[参考文献]

[1] Lee HT, Hennig GW, Fleming NW, et al. The mechanism and spread of pacemaker activity through myenteric interstitial cells of Cajal in human small intestine[J]. Gastroenterology, 2007, 132(5): 1852-1865. [2] 龚 斌,梅龙村. 急性细菌性腹膜炎对豚鼠小肠 Cajal 间质细胞的影响[J]. 局解手术学杂志,2007,16(1):19-21.

[3] 黄 悦,胡 蓉,苏 敏,等. 缺血再灌注损伤对豚鼠小肠 Cajal 间质细胞的影响[J]. 局解手术学杂志,2007,16(5):317-319.

[4] Horvath VJ, Vittal H, Ordog T. Reduced insulin and IGF-I signaling, not hyperglycemia, underlies the diabetes-associated depletion of interstitial cells of Cajal in the murine stomach[J]. Diabetes, 2005, 54(5): 1528-1533.

[5] Kenny SE, Vanderwinden JM, Rintala RJ, et al. Delayed maturation of the interstitial cells of Cajal: a new diagnosis for transient neonatal pseudoobstruction. Report of two cases[J]. J Pediatr Surg, 1998, 33(1): 94-98.

[6] Lu X, Zhao J, Gregersen H. Small intestinal morphometric and biomechanical changes during physiological growth in rats[J]. J Biomech, 2005, 38(3): 417-426.

[7] Kluppel M, Huizinga JD, Malysz J, et al. Developmental origin and Kit-dependent development of the interstitial cells of Cajal in the mammalian small intestine[J]. Dev Dyn, 1998, 211(1): 60-71.

[8] Nakahara M, Isozaki K, Vanderwinden JM, et al. Dose-dependent and time-limited proliferation of cultured murine interstitial cells of Cajal in response to stem cell factor[J]. Life Sci, 2002, 70(20): 2367-2376.

[9] Mei F, Yu B, Ma H, et al. Interstitial cells of Cajal could regenerate and restore their normal distribution after disrupted by intestinal transection and anastomosis in the adult guinea pigs[J]. Virchows Arch, 2006, 449(3): 348-357.

[10] Mei F, Zhu J, Guo S, et al. An age-dependent proliferation is involved in the postnatal development of interstitial cells of Cajal in the small intestine of mice[J]. Histochem Cell Biol, 2009, 131(1): 43-53.

[11] Torihashi S, Nishi K, Tokutomi Y, et al. Blockade of kit signaling induces transdifferentiation of interstitial cells of Cajal to a smooth muscle phenotype[J]. Gastroenterology, 1999, 117(1): 140-148.

[12] Beckett EA, Ro S, Bayguinov Y, et al. Kit signaling is essential for development and maintenance of interstitial cells of Cajal and electrical rhythmicity in the embryonic gastrointestinal tract[J]. Dev Dyn, 2007, 236(1): 60-72.

(编辑:余汇洋)

外科手术学基础教学方法探讨

刘洪彬[1],文 灿[2] (第三军医大学:1. 学员旅二队;2. 基础部外科应用解剖与手术学教研室,重庆 400038)

[关键词] 外科手术学;教学
[中图分类号] R61;G421 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)03-0152-01

外科手术学是联系基础医学与临床医学的重要桥梁课,是一门实践性和操作性很强的学科。提高手术学的教学质量,更好地适应新形式下培养高素质人才的要求,对教与学提出了更高的要求,对提高教与学的时效性、实用性,具有积极意义。

1 增强学生对外科实验动物的认识

医学动物实验是外科学教学中不可缺少的重要环节,而由于手术实验课的时间长、次数多、学生技能不熟练等因素,常导致学生在动物身上的劣性行为。因此将人文理念融入教学之中,让学生充分认识到实验动物的伟大,手术过程动作要轻柔细心,避免造成不必要的损伤。对于科学严谨的工作态度的树立,良好的职业行为和习惯的培养大有裨益[1]。

2 强调无菌技术和手术基本操作技术

2.1 无菌观念的培养

在无菌技术的教学过程中,要求要非常严格,并贯穿整个教学过程中,以便培养学生养成良好的习惯。我们注重强调以下几点:①老师必须以身作则,比如:必须戴口罩、帽子才能进手术室,亲自示范外科洗手法,穿手术衣,戴手套,无菌器械或用品的取用与传递等,并指出常见的错误;②发现学生的错误必须立即指出和纠正,督促学生养成良好的习惯,且在每节课完后进行相应的总结;③将无菌技术纳入操作考试内容,并向学生指出每一项的得失分要点。

2.2 基本操作能力的培养

切开、止血、结扎、缝合四项是最主要的基本操作技术,也是手术学基础教学中学生能力培养的重点。手术基本操作的熟练程度主要体现在"稳、准、轻、快"四个方面:①稳,即平稳,包括术者情绪上的稳和操作上的稳,使每一个手术步骤扎扎实实,整个手术过程有条不紊;②准,即准确,每一个操作步骤都要准确无误,特别是解剖血管神经不能有半点差错;③轻,指轻柔和灵巧,是在稳的基础上的轻,要与灵巧密切配合,避免手术中用力猛、动作粗暴而引起严重的组织损伤;④快,即反应灵敏和手术进程快。反应灵敏指手术中出现意外情况时,必须当机立断、迅速做出决策。手术进程快指手术操作中每一个具体动

[收稿日期] 2009-02-24 [修回日期] 2009-03-25

(下转第159页)

