



执业医师定期考核辅导用书

最新版

# 外科与普通外科

WAIKE YU PUTONGWAIKE

王 杉◇主编

北京医师协会 组织编写

中国医药科技出版社

执业医师定期考核辅导用书

WAIKEYUPUTONGWAIKE

# 外科与普通外科

---

王 杉 主编

北京医师协会 组织编写

中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

根据国家卫生和计划生育委员会《医师定期考核管理办法》的要求,我们组织外科与普通外科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写本书。全书体例清晰、明确,内容具有基础性、专业性、指导性及可操作性等特点。其既可作为外科与普通外科医师定期考核辅导用书,也可作为外科与普通外科医师临床指导用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

### 图书在版编目(CIP)数据

外科与普通外科 / 王杉主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2014. 10  
执业医师定期考核辅导用书  
ISBN 978 - 7 - 5067 - 6943 - 3

I. ①外… II. ①王… III. ①外科学—医师—考核—自学参考资料  
IV. ①R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 181060 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www. cmstp. com

规格 787 × 1092 mm  $\frac{1}{16}$

印张 17  $\frac{1}{4}$

字数 322 千字

版次 2014 年 10 月第 1 版

印次 2014 年 10 月第 1 次印刷

印刷 航远印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6943 - 3

定价 95.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 前言

PREFACE

医师定期考核是一项法定工作。《执业医师法》明确规定要对医师实施定期考核。在我国医师执业管理体系的三项制度中，相对资格准入、执业注册的成熟开展，考核制度才刚起步。考核不是考试，也不是选拔，考核对于促进医师在取得执业资格后，不断更新知识、提高业务水平，尤其是不断提高医师的素质和道德修养起到重要的作用。

长期以来，由于我国医师行业只有准入机制，没有执行定期考核制度，给患者的就医安全和行业的信誉都带来了隐患。只有提高医疗技术水平和医务人员的素质才能保障医疗质量和医疗安全。因此，医师定期考核是医师准入后监管的重要机制和有效途径。

医师定期考核的实质就是实行执照管理，通过行业年检，维护和提高医师的执业能力。在深化医药卫生体制改革背景下，这项制度的建立和完善将有助于医师管理体制逐步从单位人过渡到社会人。

各级卫生行政部门对医师定期考核工作高度重视。目前，医师定期考核缺乏规范化的辅导用书，有鉴于此，我们按照国家卫生和计划生育委员会颁布的 18 个普通专科和 16 个亚专科分类，结合临床实际，编写了“执业医师定期考核辅导用书”，供相关机构和人员使用。

各专科分册根据临床学科发展情况，重点讲述各科医师应知应会的基本知识和基本技能，对各专科医师参加定期考核可起到很好的引导作用。

编者  
2014 年 10 月

# 目录

## CONTENTS

### 第一章 外科感染 1

第一节 概述 .....	1
一、定义和分类 .....	1
二、发生机制 .....	1
三、病原学和治疗 .....	2
第二节 全身性感染 .....	3
第三节 肠源性感染 .....	4
一、病因与发病机制 .....	4
二、预防及治疗原则 .....	5
第四节 浅表软组织急性化脓性感染 .....	6
一、疔与疖病 .....	6
二、痈 .....	6
三、丹毒 .....	7
四、急性蜂窝织炎 .....	7
五、脓肿 .....	8
六、急性淋巴管炎 .....	9
七、急性淋巴结炎 .....	10
八、坏死性筋膜炎 .....	10
第五节 手部急性化脓性感染 .....	11
一、甲沟炎 .....	11
二、脓性指头炎 .....	11
三、急性化脓性腱鞘炎 .....	12
四、手掌深部间隙感染 .....	13
第六节 厌氧芽孢杆菌感染 .....	13

