

实用临床外科护理知识

杨志敏等◎主编

《实用临床外科护理知识》编委会

主 编	杨志敏	张维霞	刘 冰
	张 潇	高 霞	丁 坤
副主编	王 帅	刘园园	黄晓宁
	王 翠	王文文	魏 巍
	王 娜	韩美娟	刘玉静
	杨 华	徐 艳	尹 璐

目 录

第一章 普外科医学基础知识	1
第一节 颈部基础知.....	1
第二节 乳房基础知识.....	3
第三节 化脓性腹膜炎基础知识.....	4
第四节 腹外疝基础知识.....	4
第五节 腹部损伤基础知识.....	5
第六节 胃十二指肠基础知识.....	6
第七节 小肠基础知识.....	7
第八节 阑尾基础知识.....	9
第九节 大肠、肛管基础知识.....	10
第十节 门静脉高压症基础知识.....	14
第十一节 肝脏基础知识.....	14
第十二节 胆道基础知识.....	17
第十三节 胰腺基础知识.....	20
第十四节 周围血管基础知识.....	22
第二章 普外科相关检查	24
第三章 普外科护理常规	34
第一节 颈部疾病护理常规	35
第二节 乳房疾病护理常规	37
第三节 化脓性腹膜炎护理常规	39
第四节 腹外疝护理常规	40
第五节 腹部损伤护理常规	40
第六节 胃十二指肠疾病护理常规	41
第七节 小肠疾病护理常规	45
第八节 阑尾炎疾病护理常规	46
第九节 大肠、肛管疾病护理常规	47
第十节 门静脉高压症护理常规.....	51
第十一节 肝疾病护理常规.....	52
第十二节 胆道疾病护理常规.....	54

第十三节 胰腺疾病护理常规.....	56
第十四节 周围血管疾病护理常规.....	58
第四章 普外科常用药物	61
第五章 骨科医学基础知识	68
第六章 骨科相关检查	76
第七章 骨科护理常规	79
第八章 骨科常用药物	92
第九章 泌尿外科医学基础知识	98
第十章 泌尿外科相关检查	111
第十一章 泌尿外科护理常规	115
第十二章 泌尿外科常用药物	124
第十三章 神经外科医学基础知识	134
第十四章 神经外科相关检查	144
第十五章 神经外科护理常规	148
第十六章 神经外科常用药物	156
第十七章 神经外科护士分层培训题库及答案	159
第一节 神经外科（0~1年护士）题库及答案.....	159
第二节 神经外科（1~3年护士）题库及答案.....	177
第三节 神经外科（3~5年护士）题库及答案.....	196
第四节 神经外科（6年及6年以上护士）题库及答案.....	216
第十八章 心胸外科医学基础知识	236
第十九章 心胸外科相关检查	241
参考文献.....	246

第一章 普外科医学基础知识

第一节 颈部基础知识

一、解剖生理

1. 什么是甲状腺?

答: 甲状腺是人体最大的内分泌腺体, 位于甲状软骨下紧贴在气管第三、四软骨环前面, 由两侧叶和峡部组成, 女性略大略重。

2. 甲状腺的结构特点有哪些?

答: 甲状腺后面有甲状旁腺4枚及喉返神经。血液供应有上下左右四条动脉, 所以甲状腺血供较丰富, 腺体受颈交感神经节的交感神经和迷走神经支配。

3. 甲状腺的主要功能是什么?

答: 甲状腺有合成、贮存和分泌甲状腺素的功能。

4. 甲状腺素包括哪些?

答: 甲状腺素分为三碘甲状腺原氨酸(T₃)和四碘甲状腺原氨酸(T₄)两种。

二、甲状腺癌

1. 什么是甲状腺癌?它的病理类型有哪些?

答: 甲状腺癌是头颈部较常见的恶性肿瘤, 约占全身恶性肿瘤的1%。根据病理类型可分为: 乳头状腺癌、滤泡状腺癌、未分化癌、髓样癌。

2. 甲状腺癌的临床表现有哪些?

