

临床疾病诊疗常规丛书

LINCHUANG JIBING ZHENLIAO CHANGGUI CONGSHU

总主编 / 余传隆

Waike Jibing
Zhenliao Changgui
外科疾病诊疗

常 规

■ 主编 段文都 郑向奎 孙大水

本书主要介绍了外科常见疾病的常规诊断与治疗，涉及疾病约90种。书中就每一种外科常见疾病从概念、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断到治疗原则及治疗方案进行了详尽的阐述。全书条理清晰、重点突出，逻辑性和实用性强。可供外科专业的各级临床医师参考阅读。

 军事医学科学出版社

△临床疾病诊疗常规丛书△

总主编/余传隆

外科疾病诊疗常规

主 编 段文都 郑向奎 孙大水

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 11.375

字 数: 289千字

版 次: 2008年6月第1版

印 次: 2008年6月第1次

全 套 定 价: 300.00元

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) 63801584

63800594

编辑部: (010) 66884418, 86705312, 86705359

86703183, 86705805

真 真: (010) 63801584

网 址: <http://www.mmp.cn>

印 务: 三河佳星印刷有限公司

发 行: 新华书店

图书在版编目(CIP)数据

外科疾病诊疗常规/段文都,郑向奎,孙大水主编.

-北京:军事医学科学出版社,2008.6

(临床疾病诊疗常规丛书/余传隆总主编)

ISBN 978-7-80245-074-5

I. 外… II. ①段…②郑…③孙… III. 外科-疾病-诊疗
IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 036596 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)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759

86703183,86702802

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:三河佳星印装有限公司

发 行:新华书店

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:11.375

字 数:289 千字

版 次:2008 年 6 月第 1 版

印 次:2008 年 6 月第 1 次

全套定价:300.00 元 每册定价:30.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《外科疾病诊疗常规》编委会

主 编 段文都 郑向奎 孙大水

副主编 高春晖 孙文革 刘 岩

康 明 刘 力 贾岩峰

王 毅 刘鸿章 查振启

王建平

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 毅 王建平 刘 力

刘 岩 刘鸿章 孙大水

孙文革 郑向奎 段文都

段文莉 查振启 郭建党

康 明 高春晖 贾岩峰

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科,临床医师的诊疗技术直接影响着人民身体的安康。为使临床疾病的诊断与治疗更趋规范化、标准化,全面提高医疗质量,我们组织编写了本套《临床疾病诊疗常规丛书》。

本套丛书共 10 分册:《妇产科疾病诊疗常规》、《儿科疾病诊疗常规》、《呼吸系统疾病诊疗常规》、《消化系统疾病诊疗常规》、《神经系统疾病诊疗常规》、《心血管系统疾病诊疗常规》、《外科疾病诊疗常规》、《五官科疾病诊疗常规》、《临床疾病用药常规》和《影像学诊断常规》。各分册以各科系常见疾病为纲,各疾病按基本概念、临床表现、检查、诊断常规及治疗常规这一流程展开阐述,尤其突出了治疗中用药常规,对临床治疗更具指导性。全书贯穿了各科系疾病的基本理论、基本知识,集多年临床诊疗经验于一体,展现了疾病诊断与治疗的规范程序,有利于规范各级各类医院的医疗行为,使医务人员在医疗实践中有章可循。

本套丛书突出以下特点:①强调实用性。本书所涉及内容为临床常见、多发病,便于临床医师的临床操作。②简明扼要。凡教科书上已阐明的内容,如病因、发病机理、病理生理等基础性内容,作为已知不再赘述,只就临床表现、体征特点、检查结果等与临床工作直接相关的内容进行阐述。③突出常规指导性。本书由一线医务人员编写,在结合各自临床经验的同时,更突出其临床操作的可行性,对年轻医师规避医疗纠纷等有很好的帮助。

