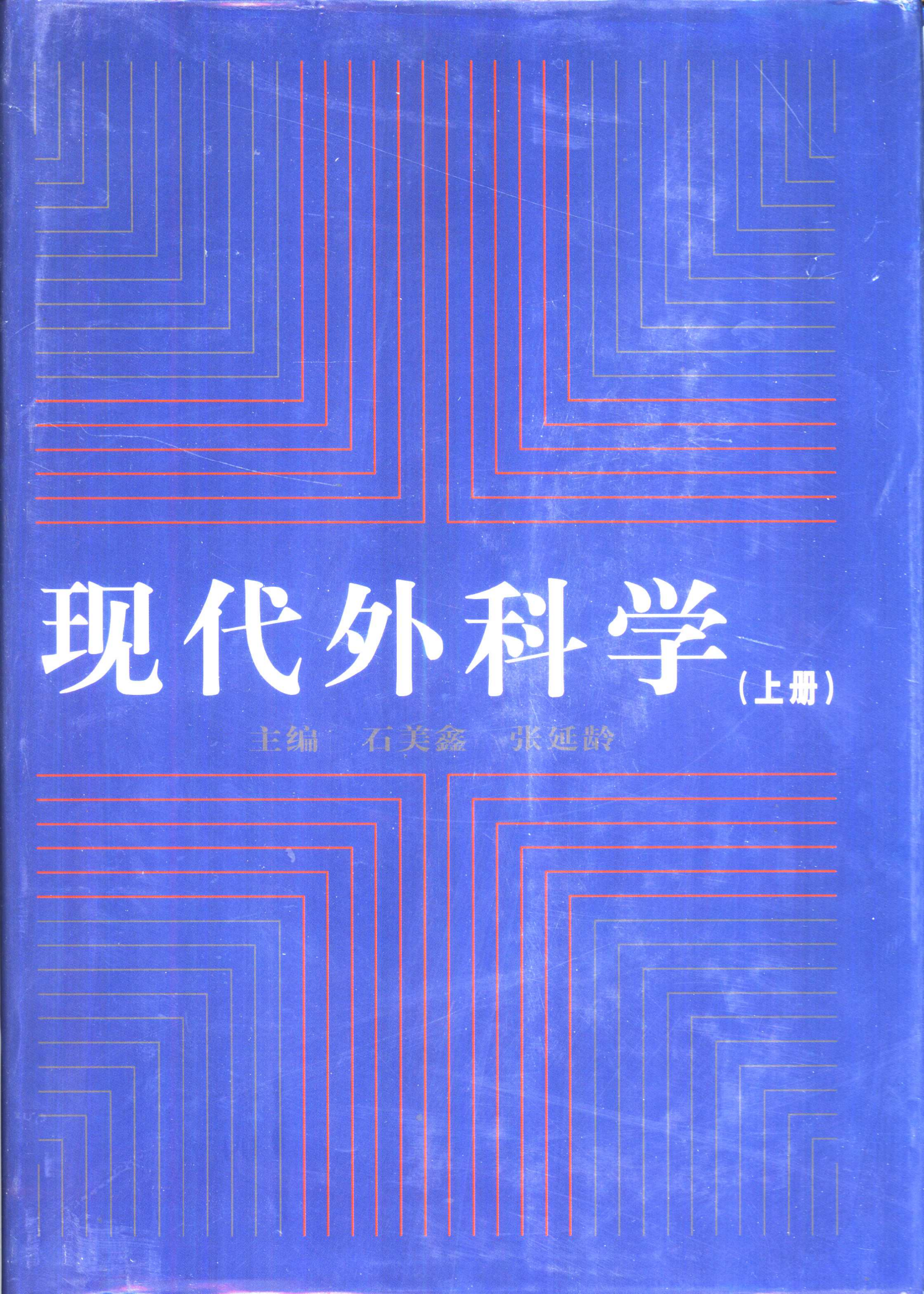




现代外科学

(上册)

主编 石美鑫 张延龄



现代外科学

(下册)

