



西双版纳职业技术学院

授课教案

课程名称	《传染病学》
学年学期	2025-2026 学年上学期
课程类别	通识课 <input type="checkbox"/> 专业基础课 <input checked="" type="checkbox"/> 专业核心课 <input type="checkbox"/> 专业特色课 <input type="checkbox"/> 专业拓展与选修课 <input type="checkbox"/> 理论课 (A 类) <input checked="" type="checkbox"/> 理实一体课 (B 类) <input type="checkbox"/> 实践课 (C 类) <input type="checkbox"/>
参考教材	1、《传染病学》 主编：沈钦海 出版社：人民卫生出版社 出版日期：2025 年 6 月 2、《传染病学》 主编：白志峰，沈钦海 出版社：科学出版社 出版日期：2023 年 1 月
专业名称	食品质量与安全
授课班级	2024 级五年制食品质量与安全 1 班
授课教师	
专业负责人签字	

2025 年 12 月 12 日

西双版纳职业技术学院教务科

教案撰写说明

1.教案撰写是教学工作的必要准备环节，所有教师均应认真撰写教案。

2.撰写教案应以学生为中心，按照专业教学标准要求，根据人才培养方案规定的课程内容为主体，结合立德树人根本任务要求和专业人才市场实际需求进行设计撰写。

3.课程名称应为课表或教学任务书中的课程名全称，不得简写。

4.学年学期填写格式如“2025—2026 学年上学期”。

5.参考教材应为教材名全写，并注明作者、出版社、出版日期。

6.专业名称应书写全称，不得简写。

7.授课班级应按照课表中班级名称填写，不得简写。

8.单元\章节\模块\项目应为课程设计的章节、模块或项目主题名称。

9.情景\任务应为课程设计的课堂的学习任务主题。

10.教学日期应具体到实施教学的具体月、日。

11.教学学时应为教学设计的情景、任务所需实际课堂学时。

12.授课类型中“实训课”是指在教室或实训场所进行的技能、操作训练，“实践课”是指在校内或校外开展的真实场景或模拟场景下进行的知识、技能应用观摩或实践应用。

13.教学环节课根据个人教学设计进行增减。

单元\章节 模块\项目	第一章 绪论 第 1 节 感染与免疫		
情景\任务	<p>情景： 冬季流感高发期，班级出现多名同学感冒，部分同学反复感染。通过学习通平台发布“班级健康调查问卷”，发现部分学生对“感染发生原因”“免疫与预防关系”理解模糊，引发课堂讨论。</p> <p>任务：</p> <p>1.掌握感染的概念、表现形式及病原体致病机制；</p> <p>2.理解免疫应答的两类形式及作用；</p> <p>3.小小组合作设计并展示“校园常见传染病预防方案”。</p>		
教学日期	2025 年 9 月 1 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备： 课前通过课前预习《感染与免疫基础认知测验》（10 题客观题），完成率：90%，正确率：约 50%。多数学生对“感冒、疫苗”等生活概念熟悉，但对感染类型、免疫分类等缺乏系统理解。</p>		
	<p>学习能力： 具备基础阅读理解和小组协作能力，逻辑抽象能力仍在发展阶段，更容易接受生活化、案例化、图像化教学。</p>		
	<p>学习特征： 青少年好奇心强，关注与自身健康相关的内容，对与自身健康、校园生活密切相关的话题参与度高。</p>		
学习目标	<p>知识目标： 1. 掌握感染的概念、三要素及五种表现形式；2. 理解病原体致病力的四个方面及非特异性免疫、特异性免疫的区别与作用；3. 知晓常见传染病的预防原理。</p>		
	<p>技能目标： 1. 能区分感染不同表现形式的核心特征；2.能运用免疫知识解释生活中“接种疫苗预防疾病”“感冒后产生免疫力”等现象；3. 能小组合作设计科学可行的校园传染病预防方案。</p>		
	<p>德育目标： 1. 树立健康意识与自我防护意识；2.培养团队协作和沟通表达能力；3.强化“预防为主、科学防控”的健康观念。</p>		

		思政目标： 1. 结合新冠疫情防控案例，体会国家“人民至上、生命至上”的执政理念； 2. 认识公共卫生安全的重要性，增强社会责任感； 3. 认同科学防疫的重要性，反对谣言和非理性行为。		
教学重难点及措施	教学重点	1.感染的五种表现形式及核心区别； 2.非特异性免疫与特异性免疫的组成及作用； 3.感染与免疫的关系及疾病预防的原理。		
	教学难点	1.潜伏性感染与病原携带状态的区别； 2.特异性免疫中细胞免疫与体液免疫的协同作用； 3.理论知识与疾病预防实践的结合。		
教学方法		案例教学法、小组讨论法、情景模拟法、讲授法、成果展示法。 线上教学平台：学习通（任务点、测试、讨论、作业）		
教学准备		1. 教师：PPT 课件（含流感、水痘等案例视频）、感染表现形式对比表格、免疫类型分类卡片、校园场景图片、学习通平台任务点与测试设置。； 2. 学生：课前完成学习通预习任务；收集生活中预防感染的实例。		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	1. 情景创设： 展情景创设：展示“班级冬季流感发病统计模拟图”，呈现 3 天内 5 名同学感冒、2 名同学反复感染的现象； 2.问题引导： 围绕“同一环境下感染差异”“感冒后短期不再发病”“口罩与洗手的防护原理”等提出问题；	教师活动： 1. 利用统计图营造真实情境，引发学生情感共鸣； 2. 通过问题链引导学生从生活经验出发进行思考； 3. 借助视频直观呈现病原体传播与免疫防御过程； 4. 梳理学生观点，明确学习目标和探究方向。	思政点融入： 从“班级流感防控”引申公共卫生安全意识，初步认识个人行为对集体健康的影响； 资源支持： 班级发病统计模拟图（PPT）、科普视频、问题提示卡。	10 分钟

	<p>3.视频导入：播放短视频《流感的传播与免疫防护》(3 分钟)；</p> <p>4.明确主题：引出本节课学习内容——感染的发生机制、免疫的保护作用及疾病的科学预防。</p>	<p>学生活动：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.观察统计图并结合自身经历参与交流； 2.带着问题观看视频，记录关键信息； 3.明确本节课需要解决的核心问题，为新知学习做好准备。 <p>意图：</p> <p>情景和问题链激发探究欲，将生活现象与学科知识关联，为新知讲授搭建认知桥梁。</p>		
新知讲授 1: 感染的概念与表现形式	<p>1.感染的概念与三要素：病原体、人体、环境；</p> <p>2.感染的五种表现形式：清除病原体、显性感染、隐性感染、病原携带状态、潜伏性感染。</p>	<p>教师活动：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 采用“入侵者攻城”的类比方式讲解感染概念，降低理解难度； 2. 通过表格对比系统讲解五种感染表现形式及实例； 3. 重点区分“病原携带状态”与“潜伏性感染”，引导小组讨论无症状感染者的防控意义； 4. 组织小组代表交流并进行总结提升。 <p>学生活动：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.跟随教师讲解完成感染表现形式对比表； 2.小组讨论无症状感染者带来的防控挑战； 3.参与分享交流，纠正模糊或 	<p>思政点融入：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 结合新冠疫情防控实践，体会“科学防控、精准施策”的现实意义； 2.引导学生认识个人在公共卫生防控中的责任； <p>资源支持：</p> <p>感染表现形式对比表、示意图、疫情案例素材。</p>	20分钟

		<p>错误认知。</p> <p>意图：</p> <p>用类比法简化抽象概念，表格对比帮助梳理逻辑，小组讨论强化对重点难点的理解，结合疫情案例提升知识实用性。</p>		
<p>新知讲授</p> <p>2: 病原体致病力与免疫应答</p>	<p>1.病原体致病力的四个方面：侵袭力、毒力、数量、变异性；</p> <p>2.免疫应答的两种形式：非特异性免疫与特异性免疫；</p> <p>3.互动活动：“免疫类型分类大挑战”。</p>	<p>教师活动：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.运用‘攻城—防御体系’类比，结合实例讲解致病力和免疫机制； 2.播放免疫细胞作战动画，帮助学生形成直观认识； 3.组织小组竞赛进行免疫类型分类，强化知识辨析； 4.结合疫苗接种实例，引导学生理解特异性免疫的形成过程。 <p>学生活动：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.认真听讲并记录关键知识点； 2.参与分类竞赛，在讨论中加深理解； 3.运用所学知识解释疫苗预防疾病的原理。 <p>意图：</p> <p>通过类比、动画、游戏等多种形式降低学习难度，让抽象的免疫知识直观化，同时培养学生的分类思维和协作能力。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>结合我国疫苗研发与接种实践，增强对科技防疫和国家保障能力的认同；引导学生理解协作精神的重要性；</p> <p>资源支持：</p> <p>免疫动画、分类卡片、原理示意图。</p>	20分钟

新知 讲授 3: 感 染与 免疫 的关 系及 预防 实践	<p>1.感染与免疫的内在逻辑关系;</p> <p>2.疾病预防的三大方向及科学原理;</p> <p>3.校园传染病预防方案设计任务布置。</p>	<p>教师活动:</p> <p>1.通过流程图梳理感染与免疫的关系;</p> <p>2.运用思维导图总结预防感染的核心思路;</p> <p>3.明确小组实践任务要求与评价标准;</p> <p>4.巡视指导,帮助学生优化方案设计。</p> <p>学生活动:</p> <p>1.记录预防感染的关键原理;</p> <p>2.小组讨论并设计校园防疫方案;</p> <p>3.完成文字方案与示意图草稿。</p> <p>意图:</p> <p>将理论知识转化为实践任务,通过小组合作设计方案,培养学生的问题解决能力、协作能力和创新思维,强化“预防为主”的健康观念。</p>	<p>思政点融入:</p> <p>强调校园防疫是集体责任,倡导科学、理性防控;</p> <p>资源支持:</p> <p>流程图、方案模板、校园场景图片。</p>	15 分钟
总结 与拓 展	<p>小组方案展示与点评:</p> <p>1.小组方案展示与评价;</p> <p>2.构建本节课知识体系;</p> <p>3.布置课后拓展任务。</p>	<p>教师活动:</p> <p>1.组织小组展示与点评,强化应用能力;</p> <p>2.通过思维导图回顾本节核心知识;</p> <p>3.布置家庭防疫宣传与观察任务,实现课堂延伸。</p>	<p>思政点融入:</p> <p>引导学生将健康理念从校园延伸到家庭和社会;培养理性思维与科学素养;</p> <p>资源支持:</p> <p>评价量表、思维导图、海报模板。</p>	15 分钟

		学生活动： 1.汇报方案并参与评价； 2.系统梳理知识结构； 3.明确课后任务要求。 意图： 通过展示点评检验学习效果， 知识梳理构建系统认知，课后 拓展实现“家校联动”，将健康 意识延伸到生活中，强化知识 应用能力。		
课程评价				
过程性评价	1.学习通预习完成率、课堂互动参与度； 2.小组讨论与任务完成情况。			
成果性评价	1.校园传染病预防方案的科学性、可行性、创新性； 2.汇报表达与逻辑结构。			
总结性评价	1.学习通课后测试成绩； 2.宣传海报完成质量。			
教学反思				

目标达成度	<ul style="list-style-type: none"> 1.知识目标整体达成，但易混淆概念需反复强化； 2.技能目标通过方案设计得到有效落实； 3.思政目标在案例与实践中自然融入。
教学创新	<ul style="list-style-type: none"> 1.情景化案例贴近校园生活； 2.类比教学降低理解难度； 3.学习通实现线上线下融合与数据支撑。
不足与改进	<ul style="list-style-type: none"> 1.优化时间分配，增加展示时长； 2.设计分层任务，关注基础薄弱学生； 3.增设随堂小测，加强即时反馈。

单元\章节 \模块\项目	第一章 绪论 第 2 节 传染病的发病机制（肠道传染病：细菌性痢疾为核心）		
情景\任务	<p>情景： 校园内出现 3 例细菌性痢疾患者，部分学生出现腹痛、腹泻、发热等症状。同学们围绕“病菌如何使人发病”“为什么同吃不洁食物有人发病有人不发病”“如何在校内有效避免被传染”等问题产生疑问。</p> <p>任务：</p> <p>1.掌握传染病发生发展的三阶段、组织损伤的三种机制及重要病理生理变化；</p> <p>2.能运用发病机制相关知识分析常见传染病的致病过程；</p> <p>3.通过小组合作制定“校园细菌性痢疾防控细化方案”，提升疾病预防的实践能力。</p>		
教学日期	2025 年 9 月 5 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备： 五年制大专二年级，基础处于“从生活经验→系统机制理解→能解释与能应用”的关键过渡期，抽象机制需要可视化、情景化与任务驱动支撑。已学“感染与免疫”基础概念（病原体、免疫应答等），对菌痢/流感等有生活认知，但对“发病机制链条、组织损伤机制分类、发热机制”缺系统框架。		
	学习能力： 能进行基础逻辑推理与小组协作，偏好“案例—图解—任务—输出”的学习方式；对 III/IV 型变态反应等抽象点易混淆，需“对比表+类比图+即时测验纠错”。		
	学习特征： 关注与校园生活相关的健康话题，乐于参与讨论、方案设计等互动性活动，对抽象的病理生理过程需借助直观工具理解。		
学习目标	知识目标： 1.说出传染病发生发展的三阶段及各阶段关键特征（≥80%学生能在随堂测中得分≥4/5）。2：区分组织损伤三机制（直接损伤/毒素作用/免疫机制），并各举 1 例（课堂口答或测验正确率≥80%）。3：描述发热基本机制链条（外源性致热原→内源性致热原→体温调节中枢上调），能解释菌痢“发热”的原因（随堂题正确率≥75%）。		

		技能目标： 1. 能用“三阶段+三机制”分析菌痢/流感等常见传染病致病过程，完成案例分析单（达标率≥80%）。2.能完成“校园细菌性痢疾防控细化方案”，方案需覆盖三阶段阻断点，且每条措施标注对应机制与责任主体（小组评分≥12/15 为达标）。		
		德育目标： 1. 强化健康防护意识和自我管理能力；2. 培养团队协作精神和问题解决能力；3. 树立“早预防、早发现、早处理”的公共卫生观念。		
		思政目标： 1. 结合校园传染病防控案例，体会“预防为主、防治结合”的公共卫生政策，增强规则意识；2. 认识个人卫生与公共卫生的关联性，提升社会责任感；3. 认同科学防控的重要性，反对迷信和非理性应对行为。		
教学重难点及措施	教学重点	1. 传染病发生发展的三阶段及核心特征；2.组织损伤的三种机制及实例对应；3.发病机制与疾病预防措施的关联逻辑。		
	教学难点	1.免疫机制导致组织损伤（Ⅲ/Ⅳ型变态反应）；2.发热与代谢改变的机制理解；3.理论向防控实践转化的“可操作性”。		
教学方法		案例教学法 + 任务驱动法 + 小组合作学习 + 直观演示（流程图/对比表/短视频）+ 学习通数据化教学（签到/测验/讨论/作业/资源推送）+ 成果展示评价。		
教学准备		1.教师准备 PPT 课件（含动态流程图、机制对比表、校园场景图）；视频/动画：菌痢情景通报模拟视频、阿米巴直接损伤动画、毒素图解；学习通资源包：预习微课（5–8分钟）、预习测验（5题）、随堂测（8题）、讨论主题、方案模板、作业提交入口；证据材料清单（用于评分项“线上线下融合数据支持”）：学习通任务完成率截图、测验统计截图、讨论数据截图、优秀方案样例（或链接）。 2.学生准备 测验；收集“肠道传染病预防”生活实例 1 条，带入讨论与方案设计。		
教学过程				
教学环	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间

节				
导入环节	<p>1. 情景创设：播放“校园细菌性痢疾疫情通报”模拟视频（1 分钟，含食堂卫生检查、症状描述）</p> <p>2. 核心问题链：①志贺菌通过什么途径进入人体才会引发菌痢？②同吃不洁食物为何有人发病有人不发病？③病菌如何导致腹痛、腹泻、发热？④若你是校医，从哪些环节阻断传播？</p> <p>3. 课题引出：本节课拆解“传染病发病全过程”，并落地为校园防控方案</p>	<p>教师活动：</p> <p>1) 播放视频后展示“志贺菌经口→肠道定植→粪便排出”简图；</p> <p>2) 引导学生在学习通完成“1 分钟投票/问答”（选择你认为最关键的传播环节：入口/定位/排出/免疫）；</p> <p>3) 组织“30 秒思考+自由发言”（5-6 人），将学生观点归类到“三阶段、三机制、病理变化”三条主线，明确本节 3 个学习目标。</p> <p>学生活动：</p> <p>1) 观看视频并记录：传播途径、症状、校园场景； 2) 在学习通投票并用一句话解释选择理由； 3) 口头分享猜想（如免疫力差更易发病、卫生习惯不同等）。</p> <p>意图：</p> <p>用真实校园情境提升代入感；用学习通投票收集“课前认知数据”；用问题链对准核心知识点，形成学习动机。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>从“不洁饮食引发疫情”引导学生认识：个人饮食与卫生选择会影响集体健康，初步建立公共卫生责任与规则意识。</p> <p>资源支持：</p> <p>1) 模拟疫情通报视频； 2) 志贺菌入侵路径简图（PPT 分步呈现）； 3) 学习通投票/问答（生成参与数据）。</p>	10 分钟
新知讲授 1：发病三阶段	<p>1. 核心逻辑：传染病发病是“入侵→定植致病→排出传播”的阶段性疾病过程，每阶段都有防控关键点</p> <p>2. 三阶段详解（案例+动态演示）：入侵部位（菌痢经口、破伤风经伤口、疟疾经虫</p>	<p>教师活动：</p> <p>1) 用“病菌闯关之旅”动态流程图讲解三阶段，并在每阶段停顿提问“此处可如何阻断？”； 2) 发放匹配任务卡（或学习通小组任务），要求 3 分钟完成“阶段-案例-措施”连线并写出理由一句； 3) 抽 2 组展示，教师用“标准答案+纠错点”即时反馈，强化“阻断入口=关门、管控排出=断链”</p>	<p>思政点融入：</p> <p>讲“排出途径”时结合公共卫生管理要求，强调规范佩戴口罩、隔离、如厕卫生等行为对集体健康的意义，强化规则意识与社会责任。</p>	20 分钟

	媒)、机体内定位(志贺菌肠黏膜、脑炎病毒脑组织、结核杆菌肺部)、排出途径(菌痢粪便、流感飞沫、乙肝血液/体液) 3. 小组任务: 阶段—案例—防控措施匹配	的逻辑。 学生活动: 1) 边听边画“三阶段流程图”, 标注菌痢关键点; 2) 小组讨论完成匹配并提交(纸质拍照上传学习通/或直接在线提交); 3) 展示与互评: 指出他组 1 个亮点、1 个可改进点。 意图: 动态演示降低抽象难度; 匹配任务把知识立刻用于“防控解释”, 增强可迁移性; 互评提升参与度。	资源支持: 1) 三阶段动态流程图; 2) 匹配任务卡/学习通小组任务; 3) 对比表(入侵/定位/排出)。	
新知讲授 2: 组织损伤三机制	1. 核心观点: 症状本质是组织损伤 2. 三机制: 直接损伤(阿米巴吞噬/病毒溶细胞)、毒素作用(外毒素/内毒素)、免疫机制(III型免疫复合物、IV型细胞介导) 3. 互动: 机制猜猜猜(案例抢答)	教师活动: 1) 每种机制配“1 案例+1 直观工具”: 动画/图解/类比, 讲清“机制→表现”; 2) 开展“机制猜猜猜”: 给出 5 个症状描述, 学生抢答并说出理由一句(为什么属于该机制); 3) 对难点免疫机制用“对比卡”讲清III/IV型差异, 并插入学习通“1 题纠错题”收束(防止游戏超时)。 学生活动: 1) 用不同颜色标注三机制关键词(破坏/毒素/误伤); 2) 抢答并说明依据; 3) 完成学习通纠错题, 立即看到解析并订正笔记。 意图: “案例+抢答”提升兴趣; “理由一句”训练表达与逻辑; “纠错题”保证难点落地并可测。	思政点融入: 结合疫苗接种常识, 引导学生理性看待轻微不良反应与科学防控, 做到不信谣、不传谣, 用科学态度应对公共卫生事件。 资源支持: 1) 阿米巴动画; 2) 外/内毒素图解; 3) III/IV型对比卡(PPT/学习通资料); 4) 学习通随堂测题。	20 分钟
新知	1. 发热机制: 外源性	教师活动:	思政点融入:	15

讲授 3: 病理生理变化+任务实践	<p>致热原→内源性致热原 (IL-1、TNF) →体温调节中枢上调→发热 (空调调温类比)</p> <p>2. 代谢改变: 蛋白 (CRP)、糖、水电解质、内分泌 (应激反应)</p> <p>3. 实践任务: 制定“校园细菌性痢疾防控细化方案”</p>	<p>1) 用“空调调温”类比+流程图分步讲解发热机制, 并结合菌痢患者 38.5℃ 案例解释“为何会热”; 2) 用思维导图呈现代谢改变, 点出“CRP 升高”等作为感染信号; 3) 发放/推送学习通“方案模板”, 明确产出要求: 必须覆盖三阶段; 每条措施写清“阶段+机制+责任主体+频次”; 至少包含 1 条“线上健康宣教/提醒” (学习通推送、在线测验、问卷自查等); 4) 巡视指导, 提醒“措施要能执行、要能解释为什么有效”。</p> <p>学生活动:</p> <p>1) 画发热机制简图; 2) 小组分工 (措施设计/机制匹配/排版整理/汇报) 并结合校园场景提出措施; 3) 将方案拍照或文档上传学习通, 生成提交记录。</p> <p>意图: 用图解降低机制理解门槛; 把知识转化为“可执行方案”, 实现理论到实践; 学习通提交形成证据材料, 便于评价。</p>	<p>强调校园防控需要多方协同 (学生/食堂/校医/班级管理), 培养集体主义与责任担当; 强调“基于科学机制, 拒绝形式主义” (只贴标语不消毒无效), 树立科学严谨态度。</p> <p>资源支持:</p> <p>1) 发热机制流程图; 2) 代谢改变思维导图; 3) 防控方案模板 (学习通/纸质); 4) 校园场景图; 5) 肠道传染病防控要点 (节选)。</p>	分钟
总结与拓展	<p>1. 小组展示与点评: 2 组汇报 (3 分钟/组) +其他组提问互评 (每组 1 问) +教师补充关键细节 (密接观察、环境消杀频次等)</p> <p>2. 知识体系梳理: 思维导图串联“三阶段→三机制→病理变化→防控措施”</p>	<p>教师活动:</p> <p>1) 按“方案评价量规”点评 (科学性、机制关联、可行性、表达); 2) 用思维导图快速回顾并让学生完成“出口题”: 说出一条措施并说明对应阶段/机制; 3) 布置课后任务, 明确提交时间与评价标准, 并在学习通开启作业入口。</p> <p>学生活动:</p> <p>1) 展示方案并说明“措施—机制”关</p>	<p>思政点融入:</p> <p>鼓励学生将宣传手册分享给同学家人, 传播科学防控知识, 体现“知识服务社会”; 引导关注公共卫生职业价值与社会责任。</p> <p>资源支持:</p> <p>1) 方案评价量规表; 2) 核心思维导图 (学习通</p>	15 分钟

	3. 课后任务（学习通发布）： ①分析流感三阶段+损伤机制并补 1 条防控措施（100 字）；②制作 A4 校园防控宣传手册（菌痢+流感）。	联； 2) 对他组提出针对性问题并学习改进点； 3) 记录作业要求并在学习通查看模板。 意图： 展示互评检验成果；思维导图帮助建构系统；课后任务延伸到其他传染病，实现闭环。	共享）； 3) 宣传手册模板； 4) 流感机制简图。	
课程评价				
过程性评价	1) 课堂参与：讨论/抢答/弹幕/提问（占比建议 20%）； 2) 随堂测（自动统计正确率）（占比建议 20%）； 3) 小组协作：分工记录+按时提交（占比建议 10%）。			
成果性评价	防控方案（占比建议 30%）：覆盖三阶段（10 分），措施与机制匹配准确（10 分），可行性与责任主体清晰（5 分），表达清晰/结构规范（5 分）			
总结性评价	1. 课后作业 1+2（占比建议 20%）：准确性、实用性、传播价值； 2. 单元测试相关题（占比建议 10%）。 证据材料：学习通导出：测验统计、作业提交、讨论数据、优秀作业样例链接（对应评分标准“四—其他”要求）。			
教学反思				
目标达成度	1.知识目标：随堂测平均分；三阶段掌握较好，免疫机制（III/IV型）正确率偏低； 2.技能目标：方案达标组数，薄弱点主要在“措施—机制”表述不够严谨； 3.思政/德育：讨论区出现“个人行为影响他人”的观点占比提升（可用讨论关键词截图佐证）。			
教学创	1.基于校园真实情景的“任务驱动+机制解释+方案输出”； 2.学习通实现“预习—随堂测—方案上传—课后作业”闭环；			

新	3.互动任务（匹配/抢答）降低抽象知识门槛。
不足与改进	<p>不足：抢答环节易超时；基础薄弱学生在免疫机制处跟不上；过程评价口头反馈不够细。</p> <p>改进：1) 抢答限定 5 分钟+倒计时；</p> <p>2) 增加“Ⅲ/Ⅳ型一页对比卡”并在学习通推送课后微练；</p> <p>3) 使用方案量规逐条给出改进建议（学习通作业评语模板）。</p>

单元\章节 \模块\项目	第一章 绪论 第 3 节 传染病流行的条件及影响因素（以校园流感聚集性发病为主线）		
情景\任务	<p>情景： 秋冬交替，校园内流感病例集中出现，班级出现聚集性发病，学生对“流感为什么会在校园快速传播”“哪些人容易被感染”“如何阻断传播”产生疑问。</p> <p>任务：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.掌握传染病流行的三个基本条件（传染源、传播途径、人群易感性）及自然、社会影响因素； 2.能运用流行条件分析校园流感流行的关键环节； 3.小组合作制定“校园流感流行应急防控方案”，强化疾病预防实操性。 		
教学日期	2025 年 9 月 8 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备： 已学习“感染与免疫”“传染病发病机制”，具备病原体与免疫应答基础概念；对流感/新冠等有生活经验，但缺少对“流行三条件+影响因素+防控对应”的系统框架，易将“措施”写成口号式。		
	学习能力： 具备基础逻辑分析与小组协作能力，喜欢校园场景中的“可做、能落地”的任务；对“人群易感性判定”“自然/社会因素综合作用”需要表格化与案例化支架。		
	学习特征： 关注与自己密切相关的健康话题，愿意参与讨论与方案设计；对“应急防控流程”兴趣强，但对“依据是什么”需要训练（用“条件—措施对应”表达）。		
学习目标	知识目标： 1. 说出流行三条件的定义、常见类型，并能指出流感对应内容（随堂测正确率 $\geq 80\%$ ）。 2: 解释自然因素、社会因素如何影响流行强度/范围，并能举 1 个校园例子（课堂口答或作业达标 $\geq 80\%$ ）。 3: 说明“防控本质=破坏流行三条件”，能写出“措施—条件对应”（随堂出口题正确率 $\geq 75\%$ ）。		

		<p>技能目标： 1.能识别流感的传染源、传播途径、易感人群，并用一句话说明理由。</p> <p>2.能用“自然+社会因素”解释流感秋冬高发与校园聚集传播。</p> <p>3.完成《校园流感应急防控方案》，覆盖三维度（控源/断途/护易感），每条措施包含“责任主体+频次+证据/依据”（小组评分$\geq 12/15$达标）。</p>
		<p>德育目标： 增强自我防护与集体健康责任；提升协作与问题解决能力；树立“科学防控、精准施策”的公共卫生观念。</p>
		<p>思政目标： 1.理解公共卫生策略的科学性与制度保障，增强规则意识与社会责任；</p> <p>2.认同“每个人是自己健康第一责任人”，自觉践行健康生活方式；</p> <p>3.理性获取健康信息，不信谣不传谣。</p>
教学重难点及措施	教学重点	1) 流行三条件的具体内容；2) 常见传播途径识别；3) “条件—措施”对应关系。
	教学难点	1) 易感性判定与免疫水平关联；2) 自然/社会因素综合影响；3) 理论转化为应急方案的可操作化。
教学方法		案例教学法 + 任务驱动法 + 小组讨论 + 情景模拟 + 讲授点拨 + 成果展示互评 + 学习通数据化教学（投票/测验/讨论/作业/资源推送）。
教学准备		<p>教师</p> <p>1.PPT：校园流感案例视频、传播链动态图、三条件与影响因素对照表、措施对应表</p> <p>2.任务材料：条件匹配卡、讨论提示卡、方案模板与量规</p> <p>3.预习测验（5题）、随堂测（8题）、讨论主题、作业入口、优秀样例展示区</p> <p>4.证据清单：学习通完成率/测验统计截图、讨论数据、作业链接或样例</p>

	学生			
	1.学习通完成预习微课+测验;			
	2.收集 1 条生活中防控流感实例（疫苗/口罩/洗手/通风等）。			
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
课前（学习通）	预习微课+预习测验+导入讨论	教师活动： 发布“秋冬校园流感为何易聚集？”讨论题+微课（5-8 分钟）+测验（5 题）。 学生活动： 完成观看与测验，讨论区提交 1 条观点。 意图： 形成课前数据，带着问题进课堂。	资源支持： 学习通微课、测验、讨论区；导出完成率/易错题用于课堂聚焦。	（课前）
导入环节	情景视频+问题链+目标公布	教师活动： 播放 1 分钟模拟视频；学习通发起“1 分钟投票：传播加速的关键点是什么？”（通风差/不戴口罩/聚集/未接种等）；组织“快速思考+发言”，将学生答案归类到“传染源/传播途径/易感性/影响因素”。 学生活动： 投票+解释理由；发言验证猜想 意图： 用数据与问题链锁定重点，承接课前。	思政点融入： 个人行为影响集体健康，强化“主动防控、守护集体” 资源支持： 视频、传播链动态图、学习通投票。	10 分钟
新知讲授	流行三条件（类比火灾三要素）+匹配任务	教师活动： 用“火源/传播介质/易燃物”类比三条	思政点融入： 传染源管理结合“主动报	20 分钟

1		<p>件；讲清流感的传染源（含隐性感染者）、传播途径（呼吸道为主+接触）、易感性（免疫缺乏/未接种/高风险暴露）。发放匹配任务（纸质或学习通小组任务），抽 2 组展示并纠错。</p> <p>学生活动：</p> <p>画三条件思维导图；小组分工完成匹配并提交；展示与互评。</p> <p>意图：</p> <p>把概念变成“能识别、能说清”。</p>	<p>备、配合隔离”规则意识。</p> <p>资源支持：</p> <p>三条件动态图、匹配任务卡、学习通小组任务。</p>	
新知 讲授 2	<p>影响因素：自然+社会（催化剂类比）+讨论汇总</p>	<p>教师活动：</p> <p>“用“催化剂”说明影响因素加速/减缓流行；用表格对比自然（气象/地理）与社会（制度/聚集/习惯/文化水平）；抛出讨论“为什么秋冬校园更易流感？”给提示卡，邀请 3 组分享并用思维导图汇总。</p> <p>学生活动：</p> <p>小组从自然+社会两维分析并举校园例子；参与汇总完善认知。</p> <p>意图：</p> <p>从“会背”走向“会解释”。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>展示计划免疫等公共卫生实践成效，强调科学治理与制度保障（表达要贴合课程内容、避免过度拔高）。</p> <p>资源支持：</p> <p>趋势图/对照表、讨论提示卡、学习通讨论记录。</p>	20 分钟
新知 讲授 3	<p>防控本质：破坏三条件→应急方案任务（学习通提交）</p>	<p>教师活动：</p> <p>用“控源/断途/护易感”对应三条件讲清措施；发放《校园流感应急防控方案》模板与量规，明确每条措施必须写“对应条件+责任主体+频次/流程+依据”；巡视指导纠正“空泛口号”。</p> <p>学生活动：</p>	<p>思政点融入：</p> <p>多方协同（学生/教师/校医/食堂），强化责任担当与集体主义。</p> <p>资源支持：</p> <p>措施对应表、方案模板、学习通作业入口。</p>	15 分钟

		<p>小组分工完善方案并画流程(发现病例→报告→隔离→消毒→监测→宣教); 上传学习通。</p> <p>意图:</p> <p>理论→实践输出, 形成可评价证据。</p>		
总结与拓展	<p>展示互评+思维导图</p> <p>收束+课后迁移任务</p>	<p>教师活动:</p> <p>2 组展示 (3'/组) +他组提问; 按量规点评 (科学性/可行性/完整性/表达); 用思维导图串联“条件→因素→措施”; 布置课后任务并在学习通发布。</p> <p>学生活动:</p> <p>汇报并说明“措施—条件依据”; 提问互评; 记录作业要求。</p> <p>意图:</p> <p>形成课堂闭环与课后迁移。</p>	<p>思政点融入:</p> <p>鼓励将“家庭防控小贴士”带回家分享, 传递科学防控。</p> <p>资源支持:</p> <p>量规评分表、思维导图、宣传模板、学习通作业。</p>	15 分钟
课程评价				
过程性评价	<p>1.课堂参与 (投票/讨论/发言/提问) 20% (学习通可导出)</p> <p>2.随堂测/纠错题 20% (学习通自动统计)</p>			
成果性评价	<p>《校园流感应急防控方案》30% (量规: 三维度覆盖、条件对应准确、流程可操作、责任频次清晰)</p>			
总结性评价	<p>1. 课后任务: 手足口病分析 (15%) +家庭小贴士 (15%)</p> <p>2. 单元检测: 流行条件与因素分析题 (可选计入)</p>			

价	
教学反思	
目标达成度	<p>1.知识目标：整体达成良好。90% 的学生通过随堂测验能够准确掌握流感的流行三条件和防控措施。学生对流感的传播机制和预防措施有了深入的理解，并能够在实际任务中运用这些知识。</p> <p>2.技能目标：达成较好。约 80%的学生能够根据流感的流行条件设计应急防控方案，并能明确提出每个环节的责任和执行频次，体现了较强的实践能力。学生对于应急方案设计的技能逐步提高，但在方案的实际可操作性和细节上还有一定的提升空间。</p> <p>3.德育目标：有效渗透。通过课堂讨论与课后任务，80% 的学生认识到流感防控对公共卫生责任的重要性，并能主动在家庭和社区中分享防控知识。学生的集体主义精神和公共卫生责任感得到了显著提升，课程对其职业素养和社会责任感的培养起到了积极作用。</p>
教学创新	<p>1.情境导入与任务驱动：采用了“情境视频 + 问题链”的教学方式，使学生能够从实际场景出发思考流感的传播和防控问题。这种创新的导入方式有效激发了学生的学习兴趣，并增强了课堂互动性。</p> <p>2.案例分析与小组合作：通过案例分析和小组讨论，学生在协作中学习如何设计流感防控方案。每个小组负责具体的防控措施设计，增强了他们的实践能力和团队合作精神。</p> <p>3.思维导图与互评环节：课堂结束时通过思维导图帮助学生梳理知识点，并通过展示互评的形式促进学生之间的互动和知识深化。此举不仅加深了学生对防控方案设计的理解，还激发了他们的创新思维。</p>
不足与改进	<p>不足：</p> <p>1.理论与实践结合不足：虽然学生能够理解流感传播条件和防控措施的基本知识，但在设计应急方案时，部分学生的方案缺乏细节，缺少实际操作性，未能完全考虑到实际场景中可能遇到的挑战。</p> <p>2.任务完成时间较紧：学生在小组讨论和方案设计的过程中，部分学生表现出较长的思考时间，导致方案的完成质量不一，部分小组未能完全完成任务。</p> <p>3.个别学生参与度不高：虽然大多数学生积极参与讨论和方案设计，但仍有少部分学生在小组活动中参与不积极，未能充分发挥自己的创意。</p> <p>改进：</p> <p>1.增加实践环节：下一次可以增加更多的实操演练，如模拟流感疫情的处理和应急响应，帮助</p>

	<p>学生更好地理解和应用知识。增加针对性任务，让学生在实践中完善防控方案的可操作性。</p> <p>2.延长讨论时间：给学生更多的时间来思考并完善他们的应急方案，避免因时间紧张而影响任务的质量。可以适当延长小组讨论的时间，或安排更多的课后任务来完成设计。</p> <p>3.鼓励全员参与：通过分配角色和责任，确保每位学生都能在小组讨论和方案设计中发挥作用。可以增加一些小组成员的职责，以提高所有成员的参与度。</p> <p>4.加强对方案细节的指导：在设计应急防控方案时，可以通过提供一些范例和具体步骤指导，帮助学生更好地理解如何确保方案的可操作性和细节。也可以通过在线交流平台提供课后辅导，帮助学生解决实际问题。</p>
--	--

单元\章节 \模块\项目	第一章 绪论 第 4 节 传染病的特征（发疹性传染病：麻疹/水痘/猩红热为主）		
情景\任务	<p>情景： 春季开学后，校园内出现 2 例发热伴皮疹的学生，家长和学生“对‘皮疹是不是传染病’‘不同皮疹有什么区别’‘如何避免传染给同学’产生疑问。</p> <p>任务：</p> <p>1.掌握传染病的四大基本特征、临床发展阶段及常见症状体征；2.能通过皮疹形态、出疹顺序等特征初步鉴别常见发疹性传染病；3.小组合作制定“校园发疹性传染病识别与应急防控方案”，强化疾病预防实操性。</p>		
教学日期	2025 年 9 月 12 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备： 已学“流行条件、发病机制”，对流感/新冠等有认知；见过皮疹但缺少“传染病特征—临床阶段—鉴别要点”的系统框架，易把过敏疹与传染性皮疹混淆。		
	学习能力： 具备观察、对比与小组协作能力，适合图片/案例驱动；难点在“流行病学特征（流行性/季节性/地方性）区分”和“皮疹/热型鉴别表述的逻辑化”。		
	学习特征： 对“皮疹鉴别”“应急处置”兴趣强，偏好直观化、任务化学习；需要“给标准、给模板、给练习”才能把知识转成可操作输出。		
学习目标	知识目标： 1.说出传染病四大基本特征并能举例（随堂测正确率 $\geq 80\%$ ）。		
	2.说明急性传染病四阶段及其防控意义（出口题正确率 $\geq 75\%$ ）。		
	3.识别常见症状体征（热型、皮疹、毒血症状）及其鉴别价值（随堂测 $\geq 75\%$ ）。		
学习目标	技能目标： 1. 能区分传染性皮疹与非传染性皮疹的关键依据（传染性/接触史/流行病学特征）。		
	2.能依据“形态+出疹顺序+分布+热型”初步鉴别 ≥ 3 种发疹性传染病（课堂练习达标 $\geq 80\%$ ）。		
	3.能完成《校园识别与应急防控方案》（覆盖识别流程+应急措施+责任分工+频次）。		

		德育目标： 强化“早发现、早报告、早隔离”意识与自我健康管理；培养协作与问题解决能力；形成科学识别、精准防控观念。		
		思政目标： 结合传染病报告制度与校园防控要求，理解“人民至上、生命至上”；强化规则意识、责任意识；反对恐慌与谣言，理性传播健康信息。		
教学重难点及措施	教学重点	四大基本特征；临床四阶段及意义；皮疹形态/出疹顺序/分布的鉴别。		
	教学难点	流行病学特征区分；热型+皮疹综合判断；特征—防控措施对应逻辑。 突破措施： 难点 1：三类流行病学特征“对照表+1 题纠错”； 难点 2：皮疹鉴别“口诀/卡片+图片快判训练”； 难点 3：防控方案“模板+量规+示例一条”，避免空泛。		
教学方法		案例教学法 + 图片观察对比法 + 小组讨论 + 情景模拟 + 讲授点拨 + 游戏化鉴别训练 + 成果展示互评 + 学习通数据化评价（投票/随堂测/作业/讨论）。		
教学准备		教师：PPT（案例视频、皮疹图片库、热型曲线、对照表）、皮疹鉴别卡、任务卡、方案模板+量规、校园场景图；学习通预习微课/测验/随堂测/作业入口/讨论区。 学生：学习通完成预习；收集 1 个“皮疹相关实例”（水痘/麻疹/过敏等）。		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
课前	1. 预习微课：《发热+皮疹常见原因》《传染病四特征》 2. 预习测验（5 题）：四特征、四阶段、麻疹/水痘差异 3. 讨论：发热+皮疹一定是传染病吗？写出 1 条判	教师活动： 在学习通发布“微课+测验+讨论”，课前查看统计（完成率、易错题）并记录 2 个易错点用于课堂纠错。 学生活动： 完成预习、测验与讨论发言（≥1 条）。 意图：	资源支持： 微课、测验、讨论区；可导出：完成率、均分、错题统计、讨论关键词截图（用于“线上线下融合数据支持”）。	（课前）

	断依据	形成课前分析数据，为课堂重点与纠错服务，构成闭环起点。		
导入环节	<p>1. 情景创设：</p> <p>播放校园发疹性传染病应急处置模拟视频（1分钟：就医、班级排查、校医鉴别）</p> <p>2. 核心问题链：</p> <p>①仅凭“发热+皮疹”能判断传染病吗？关键依据是什么？②麻疹和水痘如何快速区分？③发现同学出疹怎么做避免传染？</p> <p>3. 课题引出：</p> <p>四特征+临床鉴别要点→落地校园应急方案</p>	<p>教师活动：</p> <p>1) 播放视频后展示“疑似传染病皮疹 vs 过敏性皮疹”对比图； 2) 学习通发起 1 分钟投票：“你认为判断传染病最关键依据是？”（传染性/皮疹形态/是否发热/是否接触史）； 3) 组织“30 秒快速判断+5 人发言”，把答案归类到本课三目标：会识别特征、会鉴别皮疹、会设计防控</p> <p>学生活动：</p> <p>1) 观察视频与对比图，记录差异点（是否分批/是否瘙痒/是否有水疱等）； 2) 完成投票并用一句话说明理由； 3) 带着“要解决的困惑”进入新知。</p> <p>意图：</p> <p>以对比引发认知冲突，用学习通投票生成课堂数据，提升参与度与专注度。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>“及时报告、理性应对”，不恐慌不隐瞒；强调主动配合是集体责任。</p> <p>资源支持：</p> <p>模拟视频、对比图、学习通投票（形成证据）。</p>	10 分钟
新知讲授 1	<p>1. 核心逻辑：传染病四大基本特征是识别标准，缺一不可（类比“合格产品四要素”）</p> <p>2. 四特征详解（校园常见案例）：病原体、传染性（核心）、流行病学特征（流行/季节/地方）、感染后免疫</p>	<p>教师活动：</p> <p>1) 用类比讲清四特征，重点强调“传染性+传染期”的防控意义（例如水痘：出疹前 1-2 天至结痂）； 2) 发放闯关任务卡/学习通小组任务：案例“流感/过敏性鼻炎/手足口病”，判断是否传染病并勾选四特征； 3) 抽 2 组展示并纠错； 4) 紧接学习通“1 题纠错题”（针对课前易错点，如把过敏当传染）即时巩固。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>结合传染病报告制度要求，强调依规报告与守护集体健康的责任。</p> <p>资源支持：</p> <p>四特征动态图、闯关任务卡/任务、学习通纠错题数据。</p>	20 分钟

	3. 互动任务：“传染病特征闯关”（3 分钟）+ 随堂纠错	学生活动： 1) 绘制四特征思维导图； 2) 小组分工完成闯关并提交； 3) 展示时必须说清“依据一句”（避免空泛）。 意图： 让学生把“概念”变成“能判断、能说明”，并通过即时纠错保证可测。		
新知讲授 2	1. 临床四阶段时间轴： 潜伏期→前驱期→症状明显期→恢复期（强调各期防控意义） 2. 鉴别要点（实操）： 热型+皮疹（形态/出疹顺序/分布/是否分批） 3. 互动：“皮疹鉴别小医生”（5 分钟）+ 学习通随堂测（3 题）	教师活动： 1) 用时间轴讲四阶段，并明确每阶段“该做什么”（如潜伏期：观察密接；明显期：隔离治疗）； 2) 展示热型曲线对比图（不追求全记，突出典型）+皮疹图库； 3) 发放《皮疹鉴别手册》（3 病种对照：麻疹/水痘/猩红热）； 4) 组织“会诊抢答”：每张图要求学生说出至少 2 个鉴别依据（形态+顺序/分布）； 5) 用学习通随堂测 3 题收束并即时讲评。 学生活动： 1) 记录四阶段及防控意义； 2) 对照鉴别手册进行快判； 3) 抢答并按“依据≥2 条”表达； 4) 完成随堂测并订正。 意图： 把鉴别训练标准化（依据说得出），用随堂测形成可评价数据，避免只热闹不落地。	思政点融入： 强调“症状出现后主动就医请假、不隐瞒”，是诚信与责任，关系集体安全。 资源支持： 时间轴、热型曲线、皮疹图片库、鉴别手册、学习通随堂测统计。	20 分钟
新知讲授 3	1. 核心逻辑： 特征/阶段/鉴别是防控依据（传染性→隔离；	教师活动： 1) 用“对症下药”表格呈现“特征—措施”对应； 2) 发放/推送方案模板（含：	思政点融入： “校园防控没有旁观者”，责任到人、协同配合，	15 分钟

	<p>潜伏期→观察密接； 流行特征→针对性预防)</p> <p>2. 防控措施与特征对应（校园场景）</p> <p>3. 实践任务：制定《校园发疹性传染病识别与应急防控方案》（学习通提交）</p>	<p>识别流程、应急措施、责任分工、频次与标准）；3）明确硬性要求：①识别流程必须包含“学生自查→教师/班委排查→校医鉴别→上报/通知家长”；②措施必须覆盖“控源/断途/护易感”；③至少写清2项频次/标准（如晨检每天1次、教室通风每天3次每次30分钟、消毒频次等）；4）巡视指导，纠正“口号式措施”。</p> <p>学生活动：</p> <p>1) 小组分工（流程2人/措施2人/分工1人）；2) 绘制“识别—防控流程图”；3) 上传学习通（图片/文档），形成提交证据。</p> <p>意图：</p> <p>把知识转为可执行流程与方案产出，满足“实操性+可评价”。</p>	<p>体现集体主义与担当。</p> <p>资源支持：</p> <p>对应表、方案模板与量规、校园场景图、学习通作业提交数据。</p>	
总结与拓展	<p>1. 方案展示互评：2组展示+他组提问（每组1问）+教师按量规点评并补充要点（上报流程、密接管理）</p> <p>2. 思维导图收束：基本特征→临床特点→鉴别要点→防控措施</p> <p>3. 课后任务（学习通）：①手足口病特征+临床特点+1条防控（100字）②A4“识别口袋卡”（麻疹/水痘/猩红热要点）</p>	<p>教师活动：</p> <p>1) 按量规评价（科学性/可行性/完整性/表达），现场给出“1条亮点+1条改进建议”；2) 用思维导图回扣本课主线；3) 发布课后作业并给出模板与评分标准。</p> <p>学生活动：</p> <p>1) 展示并说明“依据是什么”；2) 提问互评并记录改进点；3) 明确课后产出要求。</p> <p>意图：</p> <p>展示检验成果、导图构建体系、课后迁移到其他疾病，形成课后闭环。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>鼓励将口袋卡分享给同学家人，传播科学防控，体现社会责任。</p> <p>资源支持：</p> <p>展示评分表、思维导图、口袋卡模板、学习通作业数据/链接。</p>	15分钟

课程评价	
过程性评价	<p>1.课堂参与（投票/讨论/发言/提问） 20%：通过学生在课堂中的投票、讨论、发言等表现，评估学生的参与度及对课堂内容的理解。使用学习通的投票和讨论功能生成课堂数据，帮助教师了解学生的学习状态，及时调整教学节奏。</p> <p>2.随堂测/纠错题 20%：通过随堂测验和纠错题检验学生对传染病基本特征、四阶段以及皮疹鉴别要点的掌握情况。通过即时统计学生错误点，帮助学生巩固知识，防止误区积累。</p>
成果性评价	<p>《校园流感应急防控方案》 30%：评估学生提交的“校园流感应急防控方案”是否满足量规要求（识别流程、应急措施、责任分工、频次/标准）。学生方案的科学性、实用性、完整性和清晰度将作为评分标准。</p>
总结性评价	<p>1.课后任务：手足口病特征+临床特点+1 条防控（100 字） 15%：评估学生对手足口病的理解，并要求学生简要描述其临床特征和防控措施，通过这一作业衡量学生对所学内容的掌握情况。</p> <p>2.A4“识别口袋卡” 15%：学生根据课程内容制作“识别口袋卡”，帮助他们总结麻疹、水痘、猩红热等疾病的核心要点，通过这一作业考察学生是否能提炼出有效的疾病识别标准，并应用于实际场景。</p> <p>3.单元检测：流行条件与因素分析题（可选计入）：通过单元检测题目，检验学生对于流行病学特征的理解与掌握，确保学生能够理解并灵活应用流行条件与因素分析。</p>
教学反思	
目标达成度	<p>1.知识目标：知识目标整体达成较好，80%的学生能够准确描述传染病的四大基本特征，理解并说明急性传染病四阶段及其防控意义。通过随堂测验及课后作业，学生对常见症状体征的识别和鉴别能力得到了显著提高。</p> <p>2.技能目标：大多数学生能够区分传染性皮疹与非传染性皮疹，并在课堂练习中展示了初步鉴别麻疹、水痘、猩红热等发疹性传染病的能力。根据课堂练习及随堂测验，约 80%的学生达到了鉴别任务标准。</p> <p>3.德育目标：德育目标取得较好效果，学生在课堂讨论中积极分享自己对疾病防控的看法，并意识到“早发现、早报告、早隔离”的重要性。通过实际任务，如防控方案设计，学生的集体责任感得到了强化。</p>

教学创新	<p>1.情景贯穿 + 任务驱动，聚焦实操能力：以校园发疹性传染病应急处置为核心情景，串联“特征识别 - 皮疹鉴别 - 防控设计”三阶任务，将抽象知识转化为“会识别、会鉴别、会防控”的实操技能。</p> <p>2.多感官互动 + 具象化教学：设计“特征闯关”“皮疹鉴别小医生”等互动活动，结合思维导图、热型曲线、实景图片等可视化资源，用“产品合格四要素”“对症下药”等类比简化难点，提升课堂参与度。</p> <p>3.思政自然融入 + 责任传递：结合《传染病防治法》和校园防控案例，将规则意识、诚信责任、集体主义精神融入知识点，通过“口袋卡分享”实现健康知识辐射，强化价值引领。</p>
不足与改进	<p>不足：抢答环节易超时；部分学生描述鉴别依据不够“结构化”（缺少形态/顺序/分布要素）。</p> <p>改进：下次抢答限定 5 分钟+倒计时；强化“鉴别四要素口诀”并在学习通推送 2 分钟微练；方案模板增加“示例一条（含频次/标准）”帮助弱基础学生写得更具体。</p>

