

基础医学综合考试的探索与实践

梅 林¹, 王云贵^{2△}, 黄建军¹, 翟建才¹

(1. 第三军医大学训练部, 重庆 400038; 2. 第三军医大学, 重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.23.046

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)23-2450-02

基础医学课程是医学生专业教育的起步阶段,也是多种医学专业课程学习的基础,在这一阶段,医学生要奠定良好的专业基础,才能在随后临床教学的见习和实习中更有效、系统地学习和掌握临床专业课程的理论知识和实践技能。强化对基础医学课程的考核,有利于促使学生系统掌握和综合运用基础医学课程的基本理论、基础知识和基本技能,为学习专业课程和适应执业医师(护)师考试打下坚实基础,同时也有利于教务部门准确评价基础医学教学阶段的教学效果。在学习兄弟院校经验基础上,第三军医大学从 2007 年起开始实行基础医学综合考试,作为医学本科生三阶段综合性考试中的第一阶段(其他两次考试分别为临床课程综合考试和实习综合考试),每次考试结束后,学校都将成绩分专业、层次和学科对比分析后反馈给教师和学生,有效地促进了基础医学课程教学质量的提高。

1 背 景

中国医师资格考试分为实践技能考试和医学综合笔试两个阶段,医学生毕业 1 年后可以参加执业助理医师资格考试。执业医师资格考试制度对医学教育起着导向、激励和调控的作用,它既检验医学院校的办学水平,又检验医学生的学习质量和综合素质。但是,医学院校和医学生如何适应这一制度却是一个难题。与中国的考试制度不同,美国医师执照考试(USMLE)是三个阶段,分为一级考试、二级考试和三级考试。通常,美国医学院校的学生在二年级时参加一级考试,四年级时参加二级考试,毕业后参加住院医师培训项目,实习 1~2 年后参加三级考试^[1]。只有全部通过,才能拿到美国的医师执照。近年来,国内很多医学院校借鉴美国职业医师执照考试的做法,在医学生培养的几个关键阶段实行分阶段综合考试,确保人才培养质量。医学是一门系统性很强的综合性应用科学,在基础医学课程学习全部结束后,验收性地考核学生对基础医学主干课程的学习效果以及发现问题、分析问题、解决问题的能力是必要的。特别是这样的综合考试,能有效地提高考试的有效性和可靠性。兄弟院校的经验表明,它不仅可以在一定程度上动态地评估教和学的实际效果,也有利于下一阶段的专业课程教学质量的提高,而且在基础医学课程学习结束后,有针对性地组织一次系统的综合考试,能引导学生对所学知识进行复习和巩固,对学生毕业后通过执业资格考试、研究生考试也有较大的帮助^[2]。

2 实 践

2.1 考试对象及时间 实施基础医学综合考试的对象为临床医学专业八年制本科、临床医学专业五年制本科、预防医学专业五年制本科、医学检验专业五年制本科和护理专业四年制本科。具体时间安排为:临床医学专业八年制为第 10 学期第 3 周,护理专业为第 5 学期第 3 周,其它各专业为第 6 学期第 3 周。

2.2 考试内容及题型 考试课程包含国家临床执业医师基础医学考试大纲中所涉及的生物化学、生理学、微生物学、免疫学、病理学、药理学等 6 门课程以及人体解剖学、组织胚胎学、病理

生理学等 3 门基础医学主干课程。考试内容为各门课程标准要求掌握和熟悉的内容占 90%,了解的内容占 10%。考试题型完全采用国家执业医师(护)师考试的标准题型,包括单个最佳选择题(A1 型)、病历摘要型最佳选择题(A2 型)、标准配伍题(B1 型)和比较选择题(C 型)共 175 道单项选择题,以及 25 道 X 型多项选择题,总题量 200 题,考试时间 180 min,满分 100 分。

