维普资讯 http://www.cqvip.com

教学媒体在外科应用解剖与手术学教学中的应用

蒋登金* 郭光金* 陈维佩* 张天飞*

外科应用解剖与手术学是从基础过渡到临床的桥梁课，是一门实用性学科，为学好外科学奠定基础，其教学重点和难点就是如何将基础阶段所学基本理论、基础知识有机结合、灵活应用，强化临床操作技能。我们将多种媒体应用于教学实践中，取得了较好的教学效果。

一、充分利用解剖标本、尸体进行模拟手术教学：学生通过学习解剖对人体结构有了初步认识，但对其临床意义普遍缺乏全面深刻的理解，少数学生对一些解剖结构脑子里尚无立体映像。在此情况下，如果仅在课堂上讲解一个具体手术的步骤，缺乏相应的感性认识，很难以全面理解、正确地把握这一手术要领，针对这一情况，我们对传统的教学方法进行了改革。以Bassini法疝修补术为例予以说明。五、七年制临床医学本科教学大纲规定Bassini法疝修补术是学生必须掌握的经典手术，也是教学的难点。对此，先在局部解剖标本上复习腹股沟区的局部解剖结构如腹股沟管的构成、毗邻、髂腹下、髂腹股沟神经、闭孔内动脉返支等，让学生对这些决定手术成败的关键性结构及位置关系有一个全面的立体的认识；接着在腹股沟模型上将一只气球置于腹环处充气使其从腹股沟管膨出，模拟腹股沟斜疝突出的病理过程，同时讲解因疝内容物的突出所引起的腹股沟管的病理改变，使学生对腹股沟区从正常解剖到病理解剖有一个动态认识，与此同时出示斜疝患者的病理解剖标本，要求学生指认相关结构以强化理解、准确记忆。通过这一教学过程，学生都能正确掌握腹股沟区的应用解剖学知识；再用幻灯片讲解手术步骤和方法，最后在尸体上进行模拟手术，"操作"过程中对每一手术步骤都进行详细讲解，做到某些步骤时有意识地针对学生易犯的错误进行示教，然后认真分析产生错误的原因，予以纠正。一方面对学生进行了正反两方面的对比分析教学，另一方面也为我们今后教学提供了良好的借鉴意义，以不断完善其教学模式，通过上述教学模式绝大多数学生都能掌握Bassini法的真正"内涵"。在动物手术实习时，学生能有的放矢，收到事半功倍的实习效果。

二、正确使用人体解剖教学模型：模型虽然是假的，但也有它真的一面，在教学中可弥补人体解剖标本之不足，因此，使一些在人体中本不十分明显的结构非常清晰地显示出来，如组织层次之间的间隙等。学生一目了然，便于记忆。我们在应用模型教学时，重位置关系，轻形态结构本身。比如我们在讲解男性尿道外伤尿外渗这一内容时无论用幻灯或标本都不尽人意，改用盆会阴部正中矢状切面模型收到了良好的教学效果。因为这一模型清楚地显示了尿生殖隔内的解剖结构关系，尤其是盆隔下各间隙清晰可见（这是解剖标本所不及的），教员不费太多的口舌学生就能正确的理解掌握并能联系临床实际回答老师提出的问题。

三、常用手术器械：器械是外科手术的基本工具。培养学生正确使用手术器械是培养学生外科手术基本操作技能的重要环节，在外科基本操作这一章节虽已作重点介绍，但对一些较为特殊或异形器械在特定手术或特定步骤的应用难以掌握。对此，我们在讲授一些具体手术时，准备好该手术过程中较为特殊的器械，在讲到某些步骤时配合幻灯片出示实物器械并用正确姿势在幻灯投影上模拟操作，这样既强化了器械的正确使用方法，又使不动的、僵化的投影变成活的动态的手术步骤，使得课堂气氛更直观、更生动，更利于学生理解记忆，掌握。如在讲后外侧开胸人路手术时就准备了肋骨骨膜剥离器、肋骨撑开器等专用器械，在讲到游离肋骨时，先讲这一操作的基本要领，剥离肋骨上下缘的方向等，接着出示肋骨骨膜剥离器在投影上模拟操作，在讲到撑开肋骨时，在骨架上操作，使学生看得清清楚楚。通过这一媒体的合理使用，取得了较好的教学效果。

