

实用医学研究丛书

总主编 范书臻

实用外科治疗学

主编 陈玉强 李广林 董丽波

华 文 出 版 社

实用医学研究丛书 总主编 范书臻

实用外科治疗学

主 编：陈玉强 李广林 董丽波

副 主 编：翟金林 刘志敏 王立新

华 文 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

实用外科治疗学 / 范书臻主编. —北京: 华文出版社, 2006. 12

(实用医学研究丛书)

ISBN 7-5075-2041-2

I. 实… II. 范… III. 外科学: 治疗学

IV. R605

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 066636 号

责任编辑: 李惠玲

责任校对: 吴素莲

装帧设计: 盛 通

华文出版社出版

(邮编 100055 北京市宣武区广安门外大街 305 号 8 区 5 号楼)

网络实名名称: 华文出版社

电子信箱: hwchs@263.net

电话: 010-63370164 63370169

新华书店经销

北京文海彩艺印刷有限公司印刷

16 开本 106 印张 3840 千字

2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 次印刷

*

印数: 0001-1000 册

定价: 180 元

编委会

主 编	陈玉强	李广林	董丽波			
副 主 编	翟金林	刘志敏	王立新			
编 委	于万超	于彦庆	才波勇	王永利	王立新	王仲义
	王丽杰	王志国	王卓著	王忠辉	王金福	王继往
	王喜波	车彦鹏	付彦江	付晓伟	付福生	卢中兴
	卢政国	白凤荣	乔长友	关 波	关晓敏	刘仁政
	刘旭东	刘志敏	刘忠魁	刘金勇	刘喜春	吕 东
	孙 宏	孙全胜	孙忠万	朱文凤	米万均	吴丽梅
	吴琳辉	宋 威	张 富	张 琦	张秀华	张保山
	张晓东	李广林	李长春	李长革	李世龙	李继兰
	杨成君	苏恒宇	苏景涛	邵东伟	陈玉强	周立东
	孟宪立	孟祥彪	林万春	罗振辉	赵海军	倪士信
	徐德峰	贾 涛	贾曙光	高 岩	阎云杰	程丽敏
	董丽波	蒋韶宇	韩金峰	韩春达	翟金林	魏景顺

前 言

随着现代诊断技术及新治疗手段的飞跃进步，外科专业亦不断取得新的进展。多种先进的检查手段的应用，使一些过去难以确诊的疾病迎刃而解，尤其是外科手术技巧的提高，手术方式的改进和创新，高难度手术的开展等等，这些新的进展亟需总结、交流及普及，因此我们根据自己多年的临床经验，结合国内外外科诊疗的最新进展，编著了这本《实用外科治疗学》，希望能向广大的外科医师，特别是医学生及中青年医师提供一些新的信息，介绍我们的经验。

