

外科

Differential
Diagnosis
in Surgery



诊断与 鉴别诊断学

戴尅戎 王忠 © 主编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

外科诊断与鉴别诊断学

Differential Diagnosis in Surgery

主 编 戴尅戎 王 忠
副 主 编 郭智霖 管 欣 陆信武
顾 岩 朱振安 刘建华
主编助理 严孟宁 张 明 张 克



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

外科诊断与鉴别诊断学/戴尅戎,王忠主编. —北京:科学技术文献出版社,2014.2

ISBN 978-7-5023-8636-8

I. ①外… II. ①戴… ②王… III. ①外科诊断—鉴别诊断—高等学校—教材 IV. ①R604

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 011173 号

外科诊断与鉴别诊断学

策划编辑:薛士滨 责任编辑:薛士滨 责任校对:张叫喙 责任出版:张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部 (010)58882938,58882087(传真)
发 行 部 (010)58882868,58882874(传真)
邮 购 部 (010)58882873
官 方 网 址 www.stdp.com.cn
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 北京高迪印刷有限公司
版 次 2014 年 2 月第 1 版 2014 年 2 月第 1 次印刷
开 本 889×1194 1/16
字 数 1293 千
印 张 47.75 彩插 8 面
书 号 ISBN 978-7-5023-8636-8
定 价 198.00 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



戴尅戎，中国工程院院士，上海交通大学医学院终身教授。1955年毕业于上海第一医学院。1983-1984年在美国 Mayo 医学中心及研究生院任客座研究员。先后担任原上海第二医科大学附属第九人民医院教授、院长、临床医学院院长、骨科主任、世界华裔骨科学会会长、亚太人工关节学会会长、国际内固定学会理事及中国分会主席、国际多学科生物材料学会副主席、中华骨科学会副主任委员等职。现任上海交通大学医学院骨与关节研究中心主任、上海市关节外科临床医学中心主任、上海交通大学学术委员会副主任兼生命医学学部主任、教育部数字医学工程研究中心主任，以及医用生物力学（EI 收录）和临床骨科杂志主编，中华创伤外科杂志英文版副主编。

戴尅戎是法国地中海大学荣誉博士、澳大利亚西澳大学 Raine 访问教授、美国骨科学会 (AOA) 通讯会员。长期从事骨科临床医疗、教学和科学研究工作，在人工关节的临床与基础研究、定制型人工关节、生物材料、骨折内固定、骨质疏松症、干细胞移植与基因治疗促进骨再生等方面获创新性成果。先后获全国发明二等奖、全国科技进步二、三等奖、国家教委、卫生部和上海市科技进步一、二、三等奖等 30 余项奖励，获得申请及授权专利 12 项。在国内发表学术论文 570 余篇（第一作者及通讯作者 160 余篇，其中 SCI 收录 50 余篇），主编、参编中英文专著 50 本。已培养博士后 6 名，博士生 46 名，硕士生 14 名。

主编简介



王忠，上海交通大学医学院附属第九人民医院泌尿外科主任、教授、博士生导师，第九人民医院临床医学院副院长。1982年大学毕业，经过4年的外科轮训后从事泌尿外科工作，先后在复旦大学医学院（原上海医科大学）附属中山医院、华山医院读硕士和博士，毕业后在华山医院泌尿外科工作，2001—2004年赴美国进行博士后研究，师从 Tom F. Lue 和 Laurence S Baskin 教授，学习下尿路手术特别是尿道重建和外生殖器手术。

现兼任《中华男科学杂志》、《中国男科学杂志》等5家杂志的编委和常务编委、中华医学会男科学分会常务委员、上海医学会男科学专业委员会副主任委员、上海市泌尿外科专业委员会委员、上海市中西医结合泌尿男科专业委员会副主任委员、欧洲泌尿外科协会会员、国家自然科学基金委员会评审专家。第一作者和通讯作者发表论文106篇，其中SCI收录论文10篇，主编和参编专著12本，先后承担国家自然科学基金4项、国家教委课题2项、上海市科委基础重点课题5项，完成美国加州泌尿外科基金两项、参加并完成美国NIH课题一项。承担《泌尿外科精品课程》等教学课题3项。2007年、2008年分别获上海市医学科技奖和上海市科技进步奖三等奖。

