**中山大学**

本科课程教学大纲

学院（系）医学部

课程名称 外科学理论

**二〇二四**

**修订工作组（按姓氏笔划排序）**

王晓进 附属第五医院 副主任医师

邓美海 附属第三医院 主任医师

杨东杰 附属第七医院 主任医师、副教授

何晓生 附属第六医院 主任医师

张良明 附属第三医院 主任医师

张信华 附属第一医院 主任医师

陈 铿 附属第八医院 副主任医师

莫承强 附属第一医院 副主任医师、副教授

曾育杰 孙逸仙纪念医院 副主任医师

课程教学大纲

（编写日期：2024年01月）

一、课程基本信息

|  |
| --- |
| 外科学理论Theory of Surgery |
| 课程类别 | 专必 | 课程编码 | AH3053 | 开课单位 | 医学部 |
| 学分 | 4.5 | 学时 | 81 | 授课年级 | 大三 |
| 面向专业/大类 | 临床医学（五年制） |
| 课程负责人 | 陈凌武 |
| 先修课程 |  |
| 课程目标 | 外科学是对医学科学发展产生重要影响的临床医学学科。它既有自身的理论体系，又与基础医学科目密切相关。《外科学》是临床医学的专业课程，外科教学应使学生掌握外科常见病和多发病的病因、发病原理、临床表现、诊断和防治的理论知识和技能，为从事临床外科工作奠定基础，并为学习其他临床医学学科，特别是以手术为主要治疗手段的临床医学学科的学习提供理论和实践基础。 |

二、课程基本内容

（一）**教学进度表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **章节次序及名称** | **主要教学内容** | **所需学时** | **课程思政元素** | **重点、难点** | **备注(选填)** |
| 第一章 绪论 | 外科学绪论 | 1 | 从我国现代外科学的发展成就，学习几代外科人刻苦钻研、努力拼搏、敢为人先的精神，坚定民族自信。新时代的年经一辈外科医生要结合我国实际情况，继续传承发展好外科各专业。 | 【目的要求】不作考核要求【计划讲课时数】1学时【教学内容】1. 外科疾病分类
2. 外科专业分科
3. 怎样学习外科学
4. 外科学发展简史