在本书编写过程中，为使文章尽量一致，前后不致重复，我们反复多次讨论磋商，但因学识及实践有限，力不从心，全书难免有遗漏、欠妥之处，尚望读者不吝批评指正。

编 者

2006 年 12 月

目 录

第一篇 普通外科

第一章 上消化道出血的鉴别诊断	李长革 (1)
第二章 下消化道出血的鉴别诊断	李长革 (8)
第三章 腹部包块的鉴别诊断	李长革 (13)
第四章 胃良性疾病	(18)
第一节 慢性胃炎与胃病	韩金峰 (18)
第二节 胃十二指肠溃疡	(20)
第三节 胃息肉与胃腺瘤	(28)
第四节 胃癌前疾病	(30)
第五节 胃癌癌前病变	(33)
第六节 胃少见疾患	付彦江 (38)
第七节 胃良性肿瘤	(42)
第五章 胃癌	(46)
第一节 胃癌诊疗现状与展望	付彦江 (46)
第二节 胃癌临床症状与局部应用解剖	(51)
第三节 胃癌外科手术危险性评价	(55)
第四节 胃十二指肠手术的麻醉方法及注意事项	邵东伟 (59)
第五节 胃癌的影像学检查与诊断	(61)
第六节 胃癌的内镜检查	(64)
第七节 胃癌的病理诊断与临床病理分期	(70)
第六章 急性阑尾炎	(80)
第一节 阑尾、阑尾炎和阑尾切除术介绍	李长春 (80)
第二节 阑尾炎的历史记载	(92)
第三节 急性阑尾炎的症状与鉴别诊断	吕 东 (98)
第四节 急性阑尾炎病人的疗效评价	(108)
第五节 急性阑尾炎的发病率及其变化	于彦庆 (118)
第六节 症状和体征出现的频率、诊断意义及其评分系统	(121)
第七节 阑尾炎的超声、CT 和 MRI 诊断	董丽波 (135)
第八节 诊断性腹腔镜	(145)
第九节 小儿急性阑尾炎的诊断特点	(148)
第十节 妇女和孕妇急性阑尾炎的诊断特点	王喜波 (152)
第十一节 老年人阑尾炎的诊断特点	(157)
第十二节 腹腔镜下阑尾切除术	(159)
第十三节 阑尾炎围手术期抗生素的应用	车彦鹏 (172)
第十四节 阑尾残端的处理和术后引流	(177)
第十五节 阑尾切除术后的切口管理	(178)
第十六节 抗生素替代手术治疗	(179)
第十七节 急性阑尾炎确诊后应该何时手术	(180)
第十八节 其他疾病手术时是否应该顺便切除正常阑尾	(182)
第十九节 延期阑尾切除术	(182)
第二十节 阑尾炎和阑尾切除术对其他疾病的远期影响	(186)
第二十一节 阑尾组织病理学检查的临床意义	(188)
第七章 大肠肛门急症	徐德峰 (194)
第一节 肠套叠	(194)

第二节	结肠扭转·····	(196)
第三节	大肠堵塞症·····	(198)
第四节	大肠内异物·····	(200)
第五节	大肠粪石症·····	(201)
第八章	大肠肛门损伤·····徐德峰	(203)
第一节	结肠损伤·····	(203)
第二节	直肠肛管损伤·····	(206)
第九章	肠梗阻的诊断和外科治疗·····刘金勇	(210)
第十章	大肠息肉样病变·····刘金勇	(215)
第十一章	直肠瘘·····	(218)
第一节	直肠盆腔瘘·····刘金勇	(218)
第二节	直肠膀胱瘘·····	(219)
第三节	直肠子宫瘘·····	(221)
第四节	直肠小肠瘘·····	(222)
第五节	直肠阴道瘘·····	(223)
第六节	直肠尿道瘘·····	(226)
第七节	直肠骶骨孔瘘·····魏景顺	(228)
第八节	直肠腹壁瘘·····	(228)
第九节	直肠冗长结肠瘘·····	(229)
第十节	直肠输尿管瘘·····	(229)
第十二章	直肠吻合口瘘·····魏景顺	(231)
第一节	直肠肛管吻合口瘘·····	(231)
第二节	直肠中上段吻合口瘘·····	(233)
第三节	直肠下段吻合口瘘·····	(234)
第四节	直肠回肠吻合口瘘·····	(236)
第五节	IPAA 术后吻合口瘘·····	(237)
第十三章	肛门直肠瘘·····	(239)
第一节	低位单纯性肛瘘·····魏景顺	(242)
第二节	低位复杂性肛瘘·····	(243)
第三节	高位单纯性肛瘘·····	(244)
第四节	高位复杂性肛瘘·····吴丽梅	(245)
第五节	结核性肛瘘·····	(247)
第六节	内外瘘·····	(248)
第七节	外肛瘘·····	(250)
第八节	内肛瘘·····	(251)
第九节	蹄铁形肛瘘·····	(252)
第十节	直瘘和弯瘘·····	(253)
第十一节	括约肌间瘘·····	(253)
第十二节	经过括约肌瘘·····	(254)
第十三节	括约肌上方瘘·····	(254)
第十四节	括约肌外侧瘘·····	(255)
第十四章	肛瘘常用术式·····吴丽梅	(256)
第一节	肛瘘切除术·····	(256)
第二节	肛瘘切开挂线术·····	(258)
第三节	肛瘘切除缝合术·····	(260)
第四节	肛瘘切开术·····	(260)
第五节	肛瘘截根术·····	(261)
第六节	肛瘘断管挂线术·····	(262)
第七节	肛瘘改道挂线术·····	(263)
第十五章	胆囊结石·····刘忠魁	(264)

