

# 临床医学专业学位硕士教育现状及质量保障策略

丁雪丽, 田字彬, 荆雪

(青岛大学附属医院消化内科, 山东 青岛 266003)

**摘要:** 临床医学专业学位硕士研究生教育经过多年的实践和探索, 有一定的成效, 但培养过程暴露出许多问题, 最终导致培养的质量参差不齐。通过总结临床医学专业学位硕士研究生实践过程中的问题, 提出相应的质量保障策略, 以期提高研究生的培养质量。

**关键词:** 临床医学专业学位硕士; 研究生质量

**中图分类号:** R19

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.15.125

## 0 引言

为了完善我国医学学位制度, 更好适应社会高级临床人才的需求, 提高临床医疗队伍的素质和临床医疗工作水平, 促进卫生事业的发展, 我国 1998 年开始试行临床医学硕士专业学位制度, 这是我国临床医学高层次专门人才培养方式的战略性调整, 也是研究生教育的一项重大变革。它使研究生在进行基本科研能力锻炼的同时, 更能弥补以往研究生的临床能力训练不足和临床能力较差的情况。目前经过多年的实践和探索, 取得了一定的成绩, 但在此过程中, 也暴露出许多问题, 我们对目前在读的临床医学专业学位硕士研究生及导师进行了调查, 在总结经验及发现问题的同时, 也思考和寻觅了一些相应的质量保障策略, 以期弥补目前研究生教育之不足。

## 1 临床医学专业学位硕士研究生培养过程中存在的问题

### 1.1 临床医学专业学位硕士研究生临床工作负荷过高

目前培养研究生的大学院校附属医院往往是各地区级别较高的三甲医院, 医疗任务重, 门诊住院患者较多, 医生需要完成大量的临床工作。研究生成为此项工作的主力军, 工作负担巨大。另外, 医院硬件资源有限, 电脑软件操作繁琐复杂, 这些无形中增加了工作量, 浪费了宝贵的时间, 为了完成工作, 研究生需要经常加班。导致他们没有时间提高自己的业务水平。也可能使部分研究生身心俱疲, 容易出现身心问题。

### 1.2 对临床医学专业学位硕士研究生的培养模式陈旧或认识不到位

一些导师最初为科研型硕士研究生导师, 培养模式陈旧, 重科研, 轻临床, 导致临床实践时间减少, 临床技能提高有限。反之, 专业学位硕士研究生毕业时也需要毕业论文答辩, 他们也需要有一定的科研能力, 但有部分导师重临床、轻科研, 导致他们科研能力低下, 偏废一方<sup>[1]</sup>。

### 1.3 临床医学专业学位硕士研究生轮转实习落实不到位。

1.3.1 按照轮转计划, 临床医学专业学位硕士研究生需要至少在其他相关科室轮转 1 年左右, 但目前研究生轮转时间较短, 约 4-6 月。

1.3.2 轮转期间, 部分同学对轮转不重视, 缺乏自觉性, 未去轮转科室轮转, 或轮转科室要求不严格, 轮转流于形式。

1.3.3 各轮转科室缺乏有效、规范的管理体制和流程, 缺乏有效管理, 导致轮转一团糟。

1.3.4 还有一部分研究生导师所在科室在分院区, 部分科室床位较少或是病种单一, 导师未安排研究生去病种全面的综合科室轮转, 限制了研究生临床能力的提高。

### 1.4 缺乏专业规范化的临床技能培训及理论讲座

按照培养方案的要求, 临床医学专业学位硕士研究生须达到卫生部颁发的《住院医师规范化培训试行办法》中规定

第一阶段培训结束时要求的临床工作水平。故培训结束后应该掌握临床上常见的操作技能。部分研究生反映医院或科室没有相关培训, 导致他们常见操作技能低下, 或难以按照最新的标准操作。医院或教研室没有安排针对研究生的理论讲座或课题汇报讨论, 使得研究生缺乏理论学习的动力, 而且科研课题进行中遇到的难题无从请教和解决。

### 1.5 实习科室、轮转科室缺乏考核或考核不严谨

临床能力考核是检验临床能力培训效果最直接有效的方法。但由于各个医学院校、科室具体情况不同, 在临床能力考核工作, 临床能力考核内容及形式均不统一, 存在较大差异。据调查, 相当多的科室缺乏临床医学专业学位研究生的出科考试。在一定程度上, 放松了对研究生的评估和管理。缺乏一套科学有效的临床能力考核体系对临床医学专业学位研究生的临床能力不能完整有效的评价, 也不能为临床医学专业学位研究生培养提供必要的反馈。临床能力的提高急需一套科学规范、切实可行的考核体系作为保障, 这也是临床医学专业学位教育急需解决的难点。

