

中华医学会远程继续医学教育全科教材

WAIKE JIBING

外科疾病

顾正平 / 林长喜 ⊙ 主编

學苑出版社

主 编 孙万茂 闫 波
副主编 黄 薇 任 可 封立雪
编 者 王 华 任 可 孙万茂 李思明
杜 亮 黄 薇
特约编辑 高泽川 赵新建

图书在版编目(CIP)数据

外科疾病/顾正平,林长喜主编.——北京:学苑出版社,2001

中华医学会远程继续医学教育全科教材
ISBN 7-80060-566-3

I. 外… II. ①顾…②林… III. ①外科-疾病-诊疗-远距离教育;终生教育-教材 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 069336 号

学苑出版社出版发行

北京市万寿路西街 11 号 100036

永清印刷厂印刷

787×1092 16 开本 9.875 印张 166 千字

2001 年 9 月北京第 1 版 2001 年 9 月北京第 1 次印刷

印数:3000 册 定价:20.50 元

中华医学会远程继续医学教育全科教材

编辑委员会

[illegible]

前 言

随着我国医疗体制改革的不断深入,大量医务人员充实到广大社区,全科医生的培训成为当务之急。为此,我们组织有关专家编写了远程继续医学教育全科教材。

近 50 年来,由于我国经济建设的发展,人们生活水平的明显提高,许多疾病在很大程度上已得到控制,这要归于我国整体医疗水平的提高和全体医务人员的努力。但是,由于我国基础医疗保健网络的落后和医生与患者比例相对较低,许多大医院人满为患,医疗质量无法完全保障。

在欧美发达国家,大量的患者都首先接受社区医生和家庭医生的初步诊断和治疗,即所谓的“小病在社区,大病去医院”,社区医疗承担着医疗保障的重要作用。

我国开展社区医疗服务才刚刚开始,未来应有百万医务人员将充实到社区第一线,而全科医生的严重缺乏,势必影响社区医疗服务的开展。为此,大力开展全科医生培训,意义重大。

张文康部长曾说过,我们在用有限的医疗资源从事世界上最大规模的医疗事业。如何利用现有的资源,加快我国初级医疗保健网络建设,其出路就是尽快培养全科医生充实到社区。

随着网络时代的来临,远程继续医学教育以它特有的缩小时空差距、方便快捷、直观生动、节约费用开支等诸多优势,对提高我国整体继续医学教育水平和普及教育发挥着越来越重要作用。因此,适时开展远程继续医学教育和全科医生培训,无疑具有无限广阔的前景。

远程继续医学教育全科教材力求系统化、规范化,深入浅出,通俗易懂。为了便于广大读者阅读,教材的编写形式不同于常规医学书籍。对疾病产生原因、症状、诊断、治疗和预防,侧重介绍一般性常用的知识,对于专业性极强的或特别复杂的诊治方法只作简单介绍。同时,通过中国远程医学网(WWW. Telemedicine. com. cn)为学习者提供了与专家、同仁交流的平台,增加了一种新的学习方式。

全科教材为从事社区服务的医务人员提供了较全面的参考资料,同时也为一般居民自我防病健身提供了简明易懂的医学科学普及知识。这是一部具有可读性和实用性的读物。

中华医学会远程医疗会诊中心

目 录

第一章 外科感染	(1)
第一节 疖	(1)
第二节 痈	(2)
第三节 急性蜂窝组织炎	(3)
第四节 丹毒	(3)
第五节 淋巴管炎及淋巴结炎	(4)
第六节 脓肿	(5)
第七节 甲沟炎	(6)
第八节 急性化脓性腱鞘炎	(6)
第九节 脓性指头炎	(7)
第十节 破伤风	(8)
第二章 烧伤	(10)
第三章 体表肿物	(14)
第一节 皮肤乳头状瘤	(14)
第二节 脂肪瘤	(14)
第三节 血管瘤	(14)
第四节 黑痣与黑色素瘤	(15)
第五节 皮脂腺囊肿	(16)
第六节 鸡眼与胼胝	(16)
第四章 甲状腺疾病	(18)
第一节 甲状腺的解剖与生理	(18)
第二节 甲状腺机能亢进	(19)
第三节 单纯性甲状腺肿	(20)
第四节 甲状腺炎症	(21)
第五节 甲状腺腺瘤	(22)
第六节 甲状腺癌	(22)