第十六章	胆管结石	刘忠魁	(273)
第十七章	急性胰腺炎	孙全胜	(281)
第一节	病因		(281)
第二节	发病机制		(284)
第三节	病理		(289)
第四节	分类		(289)
第五节	急性水肿性胰腺炎		(292)
第六节	急性坏死性胰腺炎		(294)
一、	临床表现		(294)
二、	实验室检查		(296)
三、	影像学及其他检查		(297)
四、	诊断	孟祥彪	(299)
五、	鉴别诊断		(301)
六、	治疗		(301)
七、	预后		(311)
第十八章	慢性胰腺炎		(312)
第一节	定义和分类	孟祥彪	(312)
第二节	病因		(312)
第三节	病理生理学		(313)
第四节	病理形态学	李世龙	(317)
第五节	临床表现		(318)
第六节	诊断		(320)
第七节	慢性胰腺炎的预后		(322)
第八节	慢性胰腺炎的治疗		(322)
第十九章	慢性胰腺炎并发胆总管末段狭窄	李广林	(335)
第一节	病因		(335)
第二节	临床表现		(335)
第三节	诊断		(335)
第四节	解剖分类		(336)
第五节	治疗		(336)
第二十章	特殊类型的胰腺炎	李广林	(338)
第一节	特异性胰腺炎		(338)
第二节	低蛋白性胰腺炎		(338)
第三节	热带胰腺炎		(339)
第四节	药物性胰腺炎		(340)
第五节	遗传性胰腺炎		(341)
第六节	代谢性胰腺炎		(342)
第七节	感染性胰腺炎		(343)
第二十一章	胰腺囊肿	李广林	(344)
第一节	先天性囊肿		(344)
第二节	潴留性囊肿		(346)
第三节	肿瘤性囊肿		(347)
第四节	假性胰腺囊肿		(349)
第二十二章	胰管结石	吴琳辉	(356)
第一节	病因		(356)
第二节	分类		(356)
第三节	发病机制		(357)
第四节	病理		(357)
第五节	临床表现		(358)
第六节	实验室检查		(358)

第七节	影像学检查	(358)
第八节	诊断与鉴别诊断	(359)
第九节	治疗	(359)
第十节	预后	(360)
第二十三章	胰腺外分泌肿瘤	(361)
第一节	胰腺囊腺瘤和囊腺癌	吴琳辉 (361)
第二节	胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤	(364)
第三节	胰腺癌	(366)
第四节	小胰腺癌	张 富 (375)
第五节	胰腺肉瘤	(377)
第六节	乏特壶腹部癌	(377)
第七节	胰腺癌和乏特壶腹癌的外科治疗	(380)
第二十四章	胰腺内分泌肿瘤	(397)
第一节	概述	苏恒宇 (397)
第二节	胰岛素瘤	(403)
第三节	胃泌素瘤	(411)
第四节	胰高血糖素瘤	韩春达 (418)
第五节	血管活性肠肽瘤	(422)
第六节	生长抑素瘤	(424)
第七节	多发性内分泌瘤病	(427)
第八节	类癌和类癌综合征	(430)
第二十五章	胰腺的其他内分泌肿瘤	(433)
第一节	胰多肽瘤	韩春达 (433)
第二节	生长激素释放因子瘤	陈玉强 (434)
第三节	神经降压素瘤	(434)
第四节	胰腺 ACTH 瘤	(435)
第五节	胰腺甲状旁腺素瘤	(435)
第六节	胰腺抗利尿激素瘤	(435)
第七节	胰腺胆囊收缩素瘤	(436)
第八节	其他罕见肿瘤	(436)
第二十六章	非功能胰岛细胞	陈玉强 (437)
第一节	概述	(437)
第二节	病因	(437)
第三节	病理	(437)
第四节	临床表现	(438)
第五节	诊断和鉴别诊断	(440)
第六节	治疗	(440)
第七节	预后	(441)
第二十七章	胰腺先天性疾病	陈玉强 (442)
第一节	环状胰腺	(442)
第二节	异位胰腺	(444)
第三节	胰腺分裂	(446)
第四节	胰腺囊性纤维性变	(447)
第五节	胰腺其他遗传性疾病	(450)
第二十八章	胰腺损伤	陈玉强 (452)
第一节	概述	(452)
第二节	病因	(452)
第三节	分型	(452)
第四节	临床表现	(453)
第五节	实验室及影像学检查	(453)

