维普资讯 http://www.cqvip.com

风。科学容不得半点弄虚作假。学生在做实验过程中必须认真仔细、遵循客观事物的客观规律，稍不注意，即会导致实验失败。通过实验教学可使学生逐步掌握归纳和演绎的科学方法，同时还可以培养学生实事求是的科学作风，以及不畏艰难，勇于探索真理的顽强意志。

但中等卫生学校条件、设备、资金等还不充足、完备，就如何利用现有条件、设备，改善实验教学，培养"实用型"人才的问题日趋突出，在理论教学全面、改革的今天，实验教学也应进行改革。

二、在培养"实用型"医学人才中，实验教学的改革设想。

中等卫校主要任务是教学，要培养具有扎实系统的理论基础和实际工作能力的学生，输送到卫生单位，这要通过加强实践来实现，实验教学即然在卫校中起着如此大的作用，而目前状况与形势发展又不相适应，因此实验教学改革形势在必行。统一思想，提高对实验教学重要性的认识。在传统思想的影响下，教师往往只注重于理论知识的传授，而忽视对学生实验技能的培养，即重理论而轻实践，从课时的安排就可看出。有的实验课时，只占理论课时的 1/4～1/3，对实验课要求不严、不考核、不计成绩，学生轻视实践课的现象普遍于存在，有的同学认为只要多看书本，死记硬背，以应付考试，毕业拿到文凭就可以了，故对实验课不预习，实验过程马虎，而对这些现象，在改革中应采取以下几项措施。①加强实验教学对学生动手能力培养重要性的宣传教育，克服重理论轻实践的旧观念；调整课时比例，参考其它学校的课时安排，理论课与实验课的比例应在 1:1 或 2:1，增加实验课时是进一步提高教学质量的重要途径，实验课一律考核、并以适当的比例计入该门课程总成绩(占 30%)。②改进教学方法，以往上实验课时采用三步教学法，即实验前教师讲解，学生听；老师把实验目的和原理实验步骤，注意事项及实验程序反复交待；实验时学生做老师在旁边看，学生只需照讲义和课前老师讲的教导动作一遍，得出阳性结果就完，失败者测抄用别人的实验，基本原理，概念仍模糊，试验过程的关键所在不知，没有收到预期效果，到头理论堆如山，考试分数高，但解决实际问题能力差。改革的作法有：实验课前教师只需把实验原理，实验关键，注意事项讲明，约占 15～20 分钟，所剩时间让学生自己操作，使每个学生都能动手，这样即使个别学生实验失败，只要其能重新实验发现问题存在，实验课才能成功。只有这样才能培养学生坚持不懈，努力求实的作风；开放实验室，延长实验课时，使每个学生都能充分操作。③更新实验内容：遵照教学大纲的基本要求，进行实验教学改革，着手编写实验大纲，可以边教学边改编以逐步完善；加强基本实验内容，在仪器的使用上应向先进化和电教化方向发展，有计划的购进一些新设备，让学生使用或见识，使形态学的描述更加直观，学生易理解，每次实验得到的资料更丰实。④教学人员的自身提高教师除努力钻研理论外，还应投身于科研中，换言之我们的教师应当具备"讲师"和"工程师"双重素质。⑤结合理论，开辟第二课堂，对于成绩优秀的学生，可以安排他们参加课外教研活动，开阔视野，丰实其知识，有目的进行培养。⑥改革实验室机构，更好地为教学科研服务。

中等卫校实验设备简陋，条件差，为了保证实验教学，增强学生动手能力，我校设立了中心实验室，这样使学生能有更多的实验机会。能见识大型新设备；对学生独立思考分析解决问题和独立操作能力的培养有利。有利于各基础学科间的联系。

总之，加强实验教学，在培养"实用型"人才为目的的、中专教育中具有十分重要意义。也是当前迫节需要解决的问题。

参 考 文 献 略

(收稿日期：1994—06—02)

15

35-36

4 例周围神经鞘瘤的手术治疗分析

河北省沧州市中西医结合医院神经外科 孙华堂 甄文忠 李洪茹

(河北沧州，邮政编码 061001)

R739.4305

生长于周围神经干上的神经鞘瘤临床比较少见，近年未见报道，我科自 1984～1994 年共收治

周围神经鞘瘤 外科手术 治疗

维普资讯 http://www.cqvip.com

4 例，均经手术切除和病理证实，现报告如下。

临床资料

一、一般资料：男 3 例，女 1 例，年龄 26～53 岁，平均 38.5 岁，病史 10～18 个月，平均 13 个月。其中 1 例出生于右上肢尺神经，1 例发生于右下肢腓浅神经。另外 2 例发生于颈部右侧臂丛神经，均为单发。

