

高级卫生专业技术资格考试指导用书

普通外科学 高级教程

主 编 王 宇

副主编 孙家邦 姜洪池 张忠涛

高级卫生专业技术资格考试指导用书编辑委员会

中华医学会组织编著

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

普通外科住院医师规范化培训教材·第2版

普通外科学 高级教程

主 编 李 凯
副主编 李 凯 王 强 王 强 王 强

普通外科住院医师规范化培训教材·第2版

中国协和医科大学出版社

中国协和医科大学出版社
CHINA UNIVERSITY OF MEDICINE PRESS

高级卫生专业技术资格考试指导用书

普通外科学高级教程

PUTONG WAIKEXUE GAOJI JIAOCHENG



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

普通外科学高级教程/王宇主编. —北京:人民军医出版社,2010.1

高级卫生专业技术资格考试指导用书

ISBN 978-7-5091-3172-5

I. ①普… II. ①王… III. ①外科学—资格考核—教材 IV. ①R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 213556 号

策划编辑:杨小玲 文字编辑:刘立李昆等 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8118

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京印刷一厂

开本:889mm×1194mm 1/16

印张:28 字数:796 千字

版、印次:2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4500

定价(含光盘):210.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 简 介

本书由《中国卫生人才》杂志社、中华医学会共同组织国内权威专家编写,按照国家对高级卫生专业技术资格人员的专业素质要求,集中、准确地介绍了普通外科学基本理论和临床理论技术,重点阐述常见病防治新法、疑难病例分析、国内外发展现状和发展趋势等前沿信息。不仅是拟晋升高级职称的应试者考前复习必备书,还将对提高主治医师等临床会诊、综合分析疑难病例、开展医疗先进技术的能力,以及科研、带教和临床教学水平发挥重要作用,是高年资医务人员难得的案头工具书。

本书配有多媒体光盘,包含了近1 000道试题,2套综合性模拟试题。试题全部由知名专家亲自拟定。通过实战演练,帮助考生掌握卫生专业机考操作知识和技巧。

高级卫生专业技术资格考试指导用书

普通外科学高级教程

编委会

主 编 王 宇
副 主 编 孙家邦 姜洪池 张忠涛
参编人员 (以姓氏笔画为序)

王 今	首都医科大学北京友谊医院
王 宇	首都医科大学北京友谊医院
王 杉	北京大学人民医院
王 盛	首都医科大学北京安贞医院
王子函	首都医科大学北京友谊医院
王亚军	首都医科大学北京宣武医院
王振军	北京朝阳医院
王新颖	南京军区总医院
刘 荣	中国人民解放军总医院
刘大川	首都医科大学北京宣武医院
刘东斌	首都医科大学北京宣武医院
刘永锋	中国医科大学附属第一医院
刘荫华	北京大学第一医院
孙家邦	首都医科大学北京宣武医院
江志伟	南京军区总医院
吴章敏	首都医科大学北京安贞医院
张 军	首都医科大学北京友谊医院
张 浩	中国医科大学附属第一医院
张太平	北京协和医院
张忠涛	首都医科大学北京友谊医院
张煜亚	首都医科大学北京安贞医院
李 宁	南京军区总医院
李 庆	首都医科大学北京安贞医院
李 非	首都医科大学北京宣武医院
杨尹默	北京大学第一医院
陈 忠	首都医科大学北京安贞医院
陈晓宁	哈尔滨医科大学

国永生	首都医科大学北京友谊医院
季加孚	北京肿瘤医院
罗小云	首都医科大学北京安贞医院
姜洪池	哈尔滨医科大学
赵玉沛	北京协和医院
翁以炳	首都医科大学北京友谊医院
贾建国	首都医科大学北京宣武医院
寇 镭	首都医科大学北京安贞医院
康 骅	首都医科大学北京宣武医院
梁力建	中山大学附属第一医院
蔡建强	中国医学科学院肿瘤医院
马兆毅	李春风 裴 燕 黄大海

统筹策划

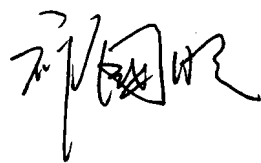
序

《卫生部关于加强‘十一五’期间卫生人才队伍建设的意见》提出,要加强高层次卫生人才队伍建设,进一步完善卫生人才评价体系,加快推进卫生人才工作体制机制创新,为卫生人才队伍发展提供良好的政策环境。中华医学会作为国内医学界有一定影响的学术团体,有责任也有义务为提高卫生技术人才队伍的整体素质,进一步完善高级卫生专业技术资格的评价手段,逐步推行考评结合的评价方法,做出应有的努力。

