

国家级继续医学教育项目系列教材

guojiajixuyixuexiangmuxiliejiacai

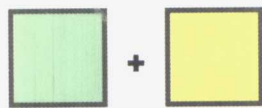
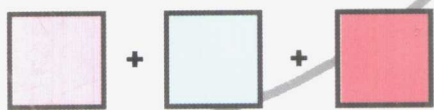
PUTONGWAIKE

PU
TONG
WAIKE
XUEJINZHAN

【第2辑】

普通外科学 进展

全国继续医学教育委员会 编



quanguojixuyixuejiaoyuweiyuanyuanhuibian

長 春 出 版 社

国家级继续医学教育项目系列教材【第二辑】

普通外科学进展

全国继续医学教育委员会 主编

长 春 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

普通外科学进展/全国继续医学教育委员会主编;分册主编
朱预,邹声泉. —长春:长春出版社,2001.8

国家级继续医学教育项目系列教材

ISBN 7-80664-152-1

I.普... II.①朱...②邹... III.外科学-终生教育:医学教育-教材 IV.R6

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第053393号

责任编辑:王敬芝 封面设计:何晓青

长春出版社出版

(长春市建设街43号)

(邮编130061 电话8569938)

长春市正泰印务公司制版

长春市第四印刷厂印刷

长春出版社经销

787×1092毫米 16开本 18.5印张 2插页 438千字

2001年8月第1版 2001年8月第1次印刷

印数:1-5000册 定价:27.00元

国家级继续医学教育项目系列教材【第2辑】

编委会

顾 问 彭 玉
主任委员 祁国明
副主任委员 孟 群 刘德培 干梦久

国家级继续医学教育项目系列教材【第2辑】

执行编委

王玉凤	吴 宁	张淑琴	干梦久
朱 预	邹声泉	李锦涛	王家璧
徐 苓	张善通	胡仪吉	余孝良
张震康	贺能树	曾熙媛	徐润华
敬蜀青	马志泰	贾明艳	张成兰

普通外科学进展

主 编 朱 预 邹声泉

前 言

国家级继续医学教育项目，由全国继续医学教育委员会学科组审定，卫生部审批公布的。国家级继续医学教育项目的内容体现了“四新”，即新理论、新知识、新技术、新方法，反映各学科的最新进展和发展前沿，具有较高的学术水平。国家级继续医学教育项目的开展，对广大卫生技术人员不断更新知识、提高专业技术水平和服务质量，起到了积极的作用。但由于地域发展的不平衡、交通不便、经费不足等因素的影响，国家级继续医学教育项目还不能在全国普及和推广。为进一步推动继续医学教育工作的开展，满足边远和基层卫生技术人员学习、及时了解国家级继续医学教育项目的内容，我们从全国继续医学教育委员会确定的国家级继续医学教育项目中遴选出优秀的教学讲义和教材，编辑这套国家级继续医学教育项目系列教材，供各省、市、医学院校开展继续医学教育活动使用。

这套书的特点：一是具有权威性，由全国百余名在本学科领域内知名的专家和院士参与撰写；二是具有先进性，反映了各学科国内外发展的前沿；三是体现科学性、严谨性，有较高的学术价值，由专家严格审查；四是体现实用性，有很强的指导性与操作性。

国家级继续医学教育项目系列教材（第1辑）已于1999年出版发行，深受广大读者的欢迎，一致反映这套书的内容好、质量高，而且非常实用，这对我们是极大的鼓舞。为保持连续性，我们将把第2辑再奉献给广大读者。

本系列教材的编写，得到了提供稿件的专家和项目主办单位的大力支持，在此向他们表示衷心的感谢。

编 者

抓住机遇 开拓进取

开创继续医学教育工作新局面

——卫生部部长张文康在全国继续医学教育工作会议上的讲话（摘录）

在全国卫生工作会议上，江总书记向我们提出了努力建设一支高素质的卫生队伍的要求。这既是卫生改革和发展的重要内容，又是卫生改革和发展的重要条件和保证。总书记指出，卫生队伍的思想业务素质直接关系到为人民健康服务的质量。要采取有效措施搞好医学教育，包括继续教育，建立和完善培养人才，充分发挥他们作用的机制，建设一支适合国情和社会需要、高质量、结构合理的卫生专业技术队伍。

