

外科名家专题系列

PUTONG WAIKE

普通外科

常见急症应对措施

CHANGJIAN JIZHENG YINGDUI CUOSHI

主编◎ 刘李宋 瑞刚彬



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

急诊急救与重症监护



PUTONG WAIKE

普通外科

常见急症应对措施

第三版

CHANGJIAN JIJIU YU ZHONGGUAN YUJINGHU

人民卫生出版社

普通外科常见急症应对措施

PUTONG WAIKE CHANGJIAN JIZHENG YINGDUI CUOSHI

主 编 刘 瑞 李 刚 宋 彬

编 者 (以姓氏笔画为序)

边 琪 刘 瑞 刘 安安

刘 德 鼎 孙 文 波 李 刚

宋 彬 邵 卓 郑 楷 炼



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

普通外科常见急症应对措施/刘 瑞,李 刚,宋 彬主编.—北京:人民军医出版社,2010.6

ISBN 978-7-5091-3845-8

I. ①普… II. ①刘…②李…③宋… III. ①外科—急性病—诊疗 IV. ①R605.97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 100289 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:郁 静 王晓玲 责任审读:吴 然

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11.375 字数:286千字

版、印次:2010年6月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:39.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书重点对普通外科常见急症如发热、急性腹痛、腹部外伤、腹部肿块、消化道出血、肠梗阻、猝死、蛇虫咬伤及小儿腹部外科、老年腹部外科、妊娠期腹部外科急症的处理方法进行了系统介绍。尤其对普通外科医师最关注的和容易混淆的有关症状及疾病的鉴别诊断要点,如何正确选择各种辅助检查,快速排除干扰因素作出正确诊断进行了详细阐述,内容新颖、实用,适用于基层医院普通外科医师参考。

前 言

普通外科急症是腹部外科领域的一个棘手问题,其原因有三:一是急症起病急,变化快,需要临床医师在短时间内做出正确的判断和处理;二是急症所涉及的领域广,学科多,需要经治医生有良好的基础知识和基本技能;三是急症往往“牵一发而动全身”,判断和处理不当,可能会给患者造成生命危险。每一位工作在一线的医师要做到诊治中百密而无一疏,必须不断地学习和总结,不断地交流和切磋,不断地继承和创新,只有这样,才能有所认识,有所提高,有所进步。

本书共分 25 章,分列出普通外科领域中的常见急症,并分别阐述了各种急症的病因、临床表现、诊断和应对措施。

由于编著者的学识水平有限,对书中不足之处,恳请各位尊敬的读者批评指正!

最后,我们将此书献给我们的父母和家人,献给培养教育我们的老师!

主 编 刘 瑞 李 刚 宋 彬

2010 年 2 月于上海

目 录

第 1 章 概述	(1)
第一节 概念	(1)
第二节 病情判断	(4)
第三节 诊断要点	(17)
第四节 治疗原则	(17)
第 2 章 休克	(26)
第一节 病因	(26)
第二节 临床表现	(32)
第三节 诊断和鉴别诊断	(38)
第四节 应对措施	(39)
第 3 章 发热	(45)
第一节 病因	(45)
第二节 临床表现	(47)
第三节 诊断和鉴别诊断	(48)
第四节 应对措施	(53)
第 4 章 急性腹痛	(59)
第一节 病因	(59)
第二节 临床表现	(60)
第三节 诊断和鉴别诊断	(62)
第四节 应对措施	(71)
第 5 章 慢性腹痛	(73)

