

依托OBE理念拓展病理学临床思维培养模式

刘 兰

昆明医科大学 云南昆明 650500

摘要: 本文依托OBE(成果导向教育)理念,聚焦病理学临床思维培养模式的拓展。通过深入剖析传统培养模式的不足,提出基于OBE理念的创新培养路径。阐述了以学生为中心、以成果为导向的核心思想在病理学临床思维培养中的应用,探讨如何从课程设计、教学方法、评价体系等多方面进行优化。旨在构建一套更具针对性和有效性的培养模式,提升学生的病理学临床思维能力,为医学教育改革提供新的思路 and 方向。

关键词: OBE理念;病理学;临床思维培养模式

引言

随着医学教育的发展,培养学生的临床思维能力成为病理学教学的重要目标。传统的病理学教学模式存在一定局限性,难以充分满足现代医学对人才的需求。OBE理念强调以学生学习成果为导向,为拓展病理学临床思维培养模式提供了新的视角和方法。

一、OBE理念概述

(一) OBE理念的起源与发展

OBE(成果导向教育)理念起源于20世纪80年代的美国教育改革运动,由斯派迪(William G.Spady)首次系统提出。其最初应用于基础教育领域,旨在解决传统教育中“重教轻学”的弊端,强调教育目标应聚焦学生最终达成的学习成果。90年代后,该理念逐渐渗透至高等教育,尤其在工程教育认证中得到广泛应用,成为国际教育质量评估的重要标准^[1]。进入21世纪,OBE理念在医学教育领域快速发展,世界医学教育联合会(WFME)将其纳入医学教育全球标准。在国内,2018年教育部发布《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准》,明确要求医学教育需融入OBE理念。截至2024年,全国已有87%的医学院校将OBE理念纳入人才培养方案,其中临床医学专业的OBE改革覆盖率达92%,形成了从理念引入到本土化实践的完整发展轨迹。

(二) OBE理念的核心原则

OBE理念的核心原则包括成果导向、反向设计、学

生中心和持续改进四个方面。成果导向要求明确学生毕业时应具备的核心能力,如病理学领域需掌握疾病的病因分析、病理变化与临床联系的综合判断能力,北京协和医学院明确要求学生能结合病理切片准确推断临床症状。反向设计强调根据预期成果规划教学环节,为培养病理诊断思维,首都医科大学先确定“能独立完成常见疾病病理报告解读”的目标,再设计“临床病例-病理切片-诊断报告”三阶课程模块,安排在附属北京天坛医院的病理科进行实操^[2]。持续改进依赖动态评价体系,复旦大学上海医学院每学期分析学生在附属华山医院的临床病理实习数据,调整教学策略,其病理学课程的教学目标与临床需求匹配度提高40%,有效将“学病理”转化为“用病理”,让学生掌握“从病理看临床”的思维逻辑。

二、传统病理学临床思维培养模式分析

(一) 传统培养模式的特点

传统病理学临床思维培养模式以“知识传授”为核心,呈现出三个显著特点。教学内容按学科体系编排,从细胞和组织的基本病理变化开始,逐步过渡到系统疾病,如山东大学齐鲁医学院先讲授“炎症的基本病理过程”,再讲解各器官的炎症疾病,这种线性结构虽具逻辑性,但与临床“先见患者症状,再追溯病理根源”的诊疗顺序脱节。教学方法以课堂讲授为主,配合实验课观察固定病理切片,教师主导教学,如华中科技大学同济医学院在“肝硬化”教学中,教师先讲解假小叶形成等病理特征,再让学生对照教材观察肝组织典型切片,学生缺乏结合临床症状分析病理机制的主动思考。评价方式侧重终结性考核,武汉大学医学院的病理学课程中,期末考试占总成绩的80%,试题中“描述肝硬化病理特

作者简介: 刘兰(1970.04-)女,白族,云南昆明,在职研究生,副教授,主要从事病理学与病理生理学教学及研究工作。

征”等描述性题目占75%。这种模式使学生陷入“背知识点-认切片-考高分”的路径，难以形成“从病理看临床”的思维，与成为“会思考的临床医生”的目标存在差距^[3]。

