



中国外科年鉴

CHINESE YEARBOOK OF
SURGERY

(2006)

主编 仲剑平



第二军医大学出版社

中国外科年鉴

CHINESE YEARBOOK OF SURGERY

(2006)

名誉主编	吴阶平	裘法祖	吴孟超	张雁灵
主 编	仲剑平			
副 主 编	朱 诚	张宝仁	葛绳德	张柏和
	孟荣贵	李 静		

第二军医大学出版社

内 容 简 介

本卷年鉴是根据 2005 年我国公开发行的 138 种医学卫生期刊刊载的 15 456 篇论文编撰而成,从中选出 30%~40%有代表性的论文写成一年回顾,又选出约 6%的优秀论文摘写成文选。本卷及时、全面、准确地反映了在此期间我国外科各专业基础和临床的研究进展,同时收录有关的新理论、新技术、新经验及罕见病例。其内容丰富,资料翔实,是一本实用性强、信息密集型工具书。适合从事医学基础和临床的广大医药卫生科技工作者、医药院校的学生和研究生阅读,尤其适用于外科医师参考。

图书在版编目(CIP)数据

中国外科年鉴(2006)/仲剑平主编. —上海:第二军医大学出版社,2007.7
ISBN 978-7-81060-688-2

I. 中... II. 仲... III. 外科学—中国—2006—年鉴 IV. R6-54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 059582 号

中国外科年鉴 (2006)

主 编:仲剑平

责任编辑:陆义群

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路 800 号 邮政编码 200433)

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:40.25 字数:1 295 千字

2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81060-688-2/R·542

定价:160.00 元



大同市三医院

—— 医院概况 ——

大同市三医院是全国 500 所大型医院之一，国家三级甲等医院，山西医科大学附属医院。从 1991 年起连续被评为省、市文明单位。2000 年国家人事部、卫生部、中医药管理局联合授予我院“全国卫生系统先进集体”称号，2002 年中央文明委授予“全国精神文明建设先进单位”称号，2002 年医院荣立集体一等功，2004 年全国精神文明建设指导委员会授予“全国医院文化建设先进单位”称号。

医院始建于 1955 年，占地面积 54600 平方米，建筑面积 60225 平方米。现开设床位 820 张，现有职工 1235 人，其中高级职称 122 人，中级职称 336 人，培养博士 8 人，硕士 29 人，在读研究生 30 人。拥有 64 排螺旋 CT、螺旋 CT、磁共振、ECT、C 型臂血管数字减影仪、彩色超声诊断仪、直线加速器、海德堡共焦激光系统、全自动生化分析仪等高精尖医疗设备。医疗装备水平位居晋北第一。

● 外科概况

大同三医院外科遵循医院“以病人为中心”的服务宗旨，通过实施医院“科技兴院，人才强院，质量建院”战略，科室的社会效益与经济效益不断提高，实现了跨越式的发展。全院 8 个在省内外有影响的重点学科中外科系统有 4 个。近年外科形成了一批有特色的医疗项目，获省、市科技进步奖 20 多项，在器官移植、腔镜技术、创伤与显微外科、烧伤救治、肿瘤综合治疗、整形美容、血液净化等方面形成了技术优势和特色。成功地开展了肝脏移植术、骨髓移植术、肾移植术、小切口心脏术、激光光子手术、门脉高压行贲门周围血管离断术加选择性脾肾分流等高精尖技术 30 多项，省级以上杂志发表学术论文 200 多篇。2006 年山西省科研立项 3 项。许多项目已达到国内、省内先进水平，这些特色技术使我院外科系统在省内外的影响越来越大；拥有了一支梯队基本合理的学科队伍，基本完成了学科的新老交替，形成了大学生、硕士研究生为主体的专业技术和教学队伍，为科室的可持续发展提供了坚强的人才保证。

● 泌尿外科

大同市三医院泌尿外科是我市最早从大外科分出的专业科室。科室成立二十年来，得到社会各界的支持和广大患者的信赖，科室发展日臻完善，现在已成为我市拥有床位最多，技术力量最强的专业科室。泌尿外科现有床位三十张，有三个治疗区，其中包括泌尿外科住院病房、血液透析中心及体外震波碎石中心，有高级职称 6 人，中级职称 12 人，年住院人数 500 人，年手术 350 台。1986 年泌尿外科成立后，专业技术快速发展，在全省率先开展经尿道前列腺切除术，经尿道膀胱肿瘤切除术，并使此项工作很快领先于全省，居国内先进水平，《经尿道前列腺切除术》获省引进先进技术二等奖，大同市科技进步一等奖。泌尿外科开放手术也日渐成熟，开展了肾癌根治性切除术，全膀胱切除肠带膀胱术。1999 年，成功开展肾移植术，取得了良好的社会效益，2004 年启动泌尿外科腹腔镜手术，成功开展了腹腔镜肾上腺肿瘤切除术，肾切除术，肾囊肿切除术。

泌尿外科成立以来，科室重视人才培养，把科研工作放在重要位置，各级医师先后分别在北京、天津各大医院进修学习，制定了人才培养长远规划《膀胱癌术中黏膜下注射丝裂霉素预防术后复发》、《血液净化治疗药物、毒物及醇类中毒的疗效研究》获大同市科技进步一等奖。

泌尿外科成立后，分别于 1990 年及 1998 年成功地在我市举办华北地区泌尿外科学术会议及全省泌尿外科学术会议，并于 2003 年 9 月举办山西省器官移植会议，2005 年成立大同市医学会泌尿外科专业委员会，在学会中我院担任主任委员及副主任委员职务。



