

局部解剖学实验教学的探索与应用

龚厚武 刘阳名*

长沙医学院解剖学教研室 湖南长沙 410219

摘要 局部解剖学是介于基础医学与临床医学之间的一门桥梁课程,是手术学和影像诊断学的基础,具有很强的实际应用意义。随着手术学科的迅猛发展和影像技术的日新月异,局部解剖学的重要性越发显现出来。由于局部解剖学的实践性很强,所以实验课在局解教学中占有举足轻重的地位,加强局解实验课的教学,对于培养学生的实践能力和创新精神具有特殊意义。

关键词 局部解剖学;实验教学;教学方法

中图分类号 R-4

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2019)03-001-02

1 影响解剖学实验教学的因素

1.1 尸体资源缺乏

目前局部解剖实验开展赖以生存的遗体资源短缺,是国内外医学院校普遍面临的突出问题。随着经济社会的发展,国家民政体制改革的深入,医学院校通过正常渠道能够搜集到的遗体标本越来越少,有的院校局部解剖学已经无法开课^[2]。

1.2 学生学习精力分散

学生在准备课程的时候,由于学分制度及外语、计算机等其他课程的压力,使搜集材料、整理材料和思考问题的时间不充分,精力被牵制,这样,学生有时候会为了完成学习任务而采取敷衍的态度,那么在课堂讨论的时间内就不能与老师互动,不能积极、主动、全面地获取知识,不能达到老师预期目标^[3]。

1.3 基础实验教学与临床需求脱节

就国内大多数医药院校的教学运行来看,课程设置多将局部解剖学及其实验课安排在第3学年进行,内容上遵循头、颈、胸、腹、盆部会阴、四肢。系统解剖学多已在第1学年结业,临床课程还未开始,学生的学习缺乏连贯性、联系性和目的性,直接影响着实验教学质量^[4]。

1.4 教学课堂枯燥乏味

局部解剖学实验教学任务的教师同时还要讲授口腔,护理,预防等专业的解剖学课程,潜意识地将不同专业授课方式都采用了相同的讲授模式,缺乏专业针对性,难以突出对重难点的掌握。同时缺少自己动手解剖环节,不能激发学生的学习兴趣^[5]。

2 局部解剖学实验改革

2.1 瞄准实验教学方向 拓宽教学思路

局部解剖学要为临床服务,其目的是培养实用型人才。作者运用姜氏层次局部解剖学的完整理论体系,在实验教学中培养学生技能,在解剖过程中主要去研究各器官结构的“五观四定”。“五观”是指总观整体全局的形态比例、配布规律、必然形式;纵观功能、协调同步;横观各器官共性与个性的相对条件;深观层次、通道路径的立体方位;动态观应变程

度,预见信息。四定是指定性、定位、定态、定关系。这种教学思路既能突出直观描述的特点,又能在教学中提高学生的辩证思维能力,把传授知识与培养能力有效地结合在一起,为今后医学生临床应用奠定基础^[1]。

2.2 加强对课本的学习

在进行解剖前,学生先要系统地复习人体解剖学知识,学习临床手术的要求和有关外科手术的步骤,掌握《手术局部解剖学》(自编教材)的主要内容,熟悉手术局部解剖学实验指导等,找到局部解剖与手术相结合的切入点和知识点^[6]。

2.3 加强实验课与临床之间的结合

在医学教育中,临床实验很重要,而绝大多数学生对临床实践也充满了兴趣。掌握解剖的形态结构和器官位置毗邻关系,可理解临床疾病的发病机制。通过临床病例分析,容易理解和掌握解剖学的相关知识。如讲到三叉神经时,可以给学生讲伽玛刀治疗三叉神经痛的优缺点;讲到喉时,可结合讲急性喉梗阻的抢救部位和注意事项,讲到食管的三个狭窄时,结合食管异物滞留易发生的部位和处理方式。因此,在人体解剖学教学过程中,必须将理论讲解与临床应用相结合,并有针对性地提出问题,这样可以加深记忆、促进理解、拓宽思路。还能让学生明白要做一个合格的医务人员,就必须重视解剖学的学习^[5]。