本套丛书可作为临床医师、进修医师、实习医师和在校医学生的辅助、参考资料,具有临床实用性。

编者

2008 年 2 月

目 录

(801)		第五十二卷
(411)		第六十二卷
(811)		第七十二卷

目 录

第一章 普通外科	(1)
第一节 甲状腺功能亢进	(1)
第二节 甲状腺腺瘤	(6)
第三节 甲状腺癌	(8)
第四节 急性乳腺炎	(12)
第五节 乳腺增生症	(15)
第六节 乳腺癌	(18)
第七节 腹股沟疝	(24)
第八节 腹壁切口疝	(29)
第九节 胃、十二指肠溃疡	(30)
第十节 胃癌	(38)
第十一节 肠梗阻	(42)
第十二节 急性阑尾炎	(45)
第十三节 结肠癌	(52)
第十四节 直肠癌	(56)
第十五节 细菌性肝脓肿	(60)
第十六节 原发性肝细胞癌	(66)
第十七节 门静脉高压症	(75)
第十八节 胆囊结石	(80)
第十九节 急性胆囊炎	(83)
第二十节 慢性胆囊炎	(85)
第二十一节 胆囊癌	(86)
第二十二节 胆管癌	(90)
第二十三节 急腹症	(93)
第二十四节 急性胰腺炎	(101)

目 录

第二十五节	胰腺癌	(108)
第二十六节	单纯性下肢静脉曲张	(114)
第二十七节	下肢深静脉血栓形成	(118)
第二十八节	血栓闭塞性脉管炎	(124)
第二章	神经外科	(131)
第一节	颅骨骨折	(131)
第二节	颅内肿瘤	(134)
第三节	自发性蛛网膜下腔出血	(140)
第四节	高血压脑出血	(143)
第五节	脑动静脉畸形	(146)
第六节	三叉神经痛	(151)
第七节	帕金森病	(155)
第八节	亨廷顿病	(163)
第九节	扭转痉挛	(166)
第十节	手足徐动症	(170)
第十一节	脑性瘫痪	(172)
第三章	胸外科	(175)
第一节	肋骨骨折	(175)
第二节	创伤性气胸	(179)
第三节	创伤性血胸	(182)
第四节	肺癌	(184)
第五节	脓胸	(190)
第六节	肺脓肿	(194)
第七节	食管癌	(196)
第八节	贲门失弛缓症	(201)
第九节	原发性纵隔肿瘤	(204)
第四章	心脏外科	(208)
第一节	动脉导管未闭	(208)

目 录

第二节	房间隔缺损	(211)
第三节	室间隔缺损	(214)
第四节	法洛四联症	(218)
第五节	慢性缩窄性心包炎	(223)
第五章	泌尿外科疾病	(227)
第一节	肾脏损伤	(227)
第二节	输尿管损伤	(232)
第三节	膀胱损伤	(235)
第四节	尿道损伤	(237)
第五节	急性肾功能衰竭	(241)
第六节	慢性肾功能衰竭	(243)
第七节	肾结石	(245)
第八节	输尿管结石	(255)
第九节	膀胱结石	(257)
第十节	肾肿瘤	(260)
第十一节	睾丸肿瘤	(266)
第十二节	急性肾盂肾炎	(269)
第十三节	慢性肾盂肾炎	(272)
第十四节	膀胱炎	(275)
第十五节	前列腺炎	(278)
第十六节	前列腺增生症	(282)
第十七节	嗜铬细胞瘤	(290)
第十八节	皮质醇增多症	(297)
第十九节	泌尿系结核	(305)
第二十节	前列腺癌	(311)
第二十一节	尿道下裂	(315)
第二十二节	隐睾	(318)