主编 石美鑫 张延龄

主编简介

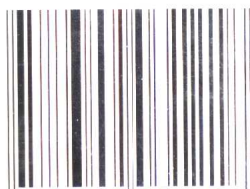


石美鑫 1918年生。现任复旦大学附属中山医院胸心外科学教授、上海市心血管病研究所名誉所长、博士研究生导师。曾任上海医科大学校长，国务院学位委员会第一、第二届委员，中华医学会副会长，上海市科协副主席，上海市医学会副会长，中华胸心血管外科学会副主任委员，上海市胸心血管外科学会主任委员等。1948年起先后开展国内首例胸心外科手术15项。1958年起研究国产静立垂屏式和小型转碟式人工心肺机及有关医疗装备，促进我国胸心外科的发展。在国内外杂志发表论著近百篇。1956年、1959年和1960年三次被评为全国先进生产者。1978年获全国科学大会奖状，1998年当选为香港外科医学院荣誉院士，1999年获卫生部科技进步二等奖，2001年获何梁何利基金科学与技术进步奖。



张延龄 1927年生，1950年毕业于上海第一医学院。现任复旦大学附属华山医院外科学终身教授、博士研究生导师、胰腺癌诊治中心总顾问。曾任华山医院外科教研室主任、上海医科大学医学系主任和附属金山医院院长等职。毕业后一直参加临床医疗和教学工作，并重视医学基础理论研究。如1982年研究的“高铁止血剂的研制和临床应用”课题获卫生部重大科技成果乙等奖；以后重点进行胆石成因的实验研究，获2000年上海市科委科技进步二等奖。曾编写专著8部，发表论文200余篇。

ISBN 7-309-03121-0



9 787309 031218 >

R·708 定价（上、下册）：299.00元

现代外科学

(上册)

主编 石美鑫 张延龄

复旦大学出版社

现代外科学

(下册)

主编 石美鑫 张延龄

复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代外科学/石美鑫,张延龄主编. —上海: 复旦大学出版社, 2002. 8

ISBN 7 - 309 - 03121 - 0

I. 现... II. ①石... ②张... III. 外科学
IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 010999 号

现代外科学(上、下册)

Xiandai Waikexue

主 编 石美鑫 张延龄

出版发行 复旦大学出版社

地 址 上海市国权路 579 号(200433)

经 销 新华书店上海发行所

印 刷 江苏句容市排印厂

开 本 787×1092 1/16

印 张 150.5

字 数 5 200 千

版 次 2002 年 8 月第 1 版 第 1 次印刷

印 数 1—3 000

书 号 ISBN 7 - 309 - 03121 - 0/R · 708

定 价 (上、下册)299.00 元

主 编 石美鑫 张延龄

分科主编

外科基础	余传霖	神经外科	周良辅
外科总论	张延龄	胸心外科	石美鑫 王敏生
普通外科	吴肇汉 吴树强	泌尿外科	张元芳
血管外科	陈福真	骨 科	戴尅戎

编写者 (按章节先后排序)

石美鑫	教授	焦 宛	博士	肖现民	教授
张延龄	教授	朱慰祺	教授	李夏宁	主任医师
徐 光	教授	许立功	教授	张元芳	教授
余传霖	教授	沈 俊	副教授	彭钧铮	副教授
汤晚雷	硕士	施达仁	教授	蒋振斌	教授
谢 琪	教授	叶 明	副教授	周康荣	教授
何球藻	教授	于尔丰	教授	吴卫平	副主任医师
孔宪寿	教授	吴家芸	教授	颜志平	主任医师
曹韵贞	教授	陈德松	教授	陈可靖	教授
钮善福	教授	吴坤南	教授	管一晖	副主任医师
张因楨	教授	蔡振鑫	副教授	徐智章	教授
张永康	教授	邹 强	教授	周信达	教授
蔡 端	教授	朱锡琪	教授	秦新裕	教授
吴肇汉	教授	姚礼庆	主任医师	黄广建	副教授
黄德璜	教授	陈君雪	教授	严文洪	主治医师
苏子敏	副教授	薛松纲	教授	张孟殷	教授
蒋 豪	教授	金维明	主管护师	余卫星	副主任医师
傅德良	副教授	仇德惠	教授	栾 菁	主治医师
陈雨强	副主任医师	谭黎志	主治医师	黄爱玉	教授

