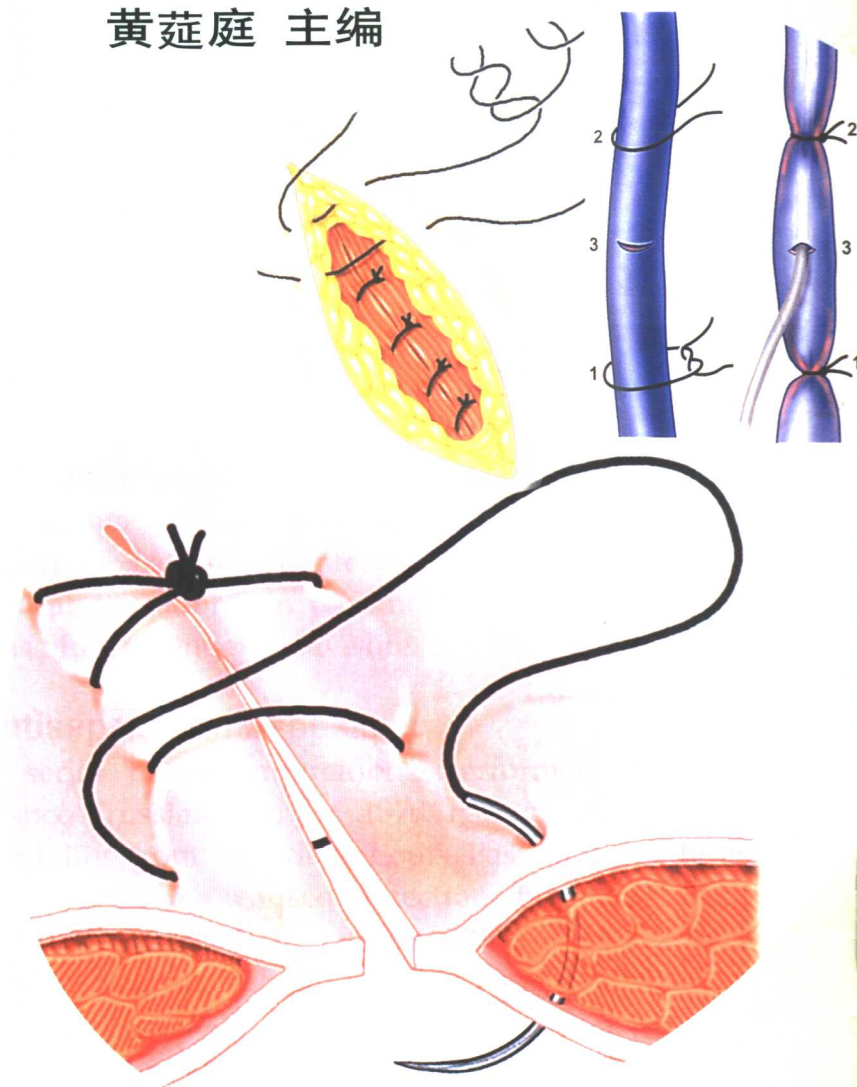


临床医师基本技能丛书

SURGERY

黄蕊庭 主编

外科基本技能



科学出版社

www.sciencep.com

临床医师基本技能丛书

外科基本技能

黄廷庭 主 编

严仲瑜 副主编

科学出版社

2002

内 容 简 介

本书旨在帮助年轻外科医生掌握外科基本技能。

本书内容的特点:①基本功:思维训练、学习方法、医学法律及微创观念等问题;②基本理论:从临床实际出发,以理论联系实际的方式将和日常临床工作紧密相关的基本理论问题予以讲解,并融入近几年外科领域的新进展、新概念;③基本操作、近代诊疗技术、用药以及与外科有关的其他科问题均予以详细叙述。

本书适合外科住院医师、进修医师、基层的一线医生及有志于外科的医学生阅读,对负有教学任务及指导低年住院医师或实习医生的较高年资医生,亦有参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

外科基本技能/黄蕊庭主编. —北京:科学出版社,2002.6

(临床医师基本技能丛书)

ISBN 7-03-010239-8

I. 外… II. 黄… III. ①外科学 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 014352 号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002 年 6 月 第 一 版 开本:787×1092 1/16

2002 年 6 月 第一次印刷 印张:43 1/4

印数:1—4 000 字数:1 062 000

定价:68.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

编写人员

(按章节先后顺序为序)

黄庭庭	北京大学第一医院	朱 预	北京协和医院
刘玉村	北京大学第一医院	殷金珠	北京大学医学部
严仲瑜	北京大学第一医院	林本耀	北京大学肿瘤医院
曹金铎	卫生部北京医院	谢 忠	北京大学第一医院
张鑫奎	中国人民解放军第 304 医院	朱学骏	北京大学第一医院
黎沾良	中国人民解放军第 304 医院	詹江华	北京大学第一医院
王振军	北京大学第一医院	张金哲	北京儿童医院
杨乃众	北京大学人民医院	张 惠	北京大学第一医院
罗 斌	北京大学第一医院	王仪生	北京大学第一医院
王文治	北京大学第一医院	朱天照	北京大学第一医院
安友仲	北京大学人民医院	高 莉	北京大学第一医院
杨尹默	北京大学第一医院	肖江喜	北京大学第一医院
祝庆华	山西医科大学第二医院	彭 勃	北京大学第一医院
顾 晋	北京大学肿瘤医院	潘中允	北京大学第一医院
武爱文	北京大学肿瘤医院	宋鲁新	北京大学第一医院
张学民	北京大学人民医院	刘荫华	北京大学第一医院
杨拔贤	北京大学人民医院	张宝善	北京大学第一医院
吴树燕	北京大学第一医院	王秋生	北京大学人民医院
刘世琬	北京大学第一医院	刘 隆	北京大学人民医院
祝学光	北京大学人民医院	王维民	北京大学第一医院
张树基	北京大学第一医院	韦军民	卫生部北京医院
虞积仁	北京大学第一医院	陈 剑	卫生部北京医院
王 梅	北京大学第一医院	朱明炜	卫生部北京医院
李惊子	北京大学第一医院	贺修文	卫生部北京医院
付希贤	北京大学第一医院	王德英	北京大学第一医院

