国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

张金哲小儿外科学

ZHANG JINZHE PEDIATRIC SURGERY

上册

主编 张金哲

人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

张金哲小儿外科学

ZHANG JINZHE PEDIATRIC SURGERY

上册

主　　编　张金哲

副 主 编　孙　宁　倪　鑫　李仲智

编　　委 (按所负责章节先后排序)

张金哲　韩　炜　张建敏　刘婷婷　周　红(护理)　王　强
张廷冲　王焕民　郭卫红　陈晋杰　周　红　齐鸿燕　李小松
冀园琦　曾　骐　李晓峰　陈永卫　陈亚军　邱晓虹　张潍平
孙　琳

编写秘书　贾美萍

绘　　图　刘淑琴

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

张金哲小儿外科学(上下册)/张金哲主编.
—北京：人民卫生出版社，2013
ISBN 978-7-117-17689-7

Ⅰ.①张… Ⅱ.①张… Ⅲ.①儿科学-外科学
Ⅳ.①R726

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 246688 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询，在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导，医学数据库服务，医学教育资源，大众健康资讯

版权所有，侵权必究！

ISBN 978-7-117-17689-7

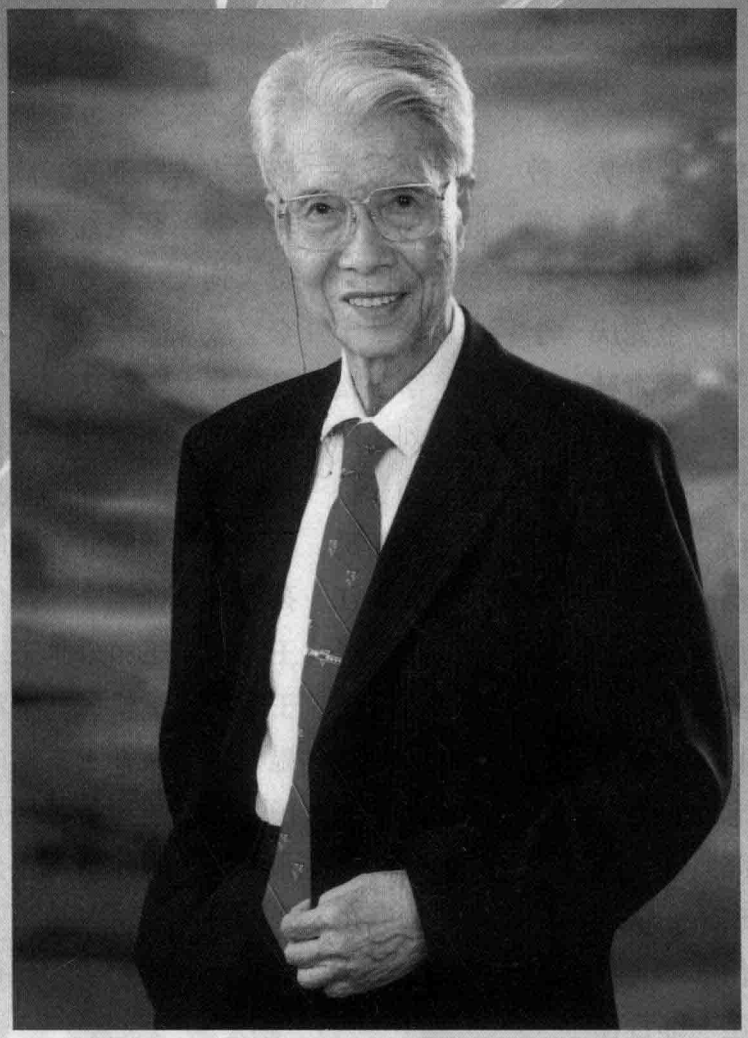
9 787117 176897 >

张金哲小儿外科学
上、下册

主　　编：张金哲
出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）
地　　址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮　　编：100021
E - mail：pmph @ pmph. com
购书热线：010-59787592　010-59787584　010-65264830
印　　刷：北京盛通印刷股份有限公司
经　　销：新华书店
开　　本：889×1194　1/16　　总印张：106
总 字 数：2849 千字
版　　次：2013 年 12 月第 1 版　2013 年 12 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号：ISBN 978-7-117-17689-7/R · 17690
定价(上、下册)：350.00 元
打击盗版举报电话：010-59787491　E-mail：WQ @ pmph. com
（凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换）

编者名单(以姓氏拼音为序)

柏　松　曹　隽　曾　骐　陈晋杰　陈仁吉　陈亚军　陈永卫
陈昭定　冯杰雄　郭　健　郭　锐　郭　源　郭卫红　郭志和
韩　炜　侯大为　黄澄如　冀园琦　贾　钧　江载芳　江泽熙
姜　娟　金先庆　李　龙　李　宁　李　威　李承鑫　李浩宇
李家驹　李奇林　李索林　李小松　李晓峰　李晓庆　李樱子
李振东　李仲智　李彩凤　刘　晖　刘彩霞　刘贵麟　刘锦纷
刘树立　刘婷婷　刘迎龙　陆　进　莫绪明　倪　鑫　潘少川
庞文博　齐　翔　齐鸿燕　祁新禹　秦　红　邱晓虹　邵晓秋
沈　磊　施诚仁　宋宏程　宋振江　孙　琳　孙　宁　孙保胜
孙骇浪　孙振荣　田　军　田光磊　王　芳　王　果　王　俊
王　萍　王　强　王　伟　王大勇　王冠男　王焕民　王淑芹
王维林　王燕妮　王伊宁　魏光辉　温树生　武开宏　谢向辉
辛　忠　徐志伟　许瑞江　许世刚　杨　平　杨建平　杨永弘
余东海　袁　峰　张　建　张海兰　张建立　张建敏　张金哲
张琳琪　张钦明　张廷冲　张潍平　张晓琳　张学军　张亚梅
张泽伟　郑　佳　周　红(医生)　周　红(护理)　周德凯
庄　建　邹哲伟



