

现代

外科疾病诊断与治疗

Current Surgical Diagnosis & Treatment

第10版

主 编 Lawrence W. Way

主 译 纪宗正 黎一鸣

副主译 康亚安 韩 庆

人 民 卫 生 出 版 社

R
WZV

103752

现代

外科疾病诊断与治疗

Current Surgical Diagnosis & Treatment

第 10 版

主 编 Lawrence W. Way

主 译 纪宗正 黎一鸣

副主译 康亚安 韩 庆

审 校 秦兆寅 刘效恭



人 民 卫 生 出 版 社

C0197926



敬告:本书编著者及出版者已努力使书中出现的药物剂量和治疗方法达到准确,并符合本书出版时为人们普遍接受的标准。尽管如此,若有新的方法问世,药物的使用 and 治疗方法亦应随之做相应的改变。建议读者在用药前仔细研读和咨询每个药物或制剂的用药说明和信息资料。此建议在使用新药和不常用药物时尤为重要。出版者拒绝对因使用本书的任何内容,而直接或间接导致的责任、损失、损伤或损害负责。

Original English language edition published by Appleton & Lange.

Copyright © 1994 by Appleton & Lange

Paramount Publishing Business and Professional Group

96 97 98 /10 9 8 7 6 5

ISSN: 0894-2277

All right reserved. This book or any parts thereof, may not be used or reproduced in any manner without written permission. For information, address Appleton & Lange, 25 Van Zant Street, East Norwalk, Connecticut 06855.

本书原版英文版由 Appleton & Lange 出版公司出版。

版权所有。本书或本书的任何部分,未经书面授权不得以任何方式使用或复制。有关信息可从以下地址获得: Appleton & Lange, 25 Van Zant Street, East Norwalk, Connecticut 06855。

图字: 01-98-0381

现代外科疾病诊断与治疗

第 10 版

主编 Lawrence W. Way

主译 纪宗正 黎一鸣

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)

四川新华印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16 开本 85.75 印张 2073 千字

1998 年 12 月第 10 版第 1 次印刷

ISBN 7-117-03067-4/R·3068 定价: 140.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

现代外科疾病诊断与治疗

第 10 版

主 编 Lawrence W. Way

主 译 纪宗正 黎一鸣

副主译 康亚安 韩 庆

参加编译人员(以姓氏笔画为序)

马双余	王 英	王永亮	王有全	王子明	王西京
王志亮	王坤正	兰斌尚	石 涛	刘安庆	刘效恭
刘清峰	孙乃学	孙晓力	师 蔚	纪宗正	吴 涛
宋金辉	张 军	张 潍	张 辉	张开放	李少民
李国威	李宗芳	李笃山	李洁鹏	李淳成	杨 华
杨 哲	杨文斌	汪 立	苏清华	陈 熹	周 斌
金辽沙	郑百俊	贺西京	赵 军	赵龙柱	党晓谦
秦兆寅	耿智敏	郭正团	康亚安	曹克宏	韩 庆
程 斌	裴 斐	黎一鸣	薛荣亮		

审 校 秦兆寅 刘效恭

参加编写人员

John E. Adams, MD

Guggenheim Professor Emeritus of Neurological Surgery, University of California, San Francisco.

N. Scott Adzick, MD

Associate Professor of Surgery, Division of Pediatric Surgery, University of California, San Francisco.

Jeffrey M. Arbeit, MD

Assistant Professor of Surgery, University of California, San Francisco.

Allen I. Arieff, MD

Professor of Medicine, University of California, San Francisco; Chief, Geriatrics Research, Veterans Affairs Medical Center, San Francisco.

Nancy L. Ascher, MD, PhD

Professor of Surgery, Chief, Transplant Service, University of California, San Francisco.

Nicholas M. Barbaro, MD

Associate Professor in Residence, Department of Neurological Surgery, University of California, San Francisco.

Samuel W. Beenken, MD

Assistant Professor of Surgery, University of Alabama at Birmingham; Head, Section of Head and Neck Surgery, Veterans Affairs Medical Center, Birmingham.

Edward G. Biglieri, MD

Professor of Medicine, University of California, San Francisco; Director of the Clinical Study Center and Chief of the Endocrine Service, San Francisco General Hospital, San Francisco.

John H. Boey, MD

Former Reader in Surgery, University of Hong Kong, Hong Kong.