为推进科学、客观、公正的社会化卫生人才评价体系尽快实施,《中国卫生人才》杂志社、中华医学会共同组织,编辑、出版了这套《高级卫生专业技术资格考试指导用书》(以下简称《指导用书》)。

我国每年有 20 万以上需要晋升副高级和正高级职称的卫生专业人员,这些高级技术人员是我国医学发展的中坚力量,身肩承上启下的重任。考试政策的出台有助于促进不同地区、同专业、同职称的医务人员职称与实践能力的均衡化。因此本套书的内容不仅包括高年资医务人员应该掌握的知识,更力求与时俱进,能反映目前本学科发展的国际规范指南和前沿动态,巩固和提高主治医师以上职称医务人员临床诊治、临床会诊、综合分析疑难病例以及开展医疗先进技术的能力,也将作为职称考试的参考依据之一。相信此书的出版不仅能帮助广大考生做好考前复习工作,还将凭借其不断更新的权威知识成为高年资医务人员的案头工具书。

本套《指导用书》的所有参编人员均为国内各学科学术带头人、知名专家。在编写过程中曾多次召开组稿会和定稿会,各位参编的专家、教授群策群力,在繁忙的临床和教学工作之余高效率、高质量地完成了本套书的编写工作,在此,我表示衷心的感谢和敬佩!



出版说明

为了进一步深化卫生专业职称改革,2000年人事部、卫生部下发了《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》(人发[2000]114号)。通知要求,卫生专业的副高级技术资格通过考试与评审相结合的方式获得;正高级技术资格通过答辩,由评审委员会评议,通过后即获得高级资格。根据通知精神和考试工作需要,副高级技术资格考试在全国各个省、自治区、直辖市职称改革领导小组的领导下设立了多个考区。目前,很多地区正高级技术资格的评审工作也逐渐采用考评结合的方法。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,作为单位聘任相应技术职称的必要依据。

高级技术资格考试制度的逐渐完善,使与其相配套的考前辅导及考试用书市场明显滞后的矛盾日渐突出。鉴于职称改革制度和考生的双重需求,《中国卫生人才》杂志社和中华医学会共同组织医学各学科权威专家,编辑、出版了《高级卫生专业技术资格考试指导用书》(以下简称《指导用书》)。《指导用书》在介绍基本理论知识和常用治疗方法的基础上更注重常见病防治新法、疑难病例分析、国内外发展现状和发展趋势等前沿信息的汇集,与国家对高级卫生专业技术资格人员的专业素质要求相一致。《指导用书》的编者主要由从事临床工作多年,在本学科领域内具有较高知名度的副主任医师职称以上的专家及教授担任,以确保其内容的权威性、实用性和先进性。本书以纸质载体配合 CD-ROM 光盘的形式出版,其中纸质载体以专业知识为主,多媒体光盘容纳练习题库、模拟试题等内容,实现人机互动的功能。本书根据高级卫生专业技术资格考试大纲对专业知识“了解”“熟悉”和“掌握”的不同层次要求安排简繁,重点突出,便于考生复习、记忆。

考试不是目的,而是为了加强临床医务人员对学科知识的系统了解和掌握,是提高医疗质量的一种手段。因此,本套出版物的受益者不仅仅是中、高级技术资格应考人员,其权威、专业、前沿的学科信息将会对我国医学科学的发展、医学科技人才的培养以及医疗卫生工作的进步起到推动和促进作用。《指导用书》各学科分册将于 2009 年陆续出版。

目 录

第 1 章 外科休克	(1)
第一节 休克概论	(1)
第二节 休克各论	(10)
一、失血性休克	(10)
二、创伤性休克	(12)
三、脓毒性休克	(13)
第 2 章 外科营养	(15)
第一节 外科患者的代谢变化	(15)
第二节 营养状态的评定与监测	(15)
第三节 营养物质的需要量	(17)
第四节 营养支持的方法	(17)
第五节 营养支持并发症的防治	(20)
第 3 章 多器官功能不全与衰竭	(22)
第一节 多器官功能障碍	(22)
第二节 急性肾衰竭	(25)
第三节 急性呼吸窘迫综合征	(29)
第四节 应激性溃疡和肠功能障碍	(31)
第五节 急性肝衰竭	(33)
第 4 章 烧伤和冷伤	(36)
第一节 热烧伤	(36)
第二节 电烧伤和化学烧伤	(42)
一、电烧伤	(42)
二、化学烧伤	(43)
第三节 冷伤	(45)
第 5 章 器官移植	(49)
一、概述	(49)
二、移植免疫	(50)
三、器官的切取和保存	(55)
四、肾移植	(56)
五、原位肝移植	(57)
六、心、肺和心-肺联合移植	(59)
七、胰腺移植和胰岛移植	(59)
八、小肠移植	(61)