2.4 结合虚拟防止进行教学

在临床技能教学中,如果要对虚拟仿真进行运用,学校就需要改变原有的教学计划,不能只进行理论讲解,或者在实验室利用相关模型来讲解,否则会影响教学效果,阻碍学生临床技能的提升。比如将一部分实际授课时间改为网上自学,增加实践课程的上课实践,多对学生进行实训。而在对学生考核时,不再采用理论加模拟的形式,改为利用仿真设备考核^[7]。

3 讨论

在局部解剖学实验教学过程中,探索基于临床应用需要,以案例为导向,设计模拟手术操作,建立既适应临床发展需要,又符合局部解剖学教学“三基”要求的实验教学新模式^[8]。案例教学法被广泛应用于解剖学教学中,并取得了良好的教学效果。将案例引入到局部解剖学实验教学中,提高学生运用局部解剖学知识分析和解决临床实际问题的能力,同时也促进了学生对局部解剖学理论知识的理解和掌握,增强学生的临床思维能力,使基础医学和临床医学衔接更加紧密,

基金项目:湖南省普通高等学校教学改革项目(湘教通〔2016〕400号-852)

作者简介:龚厚武,男,助教,湖南邵阳人。研究方向:从事解剖学教学与管理。

* **通讯作者:**刘阳名,讲师。

(下转第5页)

2.3 对冈上窝

肩胛骨冈上窝有冈上肌附着，冈上肌起于肩胛上窝内侧2/3段及冈上筋膜，肌束于肩峰下方汇合成一厚肌腱。传统观念认为，冈上肌在启动肩关节外展后协助三角肌外展，其与三角肌一起参与了外展全过程。而肩胛骨标本E冈上窝凹陷，若影响附着在其上的冈上肌，则会影响肩关节的运动。而关于肩胛骨上缘凹陷的相关文献十分少见，需对其进行更深入的研究。

3 结果

肩胛骨A、肩胛骨B、肩胛骨C观察结果均为上横韧带骨化(肩胛骨C上横韧带骨化部分被损坏，但存在明显痕迹)；肩胛骨D无肩胛切迹；肩胛骨E上缘凹陷，无冈上窝。

参考文献

[1] 丁士海. 肩胛骨的测量计算法[J]. 山东医学高等专科学校学报, 1985; 89

[2] Suasan Standring. 格氏解剖学[M]. 山东科学技术出版社, 2017; 802-804, 822-823

[3] 王以兰. 国人肩胛上动脉及神经之调查与初步统计, 武汉解剖学会通讯, 1954; 35-39

[4] Takashigi K, Saitom A, Tonegawa M, et al. Isolated paralysis of the muscle. J Bone Joint Surg(Br), 1994, 12(1):32-35

[5] Clein HJ, Buys DA. Suprascapular entrapment neuropathy. Acta Neurochir. 1975, 36:125-127

[6] 朱盛修, 刘郑生. 神经松紧术及肩胛上切迹扩大术治疗肩胛上神经嵌压症. 中华显微外科杂志, 1988, 12(1): 32-35

[7] 王文歧, 陈兴民, 李忠哲, 吉冬梅. 肩胛上神经卡压综合征的临床研究[J]. 解剖与临床, 2002, 35-36.

[8] 陈德松. 局部封闭[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009. 1

[9] 陈学明. 异常肩胛横韧带致双肩胛上神经嵌压综合征[J]. 颈腰痛杂志, 1990(02):39-40.

[10] 钱光. 肩胛骨喙突骨折手术治疗10例报告. 中国骨与关节杂志, 2015; 481-487

[11] 孙永安, 王鹤鸣. 国人肩胛骨、肱骨部分数据的测量比较[J]. 南京医科大学学报, 2000, 20(5):387-388.

[12] 张为龙. 肩胛上动脉及神经与肩胛上横韧带的关系[J]. 白求恩医科大学学报, 1982, 28(3):78.

[13] Bayramolu A, Demiryürek D, Tüccar E, Erbil M, Aldur MM, Tetik O, et al. Variations in anatomy at the suprascapular notch possibly causing suprascapular nerve entrapment: an anatomical study. Knee Surg Sports Traumatol Arthroscopy 2003;11:393-398.