第六节	诊断	(454)
第七节	治疗	(455)
第八节	难处理的胰头十二指肠损伤	(456)
第九节	并发症及处理	(457)

第二篇 神经外科

第一章	颅脑损伤	(459)
第一节	概述	周立东 (459)
第二节	头皮损伤	(466)
第三节	颅骨骨折	(468)
第四节	原发性脑损伤	(472)
第五节	外伤性颅内血肿	米万均 (478)
第六节	开放性颅脑损伤	(491)
第七节	颅内压增高症与脑疝	关波 (496)
第八节	颅脑损伤合并症和后遗症	(506)
第二章	颅内肿瘤	(516)
第一节	神经胶质瘤	贾曙光 (516)
第二节	垂体腺瘤	宋威 (536)
第三节	颅内神经鞘瘤	王忠辉 (554)
第四节	颅咽管瘤	(563)
第五节	表皮样囊肿	(570)
第六节	皮样囊肿	高岩 (573)
第七节	颅内脊索瘤	(574)
第八节	颅内胶样囊肿	(576)
第九节	颅内脂肪瘤	(580)
第十节	颅内畸胎瘤	(582)
第十一节	颅内错构瘤	(584)
第十二节	颅内生殖细胞瘤	(584)
第十三节	颅内血管网状细胞瘤	(587)
第十四节	颅内转移性肿瘤	(589)
第三章	脑血管疾病	(594)
第一节	自发性蛛网膜下腔出血	罗振辉 (594)
第二节	脑血管畸形	(595)
第三节	脑动静脉畸形	(600)
第四节	各常见部位及特殊类型的动静脉畸形	张保山 (611)
第四章	顽固性疼痛及精神障碍的外科治疗	张保山 (618)
第一节	癌症疼痛治疗概况	(618)
第二节	疼痛的原因、机制和评价	(620)
第三节	癌痛的治疗	(622)
第四节	癌症疼痛综合征的治疗	(626)
第五节	顽固性疼痛外科治疗的基础	(628)

第三篇 泌尿外科

第一章	泌尿系结石	张晓东 (631)
第一节	流行病学研究	(631)
第二节	尿石形成机制	(632)
第三节	尿石形成的病理生理	(635)
第四节	尿石成分和分析方法	(638)

第五节	上尿路结石	(640)
第六节	下尿路结石	(644)
第七节	体外冲击波碎石	(645)
第二章	泌尿男生殖系肿瘤	刘喜春 (649)
第一节	肿瘤的分期、分级	(649)
第二节	肾肿瘤	(650)
第三节	肾盂肿瘤	(654)
第四节	输尿管肿瘤	(656)
第五节	膀胱肿瘤	(658)
第六节	尿道肿瘤	(663)
第七节	前列腺癌	(665)
第八节	阴茎癌	(667)

第四篇 骨外科

第一章	四肢与脊柱手术途径	阎云杰 (673)
第一节	肩部关节显露	(673)
第二节	臂部显露	(674)
第三节	肘关节显露	(675)
第四节	前臂显露	(675)
第五节	腕部显露	(677)
第六节	髋关节显露	(677)
第七节	股骨显露	(678)
第八节	膝关节显露	(679)
第九节	胫、腓骨显露	(680)
第十节	踝关节显露	(681)
第十一节	足部显露	(682)
第十二节	颈椎显露	(683)
第十三节	胸腰椎显露途径	(686)
第十四节	腰椎和骶髂关节显露途径	(687)
第二章	骨科常用治疗技术	倪士信 (690)
第一节	石膏固定技术	(690)
第二节	小夹板固定技术	(692)
第三节	牵引技术	(693)
第四节	关节穿刺术	(697)
第三章	关节镜	倪士信 (698)
第一节	膝关节镜	(698)
第二节	关节镜手术	(700)
第四章	围手术期有关问题	倪士信 (702)
第五章	肩部疾病	张琦 (706)
第六章	肘关节疾病	张琦 (713)
第七章	手部疾病	张琦 (718)
第一节	手部化脓性感染	(718)
第二节	掌腱膜挛缩症	(721)
第八章	脊柱疾病	(723)
第一节	颈椎病	杨成君 (723)
第二节	胸椎管狭窄症	(735)
第三节	胸椎间盘突出症	卢中兴 (740)
第四节	劳损性腰痛	(741)
第五节	腰椎间盘突出症	(746)

