

东南大学出版社

外科

SAN—三基训练指南

医疗机构医务人员

主编：眭元庚

医疗机构医务人员三基训练指南

外 科

东南大学出版社
· 南京 ·

图书在版编目(CIP)数据

**医疗机构医务人员三基训练指南·外科分册 / 眇元庚
主编. —南京:东南大学出版社,2005.5**

ISBN 7-81089-880-9

**I. 医... II. 眇... III. ①医药卫生人员-技术培
训-教材②外科学-医药卫生人员-技术培训-教材
IV. R192**

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 027303 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 溧阳市晨明印刷有限公司印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:23.125 字数:781 千字

2005 年 6 月第 1 版 2005 年 6 月第 1 次印刷

印数:1~10000 册 定价:50.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向发行科调换。电话:025-83795801)

医疗机构医务人员三基训练指南

编委会

主任委员 唐维新

副主任委员 郑必先 李少冬 卢晓玲

委员 (以汉语拼音为序)

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 蔡忠新 | 曹金海 | 陈鼎荣 | 陈险峰 |
| 丁义涛 | 段金廒 | 范钦和 | 方佩英 |
| 洪志诚 | 胡勤刚 | 胡娅莉 | 黄峻 |
| 黄志纯 | 蒋忠 | 李照金 | 励建安 |
| 刘乃丰 | 刘沈林 | 刘歆农 | 刘彦群 |
| 陆凤翔 | 陆少林 | 潘淮宁 | 眭元庚 |
| 孙邦贵 | 谭钊安 | 童明庆 | 王德杭 |
| 王勤 | 王铀生 | 温端改 | 徐鑫荣 |
| 易学明 | 俞军 | 袁南荣 | 张金宏 |
| 张钟灵 | 赵淮跃 | 赵伟 | 周建农 |
| 周伟 | | | |

秘书 张金宏(兼) 俞荣华

医疗机构医务人员三基训练指南

外 科

编写人员

主 编 眭元庚 吴文溪 苗 穆

副主编 张 炜_大 陈广明 范卫民 章宏伟
傅 震

主编助理 孟小鑫

编写人员 (按姓氏笔画排序)

| | | | |
|-----|------------------|-----|-----|
| 马益民 | 王 青 | 韦永中 | 孙 谷 |
| 孙 蓬 | 许 勤 | 朱 全 | 华一兵 |
| 华立新 | 刘金龙 | 孙跃明 | 汤建平 |
| 李 君 | 张 炜 _小 | 陈思梦 | 陈哲峰 |
| 沈历宗 | 沈美萍 | 邵永丰 | 吴峻立 |
| 金正帅 | 周 芳 | 胡 寅 | 姚 刚 |
| 查小明 | 顾 民 | 钱祝银 | 殷长军 |
| 徐承良 | 夏国伟 | 夏建国 | 章 毅 |
| 曹晓建 | 崔维顶 | 梁永年 | 章希炜 |
| 戴存才 | 魏 磊 | 陆小明 | 鲁艾林 |
| 周苏明 | 曹 权 | 梁 辉 | 杨 力 |
| 王一芳 | 肇 穀 | 秦晓冬 | |

序

掌握基础理论、基本知识和基本技能(简称“三基”)是医疗机构医务人员为广大患者服务的基本功,是提升医务人员业务素质,提高医疗质量,保证医疗安全最基本的条件。江苏省卫生厅曾于1993年编发《江苏省临床医生三基训练标准》(以下简称《标准》)和《江苏省各级医院临床医生三基训练复习题解》(以下简称《题解》),作为各级医院评审过程中的三基训练和三基考核的参考用书。十多年来,《标准》和《题解》对提高医务人员业务素质和医疗质量发挥了重要作用。由于医学科学技术的迅猛发展,人民群众医疗需求的日益增长,《标准》和《题解》的内容已显得滞后。为此,从今年3月起,江苏省卫生厅委托省医院管理学会组织全省临床各科专家在《标准》和《题解》基础上,重新编写这套三基训练指南,该《指南》内容上有较大扩充,尤其是充实了十多年来各科的新理论、新知识和新技能,使全书内容丰富、新颖、全面、科学,是全省医务人员必读的工具书、“三基”培训的指导书、医疗机构评审中“三基”考核的参考书,也是医务人员规范化培训、在职教育、医学院校实习生“三基”训练的参考书。相信它们会成为广大医务人员的良师益友。

