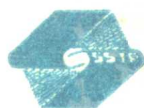




外科学 术语小词典

王竞武主编

外科厌氧菌感染分为带芽胞和无芽
带芽胞者如破伤风杆菌所致的破
气性坏疽等。在外科特导性感
菌的种类繁多,如拟杆菌属、
菌属等。由于过去培养
多外科感染中,包括



外科学术语小词典

王竞武 主 编

编委(按姓氏笔划)

王竞武	刘海石	刘德茂	吕树森
张伟道	邵更成	姜寿葆	赵 约
贾 崑	陶俊洛	董焜耀	颜鸿斌

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本词典主要是面向中等卫校教师和学生的外科教学工具书。内容以1986年出版的三本中专外科正式教材为主要依据。全书共23章。每章采用词条形式编写,即选择教学上疑难和重点的名词、常用的专业术语以及与外科相关的新技术或名词为条目,用文字或图解予以说明。内容上讲究新颖,教学上讲究实用,密切结合临床实际,是一部较有价值而又实用的外科参考书。全书共收录680个词条,书末附索引,便于师生检索,是教学改革中首次出版的外科教学工具书。可作为医士、放射医士、乡村医士、护士、口腔医士、妇幼医士、助产士等专业在校学生学习外科学的常备工具书;亦可作为在职医士、护士等晋级复习用书;对于大专学生学习外科学也不无参考价值。

执笔者

(按姓氏笔划为序)

于万杰	于金华	马庆善	王广彦	王选庚
王竞武	王毓璲	毛国庆	艾更新	艾祖植
吕志珠	吕树森	朱立人	任贤生	全宏华
刘正煌	刘志雄	刘德茂	吴明生	李申恩
李怀英	李吉宽	李啓水	麦秉民	陈贤志
陈章兴	阳国兴	阮积栋	卓恺伯	罗全生
周庆林	周家梁	周建生	岳金志	张 生
张伟道	张国绵	张育杰	张 翔	赵 约
胡念璋	南建民	姚硕龄	贾忠勤	桂质灿
秦 川	唐 平	唐洪程	高兴阁	高启祥
黄绍清	董剑宏	董焜耀	曾素琼	谢湘解
富立民	薛竞成	韩昌斌	翟大光	颜鸿斌

序

“绿阴铺野换新光”。党的十一届三中全会以来，大家对祖国四化建设的光明前程充满了憧憬和信心。尊重知识，爱惜人才，发展教育的呼声已为全社会所接受，并被党和国家列为推动我国社会进步的战略措施之一。为发展医学教育，培养医学人才，以满足人民群众日益增长的对卫生事业的需求，我们必须多形式、多层次办学。中等医学专业教育是一个重要的层次和环节，我们必须兢兢业业地为提高它的教学质量而努力。

由上海奉贤医学专科学校王竞武副教授主编的《外科学术语小词典》一书，是一本有助于外科教学的好书。全书以词条形式编写，共680个条目。作者将部分词条样稿示余并嘱序。余捧读之兴趣盎然，受益殊多。这些词条内容能做到概念明确，内涵丰富，表达通顺，对学生扩大知识面，沟通边缘学科的联系，避免孤立、静止地汲取教材内容，从而提高他们思索问题、分析问题和寻求新知的能力，使他们在学習过程中，以至在今后的工作中，进行智力的自我开发，用活所学到的外科基本知识等都是十分有帮助的。

中等医学专业学校的学生，明天就将是医疗卫生技术队伍中一支不可缺少的生力军。为培养更多更好的中级医卫人才作出贡献，愿有更多的好书问世，并成为师生们的密友，斯以为序。

