

DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2025.06.014

· 住院医师培训 ·

## 教学门诊在住院医师规范化培训中的实践与探索

林叶华<sup>1,2</sup> 黄燕<sup>2</sup> 王雪芬<sup>2</sup> 王锦毓<sup>3</sup> 邵岚<sup>1,2\*</sup>

(1. 浙江中医药大学第二临床医学院, 杭州 310053; 2. 浙江省肿瘤医院教学部, 杭州 310022; 3. 浙江省肿瘤医院病案统计科, 杭州 310022)

**【摘要】目的** 探讨教学门诊对住院医师临床能力的提升效果及实施效果。**方法** 选取2023年5月—2024年11月期间参加浙江省肿瘤医院教学门诊的带教教师( $n=19$ )及二、三年级住院医师( $n=145$ )作为研究对象。采用迷你临床演练评估(mini-clinical evaluation exercise, Mini-CEX)量表对住院医师进行临床能力评估,并通过问卷调查分析教学门诊实施效果。**结果** 住院医师第2次评估中各维度临床能力得分均高于第1次评估,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。师资调查问卷结果显示,带教教师认为教学门诊的主要难点是分层教学(68.42%)和指导住院医师独立接诊(63.16%),最难实现的教学目标是培养住院医师临床思维和决策能力(73.68%),最需强化的内容是问诊技巧(78.95%)。**结论** 教学门诊有助于提升住院医师各维度临床实践能力,仍需通过强化师资队伍建设、拓宽教学门诊患者招募途径、建立常态化反馈机制等方式提高教学门诊质量。

**【关键词】** 住院医师规范化培训; 教学门诊; 迷你临床演练评估; 岗位胜任力; 临床实践能力

**【中图分类号】** R4; G642

**【文献标识码】** A

### Practice and exploration of teaching clinic in standardized residency training

Lin Yehua<sup>1,2</sup>, Huang Yan<sup>2</sup>, Wang Xuefen<sup>2</sup>, Wang Jinyu<sup>3</sup>, Shao Lan<sup>1,2\*</sup>

(1. The Second School of Clinical Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; 2. Department of Education, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310022, China; 3. Medical Records and Statistics Office, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310022, China)

**【Abstract】Objective** To explore the effect of teaching clinics on enhancing the clinical competence of residents and their implementation effect. **Methods** The standardized training instructors and postgraduate year (PGY) 2 and 3 residents who participated in the teaching clinic of Zhejiang Cancer Hospital from May 2023 to November 2024 were selected as the study subjects. The mini-clinical evaluation exercise (Mini-CEX) scale was used to evaluate the clinical competence of residents, and a questionnaire survey was conducted to analyze the implementation effect of teaching clinics. **Results** Residents' clinical competence scores in each dimension in the second assessment were higher than those in the first assessment, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). The results of the faculty questionnaire showed that the main difficulties of teaching clinics identified by teachers were hierarchical teaching (68.42%) and guiding residents to receive patients independently (63.16%). The most difficult teaching goal to achieve was cultivating residents' clinical thinking and decision-making ability (73.68%), and the content most in need of strengthening was inquiry skills (78.95%). **Conclusion** Teaching clinics are helpful to improve residents' clinical practice abilities across all dimensions. However, it remains essential to improve the quality of these clinics by strengthening faculty development, broadening patient recruitment strategies for teaching clinics, and establishing a regular feedback mechanism.

**基金项目** 1. 浙江中医药大学研究生教育教学改革项目(YJSJD2024002); 2. 2024年教育部产学合作协同育人项目(241006052131600); 3. 浙江省肿瘤医院软科学研究专项培育基金项目(SSR2023A2)

**第一作者** 林叶华, 硕士, 助理研究员, 研究方向: 卫生管理。Email: linyh@zjcc.org.cn

**\*通信作者** 邵岚, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 卫生管理。Email: shaolan@zjcc.org.cn

**[Keywords]** standardized residency training; teaching clinic; mini-clinical evaluation exercise; professional competency; clinical practice competence

住院医师规范化培训(以下简称住培)作为医学生毕业后教育的核心环节,旨在通过系统化培训提升住院医师的临床实践能力与岗位胜任力<sup>[1-2]</sup>。然而,目前大多数住培计划仍以病房轮转为主,门诊教学作为临床实践的重要组成部分<sup>[3]</sup>,其重要价值在1910年Flexner报告中已得到充分肯定<sup>[4]</sup>。门诊教学不仅能帮助住院医师掌握常见病、多发病的规范化诊疗流程,还能有效提升其临床决策、医患沟通等能力<sup>[5]</sup>。

