

全国中等卫生学校教材

供医士、放射医士专业用

外科学

第二版

吕树森 主编

人民卫生出版社

全国中等卫生学校教材

供医士、放射医士专业用

外 科 学

第 二 版

吕 树 森 主 编

吕树森 邵更成

黄绍清 何承慎 编写

莫蒙允 陈文治

人 民 卫 生 出 版 社

(京)新登字081号

图书在版编目 (CIP) 数据

外科学/吕树森主编. -2版. -北京: 人民卫生出版社1993

中等卫生学校教材

ISBN7-117-00209-3

I. 外…

II. 吕…

III. 外科学-专业学校-教材

IV. R6-43

外 科 学

第 二 版

吕 树 森 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里10号)

中 国 科 学 院 印 刷 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米 16开本 34印张 4插页 787千字

1986年6月第1版 1994年5月第2版第10次印刷

印数: 1 113 411—1 357 510

ISBN 7-117-00209-3/R·210 定价: 15.70 元

第二版说明

全国中等卫生学校 11 个专业使用的 77 种教材系卫生部 1983 年组织编写,于 1985~1987 年出版发行。

为进一步提高中等卫生学校的教材质量,培养合格的中等卫生人才,1992 年 11 月决定对这套教材进行小修订。

这次修订基本维持原教材体系,只更正其中的错误和不当之处,在总字数不增加的前提下,修改的幅度一般不超过 20%。主要修订的有:改正错误的内容、数据图表、等;删除淘汰的 35 种临床检验项目与方法;使用国家公布的名词与法定计量单位等;更新陈旧的内容,如不符合《中华人民共和国药典》的内容,不符合医学模式转变的内容等;删除针对性不强、对中等卫生学校不适用的内容等。

本次修订由主编负责。因为时间紧,改动范围不大,部分教材未能邀请第一版全体编审者参与工作,特此说明。

卫生部教材办公室

1993 年 6 月

编写说明

本书为1978年全国中等卫校医士、放射医士专业试用教材《外科学》修订本，根据卫生部（82）卫教字第68号文件颁发的《中等卫生学校十三个专业教学计划》编写而成，供全国中等卫校四年制医士、放射医士专业使用。

按专业培养要求，书中对有关外科理论和临床知识作了比较系统的介绍。除每章末列出复习思考题外（无*号题适用于医士专业，有*号题医士、放射医士专业均适用），书后尚附有实验指导和教学大纲。

参与本教材修订的编写者有河南周口卫校邵更成、浙江嘉兴卫校陈文治、湖南邵阳卫校何承慎、益阳卫校莫蒙允、郴州卫校黄绍清、衡阳卫校吕树森。主审为湖南医学院金庆达教授。全书由衡阳卫校陈章兴绘图。为了确保教材质量，曾邀请下列同志（按姓氏笔划）参加审定稿会：吉林四平卫校马庆善、湖北黄冈卫校王竟武、武汉卫校艾祖植、广西柳州卫校李绍仁、甘肃平凉卫校任贤生、安徽宿县地区卫校刘国光、河南新乡卫校刘叔斌、江苏常州卫校赵约、河北唐山卫校姚硕龄、四川重庆卫校桂质灿、浙江省卫校盛端芬、陕西省卫校陶俊洛、山西运城卫校董焜耀。

这次教材修订，我们以黄家驷主编的《外科学》和裘法祖、孟承伟主编的高校教材《外科学》为主要依据，并得到了全国许多教学、医疗、科研单位的热忱指导和具体帮助，在此，特表示衷心感谢。

由于编者水平有限，书中错误或欠妥之处难免，敬请有关教师、同学以及各方面热心的读者批评指正。

吕树森

1985.5

再版说明

遵照卫生部教材办公室有关“小修改、过渡”的统一安排，本书再版时在以下几个方面作了修订：①删去针对性不强的内容、与其他教材不必要重复的内容、陈旧的内容，增加少许必须增加的内容，以体现中等医学教育培养实用型人才的总体要求；②改正错误的提法、数据、图表等，并适应医学模式的转变和外科学的发展，对部分内容进行适当更新；③按国家法定剂量单位核准书中所用单位(旧单位在括号内注明)，凡与数字相连或图表中的单位，均用符号表示。

