

※ 临 床 护 理 精 品 系 列

LINCHUANG HULI JINGPIN XILIE

现代临床外科 护理学

主 编 / 朱建英 韩文军

XIANDAI

LINCHUANG WAIKE

HULIXUE

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

现代临床外科护理学

XIANDAI LINCHUANG WAIKE HULIXUE

主 编 朱建英 韩文军

主 审 仲剑平 周晓平

副主编 胡 敏 钱火红 张伟英 侯明君

吴月凤 王利丽

编 者 (以姓氏笔画为序)

万 蓬 王园园 王利丽 甘丽芬

付利勤 吕桂芬 朱建英 刘 芳

严晓霞 苏 红 杜 萍 李 珂

李冬梅 吴月凤 邱 群 邱文娟

汪海燕 宋瑞梅 张 闯 张 燕

张伟英 张玲玲 张婧然 张雅坤

陆小英 陈 健 陈建芳 周万芳

周洁松 周玲君 赵继军 胡 敏

侯明君 官 克 夏 洁 顾月霞

钱火红 倪宝英 倪胜贤 徐洪莲

殷月娥 高 青 高 音 高德华

唐春霞 谈锦艳 黄建业 曹 杰

梁新蕊 韩文军 颜 哲

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代临床外科护理学/朱建英,韩文军主编. —北京:人民军医出版社,2008.8

ISBN 978-7-5091-1981-5

I. 现… II. ①朱…②韩… III. 外科学:护理学 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 110521 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:常 昆 徐 雅 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8700

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:恒兴印装有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:45.25 字数:1090 千字

版、印次:2008 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~2500

定价:188.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

全书分为上下两篇,共 17 章。上篇为总论,用 10 章阐述了外科护理学的发展、外科病房的建设和管理,针对外科患者的围手术期、心理、疼痛、营养、移植等方面的护理进行论述,并详细介绍了常用的外科护理技术。下篇为各论,用 7 章分别对普通外科、骨科、胸外科、泌尿外科、神经外科、血管外科、烧伤外科疾病的临床表现、治疗原则、常见护理问题、健康教育等内容进行了系统介绍。书中穿插了大量图片,使全书生动形象,便于读者更好地学习和理解。同时,本节融入了循证护理思想,有助于临床护理人员培养良好的思维判断能力,可供临床护士、实习生、进修生及护校学生使用。

主编 王 伟

王 伟

2008 年 5 月第 1 版

序

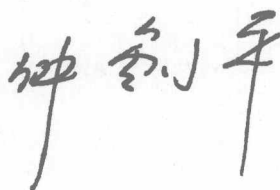
—

外科学起源于公元前约 460 年的希波克拉底(Hippocrates)时期。后来,在解剖学、病理生理学、麻醉学、感染病学的发展基础上,又产生了外科手术学,以手术作为一种主要治疗手段来帮助患者祛除病变,恢复健康。外科学随着整个医学的发展而前进,医学研究成果的不断涌现,又为外科学的发展提供了新的有利条件。目前,医学研究工作对人体疾病的认识已深入到分子生物学的亚细胞分子水平;医用新材料、新器械也在被迅速开发和利用。因此,外科学的范围在不断扩大,在现有各个专业基础上,还会有新的专业逐渐形成。时代在发展,知识在更新,外科治疗方法已经有了很大改进,有些手术方法已经和新技术结合起来,手术操作几乎达到了“无孔不入,无微不至”的地步。

人们常说:医疗工作中“三分治疗、七分护理”,可见护理工作在治疗疾病过程中的重要性。外科护理工作的水平与质量会直接影响患者的康复过程和外科学的发展进程。随着新型外科器具在临床的应用,要求外科护理人员必须与时俱进,熟悉和掌握更多、更新的护理知识与技能,以适应外科各专业发展的需要,为患者提供更安全和更高质量的护理服务。

第二军医大学附属长海医院的外科护理人员一直密切关注着医学技术的前进步伐,积极开展相关的实践与研究,探索出一套与新技术、新手术相匹配的护理方法。《现代临床外科护理学》这部专著是她们辛勤耕耘与智慧的结晶,体现了护理界在外科护理方面的崭新学术成就,是一本新颖而实用的书籍。殷切希望外科护理人员在临床实践中,及时总结宝贵经验,不断充实和提高,为促进外科伤病员的早日康复而做出积极贡献!

