

于开发学生发现解决实际问题的思路,可使学生具有更强的临床思维能力,同时促进学生发现本专业中存在的亟待解决的问题,从而培养了学术研究能力。在同伴骨干主导下辩论过程中,增强了学生人际和沟通能力,通过团队合作、相互讨论探索出解决问题的最佳方案,这些能力对他们日后从事医疗活动都是至关重要的。

实施 PBL+PLTL 教学模式,有利于塑造新型教师角色并弥补了单一 PBL 教学模式中师资不足的问题。这种教学模式构建了良好的教师队伍,首先,教师的关注重点在于构建“问题”,设计出高水平的病例,引导学生思考、学习,从而解决问题,而不是单纯地传授知识,工作重点需转移到针对小组的工作效率和效果;其次,在做好传统教学准备的基础上,PLTL 教师还必须培训骨干、为研讨会准备合适的素材,最后教师还要调动学生的积极性,进行活动策划,评估小组运作状况,促进学生展开积极热情的讨论,这些均有利于教师教学能力以及个人素质的培养。PLTL 即是一种非特定能力与知识培养的新兴教学模式。对同伴骨干来说,学习期间在研讨会中指导同伴以及与教师合作的经历是难忘而有益的,对他们个人的与职业的成长影响深远。PLTL 教学模式对同伴骨干的深远影响有待进一步研究。

综上所述,PBL+PLTL 教学法在妇产科临床教学中的尝试已经取得了预期的效果,解决了师资不足问题。PBL+PLTL 教学法不仅能激发学生的学习兴趣,提高临床分析问题、解决问题能力,而且通过团队合作增强了学生人际和沟通能力,有助于提高学生信息管理能力的培养其学术研究能力。因此我们需在不断加强 PBL 教学的同时,逐步完善并推广 PBL+PLTL 教学模式。

【参考文献】

[1] QUITADAMO IJ, BRAHLER CJ, CROUCH GJ. Peer-led team learning: a prospective method for increasing critical thinking in undergraduate science courses [J]. *Sci Educ* 2009, 18(1) : 29.

[2] VARMA-NELSON P. Peer-led team learning: the model its dissemination and its future [J]. *Metropolitan Universities Journal*, 2006, 14(4) : 19-29.

[3] 黄永洪. 医学生临床实习带教体会 [J]. *包头医学院学报* 2010, 26(3) : 121-122.

[4] WAMSER CC. Peer-Led Team Learning in Organic Chemistry: Effects on Student Performance, Success, and Persistence in the Course [J]. *Journal of Chemical Education*, 2006, 83(10) : 1562-1566.

[5] JOHNSON DW, JOHNSON RT, HOLUBEC EJ. Circles of learning: cooperative in the classroom [M]. Edina: Interaction Book Company.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002-0217(2016) 05-0506-02

结肠癌术后 Dieulafoy 病 1 例

汪 军, 茆家定

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 胃肠二科, 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 了解 Dieulafoy 病的病因、临床特征、诊断、治疗及预后。方法: 通过急诊胃镜检查明确诊断 1 例结肠癌术后 Dieulafoy 病。结果: 患者接受急诊胃镜检查, 于胃镜下钛夹夹闭出血动脉。结论: Dieulafoy 病临床诊断较困难, 尤其是发生于其他手术后, 更易引起混淆, 急诊内镜是 Dieulafoy 病的主要诊疗方法。

【关键词】Dieulafoy 病; 消化道出血; 结肠癌术后

【中图分类号】R 735.35 【文献标识码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2016.05.031

Dieulafoy 病是引起消化道大出血少见但并非罕见的病因, 因病灶小、位置特殊、发病突然, 被认为是威胁生命最严重的消化道出血原因之一。本文 1 例

因十二指肠 Dieulafoy 病并发于结肠癌术后, 临床少见且具有迷惑性, 现报道如下。

收稿日期: 2016-03-22

作者简介: 汪 军(1990-) 男, 2014 级硕士研究生, (电话) 18895327947, (电子信箱) 1154740571@qq.com;

