

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.29.046

以精品课程建设为契机努力提高《神经病学》教学质量*

袁莲芳 刘利宁 高 影 董 贞 薛林霞 杨 静 惠 晶

(西安医学院第二附属医院神经内科 陕西 西安 710038)

摘要 目的:精品课程建设是一个系统工程,是高等学校教学质量和教学改革的重要部分,其关键在于体现现代化教育思想,改革教学模式,形成有特色的教学方法,激发学生自主学习的兴趣,提高教学效果。本文结合精品课程建设,探讨神经病学的教学改革,加强师资队伍建设和建立科学的教学内容体系,改革教学手段和教学方法,加强教材建设,优化教研室的常规管理,努力提高神经病学教学质量。

关键词:精品课程;神经病学;教学质量

中图分类号:G642;R741 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)29-5778-05

Improving the Quality of Teaching in Neurology Under Construction of the Excellent Course*

YUAN Lian-fang, LIU Li-ning, GAO Ying, DONG Zhen, XUE Lin-xia, YANG Jing, HUI Jing

(Department of Neurology, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College, Xi'an, Shaanxi, 710038, China)

ABSTRACT: Excellent course construction is a systematic project and is an important part of the quality and reform in higher education. The key point is to embody the modern educational ideology, form characteristic teaching methods, and excite the students' autonomous learning interest so as to increase the teaching effect. We explored the reforming in teaching of neurology under the construction of the excellent course regarding strengthen faculties' quality, build scientific content system, reform teaching methods and means, teaching materials and routine management of teaching to improve the quality of education.

Key words: Excellent course; Neurology; Quality of teaching

Chinese Library Classification: G642; R741 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)29-5778-05

前言

神经病学(neurology)是一门研究神经系统疾病和骨骼肌疾病的临床医学学科,主要从事神经系统疾病和骨骼肌疾病发病的解剖特点、发病的可能原因、发病的不同机制学说、病理的主要改变特点、临床症状的突出特征,以及借助目前较先进的辅助检查手段来进行准确的病情定位诊断和定性诊断分析、有价值的鉴别诊断、全方位整体化治疗、综合康复训练和预防为一体的系统研究分析。随着神经分子生物学、神经遗传学的发展,为许多神经系统疾病基因诊断提供了途径和方法,随着神经免疫学的发展,为神经病理学诊断提供了平台,为神经系统免疫介导性疾病、遗传代谢性疾病神经系统感染常见病病原体检测提供实验室诊断依据,随着神经影像学、神经外科学、神经解剖学等学科的发展,为神经系统疾病的治疗提供了新技术和新方法,如颈内动脉内膜剥脱术、颈内动脉支架置入术、神经导航技术、立体定向技术,神经干细胞移植、基因治疗等,这些均起到推波助澜的作用,促使神经病学这门新兴学科快速脱离繁杂的内科学,成为了一门独立的尖端前沿学科,并渗透到许多基

础和临床医学领域,形成了许多边缘学科,疾病谱复杂,症状变化多端。随着人类的进步和社会经济的快速发展,人口老龄化趋势日趋明显,一些老年性常见疾病如神经科疾病日益增加^[1],特别是脑血管疾病、老年性痴呆、帕金森病等^[2],其致残率高,后遗症多,对人类的健康和生活质量造成极大影响^[3],严重加重家庭和社会的经济负担,因此,如何掌握神经系统疾病的基本知识、如何利用目前较先进的辅助检查手段对疾病进行准确分析做出准确诊断、如何掌握较先进的诊疗技术对患者做出恰当的治疗和如何对患者进行一级预防和二级预防,对当代大学生即未来的医生来讲极为重要,任务相当艰巨,经不完全统计目前仍有相当一部分医学生普遍认为学习神经病学这门课程较其他学科分外复杂、困难重重,其原因在于神经病学是一门复杂、抽象、专科性较强的学科,涉及内容多、神经解剖结构复杂,临床表现复杂多变,学生对所学知识感到难懂、难记、难掌握,教师讲解费时费力,教学质量和效果却不见提高,如何能让学

为提高高校教学质量,促进高校教学改革,教育部于 2003

* 基金项目:陕西省科技厅科学研究项目(2012K15-02-10);陕西省教育厅科学研究项目(12JK0719);

西安医学院校级科研计划项目(10FC011)

作者简介:袁莲芳,电话:13359217025, E-mail: goodyuan005@126.com

(收稿日期:2013-12-25 接受日期:2014-01-23)