此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

主编简介

张金哲院士，1920 年 9 月 25 日生于天津宁河县，1946 年毕业于上海医学院。现任首都医科大学附属北京儿童医院外科主任医师，教授，博导。1950 年于北大医院首建小儿外科专业，为中国小儿外科主要创始人之一。调任北京儿童医院外科主任后，受卫生部指派，于 1958 年开办全国小儿外科医师进修班，学员多成为各地小儿外科开拓骨干。1964 年，组织并发起小儿外科学会；1987 年，正式成立中华医学会小儿外科分会，并被选为首任主委。现为小儿外科学会名誉主委及中华小儿外科杂志顾问，临床小儿外科杂志名誉主编。改革开放后成为国际小儿外科同道与我国联系的桥梁人物。曾任世界小儿外科学会联合会亚洲代表，太平洋国家小儿外科学会中国地区主席，亚洲小儿外科学会执行理事十年。受聘为美国小儿外科杂志及国际小儿外科杂志编辑顾问多年。曾任第七届、第八届全国政协委员。1997 年，入选中国工程院院士。从医 60 年来发表论文 250 余篇，参与著书 40 余部，科研成果获奖 10 余项。有不少小儿外科技术创造，为国内及国际同行称道。2000 年，获英国皇家学会“丹尼斯布朗”金奖，视为国际小儿外科最高成就奖，并誉为中国小儿外科之父。2010 年，分别获世界儿外科学会联合会及宋庆龄基金会终身成就奖。如今，张金哲院士已经年逾九旬，仍借助人工晶体、助听器、全义齿，维持健康生活，坚持每日不脱离临床工作。

自 序

我国小儿外科学专业是随着新中国的成立而诞生的，60 年来凭借祖国不断增长的国力，进入了国际先进行列，令人瞩目。国庆 60 年前夕，老同事们（施诚仁、金先庆、李仲智等）倡议由我组织编写一本与《诸福棠实用儿科学》《黄家驷外科学》相似的大型小儿外科学专著，作为本专业的时代性记录，并为 60 年国庆献礼。此建议得到北京儿童医院及中华医学会小儿外科分会的赞同，同时得到人民卫生出版社的大力支持，于是启动了编写工作。

回忆新中国成立之初，全国只有北京和上海两个小型儿童医院，实际上只能算是有几张病床的小儿内科门诊部。小儿外科一词尚无人提及。1950 年，新中国第一届全国卫生代表大会上制定了加强妇幼保健工作的方针。各省筹建儿童医院，医学院设儿科系，迅速培养专职儿科医生，并开始提出小儿外科专业。当时有几个志愿先驱：马安权、张金哲、佘亚雄、童尔昌、王赞尧、张学衡等，多是同年刚结束住院医师培训尚未固定专业的年轻外科医生。其中，只有马安权曾在美国接触过小儿外科，其他人都是在工作中边做边学。当然他们也都有热心于发展小儿外科的背景。以本人为例：1946 年时值班遇到 1 例 1 岁的白喉患儿需气管切开，当时的上级医生说国内尚无人做过，使患儿在诊台上静等死亡。1948 年国内各地产房流行婴儿皮下坏疽，几乎 100% 的死亡。我身为总住院医，自觉责无旁贷，多次与病理科教授研究，提出应早期引流。但与中、西医传统观点均相违背，无人同意在患儿身上试用。直到 1959 年我自己的女儿生后三天不幸感染此症。面对死亡威胁，孤注一掷，大胆实行切开而获痊愈。此外，我在总住院医师年终总结中看到小儿手术死亡率接近 30%，而同年成人死亡率为 5%。都显示小儿外科需要有人钻研，有人去做才能提高。因为国际上小儿外科已有 30 年历史，20 世纪 50 年代时的技术水平已很成熟。上述一些人都有类似的感情，适逢国家有政策号召，马上就成为志愿开拓者。

创业之初，虽有志愿者的热心，主要仍然是靠政府的扶持与投入。除各省大兴土木建设儿童医院之外，行政上也都支持志愿者开展业务。教育部选送优秀毕业生到前苏联及其他社会主义国家学习小儿外科，如：赖炳耀、王修忠、李正、季海萍、叶蓁蓁等归国后均成为各地第一代骨干。1958 年后，卫生部在上海北京开办培训进修班培养成人外科医生做小儿外科，同时在 10 个医学院校设儿科学系。以后 40 年间使全国新建儿童医院各个专业人员均配备充实，保证了医教研防业务的发展与水平的提高。