答: 早期无明显症状, 仅在甲状腺组织内有单一肿块, 质地较硬且固定, 表面不光滑, 肿块逐渐增大, 腺体在吞咽时上下移动性小。晚期压迫喉返神经、气管或食管, 可引起声嘶、呼吸困难或吞咽困难。

3. 甲状腺癌的辅助检查有哪些?

答: ①B超了解肿块性质, 区别囊肿性或实体性结节; ②放射性¹³¹I或^{99m}Tc扫描; ③穿刺细胞学检查; ④病理切片检查。

4. 甲状腺癌的治疗原则有哪些?

答: 甲状腺癌首选手术治疗, 其他如内分泌治疗、放射性¹³¹I治疗、外部放射治疗、化学治疗和中医治疗等, 均属于手术后的辅助治疗。

三、甲状腺瘤

1. 什么是甲状腺瘤?它的病理类型有哪些?

答：甲状腺腺瘤是最常见的甲状腺良性肿瘤，按其形态学可分为滤泡状和乳头状囊性腺瘤两种。

2. 甲状腺瘤的病因有哪些？

答：内分泌失调导致雌激素过高、碘摄入过量、精神压力大等。

3. 甲状腺瘤的临床表现有哪些？

答：大部分患者无任何症状，常在体检或无意中发现颈部有一圆形或椭圆形肿块，质地较软，表面光滑，无压痛，随吞咽上下移动。腺瘤生长较慢。乳头状囊性腺瘤因囊壁血管破裂而致囊内出血时，可在短期内迅速增大，局部出现肿痛。

4. 甲状腺瘤的辅助检查有哪些？

答：①B超了解包块性质，区别囊肿性或实体性结节；②放射性 ^{131}I 或 $^{99\text{mTc}}$ 扫描。

5. 甲状腺瘤的处理原则有哪些？

答：甲状腺瘤可诱发甲亢和恶变，故应早期行甲状腺瘤侧甲状腺大部分或者部分切除。切除后病理检查明确肿瘤性质。若为恶性病变按照甲状腺癌治疗。

四、甲状腺功能亢进

1. 什么是甲亢？有哪些类型？

答：甲状腺功能亢进简称甲亢，分为原发性甲亢、继发性甲亢和高功能腺瘤三类。

2. 甲亢的病因有哪些？

答：①遗传因素；②精神因素；③内分泌紊乱；④自身免疫力紊乱；⑤外界因素影响。

3. 甲亢的临床表现有哪些？

答：①甲状腺肿大；②高代谢症候群；③眼征；④生殖系统：表现为停经、阳痿（内分泌紊乱）。

4. 甲亢的辅助检查有哪些？

答：①基础代谢率测定；②高代谢症候群；③血清中 T_3 、 T_4 、 TSH 含量测定。

5. 甲亢的治疗原则有哪些？

答：甲亢的治疗有抗甲状腺药物治疗、放射性 ^{131}I 治疗和外科手术治疗。

第二节 乳房基础知识

一、解剖生理

1. 什么是乳腺？

答：乳腺有15~20个腺叶，每一腺叶分成很多腺小叶，腺小叶由小乳管和腺泡组成，是乳腺的基本单位。

2. 乳腺的生理活动受哪些因素影响？

答：乳腺是许多内分泌腺的靶器官，其生理活动受垂体前叶、卵巢及肾上腺皮质等激素影响。

3. 乳腺的周期性变化有哪些？

答：妊娠及哺乳时乳腺明显增生，腺管延长，腺泡分泌乳汁。哺乳期后，乳腺又处于相对静止状态。育龄期妇女在月经周期的不同阶段，乳腺的生理状态在各激素影响下，呈周期性变化。绝经后腺体渐萎缩，为脂肪组织所代替。

