



| 组编 |  
上海市医师协会

# 医师 考核培训 规范教程

## 普外科分册

主编 · 秦新裕

- ★ 上海市医师定期考核唯一指定用书
- ★ 各类专科医师应知应会的基本知识与技能
- ★ 上海市各级各类医疗机构医务人员日常诊疗工作规范



上海科学技术出版社

医 师 考 核 培 训 规 范 教 程

---

| 组 编 |

上海市医师协会



# 普外科

---

分 册

---

主编 · 秦新裕

上海科学技术出版社

---

图书在版编目(CIP)数据

医师考核培训规范教程. 普外科分册 / 上海市医师协会组编; 秦新裕主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2018. 8

ISBN 978 - 7 - 5478 - 4142 - 6

I. ①医… II. ①上… ②秦… III. ①医师-资格考试-教材②外科学-资格考试-教材 IV. ①R192.3②R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 169083 号

---

医师考核培训规范教程  
普外科分册  
组编 上海市医师协会  
主编 秦新裕

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社  
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235 www.sstp.cn)

印刷

开本 787×1092 1/16 印张 21.5

字数 400 千字

2018 年 8 月第 1 版 2018 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 4142 - 6/R · 1695

定价: 109.00 元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换

## 丛书编委会

---

### 医师定期考核专家委员会

主 任 徐建光

委 员 (按姓氏笔画排序)

于布为 王兴鹏 孙兴怀 孙颖浩 李青峰 吴 凡 沈远东  
迟放鲁 张长青 张志愿 陆一鸣 周 新 祝培珠 秦新裕  
桂永浩 贾伟平 徐丛剑 梅长林 葛均波

---

### 医师考核培训规范教程·丛书编委会名单

总 编 黄 红 徐建光 闻大翔

副总编 吴 宏

成 员 (按姓氏笔画排序)

于布为 王兴鹏 孙兴怀 孙颖浩 李青峰 吴 凡 沈远东  
迟放鲁 张长青 张志愿 陆一鸣 周 新 祝培珠 秦新裕  
桂永浩 贾伟平 徐丛剑 梅长林 葛均波 谭 鸣

---

### 医师考核培训规范教程·丛书编委会秘书处名单

秘 书 长 谭 鸣

副秘书长 陆廷岚 贝 文 黄 鹃 田 红

执行秘书 陈 权 黄 平

## 编委会名单

---

主 编 秦新裕

编 委 (姓氏拼音排序)

曹 晖 陈宗佑 李健文 刘颖斌 楼文晖 钦伦秀 秦环龙  
沈柏用 沈坤炜 孙益红 夏 强 许剑民 尹 璐 余 波

---

# 前 言

医师定期考核是一项国家法定工作,其根本目的在于改变医师执业终身制为年检制,促进医师在取得执业资格后不断更新知识、技能,提高专业技术能力和水平,保持应有的职业道德。所以它是一项医师管理的长效制度,对于加强医师执业管理,提高医师素质,保证医疗质量和医疗安全具有重要意义。为落实《中华人民共和国执业医师法》相关规定,上海市卫生和计划生育委员会将上海市医师定期考核管理办公室设在上海市医师协会,指导和管理全市医师定期考核工作。本市自2013年启动,2014年起每年进行医师定期考核工作。上海市医师协会在市卫生和计划生育委员会的指导下对此项工作的开展进行了有益的实践与探索。

医师定期考核包括对医师业务水平、工作成绩和职业道德三个方面进行考核。目前全国大多数省市通行的类别考试(普考),即医师在执业类别范围内参加考试的内容完全一致,但这并不能有效针对医师当前专业岗位,考察其是否具有本岗位执业能力。医师对现行按类别考试接受程度普遍较低,希望能够按其执业专科进行考核。目前国外绝大多数国家的医师定期考核是按照专科进行的,此举有利于医师专注于本专科的继续教育,更符合医师职业规范和持续发展的要求。鉴于此,中国医师协会希望上海市医师定期考核工作能够先行先试,积极探索按专科进行考核的新路径。

在上海市卫生和计划生育委员会的指导和支持下,我们制定并通过了《2016年上海市医师定期考核按专科进行业务水平测评工作方案》。2016年度上海市将有11个临床类别的专科和4个中医类别的专科试行按专科进行业务水平测评。为此,我们成立了11个临床类别专科和4个中医类别专科的专家编委会,由编委会负责编写各专科考试大纲、教材并建立相关的题库。考纲及教材的主要内容为各专科最基本的定义、标准、原则等本专科医师必须掌握的知识,强调

