维普资讯 http://www.cqvip.com

指套依次套于 5 个足趾，均未显示出脉搏波形，作为对照。健侧 5 个足趾均清晰地显示出脉搏波形及 SPO_2 数值。怀疑远心端有栓塞。拆开缝合处用长镊子探查从股动脉远端取出一小血块，肝素冲洗后再缝合，再用 SPO_2 仪监测，立即显示出脉搏波形，数秒钟后显示出 SPO_2 为 96%，脉搏为 96bpm，与指端监测数值一致，足背及足趾逐渐转红；但足背动脉仍膜不清。观察 10 分钟后缝合伤口。32 天痊愈出院。

例 2. 女，36 岁，因车祸轧伤左大腿根部急诊入手术室，检查患肢明显肿胀，呈暗红色，足背动脉摸不到。用 SPO_2 仪监测足趾无脉搏波形及 SPO_2 数值，考虑股动脉断裂，立即快速补液输血的同时，在硬麻下探查左大腿内侧，发现股动脉，股静脉均断裂，断端血栓形成，先行清创，并切取健侧大隐静脉约 15cm，肝素冲洗后分别修复股动脉，股静脉后，足背动脉搏动仍不明显，但用 SPO_2 仪监测足趾，清晰地显示脉搏波形及 SPO_2 数值，且患肢皮肤逐渐转红。由此确定患肢循环已经恢复，一个月以后，患肢恢复良好，痊愈出院。

例 3. 女，24 岁，车祸致右股骨、胫腓骨开放性骨折，足背部大片皮肤缺损，在硬麻下行清创加骨折内固定术，完后为了判断下肢循环情况，3 人摸足背动脉及胫后动脉均摸不到，改用 SPO_2 仪套于 5 个足趾，清晰地显示出脉搏波形，脉率及 SPO_2 数值，确认下肢循环良好，45 天后愈合出院。

讨论：SPO_2 与末稍小动脉的容积变化有关，在一定程度上可反映出末稍循环情况，临床上一般多利用手指及耳垂的小动脉来监测，但它也可以反映下肢足趾的小动脉的充盈情况，以致可以判断下肢循环情况。

股动脉损伤修复后，一般根据肤色，肤温有无改善及有无足背动脉搏动来判断循环情况。肤色、肤温缺乏准确的客观标准，且易受周围环境温度，患者原来肤色等因素影响。足背动脉搏动虽较可靠，但正常人即有 5～12%的人摸不到，而且易受人的主观影响。本例 1 中即出现了这种情况，而 SPO_2 仪能迅速，准确地显示出下肢循环情况，值得一试。

参考文献 略

（收稿日期：1995—06—13）

输卵管绝育术后慢性炎症包块的治疗体会

河南省上蔡县计划生育宣技站 刘玉琴

（河南上蔡县，邮政编码 463800）

感染是计划生育手术中最常见的并发症之一，女性计划生育手术包括上取宫内节育器、人流、钳刮、引产与腹式输卵管结扎术等，这些往往被忽视为小手术，未受到足够的重视，以致并发症不断发生，影响妇女健康，严重者危及生命或致残。特别在这里提出腹式输卵管结扎术后所致的慢性感染性炎症包块。

输卵管绝育术后感染的病因是多方面的，但主要为患者本人术前患生殖器官炎症未治疗，术时未严格执行无菌操作。器械敷料消毒不严或吸宫不全胎盘滞留，以及术后未注意局部清洁，细菌侵入引起感染。

临床表现，患者于术后数日出现发热、切口疼痛。检查时可见局部红肿、皮下硬结和压痛。如不及时处理，可形成脓肿。如果腹壁深部感染，位于筋膜下、肌层或腹膜外，则不易早期发现，感染向深部发展形成脓肿，不久向表面溃破。由于引流不畅，伤口时愈时破，反复发作，持久不愈。深部感染向膀胱周围间隙蔓延，可形成慢性顽固性炎症包块或窦道。据报道临床有 10 余年未治愈炎性包块，本人遇到一例 15 年未治愈者。平时可无症状，一遇发热或感冒忽然下腹部包块增大约拳头大小，给予大剂量抗生素治疗后症状体征消失，但如有机体抵抗力降低，上述症状体征又重复出现，如此反反复复，治疗上很是棘手，手术也比较困难。由于长期慢性炎症与膀胱子宫紧紧粘连，会诊后无法切除，甚至遇上一例三次赴省、地上级医疗部门手术治疗，亦未能治愈。鉴于此种情况，临床不

