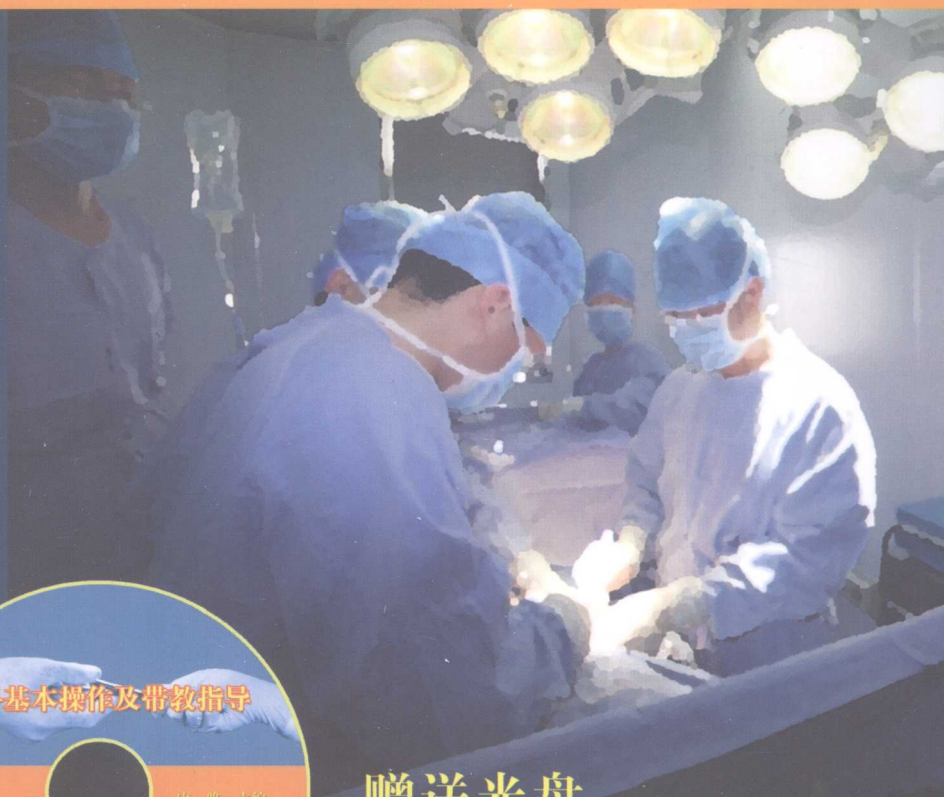


# 外科基本操作及带教指导

康 骅 主编



外科基本操作及带教指导

版权所有  
翻录必究

康 骅 主编

赠送光盘

科学出版社  
www.sciencep.com  
ISRC CN-M32-08-0000-0/V-R  
ISBN 978-7-88730-228-1/R-9



科学出版社  
www.sciencep.com

# 外科基本操作及带教指导

康 骅 主编

科学出版社

北 京

## 内 容 简 介

本书结合外科教学实践详细地介绍了医学教学方法、无菌术、常见外科手术器械及其使用方法、外科手术基本操作、外科引流、腹腔镜技术、显微外科、外科动物实验、常见外科诊疗技术等内容。本书的特点是图文并茂,直观易学,突出操作的规范化,并指出操作时可能发生的错误,具有很强的实用性,并且还配有 DVD 光盘,有利于操作技能的学习与掌握。

本书不仅适合医学生、研究生、外科住院医师使用,而且也是外科带教教师的有益参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

外科基本操作及带教指导/康骅主编. —北京:科学出版社, 2008  
ISBN 978-7-03-021234-4

I. 外… II. 康… III. 外科手术—操作—自学参考资料 IV. R615  
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 027865 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:戚东桂 / 责任校对:陈玉凤  
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2008 年 5 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008 年 5 月第一次印刷 印张:15 1/4

印数:1—3 000 字数:353 000

定价:58.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈路通〉)

# 《外科基本操作及带教指导》编写人员

主 编 康 骅

编 者 (以姓氏汉语拼音为序)

