



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

张金哲 小儿外科学

ZHANG JINZHE
PEDIATRIC SURGERY

下册

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

下册

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



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 隼	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					



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、余亚雄、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、余亚雄、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、余亚雄、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年全国儿科学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。现在正值医学模式的换代,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、急诊室	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	二、手术体位与护理	123
第一节 小儿生理解剖特点	84	三、切皮与缝合	124
一、呼吸系统	84	四、腹腔手术	124
二、心血管系统	85	五、胸腔手术	124
三、新陈代谢和体温调节	86	六、泌尿手术	124
四、神经系统	86	七、开颅手术	124
五、泌尿系统	87	八、骨科手术	125
六、消化系统	87	第四节 各专业手术特点	125
七、体液平衡及代谢	87	一、管腔吻合	125
八、皮肤	87	二、肿瘤分离	125
第二节 小儿药理特点	87	三、植皮手术	125
一、药理学	88	四、骨骼手术	125
二、药代动力学	88	第五节 急救手术	125
三、常用麻醉药物	89	一、人工呼吸	125
第三节 小儿常用麻醉方法	95	二、心脏按摩	125
一、麻醉前准备及麻醉前用药	95	三、静脉切开	126
二、局部麻醉	96	四、气管插管	127
三、神经及神经丛阻滞	97	五、减张穿刺	127
四、椎管内麻醉	97	第六章 特殊手术	128
五、全身麻醉	100	第一节 腹腔镜手术	128
第四节 小儿麻醉术中管理	103	一、腹腔镜外科发展史	128
一、小儿麻醉术中输液输血管理	103	二、基本技术	130
二、小儿麻醉期间呼吸管理	105	三、我国的发展任务	135
三、小儿麻醉期间循环管理	105	第二节 器官移植手术例示——	
四、小儿麻醉术中监测	106	肝移植	136
第五节 小儿围术期疼痛管理	111	一、概述	136
一、小儿疼痛的特点	112	二、儿童肝脏移植常见疾病	138
二、围术期小儿疼痛管理的原则	112	三、手术方式	144
三、儿童疼痛评估的标准	113	四、移植疗效及展望	149
四、围术期急性疼痛的常用药物	115	第三节 胎儿外科手术综述	150
五、围术期急性疼痛的给药方法	116	一、胎儿外科概述	150
六、疼痛治疗期间副作用的产生及		二、胎儿外科的三种手术方法	
处理	118	(入路)	150
第五章 手术基本技术	119	三、胎儿外科治疗疾病	152
第一节 基础技术	119	第七章 液体疗法及营养支持	159
一、徒手稳定技术	119	第一节 小儿外科疾病的液体疗法	159
二、器械操作技术	120	一、电解质平衡简述	159
三、显微外科技术	120	二、电解质紊乱	161
四、镜管操作技术	120	第二节 小儿外科特点	162
五、屏幕操作技术	122	第三节 液体需要量的评估	163
第二节 各部位手术特点	122	日需量	163
第三节 手术年龄特点	123	第四节 小儿外科液体治疗方案	166
一、麻醉	123		