维普资讯 http://www.cqvip.com

断总结经验与教训，对久治不愈的感染伤口，治疗原则彻底清除病灶，扫除坏死组织及异物，待局部清理干净后，敞开创面，保持引流通畅，逐日或隔日换药，同时给予中药活血化淤疏散为主。局部上云南白药取得显著疗效，确有一种去腐生肌作用。

对顽固性腹壁炎性包块在急性发作期，可用大剂量抗菌素控制消肿，如新青霉素或红霉素，同时加用激素等药物治疗，有条件加局部理疗，一般可使病灶局限化，使肿块缩小至最小程度，可行局部病灶切除术。切除术方法：抓盖法、即在小包块相应位置梭形切除皮肤与皮下组织，显露窦口，用血管钳在窦道内寻找残留线头并清理死腔，以甲硝唑汇充分洗净后，全层缝合，不留死腔，不留结扎线，不放置引流，待 5～7 日后拆线，同时全身应用抗生素，一般即能达到 I 期愈合的目的。

参考文献 ⇳

（收稿日期：1995－09－22）

技能教学与双向交流

第一军医大学南方医院外科教研室　孙大成　陈　庆

（广东广州，邮政编码 510515）

手术学基础教学作为临床医学教育的一环，如何发挥教学过程中双向交流效应，是影响此项技能教学成败的重要因素。

在人才培养目标上，纵观国内外的进展趋势，医学教育同其他自然科学教育一样，如何适应人才观由知识型、智能型向树枝型的跨越，是对技能教学传统观念的强力冲击和检验。在手术学教学中，更新教学观念，使医学技能训练和全面发展学生能力在理论和实践的更高层次上紧密结合，是技能教学探入改革和发展的方向和趋势。为此，如何运用教学过程最优化原理，充分发挥教学过程中双向交流效应，是实现临床医学专业培养目标的必要条件之一。

一、教师的主导作用——提高练习质量的关键

手术学带教中，教师的主导作用是针对能否引导学生完成练习而言的。它主要体现在技能教学过程中教师对学生进行启发、讲解、示教和指导上，使学生切实掌握所学理论知识，完成规范化练习。为了适应新医学知识、医疗技术的飞速发展和竞争，适应现代医学对人才素质的更高要求，传统的带教观念和师徒相承的紧固模式有了调整的必要。在技能带教模式的转换中，发挥教师的主导作用是教学过程的核心。

1. 发挥教师的榜样作用：临床医学教师除救死扶伤，以医疗技术为患者解除病痛外，还要教书育人，为人师表。师者授也，表者率也。己之不正，何以正人。为此，带教教师应自觉地加强师德修养，树立牢固的爱伤观点和无私奉献的“蜡烛”精神，在带教中为学生树立良好的风范，所谓献身精神，应体现在热爱包括技能带教的教学工作，热爱教学事业，发扬不求名利的“园丁风格”。著名教育家乌申斯基说，“教师的范例对于青年人的心灵是任何东西都不能代替的最有用的阳光。”教师广博的知识、进取的精神、崇高的风格和良好的风范无不对学生产生潜移默化的作用。教师的爱伤观点，科学态度，负责精神在带教过程中对学生的影响是强烈而持久的。

2. 实施积极有效的指导：学生初到动物实验室，对教学环境和练习内容均感陌生。技能学习与理论学习不同，只有反复的实施操作练习，才能学到手术基本操作技术。无论在学习内容和学习方法上，技能教学与理论教学都有较大的差别，特别是技能操作带教，要想达到有效练习，教师积极有效地指导是必不可少的，教师只有抓住要点，因势利导，才能引导学生走出学习的困境，达到练习目标。

一般来说，教师在技能教学中的带教能力是在对学生的操作练习进行组织、指导和帮助的过程中得到锻炼与提高的；而学生在教师指导下所获得的进步与提高又反过来给予教师积极愉快的体验。这样，在技能教学中就做到了教学相长，发挥出师生之间的双向交流效应。积极促进这种双向交流，是提高教师带教水平的必经之路。