

外科实习指导

主 编 邹志森 谢 敏

副主编 揭志刚 蒋筱强 沈建华

编写人员 (以姓氏笔画为序)

李 悦	讲 师	江西医学院一附院烧伤中心
邹志森	教 授	江西医学院一附院普外科
何炳生		江西医学院临床医学一系外科教研室
余坤生	副主任	江西医学院临床医学一系办公室
沈建华	副教授	江西医学院教务处
饶华庚	副教授	江西医学院一附院心胸外科
邹安琪	副教授	江西医学院一附院神经外科
崔苏萍	讲 师	江西医学院一附院泌尿外科
揭志刚	副教授	江西医学院一附院普外科
舒 勇	副教授	江西医学院一附院骨科
彭贵祖	副教授	江西医学院一附院普外科
谢 敏	教 授	江西医学院二附院普外科
蒋筱强	教 授	江西医学院二附院普外科
曾元临	讲 师	江西医学院一附院烧伤科

人 民 卫 生 出 版 社

外科实习指导

邹志森 谢 敏 主编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼)

三河市富华印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16开本 6印张 127千字

1998年9月第1版 1998年9月第1版第1次印刷

印数:00 001—6 000

ISBN 7-117-03123-9/R·3124 定价:7.50元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究。

教师的经验
结晶，学生的实
践指南。

贺《外科实习指导》出版

魏家凤

一九九八.八.八

编者的话

医学生的临床实习是医学生在校培养至关重要的阶段。就专业知识的学习、传授而言,毕业临床实习的主要任务是将书本知识转化为解决实际问题的能力。为期仅一年的毕业实习可能会为今后漫长行医生涯产生深远影响,留下深刻记忆。

当前,我们正面临着 21 世纪人类医学的严峻挑战。为了进一步提高临床实习质量,使实习医生在有限时间内更好地掌握必备的基本知识、基础理论和基本技能,师生双方都急需目标明确、有所遵循。出于这一初衷,我们编写了这本《外科实习指导》。该《指导》供实习医生、中青年教师、医生学习使用;可作为实习前教育的教材。

由于编者经验有限,疏漏、错误之处在所难免,敬请各位师生在使用过程中及时提出宝贵意见,以求在每隔 3~5 年的定期修改时不断完善,希望它能成为《外科学》教材的延伸部分。

本《指导》在编写过程中得到江西医学院及其附院领导的鼓励和支持,特致谢忱。

1996 年 12 月

目 录

医务人员医德规范	(1)
加强医学生的理学诊断训练	(2)
外科实习的任务及要求	(5)
一、外科实习的基本任务	(5)
二、实习医师职责	(5)
三、外科实习七项制度	(6)
四、专题讲座安排	(6)
各专科实习基本内容	(7)
一、普通外科	(7)
二、骨科	(9)
三、神经外科	(10)
四、泌尿外科	(10)
五、心、胸外科	(11)
六、烧伤科	(12)
七、门、急诊	(13)
怎样书写医疗文件	(14)
一、概述	(14)
二、认真书写医疗文件的意义	(14)
三、医疗文件书写的特点	(14)
四、病案内容及其书写注意事项	(14)
五、医疗文件书写中所见缺陷及错误	(16)
如何做好查房、开医嘱、交接班工作	(18)
一、如何查房	(18)
二、如何开医嘱	(18)
三、如何交接班	(20)
外科常见症状及体征的分析思路及举例	(21)
一、外科急腹痛	(21)
二、阻塞性黄疸	(22)
三、颈部肿块	(24)
四、腹部包块	(25)
五、上消化道大出血	(26)
六、下消化道出血	(27)
七、血尿	(29)
八、颅内高压症	(30)