【重点与难点】学习外科学的过程中，如何做到以下两点：贯彻理论和实践相结合的原则；重视基本知识、基本技能和基础理论 |  |
| 第三章 水、电解质代谢紊乱和酸碱平衡失调 | 外科病人的体液和酸碱平衡失调 | 2 | 结合外科病人常见体液和酸碱平衡失调的诊治，培养学生临床思维，强调学生善于关注临床细微变化及勤于思考的能力。 | 【目的要求】1. 了解：体液、酸碱平衡的基本理论；2．熟悉：各类型缺水、低钾血症、高钾血症、低钙血症等的病理、生理、临床表现、诊断和治疗方法；各种类型酸碱平衡失调的病理、生理、临床表现、诊断和治疗方法；3．掌握：水电解质代谢和酸碱平衡失调的防治原则及综合防治方法，重点掌握高钾血症的急救措施。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1．水电解质代谢和酸碱平衡的概念；2．体液平衡的调节和酸碱平衡的维持；3．缺水的类型（等渗性、低渗性、高渗性），各种类型缺水、电解质代谢平衡失调的病因、病理生理、临床表现、诊断和治疗；4．各种类型酸碱平衡失调的病理、生理、临床表现、诊断和治疗方法；5．水电解质代谢和酸碱平衡失调的防治原则及综合防治方法。【重点与难点】重点：1.各类型缺水、低钾血症、高钾血症、低钙血症等的病理、生理、临床表现、诊断和治疗方法；2.各种类型酸碱平衡失调的病理、生理、临床表现、诊断和治疗方法；3.掌握水电解质代谢和酸碱平衡失调的防治原则及综合防治方法，重点掌握高钾血症的急救措施。难点：1.各类型缺水的补液的计算；2.酸碱失衡的判定。 |  |
| 第五章 外科休克 | 外科休克 | 2 | 注重外科疾病的内科思维能力，强调疾病的整体观，培养学生“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神。 | 【目的要求】1.了解：休克的分类，了解休克的国际通用分类方法（四大类型：低血容量休克、分布性休克、心源性休克、梗阻性休克）及血流动力学特征（难点）。掌握低血容量性休克（失血性休克和创伤性休克）和脓毒性休克的诊断、一般急救措施及治疗要点。2.熟悉：休克的病理生理，休克时微循环及体液代谢的变化，休克时组织器官的继发性损害。（重点）休克的临床表现和诊断，掌握休克时的监测内容和治疗原则。（重点）3.掌握：休克的定义、休克的本质和特征。（重点）【计划讲课时数】2学时【教学内容】各类休克在病理生理改变上的共同点，微循环障碍，代谢紊乱，组织器官缺血、缺氧出现功能障碍。休克病人的临床表现，分期，诊断。休克时的一般监测和特殊监测，治疗原则。低血容量性休克和脓毒性休克的特点及治疗原则。【重点与难点】重点：1.掌握休克的定义、休克的本质和特征。2.熟悉休克的病理生理，休克时微循环及体液代谢的变化，休克时组织器官的继发性损害。3.熟悉休克的临床表现和诊断，掌握休克时的监测内容和治疗原则。难点：休克的国际通用分类方法（四大类型：低血容量休克、分布性休克、心源性休克、梗阻性休克）及血流动力学特征。【教学方法】大课讲授：重点介绍休克时的监测和治疗原则，低血容量性休克和脓毒性休克的特点及疗原则。 |  |
| 第八章 重症监测治疗与复苏 | 重症监护治疗与复苏（包含器官功能障碍与衰竭） | 4 | 通过外科重症监测治疗的学习，培养学生积极的心态，关注重症患者的ICU后创伤应激综合征；学习心脑肺复苏的知识和能力，培养学生急诊抢救能力，和医者的责任感及自信心。 | 【目的要求】1．了解：ICU的工作内容与重症病人的病情评估；心肺复苏（CPR）的概念（重点）；复苏后的监测及处理原则；急性肾损伤的RIFLE/AKIN/KDIGO分期诊断标准（难点）；急性肝功能衰竭的发病基础、临床表现、诊断和防治原则；电除颤的使用。2．熟悉：复苏时的用药（肾上腺素，血管加压素，利多卡因，胺碘酮，阿托品，氯化钙，碳酸氢钠）；急性肾功能衰竭的病因、发病机制。肾脏替代治疗的常用方法。3．掌握：心跳呼吸骤停的早期诊断；CPR的操作方法；多器官功能障碍的概念、评分；急性肾功能衰竭的临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗原则、紧急处理措施和预防要点（重点）。【计划讲课时数】重症监护治疗与复苏2学时，器官功能障碍与衰竭2学时。【教学内容】ICU的工作内容。重症监测的内容（重点）。血流动力学参数及计算方法（心排出量，心脏指数）。常用呼吸功能检测参数。ICU的病情评估。心肺复苏和基本生命支持的概念。心搏骤停的早期识别。CPR的方法和注意事项。高级生命支持的内容。复苏时的用药。复苏后治疗。多器官功能障碍的概念、评分和治疗原则。急性肾衰竭和急性肾损伤的概念。急性肾损伤诊断标准，病因。急性肾衰竭的临床表现，诊断，治疗和预防。急性肝衰竭的定义，原因，诊断标准，临床表现，预防和治疗。【重点与难点】重点：1.何为重症监护；2.心肺复苏（CPR）的概念；3.心跳呼吸骤停的诊断依据。初期复苏/复苏后期的措施及具体内容。4.急性肾功能衰竭的临床表现、诊断和鉴别诊断及治疗原则。难点：急性肾损伤的RIFLE/AKIN/KDIGO分期诊断标准。 |  |
| 第六章 麻醉 | 麻醉学 | 2 | 强调“把人民群众生命安全和身体健康放在第一位”的人民至上理念。围术期患者的安全是首位，但患者舒适及人文关怀也必不可少。如何保证患者安全，体现以患者为中心的医疗理念；麻醉及手术医生对危重症的诊治水平代表着医疗质量水平。 | 【目的要求】1．了解：麻醉学的概念和临床常用的麻醉方法；麻醉前用药；常用的吸入麻醉药和静脉麻醉药的主要药理性能；肌松药在麻醉中的应用；常用的麻醉仪的应用；椎管内麻醉的有关知识。2．熟悉：麻醉前的准备，常用的局部麻醉药。3．掌握：气管插管的作用和方法；全身麻醉常见的并发症及处理原则。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1．麻醉学的概念包括：麻醉学的发展、现代麻醉学的范畴（临床麻醉、急救复苏、危重病人的监测与治疗、急慢性疼痛治疗）；2．临床麻醉的任务和常用的麻醉方法；3．麻醉前的准备事项，包括掌握病情、病人全身情况和精神方面的准备；麻醉药品、急救药物和麻醉用具的准备；4．麻醉前用药的目的和常用的药物种类（安定镇静药、催眠药、镇痛药和抗胆碱类药）及其每种药的作用；5．简述常用的吸入麻醉药的主要性能，介绍新型的吸入麻醉药的药理性能及临床应用情况；6．简述常用的静脉麻醉药的主要药理性能；7．全身麻醉的并发症，包括呼吸系统、循环系统、神经系统的并发症及其处理原则；8．肌肉松弛药的作用机理和非去极化和去极代类肌松药的不同特点；9．常用局部麻醉药（普鲁卡因、丁卡因、利多卡因、布比卡因和罗比卡因）的麻醉性能、使用方法和一次极量；局部麻醉药的不良反应（包括毒性和过敏反应）的原因、临床表现和处理方法；10．椎管的解剖和生理；椎管内麻醉的方法：（连续）蛛网膜下腔阻滞、硬脊膜外腔阻滞、硬腰联合麻醉和骶管麻醉）；椎管内麻醉的适应症、禁忌症和并发症。【重点与难点】重点：1.临床麻醉的任务和常用的麻醉方法。2.术前评估及麻醉前的准备事项，包括对麻醉及手术风险评估、术前用药，调整患者全身情况和减轻患者术前的焦虑情绪。3.气管插管的适应症及气管插管标准流程。4.全身麻醉实施及术中监测及管理。5. 全身麻醉的并发症，包括呼吸系统、循环系统、神经系统的并发症及其处理原则。6. 常用局部麻醉药（普鲁卡因、丁卡因、利多卡因、布比卡因和罗比卡因）的麻醉性能、使用方法和一次极量；局部麻醉药的不良反应（包括毒性和过敏反应）的原因、临床表现和处理方法。7.椎管内麻醉的适应症、禁忌症和并发症。难点：1.患者术前麻醉及手术风险评估，选择合适手术时机。2.全身麻醉常用的吸入麻醉药（氧化亚氮、七氟醚、地氟醚）、静脉麻醉药（异丙酚、氯胺酮、依托咪酯、右美托咪啶等）、镇痛药、肌肉松弛药的药理特性及临床应用情况。3.围术期重要脏器的功能保护。 |  |
| 第十一章 外科感染 | 外科感染、浅表软组织感染 | 2 | 通过学习外科感染的知识，让学生对常见外科感染的诊断和处理有一个基本的了解和认识，提高学生预防和处理外科感染的能力，让外科感染的患者能得到及时正确的医学处理，保障患者生命健康，减少外科感染并发症及后遗症，体现一切以病人健康和安全出发的“医者仁心”的精神。 | 【目的要求】1．了解：常见软组织急性化脓性感染的临床表现及治疗方法；掌深间隙感染的临床表现和治疗原则。2．熟悉：脓毒症及菌血症的临床表现和治疗原则；甲沟炎和化脓性指头炎的临床表现及治疗方法；急性化脓腱鞘炎和化脓性滑囊炎的临床表现和治疗原则；抗菌药在外科感染中的应用原则。3．掌握：破伤风的临床表现、预防及治疗；气性坏疽的临床表现和治疗原则。（备注：气性坏疽致残致死率高！临床病例屡见不鲜，但由于一线医生警惕性不高，延误治疗，有必要强化知识）【计划讲课时数】2学时【教学内容】1．概论：外科感染的分类。2．常见软组织化脓感染，如疖、痈、急性蜂窝组织炎、丹毒、急性淋巴管炎、淋巴结炎、不同部位脓肿的临床特点、相互关系及处理原则。3．全身化脓性感染病理生理、临床表现、脓毒症及菌血症的鉴别诊断和治疗原则。4．破伤风病因、临床上的特殊表现、并发症、诊断、鉴别诊断、治疗方法。5. 气性坏疽的病因、临床表现和治疗。6．抗菌药选择方法和使用原则【重点与难点】重点：1. 全身化脓性感染的临床表现、鉴别诊断和治疗原则。2. 破伤风病因、临床上的特殊表现、并发症、诊断、鉴别诊断、治疗方法。3. 气性坏疽的诊断和治疗。难点：1.急性化脓腱鞘炎和化脓性滑囊炎的诊断、鉴别诊断和治疗。2.抗菌药在外科感染中的合理应用。 |  |
| 第十二章 创伤 | 创伤 | 2 | 结合创伤的类型和严重情况，强调爱伤意识，站在病人角度、结合病人实际情况，与患者及家属一起制定创伤患者的外科及支持治疗方案。 | 【目的要求】1．了解：战伤的种类、特点和处理原则；创伤的分类和创伤后人体的病理生理变化及修复过程；创伤的临床表现并发症、诊断、急救和处理原则熟悉；各种软组织损伤的临床特点和处理方法。2．熟悉：开放性创伤的伤口处理原则和清创方法。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.创伤的病因、分类、病理生理变化。2.临床表现及诊断要点：局部及全身表现，常见并发症诊断要点、方法、病史、检查（详细全面，突出重点，查治快捷，急救优先)，综合分析并运用各处特殊化验和辅助检查以助诊断。3.防治原则：局部治疗和全身治疗，闭合性损伤的分类、治疗，开放性损伤的分类、治疗（包括清洁伤口、沾染伤口和感染伤口的处理)。4.战伤的种类特点和救治原则。【重点与难点】重点：1.防治原则：局部治疗和全身治疗，闭合性损伤的分类、治疗，开放性损伤的分类、治疗（包括清洁伤口、沾染伤口和感染伤口的处理)。难点：1.临床表现及诊断要点：局部及全身表现，常见并发症诊断要点、方法、病史、检查（详细全面，突出重点，查治快捷，急救优先)，综合分析并运用各处特殊化验和辅助检查以助诊断。 |  |
| 第十三章 烧伤、冻伤、蛇咬伤、犬咬伤、虫蜇伤 | 烧伤、冻伤 | 2 | 关注烧伤或冻伤的预防，普及烧伤后早期紧急处理方法，强调患者康复期的健康宣教。 | 【目的要求】1．了解：电烧伤、常见的酸、碱、磷烧伤的特点和处理原则；冻伤的特点和防治方法；2．熟悉：各类型烧伤的现场急救；大面积烧伤早期简单清创的方法及创面的处理方法；中小面积烧伤的治疗方法；烧伤严重性分度；热烧伤的病理生理变化；3．掌握：烧伤面积的计算和深度的估计；大面积烧伤的抗休克；烧伤败血症或创面脓毒症的早期诊断和防治原则。【计划讲课时数】2学时【教学内容】烧伤病因、伤后的主要病理生理；烧伤面积的计算（中国新九分法和手掌法)和深度的估计（三度四分法)；烧伤严重性分度（按1970年全国烧伤会议分四度)；烧伤的现场急救（包火、热液、电、酸、碱、磷等烧伤)；中小面积烧伤的治疗；大面积烧伤休克期的处理；烧伤创面的治疗、原则和早期保痂方法、烧伤感染的防治、烧伤并发症的防治、电烧伤和强酸、强贼、磷等化学性烧伤的特点和急救方法、烧伤预防。【重点与难点】1.大面积烧伤早期简单清创的方法及创面的处理方法；2.中小面积烧伤的治疗方法；3.烧伤严重性分度； 4.烧伤面积的计算和深度的估计；5.大面积烧伤的抗休克；烧伤败血症或创面脓毒症的早期诊断和防治原则 |  |
| 1. 颅内压增高与脑疝
2. 第十八章 颅脑损伤
 | 颅内压增高和脑疝、颅脑损伤 | 2 | 可以介绍学科特点和发展成就，激发学生学习兴趣和民族自信。也可以结合具体示范性病例，例如“英雄团长”祁发宝在战斗时受伤、及时得到救治为例，在阐明颅内压增高和颅脑外伤的发生机制、临床表现、治疗原则的同时，培养学生的爱国主义精神，致敬为祖国和人民英勇保卫边疆、无私奉献的边防战士。 | 颅内压增高与脑疝：【目的要求】1.了解：颅内压增高的病理生理、脑疝形成的机理及特殊检查方法。2.熟悉：颅内压增高的概念、常见病因及处理原则。3.掌握：颅内压增高的临床表现；脑疝的临床表现。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.颅内压增高的病因、病理生理。2.脑疝概念及形成原因。3.小脑幕切迹疝和枕骨大孔疝的鉴别诊断要点、临床表现和抢救原则。4.颅内占位性病变的临床表现和诊断方法。以及颅内压增高的处理（包括病因治疗和对症治疗）。【重点与难点】颅内压增高与脑疝：重点：1.颅内压增高的临床表现：①三主征：头痛、呕吐、视神经乳头水肿，②意识障碍和生命体征变化，③其他症状和体征：小儿可有头围增大、头皮静脉怒张等。2.小脑幕切迹疝脑疝的临床表现：①颅内压增高的症状，②瞳孔改变，③运动障碍，④意识改变，⑤生命体征紊乱。难点：1.本章的隐藏核心是脑血流量。章节名为颅内压增高和脑疝，但治疗颅内压增高和脑疝的最终目的是维持脑血流量。牢记公式“脑血流量（CBF）=[平均动脉压（MAP）-颅内压（ICP）]/脑血管阻力”2.掌握公式“颅内体积=脑+血+脑脊液+其他”。颅内压增高的病因、病理生理、治疗都是与这公式相关。小脑幕切迹疝和枕骨大孔疝的鉴别诊断。颅脑损伤：【目的要求】1．颅脑损伤的概念包括颅脑损伤定义、原因、特点及分类。头皮的解剖特点，颅盖及颅底的解剖，脑各部及颅神经的解剖。2．头皮血肿、头皮裂伤及头皮撕脱伤的诊断与处理。颅盖线形骨折与凹陷性骨折的诊断与处理。颅前窝骨折、颅中窝骨折及颅后窝骨折的临床表现、鉴别诊断及治疗原则。3.脑损伤的原因及颅脑损伤机理。脑震荡及脑挫裂伤（包括脑干损伤）的病理、临床表现、诊断及处理原则；开放性颅脑损伤的特点及处理原则。颅内出血及血肿的病理、临床表现、诊断要点及处理原则。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1．颅脑损伤的概念包括颅脑损伤定义、原因、特点及分类。头皮的解剖特点，颅盖及颅底的解剖，脑各部及颅神经的解剖。2．头皮血肿、头皮裂伤及头皮撕脱伤的诊断与处理。颅盖线形骨折与凹陷性骨折的诊断与处理。颅前窝骨折、颅中窝骨折及颅后窝骨折的临床表现、鉴别诊断及治疗原则。3.脑损伤的原因及颅脑损伤机理。脑震荡及脑挫裂伤（包括脑干损伤）的病理、临床表现、诊断及处理原则；开放性颅脑损伤的特点及处理原则。颅内出血及血肿的病理、临床表现、诊断要点及处理原则。【重点与难点】重点：1.格拉斯哥昏迷评分：格拉斯哥昏迷分级（GCS）是用于评估患者意识的评分，按照运动、语言、睁眼反应三类得分相加，即得到GCS评分（最低3分，最高15分）：①运动反应：按吩咐动作 6分，定位反应5分，屈曲反应 4分，过屈反应(去皮层) 3分，伸展反应(去大脑) 2分，无反应1分；②言语反应：正确5分，不正确4分，错乱3分，难辨2分，不语1分；③睁眼反应：自动睁眼4分，呼唤睁眼3分，刺痛睁眼2分，不睁眼1分。2.硬膜外血肿的疗手术适应证:有明显颅内压增高症状和体征；CT扫描提示明显脑受压的硬脑膜外血肿；小脑幕上血肿量>30ml、颞区血肿量>20ml、幕下血肿量>10m以及压迫大静脉窦而引起颅髙压的血肿。难点：格拉斯哥昏迷评分是评判意识的评分，选评判时的最好反应计分，注意运动评分双侧可能不同，用较高一侧的分数进行评分。 |  |
| 1. 颅内和椎管内肿瘤
2. 颅内及椎管内血管性疾病
 | 颅内和椎管内肿瘤、颅内和椎管内血管性疾病 | 2 | 介绍学科在国内的发展前沿和现状，也可以结合名人名家患有颅内和椎管内肿瘤为例，介绍此类疾病的防治现状。 | 颅内和椎管内肿瘤：【目的要求】1.了解：颅内肿瘤的病因、临床表现、术前评价和治疗，前庭神经施万细胞瘤、髓母细胞瘤、室管膜瘤、原发中枢神经系统淋巴瘤、生殖细胞肿瘤、表皮样囊肿和皮样囊肿、脊索瘤、脑转移瘤、血管网织细胞瘤的临床表现、诊断及治疗。2.熟悉脑膜瘤、蝶鞍区肿瘤的临床表现、诊断及治疗。3.掌握弥漫性胶质瘤的临床表现、诊断及治疗。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.颅内肿瘤概述：病因、病理分类、临床表现、诊断和治疗；2.弥漫性胶质瘤的分类，低级别/高级别星形细胞瘤和少突胶质细胞肿瘤的诊断和治疗；3.脑膜瘤的诊断和治疗；4.垂体腺瘤的病理分类、临床表现、辅助检查及治疗；颅咽管瘤的临床表现、诊断及治疗；5.前庭神经施万细胞瘤、髓母细胞瘤、室管膜瘤、原发中枢神经系统淋巴瘤、生殖细胞肿瘤、表皮样囊肿和皮样囊肿、脊索瘤、脑转移瘤、血管网织细胞瘤的临床表现、诊断及治疗。【重点与难点】1.颅内肿瘤的临床表现：①颅内压增高，②定位症状，③癫痫，④老年人和儿童颅内肿瘤的特点。2.颅内肿瘤的治疗：①药物抗癫痫治疗，②手术治疗，③放射治疗，④化学药物治疗。3.弥漫性胶质瘤的分类：①星形细胞瘤，②少突胶质细胞瘤，③胶质母细胞瘤，④儿童相关弥漫性胶质瘤。4.垂体腺瘤的手术指征：①非分泌性肿瘤体积较大引起占位症状；②垂体卒中；③溴隐亭治疗无效或药物副作用不能耐受的PRL细胞腺瘤；④GH细胞腺瘤；⑤ACTH细胞腺瘤;⑥伴脑脊液漏的垂体瘤。5.椎管内肿瘤的临床表现:①根性痛，②感觉障碍，③肢体运动障碍和反射异常，④自主神经功能障碍，⑤其他。颅内和椎管内血管性疾病：【目的要求】1.了解颈动脉海绵窦瘘、缺血性脑卒中的临床表现、诊断及外科治疗；2.熟悉脑动静脉畸形、海绵状血管畸形、脑底异常血管网症的临床表现、诊断及治疗；3.掌握自发性蛛网膜下腔出血的病因、临床表现、诊断及治疗，颅内动脉瘤的临床表现、诊断、治疗，脑出血的手术适应症。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.自发性蛛网膜下腔出血的病因、临床表现、诊断、病因鉴别及治疗；2.颅内动脉瘤的发病机制、病理、动脉瘤分类、临床表现、诊断、治疗；3.脑动静脉畸形的临床表现、诊断、治疗；4.海绵状血管畸形的临床表现、影像学特点、手术适应症；5.脑底异常血管网症的病因、临床表现、诊断及治疗；6.颈动脉海绵窦瘘的临床表现、诊断及治疗；7.缺血性脑卒中外科治疗。8.脑出血外科治疗；【重点与难点】1.自发性蛛网膜下腔出血的临床表现：①剧烈头痛，②意识障碍，③癫痫，④脑神经损害，⑤视力视野障碍，⑥颅内杂音，⑦视网膜或玻璃体内出血。2.自发性蛛网膜下腔出血的鉴别诊断：①动脉瘤，②动静脉畸形，③动脉硬化，④烟雾病，⑤脑瘤卒中。3.Hunt-Hess蛛网膜下腔分级：0级，动脉瘤未破裂；1级，无症状或轻度头痛；2级，中重度头痛；3级，嗜睡或意识模糊；4级，昏迷；5级，深昏迷。合并严重全身性疾病或严重血管痉挛，加1级。颅内动脉瘤的手术指征：①破裂动脉瘤；②症状性动脉瘤；③随访时增大的动脉瘤；④≥5mm，或位于前交通动脉、后交通动脉或后循环，或形态不规则的动脉瘤。 |  |
| 第二十二章 颈部疾病 | 颈部疾病 | 2 | 全世界范围内甲状腺癌的发病率持续升高，近几年我国的甲状腺癌发病率稳居恶性肿瘤发病率前十。根据国内采取的积极防治措施，体现党和政府对人民健康的重视 | 【目的要求】1.了解：颈部不同部位肿块的性质和病变。2．熟悉：掌握各种甲状腺疾患（甲状腺瘤和亚急性、慢性甲状腺炎、甲状腺癌）的诊断和外科治疗原则。3. 掌握：结节性甲状腺肿、原发性和继发性甲状腺功能亢进的诊断和治疗原则；甲亢的术前准备和术后并发症。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1．简略复习解剖概要。2．甲状腺疾病外科分类。3．甲状腺功能亢进的临床表现和特殊检查方法，手术适应症、术前准备。（重点）4．甲状腺结节良恶性的鉴别诊断。（重点）5．甲状腺恶性肿瘤的诊疗原则。（难点）6．甲状腺手术的时候常见的并发症及其治疗原则。（重点）【重点与难点】重点：1．甲状腺功能亢进的临床表现和特殊检查方法，手术适应症、术前准备。2．甲状腺结节良恶性的鉴别诊断。3. 甲状腺手术的时候常见的并发症及其治疗原则。难点：1.甲状腺恶性肿瘤的诊疗原则。（难点）【教学方法】1.大课讲授重点内容（甲亢危象、手术指征、甲状腺癌综合治疗）。2.自学颈部肿块鉴别诊断、颈淋巴结核。 |  |
| 第二十三章 乳房疾病 | 乳房疾病 | 2 | 现在全世界乳腺疾病特别是乳腺癌的发病率持续升高，现已是全球发病率排名第一的恶性肿瘤。根据国内采取的积极防治措施，体现党和政府对人民健康的重视 | 【目的要求】1.了解：乳房的解剖、淋巴引流途径。2．熟悉：急性乳房炎、乳房囊性增生病的诊断和外科治疗原则；乳腺癌的治疗。3．掌握：乳房的正确检查方法；掌握乳房肿块的鉴别诊断要点。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1．急性乳房炎临床表现和治疗。2．乳房囊性增生病的诊断和处理。3．乳房结节良恶性的鉴别诊断。（重点）4．乳腺癌的诊断和治疗。（难点）【重点与难点】重点：1．乳房结节良恶性的鉴别诊断难点：1.乳腺癌的诊断和治疗【教学方法】1．大课讲授重点内容。2．自学。①乳房的解剖，淋巴引流途径。②乳腺囊性增生病的诊治。 |  |
| 第四十五章 周围血管和淋巴管疾病 | 血管外科疾病 | 2 | 中国进入老年化社会过程中，血管疾病将逐渐凸显，根据国内老龄化相关血管疾病诊治现状，及国家采取的积极防治策略，体现党和政府对人民健康的重视。 | 【目的要求】1. 了解血管外科的常见临床表现。
2. 熟悉血管疾病的检查方法、药物治疗和腔内技术。
3. 掌握急性动脉栓塞临床表现、诊断及治疗原则。
4. 掌握下肢动脉硬化闭塞症的临床分期和治疗原则。
5. 掌握单纯性下肢静脉曲张的临床表现、诊断和治疗方法。
6. 掌握下肢深静脉血栓形成的致病因素、临床表现和治疗原则。
7. 掌握腹主动脉瘤临床表现及治疗原则和方法。
8. 熟悉主动脉夹层的临床表现、分型和治疗方法。
9. 熟悉血栓闭塞性脉管炎的病因、临床表现和治疗。
10. 了解颅外颈动脉硬化狭窄性疾病的临床表现及手术适应症。

