

临床医学教学用书



外科学 实习指导

主编 赵玉元 张毓仁 赵霞 李冲



兰州大学出版社

临床医学教学用书

外科学实习指导

主 编 赵玉元 张毓仁 赵 霞 李 冲

副主编 杨伟林 高明太 白进良 侯卫华



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科学实习指导/赵玉元等主编. —兰州:兰州大学出版社, 2009. 7

ISBN 978-7-311-03364-4

I. 外… II. 赵… III. 外科学—实习—医学院校—教学参考资料 IV. R6-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 113826 号

责任编辑 郝可伟 陈红升

封面设计 管军伟

书 名 外科学实习指导

作 者 赵玉元 张毓仁 赵 霞 李 冲 主编

出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)

电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)

网 址 <http://www.onbook.com.cn>

电子信箱 press@onbook.com.cn

印 刷 甘肃地质印刷厂

开 本 880 × 1230 1/16

印 张 31.5

字 数 986 千

版 次 2009 年 7 月第 1 版

印 次 2009 年 7 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-311-03364-4

定 价 58.00 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

兰州大学第一临床医学院资助出版

编委会名单

主 编	赵玉元	张毓仁	赵 霞	李 冲
副主编	杨伟林	高明太	白进良	侯卫华
编 者	赵玉元	张毓仁	赵 霞	李 冲
	杨伟林	高明太	白进良	侯卫华
	刘 建	王 静	王文辉	贾晔芳
	赵成基	曹 农	薛芙珍	袁虎勤
	孙学强	林 蕾	薛石龙	陈 健
	姚 南	刘俊玲		

前言

外科临床见习与实习是外科学教学的重要环节。医学生在经过医学基础知识及临床基础知识学习之后必须经过扎实的临床实践才能较全面地掌握所学知识,最终服务病人。医学生将来服务的主要对象是病人,故在见习、实习期间必须大量地接触病人,利用所学的基本理论和基本知识,在临床带教老师的具体指导下,查看病人,接触病人,包括询问病史、体格检查,做出初步的临床诊断,选择适宜的实验室检查、影像学检查及其他的必需的特殊检查,以确定诊断,参与做好围手术期的处理(术前准备、手术操作及术后处理),掌握清创、胸、腹穿刺,换药,拆线等临床基本技能,参与病例讨论、病历书写及病程记录的书写等,系统地掌握临床工作常规,以便毕业后能够尽快地适应临床工作的需要,较好地从事临床医疗及科研、教学工作。通过具体管理病人及临床实践,临床医学生要培养独立思考、分析和解决病例的能力。

本书共分两编:其中第一编为临床见习的具体实施及管理;第二编为临床实习的具体操作及管理,包括病历书写、病程记录的书写等。实习期间的学习内容及次序以全国高等医药院校教材(第七版)为依据,另外本书还包括门诊及临床基本操作技能,各章节均列举了需要掌握的学习内容,方便实习生参照学习。

本书的见习部分对学生及教师均有具体要求及考核办法,实习部分每章节均有内容简介,作为临床学习的指南。

由于多人编写,编者水平有限,故本书不足之处在所难免,万望读者指出,我们表示衷心的感谢,并争取进一步修订再版,以飨读者。

本书编写过程中得到兰州大学第一临床医学院、厦门大学附属中山医院及兰州大学第一临床医学院2005级部分同学的大力支持,这里一并表示感谢。

编者

2009年4月于兰州



目 录

第一编 外科学见习指导

第一章 外科见习医师须知 / 003

- 第一节 外科见习课的目的 / 003
- 第二节 外科见习课的预习 / 003
- 第三节 外科见习课的基本要求 / 004
- 第四节 外科见习课的学习方法 / 004
- 第五节 小讲课 / 005
- 第六节 病例讨论 / 005
- 第七节 外科见习课的考核 / 005