第一节	病因	(73)
第二节	临床表现	(74)
第三节	诊断和鉴别诊断	(75)
第四节	应对措施	(83)
第 6 章	腹腔内出血	(92)
第一节	病因和分类	(92)
第二节	临床表现	(93)
第三节	诊断和鉴别诊断	(94)
第四节	应对措施	(98)
第 7 章	消化道出血	(101)
第一节	病因	(101)
第二节	临床表现	(102)
第三节	诊断和鉴别诊断	(105)
第四节	应对措施	(106)
第 8 章	腹部肿块	(110)
第一节	病因	(110)
第二节	临床表现	(111)
第三节	诊断和鉴别诊断	(113)
第四节	应对措施	(121)
第 9 章	外科梗阻性黄疸	(128)
第一节	病因	(128)
第二节	临床表现	(129)
第三节	诊断和鉴别诊断	(133)
第四节	应对措施	(137)
第 10 章	便秘	(140)
第一节	病因和分类	(141)
第二节	诊断	(144)
第三节	应对措施	(144)
第 11 章	腹部外伤	(147)

第一节	概述	(147)
第二节	临床表现和诊断	(150)
第三节	创伤分级	(161)
第四节	应对措施	(165)
第 12 章	肠梗阻	(174)
第一节	定义、病因与分类	(174)
第二节	临床表现	(176)
第三节	诊断和鉴别诊断	(178)
第四节	应对措施	(180)
第五节	假性肠梗阻	(184)
第 13 章	腹膜炎	(186)
第一节	病因	(186)
第二节	临床表现	(188)
第三节	诊断和鉴别诊断	(190)
第四节	应对措施	(193)
第 14 章	急性腹腔室隔综合征	(201)
第一节	概述	(201)
第二节	临床表现	(208)
第三节	诊断和鉴别诊断	(209)
第四节	应对措施	(210)
第 15 章	消化道穿孔	(214)
第一节	病因	(214)
第二节	临床表现	(215)
第三节	诊断和鉴别诊断	(216)
第四节	应对措施	(221)
第 16 章	蛇虫咬伤	(224)
第一节	毒蛇咬伤	(224)
第二节	毒虫咬蜇伤	(230)
第 17 章	猝死	(234)

第一节	病因	(234)
第二节	临床表现	(243)
第三节	诊断和鉴别诊断	(244)
第四节	应对措施	(244)
第 18 章	营养相关问题	(252)
第一节	营养支持疗法的适应证	(252)
第二节	营养代谢的改变	(253)
第三节	营养状况的判定	(255)
第四节	应对措施	(257)
第 19 章	围术期相关问题	(261)
第一节	手术前准备	(261)
第二节	手术后并发症的防治	(264)
第 20 章	酸碱平衡失调	(271)
第一节	分类和病因	(271)
第二节	临床表现	(274)
第三节	诊断和鉴别诊断	(276)
第四节	应对措施	(278)
第 21 章	电解质代谢紊乱	(281)
第一节	低钾血症	(281)
第二节	高钾血症	(286)
第三节	低镁血症	(289)
第四节	低磷血症	(292)
第五节	低钙血症	(294)
第六节	高钙血症	(297)
第 22 章	水代谢紊乱	(300)
第一节	脱水	(301)
第二节	水过多	(308)
第 23 章	小儿腹部外科急症	(311)
第一节	发病特点	(311)

第二节	临床表现特点·····	(312)
第三节	诊断特点·····	(315)
第四节	应对措施·····	(319)
第 24 章	老年人腹部外科急症 ·····	(322)
第一节	发病特点·····	(322)
第二节	临床特点·····	(323)
第三节	应对措施·····	(329)
第 25 章	妊娠期腹部外科急症 ·····	(338)
第一节	发病特点·····	(338)
第二节	临床表现特点·····	(340)
第三节	诊断特点·····	(344)
第四节	应对措施·····	(346)

第1章

概 述

第一节 概 念

急症(emergency)是指临床上需在短时间内作出诊断和治疗的病症。各个临床专业均有不同的急症类别,如内科急症、妇科急症、儿科急症和外科急症等。随着各个临床学科的专业化发展,内科急症又进一步分为心血管内科急症、呼吸内科急症、消化内科急症、神经内科急症、内分泌科急症和肾内科急症等,而外科急症分为泌尿外科急症、胸心外科急症、矫形外科急症、神经外科急症和普通外科急症等。

