

借

■ 实习进修医生必读丛书

外科手册

主 编 蒋洪春 袁毓敏 高焕发
副主编 何俊喜 曲家富 孙明臣
王世夫

■ 上海科学普及出版社

实习进修医生必读丛书

外 科 手 册

主 编	蒋洪春	袁毓敏	高焕发
副主编	何俊喜	曲家富	孙明臣
	王世夫		

上海科学普及出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科手册/蒋洪春主编. - 上海:上海科学普及出版社:2000.8

(实习进修医生必读丛书)

ISBN 7-5427-1585-2

I.外... II.蒋... III.外科学-基本知识
IV.R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 31443 号

责任编辑 丁有如

外科手册

主 编 蒋洪春 袁毓敏 高焕发

副主编 何俊喜 曲家富 孙明臣

王世夫

上海科学普及出版社出版

(上海曹杨路 500 号 邮政编码 200063)

新华书店上海发行所发行 常熟文化印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 7.5 字数 148000

2000 年 10 月第 1 版 2000 年 10 月第 1 次印刷

印数 1-6 500

ISBN 7-5427-1585-2/R·129 定价:9.00 元

前 言

实习、进修医生和广大基层医生身处医疗第一线，受地域、时间等条件的制约，不能及时有效地总结医疗经验，更谈不上查阅文献资料以了解新理论、新技术和运用新疗法，且大部分实习进修医生频繁轮转，工作场所不固定，临床参考书无处存放，故急需一套小巧、轻质、携带方便、内容丰富、简明实用的袖珍手册。为了满足这一需要，我们组织了 20 余所医学院校的临床兼职教师编写了这套丛书。

本丛书共分 6 个分册，即内科手册、外科手册、儿科手册、妇产科手册、五官科手册、临床辅助检查手册。各分册均以我国本科医学生实习大纲要求为指导，并兼顾初、中级进修提高医生的实际工作需要，简明阐述了各科常见病、多发病的临床表现、诊断要点、辅助检查诊断特征、治疗原则及详尽的治疗方法。可供临床实习医生、进修医生、基层医生快速掌握疾病的诊断方法、熟悉常用辅助检查手段，并能快捷运用各种有效的治疗措施。

本丛书力求体例统一，每个疾病均按临床及诊断、鉴别诊断、治疗三个方面进行编撰，但根据需要，某些疾病略去了鉴别诊断。

丛书以重点突出、文字简练、便携实用见长，是一套具有较高参考价值的临床医疗手册，可供广大实习医生、进修医生、基层医生、乡村医生以及即将开始实

2 外科手册

习的医学生阅读。

丛书另一显著特点是附有第九次修订的国际疾病分类编码(ICD-9),以方便临床工作者查阅使用。

由于参与编写的人员均工作在临床第一线,时间仓促,加之水平有限,难免有疏漏及错误,敬请广大读者批评指正。

最后,对关心、支持和协助编写、审阅本丛书的同道们致以衷心的感谢。

编 者

一九九九年十二月八日

目 录

第一章 基本外科知识.....	1
第一节 休克.....	1
分类.....	1
临床及诊断.....	1
预防和治疗.....	3
第二节 烧伤.....	9
严重程度诊断.....	9
现场急救与创面处理	11
烧伤休克的防治	12
烧伤败血症的诊断及治疗	14
第三节 心肺脑复苏	15
人工呼吸	15
心脏按压	16
脑复苏	17
第四节 多器官功能衰竭	18
病因及病理生理	19
临床及诊断	19
治疗	20
第五节 外科输血	22
适应证	22
输血方法	23
输血的并发症及其防治	23
血液成分疗法	25

2 外科手册

自体输血	26
第六节 手术前的常规准备	26
第七节 术后处理	28
第二章 普通外科	32
第一节 局部麻醉	32
第二节 外科感染	34
疔与痛	34
急性蜂窝织炎	35
丹毒	36
急性淋巴管炎和淋巴结炎	37
脓肿	38
甲沟炎	39
脓性指头炎	39
第三节 周围血管疾病	40
周围血管损伤	40
下肢静脉曲张	41
下肢深静脉血栓形成	42
动脉栓塞	44
血栓闭塞性脉管炎	45
第四节 颈部疾病	47
颈淋巴结结核	47
甲状腺腺瘤	48
甲状腺癌	48
甲状腺术后合并症的处理	50
呼吸困难与窒息	50
喉返神经损伤	50

喉上神经损伤	51
甲状腺危象	52
甲状旁腺功能低下	53
腮腺混合瘤	54
第五节 乳腺疾病	55
急性乳腺炎	55
乳房囊性增生	56
乳房纤维腺瘤	57
乳管内乳头状瘤	58
乳腺癌	59
第六节 腹部疾病	61
腹股沟斜疝	61
腹股沟直疝	63
股疝	63
腹壁切口疝	64
腹部闭合性损伤	65
原发性腹膜炎	67
继发性腹膜炎	68
膈下脓肿	69
盆腔脓肿	70
胃、十二指肠溃疡	71
胃、十二指肠溃疡急性穿孔	73
胃、十二指肠溃疡并大出血	75
胃、十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻	76
应激性溃疡	77
胃癌	78
肠梗阻	81

