

普通外科手术技巧和 并发症处理

主编 高志清

P

UTONG WAIKE SHOUSHU JIQIAO HE
BINGFAZHENG CHULI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

普通外科手术技巧和并发症处理

PUTONG WAIKE SHOUSHU JIQIAO HE BINGFAZHENG CHULI

主 编 高志清

副主编 付由池 管文贤



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

普通外科手术技巧和并发症处理/高志清主编. —北京:人民军医出版社,2003.1
ISBN 7-80157-704-3

I. 普… II. 高… III. ①外科手术②外科手术-并发症-处理 IV. R61

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 081663 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

北京天宇星印刷厂印刷

桃园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm1/16·印张:35.25·彩页 1 面·字数:860 千字

2003 年 1 月第 1 版(北京)第 1 次印刷

印数:0001~4500 定价:68.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

主编简介

高志清 教授



1930年生，山西籍。1961年毕业于重庆第七军医大学医疗系，长期以来一直在第四军医大学附属西京医院从事医、教、研工作。历任外科住院医师、助教，主治医师、讲师、副主任医师、副教授，主任医师、教授，是我国普通外科学界的知名教授。长期以来一直担任第四军医大学西京医院普通外科主任、外科教研室主任，培养了大批教学、医疗和科研人才，现任第四军医大学专家组特聘专家，还兼任多个国内外学术组织的委员和多家杂志编委，是首批国务院特殊津贴获得者，曾编著专著10余部，发表论文100余篇，获科研成果多项。在医疗工作中，善于处理别人处理不了的疑难杂症，长期以来积累了丰富的临床经验，并在实践中形成了独到的手术方法和技巧。



编著者名单

主 编 高志清

副主编 付由池 管文贤

编 者(以姓氏笔画为序)

王为忠	第四军医大学西京医院胃肠外科教授
付由池	第四军医大学西京医院肝胆外科教授
宁莫凡	第四军医大学西京医院血管内分泌外科教授
顾宝清	第四军医大学西京医院胃肠外科教授
高志清	第四军医大学西京医院外科教授
窦科峰	第四军医大学西京医院肝胆外科教授
管文贤	第四军医大学西京医院肝胆外科教授

序

普通外科其实并不普通,他是外科学中极其重要的一门基础学科,许多人们熟知的专科就衍生于普通外科,如肝胆外科、胃肠外科、血管外科。近年来新兴的腔镜外科、移植外科其实也起源于普通外科,不仅如此,外科领域中的其他专科也一直将普外作为其基础,普通外科的训练可以锻炼外科医生的手术技术和管理水平,是优秀专科医师成长的良好途径。另一方面,普通外科确实又十分普通,几乎所有综合性医院都少不了普通外科,尤其是基层医院,普通外科患者数量最多,而且不少是急症、重症、难症,在临床实践中要求经治医师迅速而准确地处理。随着医学科学技术及其相关学科的快速发展,普通外科也发生了前所未有的变化,各种新术式的不断涌现,传统术式的推陈出新,新设备、新器械、新材料、新药品越来越多地应用于临床,使得手术的适用范围、手术的基本技术、手术的技巧发生了许多新的变化,广大普通外科医师,尤其是年轻医师迫切需要学习和了解有关新的知识和技术,并在临床实践中逐渐熟悉和运用。此外,与手术密切相关的是围手术期管理问题,任何一例成功的手术,都离不开周密的术前准备,离不开精细的术中监护,离不开严格而恰如其分的术后处理,因此,一个训练有素的外科医师,必然要具备丰富的理论知识和围手术期管理经验。在我国外科医师的培养过程中,年轻医师们重手术锻炼而轻术前、术后的管理,一直是制约他们健康成长的痼疾,虽然近年来,围手术期的管理越来越受到人们的重视,但这种重视程度与临床实践的要求仍然具有明显的差距。我们常常在临床实践中遇到,同一类疾病在不同层次的医师治疗下经常会导致不同的结果,这就是手术技巧和管理经验的问题,这需要长期艰苦的实践、探索和积累,需要年轻的一代能尽快继承老一辈们取得的成功经验,少走弯路,快速成长,就需要学习。目前有关普通外科的专著已经很多,各有其侧重点。但侧重于手术技巧,并将其与围手术期管理结合起来阐述的还不多,尤其是对于手术中可能出现意外情况处理方面的书籍更少。高志清教授等有鉴于此,组织编写了这本《普通外科手术技巧和并发症处理》,我认为该书的出版,将为此提供一部良好的教材。

