维普资讯 http://www.cqvip.com

提高、有较强的学习愿望。夜大学属于继续教育，其不仅在观念上与普通教育不同，在教学内容、授课方式上也应有所区别。根据学生知识基础的状况和实际工作的需求合理调整教学内容，明确教学的起点和需要补充、提高的重点。

我们把教学内容划分为三部分：(1)课堂教学主要内容，如循环系统、感觉器、神经系统；(2)课堂教学延伸内容，如内脏学的各系统；(3)自学内容，如一些解剖学的专业内容。由于教学内容的实用性、针对性较强、避免了内容过多的重复，调动了夜大生学习的积极性。为了达到继续教育的目的，保证合格人才的培养，老师在传授知识时，必须特别注重学生的智力开发和能力培养。在教学中，一般采用启发式教学，课堂讲授难点和重点，抓基本概念、基本理论和分析方法。如针对多数学生把肝脏认为是肝门静脉收集范围的误解，在讲腹部血管时，我们首先提出这些问题：腹部不成对的器官有哪些？他们分别由哪些动脉供血？这些器官的血液可通过哪几条途径回流到心脏。学生一旦把这些问题转化为自己的知识后，就能思路清晰，触类旁通。又如中枢神经的教学，我们从传导路讲起，再联系脊髓、脑的内部结构，并结合功能和临床意义由浅入深，讲深讲透。这种启发式的穿针引线的教学方法在普通班未必可行，但在成人教育班却能得到很好的效果。讲课效率明显提高，学生能动性得到发挥。

教学，是一门艺术，即使具有丰富的教学内容，如缺乏良好的教学艺术，也不可能取得良好的教学效果。对不同层次、不同学制的医学生，我们应根据各自的特点和培养目标来确定教学方法，为国家培养合格的医学人才。

(收稿：1999-12-13)

局解与手术学联合教学对培养实用型人才的重要性

辛国荣* 刘永轶** 李 楠*** 焦城彬

随着改革开放的不断深入，人才市场的竞争亦日趋激烈，实用型人才在竞争中脱颖而出，成为各方争聘对象。当代医学教育十分重视培养实用型人才。因此学科的设置与发展应适应培养实用型人才需要，我院为了大量地培养实用型人才，在激烈的人才市场竞争中处于优势地位，于九八年即将局解与手术学联合起来教学，现将具体情况汇报如下。

一、教学步骤

1.联合备课 组织局解教师与手术学教师联合备课，二者互通有无、取长补短，了解对方授课内容，做到授课时心中有数，有的放矢。

2.统一时间 将局解与手术学课程设置在第六学期即三年级第二学期，使局解更靠近临床。

3.对应授课 具体进度对应见附表。

附表 局解与手术学教学进度表

局解教学进度	手术学教学进度
面部	手术器械
颈前区	总论，手术室规划
颈侧区	基本操作训练
胸壁	无菌术
胸腔	清创术
腹前壁	阑尾切除术
腹腔	小肠部分切除、吻合术
腹腔、腹后壁	胃大部切除术
盆腔	胃大部切除术
会阴、脊柱	气管切开术
四肢	静脉切开术

注：局解学实习课穿插于手术学课程之间。

4.加强师生配合 要求每个同学先预习课程，而后通过教师讲解，同学观看手术示教或解剖标本等一系列不同方法来加深同学们对课程的理解记忆，最后学生亲自操作，在操作中教师仍要边讲、边看、边辅导，及时纠正同学们的错误操作。

5.考核办法 实习课结束后，对学生进行局解标本、无菌术、手术基本操作。(兔)阑尾切除全过程考试，合格者方可参加理论考试。

二、教学特点及反馈

内容连贯不脱节：局解被喻为是"桥梁课"，可是多年来，由于其与临床脱节严重，只是一座"断桥"，而将局解与手术学相结合可摆脱多年来基础与临床相互脱节的教学方式，扭转那种教学上无连续性、内容上缺乏实用性的教学局面，密切了学科间的横向联系，拓宽了学科的研究方向，最大限度地减少同学们对局解与手术学的遗忘，从而更好地为临床服务，这样才是架起一座通往临床的真正的"钢铁桥梁"。

许多同学在教学反馈中写道：局解与手术学联合教学，使我感受最深的是，当堂讲的内容当堂能记住、理解。教师讲课生动有趣，能充分调动同学、吸引同学。同学们均怀着极大的兴趣听课，抢着动手操作。

三、教学效果

由于教学方法的改进受到各期同学的好评，他们普遍认为局解与手术学联合教学、学习收获大，实际动手能力明显提高，由于学生对局解知识通过手术学的应用得以加强掌握，基本功训练有素，在局解与手术学结业考试成绩中可看出，同学们的成绩均优于以往同学的局解和手术学的成绩，且同学们的独立分析能力明显强于以往同学，能提出自己的见解，当然有的见

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学医学院附一院普通外科
** 骨外科
*** 药剂科

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