二、急性乳腺炎

1. 什么是急性乳腺炎？

答：急性乳腺炎多为乳腺的急性化脓性感染，多见于初产妇，产后3~4周容易发生。

2. 急性乳腺炎的病因有哪些？

答：产妇生产后全身抗感染能力下降，造成乳腺急性发炎，主要由乳汁淤积和细菌入侵所引起。

3. 急性乳腺炎的临床表现有哪些？

答：①局部：患侧乳房胀痛，局部红、肿、热，并有压疼性肿块；②全身：随炎症发展，可有寒战高热、脉搏加快。

4. 急性乳腺炎的辅助检查有哪些？

答：①血常规检查；②超声波检查，可显示脓腔的大小和部位；③脓腔穿刺，深部脓肿形成可穿刺确诊。

5. 急性乳腺炎的治疗原则有哪些？

答：①应用抗生素控制局部炎症，预防全身感染及减轻全身中毒症状；②改善乳汁淤积，采用抽吸方法促进乳汁经乳头排出，对于严重感染者可口服己烯雌酚；③乳房炎症早期热敷，脓肿形成后及时切开引流。

三、乳腺癌

1. 乳腺癌的病因有哪些？

答：①体内雌、孕激素比例失调，黄体酮分泌减少；②部分乳腺实质中雌激素受体的质与量的异常，致乳腺各部分发生不同程度的增生。

2. 乳腺癌的临床表现有哪些？

答：①乳房疼痛；②乳房肿块；③乳头溢液。

3. 辅助检查有哪些？

答：①影像学检查；②细胞学或活组织病理学检查；③乳腺导管内镜。

4. 乳腺癌的处理原则有哪些？

答：手术是治疗乳癌的主要手段。当前采用的治疗原则是尽早施行手术，并辅以化学抗癌药物、放疗、激素、免疫疗法以及生物治疗等综合措施。

第三节 化脓性腹膜炎基础知识

1. 化脓性腹膜炎的病因有哪些？

答：①原发性腹膜炎：细菌进入腹腔。途径一般为：血行播散、上行性感染、直接扩散、透壁性感染；②继发性腹膜炎：由腹内脏器穿孔、炎症、损伤、破裂或手术污染引起的。其主要的原因是急性阑尾炎，其次是胃、十二指肠溃疡穿孔。

2. 化脓性腹膜炎的临床表现有哪些？

答：①腹痛；②恶心、呕吐等消化道症状；③发热；④感染中毒症状：常出现高热、大汗、口干、脉快、呼吸浅促等全身中毒表现。

3. 化脓性腹膜炎的辅助检查有哪些？

答：①实验室检查：白细胞计数和中性粒细胞比例增多；②影像学检查：腹部X线检查、腹部超声、CT；③诊断性腹腔穿刺和腹腔灌洗。

4. 化脓性腹膜炎的处理原则有哪些？

答：①非手术治疗：适用于原发性腹膜炎和继发性腹膜炎。炎症比较局限或症状较轻、全身状况良好者，具体措施包括半卧位、禁食、持续胃肠减压、输液、输血、应用抗生素、镇静、给氧等；②手术治疗：包括处理原发病因、清理腹腔、充分引流。

第四节 腹外疝基础知识

1. 什么是腹外疝？

答：是指体内某个脏器或组织离开其正常解剖部位，通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一部位。

2. 腹部损伤的病因有哪些？

答：①腹壁强度降低；②腹内压力增高。

3. 腹外疝的临床类型有几类？

答：有易复型、难复型、嵌顿型、绞窄型等类型。

4. 腹外疝的临床表现有哪些？

答：①腹股沟斜疝的基本临床表现是腹股沟区有一突出的肿块；②腹股沟直疝常

见于年老体弱者，其主要临床表现是当患者直立时，在腹股沟内侧端、耻骨结节上外方出现一半球形肿块，并不伴有疼痛或其他症状。

5. 腹外疝的辅助检查有哪些？

答：①实验室检查：血常规、大便常规；②影像学检查：X线检查、腹股沟区彩超、透光实验。

6. 腹外疝的处理原则有哪些？

答：（1）非手术治疗：①婴儿部分有自愈可能，1周岁内的婴儿可暂不手术；②对于年老体弱或伴其他严重疾病、不宜手术者，可配用疝带；③嵌顿性疝手法复位。嵌顿性疝原则上应紧急手术，以防止肠管坏死。

