



西京临床工作手册
总策划 熊利泽 董新平

西京消化外科 临床工作手册

▲主 编 赵青川



第四军医大学出版社



中华人民共和国卫生部
H100000001 第100000001号

西京消化外科 临床工作手册

主编 王 强



人民卫生出版社



西京临床工作手册

总策划 熊利泽 董新平

西京消化外科 临床工作手册

主 编 赵青川

副主编 张洪伟 吴国生 杜建军

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 勉	王文斌	冯全新	刘小南
孙 力	李纪鹏	李孟彬	李树钧
李晓华	杨建军	张 溪	陈冬利
季 刚	郑建勇	赵正维	施 海
洪 流	龚太乾	蔡 磊	

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

西京消化外科临床工作手册 / 赵青川主编. — 西安: 第四军医大学出版社, 2012. 8
(西京临床工作手册)
ISBN 978 - 7 - 5662 - 0248 - 2

I. ①西… II. ①赵… III. ①消化系统疾病 - 外科学 - 手册 IV. ①R656 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 184339 号

Xijing Xiaohua Waike Linchuang Gongzuo Shouce

西京消化外科临床工作手册

主 编 赵青川
策划编辑 富 明
责任编辑 汪 英 相国庆
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029 - 84776765
传 真 029 - 84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 西安永惠印务有限公司
版 次 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷
开 本 889 × 1194 1/32
印 张 9.5
字 数 230 千字
书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0248 - 2/R · 1106
定 价 50.00 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

《西京临床工作手册》

编委会

总 策 划	熊利泽	董新平		
主任委员	熊利泽			
副主任委员	苏景宽	刘建中	李谨革	
委 员	李晓康	罗正学	苑继承	尹 文
	王海昌	孙世仁	陈协群	吴开春
	姬秋和	李志奎	王晓明	窦科峰
	赵青川	王 岭	裴国献	胡大海
	郭树忠	易定华	袁建林	费 舟
	董海龙	李 锋	吴振彪	赵 钢
	王雨生	邱建华	陈必良	成胜权
	王 刚	刘文超	谭庆荣	牟 翔
	汪 静	周晓东	宦 怡	石 梅
	郝晓柯	穆士杰	文爱东	王 哲
	李 哲	李向东	冯秀亮	王 宇
学 术 秘 书	王敬博	金 鑫		

总 序

“往者不可谏，来者犹可追。”经过近年来的持续高速发展，西京医院全面建设已经处于高平台，进入爬坡期。面对辉煌成绩，我们不禁思考：医院发展的顶峰究竟在哪里？数量的发展何时是尽头？站在历史高点，按照什么样的发展思路保成果、续辉煌？如何走内涵发展道路，完成从数量到质量、从规模到效率、从基础到临床、从跟踪热点到自主创新，和从国内比拼到国际视野转变，推进临床战略转型？这一切都是摆在我们面前的主要问题。

质量是医院建设的永恒主题，规范诊疗则是医院可持续发展的动力源泉。中华名院的建设离不开名科、名人、名术、名品，这其中，首当其冲的就是学科建设。学科是医院建设的基本单元，是承载医院人才、技术、品牌和服务等核心要素的重要载体。学科好坏决定了医院能否可持续发展，能否继续保持荣誉。只有以国际视野定位，以世界标准衡量，开拓创新思维，注重自主创新，医院才能不断突破瓶颈，实现超越。

《西京临床工作手册》正是医院拓宽国际视野、加强内涵建设的创新性工作之一。2010年底，在全面推行《医院管理信息系统》和《临床安全合理用药决策支持系统》的基础上，《西京临床工作手册》的编写工作正式启动。此项工作面向全院管理部门、临床科室和辅助科室，旨在通过

编写一套特色鲜明、涵盖面广、内容详实、操作性强的丛书，借以总结几十年医院临床工作经验，凝练学科方向，展现学科风采，使之成为医院临床工作指南和诊疗规范，并在此基础之上，逐步建立具有西京特色、可以在全国推广的“西京规范”和“西京路径”。

英文中“手册”有两种翻译，一是 manual；二是 handbook。前者侧重提供与“how”关联的内容，具有较强的操作指导性，后者侧重提供与“what”相关的知识、数据类信息。此套丛书兼具 manual 与 handbook 双重含义，由 40 余分册组成，每一分册涉及规章制度、处理原则、主要疾病治疗方案、护理常规、常用文书书写及国外相关疾病诊治指南和评分表等内容，不同专科具有各自的特点和特色，是各相关科室几代专家学者心血和智慧结晶，是长期临床救治经验科学凝练和理性总结的成果，是医院临床工作与国际接轨的一次成功探索。

