解剖学知识在康复医学科临床教学中的应用

Application of anatomical knowledge of rehabilitation medicine in clinical teaching

流 沙[1],陈 亮[2],陈筱珺[1] (1. 解放军第324医院康复医学科,重庆 400020;2. 第三军医大学西南医院整形美容外科,重庆 400038)

[关键词] 康复医学科;解剖学;临床教学
[中图分类号] R49;G424 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)06-0672-02

临床教学是每位医学生从理论学习迈向临床实践的第一步,临床教学的重要性由此可见,然而怎样将前期书本所学的医学理论知识与临床实践有机结合起来也是临床教学的难点所在。本文就怎样将解剖学知识应用于康复医学科临床教学提高临床教学质量总结如下。

1 疾病诊断时充分应用解剖学知识

人体各器官都有特定的功能,医学生们应在记忆各个器官相应的功能同时先理解这些器官的解剖结构,认识到对疾病诊断的过程中要注重对功能、定位、病因的诊断。许多疾病在我们对其进行诊断之前,都需要了解这些疾病的治病因素与损伤机制,所以我们在诊断疾病前应详尽地进行病史采集、体格检查及常规的影像学检查,而这些行动都需要以解剖学的相关知识为重要基础,才能为疾病的明确诊断及合理诊治打下基础。我们在病史采集时,不仅要对疾病部位、性质、畸形、活动障碍等情况进行收集,还要重视疾病发生或加重前患者的状态(即诱因),如体位原因、是否受凉、外伤等诱发疾病发生,再结合解剖学知识,合理地对疾病性质、发生机制进行判断,从而帮助疾病的诊断。如腓神经损伤,就疼痛、感觉减退部位进行判断,详细询问病史,仔细体格检查,结合神经肌电图检查、影像学检查等都需要医生对解剖学知识有较熟练的掌握才能做到对该疾病的正确判断,才能制定合理的诊疗方案。如:颈椎病,颈椎不同的解剖形态与其生物学稳定平衡状态、与其椎旁软组织的平衡关系、椎管内有效容积的大小、颈项肌的痉挛状态、颈项部血液循环状态等直接相关,而此种状态又与颈椎间盘退变、颈项肌无菌性炎症、颈椎骨质增生、韧带肥厚钙化、颈脊髓受压等病理过程有关[1-4]。

所以临床教学中,我们要强调解剖学知识在疾病诊断中的重要性,要求医学生在学好专业知识的同时,重视解剖学,以人体的基本组织结构为出发点,结合患者病史、查体、辅助检查结果等,诊断疾病、治疗疾病,从而提高自己的医疗水平。

2 在康复评估前先复习局部解剖学知识

康复评定又称为功能评定,是康复治疗的基础,是制定康复计划的前提和基础,也是评价康复治疗的客观依据。康复评估就是要了解功能障碍的性质、范围及程度,对各关节活动范围、四肢肌力及肌张力的评估在临床的较为常用的,这些评估均离不开解剖学知识,因此我们在临床教学时,会先复习相关的解剖知识,学生若能较为熟练地掌握相关的解剖学知识,就能更加准确地理解康复评估的内容与形式。如腰椎间盘突出症,我们在临床教学时会先结合椎间盘的解剖特点进行讲解,要求学生掌握腰椎间盘局部的解剖学结构,了解肌肉、神经及血管的位置分布,然后再在体格检查过程中要求患者弯腰、背伸等检查腰椎的活动度,要求患者平卧,检查肌肉的劳损程度以及是否引起下肢症状,对病情进行准确的评估,这样学生才能更加形象地理解康复评估应该怎样做,提高教学质量[3]。

3 将局部解剖知识引入康复训练的现场操作

在对患者进行治疗的过程中我们要熟悉掌握运动局部解剖学的知识,以其为理论基础及切入点,为患者制定合理的康复方案,以减少治疗的风险[5]。我们应首先对运动功能进行评定,就肌力及肌张力、关节活动范围、步态平衡与协调功能、心肺运动、感觉功等能进行评定、分析,这些方面都与局部解剖学密切相关。我们根据这些评估结果,为患者制定运动疗法的方案,帮助患者被动运动,如床旁手法治疗;鼓励患者主动运动,通过随意运动、助力运动、抗阻力运动等鼓励患者主动锻炼。

在临床教学中,我们要求医学生必须熟练掌握康复训练的适应证及禁忌证,以及康复训练的操作原理及注意事项,在康复训练中的治疗方法必须严格按照解剖学中组织的结构特点及生理特点的要求进行操作,避免操作失误以造成对患者造成二次损害。如关节活动术,必须严格按照关节活动范围在正常范围内执行,以免因用力过猛造成关节的脱位、半脱位;关节松动术,时常选择关节的生理运动及附属关节运动作为治疗手段,以维持现有的活动范围,关节活动已经过度、外伤或疾病引起的关节肿胀、急性炎症、恶性疾病及骨折未愈合者不能行该治疗,以免受伤或加重伤害;软组织牵伸技术,拉长挛缩或缩短软组织以改善或重新获得关节周围软组织的伸展性,患者应保持舒适、放松的体位,牵伸力量的方向应与肌肉紧张或挛缩方向一致;肌力训练技术,通过非抗阻力及抗阻力运动来改善或增强肌肉的力量,掌握好运动的量;神经生理治疗技术,如Bobath技术、Rood技术等以神经生理学的基本原理和法则运用