（2）手术治疗：①单纯疝囊高位结扎术；②修补术；③疝成形术；④无张力疝修补术。

第五节 腹部损伤基础知识

1. 什么是腹部损伤？

答：是指由于各种原因所致的腹壁和（或）腹腔内器官损伤。

2. 腹部损伤的病因有哪些？

答：（1）撞击伤、压砸伤、锐器刺伤、火器伤、跌打伤、吞食异物伤（金属类）等各种伤害。

（2）高处坠落拍击伤。

（3）剧烈爆炸引起的气浪或水浪的冲击伤。

（4）化学性损伤如腐蚀性的强酸、强碱或毒物等的损伤。

3. 腹部损伤的临床表现有哪些？

答：（1）实质性脏器损伤的表现：①腹疼：多成持续性；②失血性休克：肝、脾、胰、肾、肠系膜等破裂，主要为内出血的表现。

（2）空腔脏器损伤的表现：①胃、肠、胆囊、膀胱等破裂。主要症状为腹膜炎的表现；②随着腹膜炎的发展，可出现肠麻痹、腹胀或感染性休克。

4. 腹部损伤的辅助检查有哪些？

答：（1）实验室检查：血常规；尿常规；血、淀粉酶。

（2）影像学检查：①X线钡餐检查；②腹部超声；③螺旋CT。

（3）诊断性腹腔穿刺和腹腔灌洗术。

（4）腹腔镜：经过上述各项辅助检查仍不能确诊，但又无法排除内脏损伤时，可考虑行

腹腔镜检查。

5. 腹部损伤的处理原则有哪些?

答: (1) 现场急救: 检查有无威胁生命的情况存在, 并应迅速予以处理。

(2) 非手术治疗: ①防治休克; ②抗感染; ③禁食及胃肠减压; ④镇痛。

(3) 手术治疗: 主要包括探查、止血、修补、切除、清除腹腔内残留液和引流。

第六节 胃十二指肠基础知识

一、解剖生理

1. 胃位于哪里?

答: 胃位于食管和十二指肠之间, 上端与食管相连的入口部称贲门, 下端与十二指肠相连接的出口为幽门。

2. 胃壁的结构分为什么?

答: 胃壁从外向内分为浆膜层、肌层、黏膜下层和黏膜层。

3. 胃的生理功能有哪些?

答: 存贮食物和消化食物, 具有运动和分泌两大功能。

4. 胃每天分泌多少胃液?

答: 胃腺分泌胃液, 正常成人每天分泌胃液量约1 500~2 500ml。

5. 胃液的主要成分有哪些?

答: 胃酸、胃酶、电解质、黏液和水分。

6. 十二指肠位于哪里?

答: 十二指肠是小肠的起始部, 长为20~25cm(相当于十二个横指)。上端续于幽门, 下端终于十二指肠空肠曲。

7. 十二指肠的生理功能有哪些?

答: ①接受胃内食糜以及胆汁、胰液; ②分泌十二指肠液, 内含多种消化酶, 如蛋白酶、脂肪酶、蔗糖酶、麦芽酶等。

二、胃癌

1. 胃癌的病因有哪些?

答: ①环境因素: 其中最主要的是饮食因素; ②遗传因素; ③免疫因素; ④癌前期变化。

2. 胃癌的临床表现有哪些?

答: ①早期多无明显症状, 部分患者可出现上腹部饱胀不适、隐痛或疼痛规律发生改变; ②泛酸、嗝气、食欲减退、恶心、胃脘部灼热和腹泻、黑便; ③不明原因的体

重减轻、出现明显消瘦。

3. 胃癌的辅助检查有哪些

答：①内镜检查；②影像学检查：X线钡餐检查、腹部超声、螺旋CT、实验室检查。

4. 胃癌的处理原则有哪些？

答：（1）手术治疗：①根治性手术。按癌肿部位整块切除胃的全部及大部；②微创手术；③姑息性切除：用于癌肿广泛浸润并转移、不能全部切除者。通过切除肿瘤可以缓解症状，延长生存期；④短路手术：晚期胃癌合并幽门梗阻或者贲门梗阻已经不能手术切除者，为解决其消化道梗阻可行改道手术。