David S. Bradford, MD

Chair and Professor, Department of Orthopedic Surgery, University of California, San Francisco.

Orlo H. Clark, MD

Professor and Vice Chairman, Department of Surgery, University of California, San Francisco; and Chief of Surgery, Mount Zion Medical Center, San Francisco.

Howard A. Cohen, MD

Assistant Clinical Professor, Department of Orthopedic Surgery, University of California, San Francisco

Lorraine Day, MD

Rancho Mirage, California

Alfred A. deLorimier, MD

Professor of Surgery, Division of Pediatric Surgery, University of California, San Francisco.

Robert H. Demling, MD

Professor of Surgery, Harvard Medical School, Boston; and Director of the Longwood Area Trauma/Burn Center, Boston.

Karen Deveney, MD

Professor of Surgery and Director, Surgical Education, Oregon Health Sciences University, Portland.

James F. Donovan, MD

Associate Professor of Urology, University of Iowa School of Medicine, Iowa City, Iowa.

Quan-Yang Duh, MD

Assistant Professor of Surgery, University of California, San Francisco.

J. Englebert Dunphy, MD*

Formerly Professor of Surgery Emeritus, University of California, San Francisco.

Michael F.B. Edwards, MD

Professor of Neurosurgery and Pediatrics; Director, Division of Pediatric Neurosurgery, University of California, San Francisco.

* 已故。

David J. Effeney, MB, BS, FRACS

Professor of Surgery, University of Queensland, Brisbane, Australia.

Nicholas J. Feduska, MD

Director, Kidney Transplant Program, Pacific Transplant Institute, California Pacific Medical Center, San Francisco.

Karen K. Fu, MD

Professor of Radiation Oncology, University of California, San Francisco.

Armando E. Giuliano, MD

Professor of Surgery, University of California, Los Angeles, Chief of Surgical Oncology and Director, Breast Center, John Wayne Cancer Institute, Saint John's Hospital and Health Center, Santa Monica, California.

Jerry Goldstone, MD

Professor and Vice Chairman, Department of Surgery; Chief, Division of Vascular Surgery, University of California, San Francisco; and Staff Surgeon, Department of Veterans Affairs Medical Center, San Francisco.

William H. Goodson III, MD

Associate Professor of Surgery in Residence, University of California, San Francisco.

William P. Graham III, MD

Attending Plastic Surgeon, Carlisle Hospital, Carlisle Pennsylvania.

Michael R. Harrison, MD

Professor of Surgery and Pediatrics; Chief, Division of Pediatric Surgery; and Director, The Fetal Treatment Center, University of California, San Francisco.

Hani A. Hennein, MD

Chief Resident in Cardiothoracic Surgery, University of California, San Francisco.

Michael S. Hickey, MD

Associate Clinical Professor of Surgery, University of California, San Francisco; Surgical Director, San Francisco General Hospital Nutrition Support Center, San Francisco.

Robert F. Hickey, MD

Professor of Anesthesia, University of California, San Francisco.

Edward C. Hill, MD

Professor Emeritus of Obstetrics & Gynecology, University of California, San Francisco.

Julian T. Hoff, MD

Professor of Surgery and Head of Neurosurgery, University of Michigan, Ann Arbor.

David C. Hohn, MD

Professor of Surgery, U.T.M.D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas.

James W. Holcroft, MD

Professor of Surgery, University of California Davis Medical Center, Sacramento, California.

Serena S. Hu, MD

Assistant Professor, Department of Orthopedics, University of California, San Francisco.

Michael H. Humphreys, MD

Professor of Medicine, University of California, San Francisco; and Chief, Division of Nephrology, San Francisco General Hospital, San Francisco.

Thomas K. Hunt, MD

Professor of Surgery, Vice Chair for Research Affairs, Department of Surgery, University of California, San Francisco.

Ernest Jawetz, MD, PhD

Professor Emeritus of Microbiology and Medicine, University of California, San Francisco.

James O. Johnston, MD

Clinical Professor of Orthopedic Surgery, University of California, San Francisco.

Fraser M. Keith, MD

Assistant Professor of Surgery, Division of Cardiothoracic Surgery, University of California, San Francisco.

Eugene S. Kilgore, Jr., MD

Clinical Professor of Surgery, University of California, San Francisco.

