

GANDAN WAIKE YISHI JINXIU SHOUC

肝胆外科

主编 郑 方

医师进修手册

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

肝胆外科医师进修手册

GANDAN WAIKE YISHI JINXIU SHOUC

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肝胆外科医师进修手册/郑方主编. —北京: 人民军医出版社, 2009. 6
ISBN 978-7-5091-2695-0

I. 肝… II. 郑… III. ①肝疾病-外科学-手册②胆道疾病-外科学-手册
IV. R657. 3-62 R657. 4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 073142 号

策划编辑: 张利峰 文字编辑: 王久红 责任审读: 周晓洲

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300 转 8700

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装: 北京蓝迪彩色印务有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 19.75 字数: 364 千字

版、印次: 2009 年 6 月第 1 版 第 1 次印刷

印数: 0001~3000

定价: 58.00 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

前 言

医科院校毕业生在从事临床专科工作的最初几年里，虽然基本理论、基本知识尚熟悉，但缺乏理论联系实际能力和工作技巧。本书针对需要进修学习，进一步提高专科诊治水平的低年资医师编写。该书是一座桥梁，力求将最基本的常见病、多发病的病因、诊断、鉴别诊断、治疗等方面简而概述，做到精、新，通俗易懂，过目不忘，达到指导临床工作的目的。

全书分总论和各论两部分。总论部分包括临床进修须知、病历书写、常用各种检查等内容。各论部分分别介绍肝、胆道、胰腺、脾等专科常见病的临床表现、鉴别诊断、治疗原则、注意事项等。编写中吸收和突出了近几年肝胆外科疾病诊治的新观点、新理论、新技术，疑难手术处理原则与方法、技巧等。进修学习的专科医师通过阅读此书，有助于顺利完成进修学习任务。对于日常医疗任务繁重、不能脱产学习的专科医师，通过自学此书，可提高专科业务水平和临床工作能力。

编 者
2009 年 1 月

目 录

第一篇 总 论

第1章 临床进修医师须知	(3)
第一节 对进修医师的基本要求	(3)
第二节 进修医师的主要工作	(3)
第三节 临床教学纲要	(4)
第四节 进修医师守则	(6)
第2章 病历书写规范	(8)
第一节 病历书写的意义	(8)
第二节 住院、出院病案的排放顺序	(8)
第三节 住院病历的书写	(11)
第四节 门诊、急诊病历的书写	(32)
第3章 肝胆外科常用影像学检查	(34)
第一节 总论	(34)
第二节 肝疾病的影像学诊断	(42)
第三节 胆系疾病的影像学诊断	(58)
第四节 胰腺疾病的影像学诊断	(66)
第五节 脾疾病的影像学诊断	(71)

第二篇 各 论

第4章 肝疾病	(79)
第一节 肝的外科解剖	(79)
第二节 肝的功能	(83)
第三节 肝外伤	(86)

第四节 肝感染性疾病	(91)
第五节 原发性肝癌	(98)
第六节 肝其他肿瘤	(110)
第七节 门静脉高压症	(112)
第5章 胆道系统	(121)
第一节 胆管的解剖	(121)
第二节 胆管检查治疗	(122)
第三节 胆囊疾病	(124)
第四节 胆管结石	(134)
第五节 胆管肿瘤	(144)
第六节 胆管狭窄	(150)
第七节 医源性胆管损伤	(151)
第八节 原发性硬化性胆管炎	(154)
第九节 先天性胆管囊状扩张症	(157)
第十节 胆道闭锁	(160)
第十一节 胆道出血	(162)
第十二节 胆道寄生虫病	(165)
第6章 胰腺疾病	(169)
第一节 解剖生理概要	(169)
第二节 胰腺先天性疾病	(170)
第三节 胰腺外伤	(175)
第四节 急性胰腺炎	(179)
第五节 慢性胰腺炎	(185)
第六节 假性胰腺囊肿	(189)
第七节 胰腺癌	(190)
第八节 胰腺囊腺癌	(197)
第九节 胰腺内分泌肿瘤	(200)
第7章 脾疾病	(204)
第一节 脾破裂	(204)
第二节 脾囊肿	(209)
第三节 脾肿瘤	(210)
第四节 脾与造血系统疾病	(212)
第8章 器官移植——肝移植	(216)
第一节 肝移植的发展概况	(216)

