

《外科学》授课内容和学时分配表

一、课程主要内容及学时分配： 72 学时

(一) 神经外科	4 学时
1. 颅内压增高	1
2. 颅脑损伤	1
3. 颅内和椎管内血管性疾病 (新增)	1
4. 颅内和椎管内肿瘤 (新增)	1
(二) 胸外科	4 学时
1. 胸部损伤	1
2. 心脏及大血管疾病	1
3. 食道癌及原发性纵膈肿瘤	1
4. 肺部疾病 (新增)	1
(三) 乳腺、颈部疾病	4 学时
1. 乳腺疾病	2
2. 甲状腺疾病	2
(四) 腹外疝、阑尾炎	4 学时
1. 腹外疝	2
2. 阑尾炎	2
(五) 胃十二指肠疾病	4 学时
(六) 小肠疾病和肠梗阻	2 学时
(七) 腹部闭合性损伤 (新增)	2 学时
(八) 急腹症 (新增)	2 学时
(九) 门静脉高压症	2 学时
(七) 结、直肠癌和直肠肛管疾病	4 学时
(八) 肝脏疾病	4 学时
(十) 胆道疾病	4 学时
(十一) 胰腺疾病	4 学时
1. 胰腺炎	2
2. 胰腺肿瘤	2
(十二) 周围血管和淋巴管疾病	4 学时
1. 下肢静脉疾病	1
2. 外周动脉疾病 (原为下肢动脉硬化性闭塞症)	2
3. 血管腔内治疗 (新增)	1
(十三) 泌尿、男生殖系统外科	8 学时
1. 泌尿系统损伤	1.5
2. 尿石症	1.5
3. 泌尿系统梗阻	1
4. 泌尿系统结核	1.5
5. 泌尿、男生殖系统肿瘤	2.5
(十四) 骨外科	16 学时
1. 骨折概论	1
2. 上肢骨折	1

3. 手外伤	1
4. 下肢骨折、关节损伤	1
5. 骨肿瘤	2
6. 骨与关节结核	1
7. 骨与关节化脓性感染	1
8. 颈、腰退行性疾病	2
9. 脊柱及脊髓损伤	2
10. 运动系统慢性损伤	1.5
11. 半月板损伤	0.5
12. 非化脓性关节炎	1.5
13. 先天性髋关节发育不良（原是脱位）	0.5

二、自学内容：

见大纲

《外科学》教学大纲

一、神经外科

(一) 颅内压增高

目的与要求：

- 一、熟悉颅内压增高的概念、正常值及病因，了解颅内压增高的发病机制。
- 二、掌握颅内压增高的临床表现，熟悉其诊断和治疗原则。
- 三、熟悉颅内压增高的临床分期。
- 四、掌握脑疝的诊断和处理，重点为小脑幕切迹疝和枕骨大孔疝。

教学时数： 1.5学时

教学内容：

- 一、颅内压增高的概念。
- 二、颅内压调节的解剖和生理，颅内压增高的病因和发病机制。

颅内压增高的病因：

- (一) 脑体积增加
- (二) 颅内血容量增加
- (三) 颅内脑脊液量增加
- (四) 颅内占位病变

此外狭颅症患者，颅腔狭小等，也可引起颅内压增高。

三、颅内压增高临床病理生理改变。

(一) 影响颅内压增高的因素

- 1、年龄
- 2、病变的扩张速度
- 3、病变部位
- 4、伴发脑水肿的程度
- 5、全身系统性疾病：如尿毒症、肝昏迷、毒血症、肺部感染、酸碱平衡失调

(二) 颅内压增高的后果

- 1、脑血流量的降低，脑缺血甚至脑死亡
- 2、脑移位和脑疝
- 3、脑水肿
- 4、库欣反应
- 5、胃肠功能紊乱及消化道出血
- 6、神经源性脑水肿

四、颅内压增高的分期，临床表现和体征

临床上主要表现为头痛， 呕吐，视神经乳头水肿。 其他还有意识障碍及生命体征变化等。

五、颅内压增高的临床诊断和辅助检查

当发现有视神经乳头水肿及头痛，呕吐三主征时，颅内压增高的诊断大致可以确定。

六、常见的可能发生颅内压增高的疾病

- (一) 颅脑损伤
- (二) 颅内肿瘤
- (三) 颅内感染
- (四) 脑血管疾病

- (五) 脑寄生虫病
- (六) 颅脑先天性疾病
- (七) 良性颅内压增高
- (八) 脑缺氧

七、颅内压增高的治疗和预后

- (一) 一般处理 密切观察，补充电解质并调整酸碱平衡，保持呼吸道通畅等
- (二) 病因治疗 手术
- (三) 降低颅内压治疗
- (四) 激素应用
- (五) 辅助过度换气
- (六) 抗生素治疗
- (七) 症状治疗：镇痛剂，抗癫痫药物治疗。

八、脑疝

- (一) 解剖学基础
- (二) 病因及分类
- (三) 临床表现：主要讲述小脑幕切迹疝和枕骨大孔疝的临床表现和诊断。
- (四) 处理：快速静脉输注高渗降颅内压药物，尽快手术去除病因。

(二) 颅脑损伤

目的和要求：

- 一、掌握直接损伤及间接损伤的概念、GCS 评分，颅骨骨折，弥漫性轴索损伤，硬膜外血肿，硬膜下血肿。
- 二、熟悉头皮损伤，脑震荡，脑挫裂伤，脑内血肿。
- 三、了解颅脑损伤的方式及分类，开放性颅脑损伤，颅脑外伤的并发症。