凌龙生	教授	郭大乔	副主任医师	王 群	副主任医师
李玉珠	教授	徐 欣	副教授	张善通	教授
华鲁纯	副主任医师	冯友贤	教授	徐正浪	副主任医师
蔡成机	教授	石 赞	博士	郑如恒	副主任医师
陈福真	教授	薛光华	教授	葛 榛	主治医师
郑荣贵	主任医师	唐镇生	教授	毛履琰	教授
吴肇光	教授	郭欢欢	教授	徐松涛	主治医师
乐竹琴	教授	毛仁玲	副教授	陈志强	副主任医师
余 枫	副教授	史玉泉	教授	朱家麟	教授
童赛雄	教授	徐启武	教授	曾金红	主任医师
牛伟新	教授	周良辅	教授	陈张根	教授
张延伟	副教授	徐伟民	主任医师	邢泉生	副教授
陈莉丽	教授	鲍伟民	教授	洪 涛	副教授
王德昭	教授	杨德泰	教授	汪曾炜	教授
陈宗佑	副教授	江澄川	教授	贾 兵	主任医师
徐维刚	主任医师	张明广	博士	王春生	主任医师
沈润来	主任医师	周范民	教授	丁文军	副主任医师
汤钊猷	院士	陈衍城	教授	任长裕	教授
王铁平	副教授	秦智勇	博士	萧明第	教授
王贞瑜	教授	毛 颖	副主任医师	卢成宝	副主任医师
王炳生	教授	李士其	教授	吕志前	副主任医师
倪泉兴	教授	潘 力	教授	薛 松	副教授
吴树强	教授	蒋大介	教授	周光华	副主任医师
孙诚谊	教授	王滨江	副主任医师	陈如坤	教授
张秋斌	教授	孙耀昌	教授	廖崇先	教授
符伟国	教授	蒋振斌	教授	缪中良	教授
叶建荣	教授	王敏生	教授	金百祥	教授
王玉琦	教授	曾 亮	副教授	宋建达	教授

黄 祥	主任医师	郭传友	副主任医师	张高孟	教授
缪延杰	教授	侯筱魁	教授	张丽银	副教授
吴 忠	副主任医师	杨 川	教授	陈 琳	主治医师
丁 强	教授	姜立本	教授	王 涛	副教授
章仁安	教授	杨星光	主治医师	贾连顺	教授
姜吴文	主治医师	陆 骅	副教授	史建刚	博士
朱同玉	副教授	李 华	博士	刘志宏	副教授
王 忠	副教授	朱振安	教授	杨庆铭	教授
瞿连喜	主治医师	王 友	副教授	黄遂柱	副主任医师
何舜发	主治医师	孙月华	副教授	吴守义	教授
董惠群	主任医师	侯铁胜	教授	侯春林	教授
王国民	教授	李 明	副主任医师	张世民	副主任医师
戴冠戎	教授	曾炳芳	教授	蔡宣松	教授
顾 延	副教授	陈 亮	教授	郭荻萍	教授
陈永强	教授	顾玉东	院士	梅 炯	副教授
汤亭亭	副教授	成致敏	教授	徐建光	教授
尚希福	副主任医师	彭 峰	主治医师	虞 聪	副教授

责任编辑

王龙妹(外科基础,血管外科)

阮天明(外科总论,普通外科)

王晚萍(神经外科,泌尿外科)

沈彬源(胸心外科,骨科)

绘图

陈丁惠

前 言

半个多世纪以来,生物学、物理学、化学等科学技术迅猛发展,新型材料、新的诊疗设备、新的药物等不断涌现。与此同时,基础医学各个学科以及社会和环境学科也取得重大进展,因而极大地促进了临床外科学的深入发展。纵观外科学发展史,当外科实践与相关的基础医学学科相结合时,临床外科就能向前推进。例如,对肺和肝脏等解剖生理学的深入研究,明确这些器官均可以叶(区)、段作为独立的功能结构单元,从而为临床外科在实践中达到彻底切除病变的同时又可保存正常组织奠定了基础;又如免疫学的研究促进了肿瘤外科和移植外科的发展,反过来,外科学的进展又对免疫学的研究提出了更多的要求,肝、肺、乳腺、胃肠癌基因的研究都是在临床外科进一步发展的情况下起步的。临床外科学与基础医学两者既交叉、渗透又相互促进,共同发展。两者的结合,将对不少外科疾病的病因、诊断、预防和治疗等方面发挥巨大的作用。我们在编写《现代外科学》的过程中就以这一认识作为编写的主导思想,并努力保持以下一些特色:

第一,外科医师应尽力地掌握更多、更全面的理论知识,尤其是现代分子免疫学、细胞分子生物学等学科的新技术和新理论,从细胞和分子的层次去认识疾病的本质。为此,我们在本书的外科基础部分安排了免疫学基础、肿瘤免疫、分子生物学等7章内容,希望对外科医师的进一步学习和加深理解有所裨益。第二,在总论部分加强了病理生理学等基础学科的内容,如在创伤、外科感染、休克和多器官功能衰竭等章节中以较大的篇幅阐述了这方面的有关内容。第三,生物医学工程的蓬勃兴起,大大充实了外科的诊治手段,各种新颖的影像学仪器的应用,不断提高了外科疾病的诊断水平,有的还改变了传统的治疗方法。我们在现代诊疗技术的章节中增加了近年来开展的数字减影血管造影(DSA)、介入放射治疗、射频热疗、正电子发射断层摄影(PET)等内容,并将内镜技术另立《内镜影像外科》一章,以帮助外科医师初步了解这方面的内容。

总之,《现代外科学》保持了复旦大学上海医学院(原上海医科大学)现代医学系列图书的特点,即既有充实的基础理论知识介绍,又有总结自己实践的经验体会,并收集国内外近期医学信息,适合中、高级外科医务人员和研究生阅读参考。由于编著者的水平有限,难免还存在不足之处,将在以后的修订中加以改进。

石美鑫 张延龄

2002年5月

目 录

(上 册)

1 绪论	1
------------	---

外 科 基 础

2 分子生物学基础	7
3 免疫学基础	32
4 肿瘤免疫	64
5 移植免疫	82
6 细胞因子	95
7 体液介质	115
8 氧自由基与缺血-再灌注损伤	130

外 科 总 论

9 创伤和愈合	145
10 外科感染和脓毒血症	161
11 休克和多系统器官衰竭	183
12 急性呼吸衰竭	206
13 弥散性血管内凝血	214
14 急性肾功能衰竭	221
15 水、电解质代谢和酸碱平衡	228
16 外科代谢和营养	252
17 复苏和外科重症监护	270
18 输血和补液	287
19 抗菌和灭菌	300
20 手术前准备和手术后处理	316
21 麻醉学	334
22 肿瘤学总论	357
23 烧伤外科	418
24 冷伤和动物毒中毒	435
25 整形外科	439
26 显微外科	467
27 内镜影像外科	482
28 小儿外科专论	501
29 老年外科专论	518
30 器官移植	525
31 现代诊疗技术在外科的应用	545
32 电子计算机和数字技术在医学中的应用	593

普通外科

33	颌面部疾病	603
34	甲状腺和甲状旁腺疾病	640
35	乳房疾病	657
36	腹疝	685
37	腹部损伤	704
38	腹壁、腹膜、肠系膜、大网膜和腹膜后疾病	714
39	胃、十二指肠疾病	745
40	小肠疾病	779
41	结肠疾病	806
42	直肠、肛管疾病	837
43	阑尾疾病	878
44	消化道类癌	888
45	肝脏疾病	896
46	门静脉高压症	925
47	脾脏外科	943
48	胆道疾病	951
49	胰腺疾病	1002

血管外科

50	血管外科的基本问题	1041
51	血管损伤	1059
52	动脉瘤	1064
53	动静脉瘘	1084
54	急性动脉栓塞	1090
55	其他动脉疾病	1096
56	静脉病变	1121
57	淋巴水肿	1136

(下 册)

神经外科

58	神经外科发展史	1143
59	神经外科疾病的诊断方法	1148
60	颅内压及颅内压增高	1164
61	颅脑外伤和脊髓损伤	1173
62	颅内和椎管内感染	1190
63	颅内肿瘤	1200
64	脊髓肿瘤	1268
65	颅内和椎管内血管性疾病	1275
66	脑神经疾病	1322
67	先天性颅脑及脊髓畸形	1332