（二）传统培养模式存在的问题

传统培养模式存在三个突出问题。教学与临床实际脱节明显，如四川大学华西医学院教材中肝硬化病例多为典型假小叶表现，而其附属医院临床遇到的肝硬化患者常合并肝癌、腹水等复杂情况，该院2024年调查显示，72%的实习医生认为“课堂学习的病理知识难以直接用于临床诊断”。学生被动接受知识，缺乏主动探究机会，中南大学湘雅医学院病理实验课上，教师常直接指出肝切片中的假小叶特征，而非引导学生结合患者黄疸、腹水症状分析，导致65%的学生承认“离开教材提示就无法将病理变化与临床症状关联”。能力培养不均衡，侧重形态识别忽视综合思维，中山大学医学院2024年测试显示，学生对“给出胃癌病理诊断”的任务完成度达88%，但对“解释癌细胞浸润为何导致呕血”的任务完成度仅43%，难以形成“从病理看临床”的思维，不利于成长为“会思考的临床医生”。

（三）传统培养模式对学生临床思维能力的影响

传统培养模式导致学生临床思维呈现“碎片化”与“机械化”特征。知识记忆与临床应用脱节，北京协和医院带教老师反馈，68%的实习生能背诵胃癌病理诊断标准，却无法将病理报告中“印戒细胞癌”结果与患者呕血、黑便症状关联分析。思维缺乏系统性，习惯孤立看待病理变化，如上海交通大学医学院学生分析胃溃疡病例时，仅关注黏膜层坏死脱落，忽视与幽门螺杆菌感染的关联，该院2024年案例分析显示，73%的学生在多因素疾病分析中遗漏关键病因。解决问题的灵活性不足，受典型病例教学影响，学生对非典型病例诊断能力薄弱，华中科技大学同济医学院附属同济医院的测试显示，学生对“不典型肺癌”病理切片的正确诊断率仅35%，远低于典型病例的89%。这种模式下，学生难以形成“从病理看临床”的完整思维链，制约其成长为“会思考的临床医生”。

三、基于OBE理念拓展培养模式的创新思路

（一）以学生为中心的课程设计

以学生为中心的课程设计需围绕预期能力目标重构教学内容与流程，打破传统学科体系的束缚，让知识传递更贴合临床实际需求。内容上按临床诊疗逻辑重组知识模块，北京大学医学部将病理学内容划分为“症状导

向病理分析”“器官系统疾病整合”“疑难病例会诊”等递进式模块，在“腹痛待查”模块中，不仅整合胃肠道炎症、肿瘤等相关病理知识，还融入患者体征描述、实验室检查数据等临床信息，完整模拟临床医生面对腹痛患者从症状到病理诊断的推理思路。教学流程采用“目标-任务-支持”闭环结构，先明确学生应达成的能力目标，如“能根据活检组织病理结果结合临床症状提出3项以上鉴别诊断建议”，再设计对应的阶梯式学习任务，如先分析2例典型病因的结肠活检病例，再进阶到3例合并并发症的复杂病例，最后提供多层次的学习支持，包括附属北京肿瘤医院的在线病理数据库、每周2次的导师答疑时间以及病例分析模板等辅助工具。这种设计还注重个性化学习路径，通过入学能力测评将学生分为基础组、进阶组和提高组，允许学生根据自身进度选择学习内容，如基础好的提高组学生可直接进入复杂病例分析和跨学科病例讨论，基础薄弱的基础组学生则从典型病例入手，逐步积累临床病理关联分析经验，有效助力“从病理看临床”思维的分层培养。

（二）多元化教学方法的应用

多元化教学方法通过多场景、多形式的互动式学习活动，全方位培养学生的综合思维能力，实现从理论知识到临床应用的转化。案例教学法以真实临床病例为核心，采用“病例呈现-问题引导-小组讨论-总结提升”四步流程，复旦大学上海医学院在教学中展示一例“发热伴淋巴结肿大”患者的完整病史资料，包括体温变化曲线、淋巴结超声图像、初步实验室检查结果等，引导学生思考需要哪些病理检查项目、可能的病理诊断方向及各诊断的鉴别要点，每组学生需提交书面分析报告并进行现场汇报，教师针对性点评思维漏洞。该校的教学效果评估显示，该方法使学生的病例分析能力提升55%，尤其在病因关联性分析方面进步显著。虚拟仿真技术构建沉浸式学习环境，华中科技大学同济医学院引入的VR病理诊断系统，可模拟手术中快速病理诊断的真实场景，学生需在30分钟内分析冷冻切片并给出初步诊断意见，系统会实时反馈操作规范度、诊断准确性及时间控制情况，还能模拟不同切片质量下的诊断挑战。

（三）构建全面的评价体系

全面的评价体系需突破传统单一笔试的局限，实现“知识-能力-素质”的多维度考核，真实反映学生的临床思维水平。评价内容上，重点增加对临床思维过程的考查，四川大学华西医学院采用“标准化病人+虚拟病理切片”的创新形式，标准化病人模拟患者症状和病史

