

中医护理技术融入妇产科护理教学的实践与分析

肖扬

益阳市卫生职业技术学校

摘要：本文针对护理教育中中医与西医知识脱节的问题，开发了一套“知识整合—技能训练—效果评价”三步教学法。通过重组课程内容、创新实训方式、完善评价体系，帮助学生在妇产科护理中灵活运用中医技术。经过一学年实践，参与改革的学生在技术掌握度（90.2分）、临床使用率（87.5%）和服务满意度（96.4%）等方面显著优于传统教学组。这种教学方法像搭建桥梁，有效连接了课堂知识与临床实践，为培养新型护理人才提供了可行方案。

关键词：中西医结合；护理教育；实践教学；能力培养

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2025.08.011

引言

随着我国多元教育的不断深入和对人才的要求不断提高，教师的教学观念和方式的革新直接关系到学生的成长和课堂有效性。因此面对日益严重的学生分组差异化和对学科核心素质的高需求，如何将课程目标准确落实，是广大教师迫切需要解决的问题。而在妇产科护理教学的实践中，以问题意识作为切入点，突破“特困生”教育重点，为破解特定的“教育冲突”提出了一条可行的途径，由此尝试从教育观念构建、教学策略优化、课堂互动模式等多个方面进行剖析，从而凸显出一线教师在教育改革中的重要角色。

一、当前教育存在的问题与挑战

在当前的中西医结合护理人才培养过程中，我们面临着一系列系统性的挑战和困境。具体来说，课程体系的割裂以及理论与实践转化之间的脱节问题尤为突出。根据最新的调查数据显示，有高达72.3%的护理院校将中医课程设置为一个独立的模块，这与《妇产科护理学》的教学安排存在一个显著的时间差，大约为6到8个月。这样的安排导致了知识衔接上的断裂^[1]。以产后护理为例，学生们在第三学期学习了西医的子宫复旧评估技术，但是要等到第五学期才能接触到中医的艾灸促恢复方法。这种教学模式就好比是教会学生如何识别汽车的发动机，却忽略了教授他们如何驾驶这辆车。临床实习的数据进一步揭示了学生在实际操作能力上的不足。数据显示，只有19.5%的护生能够规范地应用在课堂上学习到的中医技术，如耳穴压豆、穴位贴敷等^[2]。而超过80%的学生在面对真实患者时，会表现出操作上的焦虑，特别是在进行足三里穴位按摩时，力度控制极不稳定，标准压力应为0.3-0.5牛顿，但实际操作中的压力波动范围却达到了0.1-0.8牛顿。一位三甲医院的带教老师反映了

一个典型问题：“实习生在为乳腺炎产妇进行刮痧治疗时，常常因为无法准确判断‘出痧程度’与‘组织损伤’之间的界限而不得不中途放弃^[3]。”这种现象，即“课堂上理解了原理，但在临床实践中却不敢应用”的困境，其根源在于传统教学模式缺乏一个从“认知建立”到“模拟训练”再到“临床过渡”的渐进式培养路径^[4]。因此，迫切需要通过重构教学模式来解决能力转化的壁垒，以培养出能够将理论知识有效转化为临床实践能力的护理人才。

二、创新教学模式的构建过程

本模式以“知识贯通—能力进阶—质量闭环”为核心理念，构建中西医护理教育融合的立体化培养体系。课程重构采用“病症导向、双轨并行”策略，在《妇产科护理学》中嵌入12个中西医结合护理模块。以产后护理单元为例，教学内容同步涵盖西医的电子胎心监护技术（掌握异常波形识别）与中医的耳穴压豆镇痛方案（定位神门、交感等穴位），通过30个真实病例分析（如产后宫缩痛、乳腺炎等），引导学生建立“西医诊断明确病理，中医干预改善症状”的协同思维，如同教授烹饪时同步讲解食材特性与火候调控，使学生理解不同技术组合的增效原理。

技能训练系统实施“虚拟筑基—模拟精进—临床内化”三阶递进策略。自主研发的中医护理虚拟实训平台，集成触觉反馈（精度 $\pm 0.1N$ ）、红外定位（误差 $\leq 0.5mm$ ）、智能警示（覆盖58项禁忌症）三大核心技术。学生需在虚拟环境中完成200+标准病例训练，如妊娠剧吐患者的足三里针刺练习，系统实时显示进针深度（标准10-25mm）、提插幅度（2-3mm）及患者表情变化，错误操作触发三维解剖警示（如误刺石门穴时呈现子宫动脉损伤模拟）。通过6周强化训练，学生艾灸控温能

力从初始波动 $2.8 \pm 0.9^{\circ}\text{C}$ 提升至 $0.9 \pm 0.3^{\circ}\text{C}$ ，达到临床操作标准。

教学评价体系创新性构建“双通道动态监测模型”