教学时数：1.5学时

教学内容：

一、概述颅脑损伤的方式及分类

重点为直接损伤及间接损伤的概念，GCS 评分等。

二、头皮损伤

系统讲述头皮血肿，头皮裂伤以及头皮撕脱伤。

三、颅骨骨折

讲述颅骨骨折的发生机制，重点为颅底骨折，强调颅底骨折的诊断不依赖于影像学检查，而治疗原则按开放性颅脑损伤，需应用抗生素。

四、脑损伤

- (一) 脑震荡：重点在于诊断。
- (二) 脑挫裂伤：重点在于后果及治疗。
- (三) 弥漫性轴索损伤（DAI）：重点讲述。
- (四) 原发性脑干损伤：重点为临床表现。
- (五) 丘脑下部损伤。

五、颅内血肿：硬膜外血肿、硬膜下血肿、脑内血肿

六、开放性颅脑损伤：非火器伤、火器伤

七、颅脑损伤的并发症：脑脊液漏、视神经损伤

八、颅脑外伤及其并发症的处理（自学为主）

(三) 颅内和椎管内血管性疾病

目的与要求:

- 一、熟悉脑内出血的概念、临床表现，术前评估和治疗原则。
- 二、熟悉自发性蛛网膜下腔出血病因、临床表现、术前评估和治疗原则。
- 三、了解颅内动脉瘤病因、分类、临床表现、术前评估和治疗原则。
- 四、了解颅内血管畸形概念，了解脑动静脉畸形临床表现、术前评估和治疗原则。
- 五、了解脑底异常血管网症定义、临床表现、术前评估和治疗原则。

教学时数： 1学时

教学内容：

- 一、 脑内出血的概念
 - (一) 临床表现
 - (二) 手术前评估
 - (三) 治疗原则
 1. 治疗方法
 2. 手术适应证
- 二、 自发性蛛网膜下腔出血概念
 - (一) 病因
 - (二) 临床表现
 1. 症状
 2. 体征
 3. SAH的分级： Hunt-Hess 分级法
 - (三) 手术前评估
 - (四) 治疗原则
- 三、 颅内动脉瘤概念
 - (一) 病因
 - (二) 病理和分类
 - (三) 临床表现
 - (四) 手术前评估
 - (五) 治疗原则
 1. 非手术治疗
 2. 手术时机的选择
 3. 手术方法
 4. 血管内介入治疗
- 四、 颅内血管畸形

颅内血管畸形和脑面血管瘤病概念

 - (一) 脑动静脉畸形
 1. 临床表现
 2. 手术前评估
 3. AVM的 Spetzler-Martin 分级法
 4. 治疗原则：手术，介入治疗，立体定向放射外科
 - (二) 海绵状血管瘤
- 五、 脑底异常血管网症定义
 - (一) 病理学

- (二) 临床表现
 - (三) 手术前评估
 - (四) 治疗原则
- 六、 颈动脉狭窄的外科治疗（自学）
- 七、 椎管内血管病变（自学）

（四）颅内和椎管内肿瘤

目的与要求：

- 一、了解颅内肿瘤分类，熟悉颅内肿瘤临床表现，术前评估和治疗原则。
- 二、了解椎管内肿瘤分类、临床表现、术前评估和治疗原则。
- 三、了解常见颅内和椎管内肿瘤临床特点

教学时数： 1学时

教学内容：

- 一、 颅内肿瘤
 - (一) 分类
 - (二) 临床表现
 - 1. 颅内压增高
 - 2. 定位症状
 - (三) 手术术前评估
 - (四) 治疗原则
 - 1. 手术治疗
 - 2. 放射治疗
 - 3. 化疗
- 二、 椎管内肿瘤
 - (一) 分类
 - 1. 髓内肿瘤
 - 2. 髓外硬脊膜下肿瘤
 - 3. 硬脊膜外肿瘤
 - (二) 手术术前评估
 - (三) 治疗
- 三、 常见颅内和椎管内肿瘤
 - (一) 神经上皮组织肿瘤
 - (二) 神经鞘瘤
 - (三) 脑膜瘤和脊膜瘤
 - (四) 蝶鞍区肿瘤
 - 1. 垂体腺瘤
 - 2. 颅咽管瘤
 - (五) 转移瘤

二、胸外科

（一）胸部损伤

目的要求：

- 一、掌握胸部损伤的病理生理的急救处理原则。
- 二、熟悉肋骨骨折和气胸的病因、病理生理、临床表现、诊断和治疗。

教学时数： 1学时

教学内容：

一、概述

复习胸部的解剖及呼吸生理，指出胸部损伤所引起的改变可能影响呼吸和循环。

讲述急症开胸探查的指征。

二、肋骨骨折

(一) 讲述肋骨骨折的好发部位及原因。

(二) 临床表现：主要有疼痛，呼吸道症状。讲解并发血管，肺，胸膜等脏器损伤可引起相应症状。重点讲解多根多处肋骨骨折时有反常呼吸运动和纵隔扑动的病理生理改变。

(三) 诊断：了解诊断方法的多样性，不完全取决于 X线检查。

(四) 治疗：讲授单根单处肋骨骨折的处理原则。讲述胸壁软化的处理方法有加固包扎，牵引、内固定及正压通气。

三、气胸

气胸的定义为胸膜腔内积气。分成三类，讲述各自的特点。

(一) 闭合性气胸：胸腔内压力低于大气压。其临床表现及处理方法随病情严重性而不同。

(二) 开放性气胸：呼吸时空气经胸壁伤口进出胸膜腔。伤侧肺萎缩、纵隔扑动、引起呼吸循环障碍。体检存在胸部吸吮伤口。治疗原则为将其变为闭合性气胸再作闭式引流。

(三) 张力性气胸：通过活瓣作用，空气进入胸腔而不能流出，导致胸腔内压力高于大气压，不但使伤侧肺萎缩，还使健侧肺及心脏受压，严重影响呼吸和循环，可迅速致死。处理为立即排气，进而闭式引流。