Marcus A. Krupp, MD

Clinical Professor of Medicine Emeritus, Stanford University School of Medicine, Stanford, California; and Director (Emeritus) of Research Institute, Palo Alto Medical Foundation for Health Care, Research and Education, Palo Alto, California.

William C. Krupski, MD

Professor of Surgery; and Chief, Vascular Surgery Section, University of Colorado Health Sciences Center, Denver.

Frank R. Lewis, Jr., MD

Chairman, Department of Surgery, Henry Ford Hospital, Detroit.

Edmund T. Lonergan, MD

Clinical Professor of Medicine, San Francisco General Hospital, San Francisco.

James R. Macho, MD

Assistant Professor of Surgery, University of California, San Francisco; Director of Surgical Critical Care, Mount Zion Hospital, San Francisco.

Robert E. Markison, MD

Assistant Clinical Professor of Surgery, University of California, San Francisco.

Barry M. Massie, MD

Professor of Medicine, University of California, San Francisco; Associate Staff Member, Cardiovascular Research Institute; Chief, Hypertension Unit; and Director, Coronaries Care Unit, San Francisco Veterans Affairs Medical Center, San Francisco.

Juliet S. Melzer, MD

Associate Professor of Surgery, Transplant Service, University of California, San Francisco.

Ronald D. Miller, MD

Professor and Chairman, Department of Anesthesia, University of California, San Francisco.

Reid V. Mueller, MD

Chief Resident, Department of Surgery, University of California, San Francisco.

Sean J. Mulvihill, MD

Associate Professor of Surgery and Chief, Division of General Surgery, University of California, San Francisco.

Jack Nagan, JD

Office of Veterans Affairs Regional Counsel, Veterans Affairs Medical Center, San Francisco.

Russ P. Nockels, MD

Assistant Professor of Neurosurgery, University of California, San Francisco.

Christopher J. O'Brien, MD

Attending Surgeon, Department of Head and Neck Surgery, Royal Prince Alfred Hospital, Sydney, Australia.

Robert S. Pashman, MD

Clinical Instructor, Department of Orthopedics, University of California, San Francisco; and Attending Surgeon, West Coast Spine Institute, Los Angeles.

Carlos A. Pellegrini, MD

Professor and Chairman, Department of Surgery, University of Washington, Seattle.

Theodore L. Phillips, MD

Professor and Chairman, Department of Radiation Oncology, University of California, San Francisco.

Lawrence H. Pitts, MD

Professor and Vice Chairman, Department of Neurological Surgery, University of California, San Francisco; and Chief, Neurosurgery Service, San Francisco General Hospital, San Francisco.

J. Scott Rankin, MD

Professor and Chief, Division of Cardiothoracic Surgery, University of California, San Francisco.

Howard A. Reber, MD

Professor and Vice Chairman, Department of Surgery, University of California Los Angeles School of Medicine; and Chief, Surgical Service, Sepulveda Veterans Affairs Medical Center, Los Angeles.

John Andrew Ridge, MD, PhD

Chief, Head and Neck Surgery Section, Department of Surgical Oncology, Fox Chase Cancer Center, Philadelphia.

John Paul Roberts, MD

Associate Professor of Surgery, University of California, San Francisco.

Harold Rosegay, MD

Clinical Professor, Neurological Surgery, University of California, San Francisco.

Mark L. Rosenblum, MD

Chairman of Neurosurgery, Henry Ford Hospital, Detroit, Michigan.

Donald A. Ross, MD

Assistant Professor of Surgery, Section of Neurological Surgery, University of Michigan, Ann Arbor.

Lee D. Rowe, MD

Associate Clinical Professor of Otolaryngology, Thomas Jefferson School of Medicine, Philadelphia.

Thomas R. Russell, MD

Chairman, Department of Surgery, California Pacific Medical Center, San Francisco; and Clinical Professor of Surgery, University of California, San Francisco.

Theodore R. Schrock, MD

Professor of Surgery, University of California, San Francisco.

Marvin D. Siperstein, MD, PhD

Professor of Medicine, University of California, San Francisco; and Chief, Metabolism Section, Veterans Affairs Medical Center, San Francisco.

Harry B. Skinner, MD, PhD

Professor of Orthopedic Surgery, University of California, San Francisco; and Professor of Mechanical Engineering, University of California, Berkeley.

