

外科学讲义

(各论部份试用教材)

· 一 下

广西桂林医学专科学校编

1971.10.

目 录

第十章	外科感染	242
第一节	軟組織化膿性感染	242
第二节	全身性急性化膿性感染	255
第三节	骨組織化膿性感染	258
第四节	破伤风	264
第五节	气性坏疽	271
第十一章	急腹症	288
第一节	急性腹膜炎	288
第二节	急性阑尾炎	292
第三节	胃、十二指腸潰瘍穿孔	299
第四节	急性胆囊炎及胆石症	302
第五节	胆道蛔虫症	308
第六节	腸梗阻	310
第七节	蛔虫性腸梗阻	317
第八节	腸套叠	319
第九节	急性胰腺炎	321
第十节	急性腹痛的診斷及处理原則	323
第十二章	单纯性甲状腺肿	329
第十三章	乳腺疾病	331
第一节	急性乳腺炎	331
第二节	乳腺纖維瘤	332
第三节	乳腺癌	333
第十四章	腹部疝	336
第一节	腹股沟疝	336

第二节	股疝	3 4 6
第十五章	上消化道大量出血	3 4 8
第一节	出血的原因	3 4 8
第二节	出血发生的机理	3 4 9
第三节	上消化道大出血的一般临床表现	3 5 1
第四节	外科常见消化道大量出血的诊断及鉴别诊断	3 5 2
第五节	上消化道大出血的治疗原则	3 5 4
第十六章	肛門直腸常見疾病	3 6 0
第一节	概述	3 6 0
第二节	痔	3 6 2
第三节	肛裂	3 6 6
第四节	肛門直腸周圍膿腫	3 6 8
第五节	肛瘻	3 6 9
第十七章	泌尿系常見疾病	3 7 2
第一节	泌尿系結核	3 7 2
第二节	泌尿系結石病	3 7 5
第三节	急性尿潴留	3 8 1
第四节	鞘膜积液	3 8 4
第五节	精索靜脈曲張	3 8 6
第十八章	下肢靜脈曲張	3 8 8
第十九章	体表良性肿瘤	3 9 1
第二十章	常見皮膚病	3 9 5
第一节	概論	3 9 5
第二节	常見皮膚病	3 9 9

第十章 外科感染

第一节 軟組織化膿性感染

一. 概 論

軟組織化膿性感染是指細菌及其它病原微生物侵入人体組織，~~生~~生、繁殖或产生毒素，形成感染，或进入血循环迁延至抵抗力較弱的組織，形成繼發性感染。鏈球菌、葡萄球菌、綠膿杆菌、大腸杆菌等为外科常見的化膿性感染致病菌，結核菌、破伤风杆菌、气性坏疽杆菌等为外科常見的特異性感染致病菌。一般化膿性細菌所致的感染，称一般感染，如疖、痈、蜂窩織炎等；特种病原菌所致的感染，称为特異性感染，如破伤风、气性坏疽等。

毛主席教导我們：“唯物辯証法认为外因是变化的条件，內因是变化的根据，外因通过內因而起作用。”在感染的发展过程中，不但取决于侵入病原菌的性質、毒素强度，发生炎症的組織和部位，更重要的是取决于机体的防禦反应的大小和中樞神經系統的反应，即人体的防禦力同侵入的細菌不断地斗争。如果人体的抵抗力强，細菌即被消灭，可不引起临床症状；如果人体的抵抗力不能于短期內消灭細菌，即可引起症状。

(一)急性化膿性感染的临床症状

临床症状同样决定于机体的抵抗力与細菌的毒力的斗争。

1. 局部反应：一般在細菌侵入組織处都可引起紅、肿、热、痛和患部功能障礙等炎症症状。局部炎症程度一般与細菌侵入的部位、感染的深浅和炎症扩散速度有关，例如面部感染較身体其他体表感染剧烈，浅部感染的局部症状明显，而深部感染則局部症状不明显，而全身症状明显。感染扩散的速度快，症状就越明显，危險性也較大。

