

Application of standardized patient (SP) combined with CBL in the training of rheumatology and immunology physicians

Xiaojun Liu

Department of Rheumatology and Immunology, First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan, 450003, China

Abstract

Standardized Patient (SP) and Case-Based Learning (CBL) are two widely used teaching methods in medical education. This study explores the application of combining these two methods for the training of rheumatology and immunology residents. By using SP to simulate real clinical scenarios, it aims to enhance the residents' skills in taking history, physical examination, and doctor-patient communication. Additionally, through the implementation of CBL, typical cases are analyzed to cultivate their clinical thinking and decision-making abilities. The combination of SP with CBL not only fills the gaps in traditional teaching but also increases the initiative and practicality of learning. This paper discusses the concepts, advantages, and challenges of SP and CBL, aiming to provide new teaching ideas for the training of rheumatology and immunology physicians, ultimately improving the clinical diagnostic and treatment levels and patient satisfaction of resident physicians.

Keywords

standardized patient; CBL; rheumatology and immunology department; training physician; training

标准化病人 (SP) 结合 CBL 在风湿免疫科规培医师培养中的应用

刘小军

郑州大学第一附属医院风湿免疫科, 中国·河南 郑州 450003

摘要

标准化病人 (SP) 与案例为基础的学习 (CBL) 是医学教育中广泛应用的两种教学方法。本研究对二者结合用于风湿免疫科规培医师培养的应用进行探讨, 通过SP模拟真实临床场景, 锻炼规培医师的问诊、查体和医患沟通能力, 并且通过CBL教学方法的实施, 对典型病例加以分析培养其临床思维与决策能力。标准化病人结合CBL不但能填补传统教学的空缺, 还可提高学习的主动性与实践性。本文从标准化病人与CBL的概念概述、优势分析和挑战等方面加以讨论, 期望为风湿免疫科医师培训提供新的教学思路, 最终提升规培医师的临床诊疗水平和患者满意度。

关键词

标准化病人; CBL; 风湿免疫科; 规培医师; 培养

1 引言

风湿免疫科疾病种类较多, 且表现相对较为复杂, 规培医师需要具备较高的临床能力^[1]。传统教学模式以理论授课为主且实践机会较少, 学员面对真实患者时通常会表现欠佳。标准化病人 (SP) 模拟真实病例可让学员练习问诊和查体技巧, 以案例为基础的学习 (CBL) 通过典型病例分析强化临床思维, 二者相结合更好地弥补传统教学的局限并提高规培医师临床胜任力。本文旨在探讨 SP 和 CBL 结合在风湿免疫科规培医师培养中的应用, 分析实施方法、优势以

及面临的挑战, 为优化医学教育模式提供参考。

2 标准化病人 (SP) 与 CBL 概述

2.1 标准化病人 (SP) 的定义与发展

标准化病人 (Standardized Patients, 简称 SP), 又称为模拟病人 (Simulate Patients), 指那些经过标准化、系统化培训后, 能准确表现病人的实际临床问题的正常人或病人。与其他完整的测验方法不同, SP 本身不是一种独立的考试方法, 它通常是许多临床能力评估方法中的一部分。SP 对于医学生的学习和考核有着重要的意义, 他们不仅能够提供模拟真实情境的机会, 还有助于提高医学生的临床技能和职业素养。1963 年美国神经病学教授 HowardBarrows 最早提出 SP, 刚开始用于评估医学生临床技能, 后来逐渐

【作者简介】刘小军 (1974-), 男, 中国河南新乡人, 硕士, 副主任医师, 从事血管炎诊断和治疗研究。

推广到全球医学教育体系。SP的核心价值在于能提供可重复、低风险的临床训练环境,学员可在模拟场景中反复练习问诊、查体以及医患沟通技巧,以减少在真实医疗环境中的操作失误。随着医学教育的不断发展,SP的应用不再只用于技能考核,还涉及人文关怀、伦理决策等综合能力的培养,成为现代医学模拟教学的重要组成部分。

2.2 案例为基础的学习(CBL)的特点与应用

以案例为基础的学习(Case-Based Learning, CBL),其以真实或典型临床病例为核心,强调学员在分析、讨论、解决问题时主动构建知识体系。与传统讲授式教学不同,CBL着重培养学员临床思维、批判性思考、团队协作能力,在风湿免疫科教学中,通常围绕系统性红斑狼疮、类风湿关节炎之类的复杂或者有代表性的病例开展。学员在具体使用中,应综合病史、实验室检查、影像学资料进行分析并提出诊断和治疗方案。CBL教学法的突出优势是贴近临床实践,能使得学员将理论知识与实际应用紧密联系起来,还能激发学习兴趣,提升自主探究能力。