迷你临床演练评估(mini-clinical evaluation exercise, Mini-CEX)<sup>[6]</sup>量表是由美国内科学委员会(American Board of Internal Medicine, ABIM)于1995年设计并推荐,专为评估住院医师临床能力并具有教学功能的测评工具<sup>[7-8]</sup>,旨在通过直接观察住院医师在真实临床情境中的表现,对其病史采集、体格检查、沟通能力、临床判断、职业素养等核心能力进行量化评估,并提供即时反馈。目前,Mini-CEX量表已在国内外得到广泛应用和普及,成为提升住院医师临床能力的重要评估工具<sup>[9-15]</sup>。

本研究将Mini-CEX量表与指导式教学门诊相结合,旨在探讨指导式教学门诊在住院医师规范化培训中的实践效果,并进一步分析其优化策略,以期推动住培门诊教学质量的持续提升。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2023年5月—2024年11月期间,在浙江省肿瘤医院教学门诊参与教学的带教教师( $n=19$ )及二、三年级住院医师( $n=145$ )作为研究对象。一年级住院医师通过示范式和带教式教学门诊进行学习,经专业基地评估后,二、三年级住院医师进入指导式教学门诊阶段。教师由基地初步推荐,经教学部培训并考核后组成教学门诊师资队伍,该团队由22名副高及以上职称人员组成。每次教学门诊安排1位教师和4~5位住院

医师,每周各进行一次内科和外科教学门诊。住院医师的排班依据学年安排,因此两次教学门诊的时间间隔会因学年安排而有所差异,平均间隔时长为4个月。

纳入标准:①带教教师参与问卷调查;②住院医师的Mini-CEX量表评分至少在一个维度上有带教教师的评分。最终纳入样本包括19名带教教师(内科10名、外科9名)及145名住院医师(内科68名、外科77名),其中47名住院医师参与了两次教学门诊。

### 1.2 研究方法

医院构建教学门诊挂号系统,每月通过公众号发布教学门诊挂号信息。为了保证教学和医疗质量,门诊号源限制在5个以内,保证每位患者接诊时间达20~30 min。同时,医院安排单独的门诊诊间和教学评估室,专门用于教学门诊的开展。根据《住院医师规范化培训门诊教学实施指引(2022年版)》<sup>[16]</sup>,采用标准化的教学门诊流程:①接诊前由带教老师与患者沟通并签署《住院医师规范化培训教学门诊就诊患者须知》知情同意书;②住院医师在诊室独立接诊患者,进行病史采集和初步体格检查;③住院医师在教学评估室汇报病例特点,提出初步诊断、鉴别诊断及依据,拟定诊疗方案,带教教师与住院医师进行引导式讨论,解决相关疑问;④住院医师和带教教师回到诊室,共同与患者沟通病情及相关诊疗计划;⑤住院医师书写门诊病历,开具门诊处方,带教教师进行审核并确认。

### 1.3 评价指标

采用Mini-CEX量表对住院医师在教学门诊中的表现进行及时评价和反馈,该量表涵盖7个维度考核内容,分别为医疗面谈、体格检查、沟通能力、临床判断、人文关怀、组织效能和整体评价。在诊疗过程中,带教教师通过直接观察住院医师询问病史、体格检查、汇报病例等环节,评估住院医师在医疗面谈、体格检查、沟通能力、临床判断、人文关怀和组织效能等方面的实践水平。

诊疗完成后,带教教师将完成对住院医师的整体评价,并进行及时反馈。

采用问卷调查的方式进行主观评价。所有带教教师在教学门诊结束后填写调查问卷,对教学门诊的整体情况进行评价。问卷设计参考《住院医师规范化培训门诊教学实施指引(2022年版)》,并结合相关文献检索和现有问卷内容<sup>[17-18]</sup>,设计“浙江省肿瘤医院教学门诊带教师资调查问卷”。问卷内容:①个人情况,包括性别、年龄、职称等;②工作情况,包括所在科室、工作年限、教学年限等;③教学门诊带教情况,包括教学门诊对住院医师能力提升、教学门诊的教学难点及教学门诊实施情况等。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据整理和分析。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述,组间比较采用独立样本 $t$ 检验。计数资料采用例数(百分比)描述,组间比较采用Fisher's精确检验法。两次Mini-CEX测评结果比较采用Wilcoxon符号秩检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 带教教师基本情况