上海长海医院外科一级教授



2008 年 2 月于上海

序 二

近代护理就其起源而言是从外科护理开始的。

19 世纪 60 年代,护理学的奠基人南丁格尔率领的救护小组,在克里米亚战争中将伤员的病死率从 50% 降至 2.2%,首次向世界展示了护理学在疾病转归中的重要作用,护理工作的成效得到了全世界的认同。

百余年来,护理理念、护理技术日新月异的发展使得这门学科愈显丰富和专业。外科护理学作为护理学的重要分支,在理论技术和专业功能等方面发挥着不可替代的作用。百余年的发展给外科护理打下了坚实的基础,同时也注入了不竭的动力。尤其是进入 21 世纪以来,外科诊疗新技术、新方法的应用在客观上要求外科护理必须适应其发展的步伐;而孜孜以求的护理人员也从主观上不断充实和更新着自身的知识。“以病人为中心”是医疗服务理念的根本,广大护理人员必须通过学习来完善和提高自身技能。我认为《现代临床外科护理学》应运而生适应了这一形势的需要。

通读本书样稿之后,我感到由衷的高兴和感动,高兴的是这样一本有价值的好书即将问世,感动的是所有编写人员的辛勤劳动。本书有三个特点给我留下了深刻的印象:一是探新,从国内外多方资料入手,结合本专业发展趋势和动向,将最新、最前沿的信息传递给读者;二是求精,限于篇幅的原因,编者们对自己的专业层层筛选,将优势特色技术融入本书,在文字上可谓精心撷取,字字珠玑;三是务实,编写人员注重科学性、先进性和实用性相结合,将多年积累的宝贵经验毫无保留地与读者分享,为我国外科护理专业人员提供了最有价值的参考资料。

本书由朱建英、韩文军等一批中青年学者执笔完成,她们具有扎实的理论基础、丰富的临床经验和积极的革新思想,她们的创造性劳动成就了本书的价值,“青出于蓝而胜于蓝”。作为护理战线上的一名老兵,我为有这样一批优秀的后来人感到欣慰,并向为本书付出辛勤劳动的所有同事表示敬意,衷心祝贺《现代临床外科护理学》付梓、发行圆满成功!

中国人民解放军护理专业委员会第六届主任委员

李树贞

2008 年 2 月

前 言

随着现代外科医学的发展,外科护理学理论与技术体系的内涵在不断更新,从过去重点护理手术后患者到如今对围手术期患者实施整体护理,专业范围得以扩大并精细化。手术患者老龄化、病情复杂危重化、治疗技术和理念的更新、患者健康教育和人文关怀的需求对临床护理人员提出了更高的要求。为了帮助护理专业人员更好地适应外科护理实践的需要和推动外科护理技术的进一步提高,我们深深感到十分需要一本全新的外科护理专业书籍。因此,我们特别组织了临床经验丰富的护理专家,参考国内外大量相关专著和最新文献,立足国内医院的实际,编写了《现代临床外科护理学》,以供护理专业人员参考。

全书共分为总论和各论两大部分。总论为外科护理的理论部分,分10章阐述了外科护理学的发展、外科病房的建设和管理,针对外科患者的围手术期、心理、疼痛、营养、移植等方面的护理——进行论述,详细介绍了常用的外科护理技术,并在现有理论基础上加入了新的研究成果。各论分7章重点选择目前以最新诊疗技术、外科手术和微创手术有效救治,并可望延长患者生命、提高生活质量的疾病进行了编写,如动脉瘤、心脏瓣膜病、冠心病、肥胖症、脊柱侧弯、烧伤及恶性肿瘤等疾病。本书深入浅出,重点突出,采用大量图片,使全书生动形象,便于读者学习和理解。同时,融入循证护理思想,帮助临床护理人员培养良好的思维判断能力。

