

全国继续医学教育委员会推荐教材 / 答题后每书可授予 II 类学分 10 分



现代临床医学外科进展

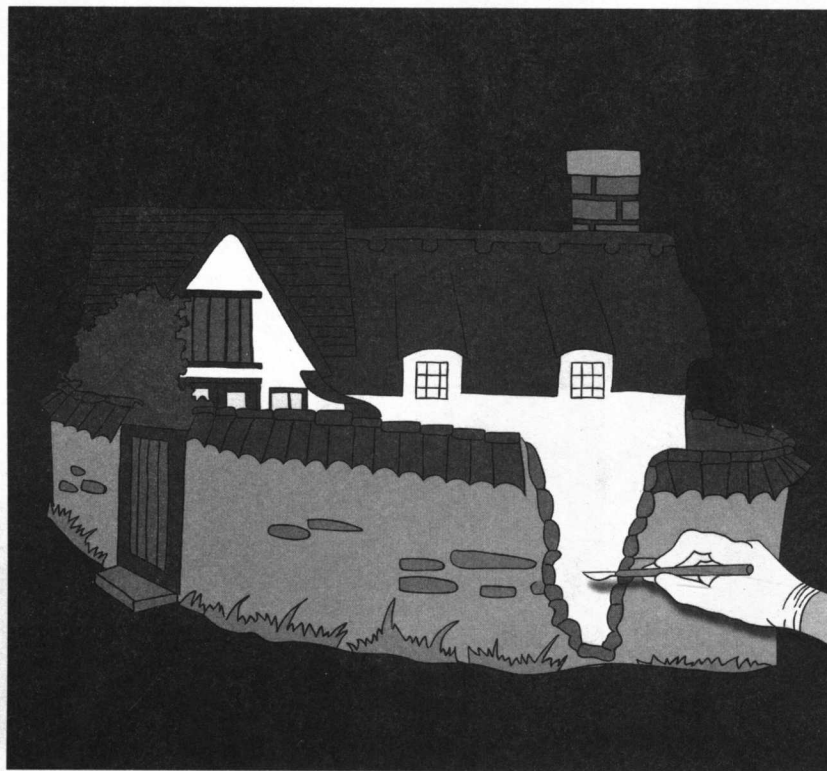
GENERAL SURGERY

普通外科分册

主编：冷希圣



科学技术文献出版社



现代临床医学外科进展

普通外科分册 / **GENERAL SURGERY**

■ 主编：冷希圣

 科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代临床医学外科进展·普通外科分册/冷希圣主编. -北京:科学技术文献出版社,
2006.10

ISBN 7-5023-5454-9

I. 现… II. 冷… III. 外科学-进展 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 118824 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市海淀区西郊板井农林科学院农科大厦 A 座 8 层/100089
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 王大庆
责 任 编 辑 丁坤善 曲克宇
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京时尚印佳彩色印刷有限公司
版 (印) 次 2006 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 889×1194 16 开
字 数 252 千
印 张 9.25
印 数 1~5000 册
定 价 25.00 元(总定价:200.00 元)

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

内容简介

普通外科分册
GENERAL SURGERY

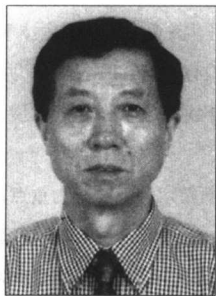
本书以论文的形式详细介绍了目前临床普通外科学新动态和新进展，分别论述了外科甲状腺疾病、门静脉高压、胆道疾病、外科胃部疾病和血管外科等领域的相关方面的新知识，并介绍了胆道镜技术、腹腔镜技术、肝移植技术和血管镜技术等普通外科临床应用中的相关技能。本书是临床普通外科学领域多位专家经验技术和学科新进展的有机结合与升华，对广大临床工作者的临床工作有着很强的指导作用。