普通外科急症(emergency in general surgery)是指普通外科领域需短时间及时作出诊断,并迅速给予应对措施的各种病症。其中急腹症(acute abdominal disease)是普通外科急症中常见的病症之一。按照普通外科急症的病因,普通外科急症分为以下几种类型(图 1-1)。

1. 感染性急症(infective emergency) 因致病微生物导致腹腔或机体软组织感染出现的急性病症,主要包括急腹症,如急性阑

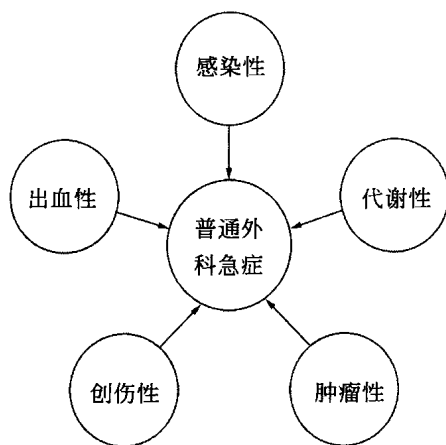


图 1-1 普通外科急症类型

尾炎、急性胰腺炎、急性胆囊炎、消化道穿孔、急性腹膜炎和肠梗阻,以及急性憩室炎、急性腹腔室隔综合征和急性软组织感染等。

2. 出血性急症(hemorrhagic emergency) 因创伤、感染、肿瘤等导致的急性出血,主要包括创伤后大血管损伤引起的出血、消化道出血、腹腔内出血、腹主动脉瘤破裂出血等。

3. 代谢性急症(metabolic emergency) 因外科手术、创伤、感染、营养或疾病导致的围术期代谢异常所出现的急性病症。主要包括代谢性酸中毒、代谢性碱中毒、呼吸性酸中毒、呼吸性碱中毒、低钾血症、高钾血症、低钠血症、高钠血症、低血糖症、高血糖症、低钙血症、高钙血症等。

4. 肿瘤性急症(tumorous emergency) 因肿瘤本身或肿瘤诊治过程中出现的急症,包括重度疼痛、癌热、恶性腹腔积液、上腔静脉压迫综合征、癌性梗阻、癌性出血、肿瘤异位激素综合征等。

5. 创伤性急症(traumatic emergency) 因创伤所导致的腹部外科急症,如外伤性肝脾破裂、腹部闭合性损伤、胰腺外伤等。

在以上各种原因的急症中,病因往往不是单一的,而是多因素

所引起的。通常将普通外科急症按照其病理特点分为 7 种类型 (图 1-2)。

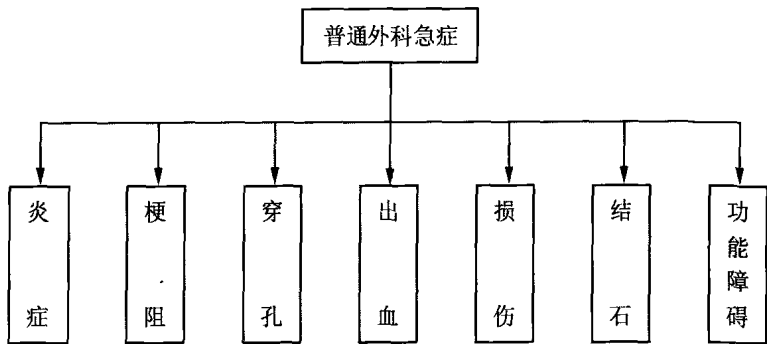


图 1-2 普通外科急症病理类型

各类普通外科急症可以出现千变万化的临床病症,其中最常见的病症包括休克(shock)、腹痛(abdominal pain)、发热(fever)、梗阻(obstruction)、出血(hemorrhage)、肿块(mass)、穿孔(perforation)和猝死(sudden death)(如图 1-3)。这些常见病症将在以后的各个章节中分别予以讲述。