单元\章节 \模块\项目	第一章 绪论 第 5 节 传染病的诊断		
情景\任务	<p>情景： 模拟社区医院传染病筛查门诊，接诊出现发热、皮疹等症状的可疑患者，完成初步诊断并进行预防指导，服务校园公共卫生安全。</p> <p>任务：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 解读流行病学资料判定感染风险； 2. 结合临床症状体征初步诊断； 3. 选择实验室检查方案并分析结果； 4. 制定个人与群体预防建议。 		
教学日期	2025 年 9 月 15 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备： 已学生已完成前序章节学习，掌握传染病基本概念、病原体类型、传播方式等基础内容。课前通过《传染病诊断基础认知测验》（5 题），结果显示：约 78% 学生能区分“临床症状”与“实验室检查”；仅 42% 学生能正确判断“流行病学史在诊断中的作用”。</p>		
	<p>学习能力： 具备基础案例阅读能力和小组合作意识，对情景模拟、角色扮演、案例分析兴趣较高，但综合分析能力有待加强。</p>		
	<p>学习特征： 以形象思维、经验判断为主，需要通过真实案例、图表、流程图帮助理解抽象诊断逻辑，重视知识的现实应用价值。</p>		
学习目标	<p>知识目标： 1. 说出传染病诊断的三大核心资料及其作用；2. 理解常见实验室检查的适用场景与诊断意义；3. 识别常见传染病的关键预防要点。</p>		
	<p>技能目标： 1. 能结合案例判定感染风险；2. 能根据症状体征选择合理检查方案；3. 能制定符合校园实际的预防建议。</p>		

		德育目标： 1. 培养严谨求证、科学分析的医学态度；2.提升责任意识与团队协作能力。		
		思政目标： 1. 树立“预防为主、防治结合”的公共卫生观；2.强化“个人健康责任与社会公共卫生担当”意识。		
教学重难点及措施	教学重点	1. 三大诊断资料的综合运用；2.实验室检查的诊断价值；3.诊断与预防之间的逻辑关系。		
	教学难点	难点： 1.多资料综合判断疾病； 实验室检查项目的合理选择。 突破措施： 案例分步呈现，表格对比，小组任务驱动，学习通即时反馈。		
教学方法		案例教学法、情景模拟法、小组讨论法、项目任务法、学习通（投票、测验、作业提交）		
教学准备		教师准备： 案例视频与病历资料， 实验室检查示意视频， 诊断流程图、宣传模板，学习通课程资源包 学生准备： 课前完成预习任务， 预习教材相关内容		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	1. 情景导入： 校园疑似麻疹病例（视频/文字） 2. 问题链驱动： ①可能是什么病？②依据是什么？③早诊断对学校/家庭/社会意义？ 3. 课题引出： 本节学	教师活动： 1) 播放“发热+耳后出疹”短视频（1–2min）， 补充“班级恐慌、家长担忧”文字情境； 2) 组织“同桌互说 30 秒+全班抽答 3 人”， 教师用黑板/便利贴汇总学生依据（如“出疹顺序”“疫苗接种史”）； 3) 教师总结： 诊断是防控第一步，	思政点融入： 1) 强调“校园健康安全需要每个人配合”， 落实“健康第一责任人”； 2) 联系校园传染病处置流程， 认识公共卫生体系与制度保障的重要性。	10 分钟

	<p>习“诊断三大资料+预防指导”，完成“筛查门诊接诊任务”</p>	<p>引出本课任务流程：学方法→练诊断→做预防宣传。</p> <p>学生活动：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 观看视频并“随堂记录”写下 1 条判断依据； 2) 参与课堂活动并说明理由； 3) 同桌讨论“早诊断意义”，完成一句话表达 <p>意图：</p> <p>用真实校园情境激发需求；用投票显性化先验认知，为后续纠偏铺垫；明确任务导向。</p>	<p>资源支持：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 案例视频；2) PPT 问题链；3) 便利贴或板书区。 	
新知讲授 1	<p>诊断资料①②：流行病学资料 + 临床资料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 流行病学资料三要点：个人信息/暴露史/接种史 2) 临床资料：病史询问+症状体征（重点“出疹顺序、柯氏斑”等） 3) 任务：小组作出初步诊断判断并给出证据链 	<p>教师活动：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 用 PPT“诊断三大资料总览图”先搭框架（让学生知道今天要用哪三把“钥匙”）； 2) 分步呈现《案例资料单 1》（先给流调资料→再给临床资料），每给一部分就暂停让学生补充“证据”； 3) 展示典型体征图片（玫瑰疹/柯氏斑等），引导学生用“看到什么→意味着什么”的语言描述； 4) 发布小组任务卡：请用“证据链 3 条”写出初步诊断（5 分钟），教师巡视点拨（重点纠正“只凭皮疹就下结论”的问题）； 5) 抽 2 组用“30 秒汇报”展示，教师用“证据链是否完整”点评并给出标准答案方向：疑似麻疹。 	<p>思政点融入：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 接种史：联系国家免疫规划成效，树立“预防为主”理念； 2) 接触史：强调“如实报告、不隐瞒”体现诚信与法治意识。 <p>资源支持：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 诊断框架图 PPT；2) 体征图片库；3) 《案例资料单 1》；4) 小组任务提交。 	20 分钟

		<p>学生活动：</p> <p>1) 随讲随画“流调—临床”两列证据表；</p> <p>2) 小组分工：资料朗读者/证据整理员/发言人；</p> <p>3) 在学习通提交小组结论与证据链（3条）。</p> <p>意图：</p> <p>分步给信息，训练“循证推理”；小组证据链输出，保证活动可评价、可展示。</p>		
新知讲授 2	<p>诊断资料③：实验室检查（科学证据）</p> <p>1) 一般检查：血常规/尿粪常规/生化</p> <p>2) 病原学检查：直接检出/培养/标本采集要点</p> <p>3) 特异性检测：IgM/IgG、双份血清等</p> <p>4) 任务：选择检查方案并完成检查匹配练习，据结果“确诊”</p>	<p>教师活动：</p> <p>1) 用“检查方法—适用场景—结果意义”三列表格讲解（避免堆概念）；</p> <p>2) 播放《标本采集规范》视频片段（3–5min），播放前给“观看任务”：写下“时机/保存/送检”3个关键词；</p> <p>3) 发放《案例资料单2》（实验室结果：麻疹IgM阳性等），引导学生把结果放回“诊断三资料框架”中；</p> <p>4) 学习通发布随堂测验5题（选择/判断）：如“IgM代表什么？”“疟疾首选哪种检查？”即时出统计，教师针对错题讲解；</p> <p>5) 小组完成《实验室检查匹配练习》（5分钟），答题板/学习通提交；教师总结：三类资料闭合→确诊麻疹。</p> <p>学生活动：</p> <p>1) 整理“检查分类表”，用符号标出“金</p>	<p>思政点融入：</p> <p>1) 科技强国：简述我国传染病检测技术进步（如核酸/快速检测）体现创新自信；</p> <p>2) 职业素养：标本采集强调“规范、严谨、实事求是”。</p> <p>资料支持：</p> <p>1) 实验室检查对比表PPT；2) 采样规范视频；3) 《案例资料单2》；4) 学习通随堂测验；5) 匹配练习/答题板。</p>	25分钟

		<p>标准/辅助”；</p> <p>2) 观看视频并完成关键词记录；</p> <p>3) 完成学习通测验与小组匹配任务，核对纠错；</p> <p>4) 用一句话写出“确诊依据”：IgM 阳性+典型临床+流调。</p> <p>意图：</p> <p>表格+视频降低抽象难度；学习通测验实现即时诊断教学；匹配练习强化迁移。</p>		
<p>新知讲授 3</p>	<p>诊断→预防：从确诊到防控建议</p> <p>1) 诊断与预防逻辑链：确诊→隔离→治疗→密接管理→环境消杀→健康教育</p> <p>2) “三早”策略：早发现/早隔离/早治疗</p> <p>3) 实践任务：设计校园传染病预防宣传方案（海报框架+3 分钟宣讲提纲）</p>	<p>教师活动：</p> <p>1) 用流程图展示“诊断指导预防”的闭环（确诊后该做什么），给出麻疹校园处置要点清单；</p> <p>2) 发放《宣传方案模板》，明确产出标准：①必须包含“早期识别点”②必须包含“要报告的流调信息”③至少 3 条可操作建议；</p> <p>3) 限定 10 分钟完成初稿，教师巡视按“是否科学/是否可执行/是否贴近校园”三项给即时建议；</p> <p>4) 提醒下节课将进行完整宣讲（形成课后闭环）。</p> <p>学生活动：</p> <p>1) 记录“三早”与对应做法；</p> <p>2) 小组分工：资料员/设计员/文案员/发言人；</p> <p>3) 完成海报框架与宣讲提纲初稿，准备 1 分钟展示版本。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>1) “生命至上”在校园防控中的体现；</p> <p>2) 倡导关爱同学、共建健康校园的集体主义精神；</p> <p>3) 强调科普必须真实可靠，反对谣言与恐慌。</p> <p>资源支持：</p> <p>1) 诊断—预防流程图 PPT；2) 《宣传方案模板》(纸质/学习通电子)；3) 海报素材库；4) 彩笔、马克笔。</p>	15 分钟

		意图： 把诊断知识落到防控行动，形成“学用一体”；明确产出标准，便于评价。		
总结与拓展	1. 课堂小结： 知识框架回扣（三大资料→确诊→预防） 2. 小组快速展示 （1分钟/组，3组） 3. 课后任务 （学习通）：完善作品+线上巩固+观察反思	教师活动： 1) 用“思维导图”回扣三大诊断资料与案例证据链； 2) 组织3组1分钟展示，教师按“科学性/清晰度/可行性”口头即时评分； 3) 布置课后任务单（形成闭环）： - 任务A：完善宣传方案并上传（附评分量表）； - 任务B：观看指定纪录片片段并完成3题在线测验； - 任务C：校园防控观察记录1条“亮点+建议”； 4) 总结寄语：做健康校园宣传员。 学生活动： 1) 补全思维导图与笔记； 2) 完成展示与互评； 3) 明确任务要求与截止时间，下节课完成完整宣讲。 意图： 课堂完成“学—练—用”的第一轮闭环；课后通过提交与测验完成第二轮巩固闭环，并为下节课宣讲形成连续性。	思政点融入： 1) “健康中国，人人有责”公民责任； 2) 通过公共卫生纪录片增强家国情怀与制度认同； 3) 培养风险意识与科学素养。 资源支持： 1) 动态思维导图PPT； 2) 任务单/测验；3) 优秀作品示例；4) 评价量表（上传）。	10分钟
课程评价				
过	1.课堂参与（投票/讨论/发言/提问） 20%：通过学生参与课堂讨论、投票、发言等表现，评			

程 性 评 价	<p>估他们的学习积极性和参与度。在情境模拟、角色扮演过程中，学生能够积极思考、参与交流，帮助教师及时调整教学策略。</p> <p>2.随堂测/纠错题 20%：随堂测验和纠错题用于测试学生对传染病诊断过程中的重要知识点（如流行病学资料、临床症状体征和实验室检查）的掌握情况，并帮助学生识别常见错误。通过学习通收集数据，教师能够实时评估学生的学习进展。</p>
成 果 性 评 价	<p>《校园传染病预防宣传方案》 30%：学生提交的《校园传染病预防宣传方案》需要包括识别流程、应急措施、责任分工、频次和标准。评价重点是方案的科学性、实用性、可操作性，以及是否能有效应用于实际场景。</p>
总 结 性 评 价	<p>1.任务 A：完善宣传方案并上传（附评分量表）</p> <p>2.任务 B：观看指定纪录片片段并完成 3 题在线测验</p> <p>3.任务 C：校园防控观察记录 1 条“亮点+建议”</p> <p>通过课后作业和在线测验检查学生的学习成果，确保他们能够将课堂所学内容应用于实际操作和思考中。</p>
教 学 反 思	
目 标 达 成 度	<p>1.知识目标：课程的知识目标达成情况良好，学生基本能够理解传染病诊断的三大核心资料及其在临床实践中的重要性。随堂测验结果显示，大多数学生能够识别传染病的关键预防要点，并理解实验室检查的诊断意义。</p> <p>2.技能目标：学生能够结合案例判定感染风险并根据症状体征选择合理的检查方案。通过课堂练习和小组任务，约 80%的学生达到了任务要求，成功设计了符合校园实际的预防建议。</p> <p>3.德育目标：学生在课堂中展现了较强的责任意识和团队协作精神。在完成“校园传染病预防宣传方案”任务时，学生们意识到公共卫生管理的集体责任，并在方案中体现了“早发现、早报告、早隔离”的公共卫生观念。</p>
教 学 创 新	<p>1.情景模拟法：通过播放真实的校园疑似麻疹病例视频，让学生身临其境地感受到传染病诊断的紧迫性和重要性。这一方式极大提升了学生的参与感和学习动机。</p> <p>2.学习通数据化评价：使用学习通的投票、随堂测验和作业提交功能实时反馈学生的学习状态，帮助教师及时调整教学内容和方法。学习通的即时统计功能为教师提供了详细的课堂参与数据，确保课堂教学的高效性。</p>

	<p>3.小组任务与项目任务法：学生通过小组合作完成“校园传染病预防宣传方案”任务，不仅加深了对知识的理解，还锻炼了他们的沟通与协作能力。通过项目驱动的学习方式，学生能将课堂知识转化为实际应用，增强了实践能力。</p>
不足与改进	<p>不足：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.案例分析时间有限：在实际案例分析环节，部分小组未能充分讨论出完整的解决方案。未来可以增加更多的案例练习环节，延长讨论时间，让学生有更多的机会进行深度思考。 2.部分学生参与度不高：尽管大多数学生积极参与，但部分学生在小组活动中表现较为被动，可能因为任务的复杂性或个人理解差异。可以通过适当调整小组任务，确保每个学生都能发挥作用，并通过角色分配激励学生的主动性。 3.理论与实践结合不足：一些学生在实际操作中还未能完全理解如何将理论知识与实际诊断结合。可以通过增加模拟诊断训练和更多的案例分析，帮助学生加深对诊断流程和预防措施的理解。 <p>改进措施：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.增加案例训练和讨论时间：可以通过预设更多的案例，延长学生讨论时间，帮助他们在案例中深入分析并提升判断能力。 2.调整小组任务分配：通过明确每个学生的任务和责任，确保每位学生在小组活动中都有参与的机会。同时，教师应在课堂中适时给予反馈和指导。 3.增强实践环节：通过增加实验室检查模拟和诊断流程模拟的环节，让学生在实践中更好地理解 and 运用所学知识，提升实际操作能力。

单元\章节 模块\项目	第一章 绪论 第 6 节 传染病的治疗		
情景\任务	<p>情景： 延续上节课校园麻疹案例：3 名学生已确诊麻疹，需在治疗与隔离期间同步制定校园防控方案，防止扩散。</p> <p>任务：</p> <p>1) 分组制定“麻疹患者综合治疗方案”（含一般/支持/病原/对症/中医药等）；</p> <p>2) 设计“治疗期间校园传染病防控细则”（患者管理、环境消毒、人员防护、易感人群保护），实现“治疗—防控”联动闭环。</p>		
教学日期	2025 年 9 月 19 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备： 已学习诊断三大资料与麻疹案例（流调+临床+实验室），对隔离、消毒、用药有生活经验，但对“治疗方法分类、合理用药、治疗与防控协同”理解不系统。		
	学习能力： 具备小组协作、案例推理与方案设计能力，能衔接前序案例完成“解决问题型”任务。		
	学习特征： 喜欢情景化、任务驱动与可见成果输出；对“可操作、防扩散”的实践性内容兴趣更高。		
学习目标	<p>知识目标： 1) 说出传染病治疗核心原则（综合治疗、治疗与护理/隔离消毒并重、治疗与防控协同）；</p> <p>2) 归纳五大治疗方法及适用场景（一般/支持、病原、对症、康复、中医药）；</p> <p>3) 说明“治疗—控制传染源—防控阻断传播”的逻辑链条。</p>		
	<p>技能目标： 1) 能基于病例要点，制定“麻疹综合治疗方案”（至少 8 条措施，且分类正确）；</p> <p>2) 能设计“治疗期间校园防控细则”（四模块齐全、责任主体明确、频次标准具体）；</p> <p>3) 能用证据说明“某条治疗措施如何支撑防控目标”。</p>		

		<p>德育目标： 1) 形成关爱患者、尊重生命的职业情怀；</p> <p>2) 强化团队协作与责任担当；</p> <p>3) 树立“治疗是手段、防控是保障”的公共卫生意识。</p> <p>思政目标： 1) 认识中西医结合防治传染病的优势， 增强文化自信；</p> <p>2) 理解“人民至上、生命至上”在传染病救治中的实践意义；</p> <p>3) 强化科学用药、反对滥用药物与不实传播的理性态度。</p>		
教学重难点及措施	教学重点	1) 治疗原则； 2) 五大治疗方法与适用场景（病原/对症尤重要）； 3) 治疗与防控协同逻辑。		
	教学难点	<p>难点：</p> <p>1) 面向病例综合选择治疗方法并成体系输出；</p> <p>2) 病原治疗“特异性”（药物与病原体匹配）；</p> <p>3) 把治疗措施转化为可执行防控细则（闭环）。</p> <p>突破措施：</p> <p>1) “方法—场景—禁忌”对比表 + 学习通即时测验纠错；</p> <p>2) 症状—措施匹配卡片练习；</p> <p>3) 模板化产出（治疗方案模板、防控细则模板）+ 评价量表对照修改。</p>		
教学方法		情景教学法、案例分析法、小组任务驱动法、理实一体化教学法、展示互评法。		
教学准备		<p>教师：</p> <p>1) 麻疹病例详细资料（轻/中/重 3 种分层版本）；</p> <p>2) 治疗方法对比表、药物分类清单（含“禁用/慎用提醒”）；</p> <p>3) 防控细则模板 + 国家/学校防控标准节选；</p> <p>4) 学习通：课前微测、课堂投票、随堂测验、任务提交、互评量表。</p> <p>学生：</p> <p>1) 复习上节课麻疹诊断结论；</p> <p>2) 4-5 人/组分工预设（组长/资料员/记录员/质控员/汇报员）。</p>		
教学过程				
教学环	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间

节				
导入环节	<p>1. 案例回顾（诊断到治疗）：3名麻疹确诊要点快速复盘</p> <p>2. 矛盾呈现：只治疗不隔离的反面案例→后果</p> <p>3. 课题切入：治疗双重目标=治愈患者+控制疫情，发布双任务</p>	<p>教师活动：</p> <p>1) 展示课前预习数据(正确率+易错点 TOP2)，点出本课要解决的问题；</p> <p>2) PPT 思维导图复盘“确诊证据链”；</p> <p>3) 播放 1 分钟反面案例（仅服药不隔离→班级扩散），提问：“治疗的终极目标是什么？”</p> <p>4) 学习通投票：你认为“控制疫情”最关键措施是什么？A 隔离 B 消毒 C 用药 D 接种；即时展示结果并引导；</p> <p>5) 明确课堂产出：每组提交两份作品（治疗方案+防控细则）并展示互评。</p> <p>学生活动：</p> <p>1) 根据数据回顾错误点；</p> <p>2) 同桌 30 秒讨论“只治疗不防控的后果”；</p> <p>3) 进入小组任务状态，明确分工。</p> <p>意图：用数据唤醒旧知、精准对焦点；矛盾驱动建立学习动机；任务明确保证可评价产出。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>个人行为影响集体健康，强化公共卫生责任；“人民至上、生命至上”在校园防控中的体现。</p> <p>资源支持：</p> <p>课前微测数据、反面案例视频、任务清单。</p>	10
新知讲授 1	<p>治疗原则 + 一般/支持 + 病原治疗（重点）</p> <p>1) 治疗原则：综合治疗、治疗与护理/隔离消毒并重</p> <p>2) 一般/支持：隔离、消毒、护理、心理支持、补液营养</p> <p>3) 病原治疗：病原—药物匹配；合理用药与禁忌</p>	<p>教师活动：</p> <p>1) 用“天平图示”讲并重原则（治疗≠只用药）；</p> <p>2) 展示隔离环境与消毒步骤图，强调麻疹隔离要点；</p> <p>3) 用“病原—药物—适用病”对比表讲解：细菌/病毒/寄生虫；突出麻疹=病毒感染、抗生素不滥用；</p> <p>4) 学习通发“药物匹配快测”（5 题），即时统计纠错；</p> <p>5) 下发《治疗要点梳理表》：每组先完成“一般/支持/病原”三栏（5 分钟）。</p> <p>学生活动：</p> <p>1) 笔记标红：隔离/消毒/合理用药；</p> <p>2) 完成学习通快测；</p> <p>3) 小组填写梳理表并准备 30 秒分享。</p> <p>意图：</p> <p>用表格+测验突破“药物特异性与滥用”难点；边学边练形成即时闭环。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>合理用药与耐药问题→科学精神与社会责任；关爱患者（心理支持）体现职业情怀。</p> <p>资源支持：</p> <p>天平图示 PPT、消毒图片、药物对比表、学习通测验、《治疗要点梳理表》。</p>	22 分钟
新知讲授	<p>对症/康复/中医药 + 治疗—防控协同逻辑</p>	<p>教师活动：</p> <p>1) 发《症状—措施对应表（麻疹）》：</p>	<p>思政融入点：</p> <p>中西医结合体现文化自</p>	23 分钟

2	1) 对症治疗: 症状—措施对应 2) 康复治疗: 功能恢复与护理延续 3) 中医药治疗: 中西医结合优势 (辅助) 4) 协同逻辑: 治疗控制传染源→防控阻断传播→保护易感人群	高热/瘙痒/脱水/并发症提示; 2) 组织“症状卡—措施卡”快速匹配 (全班参与 3 分钟); 3) 播放 2 分钟中西医结合视频片段, 强调“循证+规范”, 避免神化; 4) 用动态流程图讲清: 治疗措施如何服务防控目标 (每条措施后标注“控制传染源/阻断传播/保护易感”); 5) 下发《麻疹综合治疗方案模板》: 补齐对症/中医药内容, 并在每条后写“防控意义” (8 分钟)。 学生活动: 1) 完成症状—措施匹配; 2) 完善综合治疗方案 (结构完整+防控意义标注); 3) 一组展示方案, 其余组用量表提出 1 条改进建议。 意图: 将“治疗方法”转化为“方案”, 并通过“防控意义标注”实现治疗与预防联动理解。	信; “生命至上”体现在对症状缓解与康复关怀; 反对滥用与谣言, 倡导实事求是。 资源支持: 《症状—措施表》、卡片、视频、协同流程图、《综合治疗方案模板》。	
新知讲授 3	任务深化: 治疗期间校园防控细则 1.四模块: 患者管理/环境消毒/人员防护/易感人群保护 2.要求: 责任主体明确、频次标准具体、与治疗联动	教师活动: 1) 发放《防控细则框架模板》+《校园防控参考素材》 (消毒浓度/通风频次/隔离规范/应急接种流程); 2) 示范 1 条“可操作”写法 (动作+频次+标准+责任人); 3) 强调“治疗—防控联动”写法: 如每日监测体温/用药反应→异常上报→调整处理; 4) 学习通发布任务提交入口: 10 分钟内上传“防控细则初稿”; 教师巡回指导。 学生活动: 1) 小组分工: 审核员 (科学性)、撰写员 (条款)、PPT 员 (1 页汇报)、发言人; 2) 完成四模块细则, 并在关键条款标注“依据” (呼吸道传播/隔离期等); 3) 准备 1 分钟汇报。 意图: 把抽象防控要求写成“可执行条款”, 确保评分点“可操作、责任明确、闭环形成”。	思政融入点: 人人都是防控责任人; 规范来源于科学与制度; 保护易感人群体现公平与关爱。 资源支持: 细则模板、防控素材包、学习通提交。	15 分钟
总结与拓	1. 课堂小结: 原则+方法+协同逻辑	教师活动: 1) 动态思维导图回扣: 治疗原则→	思政融入点: 健康中国人人有责; 制	10 分钟

展	<p>2. 展示互评：2 组展示治疗方案+防控细则亮点</p> <p>3.课后闭环任务（学习通）：完善提交+互评+对比分析</p>	<p>五方法→治疗控制传染源→防控阻断传播；2）抽 2 组展示（每组 1 分钟），教师按“科学性/完整性/可操作性/联动性”口头评分；3）学习通发布课后任务（闭环）：A：完善两份方案上传（Word/PDF）；- B：同伴互评（每人评 1 组，按量表打分+写 1 条建议）；C：对比“麻疹 vs 新冠”治疗与防控异同（300 字）；D：制作 A4 校园海报（治疗与防控并重），下节课展示。</p> <p>学生活动：</p> <p>1) 补全思维导图笔记；2) 参与互评并记录改进点；3) 明确学习通任务截止时间与评价标准。</p> <p>意图：</p> <p>课堂形成第一轮闭环（学—练—做—评），课后通过提交与互评完成第二轮巩固闭环。</p>	<p>度与科学保障公共安全；主动传播科学知识抵制恐慌。</p> <p>资源支持：</p> <p>思维导图 PPT、互评量表、学习通任务单、海报模板。</p>
课程评价			
过程性评价	<p>1) 课堂参与（15%）：投票、测验、匹配活动、讨论发言；</p> <p>2) 小组协作（15%）：分工明确、沟通有效、按时提交；</p> <p>3) 学习通数据表现（10%）：随堂测验正确率、任务提交规范性。</p>		
成果性评价	<p>1) 《麻疹综合治疗方案》（20%）：分类正确、措施完整、合理用药、每条标注防控意义；</p> <p>2) 《校园防控细则》（15%）：四模块齐全、责任明确、频次标准具体、可执行；</p> <p>3) 展示表达（5%）：逻辑清晰、亮点突出、回应质疑</p>		
总结性评价	<p>1) 课后对比分析（10%）：麻疹 vs 新冠治疗/防控异同；</p> <p>2) A4 海报（10%）：科学性、可读性、校园适配度。</p>		
教学反思			

目标达成度	多数学生能说清治疗原则与五方法，并完成两份方案产出；但部分小组在“病原治疗特异性、药物适用性”上仍易混淆（如把抗生素误用于病毒感染），需加强专项纠错。
教学创新	延续诊断案例形成连续情境；双任务驱动促成“治疗+防控”一体化；学习通数据用于精准教学与闭环评价。
不足与改进	<p>不足：防控细则中“异常情况应急处置流程”不够细；个别组条款泛化（缺频次/标准）。</p> <p>改进：下次课前发“条款写作示例包”；课中增加 3 分钟“优秀条款对照改写”；课后互评要求必须指出“1 条缺少频次/标准”的问题并给出改写版本。</p>

单元\章节 模块\项目	第一章 绪论 第 7 节 传染病的预防		
情景\任务	<p>情景：某社区出现 1 例新型冠状病毒感染确诊患者，需快速制定社区预防方案，防止疫情扩散；</p> <p>任务：</p> <p>1) 分组梳理病例对应的“三大环节”具体措施：管理传染源—切断传播途径—保护易感人群；</p> <p>2) 设计《社区传染病预防宣传手册》（核心板块），让预防知识可理解、可执行、可传播。</p>		
教学日期	2025 年 9 月 22 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备： 已掌握传播三环节、常见传播途径，了解治疗与防控联动，但对“法定分类—报告时限—隔离方式匹配”“三环节措施对应逻辑”掌握不牢。		
	学习能力： 小组协作与方案设计能力较好，能在模板支持下产出“可操作方案”。		
	学习特征： 关注社会热点（如新冠疫情防控），偏好“理论 + 实践”的学习模式，容易通过真实情景和榜样故事产生情感共鸣。		
学习目标	知识目标： 1) 说出预防方针与原则：预防为主、防治结合、分类管理； 2) 解释三大环节的核心措施与对应关系； 3) 掌握法定分类、报告时限与隔离方式适用场景（能在案例中正确选择）。		
	技能目标： 1) 能基于新冠社区案例，形成“三环节全覆盖”的预防方案（不少于 12 条措施，含责任主体与频次）； 2) 能设计《预防宣传手册》核心板块（通俗表达+图示/口诀+行动清单）； 3) 能用证据说明“每条措施对应传播链的哪一环”（防控逻辑清晰）。		

		<p>德育目标： 1) 形成“预防为主、人人有责”的公共卫生责任意识；</p> <p>2) 学习顾方舟等医者奉献精神，树立爱岗敬业职业情怀；</p> <p>3) 养成尊重科学、遵守防疫规范的行为习惯。</p> <p>思政目标： 1) 认同我国传染病防治方针与社区防控体系，增强制度自信；</p> <p>2) 理解疫苗研发与科技进步对公共卫生意义，强化科技自信；</p> <p>3) 践行“健康中国”，形成“个人健康融入公共健康”的集体主义理念。</p>
教学重难点及措施	教学重点	<p>1) 三大预防环节与措施体系；</p> <p>2) 法定分类、报告时限、隔离方式匹配；</p> <p>3) 预防措施与传播链对应逻辑。</p>
	教学难点	<p>难点</p> <p>1) 把“三大环节”从口头会说落到“方案会做”（具体、可执行）；</p> <p>2) 隔离方式的精准匹配（疾病→传播途径→隔离类型）；</p> <p>3) 宣传内容通俗化（科学准确+群众听得懂）。</p> <p>突破措施</p> <p>1) “疾病—传播途径—隔离方式”对照卡+学习通随堂测即时纠错；</p> <p>2) 任务模板化（方案模板+手册模板）+量表对照修订；</p> <p>3) “术语通俗化替换表”帮助学生把专业表达变成居民语言。</p>
教学方法		情景教学法、案例分析法、小组任务驱动法、理实一体化教学法、展示互评法。
教学准备		<p>教师：新冠确诊病例资料包（轨迹、接触者范围、社区条件）；法定传染病分类表、报告时限图示、隔离方式对比图；消毒与通风标准图示、宣传手册模板、通俗化表达替换表；顾方舟事迹短视频（精剪版）；学习通：课前测、随堂测、投票、任务提交、互评量表。</p> <p>学生：复习传播三环节；4-5人/组分工（组长/资料员/记录员/质控员/汇报员）。</p>
教学过程		

教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	<p>1) 热点情景: 社区新冠确诊 (轨迹+封控+检测)</p> <p>2) 递进提问: 确诊后第一步? 疫苗属于哪一环?</p> <p>3) 榜样共情: 顾方舟“糖丸”故事导入预防意义</p> <p>4) 发布双任务: 预防方案+宣传手册</p>	<p>教师活动:</p> <p>1) 播放 1 分钟情景视频, 停在“公告/居民焦虑”画面; 2) 学习通展示课前测数据与易错点 TOP2 (报告时限、隔离匹配), 宣布本课要“纠两错、做两件作品”; 3) 学习通投票: 你认为社区最先做哪件事? A 报告 B 封控 C 消毒 D 接种; 展示结果引导; 4) 呈现顾方舟照片+30 秒片段: 提问“为什么预防能救更多人? ”; 5) 明确产出: 每组提交《社区预防方案》+《宣传手册核心板块》。</p> <p>学生活动:</p> <p>1) 带入情景, 口头回答; 2) 根据数据意识到短板; 3) 听榜样故事产生情感共鸣; 4) 小组确定分工进入任务。</p> <p>意图:</p> <p>情景唤醒+数据精准对焦+榜样升华, 保证“学得进、做得出”。</p>	<p>思政点融入:</p> <p>人民至上、生命至上; 科学报国、爱岗敬业; 人人有责。</p> <p>资源支持:</p> <p>视频、学习通数据、投票、任务清单。</p>	10 分钟
新知讲授 1	<p>管理传染源 + 切断传播途径 (含法定分类与报告时限)</p> <p>1) 方针原则: 预防为主、防治结合、分类管理 2) 法定分类与报告时限 (倒计时图</p>	<p>教师活动:</p> <p>1) 用“政策图解”讲原则, 落到“早发现、早报告、早隔离”; 2) 发《分类速记表》并颜色标注; 3) 学习通随堂快测: 新冠属乙类? 报告时限? (即时统计纠错); 4) 展示“隔离方式对比图”, 用卡片训练: 疾病→传</p>	<p>思政点融入:</p> <p>依法防疫、诚信上报; 集体主义与协同治理。</p> <p>资源支持:</p> <p>政策图解 PPT、速记表、隔离对比图、消毒示意、学习通快测、梳理表。</p>	27 分钟

	<p>示) 3) 传染源管理: 患者/接触者/携带者/动物源 4) 切断途径: 隔离 (按传播途径匹配) + 消毒 (物理/化学) 5) 小任务: 完成《新冠预防措施梳理表》前两栏</p>	<p>播途径→隔离方式; 5) 演示“终末消毒 vs 预防性消毒”的区别 (场景举例); 6) 发《梳理表》并巡视指导, 抽 2 组展示, 教师用红笔改错。</p> <p>学生活动:</p> <p>1) 速记表标重点; 2) 参与快测纠错; 3) 完成梳理表 (报告流程、隔离方式、消毒范围与频次); 4) 展示与互补。</p> <p>意图:</p> <p>把“记忆点”用测验锁定, 把“难点 (隔离匹配)”用卡片训练固化, 把“理论”落到“表格产出”。</p>		
新知讲授 2	<p>保护易感人群 + 三环节协同链条 (顾方舟视频强化)</p> <p>1) 非特异性: 生活方式与个人防护 2) 特异性: 疫苗 (主动免疫) / 免疫球蛋白 (被动免疫) 3) 协同链条: 源→途径→易感→控制 4) 任务: 完善《社区新冠预防方案》 (三环节全覆盖)</p>	<p>教师活动:</p> <p>1) 用“校园/社区清单”提问: 我们能做哪些非特异性预防? (学习通抢答/弹幕); 2) 播放顾方舟糖丸 3 分钟精剪, 组织 2 分钟感悟分享; 3) 用“措施—作用—对象”表讲清主动/被动免疫; 4) 动态流程图呈现“三环节缺一不可”, 标注责任主体 (疾控/社区/个人); 5) 发《社区预防方案模板》, 要求: 每条措施写清“责任人+频次+标准”。</p> <p>学生活动:</p> <p>1) 列举非特异性措施并归类; 2) 分享感悟, 理解“预防比治疗影响更大”; 3) 小组完善方案, 补充易感人群专项 (老人、慢病、儿童); 4) 1 组展示方案, 其他组用量表提 1 条改进。</p> <p>意图:</p>	<p>思政点融入:</p> <p>文化自信与科技自信; 人民至上与免费接种政策 (可表述为“国家推动疫苗普及”); 健康中国人人有责。</p> <p>资源支持:</p> <p>顾方舟视频、清单 PPT、措施作用表、协同流程图、方案模板、学习通抢答。</p>	23 分钟

		视频+分享让“预防为主”入脑入心； 模板化任务让“方案可执行可评价”。		
新知 讲授 3	任务深化： 社区预防 宣传手册（核心板块） 要求：三板块清晰、 通俗表达、图示/口 诀、覆盖新冠+流感+ 手足口病	教师活动： 1) 展示 1 份“优秀手册样例（简版）”， 指出高分点：标题通俗、图示清晰、 行动清单明确；2) 发《手册模板》+ 《术语通俗化替换表》（如“密接”→ “与患者近距离接触的人”）；3) 强 调“老人儿童友好”：大字、短句、图 示；4) 巡视纠偏：科学性、图示规 范、口号不夸大；5) 学习通任务提 交：拍照上传手册核心板块。 学生活动： 1) 分工：内容编辑/图文设计/审核员 /发言人；2) 完成三板块：每板块至 少 3 条“可做的事”，配 1 个口诀或图 示；3) 审核员对照替换表检查通俗 化与科学性；4) 准备 1 分钟讲解“设 计思路”。 意图： 从“会做方案”升级到“会把知识讲给居 民听”，体现岗位能力与职业特色。	思政点融入： 服务社区、传播健康； 尊重科学、反对谣言； 关爱易感群体。 资源支持： 手册模板、替换表、样 例、七步洗手/口罩佩戴 图示、学习通提交。	15 分钟
总结 与拓 展	1) 知识回扣： 1 方针 +3 环节+对应措施 2) 成果点评： 方案+ 手册亮点与改进 3) 课后闭环： 完善+ 互评+行为转化任务	教师活动： 1) 思维导图动画回顾：源—途径— 易感；2) 点评：选 2 组手册+1 组方 案，按“科学性/通俗性/可操作性/覆 盖度”给出具体建议；3) 发布课后学 习通任务（闭环）：A. 完善手册， 新增“应急处置：出现发热怎么办”； B. 方案 Word 版提交；C. 互评：每 人评价 1 组（量表+一句建议）；D. 家 庭防疫 1 分钟小视频或短文 200 字	思政点融入： 公共卫生安全意识；知 行合一；健康中国共同 体。 资源支持： 思维导图 PPT、互评量 表、学习通任务单、公 益短片。	5 分 钟

		<p>（行动转化）。4) 播放 30 秒公益短片，齐读口号。</p> <p>学生活动：</p> <p>1) 补全笔记；2) 记录自身改进点；3) 明确截止时间与评价标准；4) 形成“学—做—传—行”的责任认同。</p> <p>意图：</p> <p>回顾要点、点评优化、布置闭环任务，促行动与责任认同。</p>		
课程评价				
过程性评价	1) 课堂参与（15%）：学习通投票/抢答/随测、讨论发言； 2) 表格梳理（15%）：《梳理表》正确率、逻辑完整； 3) 协作表现（10%）：分工明确、进度达标、互助情况。			
成果性评价	1) 《社区预防方案》（20%）：三环节全覆盖、责任主体明确、频次标准具体、可执行； 2) 《宣传手册核心板块》（15%）：科学准确、通俗易懂、图示规范、面向老人儿童友好； 3) 展示表达（5%）：逻辑清晰、能解释设计依据。			
总结性评价	1) 《社区预防方案》（20%）：三环节全覆盖、责任主体明确、频次标准具体、可执行； 2) 《宣传手册核心板块》（15%）：科学准确、通俗易懂、图示规范、面向老人儿童友好； 3) 展示表达（5%）：逻辑清晰、能解释设计依据。			
教学反思				
目标达成度	多数学生能正确说出三环节并完成方案与手册产出；随测显示“报告时限”掌握显著提升，但仍有少数学生在“隔离方式与传播途径匹配”上偶有混淆。			
教学	热点情景+榜样共情双驱动；“梳理表→方案→手册”三级任务实现“学—练—用—传”；学习通			

创新	数据贯穿课前-课中-课后形成闭环评价。
不足与改进	<p>不足：手册通俗化表达仍偏“专业口吻”；展示互评时间偏紧。</p> <p>改进：课前推送“术语通俗化对照表+2 个范例”；课中增加 3 分钟“组内互审”；压缩讲授 2 分钟，确保每组至少有一次互评发言机会。</p>

单元\章节 \模块\项目	第 2 章 病毒性传染病 第 1 节 病毒性肝炎		
情景\任务	<p>情景：某工厂员工体检发现 42 岁男性患者（案例 2-1），出现乏力、尿黄等症状，其母亲和弟弟均为肝硬化患者，需结合病例完成诊断分析与预防指导；</p> <p>任务：</p> <p>1. 分组分析病例，通过学习通小组讨论区协作完成“诊断 - 所需检查 - 治疗措施”三维解答，提交电子表格；</p> <p>2. 以“肝炎预防我先行”为主题，设计面向工厂员工的预防宣传方案（侧重主动预防措施），通过学习通作业区上传方案电子版（含可打印海报、短视频脚本等），择优在学习通课程公告栏展示。</p>		
教学日期	2025 年 9 月 22 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input checked="" type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：学生已掌握传染病流行三环节、预防基本原则，对肝炎有初步认知，但不熟悉各型病毒性肝炎的病原学分型、传播途径和具体预防措施。通过学习通预习数据显示，82% 学生能准确说出传染病预防三原则，但学生对乙肝相关知识了解甚少。</p>		
	<p>学习能力：具备案例分析与小组协作能力，熟练使用学习通进行线上讨论、资料查阅及作业提交，能通过自主探究梳理知识框架，对实操性任务接受度高。</p>		
	<p>学习特征：关注临床案例与生活关联，偏好“问题导向 + 实践输出”模式，主动参与预防方案设计类活动的积极性强，线上互动参与率高于传统课堂提问。</p>		
学习目标	<p>知识目标：1. 掌握病毒性肝炎的病原学分型（甲、乙、丙、丁、戊）及传播途径差异；2. 理解案例诊断依据、核心检查项目及治疗原则；3. 熟练掌握各型肝炎的主动预防措施（尤其乙肝疫苗接种、饮食卫生等），能结合工厂场景精准应用。</p>		
	<p>技能目标：1. 能结合病例快速分析诊断方向，列出关键检查项目，通过学习通完成小组协作分析报告；2. 能独立设计针对性强、可操作的肝炎预防宣传方案，熟练运用线上工具提交、分享成果；3. 提升案例分析、知识应用、团队协作及数字化表达能力，契合岗课赛证对健康服务岗位的技能要求。</p>		

		德育目标： 1. 培养“预防为先、主动防护”的健康意识； 2. 树立对传染病患者的关爱态度，杜绝歧视； 3. 强化个人健康责任，养成良好卫生习惯。		
		思政目标： 1. 学习陶其敏教授、顾方舟等科学家的奉献精神，增强民族自豪感与科技自信； 认同我国乙肝疫苗普及等公共卫生成就，强化制度自信； 3. 践行“健康中国”战略，树立“个人健康融入公共卫生”的集体主义理念。		
教学重难点及措施	教学重点	1. 病毒性肝炎的分型、传播途径及案例诊断逻辑； 2. 各型肝炎的主动预防措施（乙肝疫苗接种程序、饮食 / 血液安全等）； 3. 预防宣传方案的设计与落地（贴合工厂场景 + 线上传播适配）。		
	教学难点	教学难点 1. 不同类型肝炎传播途径的差异及针对性预防措施； 2. 案例中“家族史”与诊断、预防的关联分析； 3. 激发学生主动预防的意识并转化为实际行动，提升线上协作效率与成果质量。 突破措施 1. 使用学习通推送分型对比表、治疗原则流程图等数字化学习资源，设置课前预习测验（10 道选择题），课前 5 分钟在线上讲解易错点； 2. 案例分析时采用“线上预习讨论 + 线下集中答疑”模式，学习通小组讨论区提前 24 小时发布案例资料，收集学生疑问，课堂针对性解答； 3. 设计“线上协作 + 线下展示 + 线上分享”三级任务，鼓励学生主动参与预防措施设计，通过学习通展示优秀方案，强化实践意识。		
教学方法		案例教学法、小组任务驱动法、自主探究法、理实一体化教学法、线上线下混合式教学法（学习通辅助）。		
教学准备		1. 教学资源: 案例 2-1 详细资料(学习通预习区提前推送)、肝炎分型对比表(PDF 版 + 在线思维导图)、疫苗接种流程图（动画版 + 可下载海报）、科学家事迹短视频（学习通视频区上传）、宣传方案模板（Word 版 + 线上编辑链接）、学习通课前预习测验题库、课堂互动问卷； 2. 学生准备：通过学习通完成课前预习（观看视频、阅读资料、参与测验），分组（4-5 人 / 组）并确定线上协作负责人，熟悉学习通小组讨论区、作业提交区操作，准备方案设计工具（线上设计软件 + 线下制作材料）。		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间

导入环节	<p>案例情景沉浸式呈现：播放 1 分钟动画（还原患者就诊场景：乏力、尿黄、肝臭、移动性浊音阳性，穿插家族肝硬化病史旁白，展示核心实验室数据：ALT 365U/L、抗-HBs 阴性）；抛出 3 个递进问题：“该患者最可能患哪种类型肝炎？依据是什么？工厂员工有家族聚集风险，该如何主动预防？”</p>	<p>教师活动：</p> <p>动画播放后暂停，组织“1 分钟快速抢答”，用白板记录学生诊断关键词（如“乙肝”“家族史”“抗-HBs 阴性”）；2. 短片结束后引导学生分享感悟，提炼“科学奉献、主动防护”核心；3. 拆解任务难点，举例说明“三维分析需结合症状、病史、检查结果”“宣传方案要贴合工厂员工工作场景”。</p> <p>学生活动：</p> <p>2. 观看动画时记录关键信息，快速调动传染病知识储备分析病例；2. 小组内快速交流初步诊断思路，派代表抢答；3. 明确任务分工，领取任务清单，激发探究欲。</p> <p>意图：</p> <p>通过生动的案例引导学生关注核心症状、家族史、检查结果等要素，快速聚焦教学重点，同时通过科学家事迹激发学生的情感共鸣，为接下来的“主动预防”理念铺垫。通过任务清单明确任务边界，提升学生参与积极性。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>1. 陶其敏教授“为国攻坚、守护民众健康”的事迹，渗透“以人民为中心”的职业信念和科学报国精神；2. 引导学生认识“家族聚集性疾病可通过主动预防打破”，强化个人健康责任与社会担当。</p> <p>资源支持：</p> <p>1. 定制化案例动画（含症状、病史、检查数据可视化呈现）；2. 陶其敏教授事迹短片（截取“疫苗研发”“母婴阻断”核心片段）；3. 双任务清单打印版（附评价标准细则）。</p>	10 分钟
新知讲授 1	<p>1. 分型对比突破：发放《肝炎分型对比表》，用“图标+关键词”讲解五型肝炎核心差异（传播途径：甲/戊“口-粪”用饭碗图标，乙/丙/丁“血液/体液”用注射器图标；慢性化风险：乙肝“高”标红，甲/戊“无”标绿）；重点强调：“乙肝家族聚集性多与母婴传播、密切接触相关，案例中患者抗-HBs</p>	<p>教师活动：</p> <p>1. 讲解分型时组织“快速匹配游戏”：随机说出传播途径，学生举手回答对应肝炎类型；2. 推导诊断逻辑时，用白板绘制“症状-病史-检查”思维导图，引导学生补充；3. 巡视各组探究情况，针对“为何优先查 HBV DNA”“是否需要查甲肝/戊肝抗体”等疑问答疑；4. 邀请 2 组展示表格，点评诊断依据完整性，纠正“遗漏家族史”“检查项目冗余”等问题。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>强调“家族聚集性疾病的预防关键在主动筛查、接种疫苗”，引导学生树立“早发现、早预防”的健康理念，体现对家人、他人的责任担当。</p> <p>资源支持：</p> <p>1.《肝炎分型对比表》（含传播途径图标、慢性化风险标注）；2. 诊断逻辑</p>	20 分钟

	<p>阴性=无保护性抗体，是高危人群”。</p> <p>2. 案例诊断逻辑拆解：分步推导：家族史（母亲、弟弟肝硬化）→症状（乏力、尿黄、肝臭）→检查（ALT 升高、抗-HBs 阴性）→初步诊断：慢性乙型肝炎（慢加急性肝衰竭可能）。核心检查分类讲解：肝功能检查：聚焦 ALT（肝细胞损伤核心指标）、TBIL（黄疸程度）；病原学检查：重点讲乙肝五项（抗-HBs 阴性意义）、HBV DNA（病毒复制直接标志）；影像学检查：肝脏 B 超（排查肝硬化、腹水）。</p>	<p>学生活动：</p> <p>1. 跟随讲解标注对比表重点，参与匹配游戏强化记忆；2. 小组合作梳理诊断逻辑，结合教材填写三维表格，讨论“还需补充哪些检查排除其他肝炎”；3. 展示交流时认真倾听点评，完善表格内容。意图：通过可视化工具（对比表、思维导图等）帮助学生直观理解肝炎分型及其特征，培养“分步推导”的思维方式。同时，通过小组合作加强知识应用和信息整合，深化对诊断过程的理解。</p>	<p>辑思维导图白板模板；</p> <p>3. 《案例探究三维表格》（预留“补充检查”空白栏）；4. 肝功能检查指标解读卡片（简化专业术语）。</p>	
新知讲授 2	<p>一、治疗原则精炼讲解（5 分钟）：1. 急性肝炎：休息+清淡饮食+对症治疗（避免肝损伤药物），强调“甲/戊肝多自愈，无需抗病毒”；2. 慢性乙肝：核心是抗病毒治疗（核苷类似物如恩替卡韦），目标“抑制病毒复制，延缓肝硬化/肝癌”；3. 肝衰竭：综合支持治疗（补充白蛋白、纠正电解质紊乱）+并发症防治（肝性脑病、出血）。</p> <p>二、主动预防措施重</p>	<p>教师活动：</p> <p>讲解治疗原则时，用“轻重分明”方式，简讲急性肝炎，详讲慢性乙肝抗病毒核心；2. 讲解预防措施时，组织“预防口诀创编”，引导学生将甲/戊肝饮食卫生编成易记口诀；3. 用动画演示乙肝疫苗接种程序，结合我国乙肝流行率下降数据（1992 年 9.75%→2014 年 5.49%）强调疫苗成效；4. 发放清单模板，巡视指导各组聚焦“主动措施”，避免笼统表述。</p> <p>学生活动：</p> <p>1. 记录治疗原则关键点，参与口诀创编（如“甲戊肝炎要注意，饭前便后洗小手”）；2. 小组合作梳理预防清单，针对工厂员工场景补充“工作</p>	<p>思政点融入：</p> <p>1. 用我国乙肝疫苗普及、流行率下降的成就数据，强化制度自信和民族自豪感；2. 强调“主动接种疫苗、主动筛查”是对个人、家庭、社会负责的体现，践行“健康中国”战略下的集体主义理念；3. 引导学生认识“预防措施的落地需要每个人的主动参与”，强化责任担当。</p> <p>资源支持：</p> <p>1. 乙肝疫苗接种流程图（含新生儿、高危人群</p>	25 分钟

	<p>点突破 (15 分钟) :</p> <p>1. 控制传染源: 患者隔离 (急性肝炎隔离至病毒清除)、携带者定期监测 (HBV DNA、肝功能)、献血员严格筛查 (乙肝/丙肝标志物)。2. 切断传播途径: 甲/戊肝: 饮食饮水卫生“三字诀” (勤洗手、生熟分、喝净水); 乙/丙/丁肝: “三避免” (避免不洁注射/文身、避免共用剃须刀/牙刷、避免无防护性接触)。3. 保护易感人群 (核心): 乙肝疫苗: 用流程图讲解“0、1、6 个月接种程序”, 重点标注“新生儿 24 小时内接种”“母亲 HBsAg 阳性新生儿需联合 HBIG”“无应答者补种 60μg 疫苗”; 甲/戊肝疫苗: 高危人群 (食品从业者、旅行者) 接种; 被动免疫: HBIG 用于乙肝暴露后 72 小时内应急防护。</p>	<p>餐生熟分开”“定期体检查乙肝五项”等措施; 3. 各组派代表分享清单亮点, 相互补充完善。</p> <p>意图:</p> <p>通过详细的治疗原则讲解与口诀创编帮助学生理解急性与慢性肝炎的不同治疗方法, 强化主动预防措施的记忆点, 培养学生主动参与并落实预防策略的能力。</p>	<p>接种差异); 2. 《不同人群肝炎主动预防清单》模板; 3. 我国乙肝防控成就数据 PPT (含流行率变化曲线); 4. 预防口诀示例卡片。</p>	
新 知 讲 授 3	<p>任务深化: “肝炎预防我先行”宣传方案设计: 1. 设计要求明确: 受众: 工厂员工 (作息规律、集体用餐、可能存在共用物品场景); 核心内容: 以乙肝预防为主, 兼顾甲/戊肝, 突出“主动接种疫苗、主动筛查、</p>	<p>教师活动:</p> <p>1. 发放《宣传方案设计模板》, 提供示例 (如海报模板含“疫苗接种 016”“饮食卫生三字诀”板块); 2. 巡视指导时, 针对各组问题答疑 (如“如何让措施更贴近工厂员工?”“怎样突出主动预防?”); 3. 展示环节用“星级评分” (针对性★、科学性★、创新性★) 点评, 鼓励各组相互学习; 4.</p>	<p>思政点融入:</p> <p>1. 引导学生在方案设计中关注工厂员工的健康需求, 体现“以人为本”的人文关怀; 2. 强调宣传方案的科学性和责任感, 避免虚假信息, 培养实事求是的科学态度; 3. 鼓励学生通过方</p>	15 分钟

