

PCMC 联合 EBM 教学模式在儿科临床实习带教中的应用研究

赵 敏

惠州市第一妇幼保健院 广东 惠州 516000

【摘 要】 儿科临床实习是医学生完成理论知识向临床实践转化、构建系统化临床思维的核心环节，传统灌输式带教模式普遍存在学用脱节、思维训练不足、知识更新滞后、主观能动性偏弱等问题，难以适配现代儿科学人才培养要求。启发式临床医学教学模式（PCMC）以典型病例为载体、问题链为驱动，侧重引导学生主动思考；循证医学（EBM）以科学证据为核心，推动临床决策由经验主导转向证据支撑，两种教学模式优势互补、理念相融。本文结合儿科诊疗特点，探究 PCMC 联合 EBM 教学模式在临床实习带教中的实施方案、应用成效与优化路径，构建“病例引导—问题探究—证据检索—研讨总结—实操落地”的闭环教学体系。实践证实，该联合模式能够充分调动实习生学习积极性，强化临床思维、循证实践与临床操作能力，全面提升儿科实习带教整体质量，可为临床教学改革提供可参考的实践范式。

【关键词】 PCMC 教学模式；EBM 教学模式；儿科；临床实习；带教；教学改革

1 引言

在医教协同不断深化的背景下，临床实习成为临床医学人才培养不可或缺的关键阶段，实习带教质量直接决定医学生的执业能力与职业发展高度。儿科服务对象为身心发育尚未成熟的儿童，存在病情变化快、临床表现不典型、病史采集难度大、医患沟通要求高、用药方案个体化强等显著特点，对实习生的综合能力提出了更高标准。目前国内多数医疗机构儿科带教仍沿用传统模式，以带教老师单向讲解、实习生被动观摩记忆为主，整个教学过程重知识背诵、轻思维培养，重经验传授、轻循证应用，师生互动形式单一，实习生独立分析问题、解决问题的能力提升缓慢。长此以往，不仅会造成理论与临床实践严重脱节，也会让实习生形成依赖固有经验的思维定式，无法紧跟现代儿科诊疗技术的发展步伐。

PCMC（Problem-Originated Clinical Medical Curriculum）即启发式临床医学教学模式，起源于加拿大麦克马斯特大学，该模式以真实临床病例为基础，通过设置递进式问题引导学生自主探究、小组协作、深度分析，突出学生主体地位，重点培养临床思维能力。EBM（Evidence-Based Medicine）即循证医学，核心内涵是结合当前最佳临床研究证据、医师专业经验以及患者实际情况，做出科学、规范、合理的临床决策，要求学习者学会检索、筛选、评价和运用医学证据，树立终身学习与科学诊疗理念。

PCMC 聚焦如何思考、如何分析病例，EBM 聚焦诊疗依据、如何科学决策，二者有机结合能够弥补单一教学模式的短板，形成完整的临床教学逻辑。将 PCMC 与 EBM 联合应用于儿科临床实习带教，既可以借助病例与问题激活学生探究热情，又能够依托循证证据规范诊疗行为，契合现代医学教育发展方向与儿科临床岗位需求。本文立足于儿科临床带教实际，系统阐述

两种模式融合的价值、具体实施流程、应用效果以及现存问题与改进策略，进一步探索适合儿科专业的现代化实习带教体系。

2 PCMC 与 EBM 教学模式的核心内涵及联合应用价值

2.1 PCMC 教学模式核心内涵

PCMC 启发式临床教学模式以临床典型病例作为教学切入点，围绕病例设计由浅入深、层层递进的问题链，改变传统“教师讲、学生听”的被动教学形态。该模式坚持以学生为中心，通过小组讨论、课堂发言、案例辨析等形式，引导学生自主梳理病例信息、推导诊断思路、梳理诊疗方案。其核心特征体现在四个方面：一是病例选取贴合临床，优先选择常见病、多发病、典型疑难病例，保证教学内容实用性；二是问题设计具备启发性，从基础诊断、鉴别诊断延伸至治疗、护理、预后等全流程；三是教学过程强调互动研讨，鼓励学生发表观点、相互辩论；四是培养目标综合全面，同步夯实理论知识、临床思维、医患沟通与实操能力。

2.2 EBM 教学模式核心内涵

循证医学 EBM 打破了单纯依靠临床经验开展诊疗的传统模式，形成“提出临床问题—检索医学证据—评价证据质量—结合实际应用证据—总结后效评价”五步实施流程。在临床教学中，EBM 要求学习者针对具体诊疗问题，借助中外文医学数据库、临床指南、系统评价、高质量随机对照研究等资源获取权威证据，客观判断证据的真实性、有效性与临床适用性，最终将证据融入临床决策。该模式能够帮助实习生摆脱经验主义束缚，养成尊重证据、严谨治学、持续更新知识的职业素养，是现代临床医学教育的重要发展方向。

