

昆明医科大学课程思政教学案例

一、案例名称

临床病例分析——沉默的“小卜冒”

二、案例使用对象

（一）课程名称

《口腔修复学》

（二）教学章节

第二章、第四章、第五章、第八章第三节

（三）授课对象

大学本科四年级口腔医学专业临床实习学生

三、案例具体内容

（一）课程简介

《口腔修复学》是口腔医学体系中的一门重要核心课程。在口腔医学教育中比重较大。它是指应用符合生理的方法，采用人工装置修复口腔及颌面部各种缺损，包括牙体、牙列、软组织以及颌骨缺损，并恢复其美观及各种功能，预防或治疗口颌系统疾病的一门临床学科。该学科是医学与多学科相结合产生的交叉学科，亦属生物医学工程范畴。学科专业特点突出，尤其临床实习教学过程中，对医学生的理论知识和动手能力要求较高。学生不仅需要牢固掌握、结合运用基础医学、口腔基础及临床医学、循证医学、材料学、工艺学、生物力学、美学、工程技术学、数字化技术等多学科知识，还要具备一丝不苟、精益求精的临床及修复体制作技能，更要在实习过程中增强对于医

学事业的使命感和荣誉感，才能对各类缺损与畸形作出正确诊断，合理设计并精确制作各种修复体，为患者提供良好的修复治疗。

本案例围绕口腔医学专业4年级临床实习中较复杂的一例先天性腭裂造成牙列缺损并上颌骨缺损的临床病例，旨在通过从病史询问、临床检查、诊断与鉴别诊断、修复方案的设计与实施到修复后效果反馈的完整治疗过程分析，帮助学生梳理口腔修复学牙列缺损及其他课程的相关知识点，培养完整全面的临床逻辑思维能力，建立科学合理的修复体设计思路，以尽可能恢复该患者口腔美观与功能。同时，在病例分析的每一个细节中润物无声地切入思政点，让思想政治教育有机而又隐形地融入临床椅旁的课堂也是我们的教学目标。

（二）教学目标

1. 课程知识目标：本案例的教学目标并不只停留在临床修复的操作技能上，而是更加注重临床思维过程与分析能力的培养，通过采集病史、临床检查、诊断并提出修复方案的过程，要求学生能够有效采集并迅速归纳病史信息，能够完成规范全面的临床检查，能够作出正确诊断，并能提出一个或多个即符合临床原则又满足患者需求的合理的修复方案，把书本上的知识点运用到具体的临床案例上，将扎实的理论基础与全方位的临床思维有机结合，为临床患者提供高质量的口腔修复医疗服务。

2. 课程思政目标：通过临床病例的分析培养学生的同情心、同理心和责任心，激发学生的内在学习动力和无私奉献精神；坚定学生对社会主义核心价值观的认同与信念，激发学生的爱国主义情怀，增强

学生的职业认同感、责任感、和荣誉感；鼓励学生树立崇高理想，终身学习，勇攀高峰，做一名有医术、有信念、有灵魂、有温度的卓越创新医学人才。

（三）教学重难点：

重点：1. 病史的询问与了解。

2. 规范详细的临床检查。

3. 提供科学合理的修复方案以及选择依据。

难点：1. 不同修复设计方案的依据及优缺点。

2. 与该患者特殊的医患交流。

3. 修复效果的预后判断与追踪复诊。

解决方案：在临床病例分析中采用启发式提问，引导学生自主思考，注重对临床病例细节的重视，采用图片或视频方式完整展示病例资料、修复过程及修复效果，培养学生临床思维能力，引导学生通过列举各项选择依据，从多方面对比不同修复方案的优缺点，从而归纳总结牙列缺损伴颌骨缺损时的修复原则及修复方法。

