

全科医生实用丛书

丛书主编 / 林国生

外科诊疗要点

Waike Zhenliao Yaodian

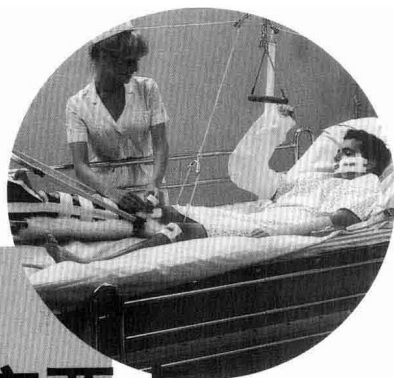
● 主编 / 彭开勤



武汉出版社

全科医生实用丛书

丛书主编 / 林国生



外科诊疗要点

Waike

Zhenliao Yaodian

主 编 彭开冀

副 主 编 邵永胜

编 委

赵建国 邵永胜 朱 岭 全卓勇 刘 文 李 克
赵安海 潘 捷 余 阳 朱 涛 刘 涛 任国治 王金

江苏工业学院图书馆

藏书章

武汉出版社



WUHAN PUBLISHING HOUSE

(鄂)新登字 08 号

图书在版编目(CIP)数据

外科诊疗要点/彭开勤主编. —武汉:武汉出版社,2009.10

(全科医生实用丛书/林国生主编)

ISBN 978-7-5430-4461-6

I. 外… II. 彭… III. 外科—疾病—诊疗 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 152241 号

主 编:彭 开 勤

责任编辑:徐 建 文

装帧设计:刘 福 珊

出 版:武汉出版社

社 址:武汉市江汉区新华下路 103 号 邮 编:430015

电 话:(027)85606403 85600625

<http://www.whcbs.com> E-mail:zbs@whcbs.com

印 刷:武汉中远印务有限公司 经 销:新华书店

开 本:710mm×980mm 1/16

印 张:25.75 字 数:412 千字 插 页:3

版 次:2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 次印刷

定 价:38.00 元

版权所有·翻印必究

如有质量问题,由承印厂负责调换。

序 言

全科医学是随着现代医学科学的不断发展而诞生的,体现了现代医学发展的新的趋向。19 世纪初,现代医学已逐渐分化成基础医学、临床医学和预防医学三大领域。临床医学的专科化,使得对疾病的研究更为深入,对特定疾病的诊断和治疗水平不断提高。然而,分科过细不利于病人就诊和对疾病进行综合防治。因此,集健康促进、常见病防治和康复服务为一体的,面向初级保健的全科医学受到广泛的关注和推崇。

近几年来,发展全科医学,培养全科医生受到我国政府的高度重视和人民群众的普遍欢迎,举世瞩目的新医改方案提出将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,从而给予全科医学及全科医生以新的定义,并赋予其促进全民健康的重要职能。正是在这种卫生事业改革发展的历史背景下,《全科医生实用丛书》面世了。

《全科医生实用丛书》着眼于促进公共卫生服务均等化的基本理念,突出防病、治病的基础知识,面向城市社区和农村基层医护人员,内容简明扼要、通俗易懂。参编人员以多年工作经验为基础,结合国内外临床医学的新发展,阐述了属于全科医学研究范围内疾病的病因、临床表现、诊断和治疗技术,并格外强调实用性和可操作性,是面向全科医生和广大基层医务工作者编写的不可多得的实用的参考资料。

值该丛书出版之际,聊寄数语,是为序。

武汉市人民政府副市长 2009 年初夏

2009 年初夏

目 录

第 一 章	消毒与灭菌	(1)
第 二 章	水、电解质紊乱和酸碱失衡	(7)
第 三 章	外科休克	(25)
第 四 章	外科常用技术	(33)
第 五 章	外科感染及抗生素使用	(42)
第 六 章	成人破伤风	(51)
第 七 章	创伤	(59)
第 八 章	烧伤、冻伤和咬蜇伤	(63)
第 九 章	肿瘤	(71)
第 十 章	颅脑损伤	(79)
第十一章	甲状腺疾病	(85)
第十二章	乳房疾病	(94)
第十三章	胸部损伤	(101)
第十四章	胸壁疾病	(108)
第十五章	脓胸	(112)
第十六章	肺及食管疾病	(115)
第十七章	腹部损伤	(121)
第十八章	腹股沟疝和股疝	(125)
第十九章	急腹症的鉴别诊断和处理	(144)
第二十章	急性化脓性腹膜炎	(148)