2.3 PCMC 联合 EBM 的协同应用价值

PCMC 与 EBM 融合开展教学,能够实现优势互补,产生一加一大于二的教学效果。第一,完善教学逻辑,PCMC 解决临床思维培养不足的问题,EBM 弥补经验诊疗缺乏科学依据的短板,构建“思维启发+证据支撑”的完整教学链条。第二,转变学习方式,双重模式驱动下,实习生从被动接收知识转变为主动探究、自主检索、独立思考,学习主动性与探究能力显著提升。第三,紧贴临床实战,以真实儿科病例为载体、以临床实际问题为导向,教学内容与岗位工作高度统一,有效缩短实习生岗位适应周期。第四,助力知识更新,EBM 要求持续检索最新指南与前沿文献,推动教学内容与时俱进,培养实习生终身学习的能力,适应医学技术快速发展的行业现状。

3 PCMC 联合 EBM 教学模式在儿科临床实习带教中的实施路径

3.1 前期筹备工作

首先,强化带教团队培训。选拔临床经验丰富、责任心强、具备中级及以上职称的儿科医师担任带教老师,组织专项培训,系统讲解 PCMC 问题链设计方法、EBM 实施流程、中外文数据库检索技巧、证据评价标准等内容,统一教学标准。其次,科学筛选教学病例。依据儿科实习大纲,选取小儿肺炎、轮状病毒肠炎、支气管哮喘、川崎病、手足口病等常见病、典型病例,整理完整病史、体格检查、辅助检查、诊疗记录及随访资料,保证病例典型、难度适宜。再次,整合教学资源。开放医院及合作院校医学数据库,包括知网、PubMed、Cochrane Library、UpToDate 等,整理最新儿科临床诊疗指南、文献资料、实操教学课件与模拟教具。最后,开展实习生岗前引导,讲解联合教学模式的流程、要求与学习方法,帮助学生提前适应新的教学形式。

3.2 “五环节”闭环教学实施

采用病例导入—问题驱动—证据检索—研讨总结—实操巩固五环节教学法,单次教学时长 90 分钟,每周固定开展 2 至 3 次集体教学活动。第一环节为病例导入(15 分钟)。带教老师完整展示儿科病例基本信息,还原真实就诊场景,引导实习生梳理患儿年龄、主诉、现病史、体征及辅助检查结果,快速进入临床情境,初步形成直观判断。第二环节为问题驱动(20 分钟)。围绕病例设置分层问题链,基础问题包括初步诊断、诊断依据;进阶问题涵盖鉴别诊断要点、病情评估方式;核心问题聚焦治疗方案、用药选择、给药剂量与注意事项;拓展问题结合最新指南提出前沿诊疗思路,逐层引导学生搭建临床思维框架。第三环节为证据检索(25 分钟)。将实习生分为 4—5 人学习小组,各组针对核心诊疗问题分工检索文献、指南及高质量研究证据,对获取的资料进行筛选、分析、归纳,

形成小组循证分析报告。第四环节为研讨总结(20 分钟)。各小组依次汇报分析结果与诊疗方案,全体师生开展讨论辨析,带教老师适时点拨纠错、补充知识点,梳理病例诊疗要点、循证依据与行业前沿进展。第五环节为实操巩固(10 分钟)。结合病例开展小儿体格检查、生命体征监测、静脉穿刺、心肺复苏等实操训练,带教老师现场示范、逐一纠错,课后布置病例分析、文献读后感等作业,强化学习效果。

3.3 分层递进教学安排

结合实习生不同实习阶段的能力水平,实施分层教学。实习前 1 至 4 周为基础启蒙阶段,选用简单常见病病例,侧重基础理论、基础检索技能训练;实习 5 至 8 周为能力提升阶段,增加复杂病例与鉴别诊断内容,强化证据评价与方案制定能力;实习 9 至 12 周为综合应用阶段,选取重症、疑难病例,设置开放性问题,重点培养综合诊疗能力与创新思维。

3.4 多元化考核评价体系

建立过程考核、终结考核、综合能力评价相结合的多元考核体系。过程考核占比 40%,涵盖课堂参与、小组表现、病例分析、文献报告、日常实操记录;终结考核占比 40%,包含理论笔试、病例书写、临床技能操作考核;综合能力评价占比 20%,从临床思维、循证能力、自主学习、医患沟通、职业素养五个维度进行评价,同时收集师生教学反馈,为模式优化提供依据。