四、血胸（自学为主）

胸膜腔积血称血胸。可来源于心脏，胸内血管，肺、膈肌等。可引起失血和胸腔积血两大类病理生理改变，并产生相应的临床表现。胸内积血还可形成凝固性血胸及感染性血胸。了解进行性血胸的临床表现及血胸的处理原则。

(二) 心脏及大血管疾病

目的要求：

- 一、掌握心脏外科心内直视手术的基础措施、体外循环心肌保护。
- 二、熟悉瓣膜病变的外科治疗。
- 三、熟悉主动脉夹层的分型、临床表现和处理方式。
- 四、了解慢性缩窄性心包炎的病理生理及诊断、治疗要点。
- 五、了解常见先天性心脏病的病理生理和临床表现。

教学时数： 1学时。

教学内容：

一、心脏疾病的主要症状和体征

(一) 症状：活动后心悸、气促。

(二) 体征：心脏杂音、紫绀。

(三) 右心衰竭： 浮肿，（下肢肿胀、胸水、腹水），颈静脉怒张。

(四) 左心衰竭： 气促，端坐呼吸，肺底湿性罗音。

(五) 肺充血： 由心脏及大血管畸形所致的大量左向右分流造成的肺循环血量过多称为肺充

血。表现幼年时反复呼吸道感染。

(六) 肺淤血：肺静脉压增高导致的肺组织淤血。

二、心内手术基础措施

(一) 重点讲解体外循环的定义，人工心肺机的构件和功能。

(二) 重点讲解心肌保护的定义、方法。

三、先天性心血管疾病

(一) 动脉导管未闭

1、病理生理：讲解血流动力学改变和 Eisenmenger 综合征发生的机理。

2、临床表现：肺充血表现，Eisenmenger 综合征时开始下肢紫绀，差异性发绀典型体征 胸骨左缘第二肋间粗糙的连续性机器样杂音，周围血管体征。

3、治疗：手术适应证及手术方式。

(二) 房间隔缺损：讲解病理生理、临床表现和治疗

(三) 室间隔缺损：讲解病理生理、临床表现和治疗

(四) 法乐氏三联征：讲解病理生理、临床表现和治疗

四、后天性心脏病

(一) 慢性缩窄性心包炎

1、病理解剖和病理生理：讲解慢性缩窄性心包炎的病理生理。

2、临床表现和诊断：重点了解诊断要点。

3、治疗：重点了解心包剥离术的心包剥离顺序、补液原则。

(二) 二尖瓣病变

1、病理解剖：二尖瓣狭窄的病理类型：隔膜型、隔膜漏斗型、漏斗型。

二尖瓣关闭不全的病理类型：风湿性、退行性、冠心病引起的乳头肌缺血及感染性心内膜炎。

2、病理生理：了解二尖瓣狭窄和关闭不全的病理生理。

3、临床表现和诊断：症状体征、超声心动图、X线检查、心电图。

4、手术指征和方式

(三) 主动脉病变

1、病理解剖

2、病理生理：了解主动脉狭窄和关闭不全的病理生理。

3、临床表现和诊断：症状体征、超声心动图、X线检查、心电图。

4、手术指征和方式，介绍 TAVI 的临床进展。

(三) 食道癌及原发性纵膈肿瘤

目的要求：

一、掌握食道分段标准及不同部位食道癌的治疗原则。

二、掌握食道癌最常见的诊断方法。

三、熟悉食道癌的大体病理形态与临床表现的关系。

四、了解食道大体解剖及组织学特点，了解食道癌发展特点。

五、了解食道癌 TNM 分期。

六、熟悉纵膈划区法及常见纵膈肿瘤的发好部位，了解常见纵膈肿瘤的

X线表现。

教学时数：1学时。

教学内容：

一、概述

食道癌有区域性分布特点，我国属高发地区。因食道的解剖及组织学上的特点，食道癌很易早期转移。

二、病因与发病机理

多种生物、化学、物理、遗传因素在食道癌的发生中起作用，在我国亚硝酸及真菌感染是主要原因，此外饮食习惯、个人卫生、返流性食道炎等均与食道癌发生有关。

三、病理

食道全长分段标准，食道癌部位不同，治疗方法有所不同。早期食道癌大体病理与中晚期大体病理分型不同，大体病理类型不同，临床表现也不同，临床症状与病期不一致，食道癌转移特点。

四、食道癌临床表现

分清中期食道癌症状与食道癌早期症状之区别，中晚期食道癌的典型症状——进行性吞咽困难，根据解剖特点，了解各种晚期临床表现，了解 TNM 分期。

五、食道癌的诊断

(一) 病史

(二) 体征

(三) 实验室检查：最常用的方法有 X 线钡餐造影，脱落细胞组织学检查，纤镜内窥镜检查。其它检查：CT、超声内镜、ECT 等的临床意义。

六、鉴别诊断

根据病史、体征及实验室检查，与返流性食道炎；贲门失弛缓症；食道平滑肌瘤，食道良性狭窄，食道憩室等鉴别。

七、食道癌治疗

不同部位的食道采取不同方法治疗，对于适合手术的食道癌手术原则：

1、尽可能多切除食道。

2、消化道重建，常用的器官有：胃、空肠、结肠、对于不能根治食道癌，要在尽可能小的损伤下解决进食问题，提高生活质量。

八、手术并发症

(一) 吻合口漏

(二) 吻合口狭窄

(三) 食道返流

(四) 乳糜胸

(五) 肺部感染

九、食道癌治疗进展 (自学)

