

# 标准化病人 (SP) 教学在医学生实操实训中的应用

王爱萍 赵慧敏

杭州医学院 浙江 杭州 310000

**【摘要】** 临床医学是实践性极强的学科，实操实训是衔接医学理论与临床在岗工作的关键环节，传统依托仿真模型、真人病患观摩的实训模式，存在场景单一、实操受限、人文训练缺失等短板。标准化病人 (Standardized Patient, SP) 是经系统化规范化培训，能够依照既定病例脚本模拟患者症状、情绪、病史与临床反应的扮演者，凭借扮演病患、过程反馈、教学考评三重职能，成为现代医学实训改革的重要载体。现阶段国内多数医学院校逐步将 SP 融入诊断学、内外科临床、急救实训等实操课程，有效弥补传统实训无法复刻真实医患互动的缺陷。本文立足医学生实操实训教学现状，梳理 SP 教学的内在应用优势，剖析当前 SP 落地运行中人员组建、课程融合、经费保障、考评体系、病例资源等现实难题，从 SP 队伍规范化建设、分层实训课程重构、多教法融合落地、校企(院)协同共建、多元化考核体系搭建五个层面提出优化对策，助力完善医学生实操实训体系，提升学生病史采集、体格操作、医患沟通、临床思辨与医学人文综合素养，推动医学实训由“机械化模拟操作”向“全场景临床实战化训练”转型。

**【关键词】** 标准化病人；SP 教学；医学生；实操实训；临床技能；教学改革

## 1 引言

随着我国医学教育规范化建设持续推进，国家医学教育指导文件明确提出，临床医学人才培养需强化临床实操与岗位适配能力，缩短医学生从校园走向临床岗位的适应周期。传统医学实操实训主要分为两种形式：其一依靠硅胶仿真人体模型开展穿刺、查体等基础操作练习，模型仅能完成标准化生理体征展示，无法实现语言沟通、情绪反馈、病情动态变化，缺少真实医患交互场景；其二依托医院在院真实患者开展床边教学，受患者隐私保护、诊疗安全、家属意愿、病区管理制度多重约束，多数病患拒绝大批量学生反复问诊、查体实操，学生实操机会稀缺、训练流于观摩形式，极易出现“理论熟记于心，临床无从下手”的脱节问题。

标准化病人起源于上世纪 60 年代美国南加州大学医学教育研究，经过数十年迭代完善，现已成为全球医学院校临床技能实训的主流手段，我国自 20 世纪 90 年代引入 SP 教学模式，历经本土化改造，逐步应用于本科临床医学、麻醉、影像、全科医学、护理等专业的实操实训与客观结构化临床考试(OSCE)全流程。SP 扮演者经过系统化医学知识、病例演绎、反馈话术专项培训后，可精准复刻常见病、多发病甚至疑难病患者的躯体症状、负面情绪、家庭病史、就医诉求，既能配合学生反复完成问诊、全身体格检查等实操训练，又能在实训结束后从患者视角指出学生沟通疏漏、操作失误、人文关怀缺失等问题，同步辅助教师完成实训效果评价。

但从国内各院校落地现状来看，SP 教学普及度参差不齐，部分院校仅在期末技能考核临时外聘 SP，未常态化嵌入日常实操实训，普遍存在 SP 人员流动性大、病例脚本储备不足、专

项经费短缺、课程融合碎片化、配套考评机制不完善等问题，难以充分释放 SP 实战化实训价值。基于医学生实操实训改革需求，本文结合国内多所医学院 SP 教学落地实践经验，深度探究 SP 在实操实训中的应用价值、现存短板与落地优化路径，为医学院完善临床实训教学体系提供实践参考。