第五节 常见病的液体疗法·····	166	二、常用方法·····	184
一、小儿烧烫伤的液体疗法·····	166	第四节 洗肠·····	185
二、严重创伤的液体疗法·····	167	一、方法·····	185
三、肠梗阻的液体疗法·····	168	二、洗肠禁忌·····	185
四、小儿消化道大出血的液体疗法·····	168	三、常见困难问题·····	186
五、腹膜炎的液体疗法·····	169	四、合并症·····	186
第六节 营养需求及营养状态评估·····	169	第五节 管道器官扩张治疗·····	187
小儿营养需求·····	169	一、指征与禁忌·····	187
第七节 电解质·····	171	二、扩张技术与器械·····	187
第八节 微量元素·····	171	三、小儿扩张操作特点·····	188
一、营养状态评估及营养不良·····	171	四、扩张作用的两种模式·····	189
二、营养支持的目的·····	172	五、合并症的处理·····	190
第九节 肠外营养·····	172	第六节 引流管防脱与换管·····	191
一、适应证·····	173	一、引流管固定·····	191
二、营养需要量·····	173	二、换管·····	191
三、肠外营养输注途径·····	173	第七节 强化休息·····	192
四、肠外营养实施方法·····	173	一、睡眠疗法·····	192
五、肠外营养监测·····	175	二、冬眠疗法·····	192
六、肠外营养的护理·····	175	三、阿托品疗法·····	192
七、肠外营养并发症·····	176	第九章 护理技术·····	193
第十节 肠内营养·····	178	第一节 小儿手术前的护理·····	193
一、适应证·····	178	一、心理护理·····	193
二、营养需要量·····	178	二、饮食管理·····	194
三、输注途径·····	178	三、手术区皮肤准备·····	194
四、实施方法·····	179	四、其他常规准备·····	195
五、肠内营养监测·····	179	五、健康教育和指导·····	195
六、肠内营养并发症·····	180	第二节 小儿手术后的护理·····	195
第八章 常用治疗技术·····	181	一、生命体征的监测与记录·····	195
第一节 处理创口·····	181	二、体位护理·····	196
一、更换辅料·····	181	三、常用导管与引流管的护理·····	197
二、伤口拆线观察·····	181	四、并发症的观察及护理·····	197
三、开放伤口填塞·····	182	五、日常护理·····	198
四、肉芽面处理·····	182	六、康复教育·····	199
第二节 石膏固定·····	182	第三节 外科常用护理操作方法·····	200
一、材料·····	182	一、卧位摆置技术·····	200
二、形式·····	182	二、更换敷料、拆线·····	200
三、做法·····	182	三、外科备皮技术·····	202
四、注意点·····	182	四、胃肠减压做法·····	203
五、两半石膏床·····	183	五、鼻饲法·····	204
六、两半石膏管型·····	183	第四节 专业性特殊护理·····	205
七、小儿石膏护理·····	183	一、骨科牵引护理·····	205
第三节 牵引技术·····	183	二、石膏护理·····	206
一、基本技术·····	183	三、胸腔水封瓶引流护理·····	207

四、留置尿管护理·····	208	常见伤·····	224
五、巨结肠洗肠法·····	208	七、学龄儿童(包括小学生及中学生)	
六、多功能培养箱的使用·····	209	常见伤·····	224
第五节 无痛外科的展望·····	210	八、野外创伤·····	225
一、人文医学时代对儿科的要求·····	210	九、车祸·····	225
二、无痛外科治疗的内容·····	210	十、脚踏(自行)车伤·····	225
三、无痛外科与透明行医·····	212	十一、虐待伤与暴力伤·····	225
第十章 医学伦理学·····	213	十二、自杀·····	225
第一节 定义与范畴·····	213	十三、医疗损伤·····	225
一、伦理学的定义·····	213	十四、灾害·····	225
二、医学伦理学的定义·····	213	十五、贫困社会家庭创伤·····	225
三、小儿外科伦理学特点·····	214	十六、违法童工机械创伤·····	226
第二节 医学伦理学发展史·····	214	十七、非法鞭炮伤·····	226
一、古代医学伦理学·····	214	第三节 致伤因素及预防·····	226
二、近代医学伦理学·····	214	一、致伤因素·····	226
三、生物伦理学的时代冲击·····	215	二、预防·····	234
第三节 现代生物伦理学基本原则与		第四节 小儿创伤分类·····	235
现代小儿外科的不适应性·····	216	一、小儿创伤分类方法·····	235
一、小儿外科中生物伦理与文化的		二、创伤病理分类·····	235
冲突·····	216	第五节 小儿创伤后病理生理变化·····	239
二、现代生物伦理与临床道德冲突·····	216	一、局部病理变化·····	239
三、现代生物伦理与小儿外科研究·····	216	二、全身性病理生理变化·····	242
第四节 现代生物伦理与小儿外科		第六节 小儿创伤诊断·····	245
疾病·····	217	一、病史询问·····	245
一、产前诊断与胎儿外科·····	217	二、体格检查·····	245
二、多发畸形新生儿的处治·····	217	三、辅助检查·····	245
三、危重患儿的放弃治疗·····	218	第七节 小儿创伤治疗·····	246
四、两性畸形的治疗·····	218	一、基本原则·····	246
五、“绝症”患儿的手术选择·····	219	二、伤情分类·····	246
六、器官移植·····	219	三、战略要求·····	247
第五节 我国小儿外科伦理学的展望·····	219	四、明确目的·····	247
一、国内现状·····	219	五、制订计划·····	247
二、课程设置·····	220	六、操作要求·····	247
第十一章 创伤总论与创伤外科·····	221	七、常用创伤止痛措施·····	247
第一节 小儿外伤发病率·····	222	第八节 多发性创伤·····	247
第二节 小儿创伤原因·····	222	一、定义·····	247
一、新生儿产房窒息·····	223	二、五步检诊程序·····	247
二、新生儿产伤·····	223	三、多发伤的急救·····	248
三、摇篮儿产褥伤·····	223	四、复合伤·····	248
四、怀抱儿(6个月以上)常见损伤·····	223	第九节 慢性创伤·····	250
五、学步儿(一岁以上)常见伤·····	223	一、疾病概述·····	250
六、幼儿(幼儿园年龄3~6岁)		二、症状体征·····	250
		三、病因·····	250
		四、病理生理·····	251