第二节	肝移植的适应证、禁忌证	(217)
第三节	供体器官的选择及医学评估	(217)
第四节	供体器官的获取	(219)
第五节	供肝的保存	(221)
第六节	肝移植常用术式	(221)
第七节	肝移植术后并发症及处理	(225)
第八节	肝移植相关疾病及原发病复发的处理	(232)
第九节	肝移植免疫学和免疫抑制治疗	(243)
第十节	肝移植排斥反应的诊断和治疗	(251)
第9章	内镜和腹腔镜在肝胆外科的应用	(254)
第一节	腹腔镜在肝胆外科的应用	(254)
第二节	十二指肠内镜在肝胆外科的应用	(263)
第三节	胆道镜的应用	(266)
第10章	常用医疗告知与知情文书	(270)
第一节	医疗告知	(270)
第二节	知情选择志愿书	(274)
附录	汉英医学名词对照	(299)
参考文献		(303)

第一篇 总 论

第1章 临床进修医师须知

第一节 对进修医师的基本要求

1. 临床和辅助科室医师进修，必须具备大专以上学历，从事本专业工作 2 年以上，具有一定的英语和计算机知识水平，经过科室审核或考试合格方可接受。
2. 中级技术人员进修也需具有中级卫生学校学历或同等学力，一般从事本专业工作 3 年以上者方可接受。
3. 招收对象以县、县以上医院或部队、厂矿同级医院的医师为主。

第二节 进修医师的主要工作

一、病房工作

1. 患者入院 24h 内必须完成的工作

(1) 采集病史和体格检查：新患者入院后，应立即去病室看望患者。一般应与带教医师一同前往患者床边采集病史，进行详细的全身体格检查。如患者病情危重，可以有选择地先做重点检查，以后再补做系统全身检查，但首次病程记录必须在 2h 内完成。

(2) 入院介绍：向患者及其陪送人介绍医院的有关规章制度、作息时间、就餐办法、留检标本方法及其他注意事项。

(3) 尽快完成血、尿、粪三项常规检查，并根据病情需要，进行血沉、穿刺液、血培养、骨髓、血生化、血电解质、血气分析、X 线、心电图、超声、CT、磁共振、内镜等检查。

(4) 书写完整的住院病历。

(5) 在上级医师指导下，开医嘱并给予必要的及时处理。

2. 病房常规工作

(1) 对自己负责的患者，应密切观察其病情和思想情绪变化，及时书写病程记录，每天跟随住院医师查房，至少早、晚各 1 次。节假日也应早晨查房 1 次，在妥善处理有关事项并向值班医师交班后才能离开病房。对危重患者不仅负有医

第一篇 总论

疗任务，还应协助护士做好特别护理工作，密切观察患者生命体征变化，以防突发情况发生。

(2) 新患者入院后 3d 内，每日测血压 1 或 2 次，以后一般每日测血压 1 次；对高血压患者每日测血压 1 或 2 次；对危重患者（如休克、大出血者）应 15min 至 4h 测血压 1 次，根据病情需要，定期化验血、尿、粪常规，以及在上级医师指导下有计划、有步骤地复查有关实验室和其他辅助检查。

(3) 凡属所负责的床位，在每次主任、主治医师查房，或请院内外医师会诊时，都应主动陪同，报告病史、体征、各种检查资料和治疗经过，并提出初步诊断意见和有待解决的疑难问题。

