

·医苑·

# 人文社会与医学:UIC 临床医学基要课程

曾勇<sup>1</sup>, Dale Lorens<sup>2</sup>, Maureen Valaski<sup>2</sup>, Leslie J.Sandlow<sup>2</sup>

(1 复旦大学 上海医学院 医学教育研究室, 中国 上海, 200032;

2 伊利诺伊大学芝加哥校区 医学院, 美国 芝加哥 60612)

**摘要:** 本文介绍了伊利诺伊大学芝加哥校区的整合式课程“临床医学基要”(Essentials of Clinical Medicine, ECM)的历史、课程目标、内容和教学安排、学生课业评价、课程管理与改进、课程的效果和主要特点等。该课程将医学人文社会知识技能与临床问诊、查体和临床决策紧密联系起来,运用讲座、小组学习、工作坊、医院见习与实习多种教学方法,注重学生从“做中学”,注重自我教育与反思,注重团队合作与教学相长,教学效果良好。

**关键词:** 伊利诺伊大学芝加哥校区;临床医学基要;人文社会科学;临床医学

**中图分类号:** G642.3    **文献标识码:** A    **文章编号:** 1672-0059(2010)02-0088-05

## Social Science, Humanities and Medicine: Essentials of Clinical Medicine in University of Illinois at Chicago

ZENG Yong<sup>1</sup>, Dale Lorens<sup>2</sup>, Maureen Valaski<sup>2</sup>, Leslie J.Sandlow<sup>2</sup>

(1. Department of Medical Education, Shanghai Medical College, Fudan University, Shanghai 200032, China;

2. University of Illinois at Chicago College of Medicine, Chicago IL 60612, USA)

**Abstract:** The course of ECM (Essentials of Clinical Medicine) of UIC (University of Illinois at Chicago) College of Medicine is introduced from its history, aims, instructional content and methods, assessment of students, administration and continuous improvement, educational effect and characteristics. In this course, medical humanities and social science are combined with clinical knowledge such as interviewing patients, physical examination and clinical decision. Multiple instruction ways and formats are employed such as lectures, working group (group learning), workshop, and hospital practicum and in-depth study. From the philosophy of pedagogy, many good ideas are embodied in the process of course, i.e., learning from doing, self-directed learning and self-reflection, teamwork and learning from teaching.

**Key words:** UIC; ECM; Humanities and Social Science; Clinical medicine

医学人文与社会以及课程整合是医学教育领域近些年的热门话题<sup>[1-2]</sup>,但如何整合,如何有效地整合是大多数医学院校所思考的问题。伊利诺伊大学芝加哥校区(UIC)医学院的临床医学基要(Essentials of Clinical Medicine, ECM)课程成功地将医学人文社会科学、循证医学等和问诊、查体和临床决策等临床基本技能内容整合起来,成为一门横跨第一第二学年的课程。经过10多年的运行,实践证明效果良好。本文第一作者经过访谈、现场听课与观察、网络访问等获得了ECM课程的信息,在此介绍以供借鉴。

### 一、课程形成历史

1992年以前,UIC医学院也跟其他很多医学院一样,临床前的课程是基础医学和一些以讲座和小组学习为主的小课程,例如伦理与法律、人类性问题、医患关系、循证医学、老年医学、预防医学与生物统计、流行病学等。在二年级结束时,有10周的临床医学导论(Introduction to Clinical Medicine, ICM),主要介绍物理诊断学,教学在医院里进行,主要教授基本的病史采集和体格检查技能。1992-1993年,引入纵向基本医

疗项目(Longitudinal Primary Care Program, LPC),一个学生配一个社区医生导师,以便学生早期接触临床。虽然这些非医学小课程对于临床医学专业学生非常重要,但存在较多的重复;学生不把这些课当回事,认为这些课是“附加的”、是“废话”;学生对这些课程评价不高。当年主管教育的高级副院长(以下称“副院长”)认为课程整合将帮助学生认识各内容对于临床的相关性和重要性,教学效果会得到改善。