对泌尿外科疑难杂症的诊断处理有丰富经验，包括泌尿系肿瘤根治手术、泌尿系梗阻性疾病的手术治疗。擅长泌尿系和外生殖器异常和畸形的整形修复和功能重建，如复杂尿道狭窄、尿道下裂、各种尿瘘、阴茎各种复杂畸形的矫治手术、阴茎阴囊 Paget 病的根治切除和创面修复、膀胱癌根治后新膀胱手术等，特别擅长前列腺增生和前列腺癌的治疗，包括经尿道、钬激光前列腺剜除治疗 BPH、前列腺癌根治术及其综合治疗。

编者名单

(按姓名出现先后排序)

神经外科

郭智霖 王秉玉 施巍 樊宝华 程华怡 吴逸群 欧阳火牛
陈若平(上海交通大学附属儿童医院神经外科) 程志华 沈晨

胸心外科

梁析 梁翔 管欣 王峰 吕一峰

周围血管外科

陆民 施慧华 蒋米尔 张培华 黄新天 殷敏毅 黄英 李维敏
陆信武 刘晓兵

普通外科

顾岩 孙波 龚鼎铨 钟强 刘文勇 郭善禹 朱晨芳 杨建军
火海钟 戴谦诚 楼晓楼 王兵 汤睿

骨科

戴尅戎 安丙辰 艾松涛 赵长清 干耀恺 刘凤祥 谢幼专 富灵杰
侯洪良 朱振安 毛远青 刘铭 孙晓江

泌尿外科和男科

达骏 彭御冰 张克 张明 王浩 李文吉 董国勤 李宝
姚海军 徐明曦 蔡志康 南玉奎(新疆维吾尔自治区人民医院泌尿男科)
陈其 周娟 蒋跃庆 张骏 王忠 王瑞珩(奉城分院)
马利民(南通大学附属医院泌尿外科)

妇科

刘建华 陈鸣 顾丽君 康俭 陈燕 孙桦 顾玮玲 张励

注:除注明单位者外,其余编者的工作单位均为上海交通大学医学院附属第九人民医院

序

社会的进步,极大程度改善了人类的健康和生活质量,但也同时对人类健康的维护挖掘了一个又一个陷阱。环境污染、年龄结构改变、生产与交通事业的发展、抗生素等药物的滥用,使人类疾病谱发生了巨大变化,一些新的伤病不断出现,成为人类健康的新威胁。其中,外科学科一直是发展与变化最快的领域之一。

医学科学的飞速进步,使医务人员的分工愈来愈细,在培养出各个特殊领域的诊治专家的同时,也使医务人员掌握的医学技能与知识面相对地日趋狭窄。医务人员的培训和医疗工作,是按医学分科进行的,而病人疾病的发生和发展,却与分科无关,不受分科的制约。专业化的医务人员所面对的往往是自己并不熟悉的伤病。此时一本案头鉴别诊断学参考书,将为医务人员的自学和工作提供不可或缺的指导。

完善的医学教育模式,应由医学院培养、毕业后规范化培训以及继续教育三部分组成。长期以来,中国医生的培养少了中间一环,第三个环节也比较薄弱。2010年通过评审,上海39家医院被认定为本市第一批住院医师规范化培训医院,并开始了住院医师规范化培养。上海交通大学医学院附属第九人民医院作为培训医院之一,将不再只为本院培训住院医师,而开始担负起为国家(及部分国外医疗单位)培训优质医生的责任。对于在医学院、规范化培训、继续教育三个阶段接受培养的医学生和各级医师,即教与学双方都迫切需要一本实用的外科症状鉴别诊断教材和参考书,来指导他们的外科临床实践与教学工作。

上海交通大学医学院附属第九人民医院外科学各个专业学科,在常见病和疑难病的诊治和教学方面积累了一些经验,而且形成了各自的特点。也培养了一批中青年骨干,他们经历过良好的临床训练和实践,大多数有在国外深造的经历。此次携手合作编写了《外科诊断和鉴别诊断学》一书。本书内容涵盖了外科系统各种症状与体征的检查方法、诊断和鉴别诊断,特别是主要章节均增设“诊断思路”,对医学生、研究生和住院医师都是一部实用的案头参考书,对相关科室如男科、整形外科、妇产科和小儿外科的同仁,以及相关学科的研究生和进修生也具参考价值,同时也是高年医师进行教学活动时的参考教材。