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406045
[收稿日期] 2014-07-12 [修回日期] 2014-08-01

到颅脑损伤后的康复治疗中;牵引疗法,通过外力牵拉身体某一部位或关节,使其周围软组织得到适当牵伸,如经过 6 ~ 8 次或 2 周的牵引,症状未见改善或反而加重,应立即停止治疗,检查患者或改换治疗方法。

综上所述,康复医学作为临床医学的一个重要分支,一门新兴的学科,所涉及的疾病种类繁多,临床教学内容偏多,在教学过程中串联解剖学知识,能有效的提高学生对疾病的理解,提高临床教学的质量。

[参考文献]

[1] 吴荣华,申 勇,吴占勇,等. 颈椎病发病学中的不稳定因素[J]. 中国矫形外科杂志,2006,14(1):12 - 15.
[2] 李晨光,王拥军,施 杞,等. 动静力失衡性大鼠颈椎间盘组织形态学及超微结构[J]. 中国矫形外科杂志,2006,14(5):356 - 359.
[3] 张士杰,耿孟录,陈秀民,等. 临床脊椎外科学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2008:26.
[4] 李景学. 再谈颈椎病[J]. 中华放射学杂志,1989,23(4):228 - 230.
[5] 陈 亮,毋巨龙,李世荣. 小耳畸形再造术的局部解剖学带教[J]. 局解手术学杂志,2012,21(6):692.

(编辑:左艳芳)

多媒体教学系统提升狗盲肠切除术实践教学质量的研究

Research of multimedia teaching system in improving practical teaching quality of dog cecal resection

涂艳阳,张永生,赵佐庆,马如梦 (第四军医大学唐都医院实验外科,陕西 西安 710038)

[关键词] 多媒体教学系统;狗盲肠切除术;实践教学质量
[中图分类号] R615 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)06-0673-02

多媒体教学系统进行手术实践教学具有重要意义[1-2]。为进一步研究和探讨多媒体教学系统在提升狗盲肠切除术实践教学质量中的实际效果,从而为相关的临床实践教学研究提供指导和帮助,本文选取我校 200 名 2010 级临床专业的本科学生为研究对象,针对相关资料进行了比较研究。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究所选取的 200 名学员中,男学员 153 名,所占比例为 76.50%,女性学员 47 名,所占比例为 23.50%,平均年龄为(21.24 ±0.98)岁,上学期学员总体平均成绩为(83.24 ±4.65)分。随机将 200 名学员分为传统教学组和多媒体教学组,每次学员数量均为 100 名。传统教学组 100 名学员中男学员 76 名,所占比例为 76.00%,女性学员 24 名,所占比例为 24.00%,学员的平均年龄为(21.54 ± 1.11)岁,上学期平均成绩为(84.24 ±3.62)分。多媒体教学组 100 名学员中男性学员 77 名,所占比例为 77.00%,女性学员 23 名,所占比例为 23.00%,学员的平均年龄为(21.01 ± 0.77)岁,上学期平均成绩为(83.11 ±4.93)分。2 组学员在年龄、性别、学习成绩等一般资料上比较无明显差异,具有研究可比性。

1.2 课堂教学方法

1.2.1 传统教学组的课堂教学方法 传统教学组的 100 名学员采用传统课堂教学的方法进行教学,根据狗盲肠切除术的整体操作流程和手术过程中的重点环节进行讲解,最后由老师归纳总结本次课的重点[3]。

1.2.2 多媒体教学组的课堂教学方法 多媒体教学组的 100 名学员采用"快思聪"(CRESTRON)多媒体教学系统进行教学,教学内容为狗盲肠切除术。该系统由 1 个示教台,20 台教学手术台,1 套视频转播系统、中控室,6 个 52 寸液晶显示屏组成[4-5]。

1.3 研究方法

观察比较学员实施不同课堂教学方法后的考试平均成绩(手术整体流程掌握情况考试得分和手术操作重点环节掌握情况考试得分),并通过问卷调查的方式比较 2 组学员实施不同课堂教学方法后的教学满意度。

1.4 统计学

所有数据采用 SPSS 11.5 软件包进行处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同方法教学后考试平均成绩比较

在手术整体流程和手术操作重点环节掌握情况两个方面考试得分组间比较,传统教学组学员得分水平显著低于多媒体教学组学员得分水平,且组间比较,$P < 0.05$,差异具有统计学意义,见表 1。

表 1 不同课堂教学方法后考试平均成绩比较($\bar{x} \pm s$, $n = 100$)

分组	手术整体流程(分)	手术操作重点环节(分)
传统教学组	86.53 ±5.43	85.43 ±5.65
多媒体教学组	91.43 ±3.46 *	92.31 ±3.88 *

*:与传统教学组比较,$P < 0.05$

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406046
[收稿日期] 2014-06-07 [修回日期] 2014-06-26