本书可作为外科护士教学、在职教育、自学、临床实践指导等参考书,希望能有助于广大临床护理人员熟练运用掌握的外科最新护理知识,最终服务于广大患者。

各位编者在编写过程中始终坚持严谨的科学态度,力求结构合理、内容准确和充实,并反映外科护理理论和实践的前沿。编写过程中参考了国内外大量文献,为此特对原著者表示诚挚的感谢。由于编写时间仓促,加之学识水平有限,不足之处,谨请专家和同道不吝指正,以使本书日臻完善。

编 者

2008年2月

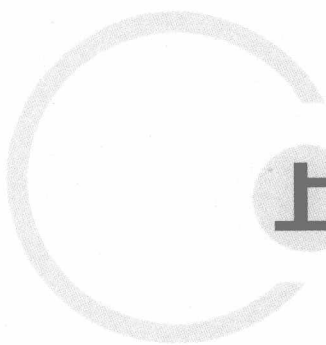
目 录

上篇 总 论

第1章 绪论	朱建英 胡 敏(3)
第一节 外科学的历史与进展	(3)
第二节 外科护理学的发展及展望	(8)
第2章 外科病房设置与管理	(12)
第一节 外科普通病房设置与管理	张雅坤 曹 杰(12)
第二节 外科重症监护病房设置与管理	韩文军 胡 敏(25)
第3章 外科患者的心理特点及护理	官 克 高 音(39)
第4章 外科围手术期护理	韩文军 杜 萍(47)
第一节 概述	(47)
第二节 手术前护理	(48)
第三节 手术后护理	(59)
第5章 外科围手术期患者的疼痛护理	赵继军 周玲君(71)
第一节 概述	(71)
第二节 外科围手术期疼痛的分类与影响因素	(74)
第三节 外科围手术期疼痛的评估	(75)
第四节 外科围手术期患者的疼痛治疗	(79)
第五节 外科围手术期疼痛患者的护理措施	(84)
第六节 外科围手术期疼痛护理的进展	(88)
第6章 外科输血	刘 芳(91)
第一节 概述	(91)
第二节 静脉输血	(92)
第三节 自体血回输	(99)
第7章 外科营养	钱火红 高 青(104)
第一节 概述	(104)
第二节 外科患者的代谢变化及营养评定	(104)
第三节 肠内营养	(109)
第四节 肠外营养	(119)

第 8 章 外科急症护理		(129)
第一节 急腹症	谈锦艳	(129)
第二节 休克	王国园 陈建芳	(141)
第三节 水电解质与酸碱失衡	王国园 张玲玲	(153)
第 9 章 移植护理		(170)
第一节 概述	韩文军	(170)
第二节 肾移植	万 蓬 唐春霞	(178)
第三节 心脏移植	侯明君	(188)
第四节 肝移植	万 蓬 宋瑞梅	(194)
第五节 胰腺移植	刘 芳 黄建业	(202)
第 10 章 常用外科护理技能		(207)
第一节 外科常用引流管护理	胡 敏 倪胜贤	(207)
第二节 监护治疗仪器的应用	胡 敏 顾月霞	(218)
第三节 人工呼吸与机械通气	陆小英	(226)
第四节 连续性血液净化疗法护理	苏 红 汪海燕	(240)
第五节 外科常用护理技术	陆小英	(255)
下篇 各 论		
第 11 章 普通外科疾病与护理		(279)
第一节 甲状腺癌	钱火红 颜 哲	(279)
第二节 甲状腺功能亢进症	钱火红 颜 哲	(286)
第三节 胃癌	钱火红 吕桂芬	(291)
第四节 门静脉高压症	黄建业 刘 芳	(306)
第五节 胰腺癌	黄建业 刘 芳	(320)
第六节 胆石症	黄建业 刘 芳	(329)
第七节 大肠癌	邱 群 张 闯	(338)
第八节 直肠肛管疾病	邱 群	(349)
第九节 造口治疗护理	徐洪莲	(358)
第十节 乳腺癌	钱火红 吕桂芬	(378)
第十一节 单纯性肥胖微创外科治疗	吴月凤	(390)
第 12 章 骨科疾病与护理		(405)
第一节 骨盆肿瘤	张婧然 付利勤	(405)
第二节 脊柱侧凸	高 音 夏 洁	(416)
第三节 颈椎病	高德华 梁新蕊	(438)
第 13 章 胸心外科疾病与护理		(464)
第一节 瓣膜病	张伟英 李 珂	(464)
第二节 冠心病	张 燕 张伟英	(485)
第三节 胸主动脉瘤	张伟英	(506)