在性别方面,内科组女性占比80.0%,外科组则以男性为主(占比77.8%),差异具有统计学意义( $P<0.05$ );在年龄方面,两组差异无统计学

意义( $P=0.222$ );在带教年限方面,内科组平均带教年限为(9.10±5.41)年,外科组为(9.44±2.46)年,差异无统计学意义( $P=0.863$ )(表1)。

表1 教学门诊带教师资基本情况 [ $n=19, n(\%)$ ]

项目	内科	外科	$t$ 值	$P$ 值
人数/名	10(52.63)	9(47.37)		
性别			-	0.023
男性	2(20.00)	7(77.78)		
女性	8(80.00)	2(22.22)		
年龄/岁	44.20±4.78	41.67±3.81	1.268	0.222
职称			-	0.033
主任医师	5(26.32)	0(0)		
副主任医师	5(26.32)	9(47.37)		
带教年限/年	9.10±5.41	9.44±2.46	-0.175	0.863

### 2.2 问卷调查反馈

结果显示,所有带教教师均认为教学门诊有助于提升自身带教能力,且在教学效果和形式上都优于传统门诊带教模式,并且可以提高住院医师临床独立诊疗能力、疾病诊治水平、医患沟通能力和职业素养;此外,94.74%的带教教师认为指导式教学门诊可以提高住院医师的临床决策能力(表2)。

在教学门诊实施过程中,89.47%的带教教师注重分层教学;52.63%的带教教师每次都会指导住院医师进行病历书写;42.11%的带教教师每次都会示范规范的体格检查;值得注意的是,所有带教教师都重视住院医师临床思维的训练,同时73.68%的带教教师每次都能做到及时

表2 教学门诊对住院医师临床实践能力的提升效果

[ $n=19, n(\%)$ ]

条目	非常同意	同意	一般	不同意	完全不同意
开展教学门诊对带教能力有提升	11(57.89)	8(42.11)	-	-	-
愿意继续参加教学门诊	10(52.63)	8(42.11)	1(5.26)	-	-
在教学形式效果和形式上优于传统门诊带教	10(52.63)	6(31.58)	3(15.79)	-	-
参加教学门诊提高了住院医师临床独立诊疗的信心	11(57.89)	8(42.11)	-	-	-
参加教学门诊提高了住院医师疾病诊治水平	10(52.63)	9(47.37)	-	-	-
参加教学门诊提高了住院医师医患沟通能力	9(47.37)	10(52.63)	-	-	-
参加教学门诊提高了住院医师临床决策能力	10(52.63)	8(42.11)	1(5.26)	-	-
参加教学门诊提高了住院医师职业素养	9(47.37)	10(52.63)	-	-	-

进行点评和反馈(表3)。

表3 带教教师教学门诊实施情况 (n=19)

条目	人数/名	百分比/%
教学门诊带教过程包含的步骤		
住院医师在诊室单独接诊患者	18	94.74
住院医师汇报和分析患者病情	19	100
住培带教教师点评和分析	19	100
反思总结	19	100
是否分层教学		
非常注重	6	31.58
比较注重	11	57.89
一般注重	2	10.53
很少注重	-	-
不注重	-	-
是否指导住院医师书写病历		
每次都会	10	52.63
经常会	8	42.11
一般会	1	5.26
偶尔会	-	-
不会	-	-
是否为住院医师示范规范的体格检查		
每次都会	8	42.11
经常会	6	31.58
一般会	5	26.32
偶尔会	-	-
不会	-	-
是否注重住院医师临床思维的训练		
非常注重	10	52.63
比较注重	9	47.37
一般注重	-	-
很少注重	-	-
不注重	-	-
是否会为住院医师进行及时点评和反馈		
每次都会	14	73.68
经常会	5	26.32
一般会	-	-
偶尔会	-	-
不会	-	-

在门诊教学内容方面,分别有68.42%和63.16%的带教教师认为教学门诊的难点是分层教学和指导住院医师在诊室独立接诊患者,73.68%的带教教师认为最难实现的教学目标是指导住院医师掌握临床思维和提高其临床决策

能力;在培训内容方面,78.95%的带教教师认为住院医师最需要培训的内容是问诊技巧(表4)。

表4 带教教师对开展教学门诊重难点的反馈(n=19)