一门科学一个专业的学术水平，具体的反映就是专业出版物。为小儿做手术，首先的困难是麻醉。早在 1954 年人民卫生出版社出版的张金哲编写的《实用麻醉学》中就提到了小儿麻醉的要求特点。1957 年人民卫生出版社出版了由张金哲组织朱洪荫主译的前苏联小儿外科学教科书。同年卫生部组织了马安权、佘亚雄、张金哲等人编写我国的小儿外科学教科书，由人民卫生出版社出版，再版多次。主编马安权、佘亚雄、童尔昌相继去世，现由施诚仁接替主编至今。20 世纪 80 年代改革开放后，成立了小儿外科学会，张金哲在人民卫生出版社支持下组织编写小儿外科全书。已出版腹部、骨科、脑科、新生儿、门诊、肿瘤等专著。胸科、泌尿由其他出版社出版，麻醉、护理因著者病故而中止。到 20 世纪 90 年

代，全国各地各方面已有小儿外科专著数十部，小儿外科专业杂志两种，此外还有儿童肿瘤等有关小儿外科内容的杂志，定期出版。出版物的繁荣，反映了我国小儿外科学的事业蓬勃发展，水平不断提高。

我国小儿外科专业的发展在政府直接扶持启动之后，业务水平的提高可反映在四个承认：1964 年全国儿科大会上小儿外科的代表们提出成立学会出版杂志，反映了小儿外科医生们的自我承认；1987 年正式批准成立中华医学会小儿外科分会，反映中国医学界的承认；1997 年张金哲入选中国工程院院士，反映中国科学界的承认；2000 年英国皇家学会授予张金哲 DENIS BROWNE 金奖，名列国际名家之中，反映了中国小儿外科水平得到国际承认。所有这些承认，都需依靠我们的出版物反映。

当前我国正在实行医改，加强基层医疗工作。目前有的专业小儿外科单位收治了不少基层医院治疗不当的患儿。充分反映了人民的需要在基层就医，也反映了有的单位水平不高。当务之急是帮助他们提高，使他们能尽量多解决一些问题，并且达到先进水平，同时也能辨别暂时达不到水平的疾病能准确转院。孩子生病肯定希望就地解决，关键在于基层医疗水平的提高，参考书非常重要。现在适值医学模式的换代，从过去的生物医学转向人文医学时代。检讨过去 60 年，小儿外科医学观点受生物医学观点影响很深，不少诊疗方法有视患儿为小动物的缺陷。写一本新书介绍一些人文医学观点，反映现代小儿外科疾病的诊疗水平，同时能指导常见疾病诊疗与手术的具体实施，这就是组织编写本书的初衷。

本书冠名为“张金哲小儿外科学”，我个人颇感不安。毛主席曾提出不要冠名以炫耀个人，但“毛泽东思想”的名称无法代替。我设计的巨结肠环钳被日本的中条俊夫教授称为“张（金哲）氏钳”，我曾当面提出意见。他讲日本的池田惠一教授也有个环钳治疗巨结肠，不冠名很难区别。现在小儿外科学专著已有好几本了，冠名以区别比较简便。国际上都习惯冠名，事实上你不冠名，读者也把主编的姓名冠上。我写的一本英文《小儿肛肠外科学》，在几个美国医院图书馆内索引中都标明为“张金哲小儿肛肠外科学”，因为同时并列的就有 STEVEN（澳）、SCHARLI（瑞士）、GUPTA（印度）等人的小儿肛肠外科学。所谓经典著作，并不是因为冠名，而是取决于内容。一般必须代表该学科的主要内容主线与水平。横的方面要概括较广，纵的方面要跟上时代。此书列为一个具体医院和学会任务，随时组织修订，使它永远代表专业的学术水平。

以上所述，都是个人主观愿望，只能努力去做。能否实现，还要靠同道们和广大读者支持，不吝指教，共同维护。谨此致谢。

张金哲

2013 年 2 月 28 日

目 录

上 册

第一章 专业发展 …… 1
第一节 小儿外科历史 …… 1
一、世界小儿外科史 …… 1
二、中国小儿外科发展史 …… 4
三、小儿外科创业经验 …… 13
四、人文医学时代的挑战 …… 15
第二节 小儿外科的医院管理 …… 16
一、门诊 …… 17
二、急症室 …… 18
三、病房 …… 18
四、会诊、出诊 …… 19
第三节 小儿外科医师培养 …… 19
一、住院医师制 …… 19
二、隶属大儿科或大外科之争 …… 21
第四节 小儿外科科研与发展 …… 22
一、小儿外科如何科研 …… 22
二、小儿外科博士研究生的培养 …… 23
三、如何开辟新业务 …… 25

第二章 有关基础医学 …… 27
第一节 小儿外科应用基础医学 …… 27
一、新生儿解剖特点与手术关系 …… 27
二、胚胎病理与预防 …… 28
第二节 小儿各系统的外科特点 …… 28
一、神经系统 …… 28
二、呼吸系统 …… 29
三、循环系统 …… 30
四、消化系统 …… 31
五、脾 …… 43
六、泌尿生殖系统 …… 44

第三章 小儿外科接诊学 …… 47
第一节 临床意义 …… 47
一、接诊学的意义 …… 47
二、小儿外科接诊学内容 …… 48
三、接诊学的共性与个性 …… 48
第二节 诊断学 …… 49
一、诊断步骤 …… 49
二、诊断实施的灵活性 …… 52
三、主诉与症状的分类 …… 53
四、小儿外科疾病检查方法 …… 54
五、常见病诊断分析举例 …… 57
第三节 小儿外科治疗学 …… 61
一、确定目标制订方案 …… 61
二、选择路线设计方法 …… 62
三、方案施行方式与条件 …… 63
四、治疗实施的方法(如何开医嘱) …… 63
五、有关手术的特殊要求 …… 66
六、疗效评价建议 …… 68
七、治疗一贯负责制 …… 68
八、突发事件急救知识 …… 69
第四节 接待学 …… 69
一、医生职业性质 …… 69
二、如何做好接待工作 …… 70
三、医德修养 …… 73
四、医患矛盾 …… 76
第五节 透明行医 …… 78
一、简介 …… 78
二、循证医学 …… 79
三、透明要求的内容 …… 79
四、透明行医实施例释 …… 79
五、透明行医的矛盾 …… 80