由于疾病谱的变化、医学模式的转变以及人民群众对卫生服务需求的不断提高，给我国卫生工作带来了许多新的挑战 and 机遇，改革的深化、科技的深化和医学模式的改变，对卫生技术人员素质提出新的更高的要求。

随着科学技术迅猛发展，知识更新的速度加快。信息技术、生物技术、生命科学等学科的发展与应用，人类基因组计划的初步完成，都将对全球经济发展和社会进步产生巨大的影响，也必将带动医学科技的进步，这就要求从业的卫生技术人员不断学习新知识，掌握新技术。目前，欧美等国家不仅普遍建立了继续医学教育制度，而且把开展继续医学教育活动、不断提高专业技术人员业务水平作为培养和选拔创新人才、提高竞争实力的重要手段，作为推动医学科技进步和经济发展的重要组成部分。

继续医学教育是面向卫生技术人员的终身教育，它既是医学教育的重要组成部分，同时又是卫生人力资源开发的主要途径和重要手段，是卫生技术队伍建设的重要内容，对提高卫生队伍素质和卫生服务水平，推动卫生事业改革和发展，具有重要的作用。因此，开展继续医学教育，不仅是医学科技进步和卫生事业发展

的要求,也是每一个卫生技术人员提高自身竞争实力,跟上时代发展步伐的需要。人才资源是科技进步和社会、经济发展最重要的资源。培养同卫生事业发展相适应的高素质专业人才,关系到 21 世纪卫生事业发展的大局。培养不好人才,使用不好人才,留不住人才,吸引不了人才,卫生事业就很难向前发展。因此,全面贯彻落实卫生改革与发展的方针政策,实现卫生事业改革与发展的目标,就必须根据我国卫生技术队伍现状,围绕卫生事业发展和卫生体制改革的需要,大力开展继续医学教育工作,逐步调整卫生队伍的专业和知识结构,尽快提高卫生技术人员的整体素质。

当今世界,终身教育已成为一种国际潮流,营造学习化社会,构建终身教育体系已经成为世界各国政府和人民普遍关注的问题之一。党和政府高度重视继续教育工作,将继续教育工作作为实施科教兴国战略的重要内容之一。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十个五年计划的建议》里,再次提出“完善继续教育制度,逐步建立终身教育体系”的战略目标。《中华人民共和国教育法》、《中华人民共和国执业医师法》从法律上明确了卫生技术人员接受继续教育的权利和义务。

“十五”期间是我国继续医学教育发展的重要阶段。我们必须抓住新形势下带来的新的发展机遇,通过大力发展继续医学教育,努力提高卫生技术人员的职业道德素质与专业技术水平,为全面推进我国卫生事业的改革与发展,为建立适应社会主义市场经济要求的卫生体制提供可靠的人才保障。目前,我们已提出了“十五”期间继续医学教育工作的总体目标:在巩固“九五”成绩的基础上,实现继续医学教育工作制度化、管理规范、手段现代化,进一步提高教育质量和社会效益,在全国建立起比较完善的、具有中国特色的继续医学教育体系,适应卫生改革与发展和卫生技术人员的需要。

继续医学教育的兴起和蓬勃发展是顺应卫生事业发展的必然趋势,各级领导干部一定要充分认识继续医学教育在医疗卫生工作、医学科研、卫生人力开发等方面的基础性、前瞻性和战略性的地位与作用,把它作为医学科技工作与医疗卫生工作的结合点和切入点,作为医学科学技术转化为现实生产力的有效途径和卫生事业发展的推动力,进一步提高继续医学教育在实施“科教兴国”和卫生事业改革与发展中的地位与重要作用的认识,增强开展继续医学教育工作的紧迫感和责任感,加强领导,采取有效措施,抓紧、抓实、抓好。

广大卫生技术人员必须认识到,参加继续医学教育既是党和政府对卫生技术人员的关怀和要求,也是维护人民利益,对人民健康负责的体现;既是自己的权利,也是应尽的义务;继续医学教育是终身职业性的教育,是执业生涯的加油站。学校毕业不是个人受教育的终结,而是另一种学习方式的开始。要教育卫生技术

