



肇庆医学高等专科学校
ZHAOQING MEDICAL COLLEGE

精品在线开放课程

证
书

课程名称：**妇产科学**

课程团队负责人：**郭雯雯**

课程团队成员：**李小梅、刘霞、苏丽嫒、
伍丽燕、潘凯斯、杨坚、**

主要建设单位：**临床医学系**

主要开课平台：**智慧职教云平台**

证书编号：2020-1-038

肇庆医学高等专科学校

2020年10月



肇庆医学高等专科学校文件

肇医专〔2021〕9号

关于公布肇庆医学高等专科学校 2021 年 “课程思政”示范课程立项项目的通知

根据《关于遴选推荐我校 2021 年国家级课程思政示范项目建设工作的通知》的要求，经系（部）组织申报、审查推荐，学校“课程思政”评审专家组审核评分结果，并公示，确认“临床医学专业《人体解剖学》”等 41 个项目成为 2021 年校级“课程思政”示范课程立项项目。现将有关事项通知如下：

一、立项名单

序号	课程名称	项目编号
1	临床医学专业《人体解剖学》	2021-ks1
2	中药鉴定学	2021-ks2

3	药理学	2021-ks3
4	人体解剖学（中医学中医）	2021-ks4
5	外科学	2021-ks5
6	内科学	2021-ks6
7	口腔颌面外科学	2021-ks7
8	健康评估	2021-ks8
9	人体解剖学与组织胚胎学（护理专业）	2021-ks9
10	老年护理学	2021-ks10
11	病理学与病理生理学	2021-ks11
12	药学导论	2021-ks12
13	口腔修复学	2021-ks13
14	《经络腧穴学》	2021-ks14
15	护理综合实训	2021-ks15
16	药事管理与法规	2021-ks16
17	妇婴保健	2021-ks17
18	妇产科学	2021-ks18
19	外科学临床实践	2021-ks19
20	急救医学	2021-ks20
21	口腔内科学	2021-ks21
22	病原生物与免疫学	2021-ks22
23	生物化学	2021-ks23
24	医务礼仪	2021-ks24

25	基于《病原生物学与免疫学》的课程思政体系构建	2021-ks25
26	药物制剂	2021-ks26
27	口腔正畸学	2021-ks27
28	精神与心理护理	2021-ks28
29	护理伦理与法律法规	2021-ks29
30	大学生心理健康教育	2021-ks30
31	口腔组织病理学	2021-ks31
32	儿科学	2021-ks32
33	大学生就业指导	2021-ks33
34	康复护理	2021-ks34
35	助产学	2021-ks35
36	有机化学	2021-ks36
37	眼科学	2021-ks37
38	预防医学	2021-ks38
39	中国书法	2021-ks39
40	微生物检验技术	2021-ks40
41	医学心理学	2021-ks41

二、项目管理

1. 项目建设周期为1年。学校对项目研究实行动态管理模式，建设中期(2021年12月)由学校统一组织专家进行抽检，建设后期(2022年6月)由学校统一组织专家结题验收。

2. 专项经费，专款专用。每个项目给予 0.5 万元支持。

3. 因故未完成的项目可申请延期，延期时间 1 年，再未完成者，取消项目并收回资助经费，且不允许下次再申报同类项目。

三、项目建设成果主要形式

1. 一份新修订的课程标准。具体参照《关于开展 2021 年“课程思政”示范课程立项建设工作的通知》要求。

2. 一套新课件、新教案。根据上述新课程标准制作的能体现课程思政特点的新课件、新教案。

3. 一套改革典型案例及体现改革成效材料。提供 2-3 个本课程开展课程思政改革中典型教学案例的教学设计；一套案例库资源；至少开设一堂“特色示范课堂”，并提供随堂录制课程视频，教学视频能为其他教师开展“课程思政”教学起示范作用。

4. 本课程学生的反馈及感悟，以及其它可体现改革成效的材料。

5. 系统梳理课程建设与实施情况，撰写“课程思政”实施报告（3000 字以上）或发表一篇“课程思政”教改论文。

希望各项目以学校“课程思政”示范课建设指导思想为引领，充分挖掘课程思想政治教育元素，有机融入课程教学过程中，强化课程教学过程中的思想教育和价值引领，努力培养担当民族复兴大任的时代新人，培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人。

(此页无内容)



课程基本信息							
课程名称	妇产科学			课程总学时	64		
课程总学分	3.5	理论学时	48		实践学时	18	
选用教材（出版社/时间）		妇产科学第9版（人民卫生出版社/2018年7月）					
课程所属专业		临床医学					
课程团队基本信息							
负责人	姓名	郭雯雯		性别	女	出生年月	1985年3月
	职称/职务	讲师/ 教研室副主任		学历学位	研究生（硕士）		
	手机	13827551058		电子邮箱	383178461@qq.com		
教学团队成员	姓名	性别	出生年月	职称/职务	单位	任务分工	
	李小梅	女	1979.04	讲师	肇庆医学高等专科学校	产科部分案例整理与编写	
	刘霞	女	1979.03	副教授	肇庆医学高等专科学校	妇产科基础及生殖调控部分案例整理与编写	
	伍丽燕	女	1983.01	实验师	肇庆医学高等专科学校	实训案例整理与编写	
课程思政总目标							
<p>妇产科学是临床医学的重要组成部分，是专门研究女性生殖系统生理、病理变化以及生育调控的一门临床医学学科，可以分为妇产科基础、生理产科、病理产科、妇科疾病和生殖调控五大模块。通过本课程的学习，使学生掌握妇产科学的基础理论、基本知识和实践操作技能，并能把妇产科的理论知识应用到临床实践中，并着重培养学生高尚的医德医风、高度的责任感和实事求是的工作作风。</p>							

党的十八大提出“把立德树人作为教育的根本任务”，本课程的根本育人目标是培养合格的社会主义的建设者和接班人，引导广大学生热爱和拥护中国共产党，立志扎根人民，奉献国家。立足于临床医学专业课程思政要求，着眼于临床医学专业学生理想信念的塑造和职业素养、职业能力的培养，结合妇产科学课程特点，在社会主义制度自信、文化自信、医学人文素养、敬业精神、家国情怀、科学精神、法制意识、奉献精神和友善的社会主义核心价值观等方面对学生进行引导和教育，培养既有“仁术”，更有“仁心”的合格医生。

本课程根据模块化教学，按照知识点共设 10 个案例，分为医学人物、医学史、国家制度、政策法规四大类。医学人物部分主要突出人文素养，包括敬业精神、人文关怀、奉献精神、创新精神、职业责任等。医学史部分主要体现科学精神、创新精神、家国情怀、事实就是精神和中国传统文化自信等。国家制度方面主要反映制度的优势和自信、人民至上、民族自豪感和自信心等。政策法规方面主要通过热点新闻或实事报道培养学生的法制意识和规则意识。

课程思政案例融入思路

编号	结合的章节	课堂育人目标	课程思政内容融入点	案例名称
1	第三章 女性生殖系统生理 第一节 女性一生各阶段的生理特点	人口老龄化与少子化问题，增强青少年社会责任感，提高生育意愿。	60 岁以后老年期，未来可能成为女性一生中最长的阶段。在进入老年期以后，人体各项机能全面衰退，这将会带来的一系列社会问题。通过避免“少子化”的解决方向，提高学生社会责任感，增加青年一代的生育意愿	人口老龄化与提高生育意愿
2	第四章 妊娠生理 第一节 受精及受精卵发育、输送与着床 第二节 胚胎、胎儿发育特征及胎儿生理特点	遵纪守法，“禁止非医学需要的胎儿性别鉴定”，提高社会责任感，改善出生婴儿性别比失调。	妊娠满 16 周，可以再 B 超下鉴别胎儿性别。我国出生婴儿性别比居高不下直接原因主要是利用 B 超进行非医学需要的胎儿性别鉴定后流产女胎。我国法律规定严禁进行非医学需要的胎儿性别鉴定。	胎儿性别鉴定与出生婴儿性别比失调
3	第八章 妊娠并发症	1. 敬业的社会主义职业精神	通过异位妊娠的病例强调问诊的重要性。并引出中	“勤于实践，反复验证”—医者

	第二节异位妊娠	<p>2. 爱国、奉献的社会主义核心价值观</p> <p>3. 医者仁心</p>	<p>国医学教育家、教授—张孝骞的名言：“正确的诊断至少70%源于周密的、艺术的病史询问”“在病人面前 我永远是一个小学生”。通过讲述张孝骞诊治病人的案例体现医者仁心，以及医生应具有的职业素养。张孝骞始终追求进步，希望国家富强、人民幸福。他一生中有很多机会可以离开贫弱的旧中国，去大洋彼岸享受优渥的生活。但他却始终与国家和人民同呼吸、共命运。</p>	<p>榜样张孝骞教授</p>
4	<p>第九章 妊娠合并内外科疾病</p> <p>第三节 病毒性肝炎</p>	<p>1. 牢固树立爱民为民的思想</p> <p>2. 坚定中国特色社会主义制度自信</p> <p>3. 医者仁心</p>	<p>《国务院关于实施健康中国行动的意见》指出，人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志，预防是最经济最有效的健康策略。发展为了人民，发展依靠人民，发展成果由人民共享。国家关心人民的健康，不断提高出生人口素质和妇女儿童健康水平。对妊娠合并“三病”给予经费支持通过免费检测，孕早期发现妊娠合并“三病”，并进行早期干预，进行母婴传播阻断。全面、规范落实预防母婴传播综合干预服务，减少相关疾病母婴传播，不断提高妇女健康水平和生活质量。</p>	<p>惠民好政策—预防艾滋病、梅毒、乙型肝炎病毒母婴垂直传播</p>
5	第十一章 胎儿附属物异常	<p>1. 爱岗、敬业、乐于奉献的职业追求</p> <p>2. 医者仁心</p>	<p>脐带脱垂指胎膜破裂时脐带脱出于宫颈口外，降至阴道内甚至露于外阴部。生脐带脱垂，脐带血液循环阻断超过7~8分钟，可导致胎死宫内。医生必须有过硬的本领才能在危及关头，做准确的处理，挽救患者的生命。“一切为了病人”，应该把生命与健康放在职业道德和操守的第一位，让仁爱之心成为医生的最强本领。</p>	<p>最美的托举—脐带脱垂的紧急处理</p>

6	第十六章 妇科病史及检查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 敬业的社会主义核心价值观 2. 奉献的社会主义核心价值观 3. 医者仁心 	<p>通过讲述“万婴之母”林巧稚带领自己的团队给走门串户进行妇科病的普查普治，体现其敬业及奉献精神；</p> <p>林院士对诊断出患宫颈癌的孕妇及其胎儿的“不放弃”，最后通过剖宫产让女婴顺利诞生，而产妇的宫颈肿瘤在产后也自动消失，体现林院士的医者仁心。</p>	博爱仁心-“万婴之母”林巧稚
7	第二十一章 子宫内膜异位症与子宫腺肌病 第一节 子宫内膜异位症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 友善的社会主义核心价值观 2. 钻研与创新精神 4. 医者仁心 5. 民族自信 	<p>通过讲述郎景和院士通过30年潜心研究，提出的子宫内膜异位症发病机制的“在位内膜决定论”和治疗的“中国方案”登上国际舞台，为全球几十亿女性解决了难题，展示钻研和创新精神，以及民族自豪感和文化自信；郎景和的医学人文观提出医生给病人开的第一道处方应是关爱，在子宫内膜异位症及其他妇科疾病诊疗中体现友善的社会主义价值观和医者仁心。</p>	医生给病人开的第一道处方应是关爱-郎景和院士的医学人文观
8	第二十五章 子宫颈肿瘤	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人民至上 2. 制度优势 3. 家国情怀 4. 民族自信 5. 创新精神 6. 实事求是精神 	<p>通过讲述我国子宫颈癌防治历程中的里程碑事件，国家政策、经济支持、防控方案、科学研究等方面采取了一系列措施，我国宫颈癌发病率和死亡率明显下降，北京、上海等地的发病已达到世界最低水平。体现了我国的制度优势和人民至上的理念，在子宫颈癌防治过程中，研究人员在艰苦的条件下全身心投入子宫颈癌的研究，为防治工作提供科学依据和数据支持，体现了对祖国的赤诚之心和对人民健康的牵挂。国产HPV疫苗的问世，称为全世界第四种HPV疫苗，体现了民族的自信和创新精神；我国能够深入剖析在防治子宫颈癌道路上的</p>	中国的子宫颈癌防治之路

			难题和不足之处,实事求是,不夸大,而是踏踏实实,有的放矢,精准防控	
9	第二十八章 妊娠滋养细胞疾病 第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	1. 敬业的社会主义核心价值观; 2. 守正创新精神; 3. 奉献的社会主义核心价值观; 4. 医者仁心; 5. 民族自信。	通过讲述宋鸿钊院士研究攻破绒癌的过程及对绒癌治疗的伟大贡献,渗透敬业、守正创新和奉献的精神;通过讲述宋鸿钊诊治病人的案例体现医者仁心;我国在诊治绒癌领域研究中处于国际领先地位,北京协和医院经验得到国际同行认可并被写入国际指南,体现民族自信心。	守正创新-攻克绒癌的宋鸿钊院士
10	第三十章 不孕症与辅助生育技术 第二节 辅助生育技术	通过辅助生育技术实现的代孕,存在伦理争议。不能抛开伦理道德层面谈医学科学技术的研究、开展与发展,医护人员要坚守伦理道德底线,明确“可为”与“不可为”,守好伦理之门。	由于通过辅助生育技术实现的代孕本身在伦理上存在颠覆性与挑衅性。我国明文规定代孕违法,医疗机构和医务人员不得实施任何形式的代孕技术。辅助生育技术的研究课开展,目的是解决不孕的医学问题,不能抛开伦理道德层面,医护人员一定要遵纪守法,坚守伦理道德底线,明确“可为”与“不可为”,守好伦理之门。	辅助生育技术与伦理之门