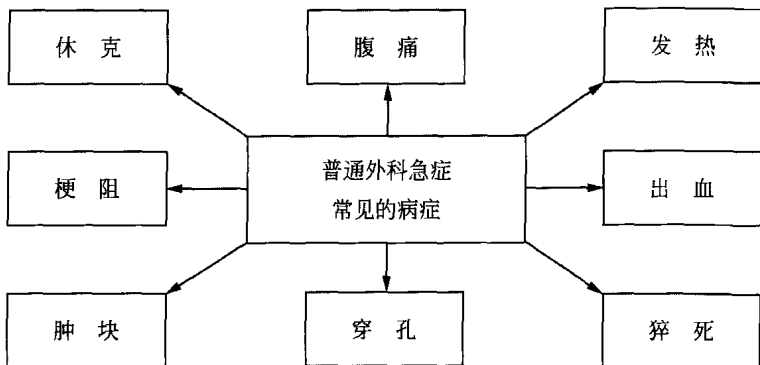


图 1-3 普通外科急症主要常见临床表现

急症的特点是起病急、发展快、常常危及病人的生命,需要医

师及时作出正确的判断,并采取及时有效的应对措施。因此,如何对普通外科急症的病情作出正确判断,是急症诊治中的关键环节。

第二节 病情判断

虽然各种普通外科急症临床表现多种多样,但是各类型的急症之间又有着共同的特点。本节就最常见的急症类型和急腹症的特点归纳为以下几个方面:三类症状(腹痛、消化道症状和全身症状)、三类体征(腹部压痛、腹部伴随体征和腹外伴随体征)和三类检查(实验室检查、影像学检查和有创检查)。

一、病史特点

通过详细全面的询问现病史、既往史、个人史和家族史,并经过严密的逻辑分析和仔细的鉴别诊断,是得出腹部外科急症正确诊断的首要步骤。普通外科急症虽然种类繁多,临床症状千变万化,但也具有某些特点和共性,下面将几种常见的症状分别加以叙述。

1. 腹痛 是腹部外科急症常见的症状,各种急症均可表现出不同部位的腹痛。疼痛的部位取决于病变的性质、部位和范围,通常腹痛最明显的部位就是腹腔内病变所在的部位。肝胆、十二指肠和结肠肝曲的病变常常以右上腹疼痛为主,胃、胰腺、左肝、胆道和早期阑尾炎可以表现为中、上腹疼痛,累及小肠的疾病则表现为脐周疼痛,结肠脾曲、脾脏和胰尾部病变则以左上腹部疼痛为特征,降结肠和乙状结肠疾病表现为左下腹疼痛,而弥漫性腹膜炎和绞窄性肠梗阻则以全腹痛为主。此外,一些腹部外的急症也可以出现不同部位的腹痛症状,如心绞痛和心肌梗死可以出现中、上腹疼痛,右下肺炎可以表现为右上腹或右下腹疼痛,妇科疾病和泌尿系疾病也可以出现左下腹或右下腹不同程度的疼痛。急性阑尾炎早期可以表现为中上腹或脐周的疼痛,但随着病情的进展,可出现

右下腹的疼痛,若出现急性阑尾炎穿孔,则可能表现为全腹的疼痛,说明腹部疼痛的部位与病变的性质相关。局限性腹膜炎可以表现为局部区域的腹部压痛,但炎症扩散,出现弥漫性腹膜炎后,腹部压痛的范围将扩大,因此腹痛的部位与病变的范围相关。