Samuel D. Spivack, MD

Clinical Professor of Medicine and Radiology; and Research Associate, Cancer Research Institute, University of California, San Francisco.

Khalid F. Tabbara, MD, FCOphth

Professor and Chairman, Department of Ophthalmology, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia.

Pearl T.C.Y. Toy, MD

Professor, Department of Laboratory Medicine; and Chief, Blood Bank and Donor Center, University of California, San Francisco.

Kevin Turley, MD

Chief, Pediatric Cardiovascular Surgery, California Pacific Medical Center, San Francisco.

J. Blake Tyrrell, MD

Clinical Professor of Medicine, Director of Endocrine Clinic; and Associate Director of the Metabolic Research Unit, University of California, San Francisco.

Marshall M. Urist, MD

Professor and Director, Division of General Surgery; Chief, Section of Surgical Oncology, University of Alabama School of Medicine, Birmingham.

Henry C. Vasconez, MD

Associate Professor, Division of Plastic Surgery, University of Kentucky, Lexington.

Luis O. Vasconez, MD

Professor of Surgery and Chief of the Division of Plastic and Reconstructive Surgery, University of Alabama School of Medicine, Birmingham.

Edward D. Verrier, MD

Professor and Chief, Division of Cardiothoracic Surgery, University of Washington, Seattle.

Robert S. Warren, MD

Assistant Professor, Department of Surgery, University of California, San Francisco.

Lawrence W. Way, MD

Professor of Surgery, University of California, San Francisco; and Chief of Surgical Service, Veterans Affairs Medical Center, San Francisco.

Philip E. Weinstein, MD

Professor of Neurosurgery and Vice Chairman, Department of Neurosurgery, University of California, San Francisco; and Chief, Neurosurgical Service, Veterans Affairs Medical Center, San Francisco.

Richard D. Williams, MD

Professor and Head, Department of Urology, University of Iowa Hospitals and Clinics, Iowa City.

Charles B. Wilson, MD

Professor and Chairman, Department of Neurological Surgery, University of California, San Francisco.

David H. Wisner, MD

Associate Professor of Surgery, Chief of Trauma Surgery, University of California, Davis Medical Center.

中文版序

外科学正处于一个飞速发展的新时期，它是与现代自然科学、基础医学及技术学科的发展同步进行的。外科学的理论研究与遗传学、分子生物学、免疫学和流行病学等密切相联，这加深了我们对外科疾病发展规律的认识。各种新技术、新方法，以及超声波、CT、MRI、DSA、介入放射学和放射性同位素的应用，大大地提高了诊断水平，使得临床诊治水平大幅度提高。显微外科技术、内窥镜技术、器官移植学等作为当代外科学诊疗技术发展的代表，给外科医生提供了新的手段，也提出了新课题。对此，外科医生只有不断更新知识，努力掌握最新技术，才能跟上时代的步伐。

《现代外科疾病诊断与治疗》正是一部可供我们全面了解和掌握现代外科诊疗技术的良师。该书系由美国数十位著名外科学专家编写的权威性著作，内容包括外科学总论、普外科、妇产科、小儿外科、眼科、耳鼻喉科及外科法律问题等领域，对外科疾病的病因、病理生理、现代诊断和检查技术，乃至手术适应证和术式选择及围手术期处理均作了详细介绍。该书每2~4年再版一次，每次修订均在继承外科学的基本理论和技术基础上，及时补充了外科领域得到公认的最新成果，使本书始终能够全面地反映现代外科学的风貌。第10版的内容有近四分之一的章节重新进行了编写，增添了大量新的内容。

该书在美国颇具影响，几乎是所有外科住院医生和从事教学工作的外科医生案头工具书。同时，还以多种文字在世界各地出版。人民卫生出版社以本书最新版本特请我国著名外科专家，西安医科大学的秦兆寅教授等主持，组织数十位专家、教授、讲师等一起翻译，并以最快速度出版，为我国广大外科医生办了一件大好事。我热忱地欢迎本书的面世，并将它推荐给外科学界的各级医师，特别是成长中的外科同道们，深信是会受到普遍、热烈欢迎的。

