

一般外科學

總監

陳宏一

總編輯

何善台

執行編輯

張德明

于大雄

任益民

謝正源

編輯群

詹德全

劉耀基

劉孟綸

俞志誠

劉曉東

許明賢

製作群

三軍總醫院臨床教學組



合記圖書出版社 發行

三届全国书市样书

一般外科學

總監

陳宏一

總編輯

何善台

執行編輯

張德明

于大雄

任益民

謝正源

編輯群

詹德全

劉耀基

劉孟綸

俞志誠

劉曉東

許明賢

製作群

三軍總醫院臨床教學組



臨床醫學核心教材 . 09, 一般外科學

/ 何善台 總編輯. — 初版 —

臺北市：合記，民 90 面；公分

ISBN 957-666-752-6 (平裝)

1. 外科

416

90010638

書名	臨床醫學核心教材 (9) — 一般外科學
總監	陳宏一
總編輯	何善台
執行編輯	張德明等
編輯群	詹德全等
製作群	三軍總醫院臨床教學組
發行人	吳富章
發行所	合記圖書出版社
登記證	局版臺業字第 0698 號
社址	臺北市內湖區 (114) 安康路 322-2 號
電話	(02) 27940168
傳真	(02) 27924702

總經銷	合記書局
北醫店	臺北市信義區 (110) 吳興街 249 號
電話	(02) 27239404
臺大店	臺北市中正區 (100) 羅斯福路四段 12 巷 7 號
電話	(02) 23651544 (02) 23671444
榮總店	臺北市北投區 (112) 石牌路二段 120 號
電話	(02) 28265375
臺中店	臺中市北區 (404) 育德路 24 號
電話	(04) 22030795 (04) 22032317
高雄店	高雄市三民區 (807) 北平一街 1 號
電話	(07) 3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

中華民國 九十年九月十日 初版一刷

作者簡介

總監

陳宏一

國防醫學院副院長兼三軍總醫院院長
國防醫學院泌尿外科副教授
英國牛津大學藥理博士

總編輯

何善合

國防醫學院教授兼醫學系主任
三軍總醫院教學副院長

執行編輯

張德明

國防醫學院內科教授
三軍總醫院內科部主任

于大雄

國防醫學院外科教授
三軍總醫院外科部主任

任益民

國防醫學院放射腫瘤科教授
三軍總醫院放射腫瘤部主任

謝正源

國防醫學院公共衛生學系講師
三軍總醫院臨床教學組組長

編輯群

詹德全

三軍總醫院一般外科主治醫師

劉耀基

國防醫學院副教授

三軍總醫院一般外科主任

劉孟綸

國防醫學院副教授

前三軍總醫院一般外科主治醫師

俞志誠

國防醫學院講師

三軍總醫院一般外科主治醫師

劉曉東

三軍總醫院急診部主治醫師

許明賢

前三軍總醫院一般外科主治醫師

製作群

三軍總醫院臨床教學組

(曾榮傑、張博彥、徐建鵬、楊順晴、張榕浚、
廖健重)

院長序

爲因應醫療科技日新月異的發展及疾病型態的複雜化，醫師所面臨之醫療環境已不似往昔單純。單從教科書上所能獲得的知識若不能加以靈活運用，則終將無法滿足現今一日千里之醫療變化。在浩瀚且快速擴張的醫學領域中，各醫學次專科漸次成立，如何能窺其全貌，亦非易事；因此，爲使本院見、實習醫師及住院醫師於短暫之各科輪替期間，能熟悉並掌握該科全貌及重點，以爲未來個人發展並及早規劃正確方向，實應給予全盤之醫學教育認知，俾符合時代潮流。

鑒於上述，本院自八十六年即著手規劃，冀望研擬一套內容精闢且涵蓋各科，且以臨床常見疾病爲主之書籍，使醫學初學者不僅能對各科有概略性的瞭解，並能銜接理論與臨床實務間之落差；故特別延請本院臨床各科學有專精之教師針對其專業領域彙編心得，以爲醫學教育更新及醫學生之福祉奉獻心力。