年提出精品课程建设的精辟概念,即要充分具备、涵盖和展现五个一流:一流的教师队伍、一流的教学内容、一流的教学方法、一流的教材、一流的教学管理^[4]。让我们明确的认识和掌握到了要建设精品课程的基本标准和重要目的,更让我们深刻理解和掌握精品课程建设的主要宗旨和丰富内涵,其目的重在促进教学观念的转变,教学理念得到创新和升华,形成有特色高质量的教学方法,特别要重视同学们的参与,充分利用和展现

各种教学媒体特长,激发同学们自主学习神经病学这门课程的非常强烈的兴趣和浓厚的学习氛围,提高教学效果,是彰显学校整体办学水平的重要标志^[5]。我们教研室在《神经病学》教学中,抓住精品课程建设的契机,积极探索先进的教学模式,在大家的共同努力下,于2012年9月,《神经病学》课程成功被评为校级精品课程。现将经验和体会总结如下(具体方法见图1)。



图1 提高神经病学教学质量流程图

Fig.1 Improving the Quality of Teaching in Neurology flow chart

1 加强师资队伍建设

“一流的教师队伍”是指精品课程要有一支以综合素质高、事业心强、业务能力突出、教学质量好、影响力广的课程负责人作为学科带头人,以有丰富经验的主讲教师为骨干,教师比例合理,知识结构、年龄结构搭配合理、人员稳定、临床经验和教学经验丰富、有较高教学效果的教学梯队^[6,7]。精品课程是教师的学术造诣、科研背景、人格魅力的综合体现^[8],教师是教学活动的组织者和实施者,其教育理念的更新、专业知识培养、教学能力的提高和精神风貌的综合展现对精品课程建设具有举足轻重的作用^[9]。我们神经内科在学科带头人的领导下,以综合素质高、经验丰富的主讲教师为骨干,打造了团结协作、执行力高、临床经验丰富和教学效果好的精品教师团队^[9]。我神经内科教研室共有12名教师承担理论授课及学生实验带教工作,教师年龄从28岁到52岁之间不等,呈现出“老、中、青”合理的教师梯队态势,教师与实验人员比例为9:3,教师梯队合理,创新能力强,有明显发展潜能。注重教师的良性培养,制订严密的培养计划,制定试讲制度,使每位听课教师都为其提出中肯意见和建议,以便试讲教师及时的调整授课内容和改进方法,促进教学效果的提高。坚持集体备课制度,通过集体备课,围绕教学重点、难点和教学过程中出现的问题进行讨论,提出对策,高年资教师对讲授重点进行透彻剖析,对难点进行充分分析和示范,达到统一的重点讲解内容及突出知识层面。坚持听课制度,每位教师包括系主任都亲自听青年教师讲课,他们把听课意见和推心置腹的建议及时与授课教师沟通,坚持住院医师每周二晚自习学习,坚持教师讲课比赛,提高授课水平。在科研方面,《神经病学》课程建设坚持教学与科研并进,鼓励发表学术文章,倡导教师参加课题申报及研究,提高科室整体教学实力。

2 建立科学的教学内容体系

我们对《神经病学》教学大纲修订如下:让学生明确每堂课授课的目的和要求,应该掌握什么内容、熟悉什么内容和了解什么内容,让学生一目了然,并将教学授课内容分为重点讲授、详细讲解、一般介绍三个层面,使教学内容充分体现与神经病学学科领域相关的新进展,尽量展现本学科的最新科研成果、循证医学的科研思路等运用到神经病学的教学课堂中,拓宽学生知识层面,通过掌握经典知识内容和了解最新前沿知识,使两者有机融合,确保了教学内容质与量的高度统一。

2.1 突出先进性

在坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)和“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)的基础上,突出神经病学研究领域近年来的最新进展。在各章节内容中,引入病因学、发病机制、最新诊断技术及治疗方法等方面国内外最新研究成果^[10],如颈内动脉内膜剥脱术、立体定向技术、神经导航技术等。

