

论医学生临床思维的现状、影响因素及训练对策

裴明珠

长治医学院 第一临床学院 山西 长治 046000

摘要：正确的临床思维对于医学生在校期间的学习与未来职业成长都非常重要，也是每一名优秀临床工作者必备的素质。受家庭环境、医学生自身情况、学校及医院等诸多主客观因素的影响，当前部分医学生临床思维状况不容乐观，存在一些不足之处。学校和医院应通过加强师资队伍建设和推进课程整合力度改革、创新教学方法、开设临床思维相关课程、加强学生思想教育与引导工作等举措，训练医学生科学的临床思维，为提高全社会医疗卫生质量与水平、服务健康中国战略培养和输送更多高素质的医学人才。

关键词：医学生；临床思维；现状；影响因素；对策

临床思维是指以患者为中心，综合运用多学科知识通过有效沟通、病史采集、体格检查及辅助检查获得患者信息，并结合临床背景、症状等信息进行分析、综合、鉴别诊断，形成诊断、治疗、康复及预防个性化方案的思维方式和思维活动过程^[1]。临床思维对于医学生及临床一线的医务工作者十分重要，正确的科学的临床思维有助于指导临床实践、提升治疗准确性，而错误的、不当的临床思维则可能导致误诊、漏诊情况的发生。因此，必须重视并加大医学生临床思维训练，以培养更多高质量的医学人才，更好地服务健康中国战略。

1 医学生临床思维的现状

当前医学生临床思维总体来说不错，但也有部分医学生临床思维存在一些不足之处。

1.1 思维片面性

有部分医学生对于采集的病人病史、体检及辅助检查结果不能进行全面的综合的分析，只依据某些数据进行诊断，思维局限，易以偏概全；有的干脆完全依赖于先进设备、仪器的检查结果，直接就给出了诊断结论，很容易因没有整体思量而漏诊、误诊。

1.2 思维表面性

部分医学生面对病人，只看到其疾病发生所呈现出来的表面现象，没有充分运用自己所掌握的医学知识去深入思考，不能透过疾病的现象看到疾病发生的本质，这样的临床思维不利于作出准确的诊断。

1.3 思维被动性

传统的医学教学方法主要是填鸭式、灌输式，无论是医学基础知识讲授，还是临床见习、实习，医学生基本处于被动接受状态，习惯于教师满堂灌讲解和临床带教老师说什么就做什么、信什么，很少思考和提出异议“为什么这样而不是那样”，更不会主动带着问题去请

教老师或查阅资料。

1.4 思维混乱性

有的医学生思考问题时候思维混乱，缺乏逻辑性条理性层次性，思考和表达碎片化、零散化，忽东忽西、忽左忽右，这样的思维所下的医嘱和治疗方案其可信度可行性是可想而知的。

1.5 思维静态性

还有一些医学生不能用变化的、发展的思维去看待疾病，思维僵化、固化、静态化，只依据首诊时候所掌握的有关资料进行诊断，对于病人后续出现的症状和检查结果基本进行选择性的忽视，没有进行动态化观察和思考。

2 医学生临床思维的影响因素

2.1 医学生层面

(1) 家庭环境

家庭环境对于医学生临床思维的影响不容忽视。有研究表明，有亲属从事临床医学相关工作的医学生通常能较早接触到医学相关知识，可以促使医学生深入理解医学知识及形成批判性思维，良好的家庭环境为医学生临床思维能力的提升提供了沃土^[1]。

(2) 医学生自身方面

虽然家庭环境对医学生临床思维存在显著的影响，但并不是决定性的、唯一的影响因素，来自医学生自身方面因素更为关键。

一是对临床思维不重视，主动性不够、积极性不高。部分医学生认为临床思维应该是在自己走上工作岗位以后才需重视和训练培养的事情，在校期间无关紧要；也有的医学生片面认为诊治疾病只要有先进的仪器、设备尤其是人工智能辅助治疗就行了，重检查轻临床思维，忽视望、闻、问、切、体格检查、病史采集分析等基本的临床诊断思维方法养成。

二是医学理论基础不扎实。没有扎实的临床理论知识基础,临床思维则无从谈起^[2]。医学生只有掌握扎实的医学基本理论、知识及技能,才能为训练和培养正确的临床思维奠定坚实的基础。但由于医学专业的特殊性,其知识点分散、枯燥、概念多、专业术语多、学习难度大,不少医学生学起来很吃力、基础打的不扎实,很大程度上影响其临床思维。

三是忙于应付考研、找工作,实习效果严重打折。临床实习是理论联系实践的关键环节,也是训练和培养医学生临床思维的重要阶段。但由于受现实环境与就业压力影响,很多实习生在实习阶段忙于应付考研、就业等问题,不能集中精力实习,在实习中不加于思考,不能将理论与实践相结合,也在一定程度上影响了临床思维能力的培养^[3]。

四是人文社会科学知识缺乏。人文社会科学课程如哲学、法学、教育学、历史学等学科门类包含着非常丰富的辩证逻辑思想,对于医学生临床思维养成很有帮助,但不少医学生错误认为它们不是专业课、考研与招聘基本不考,对此类课程很不重视,人文社会科学知识缺乏必然会导致临床思维出现明显短板。

2.2 学校层面

(1) 师资力量比较薄弱

教师是医学生知识传授者与临床思维训练者,作用和影响都很关键。但有部分医学院校存在经费不足的问题,师资力量较为薄弱,难以升级自己的教师团队,专业拔尖人才引入比例较低,对于专业的科研水平和人才培养水平造成不利影响^[4]。

