维普资讯 http://www.cqvip.com

很大启发作用的。这样做可使学生在学习中少走弯路，也可使练习中尽少发生不测和意外，又可培养学生认真学习的心性和谨慎负责的学风。

无论是练习前的讲述还是练习中的指导，均应使每名学生确实掌握操作要领，做到操作时心中有数，手上有准，把教师讲解的道理和要求变成学生的自我认识和动机，使每项操作都达到有意义练习的水准，提高练习质量。

三、前激效应

医学考试和评估，对医学教育有着普遍的指挥棒作用。考试评估的前激作用，就是通过考评前的积极复习准备活动，促使教学目标的圆满完成。技能教学的考试评估同其他医学课程的考试一样，也应重视其前激效应的积极作用。这也是具有学习意向促进引导的启发性教学价值的。

手术学基础课程的理论知识方面，应按大纲规定明确提出不同层次的目标要求，何为重点掌握，何为一般掌握，何为了解参考内容。按照课程进度，向学生提出 2—3 次理论知识考试的要求，给予充分预习时间。通过 3 次左右的预知性考试，可极大调动学生热情，促使学生牢固掌握基本技术的相关理论知识，加强学生的知识广度和理论素养，避免学生只会操作、不懂道理，知其当然、不知所以的缺陷。

技能评估事先练习中，应重点提出规范操作的要求。每项操作的检测以操作的规范性为基本要求，而操作的熟练程度只做为参考。这样就把检测评估前的练习活动有意识地引上规范操作的轨道，保证学生练习的标准化和高质量。

四、楷模作用

教师的楷模风范是学生心灵中的阳光。在手术学教学中，教师的爱伤观念，对动物的同情心，细微负责的操作活动，实事求是的科学观点等等，对群集身旁的学生来讲都是学习摹仿的榜样。

首先，手术学教师本身的自我约束和修养必须受到重视。在手术学教师按届选调的院校，则应按一定标准征选，把教学观念强，素质高，工作作风好的教师选调到教学组里来，发挥他们在学生中的榜样和楷模作用。

在教研室（教学组）人员固定的院校，则应加强师资队伍的训练和管理，使其正确认识在社会中教书育人的自我价值，不断提高自己的业务水平和思想水平，真正成为学生可资仿效的榜样。教师的榜样作用是对学生是最有效的启发。

（收稿：1997—12—18）

47—48 硫喷妥钠 异戊巴比妥钠 复合麻醉 23

应用硫喷妥钠、异戊巴比妥钠对犬的复合麻醉的研究

赵俊刚* 丛可欣* 张 丹* 沈作会* 陈 辉*

R614

目前，用于犬麻醉的方法很多，但均存在许多缺点，单独用硫喷妥钠或异戊巴比妥钠麻醉犬实验，没有比应用硫喷妥钠和异戊巴比妥钠复合麻醉的效果理想。

材料与方法

一、药物：硫喷妥钠，异戊巴比妥钠

二、方法：家犬 30 只，雌雄兼用，体重 10～20kg。术式为胆总管部份切除修补术和胃毕 I 式和腹主动脉切除自体血管移植。麻醉以 0.5%硫喷妥钠 0.2～0.5ml/kg 和 0.25%异戊巴比妥钠 0.2～0.5ml/kg 在两部位同时腹腔注射。

结 果

复合麻醉 2～3min 即均出现眼半闭，对外界刺激反应迟钝，5～10min 均平稳进入麻醉状态（缩瞳、闭眼、嗜睡），以针刺和钳夹体表和齿龈等部位，痛觉反应完全消失。开腹及探查游离胃，肠系膜、胆道，腹腔大血管无任何牵拉反应，肌肉松弛良好。绝大部分犬自主呼吸良好，气道通畅，无发绀表现。有 2 例犬

* 作者单位：110003 沈阳市，中国医科大学第二临床学院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

出现潮式呼吸，但未作处理，而平稳完成手术。手术最长达3h，麻醉持续时间不少于4h，最长达5h。部分犬术后清醒即可进水，大部分可行走，叫声响亮，术后健康状况良好。

讨　论

硫喷妥钠与异戊巴比妥钠复合麻醉比单独使用其中一种药物效果更佳，硫喷妥钠显效快（腹腔注射5min即显效），但有其维持时间短，对较复杂的手术尚需追加给药。异戊巴比妥钠显效慢（腹腔注射20min方能显效），但有其维持时间长的特点。两种药配合使用，结果速效但维持时间长，镇痛好，肌肉松弛好，便于手术操作，无牵拉反应。由于自主呼吸良好，不需辅助呼吸等特殊护理。麻醉安全平稳，术后恢复快，长期存活良好。我们认为，硫喷妥钠、异戊巴比妥钠复合麻醉是犬科动物实验较理想的麻醉方法。

（收稿：1995－10－17）

颅骨缺损自行再生一例

李铁成*

闭合性凹陷性粉碎性颅骨骨折，去骨瓣减压术后，颅骨缺损，颅骨自行再生的病例临床上罕见，国内尚未见报道。现将我院在1988年12月收治的闭合性、凹陷性、粉碎性颅骨骨折、颅骨缺损、颅骨自行再生的病例，报道如下。

患者男，17岁，于1988年12月6日，右侧颅顶部被长条形木凳击伤，当时病人昏迷，一小时后送我院就诊。体检：T 38℃，Bp 18.7/12.9 kPa（140/90mmHg），P 84次/分，R 22次/分。意识朦胧，瞳孔等大、等圆，对光反射存在，右侧颅顶部头皮血肿6.5cm×8cm×4cm，左侧肢体肌力略弱，神经系统检查阴性。X线片报告，右侧颅顶骨凹陷性粉碎性骨折。

手术过程　1988年12月6日，在局麻下行去骨瓣减压术，术中检查，右侧颅顶骨粉碎，凹陷面积5.5cm×3.2cm，深度1.5cm，斜向枕后骨折线3.5cm，骨片刺破硬脑膜0.8cm；硬膜外凝血块约10ml，硬膜下凝血块约2ml；术中常规去骨瓣减压，清除血肿。术后第八天摄头颅片：右颅顶骨缺损6cm×3.5cm。于术后十二天痊愈出院。

患者于1989年7月11日在局麻下行颅骨缺损修补术，切开头皮，翻开皮瓣，显露颅骨缺损周边部，对骨窗缘准备略加修整时，发现颅骨缺损区，颅骨自行再生充满骨窗，质地坚硬，周边略有浮动感，再生颅骨表面可见清晰的骨纹理，故未行颅骨修补术。术后随访6年。1989年12月11日，X线片检查颅骨缺损处，再生颅骨，颅骨内板征象明显，充满骨窗。体检：右颅顶部颅骨缺损部位，可扪及骨缺损周边，无浮动感。1990年2月16日X线片检查，再生颅骨骨内板有增厚征象，体检：右颅顶部，骨缺损周边骨窗缘较前变浅，缺损中央区骨板质地坚硬。1995年6月X线片检查：再生颅骨骨板有明显增厚征象，骨窗缘基本消失。病人无任何不适感，远期颅骨缺损周边骨窗缘是否完全消失，有待进一步随访观察。

（收稿：1997－09－17）

* 作者单位：164100　黑龙江省嫩江县人民医院外科