人员不仅要牢固树立“只有终身学习,才能终身就业”的观念,还要养成终身学习的习惯,积极主动地参加多种形式的继续医学教育活动,及时更新自己的知识和技能,不断提高自身素质,始终保持良好的竞争优势,为人民群众提供高水平、高质量的卫生服务。

建立有效的运行机制,加强继续医学教育法规制度和配套政策的建设,是继续医学教育深入、持久、全面发展的切实保障。要继续加强同人事等有关部门的协调与合作,强化继续医学教育的约束力与强制性,加强激励政策的研究,依法开展继续医学教育工作,把参加继续医学教育活动与卫生技术人员年度考核、聘任、专业技术职务晋升、执业再注册等紧密结合。要使接受继续教育法制化,卫生技术人员不参加继续医学教育就不能够继续执业,达不到继续教育的要求就得不到晋升。

要加强师资队伍和管理干部的培养,引进和编写内容新、质量高的继续教育教材。继续加强同国际的交流与合作,及时了解国内外医学科技的进展情况。

随着人民生活水平不断提高,社会保障制度不断完善,卫生事业将面临新的发展机遇和挑战。让我们高举邓小平理论伟大旗帜,认真落实“三个代表”重要思想,抓住机遇,振奋精神,开拓进取,迎接挑战,逐步建立起适应 21 世纪、具有中国特色的继续医学教育体系,开创继续医学教育工作新局面,为实施“科教兴国”和“科教兴医”战略做出更大的贡献。

2000 年 12 月 11 日

作者情况介绍

主 编

朱预 中国医学科学院、中国协和医科大学北京协和医院工作。历任外科主任、医院院长等职。现任外科教授,博士研究生导师,医院顾问,中华医学会常务理事,中华外科学会名誉主任委员,卫生部继续医学教育学科组组长,香港外科学院名誉院士,香港中文大学客座教授。曾任第八届全国人大代表,教科文卫委员会委员,中华外科杂志总编。主编“人工胃肠”、“临床内分泌外科学”等书,参加编写黄家驹外科学等 20 本书。

邹声泉 教授,主任医师,博士研究生导师。现任华中科技大学同济医学院附属同济医院外科教研室主任。卫生部继续医学教育委员会学科组委员,中华医学会外科学会全国委员,胆道外科学组副组长,湖北医学会普外学会主任委员。主要研究腹部外科、普通外科,专长于肝胆外科、腔镜外科。在胆道疾病防治方面,尤其是胆道流体力学与胆结石成因的实验研究取得重要成果,荣获国家教委科技进步三等奖。首先发现入肝血流与胆道流体力学有密切关系,胆道流体力学的改变是影响胆管结石和胆管疾病非常重要的因素。主编《腔镜外科手术学》,参与《胆道外科的理论与实践》、《现代腹部的科学》等 15 著作的编写工作,在国内外重要刊物上发表专业论文约 80 篇。

作 者

林言箴 医学博士学位,教授,博士研究生导师。曾任上海第二医学大学腹部外科研究室主任、外科主任,现为上海市消化外科领先专业重点学科带头人,上海消化外科研究所名誉所长、法兰西国家外科学院外籍院士,世界卫生组织器官移植工作组成员,国际胃癌协会创建会员,亚洲肝胆胰外科学会创建会员,国际胃外科俱乐部执行委员会成员和上海分部外科主席,《外科杂志》主编,《国际肝胃肠杂志》中国地区编委,《中华普通外科杂志》、《中华器官移植杂志》、《中国实用外科杂志》等十余种杂志的编委或顾问。1976 年主持我国第一例临床肝脏移植术,并先

后进行6例肝移植。曾获国家卫生部重大科研成果甲级奖,上海市高教局重大科技成果奖,上海市科委重大科研成果二等奖,上海市科技进步二、三等奖。曾任美国哈佛大学等六所医学院校及意大利米兰大学的客座教授。主编、副主编及参与编写专著十余部,发表论文200多篇。