因篇幅和时间所限,书中尚有诸多不足之处,如在描述疾病的诊断和鉴别诊断时,还可多用一些简明扼要的示意图和流程图。有些章节的格式和写作风格不完全一致、图片尚嫌不足等,祈盼读者见谅,并渴望各位前辈和同道提出宝贵意见,以期在下一版中补充和修改。

上海交通大学医学院附属第九人民医院

戴尅戎 王 忠

目 录

绪言

1

第一篇 神经外科

第一章 神经外科常见症状和体征

7

- 第一节 意识障碍 7
- 第二节 智能障碍和行为异常 13
- 第三节 失语、失认、失用和失计算 15
- 第四节 头痛 18
- 第五节 瘫痪 20
- 第六节 感觉障碍 25
- 第七节 癫痫 28
- 第八节 嗅觉功能障碍 32
- 第九节 视觉功能障碍 36
- 第十节 眼球运动功能障碍 38
- 第十一节 面痛 44
- 第十二节 面神经功能障碍 46
- 第十三节 听神经功能障碍 50
- 第十四节 舌咽、迷走、副神经和舌下神经功能障碍 54
- 第十五节 共济失调与步态异常 59
- 第十六节 不自主运动 64
- 第十七节 肌肉萎缩及肌张力障碍 72
- 第十八节 垂体与下视丘功能障碍 78
- 第十九节 脑脊液漏 94

第二章 神经外科常用辅助检查

100

- 第一节 脑电图 100
- 第二节 其他神经系统电生理检查 103
- 第三节 颅内压监测 104
- 第四节 经颅多普勒超声检查 107

- 第五节 计算机断层显像 109
- 第六节 磁共振成像 110
- 第七节 脑血管造影术 112
- 第八节 单光子发射计算机断层显像和正电子发射断层显像 113

第三章 神经外科常用检查方法

115

- 第一节 腰椎穿刺术 115
- 第二节 脑室穿刺术 117
- 第三节 小脑延髓池穿刺 118
- 第四节 前囟穿刺术 118
- 第五节 脑组织立体定向活检 119

第四章 神经外科常用数据

121

- 第一节 神经外科临床常用数据 121
- 第二节 常用评分表或量表 123
- 第三节 常用实验室数据 128
- 第四节 常用影像学数据 129

第五章 神经外科常见综合征

131

- 第一节 大脑半球病变常见综合征 131
- 第二节 基底节及锥体外系病变的相关综合征 137
- 第三节 松果体区病变相关综合征 140
- 第四节 间脑病变相关综合征 141
- 第五节 下丘脑病变的临床表现及相关综合征 142
- 第六节 中脑桥脑延髓相关的综合征 146
- 第七节 颅颈区病变相关综合征 154
- 第八节 颅神经病变相关综合征 156
- 第九节 脊髓损害综合征 163
- 第十节 先天性发育障碍性综合征 171

第二篇 胸心外科

第六章 胸心外科常用检查方法	177
第一节 肺穿刺活检	177
第二节 支气管镜检查	178
第三节 胸部超声	180
第四节 纵隔镜检查	181
第五节 支气管造影检查	181
第六节 食管镜检查	182
第七章 胸痛	184
第一节 发生机制	184
第二节 诊断和鉴别诊断	184
第八章 呼吸困难	190
第一节 发生机制	190
第二节 诊断和鉴别诊断	191
第九章 咳嗽	194
第一节 发生机制	194
第二节 诊断与鉴别诊断	196
第十章 吞咽困难	198
第一节 发生机制	198
第二节 诊断与鉴别诊断	199
第十一章 胸廓畸形	201
第一节 发生机制	201
第二节 诊断与鉴别诊断	202
第十二章 紫绀	203
第一节 发生机制	203
第二节 诊断和鉴别诊断	203
第十三章 心悸	206
第一节 发生机制	206
第二节 诊断和鉴别诊断	207
第十四章 杵状指	215
第一节 发生机制	215

第三篇 周围血管外科

第十五章 症状和体征	223
第一节 疼痛	223
第二节 感觉异常	234
第三节 肢体形态改变	235
第四节 肢体结构异常	238
第五节 皮肤营养障碍性改变和坏死	240
第六节 肿块	241
第十六章 周围血管外科常用检查方法	246
第一节 体格检查	246
第二节 彩色多普勒超声	247
第三节 CT和MR血管成像	249
第四节 血管外科特殊检查	249