(上接第1页)

符合现代社会培养新型医学人才的需要。本研究从临床实际需要出发, 选取有代表性的临床案例应用于局部解剖学实验教学中, 发现学生对依据临床案例设计的模拟手术很感兴趣, 学习积极性高, 通过对案例的总结及实验操作, 使学生体会到局部解剖学不是纯理论的知识, 它与临床联系密切, 通过案例使解剖知识从枯燥乏味^[8]。传统教学模式以学科为中心, 而随着科学技术的迅猛发展, 知识更新日新月异, 学科分化逐渐增多, 学科门类增加, 单个学科的教学时数减少, 同时获取知识的途径和以往有很大的不同, 这就要求我们对传统的教学方法加以改革, 适应新形势的需要^[9]。

参考文献

[1] 崔英健, 孟滨, 曲瑜, 丁占彪, 朱传军, 唐景志. 局部解剖学实验教学改革探讨[J]. 局解手术学杂志, 2004(04):259-260.

[2] 苏略, 马立新, 宋晓原, 赵金玲, 高振平. 局部解剖学实验教学模式的改革与探索[J]. 解剖学杂志, 2007(01):91+116.

[3] 杨凌洪, 宋炳文, 凌光烈. 以问题为基础的局部解剖学教学模式的探讨[J]. 解剖科学进展, 2008, 14(04):467-468.

[4] 欧阳铭, 刘晓柳. PBL教学法在局部解剖学实验教学中应用的探索[J]. 解剖学研究, 2012, 34(03):224-226.

[5] 李兵, 李泽斌, 徐四元, 欧阳四新. 系统解剖学实验教学改革探索与应用[J]. 解剖学研究, 2018, 40(02):153-155.

[6] 汤桂成, 艾寿坤. 局部解剖学与外科学术相结合教学与学生学习能力培养[J]. 医学教育, 2005(02):56-57+74.

[7] 梁翠翠, 彭秋风, 张萍, 许逢明. 临床技能教学运用虚拟仿真的探讨[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(05):140-141.

[8] 李成, 曹承亮, 单增强, 王黎源. 基于临床应用的局部解剖学案例式实验教学的探索与实践[J]. 牡丹江医学院学报, 2017, 38(04):153-154+163.

[9] 景玉宏, 尹洁, 刘向文, 张朗, 宋焱峰. TBL(Team-based learning)教学法在局解教学中的设计与评价[J]. 中国高等医学教育, 2010(09):96-98.

(上接第2页)

者活动能力受限^[3]。小针刀治疗中可以有效的促使患椎区域受损软组织更好的松解, 改善关节错位, 让疾病状况得到改善, 保证生物力学恢复到正常平衡, 让体液力学与神经传导功能得到正常恢复。如果配合注射治疗等, 可以有助于炎性物质更好的吸收, 防止组织粘连等情况, 让受损组织更好的恢复。小针刀治疗本身同时可以促使粘连组织更好的剥离, 降低缓激肽有关物质引发的局部疼痛物质分泌, 促使硬结更好的碎化, 调整局部血运情况, 促使局部组织氧分压更好的优化。

本研究中, 观察组运用小针刀疗法更好保证了治疗的效果, 患者体验感受更好, 由此提升治疗满意度, 有助于和谐医患关系的构建。在具体治疗上, 还可以配合必要的健康教育工作,

让患者对疾病的预防、治疗有更多的了解, 提升治疗依从性, 发挥治疗整体成效。

总而言之, 小针刀疗法治疗腰椎间盘突出症可以有效的提升治疗疗效, 降低疼痛状况, 提升患者整体舒适度, 恢复效果更为理想。

参考文献

[1] 何星. 小针刀疗法治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(8):27-28.

[2] 刘毅, 刘胜, 陈振等. 小针刀疗法治疗腰椎间盘突出症的临床观察探讨[J]. 中医临床研究, 2017, 9(2):107-108.

[3] 张忠文. 小针刀疗法治疗腰椎间盘突出症65例的临床研究[J]. 医学信息, 2016, 29(17):342-342.