夏穗生

同济医科大学外科教授

1998年6月

中文版前言

《现代外科疾病诊断与治疗》是一部由数十位世界著名外科专家编写的，享誉欧美的经典外科学专著。原书除英文版外，已以多种文字发行于世界各地，亦为我国外科学界所熟知。

本书以简明的编排、精炼的语言，全面而明晰地介绍了外科及其相关领域常见病、多发病的诊治原则。既着眼基础，又注重临床，并努力达到二者的紧密结合。同时，对少见及罕见疾病也作了扼要、实用的阐述。在本书多次再版的过程中，著者始终紧跟现代医学的发展步伐，对已被外科学界公认和已有定论的观点和技术，均作了及时补充，使其内容能够充分反映当代外科学基础与临床的最新成就。例如，开腹胆囊切除、胆总管探查术被列为治疗慢性胆囊炎、胆总管结石的常规术式已有近百年历史，在我国多数权威性教科书中至今犹然。而在国际上，随着腹腔镜技术的发展，已使外科学的诸多领域发生了根本性的变革。本书竭力反映了这些变化，详细论述了腹腔镜胆囊切除及胆总管探查的适应证和禁忌证，并强调了其在胆囊、胆道炎症及结石治疗中的主导地位。有关此类进展在书中各个章节几乎均可见到，给人耳目一新之感。我们热情地将此书介绍给读者。对外科医生来说，在繁忙的临床实践中，阅读本书，能迅捷、全面地了解有关各种疾病诊治的确切信息，达到事半功倍的效果。

由于社会和文化背景的差异，书中部分涉及医学伦理、社会医学、法律、人权等内容可能与我国国情不符，读者在阅读时应加以甄别。其次，原书中大量应用了欧美习惯使用的英美制计量单位，与我国法定计量单位不符。对此，译者已尽量做了换算，但个别地方(如某些表格和图例)，为保持原书面貌，未作改动。鉴于临床使用习惯，有关热量单位(卡，千卡)，仍予保留，但我国热量的法定计量单位为焦耳($1\text{卡}\approx 4.2\text{焦耳}$)，特此说明。另外，书中部分新药、器械、材料及商品名称在我国目前尚无准确译名，均保留原文。

我们衷心感谢夏穗生教授在百忙之中为本书作序。另外，如果没有程颖波先生和其他有关人员的大力协助，本书的面世将是不可能的。

由于译者较多，时间仓促，书中难免有误，敬请读者随时指正，不吝赐教。

译者

1998年6月

前 言

《现代外科疾病诊断与治疗》力图提供经外科手段治疗的有关疾病的所有知识。与其他系列的 Lange 书籍一样,该书的主要内容包括简明的诊断回顾及疾病过程的描述,以及随后的确切诊断和处理。其中流行病学、病理生理学和病理学的讨论也紧密地围绕着本书的中心目的——病人的处理。

本书中三分之一的章节重点介绍了所有病人需要的,以及医学和外科学非常重要的问题。

本书列举最新的参考文献,比一些教科书更为详尽,适用于那些希望更多了解某一特殊问题的读者。

显著特色

- 二年一次的最新修订,其中每部分,特别是某些专题,根据其领域的发展进行了或全部,或大部分,或部分的重新编写工作。
- 审慎选择的示图主要用于阐明一些解剖和外科概念。
- 本书罗列了 1000 种以上的疾病和异常情况。
- 全书介绍了一些微型介入外科治疗的新进展。

读者范围

医学生将发现一本介绍外科领域的权威著作,可作为教学医院理论和实践教科书。

社区医生将本书作为案头工具书,经常翻阅,日常工作中遇到的各种难题,可迎刃而解。

通科医生在日常的工作当中,遇到的或需向病人解答的外科问题,也可在本书中找到答案。书中一些新的有关疾病处理的策略也可为执业外科医生提供指南。

编排特点

本书以人体器官系统编排,可按目录查阅各个章节。

前几章系统地介绍了有关医患关系的知识(第 1 章),术前准备(第 2 章),术后处理(第 3 章)和手术后并发症(第 4 章)。第 5 章介绍了外科病人的其他医学问题。第 6 章重点阐明了与外科有关的法律问题。以下章节依次介绍了创伤愈合(第 7 章),炎症、感染和抗生素(第 8 章),体液和电解质的治疗(第 9 章),外科代谢和营养(第 10 章),麻醉(第 11 章)和外科休克与急性肺功能衰竭(第 12 章)。第 13 章讨论了损伤病人的处理,第 14 章讨论了烧伤的处理。从第 15 章开始(头颈部肿瘤)到第 45 章(手外科),按人体主要系统编排。小儿外科(第 46 章),肿瘤学和肿瘤化疗(第 47 章)以及器官移植(第 48 章),按主题进行讨论。附录提供了一些常用的实验室参考数据。

