维普资讯 http://www.cqvip.com

队伍。师资的培养可采取短期培训班的学习方式，让具有解剖学教学经验、影像学实际经验的教师深造提高。1996年暑假我室举办了中南五省的影像断层解剖学习班，请有丰富教学经验的解剖学教授和临床影像学教授共同上课，取得了良好的效果，为师资培养作出了努力。

3.实验室的建设

实验室是进行影像断层解剖学教学的重要基地。实验室的建设包括以下几个方面：(1)人体断层解剖标本。根据教学需要应制作不同性别的横断面标本，头、颈、胸、腹矢状断面、冠状断面标本，盆部不同性别的冠状断面、矢状断面标本。还应制作一些特殊的断面标本，如有条件可结合临床实际，建立疾病断层标本。(2)制作与断层解剖标本相对应的CT、MRI等影像图片，并有附图说明，便于学生的对照学习，提高学习效率。(3)制作幻灯片、投影片、图表、照片，绘制教学挂图，摄制教学录相片。(4)开发或引进影像断层解剖学用的CAI软件。(5)仪器设备的配置。实验室应配置幻灯机、投影仪、X光阅片灯，有条件的，还可配备电脑及扫描仪，扫描仪与电脑相连，并且电脑进行联网，以便开展多媒体软件教学。

4.影像断层解剖标本的制作

开展影像断层解剖学教学，应另辟断层解剖标本制作室。室内设备应包括电动细木带锯机、超低温冷冻箱(冰柜也可)、工作台，以及相应的其它一些设施。断层标本的制作应与临床影像科室进行协作，将尸体标本摆放在CT或MRI仪器下，按照临床CT和MRI切面要求摄片，摄片后再按影像学的要求将标本划线冷冻，再进行锯切，这样制作的断层标本能与CT、MRI图片保持一致，能很好地适应教学与临床的实际需要。

5.做好充分的课前准备，上好影像断层解剖学

在具备了上述必要的教学条件外，授课教师要上好影像层解剖学，还应做好充分的课前准备，包括心理上、教学内容上及临床实践上等。具体来说，课前要认真备课，写好教案，并进行预讲，听取解剖学与影像学专家的意见。对实验课所用的断层解剖标本要仔细观察辨认，熟练掌握断层解剖标本的各个结构及其在连续断面上的变化规律。技术部门应通力协作，配合教师做好教学辅助工作，做到断层标本、模型、挂图、图片以及幻灯机、投影仪等教学必须的条件落实到位，只有这样相互配合、共同努力，才能搞好影像断层解剖学的教学，为影像诊断技术的飞速发展和应用作贡献。

(收稿：2000-09-20)

成人教育临床医学大专班教学的体会

潘爱华* 杜亚政* 刘正清* 曾志成*

我校1999年成人教育临床医学专业大专班招收学员150名。学员来自湖南省各个县市，男生74名，女生76名。学员中以前所学的专业和从事的工作大部分都是医士和护士专业，部分学生为应届高中毕业生，少数学员来自英语、建筑、计算机、会计、美术等专业。入学后我们组织了《人体解剖学》的入学摸底考试，考试卷为1993年全国成人高考统一试卷。考前未通知学生，学生未复习。现就入学摸底考试和入学成绩作一分析。

一、摸底考试成绩与入学成绩比较

150名新生有132人参加此次摸底考试，考试总分100分，最高分为90.5分，最低分为2分，平均分36分，其中及格人数27人，仅占20.5%。最高分入学前为中专解剖教师，最低分入学前为应届高中毕业生。

成人高考入学考试总分为150分，最高分144分，最低分为65分，平均分为120分，及格率98.5%。这两次考试成绩差异巨大，那么到底存在哪些原因呢？我们的人体解剖学教学将采取何种教学方法来保证教学效果呢？

二、考生质量的分析

就这两次考试成绩相差大的原因，我们试从以下几个方面来分析：

1.两次考试都是采用全国统一考试试卷，虽然我们没有作详细的试题分析，但从理论上讲，两套试卷的难易度不会相差太大，应当几乎为一种水平考试。学生为应付单纯的考试而考试，没有真正掌握基本的概念和理论，对于许多知识都是采取死记硬背，基本上不能灵活运用。这样，近期的学习效果很好，但过后就忘记。这种现象普遍存在，尤其对于那些是应届高中毕业，根本没有迈进医学课堂的考生更为突出。有几位考生均为应届高中生，入学分数在118分以上，而此次摸底考试仅有几分。这不能不令人思考。

2.从考试成绩分析和我们历年来成人高考阅卷的情况来看，成人高考可能存在舞弊现象。在成人高考阅卷中，两份试卷或多份试卷存在雷同，一个考场中几乎所有考生考试成绩都非常优异，这可能存在舞弊现象。虽然省教委一再强调要加强考试纪律，但各地监考人员对于成人高考的重视普遍不如普通高考。虽然每次评卷后总结中多次对成人招办反映存在舞弊现象，但总有那么多不尽人意之处。采用何种方法杜绝舞弊现象，可能重要的是转变观念，解放思想，把成人高考当作普通高考对待。对于学习，尤其是医学专业的学习，我们更需要真才实学。只有具备良好的理论和实践动手能力才能真正成为医治疾患的良医。

3.从学员所来自的专业分析目前医学是一个非常热门的专业。有的学员拥有建筑艺术的中专文凭，更有的学员拥有电力、金融、英语、财会、美术等专业的大专文凭而改专业从事医学的学习。医学的确成了一个大热门的专业，那么如何引导这些学员把医学这门专业学好呢？