前 言

医学生经过基础和临床各个阶段的学习,修业期满,毕业后进入临床,开始正式的医生职业生涯,外科医生将投入以外科病人为主要诊治对象,以外科手术为主要治疗手段,以监护手术前后病人为病房主要工作的具有特色的专业。当一名年轻外科医生真正担负起具有重大责任的临床工作伊始,就会发现有許多问题自己以前虽然学过但仍很不熟悉,甚至全然不知,具体工作时颇有无从下手之感,翻阅教科书常觉远水不解近渴,查看各种手册又觉过于简单,不够充实,为此,年轻外科医生十分需要手头有一本能帮助他们掌握外科基本技能的参考书。所谓外科基本技能,就是能够正规地、高质量地完成日常外科临床工作的实际本领,当然通过经验积累和读书学习,经过一段时间必然可以得心应手,但免不了要走些弯路,甚或事倍功半。我们编写这本参考书的日的就是为初入临床的年轻外科医生提供一本有助于尽快熟悉本职工作,有章可循的案头资料。为了使本书较为充实,我们注意遵循以下几点:

1. 年轻外科医生的工作能力及其日后成长的潜力,根本要素在于是否在从医开始就接受严格的、正规的业务素质培养,是否掌握扎实的基本功以及有无自我提高业务水平的能力和方法,本书为此把有关这方面的问题,包括十分重要而一般较少涉及的思维训练、学习方法、医学法律及微创观念等问题作为卷首的两章的主要内容来阐述。

2. 扎实的基本技能离不开基础理论的功底,本书尽可能从临床实际出发,以理论联系实际的方式将和日常临床工作紧密相关的基本理论问题予以讲解,力求深入浅出,并融入近几年外科领域的新进展、新概念,以期外科医生在解决临床具体问题时,能够掌握较新的理论知识,不致失去理论的指导,获得进一步钻研某些问题的启迪。

3. 基本技能毕竟是外科医生胜任本职工作,完成日常外科临床工作的实际本领,因此,本书尽量将日常使用的基本操作、近代诊疗技术、用药以及与外科有关的其他科问题均予以详细叙述,使外科医生随手查阅时,得以开卷有益,顺利找到所需要的资料,结合具体病人,参照实施,圆满地完成该工作。

本书的读者虽然以外科住院医生和基层的一线医生为主要对象,但对负有教学任务以及指导低年住院医师或实习医生的较高年资医生来说,需要时翻阅浏览,或许有助于方便备课及节省寻找其他资料的时间,不妨一试。

参与编写本书的作者皆为具有多年教学经验的资深外科医生和受过严格训练,当前担当外科临床工作主力的中青年医生,他们严肃认真,参阅大量的国内外文献资料,撰写的章节具有一定的深度和水平,应该说达到了本书预期的要求。

由于科学出版社医学出版中心的主动策划和大力协助,使本书得以顺利出版,在此表示衷心地感谢。

本书虽有热心的作者们积极参与撰写,但鉴于主编的水平有限,在统筹设计、草拟提纲、编排内容、润色修饰等诸多方面必然存在不足及纰漏,望读者不吝批评指出,日后如有机会重印,再修改更正。

黄庭庭 严仲瑜

2002 年 1 月

·i·

目 录

前言

第一章 外科医生业务素质的培养和提高	(1)
第一节 外科医生业务素质不断提高的必要性	(1)
第二节 结合临床学习的方法和重要性	(3)
第三节 临床思维的训练	(7)
第四节 临床研究和论文写作能力的培养	(14)
第二章 外科医师基本功的训练与加强	(22)
第一节 接触病人和询问病史	(22)
第二节 正规的物理检查	(24)
第三节 书写规范的病历	(28)
第四节 常用临床检查的意义	(33)
第五节 围手术期的处理	(45)
第六节 正确认识手术和掌握正规手术操作	(56)
第七节 正确处理医护关系和其他科室的关系	(57)
第八节 对医学法律的基本认识	(58)
第九节 循证医学的基本知识	(63)
第三章 外科基本问题	(67)
第一节 外科休克	(67)
第二节 外科感染	(74)
第三节 全身炎症反应综合征和多器官功能障碍综合征	(83)
第四节 损伤和伤口愈合	(90)
第五节 水、电解质和酸碱平衡	(97)
第六节 外科营养	(107)
第七节 出血与输血	(114)
第八节 外科病人的术前病情评估	(122)
第九节 外科加强治疗(外科监护)	(131)
第十节 外科体温	(142)
第十一节 外科并发症的预防和处理	(150)
第十二节 无菌术	(158)
第十三节 树立微创观念	(162)
第四章 外科基本操作技术	(166)
第一节 手术基本操作	(166)
第二节 伤口的愈合与换药	(187)
第三节 导尿和膀胱置管	(191)
第四节 穿刺及置管技术	(194)
第五节 静脉切开和血管插管	(200)
第六节 胃肠插管和减压	(206)