高志清教授是我国普通外科学界知名的教授,曾长期担任第四军医大学西京医院普通外科主任,创立了肝胆外科、胃肠外科和血管外科,在普通外科领域造诣颇深,从医 50 余年来,积累了丰富的临床经验,尤其擅长腹部巨大肿瘤的切除、复杂胆道手术和处理手术中出现的意外情况,对胃肠道手术、肝脏手术也有独到的经验。本书主要由他的同事及学生根据其临床实践经验,参考国内外知名专著、期刊编撰而成,着重介绍了普通外科常见手术的技巧和围手术期管理特点,其中包括手术适应证、禁忌证、术前准备、手术技巧、术中注意事项、术后处理及手术相关并发症的处理,使得手术和围手术期管理紧密结合在一起,突出了本书的实用性,在编排上条理性好、可读性强。这是普通外科医师们的一本良好参考书。

最后,我热烈祝贺《普通外科手术技巧和并发症处理》的出版,并热忱地向年轻的普通外科医师们推荐。

中国工程院院士

高志清

2001 年 11 月于北京

前言

现代外科历经百余年的发展,治疗手段层出不穷,但手术仍然是绝大多数普通外科疾病和创伤的主要治疗手段。100多年来,随着科学技术的发展,普通外科手术方法、技巧也发生了日新月异的变化,各种新术式的不断涌现,传统术式的推陈出新,新设备、新器械、新材料、新产品越来越多地应用于临床工作,使得手术的适用范围、手术的基本技术、手术的技巧发生了许多新的变化,广大普通外科医师,尤其是年轻医师迫切需要学习和了解有关新的知识和技术,并在临床实践中逐渐熟悉和运用。但目前有关普通外科手术技术的专著主要着重于描述手术的基本过程,对于手术的技巧涉及不多,尤其是对于手术中可能出现意外情况的处理方法缺乏对策,本书旨在从作者的临床经验出发,就常见手术的一些技巧作一介绍,以起到抛砖引玉的作用。另一个方面越来越多的外科医师意识到围手术期管理的重要性,任何成功的手术都必须依赖于良好的围手术期管理,因此,本书除了扼要介绍每一种手术技巧外,还就其术前、术中和术后管理要点作了介绍。

本书主要由第四军医大学西京医院普通外科的几位教授根据其临床实践经验,参考国内外知名专著、期刊编撰而成。全书27章,约90万字,插图330余幅,着重介绍了普通外科常见手术的技巧和并发症处理,其中包括手术适应证、禁忌证、术前准备、手术技巧、术中注意事项、术后处理及手术相关并发症的处理,使得手术和围手术期管理紧密结合在一起,突出了本书的实用性,撰写过程中对于常见的问题不作详细的描述,编排上尽量条理化以增强可读性。使用过程中也可以根据需要分别选择手术技巧部分和围手术期管理部分。

在本书的编撰过程中得到了西京医院肝胆外科、胃肠外科、血管内分泌外科的密切合作,得到了人民军医出版社的大力支持,没有他们的鼎力相助,本书不可能如此顺利出版,特致以衷心的感谢。同时也特别感谢第四军医大学口腔医学院的康维更同志为本书绘制了精美的插图。感谢肝胆外科的诸位同事为本书进行了细致的校对工作。

