

住

院

医

师

培

训

丛

书

普通外科诊疗常规

● 主编：黄庭庭 祝学光 周孝思

北京医科大学
第三临床医学院
第二临床医学院
第一临床医学院

北京医科大学 中国协和医科大学联合出版社

住院医师培训丛书

普通外科诊疗常规

北京医科大学

第一临床医学院

第二临床医学院

~~第三临床医学院~~

主编 黄钰庭 祝学光 周孝思

北京医科大学
中国协和医科大学

联合出版社

(京)新登字 147 号

图书在版编目(CIP)数据

普通外科诊疗常规/黄堃庭等主编. —北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1994

(住院医师培训丛书)

ISBN 7-81034-456-0

I. 普…… II. 黄… III. 外科-疾病-诊疗 IV. ①R604
②R605

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 14363 号

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

怀柔东晓印刷厂印刷 新华书店经销

* * * *

开本:787×1092 1/32 印张:21.25 字数:477 千字

1995 年 4 月第 1 版 1995 年 4 月北京第 1 次印刷 印数 1-8000 册

定价:19.00 元

主 编 黄蕊庭 祝学光 周孝思

编 委 刘彦复 杜如昱 周孝思

祝学光 曹金铎 黄蕊庭

编写者(依姓氏笔画为序)

才文彦	万翼英	王 杉	王振军	王维民	邓绍庆
何献琦	刘国礼	刘彦复	冷希圣	杜如昱	李庆泰
杨乃众	杨克非	陆少美	陈如法	陈洁如	陈守经
孟广栋	周孝思	范家栋	赵建勋	张自顺	张同琳
张 庆	张 武	张明良	张嘉庆	侯宽永	徐文怀
栾文忠	高伯山	祝学光	钱雪丽	黄蕊庭	黄德祥
曹金铎	董国祥	彭 勃	曾恩临	窦 岩	臧友梅
蔺锡侯	颜南生	穆伯诚			

前 言

普通外科作为临床外科中各分支专业的基础，是一切外科医生专业学习和所有医学生临床阶段学习的必修课。它具有病种繁多、涉及面广、急重症比例高和病情复杂多变的特点；因此对医生应具备的临床思维、判断病情和正确诊治等方面能力的要求较高。加上临床病人的个体差异性较大，不但相邻部位的不同疾病有时不易分辨，即使同一疾病的不同病人，还可因年龄、性别、并存病等因素的干扰而难以鉴别。这使经常处于紧张、忙碌工作的实习医师和年轻住院医师们尤其感到困难。一方面他们无暇随时查阅到有关的资料进行深入系统地学习，同时，又难以找到一本能及时针对病情、指导他们完成第一线工作的自学性读物。此外，在临床培训中，不但应对医生掌握的基础理论、基本技能和基本操作有数量范围的要求，还应从理解准确、操作规范等质量方面加以考核。因此，青年医生们很需要一本既具有临床实用性、又具有学科系统性及理论深度，并查阅方便的自学读物。有鉴于此，我们北京医科大学五所教学医院的普通外科联合编写了本书，希望能对临床医学学生和各级住院医师学习普通外科和做好临床工作起到指导作用，对培养和训练他们的临床实际工作能力有所帮助，同时也可作为基层医院外科医师和低年主治医师工作中的参考。但是必须指出的是，本书仅是实际工作中的一个快速查阅的自学读物，仅是在深入查阅参考书前指导临床思维，学习第一线初步处理，避免延误治疗的提

纲性指南，而决不能代替深入系统的学习。

在该书编写过程中除注意到实用外，还适当联系一些基础理论，着重基本概念，并考虑到临床思维方法的训练。由于医学发展日新月异，也争取把一些已为临床所肯定的新观念、新技术包括进去。

参加这本书撰稿的作者均为我校几所教学医院有较高水平和较多经验的普通外科医师，有些专门章节请其它科的专家撰写。由于各位作者的写作风格不很一致，同时限于编者水平，全书各章节的结构编排不尽合理，内容比重也不很平衡，错误和遗漏之处在所难免，希望读者阅后能提出宝贵意见，以便再版时能补充和修正。

编者

1993年8月

目 录

第一篇 围手术期处理	(1)
1. 病历规范	(2)
2. 医学法律	(19)
3. 外科休克	(24)
4. 水、电解质平衡	(33)
5. 输血	(44)
6. 外科营养	(55)
7. 麻醉	(69)
8. 术前准备与术后处理	(84)
9. 外科监护	(97)
10. 伤口愈合	(109)
11. 换药	(116)
12. 外科糖尿病人的处理	(122)
13. 外科感染	(130)
14. 外科体温	(140)
15. 肿瘤辅助治疗	(149)
第二篇 外科检查	(161)
1. 腹外疝检查	(162)
2. 甲状腺检查	(167)
3. 乳腺检查	(171)
4. 腹部肿块检查	(175)
5. 急腹症检查	(178)