案例 1:

一、案例名称

人口老龄化与提高生育意愿

二、结合章节

第三章 女性生殖系统生理

第一节 女性一生各阶段的生理特点

三、课程思政目标

人口老龄化与少子化问题,增强青少年社会责任感,提高生育意愿。

四、案例内容介绍（300-600字）

人口老龄化是指人口生育率降低和人均寿命延长导致的总人口中因年轻人口数量减少、年长人口数量增加而导致的老年人口比例相应增长的动态。老龄化，是人们生活水平提高和寿命延长的必然结果，是民富国强的标志；少子化，是生活压力加大和及时行乐盛行的必然结果，是老龄化的一个潜在成因，将给家庭和国家带来灭顶之灾！

根据1956年联合国《人口老龄化及其社会经济后果》确定的划分标准，当一个国家或地区65岁及以上老年人口数量占总人口比例超过7%时，则意味着这个国家或地区进入老龄化。1982年维也纳老龄问题世界大会，确定60岁及以上老年人口占总人口比例超过10%，意味着这个国家或地区进入严重老龄化。

以此为标准，我国自2000年已进入老龄化社会，2021年5月11日，我国第七次全国人口普查结果显示：60岁及以上人口占比超18%。显示我国已进入严重老龄化，并且人口老龄化程度还在进一步加深，到2050年，我国老龄人口将达到总人口数的三分之一。老龄化，是民富国强的标志。但我国“未富先老”，这将会带来的一系列社会问题，比如：社会负担加重，社会文化福利事业的发展与人口老龄化不适应，家庭养老功能减弱，老年人对医疗保健、生活服务的需求突出等。2017年10月18日，习近平同志在十九大报告中指出积极应对人口老龄化。

人口老龄化是由人口生育率降低（少子化）和人均寿命延长导致的。老龄化是人们生活水平提高和寿命延长的必然结果，从根本上来讲，

是医疗进步、教育水平明显提高和经济发展的直接成就。但是生育意愿降低带来的少子化，将可能为家庭和国家带来灭顶之灾。我们只能从“人口生育率降低”、“年轻人口数量减少”这两个成因入手，针对目前年轻人生育意愿低这个问题着手改善人口老龄化问题。

五、课程思政教学设计 600-1000 字)

(一) 课前：课程思政导入

展示一个女性自出生开始不同阶段的动图，直到老年期，展示老年群体照片、老年病患照片，呈现人口老龄化社会问题。

(二) 课中：课程思政贯穿授课过程

按照正常知识内容和顺序，依次讲解女性各阶段生殖系统生理：新生儿期及生理特点，儿童期及生理特点，青春期及生理特点，性成熟期（生育期）及生理特点，绝经过渡期及生理特点，老年期及生理特点。课程结尾处提出论点：性成熟期（生育期）18~49 岁，历时 30 年左右，是女性一生最长的阶段，然而，60 岁以后老年期，未来可能成为女性一生中最长的阶段。

展示数据，引出人口老龄化问题，并强调“我国目前已进入严重老龄化”：

1、根据 2021 年 12 月 21 日，国家统计局发布《中国妇女发展纲要（2011—2020 年）》终期统计监测报告，女性平均预期寿命突破 80 岁，随着人们生活水平提高和医疗进步，寿命延长是必然结果。

2、根据 1956 年联合国《人口老龄化及其社会经济后果》确定的划分标准，当一个国家或地区 65 岁及以上老年人口数量占总人口比

例超过 7%时，则意味着这个国家或地区进入老龄化。1982 年维也纳老龄问题世界大会，确定 60 岁及以上老年人口占总人口比例超过 10%，意味着这个国家或地区进入严重老龄化。以此为标准，我国自 2000 年已进入老龄化社会，2021 年 5 月 11 日，我国第七次全国人口普查结果显示：60 岁及以上人口占比超 18%。显示我国已进入严重老龄化，并且人口老龄化程度还在进一步加深，到 2050 年，我国老龄人口将达到总人口数的三分之一。

回顾“老年期及生理特点”，让学生分析、讨论可能引起的社会问题，引起对人口老龄化社会问题的重视和思考：在进入老年期以后，人体各项机能全面衰退，这将会带来的一系列社会问题，如：社会负担加重，社会文化福利事业的发展与人口老龄化不适应，家庭养老功能减弱，老年人对医疗保健、生活服务的需求突出等。

通过分析人口老龄化成因，提出避免“少子化”的解决方向，潜移默化中，提高学生社会责任感，增加青年一代的生育意愿：人口老龄化是指人口生育率降低和人均寿命延长导致的总人口中因年轻人口数量减少、年长人口数量增加而导致的老年人口比例相应增长的动态。老龄化，是人们生活水平提高和寿命延长的必然结果，是民富国强的标志；少子化，是生活压力加大和及时行乐盛行的必然结果，是老龄化的一个潜在成因，将给家庭和国家带来灭顶之灾！

（三）课后：课程思政总结反思

人口老龄化是社会发展过程中从未出现过的特殊现象，是民富国强的标志。但我国“未富先老”，这将会带来的一系列社会问题，值

得关注和重视。解决这一问题应该从青少年入手，潜移默化的改变”及时行乐“等一些西方错误观念对青少年的影响，增加青少年社会责任感，提高生育意愿。

素材出处（参考文献）：

1. 互联网百度词条《人口老龄化》：

<https://baike.baidu.com/item/%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E8%80%81%E9%BE%84%E5%8C%96/1980305>

案例 2：

一、案例名称

胎儿性别鉴定与出生婴儿性别比失调

二、结合章节

第四章 妊娠生理

第一节 受精及受精卵发育、输送与着床

第二节 胚胎、胎儿发育特征及胎儿生理特点

三、课程思政目标

遵纪守法，“禁止非医学需要的胎儿性别鉴定“，提高社会责任感，改善出生婴儿性别比失调。

四、案例内容介绍（300-600 字）

自上世纪 80 年代以来，我国出生婴儿性别比出现升高的趋势，特别是 90 年代以来，出生性别比偏高的程度明显增加，而且居高不下。出生婴儿性别比偏高的直接原因主要是利用 B 超进行非医学需要的胎儿性别鉴定后流产女胎和有女无儿家庭再育的比重偏高。

非医学需要的胎儿性别鉴定是指对没有伴性遗传疾病的胎儿，利用超声技术和其他技术手段进行性别鉴定。非医学需要的选择性别的人工终止妊娠是指没有伴性遗传疾病，仅因对胎儿性别的喜好，用人工方法(手术或应用药物)终止妊娠。进行非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠，目的是不生女孩或少生女孩，其后果是出生婴儿性别比失调。

出生人口性别比长期偏高，将会产生一系列严重的社会、经济问题，影响未来的社会稳定和发展。控制出生人口性别比，需要严禁非医学需要的胎儿性别鉴定和非医学需要的选择性别的人工终止妊娠。同时也需要立法加以保障。1994年颁布的《母婴保健法》规定，除医学上确有需要的外，严禁采取技术手段对胎儿进行性别鉴定。《中华人民共和国人口与计划生育法》第三十五条 严禁利用超声技术和其他技术手段进行非医学需要的胎儿性别鉴定；严禁非医学需要的选择性别的人工终止妊娠。

五、课程思政教学设计（600-1000字）

（一）课前：课程思政引入

展示胎儿B超声像图片，提出“禁止非医学需要的胎儿性别鉴定”。

（二）课中：课程思政贯穿授课过程

按照正常知识内容和顺序，依次讲解“受精及受精卵发育、输送与着床”、“胚胎、胎儿发育特征及胎儿生理特点”

讲解不同孕周超声检查的内容。其中，妊娠满16周，超声可进

行胎儿性别鉴定。强调：《中华人民共和国人口与计划生育法》第三十五条 严禁利用超声技术和其他技术手段进行非医学需要的胎儿性别鉴定；严禁非医学需要的选择性别的人工终止妊娠。

非医学需要的胎儿性别鉴定是指对没有伴性遗传疾病的胎儿，利用超声技术和其他技术手段进行性别鉴定。非医学需要的选择性别的人工终止妊娠是指没有伴性遗传疾病，仅因对胎儿性别的喜好，用人工方法(手术或应用药物)终止妊娠。进行非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠，目的是不生女孩或少生女孩，其后果是出生婴儿性别比失调。出生人口性别比长期偏高，将会产生一系列严重的社会、经济问题，影响未来的社会稳定和发展。

自上世纪 80 年代以来，我国出生婴儿性别比出现升高的趋势，特别是 90 年代以来，出生性别比偏高的程度明显增加，而且居高不下。据统计，我国近几年来出生婴儿性别比为 113，二孩出生性别比连续高达 140。改善出生婴儿性别比迫在眉睫。出生婴儿性别比偏高的直接原因主要是利用 B 超进行非医学需要的胎儿性别鉴定后流产女胎和有女无儿家庭再育的比重偏高，深层次的主要原因是重男轻女、传宗接代的传统思想根深蒂固。

1994 年颁布的《母婴保健法》规定，除医学上确有需要的外，严禁采取技术手段对胎儿进行性别鉴定。对违反法律规定进行胎儿性别鉴定的，由医疗保健机构或者卫生行政部门根据情节给予行政处分，情节严重的，依法取消执业资格。2001 年 6 月 20 日国务院颁布的《母婴保健法实施办法》重申严禁利用超声技术和其他技术手段进行非医

学需要的胎儿性别鉴定，严禁非医学需要的选择性别的人工终止妊娠。违法情节严重的，由原发证机关吊销执业证书。

医学生要有高度社会责任感，一方面在日常工作、生活中利用专业知识宣教“生男生女是由男性精子决定“、“生男生女都一样“、“男孩女孩都有双方遗传基因“；另一方面遵纪守法，坚持“禁止非医学需要的胎儿性别鉴定“，坚持“严禁非医学需要的选择性别的人工终止妊娠”，为改善我国出生婴儿性别比失调做出自己的努力和贡献。

（三）课后：课程思政总结反思

目前，我国出生婴儿性别比长期居高不下，将会产生一系列严重的社会、经济问题，影响未来的社会稳定和发展。改善出生婴儿性别比迫在眉睫。出生婴儿性别比偏高的直接原因之一是利用B超进行非医学需要的胎儿性别鉴定后流产女胎，值得关注和重视。解决这一问题应该从医学生教育入手，引起医学生的思考和重视，增加其社会责任感，遵纪守法，坚决坚持“禁止非医学需要的胎儿性别鉴定“和“严禁非医学需要的选择性别的人工终止妊娠”，为改善我国出生婴儿性别比失调做出自己的努力和贡献。

素材出处（参考文献）：

[1] 《法律快车》网站文章《非医学需要的胎儿性别鉴定》：
<https://www.lawtime.cn/zhishi/a2809312.html>

[2]. 熊庆，王临虹. 妇女保健学[M]，人民卫生出版社，2018.