2.3 SP与CBL结合的理论基础

建构主义理论和情境学习理论是SP与CBL结合的基础,SP与CBL结合强调在真实或高度仿真环境中通过互动和实践掌握知识技能。建构主义认为,学习是学员主动构建知识的过程,而SP提供的模拟场景和CBL的病例讨论正好为学员创造了主动参与的机会。情境学习理论表明,特定情境中的知识才能被有效理解并加以应用,SP模拟的临床情境和CBL的真实病例相互补充,使得学员在接近实际工作环境中锻炼临床能力。

3 SP结合CBL的教学优势

3.1 提高临床实践能力与医患沟通技巧

SP与CBL相结合的教学模式为规培医师提供了高度仿真的临床实践平台,使其能在安全的环境中反复锤炼各项临床技能。标准化病例模拟可以使得学员系统训练病史采集、体格检查、诊断思维等核心临床能力,并培养对疾病特征的整体把握能力。医患沟通时,SP能真实再现临床诊疗中可能遇到的各种情况,如情绪激动患者、理解能力有限患者等特殊情形,学员可借此掌握因人而异的沟通策略。这种沉浸式训练使学员既能熟练运用医学专业知识,又能培养人文关怀意识,并学会站在患者角度思考问题,进而全面提升临床胜任力。

3.2 增强学习主动性与团队协作能力

SP与CBL的结合改变了传统填鸭式教学,将学习过程变为以学员为中心的主动探索模式。在CBL讨论环节中,学员需要自主查阅资料、分析病例来解决问题,探索式学习能有效激起学习兴趣和求知欲。而且小组讨论形式下学员要学会倾听他人意见、清晰表达自己观点、在团队中协调分工,在这些过程中自然培养其团队精神。面对复杂病例时学员需

整合不同专业背景成员的意见,这种多学科协作的模拟训练,为他们将来参与MDT团队工作打下良好的基础。

3.3 弥补真实病例资源不足的缺陷

风湿免疫科疾病大多病程长且病情复杂,规培医师在有限时间内很少能够接触足够数量和种类的真实病例^[2]。SP与CBL相结合的模式。通过精心设计出标准化病例,能系统涵盖各类典型和疑难病症,保证学员在培训时对疾病有着全面认知。这种教学法不受时间、季节、患者配合度的限制,可按教学计划稳定提供各种临床情境,连罕见病和急危重症的模拟都能做到。病例库不断更新完善,能及时纳入最新诊疗规范和典型病例,让教学内容跟上时代,有效解决了临床教学资源分布不均的状况。

4 标准化病人(SP)结合CBL在风湿免疫科规培医师培养中的实施方案

4.1 教学设计与病例选择

SP结合CBL模式要在风湿免疫科规培医师培养中成功实施,教学设计与病例选择是关键基础。教学设计需遵循循序渐进原则,先从常见病、多发病开始,再慢慢过渡到疑难复杂病例,如此规培医师才能建立起系统的知识框架。病例选择要注重典型性和代表性,如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮这些风湿免疫科核心疾病,必须涵盖进去^[3]。也需要考虑到疾病不同阶段和特殊临床表现,以此学员全面分析问题能力才能得到培养。

具体操作的过程中,教学团队要按规培医师不同学习阶段设计不同难度的病例库,每个病例要有完整病史资料、体格检查要点、实验室检查结果和影像学表现。病例设计尤其要注重真实性,要尽量还原临床实际情境,包括患者主诉特点、情绪反应和可能诊疗误区等。为确保教学效果,每个病例要有配套明确学习目标和评估标准,学员才能清楚知晓需掌握的重点内容和技能要求。病例库要定期更新,及时纳入新诊疗指南和典型病例,才能保持教学内容的前沿性和实用性,规培医师能在这种精心设计的教学方案的帮助下于模拟环境中得到近乎真实的临床体验,从而为后续实际工作打下了坚实的基础。

4.2 SP模拟与角色扮演的具体应用

在这种教学模式中,SP模拟与角色扮演是最有特色的实践环节,若想成功开展就需要有专业的SP培训以及精细的过程管理。风湿免疫科教学中,SP要精准呈现关节肿痛、晨僵等疾病的典型症状,还要模拟患者情绪状态与心理反应。风湿免疫疾病常有长期病痛和复杂心理变化,SP培训涵盖疾病知识学习、症状模拟训练、标准化语言表达和情绪控制等多方面内容,才能稳定一致地展现病例特征。

实际教学过程中,SP要根据教学设计在不同场景灵活调整表现方式,既能作为教学示范的标准病例,又能设置各种临床情境考验学员应变能力。问诊环节,SP可适当表现

焦虑或抵触情绪,以考察学员沟通技巧。体格检查时 SP 可模拟特定关节压痛和活动受限,来检验学员操作规范性,教学团队要给每个 SP 制定详细表演指南,如病史细节、体格检查反应和可能的问题回答等。建立有效反馈机制,以便 SP 能客观评价学员表现。规培医师可通过这种高度仿真的模拟训练在无风险的环境中反复练习,从而逐步提升临床技能与自信心。