条目	人数/名	百分比/%
教学门诊的教学难点		
指导住院医师在诊室独立接诊患者	12	63.16
分层教学	13	68.42
指导住院医师汇报及分析	7	36.84
带教老师点评及分析	6	31.58
反思总结	7	36.84
教学门诊最难实现的教学目标		
指导住院医师掌握临床思维、提高其临床决策能力	14	73.68
引导住院医师主动实践和思考	11	57.89
提高住院医师重点病史的询问查体、辅助检查获取信息的能力	4	21.05
培养住院医师良好的沟通技巧	7	36.84
帮助住院医师掌握常见病、多发病	4	21.05
认为住院医师最需要培训的内容		
问诊技巧	15	78.95
诊疗计划	12	63.16
系统评价	10	52.63
病史采集	12	63.16
体格检查	13	68.42
接诊前准备	9	47.37

### 2.3 住院医师首次Mini-CEX量表评估结果

在首次Mini-CEX评估中,住院医师在体格检查、沟通技能、临床判断、组织效能4个维度得分较低。内科住院医师在体格检查、临床判断、组织效能3个维度得分较低,而外科住院医师在医疗面谈、体格检查、沟通技能、临床判断、人文关怀、组织效能、整体能力7个维度得分较低,且得分均低于内科组,其中医疗面谈、沟通技能和人文关怀3个维度的得分差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表5)。

### 2.4 住院医师两次Mini-CEX量表评估结果比较

住院医师第2次Mini-CEX量表评估中的医

表5 住院医师首次Mini-CEX量表评估各维度得分

( $\bar{x}\pm s$ )

项目	整体评估人次	整体得分/分	内科评估人次	内科得分/分	外科评估人次	外科得分/分	t值	P值
医疗面谈	139	7.11±1.40	68	7.41±1.40	71	6.82±1.36	2.549	0.012
体格检查	128	6.65±1.33	56	6.84±1.59	72	6.50±1.06	1.374	0.173
沟通技能	142	6.87±1.40	67	7.12±1.37	75	6.64±1.40	2.060	0.041
临床判断	142	6.85±1.24	68	6.99±1.42	74	6.73±1.04	1.232	0.220
人文关怀	144	7.01±1.40	67	7.37±1.47	77	6.70±1.28	2.939	0.004
组织效能	144	6.88±1.17	67	6.96±1.45	77	6.82±0.85	0.678	0.499
整体能力	143	7.08±1.31	68	7.28±1.28	75	6.91±1.33	1.709	0.090

注:住院医师的Mini-CEX量表评分至少在一个维度上有带教教师的评分。

疗面谈、体格检查、沟通技能、临床判断、人文关怀、组织效能及整体能力7个维度的得分均较首次评估显著提升,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。内科组住院医师在第2次评估中,医疗面谈、体格检查、沟通技能、人文关怀、组织效能和整体能力6个维度的得分高于首次评估( $P<0.05$ );外科组住院医师则在医疗面谈、沟通技能、临床判断、人文关怀和整体能力5个维度取得显著提升( $P<0.05$ )(表6)。

### 3 讨论

#### 3.1 指导式教学门诊对临床实践能力提升的效果

本研究遵循以学生为中心的理念,探讨指导式教学门诊在提升住院医师临床实践能力方面的作用。研究表明,以学生为中心的指导式教学门诊能显著提升住院医师的临床实践能力。在首次Mini-CEX量表评估中,住院医师在体格检查、沟通技能、临床判断和组织效能4个维度的能力相对欠缺。通过带教教师的系统指导和及时反馈,第2次Mini-CEX量表评估显示,住院医师在所有维度上均有显著提升。这一结果与以往研究<sup>[19-21]</sup>一致,表明教学门诊能有效提升住院医师的临床实践能力。

根据George Miller教授提出的医学临床能力“金字塔模型”<sup>[22]</sup>,塔尖的“Does”即实际工作中运用知识技能的能力,是临床能力的最高阶段。指导式教学门诊强调以学员为主体,通过让

表6 住院医师两次Mini-CEX评估各项目得分

( $\bar{x}\pm s$ )

