



口腔全科住院医师规范化培训反思表制度的建设及效果评价

刘畅 钱锟 余婧婷 潘洁 朱文昊 赵晓一 王琳 孔宇齐 伟雍 麟*

摘要

目的：建立有助于培养口腔全科住院医师综合诊疗能力和独立医学思辨能力的病例思辨制度。方法：基于反思性实践理论，于2016年建立了针对临床病例的反思表制度，经过近7年的实践，并对2016~2020年间的规培住院医师及带教老师进行问卷调查，对反思表制度进行评价。结果：60%的导师认为反思表制度对住院医师规培促进作用很大，40%的导师认为有一定的促进作用。反思表的质量与住院医师的学习态度（93.33%）和逻辑思维能力（86.67%）高度相关。64.58%的学员认为反思表对循证医学思路的培养有显著的提高作用；反思表汇报受到了普遍欢迎。结论：病例反思表制度以负向学习的方式，提升了住院医师的循证医学思维能力，有力促进了教学相长，是值得在住培临床教学中推广的一项行之有效的制度。

关键词 口腔全科；住院医师规范化培训；反思表；循证医学

1 引言

2012年，我国正式实施住院医师规范化培训制度，旨在培养有独立医学思辨能力、掌握现代医学规范和技能、富有人文情怀的合格医者^[1]。口腔全科医学是研究口腔常见病和多发病预防、诊断和治疗的一门学科，包括牙体牙髓科、牙周科、口腔修

复科、口腔颌面外科等亚专科的知识和技能。口腔全科医师在临床实践中可以打破口腔各专科之间的壁垒，注重口腔整体的综合治疗^[2]。

口腔全科医师的住院医师规范化培训，不仅需要传授多专业的临床技能，更要重视建立综合诊疗的思路，循证医学的思维意识，启发学员进行深度的自我反思和回馈。传统的临床带教方法，往往是

作者单位 北京大学口腔医学院·口腔医院 综合科、国家口腔医学中心、国家口腔疾病临床医学研究中心、口腔生物材料和数字诊疗装备国家工程研究中心

*通讯作者 雍麟

联系方式 010-82195591

电子邮箱 yongwei1004@sina.com

通讯地址 北京市海淀区中关村南大街22号，100081

基金项目 住院医师规范化培训质量提高项目（住培2017019）

老师发现问题，帮助住院医师解决问题。住院医师更多时候是在模仿和跟随指令。在临床带教过程中，如何启发住院医师去发现临床问题，促进他们提升思考的深度和广度，激发他们自我学习的热情，是我们始终面临的挑战。

本文介绍北京大学口腔医院自2016年开始，借鉴反思性学习的理念和方案，在住院医师规范化培训中建立的反思表制度，并对其效果进行评价。

2 反思性实践的概念和在教学中的意义

反思性教学是近年来教育界愈发重视和提倡的一种教学模式。反思性实践学习倡导者之一库伯提出的经验学习圈(experiential learning cycle)理论认为学习过程是由具体体验—反思性观察—抽象概念化—主动实践4个阶段组成的辩证的螺旋发展的学习过程^[3]。

在反思性实践学习中，老师从权威讲评者变为引导者，引导学生深入讨论和思考。激发深层次讨论和引导自我反思是引导深度讨论环节的难点^[4]。

反思性学习以学生为中心，是理论学习和临床实践的结合，医学生花时间从所遇到的问题中抽象出共性的问题，继而在遇到类似的具体问题时再考虑如何应用这些经验去解决，通过这样的循环来增加临床经验的积累，从而确认在实际情况下是否为病人做出了最好的选择，是行动研究和体验式学习^[5]。

在这一教学模式下，由问题病例引发的，学生对自己的思维过程和结果进行重新认识，从而找出其中偏差的原因，进而提高思考效率和学习成绩^[6]。

但是，当横向比较中美医学教育中反思性学习的课程时，会发现侧重内容有所不同。2012年，美国医学院联合会(Association of American Medical Colleges, AAMC)将反思性学习列为学习目标之一，其课程目标之一是使用反思实践和反馈来发展和不断完善个人的领导风格与有效性。反思写作结合Gibbs的反思式学习法的循环模式，以叙述、散文、日记等形式体现出来，更多的侧重于纵向和横向的医患关系，以及责任与服务。其课程的意义在于改善医患关系，提高职业精神和发展学术目标，适用于医学院本科教育或住院医师培养^[5,7-15]。相应的，我国医学教育中，较多应用反思性实践理论的为护理教学领域与妇产科实习教学，这可能与学科的特征有一定关系^[16,17]，但是尚未见应用于口腔医学的临床教学中。因此，口腔全科住院医师规范化培训

反思表制度的建设，是结合国内外先进经验，将反思性实践学习理论应用于口腔临床教学的一种创新。

3 反思表制度体系的建设

北京大学口腔医院住院医师规范化培训基地—综合治疗科自2016年探索将反思性教学应用于住院医教学中，创新性地将反思表制度引入到“问题病例”的分析中，区分子带教老师的每日总结，让住院医师自己寻找问题，通过查找文献，分析问题的原因，导入此类问题规范化的治疗方案，指导以后的临床工作，从而培养在临床学习中的自我学习能力和循证医学的思维方式。其书写形式见优秀范本(图1)。