4.3 CBL 讨论与临床思维培养

CBL 讨论环节是理论知识与临床实践有机结合的关键桥梁,也是规培医师临床思维能力培养的核心阶段。风湿免疫科教学中,CBL 讨论基于 SP 模拟病例,引导学员深入分析、系统思考。讨论前指导教师要准备好详细病例资料和引导性问题,并确保讨论方向与教学目标的一致。讨论时要鼓励学员积极发言,全面探讨病史采集、体格检查、辅助检查,再到鉴别诊断、治疗方案制定等各环节。教师要适时提问、点拨,以更好地帮助学员理清思路并让学员发现分析中的漏洞或误区。

由于风湿免疫疾病多系统损害,往往会涉及且需要综合考虑各种临床表现和实验室指标,讨论要特别注重学员系统性思维的培养,并且关注诊疗规范的应用,以养成学员遵循证据医学的良好习惯^[4]。为增强讨论效果,可采用分组形式,不同小组分别负责病例不同方面,综合汇报、交叉点评。讨论结束时,指导教师要给予总结性反馈,重点强调临床思维关键点和常见错误,以让学员形成正确的诊断思路。规培医师通过这种互动式的 CBL 讨论巩固专业知识,并培养批判性思维和问题的解决能力,为其临床工作打下了坚实的基础。

5 面临的挑战与改进策略

5.1 SP 培训与病例设计的标准化问题

在实际应用中,SP 结合 CBL 教学模式面临的首要挑战是 SP 培训和病例设计的标准化问题。由于风湿免疫科疾病临床表现复杂多变,这就要求 SP 精准模拟症状体征且掌握专业医学知识,对 SP 培训要求很高。现在没有统一的培训标准和考核体系,导致不同教学机构培养出的 SP 水平参差不齐,直接影响教学质量。病例设计方面,需要让病例既能体现疾病特征又符合教学需求,这需要临床专家和教育专家密切配合。

具体的改进策略包括:一是建立全国统一的 SP 培训认证体系,开发标准化的培训课程和评估工具;二是组建多学科协作的病例设计团队,并制定科学的病例开发流程和质量控制标准;三是建立 SP 人才库和病例共享平台,以促使优质教学资源在更多医学教育体系中的流通和共享。

5.2 教师团队的教学能力与时间投入

SP 结合 CBL 教学模式的实施对于教师团队提出了更高要求,必须具备扎实的临床功底,还需要掌握先进的教学方法和 SP 指导技巧。多数临床医师没有接受过系统教学培训,在引导讨论、提供反馈等方面缺乏经验^[5]。且临床工作繁重,没有足够时间投入教学准备和课后评估。

具体的改进策略包括:一是建立教师培训机制,定期开展教学能力提升工作坊;二是优化教师激励机制,将教学表现列入绩效考核;三是组建专门教学团队,合理分配教学任务;四是开发自动记录学员表现的分析系统等智能辅助工具,以减轻教师负担。在制度保障和资源支持下,教师参与教学的积极性和专业性会得到显著地提升。

5.3 学员反馈与教学效果的长期评估

SP 结合 CBL 教学模式面临的又一挑战是如何科学评估教学效果,并建立持续改进机制,当下多数的评估只停留在即时反馈层面,没有对学员长期表现进行追踪。且评估指标大多侧重于技能操作,临床思维、人文素养等深层次能力的评价工具还不完善。

具体的改进策略包括:一是建立多维度评估体系,将形成性评价和终结性评价相结合;二是开发如临床能力测评量表这样的标准化评估工具;三是建立学员成长档案,以追踪毕业后的临床表现;四是利用大数据技术分析教学效果,为持续改进提供数据支持。

6 总结

标准化病人(SP)结合 CBL 在风湿免疫科规培医师培养中展现出显著优势。通过 SP 模拟真实临床场景,学员能够在安全的环境中反复练习问诊、查体及沟通技巧,减少实际操作中的紧张与错误;CBL 则通过典型病例的深入分析,帮助学员建立系统的临床思维,提高诊断与决策能力。二者的结合不仅弥补了传统理论教学的不足,还激发了学员的学习兴趣与主动性。

参考文献

- [1] 王静,李汉超,李园园.CBL教学法在陕西省风湿免疫科住院医师规范化培训中的应用[J].中国继续医学教育,2025,17(05):88-93.
- [2] 王静,莫凌菲,李园园.改善风湿科住院医师规范化培训教学的探索——基于SPOC模式的CBL教学法的应用[J].教育教学论坛,2025,(07):93-96.
- [3] 薛雷喜,温健,李凌云,等.风湿免疫科在住院医师规培中的困境初探[J].中国继续医学教育,2021,13(15):95-98.
- [4] 殷健,吴歆,李婷,等.全科规培医师在三甲医院风湿免疫科轮转存在的问题及对策[J].中国继续医学教育,2020,12(32):97-100.
- [5] 孙怡宁,樊萍,潘盈,等.关于提高风湿免疫科规培医师临床实践能力的探讨[J].现代职业教育,2019,(29):254-255.