九、其他器官移植	(61)
十、异种移植	(62)
十一、器官移植展望	(62)
第6章 颈部疾病	(63)
第一节 甲状腺疾病	(63)
一、解剖生理概要	(63)
二、单纯性甲状腺肿	(65)
三、甲状腺功能亢进的外科治疗	(66)
四、甲状腺炎	(70)
五、甲状腺腺瘤	(71)
六、甲状腺癌	(71)
七、甲状腺结节的诊断和处理原则	(73)
第二节 原发性甲状旁腺功能亢进	(74)
第三节 颈淋巴结结核	(77)
第四节 颈部肿块	(77)
第7章 乳房疾病	(79)
第一节 多乳头、多乳房畸形	(79)
第二节 急性乳腺炎	(80)
第三节 乳腺囊性增生病	(82)
第四节 乳房肿瘤	(83)
一、乳腺纤维腺瘤	(83)
二、乳管内乳头状瘤	(83)
三、乳房肉瘤	(83)
四、乳腺癌	(84)
第五节 男性乳房肥大症	(94)
第8章 腹外疝	(97)
第一节 概论	(97)
第二节 腹股沟疝	(99)
第三节 股疝	(105)
第四节 腹壁切口疝	(106)
第五节 脐疝	(107)
第六节 白线疝	(107)
第七节 闭孔疝	(108)
第9章 腹部损伤	(110)
第一节 概论	(110)
第二节 脾破裂	(115)
第三节 肝脏损伤	(118)
第四节 肝外胆管损伤	(121)
第五节 胰腺损伤	(122)
第六节 胃损伤	(123)

第七节 十二指肠损伤	(124)
第八节 小肠与系膜损伤	(125)
第九节 结肠、直肠和肛管损伤	(126)
一、结肠损伤	(126)
二、直肠肛管损伤	(126)
第十节 腹膜后血肿	(127)
第 10 章 腹膜和腹腔感染	(128)
第一节 原发性腹膜炎	(128)
第二节 继发性腹膜炎	(129)
第三节 结核性腹膜炎	(132)
第四节 第三型腹膜炎	(133)
第五节 腹腔脓肿	(134)
一、膈下脓肿	(134)
二、盆腔脓肿	(135)
三、肠间脓肿	(136)
第 11 章 胃十二指肠疾病	(137)
第一节 胃十二指肠溃疡的外科治疗	(137)
一、十二指肠溃疡的外科治疗	(138)
二、胃溃疡的外科治疗	(138)
三、胃十二指肠溃疡急性穿孔	(140)
四、胃十二指肠溃疡大出血	(142)
五、胃十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻	(145)
六、手术原则与手术方式	(146)
七、术后并发症	(148)
第二节 胃肿瘤	(150)
一、胃癌	(150)
二、胃间质瘤	(157)
三、胃良性肿瘤	(157)
第三节 十二指肠憩室	(158)
第四节 良性十二指肠淤滞症	(160)
第 12 章 小肠疾病	(165)
第一节 小肠炎性疾病	(165)
一、克罗恩病	(165)
二、急性出血性肠炎	(167)
三、肠结核	(168)
四、肠伤寒穿孔	(170)
第二节 肠梗阻	(170)
一、概述	(170)
二、粘连性肠梗阻	(176)
三、肠扭转	(177)

四、肠套叠·····	(178)
五、肠堵塞·····	(179)
六、慢性假性肠梗阻·····	(180)
七、肠系膜血管缺血性疾病·····	(180)
第三节 短肠综合征·····	(181)
第四节 小肠肿瘤·····	(183)
第13章 阑尾疾病·····	(185)
第一节 阑尾的解剖和生理·····	(185)
第二节 急性阑尾炎·····	(185)
第三节 慢性阑尾炎·····	(189)
第四节 阑尾切除术·····	(189)
第五节 特殊情况的急性阑尾炎·····	(191)
一、小儿急性阑尾炎·····	(191)
二、妊娠期急性阑尾炎·····	(192)
三、老年急性阑尾炎·····	(192)
第六节 阑尾肿瘤·····	(192)
一、阑尾黏液囊肿·····	(192)
二、阑尾黏液假瘤·····	(193)
三、阑尾类癌·····	(193)
四、阑尾腺癌·····	(193)
第14章 结肠、直肠与肛管疾病·····	(194)
第一节 乙状结肠扭转·····	(194)
第二节 结肠、直肠息肉与息肉病·····	(195)
一、结肠、直肠息肉·····	(195)
二、结肠、直肠息肉病·····	(195)
三、遗传性非息肉病性结肠、直肠癌综合征·····	(196)
第三节 结肠、直肠癌·····	(197)
第四节 溃疡性结肠炎的外科治疗·····	(203)
第五节 直肠脱垂·····	(204)
第六节 直肠肛管周围脓肿·····	(206)
第七节 肛瘘·····	(208)
第八节 肛裂·····	(211)
第九节 痔·····	(212)
第十节 肛管及肛周恶性肿瘤·····	(215)
一、鳞状上皮细胞癌·····	(215)
二、基底细胞癌·····	(216)
三、恶性黑色素瘤·····	(216)
四、一穴肛原癌·····	(217)
五、肛周 Paget 病·····	(217)
六、原发性肛周黏液腺癌·····	(217)