蔡 伟 崔世军 冯明利 贾建国

姜文华 康 骅 张 雁

绘 图

海 涛 康迴雪

## 序

外科学是医学科学的一个重要组成部分。外科涉及的疾病非常广泛，并且在不断地变化更新。要成为一名好的外科医师，就要不断地学习，既要学习理论知识，又要进行大量的临床实践，尤其是要重视基本理论、基本知识和基本技能的学习。在外科手术基本操作的学习中，特别强调的是操作规范，要做到每一个动作、每一个手术步骤都规范，不是轻而易举的事情，必须勤于苦练，善于学习，同时要有上级医师的严格要求和精心指导。千里之行，始于足下，打好扎实的基础是医师今后发展的根基，也是避免因手术错误给病人造成痛苦的先决条件。在医学迅速发展的今天，我们强调建设学院型医院，这就要求我们的医师不仅能为病人提供优质的服务，而且应是为人师表的好教师。本书结合我院多年来举办外科带教师资班的经验，详细地介绍了常用的外科教学方法和无菌术、切开、止血、结扎、缝合、分离、暴露、清创缝合、换药等外科基本操作，并简要介绍了显微外科和腹腔镜技术，尤其是配有基本操作光盘，相信本书对临床医师的带教以及有志成为一名外科医师的医学生、研究生有所裨益。

首都医科大学宣武医院

孙家邦

2008年元月

# 前 言

外科学是临床医学中的一个重要学科，其特点是通过手术或手法操作来治疗疾病。在我国，医学院校的临床课教师主要毕业于医学院校，基本未受过正规、系统的教学方法培训，如外科学的教学几乎全部由临床医师承担，教师们主要通过继承传统、在工作中边干边学、不断总结和积累来形成教学方法。教学方法的好坏、恰当与否在一定程度上对提高教学质量有决定性的意义，要有效地提高教学质量，就必须认真学习和研究教学方法。本书结合外科基本操作的学习，首次对外科学教学方法进行介绍，希望既有利于扩展教师的带教方法和手段，也有助于提高学生的学习效果。外科医师除需具有坚实的基本知识、基本理论外，还需具有娴熟的外科基本操作技能，而这些基本技能的取得并非一朝一夕的事情，需经过长期刻苦的学习和大量的临床实践。然而，需特别强调的是，要有一位好的启蒙教师，以便做到操作规范化；再者就是要善于学习，在临床实践中勤于练习，勤于思考，学习上级医师优秀的理论知识和实践技能，去除那些不规范的操作方法。

本书包括医学教学方法、无菌术、常见外科手术器械及其使用方法、外科手术基本操作、腹腔镜技术、显微外科、外科动物实验等内容。文中附有大量的图片，以更直观的方式介绍一些技术要点。另外，还配有 DVD 光盘，对一些基本操作进行介绍。衷心希望本书能为临床医师带教以及医学生、研究生、低年资住院医师的学习提供有益的帮助。