4 实践应用成效

本次研究选取本院 2023 级临床医学专业儿科实习学生共 60 人为研究对象,随机分为对照组与观察组,每组各 30 人。对照组沿用传统带教模式,观察组采用 PCMC 联合 EBM 教学模式,统一实习时长 12 周,实习结束后对比分析各项指标。结果显示,观察组理论考核、临床技能考核平均分显著高于对照组,病例书写、临床实操规范度明显更优。在能力层面,观察组绝大多数实习生可独立完成病例分析、制定诊疗方案,熟练完成文献检索与证据评价,循证思维与临床思维得到有效培养。从学习状态来看,观察组学生学习主动性、课堂参与度大幅提升,对临床实习的认同感更强。教学满意度调查结果表明,观察组实习生对带教模式、教学内容、教学效果的综合满意度达到 93.3%,远高于对照组。同时,全新的教学模式也倒逼带教老师更新教学理念、提升综合教学能力,儿科整体带教氛围更加积极融洽。

5 现存问题与优化策略

5.1 现存问题

一是部分带教老师循证医学知识薄弱,数据库使用、证据评价能力不足,问题链设计缺乏层次感;二是实习生普遍缺乏

循证学习基础,文献检索与资料筛选效率偏低,初期学习压力较大;三是儿科临床工作繁忙,固定教学时间易被诊疗工作挤占,部分基层医疗机构医学数据库资源有限;四是部分病例难度把控不合理,无法完全匹配不同层次实习生的学习需求。

5.2 优化策略

第一,常态化开展带教老师专项培训,定期组织教学研讨、模拟授课与经验交流,全面提升教师 PCMC 教学设计与 EBM 应用能力。第二,在实习前期增设循证医学入门课程,编制检索操作手册,由浅入深开展训练,降低学习门槛。第三,科学统筹临床工作与教学任务,划定固定教学时段,多方联动完善线上文献资源平台,保障证据检索渠道畅通。第四,根据分层教学要求精准挑选病例、设计问题,针对不同学习阶段动态调整教学难度。第五,建立常态化反馈机制,及时收集师生意见,持续优化教学流程、病例选择与考核标准。

6 结语

参考文献:

- [1] 冯利鹤,刘功让,刘丹丹,等.PCMC 联合 EBM 教学模式在儿科实习带教中的应用 [J]. 菏泽医学专科学校学报,2024,36 (01):89-92.
- [2] 陈丽,张莉,王艳.启发式临床医学教学模式在儿科临床教学中的应用 [J]. 中华护理教育,2022,19 (07):621-624.
- [3] 李红,赵静,刘敏.循证医学联合问题导向教学在儿科实习中的应用 [J]. 中国医学教育技术,2023,37 (02):215-218.
- [4] 教育部.关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见 [Z]. 北京:教育部,2020.
- [5] 王怀谷,宋培军,熊竹友,等.贯穿 EBM 的多元化教学在慢性创面教学中的成效评价 [J]. 蚌埠医科大学学报,2025,50 (07):1013-1016.
- [6] 吴慈俊.PCMC 教学法在普外科护生带教中的应用效果研究 [J]. 护理研究,2021,35 (12):2235-2237.
- [7] 刘功让,张学菊,元志华.循证医学教学模式在儿科临床实习中的应用价值 [J]. 中国继续医学教育,2023,15 (18):123-126.
- [8] 赵静,李红,王艳.问题导向联合循证医学教学法在儿科规培生中的应用 [J]. 中国护理管理,2024,24 (03):389-393.
- [9] 陈信,王磊,彭万胜,等.应用循证医学模式指导儿科临床实践教学的效果 [J]. 蚌埠医科大学学报,2016,41 (02):245-247.
- [10] 中华医学会儿科学分会.儿童社区获得性肺炎诊疗指南 (2023 版)[J]. 中华儿科杂志,2023,61 (05):361-368.

儿科临床实习带教是培育优秀儿科临床医师的重要环节,传统带教模式已经难以适应新时代医学教育与临床发展需求。PCMC 联合 EBM 教学模式融合启发式病例教学与循证医学理念,构建了完整、闭环的临床教学体系,有效破解了传统教学学用脱节、思维培养薄弱、知识陈旧等痛点。该模式充分发挥学生主体作用,在夯实理论与操作技能的同时,重点培养临床思维、循证素养、自主学习与医患沟通能力,全方位提升实习带教质量。

两种模式的融合应用是临床教学改革的一次有效探索,在未来工作中,还需要持续强化师资队伍建设和完善教学资源、细化分层教学、健全长效反馈机制,不断打磨教学细节。持续推广并优化 PCMC 联合 EBM 教学模式,能够进一步深化医教协同,培养更多理论扎实、技能精湛、思维严谨、素养全面的儿科医学人才,为医疗卫生事业高质量发展筑牢人才根基。