

文章编号: 1000-7423(2001)-02-0113-03

试论医学院校寄生虫学教学改革

薛长贵 苏寿泐

中图分类号: R38

文献标识码: A

当前世界上许多国家都在研究新世纪的高等教育改革与发展的课题。三年前,第一次全国普通高等学校教学工作会议在武汉召开,这是建国以来由国家教育行政部门主持召开的第一次全科类教学工作会议,表明政府和社会各界对高校的人才培养和教学工作已给予了充分关注。1998 年和 2000 年又分别在武汉、承德两市召开了两次全国高等医学院校以寄生虫学教学改革为主题的教学研讨会,对 21 世纪高等医学院校寄生虫学的教学改革进行了广泛深入的交流。通常,教学改革涉及到培养目标、培养模式、专业划分、课程体系、教学内容、教学方法、教学手段、教学组织、教学管理、教学队伍、教学评价等一系列内容,现就人体寄生虫学教学改革的主要内容与方法谈谈认识与想法。

1 明确培养目标

医学院校的培养目标应该是培养在医疗和卫生防疫第一线工作的、具有坚实理论基础和较强处理实际问题能力的高素质应用型医学人才。寄生虫学教学要遵循上述培养目标,改变过去沿用的以寄生虫生物学为重点的传统教学模式,以绝大多数医学生今后工作中的实际需要为准则来设置教学内容,以讲清主题概念,突出应用为教学宗旨,改变过去过分强调寄生虫学的系统性与完整性,如寄生虫的分类地位、过细的虫体结构(包括超微结构,与分类相关的结构特点)、生活史中过细的环节和发育过程等,因为这些内容对他们多数人的今后工作帮助不大。

2 教学内容及教材的改革

在讲授的内容上,多年来一直以“五大寄生虫”为讲授重点,且教学大纲和教材内容也是依照我国 50 年代寄生虫病的流行情况来编排的。但是,近几十年来我国寄生虫病防治工作取得了很大的成就,

一些经过重点防治的寄生虫病已逐渐减少、控制甚至消除,而过去未被重视的一些寄生虫病,却对人民的健康构成威胁,表明我国寄生虫的种类分布及寄生虫病的流行谱已开始发生明显变化。与 50 年代相比,目前我国寄生虫病的流行呈现如下特点: 由于粪便中寄生虫卵及原虫包囊对土壤、水源、蔬菜瓜果等的污染,使得人群中肠道寄生虫的感染率仍然居高不下; 随着我国肉类市场的开放、人民生活水平的提高和生活及饮食习惯的改变,一些与饮食有关的食源性寄生虫病,如旋毛虫病、猪带绦虫病及囊虫病、并殖吸虫病、肝吸虫病、弓形虫病等,其感染率及发病人数逐年增加; 由于各种免疫缺陷性疾病,特别是艾滋病(AIDS)患者的不断增加,机会致病性寄生虫感染的人群在逐渐增多; 随着性病患者增加,性传播寄生虫病如阴道毛滴虫病、耻阴虱感染等也在增多; 近年来,包虫病流行区逐渐扩大,已遍及我国 21 个省、自治区,并已成为世界包虫病的主要流行区之一; 我国的血吸虫病防治工作曾取得了很大的成就,但是,至 80 年代中期,长江流域部分地区血吸虫的感染率曾经回升,并在 1989 ~ 1990 年间发生了数起局灶性暴发流行。

以上寄生虫病流行的新特点给寄生虫学教学提出了新的目标和任务。我们应当根据目前我国寄生虫病的流行现状和趋势重新规划、设计教材内容,组织编写相应的新教材,以适应新世纪医学生对寄生虫学和寄生虫病专业知识的需求。教材应本着少而精的原则,以目前对我国人民健康危害严重的重要寄生虫为重点,简要介绍世界性重要寄生虫及在我国已经或即将控制和消除的寄生虫,并突出寄生虫病的地方性特点。对于“新内容”,即新进展、新成果、新方法、新技术等也必须以实用为原则,以是否对理解寄生虫病的发病机制,了解临床症状的产生或对临床诊断及预防治疗是否有帮助加以选择,不应单纯以“教材应反映世界最新研究进展”而见“新”就入编。

3 采用新的教学方法与手段

作者单位: 郑州大学医学院(原河南医科大学)寄生虫学教研室,郑州 450052

在过去相当长的时间里,我国的教育一直是以“应试教育”为主,以考分作为评价学生知识和能力的标准,课堂成了灌输知识和技能的场所。在这种传统教学中,通常是以教师为中心,知识的传授只重视注入和灌输,缺乏对学生智力的开发和能力的培养,从而导致学生走向社会后出现“高分低能”的现象。国家教育部周远清副部长在全国普通高校第一次教学工作会议上明确指出,在国际上我国培养的大学生基础理论和基本训练较好,是个强项,但创新精神和创造能力不足是个很大的弱点。究其原因,其中最重要的是从小学到大学的教学方法存在着严重的弊端。因此,改革教学方法,加强创新精神和创造能力的培养,是我国高校教学改革的重要内容之一。