第四节	先天性心脏病·····	侯明君(522)
第五节	食管癌·····	邱文娟(537)
第六节	肺癌·····	邱文娟(550)
第 14 章	泌尿外科疾病与护理 ·····	万 蓬 殷月娥(562)
第一节	前列腺癌·····	(562)
第二节	膀胱肿瘤·····	(571)
第 15 章	神经外科疾病与护理 ·····	(582)
第一节	椎管肿瘤·····	李冬梅(582)
第二节	垂体腺瘤·····	甘丽芬(593)
第三节	颅内胶质瘤·····	李冬梅(602)
第四节	脑膜瘤·····	李冬梅(616)
第五节	帕金森病·····	严晓霞(619)
第六节	颅内动脉瘤·····	倪宝英(632)
第七节	颅内动脉狭窄·····	倪宝英(637)
第 16 章	血管外科疾病与护理 ·····	王利丽 周洁松(649)
第一节	下肢动脉硬化闭塞症·····	(649)
第二节	下肢深静脉血栓·····	(659)
第三节	腹主动脉瘤·····	(666)
第 17 章	烧伤与护理 ·····	周万芳 陈 健(675)
第一节	概述·····	(675)
第二节	烧伤护理·····	(690)



上 篇

总

论

第 1 章

绪 论

外科学(surgery)是临床医学的一个重要组成部分,外科学与内科学的范畴是相对而言的。一般来说,外科主要是以手术治疗为主,内科主要是以药物治疗为主。随着科学技术的发展,外科疾病和内科疾病之间的界限逐渐模糊,治疗手段也愈来愈趋向交叉和融合。

第一节 外科学的历史与进展

从历史渊源上来说,我国最早期的外科是指处理身体的外部疾病,如疔、痈、皮肤的肿块等,在古代称为外科。外科学的英语单词为“surgery”,该词来自拉丁文“chirurgia”,由希腊文“Cheir”(手)和“Ergon”(工作)组合而成,意思是“手的技术”,这说明外科的一个重要特点就是动手操作。所以西医的“外科”在狭义上是指通过手术或手工来治疗疾病的学科。

一、外科学的历史

(一)世界古代外科学

古代文明中,医学在世界各地的发展参差不齐,当时的医学为经验医学,是外科与内科的统一,外科治疗也仅仅是运用简单的工具处理皮肤表面的问题。

最早期的埃及医者具有“医巫兼治”的特点,如迄今发现最早的外科传统医学文献史密斯埃及纸草文(Edwin Smith Egyptain Papyrus)则由神化的古埃及监管医术的法老王大臣伊姆霍提普(Imhotep)抄写成文,而写于公元前约 1 500 年的埃伯斯纸草文(Ebers Papyrus)中多次出现类似咒文、咒符和古怪处方。

在古代巴比伦及古印度,均有运用刀及其他工具进行治疗疾病的文字记录,其中古印度的《妙闻集》描述医者专用器械达 125 种之多。

古希腊,被后世尊奉为“医学之父”的希波克拉底从自发的唯物观点去认识和治疗疾病,在其《文集》的《外科论》分篇中,对外科手术的场所、患者、术者、助手、器械及光纤均有翔实

的记述,对欧洲乃至整个世界的医学发展影响极大。

(二)中国古代外科学

在我国医学史上外科开始得很早,公元前14世纪商代的甲骨文中就有“疥”、“疮”等文字的记载。

周代(公元前1066—公元前249年),外科已成为一门独立的学科,外科医师称为“疡医”。

秦汉时代的医学名著《内经》已有“疽篇”的外科专章。

汉末,杰出的医学家华佗(141—203年)擅长外科技术,使用麻沸汤为患者进行死骨剔除术及剖腹术。

南北朝,龚庆宣著的《刘涓子鬼遗方》(483年)是中国最早的外科学专著,其中有金疮专论,反映了当时处理创伤的情况。

隋代,巢元方著的《诸病源候论》(610年)中,叙及断肠缝连、腹疽脱出等手术并采用丝线结扎血管;对炭疽的感染途径已认识到“人先有疮而乘马”所得病,并指出单纯性甲状腺肿的发生与地区的水质有关。