目 录

第六章 骨科疾病	(322)
第一节 锁骨骨折	(322)
第二节 肱骨干骨折	(324)
第三节 尺桡骨双骨折	(327)
第四节 股骨颈骨折	(328)
第五节 胫腓骨骨干骨折	(332)
第六节 关节脱位	(334)
第七节 腰椎间盘突出症	(336)
第八节 急性血源性骨髓炎	(341)
第九节 骨肿瘤	(343)
(345)	第六节
(345)	第七节
(352)	第八节
(357)	第九节
(360)	第十节
(366)	第十一节
(366)	第十二节
(375)	第十三节
(375)	第十四节
(378)	第十五节
(385)	第十六节
(390)	第十七节
(395)	第十八节
(398)	第十九节
(411)	第二十节
(413)	第二十一节
(418)	第二十二节

甲状腺功能亢进(简称甲亢)分为原发性、继发性和高功能腺瘤三类,以原发性甲亢最常见,占85%~90%,表现为双侧甲状腺弥漫性肿大,约70%的患者有突眼或其他眼征。继发性甲亢较少见,继发于多年存在的结节性甲状腺肿。高功能腺瘤更为少见,近5%~10%的腺瘤为高功能性。

甲状腺肿大、性情急躁、易激动、失眠、怕热多汗、食欲亢进,但消瘦明显。心悸、脉快有力、脉压增大、内分泌功能紊乱(如月经失调、阳痿等)。

1. 高代谢综合征 患者怕热、多汗。常有低热,发生危象时可出现高热,患者常有心动过速、心悸、食欲亢进等表现。

2. 神经系统 易激动,精神过敏,舌和手掌向前伸出时有细震颤,失眠紧张,思想不集中,焦虑烦躁,多猜疑等,有时出现幻觉,甚至亚躁狂症。

3. 甲状腺肿大 轻、中度弥漫性肿大,质软,无压痛。其肿大程度与病情轻重无关。于两侧上下极常可听到收缩期吹风样杂音,重时能扪及震颤。

4. 突眼 如眼眶不期骨骨膨隆, 外眦呈, 泪腺膨隆等。

(1)非浸润性突眼:因交感神经兴奋性增高所致,多为双侧。

表现为:①睑裂增宽,少瞬目(Stellwag 征);②上睑挛缩,下视时上睑不能随眼球运动迅速下落(von Graefe 征);③上视时前额皮肤不皱起(Joffroy 征);④眼球辐辏反应差(Mobius 征)。

(2)浸润性突眼:又称“内分泌性突眼”、“眼肌麻痹性突眼症”或“恶性突眼”,较少见,病情较严重。也可见于甲状腺功能亢进症状不明显或无高代谢症的患者中,主要由于眼外肌和球后组织体积增加、淋巴细胞浸润和水肿所致。

5. 心血管系统 可出现心动过速,静息或睡眠时心率仍快为本病的特征之一。心率失常以早搏最常见,常为房性,房颤也较常见。心尖区第一心音亢进,常可闻及收缩期吹风样杂音。

6. 消化系统 多食,易饥,消瘦,大便次数增多,无黏液及脓血。甲状腺激素对肝脏也有直接毒性作用,可致肝肿大和转氨酶升高。

7. 血液系统 可有粒细胞减少,血小板低,偶有血小板减少性紫癜。贫血常见。

8. 生殖系统 女性月经稀少或闭经,男性可有乳房发育、阳痿。

9. 运动系统 肌肉软弱无力。慢性甲亢性肌病多见于老年人,四肢近端肌肉最常受累。周期性麻痹多见于年轻男性,发作时血钾低,有时伴低血镁。饱餐、糖负荷及精神因素可诱发发作。重症肌无力常与 Graves 病同时发生,二者均为自身免疫病。

10. 皮肤及肢端 小部分患者有典型对称性黏液性水肿,此与见于甲状腺功能减退症者类似,均与皮肤的自身免疫性损害有关。多见于小腿胫前下段,有时可见于足背和膝部、面部、上肢,胸部甚至头部。初起呈暗紫红色皮损、皮肤粗厚,以后呈片状或结节状叠起,最后呈树皮状,可伴继发感染和色素沉着。少数患者尚可见到指端软组织肿胀,呈杵状,掌指骨骨膜下新骨形成,以及指或趾甲的邻近游离边缘部分和甲床分离现象,称为指端粗厚。

