

临床执业医师资格考试专业成绩与在校成绩相关分析*

林鸿程¹, 陈俊虎², 梁馨云³, 吴进军^{2△}

(1. 广东医学院第二临床医学院, 广东东莞 523808; 2. 广东医学院第一临床医学院, 广东湛江 524001; 3. 广东医学院基础医学院, 广东东莞 523808)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.17.048

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)17-2044-03

中国医师资格考试于 1999 年 11 月进行了首次考试, 以后每年 9 月进行。临床专业资格考试分为实践技能考试和医学综合笔试两部分。实践技能考试由省级卫生行政部门组织实施, 考试的内容包括临床专业技能和临床思辨能力; 医学综合笔试为全国统一考试, 内容包括基础知识、公共卫生知识和专业知识。专业知识包括内科学、传染病学、外科学、妇产科学、儿科学、神经病学、精神病学等^[1]。这一考试制度的实施不仅对从业人员带来巨大影响, 同时也对医学教育产生强大的导向作用。医师资格考试是对相关学校医学教育质量较为公正的检阅, 通过执业医师资格考试, 既能考查申请医师资格者的专业知识和能力, 又能检验出学生所在学校医学教育的质量与水平^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 广东医学院 2005 年毕业并参加 2006 年医师资格考试(临床执业医师)的普通高等教育本科生 681 人; 2006 年毕业并参加 2007 年医师资格考试本科生 793 人。通过国家医学考试中心收集 2005~2006 届临床毕业生医师资格考试成绩, 通过学校教务系统收集这两届毕业生在校期间相应学科考试成绩。

1.2 方法 汇总这两届临床毕业生在医师资格考试中专业知识部分的内科学、外科学、妇产科学和儿科学成绩和医师资格考试成绩。

1.3 统计学处理 用 EXCEL 软件建立相应的数据库, 采用 SAS9.0 统计软件进行相关分析和回归分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2006、2007 年临床执业医师资格考试基本情况和专业知识各学科考试成绩 2007 年比 2006 年临床专业执业医师报考人数增加, 越来越多的报考者投入到执业医师考试。广东医学院从 2006 年的 681 人增长到 2007 年的 793 人, 全国则从 38 295 人逐年增长到 42 173 人。广东医学院毕业生综合笔试总成绩平均分和专业考试平均分都高于全国平均水平见表 1。

表 1 2006、2007 年临床执业医师资格考试基本情况

年度	n	总分平均分 (分)	通过率 (%)	专业知识分数 ($\bar{x} \pm s$, 分)	
2006	本校	681	401.00	84.58	309.59 ± 30.88
	全国	38 295	378.24	67.55	291.77 ± 38.40
2007	本校	793	382.00	79.19	286.20 ± 32.86
	全国	42 173	361.92	62.64	270.82 ± 40.93

2.2 2005 届毕业生医师资格考试中专业知识考试成绩与在校时相应专业课考试成绩的相关分析 2005 届毕业生医师资格考试中内科学、外科学、妇产科学和儿科学考试成绩与在校时相应学科考试成绩具有中低度相关($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 医师资格考试专业知识与在校时专业课成绩的相关系数表

项目	内科学	外科学	妇产科学	儿科学
考试总分				
内科学	0.437			
外科学		0.402		
妇产科学			0.217	
儿科学				0.437

2.3 2005 届毕业生医师资格考试总分与在校时专业课考试成绩的回归分析 以 2005 届毕业生的医师资格考试总分为因变量, 以在学校时内科学、外科学、儿科学、妇产科学等成绩为自变量进行多重线性回归分析。全变量回归分析中, 4 个自变量全部进入回归方程, 其中的决定系数为 0.408, 调整后的决定系数为 0.403, 对回归方程的方差分析, $F = 81.089$, $P = 0.000$, 回归方程有意义。

2.4 2006 届毕业生医师资格考试中专业知识考试成绩与在校时相应专业课考试成绩的相关分析 2006 届毕业生医师资格考试中内科学、外科学、妇产科学和儿科学考试成绩与在校时相应学科考试成绩具有中度相关, 见表 3。

表 3 医师资格考试专业知识与在校时专业课成绩的相关系数表

项目	内科学	外科学	妇产科学	儿科学
考试总分				
内科学	0.332			
外科学		0.205		
妇产科学			0.290	
儿科学				0.230

2.5 2006 届毕业生医师资格考试总分与在校时专业课考试成绩的回归分析 以 2006 届毕业生医师资格考试总分为因变量, 以在学校考试中内科学、外科学、儿科学、妇产科学等成绩

* 基金项目: 广东医学院教育教学研究基金资助项目(2009-10)。
研究。△ 通讯作者: Tel: 13809758871; E-mail: 375106254@qq.com。