第五章 乳房疾病	(24)
第一节 乳房的解剖与生理	(24)
第二节 多乳头及多乳房症	(24)
第三节 男子乳房发育症	(25)
第四节 急性乳房炎	(25)
第五节 乳房结核	(27)
第六节 乳房囊性增生病	(27)
第七节 乳癌	(28)
第六章 腹部外科疾病	(30)
第一节 腹部脏器的解剖与生理	(30)
第二节 腹股沟斜疝	(33)
第三节 腹股沟直疝	(35)
第四节 股疝	(36)
第五节 腹壁切口疝	(36)
第六节 胃十二指肠溃疡急性穿孔	(37)
第七节 急性阑尾炎	(38)
第八节 慢性阑尾炎	(40)
第九节 急性腹囊炎	(40)
第十节 急性胰腹炎	(42)
第十一节 急性胆囊炎	(43)
第十二节 慢性胆囊炎	(44)
第十三节 胆囊结石	(44)
第十四节 肝胆管结石	(45)
第十五节 急性梗阻性化脓性胆管炎	(46)
第十六节 胆道蛔虫症	(47)
第十七节 肠梗阻	(48)
第十八节 肝脓肿	(50)
第十九节 胆囊癌	(51)
第二十节 肝癌	(51)
第二十一节 胰腹癌	(53)
第二十二节 胃癌	(53)
第二十三节 结肠癌	(55)

第二十四节 肝脾破裂	(56)
第二十五节 肠破裂	(56)
第七章 直肠及肛管疾病	(58)
第一节 直肠及肛管的解剖与生理	(58)
第二节 痔	(59)
第三节 肛裂	(61)
第四节 肛瘘	(62)
第五节 直肠肛管周围脓肿	(63)
第六节 直肠息肉	(65)
第七节 直肠脱垂	(66)
第八节 直肠癌	(67)
第九节 肛门闭锁	(69)
第八章 胸心外科疾病	(70)
第一节 胸心部的解剖与生理	(70)
第二节 肋骨骨折	(71)
第三节 气胸	(72)
第四节 血胸	(75)
第五节 脓胸	(76)
第六节 胸壁结核	(77)
第七节 肋软骨炎	(78)
第八节 食管癌	(79)
第九节 肺癌	(80)
第十节 先天性心脏病	(82)
第九章 泌尿外科疾病	(84)
第一节 泌尿外科的解剖与生理	(84)
第二节 包茎及包皮过长	(85)
第三节 隐睾	(86)
第四节 膀胱及尿道先天畸形	(87)
第五节 肾与输尿管损伤	(89)
第六节 膀胱与尿道损伤	(90)
第七节 肾结石	(91)

第八节	输尿管结石	(92)
第九节	膀胱结石	(93)
第十节	膀胱炎	(94)
第十一节	附睾炎	(95)
第十二节	慢性前列腺炎	(96)
第十三节	前列腺增生症	(96)
第十四节	急性尿潴留	(97)
第十五节	精索静脉曲张	(98)
第十六节	鞘膜积液	(98)
第十七节	肾癌	(100)
第十八节	膀胱癌	(101)
第十九节	阴茎癌	(101)
第十章	神经外科疾病	(103)
第一节	头颅的解剖与生理	(103)
第二节	头皮裂伤	(103)
第三节	颅骨骨折	(104)
第四节	脑震荡	(104)
第五节	脑挫裂伤	(105)
第六节	硬膜外血肿	(106)
第七节	硬膜下血肿	(107)
第八节	脑内血肿	(108)
第九节	颅内肿瘤	(109)
第十节	脊髓内肿瘤	(110)
第十一节	脑脊膜膨出	(111)
第十二节	颅内压增高	(112)
第十一章	运动系统疾病	(114)
第一节	运动系统的解剖与生理	(114)
第二节	骨折概论	(114)
第三节	锁骨骨折	(116)
第四节	肱骨骨折	(117)
第五节	前臂骨折	(118)
第六节	手外伤	(119)

