

# 最新医学毕业论文 医学类毕业论文(模板6篇)

无论是身处学校还是步入社会，大家都尝试过写作吧，借助写作也可以提高我们的语言组织能力。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

## 医学毕业论文篇一

临床医学是一门实践性很强的应用科学专业。

临床实习是将理论知识与临床实践相结合的过程，其直接影响医学生能否成为一名合格的临床医生，是整个医学教育的核心阶段。

临床实习与实习基地密不可分，实习基地的水平对临床实习教学质量影响重大。

我校制定了一系列的措施改善实习基地教学理念，以提高实习基地教学水平。

本文主要以西南医科大学为例从巡回教学对提高临床实习教学质量进行了论述。

### 一、巡回教学的现状

#### (一)巡回教学的定义、方式、成果

巡回教学是通过临床筛选，选派具有高级职称的临床医师轮流到各地实习基地医院进行教学的一种临床教学形式。

其主要对象是临床实习生与实习基地的带教医师。

通常以教学查房、科室小讲座、疑难病案讨论为教学方式  
进行临床教学。

作为我校进行实践探索坚持时间最长、开展最频繁的一种  
教学形式，巡回教学通过有组织和计划地到各实习基地进行  
讲学，教学查房，开展疑难病案讨论，让我校实习生有更  
好的机会学习临床知识，提高临床思维能力，也让实习基  
地的年轻带教医师学习了教学医院的带教经验，拓展了业  
务水平与带教能力，从而提高了临床实习教学质量。

## (二) 存在的问题

### 1. 教师方面。

虽然高校对临床实践教学的重视日增月益，但临床科室  
的带教医师对教学工作的重视程度不够，在繁重的临床工  
作面前，教学任务往往被他们看作是一种负担，他们把实  
习生当作免费劳动力，要求他们做的事情很多都是诸如粘  
贴化验单、给病人带路的琐事；也有些带教教师由于缺乏  
带教经验，造成“有货倒不出”的现象，严重影响临床实  
习的教学质量。

### 2. 学生方面。

旷课等恶劣的行为；有的学生对临床实习的期望值过  
高，实习后发现很多事情做不了，带教教师吩咐的事情全  
是些跑腿的杂务，造成心理落差较大，导致临床实习积极  
性大大下降。

### 3. 实习基地方面。

实习基地的医疗教学资源与设施也是一个不可忽视的  
方面，各个实习基地的医疗资源与带教水平存在差异，也  
间接地影响了临床实习教学的质量。

### 4. 学校方面。

学校虽然对巡回教学的组织、开展做的很到位，但是在承担巡回教学的教师、实习基地的学生与临床带教医师对巡回教学的意见收集和反馈方面还有待加强。

## 二、提高巡回教学质量的对策

### 1. 提高认识，高度重视巡回教学。

巡回教学作为临床教学工作的形式之一，对提高临床实习教学质量起着重要的作用，无论是高等医学院校还是实习基地都需要提高认识，重视巡回教学。

其一，高等医学院校附属医院是集医疗、教育、科研为一体的综合型医院，作为其附属医院的临床医师，最重要的职责除了救死扶伤，就是教书育人，高等医学院校附属医院临床医师有义务承担临床巡回教学工作。

其二，高等医学院校的立足之本是教书育人，为医疗卫生行业输送医疗卫生优秀人才，而临床教学工作的教学质量直接影响其成效。

临床教学工作做得越好，培养优秀人才数量越多，便能更好地满足社会医疗卫生事业的需求；社会需求得到满足、口碑好，又间接提升了医学院校的报考率，并达到“出口畅，入口旺”的良性循环。

搞好临床教学工作，在满足社会医疗卫生事业发展需求的同时也是高等医学院校自身发展必不可少的条件。

其三，作为临床医师，需要不断学习提高自身的业务水平。

教学相长，教与学是个相辅相成的过程，教授知识的同时也是在学习知识。

在巡回教学中，教学查房是对整个临床思维的一个回顾，对临床医师巩固自身临床思维、保持临床思维的连贯起到了非常重要的作用。

科室小讲座除了会给实习基地师生讲经典的临床实例内容外，还会联系到相应学科的最新发展状况与相关最新技术。

疑难病案讨论则是一种同行之间的专业交流，既分享了自己的经验，又可以吸取别人的优势。

通过这些教学工作，无论是高等医学院校的临床教师还是实习基地医院的临床带教医师均能够提高自身的业务水平。

## 2. 加强师资队伍建设，保证巡回教学质量。

巡回教学的开展除了高度重视、提高认识，还需要一支实力雄厚的师资队伍，以保证巡回教学的质量。

首先，医学是一门专业性很强的学科，发展迅速。

随着我国医疗卫生事业的日新月异，对医疗卫生人才的要求也越来越高，为了满足巡回教学的师资队伍要求，需要大力引进医学专业的高端人才，组建一支专业的巡回教学团队。

队伍的人员必须严格筛选，要求均为各临床专业的精英，逐步做到队伍向高学历、年轻化方向发展。

教学知识不是一成不变，也不是照本宣科。

社会在进步，知识也在发展，高学历、年轻化的师资队伍无论从知识构建还是专业技术水平等方面都走在当今社会最前沿，他们能更好地接收新事物，更快地掌握新技术并能在巡回教学中学以致用，这样，实习生与实习基地医师能够学习到最新的临床知识，也可以了解到该学科的最新发展概况。