經過本院前教學副院長王先震教授領導的編輯群及200位醫療專業同仁努力之後，本書第一版終得於八十七年十月付梓出版。歷經一年後本經過院內各部科的內容修訂及讀者建議後進行再版之修訂工作，本第二版的修訂除內容更加充實外，特將原有上下冊的格式，再予以細分共計爲三十六冊，以

利讀者攜帶、並可達到隨時學習之目的。全程在教學副院長何善台教授領導下迅速完成，殊屬不易；而在教學組及本院作者同仁的戮力配合下，使本書再版能順利完成，於此一併感謝之。欣逢此書再版完稿，僅忝以數言用以彰顯本院各項成就得來皆非易事，以資共勉，並盼爾後能定期修訂以因應醫學快速發展及進步所需。

國防醫學院副院長兼三軍總醫院院長

國防醫學院泌尿外科副教授

英國牛津大學藥理博士

陳宏一 謹誌

何序

醫學之進步，百年銳於千載；人際之往來，天涯宛若比鄰。醫學生從學校進入醫院臨床各部科見、實習時，面對截然不同的生活環境，如何在浩瀚的醫學領域中，窺其全貌，完全掌握重點學習，絕非易事。爲使醫學生能更有效掌握學習方針以達整體醫學教育之目標，本院特別延請臨床各部、科，學有專精之專科醫師共同研商，撰寫本部臨床內外科核心教材，內容精簡扼要，兼顧理論與實務，爲醫學教育提供一個方向而精進醫學教育。

本書出版以來，受到各界師生的廣泛使用，至感榮幸並深懷感謝。承蒙各界先進、同仁的賜教斧正，今得以再版，進一步充實本書，並將本書以叢書方式呈現，以增進本書之連貫性及方便性。

本書之再版是集合三軍總醫院臨床專科醫師及資深專業同仁共襄盛舉歷經多次校正得以完成，其中要特別感謝張德明教授、于大雄教授再度鼎力相助，提供不少意見至爲感懷，還有教學組謝正源組長及同仁們的努力，特此一併致謝。

於此，並向所有臨床內外科的醫師同仁們，敬致最深的謝意。

國防醫學院教授兼醫學系主任

三軍總醫院教學副院長

何善台教授 謹誌

90年6月15日

一般外科學 目錄

1.	術前評估及準備 詹鴻全	1
2.	術後照顧 詹鴻全	13
3.	急性闌尾炎 劉耀基	27
4.	肝細胞癌 劉耀基	53
5.	外科營養學 劉孟綸	65
6.	腹水之鑑別診斷與治療 劉孟綸	87
7.	甲狀腺結節 劉孟綸	95
8.	乳癌之診斷 俞志誠	103
9.	乳癌治療原則 俞志誠	117
10.	急性腹症之鑑別與治療 劉曉東	127
11.	腹股溝疝氣的鑑別診斷與治療 劉曉東	149
12.	腹腔鏡手術新知 劉曉東	163
13.	上腸胃道出血的鑑別診斷與治療 許明賢	173
14.	胃腫瘤：診斷與分期 許明賢	183
15.	胃腫瘤：手術治療 許明賢	193