6. 肛门直肠检查	(184)
7. 体表肿物检查	(189)
8. 周围血管检查	(195)
9. 超声检查	(201)
10. CT 检查	(206)
11. 血管造影	(210)
12. 磁共振成像检查	(217)
13. 核素检查	(222)
第三篇 临床鉴别诊断	(227)
1. 体表肿物	(228)
2. 颈部肿物	(240)
3. 急腹症	(247)
4. 腹部肿块	(261)
5. 上消化道出血	(269)
6. 下消化道出血	(285)
7. 外科黄疸	(291)
第四篇 外科各论	(303)
1. 损伤	(304)
2. 烧伤	(312)
3. 外科特异性感染	(324)
4. 手部感染	(329)
5. 甲状腺疾病	(335)
6. 乳腺疾病	(344)
7. 腹外疝	(357)
8. 急性阑尾炎	(364)
9. 肠梗阻	(372)
10. 胃十二指肠溃疡	(380)

11. 胃癌	(390)
12. 炎症性肠病	(395)
13. 肠系膜缺血性疾病	(406)
14. 结直肠癌和息肉病	(411)
15. 消化道憩室病	(421)
16. 肛管直肠疾病	(428)
17. 胰腺疾病	(435)
18. 门静脉高压症	(444)
19. 肝脏肿瘤	(452)
20. 胆囊及胆管疾病	(461)
21. APUD 及其它内分泌紊乱	(473)
22. 周围血管疾病	(485)
23. 泌尿外科问题	(491)
24. 小儿外科问题	(499)
25. 神经外科问题	(515)
26. 外科实践中的内科问题	(526)
第五篇 器械与操作	(532)
1. 血管插管术	(533)
2. 气道通畅的维护	(541)
3. 胸腔穿刺及置管术	(548)
4. 膀胱置管	(553)
5. 胃肠插管及减压	(561)
6. 腹腔穿刺与灌洗术	(568)
7. 脓肿引流	(573)
8. 外科内镜技术	(577)
9. 手术刀及吻合器	(601)
附 录 外科常用药物和化验正常值	(608)

I. 外科常用药物	(609)
II. 外科常用化验正常值	(650)

第 一 篇

围手术期处理

1 病历规范

病历是病人来院就诊后接诊或负责医师对有关病人病情和诊断治疗过程的全部记录，它直接反映了负责医师的工作态度和技术水平以及病人在医院接受治疗的效果。万一出现医疗质量问题，病历是判断是非的依据。在学术上，病历也是总结和积累临床经验的基本素材。因此，负责医师必须严肃、认真地书写病历。要求做到以下几点：

(1) 内容真实、全面，词句简明、扼要，字迹工整、正规，不得贴补、擦改和涂抹，也不得有残缺或缺页。签名要全名且能被人辨认清楚。

(2) 病历应用蓝墨水笔书写，个别项目（例如体温、脉搏标线）可按指定使用其他色笔。

(3) 外文缩写应按照通用标准，不得自造。

(4) 段落分明，每段开始应空两格，每页文字左右两侧应对齐。

(5) 上级医师复查或修改病历后应签字，修改较多时应重抄。

(6) 实习医师签名后必须有正式医师复签。

(7) 病历每页均应写明病人姓名及病历号。

(8) 医学术语必须规范化。

病历分门诊病历、急诊病历和住院病历三种。对住院病历的要求最为严格，但门诊病历和急诊病历也要求规范化。

医师在开始接触病人，采取病历时，应关心病人，态度

和蔼，取得病人信任，并消除病人紧张情绪，能向医生无顾虑地诉说病情。因多数病人无医学知识，难免偏离要点，医生应耐心聆听，然后再提问，切不可表现厌烦，令病人不安，影响病史的真实和准确。

1.1 住院病历

1.1.1 住院病历的组成和排列顺序

- (1) 体温记录。
- (2) 长期医嘱。
- (3) 即时（或临时）医嘱。
- (4) 住院病历（无实习医师时可缺此页）。
- (5) 住院志。
- (6) 诊疗计划。
- (7) 病程日志。
- (8) 手术同意书。
- (9) 麻醉记录。
- (10) 手术记录。
- (11) 会诊记录。
- (12) 化验记录单。
- (13) 粘贴化验报告单（各种生化检验）。
- (14) 特殊检查报告单（X线、心电图、超声、内镜、CT、MRI、血管造影、胃肠造影）等。
- (15) 危重病人抢救记录。
- (16) 特殊护理记录。
- (17) 外院治疗的病历摘要。
- (18) 门诊（急诊）或上次住院病历。
- (19) 病历首页。病人出院后放在出院病历的第一页。

(20) 出院总结。置于出院病历的病程日志和手术同意书之间。

(21) 转科志和接管志。置于出院病历按日期排列的病程日志单页之间。

1.1.2 住院病历的书写

1.1.2.1 一般记载

姓名，性别，年龄或出生年，已未婚，职业，籍贯，民族，单位或职务，现住址，联系人地址及邮编，入院日期，病历申述者。

1.1.2.2 主诉

主要症状及发病至住院的时间，急诊应注明小时数。

1.1.2.3 现病史

发病的开始症状，有无发病诱因，发病的时间，发展和演变过程。有无疼痛，疼痛的性质，影响疼痛的因素。主要症状以外的其他症状或伴随症状，食欲和大小便情况，有无发热，慢性病应询问全身情况的变化，体重的改变等。有意义的阴性症状亦应记录。病历记载不能全随病人的申诉，医师在询问现病史时即已开始思考和鉴别过程，应引导病人申述有关的重要病史，有些对诊断极有意义的症状或表现不明显而被病人忽略。询问病史要求全面而又有重点，了解有意义的病史要不厌其详。掌握素材后，医师应加以概括和整理，然后成文。这些要点在询问和书写以下各病史时也同样应该予以注意。