第七节 骨盆骨折·····	(120)
第八节 股骨骨折·····	(121)
第九节 髌骨骨折·····	(122)
第十节 膝关节、半月板及韧带损伤·····	(122)
第十一节 胫腓骨骨折·····	(124)
第十二节 踝部损伤·····	(124)
第十三节 跟骨骨折·····	(125)
第十四节 椎骨骨折·····	(126)
第十五节 肩关节脱位·····	(127)
第十六节 肘关节脱位·····	(128)
第十七节 髋关节脱位·····	(129)
第十八节 下颌关节脱位·····	(131)
第十九节 腱鞘囊肿·····	(131)
第二十节 骨髓炎·····	(132)
第二十一节 非化脓性关节炎·····	(133)
第二十二节 骨与关节结核·····	(135)
第二十三节 肩周炎·····	(137)
第二十四节 腰椎间盘突出症·····	(137)
第二十五节 颈肩痛·····	(139)
第二十六节 腰肌劳损·····	(140)
第二十七节 骨肿痛·····	(140)
第二十八节 脊髓灰质炎后遗症·····	(141)
 第十二章 周围血管疾病·····	 (142)
第一节 血栓闭塞性脉管炎·····	(142)
第二节 静脉炎·····	(144)
第三节 动脉栓塞·····	(144)
第四节 动脉痛·····	(145)
第五节 肢端动脉痉挛症·····	(146)
第六节 下肢静脉曲张·····	(147)

第一章 外科感染

第一节 疖

疖,是人体皮肤不洁状态下易发的一种急性化脓性炎症,主要造成一个毛囊和所属皮脂腺的感染。引起疖的细菌多为金黄色葡萄球菌或链球菌。人为什么会发生疖子呢?有几个常见原因:一是皮肤损伤,皮肤擦伤;二是皮肤不清洁,使毛囊孔堵塞,体内分泌的汗液及脱落物质不易排出,为细菌生长繁殖提供了适宜场所;三是机体抵抗力下降,如受凉、上火以后就容易生疖子。或其他易感因素如糖尿病患者也容易生疖子。

既然疖是一个毛囊和其所属皮脂腺的感染,那么它主要好发于头、面、颈、背、臀及会阴等毛囊和皮脂腺丰富的地方。早期可见到一个小硬结,局部刺痒,继面出现红、肿、疼痛;硬结逐渐增大,疼痛明显,有的人还感觉其周围部位有一种烧灼和火辣的感觉,中央渐起一黄白色脓栓,就是我们平常说的疖子熟了。多数熟了的疖子脓栓可自行破溃,流出少许脓液而愈。生了疖子一般多无全身症状。但是,如果疖子较大,而且有多个疖子散在发生,这时病人常有低热,身上不舒服,个别人还觉得发冷,说明中毒症状比较重。在面部,特别是上唇周围和鼻部区(即所谓的危险三角区)的疖肿,如果被挤压或处理不当,很可能会引起颅内感染,死亡率极高。那么为什么“危险三角区”的疖不能随便挤压呢?这是因为头面部的血管比较丰富,而且静脉内没有静脉瓣,细菌栓子很容易随血流到颅内海绵窦生长繁殖,引起生命危险。如果有的人每次长的疖子数量较多,而且反复发病,则被称为“疖病”。

