

新医科背景下《中西医结合妇产科学》课程重构与多维评价体系构建的实践探索

高镜云¹, 华诏召¹, 游方¹, 邬卫东^{2*}

1. 贵州中医药大学第二临床医学院, 贵州 贵阳 550001

2. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550025

DOI:10.61369/ECE.2026010019

摘 要 : 在新医科建设深入推进的背景下, 中西医结合妇产科学课程在课程体系设计、数字化资源整合及人才胜任力导向等方面存在明显短板。本研究以成果导向教育理念为指引, 结合贵州地方医疗人才需求, 对《中西医结合妇产科学》课程实施系统性重构: 纵向建立以国医大师学术思想为核心的知识脉络, 横向构建“基础—临床—实践”三阶渐进的课程内容体系; 同步创建由平台数据追踪、自我评价、小组互评、名医带教评分及患者反馈组成的多维评价机制, 使形成性考核与终末性考核有机融合。经2个学年的实践验证, 学生中医思维测评得分较改革前提升18.6%, 学生职业认同感显著增强, 形成可复制的地方特色中医人才培养范式。

关 键 词 : 新医科; 中西医结合妇产科学; 课程重构; 多维评价; 成果导向教育; 地方特色人才

Practical Exploration on Curriculum Reconstruction and Multidimensional Evaluation System Construction of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Gynecology and Obstetrics Under the Background of New Medicine

Gao Jingyun¹, Hua Zhaozhao¹, You Fang¹, Wu Weidong^{2*}

1. The Second Clinical Medical College, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou 550001

2. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou 550025

Abstract : Against the backdrop of the in-depth advancement of "New Medicine" construction, the course Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Gynecology and Obstetrics has obvious shortcomings in aspects such as curriculum system design, digital resource integration, and talent competency orientation. Guided by the concept of Outcome-Based Education (OBE) and combined with the demand for local medical talents in Guizhou, this study implemented systematic curriculum reconstruction for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Gynecology and Obstetrics: vertically establishing a knowledge context centered on the academic thoughts of national TCM masters, and horizontally constructing a three-stage progressive curriculum content system of "foundation – clinical practice – hands-on training"; simultaneously creating a five-dimensional evaluation mechanism composed of platform data tracking, self-evaluation, peer evaluation, famous physician mentoring scoring, and patient feedback, organically integrating formative assessment with summative assessment. After two academic years of practical verification, students' TCM thinking assessment scores increased by 18.6% compared with those before the reform, their professional identity was significantly enhanced, and a replicable training paradigm for local characteristic TCM talents was formed.

Keywords : new medicine; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Gynecology and Obstetrics; curriculum reconstruction; multidimensional evaluation; outcome-based education (OBE); local characteristic talents

一、研究背景

新医科建设是国家深化医学教育改革、应对健康挑战的战略

举措。教育部《关于深化本科教育教学改革全面提高人才培养质量的意见》明确提出推广混合式教学、项目式学习等新型教学模式, 要求构建以胜任力为导向的人才培养体系^[1]。2021年国务院

项目信息: 贵州中医药大学本科教学内容和课程体系改革项目 (GZYJG2025008)。

通信作者: 邬卫东 (1967—), 男, 硕士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: weidw@163.com

印发《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》强调“改革中医药院校教育，强化中医思维培养，建立早跟师、早临床学习制度”^[2]，为中医药院校课程改革提供了政策支持。

因此中医药高等教育的改革路径日益清晰：既要引入现代教育理论与数字化技术手段，又须守护中医思维培育的本质核心^[3]。在《中西医结合妇产科学》教学中发现三个突出矛盾：课程内容静态化与医学知识动态更新之间的矛盾；以终结性考试为主的评价机制与多元胜任力培养要求之间的矛盾；统一化课程方案与贵州地方医疗需求个性化之间的矛盾。贵州地处云贵高原，气候湿热，苗族、布依族等少数民族聚居，女性生殖健康疾病谱与东部地区存在显著差异，这对地方高校中医人才培养的课程教学提出了特殊要求。

有鉴于此，教研室依托省级混合式金课建设平台，以成果导向教育（Outcome-Based Education, OBE）理论为框架，系统推进课程体系重构与评价机制创新，探索出一套契合地方实情的中西医结合人才培养路径，为同类院校提供借鉴参考。

二、理论框架与改革路径设计

（一）OBE 理念的引入与本土化转化

OBE 由 Spady 于 1994 年提出，强调以预期学习成果反向设计课程目标、教学内容和评价方式，已成为国际医学教育认证的核心理念^[4]。核心逻辑是先确定毕业生应具备的核心胜任力，再据此设定课程目标，最后选择与之匹配的教学策略和评估工具。