二、临床表现：4 例均以局部肿物为首发表现，并逐渐出现相应神经支配区麻木或沉重感，触之痛麻感加重并向远端放射，均无明显运动、感觉障碍和肌肉萎缩。

三、治疗和随访：4 例均经手术完整切除，其中 3 例均于局麻下完成，唯 1 例于手术剥离肿瘤时出现剧烈肢体麻木感和抽搐，经静脉给予适量氯胺酮后顺利切除，术后随访 2～3 年，均无复发。

四、病理表现：肉眼观肿瘤均呈卵圆形，直径 1.5～4cm，具完整完膜，切面光整，呈白色或灰红色。镜下显示大量雪旺氏细胞，间有结缔组织，无神经纤维。病理报告为神经鞘瘤。

讨 论

神经鞘瘤为周围神经干比较常见的肿瘤，起源于神经膜（即雪旺氏鞘），又称雪旺氏瘤。多为单发，少可多发。是由雪旺氏细胞及丰富的胶原间质所组成的良性肿瘤，包膜完整，不侵犯神经纤维，一般很少恶性变。肿瘤好发于肢体上的神经，也可见于颈部、纵隔或躯干。本组 4 例均为单发，其中 2 例分别发生于上、下肢，另 2 例发生于颈部。因瘤体生长缓慢，常数年或 10 余年后才被发现出现症状。因此，中年后发病率较高，本组 4 例平均年龄 38.5 岁，病史 13 个月，直径最大为 4cm。

本病较易诊断，但需与脂肪瘤、腱鞘或关节囊肿、神经纤维瘤等鉴别。一经诊断，均应予手术切除。术中切口要大，以便充分显露瘤体，从神经干正常部位向肿瘤处游离，显露瘤体及其上下一段神经，从肿瘤外露部分沿神经干纵行切开神经外膜，逐层剥离直到肿瘤包膜，再沿包膜剥出肿瘤，在细心操作下可以少损伤或无损伤地摘除肿瘤。本组 4 例均完整切除瘤体而未损伤神经纤维。

手术一般可在局麻下完成，如术中病人不能耐受剥离瘤体时产生的剧烈痛麻感，难予适量静脉麻醉药即可完成手术。手术效果良好，术后随访，均无复发。

参 考 文 献

1. 中国人民解放军总医院主编．实用神经外科学．中国人民解放军战士出版社 1978；818.
2. 史玉泉主编．中国医学百科全书神经外科学．上海科学技术出版社 1984；171～172.

（收稿日期：1996—02—07）

蛔虫钻入阑尾致坏疽穿孔钻出 3 例

中国华冶第二工程公司职工医院 刘悦文 刘利剑 何志强
（河北沙河，邮政编码 054100）

例 1. 男，37 岁。转移性右下腹痛，呕吐 3 次，伴右侧腹股沟区肿块痛 3 天。以急性阑尾炎，右腹股沟淋巴结炎入院。

查体：T37.8℃，血 WBC13.4×10⁹/L，S80%，心肺正常，右下腹压痛反跳痛显著，肌卫（一）。右腹股沟区肿块大小约 4cm×3.5cm，中心破溃有脓液溢出，周围组织红肿。清洗创面时见一白色条状物在脓腔中嵌伏，钳出时顺利，系一长约 18cm 之蛔虫。扩大脓腔予置引流时见一团形虽黑紫色溃烂组织，周围可分离，试提，患者呼叫右下腹痛剧，并恶心，辨认此组织系尖端坏疽破溃之阑尾，探针检查腔内有脓液溢出，不能窥及根部。行右下腹阑尾切口，找出阑尾根部追踪至嵌入段，钝性分离，此通道为直疝疝囊。蛔虫系钻入阑尾腔而致尖端坏疽破溃。切除阑尾修补疝环，腹外壁创口引流。

此例因蛔虫钻入阑尾腔蠕入于疝囊，形成疝内容物。蛔虫刺激阑尾尖端使之受压缺血直接损伤粘膜，致急性感染漸坏疽破溃。其病变阑尾侵蚀疝囊壁而致炎性脓肿，加之蛔虫活体时不断蠕动撞击、终致疝囊壁炎性破溃。所致之双重疼痛不易缓解尚是综合因素。

例 2 男，22 岁。因急性阑尾炎穿孔弥漫性腹膜炎而手术，术中吸出脓液约 30ml，大网膜部分