(4) 遇有患者病情突变或有意外情况发生时，应立即查视患者，并请上级医师共同处理。

(5) 在上级医师指导下书写各种申请单、会诊单、转科记录、出院病历等医疗文件。患者死亡 24h 内应写好抢救记录、死亡小结，并做好死亡病历讨论的准备和写好死亡病历讨论记录。

(6) 按规定排列次序整理病历。认真写好出院小结，逐项填写病历首页。病历归档前仔细复核病历的有关资料是否完整，然后交上级医师审查、签名。

二、门诊、急诊工作

在门诊和急诊室工作中，对接诊的每一个患者应详细询问病史，系统体格检查，申请做一些必要的常规检查，而特殊检查须经上级医师同意。根据所得资料，提出初步诊断和处理意见，请上级医师复核、签字后方能生效。切忌自作主张，更不得私自进行处理。

在急诊室工作期间，应小心谨慎，动作反应要敏捷，要仔细检查患者，密切观察患者的神志、瞳孔、血压、心率、呼吸、体温等重要生命体征，边抢救、边记录。患者病情有变化应及时向上级医师汇报，以便及时采取救治措施。

第三节 临床教学纲要

一、病种的学习要求

1. 掌握 ①腹部外科液体治疗；②腹部创伤：肝、脾、胰腺损伤；③结石症：胆囊结石、肝外胆管结石等；④炎症：急性胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、急性胰腺炎等；⑤肿瘤：肝癌、胆囊癌、胆管癌、胰腺癌；⑥其他：肝囊肿、肝血管瘤、胆囊息肉样变、假性胰腺囊肿、肝硬化、门静脉高压症、脾功能亢进、

上消化道出血。

2. 熟悉 ①非特异性感染：细菌性肝脓肿、慢性胰腺炎等；②特异性感染：肝、脾结核及肝棘球蚴病、肝血吸虫病等；③结石症：肝内胆管结石、胰管结石等；④肿瘤：少见的肝局灶性增生、肝腺瘤、脾囊肿、脾血管瘤、脾淋巴瘤、Zollinger-Elison 综合征、胰岛素瘤、胰高血糖素瘤等；⑤创伤性及医源性胆管损伤、先天性胆管囊性扩张症、Caroli 病、胆囊腺肌瘤病。

3. 了解 ①少见肿瘤：肝母细胞瘤和肝肉瘤，后者包括未分化胚胎肉瘤和少见的纤维肉瘤、平滑肌肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤和 Kaposi 肉瘤等；胰腺类癌、胰多肽瘤、生长抑素瘤等；脾错构瘤、脾淋巴管瘤等。②阿米巴肝脓肿、多囊肝。③原发性硬化性胆管炎、胆道寄生虫病（如胆道蛔虫病、胆道华支睾吸虫病）。④胰腺先天性疾病，如异位胰腺、环状胰腺、胰腺分离等。⑤脾转移性恶性肿瘤。

二、理论知识的学习要求

1. 掌握 ①腹部外科的液体治疗，包括肠内外营养支持、水电解质和酸碱平衡的调整。②掌握主要临床症状、体征（如腹痛、黄疸、发热、腹部包块、消化道出血）的诊断、鉴别诊断、治疗、并发症及预后。③腹部外伤的诊断及处理原则。④掌握正常肝的外科解剖，包括肝门、蒂、叶、段等；胆管肿瘤、胆管狭窄、胆管囊性扩张按部位的分型及亚型；肝硬化伴上消化道大出血分流与断流手术的理论基础。⑤急性胰腺炎、胆囊结石伴急性胆囊炎、急性化脓性胆管炎、肝脓肿等疾病的病因、发病机制及处理原则。⑥经腹腔镜胆囊切除、胆管切开探查取石与经电子十二指肠内镜取石的优缺点。

