

## 精神医学整合课程教学模式的理论探讨

李璇子, 姚菲, 陈建松, 杨婵娟, 叶碧瑜, 郑英君, 徐贵云, 戴晴, 周亮\*

广州医科大学精神卫生学院, 广州医科大学附属脑科医院教学科 广东广州

**【摘要】**医学整合式课程教学模式符合临床学习规律, 逐步成为国内外医学院校的重要教学模式。本文结合目前精神医学专业课程开设现状, 分析了传统精神医学专业课程设置的弊端, 提出开设精神医学整合课程的必要性和课程优化建议, 为今后开展课程的优化和整合提供参考。

**【关键词】**医学教育; 课程整合; 教学改革; 整合精神医学

**【基金项目】**粤教高函〔2021〕29号《精神医学专业整合课程在本科人才培养中的构建及应用》

**【收稿日期】**2024年6月12日

**【出刊日期】**2024年7月15日

**【DOI】**10.12208/j.ijcr.20240245

### Theoretical Exploration of the integrated teaching model of psychiatry

Xuanzi Li, Fei Yao, Jiansong Chen, Chanjuan Yang, Biyu Ye, Yingjun Zheng, Guiyun Xu, Qing Dai, Liang Zhou\*

School of Mental Health, Guangzhou Medical University; Teaching Department, The Affiliated Brain Hospital, Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】**The integrated teaching mode of medical courses conforms to the law of clinical learning and has gradually become an important teaching mode in medical colleges at home and abroad. Based on the present situation of the course of psychiatry, this paper analyzes the disadvantages of the traditional course of psychiatry, and puts forward the necessity of setting up the integrated course of psychiatry and some suggestions on course optimization, so as to provide reference for the course optimization and integration in the future.

**【Keywords】**Medical education; Integrated curriculum; Teaching reform; Integrated teaching model of psychiatry

精神医学专业是我国为适应精神医学发展需要, 培养社会急需的精神医学专业而特设的专业。我国目前已有 38 所普通高等医学院校开设了这一专业。然而作为新兴专业, 尚未形成一致的、成熟的培养模式<sup>[1]</sup>。精神医学专业属于临床医学的分支学科, 既要完成临床医学专业课程, 又要完成精神医学专业课程。因此既要考虑培养的全面性, 又要突出精神医学的专业性。如何在临床医学专业课程基础上开设精神医学专业课程, 在不过多增加学生课时数的前提下, 兼顾临床医学与精神医学, 是开设精神医学专业的高校必须解决的问题。本文结合我国医学院校精神医学专业课程中存在的问题, 探讨精神医学的整合课程教学模式的可行性和必要性。

#### 1 精神医学专业课程开设现状

目前国内无具体的精神医学专业课程设置标准, 各院校开设课程主要如下: 心理学概论、精神病学基

础、精神药理学、临床精神病学、儿童少年精神病学、司法精神病学、社区精神病学、成瘾医学、行为医学、会诊联络精神病学、老年精神病学等。这些课程各自独立设置, 院校间一致性较低, 以下列三所高校为例, 在 16 门专业课程中, 一致开设的只有 4 门(表 1)。

#### 2 传统精神医学专业课程设置的弊端

课程设置是对教学目标、教学内容、教学方法的系统规划和设计, 是人才培养体系的基本单元、立德树人的重要载体。合理设置精神医学专业课程, 对培养优秀的精神医学人才有着重要的意义。而目前各高校针对专业课程各自设置, 课程数量多寡不一, 存在两个主要的问题: 重复教学和知识碎片化, 不利于学生知识体系的建成。

以本学院为例, 设置的专业课程有: 精神病学基础、心理学概论、临床心理学、精神药理学、临床精神病学五门, 总重复学时达 51.5(表 2)。具体到内容阐

\*通讯作者: 周亮

述方面, 部分知识点在不同课程均有涉及, 例如, 对于受体 (receptor) 的知识, 精神病学基础、精神药理学和临床精神病学中均有 2 个学时分别从脑神经化学与