五、治疗方案·····	251	八、婴儿骨皮质增生·····	274
第十节 康复·····	252	九、髂窝脓肿·····	274
一、小儿康复特点·····	252	十、急性脓气胸·····	274
二、一般康复原则·····	252	第十二节 结核性感染·····	275
第十二章 感染总论·····	254	一、淋巴结核·····	275
第一节 小儿局部性急性感染的免疫特点·····	254	二、骨结核·····	275
第二节 小儿局部性急性感染的病理·····	256	三、寒性脓肿·····	276
第三节 分类与名称·····	258	四、腹部结核·····	276
一、按病因分类·····	258	五、泌尿生殖结核·····	276
二、按病理分类·····	258	第十三节 寄生虫外科合并症·····	277
三、按临床表现分类·····	258	一、蛔虫·····	277
四、现时分类情况·····	259	二、蛲虫·····	278
第四节 病因(临床病因)·····	259	三、包囊虫·····	278
第五节 小儿局部急性感染病原学·····	260	四、猪囊虫·····	279
第六节 症状·····	263	第十三章 肿瘤总论与肿瘤外科·····	281
第七节 小儿局部急性感染的诊断·····	263	第一节 儿童肿瘤特点·····	282
一、细菌感染的诊断标准·····	263	一、儿童肿瘤流行病学特点·····	282
二、结核菌感染的诊断标准·····	264	二、儿童肿瘤发生与环境因素·····	284
三、梅毒螺旋体感染的诊断标准·····	265	三、儿童肿瘤分子生物学特点·····	285
四、真菌感染的诊断标准·····	265	四、儿童肿瘤耐药特点·····	286
五、寄生虫病的诊断标准·····	266	五、儿童肿瘤临床特点·····	288
第八节 治疗·····	266	第二节 良性及恶性肿瘤·····	290
一、治疗的目的·····	266	一、良性恶性肿瘤的差异与分类·····	290
二、治疗的路线·····	266	二、良性肿瘤的特点·····	292
三、治疗的方法·····	267	三、恶性肿瘤的特点·····	292
第九节 小儿急性局部感染的抗感染用药·····	267	四、儿童肿瘤的良恶性变化·····	294
第十节 感染外科治疗·····	269	第三节 病理学·····	295
一、切开引流·····	269	一、儿童肿瘤的病理分类·····	295
二、晚期感染扩创·····	269	二、儿童肿瘤组织学特点·····	295
三、切除病灶(阑尾炎)·····	270	三、儿童肿瘤的生长特性、扩散、转移及复发·····	296
四、取异物、死骨(骨髓炎)·····	270	四、儿童肿瘤的病理学诊断·····	297
五、活检·····	270	第四节 肿瘤临床诊断·····	300
六、修复成形(晚期修复)·····	270	一、儿童肿瘤早期诊断的重要性·····	300
第十一节 小儿常见局部性急性感染·····	270	二、临床表现·····	301
一、婴儿皮下坏疽·····	270	三、儿童肿瘤实验室诊断技术的应用·····	302
二、颌下蜂窝织炎·····	271	四、儿童肿瘤临床诊断方法·····	303
三、急性颌下淋巴结炎·····	271	五、儿童肿瘤临床分期·····	305
四、婴儿肛痿·····	273	六、TNM分期·····	306
五、小儿痱毒疔肿·····	273	七、几种儿童肿瘤的诊断及鉴别诊断·····	307
六、化脓性关节炎·····	273	第五节 肿瘤治疗·····	309
七、小儿骨髓炎·····	273		