2. 全身反应：較重的急性感染多伴有全身症状，例如发热、寒

战、全身不适、厌食、恶心、呕吐、头晕、头痛等；重者可致昏迷。当机体反应力弱时，在重度感染甚至較轻度感染，可能全身症状並不明显，事实上病情很严重。严重感染时，能引起人体发生中毒性代謝紊乱，例如脫水、电解质損失过多，肝內糖原消耗、体内抗坏血酸（維生素丙）儲存量降低、血浆白蛋白減少，球蛋白增多，白血球增加並左移（严重时可能減少），紅血球脆性增加，嗜酸性白血球減少。若感染持續時間过久，則毛細血管渗透性增加，皮肤出現小出血点，肝腎机能发生障碍，尿量減少，神志昏迷，血沉快，体内蛋白質破坏严重，形成血氮的負平衡，以致体重大減，产生代謝性酸中毒，此时脈搏快而弱，血压下降，最后可导致死亡。

（二）急性化膿性感染的治療原則：

急性化膿性感染一般治療原則，可分为二部分，即全身治療及局部治療。

1. 全身治療：任何感染都是通过全身起作用的全身綜合治療的主要目的在于：調節机体平衡、增加抵抗力、抑制細菌繁殖和減少伤病員的痛苦。一般措施如下：

（1）中草藥治療：

①瀉法：初期尚未感染的一切炎症，可使炎症消散吸收。一般以清熱解毒、活血祛風为主。如五味消毒飲、消炎飲、穿心蓮。

②托法：已局限成膿而未潰破或潰破而排膿不暢的一切炎症，可使毒邪外洩。邪實而正虛可扶正祛邪，如托里消毒飲；正虛而不能托毒外出者補托，如托里透膿湯。

③補法：凡慢性感染或潰瘍后期而體質虛弱，氣的虛衰，膿水清稀，疮口難收者，用八珍湯、補中益氣湯之類。

附：抗感染处方（福州軍区176医院）：三桠苦根（三钱）
百两金（二钱）、鴨脚木根（二根）、崩大碗（三钱）、野菊花（三钱）

淡竹叶(三钱)。加水800毫升。全身性化膿性感染时用。

(2)休息与活动相结合：单独强调卧床休息是不够全面的。按病员的病情来安排其生活使病员既能得到所需要的休息又有一定的活动，以保持机体的生理机能。如患肢应采取适当的抬高和固定，有利于血液循环，并能消肿，减轻疼痛和防止感染扩散。若感染严重和躯干部有急性化膿性感染时，最好是卧床休息。

(3)足够的补充液体：毛主席教导我们：“按照实际情况决定工作方针，这是一切共产党员必须牢牢记住的最基本的工作方法。”当病员感染持续较久或有高热，则易发生水及电解质的紊乱，必须即时的补充纠正，否则易导致酸中毒。至于具体补充多少，要依具体情况来决定，但每24小时不应少于2500—3000毫升，如病员发生贫血及血浆蛋白低下等情况，输血是重要的治疗措施之一。因为少量多次的输血不但可以纠正贫血及血浆蛋白下降的现象，而且增强机体对感染的抵抗力。病程长，全身情况差的慢性感染病员，应注意加强营养，必要时补充维生素乙和丙。

(4)镇静止痛剂的应用：常用的有溴化钠片，三溴合剂，水化氯醛合剂、止痛片等。

(5)降温：体温在 39°C 以上时，要作降温处理，常用的方法是冷敷、冷水或酒精擦澡。一般不给退热剂，因为给退热剂如复方阿司匹林(A·P·C)之后，病员大量出汗，易引起虚脱。必要时可用安乃近曲池穴位注射，或用针刺治疗，体温可下降。

(6)抗菌药物治疗：按病原菌的种类及其敏感度而适当地选用抗菌素。

磺胺类药：磺胺噻唑或磺胺嘧啶首次2克，以后每4—6小时一次，每次1克加同类的碳酸氢钠。同时多饮开水。目前常用长效磺胺(SMP)，首次给1克，以后每天给0.5克，至感染被控制时停