一、破伤风 .....	13
二、气性坏疽 .....	15
第七节 外科病毒性感染 .....	16
一、病因与发病机制 .....	16
二、预防与治疗 .....	16
三、狂犬病 .....	16
第八节 外科患者的真菌感染 .....	17
一、病因及发病机制 .....	17
二、临床表现与诊断 .....	18
三、预防及治疗 .....	18

## 第二章 水、电解质代谢紊乱和酸碱平衡失调 19

第一节 体液代谢失衡 .....	19
一、等渗性缺水（急性或混合性缺水） .....	19
二、低渗性缺水 .....	20
三、高渗性缺水 .....	22
四、低钾血症 .....	23
五、高钾血症 .....	24
第二节 酸碱平衡失调 .....	25
一、代谢性酸中毒 .....	25
二、代谢性碱中毒 .....	27
三、呼吸性酸中毒 .....	28
四、呼吸性碱中毒 .....	29

## 第三章 肠外营养并发症 30

第一节 导管相关并发症 .....	30
一、导管相关性感染 .....	30
二、机械性并发症 .....	31
三、血栓或栓塞并发症 .....	32
第二节 高血糖、非酮性高渗昏迷、低血糖 .....	33
第三节 高氯性代谢性酸中毒、高血氨症及肝损害 .....	34

## 第四章 输血反应及其并发症 35

第一节	非溶血性发热反应 .....	35
第二节	过敏反应 .....	35
第三节	急性溶血反应 .....	36
第四节	迟发性溶血反应 .....	37
第五节	细菌污染反应 .....	37
第六节	循环负荷过大 .....	38
第七节	酸碱平衡失调 .....	38
第八节	出血倾向 .....	38

## 第五章 外科休克 40

第一节	失血失液性休克 .....	40
第二节	创伤性休克 .....	42
第三节	感染性休克 .....	43

## 第六章 多器官功能障碍综合征 44

第一节	多器官功能障碍综合征 .....	44
第二节	急性呼吸窘迫综合征 .....	46
第三节	急性肾衰竭 .....	48
第四节	应激性溃疡 .....	51

## 第七章 颈部疾病 52

第一节	亚急性非化脓性甲状腺炎 .....	52
第二节	慢性淋巴细胞性甲状腺炎 .....	52
第三节	慢性纤维性甲状腺炎 .....	53
第四节	结节性甲状腺肿 .....	53
第五节	甲状腺腺瘤 .....	55
第六节	甲状腺癌 .....	56
第七节	甲状腺舌骨囊肿 .....	57
第八节	颈部囊状淋巴管瘤 .....	58
第九节	颈淋巴结结核 .....	58
第十节	原发性甲状旁腺功能亢进 .....	59

第十一节 甲状腺功能亢进 .....	59
--------------------	----

## 第八章 乳房疾病 62

第一节 多乳头和(或)多乳房畸形 .....	62
第二节 男性乳腺发育 .....	62
第三节 急性乳腺炎 .....	63
第四节 浆细胞性乳腺炎 .....	64
第五节 乳腺结核 .....	65
第六节 乳腺增生症 .....	66
第七节 乳腺纤维腺瘤 .....	67
第八节 乳腺分叶状肿瘤 .....	67
第九节 导管内乳头状肿瘤 .....	68
第十节 乳腺癌 .....	69

## 第九章 周围血管疾病 74

第一节 单纯性下肢静脉曲张 .....	74
第二节 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全 .....	75
第三节 下肢深静脉血栓形成 .....	76
第四节 血栓闭塞性脉管炎 .....	77
第五节 急性动脉栓塞 .....	79
第六节 创伤性动静脉瘘 .....	80
第七节 动脉瘤 .....	81

## 第十章 腹外疝 83

第一节 腹股沟疝和股疝 .....	83
第二节 切口疝 .....	85
第三节 脐疝 .....	86
第四节 白线疝 .....	87
第五节 腰疝 .....	87
第六节 闭孔疝 .....	88
第七节 半月线疝 .....	88