茆家定, 男, 主任医师, 副教授, 硕士生导师, (电子信箱) maojiading0205@qq.com, 通信作者。

1 病例资料

患者男性,65岁,因结肠癌术后16d,黑便一次入院。患者半月前因升结肠癌在我院行根治性右半结肠切除术,既往未服用非甾体抗炎药及抗凝药,无高血压病、糖尿病、心血管病,术前外院胃镜检查提示胃窦炎。查体:腹平软,全腹无压痛、无反跳痛、无肌紧张,肠鸣音正常。急诊血常规示:Hb 53 g/L, RBC $1.76 \times 10^{12}/L$, HCT 0.170;立即予输血、止血、质子泵抑制剂等对症处理。患者入院2日内共输入5U红细胞悬液,查血常规示:Hb 57 g/L, RBC $1.87 \times 10^{12}/L$, HCT 0.091。患者经3d保守治疗后好转,期间无呕血及黑便,于少量饮水后出现中上腹疼痛,随后呕出鲜血约100 mL。立即行急诊胃镜检查示:十二指肠球降交界处见微小动脉搏动性出血,诊断为Dieulafoy病,行内镜下钛夹夹闭出血动脉后止血,1周后患者痊愈出院,1月后复查胃镜未见异常。

2 讨论

Dieulafoy病是消化道出血的少见病因,约占胃肠道出血病例的1%~2%,可发生致命性大出血^[1]。Dieulafoy病发病部位遍及全消化道,75%~95%位于贲门下方6.0 cm范围内的小弯侧胃壁^[2]。Dieulafoy病的病因尚不完全清楚,但有证据支持其先天性源性。儿童胃壁上的病变血管并无组织学的异常,与正常血管不同是缺乏分支^[3]。使用抗血小板药物和饮酒是上消化道Dieulafoy病发病的高危因素^[4]。Dieulafoy病临床特点为起病突然,无明显先兆症状,出血呈间歇性、反复性。

急诊内镜是Dieulafoy病的主要诊疗方法。内镜诊断标准:来源于微小黏膜缺损或正常黏膜中的喷射性出血或微小搏动性出血;在微小黏膜缺损或正常黏膜中可见新鲜的点状血凝块附着;在微小黏膜缺损或正常黏膜中见突起的血管,伴或不伴活动性出血^[5]。内镜止血方法多样,首次内镜治疗止血成功率达75%~100%^[6]。Jun Cui等^[7]比较不同内镜止血方法,成功率最高的是联合使用止血夹与注射硬化剂,成功率达到96.7%。内镜治疗止血方法

的发展显著减少了以前需手术治疗的Dieulafoy病,将病死率从80%降至10%^[8]。但急诊外科手术仍是治疗Dieulafoy病的必要和有效的方法。

Dieulafoy病出血部位隐匿、病灶小、诊断困难,尤其是发生于其他手术后,更容易引起混淆,本病需与应激性溃疡、吻合口出血相鉴别。出血原因不明时应行急诊内镜检查,必要时复查内镜。6%的患者因病变微小和间歇性出血的特点使得首次内镜确诊困难,且Dieulafoy病再出血率为9%~40%^[1,3]。Park SH等^[8]研究发现肾脏疾病和感染是上消化道Dieulafoy病患者再出血和死亡的主要风险因素,控制这些疾病是改善预后的重要措施。

【参考文献】

- [1] BAXTER M, ALY EH. Dieulafoy's lesion: current trends in diagnosis and management [J]. *Ann R Coll Surg Engl*, 2010, 92: 548-554.
- [2] AL-MISHLAB T, AMIN AM, ELLUL JP. Dieulafoy's lesion: an obscure cause of GI bleeding [J]. *J R Coll Surg Edinb*, 1999, 44(4): 222-225.
- [3] SENGHER JL, KANTHAN R. The evolution of Dieulafoy's lesion since 1897: then and now—a journey through the lens of a pediatric lesion with literature review [J]. *Gastroenterol Res Pract*, 2012, 2012: 432517.
- [4] SHIN HJ, JU JS, KIM KD, et al. Risk factors for Dieulafoy lesions in the upper gastrointestinal tract [J]. *Clin Endosc*, 2015, 48(3): 228-233.
- [5] DULIC-LAKOVIC E, DULIC M, HUBNER D, et al. Bleeding Dieulafoy lesions of the small bowel: a systematic study on the epidemiology and efficacy of enteroscopic treatment [J]. *Gastrointest Endosc*, 2011, 74(3): 573-580.
- [6] AHN DW, LEE SH, PARK YS, et al. Hemostatic efficacy and clinical outcome of endoscopic treatment of Dieulafoy's lesions: comparison of endoscopic hemoclip placement and endoscopic band ligation [J]. *Gastrointest Endosc*, 2012, 75(1): 32-38.
- [7] CUI JUN, HUANG LIU-YE, LIU YUN-XIANG, et al. Efficacy of endoscopic therapy for gastrointestinal bleeding from Dieulafoy's lesion [J]. *World J Gastroenterol*, 2011, 17(10): 1368-1372.
- [8] PARK SH, LEE DH, PARK CH, et al. Predictors of rebleeding in upper gastrointestinal Dieulafoy lesions [J]. *Clin Endosc*, 2015, 48(5): 385-391.