主要矛盾,对于本次就医的主要矛盾(急腹症、急性腹主动脉综合症、恶性肿瘤或唯一的病变)要优先描述,放到最醒目的位置提醒临床注意,一味的按照模板上的顺序描述是不可取的[1];②以疾病为中心、先描述主要病变、后描述继发改变、再描述转移性改变,比如原发性肝癌描述顺序如下:原发肿瘤(形态、大小、边界、密度、强化特征)、合并瘤栓情况和转移瘤情况[3];③全面、细致、勿忘基础疾病,比如原发性肝癌经常发生在乙肝及肝硬化的基础上,因此要详细描述肝硬化、门脉高压、脾大和腹水的 CT 征象;④简单概述正常结构、做到繁简适当;⑤描述与诊断结论顺序一致,诊断结论要全面、简洁、且具有概括性,比如原发性肝癌、肝内多发转移瘤、腹腔和腹膜后多发淋巴结转移、下腔静脉及其分支和门静脉及其分支广泛瘤栓形成,肝硬化、门脉高压、脾大、腹水[4];⑥满足临床治疗需求,提供有参考价值信息(术前评估、量化风险评估、术前术后对比,细化疾病分型);⑦正确运用模板(提醒作用,不可完全拷贝);⑧实事求是(不能确定诊断者,提出问题即可,不要害怕丢面子)准确定位、逐步分析定性。学员按照以上八条做,就可完成一份合格的腹部 CT 报告了。影像技术的快速发展使腹部疾病对 CT 的依赖性越来越大,而腹部 CT 诊断报告书写正确是腹部 CT 诊断医生的基本工作,学员只有把握上述前提和基础、坚持原则、按照具体要求去做,学习的效率才能提高,在临床实践中才会写出合格的腹部 CT 报告的。

[参考文献]

[1] 白人驹. 医学影像诊断学[M]. 第 2 版,北京:人民卫生出版社,2009:403 -619.

[2] 刘晓东,龚建平,朱江涛,等. 成人腹部 CT 图像质量与体型参数相关性的探讨[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,2012,10(1):71 -73.

[3] 杨晓斌,刘 婷,马赞红,等. CT 对胃肠道穿孔的诊断价值[J]. 局解手术学杂志,2008,17(6):390.

[4] 李建军,胡道予,汤 浩,等. 肝细胞肝癌 CT 动脉期强化特点与肿瘤病理分化关系的研究[J]. 放射学实践,2012,27(1)61 -64.

(编辑:左艳芳)

临床路径应用于心血管外科教学的体会

Experience of clinical pathway applied in cardiovascular surgery teaching

宋 毅,钟前进 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所心血管外科,重庆 400042)

[关键词] 临床路径;心血管外科;教学

[中图分类号] R714.252 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)06-0695-02

临床路径(clinical pathway,CP)是目前一种高效的科学医疗新模式,能够有效地改善医疗品质及促进医疗体系间人员的协作,从而帮助临床医师在病人诊断、治疗方面建立正确的临床思维[1-2]。临床路径反映的并不是一套绝对标准的诊疗方式,而是一个可供绝大部份病人接受的诊疗方式,在现代医疗质量管理等许多方面已被广泛应用。心血管外科是一门专科性很强的临床学科,为了提高心血管外科临床教学的质量,我科临床教学组以心血管外科实习大纲为原则,结合本专科特点,将临床路径融合到心血管外科临床教学中,建立了一个更好的可供学生消化和吸收理论知识、熟悉外科操作的平台,取得了满意的教学效果。现将我科临床路径应用于心血管外科教学的情况报告如下。

1 临床路径应用于心血管外科教学的特点

临床路径是对某种诊断明确的单一病种建立的一套标准化、模块化的诊疗程序,是一个临床单一病种的治疗综合模式。临床路径是一种以循证医学的证据和疾病诊治指南为基础,以指导、促进诊疗和疾病管理为目的新的临床方法[2-3]。相对于目前的医学指南,临床路径的模式、内容更加简洁、易懂,针对特定疾病的单一诊疗流程,更易于临床学生对于特定疾病产生规范化的认识及对疾病的病情特点、诊断、治疗进行系统化的掌握,提高其运用基础知识解决临床问题的能力。临床路径对于患者的入径、诊疗过程、变异出径有着严格的要求和系统化的流程,在临床教学中了起到积极的严格、规范的作用,让临床学生对于疾病的诊疗达到模块化的学习,立体化的认知。心血管外科学是一门操作学科,基于心脏及大血管局部解剖的特性,对于学生局部解剖与外科操作技术有着较其他外科更为严格的要求[3],而临床路径的实施,可以有效督促学生在路径实施的横向时间轴上,分门别类的,具体的、有计划按部就班的学习,逐步了解心脏局部解剖的特点,逐步练习各项心血管外科基本操作,有效提高临床教学的水平。

