



西京临床工作手册

总策划 熊利泽 董新平

西京肝胆胰脾外科 临床工作手册

▲主 编 窦科峰



第四军医大学出版社



西京临床工作手册

总策划 熊利泽 董新平

西京肝胆胰脾外科 临床工作手册

主 编 窦科峰

编 者 (按姓氏笔画排序)

丁 睿	王 琳	王德盛	安家泽
李海民	杨诏旭	杨雁灵	何 勇
宋文杰	张 宁	陈 勇	岳树强
周景师	赵 威	陶开山	曹大勇
窦科峰			

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

西京肝胆胰脾外科临床工作手册/窦科峰主编. —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 - 0263 - 5

I. ①西… II. ①窦… III. ①肝疾病 - 外科学 - 手册 ②胆道疾病 - 外科学 - 手册 ③胰腺疾病 - 外科学 - 手册 ④脾疾病 - 外科学 - 手册 IV. ①R656 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 208092 号

Xijing Gandanyipiwaik Linchuang Gongzuo Shouce

西京肝胆胰脾外科临床工作手册

- 主 编 窦科峰
策划编辑 富 明
责任编辑 张永利
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 陕西天意印务有限责任公司
版 次 2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 次印刷
开 本 889 × 1194 1/32
印 张 8.75
字 数 210 千字
书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0263 - 5/R · 1125
定 价 48.00 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。

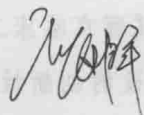
《西京临床工作手册》正是医院拓宽国际视野、加强内涵建设的创新性工作之一。2010年底，在全面推行《医院管理信息系统》和《临床安全合理用药决策支持系统》的基础上，《西京临床工作手册》的编写工作正式启动。此项工作面向全院管理部门、临床科室和辅助科室，旨在通过

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的结晶，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

近年来,肝病成为我国较为突出的公共卫生问题之一,已经给多达亿万的患者和家庭造成了巨大的生理痛苦和经济负担。据国际权威机构统计,目前我国平均每12人中就会有1位肝病患者,包括像脂肪肝、酒精肝和药物性肝炎的发病率也呈逐年升高的趋势。

随着现代肝胆胰脾外科学的发展,新的诊断和治疗技术不断被应用和推广,给广大肝胆胰脾外科医护人员和患者带来更广阔的选择空间,但随之也带来了技术选择的困惑和操作技术的不统一、不规范。为此,我们精心编写了这本《西京肝胆胰脾外科临床工作手册》。

本手册详述了当今国内外对有关肝胆胰脾疾病的基础及临床诊治研究,包括肝胆胰脾外科疾病病史与检查办法、诊断与治疗、手术常规等内容,阐述了近年来有关基础研究的热点问题以及发病率上升较快的肿瘤疾病,具有很高的学术价值和很强的实用价值。希望通过本手册的出版,能有助于实现肝胆胰脾外科医护人员临床培训的标准化,规范肝胆胰脾外科医生的医疗行为,提高科室的工作效率和医疗质量。本手册是科室每位成员临床工作经验的总结、知识的凝练、实践的积累、思维的升华,在此谨向各位编者所付出的辛勤劳动表示衷心的感谢。

本书在编写过程中，全科人员不断总结、思考、升华、完善和创新，虽然我们尽了最大的努力，但由于学识和水平有限，书中仍然可能存在缺点和不足，诚恳地希望读者给予批评和指正。