第四章　麻醉 …… 83
第一节　小儿生理解剖特点 …… 84
一、呼吸系统 …… 84
二、心血管系统 …… 85
三、新陈代谢和体温调节 …… 86
四、神经系统 …… 86
五、泌尿系统 …… 87
六、消化系统 …… 87
七、体液平衡及代谢 …… 87
八、皮肤 …… 87
第二节　小儿药理特点 …… 87
一、药理学 …… 88
二、药代动力学 …… 88
三、常用麻醉药物 …… 89
第三节　小儿常用麻醉方法 …… 95
一、麻醉前准备及麻醉前用药 …… 95
二、局部麻醉 …… 96
三、神经及神经丛阻滞 …… 97
四、椎管内麻醉 …… 97
五、全身麻醉 …… 100
第四节　小儿麻醉术中管理 …… 103
一、小儿麻醉术中输液输血管理 …… 103
二、小儿麻醉期间呼吸管理 …… 105
三、小儿麻醉期间循环管理 …… 105
四、小儿麻醉术中监测 …… 106
第五节　小儿围术期疼痛管理 …… 111
一、小儿疼痛的特点 …… 112
二、围术期小儿疼痛管理的原则 …… 112
三、儿童疼痛评估的标准 …… 113
四、围术期急性疼痛的常用药物 …… 115
五、围术期急性疼痛的给药方法 …… 116
六、疼痛治疗期间副作用的产生及处理 …… 118

第五章　手术基本技术 …… 119
第一节　基础技术 …… 119
一、徒手稳定技术 …… 119
二、器械操作技术 …… 120
三、显微外科技术 …… 120
四、镜管操作技术 …… 120
五、屏幕操作技术 …… 122
第二节　各部位手术特点 …… 122
第三节　手术年龄特点 …… 123
一、麻醉 …… 123
二、手术体位与护理 …… 123
三、切皮与缝合 …… 124
四、腹腔手术 …… 124
五、胸腔手术 …… 124
六、泌尿手术 …… 124
七、开颅手术 …… 124
八、骨科手术 …… 125
第四节　各专业手术特点 …… 125
一、管腔吻合 …… 125
二、肿瘤分离 …… 125
三、植皮手术 …… 125
四、骨骼手术 …… 125
第五节　急救手术 …… 125
一、人工呼吸 …… 125
二、心脏按摩 …… 125
三、静脉切开 …… 126
四、气管插管 …… 127
五、减张穿刺 …… 127

第六章　特殊手术 …… 128
第一节　腹腔镜手术 …… 128
一、腹腔镜外科发展史 …… 128
二、基本技术 …… 130
三、我国的发展任务 …… 135
第二节　器官移植手术例示——肝移植 …… 136
一、概述 …… 136
二、儿童肝脏移植常见疾病 …… 138
三、手术方式 …… 144
四、移植疗效及展望 …… 149
第三节　胎儿外科手术综述 …… 150
一、胎儿外科概述 …… 150
二、胎儿外科的三种手术方法（入路） …… 150
三、胎儿外科治疗疾病 …… 152

第七章　液体疗法及营养支持 …… 159
第一节　小儿外科疾病的液体疗法 …… 159
一、电解质平衡简述 …… 159
二、电解质紊乱 …… 161
第二节　小儿外科特点 …… 162
第三节　液体需要量的评估 …… 163
日需量 …… 163
第四节　小儿外科液体治疗方案 …… 166

第五节 常见病的液体疗法…… 166
一、小儿烧烫伤的液体疗法…… 166
二、严重创伤的液体疗法…… 167
三、肠梗阻的液体疗法…… 168
四、小儿消化道大出血的液体疗法…… 168
五、腹膜炎的液体疗法…… 169
第六节 营养需求及营养状态评估…… 169
小儿营养需求…… 169
第七节 电解质…… 171
第八节 微量元素…… 171
一、营养状态评估及营养不良…… 171
二、营养支持的目的…… 172
第九节 肠外营养…… 172
一、适应证…… 173
二、营养需要量…… 173
三、肠外营养输注途径…… 173
四、肠外营养实施方法…… 173
五、肠外营养监测…… 175
六、肠外营养的护理…… 175
七、肠外营养并发症…… 176
第十节 肠内营养…… 178
一、适应证…… 178
二、营养需要量…… 178
三、输注途径…… 178
四、实施方法…… 179
五、肠内营养监测…… 179
六、肠内营养并发症…… 180

