

子简洁严谨,避免或减少复杂的长句,所以医学英语倾向于广泛使用非谓语动词,其中包括动词不定式、分词和动名词。如 To do this, the body must produce heat and energy to enable it to perform important biological processes(为了做到这一点,身体必须产生热量和足够的能量,使其能够运行重要的生物过程)<sup>[6]</sup>。在这个句子中出现了 3 个不定式结构: to do this, to enable it to perform 分别作目的状语和宾语补足语。On the other hand, the stimulation caused by vigorous activity can be outstripped by the increased waste produced by that activity(另一方面,由激烈活动所产生的兴奋作用也会被其本身所产生的持续增加的消耗抑制住)。该句中 caused 和 produced 都是过去分词作后置定语。这些非谓语动词的穿插使用既清楚地反映了前后事物之间的相互关系,又避免了不必要的主从复合句结构,使句子显得精练。

**2.2 医学英语中大量使用长句和从句** 长句和从句的使用在论证上起到连接信息和强调信息的作用<sup>[7]</sup>。如 We believe these new findings on acupuncture and hypertension will help educate both Western and alternative medical practitioners while encouraging dialog on developing integrative treatment solutions(我们相信这些针灸和高血压的新的研究结果将有助于让西方医生与替代疗法的医生们受到启示,同时促进对中西医结合治疗的讨论)<sup>[6]</sup>。在这个长句中既有宾语从句又有分词结构。A woman who tunes in to her body will drink what she needs in pregnancy, but she may forget on a busy or stressful day(怀孕时,孕妇在身体放松的情况下会饮用所需的水分,而在繁忙或压力很大时却会忘记)。该句虽不长但却使用了 1 个并列句、2 个从句,即 who 引导的定语从句、what 引导的宾语从句以及 but 引导的并列句。

**2.3 广泛使用被动语态** 医学文章侧重叙事推理,强调客观准确,第一、二人称使用过多,会造成主观臆断的印象。因此尽量使用第三人称叙述,采用被动语态;被动结构更能突出要论证、说明的对象,把其放在句子主语的地位能吸引人的注意;加之在很多情况下被动结构比主动结构更简短。如 Although modified, protein-sparing fasts are considered a reasonably safe way for the dangerously obese to quickly bring down their

weight, this approach is no longer favored by most doctors due to the abrupt rebound that almost invariably occurs when the patient resumes eating(尽管经过改进以后蛋白质禁食被视为是一种为过度肥胖者迅速消除体质量的合理、安全的方法,但现在大部分医生不再偏爱这种方法,因为一旦患者恢复进食,体质量绝对会迅速反弹)<sup>[6]</sup>。Your liver is enlarged and tender to the touch(您的肝脏大,有触痛感)<sup>[8]</sup>。

### 3 结 语

医学英语作为医学专业人员的工作语言和交流工具,在其长期的应用过程中,已经在遣词造句、语法结构、语言逻辑、篇章风格等诸多方面与普通英语之间形成了很大差异。医学英语是医学院校英语学科基础教育的后继教育,是主修医学者对专业领域里的英语语言知识的学习,因此掌握医学英语的特点是医学生必须掌握的一个重要技能。在具备相关的医学背景知识的基础上,把握医学英语的语言特点,才能取得良好的学习效果。

### 参考文献:

- [1] 胡壮麟,李战子.语言学简明教程[M].北京:北京大学出版社,2004:41.
- [2] 陆再英.英汉医学词汇[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:141.
- [3] 杨婷,刘臻伟.浅谈医学英语翻译[J].牡丹江教育学院学报,2009(1):72.
- [4] 刘润清,文旭.新编语言学教程[M].北京:外语教学与研究出版社,2006:52.
- [5] 教育部《医学英语》教材编写组.医学英语[M].北京:高等教育出版社,2002:182.
- [6] 何萍.医学基础英语[M].重庆:重庆大学出版社,2008:2.
- [7] 周莹.英语长句的结构分析及译法浅谈[J].北京教育学院学报:社会科学版,2005,19(3):42-45
- [8] 谢红,李晓玲.护理专业英语[M].成都:四川大学出版社,2005:127.