编者

2012 年 11 月

目 录

科室发展简史/1

第一篇 工作管理

第一章 规章制度/7

第一节 三级医师检诊制度/7

第二节 会诊制度/8

第三节 值班、交接班制度/11

第四节 考勤制度/12

第五节 学术活动制度/13

第六节 住院医师培训制度/14

第七节 移植中心管理制度/16

第二章 工作程序/17

第一节 门诊患者的接诊/17

第二节 急诊患者的接诊/19

第三节 入院患者的围手术期处理/21

第四节 移植中心患者的围手术期处理/27

第五节 手术分级制度/34

第三章 仪器设备的管理/38

第一节 仪器设备的使用/38

第二节 胆道镜使用前检查流程及操作注意事项/47

第三节 超吸刀及电工作站的使用流程及操作注意事项/55

第二篇 肝胆胰脾疾病诊疗要点

第四章 肝脏疾病/61

第一节 肝脏囊性疾病/61

第二节 肝脏感染性疾病/64

第三节 肝海绵状血管瘤/66

第四节 肝脏良性肿瘤/67

第五节 原发性肝癌/69

第六节 肝脏其他恶性肿瘤/81

第七节 门脉高压症的外科治疗/82

第八节 布-卡综合征的外科治疗/84

第九节 肝脏外伤/86

第五章 胆道疾病/88

第一节 先天性胆道疾病/88

第二节 胆道炎症/91

第三节 胆道结石/100

第四节 胆囊息肉样病变/110

第五节 胆道肿瘤/111

第六节 原发硬化性胆管炎/115

第七节 医源性胆道损伤及胆道疾病的二次手术/118

第八节 胆道创伤/120

第六章 胰腺疾病/124

第一节 急性胰腺炎/124

第二节 慢性胰腺炎/134

第三节 胰管结石/142

第四节 胰腺良性肿瘤/146

第五节 胰腺内分泌肿瘤/148

第六节 胰腺癌/152

第七节 壶腹周围癌/159

第八节 胰腺创伤/162

第九节 糖尿病的外科治疗/171

第七章 脾脏疾病/176

第一节 脾大/176

第二节 特发性血小板减少性紫癜/181

第三节 脾脏占位性病变

/187

第四节 脾脏损伤/188

第五节 继发性脾功能亢进/191

第六节 脾脓肿/194

第七节 脾梗死/195

第八章 器官移植/197

第一节 肝脏移植/197

第二节 胰腺移植/203

第三节 多脏器联合移植/204

第九章 肝胆胰脾疾病的腔镜手术/207

第十章 肝胆胰脾疾病的超声介入治疗/231

第十一章 肝胆胰脾疾病的内镜治疗/253

第一节 食管-胃底静脉曲张内镜治疗/253

第二节 内镜下乳头括约肌切开术/256

第三节 内镜下乳头括约肌气囊扩张术/258

第四节 内镜下鼻胆管引流术/259

第五节 内镜下胆管支架引流术/260

第十二章 原发性腹膜后肿瘤/262

参考文献/270

科室发展简史

第四军医大学西京医院肝胆胰脾外科原为普通外科的一部分，1984 年被批准为硕士学位授权学科，1996 年被批准为博士学位授权学科。经历了几十年、几代人的辛勤耕耘，肝胆胰脾外科成为了教育部“211 工程”重点建设学科，目前已成为一个以中青年为主、人才梯队和专业结构合理的综合科室。2004、2005 年科室分别被省卫生厅授予陕西省优势医疗专科和陕西省重点学科，2006 年被中国人民解放军总后勤部批准为全军器官移植中心，2007 年被教育部确立为国家重点培育学科。

经过多年的发展，团队建设成效显著，形成了一支学术水平高、年龄结构合理、学科带头人年富力强、具有可持续发展潜力的优秀学术梯队。科主任窦科峰教授，老一辈专家高志清教授、李开宗教授和付由池教授，他们在常年的工作中积累了丰富的经验，在国内具有较高的知名度，在业务上也各有特色，形成了各自优势。现有博士生导师、硕士生导师共 7 名，教授 4 人，副教授 6 人，讲师 6 人，助教 3 人，讲师以上人员具有博士学历者达到 100%，有出国留学经历 15 人，18 次先后前往美国、英国、日本、德国、加拿大、瑞典以及中国香港特别行政区等地研修学习、考察访问。

学科拥有四个病区，共展开床位 130 余张，其中普通病区 3 个，国内一流层流监护中心一个。年收治患者 3000 余例，手术 2700 余台次，是国内专科诊治患者最多科室之



一。拥有 900m² 的军队“2110”工程重点建设实验室，实验室下设腹部战创伤研究室、分子生物学实验室、移植免疫研究室、肝细胞研究室、细胞培养室、大动物饲养区等。配有细胞培养用压力测试系统、蛋白纯化系统、旋转式细胞培养系统等先进设备。