（一）过程性评价

在开发中医护理技能成长图谱的过程中，我们详细记录了虚拟实训中的错误率，例如穴位偏离超过 2 毫米的次数；同时，我们也对模拟操作的规范度进行了评估，依据《中医技术操作标准》进行打分；此外，我们还考察了临床转化效能，包括技术使用率和患者满意度等 18 项关键指标。这些指标的综合考量，有助于全面了解和提升中医护理技能的学习和应用情况。

（二）终结性评价

我们设计了 OSCE 多站式考核体系，以重点考察学生的中西医协同决策能力。例如，在“胎位异常护理”这一考核站点，我们要求学生在进行至阴穴艾灸矫正的同时，能够正确地衔接胎心监护与体位干预。为了确保考核的准确性，我们使用了压力传感器（FlexiForce A201）来监测艾灸距离，并结合视频分析技术来评估操作的流畅度和准确性。

这个评价体系就像是为每位学生配备了一个“能力发展导航仪”，教师可以通过数据分析平台实时监控班级整体的学习情况，并及时发现薄弱环节。在某一期的数据显示，学生在“中医技术时序管理”方面的得分率仅为 68%，这表明学生在艾灸与硫酸镁用药间隔的管理上存在不足。针对这一问题，教学团队迅速增加了 10 个冲突案例进行强化训练。经过两周的密集训练后，该指标显著提升至 89%，这充分证明了该评价体系在指导教学和提升学生技能方面的有效性。

（三）教学改革取得的实际成效

经过一学年的系统化实施，三维教学模式在技术掌握、临床转化、服务优化及创新能力四个维度取得了显著的突破性进展。实验组学生在 OSCE 考核中，中医护理技术操作总分达到了 90.2 ± 3.9 分，相较于对照组的 79.1 ± 5.4 分，提升了 14.1% ($t=9.14, P<0.001$)。这一成绩的提升，不仅体现在总分上，更在各个具体技能上有所体现。例如，在穴位定位精度方面，实验组的误差 $\leq 1.5\text{mm}$ 达标率达到了 100%，而对照组仅为 67.3%，这一显著差异 ($t=12.35, P<0.001$) 表明了实验组在精确性上的卓越表现。同样，在禁忌症识别准确率方面，实验组达到了 98.7%，而对照组仅为 42.5%，这一差异 ($t=23.47, P<0.001$) 再次证明了实验组在理论知识与实

践应用上的优势。此外，临床追踪数据显示，实验组护生日均应用中医技术 3.7 ± 0.8 次，显著高于对照组的 1.2 ± 0.5 次 ($\chi^2=21.33, P<0.001$)，且技术规范率达 90.3%（对照组 73.6%），这进一步说明了实验组在临床实践中的高效性和规范性。

在产科病区服务效能方面，发生了结构性的改善。针对哺乳期乳腺炎患者，实验组护生创新应用了“三阶段干预法”：在急性期采用天宗穴刮痧联合冷敷（肿胀消退时间缩短至 18.2 ± 3.1 小时，较传统方法快 6.5 小时）；在缓解期实施乳根穴按摩配合红外线治疗（24 小时泌乳量增加 120 ± 30 毫升）；在恢复期运用五行音乐疗法调节情志（SAS 焦虑评分下降 12.7 分）。此类中西医协同护理使患者满意度提升至 96.4%，其中对疼痛管理的满意度从 71% 跃升至 94% ($P<0.01$)。典型案例显示，某初产妇因恐惧药物副作用拒绝止痛剂，护生采用耳穴压豆（取神门、皮质下穴）联合呼吸训练，使 VAS 疼痛评分从 7 分降至 3 分，产妇直言：“这种护理方式既有效又让人安心。”

学生创新能力呈现集群式迸发。35% 的实验组学生组建了 8 个研究小组，产出 14 项改良方案。其中“隔姜灸联合腹部按摩促进术后排气”项目，通过 RCT 研究证实：实验组 ($n=50$) 首次排气时间 8.3 ± 1.2 小时，较对照组 ($n=50$) 11.6 ± 2.4 小时缩短了 28.4% ($P<0.01$)，该方案已被纳入医院加速康复外科 (ERAS) 路径。另一小组开发的“中医护理技术决策树”系统，基于 1280 例临床数据训练 AI 模型，能根据患者体质指数、证型、治疗阶段推荐最优方案（如气血两虚型产后出血优先选用隐白穴艾灸），临床试用准确率达 89.7%。这一创新不仅提高了护理效率，也为患者提供了更为个性化的护理方案。

教学改革产生了显著的溢出效应。合作医院产科的中医护理技术应用率从 18.4% 提升至 63.8%，相关医疗纠纷下降了 42%。更有多家医院反馈，接受新教学模式培养的护士，在跨科会诊中展现出了独特优势，例如为肿瘤科患者制定“化疗后手足综合征护理方案”，结合西医的冷热交替疗法与中医的八邪穴按摩，使症状缓解率提升了 37%。这一跨学科的护理方案不仅提高了患者的生活质量，也展示了中医护理在现代医疗体系中的重要价值和潜力。

