

临床医师实用丛书

外科

医师手册

主 编 陈积圣 陈汝福

副主编 郭 英



北京科学技术出版社

临床医师实用丛书

□□□□

外科医师手册

Waike Yishi Shouce

主 编 陈积圣 陈汝福

□
□

 北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科医师手册 / 陈积圣, 陈汝福主编. — 北京: 北京科学技术出版社, 2007.5

ISBN 978 - 7 - 5304 - 3505 - 2

I. 外… II. ①陈…②陈… III. 外科学 - 手册

IV. R6 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 028399 号

外科医师手册

主 编: 陈积圣 陈汝福

责任编辑: 李金莉 杨 毅

责任校对: 黄立辉

封面设计: 郭 慧

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086 - 10 - 66161951 (总编室)

0086 - 10 - 66113227 (发行部)

0086 - 10 - 66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkjpress@ 163. com

网 址: www. bjkjpress. com

经 销: 新华书店

印 刷: 三河国新印装有限公司

开 本: 889mm × 1194mm 1/32

字 数: 660 千

印 张: 22. 125

版 次: 2007 年 5 月第 1 版

印 次: 2007 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5304 - 3505 - 2/R · 968

定 价: 55. 00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

编者名单

翎璐斌卫英利
方天刘杨张郭韩

辉升胜杰波强
王铭丘李文张周
梁伟

福辉鹏涛福磊珍
陈汝王叶纪陈张商
昌

圣英悦金平斌娟景山
积郭丁石华陈张贾霍
霍

编者

主

主副编

编写秘书

陈积圣教授 男,汉族,海口市人。1965年毕业于北京医学院医疗系。现任中山大学附属第二医院(孙逸仙纪念医院)主任医师、教授、博士、博士后导师。中华医学会外科学会常委、中华医学会全国脾外科学组副主任委员,广东省外科学会副主任委员,世界肝胆胰外科学会,国际门脉高压症研究会资深委员,广东省“五个一”科教兴医工程学术带头人。为“国务院突出贡献专家特殊津贴”享受者。《岭南现代外科杂志》副主编,《中华普通外科杂志》、《癌症》、《中国微创外科杂志》等10种杂志编委。曾任中山医科大学附属第二医院(孙逸仙纪念医院)副院长,外科主任。

陈积圣教授长期从事肝胆脾疾病的研究与外科治疗,尤其着重于三大难治性肝病——肝癌外科治疗、肝硬化门静脉高压症诊治研究及肝胆管结石症外科治疗研究。在国内外杂志上共发表论文180余篇,主编《原发性肝癌治疗》、《现代外科学》、《外科学词典》等五部专著,参编《最新门脉高压症外科治疗》、《外科学原理与实践》、《普通外科医师进修必读》等10部专著。

陈教授多年来一直注重言传身教,诲人不倦,目前已培养硕士、博士31人,博士后8人。其中多数人已成为专业领域的中流砥柱和学科带头人。

陈教授坚信,成功之源在于不屈不挠。他对事业执着追求,治学严谨,临床医术精湛,对病人高度负责,深受患者信赖。现在仍在医、教、研第一线辛勤耕耘。

陈汝福 男,山东东营市人。现任中山大学附属第二医院(孙逸仙纪念医院)副教授、副主任医师。硕士、博士生导师。从事普外科临床工作 20 多年,在肝胆胰脾疑难疾病的诊断和治疗方面有丰富的临床经验。擅长肝内外胆管结石、胆道肿瘤、胰腺肿瘤、肝癌、门脉高压症和胃肠肿瘤的手术治疗;可熟练应用腹腔镜技术进行胆囊切除、结肠癌根治等手术。对肝炎病毒在肝胆肿瘤发生和发展中的作用有深入的研究。采用现代生物技术预防和治疗肝癌的复发转移取得较好的疗效。获得国家高科技项目(863)1 项和 6 项省部级科研基金。曾在国家级学术期刊上发表论文 58 余篇,3 项科研成果获得教育部及省市科技进步二、三等奖,获得国家专利二项,主编外科专著 3 部。现任中国抗癌学会肝癌委员会委员,中华医学会外科学会脾外科学组委员,广东省肝脏病学会微创及生物治疗专业委员会主任委员。《中华外科杂志》、《临床外科杂志》、《现代肿瘤学杂志》等 10 种学术期刊的编委和常务编委。

