

<<肝胆外科医师进修手册>>

图书基本信息

书名：<<肝胆外科医师进修手册>>

13位ISBN编号：9787509126950

10位ISBN编号：7509126959

出版时间：2009-6

出版时间：人民军医出版社

作者：郑方 主编

页数：303

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<肝胆外科医师进修手册>>

### 前言

医科院校毕业生在从事临床专科工作的最初几年里，虽然基本理论、基本知识尚熟悉，但缺乏理论联系实际能力和工作技巧。

本书针对需要进修学习，进一步提高专科诊治水平的低年资医师编写。

该书是一座桥梁，力求将最基本的常见病、多发病的病因、诊断、鉴别诊断、治疗等方面简而概述，做到精、新，通俗易懂，过目不忘，达到指导临床工作的目的。

全书分总论和各论两部分。

总论部分包括临床进修须知、病历书写、常用各种检查等内容。

各论部分分别介绍肝、胆道、胰腺、脾等专科常见病的临床表现、鉴别诊断、治疗原则、注意事项等

。编写中吸收和突出了近几年肝胆外科疾病诊治的新观点、新理论、新技术，疑难手术处理原则与方法、技巧等。

进修学习的专科医师通过阅读此书，有助于顺利完成进修学习任务。

对于日常医疗任务繁重、不能脱产学习的专科医师，通过自学此书，可提高专科业务水平和临床工作能力。

## <<肝胆外科医师进修手册>>

### 内容概要

本书是专门针对到大医院进修的基层医院医师及有待靠自学提高专科业务水平的低年资医师编写的实用图书。

全书分上下两篇，共10章。

第1~3章介绍了临床进修医师须知、病历书写规范、肝胆外科常用影像学检查等内容。

第4~7章分别对肝疾病、胆道疾病、胰腺疾病、脾疾病的病因、临床表现、检查思路、鉴别诊断思路、治疗原则和注意事项等方面进行了系统介绍。

第8章介绍了肝移植的治疗，第9章讲解了内镜和腹腔镜在肝胆外科的应用，第10章将常用的医疗告知与知情文书样式提供给大家，供临床参考使用。

本书是低年资外科医师必备参考书。

## &lt;&lt;肝胆外科医师进修手册&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 总论第1章 临床进修医师须知 第一节 对进修医师的基本要求 第二节 进修医师的主要工作 第三节 临床教学纲要 第四节 进修医师守则第2章 病历书写规范 第一节 病历书写的意义 第二节 住院、出院病案的排放顺序 第三节 住院病历的书写 第四节 门诊、急诊病历的书写第3章 肝胆外科常用影像学检查 第一节 总论 第二节 肝疾病的影像学诊断 第三节 胆系疾病的影像学诊断 第四节 胰腺疾病的影像学诊断 第五节 脾疾病的影像学诊断第二篇 各论第4章 肝疾病 第一节 肝的外科解剖 第二节 肝的功能 第三节 肝外伤 第四节 肝感染性疾病 第五节 原发性肝癌 第六节 肝其他肿瘤 第七节 门静脉高压症第5章 胆道系统 第一节 胆管的解剖 第二节 胆管检查治疗 第三节 胆囊疾病 第四节 胆管结石 第五节 胆管肿瘤 第六节 胆管狭窄 第七节 医源性胆管损伤 第八节 原发性硬化性胆管炎 第九节 先天性胆管囊状扩张症 第十节 胆道闭锁 第十一节 胆道出血 第十二节 胆道寄生虫病第6章 胰腺疾病 第一节 解剖生理概要 第二节 胰腺先天性疾病 第三节 胰腺外伤 第四节 急性胰腺炎 第五节 慢性胰腺炎 第六节 假性胰腺囊肿 第七节 胰腺癌 第八节 胰腺囊腺癌 第九节 胰腺内分泌肿瘤第7章 脾疾病 第一节 脾破裂 第二节 脾囊肿 第三节 脾肿瘤 第四节 脾与造血系统疾病第8章 器官移植——肝移植 第一节 肝移植的发展概况 第二节 肝移植的适应证、禁忌证 第三节 供体器官的选择及医学评估 第四节 供体器官的获取 第五节 供肝的保存 第六节 肝移植常用术式 第七节 肝移植术后并发症及处理 第八节 肝移植相关疾病及原发病复发的处理 第九节 肝移植免疫学和免疫抑制治疗 第十节 肝移植排斥反应的诊断和治疗第9章 内镜和腹腔镜在肝胆外科的应用 第一节 腹腔镜在肝胆外科的应用 第二节 十二指肠内镜在肝胆外科的应用 第三节 胆道镜的应用第10章 常用医疗告知与知情文书 第一节 医疗告知 第二节 知情选择 附录 汉英医学名词对照参考文献