精神活动、精神药物的作用靶点、躯体治疗角度展开, 类似的内容重复讲授, 虽侧重点不同, 但不利于学生对受体在精神疾病中作用的整体感悟和认识。

表 1 部分院校精神医学专业课程设置比较

| 课程类别        | 课程名称     | 广州医科大学 |      | 某医科大学 |      | 某医学院 |      |
|-------------|----------|--------|------|-------|------|------|------|
|             |          | 课程性质   | 是否设置 | 课程性质  | 是否设置 | 课程性质 | 是否设置 |
| 专业方向与特色发展课程 | 心理学概论    | 必修     | √    | 必修    | √    |      | ×    |
|             | 精神病学基础   | 必修     | √    | 必修    | √    | 必修   | √    |
|             | 临床精神病学   | 必修     | √    | 必修    | √    | 必修   | √    |
|             | 临床心理学    | 必修     | √    | 必修    | √    | 必修   | √    |
|             | 精神药理学    | 必修     | √    | 选修    | √    | 必修   | √    |
|             | 儿童少年精神病学 |        | ×    | 选修    | √    | 必修   | √    |
|             | 老年精神病学   |        | ×    | 选修    | √    | 选修   | √    |
|             | 司法精神病学   |        | ×    | 选修    | √    | 选修   | √    |
|             | 社区精神病学   |        | ×    | 选修    | √    | 选修   | √    |
|             | 行为医学     |        | ×    | 选修    | √    |      | ×    |
|             | 医学心理学    |        | ×    |       | ×    | 必修   | √    |
|             | 普通心理学    |        | ×    |       | ×    | 必修   | √    |
|             | 精神病理学    |        | ×    |       | ×    | 选修   | √    |
|             | 睡眠医学     | 选修     | √    |       | ×    | 选修   | √    |
|             | 灾难精神病学   |        | ×    |       | ×    | 选修   | √    |
| 心身医学        |          | ×      |      | ×     | 选修   | √    |      |
| 汇总          | 课程门数     | 6      |      | 10    |      | 14   |      |

表 2 广州医科大学精神医学专业 2016-2019 级专业课程重复内容和学时比较

| 课程                  | 重复的内容             | 重复的学时 |
|---------------------|-------------------|-------|
| 精神病学基础、临床精神病学       | 绪论 (精神病学、精神障碍的概念) | 1     |
|                     | 循证学方法             | 0.5   |
|                     | 精神障碍的检查、诊断与诊断分类   | 4     |
| 精神病学基础、临床精神病学、精神药理学 | 精神科风险评估和危机干预      | 2     |
|                     | 精神障碍的治疗学          | 12*2  |
| 精神病学基础、心理学概论        | 心理学导论             | 4     |
| 精神病学基础、临床精神病学、临床心理学 | 心理干预              | 2*2   |
|                     | 智力评估              | 2     |
| 心理学概论、临床心理学         | 人格评估              | 2     |
|                     | 心理治疗              | 8     |
| 汇总                  | 总重复学时             | 51.5  |

“碎片化”原意指将完整的東西打散形成零碎的小块。碎片化的知识常常呈现“零散、无序、关联度不高、整体性不强、理解浮于表面”等特点<sup>[2]</sup>。精神医学对于同一个疾病的研究和实践,均涉及流行病学、生物学机制、诊断与鉴别诊断、临床治疗学、药理学、社区服务、康复、预防等不同领域,将这些知识分散于不同的学科中讲授,必然造成同一疾病知识的分离,导致知识的碎片化。以精神分裂症为例,如果将其病理生理学基础放在《基础精神医学》中讲述,将抗精神病药物的药理作用机制在《精神药理学》中讲述,将临床表现、诊断与鉴别诊断、药物治疗等内容放在《临床精神病学》中讲述,而将心理治疗的内容放在《临床心理学》中阐述,则造成知识的碎片化,不利于学生形成对精神分裂症整体印象和系统知识。