（2）化疗。

（3）其他治疗：包括放疗、热疗、免疫治疗、中医中药治疗等。

三、胃十二指肠溃疡

1. 什么是胃十二指肠溃疡？

答：是指发生于胃十二指肠的局限性圆形或椭圆形的全层黏膜缺损。

2. 胃十二指肠溃疡的病因有哪些？

答：①幽门螺杆菌感染；②胃酸分泌过多；③非甾体类抗炎药导致的胃黏膜屏障损害：如阿司匹林、消炎痛以及皮质激素、胆盐、乙醇等；④其他因素：遗传、吸烟、心理压力和咖啡因等。

3. 胃十二指肠溃疡的临床表现有哪些？

答：主要为慢性病程和周期性发作的节律性腹痛。

4. 胃十二指肠溃疡的辅助检查有哪些？

答：①内镜检查，为首选检查方法；②X线钡餐检查；③胃酸测定。

5. 胃十二指肠溃疡的处理原则有哪些？

答：消除病因、解除症状、避免复发和并发症。

第七节 小肠基础知识

一、解剖生理

1. 小肠位于哪里？

答：小肠分为十二指肠、空肠和回肠三部分。十二指肠起自胃幽门，回肠末端连接盲肠，并具有回盲瓣。正常成人小肠全长3-5.5m，但个体差异甚大。

2. 小肠有哪些运动形式及作用？

答：小肠运动形式主要有：①紧张性收缩；②分节运动；③蠕动。

3. 小肠的作用有哪些?

答: 小肠是吸收的主要部位。主要是对三大营养物质和水分的吸收。

二、肠梗阻

1. 什么是肠梗阻?

答: 指肠内容物由于各种原因不能正常运行、顺利通过肠道, 是常见的外科急腹症之一。

2. 肠梗阻的病因有哪些?

答: 引起肠梗阻的原因可分为机械性和非机械性两大类。①机械性肠梗阻是指肠道被阻塞。其原因可由于肠管本身病变、肠管外压迫和肠管内异物阻塞3种情况; ②非机械性肠梗阻: 一类是神经肌肉紊乱。包括麻痹性肠梗阻、肠段神经节缺如(如巨结肠症); 另一类是血管闭塞如动脉或静脉闭塞。

3. 肠梗阻的临床表现有哪些?

答: 肠梗阻最主要的临床四大症状是腹痛、呕吐、腹胀、停止排气排便。

4. 肠梗阻的辅助检查有哪些?

答: (1) 影像学检查: ①X线检查; ②CT检查可协助诊断。

(2) 实验室检查: ①血常规; ②血气分析及血生化检查; ③其他: 呕吐物和粪便检查。

5. 肠梗阻的处理原则有哪些?

答: (1) 非手术治疗: ①胃肠减压治疗; ②液体治疗; ③营养支持治疗; ④抗生素治疗。

(2) 手术治疗: 对绞窄性肠梗阻经短期术前准备, 补足血容量, 应尽早手术。但若伴有休克, 则需待休克纠正或好转后手术比较安全。

三、肠痿

1. 什么是肠痿?

答: 肠痿是指肠管之间、肠管与其他脏器或者体外出现病理性通道, 造成肠内容物流出肠腔, 引起感染、体液丢失、营养不良和器官功能障碍等一系列病理生理改变。

2. 肠痿的病因有哪些?

答: (1) 非创伤性: ①急性或慢性炎症和特异性感染; ②各种疾病引起的肠绞窄和急性穿孔; ③瘤侵蚀腹壁溃破。

(2) 创伤性: ①为治疗目的的造痿; ②手术; ③腹部的穿透性损伤、火器伤、刺伤、刀刃伤; ④放射损伤。

3. 肠痿的临床表现有哪些?

答: (1) 腹壁有一个或多个痿口, 有肠液、胆汁、气体或食物排出, 是肠外痿的主要临床表现。

(2) 肠外痿发生后, 由于大量消化液的丢失, 患者可出现明显的水、电解质紊乱

及酸碱代谢失衡。

(3) 在肠外瘘发展期, 可出现肠袢间脓肿、膈下脓肿或瘘口周围脓肿。

4. 肠瘘的辅助检查有哪些?