2.2 突出实用性

既能反映神经病学领域的经典内容,又强调与临床紧密结合,引入近年来国内外开展的最新诊疗技术,如缺血性脑血管疾病的血管内治疗、神经干细胞移植、基因治疗等。

2.3 在神经病学教学过程当中始终贯穿和分享循证医学的科学理念

David Sackett 被认为是当今循证医学的主要创始人,也是国际著名临床流行病学专家,于2000年明确提出了循证医学的概念,特别是在新版的《怎样实践和教授循证医学》中强调准确理解循证医学的明确定义和把握循证医学的科学内涵^[11]:慎重、准确和明智地应用当前所能采用的各种手段和通过多种途径和渠道所能获得的最好研究证据,结合患者自身的实际情况、价值取向、经济负担和愿望要求,医生根据自己行医多年来的临床经验、体会和专业特点和精湛的专业技能结合目前较先

进的诊疗手段,综合决策,制定出适合该患者的最佳治疗措施。

循证医学的概念提出和科学思维方式的灌输迫切要求每位临床医生更新观念,在临床实践中,要有科学规范的头脑,应该针对个体患者现有的临床症状,既往病症,目前存在的临床繁杂问题,提出具体的意见和分析方向,并在世界范围内尽自己最大可能结合学科本身特点搜索当前所能得到的最佳的、客观的、科学的证据,临床医师要非常认真、明确和合理应用,结合自己的专业技能,在严格、客观评价的基础上,综合分析,作出准确的诊断,决定具体病人的具体医疗处理过程,选择最佳治疗措施,结合患者自身意愿将最佳治疗方案应用于患者的临床实践^[12],争取最好的治疗效果和良好预后。

循证医学模式是一种新的思维方式,是对几千年来临床医学实践过程的升华,有着积极的创新和应用价值,在这种认识方式指导下,实现了从生物医学模式向社会—心理—生物医学模式的转变,为临床研究和实践提供了科学的方法论。这种新的思维方式和方法不但有利于促进和助长学生自觉的学习和提高神经病学本专业扎实的基本功,如掌握神经病学专业的基础理论、基本知识和基本技能,还能更好的促进学生及时主动的了解神经病学本学科的前发展趋势与最新前沿信息,紧跟科学步伐,与时俱进,多方位优化知识层次和结构,提高神经病学教学质量^[13],在神经病学临床医疗实践活动过程当中,始终贯穿循证医学的科学理念,与同学们积极分享循证医学的科学思维方式,其醉翁之意不在酒,其重要的不是告诉学生什么是正确答案,而在于是要培养出学生们积极主动寻求正确答案的能力和办法,真正达到“授之以渔”的教学目的。

通过贯穿循证医学的科学思想,让学生理解和知道并准确把握医疗决策应尽量尽可能以目前所能得到的客观研究结果作为临床依据,即在积累和总结个人临床经验、充分掌握专业技能并结合神经病学专业发展特点的基础上,努力从日新月异的医学科学发展中甄别和获得神经病学最新、论证强度最高的证据,结合患者的具体情况、疾病特点,考虑患者对疾病的担心程度、所能承受和接受的经济负担,对最佳治疗方法的期望程度、综合分析,寻找和收集当前最佳临床证据,其目的在于得到敏感度高、可靠性强、适应性好的诊断方法,更科学更有效和更安全更符合患者实际的治疗措施,力争使患者以最小的成本获得最佳的治疗结果。这就要求学生以不断提高自身临床医疗技术水平,积累经验,能够迅速对患者具体疾病状况和自身特点作出准确判断,能够迅速对患者具体情况恰如其分的进行科学分析与综合评价,设身处地地为患者着想,急患者所急,尊重患者自己的权利和选择,争取与患者在医疗程序过程中包括诊治各方面都能意见统一,达到医患共识,相互理解支持,互相信任配合,从而取得患者目前最佳的治疗效果。

通过神经病学这门课程的充分展开和拓展学习,要求医学生严格掌握该学科最扎实和最过硬的基本功,掌握神经病学经典的基础理论、基本知识和基本技能,如能够掌握腰穿技术,熟悉神经系统常见疾病的常见病因、准确的病理生理、可能的发病机制、突出的临床特征、先进的诊断方法、当前最佳治疗方案、康复训练计划、目标和有效可行的预防措施,熟悉新的诊疗技术,如脑电图、肌电图、脑血管造影、动脉溶栓等,紧密结合临

