

# 医德的论文题目(通用5篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

## 医德的论文题目篇一

我们的教育过于强调记忆的作用，学生只要记住标准答案，就能获得高分，学生已经逐渐丧失了质疑的能力，习惯于盲目服从老师和书本的观点。由于临床工作的重要性，医疗的任何一个错误决定都有可能导致严重的后果，因此工作中不断强调上级的权威，这种氛围进一步加剧了学生被动接受，不愿思考的情况。另外，部分带教老师缺乏培养学生临床思维能力的意识，对学生“带”而不“教”，没有起到应有的作用。除此之外，肿瘤学的带教还存在诸多难点：

### 1.1 肿瘤学课程缺乏系统性

由于课程设置的原因，临床专业学生大多缺乏系统的肿瘤学知识。肿瘤学课程分散，相关内容分别在病理、影像、内科、外科、妇科等学科中讲授，学习跨度过大，时间分散，学生不能形成系统的认知。

### 1.2 诊治要点把握不准

在疾病发展过程中，肿瘤患者可以出现各种合并症。这些合并症，有些与肿瘤相关，有些与肿瘤无关。各种症状交织在一起，经常出现相互矛盾的情况，学生常常顾此失彼，不能把握诊治的要点。

### 1.3 理论与实践不符

肿瘤学近年发展迅速，新的药物、新的临床研究结果不断出现，新的诊疗指南内容不断更新。由于教科书内容往往落后临床进展，当出现书本与临床实践不一致时，往往让学生感到无所适从。

## 2如何培养和提高临床思维

培养和提高学生的临床思维能力，需要带教老师放弃灌输式的教学模式，营造开放自由的学习气氛，鼓励学生大胆反思，提出问题，探查假设，寻求合理的解决方案；要让学生乐于独立分析判断，不再盲目接受别人的观点。通过形式和内容的创新，在教学活动中，老师和学生共同参与，每个人都贡献自己的智慧，让不同的观点进行交锋，在发现问题——试验性解决——批判性检验——产生新发现的过程中，不断锻炼、提高思维能力。

### 2.1改进病例讨论的形式和内容

病例讨论不能选择单一的病种，不能从病因、发病机制、临床表现到治疗方案的顺序，按照教科书重复课堂上已经讲解的内容。这种“正向”思维并不符合工作实际，因为大多数患者事先并没有明确的诊断。应该按照临床工作需要，由症状体征、检查结果开始，最后到疾病的方式，“逆向”分析和思维，综合以往所学的知识，并从中做出筛选，提出合理的诊断和处理。例如：在病房选取“淋巴瘤合并发热”的病例，以病例讨论的形式，安排学生进行分组，分别针对肿瘤、呼吸、心血管、风湿免疫、感染性疾病等学科进行文献学习和深入地分析，然后提出各自的诊疗意见。通过准备，可以引导肿瘤组发现淋巴瘤是一种全身性疾病，淋巴瘤本身可以导致发热，但也常合并细菌感染，并结合文献阐述该病的病理特点、疾病转归预后和治疗方案；呼吸组可以分析发热的热型，提出淋巴瘤患者发热，可能合并肺结核、支气管内膜结核、肺炎、霉菌感染等情况；心血管组可以针对感染性心内膜炎，败血症等病变进行鉴别诊断；风湿免疫组应该排除

红斑狼疮、成人still综合征、干燥综合征等结缔组织病；感染性疾病组可分析合并伤寒、副伤寒、非典等可能。每个小组都进行发言，每个人都从别人的观点中得到新收获，使得整个讨论充满活跃的气氛，扩宽学生的思路，不再局限于简单的退热处理和化疗，将多个学科的内容融合在一起，使学生对疾病的认识不再局限于一个器官或一个学科，诊断和鉴别诊断的能力得到提高。在讨论结束后，通过追踪病情的转归，还可以进一步验证讨论的结果，使学生真正感受到临床工作的成就感，更加热爱医学工作。

## 2.2 改变教学查房模式

教学查房是培养临床思维的典型模式，但是在传统的教学查房过程中，老师讲得多，学生忙着记；老师提问的少，学生主动提出疑问的更少。教学查房应该以学生为主导，老师可以先提出诸如“胃癌术后患者出现呕吐的原因”等开放性问题，让学生进行分析讨论，自由发言，引导学生发现问题——不同的外科手术方式有何异同，是否有术后并发症；手术是否完全切除，是否有残留，是否复发；术后影像学有没有改变；有没有梗阻可能；有没有药物影响；有没有脑转移；有没有合并糖尿病，电解质紊乱等等。鼓励学生提出问题后，分析不同情况的判断依据，寻找诊断和鉴别诊断的依据，通过询问病史、体格检查和实验室器械检查，来验证自己的观点，并给出处理方案。