	<p>主动注意卫生”三大核心；形式：海报、三句半、短视频脚本、口袋手册（四选一），要求通俗化、可视化、可操作（如海报需含疫苗接种时间、卫生口诀）；2. 分组分工：每组 4-5 人，明确“内容编辑（提炼核心措施）、设计制作（呈现形式）、发言人（讲解亮点）”角色。</p>	<p>总结方案设计核心：“让主动预防措施看得见、记得住、做得到”。</p> <p>学生活动：</p> <p>1. 小组内快速讨论形式选择，结合工厂场景确定核心内容（如选择海报的小组，规划“疫苗接种提醒”“共用物品警示”“卫生口诀”三大板块）；2. 分工协作完成设计，发言人梳理展示逻辑；3. 展示时认真倾听其他组方案，记录可借鉴亮点；4. 根据教师点评，记录方案优化方向。</p> <p>意图：</p> <p>从“学预防”到“传预防”，强化知识应用与表达能力；通过贴合工厂场景的设计让预防措施落地可行，避免理论脱节；展示点评环节促进思维碰撞，提升方案质量，强化主动预防理念。</p>	<p>案设计，成为“健康知识传播者”，践行社会责任。</p> <p>资源支持：</p> <p>1. 《宣传方案设计模板》（含不同形式框架）；2. 设计示例参考（工厂场景海报、三句半脚本片段）；3. 彩笔、画纸、马克笔等制作工具；4. 星级评分表（可视化点评工具）。</p>	
总结与拓展	<p>一、课堂总结：1. 知识框架梳理：用动态思维导图快速回顾“分型（甲/乙/丙/丁/戊）-诊断（症状+病史+检查）-治疗（抗病毒核心）-预防（主动接种+主动防护）”核心逻辑；2. 核心理念强化：提炼“诊断是基础，治疗是保障，预防是关键”，强调“病毒性肝炎可防可控，关键在每个人的主动参与”。</p> <p>二、拓展延伸：1. 课后任务（知行合一）：完善宣传方案，在班级群、社区宣传栏分享；自查个人乙肝疫</p>	<p>教师活动：</p> <p>1. 用白板动态绘制思维导图，逐步展开各核心模块，突出“预防”环节；2. 发放《预防承诺书》模板，讲解撰写要求（需包含具体主动措施，如“我将主动完成乙肝疫苗全程接种”）；3. 播放短视频后，带领学生齐诵呼吁语，强化情感共鸣。</p> <p>学生活动：</p> <p>1. 跟随教师梳理知识框架，查漏补缺，在笔记本上标注核心要点；2. 明确课后任务，领取承诺书模板，当场初步构思承诺内容；3. 观看短视频，参与齐诵，强化主动预防的行动自觉。</p> <p>意图：</p>	<p>思政点融入：</p> <p>1. 课后任务引导学生从“个人防护”延伸到“家庭防护”“社区传播”，践行“人人有责、人人尽责”的公共卫生理念；2. 承诺书撰写强化个人责任意识，将“主动预防”内化为行为准则；3. 齐诵呼吁语增强集体凝聚力，体现“健康中国”战略下的全民参与精神。</p> <p>资源支持：</p> <p>1. 核心知识动态思维导图（可打印版）；2. 《我的肝炎预防承诺书》模板；3. “全民肝炎预防”公益短视频（含家庭聚</p>	10分钟

	苗接种情况（未接种/未完成全程者，查询就近接种点并预约），提醒家人（尤其是有肝炎家族史者）主动筛查；2. 撰写 100 字《我的肝炎预防承诺书》（明确个人主动防护措施）；3. 公益呼吁：播放 30 秒“全民肝炎预防”公益短视频，结尾引导学生齐诵“主动预防肝炎，守护健康家园”。	通过思维导图梳理知识框架，帮助学生系统性回顾重点内容；课后任务推动学生将理论与实际结合，激发他们在日常生活中积极落实预防措施。	集性预防重点）；4. 就近疫苗接种点查询二维码卡片。	
课程评价				
过程性评价	1. 课堂参与度：案例抢答积极性、小组讨论发言质量、预防清单梳理准确性； 2. 团队协作：分工明确度、任务推进效率、互助配合情况； 3. 思政素养：科学家事迹感悟、主动预防意识的表达。			
成果性评价	1. 案例探究三维表格：诊断思路清晰、检查项目准确、依据充分； 2. 预防宣传方案：内容科学、针对性强、形式新颖、可操作； 3. 展示表达：逻辑清晰、语言流畅、能突出主动预防亮点。			
总结性评价	1. 知识掌握：课堂随机提问（如疫苗接种程序、传播途径差异）； 2. 行动转化：课后承诺书真实性、宣传方案分享效果、个人防护行为改变； 3. 综合能力：结合过程表现与成果质量，评定案例分析、应用表达的综合水平。			
教学反思				

目标达成度	知识目标达成度约 90%，技能目标落实较好，思政与德育目标通过任务设计和活动得到了较好的体现。
教学创新	通过案例驱动与多种任务环节的递进设计，强化学生的主动预防意识，注重线上平台与线下互动相结合。
不足与改进	部分学生对乙肝疫苗及被动免疫理解不深，需要加强专项答疑，优化宣传方案设计时间，增加课后成果分享的跟踪。

单元\章节 模块\项目	第 2 章 病毒性传染病 第 2 节 艾滋病		
情景\任务	<p>情景：32 岁男性患者疑似艾滋病病例诊断与社区预防宣传；</p> <p>任务：</p> <p>1. 病例三维诊断（依据、鉴别、确诊检查）；</p> <p>2. “青春无‘艾’” 主动预防</p>		
教学日期	2025 年 10 月 10 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input checked="" type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：已掌握传染病基本传播途径、免疫细胞功能等基础理论，对艾滋病有初步认知但缺乏系统诊断逻辑和预防实践经验学习能力。</p>		
	<p>学习能力：具备小组协作、案例分析能力，能快速接受可视化知识，动手设计和表达能力较强。</p>		
	<p>学习特征：青少年阶段关注自身健康，对情景化、实践性任务兴趣浓厚，易通过情感共鸣强化责任意识。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <p>1. 掌握艾滋病的病原学、传播途径、临床表现（艾滋病期核心症状）及诊断标准。</p> <p>2. 理解艾滋病“管理传染源、切断传播途径、保护易感人群”三级预防体系。</p> <p>3. 明确高危行为类型及科学预防措施。</p>		
	<p>技能目标：</p> <p>1. 能结合病例症状、病史及检查结果进行初步诊断和鉴别诊断。</p> <p>2. 能独立设计针对性强、可操作的艾滋病主动预防方案。能规范传播艾滋病预防知识，纠正错误认知德育。</p>		

		<p>德育目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 培养尊重艾滋病患者、反对歧视的人文关怀。 2. 树立“自我负责、对他人负责”的健康责任意识。增强主动参与公共卫生防护的社会责任感。
		<p>思政目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 传承高耀洁教授“医者仁心、公益奉献”的精神，强化职业担当； 2. 践行“健康中国”战略，树立“预防为主、人人有责”的公共卫生理念； 3. 培养科学对待传染病、不信谣不传谣的理性思维。
教学重难点及措施	教学重点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 艾滋病的初步诊断逻辑（病史 + 症状 + 检查）； 2. 艾滋病三级预防体系，尤其是切断传播途径的具体措施； 3. 学生主动预防行为的养成。
	教学难点	<p>教学难点：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病例鉴别诊断（与原发性 CD4⁺ T 淋巴细胞减少症等区分）。 2. 预防方案的针对性和可操作性（贴合青少年/社区场景）。 <p>突破措施：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通过思维导图和互动活动拆解诊断逻辑，帮助学生形成系统的诊断框架。 2. 提供预防方案模板，进行小组讨论和实践设计，确保学生方案具有可操作性和实用性。
教学方法		情景教学法、案例探究法、小组合作法、实践设计法、成果展示法。
教学准备		<p>教学资源：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病例 2-1 详细资料（学习通预习区提前推送）。 2. 艾滋病诊断三维思维导图（PDF 版+在线工具）。 3. 高耀洁教授防艾事迹短视频（学习通视频区上传）。 4. 艾滋病传播途径图（动画版+可下载海报）。 5. 预防方案设计模板（Word 版+在线编辑链接）。 6. 学习通课前预习测验题库。 7. 课堂互动问卷与小组任务表单。 <p>学生准备：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 完成课前预习（观看视频、阅读资料、参与测验）。 2. 分组（4-5 人/组），并确定线上协作负责人。 3. 熟悉学习通小组讨论区、作业提交区操作，准备方案设计工具（线上设计软件+线下制作材料）。
教学过程		

教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	<p>1. 沉浸式病例情景呈现：播放 1 分钟高清病例动画（展示患者症状、病史、检查数据，穿插旁白：“既往冶游史 3 次，无安全防护”）；抛出递进问题：“该患者的初步诊断是什么？核心依据包括哪些？如何主动预防此类疾病扩散？”</p> <p>2. 榜样赋能：播放高耀洁教授防艾事迹短片，激发学生责任感。</p> <p>3. 任务明确：发放《病例诊断任务清单》，要求标注诊断依据分类、鉴别疾病、确诊检查项目；发放《预防方案设计任务清单》，明确受众选择、核心内容模块、展示形式要求，附评价标准（针对性 30%、科学性 30%、创新性 20%、可操作性 20%）。</p>	<p>教师活动：1. 播放病例动画后暂停，给学生时间记录，并组织“2 分钟小组抢答”，用彩色马克笔在白板分区域记录各组诊断关键词；2. 短片结束后引导学生分享感悟，提炼“主动预防”核心；3. 拆解任务难点：“诊断需紧扣‘流行病学史+症状+检查’，预防方案要贴合生活场景，比如青少年关注校园/社交场景，社区居民关注家庭/公共卫生场景。”</p> <p>学生活动：1. 观看动画时记录症状、病史、检查数据，进行初步诊断；2. 参与抢答并分享对高耀洁教授事迹的感悟；3. 领取任务清单，明确分工。</p> <p>意图：通过沉浸式病例呈现快速激发学生参与讨论，帮助学生聚焦核心问题，并通过榜样事迹激发情感共鸣，为后续预防内容做铺垫。</p>	<p>思政点融入：通过高耀洁教授事迹，渗透“医者仁心”的职业素养与社会责任，增强学生的公共卫生意识。引导学生意识到艾滋病预防不仅是健康责任，也是一种社会责任。</p> <p>资源支持：1. 高清病例动画；2. 高耀洁教授事迹短片；3. 角色分工卡片；4. 任务清单及评价标准。</p>	10 分钟
新知讲授 1	<p>核心知识精讲：1. 艾滋病初步诊断逻辑：通过流行病学史、症状、检</p>	<p>教师活动：</p> <p>1. 用思维导图讲解艾滋病诊断流程，展示“症状—病史—检查”三步推导；2. 组织“快速找</p>	<p>思政点融入：强调“病例诊断必须基于客观事实”，培养学生严谨求实的科学态度，</p>	20 分钟

	<p>查三步推导，帮助学生了解艾滋病的核心症状及检查结果。2. 鉴别诊断重点：发放《鉴别诊断对比表》，通过比较艾滋病与其他疾病的差异，帮助学生理解鉴别诊断的关键点。3. 确诊检查项目：重点讲解 HIV 抗体检测、CD4⁺ T 细胞计数等检测手段的意义与应用。</p>	<p>荏”游戏，让学生根据鉴别诊断表对比不同病例，找出关键差异；3. 讲解 HIV 抗体检测及 CD4⁺ T 细胞计数，解释窗口期概念。 学生活动：1. 跟随教师绘制思维导图，标注每一步的症状和检查依据；2. 参与“快速找荏”游戏，讨论不同病例的差异；3. 小组合作填写《病例诊断三维表格》，整理并确认诊断依据的准确性。 意图：通过分步拆解诊断逻辑，帮助学生清晰理解艾滋病的诊断过程；通过互动式游戏让学生更直观地掌握鉴别诊断要点，提高记忆和应用能力。</p>	<p>引导学生理解准确诊断的重要性，提升责任感。 资源支持：1. 思维导图模板；2. 《鉴别诊断对比表》；3. HIV 抗体检测流程示意图；4. 《病例诊断三维表格》；5. 模拟病例卡片。</p>	
新知讲授 2	<p>三级预防体系讲解：1. 管理传染源：筛查高危人群、规范治疗（ART 治疗）、定期监测。2. 切断传播途径：性接触、血液、母婴传播。3. 保护易感人群：主动规避高危行为。主动预防措施突破（15 分钟）：1. 高危行为分析：讲解青少年常见的高危行为及规避方法。2. 预防措施细化：针对性接触、血液、母婴传播的具体预防手段。3. 误区纠正：纠正日常传播误区。</p>	<p>教师活动： 1. 讲解三级预防体系，演示“传染源—传播途径—易感人群”链条关系；2. 组织“风险判断大挑战”游戏，播放情景短片帮助学生判断高危行为；3. 演示正确使用安全套的方法，确保学生掌握关键环节；4. 发放《主动预防清单模板》，指导学生根据场景设计具体可操作的预防措施。 学生活动：1. 参与“风险判断大挑战”游戏，讨论高危行为；2. 观察并记忆安全套使用步骤演示并练习；3. 小组合作设计《主动预防清单》，确保措施具体可操作。 意图：通过情景短片和游戏化教学帮助学生快速识别高危行为，讲解具体预防措施并通过演示确保学生掌握正确预防技巧。</p>	<p>思政点融入：通过我国艾滋病防控成效数据的展示，强化学生对国家公共卫生政策的认同，培养集体主义理念；强调“主动预防不仅是保护自己，也是保护他人”责任，消除误区，倡导尊重 HIV 感染者，消除歧视。 资源支持：1. “传染源—传播途径—易感人群”链条动画；2. 10 个情景短片；3. 安全套使用步骤图；4. 《主动预防清单模板》；5. “高危”“低危”“无危”判断牌；6. 防控成效数据 PPT。</p>	25 分钟
新知讲授 3	<p>方案设计与优化（3 分钟）：1. 方案内容模块：高危行为为警示、主动预防</p>	<p>教师活动：1. 发放《方案设计模块清单》，逐一拆解方案要求；2. 提供素材支持，巡视指导；3. 展示各组方案，使用《星级评分</p>	<p>思政点融入：强调方案设计应贴合实际需求，关注目标人群；倡导科学严谨、实事求是</p>	15 分钟

	<p>措施、认知误区纠正、求助渠道。 2. 形式选择: 海报、短视频脚本、口袋手册、情景短剧脚本。 小组实践与展示 (10 分钟): 各组根据分工, 完成方案设计并展示。</p>	<p>表》进行点评, 强调创新性与可操作性。 学生活动: 1. 小组分工, 完成方案设计; 2. 向教师请教具体问题, 确保方案符合要求; 3. 认真倾听展示点评, 记录亮点与改进点; 4. 参与互评, 投票选择最佳方案。 意图: 通过细化设计要求与素材支持, 帮助学生克服实践难点, 提升方案质量; 通过展示与互评环节增强学生的批判性思维, 强化“主动预防”理念的传播。</p>	<p>的态度, 培养学生的社会责任感。 资源支持: 1. 方案设计模块清单; 2. 形式参考示例; 3. 素材包: 防艾标语库、漫画模板; 4. 星级评分表; 5. 彩色投票贴纸。</p>	
总结与拓展	<p>课堂总结与拓展 (5 分钟): 1. 回顾知识框架: 用动态思维导图回顾核心知识点, 提炼核心口诀: “诊断有三维, 预防靠主动, 关爱无歧视, 健康伴一生”。 2. 课后任务: 完善方案并分享, 撰写防艾承诺书, 完成防艾知识科普任务。</p>	<p>教师活动: 1. 用白板绘制知识导图, 带领学生总结; 2. 强调课后任务的实施与实践转化。 学生活动: 1. 跟随教师回顾知识框架, 背诵核心口诀; 2. 确认课后任务要求, 准备方案分享和防艾承诺书撰写。</p>	<p>思政点融入: 强化个人健康责任意识, 倡导“人人有责”的公共卫生理念, 鼓励学生践行健康中国战略, 向社会传播防艾知识。 资源支持: 提供防艾短视频、方案设计模板、艾滋病防控成效数据 PPT 等资源。</p>	10 分钟
课程评价				
过程性评价	<p>1. 小组参与度 (15%): 通过病例抢答、风险判断游戏、讨论发言等评价学生积极性。</p> <p>2. 任务完成质量 (20%): 根据《病例诊断三维表格》填写、预防清单科学性等评价任务质量。</p> <p>3. 课堂表现 (15%): 通过知识问答响应、误区纠正接受度等评价学生课堂表现。</p>			
成果性评价	<p>1. 预防方案成品 (20%): 依据星级评分表, 按针对性、科学性、创新性、可操作性评分。</p> <p>2. 《防艾承诺书》 (10%): 评价措施是否具体可操作、是否贴合个人实际。</p>			
总	<p>1. 课后实践反馈 (10%): 根据方案分享截图、科普视频/记录等完成质量评分。</p>			

结 性 评 价	2. 核心知识小测（10%）：通过线上问卷检验学生对诊断逻辑、预防措施等核心知识的掌握情况。
教学反思	
目 标 达 成 度	知识目标基本达成，技能目标落实较好，德育与思政目标渗透深刻，但部分学生的科普实践深度和针对性有待加强。
教 学 创 新	理实一体化设计，注重学生的参与性和实践性。通过多种互动形式，提升了学生的主体性和应用能力。
不 足 与 改 进	课前发放案例对比微课，课堂上进一步解答疑惑，优化时间分配并加强课后实践反馈机制。

单元\章节 \模块\项目	第 2 章 病毒性传染病 第 3 节 流行性感冒		
情景\任务	<p>情景：秋冬季节校园 / 社区流感聚集性发病，疑似病例诊断与群体预防干预</p> <p>任务：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 流感病例三维诊断（依据、鉴别、确诊检查） 2. 科学防流感，健康伴我行” 主动预防实践方案设计 		
教学日期	2025 年 10 月 13 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备：已掌握呼吸道传染病基本传播规律、血常规检查意义，对流感有日常认知但缺乏系统诊断和科学预防知识。		
	学习能力：具备小组协作、案例分析能力，能快速接受可视化教学，动手设计和表达意愿强。		
	学习特征：关注校园 / 社区常见健康问题，对实操性、互动性任务兴趣浓厚，易通过情景代入强化行动自觉。		
学习目标	<p>知识目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 掌握流感的病原学特点、传播途径、典型临床表现及诊断标准； 2. 理解流感与普通感冒、新冠感染的鉴别要点； 3. 掌握流感的三级预防体系，重点学习疫苗接种、日常防护等主动预防措施。 		
	<p>技能目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能结合病例症状、流行病学史及检查结果进行流感初步诊断与鉴别。 2. 能独立设计贴合校园 / 社区场景的流感主动预防方案。 		

		3. 能规范传播流感预防知识，指导他人科学防护。
		德育目标： 1. 培养关注公共卫生安全的责任意识； 2. 树立 “主动预防、科学防护” 的健康理念； 3. 传承医者仁心精神，增强互助互爱、共同抗疫的集体意识。
		思政目标： 1. 弘扬张仲景 “济世救人” 的中医情怀，强化职业担当； 2. 践行 “健康中国” 战略，树立 “预防为主、全民参与” 的公共卫生理念； 3. 培养科学对待传染病、不信谣不传谣的理性思维。
教学重难点及措施	教学重点	1. 流感的初步诊断逻辑（流行病学史 + 症状 + 实验室检查）； 2. 流感三级预防体系，尤其是疫苗接种、日常防护等主动预防措施，学生主动预防行为的养成与实践。
	教学难点	难点： 1. 流感与普通感冒、新冠感染的鉴别诊断； 2. 预防方案的针对性和可操作性（贴合校园 / 社区场景）。 突破措施： 1. 通过案例分析法和“找茬”游戏，帮助学生比较流感与普通感冒、新冠的不同症状与传播途径，强调临床鉴别的关键点。通过引导学生讨论病例来加深理解。 2. 通过分组讨论与实践设计法，让学生亲自设计并展示符合校园/社区场景的流感预防方案，突出“主动”的概念，确保方案的针对性与可操作性。
教学方法		案例探究法、小组合作法、实践设计法、成果展示法

教学准备		1. 用“诊断逻辑思维导图”拆解鉴别要点设计； 2. “预防措施闯关”“误区纠正”互动游戏； 3. 提供预防方案模板，明确模块要求。		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	情景沉浸式呈现： 播放1分钟校园流感情景动画（班级内5名学生高热、肌肉酸痛、干咳，秋冬高发），提出问题：“初步诊断是什么？核心依据是什么？作为健康委员如何主动预防疫情扩散？”	教师活动： 播放动画并暂停，组织2分钟小组抢答，白板记录诊断关键词，引导学生分享感悟，提炼“济世救人、主动预防”核心理念。 学生活动： 观看动画并记录关键信息，小组快速交流诊断思路，派代表抢答并分享对张仲景事迹的感悟。 意图： 通过情景动画激发学生对流感防控的关注，利用小组讨论和抢答方式促使学生思考和分享诊断思路，同时结合张仲景的事迹引导学生树立公共卫生责任感，强化主动预防的核心理念。	思政点融入： 强调张仲景的“济世救人”精神，引导学生树立公共卫生责任感和主动预防意识。 资源支持： 1 校园流感情景动画、张仲景事迹短片、双任务清单（附评价标准）。	10分钟
新知讲授1	诊断逻辑拆解：流行病学史（秋冬、群体发病）→ 核心症状（高热、肌肉酸痛、干咳）→ 辅助检查（血常规白细胞 + 中性粒细胞减少）→ 初步诊断（典型流感）	教师活动： 白板绘制“诊断逻辑思维导图”，引导学生补充，组织“鉴别诊断找茬”游戏。 学生活动：跟随讲解标注重点，参与“找茬”游戏，填写《病例诊断三维表格》。 意图：通过思维导图帮助学生理清诊断逻辑，培养分步推导思维。通过小组合作，促进学生对症状、检查结果和流行病学史的综合分析能力。	思政点融入： 强调“准确诊断是精准防控的基础”，培养严谨求实的科学态度。 资源支持： 诊断逻辑思维导图模板、鉴别诊断对比表、《病例诊断三维表格》。	20分钟

新知讲授 2	<p>预防体系精讲：三级预防核心（控制传染源）： 隔离患者1周；切断传播途径：核心；保护易感人群：疫苗接种 + 药物预防）。主动预防措施重点突破：1. 日常防护。2. 核心措施详解。3. 误区纠正。</p>	<p>教师活动： 组织“预防措施闯关”，用便签纸记录并纠正错误认知；发放清单模板，指导聚焦“主动措施”。</p> <p>学生活动： 参与游戏强化防护认知；小组合作梳理清单，补充“主动开窗通风”“生病主动隔离”等场景化措施；派代表分享清单亮点。</p> <p>意图：通过互动游戏帮助学生了解防护措施的重要性，通过小组讨论提高方案的针对性和实用性，确保学生对预防措施有全面、清晰的理解。</p>	<p>思政点融入： 1. 用我国流感防控成效数据，强化制度自信和全民参与理念；2. 强调“主动预防是对自己和他人负责”，践行集体主义精神；3. 结合中医药防治理念，传承传统文化自信。</p> <p>资源支持： 传播途径动画、七步洗手法示意图、《主动预防清单》模板、误区纠正卡片。</p>	25分钟
新知讲授 3	<p>方案设计任务：设计要求：受众（校园学生 / 社区居民二选一）、核心内容（主动接种、日常防护、报告病情）、形式（海报 / 短视频脚本 / 口袋手册 / 情景短剧脚本四选一）。</p>	<p>教师活动： 发放方案设计模板 + 示例（如口袋手册含疫苗接种时间表、防护口诀）；巡视指导，答疑。</p> <p>学生活动： 小组讨论选择受众和形式，分工完成设计（如情景短剧编写“同学流感主动隔离”剧本）；发言人梳理展示逻辑，突出“主动”亮点；记录点评建议，完善方案。</p> <p>意图：通过分组合作设计流感防控方案，培养学生的创新性和实践能力，增强学生的社交和沟通技巧，确保预防方案的可操作性。</p>	<p>思政点融入： 1. 引导学生关注校园 / 社区人群健康需求，体现人文关怀；2. 强调方案科学性，培养实事求是的态度；3. 鼓励学生成为“流感防控宣传员”，践行社会责任。</p> <p>资源支持： 方案设计模板、设计示例参考、彩笔、画纸等制作工具、星级评分表。</p>	15分钟
总结与拓展	<p>课堂总结：知识框架梳理，核心理念强化。拓展延伸：课后任务与公益呼吁。</p>	<p>教师活动： 动态绘制思维导图，发放承诺书模板，讲解撰写要求；播放短视频，带领齐诵呼吁语。</p> <p>学生活动： 跟随梳理知识框架，领取承诺书模板，当场构思个人主动预防措施；参与齐诵，强化行动自觉。</p> <p>意图：通过总结强化知识体系，结合课后任务落实知识应用，通过公益呼吁升华学生的社会责任感。</p>	<p>思政点融入： 承诺书撰写强化个人责任意识，将“主动预防”内化为行为准则；课后科普任务引导学生从“自我防护”延伸到“社会传播”，践行全民防控理念；齐诵呼吁语增强集体凝聚力，体现“健康中国”战略下的全民参与精神。</p>	5分钟

			资源支持： 核心知识动态思维导图、《我的防流感承诺书》模板、“科学防流感”公益短视频。	
课程评价				
过程性评价	1 小组参与度（15%）：评估学生在案例抢答、游戏互动和讨论中的积极性。 2. 任务完成质量（20%）：评估《病例诊断三维表格》和《主动预防清单》的完整性和准确性。 3. 课堂表现（15%）：评估鉴别诊断的正确率和预防知识问答响应度。			
成果性评价	1. 预防方案设计（20%）：评估预防方案的针对性、科学性和创新性。 2. 承诺书撰写（10%）：评估承诺书内容的具体性和可操作性。			
总结性评价	1. 课后知识反馈（10%）：通过小测验检验核心知识掌握情况。 2. 科普实践效果（10%）：记录学生向家人朋友科普的完成情况。			
教学反思				
目标达成度	1. 知识目标：学生掌握流感诊断与鉴别，核心知识点掌握良好。 2. 技能目标：预防方案设计具备针对性和可操作性。 3. 德育与思政目标：学生的公共卫生责任感和主动防护意识提升。			
教学创新	1. 理实一体化设计：情景病例与预防实践结合，增强了知识应用能力。 2. 多形式互动：互动游戏和展示提升了课堂参与度。 3. 价值引领：结合传统医者精神与现代防控理念，强化社会责任感。			
不足	1. 增加“病例对比微课”帮助学生理解鉴别诊断。			

与改进	<ul style="list-style-type: none">2. 提供更多模板参考，优化方案设计环节时间。3. 通过学习通跟踪科普实践效果。4. 增加“流感疫苗接种咨询”模拟环节，提升科普传播能力。
-----	---

单元\章节 \模块\项目	第 2 章 病毒性传染病 第 4 节 新型冠状病毒感染		
情景\任务	<p>情景：社区出现不明原因发热、干咳病例，需进行初步诊断与社区群体预防干预</p> <p>任务：</p> <p>1. 新冠感染病例三维诊断（依据、鉴别、确诊检查）</p> <p>2. 科学防新冠，健康共守护” 主动预防实践方案设计</p>		
教学日期	2025 年 10 月 17 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备： 已掌握呼吸道传染病传播规律、流感等相关疾病知识，对新冠感染有日常认知但缺乏系统诊断和科学预防体系化知识；		
	学习能力： 具备小组协作、案例分析能力，熟悉短视频、海报等传播形式，动手设计和表达意愿强；		
	学习特征： 经历过新冠疫情防控，关注身边健康安全，对实操性、互动性任务兴趣浓厚，易通过情景代入强化主动防护意识。		
学习目标	<p>知识目标：</p> <p>1. 掌握新冠感染的病原学特点、传播途径、典型临床表现及诊断标准；</p> <p>2. 理解新冠感染与流感、普通感冒的鉴别要点；</p> <p>3. 掌握新冠感染 “疫苗接种 + 日常防护” 核心主动预防措施，牢记个人防护关键要点。</p>		
	<p>技能目标：</p> <p>1. 能结合病例症状、流行病学史及检查结果进行新冠感染初步诊断与鉴别；</p>		

		<p>2. 能独立设计贴合社区 / 校园场景的新冠主动预防方案；</p> <p>3. 能规范演示口罩佩戴、七步洗手法等防护技能，指导他人科学防护。</p>
		<p>德育目标：</p> <p>1. 培养敬畏生命、关注公共卫生安全的责任意识；</p> <p>2. 树立 “主动预防、科学防护” 的健康理念。</p> <p>3. 增强互助互爱、共同抗疫的集体主义精神。</p>
		<p>思政目标：</p> <p>1. 弘扬我国新冠疫情防控中的制度优势和担当精神，强化民族自信。</p> <p>2. 践行 “健康中国” 战略，树立 “预防为主、全民参与” 的公共卫生理念。培养科学对待疫情、不信谣不传谣的理性思维。</p>
教学重难点及措施	教学重点	<p>1. 新冠感染的初步诊断逻辑（流行病学史 + 症状 + 实验室检查）；</p> <p>2. 新冠感染核心主动预防措施（疫苗接种、口罩佩戴、手卫生等）；</p> <p>3. 学生主动预防行为的养成与实践落地。</p>
	教学难点	<p>难点：</p> <p>1. 新冠感染与流感、普通感冒的鉴别诊断（症状重叠部分的区分）；</p> <p>2. 预防方案的针对性和可操作性（贴合不同场景需求）。</p> <p>突破举措：</p> <p>1. 通过提供微课视频和典型病例分析，让学生掌握新冠与流感、普通感冒的症状区别，利用 “找茬” 游戏强化症状识别，提高学生的临床辨识能力。</p> <p>2. 通过分组设计针对不同场景（如社区、校园、特殊人群等）的预防方案，结合实际案例和场景模拟，帮助学生设计具有高度可操作性的防控措施。并通过小组展示和教师反馈，优化方案的科学性与创新性，确保学生能根据具体需求提供可行的防控方案。</p>
教学方法		案例探究法、小组合作法、实践演示法、成果展示法。
教学准备		<p>1. 用 “鉴别诊断对比矩阵” 拆解核心差异点；</p> <p>2. 设计 “防护技能闯关” “误区纠正” 互动游戏；</p>

	3. 提供预防方案模板，明确“主动措施”核心模块。			
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	<p>1. 情境沉浸式呈现：播放 1 分钟社区新冠疑似病例视频（3 天内 4 名居民发热、干咳、乏力，2 人有中高风险旅居史），抛出发问“初步诊断是什么？核心依据？作为社区志愿者如何主动预防疫情扩散？”</p> <p>2. 价值引领赋能：播放 30 秒我国新冠防控成效片段（疫苗接种覆盖、社区联动防控），追问“防控成效关键是什么？我们能主动做些什么？”</p> <p>3. 任务明确：发放双任务清单（病例三维诊断、主动预防方案设计），明确评价标准（诊断逻辑完整性、预防措施针对性、方案可操作性）。</p>	<p>教师活动：</p> <p>1. 播放视频后，暂停并让学生分组抢答，记录下症状关键词；引导学生分析初步诊断的核心依据；</p> <p>2. 引导学生讨论我国防控的制度优势及个人责任，提炼核心价值观；</p> <p>3. 发放任务清单，明确学生分工，鼓励学生积极参与任务。</p> <p>学生活动：</p> <p>1. 观看视频，记录症状、旅居史等关键信息，并进行小组讨论，提出初步诊断意见；</p> <p>2. 分享学生对防控措施的感悟，参与任务角色分配，确保任务分工清晰。</p> <p>意图：</p> <p>通过情境模拟引导学生快速进入学习状态，激发他们的思考和参与，培养学生的社会责任感和疫情防控意识。通过视频和任务明确，激发学生的主动性。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>1. 通过我国防控成效，凸显制度优势和全民抗疫精神，强化民族自信；</p> <p>2. 引导学生认识新冠感染可防可控，强化“主动作为”责任意识。</p> <p>资源支持：</p> <p>1. 社区新冠疑似病例情景视频；</p> <p>2. 新冠防控成效纪录片片段；</p> <p>3. 双任务清单（附评价标准）、角色卡。</p>	10 分钟
新知讲授	<p>核心知识精讲：</p> <p>1. 诊断逻辑拆解：</p>	<p>教师活动：</p> <p>1. 白板绘制诊断逻辑思维导图，</p>	<p>思政点融入：</p> <p>强调“精准诊断是科</p>	20 分

1	<p>流行病学史（中高 风险旅居史 / 接 触史 / 聚集性发 病）→ 核心症状 （发热、干咳、乏 力，可伴嗅觉味觉 减退）→ 辅助检查 （血常规白细胞 / 淋巴细胞减少、CT 磨玻璃影）→ 初步 诊断（疑似病例）；</p> <p>2. 鉴别诊断要点： 发放对比表，从核 心症状、特异性表 现等四列对比新冠 感染与流感、普通 感冒的区别 确诊 检查：重点讲解核 酸检测（确诊首要 标准）、抗原快速 检测、血清学抗体 检测（未接种疫苗 者 IgM+IgG 阳性）。</p>	<p>帮助学生逐步推理出诊断步骤；</p> <p>2. 组织“找茬”游戏，使用 3 个 模拟病例让学生辨别新冠、流感 和普通感冒的区别，评估学生的 诊断理解； 3. 巡视答疑，及时 纠正学生对核心症状的理解，并 解答常见疑问。</p> <p>学生活动：</p> <p>1. 跟随教师标注重点，参与“找 茬”游戏，快速识别病例症状差 异； 2. 小组合作填写《病例诊 断三维表格》，讨论新冠与流感 的症状差异； 3. 展示交流，完 善个人诊断思路。</p> <p>意图： 通过思维导图帮助学生清晰理解 诊断步骤，强化学生对症状的识 别能力。通过互动游戏和小组讨 论，增加课堂互动，提升学生分 析和推理能力。</p>	<p>学防控的前提”，培养 严谨求实的科学态度 和责任意识。</p> <p>资源支持：</p> <p>1. 诊断逻辑思维导图 模板； 2. 鉴别诊断对 比表（核心差异标黄）； 3. 《病例诊断三维表 格》； 4. 模拟病例卡 片。</p>	钟
新知 讲授 2	<p>预防体系精讲：突 出“主动预防”核 心——疫苗接种 （基础防护）+日常 防护（关键手段）+ 健康监测（早发现） 主动预防措施重点 突破（15 分钟）：</p> <p>1. 防护技能演示： 播放口罩佩戴、七 步洗手法视频，教 师现场示范，组织 “防护技能闯关” （每组派代表演 示，其他组纠错评 分）。 2. 重点措 施详解：主动接种 疫苗（按时完成加</p>	<p>教师活动：</p> <p>1. 播放防护技能演示视频，现场 示范正确佩戴口罩和洗手方法； 2. 组织学生分组参与防护技能 闯关，教师引导并纠正学生的操 作错误，确保每个学生都掌握标 准防护技巧； 3. 发放预防清单 模板，指导学生根据课程内容填 写并设计场景化防控措施。</p> <p>学生活动： 1. 学生观看视频后， 参与“防护技能闯关”游戏，通 过角色扮演演示防护技能，互相 纠正不规范操作； 2. 小组合作 梳理清单，设计适应不同场景的 主动预防措施； 3. 分享设计清 单的亮点和挑战，互相交流优化 方案。</p> <p>意图：通过实操演示和情境模拟，</p>	<p>思政点融入： 1. 强 调“个人防护是公共 责任”，践行集体主义 精神； 2. 结合防控指 南，培养科学防护、不 信谣不传谣的理性思 维； 3. 引导认识疫苗 接种的公共卫生价值， 强化全民参与理念。</p> <p>资源支持： 1. 传播途 径与防护措施对应动 画； 2. 防护技能演示 视频； 3. 《主动预防 清单》模板； 4. 误区 纠正卡片； 5. 口罩、 洗手液等实操道具。</p>	20 分钟

	<p>强针）、主动戴口罩 / 勤洗手 / 保持一米线 / 开窗通风、主动健康监测（症状就医不隐瞒行程）。3. 误区纠正：破解“口罩戴一次就扔”“接种疫苗后不用防护”等误区。</p>	<p>确保学生不仅了解理论知识，还能在实际生活中应用防护措施，培养学生的动手实践能力和团队合作精神。</p>		
<p>新知讲授 3</p>	<p>“科学防新冠”主动预防方案设计与展示</p> <p>一、方案设计任务： 设计要求：受众（社区居民 / 校园学生二选一）、核心内容（主动接种疫苗、防护技能、健康监测）、形式（海报 / 短视频脚本等四选一），要求通俗可操作；分组分工：明确内容编辑、设计制作、技能演示、发言人角色。</p> <p>二、方案展示与优化（5 分钟）： 每组 1 分钟展示，重点讲解“如何引导目标人群主动预防”；教师从针对性、科学性、创新性、可操作性四维度星级点评，提出优化建议。</p>	<p>教师活动： 1. 发放方案设计模板 + 示例（如防护手册含口罩佩戴漫画、防护口诀）； 2. 巡视指导，答疑“如何让老年人主动接种疫苗”等问题； 3. 用星级评分表点评，鼓励相互借鉴。</p> <p>学生活动： 1. 小组讨论选择受众和形式，分工完成设计（如社区海报组绘制老年人防护指南）； 2. 发言人梳理展示逻辑，突出“主动”亮点，技能演示员配合演示核心动作； 3. 记录点评建议，完善方案。</p> <p>意图： 通过小组合作和展示环节，帮助学生在实践中设计方案，并从他人的方案中汲取创意，培养其创新思维和实际操作能力。</p>	<p>思政点融入： 1. 引导关注不同人群防护需求，体现人文关怀； 2. 强调方案科学性，培养实事求是的态度； 3. 鼓励成为“防控宣传员”，践行社会责任。资源支持： 1. 方案设计模板； 2. 设计示例参考； 3. 彩笔、画纸等制作工具； 4. 星级评分表。</p>	<p>20 分钟</p>
<p>总结与拓展</p>	<p>一、课堂总结（3 分钟）： 1. 知识框架梳理：动态思</p>	<p>教师活动： 1. 动态绘制思维导图，突出“主动预防”核心； 2. 发放承诺书</p>	<p>思政点融入： 1. 承诺书撰写强化个人责任意识，践行“健</p>	<p>10 分钟</p>

	<p>维导图回顾“病例诊断→主动预防→技能实践”核心逻辑； 2. 核心理念强化：提炼“诊断有依据、防护有技能、预防靠主动”，强调“防控常态化，主动防护不松懈”。</p> <p>二、拓展延伸： 1. 课后任务：完善预防方案并分享、完成《我的防新冠承诺书》、向家人演示防护技能并科普1个知识点； 2. 公益呼吁：播放30秒“科学防新冠”短视频，齐诵“主动防护，共筑健康长城”。</p>	<p>模板，讲解撰写要求（措施具体可操作）； 3. 播放短视频，带领齐诵呼吁语。</p> <p>学生活动：</p> <p>1. 跟随梳理知识框架，查漏补缺； 2. 领取承诺书模板，当场构思个人主动预防措施； 3. 参与齐诵，强化行动自觉。</p> <p>意图：</p> <p>通过系统总结和课后任务促进学生的知识转化与应用，强化主动防护意识。通过公益呼吁增强学生的社会责任感，深化防控意识。</p>	<p>康中国”战略； 2. 课后科普任务体现全民防控理念； 3. 齐诵呼吁语增强集体凝聚力，彰显众志成城的民族精神。</p> <p>资源支持： 1. 核心知识动态思维导图； 2. 《我的防新冠承诺书》模板； 3. “科学防新冠”公益短视频。</p>	
课程评价				
过程性评价	<p>1. 小组参与度（15%）：案例抢答、游戏互动、讨论发言积极性；</p> <p>2. 任务完成质量（20%）：《病例诊断三维表格》填写完整性、《主动预防清单》科学性、防护技能演示规范性；</p> <p>3. 课堂表现（15%）：鉴别诊断正确率、预防知识问答响应度性评价。</p>			
成果性评价	<p>1. 预防方案设计（20%）：针对性、科学性、创新性、可操作性（星级评分）；</p> <p>2. 承诺书撰写（10%）：措施具体性、贴合个人实际情况总结性评价。</p>			
总结性评价	<p>1. 课后实践反馈（10%）：分享截图、科普视频 / 记录的完成质量：学生分享完成的方案、视频或记录，并根据反馈进行优化。</p> <p>2. 核心知识小测（10%）：通过课堂小测验检验诊断逻辑、预防措施等核心知识点掌握情</p>			

价	况。
教学反思	
目标达成度	<p>1. 知识目标：大多数学生能够运用“三维逻辑”进行新冠感染初步诊断和鉴别。但部分学生在区分新冠与流感的症状差异时仍有困难。</p> <p>2. 技能目标：防护技能演示规范，预防方案设计符合实际场景，具有较强的可操作性。</p> <p>3. 德育与思政目标：通过思政教育，学生的主动防护意识和集体责任感明显提升，尤其是在社区和校园的防控任务中体现了责任担当。</p>
教学创新	<p>1. 理实一体化设计：将社区情景病例、防护技能实操、预防方案设计结合起来，形成了“诊断 - 防护 - 实践”的闭环，使学生能够在实践中应用所学知识，避免理论与实践脱节。</p> <p>2. 多形式互动：通过“病例抢答”、“技能闯关”、“方案展示”等互动环节，让学生在轻松有趣的氛围中提升知识掌握与创新能力。</p> <p>3. 思政元素渗透：通过我国防控成效的展示，将集体主义精神与健康中国战略结合，强化了学生的社会责任感和使命感。</p> <p>4. 场景化任务设计：任务设计聚焦学生熟悉的场景（如社区、校园），降低了任务的难度，同时提升了预防措施的实际落地性。</p>
不足与改进	<p>1. 鉴别诊断环节：部分学生对新冠与流感的症状理解不透彻，需加强典型病例的对比分析和微课补充。</p> <p>2. 特殊人群防护指导：学生在设计方案时，未充分考虑到老年人、儿童等特殊群体的需求，今后应加入“特殊人群防护”专题模块，提供相关模板帮助学生设计差异化的防护措施。</p> <p>3. 方案设计时间略紧张：部分小组未能充分打磨细节，优化时间分配，将方案设计时间延长至 12 分钟，确保学生有更多时间进行方案的完善。</p> <p>4. 课后实践跟踪：目前缺乏有效的跟踪机制，建议通过班级群收集学生方案分享截图、科普视频等，并设立“最佳实践奖”进行表彰，定期开展“防护知识回头看”活动，增强学生的长期防护意识。</p>

单元\章节 模块\项目	第 2 章 病毒性传染病 第 5 节 肾综合征出血热		
情景\任务	<p>情景：38 岁患者发热 4 天、无尿 1 天入院，伴头痛、咽部充血、软腭出血点，肾区叩击痛明显，血常规白细胞升高、血小板减少，尿常规大量蛋白尿，需进行初步诊断与疫区预防干预</p> <p>任务：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 基于案例的肾综合征出血热三维诊断（依据、鉴别、进一步检查） 2. 疫区科学防出血热” 主动预防实践方案设计 		
教学日期	2025 年 10 月 20 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备： 已掌握新冠感染、流感等呼吸道传染病的诊断与预防逻辑，对“传染源 - 传播途径 - 易感人群”防控体系有基础认知，但对自然疫源性疾病的鼠类传播特点、多期临床病程了解较少；		
	学习能力： 具备案例分析、小组协作能力，能通过对比推导疾病鉴别要点，动手设计方案的积极性较高；		
	学习特征： 对临床案例兴趣浓厚，关注疾病与生活场景的关联（如农村、粮仓等鼠类活跃区域），需通过具象化实操和场景化任务强化知识应用。		
学习目标	知识目标： <ol style="list-style-type: none"> 1. 掌握肾综合征出血热的核心病因（汉坦病毒）、传染源（鼠类）、传播途径及典型临床表现（发热、出血、急性肾衰竭“三大主症”，五期病程）； 2. 理解病例诊断依据（流行病学史 + 临床症状 + 实验室检查）及与急性肾炎、败血症等疾病的鉴别要点； 3. 牢记“防鼠灭鼠、切断传播途径、疫苗接种”三大主动预防措施。 		
	技能目标：		

		<p>1. 能结合临床案例运用 “三维逻辑”（流行病学史 + 症状体征 + 实验室检查）进行初步诊断与鉴别；</p> <p>2. 能设计贴合疫区场景（农村住宅、粮仓、田间劳作）的主动预防方案，明确关键防控节点能规范演示疫区个人防护技能（如劳作时衣物穿戴、鼠类排泄物处理方法）。</p>
		<p>德育目标：</p> <p>1. 培养敬畏生命、重视基层公共卫生防护的责任意识；</p> <p>2. 树立 “早发现、早休息、早治疗” 的疾病防治理念，增强自我保护和互助意识；</p> <p>3. 学习于丹萍教授扎根基层、攻克疫病的奉献精神，强化职业使命感。</p>
		<p>思政目标：</p> <p>1. 弘扬我国在出血热防治中取得的重大成就（病死率从 10% 以上降至 1% 以下），增强民族自信和公共卫生自豪感；</p> <p>2. 践行 “预防为主、防治结合” 的公共卫生方针，强化 “个人防护是群体安全基础” 的集体主义精神；</p> <p>3. 培养严谨求实的科学态度，尊重临床诊疗规范（如 “三早一就” 治疗原则）。</p>
教学重难点及措施	教学重点	<p>1. 肾综合征出血热的初步诊断逻辑（案例关联症状、实验室检查要点）；</p> <p>2. 核心主动预防措施（防鼠灭鼠、个人防护、疫苗接种）的场景化应用。</p>
	教学难点	<p>1. 与急性肾衰竭、败血症等疾病的鉴别要点（症状重叠部分的区分）；</p> <p>2. 预防方案与疫区实际场景的适配性（如不同区域鼠类防控重点差异）。</p>
教学方法		对比鉴别法、小组协作法、技能演示法、方案设计法
教学准备		<p>1. “诊断要点对比表” “鉴别诊断思维导图” 拆解难点，强化逻辑推导；</p> <p>2. 设计 “疫区场景卡片”（农村住宅、粮仓、田间），引导针对性预防方案设计；</p> <p>3. 引入于丹萍教授防治事迹短视频，实现价值引领与知识传授融合。</p>

教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	<p>1. 案例沉浸式呈现：展示 38 岁患者发热无尿、软腭出血点等核心病例信息，抛出发问“初步诊断是什么？诊断依据有哪些？”</p> <p>2. 价值引领导入：播放 3 分钟于丹萍教授防治事迹短视频（扎根基层灭鼠治病、降低病死率），追问“我国控制出血热的关键是什么？我们能主动做些什么？”任务明确：发放双任务清单（病例三维诊断、疫区主动预防方案设计），明确评价标准（诊断逻辑完整性、预防措施针对性、方案可操作性）。</p>	<p>教师活动：</p> <p>1. 引导学生梳理病例关键信息，小组初步讨论诊断方向； 2. 结合视频提炼“奉献精神、科学防治、全民参与”核心； 3. 拆解任务难点，举例说明“诊断需关联鼠类接触史 + 三大主症”。</p> <p>学生活动：</p> <p>1. 记录病例关键信息，小组交流初步诊断思路； 2. 分享对防治事迹的感悟，明确自身预防角色； 3. 领取任务清单和角色卡（病例分析师、方案设计师等）。</p> <p>意图：</p> <p>通过呈现真实案例引导学生关注疾病症状，激发他们思考和参与，同时通过榜样的力量，增强学生的责任感。通过明确任务和分工，提升学生的参与积极性和任务完成度。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>通过于丹萍教授事迹，传递扎根基层、攻坚克难的职业精神；凸显我国公共卫生成就，增强民族自信和科学防治认同。</p> <p>资源支持：</p> <p>1. 临床案例 PPT（含症状、检查报告）； 2. 于丹萍教授防治事迹短视频； 3. 双任务清单、角色卡。</p>	10 分钟
新知讲授 1	<p>1. 诊断逻辑拆解：流行病学史（疫区 / 鼠类接触史）→ 核心症状（发热、出血、急性肾衰竭“三大主症”）→ 实验室检查（白细胞升高、血小板减少、大量蛋白尿）</p>	<p>教师活动： 1. 白板绘制诊断逻辑思维导图，引导学生补充； 2. 组织“鉴别诊断找茬”游戏，用 3 个模拟病例让学生快速区分； 3. 点评表格，纠正“遗漏流行病学史”等问题。</p> <p>学生活动： 1. 参与“找茬”游戏强化鉴别记忆； 2. 小组合作填写表格，讨论案例诊断关键依</p>	<p>思政点融入：</p> <p>强调“精准诊断是科学治疗的前提”，培养严谨求实的临床思维。</p> <p>资源支持：</p> <p>1. 诊断逻辑思维导图模板； 2. 鉴别诊断对比表（核心差异标黄）； 3. 《病例诊断分析表》；</p>	20 分钟

	<p>→ 初步诊断鉴别 诊断要点：发放对比表，对比出血热与急性肾炎、败血症、急性胃肠炎的病因、症状、实验室检查差异。 2. 进一步检查：特异性 IgM 抗体检测、病毒 RNA 检测、凝血功能检查等探究任务：分组填写《病例诊断分析表》（诊断依据、鉴别疾病、进一步检查）</p>	<p>据； 3. 展示交流，完善诊断思路。 意图： 通过思维导图帮助学生清晰理解诊断逻辑，并通过互动游戏加深学生对鉴别诊断的记忆和理解，提升其应用能力。</p>	<p>4. 模拟病例卡片。</p>	
<p>新知 讲授 2</p>	<p>1. 核心原则：“控制传染源（防鼠灭鼠）→ 切断传播途径→ 保护易感人群（疫苗接种）”。 2. 主动预防措施重点突破（15 分钟）： 1. 核心措施详解：主动防鼠灭鼠（家庭封堵、环境灭鼠）、主动切断传播途径（劳作防护、食物防护）、主动接种疫苗（3 针程序 + 1 年加强）； 2. 防护技能演示：教师示范劳作防护穿戴（长袖长裤扎紧、口罩手套佩戴），组织“防护技能闯关”； 3. 误区纠正：破解“没被咬伤就不感染”“疫苗接种后无需防护”等误区。 3.</p>	<p>教师活动： 1. 动画演示“鼠类排泄物→人体感染”传播链条； 2. 组织防护技能闯关，引导相互纠错； 3. 发放清单模板，指导场景化措施设计。 学生活动： 1. 参与技能演示，纠正不规范动作； 2. 小组合作梳理清单，补充“主动清理鼠类栖息环境”等措施； 3. 派代表分享清单亮点。 意图： 通过视频演示和实操，帮助学生掌握具体的防护技能，并通过场景化任务设计，确保学生能将理论知识应用于实际情境中。</p>	<p>思政点融入： 强调“个人防护是群体安全基础”，践行全民参与的公共卫生理念；结合我国灭鼠防出血热成功经验，引导认识主动防控的重要价值。 资源支持： 1. 传播链条动画； 2. 防护技能演示视频； 3. 《疫区主动预防清单》模板； 4. 误区纠正卡片； 5. 防护穿戴道具。</p>	<p>25 分钟</p>

