发生[4]。

结肠镜操作从双人改为单人的过程中,对于已有结肠镜基本技巧的双人操作医师,只要在实际操作中认真体会并实践单人操作的特殊技术,达到一定的操作例数并逐步熟练后[5],就能真正理解单人操作技术的优越性并自觉不断提高,为结肠病变的进一步诊治打下良好的基础。

[参考文献]

[1] 王巧民,郑邦海,贾 勇,等. 结肠镜单人操作技术临床应用与评价[J]. 中华消化内镜杂志,2003,20(6):405 - 406.

[2] 徐美章,施 红. 结肠镜单人操作法的特殊手法运用[J]. 中华消化内镜杂志,2004,21(3):204.

[3] 赵晶京,彭贵勇,杨仕明,等. 进修医师单人操作结肠镜方法培训体会[J]. 局解手术学杂志,2010,19(3):233 - 234.

[4] 甘 涛. 16 例结肠镜检查穿孔的老年性因素分析[J]. 华西医学,2005,20(4):738.

[5] 赵晶京,彭贵勇,杨仕明,等. 进修医师单人操作结肠镜方法培训体会[J]. 局解手术学杂志 2010,19(3):233 - 234.

(编辑:左艳芳)

局部解剖学与外科手术学整合教学改革研究

Study of surgical practice teaching integrated with regional anatomy

吴仲敏[1],李伯友[2],梁 勇[2],陈永峰[1],白 石[1] (1. 台州学院医学院解剖学教研室,浙江 台州 318000;2. 台州学院附属市立医院肿瘤外科学教研室,浙江 台州 318000)

[关键词] 局部解剖学;外科手术学;局解手术学;整合教学

[中图分类号] R323;G420 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)01-0106-02

局部解剖学和外科手术学都是实践性很强的医学课程,彼此联系十分密切[1]。局部解剖学主要研究人体各局部的形态位置、层次结构以及毗邻关系,外科手术学则是教授外科手术的基本操作。局部解剖学是外科手术的基础,而外科手术则是局部解剖学知识的临床应用[2]。临床手术既需要扎实的局部解剖学知识,又需要熟练的手术操作技能。然而,长期以来,两门课程之间彼此割裂,缺乏交流,局部解剖学教学安排在前,由解剖学老师单独授课,外科手术学教学安排在后,由外科学老师任教,局解不联系手术,手术不接触人体,待到医学生进入医院实习时,局解知识几乎忘记,临床手术时手术区的层次结构记忆不清,严重影响手术操作能力[3-4]。鉴于此,我们打破传统的课程框架,优化整合局部解剖学与外科手术学为局解手术学一门课程,由解剖学老师和外科学医生共同授课、共同指导实验、共同编写整合教程。经过二轮教学实践,成效明显。

1 现状分析

局部解剖学与外科手术学是临床医学专业的必修课程,国内大多数院校将两者分开独立设课。局部解剖学由解剖学老师单独授课,安排在系统解剖学结束之后的第 3 学期或第 5、6 学期,多数采用先老师理论讲解后学生尸体解剖操作的授课方法。解剖学老师由于长期脱离临床,授课时联系临床难免力不从心,达不到解剖服务临床的要求;学生由于学习的指向性不明确,为解剖而解剖,学习兴趣低下,故局解的"教"与"学"历来是医学教育同道们亟待解决的话题。而外科手术学通常由外科医生执教,外科医生由于长期在临床一线工作,对手术操作技能的讲解演示比较规范熟练,而对于局部解剖学知识的讲述常常缺乏系统性、完整性,不能很好串联局部解剖学和外科手术学的相关知识,无法很好横向联系两门课程[5]。目前医疗环境日益严峻,医患关系日益紧张,医院和临床医生均加强了自我保护,普遍不敢带医学生上手术台,也不敢放手让医学生在患者身上进行操作检查。而外科实验对象主要为模型和小动物,与人体差异很大,局解不联系临床,外科实验不接触人体,导致学生基本功不扎实,临床应用解剖学知识匮乏[6-7]。