十、原发性纵膈肿瘤

(一) 讲解纵膈划区分法，及各部位正常解剖结构。

(二) 纵膈各部位常见肿瘤分布及各种肿瘤 X 线特征性表现，主要包括：神经源性肿瘤、畸型瘤、胸腺瘤、纵膈囊肿、淋巴源性肿瘤的表现。

(三) 各种肿瘤的手术径路及处理原则。

(四) 肺部疾病

目的要求：

一、掌握肺癌的病因、病理分类、常见临床症状。

二、熟悉肺癌的诊断方法和外科手术指征及方式。

三、了解肺癌的 TMN 分期

教学时数： 1学时。

教学内容：

一、肺癌

- 1、 中央型和周围型肺癌的定义及特点
- 2、 肺癌病理组织学分型及特点
- 3、 肺癌的转移方式及常见转移部位
- 4、 肺癌的临床表现
- 5、 肺癌的早期诊断及主要诊断方法
- 6、 中央型和周围型肺癌的影像学特点
- 7、 肺癌的外科治疗原则
- 8、 肺癌的微创治疗进展， GGO 的处理原则。

二、肺部良性肿瘤（自学）

支气管扩张症的手术适应症和肺部良性肿瘤的病理分类、 诊断方法、鉴别诊断和治疗要点。

三、乳腺、颈部疾病

（一）乳腺疾病

目的要求：

- 一、掌握乳房的正确检查方法和特殊检查。
- 二、熟悉乳房淋巴引流途径及乳房疾病的鉴别诊断。
- 三、熟悉乳腺癌的临床表现、转移途径、早期诊断及治疗原则。
- 四、了解乳房的局部解剖。
- 五、明确乳腺癌正逐渐成为女性的常见病，必须高度警惕，积极防治。

教学时数： 1.5学时

教学内容：

一、解剖生理概要

简单讲解乳腺的位置、解剖、淋巴引流途径及生理变化。其中，稍详讲解乳腺的淋巴引流途径。

二、乳房检查（详细讲解）

（一）视诊：端坐。仔细观察乳房的大小、形状是否对称，乳头、乳晕及皮肤的变化。

（二）扪诊：病人的体位。医生的检查方法及乳房的检查顺序。 肿块或乳头溢液的检查方法。腋窝淋巴结的检查方法。

（三）特殊检查：X线检查。B超、热像图、红外线及液晶膜检查。CT、MRI检查。细针穿刺细胞学检查。乳头溢液尚有乳腺导管造影检查、乳头溢液涂片检查及乳腺导管内镜检查。

三、急性乳腺炎（简单讲解）

急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染，病人多是产后哺乳的妇女，尤以初产妇更为多见，往往发生在产后3-4周。

（一）病因：乳汁淤积、细菌入侵。

（二）临床表现：局部红、肿、热、痛。发热。白细胞升高。

（三）治疗：抗生素、切开排脓、必要时停止哺乳。

四、乳腺囊性增生病（简单讲解）

也称乳腺腺病。在成年妇女中非常常见。病理形态复杂。由于本病的临床表现有时与乳腺癌有所混淆，因此正确认识本病十分重要。

（一）病因：尚未完全明了。可能与女性激素平衡失调或激素受体质和量异常有关。

（二）临床表现：疼痛特点。检查乳腺组织增厚或颗粒状或结节状甚至出现肿块。病变发展慢，需与乳腺癌鉴别。

（三）治疗：中药。与乳腺癌不能区分时手术治疗。

五、乳房纤维腺瘤（自学）

常见，高发年龄 20-25 岁，质硬，表面光滑，活动。治疗：手术切除。

六、乳管内乳头状瘤（自学）

七、乳房肉瘤（自学）

八、乳腺癌（详细讲解）

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一。某些地区已上升为女性恶性肿瘤之首位。

（一）病因：尚不清楚。与多种因素有关。激素、月经、怀孕、遗传与乳腺癌的发病有关。环境因素及生活方式也有一定关系。乳腺良性疾病与乳腺癌的关系尚不确定。

（二）病理类型

（三）转移途径：局部扩展、淋巴转移、血运转移

（四）临床表现

1、乳腺肿块本身的表现及侵及周围组织的表现（分早期和晚期）。

2、淋巴转移和远处转移的表现。

3、炎性乳腺癌和湿疹样乳腺癌的临床表现。

（五）诊断（包括分期）

（六）治疗：

1、手术治疗

2、化疗

3、内分泌治疗

4、放疗

5、生物治疗

十、男性乳房肥大症（自学）

（二）甲状腺疾病

目的要求：

一、掌握外科甲亢病人的术前准备、手术适应症及其术后并发症。

二、熟悉单纯性甲状腺的发病机理，临床表现、手术适应症及与甲状腺腺瘤的区别。

三、熟悉甲状腺及颈部肿块的处理原则。

四、了解颈部的解剖和甲状腺的生理。

五、了解化脓性甲状腺炎、亚急性甲状腺炎及桥本氏甲状腺炎的病因、发病机理、临床表现及治疗原则。

教学时数： 1.5学时

教学内容：

一、解剖生理概要

简单复习甲状腺的位置、形态和毗邻关系，甲状腺的血供、淋巴引流、周围神经走向及

二、单纯性甲状腺肿

(一) 病因:

- 1、碘缺乏。
- 2、碘需要增加。
- 3、某些参与甲状腺激素的酶缺乏或受到抑制。

(二) 临床表现: 大多无任何症状。囊性出血, 疼痛。压迫症状。恶变或继发甲亢。

(三) 手术适应症:

(三) 治疗: 观察或药物或手术治疗。

三、甲亢病人的外科治疗(详细讲解)

甲亢的分类: 原发性甲亢、继发性甲亢、高功能腺瘤。

(一) 诊断: 主要依靠临床表现, 结合一些特殊检查。特殊检查的方法有:

- 1、基础代谢率测定
- 2、甲状腺摄 ^{131}I 率的测定
- 3、甲状腺功能全套检查

(二) 外科治疗的手术指征:

(三) 术前准备:

- 1、一般准备
- 2、术前检查
- 3、药物准备(抗甲状腺药物、碘剂、心得安)