基本理论、基本知识、基本技能,以及对本专业新进展的认知。

本着内容精炼概括、力求全面覆盖,理论联系实际、循序渐进指导,专业衔接紧凑、避免重复脱节,体现学科发展、力求知识更新的编写原则,在各专科专家的共同努力下,这套“医师考核培训规范教程”与广大医师朋友见面了。希望这套丛书不仅作为医师定期考核指定用书,而且还能成为专科医师学习应知应会的基本知识与技能的参考书,以及各类医疗机构医务人员掌握日常诊疗工作规范用书。

由于这是我们第一次编写医师的规范教程,经验有限,难免有不足之处,真诚欢迎广大医师不吝指正。随着定期考核工作的纵深发展和临床医学知识的不断更新,我们将在今后对丛书不断进行修订和补充,以期不断完善,满足广大医师学习和工作的需求。

最后,衷心感谢参与本书编写、审查的各位领导和专家,衷心感谢上海市卫生和计划生育委员会对定期考核工作的大力支持和指导。



上海市医师协会  
上海市医师定期考核管理办公室  
2015年10月

## 编写说明

根据《中华人民共和国执业医师法》和《医师定期考核管理办法》(卫医发〔2007〕66号)等相关规定,为进一步落实关于探索建立按专科开展医师定期考核管理模式的部署和要求,上海市在全国率先对临床类别医师的定期考核开展按专科进行业务水平测评的模式,其目的是提高本市执业医师队伍整体素质、规范执业标准,更好地为人民群众提供高质量的医疗服务和保障。

普外科是一门临床历史悠久的学科,疾病谱广泛、覆盖器官和脏器多、急危重症常见且患者病情常千变万化,外科医师除了需要掌握外科手术技术,还应具备扎实的生理、病理生理、药理等相关基础知识,才能提高诊断准确率与医疗服务水平,从而改善患者的长期生存率和生活质量。作为上海市医师定期考核及考评专科医师专业能力的规范教材,本教程立足临床诊疗思维和临床实践技能,注重普外科最基本的定义、标准、原则,强调基本理论、基本知识、基本技能;同时内容全面覆盖,编写精炼概括、衔接紧凑,从理论联系临床实践,循序渐进,体现学科发展,力求知识更新。本书详细介绍了普外科常见疾病的诊断治疗规范,同时兼顾国内外的新进展和新理念,内容覆盖了外科基础理论、胃肠、肝胆、胰腺、甲状腺、乳腺、疝等各个专科。

为了帮助医生顺利通过医师定期考核,在上海市医师协会组织下,上海市医师协会普外科医师分会编写了《医师考核培训规范教程·普外科分册》。本书不仅是医师定期考核培训的规范教程,同时可作为普外科住院医师规范化培训及考核用书,也可供临床医学专业本科生、研究生及临床医师等使用。

本教程由具有丰富临床实践经验和扎实理论基础的普外科专家教授担任编委,其他编者包括培训基地主任以及具有丰富临床工作经验和教学经验的临床一线医师,经多次审稿、修稿,最后定稿,以集体智慧精心打造。各位编委成员为本书的编写付出了艰辛的劳动,在此向全体参编专家们表示衷心感谢。同时,对



---

给予本书编写工作大力支持的上海市医师协会医师定期考核专家委员会、医师考核培训规范教程丛书编委会及秘书处致以诚挚的谢意。

由于本书编写时间紧、任务重,错漏和不当之处难免,敬请读者指正。同时也希望由此引起各位普外科同道关注,让更多从事临床教学工作的热心专业人士参与再版工作。

《普外科分册》编委会

2018年6月

# 目 录

## 第一章 | 外科患者的体液和酸碱平衡失调 ..... 1

- 第一节 概述 / 1
- 第二节 体液代谢失调 / 3
- 第三节 酸碱平衡失调 / 9
- 第四节 临床处理的基本原则 / 11

## 第二章 | 外科感染 ..... 12

- 第一节 常见软组织急性化脓性感染 / 12
- 第二节 手部急性化脓性感染 / 16
- 第三节 器官移植后感染 / 18
- 第四节 全身感染 / 21
- 第五节 外科真菌感染 / 22
- 第六节 医用装置相关感染 / 23
- 第七节 特异性感染 / 25

