

基层医疗保健译丛

基层医疗保健中的
个常见病症

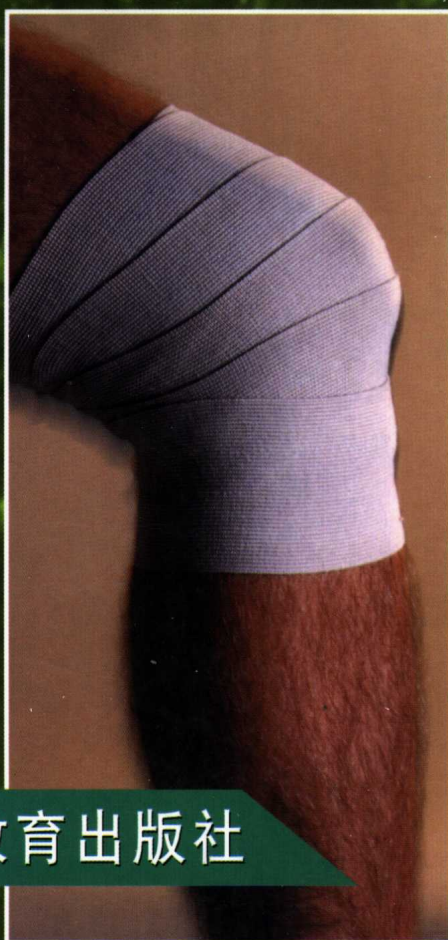
20

外 科 学

[美] Dana Christian Lynge Barry D. Weiss

李 宁 主 译

阚永丰 副主译



高等教育出版社

基层医疗保健译丛

基层医疗保健中的 20 个常见病症

外 科 学

(美) Dana Christian Lynge
Barry D. Weiss

李 宁 主 译

阙永丰 副主译

图字:01-2002-5996号

Dana Christian Lynge, Barry D. Weiss

20 Common Problems: Surgical Problems & Procedures in Primary Care

ISBN: 0-07-136002-6

Copyright © 2001 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

Original language published by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without prior written permission of the publisher.

Simplified Chinese translation edition jointly published by Higher Education Press, Science & Culture Publishing House Ltd. (H.K.) and McGraw-Hill Education (Asia) Co.

本书中文简体字翻译版由高等教育出版社、科文(香港)出版有限公司和美国麦格劳-希尔教育(亚洲)出版公司合作出版。未经出版者预先书面许可,不得以任何方式复制或抄袭本书的任何部分。

本书封面贴有 McGraw-Hill 公司防伪标签,无标签者不得销售。

图书在版编目(CIP)数据

基层医疗保健中的 20 个常见病症. 外科学 / (美) 林格 (Lynge, D.C.), 卫斯 (Weiss, B.D.); 李宁主译. - 北京: 高等教育出版社, 2003.6

(基层医疗保健译丛)

ISBN 7-04-012177-8

I. 基… II. ①林…②卫…③李… III. ①常见病-防治②外科-疾病-防治 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 018613 号

策 划 林金安 科文图书
版式设计 李 杰

责任编辑 王 莉
封面设计 张 楠

责任印制 陈伟光

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-82028899

经 销 新华书店北京发行所
印 刷 北京外文印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 23
字 数 560 000
插 页 3

购书热线 010-64054588
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

版 次 2003 年 6 月第 1 版
印 次 2003 年 6 月第 1 次印刷
定 价 40.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

“基层医疗保健译丛”编委会

名誉主任 祁国明

主 任 梁万年 崔树起

委 员 (按姓氏笔画排序)

申昆玲 祁国明 刘 民 邢 华

连 石 李长明 李 宁 李 敏

孟 群 金生国 高居忠 梁万年

崔树起 解江林

基层医疗保健中的 20 个常见病症

外 科 学

主 译 李 宁

副 主 译 阚永丰

译 者 (按姓氏笔画排序)

么改琦	李文雄	李 宁	吴天鸣
张 忱	张震宇	郑 毅	易秉强
赵 国	荀宝通	康 南	高志刚
郭淑丽	梁金凤	蒋宏传	韩东冬
韩 进	鲍诗平	阚永丰	

审 校 (按姓氏笔画排序)