在医学科学飞速发展的今天,外科学领域无论在基础理论、诊疗技术等方面都有很大进步,也为许多疾病的诊疗开辟了新途径。如何在繁杂的病历信息中把握最主要的特征和治疗原则是诊治的关键所在。这就要求外科医师掌握全面的外科学知识,熟悉外科领域各学科的常见病、多发病的诊治技术。

为满足中、初级外科医师以及基层医院医师和实习医师的要求,我们在参照有关外科专著的基础上,结合自己的临床经验,加以总结、浓缩、提高,编写了《外科医师手册》一书。本书由从事外科临床、教学和科研工作多年的外科医师编写。书中包括了外科领域各种疾病的常用诊疗方法,同时收入了部分疾病的诊疗新进展,使读者在掌握大外科疾病基本知识的同时,能进一步更新知识。该书内容丰富,条理清楚,实用性强,方便读者在临床工作中查阅、参考。

由于编著者水平有限,时间仓促,书中错误和不妥之处,殷切希望读者批评指正。

陈积圣 陈汝福

2006年9月

第一章 总 论

第一节	外科住院医师的权力及职责	2
第二节	外科病历书写	4
第三节	浅谈医疗关系	7
第四节	怎样处理医疗纠纷	10
第五节	围手术期处理	13
第六节	外科感染及抗生素使用规则	22
第七节	外科病人的体液失调	29
第八节	外科营养	41
第九节	麻醉	59
第十节	外科休克	75
第十一节	多脏器功能衰竭	93
第十二节	外科重症监护	103
第十三节	外科手术基本操作	112

第二章 临床诊疗技术

第一节	静脉切开术	122
第二节	深静脉穿刺置管术	124
第三节	腹腔穿刺及灌洗术	128
第四节	外科输血	130
第五节	三腔两囊管的应用	133
第六节	经皮肝穿刺胆道造影引流术	135
第七节	内镜下逆行胰胆管造影术	140
第八节	胆道镜的应用	143
第九节	腹腔镜检查术	145

第三章 神 经 外 科

第一节	颅脑损伤	148
-----	------------	-----

第二节	神经系统肿瘤	158
第三节	脑血管病	168
第四节	颅内感染性疾病	180
第五节	椎管内疾病	187
第六节	颅脑先天性疾病	190
第七节	神经外科中的电生理监测	196

第四章 心脏血管外科

第一节	室间隔缺损	204
第二节	房间隔缺损	208
第三节	二尖瓣关闭不全	211
第四节	二尖瓣狭窄	214
第五节	主动脉瓣关闭不全	217
第六节	主动脉瓣狭窄	220
第七节	法洛四联症	223
第八节	先天性动脉导管未闭	227

第五章 胸腔外科

第一节	胸部创伤	232
第二节	原发性肺癌	246
第三节	食管癌	255

第六章 一般外科

第一节	腹外疝	262
第二节	甲状腺功能亢进	270
第三节	甲状腺癌	274
第四节	原发性甲状腺旁腺功能亢进	277
第五节	常见乳房良性疾病	280
第六节	乳腺恶性疾病	282

第七章 普通外科

第一节	原发性肝癌	288
-----	-------------	-----

第二节	肝外伤	292
第三节	肝血管瘤	294
第四节	肝囊肿	296
第五节	胆囊结石	298
第六节	胆囊炎	300
第七节	肝外胆管结石	303
第八节	肝内胆管结石	305
第九节	胆囊息肉样病变	308
第十节	胆管损伤	310
第十一节	胆道肿瘤	314
第十二节	急慢性胰腺炎	319
第十三节	胰腺癌	326
第十四节	胰岛细胞瘤	330
第十五节	假性胰腺囊肿	335
第十六节	门静脉高压症	338
第十七节	胃、十二指肠溃疡的外科治疗	341
第十八节	胃癌	347
第十九节	肠梗阻	349
第二十节	肠息肉	352
第二十一节	小肠肿瘤	354
第二十二节	肛周良性疾病	356
第二十三节	结肠癌	361
第二十四节	直肠癌	363
第二十五节	肛门癌	366

第八章 泌尿系统疾病

第一节	泌尿系统损伤	370
第二节	泌尿系统结石	380
第三节	泌尿系统感染	389
第四节	泌尿、男生殖系结核	399
第五节	泌尿系统肿瘤	404
第六节	泌尿系统梗阻	423