## 第十一章 腹部损伤 89

第一节 腹部闭合性损伤 .....	89
第二节 腹部开放性损伤 .....	91
第三节 腹腔脏器损伤 .....	92
一、肝脏损伤 .....	92
二、肝外胆管损伤 .....	95
三、脾脏损伤 .....	96
四、胃损伤 .....	98
五、十二指肠损伤 .....	100
六、胰腺损伤 .....	101
七、小肠与肠系膜损伤 .....	103
八、结肠损伤 .....	105
九、直肠肛管损伤 .....	106
十、腹膜后血肿及大血管损伤 .....	108

## 第十二章 腹膜、网膜和腹膜后间隙疾病 110

第一节 急性腹膜炎 .....	110
一、原发性腹膜炎 .....	110
二、继发性腹膜炎 .....	111
第二节 腹腔脓肿 .....	112
一、膈下脓肿 .....	112
二、盆腔脓肿 .....	113
三、腹腔内其他脓肿 .....	114
第三节 大网膜疾病 .....	115
一、大网膜囊肿 .....	115
二、大网膜粘连综合征 .....	115
三、大网膜扭转 .....	116
第四节 肠系膜疾病 .....	116
一、肠系膜囊肿 .....	116
二、肠系膜肿瘤 .....	117
三、非特异性肠系膜淋巴结炎 .....	117
第五节 原发性腹膜肿瘤 .....	118
一、腹膜假性黏液瘤 .....	118
二、腹膜间皮细胞瘤 .....	119

第六节 原发性腹膜后肿瘤 .....	119
--------------------	-----

### 第十三章 胃、十二指肠疾病 121

第一节 胃、十二指肠溃疡 .....	121
第二节 胃、十二指肠溃疡穿孔 .....	122
第三节 溃疡病大出血 .....	124
第四节 瘢痕性幽门梗阻 .....	125
第五节 胃、十二指肠溃疡术后并发症 .....	126
一、吻合口梗阻 .....	126
二、输入袢梗阻 .....	126
三、输出袢梗阻 .....	127
四、十二指肠残端破裂 .....	128
五、吻合口空肠溃疡 .....	128
第六节 应激性溃疡 .....	129
第七节 胃扭转 .....	130
第八节 急性胃扩张 .....	131
第九节 胃、十二指肠吞咽异物 .....	132
第十节 胃石症 .....	132
第十一节 胃憩室 .....	133
第十二节 十二指肠憩室 .....	134
第十三节 十二指肠血管压迫综合征 .....	134
第十四节 胃息肉 .....	135
第十五节 胃肠间质瘤 .....	136
第十六节 原发性胃淋巴瘤 .....	138
第十七节 胃癌 .....	139

### 第十四章 肠疾病 141

第一节 肠炎性疾病 .....	141
一、急性出血性肠炎 .....	141
二、伪膜性肠炎 .....	142
三、溃疡性结肠炎 .....	143
四、节段性肠炎 .....	144
第二节 肠梗阻 .....	146
一、粘连性肠梗阻 .....	146

二、绞窄性肠梗阻 .....	148
三、肠扭转 .....	149
四、肠套叠 .....	151
五、肠系膜血管阻塞 .....	152
六、非闭塞性急性肠缺血 .....	155
第三节 肠息肉及肠息肉病 .....	156
一、结肠息肉 .....	156
二、家族性腺瘤性息肉病 .....	157
三、黑斑息肉病 .....	158
第四节 小肠肿瘤 .....	159
一、原发性小肠恶性肿瘤 .....	159
二、肠类癌 .....	160
第五节 结肠癌 .....	162
第六节 小肠憩室病 .....	164
一、空肠憩室病 .....	164
二、回肠憩室 .....	165
第七节 结肠憩室病 .....	166
第八节 盲袢综合征 .....	167
第九节 短肠综合征 .....	168
第十节 肠痿 .....	169
第十一节 先天性巨结肠症 .....	170