在介绍知识技能的同时，本书还融入了医疗工作中态度和素质培养方面的内容，着重介绍了医德医风在临床医疗工作中的意义，其目的在于进一步促进医疗工作者树立和保持高尚的职业道德，成为技术和思想均合格的优秀人才。

普通外科分册 / GENERAL SURGERY

- 编委 (以下排名不分先后)
- 丁义涛 (南京大学医学院附属鼓楼医院)
- 王深明 (中山大学附属第一医院)
- 王永光 (同济大学微创医学研究所)
- 王春友 (华中科技大学同济医学院附属协和医院)
- 王国斌 (华中科技大学同济医学院附属协和医院)
- 刘浔阳 (中南大学湘雅三医院)
- 刘荣 (中国人民解放军总医院)
- 冷希圣 (北京大学人民医院)
- 吴志勇 (上海交通大学医学院附属仁济医院)
- 吴庆华 (首都医科大学附属北京安贞医院)
- 张小明 (北京大学人民医院)
- 武正炎 (南京医科大学第一附属医院)
- 周宁新 (中国人民解放军总医院)
- 周孝思 (北京大学第三医院)
- 姜洪池 (哈尔滨医科大学附属第一医院)
- 郑树森 (浙江大学医学院附属第一医院)
- 黄志强 (中国人民解放军总医院)
- 彭吉润 (北京大学人民医院)
- 董家鸿 (第三军医大学西南医院)
- 路夷平 (北京世纪坛医院 北京大学第九临床医学院)
- 詹文华 (中山大学附属第一医院)
- 蔡秀军 (浙江大学医学院附属邵义夫医院)
- 樊嘉 (复旦大学附属中山医院)

现代临床医学外科进展 普通外科分册 / GENERAL SURGERY



普通外科是一个既古老又年轻的领域，说它古老是因为普通外科实在是外科学的龙兴之地，说它年轻是因为它历经两个世纪而不衰，仍然蕴含着勃勃生机。

纵观过去一个世纪，尤其是二十世纪下半叶的医学发展史，恐怕没有哪个专科能像普通外科这样收获如此多的激动人心的巨大成果。可以不夸张地说，外科领域中没有哪一项重大进展不与普通外科息息相关。从普通外科领域走出来的科学巨匠们书写了一幅幅华美的篇章，许多创新不但彻底地改变了传统普通外科面貌，而且还不断被借鉴、“移植”到外科学领域，推动了整个医学事业的发展。令人叫绝的是，普通外科又是谦虚的，从不拒绝从其它学科中汲取营养。普通外科人又是聪明、勤奋的，许多老的观点、老章程也在与时俱进，居然也绽放出朵朵绚丽的奇葩。本期所提供的仅仅是近年来普通外科领域中重大进展的一部分，但已经显得是洋洋大观了。

面对这座雄伟的高峰，赞美之余，不免生出感慨：对整日辛勤劳作的普通外科医生来说，进展实在是太快，不敢稍有松懈之余每每生出恍如隔世的感觉。在这个信息和知识大爆炸的时代，没有人敢奢望像以前的外科大师那样，在每一个领域样样精通。因为要求不落后已属不易。

有一条捷径！我们感谢为本书赐稿的外科专家，他们以丰富经验和学识咀嚼、消化所涉及领域的知识，与同道共享。我们也感谢此书为普通外科同道们交流、学习做出贡献。

冷希圣 (1944-)，男，主任医师，教授，擅长肝胆胰脾疾病特别是肝硬化门静脉高压症及肝癌的诊断与治疗。中华外科学会副主任委员、常委，中华外科学会门静脉高压症分会主席。