11. 特殊表现

(1) 淡漠型甲亢: 多见于老年患者, 甲状腺激素增多症候群及眼征、甲状腺肿大均不明显, 而主要表现为淡漠、乏力、消瘦、嗜睡、反应迟钝。

(2) 甲亢性心脏病: 在已明确甲亢病诊断的基础上, 具有下列一项或以上异常, 且未证实有其他心脏病即考虑诊断。①心脏增大; ②显著的心律失常: 心房纤颤最常见, 频发房性、室性早搏或房室传导阻滞; ③心力衰竭: 左心和(或)右心衰竭均可发生, 右心衰竭较常见, 为高排出量性心力衰竭。经抗甲亢治疗, 甲状腺功能亢进缓解时心脏异常好转或完全恢复则可确诊。

(3) T_3 型甲亢: 临床表现与普通甲亢无异, 但症状较轻, 其特征为 TT_3 、 FT_3 升高, 促甲状腺激素(TSH)降低, 但 TT_4 、 FT_4 正常。

(4) 亚临床甲亢: 其特征为血 T_3 、 T_4 水平正常, TSH 降低, 无或仅有轻度甲亢表现。

【辅助检查】

1. 血清 T_4 检测 T_4 增高可以诊断甲亢, 游离 T_4 较总 T_4 更有意义。

2. 血清 T_3 检测 甲亢早期或复发性甲亢 T_3 增高, 游离 T_3 比 T_4 敏感。

3. TSH 刺激试验 血清 T_3 、 T_4 不增高而疑有甲亢的患者给予 TSH, 无反应者多为甲亢。

4. 甲状腺摄 ^{131}I 率测定 摄碘率增高伴有高峰前移者可诊断为甲亢。

5. 甲状腺影像学检查 对于 Graves 病的诊断, B 超和放射性核素显像均可见到双侧腺体对称、弥漫性均匀肿大, 核素分布均匀, B 超显示腺体内有密集和增强的光点。这两种方法有助于异位甲状腺肿和胸骨后甲状腺肿的诊断, 但诊断的意义不如用于甲状腺结节的诊断。

【诊断常规】

(一) 诊断要点 甲亢患者主要表现为：甲状腺肿大、心悸、多汗、消瘦、易激惹、失眠、月经紊乱等。

1. 患者多为 20~40 岁女性。主诉：心悸、多汗、消瘦、易激惹、失眠、月经紊乱等。

2. 多有甲状腺肿大、心动过速和突眼三联症状，还有食欲亢进、易激惹、消瘦等症状。

3. 血清 T_3 和 (或) T_4 增高。血清 T_3 增高者，常伴有 T_4 增高。

4. 症状不典型或血清 T_3 、 T_4 无明显增高者结合 TSH 刺激试验可以诊断。必要时可以进行抗甲状腺试验性治疗，有效者则可以帮助诊断。

(二) 鉴别诊断

1. 原发性神经性肌病 甲亢患者主要表现为肌萎缩者应与原发性神经性肌病相鉴别。

2. 老年人心脏疾病 高输出量的心力衰竭、慢性心房纤颤，并长期高辛不敏感是老年人甲亢的特点，需与其他类型心脏病相鉴别。

【治疗常规】

(一) 一般治疗

1. 注意适当休息，避免重体力劳动。

2. 饮食合理，补充高蛋白、高能量、高维生素饮食，忌含碘饮食，如含碘食盐、海产品等。

(二) 药物治疗

1. 抗甲状腺药物 年轻患者、病情轻、甲状腺肿轻度肿大者，应用抗甲状腺药物最为理想。一般采用甲基硫氧嘧啶或甲巯咪唑治疗。治疗量期，甲巯咪唑每日 30mg 或丙基硫氧嘧啶每日 300mg，分 3 次口服，4~6 周；减量和维持量期，甲巯咪唑每日 5~10mg 或丙基硫氧嘧啶每日 50~100mg，至 2 年。根据目前状况，抗甲状腺药物治疗后约有 60% 患者复发。