教学实施过程

教学内容	教学设计	思政要素	备注
------	------	------	----

一. 导课 1. 开篇以讲故事的形式引入病例, 获得病史——沉默的“小卜冒” 这天, 诊室里来了两位特殊的青年。要说特殊, 一是因为他们穿的是传统的傣族民族服装, 二是因为作为患者的小伙子一言不发, 陪他前来的小姑娘汉语也结结巴巴说的不好。 经过耐心细致的询问, 原来, 这一对“小卜哨”(傣语: 姑娘)和“小卜冒”(傣语: 小伙子)是姐弟俩, 来自美丽的西双版纳一个边远的小寨子。弟弟今年19岁, 他是一个出生就带着缺陷的孩子, 他的口腔里腭部是裂开的, 从小时候吃奶到长大后吃饭喝水都常常从鼻孔溢出, 也常常剧烈呛咳。别的孩子从牙牙学语到朗朗诵读, 他却无法发出正常的语音, 他那含含糊糊的话语有时连最熟悉的亲人都听不明白他在说什么。寨子里的孩子们不愿意和他一起玩耍, 甚至会嘲笑他欺负他, 于是他也越来越孤独内向沉默寡言。直到两年前才到县医院做了整复手术, 可是术后不到两个月手术部位就又裂开了。也许是手术过程的煎熬, 也许是手术失败的打击, 他固执地拒绝了再次手术。他更加沉默, 常常几天不说一句话。现在他急切地想要修复自己上前牙的缺失, 也想用其他的方法来解除腭裂给他带来的痛苦。 了解了这些情况, 医生非常理解和同情艾班, 温和地鼓励他自己回答问题。他犹豫了好久才轻声开口说话, 果然腭裂音非常明显, 多说几个字就得靠猜才能听明白, 但他的思维很清晰, 对答也切题。病史询问完毕后, 王医生准备进行临床检查。	1. 用简短故事的形式介绍此患者初次就诊的情形。引发学生的疑问以及由此产生的强烈兴趣。 2. 该病例分析的案例中无法进行病史的问询, 提示学生在故事中注意细节, 获得修复治疗需要的病史信息。 3. 采用启发与互动式教学, 学生如果认为需要获知但故事没有提及的信息, 可以向教师提出。 4. 采用引导及提问互动方式梳理知识点: 要求学生积极思考, 并提出这一阶段所涉及的口腔修复学以及其他学科的相关知识点。 1) 口腔颌面胚胎发育的过程; 唇、腭、面裂形成的原因; 发病因素及遗传学规律。 2) 先天性唇腭裂序列治疗的概念、基本内容及时间表; 并对该特定患者艾班的手术治疗时机提出疑问作出判断。	从特殊患者的出场到信息采集结束, 引导学生从关注民族服装、生疏汉语、边远地区来就诊等信息, 到进一步开始思考人民群众的健康水平的影响因素, 并深刻认识社会医疗保障水平、地域因素、交通因素、当地经济文化发展水平、受教育程度、少数民族地区传统习俗、患者个体和家庭的经济收入、健康知识水平、罹患疾病后的治疗愿望、个人意志等与人民群众的健康水平是息息相关的, 医疗卫生水平的发展既是医学课题, 也是社会课题。而作为医务工作者, 潜心问道与关注社会是可以统一的。增强学生对于医学事业的使命感和责任感, 激发学生的爱国主义情怀。 病例中反复多次提到患者的沉默表现, 引导学生与患者共情, 不仅理解腭裂患者特殊的临床表现带来的身体的痛苦、日常生活的不便, 更能关注长期身体残疾、发音不清、无法进行正常社交、被歧视与孤立给患者造成的心理创伤和社会生活中回避退缩的行为模式。进一步激发学生的学习兴趣以及救死扶伤解除病痛的学习热情, 培养学生与患者共情的医者仁心, 树立良好高尚的医德医风。	1、在故事细节故意没提到患者家庭成的信息可根据生提问情况提应该了患者家庭成员的传病史畸形史服药史特殊饮食史、烟毒史等
---	--	---	---

