

PUTONG WAIKE YISHI JINXIU SHOUC

普通外科 医师进修手册

主编 李为民



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

普通外科医师进修手册

PUTONG WAIKE YISHI JINXIU SHOUC

主 编 李为民

副主编 郑 方 肖荫祺

顾 问 刘永雄

编 者 (以姓氏笔画为序)

王丽芹 全昌斌 刘浩润 许长涛

杜继东 李为民 张浙岩 郑 方

赵洪强 郭 楠 戴 新



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

普通外科医师进修手册/李为民主编. —北京:人民军医出版社,2011.4
ISBN 978-7-5091-4762-7

I. ①普… II. ①李… III. ①外科学—手册 IV. ①R6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 052262 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:高磊 责任审读:吴然

出版人:石虹

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)51927300-8700

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:中国农业出版社印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:15.5 字数:283 千字

版、印次:2011 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:45.00 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 提 要

本书是针对到大医院进修的基层医院医师及有待自学提高专科业务水平的低年资医师编写的实用图书。全书共 16 章。第 1~3 章介绍了临床进修须知、病历书写规范、常用影像学检查等内容。第 4~14 章分别对甲状腺疾病、乳房疾病、腹外疝、腹部包块、胃肠道疾病、阑尾病变及血管外科疾病的病因、临床表现、检查思路、鉴别诊断思路、治疗原则和注意事项等进行了系统介绍。第 15 章讲解了腹腔镜在普通外科的应用。第 16 章将常用的医疗告知与知情文书样式提供给大家，供临床参考使用。本书是基层外科医师进修指导手册。

前 言

医学生从医科院校毕业后从事临床专科工作的最初几年里，基本理论、基本知识尚熟悉，缺乏的是理论联系实际能力和工作技巧。本书针对需要进修学习、进一步提高专科诊治水平的低年资医师编写。该书应该成为一座桥梁，力求将常见病、多发病的病因、诊断、鉴别诊断、治疗等最基本的知识简要概述，做到精、新，通俗易懂，过目不忘，达到指导临床工作的目的。

全书分总论和各论两部分。总论部分包括临床进修须知、病历书写、常用各种检查等内容。各论部分系统介绍了普通外科常见病的临床表现、鉴别诊断、治疗原则、注意事项等。编写中注意强调了近几年各疾病的新观点、新理论、新技术等进展，疑难手术处理原则与方法、技巧等，使进修学习的专科医师通过阅读此书，能顺利完成进修学习任务。对于日常医疗任务繁重，不能脱产学习的专科医师，通过自学此书，可提高专科业务水平，指导专科医师的临床工作及教学工作。

编 者

2010.12

目 录

上篇 总 论

第 1 章 临床进修医师须知	(3)
第一节 对进修生的基本要求	(3)
第二节 普通外科进修医师职责	(3)
第三节 临床教学纲要	(4)
第四节 进修医师守则	(6)
第 2 章 病历书写规范	(8)
第一节 病历书写的意义	(8)
第二节 住院、出院病案的排放顺序	(8)
第三节 住院病历的书写	(11)
第四节 门诊病历	(33)
第 3 章 普通外科常用影像学检查	(35)
第一节 普通外科的影像学诊断	(35)
第二节 乳腺的影像学诊断	(60)
第三节 甲状腺的影像学诊断	(70)
第四节 外周血管疾病的影像学诊断	(76)

下篇 各 论

第 4 章 颈部疾病	(81)
第一节 甲状腺疾病	(81)
第二节 原发性甲状旁腺功能亢进	(88)
第三节 颈部淋巴结结核	(88)
第 5 章 乳房疾病	(90)