2.3 考试组织与实施 考试由学校考试中心负责组织实施,成立由相关学科专家组成的基础医学综合考试命题委员会,由委员会确定各题型试题数量及各门课程内容所占分值比例。考试命题以课程标准为依据,突出课程内部和课程之间在内容和方法上的交叉和综合,重点考核学生对基础知识、基础理论的掌握和综合运用程度以及学生发现问题、分析问题、解决问题的能力。依据各专业课程和学时差异,分别拟制 3 套试卷:临床医学专业 1 套,预防医学专业和医学检验专业共用 1 套,护理专业 1 套。试题从学校试题库进行自动抽组,由命题委员会集中讨论,从中筛选并适当调整新增,确保涉及学科间知识点交叉融合的综合应用试题所占比例不少于 20%^[3]。

3 体 会

本校从 2007 年开始,对完成基础医学主要课程学习的本科生,分 8 批次实施了基础医学综合考试。为确保考试教育测量功能的科学性、有效性和诊断性,学校还间隔性地安排 2 批次八年制学生(共 57 人)参加了同一时间的同一试卷考试,作为考试和学习成绩分析的对照组。学校考试中心对相关数据和结果都进行了仔细分析,并对最后成绩的评定提出科学的依据和具体建议,在一定范围内,把结果和分析意见向相关学科教研室和命题专家进行了必要反馈,同时也对试卷系统做了一些质量评估、动态调整和优化。通过 4 年多的扎实工作,学校已经建立起命题、考试、分析、反馈四位一体的基础医学综合考试体系,取得了一些成效,下面通过对成绩的分析,谈一些体会。

3.1 考试成绩 从 2007 年以来本校地方生和军队生以及临床专业和预防、检验专业学生考试成绩之间的差距都在逐渐减小,五年制和八年制学生之间的差异也在减小,考试成绩呈整体上升趋势,特别是 2010 年的考试成绩整体提高明显(表 1)。

3.2 成绩分析 通过对考试成绩的分析,可以发现几个规律性的表现。(1)从全校范围来看,学生在接受专业课程学习之前,对基础医学主干课程的掌握还比较好,但是在知识掌握的准确程度、牢固程度、迁移综合程度、灵活运用程度方面还存在着诸多不足,尤其在专业群体和个体之间的差异还比较大,有待提高的空间还比较大。(2)学生的生源基础对学习有着制约性的作用。比如,医学专业军队生的成绩一般优于地方生,而且个体差异比较大,而作为对照的八年制学生的总体成绩则比较稳定、优异,离散性也小得多等等。(3)从时间先后来看,学生的成绩有不断提高的总体趋势,特别是 2010 年借本科教学评价的东风,学校在各个方面的投入,致使考试成绩有大面积、大幅度的提升。这也向管理者提出了

表 1 各年度基础医学综合考试成绩

年度 对象	2007 年				2008 年					2009 年				2010 年				
	全体	军队 临床	军队 预检	地方 临床	全体	军队 临床	军队 预检	地方 临床	八年制 临床	全体	军队 临床	军队 预检	地方 临床	全体	军队 临床	军队 预检	地方 临床	八年制 临床
人数	429	218	50	161	585	333	67	166	19	560	274	81	205	588	344	84	122	38
平均分	66.4	71.2	67.8	60.1	69.8	70.9	70.9	66.5	75.5	68.5	69.9	66.5	67.3	74.3	74.4	73.4	73.5	77.8

一个重要的问题:提高教学投入一定会提高教学质量和学生成绩,但是如何能够形成长效机制来可持续发展地进行?(4)从考试所含 9 门课程的成绩来看(本文未提供详细数据),对于间隔时间较长、内容的知识点比较多而且逻辑相关性不够强,或者本身难点较多的课程,考试的成绩相对较差。当然,试卷本身也还存在着值得进一步认真推敲的细节问题。以上提到的四方面带有规律性的问题,都是得到一定程度共识的,也是和教学过程的其它诸多表征相吻合的。概括起来就是:日益完善的基础医学综合考试的模式正在越来越较好地发挥着教学的导向和督查作用,但是由于机制的形成时间还比较短,对于学生的不同基础、课程的不同特点、教学投入的不同分配、教育发展的不同要求所带来的诸多显性和隐性问题的不断解决尚未形成行之有效的长效机制。这可能是今后一段时间内的重要工作内容之一。