服。

广譜抗菌素：目前种类很多，常用有青霉素、鏈霉素、四环素、氯霉素、金霉素、新霉素、多粘菌素等。各种抗菌素的剂量应視病情可酌情增大，必要时採用二种以上的葯物联合应用，以增加其协同及抗菌能力，如青霉素每日100万单位或更多，与鏈霉素每日1克合用；或金霉素（或四环素）每日1—2克加入5%葡萄糖盐水1000毫升中靜脈点滴和青、鏈霉素同时合用。待病原菌确定后再改用相应的抗菌素。

2. 局部治疗：主要目的在于促使病灶消散、减少坏死、减少毒素吸收、减轻疼痛、加强局部抵抗力和再生修复过程。

(1)外用葯：按具体情况，採用不同的葯物。

①箍：疮瘍初期、邪毒极盛，使用箍圍葯，可使炎症局限或消散，如金黃散，双柏散，四黃散。用水、蜜糖調煮而成。

②粉剂：凡疮瘍口太小，或腐肉难脫落，瘻管形成，可使用紅升丹。

③油脂剂：对皮肤刺激性小，各期可使用，如四黃膏、黃連素膏等。

④軟膏类：如膿腫未形成前之表淺蜂窝組織炎可选用鱼石脂膏或磺胺軟膏或青霉素軟膏，以使炎症局限、消肿。

附：早期急性化膿性感染处方（福州軍区176医院）：

用烏斂母、野菊花、蒲公英、六月雪、半枝蓮、木芙蓉、七叶一枝花、岩珠（即广东石仙桃）、滴水珠等草葯，任选其中一种或数种，新鲜的最好，煎湯熏洗或搗烂外敷。

(2)热敷：干或湿热敷、透热疗法（中葯疗、光疗、电疗、离子透热疗法等）。感染的初期，局部使用热敷可使血液循环增快，吸收加速，滲出液减少，張力降低，疼痛减轻並有利感染消散。在晚期热敷

可加速血栓形成及組織坏死分解，有利于使感染局限化，及早形成膿腫。

(3)封閉療法：封閉療法能起大腦皮質保護性抑制作用，应用于早期炎症。常用藥物为0.25%普魯卡因或配以青霉素20—40万单位局部区域封閉或环封或腰封等。

3. 手术療法：

急性化膿性感染，一旦形成膿腫，即应考虑手术切开引流。切开引流的目的是排除膿汁，去除坏死組織，使感染消失或促进伤口癒合。一般在膿腫未形成前，切勿切开，以免感染蔓延和播散。但在：①膿性指头炎；②急性腱鞘炎；③急性化膿性关节炎；④頸前部感染水肿压迫喉头造成呼吸困难等，应作早期切开引流术。

二. 疖

疖是一个毛囊及其所属的皮脂腺的急性化膿性感染，常扩大到皮下組織(图 1)。

絕大多數的致病菌为金黄色葡萄球菌和白色葡萄球菌。疖可以发生在人体任何有毛囊的皮肤区，多見于富皮脂腺和經常受到摩擦的部位，如面部、枕部、頸后部、背部、臀部、大腿、腋