## 第三章 | 围手术期管理 ..... 29

- 第一节 术前准备 / 29
- 第二节 手术后的观察和管理 / 31
- 第三节 术后并发症的防治 / 34

## 第四章 | 外科营养 ..... 38

- 第一节 概述 / 38
- 第二节 营养支持/ 治疗 / 40

## 第五章 | 创伤 ..... 48

- 第一节 概论 / 48
- 第二节 挤压综合征 / 63
- 第三节 腹腔间隔室综合征 / 64

## 第六章 | 甲状腺及甲状旁腺疾病 ..... 66

- 第一节 甲状腺恶性肿瘤 / 66
- 第二节 甲状腺炎症 / 78
- 第三节 结节性甲状腺肿 / 82
- 第四节 甲状腺功能亢进 / 86
- 第五节 甲状腺相关手术及术后并发症 / 94
- 第六节 甲状旁腺功能亢进症 / 100
- 第七节 甲状腺及甲状旁腺的微创治疗 / 107

## 第七章 | 乳腺疾病 ..... 114

- 第一节 急性哺乳期乳腺炎 / 114
- 第二节 纤维囊性乳腺病 / 116
- 第三节 乳腺导管内乳头状瘤 / 118
- 第四节 乳腺纤维腺瘤 / 120
- 第五节 乳腺叶状肿瘤 / 122
- 第六节 乳腺小叶原位癌 / 123
- 第七节 乳腺导管原位癌 / 124
- 第八节 乳腺浸润性癌 / 127

第八章   腹外疝 .....	138
第一节 腹股沟疝 /	138
第二节 切口疝 /	150
第三节 其他腹壁疝 /	156
第九章   胃、十二指肠疾病 .....	160
第一节 解剖生理概要 /	160
第二节 消化性溃疡的外科治疗 /	163
第三节 胃肿瘤 /	176
第四节 十二指肠憩室 /	183
第五节 良性十二指肠淤滞症 /	184
第十章   小肠疾病 .....	186
第一节 解剖和生理概要 /	186
第二节 肠炎性疾病 /	187
第三节 短肠综合征 /	191
第四节 急性肠系膜血管缺血性疾病 /	193
第五节 小肠肿瘤 /	194
第十一章   结直肠疾病 .....	195
第一节 结肠癌 /	195
第二节 直肠癌 /	209
第三节 结直肠息肉病 /	215
第十二章   肛肠疾病 .....	221
第一节 肛瘘 /	221
第二节 肛门周围脓肿 /	223
第三节 痔 /	224

## 第十三章 | 肝脏疾病 ..... 227

第一节 肝脏良性肿瘤 / 227

第二节 肝癌 / 229

第三节 门静脉高压症 / 234

第四节 肝包虫病 / 238

## 第十四章 | 胆道疾病 ..... 241

第一节 胆道蛔虫病 / 241

第二节 胆道结石 / 242

第三节 胆囊结石与慢性胆囊炎 / 246

第四节 胆道肿瘤 / 248

第五节 胆管损伤 / 255

第六节 原发性硬化型胆管炎 / 258

## 第十五章 | 胰腺疾病 ..... 261

第一节 急性胰腺炎 / 261

第二节 慢性胰腺炎 / 264

第三节 自身免疫性胰腺炎 / 266

第四节 胰腺癌 / 268

第五节 胰腺囊性肿瘤 / 271

第六节 胰腺神经内分泌肿瘤 / 275

第七节 壶腹周围癌 / 279

## 第十六章 | 急腹症 ..... 283

第一节 阑尾炎 / 283

第二节 肠梗阻 / 286

第三节 急性弥漫性腹膜炎 / 291

第四节 消化道出血 / 294

<b>第十七章   血管疾病</b> .....	298
第一节 动脉瘤 /	298
第二节 动脉闭塞性疾病 /	299
第三节 静脉疾病 /	302
第四节 布-加综合征 /	304
<b>第十八章   脾脏疾病</b> .....	309
第一节 脾脏的解剖和结构 /	309
第二节 脾功能亢进 /	311
第三节 脾脓肿、脾囊肿和脾肿瘤 /	312
第四节 游走脾 /	314
第五节 脾切除与造血系统疾病 /	314
第六节 脾切除术的术前准备、手术要点和术后处理 /	318
第七节 脾脏功能与保脾手术 /	321
<b>第十九章   移植</b> .....	324
第一节 肝脏移植 /	324
第二节 小肠移植 /	327