项目	评估人次	第1次/分	第2次/分	Z值	P值
整体					
医疗面谈	47	7.06±1.17	7.89±0.73	-4.560	<0.001
体格检查	28	6.29±0.98	7.07±1.27	-2.414	0.016
沟通技能	47	6.70±1.23	7.66±0.87	-4.016	<0.001
临床判断	47	6.87±1.08	7.51±0.95	-2.518	0.012
人文关怀	47	6.74±1.09	7.32±0.98	-3.047	0.002
组织效能	46	6.83±0.90	7.35±0.82	-2.598	0.009
整体能力	47	6.87±1.15	7.64±0.82	-3.507	<0.001
内科					
医疗面谈	21	7.43±0.93	8.10±0.70	-2.828	0.005
体格检查	6	6.17±1.17	8.00±0.89	-2.232	0.026
沟通技能	21	6.95±1.12	8.05±0.67	-3.099	0.002
临床判断	21	7.10±1.22	7.67±0.86	-1.464	0.143
人文关怀	21	7.19±1.03	7.76±0.77	-2.017	0.044
组织效能	20	6.85±0.99	7.45±0.69	-2.174	0.030
整体能力	21	7.05±1.02	7.95±0.74	-3.082	0.002
外科					
医疗面谈	26	6.77±1.28	7.73±0.72	-3.566	<0.001
体格检查	22	6.32±0.95	6.82±1.26	-1.425	0.154
沟通技能	26	6.50±1.30	7.35±0.89	-2.647	0.008
临床判断	26	6.69±0.93	7.38±1.02	-2.055	0.040
人文关怀	26	6.38±1.02	6.96±1.00	-2.299	0.021
组织效能	26	6.81±0.85	7.27±0.92	-1.587	0.112
整体能力	26	6.73±1.25	7.38±0.80	-2.153	0.031

住院医师独立思考,在患者知情同意的条件下独立完成病史采集、体格检查、初步诊断,并拟定进

一步的检查和计划<sup>[23-24]</sup>。这种模式将原本抽象的理论知识转化为直观立体的临床实践,有效促进了理论与临床融合,从而持续提升临床实践能力。反馈作为教学门诊的核心环节,采用“三明治”式面对面反馈策略:带教教师首先肯定住院医师在接诊中的优秀表现,随后指出不足之处并提出改进建议,最终引导其巩固正确的技能,同时融入医学前沿知识,拓展知识面<sup>[25]</sup>。由此可见,门诊教学遵循“基于能力的教学”(competency-based education, CBE)理念,着重培养学员的综合能力<sup>[19]</sup>。

研究进一步显示,内科与外科住院医师在临床实践能力提升上存在差异。在具体维度上,内科住院医师在医疗面谈、体格检查、沟通技能、人文关怀、组织效能及整体能力6个维度的能力显著提升,但临床判断能力存在较大提升空间。外科住院医师在医疗面谈、沟通技能、临床判断、人文关怀及整体能力5个维度的能力显著提升,但在体格检查和组织效能方面仍需重点强化。这一发现提示,应根据住院医师的实际需求,有针对性地优化培训内容。如对于内科住院医师,可重点加强临床思维训练,而外科住院医师需重点提升体格检查和组织效能。

### 3.2 优化指导式教学门诊

根据《住院医师规范化培训门诊教学实施指引(2022年版)》的标准,对教学门诊师资的问卷调查显示,带教教师在教学门诊过程中较为注重住院医师临床思维的训练、分层教学的实施以及点评和反馈3个方面。然而,教学门诊在实际教学过程中仍存在诸多挑战,主要体现在:①分层教学的实施和住院医师独立接诊患者能力的培养是带教老师认为最具挑战性的任务。独立接诊要求住院医师具备系统的临床思维和决策能力,而不同年级的住院医师由于轮转科室及知识储备的差异性,对带教教师分层教学提出了更高要求<sup>[26]</sup>。②住院医师临床思维和决策能力的培养仍是教学难点,尽管所有带教老师都比较重视临床思维的训练。但大部分时间以病房教学为主<sup>[3]</sup>,而病房收治患者大多已明确诊断<sup>[27]</sup>,因此住院医师收治相关患者时大多带着“答案”,以症

状为导向的临床思维无法得到锻炼<sup>[28-29]</sup>。作为病房教学的重要补充,门诊教学应强化以症状为出发点的疾病诊疗过程,从而更有效提升住院医师临床思维<sup>[30]</sup>。③调查结果显示,问诊技巧是住院医师最需要培训的内容,这提示住院医师在参加教学门诊前需要进一步加强系统化培训,尤其是在问诊技巧方面,以提升门诊教学质量。