《医疗机构医务人员三基训练指南》包括16个分册,即内科分册、外科分册、妇产科分册、儿科分册、眼科分册、耳鼻咽喉科分册、口腔科分册、皮肤性病科分册、传染科分册、急诊科分册、康复科分册、临床检验科分册、病理科分册、医学影像科分册、药学分册、医院管理分册。为便于各科医务人员阅读,各分册自成一册,内容上相对独立。

《医疗机构医务人员三基训练指南》的编撰出版,倾注了各分册主编和编写人员的大量心血,也得益于各医院的大力支持,在此

表示衷心感谢。由于本书编撰工作量大,时间紧,不完善之处在所难免,请读者批评指正,以便再版时进一步完善。

唐维新

2004年11月

前　　言

外科医师的临床“三基”训练，即基础理论、基本知识和基本技能，是外科医师在执业、教学及科研中必不可少的重要的教育内容。随着医学科学技术的不断发展，人民群众医疗需求的日益增长，对医疗服务和医疗质量的更高要求，外科执业医师必须在“三基”扎实的基础上，使医疗服务规范化和标准化。1993年省卫生厅下发的《江苏省各级医院临床医生三基训练复习题解》及《江苏省临床医生三基训练标准(试行)》至今已十余年，有必要在此基础上进行修改和完善。

《医疗机构医务人员三基训练指南》(外科分册)适合各级外科医师阅读，其内容既包括外科各级专科医师必须掌握的同类“三基”要求，也包括了外科各专科即脑(神经)外科、胸(心血管)外科、普外科、泌尿外科和烫伤整形等外科医师所要求掌握的“三基”要求。

本书在内容上力求科学性和实用性，对所涉及的基础理论、基本知识和基本技能都是成熟的、现实的，为国内业界所公认。强调基本性和原则性，避免似是而非或争议大的学术问题。受邀参加本书撰写的作者既有较扎实的基础理论，又有丰富的临床经验，为本书出版做了尽心的努力。

在本书的编写过程中我们得到江苏省卫生厅医政处、江苏省医院管理学会及东南大学出版社等方面关心和支持，在此一并表示感谢。由于编者的水平所限，书中不足之处敬请广大读者见谅并不吝指教。

眭元庚 吴文溪 苗毅
2004年11月

目 录

第一篇 外科基础总论

第一章 基本理论

| | |
|-----------------|------|
| 一、休克 | (1) |
| 二、水、电解质和酸碱平衡 | (5) |
| 三、外科营养 | (15) |
| 四、多器官功能障碍综合征 | (20) |
| 五、急性肾衰竭 | (23) |
| 六、急性呼吸窘迫综合征 | (26) |
| 七、心肺脑复苏 | (28) |
| 八、输血 | (33) |
| 九、创伤 | (36) |
| 十、肿瘤病理和生物学行为 | (38) |
| 十一、肿瘤标志物质 | (39) |
| 十二、循证医学在外科的应用 | (42) |
| 十三、外科的医学伦理 | (45) |
| 十四、现代影像技术在外科的应用 | (47) |
| 十五、医院感染概述 | (55) |

第二章 基本知识

| | |
|---------------|------|
| 一、无菌术 | (61) |
| 二、外科感染 | (62) |
| 三、围手术期处理 | (69) |
| 四、外科引流物材料及技术 | (72) |
| 五、疼痛的治疗 | (73) |
| 六、抗生素的合理应用 | (76) |
| 七、外科微创技术及介入治疗 | (79) |
| 八、肿瘤综合治疗 | (82) |

| | |
|---------------|-------|
| 九、重症监护 | (84) |
| 十、移植概论 | (86) |
| 十一、外科缝合材料及特性 | (89) |
| 十二、战伤救治原则 | (90) |
| 十三、无菌切口院内感染防治 | (91) |
| 十四、常见咬蛰伤 | (94) |
| 十五、电烧伤 | (97) |
| 十六、溺水急救 | (98) |
| 十七、导管相关感染 | (100) |
| 十八、氧治疗 | (105) |