● 神经外科

为提高本专业的竞争力,科室按照专业发展的要求不断外派医护人员参加全国性学术交流,持续更新医学观念。神经外科年收治病人 1500 人。手术 300 台左右。承担着晋、冀、蒙交界区神经外科系统疾病的大部分治疗和抢救工作。神经外科一直很注重人才梯队的建设,经过连续多年的人才培养现在的神经外科已形成了科学合理的医务人员队伍:高级职称(80%)、本科(80%)、硕士(20%)护理队伍:中级职称 80% 以上。

在医院的大力支持下大型设备齐全,医院从美国、日本、德国进口的核磁共振、螺旋 CT、数字减影造影机、高档手术显微镜及配套齐全的显微器械为提高科室的诊断水平提供了条件。同时在技术合作方面和天坛医院、301 医院有着密切的联系。目前与天坛医院承办的十五计划 - 脑卒中规范化外科治疗。承担山西医科大学四年级临床课的教学工作。近年来共发表论文 204 篇,其中国家级杂志 60 余篇。

神经外科对脑外伤的系统治疗达国内先进水平。其中独创开展的小骨窗(1-2 分硬币大小)清除硬膜外巨大血肿获得成功。对术后合并颅内感染有一套有效的治疗程序。采取颅内、外联合用药使感染迅速控制。目前我对颅内各种肿瘤的手术治疗已无禁区。对颅内血管瘤的手术治疗包括动脉瘤的夹闭开展多年,特别对高血压脑出血的各种手术治疗,有丰富的临床经验。目前神经外科已新开展颅内 - 颌面沟通联合手术,下一步准备开展口腔入路治疗环枕畸形,颈内动脉内膜切除术。

● 骨科

本科现有主任医师 1 人,副主任医师 4 人,中级职称 4 人,住院医师 5 人。全科医师均在 301 医院、北京积水潭医院、天津医院培训、进修。承担山西医科大学四年级的临床课的教学工作。全科上下锐意进取,积极开展新技术、新项目。近年来,开展的新技术有:人工全膝、全髋关节置换,骨关节恶性肿瘤保肢治疗,脊柱肿瘤椎管狭长、椎管扩张椎弓根骨内固定技术,创伤骨科各种新技术内固定的使用。全科学习氛围浓厚今年来发表论文:中华级 4 篇,省级杂志 14 篇。我市的煤矿企业较多,事故也较多,骨科承担晋北地区大部分的骨科病人。全科年收治病人 700 余人。

● 心胸外科

心胸外科成立于 1990 年,现有床位 36 张,内设 ICU 病房(术后恢复),有高档进口呼吸机、心电监护仪、微量输液泵、高频射氧机、心电图机、自动血糖仪、微波治疗仪;全科医务人员 20 名,其中主任医师 2 名,副主任医师 2 名,主治医师 4 名;医护人员先后前往北京阜外医院、天津胸科医院、医科院肿瘤医院、北大医院培训进修学习。并同上述医院有着常年技术协作和经验交流。

建科 15 年来,完成心脏手术 800 多例,肺癌、食道癌手术近千例。近年开展了冠心病、冠状动脉移植术(心脏搭桥术 4 例),电视胸腔镜治疗气胸、肺大泡、乳糜胸、肺良性肿物切除、恶性胸腔积液胸膜固定术等手术 50 多例。

新技术:腋下小切口矫治先心病获得大同市科技进步一等奖。腋下小切口治疗肺癌 68 例,相关论文在第二届华北地区心胸外科大会交流,受到各省市专家的好评。

● 普外科

普外科拥有较强的技术力量,人员结构合理。全科高级职称 13 人,中级职称 6 人。在专业技术方面 2006 年除对多发病、常见病进行常规治疗外,还开展了乳腺癌术前化疗和保乳治疗,开展了胸腔镜在外伤中诊断与治疗的应用 9 例,经皮胃十二指肠穿刺中心静脉置管 11 例,全胃切除 1 例及胰腺外伤和出血坏死性胰腺炎手术治疗 9 例。继续拓展内镜技术在外科单刀疾病的诊断、治疗工作。行 ERCP 检查治疗 32 例,其中鼻胆引流术 1 人,经胆道取石 9 人。全年共行中心静脉置管 186 例,PN 治疗 323 人,EN 治疗 468 人,均无一例并发症发生。全年行全胃切除术 8 例,胃癌根治术 17 例,门脉高压行贲门周围血管离断术加选择性脾肾分流 1 例,填补了我市空白。

全年发表省级论文 12 篇,国家级论文 1 篇。



地址:大同市新建南路
医卫街 1 号
电话:5130206
传真:5023311
邮编:037008
乘车路线:公交 1、11、
28 三医院站



上海其胜生物制药有限公司是一家从事天然可降解型生物医用材料产品的科工贸一体的高新技术企业。公司拥有五项发明专利，覆盖企业所有的产品，目前销售四个系列产品：医用透明质酸钠凝胶（在国内市场的占有率为45%）、医用几丁糖（在国内市场占有率为100%）、医用胶原蛋白海绵和眼舒康润眼液产品，研发新产品：手术灌洗液、伤口愈合水凝胶、医用交联透明质酸钠凝胶、医用生物膜……，上述产品主要被应用于临床医学领域和医学美容领域。2006年销售额达4100万元，年均增长率30%以上。作为一家极具潜力的高科技企业，公司将在未来的3~5年时间里，利用现有的几大支柱性天然生物材料产品对其进行衍生化、复合化从而成为拥有多品种、多系列产品的国内最大的天然可降解型生物医用材料生产核心企业之一，同时建立以药物缓释材料和组织工程支架材料生产为基础的辅料生产基地。



生物学特性：

- 具有广谱的抑菌作用，对革兰阳性菌尤为明显
- 可抑制成纤维细胞生长，但促进上皮细胞生长
- 对小出血和渗血有较好的止血效果
- 能有效地预防各种手术后的组织粘连
- 具有粘弹性、缓吸收性
- 能改善关节活动度，保护关节软骨