三、我们采取的对策

1.在成人教育临床医学大专教育中开设人体解剖学的重

* 作者单位：410078 长沙市湖南医科大学人体解剖学教研室

维普资讯 http://www.cqvip.com

要性。人体解剖学是一门重要的医学基础课，它为临床医学提供了正常人体形态、结构的基础知识。"没有解剖学就没有医学"。面对这些学员基础知识差，有必要开设人体解剖学。据悉有的院校取舍《人体解剖学》这门课程，取代的是临床应用解剖学。如果没有良好的基础，那些临床解剖叫学员如何吸收。人体解剖学不仅要开设，而且还要多花时间，集中力量把这门课程教好，让学员真正掌握人体解剖学。

2.根据摸底考试成绩分班分组教学。教学法是决定教学效果的重要因素。根据临床医学专业的特点及要求，因材施教，因时施教，使学生认识到学习解剖学的重要性和迫切性。我们将40分以上的分成一个班、二个组，将40分以下的分成另外二个班、三个组，将之分班教学。所有任课教师均具有高级职称或中级职称，采用同一教材。

(1)充分利用解剖标本、尸体教学。解剖学是一门非常重要的形态学科，解剖学知识掌握好坏关键在于对解剖结构的正确认识，而解剖结构的认识绝大部分在于解剖标本和尸体的观察。

(2)正确使用人体解剖学模型：模型虽然是假的，取代不了教学标本，但也有真的一面。在教学中可弥补教学标本的不足。在人体中不十分明显的结构通过模型结构能非常清晰地显示出来。如支气管肺段和肺段支气管，在教学标本上只能部分显示其位置，不能显示其全貌。在模型上能显示每一个肺段支气管的位置及肺段支气管的范围，教师不费太多的精力学生就能正确理解和掌握。

(3)现代教学媒体广泛应用于教学实践，在教学过程中，幻灯和挂图是教学过程中最常用的媒体，选择恰当、图示清楚，与教学内容紧密结合，能有较好的教学效果。但对于一些动态的和立体的结构，幻灯和挂图就存在不足。我们将多媒体辅助教学系统引入形态学教学，教学形象生动，效果较好。

(4)改革教学方法，对于成绩较好的学生、理论讲授深、基础教学和临床典型病例相结合。如通过"脑溢血"病例分析"内囊"与"三偏瘫"的关系，通过"胰头癌"病例讨论，引导学生分析胰腺与胆总管、门静脉及十二指肠的毗邻关系和影响。并介绍部分与解剖有关的课外书籍，提高学生的兴趣和扩大知识面；对于成绩稍差的学生要求学生思想上放下包袱，明确学习目的，在课堂里重点讲授理论，对照标本学生多动手学习，并利用晚上业余时间开放标本陈列室，教师在旁辅导。保证学生充分的时间，遇到问题随时解决。

四、学习效果

学期课程结束后，我们召集学生召开座谈会，学生对解剖学的学习在已学课程中认为是最困难的。座谈同学赞成分班教学，他们认为能增强学习积极性。对于学习能力较强的同学能更深、更广泛掌握解剖学知识，有利于培养自学能力；对于基础较差的学生能掌握解剖学基本概念和基本理论，达到教学大纲要求。期末考试中，40分以上班组合格率为98%，40分以下班组合格率为90%，两组间无明显差异。采用不同的教学方法收到同样的教学效果，学生较好掌握人体解剖学知识，进而为医学的学习打下扎实的基础，为后续课程的学习及整个一生的专业学习都起到了非常重要的作用。

(收稿：2000-09-01)

·短　篇·

颌下口底撕脱及下颌移位的护理体会

张爱军*　张磊华*　王　欣*

颌面部是人体最暴露的地方，口腔颌面部创伤，无论平时或战时，发生率较高。我科1999年6月收治1例颌下口底撕脱及下颌移位的病人，情况十分危急，经积极抢救后，病人转危为安，痊愈出院。现将护理体会介绍如下。

一、临床资料

病例：女性，33岁，因2小时前联合收割机翻到伤及颌面部，致疼痛、流血，不能咬合急诊入院。查体：T37.4℃，P134次/min，R25次/min，BP14/8 kPa，意识模糊，心肺腹未见异常，双侧颞下颌关节前脱位，面下1/3缩短，呈反咬合状态，张口受限。颌下自左侧下颌体中部至右侧下颌角长约20 cm撕裂口，并与口底贯通，右侧腮腺及颌下腺暴露，颏舌骨肌，下颌舌骨肌，翼内肌撕裂并与下颌骨脱离，颏下舌及颌下部分固失去牵拉而向后方移位致呼吸困难。伤口内流血不止，有大量麦粒等异物。诊断创伤性休克、下颌部软组织撕裂伤、双侧颞下颌关节前脱位、上颌骨骨折。即行颞下颌关节复位及气管切开术，随后全麻下行颌面部清创缝合术，上颌骨骨折固定术，术中输血800 ml，平衡液3000 ml。手术顺利安全返回病房。医嘱给予一级护理，禁食、水，重症监护，持续低流量吸氧，间断吸氮，同时控制出血，抗感染，预防各种并发症。病人7天后病情稳定，气管拔管，药物减量，35天病人治愈出院。

二、护理体会

1.全麻未清醒前取平卧位头偏向一侧，肩下垫一软垫，使呼吸道通畅，持续低流量吸氧，注意患者呼吸运动及皮肤、指趾甲颜色，如有发绀或呼吸困难，应立即报告医师。

2.严密观察病人的生命体征，每15 min测血压、脉搏、呼吸1次至清醒为止，保持导尿管及负压引流管通畅，严密观察引流液的颜色和量，并做好记录。

3.气管切开的护理：病人取平卧位，及时吸出口内的分泌物及渗出物，保持呼吸道通畅，吸痰时严格无菌操作，吸毕套管

(转第78页)

* 作者单位：261000　山东省潍坊市第89医院五官科