李 宁	刘燕翌	曲铁兵	易秉强
岳 云	阚永丰		

序

1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确指出,要改革现有的城市卫生服务体系,构建社区卫生服务体系,开展基层医疗保健。同时,要大力推行全科医疗服务,培养全科医生。几年来,我国的社区卫生服务不论在机构和网络建设上,还是从服务模式和内容上都有了长足的发展。随着“三医”改革,尤其是医疗保险制度改革的深入,迫切需要基层医务人员的服务水平跟上时代的需要。另外,大量的证据表明,制约我国社区卫生服务健康发展的主要因素之一是基层医务人员的知识、技能、态度以及服务模式,为此,如何尽快培养出大量真正合格的名副其实的全科医生已成为制约我国社区卫生服务发展的瓶颈。由于我国全科医学(又称家庭医学)的发展尚处于起步阶段,高水平的全科医学师资匮乏,故难以编写高质量的适应我国社区卫生服务发展需要的教材(尤其是临床教学的教材)。有鉴于此,引进国外教材不失为一种应急的办法。只有在消化吸收国际先进经验的基础上才能创新与发展,边体会原汁原味的国外教材内容,边结合中国的实践积累、总结自己的经验,就可逐渐开发出适合基层医生用的具有中国特色的高质量全科医学教材。

据此,卫生部全科医学培训中心精心组织翻译了“基层医疗保健译丛”。本丛书简明、实用、针对性强;体现了全科医学科学发展的最新研究成果和临床经验,富于时代感;所提供的信息全面、可靠,循证有据;依据美国国家级临床指南的标准,突出质量管理要求,权威性高;提供了卫生经济学的评价内容,具有很好的参考价值。

本译丛是一套很好的全科医学师资培训教材,不仅适用于工作在基层的全科医生,而且也适用于各级各类医疗机构的医务人员和高等医学院校的学生。



2003年1月于北京

译者的话

在卫生部科教司和首都医科大学的领导与专家的支持下,在高等教育出版社的鼎力帮助下,由卫生部全科医学培训中心精心组织翻译的“基层医疗保健译丛”终于跟读者见面了。本译丛的原著是颇有影响的美国麦格劳-希尔公司(McGraw-Hill Companies, Inc.)最新推出的9部图书:《家庭医学教程》(相当于丛书的总论),基层医疗保健中的20个常见病症——《预防保健》、《基本医疗保健》、《妇女卫生保健》、《儿科学》、《老年病学》、《泌尿科学》、《皮肤病学》和《外科学》(相当于丛书的各论);每一分册论述了各领域20个最常见的病症(或问题),由此构成一套大型的、系统而完整的教科书或参考书。

这里提到的基层医疗保健(primary care)或称基层保健,和我们所说的社区卫生服务的概念基本一致。1995年美国国家科学院医学研究所(IOM)提出的基层医疗保健的定义和工作范围是:“基层医疗是基于家庭与社区的环境、背景下,重视发展与病人间持久稳定的合作伙伴关系,由临床医生提供一体化的综合性、协调性、连续性、可及性的卫生保健服务,负责解决病人绝大部分的个体卫生保健需求,并对服务质量、病人满意度、卫生资源的有效利用、职业道德与伦理问题等全面负责。”

目前,我国编写的全科医学教材多由专科医生执笔完成,在培训工作中发挥着重要作用。但随着全科医学正规教育的深入发展,这类教材的不适用性日益明显。实际上,让专科医生撰写全科医学教材是一种苛求。由于高度专科化,专科医生的临床思路变窄,不做或很少进行基层预防工作,不熟悉基层情况,不了解全科医疗服务模式的特点,亦无相应的实践经验,因而难以写出适用于社区卫生服务的教材。

应该强调的是,全科医疗服务模式与专科医疗服务模式存在着质的不同(详见《家庭医学教程》):(1)工作在基层的从事社区卫生服务的全科医生有机会接触大量早期未分化的问题或疾病,它们通常只表现为一种症状而不是一种疾病,因此正确处理常见症状是全科医生的基本功。一种症状有时可能指示着一种严重的疾病,这就要求全科医生能够尽早加以识别,并及时转诊。(2)由于大医院所遇到的病种及其病人的发病情况不同于基层卫生机构,而诊断试验的阳性及阴性预测值却随病症的患病率的高低不同差异很大,所以,专科建立的许多诊断方法对基层医疗保健单位的病人不一定都适用。同时,在基层保健服务中不常见疾病的患病率相对低得多,故也易导致疾病的漏诊和误诊。(3)在基层,全科医生承担着大量的综合性、连续性和协调性的服务,包括疾病预防与康复、急性与慢性疾病的诊疗、病人教育与管理、健康教育、计划生育与优生优育等等,涉及面广,遇到的心理问题和社会问题多……对于诸如此类问题本套丛书均已涉及,并加以具体的指导,读后令人解渴。丛书各分册的作者多为基层医疗保健工作的专家,他们来自美国各地,执教于名牌大学,担任家庭医学教授或基层医疗保健住院医师(家庭医生、普通内科医生、普通儿科医生)的临床导师,具有丰富的基层医疗实践经验和教学经验,使本丛书的内容丰富,贴近基层实际需要,充分体现了全科医疗服务模式的具体要求。