2. 普萘洛尔 甲亢症状明显，心率大于 80 次/min 者加用普

蔡洛尔每日 40~60mg,分 3~4 次服用。

(三) 手术治疗

1. 手术指征为 ①继发性甲状腺功能亢进或高功能腺瘤; ②中度以上的原发性甲状腺功能亢进; ③腺体较大伴有压迫症状者; ④药物治疗效果不佳或多次复发者; ⑤有恶变可能者; ⑥甲状腺功能亢进并发妊娠, 不适宜药物治疗者。

2. 手术禁忌证 ①年龄小、病情轻、甲状腺肿大不明显者; ②年龄大, 伴有严重心、肝、肾疾病, 无法耐受手术者; ③伴有恶性突眼者; ④手术后复发者。

3. 术前准备 甲状腺功能亢进患者在基础代谢率较高的情况下实施手术, 危险性很大。因此, 充分而完善的术前准备是保证手术顺利和预防术后并发症的关键。降低基础代谢率是术前准备的重要环节。常用方法为:

(1) 复方碘溶液的准备: 开始即服用碘剂, 2~3 周后甲状腺功能亢进的症状基本得到控制(患者情绪稳定、睡眠好转、体重增加、脉率稳定在 90/min 以下, 基础代谢率在 20% 以下), 即可进行手术。常用的碘剂是复方碘化钾溶液, 每日 3 次, 第 1 日, 每次 3 滴, 第 2 日, 每次 4 滴, 以后逐日每次增加 1 滴, 至每次 16 滴为止, 然后维持此剂量。也可每次 10 滴, 每日 3 次, 持续 2 周后手术。

(2) 抗甲状腺药物和复方碘溶液的准备: 单独服用碘剂症状减轻不明显的患者, 可在继续服用碘剂的同时, 加用抗甲状腺药物, 直到症状基本控制后, 再停用抗甲状腺药物, 继续服用碘剂 1~2 周, 再进行手术。

(3) 普萘洛尔准备: 普萘洛尔用量为 60~80mg/6h, 持续至少 4 日, 术前 2 小时及术后 8 小时均再给 1 次剂量, 无法口服者可经静脉给药。

4. 注意事项

(1) 麻醉: 颈丛神经阻滞麻醉或气管插管全麻。

(2)手术要求:操作轻柔,止血严密,防止误伤。一般切除腺体的80%~90%。术毕应放置引流物,切口处适当加压包扎。

(3)术后处理:除一般术后处理外,术后应继续服用复方碘化钾溶液,每日3次,每次10滴,共1周左右;或由每日3次,每次16滴开始,逐日每次减少1滴。

5. 主要并发症 包括术后呼吸困难和窒息、喉返神经损伤导致声音嘶哑、喉上神经损伤导致饮水呛咳、甲状旁腺损伤导致的手足抽搐以及甲状腺危象。

第二节 甲状腺腺瘤

【概述】

甲状腺腺瘤是甲状腺最常见的良性肿瘤,多见于中青年女性,其病因尚不完全清楚。病理上分为滤泡状腺瘤和乳头状腺瘤。滤泡状腺瘤分为5种亚型:微滤泡型、大滤泡型、小柱状型、非典型型和嗜酸细胞型,某些亚型与滤泡状癌有相似的组织结构;乳头状瘤较少见。

【临床表现】

颈部出现圆形或椭圆形结节,多为单发。稍硬,表面光滑,无压痛,随吞咽上下移动。大部分患者无任何症状。腺瘤生长缓慢。当乳头状囊性腺瘤因囊壁血管破裂发生囊内出血时,肿瘤可在短期内迅速增大,局部出现胀痛。

