

协和

主编 徐协群

外科住院医师医师手册

中医协和医科大学出版社

1875

1876

1877

1878

谨以此书献给北京协和医院90华诞

协和

外科住院医师
医师手册

主 编 徐协群
副主编 于健春 王 储

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

协和外科住院医师手册 / 徐协群主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2011. 4

ISBN 978 - 7 - 81136 - 489 - 7

I. ①协… II. ①徐… III. ①外科 - 疾病 - 诊疗 - 手册 IV. ①R6 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 043991 号

协和外科住院医师手册

主 编: 徐协群
副 主 编: 于健春 王 储
责任编辑: 韩桂芬 向 前

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单北大街 69 号 邮编 100005 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 700 × 1000 毫米 1/32 开
印 张: 6.625
字 数: 180 千字
版 次: 2011 年 6 月第一版 2011 年 6 月第一次印刷
印 数: 1—5000
定 价: 18.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 489 - 7/R · 489

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

内 容 简 介

本书主要面向刚刚进入临床见实习的医学生以及一些刚刚从校园步入医院工作岗位的医生们，以帮助他们能顺利完成从学校走向医院的过渡，从学生变成医生。

本书在一些基本理论上对课本内容进行了高度概括，例如，肠梗阻的临床表现精简成“胀、痛、吐、闭”四个字，对其他内容进行了扩展，主要包括辅助检查、诊断、鉴别诊断和治疗方面。在编写时，强调临床实用性，如重点突出很多手术操作细节，使得读者在观摩手术时能够“读懂”手术。同时，本书在部分章节列出了“术后处理”，对于术后患者管理有很强的指导意义，具有很强的实用性。

本书在编写中尽量从临床工作的角度出发，涵盖了外科常见疾病的临床工作重点和学习思路，通过本书希望能够帮助读者建立起外科临床工作的基本思维。

序

医学生从学校走向医院（见实习以及刚参加工作）是从“学生”到“大夫”的转变、从“理论”到“实践”的升华，这是一个巨大的变化，对外科而言，更是实践的起始阶段，这一阶段的学习习惯将对今后的工作产生重大影响。然而，对这一转变时期的医学继续教育，目前还没有一本指导性的教材或工具书，从延续性上看，这一重要阶段出现了一个断档，对医学教育非常不利。

本书着重于实践性和操作性，在梳理理论知识的同时，强调临床工作实践，在一定程度上填补了这一方面知识的空缺，使得医学生在向临床医生的角色转变过程中明白自己的学习重点和方向，理清了临床工作思路，对外科临床教育会有很大帮助。

衷心希望医学生们能够用好此书，顺利完成过渡，为未来的临床工作打下坚实的基础！

中华医学会外科学分会主任委员
北京协和医院院长



2011年3月15日

前 言

北京协和医院从建院之始就强调从“医、教、研”三个方面开展工作，这其中“教学”历来受到医院高度重视。

然而，很多医学生从学校进入医院开始见实习时，或从学校走上工作岗位时，面对纷繁复杂的临床工作没有头绪，浪费了大量时间和精力却没有掌握最基本的知识，尤其对于外科而言，除了课本上的医学知识外，还有大量手术实践，其中很多知识课本上并没有详细描述。

为了满足见实习生以及刚刚工作的外科住院医师的临床学习需求，我们编写了这本《外科住院医师手册》。在编写本书时立足于实际临床工作，强调实用性和可操作性。在内容编写上，将书本理论知识同临床工作相结合，简明扼要地对理论进行梳理，同时将对应的临床工作和学习重点逐一列出。希望通过阅读本书，医学生能够顺利完成从学校向医院的转换，完成从学生向医生的角色转换，为今后的临床工作打下坚实基础。