第九章 整形外科

第一节	伤口处理	438
-----	------------	-----

第二节	瘢痕.....	445
第三节	颌面骨折	451
第四节	颌面外科	453
第五节	唇腭裂	457
第六节	手外伤	460
第七节	移植片与皮瓣	474
第八节	显微外科	480
第九节	烧伤.....	484

第十章 小儿外科

第一节	小儿输液及营养	492
第二节	小儿肠套叠	496
第三节	先天性巨结肠	498
第四节	小儿急腹症	500
第五节	小儿肿瘤的特点及治疗	503
第六节	先天性胆道疾病	506
第七节	小儿泌尿系统病变	511
第八节	小儿腹部肿块	516

第十一章 运动系统疾病

第一节	运动系统检查	520
第二节	四肢及脊柱骨折	532
第三节	手外伤	548
第四节	骨与关节感染	550
第五节	运动系统慢性损伤	559
第六节	腰椎间盘突出症	564
第七节	周围神经损伤	568
第八节	骨肿瘤	570

第十二章 内镜外科

第一节	腹腔镜手术的基本认识及术前准备	578
第二节	腹腔镜手术的进行	584

第三节	腹腔镜手术的注意事项	590
第四节	腹腔镜手术的并发症	592

第十三章 器官移植

第一节	心脏和肺脏移植	602
第二节	肝脏移植	627
第三节	原位肝移植	640
第四节	胰腺移植和胰岛移植	648
第五节	肾脏移植	667
参考文献		691

□
□
□
□

目
录

第一章

DI YI ZHANG

外科
医师
手册

总 论

ZongLun



第一节 外科住院医师的权力及职责

外科住院医师培训的目标就是要进一步加强医科毕业生的基本功训练,通过住院医师规范化培训,使之成为一名有独立工作能力和专科特色的专科医师,达到工作初年的主治医师基本条件。为此,我们必须熟悉外科住院医师的权力与职责,及两者是互为一体的关系。外科医师的职责既是一种责任,同时也是一种权力。外科住院医师只有认真履行自己的职责才能造就自己将来的实力。我们认为外科住院医师的权力与职责主要包括以下几个方面。

临床职责

1. 在科主任领导和上级医师指导下,根据工作能力、年限,负责一定数量病员的医疗工作。担任住院、门诊、急诊的值班工作。

2. 对病员进行检查、诊断、治疗,开写医嘱并检查其执行情况,同时还要做一些必要的检验和放射线检查工作。

3. 书写病历。新入院病员的病历,一般应于病员入院后 24 小时内完成。检查和改正实习医师的病历记录。并负责病员住院期间的病程记录,及时完成出院病员病案小结。

4. 向主治医师及时报告诊断、治疗上的困难以及病员病情的变化,提出需要转科或出院的意见。认真做好病人术前准备、手术及术后的照顾。

5. 住院医师对所管病员应全面负责,在下班以前,做好交班工作。对需要特殊观察的重症病员,用口头方式向值班医师交班。

6. 参加科内查房。对所管病员每天至少上、下午各巡诊一次。科主任、主治医师查房(巡诊)时,应详细汇报病员的病情和医疗意见。请他科会诊时,应陪同诊视。

7. 认真执行各项规章制度和技术操作常规,亲自操作或指导护士进行各种重要的检查和治疗,严防差错事故。

8. 随时了解病员的思想、生活情况,征求病员对医疗护理工作的意见,做好病员的思想工作。

教学职责

外科住院医师不仅需要争取自己学习的机会,同时也应该有对资历浅的住院医师及实习同学提供自己心得的责任。一方面,指在培养期间每一位住院医师都必须选修所有的住院医师教学课程,考试合格;另一方面,指住院医师必须完成一定量的授课任务,主要安排在住院医师第3年或第4年担任住院总医师时,授课对象为医学生和低年资住院医师。

科研训练

参加科研,开展新业务、新技术和中西医结合工作,总结经验,撰写学术论文,住院医师培养期间还需要参与科室的科研工作。根据需要一般安排几周到半年科研工作。研究内容可以是基础研究、病例总结、临床调查研究、回顾性研究等。住院医师在完成科研工作后,需要将研究成果写成论文在科室进行汇报,或在专题讨论会上报告。

对外科住院医生的期望

住院医师只要严格遵循住院医师的职责与义务,不仅能成为一名好的住院医生,将来也一定是一位优秀的外科医生,每位住院医生除了应该有基本学识准备外,更应该有认真负责、务实的工作态度。我们期望每一位外科住院医生都能成为一名兼具有品德、责任心、学识、技巧,并能以医院为家的好医生。