案例 4：

一、案例名称

“勤于实践，反复验证”——医者榜样张孝骞教授

二、结合章节

第五章 异常妊娠

三、课程思政目标

1. 敬业的社会主义职业精神
2. 爱国、奉献的社会主义核心价值观
3. 医者仁心

四、案例内容介绍（300-600字）

异位妊娠是威胁女性生命安全的杀手，异位妊娠及流产是妊娠早期出血性疾病，主要临床表现均为停经、阴道流血及腹痛。因症状相似，易误诊及漏诊，两者的处理原则大不相同。通过临床细致的问诊可以减少误诊的发生。医学教育家张孝骞教授认为临床诊断可分两个步骤，第一个步骤是收集资料。他说：其中最重要的，我认为是病史，因为病史是病人来求医的直接原因。事实上，大约 50% 以上的病例应当能够从病史得出初步诊断。做出临床诊断，需要收集资料，其中也包括体格检查和病程的观察。临床大夫必须贴近病人的床。亲临实践是他对年轻大夫的要求。张教授随身携带的小本本，写满了患者的病史，甚至可以追溯到 30 年前。他把对医学的孜孜求索和对病人的牵挂，写进密密麻麻的小卡片、小本本。张教授认为研究课题要从临床中来，成果要反馈到临床中去，而不是从文章中来，到文章中去。跟踪医学前沿进展，可以让我们知道自己的知识处在什么水平，知道

我们在做的研究是不是别人已经做过了，或者正在做着，仅此而已。张教授反对临床大夫做看书的郎中，因为脱离观察病人不会有所发现，更谈不上能有所创新。张孝骞 1919 年在《学生救国报》上发表评论：“外人虽欲伸公论，然而爱莫能助也；故欲救中国之忘，中国宜自努力。”张孝骞是伟大的医学教育家，也是我国现代内科学的主要奠基人之一。他的一生始终追求进步，希望国家富强、人民幸福。他一生中有很多机会可以离开贫弱的旧中国，去大洋彼岸享受优渥的生活。但他却始终与国家和人民同呼吸、共命运，让“生命的泉流淌在祖国的大地上”。

五、课程思政教学设计 600-1000 字)

(一) 课前：课程思政导入

1. 展示病例--（女性，25 岁，已婚，因“停经 46 天，左下腹痛 3 天”入院。尿 HCG 阳性。急诊 B 超提示宫内早孕存活，左侧附件区囊性包块。）提问学生初步诊断是什么？进一步展示入院后的治疗方案及病情发展。（入院后考虑①宫内妊娠②卵巢肿瘤蒂扭转，抗炎解痉保守治疗后三天出院；出院当天下床，突发左下腹剧痛，生命体征平稳，予腹腔镜探查术，术中见左侧输卵管膨大增粗，考虑输卵管妊娠。术毕切开输卵管，可见胚胎组织。术后诊断：宫内妊娠合并异位妊娠，追问病史：孕前有促排卵治疗）提问学生：该患者误诊的主要原因是什么？

2. 引出医学教育家张孝骞教授名言：正确的诊断至少 70%源于周密的、艺术的病史询问。

思政融合点：通过上述漏诊的病例，引入“学医是学共性，而治病是治“个性”。张孝骞认为，为患者诊治就像公安人员破案，不能满足于一次诊断，更不能认为成竹在胸，因为无论医生如何使自己的诊断符合疾病的实际状况，都只能是在一定条件下、对某阶段病情的认识。他坚守着“治人而非仅治病”的初心，在临床中牢记四个字“戒、慎、恐、惧”，在疑难杂症面前出奇制胜。张孝骞把临床医生的正确思想方法和工作作风概括为：“勤于实践，反复验证”。

（二）课中：课程思政贯穿授课过程

异位妊娠的诊断及鉴别诊断

异位妊娠是妊娠早期孕妇死亡的主要原因，异位妊娠早期症状不典型，容易漏诊及误诊，常见的症状为停经、阴道出血及腹痛，早期体征不明显，与早期流产临床表现相近；异位妊娠流产型及破裂型的典型症状是停经、少量阴道出血、剧烈腹痛，需予盆腔炎性疾病及阑尾炎进行鉴别。详细收集病史及细致的体查，密切观察各项辅助检查的变化能避免误诊及漏诊，避免治疗方案的错误。

思政融合点：敬业的社会主义职业精神。张孝骞教授告诫他的学生们，“建立诊断时，切忌过于自信，思想僵化”，“认识不是一次完成的”，“病情在改变，我们的思想也要随之改变”，“要多问几个为什么，不要简单地接受已经拟定的诊断，不被习以为常的东西所束缚”“最后诊断可以与初次诊断完全相反”。强调严谨的治学态度，医学的特殊性决定了工作中必须细致、全面，全心全意为患者服务的精神。关于现代化检验的方法和临床实践的关系，他认为随着科学技术的发

展，临床医学中现代化检验方法日益增多，这反映了医学迅速发展。张孝骞认为，设备、仪器的增多，只是为医生增加了对病人观察的手段；现代化的设备，只有与医生对病人的直接观察相结合，才能发挥作用。检查手段的选择必须建立在医生对病人的直接了解的基础上。

（三）课后：课程思政总结反思

异位妊娠的诊断，当临床症状不是很明显的时候诊断起来会比较困难，需要结合辅助检查综合判断。做出正确的诊断，除了要有丰富的临床经验和医学知识以外，从认识论上来说，无一不是从病人的实际出发，全面、历史地了解病人的症状和体征，从而发现了过去遗漏的某些重要的症状和体征，得出了正确的诊断。“每一个病例都是一个研究课题”，这是张孝骞的一句名言。他严细成风，善于用科学的态度对待每一个病例，精琢细磨，反复推敲，博览群书，精深钻研，然后才提出诊断意见。

思政融合点：医者仁心、勤勉好学、爱国奉献。张孝骞毕生致力于临床医学、医学科学研究和医学教育工作，被誉为我国内科专家、医学教育家、中国消化病学的奠基人。张孝骞作为一个杰出的临床医学家，从1921年7月开始看病，到1986年7月看最后一个病人为止，在整整65年的临床工作中，积累了极为丰富的经验，在临床诊断中显示出极为高超的技术，拯救了无数的重危病人。他特别善于正确诊断疑难病人，纠正误诊，使很多病人“起死回生”。有的病例在世界上只发现过几例。他自己对待病员的态度，历来是亲切和蔼，工作极端耐心和仔细。无论是平民百姓，还是高级干部；无论是熟悉的同事，

还是素不相识的人，他都一视同仁。他认为只有全心全意为病员服务的医德，才是医务人员精研医术的强大动力。他自己也是这样做的，所以，他才能做到他一贯主张的“勤于实践，反复验证”。张孝骞始终追求进步，希望国家富强、人民幸福。他一生中有很多机会可以离开贫弱的旧中国，去大洋彼岸享受优渥的生活。但他却始终与国家和人民同呼吸、共命运，让“生命的泉流淌在祖国的大地上”。

素材出处（参考文献）：

- [1]蔡强. 如临深渊 如履薄冰：深切怀念我的导师张孝骞教授[J]. 中华消化杂志, 2022, 42(01): 3-5.
- [2]. 张孝骞 治病救人 一生所好[J]. 科学大观园, 2019(09): 24.
- [3]黄珊琦, 龙大为. 张孝骞在湘雅[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(02): 130+129.
- [4]刘耀光. 张孝骞的医德风尚[J]. 老年人, 2018(09): 38-39.
- [5]陈晶钰. 风范长存——张孝骞[J]. 中国医学人文, 2018, 4(05): 2.
- [6]. 在病人面前, 我们永远都是“小学生”[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(09): 6.
- [7]. 医学泰斗 张孝骞[J]. 协和医学杂志, 2010, 1(02): 110.
- [8]唐百友, 龙大为. “协和”泰斗 “湘雅”轩辕——记我国一代名医张孝骞[J]. 湘潮, 2009(09): 34-38.
- [9]建平. 一代名医张孝骞[J]. 海内与海外, 2008(01): 18-23.
- [10]蔡孝恒, 程欣华. 张孝骞医德思想及其启示[J]. 中国医学伦

理学,2001(02):30-33.

[11]何大金. 献身医学事业的楷模——张孝骞教授[J]. 湖南医科大学学报(社会科学版),2000(02):82-84.

[12]. 一代名医——张孝骞[J]. 金秋科苑,1998(02):24-2

[13]. 陈德昌. 张孝骞教授和他的小本本 [J/CD]. 中华重症医学电子杂志,2015,1 (1): 61-62.

案例 5:

一、案例名称

惠民好政策—预防艾滋病、梅毒、乙型肝炎病毒母婴垂直传播

二、结合章节

第九章 妊娠合并内外科疾病

三、课程思政目标

1. 牢固树立爱民为民的思想
2. 坚定中国特色社会主义制度自信
3. 医者仁心

四、案例内容介绍（300-600 字）

乙型肝炎是由乙型肝炎病毒所引起的，HBV 是一种 DNA 病毒，其抵抗力很强。能耐受 60℃4 小时及一般浓度的消毒剂，煮沸 10 分钟，65℃10 小时或高压蒸汽消毒可以灭活。在血清中 30~32℃可保存 6 个月，-20℃可保存 15 年。乙型肝炎病毒通过破损的皮肤、粘膜进入人体血液，造成感染，主要传播途径包括母婴垂直传播，血液传播，性传播，消化道传播。艾滋病的全称是获得性免疫缺陷综合征。艾滋

病是由破坏人体免疫功能的艾滋病病毒引起的传染性疾病。感染了艾滋病病毒的妇女可以在妊娠、分娩和哺乳时将病毒传染给婴儿。梅毒是由梅毒螺旋体引起，危害最大的性传播疾病，其传染性强，可引发多种器官损害，如果梅毒产妇没有及时治疗、传染给胎儿可能性大，甚至危及生命。怀孕妇女应尽早接受梅毒筛选；已患梅毒的孕妇应尽早接受规范的治疗和围产期指导，以预防控制胎儿和新生儿先天梅毒。城乡孕妈妈可以免费享受预防母婴传播服务，广东省为整合资源，优化服务流程，在全省范围内实施婚前孕前“二检合一”，婚前孕前健康检测有利于夫妇了解自身健康状况，发现可能影响婚姻家庭生活，有利于孕妇健康胎儿，保障家庭幸福美满。在相关机构免费接受艾滋病、梅毒、乙肝病毒等检测，如果发现异常，宝宝还可以免费干预关爱服务，以避免宝宝感染母婴传播性疾病。乙肝病毒感染孕产妇所生婴儿应在出生 24 小时内同时注射乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白，是目前预防乙肝母婴传播最有效的途径。高发地区所有孕产妇在孕期可接受免费的乙肝检测服务，乙肝阳性产妇所生婴儿可免费注射乙肝疫苗。感染了艾滋病病毒的妇女要避免非意愿妊娠，孕早期尽早接受艾滋病检测，如果发现感染艾滋病，在医生指导下通过孕期规范的抗艾滋病病毒药物治疗、婴儿出生后及时规范治疗和人工喂养，可以有效地预防母婴传播。艾滋病阳性孕产妇及所生婴儿均可免费接受抗体病毒药物治疗，婴儿还可以免费接受艾滋病感染早期诊断和抗体检测服务、尽早知道婴儿感染状态，并可获得人工喂养的补助。梅毒阳性孕产妇及所生的婴儿均可免费接受治疗，同时婴儿还能免费接受定期的梅毒

检测服务。《国务院关于实施健康中国行动的意见》指出，人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志，预防是最经济最有效的健康策略。孕前检查作为实现优生优育的重要前提，得到了国家的重视，对此我国为了提倡孕前检查，提出了一系列的优惠政策，医疗卫生机构、社区及其他相关机构和组织应当根据本机构服务的特点和能力，通过多种形式或渠道为艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇及其家庭提供预防母婴传播的相关咨询、避孕咨询指导、心理支持、综合关怀及转介服务等医疗保健综合服务，营造减少歧视的社会氛围，降低艾滋病、梅毒和乙肝对妇女、儿童及家庭的影响。

五、课程思政教学设计 600-1000 字)

(一) 课前：课程思政导入

1. 展示病例--（女性，25岁，已婚，有慢性乙型肝炎病史，现婚后三个月，准备怀孕，来优生优育门诊咨询，采用什么措施可以避免传染给胎儿？）提问学生：如何预防乙肝的母婴垂直传播，除了妊娠合并乙肝外，妊娠合并艾滋病，妊娠合并梅毒应如何进行预防？

2. 引出《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020版)》。该规范是为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》，进一步规范全国预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作而制定，推进消除母婴传播进程，促进妇女儿童健康，制定本规范。

思政融合点：习近平总书记指出：“健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。”习总书记的这一重要指示，

要求我们必须始终以人民健康为中心，必须始终把人民生命安全和身体健康摆在首要位置。按照《国务院关于实施健康中国行动的意见》开展 15 个专项行动，继续坚持关口前移、预防为先的理念，进一步建立健全工作推进机制，强化传染病、慢性病、严重精神障碍和地方病防控力度。

（二）课中：课程思政贯穿授课过程

1. 艾滋病、梅毒、乙型肝炎病毒特点及传播途径

乙型肝炎是由乙型肝炎病毒所引起的，HBV 是一种 DNA 病毒，其抵抗力很强。乙型肝炎病毒通过破损的皮肤、粘膜进入人体血液，造成感染，主要传播途径包括母婴垂直传播，血液传播，性传播，消化道传播。艾滋病的全称是获得性免疫缺陷综合征。艾滋病是由破坏人体免疫功能的艾滋病病毒引起的传染性疾病。感染了艾滋病病毒的妇女可以在妊娠、分娩和哺乳时将病毒传染给婴儿。梅毒是由梅毒螺旋体引起，危害最大的性传播疾病，其传染性强，可引发多种器官损害，如果梅毒产妇没有及时治疗、传染给胎儿可能性大，甚至危及生命。国家孕前免费筛查项目能及时检测发现以上三种传播性疾病。

思政融合点：发展为了人民，发展依靠人民，发展成果由人民共享。广东省卫生健康委、省民政厅、省妇女儿童工作委员会办公室联合发布《统筹推进免费婚前孕前保健工作通知》，未实行免费婚检的地市要在免费孕前优生健康检查基础上，全力推进免费婚检，统筹免费婚前检查和孕前优生健康检查项目，实行“二检合一”，其中包括以上三种性传播性疾病，早期发现进行生育指导。医学生也应积极参

与婚前孕前健康检查宣教，指导学生利用手机打开“广东母子健康e手册”，该小程序由广东省卫生健康委主办，了解广东省孕前免费筛查项目及孕期指导内容。

2. 妊娠合并“三病”的处理及母婴传播阻断

乙肝病毒感染孕产妇所生婴儿应在出生24小时内同时注射乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白，是目前预防乙肝母婴传播最有效的途径。乙肝阳性产妇所生婴儿可免费注射乙肝疫苗。感染了艾滋病病毒的妇女要避免非意愿妊娠，孕早期尽早接受艾滋病检测，如果发现感染艾滋病，在医生指导下通过孕期规范的抗艾滋病病毒药物治疗、婴儿出生后及时规范治疗和人工喂养，可以有效地预防母婴传播。艾滋病阳性孕产妇及所生婴儿均可免费接受抗体病毒药物治疗，婴儿还可以免费接受艾滋病感染早期诊断和抗体检测服务、尽早知道婴儿感染状态，并可获得人工喂养的补助。梅毒阳性孕产妇及所生的婴儿均可免费接受治疗，同时婴儿还能免费接受定期的梅毒检测服务。

思政融合点：国家关心人民的健康，国家重视人口素质，对妊娠合并“三病”给予经费支持通过免费检测，孕早期发现妊娠合并“三病”，并进行早期干预，进行母婴传播阻断。全面、规范落实预防母婴传播综合干预服务，减少相关疾病母婴传播，不断提高妇女健康水平和生活质量。

（三）课后：课程思政总结反思

提问：对于妊娠合并“三病”，我们能做些什么？

思政融合点：增强医学生服务人民的意识，参与健康教育和宣

传活动，投身公共卫生服务，开展预防母婴传播相关健康教育和咨询指导，提高青少年、育龄妇女特别是孕产妇及其家人对预防母婴传播的认知水平，增强其“健康第一责任人”的意识，促进健康行为。

素材出处（参考文献）：

[1] 中华人民共和国国务院. 国务院关于实施健康中国行动的意见[N]. 人民日报, 2019-07-16(007)

[2]. 预防艾滋病 梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020年版)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2021, 28(02): 10-11+20.