## 2 SP 教学融入医学生实操实训的核心应用价值

### 2.1 打破实操训练限制，实现重复性沉浸式临床练习

传统实训中，真实病患无法配合多名学生反复问诊查体，仿真模型缺少动态病情变化与主观反馈，实操练习频次被严重限制。SP 可按照教学计划、实训脚本无限次复刻同一病例表现，不受就诊时间、身体耐受、个人意愿约束，同一组学生能够分批次、分时段围绕同一病例反复打磨问诊逻辑、查体手法、沟通话术，针对操作薄弱点定点强化练习。例如内科冠心病、慢阻肺实训课程中，SP 可精准模拟胸闷喘息、胸痛放射、烦躁焦虑等不同程度临床表现，学生反复练习心肺叩诊、听诊实操，逐步纠正手法误区，解决传统实训实操次数不足的痛点。针对低年级刚接触临床实操的医学生，SP 营造低压力训练环境，避免因操作生疏引发真实患者投诉，大幅降低实训容错成本。

### 2.2 兼顾技能训练与人文培育，落实以患者为中心理念

现代临床诊疗不再局限于疾病诊断与躯体操作，医患沟通、共情关怀、隐私保护等人文素养是临床必备能力，也是传统实训最薄弱环节。SP 在模拟病程的同时，可同步演绎焦虑易怒、恐惧多疑、经济压力大、抵触查体等各类患者心理状态，学生在问诊查体过程中，既要规范完成体格实操，还要通过语言安抚、换位思考化解患者抵触情绪，练习保护患者隐私、合理解释检查目的。相较于冰冷的仿真教具，SP 带来的真人互动能引

导学生跳出“只看病、不看人”的固化思维，在实操训练中潜移默化建立医学人文意识，契合现代医学育人导向。多项教学对照研究显示，长期参与 SP 实训的学生，医患纠纷处置能力、人文服务评分显著高于传统实训授课班级。

### 2.3 依托三方评价功能，构建立体化实训考评依据

SP 具备患者自评、教师点评、学生自评三方评价条件，打破单一教师打分的传统考核弊端：实训结束后，SP 从患者体验角度，逐条点评学生问诊完整性、操作轻重、沟通态度、隐私保护细节；授课教师从医学专业层面点查体检规范性、诊断思路、诊疗方案合理性；学生结合双向评价开展自我复盘，梳理实操漏洞。同时 SP 是 OSCE 标准化考核的核心组成，依托统一病例脚本实现考核标准同质化，规避不同教师主观打分偏差，让实训考核从“重结果、轻过程”转向“全过程量化评价”，考核结果更贴合临床真实用人评价逻辑。

### 2.4 丰富实训病例库，衔接临床多元化岗位场景

依托 SP 可开发常见病、罕见病、特殊人群三类病例脚本，覆盖老年病、儿科、精神心理、急诊创伤、慢病管理等临床多场景，弥补校内实训病例单一的短板。例如急诊实训中，SP 模拟外伤剧痛、过敏性休克前驱表现；妇产科实训模拟早孕不适、更年期躯体化症状；全科实训模拟多病共存老年患者就诊场景，让学生在校实训阶段接触多元化临床案例，提前适应基层、三甲医院不同岗位诊疗模式，缩短临床实习岗位适应周期。同时可依托 SP 更新实训内容，紧跟临床诊疗指南、护理规范变化，解决统编实训教材内容滞后临床的问题。

### 2.5 分层适配各年级实训，实现循序渐进阶梯式教学

SP 教学可按照大一至大五不同培养阶段分层设计实训内容：大一基础医学实训阶段，SP 结合解剖、生理知识点模拟躯体异常体征，打通基础理论与临床实操壁垒；大二诊断学实训，聚焦病史采集、常规体格检查基础训练；大三专科临床实训，开展内外科、妇产儿专项病例综合实训；大四、大五实习前岗前实训，依托 SP 复刻急诊突发、医患矛盾等复杂场景，实现从基础操作到综合诊疗的阶梯式培育，贴合医学生循序渐进的认知规律。

## 3 现阶段 SP 在医学生实操实训落地中的突出问题

### 3.1 SP 招募与管理体系不完善，人员流失率偏高

当前国内 SP 队伍主要由在校学生、退休医护、社会兼职人员构成，缺少常态化招募渠道与稳定薪酬保障：在校学生 SP 受学业、毕业求职影响，服务周期短、流动性极强；退休医护兼职 SP 时间碎片化，难以固定跟进日常实训；社会人员 SP 薪