第四篇 普通外科

第十七章 水、电解质及酸碱平衡紊乱	257
第一节 体液组成与酸碱平衡	257
第二节 水、电解质异常代谢	260
第三节 酸碱平衡失调	271
第四节 胃肠道疾病的代谢失调	274
第五节 肝胆胰疾病的代谢失调	276
第六节 创伤后代谢失调	278
第七节 感染性休克的代谢失调	280
第十八章 休克	283
第一节 概论	283
第二节 低血容量性休克	291
第三节 创伤性休克	292
第四节 感染性休克	293
第五节 心源性休克	295
第十九章 颈部肿块	297
第一节 颈部肿块	297
第二节 甲状腺疾病	302

第二十章 乳房肿块	310	第二节 胃及十二指肠疾病	407
第一节 概述	310	第三节 肝脏疾病	410
第二节 乳房炎症	312	第四节 胆道疾病	410
第三节 乳房良性肿瘤	314	第五节 其他疾病	411
第四节 乳房恶性肿瘤	316	第六节 辅助检查方法	412
第五节 乳房囊性增生性疾病	321	第二十六章 便血	414
第六节 乳房肥大与畸形	322	第一节 概述	414
第二十一章 乳头溢液	325	第二节 胃十二指肠疾病	415
第二十二章 腹痛的鉴别诊断	332	第三节 小肠出血	419
第一节 概述	332	第四节 结肠疾病	420
第二节 腹痛的发病机制及分类	332	第五节 直肠疾病	421
第三节 腹痛的鉴别诊断	334	第六节 辅助检查方法	422
第四节 急性腹痛的诊断思路	352	第二十七章 腹股沟肿块	424
第五节 腹痛鉴别诊断思路	357	第一节 概述	424
第六节 腹痛诊断中应注意的几个问题	358	第二节 腹股沟解剖	425
第二十三章 腹部包块	362	第三节 腹股沟区域的腹外疝	427
第一节 概述	362	第四节 其他非疝疾病	433
第二节 右上腹包块	363	第五篇 骨 科	
第三节 左上腹包块	370	第二十八章 骨科体格检查	439
第四节 右下腹包块	373	第一节 感觉检查	439
第五节 左下腹包块	377	第二节 四肢肌力检查	442
第六节 腹部广泛与不定包块	377	第三节 四肢反射检查	446
第七节 腹壁肿块	378	第四节 关节活动度检查	448
第八节 腹膜后包块	380	第五节 下肢步态检查	450
第九节 腹部包块诊断和鉴别诊断的思路	381	第六节 骨科特殊手法检查	453
第二十四章 黄疸	384	第二十九章 骨科影像学检查	457
第一节 概述	384	第一节 X线检查	457
第二节 肝脏疾病	385	第二节 电子计算机断层扫描	458
第三节 胆道疾病	391	第三节 磁共振成像	460
第四节 胰腺疾病	398	第四节 脉管造影	461
第五节 辅助检查方法	403	第五节 核素检查	461
第二十五章 呕血	406	第六节 关节造影	461
第一节 概述	406	第三十章 其他辅助检查	463
		第一节 肌电图检查	463