禁忌证：

- 骨关节炎者行关节腔内注射时，局部有感染者忌用本品

胶原蛋白的生物学特性：

- 是人体中最重要的蛋白质结构之一，广泛的存在于各种人体组织和器官之中
- 具有稳定各种组织和结构的作用
- 具有很强的诱导血小板聚集的作用，对于各种创面均具有迅速、安全、彻底的止血效果
- 能够诱导生长因子移行，促进上皮细胞和内皮细胞分化，有利于受损组织的再生和功能恢复。

禁忌证： ●对胶原蛋白有过敏史的患者慎用。



产品特点

- 特有的生物发酵提取技术确保产品的高纯度和良好的生物相容性
- 接近人体正常关节滑液中透明质酸的分子量，为病态关节滑液提供更高的弹性保护，体内存留时间长达5~7天，从而减少注射次数，3~5次注射为一疗程
- 疼痛减轻和关节活动度改善可长达6个月
- 医用透明质酸钠作为粘弹性物补充治疗退行性关节炎的功效：
- 外源性粘弹物补充使病态关节液恢复到正常流变状态
- 负反馈机制促使滑膜A型细胞分泌高分子量透明质酸
- 持续的粘弹材料补充促进关节新陈代谢达到新的体内平衡

禁忌证：

- 全身或关节急性感染者禁用



上海其胜生物制药有限公司

地址：中国上海吴淞路1008号 邮政编码：201106 电子邮件：qish@shqisheng.com

业务联系电话：86-21-62201143 技术服务电话：86-21-62206368 传真：86-21-62209630

杭州市江干区笕桥医院 杭州烧伤专科医院

简介

杭州市笕桥医院是一所浙江省二级乙等综合性医院。1989年,经杭州市卫生局批准组建杭州烧伤专科医院,承担杭州及周边地区烧伤病人的二级救治和对一级救治医院进行业务指导。学科建立20年来,总住院人数达10000多人,在烧伤早期救治和后期整形等领域已经积累了丰富的经验,烧伤救治已达国内先进水平。2004年被杭州市政府定为重大燃气事故救治定点单位。医院目前开放病床130张,病区6人。

地址:杭州市机场路389号

邮编:310021

电话:0571-85145026 0571-85938960

传真:0571-85044665

E-mail: jqqybg@hotmai.com

网址: <http://www.chinaburns.com>

解放军第153中心医院

胸心血管外科简介

医院地址河南省郑州市,系济南军区胸心外科专科中心;中南地区食管癌、肺癌研究中心。军队整编后,科室集153、460、151、155四家医院之精英,科室分为东西两个病区。现科内有归国访问学者1人,医学博士3人,硕士2人。高级专业人员6名,中级专业人员8名。全科医务人员共48名。展开床位80张,ICU订位13张。年心胸手术500余例。建科近40年来,共施行各类心胸外科手术近万例。

除心脏外科和普胸常规手术外,复杂先心病手术是科室多年的研究重点,多年来在先天性心脏病和风心病单瓣、双瓣、多瓣置换手术治疗上积累了丰富的经验,近年又在婴幼儿心脏手术和冠脉搭桥手术及大血管手术上取得突破和进展。普胸方面,在食管癌手术及高龄食管癌患者的非开胸手术、肺癌的隆突及气管切除成形手术、重症肌无力胸腺摘除等手术方面具有突出特色。先后获军队医疗成果二等奖三项,军队科技进步三等奖和医疗成果三等奖14项,四等奖25项。

[东胸心外科] 郑州市互助路10号/友爱路42号

153医院东区(原空军医院)

邮编:450007 电话:0371-67774148

[西胸心外科] 郑州市郑上路须水镇153医院

邮编:450042 电话:0371-67816456

南京医科大学附属 南京儿童医院

心胸外科简介

江苏省135工程重点建设单位,江苏省重点小儿心胸外科专科,江苏省重点学科,江苏省先天性心脏病诊断治疗基地,南京大学及南京医科大学硕士学位授予点。年体外循环心内直视手术数量600余例,为国内先心病手术数量最多的儿童医院之一。已完成各种体外循环心内直视手术5000余例,最小手术成功年龄仅为出生17小时的新生儿大动脉错位。江苏省首例、全国第3例小儿原位心脏移植手术患儿已健康成活6年。

地址:南京市广州路72号

邮编:210008

电话:025-83301138-6234

E-mail: mohsuming15@sina.com

网址: <http://www.cchd.cn/> (中国先心病网)

黔南州人民医院

简介

黔南州人民医院地处贵州省南部以布依族、苗族为主的少数民族聚居地区。编制床位500张,设有38个临床医技科室,现有职工753人。其中专业技术人员633人,高级职称84人,中级职称234人。医院拥有双排螺旋CT、磁共振、C臂X光机、彩超、全自动生物分析仪、电子胃镜、腹腔镜、关节镜、前列腺汽化电切镜等大中型设备200多台。

医院致力于专科建设和人才培养,发展了普外科、骨科、脑外科、妇科、心内科、呼吸内科、神经内科、眼科等一批省内有优势的重点专科。在腹腔镜外科、妇科、胸外、泌尿外科领域开展手术一万余例,处于省内领先、国内先进水平。

地址:贵州省都匀市文峰路9号

邮编:558000

电话:0854-8222263

传真:0854-8261528

E-mail: gzqzny@163.com

中国外科年鉴(2006)编委会

名誉主编 吴阶平 裘法祖 吴孟超 张雁灵

主 编 仲剑平

副主编 朱 诚 张宝仁 葛绳德 张柏和 孟荣贵 李 静

顾问(按姓氏笔画为序)