床的学习,能承担一般常见病的处理,并能对疑难案例做出正确的初步判断和处理,具有初步的神经病学科研能力。

3 改革教学手段和教学方法

好的教学方法能激发学生的学习兴趣,使学生积极参与到课堂教学中,成为学习的主体,在轻松、愉快的气氛中获得知识^[14]。

3.1 理论课教学特点

3.1.1 传统教学手段与现代教学手段完美搭配 我们神经病学教研室理论课教学已经全部启动采用多媒体教学^[15],教师通过各种途径搜集现有的尽可能多的有趣实用素材,收集各级、各类的典型和经典图片、精美音频、典型视频和精彩动画材料,从临床实践中收集具有普遍代表性的典型和特殊病例资料,化静态为动态,化无声为有声,图文并茂^[16],可大大调动学生的听觉、视觉和大脑思维能力的教学效果,增强课堂教学的艺术感染力,使许多难以讲清楚、甚至无法讲清楚的重点、难点知识迎刃而解^[17]。

3.1.2 “以问题为核心式”教学模式 以问题为中心(problem based learning, PBL)的教学方法,我们教研室采用“以教师作为问题的主要引导,以学生的兴趣、关心点为主要中心”,充分调动学生的积极主动参与意识,以“老师提出问题—针对提出具体问题建立可能的假设—学生大量收集各种有价值的资料—通过具体分析进行假设论证—总结汇总”的5段式教学过程,通过这样的教学过程,使学习设置于复杂的、有意义的复杂临床问题情境中,解决真实具体临床问题。

3.1.3 讨论互助式教学 由教师针对学生需要具体掌握的临床相关知识,布置一些与临床问题联系紧密的讨论题,学生针对这一具体专题采取以小组为单位的形式,教师正确、健康的引导学生查阅相关文献,收集相关资料、展开具体讨论、学生亲自主动制作 ppt,撰写该问题相关综述,开展学术交流,教学活动由学生主持,学生主动提问,学生积极参与回答,老师及时、正确引导、归纳、总结。教会学生“what to learn”,更教会他们“how to learn”。激发学生运用分析、归纳、直觉和洞察力等创造性思维方式来分析具体问题,解决具体问题,锻炼了临床思维能力和科研表达能力,即怎样寻找搜集信息、组织有关材料、延伸阅读、分析归纳、找出正确答案,正确引导学生“在学习中研究、在研究中学习”,充分调动和挖掘学生积极探索与研究的潜力^[18],使学生提前接受从事科研工作的严格训练。

3.1.4 提倡双语教学并重 为了顺应我国高等医学教育发展需要,适合国际化趋势发展要求,能够密切与国际化接轨和交流,培养具有现代化国际合作意识与扎实学科知识基础的复合型全能人才,在神经疾病相关章节课堂教学中,我们实行了双语教学(bilingual education),要求每位教师的教案、讲稿及多媒体课件中的专业名词均采用中、英文对照形式,通过双语教学过程实践,一方面强调相关的专业医学英语词汇,另一方面重视公共英语的听说应用,为学生今后参加国际交流与合作打下基础^[19]。

3.1.5 完善网络资源 在精品课程网站上完善《神经病学》课程介绍^[20],就具体教学大纲要求、每位教师的授课教案、所有理

论课授课课件网上公布分享传阅,神经病学教研室针对考试情况给学生出针对性习题集、见习指导、实验指导、参考文献目录、历年参考试卷、辅助教学资料、教师的授课录像等材料,提供多次现场教学录像,丰富学生学习内容,拓宽知识面,提供学生更多方便,使学生能够在不同的时间、不同的地点根据自己的需要随时随地免费进行自主化、个性化学习使用^[2]。

3.2 重视神经病学见习、实习过程

在学生见习和实习过程中,我们教研室仍主要采取和实施以重点突出“学生为主体、教师为主导”的神经内科医学生见习、实习模式,围绕着具体典型病人具体情况突出特征来开展学生们的神经病学课程的临床见习、实习活动。我们的具体做法是:由任课教师根据大纲教学要求和课题讲述特点,所要求学生本课堂针对本疾病应该掌握的基本知识点,专门为神经内科疾病见习和实习学生量体定做,选择 1-2 个典型病例,能够全面涵盖学生要掌握的知识点,选择的患者具有典型症状和突出体征,检查结果有意义,和能够全面治疗方案追踪,由学生干部三五成群分组,医学生亲自询问采集病史,在任课教师引导下进行详细体格检查,分析现有的检查结果,就目前的医学进展情况,针对患者现有的具体问题,提出在可能的范围内尚需进一步需要完善补充的检查项目和可能的诊断及鉴别诊断,具体的治疗意见,可能达到的预期效果,明确虽然我院目前没有开展但医学在该疾病中的最新诊疗进展,如基因治疗、干细胞移植等方法,以及脑深部点刺激术等,最后,教师就相关病例进行综合点评指导,指出在今后的临床工作中尚需要注意的和考虑周到的情况,培养正确的临床思维方法、工作方法,特别是医患沟通技巧,避免医疗纠纷,培养学生的医疗实践综合能力。我们教研室根据近年来积累的实践教学经验组织编写出版了《实用临床实习手册》、《临床实习医师诊疗指南》等书籍,更有利于指导学生准确把握见习和实习。