第六节	腰椎管狭窄症	孟宪立 (763)
第七节	腰椎峡部裂与脊柱滑脱症	(767)
第八节	脊髓栓系综合征与脊髓纵裂	(772)
第九节	骶部硬膜外囊肿	(775)
第十节	脊柱侧弯	(776)
第十一节	脊柱后凸	王继往 (784)
第十二节	脊柱肿瘤	(788)
第十三节	原发性尾骨痛	(790)
第九章	髋部疾病	王继往 (791)
第一节	股骨头缺血性坏死	(791)
第二节	注射性臀大肌挛缩症	(799)
第十章	膝部疾病	刘仁政 (800)
第一节	膝部的应用解剖与生理	(800)
第二节	半月板损伤与疾病	(801)
第三节	髌骨关节疾病	(805)
第四节	膝内翻与膝外翻	(809)
第五节	膝关节强硬	(809)
第六节	膝关节内游离体	(810)
第七节	滑膜皱襞综合征	(812)
第八节	髌下脂肪垫肥大	(812)
第十一章	足部疾病	刘仁政 (813)
第一节	拇外翻	(813)
第二节	拇僵直、拇内翻	(815)
第三节	槌状趾、锤状趾和爪形趾	(815)
第四节	平足症	(816)
第五节	跟痛症	(818)
第六节	跟骨高压症	(818)
第七节	嵌趾甲	(819)
第十二章	四肢创伤性软组织缺损修复术	(820)
第一节	概述	刘仁政 (820)
第二节	清创术	(821)
第三节	创面覆盖原则	付晓伟 (823)
第四节	带蒂任意皮瓣移位术	(825)
第五节	带血管蒂的皮瓣肌皮瓣移位术	(832)
第六节	带筋膜蒂的皮瓣移位术	(835)
第七节	交腿皮瓣、肌皮瓣移位术	(837)
第十三章	截骨术	付福生 (840)
第一节	上肢截骨术	(840)
第二节	下肢截骨术	(842)
第三节	脊柱截骨术	(846)
第四节	骨盆截骨术	(847)
第十四章	植骨术及关节固定术	(852)
第一节	植骨术概述	付福生 (852)
第二节	植骨术的方法	(855)
第三节	关节固定术的方法	苏景涛 (860)
第四节	下肢关节固定术	(863)
第五节	脊柱融合术	(872)
一、	枕颈融合术	(872)
二、	寰枢融合术	(873)
三、	颈椎融合术	(873)

四、胸腰椎融合术	孙 宏 (877)
第十五章 骨折与脱位及关节损伤	(885)
第一节 骨折的治疗原则	孙 宏 (885)
第二节 切开复位内固定	(888)
第三节 上肢骨折切开复位内固定	(890)
第四节 下肢骨折切开复位与内固定	(895)
一、股骨头骨折	(895)
二、股骨颈骨折	(896)
三、股骨转子间骨折	孙忠万 (900)
四、股骨转子下骨折	(902)
五、股骨干骨折	(903)
六、股骨髁上及髁间骨折	(906)
七、髌骨骨折	(908)
八、胫骨平台骨折	(909)
九、胫骨干骨折	(911)
十、踝部骨折	(914)
第五节 脊柱骨折脱位合并截瘫	乔长友 (916)
第六节 骨盆骨折	(925)
第七节 关节脱位	(926)
一、关节脱位和损伤的治疗原则	(926)
二、肩锁关节脱位	(927)
三、陈旧性肩关节前脱位切开复位术	(930)
四、复发性肩关节前脱位手术治疗	才波勇 (931)
五、陈旧性肘关节后脱位切开复位术	(934)
六、陈旧性肘关节前脱位切开复位术	(935)
七、陈旧性肘关节脱位成形术	(935)
八、陈旧性桡骨小头脱位切开复位、环状韧带成形术	(935)
九、髌骨脱位	(936)
十、髌关节后脱位	(938)
十一、髌关节前脱位	(939)
十二、髌关节中心型脱位	(939)
十三、膝关节脱位	(939)
第八节 闭合性关节伤的手术治疗	(940)
第十六章 骨与关节结核手术治疗	蒋韶宇 (951)
第一节 概述	(951)
第二节 脊椎结核	(952)
第三节 脊椎结核并发截瘫	(961)
第四节 骨盆骨结核	(962)
第五节 上肢骨关节结核手术治疗	(963)