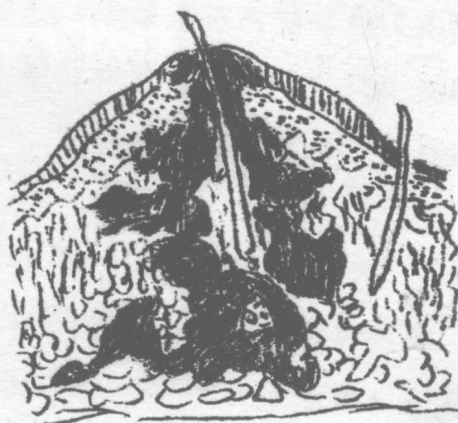


图1：疖切面图

下部等多見。幼兒尤甚。手掌和足底无毛囊，不会发生疖。

面部的疖較危險，因为面部的靜脈与顱內海綿竇相通有感染傳播到顱內的可能。因此，面部的疖尤其在上唇(人中疖)或鼻部(鼻疖)切不可挤压。

臨床表現：

当細菌侵入毛囊皮脂腺內迅速繁殖临床上最初看到局部出現圆形小結节、硬、紅肿、疼痛，以后結节增大，疼痛加剧，由于感染处的組織溶解，坏死，結节变軟，中央出現黃白色膿头，破潰或引流排出膿液后，膿腔塌陷而治愈。一般无明显的全身症状，或仅有轻微发热及厌食等症状。但在全身抵抗力极弱时，感染可扩散而引全身化膿感染，发生敗血症。

預防：

1. “动員起来，讲究卫生”，勤洗澡、理发、常換衣服、剪指甲、保持皮肤清洁，則可减少疖的发生。

2. 禁忌用手挤压疖，尤其是面部鼻翼及口唇周圍的疖，因挤压易使炎症扩散，进入顱內引起海綿竇栓塞及脑膜炎。

治疗：

早期局部热敷或以20%鱼石脂軟膏外敷，已形成膿头，可消毒后用尖刀挑破或用石炭酸燒灼排出膿液。面部、上唇、鼻周圍区域（危險三角区）的疖，切不可挤压，尽量避免手术，以防感染扩散。除热敷外，应加用抗菌素治疗。

三. 痈

痈是多头的疖肿，亦即聚集在一起的多数毛囊和皮脂腺的化膿性炎症，可由一个疖肿发展而成，也可由多数疖肿合併而成。致病菌为葡萄球菌或鏈球菌，常发生于頂部、背部、唇部或腹壁部。（图2.3）

臨床表現：

初期于局部出現一些紫紅色之腫脹，迅速增大，表面形成多个膿头，中央区常形成潰瘍，其底为灰白色的坏死組織，边缘皮肤呈青紫

色，四周有明显水肿
較坚硬，与正常組織
无明显界限，一般都
有相当剧烈的疼痛与
压痛，全身反应較明
显，常有寒战高热，
头痛等症狀，糖尿病
患者生疔的机会較多
，因其全身抵抗力較
低，预后較差。