吴肇汉 复旦大学附属中山医院外科教研室主任、教授、博士研究生导师,中华医学会外科学会副主任委员,上海普外科学会主任委员。

吴言涛 四川大学华西医院外科教授。长期从事肝脏胰专业临床及科研工作,科研方向是器官移植(主要是肝移植)及外科代谢和营养支持。发表论文110余篇,获省级科技成果奖多项。

尹浩然 教授,博士研究生导师。中华医学会外科学会胃肠学组委员,《中华消化杂志》编委,《外科理论与实践杂志》副主编,《中国临床营养杂志》编委,《肠外与肠内营养杂志》编委,《国外医学消化》分册编委。长期从事胃肠道肿瘤的基础与临床研究。曾获国家科技进步三等奖,上海市科技进步二等奖,卫生部科技进步二等奖,教育部科技进步三等奖等奖项。发表学术论文百余篇,参编《腹部外科手术图解——胃肠分册》等七部学术专著。

汤耀卿 上海第二医科大学附属瑞金医院 SICU 主任、主任医师、教授、博士研究生导师。社会兼职为中华医学会外科学分会危重病与抗感染学组副组长,中国病理生理学会危重病医学专业委员会委员,上海医学会抗微生物及化疗学会委员,上海医学会危重病医学专科委员会副主委,《中国抗感染化疗杂志》编委。长期从事外科危重病医学的医、教、研工作,主要特长为外科感染和多脏器功能障碍综合征(MODS)的防治。发表论文60余篇,参加“急性坏死性胰腺炎外科治疗的系列研究”,分别获国家科技进步奖三等奖、上海市科技进步奖二等奖各一项。首先开展短时血液滤过治疗重症急性胰腺炎的研究,获得上海市临床成果奖三等奖。

何三光 中国医科大学第一临床学院外科主任、教授,中华医学会外科学分会副主任委员,中华医学会外科学分会胰腺外科学组副组长,《中华外科杂志》编委,《中国实用外科杂志》主编。

李相成 获外科学硕士、博士学位。南京医科大学肝脏外科副主任医师、副教授。2001年美国匹兹堡大学医学院肝移植中心访问学者。主要研究方向为原发性肝癌的外科治疗、肝癌的导向治疗,临床肝移植和移植免疫耐受。施行临床肝移植6例,参与亲体部分肝移植4例。主持省级课题2项,发表论文30余篇,参与编写学术著作3部。

王学浩 外科学硕士学位。南京医科大学肝脏外科教授、主任医师、博士生导师,南京医科大学肝癌研究中心主任。1986年在国内首次报告应用碘化油肝动脉

造影诊断肝癌;1988年在国际上首次报告应用¹²⁵I-碘化油-抗癌乳剂导向治疗原发性肝癌;1995年在国内率先进行活体供肝原位部分肝移植,并获得了手术成功。2001年在国内首次依靠自己技术力量成功施行亲体原位部分肝移植。获部、省级科技成果奖6项。享受国务院政府特殊津贴,获江苏省有突出贡献的中青年专家称号。先后在国内发表外发表论文120余篇,主编、副主编或参与编写学术著作10部。

龚新环上海第二医科大学附属瑞金医院主任医师、教授,医院专家督导组成
员。

詹文华中山医科大学附属第一医院院长、教授。专业特长胃肠胰腺外科。

全竹富医学博士学位。南京军区南京总医院普通外科(解放军普通外科研究所)副主任医师,南京大学医学院和第二军医大学南京临床医学院副教授,硕士生导师,中华外科学会营养支持学组委员兼秘书,江苏省外科学会胰腺学组委员,江苏省急诊专科学会危重病学组委员,《肠外与肠内营养》杂志主编助理。已发表学术论文30余篇,参与编著专著10余部,获省、部级医疗成果、科技进步奖多项。