第三章 基本技能

| | |
|--------------|-------|
| 一、拆线 | (109) |
| 二、更换敷料 | (109) |
| 三、胃肠减压术 | (110) |
| 四、导尿术 | (111) |
| 五、静脉切开术 | (111) |
| 六、中心静脉压测定 | (112) |
| 七、胸外心脏按压术 | (113) |
| 八、心内注射术 | (114) |
| 九、人工呼吸术 | (114) |
| 十、气管插管术 | (116) |
| 十一、胸腔穿刺术 | (117) |
| 十二、胸腔闭式引流术 | (118) |
| 十三、套管胸腔闭式引流术 | (119) |
| 十四、腹腔穿刺术 | (120) |
| 十五、清创术 | (120) |
| 十六、浅表活检术 | (122) |

第二篇 烧伤整形外科

第一章 基本理论

| | |
|--------------|-------|
| 一、皮肤的结构和生理功能 | (123) |
| 二、烧伤后的病理生理 | (125) |
| 三、冷伤的病理生理 | (127) |

| | |
|-----------------|-------|
| 四、烧伤与代谢 | (129) |
| 五、烧伤与免疫 | (130) |
| 六、吸入性损伤的病理生理 | (131) |
| 七、皮肤再生和愈合 | (132) |
| 八、瘢痕 | (133) |
| 九、皮瓣 | (134) |
| 十、皮片移植的分类、生长与功能 | (135) |
| 十一、创面覆盖物 | (137) |
| 十二、组织移植生物学特点 | (139) |
| 十三、整形外科的特点和要求 | (141) |
| 十四、整形外科手术操作基本技术 | (142) |
| 十五、烧伤的并发症 | (142) |
| 十六、烧伤面积估计 | (146) |
| 十七、烧伤深度估计 | (148) |
| 十八、现代烧伤的特点 | (151) |

第二章 基本知识

| | |
|-----------|-------|
| 一、创面处理 | (153) |
| 二、烧伤全身性感染 | (153) |
| 三、烧伤休克 | (155) |
| 四、吸入性损伤 | (156) |
| 五、烧伤营养 | (158) |
| 六、头面部烧伤 | (164) |
| 七、手烧伤 | (166) |
| 八、电烧伤 | (169) |
| 九、化学烧伤 | (170) |

第三章 基本技能

| | |
|--------------|-------|
| 一、整形外科基本技术 | (172) |
| 二、皮瓣的切取与移植 | (173) |
| 三、显微小血管吻合技术 | (174) |
| 四、Z字成形术 | (175) |
| 五、V-Y或Y-V成形术 | (176) |
| 六、皮肤撕脱伤的修复 | (177) |
| 七、蹼状瘢痕切除、松解术 | (178) |

| | |
|-------------------------|-------|
| 八、面部肿块切除缝合术 | (178) |
| 九、重睑成形术 | (179) |
| 十、上睑成形术(上眼袋去除术或上睑松垂矫正术) | (180) |
| 十一、下睑成形术(下眼袋去除术) | (181) |
| 十二、上睑下垂矫正术(额肌瓣法) | (182) |
| 十三、鞍鼻畸形矫正术(隆鼻术) | (183) |
| 十四、驼峰鼻矫正术 | (183) |
| 十五、隆胸术 | (184) |
| 十六、巨乳缩小术 | (185) |
| 十七、腹壁成形术 | (186) |
| 十八、单侧唇裂修复术 | (187) |
| 十九、腭裂修复术 | (188) |
| 二十、烧伤清创术 | (189) |
| 二十一、烧伤创面换药术 | (190) |
| 二十二、焦痂切开减压术 | (190) |
| 二十三、气管内灌洗 | (191) |
| 二十四、气道湿化 | (191) |
| 二十五、皮片切取术 | (192) |
| 二十六、切痂术 | (193) |
| 二十七、削痂术 | (194) |
| 二十八、呼吸机的应用 | (194) |
| 二十九、烧伤包扎疗法 | (195) |
| 三十、烧伤暴露疗法 | (196) |
| 三十一、整形绘图和照相技术 | (196) |

第三篇 神经外科

第一章 基本理论

| | |
|------------------------|-------|
| 一、颅内压增高 | (199) |
| 二、格拉斯哥昏迷的分级(GCS)和评分 | (200) |
| 三、颅脑外伤后瞳孔和光反射变化的临床意义 | (201) |
| 四、颅内容积的代偿调节机制 | (201) |
| 五、常用脱水剂的分类、作用机制及应用注意事项 | (202) |