(四) 手术和手术后注意事项:

(五) 手术后的主要并发症:

- 1、呼吸困难和窒息
- 2、喉返神经损伤
- 3、喉上神经损伤
- 4、手足抽搐
- 5、甲状腺危象
- 6、甲亢复发
- 7、甲低

四、甲状腺炎

(一) 化脓性甲状腺炎

(二) 亚急性甲状腺炎

(三) 桥本氏甲状腺炎 (自学)

五、甲状腺腺瘤 (自学)

简单讲解甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿的区别。

六、甲状腺结节的诊断和处理原则

(一) 病史

(二) 体检

(三) 血清学检查

(四) 核素扫描

(五) B 超检查

(六) 细针穿刺细胞学检查

七、甲旁亢 (自学)

八、颈淋巴结核 (自学)

(一) 肿瘤(原发和继发)、炎症(特异性和非特异性)、先天性畸形。

(二) 几种常见的颈部肿块。

十、颈部肿块的诊断思路(结合临床讲)

四、腹外疝、阑尾炎

(一) 腹外疝

目的要求:

一、了解腹外疝的概念、病因与临床类型。

二、熟悉腹股沟区(腹股沟管、直疝三角和股管)的局部解剖和腹外疝的病理解剖。

三、掌握腹股沟斜疝与直疝的发病机理、临床表现和鉴别要点。

四、熟悉腹股沟疝手术的基本原则和各种术式的适应证。

五、熟悉嵌顿性疝和绞窄性疝的处理原则。

六、了解股疝、脐疝、切口疝和白线疝的临床表现,鉴别诊断和手术原则。

教学时数: 1.5学时。

教学内容

一、概论

腹外疝是由腹腔内的脏器和组织连同腹膜壁层,经腹壁薄弱点或孔隙,向体表突出所形成。

(一) 腹外疝的病因:重点讲解引起腹外疝发病的两个主要原因(腹壁强度降低和腹内压增高)。

(二) 腹外疝的病理解剖:扼要讲解腹外疝的解剖。强调疝囊颈的临床意义和小肠是最常见的疝内容物。

(三) 腹外疝的临床类型:重点讲解各种腹外疝的临床类型(易复性疝、难复性疝、嵌顿性疝和绞窄性疝)及其特点,扼要讲解几种特殊性腹外疝(滑动性疝、Richter疝、Littre疝和逆行性嵌顿)的发病机理及临床意义。

二、腹股沟疝

(一) 解剖概要:重点讲解腹股沟管和直疝三角的解剖及临床意义。

(二) 腹股沟斜疝:一般性讲解先天性和后天性腹股沟斜疝的发病机理。重点讲解腹股沟斜疝的临床表现特点及与腹股沟直疝的鉴别要点。扼要讲解腹股沟斜疝与睾丸鞘膜积液、交通性鞘膜积液、精索鞘膜积液、隐睾和急性肠梗阻的鉴别要点。

(三) 腹股沟直疝:一般性讲解腹股沟直疝的发病机理。重点讲解直疝的临床特点及与腹股沟斜疝的鉴别要点。

三、腹股沟疝的治疗

(一) 非手术治疗:主要讲解腹股沟疝非手术治疗的适应证,扼要介绍非手术治疗的方法(佩戴束带或医用疝带、嵌顿性疝的手法复位)。

(二) 手术治疗:重点介绍当前治疗腹股沟疝的手术方式(传统的疝修补术、无张力疝修补术和腹腔镜疝修补术)和适应证。一般性讲解传统疝修补术中加强前壁法(Ferguson法)和加强后壁法(Bassini法、Halsted法、McVay法和Shouldice法)手术操作要点。扼要讲解无张力疝修补术和传统疝修补术相比较的优缺点。

四、嵌顿性疝和绞窄性疝的处理

原则上嵌顿性疝和绞窄性疝均需急诊手术治疗。

：一般性讲解嵌顿性疝行手法复位的适应证（嵌顿时间短且无腹膜刺激征和年老体弱或伴有其他较严重疾病）。

（二）肠管活力的判断：扼要讲解判断嵌顿肠管活力的方法和要点。

五、股疝（自学）

（一）病理解剖：一般性了解股环、股管的解剖。疝囊通过股环、股管向卵圆窝突出的疝称为股疝。

（二）临床表现：在腹股沟韧带下方卵圆窝处表现为半球形的突起，重点了解股疝容易发生嵌顿并引起急性机械性肠梗阻。和治疗原则。

（三）鉴别诊断：了解股疝与腹股沟疝、脂肪瘤、肿大淋巴结、大隐静脉曲张结节样膨大和髂腰部结核性脓肿的鉴别要点。

（四）治疗：了解股疝确诊后应及时手术治疗，最常用的方法是 McVay 修补法。

六、其他腹外疝（自学）

（一）脐疝：一般性了解脐疝的概念和发病原因。了解成人脐疝容易嵌顿和小儿脐疝不易嵌顿的特点。重点了解脐疝的临床表现和治疗原则。

（二）切口疝：一般性了解切口疝的概念和发病原因。重点了解切口疝的主要症状是腹壁切口处逐渐膨隆，有肿块出现，检查时能扪到腹肌裂开所形成的疝环边缘。了解切口疝的治疗原则和外科技术要点。