第一节	乳房解剖生理概述	(90)
第二节	急性乳腺炎	(90)
第三节	乳腺囊性增生病	(91)
第四节	乳房肿瘤	(92)
第五节	乳房肉瘤	(93)
第六节	乳腺癌	(94)
第6章	急腹症的诊疗原则	(96)
第7章	消化道出血	(104)
第一节	上消化道出血	(104)
第二节	下消化道出血	(107)
第8章	腹外疝	(110)
第一节	概述	(110)
第二节	腹股沟疝	(111)
第三节	股疝	(119)
第四节	其他常见的腹外疝	(121)
第9章	腹部包块	(124)
第10章	胃疾病	(132)
第一节	解剖与生理	(132)
第二节	胃的各种异常	(133)
第三节	胃和十二指肠损伤	(140)
第四节	胃和十二指肠的溃疡病	(141)
第五节	胃肿瘤	(144)
第11章	小肠疾病	(149)
第一节	肠道的先天性畸形	(149)
第二节	肠道的损伤	(152)
第三节	肠道的炎性疾病	(153)
第四节	小肠肿瘤	(157)
第五节	肠梗阻	(159)
第六节	肠痿	(165)
第12章	结肠、直肠和肛管疾病	(167)
第一节	直肠和肛管的先天性疾病	(167)
第二节	直肠和肛管的损伤	(170)
第三节	结肠扭转	(171)
第四节	直肠和肛管的炎性疾病	(173)

第五节	结肠、直肠和肛管的肿瘤·····	(178)
第六节	直肠脱垂·····	(182)
第七节	痔·····	(183)
第 13 章	阑尾病变 ·····	(185)
第一节	急性阑尾炎·····	(185)
第二节	急性阑尾炎的几种特殊情况·····	(186)
第三节	慢性阑尾炎·····	(187)
第四节	阑尾类癌·····	(188)
第 14 章	血管外科疾病 ·····	(190)
第一节	血管损伤·····	(190)
第二节	动脉瘤·····	(191)
第 15 章	腹腔镜在普通外科中的应用 ·····	(193)
第一节	腹腔镜阑尾切除术·····	(193)
第二节	腹腔镜小肠切除术·····	(194)
第三节	腹腔镜结肠切除术治疗结肠癌·····	(194)
第四节	腹腔镜治疗直肠脱垂·····	(195)
第五节	腹腔镜经腹会阴切除术治疗直肠癌·····	(197)
第六节	腹腔镜胃底折叠术·····	(197)
第七节	腹腔镜食管旁疝修补术·····	(198)
第八节	腹腔镜胃癌切除术·····	(199)
第九节	病态肥胖的腹腔镜外科治疗·····	(200)
第 16 章	医疗告知与知情选择文书 ·····	(202)
第一节	医疗告知·····	(202)
第二节	知情选择志愿书·····	(207)
参考文献	·····	(236)

上篇
总 论

第1章 临床进修医师须知

第一节 对进修生的基本要求

1. 临床和辅助科室医师进修必须具备大专以上学历，从事本专业工作2年以上，掌握一定英语和计算机知识，经过进修医院审核或考试合格方可接受。
2. 中级技术人员进修也须具有中级卫生学校学历或同等学历，一般从事本专业工作3年以上者方可接受。
3. 招生对象为县市或以上医院，或部队、厂矿相当级别医院为主。

第二节 普通外科进修医师职责

一、病房工作

1. 病人入院24h内必须完成的工作

(1) 采集病史和体格检查：新病人入院后应立即去病室看望病人。一般应与带教医师一同前往病人床边采集病史，进行详细的全身体格检查。如病人病情危重，可以有选择地先做重点检查，以后再补做系统全身检查，但首次病程记录必须在6h内完成。

(2) 入院介绍：向病人及其陪送人员介绍医院的有关规章制度、作息时间、就餐办法、留检标本方法及其他注意事项。

(3) 尽快完成血、尿、粪三项常规检查，并根据病情需要进行血沉、穿刺液、血培养、骨髓、血生化、血电解质、血气分析、X线平片、心电图、超声、CT、磁共振、内镜等检查。

(4) 书写完整的住院病历。

(5) 在上级医师指导下，开医嘱并给予必要的及时处理。

2. 病房常规工作

(1) 对自己负责的病人，应密切观察其病情和思想情绪变化，及时书写病程记录，每天跟随住院医师查房，至少早晚各1次。节假日也应早晨查房1次，在妥善处理有关事项并向值班医师交班后才能离开病房。对重危病人不仅负有医疗

上篇 总论

任务,还应协助护士做好特别护理工作,密切观察病人生命体征变化,以防突变。

(2) 新病人入院后 3d 内,每日测血压 1~2 次,以后一般测血压 1 次;对高血压病人每日测血压 1~2 次;对危重病人(如休克、大出血者)应 15min 至 4h 测血压 1 次,根据病情需要,定期化验血、尿、粪常规,并在上级医师指导下有计划、有步骤地复查有关实验室和其他辅助检查项目。