史玉泉 上海复旦大学医学院外科教授
孙耀昌 第二军医大学外科教授
史济湘 上海交通大学医学院外科教授
朱 预 北京协和医科大学外科教授
华积德 第二军医大学外科教授
刘树孝 第二军医大学外科教授
喻德洪 第二军医大学外科教授

吴伯文 第二军医大学外科教授
吴 珏 上海复旦大学医学院外科教授
张延龄 上海复旦大学医学院外科教授
张涤生 上海交通大学医学院外科教授
郑家富 第二军医大学外科教授
郭恩章 第二军医大学外科教授

编 委(按姓氏笔画为序)

王 强 第二军医大学外科教授
方国恩 第二军医大学外科教授
邓小明 第二军医大学外科教授
卢亦成 第二军医大学外科教授
朱有华 第二军医大学外科教授
孙颖浩 第二军医大学外科教授
邢 新 第二军医大学外科教授
江 华 第二军医大学外科教授
毕建威 第二军医大学外科教授
邹良建 第二军医大学外科教授
沈 锋 第二军医大学外科教授
闵志廉 第二军医大学外科教授
陈 腾 上海中医药大学外科教授
陈进清 第二军医大学长海医院副院长

林子豪 第二军医大学外科教授
周晓平 第二军医大学外科教授
郑成竹 第二军医大学外科教授
项耀钧 第二军医大学外科教授
侯铁胜 第二军医大学外科教授
侯春林 第二军医大学外科教授
胡先贵 第二军医大学外科教授
贾连顺 第二军医大学外科教授
徐志云 第二军医大学外科教授
徐志飞 第二军医大学外科教授
夏照帆 第二军医大学外科教授
景在平 第二军医大学外科教授
傅传刚 第二军医大学外科教授

秘 书 余美凤 刘厚佳 柯 骏

各专业分编委会

一、外科基础与创伤

专业主编 方国恩

专业编委 柯重伟 薛绪潮

二、烧伤外科

专业主编 夏照帆

专业编委 邴京宁

三、整形外科

专业主编 江 华 邢 新

专业编委 林子豪 宋建星

四、肿瘤基础

专业主编 朱明华

专业编委 郑建明 郑唯强

五、器官移植

专业主编 朱有华

专业编委 闵志廉 傅志仁 王立明

六、麻醉与重症监护

专业主编 邓小明

专业编委 李文献 朱科明 范晓华

七、甲状腺、乳腺

专业主编 王 强

专业编委 江道振 阮灿平

八、腹壁、腹膜

专业主编 陈 腾

专业编委 奉典旭 华 蓓

九、腹腔镜外科

专业主编 郑成竹

专业编委 印 慨

十、肝脏外科

专业主编 张柏和

专业编委 罗祥基 葛瑞良 卫立辛

十一、胆道外科

专业主编 张柏和

专业编委 孙经建 程红岩 易 滨

十二、胰腺外科

专业主编 胡先贵

专业编委 邵成浩 金 钢

十三、脾脏外科

专业主编 胡先贵

专业编委 何天霖 李 刚

十四、胃肠外科

专业主编 毕建威

专业编委 聂明明 魏 国

十五、肛肠外科

专业主编 傅传刚

专业编委 王汉涛 张 卫

十六、血管外科

专业主编 景在平

专业编委 赵志青 冯 翔

十七、神经外科

专业主编 周晓平 卢亦成

专业编委 于明琨 胡国汉 丁学华 刘建民

王来兴

十八、普通胸外科

专业主编 徐志飞

专业编委 李建秋 郭立晖 赵学维

十九、心血管外科

专业主编 徐志云

专业编委 邹良建 宋智钢

二十、泌尿外科

专业主编 孙颖浩

专业编委 王林辉 侯建国 许传亮 杨 波

二十一、骨科

专业主编 侯铁胜 袁 文

专业编委 徐卫东 贺石生 李晓华

编者的话

中国外科年鉴的编辑出版目的是:及时、全面、准确地向国内外读者反映我国外科各专业在最近期间的成就与进展,为医疗、教育、科研工作提供必要的资料和信息,同时也为祖国的医学宝库增添连续性的史料图书。自 1983 年首卷出版以来,现已编撰、出版 24 卷。

本卷年鉴包括外科基础与创伤,烧伤,整形外科,肿瘤,器官移植,麻醉,普通外科(包括甲状腺、甲状旁腺、乳腺、腹壁、腹腔、肝、胆、胰、脾、门脉高压、胃、十二指肠、空肠、回肠、阑尾、结肠、直肠、肛管、动脉、静脉和淋巴管,以及腹腔镜外科),神经外科,胸心外科,泌尿外科,骨科等内容,辟有一年回顾和文选两个栏目。

本卷包容了 2004 年 11 月至 2005 年 10 月这一阶段内的外科信息,从 138 种医药卫生期刊中选出有关学术论文 15 456 篇,再在其中选出 30%~40%有代表性的论文撰写成一年回顾,又选出约 6%的优秀论文摘写成文选。

一年回顾中全面反映了本年度我国外科各专业在临床与基础研究方面以常见病、多发病为重点的进展情况,同时收录有关新理论、新技术、新经验及罕见病例。文选对所选论文的内容质量要求较高,选文不拘一格,不论老年专家或中青年专业工作者的著作,亦无论期刊属于中央或地方级别,凡符合本年鉴选文标准的,均予选录。述评是表达述评者个人对该文看法,并酌情介绍其他同类研究的结果及见解,仅供读者参考,并非定论。一年回顾的参考文献序号附有星号(*)者,系已选入文选。