（三）白线疝：一般性了解白线疝的概念和发病原因。重点了解白线疝的临床表现和治疗原则。

(二)阑尾炎

目的要求：

一、了解阑尾的解剖及生理概要。

二、了解急性阑尾炎的病因，熟悉急性阑尾炎的病理类型和转归。

三、掌握急性阑尾炎的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

四、熟悉急性阑尾炎的并发症及阑尾切除术的并发症。

五、了解慢性阑尾炎的诊断、鉴别诊断和治疗原则。

六、了解特殊型急性阑尾炎的临床特点和处理原则。

教学时数：1.5学时。

教学内容：

一、阑尾的解剖生理概要

着重讲解阑尾的正常解剖和体表投影麦氏点 (McBurney)。一般讲解阑尾的结构、阑尾尖端指向类型、阑尾的血供和生理功能。

二、急性阑尾炎的病理生理。

主要讲解导致急性阑尾炎发生的病因：阑尾管腔阻塞；扼要讲解急性阑尾炎的病理变化。

三、急性阑尾炎的临床类型

比较性讲解急性阑尾炎四种临床类型（急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、坏疽性及穿孔性阑尾炎、阑尾周围脓肿）的病理特征及与临床表现的关系。扼要讲解急性阑尾炎的三种转归（炎症消退、炎症局限和炎症扩散）。

四、急性阑尾炎的临床表现

（一）症状：腹痛、胃肠道症状和全身症状。重点讲解典型腹痛的特征。

（二）体征：右下腹压痛、腹膜刺激征、右下腹肿块。重点讲解右下腹压痛的部位特征。扼

:结肠充气试验、腰大肌试验、闭孔内肌试验和直肠

指检。

(三) 实验室检查 :白细胞计数和中性粒细胞比例增高。

(四) 影像学检查 :简要讲解腹部平片、B超和CT检查在诊断上的价值。

五、急性阑尾炎的诊断和鉴别诊断

(一) 诊断 :重点讲解转移性腹痛和右下腹局限性压痛在诊断急性阑尾炎上的重要性。

(二) 鉴别诊断 :主要讲解与胃十二指肠溃疡穿孔、急性胆囊炎、妇产科疾病、右侧输尿管结石和急性肠系膜淋巴结炎等疾病的鉴别要点。

六、急性阑尾炎的治疗

(一) 非手术治疗 :扼要讲解非手术治疗的适应证及措施。

(二) 手术治疗 :重点讲解对不同临床类型急性阑尾炎的手术方法选择。扼要讲解阑尾切除术的技术要点。

七、急性阑尾炎的并发症和手术并发症

(一) 简要讲解急性阑尾炎并发症的诊断及处理。

(二) 简要讲解阑尾切除术的并发症及处理原则。

八、特殊类型的阑尾炎 (自学)

(一) 新生儿及小儿急性阑尾炎的临床特征和治疗。

(二) 妊娠期急性阑尾炎的临床特征和治疗。

(三) 老年人急性阑尾炎的临床特征和治疗。

(四) 慢性阑尾炎的临床特征和治疗。

自学内容:

(一) 急性化脓性腹膜炎 (自学)

目的要求:

一、了解腹膜解剖生理概要

二、了解急性弥漫性腹膜炎的常见病因及病理生理机制

三、掌握急性弥漫性腹膜炎的诊断及治疗原则

四、了解腹腔脓肿的类型和处理

内容:

一、腹膜的解剖生理概要:重点讲述腹膜的生理特点及其防御机制。

二、急性弥漫性腹膜炎的定义和分类、常见的病因。原发性腹膜炎和继发性腹膜炎的区别。

三、继发性腹膜炎的病理生理机制:主要讲述影响腹膜炎结局的两个方面。

四、临床表现

(一) 症状:腹痛、胃肠道症状、感染中毒症状

(二) 体征:腹膜刺激征

(三) 实验室检查:白细胞计数和中性粒细胞比例升高

(四) 影像学检查:腹部立位平片、腹腔穿刺细菌培养

五、诊断

六、治疗:手术治疗和非手术治疗

(一) 非手术治疗:体位引流、胃肠减压、纠正水、电解质紊乱及抗生素的使用。

(二) 手术治疗:手术适应证及手术处理原则。

(二) 腹部损伤 (自学)

目的要求

一、了解腹部损伤的分类和常见的病因

二、掌握腹部闭合性损伤的诊断要点

一、掌握常见内脏损伤的特征和处理，重点掌握脾破裂和肝破裂

内容：

一、概论

(一) 腹部损伤的分类：开放性和闭合性两大类

(二) 腹部损伤的常见病因

(三) 临床表现：主要讲述腹壁损伤和腹腔内损伤的区别，腹腔实质性脏器损伤和空腔脏器损伤临床表现的区别。

(四) 诊断：重点讲述腹部闭合性损伤的诊断要点和剖腹探查的指征

(五) 处理：主要讲述腹部闭合性损伤的处理原则

二、常见内脏损伤的特征和处理

(一) 脾破裂：类型、分级、处理原则

(二) 肝破裂：类型、分级、处理原则

(三) 胃十二指肠损伤：临床特点、处理原则和手术方法

三、其他类型内脏损伤的特征和处理（自学）

五、胃十二指肠疾病

目的要求：

一、了解胃十二指肠的解剖生理及病因与发病机理。

二、熟悉胃十二指肠溃疡的临床表现的特点。掌握胃十二指肠溃疡的手术适应症，了解手术方法和手术并发症。

三、熟悉胃十二指肠溃疡急性穿孔、急性大出血、疤痕性幽门梗阻的临床表现、诊断和治疗原则。

四、了解胃癌的病因病理。

五、熟悉胃癌的临床表现、诊断（特别是早期诊断）、鉴别诊断和治疗原则。

教学时数： 3学时

教学内容：

一、解剖生理概要（自学为主）

扼要讲解胃十二指肠的解剖及生理功能。

二、胃十二指肠溃疡的外科治疗

(一) 一般讲解胃十二指肠溃疡的病因及发病机制。

(二) 讲解胃十二指肠溃疡的临床特点；重点讲解胃十二指肠溃疡的手术适应症。

(三) 讲解胃十二指肠溃疡急性穿孔、急性大出血及疤痕性幽门梗阻的临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗方式及治疗原则。