(3) 凡属所负责的床位,在每次主任、主治医师查房或请院内外医师会诊时,都应主动陪同,报告病史、体征、各种检查资料和治疗经过,并提出初步诊断意见和有待解决的疑难问题。

(4) 遇有病人病情变化或意外情况时,应立即查视病人,并请报上级医师共同处理。

(5) 在上级医师指导下书写各种申请单、会诊单、转科记录、出院病历等医疗文件。病人死亡 24h 内应写好抢救记录、死亡小结,并做好死亡病历讨论的准备和写好死亡病历讨论记录。

(6) 病历页按规定顺序整理。认真写好出院小结,逐项填写病历首页。病历归档前仔细复核病历的有关资料是否完整,然后交上级医师审查并签名。

二、门诊、急诊工作

在门诊和急诊室工作中,对接诊的每一位病人应详细询问病史,进行系统体格检查,申请做一些必要的检查,而特殊检查须经上级医师同意。根据所得资料,提出初步诊断和处理意见。请上级医师复核、签字后方能生效。切忌自作主张,更不得私自进行处理。

在出急诊室期间,应小心谨慎,动作反应要敏捷,要仔细检查病人,密切观察病人的神志、瞳孔、血压、心率、呼吸、体温等重要生命体征,边抢救边记录。病人病情有变化应及时向上级医师汇报,以便及时采取抢救措施。

第三节 临床教学纲要

一、病种的学习要求

【掌握】

①腹部外科液体治疗;②腹部创伤:胃、肠及肠系膜的刀刺伤和钝器伤;③常见急腹症病:感染或炎症(急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎等)、穿孔(胃、十二指肠、阑尾、胆囊穿孔等)、腹腔出血、梗阻(胃肠道、胆道、泌

尿道等空腔器官)、绞窄(胃肠、网膜、卵巢肿瘤等)和血管病变(血管栓塞、血栓形成、血管瘤破裂等);④疝:腹股沟斜疝、直疝、股疝、腹壁切口疝、白线疝、腰疝;⑤肿瘤:乳腺癌、甲状腺癌、胃癌、大肠癌、肛管癌;⑥其他:乳腺良性病变、结节性甲状腺肿、下肢大隐静脉曲张、疝、肠痿、肛裂、肛痿、痔。

【熟悉】

①非特异性感染:如多种原因导致急性腹膜炎、腹腔脓肿等;②特异性感染:结核性腹膜炎、腹腔结核,如肠结核、淋巴结结核、腹壁结核等;③溃疡病:胃溃疡、十二指肠球部溃疡、小肠克罗恩病等;④肿瘤:胃十二指肠平滑肌瘤、腹主动脉瘤及原发性腹膜后纤维瘤、纤维肉瘤、平滑肌瘤、平滑肌肉瘤、脂肪瘤、脂肪肉瘤等;⑤其他:腹腔脓肿、急性胃扩张、胃十二指肠异物、肠系膜上动脉综合征、胃十二指肠痿、小肠类癌、短肠综合征、结直肠息肉、直肠脱垂等。

【了解】

①少见肿瘤:肠系膜良恶性肿瘤、腹膜恶性间皮瘤、腹膜后的血管内皮肉瘤、神经纤维瘤、神经纤维肉瘤、淋巴瘤、淋巴肉瘤;②非特异性肠系膜淋巴结炎、大网膜扭转、胃黏膜脱垂症、急性出血坏死性肠炎、放射性肠炎等。

二、理论知识的学习要求

【掌握】

①腹部外科的液体治疗,包括肠内外营养支持、水电解质和酸碱平衡的调整;②主要临床症状体征如腹痛、发热、腹部包块、消化道出血的诊断、鉴别诊断、治疗、并发症及预后;③腹部外伤的诊断及处理原则;④胃肠肿瘤等大手术的围手术期处理原则及注意事项;⑤经腹腔镜甲状腺部分切除、胃肠病变切除及胃肠吻合或肠肠吻合的适应证及禁忌证;⑥疝的分类及处理原则。