其次，在当今社会，一个优秀的人才不仅需要精湛的技艺，还要注重人文素质的培养，承担巡回教学工作的师资队伍，更是如此。

第一，作为教学工作者，为人师表、塑造良好的个人形象很重要，良好的个人形象会给学生留下深刻的印象，使得他们对教师的临床教学更专注，让你的临床教学工作事半功倍。

第二，医生医的不是得的病，而是得病的人，作为优秀的临床工作者，必须具有人文关怀精神，做到关爱病人，真诚地为病人着想，有利于医患关系的和谐发展。

第三，高等医学院校加强医学生的人文教育，树立人文关怀精神，让其成为全面发展的综合型人才。

### 3. 制定适宜奖惩机制，促进巡回教学开展。

巡回教学的开展需要教师与学生双方的全力支持，师生的积极性对巡回教学质量影响很大，制定适宜的奖惩机制，有助于调动师生的积极性，促进巡回教学的开展。

教师方面，加大巡回教学奖励力度，职称评审、考核评优与临床教学工作挂钩，学生方面制定实习临床教学学分，实习生参加临床教学活动获得，实习期间临床教学学分达标才能给毕业实习成绩鉴定合格。

### 4. 及时对巡回教学进行意见收集与反馈。

建议学校对每一次巡回教学进行意见收集、整理，把信息反馈给附属医院及实习基地，这样，附属医院与实习基地能够通过收集的信息看到巡回教学中的优点与不足，做到取长补短，有利于提高巡回教学的质量。

## 三、结语

巡回教学为高校与教学基地交流搭建了良好的平台，促进了实习基地的建设，提高了临床实习基地的带教水平，规范了教学管理。

同时，临床实习生得到了更多的机会学习临床知识，培养了临床思维，加强了临床实践的动手能力，有效提高了临床实习的教学质量。

## 医学毕业论文篇二

尊敬的医院领导：

您好！

当您打开这份自荐信，将是对我过去四年的检阅，当您最终合上它，也许又将决定我人生新的旅程。感谢您在百忙中抽空翻阅我的自荐信，自信的我不会让您失望。我叫xxx是某学校20xx级xx专业的学生，借此择业之际，怀着一颗诚挚的心和对事业的执着追求向您毛遂自荐。

我是一个热情开朗的农村女孩，因为家境贫寒铸就了我强健的体魄和吃苦耐劳的精神。多年来所受的教育和锻炼使我能适应这飞速发展的社会，而且通过三年的大学学习和这一年的临床实习，使我具备了较为扎实的专业理论基础和护理操作技能。在校期间我积极参加活动，培养了我的团队意识和锻炼了与人沟通的能力。我还去做过社区服务，帮助一些孤寡老人，陪他们度过快乐的时光。

在临床实习中，我把理论应用到实际工作中，既巩固了知识又加强了操作技能，并积累了临床经验。通过实习培养了我敏锐的观察力、正确的判断力、独立完成工作的能力；严谨、踏实的工作态度并以细心、爱心、耐心、责任心对待每一位患者，能够适应整体护理和人性化服务的发展需要，因此我对自己的未来充满信心！对于实际工作，我相信我能够很快

适应工作环境，并且在实际工作中不断学习，不断完善自己，做好本职工作，我一定会踏踏实实的做好每一份工作。

当然我还有很多不足的地方，比如经验不足，社会阅历浅，但我仍然有信心，只愿用行动来证明自己。愿贵医院能够给我一次施展自己的机会。我会尽心尽力让医院满意让患者满意。

祝贵医院事业蒸蒸日上，再次感谢您的审阅！

此致

敬礼！

自荐人：

20xx年月日

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

[搜索文档](#)

# 医学毕业论文篇三

## 1前言

世界医学教育联合会(wfme)和国际全球医学教育学会(iime)制定的医学教育国际标准,明确将沟通技能作为重要的临床技能之一纳入医学生的培养目标。

教育部、卫生部批准《本科医学教育标准-临床医学专业(试行)》[2]在“本科临床医学专业毕业生应达到的基本要求”也论及了沟通技能目标。国内一部分医学院校率先尝试开设了医患沟通学课程(尤其是以后)。然而,目前我国医学教育中医患沟通技能的培养仍是一个薄弱点,大部分的医患沟通技能教学与培训还只是处于初步探索、经验总结、理论探讨阶段,[3-4]尚未形成较为成熟、系统规范、操作性强、易于推广的医学生医患沟通培养体系。笔者在对广东省医学高等院校的走访和电话调查当中得知,8所高等医学院校(中山大学医学院、南方医科大学、暨南大学医学院、广州医科大学、汕头大学医学院、广东药学院、广东医学院、佛山大学医学院),有1所学校将医患沟通学设为必修课、1所学校设为限选课、有2所学校并未开设这一课程,其他学校均为选修课。本文旨在归纳制约我国医学本科生医患沟通教育存在的四大瓶颈,拟从国家、医学高校、教师三个层面提出相关的建议与对策。

