维普资讯 http://www.cqvip.com

解并不一定正确，有的见解不但正确，而且还对其他同学对问题的理解有很大帮助。这就说明同学们是真的进入了"角色"，在积极地思考，认真地学习。

进行外科实习时，熟悉医院的常规后即能动手操作，技术熟悉快，进入"角色"快，动手操作快，且能较好地做到理论联系实际，对临床带教老师的问题能够给予满意的回答，深受带教老师的欢迎，带教老师喜欢多教他们临床知识，愿为他们多创造动手机会，学生又勤奋好学，这样一来，就形成了师生间的良性循环，明显优于其他院校实习生。我院个别实习生甚至能带其他院校实习生和一些进修医生完成阑尾切除术及疝修补术，受到医院和带教老师的好评，更有用人单位直接与我院联系指名要曾在其医院实习的同学。

四、讨论

通过局解与手术学的教学改革使我们感到加强基本功训练是我院培养实用型人才的根本。培养出一批优秀的实用型人才，不仅对学院及老师是莫大的荣耀，更重要的是对学生们来说是"授之以渔"，对其以后事业上发展是一笔无形的巨大财富。我们要继续探索局解手术学教学的新方法，不断总结经验教训，及时向国内外先进院校学习，为国家多输送优秀人才。

肺良性病变

（收稿：1999－12－21）

·个　案·

腋下小切口 行肺手术治疗

40

160

采用腋下小切口手术治疗肺良性病变

R655.305

黄继红* 毛 海**

自1995年10月至1999年2月，我们采用腋下小切口手术治疗肺良性病变共18例，效果良好。现结合病案分析，将手术治疗体会报告如下。

一、临床资料

1.一般资料：本组男12例、女6例，年龄20～58岁。采用右侧切口13例，左侧切口5例。平均住院10天。

2.疾病分类（见附表）。

附表　疾病分类

疾病名称	自发性气胸	错构瘤	结核球
例数	15	2	1
占%	83.3	11.1	5.6

3.手术方法简介：①气管插管全麻成功后，取健侧卧位，术侧上肢抬高，前臂水平固定。常规皮肤消毒铺巾。②取患侧腋中线切口（病变相应肋间），长约5～6厘米。沿背阔肌前缘分开前锯肌进胸。取两只开胸器交叉放入切口，分别撑开切口皮肤及上、下肋骨。③探查胸腔，行胸膜粘连松解8例次。肺大疱分别行结扎或缝扎；肺错构瘤于肺表面胸膜下切开脏层胸膜和少许肺组织完整摘除；结核球以肺楔形方式切除。④术后常规放置胸管，以利排出积气、积血。

4.治疗与转归：本组病例手术经过顺利，平均用时50分钟，失血量低于80毫升。次日下床活动，恢复正常饮食。术后抗生素治疗2～5天，2～3天拔除胸管。术后经6～24个月随诊，病情无复发。

二、讨论

随着人们生活水平的提高及以胸腔镜为代表的微创胸外科的发展，减少手术创伤、术后疼痛及对美观的影响，已日益受到重视。传统切口虽显露良好、治疗彻底，但手术创伤大、术后并发症多，且影响美观，病人心理负担重。而胸腔镜手术要求特殊器材、费用高，一般基层医院开展具有一定困难。我们认为采用腋下小切口手术可以克服上述弊端，达到理想要求。

1.采用腋下小切口手术的适应症：我们体会采用腋下小切口手术对于肺表面的单发或多发性肺大疱及一些肺表面良性病变如：肺错构瘤、结核球病灶等切除，均具有确切疗效。本组18例中自发性气胸15例（初发者5例，反复发作者10例），术中发现单个肺大疱2例，其余为多发性，以肺上叶尖段为最多。肺大疱直径2.0～5.0厘米。2例肺错构瘤，均位于右肺下叶周边，直径2.0厘米。1例肺结核球位于左肺下叶，直径约3.0厘米。

2.采用腋下小切口手术优点：①由于手术创口小，手术切口直接靠近病变部位，具有操作简便、安全之优点。术后疼痛明显减轻。传统切口需沿肋间切长约20～30厘米，采用本术式切口只需5～6厘米。②手术时间短，对重要脏器无损伤，病人术后恢复快，无肺不张和肺内感染等并发症。③采用腋下小切口手术伤口小，对术后患者肌力影响少。隐蔽，美观，特别当病人臂内收位时看不到伤口疤痕，这样使病人心理负担减轻，易为病人和家属接受。④病人住院时间短，费用低。本组病人平均住院10天，较以往住院12～15天为短。

当然采用腋下小切口手术亦有很多局限性，对术前可能为弥漫性肺大疱、血气胸同时需行肺纤维膜剥脱者，或疑有恶性倾向者及术中操作难度大，出血或各种原因致肺显露不佳时，我们认为不宜采用此种术式。

（收稿：1999－10－14）

* 作者单位：114032　辽宁省鞍山钢铁集团公司立山医院外科
** 本溪满族自治县中医院外科