实习医生如何观摩和参加手术	(32)
一、观摩手术	(32)
二、参加手术	(32)
换药术	(35)
一、换药准备工作	(35)
二、换药过程的无菌原则	(35)
三、换药术的基本内容	(35)
四、注意事项	(37)
外科常用计算公式及说明	(38)
一、水、电解质代谢与酸碱平衡失调	(38)
二、外科营养	(39)
三、休克	(41)
四、器官功能衰竭	(41)
五、烧伤面积计算及休克补液	(42)
六、其他	(42)
外科常用辅助检查正常值	(43)
一、数词词头及标本符号	(43)
二、血液检验值	(43)
三、临床生化值	(44)
四、引流液和穿刺液检查	(48)
外科常用药物	(50)
一、抗感染药	(50)
二、中枢兴奋药	(54)
三、镇痛药	(55)
四、解热、镇痛、消炎及抗痛风药	(55)
五、镇静催眠药	(57)
六、局部麻醉药	(57)
七、强心甙类药	(58)
八、抗休克、血管活性药	(58)
九、人工冬眠药	(59)
十、主要作用于消化系统的药	(59)
十一、肝胆疾病辅助用药	(62)
十二、主要作用于泌尿系统的药	(63)
十三、影响血液及造血系统的药	(64)
十四、甲状腺激素类药及抗甲状腺药	(67)
十五、抗变态反应药	(67)
十六、维生素类药	(68)
十七、调节水、电解质和酸碱平衡药	(68)

十八、营养药	(69)
十九、诊断用药	(70)
二十、疫苗	(70)
二十一、常用抗肿瘤药	(70)
二十二、主要致畸药	(72)
二十三、对胎儿、新生儿可能有害的药	(73)
二十四、肾功能障碍时抗生素应用分类	(74)
二十五、肝功能不全病人的抗生素选择	(75)
附录	(76)
一、外科常用体征名称英汉对照表	(76)
二、多器官功能衰竭 (MOF) 诊断标准	(79)
三、艾滋病 (AIDS) 诊断标准	(80)
四、ARDS 临床分级标准	(81)
五、肝功能、肝性脑病分级标准	(81)
六、心肺复苏 ABC.....	(82)
七、常用食物一般营养成分	(82)
八、本书常用拉丁文缩写	(83)
九、医院“三字经”	(84)

医务人员医德规范

(一) 救死扶伤，实行社会主义的人道主义。时刻为病人着想，千方百计为病人解除病痛。

(二) 尊重病人的人格与权利，对待病人，不分民族、性别、职业、地位、财产状况，都应一视同仁。

(三) 文明礼貌服务。举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情、关心和体贴病人。

(四) 廉洁奉公。自觉遵纪守法，不以医谋私。

(五) 为病人保守医密，实行保护性医疗，不泄露病人隐私和秘密。

(六) 互学互尊，团结协作。正确处理同行同事间的关系。

(七) 严谨求实，奋发进取。钻研医术，精益求精。不断更新知识，提高技术水平。

中华人民共和国卫生部

一九八九年三月十二日

加强医学生的理学诊断训练

——防止滥用高科技检查

各种高科技检查在临床工作中的应用已日渐广泛，无疑有助于疑难病症的诊断，但同时也出现了滥用高科技检查的现象。这不仅增加了病人的经济负担，而且明显削弱了对医学生和青年医师理学诊断能力的教学和培训，其严重后果应予以足够重视。

在毕业实习的巡回教学检查和日常带教过程中，我们发现部分青年医师和实习生无论是接诊新病人进行疾病诊断时，还是判断住院病人的病情变化时，常常依赖 CT、B—US、MRI 等检查，他们不注重详细的病史询问和全面的体格检查，不善于通过病史、体检及借助血、尿、粪常规化验进行疾病的诊断和鉴别诊断。所作的诊断在病史和体检记录中找不到依据。鉴别诊断的书写尤为简单、粗糙，缺乏思路。采集现病史时常是根据门诊医师或上级医师的诊断或根据某项特殊检查的结果先入为主地进行“针对性”的询问，缺乏鉴别诊断的问诊。有的实习生还将书写完整病历当作一种负担。教师对理学诊断的教学和要求也有所松懈。这些现象表明：随着各种辅助检查尤其是高科技检查的日渐普及，出现了理学诊断能力培养的放松和训练质量的下降。

今日在校的医学生是 21 世纪医学教育和医疗卫生战线的中坚力量，未来的事业将要求他们有更加宽深的理论基础，精通更多的医学原理，更好地从事创造性劳动。分析现状，展望未来，如何进一步加强基本知识、基础理论、基本技能的“三基”教学，加强理学诊断能力的训练，正确认识和应用高科技检查已成为教学研究中的重要课题。

