维普资讯 http://www.cqvip.com

阑尾炎11例，亚急性阑尾炎9例，急性化脓性阑尾炎7例，慢性阑尾炎18例。手术时间10～43 min，平均18 min。

1.2 手术方法

采用基础＋硬膜外麻醉，取脚高头低位，左斜15°。术者和助手位于患者左侧，于脐环下缘作一10 mm戳孔，从该处建立气腹和置入10 mm腹腔镜，首先探查腹腔，证实阑尾炎诊断并了解有无其它病变，观察到阑尾根部，在其表面作一11 mm戳孔，为主操作孔，从主操作孔吸尽腹腔渗液后置入无损伤抓钳，找到阑尾尖端，经主操作孔提至腹腔外，此时可解除气腹，在体外处理阑尾系膜和阑尾残端后，阑尾残端如能荷包包埋就作荷包，如荷包困难，就直接行双重结扎，将盲肠还纳腹腔。如怀疑阑尾炎症较重可用抗生素溶液冲洗切口。术后切口直接用拉合胶带粘贴，无须缝合。

2 结果

本组45例均顺利完成二孔法腹腔镜阑尾切除术，无中转开腹，以及无术后出血、戳孔感染、肠粘连等并发症。均顺利康复出院。术后肠功能恢复时间6～12 h，术后住院时间1～5 d，平均3 d，出院后1周即恢复正常生活工作。

3 讨论

我科一般选择阑尾炎症相对较轻的病例，主要目的是为了避免腹壁戳孔的感染。从所选病例的良好预后来看，只要不是过于肥胖，对慢性阑尾炎，单纯性阑尾炎及急性化脓性阑尾炎未发生坏疽的病例是可以行二孔法腹腔镜阑尾切除术。手术的关键是阑尾系膜能否完全在腹壁外进行处理。从所完成的病例来看，尽管有时也有粘连，只要能将阑尾尖端提出体外，就能逐步将阑尾系膜完整分离。二孔法由于是在体外处理系膜，大大缩短了手术时间。如需改为常规腹腔镜阑尾切除术时，则于耻骨联合上4 cm处作一5 mm戳孔，为辅助操作孔。

腹腔镜阑尾切除术具有创伤小、患者疼痛轻、康复快、并发症少、美观等优点，深受患者欢迎。从我科手术的45个病例来看，较常规手术明显缩短住院时间，术后肠功能恢复时间较快。目前，急性阑尾炎的确诊率为85%，尚有一定的误诊率，腹腔镜检查可提高诊断的准确率，检查范围更广泛，有利于发现其他器官的疾病。因腹腔镜手术不直接接触肠管，对组织刺激轻。可减少术后肠粘连和肠梗阻的发生，同时有利于吸出脓液，冲洗吸净腹腔并保护腹膜浆膜层，防止肠间脓肿及术后肠粘连，因此，能减少漏诊和腹膜感染的可能[1]，减少了手术并发症的发生。

【参考文献】

[1] 陈景繁. 二戳孔无钛夹腹腔阑尾切除术[J]. 腹腔镜外科杂志，2002，7(1)：41－42.

（收稿日期：2003－04－06） （编辑：陈维佩）

·个案与短篇·

“S”拉钩在肋缘下手术切口冲洗中的应用

周娅颖，曾 俊，胡 莉

【关键词】手术切口；“S”拉钩
【中图分类号】R615 【文献标识码】B 【文章编号】1672－5042(2003)03－0221－01

切口冲洗是每台手术结束时必做的手术程序，也是防止手术切口感染的一项有效措施。对于肋缘下切口的手术而言，切口冲洗过程中由于斜切口一端向腋前线倾斜的原因，冲洗液往往会随切口一端溢出伤口外，浸湿无菌单。为防止冲洗液外流，有的医生用组织钳夹提手术切口两端皮下组织，使切口形成一个自然的“储水槽”。这种方法不仅会造成组织的损伤，而且潴留的冲洗液积留在切口中，若擦洗不净也会造成手术切口感染，甚至于造成切口裂开。我院肝胆科在53例肋缘下切口手术后，在冲洗手术切口中应用“S”拉钩防冲洗液外流，取得良好效果。现介绍如下。

1 资料与方法

临床资料：本组53例，其中男35例，女18例。年龄32～55岁。原发病为肝脏肿瘤、胆囊结石、胆囊息肉等。其中33例行右半肝叶切除术，20例行胆囊切除术。均选用右侧肋缘下手术切口。

方法：在手术结束关闭腹膜层后，备好冲洗液、大“S”拉钩、组织钳夹一块无菌小纱布、吸引器和无菌干纱垫。冲洗前将“S”拉钩宽大头端凹槽处置于斜切口靠腋前线一端，使其紧贴切口端皮肤。术者一手握“S”拉钩手柄，保持拉钩平稳。同时置吸引器于“S”拉钩凹槽处备用。然后从肋缘下切口端缓慢倾倒冲洗液，同时组织钳夹小纱布从上至下清洗切口组织，吸引器即时吸净流下的冲洗液。切口冲洗完毕后，用无菌干纱垫擦干，继续关闭手术切口。