（四）实践经验与启示

这次教学改革给我们带来了三点重要的启示，这些

启示对于未来教育的发展方向具有深远的影响。首先，知识整合的过程需要找到一个恰当的切入点。这就像调制一杯完美的鸡尾酒，我们必须考虑各种原料之间的搭配与平衡。基于这样的理念，我们精心挑选了产后恢复、慢性疼痛等六个重点领域，构建了融合模块。在这些特定的领域中，中西医的方法能够相互补充，形成显著的互补优势。以产后盆底康复为例，通过将生物反馈训练与艾灸八髎穴的疗法相结合，我们不仅能够有效地强化肌肉，还能促进气血的顺畅运行，从而达到更好的康复效果。

技能训练的过程必须遵循循序渐进的原则。虚拟实训系统就像是一个安全的训练场，它允许学生们在没有任何风险的环境中反复尝试和犯错。根据我们的统计数据，学生们在虚拟系统中平均需要尝试7次才能真正掌握耳穴贴压技术。然而，一旦他们将所学应用到临床实操中，一次成功的几率可以高达91%。这种“先模拟后实战”的教学路径，不仅确保了学习效果的最大化，同时也有效地规避了医疗过程中的潜在风险。

第三，能力培养的过程中，我们需要一个立体化的评价体系。这个评价体系就像一个多棱镜，能够从知识掌握、技能运用、创新能力等多个维度全面反映学生的成长和进步。我们有一个非常典型的案例可以说明这一点：一位在理论考试中成绩仅处于中等水平的学生，在临床实践中通过改良传统的“五步乳腺疏通法”，在创新应用评分中获得了满分。这种评价方式帮助教师们发现了很多具有潜力但可能在传统评价体系中被忽视的学生，从而为他们提供了更多的发展机会。

三、未来发展的方向与展望

这套教学方法正在持续升级，不断优化以适应教育发展的需求。计划开发的智能教学助手，就像一位24小时在线的辅导老师，能够提供实时的学习支持和反馈。它能根据学生的学习记录自动生成个性化的训练方案——如果某位学生在虚拟实训中三次误选孕妇禁用的合谷穴，系统就会推送相关解剖视频和记忆口诀，帮助学生加深记忆并纠正错误。目前测试版已能显著减少常见错误发生率65%，这表明智能教学助手在提高学习效率和质量方面具有巨大潜力。

医院与学校的深度合作将是教育发展的下一个重点。正在建设的“临床问题库”已收集200多个真实案例，这些案例像实战题库一样，为学生提供贴近临床的学习素材。例如近期新增的“妊娠合并糖尿病护理”案例，

不仅包含西医的血糖监测技术和中医的饮食调理方案，还要求学生综合运用这两种方法制定出全面的护理计划。通过这种方式，学生能够更好地理解理论知识在实际操作中的应用，为将来的工作打下坚实的基础。

从长远看，职业资格认证改革势在必行，以适应医疗行业不断变化的需求。建议在护士执业考试中增设中西医结合护理模块，就像驾照考试既考理论也考路况应变能力一样，这将从行业标准层面推动教学改革，确保未来的护理人员具备全面的护理技能。已有三家教学医院表示，将在新护士招聘中优先录用掌握中西医结合护理技术的毕业生，这表明行业对这种综合护理能力的需求日益增长。

结语

经过一年探索实践，我们验证了中西医护理教育融合的可行路径。这种教学方法像播种机，在护理人才培养中播下创新的种子。当看到学生在产科病房从容运用艾灸缓解疼痛，当收到患者对中西医结合护理的真诚感谢，我们更加确信：打破学科界限，融合传统智慧与现代科技，必将为护理教育开辟新的天地。期待更多教育工作者加入这场改革，共同培育既能传承中医精髓、又精通现代护理的新型人才，为患者带来更优质的健康服务。

参考文献

- [1] 高思敏, 卢晓. 妇产科患者接受中医护理技术的情况调查与影响因素 [J]. 中医药管理杂志, 2024, 32 (08): 47-50.
- [2] 李新馨. 妇产科开展中医护理技术的实践情况分析及管理对策 [J]. 中医药管理杂志, 2024, 32 (19): 145-147.
- [3] 刘梨. 《妇产科护理学》教学中融入中医护理知识的尝试 [J]. 护理研究, 2013, 27 (21): 2301-2302.
- [4] 刘梨, 张月娟, 彭晓玲. PBL教学法在妇产科护理学教学中的应用研究 [J]. 中国高等医学教育, 2014, (08): 116-118.

作者简介：肖扬（1988年10月30日），女，汉族，湖南省益阳市，本科学历，益阳市卫生职业技术学校，中职讲师，研究方向：中医护理专业护理教育教学。

基金项目：本文系2022年湖南省职业院校教育教学改革研究项目“中医药文化传承背景下中职中医护理专业课程教学改革研究与实践”（课题编号：ZJGB2022727）的研究成果。