答: (1) 实验室检查: 血常规、血生化。

(2) 特殊检查: ①口服染料或药用炭; ②瘘管组织活检或病理学检查。

(3) 影像学检查: ①B超或CT检查; ②瘘管造影。

5. 肠瘘的处理原则有哪些?

答: (1) 腹膜炎性期及腹腔内脓肿期: ①纠正水电解质和酸碱平衡失衡; ②控制感染; ③有效冲洗和引流; ④营养支持; ⑤抑制肠道分泌; ⑥回输引流的消化液。

(2) 瘘管形成期: ①加强营养; ②堵塞瘘管; ③手术治疗。

第八节 阑尾基础知识

一、解剖生理

1. 阑尾位于哪里?

答: 阑尾是附于盲肠内后侧的一个蚯蚓状盲管, 长短粗细变异很大, 一般长约5~7m, 直径约0.5~0.7cm。体表投影在脐与右髂前上棘连线中外1/3处, 又称麦氏点。

2. 阑尾功能是什么?

答: 阑尾的结构与结肠相似, 黏膜下含丰富的淋巴组织, 参与B淋巴细胞的产生和成熟。

二、阑尾炎

1. 什么是阑尾炎?

答: 阑尾炎是指阑尾由于多种因素而形成的炎性改变, 分为急性阑尾炎和慢性阑尾炎。

2. 阑尾炎的病因有哪些?

答: 阑尾腔梗阻后并发感染是急性阑尾炎的基本病因。引起梗阻的原因有: ①腔内粪块(石)、寄生虫体、异物等阻塞; ②肠道功能紊乱, 反射性引起阑尾壁肌痉挛; ③慢性炎症使管壁纤维化, 管腔变小; ④壁黏膜下层淋巴组织肿大, 使管腔狭窄。

3. 阑尾炎的临床表现有哪些?

答: 急性阑尾炎的临床表现以转移性右下腹痛最具有特征性。

(1) 全身症状: 初起体温多正常或轻度升高, 随着炎症的发展, 阑尾化脓, 坏疽穿孔后有高热。如有寒战、高热、黄疸, 即可能伴发了门静脉炎。

(2) 腹痛: 开始于上腹部或脐周, 呈隐痛, 逐渐加重, 数小时(6~8h)后转移

至右下腹，呈持续性痛。若阑尾解剖部位变异，则腹痛部位亦有相应的改变。

(3) 胃肠道症状：起病多伴有恶心、呕吐。部分患者可有腹泻或便秘；阑尾穿孔致弥漫性腹膜炎者，引起麻痹性肠梗阻，可有排便、排气停止；盆腔位阑尾炎或盆腔积脓者，可有大便次数增多和里急后重感。

4. 阑尾炎的辅助检查有哪些？

答：(1) 实验室检查：血常规。

(2) 影像学检查：①腹部X线检查；②B超或CT检查。

5. 阑尾炎的处理原则有哪些？

答：单纯性急性阑尾炎采用非手术疗法，多数患者可治愈，但有慢性炎症或管腔狭小者易于复发，所以急性阑尾炎一旦诊断明确，仍应急诊手术将病变的阑尾切除。

第九节 大肠、肛管基础知识

一、解剖生理

1. 结肠的位置与构成分为哪几部分？

答：结肠介于小肠与直肠之间，包括盲肠、升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠。正常成人结肠全长150cm。