本版的创新点

与旧版相比,所有的章节中每个领域更新的概念均被列出,应特别提到的有:

- 全面介绍了腹腔镜技术在外科领域的应用。
- 第 19 章(心脏)已被完全重新编写。
- 第 10 章(外科代谢和营养)也被完全重新编写。
- 第 20 章(食道与横膈)的大部分已被修订。

- 第 27 章(胰腺)的大部分已被修订。
- 第 23 章(胃与十二指肠)的大部分进行了重新编写。
- 第 25 章(门脉高压症)的大部分已被修订。
- 第 26 章(胆道)的大部分已被修订。

致谢

主编和编写人员衷心地感谢 J. Englebert Dunphy, MD, 他终生地服务于外科实践和教学的精神是永远令人鼓舞的。我们也要感谢关键的编写人员 James Ransom, 他 20 年来的文字编辑工作保证了该书的质量。我们同样感谢对本书提出意见和批评的同事和读者, 他们的意见为我们以后再版提供了参考。对本书有任何想法、建议或批评的任何人请写信告知, 我们将衷心感谢。来信请寄: Appleton & Lange, 25 Van Zant Street, P. O. Box 5630, Norwalk, CT 06856-5630。

Lawrence W. Way, MD

旧金山, 加利福尼亚

1993 年 9 月

目 录

1. 外科病人的接诊	1
2. 术前准备	6
3. 术后处理	15
4. 手术后并发症	23
5. 外科病人的其他医学问题	38
6. 外科的医学法律问题	67
7. 创伤愈合	81
8. 炎症、感染和抗生素	97
9. 体液和电解质的治疗	135
10. 外科代谢与营养	150
11. 麻醉	184
12. 外科休克和急性肺功能衰竭	196
13. 损伤病人的处理	222
14. 烧伤和其他热损伤	249
15. 头颈部肿瘤	266
16. 甲状腺与甲状旁腺	283
17. 乳腺	304
18. 胸壁、胸膜、纵隔与肺	327
19. 心脏：I. 后天性疾病	369
心脏：II. 先天性疾病	394
20. 食管与横膈	423
21. 急腹症	454
22. 腹膜腔	467
23. 胃与十二指肠	487
24. 肝脏	521
25. 门脉高压症	536
26. 胆道	553
27. 胰腺	585
28. 脾脏	613
29. 阑尾	629
30. 小肠	634
31. 大肠	663
32. 直肠肛管	712
33. 疝及其他腹壁损害	732

34. 肾上腺	745
35. 动脉	760
36. 截肢术	792
37. 静脉与淋巴	804
38. 神经外科与垂体外科	830
39. 耳鼻咽喉与头颈外科	883
40. 眼和眼附属器	919
41. 泌尿外科学	933
42. 妇科学	1001
43. 矫形外科	1040
44. 整形重建外科学	1154
45. 手外科	1190
46. 小儿外科	1215
47. 肿瘤学和肿瘤化疗	1264
48. 器官移植	1336
附录	1355

外科病人的接诊

J. Englebert Dunphy 和 *Lawrence W. Way, MD*

纪宗正 赵永恒 译

对外科疾病的处理不仅需要外科医生有娴熟的手术技巧,解决诊治问题的基本功,还要有对患者真正的同情和爱护。传统意义上的外科医生对他(她)的患者来说,应当同时是一名科学家、工程师、艺术家和牧师。外科医生的决策生死攸关,这就要求他们行动大胆、果断、技术高超、精湛。

病史

初次接诊,外科医生一定要取得患者的信任并使他们深信医生会随时为他们提供帮助。医生应该把患者看作一名需要帮助的“人”,而不仅仅是病房中的一个“病例”。这样做并非总是易事,要求医生行为举止和蔼、体贴。绝大多数患者都热爱、信任自己的医生,对具有同情心、善解人意的医生更是感激不尽。有些外科医生能够通过几句问候很快与患者建立信任关系,而另外一些医生则要在努力地床边工作后才能获得病人的信任。无论哪种方式,只要医生能够创造出同情、关注、理解的气氛,这种信赖关系就能建立。即使在急诊时,医生也应当使病人感受到同情、关切的信息。