第二章 基本知识

| | |
|-------------|-------|
| 一、颅内压增高 | (203) |
| 二、急性脑疝 | (204) |
| 三、颅脑损伤 | (205) |
| 头皮损伤 | (205) |
| 颅骨骨折 | (206) |
| 四、脑损伤 | (207) |
| 五、原发性脑损伤 | (208) |
| 脑震荡 | (208) |
| 脑挫裂伤 | (209) |
| 弥漫性轴索损伤 | (211) |
| 原发性脑干损伤 | (211) |
| 下丘脑损伤 | (212) |
| 六、继发性脑损伤 | (212) |
| 颅内血肿 | (213) |
| 急性硬脑膜外血肿 | (213) |
| 急性硬膜下血肿 | (214) |
| 慢性硬膜下血肿 | (215) |
| 七、脑损伤的处理 | (215) |
| 八、先天性脑积水 | (217) |
| 九、颅裂和脊柱裂 | (218) |
| 十、颅底陷入症 | (219) |
| 十一、狭颅症 | (219) |
| 十二、颅内肿瘤 | (220) |
| 十三、椎管内肿瘤 | (220) |
| 十四、颅内转移瘤 | (221) |
| 十五、脑动脉瘤 | (222) |
| 十六、颅内动静脉畸形 | (223) |
| 十七、脑脓肿 | (223) |
| 十八、立体定向神经外科 | (226) |

第三章 基本技能

| | |
|---------|-------|
| 一、幕上开颅术 | (228) |
| 二、幕下开颅术 | (229) |

| | |
|------------------------|-------|
| 三、颞肌下减压术 | (230) |
| 四、椎板切除术 | (231) |
| 五、高血压脑出血脑内血肿清除术 | (233) |
| 六、凹陷骨折修复术 | (234) |
| 七、颅骨肿瘤切除术 | (235) |
| 八、颅骨缺损修补术 | (236) |
| 九、侧脑室-腹腔分流术(V-P shunt) | (237) |
| 十、脊髓内肿瘤切除术 | (237) |
| 十一、脑脓肿穿刺抽脓术 | (238) |
| 十二、脑脓肿切除术 | (239) |
| 十三、脑血管造影术 | (240) |
| 十四、气管切开术 | (240) |

第四篇 胸心外科

第一章 基本理论

| | |
|-------------|-------|
| 一、呼吸系统临床生理 | (242) |
| 二、循环系统临床生理 | (244) |
| 三、心脏骤停的病理生理 | (246) |
| 四、胸部的应用解剖 | (246) |
| 五、心肌保护 | (249) |
| 六、体外循环概述 | (250) |
| 七、心脏外科常用药 | (252) |

第二章 基本知识

| | |
|------------|-------|
| 一、胸外科的术前准备 | (255) |
| 二、胸部损伤 | (256) |
| 三、肋骨骨折 | (257) |
| 四、气胸 | (259) |
| 五、血胸 | (261) |
| 六、创伤性窒息 | (262) |
| 七、肺爆震伤 | (262) |
| 八、胸腹联合伤 | (263) |
| 九、胸内异物存留 | (264) |
| 十、非特异性肋软骨炎 | (265) |

| | |
|------------------|-------|
| 十一、脓胸 | (265) |
| 急性脓胸 | (265) |
| 慢性脓胸 | (266) |
| 十二、肺癌 | (267) |
| 十三、支气管扩张外科治疗的适应证 | (269) |
| 十四、肺大疱 | (270) |
| 十五、食管癌 | (270) |
| 十六、贲门失弛缓症 | (272) |
| 十七、食管憩室 | (273) |
| 十八、心脏挫伤 | (273) |
| 十九、心脏破裂 | (274) |
| 二十、心脏压塞征 | (275) |
| 二十一、胸主动脉瘤 | (276) |
| 二十二、纵隔肿瘤 | (277) |
| 二十三、心脏粘液瘤 | (279) |
| 二十四、主动脉瓣关闭不全 | (280) |
| 二十五、主动脉瓣狭窄 | (281) |
| 二十六、二尖瓣狭窄 | (282) |
| 二十七、二尖瓣关闭不全 | (283) |
| 二十八、动脉导管未闭 | (284) |
| 二十九、室间隔缺损 | (285) |
| 三十、房间隔缺损 | (287) |
| 三十一、法洛四联症 | (288) |
| 三十二、主动脉狭窄 | (290) |
| 三十三、肺动脉狭窄 | (291) |
| 三十四、冠状动脉粥样硬化性心脏病 | (292) |
| 三十五、慢性缩窄性心包炎 | (293) |