继续医学教育学分证书申请说明

从国际国内形势来看,继续医学教育是卫生技术人员的一项基本权利和义务,医学的不断发展要求卫生技术人员必须建立终身的学习体系。为此,卫生部和全国继续医学教育委员会颁布了一系列政策法规,规定医务工作者每年获得的继续医学教育学分不少于25学分,继续医学教育合格是卫生技术人员聘任、技术职务晋升和执业再注册的必备条件之一。同时,我国继续医学教育在继续医学教育“九五”计划、继续医学教育“十五”计划和刚刚颁布的继续医学教育“十一五”规划的指导下快速发展,已全面建立起了有中国特色的继续医学教育体系。

继续医学教育的内容应以现代医学科学技术发展中的新知识、新理论、新技术和新方法为重点,注重先进性、实用性和针对性,其教育内容的开发直接决定了我国继续医学教育的质量,体现了我国医学技术发展的现状。为此,在卫生部科技教育司和全国继续医学教育委员会的领导下,《继续医学教育》杂志组织了国内约600名专家和各学科的带头人,历时8个多月,以年度学科进展报告的形式,编写了该系列图书,由科学技术文献出版社出版发行,以期反映各学科近年来的最新进展,具有较强的临床指导意义和学习价值,是我国至今出版的唯一一套学科最全的继续医学教育学习参考书,受到了广大读者的欢迎和卫生部、各省市卫生厅及继续医学教育委员会的认可,并作为各省市继续医学教育的推荐学习参考书。读者阅读该系列图书,每册答题后可授予卫生部和全国继续医学教育委员会认可的继续医学教育Ⅱ类学分10学分。杂志社收到学员登记表和答题卡后将会在30个工作日内完成学员的注册和阅卷工作,并将学习成绩和学分证明邮寄给学员。具体培训报名细则如下:

- 一、本培训适用于所有国家规定需要参加继续医学教育的各级各类卫生技术人员。
- 二、请根据需要自行选择本学科相关的培训教材。
- 三、认真填写学员信息及答题卡,寄至《继续医学教育》杂志社培训部,根据成绩获得相应Ⅱ类学分。
- 四、学分折算标准:考试满分为100分,答题成绩每10分换算为1个学分,最多可授予10学分。
- 五、培训费用:50元/人次(含报名、培训、阅卷、学分证书、邮寄等费用),学费自理。请学员将费用汇至《继续医学教育》杂志社培训部。
- 六、证书邮寄时间:收到答题卡后30个工作日。
- 七、接受团体报名。
- 八、《继续医学教育》杂志社地址:北京市宣武区红莲南路30号7层;邮编:100055;电话:010-63268156;传真:010-63497683;培训咨询热线:800-810-9092。

《继续医学教育》编辑委员会

培训学员信息表 / 答题卡

姓名		性别		出生年月	
职称		学历		科室	
工作单位				邮编	
手机				联系电话	
身份证号码				E-mail	
邮寄地址					

答题卡

成绩	
阅卷人	

一、选择题 (请将所选项后的圆圈完全涂黑, 例●)

1.	A○	B○	C○	D○	7.	A○	B○	C○	D○
2.	A○	B○	C○	D○	8.	A○	B○	C○	D○
3.	A○	B○	C○	D○	9.	A○	B○	C○	D○
4.	A○	B○	C○	D○	10.	A○	B○	C○	D○
5.	A○	B○	C○	D○	11.	A○	B○	C○	D○
6.	A○	B○	C○	D○	12.	A○	B○	C○	D○

二、填空题 (请另附纸张)

三、名词解释 (请另附纸张)

四、简答题 (请另附纸张)

五、调查问卷 (见答题卡背面)

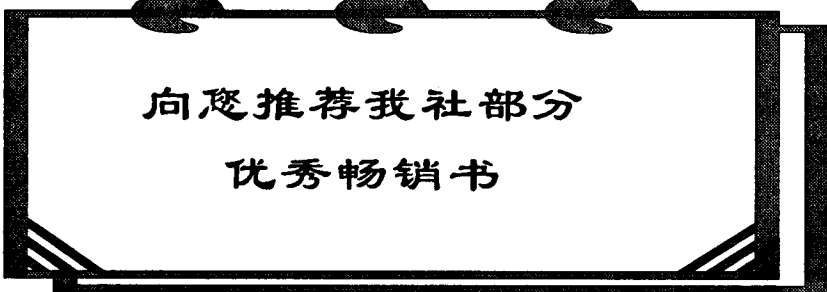
说明:

1. 答题卡 (或答题纸) 须用黑色或蓝色钢笔或圆珠笔填写, 字迹务必清晰。如字体、字迹模糊不清, 难以辨认 (尤其学员个人信息部分), 将影响阅卷成绩和学分证书的邮寄。
2. 学员必须独立答题, 不得抄袭或替代, 凡笔迹一致、内容雷同者, 经核实视为无效答题。
3. 请将答题卡 (纸) 寄回《继续医学教育》杂志社, 信封上务必注明“答题卡”字样。
4. 邮寄地址: 《继续医学教育》杂志社 / 《继续医学教育》培训中心
北京市宣武区红莲南路 30 号 7 层 邮编: 100055

调查问卷

请认真、完整填写调查问卷，随答题卡一并寄回《继续医学教育》杂志编辑部，将作为答卷的一部分可获得最高20分的附加分。本刊将在所有返回的调查表中，根据所提意见、建议的合理性和可行性，评出热心读者奖若干名。所有返回此调查表的读者信息均进入本刊热心读者数据库，优先邀请参加本刊举办的各项活动。衷心感谢您的关心与支持！

- 1 您阅读本丛书的途径
个人订阅 单位订阅 图书馆借阅 赠阅 其他
- 2 您阅读本丛书的次数
第一次阅读 第二次阅读 三次以上
- 3 您对本丛书的综合评价
很好 较好 一般 较差 很差
- 4 阅读本丛书对指导您的工作
很有帮助 有一定帮助 帮助不大 没帮助
- 5 您对内容的评价
知识/技能篇 很好 较好 一般 较差 很差
态度/素质篇 很好 较好 一般 较差 很差
- 6 您最喜欢的章节：
① 原因：
② 原因：
- 7 您最不喜欢的章节：
① 原因：
② 原因：
- 8 您希望增加哪些方面的内容：
① 原因：
② 原因：
③ 原因：
- 9 您认为本丛书试题的难度 偏难 适中 偏易
- 10 您对封面设计的评价
很好 较好 一般 较差 很差
- 11 您对版式设计的评价
很好 较好 一般 较差 很差
- 12 您对图片运用的评价
很好 较好 一般 偏多 偏少
精度不够 质量不高
- 13 您对印刷及装订质量的评价
很好 较好 一般 较差 很差
- 14 您获得继续医学教育Ⅱ类学分常用途径排序（以1、2、3排序，1为最常用）
自学并写综述 阅读专业期刊、光盘等 发表论文 科研项目
出版医学著作 国内或国外考察 发表医学译文 院内讲座
院内查房或病例讨论 远程专业教育 进修
- 15 您是否愿意通过学习本丛书来获取Ⅱ类学分
愿意 不愿意 无所谓
- 16 您对本丛书的建设性建议：（请另附纸张）



向您推荐我社部分
优秀畅销书

医 学 类

感染病特色治疗技术	78.00
血液病治疗学	96.00
肿瘤科疾病临床诊断与鉴别诊断	68.00
疑难外科病理的诊断与鉴别诊断	420.00
神经系统疾病鉴别诊断思路	60.00
实用传染科医师处方手册	78.00
实用儿科医师处方手册	76.00
实用内科医师处方手册	98.00
实用外科医师处方手册	86.00