(四) 胃十二指肠溃疡的手术方式包括胃大部切除术和迷走神经切断术。讲解上述手术方法及手术并发症。其中各迷走神经切断术的优缺点及临床应用以自学为主。

三、胃癌

(一) 病因：尚未明了。一般讲解胃癌病因可能与地域环境、饮食因素、化学因素、HP等多种因素有关。

(二) 病理：一般讲解胃癌的大体分型、组织类型、转移途径、临床病理分期。

(三) 诊断：讲解胃癌的临床表现、辅助检查（包括胃癌微转移的检查方法）及鉴别诊断。

(四) 治疗原则：胃癌的治疗是以手术为主包括腹腔化疗、静脉化疗、放疗、免疫治疗，中药治疗、基因治疗等在内的综合治疗。讲解胃癌的手术治疗原则，以胃窦癌为例讲解胃癌根治术的切除范围。

四、胃肉瘤（自学为主）

胃肉瘤主要包括恶性淋巴瘤和胃平滑肌肉瘤，其诊断及治疗原则。

五、胃良性肿瘤（自学为主）

胃良性肿瘤的分类、诊断及治疗原则。

六、十二指肠憩室（自学为主）

十二指肠憩室的病因、诊断及治疗原则。

七、良性十二指肠淤滞症（自学为主）

又称肠系膜上动脉压迫综合症。其临床表现，诊断及治疗原则。

六、肠疾病

（一）小肠疾病总论

目的要求：

一、熟悉小肠的解剖和生理。

二、了解小肠的常见疾病、临床表现和诊断方法。

教学时数： 1学时

教学内容：

一、解剖和生理

二、常见疾病

（一）肠炎性疾病

（二）短肠综合征

（三）肠息肉及肠息肉病

（四）小肠肿瘤

三、临床表现

四、实验室和辅助检查

（一）超声、放射等影像学检查

（二）内镜检查

（三）血液检查

五、诊断

根据临床表现、体检、实验室和辅助检查等结果，得出定位定性的诊断。

（二）肠梗阻

目的要求：

一、掌握肠梗阻的分类、概念、局部和全身病理生理变化，熟悉其临床表现、检查、诊断和治疗原则。

二、熟悉粘连性肠梗阻、肠蛔虫堵塞、肠扭转、肠套叠、肠系膜血管缺血性疾病的临床表现、诊断和治疗原则。

教学时数： 2学时

教学内容：

一、概念及分类

肠内容物不能正常通过肠道。机械性肠梗阻、动力性肠梗阻、血运性肠梗阻、单纯性肠梗阻、绞窄性肠梗阻。

二、病理生理

(一) 局部病理生理变化过程

(二) 全身病理生理变化过程

三、临床表现

腹痛、呕吐、腹胀、肛门停止排便排气。

四、体格检查

望、触、叩、听及肛检、腹穿的重要性。

五、实验室和辅助检查

(一) 血尿常规、电解质、血气分析、大便隐血试验。

(二) 腹部立位平片、钡灌肠造影。

(三) CT 检查。

(四) 肠镜检查。

六、诊断和鉴别诊断

(一) 根据临床表现、体检、实验室和辅助检查等结果，得出诊断。

(二) 讲解鉴别肠梗阻与其他急腹症。

(三) 重点讲解区分单纯性还是绞窄性肠梗阻。

七、治疗

(一) 治疗原则。

(二) 基础治疗。

(三) 手术指征及肠切除指征。

八、常见肠梗阻的诊治

(一) 粘连性肠梗阻：扼要讲解其发病情况、病因和预防措施，了解其治疗原则。

(二) 肠蛔虫堵塞：了解其临床表现及治疗原则。

(三) 肠扭转：重点讲解其高病死率，了解扭转发生的原因及熟悉小肠扭转和结肠扭转的临床特征。

(四) 肠套叠：扼要讲解其病因及临床表现，了解其治疗原则。

(五) 肠系膜血管缺血性疾病：重点讲解其临床特征和不良预后。

九、其他肠梗阻（自学为主）

(一) 假性肠梗阻。

(二) 术后肠麻痹恢复期。

七、结、直肠癌和直肠肛管疾病

目的要求：

一、了解结肠、直肠、肛管的解剖结构和检查方法。

二、了解结、直肠息肉和息肉病的临床表现、诊断和治疗。

三、熟悉结、直肠癌的病因与病理、临床表现、诊断和治疗。

四、了解溃疡性结肠炎的诊断和外科治疗适应征以及手术方式。

五、了解直肠脱垂、直肠肛管周围脓肿、肛痿、肛裂、痔的诊断和治疗。

教学时数： 3学时

教学内容：

一、结肠、直肠、肛管的解剖结构和生理特点

- (一) 结肠的解剖和临床意义。
- (二) 直肠、肛提肌、肛管直肠环、肛管、齿状线、括约肌间沟等的解剖和临床意义。
- (三) 直肠肛管周围间隙的解剖和临床意义。
- (四) 结肠、直肠、肛管的生理特点。

二、直肠肛管检查方法

- (一) 检查体位
- (二) 肛门视诊
- (三) 直肠指检
- (四) 肛门镜检查
- (五) 纤维乙状结肠镜及纤维电子结肠镜检查
- (六) X线造影、腔内超声、CT和MRI的适应证
- (七) 直肠肛管功能检查

三、乙状结肠扭转（自学为主）

扼要讲解乙状结肠扭转的病因和病理、临床表现、诊断和治疗。

四、直肠息肉与息肉病

- (一) 结、直肠息肉：扼要讲解肠息肉的分类、发病部位、数目、大小、形态和临床表现。
- (二) 结、直肠息肉病：扼要讲解 Peutz-Jeghers 综合征和家族性肠息肉病（familial intestinal polyposis）的发病年龄、遗传特点、病理特点、发病部位和临床特点。
- (三) 检查方法和诊断。
- (四) 治疗：重点讲解根据息肉的大小、多少、有无并发症和病理性质等不同情况采取不同的治疗方法。