二. 临床检查及诊断

1. 了解病史的情况下进行相关的临床检查。

此处提供修复前的照片、影像学资料及检查结果,要求学生仔细观察,对照图片及文字描述对该病例的口内外情况建立直观的印象,为修复方案的提出做好准备。



图①牙列缺损修复前



图②腭部穿孔修复



图③全景片

经检查,患者面部外形正常,腭裂语音明显。口内 12、21、22、36、46 缺失(图①), 36、46 残根,已分根。11 远中倾斜较明显, 13、23 形态位置正常,叩痛(-),无松动,与对牙合牙浅覆牙合浅覆盖。上下牙列天然牙牙体色质正常,41、42 之间存在天然间隙约 2mm, 42、43 之间存在天然间隙约 1mm, 13、11 之间牙龈见牙槽突修复术后瘢痕挛缩,牙龈无红肿,咬合基本正

1. 检查结果是明确诊断与鉴别诊断、制定并实施修复计划的根本依据。强调通过系统的检查和临床诊疗过程,明确修复的基本原则,加强学生的临床技能培养,进一步强化学生的临床思维能力。

2. 承上启下,继续采用引导、提问以及互动的方式梳理知识点:

1) 针对口外检查无明显异常,引导学生注意目前唇裂患儿减少的趋势及原因。引导学生思考,随着孕期及围产期胎儿畸形筛查检测方法的普及及精准性的提高,有哪些严重的遗传病可以通过这些检测手段降低其发病率的?

2) 腭裂的临床分类;解剖生理特点;临床表现和功能障碍。

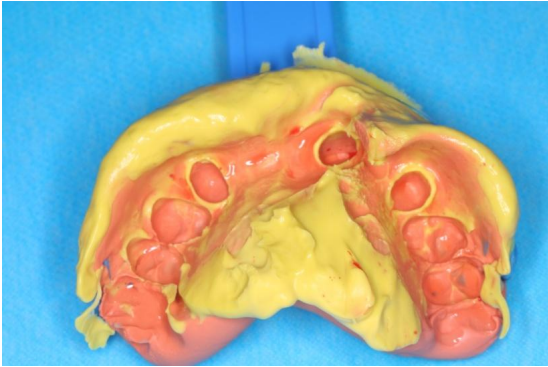
3) 腭裂修复术后并发症;造成腭裂修复手术失败的原因。

4) 腭裂语音的发音特点。

1. 要求学生查阅近 30 年唇腭裂患者发病率及变化趋势的文献,从口颌系统的单一病种到全身多种疾病,引导学生思考医学的进步给人类发展带来的巨大改变,激发学生的内在学习动力,鼓励学生终身学习,勇于创新,把握学科前沿跳动的脉搏,不断学习最新技术,不断更新丰富知识储备,才能提高专业水平,满足时代需求。

2. 针对患者的语音检查,引导学生认识腭裂语音的发音特点、临床分类,探究腭裂患者语音障碍的生理原因、检测方法及语音治疗方法,鼓励对这一领域感兴趣的学生进一步学习和研究。