读者和原作者有何建议或希望,恳请及时赐教。

联系地址:上海市长海路 174 号长海医院《中国外科年鉴》编辑部,邮政编码:200433。

《中国外科年鉴》编委会

目 录

外科基础与创伤

一年回顾	1
一、休克	1
(一)细胞介质与休克	1
(二)Toll样受体(TLR)与失血性休克	1
(三)高原休克的研究	2
(四)休克的治疗与干预	2
(五)高容量血液滤过(HVHF)与休克	3
(六)休克与血管平滑肌	3
(七)休克与复苏	3
(八)休克与缺血再灌注损伤	3
(九)休克的其他基础研究	4
二、外科感染	4
(一)基础研究	4
(二)临床研究	5
三、创伤	8
(一)基础研究	8
(二)临床研究	9
四、营养与营养支持	12
(一)基础研究	12
(二)临床研究	12
五、全身炎症反应综合征与多器官功能衰竭	15
(一)基础研究	15
(二)临床研究	16
文选	18

烧伤外科

一年回顾	25
一、一般资料	25
二、早期损害	26
三、烧伤免疫	28
四、烧伤感染	28
五、创面愈合与覆盖	30
六、内脏并发症	34
七、营养和代谢	35
文选	37

整形外科

一年回顾	44
------------	----

一、基础研究	44
(一)瘢痕研究	44
(二)皮瓣研究	45
(三)组织工程	46
(四)组织移植	48
(五)其他	49
二、整形外科	49
(一)颅颌面外科	49
(二)面颈部畸形的修复	50
(三)上肢	51
(四)下肢	52
(五)乳房再造	52
(六)会阴部	52
(七)扩张器	53
(八)其他	53
三、美容外科	53
(一)面部除皱术	53
(二)面部轮廓整形	54
(三)眼、鼻美容	55
(四)脂肪抽吸	55
(五)乳房美容	55
(六)会阴部美容	56
(七)皮肤美容	57
文选	59

肿瘤基础

一年回顾	68
一、生物学治疗基础	68
(一)消化道肿瘤	68
(二)乳腺肿瘤	68
(三)泌尿系统肿瘤	68
二、生物因子对肿瘤的影响	68
(一)消化系统肿瘤	68
(二)乳腺肿瘤	69
(三)骨肿瘤	69
(四)泌尿系统肿瘤	69
(五)神经系统肿瘤	69
(六)内分泌系统肿瘤	69
(七)其他	69
三、对肿瘤血管的抑制研究	69

四、肿瘤耐药机制	70
五、临床病理分析	70
(一)消化系统肿瘤	70
(二)呼吸系统肿瘤	70
(三)乳房肿瘤	71
(四)内分泌系统肿瘤	71
(五)泌尿系统肿瘤	71
(六)其他	71
六、癌(抑癌)基因及生物因子在肿瘤中的表达	71
(一)消化系统肿瘤	71
(二)呼吸系统肿瘤	74
(三)乳腺肿瘤	74
(四)内分泌肿瘤	75
(五)泌尿系统肿瘤	75
(六)骨肿瘤	77
(七)神经系统肿瘤	77
(八)淋巴造血系统肿瘤	77
(九)其他	77
文选	80

器官移植

一年回顾	86
一、肾脏移植	86
(一)临床总结	86
(二)排斥反应	87
(三)术后感染	87
(四)致敏受者肾移植	88
(五)慢性移植肾肾病	88
(六)实验研究	88
(七)免疫抑制药物	89
二、肝脏移植	89
(一)手术方法	89
(二)术后并发症	90
(三)围术期处理	92
(四)肝癌肝移植	92
(五)实验研究	93
三、心肺移植	93
四、小器官移植	94
五、多器官联合移植	94
六、基础研究	94
(一)动物模型	94
(二)排斥反应机制研究	95
(三)缺血再灌注损伤	96
(四)其他研究	96
文选	99

麻 醉

一年回顾	113
一、麻醉药物及方法	113
(一)静脉麻醉	113
(二)吸入麻醉	114
(三)神经肌肉阻滞药	115
(四)局部麻醉	115
(五)全身麻醉	116
(六)复合麻醉	119
二、各种手术麻醉	120
(一)心胸及大血管手术麻醉	120
(二)颅脑手术麻醉	123
(三)腹部手术麻醉	124
(四)骨科手术麻醉	124
(五)老年麻醉	125
(六)小儿麻醉	125
(七)器官移植麻醉	126
三、疼痛机制与治疗	128
(一)疼痛机制的研究	128
(二)术后镇痛	128
(三)疼痛治疗	129
四、重症监测与治疗	131
(一)急性肺损伤(ALI)和急性呼吸窘迫综合征(ARDS)	131
(二)容量治疗与血液保护	131
(三)缺血再灌注	133
(四)监测方法	134
文选	136

甲状腺、甲状旁腺和乳腺

一年回顾	153
一、甲状腺	153
(一)形态检查	153
(二)原发性甲状腺功能亢进症	153
(三)亚急性甲状腺炎	153
(四)甲状腺癌	154
(五)甲状腺手术方法	156
二、原发性甲状旁腺功能亢进症	158
(一)基础研究	158
(二)诊断与治疗	158
三、乳腺	158
(一)男性乳房发育症	158
(二)乳腺增生症及乳头溢液	159
(三)乳腺良性肿瘤	159
(四)影像学诊断	159

(五)乳腺癌·····	159
(六)其他乳腺疾病·····	167
文选·····	169

腹壁和腹腔

一年回顾·····	173
一、腹壁·····	173
(一)腹外疝·····	173
(二)腹壁疾病·····	175
二、腹膜·····	177
三、网膜、系膜·····	178
四、腹腔·····	179
五、腹膜后间隙·····	182
文选·····	184