修订过程中，我们曾得到全国许多兄弟卫生学校的师生和医院的外科同行鼎力相助，在此深表谢意，对书中仍可能有的错误及不当之处，我们诚恳希望各界批评指正。

吕树森

1993. 5

目 录

绪言	1
第一章 手术基本知识	4
第一节 无菌技术	4
一、细菌的来源和控制途径	5
二、消毒和灭菌方法	5
三、手术室的无菌技术	8
手术室的条件(8) 手术室的制度(9) 手术人员的无菌准备(10) 病人手术区皮肤准备(11) 手术进行中的无菌原则(14) 手术人员的位置与职责(15)	
第二节 手术基本操作技术	15
一、常用手术器材和使用方法	15
二、手术基本技术	18
切开(18) 分离(18) 止血(19) 打结(20) 缝合(23)	
第三节 手术前准备与手术后处理	24
一、手术前准备	24
二、手术后处理	25
三、手术后并发症的防治	27
第二章 麻醉	29
第一节 麻醉前准备和麻醉期间观察	29
第二节 针刺麻醉	30
第三节 局部麻醉	31
第四节 椎管内麻醉	35
解剖生理概要(35) 蛛网膜下腔阻滞麻醉(36) 硬脊膜外腔阻滞麻醉(38)	
第五节 全身麻醉	40
一、吸入麻醉	40
肌肉松弛药的临床应用(44)	
二、静脉麻醉	45
硫喷妥钠静脉麻醉(45) 氯胺酮静脉麻醉(45) γ -羟基丁酸钠静脉麻醉(46)	
三、肌肉麻醉	46
第六节 复合麻醉	46
普鲁卡因静脉复合麻醉(46) 神经安定镇痛麻醉(47) 强化麻醉(47)	
第三章 心肺复苏	49
第四章 水、电解质与酸碱平衡	56
第一节 水、电解质与酸碱平衡的基本知识	56
一、体液的组成和分布	56
二、体液的平衡	57

水平衡(57) 电解质平衡(58) 渗透压平衡(59) 酸碱平衡(61)	
第二节 水、电解质与酸碱平衡失调	62
一、水、电解质平衡失调	62
脱水(62) 水中毒(64) 低钾血症(65) 高钾血症(66) 低钙血症(66) 低镁血症(67)	
二、酸碱平衡失调	67
代谢性酸中毒(68) 代谢性碱中毒(69) 呼吸性酸中毒(69) 呼吸性碱中毒(70)	
第三节 外科补液	70
一、制定补液计划	70
二、补液举例	73
第五章 外科营养	76
第六章 输血	81
同种输血(81) 自身输血(84) 血液制品与血浆增量剂(85)	
第七章 休克	86
一、概述	86
二、几种常见的外科休克	96
出血性休克(96) 创伤性休克(97) 感染性休克(97)	
第八章 急性肾功能衰竭	99
一、概述	99
二、透析疗法	104
第九章 外科感染	106
第一节 概述	106
抗菌药物的使用(110)	
第二节 化脓性感染	113
一、浅表软组织急性化脓性感染	113
疖(113) 痈(113) 急性蜂窝织炎(114) 丹毒(115) 急性淋巴管炎与淋巴结炎(115)	
二、全身化脓性感染	115
三、脓肿及切开引流术	117
脓肿(117) 脓肿切开引流术(118)	
第三节 特异性感染	119
破伤风(119) 气性坏疽(122) 炭疽(124)	
第十章 损伤	126
第一节 机械性损伤	126
一、概述	126
二、清创与换药	129
清创术(129) 换药(132) 附:异物残留(134)	
三、骨筋膜室综合征与挤压综合征	135
骨筋膜室综合征(135) 挤压综合征(136)	
第二节 烧伤与冷伤	136
一、烧伤	136