科学的发展日新月异，受编者教学水平和临床经验所限，书中疏漏或错误之处在所难免，恳请同道及读者予以批评指正，并提出宝贵意见。

康 骅

2007 年 12 月

# 目 录

|                        |    |
|------------------------|----|
| 第一章 医学教学方法             | 1  |
| 第一节 临床课的常见教学方法         | 1  |
| 第二节 教师应具备的基本素质         | 4  |
| 第三节 如何做好一位临床带教教师       | 7  |
| 第四节 如何做好理论授课           | 9  |
| 第五节 如何进行小讲课            | 11 |
| 第六节 如何进行教学查房           | 12 |
| 第七节 外科理论课见习带教的注意事项     | 14 |
| 第八节 如何带实习              | 16 |
| 第九节 如何书写教案             | 19 |
| 第十节 多媒体课件的制作           | 24 |
| 第二章 外科无菌术              | 26 |
| 第一节 手术器械、物品、敷料的灭菌法和消毒法 | 26 |
| 第二节 手术人员和病人手术区域的准备     | 31 |
| 第三节 手术进行中的无菌原则         | 47 |
| 第四节 手术人员的职责和站位         | 49 |
| 第五节 手术室的管理             | 50 |
| 第三章 常见外科手术器械及其使用方法     | 52 |
| 第一节 手术刀                | 52 |
| 第二节 手术剪                | 55 |
| 第三节 血管钳                | 58 |
| 第四节 手术镊                | 60 |
| 第五节 持针钳                | 62 |
| 第六节 其他常用钳类器械           | 64 |
| 第七节 牵引钩类               | 66 |
| 第八节 吸引器                | 68 |
| 第九节 探针及刮匙              | 69 |
| 第十节 吻合器                | 70 |
| 第十一节 缝合针及缝合线           | 71 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| <b>第四章 外科手术基本操作</b>        | 75  |
| 第一节 手术伤口                   | 75  |
| 第二节 外科手术的基本原则              | 78  |
| 第三节 切开、分离、显露、止血、缝合         | 83  |
| 第四节 外科打结                   | 101 |
| 第五节 正确的剪线方法                | 113 |
| 第六节 清创缝合术                  | 113 |
| <b>第五章 外科引流</b>            | 118 |
| 第一节 概述                     | 118 |
| 第二节 外科引流的目的                | 119 |
| 第三节 外科引流的原理                | 119 |
| 第四节 外科引流的常用材料              | 120 |
| 第五节 外科引流的常用方法和特点           | 121 |
| 第六节 外科引流的基本原则              | 123 |
| 第七节 外科引流的并发症               | 123 |
| <b>第六章 显微外科及血管吻合基本操作技术</b> | 125 |
| 第一节 概述                     | 125 |
| 第二节 显微外科基本仪器、器械和材料         | 125 |
| 第三节 显微外科基本技术训练             | 128 |
| 第四节 血管吻合技术                 | 129 |
| 第五节 显微外科临床注意事项             | 133 |
| <b>第七章 外科腹腔镜基本技术</b>       | 135 |
| 第一节 概述                     | 135 |
| 第二节 腹腔镜设备与器械               | 136 |
| 第三节 腹腔镜生理学                 | 143 |
| 第四节 腹腔镜操作的培训               | 144 |
| 第五节 腹腔镜胆囊切除术               | 145 |
| <b>第八章 外科基本操作的动物实验</b>     | 151 |
| 第一节 手术学常用的实验动物             | 151 |
| 第二节 实验动物的相关技术              | 155 |
| 第三节 实验动物的术前准备              | 158 |
| 第四节 实验动物的处理                | 160 |
| 第五节 兔门静脉切开置管术（仿人外周静脉切开置管术） | 161 |
| 第六节 兔蚓突切除术（仿人阑尾切除术）        | 165 |

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| 第七节 兔小肠部分切除、肠吻合术 .....        | 168        |
| 第八节 离体猪大肠端-端吻合术 .....         | 173        |
| 第九节 犬后肢肌腱吻合术 .....            | 175        |
| <b>第九章 外科临床常见诊疗技术 .....</b>   | <b>180</b> |
| 第一节 局部麻醉与封闭注射 .....           | 180        |
| 第二节 组织穿刺活检术 .....             | 185        |
| 第三节 体腔穿刺术 .....               | 187        |
| 第四节 血管穿刺术 .....               | 192        |
| 第五节 伤口换药 .....                | 195        |
| 第六节 手术后拆线 .....               | 204        |
| 第七节 石膏固定技术 .....              | 206        |
| <b>附 1 外科缝线及缝针规格 .....</b>    | <b>211</b> |
| <b>附 2 医学基础知识测验题及答案 .....</b> | <b>215</b> |
| <b>附 3 中英文术语对照 .....</b>      | <b>225</b> |

# 第一章 医学教学方法

## 第一节 临床课的常见教学方法

随着社会的进步和科学技术的突飞猛进,人们对健康的认识和疾病治疗的需求不断发生着变化,病人对医生诊疗水平也提出了更高的要求。如何培养出更多、更优秀的医生是医学教育所面临的课题,教学方法是关键,但至今仍没有一种确实符合医学发展的成型的教学方法(teaching method)。然而,在长期的医学教育(medical education)和临床实践中,前人积累了大量行之有效的教学模式和方法,对促进医学的发展起着重要的作用。这些教学方法大致可归纳如下。

### 一、授课形式

1. 讲授式 最早可追溯至孔子时期,那时教师讲授,学生背诵。祖国医学也是承师制,师傅带徒弟,口传心授,教师怎么教,学生就怎么背,教师怎么做,学生就跟着学,最后多数学生至多学到教师的水平,很少超越教师。至今谈到药物原理还是张口“本草”,闭口“内经”,在一定程度上有制约医学教育发展之虞。