## &lt;&lt;肝胆外科医师进修手册&gt;&gt;

## 章节摘录

第1章 临床进修医师须知第一节 对进修医师的基本要求1. 临床和辅助科室医师进修, 必须具备大专以上学历, 从事本专业工作2年以上, 具有一定的英语和计算机知识水平, 经过科室审核或考试合格方可接受。

2. 中级技术人员进修也需具有中级卫生学校学历或同等学力, 一般从事本专业工作3年以上者方可接受。

3. 招收对象以县、县以上医院或部队、厂矿同级医院的医师为主。

第二节 进修医师的主要工作一、病房工作1. 患者入院24h内必须完成的工作(1) 采集病史和体格检查: 新患者入院后, 应立即去病室看望患者。

一般应与带教医师一同前往患者床边采集病史, 进行详细的全身体格检查。

如患者病情危重, 可以有选择地先做重点检查, 以后再补做系统全身检查, 但首次病程记录必须在2h内完成。

(2) 入院介绍: 向患者及其陪送人介绍医院的有关规章制度、作息时间、就餐办法、留检标本方法及其他注意事项。

(3) 尽快完成血、尿、粪三项常规检查, 并根据病情需要, 进行血沉、穿刺液、血培养、骨髓、血生化、电解质、血气分析、X线、心电图、超声、CT、磁共振、内镜等检查。

(4) 书写完整的住院病历。

(5) 在上级医师指导下, 开医嘱并给予必要的及时处理。

2. 病房常规工作(1) 对自己负责的患者, 应密切观察其病情和思想情绪变化, 及时书写病程记录, 每天跟随住院医师查房, 至少早、晚各1次。

节假日也应早晨查房1次, 在妥善处理有关事项并向值班医师交班后才能离开病房。

对危重患者不仅负有医疗任务, 还应协助护士做好特别护理工作, 密切观察患者生命体征变化, 以防突发情况发生。

(2) 新患者入院后3d内, 每日测血压1或2次, 以后一般每日测血压1次; 对高血压患者每日测血压1或2次; 对危重患者(如休克、大出血者)应15min至4h测血压1次, 根据病情需要, 定期化验血、尿、粪常规, 以及在上级医师指导下有计划、有步骤地复查有关实验室和其他辅助检查。

(3) 凡属所负责的床位, 在每次主任、主治医师查房, 或请院内外医师会诊时, 都应主动陪同, 报告病史、体征、各种检查资料和治疗经过, 并提出初步诊断意见和有待解决的疑难问题。