在本书编写过程中，得到了各专科主任和同仁大力支持，同时他们还给予了很多指导，在此表示感谢。

徐协群

北京协和医院

2011年3月16日

目 录

基本外科

- ◆ 甲状腺结节 (thyroid nodule) (3)
- ◆ 甲状腺功能亢进 (hyperthyroidism) (4)
- ◆ 急性淋巴管炎 (acute lymphangitis) (5)
- ◆ 阑尾炎 (appendicitis) (7)
- ◆ 肠梗阻 (intestinal obstruction) (8)
- ◆ 胆囊结石 (cholecystolithiasis) (9)
- ◆ 消化道穿孔 (gastrointestinal perforation) (11)
- ◆ 上消化道大出血 (massive hemorrhage of the upper alimentary tract) (12)
- ◆ 急性肠系膜上动脉栓塞 (acute superior mesenteric artery embolus) (13)
- ◆ 胃十二指肠溃疡 (gastroduodenal ulcer) (15)
- ◆ 溃疡急性穿孔 (acute ulcer perforation) (16)
- ◆ 胃十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻 (pyloric obstruction) (17)
- ◆ 胃癌 (gastric cancer) (18)
- ◆ 急性胰腺炎 (acute pancreatitis) (21)
- ◆ 胰腺癌 (pancreatic cancer) (23)
- ◆ 胰腺内分泌肿瘤 (pancreatic endocrine tumor) (24)
- ◆ 直肠癌 (rectal cancer) (31)
- ◆ 脾切除指征 (indications for splenectomy) (33)
- ◆ 肠套叠 (intestinal invagination) (35)
- ◆ 嵌顿疝 (incarcerated hernia) (36)
- ◆ 乙状结肠扭转 (volvulus of sigmoid colon) (37)

- ◆ 肛瘘 (anal fistula) (38)
- ◆ 肛裂 (anal fissure) (39)
- ◆ 痔 (hemorrhoid) (41)
- ◆ 直肠肛管周围脓肿 (perianorectal abscess) (42)
- ◆ 腹部损伤 (abdominal injuries) (44)
- ◆ 甲沟炎及甲下脓肿 (paronychia and subungual abscess) (47)
- ◆ 疖 (furuncle) (48)
- ◆ 痈 (carbuncle) (49)
- ◆ 门诊活检手术 (out - patient biopsy) (50)
- ◆ 拔甲术 (nail removal) (51)
- ◆ 胃管置入 (insertion of gastric tube) (52)
- ◆ 清创术 (debridement) (53)
- ◆ 体表小肿瘤切除术 (tylectomy) (54)
- ◆ 腋臭切除术 (hircismus resection) (54)
- ◆ 脓肿切开引流术 (abscess incision drainage) (55)

乳腺外科

- ◆ 乳腺癌 (breast cancer) (59)
- ◆ 急性乳腺炎 (acute mastitis) (61)
- ◆ 乳腺增生 (hyperplasia of mammary glands) (62)
- ◆ 乳腺纤维腺瘤 (mammary fibroadenoma) (63)

血管外科

- ◆ 颈动脉狭窄 (carotid artery stenosis) (67)
- ◆ 下肢静脉曲张 (varix of lower limb) (68)
- ◆ 深静脉血栓形成 (deep vein thrombosis) (70)
- ◆ 血栓闭塞性脉管炎 (thromboangitis obliterans) (71)
- ◆ 主动脉瘤 (aortic aneurysm) (72)

肝外科

- ◆ 肝脓肿 (hepatic abscess) (77)
- ◆ 肝良性肿瘤 (benign tumor of liver) (78)
- ◆ 肝癌 (hepatic cancer) (81)

◆ 肝移植 (hepatic transplantation) (85)

骨科

◆ 颈椎病 (cervical spondylosis) (91)

◆ 颈椎后纵韧带骨化 (ossification of cervical posterior longitudinal ligament) (93)

◆ 腰椎间盘突出 (lumbar intervertebral disc herniation) (94)

◆ 腰椎管狭窄 (lumbar spinal stenosis) (95)

◆ 脊柱侧凸 (scoliosis) (96)

◆ 骨折 (bone fracture) (98)

◆ 上肢神经损伤 (nerve injury of upper limb) (100)

◆ 骨与关节结核 (tuberculosis of bone and joint) (102)

◆ 脊柱结核 (spinal tuberculosis) (103)

◆ 关节脱位 (dislocation of joint) (104)

◆ 肩关节周围炎 (periarthritis of shoulder) (106)

◆ 肱骨外上髁炎 (网球肘) (external humeral epicondylitis) (107)

◆ 股骨头坏死 (femur head necrosis) (108)

◆ 化脓性骨髓炎 (pyogenic osteomyelitis) (109)

◆ 骨软骨瘤 (osteochondroma) (112)

◆ 骨瘤 (osteoma) (113)

◆ 骨样骨瘤 (osteoid osteoma) (114)

◆ 骨巨细胞瘤 (giant cell tumor of bone) (115)

◆ 骨肉瘤 (osteosarcoma) (116)

◆ 软骨肉瘤 (chondrosarcoma) (116)

◆ 骨髓瘤 (浆细胞瘤) (myeloma) (116)

◆ 腕管综合征 (carpal tunnel syndrome) (117)

◆ 肌腱损伤 (tendon injury) (118)