	自主任务（5 分钟）： 分组梳理《疫区主动预防清单》，选 1 个场景（农村住宅 / 粮仓 / 田间），每条措施标注“主动”关键词。			
新知讲授 3	方案设计任务： 1. 设计要求：受众（疫区居民 / 粮仓管理员 / 田间劳动者三选一）、核心内容（主动防鼠 + 防护 + 接种）、形式（海报 / 防控手册 / 短剧脚本三选一）； 2. 分组分工：明确内容编辑、设计制作、技能演示、发言人角色。 方案展示与优化： 1. 每组 1 分钟展示，重点讲解“如何引导目标人群主动落实措施”； 2. 教师从针对性、科学性、创新性、可操作性四维度星级点评。	教师活动： 1. 发放方案设计模板 + 示例（如防控手册含防鼠漫画 + 接种时间表）； 2. 巡视答疑，指导解决“老年人主动参与灭鼠”等问题； 3. 用星级评分表点评，鼓励相互借鉴。 学生活动： 1. 小组讨论选择受众和形式，分工完成设计； 2. 发言人突出“主动”亮点，演示员配合演示防护动作； 3. 记录点评建议，完善方案。 意图： 通过小组合作和展示环节，帮助学生在实践中设计方案，并从他人的方案中汲取创意，培养其创新思维和实际操作能力。	思政点融入： 引导关注疫区不同人群需求，体现人文关怀；鼓励成为“防控宣传员”，践行公共卫生责任，传承奉献精神。 资源支持： 1. 方案设计模板； 2. 设计示例参考； 3. 彩笔、画纸等制作工具； 4. 星级评分表。	15 分钟
总结与拓展	1. 知识框架梳理： 动态思维导图回顾“病例诊断→主动预防→方案实践”，强调“三大主症、三大预防措施”； 2. 核心理念强化： 提炼“诊断有依据、防护有技能、防控齐参与”，重申“三早一就”原	教师活动： 1. 动态绘制思维导图，突出核心知识点； 2. 发放承诺书模板，讲解撰写要求； 3. 播放短片，带领齐诵呼吁语。 学生活动： 1. 跟随梳理知识框架，查漏补缺； 2. 构思个人防护承诺； 3. 参与齐诵，强化行动自觉。 意图：	思政点融入： 承诺书撰写强化个人防控责任，践行“健康中国”战略；科普任务体现互助精神和公共卫生担当；齐诵呼吁语增强集体凝聚力，彰显全民防疫精神。 资源支持： 1. 核心知识动态思维导图；	10 分钟

	<p>则。</p> <p>3. 课后任务：完善方案并分享、拍摄 1 分钟科普短视频、完成《我的疫区防护承诺书》；</p> <p>4. 公益呼吁：播放“科学防出血热”短片，齐诵“主动防鼠、规范防护、共筑健康防线”。</p>	<p>通过系统总结帮助学生复习和巩固知识，结合课后任务的实践环节，帮助学生将知识转化为行动。同时，通过公益呼吁增强学生的社会责任感，深化防控意识。</p>	<p>2.《我的疫区防护承诺书》模板；</p> <p>3. “科学防出血热”公益短片。</p>	
课程评价				
过程性评价	<p>1. 小组参与度（15%）：考核学生在案例讨论、游戏互动、任务分配等环节的参与积极性，特别是在病例诊断分析、预防方案设计的实际贡献。</p> <p>2. 任务完成质量（20%）：评估《病例诊断分析表》填写的完整性，是否准确覆盖了三大诊断依据。《疫区主动预防清单》是否贴合疫区实际场景，且紧扣“主动防鼠、防护、接种”的核心要点。防护技能演示是否规范、无漏洞，是否符合实际操作要求。</p> <p>3. 课堂表现（15%）：检查学生在鉴别诊断中的正确率、在预防知识问答中的响应速度以及小组展示的逻辑清晰度。</p>			
成果性评价	<p>1. 预防方案设计（20%）：从针对性（契合目标受众）、科学性（符合防控逻辑）、创新性（新颖呈现形式）、可操作性（步骤具体易懂）四维度进行星级评分。</p> <p>2. 承诺书撰写（10%）：评价学生防护责任的界定清晰度以及措施是否贴合自身生活场景的实际程度。</p>			
总结性评价	<p>1. 课后实践反馈（10%）：考核学生 1 分钟科普短视频的质量，评估其知识准确性、画面表现以及表达效果。方案分享的落地情况，附带反馈记录。</p> <p>2. 核心知识小测（10%）：通过闭卷测试，检验学生对诊断依据、预防措施、鉴别要点等核心知识点的掌握情况，80 分以上为达标。</p>			
教学反思				

<p>目标达成度</p>	<p>1. 知识目标：知识目标达成度较高，约 90%的学生掌握了“三大主症”、诊断逻辑等核心知识点，75%的学生能准确鉴别与肾综合征出血热相关的疾病。部分学生对病原学检查的临床意义理解不够深入，需要进一步讲解。</p> <p>2. 技能目标：技能目标落地较好，85%的学生能够规范演示防护技能，90%的小组设计的预防方案可操作性强，得分达到 3 星及以上。</p> <p>3. 德育与思政目标：思政目标有效渗透，95%的学生完成了课后科普任务，80%的学生能认同公共卫生成就与集体主义内涵。学生的主动防护意识明显提升。</p>
<p>教学创新</p>	<p>1. 案例驱动与榜样引领：采用案例驱动法与榜样引领法双重导入，既增强了临床探究，也实现了价值引领。</p> <p>2. 技能实操与场景化任务结合：技能实操与场景化任务结合，将抽象的防控措施转化为可演示、可设计的实际任务，增强了学生的实际应用能力。</p> <p>3. 全覆盖评价体系：构建了“过程 + 成果 + 总结”全覆盖评价体系，全面追踪学生从学习到应用的全过程，确保知识传授、技能培养和思政育人的有机融合。</p>
<p>不足与改进</p>	<p>1. 病原学检查讲解抽象：部分学生对病原学检查的临床意义理解不深，建议在下次授课时通过流程图直观呈现病原学检查的逻辑，并课前推送预习微视频。</p> <p>2. 预防方案创新性不足：一些小组的预防方案缺乏创新，建议为学生提供创新设计引导卡，并预留更多头脑风暴的时间。</p> <p>3. 课后实践反馈跟踪较粗：课后实践反馈收集机制不够细致，建议建立课后打卡机制，收集学生的方案分享截图、科普视频，并评选出最佳实践案例，强化成果的实际落地。</p>

单元\章节 模块\项目	第 2 章 病毒性传染病 第 6 节 流行性乙型脑炎		
情景\任务	<p>情景：6 岁患儿夏季被蚊子叮咬后，出现高热、头痛、抽搐、意识障碍，脑膜刺激征阳性，脑脊液白细胞增高，乙脑病毒 IgM 抗体阳性，需进行初步诊断与夏季防蚊预防干预</p> <p>任务：</p> <p>1. 基于案例的乙脑三维诊断（依据、鉴别、进一步检查）；</p> <p>2. 夏季科学防乙脑” 主动预防实践方案设计（聚焦家庭、校园、户外场景）</p>		
教学日期	2025 年 10 月 24 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备： 学生已掌握肾综合征出血热、新冠感染等传染病的防控逻辑，但对蚊虫传播的中枢神经系统传染病临床特点了解较少。教学设计应特别关注该领域的知识补充。		
	学习能力： 具备案例分析、小组协作能力，能通过症状对比推导诊断要点，对生活场景化的预防任务参与积极性高；		
	学习特征： 关注夏季防蚊等生活关联场景，对儿童病例有共情力，需通过具象化实操（如防蚊工具使用）和趣味化任务强化知识应用。		
学习目标	<p>知识目标：</p> <p>1. 掌握乙脑的核心病因（乙脑病毒）、传染源（猪为主要宿主）、传播途径（蚊虫叮咬）及典型临床表现（高热、意识障碍、抽搐、呼吸衰竭 “四大主症”，四期病程）；</p> <p>2. 理解病例诊断依据（流行病学史 + 临床症状 + 实验室检查）及与中毒性菌痢、化脓性脑膜炎的鉴别要点牢记 “防蚊灭蚊、疫苗接种、管理传染源” 三大主动预防措施。</p>		
	技能目标：		

		<p>1. 能结合临床案例运用 “三维逻辑”（流行病学史 + 症状体征 + 实验室检查）进行初步诊断与鉴别；</p> <p>能设计贴合夏季场景（家庭、校园、户外）的主动防蚊防乙脑方案，明确关键防控节点；</p> <p>3. 能规范演示夏季防蚊实操技能（如蚊帐搭建、蚊香安全使用、驱蚊剂正确涂抹）。</p>
		<p>德育目标：</p> <p>1. 培养重视儿童夏季健康防护的责任意识，增强自我保护和家庭防护能力；</p> <p>2. 树立 “早发现、早治疗” 的疾病防治理念，理解疫苗接种的重要性；</p> <p>3. 学习高永新院士潜心研发疫苗的奉献精神，强化科学报国的职业使命感。</p>
		<p>思政目标：</p> <p>1. 弘扬我国在乙脑疫苗研发（SA14-14-2 株）和防控中的重大成就，增强民族自信和公共卫生自豪感；</p> <p>2. 践行 “预防为主、综合防治” 的公共卫生方针，强化 “个人防蚊是群体防护基础” 的集体主义精神培养严谨求实的科学态度，尊重临床诊疗规范（如高热、抽搐、呼吸衰竭的对症处理原则）。</p>
教学重难点及措施	教学重点	<p>1. 乙脑的初步诊断逻辑（夏季发病 + 儿童群体 + 典型症状 + IgM 抗体阳性）；</p> <p>2. 核心主动预防措施（防蚊灭蚊、疫苗接种）的场景化应用。</p>
	教学难点	<p>1. 与中毒性菌痢、化脓性脑膜炎的鉴别要点（发病急缓、脑脊液改变、病原学检查）；</p> <p>2. 预防方案与不同场景（家庭 / 校园 / 户外）的适配性（如儿童防蚊的特殊需求）。</p>
教学方法		运用案例导入法、对比鉴别法、小组协作法、技能演示法等多种方法，以提高学生的参与感和学习动力。通过短视频、角色卡、技能实操等手段增强互动性。
教学准备		<p>1. 用 “诊断要点对比表” “鉴别诊断思维导图” 拆解难点，强化逻辑推；</p> <p>2. 设计 “夏季场景卡片”，引导针对性预防方案设计；</p>

	3. 引入高永新院士疫苗研发事迹短视频，实现价值引领与知识传授融合。			
教学过程				
环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政融入、资源支持	时间
导入环节	1. 案例呈现：6岁患儿夏季蚊虫叮咬后高热、抽搐、意识障碍，抛出发问“初步诊断、依据及夏季预防措施”；2. 价值引领：播放高永新院士研发乙脑疫苗事迹短视频，追问“我国控制乙脑的关键”；3. 任务明确：发放双任务清单（病例诊断 + 预防方案设计），明确评价标准。	教师活动： 引导梳理病例信息、提炼核心精神、拆解任务难点； 学生活动： 小组讨论诊断思路、分享感悟、领取任务分工； 意图： 激发共情与探究欲，铺垫主动预防理念。	思政点融入： 传递科学报国、无私奉献精神，增强民族自信； 资源支持： 病例 PPT、院士事迹视频、任务清单、角色卡。	10分钟
新知讲授1	1. 诊断逻辑：流病学史（夏季、儿童、蚊虫叮咬）→ 核心症状（高热、意识障碍等四大主症）→ 实验室检查（IgM 抗体阳性等）；2. 鉴别要点：对比乙脑与中毒性菌痢、化脓性脑膜炎的差异；3. 小组任务：填写《病例诊断分析表》	教师活动： 绘制诊断思维导图、组织“鉴别找茬”游戏、点评表格； 学生活动： 参与游戏强化记忆、小组协作完成表格、展示交流； 意图： 培养分步推导思维，提升诊断应用能力。	思政点融入： 强调精准诊断的重要性，培养严谨求实态度； 资源支持： 思维导图模板、鉴别对比表、诊断分析表、模拟病例卡。	20分钟
新知讲授2	1. 预防原则：控制传染源→切断传播途径（防蚊灭蚊）	教师活动： 播放传播链条动画、组织“防蚊技能闯关”、指导清单梳理； 学生活动：	思政点融入： 践行集体主义,强调个人防蚊对群体防护的意义；资源支持：传播	25分钟

	<p>→ 保护易感人群（疫苗接种）；2. 措施详解：家庭 / 校园 / 户外防蚊方法、儿童疫苗接种程序；3. 技能演示：教师示范防蚊实操（驱蚊剂涂抹、蚊帐搭建等）；4. 小组任务：梳理《夏季主动防乙脑清单》（选 1 个场景）。</p>	<p>学习措施、参与实操演示、补充场景化防蚊要点； 意图：强化预防措施可操作性，突出“主动”核心。</p>	<p>动画、技能视频、清单模板、防蚊实操道具。</p>	
新知讲授 3	<p>1. 方案要求：受众（家长 / 师生 / 户外劳动者三选一）、核心模块（主动防蚊 + 接种 + 排查）、形式（海报 / 手册 / 短剧三选一）；2. 小组分工：内容编辑、设计制作、技能演示、发言人；3. 展示优化：每组 1 分钟展示，教师星级点评。</p>	<p>教师活动：发放设计模板 + 示例、巡视答疑、点评优化； 学生活动：讨论设计方案、分工完成制作、展示核心亮点； 意图：实现“学预防”到“做预防”的转化，提升实践能力</p>	<p>思政点融入：关注不同人群需求，体现人文关怀，践行公共卫生责任； 资源支持：设计模板、示例参考、彩笔 / 画纸、星级评分表。</p>	15 分钟
总结与拓展	<p>1. 知识梳理：动态思维导图回顾“诊断 - 预防 - 实践”核心；2. 理念强化：提炼“诊断有依据、防蚊有方法、接种有规范”；3. 课后任务：完善方案并分享、撰写《防蚊承诺书》、拍摄科普短视频；4. 公益呼吁：播放短片，齐诵防控口号。</p>	<p>教师活动：绘制思维导图、发放承诺书模板、带领呼吁； 学生活动：梳理知识、构思防护承诺、参与齐诵； 意图：构建完整认知，实现“知识 - 行动 - 传播”闭环。</p>	<p>思政点融入：强化个人及家庭防控责任，体现互助精神与集体凝聚力； 资源支持：思维导图、承诺书模板、公益短片。</p>	10 分钟

课程评价	
过程性评价	<p>1. 小组参与度（15%）：案例讨论中主动分享诊断思路、技能演示中积极参与防蚊实操（如驱蚊剂涂抹、蚊帐搭建）、方案设计中明确分工并贡献有效创意（如场景化防蚊亮点）；</p> <p>2. 任务完成质量（35%）：《病例诊断分析表》需完整涵盖流行病学史（夏季、儿童、蚊虫叮咬史）、核心症状（高热、意识障碍等四大主症）、实验室检查（IgM 抗体阳性等）三大依据，鉴别疾病（中毒性菌痢、化脓性脑膜炎）选择合理；《夏季主动防乙脑清单》需贴合所选场景（家庭 / 校园 / 户外），措施紧扣“主动防蚊、主动接种、主动排查”核心，无遗漏清理积水、疫苗接种时间等关键节点；防蚊技能演示需规范，如驱蚊剂避开口鼻涂抹、蚊帐边角密封牢固、蚊香远离可燃物放置。</p>
成果性评价	<p>1. 预防方案设计（20%）：从针对性（契合家长 / 师生 / 户外劳动者需求）、科学性（符合防蚊灭蚊 + 疫苗接种逻辑）、创新性（如儿童防蚊趣味口诀、户外便携防蚊方案）、可操作性（步骤具体易懂）四维度星级评分；</p> <p>2. 《防蚊承诺书》（10%）：需明确个人及家庭防控责任（如“定期清理阳台积水”“按时带儿童接种疫苗”），措施贴合生活场景，无空泛表述。</p>
总结性评价	<p>1. 课后实践反馈（10%）：考核科普短视频质量（知识准确、表达流畅）、预防方案分享落地情况（附受众反馈记录或分享截图）；</p> <p>2. 核心知识小测（10%）：通过闭卷测试检验诊断依据、预防措施、鉴别要点等关键知识点，重点包括乙脑四大主症、疫苗接种程序、与中毒性菌痢的鉴别核心，80 分以上达标。</p>
教学反思	
目标达成度	<p>1. 知识目标整体达成良好，90% 学生能通过小测掌握乙脑核心诊断要点与预防措施，78% 能准确区分与相关疾病的鉴别差异，但 22% 学生对疫苗接种间隔、脑脊液检查细节理解不深；</p> <p>2. 技能目标落地较好，86% 学生可规范完成防蚊实操，88% 小组设计的预防方案达 3 星以上可操作性；</p> <p>3. 德育与思政目标有效渗透，96% 学生完成课后科普与方案分享，82% 能认同我国疫苗研发成就与集体防护意义，主动防控意识显著提升。</p>
教	<p>1. 采用“儿童病例共情导入 + 院士事迹价值引领”双驱动模式，兼顾临床探究与精</p>

学 创 新	<p>神传承；</p> <p>2. 将防蚊措施转化为场景化实操与清单梳理，强化 “主动预防” 核心；</p> <p>3. 构建 “过程 + 成果 + 总结” 三维评价体系，全面追踪学生 “学 - 做 - 用” 完整过程，实现知识传授、技能培养与思政育人的有机融合。</p>
不 足 与 改 进	<p>不足：疫苗接种程序、脑脊液检查等理论知识点讲解偏抽象，部分小组预防方案创新性不足，课后实践反馈跟踪较粗。</p> <p>改进：用 “接种流程示意图” “脑脊液检查对比表” 直观呈现难点，课前推送微视频预习；提供 “创新设计引导卡” （如趣味漫画、场景短剧框架），预留 5 分钟小组头脑风暴；建立课后打卡机制，收集分享截图与受众反馈，评选 “最佳实践案例” 并课堂展示，强化成果落地。</p>

单元\章节 \模块\项目	第 2 章 病毒性传染病 第 7 节 狂犬病		
情景\任务	<p>情景：30 岁患者被宠物猫抓伤面部（猫曾被狗咬伤），未处理伤口及接种疫苗，2 个月后发现发热、咽喉痉挛、恐水症状，需进行初步诊断与暴露后预防干预</p> <p>任务：</p> <p>1.基于案例的狂犬病三维诊断（依据、鉴别、进一步检查）</p> <p>2.狂犬病暴露后主动防护实践方案设计（聚焦伤口处理、疫苗接种核心）</p>		
教学日期	2025 年 10 月 27 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：课前通过学习通问卷调研（数据附后），92% 学生已掌握乙脑、肾综合征出血热等传染病防控逻辑，87% 知晓“被动物咬伤需打疫苗”，但仅 13% 能准确说出伤口处理流程，3% 了解疫苗接种程序及十日观察法，核心预防知识缺口明显。</p>		
	<p>学习能力：五年制大专二年级学生具象思维占优，85% 能完成小组协作任务（学习通小组活动历史数据），对实操性技能接受度高，但抽象鉴别诊断能力较弱，需具象化工具辅助。</p>		
	<p>学习特征：78% 学生有宠物接触经历（问卷数据），对“病死率 100%”的疾病警惕性强，关注生活关联场景，易被真实案例打动，需通过“案例 + 实操”强化主动预防意识。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <p>1.掌握狂犬病的核心病因（狂犬病病毒）、传染源（犬为主要宿主）、传播途径（咬伤 / 抓伤）及典型临床表现（恐水、咽肌痉挛等，狂躁型三病程）</p> <p>2.理解病例诊断依据（暴露史 + 典型症状）及与类狂犬病性癡症、破伤风的鉴别要点</p> <p>3.牢记“伤口处理、预防接种、管理传染源”三大主动预防措施，掌握暴露后伤</p>		

		口处理流程和疫苗接种程序
		技能目标： 1.能结合案例快速梳理暴露史与症状，完成初步诊断与鉴别 2.能规范完成模拟伤口处理（冲洗→消毒→局部浸润注射模拟），操作符合《狂犬病暴露预防处置工作规范》 3.能设计 3 类常见暴露场景（家犬轻抓伤、流浪猫深咬伤、皮肤污染）的防护方案，步骤清晰可落地
		德育目标： 培养宠物接触自我保护意识，建立“暴露后及时处理”应急思维，践行“生命至上”公共卫生理念
		思政目标： 学习巴斯德无偿公开疫苗技术的奉献精神，强化社会责任担当，认识“每一步规范操作”对生命的重要意义
教学重难点及措施	教学重点	1.狂犬病的初步诊断逻辑（动物暴露史 + 恐水 / 咽肌痉挛等典型症状） 2.暴露后主动预防核心技能（伤口处理流程、疫苗接种程序）
	教学难点	1.与类狂犬病性癔症、破伤风的鉴别要点（症状特点、诱因差异） 2. 伤口处理的规范操作（冲洗时长、消毒剂选择、局部浸润注射要点）
教学方法		案例导入法 + 实操演练法 + 小组协作法 + 对比鉴别法 + 情景模拟法 + 翻转课堂（课前学习通推送预习资源），结合“岗课赛证”要求设计任务，提升学生职业认同感与学习主动性。
教学准备		1.线下准备：搭建伤口处理模拟台（含模拟皮肤、肥皂水、流动水装置、碘伏、注射器等）、鉴别诊断对比表印刷版、场景任务单、操作规范卡

		2.线上准备：学习通上传预习视频（伤口处理分步演示）、病例音频、病毒结构动画、巴斯德事迹短视频、课前问卷、分组讨论区、小测题库		
		3.支撑材料：《狂犬病暴露预防处置工作规范》节选、职业技能竞赛实操评分标准、科普卡片模板		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
课前预习（线上）	1. 观看狂犬病病例短视频、伤口处理预习视频；2. 完成学习通课前问卷；3. 分组查阅“十日观察法”资料	教师活动： 学习通发布任务，追踪完成数据（要求 100% 预习），整理共性疑问； 学生活动： 自主学习，记录疑问，小组交流	资源支持： 学习通预习资源包、问卷星数据统计；思政渗透：预习视频中融入“及时预防 = 守护生命”理念	课外（15分钟）
导入环节	1. 播放 1.5 分钟病例音频 + 关键症状图；2. 展示学习通课前问卷核心数据（如“仅 13% 知晓伤口处理流程”）；3. 核心提问：①初步诊断及依据？②抓伤后第一时间该怎么做？	教师活动： 4 人一组分组（学习通分组功能），发放任务单，引导 5 分钟讨论，巡视指导，邀请 2 组分享； 学生活动： 分工梳理暴露史与症状，推导诊断，提出疑问（如“健康猫是否带毒”） 意图： 快速建立案例关联，激发探究欲，引出“预防优先”核心。	思政点融入： 展示 WHO 狂犬病死亡数据，渗透“生命至上”与自我保护责任； 资料支持： 精简音频、医学示意图、任务单（学习通提前发放）	10分钟
新知讲授 1	1. 病原学： 病毒嗜神经性（糖蛋白结合神经乙酰胆碱受体）、肥皂水 / 稀碘伏可灭活；	教师活动： 结合动态病毒结构示意图讲解，用“头面部咬伤为何风险高”提问引导思考，纠正认知误区，总结“病原 -	思政点融入： 引用世界狂犬病日“共同努力，使狂犬病成为历史”口号，强调宠物饲	10分钟

	<p>2. 流行病学：传染源（犬、猫为主，15%健康犬带毒）、传播途径（咬伤 / 抓伤为主）、高风险因素（头面部、深伤口、未处理）。</p>	<p>传播 - 预防”逻辑链。</p> <p>学生活动：</p> <p>绘制病毒简笔画标注糖蛋白，记录核心知识点，小组 2 分钟讨论预防方向。</p> <p>意图：</p> <p>构建理论基础，为实操环节铺垫。</p>	<p>养者社会责任。</p> <p>资料支持：</p> <p>病毒示意图、风险因素简表、带毒数据卡片。</p>	
新知讲授 2	<p>1. 临床表现：狂躁型三分期核心症状（前驱期伤口异样感 + 感冒样症状、兴奋期恐水 / 咽肌痉挛、麻痹期瘫痪）；</p> <p>2. 诊断标准：暴露史 + 典型症状；</p> <p>3. 鉴别诊断：与瘰症（无发热无恐水）、破伤风（无恐水有牙关紧闭）核心区别。</p>	<p>教师活动：</p> <p>结合病例推导临床诊断，发放鉴别对比空白表，引导小组填写，播放 3 分钟症状精华视频。</p> <p>学生活动：</p> <p>标注特征性症状，5 分钟完成鉴别表，讨论张某症状不典型原因。</p> <p>意图：</p> <p>强化“病史 + 症状”诊断思维，突破鉴别难点。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>强调严谨诊断的医学责任，体现我国基层检测技术普及优势。</p> <p>资料支持：</p> <p>鉴别对比表、症状视频（学习通可回看）</p>	10 分钟
实操演练环节	<p>1. 伤口处理：肥皂水 + 流动水交替冲洗 15 分钟→稀碘伏消毒（不缝合）；</p> <p>2. 预防接种：暴露后 5 针法（0、3、7、14、30 天）；</p> <p>3. 十日观察法：先处理 + 接种，观察动物 10 天。</p>	<p>教师活动：</p> <p>在模拟伤口模型演示操作，强调冲洗时长和消毒细节，发放实操材料及 3 种暴露场景任务单（家犬轻抓伤、流浪猫深咬伤、兽医皮肤污染），巡视指导并点评 1 组方案。</p> <p>学生活动：</p> <p>分组实操 10 分钟（分工扮演伤者、冲洗、消毒、记录），制定场景预防方案（如流浪猫咬伤：冲洗→消毒→免疫球蛋白→5 针法→观察），展示</p>	<p>思政融入点：</p> <p>简介巴斯德发明疫苗的奉献精神，强调“及时处理、全程接种”自我责任，引用我国发病率逐年下降数据。</p> <p>资料支持：</p> <p>模拟伤口模型、实操材料、场景任务单、接种时间轴。</p>	20 分钟

		<p>并回应提问。</p> <p>意图：</p> <p>掌握核心预防技能，提升实际应用能力。</p>		
互动检测环节	<p>1. 学习通发起即时抢答（5 道核心题，如伤口冲洗时长、疫苗接种时间）；2. 小组互评实操成果</p>	<p>教师活动：</p> <p>发布抢答任务，统计正确率，讲解易错点；</p> <p>学生活动：</p> <p>参与抢答，小组互评实操照片（学习通评分功能），提出改进建议</p> <p>意图：</p> <p>即时检测知识掌握，互评优化实操技能</p>	<p>思政融入点：</p> <p>通过正确率数据强调“规范记忆”的重要性；</p> <p>资源支持：</p> <p>学习通抢答题库、互评量表</p>	10 分钟
总结与拓展	<p>1. 知识梳理：思维导图串联“病原 - 传播 - 症状 - 诊断 - 预防”核心；</p> <p>2. 拓展任务：小组制作简易预防科普卡片（A5 图文版），学习通上传；</p> <p>3. 课堂小测：课后小测（10 道题）</p>	<p>教师活动：</p> <p>带领梳理知识框架，明确科普卡片要求（A5 尺寸、图文并茂），发放小测题并讲解答案。</p> <p>学生活动：</p> <p>绘制简化思维导图，分工设计科普卡片，完成小测并标注未掌握知识点。</p> <p>意图：</p> <p>巩固知识体系，实现“学用转化”。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>鼓励学生成为公共卫生科普使者，传承关爱家人的传统美德，树立“尊重科学”的思维。</p> <p>资源支持：</p> <p>思维导图模板、科普卡片样例、学习通小测题库</p>	10 分钟
课后巩固（线上）	<p>1. 回看课堂实操视频及重点讲解；2. 完成学习通课后作业（设计个人宠物接触防护方案）；3. 分享科普卡片到班级群</p>	<p>教师活动：</p> <p>批改作业，评选“最佳科普使者”，学习通发布优秀作品；</p> <p>学生活动：</p> <p>自主复习，完成作业，交流分享</p>	<p>资源支持：</p> <p>学习通课堂回放、作业提交端口、优秀作品展示区</p>	课外（20 分钟）

		意图： 巩固知识技能，强化科普实践与成果落地		
课程评价				
过程性评价	1. 课前预习完成度（学习通数据）；2. 课堂参与度（讨论发言、抢答正确率）；3. 实操演练规范性（小组互评 + 教师点评）			
成果性评价	1. 科普卡片质量（规范性、实用性、易懂性）；2. 课后作业（防护方案设计）；3. 核心知识小测（80 分达标）			
总结性评价	单元测验（含案例诊断、实操流程默写） + 职业技能模拟考核（伤口处理实操）			
教学反思				
目标达成度	1. 知识目标：课后小测 80 分以上达标，单元测验诊断题正确率≥85% 2. 技能目标：实操考核符合《狂犬病暴露预防处置工作规范》，评分表得分≥90 分 3. 思政目标：通过课后问卷（学习通发放）调研，90% 以上学生认同“预防为先”理念，85% 能说出巴斯德事迹核心精神			
教学创新	1. 岗课赛证融合：以疾控中心、社区卫生服务中心预防保健岗实际工作任务为导向，参照职业技能竞赛实操标准设计伤口处理、方案设计任务，对接传染病诊断辅助技能考核点 2. 线上线下闭环：学习通贯穿“课前预习 - 课堂互动 - 课后巩固”全流程，实现资源共享、数据追踪、即时评价 3. 三维评价体系：结合过程性、成果性、总结性评价，融入学生互评、教师点评、系统自动评分，全面覆盖“学 - 做 - 传”环节			

不足与改进	<p>不足：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.十日观察法讲解偏理论，15% 学生课后小测中相关题目正确率较低 2.部分学生实操时冲洗手法不规范，一对一指导覆盖不够全面 3.课后科普卡片分享互动不足，成果落地跟踪较粗 <p>改进措施：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.制作十日观察法情景模拟动画，课前推送至学习通，增设线上答疑环节 2.实操环节增加“规范操作 Checklist”，分组配备学生助手（提前培训），强化过程指导；学习通上传实操错误案例视频，供课后对照整改 3.建立学习通“科普分享专区”，鼓励学生转发至朋友圈，收集亲友反馈截图，扩大科普影响力；每月评选“最佳科普使者”并展示作品
-------	---

单元\章节 \模块\项目	第 2 章 病毒性传染病 第 8 节 麻疹		
情景\任务	<p>情景：2 岁患儿发热、咳嗽、流涕、畏光 5 天，出疹 2 天，皮肤密布红色斑丘疹，血常规示淋巴细胞升高，需进行初步诊断、鉴别及预防干预</p> <p>任务：</p> <p>1.基于病例的麻疹三维诊断（依据、鉴别、进一步检查）</p> <p>2.“麻疹防控进校园 / 社区”主动预防方案设计（聚焦疫苗接种、传播阻断核心）</p>		
教学日期	2025 年 10 月 31 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：课前通过学习通问卷调研（数据附后），93% 学生已掌握狂犬病、乙脑等传染病防控逻辑，79% 对“出疹性疾病”有初步认知，但仅 11% 能准确说出麻疹特征性表现（柯氏斑、出疹顺序），4% 了解麻疹疫苗接种程序，核心诊断与预防知识缺口突出。</p>		
	<p>学习能力：五年制大专二年级学生具象思维占优，88% 能完成小组协作任务（学习通小组活动历史数据），对图文结合、场景化任务接受度高，但抽象鉴别诊断能力较弱，需具象化工具（如对比表、卡片）辅助。</p>		
	<p>学习特征：82% 学生有校园 / 社区传染病防控见闻（问卷数据），关注儿童健康相关场景，对“疫苗预防”科学性有探究欲，易被真实病例和榜样事迹打动，需通过“案例 + 实操 + 宣讲”强化主动预防意识。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <p>1.掌握麻疹病毒传播途径（呼吸道飞沫）、典型临床表现（前驱期 + 出疹期 + 恢复期，柯氏斑、特征性出疹顺序）—— 对接疾控岗基础理论要求</p> <p>2.理解病例诊断“接触史 + 典型症状 + 实验室检查”核心逻辑，掌握与风疹、猩红热等 5 种出疹性疾病的 3 个关键鉴别点 —— 支撑传染病诊断辅助技能</p> <p>3.牢记“疫苗接种（核心）、管理传染源、切断传播途径”三大措施，精准掌握麻疹疫苗接种程序（8 月龄初种、复种安排）及被动免疫适用场景 —— 贴合预防</p>		

		保健岗实操标准
		技能目标： <ol style="list-style-type: none"> 1. 能结合临床案例运用“症状 + 体征 + 实验室检查”逻辑进行初步诊断与鉴别 2. 能规范完成“麻疹防控知识宣讲”核心要点梳理，模拟校园 / 社区防控指导场景 3. 能设计针对性防控方案，明确不同人群（婴幼儿、学生、易感成人）的主动预防措施
		德育目标： <ol style="list-style-type: none"> 1. 培养对儿童常见传染病的警惕性，建立“早发现、早隔离、早治疗”的防控思维 2. 树立“疫苗是最有效的预防手段”的健康理念，理解计划免疫对公共卫生的重要意义 学习莫里斯·希勒曼研发疫苗的奉献精神，增强对科学防控疾病的认同感与责任感
		思政目标： <ol style="list-style-type: none"> 1. 弘扬希勒曼“一生研发 40 种疫苗，守护全球健康”的科学奉献精神，强化“以科学之力守护生命”的信念 2. 践行“全民防控、预防为主”的公共卫生理念，理解个人疫苗接种对群体免疫的重要意义 培养严谨细致的鉴别思维与实操态度，认识麻疹防控中“精准识别、规范干预”的重要性
教学重难点及措施	教学重点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 麻疹的初步诊断逻辑（接触史 + 柯氏斑 + 特征性出疹顺序 + 淋巴细胞升高） 2. 主动预防核心措施（麻疹疫苗接种程序、传播途径阻断方法）
	教学难点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 麻疹与风疹、猩红热、幼儿急疹等出疹性疾病的鉴别要点（皮疹形态、出疹顺序、伴随症状） 2. 不同人群（婴幼儿、易感成人、密切接触者）的防控措施差异化应用

教学方法		案例导入法 + 对比鉴别法 + 情景模拟法 + 小组协作法 + 实操演练法 + 翻转课堂（课前学习通推送预习资源），结合“岗课赛证”要求设计宣讲、方案设计任务，提升学生职业认同感与学习主动性。		
教学准备		1.线下准备：搭建“防控宣讲模拟台”（含模拟话筒、宣传册制作材料）、出疹性疾病鉴别卡片、诊断流程图模板、防控方案模板、星级评分表 2.线上准备：学习通上传预习视频（麻疹临床症状、疫苗接种程序）、希勒曼事迹短视频、课前问卷、分组讨论区、抢答题库、小测题库、作业提交端口 3.支撑材料：《麻疹诊疗指南（2020 版）》节选、公共卫生技能竞赛宣讲评分标准、科普短文模板、不同场景防控参考案例		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
课前预习（线上）	1. 观看麻疹临床症状、疫苗接种程序预习视频；2. 完成学习通课前问卷；3. 分组查阅“希勒曼研发麻疹疫苗”相关资料	教师活动： 学习通发布任务，追踪完成数据（要求 100% 预习），整理共性疑问（如“柯氏斑是什么”）； 学生活动： 自主学习，记录疑问，小组交流 意图： 前置铺垫知识，聚焦疑问，为课堂深度学习奠基	资源支持： 学习通预习资源包、问卷星数据统计；思政渗透：预习视频中融入“科学防控 = 守护群体健康”理念	课外（15分钟）
导入环节	1. 播放 2 分钟患儿病例短视频（含症状、皮疹实拍、血常规截图）；2. 展示学习通课前问卷核心数据（如“仅 11% 知晓柯氏斑”）；3. 播放希	教师活动： 4 人一组分组（学习通分组功能），发放角色卡与任务清单，引导 3 分钟讨论，邀请 2 组分享； 学生活动： 分工梳理病例关键信息，推导诊断，	思政融入点： 传递希勒曼“科学无国界、无私奉献”精神，培养社会责任感；强调“生命至上、预防为先”，引导重视个人与群体健	10分钟

	勒曼事迹短视频，核心提问：①初步诊断及依据？②如何差异化防控不同人群？	<p>分享对榜样事迹的感悟</p> <p>意图：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 用婴幼儿病例激发共情，建立症状初步认知； 2. 以榜样事迹深化思政，奠定科学防控基调； 3. 明确任务分工，搭建学习框架。 	<p>康。</p> <p>资源支持：</p> <p>病例短视频、问卷数据图表、角色卡、任务清单（学习通提前发放）</p>	
新知讲授 1	<p>1. 诊断逻辑系统讲解：核心前提：接触史（密切接触者、未全程接种疫苗）；典型表现：前驱期（发热 + 上感症状 + 柯氏斑）、出疹期（39℃以上高热 + 耳后→全身出疹顺序 + 斑丘疹、疹间正常）、恢复期（按顺序消退 + 色素沉着 + 脱屑）；- 实验室检查：血常规（淋巴细胞增多）、血清 IgM 抗体阳性、咽拭子核酸阳性。</p> <p>2. 鉴别诊断详细对比：发放《出疹性疾病鉴别对比表》，从 7 个维度对比麻疹与风疹、猩红热等 5 种疾病，重点强调核心差异（如风疹出疹快、猩红热疹间无正常皮肤）。</p> <p>3. 小组探究任</p>	<p>教师活动：</p> <p>绘制诊断流程图，组织游戏化配对竞赛（学习通积分功能），巡视指导并点评；</p> <p>学生活动：</p> <p>记录诊断要点，参与游戏，小组协作填写表格并展示</p> <p>意图：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 拆解诊断逻辑，强化结构化思维； 2. 用游戏化形式突破鉴别难点； 3. 通过协作与展示，确保知识落地。 	<p>思政融入点：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 强调“精准鉴别是避免误诊、防止交叉感染的关键”，培养严谨求实思维； 2. 小组协作中强化团队意识，鼓励求真务实的学习态度。 <p>资料支持：</p> <p>诊断流程图、鉴别对比表、配对卡片、学习通积分系统</p>	20 分钟

	务：填写《诊断鉴别表》，明确患儿诊断依据、2种鉴别疾病及核心要点、需完善的实验室检查。			
新知 讲授 2	1. 预防措施：疫苗接种（初种、复种）、传染源管理、传播阻断；2. 情景模拟：选取“校园 / 社区”场景，开展防控宣讲	教师活动： 播放疫苗接种程序视频，示范宣讲技巧，组织“宣讲大赛”（学习通评分功能） 学生活动： 记录核心措施，小组分工制作宣传册，模拟宣讲并互评 意图： 1. 分步拆解措施，明确不同人群防控重点； 2. 情景模拟强化实操应用，学会通俗传递专业知识； 3. 消除疫苗接种顾虑，强化科学防控意识。	思政融入点： 结合我国麻疹防控成效，强化“疫苗接种是公民责任”意识； 资源支持： 接种程序视频、宣讲模板、宣传册材料、学习通评分量表	25 分钟
新知 讲授 3	1. 方案设计要求： 场景选择：三选一（幼儿园防控、社区老年人群防控、学校易感学生防控）；核心模块：必含“疫苗接种计划、传播阻断措施、密切接触者管理、应急处置”；呈现形式：三选一（防控手册、应急流程图、宣讲PPT框架），需贴合	教师活动： 1. 发放《防控方案模板》，明确模块填写要求，举例说明“差异化措施”设计思路（如幼儿园需增加“玩具消毒”“家长沟通机制”）； 2. 巡回指导时，重点纠正“措施一刀切”问题，鼓励结合人群特点创新（如社区老年人群方案增加“上门接种咨询”）； 3. 展示环节用星级评分表记录各组亮点，总结共性问题（如应急处置步	思政融入点： 1. 方案设计中强调“以人为本”，如关注老年人群、婴幼儿等特殊群体的防控需求，培养人文关怀意识； 2. 面对他人提问时，引导客观回应、理性补充，培养严谨谦逊的学术态度；强调方案的“可操作性”，传递“科学防控	15 分钟

	<p>目标人群需求（如幼儿园手册图文并茂、老年人群措施简洁易懂）。</p> <p>2. 小组设计与打磨：各组结合前序知识，分工完成方案撰写 / 绘制，教师巡回指导，重点关注“措施差异化”（如幼儿园侧重晨检、老年人群侧重被动免疫）。</p> <p>3. 方案展示与点评：每组派 1 名代表（防控设计师为主）展示方案（3 分钟 / 组），教师从“针对性、科学性、可操作性”三方面点评，引导其他小组提问补充。</p>	<p>骤不清晰），给出优化建议。</p> <p>学生活动：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 小组讨论确定场景，防控设计师牵头分配模块任务（如病例分析师负责“应急处置”，鉴别专员负责“密切接触者管理”）； 2. 结合前序学习的预防措施，针对性设计方案，如幼儿园场景增加“晨检三查（体温、皮疹、精神状态）”，学校场景增加“班级隔离室设置”； 3. 展示方案并解答其他小组疑问，如“老年人群未接种疫苗，如何做好被动免疫？”，记录教师点评要点。 <p>意图：</p> <p>整合诊断与预防知识，培养“问题导向”的方案设计能力；2. 强化“差异化防控”思维，避免知识应用僵化；3. 通过展示与互评，提升逻辑表达与批判性思维能力。</p>	<p>需落地见效”的务实理念，反对形式主义。</p> <p>资料支持：</p> <p>方案模板、星级评分表、学习通展示平台</p>	
互动检测环节	<p>1. 学习通发起即时抢答（5 道核心题，如出疹顺序、疫苗初种年龄）；2. 小组互评防控方案雏形</p>	<p>教师活动：</p> <p>发布抢答任务，统计正确率，讲解易错点；</p> <p>学生活动：</p> <p>参与抢答，互评方案并提出改进建议</p> <p>意图：</p> <p>即时检测知识掌握，互评优化方案质量</p>	<p>思政融入点：</p> <p>通过正确率数据强调“规范记忆”的重要性；</p> <p>资源支持：</p> <p>学习通抢答题库、互评量表</p>	5 分钟
总结与拓	<p>1. 知识体系梳理：用“思维导图”形式快速</p>	<p>教师活动：</p> <p>1. 用 PPT 展示简化版思维导图，</p>	<p>思政融入点：</p> <p>1. 结合我国麻疹防控成</p>	10 分钟

展	<p>回顾核心知识点——诊断逻辑（接触史 + 柯氏斑 + 出疹顺序 + 实验室检查）、鉴别关键（皮疹、顺序、伴随症状）、预防核心（疫苗接种 + 传染源管理 + 传播阻断）。</p> <p>2. 思政升华：再次呼应希勒曼事迹，强调“麻疹防控是公共卫生事业的缩影，个人的科学行为（如接种疫苗、戴口罩）能汇聚成群体免疫的力量”，引导学生践行“全民防控、预防为先”的理念。</p> <p>3. 拓展任务：个人任务：撰写 1 篇“麻疹防控科普短文”（300 字左右），面向家人或同学宣传核心要点；小组任务：完善课堂设计的防控方案，制作成正式宣传册或 PPT，后续可用于校园 / 社区志愿宣讲；延伸思考：“如果出现麻疹疫苗接种犹豫，你该如何用科学知识说服他人？”</p>	<p>引导学生集体回顾关键知识点，标注易混淆点（如鉴别诊断中的出疹顺序）；</p> <p>2. 分享“我国麻疹防控成效”（如发病率从年均百万例降至数千例），强化学生对科学防控的信心；</p> <p>3. 明确拓展任务的提交要求（个人短文 1 周内提交，小组方案 2 周内完善），提供科普短文模板。</p> <p>学生活动：</p> <p>1. 跟随教师回顾知识体系，在笔记本上补充思维导图关键节点；</p> <p>2. 分享课堂学习收获，如“学会了如何区分麻疹和猩红热”“知道了疫苗接种的重要性”；</p> <p>3. 记录拓展任务，小组内初步沟通方案完善方向。</p> <p>意图：</p> <p>1. 梳理知识脉络，帮助学生构建系统化认知，巩固学习效果；</p> <p>2. 深化思政引领，将课堂学习与社会责任感结合；</p> <p>3. 延伸学习场景，实现“从课堂到生活”的知识迁移，提升实践能力。</p>	<p>效，增强民族自豪感，传递“集中力量办大事”的制度优势，理解公共卫生事业的重要性；</p> <p>2. 拓展任务中培养“科普担当”，引导学生用专业知识服务他人，践行“健康中国”战略；</p> <p>3. 延伸思考环节培养理性沟通能力，引导学生尊重科学、传播科学，抵制谣言。</p> <p>资源支持：</p> <p>思维导图模板、科普短文模板、学习通作业提交端口</p>	
---	---	--	---	--

课程评价	
过程性评价	1. 课前预习完成度（学习通数据）；2. 课堂参与度（抢答正确率、游戏积分、宣讲表现）；3. 小组协作效率（教师观察 + 互评）
成果性评价	1. 诊断鉴别表正确率；2. 科普短文质量（科学性、通俗性）；3. 防控方案完整性（模块齐全、措施差异化）
总结性评价	单元测验（含案例诊断、防控措施默写） + 技能模拟考核（防控宣讲实操）
教学反思	
目标达成度	1.知识目标：课后小测 80 分以上达标，单元测验诊断题正确率≥85% 2.技能目标：防控宣讲实操评分≥90 分（对标竞赛标准），防控方案模块完整率 100% 3.思政目标：通过课后问卷（学习通发放）调研，90% 以上学生认同“疫苗接种是公共责任”，85% 能说出希勒曼事迹核心精神
教学创新	1.岗课赛证融合：以疾控中心、校园卫生保健岗实际工作任务为导向，参照公共卫生技能竞赛标准设计宣讲、方案设计任务，对接传染病诊断辅助技能考核点 2.线上线下闭环：学习通贯穿“课前预习 - 课堂互动 - 课后巩固”全流程，实现资源共享、数据追踪、即时评价 3.多元教学形式：融合游戏化竞赛、情景宣讲、方案设计，化解鉴别难点，提升职业技能应用能力
不足	不足：

与改进	<p>1.被动免疫适用人群讲解偏浅，18% 学生小测相关题目正确率较低</p> <p>2.方案设计时间紧张，部分小组差异化措施不够精准</p> <p>3.个体指导覆盖不足，少数学生宣讲逻辑不清晰</p> <p>改进措施：</p> <p>1.制作被动免疫适用人群情景动画，课前推送至学习通，增设线上答疑环节</p> <p>2.优化时间分配，将方案设计时长延长 5 分钟，课前发放场景参考案例（学习通资源区）</p> <p>3.实操环节推行“小组导师制”（提前培训能力较强学生），学习通上传宣讲逻辑模板，提供个性化反馈</p>
-----	--

单元\章节 模块\项目	第 2 章 病毒性传染病 第 9 节 水痘和带状疱疹		
情景\任务	以 11 岁李某“发热 + 皮疹”入院的真实临床情景为主线，引导学生完成对水痘和带状疱疹的诊断、鉴别诊断及治疗与预防方案的制定，特别是由学生自主设计校园及家庭中的水痘预防健康教育方案。		
教学日期	2025 年 11 月 3 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备： 已学过基础免疫学、常见传染病概论以及皮肤基本病变类型（斑疹、丘疹、水疱等）。对儿童常见传染病（如麻疹、风疹、猩红热）有初步认识，但对水痘与带状疱疹为同一病毒不同表现的概念尚不牢固。		
	学习能力： 能够阅读病例片段，提取关键信息，具备初步的病例分析能力。小组合作和课堂讨论能力较好，但主动提问、主动查找资料的意识有待进一步提升。		
	学习特征： 多数学生对“带状疱疹”“疫苗预防”等有生活经验（家人/自己得过），兴趣较高。接受新媒体信息快，适合利用情景案例、视频、角色扮演等方式激发学习主动性，特别是在疾病预防和健康宣教方面。		
学习目标	知识目标： 1. 说出水痘-带状疱疹病毒（VZV）引起的两种临床表现：水痘和带状疱疹。 2. 掌握水痘的流行病学特点、临床表现、实验室检查、并发症、诊断与鉴别诊断、治疗与预防要点。 3. 了解带状疱疹的发病机制、典型皮疹分布特点、诊断与治疗原则、预防要点。		
	技能目标： 1. 能对病例李某做出水痘的初步诊断并说明依据。2. 能列出需与水痘鉴别的主要疾病（如天花、带状疱疹、丘疹样荨麻疹、脓疱疮等）及相应检查。3. 能以小组为单位设计一份水痘/带状疱疹的校园预防与健康宣教方案（宣传单或简短宣教脚本）。		
	德育目标： 1. 培养学生尊重生命、关心儿童和老年等易感人群的同理心和责任感。2. 强化团队合作意识，在小组任务中相互支持，共同完成健康教育设计。		

		思政目标： 1.引导学生认识国家免疫规划和疫苗接种在传染病防控中的重大意义，增强对公共卫生体系和国家制度的认同感。2.通过讨论疫情防控、防止校园聚集性疫情等内容，引导学生树立“人人都是自己健康第一责任人，也是他人健康守护者”的公共卫生观。		
教学重难点及措施	教学重点	1. 水痘的典型临床表现 —— “四世同堂”、向心性分布、病程演变。 2. 水痘与带状疱疹的关系（同一病毒的原发感染与再激活）。 3.水痘和带状疱疹的预防措施和疫苗接种策略。		
	教学难点	1. 水痘与其他出疹性疾病的鉴别（天花、带状疱疹、丘疹样荨麻疹、脓疱疮、单纯疱疹等）。 2.将理论知识转化为面向大众的健康宣教语言与可操作的预防方案。		
教学方法		讲授法 + 病例教学（Case-based Learning）、小组合作学习 + 任务驱动学习、角色扮演（校医/家长/学生健康宣教情景）、问题引导式讨论（PBL 元素）		
教学准备		PPT：第 9 节 水痘和带状疱疹（含病例 2-7、典型皮疹图片），病例材料打印或电子版任务单（含本次三个问题），小组学习任务纸：预防方案/宣传单设计模板，多媒体设备（投影/电子白板），计时器或课堂小测工具，水痘、带状疱疹疫苗的简要资料（可作为拓展阅读）		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	通过案例 2-7（李某，男，11 岁，发热、头痛、皮疹 2 天）及典型水痘皮疹图片，引出“发热伴皮疹”的诊断思路与本节主题：水痘和带状疱疹。	教师活动： 简要介绍病例主要信息，展示皮疹图片，抛出问题：“你认为这可能是什么病？依据是什么？”引导学生从年龄、起病、皮疹分布和形态入手。 学生活动： 先个人快速思考，再小组内 2-3 分钟讨论并给出初步诊断及 1-2 条依据，	思政融入点： 引导学生意识到儿童传染病与家庭幸福、社会稳定密切相关，初步树立“关爱儿童健康”的职业责任感。 资源支持： PPT 展示病例文字与典	10 分钟

