

大学后教育书系

医生必读丛书

主编 吴阶平

副主编 董炳琨

陈化

外科临床指导

中国科学技术出版社 张挽华 主编

内 容 提 要

外科是一门基础与临床紧密配合的综合性学科。近年来随着生物、物理、病理生理、免疫学基础理论的深入研究,和临床诊断学、麻醉学、药物治疗、放射疗法和手术学的飞速进展,在治疗的观点、方式方法上有了很多改进。

本书介绍外科临床经常遇到的问题,如休克、水与电解质失衡、营养支持、创伤急救、肿瘤诊治等,侧重普通外科方面。此外还介绍了处理方法上的改进。

本书内容深入浅出,论述精辟而又具体,是外科医生的必读书籍。也适用于广大农村医务工作者。

医生必读丛书

外 科 临 床 指 导

大学后教育书系

张挽华 主编

责任编辑:王正藩

封面设计:殷会利

技术设计:王震宇

中国科学技术出版社出版(北京海淀区白石桥路32号)

新华书店北京发行所发行

各地新华书店经售

民族出版社印刷厂制版 化学工业出版社印刷厂印刷

开本:850×1168毫米 1/32

1988年8月第1版

印张:9.375 字数:226千字 1988年8月第1次印刷

ISBN 7-5046-0050-4/R·8

印数:1-3000册

定价:3.80元

主 编 的 话

医学生大学毕业后，进入社会，成长为一名能够独立工作的医生，要有一个实践过程。这一成长过程受许多因素的影响，概括地说有客观和主观两个方面。客观上受实践机会、学习环境、工作条件和他人指导等影响。主观上则决定于个人的勤奋和对成长的认识。

医学生毕业后，最好是能在一个正规的教学医院，接受几年有计划的住院医师培养。在有经验的医师指导下从事医疗实践，那里有丰富的图书资料，较为先进的设备，更重要的是有一套比较完善的工作制度，多年形成的良好的科学和医疗工作作风。在这样的环境里锻炼几年，就能比较成熟，基本上可以独挡一面。但是，就我国现有情况看，由于医学教育事业的发展跟不上人民对医生数量的需求，能够承担住院医师培训任务的基地不足以及培养制度的不健全，使许多医学生一毕业就被分配到各种不同的工作岗位，而得不到上述的正规培养的机会。现在已在岗位上工作的医生中也有相当一部分人缺乏这一严格训练，更难给新毕业的医生以必要的指导。

成长过程还取决于个人的勤奋及对成长的理解，勤奋的重要性为大家所熟知，但勤奋也有如何获得最好的效果的问题。对成长

过程有正确的理解和认识，尽早地自觉地按照这一认识去学习去工作，则更是至关重要的问题。

成长过程就是提高实际工作能力，成为有才能、有本领、能解决实际问题的医生的过程，要获得这种“能力”、“本领”根本的办法就是实践、思考、知识相结合。

一切解决实际问题的能力只能来自实践，必须把实践放在第一位。离开了实践就不能真正懂得前人实践中所总结出来的知识，更不能掌握知识为自己所用。不重视临床实践就不可能成为有本领的医生。实践必须和认真思考结合，并学习必要的知识。这样，才能不断前进。

思考能力也是需要培养的。思考是一种有目的的脑力劳动，是从感性认识努力向理性认识提高的过程，是从事物的现象去探讨本质，是认识自然决不能缺少的一种基本功。离开了思考，实践就不能更快积累经验；离开了思考，知识就不能转化为力量。思考是创造性劳动，必须以实践和知识为基础，并需要理论指导。

知识很重要，但知识只有在实践和思考中运用，方可转化为才能。要有解决问题的能力，就需要知识，但知识并不是才能，需要一个融会贯通的过程，这就是实践和思考的过程。

医生服务的对象是人，世界上最复杂的事物莫过于人，人不但是生物有机体。而且

有社会性，是有思维和心理活动的。一个具体病人所提供的信息常常是零散的、复杂的、甚至是矛盾的。这就需要医生对信息进行“去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制做过程”，这就需要考虑，面对一个病人或一个具体医疗问题，医生要思考的范围是很宽的，除了疾病本身所涉及的问题外，还要考虑到病人的家庭条件、社会环境、科学文化素质、心理状态等等，这些与诊断和处置有直接或间接的关系。只有进行全面周密和认真的思考，才可能理解贯穿于整个疾病、整个病人的内在联系的东西。从而得出正确的概念和判断。提出科学的、又是切合实际的解决办法，付诸临床实践。医生要在实践中检验自己的判断及解决办法是否正确，不断总结经验，提高才能。