【计划讲课时数】2学时【教学内容】1. 急性动脉栓塞的临床表现和治疗原则。
2. 下肢动脉硬化闭塞症的临床表现、临床分期、治疗原则和手术适应证。
3. 下肢静脉系统的局部解剖，下肢静脉曲张的病因、临床表现、治疗原则和方法，深静脉血栓形成的致病因素、临床表现和治疗原则，腹主动脉瘤临床表现及治疗原则和方法。

【重点与难点】重点：1. 急性动脉栓塞临床表现、诊断及治疗原则。
2. 下肢动脉硬化闭塞症的临床分期和治疗原则。
3. 单纯性下肢静脉曲张的临床表现、诊断和治疗方法。
4. 下肢深静脉血栓形成的致病因素、临床表现和治疗原则。
5. 腹主动脉瘤临床表现及治疗原则和方法。

难点：急性动脉栓塞，下肢动脉硬化性闭塞症和血栓闭塞性脉管炎的鉴别诊断和治疗原则区别。 |  |
| 第二十四章 胸部损伤 | 胸部损伤 | 1 | 通过对常见胸部外伤的外科诊治方案，指导学生以“以人为本”的人文思想，培养爱伤意识，让学生树立医者仁心的理念。 | 【目的要求】1.了解：胸部损伤的分类和病理生理变化；创伤性窒息、肺爆震伤的概念，临床表现特点。2.熟悉：肋骨骨折、气胸、血胸、心包填塞的病因和病理生理变化。3.掌握：胸部损伤的临床表现、诊断及急救处理原则；肋骨骨折、气胸、血胸的临床表现及治疗方法。【计划讲课时数】1 学时【教学内容】1．概念：复习胸部解剖和生理特点，胸部损伤的分类，临床表现，诊断方法，急救处理的原则，剖胸探查的指征。2．肋骨骨折的病因，病理生理，胸部损伤的分类，临床表现，诊断方法，急救处理的原则，剖胸探查的指征。3.气胸的概念、分类及各类的病理生理改变，临床表现及其治疗方法。4.血胸的概念，胸膜腔积血的来源，病理生理变化，临床表现，治疗中如何区分非进行性、进行性血胸和凝固性血胸并采取相应的非手术疗法或手术治疗。5．心脏及大血管损伤的概念，血心包的病因，病理及临床表现，Beck 三联征的意义，诊断及急救处理。【重点与难点】重点：掌握肋骨骨折、气胸、血胸的临床表现、诊断方法和处理，及连枷胸、张力性气胸急救处理。难点：肋骨骨折、气胸、血胸、心包填塞的病理生理变化。 |  |
| 第二十六章 肺部疾病第二十七章 食管疾病第二十八章 原发性纵隔肿瘤 | 胸部疾病 | 1 | 采用理论与实际相结合的教学方法，重视培养学生在胸部疾病诊治过程中对患者的人文关怀理念，强调爱伤意识，培养医者使命感与责任感。 | 【目的要求】1.了解：支气管扩张的病因、病理、临床表现、手术适应症及禁忌症；肺结核肺切除术的适应、禁忌症，并发症及预防并发症的措施；2.熟悉：肺癌的诊断和治疗；食管癌的临床表现、诊断、治疗原则。纵隔分区以及相对应的常见纵隔肿瘤。【计划讲课时数】1 学时【教学内容】1. 支气管扩张的病理，临床表现，手术适应症及禁忌症，术前处理。2. 肺结核肺切除术的适应、禁忌症，并发症及预防并发症的措施3. 肺癌的诊断和治疗。4. 食管癌的临床表现、诊断、治疗原则5. 纵隔分区以及相对应的常见纵隔肿瘤。【重点与难点】重点：掌握肺癌、食管癌临床表现、诊断方法及治疗原则。难点：肺癌、食管癌综合诊疗模式。【教学方法】大课讲授重点内容，余自学。 |  |
| 第二十九章 心脏疾病 | 心脏疾病 | 2 | 通过心脏疾病的外科诊治方案，以及治疗效果的评估，指导学生以“以人为本”的人文思想，关心关爱患者，与患者共同制定正确的手术方式。 | 【目的要求】1.了解：心脏疾病外科治疗进展概况；先天性心脏病 L-R 分流，紫绀型先天性心脏病的病理的意义与手术指征；缩窄性心包炎的病因。2.熟悉：各种心脏瓣膜病的病理生理。3.掌握：各种心脏疾病的手术治疗指征。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1．各种先天性心脏病心脏解剖畸形的特点及其特殊的病理生理、特征性的心脏杂音。2．风湿性心脏瓣膜病变对血流动力学的影响。风湿病变导致心瓣膜口狭窄与关闭不全，影响血流动力学，导致肺血管，心房心室的压力改变，最终导致心力衰竭。最常见的二尖瓣狭窄外科治疗的指征和手术方法（二尖瓣闭式分离术，直视分离整形术，人造瓣膜置换术）。3．常见的 L-R 分流先天性心脏病（动脉导管未闭，肺动脉口狭窄，房间隔缺损、室间隔缺损）及紫绀型先天性心脏病（法乐氏四联征）的病理生理，手术的意义及时机。【重点与难点】重点：1、动脉导管未闭的分型（管型、漏斗型与窗型）；2、房间隔缺损分型（原发孔和继发孔）和临床表现（劳力性心悸气促，反复呼吸道感染，肺高压，右心衰；听诊P2亢进固定分裂，L2肺动脉相对狭窄杂音，无震颤）；3、室间隔缺损分型（根据部位：膜部（室上嵴下方，隔瓣后），漏斗部（肺动脉瓣下，室上嵴上方），肌部和混合型）和临床表现（分流量大小决定，反复呼吸道感染，发育迟缓，充血心衰，收缩期杂音）；4、法洛四联症定义（肺动脉口狭窄，室间隔缺损，主动脉骑跨，右心室肥厚），临床表现（呼吸困难，紫绀，蹲踞）和手术治疗方法（姑息性：①体-肺分流术，②右室流出道疏通；根治性：室缺修补，流出道疏通，流出道补片扩大）；5、冠状动脉粥样硬化性心脏病：冠脉搭桥手术指征（心绞痛内科治疗无效、不宜行介入；左主干和前降支病变；冠脉三支病变；介入紧急并发症；心梗后溶栓及介入无效；合并其他外科疾病）；6、心脏粘液瘤三大临床表现（血流动力学障碍：类似二尖瓣狭窄；全身反应：瘤体出血、变性坏死、引起全身免疫反应、发热、消瘦；瘤栓掉落引起动脉栓塞：偏瘫、失语、昏迷、腹痛等）7、慢性缩窄性心包炎：临床表现（右心功能不全相关体征，奇脉）8、瓣膜疾病：分型；听诊要点；狭窄反流分级；难点：1、主动脉窦动脉瘤破裂听诊要点，需要与之鉴别诊断的疾病（动脉导管未闭，高位室间隔缺损伴主动脉瓣关闭不全，冠状动静脉瘘和主-肺动脉间隔缺损）；2、主动脉瓣介入治疗（经心尖或经皮支架瓣膜植入术）；3、慢性缩窄性心包炎：病因（结合、化脓、血性心包积液和非特异性）和手术切除范围和原则（先左心，后右心。先流出道，后流入道。两侧达膈神经，上至大血管根部，下至心包膈面）4、主动脉缩窄：分型（导管前型，导管后型或近导管型）；临床表现（上肢高血压、下肢相对缺血症状；差异性紫绀；背部肩胛区收缩期杂音）【教学方法】1．大课讲授重点内容。2. 自学：缩窄性心包炎的病因，病理生理，临床表现、诊断及鉴别诊断，治疗及手术要点。 |  |
| 第三十二章 腹部损伤第三十三章 急性化脓性腹膜炎 | 腹部损伤、急性化脓性腹膜炎 | 2 | 利用唯物辩证法的方法论，透过现象看本质，通过症状、体征、辅助检查等分析诊断急性化脓性腹膜炎。另外强调爱伤意识，对腹部损伤患者做好病情沟通，关心关爱患者。 |  腹部损伤【目的要求】1．了解：腹部损伤的分类2．熟悉：实质性脏器和空腔性脏器损伤的临床表现；腹部闭合性损伤的诊断步骤及辅助诊断方法；肝、脾和肠破裂的诊断及治疗原则；损伤控制性外科的概念。3．掌握：腹部闭合性损伤的急救及手术治疗原则。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.腹部闭合性损伤的分类。2.实质性脏器与空腔脏器损伤的临床表现及特征。3.诊断步骤和方法：诊断性腹腔穿刺术，腹腔灌洗术。4.腹部闭合性损伤的急救和治疗原则，剖腹探查手术指征。5.肝、脾破裂及空腔脏器损伤的处理方法，腹膜后血肿及十二指肠损伤的临床表现特点及处理方法。6.损伤性控制外科【重点与难点】1.实质性脏器与空腔脏器损伤的临床表现及特征。2.腹部闭合性损伤的急救和治疗原则，剖腹探查手术指征。【教学方法】1．大课讲授重点内容。2．病例示教或病案讨论，分析外伤史，讨论诊断和鉴别诊断的依据，拟出治疗方案。急性化脓性腹膜炎【目的要求】1．了解：腹腔脓肿的临床表现和诊断；腹腔间隔室综合征。2．熟悉：急性弥漫性腹膜炎的病因、病理、临床表现和病程演变。3．掌握：急性弥漫性腹膜炎的诊断方法和治疗原则。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1．腹膜的解剖和生理。2．继发性腹膜炎及原发性腹膜炎，重点讲授继发性腹膜炎。3．腹膜炎的诊断、鉴别诊断和治疗原则。4.腹腔脓肿的临床表现和治疗。5.腹腔间隔室综合征的概念，病理生理，临床表现，膀胱测压。【重点与难点】1.继发性腹膜炎及原发性腹膜炎，重点讲授继发性腹膜炎。2.腹膜炎的诊断、鉴别诊断和治疗原则。 |  |
| 第三十四章 胃十二指肠疾病 | 胃、十二指肠疾病 | 2 | 结合胃、十二指肠疾病的外科治疗，尤其是溃疡的外科治疗，提倡良好的饮食习惯，鼓励健康生活方式。通过对消化性溃疡疾病谱的变化、治疗模式和手术方式的变化，见证人民健康水平和医学科学技术的提高。 | 【目的要求】1．了解：先天性肥厚性幽门狭窄的临床表现、诊断及治疗原则；十二指肠憩室的诊断和治疗；十二指肠瘀滞症的临床表现、诊断和治疗原则。胃淋巴瘤的诊断和治疗原则；胃肠道间质瘤的治疗原则2．熟悉：胃、十二指肠溃疡手术适应证；急性大出血，幽门梗阻的临床表现，诊断和治疗原则；胃肠道间质瘤（GIST）的概念和诊断。3．掌握：胃、十二指肠溃疡急性穿孔的外科治疗；胃、十二指肠溃疡术式选择和术后并发症；胃癌的诊断和外科治疗。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.胃、十二指肠的解剖生理概要，胃十二指肠溃疡的手术适应证。2.胃、十二指肠溃疡急性穿孔、急性大出血、幽门梗阻以及溃疡恶变的临床表现，诊断和治疗原则。3.胃、十二指肠溃疡手术治疗的理论基础，手术类别和术式选择的原则。4.外科并发症的临床表现和防治方法。5.胃癌的诊断及治疗。6.十二指肠瘀滞症和胃肠道间质瘤的概念、诊断和治疗原则。【重点与难点】1.胃、十二指肠溃疡急性穿孔、急性大出血、幽门梗阻以及溃疡恶变的临床表现，诊断和治疗原则。2.胃、十二指肠溃疡手术治疗的理论基础，手术类别和术式选择的原则。3.外科并发症的临床表现和防治方法。4.胃癌的诊断及外科治疗。【教学方法】1．大课讲授重点内容2．自学内容：胃、十二指肠溃疡的病因、发病机理。胃淋巴瘤、十二指肠憩室的诊断和治疗原则。 |  |
| 第三十五章 小肠疾病 | 小肠疾病 | 2 | 通过近几十年小肠常见外科疾病谱的变化，反映医学科学和人民生活水平的提高。面对肿瘤和肠系膜血管缺血疾病的高发，在疾病三级预防方面国家持续重视并提前布局，体现了国家医疗政策的前瞻性。 | 【目的要求】1．了解：肠感染性疾病、肠炎性疾病的临床表现和治疗原则；先天性肠疾病的临床表现和治疗原则。2．熟悉：肠梗阻的病因分类和病理生理变化；各类肠梗阻的临床表现；短肠综合征概念；肠系膜血管缺血性疾病的病因分类，临床表现和治疗原则。3．掌握：肠梗阻的诊断和治疗原则；【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.肠结核，克罗恩病的诊断和治疗原则。2.肠梗阻的分类，病理，临床表现，诊断步骤，非手术治疗和手术治疗（包括手术方式）；粘连性肠梗阻、肠扭转、肠套叠的临床表现、诊断和治疗。4.肠系膜血管缺血性疾病的病因分类、临床表现、诊断和治疗原则。【重点与难点】重点：肠梗阻的分类，病理，临床表现，诊断步骤，非手术治疗和手术治疗（包括手术方式）。难点：肠系膜血管缺血性疾病的病因分类、临床表现、诊断和治疗原则。【教学方法】1.大课讲授重点内容。2.自学内容：肠伤寒、急性出血性肠炎、短肠综合征、小肠肿瘤的诊断和治疗原则。 |  |
| 第三十六章 阑尾疾病 | 阑尾疾病 | 1 | 急性阑尾炎是最常见的外科疾病之一，通过讲解其病理生理和临床表现、诊治原则，是培养外科思维的重要途径。引导学生重视基本理论学习、掌握病史采集、体格检查等基本技能；避免过度检查，合理施治。通过正反举例，培养学生善于分析总结、重视诊治细节的习惯，介绍延误诊治后果以作警示。 | 【目的要求】1.了解：慢性阑尾炎的诊断及治疗；阑尾类癌的诊断和治疗。2.熟悉：特殊性阑尾炎的特点及处理原则；阑尾炎周围脓肿的处理原则。3.掌握：急性阑尾炎病理及临床病理分型，诊断及鉴别诊断，治疗原则，术后并发症。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.阑尾的解剖生理概要。2.急性阑尾炎病因、病理、临床类型、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗，术后并发症。3.新生儿阑尾炎、小儿阑尾炎、老年人急性阑尾炎、妊娠期阑尾炎的临床特点及治疗原则。4.慢性阑尾炎的临床表现。5.阑尾肿瘤的诊断和治疗原则。【重点与难点】重点：急性阑尾炎病因、病理、临床类型、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗，术后并发症。难点：特殊人群阑尾炎的临床特点及治疗原则。 |  |