## 第十五章 阑尾疾病 172

第一节 急性阑尾炎 .....	172
第二节 慢性阑尾炎 .....	174
第三节 阑尾周围炎及阑尾周围脓肿 .....	174
第四节 阑尾黏液囊肿 .....	175
第五节 阑尾假性黏液瘤 .....	176
第六节 阑尾类癌 .....	176
第七节 阑尾腺癌 .....	177

## 第十六章 直肠、肛管疾病 178

第一节 先天性直肠、肛管疾病 .....	178
第二节 肛管、直肠损伤 .....	179

第三节	直肠肛管周围脓肿	180
第四节	痔	181
第五节	肛瘘	183
第六节	肛裂	184
第七节	肛门失禁	185
第八节	肛管及直肠脱垂	186
第九节	直肠息肉	187
第十节	直肠癌	187
第十一节	肛管及肛门周围恶性肿瘤	189

## 第十七章 肝脏疾病 190

第一节	细菌性肝脓肿	190
第二节	阿米巴性肝脓肿	191
第三节	肝棘球蚴病(肝包虫病)	193
第四节	原发性肝癌	194
第五节	转移性肝癌	197
第六节	肝血管瘤	198
第七节	肝腺瘤	199
第八节	肝囊肿	200

## 第十八章 门静脉高压症 202

第一节	门静脉高压症	202
第二节	布-加综合征	205

## 第十九章 胆系疾病 207

第一节	慢性胆囊炎胆囊结石	207
第二节	急性胆囊炎	208
第三节	肝外胆管结石	209
第四节	肝内胆管结石	211
第五节	急性梗阻性化脓性胆管炎	212
第六节	胆道蛔虫症	213
第七节	胆囊癌	214
第八节	胆囊黏膜息肉样病变	216

第九节 胆管癌 .....	216
第十节 胆道出血 .....	218

## 第二十章 胰腺疾病 219

第一节 急性胰腺炎 .....	219
第二节 慢性胰腺炎 .....	224
第三节 胰腺囊肿 .....	226
第四节 假性胰腺囊肿 .....	227
第五节 胰腺囊性肿瘤 .....	229
第六节 胰腺癌 .....	230

## 第二十一章 脾脏外科 233

第一节 脾破裂 .....	233
第二节 脾脏脓肿 .....	235
第三节 脾囊肿 .....	235
第四节 脾脏肿瘤 .....	236
第五节 游走脾 .....	237
第六节 脾动脉瘤 .....	238
第七节 脾梗死 .....	239

## 第二十二章 上消化道出血 241

## 第二十三章 腹腔镜外科基本操作技术常规 245

第一节 概述 .....	245
第二节 腹腔镜外科基本准则 .....	246
第三节 腹腔镜外科基本操作技术 .....	247
一、造气腹技术 .....	248
二、套管安置技术 .....	250
三、腹腔镜牵引暴露技术 .....	250
四、腹腔镜分离止血技术 .....	251
五、腹腔镜施夹技术 .....	254
六、腹腔镜钉合吻合技术 .....	254

七、腹腔镜缝合打结技术 .....	254
八、非气腹腹腔镜技术 .....	256
九、手助腹腔镜技术 .....	257
十、腹腔镜取标本技术 .....	257
<b>第四节 腹腔镜胆囊切除术 .....</b>	<b>257</b>
一、手术指征 .....	257
二、术前准备 .....	257
三、麻醉方式、患者体位、仪器设置与手术人员站位 .....	258
四、手术方法 .....	258
五、中转开腹指征 .....	259
六、放置腹腔引流的指征 .....	259
七、术后处理 .....	259
<b>第五节 腹腔镜肝囊肿开窗引流术 .....</b>	<b>259</b>
一、手术指征 .....	259
二、术前准备 .....	259
三、麻醉方法、患者体位、仪器设置与手术人员站位 .....	259
四、手术方法 .....	259
五、术后处理 .....	260
<b>第六节 腹腔镜探查术 .....</b>	<b>260</b>
一、手术指征 .....	260
二、术前准备 .....	261
三、麻醉方法、患者体位、仪器设置与手术人员站位 .....	261
四、手术方法 .....	261
五、术后处理 .....	261
<b>第七节 腹腔镜阑尾切除术 .....</b>	<b>261</b>
一、手术指征 .....	261
二、术前准备 .....	261
三、麻醉方法、患者体位、仪器设置与手术人员站位 .....	262
四、手术方法 .....	262
五、术后处理 .....	262