医学是一门理论与实践结合非常紧密的科学,例如解剖学、组织学、生物化学等学科,这些学科的绝大多数定论是不能随意改变的,只能是教师教,学生背,熟记标本形态、结构、生化反应式等。另外,一些疾病的发生、发展、预后均有自己的规律,也需要教师讲授,故讲授式教学在多数情况下仍是很多国家医学教育所采用的一种主要教学方法。

长期以来的经验告诉我们,给学生以完整的知识、准确的概念,将有利于他们今后的学习。但是,在教学中长篇的灌输是不可取的,要给学生以足够的思考及参阅相关知识的机会,启发学生扩大思维空间,授之以渔,而非授之以鱼。在课堂上,教师传授理论之后,做好课间见习,让学生接触病人,使之与理论授课相呼应。那种教师不停地讲而学生紧张、忙碌地记笔记的现象必须克服。

2. 启发式和讨论式 指教师提出授课基本内容,以学生讨论病案的方式进行教学。在我国一些省份及一些院校曾用此法,有的因此而获得“教学改革奖”。需要指出的是,学生只有基础知识而对临床却一无所知,没有感性认识,仅靠查一些文献就来讨论,只能“理论”来,又“理论”去,仍然不会对该疾病有完整的概念,教师指导起来也非常困难,启发式的价值还需不断探索,这种方法可能更适合于生产实习后期的教学。

3. 计算机技术和信息技术教学 计算机和信息技术的发展,大大促进了医学教育的改革与进步,尤其是多媒体教学,把一些抽象的概念能够很形象逼真地反映出来,既能使学生

很直观地掌握其内容,又提高了学习的趣味性。如应用得当,效果非常好,避免了过去那种教师在黑板上满篇地写,学生在下面记笔记的模式,而这种教学方法展示在学生面前的是图像、动画、多种标本、手术操作实况等,有些以前很难讲的内容,现在可以一目了然。

另外,计算机技术的应用,可以给学生较大的信息量,提高学生的学习兴趣和学习的主动性,做到视听结合、随时查阅,有利于提高教学质量。

**4. 标准化病人教学法** 随着科学技术的进步,医学模拟人的功能已有很大拓展,可在模拟人身上储存大量数据,进行临床上许多操作,包括危重症抢救、穿刺治疗、内镜检查,甚至一些药物反应的检测。这些实践训练给学生有近似真实的感觉,起到了直观教学的作用,可加深印象,教学效果很好。

20世纪80年代,我国引进了标准化病人教学法,使用一些经过培训的标准化病人进行临床教学,让学生有机会真实地接触“病人”,进行全面的问诊、查体,更贴近临床实践,对更快地使学生由医学生向临床医生转变起到了很好的作用。

当然,培养一名标准化病人(standardization patients)是非常困难的,既要求他(她)有支持医学教学的热心,有奉献精神,不怕麻烦,还要求他(她)能有较高的文化素养,能不断学习医学知识,具有较好的理解和表达能力,并且善于与别人配合。在目前的医疗环境下,标准化病人教学在医学教育中不失为一良策。

## 5. 其他方法

(1) 在一些西方国家经常安排学生到诊所去与那里的医生一起工作,学习他们的知识、技能和工作态度。

我国早就有医学生到基层实习的制度,让学生除了学习医学知识以外,还要去了解社会医疗供需的现状和基层群众对卫生、保健的需求以及学习如何开展健康卫生宣教和疾病预防工作。通过广泛地接触社会,获取医学知识以外的社会学知识,对树立正确的人生观及全面发展是有益的。

(2) 床边教学:是医学教育一个突出的特点。在学习了临床理论知识之后,通过床边教学,学习怎样用学到的知识去诊断疾病、治疗疾病,把理论和实践紧密结合起来。让学生学会把从病人病史、体格检查及辅助检查中收集的一条条信息资料,有机地组织在一起,通过缜密的思维筛选形成诊断依据,得出诊断结论。在学习中要反复训练,掌握疾病的发生、发展规律,不断提高诊断、治疗水平。