尽管编写人员付出了艰辛的努力，但由于编写时间紧，加之参编人员医教研任务十分繁重，疏漏与不足之处在所难免，需要在今后的医疗实践中不断修订、丰富和完善，亦恳请诸位读者不吝批评指正。

第四军医大学西京医院院长



前 言

随着医学科学技术的不断进步，相应的新知识、新技术不断涌现，新的医疗设备和治疗手段相继应用于临床，使外科疾病的临床诊断和治疗都取得了很大的发展。西京消化病医院消化外科作为陕西省医学重点学科及优势医疗专科，经历了长期的发展和沉淀，正是抓住这前所未有的发展机遇，结合本科室的人才和技术实力，更快、更好地接受了国内外的新理念、新技术，并领先应用于临床，形成了以胃肠道肿瘤的诊断和治疗为基础，以小肠移植、肠内肠外营养、微创手术为特色的科室优势。在消化道肿瘤的多学科协作诊治、微创手术、围手术期快速康复、危重症患者营养支持、胸腹腔镜联合下的食管癌根治等方面达到了国内先进水平，跻身于国内最大的消化外科中心之一，取得了良好的社会效益。

有鉴于此，我们参阅大量国内外文献，结合临床实践，认真总结，本着弘扬科室特色、凝练学科精髓、指导临床规范化操作的宗旨，编写这本《西京消化外科临床工作手册》，作为我院《西京临床工作手册》系列丛书之一。该书力求内容新颖、实用，希望为国内同道的临床工作提供借鉴与启发。

由于编写者水平所限，书中难免有错误和不足之处，敬请读者批评指正，以便改进。

赵青川

目 录

科室发展简史 /1

第一章 规章制度 /4

- 第一节 护理工作制度 /4
- 第二节 查房制度 /13
- 第三节 进修生管理规定 /17
- 第四节 研究生管理规定 /19

第二章 恶性肿瘤的诊断及治疗常规 /25

- 第一节 食管癌 /25
- 第二节 胃癌 /43
- 第三节 结肠癌 /54
- 第四节 直肠癌 /64
- 第五节 肛管癌 /73
- 第六节 小肠癌 /79
- 第七节 胃肠道恶性间质瘤 /94
- 第八节 胰腺癌 /110
- 第九节 阑尾恶性肿瘤 /118
- 第十节 间质恶性肿瘤 /121

第三章 良性疾病的诊断及治疗常规 /129

- 第一节 食管良性肿瘤 /129
- 第二节 胃、十二指肠良性疾病 /131
- 第三节 结、直肠及肛管损伤 /138
- 第四节 直肠、肛门良性疾病 /140
- 第五节 结肠良性疾病 /154
- 第六节 肠系膜疾病 /185



第七节 腹壁疾病 /188

第八节 肠梗阻 /192

第九节 重症急性胰腺炎 /197

第十节 阑尾炎 /209

第十一节 疝 /214

第四章 腹腔镜下手术操作及治疗常规 /232

第一节 腹腔镜下食管癌手术 /232

第二节 胸腔镜下食管良性肿瘤摘除术 /242

第三节 腹腔镜下食管功能性疾病的外科治疗 /243

第四节 腹腔镜下脾功能亢进脾切除术 /247

第五节 腹腔镜结、直肠癌手术 /252

第六节 腹腔镜阑尾炎阑尾切除术 /259

第七节 肥胖症腹腔镜手术（减重手术）/263

参考文献 /272

附录 /277



科室发展简史



西京消化病医院消化外科于 2008 年 9 月在原普通外科胃肠病区及食管外科病区的基础上成立，现为硕士、博士学位授权学科，全国、全军临床营养学会常委、委员单位，陕西省医学重点学科及优势医疗专科。历届主任有高志清、张贞乾、王俊义、王为忠、董光龙，老专家孙传兴、巢振南、贾同文、薛涌嘉、顾宝清等教授为学科发展奠定了良好基础。现任主任为赵青川教授。科室主系列 18 人中，95% 拥有博士学位，高级职称占 56%。科室有普通床位 118 张，配有独立的手术室及重症监护室，拥有 3000 平方米的实验室。

自 1996 年开展腹腔镜胆囊切除术以来，消化外科在微创手术方面屡创新高，现在的微创手术治愈率达 70%；2002 年在西部地区率先开展了腹腔镜大肠癌根治术；2005 年成功实施了全军首例腹腔镜胰十二指肠切除术；2006 年开展了西部地区首例腹腔镜胃束带捆扎术（SAGB），用于治疗肥胖症；2009 年率先在西北地区开展胸腹腔镜联合下的食管癌根治术，迄今已顺利完成 150 余例，大大降低了食管癌患者术后并发症的发生率及死亡率，并作为西北唯一的一家医疗机构参加了全国食管癌规范化微创治疗协作组。

