解剖学知识在慢性非传染性疾病流行病学教学中的应用

Application of anatomy knowledge in teaching of noninfectious chronic disease epidemiology

马翔宇,林 辉,许 斌,张 耀,向 颖,吴 龙,邬 娜,熊鸿燕,李亚斐 (第三军医大学军事预防医学院军队流行病学教研室,重庆 400038)

[关键词] 解剖学;流行病学;学科交叉
[中图分类号] R318.13;G642.0 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0559-02

慢性非传染性疾病流行病学(noninfectious chronic disease epidemiology, NCDE)主要探讨基因/环境因素对以恶性肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病和慢性阻塞性肺病等为代表的一组慢性非传染性疾病(noninfectious chronic disease,NCD)影响以及防控措施的学科[1]。随着社会的进步和经济的发展,NCD 已经取代传染病,成为健康和生命的最大威胁。不同的环境和基因因素在引起机体慢性损伤效应时,通常具有明显的靶向性。只有熟练掌握解剖学知识,才能够更加准确的理解暴露因素作用的器官靶点和组织靶点,才能够更好的理解内暴露损伤的代谢途径和转归[2]。NCDE 教学中,我们注重从靶器官的解剖特征出发,讲解具体病种中外暴露、内暴露的作用特点和规律,以帮助学生理解疾病发生的"黑箱理论",取得了非常好的教学效果。

1 NCD 的发展趋势及 NCDE 的教学要求

随着全球工业化进程的加深,人类社会在政治、经济、文化及医疗卫生方面也得到了前所未有的发展,这必然导致人们的生产生活方式发生相应的改变,同时伴随着疾病流行病学模式的变化,目前 NCD 已成为导致我国居民死亡最重要的原因[3]。由于 NCD 涉及到人体的大多数重要器官和组织,扎实的解剖学知识是进行 NCDE 教学和科学研究的前提和必要条件,例如心血管疾病的流行病学研究,涉及心脏和全身整个血管系统的细枝末节。同时,医学的发展也极大的促进了学科交叉和融合,流行病学的学科发展以包括解剖学在内的基础医学的发展为基础,而流行病学的发展发过来为解剖学的发展和教学提供人群研究的理论支撑[4]。学科界限变得模糊,同时也对教师和学员的素质提出了更高的要求。因此,加强 NCDE 教学中解剖学知识的梳理具有重要意义。

2 解剖学知识在 NCDE 中的应用

首先以冠状动脉性心脏病(简称冠心病)流行病学为例,冠状动脉粥样硬化是其病理基础。进行冠心病的人群流行病学教学,我们首先需要学员了解心脏的基本结构、血管分布与走向,以及冠状动脉的具体走向;左右冠状动脉各自的特点;前室间支、旋支、动脉圆锥支、外侧支、室间隔支、右缘支、窦房结支、房室结支、后室间支等各支的联系与特点[5];Schlesinger 分型(右优势型、均衡型、左优势型);和正常动脉血管壁的分层(内膜、中层和外膜)以及病态血管壁的解剖特征等问题[6]。在此基础之上,我们才能了解不同分支或者 Schlesinger 分型冠状动脉粥样硬化间的异质性,并进行流行病学中的分层分析。另外如进行子宫癌的流行病学教学,首先就要明确子宫癌的解剖分类,例如子宫颈癌、子宫内膜癌等[7]。由此可见,只有牢固掌握相关解剖学知识,才能够更好地学好 NCDE。

3 NCDE 学科发展对教师能力和素质的要求

NCDE 与解剖学等学科的融合极大了促进了医学的发展,但同时也对教师的能力和素质提出了更高的要求。因此,我们尝试通过多种方法在课前和课中帮助新任教员和学员强化解剖学知识,并取得了良好效果。具体做法包括:①组织新任教员进行试讲授课,安排经验丰富的教员讲解历年带教过程中学员反映出的涉及解剖学知识的各种问题,帮助新任教员充分做好课前准备;②教员课前认真备课,采用图片、多媒体视频和交互式动画设计等多种灵活教学方式;③学员主讲制度:提前安排学员对相关解剖学知识进行自主学习,并制作幻灯片,课堂上安排 10 min 左右的时间,由学员代表对课堂讲授疾病的相关解剖学知识背景进行梳理,加强学员对基础知识的理解和掌握;④PBL,CBL 等多种教学方法的综合使用;⑤改革考核方法,由知识型考题向自主设计研究方案的方式进行转变。通过上述多种方法的综合运用,我们发现学员对知识理解的准确性以及深度都有了大幅提高,参与型较以往更为满意。教员在教授过程中就能够进行更为复杂的教学设计,引导学员进行深度思考和辨析,取得更好的教学效果。

总之,作为军事预防医学的主干学科,NCDE 教学需要涉及人体中的大体解剖、局部解剖和病理解剖等多学科知识。在教学中教员需要充分认识到解剖学知识的重要性,并努力通过多种途径帮助学员更好地理解流行病学知识的宏观性和解剖学知识微观性的完美结合。

[参考文献]

[1] 解 晔,胡晓抒,钱晓勤. 慢性非传染性疾病流行病学研究进展[J]. 实用医学杂志,2009,25(10):1712 - 1714.
[2] 楼正才,罗利民,陈家海,等. 体检人员鼻解剖变异及接触性头痛的流行病学调查[J]. 中国预防医学杂志,2010,11(1):40 - 42.