第七节	腹腔灌洗·····	(210)
第八节	引流和漏(瘘)的处理·····	(214)
第九节	吻合器及其应用·····	(221)
第十节	电刀、超声刀、氩气刀、激光和冷冻技术·····	(233)
第五章	外科基本检查技术·····	(240)
第一节	腹外疝的检查·····	(240)
第二节	甲状腺检查·····	(245)
第三节	颈部包块检查·····	(248)
第四节	乳腺肿块检查·····	(253)
第五节	腹部肿块检查·····	(256)
第六节	肛门直肠检查·····	(261)
第七节	外科急腹症检查·····	(266)
第八节	体表肿物检查·····	(273)
第九节	周围血管检查·····	(278)
第六章	外科有关的基本知识·····	(283)
第一节	麻醉和复苏的基本知识·····	(283)
第二节	疼痛的处理·····	(299)
第三节	心血管疾病·····	(304)
第四节	呼吸道疾患和肺功能·····	(310)
第五节	糖尿病·····	(321)
第六节	消化系统常见症状·····	(330)
第七节	出血和凝血障碍·····	(335)
第八节	血液净化治疗·····	(352)
第九节	肾功能检查·····	(358)
第十节	肝功能·····	(363)
第十一节	内分泌与外科·····	(369)
第十二节	外科与免疫·····	(374)
第十三节	肿瘤的非手术治疗·····	(396)
第十四节	皮肤损害和外科·····	(405)
第十五节	小儿外科特点·····	(414)
第七章	现代外科诊疗技术·····	(425)
第一节	超声诊断和介入性超声·····	(425)
第二节	CT诊断及CT引导穿刺技术·····	(430)
第三节	磁共振成像在外科的应用·····	(442)
第四节	血管造影和介入治疗·····	(453)
第五节	放射性核素诊断和治疗·····	(463)
第六节	X线造影·····	(474)
第七节	术中特殊检查·····	(481)
第八章	外科内镜·····	(486)
第一节	胃镜·····	(486)
第二节	食管镜·····	(493)

第三节	十二指肠镜·····	(495)
第四节	胆管镜·····	(501)
第五节	小肠镜·····	(514)
第六节	结肠镜·····	(516)
第七节	乙状结肠镜、直肠镜·····	(521)
第九章	腹腔镜基本技术·····	(523)
第一节	腹腔镜手术设备与器械·····	(523)
第二节	腹腔镜手术适应证·····	(525)
第三节	腹腔镜手术麻醉·····	(526)
第四节	腹腔镜外科基本操作技术·····	(529)
第五节	腹腔镜手术并发症·····	(536)
第六节	腹腔镜手术气腹的病理生理学·····	(544)
第十章	器官移植·····	(548)
第一节	器官移植概况·····	(548)
第二节	肝移植·····	(548)
第三节	小肠移植与胰腺移植·····	(566)
第十一章	外科鉴别诊断及处理·····	(570)
第一节	体表肿物·····	(570)
第二节	急腹症·····	(576)
第三节	腹外疝·····	(581)
第四节	腹部肿块·····	(584)
第五节	上消化道出血·····	(587)
第六节	下消化道出血·····	(592)
第七节	外科黄疸·····	(596)
第八节	手感染及腱鞘炎·····	(604)
第十二章	外科用药·····	(607)
第一节	外科常用抗菌药物·····	(607)
第二节	镇痛药和镇静药·····	(615)
第三节	作用于消化系统药物·····	(619)
第四节	止血药·····	(627)
第五节	影响免疫功能药物·····	(629)
第六节	激素和外科有关药物·····	(634)
第七节	抗肿瘤药物·····	(637)
第八节	营养药物·····	(647)
第九节	呼吸系统用药·····	(649)
第十节	常用外用药·····	(653)
第十一节	保肝药·····	(663)
第十二节	解热镇痛抗炎药·····	(668)
第十三节	中枢神经兴奋药·····	(670)
第十四节	抗休克药·····	(671)
第十五节	诊断用药·····	(673)
第十六节	常用中药·····	(675)

第一章 外科医生业务素质的培养和提高

第一节 外科医生业务素质不断提高的必要性

医学生一般经过基础理论、临床课程及临床实习三个阶段的学习,大约六年左右,考试及格即可成为一名大学本科毕业的正规临床医生,但实际上只是取得行医的资格,按学识水平、工作能力、临床经验等各个方面尚相差甚远,作为一名外科医生,和其他各科临床医生一样,还要经过至少4年的住院医师培养,1年住院总医师训练,才能基本上具备独立诊治外科病人的能力。但这只是一名外科医生漫长职业生涯中的初期阶段,只不过是打好了继续深造的基础,须知外科医生业务素质的提高是终生的、无止境的。这绝不是可有可无的事情,而是所从事的特殊职业的需要,是面对遭受疾病折磨的众多外科病人的要求,作为一名称职的外科医生有责任给予病人你所能给予的最高质量的服务,这就是为什么外科医生必须不停顿地坚持自己业务素质不断提高的根本原因。近年来,外科发展迅速,外科领域不断拓宽,分为多个专业,一名外科医生一般只能从事一门专业,但普通外科是各个专业的基础,外科基本功主要是通过普通外科的临床实践学到手的,住院医师培训阶段需4~5年,大约2~3年是在普通外科(包括门诊)接受培训的。打好普通外科各项基本训练的功底,尤为重要。

一、课堂知识转化为临床技能是合格外科医生的必由之路

医学生通过5年左右的课堂学习,基本上掌握了必要的基本知识,而后经过教学实习,在教师辅导下观察一些病人的实际临床表现和体征,验证教师课堂讲授的书本知识,最后进入生产实习阶段,开始直接接触病人,参与临床工作,接诊病人,询问病史,做体格检查,书写病历,学习如何进行诊断分析,制定治疗方案,并自己动手学习各种基本操作,参加手术,主要是做助手,也可以在教师的指导下,亲自做一些简单的手术。毕业的医学生,担任第一年住院医生时,所具备的仍然是一些课堂知识,临床工作充其量只能说是刚刚入门,但可贵的是在一所正规的高等医学院校里,他们已从有经验的教师那里学到了入门后如何继续前进的方法,如何将课堂知识转化为临床技能的途径,成为一名有实际工作能力,能够为病人解决实际问题的外科医生。俗话说说的“师傅领进门,修行在个人”,道理浅显易懂。

二、严谨的学习态度,严肃的工作作风,严格的敬业精神 是称职外科医生的根本素质

起步踏入临床领域的第一年住院医生,不可避免地会碰到三个问题:一是如何对待病人;二是如何对待工作;三是如何对待自己。病人会提出各种各样的问题和要求,甚至令人厌烦,面对病人,要记住三“心”:首先要有同情心,体贴病人的痛苦,理解病人的心理,这是从事医生