【辅助检查】

1. T_3 、 T_4 测定 如升高则提示为高功能腺瘤,或表现为TSH降低,而 T_3 、 T_4 正常的亚临床甲亢。

2. B超 作为常规检查手段,对确定肿块大小和部位有帮助。

3. 核素检查 对怀疑有甲状腺功能亢进者应进行此项检查,甲状腺扫描为热结节,提示高功能腺瘤,如扫描显示冷结节则应进

一步检查,以排除甲状腺癌。

4. 细针穿刺活检 有助于诊断良、恶性肿瘤。本病属良性肿瘤。

【诊断常规】

(一) 诊断要点

1. 常见于 20~40 岁女性。

2. 一般无明显的自觉症状,绝大多数患者为偶然触及或被他人发现。

3. 肿瘤为单发,圆形或椭圆形,表面光滑,质地韧,边界清楚,无压痛;特点是随吞咽而上下活动。

4. 肿瘤生长缓慢,如肿瘤内突然出血,可见肿块迅速增大,伴局部疼痛或压痛。少数患者可发生功能自主性甲状腺腺瘤,出现甲亢症状。

5. 根据情况可做 B 超、核素扫描等进一步确诊。

(二) 鉴别诊断

1. 结节性甲状腺肿 甲状腺结节多发,或随访中结节数目增加;临床上单个结节者鉴别较困难,须病理检查结果。病理上结节性甲状腺肿结节没有完整包膜,或仅有假性包膜即纤维结缔组织包绕;周围腺体多增生,常有多个结节形成;结节周围组织无受压征象。

2. 甲状腺癌 甲状腺结节质地硬、向周围组织浸润性生长、境界不清、活动度差、表面不光滑。结合细针穿刺细胞学检查帮助术前诊断;另外影像学检查有参考价值,B 超呈低回声或境界不清,或有细密的钙化点等,ECT 呈冷结节。确诊须有组织病理学资料。

【治疗常规】

由于甲状腺腺瘤有癌变危险(癌变率达 10%),且可引起甲状腺功能亢进(发生率约为 20%),因此应早期切除。手术方式应为患侧甲状腺次全切除术,国外同行也有报道采用患侧甲状腺全切除术。手术同时应切除甲状腺峡部。单纯摘除肿瘤的方法不可采

用,否则日后复发或发生甲状腺癌的可能性较大。术中仔细观察切除的肿瘤标本,如有恶性可能立即送冷冻切片检查,病理证实为恶性肿瘤后应按甲状腺癌处理。术中应同时探查对侧甲状腺叶,如发现有小结节应一并切除送冷冻切片检查。国内近年来的许多报道以及资料都证实,在甲状腺瘤所在患侧叶或对侧腺叶常可能有微小癌的存在,直径多在0.2~0.5cm。许多临床外科医师常不注意探查对侧腺叶,或发现有小结节也认为无必要切除,从而放弃对对侧小结节的处理,或者仅仅切除小结节即结束手术,常会给患者留下隐患或需再次手术切除对侧叶甲状腺(术后病理检查证实对侧叶小结节为微小癌时)。

第三节 甲状腺癌

【概述】

甲状腺癌临床上并不少见,占全身恶性肿瘤的0.2%(男性)~1%(女性)。国内普查报道,其发生率为11.44/10万,其中男5.98/10万,女41.56/10万。约80%的甲状腺癌为分化较好的腺癌,早期予以手术治疗,5年生存率可高达75%以上。

【临床表现】

早期缺乏特征性临床表现,但95%以上的患者均有颈前肿块(或肿物),尤其是孤立的、不规则的、边界不清楚的、活动性欠佳的硬性肿物,应特别予以警惕。

除了肿物外还有下列症状:患者声音嘶哑或饮水时呛咳;呼吸困难或吞咽困难;耳、枕、肩部有放射性疼痛;颈部静脉受压扩张或出现眼裂、瞳孔缩小;同侧或双侧淋巴结肿大等。凡出现上述症状者,更应该高度怀疑甲状腺癌的可能。

【辅助检查】

1. 甲状腺功能测定 测定 T_3 、 T_4 和TSH,以了解甲状腺功能