维普资讯 http://www.cqvip.com

答式教学法，是讨论法的一种，是由美国人林格伦提出的，他认为教师讲课主要是同学生进行交流，师生互相问答，效果优于教师问，学生答。让学生回答预习时教师提出的问题，或学生预习时提出的问题，进行课堂讨论。教师启发式的发问，使学生积极思考，可使学生在课堂上精神贯注，大脑处于积极的思维状态，一则避免了老师讲课，而有的学生却听而不闻、视而不见的情况。子曰："学而不思则罔，思而不学则殆"，也说明了独立思考在学习中的重要性。二则学生竞相回答老师的提问，借以汇报自己预习中的收获，这是一种很可贵的求知进取心，教师要因势利导，加以鼓励，经常坚持可以养成学生善于自学的习惯。

预习与问答式教学法的关系是相辅相成的有机结合，只有在学生认真预习的基础上，才能进行问答式教学，也只有很好实行课堂问答式教学，才能有效地调动学生预习的积极性。另外我们还在每个单元学完之后进行小结，局部解剖学与临床各科密相关，尤其与外科手术学关系更为密切，为了使学生懂得，学习的目的在于应用，往往出一些与临床提要有关的问题进行讨论，如气管切开、阑尾切除、肠吻合、脾切除等进行小结。如以脾破裂急需手术摘除这样的病例进行讨论。提出脾破裂急症手术选用什么样切口为宜，腹壁层次及血管、神经的来龙去脉，结扎什么血管控制出血，需切断哪些韧带，注意防止损伤哪些脏器等一系列局解问题，供学生讨论。学生发言踊跃、各抒已见，有时争论很热烈，最后教师在学生发言的基础上进行补充与归纳。这样就把学过的局解知识与临床应用密切结合起来了，加深对基本知识的理解和消化，激发了学生对局部解剖学学习的兴趣，使学生学会观察问题、分析问题、解决问题的方法，锻炼同学独立思考和总结知识的能力

（三）书写重点笔记　尸体解剖操作技术是局部解剖学的重要教学内容之一。实践是真知的来源，是学习的出发点和归宿。学生在听过讲课、阅读教材和解剖操作之后，对学习的内容是能够全部理解的，一般都能掌握住重点，要把所学章节中的精华之处提纲挈领地写成笔记，必然要经过仔细观察、详细的记录、周密地思考与归纳，融汇贯通之后才能写出来，它有助于把主要内容学透记牢。写重点笔记正如著名数学家华罗庚说的"从厚到薄"的读书过程，也是消化、掌握知识的过程。我们认为这是一种锻炼学生概括重点、独立思考和掌握未来工作所必要的基本技能的重要方法，将为今后工作打下良好基础。我国教育家叶圣陶先生有句名言："凡是教，其目的是达到不教"。这就是说，我们不仅要向学生传授好知识，而且更重要的是通过各种教学活动，培养和发展学生获得知识的能力，并使学生能举一反三，触类旁通，运用知识去研究问题和解决问题，如能这样，也就达到了我们的教学目的。

三、对局部解剖教学的展望

（一）随着我国教育改革的深入，教育质量不断提高，全国统一的局部解剖学目前已出了第三版，大大增加了基础理论的内容，反映了现代医学的进展，是一体较好的教材。现在的医学毕业生，大多数被分配到厂矿企业和农村基层医疗单位（县医院），随着乡镇企业的兴起和生产机械大量的使用，大面积的创伤、挤压伤、撕裂伤及烧伤等比较常见。为了培养出更多更好的适用型医学人才，建议在局解教材中适当增加应用解剖方面的知识，既可开拓学生知识视野，又可为民造福。

（二）发挥影视直观教学在局解教学中的作用。在实习前，使学生对每次实习内容作直观的了解，选择系统完善的电视教材加强影像教学，是上好局解课的有力保证。建议全国局解手术专业组，根据全国统用局解教材，组织人力，摄制与其配套的录像带，提供各院校使用。

（收稿：1994－03－30）

前列腺摘除局部采用凝血酶止血的术中配合

浙江省绍兴二医院手术室　陈朝凤

（浙江绍兴，邮政编码 312000）

前列腺增生症是男性老年人较常见的疾病之一。肥大的前列腺可引起急慢性尿潴留，尿频，尿

维普资讯 http://www.cqvip.com

急，使患者常常因排尿困难，而感到痛苦。在目前外科技术和设备不断改进和更新的情况下，手术切除仍是治疗前列腺增生的重要手段。但术后常常有出血和尿失禁等并发症，我院从 1993 年 1 月至 12 月采用"凝血酶"术中止血。手术时间短，术中出血少，止血效果好，减少了术后并发症，现将术中配合介绍如下。