一、意义之所在

理学诊断即通过病史询问和体格检查进行疾病诊断与鉴别诊断的方法。正确运用理学诊断的方法通常可对常见病作出比较明确的诊断。即使少见病或疑难病病症的诊断，也只能是在理学诊断的基础上，辅以适当的特殊检查得以解决的。为此，理学诊断能力历来被视为临床医师业务水平的重要标志，在行医的启蒙阶段即有良好训练。理学诊断的过程是知识的应用和融会贯通的过程，是三基的综合应用过程，是临床医师思维技能训练的极其重要过程。毕业实习阶段是进行这一训练的极好时期。实践证明，缺乏良好的理学诊断能力训练的医师难以成为一名合格的现代临床医师。

疾病在人体的表现是复杂多变的。不同的疾病有不同的临床表现，同一疾病在不同的病理阶段其表现也不同，即使同一病理阶段的同一疾病发生在不同病人身上其表现也可能是不同的。对疾病的临床诊断绝不同于一般的数学演算： $1 + 1 = 2$ 。疾病的诊断只能是通过详尽的病史询问、全面的体格检查，然后根据其病史特点和阳性体征，必要时参考辅助检查的结果进行周密细致的鉴别诊断而作出。那种企图通过计算机编程或单纯依靠高科技检查来诊断疾病的作法恐怕永远是徒劳的。腹痛、发热、黄疸（Charcot 三联征）是临床诊断急性胆管炎的基本依据，但是不能简单地公式化为腹痛 + 发热 + 黄疸 =

Charcot 三联征 = 急性胆管炎，因为导致急性胆管炎的结石大小、位置不同，活动范围不同，胆管梗阻程度不同，可使腹痛、发热、黄疸的特点和程度不同，有的可相差甚远。这就只能依靠详细的病史询问和全面的体格检查，以及结合“三联征”发生的原理进行去伪存真，由表及里的分析、鉴别才能作出正确诊断。临床工作中能正确运用“三联征”进行胆管炎诊断的医师比主要依靠 B—US、CT、肝功能检查报告进行胆管炎诊断的医师，能力和水平都高出一筹。我们应大力推崇理学诊断方法。

依靠特殊检查来肯定或否定某一诊断的作法难免片面，甚至导致严重后果，这是因为：①各种辅助检查都可能因为设备的性能差异，操作的误差，判断者的经验而导致失误。我们曾见到 CT 漏诊肝左叶 3cm 大的肿块，后经手术探查证实为肝癌。②各种高科技设备投资昂贵，尚不能在我国广大农村、厂矿等基层医疗单位普遍应用。③严重阻碍了临床医师理学诊断能力的培养和发展，进而淡化了对学生理学诊断能力的教学。正因为如此，尤其是出于最后这项原因，当今科技水平高度发达的国家，仍然十分重视对医学生和青年医师理学诊断能力的教学和培养。事实并非像有的青年医师所认为：“当今科技高度发达，病人一滴血经过仪器检测，几分钟就可以得出几十种指标数据，再也不必像 50、60 年代的医师那样辛苦地观察病人了。”

二、对策与措施

在商品经济大潮中，医学教育和医疗卫生的改革应严格遵循自身的发展规律，绝不可因为经济利益而冲击教育原则和医疗原则，应克服一味追求经济效益，滥用高科技检查的单纯经济观点。对高科技检查在临床诊断中的地位应有客观认识，我们不反对运用高科技检查，但是反对滥用高科技检查。需要辅助检查时应坚持“优先选择无创无害、价格低廉、有针对性项目”的原则。

应高度重视血、尿、粪三大常规化验在诊断中的重要作用。它们可分别为血液系统、泌尿系统、消化系统的数不胜数的原发及继发疾病提供直接或间接的诊断线索，如将这三项化验结果进行综合分析，其意义就更加难以估量了，这是任何特殊检查所不能替代的。因此，即使在高科技迅猛发展的今天，“三大常规”在疾病诊断与鉴别诊断中的重要地位仍应受到高度重视。