# 第一章

## 外科患者的体液和酸碱平衡失调

### 第一节 概 述

#### 一、体液的分布

体液的成分主要是水和电解质。由于成年男性的体脂含量少于女性,因此成年男性体液量约占体重的60%,女性约占50%。两者均有 $\pm 15\%$ 的变化幅度。体液可分为细胞内液和细胞外液。男性细胞内液量约占体重的40%,绝大部分存在于骨骼肌中;女性细胞内液量约占35%。男性及女性细胞外液均占体重的20%。细胞外液又分为血浆和组织间液两部分,血浆约占体重5%,组织间液约占体重15%(图1-1)。

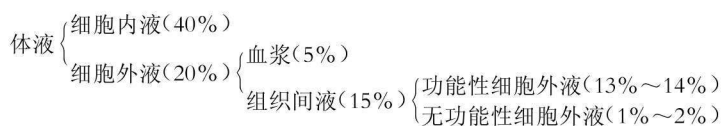


图1-1 体液的分布

##### 1. 无功能性细胞外液

一小部分组织间液仅有缓慢交换和取得平衡的能力,他们具有各自的功能,但在维持体液平衡方面的作用甚小,故称为无功能性细胞外液,例如脑脊液、关节液和消化液等,都属于无功能性细胞外液。

##### 2. 正常血浆渗透压

细胞外液和细胞内液的渗透压相等,正常血浆渗透压为290~310 mOsm/L。保持渗透压的稳定,是维持细胞内外体液平衡的基本保障。

##### 3. 体液中电解质组成

细胞外液主要阳离子是 $\text{Na}^+$ ,主要阴离子是 $\text{Cl}^-$ 、 $\text{HCO}_3^-$ 和蛋白质。细胞内液主要阳离子是 $\text{K}^+$ 和 $\text{Mg}^{2+}$ ,主要阴离子是 $\text{HPO}_4^{2-}$ 和蛋白质。

## 二、体液平衡及渗透压的调节

体液及渗透压的稳定由神经-内分泌系统调节。渗透压主要通过下丘脑-垂体后叶-抗利尿激素系统进行调节,血容量主要通过肾素-血管紧张素-醛固酮系统进行调节。两系统共同作用于肾脏,调节水及钠等电解质的吸收及排泄(图 1-2、图 1-3)。