## 2制约我国医学本科生医患沟通教育的四大瓶颈

### 2.1胜任医患沟通教学的师资及团队稀缺

医患沟通学是一门涉及到医学、心理学、伦理学、社会学、行为学、语言学等多学科知识的交叉学科,领域宽泛,内容繁杂。因而对于从事医患沟通教学与培训的教师的知识结构及综合能力及素质提出了极高的要求。当前我国医患沟通师资队伍数量不足且能力有限,难以胜任医患沟通教学与培训



工作，且应该由临床医学教师、医学人文教师、心理学教师等人员组成知识结构互补、综合能力协调提升的教学团队。我国专职的医患沟通教师鲜见，基本上由临床教师或医学人文教师兼任。目前高等医学院校的中青年教师很多都具有硕士、博士学位，但是绝大多数从事医患沟通教学的教师知识结构有限或囿于临床工作繁重而处于一种尴尬境地。一方面，有临床经验者但缺乏沟通技能或教学技能，抑或沟通技能丰富的临床大夫却无法抽身承担医患沟通教学工作。而医学人文教师有工作热情且教学经验丰富，在一般人际关系的沟通原理与技能教学方面尚且能胜任，但对于临床会谈、手术访谈等临床专业领域等沟通技能方面的传授，则远超出了非医学背景的人文学科教师的能力范畴，所传授的沟通技能难免囿于教材且有“隔靴搔痒”之嫌，难以真正触及实质，也引发了医学生对于所学技能之实效性的质疑。

在知识的分化和学科高度的专业化的时代背景下，一个“百科全书式”的医患沟通大师未免过于理想化；因此，由各个医学人文教师、临床医学教师、心理学教师相结合的教学团队则是实现之途。然而，当前各个医学高等院校也许有多学科背景的教师参与到医患沟通教学中，但是相互知识整合、资源共识、教学方法及能力提升的教学团队则未必形成。能胜任医患沟通教学的师资及团队的稀缺是导致医患沟通教学难以推广的关键因素之一。如何从机制和体制上选拔与培养相应的教师及建构教学团队，是当务之急。

## 2.2 医患沟通教学硬件及机制环境的局限

标准化病人不是简单的“装病”，要求其每一次的表演都要基本一致，无论对象是谁，从而保证“标准性”，否则无法评估教学效果。可以说，标准化病人既是演员，也是教师。而训练sp要有大量的资金、时间、人力的投入，训练成本比较高。如多数sp均有报酬，这是一笔巨大的费用支出。因此，据笔者所知，当前在全国高校培养标准化病人并且用于医患沟通教学的学校不多。

## 2.3 适应不同阶段、专业方向的医患沟通教育的教材体系缺乏

## 2.4 医患沟通技能研究方面的匮乏

医患沟通学作为一门新兴交叉科学，其自身尚处于不够成熟尚待挖掘与提高的阶段。国外医患沟通学已有了近30多年的历史，有一些医患沟通专著出版，也有了专门的学术期刊及学术会议，但是总体来讲作为一门学科还不够成熟与完善。而在国外，医患沟通教育经历了30多年的发展也并不是十分的完善，在许多地方尚处于发展与成长阶段。而我国医患沟通技能的学术研究及教育教学研究尚处于较为贫困状态，基本上属于先天不足，后天也发育不良。一方面，当前从心理学、社会学、语言学、人际关系学、医学人类学等方面深入研究医患沟通的理论尚不多见，对西方的医患沟通理论，所发表的学术文献中绝大多数是有关医患沟通的教育和教学方面，国内对西方医患沟通专著的翻译也极少，另一方面，针对我国特殊政治、经济、文化的医患沟通之本土化研究更为罕见。理论研究的贫困严重制约了培养师资的质量、不利于优秀教材的建设，最终也会波及到教学的实效性。

## 3 对我国医学生医患沟通教育的解决对策

### 3.1 国家层面

《国家中长期教育改革和发展规划纲要》(-)提出：“要提升高等教育质量，实施卓越医师人才教育培养计划”，这是促进国内医学教育与国际接轨，全面提高医学教育质量，为我国医药卫生体制改革和医药卫生事业发展提供坚实的人才保证和强力支持的重要举措。沟通技能作为现代医务人员必备素质之一，在国家层面应有如下作为。

3.1.1 明确医学教育标准中沟通技能具体要求，将沟通技能纳入执业医师考核内容。

注重医学生医患沟通教育是世界高等医学教育改革与发展的一个必然趋势。回顾美、英本科生临床沟通技能课程的发展历史背景，就可以得知，英国gmc1993年所发布的《明日医生》是核心推动力。而美国在这一指南发布之后多年来，许多医学院校加大了在沟通技能的教学与评估方面的投入。自此，与病人有效交流的能力已经成为任何医务工作者想在nh系统提供医疗卫生服务之胜任资格的前提条件。