## 2.3 加强文献学习

文献学习绝不是就某篇文献是否读懂为目的，而是要通过不同文献的对比分析，了解学术观点不断演变的过程，发现专家学者如何在前人的基础上不断推陈出新，如何创立自己的学术观点。这不仅促进学生思维能力和自学能力的发展，也为今后的终身学习打下良好的基础。例如：通过检索webofscience数据库，组织学生探讨“肺癌表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂[tyrosinekinaseinhibitors]tki治疗

的由来”。指导学生在文献检索中追溯tki物的研发过程，对比不同时期临床试验的研究目的、实施方案和研究结果，分析其中的局限性和创新点。学生可以从中发现tki治疗的机制□tki应用的局限性，如何筛选优势人群，如何确定优势人群是由表皮生长因子受体□egfr□突变引起的，如何应对tki治疗耐药□egfr突变检测手段的优劣性等等。还可以让学生比较不同年份美国国立综合癌症网络□nccn□指南关于tki治疗策略的变迁，让学生真切感受到临床研究如何影响并改变临床实践，如何给患者带来实实在在的获益。

## 2.4参加患者健康宣教活动

参加健康宣教活动，是学生与患者及家属接触、交流的绝好机会。通过给患者及家属举行健康宣教活动，例如提供“癌痛治疗”的用药指导，消除患者使用止痛药物的恐惧心理，教会患者评估疼痛，合理调整药物剂量，及时处理爆发事件，及早发现不良反应并进行预防。通过患者现场提问，学生现场回答的方式，让学生运用所学知识现场解决问题，让学生在分析和解释的过程中，提高思维能力、语言表达能力、活动组织能力；让学生在行医之初就具有良好的沟通能力，日后能更好地处理医患关系。

## 2.5重视人文关

坚持安排学生下午巡视病房，让学生有更多的机会和患者沟通，了解疾病的发生发展；发现对诊疗有提示意义的、平时容易忽略的细节；更重要的是让学生了解不同患者的心理变化、生活状况，感受疾病给患者带来的生活和精神上的伤害，在工作中关注和践行生物——社会——心理医学模式。学生面对的不再是数据和影像资料，而是具体的患者，学生在决策时需要更多地结合患者的家庭及生活背景，形成诊断、治疗和康复的个体化方案。

临床思维的培养是一个长期的过程，临床带教时的训练是重要的组成部分，但是更需要我们在专业课程改革和教学模式转变方面做出更多的努力，将思维能力的训练贯穿在整个本科教学过程中，培养理论扎实，技术过硬，善于思考的创新性医学人才。

## 医德的论文题目篇二

肿瘤学是我国临床医学教育的重要组成部分，培养高素质的肿瘤学医生任重道远。本文通过对肿瘤学临床带教中遇到的临床思维能力培养问题进行分析，并提出了相应的解决办法，通过不断改进和优化教学方法，培养优秀的肿瘤专业型人才。

临床思维是指运用医学科学、自然科学、人文社会科学和行为科学的知识，以患者为中心，通过充分的沟通与交流，进行病史采集、体格检查和必要的实验室检查，得到第一手资料，借助所有可利用的最佳证据和信息，结合患者的家庭与人文背景，将多方面信息进行批判性的分析、综合、类比、判断和鉴别诊断，形成诊断、治疗、康复和预防的个性化方案并予以执行和修正的思维活动过程。

临床实习阶段是培养医学生的重要阶段，学生不但要掌握扎实的基本理论、基本知识和基本技能，还要在临床实践中，培养发现问题、分析问题、解决问题的思维能力。只有这样，才能逐步培养高素质医学人才。现就肿瘤学临床带教中思维能力培养遇到的问题和解决策略总结如下。

## 医德的论文题目篇三

目前医学院校教育的中心任务是培养学生的医学知识和医学技能，同时也有目的、有计划地开展医德教育，开设了《医学伦理学》等课程，但是由于教育力量有限，开课的学期也较晚，且学生重视不够，故教学效果不显著。若是延长学生在校期间的医德培养时间，扩大教育群体，拓宽医德教育的