腹腔镜外科

一年回顾·····	192
一、基础研究·····	192
二、腹腔镜胆囊手术·····	194
三、腹腔镜胆总管手术·····	196
四、腹腔镜结直肠手术·····	197
五、腹腔镜胰腺手术·····	200
六、腹腔镜胃十二指肠手术·····	201
七、腹腔镜肝脏手术·····	204
八、腹腔镜疝修补术·····	206
九、腔镜甲状腺手术·····	206
十、腹腔镜脾脏手术·····	207
十一、腹腔镜泌尿系手术·····	209
文选·····	214

肝脏外科

一年回顾·····	225
一、肝脏的基础研究·····	225
(一)肝脏的病理生理学·····	225
(二)人工肝脏、肝移植·····	226
(三)肝癌的病因、复发和转移·····	227
(四)肝癌的诊断、转移监测和预后判断·····	228
(五)肝癌的治疗·····	228
二、肝癌的临床治疗·····	229
(一)肝癌的术前诊断·····	229
(二)肝癌的外科技术·····	230
(三)肝癌的手术处理·····	231
(四)肝癌的介入治疗·····	232
三、肝脏良性肿瘤·····	234
(一)肝海绵状血管瘤·····	234
(二)其他肝良性肿瘤·····	234

四、其他肝脏疾病·····	234
五、肝外伤·····	235
文选·····	236

胆道外科

一年回顾·····	244
一、胆道疾病的影像学诊断·····	244
二、胆道系统结石·····	245
(一)基础研究·····	245
(二)临床研究·····	245
三、胆管梗阻·····	247
四、胆道系统肿瘤·····	248
(一)胆囊癌·····	248
(二)胆管癌·····	249
五、胆管先天性畸形·····	251
六、胆道疾病手术及并发症·····	251
七、内镜和经皮肝穿刺技术的应用·····	252
八、其他·····	253
文选·····	255

胰腺外科

一年回顾·····	266
一、急性胰腺炎·····	266
二、慢性胰腺炎·····	272
三、胰腺癌·····	272
(一)基础研究·····	272
(二)诊断·····	275
(三)手术治疗·····	275
(四)手术并发症·····	276
(五)非手术治疗·····	278
四、其他胰腺疾病·····	278
(一)胰腺内分泌肿瘤·····	278
(二)少见的胰腺肿瘤·····	279
(三)胰腺胚胎性疾病·····	280
五、胰腺外伤·····	280
六、胰腺移植·····	280
文选·····	282

脾脏外科

一年回顾·····	290
一、基础研究·····	290
二、脾脏外伤和脾外科手术·····	290
三、脾脏疾病·····	292
文选·····	293

门静脉高压症

一年回顾	294
一、基础研究	294
二、临床研究	295
三、并发症的处理	296
四、药物及介入治疗	297
文选	298

胃、十二指肠、空肠、回肠

一年回顾	301
一、基础研究	301
(一)胃癌	301
(二)脉管及淋巴转移	303
(三)胃黏膜保护	310
(四)胃排空	311
(五)小肠疾病	311
二、临床研究	312
(一)胃癌	312
(二)十二指肠疾病的手术研究	322
(三)小肠疾病	324
(四)胃肠道间质瘤	326
(五)肠内营养	326
(六)其他胃肠道疾病的内镜、腹腔镜 手术治疗	328
文选	330

阑尾、结肠、直肠和肛管

一年回顾	340
一、阑尾	340
(一)急性阑尾炎的诊断	340
(二)小儿阑尾炎	340
(三)妊娠合并阑尾炎	340
(四)阑尾手术并发症	340
(五)阑尾肿瘤	340
(六)结肠肿瘤误诊为急性阑尾炎	341
二、大肠息肉及息肉病	341
(一)大肠息肉	341
(二)黑斑息肉综合征	341
(三)家族性腺瘤性息肉病	342
三、大肠癌	342
(一)基础研究	342
(二)临床研究	343
四、肠梗阻	349
(一)术后早期炎性肠梗阻	349
(二)癌性梗阻	349

(三)结肠假性梗阻	350
(四)粪石梗阻	350
五、肠道炎性疾病	350
(一)溃疡性结肠炎	350
(二)克罗恩病	350
六、先天性疾病	351
(一)先天性巨结肠	351
(二)直肠肛管畸形	351
七、结直肠损伤	351
(一)结肠损伤	351
(二)直肠损伤	351
八、肛管、直肠疾病	352
(一)痔	352
(二)肛周脓肿	353
(三)肛瘘	353
(四)肛裂	353
(五)直肠脱垂	353
(六)直肠前庭瘘	353
九、其他	354
(一)造口	354
(二)便秘	354
文选	357

血管外科

一年回顾	369
一、静脉疾病	369
(一)下肢静脉倒流病	369
(二)下肢静脉阻塞病	370
(三)布加综合征	372
二、动脉疾病	372
(一)动脉阻塞性疾病	372
(二)动脉扩张性疾病	376
三、血管创伤	378
四、血管畸形及其他	379
五、血管疾病的诊断	380
六、基础研究	381
文选	384

神经外科

一年回顾	393
一、颅脑损伤	393
(一)基础研究	393
(二)院前急救及院内救治	393
(三)重型颅脑外伤的救治	394
(四)弥漫性轴索损伤	395
(五)颅内血肿	396

(六)颅脑损伤并发症·····	396
(七)亚低温治疗·····	397
二、脑血管疾病·····	397
(一)颅内动脉瘤·····	397
(二)异常交通性脑血管病·····	398
(三)高血压脑出血·····	398
(四)缺血性脑血管病·····	398
三、颅内肿瘤·····	399
(一)基础研究·····	399
(二)胶质瘤·····	399
(三)脑膜瘤·····	400
(四)垂体瘤·····	400
(五)听神经瘤·····	401
(六)颅底外科·····	401
(七)其他肿瘤·····	402
四、脊髓肿瘤·····	402
五、癫痫外科·····	402
六、立体定向放射外科·····	402
七、帕金森病外科·····	403
八、内镜与神经导航外科·····	403
九、痉挛性斜颈·····	403
十、颅神经痛外科·····	403
十一、其他疾病·····	404
文选·····	406