热力烧伤(136) 化学烧伤(143) 电烧伤(144)	
二、冷伤	145
第三节 毒蛇咬伤	147
第十一章 肿瘤	151
一、概述	151
二、常见的体表肿瘤及瘤样肿块	159
乳头状瘤(159) 皮脂腺囊肿(160) 表皮样囊肿(160) 皮样囊肿(160) 黑痣和黑色素瘤(160) 脂肪瘤(160) 纤维瘤(161) 神经鞘膜瘤和神经纤维瘤(161) 附: 疤痕疙瘩(161) 皮肤癌(162)	
第十二章 坏死、坏疽、溃疡、瘘管、窦道	163
坏死与坏疽(163) 溃疡(163) 瘘管与窦道(164)	
第十三章 移植	166
一、概述	166
二、游离皮片移植	168
第十四章 颅脑与脊髓疾病	173
解剖生理概要	173
第一节 神经系统疾病辅助检查及定位诊断	176
第二节 颅内压增高	179
第三节 颅脑损伤	182
一、概述	182
二、头皮损伤	184
三、颅骨骨折	185
颅盖骨折(186) 颅底骨折(186)	
四、脑损伤	187
脑震荡(187) 脑挫裂伤(187) 脑干损伤(188) 开放性脑挫裂伤(189)	
五、颅内血肿	189
硬脑膜外血肿(190) 硬脑膜下血肿(190) 脑内血肿(191) 颅内多发性血肿(191)	
六、颅脑外伤后综合征	191
第四节 颅脑疾病	192
颅内肿瘤(192) 脑脓肿(192) 脑血管疾病的外科治疗(193)	
第五节 椎管和脊髓疾病	194
椎管内肿瘤(194) 椎管内硬脊膜外脓肿(196)	
第六节 颅裂和脊柱裂	196
第十五章 颈部疾病	198
解剖生理概要	198
第一节 甲状腺疾病	199
一、单纯性甲状腺肿	199
二、甲状腺功能亢进症的外科治疗	200
三、甲状腺肿瘤	205
甲状腺腺瘤(205) 甲状腺癌(205)	
四、甲状腺炎	206

急性甲状腺炎(206) 亚急性甲状腺炎(206) 慢性淋巴性甲状腺炎(207)	
附: 甲状腺结节的鉴别诊断和手术原则	207
第二节 颈淋巴结 结核	207
附: 颈部肿块的鉴别	208
第十六章 乳房疾病	210
解剖生理概要	210
第一节 急性乳房炎	210
第二节 乳房囊性增生病和男性乳房增生病	211
乳房囊性增生病(211) 男性乳房增生病(212)	
第三节 乳房肿瘤	213
乳房纤维腺瘤(213) 乳管内乳头状瘤(213) 乳癌(214)	
附: 乳房检查与肿块鉴别	217
第十七章 胸部疾病	220
解剖生理概要	220
第一节 胸部损伤	221
一、概述	221
二、几种常见的胸部损伤	223
肋骨骨折(223) 损伤性气胸(225) 损伤性血胸(227) 损伤性窒息(228) 损伤性血心包(229)	
第二节 脓胸的外科治疗	229
急性脓胸(230) 慢性脓胸(230)	
附: 胸膜腔闭式引流及水封瓶使用	231
第三节 胸壁疾病	232
肋软骨炎(232) 胸壁结核(233)	
第四节 肺部疾病	234
肺结核的外科治疗(234) 支气管扩张(234) 肺脓肿(235) 肺癌(236)	
第五节 食管癌	238
第六节 纵隔肿瘤	240
第七节 心包及心血管疾病	241
一、心包炎	241
急性化脓性心包炎(241) 缩窄性心包炎(242)	
二、心脏、大血管疾病的外科治疗	242
术前检查(242) 人工低温和体外循环(243) 可行手术矫治的几种心血管病(244)	
第十八章 腹外疝	249
解剖生理概要	249
第一节 概述	250
第二节 较常见的腹外疝	252
一、腹股沟疝	252
腹股沟斜疝(252) 腹股沟直疝(257)	
二、股疝	258
三、其他腹外疝	260