我国也不例外。2009年，教育部组织专家编写了《临床医学专业本科教学基本要求》，其中提到：临床医学专业学生毕业时要掌握“有效与病人沟通的能力，准确获取病史所有方面的能力”。2009年，教育部、原卫生部印发的《本科医学教育标准——临床医学专业(试行)》通知中明确指出本科临床医学专业毕业生应达到以下基本要求：在思想道德与职业素质目标上“应具有与病人及其家属进行交流的意识，使他们充分参与和配合治疗计划”；在技能目标上“应具有与病人及其家属进行有效交流的能力，具有与医生、护士及其他医疗卫生从业人员交流的能力”。但目前尚需进一步明确医学教育标准中沟通技能的具体要求，将沟通技能纳入执业医师考核内容。

3.1.2支持在医患沟通教学与研究方面实力雄厚的学会或医学院校提供师资培养培训服务。

鉴于我国高等医学院校医患沟通师资稀缺的状况，由相关政府机构支持在医患沟通教学与研究方面实力雄厚的学会或医学院校提供师资培养培训服务能较为有效地解决当前的师资问题。例如，年底，由中国医师协会联合美国国家人力资源组织、北京正德育泽经济文化中心，经过两年的市场调研、专家研讨，借鉴国际化的标准，组织开发了我国首部适合国内医师使用的“中国医师人文医学执业技能‘医患沟通学’”系列课程标准教材，借助各省级医学会建立了“中国医师人文医学执业技能标准培训体系”(以沟通技能为核心)。这不仅填补了我国医学继续教育中的一项空白，也为我国培养合格的医患沟通师资做出了重大贡献。

3.1.3对医患沟通的理论研究与教学研究、教材开发和出版给予支持。

理论研究的贫困严重制约了培养师资的质量、不利于优秀教材的建设，最终也会波及到教学的实效性。

中国医师协会所提供的医患沟通培训体系目前只能提供初级师资培训课程，且原本定位于住院医师的沟通技能师资培养，教材内容与当前医学本科生医患沟通课程内容重复，建立相互内容衔接、根据不同级别、不同专业的医务人员工作实务来设计螺旋式难度逐渐深入的医患沟通课程教材。就教材方面，当前我国可以与外国机构签订国际知识产权协议，购买国际通用性、可比性强的外国原版教材版权使用权。此外，教育部给予行政上的引导与促进制度，各类级别的科研课题，以促进心理学、行为学、人际关系学等学科协作进行医患沟通的学术理论研究，并且不断总结理论的最新成果，结合医患沟通的教学改革研究，从根本上解决“教材缺乏”的困难。令人欢欣鼓舞的是，国内已有不少有志之士，正不断投身入致力于医患沟通学科的茁壮成长。

### 3.2医学院校层面

3.2.1重视医学生沟通技能的培育，加大医患沟通师资的培养与激励措施，增强教学相关物质硬件的建设。

学校应要尽快抓紧抓好教师的培训工作。鉴于医患沟通学的特殊性，比较可行的办法是在职培训，指在各附属教学医院内部选拔优秀且对沟通教学有兴趣的临床医师进行医患沟通技能及教学方法的专门训练，让其掌握医患沟通的理论与技能，同时习得先进的教育教学理念、教学方法与手段，提高其教学能力和临床教学水平。此外，学校在增强教学相关物质硬件，如从移动式的课桌、遥控激光笔、录音录像设备到临床技能培训中心与信息化沟通课程教与学资源共享平台(例如教师成长中心)基础上，须进一步完善教师教学工作激励机

制，将教师的工作业绩与评优评先、职称晋升等挂钩，提升对教学工作的奖励力度并完善学术，提高教师主动承担教学任务、探索教学规律、开展教学研究和教学改革的积极性，充分调动教师专业发展的内在潜力，不断提高教育教学质量。

3.2.2进行“大刀阔斧式”的课程整合改革，建立各级教学单位之间协调与合作机制。

医患沟通学的多学科交叉、融合性质带来了医患沟通教学的综合性及复杂性的现实问题，需要建立多学科协作式教学团队，以及多个级别的教学单位及组织之间的协调与合作，例如临床技能中心、诊断学教研室、内外妇儿等临床专业教研室之间的交流与协助，沟通教学还应与临床实习阶段的床边教学相整合。这需要大学打破学院、学科层级和壁垒，促进教研组织的扁平化，而这就需要相应的政策及运行机制。

而如此“大刀阔斧”的改革涉及各方利益且成本极高风险也较大，目前我国除了少数实力雄厚的医学高等院校进行了此方面的改革。据笔者所知，目前只有汕头大学医学院，鉴于传统临床基本技能主要靠《诊断学》课程教学完成(集中在大三第2个学期)，且各学科基本技能训练分散，缺乏系统性和完整性的局限性，20起该医学院以《全球医学教育基本要求》为指南，参照国家执业医师考试大纲，有机整合了体格检查、症状学、病史采集及沟通技能、心电图、急救技术、临床常用诊疗操作、外科基本操作、妇产科基本技能及实验诊断学等内容，教学跨度为五个学期，形成一个跨学科多层次的，覆盖了内、外、妇、儿、五官科、眼科、精神卫生等基本技能的综合性全新课程体系——《临床方法》。