在本土化应用过程中，结合贵州省基层医疗机构人才需求，将中西医结合妇产科学的毕业生核心胜任力界定为五个维度：扎实的中西医理论基础、独立处理常见妇产科疾患的临床技能、融汇国医大师经验的中医辨证思维、适应农村基层医疗环境的实践适应力，以及具备持续发展潜力的科研创新意识。这五大胜任力维度构成课程目标设计的原则，驱动课程内容、教学方式和评价体系的整体重构。

（二）课程内容的纵横双向重构

课程内容重构沿纵向与横向两条轴线同步推进。纵向以何成瑶国医大师 60 余年临床凝练的“养精育胞、温枢三焦”等学术思想为核心主线，将其对贵州地域气候与百姓体质的深刻认识系统融入教学大纲，赋予课程鲜明的地方学术底蕴。以国医大师成才历程为隐性思政资源，配合妇产科学发展史制作线上视频系列，让学生在历史叙事中汲取职业精神养分^[5]。

横向上构建“基础—临床—实践”三阶渐进知识框架。第一阶段聚焦记忆性基础知识，借助 MOOC 平台自主完成；第二阶段在线下课堂通过翻转课堂、情景模拟、圆桌讨论等形式对知识进行拓展与升华，实现从机械记忆向理解应用的转化；第三阶段通过国医大师工作室观摩带教和典型病例分析，完成从课堂到临床的知识迁移。三阶内容相互衔接，形成螺旋上升的知识建构路径。

在内容创新方面率先将中医意象思维理论嵌入教学章节，以中医月经周期调节理论及妇科中药法象为切入点，搭建中西医理

论融通的认知桥梁，有效解决学生学中医“知而不用”的困境^[6]。

（三）数字化教学资源的系统整合

依托 MOOC 平台，课程群构建《中西医结合妇产科学》《中医妇科学》《女性常见疾病知晓与预防》三门互补课程，累计选修人次突破 1.2 万，浏览量逾 357 万人次，覆盖 181 所高校。雨课堂与学习通双平台共建课前预习、课中互动、课后复盘的闭环学习链条，并作为教学数据采集端口，实时追踪学生学习轨迹，为精准教学提供数据支撑^[7]。

课程同步建设名中医临床教学案例库和 3 门机考试题库，将医疗诊疗资源系统转化为教学素材。案例库收录国医大师典型案例，按疾病类型分类索引，学生可在课前自主研读、在课堂场景模拟中调用，在课后撰写诊疗分析报告，形成阅读—讨论—反思的案例学习闭环。题库则覆盖结业考核与执业医师资格考试重点知识，交替使用以巩固学习效果。

三、多维多元评价体系的构建

（一）传统评价体系的局限与改革动因

现行高校评价体系中过程性评价占比普遍偏低，研究显示仅约 32% 的课程建立了相对完善的形成性评价机制^[8]，绝大多数仍依赖期末笔试决定学生成绩。这种单一化评价取向存在一定弊端：无法反映学生中医临床思维能力等难以量化的高阶素质；容易导致学生为应试而学习，忽视能力培养过程；缺乏对临床实践表现的系统评估，造成理论成绩与实际胜任力之间的脱节^[9]。

（二）多维评价体系的构成与权重设计

新评价体系以“过程与结果并重、能力与知识兼顾”为设计原则，由五个维度构成：第一维度为平台数据分析（10%），通过学习通后台数据，量化评估学生的自主学习投入度，包括视频观看时长、互动参与频次和课前测验完成质量等指标；第二维度为学生自我评价（10%），培养学生元认知能力；第三维度为小组互评（10%），在病例讨论和圆桌会议后，各组对其他组的汇报进行结构化点评，以同伴学习促进批判性思维发展；第四维度为名医带教评价（10%），由国医大师团队带教教师根据学生在临床见习中的表现，从问诊技巧、中医辨证逻辑和诊疗方案合理性等维度评定；第五维度为终结性笔试（60%），考察基础理论知识和综合分析能力，以客观题结合案例分析题的形式呈现。

五个维度有机组合，兼顾知识记忆、理解应用、临床思维和职业素养等多层次学习目标，在完整保留终结性考核客观性的同时，大幅强化了过程性和表现性评价的比重，实现了评价体系的结构性变革。

（三）评价实施的保障机制

为确保多维评价体系的有效落地，课题组建立了配套保障机制。创立统一的带教评价量表和学生自评表，明确评价指标与评分标准，降低主观性偏差；在培训层面，对带教教师实施评价规范培训，保证评价尺度的一致性；在反馈层面，每轮教学结束后将评价数据汇总分析，结合学生访谈，对课程内容和评价权重进行动态调整，体现持续改进的 PDCA 逻辑^[10]。