一、外科治疗原则·····	309	二、胚胎发育各阶段中致畸因子的影响·····	373
二、化疗概论·····	310	第三节 预防·····	377
三、儿童肿瘤放射治疗·····	311	一、优生和遗传咨询·····	378
四、儿童肿瘤的免疫治疗·····	312	二、孕前检查和妊娠期产前检查·····	378
五、自身造血干细胞移植·····	313	第四节 诊断·····	380
六、儿童肿瘤治疗方案·····	313	一、产前诊断·····	380
第六节 手术·····	317	二、出生后诊断·····	385
一、肿瘤外科手术的作用·····	317	第五节 治疗·····	388
二、肿瘤外科的治疗原则·····	317	一、产前治疗·····	388
三、肿瘤外科手术方法·····	318	二、产时处理·····	390
四、肿瘤手术注意事项·····	320	三、产后处理·····	391
第七节 化疗·····	321	第六节 新生儿外科总论·····	391
一、常用化疗药物及作用机制·····	322	一、新生儿外科专业建立的历史回顾·····	391
二、化疗原则·····	322	二、新生儿外科专业的定义和范畴·····	392
三、化疗副作用及处理·····	324	三、新生儿外科专业医生·····	392
四、肿瘤细胞诱导分化治疗·····	325	四、新生儿围手术期的管理·····	392
五、儿童肿瘤临床常用化疗药物·····	326	五、新生儿外科手术特点·····	398
六、常见儿童肿瘤临床化疗方案·····	327	第七节 新生儿外科常见情况的处置·····	400
第八节 儿童实体肿瘤的放射治疗·····	330	一、产伤·····	400
一、放射物理学概论·····	330	二、常见新生儿感染·····	401
二、肿瘤放射治疗的生物学基础·····	330	第八节 联体儿·····	402
三、临床肿瘤放射治疗学基础·····	331	第九节 寄生胎·····	408
四、儿童肿瘤放射治疗·····	333	第十节 医学伦理问题·····	411
五、常见儿童肿瘤的放射治疗·····	334	第十五章 类外科问题三态问题·····	413
第九节 预后·····	339	第一节 定义·····	413
一、病理类型·····	339	第二节 背景·····	413
二、临床分期·····	339	一、历史·····	413
三、病变原发部位·····	340	二、现况·····	414
四、发病年龄·····	340	三、例示·····	414
五、治疗方法·····	340	第三节 常见的类外科问题·····	415
第十节 类癌、囊肿、全身性肿瘤·····	341	一、环境适应反应类·····	415
一、类癌·····	341	二、忽视性不良习惯·····	420
二、囊肿·····	343	三、对生理现象的误解·····	425
三、全身性肿瘤·····	344	四、暂时性胎位后遗畸形·····	428
第十四章 先天性畸形与新生儿外科·····	353	五、隐性畸形·····	431
第一节 病因与遗传·····	353	六、术后不适·····	431
一、物理因素·····	354	第四节 类外科病理生理特点·····	434
二、化学因素·····	357	第五节 类外科的治疗·····	435
三、药物·····	358	一、原则·····	435
四、生物因素·····	364	二、具体治疗步骤·····	435
五、父母身体本身因素·····	365	第六节 设置三态专科的设想·····	437
第二节 胚胎病理·····	371		
一、先天畸形产生的机制和种类·····	371		