唐代,孙思邈著的《千金要方》(652年)中,应用手法整复下颌关节脱位,与现代医学采用的手法相类似。

宋代,王怀隐著的《太平圣惠方》(992年)记载了用砒剂治疗痔核。

金元时代,危亦林著的《世医得效方》(1337年)已有正骨经验,如在骨折或脱臼的整复前用乌头、曼陀罗等药物先行麻醉;用悬吊复位法治疗脊柱骨折。

明代是我国中医外科学的兴旺时代,精通外科的医师如薛己、汪机、王肯堂、申斗垣、陈实功和孙志宏等遗留下不少著作。陈实功著的《外科正宗》中,记述刎颈切断气管应急用丝缝合刀口;对于急性乳腺炎(乳痈)和乳癌(乳岩)也有较确切的描述。孙志宏著的《简明医彙》中,已载有先天性肛管闭锁的治疗方法。

清初设有专治骨折和脱臼的医者;《医宗金鉴》中的“正骨心法”专篇,总结了传统的正骨疗法;清末高文晋所著的《外科图说》(1856年)是一本以图释为主的中医外科学。

(三)近代外科学

由于动物解剖学的开展,外科在古代西方各地得到了不同程度的发展。

公元前4世纪,古希腊著名哲学家亚里士多德常解剖小动物以观察其结构,并开设课堂讲学,他是比较动物学的先驱。

至中世纪(476—1453年),由于教会控制着欧洲各国的上层建筑,神学渗透到一切文化领域,外科医学受到了完全的约束和限制,外科医师也一度兼任军队理发师的职责。

中世纪末,“文艺复兴”时期,罗马教皇一世(1414—1484年)颁发尸体解剖训令后,人体解剖学的研究得到了长足的发展。

公元16世纪(1540年),英国正式成立外科医师行会,其后将外科医师与理发师分开营业(1745年);直至1800年英王乔治三世特许建立“伦敦皇家外科学院”;40年后维多利亚女王才统一成立“全英皇家外科学院”。从此,世界各地的外科医师开展工作和研究的范围才越来越大,其地位也日渐提高。

在外科逐渐脱离宗教期间,有几位划时代的学者为外科学的开拓和发展做出了突出贡献。

意大利解剖学家 G. B. Morgagni(1682—1771 年)坚持临床结果不明的病例需结合尸检,从根本上突破了宗教的束缚,使外科医学家的临床经验更具有实际基础。

瑞士外科学者 A. Von Haller(1708—1777 年)对生理学的深入研究,促成了在解剖学的基础上向外科生理学的飞跃,使外科伤病变化更加符合唯物辩证法。

美国牙科医师 W. T. G. Morton(1819—1868 年)于 1846 年在哈佛大学医学院麻省总医院首次采用乙醚麻醉实施无痛手术(图 1-1-1),使外科手术治疗伤病变得更得心应手。

1892 年,德国 Schleich 首先提倡用可卡因做局部浸润麻醉,但由于其毒性高,不久即由普鲁卡因所代替,至今普鲁卡因仍为安全有效的局部麻醉药。

伤口“化脓”是 19 世纪初外科医师所面临的最大困难之一。1846 年,匈牙利 Semmelweis 首先提出在检查产妇前用漂白粉水将手洗净,使他所治疗的产妇死亡率自 10% 降至 1%,成为抗菌技术的开端。

1867 年英国 Lister 采用苯酚(石炭酸)溶液冲洗手术器械,并用苯酚溶液浸湿的纱布覆盖伤口,使截肢手术的死亡率自 40% 降至 15%,奠定了抗菌术的基本原则。

1877 年德国 Bergmann 对 15 例膝关节穿透性损伤伤员,仅进行伤口周围的清洁和消毒后即加以包扎,有 12 例痊愈并保全了下肢。他认为,不能将所有的伤口都视为感染的,而不让伤口再被污染更为重要。在这个基础上他采用了蒸汽灭菌,并研究了布单、敷料、手术器械等灭菌措施,在现代外科学中建立了无菌术。