我们还要衷心感谢我国现代肝胆外科的开拓者,著名胆道外科学家黄志强院士专门为本书作序,感谢他长期以来对我们的指导、帮助和鼓励。

如果本书能对读者有所裨益,我们将感到极大的欣慰。但是,由于作者学识有限,经验不足,书中缺点和错误在所难免,敬请各位前辈及同行批评指正。

高志清

2001年12月

目 录

第一章 绪论	高志清(1)
第一节 普通外科发展简史.....	(1)
第二节 如何做好普通外科医师.....	(3)
第二章 普通外科手术局部应用解剖	管文贤(8)
第一节 甲状腺的局部解剖.....	(8)
第二节 乳腺的局部解剖	(12)
第三节 胃的局部解剖	(17)
第四节 十二指肠的局部解剖	(20)
第五节 空回肠的局部解剖	(23)
第六节 阑尾的局部解剖	(23)
第七节 结肠的局部解剖	(24)
第八节 肛管、直肠的局部解剖.....	(26)
第九节 肝脏的局部解剖	(31)
第十节 门静脉的局部解剖	(39)
第十一节 胰腺的局部解剖	(43)
第十二节 脾脏的局部解剖	(47)
第十三节 胆道的局部解剖	(49)
第十四节 腹股沟的局部解剖	(53)
第三章 外科手术基本技巧	管文贤(58)
第一节 切口和显露	(58)
第二节 分离	(60)
第三节 止血	(60)
第四节 缝合	(62)
第五节 引流	(66)
第四章 外科常用器械的特点及使用方法	管文贤(76)
第一节 电刀	(76)
第二节 双极电凝器	(77)
第三节 高压水刀	(78)
第四节 超声波手术刀	(80)
第五节 微波刀	(81)
第六节 氩氦刀	(83)
第七节 缝合器及吻合器	(83)

第八节 术中超声波诊断仪	(88)
第九节 腹腔镜	(89)
第十节 纤维胆道镜	(93)
第十一节 纤维胃、十二指肠镜	(94)
第十二节 乙状结肠镜、直肠镜和纤维结肠镜	(95)
第五章 体表小手术的技巧和并发症处理	高志清(98)
第一节 体表囊肿切除	(98)
第二节 表浅肿瘤切除	(101)
第三节 乳腺包块切除活检	(107)
第四节 副乳腺切除	(107)
第五节 黑痣和黑色素瘤切除	(108)
第六节 腋皮切除	(110)
第六章 急诊小手术的技巧和并发症处理	高志清(111)
第一节 清创术	(111)
第二节 静脉切开术	(112)
第三节 气管切开术	(113)
第四节 痈切开引流术	(115)
第五节 脓肿切开引流术	(116)
第六节 甲沟炎切开引流术	(118)
第七节 脓性指头炎切开引流术	(120)
第八节 拔甲术	(121)
第九节 嵌甲切除术	(122)
第十节 甲下积血引流术	(123)
第十一节 嵌顿包茎手术	(123)
第七章 颈部手术的技巧和并发症处理	高志清(125)
第一节 颈部脓肿切开引流术	(125)
第二节 颈部创伤的手术处理	(127)
第三节 颈淋巴结结核病灶清除术	(128)
第四节 颌下皮样囊肿切除术	(130)
第五节 甲状舌管囊肿(瘻)切除术	(130)
第六节 鳃裂囊肿(瘻)切除术	(131)
第七节 颈部囊状淋巴管瘤或颈部囊状水瘤切除术	(134)
第八节 颈动脉体瘤切除术	(135)
第九节 甲状腺腺瘤或囊肿切除术	(137)
第十节 甲状腺次全切除术	(140)
第十一节 胸骨后甲状腺切除术	(143)
第十二节 甲状腺癌根治性切除术	(145)
第十三节 甲状旁腺肿瘤切除术	(147)
第八章 乳腺手术的技巧和并发症处理	宁莫凡(150)