【熟悉】

①特殊病人围手术期处理,包括凝血功能异常、心肺肝肾等重要脏器功能障碍、糖尿病病人、黄疸病人、老年病人及长期应用激素病人等;②危重病人的评估及ICU收治条件、呼吸机管理、床旁血透治疗等;③胃癌各种淋巴结的名称及对手术的临床意义;④胃肠道激素肿瘤引起的临床症状的理论依据;⑤腹部外科手术后常见并发症的处理原则;⑥乳腺癌分期及手术、新辅助化疗、放疗、内分泌治疗等各种治疗方法的顺序及预后;⑦超声内镜、管道内超声的适应证、禁忌证。

【了解】

①腹痛的机制及临床意义;②腹部外科的肿瘤免疫疗法;③多发性腹部创伤

上篇 总 论

的处理原则、手术顺序及由此引起的全身的病理生理变化。

三、基本技能的学习和要求

【掌握】

专科门诊、急诊及病房诊疗常规及工作程序；普通外科疾病体格检查及术后换药、各种引流管道护理；读懂常规普通化验及影像学检查〔胸部 X 线片、腹部立卧 X 线片、上消化道钡餐造影、CT 扫描、磁共振成像（MRI）等〕；独立完成阑尾、疝、痔、瘘等小手术；熟练配合上级医生完成胃肠肿瘤根治等大、中手术；熟练深静脉穿刺置管术；腹腔穿刺、灌洗、化疗及抽液术。

【熟悉】

B 超引导下特殊部位的腹腔脓肿穿刺置管引流术或剖腹探查置管引流术；胃肠、乳腺肿瘤置泵化疗；阅读 PET/CT 影像片；熟练应用胃肠吻合器和正确处理吻合器可能出现的问题。

【了解】

腹腔镜下胃肠肿瘤的根治术；经腹腔镜甲状腺部分切除术；胃镜下食管下端及胃底扩张静脉曲张硬化及栓塞治疗。

四、操作考核项目

1. 临床基本功 大病例 5 份（胃肠肿瘤等病例）。
2. 专科基本技能操作 腹腔穿刺抽液或深静脉穿刺置管术。
3. 外科无菌技术 换药、拔除引流管。
4. 临床基本能力 以教学查房（或病例讨论）形式汇报病史、专科体格检查、综合分析。
5. 科研能力 参加所在科室临床科研活动，以综述或论文形式发表文章 1 篇以上。

第四节 进修医师守则

1. 进修期间，进修人员必须履行卫生部规定的各级医师、检验师（士）、护士（士）、技师（士）、营养师（士）的职责。
2. 进修生主要在实践中学习，工作中提高。必须处理好政治和业务、服务和学习、理论和实践的关系，全心全意为病人服务。各科室安排必要的讲课和辅导。

3. 进修期间必须接受所在科室的领导，尊重上级医师，遵守医院规章制度和劳动纪律。工作中努力减少差错，杜绝事故的发生。

4. 进修人员来院后，如在 3 个月内工作表现或服务态度不符合要求，经科室提出意见，经教育科同意报院领导批准，可终止进修，退回原单位。

5. 进修医师到病房工作时，所接诊的前 2 例病人，必须撰写 2 份完整的住院病历，经科内审查合格后，方可写入院记录。并且必须及时、认真地书写病历、病程记录及各种诊治单等，凡是不符合要求的，必须及时按要求重写。

6. 进修专业按原定计划进行，中途不得更改专业，如有特殊情况需要变动者，由教育科或医务部与有关科室协商解决。各科室应根据进修要求和科室专业特点，提前安排好讲课和工作轮转时间表，中途因故需变动时应提前报批，不得擅自更改。

7. 进修生不得携走在院病例、X 线片、病理切片、骨髓涂片等各种资料和标本，如有违犯者，则终止进修。

8. 进修期间一律不安排探亲假和休假，也不接待来医院探亲来宾，一般不批准事假，确系特殊原因必须请假者，必须由原单位来函说明理由，医院酌情批准。科室准假不得超过 3d，3d 以上须经科室及教育科或医务部批准。