3.2.3打造促进医患沟通教、学、研一体化的医学人文学术与实践平台。

各个高等医学院校都有各自的历史传统及专业特色，在课程整合的视角下，医患沟通可以与临床专业学科相整合、与临

床实践教学环节相整合、与其他医学人文课程的整合、与隐性课程相结合。各个高等医学院校可结合自身优势，将医患沟通课程进行整合或渗透，在当前医患沟通理论与教学研究尚处于探索阶段时期，凝聚力量，打造促进医患沟通教、学、研一体化的医学人文学术与实践平台，从而不仅有利于高素质医学人才的培养，也塑造了学校的形象与品牌。例如，作为我国首本《医患沟通学》教材的主编单位亦是首开先河设置医患沟通课程的南京医科大学，在学校领导的大力支持下，该校于10月成立了医患沟通研究中心，致力于更好的为医疗卫生行业和医学教育提供先进适用的人文医学理论和应用成果，努力将其建设成为富有中国特色的人文医学学术与实践平台。例如一方面将23家各附属医院吸纳为医患沟通实践基础，此外，开设医患沟通研究骨干培训班提供医患沟通教研的师资力量，同时，也有利于各附属医院培训广大医务人员懂得利用沟通技能，以防范医患冲突与纠纷。

### 3.3 教师个人层面

当前国内医患沟通教育尚面临上述四个方面的瓶颈制约，这是暂时无法改变的客观现实。我国高等医学院校正是在这样的现实中开展医患沟通课程教学培养人才。但是从医患沟通教师个人层面尚还是可力所能及的层面去创造一些条件，来推进医患沟通教育与教学工作。树立终身学习理念，优化知识结构，转变教育观念，主动投身于医患沟通教学，确立教师的职业自尊心、责任感和自豪感，享受职业乐趣，提升职业价值。

大胆创新、积极进行医患沟通的理论与教学研究，促进医患沟通教育教学实效性。教材选用、教学方法与手段、课程结构优化、教学效果评价等方面无不体现出教师教学的学术性特征。在当前许多医学院校有关硬件教学体制及机制有限的情况下，选用良好的教材，积极实施PBL角色扮演教学法、医疗影视叙事与自我体验反思等方法与手段，解决其中存在的问题，不断评估课程内容设置的合理性，自行与诊断学、

相关专业等课程负责人进行联系，相互合作与探讨，推进课程的整合教学与实践教学。总而言之，有必要对医患沟通的理论与实践问题进行深入的探讨，使之能有序地开展，健康发展。

## 参考文献

[1]候胜田，张永康。主要医患沟通模式及6s延伸模式的探讨[j].医学与哲学[],35(1a):54.

[2]教育部，卫生部。本科医学教育标准-临床医学专业(试行)[n].中华人民共和国卫生部公报，，(12):55.

[4]田冬霞，黄美欣，李钰彦，等。英国医学本科生沟通课程内容之共识声明——背景、目标、内容及启示[j].复旦教育论坛，，(2):91.

## 医学毕业论文篇四

中医学不是自然科学的分支,它一直与中国古代哲学交融在一起,中医学有着自己对生命本体的认识,有着自己特定的思维方式与思维过程。一般来说,学科性质取决于学科所涉及领域的主要特点和研究的根本内容,而其性质如何又对该学科的发展方向起着决定性的作用。