2. 熟悉 ①特殊患者围手术期处理，包括凝血功能异常、心肺肝肾等重要脏器功能障碍、糖尿病患者、黄疸患者、老年患者及长期应用激素的患者；②门静脉高压症解剖及病理生理、病因及分类、临床表现及诊断；③黄疸的分类、梗阻性黄疸的病理生理；④肝感染性疾病的分类、诊断、治疗；⑤肝癌的各种治疗方法；⑥经腹腔镜脾切除的适应证、禁忌证。

3. 了解 ①复杂肝胆管结石的治疗方法；②胆道出血的病因、检查方法、诊断、鉴别诊断及治疗；③肝移植的适应证、禁忌证及围手术期的准备；④经腹腔镜肝部分切除、胰十二指肠切除的适应证、禁忌证。

三、基本技能的学习和要求

1. 掌握 专科门诊、急诊及病房诊疗常规及工作程序；肝胆外科疾病体格检查及术后换药、各种引流管道护理；读懂常规肝胆化验及影像学检查[X线胸片、X线腹部立卧平片、胆管造影、上消化道钡剂造影、CT扫描、磁共振成像(MRI)]

第一篇 总 论

等]; 肝、胆、胰腺、脾超声检查; 经皮肝穿刺胆道造影及内外引流管植入 (PTC、PTCD); B 超引导下肝、脾穿刺活检; 独立完成腹腔镜胆囊切除术 (LC); 深静脉穿刺置管术; 腹腔穿刺灌洗化疗及抽液术。

2. 熟悉 术中、术后胆道镜的应用及取石, 逆行胰胆管造影 (ERCP)、十二指肠乳头切开 (EST) 及取石等; 创伤的一般急救处理程序与方法; B 超引导下或经腹腔镜肝病灶射频消融术。

3. 了解 经子母镜胰管造影、取石; 取肝及修肝技巧; 胃镜下食管下端及胃底扩张静脉曲张及栓塞治疗; 血管数字减影 (DSA) 肝动脉灌注栓塞化疗及肝动脉狭窄球囊扩张及支架置入; 经皮肝穿刺胆管、肝门静脉狭窄球囊扩张及支架置入。

四、操作考核项目

1. 临床基本功 大病例 1 份 (肝、胆管肿瘤或复杂肝胆管结石病例)。
2. 专科基本技能操作 腹腔穿刺抽液或 B 超引导下肝脾穿刺活检术。
3. 外科无菌技术 拔除引流管+换药。
4. 临床基本能力 以教学查房 (或病例讨论) 形式汇报病史+专科体格检查+综合分析。
5. 科研能力 参加所在科室临床科研活动, 以综述或论著形式发表论文 1 篇。

第四节 进修医师守则

1. 进修期间, 进修人员必须履行卫生部规定的各级医师、检验师 (士)、护士 (士)、技师 (士)、营养师 (士) 的职责。

2. 进修生要在实践中学习, 在工作中提高。必须处理好政治和业务、服务和学习、理论和实践的关系, 全心全意为患者服务, 同时各科室安排必要的讲课和辅导。

3. 进修期间必须接受所在科室的领导, 尊重上级医师, 遵守医院规章制度和劳动纪律。工作中努力减少差错, 杜绝事故的发生。

4. 进修人员来院后, 如在 3 个月内工作表现或服务态度不符合要求, 科室提出意见, 经教育科同意报院领导批准, 可终止其进修, 将其退回原单位。

5. 进修医师到病房工作时, 所接诊的前 2 例患者, 必须撰写 2 份完整的住院病历, 经科内审查合格后, 方可写入院记录。且必须及时、认真地书写病历、病程记录及各种诊治单等。凡不符合要求的, 应及时按要求重写。

6. 进修专业按原定计划进行, 中途不予更改; 如有特殊情况, 需要变动者由

教育科或医务部与有关科室协商解决。各科室应根据进修要求和科室专业特点，提前安排好讲课和工作轮转时间表，中途因故需变动者应提前报批，不得中途擅自更改。

7. 进修医师不得携走在院病例、X 线片、病理切片、骨髓涂片等各种资料和标本，如有违反者，则终止其进修。

8. 进修期间一律不安排探亲假和休假，也不接待来宾在医院探亲，一般不批准事假，确系特殊原因必须请假者，由原单位组织来函，说明理由，进修医院可酌情批假。科室准假不得超过 3 天，3 天以上须经科室及教育科或医务部批准。