郁宝铭上海第二医科大学外科教授、博士生导师,上海瑞金医院外科主任
医师,白求恩医科大学第二附属医院普外科客座教授,中华医学会外科学会肛肠外科学组组长,中华医学会上海分会普外科学会常委和肿瘤学会委员,《外科理论与实践》杂志副主编,《大肠肛门病外科杂志》副主编,《中华普通外科》、《中国实用外科杂志》、《中国胃肠外科杂志》、《中国现代手术学杂志》、《肿瘤》、《实用肿瘤杂志》、《肿瘤防治杂志》等编委,英国剑桥世界名人协会亚洲分区副主席,国际胃肠道内外科医师俱乐部会员。曾获卫生部科技进步三等奖,上海市科技进步二等奖,国家教委三等奖,国家科技进步三等奖。英国剑桥世界名人中心(IBC)授予“世界医学名人”荣誉证书和获“20世纪杰出成就”奖牌,入编“国际成就重要人物”(IBC),获美国科学传记学会授予“世界科学名人录”铭牌,美国名人协会(ABI)授予“世界终身成就奖”。发表论文100余篇,著有专著10余部。

施维锦上海第二医科大学教授,附属仁济医院外科主任医师,上海胆道疾病
会诊中心主任,上海中西医结合学会急腹症专业委员会主任委员,中国中西医结合学会急腹证专业委员会委员,黄浦区医药卫生学会理事。《肝胆胰外科杂志》主编,《中华中西医杂志》、《外科理论与实践》、《中华新医学》常务编委,《中国实用外科杂志》、《中国中西医结合外科杂志》、《医师进修杂志》、《中国现代普通外科进展》编委。70年代初引进经皮肝穿刺胆道造影及引流,并改进后推广,获上海市科技进步三等奖。直肠切除术中骶前出血防治方法研究,获上海市科技进步三等奖。“针麻硬膜外联合施行胆囊手术”获上海市卫生局科技成果三等奖。编著《中医外科医籍小志》获卫生部三等奖。曾主编专业书籍17部,发表论文170余篇。

终身享受国务院特殊津贴。

沈镇宙复旦大学医学院肿瘤医院外科主任,教授,博士研究生导师。获卫生部科技进步一等奖,上海市科技进步二等奖,获国家科技进步三等奖,卫生部科技进步一等奖及三等奖。担任“中国癌症杂志”主编及十余种杂志编委。发表论文140篇。

顾玉东复旦大学华山医院手外科主任、教授,上海市手外科研究所所长,卫生部手功能重建重点实验室主任,中华医学会手外科学会主任委员。《中华手外科杂志》总编辑。国务院药检委员会委员。中国工程院院士。

张柏根上海第二医科大学附属仁济医院副院长,血管外科研究室主任,外科学教授,主任医师,博士研究生导师。现为中华医学会外科学会血管外科学组副主任委员,中华医学会理事,中国中西医结合会周围血管病专业委员会委员,国际血管学会会员,纽约科学院会员及亚洲血管学会会员。担任《中华普通外科杂志》、《中国实用外科杂志》等杂志编委,《中华医学杂志》特邀审稿专家。完成国家自然科学基金项目5项,先后发表论文80余篇,编写专著4本。曾获国家教委及卫生部科技成果奖各一项,上海市与上海市卫生局科技进步奖各一项。1993年起享受国务院特殊津贴。1995年获上海市育才奖。

张皓上海第二医科大学附属仁济医院血管外科副教授,获血管外科博士学位。硕士研究生导师。1993~1995年实施完成国家“八五”攻关课题“软坚清脉方抗肢体动脉粥样硬化的临床和实验研究”的动物实验部分,该课题获国家中医药管理局科技进步三等奖和上海市科技进步三等奖。1998年作为第二完成者的另一项课题获上海市科技进步二等奖。第一作者发表各类文章10篇。