带教老师首先要注重自身理学诊断能力和水平的提高，这方面尤易被外科系统的临床教师所忽略。在带教时要有意识引导学生从病史询问、体格检查中发现的症状和体征进行由此及彼、由表及里的病情分析，从而将课堂所学的知识进行有机联系。教师的导向作用是十分重要的。

为实习生有选择地安排专题讲座，有助于他们沟通知识的内在联系，使书本知识更好地转化为解决实际问题的能力，如上（下）消化道出血、急腹痛、颈部（腹部、乳腺）肿块、血尿、头痛、发热、黄疸、呕吐、腹泻、贫血、皮疹的诊断与鉴别诊断等课题。可同时结合典型病例进行讨论，引导他们学会从症状和体征入手进行诊断与鉴别诊断的方法。教师的总结发言要思路准确，思维清晰，力争让他们收到举一反三的效果。须知：“授之以渔”比“给人以鱼”更真诚，更高明。

在日常的医疗工作中带教老师应当陪同实习生接诊病人，实习生在老师查房前应自行查房，进行问诊和视、触、叩、听检查，老师查房时要坚持由实习生首先报告病情

变化及分析意见，在讨论诊断意见时要强调从病因学、病理学、解剖学三方面作出临床诊断。尤为重要是带教老师要认真指导和严格督促实习生书写完整病历，在认真进行病史询问和体格检查之后的病历书写是分析、综合的思维过程，这是理学诊断能力训练中至关重要的内容。事实给我们的印象是：凡是完整病历写得认真、写得多、写得好的实习生，其理学诊断能力通常是较好的。

外科实习的任务及要求

一、外科实习的基本任务

(一) 专业知识的巩固与拓宽

在临床实践中将书本知识转化为解决实际问题的能力。通过病房、门、急诊工作(包括疾病诊治及部分护理工作),病历书写、巡诊讨论、参加手术等活动,提高外科常见疾病的诊断和处理能力。

(二) 学习方法与工作方法的训练

学习理论联系实际的学习方法,运用多做、多看、多思、多问的方法锻炼自学能力和独立工作能力。

(三) 职业素质的训练

争取尽量多的与病人接触机会,培养敬业精神和良好的医德医风,逐步树立为祖国的医学科学和医学教育事业献身的精神。在临床实践中强化无菌观念、时间观念、集体观念;在诊疗工作中正确认识和处理学习与服务、手段与目的、局部与整体的关系。

二、实习医师职责

(一) 在上级医师指导下进行临床实践,且处于临床第一线。参加病房、门诊、急诊一切工作,必须遵守医院各项规章制度。

(二) 新病人入院后,实习医生必须在上级医师指导下,询问病史,进行体格检查及化验工作;对急诊病人应立即检查、及时处理;新入院病人在24小时内写好住院病历(即完整病历),急诊病人的病历应及时完成。

(三) 实习医生每天早晨应提前半小时进入病房,对所管病人进行巡视检查,查房时向上级医师报告病情变化及检查结果,及时准确记录上级医师的诊治意见并认真执行。协助住院医师做好术前准备。

(四) 在带教老师指导下,参加诊疗操作。凡未曾单独做过的操作,应先由带教老师示范,再经过协助施行后经带教老师同意方能独立进行。

(五) 按照科室工作安排,实习医生应安排24小时值班,值夜班的实习医生要在护士老师带领下参加晨间护理工作:如输液、抽血、灌肠、备皮、留置导尿、放置胃管等。

(六) 按要求书写各种医疗文件,包括住院病历,病程记录,转科记录,中、小手术记录,出院小结或死亡记录等,对所经管的病人一律书写住院病历,并在上级医师指导下,开医嘱、处方,填写各种申请单等,但必须经上级医师签字后方可生效,不得单独签发。