3.1 将启发诱导式讲授引入课堂教学 传统的寄生虫学教学方法基本上是一固定模式,即形态、生活史、致病、诊断、流行分别叙述,与教材编排一样。这种讲课方法虽能给学生一个较为系统的、条理化的知识,但它不能很好地体现生活史、致病、诊断等各内容间的联系,缺乏逻辑推理性,使学生感到枯燥乏味,形成了上课教师讲条条,下课逐条背笔记这种死记硬背的局面。而且,由于大多数医学院校招生的学生人数很多,上课时 100 ~ 200 人同时听课,难以开展课堂讨论。要改变这种传统的讲授模式,就必须摒弃以前的“照本宣科”和“填鸭式”教学,积极实践启发诱导式课堂讲授形式,并将教学与科学研究和临床实践密切结合,启发学生积极思考,充分发挥学生在听课过程中的主观能动性,使他们由原来的被动接受知识逐渐转变为主动地探索知识,激发他们的求知欲和学习兴趣。例如,在讲课中如果以寄生虫病为先导,以寄生虫的生活史为主线,阐述寄生虫病的发生、发展和传播规律以及寄生虫病原学与寄生虫病的关系,用临床具体实例开头,让学生先看有明显临床表现的患者图像,并提出为什么这种寄生虫能引起这样的症状或体征,这样就能迅速地吸引学生的注意力,激发起他们的求知欲望。课堂语言的组织应尽量采用启发诱导的方式,避免平铺直叙的讲解;多采用临床病例与现场实例来介绍要讲的内容,把学生的想象引入临床现场,使学生感到患者就在他们身旁,现在所学的内容是今后临床与现场应用所必须具备的。通过寄生虫病典型病例介绍和误诊病例的分析,尚可提高学生自己分析实际问题、解决问题的能力。这里谈的不仅是讲课艺术,更是要强调讲课内容和讲课方式的合理运用。

3.2 利用多媒体等先进教学手段 寄生虫学的传统教学方法主要是应用教学挂图来讲解寄生虫的形态、生活史和致病特点,由于教室大,挂图尺寸有限,

坐在教室后面的学生基本上看不清,教学效果不理想。多媒体 CAI 课件、电视录像等形象、直观的先进教学手段的使用,可以大大提高理论课和实验课的教学质量。我们在我校 98 级本科班理论课教学中首次应用了多媒体教学手段^[1],并取得满意效果。通过多媒体教学实践,我们体会到多媒体教学作为一种先进的辅助教学手段,集信息容量大,声、文、图、影并茂,方便灵活的课堂演示功能为一体,既可使课堂教学变得生动,又能让学生在有限的学时内得到更多的知识。这在一定程度上不仅缓解了因学时压缩而造成的学时数不足和教学内容多、难以完成教学计划之间的矛盾,同时也为向学生介绍新知识、新理论、新方法以及本学科的发展动态提供充裕的时间。应用多媒体课件,可在需要时,点击鼠标映出相关图片,大而清晰,而且不受图量的限制,所以学生可以看到比原来多几倍的图片,包括以前难以制成挂图的一些珍贵的病人照片和活的寄生虫形态。多媒体演示教学还特别适用于重点、难点教学内容的讲解。原来需要大段描述还难以讲清的问题,可以通过动画或影片演示而一目了然。例如,在讲授阿米巴病的发病机制时,阿米巴如何侵入肠粘膜,过去往往需要大量的描述性讲解,现在应用多媒体教学动画演示,几秒钟将整个过程演示得一清二楚,既加深了理解,又强化了记忆。应用多媒体课堂演示还可根据需要选择不同字体、编排字体大小及颜色等,避免了因板书太小或潦草而影响学生听课效果的弊端,能够更好地体现教师的讲课思路和重点。

3.3 培养学生的动手能力与创新能力 近年来国内各高校教学改革的实践证明,建立以学生为主体、教师为主导的新型教学模式,就必须加强实践性教学,通过教学实践激发学生的学习热情,发挥学生的思维潜力,充分调动学生动手动脑的积极性,锻炼和培养自己主动获取知识和实际应用知识的能力。我们曾对我校 95 ~ 98 级本科班预防医学系医学昆虫学的教学如何与社会接轨进行了探讨,对其教学内容和教学形式进行了大胆改革^[2,3],力求探索出一种适应社会需要改革教学、培养实用型人才的新的医学昆虫学教学模式。在教学改革的实施过程中,我们根据预防医学系医学昆虫学教学内容多、学时少的特点和学生毕业后工作中的实际需要,适当压缩医学昆虫生物学的基础理论内容,开设了实用性较强的医学昆虫学专题讲座,并结合讲座内容组织学生利用课余时间开展了参观医学昆虫消杀工作现场、组织社会科研小组等多种形式的社会实践活动,让学生走向社会,开阔学生的专业视野,了解目前社会上医学昆虫的防制与研究现状,加深理解