注:邮费按书款总价另加 20%

向您推荐我社部分
优秀畅销书

医 学 类

麻醉科特色治疗技术	116.00
整形外科特色治疗技术	129.00
消化病特色诊疗技术	93.00
精神科特色治疗技术	42.00
口腔科特色治疗技术	126.00
小儿外科特色治疗技术	90.00
胸外科特色治疗技术	46.00
心血管内科特色治疗技术	120.00
烧伤科特色治疗技术	72.00

注：邮费按书款总价另加 20%

目录

training material/ contents

General surgery

第一篇 知识 / 技能篇	1
甲状腺功能亢进症的外科治疗	3
分化型甲状腺癌的治疗现状	8
甲状腺切除手术中喉返神经损伤的原因及预防	11
内镜甲状腺切除术	15
肝移植时代门静脉高压症外科治疗的选择	19
门静脉高压症外科治疗策略和手术适应证	24
门静脉高压症血流动力学异常与外科治疗的选择	28
肝硬化食管静脉曲张出血的现代处理	31
乳腺癌前哨淋巴结活检	35
终末期肝病的肝移植在我国的发展	37
提高肝癌肝移植预后的关键：适应证的选择	40
人工肝支持系统治疗肝功能衰竭策略	43
肿瘤 - 睾丸抗原与肿瘤免疫治疗	47
肝内胆管结石病的外科治疗	51
肝门部胆管癌临床诊治的新观念	56
腹腔镜肝胆胰外科发展现状	59
Oddi 括约肌在肝内胆管结石手术治疗中的作用	63
胆道镜技术及其应用进展	67

目录

training material/ contents

General surgery

腹腔镜肝切除术的应用与评价	72
适度扩大根治术可提高进展期胃癌的远期疗效	75
消化性溃疡发病机制研究与治疗变革	78
重症急性胰腺炎诊断和外科治疗的发展	82
主动脉夹层动脉瘤	86
胸主动脉真性动脉瘤外科治疗进展	94
血管镜在静脉疾病中的应用	97
下肢动脉硬化闭塞症的诊治进展	100
第二篇 态度 / 素质篇	105
微创外科时代外科医生该干些什么呢	106
医生是要重视医德的	109
学习为病人服务的艺术	113
要做一名合格的医生	115
做人、做事、做学问	117
医疗卫生行业中“红包”现象的社会史分析	121
禁止商业贿赂行为的有关法律问题	129
培训试卷	135

第一篇

知识 / 技能篇 普通外科

GENERAL SURGERY

t r a i n i n g m a t e r i a l

甲状腺功能亢进症的外科治疗

The Surgical Treatment in Hyperthyroidism

王深明 (中山大学附属第一医院甲状腺外科, 广州, 510080)

WANG Shen-ming

甲状腺功能亢进症 (Hyperthyroidism, 简称甲亢) 是由于甲状腺内或甲状腺外的多种原因引起血液中甲状腺激素过量, 作用于全身的组织 and 器官, 造成机体的神经、循环、消化等各系统兴奋性增高和代谢亢进为主要表现的疾病总称。甲亢是常见的内分泌疾病, 发病率为0.5%~1%, 可发生于任何年龄, 且以20~40岁的女性病人最多见。外科手术的对象主要是针对甲状腺本身, 而非免疫系统的异常或其它原因, 故外科治疗的甲亢主要是甲状腺性甲亢, 包括:

(1) 毒性弥漫性甲状腺肿 (Graves病); (2) 毒性结节性甲状腺肿 (Plummer病); (3) 碘甲亢 (Job-Basedow病); (4) 甲状腺瘤合并甲亢; (5) 甲亢合并甲状腺癌。其中, 以Graves病是甲亢最常见的原因, 其次为Plummer病。