### 浅析中医临床医学面临的挑战及策略

因此,面对现状,应当有策略、有计划的积极应对在现有基础上,强化经典以弥补不足,并尽可能发挥学科原有的优势,大胆进行改革,努力推陈出新,以促进学科的迅速发展。

国务院学位委员会对中医学科专业目录进行了调整,将《伤寒论》、《金匱要略》、温病学三门传统经典课程合并组建为中医临床基础学科。

此后，各中医院校以此为模式，纷纷进行了学科的改革，以新的中医临床基础学科来开展各项工作。

尽管临床基础学科从组建开始就有各种不同的看法，但教学、科研、临床等工作依然按此方式在进行着。

回顾新学科成立后近8年的时间，其在各方面均取得了新的进步，尤其学科的整体面貌有灿然一新之感。

但若从各方面的具体情况而言，其现状不容乐观。

## 1 学科现状的客观评价

临床基础学科成立至今，从学科发展的总体状况来看，应该说是利弊共存、喜忧参半。

对此作一客观的评价和分析，是目前学科发展中不可回避的重要工作。

### 1.1 学科面临的困境

临床基础学科成立后虽然对中医学的发展产生了一些有利的影响，但也明显地存在着严重的问题。

归纳起来说，主要面临三方面的困境。

其一，《伤寒论》、《金匱要略》、温病学的合并是行政划分的结果，合并之前应该进行过科学的论证。

但到目前为止，在实际工作中，仍然是“三家”分而行之，基本与合并之前无太大变化。

因此，远远没有达到产生“合力”的效果。

其二，由于历史的原因，各校原来的《伤寒论》、《金匱要



略》、温病专业的发展是不平衡的，有的伤寒专业实力雄厚，有的可能在金匱、温病专业方面研究水平较高。

而简单地合并之后，就冲淡了三门课程的原有优势。

也许初衷是以优促建，以好带动全体共同前进。

但结果却是相互牵扯制约，干扰了学科的发展进程。

其三，没有新的统一的教材，教学还是保持着原貌，因而完全不能表现出“临床基础”的特色或独特之处。

三门课程的合并，结果就象是“拼盘”一样，只有形式，没有贯穿整体的核心内容。

## 1.2 学科长处面面观

任何新生事物均有生机勃勃的一面，因此，临床基础学科以新学科的形式出现，也具有一定的优势。

以理推之，其优势主要体现在三方面。

其一，拓宽了专业范围。

由于临床基础学科涵盖了《伤寒论》、《金匱要略》、温病学三门课程的丰富内容，所以其研究的范围较之原有学科明显扩大，在研究的内容方面则可更为灵活。

《伤寒论》、《金匱要略》、温病学均有独特的理论体系和治疗学内容，但在外感热病及内伤杂病的诊治方法上，又有着一定的相通之处。

因此，打破原有的学科框框，可以对这些交叉内容进行深入的研究，改变以往此类研究较少的现象。

其二，更新了原有的学术思维模式。

以前三门课程单独而立时，在学术思维方面也大多是各不相干的。

比如，虽然温病学理论的形成与《伤寒论》有密切关系，但在具体的研究思维方面，却很少联系到《伤寒论》来展开思考。

再如，《伤寒论》与《金匱要略》同为张仲景所作，尽管各自涉及的重点不同，但学术思想是完全一致的。

然而从这一方面进行学术研究的学者却并不多见。

所以，三门课程合并之后，对学术的发展可以起到良好的推动作用，尤其对仲景学说的深入研究具有重要意义。

其三，为该领域研究生整体能力的提高提供广阔的空间。

温病学是研究外感热病的专门学科，《伤寒论》中亦有许多有关外感热病的理论和方法，前者主要探讨感受温热病邪引起的温病，后者则主要研究感受寒邪引起的外感热病。

二者在这一点上既有共同之处，又各有所长，分而研究均不全面。

在原有学科之中，研究生在选题时，理论、实验及临床研究必然会受到学科研究领域的限制，因而对其整体学术水平和能力的培养都是不利的。

而学科合并之后，突破了这个“瓶颈”，研究生在论文的撰写过程中，将站在一个新的高度，导师也将从外感热病辨治的角度进行培养，从而使研究生实际诊治疾病的能力和科研能力均得以提高。

## 2学科困境的原因探析

要想从根本上改变临床基础学科目前存在的问题，找出其关键环节至关重要。

笔者认为，当前临床基础学科不良现状的主要原因是学科性质模糊、学科定位不准、课程设置僵化。

但大多专家认为既不是基础学科，也不宜划在临床基础学科的范围內。

但如此一来，就带来一些不良的后果。

因为学科性质的含糊不清，导致学科在发展方向上失去了明确的目标，从而影响了学科发展的速度。

### 2.1学科性质模糊致使发展方向不确定

一般来说，学科性质取决于学科所涉及领域的主要特点和研究的根本内容，而其性质如何又对该学科的发展方向起着决定性的作用。

临床基础学科所包括的《伤寒论》、《金匱要略》、温病学的学科性质，长期以来被认为与《内经》相同，属于古典医籍范畴，因而被合称为四大经典。

从其内容来看，实际包括了从基本理论到临床诊治各种疾病的方法，内容极为丰富。

临床基础学科成立后，有学者对学科性质的表述是：既有基础学科的特点，又有临床学科的属性。

单纯从这一定义来看，应当说是抓住了原来三门学科的基本特点，并没有任何的错误。

但是，由于学科在定名时已经强调是“临床基础”，这就表明，该学科应是基础与临床的桥梁。

该学科是一门联络基础与临床的桥梁学科。

说明它既不同于纯基础的生理、生化、解剖、中医基础理论等学科，又不同于内、外、妇、儿等纯粹的临床学科。

而完全属于临床基础的学科大致有中药、方剂、中医诊断学等。

对于临床基础学科的性质究竟如何确定，一直以来尚未有定论。

## 2.2 学科定位不准导致教学重心不明确

正是由于学科性质模糊带来的学科定位不准，导致教师在教学中对教学重心的把握难以确定。

以往三门课程属经典时，主要的教学重心是放在培养学生临床处理疾病的能力方面，各教学环节均围绕这一主题加以强化，比如多讲一些名家的临证经验、穿插临床诊治的典型医案，有些课程还安排学生去医院见习等等。

