

主编 赵华 皮执民



WEI CHANG WAI KEXUE

胃肠 外科学

WEI CHANG WAI KEXUE



胃 肠 外科

胃 肠

外科



胃肠外科学

主编 赵 华 皮执民

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内容提要

本书为胃肠外科学专著,由中南大学湘雅第二医院临床一线胃肠专家为主、组织国内多位专家、教授共同撰写而成。全书分为4篇。将胃肠外科常见病、少见病与罕见病,包括各种综合征,以及多种术式融合在一起,并将胃肠外科基本知识、基本概念、基本操作技能以及新信息、新观念、新的诊治技术与方法融于一体,图文并茂、全面系统地作了介绍,同时专门介绍了胃肠外科的器械吻合与微创手术内容,实用性强,方便读者参阅。

图书在版编目(CIP)数据

胃肠外科学/赵华,皮执民主编.
-北京:军事医学科学出版社,2010.5
ISBN 978-7-80245-481-1

I. ①胃… II. ①赵…②皮… III. ①胃肠病-外科学
IV. ①R656

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第071275号

出 版:军事医学科学出版社
地 址:北京市海淀区太平路27号
邮 编:100850
联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,63827166
编辑部:(010)66931127,66931039,66931038
传 真:(010)63801284
网 址:<http://www.mmsp.cn>
印 装:北京市顺义兴华印刷厂
发 行:新华书店

开 本:889mm×1194mm 1/16
印 张:48.5(彩1页)
字 数:1429千字
版 次:2011年4月第1版
印 次:2011年4月第1次
定 价:160.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

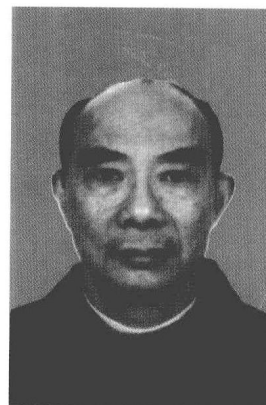
《胃肠外科学》编委会

主 编



赵 华

(中南大学湘雅第二医院教授)



皮执民

(中南大学湘雅第二医院教授)

副主编(按姓氏笔画为序)

刘栋才 李铁钢 郑泽霖 周建平 姚宏亮

编 委(按姓氏笔画为序)

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 于吉人 | 万 剑 | 马 勇 | 王心见 | 王忠裕 | 王嘉桔 | 甘 伟 | 田 力 |
| 田秉章 | 史海安 | 皮 立 | 皮执民 | 任建安 | 华颂文 | 刘栋才 | 杨文奇 |
| 杨永生 | 李 琛 | 李青云 | 李国威 | 李铁钢 | 步召德 | 余 丹 | 张 伟 |
| 张一亥 | 张岳枫 | 张学文 | 苗 彬 | 易文君 | 季加孚 | 金 毕 | 周 均 |
| 周恩相 | 周建平 | 郑泽霖 | 赵 华 | 赵 禄 | 郝希山 | 胡三元 | 钟德珩 |
| 段仑喜 | 姚宏亮 | 袁联文 | 耿小平 | 徐 杨 | 唐中华 | 黄大熔 | 黄生福 |
| 曹路宁 | 崔乃强 | 梁 寒 | 揭志刚 | 喻梅英 | 雷三林 | 雷振东 | 黎介寿 |
| 黎有典 | 燕 敏 | 霍继荣 | | | | | |

前 言

正值《胃肠外科学》一书出版之际,在此我们首先应该万分感谢裘法祖院士、吴咸中院士、郑树森院士、黎介寿院士、郝希山院士以及全国知名的夏穗生、郑泽霖、耿小平、张一亥、李国威、史海安等专家教授给我们的指导,在他们的大力支持下,我们才能圆满完成了以前所主编的《消化外科学》、《十二指肠外科学》、《普外科常见诊断、操作失误及对策》、《肝脏·门静脉高压手术学》、《肛肠外科·手术学》、《肿瘤急诊与并发症处理》、《人体囊肿病》等著作。就是由于这几本书,以及百余篇论文的问世,才进一步促使我们想到,要融合这几本书以及论文的精华,同时又要进一步了解胃肠外科的现代进展,以至有了编写《胃肠外科学》一书的想法并付诸于实施。