在此过程中,教师要指导学生把握病史中有价值或有鉴别意义的内容,既不去主动诱导病人,又能牢牢把握病人思路,不把无关问题扯远,发现每一蛛丝马迹,力求问诊详尽、准确,思路清楚,重点突出,结论准确。

学生不爱进病房,不愿与病人接触的现象比较普遍,只坐在办公室看书,很难获取第一手材料。多与病人交谈、关心病人、照顾病人,与病人建立良好感情,对医学生临床知识的学习是非常重要的,不要认为只有和教师查房是学习,其实主动深入病房更是学习,且有利于学到更多的知识。

(3) 导师制:一个导师亲自指导几个学生,让他们在某一领域里深入研究、探索,并有所突破,这无论是对学生本人,还是对医学事业的发展都是积极有益的。对于进入生产实习阶段的医学生,也可以试用一个教师带2~3名实习生,在完成实习任务的同时,对某一个问题深入学习,做一些实验性研究,逐渐培养他们的科研意识。

目前,在研究生教育中也存在一些问题,一是一名导师可带不同资历的研究生十几名、二十几名,一个月不见一面,导师甚至叫不出研究生的名字;二是研究生课题无使用价值,论文一通过就束之高阁,对科学发展、对社会毫无价值;三是科学态度不严谨,数据不准确,结论不可信,像这样的研究生很难受到社会的认可,这也是所谓的“高分低能”的原因之一,是不可取的。

## 二、授课内容

1. 按系统讲授 在医学教育学习科目的安排方面,传统的模式是按先基础、后临床的顺序进行,这样,学生学习的知识体系和内容比较系统、完整。当然曾经也有一段打乱由基础到临床的尝试,但经过一些反复,又回到了原来的过程。

2. 以问题为中心讲授 以临床问题或疾病为中心讲授,而不分基础、临床,在一定程度上给讲课教师造成一定困难,教师都有各自的专业特长,尤其在当今专业分工很细的前提下,很难由一位教师承担综合教学任务。以问题为中心的讲授,可以放在生产实习时安排。

## 三、因材施教与因才施教

因材施教就是根据教材、教学大纲内容和要求,设计好教学过程、教学方法,向学生传授统一的知识内容,通过统一命题考试来评价学生。这里面有一问题被忽略,即学生的个体差异,学生潜质不能得到充分发挥、发展。而因才施教,强调学生的个性发展,对那些确实有才华的学生,予以个别指导,给他们充分展示的空间。

我国教育还没有跳出“应试教育”的圈子,我们的理论授课明显地滞后于医学发展的速度,往往课堂讲授的内容已不适合当今发展的现实,而结业考试却是以教科书为依据,这是一个不容忽视的问题。目前出现的毕业生考试成绩优秀、实际工作能力不高的现象比较普遍,不能不让我们反思医学教育存在的问题。

## 四、注重对学生“细节”的培养

“细节”最能反映一个人的修养,看似偶然,实则孕育着成功的必然。比如换完药,给病人穿好衣服,将物品收拾整齐,放在固定位置,正是严谨作风的具体体现。许多大科学家之所以能有发现、发明,如伦琴射线的发现,是科学家通过敏锐的眼光捕捉细节实现的。让学生养成做任何事都精益求精的习惯,注重到每一个细节,无疑是使他们成才的重要因素。

总之,随着时代的进步,科学技术的发展,人民群众对卫生保健需求的提高,对医学教育提出了新的要求。医学教育传授医学知识与技能的同时,应注重对学生获取知识能力的培养,使学生成为整体素质高、综合能力强的终身学习者。

作为教师,要不断总结在教学过程中的经验和教训,同时观察学生的学习情况,分析学生学习中存在的问题,找到有效的解决方法,不断提高教学质量。

(姜文华)

## 第二节 教师应具备的基本素质

教育是一门艺术，同时又是一门科学，人们把从事教育并精通教育的教师称之为教育家。教育的本质是需要想象力的综合性创造活动，教育的目的是充实和拓展其他人的个性、精神以及性情。