内容并使其具体化，增强其可操作性，教育形式灵活多样化，那么医德教育的效果应该更显著。因此，将医德教育的内容融入到医学课程教学中，尤其从基础医学课程教学开始实施，可以达到增强医德教育效果的目的。

## 1基础医学教学中医德培养的价值

### 1. 1为《医学伦理学》系统教学做铺垫和补充

基础医学中医德培养的价值首先是为《医学伦理学》系统教学做铺垫和补充，逐步培养学生为医者的自觉性。这也体现了医德培养的特点——长期性、实践性和潜在性。首先，人的身心发展遵循一定的规律，对医德的认知和行为强化都具有阶段性和长期性特点。医德教育需要长期不懈、循序渐进地进行，包括校内学习期间和校外工作期间。因而，有学者提出《医学伦理学》“一贯式”教育模式。[1]在基础医学中实施医德教育是其重要组成之一，是长期的“一贯式”教育的初级阶段，起到了早期开发学生医德意识，延长医德培养时效的作用。其次，《医学伦理学》不是抽象的、教条的理论，而是具有较强的操作性和实践性，在医学教学中实施医德教育正是将抽象的理论具体化、形象化的过程。如医德要求医务工作者尊重和保护患者的隐私。不同的医学课程中涉及到与隐私有关的知识点不同：《诊断学》中教会学生如何查体更能够保护好患者的隐私部位；《胚胎学》中植入异常部位引起异位妊娠，而引起植入异常的原因包括患者的性行为 and 性观念，这些也是患者的隐私；《妇产科学》教会学生如何对待出生有缺陷的新生儿和产妇等。第三，医德品质的形成和医学技术提高的长期性决定了医德教育效果的潜在性。这是因为医德与医术之间相互影响和相互作用，高尚的医德以高超的医术为基石，高超的医术以高尚的医德为动力，包括医德知识在内的知识积累过程是长期的，而这些知识转化为人的行为更需要长期的过程。所以医德教育的效果常常不明显，需要经过多方面和多角度进行观察和评价。所以，从入学开始就对医学生进行医德教育和培养，每一门课程在传

授专业知识的同时，应当从不同角度增加医德教育的内容，在反复教育、循序诱导和巩固强化过程中使医学生形成较为稳定的医德素养。

## 1. 2促进基础医学教学

在基础医学课程中增加医德教育内容，增强基础知识与临床工作的联系性，体现了课程的实用性，可以促进基础医学教学；且学生医者自觉性的增强可以激发学生的学习动力。比如，在中医院校中，《组织学与胚胎学》是一门学习和记忆均比较困难且不被学生重视的基础医学课程。这与多种因素有关：一是课程具有图多难辨、名词琐碎难记的特点；二是教师教学偏重于形态结构的讲解，忽略结构与临床实践的联系，也不重视医德的教育和培养；三是学生有重专业轻基础、重中医轻西医的思想。通过在《组织学与胚胎学》教学中增加医德教育的内容，培养了学生为医者的自觉性、责任感和自豪感，有利于学生转变思想，重视并接受基础医学课程琐碎、枯燥的学习过程，化被动学习为主动学习，达到了夯实基础，提高学习效果的目的。

## 2基础医学教学中医德培养的特征

基础医学教学中实施医德培养的教学实践可以体现五个特征：零散性、具体性、渗透性、灵活性和角色性。

### 2. 1零散性和具体性

《医学伦理学》是运用一般伦理学原则解决医疗卫生实践和医学发展过程中的医学道德问题和医学道德现象的学科，对医德教育具有系统性、理论化、抽象化的特点。而在基础医学课程教学中的医德培养是将医学基础知识与医德相联系，是将医学伦理学中的某一理论具体化的表现。虽然医学知识是系统的，但是其中可用于医德培养的知识素材却是零散分布的。医德培养的教学内容完全由任课教师的医德知识基础

及其与课程知识点的联想而确立，没有固定的教学内容。这些教学内容在学生头脑中留下的也是零星的记忆，所以，零散的医德教学内容与具体的医学知识相联系，使其具有较强的实践性。