第二章 外科见习课的带教 / 006

- 第一节 带教老师的条件及基本要求 / 006
- 第二节 外科见习课的备课及教案书写 / 006
- 第三节 病人的查看、讨论及小结 / 007
- 第四节 小讲课的准备及实施方法 / 008
- 第五节 见习课的督导及对教师的考核 / 008

第二编 外科学实习指导

第三章 外科实习医师必读 / 011

- 第一节 外科实习的目的及要求 / 011
- 第二节 外科病房工作须知 / 012
- 第三节 外科病历书写 / 017
- 第四节 病程记录 / 027
- 第五节 新入院病人的接诊及常规检查 / 031

第四章 外科基本问题 / 033

- 第一节 无菌术 / 033
- 第二节 外科休克 / 038
- 第三节 外科病人的体液失调 / 040
- 第四节 输血 / 043
- 第五节 外科病人的营养代谢 / 046
- 第六节 手术前准备和手术后处理 / 048



第五章 麻醉 / 051

第一节 麻醉前准备和麻醉前用药 / 051

第二节 全身麻醉 / 052

第三节 局部麻醉 / 057

第四节 椎管内麻醉 / 060

第六章 心肺脑复苏 / 064

一、心跳、呼吸停止的诊断 / 064

二、初期复苏 / 064

三、后期复苏 / 065

四、复苏后治疗 / 066

第七章 外科重症监测与治疗 / 068

一、呼吸系统监测和治疗 / 068

二、循环系统监测和治疗 / 070

三、维持机体内环境稳定 / 071

第八章 多器官功能障碍综合征 / 072

第一节 概述 / 072

第二节 急性肾衰竭 / 073

第三节 急性呼吸窘迫综合征 / 075

第四节 急性胃肠功能障碍 / 076

第九章 外科手术基本操作 / 077

第一节 常见手术病人体位 / 077

第二节 手术人员的分工 / 080

第三节 常用手术器械及其使用方法 / 081

第四节 手术基本操作技术 / 087

第十章 外科常用诊疗技术 / 096

第一节 清创术 / 096

第二节 外科切口处理和换药 / 098

第三节 引流术 / 099

第四节 静脉切开 / 101

第五节 脓肿切开引流术 / 102

第六节 外周静脉穿刺置管术 / 103

第七节 中心静脉穿刺置管术 / 103

第八节 拔甲术 / 105

第九节 气管切开术与术后处理 / 106

第十节 导尿术 / 107

第十一节 耻骨上膀胱穿刺术及耻骨上膀胱穿刺造口术 / 107

第十二节 腹腔穿刺术 / 108

第十三节 胸腔穿刺术 / 109

第十四节 体表小肿瘤切除术 / 110

第十五节 乳房纤维腺瘤切除术 / 111



第十六节 包皮环切术 / 112
第十七节 血栓性外痔剥离术 / 113
第十八节 手术活组织检查 / 113
第十九节 输精管结扎术 / 114
第十一章 创伤 / 117
第一节 创伤及处理原则 / 117
第二节 火器伤 / 119
第三节 挤压综合征 / 121
第四节 绷带卷包扎法 / 122
第十二章 烧伤、冷伤与咬伤 / 125
第一节 烧伤 / 125
第二节 冷伤 / 132
第三节 咬伤 / 134
第十三章 外科感染 / 137
第一节 软组织急性化脓性感染 / 137
第二节 手部急性化脓性感染 / 140
第三节 脓毒症 / 142
第四节 特异性感染 / 144
第十四章 颅脑损伤的诊断及治疗 / 147
第一节 头皮损伤 / 147
第二节 颅骨骨折 / 149
第三节 脑震荡 / 150
第四节 脑挫裂伤 / 151
第五节 脑干损伤 / 152
第六节 颅内血肿 / 153
第十五章 颅内压增高和脑疝 / 156
第十六章 颅脑及脊髓先天性畸形 / 158
第一节 先天性脑积水 / 158
第二节 颅底陷入症 / 159
第三节 先天性颅裂 / 160
第四节 先天性脊柱裂 / 161
第十七章 颅内和椎管内肿瘤 / 162
第十八章 颅内和椎管内血管性疾病 / 164
第十九章 颈部疾病 / 166
第一节 甲状腺疾病 / 166
第二节 甲状腺功能亢进症 / 169
第三节 原发性甲状旁腺功能亢进 / 171
第四节 颈部肿块的鉴别诊断及处理 / 172
第二十章 乳房疾病 / 175
第一节 乳房肿块的鉴别诊断和处理 / 175