从1995年开始,改革分两步进行,改革的过程并不一帆风顺。改革的第一步是将原来集中的10周ICM缩短为6周半,还是医院实践,但分成非连续的3段,贯穿二年级全年,与其他教学穿插进行。第二步改革的目的是建立临床医学基要课程(ECM),整合不包括基础医学课程的其他课程,包括病人入门、医学现实和伦理与法律、人类性问题、老年医学、预防医学与生物统计和LPC等。

为了推动该项计划的执行,副院长成立了一个以上课程主任的委员会,自己担任主席,但课程主任们对此毫无热忱,认为副院长有一个他自己的盘算,经过多次会议仍没有进展。在一次会议上,副院长请课程主任们将课程目标列出,大家看到了内容的重复和整合的可能性,同时副院长也物色到一位强悍并富于激情的主席人选,她担当主席后,召集各课程主任开会,宣布她对ECM课程如何组织没有主意,需要各课程主任的投入。她邀请他们参与工作,看起来谁投入的多,他们原来的课程内容就会在新的ECM课程中体现的多,这样就改变了委员会成员的态度。1997年秋天,ECM3-4成功地将伦理与法律、人类性问题、老年医学、预防医学与生物统计等整合起来,并与LPC结合。经过10多年的运行和改进,课程趋向成熟。

## 二、课程目标

ECM一门庞大的整合式课程,ECM1-2为5学分,ECM3-4为23学分。ECM1-2的基本目标在于帮助学生发展采集和叙述病史的能力,重点在于现病史(包括敏感的社会史、性问题和毒品使用问题,以及重点病史),理解整合全部病史信息的方法,学会陈述和书写病史,确保病史完整而又条理;学会与同事合作互利地工作。ECM3-4继续培养医学生为病人服务的理念与素质:职业素养、重点查体的能力、数据收集与问题形成、循证医学、基于问题的学习(PBL)、文化能力、伦理与法律原则、交流技能、卫生保健团队合作、领导能力、持续提高和自我学习能力等。从课程目标看,ECM意在将医学人文与社会科学和临床问诊,查体和临床决策联系起来,整合起来。

## 三、课程内容与教学安排

### (一)ECM1-2

ECM1-2包括讲座和小组学习、纵向基本医疗(LPC)、临床技能工作坊(Clinical Skills Workshop)、特殊话题模块和标准化病人考试等,共约93学时,教学方法主要有讲座、自学、小组讨论与学习、见习、工作坊、研究项目参与等<sup>[1]</sup>。

讲座与小组学习,讲座的目的在于向全体学生介绍相关的概念与内容,小组学习一般紧跟着讲座,目的是促进学生对讲座和相关内容的理解与掌握,或做习题,或进一步讨论讲座涉及的内容。2009-2010学年的教学内容主要有:医学团队合作、病人服务入门、病史采集、现病史作用及书写、临床文献利用、职业精神与病人安全、性问题、毒品及药品使用、医学压力等等<sup>[2]</sup>。小组学习一般持续2-3课时,每组10-14名学生,一位教师导师和/或一位四年级学生导师。他们的任务是把握小组学习讨论的方向,在必要的时候给予指导,但不是小组学习的主角;小组中每次有2位同学轮流主持学习,学习材料一般放在网上,或者提前一周发给大家,他们都必须对材料和问题进行预习。两位导师(一位可以缺席)绝大部分时间一声不吭,主要观察学生的表现,确保学生人人参与,在学习结束,导师需要对他们进行评分。

纵向基本医疗(Longitudinal Patient Care, LPC),这部分内容的目的是让学生在临床情境中学会与病人建立和谐的关系、理解医疗的流程和合作、发展职业技能与态度,如有可能,与一个或多个病人保持联系。要求学生与执业医师一一配对,这些医生来自家庭医学科、普内科、普儿科、妇产科和老年科。实际临床情境为学生提供观察和实践临床技能的机会。值得一提的是:在进入医院前,学生需要签署保密协议书,不得泄露病人信息。

临床技能工作坊,主要在临床技能学习中心完成。生命体征模块由四年级学生带教,主要教学生测量血压、脉搏和呼吸频率,学生相互测量这些指标。病史采集模块使用标准化病人,学生对他们进行问诊,练习病史采集技能,标准化病人根据他们的表现(包括他们的沟通能力)给予一定的反馈。

