［参考文献］

［1］ 黄素群,李力燕,林雪静,等. 关于 PBL 教学法与医学课程教学改革的思考［J］. 局解手术学杂志,2009,18(2):133.

［2］ 陈其才,吴飞健,唐 佳,等.《神经生物学》教学的体会与思考［J］. 神经科学通报,2005,21(3):250.

［3］ 王文挺,徐 晖,邢俊玲,等. PBL 在神经生物学本科教学中的效果初探［J］. 山西医科大学学报(基础医学教育版), 2010, 12(3): 256－258.

［4］ 高志华. PBL 教学中的问题设置［J］. 河北联合大学学报(医学版), 2012,14(1):133－134.

［5］ 陈 勤,曾凡才. 采用微格教学法练兵提高教师教学技能［J］. 中国高等医学教育,2008,5: 54.

(编辑:魏 源)

腹部 CT 诊断报告书写的教学体会

Experience of teaching abdominal CT report

张笑春,王 健,周代全,季 冰,陈 霖,程 琳,胡珊珊,李晓明 (第三军医大学西南医院放射科,重庆 400038)

［关键词］ 腹部 CT;诊断报告报告;书写

［中图分类号］ R814;G424 ［文献标识码］ B ［文章编号］ 1672-5042(2012)06-0694-02

腹部 CT 是应用 CT 扫描患者实现腹部组织器官成像的一种常用的影像技术。快速、准确、完整地识别腹部疾病的 CT 征象,进而做出正确诊断、最终以书面报告的形式体现,这是腹部 CT 诊断医生的基本工作,也是腹部 CT 影像教学的难点,对于医学生或低年资医生更困难。腹部组织脏器多、生理机能各样、病理表现多变、疾病谱广、病变复杂,CT 征象也多种多样,诊断和鉴别诊断相当困难。腹部 CT 教学中,如何写好腹部 CT 报告就成为一个教学中难点。笔者总结自己多年影像医生经验及影像老师带教经历,现将腹部 CT 诊断报告书写的教学体会报告如下。

1 腹部 CT 诊断教学的前提与基础

在腹部 CT 诊断教学中,因腹部组织器官多且功能复杂,解剖名词多,课程枯燥,学员在校学习期间如果对解剖方面的知识掌握得不全面,最终影响 CT 诊断教学效果。因此,在腹部 CT 诊断教学中要重新强化这方面知识、夯实基础。我们的具体措施是:首先,要掌握腹部正常脏器解剖、生理和正常组织器官的 CT 表现,这样才能识别异常。其次,熟知各种腹部组织器官的各种疾病临床表现、病理改变所对应的 CT 表现。具体的讲就是:观察腹部脏器实质器官(肝脏、胰腺、脾脏、双肾、双肾上腺、子宫、附件、精囊和前列腺)的大小、形态、密度等 CT 征象。观察腹部空腔脏器(胆囊、胰胆管、膀胱、输尿管、胃、十二指肠、空肠、回肠、结肠和直肠)走行、大小、形态、腔壁和腔内情况及密度改变。观察附属结构(腹膜、网膜、肠系膜、脏器周围间隙、腹膜后、腹主动脉及各脏器分子、下腔静脉及各脏器属支、肠系膜上静脉、门静脉及其属支)形态、密度改变。还要明确腹部组织器官的生理功能,比如肝脏分泌胆汁、胆管输送胆汁、胆囊贮存胆汁,胆汁最终进入十二指肠后参与食物消化;消化系统承担消化任务和生殖系统随年龄改变生理机能不同等。对于学员而言只有把握住这一前提和基础,才能在 CT 诊断教学中学会如何解读腹部疾病征象。

2 腹部 CT 报告书写原则

腹部 CT 报告的对象是患者,媒介是图像,而医学生或低年资医生学员往往是看图说话,忽视了图像主人的生物学属性,这一点影响了学习效果。在教学实践中我们灌输给学员以下原则:患者是人、活人、患病的活人、随着时间发展变化的患病的活人。具体而言:①立体多向思维,患者是一个罹患疾病的活生物体,其疾病情况会受各种环境条件(性别、年龄、自然环境、人际环境、突发事件、精神和情绪等)影响、各种条件下 CT 表现也会不一样;②临床、解剖、生理、病理和 CT 影像多维结合,几者不是孤立存在的,而是互相依存、是表象与本质的关系[1]。比如某一患者的临床表现皮肤黝黑、食欲差、呕血、浅表皮肤蜘蛛痣、浮肿等,其肝脏的解剖结构和生理机能必定有相应异常改变,而其病理切片必定有肝硬化和结节状增生的表现,CT 影像也必然显示出相应的肝脏、脾脏、血管及腹水等征象[2]。③发展地看问题、写"活"报告。患者是活着的有机生物体、疾病也在发展变化,同一疾病的不同阶段 CT 表现不同。因此我们要写活报告。这样学员的视野就开阔的多,使得其腹部 CT 报告达到个体化水平。

3 腹部 CT 报告书写具体要求

在教学实践中,学员书写的 CT 报告经常是主次不分、条理不清,使得看他报告的医生一头雾水,不知所云。针对以上问题,我们在教学实践中提出了以下具体要求:①条理清楚、突出

［收稿日期］ 2012-07-20 ［修回日期］ 2012-08-06

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