9. 因病请假，所持病假证明（除急诊外）必须由科室领导签字同意后方可生效。全休 1 周以上可回原单位休假，但须经科室和医务部门相关领导批准。

10. 每月由科室对进修医师的考核、考勤情况认真填写、评分，分出优劣，月底前送交教育科或医务部存档。

11. 进修生保健费、夜班费等均由原单位负责，离院时进修医院开具其保健费和夜班费的证明书。

12. 进修医师在进修期间具有处方权，至进修结束时即终止。如离院后仍开写进修医院处方或用进修医院病历、诊治单书写者，则通知其单位给予罚款处置。

13. 进修医师不得为患者出具转诊、调动工种、复工、计划生育、司法鉴定等病情证明。

（郑 方 邹一平）

第2章 病历书写规范

第一节 病历书写的意义

病历是医务人员在医疗活动过程中形成的文字、图表、影像等资料的总和，是关于患者疾病发生、发展、诊断、治疗及护理情况的系统记录；是临床医师根据问诊、查体、辅助检查以及对病情的详细观察所获得的资料，经过归纳、分析、整理书写而成的医疗档案资料。病历不仅客观、真实地反映患者的病情，也直接反映医院的医疗质量、学术水平及管理水平。病历不仅是医疗、教学、科研的宝贵资料，也是医院卫生信息的来源。在涉及医疗纠纷时，病历是判定法律责任的重要依据；在实施基本医疗保险制度中，病历又是医疗付费的凭据。病历质量管理是医院质量管理的重要内容。

书写完整而规范的病历，是培养医师临床思维能力的基本方法，是提高临床医师业务水平的重要途径。病历质量可以反映临床医师的职业道德思想、爱岗敬业精神和严谨的工作作风，还可以反映临床医师的专业技术水平、临床基本功水平以及综合分析和解决问题的能力。病历质量的高低是考核临床医师思想水平和实际工作能力的客观检验标准之一。每一位临床医师都必须牢固地树立病历质量意识，以高度负责的敬业特神，实事求是的科学态度，认真写好每一份病历，使病历在医疗、教学、科研、预防、医院管理和法律等方面发挥应有的作用。

第二节 住院、出院病案的排放顺序

一、住院期间病案的排列顺序

1. 体温单按时间先后倒排。
2. 医嘱记录单（长期医嘱单、临时医嘱单）按时间先后倒排。
3. 第“×”次入院记录。

4. 病程记录包括首次病程记录、日常病程记录、上级医师查房记录、会诊记录、交（接）班记录、阶段小结、转（出）入记录、术前小结、术前讨论、麻醉记录、手术记录、手术护理记录、术后病程记录、抢救记录等以时间顺序排列。

5. 中医诊治记录。
 6. 会诊记录单按会诊时间先后顺排。
 7. 传染病（肝炎、痢疾、流行性腮腺炎等）病情观察表。
 8. 放射科检查报告单（包括透视、X线摄片、CT、特殊治疗及介入性检查和治疗等），按检查日期先后顺排。
 9. 辅助诊断检查报告单（如心电图、Holter、超声、电生理单等）按时间先后顺排。
 10. 特殊治疗记录单（如血液透析记录单、腹水超滤记录、人工肝治疗记录单等），按时间先后顺排。
 11. 病理检查报告单按时间先后顺排。
 12. 检查记录单按页码次序顺排。
 13. 检查报告单按时间先后顺排，自上而下，浮贴于专用纸左边。
 14. 护理记录按时间先后顺排。
 15. 病案首页。
 16. 住院证。
 17. 门诊病案。
 18. 病危通知书、手术及技术操作同意书、输血同意书、使用贵重药物、特殊检查同意书及审批单等。
 19. 行政证明、外院病情介绍证明等。
- 注：转科后病案排列次序为转来科（前科室）的转出记录、入院记录、病程记录顺序后推，排于转入科（现科室）之上述各项记录（转入记录、病程记录等）之后。其他各项，按前述住院期间病案排列次序规定排列。