### 3 开设精神医学整合课程的必要性

由于精神医学专业的历史较短,发展过程中出现了多种不同的研究和实践角度,也就形成了许多流派/分支,如生物精神医学、文化精神医学、心理治疗学、精神药理学等,分别强调精神健康与疾病的不同侧面。同时精神医学是一门涉及面宽广的学科,相关学科涵盖了哲学、人类学、社会学、心理学,且涉及社会问题、文化问题、司法问题等,决定了精神医学教学的复杂性。因此,如何遵循学科内在规律,重组课程内容,删减冗余部分,增加交叉学科等新内容,将基础、临床和预防有机融合,让学生形成一个完整的、有内在关联的知识体系,能够接受和运用社会心理生物医学模式,都提示精神医学整合课程的必要性。以心理治疗为例。在许多精神障碍中心理治疗都是极为重要的治疗手段,如果把心理治疗的内容大部分放在《临床心理学》这门课程中进行集中讲述,而在《临床精神病学》的疾病章节中一笔带过,不利于学生真正理解心理治疗的重要性。近年来越来越多的研究发现在接受心理治疗以后,患者的大脑结构和功能出现变化,并且这种变化和临床症状的缓解密切相关<sup>[3-6]</sup>。如果围绕某个疾病(如抑郁症)阐述这个知识点,就能帮助学生形成整体的精神医学观:社会、生物、心理的划分只是一种人为割裂的、认知精神健康的方式,其内在有着密切的关联。

### 4 国内外整合课程概况

医学整合课程教学模式起源于20世纪50年代,是指将具有内在逻辑或价值关联的原有分科课程内容以及其他形式的课程内容统整在一起,旨在消除各类知识之间的界限,使学生形成关于某学科的整体性认识和全息观念,并养成深刻理解和灵活运用知识、整合

解决现实问题能力的一种课程模式<sup>[7]</sup>。经过七十多年的不断完善和调整,时至今日,在欧美几乎所有的医学院校均采用整合式课程教学方式。21世纪以来,我国借鉴国外成功的经验,部分高等医学院校如北京大学、浙江大学、上海交通大学、武汉大学、南方医科大学等院校也陆续开展了整合教学的改革,在“以器官系统为中心”的医学教育模式研究的基础上进行推广应用,取得了较好的成效,逐步成为医学人才培养模式研究的主流<sup>[8]</sup>。

国外也对精神医学专业教学模式进行了积极探索。美国的课程内容以对主要精神疾病的分别讲解为主体,理论授课采用专题讲座形式,在理论学习过程中引入临床病例,通过现场提问方式进行互动,内容不仅限于诊断治疗,还涉及治疗成本、风险与获益、伦理学等,极大地拓展了学生的思路 and 创新能力<sup>[9]</sup>。德国精神医学教育将症状和综合征融入具体疾病中讲解,从课堂教学阶段引入更多实践,淡化纯理论讲解,教学中着重各个学科间的整合,提高会谈技巧、沟通技巧、良好医患关系建立和常见疾病临床处理等内容<sup>[10]</sup>。国内部分院校针对精神医学课程改革进行了反思,并积极探索与实践,例如压缩必修课时数、增加理论与实践教学学时、重视人文社会科学课程等,并采用多种教学方法与手段<sup>[11]</sup>。国内目前尚未见关于精神医学专业课程整合的探索。

### 5 精神医学专业整合课程的设置探索

综上所述,我们结合学校精神医学专业课程设置及教学实践,提出精神医学专业课程的设置与优化建议。参考临床医学器官系统整合教学模式“从宏观到微观,从形态到功能,从正常到异常,从疾病诊断到治疗和预防”的思路<sup>[12]</sup>,将分散割裂的知识转变为疾病整体观理念的课程设置,构建适应现代医学模式、与临床融通的精神医学整合课程体系。将精神医学专业课程全面整合,建立涵盖各亚专科、多层次、综合性的精神医学整合课程,减少各专业课程间知识的重复,提高教学效果。以本校为例,将精神医学基础、临床心理学、临床精神病学、精神药理学4门专业课程整合(表3),优化设置、删除重复理论学时,总课时减少了52学时(见表2,重复理论学时51.5),其中理论学时减少84学时,而实践学时增加32学时。