3.3 认识体会 (1)要提高师生对基础医学综合考试作用的认识,以这样的平台,促进学生对基础医学课程的再学习、再内化、再综合,为专业学习提供更为扎实的基础。目前看来,专门提供复习准备时间是不现实的,也是不可取的。下一步考虑将考试课程的学科网站提供相应的技术支撑和服务,把复习巩固日常化。(2)要提高基础医学综合考试对学生整体学习成效评价中的权重,强化激励作用的发挥。目前看来,基础医学综合考试是学生考核范围最广、形式最规范公正、客观投入量最大的一种考试,应对取得优异成绩的学生给予奖励性的特殊措施,进一步增强成绩较好学生的学习动力。(3)强化因材施教责任制,对于基础医学主干课程学习有困难的个体和群体,要负责到底,不能只管教不管学,课上完、考试完,就交差了。不仅要在教学实施过程中对他们进行动态跟踪、适时帮助,还要

利用现代教育技术平台,以及学生参加综合考试的适合时机做一些补救性或强化性的教学工作,要从教学管理层面上出台与教师工作量相适配的措施和制度。

通过 4 年多的探索与实践,基础医学综合考试对确保本校人才培养质量起到了积极的作用,当然也面临一些需要解决的问题。例如基础医学综合考试这一举措是否加大了学生的学习负担;对教学计划是否存在一定的冲击;学生成绩是否会因为复习备考时间不够充分而受到影响;综合考试是否能很好地达到原定目标等等,都有待进一步的实践证明,现行的措施也需要进一步调整和完善。尽管目前尚存在着一些困难和问题,但医学生下临床教学医院进行医学专业课程教学前,开展基础医学综合考试是必要的。实施基础医学综合考试势在必行,此项举措对推进教学质量的全面提高必将起到积极的作用,同时也为实施创新教育、培养创新型人才进行了积极有益的探索和实践。

参考文献:

[1] 高惠霞,杨君.美国医师执照考试制度对我国医师准入制度的思考[J].中国医学伦理学,2006,19(4):85-87.
 [2] 时瑾,高茵茵,赵霞,等.临床医学专业基础医学综合考试试题库设计与管理问题的探讨[J].中华医学教育杂志,2007,20(5):113-114.
 [3] 梅林.医学院校题库系统建设[J].重庆医学,2008,37(5):99-100.

(收稿日期:2011-12-27 修回日期:2012-02-16)

(上接第 2441 页)

化管理又利于更好地开展护理工作,有待管理者的思考。

尽管护士通过职业暴露感染 HIV 的概率较低,但感染 HIV 的危险因素是存在的,护士在发生 AIDS 职业暴露后的心理危机仍然是不容忽视的,在 PEP 的同时进行有效的心理干预,提供咨询帮助,采取相应措施,可以降低不良情绪反应,减轻职业倦怠,缓解护士职业压力,对于促进护士身心健康和护理队伍的发展都有着重要意义。

参考文献:

[1] 2005 年中国艾滋病疫情与防治工作进展[EB/OL]. [2006-12-01]. <http://www.unchina.org/unaid/>
 [2] 戴青梅,刘素美,李发云,等.医务人员职业损伤状况调查分析及预防对策[J].中华护理杂志,2002,37(9):692-692.
 [3] 郑晓澜,邸英如,郭蕾.医护人员锐器损伤情况调查分析[J].中华医院感染学杂志,2005,15(5):501-503.
 [4] 戴青梅,王立英,刘素云,等.医护人员职业性损伤的危险

因素及预防对策[J].中华护理杂志,2002,37(7):532-534.

[5] 郑毓芳. HIV 职业暴露预防方针[J].世界临床药物,2006,27(3):134-144.
 [6] Behrman AJ, Shofer FS, McKenzie JG, et al. Trends in blood borne pathogen exposure and follow up at an urban teaching hospital: 1987 to 1997 [J]. J Occup Environ Med, 2001, 43(4): 370-376.
 [7] 那丽娟,张滨英.影响护患关系的对策和因素[J].中国初级卫生保健,2002,16(4):57-57.
 [8] 肖翠云.护士的情商与护患关系的探讨[J].当代护士:学术版,2008,1(4):103-104.
 [9] Diefendorff JM, Croyle MH. The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies[J]. J Voca Behav, 2005, 66: 339-357.

(收稿日期:2012-02-22 修回日期:2012-03-27)