第二节	B超检查	464	第三十五章	四肢肿块诊断与鉴别诊断	554
第三节	关节穿刺检查	465	第三十六章	步态畸形诊断与鉴别诊断	561
第四节	骨科穿刺活检检查	465	第一节	跛行	561
第五节	步态检查	466	第二节	鸭步步态	562
第三十一章	肢体疼痛诊断与鉴别诊断	467	第三节	剪刀步态	563
第一节	肢体疼痛的病因病理	467	第三十七章	肢体肌力、肌张力异常诊断与鉴别诊断	565
第二节	四肢关节疼痛诊断与鉴别诊断	469	第三十八章	肢体感觉异常诊断与鉴别诊断	568
第三节	躯干疼痛诊断与鉴别诊断	503	第三十九章	关节异常声音诊断与鉴别诊断	572
第四节	其他疼痛诊断与鉴别诊断	508	第一节	关节摩擦音	572
第三十二章	肢体肿胀诊断与鉴别诊断	516	第二节	关节弹响	573
第一节	病因与病理	516	第三节	弹响指	573
第二节	关节肿胀	517	第四节	弹响髌	574
第三节	关节周围肿胀	523	第四十章	骨科其他症状诊断与鉴别诊断	575
第四节	非关节部位肿胀	526	牛奶咖啡斑		575
第三十三章	关节活动异常诊断与鉴别诊断	530	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 第六篇 泌尿外科和男科 </div>		
第一节	关节僵硬	530	第四十一章	泌尿系统体格检查	583
第二节	关节强直	531	第一节	一般情况	583
第三节	关节弹性固定	532	第二节	肾脏	583
第四节	关节晨僵	532	第三节	膀胱	584
第五节	关节松弛	535	第四节	阴茎	584
第六节	关节交锁	535	第五节	阴囊及其内容物	585
第七节	反常活动	537	第六节	男性肛门和前列腺	586
第八节	关节不稳	538	第七节	女性会阴部检查	586
第三十四章	畸形诊断与鉴别诊断	541	第四十二章	泌尿外科辅助检查及相关技术	587
第一节	脊柱侧弯	541	第一节	分泌物检查	587
第二节	脊柱强直	542	第二节	血液检查	588
第三节	斜颈畸形	544	第三节	器械检查和内窥镜检查	588
第四节	驼背畸形	545	第四节	X线检查	589
第五节	足拇外翻畸形	547	第五节	超声检查	592
第六节	膝外翻畸形	547	第六节	计算机断层显像(CT)	593
第六节	膝内翻畸形	549			
第八节	肘内翻畸形	550			
第九节	肘外翻畸形	550			
第十节	杵状指	551			
第十一节	锤状指	552			
第十二节	足下垂	552			
第十三节	腕下垂	553			

第七节	磁共振成像(MRI)	594	第四节	外生殖器皮肤肿块	654
第八节	核医学在泌尿外科的应用	594	第四十八章	泌尿系统感染相关症状的鉴别诊断	656
第九节	尿流动力学检查	594	第一节	上尿路感染	656
第四十三章	排尿异常的鉴别诊断	596	第二节	下尿路感染	657
第一节	尿频	596	第三节	泌尿系统结核	660
第二节	尿急	596	第四节	获得性免疫缺陷综合征	662
第三节	尿痛	597	第四十九章	男子不育的鉴别诊断	663
第四节	尿潴留	597	第五十章	勃起异常的鉴别诊断	673
第五节	尿失禁	597	第一节	阴茎勃起功能障碍	673
第六节	排尿困难	601	第二节	不射精症	677
第七节	遗尿症	601	第三节	早泄	678
第四十四章	尿液异常的鉴别诊断	602	第四节	持续勃起	679
第一节	尿量异常	602	第五节	生殖器其他异常	680
第二节	血尿	603	第七篇 妇 科		
第三节	菌尿和脓尿	605	第五十一章	妇科常用检查与辅助检查	685
第四节	乳糜尿	606	第一节	腹腔穿刺术	685
第五节	结晶尿	607	第二节	生殖道造影术	686
第六节	尿液异常的意义及对应的常见疾病	607	第三节	影像学检查(B超、CT、MRI)	688
第四十五章	泌尿系统肿块	611	第四节	妇科内镜检查术	690
第一节	肾及肾周肿块	611	第五十二章	下腹疼痛	695
第二节	肾上腺肿块	619	第一节	妇科下腹痛的病因分类	695
第三节	输尿管及膀胱肿块	622	第二节	诊断思路与方法	696
第四节	前列腺及精囊肿块	626	第三节	妇科下腹痛的鉴别诊断	698
第五节	阴茎肿块	629	第五十三章	慢性盆腔疼痛	700
第六节	阴囊及内容物肿块	631	第一节	慢性盆腔疼痛的病因	700
第四十六章	泌尿系疼痛的鉴别诊断	636	第二节	诊断思路与方法	701
第一节	腰部疼痛	636	第三节	鉴别诊断要点	702
第二节	膀胱区疼痛	639	第五十四章	盆腔包块	704
第三节	尿道痛	641	第一节	盆腔包块分类	704
第四节	会阴部疼痛	642	第二节	诊断思路与方法	705
第五节	阴囊痛	644	第三节	鉴别诊断	707
第四十七章	外生殖器皮肤异常的鉴别诊断	647			
第一节	瘙痒与皮肤损害	647			
第二节	疼痛、烧灼感	653			
第三节	色素性皮肤病	653			