| 第三十一章 腹外疝 | 腹外疝 | 1 | 通过对腹外疝的不同分类，讲解局部解剖和外科疾病的重要关系。通过介绍腹外疝外科治疗的变迁见证现代医学和人民生活水平的高速发展。 | 【目的要求】1.了解：腹股沟区的解剖；股疝的特点。2.熟悉：腹外疝的概念及分类。3.掌握：腹股沟疝的检查方法和诊断与鉴别诊断；嵌顿性疝和绞窄性疝的处理原则；腹股沟疝的治疗原则和手术方法,包括无张力疝修补。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.腹外疝的概念（腹外疝的定义)、病因、病理解剖及临床类型。2.腹股沟区、腹股沟管、直疝三角的解剖。3.腹股沟斜疝和直疝的临床表现、检查方法和鉴别要点。4.腹股沟疝的治疗，非手术治疗和手术治疗的基本原则。各种修补法的适应症，嵌顿和绞窄疝的处理原则。5.股疝的特点、股管解剖与病理的关系、临床表现及治疗。嵌顿性疝需正确判断疝内容物的活力。【重点与难点】1.腹股沟斜疝和直疝的临床表现、检查方法和鉴别要点。2.腹股沟疝的治疗，非手术治疗和手术治疗的基本原则。各种修补法的适应症，嵌顿和绞窄疝的处理原则。 |  |
| 第三十七章 结、直肠肛管疾病 | 结直肠肛管疾病 | 2 | 1.通过对结直肠癌的流行病学特点，认识到经济发展和生活水平的提高，导致饮食结构变化是肠癌发病率升高的重要原因；2.介绍大肠癌早筛的意义，倡导癌症科普宣传的重要性；3.直肠癌保功能手术的开展和普及是肿瘤根治和生活质量兼顾的良好例证，体现现代外科的高标准和高要求。4.学习沟通方法和技巧，正确解释造口管理和心理影响。 | 【目的要求】1．了解：先天性巨结肠的诊断和处理原则，溃疡性结肠炎的外科治疗原则。2．熟悉：直肠、肛管的解剖、生理及检查方法；肛裂、肛周脓肿、肛瘘、痔、直肠息肉的诊断和处理原则。3．掌握：结、直肠癌的临床表现、诊断、治疗及处理方法。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1．简述直肠、肛周的解剖、生理，直肠肛管的检查方法。2．溃疡性结肠炎的手术适应证和手术方式。3．肠息肉和肠息肉病的诊断和治疗原则。4．结肠癌的病理与分型、临床病理分期、转移途径、临床表现（左、右半结肠癌临床表现的不同）、诊断和治疗；结肠癌并发急性肠梗阻的手术治疗原则。5．直肠癌的分类，流行病学特点，转移途径、诊断和治疗原则。6．肛裂、直肠肛管周围脓肿、肛瘘、痔的病因、诊断和治疗。【重点与难点】1.肠息肉和肠息肉病的诊断和治疗原则。2．结肠癌的病理与分型、临床病理分期、转移途径、临床表现（左、右半结肠癌临床表现的不同）、诊断和治疗；3.结肠癌并发急性肠梗阻的手术治疗原则。【教学方法】1．大课讲授，注意重点内容。2．自学：（1）直肠粘膜脱垂的诊断、处理。（2）便秘的外科治疗。 |  |
| 第三十八章 肝疾病 | 肝疾病 | 2 | 结合中国是肝癌大国，并结合国家大健康战略谈肝癌预防策略：预防疾病、未病先防。强调医患沟通能力学习，强调人文关怀，关爱肿瘤患者身心健康。 | 【目的要求】1.了解：了解肝脏的解剖生理概要；肝棘球蚴病的病因、病理、诊断和治疗；肝囊肿的诊断和治疗。2.熟悉：肝脓肿的病因、诊断、鉴别诊断和治疗\*。3.掌握：掌握原发性肝癌的诊断、鉴别诊断和治疗。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.肝脏的解剖生理概要；2.肝脓肿的病因、诊断、鉴别诊断和治疗；3.肝棘球蚴病的病因、病理、诊断和治疗；4.肝囊肿的诊断和治疗。【重点与难点】重点：1．肝脏的解剖分段、生理功能。2．肝脓肿的病因、分类、临床表现、诊断和治疗。难点：1.肝脏的解剖分段、生理功能。2.肝脏占位的鉴别诊断。 |  |
| 第四十一章 胰腺疾病 | 胰腺疾病 | 1 | 从胰腺炎的发病原因，理解健康饮食和良好作息习惯的重要性。引导学生学习并从日常生活中开始做科普宣传。 | 【目的要求】1.了解：胰腺的解剖生理；慢性胰腺炎的病因、病理、临床表现、诊断及治疗；胰腺囊肿的分类、临床表现及诊治方法；胰岛素瘤的临床表现。2.熟悉：急性胰腺炎的病理分型、临床表现、诊断、鉴别诊断；胰头癌和壶腹周围癌的各自特点，以及其病理、诊断及治疗方法。3.掌握：急性胰腺炎的病因、发病机理、非手术治疗方法，手术治疗指征。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.胰腺的解剖生理概要。2.急性胰腺炎的致病因素、发病机理、病理分型、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗方法。3.慢性胰腺炎的病因、病理、临床表现、诊断及治疗。4.胰头癌和壶腹周围癌的病理、诊断及治疗方法。5.胰腺囊肿的分类、临床表现及诊治方法。重点讲授：急性胰腺炎的病理类型、诊断方法、鉴别诊断及治疗措施；胰头癌和壶腹周围癌的诊断、鉴别诊断和治疗原则。【重点与难点】急性胰腺炎的病因、病理类型、临床表型、诊断、鉴别诊断及治疗措施【教学方法】1.大课讲授。2.自学内容：胰腺囊肿的分型、临床表现及诊治。 |  |
| 第十五章 器官、组织和细胞移植 | 器官移植 | 1 | 介绍器官的来源，强调合法合规的重要性。介绍新中国器官移植的发展成就，增强民族自信。 | 【目的要求】1.了解：器官移植和组织、细胞移植、器官移植发展史及我国器官捐献进展的概况。2.掌握：移植的分类方法。3.掌握：移植免疫学基本原理，熟悉常用的免疫抑制剂及作用机制。4.熟悉：器官保存的方式，熟悉器官来源及获取方式。5.熟悉：各种常见器官移植（肾、肝、心、肺、胰腺等）的适应证、手术方式、术后并发症及处理。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.移植的基本概念、分类和进展概况以及器官移植发展史、我国器官捐献的相关概况等。2.移植免疫、排斥反应发生机制和临床表现、常用的免疫移植剂的作用机制及应用。3.器官获取与保存。各种常见器官移植（肾、肝、心、肺、胰腺等）的适应证、手术方式、术后并发症及处理。【重点与难点】重点：1.移植基本概念及分类2.移植免疫学基本原理和常用的免疫抑制剂3.器官来源及获取方式难点：1.各种常见器官移植（肾、肝、心、肺、胰腺等）的适应证、手术方式、术后并发症及处理。2.器官移植前沿技术【教学方法】1.大课讲授重点内容：移植的分类、器官移植免疫排斥反应的防治、临床常用的器官移植。2.部分内容采用幻灯或多媒体教学软件演示说明。3.器官移植的方法可举例某一同种异体器官移植（如肾移植、肝移植或心移植）简要说明。4.体现学科进展及交叉学科特点。 |  |
| 第三十九章 门静脉高压症 | 门静脉高压症 | 2 | 从门脉高压的发病机制，鼓励学生自由探索，强调临床思维中独立、自主思考，以及求是、严谨的态度。强调人文关怀，鼓励患者正确认识疾病进程，坚持治疗，关爱患者身心健康。 | 【目的要求】1.了解：三腔二囊管压迫止血的原理及用法。2.熟悉：门静脉系统的解剖特点；门静脉高压症合并上消化道出血非手术及手术治疗的适应症，以及非手术和手术的具体方法及术式的选择。3.掌握：门静脉高压症的病理生理、临床表现及诊断方法；肝功能的评估，CHILD-PUGH分级。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.门静脉系统的解剖概要，重点讲述4个交通支。2.门静脉高压症的病理生理、临床表现、诊断及治疗方法。3.门静脉高压症合并上消化道出血的非手术及手术处理方法及措施。【重点与难点】重点：门静脉系统的解剖特点；门静脉高压症的临床表现及诊断，治疗方法；门静脉高压症合并上消化道出血非手术及手术治疗的适应症，以及非手术和手术的具体方法及术式的选择。【教学方法】1.大课讲授。病例示教：讨论门静脉高压症病人的临床表现特点、诊断依据及治疗要点；示教三腔二囊管的使用及注意事项；手术或录像示教断流术的操作。2.自学：巴德-吉利亚综合征。 |  |
| 第四十章 胆道疾病 | 胆道疾病 | 2 | 我国是胆石症高发国家。从胆石症的发病、治疗变迁可见我国经济水平和肝胆外科学科的发展，增强民族自信。 | 【目的要求】1.了解：急、慢性胆囊炎，胆囊结石，肝内、外胆管结石，急性梗阻性化脓性胆管炎的发病机理及病理变化过程；胆囊息肉及先天性胆管扩张症的临床分型、诊断及治疗；胆道蛔虫的临床表现和诊治；胆囊癌、胆管癌的病因、病理、临床表现、诊断和治疗。2.熟悉：胆道系统的应用解剖，掌握胆道疾病的各种检查方法及其可能发生的并发症。3.掌握：各类胆石病及胆道感染的临床表现、诊断、治疗及手术指征。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.胆道的解剖生理概要，胆道疾病的各种特殊检查方法。2.各种胆石病和胆道感染的病因、发病机理、病理、临床表现、诊断及治疗方法。3.胆囊息肉及先天性胆管扩张症的临床分型及诊治。4.胆道蛔虫的病因、临床表现和诊治。5.胆囊癌、胆管癌的病因、病理、临床表现、诊断和治疗。重点讲授：胆道疾病的各种检查方法，各种胆石病和胆道感染的临床表现、诊治方法及手术指征，急性梗阻性化脓性胆管炎的临床特点、诊断及治疗原则\*。【重点与难点】重点：胆道疾病的特殊检查方法；各种胆石病和胆道感染的临床表现、诊治方法及手术指征，急性梗阻性化脓性胆管炎的临床特点、诊断及治疗原则；胆道疾病及胆道手术常见并发症。难点：胆石病和胆道感染的诊断和鉴别诊断。【教学方法】1.大课讲授2.病例示教：病例讨论，急性结石性胆囊炎、肝内外胆管结石及急性梗阻性化脓性胆管炎病人的临床表现，影像学表现特点，诊断依据，治疗措施。手术示教，胆囊三角的解剖，以及胆囊切除术，胆总管探查、T管引流术，胆囊造瘘术的手术操作示范或录像示教。3.自学：（1）胆囊息肉及先天性胆管扩张症的临床分型及诊治。（2）胆道蛔虫的病因、临床表现和诊治。 |  |
| 第四十三章 上消化道大出血的鉴别诊断和外科处理原则 | 上消化道大出血的鉴别诊断和外科处理原则 | 2 | 通过消化道出血的诊断和鉴别诊断，强调学生学会仔细观察、早期诊断、及时合理治疗、减少患者休克死亡风险。强调人文关怀，鼓励患者正确认识疾病进程，坚持治疗，关爱患者身心健康。 | 【目的要求】1.了解：上消化道大出血三个部位的出血特点。2.掌握：上消化道大出血的常见病因；上消化道大出血的辅助检查、诊断方法及处理原则。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.五种常见病因引起的上消化道大出血的特点。2.上消化道大出血的辅助检查、诊断方法及处理原则。3.三腔二囊管的使用操作及临床实际意义。【重点与难点】1.上消化道大出血的常见病因和诊断分析思路；2.上消化道大出血的辅助检查、诊断方法及处理原则【教学方法】1.大课讲授病例示教：上消化道大出血病人的病因、诊断方法及治疗的分析。三腔二囊管操作方法的示教及注意事项。 |  |
| 第四十四章 急腹症的诊断与鉴别诊断 | 急腹症的诊断与鉴别诊断 | 1 | 通过本章节，介绍外科危急重症的临床特点和诊治原则。培养学生善于思想、总结和发现疾病规律的能力。 | 【目的要求】1.熟悉：急性腹痛的临床诊断分析。2.掌握：常见急腹症的诊断与鉴别诊断要点。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.急性腹痛的临床诊断分析。2.常见急腹症的诊断与鉴别诊断要点。【重点与难点】常见急腹症的诊断与鉴别诊断 |  |
| 第四十六章（外科学第三版） 先天性消化道畸形 | 先天性消化道畸形 | 1 | 儿童是祖国的未来，培养学生临床实践中关注患儿，与患儿家属共同制定未来治疗和病情管理方案，关心关爱患儿及其家庭的遭遇。 | 【目的要求】1.熟悉：先天性肥厚性幽门狭窄、先天性肠闭锁与肠狭窄、先天性肠旋转不良、先天性巨结肠、先天性肛门直肠畸形的发病原因，临床表现、检查方法及治疗方法。2.掌握先天性巨结肠的病因、病理表现及诊断。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.先天性肥厚性幽门狭窄的发病原因，临床表现、检查方法及治疗方法。2.先天性肠闭锁与肠狭窄的发病原因，临床表现、检查方法及治疗方法。3.先天性肠旋转不良的发病原因，临床表现、检查方法及治疗方法。4.先天性巨结肠的发病原因，临床表现、检查方法及治疗方法。5.先天性肛门直肠畸形的发病原因，临床表现、检查方法及治疗方法【重点与难点】重点：肠无神经节细胞症的病因、病理表现及诊断。。难点：先天性肛门闭锁的诊断及治疗原则。 |  |
| 第四十六章 泌尿男生殖系统的外科检查和诊断第四十七章 泌尿男生殖系统先天畸形 | 泌尿男生殖系统的外科检查和诊断，泌尿、男生殖系统先天畸形 | 2 | 结合泌尿男生殖系的外科检查和诊断方法，培养学生的临床思维及辩证方法论。通过对不同类型泌尿生殖先天畸形疾病的学习和认识，培养学生的同理心， 让患者得到正确和及时的医学处理。 | 泌尿男生殖系统的外科检查和诊断【目的要求】1. 熟悉泌尿、男生殖系统外科疾病的主要症状及其特点；尿失禁的定义及其分类；尿频、尿急、排尿困难、血尿的原因和血尿定位的检查分析；各种症状与泌尿生殖系各种疾病的关系；
2. 了解泌尿、男生殖系统外科常见实验室检查结果的分析；以及泌尿、男生殖系统外科器械检查及影像学检查的方法，适应症及注意事项。
3. 掌握：泌尿、男生殖系统外科体格检查方法。

