功能疾病的表现与演变以及对病人的诊疗过程，从而代替真实病人、真实临床场景进行教学、实践训练和能力评估，较少或不伤害实际病人的一种操作训练教育过程。如 Simman 综合、模拟人、标准化病人、角色扮演、视频教育等。浙江大学[19]亦采用模拟教具的方式进行临床教学。天津医科大学第二医院[20]成立临床技能模拟实验室，采用模拟技术重现一些临床医学的工作场景，为学生提供一个无风险的操作训练环境。南方医科大学[21]选择合适的教材，培养了一批 SP 病人，选择美国正规教学医院的病例作为学生学习的模板。这种模式可以克服留学生与患者之间无法沟通的语言障碍问题，能进行单一技能训练，方便、可重复、可控、可纠错，但毕竟是模拟的、非真实的，无法完全取代临床真正的医患沟通，在目前只能用来辅助临床实习。

3　教学模式展望

临床实习是留学生夯实临床医学理论知识，培养其临床思维，掌握临床基本操作技能，最终顺利完成学业的一个重要阶段。目前，在留学生临床实践教学模式上，普遍还没有形成固定的模式，多数院校仍沿用带教国内学生的方式，尽管一些医学院校进行了一定程度的探索，但单一模式的带教方式，目前仍无法保证留学生医学教育的质量。总结前述，未来可以尝试在 PBL 教学的基础上，实行“一加一对一”教学模式，即由 1 名自身素质高、业务能力强、英语基础好的住院医师具体负责 1 名留学生的临床实习工作，1 名带组教授在过程中给予技术指导，通过加强留学生医学汉语的学习，做到每个留学生像中国学生一样地接管病人、书写病历，真正成为医疗的主体，为以后回国成为职业医生打下坚实的基础。相信在未来，趋同化是留学生管理的国际趋势，临床实习中，逐渐会把留学生纳入中国学生的教学管理体系中。留学生培养要实现达到本校中国学生毕业生的水平，回国成为执业医师的目标，在未来必须做到以下几点：第一，留学生来华之前通过国内汉语等级考试，把汉语这门语言作为交际工具，做到与患者交流无障碍；第二，带教教师努力提高自身医学英语口语水平，做到与留学生的准确交流；第三，应形成国内统一的适合留学生临床实习的英文及汉语教材。这一工作不是几个人能完成的，可能需要几代人的不懈努力工作。只有不断地学习，借鉴国外或同行的经验，不断改进教学方法，提高教师队伍整体素质，才能真正担负起具有历史和现实意义的医学留学生教育工作。

参考文献

[1] 田俊萍，陈步星，杜风和．留学生内科学临床见习带教体会［J］．现代医药卫生，2012，28（23）：3660－3662.

[2] 王晶，米合热古丽·司马义．留学生呼吸病学临床实习教学

的实践与思考［J］．中国医疗前沿，2011，6（14）：88－89.
［3］伍金林，母德志，熊英．PBL 在留学生新生儿科临床实习中的应用［J］．医学教育探索，2010，9（1）：97－99.
［4］雷晨，周晓玲，陈孟华．以问题为基础的临床教学模式研究［J］．中国高等医学教育，2013（7）：83－84.
［5］谭家媚．留学生在基层医院实习的问题与对策［J］．中华医学教育探索杂志，2011，10（6）：750－752.
［6］孔晋亮，巫艳彬，蔡双启，等．PBL 教学法在留学生呼吸内科临床见习中的作用［J］．中国实用医药，2012，7（16）：260－261.
［7］陈锦鹏，何志贤，徐青．医学留学生外科临床实习教学初探［J］．南通大学学报（教育科学版），2009，25（2）：86－88.
［8］罗建远，李斌，刘宏伟．构建临床教学新模式培养创新型医学人才［J］．现代医药卫生，2012，28（3）：454－455.
［9］吴小丽，陶利萍，洪万东．留学生消化内科临床见习教学方法探讨［J］．浙江医学教育，2011，10（4）：24－25，31.
［10］丁雄，王羽，汪林，等．同伴教育模式在医学留学生外科临床实习中的作用［J］．医学教育探索，2010，9（10）：1364－1366.
［11］金文．外国留学生临床实习带教模式初探［J］．济宁医学院学报，2011，34（4）：291－292
［12］雷伟，王昌国，张建生．提高留学生呼吸内科实习质量的策略探讨［J］．现代医药卫生，2012，28（22）：3496－3497.
［13］游蓁，叶辉，程南生，等．留学生外科临床实习管理的探讨［J］．中华医学教育探索杂志，2011，10（4）：457－458.
［14］贾蓓，黄文祥，秦波．外国医学留学生临床实习探索［J］．西北医学教育，2011，19（2）：397－399.
［15］颜华．医学留学生教学状况的调查与分析［J］．中国高等医学教育，2012（10）：20－21.
［16］林真，徐顺华，王书奎，等．导师制在留学生临床带教中的应用［J］．南京医科大学学报（社会科学版），2011（5）：383－386.
［17］马清涌，申素纲．如何加强本科留学生临床医学教育［J］．西北医学教育，2007，15（2）：341－342.
［18］刘琼．提高留学生临床内科见习质量的探讨［J］．宜春学院学报，2012，34（12）：153－154.
［19］张敏，王一红，金丹平，等．浅谈医学留学生临床诊断学教学的体会［J］．中国高等医学教育，2012（2）：67－68.
［20］张宝帅．留学生临床实践教学的问题与对策［J］．中国高等医学教育，2011（6）：7－17.
［21］郑维扬，刘爱华，陈烨，等．留学生《临床诊断学》教学实践初探［J］．医学教育探索，2009，8（1）：46－47.