# 外科感染

## 第一节 概 述

### 一、定义和分类

(1) 外科感染常发生于创伤和手术之后，与体表皮肤和黏膜完整性的破坏紧密关联。

(2) 常由1种以上的病原微生物引起，且多为内源性条件致病菌。

(3) 大多不能自愈或单靠抗菌药物治疗，常需进行外科处理，如引流、清创、切除坏死组织等，否则病情会继续发展。

(4) 除了发生于创伤或疾病的原发部位之外，还可以作为并发症发生于原发部位以外的其他组织或器官。

按感染部位分类可分为手术部位感染、软组织感染和感染性软组织坏死、器官或系统感染和区域内扩散的感染如腹膜炎、盆腔感染。SSI包括切口感染和手术涉及的器官或腔隙感染，是指患者手术后30天（有植入物在1年内确认）发生的包括切口，以及器官或操作的其他脏器及空间的感染。切口感染又进一步分为浅部感染（皮肤及皮下组织）和深部感染（深部组织，肌肉和筋膜）。

还可以按感染发生的场所分为社区获得性和医院获得性感染，按病原微生物来源分为外源性和内源性感染，也可以按病原微生物种类分为厌氧菌需氧菌和混合性感染等。

### 二、发生机制

外科感染的发生发展主要取决于3个因素：病原微生物、机体防御功能和环境。

#### 1. 细菌污染

细菌感染是感染发生的前提，可来源于外界，就外科感染而言，内源性细菌污染占据主要地位。

## 2. 机体解剖屏障受损

- (1) 创伤和手术，尤其是进入消化道、呼吸道或女性生殖道的创伤和手术。
- (2) 侵入性诊疗操作，如尿管、气管插管、中心静脉插管等。
- (3) 管道系统梗阻，如胆道系统梗阻引起胆管炎。
- (4) 休克、缺血-再灌注、长期禁食和肠外营养损伤胃肠黏膜屏障，可导致肠源性感染。
- (5) 全身麻醉后或昏迷患者误吸。
- (6) 恶性肿瘤侵袭、破裂或溃烂等等。此外，由于创伤或化放疗导致机体免疫功能低下及局部防御功能减弱也可以引起感染发生。

## 3. 环境及其他因素

在医院烧伤和监护病房是感染的高发区。另外，医务人员的“带菌手”是接触传播的最重要因素，洗手是切断此类传播最有效的措施。

## 三、病原学和治疗

(1) 根据国内监测，外科感染的病原学最常见的是葡萄球菌（以金黄色葡萄球菌为主，凝固酶阴性葡萄球菌也日趋多见）、大肠埃希菌和铜绿假单胞菌，三者合计占50%以上。其他常见的细菌是肠杆菌属、克雷伯菌属、不动杆菌属等。不同种类的外科感染病原菌构成有所不同。

(2) 外科感染的常见病原菌耐药率有明显增加的趋势，耐甲氧西林葡萄球菌（MRSA）和凝固酶阴性葡萄球菌（MRCNS）对绝大多数抗生素耐药，只有对万古霉素敏感，肠球菌24%~29%对青霉素耐药，对头孢霉素基本全部耐药。大肠埃希菌和克雷伯菌属对氨苄西林的耐药率为80%~95%，对三代头孢菌属耐药率为11.5%~41.8%。而铜绿假单胞菌对哌拉西林的耐药率为16.7%~33.2%，对亚胺培南耐药率为19.1%~43.3%。因而外科医师在选择药物时应参考本地区、本医院的监测结果，同时外科医师应该对抗生素的分类、主要抗菌谱、作用特点、毒副作用及耐药情况有良好的认识。