2. 结肠的解剖标志有哪些？

答：有结肠袋、结肠带和肠脂垂。

3. 结肠的肠壁分为几层？

答：肠壁组织由内向外分为黏膜、黏膜下层、肌层和浆膜四层。

4. 结肠的生理功能有哪些？

答：主要功能是吸收水分及部分电解质和葡萄糖，并为食物残渣提供暂时的存储和转运场所。吸收部位主要在结肠上段。

5. 直肠位于哪里？

答：盆腔的后部，上接乙状结肠，沿骶、尾骨前面下行，穿过盆膈转向后下，至尾骨平面与肛管相连，形成骶骨前弯曲。下连肛管，长约12—15cm。

6. 肛管位于哪里？

答：肛管上起齿状线，下终于肛缘，长约3~4cm。肛管周围有肛管内、外括约肌环绕。

7. 直肠肛管的生理功能有哪些？

答：直肠的生理功能主要是排便，还可吸收少量的水、盐、葡萄糖和一部分药物，并分泌黏液以及协助排便。肛管的功能主要是排便。

二、直肠肛管周围脓肿

1. 什么是直肠肛管周围脓肿?

答:是指直肠肛管周围间隙或周围软组织内的急性化脓性感染,并形成脓肿。

2. 直肠肛管周围脓肿的原因有哪些?

答:绝大多数直肠肛管脓肿源于肛腺感染,少数可继发于外伤、肛裂或者痔疮药物注射治疗等。

3. 直肠肛管周围脓肿的临床表现有哪些?

答:因脓肿部位不同而有不同表现:

(1) 肛门周围脓肿:①以肛门周围皮下脓肿最为常见;②位置多浅表,以局部症状为主,全身感染症状少见;③肛周持续跳动性疼痛、便时加重;④局部红肿、有压痛;⑤患者行动不便,坐卧不安;⑥全身症状不明显。

(2) 坐骨肛管间隙脓肿:①较为多见;②形成脓肿大且深,全身感染症状重;③全身:早期感染性症状;④局部:显著性跳痛;⑤直肠指诊:扪及有压痛性肿块或患侧有明显压痛。

(3) 骨盆直肠间隙脓肿:①位置深、空隙大、全身感染症状严重;②全身:早期出现感染症状;③局部:无典型局部表现:直肠坠胀感,便意不尽、排尿困难等;④直肠指检:可扪及局部肿胀、压痛;⑤穿刺抽得脓液有助诊断。

4. 直肠肛管周围脓肿的辅助检查有哪些?

答:①直肠指检;②实验室检查;③B超;④诊断性穿刺。

5. 直肠肛管周围脓肿的处理原则有哪些?

答:①抗生素控制感染;②局部理疗;③热水坐浴;④口服缓泻剂以利排便;⑤脓肿形歧舌及时切开引流。

三、肛瘻

1. 什么是肛瘻?

答:为肛门周围的肉芽肿性管道,由内口、瘻管、外口三部分组成。

2. 肛瘻的病因有哪些?

答:绝大多数肛瘻由直肠肛管周围脓肿发展而来,以化脓性感染较多。少数为特异性感染:如肠结核、克罗恩病、溃疡性结肠炎等。

3. 肛瘻的临床表现有哪些?

答:(1) 肛门周围外口呈红色乳头状突起,压之有脓液或脓血性分泌物排出。

(2) 肛门周围皮肤瘙痒不适或出现湿疹。

(3) 直肠指检时在内口处有轻度压痛。

4. 肛瘻的辅助检查有哪些?

答:①直肠指检;②内镜检查;③特殊检查:美蓝外口注射;④实验室检查:血常规;⑤影像学检查:碘油瘻管造影明确瘻管分布。

5. 肛痿的处理原则有哪些?

答: 手术切除: 原则上切开痿管, 敞开创面, 促进愈合。

四、肛裂

1. 什么是肛裂?

答: 指齿状线以下肛管皮肤层裂伤后形成的经久不愈的小溃疡。

2. 肛裂的病因有哪些?

答: 导致肛裂的原因很多: 直接原因大多由于慢性便秘、粪便干结引起的肛管及其皮肤层的损伤。

3. 肛裂的临床表现有哪些?

答: ①疼痛; ②便秘; ③出血。

4. 肛裂的辅助检查有哪些?

答: 肛门检查: 可发现后正中线上有一单发的纵行的梭形裂口或溃疡。已经确诊为肛裂舌。一般不宜行肛门指检或肛镜检查, 以免增加患者痛苦。

5. 肛裂的处理原则有哪些?