这种神圣职业应具备的基本心态,对病人提出的任何问题解答要耐心,最终要鼓励病人树立战胜疾病的信心。在工作中,初学乍练,一定会遇到许多不懂的问题,不可马虎从事,更不可不懂装懂,须知临床工作,任何细节都关系到病人的安危,要虚心求教,问护士,问其他的住院医师,问上级医师,通常还要问书本。工作要认真负责,一丝不苟,严格规范操作,详细记录病情。临床工作繁琐,且无规律,又要经常值班和加班,这就要求医生要有奉献精神。上述种种,都是一名称职外科医生的根本素质所在,应有一全面的认识,不可片面理解,这是做好临床工作的保证,同时也是不断提高自己的业务水平的先决条件。有的外科医生,狂妄自大,不替病人着想,把病人当作他沽名获利的工具,这种医生医术再高,也不是称职的医生,而且这种医生由于目中无人,主观臆断,掩饰错误,或早或晚总要出现问题,受损失的还是病人,他的业务水平也不可能不间断地提高。还有的医生满足于完成日常工作,庸庸碌碌,不求进取,得过且过,不学无术,虽然无大过失,也不可能成为一名称职的外科医生。还有其他不少例子,不一一列举,所有这些素质低劣的表现,必须由从事医生这门职业的一开始就对此有正确的认识。

三、医海无涯,深邃浩瀚,求知求新,学无止境

外科学是一门应用科学,既有深奥的理论,又有具体的实践,既有几百年先人的经验和知识的积累,又有新理论新技术的不断充实,专著文献,何止亿万,这正是此门职业的特点,不是单凭经验就能做好工作的服务性行业,更不是一种简单的重复劳动。长期以来对医生这门职业所持有的偏见,首先要由医生自己来纠正。住院医生初探医海,就自身已经掌握的一些专业知识及少许操作技能而言,不蒂沧海一粟,当然也无需恐惧和急躁,关键是应洞悉自己学识之不足,养成学习求知的习惯,而且终身不辍,至少做到行医一天,学习就一日不止。首先不应好高骛远,要温故而知新,进入临床以后,有更多的机会去接触实际,进一步验证所学到的书本知识,可结合实际,有目的地选读一些经典教科书,复习过去学过的理论知识,弄懂吃透,力求扎实。掌握外科基本技能,实际上就是知道要去做什么(what),如何去做(how)和为什么这样做(why),知道做什么和怎样去做属于基本技能,但还不够完整,因为病人的病情千变万化,临床处理必须随之有相应改变,只有知道为什么这样做,才能处变不惊,胸有成竹,才算得上掌握了比较完整的基本技能。其次,外科学发展日新月异,高新技术层出不穷,读书学习,复习近期文献,不可一日或缺,即或是不需掌握,了解进展和动向也是非常必要的。外科医生要有志做一名学者型的专家,而不是一个只会操刀的手术匠。

四、立足本专业,兼顾其他,博大始能精深

随着基本理论和专业技术的飞速发展与不断创新,在外科领域内,各专科的划分越来越细,一名外科医生要想通晓各科,精通各专业是不可能的,不用说骨、胸、泌尿、颅脑这些高度专门化的学科,即或是从事一个专业,试图无所不会,兼容并包,也是不可能的。以普通外科为例,不少专科都是由普通外科划分出去的,近几年,血管外科也另辟专业,暂且不说乳腺和甲状腺,仅就腹部而言,又有胃肠、肛肠、肝、胆、胰等更细的专业之分,由于高新技术的普遍应用,不少医院的腹腔镜手术、内镜诊治、医学影像介入、移植外科等新兴专业也由外科医生担任,又形成新的专业,由此可见行医之艰难。晚近因社区卫生卫生的需要,有全科或通科医生的建制,

另有其服务特点与职能,在此不做讨论。作为一名综合医院的外科医生,面对如此复杂的专业设置局面,如何择路而行?其实难也不难,先踏踏实实完成各科的轮转,做住院总医师时,多已明确专业,以后即成为外科一个专科的主治医师,以本专业深造为主,但在本专业的范围内应掌握比较全面的技能,才能更加精通某一分支专业,仍以普通外科为例,可以以肝脏外科作为专长,但胆、胰、胃肠、肛肠等疾病的诊治也应熟悉。进而对其他外科专业的业务范围,特别是和本专业有关的部分也不应一无所知,比如泌尿外科的尿路梗阻和感染、胸外科的气胸、颅脑外科的脑水肿等等。另外,目前医学的发展,既向精细专业的方向划分,又在整体方面相互渗透,所以外科医生对其他大专科也应有所了解,即或不深,也不能一窍不通,比如外科病人可合并糖尿病、心脏病、肺部疾患等,有些外科疾病本身就是内科疾病的并发症,如糖尿病并发感染、肝硬化并发食管静脉曲张破裂出血等,有些外科疾病是内科治疗效果不好或内科治愈后又复发的内科疾病,如甲状腺功能亢进、溃疡病等。又如一部分急腹症是妇科情况引起,如宫外孕、卵巢囊肿扭转、卵巢滤泡破裂等,此外,妊娠妇女也可患外科急腹症,外科医生对妇科情况一无所知或知之甚少,显然会误诊误治。其他专科,如医学影像科、核医学科、小儿科等无不和外科有着密切的关系。总之,不管从事外科哪一个专业,要学的东西很多很多,如果不抓紧学习,荒废时光,或许勉强可以完成日常临床工作,或许有幸不发生差错和事故,但绝不可能成为一名优秀的外科医生。