第二节 乳腺癌 / 176

第三节 急性乳腺炎 / 178

第二十一章 胸部损伤 / 179

第一节 肋骨骨折 / 179

第二节 气胸 / 180

第三节 血胸 / 181

第四节 胸腹联合伤 / 182

第五节 胸腔闭式引流术 / 182

第二十二章 胸部疾病 / 184

第一节 胸壁肿块的鉴别诊断与治疗 / 184

第二节 脓胸 / 184

第三节 肺部肿瘤 / 186

第四节 肺棘球蚴病 / 188

第五节 食管癌 / 189

第六节 纵隔肿瘤 / 191

第七节 心脏疾病 / 192

第二十三章 腹部外科急诊(急腹症) / 198

第一节 急腹症的诊断与鉴别诊断 / 198

第二节 急性阑尾炎 / 202

第三节 急性化脓性腹膜炎 / 203

第四节 急性肠梗阻 / 205

第五节 急性胆道感染 / 207

第六节 急性胰腺炎 / 208

第二十四章 腹外疝 / 210

第一节 腹股沟疝 / 211

第二节 股疝 / 215

第三节 切口疝 / 216

第四节 脐疝 / 217

第二十五章 腹部损伤 / 219

第一节 腹部闭合性损伤 / 220

第二节 常见腹部内脏损伤及处理 / 223

第二十六章 胃十二指肠疾病 / 230

第一节 胃十二指肠溃疡 / 230

第二节 胃十二指肠溃疡穿孔 / 231

第三节 胃十二指肠溃疡大出血 / 233

第四节 胃十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻 / 234

第五节 胃癌 / 235

第六节 胃淋巴瘤 / 237

第七节 胃肠道间质瘤 / 238



第二十七章 肠疾病 / 240

- 第一节 炎症性肠病 / 240
- 第二节 肠结核 / 243
- 第三节 肠伤寒穿孔 / 244
- 第四节 肠息肉和肠息肉病 / 245
- 第五节 结肠癌 / 246
- 第六节 直肠癌 / 249
- 第七节 肛裂 / 251
- 第八节 直肠肛管周围感染及肛瘘 / 252
- 第九节 痔 / 254
- 第十节 直肠脱垂 / 256
- 第十一节 先天性直肠肛管畸形 / 258

第二十八章 肝疾病 / 260

- 第一节 肝脓肿 / 260
- 第二节 原发性肝癌 / 262
- 第三节 肝棘球蚴病(肝包虫病) / 266
- 第四节 门静脉高压症 / 267

第二十九章 胆道疾病 / 271

- 第一节 胆石病 / 271
- 第二节 胆道感染 / 274
 - 附:胆总管探查指征 / 278
- 第三节 胆道蛔虫病 / 278
- 第四节 胆道肿瘤 / 279

第三十章 胰腺疾病 / 284

- 第一节 急性胰腺炎 / 284
- 第二节 胰腺假性囊肿 / 288
- 第三节 胰腺癌与壶腹周围癌 / 289
- 第四节 胰岛素瘤 / 291

第三十一章 脾切除术的手术指征和术后并发症 / 293

- 第一节 脾切除的适应证及其疗效 / 293
- 第二节 脾切除术后常见并发症 / 295

第三十二章 上消化道大出血的诊断及处理 / 297

第三十三章 黄疸的鉴别诊断 / 302

第三十四章 周围血管与淋巴管疾病 / 306

- 第一节 血管疾病的临床检查 / 306
- 第二节 周围血管损伤 / 308
- 第三节 慢性肢体动脉缺血性疾病 / 310
- 第四节 动脉栓塞 / 318
- 第五节 动脉瘤 / 320
- 第六节 下肢慢性静脉功能不全 / 323