### 1.6 部分临床活动缺乏权限

大部分研究生为应届毕业生, 无临床工作经验, 而我国执业医师法规定, 具有高等学校医学专业本科以上学历, 在执业医师指导下, 在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的, 才可参加执业医师资格考试, 故应届本科毕业生没有资格参加执业医师资格考试, 在进入临床医学专业学位培养后不能从事临床工作, 缺乏正规系统的临床技能培训。部分研究生取得医师资格证书, 但却不能在实习医院注册执业, 不能取得执业医师资格, 没有处方权, 难以独立进行临床活动, 毕业时临床能力难以达到临床医学专业学位要求相应的临床能力。

### 1.7 缺乏临床工作中沟通能力的培养

部分研究生反映, 他们在临床工作过程中因为缺乏一定的临床诊治能力, 同时也缺乏沟通技巧, 往往难以有效的、全面的跟患者及家属进行沟通。

### 1.8 缺乏对研究生的心理关注度

临床医学专业学位硕士研究生同时需兼顾临床及科研, 心理压力较大。在目前较差的医疗环境下, 研究生在临床工作过程中也容易成为医闹针对的对象, 身心容易受到伤害。所以, 预防性心理关注也是有必要的。临床医学专业学位硕士研究生培养的质量保障策略教育部于 2009 年下发的《关于做好全日制硕士专业学位研究生培养工作的若干意见》明确指出, 做好全日制硕士专业学位研究生教育的合理定位, 深入研究和准确把握专业学位研究生教育规律, 创新培养理念, 改革培养模式, 确保培养质量<sup>[2]</sup>。

## 2 我们在把握原则基础上, 根据我院存在的问题, 提出以下改革策略

(1) 优化临床资源、简化工作流程, 减少临床工作量, 给

(下转第 169 页)

作者简介: 丁雪丽, 女, 34 岁, 汉族, 硕士研究生, 主治医师, 工作单位: 青岛大学附属医院消化科, 地址: 江苏路 16 号, 266003。研究方向: 胰腺疾病。

### 3 讨论

婴幼儿人类化状病毒属于呼肠孤病毒科轮状病毒属,也是引起腹泻的世界性传染疾病,是婴幼儿腹泻的主要病因<sup>[3-4]</sup>。世界范围内由于急性胃肠炎住院的儿童中,有 50%~60% 的致病原因是由轮状病毒引起的。婴幼儿腹泻不同的症状在粪便状况上存在一定的差异性,病毒感染导致的腹泻,粪便颜色呈黄绿色或黄色,性状为蛋花汤样或水样,部分粪便有腥臭味;细菌感染导致的腹泻形状呈多样性,特征易变,伴黏液脓状或黄色水样,细菌性痢疾表现为粪便量稀少,无脓黏液冻状血便或腥臭味,纯粹性消化不良导致的腹泻,粪便呈黄绿色或黄色,少量粪便伴有黏液,性状呈蛋花汤状或稀糊状,并伴有酸味,粪便中可见大量黄色或白色奶块及泡沫<sup>[5]</sup>。

不同季节婴幼儿腹泻也体现出不同的特点<sup>[6]</sup>。夏、秋季的婴幼儿腹泻主要由不洁饮食行为所致,因此针对夏秋季的婴幼儿腹泻主要着重其细菌学检测,主要由大肠埃希菌感染所致,持续性腹泻主要是肠聚集性大肠埃希菌感染所致,因此大肠埃希菌是夏秋两季婴幼儿腹泻的检查重点。如患儿大便出现脓血便且可排除志贺菌感染,则可基本确定为产肠毒素性大肠埃希菌所致<sup>[7]</sup>。

冬季相对寒冷,轮状病毒是主要致病微生物,约一半以上病例是轮状病毒感染所致,且 2~6 岁的婴幼儿是主要感染人群,因此要以轮状病毒检测为准。这是由于婴儿半岁前体内仍然保存有 IgG,这种抗体来自于母体,且可从乳汁中获得分泌性抗体 IgA,这两种物质可起到中和病毒的作用,以保护婴幼儿机体。婴幼儿年龄逐渐增加,其机体中留存的来自于母体的各种抗体就减少,进而逐渐消失,因此在 2~6 岁形成一个高峰期,由此可见,婴幼儿腹泻的早诊断、早治疗十分重要。

轮状病毒感染可采用免疫电镜或电镜,可有效检查出患儿粪便中的病毒颗粒;采用聚丙烯酰胺凝胶电泳可直接从粪便中提取出人类轮状病毒的 RNA,聚丙烯酰胺凝胶进行电泳,并通过银染色法将核酸片段进行 RNA 电泳分析图;采用 ELISA 及固相放射免疫检测病毒抗原,在婴幼儿腹泻鉴别诊断中具有较高的临床价值,其体现出快速、特异、结果准确、方法简单等优势,适用于大量样本的筛查及检测<sup>[8]</sup>。