目前常规开展的微创手术有胸腹腔镜联合下的食管癌根治术，胃癌腹腔镜根治术，结、直肠癌腹腔镜根治术，胰腺癌腹腔镜根治术，腹腔镜胰十二指肠切除术，腹腔镜



全结肠切除术，腹腔镜探查活检术，腹腔镜胆囊切除术、阑尾切除术，腹腔镜下疝修补术、脾切除术，腹腔镜门脉高压断流术等，自 2008 年至今，科室已成功实施消化道肿瘤腔镜手术 1700 例，取得了良好的治疗效果。腔镜下手术占到全部胃肠道手术的 41%。

1999 年，科室实施了国内首例活体小肠移植术。目前此患者已健康存活 12 年，保持着亚洲肠移植受体中存活时间最长的纪录。

2008 年，科室以消化病医院为依托，开展消化内外科结合的多中心综合治疗，对于消化系统重症及难症进行内外科综合诊治，取得了良好效果；2009 年起，消化内外科、ICU 展开合作，对于各型重症胰腺炎，采用透析、腹膜后穿刺、腹腔灌洗、早期肠内营养、多器官功能支持及手术等综合治疗手段，每年已成功救治患者 60 ~ 70 例，死亡率降低至 15%。

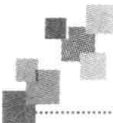
2010 年对消化道肿瘤患者围手术期采用快速康复外科策略。针对围手术期患者的生理、病理和心理变化，进行多元素的优化研究。使胃和肠道手术的患者 72 小时以内可以康复出院，住院费减少 30%，住院时间缩短 50%。腹股沟疝及肛周疾病等疾病开展日间手术，患者于手术当日即可康复出院，平均住院时间缩短至 24 小时以内，住院费用减少 50%。

近年来，科室共主、参编专著 10 余部，发表论文 250 余篇，荣立集体三等功 1 次；活体小肠移植获军队医疗成果二等奖；“胃肠黏膜屏障损害的系列研究”获得军队科技进步二等奖；“小肠移植排斥反应防治的基础和临床研究”获陕西省科技进步二等奖；国家自然科学基金 9 项；军队各类研究基金 8 项；陕西省自然、攻关科研基金 10 项。

目前，消化外科已逐渐形成小肠移植、肠内肠外营养、

微创手术治疗、快速康复外科、日间手术中心、重症胰腺炎的综合治疗为主体，消化道肿瘤多学科协作诊治为优势的临床特色。每年收治各种消化系统疾病患者近 3000 例，已成为国内最大的消化外科中心之一。

(赵青川)



第一章 规章制度



第一节 护理工作制度

一、危重患者的抢救制度

1. 对于危重患者的抢救，全体护理人员必须发扬“救死扶伤、实行革命的人道主义”精神，全力以赴，积极配合医师进行抢救。参加抢救的人员必须做到严谨认真、分秒必争、忙而不乱，保持抢救现场的整洁有序。

2. 护理人员必须熟悉抢救措施，掌握急救技能，备齐抢救物品，服从医师指挥，准确地完成各项工作。执行口头医嘱时，要做到“听、问、看、补”，严格执行技术操作规程及查对制度。护士长应负责进行现场组织，做到分工明确，紧密配合。

3. 如遇突然发生的必须要抢救的患者，护理人员应立即报告医师。在医师未到达之前，护理人员应守护患者，并可酌情予以急救（如止血、给氧、人工呼吸、胸外心脏按压、吸痰等）。

4. 凡抢救的重危患者，应设专人护理，护理人员应严密观察病情变化，按时、准确、详细地记好特护记录，并在24小时内制订出护理计划。严格执行医嘱和护理计划，随时向医师报告病情变化。护士长应经常检查督促护理计划落实的情况，并给以具体指导。

5. 严格执行重危患者的床边交接制度，加强基础护理，预防并发症的发生。

6. 抢救结束后,及时检查和补充急救药品和器材,保证下次抢救工作的顺利进行。

二、安全工作制度

1. 值班护理人员必须严谨、认真、负责,精力集中,坚守工作岗位,确保患者生命、财物的安全。

2. 各班护理人员应认真执行本班的工作职责和程序,经常巡视病房,严密观察病情,严格执行交接班制度。

3. 认真执行各项护理技术操作常规,严格执行查对制度,严防差错、事故及交叉感染的发生。

4. 加强药品的管理。剧毒、麻、限类药品应严格交接班、专人管理,及时上锁。静脉用药,腐蚀与有毒药品应分别按规定要求放置,未稀释的浓药液(如5%新洁尔灭等)应与腐蚀药一起放置,不可使用有标签的空药瓶(装)放置其他药物,特殊剂量药物不得在病房保存,必须存放时应用红笔注以明显记号,并单独放置。