常。腭部自腭小凹前 1.5cm 至切牙孔后 1cm 的腭穹隆处见长约 3.5cm 不规则裂开（图②），最宽处约 2cm，最窄处约 1cm，与鼻腔相通，裂隙边缘软组织略红肿，可见软组织疤痕。软腭处也可见腭裂整复术后疤痕。全口口腔卫生良好。影像学检查（图③），结果显示 12,21,22 缺失，36,46 残根，已分根，根尖不规则暗影。上颌骨不完全腭裂造成颌骨缺损。 2. 结合病史和检查结果形成初步诊断。 1) 诊断：上牙列缺损（12、21、22 缺失） 36,46 牙体缺损 腭裂术后穿孔 2) 诊断依据：12、21、22 缺失 36,46 残根 腭部自腭小凹前 1.5cm 至切牙孔后 1cm 的腭穹隆处见长约 3.5cm 不规则裂开，口鼻腔相通，周边软组织疤痕。 3) 鉴别诊断及鉴别诊断要点： 两年前外院腭裂整复术病史。 术后两个月术区裂开，口鼻腔重新相通。 三. 提出修复方案 注重医患沟通 1. 此阶段由学生提出修复计划并阐述依据，以此考查学生对于修复原则的掌握、选择不同修复形式时对适应证禁忌证的把握、对临床操作的步骤、要求及要点的熟悉程度等。教师根据回答情况给予提示，提问修复方案中出现的相关知识点并总结可行的修复方案。 （1）上牙列缺损：可采用可摘局部义齿、固定义齿修复。 （2）腭裂术后穿孔：可再次手术治疗或腭护板阻塞穿孔。 （3）36,46 牙体缺损：建议拔除残根，三月后可采用可摘局部义齿、固定义齿或种植义齿修复。	1. 此阶段采用讨论、提出问题并回答的方法，由学生分小组讨论 3-5 分钟后提出各自的修复方案，简明阐述依据。教师根据回答情况给予提示，并用提问的方法帮助学生整合知识点和临床操作要点。 1) 固定义齿和可摘局部义齿的组成、类型、设计原则、生理基础、固位与稳定的设计。 2) 针对该患者不愿再次手术情况，引导学生探究还有那些方法可以辅助腭裂的治疗？是否可以佩戴修复体来阻塞口鼻	1. 这一阶段是医患沟通的关键节点，也是临床实践中切入思政理念的重要时机。通过此阶段的学习与讨论，使学生认识到医患沟通是医生的核心能力之一，完善有效的医患交流环节考查的不仅是我们的基础理论框架的高度、临床技能经验的厚度，还有我们大爱无疆医者仁心的广度以及医学人文素养的深度。 2. 可引导学生进行现场模拟，你问我答，学习沟通方法，将医学人文
---	--	--

2. 根据以上多个可行的修复方案,引导学生认识到此时是医患沟通的关键节点,也是临床实践中切入思政理念的重要时机。 1) 语言客观规范、条理清晰、通俗易懂,态度温和耐心。 2) 需要告知患者的内容:各个方案的优缺点、修复材质、费用、修复效果、修复过程、预后、可能出现的并发症、风险、修复体使用养护、预期使用期限及患者需要了解的其他信息。 3. 提供该患者最终采用的修复方案。 1) 以 13、11 和 23 作为基牙,固定义齿修复上颌牙列缺损。 2) 选择金属腭护板修复上颌腭裂术后穿孔。 3) 36,46 择期拔除,目前暂不修复。 四. 用图片展示简要修复过程及修复效果。  图④牙体预备后  图⑤上颌备牙硅橡胶印模	腔穿孔,从而改善症状,改善发音清晰度? 2. 指导学生采用列举和比较的方法,从多方面对比不同修复方案的优点与缺陷,从而深刻理解不同修复形式的基本原则,准确严格把控适应证,真正用科学合理制作精良的修复体服务于临床。 3. 引导学生思考腭护板与常规的可摘局部义齿在功能和设计上有什么相同和不同?腭护板的固位体设计有什么特点?采用哪些卡环可以获得良好的固位和稳定作用?腭护板的范围大小由哪些因素决定? 1. 修复过程中需要注意该病例需要制取两副印模制作两个修复体,引导学生回顾印模的材料种类、印模制取要求和操作方法。尤其注意引导学生思考与普通患者相比,腭部穿孔或有缺损的患者制取印模时面临哪些困难?可以采取哪些措施获得精准印模?如何帮助患者减轻不适? 2. 通过求诊、诊疗过程、修复效果的展示,引导学生认识到该患者的修复治疗过程,需要涉及到包括口腔外科、口腔内科、口腔正畸科、口腔修复科、耳鼻咽喉科、儿科、语言病理学、遗传学、护理学、心理学及社会工作	教育的点滴通过具体病例中的医患沟通润物无声地植入学生的心中,引导学生全心全意为患者着想,自发地尊重和保障患者的知情权和自主选择权,建立健康的医患关系。 1. 制取印模过程中医患交流以及操作细节是口腔医学生的基本临床技能,也直接体现了医生的爱伤观念与职业素养。 2. 该病例修复前修复后进行了规范的口内口外摄影资料的拍摄与保存,引导学生认识到进行病例文字资料、影像及音频资料、数字化资料收集、保存与应用的重要性与必要性,要求学生关注大数据与数字化在各学科的广泛应用与高速发展,鼓励学生在此新背景下更新新理念,把握新进展,掌握新技能。
--	---	--