4 加强教材建设

教材是教学内容和课程标准的进一步展开与具体化^[2],对教师而言,教材是教师在教学过程当中的主要依据和准绳;对学生而言,教材是学生全面系统地获取神经病学本专业基本知识、培养综合能力的重要工具和有效途径。教材是医学生充分了解和掌握本专业知识的最重要的平台之一,尽情展现学科特点,也是教师充分表达自己思想观点、展现教师才华、传授专业实践和理论知识的主要窗口。从大量资料中,我们精心挑选的《神经病学》教材,是由人民卫生出版社出版的适应神经病学学科发展需要的,与神经病学精品课程建设的目标和标准配套的普通高等教育“十五”国家级规划教材第 5 版,这本教材比较全面、比较系统地对神经病学的基本理论进行了论述,有精美彩色图片论证,有病例分析,有目前较先进的诊疗技术介绍,该教材适合神经病学专科教学特点,学生通过用心掌握,实践性较强,专业特点突出,临床适用性较强,内容丰富多彩。我们教研室通过实施精品课程,更加重视“立体化教材”的建设,即通过多种途径、多种渠道,完善神经病学课程教材、提供教学相关参考书、考试和学习指导书、实验课教材的配套建设,通过对多媒体软件、电子教案、教学资源库的细心研发,为学生提供更加丰

富的教学资源和更加宽松更加自由的学习环境和学习途径。

5 优化教研室的常规管理

教研室教学管理是要求教学管理者通过一定的管理手段,达到与教学活动要求目标既定的人才培养目标的过程。优化教研室的教学管理除了制定相关规章制度和进行学科建设的管理,还包括课堂教学的严密谨慎组织和学生学业成绩的评定等。

5.1 加强各环节质量监控

神经病学教研室借助近年来积累的教学经验,结合全体教师集体智慧的结晶,制订了切实可行的质量监控措施和相关政策,神经病学教研室主任对全局进行宏观控制,定期不定期抽查和检查,副主任担负起全面认真负责职责,教学秘书配合主任和副主任起到监督和督促各方面教学环节,每位授课教师和见习教师精确把握各自课程的教学内容主次特点,人人各负其责,互相监督,确保教学管理井然有序,保证各项教学任务的顺利完成和教学质量的稳步提高。

5.2 坚持教学评估

每年针对每位教师的授课教案、授课课件、学生的综合成绩、学生针对教学、教师的评估意见、同行针对教师教学的评估意见、教学方法相关科学研究论文的发表等进行综合分析评价。为了提高《神经病学》整体教学质量和水平,我们教研室还特别注重考虑学生的评价,把学生的观点、想法、体会、意见和建议充分考虑进去,以便教师更好的掌握学生的思想观点,更好的为学生上好课,为此,我们教研室全体教师集思广益,从学生角度出发,特意制定了相关的学生评教具体内容细节:①学习态度认真,举止大方,仪容仪表得体,精神抖擞饱满,充满热情,具有一定的感染力和号召力,有良好的工作激情。②备课认真仔细,准备充分,授课内容较充实,丰富多彩,理论联系实际,浅显易懂,举例恰当,学生灵活掌握,符合教学大纲要求,并适当介绍目前学科新进展,学科先进的诊疗技术。③授课思维清晰,条理清楚,重点、难点突出,讲解透彻,一目了然。④充分运用和展现双语教学的优势,发音符合标准,语言生动有趣,表达清晰流畅,适合教学内容特点。⑤教学方式灵活风趣,善于利用恰当举例提出问题,对同学充分启发和正确引导,调动学生积极性,同时重视对学生正确有效学习方法的指导和重视学生能力的培养,灌输初步的科研思路和科研方法。⑥重视师生互动,活跃课堂气氛,答疑耐心细致,正确引导学生寻求答案的方法和思路。学生根据以上指标给出个人的主观意见,以帮助教师在以后的授课过程中能够有效提高教学质量和教学效果。