第八章 常用治疗技术…… 181
第一节 处理创口…… 181
一、更换辅料…… 181
二、伤口拆线观察…… 181
三、开放伤口填塞…… 182
四、肉芽面处理…… 182
第二节 石膏固定…… 182
一、材料…… 182
二、形式…… 182
三、做法…… 182
四、注意点…… 182
五、两半石膏床…… 183
六、两半石膏管型…… 183
七、小儿石膏护理…… 183
第三节 牵引技术…… 183
一、基本技术…… 183
二、常用方法…… 184
第四节 洗肠…… 185
一、方法…… 185
二、洗肠禁忌…… 185
三、常见困难问题…… 186
四、合并症…… 186
第五节 管道器官扩张治疗…… 187
一、指征与禁忌…… 187
二、扩张技术与器械…… 187
三、小儿扩张操作特点…… 188
四、扩张作用的两种模式…… 189
五、合并症的处理…… 190
第六节 引流管防脱与换管…… 191
一、引流管固定…… 191
二、换管…… 191
第七节 强化休息…… 192
一、睡眠疗法…… 192
二、冬眠疗法…… 192
三、阿托品疗法…… 192

第九章 护理技术…… 193
第一节 小儿手术前的护理…… 193
一、心理护理…… 193
二、饮食管理…… 194
三、手术区皮肤准备…… 194
四、其他常规准备…… 195
五、健康教育和指导…… 195
第二节 小儿手术后的护理…… 195
一、生命体征的监测与记录…… 195
二、体位护理…… 196
三、常用导管与引流管的护理…… 197
四、并发症的观察及护理…… 197
五、日常护理…… 198
六、康复教育…… 199
第三节 外科常用护理操作方法…… 200
一、卧位摆置技术…… 200
二、更换敷料、拆线…… 200
三、外科备皮技术…… 202
四、胃肠减压做法…… 203
五、鼻饲法…… 204
第四节 专业性特殊护理…… 205
一、骨科牵引护理…… 205
二、石膏护理…… 206
三、胸腔水封瓶引流护理…… 207

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

四、留置尿管护理…… 208
五、巨结肠洗肠法…… 208
六、多功能培养箱的使用…… 209
第五节　无痛外科的展望…… 210
一、人文医学时代对儿科的要求…… 210
二、无痛外科治疗的内容…… 210
三、无痛外科与透明行医…… 212

第十章　医学伦理学…… 213
第一节　定义与范畴…… 213
一、伦理学的定义…… 213
二、医学伦理学的定义…… 213
三、小儿外科伦理学特点…… 214
第二节　医学伦理学发展史…… 214
一、古代医学伦理学…… 214
二、近代医学伦理学…… 214
三、生物伦理学的时代冲击…… 215
第三节　现代生物伦理学基本原则与现代小儿外科的不适应性…… 216
一、小儿外科中生物伦理与文化的冲突…… 216
二、现代生物伦理与临床道德冲突…… 216
三、现代生物伦理与小儿外科研究…… 216
第四节　现代生物伦理与小儿外科疾病…… 217
一、产前诊断与胎儿外科…… 217
二、多发畸形新生儿的处治…… 217
三、危重症患儿的放弃治疗…… 218
四、两性畸形的治疗…… 218
五、“绝症”患儿的手术选择…… 219
六、器官移植…… 219
第五节　我国小儿外科伦理学的展望…… 219
一、国内现状…… 219
二、课程设置…… 220

第十一章　创伤总论与创伤外科…… 221
第一节　小儿外伤发病率…… 222
第二节　小儿创伤原因…… 222
一、新生儿产房窒息…… 223
二、新生儿产伤…… 223
三、摇篮儿产褥伤…… 223
四、怀抱儿(6个月以上)常见损伤…… 223
五、学步儿(一岁以上)常见伤…… 223
六、幼儿(幼儿园年龄3~6岁)常见伤…… 224
七、学龄儿童(包括小学生及中学生)常见伤…… 224
八、野外创伤…… 225
九、车祸…… 225
十、脚踏(自行)车伤…… 225
十一、虐待伤与暴力伤…… 225
十二、自杀…… 225
十三、医疗损伤…… 225
十四、灾害…… 225
十五、贫困社会家庭创伤…… 225
十六、违法童工机械创伤…… 226
十七、非法鞭炮伤…… 226
第三节　致伤因素及预防…… 226
一、致伤因素…… 226
二、预防…… 234
第四节　小儿创伤分类…… 235
一、小儿创伤分类方法…… 235
二、创伤病理分类…… 235
第五节　小儿创伤后病理生理变化…… 239
一、局部病理变化…… 239
二、全身性病理生理变化…… 242
第六节　小儿创伤诊断…… 245
一、病史询问…… 245
二、体格检查…… 245
三、辅助检查…… 245
第七节　小儿创伤治疗…… 246
一、基本原则…… 246
二、伤情分类…… 246
三、战略要求…… 247
四、明确目的…… 247
五、制订计划…… 247
六、操作要求…… 247
七、常用创伤止痛措施…… 247
第八节　多发性创伤…… 247
一、定义…… 247
二、五步检诊程序…… 247
三、多发伤的急救…… 248
四、复合伤…… 248
第九节　慢性创伤…… 250
一、疾病概述…… 250
二、症状体征…… 250
三、病因…… 250
四、病理生理…… 251