胃肠外科包括胃、十二指肠、空肠、回肠、大肠以及肛门。在这一消化管道中所发生的疾病既是最常见的,又是最复杂的。胃肠外科学是一门成熟而历史悠久的科学。但随着基础医学以及边缘学科不断深入发展,医药器械以及临床医学诊断水平的不断提高,使这一门古老的学科也涌现出了许多崭新的内容。为此我们在总结以往经验的基础上,进一步邀请了国内许多位专家、教授共同完成了《胃肠外科学》这一专著。希望能对广大的胃肠外科医师,特别是医学生及中青年医师了解胃肠外科的基本知识、基本概念、基本操作技能以及新信息、新观念、新的诊断手段和手术方式等有所裨益,更好地服务于病人。

该书共分为4篇,文字、表格、插图并茂。该书将胃肠外科常见病与少见乃至罕见疾病,包括各种综合征,以及多种术式等均融合在一起,以方便读者查阅。同时增加了胃肠外科的器械吻合与微创手术部分,但又不同于其他手术学著作。

由于我们临床工作繁忙,编写时间较紧,故该书中一定会出现一些遗漏、重复、差错,乃至失误,请各位专家、教授以及同道们斧正。在此深表感谢。

中南大学湘雅第二医院
赵 华 皮执民

目 录

| | |
|----------|-------|
| 概述 | (1) |
|----------|-------|

第一篇 胃疾病

| | |
|-------------------------------------|--------|
| 第一章 先天性疾病 | (7) |
| 第一节 双胃 | (7) |
| 第二节 胃隔膜 | (8) |
| 第三节 先天性肥厚性幽门狭窄(Billroth 肥大征) | (9) |
| 第四节 新生儿胃穿孔 | (13) |
| 第二章 胃溃疡 | (15) |
| 第一节 胃溃疡概述 | (15) |
| 第二节 胃溃疡的并发症 | (20) |
| 第三节 胃十二指肠复合性溃疡 | (25) |
| 第四节 应激性溃疡(Cushing 溃疡) | (25) |
| 第五节 特殊类型溃疡 | (27) |
| 第三章 胃良、恶性肿瘤 | (33) |
| 第一节 胃良性肿瘤 | (33) |
| 第二节 胃癌 | (37) |
| 第三节 胃其他恶性肿瘤 | (49) |
| 第四章 胃其他疾病与综合征 | (61) |
| 第一节 胃和十二指肠异物 | (61) |
| 第二节 胃扭转 | (63) |
| 第三节 胃憩室 | (64) |
| 第四节 胃损伤 | (66) |
| 第五节 胃的慢性特殊性感染 | (67) |
| 第六节 有关胃病的综合征 | (71) |
| 第五章 胃手术学 | (79) |
| 第一节 胃造瘘术 | (79) |
| 第二节 胃幽门成形术 | (82) |
| 第三节 胃良性肿瘤局部切除术 | (83) |
| 第四节 胃十二指肠溃疡穿孔修补术 | (84) |
| 第五节 胃部分切除术 | (86) |

| | | |
|-------------------|----------------------------------|----------------|
| 第六节 | 机械吻合技术在胃部分切除术中应用 | (91) |
| 第七节 | 胃手术后再次手术 | (96) |
| 第八节 | 迷走神经切断术 | (106) |
| 第九节 | 远端与近端胃癌根治术(D ₂ 型) | (115) |
| 第十节 | 胃底、贲门部胃癌全胃切除根治术(经胸途径) | (122) |
| 第十一节 | 全胃切除术后消化道重建 | (125) |
| 第六章 | 胃手术后的并发症与防治 | (128) |
| 第一节 | 胃手术后的近期并发症 | (128) |
| 第二节 | 胃手术后的远期并发症 | (130) |
| 第三节 | 迷走神经切断术后的并发症 | (132) |
| 第二篇 十二指肠疾病 | | |
| 第一章 | 十二指肠炎 | (135) |
| 第一节 | 非特异性(原发性)十二指肠炎 | (136) |
| 第二节 | 十二指肠结核 | (138) |
| 第三节 | 十二指肠局限性肠炎(十二指肠克隆病) | (140) |
| 第四节 | 十二指肠白点综合征 | (143) |
| 第二章 | 十二指肠损伤 | (145) |
| 第三章 | 十二指肠先天性疾病 | (152) |
| 第一节 | 先天性十二指肠闭锁与狭窄 | (152) |
| 第二节 | 十二指肠重复畸形 | (156) |
| 第三节 | 十二指肠迷走胰腺 | (157) |
| 第四节 | 先天性巨十二指肠 | (158) |
| 第五节 | 肠系膜上动脉综合征(Wilkie综合征) | (159) |
| 第六节 | 环状胰腺 | (164) |
| 第七节 | 先天性肠旋转不良 | (166) |
| 第八节 | 十二指肠前门静脉 | (169) |
| 第九节 | 其他十二指肠畸形 | (169) |
| 第四章 | 十二指肠憩室(Vater憩室)与Lemmel综合征 | (171) |
| 第五章 | 消化道内分泌激素与十二指肠病变 | (177) |
| 第一节 | 概述 | (177) |
| 第二节 | 胃肠胰内分泌系统的细胞学 | (178) |
| 第三节 | 消化道激素与十二指肠疾病 | (181) |
| 第四节 | 十二指肠胃泌素瘤 | (184) |
| 第五节 | 生长抑素瘤 | (186) |
| 第六节 | 胰多肽瘤 | (187) |