第三章 基本技能

| | |
|------------|-------|
| 一、心脏按摩 | (296) |
| 二、心脏除颤器的使用 | (297) |
| 三、心脏起搏器的应用 | (298) |
| 四、人工呼吸机的使用 | (299) |
| 五、肋骨骨折固定术 | (299) |

| | |
|-----------------|-------|
| 六、胸壁异物取出术 | (300) |
| 七、胸壁浅表肿瘤切除术 | (301) |
| 八、胸壁脓肿引流术 | (302) |
| 九、胸壁窦道切除术 | (302) |
| 十、肋骨化脓性骨髓炎病灶切除术 | (303) |
| 十一、胸腔穿刺术 | (304) |
| 十二、胸腔闭式引流术 | (305) |
| 十三、开胸止血 | (306) |
| 十四、剖胸探查术 | (307) |
| 十五、开胸异物摘除术 | (311) |
| 十六、食管破裂修补术 | (312) |
| 十七、食管异物开胸取出术 | (313) |
| 十八、心包开窗引流术 | (314) |
| 十九、食管胃吻合术 | (314) |
| 二十、肺大疱缝扎切除术 | (319) |
| 二十一、肺叶切除术 | (321) |
| 二十二、肺楔形切除术 | (323) |
| 二十三、膈疝修补术 | (324) |
| 二十四、膈下脓肿引流术 | (325) |
| 二十五、大网膜填塞胸腔术 | (326) |

第五篇 普外科

第一章 基本理论

| | |
|---------------------|-------|
| 一、乳房的淋巴网 | (327) |
| 二、直肠的局部解剖(括约肌和相关间隙) | (327) |
| 三、肝脏的解剖生理 | (329) |
| 四、急腹症的鉴别诊断 | (331) |
| 五、肠梗阻后的病理生理变化 | (333) |
| 六、胃癌的相关病因 | (333) |
| 七、短肠综合征 | (335) |
| 八、上消化道出血的诊断和鉴别诊断 | (337) |
| 九、胆色素的代谢 | (340) |
| 十、黄疸的鉴别诊断 | (341) |

| | |
|----------------------------|-------|
| 十一、胃迷走神经的局部解剖学 | (342) |
| 十二、胃十二指肠溃疡的病因及其发病机制 | (342) |
| 十三、术后机体代谢变化及胃肠营养在普外科患者中的应用 | (344) |
| 十四、急性腹膜炎的病理生理变化 | (352) |
| 十五、门静脉解剖概要和门脉高压的病理变化 | (352) |
| 十六、胰腺炎的发病机制和病理生理 | (353) |
| 十七、脾脏的生理 | (354) |
| 十八、甲状腺解剖与生理概要 | (355) |
| 十九、甲状腺机能亢进的发病机制 | (356) |
| 二十、碘治疗的生理学基础 | (357) |

第二章 基础知识

| | |
|-------------------|-------|
| 一、常见乳腺疾病的诊断和治疗原则 | (358) |
| 急性乳腺炎 | (358) |
| 乳腺增生症 | (359) |
| 乳腺纤维腺瘤 | (361) |
| 乳腺导管内乳头状瘤 | (362) |
| 叶状囊肉瘤 | (363) |
| 男性乳房肥大症 | (364) |
| 乳腺癌 | (365) |
| 二、肠套叠 | (370) |
| 三、外科感染的诊断和治疗原则 | (370) |
| 四、特异性感染的诊断和治疗原则 | (372) |
| 破伤风 | (373) |
| 气性坏疽 | (375) |
| 五、腹部闭合性损伤的诊断和治疗原则 | (378) |
| 六、脾破裂 | (380) |
| 七、肝破裂 | (381) |
| 八、胰腺损伤 | (382) |
| 九、十二指肠损伤 | (383) |
| 十、小肠破裂 | (384) |
| 十一、结肠破裂 | (385) |
| 十二、直肠损伤 | (385) |
| 十三、腹腔脓肿的诊断和治疗原则 | (385) |