1 手术指征的选择

甲亢的确切病因至今尚未明了, 因此, 作为外科医生, 选择适宜进行外科治疗的甲亢病人尤为重要。目前, 甲亢的治疗方法主要有三种, 分别是抗甲状腺药物治疗、放射性I治疗和手术治疗。这些治疗方法均可获得比较满意的临床疗效, 但各有优缺点, 因此, 治疗方法的选择取决于多方面的因素, 包括疾病的性质及严重程度、医生的治疗习惯及水平、病人的意愿、当地的医疗条件、治疗费用等。抗甲亢药物治疗无创伤性, 费用少, 对甲状腺不会造成永久性破坏, 发生永久性甲状腺功能减退的危险性极少, 对甲状腺较小 (40 g以下), 年龄40岁以上, 促甲状腺激素受体抗体水平较低的病人, 可获较高的缓解率。但总体而言, 抗甲亢药物的临床治愈率仍较低 (平均40%~50%), 且疗程长, 须定期复查, 病人依从性较差, 且偶可出现严重药物不良反应 (白细胞减少或粒细胞缺乏, 血管

炎, 肝功能损害等)。放射性I治疗简单、方便、安全、经济, 治愈率高达90%以上。目前无确切证据显示放射性I治疗可增加甲状腺癌、白血病的危险及对生育和遗传产生不良影响。但放射性I治疗后发生永久性甲状腺功能减退症的概率较高 (10年后高达70%), 可能会加重甲亢眼病, 妊娠及哺乳妇女绝对禁忌。手术治疗, 可快速、有效地控制甲亢, 治愈率达90%以上, 但创伤性最大, 有损伤喉返神经致声嘶或失声, 损伤或误切甲状旁腺致永久性甲状旁腺功能减退的危险; 永久性甲状腺功能减退的发生率也较高, 年老体弱, 伴有心脏病及其他严重疾病者手术危险性大。

综合以上因素, 往往在以下几种情况采用手术治疗甲亢: (1) 病人长期药物治疗效果欠佳或反复发作, 或出现严重药物不良反应而又不适合或不愿意行放射性I治疗; (2) 伴巨大甲状腺肿或有压迫表现或胸骨后甲状腺肿; (3) 伴有甲状腺结节, 疑有恶变; (4) 碘甲亢, 药物治疗效果欠佳, 放射性I治疗亦往往难以奏效; (5) 伴重度甲亢眼病, 甲状腺也较大。此时I治疗可能加重甲亢眼病, 故多数学者主张经抗甲亢药物控制症状后, 采用手术治疗, 认为甲状腺全切除优于甲状腺次全切除, 因前者可避免甲亢复发; (6) 对于儿童及青少年, 由于顾虑I治疗有增加发生甲状腺癌的危险, 有学者把手术治疗作为儿童甲亢药物治疗失败后的首选方案; (7) 对妊娠的甲亢病人, 若较大剂量的抗甲亢药物 (如PTU大于400 mg/d) 方能维持甲状腺功能正常, 则应于妊娠中期采取手术治疗; (8) 甲亢合并原发性甲状旁腺功能亢进者, 手术治疗可同时治愈甲亢及甲状旁腺功能亢进。

但在以下情况存在时应尽量避免外科手术:

(1) 既往曾行甲状腺手术 (因再次手术产生并发



王深明 (1953-), 男, 山东人, 教授, 主任医师, 主要从事血管外科、甲状腺外科、乳腺方面的研究, 现任广东省医学会血管外科学分会主任委员, 中华医学会广东外科学会委员, 中华医学会外科学会血管外科学组委员, 国际外科学会委员, 亚洲血管外科学会委员等。

症的危险性增大)；(2)伴有严重心、肺疾患；

(3)当地缺乏有经验及技术熟练的甲状腺外科医生；(4)妊娠早期及晚期(因麻醉及手术可诱发流产或早产)。由此可见，外科医生在决定甲亢病人的治疗方案时，必须综合考虑上述多方面的因素，以选择出最适合于病人的个体化治疗方案。

2 手术前的准备

充分做好术前准备，才能确保病人在术中、术后的安全。不论是何种原因引起的甲亢，术前均应行全身检查，包括心、肺、肾及血液检查，确定有无其他器官的疾病，绝对不能在甲状腺功能未恢复正常时进行手术，因为在高代谢的情况下施行手术是很危险的，发生甲状腺危象的可能性将会大大增加。