二、出院病案的排放顺序

1. 病案首页（1）、（2）。
2. 死亡报告单。
3. 入院记录。
4. 病程记录、术前小结、术前讨论、伦理委员会讨论听证书、人体器官移植听证书、手术患者自愿书、化疗泵自愿书、X-刀治疗单+地形图、麻醉同意书、PCA镇痛登记表、麻醉记录单、手术记录单、体外循环记录、手术时照片及手术护理记录单、手术后病程记录。
5. 转科记录。
6. 出院小结。
7. 死亡小结。

第一篇 总 论

8. 死亡讨论。

9. 各种有创检查同意书（如深静脉置管术、DSA、胃镜，胸、腹、肝穿检查等）、化疗志愿书、接受手术冷冻切片、病理检查知情同意书、血管造影及介入手术一次性物品使用知情同意书、支气管镜活检同意书、DC 细胞治疗同意书、拒绝手术、检查、治疗、抢救及自动出院等家属签字单、病情通报等。

10. 会诊记录按会诊时间先后顺序排列。

11. 科研表格记录，包括用药观察表格记录、糖尿病治疗观察单（动态血糖监测表、胰岛素治疗观察表）、白细胞观察表。

12. 放射科检查报告单，包括 X 线胸透报告单、X 线摄片报告单，消化道钡剂检查、钡灌肠、CT、SCT（螺旋 CT）、MRI 报告单，心导管检查报告单、DSA 报告单。

13. 超声诊断记录单。同日检查排列顺序：眼、头、颈、甲状腺、上肢、胃、肝胆、胰腺、脾、肾、腹腔、睾丸、下肢等，不在同一天检查按报告时间顺序排列；妇科超声诊断记录单；超声心动图。

14. 其他辅诊检查报告单，包括心电图、心电向量图、心音图、活动平板运动试验报告、24h 动态心电图报告、24h 动态血压检测报告、多功能综合心电图自动分析诊断报告单、食管调拨心脏生理报告、临床电生理检查报告、脑电图、脑血流图、脑电地形图、动态脑电图、听脑干诱发电位图、视觉诱发电位图、脑功能、经颅多普勒图、肌电图、体感诱发电位图、肾图、利尿肾图、甲状腺吸 ^{131}I (^{131}I 碘) 功能报告、骨矿物质含量测定报告、骨密度检查报告单、ECT 报告（各种脏器扫描）单、肺功能测定报告、红外线乳腺报告、肢体动脉检查+测量、睡眠呼吸监测诊断报告单。

15. 气管镜检查报告单、胃镜检查报告单、纤维结肠镜检查报告单、膀胱镜检查报告单、尿动力学检查报告单。

16. 视野图、视觉电生理报告单、角膜地形图、听力测定、声阻抗图、听力学报告、前庭功能检查单。

17. 特殊治疗记录单，包括化疗单、放疗单、血液透析记录单、碎石前谈话记录、碎石记录、前列腺微波治疗单、半导体激光照射记录单、PEP-BYO₂ 高能聚焦超声治疗记录、理疗治疗单等。

18. 细胞学报告单、电镜样品检查报告单、病理检查报告单、免疫组化检查报告单、尸检报告单。

19. 输血记录单或发血单、血液流变学检查报告单、血小板聚集功能检查报告单、病毒配型单、器官移植组织配型报告单、淋巴细胞亚群报告单、白血病免疫分析报告单、抗菌药物体外检测结果报告单、血气分析报告单、食物不耐受报