【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.泌尿、男生殖系统外科疾病的主要症状：疼痛、尿频、尿急、排尿困难、排尿中断、尿潴留、尿失禁、血尿、脓尿、乳糜尿、晶体尿、尿道异常分泌物和性功能障碍。2.泌尿、男生殖系统外科检查：体格检查、实验室检查、器械检查、B超、X线检查、CT、磁共振检查及放射性核素显像等。【重点与难点】重点：1.泌尿、男生殖系统外科疾病的主要症状及体格检查难点：2.泌尿、男生殖系统实验室检查、器械检查、影像学检查的合理使用【教学方法】大课讲授，可结合具体的病例理解常见的症状及体征。泌尿、男生殖系统先天畸形【基本要求】1.了解：各种先天性畸形的成因；多囊肾、马蹄肾、重复肾盂－输尿管、肾盂输尿管连接处梗阻、异位肾、尿道下裂、输尿管异位开口、先天性睾丸发育不全综合征、异位睾丸等疾病的症状、诊断和处理原则。2.掌握：睾丸下降固定术适应证、包皮嵌顿手法复位及包皮背侧切开术。重复肾盂－输尿管、肾盂输尿管连接处梗阻、尿道下裂的手术治疗\*【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.胚胎期泌尿、男生殖器官的正常发育。2.肾和输尿管的先天性畸形：孤立肾、马蹄肾、重复的肾盂和重复的输尿管。膀胱和尿道的先天性畸形：膀胱外翻、尿道上裂、尿道下裂、隐睾、包茎和包皮过长。3.各种先天性畸形的病因、症状和治疗原则。【重点与难点】重点：重复肾盂－输尿管、肾盂输尿管连接处梗阻、尿道下裂的诊断及手术治疗方式。难点：包皮嵌顿手法复位及包皮背侧切开术。【教学方法】大课讲授（\*为重点讲授内容） |  |
| 第四十八章 泌尿系统外伤 | 泌尿系统损伤 | 2 | 通过不同泌尿系统损伤的诊断和鉴别诊断，培养学生处理泌尿外科急症的能力，强调通过合理检查进行早期诊断，通过合适治疗方案减轻患者痛苦，在保护生命的基础上尽量保留器官功能。 | 【目的要求】1．了解：泌尿各部位损伤的类型、病因及有关解剖、病理生理特点；肾损伤非手术疗法的具体措施、掌握手术治疗的适应症；各类型膀胱损伤的治疗原则；了解医源性损伤是输尿管损伤的最常见病因。2．熟悉：尿道损伤的诊断要点和治疗原则。3．掌握：前尿道损伤与后尿道损伤的鉴别诊断要点。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.肾、膀胱、尿道损伤的病因、类型、临床表现、诊断和治疗原则。2.不同类型外伤的早期治疗措施以及并发症的处理。【重点与难点】重点：1.肾损伤的类型及治疗原则2.尿道损伤的类型、临床表现及鉴别诊断3.尿潴留的治疗原则及方法难点：1.肾损伤非手术治疗的适应症及具体措施2.前后尿道损伤的鉴别要点【教学方法】大课讲授（\*为重点讲授内容） |  |
| 第五十一章 尿路梗阻第五十二章 尿路结石 | 尿路梗阻、尿路结石 | 2 | 通过泌尿系梗阻后临床表现的认识，强调站在病人角度，关爱病人，早期诊断并及时给予合理治疗，保护肾功能，减少并发症，提高患者生活质量。阐述泌尿系结石微创治疗技术的进步，体现了国家对医疗卫生事业的重视。 | 尿路梗阻【目的要求】1．了解：梗阻引起的泌尿系病理生理改变；认识感染、结石等与梗阻的相互关系。2．熟悉：肾积水的临床表现及诊断；急性尿潴留的临床表现及治疗。3．掌握：前列腺增生症的临床表现、诊断、鉴别诊断与处理原则。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.肾、输尿管、膀胱和尿道梗阻的原因、病理生理。2.肾积水的病因、病理临床表现、诊断方法和治疗原则。3.前列腺增生症的病理生理、临床表现、诊断与鉴别诊断、手术适应症的选择。4.急性尿潴留的病因与治疗。【重点与难点】重点：肾积水的原因及临床表现、治疗原则前列腺增生的临床表现、诊断、鉴别诊断及处理原则尿潴留的分类及治疗方式难点：前列腺增生引起的病理生理改变以及手术适应症。尿路结石【目的要求】1．了解：泌尿系结石形成的原理、病因及常见结石的成分。2．熟悉：尿石症所引起的病理变化；泌尿系统各部位结石的主要症状和诊断要点。3．掌握：泌尿系统各部位结石，重点掌握上尿路结石的诊疗原则和预防要点。【计划讲课时数】1学时【教学内容】1.尿石症的病因、尿石的成分和性质、尿石的病理生理变化、尿石症的预防。2.肾、输尿管、膀胱和尿道结石的临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、手术适应症及手术方式。【重点与难点】重点：1.不同部位尿石症的临床表现及诊断2.上尿路结石的治疗原则及方式难点：1.上尿路结石影像学检查的要点以及治疗方式的选择2.尿石症所引起的病理变化【教学方法】1．大课讲授，可结合手术视频或图片对结石治疗方式进行讲解。 |  |
| 第四十九章 泌尿、男生殖系统感染 | 泌尿、男生殖系统感染 | 2 | 通过对泌尿系统感染的病因分析及临床诊断要点，鼓励学生自由探索，强调科学研究的独立、自主、求是、严谨的态度。 | 【目的要求】1．了解：上尿路感染与下尿路感染的临床表现及治疗的不同点；男生殖系感染的诊断方法。2．熟悉：泌尿系各种感染（含女性下尿路感染）的诊断和治疗原则\*。3．掌握：泌尿、男生殖系感染的常见致病菌、诱发因素及感染途径\*。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.泌尿系感染的病因、感染途径、临床表现、诊断和治疗原则\*。2.急性肾盂肾炎\*、急性细菌性膀胱炎\*、尿道炎、急性和慢性前列腺炎\*的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。3.急性、慢性附睾炎的临床表现和治疗方法。【重点与难点】重点：1.泌尿系感染的病因、感染途径及临床表现2.泌尿男生殖系统各类感染（含女性下尿路感染）的诊断和治疗原则难点：不同类型泌尿系感染的治疗方式及原则；上尿路感染与下尿路感染的临床表现及治疗的不同点【教学方法】大课讲授（\*为重点讲授内容） |  |
| 第五十章 泌尿、男生殖系统结核第五十三章 泌尿、男生殖系统肿瘤 | 泌尿及男生殖系统结核、肿瘤 | 2 | 通过对泌尿系结核、肿瘤的讲述，培养学生临床思维，能科学、辩证的分析问题，同时对肿瘤患者强调“同理心、换位思考”等人文关怀，鼓励患者正确面对肿瘤。 | 泌尿、男生殖系统结核【目的要求】1．了解：泌尿系统结核的病理；泌尿系结核并发症的处理原则；前列腺及附睾部位硬结的鉴别诊断。2．掌握：肾结核的临床表现及检查方法\*。【计划讲课时数】0.5学时【教学内容】1.泌尿系结核的原发灶、感染途径、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗。2.肾结核的手术治疗原则\*。3.男生殖系统结核的病理、临床表现、诊断和治疗原则。【重点与难点】重点：泌尿系结核的临床表现、诊断及治疗原则难点：泌尿系结核的病理生理、不同部位结核的典型影像学表现以及手术治疗原则【教学方法】1．大课讲授（\*为重点讲授内容），可结合具体的病例（典型症状及影像学）进行授课讲解泌尿、男生殖系统肿瘤【目的要求】1．了解：肾、膀胱肿瘤的病因和病理；睾丸肿瘤、阴茎癌的病理、临床表现及治疗；阴囊Paget病的病理、临床表现及治疗。2．熟悉：肾细胞癌的临床表现、诊断和治疗方式\*。（备注：肾肿瘤目前作为中国泌尿系第二大肿瘤，还是应该重点讲授。）3．掌握：膀胱肿瘤的临床表现、诊断和治疗原则\*；前列腺癌的临床表现、诊断及鉴别诊断，治疗原则\*。【计划讲课时数】1.5学时【教学内容】1.泌尿、男生殖系肿瘤的概述。2.肾癌\*、肾母细胞瘤和肾盂肿瘤的病理特点、转移途径、临床表现、X线和CT检查、鉴别诊断、手术治疗原则、放疗及化疗等综合治疗的评价。3.膀胱肿瘤的病因和病理（组织类型、分化程度、生长方式、浸润深度）；膀胱肿瘤的诊断——尿脱落细胞检查、膀胱镜检查、组织活检及影像学检查、各期肿瘤的治疗原则、膀胱肿瘤的预防及随访。4.前列腺癌的病因、临床表现、诊治原则。\*5.睾丸肿瘤的病因、病理、临床表现、诊断与治疗。【重点与难点】重点：1.肾癌的临床表现，分期及治疗原则2.膀胱肿瘤的分期以及诊治原则3.前列腺癌的诊断及治疗原则，晚期肿瘤的综合治疗难点：1.不同分期的肾癌、膀胱癌及前列腺癌治疗原则及治疗方式的进展。【教学方法】1．大课讲授（\*为重点讲授内容） |  |
| 第五十八章 骨折概论 | 骨折概述 | 2 | 通过对骨折基本理论的讲解，培养学生的爱伤意识，树立良好的医德医风。 | 【目的要求】1．了解：骨折的定义、原因、分类及移位骨折；延迟愈合、不愈合及畸形愈合的概念。2. 熟悉：骨折的愈合过程及影响因素。3. 掌握：骨折的临床表现、并发症；闭合和开放性骨折的急救与治疗原则。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.骨折的定义、病因和分类、临床表现，诊断。2.骨折的并发症。3.骨折愈合过程、影响愈合的因素。4.骨折的急救。5.骨折的治疗原则；切开复位的指征。6.开放性骨折与关节损伤的处理。【重点与难点】1.骨折的典型临床体征，骨折的急性和慢性并发症。2.闭合和开放性骨折的急救与治疗原则。 |  |
| 第五十九章 上肢骨、关节损伤 | 上肢骨折及关节损伤 | 2 | 通过病例、图片及示教模具等展示上肢骨折及关节损伤的类型，提高学生专业技能的责任感。 | 【目的要求】1.熟悉：肩关节脱位、肘关节脱位、挠骨头半脱位的诊断与处理方法。2.掌握：上肢常见骨折（锁骨骨折、肱骨外科颈骨折、肱骨干骨折，肱骨髁上骨折、前臂双骨骨折和桡骨远端骨折）的诊断和处理方法。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.锁骨骨折的临床表现及治疗。2.肱骨外科颈骨折的分类，临床表现和主要治疗方法。3.肱骨干骨折讲述解剖要点、病因及分类，临床表现、诊断和治疗。4.肱骨髁上骨折，着重伸直型骨折的病因、临床表现，诊断与治疗。5.前臂双骨折，介绍解剖特点，移位规律及治疗。6.桡骨远端骨折重点讲解诊断与治疗。7.肩关节脱位、肘关节脱位的临床表现与诊断，常用复位方法。8.桡骨头半脱位的诊断与复位方法。【重点与难点】重点：1.锁骨骨折的临床表现及治疗。2.桡骨远端骨折重点讲解诊断与治疗。难点：1.肱骨干骨折讲述解剖要点、病因及分类，临床表现、诊断和治疗。2.肱骨髁上骨折，着重伸直型骨折的病因、临床表现，诊断与治疗。【教学方法】1.大课讲授6个骨折2.重点讲授解剖和骨折后移位规律、引导学生理解复位的原理及方法、举一反三。 |  |
| 第六十章 手外伤及断肢（指）再植 | 显微外科、手外伤、断肢（指）再植 | 2 | 介绍我国显微外科的发展，激发学生民族自豪感，鼓励学生勇于探索，敢于创新的精神。 | 手外伤、断肢（指）再植【目的要求】1. 了解：手部解剖、功能特点；常见手外伤的处理（割伤及骨折）。2. 熟悉：断肢（指）再植的手术原则和术后护理；显微外科技术。3. 掌握：手部外伤（手部肌腱、神经、血管、骨与关节)损伤的检查和诊断方法。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1. 手部功能解剖、神经支配（感觉区、运动区），肌腱：伸指腱，屈指腱，腱鞘。2. 手部皮肤、肌腱、神经、血管、骨与关节受伤后的检查方法及诊断。3. 常见各种手部外伤的急诊处理方法和处理原则。4. 断肢（指）再植的手术原则和术后护理；断肢保存和运送方法。5. 显微外科技术：显微外科的简要历史、进展概况、显微外科技术在各专科的应用；显微外科的工作条件（基本器械和缝合材料）；显微外科基本缝合技术；显微外科手术的类别以及术后处理的原则。【重点与难点】重点：1.手部功能解剖、神经支配（感觉区、运动区），肌腱：伸指腱，屈指腱，腱鞘。2.断肢（指）再植的手术原则和术后护理\*；断肢保存和运送方法。3.显微外科技术：显微外科的简要历史、进展概况、显微外科技术在各专科的应用；显微外科的工作条件（基本器械和缝合材料）；显微外科基本缝合技术；显微外科手术的类别以及术后处理的原则。难点：1.手部皮肤、肌腱、神经、血管、骨与关节受伤后的检查方法及诊断。【教学方法】1. 大课讲授手部解剖、手部皮肤、肌腱、神经、血管、骨与关节损伤后的检查诊断方法及处理原则。