(陈汝福 陈积圣)

第二节 外科病历书写

病历书写是住院医师应该最重视的书写任务,它反映医师基本技能和工作态度的一个重要方面,是医师基本功培养的一个重要内容。从主观方面来说,是自己将仔细观察、采集到的病史及病情变化进行综合分析,条理化,通过临床思维,做出合理的诊断,并通过书面表达而进一步熟悉病情;从客观方面来说,又是展示自己临床诊断分析能力和书面系统表达能力的机会。外科病历书写又不完全同于内科,有其自身的特点,现从以下几方面阐述。

外科病历书写基本要求

(1) 清晰性:首先是采集病史的整理应有清晰的思路,病史记录一方面要客观,不能有记录者的主观判断或文学性修饰,另一方面又不能照录患者的全部,而应以病情发展为主线进行筛选和整理。其次,字迹清晰,就病历而言,重要的是内容应能正确辨认。

(2) 规范性:病历书写的规范性体现在格式和文字表达两个方面。可供医学生参考的病史格式甚多,除了各省卫生主管部门颁布的病历书写规范,卫生部规划教材《诊断学》以及多种参考书中也都有示范病历提供,这些示范病历的格式不尽相同,在记录内容、用词等细节方面常有细微出入。文字表达方面,则应强调使用规范的医学名词。按照卫生部《病历书写基本规范(试行)》的要求,“应当使用中文”,仅“通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文”,因此,使用外文缩略语应慎重,药物也不能以化学分子式表示。初学者在书写病历时还常混用阿拉伯数字和汉字数字,对此推荐将带量词的数字统一采用阿拉伯数字,如“2次”、“13小时”等。

(3) 完整性:真实、准确、完整是病历书写的基本要求。见习医师在书写病历时常常忽视一般项目、页码等细节的完整性,如填写年龄时缺少量词“岁”,居住地址只填及乡镇,没有准确填写入院时间以及缺少记录者签名等。事实上这些内容并非无关紧要,居住地址和联系方式不详细可能严重影响疾病的随访,漏填、误填一般项目或页码更影响病

历的真实性,由于病历是医疗纠纷中证明医疗工作无过错的证据,不完整的病历在医疗纠纷中必然会对医师和医院不利。

(4)及时性:入院记录、再次或多次入院记录、24小时内入出院记录,入院24小时内死亡记录、接班记录、转入记录、手术记录、出院记录、死亡记录,这些都是要求24小时内完成。首次病程记录要求在患者入院8小时内完成。对病危患者要求根据病情变化随时书写病程记录,每天至少1次,记录时间应当具体到分钟;对病重患者,至少3天记录一次病程记录;对病情稳定的患者,至少3天记录一次病程记录;对病情稳定的慢性病患者,至少5天记录一次病程记录;还有就是患者入院后前3天每天要有一次病程记录;患者手术后前3天每天要有一次病程记录。主治医师首次查房记录要求在患者入院48小时,上级医师日常查房记录要求病危患者每天、病重患者至少3天内,病情稳定病人5天内必须有上级医师查房记录,术前一天要有病程记录,交代术前病情、术前准备情况和患者或家属签字情况等。术后首次病程记录要求在患者术后即时完成。因抢救急危患者,未能及时书写病历的,有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记;因抢救急危患者需要下达口头医嘱时护士应当复诵一遍,抢救结束后医师应当即刻据实补记医嘱。死亡病例讨论要求在患者死亡一周内完成,并将讨论整理记录放入病历中。

要点及注意事项

(1)认真填写每一项,如入院时间、入院情况,如实填写可使医生及时掌握各种疾病的发生、发展、治疗转归情况,促进医疗水平提高。

(2)医疗记录中的现病史、既往史、家庭史及个人婚育史要认真采集,详细记录,不能杜撰。

(3)医师对于需手术的病人应将术前术中可能发生的危险,手术后转归、并发症等向病人及其家属介绍并真实、准确、及时、详细地记录病情发生、发展、变化以及治疗、抢救和用药等情况,要避免患者本人及家属对手术期望值过高而疾病预后不理想引发医疗纠纷。应认真填写申请单、报告单,医师对于检查报告阳性者要及时分析、处理、记录,在不违反保护性医疗制度情况下向病人进行反馈。

提高书写质量减少医疗纠纷

强化法制意识,认真写好病历。近年来医疗纠纷呈上升趋势,而一