学习医学昆虫学在今后实际工作中的意义。同时也锻炼了学生的动手能力和独立工作能力。在社会实践活动中,学生们普遍反映,直接参与社会的虫媒调查、防制工作实践,缩短了他们与社会的距离,并为毕业后踏入社会尽快适应工作、独立上岗打下了良好基础^[4]。通过近几届预防医学系学生的问卷调查,对改革后的医学昆虫学教学满意率为 97.8%^[5]。

4 对人体寄生虫学与临床寄生虫病学重组的建议

据调查,我国各医学院校目前均未单独开设临床寄生虫病学,其他临床课程中也很少或根本不讲授寄生虫病,致使寄生虫病教学已成为我国医学教育中的空白。但是,寄生虫病涉及到临床医学的各个学科,作为一名临床医生必须具备诊断、治疗寄生虫病的能力。因此,寄生虫学不仅是流行病学、传染病学、预防医学、检验医学的基础桥梁课程,也是一门与临床医学各科密切相关的课程。为了消除原有课程设置划分过细的弊端,切实有效地实现应用型

医学人才的培养,我们必须打破基础课、医学基础课与临床课三者间人为划分的严格界线,加强学科间的交叉和融合,可尝试将人体寄生虫学与传染病学中的寄生虫病部分,重组为寄生虫学与寄生虫病学,实现基础与临床的结合,改变长期以来学科系统性过强、与实际脱节、不利于应用性人才培养的教学模式。

参 考 文 献

- [1] 武峰,薛长贵,王新民. 多媒体课堂演示在寄生虫学教学中的应用. 河南医科大学学报(社会科学版),2000,13(4):42-44.
- [2] 薛长贵,武峰,屈孟卿,等. 教学与社会接轨,培养实用型人才. 见:郭立,乔旺忠主编. 医学教育改革与发展. 北京:中国中医药出版社,1996:13-14.
- [3] 薛长贵,武峰,屈孟卿,等. 培养学生在教学活动中主体地位的探讨. 河南医科大学学报(社会科学版),1999,12(4):29-33.
- [4] 薛长贵,屈孟卿,武峰,等. 医学昆虫学课外社会实践活动初探. 河南医科大学学报(社会科学版),1999,12(2):19-22.
- [5] 武峰,薛长贵,屈孟卿,等. 医学昆虫学教学反馈信息分析. 河南医科大学学报(社会科学版),1999,12(3):25-27.

(收稿日期:2001-03-26 编辑:庄兆农)

【病例报告】

文章编号:1000-7423(2001)-02-0115-01

脑囊虫病误诊 24 例临床分析

付德才 刘宝奎 于春艳

中图分类号:R532.33

文献标识码:D

脑囊虫病因猪囊尾蚴寄生脑组织部位不同而临床表现轻重不一,症状多种多样,极易与其他脑部疾患混淆,以致误诊误治。

临床资料

1996 年 6 月至 1998 年 6 月我院收治 24 例被误诊的囊虫病患者。其中男 11 例,女 13 例,年龄 12 岁至 67 岁,均为我地区常住人口,均有吃生拌菜习惯。该 24 例患者经颅 CT 及 MRI 检查,均未见典型囊虫病灶,仅 14 例发现小点状或小圆形或小脓肿样病灶。皮肤试验阳性 22 例,ELISA 抗体检测阳性 18 例,血清囊虫循环抗原检测阳性 23 例,阴性 1 例,该例脑脊液抗原检测呈弱阳性。其中误诊为癫痫 12 例,腔隙性梗塞 5 例,神经衰弱综合征 3 例,血管神经性头痛 2 例,脑动脉硬化 1 例,精神障碍 1 例。误诊为癫痫病的 12 例

患者中,8 例呈大发作(其中 1 例误诊时间长达 18 年),每次大发作可持续 40 min;1 例表现为发作性痴呆,每次发作持续数分钟至半小时,发作时对周围人群无反应;1 例被误诊为腔隙性梗塞的病人,病初表现为左侧肢麻,一个月后嗜睡,给予扩管溶栓治疗所致;2 例表现为一过性失语。

以上病例均给予阿苯达唑治疗。剂量 20 mg/(kg·d),分 3 次口服。10 d 为一疗程,停药 1 个月,继续下一疗程,3 个疗程后,22 例患者痊愈,2 例经 5 个疗程后症状痊愈,CT 及 MRI 检查,病灶均消失,6 例出现钙化灶。

讨 论

CT、MRI 呈现非典型病灶,部分患者无病灶,临床工作者不能单凭影像学资料作诊断,对症状复杂、治疗效果不理想、未能明确诊断的颅内疾病患者,应及早作囊虫病综合检查,避免误诊漏诊。

(收稿日期:1999-11-01 编辑:庄兆农)

作者单位:黑龙江省牡丹江医学院红旗医院传染科,牡丹江 157011