一、必要性	437	二、嵌顿包茎	467
二、基本任务与内容	437	三、过敏水肿	467
三、现实性与可行性	437	四、包皮拉锁伤	467
第十六章 门诊外科学	438	五、疖	467
第一节 概论	439	六、水囊肿	468
一、小儿门诊外科学发展历史	439	七、小肿瘤	468
二、小儿门诊外科特点与专业性	440	八、小阴唇粘合	468
三、小儿门诊外科的范围与病种	440	九、尿道黏膜脱垂	469
四、开展小儿外科门诊的几点经验	441	十、前庭大腺囊肿	469
第二节 皮肤、皮下	442	第六节 肛门	469
一、脓疱病	442	一、小儿后天性肛痿	469
二、皮肤深层化脓	443	二、女婴后天性直肠外阴痿	470
三、慢性伤口	448	三、小儿肛裂及前哨痔	472
第三节 头颈部	450	四、蛲虫性肛门炎	472
一、产伤头颅血肿	450	五、霉菌性肛门瘙痒	473
二、外伤性头皮血肿	450	六、小儿直肠息肉	473
三、头面部小型出血伤特点	452	七、臀红	475
四、头面部小脓肿	452	八、脱肛	475
五、舌系带短缩	453	九、肛表折断	476
六、舌下囊肿	453	第七节 慢性腿痛与跛行	476
七、鳃裂囊肿瘻管	453	一、慢性腿痛	476
八、头面部小型血管瘤、淋巴管瘤	454	二、活动无力或麻痹	478
九、面部微小美容问题	454	附录：门诊临时应急措施	479
十、斜颈	454	一、外科的出诊问题	479
十一、颈部淋巴结	455	二、外科门诊临时急救任务	479
十二、急性淋巴结炎	455	三、基层开展小儿外科门诊的设想	481
十三、慢性淋巴结炎	458	第十七章 急症外科学	483
十四、颈部淋巴结肿大的鉴别诊断	459	第一节 小儿急症外科专业概论	483
第四节 手足	460	一、定义	483
一、手指割伤	460	二、历史背景	483
二、手足小烫伤	460	三、急症外科业务内容	484
三、手足冻伤	461	四、急症外科再分专业的发展	486
四、手指挤压伤与指甲掀脱	461	五、急症分级	486
五、缠绕指(趾)	462	六、外科急症患儿诊断要求	487
六、指头脓炎	462	七、基本手术方案	487
七、表皮大疱	463	八、急症外科医师三年基本技术 培训内容	487
八、甲沟炎	463	九、急诊科人员组成	487
九、咬蜇伤	464	十、病床协调利用	488
十、微小异物滞留	464	第二节 基本病种与任务	489
十一、多指、并指、弹响指	465	一、基本病种	489
十二、手指血管瘤	465	二、基本任务	490
第五节 外生殖器	466	第三节 常见抢救情况与急救技术	491
一、包茎	466		