第五十五章 膀胱刺激症状	711	第二节 诊断思路与方法	723
第一节 病因分类	711	第三节 鉴别诊断	724
第二节 诊断思路与方法	711	第五十九章 白带异常	728
第三节 鉴别诊断	712	第一节 病因分类	728
第五十六章 直肠刺激症状	714	第二节 诊断思路与方法	729
第一节 病因分类	714	第三节 鉴别诊断	730
第二节 诊断思路与方法	715	第六十章 女性生殖道畸形	732
第三节 鉴别诊断	716	第一节 女性生殖道畸形分类	732
第五十七章 月经异常	717	第二节 诊断思路与方法	734
第一节 病因分类	717	第三节 鉴别诊断	736
第二节 诊断思路与方法	719	索引	739
第三节 鉴别诊断	720		
第五十八章 阴道出血	722		
第一节 病因分类	722		

绪 言

在 2008 年四川汶川大地震重危伤员的救治中,有一组重危伤员引起了专家组医师们的注意。这些“伤员”一般年龄较大,经详细了解病史,他们的“受伤现场”不是在倒塌的废墟或山体之下,而是在室外或没有倒塌的房屋中。被发现“受伤”的时间有些不是在地震当时,而是在数小时或数日之后。最后经过仔细询问病史、检查和鉴别,发现导致昏迷和生命重危的原因,是内科疾病的急性发作,如脑血管意外,心肌梗塞等,而不是外伤。这些病人随即被迅速从伤员中分离出来另行集中救治,使其中大部分转危为安。

另一例 63 岁的男性病员,一向身体健康。2008 年 10 月无明显诱因出现左大腿疼痛,此后逐渐加重,但仍能正常工作。2009 年 4 月因症状加重赴某三级医院就诊,经 MRI 检查诊断为“腰椎间盘突出症”,在门诊治疗无改善。2009 年 9 月改赴另一所二级医院就诊,仍按腰椎间盘突出症行中医治疗,疗效仍不明显,并逐渐出现左下肢肿胀(图 0-1)。2009 年 10 月发现左腹股沟处隆起(图 0-2),诊断为“左腹股沟斜疝”,未作特殊治疗。2010 年 11 月左下肢肿胀更明显,遂按“左下肢血管性疾病”行对症治疗,症状仍未见缓解。2010 年 12 月到上海交通大学医学院附属九院血管外科就诊,经血管超声等检查未见明显异常,即转至骨科。检查发现左髋活动受限,左腹股沟上方较饱满,骨盆 X 线平片检查发现左骨盆占位性病变(图 0-3),再行 CT 及 MRI 检查,诊断为左骨盆软骨肉瘤,大小约 19cm×13cm×14cm,伴左髂外血管、股血管和股神经压迫(图 0-4)。完成计算机辅助个体化半骨盆(图 0-5)的定制后,于 2010 年 12 月 31 日行左半骨盆肿瘤切