		<p>小组代表发言。</p> <p>意图：</p> <p>创设真实临床情境，激活学生已有知识，明确本节学习重点，调动学习兴趣。</p>	型水痘皮疹图片。	
新知讲授 1	水痘的流行病学、临床表现（重点“四世同堂”和向心性分布）、并发症、实验室检查。结合案例 2-7 回答问题 1：初步诊断及依据。	<p>教师活动：</p> <p>讲解水痘的传染源、传播途径、人群易感性和流行特征，重点突出皮疹的分批出现、“四世同堂”、躯干为主的向心性分布等；结合病例信息逐条分析诊断依据。</p> <p>学生活动：</p> <p>边听边在任务单上把病例描述与课本中“水痘典型表现”进行对应勾画；小组讨论后写出“本病初步诊断 + 至少 3 条诊断依据”，一组代表口头汇报。</p> <p>意图：</p> <p>通过“病例→理论→再回到病例”的路径，训练学生从临床资料中提取有效信息并作出合理诊断。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>结合水痘高传染性和学龄儿童高发特点，联系学校防控和班级集体健康，强调医护人员在校园公共卫生中的重要作用，培养公共责任意识。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT（流行病学要点、皮疹演变图示）、病例任务单。</p>	20 分钟
新知讲授 2	水痘的鉴别诊断： 与天花、带状疱疹、丘疹样荨麻疹、脓疱疮、单纯疱疹等的区别；带状疱疹的发病机制、临床表现和诊断要点。结合案例回答问题 2：需要与哪些疾病鉴别？做什么检查？	<p>教师活动：</p> <p>用表格对比水痘、带状疱疹、天花等在皮疹分布、形态、病程、全身症状上的差异；讲解带状疱疹的潜伏、再激活机制及“单侧、沿神经节段带状疱疹+神经痛”的特点；引导学生思考本病例中哪些表现有助于排除带状疱疹与天花，并梳理常用辅助检查（疱疹刮片、PCR、血清学等）。</p>	<p>思政点融入点：</p> <p>结合带状疱疹好发于免疫功能低下人群（老年人、肿瘤患者、HIV 感染者等），引导学生关注弱势群体健康，强化人文关怀与职业使命感。</p> <p>资源支持：</p>	20 分钟

		<p>学生活动：</p> <p>小组完成小任务：圈出本例中有助排除带状疱疹的 2 条表现、有助排除天花的 1 条表现，并在表格中写出可选择的检查及适应证（如：非典型病例、免疫缺陷患者时使用）。</p> <p>意图：</p> <p>培养学生系统的鉴别诊断思维和“合理检查”意识，而非单一“像谁就诊断谁”。</p>	<p>PPT 对比表、鉴别诊断任务单。</p>	
新知讲授 3	<p>水痘和带状疱疹的治疗原则（一般处理、对症与抗病毒、并发症防治）及预防策略（隔离、被动免疫、主动免疫、水痘疫苗和带状疱疹疫苗），重点围绕案例问题 3：如何治疗及预防该病的发生？——预防部分以学生活动为主。</p>	<p>教师活动：</p> <p>简要梳理水痘治疗要点：卧床休息、补液与营养、皮肤护理、止痒、必要时抗病毒及并发症处理；引出预防策略：呼吸道隔离、传染期、免疫球蛋白应用、水痘减毒活疫苗接种程序和带状疱疹疫苗。随后布置小组任务：任务 A：设计一份《校园水痘防控与预防宣传单》（对象：家长或学生）；任务 B：编写一段不超过 2 分钟的门诊健康宣教话术”（角色：医生/护士向家长讲解水痘预防与疫苗接种）。</p> <p>学生活动：</p> <p>4-6 人小组分工，查阅教材中相关内容，用通俗语言整理：水痘如何传播、如何家庭与校园防控、为什么要接种疫苗、出现症状如何就医与隔离等；用纸质或电子方式设计宣传单；或排练简短宣教对话（医护-家长/老师-学生情景）。选 2-3 组进行展示或角色扮演，其他同学给予简短反馈。</p> <p>意图：</p> <p>把理论知识转化为可操作的健康宣教内容，增强学生在疾病预防中的主</p>	<p>思政融入点：</p> <p>联系我国免疫规划与疫苗接种政策，强调国家在传染病防控中的制度优势和对全民健康的重视，增强制度自信；通过“校园防控、家庭防控”的情景，强化“人人都是自己和其他人健康守护者”的公共卫生观。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT（治疗与预防要点）、宣传单模板、彩笔或电子编辑工具、可选的真实健康宣教材料样本。</p>	25 分钟

		体性和实践能力，让“学生去预防疾病”。		
总结与拓展	回顾水痘与带状疱疹的病原学关系、典型临床表现、诊断与鉴别要点、治疗和预防策略；总结本节课病例三问的答案，并进行小测/提问巩固。	教师活动： 用思维导图或要点列表简要回顾：①VZV 导致水痘与带状疱疹；②水痘典型皮疹“分批出疹、四世同堂、向心性分布”；③带状疱疹特点“单侧、沿神经节段成带状+神经痛”；④预防重在疫苗接种与隔离。设计 3 个快问快答题（如：水痘皮疹演变四阶段？主动免疫接种时间？带状疱疹两大特征？）进行口头小测。 学生活动： 举手抢答问题，个别学生用一句话说出自己今天最大的收获；鼓励提出 1 个仍有疑问或想进一步了解的问题，作为课后思考或下节课的引入。 意图： 帮助学生梳理知识框架，检查学习效果，形成完整的病例解决思路，并激发持续学习兴趣。	思政融入点： 再次强调“预防大于治疗”，把个人健康行为（如主动接种疫苗、遵守隔离与报告制度）与国家公共卫生安全联系起来，增强集体意识和社会责任感。 资源支持： PPT 总结页、课堂问答或即时测评工具。	5 分钟
课程评价				
过程性评价	课堂过程性评价以学生参与度和学习投入为主要依据，通过教师观察、小组讨论记录、任务单完成情况以及课堂提问反馈进行综合评估。重点关注学生在病例分析环节中是否能够主动提取关键信息、是否能在小组交流中清晰表达自己的诊断依据和鉴别思路；同时观察学生在健康宣教方案设计中的合作态度、任务分工的合理性以及资料查阅的有效性，以评价其分析问题与解决问题的能力。			
成果性评价	成果性评价主要依据学生提交的《校园水痘防控宣传单》或“门诊健康宣教话术”设计成果，从科学性、可操作性、语言表达、创新性等方面进行评分。重点评价学生是否能将理论知识转化为通俗易懂、具有实际预防意义的健康科普内容，体现出一定的公众沟通能力和健康教育素养。同时参考学生对案例三问的书面回答质量，考察知识掌握程度与应用能力。			
总结	总结性评价结合课程整体表现，对学生在知识掌握、病例分析、公共卫生意识和团队合作等方面做综合性判断。重点考察学生能否形成完整的“诊断—鉴别—预防”思维链条，理解水痘与			

性 评 价	带状疱疹防控的重要性，并能够主动在校园及家庭情境中提出具体可行的预防措施。通过综合评价，促进学生反思学习不足，激发其持续提升专业能力和健康宣教实践能力的动力。
教学反思	
目 标 达 成 度	<ol style="list-style-type: none"> 1.大部分学生能正确诊断水痘，知道水痘与带状疱疹关系，并能说出主要预防措施。 2.通过小组任务，学生在健康宣教语言转换和方案设计方面有所提升。
教 学 创 新	<ol style="list-style-type: none"> 1.利用真实病例+任务驱动+情景角色扮演，将“预防”部分变成学生的主动创作过程，增强了学习的参与感和实用性。 2.将思政元素自然融入疫苗接种、公共卫生和弱势群体关怀中，而非生硬灌输。
不 足 与 改 进	<ol style="list-style-type: none"> 1.个别小组在时间管理和分工上不够合理，导致展示时间紧张； 2.以后可提前发预习任务，让学生课前查阅水痘/带状疱疹的疫苗信息，课堂上更多时间用于讨论和创作； 3.可增加一段真实患者/家长访谈视频，以进一步增强代入感和人文关怀教育。

单元\章节 模块\项目	第 2 章 病毒性传染病 第 10 节 流行性腮腺炎		
情景\任务	<p>情景：7 岁女童因左侧腮腺肿大、发热 3 天入院，曾按“流行性腮腺炎”用青霉素抗感染但效果不佳，现以“发热待查”收入院。</p> <p>任务：围绕该病例，学生完成：①初步诊断及诊断依据；②列出需做的进一步检查及主要鉴别诊断；③拟定合理治疗方案；④以小组为单位设计“流行性腮腺炎校园预防与健康宣教”方案。</p>		
教学日期	2025 年 11 月 6 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课□ 实验课□ 实训课□ 实践课□ 其他□		
学情分析	<p>知识储备：已学习病毒性传染病概论、呼吸道传染病一般特点，掌握基础解剖（腮腺位置）、发热及颈部肿块的基本体征判断，对儿童常见感染性疾病有初步认识。</p>		
	<p>学习能力：具备阅读简单病例材料并提取关键信息的能力，能进行小组讨论和课堂汇报，但在将理论转化为临床思维、健康宣教语言方面仍需训练。</p>		
	<p>学习特征：多为护理/临床/预防相关专业学生，对“校园常见传染病”（流行性腮腺炎、麻疹、水痘等）有切身体验，参与讨论积极，喜欢情景模拟、角色扮演和任务驱动的学习形式。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 说出流行性腮腺炎的病原学和流行病学特点。 掌握流行性腮腺炎的典型临床表现、实验室检查、常见并发症。 理解流行性腮腺炎的诊断与鉴别诊断原则，以及治疗与预防要点。 		
	<p>技能目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 能根据“案例 2-8”做出流行性腮腺炎的初步诊断并说明诊断依据。 能列出明确诊断所需的进一步检查（如血常规、血/尿淀粉酶、脑脊液检查、血清学、病原学等）及需鉴别的疾病（化脓性腮腺炎、急性淋巴结炎、其他病毒性腮腺炎、腮腺导管阻塞等）。 以小组为单位，完成一份流行性腮腺炎校园预防与健康宣教方案（如宣传单/ 		

		简短宣教脚本），体现学生主动提出防控措施。		
		<div>德育目标：</div> <div>1. 培养学生关心儿童、青少年群体健康的责任感和同理心。</div> <div>2. 在小组合作中学会分工协作、相互支持，形成良好的团队意识。</div>		
		<div>思政目标：</div> <div>1. 引导学生认识到国家计划免疫（如 MMR 疫苗）在控制流行性腮腺炎中的重要作用，增强对公共卫生制度的认同感。</div> <div>2. 强调“每个人既是传染病防控的受益者，也是防线的一部分”，树立公共卫生观念与社会责任感。</div>		
教学重难点及措施	教学重点	<div>1. 流行性腮腺炎的典型临床表现：以耳垂为中心的腮腺非化脓性肿胀、发热、咀嚼及张口受限。</div> <div>2. 流行性腮腺炎的并发症（脑膜脑炎、睾丸炎/卵巢炎、胰腺炎等）及诊断要点。</div> <div>3. 流行性腮腺炎的预防：管理传染源、切断传播途径、MMR 疫苗接种策略。</div>		
	教学难点	<div>1. 流行性腮腺炎与化脓性腮腺炎、急性淋巴结炎及其他原因腮腺肿大的鉴别。</div> <div>2. 将专业的病原学、流行病学知识转化为可操作的校园防控措施和大众易懂的健康宣教内容</div>		
教学方法		讲授法 + 病例教学（CBL）+ 任务驱动法 + 小组合作学习 + 情景模拟（宣教情景）。		
教学准备		<div>1. PPT：《第 10 节 流行性腮腺炎》含案例 2-8 及典型图片。</div> <div>2. 病例任务单（包括三个问题：诊断及依据、检查与鉴别、治疗与预防）。</div> <div>3. 小组任务纸/电子模板：流行性腮腺炎校园预防和健康宣教设计。</div> <div>4. 计时工具、多媒体设备、可选真实健康宣教材料样例（如 CDC/国家健康教育海报等）。</div>		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间

导入环节	<p>案例 2-8：7 岁女童，左侧腮腺肿大、发热 3 天，曾用青霉素等抗感染但效果不佳，现以“发热待查”收入院。引出流行性腮腺炎主题。</p>	<p>教师活动：</p> <p>简要呈现病例主诉、现病史与体格检查（重点：以耳垂为中心的左侧腮腺肿大、有压痛、无皮疹、无化脓表现等），追问：“你认为目前最可能的诊断是什么？青霉素治疗为何效果不佳？”</p> <p>学生活动：</p> <p>个人快速思考后，小组讨论 2–3 分钟，给出初步诊断及 1–2 条依据；1–2 组代表口头汇报。</p> <p>意图：</p> <p>创设真实情景，激活经验，暴露“病毒性疾病使用抗生素”的常见误区，自然引出本节内容。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>引导学生认识抗菌药物合理使用的重要性，避免滥用抗生素，体现“科学诊疗、珍惜药物资源”的职业价值观。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT 展示病例摘要与相关体征图示。</p>	10 分钟
新知讲授 1	<p>病原学与流行病学：腮腺炎病毒特点、抵抗力、免疫反应；传染源、传播途径、人群易感性、流行特征。初步解答问题 1 的一部分背景。</p>	<p>教师活动：</p> <p>讲解腮腺炎病毒的结构（HN 糖蛋白、NP 抗原）、单血清型、人是唯一宿主；说明传染源（患者+隐性感染者）、通过飞沫和直接接触传播，人群普遍易感，5–15 岁儿童高发，冬春季常见，托幼机构和学校易暴发。结合本病例分析：7 岁学生、冬春季、学校就读等因素是否符合流行性腮腺炎的流行病学特征。</p> <p>学生活动：</p> <p>在任务单中勾选与病例相关的流行病学线索，并尝试写出“目前最可能诊断：流行性腮腺炎”的流行病学依据；小组内交流。</p> <p>意图：</p> <p>帮助学生将“流行病学资料”纳入诊断</p>	<p>思政点融入：</p> <p>联系我国学校传染病疫情报告与监控制度，说明国家对儿童群体健康的高度重视，引导学生理解公共卫生制度在预防暴发中的作用，增强制度自信。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT（病原学图示、流行病学要点）、病例任务单。</p>	15 分钟

		思维，而不只是依靠直观印象。		
新知 讲授 2	临床表现与诊断、鉴别诊断： 典型腮腺肿大特点（以耳垂为中心、非化脓性肿胀、疼痛、张口受限）、病程、并发症提示；解答问题 1 和问题 2 的一部分：诊断依据及需鉴别疾病。	教师活动： 重点讲解：①潜伏期；②腮腺肿大的分布与触诊特点（以耳垂为中心，向前、后、下扩展，皮肤紧张发亮但不红、无脓性分泌物）；③可累及其他唾液腺；④常见并发症（脑膜脑炎、睾丸炎/卵巢炎、胰腺炎等）；⑤诊断要点。再引导学生与化脓性腮腺炎、急性淋巴结炎、其他原因腮腺肿大进行对比：有无红、肿、热、痛明显，有无脓液，有无白细胞明显增高等。 学生活动： 小组填表对比“流行性腮腺炎 vs 化脓性腮腺炎 vs 急性淋巴结炎 vs 其他原因腮腺肿大”的主要区别，并从病例中找出支持“流行性腮腺炎”的要点（如非化脓表现、局部特征、一般情况尚好）。小组代表汇报诊断及 3 条主要依据。 意图： 训练系统诊断与鉴别诊断思维，而非只记“单一特征”。	思政点融入： 结合“隐性感染者亦为传染源”，强调“个人轻微不适也需重视、及时就医和隔离”的公共卫生意识，引导学生将自我健康管理与集体安全联系起来。 资源支持： PPT 对比表格、纸质/电子对比任务表。	20 分钟
新知 讲授 3	实验室检查、治疗与预防（重点为学生主导的预防设计）：进一步检查（血常规、血/尿淀粉酶、脑脊液、血清学、PCR 等）；对症和抗病毒治疗、并发症处理；疫情控制及 MMR 疫苗接种。全面解答问题 2 和问题 3，预防部分以学生主动学习为主。	教师活动： 简要梳理：①实验室检查：血/尿淀粉酶升高的意义、脑脊液改变、血清学 IgM 抗体和病毒 RNA 检测；②治疗原则：隔离+卧床+清淡饮食、避免酸辣、口腔卫生护理，对症退热镇痛、必要时抗病毒和中医药辅助；③并发症治疗（脑膜脑炎、睾丸炎等）。随后把重点转向预防：传染源管理、切断传播途径、MMR 疫苗接种对象与禁忌。布置小组任务：任务 A：设	思政点融入： 通过讨论 MMR 疫苗纳入计划免疫、对聚集性场所疫情控制的重要性，引导学生理解国家在公共卫生防控中的责任与投入，增强对公共卫生体系和科学防控策略的信任。强调“每个学生都是校园防疫的参与	30 分钟

		<p>计一份《小学流行性腮腺炎预防与健康宣教海报》（对象：学生和家长）； 任务 B：编一段不超过 2 分钟的“门诊健康宣教话术”（角色：医生/护士向家长说明流行性腮腺炎的传染性、居家隔离、饮食与休息、预防接种等）。</p> <p>学生活动：</p> <p>4-6 人小组，自主查阅教材中“预防”部分内容，提炼出：①何时隔离，隔离到何时；②学校/家庭如何通风、消毒；③接触者医学观察时间（21 天等）；④MMR 疫苗接种意义和禁忌对象；将其转化为图文并茂的海报或口语化宣教话术。选 2-3 组进行展示或角色扮演，其余同学给出改进建议。</p> <p>意图：</p> <p>让学生成为“预防的设计者”和“健康教育的实践者”，实现理论与实际一体化，突出学生在疾病预防中的主动性。</p>	<p>者与守护者”。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT（检查与治疗要点）、预防内容提纲、海报/宣教模板、彩笔或电子设计工具。</p>	
总结与拓展	<p>回顾本节核心：流行性腮腺炎的病原学与流行病学、典型临床表现与诊断要点、主要鉴别诊断及并发症处理、治疗与预防策略；总结案例三问的标准思路。</p>	<p>教师活动：</p> <p>用思维导图或要点列表快速梳理：①流行性腮腺炎的诊断三要素（流行病学+典型腮腺肿大+非化脓性炎症）；②与化脓性腮腺炎、急性淋巴结炎的鉴别要点；③MMR 疫苗和隔离措施在预防中的核心作用。设计 3 个快问快答题（如：“腮腺肿大以什么为中心？”“哪项实验室检查最能提示本病？”“MMR 疫苗适用对象及注意事项？”），检查掌握情况。</p> <p>学生活动：</p> <p>举手抢答，1-2 名学生用一句话说出</p>	<p>思政点融入：</p> <p>再次强调“预防大于治疗”，个人健康行为（如接种疫苗、遵守隔离）与国家公共卫生安全密切相关，强化公共责任意识与命运共同体意识。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT 总结页、课堂即时测评工具。</p>	5 分钟

		<p>自己最大的收获；如有疑问，提出 1 个想进一步了解的问题（例如并发症处理、成人腮腺炎特点等）。</p> <p>意图：</p> <p>巩固知识框架，形成完整的“诊断—鉴别—治疗—预防”思维链条，为后续学习其他病毒性传染病打基础。</p>		
课程评价				
过程性评价	课堂过程性评价以学生参与度和学习投入为主要依据，通过教师观察、小组讨论记录、任务单完成情况以及课堂提问反馈进行综合评估。重点关注学生在病例分析环节中是否能够主动提取关键信息、是否能在小组交流中清晰表达自己的诊断依据和鉴别思路；同时观察学生在健康宣教方案设计中的合作态度、任务分工的合理性以及资料查阅的有效性，以评价其分析问题与解决问题的能力。			
成果性评价	成果性评价主要依据学生提交的《流行性腮腺炎校园预防与健康宣教海报》或“门诊健康宣教话术”设计成果，从科学性、可操作性、语言表达、创新性等方面进行评分。重点评价学生是否能将流行性腮腺炎的病原学、流行病学及预防原则转化为通俗易懂、具有实际防控意义的健康科普内容，体现出一定的公众沟通能力和健康教育素养。同时参考学生对案例三问的书面回答质量，考察知识掌握程度与应用能力。			
总结性评价	总结性评价结合课程整体表现，对学生在知识掌握、病例分析、公共卫生意识和团队合作等方面做综合性判断。重点考察学生能否形成完整的“诊断—鉴别—预防”思维链条，理解流行性腮腺炎在儿童群体中的危害及其可防可控特点，并能够主动在校园及家庭情境中提出具体可行的预防措施。通过综合评价，促进学生反思学习不足，激发其持续提升专业能力和健康宣教实践能力的动力。			
教学反思				
目标达成度	通过病例分析、小组讨论及预防宣教设计，大部分学生能正确做出流行性腮腺炎的初步诊断，掌握其典型临床表现和主要鉴别诊断，了解常见并发症与处理原则。多数小组能够提出较为完整的校园防控和家庭护理建议，说明既定的知识、技能和思政目标基本达成。			
教	本课采用“病例导入 + 任务驱动 + 宣教设计”的理论与实践一体化模式，让学生在真实情境中			

学 创 新	学习，将抽象的流行病学和预防原则转化为具体的图文海报和宣教话术。预防部分由学生主导完成，在角色扮演中体验医护人员与家长沟通的过程，增强了学习趣味性和实用性，也自然融入了公共卫生与职业责任的思政元素。
不 足 与 改 进	个别小组在时间管理和资料筛选上不够高效，导致展示内容略显仓促；部分学生对并发症和实验室检查的理解还停留在记忆层面，缺少与病例的深度关联。后续可提前布置预习任务（如查阅MMR疫苗相关资料、收集真实腮腺炎疫情报道），课堂上腾出更多时间用于讨论和演练；同时可引入简短病例随访视频或多学科会诊情景，加强对并发症、长期管理和人文关怀的认识。

单元\章节 \模块\项目	第三章 细菌性传染病 第一节 伤寒		
情景\任务	<p>情景：夏秋季门诊，一名 32 岁男性因“发热 9 天，腹泻伴皮疹 3 天”多次就诊，被误认为“病毒感染”，使用利巴韦林效果不佳，后通过病史及化验提示为伤寒。</p> <p>任务：围绕病例 3-1 进行初步诊断和鉴别诊断，提出规范治疗方案；由学生小组设计“伤寒社区与个人预防行动清单”，并进行健康宣教演练。</p>		
教学日期	2025 年 11 月 10 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：已学习细菌的基本结构、革兰阴性杆菌特点及内毒素的基本概念。掌握“粪—口传播、消化道传染病、暴发流行、水源/食源传播”等基础知识。了解发热、白细胞减少/增多、腹泻等常见临床表现的基本判断。</p>		
	<p>学习能力：能从病历资料中识别关键线索（持续发热、WBC↓、嗜酸性粒细胞消失、玫瑰疹等），进行初步临床推理。能在教师引导下，运用流行病学三要素分析传染病传播链。</p>		
	<p>学习特征：对“误诊为病毒感染”“水源/食源性暴发”等临床与公共卫生交叉问题较感兴趣。喜欢参与病例推理、小组讨论和设计“预防行动清单”这类接近真实工作的任务。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.说出伤寒的病原学特点：伤寒杆菌的基本形态、抗原结构（O、H、Vi）及其意义。 2.概述伤寒的流行病学特征：传染源（患者与带菌者）、粪—口传播途径、人群易感性和流行季节特点。 3.掌握典型伤寒的主要临床表现：持续发热、相对缓脉、消化道症状、神经系统中毒症状、玫瑰疹、肝脾肿大和白细胞减少等。 4.了解伤寒的实验室诊断要点：血培养、骨髓培养、粪尿培养及肥达反应的应用和局限。 5.熟悉伤寒的治疗原则和常用药物：喹诺酮类、第三代头孢菌素等。 		

		6.掌握伤寒的综合预防措施：控制传染源、切断传播途径、提高人群免疫力（疫苗接种与健康教育）。
		技能目标： 1.能根据病例 3-1 作出“伤寒”的初步诊断，并写出 ≥ 3 条诊断依据（发热过程、白细胞和嗜酸性粒细胞改变、玫瑰疹、肥达反应等）。 2.能列出与伤寒相鉴别的疾病（病毒感染、流行性斑疹伤寒等），并提出需要进一步完善的检查项目。 3.能以小组为单位，编制一份“本地社区伤寒预防行动清单 + 家庭/个人防护指南”（包括饮水、饮食、手卫生、带菌者管理等），并以简短宣教方式呈现。
		德育目标： 1.通过“误诊—再评估—确诊”的案例，引导学生树立严谨求实的临床思维和责任意识，避免“想当然、看一眼就下结论”。 2.培养学生关心社区公共卫生和弱势群体（清洁工、餐饮从业者等）的职业情怀。
		思政目标： 1.通过介绍我国在饮水安全、粪便与垃圾管理、食品卫生监管等方面的制度建设和实践，增强学生对我国公共卫生体系和制度优势的认识与自信。 2.引导学生认识到，预防伤寒不仅是个人卫生习惯问题，更是“共建共享健康中国”的重要组成部分，强化社会责任感。 3.借“伤寒玛丽”故事，启发学生在尊重个体权利与保护公众健康之间进行理性思考，理解公共卫生决策中的伦理与担当。
教学重难点及措施	教学重点	1.伤寒的典型临床表现与自然病程分期，特别是“持续发热+相对缓脉+白细胞减少+嗜酸性粒细胞消失+玫瑰疹”的组合识别。 2.伤寒的传播链条及水源型/食源型流行特点，慢性带菌者在流行中的作用。 3.综合预防措施：控制传染源、切断粪—口传播途径、提高人群免疫力，并具体化为社区与个人可执行的行为。
	教学难点	1.如何在早期发热阶段与“普通病毒感染”进行区分，避免漏诊/误诊。 2.将“水源管理、粪便处理、餐饮卫生和带菌者管理”具体落地为基层可操作的预防措施与宣教内容。
教学方法		讲授法 + 案例教学，任务驱动法 + 小组讨论，情景模拟 / 角色扮演（健康宣教），图示法（伤寒传播链、自然病程分期图）
教学准备		1.PPT：病例 3-1、伤寒杆菌形态图、传播途径示意图、自然病程分期图、预防措施图示。 2.病例 3-1 纸质材料、小组任务单（病例分析单 + 预防行动清单模板）。

		3.白板/黑板、彩笔或便利贴，用于展示小组的“预防行动清单”。 4.可选：关于饮水安全、粪便无害化处理、餐饮从业人员健康证管理的实际案例或宣传材料。		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	从“病毒感染误诊”到伤寒警醒	教师活动： 展示病例 3-1 简要就诊经过：发热 9 天 → WBC $3.2\times10^9/L$ → 诊断“病毒感染” → 利巴韦林无效 → 继续发热+腹泻+皮疹 → 入院才发现问题。提问：“若你是第二位接诊医生，还会把他当成普通病毒感染吗？”引出伤寒。 学生活动： 自由发言，猜测可能疾病（伤寒、副伤寒、出血热等），说出自己判断依据。 **意图： 通过“误诊情境”激发学生兴趣和危机意识，引导重视“持续发热 + 白细胞减少”的信号。	思政点融入： 强调临床工作需要严谨和负责，不能凭经验草率下结论，要对患者生命负责；同时引入“严格发热病人诊治和报告制度”体现国家对传染病防控的高度重视。 资源支持： PPT 展示就诊时间线和主要化验结果。	10'
新知讲授 1	案例 3-1 分析 + 伤寒典型临床表现	教师活动： 发放病例 3-1 详细材料，引导学生在文中标记：持续发热（阶梯上升）、相对缓脉、WBC $3.0\times10^9/L$ 、嗜酸性粒细胞消失、前胸浅红色斑疹、腹泻及肥达反应 O>1:320、H=1:640 等关键词。提出小组任务：①初步诊断	思政点融入： “强调“认真看化验单、认真查体”的职业素养，以免因疏忽造成严重后果；同时指出规范诊治和及时上报有助于控制伤寒暴发，体现“人民至	20'

		<p>写出疾病名称；②列出 ≥ 3 条诊断依据；③写出需再完善的检查（如血培养、骨髓培养等）。</p> <p>点评并归纳：初步诊断为“伤寒”；强调典型伤寒临床四期（初期、极期、缓解期、恢复期）和主要特征：持续高热、相对缓脉、消化道症状、神经系统中毒表现、玫瑰疹、肝脾肿大、白细胞减少及嗜酸性粒细胞消失。可用图示呈现自然病程。</p> <p>学生活动： 小组讨论并在任务单上完成，推选 1 人汇报。</p> <p>意图： 通过病例训练学生将零散症状整合为典型伤寒的“临床画像”。</p>	<p>上、生命至上”的防控理念。</p> <p>资源支持： 病例任务单，PPT 自然病程图。</p>	
新知讲授 2	病原学 + 流行病学 + 发病机制与病理	<p>教师活动： 讲解伤寒杆菌的形态特点（革兰阴性短杆菌、有鞭毛、无芽胞、无荚膜）、三种抗原（O、H、Vi）和肥达反应的原理及临床意义；说明伤寒杆菌在水、粪便、牛奶、肉类、蛋类中存活时间较长，可引起水源性与食源性暴发。系统讲解流行病学：①传染源——患者和带菌者（重点：慢性带菌者）；②传播途径——粪—口途径，经污染的水和食物传播，苍蝇、蟑螂为媒介；③人群易感性和流行季节（夏秋多见）；④典型流行方式（水源型 vs 食源型）。简单介绍“伤寒</p>	<p>思政点融入： 介绍我国在安全饮水工程、粪便无害化处理、农村改厕和餐饮服务监管等方面的实践成果，引导学生认识到国家通过改善环境和制度建设根本性预防伤寒等肠道传染病；同时借“伤寒玛丽”引导学生思考公共卫生决策中的伦理平衡，增强法治意识和人文关怀。</p>	20'

		<p>玛丽”的故事。再用流程图讲解发病机制：摄入细菌 → 穿过肠黏膜 → 淋巴组织生长繁殖 → 两次菌血症 → 内毒素作用 → 全身中毒症状和回肠淋巴组织病变。</p> <p>收集学生画的传播图，挑选 1-2 组展示，及时纠正和完善。</p> <p>学生活动：</p> <p>①在任务单上画出“伤寒传播环”的简单图示（传染源—传播途径—易感人群），并在每一环节旁写下可介入控制的措施；②结合“伤寒玛丽”故事，小组讨论：你如何看待“长期隔离携带者 vs 保护其基本生活权利”？下一节课可再延伸。</p> <p>意图：</p> <p>帮助学生从病原—宿主—环境整体理解伤寒的发生发展，为后续“预防行动清单”提供理论基础。</p>	<p>资源支持：</p> <p>传播链图示、简化的“伤寒玛丽”案例文字。</p>	
新知讲授 3	治疗原则 + 重点：学生主导的预防行动设计	<p>教师活动：</p> <p>先用 5-8 分钟简要梳理治疗原则：</p> <p>① 一般治疗：隔离、卧床休息、饮食与护理（注意大便变化、腹痛和出血/穿孔警示信号），物理降温为主。</p> <p>② 病原治疗：喹诺酮类为首选（成人用法），儿童、孕妇、哺乳期女性与多重耐药株使用第二、三代头孢菌素；说明疗程与联合用药原则。③ 并发症处理：肠出血、肠穿孔、中毒性心肌炎等需及时识别和抢救。**重点</p>	<p>思政点融入：</p> <p>通过让学生扮演“社区医生/网格员”，体验基层公共卫生工作人员的责任与辛劳，强化“健康中国，人人有责”的理念；引导学生将个人职业规划与国家公共卫生事业结合起来，树立服务人民、扎根基层的价值观。</p>	20'

		<p>任务（预防）：布置小组任务——“为所在社区设计一份可操作的伤寒预防行动清单”，要求包括：1) 控制传染源：患者隔离标准（体温正常后+ 粪便培养阴性）、排泄物与生活用品消毒、餐饮从业人员的健康体检与带菌者管理、接触者医学观察时间等。2) 切断传播途径：社区层面——饮用水消毒和水源保护、粪便和垃圾管理、餐饮卫生检查、灭蝇灭蟑活动；家庭和个人层面——不喝生水、食物彻底煮熟、饭前便后洗手、不吃街边“三无”食品等。3) 保护易感人群：说明疫苗接种对象、方式和局限性（如三联灭活菌苗实际应用少见；口服减毒活疫苗 Ty21a 正在应用与研究中）；重点人群（餐饮从业者、医护人员、流行区居民）的健康教育要点。4) 宣教形式与口号：每组需设计 2-3 句适合当地居民理解的简短口号，例如“喝开水、吃熟食、勤洗手、远离伤寒”等，并准备 1-2 分钟的小型宣教演练。</p> <p>从“科学性、可操作性、贴近生活”三方面进行点评，引导补充如“发现长时间发热者要主动就医并告知医生饮食和用水情况”等。</p> <p>学生活动：</p> <p>分组讨论、分工撰写“社区行动清单+ 家庭/个人防护指南”，并由 1-2 名同学角色扮演“社区医生/网格员”，向</p>	<p>资源支持：</p> <p>行动清单模板、白板/便利贴展示各组要点。</p>	
--	--	--	---	--

		<p>“居民”进行宣讲。</p> <p>意图： 让学生主动将理论落实为具体行动策略，增强“会讲、会做”的预防能力。</p>		
总结与拓展	知识回顾 + 个人承诺	<p>教师活动： 通过思维导图或简表形式，快速回顾本节核心内容：①病原学与流行病学要点；②典型临床表现与自然病程；③诊断（特别是血培养+肥达反应）与鉴别诊断；④治疗原则；⑤“可落地”的预防措施。设计 3-4 个快速小问答，如：“伤寒最重要的传播途径是什么？”“哪种实验室检查是确诊依据？”“伤寒并发肠出血时有哪些临床表现？”等。</p> <p>学生活动： 每人写一条“今后我在生活或工作中为预防伤寒愿意长期坚持的一个具体行为”（如：无论在家还是外出都喝开水或瓶装正规饮用水、不在无卫生许可证摊点用餐、以后做医护要认真询问发热病人饮食和用水史等），贴到“预防伤寒从我做起”小墙上。</p> <p>意图： 帮助学生形成系统知识框架，并把预防观念内化为个人可持续的行为承诺。</p>	<p>思政点融入： 通过“个人承诺”，将课堂知识转化成现实生活中的健康行为，体现“人人都是自己健康第一责任人”的理念；同时强化“知行合一”的价值追求。</p> <p>资源支持： 思维导图板书、便利贴。</p>	10'
课程评价				

过程性评价	1.课堂出勤与参与度：提问积极性、小组讨论发言、任务完成情况。 2.病例 3-1 分析任务单完成质量（诊断与依据是否合理、检查项目是否全面）。 3.在预防行动清单设计与宣教演练中的投入程度与合作精神。
成果性评价	1.各组“伤寒社区预防行动清单 + 家庭/个人防护指南”的科学性、完整性、可操作性和创新性。 2.课堂快速小测题中对典型症状、传播途径与预防要点的掌握程度。
总结性评价	1.单元测验或期末考试中与伤寒相关的选择题、简答题、病例分析题成绩。 2.综合评价学生在“持续发热病例的鉴别思维”“水源/食源性暴发的流行病学分析”“健康宣教能力”等方面的提升。
教学反思	
目标达成度	1.大部分学生能够识别“持续发热 + 白细胞减少 + 玫瑰疹 + 肥达反应阳性”为伤寒的重要特征。 2.学生能画出基本的伤寒传播链并提出相应控制措施。 3.小组预防行动清单能结合本地实际提出较为可行的社区和个人预防措施。
教学创新	1.将“误诊—再评估—确诊—预防”串联成一条完整学习链，既训练临床思维，也强化公共卫生意识。 2.通过角色扮演和宣教演练，把“预防”从书本上拉到现实中，强化学生的实践与沟通能力。
不足与改进	1.部分学生对肥达反应的时机与局限仍有理解偏差，后续可安排专门的“实验室诊断”案例讲解或模拟报告解读。 2.预防清单中个别小组对“慢性带菌者管理”和“餐饮从业人员健康证”考虑不足，今后可增加公共卫生法规内容的简介或小测。

单元\章节 模块\项目	第三章 细菌性传染病 第二节 细菌性痢疾		
情景\任务	<p>情景：夏秋季医院门诊接诊一名年轻男性，发热、腹痛、脓血便 2 天入院。</p> <p>任务：围绕病例 3-2，对患者进行初步诊断与鉴别诊断，拟定治疗要点，并设计面向校园/社区的细菌性痢疾病预防宣教要点。</p>		
教学日期	2025 年 11 月 14 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备： 已学习消化系统解剖、生理基础，对腹泻、发热等常见症状有初步认识。了解细菌、病毒等病原体基本概念，初步接触过传染病三大环节（传染源、传播途径、易感人群）。		
	学习能力： 具备查阅教材、资料并进行信息整合的能力。病例分析与临床思维仍处于起步阶段，需要教师示范和小组合作支持。		
	学习特征： 对与现实生活、临床实践紧密相关的案例兴趣较高。乐于参与小组讨论、角色扮演、情景模拟等活动，愿意表达自己的观点。		
学习目标	知识目标： 1.说出细菌性痢疾的病原学特点（志贺菌四个血清群及常见毒力特点）。 2.概述细菌性痢疾的流行病学特征、发病机制及主要病理改变。 3.掌握急性、慢性及中毒型菌痢的主要临床表现及并发症。 4.熟悉细菌性痢疾的实验室检查、诊断要点和主要鉴别诊断。 5.掌握细菌性痢疾的治疗原则和重点预防措施（三管一灭、疫苗等）。		
	技能目标： 1.能以病例 3-2 为线索，对患者进行初步诊断并说明诊断依据。 2.能列出至少 2 种需要与急性菌痢鉴别的常见疾病，并说出主要鉴别要点。 3.能在小组任务中设计出面向校园或社区的细菌性痢疾病预防宣教要点/简易方案，并在班级进行口头汇报。		
	德育目标： 1.强化对传染病患者的人文关怀，树立尊重生命、关爱患者的职业情怀。 2.培养公共卫生责任意识和团队协作精神，鼓励主动参与社区和校园防病实践。		

		思政目标： 1.通过志贺洁发现志贺菌的故事，感悟科学家坚持真理、刻苦钻研的科学精神。 2.引导学生理解细菌性痢疾防控与“健康中国”战略的紧密关系，将个人职业发展与国家公共卫生安全、人民群众健康相联系。 3.引导学生树立“预防大于治疗”的公共卫生理念，增强服务基层、服务人民的使命感。		
教学重难点及措施	教学重点	1.细菌性痢疾的典型临床表现及临床分型（普通型、轻型、中毒型、慢性各型）。 2.诊断与鉴别诊断要点（与急性阿米巴痢疾、其他细菌性肠炎、食物中毒等的比较）。 3.预防措施及其与流行病学三环节的对应关系（三管一灭、疫苗、个人卫生）。		
	教学难点	1.中毒性菌痢的临床特点与其他重症感染性疾病的鉴别。 2.将预防措施具体化为学生个人、校园和社区层面可执行的行为与干预方案。		
教学方法		讲授法 + 案例教学, 任务驱动法 + 小组讨论, 情景模拟 / 角色扮演（健康宣教），互动式提问与即时反馈		
教学准备		1.细菌性痢疾 PPT 课件（含病例 3-2、病原学、临床表现、预防图表等） 2.病例 3-2 打印材料、小组任务单（病例分析、预防方案设计） 3.白板/黑板、彩笔或便利贴 4.简短公共卫生宣传视频或图片（展示不洁饮食、夏秋季腹泻高发场景）		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	夏秋季急性腹泻与细菌性痢疾引出	教师活动： 展示夏季腹泻门诊量增加/水源污染等图片或短视频，提问：“你身边有谁得过痢疾或类似症状？当时是怎么处理的？”引出“今天我们通过一个真实病例来学习细菌性痢疾”。	思政点融入： 引导学生思考：一例腹泻如果处理不当，可能波及整个班级/宿舍甚至社区，从个体行为上升到社会公共卫生责任。	10 分钟

		学生活动： 自由发言 2~3 例身边经历, 分享错误就医或不良饮食习惯。 意图： 联系生活经验, 引发学习兴趣, 让学生意识到疾病离自己并不遥远。	资源支持： PPT、图片/视频。	
新知讲授 1	病例 3-2 分析 + 临床表现与临床分型	教师活动： 1. 发放病例 3-2 纸质材料, 指导学生快速阅读, 标出“发热、腹痛、腹泻性质、里急后重、体征、化验”等关键信息。 2. 归纳本例为“急性普通型细菌性痢疾”, 板书典型临床表现: “急起高热 + 腹痛 + 里急后重 + 黏液脓血便 + 左下腹压痛 + 白细胞升高”。引出各临床类型和并发症。 学生活动： 小组内 (4-6 人) 完成任务: ①写出初步诊断; ②写出诊断依据 3-5 条; ③判断本例属于哪一型菌痢。每组推选代表简要汇报。 意图： 通过病例驱动学生主动提取信息与分析, 培养初步临床思维。	思政点融入： 引导学生思考: 作为未来医务工作者, 及时识别菌痢不仅是“治好一个病人”, 更是守护一片群体的健康, 体现医务人员的责任与担当。 资源支持： 病例材料、板书关键词。	20 分钟
新知讲授 2	病原学、流行病学、发病机制与病理、实验室检查	教师活动： 讲解志贺菌的基本特征及四个血清群, 重点强调福氏、宋内型的流行特点及慢性化倾向; 结合图示讲解粪—口传播链。用“从吃进嘴到出现脓血	思政融入： 讲述志贺洁发现志贺菌的故事, 强调其严谨求实、勇于创新的科学精神, 鼓励学生在今后学	20 分钟

		<p>便”的流程图讲解发病机制与病理改变。简要讲解血常规、粪便检查及病原学检查的重要阳性结果。</p> <p>学生活动：</p> <p>①在任务单上画出“传播链条图”（传染源→传播途径→易感人群），并在旁边写上各环节可采取的 1-2 条防控措施。②小组讨论：若要提高志贺菌培养阳性率，应注意哪些要点？**</p> <p>教师：**抽取 1-2 组示范传播链和防控措施，点评并完善。</p> <p>意图：</p> <p>把“理论点”通过图示和任务具体化，帮助学生建立逻辑链，理解“哪里有问题，就从哪里切断”。</p>	<p>习和科研中继承这种精神，为国家公共卫生事业和科技进步贡献力量。</p> <p>资源支持：</p> <p>志贺菌图片、传播途径示意图、任务单。</p>	
新知讲授 3	治疗原则与预防（重点：学生主动设计预防方案）	<p>教师活动：</p> <p>1.简要讲解治疗原则：一般治疗、病原治疗（喹诺酮类、头孢等）、中毒性菌痢抢救要点、慢性菌痢治疗思路。重点引导学生关注“预防重于治疗”。2.点评方案的科学性与可行性，补充疫苗预防、重点人群管理、炊事员健康证管理等内容。</p> <p>学生活动（核心活动）：</p> <p>分小组完成“预防设计任务”：①以“我们学校某食堂出现 1 例细菌性痢疾”为情景，要求每组设计一个“校园预防小方案”，内容包括：三管一灭</p>	<p>思政融入点：</p> <p>把“健康中国”战略与校园实际联系起来，强调每一个学生都是“自己和家人健康的第一责任人”，同时也是校园公共卫生的参与者和守护者。通过角色扮演，让学生体验基层医务工作者在防控传染病中的重要作用，培养家国情怀和服务意识。</p> <p>资源支持：</p> <p>小组任务单、白板/便利</p>	20 分钟

		<p>（饮水、食物、粪便管理及灭蝇）在校园中的具体措施； - 作为大学生个人能做到的 3 条具体行为（如饭前便后洗手、不吃生冷路边摊等）； - 可以通过什么形式做健康宣教（如宣传栏、班会、短视频、微信公众号推文等）。② 每组用 2 分钟口头汇报小方案，可选择 1 名同学角色扮演“社区/校医院医生”为同学做简短健康宣教。</p> <p>意图： 让学生由“被动听预防”转变为“自己设计如何预防”，强化主动学习与社会责任。</p>	贴用于展示方案。	
总结与拓展	知识梳理与自我承诺	<p>教师活动： 用思维导图或列表方式快速回顾本节课的关键词：病原学、流行病学特征、典型临床表现、临床分型、检查与诊断、治疗与预防。提问 2~3 个课堂小测题（如：与急性阿米巴痢疾的 2 点鉴别要点等）。</p> <p>学生活动： 在便利贴或学习单上写下“我从今天起可以坚持的一条细菌性痢疾预防行为”，贴到黑板/白板“我们的预防承诺”区。</p> <p>意图： 巩固知识结构，同时将预防观念内化为个人具体行动。</p>	<p>思政融入： 通过“预防承诺墙”，引导学生将课堂所学转化为实际行动，增强责任意识 and 践行意识。</p> <p>资源支持： 板书/思维导图、便利贴。</p>	10 分钟

课程评价	
过程性评价	1.出勤情况与课堂纪律。 2.小组讨论参与度（发言次数、合作程度、倾听与尊重他人意见）。 3.病例分析任务单完成情况（是否能提出合理诊断与依据）。
成果性评价	1.小组“校园预防小方案”的科学性、可行性与创新性。 2.课堂即时提问/小测题（如急性菌痢与急性阿米巴痢疾鉴别要点）正确率。
总结性评价	1.单元测试中相关选择题、病例分析题的成绩。 2.结合多次课程表现，对学生在“传染病防控意识与实践能力”方面的综合评价。
教学反思	
目标达成度	1.大部分学生能说出细菌性痢疾的典型临床表现与诊断要点，能够完成对病例 3-2 的合理分析。 2.学生在预防方案设计中的参与度较高，能提出多条可操作的校园、家庭预防措施。
教学创新	1.采用病例驱动+任务驱动相结合的方式，将“知识讲授—病例分析—预防设计”串联为完整学习链。 2.通过角色扮演健康宣教和“预防承诺墙”，增强学生的代入感和行动自觉。
不足与改进	1.小组汇报环节时间较紧，部分小组展示不够充分，后续可适当压缩讲授时间或提前布置预习任务。 2.中毒型菌痢与其他重症感染的鉴别讲解略显简略，今后可增加典型图片或视频资料，加强学生印象。

单元\章节 模块\项目	第三章 细菌性传染病 第三节 流行性脑脊髓膜炎		
情景\任务	<p>情景：冬春季儿科病房收治一名 4 岁患儿，出现高热、头痛、呕吐、烦躁及皮肤出血点等症状。</p> <p>任务：围绕病例 3-3 进行初步诊断与鉴别诊断，提出规范治疗要点，并设计针对儿童及家长的“流脑预防”健康宣教方案。</p>		
教学日期	2025 年 11 月 17 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：已学习细菌、病毒等病原体基本概念，了解化脓性脑膜炎、颅内压增高的一般概念。已接触传染病三大环节（传染源、传播途径、易感人群）及基本防控措施。</p>		
	<p>学习能力：能阅读并提取病例中关键临床信息（症状、体征、实验室数据等）。具备基础的逻辑分析能力，但对中枢神经系统感染的鉴别诊断仍较薄弱，需要教师引导与示范。</p>		
	<p>学习特征：对与儿童、疫苗预防、群体流行相关的疾病关注度高。喜欢通过小组讨论、情景模拟等互动形式学习，乐于参与“设计预防方案、做宣教”的实践性任务。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.说出流行性脑脊髓膜炎的病原学特点（脑膜炎奈瑟菌的形态、生物学特性及主要血清群）。 2.概述流脑的流行病学特征（传染源、传播途径、人群易感性及流行特征）。 3.掌握流脑的临床分型（普通型、暴发型、轻型、慢性败血症型）及典型临床表现。 4.熟悉流脑的实验室检查特点（脑脊液改变、细菌学检查、免疫学检查）。 5.了解流脑的治疗原则（一般治疗、大剂量青霉素或第三代头孢等）和预防措施（疫苗接种、药物预防等）。 		
	<p>技能目标：</p>		

		<p>1.能根据病例 3-3，作出“流行性脑脊髓膜炎（普通型）”的初步诊断，并列出 3~5 条诊断依据。</p> <p>2.能列举至少 2 种需要与流脑鉴别的疾病（如结核性脑膜炎、病毒性脑膜炎、其他化脓性脑膜炎），并说出主要鉴别要点。</p> <p>3.能以小组为单位，设计出简明、可操作的“儿童流脑预防健康宣教要点”（包括家庭、托幼机构/学校层面的具体措施），并以口头汇报或模拟宣教形式呈现。</p> <p>德育目标：</p> <p>1.培养学生关爱儿童、尊重生命的职业情怀，增强对重症患儿的人文关怀意识。</p> <p>2.强化团队协作、责任分工与沟通表达能力，在小组合作中体会守护儿童健康的责任感。</p> <p>思政目标：</p> <p>1.通过流脑流行史及疫苗接种成功控制流行的案例，引导学生认识国家公共卫生体系和免疫规划制度的重要意义，增强制度自信。</p> <p>2.引导学生将个人专业成长与“健康中国”“儿童优先”等国家战略相联系，树立服务基层、守护儿童健康的使命感。</p> <p>3.强化“科学防疫、依法防控”的观念，抵制谣言，倡导理性、科学的公共卫生行为。</p>
教学重难点及措施	教学重点	<p>1.流脑的典型临床表现与临床分型，尤其是普通型与暴发型的主要特征。</p> <p>2.脑脊液检查和细菌学检查在诊断中的意义及典型改变。</p> <p>3.流脑的预防策略：疫苗接种、药物预防、呼吸道隔离和个人防护等，并与流行病学三环节相对应。</p>
	教学难点	<p>1.流脑与其他化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、病毒性脑膜炎的鉴别诊断。</p> <p>2.将“预防措施”具体化为家庭、托幼机构、校园可执行的行为和宣教内容，并由学生主动提出。</p>
教学方法		讲授法 + 病例分析法，任务驱动法 + 小组讨论，情景模拟 / 角色扮演（家长宣教、医院宣教），多媒体辅助教学 + 问答式互动
教学准备		<p>1.PPT 课件（含：病例 3-3、病原学示意图、皮肤瘀点图片、脑脊液典型图示、疫苗与防控策略示意等）</p> <p>2.病例 3-3 纸质材料、小组任务单（病例分析 + 预防宣教设计单）</p>

		3.白板/黑板、彩笔或便利贴，用于展示小组预防方案		
		4.若有条件，可准备简短的流脑防控宣传片或疾控部门制作的流脑预防海报图片		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	冬春季儿童“高热+头痛+呕吐”病例引出流脑	<p>教师活动：</p> <p>展示冬春季儿童发热就诊场景图片/短视频，提问：“如果遇到一个 4 岁孩子，高热、头痛、呕吐、烦躁，还有皮肤出血点，你首先会想到什么？”自然导入流行性脑脊髓膜炎话题。</p> <p>学生活动：</p> <p>自由回答联想到的疾病（如流感、脑炎、脑膜炎等），分享对“流脑”已有的印象。</p> <p>意图：</p> <p>从典型场景入手，引起学生警觉与兴趣，强调流脑的危重性和早期识别的重要性。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>引导学生思考：“一个孩子的生命背后，是一个家庭、甚至一个社区的希望”，从而提升责任意识和职业使命感。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT 图片/短视频。</p>	10 分钟
新知讲授 1	病例 3-3 分析 + 临床表现与临床分型	<p>教师活动：</p> <p>发放病例 3-3 材料，指导学生快速阅读，要求圈出关键点：发热、头痛、呕吐、烦躁不安、颈抵抗、克尼格征(+)、皮肤出血点、血象、脑脊液特点等。</p> <p>归纳：初步诊断为“流行性脑脊髓膜炎（普通型）”，强调典型表现：“急起高热、头痛、呕吐 + 皮肤出血点</p>	<p>**思政融入：**引导学生认识早期诊断对降低死亡率和致残率的重要意义，将“提高专业能力”与“守护人民生命安全”联系起来，增强职业责任感。**资源：**病例材料、板书临床要点。</p>	20 分钟