基于早前建立的住院医师导师制度，以及近7年的摸索，逐步形成的规范化的反思表制度流程如图2。

对学员的要求：

- 每月月初提交临床病例反思1例给导师，收到导师反馈后，补充内容，修改完善后，打印反思表，请导师签字，于当月15日前交纸质版病例反思表至教学秘书处；

- 在每年1次的反思表汇报会上，选取平时的1例反思表内容，做5~8分钟展示。

对导师的要求：

- 1位导师负责指导1~2名住院医师或专硕；

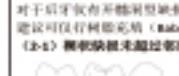
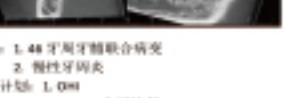
- 收到学员反思表后3天内给出评语，评语应有针对性，并对学员的文献阅读提出要求，收到学员再反馈后，发电子版给教学主任。教学主任负责把控反思表的评语质量。

此外，反思表的写作质量可以分为三个层级：

- 仅对“问题病例”提出问题，该问题可以很简单，如麻醉效果为何不好，全身状况的问诊有何疏漏，患者预约时间和内容应如何改进等。对应于刚刚进入规范化培训、临床经验不足的住院医师提出的改进方案或许不需涉及到查阅文献，仅查阅教材或保证操作规范准确即可，或基于临床经验或基于患者诊疗次序统筹安排；

- 提出的是比较分散的问题，但需要查阅文献或教材，且以上内容可以提供直接的答案或解决路径。对应于有一定理论基础和一定临床经验的中级住院医师；

- 提出的是比较深入的问题，查阅文献尚无法得到准确的答案，需要对文献进行比较和分析，决定进一步查找的方向，甚至发展出研究方向；或需要通过思维导图查找出问题的解决线索。对应于有较扎实的临床基础和较丰富临床经验的高级住院医

2021-2022 総合科規培住院醫師 每月臨床病例小結和反思表	
姓名: 吳 101	單位: 三叉口直面醫院
教師: 錦 X	日期: 2022 年 11 月
病史: 202009090004 臨牀摘要: 患者男，45 歲，主訴「右下后牙冷熱痛 1 週」，无紅腫痛，無發燒。3 個月前我科充填咬合溝處治當初檢查，口腔衛生情況一般，齦緣少張，牙石 1+，齒槽骨中量。全口 RI：普遍 3-5mm，可及 AL，3-4mm。46 邊緣則出現輕度敏感，可見點隙齦緣，磨耗 <1.5mm。牙齒排列整齊，部分咬合打帶，RI 40% 中央偏突處可見 2mm 窝洞，少部齦緣。舌側中切牙可見 3mm 窝洞，固有牙齒長度。治療方案選擇：RCT 小，鑿除內冠化的鈣化物，根尖分叉，鑿頭可及，近遠中牙槽骨吸收量中等約 1/3。	臨牀檢查與處理： 本病例是目前遇到的發現了穿髓但脫離，但沒有蛋白質鈣化。有奇說，我認為在骨髓充質不能保證穿髓處的充盈性。 診療評語 1: 這是患者為數較多高齡患者右下牙齒問題累積情況。本病例中主要想的是以下幾點：1.被鑿頭後的根管的多深？髓腔多深？請患者回憶。請患者回憶。2.由牙齒的形態想得到的斷面牙齒的斷面的近遠中方向（橫切面呈白底黑帶形而應避免此合併症 Tardieu）。3.是否需要牙髓直接封閉還是間接修復方案。 診療評語 2: 3.反思要牙髓或牙周修復環環相扣的確，除非假設外，RCT 過程中需要的先見牙髓或製酸方法。 診療評語 3: 上颌前磨牙缺损修复方案的选择应充分考虑咀嚼功能和美观需求，防止过度治疗的可能。 (1) 鑿頭根管小於需要量的 1/3   【鑿頭方案】固位光潔 【理由】 根管很小時，髓腔壁很薄，直接拔髓後再用的根管充填劑以保溫，反而大大減少死髓集中，降低治療失敗的几率。 (2-a) 鑿頭根管未超過根管鈣化角  【鑿頭方案】固位光潔 【理由】 根管很小時，髓腔壁很薄，直接拔髓後再用的根管充填劑以保溫，反而大大減少死髓集中，降低治療失敗的几率。 (2-b) 鑿頭根管未超過根管鈣化角  【我的切論】 粘接技术可以一定程度上恢复根治治疗造成的牙本质强度降低和牙尖形变更差增加。有研究证明 MDP 聚凝胶的上面的根管牙本质治疗后吸收下的剩余牙本质为完整牙的 50%。在此基础上进行粘接配接，粘接强度可以接复根尖部牙本质 钙化壳。对于后牙的牙本质剥脱或缺损且咬合正常者，治疗者建议可行根管治疗（Tardieu 2015）。
(2-c) 鑿頭根管過近冠中根面的 1/2   【鑿頭方案】固位光潔 【理由】 根管太靠近冠中根面的 1/2，會造成根管的上方缺損，難以固位。Q-Flexable 納替得固特甲 2350 牙髓充填，光敏。上樣進口，牙髓糊劑，採 4 滴膠口，手用擴孔至 25#。RI 40% RI：MB，ML，DL，DW=17mm (根舌側邊緣)，MFS=20mm, 2.5% MTA 20g，超聲活化。17% EBA 20g，干綿。Ae-Max+基牙設置直面冠光潔。X 光片拍片。SE-based+波治柯酚+PMG 牙髓充填。潔膜合。觀察牙髓復查。2 個月牙髓的牙髓窩。	【鑿頭方案】根管糊+根管充填 【理由】 利用纤维桩或者強烈的根管糊浓度，因爲糊劑能附着根管壁，根管上部的牙体组织以及其下方有較完整的支持。可不去除。注意適合度以減少漏洩。 【兩者的關係】 對於根管充填材料不是只局限於修复体侧面的牙齿。被可以通过根内侧针为修复体提供固位和支持。有研究者认为对于前牙根管治疗，糊剂固位的成功的率低于全冠修复 (Aquilina 2003)。但有研究认为：拉钩硬币不能增加牙齿或牙根整体的应力，但可增加牙齿应力集中向牙根转移 (Berlin 2016)。 (3-1) 粘状糊+根管糊+根管充填 本例以近冠中根面的 1/2 粘不厚，咬合力大  (3-2) 粘状糊+根管糊過近冠中根面的 1/2  【鑿頭方案】固位光潔+光潔糊 【理由】 根管糊上部的牙体组织以下的支持不足，去去除后需要做桩冠恢复结构。并选择金属桩。在底層糊合減少漏洩。
結合以上的临床牙髓缺损髓腔後修復方案，本病例病歴中，牙髓部缺损较小（根管缺损小于根尖部的 1/2），需考慮到牙髓受咬合力，我認為本病例在 RCT 後應選擇全冠修復方案。【另類評述】	 此外，對於牙髓糊或牙髓加糊充填器的使用，除根管糊外，RCT 過程中臨面的聚氯乙酸糊我們以為主要是還有根管口的死髓以及聚氯乙酸的糊道。糊道是在順道性的根管或牙髓糊充填作用下，根管口及根管上段可能形成的為無底的鈣化，解決方法可以先拍 CBCT 測量鈣化的深度，去除鈣化的角度。在此指導子以超聲器械 (ET RD 40W 機械，ET 20W 电子根管上機) 去除鈣化物 (牙髓的評述 4)。    
參考文獻	<p>[1] Maru SJ, Venkatesh PV. Evaluation of endodontically treated teeth: contemporary concepts and future perspectives[J]. Endodontic Topics. 2018;31(1):68-83.</p> <p>[2] Aquilina GA, Caplan DJ. Relationship between crown placement and the survival of endodontically treated teeth[J]. J Prosthet Dent. 2000;83(3):284-88.</p> <p>[3] Berlin Katalp, Yilmaz T, Ulker M. Effects of different core coverage restorations on the fracture resistance of endodontically treated maxillary premolars[J]. J Prosthet Dent.</p>