就一般而言,全科医疗涉及的内容中,常见病多于少见病和罕见病,健康问题多于疾病。所以本丛书的主旨是,鉴于各种病症的患病率不同,基层医疗保健临床工作者应重在常见病症的认

知与诊断,而不要去刻意捕捉可能性不大的问题;突出常见病症,全科医生应首先掌握这些病症,解决了这些病症也就基本上解决了全科医疗的主要问题。本丛书由此出发将帮助全科医生成功地实现这一目标。

该丛书在内容编排上具有以下特点:

- (1) 从流行病学的角度回顾发病与患病情况,对每一病症或问题认真加以概述。
 - (2) 提出各种主要的疾病诊断,然后系统地引导逐一进行鉴别;判断病人的症状或疾病是否紧急、危及生命,是否需要正确处理或紧急转诊;注意那些一定不可漏诊的严重疾病和有多种表现而易漏诊的疾病。
 - (3) 检查病人典型的临床表现。
 - (4) 强调指出病史要点,列出了问诊应提出的各种问题。
 - (5) 指导医生一步步进行体检。
 - (6) 推荐有关的辅助检查项目和实验室检查,以便选择、采纳。
 - (7) 总结了各种可供选择的治疗方案,并附加了详细的诊疗流程图。流程图简明扼要地勾画出临床预防、诊断、治疗等关键环节和基本工作框架,临床判断的思路清晰、逻辑性强,工作管理程序明确,特别适合于工作繁忙的临床医务人员使用。同时,书中还有大量图表、照片,亦有助于读者理解和记忆。
 - (8) 对基层医疗诊断与治疗中最易出现的错误给予分析和警示。
 - (9) 对于每一病症或问题,还就家庭环境与家庭动力学分析、病人教育、家庭参与等进行了具体指导。
 - (10) 介绍、评议了对有关问题的争议;介绍了新理念、新方法及替代疗法等重要信息,让读者能及时了解该问题的发展动态,跟上有关问题的研究进展与知识更新的步伐。
- 本丛书可作为全科医学师资(带教的全科医生和专科医生)、全科医生和其他社区医生、护士培训使用,亦可供普通内科、普通儿科及其他专科医生和医学生参考,还可作为承担基层保健任务的各专科执业医师继续教育的学习材料。
- 感谢卫生部全科医学培训中心、首都医科大学公共卫生与家庭医学学院为本丛书的出版所给予的各方面的帮助。由于我们的能力有限,对一些最新的进展因缺乏实践经验而难以把握,故如有不妥之处,敬请谅解并予以赐教为盼。此外,书中有些意见不一定符合中国实际,请读者加以鉴别。

梁万年 崔树起

2003年1月

前 言

你手中的这本书是独特的——无论从内容还是从其准备工作中。在所有教科书中,本书的独特之处还表现在它是专门为两种特殊类型的读者撰写的。

第一类读者是工作在农村地区的基层保健医生和急诊室医生,这些医生每天都在处理各种各样的外科急症,并且经常是在手头没有外科学资料的情况下完成这些工作的。目前可以使用的书籍——无论是简单的操作手册还是医学院内容全面的外科学教科书都不能满足这些从业者的需求。本书填补了这些特别内容的不足,同时也为医生提供了可以随时查阅的、有意义并有使用价值的内容。

第二类读者是参与外科轮转的医学生和基层保健单位的住院医师。大部分外科学教科书以百科全书的形式覆盖了几乎所有的外科学内容和操作,而本书主要涉及基层保健医生在实践中会遇到的 20 个常见外科病症和操作。本书是为每一位需要了解外科学知识的医生(不管从事何种专业)而撰写的。因此阅读本书所获得的信息对从事不同专业的医生都是有价值的,特别包括不是外科医生的人们。