(收稿日期:2010-10-10 修回日期:2010-11-10)

· 医学教育 ·

## 口腔科学课程体系教学改革探索\*

聂鑫,杨茂进,张莉,吴海廷,刘鲁川

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所口腔科,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.08.042

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)08-0828-03

口腔科学是临床医学教育课程体系中的一门必修课,主要研究牙体、牙周口腔黏膜及颌面软、硬组织的疾病,以及这些组织的病变与全身疾病的关系,并对其预防和治疗的一门临床学科。口腔科学是一门实践性较强的学科,技术含量高、操作技能要求严,而在医学院校的教学对象是非口腔科专业五年制本科学生,缺乏口腔相关基础知识的系统学习,理论基础较

差。因此非口腔医学专业医学教育体系中,如何将口腔医学的基本概念和相关专业知识有机融合在一起,为学生提供从事疾病预防、临床实践和社区卫生保健等不同医疗领域所必须的口腔基础知识、基础理论和基本技能是急待解决的关键问题<sup>[1]</sup>。因此口腔科学课程体系教学改革的重点在于使口腔科学教学在不同医学专业人才培养中发挥其应有的功能,在教学过程中

\* 基金项目:中国博士后科学基金资助项目(20060391019)。

本科进行了有益的探索,如临床教学改变了过去传统的教学方式、方法,进行启发式教学,强调以培养学生分析问题和解决问题的能力为中心,结合临床病例、设置问题,以调动教师和学生的积极性;利用以病例为先导的教学方法,启发学生思路,培养学生分析问题、解决问题的能力。通过完善的教学质量考核评价体系显示,具有较好的效果,使口腔科学真正意义上融入临床医学教育体系。

### 1 口腔科学的教育现状决定了教学改革的必要性

课程体系改革是医学教育改革的重点,它对医学人才的培养模式有较大的作用和影响。口腔科学的课程体系改革应遵循高校临床学科的普遍性即共性,又要根据口腔科学教育的特殊性即个性,因此应从不同层面对现有口腔课程体系进行剖析、改革。由于《口腔科学》教材的不断修订、口腔科学的自身发展和课程时数的调整,如何修正完善教学设计、合理安排教学内容,使学生尽可能地掌握口腔科学的基本知识和技能,需要进行深入探索和仔细分析<sup>[2]</sup>。本科在深入调查研究既往教学实践基础上,认为口腔科学原有课程体系中存在的问题和不足,主要体现在教材由医学院校口腔医学专业的专家编写,虽然系统性较强,但对《口腔科学》在整个临床教学体系中的教学目标和地位并不熟悉,与非口腔科学专业医学生的教学实际还不相切合。从整个临床教学设置上,口腔科学作为临床专科教学,处于临床基础教学和临床专业教学的衔接部分,在教学设计中,本科对口腔科学的所有章节进行重排,分为口腔内科和颌面外科两个教学模块单独授课,颌面外科与其他临床学科联系较紧密,首先讲授颌面外科,学生容易理解,在教学中“以典型病例为基础”的案例教学方式作为主要教学模式,有利于增加教师和学生之间的互动关系,可使学生较快掌握口腔颌面部解剖结构和主要疾病的诊疗;口腔内科专业性较强,与日常卫生保健密切相关;在教学中“以问题为基础”的PBL教学方式作为主要教学模式能提高学生的学习兴趣。两种教学方式相互结合可培养和提高学生分析问题、解决问题能力<sup>[3]</sup>。

### 2 明确口腔科学教学目标,加强教学目标定位

学生来源广泛,应根据不同专业学生的实际情况,明确课程目标,确立课程地位。提高学生对该领域浓厚兴趣是口腔科学具体实施过程中确保教学质量的一项必要的基础工作。首先应明确学生的学习目的,找到共性问题。在教学中使学生了解什么是口腔科学,口腔科学的重要性。教学目标伴随着社会的发展变化而变化,以往大多数教师认为科学是一个知识体,教学就是把这些知识全面地传授给学生,因而产生了注入式教学法;而新的教学观认为教学除了传授基本的科学知识外,将学生能力的培养作为教学任务的首位。在课程设计、教案准备和幻灯制作中不断强调教学目的和基本要求,使学生了解口腔科学的重要性。口腔疾病与心血管疾病、肿瘤并称为人类发病率最高的三大疾病之一,口腔疾病还同全身疾病有着密切的关系,在教学内容中,重点突出口腔科学与其他相关科学的内在联系与相互关系,在教学内容上加强了不同系统性疾病在口腔临床表现,在课后思考题中增加了临床诊断中容易发生漏诊、误诊的典型病例分析。在教学过程中注意在典型病例讨论中学习相应的医学知识,激发学生的学习兴趣,调动学生的内在动力,让学生积极参与教学活动,使学生各方面的潜能得以充分发挥。在教学中确立课程地位,让学生们明确掌握口腔科学的基本知识和技能,特别强调口腔科常见疾病中预防保健的重

要和必要性;认识到口腔预防保健是社会发展和人们健康水平和文明程度提高的重要标志。通过课程目标的调整,将教学目标定位于培养实用型人才,即培养出具有一定的口腔专业基础理论,在将来临床工作中能对口腔预防保健予以指导的专业人才,从而提高学生对口腔科学学科的重视程度,端正学习态度,激发学生学习积极性<sup>[4]</sup>,在这种教学目标的指导下,本科针对不同学生专业的不同特点,定出以重视基础、重视能力、着眼未来为教学改革的基本思路,在确立和调整实用型人才应有的知识结构的基础上,精心组织课堂教学、改革讲授方式、同时增设各类型专题讲座等形式多样的教学方法,使学生掌握扎实的专业基础知识,并加强实践性教学,采取各种行之有效的教学方法,这样既可提高学生学习的主动性和积极性,又能使学生学到扎实熟练的技能技巧,从而全面提高学生的素质,使学生毕业后在工作岗位上也能不断学习提高。