脐疝(260) 切口疝(261) 腹白线疝(261)	
第十九章 腹膜及腹膜后间隙炎症	263
解剖生理概要	263
第一节 急性腹膜炎	263
第二节 腹腔脓肿	266
盆腔脓肿(266) 膈下脓肿(267) 肠间脓肿(268)	
第三节 髂窝脓肿	268
第二十章 腹部损伤	270
第一节 概述	270
第二节 腹内器官损伤	272
脾破裂(272) 肝破裂(273) 胰腺损伤(275) 十二指肠损伤(275) 空、回肠损伤(276) 结肠损伤(277) 直肠损伤(278)	
第二十一章 胃和十二指肠疾病	279
解剖生理概要	279
第一节 胃、十二指肠溃疡的外科治疗	280
一、手术适应证	280
胃、十二指肠溃疡急性穿孔(280) 胃、十二指肠溃疡大出血(282) 疤痕性幽门梗阻(283) 胃溃疡恶变(283) 顽固性十二指肠溃疡(284)	
二、手术简介	285
第二节 应激性溃疡	290
第三节 胃癌	291
第四节 急性胃扩张	295
第五节 先天性肥厚性幽门狭窄	296
第二十二章 肠疾病	298
解剖生理概要	298
第一节 急性肠梗阻	299
一、概述	299
二、几种常见的机械性肠梗阻	304
粘连性肠梗阻(304) 肠扭转(305) 肠套迭(306) 蛔虫性肠梗阻(308)	
第二节 阑尾炎	308
急性阑尾炎(309) 慢性阑尾炎(313)	
第三节 结肠癌	314
第四节 先天性巨结肠	315
第五节 肠痿	316
第二十三章 直肠和肛门疾病	319
解剖生理概要	319
第一节 直肠和肛管炎性疾病	320
肛裂(320) 肛管、直肠周围脓肿(321) 肛痿(322)	
第二节 痔	325
第三节 直肠肿瘤	328

直肠息肉(328) 直肠癌(329)	
第四节 直肠脱垂	331
第五节 肛门闭锁	332
附: 肛门直肠检查法	333
第二十四章 肝、胆、胰、脾疾病	335
解剖生理概要	335
第一节 特殊检查	338
第二节 肝疾病	342
原发性肝癌(342) 肝脓肿(345) 肝包虫病(347)	
第三节 门脉高压症	349
第四节 胆道疾病	355
胆道蛔虫病(355) 胆石症(356) 急性化脓性梗阻性胆管炎(361) 胆囊炎(363)	
先天性胆总管囊肿(366)	
第五节 胰腺疾病	366
急性胰腺炎(366) 胰腺囊肿(369) 胰腺癌(369) 壶腹部癌(370) 胰岛细胞瘤(371)	
第六节 脾肿大	371
附: 腹部外科几种情况的鉴别诊断及处理原则	373
一、急腹症	373
二、腹部肿块	376
三、上消化道大出血	379
四、下消化道出血	381
五、阻塞性黄疸	383
第二十五章 泌尿、男生殖系疾病	386
解剖生理概要	386
第一节 泌尿、男生殖系疾病的症状和检查方法	387
第二节 泌尿系损伤	393
肾损伤(393) 膀胱损伤(394) 尿道损伤(395)	
第三节 泌尿、男生殖系非特异性感染	399
肾周围脓肿(399) 膀胱炎(399) 淋病性尿道炎(400) 附睾炎(400) 前列腺炎(401)	
第四节 尿石症	402
概述(402) 肾、输尿管结石(403) 膀胱结石(406) 尿道结石(407)	
第五节 泌尿、男生殖系结核	408
肾结核(408) 男生殖系结核(410)	
第六节 泌尿系、男生殖系肿瘤	410
肾肿瘤(411) 膀胱肿瘤(412) 阴茎癌(413) 睾丸肿瘤(413)	
第七节 几种常见的泌尿、男生殖系先天性畸形	414
孤立肾(414) 多囊肾(414) 肾、输尿管重复(415) 尿道下裂(415) 睾丸未降(415) 包茎、包皮过长(416)	