5.3 改革考试管理制度

我们神经内科教研室汲取多年来的教学经验,对每年的神经病学考试试卷进行分析和总结,并撰写论文,发表在中华医学教育探索杂志,针对考试存在问题和不足,我们对考生管理制度进行针对性的改革,采取了新的考试制度,评价学生掌握知识情况,我们分别从三个方面对学生进行全面综合素质考察和评价,体现学生最真实的学习效果和掌握知识的全面性和综合能力,总成绩仍然设定为 100 分,其中理论课成绩占考试总成绩的 60%,注意涵盖教学大纲知识的重点和知识点,把握难

易度, 见习成绩占到总成绩的 20%, 体现学生应该掌握的问诊技巧, 分析思路, 治疗方向, 医患沟通技巧, 为日后的临床工作打下坚实的基础, 平时成绩(包括平时出勤率、课堂认真听讲的状态, 积极思考善于提问, 紧跟授课思路, 课后作业能够按时认真完成等)占到总成绩的 20%。这些均能体现针对学生参加考试的公平性, 避免以偏盖全。我们教研室还根据近年来积累的教学经验, 汲取大家的智慧和心血, 相应建立了有关神经病学题库, 符合神经病学教学大纲要求, 内容设计包括主观试题库和客观试题库, 便于学生自由复习和练习掌握, 试卷的全部卷面设计由计算机根据命题大纲要求和教学大纲要求、并能体现教学内容完成进度情况按每一章节所占比例分值自动生成。每份试卷的试题设计既能全面覆盖教学大纲的各章节所应该掌握的知识内容, 又要力求难易度适中, 能够符合不同层次学生要求, 符合规范化试题库的要求, 保证了试卷的较高质量和试题的科学性要求。经过几年来的实践摸索和经验分析积累, 我们教研室同仁普遍认为, 新的考试制度能够比较全面比较客观地反映学生平时真实的学习效果, 值得推广。

6 展望

总之, 神经病学是一门能够把理论性较强、实践性较强的二者紧密结合达到有机统一的临床学科, 其科学性较强, 知识覆盖面广, 内容繁杂, 与多学科联系密切, 特别是神经解剖学, 随着分子技术发展、影像技术飞速发展和治疗方法的进步, 神经病学学科发展非常迅速, 内容更新较快, 其教学价值不仅要求学生掌握基本理论、基本知识, 还要求学生必须学会正确的科学临床思维以及综合分析问题和解决问题的能力, 充分的医患沟通技巧, 初步掌握科研思路, 为学生们以后独立走向工作岗位包括独立开展临床工作、科研工作、教学工作等奠定非常坚实牢固的基础。通过精品课程建设的实施加强, 我们把所能涉及到的教师、学生、教材、教学思想、教学管理、教学内容、教学手段等多方面有机的融合起来, 凝聚成价值更高的精品工程。通过在医学院校打造医学精品课程, 有利于加强医学专业学科建设, 发挥专业特长, 体现人才优势, 更有利于实现医学复合型人才培养目标, 是提高医学教学质量的重要途径。我们希望能够以精品课程建设为契机, 不断提高《神经病学》教学质量, 促进神经病学学科健康发展。

参考文献(References)