第五篇 中医骨外

第一章 下肢筋伤	张秀华 (969)
第一节 髋部及大腿筋伤	(969)
第二节 膝部与小腿筋伤	(976)
第二章 躯干部筋伤	(994)
第一节 颈部筋伤	李继兰 (994)
第二节 腰骶部筋伤	刘志敏 (1014)
第三章 周围血管、神经损伤	刘旭东 (1040)
第一节 周围血管损伤	(1040)

第二节	周围神经损伤	(1050)
第四章	损伤内证	赵海军 (1060)
第一节	损伤疼痛	(1060)
第二节	损伤血证	(1062)
第三节	损伤发热	(1067)
第四节	损伤昏厥	(1068)
第五节	损伤呕吐	(1070)
第六节	损伤口渴	(1071)
第七节	损伤癰闭	(1072)
第八节	损伤便秘	(1074)
第九节	损伤腹胀	(1075)
第十节	损伤咳嗽	(1076)
第五章	下肢先天性畸形	王丽杰 (1078)

第六篇 皮肤病性病

第一章	大疱性皮肤病	王立新 (1101)
第二章	血管炎和血管性皮肤病	(1117)
第一节	血管炎的分类	王立新 (1117)
第二节	血管炎的病因和发病机制	(1117)
第三节	常见的血管炎	朱文凤 (1118)
第四节	紫癜	(1126)
第五节	常见皮肤脉管性疾病	(1133)
第三章	皮脂腺、汗腺疾病	白凤荣 (1141)
第一节	皮脂腺疾病	(1141)
第二节	汗腺疾病	(1149)
第四章	毛发疾病	(1154)
第一节	秃发	白凤荣 (1154)
第二节	毛干异常	关晓敏 (1161)
第三节	毛发颜色改变	(1166)
第四节	多毛症	(1167)
第五章	色素性皮肤病	关晓敏 (1171)
第一节	概述	(1171)
第二节	色素增加性皮肤病	(1175)
第六章	性病	王卓著 (1184)

第七篇 外科麻醉

第一章	急症手术麻醉	王金福 (1213)
第一节	麻醉前病情评估	(1213)
第二节	麻醉前对病人的紧急处理	(1213)
第三节	急症手术病人围麻醉期监测	(1214)
第四节	急症手术计划麻醉	(1215)
第五节	各科急症麻醉注意事项	(1218)
第六节	急症麻醉主要并发症防治	(1219)
第七节	急症麻醉术后处理	(1220)
第二章	严重创伤病人的麻醉	王金福 (1222)
第一节	严重创伤病人的病情估计与病情特点	(1222)
第二节	严重创伤后机体的反应	(1224)
第三节	严重创伤病人手术的麻醉特点与麻醉前治疗	(1226)