酬偏低、缺少岗位晋升与技能提升渠道，人员流失严重。国内调研数据显示，超 7 成开设 SP 课程的院校存在 SP 队伍不稳定问题，临时凑人、临时排练脚本成为常态，难以保障病例演绎的标准化程度，直接影响实训授课质量。同时多数院校缺少系统化岗前培训规范，部分 SP 仅简单熟读脚本，不理解疾病病理机制，无法精准复刻体征细节与患者情绪。

### 3.2 专项经费投入不足，软硬件配套资源匮乏

SP 教学需要专项经费用于人员劳务报酬、病例脚本编撰、SP 常态化培训、场景布置、医学化妆耗材（模拟外伤瘀斑、皮疹等体征），但部分医学院实训经费优先投向仿真设备采购，SP 专项经费预算不足，劳务薪酬达不到市场标准，制约优质 SP 资源留存。其次病例资源储备不足，多数院校仅储备内外科常见病脚本，罕见病、特殊心理疾病、多并发症老年病例稀缺，无法支撑多学科综合实训；缺少标准化 SP 实训诊室，实训场地简陋，难以复刻门诊、病房、急诊分区临床环境。

### 3.3 SP 与实训课程融合碎片化，未嵌入常态化教学

不少院校将 SP 局限用于期末技能考核、技能竞赛，仅在考前短期启用，未系统融入日常实操课堂，课程设计依旧沿用传统“理论授课 + 模型练习”模式。部分授课教师固化传统教学思维，缺乏 SP 教学设计能力，不会结合课程知识点设计 SP 实训环节，SP 教学与原有实训内容割裂，出现“课堂练模型、期末考 SP”的脱节现状，无法发挥常态化实训育人价值。此外 SP 教学多单独开展，缺少与 PBL、案例教学、情景模拟等教法融合设计，实训形式单一化。

### 3.4 配套考核机制不健全，SP 评价权重难以落地

现行实训成绩仍以教师卷面、模型操作打分为主体，SP 给出的患者体验评价、实操细节评价大多不计入课程总成绩，SP 评价流于形式。缺少统一的 SP 量化评分量表，不同 SP、不同教师打分标准不统一，过程性评价细则模糊，难以量化学生沟通、人文、临场应变等软性能力，考核导向依旧偏重标准化机械操作，背离 SP 全维度实训初衷。

### 3.5 院企协同不足，临床资源反哺 SP 建设力度薄弱

医学院与附属医院、基层医疗机构协同度偏低，临床一线医师参与 SP 脚本编撰、SP 专业培训的积极性不足，病例脚本多由校内教师闭门编写，缺少真实临床病例支撑，部分病例脱离临床实际表现。医院优质医护资源未下沉参与 SP 教研，校内教师缺少临床一线信息支撑，导致 SP 病例更新缓慢，难以匹配临床诊疗新技术、新发病症变化趋势。

## 4 SP 教学优化落地、赋能医学生实操实训的实施路径

#### 4.1 构建多层次 SP 储备体系, 完善招募、培训与激励制度

搭建“固定专职 SP + 在校兼职 SP + 医院退休医护 SP”三级人才库: 招聘少量社会人员作为专职 SP, 保障日常实训常态化开展; 面向高年级临床、护理专业在校生招募兼职 SP, 给予学分补贴、劳务补助; 吸纳医院退休医师、护士充实疑难病例 SP 队伍, 依托其临床经验提升病例还原度。完善标准化岗前培训制度, 分医学基础、病例演绎、反馈话术三大模块开展定期集训, 由临床主治医师牵头开展疾病知识授课、表情体征模拟演练; 优化薪酬激励方案, 按照实训课时、病例难度分级核算劳务报酬, 设立年度优秀 SP 评选奖励, 降低人员流失率, 稳定 SP 师资队伍。

#### 4.2 优化经费配置, 完善 SP 实训软硬件资源建设

院校在年度实训经费中单列 SP 专项预算, 专款用于劳务发放、脚本开发、医学化妆耗材、实训诊室改造。联合附属医院临床科室共建标准化 SP 实训中心, 分区打造模拟门诊、普通病房、急诊抢救室三类实训场地; 组建由临床医师、骨干教师、资深 SP 构成的脚本编写小组, 依托医院真实脱敏病案持续扩充病例库, 按基础、专科、综合疑难三大类分类归档, 每年结合临床指南更新 20% 以上病例脚本, 补齐病例资源短板。