胸 外 科

一年回顾·····	424
一、胸部创伤·····	424
二、气管与肺外科·····	425
(一)气管外科·····	425
(二)肺外科·····	425
三、纵隔镜、胸腔镜手术·····	428
(一)纵隔镜·····	428
(二)电视胸腔镜手术(VATS)·····	428
四、食管外科·····	430
(一)食管癌、贲门癌·····	430
(二)食管良性疾病的外科治疗·····	434
五、纵隔外科·····	435
(一)胸腺癌、胸腺上皮瘤·····	435
(二)胸腺瘤与重症肌无力·····	435
(三)巨大纵隔肿瘤·····	435
(四)其他·····	435
六、胸壁及膈肌疾病·····	435
(一)胸壁疾病·····	435
(二)膈肌疾病·····	436
七、其他·····	436

(一)切口改良·····	436
(二)围手术期处理·····	436
(三)其他·····	436
文选·····	439

心血管外科

一年回顾·····	452
一、基础和临床研究·····	452
(一)细胞移植·····	452
(二)心肌缺血再灌注损伤与保护·····	452
(三)深低温停循环下脑组织保护的研究·····	452
(四)组织工程心脏瓣膜的研究·····	452
二、先天性心脏病·····	453
(一)动脉导管未闭·····	453
(二)继发性房间隔缺损和房室管畸形·····	453
(三)室间隔缺损·····	453
(四)法洛四联症·····	454
(五)右心室双出口·····	454
(六)肺动脉、肺动脉瓣狭窄及右室流出道重建·····	455
(七)Ebstein 下移畸形·····	455
(八)肺动脉异位连接·····	455
(九)主动脉缩窄和主动脉弓中断·····	455
(十)其他先天性心脏病的治疗·····	456
三、后天性心脏瓣膜病·····	457
(一)瓣膜成形术·····	457
(二)瓣膜置换术·····	458
(三)左心瓣膜病合并三尖瓣关闭不全的外科治疗·····	459
(四)感染性心内膜炎的外科治疗·····	459
四、冠状动脉疾病·····	459
(一)冠状动脉旁路移植术·····	459
(二)冠心病合并左心室室壁瘤的外科治疗·····	460
(三)缺血性二尖瓣关闭不全的外科治疗·····	461
(四)冠状动脉疾病的诊断·····	461
(五)其他·····	461
五、大动脉疾病·····	461
(一)升主动脉瘤·····	461
(二)主动脉夹层分离·····	462
(三)肺动脉血栓栓塞症·····	462
六、微创心脏外科·····	463
七、心脏肿瘤·····	463
八、心脏大血管损伤·····	464
九、心律失常的外科治疗·····	464
十、体外循环技术和脏器保护·····	464

(一)体外循环技术.....	464	(八)膝关节周围损伤.....	545
(二)体外循环手术中的脏器保护.....	465	(九)胫腓骨骨折.....	546
(三)浅低温体外循环心脏不停跳手术.....	466	(十)踝部骨折.....	547
十一、体外循环手术的围术期监护.....	466	(十一)足部损伤.....	547
十二、体外循环术后并发症及防治.....	467	(十二)基础研究及其他.....	548
(一)术后出血及延迟性心包填塞.....	467	二、脊柱外科.....	550
(二)呼吸衰竭.....	467	(一)上颈椎畸形和创伤.....	550
(三)脑部并发症.....	467	(二)颈椎退变性疾病.....	550
(四)肾功能衰竭.....	467	(三)腰椎间盘突出退变性疾病.....	551
(五)消化道出血.....	467	(四)腰椎滑脱症.....	551
(六)其他并发症.....	467	(五)脊柱创伤.....	552
文选.....	471	(六)脊髓损伤.....	552
泌尿外科		(七)脊柱脊髓畸形.....	553
一年回顾.....	489	(八)脊柱肿瘤.....	553
一、肾上腺疾病.....	489	(九)脊柱结核.....	554
二、肾脏疾病.....	490	(十)韧带骨化症.....	554
(一)基础研究.....	490	(十一)脊柱微创.....	554
(二)临床研究.....	490	三、关节外科.....	557
三、输尿管疾病.....	492	(一)基础研究.....	557
四、膀胱部分.....	493	(二)髋关节.....	559
(一)基础研究.....	493	(三)膝关节.....	562
(二)良性疾病.....	494	(四)肩关节.....	563
(三)膀胱恶性肿瘤.....	495	(五)腕关节.....	564
五、前列腺疾病.....	496	(六)踝关节.....	564
(一)基础研究.....	496	(七)关节镜.....	564
(二)良性疾病.....	497	四、骨肿瘤.....	568
(三)前列腺癌.....	498	(一)基础研究.....	568
六、尿道部分.....	500	(二)影像诊断.....	570
七、阴囊、阴茎、睾丸部分.....	501	(三)临床治疗.....	570
八、泌尿系统结石.....	502	(四)其他.....	572
九、先天性畸形.....	504	五、显微外科与手外科.....	573
十、男科学部分.....	505	(一)基础研究.....	573
十一、其他疾病.....	505	(二)再植与再造.....	574
文选.....	509	(三)皮瓣或复合组织移植修复骨与 软组织缺损.....	575
骨 科		(四)功能重建.....	576
一年回顾.....	541	(五)周围神经.....	577
一、创伤.....	541	(六)骨关节.....	578
(一)肩部创伤.....	541	(七)肌腱损伤的诊治.....	579
(二)肱骨骨折.....	541	(八)手部肿瘤.....	579
(三)肘关节周围骨折.....	542	(九)其他.....	579
(四)前臂骨折及腕掌部损伤.....	543	文选.....	581
(五)骨盆及髌臼骨折.....	543	附录一 本卷年鉴引用期刊.....	618
(六)髌骨骨折.....	544	附录二 文选文题名关键词索引.....	620
(七)股骨骨折.....	544		