第四节	严重创伤病人手术的麻醉处理原则	(1227)
第五节	常见严重创伤手术的麻醉处理	(1231)
第六节	严重创伤病人术后并发症防治	(1233)
第三章	胸科急症手术麻醉	翟金林 (1235)
第一节	有关的解剖、生理知识	(1235)
第二节	胸科急症手术病人的病情评估	(1238)
第三节	胸科手术麻醉中的单肺通气	(1238)
第四节	常见胸科急症手术麻醉	(1240)
第四章	烧伤病人急症手术麻醉	翟金林 (1244)
第一节	烧伤病人病理生理改变	(1244)
第二节	烧伤病人术前评估	(1246)
第三节	烧伤病人液体复苏	(1248)
第四节	烧伤病人的麻醉选择及处理	(1250)
第五章	颌面外科急症手术麻醉	王仲义 (1254)
第一节	口腔颌面急症手术病人的特点	(1254)
第二节	口腔颌面损伤病人的急救	(1259)
第三节	颌面外科急症手术病人麻醉选择及处理	(1264)
第六章	耳鼻喉科急症手术麻醉	程丽敏 (1270)
第一节	耳鼻喉科急症手术病人特点	(1270)
第二节	耳鼻喉科急症手术的麻醉选择和麻醉处理	(1271)
第三节	耳鼻喉科常见急症手术的麻醉	(1272)
第四节	小儿气道的紧急情况	(1275)
第七章	小儿急症手术麻醉	程丽敏 (1278)
第一节	小儿急症手术的麻醉处理	(1278)
第二节	新生儿常见急症手术麻醉	(1280)
第三节	小儿急腹症手术麻醉	(1284)
第八章	老年急症病人麻醉	王永利 (1289)
第一节	老年病人生理改变	(1289)
第二节	老年人药理学变化	(1290)
第三节	老年人麻醉的危险因素	(1292)
第四节	老年人创伤手术麻醉	(1293)
第九章	并存呼吸系统疾病病人的急症手术麻醉	王永利 (1295)
第一节	成人呼吸系统常见疾病及其功能评估	(1295)
第二节	并存呼吸系统疾病的急症手术病人对麻醉耐受性的评估	(1296)
第三节	并存呼吸系统疾病病人的急症手术麻醉	(1299)
第十章	急症麻醉并发症的预防及治疗	(1302)
第一节	来自麻醉用药并发症的防治	王永利 (1302)
第二节	来自麻醉操作并发症的防治	王志国 (1311)
第三节	来自病人并存病及麻醉并发症的防治	(1316)
第十一章	急症病人围手术期疼痛治疗	王志国 (1324)
第一节	围术期疼痛分类与影响疼痛因素	(1324)
第二节	围术期疼痛机制	(1325)
第三节	疼痛的评估方法	(1326)
第四节	急性疼痛对生理功能的影响	(1326)
第五节	围术期镇痛的方法	(1328)
第十二章	急症病人围手术期营养支持治疗	贾涛 (1334)
第一节	能量生成与释出的理论知识	(1334)
第二节	急症病人围手术期营养支持治疗的作用	(1335)
第三节	急症病人围手术期营养支持治疗的方法	(1336)
第四节	急症病人围术期营养支持的监测	(1340)

第十三章 急症手术病人多器官功能障碍综合症的防治	贾 涛 (1341)
第一节 急症手术病人 MODS 的原因.....	(1341)
第二节 急症病人 MODS 的病生理特点与监测.....	(1347)
第十四章 胸科肿瘤麻醉	卢政国 (1354)
第一节 胸外科手术麻醉的现状和历史回顾.....	(1354)
第二节 呼吸生理基础.....	(1357)
第三节 开胸术对机体病理生理的影响.....	(1361)
第四节 胸部外科肿瘤的病理病因学特点.....	(1364)
第十五章 麻醉常用药	林万春 (1372)
第一节 吸入麻醉药.....	(1372)
第二节 静脉麻醉药.....	(1375)
第三节 麻醉性镇痛药.....	(1381)
第四节 肌松药.....	(1386)
第十六章 单肺隔离技术	于万超 (1392)
第一节 肺脏和胸腔的解剖.....	(1392)
第二节 单肺麻醉期间影响肺生理的因素.....	(1394)
第三节 单肺通气麻醉器械的演变.....	(1398)
第四节 单肺通气麻醉技术.....	(1402)

第一篇 普通外科

第一章 上消化道出血的鉴别诊断

上消化道包括食管、胃、十二指肠和胆道胰管。上消化道出血的临床表现为呕血、血便和出血引起的全身变化。临床上所谓急性上消化道大出血，一般系指在数小时内失血量超过 1000ml 或超出循环血容量的 20% 以上，因血容量减少而引起急性周围循环衰竭。仅有呕血和黑便，但不伴有循环衰竭症状者称为显性出血。仅用光学方法检测或用核素标记细胞检测而知的上消化道出血称为隐性出血。