教育的职能是解释、指导、示范和引导。从事教育的教师，其基本素质可概括为十八个字：学习、权威、道德、秩序、想象、同情、耐心、风格和快乐。

教师有责任把自己拥有的积极的人类特质传播给其他人，所以，教育工作不适合于怯弱的人，也不适合于那些仅把教育看做传播知识的途径的人。教师要有完美的自我，需要清楚地意识到自己对学生所具有或应该具有的影响。

### 一、学习

教师首要的职能是传播知识，要传授知识，就必须要求自己掌握渊博的知识，加之教育本身就是要求人们不断地去学习，而且要终生学习。

教师本身必须是一位思想者，而不是一个碰巧干上了教育这个职业和具备教育技巧的“教书匠”，他们必须不断地充电和滋养。他们必须依靠自己而不是他人来培养获取和运用知识的能力，而且要引导其他人也这样做。

优秀的教师总是在寻求机会学习新的知识，跟踪所承担课程的最新进展，努力使那些课程保持新奇和激动人心。然而，教师要获得持久的智慧生命力，就要给自己施加服苦役的刑法，埃斯库罗斯《阿伽门农》写道：学习就是受苦，学习不可能是轻而易举的事，这是每个教师必须明确的。当然，这种苦役能够使你获得自由，而不会使你身陷囹圄，也能带来自由的快乐和回报。

### 二、威信

威信是一个教师值得获取的品性。一个学生若干年后可能忘掉教师所教的大部分知识，但他们不会忘记的是教师对知识和人生的态度。

教师的威信具有非同一般的双重特性，或者说是相互依存的特性，它依赖于学生对教师的信服。在课堂中，构成威信的内容包括教师的知识、个性、行为和学生对教师的尊敬，这种尊敬是学生自愿给予教师的报答，因为教师对它所教的学科有很高的理解能力，而且有能力传授给学生。

### 三、道德

在教育中，道德意味着把学生的需求和学生的利益放在其他任何需求和利益之前。教育需要有以学生为中心的道德。教师是知识的传播者、行为和价值的示范者和捍卫者。

教育的核心是反对个人主义和利己思想，检验教师的最真实的一个标准就是他们是否

愿意和很好地担负起教学工作中的道德义务。

师德的第一条原则就是不要伤害学生,要求教师对学生的利益特别关注;需要教师为学生做出相当程度的牺牲和相当程度的自我拓展;要求教师建立一个高标准的前期目标,并激励学生去实现;教师是学生好的行为和思想的楷模,通过榜样和指导来进行教育,并得到学生的跟随、模仿和理解。

教育要求教师积极地进行优秀品德教育和灌输;教导学生真实、诚实和公正的重要性;教导学生关于剽窃和欺诈的代价,包括像自暴自弃之类的行为对学生智力发展的伤害;必须对所有违背道德准则的行为予以惩罚;通过大量事例来进行有关好与坏、对与错、正义与邪恶、真理与谬误的教育。同时,教师应该能够从学生身上发现他们自己的观点,引导学生去探索那些信仰的正确性和力量。

教师不能把他们自己的观点强加给学生,如果这样做了,就会抑制学生的思维,妨碍他们探索新的思想和对知识的理解。当然,承认学生的观点,绝不意味着放弃严格的争论,应该要求学生拿出证据来证明观点。教师要评估学生所采取的观点、立场的相对优势和弱势,指出和解释所有观点的相对价值和作用。

#### 四、秩序

人类社会要持续下去,和谐一定会代替不一致,偶然性一定会让位于必然性,直接必然取代间接。

社会本身所要求的东西反映在教育上,就是学生和教师以及他们的思想、行为和环境都要从无序走向有序。

学习环境的秩序,包括课堂安静、尊敬他人和礼貌待人、言行文明等。教学工作要有条理,学习和活动都要指向同一目标。好的教育要求学生和教师服从来自外部和内部的控制。

纪律是秩序的一部分,纪律可以训练或塑造完善的理解能力和人格特性,培养遵守秩序、自我控制的良好行为习惯。纪律是教师培养人才的必要手段,要创造一个有利于学习的环境。纪律以多种形式出现,包括行动安排、行动准则、示范行为、明确的期望以及赏罚分明的制度。