施 杞

于上海市卫生局 一九八七年九月

前 言

外科学的发展，必然会在教材中有所反映。1986年起相继出版的三本中专外科学正式教材（医士、放射医士专业用《外科学》，妇幼医士等四个专业合用的《外科学》和护士专业用《外科学及护理》）比原先三本试用教材，在教学内容上有较多的加深与扩展，正式教材中出现了不少新的名词、术语与概念。为了便于外科教师适应新教材，备好课，搞好辅导和答疑，不断提高教学质量；为启发学生智力，开辟第二课堂读物，提高学习积极性，有必要及时编写一本与上述新教材相匹配的、面向卫校、护校师生并兼顾其他层次医护人员自学、进修所需要的教学工具书，即以词条形式对新术语、常用的专业名词，与外科学相关学科的边缘知识和教学上的一些难点（有的同时又为教学上的重点）、疑点等作出简明扼要的解释。上述设想，在全国中等卫校外科学教学研究会首届学术会议上得到与会老师的赞同与支持，会后外科教学研究会常务理事会又作了专题讨论，成立了编写本词典的编委会，推选了主编，起草了编写大纲和征稿通知。历经编、审、修，前后达两年余，于1987年2月在上海奉贤医专召开第三次编委（扩大）审稿会后得以定稿。

这是一本小词典，因为它仅收录了外科学中一小部分名词术语。鉴于中专教学要更注意实际工作能力的培养，故对部分实用性较强而教材中因受篇幅限制未能说明的某些外科技术也选作条目，对学生进入实习时，它又将成为临床工具书，对指导实习一定会有所裨益。

脱稿付印之际,我们十分感谢上海奉贤县卫生局、奉贤卫校和上海奉贤医专、上海第二医科大学新华卫校各级领导与同道为本书出版所给予的支持与帮助;感谢浙江医科大学彭淑牖教授热心审改了部分内容;感谢上海市卫生局副局长施杞同志给我们的勉励并为推荐本书写了序。

本书是由各院校、医院从事外科或相关学科的具有一定教学与临床经验的同志协作编写而成,也是改革教学方法,第一次为中专师生编写专科工具书的一次大胆尝试。虽然编委作了很大努力,但由于执笔人较多,前后文字不统一的地方在所难免,更由于我们水平所限,编写工具书经验不足,书中可能存在一些缺点、错误,恳请读者批评指正。

上海奉贤医专 王竞武

1987年9月

目 录

第1章	促进外科学发展的相关学科与技术·····	1
第2章	无菌术与手术基本知识·····	11
第3章	水、电解质代谢和酸碱平衡的失调·····	31
第4章	外科营养与输血·····	42
第5章	休克与急性肾功能衰竭·····	56
第6章	麻醉与复苏·····	69
第7章	外科护理与监护病房的护理·····	81
第8章	损伤与外科感染·····	92
第9章	移植与肿瘤·····	110
第10章	小儿外科·····	125
第11章	外科常用X线征术语·····	137
第12章	颅脑与脊髓疾病·····	167
第13章	颈部疾病·····	181
第14章	乳房疾病·····	190
第15章	胸部疾病·····	198
第16章	腹外疝与腹内疝·····	217
第17章	腹部损伤和腹膜、腹膜后间隙感染·····	225
第18章	胃和十二指肠疾病·····	240
第19章	肠、直肠和肛管疾病·····	255
第20章	肝、胆、胰、脾疾病·····	272
第21章	泌尿、男性生殖系统疾病·····	287
第22章	周围血管和淋巴管疾病·····	314
第23章	运动系统疾病·····	324
索 引	·····	364

第 1 章

促进外科学发展的相关学科与技术

分子生物学

从分子水平上研究生物体的组织结构和功能的科学称分子生物学。其核心内容是通过研究生物体的主要物质基础,特别是蛋白质、酶和核酸等生物大分子的结构和运动规律的研究来探讨生命现象的本质。此项研究进展迅速,1955年以来已测出了成千种蛋白质的结构,阐明了数百种不同大小的RNA及DNA结构测定。基因(遗传的单位)是DNA螺旋结构的一个片段,其功能也即遗传信息的表达以蛋白质形式体现,它的调节控制主要通过DNA和蛋白质相互作用得以实现。细胞的癌变极可能就是一个基因表达调节失控的问题。分子生物学的深入研究有可能解决肿瘤问题,也为解释遗传、进化、生物膜功能及生命现象许多基本问题提供根据,对医学的发展有重要意义。