[3]. 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）文件解读[J]. 名医, 2020(18): 4.

[4]. 广东省卫生健康委、广东省民政厅、广东省妇女儿童工作委员会办公室联合发布《统筹推进免费婚前孕前保健工作通知》，来源广东省卫生健康委官网

[5]. “广东母子健康e手册”小程序，由广东省卫生健康委主办

[6]. 石佳生. 始终以人民健康为中心[N]. 江苏经济报. 2020-4-24

案例 6:

一、案例名称

最美的托举—脐带脱垂的紧急处理

二、结合章节

第十一章 胎儿附属物异常

三、课程思政目标

1. 爱岗、敬业、乐于奉献的职业追求

2. 医者仁心

四、案例内容介绍（300-600字）

脐带脱垂指胎膜破裂时脐带脱出于宫颈口外，降至阴道内甚至露于外阴部。胎头未衔接，胎位异常，胎儿过小，羊水过多，脐带过长，脐带附着异常及低置胎盘均是脐带脱垂的风险因素。早期的脐带脱垂并没有很特别的症状，孕妇很难发现，发生脐带脱垂，须迅速娩出胎儿，手术产率明显增高，母体损伤，如感染机会也危害相应增加。但是对胎儿影响更大，致死率极高，发生脐带脱垂，脐带血液循环阻断超过7~8分钟，可导致胎死宫内，脐带脱垂是产科中一种非常紧急的分娩并发症，堪称妇产科生死时速之战。展示照片，讲述发生在广西某医院的生死营救。产科陈医生及时发现识别脐带脱垂，坚持托举，抢救新生命的案例。体现医生虽素昧平生，而倾心尽力，与死神赛跑，挽救新生命，让一个家庭看到了新的希望。陈医生拥有丰富的临床经验和娴熟的操作技术，在产科、麻醉科、手术室之间的紧密配合下，新生儿顺利诞生，母女平安。医生必须有过硬的本领才能在危及关头，做准确的处理，挽救患者的生命，托举胎儿半小时，看似一个简单的举动，彰显了医生的善良与高尚，托起了职业标杆，不愧为“最美医生”。这位“最美医生”，美就美在用自己博大的爱守护新生命的神圣使命；美就美在诠释了生命在医生心中升华的深刻含义，体现了医生的职能本能和职业素质，即“一切为了病人”，她把人的生命与健康放在职业道德和操守的第一位，成为了医护人员如何对待病人的典

范，值得我们向她致敬。

五、课程思政教学设计 600-1000 字)

(一) 课前：课程思政导入

1. 展示照片--（手术室里，一台手术正在进行中，手术台旁一医生双膝下跪）提问学生为什么这位医生要双膝下跪？（点明这是生命的托举）

思政融合点：扎实的专业能力是医生重要的素质。脐带脱垂就意味着脐带先于胎儿脱离母体，脐带受压于胎先露部和骨盆之间，使血液停止流动，宝宝唯一的氧气输送通道被中断，性命危在旦夕。及时识别，与死神赛跑，医生跪地托举，为孩子托起了生命的通道。

(二) 课中：课程思政贯穿授课过程

脐带脱垂的紧急处理措施

引出脐带脱垂病例，脐带是胎儿生命的桥梁，脐带脱垂后必然受到胎头压迫而使得脐带血流中断而危及宝宝的生命，当脐带血循环阻断超过 8 分钟，胎儿生命危在旦夕。脐带脱垂紧急处理，必须各学科医护精准判断配合到位，各流程环环相扣，这样才能抢救及时。

思政融合点：发现脐带脱垂，坚持托举，抢救新生命。体现医生虽素昧平生，而倾心尽力，与死神赛跑，挽救新生命，让一个家庭看到了新的希望。陈医生拥有丰富的临床经验和娴熟的操作技术，在产科、麻醉科、手术室之间的紧密配合下，新生儿顺利诞生，母女平安。医生必须有过硬的本领才能在危及关头，做准确的处理，挽救患者的生命，托举胎儿半小时，看似一个简单的举动，彰显了医生的善良与

高尚，托起了职业标杆，不愧为“最美医生”。这位“最美医生”，美就美在用自己博大的爱守护新生命的神圣使命；美就美在诠释了生命在医生心中升华的深刻含义，体现了医生的职能本能和职业素质，即“一切为了病人”，她把人的生命与健康放在职业道德和操守的第一位，成为了医护人员如何对待病人的典范，值得我们向她致敬。

（三）课后：课程思政总结反思

提问：医生最强的本领是什么？医生应该具备哪些素质？

思政融合点：让仁爱之心成为医生的最强本领。医德与医术的紧密结合才能让患者生理、心理上获得更好的就诊体验，当医德成为医生的重要追求时，医生得到患者的善意回馈也势必增加，尊重医生重视卫生事业也就具备了更加坚实的群众基础。优秀的临床医生应注重创新素质的培养，加强临床基本技能训练、具备扎实的基本功，同时应具备强健的体魄、良好的心理素质和优秀的医学人文品格，只有具备这些素质才能真正实现“除人类之病痛，助健康之完美”的神圣使命。

素材出处（参考文献）：

[1]张红萍,王叶平.脐带脱垂诊治中的过错防范建议[J].中华医学信息导报,2021,36(05):14-14.

[2]熊薇,周容.脐带脱垂预测及紧急处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(02):101-103.

[3]让仁爱之心成为医生的最强本领.来源《工人日报》《中国青年报》

[4] 李春华. 浅谈优秀临床医生的综合素质[J]. 科技创新导报, 2009(29):216.

[5] 孕医生跪着托举胎儿半小时, 托起职业标杆. 来源《东方头条》

案例 6:

一、案例名称

博爱仁心-“万婴之母”林巧稚

二、结合章节

第十六章 妇科病史及检查

三、课程思政目标

1. 敬业的社会主义核心价值观
2. 奉献的社会主义核心价值观
3. 医者仁心

四、案例内容介绍（300-600 字）

妇科病史采集及妇科检查是医师诊断妇科疾病的主要依据。妇科检查是妇科特有的检查方法, 在妇产科疾病诊断和妇科学普查中起到举足轻重的作用。通过妇科检查, 妇科医生通常能发现许多妇科疾病, 如: 各种类型的阴道炎、慢性宫颈炎、子宫肌瘤、卵巢肿瘤、子宫内膜异位症、子宫颈癌、子宫脱垂、生殖器先天畸形等等。这些疾病在早期大都没有明显异常表现, 往往不易被察觉, 但妇女如能定期进行妇科检查, 就能够尽早发现, 及时诊治, 为治疗取得先机。所以定期的妇科检查, 尤为重要。

林巧稚的母亲在她 5 岁的时候, 就因为宫颈癌撒手人寰。从懂事

开始，她就梦想着成为一名妇科医生，解救更多的女性同胞。林巧稚这一生未婚未育，无儿无女，但却也是千万人的母亲，人们亲切地称她为“万婴之母”。1939年的时候，就被协和派去美国进修，优秀的人到哪都备受欢迎，一年后毕业，芝加哥大学重金留她在那里，但她拒绝了，即便当时的祖国处在战乱中，她还是回去了，用她的话来说：“这大概是我们的一种责任感”。曾有一个病人，怀孕的时候被诊断出宫颈癌，一般这种病要流掉孩子，切除子宫。但林巧稚了解到，这位病人结婚六年，第一次怀孕，也就是说，这是她第一个孩子，如果这样做，以后都没有孩子了。在检查过程中，她发现还有一线希望，可以先观察病人身上的肿物，不到那一步，可以不用切子宫。但这样的做法林巧稚是担着很大的风险，如果直接手术摘掉子宫，可以一劳永逸，只不过病人就没办法做母亲了。基于这样的情况，林巧稚还是选择最麻烦的那一种，后来半年里，每周都为这位病人检查身体，快到临产的时候，防止出现意外情况，林巧稚给她做了剖腹产，最后诞下一名健康的女婴。随着分娩的结束，产妇宫颈的肿块随后也消失了，后来国际上认为这是可伴随妊娠结束而自动消失的蜕膜瘤。

林巧稚总是说：“医院只是治病的第二、三道防线，真正的第一道防线是在预防上，在对广大正常生活的妇女进行普查普治上。”二十世纪五六十年代，对妇女的生活卫生习惯及疾病的调查，让很多人不理解。林巧稚积极贯彻“预防为主”的方针，负责组织了大规模子宫颈癌的普查和防治。她带领自己的团队克服思想、物质上的困难，走门串户逐人检查，收集了大量一手资料，使子宫颈癌的死亡率大大

降低。同一时期，林巧稚还在全国率先开展了妇女宫颈涂片检查，这种检查方式直到今天仍具价值。她曾主编《家庭卫生顾问》《家庭育儿大全》《农村妇幼常识问答》等科普读物，让普通老百姓也能够从中受益。

五、课程思政教学设计 600-1000 字)

(一) 课前：课程思政导入

1. 通过提问：“宫颈癌是通过什么检查方法被发现的？”，引导学生讨论、发言。揭示答案：宫颈癌是通过妇科检查是的宫颈细胞学检查发现的。

2. 通过展示二十世纪五六十年代，林巧稚对妇女的生活卫生习惯及疾病的调查，带领自己的团队克服思想、物质上的困难，走门串户逐人检查，收集了大量一手资料，使子宫颈癌的死亡率大大降低。并在全国率先开展了妇女宫颈涂片检查，这种检查方式直到今天仍具价值。引出“妇科病史采集及妇科检查的重要性，宫颈细胞学检查对防治宫颈癌的意义。”

思政融合点：林巧稚对妇女的生活卫生习惯及疾病的调查，带领自己的团队克服思想、物质上的困难，走门串户逐人检查，收集了大量一手资料，使子宫颈癌的死亡率大大降低。并在全国率先开展了妇女宫颈涂片检查，这种检查方式直到今天仍具价值。展示了医者仁心、敬业的社会主义核心价值观、奉献的社会主义核心价值观。

(二) 课中：课程思政贯穿授课过程

盆腔检查为妇科特有的检查，又称为妇科检查。包括对外阴、阴

道、宫颈、宫体和双侧附件的检查。其中，宫颈检查主要是宫颈防癌检查，已婚或者有性生活史的女性每年都需要做定期的宫颈检查，以便在早期就发现宫颈癌的存在，将其扼杀在萌芽阶段。宫颈检查，主要包括宫颈视诊，医师通过窥器查看宫颈的形态及有无赘生物。目前比较推荐的宫颈防癌筛查为 TCT 和 HPV 病毒双筛查，通过这两个检查可以在极早期发现有没有发生宫颈病变的高危因素，来指导后续治疗。

林巧稚在二十世纪五六十年代就已经有普查普治妇科病的意识，并带着自己的团队克服各种困难，在物资匮乏、医疗卫生水平较低的年代，实现走门串户逐人检查，使子宫颈癌的死亡率大大降低。

思政融合点：

1. 医者仁心：林巧稚在孕妇被诊断患宫颈癌时，并没有像一般医师一样劝说孕妇放弃胎儿，而是在还有一线希望的时候，选择最麻烦的那一种，后来半年里，每周都为这位病人检查身体，快到临产的时候，防止出现意外情况，林巧稚给她做了剖腹产，最后诞下一名健康的女婴。

2. 敬业的社会主义核心价值观：从懂事开始，她就梦想着成为一名妇科医生，解救更多的女性同胞。林巧稚这一生未婚未育，无儿无女，但却也是千万人的母亲，人们亲切地称她为“万婴之母”。

3. 奉献的社会主义核心价值观：1939 年的时候，就被协和派去美国进修，优秀的人到哪都备受欢迎，一年后毕业，芝加哥大学重金留她在那里，但她拒绝了，即便当时的祖国处在战乱中，她还是回去了，用她的话来说：“这大概是我们的一种责任感”。