这个实践、思考和知识不断结合的过程就是医生不断体会病人疾苦，提高对疾病诊断的准确率和治疗有效率的过程，也就是医生成长必经的过程。

在医生成长过程中还有个完善知识结构和知识更新的问题。

医生为解决工作中的困难和提高业务水平，就需要经常查书，阅读文献，不断地吸收新知识。可是书刊杂志浩如烟海，怎样查找所需资料，如何评价和判断其价值，怎样利用，怎样更有效地更新知识等。都有个方法和经验问题。这些都是教科书上没有的东西。需要每个医生自己有意识地去培养这种

利用的能力。

在医疗实践中所要补充的知识，除上述外大致还有两类。一类是与医生职业有关的人文科学、自然科学知识。这些大都属于边缘学科知识，为社会医学、医学方法、医学心理、医学法学等，以及有关的理工科学知识。另一类是蕴藏在一些正规医院的传统作风和老以及有关的理工科学知识。另一类是蕴藏在一些正规医院的传统作风和老 察要点、注意事项、工作作风、经验总结等，都是世代代医学家经验的积累和陶冶而形成的常规和习惯作法，其中很多是属于“不成文法”，一代一代传下来。这些东西看来平常和简单，实际上对医生成长和医学发展都是非常重要的。

这套丛书的主要目的，是想帮助医学毕业生，特别是没有机会在正规教学医院接受住院医师训练的医学毕业生尽快把学校所学知识转化为实际工作能力；补充一些学校所学之不足，完善知识结构，适应社会医疗实践的需要。丛书的作者遵循这样一种精神：不求系统和全面，也不是手册和学科新进展的介绍，而是突出其实用性，帮助医学毕业生在实践中强化基础理论、基本知识和基本技术，在临床诊疗程序、各种技术操作及对病人的各种工作中形成一套科学、正规的工作方法，在观察、思考、推理、判断方面养成严谨、求实的科学作风。一句话，帮助新走上岗位的临床医生在实践、思考、知识结

合方面加深认识，掌握规律，在扎实而科学的基础上走上自觉成长的道路。本丛书作者都有长期实践的经验，努力把他们的切身体会注入书中，丛书第一批拟出9本包括两类内容，一类是内、外、妇、儿各科的临床指导；另一类则着重补充一些与临床实践有关的知识，包括医学法学、医学心理、医学信息资源的利用、社会医学和临床医学与科学。这部分同样强调其实用性，如果这批书达到编者意愿，真正对读者有所帮助的话，将再考虑组织第二批、第三批……。

每个医生只有在自己不断努力下，边工作，边思考，边学习，善于利用各种实践机会，善于总结，才能不断提高实际工作能力。本丛书旨在用文字形式来指导读者，难度很大，尽管各作者都努力以自己的经验和体会为基础来写这套丛书，但自己并不满意，过去很少写这种书籍，大家都缺乏经验，因此希望广大读者多予帮助，提出批评和建议。

吴阶平 董炳琨 陈 化

1988年4月

前 言

刚从医学院校毕业出来的青年医师，绝大多数在中小城市和地县医院肩负着救死扶伤的重任，不容易获得正规培训的机会，而客观上又要求他们迅速成长，具有独立的工作能力。基于这种背景，编写一本能指导临床工作、简明而实用的读物，很有必要。由于篇幅所限，只能挑选一些青年外科医师临床经常遇到的问题，撰写了十五章，当然，不一定能满足读者的需要。