一、病因

上消化道出血的病因有 50 余种疾病。常见的有以下几种：

(一)胃、十二指肠溃疡

约占消化道出血的 50%~60%。溃疡部位依次为十二指肠球后壁溃疡、胃小弯溃疡和胃高位溃疡等。其中十二指肠溃疡出血约占 3/4。出血量与溃疡所侵蚀破裂的血管直接有关。胃溃疡出血的主要血管在胃后壁小弯附近，十二指肠溃疡出血多为球部后壁的溃疡侵蚀血管所致。术中常见溃疡面有较粗的血管破口呈喷射性的动脉出血。由于溃疡基底部的瘢痕组织使血管收缩能力差，出血常难以自止。特别是年过 45 岁的患有动脉硬化和溃疡瘢痕较多者，自行止血能力更差。

(二)门静脉高压症

占上消化道大出血的 20% 左右。在我国 85%~95% 为肝病所致肝硬化的肝内型阻塞，以肝炎、血吸虫病引起者多。当门脉回流受阻其压力超过 2.35kPa(24cmH₂O)时称为门脉高压症。由于食管下段和胃底静脉曲张的交通支距门静脉主干和下腔静脉很近，两者之间压力差很大。食管粘膜下曲张的静脉壁极其薄弱，易被粗糙食物或反流的胃酸损伤。甚至在剧烈咳嗽、呕吐等腹压增加时都可造成曲张静脉破裂，发生以大量呕鲜血为特征的急性大出血。其死亡率为 33%~48%。

(三)急性胃粘膜病变(AGML)

急性胃粘膜病变的发病机制很复杂，迄今尚未完全了解，较一致认为，其主要病因是粘膜缺血、胃粘膜屏障功能损害、胃内 H⁺ 的存在、胆汁反流等。其病理变化为糜烂、炎症、坏死、溃疡、出血等。通称应激性溃疡。是由于机体遭受强烈刺激后处于应激状态而引起的即刻生物学反应。病变主要在胃、十二指肠、小肠。甚至大肠和食管下端都可发生类似的粘膜损害，但发生率较低。其特点是无痛性的胃肠道出血，可反复发作。

急性胃粘膜病在临床上分为不合并出血的亚临床型和有上消化道出血的出血型。如合并大出血，则是胃肠道衰竭的表现，可视为多器官衰竭的一部分。

有人根据内镜所见将急性胃粘膜病变分为急性胃炎、急性出血性胃炎、急性胃糜烂、急性出血性胃糜烂、急性溃疡等病型。急性糜烂性胃炎多局限在胃底和胃体部，而急性溃疡则发生在胃幽门窦部和十二指肠。

一般认为大手术尤其是恶性肿瘤手术，严重创伤、休克、梗阻性黄疸、腹腔化脓性感染、脓毒血症、胆汁及十二指肠液反流、呼吸衰竭和肾功能衰竭是急性胃粘膜病变的高危因素。如有几个因素同时存在，则发病率更高。

严重烧伤后易发生 Curling 溃疡，典型者为十二指肠的单个病灶，可以出血也可发生溃疡穿孔。颅脑损伤发生的 Cushing 溃疡，其病灶可发生在食管、胃、十二指肠，溃疡也可发生穿孔。这些特点与急性胃粘膜病变不同。应用水杨酸制剂、吲哚美辛等药物以及大量饮酒所引起的急性胃粘膜病变常合并出血，但其病因和发病机制比较简单，因无有关的严重原发病，疗效较好，因此有别于应激性溃疡，有人主张称之为药物引起的糜烂性胃炎。有资料表明，皮质类固醇与应激性溃疡的发生与发展关系不大。

在应激情况下，数小时内胃粘膜即可发生病变，这种亚临床型无法防止其发生，但应采取积极措施以防止病变发展而引起大出血。一旦并发大出血将使原有的病情更加危重，死亡率很高。

(四)胆道出血

肝内胆道出血乃由于肝内胆道感染，多与蛔虫和结石有关。肝内局限性感染，由于炎症侵蚀了门静脉或肝动脉的分支，大量血液涌入胆道，进入十二指肠。肝血管瘤、肝癌也可引起同样的出血。肝外伤