(4) 遇有患者病情突变或有意外情况发生时, 应立即查视患者, 并请上级医师共同处理。

(5) 在上级医师指导下书写各种申请单、会诊单、转科记录、出院病历等医疗文件。

患者死亡24h内应写好抢救记录、死亡小结, 并做好死亡病历讨论的准备和写好死亡病历讨论记录。

(6) 按规定排列次序整理病历。

认真写好出院小结, 逐项填写病历首页。

病历归档前仔细复核病历的有关资料是否完整, 然后交上级医师审查、签名。

二、门诊、急诊工作在门诊和急诊室工作中, 对接诊的每一个患者应详细询问病史, 系统体格检查, 申请做一些必要的常规检查, 而特殊检查须经上级医师同意。

根据所得资料, 提出初步诊断和处理意见, 请上级医师复核、签字后方能生效。

切忌自作主张, 更不得私自进行处理。

在急诊室工作期间, 应小心谨慎, 动作反应要敏捷, 要仔细检查患者, 密切观察患者的神志、瞳孔、血压、心率、呼吸、体温等重要生命体征, 边抢救、边记录。

患者病情有变化应及时向上级医师汇报, 以便及时采取救治措施。

第三节 临床教学纲要一、病种的学习要求1. 掌握 腹部外科液体治疗; 腹部创伤: 肝、脾、胰腺损伤; 结石症: 胆囊结石、肝外胆管结石等; 炎症: 急性胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、急性胰腺炎等; 肿瘤: 肝癌、胆囊癌、胆管癌、胰腺癌; 其他: 肝囊肿、肝血管瘤、胆囊息肉样变、假性胰腺囊肿、肝硬化、门静脉高压症、脾功能亢进、上消化道出血。

2. 熟悉 非特异性感染: 细菌性肝脓肿、慢性胰腺炎等; 特异性感染: 肝、脾结核及肝棘球蚴病

## &lt;&lt;肝胆外科医师进修手册&gt;&gt;

、肝血吸虫病等； 结石症：肝内胆管结石、胰管结石等； 肿瘤：少见的肝局灶性增生、肝腺瘤、脾囊肿、脾血管瘤、脾淋巴瘤、Zollinger-Elison综合征、胰岛素瘤、胰高血糖素瘤等； 创伤性及医源性胆管损伤、先天性胆管囊性扩张症、Caroli病、胆囊腺肌瘤病。

3. 了解 少见肿瘤：肝母细胞瘤和骨肉瘤，后者包括未分化胚胎肉瘤和少见的纤维肉瘤、平滑肌肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤和Kaposi肉瘤等；胰腺类癌、胰多肽瘤、生长抑素瘤等；脾错构瘤、脾淋巴瘤等。

阿米巴肝脓肿、多囊肝。

原发性硬化性胆管炎、胆道寄生虫病（如胆道蛔虫病、胆道华支睾吸虫病）。

胰腺先天性疾病，如异位胰腺、环状胰腺、胰腺分离等。

脾转移性恶性肿瘤。

二、理论知识的学习要求1. 掌握 腹部外科的液体治疗，包括肠内外营养支持、水电解质和酸碱平衡的调整。

掌握主要临床症状、体征（如腹痛、黄疸、发热、腹部包块、消化道出血）的诊断、鉴别诊断、治疗、并发症及预后。

腹部外伤的诊断及处理原则。

掌握正常肝的外科解剖，包括肝门、蒂、叶、段等；胆管肿瘤、胆管狭窄、胆管囊性扩张按部位的分型及亚型；肝硬化伴上消化道大出血分流与断流手术的理论基础。

急性胰腺炎、胆囊结石伴急性胆囊炎、急性化脓性胆管炎、肝脓肿等疾病的病因、发病机制及处理原则。

经腹腔镜胆囊切除、胆管切开探查取石与经电子十二指肠内镜取石的优缺点。

2. 熟悉 特殊患者围手术期处理，包括凝血功能异常、心肺肝肾等重要脏器功能障碍、糖尿病患者、黄疸患者、老年患者及长期应用激素的患者； 门静脉高压症解剖及病理生理、病因及分类、临床表现及诊断； 黄疸的分类、梗阻性黄疸的病理生理； 肝感染性疾病的分类、诊断、治疗； 肝癌的各种治疗方法； 经腹腔镜脾切除的适应证、禁忌证。