在第一线工作的外科医师，常遇到急诊病人，较难解决的是创伤、急腹症、消化道出血。患者往往因未得到及时处理，病程拖延，就诊时已处于休克前期或休克状态，需要刻不容缓地进行抢救。患者难免存在着水与电解质失衡，紧接着是营养支持问题。如何区别内科情况，有无手术指征，如何有效的处理，均取决于对病情的正确判断。因此本书的重点放在诊断和治疗方面，不过多阐述解剖生理等基础知识，也不详细描绘手术过程。

有些疾病，患者就诊的主诉是乳房肿块、黄疸、食欲不振、乏力等，如何透过临床表现确定疾病的实质？需要作些什么检查？如何根据条件、时间、地点，综合所掌握的资料来明确内在病变的诊断，是设计治疗方案的先决条件。对病变的性质、范围和扩散程

度，应尽量做到心中有数，才能施行恰如其分的处理。消化道肿瘤、甲状腺机能亢进是很明显的例子，不同的外科医师处理，治疗的效果可能出现很大差异，不单纯是个手术切除的问题，而关系到术后恢复过程、寿命的长短及生存的质量。切除不够要遗留后患，切除过多也同样会影响到病人的寿命，增添痛苦。因此，给病人最佳治疗，很重要的先决条件是处理病变的经验和治疗方案的设计，手术方案自然要摆在很重要的位置。经验并不一定是做得越多就越丰富；相反，有的人只津津乐道于自己的经验，而不放眼于国内外新的进展，这种经验往往带片面性，而且是陈旧的。可贵的经验是既要善于总结自己的经验教训，更重要是吸取别人的成败经验，不固执己见，在新的理论基础上，不断地更新知识，改进治疗方法。不可否认，手术做得越多操作技术越熟练，但在器械不断地更新的今天，操作技术也是日新月异，默守陈规就会发现自己已落在后面。例如灭菌、止血、胃肠吻合等普通技术，有的完全改观了。不仅是缩短了手术时间，主要是提高了效率，向减少原始手工操作迈进了一步。关于手术方面，本书未作纸上谈兵，让读者自己在实践中去见习提高。

对脾脏的看法，近年来发生了根本性改变，国内很多外科书籍，基本上还是沿袭老的观点，故认为有必要把新的论点作一初步介绍，切除脾脏应持慎重态度。没有退化的

器官，就说明在机体内有它存在的必要，让脾脏在免疫领域里发挥其应有的功能，是我们编写此一章的目的。

由于外科医师的决断和他手持的这把刀，对病人关系重大，我愿意引述 J. Englebert Dunphy, M. D. 教授的一句话，“外科医师必须是一位实用科学家，一位工程师，一位艺术家和他病友的服侍者”。这可以作为我们外科工作者而奋斗的目标。

张挽华

1988 年春

目 录

第一章 休克	1
一、分类	1
二、病理生理	2
三、监测	10
四、治疗	16
第二章 外科病人的水与电解质平衡	32
一、术前液体的处理	32
二、术中液体的处理	38
三、术后液体的处理	39
四、水与电解质失衡	45
五、老年外科病人水与电解质平衡	57
第三章 外科病人的营养支持疗法	61
一、葡萄糖、脂肪和蛋白质的代谢和转化	62
二、营养状态的测定和能量、蛋白质需要量	64
三、创伤/感染后的代谢反应和营养支持	67
四、外科病人营养不良的潜在危险性和外科营养支持的适应证	69
五、完全胃肠外营养支持	70

六、完全胃肠内营养支持	73
七、外科营养支持疗法的合 并症及其预防	75
第四章 创伤急救	78
一、概论	78
一 抢救措施	78
二 实行决定性治疗的 顺序	80
二、颅脑损伤	81
一 头皮损伤	81
二 颅骨损伤	82
三 脑损伤	83
四 颅内血肿	84
五 颅脑损伤的监测和 处理	89
三、胸部创伤	92
一 胸部创伤早期处理 要点	92
二 胸部创伤早期诊断 中易漏诊的伤情	94
四、腹部创伤	96
一 分析伤情,判定有 无手术指征	96
二 剖腹探查术中的分 析判断	98
三 各脏器创伤的处理 原则	98
五、骨与关节创伤急救	100
一 了解病情	100