1889 年德国 Furbringer 提出了手臂消毒法,1890 年美国 Halsted 倡议戴橡皮手套,这样就使无菌术臻于完善。

手术出血也曾是妨碍外科发展的另一个重要因素。1872 年英国 Wells 介绍了止血钳,1873 年德国 Esmarch 在截肢时倡导用止血带,他们是解决手术出血的创始者。1901 年美国 Landsteiner 首先发现人类红细胞 ABO 血型,从此可用输血来补偿手术时的失血,开创了输血医疗事业。初期采用直接输血法,但操作复杂,输血量不易控制。1915 年德国 Lewisohn 提出了混加枸橼酸钠溶液使血不凝固的间接输血法,以后又有血库的建立,才使输血变得简便易行,输血技术也得到不断地充实和完善。

至 19 世纪中叶,外科技术突破了镇痛、止血和预防感染 3 个难关,外科学获得了迅猛的发展,也从此开拓了现代外科疾病手术治疗的新时代。

(四)现代外科学

20 世纪,现代外科学在各个领域都获得了长足的发展。1929 年英国 Fleming 发现了青霉素,1935 年德国 Domagk 提倡用百浪多息(磺胺类药),此后各国研制出一系列抗菌药物,为外科学的发展开辟了一个新时代。再加上麻醉术的不断改进,输血和补液日益受到重视,



图 1-1-1 首次无痛手术

这样就进一步扩大了外科手术的范围,并增加了手术的安全性。50年代初期,低温麻醉和体外循环的研究成功,为心脏直视手术开辟了发展道路。60年代开始,由于显微外科技术的进展,推动了创伤、整形和移植外科的发展。70年代以来,随着各种纤维光束内镜的出现,加之影像医学的迅速发展(从B型超声、CT、MRI、DSA到SPECT、PET)大大提高了外科疾病的诊治水平;特别是介入放射学的开展,以及应用显微导管进行超选择性血管插管,将诊断和治疗深入到病变的内部结构。此外,生物工程技术正对医学起着更新的影响,而医学分子生物学的进展,特别是对癌基因的研究也已渗入到外科领域中。

早期传统的外科学没有分工,随着科学的迅速发展,人们发现外科学不仅仅是研究手术的学科,现代外科学不但包括疾病的诊断、治疗以及预防的知识和技能,而且还要研究疾病的发生和发展规律,此时任何一个外科医师已不可能掌握外科学的全部知识和技能。为了继续提高水平,现代外科学进一步分为若干专科,如普外科、骨科、泌尿外科、胸心外科、血管外科、整形外科、烧伤外科等。随着现代医学基础学科研究的不断深入,在理论概念、诊疗方法、术式技术、仪器设备等一系列领域都有焕然一新的革命性变化,加之各种前沿交叉学科的互相渗透,外科疾病在病因病理、诊断以及多种联合治疗方面都呈现出崭新的面貌,更新了传统范畴,使之从基础到临床、从理论到实践都迈进了新的时期。

二、现代外科学的发展

自20世纪末至21世纪初,现代外科学在以下几个方面发生了巨大的变化并取得了极大的发展。

(一)循证医学的基本要求和观点

循证医学(evidence based medicine, EBM)由加拿大 McMaster 大学的 Gordon Guyatt 博士于1992年正式提出。随后引起国际医学界的广泛关注,相关文章迅速增加,从1992年仅1篇发展到1998年的1000多篇。

1. 基本要求 循证医学有3个要素:①收集最新最好的科学研究依据,一般是通过基础医学研究和以患者为中心的随机化双盲临床试验,找到更敏感、更准确的疾病诊断方法,更有效、更安全的治疗手段,以及更方便、更价廉的疾病防治办法;②熟练的临床经验,运用临床医师积累的临床经验,迅速对患者的健康状况做出综合评价,提出可能的诊断以及拟采用的治疗方案;③就诊患者的特殊情况,即针对每位患者就医的选择、对疾病的担心程度以及对治疗手段的期望制定治疗方案。