| | |
|--------------------------------|-------|
| 第六章 十二指肠梗阻 | (189) |
| 第一节 概论 | (189) |
| 第二节 十二指肠壁内血肿 | (191) |
| 第三节 邻近脏器病变所致十二指肠梗阻 | (192) |
| 第七章 十二指肠肿瘤 | (195) |
| 第一节 概述 | (195) |
| 第二节 十二指肠恶性肿瘤 | (196) |
| 第三节 十二指肠良性肿瘤 | (204) |
| 第八章 十二指肠异物与 Bouveret 综合征 | (207) |
| 第九章 十二指肠套叠与十二指肠旁疝 | (209) |
| 第一节 十二指肠套叠 | (209) |
| 第二节 十二指肠旁疝 | (210) |
| 第十章 十二指肠溃疡 | (212) |
| 第一节 概论 | (212) |
| 第二节 十二指肠溃疡病的手术治疗 | (223) |
| 第三节 十二指肠溃疡自然病程及并发症的处理 | (225) |
| 第四节 特殊类型溃疡 | (229) |
| 第五节 小儿十二指肠溃疡 | (231) |
| 第六节 老年十二指肠溃疡 | (235) |
| 第七节 十二指肠应激性溃疡 | (236) |
| 第八节 复杂的十二指肠溃疡的手术治疗 | (240) |
| 第九节 十二指肠溃疡手术的并发症与处理 | (244) |
| 第十节 术后复发性十二指肠溃疡的再手术 | (250) |
| 第十一章 十二指肠外瘘 | (256) |
| 第十二章 十二指肠内瘘 | (266) |
| 第十三章 十二指肠血管疾病 | (271) |
| 第一节 主动脉十二指肠瘘 | (271) |
| 第二节 十二指肠动脉瘤 | (274) |
| 第三节 其他少见十二指肠血管疾病 | (275) |
| 第十四章 十二指肠胆胰汇合区疾病 | (276) |
| 第一节 十二指肠胆胰汇合区解剖 | (276) |
| 第二节 十二指肠乳头狭窄 | (277) |
| 第三节 Oddi 括约肌功能异常 | (280) |
| 第四节 胆总管末端结石 | (281) |
| 第五节 胆胰汇合部恶性肿瘤 | (283) |

| | | |
|-------------|---------------------------|-------|
| 第十五章 | 内窥镜与腹腔镜在十二指肠外科中的应用 | (287) |
| 第一节 | 十二指肠疾病的内窥镜治疗 | (287) |
| 第二节 | 腹腔镜在十二指肠外科中的应用 | (300) |
| 第十六章 | 十二指肠常用的手术治疗 | (309) |
| 第一节 | 十二指肠造瘘术 | (309) |
| 第二节 | 十二指肠修补术 | (310) |
| 第三节 | 十二指肠溃疡旷置术 | (313) |
| 第四节 | 十二指肠憩室化手术 | (317) |
| 第五节 | 十二指肠局部切除术 | (318) |
| 第六节 | 胰十二指肠切除术 | (321) |
| 第七节 | 保留幽门的胰十二指肠切除术 | (329) |
| 第八节 | 保留十二指肠的胰头切除术 | (332) |
| 第九节 | 十二指肠节段性切除术 | (336) |
| 第十节 | 胆总管与十二指肠吻合术 | (339) |
| 第十一节 | 经十二指肠 Oddi 括约肌切开和成形术 | (342) |