(3) 急性外科感染的抗生素治疗一般是在尚未获得细菌培养和药物敏感试验结果的情况下开始的，属经验用药。经验用药并不是凭医生的个人经验和习惯用药，而是要在仔细分析病情，判断感染部位、性质和患者特点及可能的细菌种类的基础上，精心选择用药。重症感染患者的经验治疗，要贯彻“重拳出击，全面覆盖”的方针，选用强有力的广谱抗生素作为起始治疗，阻止病情恶化。

(4) 一旦获得细菌培养及药物敏感试验结果，就要重新审视原治疗方案，进行目标（针对性）治疗，同时坚持临床为主的治疗原则，密切观察临床反应，特别要注意效果不好的情况下是否存在必须进行干预的外科情况，必要时进行引流、清创等处理。



## 第二节 全身性感染

外科感染可分为局灶性感染和全身性感染，后者包括菌血症、败血症、脓毒症、脓毒性休克等。

### 诊断标准

- (1) 多有原发感染灶，起病多呈亚急性或慢性。
- (2) 有寒战、高热，体温呈弛张热型。血白细胞及中性粒细胞计数明显增多。
- (3) 常有体质衰弱、食欲差、恶心呕吐、消瘦等症状。
- (4) 血培养在高热、寒战时可呈阳性，如为阴性可以重复培养。
- (5) 败血症是致病菌侵入血液循环，迅速繁殖并引起全身症状。
- (6) 脓毒症是指由细菌或其他致病微生物引发的全身性炎症，确诊需要有活跃的细菌感染的确实证据（血培养不一定阳性）加上有全身炎症（全身性炎症反应综合征）的临床表现。

### (7) 全身性炎症反应综合征（SIRS）的诊断

- ① 机体有较重创伤或感染。
- ② 以下4项符合2项 体温  $>38^{\circ}\text{C}$  或  $<36^{\circ}\text{C}$ ；心率加速（ $>90$ 次/分）；呼吸加快（ $>20$ 次/分）或有过度通气致  $\text{PaCO}_2 \leq 4.3\text{kPa}$ （ $32\text{mmHg}$ ）；血白细胞值  $>12.0 \times 10^9/\text{L}$ （ $12000/\text{mm}^3$ ）或  $<4.0 \times 10^9/\text{L}$ （ $4000/\text{mm}^3$ ）。

### ③ 高血糖症及尿糖常为早期表现。

### ④ 患者常可表现精神症状如易激惹、焦虑、精神错乱、昏睡，偶有昏迷。

(8) 近年来不少作者主张使用“全身性感染”这一名词，但“外科脓毒症”、“脓毒症”仍在使用的，是指同一临床综合征。

(9) 严重脓毒症或严重全身性感染是指伴有某些器官功能障碍、灌注不足或低血压等，实际上包括了感染性低血压和感染性休克。

### 治疗原则

#### (一) 一般疗法

卧床休息，给予营养丰富和易于消化的食物。如不能口服或口服不足，应静脉滴注葡萄糖溶液、电解质溶液和氨基酸溶液等，以补充热量、水分和氮，纠正电解质代谢失调和酸中毒。同时还应补给各种维生素，特别是维生素B、维生素C。必要时应反复输给新鲜血，一般每次200~400ml，以补充血容量，纠正贫血，增加血浆蛋白含量和免疫力。高热时，用物理方法或药物降温。此外，需加强护理，注意口腔卫生。还要经常为患者翻身，防止发生褥疮；仔细检查有无转移性脓肿，以便及时做切开引流术。