以上讲了四点,目的是想说明外科医生应努力学习,持之以恒,不断提高自己的业务水平和工作能力的必要性,当然对其他各科的医生也有普遍意义。但是,可能会出现一个问题,就是以上都是针对正规的、大型综合医院的外科医生而言,那么一般基层医院的外科医生又当如何呢?情况和条件有所不同,要求也有所不同,但是有一点可以说是共同的和普遍的,就是外科医生无论在任何条件下,都要根据具体情况不停顿地学习有关的各个方面的专业知识,在业务上充实自己,提高自己,这样才能出色地完成自己的工作。

第二节 结合临床学习的方法和重要性

对于医生来说,临床领域就是一个新的课堂,一个很大的课堂,一个永远不会下课的课堂,是学校课堂的继续,既然是课堂,进入课堂的大门,就必须学习。但临床这个课堂和学校的课堂又有很大的不同,那就是首先要完成临床工作,同时在完成临床工作的过程中进行学习,二者不但没有矛盾,而且相辅相成,学习成绩好,临床工作也能完成得好,当然,二者也存在主次问题,给病人治好病是主要的,绝不能只顾学习,不去照管病人;更不能为了学习,拿病人练手。外科是个动手术的专科,这个问题就更显得突出,这已不属于学习态度问题,而是医德问题,是外科医生的大忌。

一、在临床实践中学习

临床实践是从开始接诊病人,经过采集病史,了解病情,进行各项检查,做出诊断,完成治疗,直到最终病人得到治愈的全过程中的各项活动,实践是认识的基础,也是检验是非的惟一标准。从这个意义上讲,临床是个最为理想的课堂,医生的每项活动都必然会受到检验,外科尤其如此,因外科病人多数都需经过手术治疗,外科医生的诊断是否正确,手术适应证和手术

时机的掌握是否恰当,手术是否成功,治疗结局是否满意等等,无不在实践过程中得出答案。外科医生每接诊和收治一个病人实际上就是接受一次考试,而且绝大多数都能得到答案,通过对照自己的答卷,从中获得教益。如果因为你的尽责,你的劳动,使病人恢复健康,你所得到的精神上的满足是无法形容的。因此,外科医生的工作是极富挑战性的,是值得热爱的职业。

1. 外科临床是一个充满新事物的领域

对于实习医生和低年住院医生来说,初进临床这个新的环境,首先需要去认识,很多疾病可能在课堂上听说过,但从未见过,还有很多疾病甚至闻所未闻,一无所知,其实这是很正常的,医海之大,莫测高深,连行医一生的老专家,尚且时有困惑,更何况年轻学子。认识必须通过实践,外科临床又是一个实践性很强的领域,事事需要动手,询问病史,给病人做检查,书写病历,阅读判断实验室和各项影像学检查资料,诊断分析,开医嘱和改医嘱,换药,等等,更不用说最具外科特色的各种操作和手术了。所有这一切都需要学习,由不知到知,由知之甚少到知之较多,由生疏到熟练,从无尽头,见过的东西认识了,又有新的东西摆在面前。近年来,随着高新技术的迅猛发展,临床上的新药物、新疗法推陈出新,层出不穷,需要抓紧学习和应用,对资深的外科医生同样如此,在认识问题和接受新事物方面,无高年资医生和低年资医生之分,都需要认识,再认识,只有孜孜不倦,勤奋钻研,才能胜任愉快。从事外科这门职业,和其他临床各科一样,只要工作一天就要学习一天,这是工作的需要,客观的需要,当然,其他各行各业也需要学习,但临床各科更为突出。

2. 外科临床是一个充满变化的领域

疾病的发展自有其一般规律,但具体发生在某一具体病人身上,又不见得表现一律,或者说不很典型。疾病现象常常交叉渗透,所谓你中有我,我中有你,变化多端。以急性阑尾炎为例,书上记载的临床表现很容易理解和掌握,但每个病人的反应和耐受性不同,表现也不同,男性、女性,儿童、成年、老年,强壮、体弱,甚至文化程度的高低等等,都影响症状的表现,更何况阑尾的位置、阑尾本身的长短、管腔的粗细、淋巴组织的丰富与否和邻近器官的关系,等等,也不是每个人都是划一的。以上提到的种种,只想说明一个问题,就是急性阑尾炎临床表现的多样化,于是临床上出现不是急性阑尾炎,误诊为急性阑尾炎;是急性阑尾炎,又误诊为其他病的情况,也就不足为奇,至于病理生理学错综复杂的多器官功能障碍的表现就更加多样化了。所以,在临床上,从来没有一成不变的老问题,任何老问题总有其新的内涵,也就是说,一个外科医生,即便是对于他十分熟悉的问题,也常常会碰到新的情况,应当再认识,再总结新的经验,这就需要重新学习。

3. 外科临床是一个手脑并重的领域

手术是外科治疗的特殊方式,也是外科工作的特点。手术操作精细复杂,直接关系到治疗效果,关系到病人预后,甚至生命,非同儿戏。手术种类繁多,要求规范,学习动手术初期,基本上仍是师傅带徒弟的方式,初学者在进入临床工作以前,已经通过动物实验的练习,掌握了基本操作,参加实际工作后,先做助手,看上级医师如何操作,然后在上级医师指导下,自己动手,比较熟练后,再独立操作。一般达到主治医师水平后,就可以自己开展一些手术。以上是指动手而言,这只是学会手术的一半,充其量只能算是达到手术匠的水平。学会手术更重要的一半是动脑,在动手术以前,要学习大量与手术有关的知识,包括如何掌握手术适应证和手术时机,如何做好病人的术前准备,手术可能发生什么问题,如何处理,手术都可能发生哪些并发症,如何预防,如何及时发现和处理,手术的预后如何,等等。至于手术操作的步骤、细节、局部

解剖,就更需要熟记在胸。一个负责的外科医生在术前要做好充分的准备工作就必须看书、查文献,请教有经验的医生。另外,还应注意,和疾病的临床表现一样,同样一种手术,在不同病人的身上,可能出现局部解剖、病理变化、出凝血机制等的不同表现,应学会做相应的处理,这和经验多少有密切关系,需要不断积累经验。上述种种,都是不断学习和反复学习的过程。常学不辍,锲而不舍,才能逐渐成为一个既能动手,又能动脑的比较全面的外科医生。