本书的编写者们以独特的视角为上述两类读者提供一本有用的教科书。每位编者都有非常不同但又非常相似的专业生涯,他们都有在基层保健单位处理严重外科问题的丰富的临床一线工作经验。

本书的编写者之一是 Dana Christian Lynge 博士,他在加拿大北部的偏远地区作为一名普通的基层医疗人员开始其专业生涯。在 Kuujjuaq 的因纽特(Inuit)小城(人口为 1 000),他为人口稀少的魁北克(Quebec)北极地区的人们提供内科、外科和急诊医疗服务。在那种环境下,很有必要论述外科急症和操作,而这是目前很多基层保健医生感到很不适应的,包括骨折的处理、胸腔管的放置、气管内插管以及产科撕裂伤的修复等。同样重要的是麻醉的管理、使危重和外伤病人病情平稳,以及把他们从偏远的乡村转运到地区医院和市区医疗中心——这经常是在不利的天气条件下以小型飞机运输的。

在北极地区工作多年以后,Lynge 医生成为外科住院医师,现在他是华盛顿大学医学院的外科学副教授,在这个职位上,他教授并指导住院医师和学生,也和家庭医学实习生共同工作。他还接收从华盛顿州的偏远农村地区转来的病人——由和他曾经工作过的类似加拿大农村地区诊所的医生送来的病人。

Barry D. Weiss 博士是本书的另外一位编者,Weiss 医生也是作为一名家庭医生在亚利桑那州(Arizona)的美国和墨西哥交界处的诺加利斯城(Nogales)(人口为 1.5 万)开始其职业生涯。他在那里的急诊室工作,他面对诸如从外伤断裂手术到心包破裂的修复手术等外科问题,实际上包括了本书讨论的几乎所有外科问题和操作。

此后,Weiss 医生作为学院的家庭医生、医学杂志的编辑、科室主任和研究者一直在工作。他现在是亚利桑那大学(University of Arizona)临床家庭医学和社会医学教授。最重要的,他还一直是多所机构的医学生和家庭医学住院医师的教师和指导者——并且总是把主要精力放在独立工作在农村地区的基层保健医生需要熟悉的内容上,而这些地区对复杂技术还不容易接受。

本书各个章节的作者为我们带来了他们所讨论的各种各样的临床问题的技能和经验。这些作者包括美国和加拿大的外科医生和家庭医生,他们具有在主要的大学医学中心和偏远的阿拉斯加(Alaskan)乡村的丰富的实践经验。对于本书各章节的作者为我们带来了丰富而富有思想的内容,并且愿意与基层保健医生们分享他们的知识和技能,我们非常感谢。上面已经提到,本书特别为基层保健医生和急诊室医生而撰写——包括在偏远地区和基层保健单位工作的人们。目的就是为了帮助基层保健医生进一步掌握在工作中经常遇到并需要操作的 20 个常见外科病症。本书的目的不仅在于为他们提供一本参考书,也许更重要的是能为他们提供如何施行特殊的外科操作或评估特殊的外科病症方面信息。

随着远程医学、生物技术和外科学的发展,在未来的几年内,乡村外科工作将会发生很多变化。虽然我们竭尽了全力以确保本书能够为医生们提供他们日常工作中实践信息,但是不可避免的是某些临床问题的处理会发生变化。正是因为这些变化,不可避免的是某些概念会和本书撰写时有所不同。因此建议读者使用本书时,如果发现某些概念需要替代或某些内容需要替换或应增加本版内容中没有包括的某些概念时,希望你写信告诉我们,我们将非常高兴考虑你的意见。

最后,还要对另外一些人表示特别的感谢,没有他们的帮助本书就不能顺利完成。

首先,要感谢华盛顿大学(University of Washington)Redeblert 图解系的 David Ehlert,他为本书制作了全部绘图。外科学是一门非常形象的学科,David Ehlert 高质量的绘图是本书编写成功和具有实用性的关键所在。

第二,要感谢 McGraw - Hill 公司的编辑 Susan Noujaim,是她的艰苦努力才使本书能够成功出版。的确,也正是由于她的努力,才使本系列丛书得以全部成功出版——对此我们表示深深的敬意。

最后,还要特别感谢我们的夫人们,正是她们使我们有足够的时间来准备本书的出版。我们奉献给专业上的时间是以牺牲家庭时间为代价的,没有家庭的支持,我们就无法开发并编写本书。感谢所有支持我们的人们。