长在面部的疖容易影响美观;长在腿根、阴部、行动会有不便;长在其他部位的也同样都有疼痛和不适的感觉。因此,平素我们一定要注意保持皮肤的清洁卫生。尤其是在炎热季节要常洗澡或擦洗身上,勤理发,剪指甲,勤换洗衣服。常起疖的部位,勤用肥皂水洗,特别是爱出汗的会阴部,更要注意内衣的换洗和保持局部的清洁干燥,对预防疖的发生都是很重要的。

一旦发生疖肿,我们应该怎么办呢?对初起的疖局部涂以碘酒(会阴部可涂0.25%碘伏),每日3~4次,或局部给予热敷。对于肿胀比较明显的,可在表面涂鱼石脂软膏或贴拔毒膏。下面介绍几个小验方供选择使用。验方Ⅰ:将鲜大蒜捣烂成糊状,包入消毒纱布中拧汁。把等量的新鲜蒜汁和陈醋同时

放入锅内,用文火煎成膏状。将药摊在敷料上敷患处,每天换药一次,对各处疮疖有效,2~7天即愈。验方Ⅱ:鸡蛋一个,去蛋黄留清,加生石膏75克调匀后摊在敷料上敷患处,24小时换药一次,适用于疖肿未化脓者,4~6次即愈。验方Ⅲ:蒲公英(根)150g,白矾15g,捣烂外敷。如疖已有脓头时,可用火烧消毒了的缝衣针挑破脓头,让脓流出就行了。如疖周围已变软,感觉脓液很多时,应到医院或卫生所请医生切开引流,效果会很好。对多发且中毒症状较重的,如发烧,周身不适等,可口服消炎药或肌注青霉素,不要自己处置。处置不当,疖也会发生菌血症甚至脓毒血症、败血症,危及生命。

第二节 痈

痈和疖一样,也是人体体表发生的化脓性感染。它和疖的不同之处是多个相邻的毛囊和皮脂腺的急性化脓性感染,有时也可以是一个疖和多个疖相联发展而成,而且比疖重得多(图1)。痈的致病菌为金黄色葡萄球菌和链球菌。它的发病部位多见于颈项部(俗称对口疮),背部(搭背疮),腰部(腰花)等。痈的发病特点多来势凶猛,局部炎症发展迅速,中央部坏死,腐败溃烂或出现多个脓头,形状象蜡封的蜂窝,周围红肿的范围较大,没有明显的分界。病人感到剧烈的疼痛,周身酸软,疲乏无力,精神萎靡,常有高热、头痛、化验白血球增高,重症病人如不及时治疗可并发败血症和脓毒血症,尤其感到面部及头皮肿痛时应特别注意。



图1 痈

一旦发现了痈,早期治疗的原则是控制病情发展。可采取以下几种方法:一是用紫花地丁或蒲公英捣烂后外敷,每日三次,也可用鱼石脂软膏外敷;二

是以 50% 硫酸镁溶液或 10% 高渗盐水持续热敷;三是用青霉素 40~80 万^u 加 0.5% 的普鲁卡因液,病灶周围封闭,敷果也很好(青霉素过敏者禁用)。除此之外,应当重视全身治疗,以增强抵抗力,控制感染,比如适当休息,在饮食方面应多饮水多吃些高蛋白的物质增加营养。中药紫花地丁、蒲公英、野菊花、双花各 50 克水煎服,每日三次。抗生素一般用青霉素 80 万^u,每 6 小时一次肌肉注射。如痈长的很大,且脓头很多,周围红肿明显,全身中毒症状重的,不要过多耽搁,应尽早到医院切开引流,并正规抗炎治疗,以避免产生严重并发症。

痈的预防,基本与疖相同,保持皮肤清洁,加强锻炼,使机体有足够的抵抗力。

第三节 急性蜂窝组织炎

在人的皮下筋膜下面,有一层疏松的组织通常称为蜂窝组织。因为创伤,造成这层组织的缺血、水肿、坏死,很容易使细菌在内生长繁殖,引起发炎。疖、痈、急性淋巴结(管)炎,也可继发蜂窝组织发炎。它的致病菌多为溶血性链球菌,金黄色葡萄球菌,厌氧性细菌等。