第一节	乳腺脓肿切开引流术·····	(150)
第二节	乳腺良性肿块切除术·····	(151)
第三节	乳腺区段切除术·····	(152)
第四节	单纯乳房切除术·····	(153)
第五节	单纯乳腺切除术·····	(154)
第六节	乳腺癌根治性切除术·····	(155)
第九章	肝脏手术的技巧和并发症处理·····	窦科峰(161)
第一节	肝脓肿切开引流术·····	(161)
第二节	肝囊肿开窗引流术·····	(162)
第三节	肝包虫内囊摘除术·····	(162)
第四节	肝血管瘤剥除术·····	(163)
第五节	肝癌根治性局部切除术·····	(164)
第六节	肝癌固化凝固术·····	(165)
第七节	肝癌的冷冻治疗术·····	(166)
第八节	规则性肝叶切除术·····	(166)
第九节	全肝移植术·····	(168)
第十章	活体肝部分移植术的技巧和并发症处理·····	管文贤(187)
第一节	适应证·····	(187)
第二节	禁忌证·····	(187)
第三节	术前准备·····	(188)
第四节	手术技巧·····	(192)
第五节	术中注意事项·····	(206)
第六节	术后管理·····	(207)
第七节	手术并发症的处理·····	(220)
第十一章	胆道手术的技巧和并发症处理·····	付由池(235)
第一节	胆囊造口术·····	(235)
第二节	胆囊切除术·····	(237)
第三节	腹腔镜胆囊切除术·····	(240)
第四节	胆总管切开探查术·····	(244)
第五节	经胆道镜取石术·····	(247)
第六节	胆囊癌切除术·····	(250)
第七节	胆管癌切除术·····	(255)
第八节	胆总管囊肿切除术·····	(261)
第九节	肝胆管结石手术·····	(264)
第十节	肝胆管结石合并肝胆管狭窄的手术·····	(271)
第十一节	胆囊空肠吻合术·····	(276)
第十二节	胆总管十二指肠吻合术·····	(278)
第十三节	Oddi 括约肌切开成形术·····	(280)
第十四节	胆总管空肠吻合术·····	(283)

第十五节	肝胆管空肠吻合术·····	(290)
第十六节	胆管损伤后的再次手术·····	(293)
第十七节	胆肠吻合术后的再次吻合术·····	(298)
第十二章	胰腺手术的技巧和并发症处理·····	付由池(303)
第一节	胰腺包膜切开引流术·····	(303)
第二节	胰腺、胰周坏死组织清除术·····	(305)
第三节	胰腺外伤手术·····	(307)
第四节	胰腺假性囊肿内引流术·····	(314)
第五节	胰腺内分泌肿瘤切除术·····	(317)
第六节	胰瘘手术·····	(324)
第七节	胰腺囊腺瘤(癌)切除术·····	(327)
第八节	胰体尾部切除术·····	(329)
第九节	胰头十二指肠切除术(Whipple 手术)·····	(332)
	[附]保留胃幽门的胰头十二指肠切除术·····	(343)
第十节	全胰十二指肠切除术·····	(344)
第十三章	脾脏疾病的手术技巧和围手术期管理·····	管文贤(348)
第一节	脾脏切除术·····	(348)
第二节	血液病脾脏切除术的围手术期管理·····	(351)
第三节	脾脏肿瘤的围手术期管理·····	(352)
第四节	继发性脾脏功能亢进症的围手术期管理·····	(353)
第十四章	门脉高压症手术的技巧和并发症处理·····	窦科峰(354)
第一节	脾切除门奇静脉断流术·····	(354)
第二节	脾切除脾肾静脉分流术·····	(357)
第三节	门体静脉分流术·····	(361)
第四节	胃冠状静脉结扎术·····	(362)
第五节	胃冠状静脉栓塞术·····	(362)
第十五章	胃手术的技巧和并发症处理·····	王为忠(364)
第一节	胃十二指肠溃疡穿孔修补术·····	(364)
第二节	胃造口术·····	(365)
第三节	选择性迷走神经切断术·····	(367)
第四节	幽门环肌切开术和幽门成形术·····	(370)
第五节	远端胃大部切除术·····	(371)
第六节	近端胃切除术·····	(378)
第七节	全胃切除术·····	(380)
第八节	胃癌根治术·····	(382)
第十六章	小肠手术的技巧和并发症处理·····	王为忠(387)
第一节	十二指肠憩室切除术·····	(387)
第二节	小肠部分切除术·····	(389)
第三节	肠套叠复位术·····	(392)