9. 因病所持病假证明（除急诊外），必须由科室领导签字同意后方有效。全休 1 周以上可回原单位休假，但须经科室和医务部门相关领导批准。

10. 每月由科室将进修生的考核、考勤情况认真填写、评分，分出优劣，月底前送交教育科或医务部存档。

11. 进修医生的保健费、夜班费等均由原单位负责，离院时进修医院开具保健费和夜班费的证明书。

12. 进修医师在进修期间具有处方权，当进修结束时即废止所持有的在院处方权。如离院后仍开写进修医院处方或用进修医院病历、诊治单书写者，则通知其单位予以罚款处置。

13. 进修医师不得为病员出具转诊、调动工种、复工、计划生育、司法鉴定等病情证明。

第2章 病历书写规范

第一节 病历书写的意义

病历是医务人员在医疗活动过程中形成的文字、图表、影像等资料，是关于患者疾病发生、发展、诊断、治疗及护理情况的系统记录；是临床医师根据问诊、查体、辅助检查以及对病情的详细观察所获得的资料，经过归纳、分析、整理书写而成的医疗档案资料。病历不仅客观、真实地反映患者的病情，也直接反映医院的医疗质量、学术水平及管理水平。病历不仅是医疗、教学、科研的宝贵资料，也是医院卫生信息的来源。在涉及医疗纠纷时，病历是判定法律责任的重要依据；在实施基本医疗保险制度中，病历又是医疗付费的凭据。病历质量管理是医院质量管理的重要内容。

书写完整而规范的病历，是培养医师临床思维能力的基本方法，是提高临床医师业务水平的重要途径。病历质量可以反映临床医师的职业道德思想、爱岗敬业精神和严谨的工作作风，还可以反映临床医师的专业技术水平、临床基本功水平以及综合分析和解决问题的能力。病历质量的高低是考核临床医师医疗水平和实际工作能力的客观检验标准之一。每一位临床医师都必须牢固地树立病历质量意识，以高度负责的敬业精神，实事求是的科学态度，认真写好每一份病历，使病历在医疗、教学、科研、预防、医院管理和法律等方面发挥应有的作用。

第二节 住院、出院病案的排放顺序

一、住院期间病案的排放顺序

1. 体温单按时间先后倒排。
2. 医嘱记录单，长期医嘱单、临时医嘱单，按时间先后倒排。
3. 第×次入院记录。

4. 病程记录，以时间顺序排列：首次病程记录、日常病程记录、上级医师查房记录、会诊记录、交（接）班记录、阶段小结、转（出）入记录、术前小结、术前讨论、麻醉记录、手术记录、手术护理记录、术后病程记录、抢救记

录等。

5. 中医诊治记录。
 6. 会诊记录单按会诊时间先后顺排。
 7. 传染病（肝炎、痢疾、流行性腮腺炎等）病情观察表。
 8. 放射科检查报告单，包括透视、X线片、CT、特殊治疗及介入性检查和治疗等，按检查日期先后顺排。
 9. 辅助诊断检查报告单，如心电图、Holter、超声、电生理单等，按时间先后顺排。
 10. 特殊治疗记录单，如血液透析记录单、腹水超滤记录、人工肝治疗记录单等，按时间先后顺排。
 11. 病理检查报告单按时间先后顺排。
 12. 检验记录单按页码次序顺排。
 13. 检验报告单按时间先后顺排，自上而下，浮贴于专用纸左边。
 14. 护理记录按时间先后顺排。
 15. 病案首页。
 16. 住院证。
 17. 门诊病案。
 18. 病危通知书、手术及技术操作同意书、输血同意书、使用贵重药物、特殊检查同意书及审批单等。
 19. 转诊证明、外院病情介绍证明等。
- 注：转科后病案排列次序为转来科（前科室）的转出记录、入院记录、病程记录顺序后排，排于转入科（现科室）之上述各项记录（转入记录、病程记录等）之后。其他各项按前述住院期间病案排列次序规定排列。

二、出院病案的排放顺序

1. 病案首页。
2. 死亡报告单。
3. 入院记录。
4. 病程记录、术前小结、术前讨论、伦理委员会讨论听证书、人体器官移植听证书、活体供肾移植同意书、手术病人自愿书、化疗泵自愿书、放疗诊疗单、取肾记录、麻醉同意书、PCA镇痛登记表、麻醉记录单、手术记录单或是心内直视手术记录、心脏瓣膜置换记录、体外循环记录、手术时照片及手术护理记录单、手术后病程记录。
5. 转科记录。