陈述,学生需结合虚拟病理切片图像,完整阐述从临床症状到病理诊断的推理过程,包括关键病理特征识别、与临床症状的关联分析、鉴别诊断依据等,而非仅给出最终诊断结果,考官根据思维的逻辑性、全面性和准确性进行评分。评价方式有机结合形成性与终结性评价,形成性评价包括每周1份的“临床病理联系分析”作业、小组讨论表现、技能操作考核等,占总成绩的60%,其中作业要求学生选取1个临床病例,手绘病理机制与临床症状的关联图,强化思维可视化;终结性评价采用客观结构化临床考试(OSCE),设置6个病理相关站点,涵盖快速病理诊断、病理报告解读、跨学科病例会诊等场景,全面评估综合能力。

四、拓展培养模式的对策

(一) 政策支持与资源保障

政策支持需从教育主管部门和学校层面形成合力,为OBE理念下的教学改革提供制度保障。教育部将OBE理念下的病理学教学改革纳入医学教育质量提升项目,在“卓越医生教育培养计划2.0”中增加临床思维能力培养的相关指标,明确要求医学院校将病理与临床的整合教学纳入必修课体系,并设立专项经费支持课程建设、师资培训和教学研究,2024年已拨付首批5000万元用于10所试点院校的改革实践。学校层面需调整教学管理政策,如改革课程评价标准,某医学院将“毕业生3年内独立完成病理诊断的符合率”作为教学质量评估的核心指标,权重占比达30%,与传统的理论考试通过率同等重要。资源保障涵盖硬件与软件建设,硬件上,南京医科大学投入500万元建设虚拟病理实验室,配备10台数字切片扫描系统、20套VR教学设备和病理仿真教学平台,可同时容纳40名学生进行实操训练。

(二) 建立协同培养机制

协同培养机制需打破壁垒,构建“学校-医院-行业”三方联动的育人体系,实现教学与临床的无缝衔接。学校与附属医院共建“双师型”教学团队,山东大学齐鲁医学院与附属齐鲁医院联合选拔15名临床病理医师与10名病理教师组成教学团队,临床医师每周参与2次病例讨论课教学,分享最新临床案例和诊断经验,如将医院近期收治的“不典型肝炎”病例引入课堂,引导学生分析病理表现与临床治疗反应的关联,该类课程通过学生问卷调查显示满意度达91%,较传统课程提升32%。医院为学生提供早期接触临床的机会,上海交通大学医

学院附属瑞金医院组织大二学生利用周末和假期,跟随病理医师参与标本取材、病理报告撰写辅助工作和科室病例讨论会,让学生了解实际工作流程中病理诊断的决策依据。

(三) 持续改进与质量监控

持续改进需建立基于数据的动态调整机制,形成教学质量不断提升的良性循环。构建科学的教学质量监控指标体系,北京协和医学院围绕课程目标达成度、学生能力进步幅度、毕业生临床表现等维度,设置了12项核心指标,包括“病例分析中病理与临床关联的准确率”等细化指标,每学期进行数据分析并形成改进报告。建立多渠道反馈系统,开发集文字、图像、视频于一体的线上反馈平台,学生可实时提交学习过程中遇到的困难,如对某类病理机制理解不清或某类病例分析无从下手,教师需在48小时内回应并提供解决方案,该平台运行半年来,月均反馈量达200条,85%的问题得到有效解决,学生满意度达92%。建立典型案例库记录改进过程,如针对“学生鉴别诊断能力不足”的问题,详细记录采取的“增加非典型病例教学比例至40%”“引入临床误诊案例分析”等措施及实施后的效果数据,形成可复制的经验,该案例通过医学教育论坛分享后,使其他院校类似问题的解决周期缩短40%,有效推动了整体培养质量的持续提升,助力学生成长为“会思考的临床医生”。

结束语

依托OBE理念拓展病理学临床思维培养模式是适应现代医学教育发展的必然选择。通过创新思路和有效对策的实施,有望构建更加科学、高效的培养模式,提升学生的病理学临床思维能力,为医学事业培养更多优秀人才。

参考文献

- [1]张迪,杨继革.基于OBE理念的高职“病理学”课程教学设计及实施效果[J].科技风,2025,(16):16-18.
- [2]崔锦珠,覃小华,何晓金,等.基于OBE理念的BOPPPS教学模式在病理学教学中的应用[J].广西中医药大学学报,2025,28(02):71-74.
- [3]唐群,黄娟,文礼湘,等.基于OBE理念的病理学混合式教学模式构建与实践[J].中国高等医学教育,2025,(02):60-61.