五、治疗方案 …… 251
第十节 康复 …… 252
一、小儿康复特点 …… 252
二、一般康复原则 …… 252

第十二章 感染总论 …… 254
第一节 小儿局部性急性感染的免疫特点 …… 254
第二节 小儿局部性急性感染的病理 …… 256
第三节 分类与名称 …… 258
一、按病因分类 …… 258
二、按病理分类 …… 258
三、按临床表现分类 …… 258
四、现时分类情况 …… 259
第四节 病因(临床病因) …… 259
第五节 小儿局部急性感染病原学 …… 260
第六节 症状 …… 263
第七节 小儿局部急性感染的诊断 …… 263
一、细菌感染的诊断标准 …… 263
二、结核菌感染的诊断标准 …… 264
三、梅毒螺旋体感染的诊断标准 …… 265
四、真菌感染的诊断标准 …… 265
五、寄生虫病的诊断标准 …… 266
第八节 治疗 …… 266
一、治疗的目的 …… 266
二、治疗的路线 …… 266
三、治疗的方法 …… 267
第九节 小儿急性局部感染的抗感染用药 …… 267
第十节 感染外科治疗 …… 269
一、切开引流 …… 269
二、晚期感染扩创 …… 269
三、切除病灶(阑尾炎) …… 270
四、取异物、死骨(骨髓炎) …… 270
五、活检 …… 270
六、修复成形(晚期修复) …… 270
第十一节 小儿常见局部性急性感染 …… 270
一、婴儿皮下坏疽 …… 270
二、颌下蜂窝织炎 …… 271
三、急性颌下淋巴结炎 …… 271
四、婴儿肛瘘 …… 273
五、小儿痱毒疖肿 …… 273
六、化脓性关节炎 …… 273
七、小儿骨髓炎 …… 273
八、婴儿骨皮质增生 …… 274
九、髂窝脓肿 …… 274
十、急性脓气胸 …… 274
第十二节 结核性感染 …… 275
一、淋巴结核 …… 275
二、骨结核 …… 275
三、寒性脓肿 …… 276
四、腹部结核 …… 276
五、泌尿生殖结核 …… 276
第十三节 寄生虫外科合并症 …… 277
一、蛔虫 …… 277
二、蛲虫 …… 278
三、包囊虫 …… 278
四、猪囊虫 …… 279

第十三章 肿瘤总论与肿瘤外科 …… 281
第一节 儿童肿瘤特点 …… 282
一、儿童肿瘤流行病学特点 …… 282
二、儿童肿瘤发生与环境因素 …… 284
三、儿童肿瘤分子生物学特点 …… 285
四、儿童肿瘤耐药特点 …… 286
五、儿童肿瘤临床特点 …… 288
第二节 良性及恶性肿瘤 …… 290
一、良性恶性肿瘤的差异与分类 …… 290
二、良性肿瘤的特点 …… 292
三、恶性肿瘤的特点 …… 292
四、儿童肿瘤的良恶性变化 …… 294
第三节 病理学 …… 295
一、儿童肿瘤的病理分类 …… 295
二、儿童肿瘤组织学特点 …… 295
三、儿童肿瘤的生长特性、扩散、转移及复发 …… 296
四、儿童肿瘤的病理学诊断 …… 297
第四节 肿瘤临床诊断 …… 300
一、儿童肿瘤早期诊断的重要性 …… 300
二、临床表现 …… 301
三、儿童肿瘤实验室诊断技术的应用 …… 302
四、儿童肿瘤临床诊断方法 …… 303
五、儿童肿瘤临床分期 …… 305
六、TNM 分期 …… 306
七、几种儿童肿瘤的诊断及鉴别诊断 …… 307
第五节 肿瘤治疗 …… 309

一、外科治疗原则 …… 309
二、化疗概论 …… 310
三、儿童肿瘤放射治疗 …… 311
四、儿童肿瘤的免疫治疗 …… 312
五、自身造血干细胞移植 …… 313
六、儿童肿瘤治疗方案 …… 313
第六节　手术 …… 317
一、肿瘤外科手术的作用 …… 317
二、肿瘤外科的治疗原则 …… 317
三、肿瘤外科手术方法 …… 318
四、肿瘤手术注意事项 …… 320
第七节　化疗 …… 321
一、常用化疗药物及作用机制 …… 322
二、化疗原则 …… 322
三、化疗副作用及处理 …… 324
四、肿瘤细胞诱导分化治疗 …… 325
五、儿童肿瘤临床常用化疗药物 …… 326
六、常见儿童肿瘤临床化疗方案 …… 327
第八节　儿童实体肿瘤的放射治疗 …… 330
一、放射物理学概论 …… 330
二、肿瘤放射治疗的生物学基础 …… 330
三、临床肿瘤放射治疗学基础 …… 331
四、儿童肿瘤放射治疗 …… 333
五、常见儿童肿瘤的放射治疗 …… 334
第九节　预后 …… 339
一、病理类型 …… 339
二、临床分期 …… 339
三、病变原发部位 …… 340
四、发病年龄 …… 340
五、治疗方法 …… 340
第十节　类癌、囊肿、全身性肿瘤 …… 341
一、类癌 …… 341
二、囊肿 …… 343
三、全身性肿瘤 …… 344