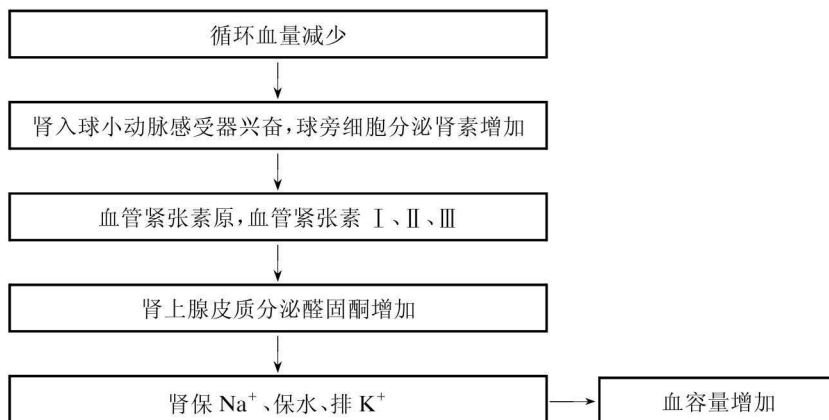


图 1-2 血容量不足时肾素-血管紧张素-醛固酮系统对血容量的调节

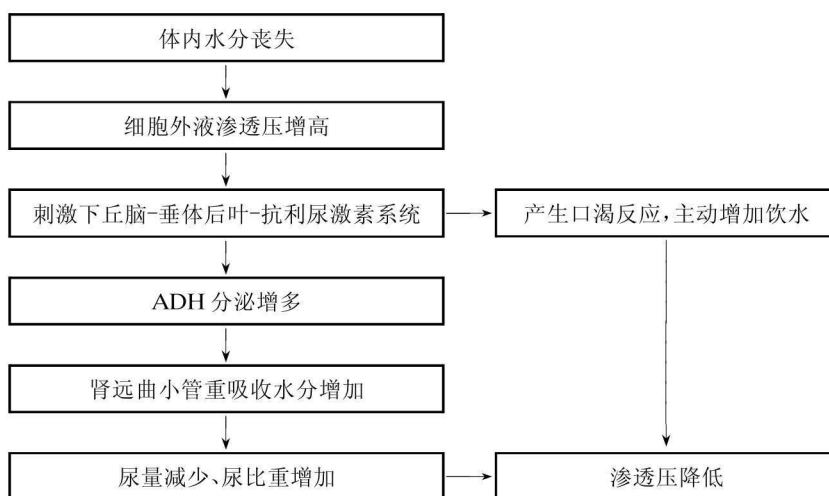


图 1-3 下丘脑-垂体后叶-抗利尿激素 (ADH) 系统对渗透压的调节

## 三、酸碱平衡的维持

正常人体液的 pH 在 7.35~7.45。正常人具有维持血浆 pH 值正常的功能。人体的酸碱调节是通过体液的缓冲系统、肺的呼吸和肾的排泄而完成的。

血液中的缓冲系统以  $\text{HCO}_3^-$  和  $\text{H}_2\text{CO}_3$  是最为重要。只要血液中的  $\text{HCO}_3^-/\text{H}_2\text{CO}_3$  值保持 20:1,即使  $\text{HCO}_3^-$  及  $\text{H}_2\text{CO}_3$  绝对值有高低,血浆 pH 值仍能保持正常。肺通过排出  $\text{CO}_2$  使  $\text{PaCO}_2$  下降,调节血中  $\text{H}_2\text{CO}_3$ 。肾脏的作用是排  $\text{H}^+$  保  $\text{Na}^+$ ,调节  $\text{HCO}_3^-$  浓度。



## 第二节 体液代谢失调

体液平衡失调有三种表现：容量失调、浓度失调和成分失调。等渗性脱水就是典型的容量失调。由于钠离子构成细胞外液渗透颗粒的 90%，故浓度失调主要表现为低钠血症或高钠血症。细胞外液其他离子因渗透颗粒数量小，不会造成对细胞外液渗透压的明显影响，仅造成成分失调，如低钾血症或高钾血症、低钙血症或高钙血症。广而言之，酸中毒或碱中毒也属于成分失调。

### 一、水和钠的代谢紊乱

细胞外液中，水和钠的关系非常密切，故一旦发生代谢紊乱，脱水和失钠常同时存在（表 1-1）。

表 1-1 不同类型脱水的特征

脱水类型	丢失成分	典型病症	临床表现	实验室检查
等渗性脱水	等比例丢失钠、水	肠痿	舌干，不渴	血液浓缩，血钠正常
低渗性脱水	失钠>失水	慢性肠梗阻	神智差，不渴	血钠降低
高渗性脱水	失水>失钠	食管癌梗阻	有口渴	血钠增高

#### （一）等渗性脱水(isotonic dehydration)

又称急性脱水或混合性脱水，外科患者最易发生。主要是水和钠成比例丢失。因此血清钠仍在正常范围，细胞外液渗透压正常。但等渗性脱水可造成细胞外液容量(包括循环血量)的迅速减少。

#### 【病因】

主要包括：① 胃肠道消化液的急剧丧失，如肠外痿、大量呕吐等。② 体液丧失在感染区或软组织内，如腹腔内或腹膜后感染、肠梗阻、烧伤等。

#### 【临床表现】

临床症状有恶心、厌食、乏力、少尿，但不口渴。① 体征：舌干燥、眼窝凹陷、皮肤干燥松弛等。② 血容量不足症状：若在短期内体液丧失达到体重的 5%，即丧失 25% 细胞外液，患者会出现脉搏细速、肢端湿冷、血压不稳或下降等血容量不足表现。③ 休克表现：若体液继续丧失达体重的 6%~7% 时(相当于丧失细胞外液的 30%~35%)，则有更严重的休克表现。④ 代谢性酸碱平衡失调：休克的微循环障碍，必然导致酸性代谢产物的大量产生和聚集，因此常伴发代谢性酸中毒。如果患者丧失的体液主要为胃液，因有  $H^+$  的大量丧失，可伴发代谢性碱中毒。

#### 【诊断】

诊断依据包括：① 主要依靠病史和临床表现。② 实验室检查可发现血液浓缩现象，包括红细胞计数、血红蛋白量和血细胞比容均明显增高；血清  $Na^+$ 、 $Cl^-$  等一般无明显减低；尿比重增高；