(2) 教学方法陈旧

部分医学专业教师在课堂教学过程中依然沿用传统的陈旧的教学方法,只单方面进行医学知识灌输,缺乏师生互动,学生过于依赖老师讲授,没有参与课堂教学的积极性,不会进行主动思考、独立思考,最终影响临床思维的训练与培养效果。

(3) 课程整合改革不够

由于医学专业知识较为复杂、分散,各专业课程独立性很强,专业课程教学纵向性明显、横向联系性不够,易导致学生跨课程综合学习与思考能力不足的问题,这就需要医科院校对医学专业课程进行整合、优化,但此项课程整合改革启动时间不长、参与的院校不多、改革力度不够,势必影响学生系统性综合性临床思维的构建。

(4) 临床思维课程缺乏

目前国内许多医学院校没有开设诸如《临床思维概

论》、《临床思维培养与实践指导》等专门的临床思维课程,这是影响医学生临床思维一个很重要的客观因素,也是医学教育存在的一个大问题,临床思维课程缺乏,使得学生对于学科课程之间融会贯通的思维训练不够、横向思维转换与联系不强。

2.3 医院层面

(1) 临床带教队伍不强

床边教学是训练和培养医学生临床思维的重要途径。然而少数临床带教老师或由于自己日常工作压力大,对临床带教责任心不强,缺乏热情,投入带教时间很少,应付敷衍了事;或由于自身能力有限,临床带教经验不足,不会启发训练学生的临床思维。显然,无论是带教老师责任心不强,还是本领不强,都不利于医学生临床思维的训练。

(2) 带教方法单一

少数带教老师进行教学查房时候方法单一,只是自己询问与查看患者、做出医嘱,学生在旁边听、观察和记录,没有学习和实施新的教学方法,没有调动学生学习的积极性,也没有对医学生进行比较、分析、综合等多种临床思维的训练培养。

(3) 见习实习管理松散

如前所述,迫于就业形势和压力,医学本科生在临床实习期间心思与精力没有主要放在实习上,学校和医院均睁一眼闭一眼,默认这种行为,实习管理松散,而作为实习的演习环节——见习管理则更不严格,一些医学生自由散漫,不利于训练他们严谨的临床思维。

(4) 医学生实践操作较少

正确的临床思维来源于不断地临床经验积累,在医疗实践中不断地总结经验、教训,能促进正确临床思维的形成和发展^[3]。然而由于当前医疗环境复杂、患者维权意识增强,患者不愿意让实习生给自己看病、诊疗,带教老师和医院也不敢放手让医学生操作,这必然会导致医学生实践操作较少,临床思维训练受限。

3 医学生临床思维的训练对策

3.1 加强师资队伍建设

高素质的教师永远是保证医学教育教学质量的关键。为此,医学院校要把理论功底深厚、有责任心、懂教学的老师遴选担任医学专业课主讲教师,教学医院也应通过严格选拔与考核建立一支有一定临床经验、有责任心、带教能力强的临床带教队伍。所有的任课老师与带教老师都要始终明确:训练和教会医学生科学的临床思维是自己重要的职责。

3.2 推进课程整合力度改革

为了克服医学专业课程知识体系独立性强、彼此分割开来而导致的医学生学习系统性完整性不强、临床思维构建困难,迫切需要将医学专业课教学内容进行重新规划、整合。特别是新医科背景下,应积极探索和打破学科之间的壁垒,依据知识点和疾病诊断将基础医学、临床医学等有关课程进行整合、优化,构建医理、医工、医文多学科交叉融合的医学人才培养新模式。

3.3 改革、创新教学方法

一是开展以问题为基础的教学(PBL教学),以问题为基础,将课程内容相互联系,让学生积极参与小组讨论;二是开展有目的的教学查房,学生认真准备,汇报病人情况,老师有针对性地进行提问,引导学生思考、分析;三是定期组织开展病例讨论,学生了解医生如何作出正确的诊治,学习临床思维方法,提高分析、解决问题的能力;四是举办专题讲座培养学生横向的思维,也启发其创造性思维^[3]。此外,还可以利用虚拟标注化病人进行情景模拟、开展角色扮演、团队合作等教学尝试。

3.4 开设临床思维相关课程

正确的思维方法不是天生的,学习掌握思维科学相关知识很重要。医科院校可以在《诊断学》、《内科学》、《外科学》等涉及临床思维课程基础上,单独开设思维课程的相关选修课,尤其是在医学生进入临床实

习之前开设《形式逻辑》与《自然辩证法》课程,让医学生掌握基本的思维方法,将思维科学基本知识与临床实践相结合,帮助其形成正确的临床思维^[3]。

3.5 加强思想教育与引导工作

医学生是临床思维训练和培养的主体,其积极性、主动性至关重要。要加强医学生思想教育与引导工作,激发他们学习专业知识的兴趣,树立投身医学职业的自豪感,主动进行临床思维学习、训练、培养,从而为自己未来从医之路奠定科学的临床思维基础。

综上所述,当前医学生临床思维存在一些明显的不足,其影响因素是多方面的,需要学校、医院共同发力,采取相应的对策,特别是要调动医学生的主观能动性方能奏效。

参考文献

- [1]罗艳,肖欢,周簪.临床医学生临床思维的影响因素分析[J].卫生职业教育,2025,43(9):115-46119.
- [2]林少健,肖红丽.皮肤科研究生临床思维能力的培养[J].中医药管理杂志,2010,7(18):609-610.
- [3]罗萍.医学生临床思维能力培养的探讨[J].大理学院学报,2011,10(8):91-93.
- [4]张嵩,周喆.临床医学生临床思维能力培养策略分析[J].中国教育技术装备,2021(11):127-128.