第十四章　先天性畸形与新生儿外科 …… 353
第一节　病因与遗传 …… 353
一、物理因素 …… 354
二、化学因素 …… 357
三、药物 …… 358
四、生物因素 …… 364
五、父母身体本身因素 …… 365
第二节　胚胎病理 …… 371
一、先天畸形产生的机制和种类 …… 371
二、胚胎发育各阶段中致畸因子的影响 …… 373
第三节　预防 …… 377
一、优生和遗传咨询 …… 378
二、孕前检查和妊娠期产前检查 …… 378
第四节　诊断 …… 380
一、产前诊断 …… 380
二、出生后诊断 …… 385
第五节　治疗 …… 388
一、产前治疗 …… 388
二、产时处理 …… 390
三、产后处理 …… 391
第六节　新生儿外科总论 …… 391
一、新生儿外科专业建立的历史回顾 …… 391
二、新生儿外科专业的定义和范畴 …… 392
三、新生儿外科专业医生 …… 392
四、新生儿围手术期的管理 …… 392
五、新生儿外科手术特点 …… 398
第七节　新生儿外科常见情况的处置 …… 400
一、产伤 …… 400
二、常见新生儿感染 …… 401
第八节　联体儿 …… 402
第九节　寄生胎 …… 408
第十节　医学伦理问题 …… 411

第十五章　类外科问题三态问题 …… 413
第一节　定义 …… 413
第二节　背景 …… 413
一、历史 …… 413
二、现况 …… 414
三、例示 …… 414
第三节　常见的类外科问题 …… 415
一、环境适应反应类 …… 415
二、忽视性不良习惯 …… 420
三、对生理现象的误解 …… 425
四、暂时性胎位后遗畸形 …… 428
五、隐性畸形 …… 431
六、术后不适 …… 431
第四节　类外科病理生理特点 …… 434
第五节　类外科的治疗 …… 435
一、原则 …… 435
二、具体治疗步骤 …… 435
第六节　设置三态专科的设想 …… 437

一、必要性……437
二、基本任务与内容……437
三、现实性与可行性……437

第十六章　门诊外科学……438
第一节　概论……439
一、小儿门诊外科学发展历史……439
二、小儿门诊外科特点与专业性……440
三、小儿门诊外科的范围与病种……440
四、开展小儿外科门诊的几点经验……441
第二节　皮肤、皮下……442
一、脓疱病……442
二、皮肤深层化脓……443
三、慢性伤口……448
第三节　头颈部……450
一、产伤头颅血肿……450
二、外伤性头皮血肿……450
三、头面部小型出血伤特点……452
四、头面部小脓肿……452
五、舌系带短缩……453
六、舌下囊肿……453
七、鳃裂囊肿瘘管……453
八、头面部小型血管瘤、淋巴管瘤……454
九、面部微小美容问题……454
十、斜颈……454
十一、颈部淋巴结……455
十二、急性淋巴结炎……455
十三、慢性淋巴结炎……458
十四、颈部淋巴结肿大的鉴别诊断……459
第四节　手足……460
一、手指割伤……460
二、手足小烫伤……460
三、手足冻伤……461
四、手指挤压伤与指甲掀脱……461
五、缠绕指(趾)……462
六、指头脓炎……462
七、表皮大疱……463
八、甲沟炎……463
九、咬蜇伤……464
十、微小异物滞留……464
十一、多指、并指、弹响指……465
十二、手指血管瘤……465
第五节　外生殖器……466
一、包茎……466
二、嵌顿包茎……467
三、过敏水肿……467
四、包皮拉锁伤……467
五、疝……467
六、水囊肿……468
七、小肿瘤……468
八、小阴唇粘合……468
九、尿道黏膜脱垂……469
十、前庭大腺囊肿……469
第六节　肛门……469
一、小儿后天性肛瘘……469
二、女婴后天性直肠外阴瘘……470
三、小儿肛裂及前哨痔……472
四、蛲虫性肛门炎……472
五、霉菌性肛门瘙痒……473
六、小儿直肠息肉……473
七、臀红……475
八、脱肛……475
九、肛表折断……476
第七节　慢性腿痛与跛行……476
一、慢性腿痛……476
二、活动无力或麻痹……478
附录：门诊临时应急措施……479
一、外科的出诊问题……479
二、外科门诊临时急救任务……479
三、基层开展小儿外科门诊的设想……481

第十七章　急症外科学……483
第一节　小儿急症外科专业概论……483
一、定义……483
二、历史背景……483
三、急症外科业务内容……484
四、急症外科再分专业的发展……486
五、急症分级……486
六、外科急症患儿诊断要求……487
七、基本手术方案……487
八、急症外科医师三年基本技术培训内容……487
九、急诊科人员组成……487
十、病床协调利用……488
第二节　基本病种与任务……489
一、基本病种……489
二、基本任务……490
第三节　常见抢救情况与急救技术……491

一、休克 …… 491
二、大出血急救 …… 492
三、呼吸停止 …… 493
四、心跳骤停 …… 493
五、昏迷 …… 494
六、躁动 …… 494
七、恶性高热 …… 495
八、体温不升 …… 495
第四节 集体突发事件 …… 495
一、定义 …… 495
二、分类 …… 496
三、工作原则 …… 496
四、应急保障 …… 496
第五节 群体突发事件急救工作方法 …… 497
一、组织指挥 …… 497
二、诊断分类技术 …… 498
三、初步处理与转运方法 …… 498