#### 4.3 重构实训课程体系, 推动 SP 全周期嵌入实操教学

按照分年级阶梯培养思路, 把 SP 实训课时按比例写入各专业实操教学大纲, 实现 SP 从阶段性考核转为日常授课必备环节: 低年级诊断实训, SP 配合基础问诊、查体单项训练; 中年级专科实训采用“案例导入 + SP 实景演练 + 课后复盘”模式; 高年级岗前实训融合 PBL+SP 双教法, 以 SP 病例为问题导向开展小组研讨与实操训练。定期组织授课教师 SP 教学设计专项培训, 转变传统授课思路, 依据课程重难点设计对应 SP 实训任务, 实现模型实训、真人 SP 实训、理论授课三者有机衔接, 杜绝 SP 教学边缘化。

#### 4.4 建立校企协同共建机制, 依托临床资源升级 SP 质量

深化医学院与直属附属医院、社区卫生服务中心、康养机

构合作, 组建 SP 课程建设指导委员会, 临床医护定期参与病例编审、SP 技能培训、实训课堂督导, 把临床真实接诊案例转化为 SP 教学脚本。推行临床医师定期入校参与 SP 实训授课制度, 将课时工作量纳入医师继续教育考核, 打通临床资源向教学资源转化通道, 保障 SP 病例贴合一线诊疗实际。

#### 4.5 搭建三方联动考评体系, 量化 SP 实训考核权重

修订实操实训成绩核算规则, 采用 \*\* 校内教师专业评分 50%+SP 患者体验评分 35%+ 学生自我复盘评分 15%\*\* 的综合计分模式, 编制统一标准化 SP 评分量表, 从问诊完整性、查体规范度、医患沟通、隐私保护、人文关怀五个维度细化量化打分标准, SP 打分结果直接计入课程期末总成绩。同时依托 SP 常态化开展 OSCE 阶段性考核, 将实训过程表现与终结考核挂钩, 倒逼学生重视全维度临床能力训练, 改变重操作、轻人文、轻沟通的应试化实训弊病。

### 5 结语

在现代医学教育强调岗位胜任力培育的大环境下, 标准化病人教学是破解传统医学生实操实训场景缺失、人文训练缺位、实操机会不足等痛点的高效路径, 凭借场景真实性、训练可重复性、评价立体化的独特优势, 实现专业技能与医学人文同步培育, 有效衔接校园实训与临床真实诊疗环境。当前 SP 教学落地受制于人员管理、经费投入、课程融合、院企协同、考评制度等多重问题, 想要充分释放 SP 实训价值, 需要医学院从 SP 人才队伍规范化建设、软硬件资源补齐、课程深度融合、院企资源协同、多元考评落地多维度系统改革。

随着国内医疗规范化、医患关系精细化发展, 临床岗位对医学生综合能力要求持续提升, 持续完善 SP 常态化实训机制, 逐步扩大 SP 在诊断、内外科、急诊、全科等多学科实操课程的应用覆盖面, 能够持续优化医学生实操实训质量, 源源不断培育技能扎实、善于沟通、兼具人文素养的临床医学人才, 助力我国临床医学教育高质量改革发展。

### 参考文献:

- [1] 熊良圣, 郭玉华. 标准化病人在医学教育中的应用现状与思考 [J]. 中国高等医学教育, 2020 (09): 117-118.
- [2] 林天龙, 赵恩昊. CTM 结合 SP 教学在临床医学生实训中的应用研究 [J]. 医学新知, 2025, 35 (08): 901-903.
- [3] 付洪海, 孙乐刚. 标准化病人在医患沟通实训教学中的实践探究 [J]. 中国高等医学教育, 2023 (02): 82-83.
- [4] 陈建胜. 医学院校 SP 教学体系构建与优化路径 [J]. 福建医科大学学报 (社科版), 2025 (06): 62-65.
- [5] Barrows H S. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills [J]. Academic Medicine, 1993, 68 (6): 443-451.