梁卫上海第二医科大学附属仁济医院普外科血管外科专业主治医师。获外科学硕士学位和血管外科博士学位。主要从事血管生长因子及其受体的实验研究。

目 录

外科发展与外科医师的成长	(1)
一、历史回顾	(1)
二、世纪之交外科学的发展	(2)
三、新世纪的挑战和外科医师应持的正确态度	(3)
外科营养的进展及其研究动向	(6)
一、外科营养的进展	(6)
二、外科营养的研究动向及方法	(7)
肝叶切除患者围手术期的营养支持	(10)
一、手术后的应激反应与代谢改变	(10)
二、围手术期营养支持对术后并发症和死亡率的影响	(12)
三、围手术期营养支持应用要点	(13)
四、围手术期营养支持对肝脏再生的影响	(14)
五、围手术期营养支持的实施	(16)
肝硬化门脉高压症的系统化个体化治疗	(18)
一、门脉高压症的病因与发病机制	(18)
二、肝硬化门脉高压症患者肝储备能力判断	(21)
三、肝动脉鞘切除术治疗伴门脉高压并发症的肝硬化	(22)
四、门脉高压食管胃底静脉曲张出血的内镜治疗	(24)
五、门脉高压食管胃底静脉曲张出血的内科治疗	(28)
六、断流术治疗门脉高压症	(33)
七、门奇断流术后食道静脉曲张复发及出血的相关临床因素分析	(36)
八、分流术预防及治疗门脉高压消化道出血	(39)
九、经颈内静脉压内门腔分流术治疗门脉高压并发症	(41)
十、肝硬化部分肝切除术后肝功衰竭的预防	(43)
十一、原位肝移植治疗肝硬化门脉高压症	(47)
十二、肝硬化门脉高压症出血的系统化个体化治疗	(52)
特殊部位的肝切除术	(57)
一、肝尾状叶切除	(57)
二、肝尾状叶切除的适应证与禁忌证	(59)



三、肝尾状叶切除的方法与步骤	(61)
四、中央区肝肿瘤的肝切除术	(63)
复发性肝癌的外科综合治疗	(68)
一、加强肝癌术后复发可能的监测	(68)
二、再次肝切除	(69)
三、外科综合治疗	(69)
四、肝外转移癌的外科治疗	(69)
五、综合治疗的选择	(70)
急性胰腺炎发病机制研究进展	(71)
一、始动病因	(71)
二、胰酶自身消化作用	(71)
三、血液循环因素	(72)
四、白细胞过度激活和全身性炎症反应	(73)
胰腺炎的超声诊断	(76)
一、胰腺的超声解剖与检查	(76)
二、正常胰腺声像图	(77)
三、胰腺炎的声像图	(77)
急性胰腺炎并发 MODS 的防治与监护	(81)
一、概述	(81)
二、发生机制	(81)
三、临床特点	(83)
四、监护	(84)
五、防治	(85)
肝癌肝切除术围手术期处理	(88)
一、术前准备	(88)
二、术中处理	(91)
三、术后的处理	(93)
胃癌外科治疗	(96)
一、胃癌的预后因素	(96)
二、胃癌分期	(98)
三、胃癌手术治疗	(100)
结直肠癌外科综合治疗的现状	(105)
一、综合治疗在结直肠癌中的应用	(105)
二、腹腔镜结直肠切除术的现状	(107)
胰腺癌的诊断治疗新进展	(111)
一、早期发现、早期诊断	(112)
二、癌基因和抑癌基因的研究	(114)



三、胰腺癌的治疗·····	(116)
四、基因治疗的研究·····	(117)
胃癌外科治疗及其若干争议问题·····	(119)
一、胃癌外科治疗的基本问题·····	(119)
二、关于淋巴结廓清问题·····	(124)
三、胃癌全胃切除的相关问题·····	(128)
四、关于胰脾切除的问题·····	(137)
五、胃癌保功能手术的现状和展望·····	(139)
六、中晚期胃癌手术前的辅助化疗·····	(142)
癌症病人和营养支持·····	(152)
一、癌症恶病质·····	(152)
二、癌症病人营养不良的结果·····	(155)
三、术前营养支持的作用·····	(156)
四、营养不良和营养支持对肿瘤生长的影响·····	(157)
五、癌症病人的营养支持的实施·····	(158)
六、营养和免疫·····	(162)
七、宿主和肿瘤的特殊营养调节·····	(164)
胆石症的实验和临床研究·····	(167)
一、胆固醇结石的成因·····	(167)
二、胆石症各种治疗方法的优选和改进·····	(170)
乳腺癌的临床及基础研究·····	(174)
一、临床综合治疗的研究·····	(174)
二、乳腺癌的预后指标·····	(178)
三、展 望·····	(186)
臂丛损伤的诊治·····	(189)
一、臂丛神经的应用解剖·····	(189)
二、臂丛神经损伤的诊断步骤·····	(193)
三、臂丛神经损伤的治疗·····	(195)
四、臂丛神经根性撕脱伤的显微外科治疗·····	(199)
上肢神经损伤及其功能重建·····	(203)
一、上肢神经损伤的诊治·····	(203)
二、上肢神经损伤后的功能重建·····	(212)
拇手指缺损的再造·····	(216)
一、概 述·····	(216)
二、再造手指的要求·····	(217)
三、足趾游离移植·····	(218)
断指再植·····	(232)