1.1.2.4 既往史

患者过去的一般健康情况，有无传染病史，有无其他疾病史，是否做过手术，手术的部位和原因，施行手术的医院经过和恢复情况如何。按发病之时间先后叙述，尽可能注明

发病的具体年月。如患者引用疾病或手术名称时，应将该病加用引号标明。如无传染病史亦应说明，特别是与本病有关的传染病以及其他疾病。在既往史中不要求写系统回顾，但在询问既往史时，应结合病人的具体情况，有目的的重点了解有关系统有无疾病或症状，比如老年病人应问及心血管系统情况，急腹症病人应了解消化系统情况等。

1.1.2.5 个人史

出身地及居住地点，居地之迁移及日期，居地常见之疾病。生活条件，饮食是否规律和营养情况。有无烟酒嗜好，何时开始，数量及其他嗜好。对饮食及药物有无过敏反应。过去的及现在的职业，工作环境及性质，工作的年限，曾否因健康状态而中断工作。

1.1.2.6 婚姻史

结婚时间，爱人的健康情况，如已故说明死亡原因及时间。子女、按年龄大小叙述其健康情况，死亡者叙述其原因。如患者为男性应述爱人有无小产及早产史。

1.1.2.7 月经及生产史

月经初潮年龄，月经周期，量，末次月经日期，有无痛经及白带。生产次数，每次生产情况，详细说明不正常生产情况。

1.1.2.8 家族史

家中父母、兄弟、姐妹之健康情况。如有死亡，说明死亡的原因。家中有无结核病、梅毒、精神病、恶性肿瘤历史。家中是否有人患有与患者类似之疾病。

在书写个人史、婚姻史及家庭史时，只需将有意义的历史加以记载。

1.1.2.9 体格检查

【一般状况】

体温、脉搏、呼吸、血压；发育营养、体位、表情（如神志、病容、反应等）。

【皮肤淋巴结】

皮肤：颜色，有无色素沉着、黄染、水肿、疤痕、皮疹、出血点和蜘蛛痣。如有阳性发现应记录其部位。与本病无关者可省略。

淋巴结：全身或局部淋巴结有无肿大。一般检查颈部，腋窝及腹股沟部淋巴结群。

【头部器官】

头颅：有无畸形、乳突及鼻窦有无压痛。

眼：眼睑有无水肿，瞳孔之大小，形状，对称，对光反应及调节反应，巩膜之颜色，有无黄染。结合膜有无充血，水肿和砂眼。

鼻：有无鼻孔阻塞，分泌物及鼻衄。

耳：耳道有无分泌物。

唇：颜色，有无口角疱疹及皲裂。

口腔粘膜：有无溃疡及色素沉着斑。

齿：有无义齿、龋齿及缺齿。

牙龈：有无出血及溢脓。

舌：有无舌苔，舌苔的厚度及颜色，舌质的情况，舌伸出是否属于正中，有无震颤。

扁桃体：大小，有无分泌物，充血及化脓灶。

咽：颜色，有无淋巴滤泡肿大。

喉：发音情况，有无声音嘶哑。

【颈部】

外观两侧是否对称，有无异常搏动，甲状腺是否肿大，触

诊气管有无偏离正中，甲状腺有无结节、杂音及震颤，颈侧有无肿物。

【胸部】

有无畸形、呼吸运动范围。乳腺有无异常。

【肺】

望诊：呼吸运动、频度及深度是否对称和一致。

触诊：语音震颤两侧是否对称，有无摩擦感。

叩诊：两侧是否对称，有无浊音。必要时记录肺底运动范围。

听诊：呼吸音之性质，两侧是否对称，有无摩擦音。

【心】

望诊：心尖搏动位置及状态。

触诊：有无震颤。

叩诊：左右两侧心界用图表示，并注明锁骨中线距中线距离。

听诊：心音是否规律，肺动脉与主动脉第二音之比较。有无杂音，杂音之性质。

【腹部】

望诊：腹式呼吸运动是否存在，是否膨隆，有无包块隆起，有无舟状腹或蛙腹之外观。有无腹壁静脉扩张，有无胃型、肠型及蠕动波。有无外疝。

触诊：有无压痛及其部位，有无肌紧张及反跳痛，肝脾可否触及，是否摸到肿物，如有则描写其大小、位置、形状、性质、活动度、有无压痛、波动感和搏动。

叩诊：实音或鼓音，有无移动性浊音，肝浊音界的位置，是否消失。

听诊：肠鸣音是否正常、活跃、亢进、减弱或消失，有