第十一节 便秘的外科治疗	(218)
第 15 章 肝脏疾病	(223)
第一节 肝囊肿	(223)
一、非寄生虫性肝囊肿	(223)
二、肝包虫病	(224)
第二节 肝脓肿	(227)
一、细菌性肝脓肿	(227)
二、阿米巴性肝脓肿	(230)
第三节 肝良性肿瘤	(234)
一、肝海绵状血管瘤	(234)
二、肝腺瘤	(236)
第四节 肝恶性肿瘤	(238)
一、原发性肝癌	(238)
二、转移性肝癌	(244)
第 16 章 门静脉高压症	(247)
第一节 肝硬化门静脉高压症	(247)
第二节 肝后型门静脉高压症	(256)
第 17 章 胆道疾病	(257)
第一节 成人先天性胆管囊状扩张症	(257)
第二节 胆道蛔虫病	(258)
第三节 胆石症	(260)
一、胆囊结石	(260)
二、肝外胆管结石	(262)
三、肝内胆管结石	(264)
第四节 胆道感染	(265)
一、急性胆囊炎	(265)
二、慢性胆囊炎	(267)
三、急性梗阻性化脓性胆管炎	(268)
第五节 原发性硬化性胆管炎	(270)
第六节 胆道肿瘤	(272)
一、胆囊息肉样病变	(272)
二、胆囊癌	(273)
三、胆管癌	(275)
第七节 胆道损伤	(278)
一、创伤性胆道损伤	(278)
二、医源性胆道损伤	(279)
第 18 章 胰腺疾病	(282)
第一节 急性胰腺炎	(282)
第二节 慢性胰腺炎	(291)
第三节 胰腺囊性病变	(295)

第四节 胰腺癌	(302)
第五节 壶腹部癌	(309)
第六节 胰腺内分泌肿瘤	(310)
一、胰岛素瘤	(310)
二、胃泌素瘤	(310)
三、胰高糖素瘤	(311)
第 19 章 外科黄疸的诊断与处理原则	(315)
第 20 章 脾脏疾病及脾切除术的适应证	(324)
第一节 概述	(324)
第二节 脾主要相关疾病	(326)
一、脾功能亢进	(326)
二、脾囊肿	(327)
三、脾肿瘤	(328)
四、脾脓肿	(329)
五、脾梗死	(330)
六、脾破裂	(330)
第三节 脾切除的适应证及疗效	(331)
一、脾切除的适应证	(331)
二、脾切除术	(332)
三、部分脾切除术	(335)
第 21 章 外科急腹症的诊断和处理原则	(337)
第一节 急性腹痛的机制	(337)
第二节 急腹症的病因和分类	(338)
第三节 外科急腹症的诊断	(338)
第四节 外科急腹症的处理原则	(340)
第五节 常见急腹症的诊断要点	(342)
一、炎症性急腹症	(342)
二、破裂或穿孔性急腹症	(343)
三、梗阻或绞窄性急腹症	(343)
四、各种原因所致的肾绞痛	(344)
五、出血性急腹症	(344)
六、损伤性急腹症	(344)
七、其他疾病	(344)
第 22 章 上、下消化道大出血的诊断及处理原则	(345)
第一节 上消化道大出血	(345)
第二节 下消化道出血	(353)
第 23 章 血管外科疾病	(360)
第一节 血管损伤	(360)
第二节 周围动脉瘤	(365)
一、概述	(365)