第二十一章	急性阑尾炎	(158)
第二十二章	肠梗阻	(169)
第二十三章	上消化道出血	(173)
第二十四章	消化性溃疡并发症的外科治疗	(180)
第二十五章	胃癌	(186)
第二十六章	门静脉高压症	(192)
第二十七章	下消化道出血	(197)
第二十八章	结直肠癌	(203)
第二十九章	小肠肿瘤	(206)
第三十章	直肠肛管良性疾病	(212)
第三十一章	肠痿	(219)
第三十二章	短肠综合征	(221)
第三十三章	外科黄疸	(223)
第三十四章	胆道疾病	(228)
第三十五章	胰腺炎	(239)
第三十六章	肝占位病变	(254)
第三十七章	脾脏疾病	(261)
第三十八章	周围血管疾病	(264)
第三十九章	泌尿系统症状学及检查	(272)
第四十章	泌尿系统损伤	(280)
第四十一章	泌尿、男生殖系统感染	(288)
第四十二章	泌尿、男生殖系统结核	(294)
第四十三章	泌尿系统梗阻	(298)
第四十四章	尿石症	(304)
第四十五章	泌尿、男生殖系统肿瘤	(308)
第四十六章	男性性传播疾病	(313)
第四十七章	泌尿、男生殖系统其他疾病	(320)
第四十八章	骨科问诊和体格检查	(326)
第四十九章	上肢骨折	(340)

第 五 十 章	下肢骨折	(351)
第五十一章	脊柱和骨盆骨折.....	(363)
第五十二章	关节损伤	(371)
第五十三章	颈肩痛和腰腿痛.....	(386)
第五十四章	运动系统慢性损伤	(393)
第五十五章	关节炎	(396)
第五十六章	周围神经损伤	(401)

第一章 消毒与灭菌

医院清洁、消毒、灭菌工作是指根据一定的规范、原则对医院环境、各类用品、患者分泌物及排泄物等进行消毒处理的过程,其目的是尽最大可能地减少医院感染的发生。

消毒与灭菌的基本概念

一、消毒(disinfection)

消毒是指用物理或化学的方法杀灭或清除传播媒介上除芽孢以外的病原微生物,使其达到无害化的处理。在杀菌试验中,为便于对结果做出评价,除有特殊规定者外,当试验菌杀灭率 $\geq 99.9\%$ 或对自然菌杀灭率 $\geq 90\%$ 者,可判为符合消毒要求。

二、灭菌(sterilization)

灭菌是指用物理或化学的方法清除或杀灭传播媒介上一切微生物的处理。包括致病和非致病的微生物,也包括细菌和真菌孢子。

消毒灭菌作用水平

依据消毒因子的适当剂量(浓度)或强度和作用时间对微生物的杀灭能力,可将其分为四个作用水平的消毒方法。

一、灭菌法

可杀灭一切微生物(包括细菌芽孢)达到灭菌保证水平的方法。属于此类的方法有:热力灭菌、电离辐射灭菌、微波灭菌、等离子等物理灭菌方法,以及用甲醛、戊二醛、环氧乙烷、过氧乙酸、过氧化氢和某些复方含氯消毒剂进行灭菌的方法。

二、高效消毒方法

可以杀灭各种微生物,对细菌芽孢杀灭达到消毒效果的方法。属于此类的方法有:热力、微波、臭氧和紫外线等物理方法以及含氯、过氧乙酸、过氧化氢和一些复配的化学消毒剂等进行灭菌的方法。

三、中效消毒方法

是可以杀灭和去除细菌芽孢以外的各种病原微生物的消毒方法。包括超声波、碘类消毒剂、醇类和复方季铵盐类消毒剂等进行消毒的方法。

四、低效消毒方法

只能杀灭细菌繁殖体(分枝杆菌除外)和亲脂病毒的化学消毒剂和通风换气、冲洗等机械除菌法。

消毒灭菌的方法

常用的消毒灭菌方法有两大类:即物理消毒灭菌法和化学消毒灭菌法。

一、物理消毒灭菌法

物理消毒灭菌法是利用物理因素如热力、辐射、电离辐射、过滤等将微生物清除或杀灭的方法。包括以下几种方法:

(一)热力消毒灭菌法

1. 干热消毒灭菌法 主要有燃烧、干烤。
2. 湿热消毒灭菌法 常用的有煮沸消毒、低温蒸汽消毒和压力蒸汽灭菌法。

(二)辐射消毒法

有日光暴晒、紫外线消毒和臭氧灭菌消毒。

(三) 电离辐射灭菌

利用放射性核素 Co^{60} 发射高能 γ 射线、电子加速器产生的高能电子束射线和高能电子束打在重金属靶上产生的 X 射线进行辐射灭菌。又称“冷灭菌”。

(四) 超声波消毒

(五) 微波消毒

(六) 等离子体灭菌

是近年来出现的一项新的物理灭菌技术。

二、化学消毒灭菌法

化学消毒灭菌法是采用各种化学物品来清除或杀灭微生物的方法。利用化学药物使微生物的蛋白凝固变性,酶蛋白失去活性,抑制微生物的代谢、生长和繁殖,或杀灭微生物。

(一) 化学消毒剂的分类

用于杀灭传播媒介上的微生物使其达到消毒或灭菌要求的化学制剂称为消毒剂。各种化学消毒剂按其效力不同可分为四类:

1. 灭菌剂 可杀灭一切微生物,包括细菌芽孢,使其达到灭菌要求的制剂。如甲醛、戊二醛、环氧乙烷等。

2. 高效消毒剂 可杀灭一切细菌繁殖体(包括分枝杆菌)、病毒、真菌及其孢子,并对细菌芽孢有显著杀灭作用的制剂。如过氧乙酸、部分含氯消毒剂等。

3. 中效消毒剂 可杀灭细菌繁殖体、真菌、病毒等除细菌芽孢以外的其他微生物的制剂。如醇类、碘类、部分含氯消毒剂等。

4. 低效消毒剂 只能杀灭细菌繁殖体、亲脂病毒和某些真菌的制剂。如酚类、胍类、季铵盐类等。

目前常用的化学消毒剂,按其化学结构分为下述几类:

1. 含氯消毒剂 主要有漂白粉、“84”消毒液、万福金安片等,常用于水和外环境的消毒。

2. 含碘消毒剂 常用的有碘伏,主要用于皮肤黏膜消毒。

3. 过氧化物类 常用的有过氧乙酸,过氧化氢。

4. 醛类 包括甲醛和戊二醛,用于柜内熏蒸消毒和器械的浸泡消毒

灭菌。

5. 烷基化气体消毒剂 主要有环氧乙烷,用于工业灭菌和医学消毒及灭菌。

6. 季铵盐类消毒剂 主要有新洁尔灭,常用于皮肤、黏膜的消毒、抑菌。

7. 双胍类:有洗必泰,主要用于皮肤、黏膜消毒。

8. 酚类:常用的有煤酚皂(来苏尔),主要用于地面和便器的消毒。

9. 醇类:主要有乙醇,常用于皮肤和物品的表面消毒。

(二)化学消毒剂的使用原则

1. 坚持合理使用的原则,能不用时则不用,必须用时则尽量少用,能用物理方法消毒灭菌的,尽量不使用化学消毒灭菌法。

2. 根据物品的性能和各种微生物的特性选择合适的消毒剂。

3. 严格掌握消毒剂的有效浓度、消毒时间及使用方法。

4. 消毒剂应定期更换,易挥发的要加盖,并定期检测,调整浓度。

5. 待消毒的物品必须先洗净、擦干。

6. 消毒剂中不能放置纱布、棉花等物,以防降低消毒效力。

7. 消毒后的物品在使用前须用无菌生理盐水冲净,以避免消毒剂刺激人体组织。

8. 熟悉消毒剂的毒副作用,做好工作人员的防护。

(三)化学消毒的常用方法

1. 浸泡法 将被消毒的物品洗净、擦干后浸泡在消毒液内的方法。

2. 擦拭法 是用消毒剂擦拭被污染物品的表面或皮肤、黏膜的消毒方法。

3. 喷雾法 是用喷雾器将消毒剂均匀地喷洒于空气或物品表面进行消毒的方法。

4. 熏蒸法 是将消毒剂加热或加入氧化剂,使其产生气体进行消毒的方法。

微生物对抗微生物剂的敏感性

微生物对抗微生物剂的敏感性指微生物对理化因子的敏感水平。目前已知,微生物对理化消毒因子的敏感性由大到小的顺序为:

一、亲脂病毒

亲脂病毒(有脂质膜的病毒)包括乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒和流感病毒等。

二、细菌繁殖体

三、真菌

四、亲水病毒

亲水病毒(没有脂质包膜的病毒)包括甲型肝炎病毒、戊型肝炎病毒和脊髓灰质炎病毒。

五、分枝杆菌

包括结核杆菌、龟分枝杆菌等。

六、细菌芽孢

包括炭疽杆菌芽孢、枯草杆菌芽孢等。

七、朊病毒

朊病毒(感染性蛋白质)包括疯牛病病毒等。

选择消毒、灭菌方法的原则

一、根据医院用品的危险性选择消毒灭菌的方法

(一)高度危险性物品

这类物品是穿过皮肤、黏膜而进入无菌的组织或器官内部的器械或与破损的组织、皮肤、黏膜密切接触的器材和用品,如手术器械、注射器、血液和血液制品、透悟嚙、脏器移植物等。必须选择灭菌法以杀灭一切微生物。

(二)中度危险性物品

这类物品仅和皮肤、黏膜相接触,而不进入无菌组织内,如体温表、压舌板、呼吸机管道、胃肠道内镜、喉镜等。一般情况下达到消毒即可,可选择中水平消毒法或高水平消毒法。

(三)低度危险性物品

这类物品不进入人体组织、不接触黏膜,仅直接或间接地和健康无损的皮肤相接触。如果没有足够数量的病原微生物污染,一般并无危害。如口罩、衣被、毛巾、血压计袖带等。一般可采用低水平消毒法或只做一般的清洁处理即可。

二、根据消毒物品的性质选择消毒灭菌的方法

(一)耐高温、耐湿物品和器材,应首选压力蒸汽灭菌法;耐高温的玻璃器材、有油剂类和干粉类可选用干热灭菌法。

(二)怕热、忌湿和贵重物品,应选择甲醛或环氧乙烷消毒、灭菌。

(三)金属器械的浸泡灭菌,应选择腐蚀性小的灭菌剂。

(四)在进行物体表面消毒时,应考虑到表面性质。光滑表面可选择紫外线消毒或化学消毒剂擦拭,多孔材料表面可选择喷雾消毒法。

(赵建国)

第二章

水、电解质紊乱和酸碱失衡

许多疾病、创伤和手术可导致水、电解质紊乱和酸碱失衡。但在临床上,有的临床医师往往只注重原发疾病的治疗,而忽视并存水、电解质紊乱和酸碱失衡的处理。实际上,水、电解质紊乱和酸碱失衡的危害,有时远远超过了原发疾病对病人的影响。

体液变化的分类

体液平衡失调分为三类:容量、浓度和成分失调。每一种失调皆独立存在,但又相互关联。

容量变化是指细胞外液的容量异常,包括细胞外液容量不足和细胞外液容量过多。浓度变化是指血清钠浓度异常,包括低钠血症和高钠血症。成分变化是指细胞外液中钾、钙、镁浓度的异常,以及酸碱平衡失调。

容量变化

钠和水是体液容量的主要决定因素。原发性总体钠过多常提示内科疾病,如充血性心衰,伴有水潴留和水肿形成;原发性总体钠不足常伴失水,临床表现为细胞外液容量不足。根据病史和临床检查即可作出容量不足或容量过多的判断。单一水过多或不足分别致低钠血症或高钠血症;严重失水时,不当的液体治疗也可引起钠浓度异常。

一、细胞外液容量不足

细胞外液容量不足是临床上最常见的体液失衡,所丧失的液体除了水

以外,还包括与正常细胞外液相近的电解质。

(一)病因

导致细胞外液容量不足最常见的病因,包括有呕吐或胃肠减压、腹泻和消化道瘘所致的胃肠液丢失。其他常见原因有严重创伤、各种重症感染、急性胰腺炎、弥漫性腹膜炎、肠梗阻和烧伤引起的“第三间隙效应”。

此外,水摄入不足,高热、大汗、过度通气或气管切开,以及渗透性利尿或过量应用利尿剂等,也可导致细胞外液容量不足。

(二)临床表现

细胞外液容量不足的症状和体征易于识别(见表 2-1)。急性快速失液时,神经系统和心血管系统症状很早即可出现,而组织体征至少要在 24 小时后显现。轻度容量不足时,神经系统症状可能被忽视。