第四节	肠梗阻手术.....	(394)
第十七章	结肠手术的技巧和并发症处理.....	顾宝清(398)
第一节	结肠造口术.....	(398)
第二节	右半结肠切除术.....	(401)
第三节	左半结肠切除术.....	(403)
第四节	横结肠和乙状结肠切除术.....	(405)
第五节	全结肠切除术.....	(406)
第六节	结肠癌淋巴清扫术.....	(408)
第七节	先天性巨结肠手术.....	(410)
第十八章	直肠、肛管手术的技巧和并发症处理	顾宝清(415)
第一节	直肠息肉切除术.....	(415)
第二节	直肠癌根治术.....	(419)
第三节	肛周脓肿切开引流术.....	(425)
第四节	肛瘘切除术.....	(427)
第五节	肛瘘挂线术.....	(429)
第六节	肛裂切除术.....	(430)
第七节	痔切除术.....	(430)
第八节	直肠脱垂悬吊术.....	(435)
第九节	先天性肛门闭锁的手术.....	(437)
第十节	先天性肛门狭窄的手术.....	(440)
第十九章	阑尾疾病的手术技巧和并发症处理.....	管文贤(442)
第一节	阑尾切除术.....	(442)
第二节	特殊类型阑尾炎的围手术期管理.....	(444)
第三节	阑尾肿瘤的围手术期管理.....	(447)
第二十章	腹部巨大肿瘤的手术技巧和并发症处理.....	高志清(450)
第一节	腹膜后巨大肿瘤切除术.....	(450)
第二节	上腹部巨大肿瘤切除术.....	(453)
第三节	肝脏巨大肿瘤切除术.....	(454)
第四节	下腹部巨大肿瘤切除术.....	(457)
第五节	复发性腹部巨大肿瘤切除术.....	(458)
第二十一章	腹部创伤的手术技巧和并发症处理.....	管文贤(461)
第一节	闭合性腹部创伤.....	(461)
第二节	开放性腹部创伤.....	(462)
第三节	胃创伤.....	(463)
第四节	十二指肠创伤.....	(464)
第五节	小肠及肠系膜创伤.....	(465)
第六节	结肠创伤.....	(465)
第七节	肛管直肠伤.....	(467)
第八节	肝脏创伤.....	(468)

第九节 胆囊胆管伤	(470)
第十节 脾脏创伤	(470)
第十一节 胰腺创伤	(471)
第十二节 腹部骨盆部血管伤	(473)
第十三节 胸腹联合伤	(474)
第二十二章 腹外疝的手术技巧和并发症处理	付由池(476)
第一节 腹股沟斜疝修补术	(476)
第二节 腹股沟直疝修补术	(486)
第三节 股疝修补术	(487)
第四节 腹壁切口疝修补术	(490)
第五节 脐疝修补术	(492)
第六节 白线疝修补术	(493)
第七节 疝环充填式无张力疝修补术	(494)
第二十三章 血管病的手术技巧和并发症处理	宁莫凡(498)
第一节 动脉瘤手术	(498)
第二节 急性动脉栓塞手术	(502)
第三节 慢性下肢动脉供血不全手术	(504)
第四节 单纯性下肢静脉曲张手术	(511)
第五节 原发性下肢深静脉瓣膜关闭不全手术	(512)
第六节 深静脉血栓形成手术	(514)
第七节 动静脉瘘手术	(516)
第二十四章 布加综合征的手术技巧和并发症处理	宁莫凡(520)
第二十五章 腹腔内脓肿引流术的技巧和并发症处理	高志清(524)
第一节 膈下脓肿引流术	(524)
第二节 盆腔脓肿引流术	(526)
第三节 肠襻间脓肿引流术	(528)
第二十六章 外科特异性感染的围手术期管理	管文贤(530)
第一节 破伤风	(530)
第二节 气性坏疽	(531)
第二十七章 术中意外情况的处理技巧	高志清(534)
第一节 颈部手术时重要结构损伤的处理技巧	(534)
第二节 腋静脉损伤的处理技巧	(536)
第三节 胆囊动脉脱落出血的处理技巧	(537)
第四节 肝外胆管损伤的处理技巧	(537)
第五节 门静脉损伤的处理技巧	(540)
第六节 肠系膜上静脉损伤的处理技巧	(541)
第七节 下腔静脉损伤的处理技巧	(541)
第八节 结肠中动脉损伤的处理技巧	(542)
第九节 腹主动脉损伤的处理技巧	(543)