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305049
[收稿日期] 2013-05-06 [修回日期] 2013-05-13

[3] 熊鸿燕. 军队流行病学[M]. 第 2 版. 北京:军事医学科学出版社, 2009.
[4] 王洪伟,李长青,周 跃. 脊柱骨折流行病学研究在临床解剖学教学中的作用[J]. 局解手术学杂志,2012,21(4):447 - 448.
[5] 李占全,金元哲. 冠状动脉造影与临床[M]. 第 3 版. 辽宁科学技术出版社,2012.
[6] 王文林,曾伟生,蔡开灿. 心脏外科中结构和功能因素的关系[J]. 局解手术学杂志,2001,10(1):61 - 62.
[7] 戈 静,周争立,王 波. 妇科学临床教学改革与探索[J]. 卫生软科学,2011,25(10):697 - 698.

(编辑:魏 源)

· 个案与短篇 ·

弹力绷带在后腹腔镜手术体位中的应用

陈 瑶,甘晓琴 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所手术室,重庆 400042)

[**关键词**] 后腹腔镜;手术体位;弹力绷带
[**中图分类号**] R472.3 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2013)05-0560-01

患者的手术体位由手术的部位决定,安置手术体位不仅要便于医生操作,同时还必须顺应重要的呼吸循环功能[1]。后腹腔镜手术所需要的手术体位为肾脏体位,我院 2012 年 5 月至 2013 年 4 月将弹力绷带运用于肾脏体位摆放中的 100 例手术患者中,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 100 例,其中男 55 例,女 45 例,年龄 34 ~ 65 岁,平均 45 岁,均诊断为泌尿系统肾脏疾病,均需行后腹腔镜手术,摆放肾脏体位。

1.2 方法

术前物品准备:腰垫 1 个,小腋垫 1 个(根据患者体型用包布自制),头圈 1 个,单、双层托手架各 1 个,小被子 2 床,压手带 2 条,压脚带 1 条、弹力绷带 1 卷。

固定方法:患者侧卧手术床上,患侧向上。肾区对准腰桥,肾区中单下垫腰垫,肾区 - 腰垫 - 腰桥在一条直线上,腋下垫小腋垫,两侧中单拉平、绷紧,塞于床垫下。堵喱头圈放于头部。两臂包好分别放于单、双层托手架上,用压手带固定。下腿弯曲 90°,上腿伸直,两膝间垫软棉被,固定膝关节。用一卷完整弹力绷带对半分,一条固定髋关节处于手术床两侧边缘滑道上,另一条固定腋下于手术床两侧边缘滑道上,拉直、绷紧(图 1),由于弹力绷带有自粘性,不用打结,穿过手术床边缘滑道反粘即可固定。调控手术床头高脚低,抬高腰桥,暴露肾区手术野[2]。



图 1 后腹腔镜手术体位弹力绷带固定方法

2 讨论

正确的手术体位可获得良好的术野显露,缩短手术时间,防止神经、肢体等意外损伤的发生。弹力绷带的使用可起到良好的固定作用,充分暴露手术野,避免手术中体位的倾倒。同时,手术医生不用避让两侧挡板而引起的站立不适,可以尽量贴近手术床,便于后腹腔手术的操作。由于弹力绷带具有很好的透气性,摆放方法改进后的 100 例患者中无血液循环障碍发生,无皮肤过敏、水泡等现象发生。另外,弹力绷带的使用,不仅可起到良好的固定作用,还能使患者在手术过程中保持舒适的体位,减少患者的痛苦[3]。综合其各方面的优点,弹力绷带在后腹腔镜手术中的应用是值得临床大力推广的。

[**参考文献**]

[1] 王春红. 手术体位与手术并发症[J]. 中国现代药物应用,2019,3(23):60 - 61.
[2] 侯丽辉. 手术体位不当所致并发症及预防措施[J]. 哈尔滨医药,2011,30(3):42.
[3] 李保凌,陈 君. 安置手术体位的细节管理及护理进展[J]. 护理实践与研究,2010,7(19):101 - 103.

(编辑:魏 源)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305050
[**收稿日期**] 2013-05-23 [**修回日期**] 2013-06-07