預防：与疖同。

治疗：

全身治疗

包括急性化膿

性感染治疗原

則。局部治疗

早期用高滲硫

酸鎂溶液或 50%

盐水持續热敷及病灶周圍普魯卡因加青霉素作封閉疗法，效果較好。

如果已有大量組織坏死和多个膿头，应作切开引流。毛主席教导我

們：“不同質的矛盾，只有用不同質的方法才能解决。”切口一般用

“十”字、“廿”字或“井”字切开，长度不要超过病变范围，深

达筋膜或筋膜下。切开后向四周剝离皮瓣，清除其下所有坏死組織

，尽量保留皮瓣，伤口冲洗干淨，用盐水紗布填塞，以利引流（图

4）



图 2： 疔



图 3 疔的发生过程

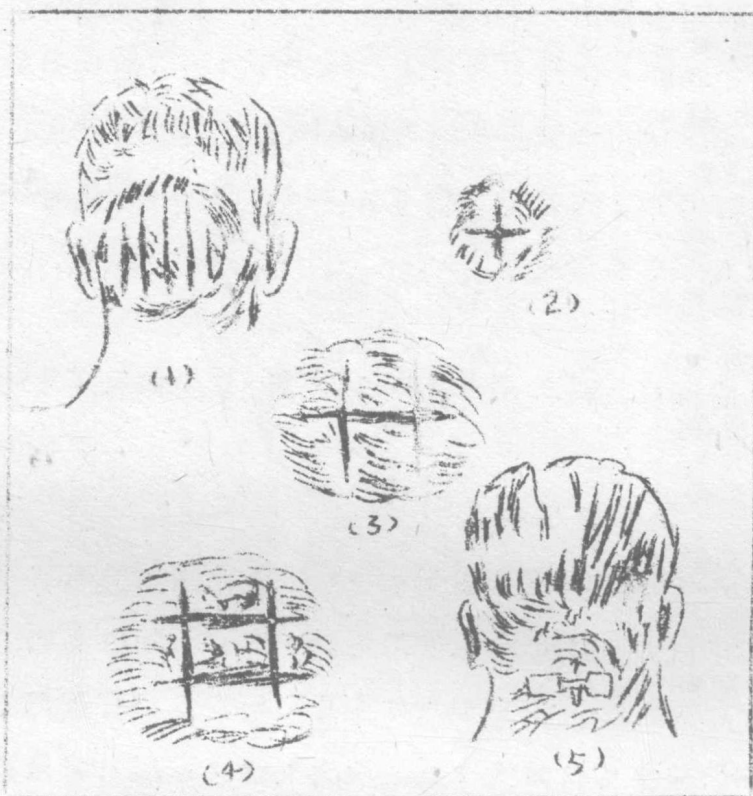


图 4 痛的切开引流

四． 蜂窝组织炎

急性蜂窝组织炎是皮下组织及其深部的软组织（筋膜下、肌层腹膜后组织或盆腔部软组织）的一种化脓性感染。其与脓肿不同，炎症不局限化，向四周迅速扩散与正常组织没有明显界限。常见的病原菌是溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、厌氧性细菌等。蜂窝组织炎常发生于创伤后，也可能由于疖、痈、急性淋巴管炎、急性淋巴结炎等发展而成。也可以由深部器官感染病灶直接破裂所致（如继发于骨髓炎、腹膜后位阑尾炎、关节炎等）。常见于手背部及面部。

临床表现：

局部有红、肿、热、痛和功能障碍，发展快，全身有发热、轻度寒战、食欲不振、白细胞增多等症状。红肿以中心部为最明显，周围

逐漸減輕，但腫脹的範圍較大。若病變表淺，它的邊緣界限較明顯；若病變較深時，局部紅腫、壓痛、邊界等不明顯，但全身症狀較重。一般急性蜂窩組織炎，經過有效的治療後可逐漸消散吸收，或局限而形成膿腫。若細菌毒力強，病員全身情況差，病情可惡化發生全身急性化膿性感染如敗血症、膿毒血症等。

預防：

正確處理損傷的創口，防治傷口感染；及時治療皮膚及皮下的各種感染疾病。

治療：

早期熱敷：應用中草藥內服或四黃散、雙柏散水蜜調煮外敷每日1—2次，抗菌素的应用，多數病員可以治癒。如果膿腫已形成，應早期切開引流。深部急性蜂窩組織炎，如全身反應嚴重，穿刺時抽到膿液，應及早切開引流，切口要大，保證引流通暢，並應加強全身的治疗。

五．膿腫

是急性化膿性感染發展到局限時，膿液聚積而成。膿腔有腔壁，由兩層組織所組成，里边一層為坏死組織細胞，外層為吞噬細胞組織成一層自然防綫。當膿液排出後，膿腔壁即開始生長肉芽組織，最後變成疤痕組織自行癒合。

臨床表現：

淺在的膿腫與急性蜂窩組織炎不同，呈完全局限化，和正常組織界限清楚。膿腫略高於体表，有紅、熱、痛等典型症狀，壓之劇痛，有波動。波動程度與膿腫大小，位置深淺和膿腔壁厚薄有關。檢查有無膿腫形成的方法，主要看有無“波動感”，是臨床診斷淺位膿腫的主要方法。檢查時用手朮壓迫炎症腫脹的一面，同時用另一手指按動

其相对的另一面，借以发觉有无液体的冲动感（图5）。穿刺抽膿是診斷膿腫最可靠的方法，尤其是对深部膿腫的診斷更有意义，因深部膿腫局部症状不明显，无明显波动但仍有压痛、腫脹，全身症状明显，故此穿刺抽得膿液診斷即明确。