第十节	髂前静脉丛损伤出血的处理技巧·····	(543)
第十一节	股静脉损伤的处理技巧·····	(544)
第十二节	全胃或近端胃切除时食管脱入胸腔的处理技巧·····	(544)
第十三节	脾切除时胃痿的处理技巧·····	(545)
第十四节	脾切除时脾蒂脱落大出血的处理技巧·····	(545)
第十五节	术中十二指肠损伤的处理技巧·····	(546)
第十六节	阑尾术后出血的处理技巧·····	(547)
第十七节	术中输尿管损伤的处理技巧·····	(547)
第十八节	内镜检查致结肠损伤的处理技巧·····	(548)
第十九节	术中肝蒂横断的处理技巧·····	(548)

第一章 绪 论

第一节 普通外科发展简史

外科学是临床医学的一门重要科学,普通外科是外科学的重要组成部分,在各个历史阶段,外科学随着社会、文化、生产、科技的发展而不断发展和提高,普通外科也在不断的发展和变革中提高。外科学莫基于 19 世纪 40 年代,在这个时期,先后解决了手术止痛、伤口感染和止血、输血等重要问题,使外科学取得了很大的发展。1846 年美国 Morton 首先采用乙醚施行全身麻醉,安全施行了很多大手术,成功地解决了手术的止痛问题,但伤口感染又影响手术治愈率。1846 年匈牙利医生 Semmehoeis 首先用漂白粉水洗手,使产妇的病死率自 10%降至 1%,这是无菌技术的开端,1867 年英国 Lister 用苯酚(石炭酸)溶液冲洗手术器械并用苯酚溶液浸湿的纱布覆盖伤口,有效控制伤口感染,使截肢技术的病死率自 46%降至 15%,从而奠定了抗菌的基本原则。1877 年德国 Bergmann 对 15 例膝关节穿透伤的伤员,只是简单施行伤口周围清洁和消毒包扎,结果 12 例痊愈,保全了肢体,他还指出不能视所有的伤口都是污染的,手术时避免使伤口的再污染更为重要,以后他成功地采用了蒸汽灭菌法等灭菌措施,使得无菌技术得以普及。手术出血是妨碍外科发展的一大重要问题,1872 年英国的 Wells 采用止血钳止血获得了良好的效果,1873 年德国的 Esmarch 在截肢时用止血带止血同样取得了满意的效果,他们是现代外科止血技术的创始者。1901 年美国人 Landsteiner 发现了 ABO 血型,从此采用输血补充手术中的失血。1915 年德国的 Lewisohn 发现用枸橼酸钠溶液抗凝,可以有效保存血液,建立了血库,解决了手术时大量输血的疑难问题,使外科学进一步得到发展。到了 20 世纪以后,麻醉止痛、抗休克、抗感染、代谢紊乱的纠正和营养支持、危重病人监护、复苏手段的深入发展,使外科学理论和技术的发展更加迅猛。

普通外科随着外科的发展而不断发展,为了适应发展的需要,早年已从外科先后分出各个独立的专科,如神经外科、心胸外科、矫形外科、泌尿外科、烧伤整形外科、小儿外科等。但普通外科的范围仍然较广泛,它以腹部外科为主,还包括甲状腺和甲状旁腺外科,乳腺外科,躯干和四肢软组织疾病,以及血管和内分泌腺的外科疾病。此外,体液平衡、代谢与营养支持、抗休克、外科感染、腹部创伤与修复、危重病人监护等基础问题也是外科的重要范畴,因此普通外科涵盖的范围仍然十分广泛,病种多而复杂。尽管近年来又从普通外科中,分离独立出危重病人监护病房(ICU)、肝脏外科、胆道外科、肛肠外科和周围血管外科等,但普通外科作为外科学的基础仍然没有变化。外科疾病大多需要依靠手术治疗才能得到治愈,外科学与整个临床医学一样,是以解剖学、生理学、病理解剖学、病理生理学、生物化学、微生物学、免疫学、药理学等作为基础的,而普通外科则是手术技术的基础,绝大多数有造诣的外科医师都具有良好的普通外