蜂窝组织发炎的早期表现为局部红肿发热,以中心的部位最为明显,范围较大,边界不清,压痛明显,触之较硬,没有波动感,炎症发展较快,可发生皮下组织广泛的坏死而形成弥漫性的化脓病灶。如果病变部位较深,局部红肿多不明显。有时病人自己只感到局部肤痛和深压痛但全身中毒症状重,出现高热、寒战,小儿还会有惊厥。化验血白细胞总数明显增高。严重的还可以引起败血症。

蜂窝组织炎的早期治疗可用蒲公英、马齿苋各 100 克,熬水热敷,也可用 50% 的硫酸镁热敷。对感染较严重的,要口服磺胺类或其他抗生素,以控制炎症,早期可口服解热镇痛药,减轻症状。对全身反应重,组织坏死或已形成脓肿的,应尽早到医院切开引流。

第四节 丹毒

丹毒是一种具有传染性的感染。是由溶血性链球菌中一种丹毒链球菌,侵入皮肤或粘膜的网状淋巴管而引起的急性炎症。好发于头面部和小腿,它的特点是主要在皮肤层、不化脓,多数病例有擦伤和小伤口,特别是不治净的伤口,可能很微小,如针刺伤、抓伤、虫螫伤、足癣感染等,细菌从皮肤破损处乘虚而入发病。

当病人患了丹毒后,开始有头痛及不适,很快发生寒战和高烧。体温可达到 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$,化验周围血象白细胞明显升高,全身症状明显。表现在局部皮肤出现红斑,呈鲜红色,略肿,与周围界限明显,并迅速向四周蔓延,而中央红色逐渐消退,变为棕黄色。一般无明显的肿胀,周部有灼热感和疼痛,如发生在头皮可有剧烈疼痛。在发炎的部位严重的可出现含有浆液的水泡或坏疽,甚至发生败血症。丹毒易反复发作最终导致淋巴管阻塞而形成橡皮肿。

那么一旦家中发现有人感染了丹毒后应如何处现呢?首先注意的就是要进行适当隔离,如毛巾、浴盆等接触较密切的物品不要共用,病人注意卧床休息,吃一些清淡易消化的食物;体息时抬高患肢,局部可用 50% 硫酸镁热敷、70% 酒精涂擦患处,同时应用大量的抗生素控制感染,但必须是在医生的指导下使用。在家中可用消毒过的三棱针在病灶周围点刺出血,也有一定的疗效。为了避免患上丹毒,平常对皮肤上很小的伤口都不要忽视,应给予适当的清洗和消毒。

第五节 淋巴管炎及淋巴结炎

急性淋巴管炎,就是民间俗称的“红线疔”。大多继发于其他化脓性感染,少数情况下也能直接发生于轻微的皮肤擦伤。

急性淋巴管炎主要表现是感染灶与淋巴结之间有条“红线”相连。例如手部的感染可以清楚的看到一条“红线”通向腋下和胸大肌淋巴结。这是因为发炎的淋巴管颜色充血变红,向所属的淋巴群引流,而形成“红线”。至于民间传说的这条“红线”一旦达到心脏,人就活不成了是没有科学根据的。但可以说明一点,感染没有控制住而恶化是可能的。急性淋巴管发炎常伴有所属区域的淋巴结炎和不同程度的全身症状,如周身不适,发烧等。

急性淋巴结炎,多为链球菌和葡萄球菌感染所致。发炎时淋巴结迅速增大,有的可形成数个相邻的淋巴结同时发炎。病人感觉患处疼痛明显,严重感染时伴全身症状,如发烧,寒战、头痛等。如果处现正确,炎症会很快消退,如未控制,继续发展,淋巴结增大,并伴淋巴结周围炎时,疼痛加重,全身症状明显。如局部皮肤发红,肿大的淋巴结变软,触之有波动感,表示已有脓肿形成。