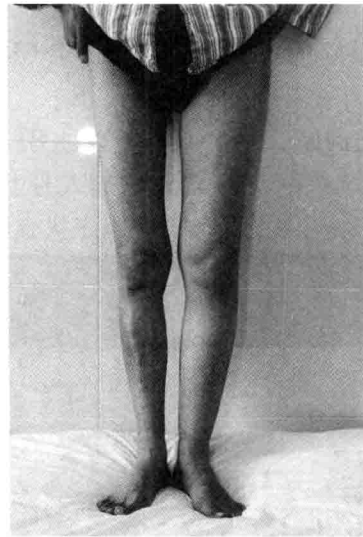


图 0-1 左下肢肿胀,皮肤呈暗紫色,站立时尤为明显



图 0-2 左腹股沟内侧隆起,拟诊为左腹股沟斜疝

除及人工半骨盆置换术(图 0-6)。这位病人从一侧大腿疼痛起病,历经二级、三级医院多个科室和医

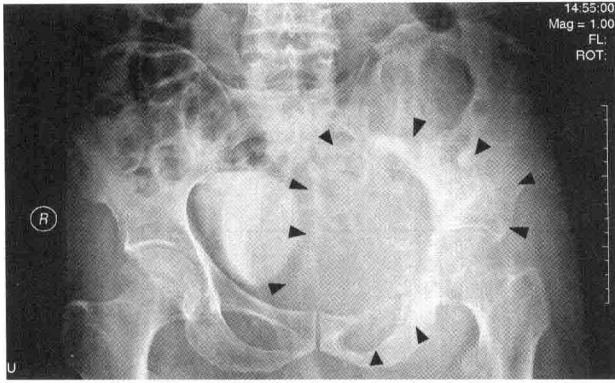
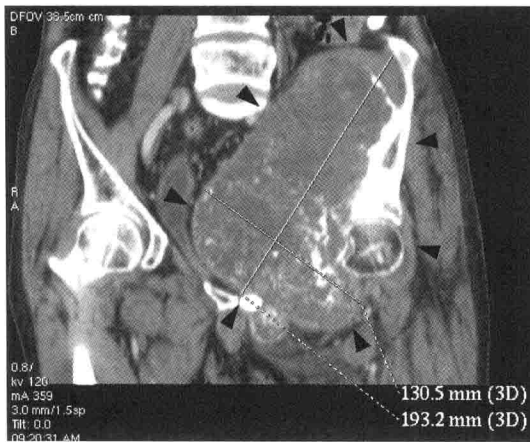


图 0-3 骨盆 X 线平片显示左骨盆有广泛骨破坏与吸收,膀胱被肿瘤推向右侧

师诊视,直到通过一张骨盆 X 线平片明确诊断,历时达 26 个月方获得手术治疗。

上述实例提示,一种疾病可以被另一种疾病掩盖或混淆;同一种疾病,在不同病人身上可以导致完全不同的临床表现;而同一个症状或体征,却可

能源于完全不同的疾病。这就是临床医疗工作的第一个共有特征:个体化或称个性化。在医疗实践中,个性化是绝对的,没有任何两个人的疾病或创伤会完全相同,外加现代高速、高能量损伤和老年性疾病如骨质疏松症的发生率上升,使许多伤病失去原有的特征和规律,以致极轻微的扭伤即能引起严重的远位粉碎骨折,极小的皮肤伤口之下,却暗藏着严重的骨折或血管、神经、内脏损伤。我们常强调诊治疾病要精益求精,这就说明我们的工作有“不精”之处,只有全面了解疾病的发病机制和症状的可能变化,在接诊、采纳病史、检查病人时做到认真细致,必要时需多次复习病史和重复检查,再加上医师们的责任心、临床经验和对病人心理状态和社会环境的深入了解,才能使我们少犯错误,获得对原发伤病的早期诊断和早期干预,并对后续病情发展和并发症的发生有充分的预见性和高度警惕。这也就是编写这本《外科诊断与鉴别诊断学》的初衷。



a



b



c

图 0-4 CT 检查(a)及 MRI 检查(b)显示左骨盆巨大肿瘤,约 19cm×13cm×14cm, CT 血管成像显示左髂外血管及股血管受压(c)

