

PBL 教学法优化临床医学专业教学效果探究

曹 华 王建伟 庄锁春

华中科技大学 湖北 武汉 430070

【摘 要】 临床医学专业具有理论体系繁杂、知识点关联性强、临床应用要求高、贴合岗位实践性突出的特点，传统“理论讲授+知识点识记”的教学模式，易导致学生机械记忆、思辨能力薄弱、理论与临床脱节等问题，难以适配现代临床医师岗位能力培养要求。PBL 教学法是以问题为导向、以学生自主探究为核心、以小组协作研讨为载体的新型教学模式，契合临床医学重逻辑、重研判、重实操的学科属性。为进一步提升临床医学专业教学质量，破解传统教学育人短板，本文结合临床医学内外科、急诊、妇产等核心课程教学实际，阐释 PBL 教学法的核心内涵与应用优势，分析当前临床医学专业教学中存在的突出问题以及 PBL 模式落地应用的现实瓶颈，从问题案例精细化设计、课堂流程规范化重构、师资能力专项提升、小组协作机制优化、多元评价体系构建等多个维度，探索 PBL 教学法落地实施的优化路径。实践表明，优化后的 PBL 教学模式能够有效激发学生自主学习动力，构建系统化临床诊疗思维，提升病例研判、团队协作与临床实操能力，全面优化临床医学专业育人成效，为临床输送高素质应用型医学人才提供教学支撑。

【关键词】 PBL 教学法；临床医学；专业课教学；临床思维；教学优化

1 引言

随着我国医疗卫生事业高质量发展，临床诊疗规范化、精准化水平持续提升，行业对临床医学人才的要求从单一理论识记、基础操作熟练，转向临床思维缜密、病情研判精准、应急处置高效、综合素养全面的复合型人才。临床医学专业作为衔接基础医学与临床实践的核心课程，涵盖内科学、外科学、妇产科学、儿科学、急诊医学等核心内容，知识点覆盖面广、疾病机制复杂、诊疗逻辑严谨，要求学生具备极强的知识整合能力与临床思辨能力。传统临床医学课堂以教师讲授为核心，按照教材章节逐点讲解理论知识、疾病特征、诊疗要点，学生被动接收知识点，多采用死记硬背的方式完成课程学习，知识碎片化、关联性弱，难以形成完整的诊疗逻辑体系。

在传统教学模式下，学生能够熟记教材典型病例的诊疗方案，但面对临床症状不典型、合并基础疾病、检查结果复杂矛盾的真实病例时，普遍存在诊断思路模糊、鉴别能力不足、诊疗方案制定片面等问题，极易出现理论与临床严重脱节的现象，无法适配执业医师岗位考核标准与临床岗位工作需求。为深化医学教育改革，破解传统教学短板，教育部、卫健委持续推进医学课堂教学模式创新，倡导推广问题导向、案例导向、情景导向等现代化教学方法，推动临床医学教学从“知识灌输型”向“能力培育型”转型。

PBL (Problem-Based Learning) 教学法即问题导向式教学法，区别于传统讲授式教学，摒弃以教材章节为脉络的授课逻辑，以真实临床疑难病例、典型诊疗问题为核心切入点，引导学生以小组为单位自主查阅文献、整合知识点、分析病情机制、

推导诊疗方案，全程突出学生主体地位，教师仅发挥引导、答疑、复盘作用。该教学法高度契合临床医学“以病例为核心、以诊疗为目标”的学科特点，能够有效培育学生自主学习能力与系统化临床思维。现阶段部分医学院校虽逐步将 PBL 教学法引入临床医学课堂，但存在病例设计质量不高、课堂流程流于形式、师资引导能力不足、小组分工混乱、评价机制不完善等问题，未能充分发挥 PBL 教学的育人优势。基于此，本文结合一线教学实践，探究 PBL 教学法的优化应用策略，旨在全面提升临床医学专业教学效果，为临床医学教学改革提供实践参考。