二、颈动脉瘤·····	(366)
三、下肢动脉瘤·····	(367)
四、上肢动脉瘤·····	(370)
五、内脏动脉瘤·····	(373)
第三节 腹主动脉瘤·····	(378)
第四节 动脉闭塞性疾病·····	(390)
一、下肢动脉硬化闭塞症·····	(390)
二、颅外颈动脉闭塞性疾病·····	(393)
三、锁骨下动脉狭窄·····	(395)
四、肾动脉狭窄·····	(396)
五、肠系膜上动脉供血不全·····	(399)
第五节 急性动脉栓塞·····	(400)
一、肢体动脉栓塞·····	(400)
二、急性内脏动脉栓塞·····	(404)
第六节 静脉疾病·····	(405)
一、单纯性大隐静脉曲张·····	(405)
二、原发性下肢深静脉瓣膜功能不全·····	(407)
三、血栓性浅静脉炎·····	(410)
四、下肢深静脉血栓形成·····	(412)
五、下肢深静脉血栓形成综合征·····	(415)
六、肠系膜静脉血栓形成·····	(416)
第七节 肢体淋巴水肿和淋巴瘘·····	(418)
一、肢体淋巴水肿·····	(418)
二、肢体淋巴瘘·····	(419)
附录 A 高级卫生专业技术资格考试大纲(普通外科专业——副高级)·····	(422)
附录 B 高级卫生专业技术资格考试大纲(普通外科专业——正高级)·····	(426)

第1章

外科休克

第一节 休克概论

休克(shock)是指各种原因(如创伤、烧伤、大出血、感染、过敏以及心脏泵功能衰竭等)引起的急性有效循环血量减少、血液循环功能障碍,组织血液灌流量严重不足,导致全身性各重要器官、细胞机能代谢紊乱和结构损害为主要病理生理改变的综合征。

休克主要的临床表现有血压下降[收缩压降至80mmHg(10.6kPa)以下]、脉搏细速、静脉塌陷、呼吸短促、皮肤湿冷、尿量减少、表情淡漠、反应迟钝,甚至昏迷。病情进展迅速,如果抢救不及时,组织细胞将发生不可逆性损害而危及患者生命。针对休克的发生、发展过程中有效循环血量减少、组织细胞灌注不足、缺氧等病理变化,恢复其有效循环血量,保证组织细胞供血、供氧,并且促进其对氧的有效利用,重新建立氧的供需平衡和保持正常的细胞机能是治疗休克的关键环节。

有效循环血量是指单位时间通过心血管系统进行循环的血量,不包括储存于肝、脾和淋巴血窦中或停滞于毛细血管中的血量。有效循环血量的维持必须具备以下3个条件:充足的血容量、足够的心排血量和适当的外周血管阻力;三者的动态平衡维持着适当的有效循环血量;其中任何一个因素的改变超出了人体的代偿能力时,会导致有效循环血量的急剧下降,造成全身组织、器官氧合血液灌流不足,细胞缺氧和一系列的代谢障碍,从而发生休克。

通常休克被分为5类,即:低血容量性、感染性、心源性、神经性和过敏性休克。本章重点讨论外科最常见的休克,即:失血性、创伤性以及脓毒性休克。失血性和创伤性休克属于低血容量性休克。

另外,按休克时血流动力学的特点分低排高阻型和高排低阻型休克。低排高阻型休克亦称低动力型休克(hypodynamic shock),即:心脏排血量低,而总外周血管阻力高。由于皮肤血管收缩,血流量减少,使皮肤温度降低,故又称为“冷性休克(cold shock)”。临床上,低血容量性、心源性、创伤性和大多数感染性休克均属本类,最为常见。高排低阻型休克亦称高动力型休克(hyperdynamic shock),即:总外周血管阻力低,心脏排血量高。由于皮肤血管扩张,血流量增多,使皮肤温度升高,故亦称“温性休克(warm shock)”。部分脓毒性休克属本类。

【病理生理学】

组织灌注不足作为休克的基础已经被广泛接受。休克发生、发展的演变过程是以有效循环量不足和占总循环量20%的微循环障碍为基础的;其始动环节为有效循环血容量急剧减少、心排血量不足或血管容量扩大等。与休克发生有关的病理生理过程还包括:微循环改变、代谢变化和内脏器官继发性损害。

(一)微循环的变化

根据血流动力学和微循环变化的规律,一般将休克过程分为3期,即:微循环缺血期、微循环淤血期和微循环衰竭期,又分别称为休克初期、休克中期和休克晚期。

休克初期,由于有效循环血容量显著减少引起动脉血压下降、组织灌注不足和细胞缺氧。此时,机体通过一系列代偿机制调节和矫正所发生的病理变化,包括:通过主动脉弓和颈动脉窦压力感受器引起血管舒缩中枢加压反射,交感-肾上腺轴兴