不少中医院校还把这三门课划入临床，有自己的专门病房，以方便学生在学习中实习。

这些，都是为了提高学生临床处理疾病的整体能力而做的具体工作。

现在，将临床基础学科定位为桥梁课，那么过于偏重临床就违背了“桥梁”的特点，从而造成教师教学中的困惑，最终将对教学质量产生不良影响。

## 2.3 课程设置僵化造成学科知识不系统

任何学科的存在，均应具有相对独立的理论体系这样一个重要条件。

临床基础学科所涵盖的三门课程，虽均可包括在中医学辨证施治的理论体系之中，但具体而言又各自具有一定的特点。

比如，《伤寒论》主要是探讨六经辨证，并以这一理论体系贯穿始终；温病学则主要探讨卫气营血辨证和三焦辨证，并将其作为外感温热性疾病临床诊治的基本纲要。

因此，彼此之间在理论体系方面就存在着一定的差距。

况且，形成临床基础学科这一新学科之后，在学术发展方面，未能将这些各具特色的理论体系加以梳理而使其融会贯通为一体。

所以，在课程设置方面并未出现新的改变，目前的现状是仍然保持以前的课程原貌，给人以“穿新鞋、走老路”的感觉。

## 医学毕业论文篇五

### 1. 大健康时代的新形势

《中医药健康服务发展规划》（一）指出“充分发挥中医药特色优势，加快发展中医药健康服务，……，是促进健康服务业发展的重要任务”，规划中还指出五年内政府会推动包括“中医药健康服务人力资源建设项目”在内的中医药健康服务，并且重点强调了中医药优势特色教育培训和中医药职业技能培训鉴定体系建设；《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）中指出“要求大力提高基层医疗卫生服务能力。在做好基层卫生机构服务能力的同时，提升基层医疗卫生机构中医药服务能力和医疗康复服务能力，加强中医药特色诊疗区建设，推广中医药综合服务模式，充分发挥中医药在常见病、多发病和慢性病防

治中的作用”。“”期间，贵州省大健康医药产业推介会在北京举行，会后贵州制定了一些具体的政策措施和实施计划，大力支持发展大健康产业，包括了发展健康养生产业、健康医疗产业、健康养老产业等六大产业，其中计划到，三年共推进48个健康养老产业[1]。黔东南州建设了贵州侗乡大健康产业示范区，《贵州省关于支持贵州侗乡大健康产业示范区建设发展的意见》中指出：培育健康养生产业链为其重点任务之一，包括构建集休闲养生、健康养老、总部后勤服务等；将按照三级甲等民族医院标准建设侗乡疗养中医院及特色专科医院等[2]。

## 2. 中医护理的优势

中医护理有着悠久的历史 and 哲学的理论基础，以整体观念和辩证施护为特点。强调人体是一个有机的整体，同时人与自然环境、社会环境是一个整体。正如《灵枢邪客》中说“人与天地相应”。辩证施护是通过四诊收集病情资料，分析综合，辨别疾病的证型，据辩证的结果，应用同病异护，异病同护等原则制定护理计划。中医护理学的这一特点和以病人为中心的现代整体护理模式不谋而合。中医护理技术，如艾灸、拔罐、刮痧等，操作简便、行之有效、费用低廉、毒副反应小。而随着医疗改革的推行，国家大力提高基层医疗卫生服务能力，中医护理技术特别适于在社区医院和家庭里操作，对老年病、慢性病的治疗和康复有独到的优势[3]。中医认为“七情”当中某种情绪过激可使脏腑气血功能紊乱而导致疾病发生。情志舒畅对健康十分重要，因此，中医护理重视患者情志的护理。通过运用心理学和护理学知识，帮助患者保持平和、安静的心境，树立战胜疾病的信心；同时能取得患者的积极配合，保证医护工作顺利进行，确保疗效的充分发挥[4]。饮食不节也是中医病因学说中的又一发病因素，药食同源，疾病发生后通过合理的饮食调养，有利于疾病的康复。所以，中医护理十分重视饮食护理。重视合理搭配饮食，达到营养均衡。各种食物也各自有自己的性味和归经，在护理过程中，根据辨证结果，指导选择饮食，促进疾病康复。

《素问上古天真论》中谈及养生的法则，“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄劳作”。起居护理要求“法于阴阳”，顺应自然的变化来调养身心。按照“春生、夏长、秋收、冬藏”的自然规律，进行患者的生活起居护理。中医护理在康复治疗、养生保健方面拥有独特的理论和方法优势，正契合当前人们追求健康的需求。

### 3. 黔东南地区中医护理现状

黔东南苗族侗族自治州位于贵州省东南部，经济发落后，户籍人口466.2万人，少数民族人口占全州总人口的79.9%。全州有省级医院1所，地区级医院2所，市、县级医院32所，中心镇医院85所，社区医院121所，社区卫生服务中心26所，村卫生室2395所[5]。在社会经济和医疗条件落后的情况下，以中医护理为组成部分的中医药健康服务以其简便、有效、廉价的特点，更适合在黔东南地区开展。20笔者曾参与由黔东南民族职业技术学院护理系组织的黔东南州居民社区护理需求状况调查，调查结果显示中医康复护理位于社区居民对疾病护理需求的第三位。可见黔东南社区居民对中医康复护理有较高需求。而近期笔者对黔东南某地区级医院护士进行走访调查，了解到护理人员对各项中医护理知识技能掌握情况不容乐观，多数表示需要再接受培训。