第七节 深静脉血栓形成 / 328

第八节 淋巴水肿 / 331

第九节 淋巴管瘤 / 333

第三十五章 小儿腹部外科疾病 / 335

第一节 嵌顿性腹股沟疝 / 335

第二节 蛔虫性肠梗阻 / 336

第三节 急性肠套叠 / 337

第四节 新生儿肠梗阻 / 339

第五节 先天性巨结肠 / 340

第六节 胆道蛔虫病 / 343

第七节 先天性胆道闭锁 / 344

第八节 先天性胆管扩张症 / 346

第九节 小儿腹部肿块的鉴别诊断 / 347

第三十六章 泌尿、男生殖系统疾病 / 349

第一节 泌尿、男生殖系统先天性畸形 / 349

第二节 泌尿系统损伤 / 355

第三节 泌尿系统结石 / 364

第四节 泌尿系统梗阻 / 368

第五节 泌尿、男生殖系统感染 / 371

第六节 泌尿、男生殖系统结核 / 378

第七节 泌尿生殖系统肿瘤 / 381

第八节 包皮过长、包茎和包茎嵌顿 / 393

第九节 血尿的鉴别诊断 / 393

第十节 阴囊内肿块的鉴别诊断 / 395

第三十七章 运动系统疾病 / 400

第一节 运动系统理学检查 / 400

第二节 骨折的基本治疗技术 / 409

第三节 四肢骨折与脱位 / 412

第四节 手外伤的诊断和治疗原则 / 422

第五节 脊柱和骨盆骨折 / 423

第六节 运动系统慢性损伤 / 427

第七节 腰椎间盘突出症和颈椎病 / 434

第八节 周围神经损伤 / 437

第九节 骨、关节化脓性感染 / 440

第十节 骨与关节结核 / 443

第十一节 非化脓性关节炎 / 446

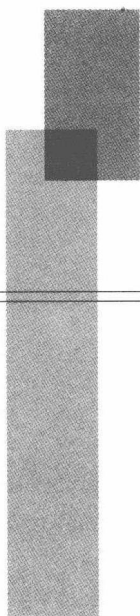
附录一 中英文名词对照 / 450

附录二 临床检验参考值 / 470

附录三 正常儿童身高、体重评估及体格生长规律和评价 / 492

附录四 小儿睾丸发育成熟度的评价 / 496

第一编 外科学见习指导





第一章 外科见习医师须知

第一节 外科见习课的目的

外科学是一门实践性很强的学科。学习外科学,既要掌握医学基础知识和外科基本理论,又要掌握最基本的医疗技能。通过临床见习,使课堂理论和临床实践相结合,以加深对课堂讲授的专业知识的理解。通过查看临床典型病人,更好地掌握外科常见病、多发病的诊治方法和原则。通过病例讨论、小讲课总结等教学方式更进一步加深对一些外科疾病的认识及理解。通过临床见习,学生可以培养独立思考、分析问题和解决问题的能力,养成良好的医德医风和同病人交流的能力,为临床实习打下良好的基础。

外科学的见习课紧密结合课堂讲授的内容,使医学生很快能见到具体的病人,加深对课堂讲授知识的理解和记忆。如讲完阑尾炎后去临床见习,可以使医学生看到真正的急性阑尾炎病人,通过对病人的病史询问和体格检查,医学生对课堂讲授的急性阑尾炎的转移性腹痛特点有更深刻、更具体的理解,便于掌握。且通过对病人的体格检查,尤其是腹部检查,可以亲自体验麦氏点压痛、反跳痛及局部腹肌紧张的表现及检查方法,学会急性阑尾炎的诊断方法。这样直接检查病人,要比单纯的课堂讲授更直接、更快捷,印象更深刻,所以,学习外科学,临床见习是必不可少的过程。