第三篇 空肠与回肠疾病

| | | |
|------------|-----------------|-------|
| 第一章 | 小肠先天性疾病 | (349) |
| 第一节 | 小肠重复畸形 | (349) |
| 第二节 | 先天性肠旋转不良 | (351) |
| 第三节 | 空、回肠闭锁 | (353) |
| 第四节 | 空、回肠狭窄 | (358) |
| 第五节 | 梅克尔憩室及其外科并发症 | (358) |
| 第二章 | 小肠损伤 | (364) |
| 第三章 | 小肠良、恶性肿瘤 | (367) |
| 第一节 | 概述 | (367) |
| 第二节 | 小肠良性肿瘤 | (368) |
| 第三节 | 小肠恶性肿瘤 | (369) |
| 第四章 | 小肠血管疾病 | (372) |
| 第一节 | 肠缺血疾病 | (372) |
| 第二节 | 小肠血管畸形 | (376) |
| 第三节 | 腹部卒中 | (376) |
| 第五章 | 小肠梗阻 | (378) |
| 第一节 | 概述 | (378) |
| 第二节 | 粘连性小肠梗阻 | (383) |
| 第三节 | 小肠扭转 | (384) |
| 第四节 | 肠套叠 | (385) |

| | |
|-----------------------------|--------------|
| 第五节 蛔虫性肠梗阻 | (386) |
| 第六节 嵌顿性疝 | (386) |
| 第七节 肠系膜血管栓塞 | (387) |
| 第六章 小肠特殊炎性病变 | (389) |
| 第一节 肠结核 | (389) |
| 第二节 急性坏死性小肠炎 | (390) |
| 第三节 节段性肠炎 | (391) |
| 第四节 肠伤寒 | (393) |
| 第七章 肠痿 | (395) |
| 第一节 肠外痿 | (395) |
| 第二节 肠内痿 | (399) |
| 第八章 小肠其他疾病与综合征 | (401) |
| 第一节 放射性肠炎 | (401) |
| 第二节 伪膜性肠炎 | (401) |
| 第三节 短肠综合征 | (402) |
| 第四节 Rapunzel 综合征 | (406) |
| 第五节 Gamble 综合征 | (406) |
| 第六节 Gordon 综合征 | (407) |
| 第七节 Gee-Herter 综合征 | (409) |
| 第八节 Whipple 综合征 | (410) |
| 第九节 胆汁丢失性肠病综合征 | (411) |
| 第十节 Duvernoy 综合征 | (412) |

第四篇 大肠、肛门疾病

| | |
|-----------------------------|--------------|
| 第一章 大肠、肛门先天性疾病 | (417) |
| 第一节 先天性直肠、肛门畸形 | (417) |
| 第二节 先天性巨结肠症 | (428) |
| 第三节 先天性结肠狭窄和闭锁 | (467) |
| 第四节 结肠重复畸形 | (468) |
| 第二章 阑尾疾病 | (472) |
| 第一节 急性阑尾炎 | (472) |
| 第二节 慢性阑尾炎 | (477) |
| 第三节 特殊类型阑尾炎 | (477) |
| 第四节 阑尾肿瘤 | (481) |
| 第五节 阑尾其他疾患 | (484) |
| 第六节 阑尾疾病的术式 | (485) |
| 第七节 阑尾切除术后的并发症及其处理 | (491) |

| | |
|---------------------------------|-------|
| 第三章 大肠、肛管损伤 | (493) |
| 第一节 概述 | (493) |
| 第二节 结肠造口术 | (497) |
| 第三节 结肠造口关闭术 | (505) |
| 第四节 结肠部分切除术 | (507) |
| 第四章 大肠、肛管良性肿瘤 | (511) |
| 第一节 概述 | (511) |
| 第二节 大肠良性息肉 | (515) |
| 第三节 息肉病和息肉综合征 | (521) |
| 第四节 癌前性息肉(肿瘤) | (525) |
| 第五节 大肠肛管少见的良性肿瘤 | (530) |
| 第六节 结肠、直肠息肉切除术 | (533) |
| 第七节 全结肠切除术 | (539) |
| 第八节 大肠全切除术 | (542) |
| 第五章 大肠、肛管恶性肿瘤 | (551) |
| 第一节 概述 | (551) |
| 第二节 大肠、肛管恶性肿瘤的转移播散与预后 | (559) |
| 第三节 结肠癌 | (570) |
| 第四节 直肠、肛管癌 | (574) |
| 第五节 早期大肠癌 | (581) |
| 第六节 青年期大肠、肛管癌 | (583) |
| 第七节 老年期大肠、肛管癌 | (585) |
| 第八节 梗阻性与穿孔性大肠癌 | (587) |
| 第九节 大肠、肛门多原发恶性肿瘤 | (589) |
| 第十节 大肠、肛管癌术后复发与转移 | (592) |
| 第十一节 结肠癌并存急性阑尾炎 | (595) |
| 第十二节 其他的大肠、肛管恶性肿瘤 | (596) |
| 第十三节 直肠、肛管癌手术类型 | (605) |
| 第六章 肠套叠 | (627) |
| 第七章 结肠憩室病 | (633) |
| 第八章 直肠脱垂(脱肛) | (637) |
| 第九章 结肠扭转 | (642) |
| 第十章 大肠、肛管良性狭窄及相关疾病 | (647) |
| 第一节 概述 | (647) |
| 第二节 溃疡性结肠炎 | (649) |
| 第三节 克隆病(Crohn病) | (661) |