(七) 保持病历的整洁,按规定顺序编排,粘贴各种检验单,所有医疗用品用后应及时放回原处。

(八) 深入病房,严密观察病情变化,耐心细致地做好病人的思想工作,发现问题及时汇报上级医师,不宜自行处理。

(九) 认真参加危重病病人的抢救工作,并详细记录抢救经过,积极参加特别护理工作。

(十) 认真参加科室组织的病例分析、临床病理讨论、死亡病例讨论、学术报告、教学查房以及有关的会议,在各项活动中应积极提出建设性的意见。

(十一) 熟悉并严格遵守医院、病室和门、急诊的各项规章制度和诊疗常规,按时交接班,认真填写实习小结。

(十二) 休假与请假按实习单位及科室的有关规定执行,原则上不准事假,病假应有疾病证明,且请假手续必须严格按照规定程序和准假权限办理。

三、外科实习七项制度

在全面贯彻执行学院有关规定的同时,根据本学科特点,实习医师必须遵守下列七项制度:

(一) 在病区上晚自修:参加危重病人抢救,总结白天的工作,计划第二天的工作,如书写医疗文件、草拟医嘱、复习病历。

(二) 对危重病人经管医师负责制。实习医生对自己经管的危重病人要连续观察,参加特别护理,一般不交班。

(三) 每天下午下班前参加教学查房。

(四) 陪同所经管的病人进行特殊检查和会诊,借以增加外围知识。

(五) 与出院病人或家属在出院前进行一次有准备的谈话。交待清楚诊治经过及出院后注意事项和后疗法的安排。

(六) 每天向老师请教一个问题。

(七) 医学论文撰写练习及读书报告会的制度。在带教老师指导下,查阅参考文献,并结合临床实践,进行个案报告、医学论文撰写的练习。每大组结束前举行一次读书报告会。

四、专题讲座安排

为了帮助实习医生尽快熟悉临床工作,使书本知识与临床实践相结合,并转化为解决实际问题的能力。学会从症状,体征出发进行疾病的诊断与鉴别诊断的方法。教研室为实习医生安排下列专题讲座,并要求实习医生以此为自学的重点内容。

具体专题安排如下:

(一) 护理工作在外科病房的主要内容及重要性

(二) 换药术(含拆线)。

(三) 外科急腹症的诊断和处理。

(四) 上消化道出血的诊断和处理。

(五) 阻塞性黄疸的诊断和围手术期处理。

(六) 血尿的鉴别诊断。

(七) 骨科理学检查及小手术入路选择。

(八) 胸外伤的诊断和处理原则。

(九) 颅脑损伤的诊断和处理原则(含颅内高压症的诊断和处理原则)。

(十) 外科病人的营养问题。

注:其中(三)、(四)、(五)、(六)、(七)要求结合临床病例讨论进行。

各专科实习基本内容

一、普通外科

(一) 基本技能和检查

1. 掌握外科无菌术（包括洗手、穿衣、戴手套、消毒及手术中的无菌操作原则）。
2. 熟练掌握拆线及中、小型普通换药。
3. 正确掌握外科手术基本操作：切开、分离、止血、结扎和掌握器械的正确使用方法。
4. 掌握阑尾切除术、斜疝修补术、脓肿切开引流术、简单清创术、急救止血法、腹腔穿刺术、静脉切开术、静脉穿刺术、导尿术以及胃肠减压术。
5. 掌握颈部、乳房、腹部、肛门、下肢血管的理学检查。

(二) 基本知识与理论

1. 总论部分
 - (1) 正确使用抗生素的原则。
 - (2) 破伤风诊断与处理原则。
 - (3) 外科常见休克诊断与处理。
 - (4) 水、电解质、酸碱、热卡平衡失调的纠正。
 - (5) 术前准备和术后处理，术后常见并发症及处理。
 - (6) 各种引流物的选择与拔管指征。
 - (7) MSOF 的常见高危因素、ARDS、ATN 的诊断标准。
2. 甲状腺疾病
 - (1) 颈部分区概念。
 - (2) 颈部肿块的诊断思路。
 - (3) 甲瘤、腺肿、甲状腺炎、甲状腺癌的临床鉴别。
 - (4) 甲亢的诊断要点，术前准备，术后并发症观察及处理原则。
3. 乳房疾病
 - (1) 乳腺纤维腺瘤，乳腺囊性增生症，乳腺癌的治疗原则。
 - (2) 乳癌 TNM 分期法及其临床意义。
 - (3) 乳癌的转移途径。
 - △(4) Halsted 手术切除范围及设计原理。
 - (5) 急性乳房炎的防治方法。
4. 胃、十二指肠疾病
 - (1) 溃疡病外科手术治疗的理论基础。
 - (2) 胃、十二指肠溃疡病外科治疗适应证。
 - (3) 胃、十二指肠溃疡急性穿孔的治疗原则和手术方法选择。
 - (4) 胃癌早期诊断要点。