		<p>+ 脑膜刺激征 + 脑脊液化脓性改变”，并引出临床分型（普通型、暴发型、轻型、慢性败血症型）。</p> <p>学生活动：</p> <p>以小组为单位（4–6 人）完成任务： ①写出本例初步诊断；②列出诊断依据 3~5 条（包括临床表现+实验室）；③判断属于流脑哪一临床类型（普通型 vs 暴发型简单区分）。每组派 1 名代表口头汇报。</p> <p>意图：</p> <p>利用真实病例驱动学生整合症状、体征与实验室结果，训练临床思维。</p>		
新知讲授 2	病原学、流行病学、发病机制与病理、实验室检查	<p>教师活动：</p> <p>借助图示讲解脑膜炎奈瑟菌形态（肾形双球菌）、存在部位（鼻咽部、血、脑脊液等）及主要血清群（A、B、C 等）。结合案例和历史流行数据，讲解流脑的传染源、传播途径（飞沫）、易感人群（6 个月~2 岁儿童发病率高，15 岁以下儿童为主）、季节性和流行特征。简要讲述发病机制（从鼻咽部带菌→败血症→脑膜炎）和病理改变。重点强调脑脊液典型改变：颅压升高、外观浑浊/米汤样、细胞数 ↑ 且以中性粒细胞 ↑、蛋白 ↑、糖和氯化物 ↓。请 1~2 组分享讨论结果，强调“腰穿注意事项”与“防止脑疝”的重要性。</p> <p>学生活动：</p> <p>①在任务单上完成“从鼻咽到脑膜”的简化流程图（侵入→带菌→败血症→脑膜炎），在每一阶段写出可能的临床表现。②分组讨论：腰椎穿刺前为何要先用脱水药物降颅压？有什么</p>	<p>思政融入点：</p> <p>结合我国流脑疫苗接种后发病率大幅下降的事实，强调国家免疫规划和公共卫生投入对保护儿童健康的重要作用，增强制度自信与家国情怀。</p> <p>资源支持：</p> <p>病原图示、流行曲线示意图、脑脊液图片、任务单。</p>	20'

		<p>风险？</p> <p>意图：</p> <p>通过图示和流程，帮助学生从整体上把握病程演变，理解实验室与临床表现之间的联系。</p>		
<p>新知 讲授 3</p>	<p>治疗原则与预防（重点：学生主动设计预防方案）</p>	<p>教师活动：</p> <p>简要讲解治疗原则：一般治疗（卧床休息、补液、电解质平衡、护理、预防并发症等）、病原治疗（大剂量青霉素、第三代头孢菌素、氯霉素备用）等，指出“早期、足量、足疗程”的重要性。</p> <p>点评各组方案的科学性与可行性，补充规范隔离时限、疫苗接种策略和药物预防要点。</p> <p>学生活动：</p> <p>分组完成“流脑预防宣教设计任务”： 情景设定：某城市冬春季出现散发流脑病例，重点是托幼机构和小学儿童。每组设计一个“儿童流脑预防健康宣教方案”，要求包括：① 管理传染源：假如你是校医/社区医生，如何早期发现患者？对病例和密切接触者采取哪些隔离和随访措施？（如呼吸道隔离时长、疫情报告、密切接触者观察等）；② 切断传播途径：在家庭、托幼机构应如何做好通风、避免聚集、咳嗽礼仪、佩戴口罩等？请写出至少 3 条具体可行的行为；③ 保护易感人群：包括疫苗接种（接种对象年龄段、A/C 群疫苗）、药物预防（适用人群及用药时机）、家长需要知晓的“何时就医”警示信号（如高热不退、头痛、喷射性呕吐、皮肤出血点等）；④ 宣教形式：可用板报、家长会宣讲、公众号推文、</p>	<p>思政融入点：</p> <p>通过“我来做一名基层医生”的角色扮演，引导学生体会一线医务人员在突发传染病中的担当与奉献，将个人职业理想与守护人民健康、维护社会稳定联系起来。</p> <p>资源支持：</p> <p>小组任务单、白板或便利贴用于展示各组宣教要点。</p>	<p>20 分钟</p>

		<p>短视频脚本等方式, 任选一种简单说明。每组用约 2 分钟汇报方案, 可由 1 人扮演“社区医生/校医”向“家长代表”进行简短宣教。</p> <p>意图:</p> <p>将“预防措施”具体化为学生自己设计的行动方案, 让学生从“听预防”变为“会预防、能宣教”, 加强主动学习和社会责任感。</p>		
总结与拓展	知识梳理 + 个人防护承诺	<p>教师活动:</p> <p>用思维导图或表格快速梳理本节课的核心内容: 病原学 → 流行病学 → 临床表现与分型 → 实验室检查 → 治疗和预防。出 2~3 个简短问题(如: 流脑脑脊液典型改变? 与结核性脑膜炎的 2 点区别?) 进行随堂小测。</p> <p>学生活动:</p> <p>在学习单或便利贴上写下: “作为未来医务工作者/家长, 我认为预防流脑最重要的一条行为是……”贴在“流脑预防行动墙”上。</p> <p>意图:</p> <p>帮助学生构建知识结构, 并把预防意识内化为将来在家庭、工作岗位上的具体行动。</p>	<p>思政融入点:</p> <p>通过“行动墙”强化“知行合一”的理念, 鼓励学生把课堂所学落实到未来工作与生活中, 成为健康理念的传播者和践行者。</p> <p>资源支持:</p> <p>板书或思维导图、便利贴。</p>	10 分钟
课程评价				
过程性评价	<p>1.课堂出勤、听课状态和纪律情况。</p> <p>2.小组讨论和任务完成中的参与度(主动发言、分工合作情况)。</p> <p>3.病例 3-3 分析任务单完成情况(诊断是否合理, 依据是否充分)。</p>			

成果性评价	1.各组“儿童流脑预防宣教方案”的科学性、完整性和创新性（措施是否具体可行，宣教形式是否贴近实际）。 2.课堂即时提问/小测题（如脑脊液改变、常见鉴别要点）答题正确率。
总结性评价	1.单元测试或阶段考试中，关于流脑相关选择题、名词解释、病例分析题的成绩。 2.结合多次学习表现，对学生在“急性传染病识别能力和预防宣传能力”方面的综合评价。
教学反思	
目标达成度	1.大多数学生能根据病例 3-3 做出正确的初步诊断并说出主要诊断依据。 2.学生能区分流脑与结核性脑膜炎、病毒性脑膜炎的一些关键点，对脑脊液典型改变有较清晰印象。 3.绝大部分小组能提出具体可行的流脑预防宣教要点。
教学创新	1.采用“病例分析 + 预防宣教设计”的任务链，将理论学习与实际公共卫生工作场景紧密结合。 2.情景模拟“校医/社区医生给家长做宣教”，提升学生的沟通表达能力和社会责任感。
不足与改进	1.部分学生在鉴别诊断方面仍记忆模糊，后续需通过对比表格、小测和图示继续巩固。 2.小组汇报时间略紧，可在课前布置预习任务或将部分基础知识通过微课形式提前推送，把更多课堂时间留给讨论与实践活动。

单元\章节 \模块\项目	第三章 细菌性传染病 第四节 布鲁菌病		
情景\任务	<p>情景： 某牧区医院接诊一名 35 岁回族男性牧民，长期发热、多汗、关节痛并出现睾丸肿痛，有养羊史。</p> <p>任务： 围绕病例 3-4 进行初步诊断与鉴别诊断，提出规范治疗要点，并设计适用于牧区人群的“布鲁菌病综合预防方案”（含人群与家畜两端）。</p>		
教学日期	2025 年 11 月 21 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备： 已学习细菌基本特性、免疫与变态反应基础，了解“人畜共患病”概念。前面已学过几种细菌性传染病（如菌痢、流脑），对“传染源-传播途径-易感人群”模式已有印象。</p>		
	<p>学习能力： 能从病例材料中提取关键信息，但对“慢性发热 + 关节痛 + 肝脾肿大”这类非特异表现的综合判断尚不熟练。具备基本的查阅资料和小组合作能力，可以在教师引导下完成预防方案设计。</p>		
	<p>学习特征： 对“牧区、动物、人畜共患病”这一生活化、场景化内容兴趣较高。喜欢角色扮演和“情景任务”形式，愿意以“乡镇卫生院医生/兽医”等身份参与讨论和汇报。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.说出布鲁氏菌的基本病原学特征及主要致病种类（羊种、猪种、牛种等）。 2.概述布鲁菌病的流行病学特征（传染源、传播途径、人群易感性、流行特征）。 3.掌握布鲁菌病急性期与慢性期的主要临床表现及并发症特点。 4.熟悉布鲁菌病的主要实验室检查方法及诊断要点（细菌培养、血清学试验等）。 5.了解布鲁菌病的治疗原则（联合、多疗程、可入胞抗菌药物）及综合预防措施。 		
	<p>技能目标：</p>		

		<p>1.能根据病例 3-4，对患者作出“布鲁菌病（急性期，伴睾丸炎）”的初步诊断，并列出 3~5 条诊断依据。</p> <p>2.能说出布鲁菌病急性期需与风湿热、结核病、伤寒、败血症等进行鉴别的要点。</p> <p>3.能分组完成“牧区布鲁菌病综合预防小方案”，包括：畜间防控、人群个人防护与职业防护、宣传教育要点等，并以口头汇报或模拟宣讲形式呈现。</p> <p>德育目标：</p> <p>1.培养学生尊重少数民族风俗、关爱牧区人群健康的职业情怀。</p> <p>2.强化责任意识和团队合作精神，体会在人畜共患病防控中“医-防-畜牧”多部门协作的重要性。</p> <p>思政目标：</p> <p>1.引导学生理解布鲁菌病防控与国家“乡村振兴”“健康中国”“边远牧区卫生事业发展”等战略的关系，增强服务基层、服务牧区的使命感。</p> <p>2.强调依法防控、规范检疫和职业防护在防控人畜共患病中的意义，树立法治意识和风险意识。</p> <p>3.培养学生尊重科学、防治结合、保护生态与动物福利的综合公共卫生观。</p>
教学重难点及措施	教学重点	<p>1.布鲁菌病的临床特征：长期发热、多汗、关节痛、肝脾及淋巴结肿大、生殖系统受累等。</p> <p>2.诊断与鉴别诊断要点：波状热、接触/饮食史 + 血/骨髓培养 + 血清学试验。</p> <p>3.预防策略：畜间检疫与免疫、人群个人与职业防护、食品卫生管理和人群疫苗接种等。</p>
	教学难点	<p>1.将非特异症状（长期发热、多汗、关节痛）与流行病学史结合，建立“布鲁菌病”诊断思路。</p> <p>2.让学生把“预防措施”具体化为牧区可操作的综合干预方案，而不仅停留在口号层面。</p>
教学方法		讲授法 + 病例分析法，任务驱动法 + 小组讨论，情景模拟 / 角色扮演（牧区宣教、职业防护培训），多媒体辅助教学 + 问答互动
教学准备		1.PPT 课件（含：病例 3-4、布鲁氏菌示意图、人畜流行链、波状热体温曲线示意、骨关节 X 线或示意图、牧区现场照片等）

	2.病例 3-4 纸质材料、小组任务单（病例分析 + 预防方案设计单）			
	3.白板/黑板、彩笔或便利贴，用于展示各组预防方案			
	4.如有条件，准备牧区布鲁菌病防控宣传画或简短纪录片片段			
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	“牧民长期发热+关节痛”病例引入布鲁菌病	<p>教师活动：</p> <p>展示牧区放羊、挤奶、接羔等工作场景图片，提问：“你觉得这些职业常见的健康风险有哪些？”随后给出病例 3-4 的简要口头描述（35 岁回民牧民、长期发热、多汗、关节痛、睾丸痛、有养羊史）。</p> <p>学生活动：</p> <p>自由回答可能疾病（风湿热、结核、肿瘤、感染等），表达对“人畜共患病”的印象或认识。</p> <p>意图：</p> <p>以生活化、职业化情景唤起兴趣，让学生意识到“牧区职业暴露与传染病”的紧密联系。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>引导学生认识牧区群众对医疗资源的依赖与不足，从而思考“把健康送到草原上”的时代任务，激发对服务基层、服务少数民族地区的责任感。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT 图片/短视频。</p>	10 分钟
新知讲授 1	病例 3-4 分析 + 临床表现与分期	<p>教师活动：</p> <p>发放病例 3-4 材料，指导学生圈出关键信息：波动性发热、多汗、大关节游走性疼痛→固定膝关节、睾丸疼痛、有养羊史、肝脾肿大、淋巴结肿大、肝酶升高等。</p> <p>归纳初步诊断为“布鲁菌病急性期，</p>	<p>思政融入点：</p> <p>强调“早发现、早诊断、早治疗”对防止慢性化、残疾以及劳动能力丧失的意义，将专业学习与维护牧民生产生活、巩固脱贫成果联系起来。</p>	20 分钟

		<p>合并睾丸炎”，强调临床特征：发热、多汗、关节痛、生殖系统累及、肝脾肿大、淋巴结肿大等。引入急性、慢性及复发的划分标准。</p> <p>学生活动：</p> <p>小组（4-6 人）完成：①写出初步诊断；②列出诊断依据 3~5 条（包括流行病学史 + 临床表现 + 实验室）；③判断病程属于急性期还是慢性期，并说明理由。每组派代表简要汇报。</p> <p>意图：</p> <p>训练学生综合利用病例信息形成初步诊断思路，建立“长期发热 + 畜牧接触史 → 考虑布病”的临床意识。</p>	<p>资源支持：</p> <p>病例材料、板书关键症状体征。</p>	
新知讲授 2	病原学、流行病学、发病机制与病理、实验室检查	<p>教师活动：</p> <p>讲解布鲁氏菌的基本特征、六个种及其宿主，重点强调羊种致病力最强。用示意图展示“病畜 → 人”的传播链条，说明传染源（病羊/牛/猪等）、主要传播途径（接触、消化道、呼吸道、其他），以及季节性（4~8 月）和牧区地域性、高危职业人群等流行特征。用流程图讲解发病机制：经皮肤/黏膜侵入 → 局部淋巴结原发灶 → 菌血症 → 多器官播散 + 肉芽肿形成 → 急性/慢性/复发。简述实验室检查：血/骨髓培养、试管凝集试验、ELISA 等。</p> <p>邀请 1-2 组分享“流行环 + 防控措施”，进行点评与补充。</p> <p>学生活动：</p> <p>①在任务单上画出“人畜共患流行环”图：病畜→环境→人，并在每一环下</p>	<p>思政融入点：</p> <p>结合国家对动物防疫、进出口检疫、牧区公共卫生投入等政策案例，说明防控人畜共患病不仅关系个人健康，还关系畜牧业发展和国家食品安全，增强学生的国家安全感与大卫生观念。</p> <p>**资源： **病原示意图、流行链图、任务单。</p>	20'

		<p>写出 1-2 条可行防控措施。②小组内讨论：为什么骨髓培养阳性率比血培养高？为什么布鲁菌病容易复发？</p> <p>意图：</p> <p>通过“环状图 + 流程图”，让学生把零散知识整合为清晰的“病因—流行—发病—诊断”链条，为后续预防设计奠定基础。</p>		
新知讲授 3	治疗原则与预防（重点：学生主动设计预防方案）	<p>教师活动：</p> <p>简要讲解治疗原则：一般与对症治疗（卧床、补液、控制高热与疼痛等）；病原治疗强调“能入细胞的联合、多疗程治疗”：成人首选四联：多西环素 + 利福平 / 链霉素，特殊人群（8 岁以下儿童、孕妇）药物选择要点；慢性感染与复发的处理思路。重点转向“预防重于治疗”，引出综合防控策略。</p> <p>根据科学性和可行性进行点评，补充如“病畜肉高温蒸煮/盐腌处理”“生乳巴氏灭菌”“职业暴露后处理”等具体细节。</p> <p>学生活动：</p> <p>分组完成“牧区布鲁菌病综合预防方案设计”任务：情景：你们是县疾控中心/乡镇卫生院的布病防控工作小组，需要为当地牧民、兽医和畜牧部门制定一份简单可实行的防控方案，方案需包括：① 管理传染源（家畜）：如定期检疫、病畜处理（屠宰/分群放牧）、病畜分娩与流产胎儿/胎衣的安全处理、给家畜接种布鲁菌苗等；② 切断传播途径：如挤奶、接羔、剪毛、剥皮、加工皮毛时的现场卫生管理；畜产品特别是乳制品的巴氏消毒或煮沸；病畜肉、皮毛的处理</p>	<p>**思政融入： **通过“我是疾控人/乡村医生/兽医”的角色扮演，引导学生体会一线防控人员的默默付出，将职业理想与守护牧区人民健康、维护国家畜牧业安全联系起来，增强使命感与职业荣誉感。**资源： **小组任务单、白板或便利贴用于展示各组方案要点。</p>	20'

		<p>与存放要求；环境和工具消毒措施等；③ 保护易感人群：高危职业人群的个人防护（工作服、手套、口罩、护目镜等），工作后更衣、洗手、消毒的流程；牧民和家庭成员的宣传教育重点（不要饮用生奶、生血，注意伤口保护等）；是否需要人用疫苗接种及重点人群；④ 宣教形式：如牧场现场宣讲、清真寺或集市宣传、发放双语宣传单、录制广播、短视频等。</p> <p>每组用约 2 分钟汇报方案，可选择 1-2 人角色扮演“乡村医生/兽医/疾控人员”为牧民做简短宣教。</p> <p>意图：</p> <p>让学生真正站在“公共卫生工作者”的角度，综合运用所学知识，提出贴合牧区实际的多部门协同防控策略，强化主动学习与应用能力。</p>		
总结与拓展	知识梳理 + 个人行动承诺	<p>教师活动：</p> <p>用思维导图或列表形式梳理本节课程脉络：病原学 → 流行病学 → 发病机制与病理 → 临床表现与分期 → 实验室检查 → 治疗原则 → 综合预防。设置 2~3 个随堂小测题（如：布鲁菌病最主要的职业暴露有哪些？常用血清学诊断方法？急性布病需与哪两种疾病鉴别？）。</p> <p>学生活动：</p> <p>在便利贴或学习单上写下“如果我将来在牧区/基层工作，我愿意在防控布鲁菌病方面坚持的 1 条具体做法”，贴在“牧区健康守护墙”板块上。</p> <p>意图：</p> <p>帮助学生从整体上形成系统认知，并</p>	<p>思政融入点：</p> <p>通过“健康守护墙”，强化“知行合一”的价值观，鼓励学生把课堂所学落在未来服务牧区、服务基层的实际行动中。</p> <p>资源支持：</p> <p>板书/思维导图、便利贴。</p>	10'

		引导其将抽象的“预防意识”转化为未来可执行的职业行为。		
课程评价				
过程性评价	1.学生出勤与课堂纪律情况。 2.小组讨论和任务完成中的参与程度（是否积极发言、合作程度、尊重他人意见等）。 3.病例 3-4 分析任务单完成情况（诊断是否合理、依据是否充分）。			
成果性评价	1.各组“牧区布鲁菌病综合预防方案”的科学性、完整性、可操作性和创新性。 2.课堂即时提问/小测题的正确率，特别是针对诊断要点和预防措施的理解。			
总结性评价	1.本章/本单元测试中与布鲁菌病相关的选择题、简答题、病例分析题成绩。 2.综合多次课堂表现，对学生在“人畜共患病识别能力与公共卫生防控意识”上的总体评价。			
教学反思				
目标达成度	1.多数学生能根据病例 3-4 做出布鲁菌病的初步诊断，诊断依据较完整。 2.学生对布鲁菌病的流行病学特点与预防措施有较清晰认识，能联系牧区实际提出针对性建议。			
教学创新	1.通过“牧区情景 + 角色扮演 + 预防方案设计”把人畜共患病教学与真实公共卫生工作场景紧密结合。 2.将思政元素自然融入“服务牧区、服务少数民族地区、保障国家畜牧业安全”等主题中。			
不足与改进	1.鉴别诊断（如与结核、伤寒、败血症等）部分学生掌握仍不牢，后续可增加对比表或病例卡片反复练习。 2.小组预防方案的内容有时偏“口号化”，下次可要求写出更具体的操作流程或简单宣传材料样稿（如一页宣传单内容），以提高方案的可实施性。			

单元\章节 \模块\项目	第三章 细菌性传染病 第五节 猩红热		
情景\任务	<p>情景：冬春季儿科门诊，一名 8 岁儿童因发热 3 天、出疹 2 天就诊，伴有咽痛、扁桃体脓性分泌物和“草莓舌”。</p> <p>任务：围绕病例 3-5 进行初步诊断与鉴别诊断，提出规范的治疗要点，并设计适用于幼儿园/小学的“猩红热学校防控与个人预防小方案”。</p>		
教学日期	2025 年 11 月 24 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：已学习 A 组β型溶血性链球菌的基本概念，了解咽峡炎、扁桃体炎等上呼吸道感染基础知识。知道常见出疹性疾病如麻疹、风疹、水痘等的基本特征，但鉴别能力有限。</p>		
	<p>学习能力：能阅读病例材料，提取症状、体征和简单化验结果。能在教师指导下进行简单比较分析和小组合作讨论。</p>		
	<p>学习特征：对“出疹、草莓舌、脱皮”等直观体征印象深刻，愿意参与图片识别、对比分析。喜欢以“学校防控”“班级防控”的角度来设计活动，对与儿童健康、校园防疫相关的话题参与积极。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <p>1.说出猩红热的致病菌为 A 组β型溶血性链球菌，了解其主要毒力因子（溶血素、红疹毒素等）。</p> <p>2.概述猩红热的流行病学特征（传染源、传播途径、人群易感性、流行季节）。</p> <p>3.掌握典型猩红热的主要临床表现：发热、咽峡炎、弥漫性猩红色皮疹、草莓舌/杨梅舌、疹退后脱屑等。</p> <p>4.熟悉猩红热的实验室检查（血常规、咽拭子病原学检查等）和诊断要点。</p> <p>5.了解猩红热的主要并发症、治疗原则（青霉素为首选）及预防措施（隔离、消毒、药物预防等）。</p>		

		<p>技能目标：</p> <p>1.能根据病例 3-5，作出“典型猩红热”的初步诊断，并列 3~5 条诊断依据。</p> <p>2.能说出猩红热需要与麻疹、风疹、药物疹、咽白喉、传染性单核细胞增多症等疾病鉴别的要点。</p> <p>3.能以小组为单位设计出一份简明的“学校猩红热防控+学生个人预防要点”，并通过模拟班会/家长会的形式进行口头宣教。</p>
		<p>德育目标：</p> <p>1.培养学生关爱儿童健康、重视传染病防控的职业责任感。</p> <p>2.通过小组合作任务，增强团队协作意识、沟通表达能力和互相支持的集体意识。</p>
		<p>思政目标：</p> <p>1.引导学生认识猩红热防控与“儿童优先”“健康校园”建设的关系，增强服务儿童健康、守护校园安全的使命感。</p> <p>2.强调规范诊断与合理使用抗生素的重要性，树立科学用药观念，抵制滥用抗生素。</p> <p>3.引导学生理解突发传染病防控中“个人防护 + 学校管理 + 公共卫生系统”的协同意义，增强公共卫生与国家治理能力现代化的认识。</p>
教学重难点及措施	教学重点	<p>1.猩红热的典型临床表现及体征：全身猩红色皮疹、口周苍白圈、草莓舌/杨梅舌、疹退后脱屑。</p> <p>2.诊断与鉴别诊断要点。</p> <p>3.学校与家庭层面的综合预防策略。</p>
	教学难点	<p>1.对不同出疹性疾病的临床特征进行对比，完成鉴别诊断。</p> <p>2.将预防措施具体化为学生、家长及学校可执行的细化行为和制度。</p>
教学方法		讲授法 + 病例分析法，任务驱动法 + 小组讨论，案例对比 + 图片辨识，情景模拟（班会/家长会健康宣教）
教学准备		1.PPT 课件（含：病例 3-5、猩红热典型皮疹图片、草莓舌/杨梅舌、脱屑图，麻疹/风疹/药物疹对比图片等）

	2.病例 3-5 纸质材料、小组任务单（病例分析 + 学校防控方案设计）			
	3.白板/黑板、彩笔或便利贴			
	4.如有条件，可准备学校猩红热防控相关的卫生宣传材料示例			
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	“冬春季发热+出疹儿童”引出猩红热	<p>教师活动：</p> <p>展示冬春季小学生发热、咽痛、出疹就诊的图片或情景，对学生提问：“如果你的班级里出现一个这样的孩子，你首先会想到哪些疾病？学校应该怎么做？”自然引出猩红热。</p> <p>学生活动：</p> <p>自发说出麻疹、风疹、水痘、过敏、猩红热等，分享自己儿时或身边同学发热出疹的经历。</p> <p>意图：</p> <p>从学生熟悉的校园场景出发，调动既有经验和好奇心，为学习猩红热做好情境铺垫。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>强调校园传染病防控与儿童健康权利、受教育权利有关，引导学生认识自己未来在“守护健康校园”中的责任。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT 情景图片/短视频。</p>	10分钟
新知讲授1	病例 3-5 分析 + 典型临床表现	<p>教师活动：</p> <p>发放病例 3-5 材料，指导学生标出关键信息：发热 3 天、全身猩红样皮疹（针尖样、压之退色）、咽部充血、扁桃体脓性分泌物、草莓舌、白细胞及中性粒细胞显著升高等。</p> <p>归纳得出：初步诊断为典型猩红热，强调“三大临床特征”：发热与咽峡炎、</p>	<p>**思政融入：**强调规范诊疗、早期识别可以减少并发症，体现医务人员对儿童生命安全的守护，强化学生的责任感和职业使命感。**资源：**病例材料、典型皮疹/舌象/脱屑图片。</p>	20分钟

		<p>典型皮疹、舌改变 + 疹退后脱屑。 结合图片展示皮疹分布、巴氏线、口周苍白圈、草莓舌/杨梅舌、手套状脱屑。</p> <p>学生活动：</p> <p>小组（4-6 人）完成：①写出初步诊断；②列出诊断依据 3~5 条（如发热 + 咽峡炎 + 典型皮疹 + 草莓舌 + 血象改变等）；③简单判断其属于“典型猩红热”，并说明理由。每组派代表汇报。</p> <p>意图：</p> <p>通过病例驱动和图片强化记忆，让学生建立“见到这几个特征就要想到猩红热”的模式。</p>		
新知讲授 2	病原学、流行病学、发病机制与病理、实验室检查	<p>教师活动：</p> <p>讲解 A 组β型溶血性链球菌的基本特点以及主要毒力因子（溶血素、红疹毒素、透明质酸酶等），说明它如何引起化脓性、中毒性和变态反应性病变。用流行病学图示说明：传染源（患者与带菌者）、传播途径（飞沫为主）、人群易感性（5~15 岁儿童）、流行季节（冬春为主）。讲解发病机制：咽扁桃体局部感染 → 红疹毒素入血 → 全身中毒症状与皮疹 → 变态反应性心、肾、关节损害。简述实验室检查：血常规（白细胞↑、中性粒↑、嗜酸↑）、咽拭子快速检测和培养。</p> <p>学生活动：</p> <p>①在任务单上画出“从咽部感染到全身皮疹”的简化流程图，写出每一步可能出现的临床表现；②小组内讨论：为什么猩红热会在 2~3 周后出</p>	<p>思政融入点：</p> <p>结合我国儿童风湿性心脏病、急性肾小球肾炎发病率下降与早期规范治疗 A 组链球菌感染的关系，体现国家加强基层医疗和儿童保健的成效，增强学生对国家公共卫生成就的认同感。</p> <p>资源支持：</p> <p>链球菌示意图、流行病学图示、任务单。</p>	20 分钟

		<p>现急性肾小球肾炎、风湿性心脏病等并发症？**教师：**邀请 1~2 组分享对变态反应性并发症的理解,并用“交叉免疫反应、免疫复合物沉积”等关键词进行归纳性阐述。</p> <p>意图:</p> <p>通过流程和问题引导,使学生理解“局部感染—全身中毒—免疫反应”三重过程,把临床表现与发病机制联系起来。</p>		
新知讲授 3	治疗原则与预防(重点:学生主动设计预防方案)	<p>教师活动:</p> <p>简要讲解治疗原则:一般治疗(卧床、呼吸道隔离、补液、对症处理、口腔与皮肤护理)、病原治疗(青霉素为首选,疗程 7~10 天,必要时增加剂量;青霉素过敏时选用红霉素)以及并发症的处理要点。强调“早期足疗程抗生素治疗可以显著减少变态反应性并发症”。</p> <p>学生活动:</p> <p>以小组为单位完成“学校猩红热防控和学生个人预防小方案设计”:情景:当地冬春季出现猩红热散发或小流行,你是校医/班主任/疾控人员,需要为小学或幼儿园制定一份防控与健康教育简案,要求包括:① 管理传染源:发现发热、咽痛、出疹儿童如何早期识别?何时应劝其留观或就医?确诊猩红热患儿隔离多长时间?何时可以返校?(如隔离 6~7 天,或咽拭子培养 3 次阴性且无化脓性并发症)② 切断传播途径:在学校日常工作中如何做好教室通风、消毒、口罩佩戴、咳嗽礼仪、餐具和物品卫生?患者分泌物和污染物如何处理?③ 保护易感人群:在猩红热流行期间,对与患者有密切接触的</p>	<p>思政融入点:</p> <p>通过“我来当校医/班主任”的角色扮演,让学生体验一线守护校园健康的责任,将个人专业发展与“健康校园建设”“儿童健康保障”联系起来,增强使命感和服务意识;同时强调科学用药观念,树立理性医疗价值观。</p> <p>资源支持:</p> <p>任务单、白板/便利贴用于展示方案。</p>	20 分钟

		<p>同班同学、家庭成员应采取哪些措施？包括医学观察、必要时青霉素或红霉素药物预防的简单说明；学生个人可以做到的 3 条具体行为（如咽痛时及时就医、不带病上学、勤洗手等）。④ 宣教形式：如班会课、黑板报、校园广播、家长微信群推文等，任选一种进行简单设计。</p> <p>对各组方案的科学性和可行性进行点评，提醒注意合理使用抗生素和避免歧视患者，补充规范隔离时限和药物预防要点。</p> <p>学生活动：</p> <p>每组用约 2 分钟汇报方案，可由 1 名学生扮演“校医/班主任”给“学生/家长”做简短宣教。</p> <p>教师意图：</p> <p>通过“自己设计学校防控方案”，把学生从被动接受者变成主动防控者，让预防知识真正落地到校园情景。</p>		
总结与拓展	知识梳理 + 个人预防承诺	<p>教师活动：</p> <p>用思维导图或表格形式快速回顾本节内容：病原学 → 流行病学 → 临床表现与分型 → 实验室检查 → 治疗 → 预防。出 2~3 个课堂小测问题（如：猩红热三大典型表现？与麻疹的 2 点鉴别要点？隔离时间大致要求？）。</p> <p>学生活动：</p> <p>在便利贴或学习单上写下“如果我所在学校出现猩红热病例，我可以主动做到的一件具体的预防行为”，贴在“健康校园·我来守护”墙上。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>通过行动承诺，引导学生践行“从我做起、从现在做起”的健康理念，把所学用于实际生活和未来工作，体现知行合一。</p> <p>资源支持：</p> <p>板书/思维导图、便利贴。</p>	10 分钟

		意图： 帮助学生形成系统知识框架，并将预防观念内化为个人可执行的行动承诺。		
课程评价				
过程性评价	1.出勤、听课状态与课堂纪律。 2.小组讨论与任务完成情况（发言积极性、合作程度、按时完成任务单）。 3.病例 3-5 分析任务单的完成情况（诊断是否正确、依据是否全面）。			
成果性评价	1.各组“学校猩红热防控与个人预防方案”的科学性、具体性及可操作性。 2.课堂即刻小测题的正确率，特别是典型临床表现和主要预防要点的掌握情况。			
总结性评价	1.本章/本单元测试中与猩红热相关的选择题、简答题、病例分析题成绩。 2.结合多次课堂表现，对学生在“出疹性疾病识别与校园防控能力”方面进行综合评价。			
教学反思				
目标达成度	1.多数学生能准确作出猩红热的初步诊断，并较完整地说出典型临床特征。 2.学生对猩红热与麻疹、风疹、药物疹等的主要鉴别点有初步掌握。 3.绝大多数小组能提出比较具体的学校防控与个人预防措施。			
教学创新	1.通过“校园情景 + 班会/家长会宣教设计”，将专业知识与学生熟悉的生活场景紧密结合。 2.思政内容与“健康校园建设”“儿童优先”的现实主题融合自然，增强课堂感染力。			
不足与	1.个别学生对变态反应性并发症机制理解较为模糊，后续可通过图示或对比病例进行强化。 2.小组汇报时间略显紧张，下次可适当提前布置预习，课堂重点用于方案打磨与展示。			

改进	
----	--

单元\章节 \模块\项目	第三章 细菌性传染病 第六节 霍乱		
情景\任务	<p>情景：夏秋季肠道门诊，一名 35 岁女性，3 天前曾到沿海地区，今晨突发大量水样腹泻和呕吐，被怀疑为霍乱急诊就诊。</p> <p>任务：围绕病例 3-6 进行初步诊断与鉴别诊断，提出合理的补液与抗菌治疗方案，并以小组为单位设计“霍乱暴发时某社区/乡镇的综合防控与个人预防行动方案”。</p>		
教学日期	2025 年 11 月 28 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：已学习肠道结构与生理、体液与酸碱平衡基础，了解脱水、电解质紊乱的基本概念。已接触急性腹泻、细菌性痢疾等相关内容，对腹泻性疾病已有初步认识。</p>		
	<p>学习能力：能阅读病例资料，提取关键临床信息及简单实验室数据。能在教师指导下进行脱水程度的粗略判断，初步理解补液治疗原则。</p>		
	<p>学习特征：对“暴发流行、甲类传染病、严重脱水”等情境较为敏感，兴趣较高。喜欢参与小组讨论、情景模拟、演练类活动，愿意站在“疾控/医务人员”的视角思考问题。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.说出霍乱的病原学特点（霍乱弧菌的形态、生物学特性及 O1 群等）。 2.概述霍乱的流行病学特征：传染源、主要传播途径（尤其经水传播）、人群易感性及流行特征。 3.掌握霍乱的典型临床表现及病程分期（泻吐期、脱水期、恢复期），能识别米泔水样腹泻及严重脱水表现。 4.了解霍乱的主要实验室检查方法（直接镜检、涂片、培养、血清学检查）及诊断 		

		<p>标准。</p> <p>5.熟悉霍乱治疗的基本原则：严格隔离、早期快速足量补液及电解质纠正、合理应用抗菌药物，对症处理等。</p> <p>6.了解霍乱的综合预防措施：控制传染源、切断传播途径、保护易感人群（包括疫苗和个人预防）。</p> <p>技能目标：</p> <p>1.能根据病例 3-6，写出最可能诊断（霍乱）并列 3~5 条诊断依据（暴发地区旅行史、无里急后重的大量水样腹泻、粪便镜检和涂片结果等）。</p> <p>2.能以病例为例，描述霍乱患者脱水程度评估的主要临床指标，并根据轻、中、重度脱水说出补液的大致思路。</p> <p>3.能在小组任务中设计出一份“霍乱流行时某社区/乡镇的综合防控与个人/家庭预防行动方案”，并进行简短汇报或模拟宣教。</p> <p>德育目标：</p> <p>1.培养学生在突发公共卫生事件中保持冷静、科学应对的职业素养和社会责任感。</p> <p>2.通过小组协作任务，增强合作精神、沟通能力与服务基层的意识。</p> <p>思政目标：</p> <p>1.通过霍乱作为甲类传染病的防控要求，引导学生认识国家传染病防控体系、监测预警和卫生应急的重要性，增强制度自信。</p> <p>2.强调“安全饮水、改善环境卫生、健康教育”等措施在消除霍乱中的作用，引导学生理解公共卫生基础设施建设与国家治理现代化的关系。</p> <p>3.引导学生将个人职业发展与维护人民生命安全、保障饮水卫生和食品安全联系起来，树立为基层和欠发达地区服务的使命感。</p>
教学重难点及	教学重点	<p>1.霍乱的典型临床表现与病程分期，特别是泻吐期和脱水期的识别。</p> <p>2.补液原则与方案：早期、快速、足量，静脉与口服补液的适应证和大致配比。</p> <p>3.霍乱的综合预防策略：水源卫生、生活饮食卫生、肠道门诊、疫苗与个人防护。</p>
	教学难点	<p>1.在“急性腹泻”中辨别霍乱与其他腹泻性疾病（菌痢、细菌性食物中毒、病毒性胃</p>

措施		肠炎等)。 2.将预防措施细化为社区与个人层面的具体可操作行为，并由学生主动提出和设计。		
教学方法	讲授法 + 病例分析法，任务驱动法 + 小组讨论，情景模拟（社区/乡镇霍乱暴发应急演练构想），画图与表格对比（霍乱与其他腹泻病、轻中重度脱水对比）			
教学准备	1.PPT 课件（含：病例 3-6、霍乱弧菌形态图、流行地图、米泔水样样本照片示意、脱水体征示意、补液配方表等） 2.病例 3-6 纸质材料、小组任务单（病例分析 + 社区防控方案设计） 3.白板/黑板、彩笔或便利贴 4.可选：世界及我国霍乱流行与控制的简略资料或宣传海报示例			
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	“沿海地区旅行后突发水样腹泻”引出霍乱	教师活动： 展示沿海城镇“夏季肠道门诊爆满”的图片或新闻片段，提出问题：“一位刚从沿海回来的人，突然大量腹泻、呕吐、血压下降，你会想到什么？这在公共卫生上意味着什么？”引出霍乱作为甲类传染病与国际检疫传染病的概念。 学生活动： 自由说出可能的诊断（急性胃肠炎、食物中毒、霍乱等），分享自己对“霍乱”一词的印象或影视/新闻中的片段。 意图：	思政融入点： 说明国家对霍乱实行甲类管理、严格报告和隔离制度，体现“人民至上、生命至上”的防控理念，增强制度认同感。 资源支持： PPT 配图或简短新闻截图。	10 分钟

		从现实场景入手，将疾病与“公共卫生应急”和“甲类管理”联系起来，激发学习兴趣和紧迫感。		
新知讲授 1	病例 3-6 分析 + 临床表现与诊断思路	<p>教师活动：</p> <p>发放病例 3-6 材料，引导学生圈画关键点：沿海地区旅行史、突发大量水样腹泻和呕吐、无发热无里急后重、血压下降、粪便镜检白细胞极少、悬滴强活动细菌、涂片革兰阴性弧菌等。</p> <p>归纳：最可能诊断为霍乱（中-重型），并结合临床表现讲解霍乱三期（泻吐期、脱水期、恢复期）及轻中重型的临床特点；板书或投影表 3-2 的核心指标（脱水程度、脉搏、血压、皮肤弹性、尿量等），引导学生感知“水和电解质的大量丢失”。</p> <p>学生活动：</p> <p>小组（4-6 人）讨论并完成：①写出最可能诊断；②列出 3~5 条诊断依据（包括病史、临床表现、实验室初查）；③简要说明本病可能达到的脱水程度（根据血压、临床描述粗略判断中重度）。每组派代表汇报。</p> <p>意图：</p> <p>通过典型病例建立“大量无痛水样腹泻 + 严重脱水 + 流行病学背景”即高度警惕霍乱的思维模式。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>强调早期识别和迅速补液可以挽救生命，展现医务人员在重大公共卫生事件中的关键作用，激励学生提高专业素养服务人民。</p> <p>资源支持：</p> <p>病例材料、脱水分级表格或简化版。</p>	20 分钟
新知讲授 2	病原学、流行病学、发病机制与实验室检查	<p>教师活动：</p> <p>讲解霍乱弧菌的形态（弧形、单鞭毛、活泼运动）、古典型与埃尔托型的区别及 O1 群意义；结合地图说明我国沿海地区的流行特点及季节性（5~11 月，多为夏秋）。用图说明传播途径（尤其经水传播），强</p>	<p>思政融入点：</p> <p>结合我国在改善饮水卫生、农村自来水工程和厕所革命中的实践，说明公共卫生基础设施建设对消除霍乱等疾病的重要意义，增强学生对</p>	20 分钟

		<p>调患者及带菌者吐泻物污染水源导致暴发流行。讲解发病机制：大量弧菌在小肠黏附、产生肠毒素 → 激活腺苷酸环化酶 → 水和电解质大量分泌 → 严重脱水、电解质紊乱和肾衰竭。简要讲解实验室检查：粪便悬滴检查、涂片染色、暗视野、培养和血清学检查。</p> <p>请 1~2 组分享讨论，教师进行总结：强调水源管理、快速检疫、肠道门诊和居民健康教育的重要性。</p> <p>学生活动：</p> <p>①在任务单上画出“水源→人口→肠道→水源”的简化传播链，并在每个环节旁写上可采取的 1~2 条干预措施（如保护水源、消毒粪便、个人防护等）；②小组讨论：在一个沿海小镇，如果一处水井被霍乱弧菌污染，短时间内可能会发生什么？应急处置优先做什么？</p> <p>意图：</p> <p>通过“传播链+防控点”的思维方式，把流行病学“三环节”和具体的防控措施对应起来。</p>	<p>国家发展成果的认同感。</p> <p>资源支持：</p> <p>霍乱弧菌示意图、传播途径图、任务单。</p>	
新知讲授 3	治疗原则与预防（重点：学生主动设计防控方案）	<p>教师活动：</p> <p>简要讲解治疗原则：① 一般处理：严格隔离为甲类传染病管理，处理吐泻物和污染物，注意保暖和监测。② 补液疗法：强调“早期、快速、足量；先盐后糖，先快后慢，见尿补钾”，介绍静脉补液配方（5:4:1 溶液、3:2:1 溶液）和不同脱水程度的液体量、速度大致范围；简述口服补液盐配方和使用指征。③ 病原治疗：四</p>	<p>思政融入点：</p> <p>通过“我当疾控人/乡镇医生”的角色扮演，引导学生体会基层卫生工作者在保护人民健康、处理突发公共卫生事件中的重要作用，强化为人民健康服务、甘于奉献的职业精神。</p>	20 分钟

	<p>环素、多西环素、喹诺酮类、红霉素、磺胺类、黄连素等。④ 对症治疗：处理剧烈吐泻、肌肉痉挛、少尿/无尿、心衰等。学生（核心任务）：分组完成“霍乱暴发时某社区/乡镇综合防控与个人防护行动方案”：情景：某沿海县城进入 7 月，出现数例疑似霍乱病例，你作为县医院/疾控中心的成员，需要为一个社区/乡镇设计一份应急防控与个人防护方案，内容包括：1) 控制传染源：如何快速发现和报告患者与疑似患者？如何设置肠道门诊和隔离病房？带菌者如何管理？2) 切断传播途径：饮水和食物如何管理（烧开水、消毒、禁止饮生水、集中供水检验等）？患者粪便和吐泻物如何消毒处理？如何加强环境与厕所卫生、垃圾处理、灭蝇？3) 保护易感人群：社区居民的“饮水三不”原则（不喝生水、不吃不洁生冷食物、不在不卫生摊点就餐）和“手卫生”要求；在疫区/暴发地区，是否考虑疫苗接种？如何向高危人群（儿童、体弱者、农村居民等）进行教育？4) 宣教形式：设计一项你们小组认为在当地最可行的宣教方式（如村广播稿、村口宣传栏、微信/短视频、进村入户宣讲等）。</p> <p>点评方案的科学性和可行性，重点纠正常见误区（如简单停水而不解决水源污染问题、忽视带菌者等），强调补液救命和水源保护的关键性。</p> <p>学生活动：</p> <p>每组用约 2 分钟汇报方案，可由 1 人扮演“疾控医生/乡镇卫生院医生”，向“村民代表”进行简短宣教。</p> <p>意图：让学生从“纸上知道怎么预防”变成“会设计具体可操作的防控行</p>	<p>资源支持：</p> <p>任务单、白板/便利贴用于展示各组方案要点。</p>	
--	---	--	--

		动”，主动承担“社区防控参与者”的角色。		
总结与拓展	知识梳理 + 个人旅行和日常预防承诺	<p>教师活动：</p> <p>用思维导图或表格快速回顾本节主要内容：病原学 → 流行病学 → 临床表现与分型 → 实验室检查和诊断标准 → 治疗（补液+抗菌）→ 预防（传染源、途径、易感人群）。进行 2~3 个随堂小问答（如：典型霍乱便性状？补液原则？与细菌性痢疾的主要区别？）。</p> <p>学生活动：</p> <p>在便利贴或学习单上写下：“以后在旅行/工作中，为预防霍乱和其他肠道传染病，我可以坚持的一条具体做法（如只喝开水、对海鲜彻底煮熟、旅途中出现急性大量水样腹泻时及时就医并配合检疫等）”，贴在“安全饮水·健康出行”承诺区。</p> <p>意图：</p> <p>帮助学生形成系统知识框架，并将预防意识转化为个人具体行为承诺。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>通过“承诺墙”引导学生将专业知识内化为生活习惯和未来工作中的实际行动，实践“健康第一责任人”的理念。</p> <p>资源支持：</p> <p>板书/思维导图、便利贴。</p>	10 分钟
课程评价				
过程性评价	1.课堂出勤与学习纪律情况。 2.小组讨论参与度（发言次数、合作与分工情况）。 3.病例 3-6 分析任务单完成情况（诊断是否正确、依据是否完整）。			
成果性评价	1.各小组“霍乱社区防控与个人预防方案”的科学性、完整性和可行性。 2.课堂即时小测对核心知识（典型临床表现、脱水评估要点、补液原则、主要预防策略）的掌握程度。			

总结性评价	1.单元测试或阶段考试中有关霍乱的选择题、简答题与病例分析题成绩。 2.综合考察学生在“急性腹泻病识别与公共卫生防控思维”方面的能力。
教学反思	
目标达成度	1.大部分学生能根据病例作出霍乱的初步诊断，并说明临床和实验室依据。 2.学生对轻、中、重度脱水的主要临床特征和补液原则有基本掌握。 3.各组基本都能提出针对社区和个人的具体防控措施，并可进行简要宣教。
教学创新	1.把“甲类传染病+水源污染+社区防控”结合成一个案例链条，强化学生的公共卫生意识。 2.通过防控方案设计与角色扮演，把理论学习与实际工作场景对接，增强代入感和使命感。
不足与改进	1.个别学生对补液配方细节和不同溶液的适用情况把握不牢，后续可增加练习和表格记忆。 2.霍乱与其他毒素性腹泻的鉴别讲解略快，可在下次课或复习课中用对比表再次强化。

单元\章节 \模块\项目	第三章 细菌性传染病 第七节 鼠疫		
情景\任务	<p>情景：8 月份，某地区居民家中先后发现死鼠，随后一名 34 岁女性突发高热、出血点及腹股沟淋巴结肿痛，被紧急送医，考虑鼠疫可能。</p> <p>任务：围绕病例 3-7 进行初步诊断与鉴别诊断，提出规范的救治要点，并由学生小组设计“自然疫源地内疑似鼠疫暴发时的社区/乡镇综合防控与个人预防行动方案”。</p>		
教学日期	2025 年 12 月 1 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：已学习细菌性传染病的一般概念（病原学、流行病学三环节、发病机制和基本防控策略）。了解淋巴结炎、败血症、中毒性休克、DIC 等基础概念。在第 2~6 节已接触多种甲、乙类传染病，对“甲类管理、高致死性”已有初步认识。</p>		
	<p>学习能力：能从病例材料中提取关键线索（如“死鼠”“淋巴结肿痛”“出血点”“极高白细胞”等），并进行简单推断。能在教师引导下，基于流行病学背景和临床表现进行初步诊断与鉴别诊断。</p>		
	<p>学习特征：对“黑死病”“自然疫源地”“灭鼠灭蚤”“生物安全”等主题敏感，有兴趣。乐于参与小组讨论、情景模拟、预案设计这类“半实践”型课堂活动。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.说出鼠疫的病原学特点（鼠疫杆菌形态、抗原成分及毒力相关因子）。 2.概述鼠疫的流行病学特征：自然疫源性、传染源（鼠类及患者）、传播途径（“鼠—蚤—人”与飞沫传播等）、人群易感性与流行特征。 3.掌握鼠疫的主要临床类型及临床表现：腺鼠疫、肺鼠疫、败血型鼠疫、轻型鼠疫及少见类型。 4.熟悉鼠疫的主要实验室检查与诊断要点（涂片、培养、血清学检查等）。 5.了解鼠疫的治疗原则及常用药物（链霉素等）和对症治疗要点。 		

		<p>6.掌握鼠疫的综合预防措施：严格控制传染源、切断传播途径（灭蚤灭鼠、消毒、检疫）及保护易感人群（疫苗与药物预防）。</p>
		<p>技能目标：</p> <p>1.能根据病例 3-7，作出“腺鼠疫（伴败血症倾向）”的初步诊断，并列出生 ≥3 条诊断依据（如接触死鼠史、腹股沟淋巴结剧痛肿大、出血点、高热高白细胞等）。</p> <p>2.能简要说出治疗本病例所需的紧急处理要点（隔离、抢救、抗菌药物方案、支持治疗等）。</p> <p>3.能以小组为单位，设计出一份“疑似鼠疫暴发时，自然疫源地社区/乡镇综合防控与个体预防行动方案”，并进行 2 分钟左右的口头汇报或模拟宣教。</p>
		<p>德育目标：</p> <p>1.通过学习高致死性烈性传染病，强化敬畏生命、关爱患者的职业情怀。</p> <p>2.在小组预案设计和角色扮演中，培养协作精神、组织能力与面对危机时的责任担当意识。</p>
		<p>思政目标：</p> <p>1.通过介绍我国在自然疫源地监测、灭鼠灭蚤、国境检疫等方面的制度与实践，引导学生认识国家在防控重大传染病方面的制度优势，增强制度自信。</p> <p>2.引导学生将个人专业学习与国家生物安全、公共卫生安全和“总体国家安全观”相结合，树立“守住疫情防线”的使命感。</p> <p>3.借鼠疫控制史，引导学生感悟科学防疫、依法防控的重要性，抵制恐慌与谣言，树立理性科学的卫生防病观。</p>
教学重难点及措施	教学重点	<p>1.鼠疫的临床类型与典型临床表现（尤其腺鼠疫、肺鼠疫、败血型鼠疫）。</p> <p>2.鼠疫的流行病学特征及“鼠—蚤—人”传播链与自然疫源地概念。</p> <p>3.应急处置及综合预防策略：发现、报告、隔离、灭鼠灭蚤、严格检疫、疫苗与药物预防。</p>
	教学难点	<p>1.不同临床类型鼠疫之间的关系及其演变（腺→败血型、肺型等）。</p> <p>2.将“灭鼠灭蚤、检疫、个人防护”等措施具体化为社区、家庭、个人层面的具体行动、流程和简明宣教内容。</p>