4. 外科领域是一个检验实践的领域

外科医生对每一个病人的诊治都是一个完整的认识和实践的过程,最终都要经受正确或是错误的检验,即便是正确的,也应检验其中是否还有不够理想之处,以期更加完美。由于绝大多数外科病例都需经过手术治疗,有更多的机会明确诊断,进行验证,这是外科的一个优势,另外,对绝大多数病人来说,这个过程都不会很长,如果是急诊手术,甚至几个小时便见分晓,参与实践的外科医生大多有充分的时间和机会进行检验,检验的标准是诊治该病人的实践,正确的作为经验积累起来,错误的则当作教训引以为戒,这种检验是局部的、个别的,如果要想形成规律性、系统性的东西,还需结合别人的经验教训,结合更多的相关资料,这就必须阅读有关的专著,查阅大量的文献,联系实际,综合融会,分析思考,此时已然不是初级的、原始的简单印象,而上升为理性认识,使自己的业务水平有了一个真正的提高。如此重复不已,注意总结自己一点一滴的心得体会,这种来自实践的经验 and 学识,更适合在实践中运用。

二、掌握正确的学习方法,要善于学习

临床外科领域需要学习的东西很多,而且贯穿从事此职业自始至终的全过程,学海无边,学无止境,勤奋无疑是学到本事的前提,古人云:“书山有路勤为径,学海无涯苦作舟”,勤学、苦读是绝对必要的。首先要明确学习的目的,有了正确的目的才能有学习的要求和学习的动力,目的当然无须多谈,是为了提高业务水平,高质量地治好病人,这是一份科技含量极高,效益极其明显的工作,不是随随便便、轻轻松松就能完成的,而且一旦出了纰漏,就会给病人造成无谓的痛苦和经济损失,重者危及病人生命,后果更为严重。要想做好工作,除了良好的医德和很强的责任心以外,刻苦学习,掌握坚实的外科技能是首要的。学习要有动力,还要有兴趣,兴趣来源于实践,外科是实践性很强的专业,动脑兼动手的机会很多,很容易使人产生兴趣,兴趣又反过来增添了学习的动力,彼此促进,可取得更快的进步。有了学习的要求,可能也会有些兴趣,然而在未能升堂入室以前,即或有兴趣也是有限的,只有钻得越深,才越可能有兴趣。除此之外,还必须掌握学习方法,知道如何去学习,掌握正确的学习方法,才能不走弯路,学有所得,学有成效。

1. 目中有物,心中有题

临床领域中充斥众多的新鲜事物,在实际工作中逐渐熟悉和掌握并不一定很困难,但困难的是如何深入和提高,这就需要善于发现问题,首先要勤于思考,多动脑筋,抓住不放,不可得过且过,混混沌沌。大问题如此,小问题也一样,大到多器官功能障碍,小如常见的切口感染,如果有心,都可能发现问题,这些来自实际工作中的问题,都是看得见,摸得着的,发现的问题越多,有可能解决的问题才越多,如果发现不了问题,就不可能解决问题,也就谈不上提高。发现问题有的需要即时解决,有的不一定需要马上解决,暂时把这些问题积攒起来,慢慢再寻求答案。比如阑尾切除后伤口感染这样一个普普通通的并发症,如何早期发现,是否需要引流,

何时引流最好,能否不引流,以后同样情况如何防止发生感染等等,如果不去考虑,也不会出现什么大事,但是如果像这类小问题也不放过,水平自然要比从来不去想这些问题的人要高明得多。其他任何问题都如是。另外,临床工作每天都会出现新情况、新问题,总是需要不断去发现、去认识、去解决,永远不会终结。

2. 寻求解答,求知若渴

发现问题就要寻求解答,否则就毫无意义。寻求解答的方法说来也很简单,就是读书。但读什么,怎样读就不那么简单了。自学能力的培养是提高业务素质的重要途径,在行医的漫长生涯中,惟一能够不受干扰,自行解决的就是自学。要学会选择专著,查找文献资料,此非一日之功,应学会结合临床发现的问题,首先选读经典教科书,看懂吃透,深刻理解,切忌囫圇吞枣,但教科书的内容对低年住院医师有帮助,高年资的医生就需要阅读一些专著,要注意精选,读一些知名学者主编撰写的专著比较妥当。至于文献,由于数量太多,应选读一些原始文献、经典文献及有代表性的近期文献或质量较高的文献综述。初学者应请教高年医师,可以少走一些弯路。近年通过网络查阅文献已很普遍,可通过查阅摘要筛选出所需精读的文献。

3. 学术活动,积极参加

上级医师的教学查房、疑难病例讨论、死亡病例讨论等都应积极参加,认真听取其他医师的见解,学习上级医师的经验和思维方法,同时也应发表自己的观点,或提出质疑,长此以往,定会学到不少东西。现全国性学术活动十分活跃,对于和自己专业密切相关的学术会议,应争取参加,会上的发言、讨论,特别是知名专家的专题报告,都是很好的学习机会,有助于了解学科进展、学术动态,增长见识。情况熟悉以后,自己也应向会议提交论文,力争发言,经过锻炼,可获得更大的进步。应认识到,写出论文,本身就是一个学习上的飞跃。

4. 脑勤手勤,点滴积累

在临床工作中,要善于发现问题,勤于思考,联系实际,认真读书,积累经验。临床外科的特点是以手术作为治疗主要方式的专业,这就要求外科医生不但会动脑,还要学会动手,掌握手术方法和技巧,对于这一点,外科医生多能领会,对动手术极感兴趣,这不能算错,不会动手术的外科医生是不可取的,但外科医生往往出现另一种偏差,就是只热衷于动手术,而懒于动笔,须知不会或不热衷于动笔的外科医生不可能成为一个全面的外科医生。书写病历、记录病程日志,写好手术志都是外科医生的基本功,但这还不够,要勤于动笔,写读书笔记,记下心得体会,逐渐学会将积累的经验书写成文,临床实践→联系书本→整理总结→书写成文,这个过程就是一个实践→认识→再实践→再认识的提高过程,外科医生应该争取成为学者型的外科医生,而避免仅仅是一名手术匠。