2、自学解剖功能。 |  |
| 第六十一章 下肢骨、关节损伤 | 下肢骨折及关节损伤 | 2 | 通过病例、图片及示教模具等展示下肢骨折及关节损伤的类型，提高学生专业技能的责任感。通过列举运动员跟腱断裂、半月板损伤的故事及第一时间的急诊处理及面对伤员人文关怀的案例，培养学生的爱伤意识及人文关怀。 | 【目的要求】1.股骨转子间骨折、半月板损伤、踝部骨折和跟腱断裂的诊断和处理方法。2.熟悉髋关节脱位的诊断与处理办法。3.股骨颈骨折、股骨干骨折、髌骨骨折、胫腓骨骨折的诊断和处理方法。【计划讲课时数】2学时【教学内容】1.髋关节脱位的诊断和处理方法。2. 股骨颈骨折的X线片分类及血供特点，骨折的诊断与治疗。3.股骨转子间骨折临床表现、与股骨颈骨折的鉴别，治疗。4.股骨干骨折的移位特点、诊断与治疗。5.胫腓骨骨折及跟腱断裂的诊断及治疗。6.髌骨骨折的诊断及治疗。7.半月板损伤、踝部骨折的诊断及治疗。【重点与难点】重点：1. 股骨颈骨折及转子间骨折的分型、鉴别诊断及治疗方式的选择。