作者简介: 林鸿程(1980~), 助理研究员, 主要从事临床医学教育管理的

为自变量进行多重线性回归分析。全变量回归分析中,4 个自变量全部进入回归方程,其中的决定系数为 0.242,调整后的决定系数为 0.236,对回归方程的方差分析, $F=42.913$, $P=0.000$,回归方程有意义。

3 讨 论

从前面分析来看,本校临床执业医师资格考试中专业知识部分成绩和总分与在校期间专业课成绩中低度相关,说明在校期间的专业知识的教学质量是影响医师资格考试成绩的因素之一,这也说明教学质量存在一定的问题。经分析,主要有以下原因:(1)不断扩招,学生人数大幅增长,学生与实践床位数比例明显增大,造成教学基地和教学资源不足;(2)临床教师医疗任务繁重,投入教学的时间和精力有限;(3)现行医疗制度下,学生操作和锻炼机会减少;(4)学生课余时间过多,学生自学时间得不到保障。

3.1 参照医师资格考试大纲,修订临床医学课程设置和教学安排,深化临床教育与执业医师资格考试接轨改革 临床医学教育与执业医师资格考试接轨工作已经开始,并取得一定的成效。但是自 2009 年临床执业医师资格考试启用新的题库时,本校毕业生的平均得分明显降低,这说明此项改革工作有待进一步深化加强。集中专家和骨干教师进一步研究近年的执业医师资格考试大纲,参照该大纲从课程、授课、训练、考试等方面入手,进一步推行临床教学与国家执业医师接轨改革^[3]。围绕临床执业医师考试的命题特点和考试考核特点,重新设计学生的期中、期末试卷、实习出科考试和毕业考试,特别是在毕业技能考核中设置多个站点,积极探索多站式考核,使学生早接触、早期熟悉国家执业医师资格考试,争取学生在学校期间的教育中就能熟悉考试的内容和模式。

3.2 优化临床教学模式和方法,加强教学督导,保障教学质量 目前,临床课程教学顺序多采用先上完某一门后再上另一门,各门课程独立授课,同一系统不同学科的相关内容不能很好地联系在一起。应探索以“器官—系统”为轴心的教学模式,将不同学科同一系统的内容汇总授课,利于学生形成系统的记忆链条,便于对知识的梳理归类及记忆^[2]。

加强“基于问题的教学法”、“案例教学法”和“讨论教学法”的应用,使学生成为课堂的主体^[3]。着重对学生进行临床诊断治疗思路教学,注重培养学生的创新思维能力和分析解决问题的能力,使学生执业医师资格考试的应试能力得到提高^[4]。

加强教学质量控制,成立临床教学督导组,完善教学督导制度,让学生参与督导过程,多层次、多角度对临床教学的各环节进行督导,保障教学质量。

3.3 利用校内、外教学资源,加强临床实践技能教学 建立模拟医院式的临床技能培训中心,包括模拟门诊、模拟急诊、模拟护理、模拟病房、模拟诊断、模拟手术、模拟口腔、手术现场直播、查房现场直播、网上病例查询等系统,配置心肺听诊、肝脾触诊、复苏和智能模拟人等系统,加强模拟训练,让学生不用到医院就能了解医院一些常规工作的流程,同时给学生创造反复练习实践技能的机会,弥补了临床资源欠缺而导致的临床实践不足,使学生操作技能和临床思维能力得到强化^[5]。建立标准化患者教学体系,从高年级学生中以勤工助学方式招收自愿者,经过培训成为标准化患者,供学生练习基本技能,奠定良好基础,同时也能促进充当标准化患者的同学的临床知识,一举两得^[6]。积极开发周边教学基地,与周边医院建立长期教学合

作关系,充分利用周边医院的教学资源,让其承担学校的临床教学任务,加强学生的临床实践教学,提高技能操作水平^[4]。

3.4 强化基础医学知识的贯通应用,重视公共知识学习 很多学生在进入后期专业学科学习时,对基础医学知识大多已生疏,因些,在后期专业学科的教学时,对于病因、病机、病理、病理生理等都应密切联系相关的基础医学知识,加强引导学生复习基础医学知识,启发学生对临床表现及诊疗措施的分析 and 理解,同时与诊断学的实践技能相结合,使基础医学知识与临床专业学科知识的联系全面融会贯通^[7]。从历年医师资格考试成绩来看,本校公共知识部分通过率偏低,与很多科目为选修课、学生不够重视这一部分知识不无关系。因此,引导学生重视公共知识的学习应用,可为提高医师资格考试通过率增加筹码。