生物力学

生物力学是从生物学和力学的交界区域发展起来的边缘学科。它是以力学的观点去研究和解释生物体发生的种种现象;以公式和定量方法研究生物体内的气体、液体、固体等力学行为,从而发现生物的进化和受力运动是密切相关的。它突破了传统力学的范畴,把力学引入到生物世界、医学领域,且日益深入。如专门研究细胞的细胞动力学;研究血液流动的血流动力学;以及研究皮肤、肌肉、血管等的软组织力学等。骨折疗法、气功疗法、按摩疗法、体育疗法等都已分别与生物力

学结合起来进行探讨。医疗方面的许多问题,如好发于血管分叉附近的血管壁的病变、血栓形成、脉管的堵塞都被认为与力学有关,并且从生物力学的角度得到圆满的解释。再如外科常见的骨关节疾病,运用骨骼系统的生物力学分析力与人体活动的关系,为治疗与康复期锻炼提供最佳方案。

遗传工程学

是近年来新兴的一门生物学技术,目的是把一种生物的基因整合到另一种生物的遗传物质内从而使后者获得前一种生物所特有的遗传特性。其技术是先借助复杂的酶反应把“目的基因”同适当的“运载体”组合在一起,然后将它引进到受体细胞(如大肠杆菌)中去,使目的基因在受体细胞中进行繁殖和发挥功能。遗传工程所用的运载体是质粒(细菌细胞染色体外的遗传成分)或病毒,是小的环状 DNA 分子。现已能由细菌生产胰岛素、生长激素、脑啡肽、舒缓激肽等。遗传工程的研究还将为定向培育生物良种以及有效地控制和治理一些人类遗传性疾病方面提供根本性解决途径。

生物医学工程学

是基础科学和工程技术与生物医学相结合的综合性的边缘学科,即应用工程学的原理和方法来描述人体的某些生理和病理现象。它涉及器官、生物力学、生物医学测量、生物医学仪器、生物医学信息处理与成像技术、生物医学材料、生物控制与模拟、刺激与康复工程、生物效应等等相当广泛的研究领域。近年来,在生物医学工程学领域内的很多方面的研究都取得了很大的进展,并广泛应用于临床实践,如人工肾、血氧合器以及人工关节等的发明和应用,对医学科学的发展起了相当大的促进作用。

免疫学

是研究机体免疫反应规律性的学科，即研究机体对于接触到的抗原所产生的反应、反应的转归以及在疾病防治中的应用。现代的免疫学概念是指机体识别和清除异物(传染性与非传染性的)，从而使机体内环境稳定的能力。研究各种抗原、非特异性免疫、生理屏障(皮肤、粘膜、血脑、血胎)、吞噬作用、正常体液因素(补体系统、溶菌酶、干扰素等)、特异免疫(中枢、周围、免疫活性细胞及体液免疫)及抗体产生规律，传染和抗传染免疫及变态反应等。免疫学的应用范围不仅局限于传染病的诊断，还用于变态反应病、肿瘤移植免疫等方面的诊断及防治。并化害为利，在制备多种疫苗方面，有的已达到分子水平。

荧光显微镜技术

荧光显微镜是以短光波的蓝紫光或紫外线作光源。由于短光波的照射，激发标本内的荧光物质，而呈现荧光映象。荧光显微技术的主要优点是灵敏度高，可检出普通显微技术所不能检出的微量物质。例如在免疫组织化学中，用荧光染料标记的抗体处理组织切片，检出和该抗体相应的抗原，称为免疫荧光技术；用荧光染料吖啶橙与DNA结合呈现黄色或黄绿色荧光，与RNA结合则呈现橘黄色或橘红色荧光。因癌细胞内含有更多的RNA，常用吖啶橙检查病人的涂片来诊断癌细胞。