急性淋巴管炎和急性淋巴结炎在治疗上是相同的。早期注意适当休息,抬高患肢;可用 50% 硫酸镁溶液湿热敷。同时口服或注射抗生素,以磺胺类或抗革兰氏阳性菌的抗生素为佳。如果已经形成脓肿,则应到医院切开引流,换几次药就会好的。

第六节 脓肿

脓肿,只是一个笼统的概念。任何组织器官感染后,因为炎症控制不良,而发生局限性的脓液积聚,形成一个腔,周围有完整的腔壁则称为脓肿。实际上是化脓性的炎症发展到一定阶段的表现,不是任何化脓性炎症都会形成脓肿的。引起脓肿的细菌多为金黄色葡萄球菌。脓肿常继发于各种化脓性感染,如急性蜂窝组织炎,急性淋巴结炎,疖等;也可以从远处感染灶经血流转移而形成远处脓肿。发生在局部较浅部位的脓肿有红、肿、热、痛和周围组织变硬的表现。是否已形成脓肿,主要是看有无波动。波动感的试验方法为:用一个食指轻按脓肿的一侧,在水平线的对侧用另一食指稍用力或轻叩击,则原食指就感到有液体波动;在垂直方向再作一次,两个方向均有波动感者为阳性(图2)。深部脓肿,局部红肿多不明显,一般无波动感,但局部有疼痛和压痛,并在疼痛区的某一部位出现凹陷性水肿。患处常有运动障碍。在压痛或水肿明显处,用粗针穿刺,抽出脓液即可确诊。

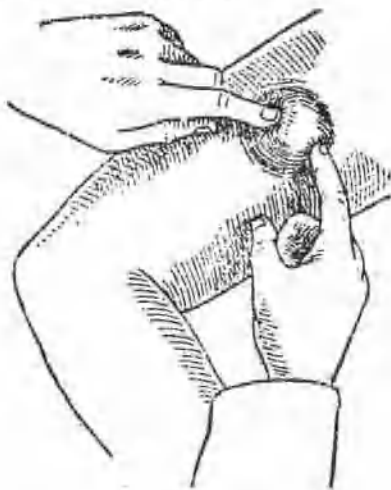


图2 波动检查法

小而浅的脓肿,多不引起全身症状;大或深部脓肿,则由于局部的炎症和毒素的吸收,常有明显的全身症状,如发热、头痛、寒战、白细胞计数升高等。

结核杆菌引起的脓肿,病程长,发展慢,其局部无红、热、痛等急性炎症的表现,故称寒性脓肿。常继发于骨关节结核、脊柱结核而形成椎旁或腹股沟部的寒性脓肿。位于腘窝、腹股沟区的脓肿,应与此处的动脉瘤相鉴别。动脉瘤形成的包块有搏动,听诊有血流杂音,阻断近端动脉则搏动和杂音消失。此

外,新生儿的脑脊膜膨出,可根据位于脊椎腰部中线,加压时能缩小,以及穿刺可抽得脑脊液(但不要轻易作穿刺)等特点,与脓肿鉴别。

为了尽量避免化脓性感染形成脓肿,对人的机体造成更大的损害,一旦确诊的化脓性感染,就应及时去看医生,根据医生的分析判断和必要的化验或菌培养结果,早期合理应用抗生素,控制炎症的进一步发展和蔓延。如脓肿已经形成,也不要顾虑手术而拖延治疗,应尽早到医院请医生切开引流,清除脓液和坏死组织。一般经数次换药即可治愈。不要在家中自行治疗,以免延误病情,引起更大并发症。