通过对教学门诊实施现状的问卷调查,发现目前教学门诊的开展主要存在以下制约因素:①教学门诊师资队伍规模有限,门诊教学工作集中于少数带教老师;②预约教学门诊患者数量不足,难以满足教学需求,且患者对教学门诊认知与接受度不高;③缺乏持续有效的教学门诊反馈机制,无法实现教学质量的动态优化。

基于上述教学门诊实际推行过程中问题,本研究提出以下改进方案,旨在提升教学门诊质量。①强化师资队伍建设:构建教学门诊师资培训体系,通过组织教学经验分享会、情景模拟教学等多样化培训形式,全面提升师资队伍门诊教学水平。②拓宽教学门诊患者招募途径:在日常诊疗工作中关注适合教学门诊的典型病例,通过沟通引导鼓励患者预约教学门诊;同时,联合信息工程部开发专用预约平台,优化预约流程,实现患者提前分流,为教学门诊的预约提供技术保障;利用新媒体平台(如微信公众号、短视频等)开展多渠道宣传,提高患者对教学门诊的认知与接受度,以提高患者主动参与的积极性。③建立常态化反馈机制:通过定期督导、问卷调查和座谈会等多种形式,及时收集住院医师和带教老师的反馈意见,动态调整教学计划和教学方法,持续提升教学质量。

## 4 结语

本研究将Mini-CEX量表与指导式教学门诊相结合,通过个性化指导和及时反馈,有效提升了住院医师的临床实践能力和岗位胜任力。通过强化师资队伍建设、拓宽教学门诊患者招募途径、建立常态化反馈机制等多途径多方式持续优化教学门诊模式,将进一步提升教学门诊的有

效性和可持续性。

本研究的局限性主要体现在以下几个方面:首先,参与研究的住院医师在住培期间进行的临床实践和自我学习可能对其能力提升产生作用,这可能导致其在第2次教学门诊中Mini-CEX量表各维度得分提高,因此无法完全归因于教学门诊的独立效果;其次,住院医师在第2次参与教学门诊时对流程的熟悉程度增加,这可能会在一定程度上影响Mini-CEX量表各维度的评分。针对上述局限性,未来研究可考虑以下优化方案:将同年级住院医师随机分为两组,一组参与教学门诊,另一组仅参与常规门诊,比较两组住院医师临床实践能力的提升效果。同时,在首次教学门诊前对住院医师进行系统的流程培训,以降低因流程不熟悉而产生的评分误差。