2 改革实践

结合我院局部解剖学和外科手术学教学实际,更新教学理念,以临床应用为导向,调整课程设置与安排,优化整合局部解剖学与外科手术学课程,由解剖学老师和外科学医生共同授课、共同指导实验、共同编写整合教程。旨在促进基础与临床老师之间的互动交流,增进学科知识之间的渗透联系,提高医学生的临床思维能力和动手操作技能。

2.1 调整课程设置与安排

我院传统的解剖学教学包括系统解剖学和局部解剖学,前者安排在第 1 学期,学时数为 112 学时,后者安排在系统解剖学结束之后的第 3 学期,学时数为 64 学时,外科手术学课程安排在第 5 学期,学时数为 42 学时。我们在保证教学总学时数不变的前提下,将系统解剖学的学时数调整为 90 学时,仍然安排在第 1 学期讲授,将局部解剖学和外科手术学两门课程优化重组为局解手术学一门课程,学时数增加到 128 学时,并统一安排在第 5 学期授课。此举重在紧贴临床应用,强化实践操作能力。

2.2 组建局解手术学"双师型"师资队伍

局解手术学课程的教学要求授课老师既要具备扎实的解剖

doi:10.11659/jjssx.06E014327

[基金项目] 浙江省高等教育教学改革研究项目(jg2013176)

[收稿日期] 2014-08-25 [修回日期] 2014-09-13

学知识,又要具备一定的临床应用知识和熟练的手术操作技能,这样才能使局解手术学课程的教学真正指向临床应用。为使每一位老师达到"局解 - 临床 - 手术"三位一体的目标,我们组建了局解手术学教研室,由临床医生和解剖学老师共同承担局解手术学课程的理论讲授与实验指导工作,并定期开展临床医生和解剖学老师之间的串联互动,由临床医生为解剖学老师讲解临床手术操作要领,请外科和妇产科手术专家对解剖学老师和实验技术人员进行人体常见手术入路的强化训练讲座,同时由解剖学老师为临床医生讲解人体各局部的层次结构和实地操作技巧,通过同堂专业交流切磋,既弥补了解剖学教师临床知识有限和滞后的不足、又解决了临床医生局解理论知识相对薄弱的问题,教师的整体素质明显提高,临床医疗水平和课堂教学效果均大幅提升。

2.3 编写局解手术学整合教程

我们根据临床医学人才培养目标要求,结合临床实际,组织科室老师和附属医院部分外科专家共同参与编写《局解手术学整合教程》。该教程以部颁教材第八版人卫出版社出版的《局部解剖学》和《外科手术基本操作》为重要参考依据,教程内容涵盖五大知识模块,即:外科操作基础、动物手术、临床常见手术层次解剖、临床其它操作技术、人体各局部层次结构与解剖操作。外科操作基础模块主要内容为常用手术器械及使用方法,手术基本操作法(如组织切开分离法、止血法、缝合法和结扎法等)的规范化实施及其原理等;动物手术模块内容包括动物清创缝合术、离体猪肠端 - 端吻合术、狗后肢静脉切开置管术、狗胃大部切除术、兔蚓突切除术等,通过动物模拟临床外科手术操作,强化手术学基础训练,使学生熟练掌握手术的基本技能;临床常见手术层次解剖模块内容包括气管切开术、甲状腺次全切除术、腹股沟疝修补术、胃、十二指肠溃疡穿孔修补术、肠吻合术、阑尾切除术、胆囊切除术、脾切除术、大隐静脉高位结扎与剥脱术、膀胱造口术等,在尸体上模拟上述手术的基本步骤进行解剖操作,为实习阶段的外科临床手术打下基础;临床其它操作技术模块内容主要是利用动物来模拟操作换药引流技术、组织活检技术、骨折复位固定技术、穿刺或封闭技术等;人体各局部层次结构与解剖操作模块包括头部、颈部、胸部、腹部、盆部和会阴、脊柱、四肢的解剖操作,考虑授课学时以及临床应用实际需要,每个局部都有重点内容以及临床应用要点提示。