三、值得注意的几个问题

外科医生在成长的过程中,要认真从自己经历的临床实践中学习,还要结合实际从书本上学习,不断总结经验,充实提高。为了打好坚实的基本功,还需注意几个问题,以期少走弯路,学有所成。

1. 循序渐进,不要好高骛远

外科领域博大精深,必须由浅入深,循序渐进,把正规的基本功训练放在首位。临床工作首先要学会书写正规的病历,认真记录病程日志,写好手术志。做手术要正规、严谨、认真、细

致,由小手术做起,由简单手术做起,养成一丝不苟的手术作风,功底不够切勿追求做大手术。对有伤口的病人要亲自换药,仔细观察伤口变化。读书应注意基本理论的学习,不要好高骛远,随着经验的增多,应结合实际,有目的地阅读专著和文献,看懂弄通,充分理解。应该认识到,写不出来一份正规、高质量的病历,懒于看书学习、动手记笔记的医生,是绝不可能写出优质的医学论文,成为一名有学问的外科学者的。

2. 与时俱进,注意知识更新

近年来,基础理论和高新技术发展很快,不但高新技术日新月异,基础理论也不断更新,几乎已达到知识爆炸的程度,过去所熟悉的东西很多已经过时,姑且不谈高新技术的层出不穷,推陈出新,基础理论和基本概念较之以往也有不少突破,比如休克早已从过去所认识到的周围循环衰竭进展到多器官功能障碍综合征,对感染和炎症的认识也进而发展到全身炎症反应综合征,至于炎症时除了白细胞的变化以外,众多细胞因子的发现更为人们认识炎症开拓了一个新的微观世界。作为一名外科医生,和其他任何一个专科一样,不但要紧紧跟随科学技术的飞速发展,不断增添新知识,了解新进展,而且对过去学到的东西也经常需进行大规模的知识更新,扬弃一些陈旧的、过时的概念,用最新的认识来指导临床实践,使病人获益。

3. 眼勤手勤,坚持点滴积累

临床工作是具体的实际工作,首先需要细致观察,就是多看、勤看、仔细看,对看到的事物、发现的问题进行思考和分析,结合自己过去的认识和书本的知识做出判断,得出结论,成为自己的经验。在此过程中,如果能够记录下来,写成心得笔记,就会形成另一认识上的飞跃,如此日积月累,反复认识提高,最终成为比较成熟的经验。所以手勤也是外科医生素质提高的一种重要方式,这里所说的手勤,不仅仅是指动手术,这一点对外科医生来说,似乎无需强调,但动手记笔记,写心得体会就必须提请外科医生予以足够的注意。此为外科医生成长及走向成熟的必由之路,日久天长,坚持不辍,积沙成塔,集腋成裘,专业上必有所成。

4. 持之以恒,勿忘医德高尚

外科医生是科技含量很高的职业,绝不能仅仅满足于只会动手术,也不能满足于完成一般的临床工作,要不断总结经验,提高到理论认识水平,要养成读书习惯,必须认识到,业务水平的提高绝非一日之功,没有扎实的基本功,没有持之以恒的勤学苦练,就不可能成为一名优秀的外科医生。外科医生要想做到这一点,首先应热爱自己的专业,有正确的学习目标和动力,这就是高质量地为病人解决疾病痛苦的高尚医德,正如医圣希波克拉底的名言所指出的:“哪里爱人类,哪里就爱医术”。在学习和实践的过程中,切不可单纯为了提高自己的医术而学习,而不顾及病人的痛苦和安危。

第三节 临床思维的训练

临床外科是一门应用科学,产生于外科临床的实践,而外科临床领域中的众多事物无时无刻不在运动之中,千变万化,错综复杂,作为身临其境,为解除病人疾病痛苦而勤奋工作的外科医生,如何能够认清疾病的本质,把握各种事物变化的规律,从而制定相应的策略与方针,付诸实践,再经受实践的检验,获取预期效果,是衡量一名外科医生业务水平的标准。临床思维对整个临床实践过程中的各项活动起指导作用,直接关系到实践的效果,所以,临床思维训练是外科基本技能培养的重要内容,掌握正确的临床思维方法也是外科医生所必须具备的基本技

能。评价一名外科医生是否具有良好的业务素质,首先要看他运用临床思维的能力。

一、临床思维的概念

思维指思想活动,也可理解为思考,或认识外界事物的过程,在临床领域中,由于医生面对的是具体病人,而疾病的表现多种多样,包括可以看到的,可以触摸到的,可以感觉到的阳性体征,或各种阳性实验室检查和影像学检查的结果,也包括无任何客观形体显示,只凭病人或家属诉说病史,即发病前前后后的过程,这也可理解为客观事物所给予的感性材料。因此,临床思维包含形象思维和理性思维两部分。形象思维指对感觉可及的具体事物的直接的反映,包括不同程度的发掘、发现、概括和集中,但这仅仅是认识事物或思维的一部分,也可以说是初级阶段,更重要的是理性思维,即客观事物或现象在头脑中间接的反映,是非形象的,即抽象的思维形式,通过语言表达、概念运用、判断推理等形式和过程来认识事物内部的本质、规律和有关联系。医生头脑中能正确反映可直接察觉的疾病表现,继而进行抽象思维,提高到理性认识阶段,并经得住实践检验,证明其正确与否,当然,如果证明是错误的,能够进行反思,找出造成错误的原因和问题,这就是积累经验和吸取教训,同样是认识客观事物过程中的重要组成部分,是使认识更加完善和上升到一个更高的高度必不可少的环节。医生只有经过对某一事物各阶段的逐级深化思考,才算比较完整地、完成临床思维的整个过程。临床思维另外还有一些特点:

1. 可重复性

认识过程大致如上所述,但每个医生的具体掌握并不一定雷同,可能有自己的习惯和模式,这是由于每个医生的具体经历不同,思维又是只要医生接触临床就无法逃避的内心活动,当然这里面含有一个医生对待思考的自觉性和主动性,越是自觉,越是主动,越是勤于思考,就越会对经历过的某一事物比较深入地完成其思维过程,以后会再次遇到,又重复此过程,如此必然形成反复,而反复正是临床思维的一个特点,反复的结果就是熟练。思维的熟练即通常所说的“脑子灵活”。这实际上是反复用脑思考才锻炼出来的。

2. 可添加性

随着一个医生接触临床复杂多变事物的增多,必然伴随着经验的增多,同时在一个阶段中,一个医生也必然会和其他同行交流,结合实际阅读有关的专著和文献更是经常性的学习,以后再碰到同一事物,不但在思维方法上更加纯熟,思维的速度更快,而且添加了前一阶段头脑中积累的新经验、新知识、新观点,使思维过程更加丰富,而且更加接近客观实际,有更多的机会避免错误。

3. 可交叉性

这是指思维的内涵而言,即形象思维和抽象思维的交叉,这在通常的思维过程中本非少见,但在此处提出是由于外科临床的特殊性,使思维的可交叉性显得更为突出。手术是外科治疗的特殊方式,外科医生常常有更多的机会验证自己的思维是否符合客观存在的疾病。外科常有探查手术,如开颅、开胸、开腹探查等,在探查手术以前,外科医生根据表现出来的症状、体征及其他阳性所见,进行形象思维,进而提高至抽象思维,达到理性认识,可能还不能得出诊断,或对结论的准确性把握不大,于是就有手术探查之举,在绝大多数的情况下,探查可以给手术医生一个明确的答案。手术所见,包括触诊,显然又夹杂着形象思维过程,随后又深入至抽象思维的过程。这无疑是外科临床思维的优势,非手术科室就很少有此机会。但外科的优势

处理不当,可变为劣势,如果一个外科医生,只依赖不完整的形象思维,注意此处所说的“不完整”,因为这种外科医生在形象思维过程中,通常只能根据客观阳性发现的直接反映或直觉,而缺乏拓深、概括和集中,势必显得肤浅,达不到理性认识的水平。长此以往,这种外科医生越来越懒于思考,只求依靠手术,反而造成思维能力的蜕变,使优势变为劣势,这是不得不防的。

二、临床思维的几个环节

在临床思维过程中,有几个概念问题,或者说是带有辩证关系的环节,需要认识清楚,有助于在面对具体情况时,能够得到适当的处理。

1. 书本与临床

医学教育一般均从书本知识入手,即或是实验或是实习,仍属于书本知识,因为只是观察和操作,不必为实践的后果负责。离开学校参加临床工作后,仍然需要不断地学习,从书本学习转向在实际工作中学习,而实际工作又离不开书本知识的指导,这就产生如何处理好这二者的关系问题。其实处理好二者的关系并不困难,先揭开自己头脑中的知识库,筛选出所需的知识,再结合自己过去的经验,与临床实际问题相联系,得到认识,然后再通过实践验证,将验证的结果再和以前所掌握的知识相对照,如果这方面知识欠缺或比较生疏,就应通过书本和文献的再学习,掌握新的知识。值得提出的是不主动学习当然谈不上提高认识水平,但是不主动学习是业务上有无进取心问题,而不是方法问题。临床思维方面处理不好,多表现于书读得不少,但不善于和临床实际联系,这就属于方法问题了,说明缺乏临床思维的严格训练。举一个临床病例:一位 37 岁男性病人,因急性腹痛 3 小时而急诊入院。病人于上午 11 时尚未进食午餐前,突然感觉上腹部剧烈痛,随即转移至右下腹痛,伴有恶心,曾呕吐一次,为酸水,有排气无排便,既往无类似腹痛史。物理检查:体温 37.6℃,脉搏 88 次/min,巩膜无黄染,腹部呼吸存在,右下腹有压痛、反跳痛及肌紧张,其余部位柔软,无压痛及反跳痛,肠鸣音正常。由病史和体检看来,符合比较典型的急性阑尾炎并发穿孔,继发局限性腹膜炎,可以肯定诊断。书本知识如此,临床经验也如此。但和书本知识却联系得不够,或者说很不准确,很不深入。(因为按照阑尾炎发展到穿孔的病理过程,需要有一段时间,阑尾腔内的渗出物和脓液不能排出,腔内压力增高,影响阑尾壁,特别是阑尾尖端的血循环,导致组织坏死穿孔。这个过程至少需要 24 小时)联系此病例,腹痛开始后仅仅 3 小时即出现穿孔并发腹膜炎是不可能的。果然,经过开腹手术发现不是急性阑尾炎,而是急性十二指肠溃疡穿孔,联系此病例,因为是空腹穿孔,胃内容物不多,且穿孔很小,又非陈旧溃疡,穿孔后胃内压力降低,穿孔自行闭合,但穿孔时溢出的少量胃内容物沿升结肠侧沟随体位向下流至盲肠及阑尾周围,继发局部腹膜炎也就不难解释了。此例的误诊教训是对书本知识理解得不透,而和临床联系时只注意到疾病的一般性,而忽略了具体病例的特殊性,于是出现了误诊。这里面肯定存在书本知识和具体病例相脱节问题,属于临床思维的缺欠。临床思维过程实际上是由临床实际中提出问题,医生根据自己的经验和书本知识做出解答的过程,在此过程中,由于临床事物复杂多变,常常有接连不断的多道题目提出来,医生的临床思维能力就在于能否全面地、无遗漏地提出各种问题,然后从自己的经验和书本中寻求答案,最终还需要根据病情的发展和结局检验这些答案是否正确,是否能够科学地、圆满地解答在思维过程中提出的各个问题。