2 结果

经过多次临床应用，没有发现切口感染，且手术切口均愈

（下转231页）

作者单位：第三军医大学西南医院手术麻醉科，重庆 400038

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 分层教学符合学生个性差异的要求

学生具有一定的群体共性,但每个人在成长过程中,因遗传因素、家庭因素及社会环境不同,又存在着差异性。在英语学习中,主要是学习态度、目的上的差异;学习爱好兴趣上的差异;学习方法、习惯上的差异;以及听、说、读、写的基本技能学习上的差异,由于这些差异使学生在成绩上相差很大。分层次教学就是针对学生的"个体差异",做到有的放矢,区别对待,让好学生学得更好,让困难生有进步。

1.3 分层次教学符合课堂教学原则

对基础不同的学生制定不同层次的教学目标,进行不同层次的教学指导,使各类学生在现有的学习基础上都能得到充分的发展,从而获得良好的教学效果,符合因材施教原则。人与人之间的差异性是普遍的、绝对的,每个人都有与他人不同的个性特点,所以要面向全体学生,唯一的办法是因材施教,不因材施教就不能真正面向全体学生。因材施教是教育理论的精华,分层次教学就是面向全体,因材施教的具体体现。

1.4 分层次教学强化学生的主体地位

分层及教学体现教师的组织者、参与者、指导者的地位,强化教学过程中学生的主体地位,承认学生的个别差异,促使每个学生都能得到充分发展,学生分析问题与解决问题的能力明显提高。过去学生在课堂上只是习惯于被动地听教师讲,自己动脑、动手,动口的机会少,不能积极主动的参与教学活动。分层次教学为各类学生提供了动脑、动手、动口机会,学生的主体精神得到培养,自学能力增强,分析问题解决问题的能力得到提高,从而提高了学生的整体素质。

2 英语分层教学的运行方法

2.1 根据差异进行学生分层

新生入学时,根据他们的考研成绩、入学摸底成绩和6级成绩划分为A、B、C三个层次。考研成绩75分以上并通过6级者为A层次,60分以上并通过4级着为B层次,考研成绩不及格或未过4级着为C层次。A、B、C层次不是一成不变的,在教学活动中为了更大地调动学生的积极性和主动性,可根据学生学习情况的发展变化,进行有目的层次和班次的调整。教师务必使学生明确分层的目的,避免好生骄傲,困难生气馁的现象出现,使学生积极配合教学。

2.2 针对差异对教学分层

英语分层教学主要包括目标分层,内容分层,教学分层,学法指导分层等几个方面。

2.2.1 教学目标分层 单一的教学目标不适应学生实际,教学目标应因层次而定。一旦目标确立,必须让各层次的学生明确具体的教学目的。心理学实验研究表明,有明确的教学目标比没有明确的教学目标,在获得相同的学习效果时,可节约60%的时间。本文认为可分为基础性目标、提高性目标和发展性目标。如A层次学生应达到发展性目标。

2.2.2 教学内容分层 根据英语教学大纲要求,各层次课程考试要求不变,因此教材与教学内容必须保持大体一样,但可根据不同层次的学生实际水平和学习目标进行适当取舍。如A层次可增加部分课外内容:观看英语电影,进行专业英语讲座等;如C层次可取舍难度教大的教学内容,增加一些辩音、纠音等基础语言训练。

2.2.3 教学方法分层 对不同层次的学生运用不同的方法施教,如A层学生主要以启发式为主,辅之以发现法,提倡学生以发现学习为主,接受学习为辅,精讲多练,培养能力,提高素质。对C层次学生应降低教学难度,由浅入深,循序渐进,重点辅导,边学边补,宁稳勿快,宁精勿滥,帮助学生增强自信心,使其成绩在原有的基础上逐渐得到提高,达到基本目标。

2.2.4 学法指导分层 英语学习的主体是学生,好的学习方法是学好英语的关键之一。根据不同层次学生的实际应有不同的学法指导。基础好的学生应以创造性学习为主,启发发散思维,让他们在质疑解惑中发展智力,培养用英语进行交流,提高英语运用能力;基础差的学生应以模仿性学习为主,如熟读句型、课文,简单的练习翻译,增强语感,尽量用英语表达自己参与交流。

英语分层教学是因材施教的具体体现,是提高英语教学质量和提高学生英语运用能力的有效途径。但是,英语分层教学模式的实践仅是研究生英语教学改革的一部分,且实践过程仍存在急需解决的问题:打破以往建制班教学不便管理和监督;分层教学给部分基础差的学生带来负面影响和心理障碍以及在分层教学中如何对学生水平进行客观性评价和测试等。但是我们坚信,只要我们大胆改革,不断创新,脚踏实地的认真摸索和实践,医学硕士研究生的英语教学会上新的台阶。

【参考文献】

[1] 高小兵.分层教学分类指导的层次目标和教学过程[J].教育理论与实践,2000,20(1):58.

[2] 王旭明.分层教学模式的试验研究[J].学科教育,2002,2:10-14.

(收稿日期:2003-03-28) (编辑:郭光金)

(上接221)

合良好。

3 讨论

本方法取材方便,常规剖腹器械包内均备有1~3个"S"拉钩,可就地取材。而且"S"拉钩在手术切口冲洗中的应用,可有效防止冲洗液浸湿无菌单造成切口感染发生的机会。同时避免了用组织钳夹提皮下组织造成的组织损伤。再有流动的冲洗液不会给手术切口中的死腔留下导致感染的机会。但是选用"S"拉钩时,宜选用未在腹腔内使用过的备用拉钩。通过临床应用该方法不仅适用于腹部肋缘下切口的冲洗,也可用在胸部、肾手术斜切口中防冲洗液外流。

(收稿时期:2003-03-16) (编辑:张集建)