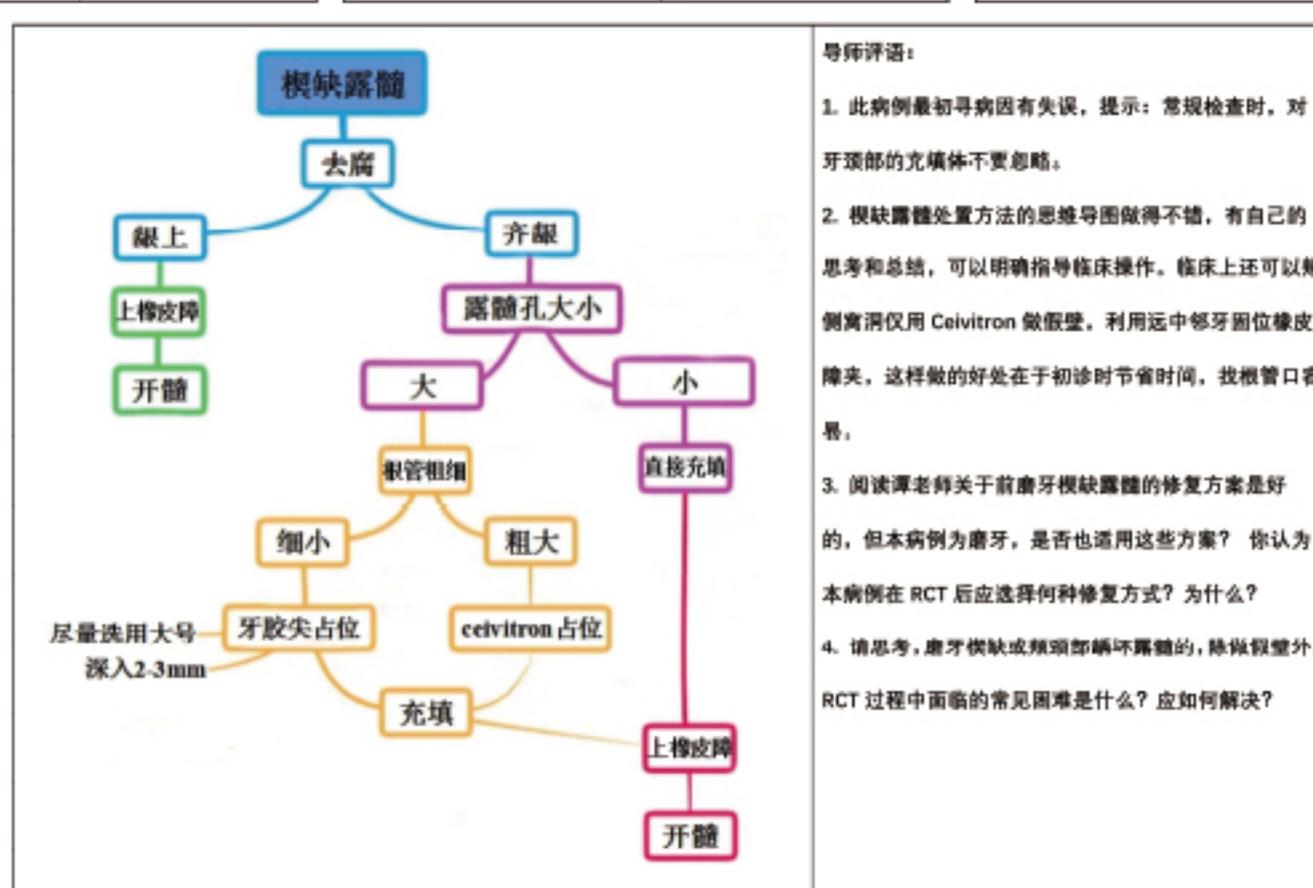


图1 病例反思表书写范本（含思维导图）

师，遇到确实比较复杂的病例或临床问题。

对于学员反思表的质量要求是按照以上三个层级逐层递进的，前两层级适用于初级或中级的住院医师，随着临床经验的逐渐积累，循证医学理念的不断浸染，住院医师在完成规范化培训时，应能达到第三层级的要求。