表 2-1 细胞外液容量变化的表现

	容量不足		容量过多	
	轻度	重度	轻度	重度
神经系统	嗜睡 淡漠 反应迟钝	昏迷 腱反射减弱 肢体远端感觉丧失	头痛 恶心、呕吐 昏睡	昏迷、惊厥
心血管系统	心率过速 静脉萎陷 脉细速 体位性低血压 少尿	皮肤发绀 肢体发凉 心音遥远 周围脉搏消失 低血压 无尿	周围静脉怒张 静脉压和脉压升高 心音亢进 功能性杂音 奔马律 肺动脉第二音增高	肺水肿 肺部湿性罗音
胃肠系统	进食减少	恶心、呕吐 腹胀或肠麻痹	术中: 胃肠道水肿	术中: 胃肠道高度水肿
组织体征	皮肤干燥 弹性减低	眼球下陷 肌肉无力	凹陷性水肿	全身水肿
代谢改变	低温	显著低温	无	无

少尿或无尿继发于肾脏低灌注(肾前性),有时难以与肾实质疾病所致的(肾性)少尿或无尿相鉴别。除了临床表现和尿液检查外,表 2-2 所列的排尿功能检查有助于鉴别,其中以肾衰指数和钠排泄分数最准确。

表 2-2 少尿或无尿的鉴别

	肾前性	肾性
尿渗透压(mOsm/kg H ₂ O)	>500	<350
尿比重	↑	↓
尿钠(mmol/L)	<20	>40
尿素氮/血清肌酐	>15	<10
尿尿素氮/血浆尿素氮	>8	<3
尿肌酐/血浆肌酐	>40	<20
肾衰指数=尿钠/尿肌酐/血浆肌酐	<1	>1.5
钠排泄分数=尿钠/血浆钠/尿肌酐/血浆肌酐×100	<1	>1.5

(三)辅助检查

1. 血球压积(HCT)。

细胞外液容量不足时,血液中的有形成分(红细胞、白细胞和血小板)浓度升高,表现为血红蛋白、红细胞计数和 HCT 上升。HCT 上升是细胞外液容量不足的客观反映。

2. 尿钠和尿比重。

少尿或无尿的同时,尿钠下降(<20mmol/L)和尿比重升高,尿渗透压>500mOsm/L。

3. 动脉血气分析。

严重细胞外液容量不足病人往往合并代谢性酸中毒,幽门梗阻病人常合并代谢性碱中毒。

4. 血清电解质。

血清钠浓度正常或升高。代谢性碱中毒时,可伴有低氯和低钾血症。

5. 血清尿素氮(BUN)和肌酐(Cr)。

BUN 和 Cr 正常或升高。尿尿素氮/血尿素氮>8,尿肌酐/血肌酐>40。

(四)治疗原则

1. 病因治疗。

积极治疗原发病,去除致病因素。

2. 足量补充等渗溶液。

首选平衡液,既可补充足够容量,又能纠正酸中毒;低氯低钾性代谢性碱中毒时,输注等渗盐水加氯化钾;非显性失水增加所致高渗性脱水,适量

补充 5% 葡萄糖溶液。

3. 高渗盐水的应用。

如因细胞外液容量严重不足致低血容量性休克,可在 5 分钟内按 4ml/kg 剂量静脉注射 7.5% 氯化钠溶液,然后持续滴注平衡液。

高渗盐水能迅速有效纠正低血容量性休克。其主要优点是用量小和能快速给予,因而国外主要用于创伤病人的院前急救。如为失血性休克,高渗盐水复苏后,手术止血则为必要并不容延缓;如果出血未及时控制,复苏的结果是继续出血和再度休克,必然加速死亡的到来。

二、细胞外液容量过多

(一) 病因

细胞外液容量过多常为医源性或继发于肾功能不全。医源性容量过多包括错误判断有效血容量不足而予大量晶体液复苏,或短时间内输液过多、过快。

(二) 临床表现

细胞外液容量过多病人的血浆和组织间液容量均增多,一般表现为以肺循环为主的循环超负荷,以及其他组织中液体过量的征象(表-1)。老年病人细胞外液容量过多时,可迅速发生心力衰竭和肺水肿。

(三) 辅助检查

1. 血球压积(HCT)下降。
2. 稀释性低钠血症。

(四) 治疗原则

1. 病因治疗。
积极治疗原发病,去除致病因素。
2. 限制输液、利尿或血液透析。

浓度变化

浓度变化包括低钠血症和高钠血症。一般来说,只有在浓度变化严重时才会出现明显的症状和体征,早期只能通过实验室检查发现并及时纠正。若浓度变化迅速,低钠血症和高钠血症的临床表现可很早出现,且病情严重。