榜样和言辞具有同样的作用,一个勤奋和守时的教师能够有充分的理由期待他们的学生也具有这些优点。

#### 五、想象

威廉·詹姆斯在《对教师的谈话》中指出,在教育中,你必须彻底使你的学生进入这样的状态,即让他们对你将要教授的课程产生兴趣,然后,把这门课程的内容深深地印在脑海里,以至于他们终生难忘,最后,使他们充满好奇心,渴望了解与这门课相关的下一步内容是什么。

富有想象力的教师能找到他们自己的促进学习的方法,想象如何去吸引学生的注意力,利用学生的兴趣,引导他们主动去学习。想象意味着使学生预见他们的未来;帮助学

生进入一个思想和想象无限的世界,想象拥有什么能够对他们人生更有意义,使学生做好获取知识的思想准备。

想象也是这样的素质,它能够让教师以一种新鲜和引人入胜的方式来处理课程内容。运用知识,寻找新鲜和独特的途径把事实和观点结合起来。想象常常要求脱离课本内容和已制定的课程计划。

教育总是信念的一种行为。要求教师进行不停的想象跳跃,构想其他人有可能去学习什么和做什么,去思考什么和感觉什么。

## 六、同情

在教育中,同情是对年轻人知识缺乏的情感上的反应,使教师产生了对于无知进行搏斗的愿望,并且不管在什么地方出现了学生理解上的混乱和对知识的怀疑,都将在那里建立起秩序和信念。同情是教师具有必要耐心的基础,不管学生在尝试理解事物上可能显示得多么可笑和笨拙,同情将会帮助教师容忍和理解学生,而不是嘲笑和居高临下地对待他们。

同情意味着体验和分享。“同情”一词的英语单词来源于拉丁文,最初的意思是与……一起遭受痛苦。教师与学生一起共同感受和体验挫折、后悔,以及他们在学习中所经历的困难和努力的痛苦。那些忘记了为达到熟练水平而经历艰难训练过程的人,永远不会成为一个成功的或者快乐的教育者。

同情首先要求教师了解他们的学生是谁?记住学生的名字,区分学生的特征,包括观点、思考方式、经历的不同以及特定能力、弱点……

同情要求坚持高标准,成为一个以“严格并合理”而出名的教师是教育至高无上的成就;同情要求教师把他们自己放在学生的位置上,预先考虑学生的困难和反应;同情使表扬变得令人愉快,学生改正错误变得心甘情愿;有同伴在场时的表扬是一个丰厚的奖赏,相反,在公开场合谴责学生则是在惩罚上面加上了侮辱,是过分的。优秀的教师会批评学生,但是总是以这样的一种方式进行,即保护他们的面子和自尊。

## 七、耐心

耐心给学生有足够的学习机会和时间;耐心需要考虑到年轻人的弱点;耐心希望和帮助学生渐渐成熟起来,但是并不期望他们已经很成熟了;耐心要求愉快地对待愚笨的人;耐心必须通过教师的言行表现出来;耐心永远不丧失对目标的寻求;耐心能够自己带来奖赏。

一个教师的责任实际上就是为了教学目的而在学生面前特意设置困难,提供目标,刺激、鼓励和回报,耐心地帮助他们克服困难,从而达到教学的目的。

## 八、性格

一个教师的教育性格必须是真实可靠的,教师的性格必须是坚定的,敢于承认过失和

错误的人性。教师的性格要有友善的品性,并随着年龄的增大而成熟起来,性格应该是鲜明的和个性化的。

## 九、快乐

教师快乐的素质意味着要创造一个学生喜欢的学习氛围,让教师的其他智慧也闪光,使教师表露出自己在学习和教育中的兴奋和快乐。快乐也意味着既要承认学习的乐趣,又要承认学习的困难。随着岁月的流逝,教师的快乐来自于学生从他们那里学到了一些知识,看到自己培养的学生获得成功,分享学生获得成功的快乐和回味成功教学经历的快乐。

(贾建国)

## 第三节 如何做好一位临床带教教师

临床带教教师是指医学生在聆听理论授课之后,带领学生在临床对典型病例问诊、查体、辨认症状和体征,从中找出疾病的诊断依据,同时进行鉴别诊断,学习处理原则及基本操作、无菌技术等指导教师。在理论学习与实践相结合的学习过程中,由教师深入浅出、结合实践地予以指导,一位称职的带教教师的要求是很高的。

