维普资讯 http://www.cqvip.com

37 颈部；局部解剖学；医学教育

局解手术学杂志 1994 年第 3 卷第 2 期总第 10 期

# 颈部局解教学体会

内蒙古医院附院耳鼻咽喉教研室 彭诗东 刘英杰 孙学威 除明义 杜俊萍

内蒙古计划生育委员会技术服务中心药理室 马 强

（内蒙古呼和浩特，邮政编码 010050）

R323.14

内蒙古医学院自 1988 年起开始招收三年制耳鼻咽喉医学专科生，我教研究承担着耳、鼻、咽喉、颈部的局解手术学的教学任务。在几年的实验室教学实践中，取得了一些经验和体会。

**一、系统回顾、融汇贯通**

局部解剖学是门形态学课程，与临床密切相关，由于我们所教的学生学制短，专业性强，这就要求教师采用不同于医学本科生的教学方法。怎样使学生在以前所学过的解剖学知识与临床实际融汇贯通，更紧密地结合起来？我们的方法是在做尸解前先与学生们一起系统地复习已学过的解剖学知识，并在复习讲解的过程中，紧密结合临床实际，如某些疾病为什么会出现这样的临床表现，有什么解部学基础？某些临床手术为什么这样做，在解剖学上有什么注意事项？只有提出问题引导起学生注意，才能引起学生兴趣，使枯燥的解剖学实习变得有活力。

**二、循序渐进，重点突出**

颈部解剖复杂，是学习耳鼻喉科、颌面外科、头颈外科手术的基础。在带领学生做颈部解剖时，我们采用根治性颈淋巴结清扫术是类似的方法。皮肤采取 Conley 切口，切至颈阔肌后掀起皮瓣，充分暴露一侧颈部的颏下三角区、颌下三角区，颈动脉上、下三角区、锁骨上三角区、枕三角区，然后逐个三角区解剖，在枕三角区注意寻找到副神经，讲解副神经支配的肌肉，其周围的淋巴结，讲解在颈淋巴结清扫术的不同术式中或在面一副神经吻合术时副神经的不同处理方法。在锁骨上三角区，先切断肩胛舌骨肌下腹，将该区的淋巴和脂肪清除后，暴露颈横动脉，讲解术中防止胸膜顶损伤的方法。解剖到颈动脉上角区时，先将胸锁乳突肌从锁骨头、胸骨头处切断，显露颈动脉鞘，教学生注意颈静脉、迷走神经及颈总动脉的位置，辩认颈深上、下淋巴结群，臂丛神经、膈神经，讲解这些神经损伤后的症状，在结扎切断颈内静脉时，讲解具体步骤和防止气栓的方法。在左侧颈根部注意胸导管注入颈内静脉的位置。在颈总动脉分叉处，教学生辩认颈内、颈外动脉的方法、颈外动脉的几个主要分支，颈外动脉结扎术的方法，观察舌下神经及颈袢的走行，讲解面一舌下神经吻合术。在颌下三角区注意找到面动、静脉及颌下腺导管。在肌三角区，层层解剖颈前带状肌群，显露甲状腺、喉、气管、气管食管沟、喉返神经，讲解甲状腺腺叶切除术、气管切开术、环甲膜切开术、全喉切除术等。

推前筋膜之后面的解剖及项部解剖不做重点要求，只做一般了解。

教师做完一侧颈部解剖示教后，另一侧由学生做，教师认真指导。注意学生的切开、分离、结扎、缝合的操作方法，培养学生严肃认真的医疗作风和良好的外科手术技能。

**三、认真总结，不断提高**

颈部解剖实习结束后，教师和学生一起总结，找出问题，总结经验。师生们一起讨论，密切了师生关系，活跃了教学气氛。

几年的教学实践使我们体会到，这种颈部局解实习方法，理论联系实际，使结合临床，使学生们学到的知识扎实，调动了学生学习的主动性和积极性，提高了学习兴趣，培养了学生实际操作的能力，为今后的临床工作打下了良好的基础，对提高教学质量起到重要作用。

**参考文献** 略

（收稿：1993－12－17）