3.5 减少学生课余活动,保障足够自学时间 现在的校园社团林立、活动繁多,除了一些常规、必不可少的活动,还有很多其他各种各样的活动,特别是学生干部,经常还有老师、领导布置的任务,占用了过多的课余时间,导致没有足够时间和精力投入在学习上。在课堂上,老师的授课只是讲重点,主要起到导向性的作用,深入细致的学习还是要靠学生自习,没有足够的时间、精力,是不能好好掌握临床知识的。因此,学生的自学时间应该得到保障。

3.6 重视培养学生的自我学习能力 使学生善于毕业后学习,通过自我学习提高理论知识和实践能力。在校期间的学习成绩并不能完全代表毕业后医师资格考试的成绩,毕业后的学习和提高是影响医师资格考试成绩的一个重要因素。毕业后医学教育是临床医学人才成长的特有阶段,对培养临床医师的临床能力至关重要^[8]。目前,本校有相当一部分临床本科生毕业后进入二级及其以下医院工作,医院医疗水平较低,也没有住院医师、专科医师培训的条件,不利于学生的毕业后学习;同时,基层医疗机构人员缺乏,医疗任务较重,毕业生到岗后,就直接全科忙于应付医疗工作,没有好好进行毕业后学习,这也直接影响了医师资格考试的成绩和通过率^[9]。因此,毕业后怎么充分利用时间和高效的学习方法就显得非常重要。那么,在校期间就应该重视培养学生的学习能力和学习方法,将其作为教学方法改革的核心,让学生自己能学习、会学习,达到“授人以渔”的目标,为其职业发展和终身学习打下基础^[10]。

参考文献:

- [1] 阮薇. 浅析医师资格考试的特点和要求[J]. 中国医院管理, 2002, 22(11): 38-39.
- [2] 刘静, 万晓慧. 临床执业医师资格考试引发的思考[J]. 中国农村卫生事业管理, 2009, 29(6): 405-407.
- [3] 刘传荣. 结合执业医师资格考试, 浅谈临床医学教学和考试改革[J]. 中外健康文摘, 2008, 4(2): 122-123.
- [4] 杨采鸾. 多元化内科学教学加强学生执业医师资格考试能力的培养[J]. 现代医药卫生, 2009, 25(1): 155-156.
- [5] 王娜, 蔡定彬, 孙丽, 等. 医学模拟教育与临床见习模式的改革研究现状[J]. 现代医院, 2008, 8(1): 96-97.
- [6] 冯修猛, 周雪, 王俊林, 等. 以执业医师资格考试为导向的本科医学教育改革探索[J]. 医学信息, 2010, 23(8): 2215-2217.
- [7] 李秀敏, 张艳芳. 执业医师考试与医学生临床实践能力的

培养[J]. 中国高等医学教育, 2005, 5(1): 88-90.

- [8] 杨雪梅, 雷军, 叶政. 川北医学院 2006~2008 年临床执业医师考试现状分析[J]. 医学信息, 2009, 22(1): 79-83.
- [9] 席峥, 郑耀光, 柳雯, 等. 从执业医师考试看医学教育改革[J]. 中华医学教育杂志, 2007, 27(1): 125-126.

- [10] 王占齐, 龚楚楚. 某医科院校学生执业医师资格考试现状分析及对策研究[J]. 中国高等医学教育, 2010, 2(1): 36-38.

(收稿日期: 2012-11-08 修回日期: 2013-01-22)

• 医学教育 •

医患沟通技巧在血液肿瘤临床教学实践中的应用

刘 林

(重庆医科大学附属第一医院血液科 400016)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.17.049

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)17-2046-02

调查显示,目前中国医学本科教育中医患沟通课程设置尚不普及,医学生的沟通技能培训存在严重不足^[1]。张品南等^[2]从医患关系现状、医疗风险防范等方面对医患沟通的重要性进行了精辟的阐述。一项关于医患沟通对癌症患者心理影响的研究显示,68%的患者认为医生的语言和态度对患者心理状态产生很重要的影响,99%的患者希望医生有时间倾听他们的述说^[3]。由此可见,医患沟通在肿瘤治疗中的重要性。本文拟就血液肿瘤临床教学实践中医患沟通技巧的应用进行阐述。