**利益冲突** 所有作者声明不存在利益冲突。

**作者贡献声明** 林叶华:研究设计,论文撰写;黄燕、王雪芬:数据整理,统计学分析;王锦毓、邵岚:研究指导,论文修改。

## 参考文献

- [1] 王亚军,朱庆双,赵妍,等. 教学门诊在住院医师规范化培训中的应用探究[J]. 医学教育管理, 2022,8(1): 40-44.
- [2] Ramani S. Memorable outpatient teaching: the sum of many teachable moments[J]. Med Teach, 2015, 37(10): 971-973.
- [3] 张焯,王蕾,谷微,等. 全科教学门诊在住院医师培训中的应用与实践[J]. 中国继续医学教育, 2024,16(3): 178-182.
- [4] Cooke M, Irby D M, Sullivan W, et al. American medical education 100 years after the Flexner report [J]. N Engl J Med, 2006,355(13): 1339-1344.
- [5] 蔡慧敏,楚长彪,贾龙飞. 督导式教学门诊在神经内科住院医师规范化培训中的探索和思考[J]. 中国毕业后医学教育, 2024,8(7): 502-505.
- [6] Martinsen S S S, Espeland T, Berg E A R, et al. Examining the educational impact of the mini-CEX: a randomised controlled study [J]. BMC Med Educ, 2021,21(1): 228.
- [7] Zaki H A, Yigit Y, Shaban E, et al. The utility of the mini-clinical evaluation exercise (mini-CEX) in the emergency department: a systematic review and meta-analysis evaluating the readability, feasibility, and acceptability of mini-CEX utilization [J]. Cureus, 2023,15(8): e44443.
- [8] Sharma R, Gupta T, Haidery T H, et al. Current trends in mini-clinical evaluation exercise in medical education: a bibliometric analysis [J]. Cureus, 2022,14(12): e33121.
- [9] Kogan J R, Hess B J, Conforti L N, et al. What drives faculty ratings of residents' clinical skills? The impact of faculty's own clinical skills[J]. Acad Med, 2010,85(10 Suppl): S25-S28.
- [10] Margolis M J, Clauser B E, Cuddy M M, et al. Use of the mini-clinical evaluation exercise to rate examinee performance on a multiple-station clinical skills examination: a validity study[J]. Acad Med, 2006,81(10 Suppl): S56-S60.
- [11] Ney E M, Shea J A, Kogan J R. Predictive validity of the mini-Clinical Evaluation Exercise (mceex): do medical students' mCEX ratings correlate with future clinical exam performance? [J]. Acad Med, 2009,84(10 Suppl): S17-S20.
- [12] Durning S J, Cation L J, Markert R J, et al. Assessing the reliability and validity of the mini-clinical evaluation exercise for internal medicine residency training [J]. Acad Med, 2002, 77 (9) : 900-904.
- [13] 陈蕊,刘碧波,赵巧,等. Mini-CEX在妇产科全科住培学员出科考核评估中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2023,15(9): 117-120.
- [14] 徐广文,解明然,李田. PDCA联合Mini-CEX在胸外科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国毕业后医学教育, 2023,7(7): 561-564.
- [15] 夏宁,张丽,聂秀红,等. Bloom目标教学理论结合Mini-CEX在呼吸内科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国病案, 2023,24(4): 90-92.
- [16] 刘江辉,黎尚荣,刘彦国,等.《住院医师规范化培训门诊教学实施指引(2022年版)》解读[J]. 中国毕业后医学教育,2023,7(1):7-12.
- [17] 杨信,潘莹达,徐浩枫,等. 全科住院医师规范化培训师资开展教学门诊的意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2024,27(31): 3933-3940.
- [18] 杨凯超,李开军,吴伟东,等. 全科住院医师规范化培训基地教学门诊开展现状调查[J]. 浙江医学教育, 2023,22(4): 225-230.

- [19] 王亚军, 朱庆双, 赵妍, 等. 教学门诊在外科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国病案, 2021, 22(7): 78-80.
- [20] 陈迪, 于伟泓, 张潇, 等. 督导式教学门诊在眼科住院医师规范化培训中的实践[J]. 眼科学报, 2022, 37(6): 477-481.
- [21] 马亚军, 杨勇智, 孙占学. “督导式”门诊教学在皮肤科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(17): 72-75.
- [22] Miller G E. The assessment of clinical skills/competence/performance [J]. Acad Med, 1990, 65 (9 Suppl): S63-S67.
- [23] 丁玎, 刘小红, 黄燕萍. 结合 Mini-CEX 量表的督导式教学门诊的构建与应用[J]. 医学教育研究与实践, 2022, 30(6): 790-794.
- [24] 黄晓明, 李航, 曾学军. 什么是教学门诊[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(2): 152-154.
- [25] 蔡佩芬, 金沈樱, 项渊月, 等. “三步反馈法”在全科住院医师规范化培训门诊教学中的应用和效果评估[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(12): 83-84.
- [26] 曾永, 朱滨海, 唐大龙, 等. 教学门诊在住院医师培训中的实践与应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(32): 86-89.
- [27] 黄童童, 管丽丽, 周欣, 等. 内科住院医师规范化培训中门诊教学模式的探索[J]. 中国毕业后医学教育, 2025, 9(4): 254-257.
- [28] 郑嘉堂, 方静, 董爱梅, 等. 全科医师规范化培训教学与考核模式的反思与建议[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(7): 694-696.
- [29] 王明婕, 孙炎, 李骋, 等. 门诊病房一体化教学模式在耳鼻咽喉头颈外科住院医师规范化培训中的教学实践?[J]. 医学教育管理, 2022, 8(1): 50-54.
- [30] 任璐, 王东伟, 孙漾丽, 等. 以症状学为中心的临床诊断思维在全科门诊教学中的运用评价[J]. 全科医学临床与教育, 2024, 22(7): 624-626.

(收稿日期:2025-04-07,修回日期:2025-04-29)

(本文编辑:闫红)

**开放获取** 本文使用遵循知识共享署名-非商业性-禁止演绎 4.0 协议 (CC BY-NC-ND 4.0), 详细信息请访问 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>。

**OPEN ACCESS** This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Deed (CC BY-NC-ND 4.0). For more information, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.