放射性同位素

原子核内质子数相同而中子数不同且在元素周期表上处于同一位置的核素称同位素。能自行放出射线使空气电离和使底片感光的同位素称放射性同位素。它分两类：天然存在的和用人工方法(反应堆、加速器)制得的。临床都用人工放射性同位素如 ^{32}P (磷)、 ^{51}Cr (铬)、 ^{131}I (碘)、 ^{198}Au (金)、 ^{197}Hg

(汞)、 ^{203}Hg (汞)、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ (锝)、 ^{169}Yb (镱)、 ^{67}Ga (镓)、 ^{131}Cs (铯)、 ^{43}K (钾)、 ^{13}N (氮)、 ^{87}Sr (锶)、 ^{57}Co (钴)、 ^{113}Sn (锡)等。利用它们能放出射线和参与人体生理、生化等代谢过程,以及射线对人体组织的电离作用等原理,可对疾病进行诊断,治疗和研究。一种放射性同位素可用以扫描人体多种组织器官,如 ^{131}I 可扫描甲状腺、肝、肾、肺、肾上腺、胃等;而同一组织脏器又可用多种放射线同位素来扫描,如扫描胰腺时可用 ^{75}Se (硒)、 ^{197}Hg 、 ^{203}Hg 等。

核素显象(同位素扫描)

放射性核素和它同名的稳定性同位素具有相同的化学性质,它们在体内的吸收、分布和排泄情况也一样。扫描时给予人体(口服、注射或吸入)某些适当的标记药物,通过各种探测器测定此药物在人体内吸收、分布和排泄等情况,从而决定人体器官组织的形态、功能是否正常。例如 ^{131}I 、 ^{32}P 对脑瘤的定位, ^{131}I 对甲状腺功能的试验, ^{24}Na 对血液循环的测定等等。目前国内外应用较广的一种放射性核素如 $^{99\text{m}}\text{Tc}$,几乎适用于所有的器官和组织,是一种较理想的显影用核素。

电子计算机 X 射线断层扫描(computerized tomography, CT)

是以狭小的X线束,沿着人体的横断面,对检查部位进行一层一层的扫描,由于不同密度的组织具有不同的衰减系数,使X线的衰减程度不同,探测器接受到不同强度的X线后,经信号转换器和电子计算机的处理,构成检查部位的横断面图象。这方法极灵敏,能形成相邻组织或器官的天然差别。如用造影剂60%碘酞葡胺(Conray)100ml 静脉滴注可增强组织密度,使病灶显得更清楚。优点:(1)能分辨软组织和液体的细微密度差;(2)可在三个方位(正、侧、冠状断面)上完成三维

立体图像；(3)无创伤；(4) X线吸收量小(相当于一次平片剂量)；(5)图象可用照相机摄下，也可贮存于计算机软盘或磁带上备查。现多检查颅脑、胸、腹、腹膜后及椎管等部位疾病。

核磁共振成像 (nuclear magnetic resonance imaging, NMR)

是通过体外高频磁场作用，由体内物质向周围环境辐射能量所产生的信号经计算机成像，可测到原子-分子水平。分析原子核对磁力的反应是否正常而判断某些疑难病症，是当前医学上最高级检查手段。常用于诊察大脑（脑脓肿、脑梗塞）和深部脏器实质性病变；也能作任何方位断切面检查，能发现小于 1.5cm 的转移性肝癌病灶；用全身超导磁设备可测知新陈代谢功能，估价各类心脏病、中风治疗后反应及移植肾的功能。NMR 可了解人体化学与生理上的早期变化，即在组织形态学改变之前得以了解病变。将改变病理解剖学所表达的疾病的传统概念。

数控减影血管造影术 (digital sub traction angiography, DSA)

是一种电脑与X线摄像装置结合起来的新技术。一般血管造影时受到血管周围组织图象之干扰很明显，DSA 则利用电子扫描将图象以数字储存起来进行处理，把注射造影剂前后的图象相减，去除不含造影剂的组织，使血管图象大为清晰，称时间减影法；另一种利用检查部位的周围间能量衰减之差别，与造影剂进行减法处理者称为能量减影法。DSA 可大大减少造影剂用量而得到诊断血管（动脉或静脉）病变的高度正确性。