2 临床路径于心血管外科教学的应用

教学对象为本校进入临床实习阶段的临床医学专业本科学生。临床路径带教小组需充分学习实习大纲的内容及要求,并结合心血管外科专科特点提出临床带教方案。教学组长需

[收稿日期] 2012-08-01 [修回日期] 2012-08-31

根据各病种临床路径实施的横向时间轴,制定出各病种各个时间点需要了解的专科局部解剖知识以及手术操作技术,并提出针对性的教学内容及教学安排。教学组以此两方面的内容为基础,以实习大纲为原则,临床路径为指导,结合心血管外科特点制定教学的初步框架[4]。临床教员带教时需根据临床路径对疾病的诊疗流程,首先让学生对于单一疾病的诊断与治疗进行初步掌握,然后以诊疗流程时间为横轴,带教知识点为纵轴实施逐点带教:基础知识点要根据路径表单上各个要求逐点讲解,逐个知识点进行攻破;局部解剖知识要按照各种手术路径,分别讲解,要求由浅入深、由易到难,逐步建立一个立体的解剖图像;外科操作的练习需按照临床路径中的疾病的诊疗、手术的操作流程进行分解练习,并逐步整合。结合临床路径的特点,组织学生学习并完成经管病人临床路径表单的填写,考核学生对疾病本身及诊疗流程的认识。通过临床路径在心血管外科临床教学的使用,我们发现学生对基础知识的理解能力、局部解剖的掌握程度,外科专科操作熟练程度均有显著提高。

3 临床路径应用于心血管外科教学应注意的问题

临床路径应用于心血管外科教学时应注意的问题:①临床路径的使用与认识是建立在基础知识上的,因此学生实习前的基础知识尤为重要,在实施之前一定要有扎实的理论功底。②学生的临床思维是不完整的,对病例的信息不能进行系统性的分析,所以在使用临床路径进行外科教学时,应做到帮助学生了解临床路径诊治流程及路径表单各项流程对于疾病的诊断的意义,并帮助学生分析病情,建立立体化的局部解剖,手把手指导学生外科操作技术,通过临床路径对疾病形成规范化的认识,对疾病的病情特点、诊断,治疗进行系统化的掌握[5]。③病例选择、问题设计和系统总结是普通教学的难点,一般病例往往覆盖的学科比较多,涉及的知识比较繁杂,但是临床路径对于患者的入径有着严格的要求,病种相对单一,诊疗流程固定,学生能够通过流程对单一疾病进行系统地了解。但指导教师需要对病例进行部分扩展,提出相关内容进行病例讨论,并要求学生在病例讨论结束后及时总结。

将临床路径应用于心血管外科临床教学,不仅能有效提高学生对疾病的规范化认识,更易于临床学生在疾病诊疗时间轴上对基础知识点的掌握,更易于对于局部解剖知识建立一个立体的解剖图像及分解练习外科操作。

[参考文献]

[1] 伍 静,陈本会,刘 洪,等. 混合痔外剥内扎术患者临床路径的构建和应用研究[J]. 中华中医药杂志,2012,27(2):510 - 512.

[2] 顾亚明,季宝轶,张连丰. 临床路径管理对改进医疗质量的作用分析[J]. 中国卫生质量管理,2012,19(3):33 - 34.

[3] 段玉印,张桂敏,何建超. 心血管外科教学中引入案例教学法的效果分析[J]. 中国高等医学教育,2012,(6):111 - 112.

[4] 蔡瑜娇,马小于. 提高临床诊断学教学效果初探[J]. 局解手术学杂志,2009,18(1):48.

[5] 胡 荣,张 倩,冯 华. 临床医学教学中几个重要问题的探讨[J]. 局解手术学杂志,2009,18(6):413.

(编辑:杨 颖)

阴茎三件套假体植入术带教体会

Teaching experience of inflatable penile prosthesis implantation

吴小军,沈文浩,周占松 (第三军医大学西南医院全军泌尿外科研究所,重庆 400038)

[关键词] 勃起功能障碍;阴茎假体;带教体会

[中图分类号] R697.1;G642.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)06-0696-02

勃起功能障碍(erectile dysfunction,ED)是泌尿男科最常见的疾病之一,随着人口老龄化的加快,ED 患者正逐年增加,对中老年男性的生活质量影响很大。按需服用磷酸二酯酶 V 型抑制剂(Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors,PDE5I)治疗 ED,效果良好,但对器质性 ED 疗效欠佳。可膨胀性阴茎假体(阴茎三件套假体)植入术,是 ED 治疗的三线疗法,对器质性 ED 具有十分重要的临床意义[1]。掌握阴茎假体植入术是泌尿男科医师的重要手术技巧,也是进修医生、医学生需要了解和熟悉的重要操作技术。本文将如何使进修医生、医学生了解阴茎三件套假体植入术原理,熟悉手术技巧的带教体会报告如下。

1 术前相关知识讲解和准备

阴茎假体种类:临床常用的假体分为非膨胀型阴茎假体和可膨胀型阴茎假体。前者又分为机械性假体和可延伸半硬假体两种,可膨胀假型体分为单件套、两件套和三件套。三件套的主要结构包括阴茎圆柱体,水泵和储水囊三部分,假体的粗细、长短、硬度均可调节,勃起与"疲软"接近生理状态,隐蔽性良好,患者及伴侣的满意度均很高。因此,三件套假体是迄今为止最

[收稿日期] 2012-05-10 [修回日期] 2012-05-25