

一般外科學

總監

閻中原

總編輯

趙有誠

責任編輯

林裕峰

孫光煥

曾榮傑

編輯群

詹德全

劉耀基

劉孟綸

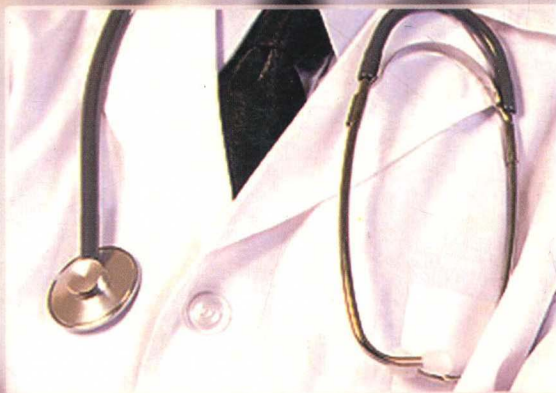
俞志誠

陳正榮

陳登偉

製作群

三軍總醫院臨床教學組



合記圖書出版社 發行

一般外科學

總監

閻中原

總編輯

趙有誠

責任編輯

林裕峰

孫光煥

曾榮傑

編輯群

詹德全

劉耀基

劉孟綸

俞志誠

陳正榮

陳登偉

製作群

三軍總醫院臨床教學組



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

新編臨床醫學核心教材(9)：一般外科學 / 趙有誠
總編輯：- 二版

台北市：合記 2005[民 94]

面：公分

ISBN 986-126-223-7 (平裝)

1.外科

416

94006424

書名 新編臨床醫學核心教材(9)：一般外科學
總監 閻中原
總編輯 趙有誠
責任編輯 林裕峰 孫光煥 曾榮傑
編輯群 詹德全等
執行編輯 王雪莉 金明芬
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 (02) 27940345
傳真 (02) 27924702
網址 <http://www.hochi.com.tw/>

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
花蓮店 花蓮市(970)中山路 632 號
電話 (03)8463459

郵政劃撥帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司
西元 2005 年 5 月 10 日 二版一刷



閻院長序

「醫療專業是一種高品質的專業全人關照志業」。
其中用心是高品質的關鍵，專業是一種態度，是知其然 (know what)，知其所以然 (know why) 及知其必然 (know how)，全人關照是在醫療照護外，更要以人性為出發點去關心病人，志業是一種持續不斷、全力以赴、永生學習，及執行的行為。

醫學教育的目標在培育社會所需要的醫事人才，社會對醫療的期待隨時代而改變，面對社會持續的進化、科學的發展、資訊技術與分子生物學的突飛猛進及健保制度的變化，醫學教育面臨嚴酷的考驗。在浩瀚且快速擴張的醫學領域中，醫學領域的細分科科目越來越多，年年都有新知識及技術出現，且新知識以每七年倍增之速度累計，如何窺其全貌，亦非益事；傳統的醫學教育以被動的吸收學習，已無法滿足社會之需求，因此，必須培養學生主動學習及終身學習的能力，隨時充實知識及改善技術。有鑑於此，本院特邀集臨床各科專家，針對該科常見且重要之疾病，編寫核心教材，並輔以小班問題導向教學方式，協助醫學生在臨床實習過程中掌握學習重點，增進學習效果。

醫療專業的執行基於科學知識及技術，除臨床實務上必須了解疾病的診斷與治療的相關知識，培養熟

練的臨床技術外，同時經由與病患的互動中體驗醫學的藝術面與人性面，讓學生經由前輩醫師的薰陶中學習良醫風範，期以訓練出懷抱犧牲奉獻、悲天憫人的情懷且具有高操醫療技能及能夠運用現代醫學知識及技術來診療病患與指導疾病預防、促進社會及國民健康的醫療人員。

欣逢核心教材第三版修訂完成，感謝所有參與教材編修之老師及同仁的努力及奉獻。冀望藉由本教材之修訂，提供學生臨床實習學習之參考依據，以精進臨床教學品質，進而全面提升醫療服務品質。

三軍總醫院院長 閻中原



王院長序

科技發展一日千里，醫學知識亦不斷推陳出新，醫學呈現複雜及高度專業性。牛頓曾說“假如我曾經看得更遠，那是因為站在巨人的肩膀上”，而在浩瀚的醫學領域中，如何不被知識的洪流所淹沒，學生必須有更好的學習方法及工具，以系統的方式精進落實於各項教育訓練中，方能站得更高，看得更遠。

