



Educational Resources in International Languages

祛痣

Translated from English to Chinese by:

Ms Linghui Xu

MA (Translation Studies)

Cardiff University

情境

您正在与您的顾问一起，做日间病例清单，下一个病例是祛痣的活检。您的顾问被紧急召唤，你被要求继续进行手术。患者已同意手术，并且已经渗透了局部麻醉剂。

不容忽视的要点

如果您急于切除点痣，那将是一个错误，因为您会在进行手术之前，错过重要标志。如同考试中的所有步骤一样，请仔细阅读场景，以准确了解您的任务是什么。进入房间时，请使用提供的酒精凝胶，并向患者介绍自己。在这种情况下，明智的选择是：请谨慎地解释，由于紧急情况，顾问不得不离开，您将执行此过程。

细谈

这是考试中的常见步骤，您应该轻松地执行此任务。该情况可能表明，顾问在紧急情况发生之前，已经进行了局部麻醉。您将被要求收集恰当的设备，进行操作，然后回答相关的后续问题。检查者可能扮演患者的角色，而点痣可能在泡沫垫上（类似于大多数临床技能实验室中发现的泡沫）。

同意并标记

尽管场景表明患者已同意，但作为手术医生，您必须亲自检查同意书：

- 这是正确的患者（三重身份证明）吗？
- 这是正确的程序吗？
- 它是正确的部位，并且与患者身上的标记相对应吗？
- 表格是否已由患者签名？

问重要问题

在开始操作之前，有一些重要的事情要询问患者，这可能会给您得更高分。

- 过敏史。
- 抗凝剂（华法林/阿司匹林/氯吡格雷）。
- 出血性疾病。

设备

可能会要求您从选择的产品中确定合适的设备，然后使用止血钳，将刀片放在解剖刀上。因此，请在考试前进行练习。但是，由于时间限制，可能会为您已经准备好恰当的设备，患者也已准备就绪，盖好手术帘。您将被要求知道哪种缝合线更适合使用？

- 无菌手套。
- 无菌的笔和尺子。
- 手术刀10或15号刀片。
- 齿钳。
- 标记针。
- 定距轮。
- 皮肤缝合。

标记切口

如果有无菌的钢笔和尺子，则应画出切口。对于切除点痣的活检，仅需很小的边框（2mm）。记住它

如果是活检，则您没有进行更广泛的切除以获得足够的间隙。您的切除余量越宽，闭合缺损就越困难！在痣周围标出2mm的边缘，并将其延伸为长宽比为3：1的椭圆形。确保3：1的比例将有助于减少整个缺损处的张力，使闭合更容易，并且还有助于防止伤口两端的“狗耳”位置。

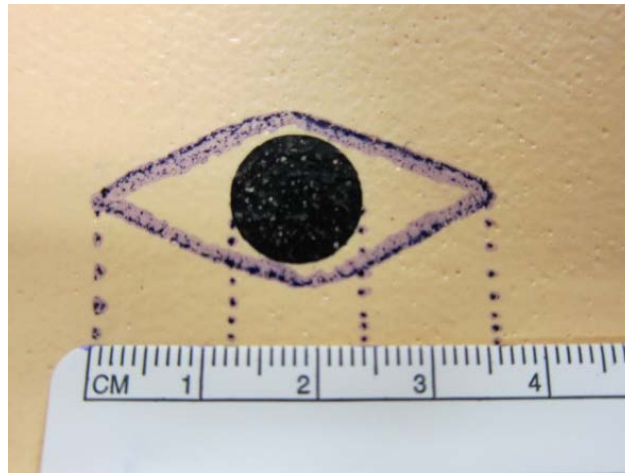


图12.1：标出痣：椭圆的长度应为病变宽度的三倍。

切除

标记完切口后

，将刀片插进皮肤之前，您必须检查并确保局部麻醉已奏效。为此，可以用带齿的镊子轻轻捏住皮肤，或者用刀片的尖端轻轻地测试皮肤。沿线以每边两个连续的笔划来切除痣，而不是多次较小的笔划，以确保刀片垂直于皮肤。然后，使用带齿的镊子捡起一个角，然后缓慢地继续从一端至另一端切除点痣，以确保除去痣的皮下组织（海绵）袖带。此时，您应该提供标记样本

带有用于组织学的标记针。最常见的做法是使用3.0丝线缝合，将其放置在样品的指定点上，例如12点钟位置。重要的是要提供一个组织学表格，其中包含适当的临床信息和标记的缝合位置。

闭合

为了检查的目的，使用不易吸收的单丝材料（例如尼龙），用简单的间断缝合线闭合伤口。所用缝合线的大小和保留的时间长度，将由伤口的解剖位置决定。

解剖学的位置	缝线尺寸	什么时候应该缝合已移除
面皮	5.0 / 6.0	3-5天
头皮	3.0 / 4.0	5-7天
四肢	4.0	7-10天
背部	3.0 / 4.0	10-14天