### 3 根据不同施教对象推动教学的多要素体系建设

课程教学体系是由教师、学生、教学内容、教学环境和教学媒体构成的多要素体系。改变传统以课堂为中心、以教师为中心的的教学模式是教学体系探索的指导思想。教学应从整体思路出发,处理好教学中的整体与部分以及教学体系各要素之间相互作用的关系,使教学系统的整体功能得以充分发挥。教学内容设置上本科作出以下调整:(1)针对学生专业方向调整授课内容,重点突出学生感兴趣及与专业密切相关的内容;(2)根据口腔发展趋势及时补充新的知识、观点和理论,保证传授给学生的是比较前沿的知识与理论;(3)根据讲授内容,及时引进相关疑难病例讨论,引导学生树立正确的价值观和职业观,培养其医学素养;(4)适当设计学生动手内容,让学生参与到教学过程中来,培养其独立思考和创新的能力。改变了以教师为中心的授课模式,加强教学互动,如通过学生对流行网络词汇“囧”进行联想来加强对无牙颌疾病的理解。通过计算机网络扩展了教学环境,授课后向学生提出思考题及相关参考书目及网站,通过多媒体和数字化现实模拟技术教学拓展了教学环境<sup>[5]</sup>。完善学科资源建设,包括文本、图片、视频、声音和动画资源建设,让学生形象的了解课件内容和相关重点问题,增强学生学习过程中的主动参与性,与他们在课堂中就部分关键问题共同展开讨论。充分发挥教学体系的整体功能,将教学活动拓展到课堂以外,设立网络课程,制作了相应课程视频,建立了虚拟教室,完善课程信息设置,为学生学习起到良好的导向作用,从教学内容中分离出知识点,指导学生自主复习。充分利用多媒体技术以实现文字、图片、动态图像和声音的全方位互动,授课时本科增加了对学科重点和难点内容的复习,通过多媒体使部分抽象的理论内容形象化,同时又坚持发展学生的个性思维能力,通过自主性学习,解决在实际学习过程中的具体问题<sup>[6]</sup>。在实际教学活动中,对讲授口腔科学的优势和困难进行了分析,针对学生的来源和他们专业背景知识的特点,本着教学以学生为主体原则,尝试运用一些新的教学方法,不仅激发了学生的学习兴趣,降低了学习该门课程的难度,而且大大改善了教学效果。

### 4 课程体系改革的关键在于强化教学质量

针对口腔科学课程体系建设与改革进行探析,促进医学教学工作向科学化转变。课程设计从教学的科学规律出发,把对教学问题的确定、分析以及解决方法的设计,乃至评价和修改等一系列教学设计的内容和程序都建立在科学的基础上,从而

通过教学设计使医学教学由经验型转入科学化的轨道<sup>[7]</sup>。其中建立健全教学质量监控体系,是提高教育质量的基本制度保障,如何评价教学目标的实现程度也是口腔科学课程建设和改革的重要目标<sup>[8]</sup>。作者认为评价教学效果包括:制订评价的标准、选择评价的方法及实施评价。通过课程体系改革建立了科学有效的教育质量评估和宏观监测机制,建立了教学督导、实验、实习检查等规章制度,建立了教研室、督导组和学生共同参与的课堂教学评估和网上评估体制,通过不同评价可以将教学效果优劣的信息反馈给各有关环节,从而修正与改善教学设计方案。在具体操作上所有授课教师在课前都经过反复试讲,并且达到脱稿讲授,严格审查教案讲义,由多名专家教授进行综合评估,优秀后方可进行授课;课中设立检查组随时进行抽查,了解实际教学效果及课件实际执行程度;对部分讲课内容进行录象,有助于进行评估与鉴定,总结经验,改善教学质量。为进一步强化教学质量,评价活动主要包括几个方面:(1)课前相关课程的预备和课堂教学过程中的即时评价。评价教师对教学活动的重视程度和准备情况,包括教案的准备、幻灯的准备及对教学课程的熟悉程度。(2)在教学过程中评价教师对学生的情绪、行为的调动与控制,这是教师调控课堂教学的重要手段。评价包括学生学习态度、学习体验和学习效果等方面。(3)课后教学评价的设计。采用教学评价标准开展教师自我评价和教学质量考核,通过评价发现问题,反馈调控,总结经验。及时了解学习目标的达成度,得出正确的归因。(4)教学阶段结束后,通过学生的考试质量对教学质量进行评估。及时总结教学的心得体会,根据现代课堂教学的要求,审视教学思想、教学行为和教学效果,写出相关阶段教学小结。