## 2. 2渗透性

人的记忆一般对感性的、具体的东西更容易记住，对理性的、抽象的东西需要花费较长的时间。基础医学教学中的医德教育是系统医德教育中的‘一小部分，内容少而具体，从小处着手，学生易于理解和接受，随着课程的进展和多个课程的累积，医德知识积少成多，渗透到学生的头脑中，为后续医德知识的系统学习打下基础，更重要的是，潜移默化地影响了学生的思想和品格。在授课期间讲解一些医者的事迹，既可以活跃课堂气氛，又可以使学生体会和了解医者的责任和应具有的一些品质。如讲授胰腺的结构和功能时，可以介绍我国科学家人工合成胰岛素的故事，或者介绍班廷医生提取胰岛素用于临床治疗的故事；在讲植入的部位时，引申到异位妊娠，可以谈谈医生细致的问诊和检查对诊断疾病的重要性，也可以谈谈未婚患者的隐私权；学习肾上腺皮质的结构和功能，联系到临床滥用糖皮质激素的现象等。

## 2. 3灵活性

由于上述特点，在教学中可以采取比较灵活的教学方法，既可以由教师在讲课中提及，也可以要求学生查阅资料寻找答案。如案例教学中多一项提问就可增加相关内容，要求学生在写小论文中谈谈医者应具备的品质，更多可以在理论联系临床的教学过程中体现，其涉及的内容可少至一句话，亦可稍微充实些。

## 2. 4角色性

为了能够起到较好的医德教育目的，可采取道德体验方式，

[2] 让学生提前进入职业角色，如提问时老师是病人，而学生是医生或护士，要求他们应用所学知识解决一些临床问题，有时也可让学生以患者的角度来思考。如运用解剖学、组织学相关知识分析急性胰腺炎的发病机制后，提问学生：作为医生或护士，请向患者解释，为何要禁食？为何要给患者留置胃管？患者不配合，你该怎么办？再如讲授神经管的发育异常可以导致无脑儿和脊柱裂等畸形儿的形成，作为产科护士，对这些婴儿是否可以擅作主张，不予精心护理？学生融入角色中后，学习主动性加强，不仅认真研读教材，还主动查找资料，参与问题的分析和讨论，甚至一些学生能够将所学知识运用至日常生后中。学习解剖学中动脉的走行及其压迫止血点，遇到外伤的同学，积极采用压迫止血法对同学进行急救。

### 3基础医学教学中医德教育的实施措施

#### 3. 1改变教育思想

只有教师的教学思想转变，才能带动学生的学习思想转变。教师教学的目的从单一知识传授，要转化为知识传授与思想教育并行，从思想上重视医德培养，将医德教育纳入教学设计中，这样，才能真正做到“传道、授业、解惑”。而学生在老师的教学影响下，认识到基础课程的重要性，并树立争做良医的思想，从被动学习转变为主动学习。

#### 3. 2收集、整理医德教育素材

关于医德教育的素材是举不胜举的，教师的责任在于区分和提炼相关素材，收集和整理与本课程知识点相关的素材，将二者有机结合起来。要做到这一点，教师首先要通读《医学伦理学》，熟悉其内容，并阅览《医学与哲学》、《中国医学伦理学》等杂志，了解伦理学的新发展；其次教师应将医学伦理学的知识细化和分解，抽取与本课程教学有关的内容，并收集古今中外良医事迹和医德素材；最后是设计教学过程，将素材和两门课程知识点结合起来。可见，收集、整理医德

教育素材的过程繁杂而琐碎，是化整为零和聚散为整的反复过程，也是去繁存简、深入浅出的过程。在此过程中，教师对医德等医学伦理知识和专业知识都有了更高和更新的认识，提高了自身的人文素养和专业素质。

### 3. 3调整教学内容

根据教学大纲的要求，课堂教学的学时是有限的。若增加了医德教育的内容，势必要减少本课程的教学时间。因此，有必要整合教学内容，将本课程知识与医德内容有机结合，以达到减时增效的结果。比如在《组织学与胚胎学》绪论中讲到学习本课程的意义时，介绍了我国第一例试管婴儿正是组胚学专家和妇产科医师共同完成的事迹，并简单提及试管婴儿技术的相关伦理学问题，使学生体会到医学基础与临床治疗的关系，也体会到良医、医术、医德相互之间的关系，鼓励学生学做良医。除了传统的医德教育内容，现代医学模式提倡进行生命教育。] 胚胎学是阐述人体发生、发育过程及其规律的一门学科，是实现生命教育的良好载体，能帮助学生认识生命、珍惜生命、尊重生命、热爱生命。