特殊话题模块,这些话题与医疗实践和医学职业有关,涉及社会、伦理、文化、艺术、临床实践和卫生保健政策等。2009年的话题有近20个:人际暴力,卫生保健的文化动态,创新写作坊——医学领域的小说、诗歌和散文,人体艺术与艺术品,残疾、伦理与医学遭遇,生物恐怖与自然灾害,补充、替代与整合医学,印

度草医学,全球艾滋病问题,城市医学之社区轮转等等。每个学生选择其中2个话题,每个话题持续2周,每次3小时,每个话题参加的学生15人左右,主要以讨论的形式进行,课后要求学生完成一定的书面作业。

(二)ECM3-4

ECM3-4与ECM1-2一脉相承,教学内容主要有卫生系统简介、循证医学、卫生法学、伦理学与职业标准、医患沟通、病人安全与医疗事故、怀孕与节育、家庭暴力、临床推理、预防医学与环境、体检工作坊、医院实习与“病人服务入门”等,共约420学时。从教学组织上看,仍然有讲座和小组学习,临床技能工作坊,病人保健入门,标准化病人考试。与一年级相比主要变化有:

1. 增加了医院实习,分三次实施,第一次重点为完整病史,时间7.5天;第二次为完整病史加完整查体,时间10天;第三次的重点为重点病史和重点查体,时间13天。每次要求详细,鼓励学生多参与临床工作。

2. 增加了大量问诊和查体工作坊项目,工作坊在临床技能中心进行,每两个同学进行配对,一个同学问诊、查体,另一个同学通过视频音频系统进行观察,结束时标准化病人将给予反馈,以利改进。然后这两个同学交换位置,但标准化病人和病例也换。最后相互交流提高。查体实践项目有头颈部、胸肺、女性乳腺、腹部、生殖器与直肠、耳鼻喉、眼睛、精神状态等10次,都在标准化病人身上进行。

3. 提供五种“病人服务入门”(Introduction to Patient Care, IPC)项目选择,一是与一年级相同的LPC,跟定一年级的此模块的导师,学生需要声明跟此导师学习特别的内容才行,并跟班9次。二是经历个人渠道(Individual Experience Track),选定一个内科医生导师,像其影子一样完全跟定9个半天(3-4小时);三是研究学习项目(PCM/Service Learning Program Track),由美国医学生协会基金会赞助,在家庭医学系的主持下,与社区一起,调查研究当地社区的特殊的医疗卫生问题。四是多家医院渠道(Alternate Site Visits Track),但一个医院最多访问4个半天,即最少需要在3个医院,主要任务是陪同、参与、采访、观察。每次陪同一个病人,尽量参与其中的工作,并采访病人、医生和相关工作人,了解医疗服务的供需与选择。五是自我设计渠道(Self Design Track),自己找一个医生导师跟9次,但这个医生一般不能是全科或内科的。

四、学业评价方法

ECM是一门综合性课程,学生课业评价多种多样,有学生自我评价、导师评价、教学活动出席与参与,也有书面考试、标准化病人考试等。

ECM1-2导师的终结性评价占三分之二,标准化病人考试占三分之一。还必须较好地参与规定的活动,完成7次书面作业和5张自我评价表,另外还听取二年级学生的ECM课程小组项目汇报。

ECM3-4学生学业评价方式如表1,学生成绩包括小组学习导师评价(26%),临床导师评价(27%),体格检查(14%)和4次书面考试(27%)。除此之外,还有完成6次自我评价表,若干张自我检核表,等等。