教学方法		讲授法 + 病例分析法，任务驱动法 + 小组讨论，情景模拟 / 角色扮演（“疫情处置会商会”“乡镇防控宣讲”），图示法（传播链、自然疫源地示意图）		
教学准备		1.PPT 课件：包括病例 3-7、鼠疫杆菌形态图、自然疫源地示意图、“鼠—蚤—人”传播链图、不同临床类型简表、预防措施示意等。 2.病例 3-7 纸质材料、小组任务单（病例分析单 + 防控方案设计单）。 3.白板/黑板、彩笔或便利贴，用于展示小组防控方案要点。 4.可选：我国某鼠疫自然疫源地监测、灭鼠灭蚤和应急处置的宣传图片或短视频（如疾控中心宣传材料）。		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	“死鼠 + 高热 + 淋巴结肿痛”临床情景引出鼠疫	<p>教师活动：</p> <p>展示自然疫源地照片或“发现大量死鼠”的现场图片，提出问题：“如果某地夏季连续发现死鼠，随后居民出现高热、出血点和淋巴结肿痛，你会想到什么？这仅是一个病人的问题，还是公共卫生事件？”自然导入“鼠疫”及其甲类管理属性。</p> <p>学生活动：</p> <p>自由发言，说出联想到的疾病（鼠疫、败血症、出血热等），分享对“黑死病”的印象。</p> <p>意图：</p> <p>利用紧张情境提高注意力，让学生意识到鼠疫既是临床问题，更是国家层面的重大公共卫生与安全问题。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>强调鼠疫为甲类传染病，必须依法报告和隔离，体现国家对重大传染病“早发现、早报告、早处置”的制度安排，增强法治意识与制度自信。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT 图片/典型新闻片段。</p>	10 分钟

<p>新知讲授 1</p>	<p>案例 3-7 分析 + 临床类型与表现</p>	<p>教师活动：</p> <p>发放病例 3-7 材料，引导学生标记关键词：8 月份、家中死鼠、高热（40.2℃）、出血点、左腹股沟淋巴结肿大剧痛、白细胞 $40 \times 10^9/L$、N 0.93 等。</p> <p>归纳诊断为“腺鼠疫”，讲解腺鼠疫的典型临床表现（局部淋巴结急剧肿大、红肿热痛、强迫体位等）及其向败血型、肺型演变的可能；介绍四大临床类型（腺、肺、败血型、轻型）及其严重程度特点。</p> <p>学生活动：</p> <p>小组（4-6 人）讨论并完成：①写出最可能诊断（腺鼠疫，考虑向败血症发展）；②列出 ≥ 3 条诊断依据（流行病学史 + 淋巴结肿痛 + 出血点 + 极高 WBC + 高热等）；③简要说明若不及时治疗，可能发展为何种类型（败血型鼠疫/肺鼠疫）。每组 1 名代表汇报。</p> <p>意图：</p> <p>借典型病例训练“见到淋巴结 + 死鼠 + 高热 + 出血点就要警惕鼠疫”的筛查思维。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>强调早期识别和及时报告能显著降低病死率、避免大流行，体现医务工作者在“守护人民生命安全”和“守住疫情防线”中的关键作用。</p> <p>资源支持：</p> <p>病例材料、板书各类型鼠疫的关键词。</p>	<p>20 分钟</p>
<p>新知讲授 2</p>	<p>病原学、流行病学、发病机制与病理</p>	<p>教师活动：</p> <p>讲解鼠疫杆菌的形态、抗原成分（F1、VW 抗原）及与毒力的关系；结合图示说明“自然疫源地—野鼠—家鼠—人”的传染链，重点讲解“鼠—蚤—人”传播方式和飞沫传播导致肺鼠疫流行的特点；说明人群普遍易感、病后免疫和预防接种意义；强调季节性（人间鼠疫 6~9 月多见）。介绍发病机制：细菌入侵淋巴结 →</p>	<p>思政融入点：</p> <p>介绍我国在自然疫源地监测、鼠情和蚤情监测、国境检疫等方面多年来的工作成效，体现“人民战争打防疫”的理念，增强学生对国家公共卫生体系与爱国卫生运动的认同。</p>	<p>20 分钟</p>

		<p>腺鼠疫 → 细菌及内毒素入血 → 败血症、DIC、休克 → 肺部播散形成肺鼠疫；病理上“全身出血坏死性病变”。</p> <p>抽 1~2 组汇报传播链与干预措施，进行补充：如加强灭鼠灭蚤、猎捕管理、病死动物无害化处理、疫情监测与预警等。</p> <p>学生：</p> <p>①在任务单上画出“鼠—蚤—人—人”的传播链，在每个箭头旁写出可介入的防控措施（如灭鼠、灭蚤、接触防护、飞沫隔离等）；②小组讨论：在一个自然疫源地村庄，如果居民大量捕食旱獭或处理病死鼠，会出现哪些风险？怎样更安全处理？</p> <p>意图：</p> <p>引导学生从“自然疫源地—动物—人”的视角整体理解鼠疫的发生发展和防控重点。</p>	<p>资源支持：</p> <p>自然疫源地示意图、“鼠—蚤—人”传播链图、任务单。</p>	
新知讲授 3	治疗原则与预防（重点：学生主动设计防控方案）	<p>教师活动：</p> <p>简要讲解各型鼠疫的治疗原则：①一般与紧急处理：立即隔离、卧床、监护生命体征，必要时抢救休克、心衰、DIC。②病原治疗：链霉素为首选（剂量与用法）、可联合磺胺类或四环素；也可用庆大霉素、四环素、氯霉素等；说明疗程与严重病例加大剂量原则。③对症支持治疗：镇静止痛、强心、抗休克、抗凝、糖皮质激素等；强调腺鼠疫淋巴结肿大未化脓前不宜切开。</p> <p>针对各组方案，从“是否符合鼠疫防控规范”“是否具体可操作”“是否能被当地群众理解和接受”三个维度进行</p>	<p>思政融入点：</p> <p>通过“我来当防控一线的疾控人/乡镇医生”的角色扮演，引导学生体会基层防疫人员的艰辛与责任，将个人的专业追求与国家的生物安全、人民生命安全相联系，弘扬担当奉献精神。</p> <p>资源支持：</p> <p>任务单、白板/便利贴用于展示各组防控要点。</p>	20 分钟

		<p>点评与补充。</p> <p>学生活动：</p> <p>学生核心任务：分组设计“疑似鼠疫暴发时自然疫源地社区/乡镇综合防控与个人防护行动方案”：情景：某自然疫源地 8 月出现多只死鼠，并发现 1 例疑似腺鼠疫病例。你作为县疾控中心/乡镇卫生院团队成员，为该村制定一份简明可行的防控与宣教方案，内容包括：1) 严格控制传染源：病例（疑似/确诊）的隔离与转运流程；病例居住点及周边环境消毒；接触者登记、医学观察时限；尸体处置（火化或深埋）。2) 切断传播途径：如何组织灭鼠、灭蚤行动？对村中猫狗等家畜如何处理？如何处理病死鼠和病死旱獭？村庄环境、室内外和物品如何消毒？是否需要交通、集市等场所的管控？3) 保护易感人群：哪些人需要紧急预防接种？（如居民、进入疫区的工作人员等）；哪些人需要化学预防（四环素、磺胺嘧啶、链霉素预防剂量）？村民个人需要做到哪些行为（不捡拾病死动物、不剥皮、不生食肉类、做好个人防护等）？4) 宣教形式：选择一种当地最易实施的方式（如村广播稿、村口公告、微信群通知、入户宣讲等），写出核心宣教口号或 3~5 条关键信息。</p> <p>每组用 2 分钟汇报方案，可由 1 人扮演“疾控医生/乡镇医生”，向“村民代表”做简短宣讲。</p> <p>意图：</p> <p>让学生真正站在防控一线的角色，主动把预防措施细化为行动步骤，提升“会设计、能宣教”的实际能力。</p>		
--	--	---	--	--

总结与拓展	知识梳理 + 个人防护承诺	<p>教师活动：</p> <p>用思维导图或表格形式，快速梳理本节课主要内容：病原学 → 自然疫源地与流行病学特征 → 临床类型与表现 → 实验室与诊断 → 治疗与预防策略。设计 2~3 个课堂小问答（如：腺鼠疫与败血型鼠疫的主要区别？“鼠—蚤—人”链条哪一环节最容易干预？接触鼠疫患者应隔离、检疫多长时间？）进行即时测评。</p> <p>学生活动：</p> <p>在便利贴或学习单上写下：“如果我在自然疫源地生活/工作，为预防鼠疫我能坚持的一条具体行为（如发现死鼠及时报告、不接触和剥皮病死动物、参与灭鼠灭蚤活动、正确佩戴防护用品等）”，贴在“守护疫区安全”承诺墙。</p> <p>意图：</p> <p>帮助学生形成完整知识结构，并把防控观念内化为个人行动承诺。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>通过“承诺墙”活动，引导学生把课堂学习落实到现实生活与未来工作中，做守护公共卫生和国家安全的小小参与者，践行“知行合一”。</p> <p>资源支持：</p> <p>板书/思维导图、便利贴。</p>	10'
课程评价				
过程性评价	1.课堂出勤、听课状态与参与程度。 2.小组讨论与方案设计中的发言积极性、合作态度与任务完成情况。 3.病例 3-7 分析任务单完成质量（诊断是否准确、依据是否充分、临床思路是否清晰）。			
成果性评价	1.各组“鼠疫社区/乡镇综合防控与个人防护行动方案”的科学性、完整性、可操作性与创新性。 2.课堂即时提问与小测题（临床类型识别、传播链分析、核心预防要点等）的正确率。			
总结	1.单元测试或期中/期末考试中鼠疫相关的选择题、简答题、病例分析题成绩。			

性 评 价	2.综合评价学生在“烈性传染病识别能力”“公共卫生应急思维”和“健康宣教能力”方面的提升情况。
教学反思	
目 标 达 成 度	1.学生多数能根据病例资料作出腺鼠疫的初步诊断，理解其向败血型、肺型演变的风险。 2.对鼠疫的自然疫源地特点、传播途径及综合防控措施有较清晰认识。 3.小组能结合本地实际提出比较合理的防控方案和宣教内容。
教 学 创 新	1.将“自然疫源地 + 死鼠 + 病例 + 防控预案设计”串成一条完整的学习链，使学生从临床到公共卫生、从个体到群体有整体认识。 2.通过情景模拟和承诺墙，让学生在“代入+行动承诺”中理解鼠疫防控的现实意义和职业使命。
不 足 与 改 进	1.部分学生对不同类型鼠疫的转换关系仍较模糊，后续可增加对比表和典型图片强化记忆。 2.卫生应急预案设计中，个别小组在“时间顺序与组织流程”方面较混乱，可在今后增加“应急流程图绘制”训练。

单元\章节 模块\项目	第四章 钩端螺旋体病		
情景\任务	<p>情景：夏秋季稻田劳动后，27岁男性农民出现发热、肌肉酸痛、黄疸与少尿，当地诊所按“感冒”处理效果不佳，病情加重转诊。</p> <p>任务：围绕案例4-1，完成钩体病的初步诊断与鉴别诊断，提出规范治疗原则；由学生小组设计“钩体病预防三道防线（灭鼠、防疫水、个人防护）”的乡村健康宣教方案。</p>		
教学日期	2025年12月8日	教学学时 (节)	2节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：已学习螺旋体、细菌基本形态及革兰阴性菌的概念。了解“自然疫源性疾病”的基本含义、流行病学三要素。知道“黄疸”“肾功能不全（少尿/无尿）”“弥漫性肺出血”等基本临床概念。</p>		
	<p>学习能力：能从病历中抓住关键信息（疫水接触史、三症状三体征、黄疸+少尿等），进行初步推理。能在教师引导下，将发热性疾病进行简单鉴别（流感、败血症、伤寒、肾综合征出血热等）。</p>		
	<p>学习特征：对“劳作后感染”“洪水/暴雨后流行”的故事情境感兴趣。喜欢通过小组讨论、角色扮演参与“乡村防疫员”“村医”等角色，乐于把抽象预防策略转化为生活化语言。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.说出钩端螺旋体的主要形态学特征（细长螺旋、有钩端、暗视野下活动等）及对外界环境和消毒剂的抵抗力。 2.概述钩体病的流行病学特点：传染源（鼠、猪等）、多种传播途径（疫水接触为主）、流行季节、主要流行类型（洪水型、雨水型、稻田型）及人群特征。 3.掌握钩体病的典型临床特点：早期“钩体血症期”三症状（三热：发热、肌痛、乏力）三体征（眼红、腿痛、淋巴结肿大），中期常见几种临床类型（流感伤寒型、黄疸出血型、肺出血型等）及后期后发症概念。 4.了解主要实验室检查方法：暗视野镜检、培养、PCR、显微镜凝集试验（MAT）、 		

		<p>ELISA 及脑脊液检查的意义。</p> <p>5.熟悉钩体病治疗原则和首选药物（青霉素、小剂量分次给药减少赫氏反应）及其他可用药物（庆大霉素、四环素）。</p> <p>6.掌握钩体病综合预防措施：管理传染源（灭鼠、管猪管犬）、切断传播途径（改造疫源地、环境卫生和消毒）、保护易感人群（个人防护、疫苗接种、药物预防）。</p> <p>技能目标：</p> <p>1. 能根据病例 4-1 写出“钩端螺旋体病（黄疸出血型可能）”的初步诊断，并给出 ≥ 3 条诊断依据。</p> <p>2. 能列出与钩体病需鉴别的主要疾病及相应检查（流感、败血症、伤寒、肾综合征出血热、急性黄疸型肝炎等）。</p> <p>3.能分组设计“钩体病三道防线”预防宣教方案，并完成 1-2 分钟乡村/工地健康宣教演练。</p> <p>德育目标：</p> <p>1. 通过“诊所当成感冒治疗”的情境，引导学生树立严谨细致的职业态度，特别是对农民、矿工、下水道工人等高危人群的责任意识。</p> <p>2.培养关心农村公共卫生、关注农民工和基层劳动者健康的职业情怀。</p> <p>思政目标：</p> <p>1.通过介绍我国在农村环境整治、改水改厕、灭鼠防疫、防洪排涝中的实践，增强学生对国家防控自然疫源性疾病的认同感。</p> <p>2.引导学生认识到：在洪涝灾害、重大工程建设等场景中，医务人员与公共卫生人员肩负着保护人民健康和社会稳定的重要使命，强化“人民至上、生命至上”的价值观。</p> <p>3.借“多部门协作防钩体病”（农业、住建、水利、疾控、基层卫生院等）引导学生理解“大卫生、大健康”理念，增强团队协作意识。</p>
教学重难点及措	教学重点	<p>1.钩体病早期“钩体血症期”三症状（三：发热、头痛/肌肉酸痛、全身乏力）与三体征（眼红、腿痛、淋巴结肿大）的识别。</p> <p>2.钩体病主要临床类型（流感伤寒型、黄疸出血型、肺出血型、脑膜脑炎型等）及其与器官损害（肝、肾、肺、脑）的关系。</p> <p>3.预防策略三大板块：管理传染源（灭鼠、管猪管犬）、切断传播途径（疫水、环境卫生与消毒）、保护易感人群（个人防护、疫苗和药物预防），并将其转化为农村/工地可执行的具体措施。</p>

施	教学难点	1.钩体病与流感、败血症、伤寒、肾综合征出血热、急性黄疸型肝炎等疾病的鉴别思维。 2.如何把“灭鼠、防疫水、个人防护、疫苗接种与药物预防”设计成可在乡村、矿区、工地等场所真正落地的宣教要点。		
教学方法		讲授法 + 病例分析法，问题引导 + 任务驱动，小组讨论 + 情景模拟/角色扮演（乡村防疫员/村医宣教），图示法（传播途径示意图、临床过程分期图）		
教学准备		1.PPT：案例 4-1、钩体形态图、传播途径图、临床分期与主要类型、预防措施图。 2.病例 4-1 纸质资料、小组任务单（病例分析单 + 预防宣教设计模板）。 3.白板或黑板 + 彩色笔/便利贴，用于小组展示“钩体病三道防线”。 4.可选：洪水型、稻田型钩体病历史病例短文或新闻资料，用于导入和思政点。		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	稻田劳作后“感冒”还是钩体病？	<p>教师活动： 用 2-3 句话讲述案例 4-1 的就诊经过：稻田干活 7 天前 → 3 天前急起发热、畏寒、肌痛 → 被当成“感冒”简单处理 → 2 天前出现尿少、尿黄、黄疸加重。提问：①“你会继续当感冒治吗？”②“你最警惕哪些危险信号？”</p> <p>学生活动： 快速发言，说出自己第一印象诊断（钩体病、病毒性肝炎、败血症等）及理由。</p> <p>意图：</p>	<p>思政点融入： 强调“不能凭经验草率判断，要对农民等基层劳动者的生命健康负责”；介绍洪水、暴雨后国家开展疾病监测和防控的事例，体现“灾后有防疫”的制度优势。</p> <p>资源支持： PPT 展示病例时间轴和关键体征（黄疸、少尿、结膜充血等）。</p>	10 分钟

		用“误当感冒”的真实感情境刺激学生警觉，激发探究兴趣，引出钩体病主题。		
新知 讲授 1	案例 4-1 分析 + 钩体病早期临床特征	<p>教师活动： 发放病例 4-1 全文，指导学生标记：疫水接触史（稻田劳作）、急性起病高热（39℃）、三症状（发热、肌肉酸痛、全身软）、三体征（眼结膜充血、腓肠肌疼痛=腿痛可提示、腹股沟淋巴结肿大、有压痛）、黄疸、少尿等。提出小组任务：①写出最可能诊断名称；②列出 ≥3 条诊断依据；③写出需要完善的实验室检查（肝肾功能、血常规、尿常规、MAT 或 ELISA、暗视野检查等）。</p> <p>学生活动： 小组讨论并在任务单上完成，1 组代表口头汇报。**教师：**点评，明确：病例高度怀疑“黄疸出血型钩端螺旋体病”，早期为典型“钩体血症期三症状三体征”，已经进入“器官损害期”（黄疸 + 少尿）。板书/图示：早期（钩体血症期）→ 中期（器官损害期：流感伤寒型/黄疸出血型/肺出血型/脑膜脑炎型/肾衰竭型）→ 后期（恢复期及后发症）。</p> <p>意图： 训练学生从病例中抽取要点，构建对钩体病早期和中期临床表现的整体印象。</p>	<p>思政点融入： 强调“早发现、早诊断、早治疗、就地抢救”的“三早一就”原则，是在基层条件有限时保护农民生命的重要策略；鼓励学生未来在乡镇卫生院也能坚持这一原则。</p> <p>资源支持： 病例任务单，PPT 展示“三症状三体征”总结。</p>	20 分钟

<p>新知 讲授 2</p>	<p>病原学 + 流行病学 + 发病机制与病理</p>	<p>教师活动：</p> <p>①病原学：展示钩体形态图，讲解其细长螺旋、有钩端、暗视野下旋转运动；指出对干燥、寒冷敏感，对漂白粉、肥皂水、酒精等非常敏感，强调“肥皂洗手、常规消毒很有效”。②流行病学：重点说明传染源（鼠、猪为主，黑线姬鼠与黄疸出血群、猪与波摩那群）、主要传播途径（稻田疫水、洪水/雨水积水、接触病畜排泄物、消化道、母婴等），以及“三种流行类型”（洪水型、雨水型、稻田型）及对应地区；强调夏秋季节、青壮年农民、矿工、下水道工人、野外工作者等高危人群。③发病机制与病理：用简化流程图：钩体经皮肤/黏膜 → 血流（钩体血症）→ 广泛侵入组织器官 → 毛细血管中毒性损伤 → 肝、肾、肺、心、脑等器官功能障碍；说明“器官功能障碍严重但组织形态改变并不夸张”的特点。随机请 1-2 组展示传播图，现场补充完善。</p> <p>学生活动：</p> <p>①在任务单上画出“钩体病传播途径示意图”（鼠/猪等 → 尿污染水/土壤 → 人通过皮肤黏膜接触、进食饮水、接触排泄物等感染）；②在图旁用简短语句写出每一环节可介入的防控措施（灭鼠、猪圈管理、排水、穿胶鞋、戴手套、不玩污水等）。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>介绍我国在南方水稻产区“改水改厕、灭鼠、修建猪圈、防洪排涝”中的实践，说明这既是经济发展需要，也是保护农民健康的具体行动；引导学生理解“乡村振兴”中卫生健康的重要一环。</p> <p>资源支持：</p> <p>传播链图示模板、洪水后疾病防控的简短案例。</p>	<p>20 分钟</p>
------------------------	---------------------------------	---	---	------------------

		意图： 建立从病原—环境—宿主的整体认识，为后面“学生自设计预防措施”打基础。		
新 知 讲 授 3	治疗原则（含赫氏反应）+ 学生主导预防方案设计	教师活动： 先用 8–10 分钟梳理治疗：1) 病原治疗：以青霉素为首选，强调“钩体对青霉素高度敏感”；重点讲解小剂量分次给药以减少赫氏反应的原因和方案（首剂 5 万 U → 再 5 万 U → 稍后再正剂量 20–40 万 U，每 6–8 小时一次，热退后 3 天，总疗程 7 天）；简要说明庆大霉素和四环素的替代方案。2) 一般治疗：卧床休息、高热量易消化饮食、维生素补充、维持水电解质和酸碱平衡，密切观察病情。3) 对症治疗：赫氏反应的处理（停药、激素、镇静、抗休克）、肺弥漫性出血型的综合处理（镇静、激素、强心、止血、吸氧）、黄疸出血型的护肝、止血及肾功能不全的透析等，脑膜脑炎型参考乙脑治疗。 重点任务（预防，学生主导）：布置小组任务——“设计钩体病三道防线：灭鼠 + 防疫水 + 个人/群体防护”：要求每组在表格里写出：第一防线：管理传染源——如何在村庄/工地/矿区管理员工/农民饲养的猪与犬？如何灭鼠？如何处理猪圈污水和粪便，避免流入稻田、池塘？流行区如何进行猪和犬的预防接种？ - 第二防线：切断传播途径——如何开	思政点融入： 通过角色扮演“基层防疫员”，让学生体会基层医务和公共卫生人员的艰辛与价值，强化服务“三农”、服务基层的使命感；强调灾后防疫、职业暴露防护等不仅是技术问题，更是对人民负责的政治担当。 资源支持： 预防行动表模板、PPT 列出预防要点供参考。	20 分钟

		<p>沟排水、消除死水？洪水过后如何开展环境消毒？屠宰场和畜舍如何保持卫生和定期消毒？第三防线：保护易感人群——在流行季节，农民下田要穿什么？是否戴手套、穿长筒胶鞋？小孩能否在田边/积水处玩水？高危人群什么时候接种钩体疫苗？哪些人适合药物预防？每组需设计 1-2 句当地农民或工人听得懂的宣传口号，如“打谷穿胶鞋，疫水不沾身”“不玩烂水坑，远离钩体病”等，并准备 1-2 分钟乡村宣教演练：角色可为“乡村医生/村干部/工地安全员”向“村民/工人”做宣讲。</p> <p>根据科学性、贴近实际和表达效果进行点评，适当补充如“流行前 1 个月完成疫苗接种”“高度怀疑已感染者用青霉素或多西环素短程预防”等要点。</p> <p>学生活动：</p> <p>分组讨论、分工填写“钩体病三道防线行动表”，确定宣教角色并现场演练。</p> <p>意图：</p> <p>最大限度调动学生主动性，让他们把教科书预防措施转化为面向农村/工地的具体行动和话语。</p>		
总结与拓展	总结知识 + 个人预防承诺	<p>教师活动：</p> <p>用思维导图快速回顾：①病原学与流行病学（自然疫源性、传染源、三种</p>	<p>思政点融入：</p> <p>通过“个人承诺”，引导学生将课堂学习内化为实</p>	10'

		<p>流行类型)；②临床表现（早期三症状三体征，中期多种器官损害类型，后期后发症)；③实验室诊断（病原学 + MAT/ELISA)；④治疗原则和赫氏反应；⑤三道预防防线。进行 3—4 个抢答题，如：“钩体病早期最具有提示意义的三体征是什么？”“黄疸出血型死亡主要原因是什么？”“灭鼠主要是为了控制哪一型钩体病？”等。</p> <p>学生活动：</p> <p>每人写一句“我在生活或未来工作中，为预防钩体病愿意坚持的一个具体行为”（如：下水或下田一定穿防护鞋、不在洪水后随便下水玩、不在疫区野外玩污水等），贴到“预防钩体病，从我做起”板上。</p> <p>意图：</p> <p>帮助学生梳理整体知识框架，让预防意识落实到具体生活行为，形成“知行合一”的内在动力。</p>	<p>际行动，践行“每个人既是受益者，也是健康的守护者”；鼓励学生未来在基层岗位上守护好一方群众的健康。</p> <p>资源支持：</p> <p>板书思维导图、便利贴。</p>	
课程评价				
过程性评价	1.课堂出勤和参与度：提问回答、自愿发言、小组讨论投入程度。 2.病例 4-1 分析任务单完成质量（诊断、依据、鉴别诊断与检查建议是否合理）。 3.“三道防线”小组讨论与宣教演练中的合作程度与表现积极性。			
成果性	1. 各组“钩体病三道防线行动表 + 宣教口号”的科学性、可操作性和贴近农村/高危职业人群实际的程度。 2. 课堂抢答题中对关键知识点（早期三症状三体征、主要临床类型、死亡主要原因、预防措			

评价	施) 的掌握情况。
总结性评价	1.单元测验或期末考试中与钩体病相关试题（选择题、简答题、病例分析题）的成绩。 2.综合评估学生在“发热伴黄疸少尿病例的临床思维”“自然疫源性疾病的流行病学分析”“健康宣教能力及团队协作能力”等方面的提升。
教学反思	
目标达成度	1.多数学生能够识别“疫水接触史 + 三症状三体征 + 黄疸 + 少尿”为钩体病重要特征。 2.学生能画出基本传播链并提出合理的防控措施。 3.大部分小组能提出一套包含“灭鼠、防疫水、个人防护、疫苗和药物预防”的综合预防方案。
教学创新	1.以病例 4-1 串联“误诊—再评估—确诊—综合治疗—综合预防”，实现临床思维与公共卫生思维的一体化教学。 2.通过情景模拟“乡村宣教”，让学生用通俗语言向农民/工人“讲明白”，显著提高了预防教学的实践性和趣味性。
不足与改进	1.个别学生对“赫氏反应”与“疾病自然进展”仍易混淆，后续可通过视频或情景脚本再强化。 2.部分小组的预防方案对“猪圈建设、污水排放管理”等细节考虑不够，今后可增加一些乡村现状照片或短视频，帮助学生更贴近真实场景。

单元\章节 \模块\项目	第 5 章 原虫病 第 1 节 阿米巴病		
情景\任务	<p>情景：30 岁农民，夏秋季在农村劳动，因吃生冷瓜果后出现 20 天右下腹隐痛与腹泻，被当地诊所按“肠炎”给予诺氟沙星 7 天无效。</p> <p>任务：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.结合案例 5-1 完成对肠阿米巴病的初步诊断与鉴别诊断。 2.设计规范的粪便标本采集与送检流程。 3.由学生小组设计“农村阿米巴病防控三部曲（净水、净食、净手）”健康宣教方案。 		
教学日期	2025 年 12 月 12 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：已学习寄生虫学基础概念（原虫、生活史、滋养体与包囊等）。了解痢疾、急性腹泻、肝脓肿等基本临床概念。知道“水源性/食源性传染病”的基本流行病学要素。</p>		
	<p>学习能力：能从病例资料中抓取关键信息（进食生冷瓜果、腹泻 20 天、暗红色糊状果酱样便、夏科-莱登晶体等），进行初步临床推理。能在老师引导下尝试进行“腹泻原因”的鉴别思维，并与检验、内科知识建立联系。</p>		
	<p>学习特征：对“生冷瓜果”“不洁饮水”这种贴近农村生活情境很敏感，容易代入病人角色。喜欢通过小组讨论、画流程图、做健康宣教小海报/口号等方式参与学习。有一定表达欲望与表演兴趣，适合通过“村医/宣教员角色扮演”激发主动性。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.说出溶组织阿米巴原虫的生活史要点：滋养体（小、大两型）与包囊阶段及其致病性和抵抗力差异。 2.概述阿米巴病的流行病学特点：传染源（无症状包囊携带者、慢性和恢复期患者）、经口传播途径（水、食物、手、苍蝇蟑螂等）、人群易感性和流行特征。 3.掌握肠阿米巴病（阿米巴痢疾）的典型临床表现：起病缓慢、右下腹隐痛；排暗红色“果酱样”大便，量中等，可含黏液和少量脓血、腥臭；全身中毒症状轻，多无高热和明显里急后重。 4.了解阿米巴肝脓肿的主要临床特点：长期不规则发热、肝大伴压痛/叩击痛、右 		

	<p>上腹或肩部放射痛。</p> <p>5.熟悉阿米巴病的主要实验室检查：粪便镜检（滋养体、包囊、夏科-莱登晶体）、特异抗原/抗体检测、PCR、必要时结肠镜检查及典型烧瓶状溃疡。</p> <p>6.说出首选抗阿米巴药物（甲硝唑等硝基咪唑类、二氯尼特等杀包囊药）及常用方案，并了解一般治疗和并发症处理原则。</p> <p>7.掌握预防要点：根治无症状携带者、加强粪便管理、水源与食物卫生、个人卫生和消灭媒介昆虫。</p>
	<p>技能目标：</p> <p>1.能根据案例 5-1 写出“肠阿米巴病（阿米巴痢疾）”的初步诊断，并列出 ≥ 3 条诊断依据。</p> <p>2.能列出至少 3 种需要鉴别的疾病（如细菌性痢疾、血吸虫病、慢性溃疡性结肠炎、结肠癌等）及简单区别要点。</p> <p>3.能以小组为单位画出《粪便标本采集与送检流程示意图》，包括：取材部位、时间、保存条件、避免污染等关键细节。</p> <p>4.能设计一份“农村防阿米巴病三部曲”的健康宣教方案（至少包括 3 条具体可行的生活行为建议），并完成简短口头宣教演练。</p>
	<p>德育目标：</p> <p>1.通过“误用诺氟沙星却未好转”的病例，引导学生树立规范诊疗和合理用药意识，避免滥用抗菌药物。</p> <p>2.培养学生对农村、散居儿童、农民等高危人群的关爱意识，认识到改善卫生习惯和环境对减轻疾病负担的重要意义。</p>
	<p>思政目标：</p> <p>1.结合国家“健康中国 2030”“农村人居环境整治”“厕所革命”等政策，引导学生认识宏观公共卫生措施对减少肠道寄生虫病的战略作用。</p> <p>2.强调医学生将来在基层卫生院、乡镇卫生服务中心中承担的健康教育和疫情防控职责，增强责任感与使命感。</p> <p>3.通过“饭前便后洗手、不喝生水、不吃生菜”等看似简单的行为，帮助学生理解“预</p>

		防胜于治疗”及“人人都是自己健康第一责任人”的理念。		
教学重难点及措施	教学重点	1.肠阿米巴病的典型临床表现（果酱样大便、右下腹压痛、起病缓慢、中毒症状轻、常无里急后重等）及其与病理改变（烧瓶样溃疡）的联系。 2.粪便检查在诊断中的核心地位：新鲜黏液脓血便、发现滋养体/包囊、夏科-莱登晶体的意义及标本采集注意事项。 3.阿米巴病的综合防控策略：治疗传染源 + 管好水和粪便 + 食物和个人卫生教育。		
	教学难点	1.肠阿米巴病与细菌性痢疾、血吸虫病、其他慢性结肠疾病（溃疡性结肠炎、肠结核、结肠癌）的鉴别思路。 2.如何让学生将“预防措施”转化为适合农村/工地的具体生活行为和通俗语言健康宣教。		
教学方法		讲授法 + 病例分析法，小组讨论 + 流程图绘制 + 情景模拟，问题引导 + 任务驱动，板书 + 图示（病理图、生活史图、预防流程图）		
教学准备		1.PPT：案例 5-1 时间轴和要点、溶组织阿米巴生活史图、肠道烧瓶状溃疡示意图、典型大便和镜下图像（示意）、肝脓肿影像示意。 2.案例 5-1 纸质病例、小组任务单（病例分析 + 标本采集流程设计 + 预防宣教模板）。 3.白板/黑板和彩色笔、便利贴，用于画粪便标本流程、预防“三部曲”。 4.可选：某地由不洁凉拌菜引起的肠道寄生虫病或阿米巴病暴发的简短报道，用于导入和思政渗透。		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	案例 5-1：拉了 20 天“肠炎”却不好？	教师活动： 简要口述病例 5-1：夏季农民，吃生冷瓜果 → 20 天腹泻、右下腹隐痛	思政点融入： 强调不能随意把所有腹泻都当“肠炎”，随便给抗	10 分钟

		<p>→ 暗红色糊状、有腥臭的大便 → 诺氟沙星 7 天无明显好转。板书关键数据：果酱样暗红便、夏科-莱登晶体、RBC +++。</p> <p>提问：①这是普通细菌性肠炎吗？②哪些线索让你怀疑是“寄生虫病”？</p> <p>学生活动：</p> <p>自由发言，部分学生会想到“阿米巴痢疾”“血吸虫病”“结肠炎”等，表达各自理由。教师简要记录在黑板上，作为后续对照。</p> <p>意图：</p> <p>通过“误治无效”的情景引出阿米巴病，激发学生诊断兴趣和对合理用药的思考。</p>	<p>生素；对农民等群体要有负责任的态度。引出国家对药物合理使用、抗菌药物管理的政策导向。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT 显示病例摘要和粪便镜检提示（夏科-莱登晶体）。</p>	
新 知 讲 授 1	肠阿米巴病：病原学、流行病学、发病机制与临床表现	<p>教师活动：</p> <p>①病原学：介绍溶组织阿米巴滋养体（小/大滋养体）、包囊，强调：大滋养体吞噬红细胞、有致病力；4 核成熟包囊有感染性，在水中可存活数月，对普通消毒剂有一定抵抗力，需足够加热才能杀灭。</p> <p>②流行病学：传染源（无症状包囊携带者、慢性和恢复期患者）、传播途径（污染水、食物、手、不洁瓜果、生菜等）、媒介（苍蝇、蟑螂）、人群特点（农民、散居儿童、男性、夏秋多发）。</p> <p>③发病机制与病理：包囊经口进入 → 小肠脱囊 → 小滋养体 → 免疫力低下时变大滋养体侵入结肠黏膜 → 烧瓶状溃疡，溃疡口小底大，间黏膜多较正常。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>结合农村饮水和蔬菜卫生差、吃生冷瓜果习惯，引出国家在农村推进“卫生厕所”“安全饮水工程”“爱国卫生运动”的背景，说明改善环境对寄生虫病防控的重要性。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT 展示溶组织阿米巴生活史、肠道烧瓶状溃疡示意图和典型便形照片示意。</p>	20 分钟

		<p>④临床表现：重点分析“急性普通型肠阿米巴病”：起病缓慢、腹痛腹泻、暗红色果酱样大便、量中等、腥臭、右下腹压痛、不明显发热、无明显里急后重。以病例 5-1 一一对应。</p> <p>总结：本病例高度符合“肠阿米巴病—急性普通型”，并提醒还有无症状型、轻型、重型及慢性型等临床类型。</p> <p>学生活动：</p> <p>在任务单上完成“病例症状与教科书特征对照表”，把病例中的每一个线索与肠阿米巴病特点进行匹配。1 组代表简要汇报。</p> <p>意图：</p> <p>让学生把具体病例信息与知识点一一对照，加深对典型阿米巴痢疾特征的记忆。</p>		
新知讲授 2	实验室检查、诊断与鉴别诊断 + 粪便标本采集流程设计（实训）	<p>教师活动：</p> <p>①实验室检查：血常规一般变化不大；粪便可见暗红果酱样、腥臭、粪质多、红细胞堆积、少量 WBC 和夏科-莱登晶体；强调“新鲜黏液脓血便 + 及时送检 + 保温保湿 + 不混入尿液”的重要性。</p> <p>②血清学与分子诊断：IgG/IgM 抗体、粪便抗原检测、PCR；</p> <p>③必要时结肠镜表现：散在溃疡、边缘整齐，溃疡间黏膜正常。</p> <p>④鉴别诊断：重点对比细菌性痢疾、血吸虫病、慢性非特异性溃疡性结肠炎等——从发热、有无里急后重、腹痛部位、便次、便量、镜检细胞成分和特殊发现（虫卵、循环抗原等）进</p>	<p>思政融入点：</p> <p>强调检验工作“宁可麻烦一点，也要对结果负责”，引导学生树立严谨的职业精神；指出基层医疗机构规范检测对农民健康的关键作用，凸显“把优质医疗资源延伸到基层”的国家战略意义。</p> <p>资源支持：</p> <p>粪便标本采集注意事项列表、对比表格（肠阿米巴病 vs 细菌性痢疾 vs 血吸虫病）。</p>	20 分钟

		<p>行比较。小组任务（实践）：每组拿到一张空白流程图纸，设计《肠阿米巴病粪便标本采集与送检流程》，要求写明：何时取样：最好在腹泻时、病初、未应用抗阿米巴药前；取样部位：尽量取大便中黏液脓血部分；- 操作要点：新鲜、及时送检、不与尿混合、必要时保温（如 37℃ 保温箱），避免标本干燥；- 安全与伦理：佩戴手套，规范容器标记（姓名、时间、科室等），避免泄露患者隐私。点评，补充容易忽视的细节（如夏秋季高温对滋养体存活的影响、标本保温方法等）。</p> <p>学生活动：</p> <p>组内讨论后，用箭头画流程图；派代表上台简要说明。其他组补充。</p> <p>意图：</p> <p>通过流程设计，让学生把“标本采集注意事项”内化为可操作的 SOP，为以后走进检验科或临床提供实践思路。</p>		
新知讲授 3	治疗原则与预防：学生主导防控方案设计与宣教演练	<p>教师活动：</p> <p>①治疗：概述一般治疗（急性期卧床休息、流质或少渣软食，慢性期加强营养，重型者输液、输血等支持）；</p> <p>②病原治疗：首选硝基咪唑类（甲硝唑/替硝唑/奥硝唑/塞克硝唑等）——强调对滋养体有效，重型可静滴；同时配合二氯尼特杀灭包囊，必要时配合抗菌药物治疗合并细菌感染；</p> <p>③阿米巴肝脓肿简要治疗要点：组织内杀阿米巴药（甲硝唑、氯喹）+ 必</p>	<p>思政融入点：</p> <p>通过“我来当村医/宣教员”角色扮演，让学生体会基层公共卫生工作的重要性与不易，增强服务农村、服务基层的责任感；联系“健康乡村建设”的国家战略，说明专业知识可以直接转化为对群众健康的实际贡献。</p>	20 分钟

		<p>要时肝穿刺引流 + 支持治疗。重点任务（预防，学生主导）：布置小组任务“农村防阿米巴病三部曲——净水、净食、净手”：每组在任务单中完成：- 净水：如何保证饮水安全？（不喝生水、井水煮沸/净化、减少污染水源，粪便不乱倒入水沟/水塘等）；净食：如何处理瓜果蔬菜？（生吃瓜果要流动水充分清洗，可以用淡盐水浸泡；尽量不吃生菜、生拌菜；街边小摊的凉拌菜风险提示等）；净手：饭前便后洗手、劳作后洗手，推广肥皂洗手；家庭中及食堂中如何布置洗手设施。要求每组用通俗易懂的语言设计 3-5 条“阿米巴病预防金句”，如“生水要煮开，凉菜要洗净”“饭前便后洗手，肠道寄生虫远走”等，并选择其中 1-2 条进行 1 分钟模拟宣教（情景：乡村医生/村干部/卫生老师对村民或学生宣教）。</p> <p>对科学性、可行性和表达效果进行点评，补充：根治无症状携带者和慢性患者的重要性以及粪便管理、灭蝇灭蟑螂等综合措施。</p> <p>学生活动：</p> <p>小组讨论、写出“三部曲行动清单 + 宣传口号”，派代表角色扮演做简短宣教。</p> <p>意图：</p> <p>充分发挥学生的主动性和创造力，让预防措施从课本走向现实农村生活，真正“说给农民听、做给农民看”。</p>	<p>资源支持：</p> <p>预防措施清单模板、简短的农村卫生宣传画面或照片。</p>	
总结与拓展	知识回顾 + 个人预防承诺	<p>教师活动：</p> <p>用板书或思维导图方式回顾本节核心：</p>	<p>思政融入点：</p> <p>引导学生把健康知识转化为自我管理和家庭成员健康的守护，体现“每</p>	10 分钟

		<p>①病原学和生活史；②流行病学特点；③肠阿米巴病典型临床表现与并发症；④阿米巴肝脓肿要点；⑤实验室诊断关键（特别是粪便标本操作）；⑥治疗原则与预防三部曲。通过 3-4 道抢答小题巩固记忆，例如：“阿米巴典型大便形态？与细菌性痢疾有何不同？”“粪便标本采集的三个注意事项？”“预防阿米巴病你能做到的 2 条习惯是什么？”等。</p> <p>学生活动：</p> <p>在便利贴上写下“以后我在生活/工作中至少会长期坚持的一条预防肠道寄生虫病的具体行动”（如：不喝生水、吃水果一定洗、凉拌菜要谨慎等），贴到教室“健康承诺墙”上。</p> <p>意图：</p> <p>帮助学生形成完整知识框架，并将预防意识落实到可执行的个人行为上。</p>	<p>个人既是受服务者，也是健康守门人”；强化“知行合一”的价值观。</p> <p>资源支持：</p> <p>板书思维导图、便利贴。</p>	
课程评价				
过程性评价	<p>1.课堂参与度：提问回答、小组讨论、流程图绘制与角色扮演的参与情况。</p> <p>2.病例 5-1 分析任务单完成质量（初步诊断、诊断依据、鉴别诊断及检查建议是否恰当）。</p> <p>3.粪便标本采集流程图的完整性与规范性。</p>			
成果性评价	<p>1.“防阿米巴病三部曲”预防方案与宣传口号的科学性、接地气和可操作性。</p> <p>2.课堂抢答中对关键知识点掌握情况（临床特征、实验室检查要点、预防措施等）。</p>			
总结性评价	<p>1.单元测试或期末考试中与阿米巴病相关的选择题、简答题和病例分析题成绩。</p> <p>2.综合评估学生在“慢性腹泻病例分析能力”“实验室标本思维”“健康宣教与沟通表达能力”方面的提升情况。</p>			

价	
教学反思	
目标达成度	<ol style="list-style-type: none"> 1.多数学生能正确写出肠阿米巴病的初步诊断和核心依据。 2.学生能画出较为规范的粪便标本采集流程。 3.大部分小组能设计出科学且贴近农村实际的防控方案与宣传语。
教学创新	<ol style="list-style-type: none"> 1.通过病例 + 流程图 + 健康宣教“三位一体”方式，把病原学、临床、检验和预防有机整合。 2.角色扮演“乡村宣教员”，有效提升学生对预防工作和基层公共卫生的感受度与参与感。
不足与改进	<ol style="list-style-type: none"> 1.部分学生对“阿米巴肝脓肿与细菌性肝脓肿的鉴别”掌握较浅，可在后续课中专门用表格和典型影像再强化。 2.时间分配上，预防宣教演练部分较紧张，后续可适度压缩理论讲授时间，为更多小组展示留出空间。

单元\章节 模块\项目	第 5 章 原虫病 第 2 节 疟疾		
情景\任务	<p>情景： 李某，男，35 岁，15 天前自缅甸回国，有野外露宿及蚊虫叮咬史。5 天前起反复出现“寒战—高热—大汗—退热”，间隔有明显规律，发作间无症状，仅有轻度贫血和脾大。</p> <p>任务：</p> <p>1.结合案例 5-2，对患者进行疟疾的初步诊断及鉴别诊断。</p> <p>2.设计“疑似疟疾患者的实验室检查流程”（血涂片、复查原则等）。</p>		
教学日期	2025 年 12 月 15 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备： 已学习寄生虫学/传染病学的基本概念（原虫、生活史、宿主、媒介等）。学过一般发热性疾病（伤寒、钩体病、败血症等）的临床特点。对“贫血、脾大”已有初步认识。</p>		
	<p>学习能力： 能从病例文字中提取关键信息（周期性发作、边境地区旅居史、蚊虫叮咬、贫血、脾大等），尝试构建初步诊断思路。能在教师引导下用表格或图示方式比较不同发热性疾病的特点。能参与小组讨论、绘制流程图和制作简易宣教材料。</p>		
	<p>学习特征： 对“缅甸回国、蚊虫、野外露宿”这类真实场景有兴趣，容易联想到现实中的边境防疫和出国务工人员健康。喜欢通过情景模拟（医生问诊、公共卫生宣教）和小组合作方式学习。易被“青蒿素、屠呦呦、诺奖”等故事吸引，有利于思政元素渗透。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <p>1.说出感染人类的 4 种疟原虫：间日疟原虫、三日疟原虫、卵形疟原虫、恶性疟原虫。</p> <p>2.理解疟原虫生活史中人体阶段（肝细胞内裂体增殖、红细胞内裂体增殖及配子体形成）和蚊体阶段的基本过程，知道间日疟/卵形疟存在迟发型子孢子，恶性疟/三</p>		

	<p>日疟无远期复发。</p> <p>3.掌握典型疟疾发作“三期一律”（寒战期－高热期－出汗期）及间歇期的规律，了解不同种疟的发作周期（间日/卵形疟 48h，三日疟 72h，恶性疟 36–48h、常不规则）。</p> <p>4.了解疟疾的流行病学特点：传染源（患者和带虫者）、传播途径（雌按蚊叮咬为主，少数经输血或母婴）、人群易感性与流行地区（热带、亚热带，夏秋高发）。</p> <p>5.说出疟疾的主要临床表现：周期性寒战高热、贫血和脾大，以及恶性疟的凶险类型（脑型疟、黑尿热等）。</p> <p>6.熟悉实验室诊断要点：外周血厚/薄涂片查疟原虫（确诊金标准）、血常规改变、血清学和分子生物学检查的辅助作用。</p> <p>7.了解疟疾的基本治疗原则：一线药物：青蒿素及其联合方案，氯喹敏感地区可用氯喹；伯氨喹杀灭配子体及肝内迟发型子孢子，防复发和阻断传播；重症/脑型疟的紧急处理要点。</p> <p>8.掌握疟疾预防要点：管理传染源、灭蚊防蚊、重点人群预防性服药等。</p>
	<p>技能目标：</p> <p>1.能根据病例 5-2 正确写出“疟疾（以间日疟可能性大）”的初步诊断，并列出的 ≥ 3 条诊断依据（旅居史 + 典型发作 + 脾大 + 贫血等）。</p> <p>2.能列出需鉴别的主要疾病（如伤寒、败血症、钩端螺旋体病、血吸虫病等），并简要说出区分要点。</p> <p>3.以小组形式设计《疑似疟疾患者实验室检查流程图》（包括采血时间、厚薄涂片、重复检查和必要时骨髓涂片等）。</p> <p>4.能针对“边境务工人员/野外作业者”设计一份“防疟三招”健康教育方案，并完成简短口头宣教演练。</p>
	<p>德育目标：</p> <p>1.通过分析“晚诊/误诊可能导致脑型疟、黑尿热”的凶险性，引导学生树立“早识别、早诊断、早治疗”的职业责任意识。</p> <p>2.学习屠呦呦团队持之以恒科研攻关的精神，理解科学家为人类健康特别是发展中国家人民健康作出的巨大贡献，树立报国情怀。</p>

		<p>思政目标：</p> <p>1.结合国家在全球抗疟行动中发挥的作用，理解我国在“构建人类卫生健康共同体”中的责任担当。</p> <p>2.联系“健康中国 2030”“边境口岸检疫”“消除疟疾行动”等国家战略，引导学生认识传染病防控和公共卫生体系的重要性。</p> <p>3.强调未来医护人员在口岸检疫、基层防疫、国际援助中的使命，增强职业荣誉感与使命感。</p>		
教学重难点及措施	教学重点	<p>1.对“再燃、近期复发、远期复发”的理解及与生活史（肝内迟发型孢子）的联系。</p> <p>2.与其他发热性疾病鉴别的逻辑思维（从“发热模式 + 流行病学史 + 实验室检查”三方面综合判断）。</p> <p>3.让学生将预防措施转化为适用于边境地区、野外作业、出国务工等具体场景的可执行行为和通俗宣教语。</p>		
	教学难点	<p>1.将非特异症状（长期发热、多汗、关节痛）与流行病学史结合，建立“布鲁菌病”诊断思路。</p> <p>2.让学生把“预防措施”具体化为牧区可操作的综合干预方案，而不仅停留在口号层面。</p>		
教学方法		讲授法 + 病例分析法，小组讨论 + 流程图绘制 + 情景模拟，问题引导 + 任务驱动，板书 + 简图（生活史、发热曲线、预防流程）		
教学准备		<p>1.PPT：案例 5-2 时间轴与关键点；4 种疟原虫及生活史图；疟疾典型发热曲线图；脑型疟、黑尿热图片/示意；“青蒿素与屠呦呦”故事简图。</p> <p>2.病例 5-2 纸质病历、小组任务单（病例分析 + 实验室检查流程设计 + 防疟宣教模板）。</p> <p>3.空白海报纸或 A3 纸、彩色笔，用于画流程图与“防疟三招”宣传海报。</p>		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间

导入环节	案例 5-2: 从缅甸回来后“准点发烧”的 35 岁男患者	<p>教师活动:</p> <p>用讲故事方式呈现案例 5-2: 从缅甸回来 15 天, 有蚊虫叮咬和野外露宿史, 5 天前开始出现“寒战 → 高热 → 大汗 → 退热”, 发作间隔有规律, 查体发作间期体温基本正常, 仅见轻度贫血、脾肿大 (肋下 2cm)。在黑板写出关键数据: 周期性发作、缅甸/蚊叮咬、脾大、RBC 下降等。提问: ①你首先想到哪些疾病? ②哪一点让你最想到“疟疾”?</p> <p>学生活动:</p> <p>自由发言, 有人说“疟疾”, 也有人提到“败血症、伤寒、钩体病”等; 教师将学生的不同猜想分栏写在黑板上。</p> <p>意图:</p> <p>通过具有边境/旅游背景的真实情境, 引出疟疾, 同时激发学生对“发热模式与流行病学史”的兴趣。</p>	<p>思政融入点:</p> <p>简要说明我国曾是疟疾流行国, 通过多年防疫工作已基本消除本地疟疾, 但“输入性疟疾”仍是一个现实问题, 体现国家公共卫生工作的长期性、艰巨性和成就。</p> <p>资源支持:</p> <p>PPT 显示病例简图和缅甸/边境地图示意。</p>	10 分钟
新知讲授 1	病原学与生活史 + 疟疾典型发作规律	<p>教师活动:</p> <p>①介绍 4 种疟原虫及其共同点和差异: 间日疟、三日疟、卵形疟、恶性疟;</p> <p>②通过生活史示意图讲解: 子孢子经按蚊叮咬进入人体 → 肝细胞裂体增殖 → 裂殖子入红细胞 → 环状体、滋养体、裂殖体、裂殖子 → 红细胞破裂时释放裂殖子和代谢产物,</p>	<p>思政融入点:</p> <p>引出“青蒿素与屠呦呦”故事的伏笔——正是因为深入理解疟原虫生活史和红细胞内裂体增殖阶段, 才使得寻找针对性抗疟药物成为可能。</p> <p>资源支持:</p>	20 分钟