4 对 2016 年至 2020 年间参与反思表制度培训的住院医师及导师的调查结果

4.1 对象与方法

研究对象：2016 年至 2020 年间，执行反思表制

度的住院医师 48 人及导师 15 人。

住院医师入科前的学历分布为：本科 12.50%、硕士 16.67%、北大口腔 8 年制 35.42%、专业学位博士 16.67%、学术型博士 10.42%、口腔全科专业学位硕士研究生（以下简称专硕）在读 4.17%、口腔其他专硕在读 4.17%。

截止到2020年，负责点评的导师，平均有4~5年的任职住院医师导师的经验，同时具备丰富的临床带教和科研经验，平均每人作为导师指导过3.2位学员每月的反思表。

分别针对导师和学员设计调查问卷，进行回



图2 反思表制度流程图

顾性调查，进行资料收集和分析。

4.2 调查结果

4.2.1 反思表制度对住院医师规范化培训的促进作用及相关因素

无论是导师还是住院医师，普遍认为病例反思表制度对学员的口腔全科规培学习有促进作用，60% 的导师认为促进作用很大，40% 的导师认为有一定的促进作用（图3），但是反思表的质量与住院医师的学习态度高度相关（93.33%），与逻辑

思维能力高度相关（86.67%），同时，反思表也能够促进逻辑思维能力的养成；与文献阅读水平（53.33%）和临床技能高低（40%）中度相关，文献阅读能力会制约反思表的质量（图4），但是反思表反过来能促进查阅文献的意识和循证的理念。因此，所有的导师在修改反思表时都要求学员结合病例中的实际问题查阅文献，其中，86.67% 的导师还会点评文献的科学性和合理性，26.67% 的导师会为学员推荐经典文献，帮助学员能够准确找到针对性强的高质量的文献（图5）。这一点收