2.4 改革局解手术学课程教学方法

我们对课程五大模块进行总体规划设计,包括各模块内容的重点和难点,各模块理论和实验的学时划分等,每一模块均由解剖学老师和外科学老师分工协作,共同完成。其中外科操作基础、动物手术、临床其它操作技术模块的理论知识讲授由外科学老师担任,临床常见手术层次解剖、人体各局部层次结构与解剖操作模块的理论讲解由解剖学老师负责,各模块的实验教学则由解剖学和外科学老师共同承担。其中,解剖学老师侧重人体各局部层次结构与解剖操作的实验指导,而外科学老师侧重临床常见手术操作步骤及注意事项的实验指导,学生以小组为单位完成规定的实习操作任务,每次实验结束前给每个小组布置下次实验内容以及需要查阅的相关知识,实验操作前各小组先回答本次实验内容预习准备情况,并由主讲老师作为平时成绩考核打分,实验中遇有疑难问题要求组内同学相互讨论解决,实在解决不了的请教带教老师。实验结束后书面总结本次实验的经验教训并完成实验记录。

3 讨论

传统的局部解剖学和外科手术学教学,其最大的弊端是彼此脱节,相互割裂[8]。在局部解剖学教学过程中,学生不清楚局解知识的临床应用价值,学生的学习大多围绕老师的思路和教科书的内容在被动、机械的氛围中进行,很难激发强烈的求知欲和成就感,待到接触临床真正需要用局部解剖学知识来指导手术操作时局解知识基本忘记。而传统的外科手术学教学基本不接触人体,其操作大多在模型和动物上进行,和人体差异甚大。我们通过优化整合局部解剖学与外科手术学课程,使整合后的课程内容更贴近临床,更注重操作技能培养,达到了学以致用、现学现用的目的,实现了基础知识向临床应用的快速转化。同时,解剖学老师和临床医生在共同授课,共同指导实验过程中,自身知识结构不断完善,各自的缺陷和不足得以弥补,显现了优势互补、相得益彰的效果。学生在该门课程的学习过程中切实感受到局部解剖学在临床的应用价值,学习态度发生了明显改变,学习积极性、主动性得到充分调动。学生通过尸体层次解剖和模拟手术操作,获得了局部解剖学与外科手术学相结合的较为完整的系统知识,提高了临床思维能力与临床操作技能。在实践过程中,我们深切感受到,就教师而言,"打铁还需自身硬",如何快速提高自身专业理论素养和操作技能水平是最关键的环节;对学生来说,怎样使学生在设疑解惑过程中产生无限的遐想,体会美好的希望,是探索实用型创新型医学人才培养过程中的重大课题。

[参考文献]

[1] 沈忠飞, 陆国明, 曾宪智, 等. 五年制医学本科开展局部解剖与外科手术学综合性实验的实践[J]. 解剖学杂志, 2011, 34(4):563 - 565.

[2] 黄华兴, 张永杰, 沈历宗, 等. 整合外科与解剖教学, 架构临床与基础桥梁[J]. 南京医科大学学报, 2013, 13(3):273 - 275.

[3] 王云峰, 潘 慧, 傅麒宁, 等. 八年制医学生"职业素养培育工程"实践与思考[J]. 协和医学杂志, 2011, 2(2):187 - 189.

[4] 杨凌洪, 宋炳文, 凌光烈, 等. 以问题为基础的局部解剖学教学模式的探讨[J]. 解剖科学进展, 2008, 14(4):467 - 468.

[5] 陈永锋, 吴仲敏. 以学生为主体的局部解剖学教学模式探索[J]. 局解手术学杂志, 2011, 20(1):55 - 56.

[6] 易传安, 杨艳青, 胡祥上, 等. 手术应用解剖学基础在三年制临床医学专业局部解剖学教学模式的构建[J]. 解剖科学进展, 2011, 17(2): 192 - 193.

[7] 任天荣, 张跃明, 葛刚锋. 综合模式在解剖学教学改革中的应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(1): 127 - 128.

[8] 王海永, 杜振宗, 田顺亮, 等. 解剖学与外科学相结合的临床带教体会[J]. 局解手术学杂志, 2010, 19(4):326.

(编辑:魏 源)