68	癫痫的外科治疗	1350
69	顽固性疼痛的外科治疗	1358
70	神经组织移植	1365
71	脑部定向手术	1371
72	立体定向放射外科	1375

胸 心 外 科

73	胸部创伤与损伤	1383
74	胸壁疾病	1401
75	胸膜疾病	1411
76	气管疾病	1420
77	肺、支气管疾病	1426
78	纵隔疾病	1464
79	膈肌疾病	1474
80	食管疾病	1482
81	心包疾病	1511
82	心脏手术基本措施	1515
83	先天性心血管疾病	1538
84	后天性心脏疾病	1646
85	胸主动脉病变	1676
86	心律失常的外科治疗	1699
87	心肺移植	1708
88	微创心脏外科手术	1717

泌 尿 外 科

89	泌尿及男性生殖系统外科疾病的诊断	1721
90	泌尿及男性生殖系统先天性异常	1738
91	泌尿及男性生殖系统损伤	1758
92	泌尿及男性生殖系统非特异性感染	1771
93	泌尿及男性生殖系统特异性感染	1786
94	泌尿系统结石症	1800
95	泌尿系统肿瘤	1811
96	尿路梗阻	1829
97	前列腺、精囊疾病	1844
98	包皮、阴茎及阴囊内疾病	1865
99	肾上腺外科	1876
100	肾性高血压	1902
101	腔内泌尿外科	1912
102	性别异常	1922
103	男性学	1935
104	肠疝和胃在泌尿外科中的应用	1951
105	腹腔镜在泌尿外科的应用	1964

骨 科

106	骨科概论	1973
107	上肢损伤	2012
108	下肢损伤	2045
109	脊柱及骨盆损伤	2081
110	断肢再植与截肢	2101
111	周围神经损伤与疾病总论	2117
112	周围神经损伤与疾病	2132
113	运动系统慢性损伤	2165
114	脊柱疾病	2176
115	骨关节感染	2218
116	慢性非化脓性关节炎	2230
117	代谢性骨病	2239
118	运动系统畸形	2254
119	影响肌肉骨骼系统的中枢神经疾病	2277
120	骨肿瘤	2295
121	手部外伤与疾病	2319

绪论 1

1.1 外科学的简史

1.2 现代外科学的发展

1.3 学习外科学的要求

外科学与其他临床学科一样,经历了一个漫长的历史过程,不断得到发展和提高,近年来更增添了不少新的内容,使之成为一门具有自己特点的临床学科。

1.1 外科学的简史

社会和文化的进步与医学的发展有着不可分割的联系和影响。在古代文化中心,如中国、埃及、巴比伦和印度等地,医学也发展较早,遗留了大量的医学文献记载。早在公元前 3000~1500 年,埃及军医就积累了很多治疗创伤和骨折的经验。埃及和巴比伦人已用绷带固定骨折,并能施行断肢、眼球摘除和肿瘤切除等手术。公元前 1400~1000 年,印度的外科技术也达到相当高的水平,考古工作者已发掘出 100 多种手术器械。印度的带蒂植皮修复鼻缺损的手术至今仍被采用。古代希腊外科也很发达。古希腊医学家 Hippocrates(公元前 460~377 年)是西方医学的奠基人,他提出了体液学说,划分伤口愈合为化脓性和非化脓性两类,提出术前严格遵守清洁等无菌观念的萌芽,他的誓言还是最早的医德文献。古罗马著名医学家 Aurelius Cornelius Celsus(公元 1 世纪)提出炎症的红、肿、热、痛四大征候至今还在引用。他采用缝线结扎血管,开展了疝修补、截肢、白内障摘除、膀胱结石摘除和颅骨环钻等手术。Claudius Galen(129~199 年)发展了机体器官的解剖结构和生理功能的概念,强调这两者在治病过程中的重要性。他在动物实验中系统地解剖学和生理学进行了研究,为今后外科学的研究奠定了基础。Celsus 和 Galen 用拉丁文撰写医书,英语中

“surgery”即来源于拉丁文“chirurgia”,后者又来源于希腊文“cheir”(手)和“ergon”(工作)。波斯 Avicenna(980~1037 年)书写闻名于世的五卷巨著《医典》,记载了不少有关医学理论和实践多方面的问题。他医道精湛,热心为病人解除痛苦,备受敬崇。