| | | |
|------|---------------------------------|-------|
| 第四节 | 肠结核 | (668) |
| 第十一章 | 慢性顽固性便秘 | (672) |
| 第一节 | 概述 | (672) |
| 第二节 | 结肠慢运输型便秘 | (675) |
| 第三节 | 出口处梗阻型便秘 | (678) |
| 第十二章 | 结肠瘘 | (686) |
| 第十三章 | 肛门失禁 | (690) |
| 第十四章 | 肛管、直肠周围脓肿 | (696) |
| 第十五章 | 肛裂 | (699) |
| 第十六章 | 痔 | (702) |
| 第十七章 | 肛管、直肠瘘(肛瘘) | (708) |
| 第十八章 | 大肠、肛管其他疾病 | (713) |
| 第一节 | 大肠、肛管异物 | (713) |
| 第二节 | 大肠子宫内位异位症 | (714) |
| 第三节 | 结肠肝(脾)曲综合征(Payr 综合征) | (715) |
| 第四节 | 放射性直肠炎 | (716) |
| 第五节 | 大肠软斑症 | (717) |
| 第六节 | 结肠毛细血管扩张症 | (717) |
| 第七节 | 大肠黑变病 | (718) |
| 第八节 | 肛管黏膜白斑病 | (719) |
| 第九节 | 藏毛窦和藏毛囊肿、癌肿 | (719) |
| 第十节 | 结肠粪性穿孔 | (720) |
| 第十一节 | 肛窦炎(隐窝炎)、乳头炎 | (720) |
| 第十二节 | 肛门瘙痒症 | (722) |
| 第十三节 | 盆底综合征 | (723) |
| 第十四节 | 结肠血吸虫病 | (724) |
| 第十五节 | 胎粪堵塞综合征与小左结肠综合征 | (725) |
| 第十六节 | 直肠阴道瘘 | (726) |
| 第十九章 | 结肠功能性疾病与综合征 | (728) |
| 第一节 | 盆底痉挛综合征 | (728) |
| 第二节 | 肠易激综合征 | (728) |
| 第三节 | 假性结肠梗阻(Ogilvie 综合征) | (730) |
| 第四节 | 习惯性便秘 | (732) |
| 第五节 | 假性 Hirschprung 综合征(假性先天性巨结肠综合征) | (734) |

| | | |
|--------------|-------------------------------|-------|
| 第二十章 | 腹腔镜下大肠、肛门手术 | (735) |
| 第一节 | 概述 | (735) |
| 第二节 | 腹腔镜右半结肠切除术 | (738) |
| 第三节 | 腹腔镜左半结肠切除术 | (739) |
| 第四节 | 腹腔镜低位直肠前切除术(Dixon 术) | (740) |
| 第五节 | 腹腔镜腹会阴直肠癌联合切除术(Miles 术) | (741) |
| 第六节 | 腹腔镜全结肠切除术 | (742) |
| 第二十一章 | 吻合器在大肠外科中的应用 | (745) |
| 第一节 | 概述(吻合器的发展史及前景) | (745) |
| 第二节 | 器械吻合的类型及操作方法 | (746) |
| 第三节 | 器械吻合的优点及并发症 | (755) |
| 第四节 | 痔吻合器环形切除术(PPH) | (758) |