◆ 侧副韧带损伤 (collateral ligament injury) (120)

◆ 交叉韧带损伤 (cruciate ligament injury) (121)

◆ 半月板损伤 (meniscus injury) (122)

- ◆ 平足症 (flat foot) (123)
- ◆ 足拇外翻 (hallux abductovalgus) (124)

泌尿外科

- ◆ 急性尿潴留 (acute retention of urine) (129)
- ◆ 良性前列腺增生症 (BPH) (benign prostatic hyperplasia) (130)
- ◆ 前列腺癌 (prostate cancer) (132)
- ◆ 泌尿系结核 (urologic tuberculosis) (135)
- ◆ 腹腔镜泌尿外科手术 (urological surgical procedure with laparoscope) (136)
- ◆ 肾细胞癌 (renal cell carcinoma) (137)
- ◆ 膀胱癌 (bladder cancer) (139)
- ◆ 泌尿系结石 (urinary calculus) (140)

胸外科

- ◆ 食管癌 (esophageal cancer) (145)
- ◆ 气胸 (pneumothorax) (146)
- ◆ 肺部良性肿瘤 (benign neoplasm in lung) (148)
- ◆ 肺癌 (lung cancer) (151)
- ◆ 纵隔肿物 (mediastinal neoplasm) (152)

神经外科

- ◆ 颅内动脉瘤 (intracranial aneurysm) (157)
- ◆ 垂体无功能腺瘤 (nonfunction adenoma of the pituitary gland) (159)
- ◆ 垂体泌乳素腺瘤 (lactotropin adenoma of the pituitary gland) (160)
- ◆ 垂体促甲状腺激素 (TSH) 腺瘤 (thyroid - stimulating hormone adenoma of the pituitary gland) ... (161)
- ◆ 垂体生长激素腺瘤 (growth hormone adenoma of the pituitary gland) (162)
- ◆ 垂体促肾上腺皮质激素 (ACTH) 腺瘤 (adrenotropic hormone adenoma of the pituitary gland) (163)
- ◆ 纳尔逊综合征 (Nelson syndrome) (164)

- ◆ 垂体卒中 (pituitary apoplexy) (165)
- ◆ 颅脑外伤的基本处理原则 (basic principles for
craniocerebral trauma) (166)
- ◆ 外伤性颅内血肿 (traumatic intracranial
hematoma) (167)
- ◆ 脊髓损伤 (spinal cord injury) (168)
- ◆ 听神经鞘瘤 (acoustic schwannoma) (170)
- ◆ 恶性星形细胞瘤 (malignant astrocytoma) (171)
- ◆ 少突胶质细胞瘤 (oligodendroglioma) (172)
- ◆ 椎管内肿瘤 (intraspinal tumor) (173)

心外科

- ◆ 房间隔缺损 (atrial septal defect) (177)
- ◆ 室间隔缺损 (ventricular septal defect) (178)
- ◆ 法洛四联症 (tetralogy of fallot) (179)
- ◆ 慢性缩窄性心包炎 (chronic constrictive
pericardium) (181)

附录

- ◆ 附1 常用药物用法表 (185)
- ◆ 附2 静脉抽血管 (187)
- ◆ 附3 常用静脉泵入药物 (188)
- ◆ 附4 肾功能不全时抗生素剂量调整表 (190)

基本外科

甲状腺结节 (thyroid nodule)

甲状腺结节大致可以分为良性结节和甲状腺癌两类，良性甲状腺结节占大部分，甲状腺癌的发病率低于5%。甲状腺结节临床诊断的首要目的为确定是良性结节还是恶性结节。

[诊断] 良性病变多无症状。伴有以下高危因素者应考虑恶性可能：①年龄小于20或大于40岁男性；②既往有放射线接触史；③近期突然增大变硬的结节；④伴有声音嘶哑，吞咽受限及霍纳综合征者；⑤结节坚硬，活动度小，颈部区域性淋巴结肿大。

[辅助检查] 血液检查：甲状腺功能，甲状腺相关抗体，降钙素等；超声检查；甲状腺同位素扫描；细针抽取细胞学检查：结果可以看做是临床诊断甲状腺结节及指导治疗的“金标准”。

[治疗]