5. 剧毒、麻、限类药品,抢救药品、器材等应定人、定位、定数、定卡片,认真检查清点,保证完好备用,重要节日前护士长应亲自检查。

6. 严格医疗器材、营具、被服的管理,专人负责,每半年清点1次。

7. 加强病房管理,认真做好入院介绍,严格执行探视制度及陪人管理制度,健全休养员组织,加强对休养员和陪护人员的管理。休养员一律不准外出、外宿。

8. 深入了解患者的思想情况,对有精神症状和自伤念头的患者必须派专人守护或留陪人,并及时做好思想工作,采取必要的措施,避免发生意外。

9. 按分级护理的要求,加强对危重、老年及小儿患者的护理,严防坠床、烫伤、跌伤、虚脱等意外。

10. 值班护理人员应注意门、窗、水、电的安全,保



管好物品；使用氧气时应注意防火、防油、防震；使用电炉等器材时应注意安全用电，定期检修；午休及晚上熄灯前应清点患者人数并将病区大门上锁，凡发现患者不在时，除及时向医教部汇报外，同时应报告科主任、护士长，并派人寻找。

11. 值班室一律不允许非值班人员住宿。

三、交接班制度

1. 每天早晨集体交接班一次，医护晨会由科主任或病区主治医师主持，护理晨会由护士长主持。开晨会时应严肃认真，精神集中。夜班护士报告患者的流动情况和新入院、危重、手术前后、特殊检查等患者的病情变化及思想情况，报告病情时要求不看病情报告本。晨会中可安排小讲评、小讲课，抽测护理技术操作，布置当日工作或应注意的重点问题。晨会一般不超过 15 分钟。

2. 严格认真执行交接班检查制度，坚决做到各项护理记录的检查及危重、手术、新入院、特殊治疗（输血、输液、特殊检查等）患者的床旁交接班，认真做好“四看、五查、一巡视”。四看：①看医嘱本；②看病情报告；③看体温本；④看各项护理记录。五查：①查新入院患者的初步处理是否完善，病情有特殊变化者是否已得到及时处理；②查手术患者准备是否完善，各种需要带去手术室的用物是否备齐；③查危、重、瘫痪患者是否按时翻身，床铺是否平整无碎屑，患者有无褥疮；④查大、小便失禁患者的处理是否妥善，皮肤、衣被是否清洁干燥；⑤查大手术后患者创口有无渗血，敷料是否妥帖，是否排气、排尿，引流管是否通畅。各项处置是否妥善、及时、安全。一巡视：对重危大手术后及病情有特殊变化的患者，交接班人员应共同巡视，进行床旁交接。除病情巡视外，接班者还需了解全病区患者的在位和去向，注意病区环境安全等。护士

长除督促落实这一制度外，须将“四看、五查、一巡视”作为自己的每日重要常规工作之一，及时发现问题，保证工作秩序，防止事故、差错的发生。护士长在班时应参加下午五点半的交接班。下午参加学习或会议后，应参加病房查房。

3. 健全物品交接登记制度。建立被服及医疗器械交接班登记本。药疗班、护理班、大小夜班分别负责交接班使用的医疗器材。对规定交接的剧毒药及医疗器械等物品应当面交清，并签名，事后发现问题由接班者负责。

4. 护士长负责组织事故、差错预想，在护办室小黑板上开设专栏，写明应注意的事项。

5. 交接班者应穿好工作服，戴好工作帽，严肃、认真地进行交接班。交班者交班前应检查本班工作程序，防止遗忘治疗。本班应完成的工作不交下一班去完成，并应为下一班工作做充分准备，特别是白班护士要为夜班护士做好准备工作，如药品、特殊检查与术前准备等。

6. 每班需交接患者总数、患者思想情况，床边交接一级护理，病危、病重患者的病情及卧床患者的皮肤情况，如事先采取预防措施，而且也不清楚在谁的班上交接时忽视了而发生的褥疮，由护士长承担责任。

四、分级护理制度

1. 特级护理

护理对象为病情危重，随时可能发生意外的患者。

(1) 应派专人昼夜守护，在 24 小时内制订护理计划。按一级护理内容严密观察病情变化，及时、准确、细致地进行各项治疗及护理，并填写特护记录。

(2) 积极预防合并症，注意口腔护理、褥疮护理及患者的清洁卫生。

(3) 备齐各种急救药品、器材，准备随时急救。