概 述

一、胃肠外科学发展简史

外科,拉丁文叫做 *chirurgia*,其字源来自希腊文 *cheir*(手)和 *ergon*(工作),含意是把动手的工作看作是外科的特点,也就是外科离不开手术操作。著名的外科学家 *Lexer* 与裘法祖院士曾经强调,外科学是一门科学、技术和艺术的综合。也就是外科医师不但要有科学的思维,还需要掌握熟练的操作,并且要操作得很精巧,犹如一个雕刻家雕刻出一件精美的艺术品一样。所以,一个外科医师必须具有将手和脑的动作高度结合的能力,用精湛的技术来完成各种手术,以达到最佳的效果。

传统的外科是通过手术的方法来治疗疾病的学科,所以手术治疗在外科学中始终占有十分重要的地位,手术对于腹部外科学更属于中心环节。外科医师若能做好某一项手术,便可以使众多的相关病人受益,但要做好一项手术往往并非易事,因为手术并非单纯是一种手技而是要以深厚的理论和实践为基础,是在千变万化的临床情况下的再创造过程。外科学发展的过程表明,外科学先驱者往往是倾注了毕生的精力来设计、发展和完善某一项手术。

胃肠外科是一门历史悠久而成熟的临床学科,外科医师对人体腔内进行手术当以腹腔手术为早。在 19 世纪,外科医师面临的技术问题困难之一是将空腔脏器的两个断端连接起来,特别是血管和肠管。正如过去 20 年或 30 年间心血管外科引起了公众和专业人员的注意一样,100 多年前胃肠外科也处于同样的境地。*Billroth* 于 1881 年成功地施行了第一例胃癌切除术,在阑尾穿孔前成功地将感染的阑尾进行切除手术,*Bassini* 和 *Halsted* 改进的疝手术。这些记载确定了胃肠手术已有 100 余年的历史,在 19 世纪末的医学界引起了极大的震动。但在 19 世纪 80 年代以前的很长一段时间里,外科医师面临的肠梗阻问题并不少见,例如绞窄性疝。在抗菌术被使用前,开腹手术是不经常施行的。

肠管缝合的基本原则是必须使浆肌层缝合,到 19 世纪早期才被发现,而直到几十年后才付诸实践。英国外科医师 *Benjamin Travers* 1812 年发表了文章“对处理肠损伤的自然过程的探讨”。与此同时,在法国受过最好训练和最有能力的外科医师之一 *Guillaume Dupuytren* 是一名伟大的教师和外科革新家,他在外科所使用的方法非常像 *John Hunter* 在实验生理学和病理学中所使用的方法,他也对肠管缝合十分关注,可惜直到今天他的名字才主要因一种少见的由掌腱膜挛缩引起的手疾病而被提起。*Dupuytren* 的学生 *Antoine Lembert* 因用他的缝合方法而出名,他观察到仔细对合肠管断端的浆膜面即可获得良好的愈合。直到在德国经过训练的外科医师将抗菌术和无菌术用于实践工作以后,胃肠手术才得以普遍开展。

在美国,与外科学发展有关的重要贡献之一来自于波士顿的病理学家 *Reginald Heber Fitz*、纽约的外科医师 *Charles McBurney* 和 *Henry B. Sands* 以及芝加哥的 *John B. Murphy*。1886 年 *Fitz* 发表了关于阑尾炎的经典论文,如盲肠周围炎和髂窝病痛、蠕虫样阑尾急性发炎等,根据 *Fitz* 的观点,它们都是同一种外科疾病。

Charles McBurney 是内科和外科医师学院的外科教授,主要在纽约的罗斯医院工作,1889 年描述了现在以他的名字命名的最重要的压痛点,并在 5 年后对阑尾切除术设计出了一种新切口。美国的 *J. B. Murphy*, 英国的 *Moynihan* 勋爵和其他人在世纪之交时,大力倡导阑尾炎时禁用泻药,应迅速手术。值得注意的是,对这种常见病的了解和采用手术治疗的概念,是由于几个专业的医师共同努力才取得的。

手术治疗阑尾炎,今天对于我们来说已非常简单,但也花费了好几年的时间才被认同是标准的治疗方法。在 1900 年对腹部外科大多数病人还不能轻易接受,英格兰国王爱德华七世因阑尾脓肿引流术被

迫推迟了1902年的加冕,但阑尾炎因此也成了司空见惯的疾病,同时也有助于进一步冲破反对外科的阻力。

19世纪末到20世纪时,胃肠外科发展迅速。德国杰出的外科革新家比尔罗特(Albert Christian Theodor Billroth 1829~1894)被认为是现代腹部外科的奠基人,他首次成功实施了咽、喉、胃的大面积手术。Whipple 1935年成功地实施了首例胰头十二指肠切除术。