1 術前評估及準備

❖ 學習目標

了解病人接受手術前的評估及準備項目，以期使病人能在最佳狀態下，獲致最好結果。

❖ 前言

由於人口老化，外科病患常常合併其它內科疾病，手術結果大受影響，因此爲了使病人在最佳身體狀況下接受手術，術前評估及治療爲外科醫師不可或缺的知識。

❖ 主要內容

一、術前評估

(一) 整體評估

每位外科病患於術前均需做一整體的評估，包括完整病史、理學檢查、常規實驗室檢查、影像檢查及針對病患特殊問題的檢查。

1. 完整病史（過去病史和現在病史）：

對於會增加手術危險性的疾病史，必須仔細詢問，例如心肌梗塞、過敏及服用藥物等。心肌梗塞患者在三個月內接受手術，再發生的心肌梗塞的機率為 30%，若在六個月後手術，再發生梗塞的機率為 4.5%，因此最近有心肌梗塞患者，若非緊急手術最好延後。有過敏史患者，可能較常因麻醉引起支氣管痙攣，應提供給麻醉醫師參考。有服用抗凝血劑藥物患者，容易造成術中及術後出血。

2. 理學檢查：

完整而有系統的全身檢查，必須包括神經學檢查、頸動脈及周邊動脈檢查、肛門指診。

3. 常規檢查：

血液、尿液常規檢查、生化檢查、胸部 X 光檢查、40 歲以上患者加作心電圖、大便潛血檢查。貧血病人術前需矯正，原則上血紅素 10 mg/dl 就足夠運送組織所需氧氣，但在心肺疾病患者，血紅素最好能矯正至正常範圍。術前肝、腎功能的測定，可讓麻醉醫師選擇適當麻醉藥物。

(二) 影響手術危險性之特殊因素：

1. 確認營養及免疫狀況：

身體無法對手術傷害或感染正常反應，將會增加手術危險性，因此術前確認病患營養及免疫狀況

是非常重要的。

- a. 營養評估：營養可以改善傷口癒合及免疫功能，反之若營養不良，如體重減輕 20%，將會提高死亡率，術後感染也將增加 3 倍。目前並沒有公認最好的營養評估方法。一般我們以內臟蛋白質減低來預估營養不良，包括血清白蛋白小於 3 mg/dl 或血清運鐵蛋白 (transferrin) 小於 150 mg/dl。目前我們建議術前體重減輕 10%、內臟蛋白質降低或術後一週內無法進食患者，給予術前營養補充 (preoperative hyperalimentation)。
- b. 免疫功能評估：老年人、營養不良、嚴重受傷、燒傷及癌症病人，通常免疫能力較差。全淋巴球計數和細胞免疫測定是評估免疫功能的主要方法。
- c. 其他增加感染因素：有些藥物會增加感染機會，包括類固醇、免疫抑制劑、化學藥物及長期使用抗生素。放射治療加上類固醇治療容易造成致命的黴菌感染。腎衰竭容易造成傷口、肺及其它地方感染。淋巴瘤、白血病、及糖尿病均會增加感染率。

2.肺部功能不良

肺部功能不良將增加術後肺部併發症，例如肺

炎、肺塌陷和低血氧。因此高危險群患者，術前肺功能評估是必須的，尤其是菸癮者、咳嗽、肥胖、老年人、胸腹部大手術及肺疾病患者。評估方法包括病史（氣喘、痰量）、理學檢查（肺部聽診）、胸部 X—光檢查、心電圖、動脈血液氣體分析及肺功能測定。術前必須教導病人咳痰、深呼吸、戒菸，使用口服或吸入性支氣管擴張劑。

3. 藥物作用：

藥物過敏、不良反應必須術前預知及預防。目前正在服用的藥物須視手術影響決定，調整劑量或停用。例如毛地黃、胰島素及類固醇必須在術中及術後小心調整。長期服用類固醇會使腎上腺皮質功能不良，而降低人體對手術、麻醉傷害的生理反應能力，因此術前、術中、術後都必須繼續使用。抗凝血劑在術前必須停用及監測凝血功能。

(三) 會診：

手術危險性和身體重要器官的功能狀態，關係密切。有時這些評估有賴於內科醫師的幫忙。因為每位醫師各有所專，亦各有所偏，所以彼此交換意見，達成最佳結論是重要的。例如一位 70 歲老婦有心血管疾病合併心臟衰竭及肺水腫，因急性膽囊