二 固定及运送	101
六、泌尿系损伤	103
一 肾损伤	103
二 输尿管损伤	104
三 膀胱损伤	104
四 尿道损伤	105
第五章 甲状腺机能亢进	107
一、病因和发病机理	107
一 自身免疫学说	107
二 遗传性本质	108
三 精神创伤	109
二、病理和病理生理	109
一 病理	109
二 病理生理	109
三、临床表现	110
一 原发性甲状腺机能亢进	110
二 继发性甲状腺机能亢进	111
三 其他少见的甲亢	111
四、诊断	113
五、甲状腺功能试验	114
一 甲状腺吸 ¹³¹ 碘试验	114
二 甲状腺扫描或闪烁照相	114
三 血清蛋白结合碘(PBI)	115
四 血清总T ₄ 的测定	115
五 血清中总三碘甲状腺	

原氨酸(TT_3)测定,	
原理同 T_4 含量测定	116
六 基础代谢率(BMR)	116
七 三碘甲状腺原氨酸	
(T_3) 红细胞摄取	
试验	116
六、治疗	117
一 精神治疗	117
二 药物治疗	117
三 放射性碘治疗	120
四 手术治疗	122
第六章 乳腺肿块	129
一、病史和检查	129
一 病史	129
二 检查	130
二、乳腺增生性病变	132
一 乳痛症	132
二 囊性增生病	133
三、乳腺良性肿瘤	134
一 大导管乳头状瘤	134
二 腺纤维瘤	135
四、乳腺癌	136
一 发病率	136
二 易感因素	137
三 病理	138
四 临床分期	140
五 临床表现	143
六 诊断	144
七 鉴别诊断	148

八 治疗	151
九 男性乳腺癌	169
五、乳腺肉瘤	170
一 临床表现	170
二 病理检查	171
第七章 急腹症的诊断与处理原则	172
一、症状	172
二、体检	174
三、辅助诊断	176
四、处理原则	178
第八章 上消化道大量出血	182
一、病因	182
二、诊断	183
一 病史和体格检查	183
二 实验室检查	184
三 内镜检查	184
四 血管造影	185
五 放射性核素显象	186
六 钡剂对比 X 线检查	186
三、胃、十二指肠溃疡出血的处理	186
一 输血补液防治休克	186
二 止血药物的应用	186
三 内镜止血法	187
四、应激性溃疡	190
五、门静脉高压急性上消化道出血的处理	191
一 输血补液纠正休克	191

二	急性曲张静脉出血	
病人的特殊性问题		191
三	止血步骤	192
四	手术治疗	193
六、	胆道出血	194
一	非手术疗法	194
二	手术指征	195
三	手术方式	195
第九章	下消化道出血	196
一、	病因	196
二、	各种常见病因的出血特点	197
三、	诊断	198
一	病史和检查	198
二	直肠镜、乙状结肠镜检查	199
三	钡剂灌肠检查	199
四	纤维结肠镜检查	199
五	小肠钡灌检查(SBE)	199
六	选择性动脉造影	200
四、	治疗计划	201
第十章	外科黄疸	203
一、	外科黄疸的诊断	204
二、	外科黄疸的治疗	206
一	结石	206
二	损伤性胆管狭窄	209
三	肿瘤	209
第十一章	门脉高压症	211
一、	静脉破裂的发病机理	211

二、治疗	212
一 非手术疗法	212
二 手术疗法	216
第十二章 脾脏功能和今日脾外科	224
一、脾脏功能	225
二、全脾切除的后果	227
三、保留性脾手术	229
四、脾切除治疗血液病	233
五、同种异体脾移植的初探	234
第十三章 肿瘤概论	236
一、概况	236
二、肿瘤的病因	239
一 致癌基因	239
二 免疫疾病和肿瘤	240
三 食物、营养和癌症	240
四 病毒致癌	241
五 化学性致癌	241
六 放射线致癌	242
三、肿瘤的分级和分期	242
四、肿瘤病人健康情况的估计	243
五、肿瘤的诊断	244
一 X线检查	245
二 超声扫描	245
三 核素扫描	245
四 核磁共振检查	245
五 内镜检查	246
六 免疫学检查	246
七 组织学检查	247