难点：1.膝关节韧带及半月板的解剖特点。2.踝关节骨折的分类。【教学方法】大课讲授。除重点外，略授其他骨折、如踝部骨折，半月板损伤、跖骨、趾骨骨折等。 |  |
| 第六十七章 颈、腰椎退行性疾病 | 颈腰椎退行性疾病 | 2 | 从颈腰椎退行性疾病的认识，强调人文关怀，关爱颈腰椎慢性退行性疾病病人的心理健康。 | 【目的要求】1.了解：颈椎病的治疗；腰椎管狭窄症和腰椎滑脱症的治疗。2.熟悉：颈椎间盘突出症的临床表现、诊断和治疗；腰椎管狭窄症和腰椎滑脱症的临床表现和诊断。3.掌握：颈椎病的分型和临床表现；腰椎间盘突出的病因病理，分型，诊断及鉴别诊断以及治疗原则。【计划讲授时数】2学时【教学内容】1．颈、胸椎间盘突出症的病因病理，临床表现，诊断和治疗。2．腰椎间盘突出症的病因，分型，临床表现，诊断和鉴别诊断和治疗原则。【重点与难点】1. 颈椎病病因，分型，临床表现及治疗原则。
2. 腰椎间盘突出症病因，分型，临床表现及治疗原则。
 |  |
| 第六十二章 脊柱、脊髓损伤第六十三章 骨盆、髋臼骨折 | 脊柱脊髓损伤、骨盆、髋臼骨折 | 2 | 结合创伤的类型和严重情况，强调爱伤意识，站在病人角度、结合病人实际情况，与患者及家属一起制定创伤患者的外科及支持治疗方案。 | 脊柱、脊髓损伤【目的要求】1.了解：脊柱骨折以及脊髓损伤诊断。2.掌握：脊柱骨折以及脊髓损伤处理方法。【计划讲授时数】1学时【教学内容】1.脊柱骨折和脱位：分类，临床表现、急救、治疗\*。2.脊髓损伤分类、临床表现及治疗【重点与难点】1. 脊柱骨折分类、临床表现及治疗原则。
2. 脊髓损伤临床表现、并发症及治疗原则。