表1 ECM3-4 学生学业评价方式

教学模块	评价内容	评价者与评价方式
讲座与小组学习	对反馈的反应 主动性 问题解决能力 责任感与职业精神 小组领导能力 团队汇报	★小组导师:《小组学习终结性评价表》 ★《团队汇报评价表》 ★自我:《小组学习中期自我评价表》
医院实习	责任感与职业精神 对反馈的反应 主动性 临床资料的陈述(口头,书面) 问题解决能力 与病人的互动 问诊技能 查体技能 知识	★医院导师:《临床表现与职业行为评价表》 ★自我:《医院学习自我评价表》
工作坊	完成满意否 问题解决能力 与病人互动 查体技能 责任感与职业精神	★工作坊导师:《工作坊出席记录表》 ★自我:(看录像)《病史采集自我评价表》 ★《从头到脚体检自我检核表》若干 ★同伴评价
病人服务入门	完成满意否(9次) 对反馈的反应 主动性 问题解决能力 与病人互动 问诊能力 知识	★配对导师: ★《病人服务入门》中期评价表 ★《病人服务入门》总结性评价表 ★自我:沟通与人能力自我评价表
考试部分	是否通过/完成 知识 查体技能 病史采集 数据收集与发现	★课程教师:MCQ ★标准化病人:OSCE

从表1可见,每项教学内容都有对应的评价内容和评价形式。评价的内容主要有责任感与职业精神、学习的主动性与课前准备、知识掌握、对老师反馈的响应、沟通能力、查体技能、资料收集整理和汇报能力等。除终结性评价外,ECM课程较多使用检核表或自我评价表进行自我评价,有的要求通过电子邮件发送

给教师导师和四年级学生导师,导师在评阅的基础上给予反馈。如果导师和学生之间存在较大的分歧,ECM办公室请他们面对面进行沟通。

### 五、课程管理与改进

ECM学分数量大,涉及教师和教学场所众多,教学形式和评价方法繁多,为了配合课程的运行,专门设立了ECM办公室,隶属医学院医学教育系,设课程主任一名(目前由家庭医学系的老师担任)副主任一名(兼任ECM3-4的协调员)、ECM1-2协调员一名、行政助理1名、IPC主任一名(负责IPC项目)。课程的教师来自医学院15个系,大学其他院系甚至校外,所以ECM办公室和IPC主任在教师协调和课程运行过程中非常重要。

网络在课程管理中发挥着重要作用,每个学生和相关的教师都可以通过账号和密码访问课程的资源。学生也对课程和教师(包括四年级医学生)进行评估,评估具体到每一次活动,学生可以通过书面、口头或网络系统,或署名或匿名发表他们的意见。ECM课程的老师和管理人员也非常注意收集意见,以便改进提高。事实上,该课程每年都有或大或小的改变。2003年,根据学生意见等,UIC医学院推出了为三年级学生开设的ECM的后继课程ECP&P(Essentials for Clinical Practice and Professionalism),副院长戏称为“ECM5-6”。

### 六、课程的效果与启示

ECM课程运行的结果表明,大大地减少了内容重复和讲授课时数量;增加了学生对这些所谓“废话”课程的认识,认为它们直接与临床医学相关,是必要的组成部分,他们由被动学习者变为主动学习者,教学效果提高。该课程改革在美国国内也是得到认可的模式之一,UIC医学院的老师在全美范围的医学教育会议上多次介绍该课程。就美国医生执照考试课程来看,没有一门课程与ECM课程对应,不宜将它作为外部效标说明课程效果。但学生课程考试成绩比较理想,平均总成绩约90分。<sup>[4]</sup>最近一次的学生ECM1-2教学调查表明,学生自我认为在主诉、完整采集病史等方面达到教学目标的占90%以上、对病人文化和经济社会等有敏感性的占80%,能使用提问、倾听、总结等沟通技能的约占80%。对ECM3-4的调查显示:80%的学生认为LPC好或非常好,88%的同学认为临床技能工作坊挺好。一位四年级学生(目前担任二年级ECM的导师)说:“一年级就开始接触问诊查体,而且能有多次病人实践;从ECM我受益颇多……首

先,ECM让我学会循证医学,学会分析科研数据,也能将最新的资料应用于实际病人;而且,ECM很有挑战性,让我思考,比如如何告知坏消息、如果筛查家庭暴力,如何注意不同病人的差异与需要……总的来说,ECM介绍的知识与技能对第三年的临床见习非常有帮助,对于处理医学职业生涯中即将碰到的难题也将很有帮助……”。当然也有部分学生对该课程的某些方面仍不够满意。但总的来说,课程取得了良好的效果,笔者认为这与课程的以下特点有很大的关系:

(一)医学与人文社会相结合:整个课程以医学生和医生最基本的技能(问诊和查体)为主线,将人文、社会等内容贯穿其中,例如沟通能力、领导能力、团队合作、文化能力、职业素养与病人安全、伦理学以及性问题和毒品使用等社会问题交织在一起,而且希望学生在临床实践环节进行运用,虽然医学人文与社会的内容课时数不多,只占本课程13%(66/513),但要求学生在问诊、查体和临床决策时应用这些知识与技能,同时在学生学业评价、自我检核和评价等环节进行强调,提醒学生医学离不开人文与社会知识,不再是“附加于”医学的部分,而是基本的、必要的内容之一。当然,这部分内容还需要进行调整,这是课程将来改革的途径之一。

(二)从“做中学”与主动学习:教学的设计中心思想是促进学生主动学习,让学生从“做中学”,从整个课程的安排看,讲授式教学大约只占课时的10%(50/513),绝大部分教学活动需要学生动手、动嘴:如课前需要学生预习相关内容;在小组讨论中,每一位同学都需要发言参与,导师在很大程度上只是一位旁观者,一位打分员;在工作坊中,更是需要动手,而且做完后,将会有标准化病人或者导师/同伴给予反馈评价。在临床医院的见习和实习中,导师学生一对一,学生需要按照明确的标准和要求完成一定的任务。“从做中学”,既动手,又动脑,学生学习扎扎实实。

(三)自我教育与自我反思:课程中需要自学的内容和资源很多,都放在网上,学生可以在自己方便的时间和地点学习。在教学过程中,很多环节都有供学生自我反思的检核表和自我评价表,表格中将学生需要掌握的知识与技能详细地列出,他们可以逐条对照。另外大部分的工作坊都有他们自己问诊、查体的全程录像,供他们下载观看,以便从第三者的角度查找自己的问题和有待提高的地方。课程也要求教师给予学生及时反馈,尤其是IPC中一对一的带教有利于提供及时反馈,有利于学生反思改进。

(四)团队合作与“教”“学”相长:团队合作是课程的一贯要求,课程开始的小组学习,就让学生体会到

团队合作的重要性,而后,大部分的小组学习都由两位成员主持,他们需要分工合作,在团对汇报中,也需要四个成员的合作,每个团队的成绩就是每个人的成绩。在临床技能工作坊中,每两个学生作为搭档,相互观察、批评、找茬、提高。另外,注意“教”、“学”相长,在小组学习中,要求学生对其他小组成员提出建设性的建议;两人搭档的形式,也是一种“教”“学”结合;四年级学生担任一年级和二年级学生导师,可激励一、二年级学生好好学习,促进四年级学生复习提高,真可谓“教”“学”相长。

### 致谢

本文写作得到 UIC 医学院 Abbas Hyderi, Mathew Orlando, Baia Jasmine Lasky, Janet Riddle, Memoona Hasnain 等人的支持,也参考了 ECM 课程网站,在此对他们表示诚挚的谢意。

(上接第 78 页) 反对派也强烈谴责该方案动摇了牛津八百年来“大学自治、学者治校”的立校根本。在痛苦的抉择之后,牛津的改革新路是精选领军人物,带领全校一直向前,通过大力开拓外部资源以做大做强大学的学术和资源基础及国内外影响,同时在大学内部进行平稳的渐进式治理改革。

综上所述,2004-2006 年牛津大学治理改革是一次成功的改革。即使经过长期的激烈争论和反复修改,由时任牛津校长主持下经过集思广益又深思熟虑形成的那套治理改革方案最终还是遭到否定,牛津偏于保守色彩的学术派取得胜利,传统的大学-学院的联邦式治理模式及其渐进式的改革思路得以继续。这是一次“有所不为”的改革,在建立现代大学治理体制的道路上,牛津的改革的参与者们都努力在牛津这个古老又庞大的复杂机构的全体人员之中谋求最广泛的共议和共识。牛津大学成功捍卫了“大学自治、学者治校”的大学精髓。