2 PBL 教学法在临床医学专业教学中的应用优势

2.1 转变教学主体，激发学生自主学习内生动力

传统临床医学课堂以教师讲授为主，学生长期处于被动听课、机械记忆的状态，学习主动性与探究性严重不足，极易出现课堂走神、知识点记不牢、学完即忘等问题。PBL 教学法彻底翻转课堂主体，以真实临床问题驱动学生开展探究式学习，所有诊疗问题无固定标准答案，学生需要自主整合病理、生理、药理、诊断学等多学科知识，查阅临床指南、文献资料、病例报道，自主分析病情、推导诊疗思路。在问题探究与小组研讨的过程中，学生从被动接收知识转变为主动探究问题，有效激发学习兴趣与求知欲，彻底改变机械化应试学习模式，大幅提升课堂学习效率与知识掌握深度。

2.2 整合碎片化知识点，构建系统化临床诊疗思维

临床医学教材按照疾病类型、系统分类划分章节，知识点相对独立，学生学习后易形成碎片化知识储备，难以实现跨知识点、跨学科整合应用。临床诊疗工作讲究整体性、逻辑性与

关联性,单一疾病往往涉及多系统病变、多因素诱因,需要整合多学科知识综合研判。PBL 教学以完整临床病例为载体,涵盖病史采集、症状分析、体征研判、辅助检查判读、鉴别诊断、治疗方案制定、预后评估等全流程内容,能够引导学生串联零散知识点,建立“病因—机制—症状—检查—诊断—治疗—预后”的完整诊疗逻辑链条,逐步培育规范化、系统化的临床思维,有效解决学生知识点割裂、不会活用知识的教学痛点。

2.3 贴合临床实景,缩短岗位适应周期

PBL 教学所用案例均来源于临床真实脱敏病例,涵盖常见病、多发病、疑难病以及合并基础病的复杂病例,高度还原临床诊疗的真实场景与实际问题。学生在校课堂中即可模拟临床医师开展病例分析、诊疗研判,提前熟悉临床诊疗流程与思考方式,打破校园教学与临床岗位的壁垒。相较于传统教学模式,经过 PBL 系统化训练的学生,在进入临床见习、实习阶段后,能够快速适应病房诊疗工作,熟练完成病例分析、病情汇报、诊疗方案初步设计等工作,大幅缩短从校园学习到临床上岗的适应周期,契合应用型临床医学人才培养目标。

2.4 锤炼综合素养,适配复合型医学人才需求

现代临床岗位不仅要求医师具备扎实的专业技能与诊疗能力,还要求具备良好的团队协作、沟通表达、文献检索与问题解决能力。PBL 教学以小组协作研讨为主要形式,学生在团队中分工协作、互补短板、交流观点、辩论探讨,能够有效锻炼团队协作与沟通表达能力;同时,学生自主查阅最新临床指南、学术文献、诊疗研究成果,能够培养文献检索、信息筛选、科研思辨能力,助力学生形成终身学习的职业素养,全方位适配新时代复合型临床医学人才培养要求。

3 临床医学专业课传统教学及 PBL 落地现存问题

3.1 传统讲授式教学固有短板突出

传统临床医学专业课教学模式固化,教师依托教材、PPT 开展章节式讲授,教学节奏统一、内容固定,忽视学生个体学习差异。教学重心偏向理论知识识记、疾病特征背诵,缺少病例研判、思维训练、实操应用等内容,学生长期被动学习,自主思考、独立研判的空间严重不足。同时教材更新周期较长,临床新技术、新指南、新诊疗方案无法及时融入课堂,导致教学内容滞后临床发展,学生所学知识与临床实际脱节,难以满足岗位诊疗需求。

3.2 PBL 病例设计同质化、浅层化

现阶段多数院校 PBL 教学所用病例多为教材经典典型病例,病情单一、症状典型、诊疗思路清晰,缺少临床高发的老年多病共存、症状隐匿、检查结果矛盾、病情突发变化等复杂病例。