（三）课后：课程思政总结反思

妇科检查是妇科特有的检查方法，在妇产科疾病诊断和妇科学普查中起到举足轻重的作用。通过妇科检查，妇科医生通常能发现许多妇科疾病，如：各种类型的阴道炎、慢性宫颈炎、子宫肌瘤、卵巢肿瘤、子宫内膜异位症、子宫颈癌、子宫脱垂、生殖器先天畸形等等。这些疾病在早期大都没有明显异常表现，往往不易被察觉，但妇女如能定期进行妇科检查，就能够尽早发现，及时诊治，为治疗取得先机。所以定期的妇科检查，尤为重要。

林巧稚总是说：“医院只是治病的第二、三道防线，真正的第一道防线是在预防上，在对广大正常生活的妇女进行普查普治上。”二十世纪五六十年代，对妇女的生活卫生习惯及疾病的调查，让很多人不理解。林巧稚积极贯彻“预防为主”的方针，负责组织了大规模子宫颈癌的普查和防治。她带领自己的团队克服思想、物质上的困难，走门串户逐人检查，收集了大量一手资料，使子宫颈癌的死亡率大大降低。同一时期，林巧稚还在全国率先开展了妇女宫颈涂片检查，这种检查方式直到今天仍具价值。她曾主编《家庭卫生顾问》《家庭育儿大全》《农村妇幼常识问答》等科普读物，让普通老百姓也能够从中受益。

思政融合点：林巧稚院士是中国妇产科的奠基者和开拓者，一生接生并善待了5万多名婴儿，自己却终身未嫁，将自己的一切奉献给中国的妇产科事业。也为我国在妇科疾病的诊疗做了积极和有意义的贡献。我国在妇科疾病诊疗领域处于国际领先地位，这跟我们妇产科

的先辈所作出的贡献及所带来的积极影响尤为相关，愿先辈的医者仁心、敬业的社会主义核心价值观、奉献的社会主义核心价值观能得到不断的传承。

素材出处（参考文献）：

1. 沉痛悼念我刊总编辑林巧稚教授[J]. 中华妇产科杂志. 1983(03)
2. “万婴之母”林巧稚[J]. 中国卫生. 2019(10)
3. 为医而生——林巧稚[J]. 刘欣. 中国医学人文. 2017(03)

案例 7：

一、案例名称

医生给病人开的第一道处方应是关爱-郎景和院士的医学人文观

二、结合章节

第二十一章 子宫内膜异位症与子宫腺肌病

三、课程思政目标

1. 友善的社会主义核心价值观
2. 钻研与创新精神
4. 医者仁心
5. 民族自信

四、案例内容介绍（300-600字）

春和景明，波澜不惊。诗人气质，科学家风度。谈笑鸿儒，举重若轻。九笔成佛，参透人生。50年锲而不舍，风雨兼程。既挥笔又操刀，文武兼备。将医学上升到哲学，用科普延伸医疗。垂拱而治挽

老扶幼，为了协和妇产科的团结方阵；高瞻远瞩规划学科，让“中国制造”在世界舞台上赢得热烈掌声。您为妇女半边天，注入了男性的坚毅与豁达。您高举林大夫的旗帜，是中国妇产科学界当之无愧的领军者，新一代妇女健康的守护神。

郎景和，1940年4月18日出生于吉林，妇产科专家，中国工程院院士，北京协和医院妇产科主任、教授、博士生导师。郎景和对子宫内膜异位症发病机制进行研究，提出“在位内膜决定论”和“源头治疗说”；对于卵巢癌淋巴转移的研究及对妇科内镜手术、子宫颈癌防治、女性盆底障碍性疾病的诊治及基础研究均做出了突出贡献。郎景和常说“医生给病人开的第一道处方应该是关爱”，医学是人类善良和情感的一种表达，医生在行医过程中，一定要体现对病人的关怀，这种关怀就是人文性，它是对人的一种仁爱和友善的表达，这就是医学的真谛，是医学的社会责任。

五、课程思政教学设计 600-1000 字)

(一) 课前：课程思政导入

1. 观看《生命缘》采访郎景和院士的纪录片，讲述郎景和用30年的时间只为回答一个问题“经血逆流的概率在70%，为什么内异症的发病率只有10-15%？”，在经典的“经血逆流”学说面前，郎景和院士没有盲信盲从，而是扎根于一个个内异症病例当中，对内异症的发病机制进行了深入研究，这一研究就是30年，终于得出了“在位内膜决定论”的发病机制，为困扰全球数亿女性的难题做出了解答，更为医学界寻找新的治疗方法提供了中国方案。启发学生思考：内异

症到底是什么样的疾病困扰了这么多女性？又是什么“中国方案”为患病人群解决了难题？引出新课主题：子宫内膜异位症。

思政融合点：通过郎景和院士历时 30 年的潜心研究“只为回答一个问题”的故事，向学生传达医学的钻研精神和创新精神。郎景和院士的“在位内膜决定论”和“中国方案”站上了国际五代，展示了我国如今在基础医学领域的国际领先地位，体现了民族自豪感，增加了民族自信。

（二）课中：课程思政贯穿授课过程

以郎景和院士提出的子宫内膜异位症发病、诊断和治疗的“三化”理论为主线，通过逐层递进解答问题的形式与学生共同讨论学习子宫内膜异位症。

1. 子宫内膜异位症发病机制的“一元化”

（1）教师展示子宫内膜异位症的概念：子宫内膜组织（腺体和间质）出现在子宫体以外的部位时称为子宫内膜异位症（EMT）。展示子宫内膜异位症发病图例。

（2）教师提出疑问：子宫内膜是怎么长到子宫以外的其他地方的呢？

（3）学生查阅资料展示现有子宫内膜异位症的发病学说：经血逆流种植学说，成为内异症发病的主导理论，近百年来，又有上皮化生学说、苗勒管遗迹学说、免疫学说、经脉管远处转移学说、遗传学说以及有害物质致病学说等，均难臻其善。

（4）教师详细介绍：子宫内膜异位症发病机制的“在位内膜决

定论”的“一元化”理论认为，内异症患者在位内膜的生物学特质，使其具备更强黏附、侵袭和血管生成能力，这一内在差异是导致内异症发生的决定因素，而激素作用、免疫反应及局部微环境等是附加因素。近年来，备受关注的子宫内膜干细胞、古子宫（内膜和内膜下肌层，由副中肾管起源）的研究，成为内异症发病机制的在位内膜决定论“一元化”的发展和补充，不仅可解释各部位内异症的发生，亦可解释内异症的临床病理过程。目前内异症“一元化”论观念已被遗传学、细胞

生物学、基因组学、蛋白质组学等实验证据支持；而且，“一元化”论观念又促进上述各种实验研究的深入。

2. 子宫内膜异位症诊断的“生物学化”

(1) 教师提出问题：内膜长在了不该长的地方会对患者有什么影响？

(2) 学生结合在位内膜的周期性变化开展推理和讨论。讨论子宫内膜异位症患者会出现什么样的临床表现。

(3) 教师总结和讲解子宫内膜异位症的主要临床症状：

①下腹痛和痛经②不孕

(3) 请学生分析，疼痛和不孕对患者的生活质量影响是什么？教师展示子宫内膜异位症患者生存质量调查研究的结果，讲述内异症对女性患者生殖健康的巨大困扰。向学生提出疑问：我们应该用什么样的态度面对内异症患者？讲述教师临床中的真实案例，分享关爱和友善在诊疗中的重要作用。

分享郎景和院士的医生哲学，郎景和常说“医生给病人开的第一道处方应该是关爱”，医学是人类善良和情感的一种表达，医生在行医过程中，一定要体现对病人的关怀，这种关怀就是人文性，它是对人的一种仁爱 and 友善的表达，这就是医学的真谛，是医学的社会责任。

(4) 该如何诊断子宫内膜异位症？

目前，EMT 的诊断主要包括：无创的非手术诊断和有创的手术（主要是腹腔镜）诊断。依据 EMT 的临床症状，即疼痛（痛经、性交痛、慢性盆腔痛等），不孕，超声及血清 CA125 水平检测结果，可对 EMT 做出初步判断。腹腔镜检查被认为是 EMT 诊断的最佳方法，可直接观察盆、腹腔病变，描述病变形态（红、黑及白色病变）及类型（卵巢型、腹腔型、深部浸润型及其他），并进行组织学取材；还可进行临床分期，包括生育指数判定；同时还可进行治疗和处理。但上述方法对 EMT 的诊断均有明显不确定性，可能导致误诊或漏诊，特别对隐匿的腹膜下病灶，另外在很大程度上受检查者的识别能力、观察全面性及自身经验的影响，诊断的正确率仅为 40%~70%。

介绍内异症诊断的新进展：根据“在位内膜决定论”，现有基于分子生物学、基因芯片及蛋白质组学等技术的 EMT 检测标志物。取样途径或来源于子宫内膜或内膜与子宫肌层交界处干细胞或古子宫相关检测物；亦可为血清中分子生物学或干细胞标志物。作为多基因遗传病的 EMT，无论是候选基因，还是全基因组筛查研究，均可提供诊断和筛查依据。一些原癌基因、抑癌基因等检测，也有望成

为 EMT 恶变的提示。

(5) 子宫内膜异位症的“源头化”

子宫内膜异位症的治疗是去除盆、腹腔，卵巢及各部位病灶，减轻或消除症状，但这仅是“治标”之法。EMT 毕竟是激素依赖性和器官依赖性疾病，在位内膜无论在 EMT 发病、诊断及治疗上均居重要地位。各种作用于子宫，特别在位内膜的治疗，可谓“源头治疗”。EMT “源头治疗”包括：① 因为 EMT 是一种内膜病变，可采取作用于子宫内膜，改善内膜环境及治疗或预防内膜病变，如针对内膜息肉、内膜增生等治疗措施。② 通过宫内给予孕激素（左炔诺酮宫内缓释系统），缓解疼痛及出血，减少病变复发，也有抑制在位内膜细胞增

生和促进凋亡作用。用 GnRH 激动剂(GnRH-a)和 GnRH 拮抗剂(GnRH-ant)对 EMT 均有明显疗效。③ 宫内源头治疗可改善宫内环境、内膜容受性及免疫状况，有助于不育的治疗。④ 干细胞在 EMT 发生中有重要作用，对于干细胞的干预，也可作为宫内治疗的主要设计，如改善微环境，减少内膜异常脱落，或尝试干扰其分化过程等。⑤ EMT 是一种子宫疾病，故子宫全层相互联系共同参与 EMT 发生。重视内膜基底层和内膜下肌层，可以从子宫视角干预其发展过程，也为“源头治疗”提供新尝试。EMsT “源头治疗”还在于寻求 EMs 的预防措施，对高危人群进行机体免疫调解及宫内微环境处置，而且不排斥对已形成 EMT 病变的处理。

思政融合点：

1. 友善的社会主义核心价值观。通过分享郎景和院士的语录“医生给病人开的第一道处方应该是关爱”，讲述郎景和院士关爱病人的例子，展现医学的人文性，医者仁心，传达友善的社会主义核心价值观。

2. 文化自信，民族自豪感。郎景和院士信守医生的哲学，建议医生都应该学习《易经》，运用“三生”理论与现代医学相结合推导出子宫内膜异位症的“三化”理论，让“中国制造”“中国理论”“中国文化”登上了国际舞台，展现了民族自豪感和文化自信。

（三）课后：课程思政总结反思

作为医生，我们第一次接触病人，第一次见病人，给病人的开具的第一个处方应该是什么呢？应该是关爱！其实，何止是内异症，何止是妇科肿瘤，对任何疾病来讲都应该是这样。不是吗？首先你要关爱病人，然后你才是去看病，才是去治病，而关爱本身就是最好的治疗。请记住这句话：关爱本身就是最好的治疗！

我们要尽职尽责地为病人服务，同样应该记住特鲁多的那句话：有时是治病，常常是帮助，却总是慰藉！

思政融合点：医学不仅是一项技术，更是一项人学，一种艺术和哲学，以郎景和为代表的医学巨匠，以一个个平凡的故事充分诠释了“寂兮寥兮，独立而不改，周行而不殆，可以为天下母”的道体之心。成就了自己，更成就了患者，成就了医学，成就了医学人文。作为普普通通的医者，在对他们仰望与膜拜的同时，我们更应该坚守医道，

应做到坚守自我，敬畏生命，感悟医道。郎景和院士接过了林巧稚院士的大旗，称为妇女健康的守护神，我们也应该继续将这医学的大旗接过，传承下去。未来的某天，当我们垂垂老矣，回首自己那一个个医生的故事时，曾让“患者信之、患者怀之、患者安之”，那么，我们就已经以我们的平凡证明了医者的价值、医学的价值。

素材出处（参考文献）：

1. 郭改云. 妇产科专家郎景和-我的医生哲学[J]. 名人传记. 2007年第1期。
 2. 郎景和院士谈妇科恶性肿瘤诊断和治疗中的人文关怀. [J]. 中国实用妇科与产科杂志. 2021, 28(2): 321-324.
 3. 王 璿. 穿越经典 感悟医道-读《一个医生的故事》有感. 中国医学人文.
- 郎 景 和. 子宫内膜异位症研究的理论和实践: 发病、诊断和治疗的“三化” [J]. 中华妇产科杂志. 2011,