第七节 甲沟炎

指甲的近侧(甲根)与皮肤紧密相连,皮肤沿指甲两侧向远端延伸,形成甲沟。甲沟炎俗称“蛇眼疔”或“沿爪疔”,是指甲沟或其周围软组织的化脓性感染。多因甲沟周围微小的刺伤、挫伤、撕膜、“倒刺”或剪指甲过深等损伤而引起的。致病细菌多为金黄色葡萄球菌。

甲沟炎开始时,指甲一侧的皮下组织发生红、肿、痛。有的可自行消退。有的却迅速化脓,在甲旁皮下出现黄白色的脓点,并向周围甲根部皮下和甲下蔓延,形成甲周炎和甲下脓肿,炎症症状加重。此时疼痛明显,呈搏动性疼痛,就是我们俗称的“跳脓”。指甲下的脓肿也可因为甲下扎刺造留异物或外伤引起的甲下血肿感染引起。如不及时的治疗或治疗方法不当,即成慢性甲沟炎,在甲根一侧或两侧有肉芽组织生长,经常有稀薄脓性分泌物,出现起来很棘手,往往反复换药而疗效总是不理想,感染创面经久不愈。

为了预防甲沟炎的发生,平常剪指甲不要过短,手指有小伤口或异物刺伤后,可在局部涂点碘酒,用无菌纱布包扎保护,以免发生感染。

一旦发生甲沟炎,早期可用热敷、理疗、外敷鱼石脂软膏或三黄散等,也可用猪的苦胆套在患指上。内服清热解毒的中药,如五味消毒饮、黄连解毒汤,口服磺胺类药物及其他有效抗生素。已经化脓或积脓的,应赶快到医院让医生切开引流和换药处理。甲下脓肿已形成必要时应拔甲。

第八节 急性化脓性腱鞘炎

腱鞘炎多因深部钉、针刺伤感染后引起,亦可由附近组织感染蔓延而发病。手背部伸指肌腱腱鞘的感染少见。引发该病的细菌多为金黄色葡萄球菌。

本病病情发展迅速,患指呈均匀性红肿,屈曲位,疼痛剧烈,可伴有高热等

全身症状。当患指作伸屈动作时疼痛加剧,沿腱鞘走向有明显压痛,皮肤紧张度增高,发亮,因化脓性炎局限在坚韧的鞘套内,故不出现波动感。

由于感染发生在腱鞘内,与脓性指头炎一样,疼痛非常剧烈,病人整夜不能入睡。化脓性腱鞘炎如不及时切开引流或减压,鞘内脓液积聚,压力将迅速增高,以致肌腱发生坏死患指功能丧失。炎症亦可蔓延到手掌深部间隙或经一叫滑液囊的地方扩散到腕部或前臂。

因此,当发生上述症状考虑是急性化脓性腱鞘炎时,应尽快找医生诊治。

到医院后医生会根据病情选择合适的抗生素治疗,如短期内疗效不明显,则应尽快切开引流,手掌部切开应注意要与肌腱走向平行。以防炎症进一步恶化或引起并发症。

第九节 脓性指头炎

脓性指头炎是指末节掌面的皮下组织化脓性感染,中医称为“蛇头疔”,多由刺伤(如针刺、木刺等)后细菌侵入引起。细菌多为金黄色葡萄球菌。

手指的末节掌面的皮肤与指骨骨膜间有许多纵形的纤维索,将软组织分为许多密闭的小腔,腔中含有脂肪组织和丰富的神经末梢网,在发生感染时,脓液不易向四周扩散,故肿胀并不明显。但所形成的压力很高,不仅可以引起非常剧烈的疼痛,还能压迫末节指骨的滋养血管,引起指骨缺血,坏死。此外,脓液直接侵及指骨,也能引起骨髓炎。