1 血液肿瘤的临床特点

要学会与血液肿瘤患者进行有效的沟通,首先必须让医学生较为系统地了解血液肿瘤方面的知识。在中国,恶性肿瘤已取代心血管疾病,成为国民健康的第一杀手。对于诸如肺癌、胃癌、肝癌、乳腺癌等,一般公众较为熟悉,但对于白血病、淋巴瘤、骨髓瘤、骨髓增生异常综合征等血液系统恶性肿瘤,公众相对陌生。究其原因:(1)血液肿瘤的名称从字面上不能直接反映其为恶性肿瘤的本质;(2)这类疾病既往发病率相对较低,因而被关注的程度也有限。近年来,由于环境污染等因素的影响,血液肿瘤的发病率呈现明显上升的趋势,而且患者发病年龄日益年轻化,对社会和家庭的危害巨大。为此,加强对血液肿瘤的认识已成为临床工作的热点问题。血液肿瘤的特点:(1)多数血液肿瘤在青少年中的构成比例较高,尤其是急性白血病,在35岁以下人群患者所发生的恶性肿瘤中高居首位;(2)血液肿瘤一经诊断,均为波及全身的疾病,这是与其他恶性肿瘤最大的区别,由此也决定了化学治疗在血液肿瘤治疗中的主导地位;(3)血液肿瘤治疗周期漫长,治疗方法极为复杂,治疗效果差异巨大,治疗费用极其昂贵;(4)血液肿瘤诊断和治疗方法进展迅速,从分子诊断到靶向治疗,从常规化疗到造血干细胞移植等等,促使血液肿瘤的治疗已步入为每例患者量身定做治疗方案的个体化治疗时代,这对专科医生及时更新知识和掌握相关技能都提出了巨大的挑战。如何将血液肿瘤的这些复杂的资讯准确传递给患者,与患者共同商定治疗计划,最终获取最大的治疗收益,加强医患沟通技巧的培训及合理应用具有重要的意义。

2 血液肿瘤临床教学中医患沟通技巧的应用

2.1 换位思考,取得患者信任 由于血液肿瘤固有的特殊性,患者及家属对其认知过程更有赖于医生的沟通。当这类疾病属恶性肿瘤的事实被患者或其亲属知晓后,所产生的精神压力和绝望心态更为明显。尤其在年轻的白血病患者中,整个家庭

都会被巨大的恐惧所笼罩。究其原因,这与人们对这类疾病缺乏认识存在重要联系。为此,医生必须耐心地将这类疾病的基本知识、治疗手段、治疗效果等及时与患者家属进行沟通,让其知晓通过科学合理的治疗,多数血液肿瘤患者是有可能被治愈或得到良好控制的。当患者看到希望时,就会以强烈的求生欲望和惊人的毅力积极配合医生进行治疗。由于血液肿瘤均为全身播散性疾病,长期的化学治疗会让患者承受周而复始的不良反应的折磨,因此,深入细致的思想疏导和树立患者与病魔抗争的顽强意志力对实施治疗起着决定性的作用。从一定意义上讲,及时有效的医患沟通较之治疗手段的实施具有更为重要的作用。换位思考,设身处地地为患者着想,取得患者的充分信任已成为成功治疗的基本前提和必要条件^[4]。面对血液肿瘤患者疗效上存在的巨大差别,每例患者经济承受能力方面存在的显著差异,以及患者意志品质的不同,需要医生从全方位、多角度进行换位思考,视病患如亲人,最大限度地为患者可能获取的最好治疗效果,以及其经济能力所能承受的范围等诸多方面争取治疗收益的最大化。由于医学科学发展的客观限制,在实施治疗过程中,医生与患者家属沟通时需要强调,面对血液肿瘤这类疾病,医患双方需要达成充分的理解和共识,因此,主张患者家属尽力而为,量力而行,尽量避免人才两空。这就需要医务人员为患者的病情及治疗效果做出客观的评估,对治疗的经费支出做出较准确的估算,为患者家属在治疗上的取舍提供科学的参考。简言之,对患者的人道是前提,同时也要充分考虑对家属的人道。由于医学生在医患沟通教育培训方面的不足,且在其成长经历中缺乏社会经验和人际交往能力,面对患者时常缺乏自信,因此,培养其换位思考能力就需要老师采取灵活有效的教学手段^[5]。在带领学生查房时注重言传身教,将患者所面临的精神和肉体上的巨大折磨,以及经济上的巨大压力用现实生动的事例教育引导患者,让换位思考变成学生的自觉行为而非流于形式。

2.2 将人文关怀贯穿疾病治疗始终 血液肿瘤的治疗过程存在技术极其复杂、过程漫长、治疗结果变异大等特点。从疗效而言,长期存活或治愈的比例从0%~90%不等。随着社会发展与科技进步,血液肿瘤从诊断技术到治疗手段均处于快速发展和不断变化之中。在诊断技术方面,已从初期的形态学发展到与遗传学和分子生物学相结合的精细诊断,对于各种血液肿瘤的生物特征的认识日益深化;在治疗方面,从传统的单一化疗手段,逐步发展到靶向治疗、造血干细胞移植及免疫强化