显微外科

显微外科学是一项跨学科的最尖端技术。它利用光学放

大设备,提高了手术者视觉对组织的分辨能力,并能使用精细的显微外科手术器械和显微缝线进行细致的解剖和缝合。凡具备这三个条件施行的手术,称为显微外科手术。因此,显微外科不是某个专科所独有的,而是手术学科中各专业都可以采用的一门外科技术。目前,显微手术在外科领域中已广泛开展,总的说来有两方面,首先是各种带小血管的游离组织的移植,包括大网膜、肠段、肌肉及皮与皮下脂肪等组织的移植。其次是显微外科在临床各科的开展,包括心血管外科、脑外科、泌尿外科、妇产科、淋巴管外科等方面。显微外科对外科发展的重要性包括:(1)使再植外科的成功率不断提高。(2)促进肿瘤切除后的组织与器官的重建。(3)显微外科对实验性小器官移植有重要作用。

全胃肠道外营养技术(TPN)

又称静脉内全或高营养。是从静脉输入高热量含必须氨基酸的溶液,亦可加入脂肪乳剂,胰岛素、钠、钾、镁无机盐、及维生素 B、C 等药物。凡病期较长不能经口进食的疾病或营养状态极差的术前准备病人可以使用。特点是提供日需热量每日 60cal/Kg,氮 0.45g/kg。补充的糖、氨基酸能满足基础代谢,且可补偿营养增加体重,并利于组织修复,肠痿愈合。因营养液浓度高,量多,应用时间长,浅静脉不能耐受,常采用中心静脉导管插管持续滴注,留管可长达半年。本法并发症有:感染,气栓,导管阻塞和折断,血管损伤出血,气胸,胸腔纵隔积液等,故胃肠道功能良好,宜用全胃肠内营养(TEN)。

监护病房(ICU)

监护病房(监护治疗室, intensive care unit, ICU) 是收容危重病人集中地进行积极治疗和护理的部门。一般 ICU 均是综合性的,打破专科界限的跨科病房,故 ICU 可以看作是

一个独立的病区。其水、电等管道装置、急救与监护设备,以及无菌要求,基本与手术室相同,以便集中使用各种有效措施。ICU 床位数按医院规模、医护力量和 ICU 的类型(例如不同专科的 ICU)而不同。一般占全院病床的2~6%(如400个床位约置10张ICU病床)。由于监护的工作人员较固定,对危重病人的观察严密、处置及时,因此对各种危重疾病的抢救更为有效。不仅显著提高医疗质量,而且在人力、物力方面也较节省。ICU 的优越性已经肯定,并成为现代化医院的一个核心部门。外科监护病房(surgical intensive care unit, SICU)则是专科性 ICU。它不仅对各种严重创伤、难以纠正的休克以及复杂的代谢紊乱,体液及电解质失衡的处理可以做到严密的监护,而且对于扩大手术范围和难度,或是为老年病人及高危病人的手术治疗,在减少术后并发症,提高存活率等方面, SICU 提供了一个良好的医疗条件。

纤维内窥镜技术

纤维内窥镜主要是由玻璃光学纤维(利用超纯玻璃制成具有柔性的细长纤维,光折射率性能高)构成,因此内窥镜具有软、可弯曲、图象清晰等优点。当光进入玻璃纤维丝,到达其表面后,可被完全反射到对侧表面,如此反复反射,光线便从一端传到另一端(图1-1)。一支纤维内窥镜由数万根玻璃纤维组成,并有规律地排列成束,两端粘合固定。用于传入光线的称导光束,用于由里向外传递“内景”的称导象束。内窥镜使用冷光源,避免受检器官粘膜灼伤。冷光通过导光束传入,