第八节 泌尿、男生殖系其他疾病	418
肾性高血压(418) 肾下垂(419) 鞘膜积液(419) 精索静脉曲张(421) 前列腺增生症(422) 急性尿潴留(423)	
第九节 男性学基本知识	424
男性性功能障碍(425) 男性不育症(426) 男性节育(429) 附: 输精管吻合术(431)	
附: 血尿、阴囊肿块的鉴别	431
血尿(431) 阴囊肿块的鉴别(434)	
第二十六章 周围血管和淋巴管疾病	436
第一节 周围血管疾病	436
血管瘤(436) 单纯性下肢静脉曲张(437) 血栓闭塞性脉管炎(441)	
第二节 周围淋巴管疾病	444
象皮病(444) 囊状淋巴管瘤(444)	
第二十七章 运动系统疾病	446
第一节 骨折	446
一、概述	446
附一: 骨科检查(455)	
附二: 持续牵引技术(458)	
附三: 小夹板固定技术(459)	
附四: 石膏绷带固定技术(460)	
二、常见骨折	462
锁骨骨折(462) 肱骨外科颈骨折(463) 肱骨干骨折(463) 肱骨髁上骨折(464)	
前臂骨折(465) 桡骨下端骨折(466) 股骨颈骨折(467) 股骨干骨折(468) 髌骨骨折(468) 胫、腓骨干骨折(469) 踝部骨折(470) 跟骨骨折(471) 脊柱骨折、脱位(471) 附: 外伤性截瘫(473) 骨盆骨折(474)	
第二节 关节损伤	474
一、关节脱位	474
颞颌关节脱位(475) 肩关节脱位(475) 肘关节脱位(476) 桡骨小头半脱位(477)	
髋关节脱位(477)	
二、膝关节半月板破裂	478
三、关节韧带损伤(捩伤)	480
第三节 手部损伤与感染	481
一、手部损伤	481
二、手部化脓性感染	484
甲沟炎、指甲周围炎、指甲下脓肿(485) 脓性指头炎(485) 急性化脓性腱鞘炎(486) 手掌筋膜间隙感染(487)	
第四节 运动系统慢性损伤	487
滑囊炎(488) 肩关节周围炎(488) 肱骨外上髁炎(489) 腱鞘囊肿(489) 狭窄性腱鞘炎(490) 腕管综合征(491) 创伤性关节炎(491) 软骨软化症(492) 跖痛症(492) 跟痛症(492) 疲劳骨折(492) 骨软骨病(493)	
第五节 腰腿痛和颈肩痛	493
一、腰腿痛	493

急性腰扭伤(494) 慢性腰部劳损(495) 腰椎间盘突出症(495) 其他引起腰腿痛的较常见疾病(497)	
二、颈肩痛	498
颈部扭伤(498) 颈椎病(498) 胸廓出口综合征(500)	
第六节 骨与关节化脓性感染	501
一、化脓性骨髓炎	501
急性血源性骨髓炎(501) 慢性骨髓炎(503)	
二、急性化脓性关节炎	503
附: 各关节穿刺部位	504
第七节 骨关节结核	504
第八节 骨肿瘤	506
一、良性骨肿瘤	506
骨瘤(506) 骨软骨瘤(507) 软骨瘤(507) 骨巨细胞瘤(507)	
二、恶性骨肿瘤	508
骨肉瘤(508) 软骨肉瘤(508) 尤文氏瘤(509) 骨髓瘤(509) 转移性骨肿瘤(509)	
第九节 运动系统畸形	509
先天性斜颈(509) 并指(趾)、多指(趾)、少指(趾)(510) 先天性髋脱位(510)	
膝内、外翻(512) 平足症(513) 先天性马蹄内翻足(513) 脊柱侧凸(513)	
第十节 断肢再植及截肢	514
断肢再植(514) 截肢(515)	
外科学实验指导	518
前言	518
对学生的要求	518
实验一 参观医院手术室及供应室	519
实验二 手术的无菌技术	521
实验三 手术基本技术操作(一)	521
实验四 手术基本技术操作(二)	522
实验五 麻醉	522
实验六 剖腹术	523
实验七 静脉切开与清创术	524
实验八 离体肠管吻合术	526
实验九 肠切除与肠吻合术	526
实验十 阑尾切除术	527
附: 动物脱毛法	527
附表1 外科学实验课成绩考查表	528
附表2 动物实验手术记录单	528