腹部外科急症中腹痛的性质也有一定的特点,通常将腹痛的性质大致分为三种类型:一是钝痛或隐痛,多见于腹膜和腹腔脏器的炎症,或腹腔内出血刺激腹膜等,如急性阑尾炎、急性腹膜炎和肝脾破裂出血等。其中,炎症性病变的疼痛多为钝痛、以刺痛和刀割痛为主,肿瘤性病变则表现为胀痛、隐痛或上腹部不适。二是绞痛,多见于胆肠平滑肌痉挛引起的疼痛,如肠绞痛和胆绞痛等。三是持续性腹痛伴阵发性加重,这多为炎症和梗阻并存所致,如肠梗阻等。此外,钻顶样疼痛往往是胆道蛔虫病的表现,而上腹部刀割样疼痛又是溃疡病穿孔的特点。所以,疼痛的性质与病变的性质和程度有显著的关系。一般而言,病变初期疼痛多以间歇性或阵发性发作为主,逐渐向持续性发展,并呈阵发性加重趋势。

急性病变开始就以持续性疼痛为特征,而慢性病变多有反复发作的特点。外伤性病变有外伤史,急性胰腺炎多有胆石症、吃油腻食物、饮酒或暴饮暴食等病史,而慢性胰腺炎又多有长期饮酒或糖尿病病史。先天性病变以儿童发病为主,肿瘤病变则以老年病人多见。

另外,内脏器官的病变通过刺激神经末梢,可以在脊髓的相应节段出现放射痛,如胆囊炎可以伴随右肩或肩胛区的疼痛,急性胰腺炎可以出现左肩部的放射痛。

有些疼痛还与体位有一定的关系,如胆道蛔虫病的病人发作时常常辗转不安。慢性胰腺炎的病人喜坐位或前屈位,平卧位疼痛加剧。晚期胰体癌病人为缓解腰背部疼痛,通常采取弯腰屈腹或侧卧位。

2. 消化道症状

(1) 恶心和呕吐:常常是腹痛的伴随症状,并与腹部病变的严

重程度相关。通常内脏器官炎症的早期表现为神经反射性的恶心、呕吐,而炎症的晚期则可能是梗阻性的恶心、呕吐。呕吐物的性状对诊断也有一定的价值,如胃十二指肠疾病,呕吐物多为胃内容物和胆汁;低位肠梗阻的呕吐物可以有粪臭味;而上消化道出血者则呕吐鲜血或咖啡样胃内容物。

(2)腹胀:是腹部外科急症的常见症状,而腹胀的原因通常是由“气、液、瘤”所致。“气”多由于肠梗阻导致局部肠腔或广泛的肠腔扩张引起腹胀。“液”则常常由于肝硬化、肿瘤、腹腔内出血,引起腹腔内大量液体积聚所致。“瘤”主要见于巨大的腹腔内肿瘤压迫产生腹胀不适。

(3)便血:根据血便的性质,可以分为两类。一是柏油样便,多见于上消化道或小肠的出血。二是鲜血便,多见于结肠、直肠或肛门的疾病,以及上消化道或小肠急性大量的出血。

(4)腹泻:可以分为急性腹泻和慢性腹泻两种类型,前者多因肠道的急性炎症所致,如急性肠炎、细菌性痢疾等内科性疾病,大量使用抗生素造成的肠道菌群紊乱和假膜性肠炎,以及腹腔脓肿等均可能引起腹泻症状。慢性腹泻则出现在慢性肠炎、消化道肿瘤的患者。

(5)便秘:发生的主要原因为消化道功能紊乱和排空障碍,称为功能性便秘,其原因包括内分泌疾病、代谢性疾病、神经系统疾病、精神和心理障碍,以及药物性因素等。本书所涉及的便秘主要是指由于肠道内疾病(如粪便、结石、肿瘤和蛔虫等)或肠道外压迫(如腹腔内肿瘤、血肿等)引起的肠腔狭窄和梗阻,或肠道肌肉和神经性病变(如假性肠梗阻、先天性巨结、直肠等)导致的排便困难。

3. 全身症状

(1)畏寒发热:畏寒发热是普通外科急症中最常见的全身症状之一,了解畏寒发热的特点对于诊断和鉴别诊断有着重要的意义。在临床实践中要仔细了解畏寒发热的病史特点,密切观察畏寒发热的程度、时间和类型,一般将发热分为稽留热、弛张热、间歇热、