### 参考文献

- [1]University of Oxford. Oxford's Academic Strategy (A Green Paper) [N]. Oxford University Gazette, 2005-02, 135(Supplement \*II): 2.
- [2]White Paper on University Governance [Z]. University of Oxford, Trinity Term 2006.
- [3]Oxford Strategic Plan 2008-09 - 2012-2013 [Z]. University of Oxford, 2008.
- [4]Richard Lambert. Lambert Review of Business-University Collaboration (Final report)[R]. HM Treasury, UK, December 2003: 88.
- [5]A vision for Oxford, University of Oxford Annual Review 2007/8[Z]. University of Oxford, 2008: 18.

### 参考文献

- [1]梅人朗. 改变中的医学教育、评价和研究[J]. 复旦教育论坛, 2005 (2): 84-88.
- [2]Kitzes J A, Savich RD, Kalishman S, et al. Fitting it all in: integration of 12 cross-cutting themes into a school of medicine curriculum[J]. Medical Teacher, 2007; 29: 437-442.
- [3]College of Medicine (UIC). Essential of Clinical Medicine[EB/OL]. [2009-09-22]. <https://www-notes.cc.uic.edu/depts/dme/ecm/ecm12.nsf>; <https://www-notes.cc.uic.edu/depts/dme/ecm/ecm34.nsf>.
- [4]College of Medicine (UIC). LCME curricular review & evaluation (Chicago Campus) [Z]. Chicago: UIC, 2009.

收稿日期: 2009-10-27

作者简介: 曾勇, 1975 生, 男, 湖南湘阴人, 复旦大学上海医学院助理研究员, 社会医学与卫生事业管理硕士, 主要从事医学教育研究与管理; Dale Lorens, 硕士, UIC 医学院 ECM 办公室副主任; Maureen Valaski, 硕士, UIC 医学院本科教学办公室副主任; Leslie J. Sandlow, 医学博士, 教授, UIC 医学院高级副院长。

- [6]University of Oxford: Report of Commission of Inquiry (The Franks Report)[R]. Oxford: Clarendon Press, 1966.
- [7]University of Oxford Commission of Inquiry Report (The North Report) [R]. University of Oxford, 1997.
- [8]Oxford's Governance Structure: Green Paper [N]. University Gazette, 2005-03, 135(Supplement 3): GP1.
- [9]Governance Discussion Paper, Michaelmas Term 2005[N]. University Gazette, 2005-09, 136 (Supplement \*2): GP2.
- [10]Congregation 14 November: Voting on Amended Statute VI (Concerning Council)[N]. Oxford University Gazette, 2006-11-28, Supplement (1) TO VO. 4787.
- [11]Congregation 28 November: Voting on Amended Statute VI (Concerning Council)[N]. Oxford University Gazette, 2006-12-07, Supplement (2) TO VO. 4788.
- [12]Report of proceedings in Congregation, 14 November 2006[N/OL]. Oxford University Gazette, 2006-11-22. [http://www.ox.ac.uk/gazette/2006-7/supps/1\\_4788.htm](http://www.ox.ac.uk/gazette/2006-7/supps/1_4788.htm).
- [13]Report of proceedings in Congregation, 28 November 2006[N/OL]. Oxford University Gazette, 2006-12-07. [http://www.ox.ac.uk/gazette/2006-7/supps/1\\_4791.htm](http://www.ox.ac.uk/gazette/2006-7/supps/1_4791.htm).
- [14]Governance changes rejected following postal vote[EB/OL]. (2006-12-19). University of Oxford. <http://www.admin.ox.ac.uk/po/news/2006-07/dec/19.shtml>.
- [15]Polly Curtis. Oxford University to campaign for US-style scholarships [N/OL]. The Guardian, 2009-10-01. <http://www.guardian.co.uk/education/2009/oct/01/oxford-university-us-style-scholarships>.

收稿日期: 2010-01-08

作者简介: 钟周, 1977 年生, 女, 汉族, 四川内江人, 清华大学教育研究院副教授, 博士。