实性良性病变：①定期随访；②甲状腺素抑制治疗；③硬化治疗；④放射性碘治疗或手术治疗。

甲状腺囊性病变：大部分甲状腺囊性病变为良性，故可保守治疗，行单纯细针穿刺抽吸治疗。

微小甲状腺结节：如无危险因素，定期随访。

甲状腺癌：单侧小乳头状癌 (<1 cm) 或轻度包膜浸润的滤泡性癌，无淋巴结浸润者可行甲状腺的一叶加峡部切除。大肿瘤、多中心，以及有局部淋巴结和远处部位转移者需行甲状腺全切及受侵淋巴结切除（改良的颈淋巴结清扫术）。目前多主张行甲状腺全切或近全切，全切后病情监控及¹³¹I清除治疗。其中甲状腺癌对化疗和放疗很不敏感，髓样癌起源于甲状腺滤泡旁细胞，不参与碘代谢，无摄碘能力。应早期彻底切除病灶，术后甲状腺素替代治疗，转移病灶直接切除或行放疗。甲状腺淋巴瘤对放疗和化疗都很敏感，如果已经确诊不必手术，直接行外放射治疗及化疗。

细胞学结果虽不能诊断为癌，但也不能排除者称为不确定性病变（或可疑癌性），可直接行单侧甲状腺切除，一般

不需冷冻切片。也可行短期甲状腺素替代治疗，在治疗过程中如结节明显缩小或消失可排除恶性。在治疗过程中结节继续增大，应再次穿刺或直接行手术治疗，行组织病理检查。

甲状腺功能亢进 (hyperthyroidism)

[临床表现]

1. 神经系统：患者易激惹、精神过敏、多言多动、失眠紧张、思想不集中、焦虑烦躁、多猜疑等，有时候出现幻觉，甚至躁狂症，但也有寡言、抑郁者。

2. 高代谢综合征：怕热多汗，常有低热，危象时可有高热，多有心悸脉速，食欲明显亢进，但体重下降，疲乏无力。

3. 心血管系统：心悸、气促，活动即明显加剧。严重者有心律失常，房颤常见。

4. 生殖系统：女性月经减少、周期延长甚至闭经。

[病因] 不明。原发性甲亢——自身免疫性疾病；继发性甲亢——结节本身自主分泌紊乱。

[体征]

1. 甲状腺肿：①多呈弥漫对称性肿大；②上下叶外侧闻及血管杂音和触及震颤。

2. 眼征：内分泌性突眼。

3. 局限性颈前黏液性水肿。

[辅助检查]

1. 实验室检查：基础代谢率 (BMR) 增加， T_3 、 T_4 增加。

2. 放射性核素检查： ^{131}I 摄取增加。

[诊断] 根据临床表现、综合查体和辅助检查，可确立诊断。

[外科治疗]

1. 手术指征：继发性甲亢或高功能腺瘤；中度以上的原发性甲亢；腺体较大的甲亢，伴有压迫症状或胸骨后甲状腺肿；抗甲亢药物或 ^{131}I 治疗后复发；药物治疗不耐受；甲

状腺巨大，疑有癌变；妊娠早、中期具有上述指征（3~6月即妊娠中期时手术）。

2. 手术禁忌证：青少年甲亢 < 20 岁的、症状较轻、老年或有严重器质性疾病不能耐受手术者。

3. 术前准备：一般准备；术前颈部 CT/X 线评估气管受压或移位，心电图检查（ECG）可发现房颤或房性期前收缩，喉镜检查确定声带功能；测定 BMR；药物准备。

[手术步骤和技术要点]

术中注意：紧贴上极结扎甲状腺上动脉，在颈总动脉内侧结扎甲状腺下动脉（上近下远），切除腺体的 80%~90% 和峡部，保留 6~8g 甲状腺。必须保留两叶腺体背面部分，以免损伤甲状旁腺和喉返神经。

[手术并发症]

呼吸困难和窒息，喉返神经损伤，喉上神经损伤，甲状旁腺功能减退，甲亢危象。

急性淋巴管炎 (acute lymphangitis)

[临床表现]

分为网状淋巴管炎及管状淋巴管炎。丹毒即为网状淋巴管炎。

管状淋巴管炎常见于四肢，以下肢为多，分为深、浅两种，常并存手足癣的感染。

浅层淋巴管炎，常出现一条或多条“红线”，硬而且有压痛。

深层淋巴管炎，不出现“红线”，但患肢出现肿胀，有压痛。

两者均可引发全身症状，如发热、畏寒、全身不适、头痛、乏力及食欲下降等。

并发淋巴结炎时，轻者仅有局部淋巴结肿大及轻压痛，可自愈。重者出现局部红肿热痛，伴有全身症状。

[病因] 乙型溶血性链球菌或金黄色葡萄球菌，经破损的皮肤黏膜或其他感染性病灶（如疖、足癣）侵入淋巴管，