我国外科学是一门历史悠久而又发展缓慢的学科。黄家驷教授1959年在总结新中国建国10周年外科学的成就中回顾说:“在解放前的一百多年里,只有在几个大城市才有医学院和当时认为设备较完善的医院,稍大的手术,如胆囊切除术、胃切除术、胸廓成形术、开颅术等只能在这些大城市的医院进行,外科医师很少,除骨科和泌尿外科,各种外科专业均未形成,医疗水平不高,研究工作更是贫乏。”这说明解放前的外科是以普通外科为主的,外科医师多是以治疗普通外科病为主兼治其他外科疾病的。

中华人民共和国建国10年内,在外科分出多个外科专科的同时,留下未分出的即为普通外科。1958年,西安医学院的张同和曾提出设立腹部外科专业,在对其是否设立的讨论时,黄家驷教授认为:“普通外科是研究外科基本理论、解决外科最常见的疾病诊断和治疗的科学”。对在外科中的专业,他认为:“①外科某些方面具有特殊问题,如脑外科涉及脑疾患的定位,脑组织操作的特殊性;胸外科涉及对呼吸循环系统的影响;麻醉科涉及有关麻醉生理、药理、应用方法等特殊问题;骨科涉及骨和关节的处理等等,不是每一个外科医师都能掌握。②腹部外科是外科中的最基本部分,腹部疾患是最常见疾患,每一个外科医师都必须掌握,故将腹部外科单独建立教研组未必恰当。如不建立,并不是不重视腹部外科,相反是更重视,作为外科的基本部分。”但21世纪以来在分科日益细致的情况下,许多省市都成立了“胃肠外科学”专业组。

曾宪九教授在总结腹部外科建国10年成就时说:“新中国成立以后,腹部外科才得以迅速发展,常见的外科病,如腹股沟疝、阑尾炎、溃疡穿孔、胆囊炎、肠梗阻以及腹部创伤已能在许多基层医院处理和施行必要的手术。这些情况是解放前所无法想像的。”胃肠外科的近代诊疗技术不断发展,手术的规范化不断完善,胃、十二指肠,直肠外科获得了长足发展。

二、胃肠外科学范畴

外科学近代分科的历史,时间很短。社会的进步,医学的发展,病人的需要,使分科成为可能与必需。

解放后从外科逐渐分出了麻醉科、颅脑神经外科、胸外科、整形外科、小儿外科。有的医院将科分得更细,新的分支学科不断出现,如普胸外科、血管外科、烧伤外科、急诊外科、显微外科、移植外科、老年外科。剩下没有分支出外科的,包括颈部、乳房、腹部疾病,还有外科学基础,甚至还包括哪一个专业外科都不包含的,称为普通外科、基本外科或基础外科。腹部外科设科与否,在外科界曾有争议。现在要么是叫普通外科,要么是在普通外科基础上分得更细,命名为腹部外科的已经很少了。经过多年的分化改组,普通外科在有的医院更进一步分为肝胆外科、胃肠外科、肛管大肠外科、甲状腺外科或甲状腺乳房外科。分科的命名有时是困难和不够确切的,例如国外有的医院,将食管外科划归为普通外科;又如腹部外科,传统的习惯包括腹壁、网膜、从贲门至肛门的胃肠道、肝、胆、胰、脾。严格地说,直肠下端、肛门都不属于腹部,而界于胸腹腔之间胸腹接合部的膈肌也不应该归为胸部。

从解剖学观点,消化道的范畴包括口腔、咽、食管以下至肛门的消化管、肝、胆、胰,不包括腹壁、网膜、脾,因为有研究口腔疾病的口腔科,又有研究咽喉的耳鼻咽喉科,故消化外科的范畴、讨论范围限于食管以下至肛门的消化管,还包括参与消化作用的肝、胆、胰等有关脏器。但21世纪以来,专业组的划分更为精细,腹壁疝学组,肝、胆、胰又分出了专业组,胃肠外科从上至下已经成立专业组。胃肠外科包括胃、十二指肠、空肠、回肠、大肠、肛门等脏器,故该书的编写范畴即包括上述内容。