(5) 胃的淋巴引流, 胃的神经支配及临床意义。

(6) 胃大部分切除术后并发症及处理原则。

5. 肝脏疾病

(1) 阿米巴与细菌性肝脓肿的鉴别。

(2) 肝脓肿外科手术治疗指征。

(3) 原发性肝癌的早期诊断。

6. 胆道疾病

(1) 阻塞性黄疸的病理生理。三种类型黄疸的实验室鉴别诊断。

(2) 阻塞性黄疸的术前准备内容及原理。

(3) 胆道疾病各项辅助检查的选择与评价。

(4) 急性阻塞性化脓性胆管炎的诊断标准与处理原则。

(5) Calot 三角的构成及其重要组织结构。

^(6) 总胆管切开检查的适应证, T 型管拔管指征。

7. 胰腺疾病

(1) 急性胰腺炎的诊断标准。

(2) 急性坏死性胰腺炎的处理原则。

8. 肠梗阻

(1) 急性肠梗阻的完整诊断包括哪些内容。

(2) 高、低位小肠梗阻、结肠梗阻的病理生理以及临床鉴别。

(3) 绞窄性与单纯性肠梗阻的鉴别诊断。

9. 急性阑尾炎

(1) 急性阑尾炎的诊断依据及主要鉴别诊断。

(2) 阑尾切除术的步骤, 开具急诊阑尾切除术的手术医嘱。

(3) 阑尾切除术有哪些重要并发症。

(4) 阑尾脓肿的处理原则。

(5) 老年、小儿、妊娠阑尾炎的临床特点与处理原则。

10. 疝

(1) 斜、直、股疝的临床鉴别及治疗原则。

(2) 嵌顿性和绞窄性疝的处理原则。

(3) Bassini、Mc-Vay 修补法。

(4) 择期疝修补术的禁忌证。

11. 大肠癌

(1) 大肠癌早期临床表现及诊断要点。

(2) 为什么左、右半结肠癌临床病象不同。

(3) 肛管、直肠的血液供应, 淋巴引流及神经支配有何不同? 有何临床意义。

(4) 结肠手术前准备要点及其理由。

(5) 直肠癌 Dukes 分期法。

12. 痔

(1) 内、外痔的诊断与鉴别诊断。

(2) 内痔的临床分度。

(3) 内痔脱出嵌顿，外痔血栓形成的急诊处理方法。

13. 门静脉高压症

(1) 上消化道大出血处理原则。

(2) 脾脏肿大的分级。

△(3) 肝功能的 Child 分级。

(4) 门脉高压症状群的内容。

△(5) 断、分流术治疗门脉高压症的原理。

(6) 三腔二囊管食管、胃底压迫止血法。三腔二囊管的正规使用及其并发症的预防。

14. 周围血管、淋巴疾病

(1) 周围血管、淋巴疾病的常见临床症状。

(2) 大隐静脉曲张时深静脉、交通静脉、浅静脉的检查法及其临床意义。

(3) 大隐静脉剥脱术、高低位结扎术的适应证、禁忌证。

△15. 症状鉴别诊断

(1) 颈部肿块、乳房肿块、腹部肿块的诊断与鉴别诊断思路。

(2) 外科急腹症的诊断与鉴别诊断。

(3) 上、下消化道出血的诊断与鉴别诊断。

(4) 腹部闭合性损伤：实质性脏器与空腔脏器损伤的诊断。

注：有“△”号者请结合课外阅读。

二、骨 科

(一) 基本技能与检查

1. 熟悉肩、肘、髋、膝关节及脊柱的理学检查方法。重点熟悉动诊、量诊以及一些特殊检查，如髋部 Trendelenburg 征，Thomas 征，膝浮髌试验，McMurray 征，肌力检查及评定。