第二节 外科见习课的预习

医学生在上外科临床见习课之前应该预习,做好准备。首先要看书,复习课堂讲授的相关知识,找出问题,带着问题去临床见习,通过查看病人,使自己的问题得到解决;或者看病人之后找出问题去请教带教老师,与同学们一起讨论。再次看书,复习相关的基础知识及临床理论。发现问题,可再次检查病人,追问病史。这样反复看书、预习,找出问题,带着问题去看相关病人,看完病人后根据病人的讲述(病史)和自己检查病人所见再找出问题或者要点进行总结,综合分析,以所学的理论知识指导临床实践,从而熟练掌握所学知识,促进对理论知识的掌握和理解,培养独立思考、分析问题和解决问题的能力,并且养成理论结合实践的习惯。



第三节 外科见习课的基本要求

见习课学习的对象是病人,是一些临床症状较典型、病情较重的病人。为了帮助学生学习,临床课老师做了大量的工作;病人也将付出极大的痛苦和牺牲,供同学们反复检查、学习。对于有些重症心肺疾病患者和术后病人,见习课会给他们造成极大的痛苦。部分病人经数十名见习学生检查后,病情会加重,急剧恶化,给治疗带来一定的困难,也增加了家属的经济负担;一些病人不愿让学生们查看,不配合,见习学生一去就借故离开,躲避;甚至有的病人和家属发火,使见习学生一时难以接受。这种情况完全可以理解。我们应该换位思考:“假若我是病人,我将怎么办?”要搞好见习,必须注意以下几点:

一、对病人要富有同情心,视病人如亲人。要体贴、关心病人,和病人多交流,真诚待人,主动地为他们做一些力所能及的医疗服务及生活护理,取得病人的理解和配合。

二、进入病房时着装要整齐,要朴素大方。对待病人要有礼貌,要尊重病人,说话要态度和蔼可亲、得体大方、通俗易懂,避免用俗语、土语,尽量使用医学术语。

三、检查完一个病人后检查下一个病人前应洗手,防止交叉感染。自己患感冒或查看传染病人时注意戴口罩,必要时穿隔离衣、戴手套,尤其是手部有破损者更应注意防护,以免感染。

四、检查病人时请带教老师在场指导,要按照诊断学所学的检查方法,按由系统到局部顺序检查,动作要轻柔快捷。对心肺有严重功能障碍者的检查要适度,严防加重病人的病情。

五、尊重病人,尊重医护人员,遵守医院及病区的工作制度。

六、自己的书本、钱物要妥善保管,以免丢失。

七、见习课不得随意缺课。白天见习没有看到病人,可以和带教老师联系利用晚上及双休日、节假日时间去查看病人,利用一切可利用的机会多接触病人。

第四节 外科见习课的学习方法

见习课的主要学习方法是查看病人,将在此之前课堂讲授的内容进行临床实践、印证。在临床见习时,首先要熟悉课堂讲授的内容,明确本次见习主要的目的和内容,然后去接触病人。在检查病人之前可以先看一下他的住院病历,做到检查病人目标明确、有的放矢。

疾病的诊断主要根据病史及体征,故接触到病人后首先要详细地了解他的病史,注意要系统、全面,然后对病人作检查。检查按照诊断学学习过的内容,规范系统地去检查。每位病人都应从头到脚,全面而有重点地去检查。并在每个系统的检查中都按照视、触、叩、听的顺序进行。检查完病人之后可同课堂讲授的内容作对照,必要时可反复追问病史及作检查。经对临床病史及体征进行综合分析之后,找出问题和同学们讨论或请教老师。反复看书和病历。带教老师可组织同学们进行讨论,然后给予总结和讲解,使学生能真正理解和掌握见习的内容。今后见到类似的病人能够去独立作检查,做出初步临床诊断和选择必要的辅助检查。



第五节 小讲课

小讲课是见习课的重要组成部分,可以有以下几种形式:

一、见习课在实地查看病人之前,由带教老师首先作简要的讲解。

- 1.复习课堂讲授的重点内容;
- 2.介绍本次见习的重点病人及疾病;
- 3.介绍查看病人的方法、要点及注意事项;
- 4.提出问题,让学生带着问题去检查病人;
- 5.介绍查看本科疾病及病人的特点和要求。

二、先去查看病人,然后由带教老师给以总结并结合课堂讲授的内容进行系统复习,同时结合实验室检查、影像学检查、核素扫描、免疫学检查、血液生化检查、病理检查等作系统全面的讲解。重点在临床表现、诊断及外科治疗方面;术前准备及术后并发症的防治也是重点。

三、学生查看病人后先组织讨论,然后根据学生提出的问题进行总结、讲解。

第六节 病例讨论

病例讨论是临床见习及实习课重要的学习手段及方法。通过病例讨论,学生可以开阔视野,综合知识以便应用,提高、加深对所讨论疾病的认识和理解,培养独立思考的习惯,提高分析问题、解决问题的能力。

第七节 外科见习课的考核

见习课是外科学的重要组成部分,故见习课必须认真学习。考核成绩记录在外科学的总成绩中。

一、外科见习课必须按时到课,不得无故缺席和提前离开。每迟到或缺课一次扣去一定的外科学考试成绩。

二、见习课的考核采用口试及笔试等多种形式和方法,但以病例分析为主。

- 1.口试:抽取病例分析试题后,由考生进行讲解、分析,提出诊治意见,然后回答主考老师提出的问题;
- 2.笔试:由主考老师出好考题,学生笔答;
- 3.临床操作:如腹腔穿刺、胸腔穿刺及闭式引流等。

因见习阶段实际操作机会不多,主要以口头描述为主。



第二章 外科见习课的带教

第一节 带教老师的条件及基本要求

见习课是外科学教学的重要组成部分,必须由从事临床及教学工作5年以上的高年住院医师或主治医师或副主任医师担任。任课教师必须获得执业医师证书及教师资格证,这样才能使查看病人及讲课合法化。

带教老师必须具有较多的临床经验,具有大学本科以上学历;必须是热爱外科临床工作、热心教学的人员;必须善于同病人沟通;必须工作仔细认真,对病人耐心细致,对学生诲人不倦,庄重大方,为人师表;必须有高度的责任心,认真负责地搞好见习课的带教工作。

见习课带教老师必须有较娴熟的临床操作技能,上见习课期间病人出现异常能立即正确处理,在确保病人安全的情况下教好见习生。

第二节 外科见习课的备课及教案书写

见习课与大课同等重要,应认真备课。见习课的备课工作应分为两部分。

一、理论部分

根据本次见习课的内容安排,认真复习相关内容。以教科书及大纲规定的内容为准,不得肆意添加教科书之外的内容。要教会学生最基本的理论知识,老师自己先要熟悉见习内容并且能够准确回答学生提出的相关问题。写好教案,教案内容包括见习课内容、形式、方法、见习重点、思考题等。

二、相关病人的准备

带教老师首先要知道与见习相关的病人住在哪一科、哪一病区、哪一床,确定学生见习需查看的典型病。带教老师事先要熟悉病人的病史、体格检查、辅助检查及结果、临床重点、诊断及治疗情况、目前存在的问题及进一步的诊治计划。见习课要动员全医院的医疗资源。如外科见习消化性溃疡时就可以选择消化科治疗的本病病人。这样可以扩大见习病人数,便于学生见习及体格检查。选择好病人之后事先给病人讲清楚,做好其思想工作,打消其顾虑,使病人能够主动配合学生检查。部分懂医的病人更可以请其给学生讲解相关病症的个人病史及诊治体会,使见习课更为生动。

见习生太多时可分组去看病人,每组5~6人,由老师带领去看病人。带教老师人手不够时,可请该见习病人的主管医生帮忙带学生查看病人。看完后交换病人,这样能有比较充足的时间多看病人,而且为组织讨