发病初起时,指肚刺痛并迅速变为跳痛,非常剧烈,手下垂时疼痛加重,甚至于整夜不能入眠。由于炎性肿胀,张力显著增加,严重时皮肤呈黄白色,压痛明显,肿胀如蛇头状外观,所以俗称“蛇头疔”。有的可伴有发热等全身症状,如指肚的软组织坏死后,疼痛和张力减轻,但这并不表示病情减轻。脓性指头炎如不及时治疗,常可引起指骨缺血性坏死,形成慢性骨髓炎,伤口经久不愈。

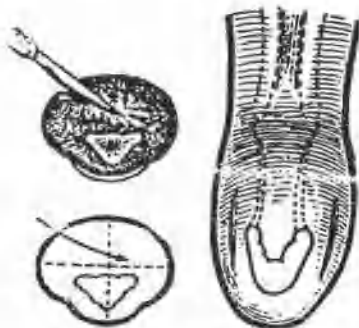


图3 脓性指头炎切开引流

初期局部可用 50% 硫酸镁液湿敷,并抬高患肢;外敷鱼石脂软膏,或用鲜猪胆囊一个套在指头末端,同时给予必要抗生素治疗,如磺胺类、头孢类药。在短期内治疗无好转,应尽快到医院找医生切开引流(图 3)。

第十节 破伤风

破伤风是由破伤风杆菌侵入人体伤口,生长繁殖,产生毒素,所引起的一种急性特异性感染。它的临床特征为局部或全身的肌群发生阵发性痉挛和紧张收缩。此病大多发生在损伤后,战时和平时均可见到,以战时为多发。随着医学科学的高度和人们免疫接种意识的增强,本病现已少见。

破伤风的致病菌是破伤风杆菌,广布于泥土,人和动物的粪便中。它的特点是以芽孢的形式存在,具有顽强的抵抗力,在泥土中可生存数年之久,很难被一般的消毒剂所杀灭,因此在一些农村往伤口上洒泥土止血的做法是危险的。在一般情况下,它侵入创口不一定发病,但偶有缺氧的环境,如伤口污染严重,较深,伴有大量坏死组织及异物,泥土以及其他化脓性混合感染,破伤风杆菌即可趁机活跃起来,生长繁殖,产生毒素而发病。特别是在战时,爆炸物的弹片携衣物碎片进入伤口而易发生此病,是一种严重的战伤并发症。平时农村较多发病,也见于新生儿脐带感染,中耳感染,产后感染等情况。

破伤风杆菌的潜伏期长短不一。人体抵抗力低,未注射过破伤风类毒素,或细菌繁殖快、毒力强,创口高中枢神经近,则潜伏期短,病情重。一般潜伏期为 1~2 周,但可短至 24 小时,长至数月。破伤风杆菌的致病作用主要是它产生的外毒素,而非细菌本身。侵犯的是中枢神经系统,表现为具有典型特点的牙关紧闭和强直性肌肉收缩,如角弓反张(图 4)。

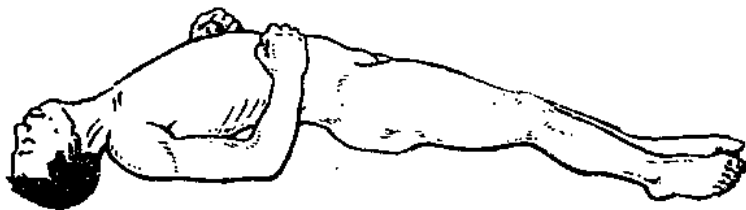


图 4 角弓反张

临床上最初表现为自觉舌根发硬,舌转动不灵,张口及吞咽不便,颈部转动不自然,听觉过敏,并有失眠,易兴奋,烦躁不安,对声光的反应性增高,体温突然升高等。伤口的肌肉发生颤动和疼痛,并很快扩散到颈部和其他部位的肌肉;痉挛通常由咬肌开始,病员感觉咀嚼不便,咬肌紧张,有刺痛;然后出现疼痛性强直,张口困难,牙关紧闭,面部肌群收缩形成“苦笑”表情。继续发展