答: (1) 非手术治疗: ①软化大便, 保持通畅; ②局部坐浴; ③扩肛疗法。

(2) 手术治疗: ①肛裂切除术; ②肛管内括约肌切断术。

五、痔

1. 什么是痔?

答: 指肛垫病理性肥大和移位, 传统认为是直肠下端黏膜或肛管皮肤下的曲张静脉团。

2. 痔的病因有哪些?

答: (1) 不良的大便习惯: 上厕所时蹲位看书看报, 造成下蹲和大便时间延长, 容易造成肛门盲肠内淤血而引发疾病。

(2) 大便异常: 腹泻和大便秘结均是痔疮的重要致病原因。

(3) 慢性疾病: 如长期营养不良, 体质虚弱, 导致肛门括约肌松弛无力。

(4) 饮食原因: 日常生活中, 饮食规律或饮食品种发生变化, 长期饮酒或喜食辛辣食品的人, 造成血管扩张, 结肠功能紊乱。

(5) 生理原因: 食品经体内分解吸收后, 残渣中带有大量有害物质, 长期滞留在结肠盲肠中, 可引发肿瘤。

(6) 解剖原因: 肛门盲肠部有大量特殊性结构, 如肛门隐窝、肛腺、肛乳头、盲肠瓣和特殊的血管构造。盲肠静脉中缺少静脉瓣, 血液易于淤积。门静脉系和腔静脉系在盲肠下端, 有许多静脉丛和吻合支, 静脉壁薄弱, 对压力的抵抗力减低, 盲肠黏膜下组织疏松, 有利于静脉扩大曲张变形, 容易形成痔。

(7) 胚胎发育异常原因: 肛门盲肠部是人体在胚胎发育过程中内胚层与外胚层相互融合而成, 如发育过程异常, 可在肛门盲肠部发生许多先天性肛肠疾病, 如先天性无

肛症、先天性盲肠阴道痿、先天性巨结肠等。

(8) 遗传原因：因遗传基因的缺陷，发生多发性结肠息肉，p—j综合征等遗传性肛肠疾病。

3. 痔的临床表现有哪些？

答：①便血；②痔块脱垂；③疼痛；④瘙痒。

4. 痔的辅助检查有哪些？

答：肛门镜检查可见肛管齿状线附近突出的痔。

5. 痔的处理原则有哪些？

答：①无症状痔不需要治疗；②有症状痔：减轻或消除症状，必要时手术。

六、大肠癌

1. 什么是大肠癌？

答：大肠癌为结肠癌和直肠癌的总称，大肠癌是指大肠黏膜上皮在环境或遗传等多种致癌因素作用下发生的恶性病变，预后不良，死亡率较高；大肠癌是大肠黏膜上皮起源的恶性肿瘤，是最常见的消化道恶性肿瘤之一。

2. 大肠癌病因有哪些？

答：大肠癌和其他恶性肿瘤一样，病因尚未明确，可能和下列因素有关。①环境因素；②遗传因素；③大肠腺瘤；④慢性大肠炎症。

3. 大肠癌的临床表现有哪些？

答：(1) 结肠癌的临床表现：①排便习惯和粪便性状改变：多表现为大便次数增多、粪便不成形或稀便；②腹痛；③腹部肿块；④肠梗阻；⑤全身症状：贫血、消瘦、乏力、低热等。

(2) 直肠癌的临床表现：①直肠刺激征：肛门下坠、里急后重和排便不尽感；②黏液血便；③粪便变细和排便困难；④转移症状：发生远处脏器转移时，可出现相应脏器的临床症状。

4. 大肠癌的辅助检查有哪些？

答：(1) 直肠指检（最直接和主要方法）。

(2) 实验室检查：①大便隐血试验；②血清癌胚抗原（CEA）测定。

(3) 影像学检查：①X线钡剂灌肠或气钡双重对比造影检查；②B超和CT。

(4) 内镜检查。

5. 大肠癌的处理原则有哪些？

答：手术切除是治疗大肠癌的主要方法，同时辅以化疗、放疗等综合治疗。