炎而至外科求診，但此時手術危險性極高。內科醫師認為需五天來改善其心臟功能，外科醫師認為五天太長，不利外科病況，此時有賴於內外科醫師交換意見，內科醫師可盡力在數小時內改善病人狀況，以利手術進行，或外科醫師改用危險性較小之階段性手術。

外科醫師在會診時，應提供詳細外科狀況及手術的急迫性，並請求內科緊急治療內科問題及預測治療效果，如此在彼此了解共同目標下，使病人在最佳狀況下接受最適當手術。

(四) 術前摘要：

當術前診斷及評估完成時，必須重新整合，將重點摘要，包括重要發現、手術適應症、手術危險性及併發症，最好能分析病人問題、治療的必要性、病人態度及治療計畫。



二、术前準備

大手術將造成病人生理上的改變，術前適當的準備，使病人處於最佳狀況，將幫助術後恢復。手術也會造成病患及家屬精神上極大壓力，這些都值得術前認真思考，以免術後的不良作用。緊急手術時，或許不容有充分時間做萬全準備，但重要原則仍需遵守。而在非緊急手術，則須做仔細評估與準備。

(一) 與病患溝通：

病人及家屬對手術是非常恐懼的，適當的解釋術前檢查及治療的目的，可以建立病人的信心，當所有檢查結果匯集，手術計畫訂定後，應該與患者及其家屬做適當的解釋，告知手術的進行及可能會發生的事，如輸血、插管等。

有關手術同意書

術前必須請病人或監護人簽同意書，同意書上必須詳細描述手術性質、危險性及可能結果。對於影響生育或性功能的手術，必須得到配偶的同意。

(二) 術前醫囑：

1. 皮膚的準備：

2. 飲食：

術前 12 小時禁食固態食物，8 小時禁食液態食物

3. 灌腸：

並非每種手術都需灌腸。通常大腸、直腸、肛門手術、及術後會有脹氣的手術才需要灌腸。但懷疑有大腸穿孔者，不可灌腸。

4. 手術前給藥：

術前視手術種類決定是否給予預防性抗生素。一般抗生素的給予，必須在手術開始後四小時內，達到血中治療濃度，才有預防感染的效果，所以通常在術前一小時內給予，其它藥物的給予，應依麻醉醫師的指示。

5. 特殊醫囑：

- a. 輸血：預測病患在術中或術後有可能需要輸血時，術前需完成備血工作。若有特殊血型，更需提早通知血庫。
- b. 鼻胃管：有些腸胃道手術或脹氣病患，術前須放置鼻胃管以清除胃內容物，以防止麻醉時吸入性肺炎。

- c. 導尿管：手術時間長或膀胱漲會影響手術進行時，術前需置導尿管。
- d. 中央靜脈導管及動脈導管：對於術中容易出血及高危險病患，術前需放置中央靜脈導管及動脈導管（通常是橈動脈）。
- e. 術前體液補充：常有病人術前呈現缺水狀態，如腸阻塞、敗血症及癌症患者，因此術前需補充體液，以維持各重要器官之灌流量。
- f. 持續用藥：有些藥物可能因手術而要調整使用途徑及劑量，例如胰島素、類固醇、心臟血管藥物，應依專科醫師建議調整。

(三) 傷口感染之術前預防：

傷口感染的發生，與病人抵抗力、醫院環境、無菌技術及手術技巧有關。病人抵抗力的影響，前面已有提及，以下僅就術前準備說明：

1. 醫院環境控制：

院內感染目前已逐漸受到重視，各大醫院都在積極做好院內感染的控制。由於抗生素的廣泛使用，院內菌種多半具有抗藥性，加上醫師過度依賴預防性抗生素，導致疏忽了無菌技術的觀念，使得院內感染造成很嚴重併發症，尤其在嬰兒、老人及重症患者，因此以下原則須確實遵守：