### 3. 4改革教学方法

3. 4. 1案例教学法为医德教育提供了良好的平台。案例教学法是一种将课程知识和临床案例、生活案例相结合的一种教学方法，也是使学生进入医生、药师、护士等职业角色的扮演，极大地促进了学生分析问题、解决问题的能力，也为医德教育提供了良好的平台。这种教学方法结合问题教学法，加强了对学生的学习引导和指导，有助于实现课堂教学到课外学习的拓展，既解决了学时不足的问题，也促进了学生的自主学习。

3. 4. 2在实验教学中培养医者之风。在实验教学中，采用师生互动，教师不断地设问，引导学生仔细观察，分析操作中出现的问题，寻找错误的根源。在教学中逐渐培养学生细致

观察、严谨治学、善于思考、应对突变的医者作风。

### 3. 5学校和医院相互配合，联合开展医德培养活动

学校与医院联系，鼓励、组织低年级学生利用周末参加医院的志愿者活动，通过导诊、维持医疗秩序等活动为患者提供服务，了解自己未来从事职业的重要性，产生崇高使命感，并通过与患者近距离接触，提高自己进行医患沟通的能力。或者学校邀请一些名医，针对医德、基础医学教育的重要性等方面进行讲座，这些医生从自身工作实践出发，更有说服力。

### 4基础医学教学中实施医德教育的教学效果评价

如何评价在基础医学教学中实施医德培养的教学效果，目前尚无统一的评价指标和方法，但从以下几个方面的考虑：教师的教学思想、学生的学习目标、态度、思维习惯、课程考试成绩、医德认识等。其评价形式可以采取座谈、问卷调查等形式。同时要加强课程之间的联系，提倡多门课程的集体备课，既利于知识的承接，也利于医德培养的延续。所以对这种教育评价的时间不仅可以在课程结束时，还应该后延至其他学期。至于基础医学教学中实施医德教育对今后学习《医学伦理学》和从业后的医德方面的影响大小，有待于继续研究和探索。总之，在基础医学教学中实施医德培养既对教师和学生提出了更高的要求，又达到了夯实医学基础，强化职业修养的目的。但是，需要强调的是，这种形式的医德教育是对《医学伦理学》系统教学的铺垫和补充。因而，基础医学课程中的基本概念、基本结构和功能等基础知识仍是教学的重点和主体，切勿本末倒置。

## 医德的论文题目篇四

自起，根据《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》的相关要求，七年制中医学专业的学制改为八年。这次

改革在规范化的同时使中医学生的求学之路变得漫长，这就需要他们在学习和生活中更要懂得沉得住、静下心，创造性地去传承中医药文化。新时期“工匠精神”中所蕴含的精神理念和文化内涵与这做好中医学生的思想政治教育不谋而合。

## 一、“工匠精神”丰富的含义

“工匠精神”代表着对完美的无限追求，就是指无论何时，都要追求卓越的创造精神、精益求精的品质精神、消费者至上的服务精神。对于有着八年学制的中医学专业的学生来说，传承“工匠精神”需要他们在求学过程中更加精益求精，追求严谨与科学。

## 二、培养中医学专业学生“工匠精神”的重要性

1、培养中医学专业学生的工匠精神有利于弘扬祖国优秀传统文化。《大医精诚》中阐述了有关医德的两个要素，即“精”和“诚”。每一种药物的发现、中医药理论的创新都离不开每一代中医药传承人的“工匠精神”。他们兢兢业业、勤勤恳恳。取其精华、祛其糟粕是他们对中医药传承发扬的基本态度，也是对中国传统文化传承与发扬的基本态度。

2、培养中医学专业学生的工匠精神有利于传承名老中医身上的优秀品质。具有工匠精神的中医学生，在未来的职业生涯中时刻保持踏实务实的美好品质，对照名老中医的医德医风，补己所短，更好地挖掘整理祖国的医药宝库。