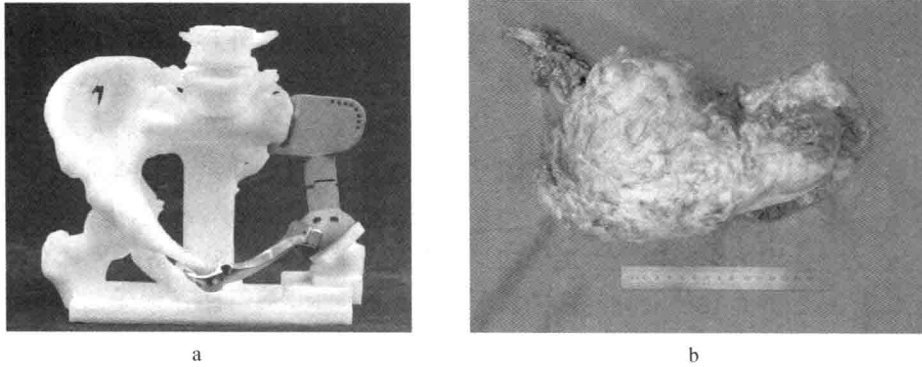


图 0-5 a 应用快速原形技术制成病变骨盆模型。在模型上作模拟半骨盆切除，然后设计和制作定制型半骨盆假体。b 切下的肿瘤、病理检查诊断为软骨肉瘤

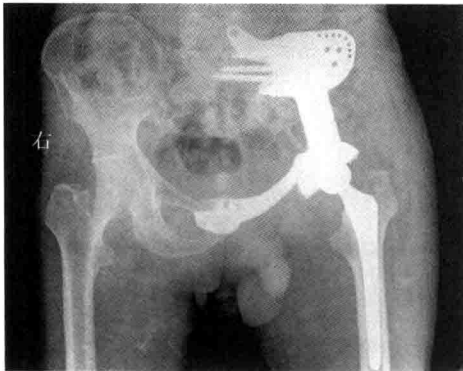


图 0-6 术后 X 线片

医学科学有着漫长的发展历史，人类在与创伤和疾病的长期斗争中，积累了大量医疗知识和技能。特别是在医学科学形成与发展的早期与中期阶段，医学的发展往往都是源于经验，形成建立在经验上的医学科学 (experience-based medicine)。随后，自然科学和社会科学各个领域的蓬勃发展，将医学科学不断推向更加成熟、完善的阶段，从治疗已发生的伤和病，发展到预防伤病，再发展到身心兼顾和建立以增进人类健康为最终目的的现代医学理念和循证医学体系 (evidence-based medicine)。这一漫长的发展过程决定了医学科学的另一特点：处于其发展某一时期的医疗诊治技术，都存在着局限性。每位医师随着所受教育和医疗实践的锻炼，都在不断积累自己的经验和知识，形成自身的专长，但由于医学分工的日益细化，我们的知识和技能在某些方面加深了，而面却变狭了。但病人发生伤病时却是不受分科限制的，这就不可避免的将导致医疗诊断过程中的偏颇、遗漏和失误。

同时，医疗设备、器械和技术日新月异的发展，导致即使是年资较高的医师，也会不断落后于形势，必须不断学习，包括学会将循证的观点和方法作为医疗诊断的指导思想，才有可能不断进步和少犯错误。外科医师作为一个从事医疗工作的个体，有着难以避免的不成熟性和局限性，也很难全面了解各种诊断技术，很难全面掌握每个病人所处的社会、家庭环境、心理因素等信息并进行综合分析。而对于各种损伤与疾病的认识，也必然在许多方面是相对肤浅与片面的。要在医疗实践中少犯错误，就必须重视对伤病诊断与鉴别诊断的知识和技术的积累和有效把握，并加强同事间、科室间的相互学习与交流，形成一个各显所长的医疗团队。

外科伤病的个体性和外科医师诊断技能与知识的局限性，必然带来医学实践的第三个特征：风险性。掌握知识有限的外科医师，每天面对的是不断变化着的病人生理、心理和病理改变，诊治工作稍有不慎，就可能满盘皆输。医师的责任是竭力尽早诊断、干预各种伤病，但无法预测在医疗实践中何时将遭遇失败。以下几条是我们在为病人进行检查诊断时要特别加以注意的：

1. 我们接触病人时，是在病人的伤病已经发生并已发展一段时期以后，即在伤病发展过程中的某一时间点切入的。如果忽视对伤病起始与发展过程的全面了解，或对伤病的可能发展趋势缺乏分析，必将增加误诊和漏诊的机率。

2. 病人并不一定在一个时间只发生一种疾病，更多的是在医师诊视时同时患有多种疾病，特别是老年人，更夹杂着多种慢性疾病。医师所观察到

的,是病人所患疾病(往往是一种以上)的综合表现。

3. 病人是社会的一员,疾病的表现和病人与家属的叙述,同时受到心理、利益关系和对伤病态度的影响。一些不够确切和不全面的表达,有可能误导医师的判断。

4. 在病情危重、昏迷、大出血或者是大量伤病人或大量护送人员集中到达时,往往会打乱医护人员习惯的正常诊病程序,更易造成失误。

全面掌握外科以及与外科伤病相关的诊断与鉴别诊断知识与技能,并不断总结提高和充实新技术、新知识,对提高诊断治疗质量、减少医疗风险显

然是必不可少的基本条件。但与此同等重要、甚至更为重要的是,外科医师的功底和能力,首先表现在他们的高度责任感,对相关学科如影像学、实验室检查等的掌握程度,与病人及其家属、同事接触、沟通、采集病史和系统检查的技能,逻辑思维和综合分析能力,体能与镇定,组织与交流能力等,无一不是至关重要、必需具备的。只有在学习本书相关介绍的同时,全面加强素质培养,才能塑造出一名称职的外科工作者。

(戴尅戎)