治疗：

全身性抗感染

治疗。局部应作切开引流。

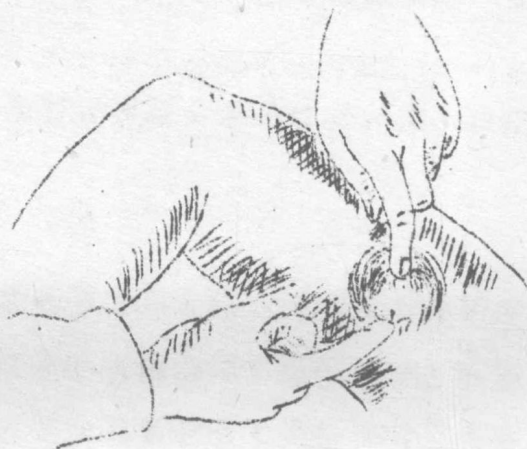


图5 膿腫波动試驗

六· 急性淋巴管炎

急性淋巴管炎多由于金黄色葡萄球菌和溶血性鏈球菌，自原发感染病灶的淋巴間隙大量进入淋巴管，引起淋巴管壁水肿、增厚，內皮細胞脫落和管內淋巴液凝結而壅塞。淋巴管周圍組織充血、水肿和白細胞浸潤引起。

临床表现及治疗：急性淋巴管炎可分为二种。

(一)网状淋巴管炎：致病菌主要为鏈球菌和葡萄球菌，以頸部、面部、小腿、足背部等处常发。是皮內的急性炎症。局部为弥漫性腫脹，发热，潮紅，与周圍皮肤界綫清楚（丹毒是网状淋巴管炎的一种类型，是溶血性鏈球菌引起的，有接触傳染的特性）。网状淋巴管炎一

般局限一处，經用抗菌素、局部热敷、抬高患肢等治疗后，常可治愈。有时可以反复发作，也可形成“粗腿病”。

(二)管状淋巴管炎：常称为淋巴管炎。致病菌主要是鏈球菌和葡萄球菌。主要表現是感染灶与所属淋巴結之間有一条或数条“紅綫”，因此又叫紅綫疔。例如手部感染，可以清楚地看出有一条或几条“紅綫”通向肱骨上滑车、肘下和胸大肌下淋巴結，常伴有急性淋巴結炎。治疗与网状淋巴管炎相同，並应严格处理原发病灶。

七· 急性淋巴結炎

急性淋巴結炎几乎完全是繼发于其他化膿性感染。主要的病原菌是金黄色葡萄球菌和溶血性鏈球菌，自原发感染病灶經淋巴管侵入淋巴結而引起。一定部位的原发感染必然引起一定部位的淋巴結炎。常发生于頸部、腋窩部及腹股沟部。发炎时淋巴結迅速肿大、疼痛、触痛明显，严重感染时伴有全身反应。

急性淋巴管炎的治疗与一般急性感染相同。应及时用足量抗菌素和磺胺类药物。治疗原发病灶。如果感染轻，处理及时，炎症在短期内即可消滅。如果感染严重，炎症繼續发展，淋巴結繼續增大並伴有淋巴結周圍炎，疼痛加重，局部皮肤发紅並軟化，表示膿腫形成，应切开引流，一般在一、二周内愈合。

八· 手部急性化膿性感染

手是从事劳动的主要器官之一，因而手也极易受到损伤，特别是轻微的损伤如木刺、針戳、刀切、爪抓、逆剝等。往往由于病人缺乏足够的重視，手的轻微损伤极易引起感染，若不及时诊断，及早的正确处理，可以影响甚至丧失手的劳动功能。

(一)甲沟炎、指甲周圍炎和指甲下膿腫(蛇眼疔)