发展过程中,CD34 阳性表达率随着肿瘤恶性度的增加而上升,而且 CD34 在不同分化程度的胃间质瘤中的表达率之间具有显著性差异。可以推断 CD34 在胃间质瘤的发生、发展过程中发挥了重要作用。

3.3 外科治疗

手术切除是本病较为彻底、有效的治疗方式。有报道认为对 GIST 伴肝转移者手术切除为主的综合治疗是最可靠的治疗方法[6]。本组 28 例均行手术治疗,腹痛、腹胀、消化道出血、肠梗阻等症状均缓解,患者获得满意的效果。GIST 临床治愈标准为肿瘤完整切除及切缘阴性,完整切除肿瘤可显著改善疗效。本文根据临床观察认为肿瘤完整切除、无瘤体破裂、切缘阴性即达到根治标准。如有邻近器官浸润,可考虑行多脏器联合切除。因极少有淋巴结转移,无需行广泛的淋巴清扫术。肿瘤大小及核分裂象是预后的决定因素。因此,对 GIST 患者预后的风险程度判断可以通过对其间质细胞的核分裂象计数进行评价,手术应尽可能达到彻底切除,术后密切随访。近几年以伊马替尼为代表的靶向治疗改变了外科治疗的策略,而同时外科治疗又可以保证药物治疗的疗效,因此二者结合将会更密切,靶向治疗与外科治疗相结合也将成为 GIST 的最佳治疗方式。

[参考文献]

[1] Nilsson B, Bumming P, Meis-Kindblom JM, et al. Gastrointestinal stromal tumors: the incidence, prevalence, clinical course, and prognostication in the preimatinib mesylate era--a population-based study in western Sweden[J]. Cancer, 2005,103(4): 821 - 829.

[2] Blanke C, Eisenberg BL, Heinrich M. Epidemiology of GIST[J]. Am J Gastroenterol,2005,100(10):2366 - 2374.

[3] 师英强. 重视胃肠道间质瘤的诊断和治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2006,26(8):563 - 565.

[4] Kim HJ, Lim SJ, Park K, et al. Multiple gastrointestinal stromal tumors with a germline c-kit mutation[J]. Pathol Int, 2005,55(10): 655 - 659.

[5] Sanborn RE, Blanke CD. Gastrointestinal stromal tumors and the evolution of targeted therapy[J]. Clin Adv Hematol Oncol, 2005,3(8): 647 - 657.

[6] 王 锋,夏添松,夏建国,等. 胃肠道间质肿瘤伴肝转移 18 例临床分析[J]. 临床肿瘤学杂志,2007,12(3):191 - 193.

(编辑:余汇洋)

(上接第 152 页)

作在稳的基础上要有一定速度,但这种速度一定要建立在高质量的基础之上,不要盲目追求[1]。

3 传统教学与多媒体教学有机结合

多媒体教学可克服传统教学视野小等的局限,通过图形、动画及声音等,还可以提高学生的学习兴趣。同时,多媒体教学还具有传统教学所不可比拟的优势,如可随时返回重看等,有助于提高课堂教学效果。传统教学方式可提高学生的直观感受,对于以后的动物实验有更深刻的印象。两者相结合,侧重多媒体的应用,更能促进教学质量的提高。

4 注重设计性实验的应用

在进行教学过程中,在学生已经掌握一些基本操作和无菌观念的基础上,加强设计性试验的应用,不仅可以培养学生严谨的态度,加深知识的记忆,促进对于临床的认识,而且对于学生整体观念和团队精神的树立也是非常重要的。具体方式为:将学生分成实验小组,在实验前一周,将有关病历资料和需解决的问题打印成文,分发给学生,说明将要实施的教学程序,小组自学、讨论。需解决的问题有:①陈述诊断、诊断依据、鉴别诊断、诊疗计划;②将洗手、消毒、铺单、切开、止血、分离、暴露、结扎、缝合等外科手术学基础内容贯穿在实验实施过程中;③书写手术记录单,组织学生观看手术录像,要求以组为单位写出实施操作步骤;并确定组内成员在实验实施过程中扮演的角色,然后老师启发指导,纠正不足之处,最后进行动物实验[2]。

5 考核方式改革

考试成绩由三部分组成:平时成绩(10%),操作考试成绩(20%),理论考试成绩(70%)。结合学生存在的问题,如:迟到、时操作中不严格要求自己等情况可扣平时成绩或者操作考试成绩,平时成绩针对学生的组织纪律性进行考核。操作考试内容可分为两组,考前由学生随机抽签决定考试内容。考试的目的是为了让学生能尽可能地掌握教学的内容,因此对打结、穿衣、消毒铺巾、器械认识等内容的要点要为学生进行复习,并在操作考试结束后,进行总结点评[3]。

在实验教学中,教师要严格要求学生把实验室当成临床手术室,在实验过程中要不断地巡回指导学生,及时发现学生操作中存在的问题并加以纠正。全面提高手术学教学质量,对于优秀的医学生的培养具有举足轻重的作用,需要在不断的实践中总结提高。

[参考文献]

[1] 张集建,左艳芳. 浅谈手术学教学中的互动作用[J]. 局解手术学杂志,2006,15(1):46.

[2] 蒋建国,易礼兰,邓开玉. 设计性实验在外科手术学基础与动物外科教学中的应用[J]. 临床和实验医学杂志,2007,6(2):167 - 168.

[3] 李 明,陈 均,罗 放,等. 外科手术学基础与动物外科教学方法探讨[J]. 医学教育探索,2005,4(6):396 - 397.

(编辑:郭光金)