2. 基本观点 循证观点的提出及发展为医学及相关领域带来了重大的变革。广义的循证观强调做任何事情都应以事实为根据,进行循证决策,不断补充新证据,与时俱进,并做好后效评价,止于尽善。而狭义的循证医学是一个循证实践的医学过程,它强调医师对患者的诊断和治疗应依据当前可得到的最好的临床研究证据,结合自己的临床专业知识、技能和经验,同时尊重患者的选择和意愿,注重全面系统地收集证据和严格规范地评价证据,以使患者获得当前最好的治疗效果。

(二)器官移植的重大突破

器官移植(organ transplantation)已不仅仅局限于以往的同种异体或自体移植,由于细胞生物学及分子生物学的发展突飞猛进,器官移植供体的来源无限扩大,而且移植物还可按照组织、器官的缺陷情况进行任意塑形和功能优化,以达到完美的组织修复和功能替代。随

着外科手术、免疫移植药物、器官和细胞分离保存技术的迅速发展,器官移植技术已成为器官功能衰竭终末期有效、常规的治疗手段。

据不完全统计,截至20世纪末,全世界已施行肾移植近50万例,开展肝移植6万例,术后5年存活率大于70%,而心脏移植、单肺移植、双肺移植、心肺联合移植也逐年快速递增。

到目前为止,器官移植研究中最看好的是转基因动物,猪是目前异种器官移植的主要研究供体。近年来,国外专家通过基因敲除或基因重组等方法,分别培育出了肢体或器官改变的动物。随着定向诱导分化技术的成熟,干细胞也将成为移植组织或器官的主要来源。

(三)微创技术渗透到外科各专科领域

微创外科(minimally invasive surgery, MIS)又称为微侵袭外科,是指施行微小的组织损伤达到理想的治疗目的。凡是能减少组织的手术损伤,有利于机体功能的恢复和治疗的措施都属于微创外科的范围。微创外科始于19世纪初叶,直到1998年Wickham Fitzpatrick才有比较完整的微创外科的概念。近20年,微创外科渗透到外科的各个领域,并逐步形成了完善的体系观点,是医学史上的一次革命。

随着时代的变迁,微创技术已成为近年来外科技术中发展最快的尖端技术之一。它应用特制的精细器械和缝合材料,采取无创或微创操作,在手术显微镜下进行微血管、神经、淋巴管以及深部组织器官的手术,使凭借目力无法开展的精细手术取得成功。该技术涵盖了显微外科技术、腔镜技术、微导管技术、X刀技术、γ刀技术、立体定向引导功能技术、激光技术、射频技术、冷冻技术、微波技术以及当今正在蓬勃发展的纳米技术。如今微创外科已涉及外科各专科,如腹部外科、胸心外科、泌尿外科、整形外科、关节外科、男性生殖系外科和神经外科等。

21世纪,微创外科已出现与传统外科平分秋色的态势,并将成为现代外科的必然走向。

(四)重症监护的发展极大提高了救治急危重症患者的成功率

重症监护病房(intensive care unit, ICU)是现代医院中必不可少的医疗单位。自20世纪40年代开始建立手术后恢复病房,特别是1962年建立的冠心病危重病房,在抢救工作中取得了显著的效果,使危重症监护(critical care)的概念应用于有急性生命威胁的各种疾病和综合征患者的抢救、治疗和护理工作中。高科技医疗仪器设备的发展亦为医学科研和临床诊治技术的飞跃发展提供了强有力的基础。根据现代化医学的要求和医院发展的规律,大中型医院必须建立起ICU,采用高尖技术和医疗仪器设备集中对危重患者进行监护、诊断和治疗。

危重病一直是医学研究和临床医疗的重大课题,也是影响外科疾病治愈率的主要难题。多年来,危重病因其基本病因的不同而被分散到不同的医学专业,使人们对危重病缺乏统一的认识和理解,也极大地影响到危重病的治疗。重症监护病房(ICU)的出现,使危重患者的治疗更为系统和及时,在外科术后监护及危重患者的治疗中发挥着越来越重要的作用。随着医学理论的发展、科研技术水平的提高以及临床医疗的迫切需求,重症监护医学(critical care medicine)在医学领域正显示着越来越活跃的生命力。

20世纪末,外科学在各个方面及领域中得到的创新与发展必将在21世纪得到更为广阔的延伸。