科基础,切开、止血、结扎、缝合等外科基本技术是培养指导外科医师成长的必要环节,这点非常重要。

我国外科起源很早,在周代(公元前 1066~公元前 249 年),外科已成为独立的一类,外科医师称为疡医。汉代杰出的医学家华佗(141~203 年)就擅长外科手术,使用麻沸汤为病人进行死骨剔除术、剖腹术等。唐代的孙思邈著的《千金要方》(652 年)中,有应用手术整复下颌关节脱位的记载。宋代王怀隐著的《太平圣惠方》(992 年)记载用砒剂治疗痔疮。金元时代危亦林著《世医得效方》(1337 年)中已有正骨治疗的经验,用悬吊复位法治疗脊柱骨折。明代是我国中医外科学的兴旺时代,精通外科的医师有薛己、陈实功等,留下不少著作,陈实功著的《外科正宗》中,记述刎颈切断气管应急用丝线缝合刀口等,清末高文晋著《外科图说》(1855 年),是一本以图样为主的中医外科学。我国历史上中医外科学具有丰富的实践经验,可惜没有很好地发挥和继承。

西方医学传入我国以后,普通外科也得以创立并逐步发展,特别是在解放后普通外科更是不断发展壮大和提高。许多外科学家对普通外科的发展做出了卓越的贡献。以黄家驷教授名字命名的《黄家驷外科学》是我国第一部外科学巨著,为我国外科学的发展起到推动作用,对普通外科做出突出贡献的还有曾宪九教授、付培彬教授、裘法祖教授等著名学者,可以说他们对医学,特别对普通外科进行了深入的研究,做出了毕生的贡献,从而奠定了普通外科学的基础,曾宪九教授和他的学生朱预教授不仅对传统的普通外科发展做出了贡献,特别对内分泌腺疾病,尤其对胰岛素瘤的研究更为深入。付培彬教授和他的学生林言箴教授对以胃癌为主的消化道肿瘤的防治研究取得了卓越的成就。科学院院士裘法祖教授对普通外科的发展起到了积极的推动作用,他对门静脉高压症的研究更是深入。工程院院士黄志强教授,特别对胆道疾病的研究卓有成就,是我国最著明的胆道外科专家。科学院院士吴孟超教授,对肝癌的研究更为深入,20 世纪 50 年代起开始研究肝切除术治疗肝癌,20 世纪 60 年代施行中肝叶切除术,突破了中肝叶不能切除的禁区,对肝外科的发展起到了积极的推动作用。对普通外科做出成就的前辈很多,不可能一一列举,但他们所做出的贡献是我们不能忘怀的,值得我们继承和发扬。

普通外科随着医学的发展而不断提高,但普通外科疾病的处理仍然以手术治疗为主要手段,对医生的评价也是以手术来评价的,有些手术过去仅能在大医院开展,现在一般医院都在开展。如肝切除术治疗肝癌和肝脏其他疾病,以往只能在大城市大医院施行,现在开展得比较普遍。

近 20 年来,新设备、新器械不断出现,如超声诊断技术、CT、螺旋 CT、MRI、DSA、内镜和腔镜等,对疾病的诊断水平日益提高。近 10 年来,以电视腹腔镜为代表的微创外科的开展,使绝大部分胆囊切除术可以在腹腔镜下完成,腹腔内的其他疾病,如胃切除、肠切除、阑尾切除、疝修补、肝切除、脾切除等均可在腹腔镜下完成,甚至胰头十二指肠切除术也可在腹腔镜下完成。腹主动脉瘤可用血管腔内成形术代替开腹手术,其他治疗的新技术繁多,如微波、射频、氩氮刀治疗肝癌和各种肿瘤,各种吻合器、放疗内照射等新设备和新器械的应用极大地拓展了外科技术,并且还在不断扩大。