1922年Plummer发现，碘剂有抑制蛋白水解酶，减少甲状腺球蛋白的分解，减少甲状腺激素释放的作用。并且能减少甲状腺的血流，使腺体变得韧实、体积缩小，从而大大地减少术中的出血。术前常用的口服剂为复方碘化钾溶液，即卢戈氏液(Lugol's Sol)，术前2~3周开始服用，开始时每次8滴，每日3次，以后每日每次增加1滴，直至每次15滴，然后维持此剂量至手术日。也可开始时即每次10滴，每日3次，10~14天后手术。由于碘剂抑制甲状腺激素释放的作用是暂时的，故服碘时间不能过长。时间过长时，储存在甲状腺内的甲状腺球蛋白可能大量分解，反而使甲亢症状再次出现，甚至更重。临床称之为“反跳现象”。如服碘后，未能按期手术，病人必须重新开始抗甲状腺药物治疗。

另外，近年来肖海鹏等人开展的介入栓塞疗法为手术治疗巨大甲状腺肿提供了新的术前准备方法。甲状腺上动脉供应70%以上的甲状腺血流，栓塞治疗时向甲状腺上动脉注入暂时性的栓塞剂(如明胶海绵)，或永久性栓塞剂(如PVA、聚乙烯醇)，甲状腺较大时还可同时对甲状腺下动脉进行栓塞。栓塞后，病人的甲亢症状明显缓解、血清 T_3 、 T_4 可恢复正常，甲状腺逐渐缩小，变硬，并可

使术中出血量减少，有利于手术操作。

术前的准备应达到以下条件时方可手术：

(1)血清检测证实甲状腺功能恢复正常；(2)病人情绪稳定，体重增加；(3)甲状腺缩小、变硬，杂音消失；(4)脉搏平稳，心率80~90次/分，血压正常；(5)甲状腺彩色多普勒能量图上“火海征”减弱或消失。

3 手术范围的选择

无论何种类型的甲亢，手术的目的有二：一是切除足够的甲状腺组织，以缓解甲亢症状；二是解除甲状腺对周围组织器官的压迫。对后者而言，国内外学者均已达成共识，而对于前者，甲亢手术中甲状腺残留量的大小，始终是外科领域中探讨的问题。残留量过大，手术后势必会导致复发，反之，则甲状腺功能低下，需终生进行甲状腺激素替代疗法。两者皆会给病人带来继续治疗的经济及精神负担，而且也会影响患者的生活质量。

残留量已经被认为是甲亢手术后密切相关的预后因子，并呈现出逐渐缩小的趋势。手术中甲状腺残留量的测定目前国内多采用体积测定法，即以病人或手术者手指大小为标准来判定残留量，也有应用厘米为单位表示甲状腺残留大小。因为甲状腺形状不规则，体积难以计算，用体积测定残留量实在难以保证准确性，所以几乎所有的教科书与甲状腺相关著作中甲状腺大小都是以重量(g)为单位。

多数作者认为在避免并发症的前提下，应使甲状腺残留量尽量缩小，因为复发的甲亢多数药物控制效果不佳，再次手术出现并发症的机率极高，主张甲状腺残留量控制在2 g左右更为合适。术后如发生甲状腺功能不足，可以应用甲状腺激素替代疗法，目前人工合成的左旋甲状腺素几乎无任何副作用，每日仅需服用一次，极为方便。但随之而来的是90%的患者经手术治疗后由甲亢变成了甲状腺功能低下或潜在性功能低下。目前在我国，受经济及就医条件限制，并非每位病人手术后都能定期复查及检查甲状腺功能，而终生服药更难以被接受。因此，甲状腺残留量确定在5 g左右，不但复发可能