指甲一側的周圍組織感染称为甲沟炎，如感染由一側經指甲根部蔓延至对側則造成指甲周圍炎，当指甲下有膿时称为甲下膿腫（图 6）



图 6 指甲周圍炎

临床表现：

初起时指甲的一側边缘有紅肿、疼痛，以后在皮下逐漸出現黃白色膿

点。炎症如繼續发展經甲根皮下向对側蔓延則引起指甲周圍炎，甲缘周圍均出現紅肿、疼痛，最后指甲下出現积膿，疼痛加剧。

膿腫可自行破潰，但常因排膿不暢而造成慢性甲沟炎，此时甲沟炎一側或其根部紅肿、压痛，有膿液溢出，經久不愈。

治疗：

(1)初起局部紅肿时，可用温水或 70% 酒精浸泡，每日三次，每次 15—20 分钟，或如意金黃膏，消膿軟膏外敷。

(2)初期內服五味消毒飲加半边蓮、草河车。中期改用五味消毒飲合黃連解毒湯。

(3)应用磺胺类或抗菌素。

(4)局部出現黃白色膿点时，可剪去膿点上的皮肤以引流。

(5)如已形成指甲下膿腫或慢性甲沟炎有肉芽增生或嵌甲者均应拔除指甲。

（二）膿性指头炎

膿性指头炎俗称蛇头疔，是手指末节掌面深部的化膿性炎症。手指末节在解剖上是一个密閉的腔状結構，腔內被許多堅韌的纖維隔分

成許多小房，房內充滿堅韌的脂肪組織，沒有伸縮性，因此，感染時腔內壓力很高，造成劇烈的疼痛，俗語“十指連心痛”，說明其疼痛十分劇烈難受。增高的壓力可壓迫血管，使末節指骨缺血坏死，形成指骨骨髓炎。

臨床表現：

初起時患指有針刺樣疼痛，以後腫脹，發熱和持續脹痛。化膿時有劇烈的跳痛，局部觸痛明顯，以致晚間往往不能入睡。

治療：

(1)注意局部消炎，抬高患肢，患指用溫水浸泡每日三次或外敷消腫軟膏。或用如意金黃散、或兩面針根二囊皮一兩，半邊蓮一兩，金鎖匙根葉一兩，搗爛和燒酒敷患處。

(2)初期內服五味消毒飲加半枝蓮、草河車。

中期改用五味消毒飲合黃連解毒湯。

(3)應用抗生素和止痛藥。

(4)病史在二天以上，局部紅腫跳痛明顯檢查有明显壓痛，估計局部成膿，應早期作切開引流。（圖 7）



圖 7 膿性指頭炎的切開引流

第二节 全身性急性化膿性感染

病原菌毒素自局部感染病灶侵入血液循环，从而引起严重的全身病象，是为全身性感染。由于化膿菌所致的全身性感染，称为全身性化膿性感染。临床表现往往以突然寒战、高热、全身情况不良开始，机体急剧地出现严重的功能性扰乱，有些病人最后陷于中毒性休克而死亡。目前常见的病原菌是金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌，其次是变形杆菌、肠球菌、产气杆菌、链球菌、肺炎球菌等。全身性化膿性感染可分为三种类型：毒血症、败血症和脓血症。

一。 毒血症

毛主席教导我们：“离开具体的分析，就不能认识任何矛盾的特性。”毒血症是由于细菌生长繁殖或死亡分解的过程中所产生或释放出的大量毒素（内毒素或外毒素）或由于创伤后组织严重坏死的毒素分解产物，大量进入血液循环所引起的全身中毒现象。

临床表现：

一般有发烧，脉搏加快，头痛，口干，食欲不好，白血球增高，严重者精神萎靡或神智不清，谵妄，中毒性心肌炎，中毒性休克等现象。但血培养无细菌生长。

预防：

提高身体的抵抗力。及时处理身体各处的感染病灶，脓肿形成后应及早施行切开排脓手术，并使引流通畅。

治疗：

1. 清除病因，有脓肿应切开引流，严重创伤应清创；
2. 卧床休息，多饮开水或流质，高烧时要降温，加强护理，以防止并发症产生；

4. 纠正水和电解质平衡：根据病人具体情况，适当地给予静脉