四、电教媒体：在讲述手术过程时，为了描述或表达的方便，总是将一个本是完整的手术进行分解，在学生头中不易形成一个连续的整体过程。为了弥补这一缺陷，我们充分利用手术实况录像，其特点是形、色、音具备，有的还配有悦耳动听的音乐，学生在愉快的心情

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学外科应用解剖与手术学教研室

维普资讯 http://www.cqvip.com

中伴随着欢快的乐曲欣赏这一科学与艺术的结晶，在潜意识中形成了手术过程的完整映象。尤其是部分动画片是其它任何授课媒体和讲授都无法比拟的，如睾丸下降与先天性斜疝的关系，短短几分钟的动画片将这一病理生理过程再现得栩栩如生，学生不讲自明。

幻灯与挂图是形态学教学中常用的媒体，选择恰当、图示清楚，与教学内容联系紧密，注意局部与整体平面与立体的关系，配以生动活泼、恢谐幽默的语言描述，也能收到非常好的教学效果。

总之，我们每授一堂课时都有选择地有重点将上述媒体穿插使用，交替演示，不仅使授课形式多姿多彩，有滋有味，有骨有肉，而且使学生感到有不断变化的兴奋点，能有效地吸引学生的注意力，激发其主动思考力，圆满完成教与学的任务。

（收稿：1998－03－01）

·个　案·

人工股骨头置换术在股骨颈骨折的应用体会（附五例报告）

王汉喜* 王晓红*

股骨颈骨折多为老年人。目前国内外治疗方法很多，我们复习国内外有关人工股骨头置换术的资料基础上，结合我院情况共做了5例，其中2例已完全恢复功能，能参加原来的工作，例3能参加一般性活动，例4为出院后患脑溢血而偏瘫，第5例为术后观察之中，现将情况介绍如下。

一、关于手术适应症的问题：(1)年龄一般在45岁以上者。(2)骨折类型属于头下垂直型（pulwelⅢ型）。(3)因精神或全身原因估计不能耐受二次手术者。(4)由于某种原因，急需早期离床活动者。(5)股骨颈病理骨折时。(6)股骨颈骨折不愈合或颈部显著吸收者。(7)股骨颈骨折股骨头缺血性坏死者。

本组选择病例来看，伤后虽然经过及时治疗，但未正确复位有4例，例4虽然及时来院，但年龄较高，还有较重的心脏病，因此，在内科协助下，顺利完成其手术。老年人早期采用人工股骨头，有如下优点：(1)术后患者早期起床活动，自理生活，缩短住院期，减轻病人的负担。(2)老年患者能早期离床活动，可减少肺炎褥疮等并发症。(3)手术操作不难，手术时短。(4)免除了因骨折不愈合及股骨头坏死的再次手术。

二、关于技术操作问题：(1)术前准备：除一般骨科手术前准备外，若股骨大粗隆有上移位或髋关节屈曲挛缩时，术前应做牵引。(2)手术进路：人工股骨头手术时，切口暴露须看情况而定，而外科医生的习惯，熟练程度常为选择切口的决定因素。一般常用切口有三种：髋关节后切口；髋关节后外侧切口；髋关节前切口。本组均采用髋关节后外侧切口。(3)手术时注意点：股骨头切除后，选择相应大小的人工股骨头。纳入臼内测试是否合适，尽量比本人股骨头小一些为好，我院均采用Moore型人工股骨头；柄部插入髓腔前，应先用特别髓腔扩大器扩大髓腔，以利插入。本组例3，因髓腔未完全扩大而插入后，再调正时，无法纠正而偏高。插入前，可利用取下的股骨头，去除软骨面，做成植骨片，嵌入人工股骨头柄部的小孔内，而插入髓腔；人工股骨头还纳髋臼时，应直接用将头送入臼内；争取缝合关节囊。术后处理：术后一般得牵引3周，防止患肢外旋，术后当天可以主动活动，2周可以大活动，3周后不负重，扶拐下地活动，一个月开始扶拐部伤负重活动6个月。(5)并发症：本组病例未见并发症。

（收稿：1997－04－04）

* 作者单位：842300 新疆阿克苏地区拜城县人民医院