案例 8:

一、案例名称

中国的子宫颈癌防治之路

二、结合章节

第二十五章 子宫颈肿瘤

三、课程思政目标

1. 人民至上
2. 制度优势

3. 家国情怀

4. 民族自信

四、案例内容介绍（300-600字）

子宫颈癌是全球女性第四大常见癌症，是发展中国家最常见的妇科恶性肿瘤。2020年11月17日，世界卫生组织发布了《加速消除子宫颈癌全球战略》，这标志着全世界194个国家首次共同承诺消除一种癌症。80%的子宫颈癌发生在发展中国家，而中国正是这些发展中国家中人口基数最大的国家。中国的每年新发病例约13万以上，每年有2~3万妇女死于子宫颈癌，这是中国妇科医生和肿瘤工作者的沉重任务！我国新中国成立后，我国政府十分重视子宫颈癌的普查普治，在子宫颈癌防治方面在国家政策、经济支持、防控方案、科学研究等方面采取了一系列措施，20世纪90年代比70年代死亡率下降了69%，北京、上海等地的发病已达到世界最低水平。体现了我国的制度优势和人民至上的理念，在子宫颈癌防治过程中，一批又一批专家、教授、医务工作者，深入偏远山区宣传、调研，在艰苦的条件下全身心投入子宫颈癌的研究，为防治工作提供科学依据和数据支持。体现了对祖国的赤诚之心和对人民健康的牵挂。

五、课程思政教学设计 600-1000字）

（一）课前：课程思政导入

1. 用时下热点话题“你接种HPV疫苗了吗？该不该接种HPV疫苗？该如何选择HPV疫苗？HPV是预防什么疾病的？”在学生中开展问卷调查，激起学生学习的兴趣和主动探索问题的意识。

2. 告诉大家一个好消息！介绍《国家卫生健康委关于贯彻2021-2030年中国妇女儿童发展纲要的实施方案》中“鼓励有条件地区逐步开展适龄女孩HPV疫苗免费接种”，展示广东新闻报道：2022年1月15日，广东省卫生健康委举行广东妇幼健康事业发展新闻发布会。会上宣布广东启动全省适龄女生免费HPV疫苗接种工作。自2022年9月起，对具有广东省学籍、9月起新进入初中一年级未接种过HPV疫苗的14周岁以下女生，按照知情、自愿和免费的原则，实施HPV疫苗接种。各级财政安排资金给予补助，省财政对粤东粤西粤北地区和珠三角财力薄弱地区给予适当补助，珠三角其余地区所需资金由当地财政承担。

3. 疑问悬而不答，让学生在学的过程中主动探索，带着问题走进课堂，导入新课。

思政融合点：通过介绍国家鼓励有条件地区逐步开展适龄女孩HPV疫苗免费接种政策及广东省率先推行免费接种HPV疫苗的政策，体现了我国社会主义制度的优越性。

（二）课中：课程思政贯穿授课过程

课中介绍世界卫生组织颁布的《加速消除宫颈癌全球战略》，围绕“为什么宫颈癌可以消除？怎么去消除？”两个问题展开，将宫颈癌全部知识点贯穿其中，授课结束后请学生自己揭示答案。

院士直通车——引用郎景和院士谈宫颈癌防治策略中的句子：消除宫颈癌三个关键措施是疫苗接种、筛查和治疗。90%的女孩在

15岁之前完成人乳头瘤病毒（human papillomavirus, HPV）疫苗接种；70%的妇女在35岁和45岁之前接受高效检测方法筛查；90%确诊子宫颈疾病的妇女得到治疗（90%癌前病变阳性妇女得到治疗，90%浸润性癌病例得到管理）。到2050年，成功实施这三项措施可以减少40%以上的新病例和500万例相关死亡。

由以上“三个措施”分别引出子宫颈癌的病因、诊断和治疗。

1. 为什么要接种 HPV 疫苗（子宫颈癌发病原因）

（1）子宫颈癌与高危型人乳头瘤病毒（HPV）的持续感染密切相关。多个性伴侣、吸烟、性生活过早（<16岁）、性传播疾病、经济状况低下和免疫抑制剂的应用等因素有关。99%的子宫颈癌组织中发现高危型 HPV 病毒感染，其中70%与 HPV16 和 HPV18 型相关。

（2）请学生回答：接种 HPV 是预防什么疾病的？接种 HPV 有没有必要性？

（3）HPV 疫苗科普：接种原则——就近、趁早

院士直通车和——全球疫苗安全咨询委员会（Global Advisory Committee Vaccine Safety, GACVS）在2007、2008、2009、2013、2014、2015年调查审定 HPV 疫苗是可靠的、有效的、安全的。WHO 认为，9~45岁的适龄女性，如果有条件，都应该接种 HPV 疫苗。性生活开始前女性接种疫苗获益最大，最优先对象是9~14岁女孩。WHO 建议纳入国家免疫规划中，推荐<15岁女孩仅需接种

2针，间隔不短于6个月。次优先对象是14~25岁青年女性，

其他年龄段的成年女性也可获益。男性接种可间接使女性获益。不同类型的 HPV 疫苗接种年龄有差异。最新公布的资料显示，目前二价疫苗希瑞适和四价疫苗佳达修的接种年龄都是 9~45 岁，但九价疫苗佳达修-9 的接种年龄还是 16~26 岁。其实，要告诉公众不必过于纠结具体接种那种疫苗，因为 WHO 认为这几种疫苗在子宫颈癌的预防方面是等效的，适时接种疫苗得到保护更为重要。

思政融合点：

大健康的科普责任意识。通过讲述世界卫生组织对于 HPV 疫苗接种率的目标，以及郎景和院士在 HPV 疫苗宣传中的故事和院士对 HPV 疫苗的权威解读，培养学生大健康的科普责任意识。

2. 为什么要进行子宫颈癌的筛查？怎么筛查？（子宫颈癌的组织发生和发展、子宫颈的临床表现、子宫颈癌的诊断）

（1）要进行子宫颈癌筛查的原因之一：子宫颈癌组织演变过程缓慢

由正常宫颈上皮到持续感染高危型 HPV 病毒，到病毒与宫颈基层细胞的 DNA 整合，到细胞分化失调 出现单克隆增殖，到发生宫颈癌前病变，再到宫颈癌要经历数年、数十年甚至二十年的时间，在这期间我们有充足的时间和机会通过筛查发现癌前病变，去及时干预。

（2）要进行子宫颈癌筛查的原因之二：早期子宫颈癌常无明显临床症状和体征。子宫颈管型患者因子宫颈外观正常易漏诊和误诊。随病情发展，可以出现以下症状：阴道流血（接触性出血-不规则阴道流血-致命性大出血），阴道排液和晚期癌症状。

同时展示正常宫颈、柱状上皮外移的宫颈、癌前病变的宫颈、早期宫颈癌的宫颈，请学生初步判断。教师展示正确答案，向学生讲述，早期宫颈癌的诊断无法用眼睛去确诊，而宫颈癌规范化的筛查具有重要价值。

(3) 如何进行规范化的筛查？（宫颈癌三阶梯诊断模式）

讲述我国新中国成立后再宫颈癌防治中的值得我们记住的大事，党中央、国务院坚持把人民的健康放在首位，为防治宫颈癌，

①里程碑 1：20 世纪 50 年代，林巧稚大夫就主持过一个较大规模的、涵盖 200 多万人的宫颈癌筛查。这说明新中国成立以后，党和政府关心广大妇女的健康，像推行新法接生、消除子宫脱垂和治疗生殖道瘘一样重视宫颈癌的防治。杨大望大夫 1951 年：从美国学习回国后，最先从国外引进巴氏细胞检查方法，建立一套适合中国国情的标准送检、制片、镜检、登记和归档制度，著有《阴道细胞学》《临床细胞学图谱》等。

②里程碑 2：在 20 世纪 90 年代，我们把液基细胞学和 TBS 分类系统及时引进了中国，避免了细胞学的混乱，增加了筛查的准确性。

③里程碑 3：我们迅速接受了：HPV 检测，让我们在筛查方面没有落后于世界。

进入新世纪以后中国在宫颈癌防治方面开展了一项大工程：

2009 年 1 月 3 日，全国人大常委会副委员长、全国妇联主席陈至立在厦门调研。2 月 10 日，全国妇联和卫生部领导再次共同就妇

女“两癌”防治工作进行研讨。会后，全国妇联上报了“关于在农村妇女中开展乳腺癌和宫颈癌普查工作的调研报告及有关建议”的报告，国务院有关领导对报告给予高度重视并作了重要批示。同年3月5日，“在农村妇女中开展妇科疾病定期检查”这16个字被写进了温家宝总理作的政府工作报告。截止至2012年，每年的政府工作报告均写上了“两癌筛查”的工作任务，并首次在2011年的《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》中写上“逐步开展宫颈癌、乳腺癌两癌查治等重大公共服务项目。在最新2012年3月12日发布的《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》，同样也写进了“两癌筛查”政府服务项目。在2009年两癌筛查纳入政府工作报告以后，卫生部等有关的部门积极推动这项工作，进行了部署，财政部拨出资金从2009年开始做出三年的计划，要在1200万农村妇女当中进行子宫颈癌的检查，在120万妇女当中进行乳腺癌的检查，这三年以后还要形成长期的机制。

我国农村地区免费子宫颈癌筛查方案的演变历史：2009—2019年，中国启动适合中国农村和城市的子宫颈癌筛查方案的研究，涉及2599个县（其中贫困县832个），共1.2亿人口，检出子宫颈癌和宫颈上皮内瘤变30722例，检出率达286.3/10万。这一工程的目的是建立适宜中国国情的筛查方案，需要有较好的特异性和敏感性，这是基础、是前提；它要求技术方法简便易行，便于实施；还要求公众可接受，便于推行；另外，卫生经济学适宜，便于长期开展。研究分为三个阶段。第一阶段，2009年，我国政府启动农村妇女“覆盖率

两癌”检查项目（首轮 1000 万/3 年），缺点是相对中国的人口基数，覆盖率太低。第二阶段，2012 年，“两癌”检查项目范围扩大（1000 万/1 年），采用的巴氏涂片和 VIA/VILI，缺点是漏诊率和假阳性高。第三阶段为“适合中国农村地区的子宫颈癌筛查技术与示范研究”，为期 3 年（2015—2018 年），涉及 7 个大区，21 个项目筛查点，共计 63 931 名妇女，适合我国农村地区，达到客观、经济、快速、简便等要求的技术，在大规模人群筛查中实践。

请学生总结提炼子宫颈癌的筛查方法，教师讲解现在的规范化筛查方法。细胞学（cytology）和或 HPV 初筛、阴道镜（colposcopy）助诊和组织学（pathology）确诊。

3. 子宫颈癌的治疗

（1）子宫颈癌前病变的治疗：药物、物理、锥切。讲述中医药在子宫颈癌前病变治疗中的重要作用，举例中医理论“正气存内，邪不可干”的肿瘤发病和治疗理论、中成药保妇康栓剂在子宫颈癌前病变治疗和锥切术后的重要应用价值。

（2）子宫颈癌的治疗：根据临床分期、患者年龄、生育要求、全身情况、医疗技术水平及设备条件等，综合考虑制定适应个体化的治疗方案。采用手术和放疗为主，化疗为辅的综合治疗。

思政融合点：

1. 家国情怀。请学生分享了解我国在新中国成立后在子宫颈癌筛查中的大事件后的感想，让学生深刻体会为消除子宫颈癌，我国一大批肿瘤学、妇产科学和公共卫生专业的专家、教授抱着对祖国的赤诚

之心和对人民健康的牵挂，深入贫困山区、深入牧区等，耗时十余年全身心投入子宫颈癌的防治工作中，为防治工作提供了科学依据，提供了适合我国国情的“中国方案”。让我国的子宫颈癌发病率下降，死亡率下降，北京、上海等地的发病已达到世界最低水平。

2. 制度优势。子宫颈癌是威胁我国妇女健康的一大杀手，党对子宫颈癌的防治工作给予高度重视，全国妇联、卫生部于2009年7月7日共同启动了全国农村妇女“两癌”检查项目，2022年1月18日，免费筛查对象由农村适龄妇女扩大为城乡适龄妇女，优先保障农村妇女、城镇低保妇女，体现了我国社会主义制度的优越性，将人民利益放在首位，集中力量办大事。

3. 文化自信。通过介绍中医中药在子宫颈癌防治中的重要作用，将我国的瑰宝“中医药文化”推广和普及，体现民族自豪感和文化自信。

（三）课后：课程思政总结反思

子宫颈癌是妇女的第一杀手，它是感染性疾病，是可以预防、可以治疗及治愈，甚至是可以消灭的。致癌病毒是HPV，是人类肿瘤发病中，唯一可以完全确认的致癌病毒。预防HPV感染就可以预防子宫颈癌，没有HPV感染就可以不罹患子宫颈癌。子宫颈癌前病变，即宫颈上皮内瘤变有较长的病程，通过细胞学、阴道镜检及组织学活检可以得到及时的诊断，并按规范化处理。HPV的检测在筛查、病变分流及随诊中有重要价值。HPV疫苗的问世开创了子宫颈癌防治的新时代，但制定筛查方案与制度，早诊早治仍然是子宫颈癌预防的基本