2. 掌握骨折的常见治疗操作技术，如牵引，小夹板，石膏绷带包扎。

3. 熟练阅读骨创伤的 X 线片。掌握部分常见骨病如骨髓炎、骨与关节结核、骨性关节炎和骨肿瘤 X 线片的特点，尤其是良、恶性骨肿瘤的区别点。

4. 掌握四肢软组织开放性损伤的清创缝合技术。

(二) 基本知识与理论

1. 熟悉三角肌、肱二头肌、肱三头肌、前臂肌群、臀中肌、骶棘肌、股四头肌、小腿前群肌及三头肌起止点及功能。

2. 骨折的定义及局部表现。

3. 治疗骨折的原则。

4. 影响骨折愈合的因素。

5. 掌握四肢长管骨骨折的内固定原则及常见的内固定形式。

6. 熟悉肱骨髁上骨折、桡骨下端骨折的分型、手法整复的步骤及时机。

7. 熟悉大腿各群肌肉的起止及功能，各肌肉对骨折移位影响。掌握股骨干骨折、

胫骨干骨折处理方法的选择（包括内固定方法的选择、外固定支架的应用选择）。

8. 掌握胸腰椎骨折、脱位的处理原则。

9. 掌握肩、肘、髋关节脱位及小儿桡骨小头半脱位的诊断方法，闭合复位与开放复位的原则及手法复位的主要步骤。

10. 熟悉腰椎及神经根走向的解剖关系以及股骨上段的解剖，颈干角，前倾角等。腰椎间盘突出症，先天性髋关节脱位的临床表现和处理原则。

11. 桡、尺、正中、腓总神经损伤、手部屈伸肌腱断裂的临床表现和处理原则。

12. 熟悉骨的血液供应和急性血源性骨髓炎、慢性骨髓炎的临床表现和处理原则。

13. 化脓性关节炎和结核性关节炎，良性和恶性骨肿瘤的鉴别和处理原则。

14. 熟悉皮质骨、松质骨、骨单位的结构，了解骨质疏松发病机理和治疗原则。

三、神经外科

（一）基本技能与检查

1. 熟悉神经系统的理学检查方法，掌握常见神经系统症候的临床意义，如脑膜刺激征、病理束征等，掌握肌力的检查方法及分级，掌握意识的分级。

2. 掌握腰穿的基本操作技术。

3. 熟悉神经外科特殊检查及 CT、MRI、DSA 的选择，了解 CT 片的基本阅读。

4. 掌握头皮裂伤的清创缝合技术，及帽状腱膜下血肿的处理原则。

（二）基本知识与理论

1. 掌握颅内高压症的定义、病理生理、病因及分类，掌握 Cushing 反应的表现。

2. 了解影响颅内压增高的因素。

3. 掌握不同受伤机制与不同类型颅脑损伤之间的联系，学会通过受伤机制的分析诊断不同类型的颅脑损伤。

4. 掌握外伤性硬膜外血肿的典型临床表现。

5. 熟悉颅脑损伤的处理原则。

四、泌尿外科

（一）基本技能与检查

1. 掌握各种引流管的引流物观察及引流管拔除指征（包括肾盂、肾实质造瘘管，输尿管支架管、膀胱造瘘管，肾、输尿管旁髂窝引流管等）。

2. 正确掌握泌尿外科各种引流管的置管技术。

3. 掌握包皮环切术、膀胱穿刺造瘘术、睾丸组织活检术，熟练掌握导尿术。

4. 掌握正规的肾区、输尿管、膀胱及男性生殖器官的理学检查；肛门指诊（男性前列腺检查）、双合诊（膀胱肿瘤检查）等。

5. 掌握急性尿潴留的处理。

6. 熟悉泌尿外科的各种辅助检查，包括结石、结核、肿瘤的肾、输尿管、膀胱平片、造影片及 CT 片等，掌握膀胱造影、静脉泌尿系造影方法。

（二）基本知识与理论

1. 血尿的诊断与鉴别诊断。