绪 言

【外科学的含义和内容】

外科学作为一门重要的临床医学学科,主要研究外科疾病的发生与发展规律,诊断、治疗和预防方法,手术技能以及围术期的处理。

外科疾病包括损伤、感染、肿瘤、畸形、功能障碍等五大类,一般以手术或手法治疗为主。但外科病与以药物、调养治疗为主的内科病之间,并没有绝对界限,随着病情的演变及医学的进步,它们中有的可以互相转化。

进入 20 世纪以来,外科专业化分工越来越细,已先后分出普通外科、麻醉科、烧伤科、脑神经外科、胸部外科、泌尿外科、矫形外科、整形外科、小儿外科、肿瘤外科等专科。但外科学作为一个相对独立的整体,各专业间的知识互相渗透,很难截然分割开;况且,专科人员多需经过临床各科、尤其是普通外科的基础训练。

由于生产力的发展、社会的进步和生态环境的变化,人类的健康状况、病因谱与疾病谱正在不断演变。恶性肿瘤,心、脑血管疾病,脏器移植及人造器官已成为当前医学,也是外科学的三大主攻方向。

科学的进步,要求多科学、多部门间广泛的协作。外科学始终与解剖、生理、生化、病理、药理、微生物等基础医学,以及其他临床学科密切联系,互相促进、共同提高。

【外科学发展的概况】

医学出于实际需要而发展。用外科方法治病,如脓肿切开引流、关节脱位的整复等,也许跟人类历史一样古老。但现代外科学,却是在 19 世纪先后解决了手术出血、疼痛和感染的基础上,才迅速发展起来的。继而,输血的成功、抗生素的发现、X 线和核素的临床应用,更丰富了外科疾病的诊断与治疗方法。到本世纪中叶,体外循环和低温麻醉的完善,则为施行复杂的心内手术等,创造了有利的条件。近十多年来,由于分子生物学、遗传工程学、免疫学、显微外科以及超声波、内窥镜、导管造影、核素扫描、电子计算机断层扫描(CT)、核磁共振成像(MRI)等的发展,致使人们有可能对越来越多的疾病,诊断更为迅速、准确、无损,治疗也更加及时、合理、有效。世界各地相继建立的各种医疗“中心”和重症监测治疗室(ICU),正把医疗、教育、科研有机地结合起来,推动着外科学更快地前进。目前,手术愈益精细复杂,范围仍在不断扩大,人体几乎不再有禁区存在。由于注重了术前准备、术中监测,并及时纠正体液平衡紊乱,手术的安全性已显著提高;手术治疗亦从单纯的修复损伤、清除病灶,过渡到以恢复生理状态、重建脏器功能为目标的新阶段。因此,衡量一个医师、一个医院或一个国家的外科水平高低,除了解能开展手术的种类之外,更重要的是综合考察其治愈率和术后的生活质量。

我国外科学已有悠久历史。公元前 1400 年的殷商甲骨文中,发现过“疮”、“疥”等字样。周朝,开始分出专门从事外科工作的“疡医”。关于华佗(公元 141~203 年)替人开刀治病,《后汉书·华佗传》里曾有动人的记载:“若疾发结于内,针药所不能及者,乃令先以酒服麻沸散,既醉无所觉,因刳破腹背,抽割积聚;若在胃肠,则断截湔洗,除