### 一、带教教师是见习课的主导者

教学活动的设计、实施都必须由教师来完成,尤其是面对只了解一点基础知识、从未接触临床的医学生,要从最基本的概念、知识、操作开始传授,指导他们练习。对基本概念要反复强调,基本操作要反复练习。

那种一开始就让学生乱动,在学生既不懂原理、又不得要领的情况下让他们进行操作的做法,只能是做得越多、错误越严重,对这种不负责任的“让学生多动手”的做法笔者不敢苟同。

教师必须在初期训练中就严格要求学生,使其能掌握操作的原理及正确的方法,为今后工作打下牢固、正确的基础。在教学过程中,教师始终处于主导地位。

### 二、带教教师必须有一颗爱心

(1) 热爱教学工作、热爱学生是对教师的起码要求,只要有爱,就会全身心地投入教学,就会开动脑筋、想办法设计、组织教学,就会去了解学生的需求是什么,明确教学过程中的难点是什么,以及如何去解决这些问题。

(2) 虽然教学相长的道理已有共识,但教学必然要求教师有很多额外的付出,尤其在医院脱产承担带教任务的情况下,经济上也会有损失,这是需要教师具有奉献精神的,从这个意义上讲,教师的高尚品格是令人尊敬的。

### 三、为人师表

教师不但要有广博的专业知识，还要不断地完善自己，在道德修养、为人处事等各个方面给学生做榜样。

**1. 仪表** 医生是一个很崇高的职业，既要有高尚情操，又应有得体的仪表，才会得到病人的信任，很难想象一个污头垢面、留长发和长指甲、奇装异服、光脚穿拖鞋、敞胸露怀、满口脏话的人或“医生”会受到人们（病人）的尊敬，会有人愿意与其为伍。因此，作为医生，无论何时，只要出现在工作场合，一定要着装整洁、言语谦和、彬彬有礼，这既是个人素质的体现，又给学生做出了榜样。仪表反映一个人的心态，反映一种整齐有序的工作作风。

**2. 善于学习** 教师要教学生，首先自己要努力学习，牢固掌握基本理论、基本概念及基本操作技术。学生会在学习过程中向教师提出各种各样的问题，有的问题很深奥，教师必须正确解答。你要给学生讲“三”，必须自己有“十”，即古人云“厚积薄发”，而且回答问题应该是概念准确、逻辑清楚、论据有出处，切不可张口就说，一说即错。对有的问题遇到自己拿不准的时候，要谦虚地和学生说，这个问题我查查书后再回答你。这样在教学过程中，教师本人的理论水平也会不断提高，业务水准也会不断提升，而且这种谦虚好学的态度，必将受到学生的尊重。

**3. 严于律己** 希望把学生培养成具有严谨科学态度的科学工作者，教师就要严于律己。讲授问题要概念清楚；分析问题要有根有据，逻辑性好；做操作时必须具有很强的无菌观念，操作规范，减少随意性。如进入治疗室或进行无菌操作前，教师必须先戴好帽子、口罩并洗手；取无菌物品要用镊子，切不可用手抓；回答问题不能用“大概是”、“很可能”、“差不多”、“我觉得”、“我以为”、“我发现”等诸类用词。

有些教师描述病人情况时使用一些概念不清的词语，如“一般来说”、“还可以”、“精神尚可”，“二便可”、“无不适”、“继观”等，这样给学生的印象是教师描述的病人情况都是模棱两可的，让人不好理解。因此，教师要从自己做起，以严谨的科学态度去育人。

### 四、不断总结

要想把事情做成功，就应当不断总结，找出成功的经验，吸取失败的教训，并上升到理论的高度。有人进步很快，走的弯路很少，关键是善于总结，其中包括学习和借鉴他人的经验和教训。

### 五、善于沟通

(1) 教学是一个科室团结协作的过程，每一位教师必须互相取长补短，团结协作，共同提高。

(2) 教师之间要善于沟通，彼此不断交流带教信息、学生的反馈意见，尽量给学生多安排见习机会，扩大学生的信息量，多看病人，增加实践。比如，急诊室来了外伤病人，急诊医师应通知病房医师，组织学生来急诊室，见习抢救过程；病房有典型疾病的病人或