第十八章 儿科会诊 …… 500
第一节 手术与麻醉对内科疾病的影响 …… 500
一、手术当时影响 …… 500
二、术后影响 …… 501
三、免疫功能变化的启示 …… 501
四、内科病与手术的相互影响 …… 501
五、神经病理学说 …… 501
第二节 内科患者常见的外科会诊(慢性患者发现外科情况)——讨论是否急需手术问题 …… 501
一、内科病有可能选用外科治疗 …… 501
二、内科患者临时发生外科急症 …… 502
三、肿瘤化疗中的合并症 …… 502
四、无关的并发症 …… 502
五、终末期合并症 …… 503
第三节 外科患者内科会诊——请内科医生协助解决如何手术比较安全 …… 503
一、外科患者临时发生内科急病(感冒、肺炎、腹泻、月经) …… 503
二、慢性患者手术 …… 503
三、营养不良患儿手术 …… 503
四、心肺、肝肾损害患儿手术 …… 503
五、血液病患儿手术 …… 504
第四节 外科手术后中医会诊 …… 504
一、口炎,鹅口疮 …… 504
二、发热 …… 506
三、腹胀 …… 507
四、便秘 …… 508
五、腹泻 …… 509
六、食欲不振 …… 510
七、黄疸 …… 511
第五节 协助危重抢救及植物人维持性手术 …… 512
一、气管切开 …… 512
二、静脉切开 …… 512
三、脑室引流 …… 512
四、胸腔引流 …… 512
五、肠造瘘 …… 513
六、胃造瘘 …… 513
第六节 活检 …… 513
一、淋巴结切除 …… 513
二、肿瘤组织活检 …… 513
三、器官活检(肝、肾、胸膜、腹膜、关节滑膜) …… 513
四、骨活检 …… 513
第七节 内外科疾病并存时的手术原则 …… 514
一、手术目标确定 …… 514
二、手术方法选择 …… 514
三、手术操作原则 …… 514

第十九章 体表外科(烧伤与整形外科) …… 516
第一节 烧伤 …… 517
一、概述 …… 517
二、烧伤临床与病理生理 …… 521
三、烧伤的急救处理 …… 523
四、烧伤的早期处理 …… 524
五、烧伤创面的处理 …… 526
六、植皮和创面覆盖物 …… 528
七、全身性感染 …… 530
八、并发症 …… 531
九、特殊原因烧伤 …… 534
十、特殊部位烧伤 …… 536
十一、冷伤 …… 541
第二节 体表外科疾病 …… 543
一、血管瘤 …… 543
二、淋巴管瘤 …… 551

三、脂肪瘤…… 553
四、黑色素细胞痣…… 553
第三节 整形外科…… 557
一、绪论…… 557
二、小儿整形外科治疗范围…… 558
三、整形外科的特点…… 558
四、整形外科操作原则…… 559
五、基本技术操作…… 559
六、局部整形的基本技术…… 561
七、移植的基本概念与分类…… 563
八、组织移植生物学…… 563
九、皮肤的组织学…… 564
十、皮肤的生理功能…… 566
十一、皮片移植…… 566
十二、全厚皮片移植…… 570
十三、皮瓣移植…… 571
十四、显微外科的应用…… 579
十五、皮肤扩张术…… 583

第二十章 头颈外科…… 588
第一节 概述…… 589
一、前言…… 589
二、专科历史与展望…… 589
三、小儿头颈外科特点…… 589
第二节 小儿颈部解剖与应急手术…… 590
一、气管切开术…… 590
二、纵隔引流术…… 590
第三节 产伤…… 590
一、头皮水肿…… 591
二、头皮血肿…… 591
三、颅内出血…… 591
四、颅骨骨折…… 591
五、产钳损伤…… 591
六、臂丛损伤…… 591
七、膈神经损伤…… 591
八、星状节损伤…… 591
第四节 头皮外伤…… 592
一、头皮血肿…… 592
二、头面裂伤与擦伤…… 592
三、头皮撕脱伤…… 592
第五节 颌面创伤…… 593
一、鼻骨骨折…… 593
二、脱齿…… 593
三、咬舌…… 593
四、颌骨骨折…… 593
五、腮腺和腮腺导管损伤…… 593
第六节 颈部开放损伤…… 594
一、救治原则…… 594
二、颈部血管损伤…… 594
三、咽喉、气管、食管损伤…… 595
四、开放性颈部伤口的清创缝合…… 595
五、颈部开放外伤并发症及处理…… 596
第七节 头面部感染…… 596
一、头部感染…… 596
二、颜面感染…… 597
三、化脓性腮腺炎…… 597
第八节 颈部急性化脓性感染…… 598
一、急性化脓性淋巴结炎…… 598
二、颌下急性蜂窝织炎…… 598
三、口底蜂窝织炎…… 599
四、颈深部脓肿与假性动脉瘤…… 599
第九节 淋巴结肿大…… 599
一、颈部结核性淋巴结炎…… 599
二、卡介苗反应性淋巴结炎…… 600
三、慢性淋巴结炎…… 600
四、非典型结核分枝杆菌慢性淋巴结炎…… 600
五、猫抓病…… 600
六、真菌性慢性淋巴结炎…… 601
第十节 甲状腺及甲状旁腺疾患…… 602
一、概述…… 602
二、单纯性甲状腺肿…… 604
三、甲状腺功能亢进症…… 606
四、甲状腺功能减退症…… 608
五、甲状腺异位…… 609
六、甲状腺炎…… 610
七、甲状旁腺疾病…… 611
第十一节 先天性唇腭裂…… 613
一、唇腭裂的流行病学与发病因素…… 613
二、唇裂…… 614
三、腭裂…… 627
第十二节 颈部先天性囊肿及瘘管…… 638
一、甲状舌管囊肿和瘘…… 638
二、颈鳃源性囊肿和瘘…… 639
三、耳前窦道…… 639
第十三节 先天性颈静脉扩张…… 640
先天性斜颈(参见骨科——第三十一章)…… 640

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com