

· 医学教学 ·

研究生、本科生消化内镜带教中的几点体会

冀明 张澍田 于中麟

消化内镜是医学上为数不多的革命性进展之一,它使消化系疾病的诊断变得更为直观、迅速、准确,这已是不争的事实。随着内镜及内镜器械的发展和内镜技术的日趋完善,在消化内镜诊断技术的基础上,消化内镜治疗技术更为消化专业同道所关注。消化内镜治疗技术可以解决既往消化内科不能解决的问题;可以简化治疗、替代某些外科手术;可以对无法手术治疗的病人进行有效的姑息性治疗。相对于传统的内、外科方法,消化内镜治疗技术具有简便、快速、高效、安全、低消耗、低并发症和低死亡率的优点。可见消化内镜诊疗技术在当今消化内科疾病诊治中具有非常重要的作用。作为首都医科大学附属医院,我院在国内较早开展了消化内镜诊疗技术,在国内有较高的知名度,每年都有相当数量的研究生、本科生在内镜中心学习及从事与内镜有关的临床研究。现就结合我们的具体实践谈内镜教学中的几点体会。

一、教育学生严格掌握消化内镜诊疗技术的适应证、禁忌证并熟知其并发症。

每一项消化内镜诊疗技术都有其适应证和禁忌证,严格掌握消化内镜诊疗技术的适应证、禁忌证,才能发挥消化内镜诊疗技术最大的优势,避免其弊端,才能使患者最大限度的受益。否则就会事倍功半,甚至事与愿违。例如有严重心肺疾病者是消化内镜诊疗技术的禁忌证,如不严格掌握这一点,尽管我们的内镜操作技术非常成功,但患者发生了心肺疾病的意外,最终还是违反了治病救人的目的。因此我们在消化内镜的教学实践中强调要严格掌握消化内镜诊疗技术的适应证、禁忌证,这一点对研究生、本科生这些内镜操作技术的初学者尤为重要。每一项临床操作技术都可能发生并发症,消化内镜诊疗技术也不例外,因此我们要求学生熟知每一项消化内镜诊疗技术的并发症,如出现此种情况能够及时处理,避免病人更严重的损伤。

二、教育学生在学内镜操作技术中要有良好的医德医风。

内镜操作技术是一项专业性很强的技术,需要较长时间的反复练习。同一项操作,初学者所用的时间可能是熟练者的几倍甚至十几倍,并且初学者在许多时候不能操作成功,这给患者增加了很多痛苦,因此需要操作者有良好的医德医风,不允许为了自己学技术增加病人的痛苦。我们在教学实践中,认真讲解内镜操作的要领,首先让学生们多看,明白内镜操作的要领后再动手,操作中尽可能轻柔,一旦操作不顺

利,马上请示带教老师来处理。初学者给患者代来的痛苦肯定比内镜专家要大的多,这需要我们妥善处理好学习技术与患者利益的关系,而良好的医德医风是处理好这一关系的前提。

三、向学生毫不保留地传授内镜操作要领,努力在较短时间内使他们成为合格的内镜操作者。

如前所述,内镜操作技术是一项专业性很强的技术,操作中有许多技术要领。如不掌握这些要领,往往导致操作失败。我们在教学实践中向学生毫不保留地传授内镜操作要领,力争使他们在较短时间内成为合格的内镜操作者。例如在肠镜的教学中我们告诉学生要“寻腔插镜”:由于结肠的解剖走行方向各人不尽相同,以及肠腔功能状态时有变化,因此在多数情况下肠腔不会持续显露,但见腔进镜才较安全,故需要仔细找腔。当结肠处在痉挛状态或肠腔内容物较多挡住去路、肠道急转弯处,找腔是较困难的;此时需要冷静分析、辨别方向。肠痉挛时肠粘膜向当中聚集呈放射状皱褶,对准其中心少量注气稍张开肠腔,镜头随之插入。肠道急拐弯处呈锐角,肠段折叠,粘膜的半月形皱襞紧贴,往往见于乙状结肠与降结肠交界的移行部、脾曲、横结肠下垂部及肝曲等处,应采用“进退拉直法”并配合抽气,使锐角钝角化,并旋转镜身或转动体位,往往会发现肠腔走向。具体的做法是“进三部退两部”的插镜方式。初学者尚未熟悉找腔的方法常靠注气找腔,甚至不自觉错按注气钮,加上操作和观察时间过长,肠腔积气会愈来愈多,病人腹胀难忍,肠管扩张延长,拐角更为锐利,肠道移动顺应性差,更增加插入的难点,因此我们告诉学生要“少注气,多抽气”,使肠管缩短,以利于插镜。

四、要求学生了解当今世界先进的消化内镜诊疗技术,扩展他们的视野。

当今消化内镜诊疗技术发展迅速,新的方法不断出现,了解这些对消化专业医师的临床工作有重要的指导意义。我们在教学实践中对一些先进的技术耐心向学生们讲解,他们虽然不能掌握具体的操作,但明白其步骤及作用。如在进行“食管静脉曲张套扎”、“食管支架置入术”、“乳头括约肌切开取石”、“经十二指肠镜胆管、胰管内置管引流”等操作时,我们都让研究生、本科生做助手,使他们在这些过程中了解这些新的消化内镜诊疗技术。

以上是我们在消化内镜诊疗技术教学中的一些体会。在我们内镜中心学习过的研究生、本科生都能掌握常用的消化内镜诊疗技术,为他们以后的工作打下了良好的基础。

(收稿 2003-03-01 修回 2003-04-21)

作者单位:100050 首都医科大学附属北京友谊医院消化内科