肠系膜血管阻塞	84
直肠癌	85
急性阑尾炎	87
妊娠期急性阑尾炎	89
老年人急性阑尾炎	90
原发性肝癌	91
继发性肝癌	94
肝海绵状血管瘤	95
肝包虫病	96
门静脉高压症	97
急性胆囊炎	100
慢性胆囊炎	101
胆道蛔虫病	103
胆囊癌	105
胆管癌	106
第三章 颅脑外科疾病	108
第一节 颅内压增高	108
脑震荡	108
脑挫裂伤	108
颅内血肿	110
急性硬膜下血肿	110
脑内血肿	111
第二节 颅内肿瘤	111
脑胶质瘤	111
垂体腺瘤	113
听神经瘤	114

脑膜瘤	115
第三节 脑脓肿	116
第四节 脑积水	118
第五节 脊髓压迫症	119
第六节 周围神经损伤	122
第四章 心胸外科疾病	124
第一节 胸部损伤	124
肋骨骨折	124
肺挫伤	125
血胸与气胸	126
第二节 胸壁胸膜疾病	129
肋软骨炎	129
脓胸	130
第三节 肺部肿瘤	132
支气管肺癌	132
肺转移性肿瘤	135
原发性肺支气管良性肿瘤	135
第四节 食管疾病	136
食管癌	136
第五章 泌尿生殖外科疾病	139
第一节 泌尿生殖系损伤	139
肾损伤	139
膀胱损伤	141
尿道损伤	143
第二节 泌尿、男生殖系感染	145

肾周围脓肿	145
前列腺炎	146
附睾炎	148
泌尿系结核	149
第三节 泌尿系梗阻	151
前列腺增生症	151
急性尿潴留	152
第四节 尿石症	153
肾及输尿管结石	153
膀胱及尿道结石	155
第五节 泌尿系与男性生殖系肿瘤	156
肾肿瘤	156
膀胱恶性肿瘤	159
阴茎癌	160
睾丸恶性肿瘤	161
前列腺癌	162
第六节 泌尿系与男性生殖系其他疾病	163
肾下垂	163
精索静脉曲张	163
鞘膜积液	164
第六章 骨科疾病	165
第一节 上肢骨折	165
锁骨骨折	165
肱骨外科颈骨折	166
肱骨干骨折	167
肱骨髁上骨折	168

肱骨内上髁骨折	169
尺桡骨干双骨折	169
桡骨下端伸直型骨折	170
第二节 下肢骨折	171
股骨颈骨折	171
股骨干骨折	173
髌骨骨折	174
胫、腓骨骨干骨折	175
踝部骨折	176
脊柱骨折	177
骨盆骨折	179
第三节 常见关节脱位	180
髋关节脱位	180
肩关节脱位	182
肘关节脱位	183
桡骨小头半脱位	184
第四节 常见运动系损伤	185
手部损伤	185
膝关节半月板损伤	186
膝关节韧带损伤	187
急性骨筋膜室综合征	189
急性腰扭伤	190
慢性腰肌劳损	191
腰椎间盘突出症	192
急性化脓性骨髓炎	194
急性化脓性关节炎	196
类风湿性关节炎	197

强直性脊柱炎	199
痛风性关节炎	199
骨与关节结核	200
颈椎病	202
肩关节周围炎	204
跟痛症	205
骨软骨炎	206
第五节 骨肿瘤	209
骨瘤	209
骨软骨瘤	210
内生性软骨瘤	211
骨巨细胞瘤	212
骨肉瘤	213
附录 外科常用操作技术	215
石膏固定技术	215
小夹板技术	217
牵引技术	219
切开复位内固定术	221
骨外固定术	224

第一章 基本外科知识

第一节 休 克

(Shock ICD-9:785.5)

【分类】

外科常见休克的类型有以下几种。

1. 创伤性休克:多因严重烧伤、骨折、内脏损伤、软组织挤压伤、大手术、创伤后剧烈疼痛、血浆的渗出或全血的丧失、组织破坏后毒素吸收所引起。

2. 失血失液性休克:多因上消化道大出血、宫外孕破裂出血、动脉瘤破裂出血以及肝、脾和脾动脉破裂出血而引起。一次急性失血量超过全身血容量的20%时,即可引起休克。

3. 感染性休克:外科脓毒症(如膈下、腹腔、盆腔和肝等部位的脓肿)和败血症(因内毒素或细菌进入血液)引起的休克。

【临床及诊断】

1. 基本临床过程:在临床上通常将休克的病程分为3期。

(1) 休克前期(相当于微循环障碍的缺血缺氧期):发病后病程处于代偿阶段。病人神志清晰、精神

紧张、面色苍白、四肢发凉、出冷汗、心跳加快、脉搏细速、脉差减小、皮下静脉瘪陷。血压稍升或正常,随后轻度下降或剧降。血压视失血量大小和有效循环血量能否代偿而定。红细胞和红细胞压积可能减少。尿量减少。