【教学方法】1.大课讲授。2.自学脊柱骨折的全身治疗，手术治疗，功能锻炼和并发症的防治。骨盆、髋臼骨折【目的要求】1.了解：髋臼骨折的诊断和治疗。2.熟悉：骨盆骨折的治疗。3.掌握：骨盆骨折的并发症和急救处理，应熟知骨盆骨折受暴力较大，常合并严重并发症，可能比骨折本身更为严重。【计划讲授时数】1学时【教学内容】1.骨盆骨折的分类和临床表现。2.骨盆骨折的并发症和急救处理、治疗。3.髋臼骨折的诊断和治疗。【重点与难点】1.脊柱骨折的分类、临床表现及治疗原则。2.骨盆骨折分型、急救处理、手术原则。【教学方法】1.大课讲授2.自学：髋臼骨折。 |  |
| 第六十五章 运动系统慢性损伤 | 运动系统慢性损伤 | 2 | 结合国内传统医学骨伤科的相关治疗方式，强调中国医生的文化自信，内外兼容的学习态度。 | 【目的要求】1.了解：骨，软骨的慢性损伤；颈椎病的治疗。2.熟悉：狭窄性腱鞘炎，腱鞘囊肿，肱骨外上髁炎（网球肘），粘连性肩关节囊炎（肩周炎）的病因病理、临床表现和治疗\*。3.掌握：颈椎病的临床表现\*。【计划讲授时数】2学时【教学内容】1.概述及以下疾病的诊断与治疗：狭窄性腱鞘炎、腱鞘囊肿、肱骨外上髁炎、肩周炎。2.颈椎病的临床表现和治疗。3.骨、软骨的慢性损伤。【重点与难点】重点：颈椎病的分型与临床表现。难点：在神经根型颈椎病中，不同颈神经根受累相对于的临床症状和体征。 |  |
| 第六十八章 骨与关节化脓性感染第六十九章 骨关节结核 | 骨与关节化脓性感染、骨关节结核 | 2 | 强调骨关节结核患者早期规范化抗结核治疗的重要性及必要性，培养医者的责任感、自豪感。关节穿刺术等操作演示时注意与患者充分沟通，让患者充分放松心情，更好的关怀患者。 | 骨与关节化脓性感染【目的要求】1.了解：急性化脓性骨髓炎的发病机理；关节穿刺液化验的临床意义。2.熟悉：慢性骨髓炎的诊断及治疗原则、手术指征。3.掌握：急性化脓性骨髓炎，化脓性关节炎的早期诊断和治疗方法。【计划讲授时数】1学时【教学内容】1.急性化脓性骨髓炎、慢性骨髓炎、化脓性关节炎病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗2.关节穿刺技术及临床意义【重点与难点】重点：慢性化脓性骨髓炎的治疗原则。难点：急、慢性化脓性骨髓炎手术治疗方式的选择。骨关节结核【目的要求】1.了解：骨关节结核的病因和病理。2.熟悉：骨关节结核的治疗原则和手术指征。3.掌握：骨关节结核的早期诊断及非手术疗法。【计划授课时数】1学时【教学内容】1.概论：病理、临床表现，诊断、治疗原则。2.脊柱、髋关节、膝关节结核的临床表现、诊断与鉴别诊断，手术适应症，脊柱结核合并截瘫的预防及处理。【重点与难点】重点：1.脊柱结核寒性脓肿的概念及流注途径。2.骨关节结核治疗方式的选择。难点：1.脊柱结核的诊断与鉴别诊断。2.骨关节结核的影像学特点。 |  |
| 第七十一章 骨肿瘤 | 骨肿瘤 | 2 | 骨肉瘤主要为年青人，强调关注年青人罹患肿瘤后对自身身体和生活影响，鼓励肿瘤患者坚持治疗保持积极乐观心态，践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神和人文关怀。 | 【目的要求】掌握：良性与恶性骨肿瘤的鉴别；骨软骨瘤，骨巨细胞瘤、骨肉瘤的病理、临床表现及治疗原则【计划讲授时数】2学时【教学内容】1．概述：分类和分期，良恶性骨肿瘤的鉴别。2．良性骨组织肿瘤：骨瘤、骨软骨瘤，骨巨细胞瘤的病理、临床表现及治疗。3．原发性恶性骨组织肿瘤：骨肉瘤，软骨肉瘤、骨纤维肉瘤的临床表现、诊断和治疗。4．原发性骨附属组织肿瘤：骨血管瘤、尤文氏瘤、骨网状细胞肉瘤、骨髓瘤。5．其他：转移性骨肿瘤，滑膜肉瘤，骨囊肿、动脉瘤性骨囊肿，嗜酸性肉芽肿及骨纤维发育不良。【重点与难点】1.良恶性骨肿瘤的临床表现、影像学表现和病理特征。2.骨巨细胞瘤和骨肉瘤的治疗原则和手术方式。 |  |

合计:81

（二）**教学环节安排**

**（对各种教学环节的安排如：实验、实习、习题课、作业等以及本课程与其他相关课程的联系、分工等作必要说明，教学环节的安排体现高阶性、创新性、挑战度）**

《教学进度表》安排的81学时为理论讲授部分，其余部分章节为自学，不作大课讲授。

（三）**教学方法**

**（包括课堂讲授、提问研讨，课后习题和答疑等情况，要增加团队学习、小组大作业、实验课和理论课的结合、使用信息技术方法、由教师和知识为中心转化为以学生和学习为中心）**

理论大课讲授

（四）**课程教材（主讲教材尽量使用“马工程”和国家规划教材，在同类教材中，优先选用国家级规划教材，凡教材选用范围中有“马工程”重点教材的，必须选用工程重点教材。）**

《外科学》第九版，人民卫生出版社，作者：陈孝平 汪建平 赵继宗

（五）**主要参考书目**

**（推荐若干参考书，并注明书名、作者、出版社、版本、出版日期等，每个章节指定一定数量、明确的阅读资料）**

《外科学》第九版，人民卫生出版社，作者：陈孝平 汪建平 赵继宗，出版时间：2018年8月

《外科学》第3版，出版社：人民卫生出版社，主编：赵玉沛、陈孝平，出版时间：2015年8月

（六）**成绩评定方式**

一、总成绩构成：期末理论考试占90%，平时成绩（**包括期中考试、课堂讨论、测验、作业、论文、出勤情况等**）占10%。

二、理论考试说明：采取闭卷笔试（不可携带任何材料），卷面百分制，题型包括：客观题、名词解释、简答题和论述题/病例分析等。

**注：*教学大纲一律使用A4纸，正文为小四号宋体。***