我国外科学历史也很悠久。殷代《卜辞》中已有 13 种鼻、耳、舌、齿、手和足等外伤的早期医学记载。伏羲氏时代,我国已有称为九针的简单外科和针灸器械。周代(公元前 1068~841 年)已成立外科和伤骨科,此后又出现了外敷的“祝”药局部治疗方法、刮除脓血的“劓”法和用药物腐蚀坏死组织的“杀”剂。春秋战国时代,医学名著《内经》已比较系统地阐述了人体解剖、生理、病理和诊治等基本理论。《灵枢·痈疽》篇记载了 18 种外科疾病。公元 100 余年,汉代医学家华佗使用麻沸散作为麻醉剂施行死骨刮除术和剖腹术等外科手术。晋代葛洪(284~364 年)的《肘后备救方》中记载了用海藻治疗瘰疬(甲状腺疾病)、颞颌关节脱位整复方法、竹筒夹板固定骨折、桑皮线缝合肠段和口对口吹气的复苏术等。南北朝龚庆宣《刘涓子鬼遗方》(483 年)中的《金疮专论》,记述了战乱时代处理创伤的经验。巢元方《诸病源候论》(610 年)则对软组织感染和皮肤病有较详细的记载。唐代孙思邈的《备急千金要方》(652 年)和王焘的《外台秘要》(752 年)总结了前人外科方剂的经验。唐代蔺道人在《理伤续断秘方》(841 年)整理了一整套骨折的整复和固定方法,是我国第一部伤骨科专著。王怀隐的《太平圣惠方》(992 年)论述了大量外科疾病。南宋陈自明(1127~1279 年)强调外疡的整体疗法,创托里排脓方。金、元时代齐德之的

《外科精义》(1335年)是一本简明中医外科学。各家的专著和文献很多,枚不胜数,诸如薛己的《外科枢要》、王肯堂的《证治准绳》、汪机的《外科理例》、陈实功的《外科正宗》、王洪绪的《外科证治全生集》、顾世澄的《疡医大全》、陈士铎的《外科秘录》、高锦庭的《伤科心得集》以及余听鸿的《外证医案汇编》等等,足以反映祖国医学是一个伟大宝库的面貌。

在西方外科发展史中值得推崇的是在19世纪中期以后的重大突破,如1846年美国Morton首先采用乙醚吸入麻醉,1867年英国Lister采用石炭酸消毒,1877年德国Bergmann倡用蒸汽灭菌措施,von Esmarch(1823~1908年)施行截肢术时创用止血带,1872年英国Wells研制出止血钳,1901年美国Landsteiner发现血型以及1907年Jansky研究输血术获得成功等等,相继突破了严重阻碍外科发展的疼痛、感染和出血三大难题,奠定了外科学的现代化基础,推动了外科学的迅速发展。

1.2 现代外科学的发展

(1) 生理外科学时代

18世纪初期开始的截除外科学时代是解剖学、病理学和外科临床实践结合起来的时代,主要着眼于形态学。以肿瘤的治疗为例,单纯强调肿瘤切除的彻底性,乳腺癌扩大根治术、多脏器联合切除以及半体截除术就是这个时代的产物。这些手术没有考虑到机体的生理功能,严重的致病人以伤残。人们逐步认识到治病的目的不但要消除疾患,更重要的是保全机体和维护功能的完整性。这一概念的发展导致外科学与生理学、病理生理学和生物化学等基础学科的结合加强,这就是当今生理外科学的主导思想。过去所谓的截除外科学已被有限化、显微化和置换化的趋势所替代。有限化就是尽可能缩小手术的范围,减少所造成的创伤和生理干扰。血管内镜外科,通过内镜的各种诊治操作、经皮穿刺和立体定向等技术就是这个时代的产物。显微化是指精细的切除和修复,显微外科学就此应运而生。显微外科技术不但用于各种组织和器官的移植、细微血管与淋巴管及神经的吻合,也列为各外科专业的的基本技术。置换化是指用各种生物或非生物材料如生物瓣膜和人工关节等,以取代人体各种病变或毁损的组织和器官。