策略。

虽然我国在防治宫颈癌的工作中取得了阶段性成绩，但是，我国人口众多，经济、文化、医疗卫生发展不平衡，宫颈癌依然严重地威胁妇女的健康和生命。当前我们面临的主要问题是：第一，进入新世纪后我国宫颈癌发病率明显上升；第二，发病年龄年轻化；第三，发病率很不平衡，西部及某些高发地区尤为严重。因此，消除宫颈癌任重道远，未来 10 年我们有很多工作要做，其中至关重要的，还是预防。

关注 HPV 是消除宫颈癌的第一步。国际乳头瘤病毒学会 (IPVS) 从 2018 年开始发起，将每年 3 月 4 日定为“HPV 知晓日”。我国首款国产 HPV 疫苗：首个 2 价 HPV 疫苗来自万泰生物，获批时间为 2019 年 12 月底，并于 2020 年 5 月在正式上市销售。也是世界范围内第四款 HPV 疫苗。第二款国产 HPV 疫苗：2022 年 3 月 24 日，国家药监局官网显示，沃森生物二价人乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗正式获批，成为国产第二款 2 价 HPV 疫苗，据沃森生物透露，整个研发过程已历时 17 年。公开资料显示，神州细胞的十四价疫苗覆盖了世卫组织公布的全部 12 个致癌高危 HPV 亚型，预防保护率预计将从九价苗的 90% 提升到 96%。同时，还有一款国产十五价苗已完成临床前研究，即将开展临床试验。国家已经逐步将 HPV 疫苗纳入国家免费的计划免疫，未来可期。

思政融合点：

1. 实事求是精神。我国虽然在宫颈癌防治的道路上取得了可观的

成绩，但是结合我国的国情，子宫颈癌依然严重地威胁我国妇女的健康和生命，我们深刻认识并深度剖析问题的所在，实事求是，不夸大，而是踏踏实实，有的放矢，精准防控。

2. 民族自信心。HPV 疫苗首先出现在西方国家，但是我国的研究人员积极开展研究，研究出了国产的 HPV 疫苗，成为了国际上第四款 HPV 疫苗，具有与进口疫苗一样的保护效力的同时，价格低廉惠民，而且我国已经逐步将 HPV 疫苗纳入国家免费的计划免疫，代表着我国在宫颈癌防控的道路上已经走在世界的前列，令人骄傲和自豪。

3. 创新精神。在西方 HPV 疫苗垄断的形势下，我国的疫苗研究人员耗时 17 年，终于研究出国产苗，而且不拘泥于效仿国外，创新的研究价数更高、保护效力更强的疫苗，体现了医学创新对人类社会进步的重要性。

素材出处（参考文献）：

1. 郎景和院士谈子宫颈癌的防治策略[J]. 中国实用妇科与产科杂志 . 2021, 37(1): 1-6.

2. 玲 皇甫小梅, 张思维等. 中国 20 世纪 70 年代与 90 年代子宫颈癌死亡率及其变化趋势[J]. 中国医学科学院学报. 2003, 25(4): 386-390.

3. 关爱女性健康，我们在行动——第三届国际“HPV 知晓日”. 抗癌之窗. 2020 年第 2 期: 45-46.

4. 约一针比买房还难，又一款国产 HPV 疫苗上市救急. 中新经纬 (百度)

案例 9:

一、案例名称

守正创新-攻克绒癌的宋鸿钊院士

二、结合章节

第二十八章 妊娠滋养细胞疾病

三、课程思政目标

1. 敬业的社会主义核心价值观
2. 守正创新精神
3. 奉献的社会主义核心价值观
4. 医者仁心
5. 民族自信

四、案例内容介绍（300-600 字）

绒毛膜癌(绒癌)是从胎盘滋养细胞变成的肿瘤，恶性程度极高，常发生于育龄期女性，在黄种人中发病率远高于白种人，对中国及东南亚妇女威胁较大。此病特点是很早就可以通过血液循环扩散到全身，病情发展很快，而一旦转移，绝大多数病人均在半年内死亡，故本病在五十年代前被公认为最凶险的不治之症之一。在过去，患者几乎被发现一个就死亡一个，更不要说还能生育；而现在，很多患者经治疗后不但自己存活，还顺利平安地生下了健康的孩子；更可喜的是，这些孩子长大后又生出了健康的第三代。这些妈妈和孩子的命运都连结着一个名字—中国工程院院士、北京协和医院妇产科教授宋鸿钊。宋鸿钊等在 20 世纪 50 年代开始对绒癌进行系列研究，经过 30 多年坚

持不懈地努力，创造出了大剂量多途径化疗用药的有效疗法，使大部分病人得到根治，引领了世界潮流，并一直沿用至今。

而这条绒癌研究的新路却是漫长而崎岖的。宋鸿钊本来从事避孕工具和引产药物的研究，他从堕胎药物中联想到是不是能对子宫里的滋养细胞瘤有杀伤作用呢？漫长而艰苦的筛选试验开始了。宋鸿钊对每位病人在用药前、中、后都要严格地按设计要求采取血液等标本进行检测，亲自将数据画在图表上；他经常是住在病房里日夜监测病人的用药反应；他用自己的稿费资助病人继续治疗；在危急的时刻，他多次把自己的鲜血输给病人。但是在当时的政治和医疗环境下，却有人指责他：绒癌外国人都治不了，中国医生还去治，那不是痴人说梦吗？可是宋鸿钊从病人的信任和期待中看到了希望，感受到了自己的职责所在，用不达目的誓不罢休的顽强顶住了压力，经过无数个日日夜夜，从枯燥的曲线、难耐的重复中开拓出一条治疗绒癌的新路。经过宋鸿钊研究治疗的绒癌患者的死亡率从 50 年代的 90% 以上，到 80 年代逐步下降到 15% 以下。而宋鸿钊并未满足于仅仅降低死亡率，他向自己提出更高的目标：“不切子宫”让患者不仅能治好活下来，而且要保留女性珍贵的生殖权利。宋鸿钊用科学实验和反复研究终于做到了。在 30 多年来追访的 312 名保留了子宫的病人中，共分娩了 387 名孩子，90% 的孩子已超过 5 岁，智力均正常，其中有 50 多人已结婚生育了第 3 代共 45 个孩子，染色体检查未见异常。这一成就被公认为化疗治愈恶性肿瘤第一个成功的范例，世界肿瘤研究上一个突破。科学家用自己 40 年的坎坷艰辛换来多少家庭几代人的幸福和

欢乐。极大推动了该领域学术水平的发展。目前我国在该领域研究中仍处于国际领先地位，北京协和医院经验得到国际同行认可并被写入国际指南。

后来，宋鸿钊于 1972 年起在北京协和医院举办 40 多期绒癌学习班，1978 年起在全国各地举办了 50 多期绒癌学习班，自费编印教材，亲自授课，推广绒癌诊治方法，并帮助建立地区性绒癌诊治中心。宋鸿钊教授直至耄耋之年依然坚持每天回科室潜心研究，风雨无阻，时至 2000 年 2 月 17 日，因病逝世，享年 85 岁，宋教授把自己的一生都献给了医学研究这个神圣而伟大的事业。

宋鸿钊所制定的临床分期在 20 世纪 60 年代被世界卫生组织采纳，其基本框架仍被国际妇产科联盟沿用至今。

五、课程思政教学设计 600-1000 字)

(一) 课前：课程思政导入

1. 通过提问“癌症可治愈吗？癌症患者还有生育的机会吗？”，引导学生讨论、发言。揭示答案：绒癌就是一种可以治愈又能保留生育机会的癌症，激发学生的好奇心和兴趣。

2. 通过对比展示绒癌患者的从 50 年代的死亡率在 90% 以上，到现在的治愈率在 90% 以上，很多患者经治疗后不但自己存活，还顺利平安地生下了健康的孩子；更可喜的是，这些孩子长大成家后又生出了健康的第三代，有一位中国老人功不可没——中国工程院院士、北京协和医院妇产科教授宋鸿钊。宋鸿钊等在 20 世纪 50 年代开始对绒癌进行系列研究，经过 30 多年坚持不懈地努力，创造出了大剂量

多途径化疗用药的有效疗法，使大部分病人得到根治，引领了世界潮流，并一直沿用至今。提出设问：绒癌到底是怎样一种病？为什么化疗药物可以治愈？还能生育？悬而不答，带着疑问导入新课。

思政融合点：通过宋鸿钊院士带领的团队基于临床研究，以普通的治疗手段、通用的化疗药物创造出新的绒癌治疗之路，取得国际上领先的科学研究成果，让这种死亡率 90%以上的肿瘤总体治愈率达到 90%以上，并将协和经验写入国际指南，成为国际典范的案例的介绍，展示了我国如今在医学领域的先进地位，体现了民族自豪感，增加了民族自信。

（二）课中：课程思政贯穿授课过程

1. 绒毛膜癌的流行病学

绒毛膜癌(绒癌)是从胎盘滋养细胞变成的肿瘤，恶性程度极高，死亡率高达 90%以上，常发生于育龄期女性，在黄种人中发病率远高于白种人，对中国及东南亚妇女威胁较大。此病特点是很早就可以通过血液循环扩散到全身，病情发展很快，而一旦转移，绝大多数病人均在半年内死亡，故本病在五十年代前被公认为最凶险的不治之症之一。但是一位中国医生的出现却扭转了这个局面，他就是宋鸿钊。当时，宋鸿钊亲眼见到一个又一个绒癌病人在自己的面前死去，一次又一次刺痛了他的心，作为医生救死扶伤的初心让他当即下定决心要攻克绒癌，拯救更多绒癌患者的生命，就这样开始了 40 年如一日的潜心研究。如今，绒癌被认为是可治愈性疾病，治愈率近 100%，且治疗通常可以保留生育功能，这都离不开宋鸿钊院士所做出的的贡献。

宋鸿钊因此成为我国第一批国务院特殊津贴获得者，第一批工程院院士，入选美国和英国剑桥“世界名人录”，是英国皇家妇产科学院第一位中国院士。但是宋院士却平静的说：“我只想到如何挽救病人的生命，却没有想到今日的荣耀。”

思政融合点：救死扶伤是每一个医生选择这个职业的初心，更是医者的职责，在自己的工作岗位上坚守职责，坚守初心，我们每一个人都会在平凡的工作岗位上做出不平凡的贡献。

2. 绒毛膜癌的临床表现及诊断

讲述另宋鸿钊院士终身难忘的一位女患者的诊治经过，串联绒癌的临床表现及诊断知识点，今夕对比，展现我国医疗技术的巨大进步，建立民族自信心。

案例：一位30岁的女性病人，怀孕后因自觉异常前来就诊，医生凭借听诊器及很少几样化验检查判断病情，诊断为“葡萄胎”，葡萄胎是一种良性妊娠滋养细胞疾病，一旦确诊需要尽快清空宫腔内容物。于是即将为病人进行清宫手术，但是手术前病人突然说有自觉胎动，便终止了手术继续观察。过几天，宋鸿钊根据各项检查结果还是认为病人是葡萄胎，又把病人送上了手术台，但病人又说是有胎动，坚决拒绝手术。但病人最后还是第三次被送上手术台，完成了清宫手术，诊断结果确实是葡萄胎。一年后患者再次入院，诊断为葡萄胎恶变，诊断是绒毛膜癌。根据当时的诊疗水平，为患者进行了全子宫切除术，术后病人继续在医院恢复身体。有一天，病人正与同室的病友打扑克，只听她突然一声惨叫，口吐鲜血，气绝身亡。

根据以上的故事讲解，提出几个问题让学生思考：

问题一：诊断病人为葡萄胎的依据是否充足？有何补充？

对接知识点：葡萄胎诊断方法有超声、血 hCG，确诊依据为病理组织活检。因为当时的医疗条件并无超声，所以诊断中没有应用。

问题二：葡萄胎是良性病变为何一年后病人会被诊断为绒毛膜癌？是前次诊断错误吗？

对接知识点：葡萄胎有恶变的概率，60%的妊娠滋养细胞肿瘤继发于葡萄胎，30%继发于流产，10%继发于足月妊娠活异位妊娠。绒癌的诊断包括学清 hCG 水平、超声、X 线胸片、CT 和核磁等。

问题三：病人为绒毛膜癌为何会出现吐血？

对接知识点：绒癌具有发生转移早而广泛的特点，肺是绒癌最常见的转移灶，病人因肺转移出现肺动脉破裂大出血。

问题三：病人已经切了子宫为何还会死亡？

对接知识点：手术治疗为化疗的辅助手段。全子宫切除适合于无转移灶，且不适合单独使用。病人出现了肺转移，只进行全子宫切除无济于事。到底该如何治疗？引出宋鸿钊院士研究绒癌的经过。

3. 绒毛膜癌的治疗

1949 年他们沿用国际上通用的方法——切除子宫来治疗绒癌，效果极差，仅少数尚无转移的病人有希望存活。这一阶段宋鸿钊观察了这种肿瘤的病理特点，并建立了一套诊断方法和诊断标准。他曾试用几种药物治疗这一肿瘤，但毫无效果。1955 年宋鸿钊在研究避孕药物时发现有些中、西药物引起流产的原因是它们强烈破坏组成胎盘的