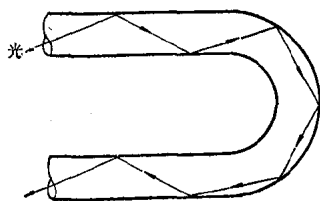


图 1-1 图示光线在可弯曲的玻璃光学纤维内的反射传导

用于传入光线的称导光束,用于由里向外传递“内景”的称导象束。内窥镜使用冷光源,避免受检器官粘膜灼伤。冷光通过导光束传入,

经导光窗照明受检部位，图象则由观察窗内的棱镜反射后经接物镜、导象束传导到目镜。镜身内有注气/注水、吸引与活检通道等装置，附件有细胞刷、息肉圈套器、活检钳、电凝止血器、示教镜、照相等。外科应用的纤维内窥镜主要有食管、支气管、胃、十二指肠、小肠、胆道、结肠、直肠、腹腔、膀胱、肾盂以及关节镜等。除用于诊断外，尚可经内窥镜用于治疗，例如电凝切除息肉，浅表粘膜出血的凝固止血，可将硬化剂注射到食管曲张静脉，经纤维十二指肠镜做逆行胰胆管造影及胆道口括约肌切开术等。

激光技术

激光是莱塞(LASER, light amplification by stimulated emission of radiation)的简称,是把某些具有特定性能的物质(如晶体:红宝石、钕玻璃、钕-钇铝石榴石;气体:二氧化碳、氩、氦-氖,半导体、有机染料等)在外加能源(高电压)激发下而发出的一束高强度的光称为激光。激光具有方向性好、光谱纯、相干性强和能量密度高的特点。治疗中利用被照射的局部组织会产生很高温度的热效应,而使组织完全炭化、气化的特点,用于治疗疣、痣、血管瘤、内痔、粘膜白斑等体表局限性病变;也可用于诊断如:(1)激光超微量技术分析组织细胞核内元素的含量以早期诊断肿瘤。(2)用光致敏原理诊断肺癌:静注血卟啉的衍化物 HpD 后,在紫色光下肿瘤组织发出红色荧光。(3)X线激光的研究将能产生比一般X线机械产生的射线亮 100 多倍的X软射线。

外科中西医结合

是医务人员吸收了中、西医长处,闯出我国医学新路的成就。行之有效的治疗急腹症的方法已得到推广并收入教科书内,其特点是只要适应证选择适当,原认为要作手术治疗的外

科急腹症可用中医药(包括针灸、推拿)为主的中西医结合疗法治愈。适应证有溃疡病急性穿孔(孔小、渗液少、体征轻者)、急性肠梗阻(无绞窄的早期单纯性或是部分性肠梗阻)、急性阑尾炎(单纯性及轻型化脓性)、胆囊炎、胆石症(炎症轻、结石小)、胆道蛔虫病、急性胰腺炎(非出血性、坏死性)、尿路结石症及宫外孕等。中医中药对上消化道出血、急性胃扩张、肠伤寒穿孔、肝脓肿、中毒性休克、濒死状态的抢救及术后并发症的防治也能起协助作用。此外,如小夹板治疗四肢骨折等,均是外科学中中西医结合的成果。

战伤外科学

是创伤外科学在战时的应用和发展,它是研究战争情况下战伤发生发展规律、病理与临床特点和防治的一门学科。它具体研究各类武器的杀伤作用与致伤机理;伤后全身与局部反应;各类战伤的病理基础及临床表现、早期分类与诊断、急救与治疗;特别是对于短时内的成批伤员的处理原则、分级救治以及战伤防护措施等,因此它是军事医学的重要组成部分。战伤外科学不仅随着武器和战争的升级而发展,而且也随着外科学尤其是创伤外科与相关学科的进展而发展,例如近代显微外科技术、血管神经的修复、骨折固定与填充材料、血液保存与血浆代用品、脏器移植与组织器官的替代材料等提高了战伤治疗与后期修复水平;反之,战伤外科学的进展也促进了外科学、创伤外科学的进步,例如第一、第二次世界大战和大战后的局部地区战争等的历次战伤救治中提供的经验,诸如分级救治原则、火器伤清创原则、抗休克、抗感染、麻醉与复苏技术及专科治疗等技术均已运用到和平环境下的创伤救治工作中。