- [1] Serrano S, Domingo J, Rodriguez-Garcia E. Frequency of cognitive impairment without dementia in patients with stroke a two year follow-up study[J]. Stroke, 2007, 38: 105-110
- [2] De Haan EH, Nys GM, Van Zandvoort MJ. cognitive function following stroke and vascular cognitive impairment [J]. Neurology, 2006, 19(6): 559-564
- [3] Rockwood K, Wentzel C, Hachinski V, et al. Prevalence and outcomes of vascular cognitive impairment vascular cognitive impairment investigators of the Canadian study of health and aging[J]. Neurology, 2000, 54(2): 447
- [4] 安秋月, 刘星, 黄双丽, 等. 《护理学基础》精品课程的建设与效果[J]. 护理管理杂志, 2008, 8(6): 30-32
An Qiu-yue, Liu Xing, Huang Shuang-li, et al. The practice and effect of model course construct in Fundamental Nursing [J]. Journal of Nursing Administration, 2008, 8(6): 30-32(in Chinese)
- [5] 李菊英. 教育资源对高校精品课程建设的支撑与推动作用[J]. 大学教育科学, 2008, 25(3): 56-58
Li Ju-ying. The Supporting and Promoting Effect of Educational Resources on the Building of College Excellent Courses [J]. University education science, 2008, 25(3): 56-58
- [6] 周鸿, 叶通贤. 论多元文化视野下独立学院的师资建设 [J]. 沈阳师范大学学报(社会科学版), 2008, 32(6): 88-92
Zhou Hong, Ye Tong-xian. On the Strategies for Faculty Building of Independent Colleges from A Multi-cultural View [J]. Journal of Shenyang Normal University (Social Science Edition, 2008, 32(6): 88-92
- [7] 柳礼泉, 丁蕾. 精品课程和国家精品课程建设研究综述 [J]. 大学教育科学, 2010, (5): 34-37
Liu Li-quan, Ding Lei. Review on the Study of Quality Course and its Construction[J]. University education science, 2010, (5): 34-37
- [8] 赵婉莹. 提高高校精品课程建设质量的思考 [J]. 教育发展研究, 2007, (18): 81-83
Zhao Wan-ying. Think of improving the Quality of Teaching Construction of the Excellent Course [J]. Education development study, 2007, (18): 81-83
- [9] 郁松. 浅谈医学院校精品课程建设与实践 [J]. 中国高等医学教育, 2006, 20(11): 69-70
Yu Song. On development and practice of competitive courses in higher medical education [J]. Higher medical education in china, 2006, 20(11): 69-70
- [10] Collinge J, Clarke AR. A general model of prion strains and their pathogenicity[J]. Science, 2007, 318(5852): 930-936
- [11] Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine[J]. JAMA, 1992, 268(17): 2420-2425
- [12] Zhang SH, Liu M, Asplund K, et al. Acupuncture for acute stroke: A Cochrane systematic review[J]. Cerebrovasc Dis, 2004, 17(5): 124
- [13] Liu M, Zhang SH, Wu B. For the Chinese Acupuncture for Stroke Study Group. Acupuncture for Acute Ischemic Stroke Trial (AAIST): A randomized controlled trial of 862 patients [J]. Cerebrovasc Dis, 2004, 17(5): 40
- [14] 陶黎阳, 张绘宇, 龙捷. 案例教学模式在《法医病理学》教学中的应用[J]. 辽宁医学院学报(社会科学版), 2011, 9(2): 24-26
Tao Li-yang, Zhang Hui-yu, Long Jie. Study on the Application of Case-based Teaching Method in Forensic Pathology [J]. Journal of Liaoning Medical University (Social Science Edition), 2011, 9(2): 24-26
- [15] 石安华, 贾勇, 雷玲. 国内病理学教学概况 [J]. 右江医学, 2005, 33(2): 188-191
Shi An-hua, Jia Yong, Lei Ling. The situation of pathological teaching in china[J]. Youjiang Medicine, 2005, 33(2): 188-191
- [16] 王强. 多媒体教学在环境化学课程中的改革与实践 [J]. 西南师范大学学报(自然科学版), 2011, 36(6): 178-181
Wang qiang. Reform and Practice of Multi-media Teaching in Environmental Chemistry Course [J]. Journal of Southwest China Normal University(Natural Science Edition, 2011, 36(6): 178-181