一、断指再植的条件	(232)
二、清创术	(233)
三、再植术	(233)
四、断指再植术后血循环观察及血循环危象处理	(237)
五、特殊情况的断指再植	(239)
六、断指再植术后的康复	(241)
手部创伤的急症处理	(242)
一、手外伤的早期处理	(242)
二、手部肌腱损伤的处理	(246)
三、手部骨关节损伤	(250)
慢性下肢缺血性疾病的诊断和治疗	(257)
一、血栓闭塞性脉管炎	(257)
二、动脉硬化性闭塞病	(259)
三、腹主动脉-髂总动脉硬化性闭塞病	(262)
四、股总动脉-腘动脉硬化性闭塞病	(264)
急性肢体动脉缺血与缺血再灌注损伤	(268)
一、急性肢体动脉缺血（急性动脉栓塞）	(268)
二、缺血-再灌注损伤	(273)



外科发展与外科 医师的成长

外科学的发展和整个医学一样，是与各个历史时期的社会、文化、生产和科技等条件密切相关的。

一、历史回顾

现代外科学的构建始于有科学革命世纪之称的 17 世纪。其时，人们开始通过独立思考和科学研究方法去观察事物的发生与发展。医学界也因而人才辈出，主要有英 William Harvey 发现了血液循环和心脏的作用；荷 Anthony van leeuwenhoek 发明了显微镜，观察到原虫、微生物、红细胞及毛细血管网。同期中，还有开始分门描述临床疾病的 Thomas Sydenham 和开创医学统计学先河的 John Graund。

18 世纪中叶，经济、文化、科学有大发展，产生了 Kant 等伟大哲学家，爆发了法、美大革命；然而在临床医学上却是江湖医术横行的时代。尽管如此，还是诞生了多位留芳后世的医学家，诸如著有 13 000 篇论文的瑞士解剖学、生理学家 Albrecht von Haller；研究肺换气功能和组织供氧的 Lavoisier。英 John Hunter 及弟子 Astley Cooper 都在解剖学上留有名声。Hunter 的著作《关于血液、炎症和枪击伤》使人们意识到炎症反应是“外科的首要问题”。医学史专家 Garrison 指出，“正是 Hunter 的工作使外科治疗成为一门技术，并依赖生理学与病理学基础成为医学科学的一个分支。” Hunter 的另一名学生是发明以牛痘预防天花的 Edward Jenner。

19 世纪的医学家们从迷信、教条、江湖医术、形而上学中解放了思想，使他们的时代爆满了发明与成果。Darwin 发表了著名的“进化论”。德 Rudolph Virchow 由于创导了疾病始自细胞的学说，被誉为“细胞病理学之父”。美 Long 与 Morton 先后将乙醚应用于齿科和外科麻醉。匈 Semmelweiss 创用消毒手术室地板和术前洗手法以降低妇科手术病人的感染率，此事虽在细菌学说诞生以前，却为日后无菌法的问世打下了基础。19 世纪中作出重大贡献的尚有：通过胃瘘病人观察胃生理功能的 Beaumont。法国伟大的生理学家 Claude Bernard，其“内环境”学说至今仍在体液平衡中具有重要性。法 Louis Pasteur 发现了乳酸菌等细菌，奠定了现代微生物学的基础；还制成了狂犬病疫苗和创建牛奶巴氏消毒法。受其工作的启发，英 Joseph Lister 试用石炭酸灭菌，推动了无菌术的发展，大大降低了手术感染率和死亡率，瑞