全科开展了肝癌、复杂胆道疾病、肿瘤、胆结石和肝移植等方面治疗及研究，以收治肝、胆、胰、脾和腹部巨大肿瘤为主，兼治胃肠、乳腺、甲状腺等疾病。目前在肝胆胰疾病、肝脏移植、腹部巨大肿瘤等疾病的诊治及相关实验研究方面均达国内领先水平，其中在肝移植领域先后创造了 8 项全国第一。学科于 1997 年在国内率先成功地开展活体肝部分移植，患者已成为国内存活最长、最好的活体移植病例；1999 年进行了国内首例原位辅助性活体部分肝移植、首例血型不同的成人间活体部分肝移植；2005 年进行了世界第 4 例肝胰肾联合移植和国内第一例高原地区缺氧背驮式肝移植；2006 年进行了新生儿单段肝移植（当时为年龄最小的活体新生儿单肝段移植，新生儿仅 129 天）；2007 年 6 月，进行了世界首例辅助性异位活体部分移植术；2008 年与多科协作完成了亚洲首例心肝肾联合移植，获得手术成功；2010 年完成世界首例劈裂式“双人异位”肝移植手术，有力推动了国内肝移植技术的快速发展。在移植领域大胆创新的积极带动下，科室其他手术技术也不断提高。每年完成肝叶切除 300 余例，曾成功切除 2 岁小儿巨大肝癌；胰十二指肠切除 100 余例，其中最重达 23.6kg；腹部巨大肿瘤切除 80 余例；胆管癌切除及复杂胆道手术每年完成 150 余例。胆道手术精益求精，胰腺手术、巨大肿瘤切除术也都能险中取胜，游刃有余。医疗新技术的开展同时也带动了教学和科研水平的提高。

学科在科学研究方面形成了以“腹腔大器官移植”、“普外相关肿瘤的临床及基础研究”和“腹部战、创伤临

床救治与基础研究”为主要内容的研究方向。在肝癌研究方面,是国内最先开展氩氦刀治疗肝癌的单位之一;建立了目前国内文献报道中容量最大的肝癌单链抗体库(库容量 8×10^{11});在肝癌与侵袭、转移的研究中,发现 Notch 通路与肝脏微环境稳态及再生密切相关,研究结果以论文形式发表在 *Hepatology* (IF = 11.335)。设计发明了闭合性腹部外伤小型创击器和尼龙塔扣肝脏止血带等,已在多家医院推广应用。

近年来,先后承担了国家、军队、地方及国际合作科研课题 30 余项,其中包括国家“973”“863”子课题、国家十一五科技支撑计划、科技部肝病重大专项课题、国家自然科学基金、军队“十一五”攻关课题、军队“2110”工程等,资助总金额逾 1000 万元。发表相关论文 600 余篇,其中在国际期刊上发表论文 60 余篇,被 SCI 收录 50 余篇,影响因子达 11.335 共两篇。主编了国内第一部《活体部分肝移植学》《活体器官移植学》《普通外科热点专题讲座》《普外术中会诊 100 例处理经验》等专著,参编专著 20 部。获国家科技进步二等奖 1 项,国家教学成果二等奖 1 项,军队医疗和教学成果一等奖各 1 项,省部级一等奖 1 项、二等奖 2 项,国家实用新型专利 4 项。

人才培养层次分明,有机结合,形成了包括博士、硕士生培养、本科生教育、继续教育在内的一整套人才培养体系。本科生、专科生和进修生教育多轨并行,特色鲜明,教员理论知识深厚,临床经验丰富,承担了全校本科生的外科课程,先后接收培养了百余名来自全国各地的进修医生,为地方医院输送了大量的临床医学人才。

西京医院肝胆胰脾外科正以精湛的技术、优良的服务、认真的教学、严谨的科研稳步前进。

工作管理

第一章 规章制度

第一节 三级医师检诊制度

三级检诊即住院医师、主治医师、副主任或主任医师共同检诊，以确保诊断正确、治疗及时。

1. 检诊是临床科医师对新入院患者的诊察工作，目的在于了解病情、明确诊断、实施有效的治疗，因此临床医师对这项工作是否重视，做得是否准确、及时，对患者的诊疗质量至关重要。检诊应转变单纯生物医学模式为生物-心理-社会医学模式，注意结合心理和社会方面因素分析判断与实施综合治疗，以提高诊断和治疗效果。

2. 对新入院的患者，由病房护士或值班护士及时安置床位，如有特殊情况，由科主任、护士长统一调动，其他人员不能随便安排。由护士进行测量体温、脉搏、血压、体重以及填写入院登记卡、病案牌，并向病员介绍有关住院规则和生活制度。

3. 护士应及时通知主管医师或值班医师，接诊医师应在 2 小时内进行初步检诊，给予必要的处理并书写首次病程记录。遇疑难、危重患者时，除立即抢救外，应及时请示上级医师诊治。

4. 为了保证和提高医疗质量，对住院患者实行三级检诊，即住院医师、主治医师、副主任或主任医师共同检诊，以达到诊断正确、治疗及时。新入院患者入院后 24 小时内必须有主治医师查看，3 天内必须有副高职称以上医师查