病例问题设计过于基础,多聚焦疾病诊断、基础治疗等浅层问题,缺少鉴别诊断、并发症防控、个体化治疗、预后干预等深度问题,无法锻炼学生高阶临床思维。同时病例资源长期不更新,未结合最新临床指南优化内容,病例时效性、实用性不足。

3.3 课堂实施流程不规范,流于形式化

部分教师开展 PBL 教学时流程混乱,问题抛出后缺少分层引导,小组研讨无方向、无重点,学生自由讨论偏离主题、效率低下。部分小组存在分工不均问题,少数学生主导研讨,多数学生被动参与、敷衍应付,难以实现全员参与、全员提升。同时课堂复盘环节缺失,教师仅简单公布答案,未针对学生研讨误区、思维漏洞、知识短板进行深度剖析,无法实现查漏补缺、思维提质,导致 PBL 教学流于形式,育人成效大打折扣。

3.4 师资引导能力不足,教学把控不到位

PBL 教学对教师的临床储备、课堂把控、思维引导能力要求极高,教师需要精准掌握病例重难点、预设学生思维误区、适时引导研讨方向、深度复盘教学内容。但部分专任教师长期从事理论教学,临床一线经验不足,对复杂病例诊疗逻辑掌握不透彻,无法精准设计问题、有效引导学生研讨;同时部分教师习惯传统讲授模式,对 PBL 教学流程、引导技巧掌握不足,课堂把控能力薄弱,极易出现课堂失控、研讨低效、重点偏离等问题,制约教学质量提升。

3.5 考核评价体系单一,无法全面衡量教学成效

当前 PBL 教学考核多沿用传统评价方式,以期末理论笔试、单次病例分析报告为主要评分依据,侧重最终结果评价,忽视学生课前预习、文献检索、小组研讨、思维演进、问题解决等过程性表现。考核维度单一,无法全面衡量学生自主学习能力、临床思辨能力与团队协作能力,难以精准反馈 PBL 教学成效,无法形成以评促学、以评促改的良性育人机制。

4 PBL 教学法优化应用于临床医学专业课的实践路径

4.1 优化病例资源设计,构建分层动态病例库

依托院校附属教学医院、合作医疗机构资源,联合临床科室骨干医师与专业课教师,共建校本化 PBL 病例资源库。摒弃单一典型病例,筛选临床真实脱敏病例,涵盖基础常见病、复合并发症、疑难罕见病、急症危重病等多类型案例,贴合临床真实诊疗场景。结合学生学段能力分层设计病例难度:低年级侧重基础典型病例,聚焦疾病诊断、基础治疗方案设计;高年级侧重复杂疑难病例,增设症状隐匿、病史矛盾、多系统合并病变等临床变量,重点训练鉴别诊断、个体化治疗、并发症防控能力。同时建立病例动态更新机制,每年结合最新临床诊疗

指南、行业研究成果更新病例内容,删除老旧过时案例,保障病例的时效性与专业性。

4.2 规范 PBL 课堂流程,构建标准化教学体系

制定标准化 PBL 课堂教学流程,明确课前预习、课堂研讨、答疑引导、复盘总结四大核心环节。课前教师提前发布病例与分层问题,明确预习重难点,引导学生自主查阅文献、梳理知识点、初步形成诊疗思路;课堂以小组为单位开展分层研讨,依次完成病史分析、症状研判、辅助检查判读、鉴别诊断、方案制定等环节,教师全程巡视,针对学生思维误区、研讨偏差适时精准引导,避免讨论偏离主题;研讨结束后各小组依次汇报成果,开展组间互评、观点辩论;最后教师开展全方位复盘,梳理共性问题、纠正思维漏洞、总结诊疗逻辑,补充前沿诊疗知识,实现全程闭环教学。