教学内容上,以疾病为模块,结合临床案例,从疾病病因、流行病学、症状、诊断、治疗等开展,使学生知识结构系统化,注重基础、临床、康复、预防的结合,坚持“早临床、多临床”的理念,将临床理论学习与见习融为一体。以精神分裂症的授课为例,具体授课内容见表4。

表 3 整合课程设置与原专业课程学时对比

|          | 课程属性 | 课程名称      | 学时数 |      |      |
|----------|------|-----------|-----|------|------|
|          |      |           | 总学时 | 理论学时 | 实践学时 |
| 精神医学整合课程 | 必修   | 基础精神医学    | 48  | 32   | 16   |
|          | 必修   | 临床精神医学(1) | 72  | 42   | 30   |
|          | 必修   | 临床精神医学(2) | 88  | 54   | 34   |
|          |      | 合计        | 208 | 128  | 80   |
| 精神医学专业课程 | 必修   | 精神医学基础    | 80  | 80   | 0    |
|          | 必修   | 精神药理学     | 32  | 32   | 0    |
|          | 必修   | 临床精神病学    | 100 | 60   | 40   |
|          | 必修   | 临床心理学     | 48  | 40   | 8    |
|          |      | 合计        | 260 | 212  | 48   |

表 4 整合课程中精神分裂症相关内容的设置

| 内容                 | 具体内容                                                                                                                                  |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 精神分裂症概述、流行病学       | 概念、历史沿革、流行病学                                                                                                                          |
| 精神分裂症的病因与发病机制      | 病因、发病机制相关的研究进展和研究方法, 生物精神病学基础                                                                                                         |
| 精神分裂症的临床表现         | 一级症状、PANSS 量表、前驱期症状、显症期症状、认知受损症状、分型、影响临床表现因素, 青少年和老年特殊人群临床特征                                                                          |
| 精神分裂症的诊断依据和鉴别诊断    | ICD-11 和 DSM-5 诊断依据及对照, 各疾病间的鉴别诊断                                                                                                     |
| 其他原发性精神障碍          | 妄想性精神障碍、短暂精神病性障碍、分裂情感性障碍的病因机制、诊断及鉴别诊断、治疗及预后                                                                                           |
| 抗精神病药物的临床精神药理学基础   | 抗精神病药物为例的精神药物作用特点、分类、药效学(量效关系、构效关系)、药代动力学(体内过程、药时曲线)、药物检测和个体化用药、精神药物临床试验(整合临床精神药理学基础知识)                                               |
| 精神分裂症的治疗           | 一代、二代抗精神病药物的作用机制、疗效特点及不良反应。急性期、巩固期、维持期治疗、难治性精神分裂症及特殊人群精神分裂症的治疗。物理治疗和心理健康治疗的循证依据。疗效、不良反应、认知和社会功能评估方法, 预后评估(整合精神分裂症的发病机制、精神药理学知识以及临床知识) |
| 精神分裂症的预防及康复        | 精神分裂症高危人群的早期识别与评估, 以及预防策略。精神分裂症的心理治疗和精神康复方法介绍                                                                                         |
| 精神分裂症谱系疾病诊疗 CBL 教学 | 通过 CBL 形式案例剖析, 了解和掌握精神分裂症其他原发性精神障碍的临床表现、诊断和鉴别诊断。了解治疗过程                                                                                |
| 精神分裂症谱系疾病临床见习      | 实战前小课、精神检查实战及临床分析, 总结和提升                                                                                                              |