细胞分子生物学的飞速发展,也将给普通外科学带来革命性的变化。林言箴教授认为“目前外科细胞生物学研究主要聚焦于肿瘤。恶性肿瘤最根本的特征是细胞的失控性生长,容易进入或不易脱出细胞增殖周期,不易老化或死亡。肿瘤细胞的生命活动受控于多种保守的基因及其产物,如原癌基因、抑癌基因、细胞凋亡基因、DNA 修复基因、转移基因等。它们构成细

胞之间、跨细胞膜及细胞内的信号传导,调控基因转录、翻译、蛋白质修饰及细胞周期。多种遗传物质的改变,包括抑癌基因失活、原癌基因激活、端粒酶复活等,在肿瘤的形成过程中起重要作用。因此,从分子和基因水平探讨外科肿瘤的癌变机制,调控规律以及诊断与治疗方法,是当前研究的热点”。他还认为“生物治疗主要包括免疫治疗和基因治疗,仅以肿瘤而言,包括细胞分子生物学在内的生物治疗必将继外科、放疗、化疗之后成为肿瘤治疗的第四种模式”。这是医学发展的必然趋势,但是不管是现在还是在将来,决不是有了新的发展而全部抛弃已有的成功的治疗手段。

在今后不短的时间内普通外科疾病仍然将以手术为主要治疗手段,就以肿瘤而言,多种肿瘤仍以外科手术作为初选治疗手段。尤其在基层医疗单位,由于经济发展的限制,一些大型设备无法引进,绝大多数的普通外科疾病仍以最基本的手术来治疗。但是,随着科学事业的不断发展和提高,普通外科的某些疾病,可以通过药物、物理、化学、基因等治疗手段获得治愈。

第二节 如何做好普通外科医师

谈到如何做好普通外科医师的问题,普通外科学界的老前辈们已经发表了许多中肯的意见,他们的教诲也使我在长期的医疗实践中受益匪浅,在此就我及我的同事在几十年的临床实践中获得的一些体会谈点意见。

一、必须坚持全心全意为人民服务的方向

为人民服务是医务人员的根本问题和首要问题,在我们社会主义国家的医务工作中,医师和病人不是普通的人际关系,医务人员需要与病人一起同疾病作斗争。外科工作,医师时刻面临使病人多流血、多痛苦、导致残废甚至死亡等危险。因此,普通外科医师要完成好外科手术及繁杂的围手术期处理,必须在“全心全意为人民服务”,“救死扶伤,实行革命的人道主义”精神指引下,抱着对病人极端负责的态度去完成,否则将难以胜任普通外科医师工作,一个具有良好职业道德的医师要想病人所想,急病人所急,对病人有高度的责任感,对病人如亲人。在当前经济改革的潮流中,商品经济也时刻冲击着医疗战线,冲击着我们每一位医务工作者,如果我们在医疗实践过程中不洁身自好,对病人不负责任,对病人吃、拿、卡、要的话,最终将断送自己的医疗生涯,也将严重影响医学事业的发展。因此,我们要坚决抵制不良的社会现象,同时也要积极呼吁全社会要理解医务工作者,尊重医务工作者,改善医务工作者生存和发展的空间及条件。但是无论在何时何地,只有坚持为人民服务的宗旨,才可能具有良好的职业道德,才能更好地为病人服务。一个好的普通外科医师,不仅要有高超的医疗技术,而且更要有全心全意为病人服务的思想意识。

二、普通外科医师与手术

手术是治疗外科疾病的主要手段,外科疾病绝大部分需要手术来治疗。手术已有 100 多年的历史,手术由小到大,又由大慢慢缩小,手术不是越做越大,越做越复杂越好。普通外科手术随着医学的向前发展,有些手术由大手术变为简单的手术,如乳癌手术,过去扩大根治、超根治;现在由于药物治疗和放射治疗的发展,手术就慢慢变小。近年来新技术的发展,特别是微创技术的发展,对 90% 的胆囊结石可用电视腹腔镜手术。对其他疾病,如胃癌、肝癌、结肠癌、脾切除、阑尾