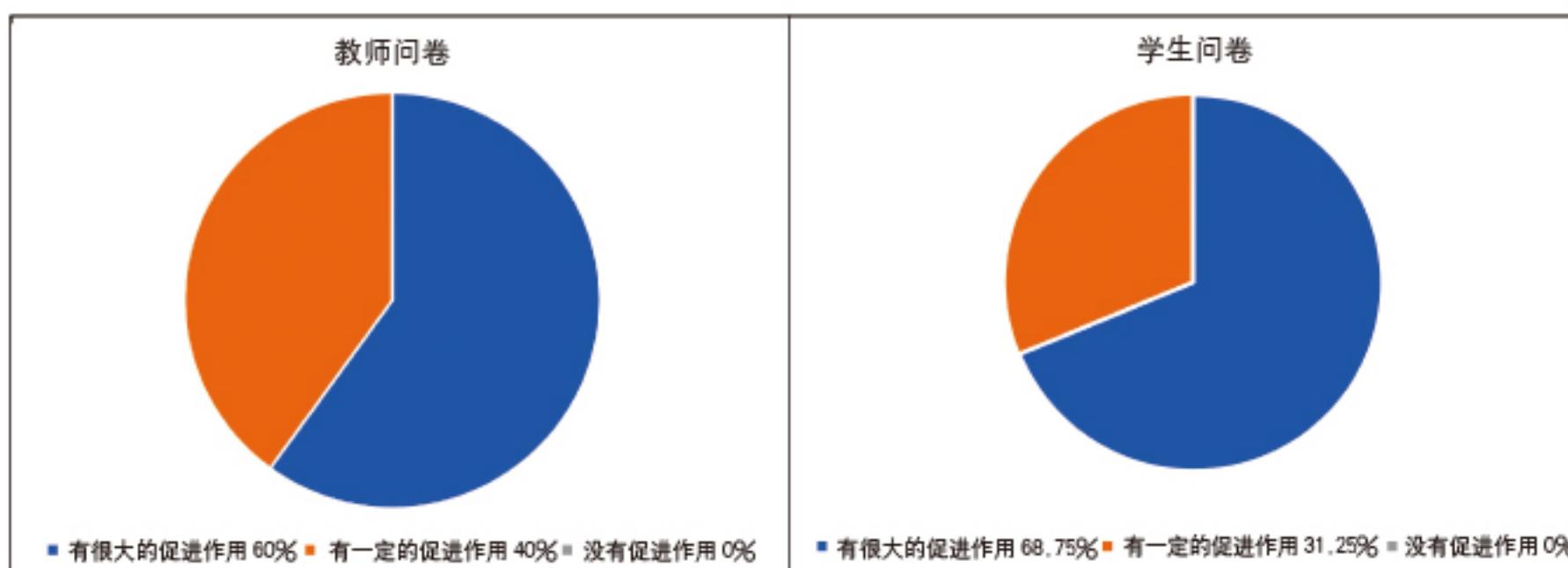


图3 病例反思表制度对口腔全科规培实习有无促进作用的调查结果

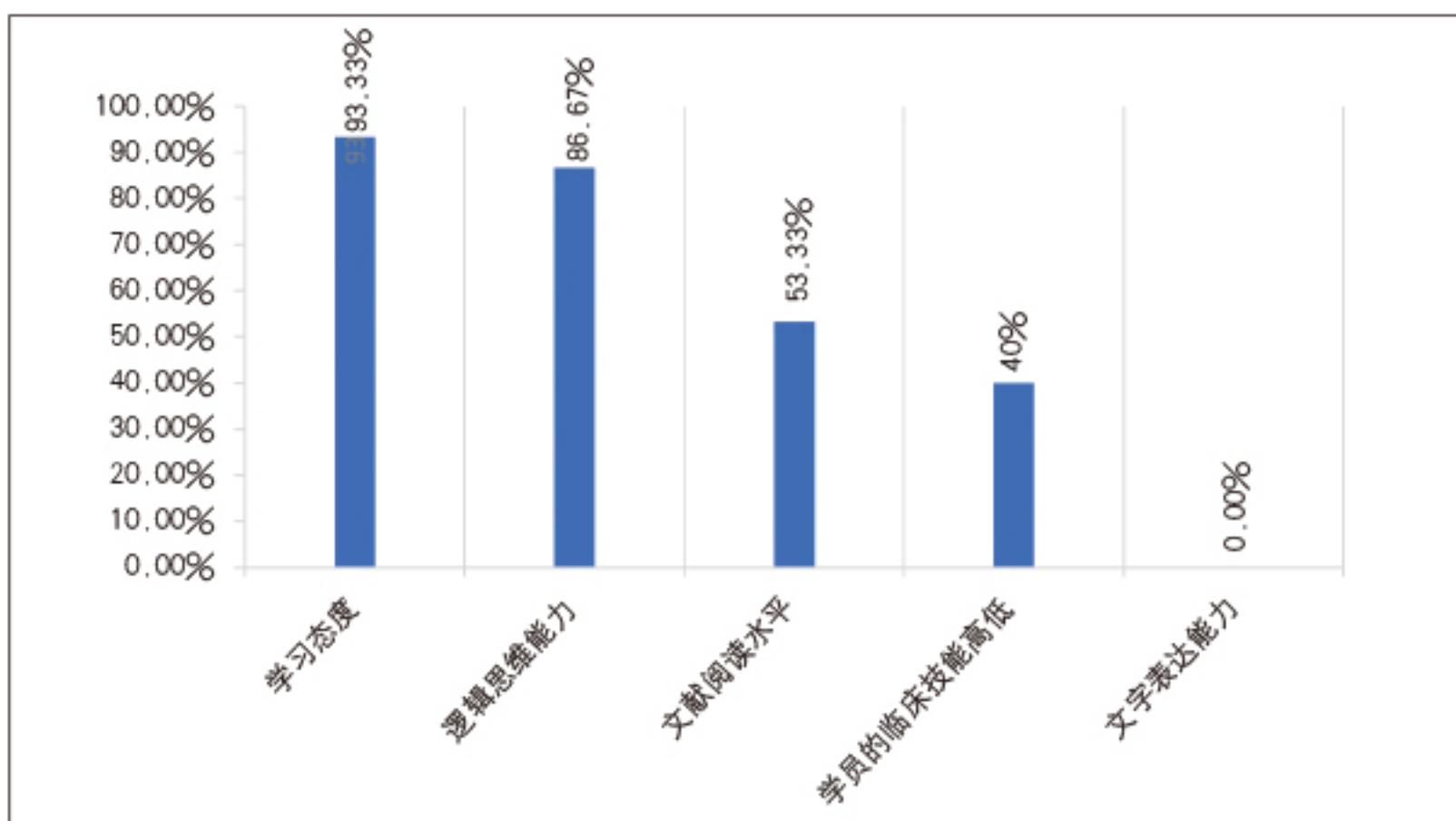


图4 影响反思表质量的因素（多选）

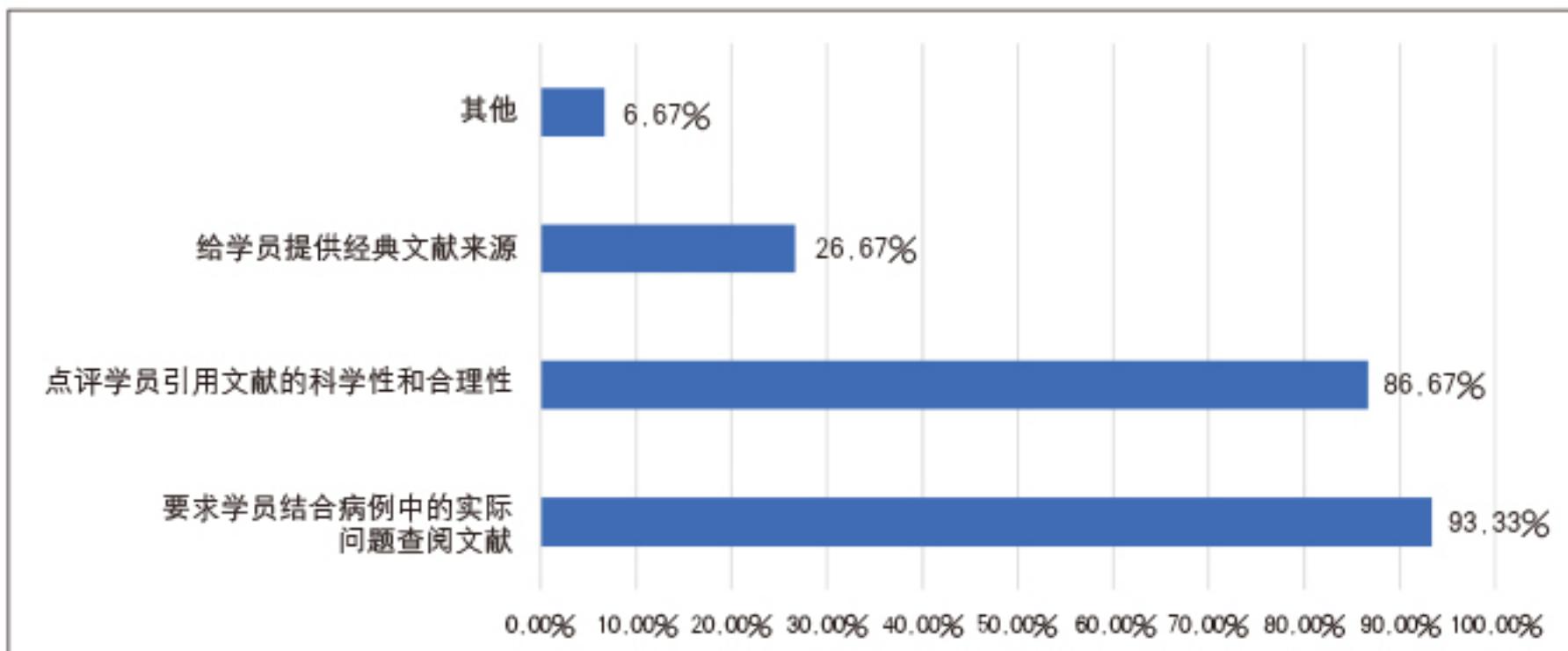


图5 教师如何训练学员的临床循证医学能力（多选）

到了学员积极的反馈：64.58% 的学员认为反思表对循证医学思路的培养有显著的提高作用，对诊断与鉴别诊断、临床操作技术的提升也较大，分别是 77.08% 和 64.58%（图 6）。

4.2.2 关于反思表的频率

在经过“每月 1 次，每次 2 个病例”“每 2 月 1 次，每次 2 个病例”“每月 1 次，每次 1 个病例”

三种模式的探索后，导师和学员普遍认为“每月 1 次，每次 1 个病例”的频率更为合适——当频率为“每月 1 次，每次 1 个病例”时，学员认为频率合适的比率为 88.9%，而当频率为“每月 1 次，每次 2 个病例”时，学员认为频率合适的比率为 73.9%，剩余 26.1% 的学员认为过于频繁，“每 2 月 1 次，每次 2 个病例”的样本量较小，且反馈频次稀疏，不利于养成反思习惯，故认为“每月 1 次，每次 1