(2) 相关学科的相互交叉渗透

外科学的发展与基础学科的进展有着密切的关系,既交叉渗透,又相互促进。基础医学深入地阐明疾

病的病因、发病机制和病理生理改变,推动了临床医学包括外科学在内的进一步发展。如解剖学和病理学知识促进了肿瘤外科的开展,生理学和生物化学知识提高了对水、电解质代谢,酸碱平衡,营养代谢,内分泌调节和血流动力学的认识,微生物学和药理学的进展提高了防治外科感染疾病和手术后感染的效果,免疫学的研究成果促进了移植外科的发展。一些新技术和新方法也被引进应用于外科的发展,如流式细胞仪DNA含量测定、细胞图像分析技术、单克隆抗体、微量元素分析以及免疫组化技术等已成为外科临床和实验研究不可缺少的手段。与此同时,外科学的发展也充实了基础医学的内容,并为基础医学的进展提出了更高的要求。如肝癌基因的研究是在肝癌外科有所建树之后起步的,外科学与基础医学两者交叉渗透,已取得相互促进的作用。

此外,外科学与其他临床学科之间也不断进行交叉渗透,如心脏外科与心脏内科的发展,消化内科和消化外科的建立都是相互促进的结果;内分泌外科需要内分泌内科的支持,而后者的发展就需要前者的长足进展和充实;内科、外科和放射科的联合活动开展经内镜逆行胆胰管造影、经皮经肝取石术、经皮经肝胆管内支撑物放置术以及经肝内门-肝静脉分流术,这都是多学科相互渗透和优势互补的结果。

外科学的发展需要基础医学和相邻临床学科交叉渗透和相互促进。但科学的发展总是趋向于划分更细和更专门的领域,于是相继成立各种分科和专业,按病人的年龄分成小儿外科、成人外科和老年外科;按身体部位分成颅脑外科、颌面外科、颈部外科、乳房外科、心胸外科、腹部外科、胃肠外科、肝胆外科、胰腺外科、肛肠外科、骨科、泌尿外科和血管外科;按疾病的性质分为创伤外科、烧伤外科、整形外科、肿瘤外科、内分泌外科和男性学科等等。但是这些学科又会在更高的层次上出现新的组合,重症和重危病人监护病区就是一个很好的例子,它集中了有经验的麻醉科、内科、外科、呼吸治疗和血液净化专家等医护人员,利用先进的医疗设备,卓有成效地救治各种重症病人,从而又派生出危重病医学,外科学就是在这样不断分化和重新组合中不断发展和成长起来的。

(3) 生物医学工程技术的发展

生物医学工程技术的蓬勃兴起,大大充实了外科的诊治手段,各种新颖的影像仪器不断提高了外科疾病的诊断水平,有的还改变了传统的治疗方案,如体外震波碎石仪(ESWL)的引进,充实了肾结石的治疗方案。介入放射学技术通过导管检查完成动脉化疗和

栓塞、溶栓和取栓、血管成形和扩张等治疗。在胃肠道外科开展了经纤维胃十二指肠镜和结肠镜下激光和微波等治疗,用以摘除小肿瘤和凝固止血。腹腔镜胆囊切除术引进以后,应用范围已扩大到阑尾切除术、疝修补术、肠肿瘤切除术、食管裂孔疝修补术、选择性迷走神经切断术、隐睾探查以及盆腔淋巴结切除术等等。精细工程和电脑等技术而形成的微创外科手术已可能通过小切口以至于应用手术机械手,对胸、腹腔以及心脏等器官进行细微复杂的多种手术,既对机体的组织创伤少,又可缩短术后康复的时间。水射、超声刀(CUSA)、射频和微波的技术已用于肝癌的切割,高功率的钕钇铝石榴石激光(Nd-YAG)气化小癌灶,液氮冷冻使癌灶坏死,凡此种种,大大丰富和充实了外科手术内容,同时也使外科学有了新的发展。基因的研究成果对疾病的病因、诊断、预防和治疗都起了前所未有的改革,促进和突破。在细胞生物学和分子生物学等学科的基础上发展而形成的组织工程技术已使在体外培养多种细胞成为可能,对遗传性疾病和肿瘤的预防及治疗、移植外科、整形和修复外科等诸方面都将发挥巨大的作用。