### 4. 黔东南地区中医护理教育现状

我国中医护理人才培养从20世纪50年代就开始，在全国范围内建立了很多中医护士学校、中医护士班，在改革开放以后，大专、本科、函授等各种中医护理人才培养方式大量涌现[6]。谢红等对贵州省9地市中医院护理人员中医药知识技能现状进行的调查结果显示：77.71%的在岗护士在学历教育期间学习过中医知识；60.33%的在岗护士岗前培训期间学习过中医药知识；82.82%的在岗护士在工作期间参加过中医基础操作培训[7]。笔者工作的学校是黔东南地区唯一一所培养护理人员的高等职业技术学院。除此之外，黔东南还有贵阳医科大学

第二附属医院卫生学校，凯里市第一职校及部分县级职校等开设有中等职业教育的护理专业。在黔东南的各级医院、社区卫生服务中心、村卫生室工作的护士有85%以上是通过黔东南地区的护理职业教育培养的。在这些职业技术学院中，虽然开设有中医护理课程，但是由于学制短、学生基础相对较差，再加上中西医在基础理论、思维方式等方面的显著差异及教学时数不足、理解难度大、学生认同度不高等因素的综合影响，其中医护理教学效果大多不甚理想[8]。具体问题有以下几个方面，一是内容多课时少。据了解，目前各职业技术学院护理专业的中医护理学时数从30多学时到50多学时不等，我校目前是36学时。而现行高职院校的中医护理教材包括了中医基础理论、中医诊断、中药学、针灸学、中医临床各科护理等诸多方面，由于内容多课时少，只能选讲部分的内容，学生很难在36个学时内掌握。二是理论多实践少。中医护理学是一门实践性很强的学科，而由于总学时少，只能压缩实践学时，学生少有机会进行操作实践。三是授课方式老旧。学习中医理论需要有哲学的思维，学生普遍反映晦涩难懂，加上学时有限，授课方式仍旧以“复习提问、讲授新课、小结”为主，少有机会采用其他新式教学方法[9]。

## 5. 总结

中医护理拥有深厚的哲学理论基础，“简、便、验、廉”的中医护理操作技术并且重视养生保健，对于基层医疗卫生服务、老年护理服务、疾病康复服务等方面具有十分独到的优势。大健康时代，基层医疗卫生服务需求增加，中医药健康服务人员包括懂得中医知识的护理人员需求量也随之增加。社会经济发展落后的黔东南地区更需要懂中医的护理人员。黔东南地区在加快发展中医药健康服务，大力提高基层医疗卫生服务能力，大力发展大健康产业的新形势下，以建设贵州侗乡大健康产业示范区为契机，中医护理人才紧缺也愈加凸显。作为为黔东南地区培养护理人才的职业技术学院，中医护理教学现状不容乐观，很难满足社会需求，中医护理课程急需不断调整和优化。可以适当增加课时，增加实践教学，



更新教学模式，进行将中医护理融入到《社区护理》[10]，或者融入到《老年护理》[11]的教学改革；同时可以在各中医院、综合医院中医科、养生养老等机构的护理人员中开展短期有针对性的集中培训，从而适应大健康时代对中医护理专业人才培养的需求，更好地提高黔东南地区居民健康素养。

参考文献

## 医学毕业论文篇六

尊敬的领导：

您好！

我是贵州省遵义医学院口腔专业的应届本科毕业生。

步入医学事业，解除病患疾病的痛苦一直是我的梦想，医学院的几年历练为我实现梦想打下了坚实的基础，专业特长更使我明确了择业目标：做一名口腔医师。

久闻贵院是一流的技术，一流的服务赢得社会肯定。

在信息产业与知识产业高度融合的时代，为提高医院信息处理能力，实现与国际信息交流手段现代化，实现医院信息网络管理化。

对此，我十分仰慕。

现把一个真实的我以自荐书的形式展现给您，望贵院给我一个展示才华的机会，为贵院出力争光，同时也圆我的治病救人梦想。

选择了医疗事业，选择了医学院校，求知立志救死扶伤的信念便铭刻于心。

进入大学以后，我抓紧每一天进行专业知识的积累和基本功的培养，不断充实自己的头脑。

在实习期间，我能够理论与实践相结合，不仅加强了动手能力还加深了对疾病的认识和理解，以及良好的临床思维方式。

使我基本掌握了临床各科的诊疗技术及对各科常见病和多发病的正确判断和处理。

大鹏展翅，骏马飞驰都需要有自己的天地。

贵院科学的管理体制和明达的择人理念，使我坚信到贵院工作是我的明智选择。

尽管在众多应聘者中，我不一定是最优秀的，但我仍然很有自信，知识在不断的更新，追求知识是我不变的人生信条。

我坚信贵院所需要的正是复合型、创造型人才，而我正坚定不移地向这个方向努力着。

尊敬的贵院领导，我不乞求信任，只愿用行动来谋求信任。

我已做好了走向社会迎接挑战的全面准备。

相信在您的支持下，我会和您所领导的单位一样，直挂云帆济沧海，乘风破浪会有时！

此致

敬礼！

更多相关阅读：

临床医学类自荐信

临床医学就业自荐信

临床医学学生自荐信

关于临床医学专业自荐信

临床医学求职自荐信

医学检验生自荐信

医学检验学生自荐信