一、临床资料：本组 14 例病人均为男性老人，60～80 岁，平均 75 岁。心电图异常 11 例，肝硬化 1 例，纵隔偏移 1 例，手术时间为 40 分钟至 1 小时。既往前列腺摘除术常规输全血 400～800ml，采用凝血酶止血剂后，14 例均未输血，术中以补充平衡液为主，总出量约 150～200ml，回病房后引流液为淡血性尿液，无再次手术病例。

二、术前准备：1. 物品准备：器械敷料与剖腹相同，另备胸科止血钳 6 把，胸科剪力 1 把，深部拉勾一只，Foley 氏气囊导尿管 1 根，梅花，普通导尿管各 1 根，卵圆钳 1 把，小方纱布 3 块，0/10/3 羊肠线各一根，13×24 圆针 2 枚，20ml 注射器 2 付，7 号长针头 1 枚，凝血酶 2000 国际单位 1 瓶。2. 病人准备：将病人指定的手术间内核对床号，姓名，住院号，检查各种辅助治疗及术前医嘱执行情况，检查手术区皮肤准备情况，3. 前列腺手术病人年龄较大，各脏器处于衰退期，心肺功能差，对手术产生恐惧心理，需要热情接待，安慰，鼓励患者，解除思想顾虑，消除恐惧紧张心理，配合成功，使患者保持良好的心理状态，密切配合。4. 建立良好的输液通道，保证术中静脉输入通畅迅速。但患者心肺动能差，要从严控制输入速度，防止心肺功能衰竭。

三、术中配合：1. 常规的洗手，消毒、铺巾依层次进行配合，手术医师穿得尿液后，切开膀胱吸尽膀胱内尿液，在摘下前列腺时，洗手护士将凝血酶 2000u。加生理盐水 20ml 新配制成的凝血酶溶液纱布二块迅速交给术者，压迫前列腺窝，术者用手稍压纱布 10 分钟后取出。检查无出血，用 13×24 圆针 0/1 羊肠线在 4 点 8 点处常规缝合。2. 检查无活动性出血后，放置 Foley 氏气囊导尿管，压迫前列腺窝达到进一步止血目的，膀光内放置梅花导尿管，逐层缝合伤口。3. 术毕包扎伤口，两条 3cm×40cm 的胸胶布固定 Foley 氏导尿管，以便起着有效地压迫作用。

四、体会：前列腺摘除术，是前列腺增生的重要治疗方法，以往在前列腺摘除后，采用热盐水纱布压迫止血，效果并不理想，常因止血而延长手术时间，而且出量多会引起血压变化，特别在老年人心肺功能处于欠佳状态，过多的输液及升压药物的应用，甚至危及病人的生命。而凝血酶能使血中的纤维蛋白原直接转变为纤维蛋白，使血液迅速凝固，起到了有效的止血目的，本组 14 例病人应用凝血酶，总出血量 150～200ml 术中均未输血，而回病房后，病情稳定，尿液淡红，因此，我们体会到凝血酶明显优于热盐水止血。前列腺摘除术，部位深有时出血量较多，止血困难，采用凝血酶止血，方法简单，止血效果好，术中出血少，手术时间短，减少了术后并发症，可推广使用。

（收稿：1994－03－14）

40-42

带血管肾上腺自体移植术的配合

广西医科大学第一附属医院手术室 曾耀英

（广西南宁，邮政编码 530021）

R699.3

肾上腺是内分泌腺之一，腺细胞分泌的化学物质激素直接进入血行，对机体代谢、生长、发育和生理等重要功能起调节作用。柯兴氏综合症又称肾上腺皮质醇增多症，多发生在 15～45 岁女性病人。YUE—MIN. XU 认为任何形式的何兴氏综合症的理想治疗在于使每天皮质醇的分泌降低到正常和避免永久依赖药物的终生内分泌缺乏。对于一些微腺体增生的病人双侧肾上腺切除最取好的治疗和对于来自未能发现肿瘤异位的促肾上腺皮质激素综合症的病人也应该考虑双侧肾上腺切除术[1]。但是缺点是术后需终生服用皮质激素[2,4]。随着科学的发展治疗柯兴氏综合症的手术方法趋于更满意，即在进行双侧肾上腺切除的同时进行自体带血管肾上腺移植术。我院在 1993 年

肾上腺，移植术，自体~~移植~~，手术室护理