- [7] Pope RM, Tschopp J. The role of interleukin-1 and the inflammation in gout: implications for therapy [J]. Arthritis and rheumatism, 2007, 56(10): 3183-3188
- [8] Mandell BF, Edwards NL, Sundry JS, et al. Preventing and treating acute gout attacks across the clinical spectrum: a roundtable discussion [J]. Cleveland Clinic journal of medicine, 2010, 77 Suppl 2S2-25
- [9] Martin WJ, Walton M, Harper J, et al. Resident macrophages initiating and driving inflammation in a monosodium urate monohydrate crystal-induced murine peritoneal model of acute gout [J]. Arthritis and rheumatism, 2009, 60(1): 281-289
- [10] Dalbeth N, Clark B, Gregory K, et al. Mechanisms of bone erosion in gout: a quantitative analysis using plain radiography and computed tomography[J]. Ann Rheum Dis, 2009, 68: 1290-1295
- [11] Neogi T. Interleukin-1 antagonism in acute gout: is targeting a single cytokine the answer[J]. Arthritis and rheumatism, 2010, 62 (10): 2845-2849
- [12] Peterson DM. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and colchicine to prevent gout flare during early urate-lowering therapy: perspectives on alternative therapies and costs[J]. J Pain Palliat Care Pharmacother, 2010, 24(4): 402-404
- [13] Gautam R, Jachak SM, Saklani A. Anti-inflammatory effect of *Ajuga bracteosa* Wall Ex Benth. mediated through cyclooxygenase (COX) inhibition[J]. J Ethnopharmacol, 2011, 133(2): 928-930
- [14] Chimenti PC, Hammert WC. Medical management of acute gout[J]. J Hand Surg Am, 2012, 37(10): 2160-2164
- [15] Dubost JJ, Mathieu S, Soubrier M, et al. Treatment of gout [J]. Rev Med Interne, 2011, 32(12): 751-757
- [16] L Gossec, D van der Heijde, A Melian, et al. Efficacy of cyclooxygenase-2 inhibition by etoricoxib and naproxen on the axial manifestations of ankylosing spondylitis in the presence of peripheral arthritis[J]. Ann Rheum Dis, 2005, 64: 1563-1567
- [17] Patrick H Dessein, Barry I Joffe, Anne E Stanwix. Effects of disease modifying agents and dietary intervention on insulin resistance and dyslipidemia in inflammatory arthritis: a pilot study[J]. Arthritis Res, 2002, 4(6): R12
- [18] Navarra S, Rubin BR, Yu Q, et al. Association of baseline disease and patient characteristics with response to etoricoxib and indomethacin for acute gout[J]. Current medical research and opinion, 2007, 23 (7): 1685-1691
- [19] Loren L, Sean PC, Byron C, et al. Assessment of upper gastrointestinal safety of etoricoxib and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis in the Multinational Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Long-term (MEDAL) Programme randomised comparison[J]. Lancet, 2007, 369(9560): 465-473
- [20] Loren L, Sean P, Curti S, et al. Lower gastrointestinal events in a double-blind Trial of the cyclo-oxygenase-2 selective inhibitor etoricoxib and the traditional nonsteroidal anti-inflammatory drug diclofenac[J]. Gastroenterology, 2008, 135(5): 1517-1525

(上接第 5782 页)

- [17] 王维治, 矫毓娟, 于永发, 等. 多媒体网络教学势在必行[J]. 西北医学教育, 2001, 9(3): 150-151
Wang Wei-zhi, Jiao Yu-juan, Yu Yong-fa, et al. The necessity of multimedia network technology in teaching [J]. The west northern medical education, 2001, 9(3): 150-151
- [18] 孙锦茹. 树立精品意识, 推广精品课程 [J]. 济南职业学院学报, 2005, (4): 54-56
Sun Jin-ru. Create Excellent consciousness to extend Excellent Course[J]. Journal of Jinan Vocational College, 2005, (4): 54-56
- [19] 严华, 秦旭. 网络自主学习、多媒体教学与传统教学对比分析 - 一项关于大学英语听力学习的实证研究[J]. 扬州大学学报(高教研究版), 2006, 10(3): 88-90
Yan Hua, Qin Xu. Investigating the Effects of Three Learning Environments: Network-based Autonomous Learning, CALL and Traditional Classroom Learning [J]. Journal of Yangzhou University (Higher Education Study Edition), 2006, 10(3): 88-90
- [20] 杨迎春, 朴杰, 何颖, 等. 理论与实践并重, 建立大学创新教育体系[J]. 中华医学教育探索杂志, 2012, 11(8): 773-775
Yang Ying-chun, Piao Jie, He Ying, et al. Establish university innovation education system with focusing on theory and practice equally [J]. China Journal of medical education research, 2012, 11(8): 773-775
- [21] 王红, 王沛, 彭云鹏. 充分利用网络资源, 提高课堂教学效果[J]. 中国高等医学教育, 2005(6): 41-42
Wang Hong, Wang Pei, Peng Yun-peng. Taking advantage of internet resources to improve classroom teaching [J]. Higher medical education in china, 2005(6): 41-42
- [22] 王远军, 聂生东. 《医学图像处理》课程建设的实践[J]. 中国医学物理学杂志, 2006, 29(5): 3697-3701
Wang Yuan-jun, Nie Sheng-dong. Practice of Medical Image Processing Course Construction [J]. Chinese Journal of Medical Physics, 2006, 29(5): 3697-3701