综上所述,本研究中分析 235 例腹泻患儿的病原微生物结果可知,不同年龄段患儿的病原微生物阳性率方面差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示病原微生物感染与患儿的年龄有直接关系;而与其它菌种比较,轮状病毒、致病性大肠埃希菌、沙门菌、志贺菌是主要致病微生物,临床上要在实验室检验的基础上实施针对性的诊断与治疗。本研究结果还显示,<2 岁的婴幼儿是轮状病毒感染的主要对象,与相关报道基本一致。这与婴幼儿胃肠道免疫系统发育不完全有关。1~3 岁的婴幼儿感染阳性率又比六个月至 12 个月的婴幼儿略高,这与这个阶段婴幼儿比较好动,又不懂的洗手有关。RV 感染一般是通过粪口途径传播,因此对婴幼儿较难预防,对付 RV 感染最有效的预防手段是免疫接种。作为家长要注意做好婴幼儿的饮食和生活卫生,室内注意通风透气,让幼儿勤洗手,注意饮食卫生。在高发季节应少带孩子去公共场所,以减少传染机会,做好预防工作。临床上应重视腹泻病原的检测,以明确诊断,防止滥用抗菌药物以避免导致菌群失调。

### 参考文献

- [1] 尹艳梅,陈洪国. 婴幼儿秋季腹泻的药物治疗 [J]. 中医临床研究, 2012, 4(5): 93-94.
- [2] 董清学. 婴幼儿腹泻病原微生物检验结果分析 [J]. 中国保健, 2011, 17(7): 806.
- [3] 陈远平,黎金凤. 623 份婴幼儿腹泻标本 A 群轮状病毒检测分析 [J]. 检验医学与临床, 2010, 7(2): 157-158.
- [4] 代立云. 婴幼儿腹泻病原微生物检验结果分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 9(5): 77-78.
- [5] 杨长虹. 婴幼儿腹泻 180 例病原微生物检验结果分析 [J]. 中国保健营养, 2012, 22(6): 1670-1671.
- [6] 蒋敏. 婴幼儿急性腹泻的病原微生物检验结果分析 [J]. 中国当代医药, 2011, 18(36): 77-79.
- [7] 王玉霞,李玉兰. 婴幼儿急性腹泻的病原微生物检验结果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(6): 62-63.
- [8] 赵连文,姜孟华,孙艳. 1860 例婴幼儿腹泻标本检测结果的观察分析 [J]. 中国保健营养, 2012, 22(10): 4145.

(上接第 167 页)

研究生减负;

(2)更新理念,明确学位特点,临床工作及科研并重;

临床医学研究生培养应按照专业学位的标准,调整培养方案和要求,要注重拓宽知识面,突出应用和强调解决临床实际问题,加强临床能力和考核。医学院应该加强带教医院及导师的培训,提高他们对临床医学专业学位硕士研究生的认识和理解,解放思想,与时俱进,充分理解专业学位特点。

(3)建立并健全轮转、培训、考核制度,规范管理

a. 临床医学专业学位硕士研究生进入临床后应该与导师仔细计划好轮转实习计划,医院或教学分管部门应严格按照轮转计划安排研究生实习轮转。

b. 研究生进入相关临床轮转科室后首先进行登记,向科室负责人进行报道,由科室负责人分配带教老师进行带教,轮转期间需全面了解及熟悉轮转科室业务及疾病特点。在科室轮转期间,科室需安排业务讲座。同时,医院教育科也应定时安排适合专业研究生的讲座。

c. 出科时建议完善考核制度,不仅需测评思想道德,而且要进行理论考试,同时还建议进行轮转科室相关技能的考试。对于不能达到轮转水平的,应该增加轮转时间。医院按照国家培养要求分阶段、定期进行考试,定时评估,优化培训考核制度。考核体系包含初期的课程考核,计入学分,进入临床之后还有参加学术讲座规定学分考核,轮转科室考核,毕业考核及论文答辩考核。

(4)开拓新的培养思路,事半功倍,培养全面研究生

2010 年,上海市开展了临床医学硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训相结合的改革试验,基本思路是医学本科生毕业以后,通过研究生入学考试和住院医师招录,进入住院医师规范化培训基地,具有住院医师和研究生双重身份。学生毕业时,合格者可以获得四证,即研究生毕业证书、硕士学位证书、住院医师规范化培训证书、执业医师执照。我们也应借鉴上海甚至国外的研究生培养思路,力求高质量的培养能力全面的研究生。

(5)开放执业权限,充分发挥研究生的积极性

(6)建议医院组织相关培训,提高研究生沟通能力及技巧,同时,教导研究生注意防范医疗纠纷及医闹等情况。

临床医学专业学位研究生是将来临床工作中的主要组成部分,其培养难度较大,涉及范围较广,将来服务的对象是患者的生命,故改革慎之又慎。目前能有这些成果已属不易。我们应知难而上,抓住机遇,乘改革的春风,优化质量保障策略,完善我们的教育体系。积极促进临床医学专业学位研究生教育又快又好的发展。为国家建设一支高素质的临床医疗队伍。为人才资源强国建设做贡献。

### 参考文献

- [1] 孙长宇,张红宇. 临床医学专业学位研究生培养中的问题及对策 [J]. 中国中医药咨询, 2011, (3): 223.
- [2] 教育部. 关于做好全日制硕士专业学位研究生培养工作的若干意见 [R]. 教研 [2009]1 号 2009.