五、结、直肠癌

- (一) 概述：扼要介绍结、直肠癌的发病年龄、流行病学发展趋势与特点、预后。
- (二) 病因与病理：扼要讲解结、直肠癌发病的相关因素、病理分类、扩散和转移、临床分期。
- (三) 临床表现：重点讲解右半结肠癌、左半结肠癌和直肠癌的临床特点。
- (四) 诊断：介绍常用检查方法（大便潜血检查、肿瘤标记物、直肠指诊、内镜检查、影像学检查（钡剂灌肠、腔内B超检查、CT和MRI））。
- (五) 治疗：重点讲解结、直肠癌的手术切除原则、包括全直肠系膜切除术的概念。具体讲解结、直肠癌的内镜治疗、右半结肠切除术、横结肠切除术、左半结肠切除术和直肠癌切除术。扼要介绍腹腔镜下施行 Miles 和 Dixon 手术和后盆腔脏器清扫以及全盆腔脏器清扫的概念。

六、溃疡性结肠炎的外科治疗

(一) 外科治疗适应征：中毒性巨结肠、穿孔、出血、难以忍受的结肠外症状及癌变。另外，因结、直肠切除是治愈性治疗，当病人出现顽固性的症状时也可考虑手术治疗。

(二) 手术方式：扼要讲解全结、直肠切除及回肠造口术、结肠切除、回直肠吻合术和结、直肠切除、回肠囊袋肛管吻合术在溃疡性结肠炎外科治疗的演进过程和手术特点

七、直肠脱垂

- (一) 病因与病理
- (二) 临床表现：主要症状为有肿物自肛门脱出。检查时部分脱垂（放射状）和完全性直肠脱垂（同心环）的不同特点。
- (三) 治疗：一般治疗、注射治疗和手术治疗。

八、直肠肛管周围脓肿

(一) 病因和病理

(二) 临床表现

(三) 治疗：非手术治疗和手术治疗。

九、肛瘻

(一) 分类：按瘻管位置高低分类和按瘻管与括约肌的关系分类。

(二) 临床表现：扼要介绍肛瘻的局部和全身症状以及检查特点。

(三) 治疗：治疗原则是将瘻管切开，形成敞开的创面，促使愈合。手术方式很多，手术应根据内口位置的高低、瘻管与肛门括约肌的关系来选择。

十、肛裂

(一) 临床表现：疼痛、便秘和出血。

(二) 诊断与鉴别诊断：依据典型的，临床病史、肛门检查时发现的肛裂“三联征”，不难作出诊断。应注意与其他疾病引起的肛管溃疡相鉴别。

(三) 治疗：扼要讲解非手术治疗和手术治疗的适应征和方法。

十一、痔

(一) 分类和病理：内痔、外痔、混合痔、环形痔和嵌顿性痔或绞窄性痔的特点。

(二) 临床表现：便血、痔脱出、疼痛与不适、瘙痒。

(三) 诊断：主要靠肛门直肠检查。

(四) 治疗原则：无症状的痔无需治疗；有症状的痔重在减轻、消除症状，而非根治；以保守治疗为主。

十二、肛管及肛周恶性肿瘤 (自学为主)

十三、慢性便秘的外科治疗 (自学为主)

七、腹部闭合性损伤

目的要求：

一、了解腹部损伤的分类、病因。

二、熟悉腹部闭合性损伤的诊断，检查方法。

三、掌握腹部闭合性损伤的诊断要点

四、掌握腹部损伤的处理原则。

教学时数： 2学时

教学内容：

一、概诉

介绍腹部闭合性损伤的概念及病因

二、闭合性腹部损伤临床表现 (包括空腔脏器损伤、实质性器官损伤的区别)

三、闭合性腹部损伤的诊断

病史、临床表现、查体、实验室检查、辅助检查

诊断性腹腔穿刺和腹腔灌洗术的适应症、方法及结果判断

四、治疗

(一) 紧急处理

(二) 腹部闭合性损伤处理原则

(三) 手术指征及手术探查原则

五、各脏器损伤特点

(一) 脾破裂的临床表现及治疗 (包括脾破裂的分级)

(二) 肝脏破裂的临床表现及治疗 (包括肝破裂的分级)

(三) 消化道损伤及穿孔

八、急腹症

目的要求:

一、熟悉: 急腹症的临床诊断分析

二、掌握: 常见急腹症的诊断和鉴别诊断

教学时数: 2学时

教学内容:

a) 急腹症的腹痛特点及病因,

b) 急腹症的临床诊断分析

(一) 急腹症的病因

(二) 重点介绍急腹症的腹痛特点

(三) 急腹症患者的体格检查

(四) 临床常用的辅助检查方法包括腹腔穿刺等

c) 常见急腹症的鉴别诊断,

(一) 胃十二指肠溃疡急性穿孔

(二) 急性胆囊炎

(三) 急性胆管炎

(四) 急性胰腺炎

(五) 急性阑尾炎

(六) 小肠急性梗阻

(七) 腹部钝性伤后急性腹痛

(八) 妇产科疾病致急性腹痛

(九) 与内科急腹症的鉴别 (自学为主)

八、肝脏疾病

目的要求:

一、掌握肝细胞肝癌的病因, 定性、定位诊断, 综合治疗。

二、掌握肝脓肿的临床表现、治疗原则。

三、了解肝脏的解剖。

教学时数: 3学时

教学内容:

一、肝脏的外科学解剖和生理

(一) 肝脏的解剖: 重点讲解第一肝门、第二肝门、第三肝门、肝脏的分段。

(二) 肝脏的血流: 重点讲解肝脏的血流包括入肝和出肝两套血流系统。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/148042000127006100>