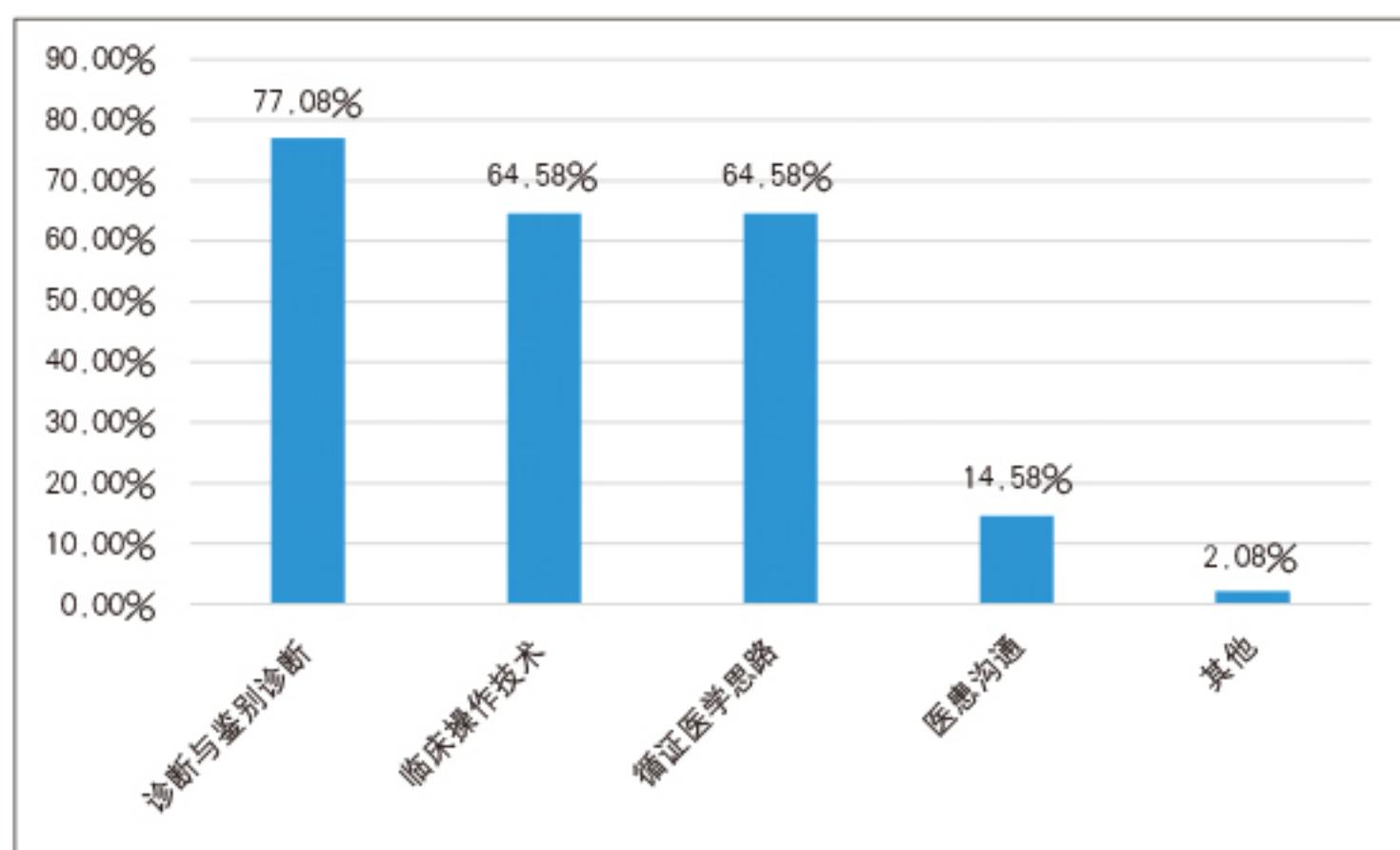


图6 病例反思表制度在哪方面对学员帮助最大(学员反馈 多选)

个病例”既适合于收集病例，又有相对充足的时间思考—点评—再反馈，并及时反哺临床。

导师修改后的反思表需要学员的再反馈，即对导师提出的修改意见查阅文献，补充资料，反思病例本身，优化诊疗流程。但是不同学员的再反馈质量不尽相同，快速响应，在初次评语中明确提出再反馈的要求，尤其是提出文献要求有助于提高再反馈的质量。

4.2.3 关于反思表汇报

定期组织反思表汇报，有助于学员间互相借鉴，取长补短，亦有助于提高反思表的质量。这一点与学员的需求非常一致，普遍希望增加反思表汇报的频率，或建立反思表共享的平台，说明针对问题病例的分析和总结，是大家亟需的培训内容。

5 对反思表制度的思考

经过七年的摸索，导师们普遍认为，反思表对提高住院医师的诊断与鉴别诊断能力、临床操作技术、循证医学思路有很大的帮助。通过写作过程，学生可以在课堂和临床行为之间建立联系。学生从被动接受知识向主动思考问题转变，从重视思维结果向反思思维过程转变，从关注思维内容向留意思维方法转变^[5]。

反思表制度不同于教师的临床小结，它强调学

员自己发现问题，解决问题，强调循证医学的思维习惯。提出问题的能力是一切临床科研和创新的基础。反思表的双反馈机制不仅要求住院医师有提出问题的能力，也在与导师的思想碰撞过程中，激发他们更深入的思考，训练了他们查找文献、阅读文献的能力。

反思表汇报亦不同于一般的病例报告。通常病例报告都是努力展示自己做的最好的病例，这是一种正向学习的过程。而病例反思汇报则需要展示自己在临床工作中的误诊、病情误判、操作失误等种种教训，属于反向学习。这种负面病例的汇总，展示了许多住院医师共性的错误，使其可以取长补短，引以为戒。这种结合自主反思和合作反思的教学方式，可以引导学生不仅专注于自身学习情况、学习效果的反思，还可以引导学生目光向外，学会从别人的学习经验中分享智慧，使反思性学习兼收并蓄，找到可持续发展的动力之源^[18]。

在反思性学习的实践过程中，导师或带教老师除需要不断强化学生的反思意识和反思技能外，为学生创设反思情境和建立互动的反思关系亦很重要。不要让反思表变成对学生个人的能力、自信心的一种“威胁”或“揭短”，导师或带教老师在引导学生进行反思性学习时，也应通过选取适当的问题或病例以促进学生的反思，而不是单纯针对问题或失误的病例，要创设轻松、信任、合作的气氛，

帮助学生乐于看到问题，乐于发现疑点，使反思活动积极开展^[19]。

同时，反思表制度更是教学相长的有利手段。通过指导病例反思表，指导教师都感受到压力与进步，极大地促进了教师的成长。

6 对反思表制度的进一步评价

对反思表制度的评价，基于但不应仅限于问卷调查。美国有基于反思写作的 REFLECT 量表，用于评价学员的反思深度、能力，并促进不同等级反思写作的提高^[20,21]。我国有中文版临床推理与反思自评量表用于评价学员的推理与反思能力^[22]。但是两者均侧重于护理领域，不完全适用于口腔临床的实际情况。基于现有的反思表数据库，结合反思写作评价量表，制订适合口腔医学住院医师规范化培训的评价量表，用以客观的评价学员的反思能力，是下一步工作的方向。