去疾秽；既而缝合，敷以神膏。四五日创愈，一月之间皆平复”。自南北朝起，历代医家对金疡（刀剑等战伤）、正骨、痔漏、疮毒等的著述逐渐丰富，其中有许多处理和认识至今仍相袭用。祖国医学的重要特点是强调整体观念和辨证施治，无论在临证经验或理论阐述方面，都为我们留下了宝贵的遗产。

西外科学系统传入我国，才不过一百多年历史。相当长的一段时间内发展缓慢。建国后，广大外科工作者，遵循防治和研究最常见的疾病，为最大多数病人服务的方针，一方面深入农村、工矿、边远地区，防病治病，培训干部，将不少大、中型手术普及到基层医疗单位。另一方面又在普及的基础上努力提高，取得了治疗大面积烧伤和断肢再植的出色成果；创造了不仅能镇痛，而且能调整机体功能活动的针刺麻醉；在中西医结合治疗骨折、急腹症、痔瘘等方面，也积累了丰富的经验。当今某些外科领域（如大面积烧伤、断肢或断指再植、肝胆管结石、门脉高压、小肝癌或亚临床肝癌、显微外科、手外科、食管癌外科、脑血管瘤外科等），我国已进入世界先进行列。

【怎样学习外科学】

（一）明确目的 外科病人自愿在麻醉状况下接受手术，将生命相托，这是对医务人员的极大信任。每一个充满理想和追求、有志于救死扶伤、医德高尚、医术精湛的医学生，都要自觉养成认真负责、诚实谦逊的态度，时时急病人所急、想病人所想，为解除病人痛苦而努力钻研业务。

（二）加强基本功训练 当代科学技术突飞猛进、知识更新迅速频繁，应特别重视基本知识、基本技能、基础理论的学习和训练。众所周知，任何高精尖的手术，都是在先进的医学思想及治疗原则指导下，由几种最基本的操作技术巧妙组合而成的。不具备广泛的基础知识或缺乏医学桥梁课和其他临床课知识，未经严格正规的基本技能培训，没有循序渐进的知识积累，要想学好外科学几乎是不可能的。

（三）重视能力的培养 临床外科的实践性很强，不仅要求会动脑，还要会动手。书本知识固然重要，但医学中不存在僵化不变的东西，只有通过自己深入临床，多看、多听、多做、多想，象海绵吸水一样吸收一切有用的知识，并遵循辩证唯物主义的观点，从事物的联系和发展中认识问题，不断总结经验教训，把真实的体会与相关理论融会贯通，才能提高独立分析问题、独立解决问题的能力，也只有在这个基础上，才谈得上进一步开拓和创新。

（四）更新观念 外科学本身经历了解剖→病理→生理三个发展阶段，并随着整个医学由单一的生物模式，逐渐演变成生物—心理—社会医学模式。因此，学习外科学仅熟悉解剖学与病理学已经不够了，治疗外科病的最佳选择，是尽可能让病人得到最接近生理情况的处理，以期救活生命与改善生活质量。为了适应医学模式的转变，很有必要从人的整体性，以及社会和心理的角度，去观察思考外科疾病的发生、发展、诊断、防治等问题，从而更好地揭示其内在规律，并由传统的治疗服务扩大到预防服务及康复服务，由技术服务扩大到心理服务。

（五）正确对待手术 手术是治疗外科疾病的关键性措施，但不是唯一的手段，它本身又能带来一定的损伤。对病人是否采用手术治疗，应该全面考虑、权衡得失，严格掌握指征。那种认为“外科就是一把刀”的偏见，随随便便就给病人开刀的轻率态度，必须坚决抵制。手术，尤其是大一点的手术，都事关人命。手术前应充分做好准备；手术时

选用最合适的麻醉，手术人员要有高度的责任心，配合默契，一丝不苟，力求操作做到稳、准、轻、快；手术后还要密切观察病人，防止并发症。只有这样，才能收到预期的效果。

(湖南省衡阳市卫生学校 吕树森)