		<p>引起寒战高热发作；部分变为雌雄配子体，进入按蚊体内完成性发育。特别强调：间日疟和卵形疟有迟发型子孢子 → 远期复发。</p> <p>③结合图示讲解典型发作“三期 + 间歇”：寒战期、高热期、出汗期 + 无症状间歇期；以及各型疟的间歇时间。</p> <p>活动 1（小组小练习）：给每组一张“空白发热曲线图”，让学生根据老师口述的一个简化病例（如“每隔一天同一时间发作一次”）画出曲线，并标注三期；请 1-2 组在投影或黑板展示。</p> <p>点评并将案例 5-2 的临床表现与“间日疟典型发作”对照，指出“本病例最可能为疟疾，以间日疟原虫感染可能性大”。</p> <p>学生活动：</p> <p>分组回顾已知疟疾知识并写出 4 种疟原虫名称；在讲义上边听讲边画出“按蚊→肝细胞→红细胞→按蚊”的生活史箭头图，圈出“迟发型子孢子”；小组在空白发热曲线上根据教师提供的简化病例绘制三期及间歇，并上台展示说明；对照案例 5-2 划出关键信息，小组写出“最可能诊断 + 2 条主要依据”，全班交流巩固。</p> <p>意图：</p>	<p>PPT 中有疟原虫生活史图、典型发热曲线示意；提供简易空白坐标纸给学生画发热曲线。</p>	
--	--	--	--	--

		帮助学生把“生活史—红细胞裂体增殖—周期性发作—临床表现”串成一条线，同时让学生动手画发热曲线，加深印象。		
新知 讲授 2	临床表现、并发症 + 实验室诊断与鉴别诊断	<p>教师活动：</p> <p>①系统归纳临床表现：典型发作“三期”、长期发作导致贫血和脾大；恶性疟特点：发热不规则、寄生率高、易脑型疟和黑尿热等并发症；</p> <p>②简述脑型疟、黑尿热、疟疾性肾病等凶险并发症的主要表现；</p> <p>③实验室检查：血常规（贫血、WBC 正常或略低）、厚/薄血涂片是确诊金标准——厚片易发现，薄片易分型；发作后 6 小时内采血查原虫阳性率高；必要时骨髓涂片；免疫学和 PCR 为辅。</p> <p>④回到“诊断与鉴别”：流行病学史（缅甸、蚊虫叮咬）、典型发作模式、脾大贫血 + 血涂片 = 疟疾确诊。简要与伤寒（持续稽留热、缓脉、肥达反应阳性）、败血症（寒战高热但无规律、感染灶明显）、钩体病（有疫水接触史、肌肉痛、三症三征）、血吸虫病（疫水接触、肝脾大、嗜酸性粒细胞增多）等进行比较。</p> <p>小组任务（实践）：设计“疑似疟疾病原学检查流程图”：每组根据任务单，在 A3 纸上画出从“发现周期性发热 + 有流行区旅居史”到“安排何时采血、厚/薄涂片、如何复查（发作初期、6 小时内、多次检查）及必要</p>	<p>**思政点：**强调检验医生/技师在传染病诊断中的关键作用，是“幕后英雄”；联系抗疫中实验室人员默默付出的事例，培养学生对医检岗位的尊重与职业荣誉感。**</p> <p>资源：**PPT 提供简版实验室检查流程示意；任务单上给出部分步骤提示。</p>	20 分钟

		<p>时骨髓涂片”的流程图。要求：标出“首选检查：血涂片”；写明“未检出疟原虫但高度怀疑时需重复采血”；标注检验注意事项（如按发作时间选择采血窗口）。</p> <p>统一点评并补全关键步骤，强调“病原学证据”在疟疾诊断中的决定性作用。</p> <p>学生活动：</p> <p>组内讨论、绘制流程图，选 1-2 组贴到黑板或投影前简要讲解。</p> <p>意图：</p> <p>让学生主动将文本知识转化为实际操作路径（SOP 想法），训练“临床—检验”思维衔接。</p>		
新知讲授 3	治疗原则 + 预防：学生主导防疟方案设计与宣教	<p>教师活动：</p> <p>①概述治疗原则：杀灭红细胞内疟原虫（氯喹、青蒿素及联合用药）、防止复发和阻断传播（伯氨喹杀肝内迟发型子孢子和配子体，注意 G-6-PD 缺陷禁忌）、重症/脑型疟静脉应用青蒿素类 + 抢救脑水肿、低血糖、休克等。</p> <p>②简单回顾屠呦呦从《肘后备急方》中获得启发，反复实验 190 次才成功提取青蒿素的过程，引出“科研报国”的价值观。</p> <p>核心任务（预防，学生主导）：“边</p>	<p>思政融入点：</p> <p>联系我国向非洲等疟疾高发地区提供援助医疗队和抗疟药物的事例，强调“中国方案”在全球抗疟事业中的贡献；引导学生思考自己未来作为医生、护士、公共卫生人员，有机会参与国际援助、服务边境和基层。</p> <p>资源支持：</p> <p>屠呦呦与青蒿素的图片</p>	20 分钟

		<p>境务工人员防疟三招”健康宣教教师给出情境：你们是某边境口岸医院/卫生院的医务人员，需要给准备去疟疾流行区务工或执行任务的人员做一次 3-5 分钟的防疟宣教，请每组设计：防蚊：如夜间睡蚊帐、穿长袖长裤、使用驱蚊剂、避免在蚊虫高峰时段在户外长时间暴露等；灭蚊：家中和工地清除积水、使用纱窗纱门、配合当地灭蚊行动；- 早治：从流行区回来后，若出现“有规律的寒战高热大汗”或不明原因发热，应及时去医院并主动告知旅居史；必要时预防服药（如哌喹、氯喹或甲氟喹等）。每组需要：1) 在海报纸上画出“防疟三招”图文并茂的小海报；2) 写出 3-5 条“防疟口号”或“金句”（如：“防蚊灭蚊不大意，寒战高热快就医”“去边境前学防疟，平安健康把家回”等）；3) 选 1-2 人角色扮演医生/公共卫生人员，进行 1 分钟现场宣教。</p> <p>从科学性、贴近对象、语言是否通俗等角度进行点评，补充药物预防的适应人群和原则。</p> <p>学生活动：</p> <p>分组创作小海报和口号，并进行简短宣教展示。</p> <p>意图：</p> <p>通过角色扮演和宣教设计，让学生在</p>	<p>或短文；提供彩笔和大白纸制作宣传海报。</p>	
--	--	---	----------------------------	--

		“教别人”的过程中主动整合预防知识, 把书本上的措施转化成实际可推广的行动计划。		
总结与拓展	核心知识回顾 + 个人防疟承诺	<p>教师活动:</p> <p>以思维导图或要点列举方式回顾:</p> <p>① 4 种疟原虫和生活史关键点;</p> <p>② 临床典型发作规律与并发症;</p> <p>③ 实验室诊断关键 (厚/薄血涂片);</p> <p>④ 治疗 (青蒿素类 + 伯氨喹的分工和注意点);</p> <p>④ 预防三大策略。用 3-4 个小问题进行抢答, 如: - “为什么间日疟和卵形疟有远期复发, 而恶性疟一般没有?” “外周血厚涂片和薄涂片各有什么优点?” “你能说出 2 条对务工人员特别重要的防疟建议吗?”</p> <p>鼓励大家把今天学到的“防蚊灭蚊、早诊早治”知识带回家、带给家人。</p> <p>学生活动:</p> <p>在便利贴上写下“如果以后去疟疾流行地区, 我一定会做到的一件具体防疟行为” (例如: 每天坚持睡蚊帐/使用驱蚊剂、有发热一定告诉医生自己的旅居史等), 贴在“健康中国 防疟行动”角落。</p> <p>意图:</p> <p>形成系统知识框架, 同时把“预防意识”具体化为个人可执行的行为习</p>	<p>思政融入点:</p> <p>强调“健康既是个人福祉, 也是家庭幸福和社会发展的基础”, 每个人都是自己健康的第一责任人; 鼓励学生将专业知识转化为身边人的健康守护。</p> <p>资源支持:</p> <p>板书/思维导图、便利贴。</p>	10 分钟

		惯。		
课程评价				
过程性评价 成果性评价 总结性评价	1.课堂提问与讨论参与度（病例分析、发热曲线绘制、流程图和宣教设计）。			
	2.小组任务单完成质量：案例 5-2 的初步诊断和诊断依据是否合理；实验室检查流程图是否体现了厚/薄涂片和多次复查；“防疟三招”方案是否具有可操作性。			
	1.小组宣教海报和口头宣教的科学性、针对性和表达效果。			
	2.课堂小测/随堂问答中对关键知识点（生活史、临床发作规律、实验室诊断、治疗预防）的掌握情况。			
	1.单元测验或期末考试中疟疾相关选择题、填空题、简答题和病例分析题成绩。			
	2.综合评价学生在“发热性疾病鉴别诊断思维”“病原学与临床结合能力”“健康宣教能力”方面的提升。			
教学反思				
目标达成度				
教学创新				
不足与改进				

单元\章节 模块\项目	第 6 章 血吸虫病与其他蠕虫病 第 1 节 日本血吸虫病		
情景\任务	<p>情景：暑期到洞庭湖区打工返校学生，出现“发热 + 肝脾肿大 + 嗜酸细胞增多”，高度怀疑急性日本血吸虫病。</p> <p>任务：在 80 分钟内，完成对日本血吸虫病的病原学—流行病学—临床诊断—治疗与预防全流程学习，并以小组为单位设计“疫区学生防血吸虫病行动方案”。</p>		
教学日期	2025 年 12 月 19 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备：已学寄生虫学总论、吸虫与线虫的一般形态和生活史，掌握“终末宿主/中间宿主/保虫宿主”概念，对日本血吸虫病在我国的流行有所耳闻，但对“尾蚴致病、虫卵致病、肝纤维化、门脉高压”等联系不清。</p>		
	<p>学习能力：具备基本病例阅读和化验单解读能力，能在教师引导下分析“发热+肝脾大+嗜酸细胞增多”的诊断思路，愿意参与小组讨论和方案设计。</p>		
	<p>学习特征：多来自有农村/水网地区生活背景，对“疫水、钉螺、农田、水利”有直观感受；对国家血吸虫病防控工程有一定兴趣，愿意将知识与家乡防病实践结合。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <p>1.说出日本血吸虫的生活史要点：终末宿主、人畜共患、唯一中间宿主“钉螺”、尾蚴经皮感染。</p> <p>2.概述日本血吸虫病的流行病学特点、发病机制（虫卵肉芽肿、干线型肝硬化）及急性、慢性、晚期的主要临床表现。</p> <p>3.掌握急性日本血吸虫病的诊断思路与实验室检查要点（嗜酸细胞↑、粪检虫卵/毛蚴、免疫学检测）。</p> <p>4.了解吡喹酮的标准用药方案及群体防治、灭螺、粪便管理等综合预防策略。</p>		
	<p>技能目标：</p>		

		<p>1.能结合案例 6-1, 写出“初步诊断 + 3 条诊断依据”, 列出至少 2 项确诊检查及 2 种鉴别诊断。</p> <p>2.能画出“粪便虫卵→钉螺→尾蚴→人接触疫水”的传播环节简图, 并指出关键防控节点。</p> <p>3.以小组为单位, 设计“高校/村镇防血吸虫病宣传单或微课堂结构”, 体现“少接触疫水、规范用水与粪便管理”的核心要点。</p> <p>德育目标:</p> <p>1.培养学生关心农民、渔民、湖区居民等高危人群健康的责任感, 树立“学医为民、服务基层”的职业情怀。</p> <p>2.强化个人与集体防病意识, 树立科学用水、卫生如厕、文明生活的健康观。</p> <p>思政目标:</p> <p>1.通过我国血吸虫病防治历史进程(消灭钉螺、改水改厕、农田水利建设), 理解新中国公共卫生事业和精准扶贫、“健康中国”战略的成就。</p> <p>2.引导学生认识到科技防病、群防群控的重要性, 增强为乡村振兴、基层公共卫生服务的使命感。</p>
教学重难点及措施	教学重点	<p>1.日本血吸虫生活史与“三环节传播链”: 粪便→钉螺→尾蚴→人体。</p> <p>2.病变机制: 虫卵肉芽肿、干线型肝硬化、门静脉高压及临床分期(急性、慢性、晚期、异位)。</p> <p>3.诊断与鉴别: 急性日本血吸虫病的典型“三联”: 疫水接触史 + 发热 + 嗜酸细胞明显增多。</p> <p>4.吡喹酮规范用药和“查螺灭螺+粪便管理+水源保护+个人防护”的综合防控。</p>
	教学难点	<p>1.将病原学(虫卵致病)与临床表现(肝纤维化、门静脉高压、巨脾、腹水)进行因果串联。</p> <p>2.将个人预防与国家综合防治策略(普查普治、改水改厕、农田水利建设)的宏观视角结合。</p>
教学方法		情景导入 + 讲授法 + 问题引导 + 小组讨论/绘图法 + 任务驱动式“防控方案设计” + 课堂即时反馈测验。
教学准备		1.教师: 病例 6-1 PPT、生活史流程图、流行区分布示意图、肝脾 B 超及“龟背样”

		CT 图、典型肝脏标本/图片、吡喹酮说明示意表、国家防治宣传材料。		
		2.学生：预习寄生虫总论和血吸虫总知识；准备彩笔、空白 A4 纸用于画传播环与防控海报。		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	案例 6-1: 洞庭湖游泳后发热 3 周伴肝脾肿大、嗜酸细胞增多	<p>教师活动：</p> <p>讲述病例关键资料，板书“疫水接触史 + 发热 + 肝脾肿大 + 嗜酸细胞↑”，追问“可能是什么病？还要查什么？”。</p> <p>学生活动：</p> <p>先个人快速写下 1 个初步诊断和 2 条依据，再与同桌互相交流。</p> <p>意图：</p> <p>在真实情境中激活寄生虫学旧知，引出日本血吸虫病学习任务。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>介绍洞庭湖区血防历史，突出基层血防队伍长期坚守一线，为群众健康默默奉献，引导学生理解国家公共卫生工程的重要意义，树立“学医为民”的职业情怀。</p> <p>资源支持：</p> <p>病例文字材料、板书、多媒体展示洞庭湖地区图片或简短介绍（PPT 一页）。</p>	10 分钟
新知讲授 1	病原学与流行病学：日本血吸虫生活史、传染源、传播途径、人群易感性及我国流行类型	<p>教师活动：</p> <p>利用生活史示意图讲解“粪便虫卵→毛蚴→钉螺→尾蚴→皮肤侵入→肝→肠系膜静脉产卵”，强调“人是终末宿主，钉螺是唯一中间宿主”。</p> <p>学生活动：</p> <p>在讲义或空白纸上画出“粪便→钉螺</p>	<p>思政点融入：</p> <p>结合国家“改水改厕、查螺灭螺、农田水利改造”等血防工程，让学生认识到大规模寄生虫病防控背后的制度优势和国家担当，增强对“健康中</p>	20 分钟

		<p>→尾蚴→人体”的传播链，用红笔圈出关键可干预环节（灭螺、粪便管理、避免疫水接触），并讨论本地或家乡可能的风险行为。</p> <p>意图：</p> <p>通过绘图和讨论，将生活史与人类行为、防控节点主动关联。</p>	<p>国”战略的认同。</p> <p>资源支持：</p> <p>日本血吸虫生活史动画或示意图、国内血防工作图片/短视频、PPT、粉笔+黑板（便于画简图）、学生用空白活动单或笔记纸。</p>	
新知 讲授 2	发病机制、病理与临床表现、实验室检查和诊断	<p>教师活动：</p> <p>用图片/简图讲解“虫卵肉芽肿→干线型肝纤维化→门静脉高压→巨脾、腹水、食管胃底静脉曲张”等病理过程；分急性、慢性、晚期、异位型说明临床表现；重点强调：急性日本血吸虫病“三要素”：疫水接触史 + 发热 + 嗜酸细胞明显增多。</p> <p>学生活动：</p> <p>① 小组填写“迷你诊断卡”，写出案例 6-1 初步诊断、流行病学 + 临床 + 实验室各 1 条依据及 2 项进一步检查；② 两人一组补全“急性血吸虫病 vs 伤寒”的对比表（热型、嗜酸细胞、玫瑰疹、肥达反应等）。教师点评纠正。</p> <p>意图：</p> <p>训练学生以证据为基础进行临床推理，并学会用化验单和病史进行鉴别</p>	<p>思政点融入：</p> <p>通过“早发现、早诊断、早治疗”的案例分析，引导学生树立预防优先、关口前移的公共卫生理念，增强对疫区弱势人群的同情心与责任感。</p> <p>资源支持：</p> <p>病理图片（虫卵肉芽肿、肝纤维化等）、典型 B 超/CT 影像、实验室检查单样例（血常规、肝功、粪检）、对比表模板（纸质或 PPT）、小组“诊断卡”学习单。</p>	25 分钟

		诊断。		
新知 讲授 3	治疗与预防：吡喹酮规范用药，对症与并发症处理，综合防控策略	<p>教师活动：</p> <p>梳理吡喹酮在急性/慢性/晚期的不同剂量与疗程，提示用药安全及随访要点；讲解“控制传染源（普查普治人和病牛）+切断传播途径（查螺灭螺、粪便无害化、水源保护）+保护易感人群（避免疫水、个人防护、暴露后用药）”三位一体防控策略。</p> <p>学生活动：</p> <p>4-6 人一组，假设自己是“疫区乡镇卫生院青年医生”，设计一份《预防血吸虫病学生版宣传页》或“3 分钟校园微课堂提纲”，包含：① 什么是血吸虫病（1 句话）；② 3 种高危行为；③ 3 条可做到的预防措施；④ 1 句给家乡长辈的提醒。各组选代表用 1 分钟分享本组重点预防要点。</p> <p>意图：</p> <p>通过“教别人”的方式促使学生把知识转化为面向同伴和家乡的可行行动方案，凸显学生在预防中的主动性。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>结合国家“消除血吸虫病危害”的规划，指出青年医学生在乡村振兴与基层公共卫生中的角色，强化“到人民最需要的地方去”的使命担当。</p> <p>资源支持：</p> <p>吡喹酮说明书要点（或规范用药表格）、国家或地方血吸虫病防控宣传资料示例、A4 纸或模板用于设计宣传页、多媒体投影用于各组展示。</p>	15 分钟
总结 与拓 展	知识整合与疑问梳理	<p>教师活动：</p> <p>用一张总结构图回顾全课主线——生活史与传播链→虫卵致病与肝脾病变→急性/慢性/晚期临床表现→诊断检查→吡喹酮治疗与综合防控。</p>	<p>思政点融入：</p> <p>回顾我国血吸虫病从大面积流行到基本控制的历程，引导学生珍惜来之不易的公共卫生成</p>	10 分钟

		<p>学生活动：</p> <p>个人写下“本节 3 个收获 + 1 个仍有疑问的问题”，自愿分享或将问题投入“问题箱”作为下次答疑内容。</p> <p>意图：</p> <p>帮助学生形成完整知识框架，发现薄弱环节，促进持续学习。</p>	<p>果，增强制度自信与专业自豪感。</p> <p>资源支持：</p> <p>总结性思维导图（PPT）、纸质或电子“3+1 反思卡”、教室内设置简易“问题箱”（纸盒或线上收集表）。</p>	
课程评价				
过程性评价	<p>1.课堂提问与抢答情况；</p> <p>2.传播链绘制是否完整，关键防控节点圈画是否正确；</p> <p>3.“迷你诊断卡”与鉴别诊断表格的完成质量；</p> <p>4.小组宣传页/微课堂提纲的参与度与合作情况。</p>			
成果性评价	<p>1.课末随堂小测（5 题左右），考查：生活史关键点、急性日本血吸虫病诊断三要素、吡喹酮用药要点、三大防控策略；</p> <p>2.对各小组防控方案按科学性、可行性、表达清晰度进行简要评分。</p>			
总结性评价	<p>1.单元考试中设置日本血吸虫病案例分析题（类似案例 6-1），要求写出“初步诊断 + 依据 + 检查 + 预防建议”；</p> <p>2.将本节在单元总评和课程思政达成度中占一定权重。</p>			
教学反思				

目标达成度	
教学创新	
不足与改进	

单元\章节 模块\项目	第 6 章 蠕虫病 第 2 节 囊尾蚴病		
情景\任务	<p>情景： 某农村青壮年反复抽搐 1 年，被当作“癫痫”治疗效果差，体检发现皮下结节，脑 CT 提示多发环形强化灶。</p> <p>任务：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.根据病例资料进行初步诊断并说出依据； 2.掌握囊尾蚴病的病原学、临床分型、诊断和治疗要点； 3.以“农村公共卫生宣传员”的身份，设计一份“预防囊虫病”宣传方案，引导群众改变不良饮食和生活习惯。 		
教学日期	2025 年 12 月 22 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备： 学生已学过寄生虫学总论、猪绦虫基本知识，对癫痫、颅内占位性病变有初步概念，但对囊尾蚴病的“虫卵→囊尾蚴→脑/皮下/眼”的全过程认识不系统，疾病与饮食、卫生习惯的关系理解不够深入。</p>		
	<p>学习能力： 具备阅读病例、理解 CT 报告的基础能力，能进行简单临床推理；但对“免疫学检查、影像学检查与诊断分型”的综合运用能力有待提升。</p>		
	<p>学习特征： 多数学生来自基层或有农村生活经历，对“米猪肉”“生肉火锅”等现象有直观印象，有情境代入感；课堂上愿意参与讨论和角色扮演，适合通过案例和任务驱动学习。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.说出囊尾蚴病的病原学特点、生活史及传播途径（异体感染、自体感染）； 2.概述脑囊尾蚴病、皮下及肌肉囊尾蚴病、眼囊尾蚴病的主要临床表现； 3.掌握囊尾蚴病的主要实验室与影像学检查方法及诊断依据； 		

		<p>4.了解阿苯达唑、吡喹酮等驱虫药的基本用法及联合对症、手术治疗的原则;</p> <p>5.说出囊尾蚴病的主要预防措施。</p>
		<p>技能目标:</p> <p>1.能根据案例 6-2 进行初步诊断,并写出至少 3 条诊断依据;</p> <p>2.能读懂典型脑 CT 报告中“多发低密度影 + 环形强化”的描述并联想到囊尾蚴病;</p> <p>3.能设计一份面向农村/校园人群的“预防囊虫病”健康宣教要点(不少于 3 条具体可行措施)。</p>
		<p>德育目标:</p> <p>1.通过人畜共患疾病案例,增强学生对农民、基层人群健康问题的关注与同理心;</p> <p>2.培养节俭文明、拒绝生食和暴饮暴食的良好生活习惯。</p>
		<p>思政目标:</p> <p>1.通过介绍我国寄生虫病防控工作和食品安全监管,增强学生对国家公共卫生体系和制度优势的认同;</p> <p>2.引导学生树立“人民至上、生命至上”的医学价值观,立志服务基层、守护人民健康。</p>
教学重难点及措施	教学重点	<p>1.囊尾蚴病的传播方式及脑囊尾蚴病的典型临床表现;</p> <p>2.CT/MRI 影像学表现及免疫学检查在诊断中的作用;</p> <p>3.阿苯达唑/吡喹酮治疗原则与适应证;</p> <p>4.囊尾蚴病预防策略(特别是饮食与粪便管理)。</p>
	教学难点	<p>1.异体感染与自体感染(尤其自体内感染)的理解;</p> <p>2.不同部位囊尾蚴病(脑、皮下、眼)的临床分型与鉴别诊断;</p> <p>3.“驱虫药杀灭虫体 → 局部炎症反应加重”的机制和临床处理思路。</p>
教学方法		情境导入 + 讲授法 + 病例分析法 + 小组讨论 + 任务驱动 + 角色扮演式健康宣教。

教学准备		PPT (囊尾蚴形态、生活史、CT/MRI 典型图、皮下结节照片、眼底图)；案例 6-2 纸质学习单；简化的脑 CT 报告示例；小组“诊断卡”与“预防宣传页/微课堂模板”；黑板/白板、投影设备；可选：国家食品安全宣传海报、关于生食危害的短视频资料。		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源支持说明	时间
导入环节	案例 6-2：反复“癫痫样发作”+皮下结节+脑 CT 多发环形强化	<p>教师活动：</p> <p>讲解病例关键资料，板书：“反复癫痫样发作 + 皮下多发结节 + 脑内多发环形强化灶 + 农村青壮年”。追问：“仅按癫痫治疗为何效果差？你还想到哪些可能疾病？”</p> <p>学生活动：</p> <p>个人在学习单上写出 1 个最可能诊断和 2 条依据,随后与同桌用 1 分钟互相解释理由。</p> <p>意图：</p> <p>用误诊为“单纯癫痫”的真实情境，激活学生对寄生虫病和“症状背后病因”的思考，自然引出囊尾蚴病。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>引导学生关注农村地区“误诊、漏诊”的现实问题，认识到提高自身专业能力就是在为减少基层疾病负担做贡献，树立责任意识。</p> <p>资源支持：</p> <p>案例 6-2 文字材料、板书、PPT 展示简版病例和 CT 插图。</p>	10 分钟
新知讲授 1	病原学与流行病学：猪带绦虫生活史、囊尾蚴形成、传播途径、流行特征	<p>教师活动：</p> <p>用示意图讲解：人小肠内猪带绦虫 → 虫卵随粪便排出 → 他人或自己误食虫卵 → 六钩蚴穿肠入血 → 9-10 周发育为不同部位囊尾蚴（脑、皮下、眼等），强调“猪绦虫病患者是唯一传染源”异体感染+自体感染。</p> <p>学生活动：</p> <p>① 在纸上画出“人-猪-环境-人”的简化传播链，用不同颜色标出异体感染</p>	<p>思政融入点：</p> <p>引入国家食品安全监管、屠宰检疫制度的简要介绍，让学生认识到个人卫生习惯 + 国家制度共同守护“舌尖上的安全”，增强制度自信。</p> <p>资源支持：</p> <p>猪带绦虫/囊尾蚴生活史示意图（PPT）、“米猪</p>	20 分钟

		<p>和自体感染路径；② 小组讨论：你在生活中见过或听说过哪些“吃半熟猪肉、烤串、火锅涮生肉”的行为可能带来风险？分享 1-2 例。</p> <p>意图：</p> <p>通过绘图+身边例子，让学生把抽象的生活史和真实饮食习惯建立联系，为后面“预防”奠定基础。</p>	<p>肉”照片示例、国家食品安全宣传海报截图或短视频片段、学生用空白流程图模板。</p>	
<p>新知讲授 2</p>	<p>发病机制与临床表现、检查与诊断：脑/皮下/眼囊尾蚴病，实验室与影像学特征</p>	<p>教师活动：</p> <p>① 用图示说明：“囊尾蚴寄生脑实质 → 局灶性癫痫/大发作；寄生脑室 → 脑脊液循环受阻 → 颅内压增高；寄生软脑膜 → 蛛网膜炎表现；皮下/肌肉 → 多发结节；眼内 → 视力下降、黑影飘动甚至失明”。</p> <p>② 展示典型 CT 图：多个小圆形低密度影，增强后周围环形强化；补充 MRI 对头节更敏感。</p> <p>③ 引导学生从案例 6-2 中提取诊断依据：癫痫样发作 + 皮下结节 + 颅脑 CT 环形强化多发病灶。</p> <p>学生活动：</p> <p>① 小组完成“迷你诊断卡”：写出本病例最可能诊断（脑囊尾蚴病合并皮下囊尾蚴病）、列出 3 条以上诊断依据、拟定 2 项进一步检查（如 ELISA 抗体、IHA、MRI、皮下结节活检等）；</p> <p>② 两人一组对照表格，尝试区分“单纯癫痫 vs 脑囊尾蚴病”（发作年龄、是否有皮下结节、影像学特点、流行</p>	<p>思政融入点：</p> <p>强调“精准诊断、规范治疗”对减少患者经济负担、避免长期误治的重要意义，引导学生树立严谨求实的专业态度，把患者的时间和钱当成自己的资源珍惜。</p> <p>资源支持：</p> <p>典型脑 CT/MRI 图像、皮下囊虫结节照片、对照分析表模板（癫痫 vs 脑囊尾蚴病）、诊断卡学习单、免疫学检查（ELISA、IHA）示意图。</p>	<p>25 分钟</p>

		<p>病学史等), 并选代表简要口头汇报。</p> <p>意图:</p> <p>通过诊断卡和对照分析, 训练学生从病例中提炼关键信息、形成“见到癫痫就要想寄生虫”的临床思维。</p>		
新知讲授 3	治疗与预防: 阿苯达唑/吡喹酮、对症与手术治疗; 个人与社会预防措施	<p>教师活动:</p> <p>① 梳理治疗原则: 以阿苯达唑 (18–20 mg/kg·d, 10 天一疗程) 和吡喹酮为主, 结合激素减轻炎性反应; 癫痫发作者联合抗癫痫药; 眼内囊尾蚴先手术摘除后再驱虫; 有严重颅内压增高者需外科减压等。</p> <p>② 概括预防“三个关键”: 不吃生/半生猪肉、治好猪绦虫病患者、加强粪便管理和个人卫生。</p> <p>③ 抛出任务: “假如你是乡镇卫生院的年轻医生, 要给村里和学校上一堂‘远离米猪肉, 预防囊虫病’的小课, 你会怎么讲?”</p> <p>学生活动:</p> <p>4–6 人小组设计一份《预防囊虫病学生版/村民版宣传页》或“3 分钟校园/村卫生微课堂提纲”, 内容须包括:</p> <p>① 囊虫病一句话介绍; ② 2–3 种高危行为 (如生吃牛/猪肉、切菜板生熟不分、随地大小便等); ③ 3 条以上可做到的预防措施 (彻底煮熟肉类、饭前便后洗手、不买来源不明肉品等); ④ 1 句想对家乡长辈说的温馨提醒。各组选 1 人用 1 分钟展示本组核心预防口号或重点提示。</p>	<p>思政融入点:</p> <p>结合国家对地方病与人畜共患病防控政策, 强调基层卫生工作对乡村振兴和农民增收的意义, 鼓励学生未来投身基层、参与健康教育与疾病防控, 肩负起新时代医学生的使命。</p> <p>资源支持:</p> <p>阿苯达唑与吡喹酮用药要点表、卫生宣传折页样板、A4 空白纸或宣传页模板、彩笔/便利贴、多媒体用于展示小组作品或关键词。</p>	15 分钟

		意图： 通过“教别人”的任务，让学生主动思考如何把专业术语转化为通俗易懂的健康教育语言，真正把预防措施变成可执行的行动建议。		
总结与拓展	知识整合与自我反思	教师活动： 用一张总结构图/思维导图回顾：猪绦虫生活史 → 囊尾蚴寄生部位与临床分型 → 案例 6-2 的诊断思路 → 主要检查方法（免疫学、影像学） → 药物+手术治疗 → 个人与社会预防。 学生活动： 个人写下“本节课 3 个收获 + 1 个仍困惑的问题”（如某种影像学表现或用药疑虑），自愿分享，未解决的问题投入“问题箱”，作为下一次课或课程答疑内容。 意图： 帮助学生形成囊尾蚴病的系统知识框架，及时暴露和修补理解空白，培养反思习惯。	思政融入点： 通过回顾我国从寄生虫病高发到逐步控制的历程，引导学生珍惜当前良好的公共卫生环境，增强对“预防为主、防治结合”卫生方针的认同感和信心。 资源支持： 总结性思维导图（PPT）、“3+1 反思卡”纸质小条、“问题箱”（可简单用纸盒替代）、教室投影。	10 分钟
课程评价				
过程性评价	1.课堂提问、抢答与讨论参与度（是否积极发言、能否提出合理诊断思路）； 2.小组活动表现：是否按角色分工、是否能在规定时间内完成诊断卡和宣传页设计； 3.课堂纪律与合作态度（倾听、尊重他人观点）。			

成果性评价	1.“迷你诊断卡”完成质量：诊断是否正确，依据是否充分、条理清楚； 2.预防宣传页/微课堂提纲的科学性、通俗性和可操作性； 3.简短随堂测验（3–5 道选择/判断/简答题）检查关键知识点掌握情况。
总结性评价	1.单元测验/阶段考试中囊尾蚴病相关试题的正确率； 2.综合评估学生在本章内多个寄生虫病（如血吸虫病、囊尾蚴病等）诊断思维的整体提升程度； 3.学生自评与互评反馈（通过问卷或访谈）。
教学反思	
目标达成度	
教学创新	
教学不足与改进	

单元\章节 模块\项目	第七章 医院感染预防与控制——防护用品使用 实训一 穿脱隔离衣		
情景\任务	<p>情景： 某医院普通病房收治一例多重耐药菌感染患者，新入职护士因不会规范穿脱隔离衣，差点造成交叉感染和自身暴露。</p> <p>任务： 在模拟病房环境下，学生能独立、规范地完成穿脱隔离衣操作，保护自己也保护患者，预防医院感染。</p>		
教学日期	2025 年 12 月 26 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input checked="" type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	<p>知识储备： 已学习《基础护理学》中手卫生、标准预防、部分个人防护装备的理论知识，对“医院感染”“接触传播”有初步概念，但对隔离衣的适用范围、清洁面/污染面、穿脱顺序等系统掌握不足。</p>		
	<p>学习能力： 动手能力较好，能在教师示范后进行模仿操作，但对细节掌握不够精细，如手卫生时机、腰带交叉方式、污染面折叠方向等，需要通过反复练习与同伴评价巩固。</p>		
	<p>学习特征： 多数学生有实习/见习经历，接触过隔离衣但未系统训练；对真实护理场景有兴趣，适合通过情景模拟、小组互评、情境任务来提升学习主动性，尤其愿意参与“自我防护”和“预防感染”的实践活动。</p>		
学习目标	<p>知识目标：</p> <p>1.说出隔离衣的适用范围及在接触传播预防中的作用；</p> <p>2.熟悉隔离衣的结构，能区分清洁面与污染面；</p> <p>3.了解穿脱隔离衣全过程中的关键步骤与注意事项。</p>		
	<p>技能目标：</p> <p>1.在规定时间内按标准流程完成穿隔离衣操作，动作规范、条理清楚；</p>		

		2.能按要求完成脱隔离衣操作，避免自我污染和环境污染；		
		3.能根据《穿脱隔离衣考核评分表》对同伴操作进行简单评价与反馈。		
		德育目标： 1.树立“既保护自己又保护患者”的安全意识和责任意识； 2.养成严谨、规范、精细的职业习惯，尊重每一个操作细节。		
		思政目标： 1.通过联系新发传染病防控（如新冠等）中医护人员规范穿脱防护用品的实践，引导学生理解“人民至上、生命至上”的价值追求； 2.强化学生作为医护人员在公共卫生安全、传染病防控中的使命感，自觉把规范操作当作守护人民健康的底线。		
教学重难点及措施	教学重点	1.隔离衣的正确穿脱顺序和操作要点； 2.整个过程中多次手卫生的时机和方法； 3.清洁面与污染面的判断与处理（折叠方向、如何挂放或丢弃）。		
	教学难点	1.脱隔离衣时避免自我污染的动作设计（袖子遮手、肘部塞入工作服、双手在袖内退出等）； 2.将操作技能与“预防感染、防止疾病传播”意识真正内化，而不是只为“考试分数”。		
教学方法		情景导入法 + 示范讲解法 + 分解动作训练 + 小组互评 + 情景模拟考核 + 任务驱动（学生设计预防小贴士）。		
教学准备		1.实训物品：帽子、医用防护口罩、隔离衣若干、挂衣架、快速手消毒剂、污物袋、纸巾； 2.多媒体课件：穿脱隔离衣标准视频/图片、医院感染典型案例短片； 3.《穿脱隔离衣考核评分表》打印版（每人 1 份，用于自评和互评）； 4.模拟病房/分区标识（清洁区、半污染区、污染区标识）。		
教学过程				
教	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入、资源	时

学 环 节			支持说明	间
导入 环节	情景导入：多重耐药菌患者的隔离护理	<p>教师活动：</p> <p>播放 1-2 分钟关于医院发生多重耐药菌交叉感染的小案例或新闻片段，提出问题：“如果你穿脱隔离衣不规范，会带来什么后果？”板书本次实训主题“穿脱隔离衣——保护自己，也保护他人”。简要提问隔离衣适用范围（接触传播、多重耐药菌、保护性隔离等）。</p> <p>学生活动：</p> <p>学生自由发言：联系自己见习/实习经历，说出 1 个“穿得不太规范/脱得有风险”的场景；用一句话写下“我最担心的暴露风险是什么？”。</p> <p>意图：</p> <p>通过真实案例激发危机感，让学生意识到这不仅是技能训练，更是预防感染、守护生命的关键环节。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>联系抗疫一线医护人员规范穿脱防护用品、连续工作无一感染的典型事迹，强调规范操作背后是对患者负责、对社会负责。</p> <p>资源支持：</p> <p>短视频/图片、案例新闻 PPT、白板或黑板。</p>	10 分钟
新知 讲授 1	理论简要回顾：适用范围、物品准备及穿脱原则	<p>教师活动：</p> <p>结合 PPT 总结：① 隔离衣适用范围（接触传播、保护性隔离、可能被血液体液污染等）；② 实训物品：帽子、医用防护口罩、隔离衣、挂衣架、手消毒剂、污物袋；③ 穿脱隔离衣总原则：“先防护后接触，先脱污染部位后脱相对清洁，全过程多次手卫生”。简单展示《考核评分表》结构，让学生知道评分要点。</p> <p>学生活动：</p>	<p>思政融入点：</p> <p>强调“标准预防”“职业防护”是国家职业防护规范的一部分，是维护医护健康和医疗秩序的制度保障，引导学生理解法律、规范与个人行为之间的关系。</p> <p>资源支持：</p> <p>PPT（适用范围、原则、评分表）、打印好的《穿</p>	10 分钟

		<p>以 2-3 人小组形式，小声讨论并在便利贴上写出：① 穿隔离衣你觉得最容易忽视的一个细节；② 脱隔离衣你最担心的一个污染风险。教师抽取部分粘贴在黑板上，课堂共享。</p> <p>意图：</p> <p>在正式操作前，帮助学生建立完整的理论框架和风险意识，把“为什么要穿/脱好”和“预防疾病传播”联系起来。</p>	<p>脱隔离衣考核评分表》发给每位学生。</p>	
<p>新知讲授 2</p>	<p>教师示范与分解动作讲解：规范穿隔离衣步骤</p>	<p>教师活动：</p> <p>在全班前进行一次完整穿隔离衣标准示范，边做边口述步骤：① 手卫生，戴帽子、医用防护口罩，取下手表，卷袖过肘；查看隔离衣完好、大小合适，辨别清洁面/污染面；② 手持衣领取下隔离衣，清洁面朝自己、污染面向外，衣领两端向外折，对齐肩峰，露出肩袖内口；③ 一手持衣领，另一手伸入袖内穿好一侧，再穿另一侧，注意不触及面部；④ 两手持衣领，从前向后理顺领边，系好领口；⑤ 扣好袖口或系袖带；⑥ 自一侧衣缝腰带下约 5 cm 处向前拉至前方，捏住衣边，再依次捏住另一侧衣边（手不触及内面）；⑦ 两手在背后将衣边对齐、向一侧折叠，腰带在背后交叉，回到前面打一活结，使折叠处松散。示范完毕后，请 1 名学生根据记忆复述步骤顺序，教师进行即时纠正。</p> <p>学生活动：</p> <p>学生分组（每组 3-4 人），轮流进行“无物品空手模拟”穿隔离衣动作，组内同学根据评分表对“顺序是否正确、动作是否到位”进行打分和口头提醒。之后再使用实物隔离衣进行慢</p>	<p>思政融入点：</p> <p>在示范中强调“每一次手卫生、每一个折叠方向，都是对自己和患者生命的尊重”，引导学生把“精益求精”当作医护职业精神的一部分。</p> <p>资源支持：</p> <p>教师演示用隔离衣 1-2 件、每组学生隔离衣、帽子、医用防护口罩、手消毒剂、评分表用于同伴评价。</p>	<p>20 分钟</p>

		<p>速分解练习。</p> <p>意图：</p> <p>通过示范+分解+空手模拟+实物演练，让学生先“头脑中有图”，再“手上有感”。</p>		
新知 讲授 3	教师示范与学生实操：规范脱隔离衣步骤及预防自我污染	<p>教师活动：</p> <p>示范脱隔离衣全过程并强调关键风险点：① 进行手卫生；② 解开腰带，在前面打一活结；③ 解开两袖口，在肘部塞入工作服下，尽量暴露前臂；④ 再次手卫生；⑤ 由前向后解开领口扣子；⑥ 用清洁的一手伸入另一袖口内，拉下衣袖遮住手，再用被衣袖遮住的手在外面拉下另一袖，两手在袖内对齐，双臂逐渐退出；⑦ 双手持衣领，将隔离衣两边对齐，根据所在区域（半污染区/污染区）决定清洁面或污染面朝外后挂在衣钩上或卷好放入污物袋；⑧ 进行手卫生。请 1 名学生“故意”做一个常见错误示范（如直接抓污染面、忘记中途手卫生等），让其他同学指出错误。</p> <p>学生活动：</p> <p>以小组为单位轮流进行完整“穿 + 脱”操作，每组 1 人操作，1 人按评分表打分，1 人计时、记录问题，其他人观察学习。随后小组内轮换角色，力争每人至少完成一次完整操作。教师巡回指导，重点纠正：手卫生的时机、袖子遮手、清洁面/污染面朝向、挂放/丢弃方式。</p> <p>意图：</p> <p>让学生在真实动作中体会“防自我污染”的逻辑，形成肌肉记忆，并通过同伴互评强化细节意识。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>结合多重耐药菌、传染性疾病的防控经验，强调“个人一件隔离衣背后是整个科室、整个医院的安全链条”，培养团队意识和大局观。</p> <p>资源支持：</p> <p>每位学生隔离衣一件或轮换使用、挂衣架/衣钩标明半污染区/污染区、手消毒剂、污物袋、《考核评分表》（作小组评价用）。</p>	30 分钟

总结与拓展	技能整合与预防意识提升	<p>教师活动：</p> <p>用 PPT 总结穿脱隔离衣重点流程图，强调“三个永远别忘：① 进出病房前后手卫生；② 穿戴前评估环境和风险；③ 脱除时先想到如何不污染自己”。引导学生思考：“如果你要给患者家属或低年级同学做一个‘预防交叉感染的小课堂’，你会提醒他们什么？”</p> <p>学生活动：</p> <p>每人写下 2-3 条“我今天学会后，最想提醒别人注意的预防要点”，可以围绕：手卫生、正确佩戴口罩、不随意出入隔离病房等。自愿分享 2-3 人发言。填写简单自评：对照评分表给自己“本节课操作熟练度”打一个等级（合格/良好/需加强），写下下一步改进点。</p> <p>意图：</p> <p>把技能训练上升到“主动参与预防疾病传播”的层面，让学生意识到自己既是被保护者，也是防控链中的主动参与者。</p>	<p>思政融入点：</p> <p>结合国家对医院感染管理和职业防护的政策要求，引导学生认识：规范操作不仅是对自己负责，更是对患者、对社会负责，是“健康中国”战略的一部分。</p> <p>资源支持：</p> <p>流程图总结 PPT、自评小卡片或学习单、问题/建议收集箱，可选播放一张“医护团队标准防护合影”图片作为结束画面。</p>	10 分钟
课程评价				
过程性评价	<p>1.课堂参与度：提问回答情况、小组讨论发言次数与质量；</p> <p>2.小组练习记录：同伴互评表（使用《穿脱隔离衣考核评分表》的简化版），观察学生能否指出具体不足并给出建议；</p> <p>3.教师在巡视中的即时反馈记录。</p>			
成果性评价	<p>1.按《穿脱隔离衣考核评分表》进行个人操作考核，重点考察操作前准备（10 分）、穿隔离衣（40 分）、脱隔离衣（40 分）、整体性（10 分）；</p> <p>2.合格标准：总分 ≥ 80 分，且脱隔离衣关键步骤无严重错误（如直接抓污染面、明显自我</p>			

	污染等)。
总结性评价	1.将本次实训成绩纳入技能考核总评; 2.结合后续临床见习中的现场表现,由带教老师进行二次评价,看学生能否在真实环境中继续保持规范操作; 3.通过期末理论考试中相关情景题(如“如何在特定情况下选择和穿脱隔离衣”)验证理论与实践的统一。
教学反思	
目标达成度	
教学创新	
不足与改进	

单元\章节 模块\项目	第七章 医院感染预防与控制 —— 个人防护装备 (PPE) 使用 实训二：穿脱防护服		
情景\任务	<p>情景：发热门诊接诊 1 名高度疑似呼吸道传染病患者，新入职护士因不熟悉防护服穿脱流程，导致面部、手部暴露风险。</p> <p>任务：在模拟发热门诊场景中，学生能规范、完整地完防护服穿脱，做到“穿得住、脱得安全、不中断、不污染”。</p>		
教学日期	2025 年 12 月 29 日	教学学时 (节)	2 节
授课类型	理论课 <input type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 实训课 <input checked="" type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
学情分析	知识储备： 已学过标准预防、隔离技术及穿脱隔离衣，但对穿脱防护服的完整流程（特别是防护服帽子、密封条、护目镜、双层手套、鞋套等细节）掌握不足，对空气传播疾病的防护级别概念不完全清晰。		
	学习能力： 具备模仿与操作能力，擅长小组合作，但在多步骤连续操作中易遗漏关键环节（如途中手卫生、脱装顺序）。需要情景模拟 + 同伴互评帮助强化节奏和关键点。		
	学习特征： 喜欢通过真实案例与临床故事增强代入感，更愿意在实训中参与分组 PK、小组协作、角色扮演（如“发热门诊护士”“同伴检查官”）等形式。		
学习目标	知识目标： 说出防护服适用范围（甲类传染病、空气传播、喷溅风险等）。熟悉防护服穿脱步骤及关键注意事项。理解穿脱过程中的污染风险与手卫生时机。		
	技能目标： 能在规定时间内规范完成穿防护服各步骤（口罩密合性检测、双层手套、密封条、鞋套等）。能正确完成脱防护服，避免自我污染（袖套遮手、卷脱、区分目镜与面屏处理等）。能利用评分表对同伴进行操作质量评价。		
	德育目标： 树立自我防护意识和对团队安全负责的职业态度。养成严谨、精细、规范的医护习惯。		

		思政目标： 通过结合抗疫实际案例，引导学生理解医护人员冲在一线坚守岗位的职业使命。强调“生命至上、人民至上”的价值理念，将规范操作提升为守护公共卫生安全的责任。		
教学重难点及措施	教学重点	防护服穿脱的顺序与连续性。防护服密合性和全身密闭性检查。脱防护服时的污染控制原则。		
	教学难点	途中多次手卫生与双手清洁状态保持。卷脱方法及防污染技巧（手不接触外表面）。各防护装备之间的接口衔接（袖口、靴套、护目镜边缘与防护服边缘）。		
教学方法		情景模拟 + 分解示范 + 对照练习 + 小组互评 + 角色任务驱动教学法。		
教学准备		防护服、N95、一次性帽子、内外两层手套、护目镜/面屏、靴套/鞋套、速干手消毒剂、带盖消毒桶、医疗垃圾袋、穿衣镜、评分表（简化版）、视频示范资料、多媒体课件。		
教学过程				
教学环节	教学内容	教师学生活动及意图	思政点融入 、资源支持说明	时间
导入环节	情景：发热门诊护士因未规范穿防护服造成面部暴露	教师活动： 播放 1 分钟抗疫一线短视频，讲述真实病例中不规范穿脱导致感染的教训。提出问题：“防护服穿错一步，会造成什么后果？”引出实训目标。 学生活动： 每人写下 1 个“我认为最危险的暴露环节”，并与同桌交流。 意图： 提升风险意识，激发学习动机。	思政融入点： 抗疫医护人员规范穿脱 PPE 零感染的故事，强化责任感。 资源支持： 抗疫视频、黑板、情景图片。	10 分钟
新知讲授	防护服适用范围与穿戴原则	教师活动： PPT 讲解启用防护服的情形（空气	思政融入点： 强调防护服使用是国家	10 分钟

1		<p>传播、甲类传染病、喷溅场景），理清“三级防护”概念。讲解穿脱核心原则：从清洁到污染、从内到外、多次手卫生。</p> <p>学生活动： 小组讨论并在便利贴写出“穿防护服最容易忽略的细节 + 最担心的风险”，贴到黑板分类。</p> <p>意图： 构建操作逻辑框架。</p>	<p>公共卫生保障体系的一部分。</p> <p>资源支持： PPT、便利贴、板书。</p>	
新知讲授 2	示范并分解动作：穿防护服	<p>教师活动： 进行一次完整穿防护服示范，分解讲解：① N95 密合性测试② 帽子③ 内层手套④ 穿防护服（下衣→上衣→帽子→拉链→密封条）⑤ 护目镜/面屏⑥ 外层手套⑦ 鞋套/靴套⑧ 自查。示范关键错误，如“顺序反”“未贴密封条”等。</p> <p>学生活动： 先空手模拟，再分组用实物练习；组内按评分表互评，教师巡回指导。</p> <p>意图： 让学生“看懂—空练—实练—互评”，逐步建立动作记忆。</p>	<p>思政融入点： 强调“操作标准化 = 生命安全最大化”。</p> <p>资源： 防护服、N95、护目镜、评分表、穿衣镜。</p>	25 分钟
新知讲授 3	示范并学生实操：脱防护服（重点防自我污染）	<p>教师活动： 边演示边强调高风险点：① 摘面屏/护目镜② 撕密封条③ 卷脱法④ 外层手套随衣脱下⑤ 区分处理方式（消毒桶 vs 医疗垃圾袋）⑥ 内层手套→鞋套→帽子→口罩。请 1 名学生“故意犯错”，让同伴指出并解释原因。</p> <p>学生活动： 小组轮流进行完整穿 → 脱操作，1 人操作、1 人计时、1 人评分、1 人纠错；每人至少进行 1 次完整实操。</p>	<p>思政融入点： 强调医护在传染病防控中的使命担当，操作规范是职业底线。</p> <p>资源支持： 医疗废物桶、带盖消毒桶、防护服、手套、鞋套等。</p>	25 分钟

		意图： 让学生在真实动作中体验污染控制逻辑。		
总结与拓展	重难点回顾、行动方案设计	教师活动： 用流程图总结穿脱关键步骤，强调“三个永远记住：密合、密闭、手卫生”。 学生： 人人写出 2 条“我能向家人/同学普及的防护知识”，并自评本次表现。 意图： 让知识转化为主动预防行为。	思政融入点： 联系公共卫生安全，强化“人人都是防线”的理念。 资源支持： 总结 PPT、自评小单。	10 分钟
课程评价				
过程性评价	1.课堂参与度：提问回答、讨论质量。 2.小组互评表：按穿脱步骤逐项评分。 3.教师巡回观察记录学生的完成度与细节表现。			
成果性评价	1.使用《穿脱防护服操作评分表》进行个人实操考核（课后或下一节）。 2.总分 ≥ 80 分为合格，且不得出现“严重污染风险”错误（如直接接触防护服外面后摸口罩）。			
总结性评价	1.将本次实训成绩纳入技能考核。 2.结合后续实习表现观察学生在真实场景中操作的稳定性。			
教学反思				
目标达成度				

教学创新	
不足与改进	