4.3 优化小组协作模式,保障全员深度参与

结合班级人数合理划分学习小组,每组 5-6 人,实行岗位轮换制度,每节课轮流设置组长、记录员、汇报员、资料整理员等岗位,确保每位学生都能深度参与研讨、分工履职,杜绝个别学生敷衍躺平的问题。组长负责统筹小组研讨节奏、把控讨论方向,记录员整理研讨观点与争议问题,汇报员汇总成果展示发言,全员共同参与病例分析与方案研讨。课后要求每位学生提交个人学习总结与病例分析报告,梳理个人知识短板与思维不足,实现全员参与、全员思考、全员提升。

4.4 强化师资专项培育,提升 PBL 教学引导能力

建立常态化 PBL 师资培育机制,每学期开展专项教研培训,邀请临床骨干医师、PBL 教学名师开展专题讲座,围绕病例设计、课堂引导、误区预判、复盘技巧等核心内容开展集训。推行“校内教师+临床医师”联合备课、联合授课模式,临床医师负责把控病例真实性与临床专业性,校内教师负责优化课堂流程、引导学生研讨、完成教学复盘,互补师资短板。同时组织教师开展校际 PBL 教学交流、课堂观摩、教学互评活动,积累优质教学经验,

持续提升教师 PBL 教学设计、课堂把控与思维引导能力。

4.5 构建多维评价体系,实现过程与结果双向考核

重构 PBL 教学综合评价体系,采用过程性评价 60%+结果性评价 40%的综合计分模式,全方位衡量学生综合能力。过程性评价涵盖课前预习成效、文献检索质量、小组研讨参与度、观点输出质量、团队协作表现等维度;结果性评价依托期末病例综合分析、诊疗方案设计、理论知识应用等内容开展考核。弱化机械识记题型,重点考查学生临床思辨、问题解决与知识活用能力。同时建立学生自评、组间互评、教师点评三维评价机制,精准反馈学生学习短板与思维漏洞,以多元化考核倒逼学生主动探究、深度思考,充分释放 PBL 教学育人价值。

5 结语

在临床医学教育高质量改革背景下,传统讲授式教学模式已难以适配新时代临床应用型人才的培养需求。PBL 教学法以问题为核心、以学生为主体、以能力培育为目标,能够有效破解传统教学知识点碎片化、临床思维薄弱、理论实践脱节等突出问题,在激发学生自主学习动力、构建系统化临床诊疗思维、锤炼综合执业素养、缩短岗位适应周期等方面具备显著优势。针对当前 PBL 教学落地过程中存在的病例设计单一、课堂流程形式化、师资能力不足、考核体系片面等问题,医学院校需立足临床人才培养规律,从病例资源优化、课堂流程标准化、小组协作规范、师资能力提升、多维考评构建多个维度系统优化 PBL 教学模式。

通过全方位、精细化的教学改革,能够充分发挥 PBL 教学法的育人优势,推动临床医学专业课教学从“知识传授”向“能力塑造”转型,切实提升医学生病例研判、临床思辨、应急处置与团队协作能力,为各级医疗机构输送理论扎实、思维缜密、能力全面的优质临床医学人才,同时为临床医学课堂教学改革提供可复制、可推广的实践范式,助力医学教育高质量发展。

参考文献:

- [1] 教育部. 关于深化医教协同推进医学教育改革的意见[Z]. 2023.
- [2] 杨阳. PBL 教学法在临床医学核心课程中的应用研究[J]. 医学教育探索, 2024, 23(08):65-68.
- [3] 陈浩. 问题导向教学法优化临床思维培养的实践探析[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(35):89-92.
- [4] 李航. 临床医学专业课 PBL 教学病例库建设与应用[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(06):98-101.
- [5] 王磊. PBL 教学模式下医学生自主学习能力提升研究[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(18):2512-2514.
- [6] 张宇. 临床医学 PBL 课堂标准化实施流程构建[J]. 科教文汇, 2024(12):102-104.
- [7] 刘睿. 医学 PBL 教学师资能力提升路径探索[J]. 现代医药卫生, 2025, 41(08):1156-1158.
- [8] 周恒. 临床医学 PBL 多元化过程性考核体系构建[J]. 中国高等医学教育, 2024(11):79-81.