总之,针对目前的教育现状,本科着重从口腔专业基本理

论和知识点入手,明确课程目标,确立课程地位,改革课程体系,更新课程内容,取得了较好的教学效果,还将在认真总结现有教学经验的基础上根据教育体制改革要求,不断探索、改革、创新。使口腔科学的教学既符合学科间相互联系和内在逻辑关系,也符合非口腔专业医学人才成长规律。

#### 参考文献:

- [1] 张莉,温秀杰,岳玲,等. 临床医学本科生口腔实习教学[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(3):265-265.
- [2] 王丹. 教育国际化与医学高等教育[J]. 重庆医学,2009,38(11):1408-1409.
- [3] 温秀杰,温德升,刘鲁川. PBL 在口腔正畸进修生临床教学中的初步应用[J]. 西北医学教育,2006,14(5):628-630.
- [4] 刘鲁川,张莉,邓蔓菁,等. 教学医院口腔专业研究生培养的思考[J]. 解放军医院管理杂志,2004,11(6):565-565.
- [5] 牙祖蒙. 临床医学系口腔颌面外科学教学体会[J]. 现代医药卫生,2008,24(18):2847-2848.
- [6] 高志,杨炼,李倩,等. 口腔临床实习教学中医患沟通能力的培养[J]. 重庆医学,2008,37(17):2005-2006.
- [7] 廖于. 借鉴医学教育国际标准,培养创新型医学人才[J]. 重庆医学,2008,37(14):1622-1624.
- [8] 聂鑫,刘鲁川,杨茂进. 研究生组织工程学科教育及其特点分析[J]. 西部医学,2009,21(1):161-162.

(收稿日期:2010-09-02 修回日期:2010-11-04)

(上接第 821 页)

苷类、喹诺酮类抗生素呈多重耐药性,对第 1 代头孢菌素头孢唑啉的耐药率达 100%,对头孢曲松及头孢吡肟的耐药率也达 70%以上,可能与 3、4 代头孢菌素的过度使用有关,同时病例资料显示,很多患者属于二次感染或混合感染,在感染鲍氏不动杆菌前有球菌的感染史,先前的不合理用药也是导致其耐药率增高的主要原因。提示临床选用抗菌药物时应严格掌握用药指征,避免同一类药物大量广泛使用,减少抗生素选择性压力的发生。

总之,提高对鲍氏不动杆菌感染及暴发流行的认识,合理使用抗菌药物,同时,还要严格执行医院的消毒、隔离制度等,尽可能减少耐药现象的产生和控制耐药株的传播。对耐碳青霉烯鲍氏不动杆菌感染时宜选用多黏菌素<sup>[8]</sup>或两种抗菌药物联合治疗,并加强环境监测,强化医护人员的无菌观念,可有效控制耐碳青霉烯鲍氏不动杆菌的感染及流行。

#### 参考文献:

- [1] Gootz TD, Marra A. Acinetobacter baumannii: an emerging multidrug-resistant threat[J]. Expert Rev Anti Infect Ther,2008,6(3):309-325.
- [2] Dijkshoorn L, Nemeč A, Seifert H. An increasing threat in hospitals: multidrug-resistant Acinetobacter baumannii[J]. Nat Rev Microbiol,2007,5(10):939-951.

- [3] 汪复. 2005 年中国 CHINET 细菌耐药性监测结果[J]. 中国感染与化疗杂志,2006,6(5):289-295.
- [4] 胡静,姚云清,傅静亦,等. 2005~2007 年医院病原菌分布和耐药性分析[J]. 重庆医学,2009,38(7):811-814.
- [5] 朱德妹,张婴元,汪复. 2006 年上海地区细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志,2007,7(6):393-398.
- [6] Lim TP, Tan TY, Lee W, et al. In vitro activity of various combinations of antimicrobials against carbapenem-resistant Acinetobacter species in Singapore[J]. J Antibiot, 2009,62(10):675-679.
- [7] Fernández-Cuenca F, Martínez-Martínez L, Conejo MC, et al. Relationship between beta-lactamase production, outer membrane protein and penicillin-binding protein profiles on the activity of carbapenems against clinical isolates of Acinetobacter baumannii[J]. J Antimicrob Chemother, 2003,51(3):565-574.
- [8] Mnntero A, Ariza J, Corbella X, et al. Efficacy of colistirwersulf-lactams, aminoglycosides, and rifampin as monotherapy in a mouse model of pneumonia caused by multiresistant Acinetobacter baumannii[J]. Antimicrobial Agents Chemother,2002,46(6):1946-1952.

(收稿日期:2010-08-29 修回日期:2010-09-22)