先震於八十六年擔任學院醫學系主任兼三軍總醫院教學副院長期間，有感於學生學習壓力倍重，為提升學生學習效率，遂召集院內具教學熱忱的臨床老師共同群策群力，編撰完成第一版臨床核心教材，其內容可謂菁華且實用。當時王院長丹江的支持與鼓勵，與老師編撰教材的嚴謹與其工作負荷的辛苦，只有身歷其境者方能點滴在心頭，而老師們只問耕耘、不問收穫，為培育莘莘學子而努力編寫教材的精神，著實令人感佩及銘記於心。

欣見臨床核心教材在三軍總醫院歷任執事者及老師精益求精之努力下，迄今完成第三版的修訂，其內容更符合目前的學習需求。本書的完成，不僅顯示老師的用心，更突顯我國防人的精神。謹此，期勉讀者



於閱讀本書之時，細細品味這累積無數寶貴知識、經驗的結晶，並善加應用，相信對您的醫學生涯將有非常的助益。

國防醫學院院長

陸軍少將 **王先震** 謹誌

中華民國 94 年 4 月



趙副院長序

百年來由於醫療環境的急遽變化，醫學知識及技術之資訊更迭一日千里，使得醫學教育需不斷改革，方足以應付時代的挑戰，而醫學生之臨床見習及實習課程也因此需時時更新以應醫學新知趨勢。為使醫學生能更有效掌握臨床科目之學習方針以達醫學教育之目標，本院特研請臨床各部、科，學有專精之專科醫師共同研商，撰寫臨床科部核心教材，內容精簡扼要，兼顧理論及實務，為醫學生提供臨床核心科目及病例做為臨床教學之參考依據。

本核心教材內容歷經前教學副院長王先震教授及何善台教授規劃，出版以來，廣受醫界師生運用，但有鑒於多年來臨床醫學迅速變遷，教材需適時增刪內容，自93年起開始著手編修之工作，歷經一年時間終告完成。本次修訂重點參考國考情境模擬之出題方式，各科增加12-15核心教案，並收整國考複習題庫，供做學生準備國考複習時之參考資料，以使本教材之內容更具完整性。

此次集合三軍總醫院臨床各科同仁共襄盛舉，多次校正編修，始完成第三版之修訂，另承蒙各界先進、同仁的賜教斧正。在此，敬致最深的謝意！

國防醫學院醫學系主任
三軍總醫院教學副院長
趙有誠 教授謹誌



作者簡介

■ ■ 總監

閻中原

三軍總醫院院長

■ ■ 總編輯

趙有誠

國防醫學院教授兼醫學系主任

三軍總醫院教學副院長

■ ■ 責任編輯

林裕峰

國防醫學院內科教授

三軍總醫院內科主任

孫光煥

國防醫學院外科教授

三軍總醫院外科部主任

曾榮傑

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

國防醫學院外科副教授

三軍總醫院一般外科主治醫師

劉孟綸

國防醫學院外科副教授

前三軍總醫院一般外科主治醫師

俞志誠

國防醫學院外科副教授

三軍總醫院一般外科主任

陳正榮

國防醫學院外科助理教授

一般外科主治醫師

陳登偉

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

(張博彥、楊順晴、閻守鈞、謝尚致、王雅佩、
邱瓊玉、陳姿秀、蔡佳樺)



目 錄

1.	術前評估及準備 詹德全	1
2.	術後照顧 詹德全	13
3.	急性闌尾炎 劉耀基	27
4.	肝細胞癌 劉耀基	49
5.	外科營養學 陳正榮	65
6.	腹水之鑑別診斷與治療 陳正榮	85
7.	甲狀腺結節 陳正榮	93
8.	乳癌之診斷 俞志誠	101
9.	乳癌治療原則 俞志誠	111
10.	急性腹症之鑑別與治療 陳登偉	121
11.	腹股溝疝氣的鑑別診斷與治療 陳登偉	139
12.	腹腔鏡手術新知 陳登偉	151
13.	上腸胃道出血的鑑別診斷與治療 詹德全	161
14.	胃腫瘤：診斷與分期 詹德全	171
15.	胃腫瘤：手術治療 詹德全	179
	考古題	186

1 術前評估及準備

■學習目標

了解病人接受手術前的身體評估及準備項目，以期使病人能在最佳狀態下接受手術，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。

■主要内容

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，術前因暫停使用，有服用類固醇藥物患者，應注意術後類固醇的使用。

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。

- (1) 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)。
- (2) 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。
- (3) 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、術前準備

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。