最后应当正规地询问病史,其中很大部分是从患者自述中获得的。病史的不符和遗漏往往是因为医生诱导式提问造成的。满怀

热情的年轻医生喜欢诱导式的提问,而比较合作的病人总是作出医生所需要的回答,最终交谈的结果是双方满意而与事实不符。

询问病史

询问病史是一项耐心的工作,先入之见、仓促判断、草下结论是行不通的。诊断必须建立在归纳推理的基础上,接诊者首先应当明确事实,然后寻找重要线索。当意识到患者(由于害怕等原因)可能隐瞒了最重要的症状(如便血)时,若无需特别询问或在查体时无异常所见,那么这个症状可能并不严重。

询问病史时需要特别强调的外科常见症状,将在以后的章节中阐述。

疼痛

仔细分析疼痛的性质是外科病史的一个重要特点。检查者必须首先明确疼痛是怎样开始的,是爆发性的,迅速的还是逐渐的;疼痛的特点是什么,是否严重到药物治疗已不能缓解,是持续性的还是间歇性的;有无典型的伴随症状,如小肠梗阻时疼痛的节律,或下肢疼痛发作时有无间歇性跛行等。

疼痛的一个最重要方面是患者对疼痛的反应。反应强烈者对疼痛的描述常常是很不恰当的,他们总是以一种随便的或快乐的神情来描述其“难以忍受的剧痛”。如有患者因疼痛而尖叫或在床上翻来复去,可能是反应

过度或有肾绞痛及胆绞痛。由感染、炎症或血管疾病所致的严重疼痛常使患者的活动受到限制。

轻微的疼痛通常是由恐惧和焦虑所致，治疗时增强患者的信心有时会比注射吗啡的止痛作用更有效。

呕吐

患者呕吐物的性质和量如何？是否经常发作？呕吐物的性状？呕吐是否为喷射状？如医生能亲自观察呕吐物，对诊断更有帮助。

排便习惯的改变

排便习惯的改变是一种常见症状，一般无临床意义。如果患者大便一直很规律，当发现其排便习惯明显改变，出现间断腹泻和便秘时，医生应当怀疑有患结肠癌的可能。对大便的形态和粪条的粗细应特别重视。例如许多患者会告知他们的粪便形态通常正常，可由于旅游或改变饮食结构而改变。

呕血或便血

任何体表开口部位的出血都必需仔细查找原因，千万不可因为看似显而易见的原因而轻易放过。临床上最常见的错误是把直肠出血归咎于痔。了解出血的特点有重要意义，血的颜色是鲜红还是暗红，可否凝结成块，是慢性胃出血出现的咖啡色呕吐物，还是上消化道出血出现的暗红色或柏油样便，这对医生判定出血来源及性质大有帮助。关于呕血、便血的细节将在以后各章里叙述。

创伤

创伤的发生非常普遍，有时很难将患者的主诉与某次创伤联系起来。儿童特别易受各种轻伤，而家长可能会将某种疾病归因于最近所受到的特别损伤。另一方面，儿童常会在家长没有意识到的时候遭受严重创伤，父母惩罚孩子造成创伤的可能性也不容忽视。

对有创伤史的患者，应尽可能详尽地询问。受伤时的体位、有无意识丧失、逆行性记忆丧失(受伤时的情景完全丧失记忆)等，均可提醒医生患者大脑有某种程度的损害。若患者无意识丧失，能回忆起事故发生时每个细节，头部亦无明显伤口，就可排除脑损伤。

对枪伤和刀刺伤，了解武器的性能、大小、形态、可能的弹道，以及患者受伤时的体位，都非常有助于评价伤员的伤情。

患有癫痫、糖尿病、冠心病或低血糖等疾病的患者，易发生意外损伤，临床上应特别注意。

医生掌握了基本事实和线索后应对患者的病况进行综合分析，此时有可能排除许多疾病而得出某种可能的诊断。有些初学者(见习医生)甚至认为有肩痛的患者可能是异位妊娠破裂，而有经验的医生会依患者的性别、年龄而除外此症。