滋养叶细胞的生长。但由于毒副作用大，不宜用作避孕药物。但绒毛癌正是由滋养叶细胞恶变而成的，是否可以用它们来治疗绒毛癌呢？开始他试用一些中草药，证明它们虽有一定作用但不持久，乃改用当时治疗急性白血病的毒性很大的化疗药物6-巯基嘌呤(6-MP)。此药可使白血病病人存活期延长，对胎盘组织又有较强的破坏作用。试用的结果令人失望，几个病人还未完成一个疗程就都死亡。但他在争取到的一例尸检中发现病人体内的瘤组织确已出现大片坏死。宋鸿钊感到6-MP对绒毛癌的杀伤力是可以肯定的，但当时通用的“安全的”常规给药方法剂量小，疗程长，而绒毛癌病程发展迅猛，病人来不及等到药物充分发挥作用，即已死亡。要克服这一矛盾，显然只有加大剂量，缩短疗程。宋鸿钊坚决而谨慎地开始加大剂量的治疗试验。宋鸿钊对每位病人在用药前、中、后都要严格地按设计要求采取血液等标本进行检测，亲自将数据画在图表上；他经常是住在病房里日夜监测病人的用药反应；他用自己的稿费资助病人继续治疗；在危急的时刻，他多次把自己的鲜血输给病人。终于，反复试验后发现，当剂量加大到常用量的一倍时，果然出现了明显的疗效，北京协和医院第一例已有肺转移的绒毛癌病人治愈出院了，以后又经反复试用，找到了最合适的剂量与疗程，又有许多病人治愈出院。宋鸿钊并未满足于仅仅降低死亡率，他向自己提出更高的目标：不切子宫，让患者不仅能治好活下来，而且应象正常女人那样生儿育女。

对接知识点：绒毛膜癌的治疗原则为采用化疗为主、手术和放疗为辅的综合治疗。必须在明确临床诊断的基础上，根据病史、体征及

各项辅助检查的结果，作出正确的临床分期。宋鸿钊所制定的临床分期在 20 世纪 60 年代被世界卫生组织采纳，其基本框架仍被国际妇产科联盟沿用至今。

思政融合点：

1. 守正创新：宋鸿钊院士带领的团队基于临床研究，以普通的治疗手段、通用的化疗药物创造出国际上领先的科学研究成果，让这种死亡率 90%以上的肿瘤总体治愈率达到 90%以上，并将协和经验写入国际指南，成为国际典范。

2. 奉献的社会主义核心价值观：宋鸿钊在潜心研究绒癌的治疗过程中经常是住在病房里日夜监测病人的用药反应，但是在当时的政治和医疗环境下，却有人指责他：绒癌外国人都治不了，中国医生还去治，那不是痴人说梦吗？可是宋鸿钊从病人的信任和期待中看到了希望，感受到了自己的职责所在，用不达目的誓不罢休的顽强顶住了压力，经过无数个日日夜夜，从枯燥的曲线、难耐的重复中开拓出一条治疗绒癌的新路。后来，宋鸿钊于 1972 年起在北京协和医院举办 40 多期绒癌学习班，1978 年起在全国各地举办了 50 多期绒癌学习班，自费编印教材，亲自授课，推广绒癌诊治方法，并帮助建立地区性绒癌诊治中心。宋鸿钊院士为了攻克绒癌，把一个人一生中最主要的 40 年全奉献给了他的病人，他的救死扶伤的事业。

3. 博爱精神：宋鸿钊用自己的稿费资助病人继续治疗；在危急的时刻，他多次把自己的鲜血输给病人。这是“医者仁心”最好的写照。

4. 民族自豪感：宋鸿钊等在 20 世纪 50 年代开始对绒癌进行系列

研究，经过 30 多年坚持不懈地努力，创造出了大剂量多途径化疗用药的有效疗法，使大部分病人得到根治，引领了世界潮流，并一直沿用至今。目前我国在该领域研究中仍处于国际领先地位，北京协和医院经验得到国际同行认可并被写入国际指南。

（三）课后：课程思政总结反思

绒癌被公认为化疗治愈恶性肿瘤第一个成功的范例，世界肿瘤研究上一个突破。自 20 世纪 90 年代以来，在宋鸿钊院士的指导下，由杨秀玉教授和向阳教授带领团队，在国家科技部支撑计划与国家自然科学基金等项目资助下，重点对滋养细胞肿瘤的诊断与鉴别诊断、初次治疗的规范化化疗实施、耐药患者的综合治疗策略探讨及相关耐药机制的基础研究等方面进行了系列深入探索，取得了重要进展。在临床研究方面，针对滋养细胞肿瘤的诊断与鉴别诊断，研究团队在总结近 20 年来大量临床病例经验的基础上，结合现有临床技术，提出了对绒癌诊断与鉴别诊断的流程与临床注意事项，有效避免了误诊误治；探索出一套行之有效的综合治疗方法，使初治患者治愈率得到进一步提高，完全缓解率达 98.1%，其中低危和高危患者缓解率分别为 99.4%及 92.9%，耐药患者综合治疗后完全缓解率达 70%以上。经过以上临床与基础研究工作的总结，滋养细胞肿瘤的整体治疗效果优于国外报道，治疗病例数量位居前列，治疗效果在妇科肿瘤学术界享有盛誉，亦使协和成为全国耐药与高危绒癌患者的转诊中心，研究团队持续获得多部奖项。首次将具有中国特色的协和滋养细胞肿瘤化疗方案写入国际指南，保持我国在该领域研究中的国际领先水平并得

到国际同行认可。

宋鸿钊教授一再讲：“你们不要介绍我，我年纪已经大了，我只希望让更多的人了解，癌症不是不治之症，转移癌也不是不治之症，即使是晚期癌也不是不可以治疗的，化疗药绝不是安慰剂而是治疗药，只要医生们努力去想办法，总能为病人解除痛苦想出新的出路来。”宋鸿钊教授直至耄耋之年依然坚持每天回科室潜心研究，传承指导，风雨无阻，时至2000年2月17日，因病逝世，享年85岁，宋教授把自己的一生都献给了医学研究这个神圣而伟大的事业。

思政融合点：科学家用自己40年的坎坷艰辛换来多少家庭几代人的幸福和欢乐。宋鸿钊攻破绒癌的历程体现了科学家的奉献精神、守正创新精神和医者仁心，如今我国在绒癌诊治上的国际领先地位也体现了民族精神和学术精神的传承。

素材出处（参考文献）：

1. 周寰，朱冬三. 敢于开创新路的人——记中国工程院院士、北京协和医院宋鸿钊教授[J]. 中国医师杂志. 1999年1月。
2. 余朝霞. 攻克绒癌的老人——访宋鸿钊院士. 中华名医访谈录
3. 向阳. 绒毛膜癌的研究历程：从协和经验到国际典范. 协和医学杂志[J]. 2019, 10(4): 428-432.
4. 王丽娟，冯凤芝，林仲秋. 《2020 NCCN 妊娠滋养细胞肿瘤临床实践指南（第一版）》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志. 2020, 36(1): 74-79.

案例 10：

一、案例名称

辅助生育技术与伦理之门

二、结合章节

第三十章 不孕症与辅助生育技术

第二节 辅助生育技术

三、课程思政目标

通过辅助生育技术实现的代孕，存在伦理争议。不能抛开伦理道德层面谈医学科学技术的研究、开展与发展，医护人员要坚守伦理道德底线，明确“可为”与“不可为”，守好伦理之门。

四、案例内容介绍（300-600字）

2021年1月“郑爽代孕事件”登上热搜：国内知名女演员郑爽在美国“代孕“生育一子一女，并有”弃养“意图，引起人们的广泛关注，从而将辅助生育技术助力的”代孕“推到台前，从隐性问题成为显性问题。

我国目前的现实情况是：一方面是人们正逐渐降低的生育欲望，另一方面是中国的不孕不育率已从20年前的2.5%至3%攀升至12.5%至15%，无法生育的年轻人与失去生育能力的失独家庭，有着代孕的潜在需求。

由于通过辅助生育技术实现的代孕本身在伦理上存在颠覆性与挑衅性，所以对“代孕合法化“以及”非营利性公益性代孕合法化“一直存在争议。代孕背后的伦理争议的焦点主要是婴儿的生存权和女性的生育权。

虽然在许多国家如印度、乌克兰、泰国，代孕合法化，甚至形成产业链。我国也有专家学者认为理性应对时代之变，人类辅助生育技术应成为对不孕患者这一弱势群体的正当权利丧失后的补救措施，突出为社会提供公益服务的核心价值。但我国明文规定代孕违法。《人民法院报》明确刊文称别以身试法，实施代孕技术或可构成犯罪。2017年，原国家卫生计生委等12部门曾成立全国查处违法违规应用人类辅助生殖技术专项行动协调办公室，并联合制定了《开展查处违法违规应用人类辅助生殖技术专项行动工作方案》，在全国范围内开展查处违法违规应用人类辅助生殖技术专项行动。

由原国家卫生部出台自2001年8月1日起实施的《人类辅助生殖技术管理办法》曾明文规定，人类辅助生殖技术的应用应当在医疗机构中进行，以医疗为目的，并符合国家计划生育政策、伦理原则和有关法律规定。禁止以任何形式买卖配子、合子、胚胎。医疗机构和医务人员不得实施任何形式的代孕技术，违法实施代孕技术的，由省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门给予警告、3万元以下罚款，并给予有关负责人行政处分，构成犯罪的依法追究刑事责任。

五、课程思政教学设计（600-1000字）

（一）课前：课程思政导入

展示“郑爽代孕事件”的新闻截图及网络争议截图，呈现辅助生育技术与伦理问题。

（二）课中：课程思政贯穿授课过程

结合郑爽代孕事件，讲解相关辅助生育技术，并结合辅助生育技

术的开展和最新研究进展进行拓展。

结尾处提出论点：不能抛开伦理道德层面谈发展与科学，医护人员一定要坚守伦理道德底线，明确“可为”与“不可为”，守好伦理之门。

展示“郑爽代孕事件”的新闻截图及网络争议截图，简要回顾该事件：2021年1月“郑爽代孕事件”登上热搜：国内知名女演员郑爽在美国“代孕”生育一子一女，并有“弃养”意图，引起人们对代孕及其引发的社会问题的广泛关注。

分析代孕从隐性问题成为显性问题的现实原因，以及伦理争议焦点：

无法生育的家庭、需要孩子的性少数、寻找“没有痛苦”的生育方式有钱有闲阶层，促成了“代孕”的发展。我国目前的现实情况是：一方面是人们正逐渐降低的生育欲望，另一方面是中国的不孕不育率已从20年前的2.5%至3%攀升至12.5%至15%，无法生育的年轻人与失去生育能力的失独家庭，有着代孕的潜在需求。

由于通过辅助生育技术实现的代孕本身在伦理上存在颠覆性与挑衅性，所以对“代孕合法化”以及“非营利性公益性代孕合法化”一直存在争议。代孕背后的伦理争议的焦点主要是婴儿的生存权和女性的生育权，也因此带来一系列社会问题。

我国明文规定代孕违法，法律要求医护人员守好伦理之门。虽然在许多国家如印度、乌克兰、泰国，代孕合法化，甚至形成产业链。但我国明文规定代孕违法。《人民法院报》明确刊文称别以身试法，

实施代孕技术或可构成犯罪。2017年，原国家卫生计生委等12部门联合制定了《开展查处违法违规应用人类辅助生殖技术专项行动工作方案》，在全国范围内开展查处违法违规应用人类辅助生殖技术专项行动。由原国家卫生部出台自2001年8月1日起实施的《人类辅助生殖技术管理办法》曾明文规定，人类辅助生殖技术的应用应当在医疗机构中进行，以医疗为目的，并符合国家计划生育政策、伦理原则和有关规定。禁止以任何形式买卖配子、合子、胚胎。医疗机构和医务人员不得实施任何形式的代孕技术，违法实施代孕技术的，由省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门给予警告、3万元以下罚款，并给予有关负责人行政处分，构成犯罪的依法追究刑事责任。

辅助生育技术原本是用于帮助不孕夫妇受孕的先进医学科学技术，适用于其他常规治疗无法妊娠的不孕夫妇。“郑爽代孕事件”捅破了伦理气球，让我们充分认识到：通过辅助生育技术实现的代孕，存在很大伦理争议，可能带来一系列社会问题。辅助生育技术的开展和发展，不能抛开伦理道德层面，医护人员一定要遵纪守法，守好伦理之门。

（三）课后：课程思政总结反思

医学科学技术，主要用于解决人体健康问题，但其研究、开展和发展，都不能抛开伦理道德层面，医护人员一定要遵纪守法，坚守伦理道德底线，明确“可为”与“不可为”，守好伦理之门。

素材出处（参考文献）：

- 1、互联网《新京报》文章《郑爽“代孕弃养”事件刺破了哪些

“伦理气球”》:

<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1689405307100277402>

2、互联网《知乎》文章《关于代孕的伦理学讨论》:

<https://zhuanlan.zhihu.com/p/369303715>

3、互联网《南方都市报》文章《代孕背后的法律伦理争议，我们在谈论代孕时到底在谈什么？》:

https://www.sohu.com/a/445581952_161795

4、互联网《中华人民共和国卫生部令（第14号）《人类辅助生殖技术管理办法》》:

http://www.gov.cn/govweb/fwxx/bw/wsb/content_417654.htm