图⑥腭护板印模



图⑦腭护板照片



图⑧腭部穿孔复后



图⑨修复体佩戴后照片

者等多学科的配合与协作。



图⑩牙列缺损修复后咬合照

五. 小结

与导课相呼应，给“小卜冒”的故事一个结尾。

医生为他戴好了轻薄精致的腭护板（图⑦、图⑧），戴好并粘结了上前牙区的固定义齿（图⑨、图⑩），让他试着发各种音，他小心翼翼地数到了一十，护士小姐姐一边笑着说“我都听清楚啦！”一边递给他一杯温水，他喝了一大口并咽下，并没有水从鼻孔溢出，也没有发生呛咳。医生和护士详细交代了修复体使用过程中需要注意的问题，教会了他取戴和清洗护理腭护板的方法，并叮嘱他随时留意观察口腔内的变化与异常，约定了6个月以后再来复诊，同时建议他参加腭裂患者的语音治疗。他举着镜子张嘴闭嘴左看右看，终于露出了满意的微笑，也露出了漂亮的牙齿。这个沉默的小卜冒第一次主动说了两个字，每个人都听清他说的是“谢谢！”

1. 前后关联首尾呼应。
通过故事的结尾引导学生认识到，修复体戴入才是修复的开始。医生与患者都应共同关注修复体佩戴后可能出现的问题，建议患者定期复诊，对修复效果给予反馈，医生也应对患者相关因素进行评价，以期获得良好长期的修复预后。

1. 故事的结尾提示学生，修复体的戴入，并不是修复治疗的结束，相反，是检验我们医疗水平的开始。
切入思政点：任何一位患者、任何一种疾病都不能简单而割裂地对待。要做一名有医术、有信念、有灵魂、有温度的卓越创新医学人才，我们将永远走在有时治愈、常常帮助，总是安慰的路上。

--	--	--	--

--	--	--	--

四、案例的延伸及其蕴含的思政元素

口腔修复学是理论与实践高度结合的学科,课程建设及教学活动中的课程思政不能靠简单说教生搬硬套,更不能直白灌输形式教条。专业课程是思政建设的基本载体,在课堂教学及临床实践中,首先应深刻了解学情,梳理课程内容及特点,分析思维方法与价值理念,深入挖掘思政元素,将课程与思政同向同行,把课程与思政有机融合,达到春风细雨,润物无声的育人效果。其次,仅仅由个别教师在理论课堂上进行课程的思政教育是远远不够的,应构建全员、全程、全方位育人的格局。教师、实验室、椅旁、病房,处处是思政课堂;医生、护士、技师、工勤,人人是思政教师;临床操作、病例分析、医患交流、小讲课,种种是思政实践,从而将思政教育日常化、无形化、沉浸化。这与习近平总书记所提倡的教育大学生做人,不断提高学生思想水平、道德品质、政治觉悟、文化素养,让医学生成为德才兼备、全面发展的人才相呼应。

现代医学之父威廉·奥斯勒说过:“从本质上讲,医学是一种使命,而非一种行业。这项使命要求你们的,是要用心如同用脑。”在医学教育中,我们要传道授业,更要立德树人。新时代需要的医学人才不仅应具备坚实牢固的理论基础、千锤百炼的精湛技能,还要具备高屋建瓴系统全面的临床思维能力,永不懈怠勇于创新的终身学习能力,更要塑造立己达人兼济天下的社会责任感与价值观,培植敬佑生命救死扶伤的高尚医学人文素养。这样才能真正为国家为社会为人民培养出有医术、有信念、有灵魂、有温度的新医学人才。而这既是新

医学教育中课程思政的主要内容，也是新医学教育的趋势与正道。