外科基础与创伤

本年度共收集论文 331 篇,纳入回顾 123 篇,占 37%;收入文选 14 篇,占 4.2%。



一、休克

(一) 细胞介质与休克

童宗焰^[1]等对 74 例创伤性休克及 60 例健康体检者静脉血中 P 选择素(P-Selectin)、内皮素(ET)、一氧化氮($\text{NO}_3^- / \text{NO}_2^-$)含量进行检测,发现创伤性休克组血浆 P-Selectin、ET 及 $\text{NO}_3^- / \text{NO}_2^-$ 含量均明显高于正常对照组($P < 0.01$);不同程度休克组 P-Selectin、ET 含量均随休克加重逐渐升高,差异均有显著意义($P < 0.05$),且创伤性休克中死亡者血浆 P-Selectin、ET 及 $\text{NO}_3^- / \text{NO}_2^-$ 含量明显高于存活者(P-Selectin $P < 0.01$; ET 及 $\text{NO}_3^- / \text{NO}_2^-$ $P < 0.05$)。表明 P-Selectin、ET 及 $\text{NO}_3^- / \text{NO}_2^-$ 均参与了创伤性休克的发生、发展病理过程,检测 P-Selectin、ET 及 $\text{NO}_3^- / \text{NO}_2^-$ 水平对判断创伤性休克的预后有一定的参考价值。顾葆春^[2]等探讨大鼠肠淋巴液在创伤性休克过程中发生细菌移位和炎症反应的可能。发现淋巴液中内皮素(ET)、肿瘤坏死因子(TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)浓度在休克中明显升高(P 均 < 0.05),复苏后除 IL-6 持续升高至 2 h 外,ET、TNF- α 均降至正常水平。表明创伤性休克大鼠休克期可从肠淋巴液观察到细菌移位现象,并可能导致 TNF- α 、IL-6 水平升高,触发全身炎症反应。杨光田^[3]等采用静脉注射脂多糖(LPS)建立大鼠内毒素休克模型。于注射 LPS 后 1、2、4、6 h 取血,运用 ELISA 法检测单个核细胞中 NF- κ B 活性、血清中 TNF- α 及 IL-6 水平,并观测平均动脉压(MAP)、肺脏和肝脏的病理学变化。发现注射 LPS 后,血清 TNF- α 浓度明显升高,2 h 最明显,显著高于对照组;血清 IL-6 浓度于注射 LPS 后,随着时间的推移不断升高,显著高于对照组;MAP 随着时间的延长不断下降,且各时间点下降值显著高于对照组。表明 NF- κ B 可

通过上调 TNF- α 及 IL-6 的表达,在内毒素休克的发生发展过程中发挥重要作用。李建国^[4]等探讨创伤性休克兔血浆一氧化氮(nitric oxide, NO)的动态变化及乌苷酸环化酶抑制药亚甲蓝(methylene blue, MB)的干预作用。发现兔创伤性休克后,血浆 NO 水平明显高于休克前,生理盐水复苏组动物复苏后血浆 NO 进行性增高,于复苏后 30 min 达峰值水平,以后逐渐下降,但仍高于休克前;MB 处理组动物复苏后血浆 NO 水平明显降低;对照组各时间点血浆 NO 无明显变化。表明 NO 在创伤性休克的病理发展过程中起着重要作用,应用 MB 可降低血浆 NO 的水平,有助于创伤性休克的血流动力学的稳定。甯交琳^[5]等探讨全身降温和局部降温对创伤失血性休克家兔血清 IL-1 β 、IL-6、IL-10、TNF- α 水平的影响,研究探讨全身降温和局部降温是否能抑制创伤后早期炎症反应,从而防治创伤后多器官功能衰竭综合征的发生。发现全身浅低温组(Ⅱ组)、全身中低温组(Ⅲ组)、创伤局部降温组(Ⅳ组)血清 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 的含量低于相应时点常温组(Ⅰ组)(除 T4 时时点Ⅲ、Ⅳ组血清 IL-6 含量高于Ⅰ组血清 IL-6 含量外);而血清 IL-10 的含量高于相应时相点Ⅰ组血清 IL-10 的含量。表明系统低温和创伤局部降温能抑制创伤后早期炎症因子的表达,增加抗炎因子的表达,从而抑制创伤后早期炎症反应。

(二) Toll 样受体(TLR)与失血性休克

吕锋烽^[6]等探讨单纯性失血性休克对肺组织中 Toll 样受体表达的影响及意义。发现在失血性休克和 LPS 刺激后肺出现明显的中性粒细胞浸润、红细胞渗出。正常肺组织中有 TLR2mRNA、TLR4mRNA 表达;在失血性休克和 LPS 刺激后 0、1、2、4 和 6 h 肺组织 TLR2mRNA、TLR4mRNA 表达均逐渐增加;而假手术组未发生明显改变。表明失血性休克后肺组织 TLR2mRNA、TLR4mRNA 表达增加与急性肺损伤(ALD)的发生有密切关系,除增强了机体非特异性免疫能力外,同时增加了宿主对随后各种刺激的易感性。过度表达的 TLR2、TLR4 可能造成组织、器官结构和功能损害。