三、胃肠外科学的新进展

胃肠外科已有数千年的历史,现在已经发展成为一个独立的学科,从20世纪后期以来,随着胃肠外

科各种手术的规范化,不断向纵、深方向发展。尤其是我国以独立的特有的中医、西医、中西结合的三支力量共同合作,对大肠肛门外科进行了大量的临床与基础理论研究,各种先进仪器对直肠、肛门功能的测定,使大肠肛门外科进入一个崭新的阶段。随着生物科学的迅速发展和高科技向医学领域的渗透,临床医学在观念、理论、实践各方面都发生了深刻变化。但是,传统的外科学经过多个世纪以来的经验积累,反复的验证和再认识,表明以往所取得的经验是经过时间的检验的,可以指导新的实践的。

20世纪70年代以来,各种纤维光束内窥镜的出现,加之影像医学的迅速发展(从B型超声、CT、MRI、DSA到SPECT、PET、微囊照相等),这些大大提高了外科疾病的诊治水平,特别是介入放射学的开展,应用显微导管进行超选择性血管插管,不但将诊断,同时也将治疗深入到病变的结构内部。从1987年法国开展了世界上首例腹腔镜胆囊切除术,今天已发展到腹腔镜下全部的胃肠道手术,包括胰十二指肠切除术,从此腹腔镜技术在外科领域便得到迅速推广,被誉为外科发展史上的里程碑。由于其创伤小、恢复快、痛苦轻,受到广大普通外科医师及病人的欢迎。以腹腔镜外科为主的微创外科符合整体治疗概念,即认为病人治疗后在生理和心理上最大限度的康复应成为外科治疗的终极目标,是21世纪外科发展的方向之一。由于手术操作的自身特点,在治疗疾病的同时,也会无法避免的给病人带来创伤。有时,这种创伤本身会给病人造成严重后果,或者长期痛苦。现代社会,健康标准已不仅仅是没有疾病,人们追求更完美的生活状态。如何以最微小的创伤达到治愈疾病的目的是外科医师的不断追求,也是微创外科产生的客观要求。科学技术的发展,新技术、新材料的出现,特别是电子成像技术的产生极大地扩展了外科医师的操作能力。随着各种内镜(包括腹腔镜)的出现,微创外科应运而生。在达到相同手术治疗效果的同时,最大限度地减少了病人所遭受的创伤。

我们坚信目前的内镜技术及微创治疗将不断发展和完善,应用范围将更加广泛。微创外科的发展前景将更加光明,从外科治疗的大创伤、小创伤、微创进一步发展到无创伤的一天总将会到来。

四、培养胃肠外科学人才

胃肠外科手术一向是验证外科医师是否准确掌握了外科基本技术操作的最好考题。阑尾切除、腹股沟疝修补术,这两个手术可以说是青年外科医师的启蒙手术,从这两个手术开始,外科医师就可循序渐进地向较大、较难的手术进展,因此,外科手术操作是开展其他专业手术的基础,这也充分说明了每个外科医师在成长过程中,都必须首先经过二三年外科的基本训练,缺此,也就缺少了牢固的外科基础。外科手术学的重要性也就非常明确了。

由于近年诊疗技术的迅速发展,使胃肠外科疾病的诊断和治疗水平大大提高。同种异体脏器的移植,又带动了外科手术的向前发展。这就对外科医师提出了不少新的要求,胃肠外科医师也就需要不断地更新理论知识和提高临床实践本领,尤其是手术技术。

近半个世纪以来,我国的外科学开拓者在发展和完善外科学上曾经倾注心血,在实践中创造出具有明显特色的外科学。每个外科医师在其一生事业中都经过从初学至成熟至有所发现、有所创造的过程,一项成功经验的取得往往是很不容易的,所以外科手术学方面的经验更显得难能可贵。一项成功手术经验的取得凝结着先驱者的劳动与智慧,可以造福于很多的病人,因而它是无价的,值得我们认真学习。不同学者可以通过不同的手术途径和方法来治疗同一疾病因而获得的经验也是不同的,而在同一手术时亦有各自的技术上的特点。不同的手术经验可以为他人提供互相借鉴的依据,因而并不是相互对立的,亦不是不必要的重复。

(一)努力学习 善于学习

一部医学史,就是前人努力学习、刻苦钻研的历史。要努力学习、刻苦钻研,这样才能继承前人的医学成果,并在这些成果的基础上发展、创新。

胃肠外科学是医学科学的一个组成部分,与基础医学学科、临床医学各学科有着密切联系,因此要学习好基础医学和相关的临床医学。