## 6 可能面临的问题及挑战

精神医学整合课程教学改革存在诸多亟需解决的问题。

第一, 目前尚无为精神医学专业本科生的整合式教学而撰写的专门教材; 第二, 教学方法上, 整合教学模式需要综合采用传统教学(Lecture-based Learning, LBL)、问题导向教学(Problem-based Learning, PBL)、

案例导向教学(Case-based Learning, CBL)、基于团队的学习(Team-based Learning, TBL)等相结合的教学方法, 对教师的要求更高; 第三, 整合模式的理念是整合的学术观点, 这就要求我们的专业教师首先要接受整合的观点, 教学过程也需要跨专科多团队合作。最后, 如何评价教学效果, 并持续改进, 也是整合教学模式所面临的挑战。

## 7 结语

随着医学科学的发展和医学教育改革的深化, 课程整合在国内外已逐渐得到推广, 并呈现出趋势, 精神医学的整合策略也可能是适应发展的应然走向。希望通过精神医学整合教学的改革, 增强各学科间的联系, 消除知识之间的壁垒, 使学生形成关于精神医学的整体性认识和全息观念, 并养成深刻理解和灵活运用知识、整合解决现实问题的能力, 促进精神医学专业学生理论知识的学习和临床技能的训练及综合素质的提高, 从而探索新型的医学教育课程模式, 探索适合我国国情的本科层次精神医学专业人才培养模式。

## 参考文献

- [1] 陆林. 中国精神卫生学科发展的回顾与展望[J]. 北京大学学报(医学版),2019,51(3):379-383.
- [2] 李保强,胡绮轩. 碎片化学习的实然特征与应然走向[J]. 教育科学研究,2023(5):20-26.
- [3] Clark DA, Beck AT. Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: convergence with neurobiological findings. *Trends Cogn Sci*. 2010 Sep;14(9):418-24.
- [4] Hofmann SG, Grossman P, Hinton DE. Loving-kindness and compassion meditation: potential for psychological interventions. *Clin Psychol Rev*. 2011 Nov;31(7):1126-32.
- [5] van der Velden AM, Scholl J, Elmholdt EM, Fjorback LO, Harmer CJ, Lazar SW, O'Toole MS, Smallwood J, Roepstorff A, Kuyken W. Mindfulness Training Changes Brain Dynamics During Depressive Rumination: A Randomized Controlled Trial. *Biol Psychiatry*. 2023 Feb 1;93(3):233-242.
- [6] Dunlop BW, Cha J, Choi KS, Rajendra JK, Nemeroff CB, Craighead WE, Mayberg HS. Shared and Unique Changes in Brain Connectivity Among Depressed Patients After Remission With Pharmacotherapy Versus Psychotherapy. *Am J Psychiatry*. 2023 Mar 1;180(3):218-229.
- [7] Wilkins KM, Fenick AM, Goldenberg MN, Ellis PJ, Barkil-Oteo A, Rohrbaugh RM. Integration of Primary Care and Psychiatry: A New Paradigm for Medical Student Clerkships. *J Gen Intern Med*. 2018 Jan;33(1):120-124.
- [8] 刘金晔,初明,王月丹,等. 医学课程整合模式研究进展[J]. 基础医学教育,2023,25(7):585-591.
- [9] 王大朋. 美国五所医学院校整合课程实施的比较分析[D]. 上海:复旦大学,2012.
- [10] 陈发展,刘亮,秦虹云,等. 系统思维和人文精神在德国精神医学中的应用——中国年轻医护人员的学习考察见闻与心得[J]. 医学与哲学,2017,38(18):94-96,封3.
- [11] 毕波. 精神医学教学模式的分析及探讨[J]. 中国继续医学教育,2019,11(3):19-21.
- [12] 李建华,吴他凡,郑建民,等. 全面的器官系统整合课程教学改革的实践与思考[J]. 高校医学教学研究(电子版),2019,9(4):33-38.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**