家族史

家族史对很多外科疾病的诊断有重要意义，结肠息肉病就是典型的例子。而对糖尿病、Peutz-Jeghers综合征、慢性胰腺炎、多腺体综合征、其他内分泌异常和癌症，详细的家族史会使医生更好地了解和评估患者病情。

过去史

过去史中的一些细节可能使现病史中模糊不清的部分得以明确。某些人一直体健，几乎从未患病，而某些人则病魔缠身。有些患者长期患病而且病情复杂，那么他与一位高龄、初次患较重外科疾病的患者相比，风险可能要大得多。

为了避免遗漏过去史中的重要细节，医生一定要做正规的、全面的系统回顾。由于坚持采用同一方式进行系统回顾，所以有经验的检查者从不会忽略有临床意义的细节。许多熟练的医生查到身体的某一部位就询问

该系统的有关情况，这样做使过去史中的系统回顾变得非常容易。

在询问过去史时，重视患者的营养状况是很重要的。全世界越来越多的人已经认识到营养不良的患者对疾病、外伤和手术的反应较差。事实表明，各种疾病如癌症在营养不良时，患者的病情更为严重。查体时营养不良也许并不明显，但必须通过问诊得以明确。

急性营养不足，特别是水、电解质的缺失，只有在掌握全部病史(包括营养史)的情况下才能明确。例如，一位患者出现严重低血钠，可能是由于使用利尿剂或限钠饮食所致，而不是由急性水、电解质丢失引起。在这种情况下，对于所用过的药物必须详细记录和说明。

呕吐和腹泻造成的急性水、电解质丢失以及丢失物的性质应详细询问并记录，这对估计患者血清电解质变化趋势有帮助。如患者持续性呕吐，呕吐物内无胆汁，可能是由良性溃疡所致的急性幽门狭窄而引起，应考虑患者会发生低氯性硷中毒。慢性无胆汁的呕吐，特别是呕吐物为消化过的食物，提示存在慢性梗阻，应考虑患癌症的可能。

评价患者的营养平衡状况，对于外科医生是最基本的。依据病史和临床经验，医生经常就可估计出液体和电解质丧失的程度及性质，应在实验室结果未获取之前进行治疗。实验室检查结果应尽快获得。而医生对于梗阻的程度、消化液中电解质浓度的估计会为适时、适当的治疗提供足够的证据。

患者的精神状况

外科病人的治疗过程中，心理医生的会诊并非经常需要，但有时却很有帮助。伴有精神情感障碍的外科病人不仅需要外科治疗，还需要心理医生的帮助。此时，外科医生与心理医生的全面合作极为必要。无论术前或术后患者有严重的心理障碍，外科医生对此无能为力时，就必须求助于心理医生处

理。此类患者的用药和全部治疗工作都需要心理医生的参与。

另外，在许多情况下，外科医生能处理因疾病给患者带来的情绪变化，而无需心理医生的协助，绝大多数的心理医生也不愿参与轻度焦虑状态的处理。只要外科医生关切患者的全部病况对患者完全负责，心理医生的会诊无关紧要。

对于恶性肿瘤和那些必须进行致残手术的患者，如截肢、回肠造瘘、结肠造瘘的患者，应给予特殊的关怀。此时外科医生及其治疗小组提供的支持和帮助远较心理医生的参与更有效。

外科医生们越来越清醒地认识到心理因素在外科治疗过程中的重要性。如果患者不过分忧虑与自己疾病无关的感情、社会经济等问题，那么大手术后的恢复会明显改善。在病史记录中考虑到以上各种因素就会为外科病人提供更好的治疗环境。

体格检查

外科病人的全面查体包括体格检查、特殊检查(如胃镜、食管镜、实验室检查、X线检查等)和随访检查。对有些病例，所有这些检查可能都是必须的；而另外一些病例，特殊检查和实验室检查就应控制在最低限度。忽略对诊断有意义的检查和坚持要做不必要的全面检查都是不正确的。费用昂贵和给患者带来不适或痛苦的检查项目不应进行，除非他们的结果对临床诊断有意义。

有选择的体格检查

有选择的体格检查应该按程序仔细地进行。外科医生应该养成习惯用同种程序去完成全面检查，这样会避免遗漏检查步骤，即使在急诊时常规程序不得不改变的情况下，