表12.1：不同解剖位置的缝合线大小和持续时间

将不连续的缝合线放在伤口中央，将其分成两半，然后再将另外的缝合线集中在两半的每一个中，依此类推。这样可以确保缝线的间距均匀，并使完成的伤口看起来更整齐（检查员会留意）。通过在伤口上使用简单的粘附敷料来完成。

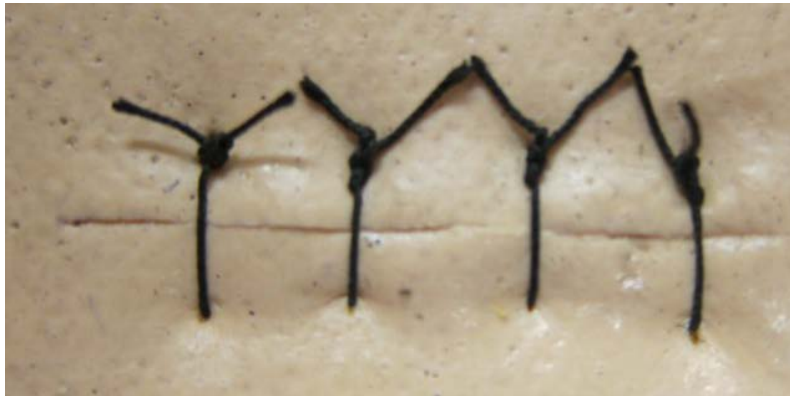


图12.2：闭合：针脚应以均匀的间距放置

术后指导和跟进

一旦完成该过程，您应该做的第一件事就是，将您的利器丢弃到利器箱中，该工具箱将在工作站中提供。此时，患者可能会问您一些有关术后指示的问题，但是如果您在没有提示的情况下提供此信息，您会显得更加专业。告知患者，他们自己回家将使用一些简单的镇痛剂，如果出现任何令人担忧的体征/症状（疼痛、发红、通过敷料流血/出血等），则必须寻求医疗救助。给病人

有关何时和在何处，必须拆除缝合线的适当随访信息，并且一旦从组织学中获得结果后，将向他们发布进一步的诊所预约。

样本标记方案

介绍	0	1	
检查同意	0	1	2
复选标记	0	1	
检查过敏/出血性疾病	0	1	2
检查局部麻醉剂是否有效	0	1	
选择合适的设备	0	1	2
标记椭圆形切口 (3: 1)	0	1	
祛痣	0	1	
适当闭合伤口	0	1	2
提议用缝线标记痣	0	1	2
研究痣的组织	0	1	
应用适当的敷料	0	1	
明确发布操作说明	0	1	2
安全处置设备	0	1	

后续问题

Q1. 您将缝合线留多久？

A1. 请参阅表格12.1。

Q2. 什么是朗格的线条/松弛的皮肤张力线？

A2. 朗格（Karl Langer）于1860年代描述了朗格的台词。朗格使用锥形钉在尸体的皮肤上产生多个椭圆形的伤口。他将伤口尽可能地贴近，当伤口聚集在一起时，它们形成了线条的外观——我们现在称之为“朗格的线条”。直到1911年，朗格注意到，如果沿朗格线的方向进行切口，手术疤痕的外观将得到极大改善。但是，在最近几年，朗格的路线不合时宜，现在已经放宽了

我们用来确定切口方向的皮肤张力线（RSTL）。皮肤张力线是与松弛皮肤中形成的皱纹相匹配的张力线（由捏皮肤形成），并且倾向于垂直于下层肌肉纤维的方向。

Q3. 您对恶性黑色素瘤厚度/ Clark的黑色素瘤水平有何了解？

A3. 恶性黑色素瘤厚度在黑色素瘤的治疗中非常重要，因为它不仅提供了预后诊断方面的信息，而且在更广泛的切除切缘方面决定了进一步的治疗。它是表皮的颗粒层与黑色素瘤最深部分之间的距离。

黑色素瘤厚度	裁切边距	约5年生存
<1毫米	1厘米	95-100%
1-2毫米	1-2厘米	80-96%
2.1-4毫米	2-3厘米	60-75%
>4毫米	3厘米	50%

表12.2: 不同恶性黑色素瘤厚度和约5年生存期的切除切缘

Clacks等级的五个解剖学层面：

1. 黑色素瘤仅限于表皮（原位黑色素瘤）。
2. 入侵真皮层。
3. 侵入真皮层更深层和网状真皮。
4. 入侵网状真皮。
5. 侵入皮下脂肪。

克拉克斯的水平越高，预后越差。但是，Clark的等级在不同的解剖部位可能会有所不同，因此在计算预后时不太可靠。与恶性黑色素瘤深度相比，它们还具有较低的预测值，可再现性和主观性更高。（因此，恶性黑色素瘤厚度在临床实践中广泛用于患者管理和预测预后）。

延伸阅读

英国皇家外科医学院基本外科技能课程手册，2007年。

英国皮肤科医生协会 - 黑色素瘤治疗指南。



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events / competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- International Medical Summer School
- International Academic and Research Conference
- World University Anatomy Challenge

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org