1.3 学习外科学的要求

(1) 树立全面观点和整体概念,切忌片面化

不可否认,外科治疗的重点是施行手术,外科手术是决定治疗效果的重要因素,这就要求每一位外科医师对技术要精益求精,做到操作娴熟和细致,但是临床外科不仅限于手术治疗,手术治疗的成败与术前准确的诊断、手术时机的选择、正确合理的术前准备和术后处理、改善病人全身情况、合理应用药物以及康复调理等措施,都有极为密切的关系。因此,在处理时切忌有片面观点,不能头痛医头、脚痛治脚,要树立整体概念,在治疗多发性和复合性创伤时着重处理脾破裂内出血而忽视了骨折的诊断,或处理复杂骨折时而遗漏了胸、腹腔内出血的诊断等例子,都是值得深思的经验教训。没有准确的诊断和妥善的术前准备,不能取得手术治疗的成功;同样,一个完美的手术操作缺乏合理的术后处理和伤口护理,都将会功亏一篑,全面考虑问题的重要性就在于此。

(2) 重视基础医学和相邻临床学科的知识

已如前述,外科学的成长是在与基础医学和相邻学科交叉渗透和相互促进中发展起来的,现代医学一方面向专业纵深发展,另一方面学科间又横向联系,甚至多学科构成新的专业,这就要求我们打好广、宽和扎实的

基础。就以肿瘤手术治疗为例,有关其病变的切除范围、手术适应证、肿瘤的类型和手术前后综合疗法的制定,这里就需要外科、内科、影像诊断科、病理科和化疗药理学等有关方面的知识。其中内科和外科之间的关系更为紧密,如甲状腺功能亢进症、胃十二指肠溃疡、门静脉高压症以及胰腺炎等疾病何时采用内科或外科治疗,就需要有关的内、外科知识。总之,外科学也有其专业范围的局限性,因此必须取基础学科和其他临床学科之长,补外科学之短,才能使之更快发展和提高。

(3) 重视临床诊断的技能

病史询问和理学检查是临床诊断的基础,不能忽视,尤其在辅助诊断设备不断更新换代的年代更应如此。20世纪以来,随着现代科技尤其是生物医学工程技术的迅猛发展,医疗电子产品不断问世,目前的医疗设备几乎全被换代更新。在诊断仪器中,变革尤为突出,如生化自动分析仪、各种类型的超声仪、计算机X线断层摄影(CT)、磁共振成像(MRI)、数字减影血管造影(DSA)、放射性核扫描(RI)、单光子发射断层照相术(SPECT)、正电子发射断层成像术(PET)等问世,层出不穷。这些新的诊断仪器分辨率高,对诊断确有很大帮助,但其最后判断仍需结合临床具体情况,更不能否定病史询问和理学诊断的重要性,这是临床诊断的基本功,现在和将来决不会被新颖的辅助诊断仪器所完全替代。

(4) 建立随访和总结制度,重视科学研究

回顾我们对外科疾病的诊断和治疗经历了一个由不熟悉到较为熟悉的漫长过程,这里有个个人实践经验和前人经验的总结。以内分泌外科的胰岛素瘤为例,20世纪50年代初期,不少医师不熟悉空腹时发作、血糖低于2.8 mmol/L和补充葡萄糖后症状即缓解的Whipple三联征,未能作出及时诊断。随着时间的推移,发作越来越严重,最后导致脑部器质性病变,出现性格异常、记忆力减退、智力低下、精神失常,被误诊为精神病患者不在少数。又如胃泌素瘤以高酸、高胃泌素和溃疡为特征,胃切除后溃疡再发,没有认识胰腺胃泌素瘤的可能,以至盲目扩大胃切除范围而到达几乎全胃切除仍不能根治的地步,这里需要积累经验,对手术疗效进行总结和随访。又如甲状腺大部切除术人人会做,为什么有的手术疗效好,无手术死亡率和重大并发症,而有的手术问题严重?经过随访和总结,结合国内、外文献复习,将大有裨益,可找出问题所在并加以改进,同时可进行科学研究。对青年医师要求以临床工作为主,兼做一些科研工作,但要反对重科研而轻视医疗的偏向。

(石美鑫 张延龄)