参考文献

- [1] 卜寿山,朱滨海,胡小娅.口腔全科住院医师规范化培训评估回顾与建议[J].中国毕业后医学教育,2019,3(2):110-131.
- [2] 刘洪臣.我国全科口腔医学的起步与发展[J].中华口腔医学杂志,2016,51(2):65-68.
- [3] Kolb D, Fry R. "Toward an applied theory of experiential learning". In Theories of group process, Edited by: Cooper, C [M]. London:John Wiley, 1975.
- [4] 耿志强,史霆.在医学模拟教学中开展反馈性任务报告的重要性分析[J].中华医学教育探索杂志,2014,13(3):260-263.
- [5] 韩叶,赵琳琳,章国英.医学教育中反思写作课程的意义及启示:以美国医学院本科教育为例[J].中华医学教育探索杂志,2018,17(8):761-764.
- [6] 方芳,李小平,王建六.如何对妇产科临床实习医学生进行反思性教学[J].中国高等医学教育,2016,(10):80-81.
- [7] Wesley Nuffer, Jessica Vaughn, Kevin Kerr, et al. A three-year reflective writing program as part of introductory pharmacy practice experiences[J]. Am J Pharm Educ. 2013; 77(5):100
- [8] Tracy Moniz, Carolyn M Melro, Andrew Warren, et al. Dual and duelling purposes:An exploration of educators' perspectives on the use of reflective writing to remediate professionalism in residency[J]. Med Educ. 2022; 56(2):176-185.
- [9] Erica Borgstrom, Rachel Morris, Diana Wood, et al. Learning to care:medical students' reported value and evaluation of palliative care teaching involving meeting patients and reflective writing[J]. BMC Med Educ. 2016; 16(1):306.
- [10] Andi Shahu, Alyssa R Thomas, Eli Neustadter, et al. Practical Tips for Implementing a Student-Led Reflective Writing Workshop Series[J]. Med Sci Educ. 2019; 29(3):863-869.
- [11] Isabel Chen, Connor Forbes. Reflective writing and its impact on empathy in medical education:systematic review[J]. J Educ Eval Health Prof. 2014; 11:20.
- [12] Samir Johna, Ahmed Dehal. The power of reflective writing:narrative medicine and medical education[J]. Perm J. 2013; 17(4):84-85.
- [13] Traci Wells, Pooja Parameshwar, Hendrik Marais, et al. Using Prompted Reflective Writing to Demonstrate Learning of Physician Competencies during Global Clinical Rotations[J]. Am J Trop Med Hyg. 2022; 106(5):1321-1328.
- [14] Johanna Shapiro, Deborah Kasman, Audrey Shafer. Words and wards:a model of reflective writing and its uses in medical education[J]. J Med Humanit. 2006; 27(4):231-

7 结语

《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》(国办发〔2020〕34号)中指出，要加大全科医学人才培养力度，提升学生的评判性思维和临床实践能力，夯实住院医师医学理论基础，强化临床思维、临床实践能力培养，加大全科等紧缺专业住院医师培训力度^[23]。

本研究通过对五年间参与北京大学口腔医院综合科病例反思表制度的住培学员与教师的问卷调查，分析调查结果发现，绝大多数住培学员与教师对此制度给予积极评价，认为对学员成长有较大帮助，尤其在循证医学能力训练方面有突出的贡献。病例反思表制度切合了《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》的精神，是值得在住培临床教学中推广的一项行之有效的制度。

- 244.
- [15] Alexander Kiss, Claudia Steiner, Paul Grossman. Students' satisfaction with general practitioners' feedback to their reflective writing:a randomized controlled trial[J]. Can Med Educ J. 2017; 8(4):e54-e59.
- [16] 赵敏慧,庄薇,厉跃红,等.基于反思性实践理论的深度讨论在助产模拟训练中的应用探索[J].中华医学教育杂志,2018,38(3):341-345.
- [17] 侯艳茹,吴燕,王建六,等.教学门诊联合反思性教学方式在妇产科学实习教学中的应用[J].中华医学教育杂志,2021,41(9):810-813.
- [18] 桑志军.反思性学习实践者的内涵、特征与培养[J].教育理论与实践,2012,32(23):48-50.
- [19] 郑菊萍.反思性学习简论[J].上海教育科研,2002,8:43-46.
- [20] Wald HS, Borkan JM, Taylor JS, et al. Fostering and evaluating reflective capacity in medical education:developing the REFLECT rubric for assessing reflective writing[J]. Acad Med. 2012; 87(1):41-50.
- [21] Alisha Brown, Joshua Jauregui, Jonathan S Ilgen, et al. Does the Medium Matter? Evaluating the Depth of Reflective Writing by Medical Students on Social Media Compared to the Traditional Private Essay Using the REFLECT Rubric[J]. West J Emerg Med. 2019; 21(1):18-25.
- [22] 俞杰,王佳林,王明钰,等.中文版临床推理与反思自评量表在护理学专业学生中的信效度测试研究[J].中华医学教育杂志,2019,39(7):539-544.
- [23] 国务院办公厅.国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见 [EB/OL].(2020-09-23)[2022-06-17].http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-09/23/content_5546373.htm.

《中国口腔医学继续教育杂志》第六届编辑委员会编委名单

名 誉 总 编 张震康 王 兴 俞光岩
顾 问 (6人,按姓氏笔画排序)
 王佐林 王 林 卢海平 白玉兴 陈谦明 凌均棨
总 编 辑 郭传瑛
常务副总编 刘宏伟
副 总 编 辑 (7人,按姓氏笔画排序)
 王勤涛 石 冰 李 江 岳 林 侯本祥 黄 翠 程 斌
编 委 (60人,按姓氏笔画排序)
 万 阔 王左敏 王 勇 王 霄 牛光良 尹宁北 卢友光
 冯希平 任延方 华成舸 刘彦普 闫福华 江青松 江 泳
 汤春波 许天民 李 刚 李 伟 李秀娥 李 彦 李祖兵
 李鸿波 杨 凯 束 蓉 吴红崑 何文喜 何宝杰 佟岱
 邹 静 宋应亮 张 惠 陈仁吉 陈永进 陈 江 陈 波
 范 兵 林正梅 林 红 欧阳翔英 周红梅 郑树国 赵继志
 胡 敏 柳忠豪 姜若萍 贺 红 秦 满 唐瞻贵 梁宇红
 宿玉成 韩正学 程 斌 谭建国 潘 洁

编辑部主任 刘宏伟
责任 编辑 张珊珊