3、培养中医学专业学生工匠精神有利于树立正确的人生观、价值观。学生们通过实践“工匠精神”能够更好地发挥医者仁心的优势，为改善医患关系做出自己的努力。

## 三、培养中医学专业学生“工匠精神”的路径

1、在校园文化的熏陶中培养学生的“工匠精神”。在校园文

化建设中开展“工匠精神”教育，一方面不断强化中医学专业学生对自己的专业学习进行良好的定位，提升学生的专业学习能力；另一方面不断培植学生的传统文化底蕴，提升学生大医精诚的医学素养。校园积极开展的多元化的文化活动可以使“工匠精神”在勤奋学习、诚实守信中体现，锻炼学生的敬业意识，培养学生认真负责的优秀品质，增强学生的服务意识。

2、在实践经验的累积中培养学生的“工匠精神”。我们可以将“工匠精神”的教育与中医专业的临床实践教学相结合，得中医学专业教学和大学生职业规划，鼓励学生在前期实习和后三年住院医师规范化培训中积极接触工作岗位，在实践中培育爱岗敬业、精益求精的良好风范，不断通过细节来践行“工匠精神”，不断提高学生理论与实践相结合的能力。

3、在专业知识的教学中培养学生的“工匠精神”。培育中医学专业学生的“工匠精神”，离不开中医各家经典著作。然而，浩如烟海的中医典籍，对于刚接触中医文化的学生来说是晦涩难懂的。所以在平时的各种理论学习的'同时，应配合“工匠精神”的教育，让更多的中医学专业的学生勤学古训、发挥名老中医的刻苦钻研的精神。

4、“工匠精神”中那些踏实做事、淡泊名利的特质对于大学生都是最好的思想政治教育。通过加强培养学生党员的“工匠精神”，发挥学生党员的先锋模范作用，从而更好地增强党组织的吸引力和凝聚力，使学生党员在加强继承并发扬中医文化的使命感的同时，影响更多优秀的同学志愿加入到党组织中来。

5、以树立优秀典型引导大学生培养“工匠精神”。“工匠精神”的形成和弘扬不是自发性的，“口传心授”是工匠们传授手艺的方法。名老中医在传授医学技艺的同时，也传递了细心、专一、坚持的精神。因此，建设一支具有“工匠精神”的职工队伍尤为重要。

## 医德的论文题目篇五

加强法制管理是规范交通运输管理的根本性措施。因为运输从业人员是有效治理公路路政超载超限的主体和关键，所以增强他们的法律意识和法治观念对于杜绝超载超限具有重要意义。我们在进行法制宣传时，可以重点从如下两方面入手：

（1）增加对《公路安全保护法》和相关法律法规的宣传力度，扩大宣传的范围和对对象，让运输企业和驾驶员在工作中能遵纪守法，为路政管理部门创建一个良好的执法环境[5]。

（2）积极向广大群众宣传超载超限运输的严重后果，例如通过社区宣传、广播讲解和电视讲座等方式的播放一些典型案例，获得人民群众的'理解和支持，提高他们的交通法制意识。

### 3.2 组建一支高水平和高素质的公路路政执法队伍

路政管理部门的执法能力和执法水平是治理公路超限超载的根本性措施，因为他们是各项治理措施的执行主体，所以他们的综合素质是超载超治理效果的关键。具体的措施如下：

（1）加强对路政执法队伍的教育和培训，培训的主要内容包包括执法的宗旨、相关的法律法规和职业素质培养，依次来提高他们的政治、业务和法律素质，为组建一支高水平和高素质的公路路政执法队伍奠定夯实的人力资源基础。（2）加强路政部门的服务性管理，树立执法人员为人民服务的宗旨，努力做到文明执法、全面热情服务，以适应当前国民经济发展的需求。除了上述两点重要的治理措施之外，为了从根本上杜绝超载超限现象，还需要加强得各部门之间的相互配合，走综合治理之路，从当前运输发展的需求出发，制定详细、科学的发展计划。

### 4 结束语

综上所述，我们从经济学出发，对公路路政超载超限屡禁不止的原因从地区利益、行业利益和个人利益等三个方面进行了简单概括，然后对公路路政超载超限对地区投资环境、生

态环境和运输秩序三个角度阐述了它的严重危害，最后总结出了几点改进公路路政超载超限现象的建设性意见，对于规范公路路政的运输秩序具有重要意义。但是在具体实施的过程中，千万要避免盲目套用，搞一刀切，而是要根据当地路政管理的实际情况来进行改进。治理公路路政超载超限是一项长期而又艰巨的任务，切勿操之过急，只要我们不断探索，并加强各部门之间的配合，优化公路管理的法制环境，才有可能这正杜绝超载超限，促进公路交通运输的稳定发展。