一、休克·····	491	第四节 外科手术后中医会诊·····	504
二、大出血急救·····	492	一、口炎,鹅口疮·····	504
三、呼吸停止·····	493	二、发热·····	506
四、心跳骤停·····	493	三、腹胀·····	507
五、昏迷·····	494	四、便秘·····	508
六、躁动·····	494	五、腹泻·····	509
七、恶性高热·····	495	六、食欲不振·····	510
八、体温不升·····	495	七、黄疸·····	511
第四节 集体突发事件·····	495	第五节 协助危重抢救及植物人 维持性手术·····	512
一、定义·····	495	一、气管切开·····	512
二、分类·····	496	二、静脉切开·····	512
三、工作原则·····	496	三、脑室引流·····	512
四、应急保障·····	496	四、胸腔引流·····	512
第五节 群体突发事件急救 工作方法·····	497	五、肠造瘘·····	513
一、组织指挥·····	497	六、胃造瘘·····	513
二、诊断分类技术·····	498	第六节 活检·····	513
三、初步处理与转运方法·····	498	一、淋巴结切除·····	513
第十八章 儿科会诊·····	500	二、肿瘤组织活检·····	513
第一节 手术与麻醉对内科疾病的 影响·····	500	三、器官活检(肝、肾、胸膜、腹膜、 关节滑膜)·····	513
一、手术当时影响·····	500	四、骨活检·····	513
二、术后影响·····	501	第七节 内外科疾病并存时的手术 原则·····	514
三、免疫功能变化的启示·····	501	一、手术目标确定·····	514
四、内科病与手术的相互影响·····	501	二、手术方法选择·····	514
五、神经病理学说·····	501	三、手术操作原则·····	514
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	第十九章 体表外科(烧伤与整形外科)·····	516
一、内科病有可能选用外科治疗·····	501	第一节 烧伤·····	517
二、内科患者临时发生外科急症·····	502	一、概述·····	517
三、肿瘤化疗中的合并症·····	502	二、烧伤临床与病理生理·····	521
四、无关的并发症·····	502	三、烧伤的急救处理·····	523
五、终末期合并症·····	503	四、烧伤的早期处理·····	524
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	五、烧伤创面的处理·····	526
一、外科患者临时发生内科急病 (感冒、肺炎、腹泻、月经)·····	503	六、植皮和创面覆盖物·····	528
二、慢性患者手术·····	503	七、全身性感染·····	530
三、营养不良患儿手术·····	503	八、并发症·····	531
四、心肺、肝肾损害患儿手术·····	503	九、特殊原因烧伤·····	534
五、血液病患儿手术·····	504	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、颌骨骨折·····	593
四、黑色素细胞痣·····	553	五、腮腺和腮腺导管损伤·····	593
第三节 整形外科·····	557	第六节 颈部开放损伤·····	594
一、绪论·····	557	一、救治原则·····	594
二、小儿整形外科治疗范围·····	558	二、颈部血管损伤·····	594
三、整形外科的特点·····	558	三、咽喉、气管、食管损伤·····	595
四、整形外科操作原则·····	559	四、开放性颈部伤口的清创缝合·····	595
五、基本技术操作·····	559	五、颈部开放外伤并发症及处理·····	596
六、局部整形的基本技术·····	561	第七节 头面部感染·····	596
七、移植的基本概念与分类·····	563	一、头部感染·····	596
八、组织移植生物学·····	563	二、颜面感染·····	597
九、皮肤的组织学·····	564	三、化脓性腮腺炎·····	597
十、皮肤的生理功能·····	566	第八节 颈部急性化脓性感染·····	598
十一、皮片移植·····	566	一、急性化脓性淋巴结炎·····	598
十二、全厚皮片移植·····	570	二、颌下急性蜂窝织炎·····	598
十三、皮瓣移植·····	571	三、口底蜂窝织炎·····	599
十四、显微外科的应用·····	579	四、颈深部脓肿与假性动脉瘤·····	599
十五、皮肤扩张术·····	583	第九节 淋巴结肿大·····	599
第二十章 头颈外科·····	588	一、颈部结核性淋巴结炎·····	599
第一节 概述·····	589	二、卡介苗反应性淋巴结炎·····	600
一、前言·····	589	三、慢性淋巴结炎·····	600
二、专科历史与展望·····	589	四、非典型结核分枝杆菌慢性 淋巴结炎·····	600
三、小儿头颈外科特点·····	589	五、猫抓病·····	600
第二节 小儿颈部解剖与应急手术·····	590	六、真菌性慢性淋巴结炎·····	601
一、气管切开术·····	590	第十节 甲状腺及甲状旁腺疾患·····	602
二、纵隔引流术·····	590	一、概述·····	602
第三节 产伤·····	590	二、单纯性甲状腺肿·····	604
一、头皮水肿·····	591	三、甲状腺功能亢进症·····	606
二、头皮血肿·····	591	四、甲状腺功能减退症·····	608
三、颅内出血·····	591	五、甲状腺异位·····	609
四、颅骨骨折·····	591	六、甲状腺炎·····	610
五、产钳损伤·····	591	七、甲状旁腺疾病·····	611
六、臂丛损伤·····	591	第十一节 先天性唇腭裂·····	613
七、膈神经损伤·····	591	一、唇腭裂的流行病学与发病因素·····	613
八、星状节损伤·····	591	二、唇裂·····	614
第四节 头皮外伤·····	592	三、腭裂·····	627
一、头皮血肿·····	592	第十二节 颈部先天性囊肿及瘘管·····	638
二、头面裂伤与擦伤·····	592	一、甲状舌管囊肿和瘘·····	638
三、头皮撕脱伤·····	592	二、颈鳃源性囊肿和瘘·····	639
第五节 颌面创伤·····	593	三、耳前窦道·····	639
一、鼻骨骨折·····	593	第十三节 先天性颈静脉扩张·····	640
二、脱齿·····	593	先天性斜颈(参见骨科——第 三十一章)·····	640
三、咬舌·····	593		