3. 了解 复杂肝胆管结石的治疗方法； 胆道出血的病因、检查方法、诊断、鉴别诊断及治疗； 肝移植的适应证、禁忌证及围手术期的准备； 经腹腔镜肝部分切除、胰十二指肠切除的适应证、禁忌证。

三、基本技能的学习和要求1. 掌握专科门诊、急诊及病房诊疗常规及工作程序；肝胆外科疾病体格检查及术后换药、各种引流管道护理；读懂常规肝胆化验及影像学检查[X线胸片、x线腹部立卧平片、胆管造影、上消化道钡剂造影、CT扫描、. 磁共振成像（MR / ）等]；肝、胆、胰腺、脾超声检查；经皮肝穿刺胆道造影及内外引流管植入（PTC、PTCD）；B超引导下肝、脾穿刺活检；独立完成腹腔镜胆囊切除术（LC）；深静脉穿刺置管术；腹腔穿刺灌洗化疗及抽液术。

2. 熟悉术中、术后胆道镜的应用及取石，逆行胰胆管造影（ERCP）、十二指肠乳头切开（EST）及取石等；创伤的一般急救处理程序与方法；B超引导下或经腹腔镜肝病灶射频消融术。

3. 了解经子母镜胰管造影、取石；取肝及修肝技巧；胃镜下食管下端及胃底扩张静脉曲张硬化及栓塞治疗；血管数字减影（DSA）肝动脉灌注栓塞化疗及肝动脉狭窄球囊扩张及支架置入；经皮肝穿刺胆管、肝门静脉狭窄球囊扩张及支架置入。

四、操作考核项目1. 临床基本功大病例1份（肝、胆管肿瘤或复杂肝胆管结石病例）。

2. 专科基本技能操作腹腔穿刺抽液或B超引导下肝脾穿刺活检术。

3. 外科无菌技术拔除引流管+换药。

4. 临床基本能力以教学查房（或病例讨论）形式汇报病史+专科体格检查+综合分析。

5. 科研能力参加所在科室临床科研活动，以综述或论著形式发表论文1篇。

第四节 进修医师守则1. 进修期间，进修人员必须履行卫生部规定的各级医师、检验师（士）、护士（士）、技师（士）、营养师（士）的职责。

2. 进修生要在实践中学习，在工作中提高。

必须处理好政治和业务、服务和学习、理论和实践的关系，全心全意为患者服务，同时各科室安排必要的讲课和辅导。

## <<肝胆外科医师进修手册>>

3. 进修期间必须接受所在科室的领导，尊重上级医师，遵守医院规章制度和劳动纪律。工作中努力减少差错，杜绝事故的发生。
4. 进修人员来院后，如在3个月内工作表现或服务态度不符合要求，科室提出意见，经教育科同意报院领导批准，可终止其进修，将其退回原单位。
5. 进修医师到病房工作时，所接诊的前2例患者，必须撰写2份完整的住院病历，经科内审查合格后，方可写入院记录。  
且必须及时、认真地书写病历、病程记录及各种诊治单等。  
凡不符合要求的，应及时按要求重写。
6. 进修专业按原定计划进行，中途不予更改；

## <<肝胆外科医师进修手册>>

### 编辑推荐

《肝胆外科医师进修手册》分总论和各论两部分。

总论部分包括临床进修须知、病历书写、常用各种检查等内容。

各论部分分别介绍肝、胆道、胰腺、脾等专科常见病的临床表现、鉴别诊断、治疗原则、注意事项等

。编写中吸收和突出了近几年肝胆外科疾病诊治的新观点、新理论、新技术，疑难手术处理原则与方法、技巧等。

进修学习的专科医师通过阅读此书，有助于顺利完成进修学习任务。

《肝胆外科医师进修手册》特色：教你如何问病史，教你如何分析临床表现，教你如何确立检查思路，教你如何进行鉴别诊断。



<<肝胆外科医师进修手册>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>