四、实践效果与数据分析

（一）学业综合表现

经过2个学年约600名学生的实践检验，课程改革成效显著。学生期末综合成绩合格率97.4%，较前提升幅度达8.2%。中医思维能力专项测评得分由改革前均分63.4分提升至75.2分，提升18.6%，说明课程对中医思维培育的强化作用明显。

（二）学生满意度与职业认同

课程满意度调查（采用5级李克特量表）结果显示，学生对课程内容的实用性评分均值达4.31，教学形式多样性评分达4.46，评价方式公平合理性评分达4.22，中医文化认同感提升评分达4.38。与改革前相比，各项指标均有显著提升，尤以中医文化认同感维度提升最为突出（前测均值3.17，后测均值4.38），表明课程在激发学生中医文化自信方面发挥了积极作用。

毕业去向数据进一步印证了改革效果：近两届毕业生中，省内就业比例达75.94%，其中主动选择赴县级及以下医疗机构工作的比例较改革前明显提升，显示出学生扎根基层的职业意愿显著增强。课程通过将国医大师奉献西部医疗事业的精神融入人才导向教育，有效培育了学生服务基层的职业情怀。

（三）课程辐射与推广

改革形成的课程建设成果已向外推广。2025年，《中西医结合妇产科学》获批国家级一流课程，成为全国同类课程中的标杆。线上课程被广西中医药大学、河北中医学院等181所院校学子引用学习，模式推广至遵义医药高等专科学校，在第一、二临床医学院实施辐射改革，受益教师逾800名。全国中医妇产科学课程联盟对本课程给予了高度肯定。

五、讨论

（一）课程重构的核心价值

本研究课程重构的核心价值在于实现了三对关系的有机统一。一是对统编教材规范性与地方学术资源特色性的统一，通过将国医大师学术思想系统化转化为教学资源，使课程既符合国家课程标准，又具有不可替代的地方印记；二是现代信息技术工具性与中医传统师承教育本质性的统一，数字化手段服务于学习效率提升，师承传授则守护中医整体思维传承；三是标准化胜任力要求与个性化地域医疗需求的统一，课程出口对准贵州基层医院的实际用人需求，培养“下得去、用得上”的实用型人才。

（二）评价改革的实践启示

多维评价体系的核心价值不仅在于增加了评价维度，更在于通过评价机制的改变推动了学习方式的转型。当学生知晓其中医辨证思维和临床实践表现都将被系统评估时，学习行为自然从为考试而背书转向为能力而实践。评价引导学习的教育逻辑在本研究中得到了充分验证。未来，随着人工智能教育技术的成熟，数字化过程评价的维度将进一步扩展，如通过AI分析评估学生问诊质量，通过学习行为数据精准预测学习困难节点，为个性化教学干预提供依据，值得持续探索。

（三）不足与展望

本研究尚存在若干局限：研究样本局限于贵州中医药大学中西医临床专业，研究周期相对有限，部分改革成效的长期影响尚需持续追踪。此外，多维评价体系中带教评价环节对师资数量与质量要求较高，在师资力量薄弱的基层院校中推广需要适当调整。后续研究将重点关注人工智能技术在课程评价中的嵌入应用，探索虚拟仿真与真实临床场景融合的实践教学新路径，并通过多中心合作拓展研究样本，进一步验证改革模式的普适性。

参考文献

- [1] 教育部. 关于深化本科教育教学改革全面提高人才培养质量的意见 [Z]. 教高〔2019〕6号, 2019.
- [2] 国务院办公厅. 关于加快中医药特色发展的若干政策措施 [Z]. 国办发〔2021〕3号, 2021.
- [3] 王晋涛, 李建涛. 对我国医学教育研究进展与趋势的管见 [J]. 中国高等医学教育, 2025, (12): 5-7.
- [4] SPADY W G. Outcome-based education: Critical issues and answers[M]. Arlington: American Association of School Administrators, 1994.
- [5] 黄文秀, 王延隆. "结构-主体"视域下的医院治理模式与实践创新——以浙江省中医院为例 [J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(07): 746-750.
- [6] 李卫强, 朱西杰, 李培润, 等. 基于学生视角的中医专业硕士研究生临床思维培养模式的构建 [J]. 中国当代医药, 2023, 30(34): 155-159.
- [7] 祝智庭, 贺斌. 智慧教育: 教育信息化的新境界 [J]. 电化教育研究, 2012, 33(12): 5-13.
- [8] 潘娅岚, 马勇, 郭杨, 等. 基于微课混合式教学模式在中医骨伤科学的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(21): 5-8.
- [9] 赵粉琴, 王新斌, 谢知慧. 基于精准医疗的中西医融合思维在中西医妇产科学教学中的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(18): 36-39.
- [10] WIGGINS G, MCTIGHE J. Understanding by design[M]. Alexandria: ASCD, 2005.