(2) 休克期(相当于微循环障碍的瘀血缺氧期):病程已进入失代偿阶段,病人表情淡漠、意识模糊、反应迟钝,甚至昏迷。口唇及肢端紫绀、外周静脉萎陷、四肢湿冷。心跳快弱、脉搏细速或难以扪清,血压下降、脉差更小。少尿或无尿。

(3) 休克晚期(相当于微循环障碍的播散性血管内凝血期):病人微循环障碍持续加重。血小板和纤维蛋白原进行性下降,有多发性出血倾向。皮肤或皮下栓塞或坏死。严重者有多发性器官功能衰竭。

2. 休克的诊断:休克的诊断要点如下。

(1) 有能导致休克的创伤、失血、失液及感染等病史。

(2) 有效循环血量不足,首先表现在心律加快、脉搏细弱、颈静脉和周围静脉瘪陷。在休克前期,血压不是诊断休克的唯一标准,可能通过关闭微循环、收缩毛细血管床,代偿性地使血压稍升或维持正常;但随后均有不同程度的下降。收缩压低于 10.7kPa (80mmHg) 者,可诊断为休克,但原有高血压者例外。

(3) 微循环障碍说明组织血液灌流不足,表现为:

a. 皮肤苍白、花斑或紫绀。肢端湿冷。轻压指甲和口唇粘膜,不能迅速有效转暖。

b. 脑血流灌注不足,表现为表情淡漠、烦躁不安、意识模糊或昏迷。

c. 少尿或无尿说明肾血流灌注不足。正常尿量每小时应在 30ml 以上。

d. 呼吸深快可能是代谢性酸中毒和低氧血症所引起的代偿,但如呼吸困难持续加重,则可能为肺的微循环损害。

(4) 实验室检查:

a. 测定红细胞计数、血红蛋白和红细胞压积以了解血容量和血浆丧失情况。测 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 值。必要时测血渗透压。

b. 作动脉血血气分析,包括动脉血 pH 值,标准碱、真实碱、 HCO_3^- 、总量 CO_2 量、二氧化碳分压、氧分压、氧饱和度等。设备条件欠佳者可仅作静脉血二氧化碳结合力和动脉血 pH 测定,以提示有无缺氧及代谢性酸中毒。

c. 测定血小板计数、凝血酶原时间和纤维蛋白原含量。有条件时测定血粘稠度和其他血液流变学指标,判断休克是否进入播散性血管内凝血阶段。

d. 测尿常规和比重。必要时测尿 Na^+ 、 Cl^- 值和尿渗透压。

诊断休克的血流动力学指标见表 1-1。

【预防和治疗】

1. 休克的预防:对外伤病人,休克的预防应从以下几点着手,及早采取措施。

(1) 对出血病人及早有效地止血,包括局部压迫、肢体上止血带和对胸以下的创伤失血临时穿上抗休克裤止血,以及对脏器出血的紧急手术止血等,以减少血容量丢失。要注意正确使用止血带和抗休克裤,防

表 1-1 休克时关键性的血流动力学指标及其正常值

首 要 指 标		其 他 重 要 指 标	
指 标	测定方法	指 标	测定方法
1. 心率	间接法 收缩压 + 1/3(收缩压 - 舒张压) 收缩压 - 舒张压	1. 右房压	(心输出量/体表面积 × 心率) × 100%
2. 动脉血压		2. 肺小动脉楔嵌压	
(1) 收缩压		3. 肺动脉压	
(2) 舒张压		(1) 收缩压	
(3) 平均压	收缩压 - 舒张压	(2) 舒张压	每搏容量指数
(4) 脉压		(3) 平均压	
3. 中心静脉压	收缩压 - 舒张压	4. 心搏指数	左室心搏
(1) 上腔静脉		5. 每搏容量指数	
(2) 下腔静脉	收缩压 - 舒张压	6. 左室心搏	左室每搏功指数
		7. 左室每搏功指数	
4. 心输出量	心率 × 每搏容量	8. 体循环阻力	肺动脉压 - 肺小动脉楔嵌压 × 0.0136 (动脉血压 - 肺动脉压)/心搏指数 动脉血压/心输出量 × 1332
5. 心搏指数	心输出量/体表面积	9. 肺血管阻力	
6. 每搏容量	心输出量/心率		
7. 心电图			