(李 宁 译)

说 明

医学科学的发展日新月异,新的研究成果和临床经验扩展着我们的知识,同时也要求治疗和药物使用的方法随之有所改变。本书的编者与出版者对认为可靠的各种参考资料进行了查证,力求书中所提供的信息全面,并符合普遍认可的标准。然而,医学科学不断进步,人为的错误也在所难免,故无论编者、出版者,还是其他参加本书编写或出版工作的人员都不敢保证本书内容在各方面都准确与完美,也不能对书中可能出现的错误或疏漏以及因采用本书提供的信息而导致的后果承担责任。因此,我们鼓励读者参阅其他资料以核实本书所述无误。举个特别值得注意的例子:对每一种准备使用的药物,我们建议读者要查对该药产品包装盒中的说明书,以确定本书所提供的信息是准确的、所推荐的药物剂量或使用禁忌证依然适时合用,此建议对于新药或不常用的药物尤为重要。

目 录

第一部分 基本问题和操作

第一章 麻醉·····	(3)
第二章 缝合技术和材料·····	(22)
第三章 外科第一助术·····	(43)
第四章 会诊、稳定和转诊·····	(57)

第二部分 胃肠病症

第五章 腹痛·····	(69)
第六章 肛门直肠病症·····	(92)

第三部分 口腔和鼻科病症

第七章 扁桃体周围脓肿·····	(113)
第八章 鼻出血和鼻骨骨折·····	(123)

第四部分 创 伤

第九章 烧伤·····	(139)
第十章 撕裂伤·····	(152)
第十一章 骨折·····	(162)
第十二章 脱位·····	(183)
第十三章 严重创伤患者的复苏·····	(204)

第五部分 皮肤和皮下脓肿

第十四章 表皮和皮下组织脓肿·····	(229)
第十五章 皮肤疾患·····	(240)
第十六章 可触及的乳腺肿块·····	(256)

第六部分 泌尿生殖器病症

第十七章	膀胱出口梗阻	(275)
第十八章	自然流产	(289)
第十九章	剖腹产	(309)
第二十章	外阴切开术和产科裂伤	(337)

第一部分

基本问题和操作

第一章

麻醉

一、引言

二、麻醉原则

- (一) 麻醉的要素
- (二) 麻醉的分期
- (三) 疼痛生理
- (四) 保护性反射和清醒镇静

三、重要病史

- (一) 服药史和过敏史
- (二) 治疗情况
- (三) 易于发生误吸的情况

四、重点体格检查

- (一) 气道
- (二) 心肺系统
- (三) 静脉穿刺点和手术体位

五、辅助检查

六、麻醉选择法则

七、麻醉用药

- (一) 局部麻醉药

- (二) 苯二氮草类药物

- (三) 阿片类药物

- (四) 非甾体类抗炎药

- (五) 氧化亚氮

- (六) 氯胺酮

- (七) 异丙酚

- (八) 巴比妥类药物

- (九) 麻醉药物的辅助手段

八、麻醉技术

- (一) 浸润麻醉

- (二) 区域阻滞麻醉

- (三) 神经阻滞麻醉

- (四) 血肿阻滞麻醉

- (五) 静脉区域(比尔)阻滞麻醉

- (六) 脊神经阻滞麻醉

- (七) 清醒镇静和其他简短麻醉技术

- (八) 全身麻醉

一、引言

麻醉,或称感觉消失,是成功处理所有手术问题的关键。临床医生应长期积累消除病人疼痛和焦虑的经验,并了解如何选择和应用适当的麻醉技术,以解决手术病人面临的种种问题。

本章内容的目的是为局部和区域阻滞麻醉以及清醒镇静等技术的实施提供基础指导。同时也会论及麻醉常用药物和使用方法。重点是如何针对不同手术情况应用相应的麻醉技术。

二、麻醉原则

(一) 麻醉的要素

手术麻醉的定义包括以下4个要素:①镇痛,②遗忘,③骨骼肌和平滑肌的松弛,④抑制自主神经反射。根据临床情况,通过联合应用多种麻醉药物和技术可以满足任意或全部的要素。

有效的全身麻醉药(简称全麻药)应满足所有4个要素,但手术过程中并非所有麻醉用药都可以达到全部条件。例如,阿片类药物如吗啡可提供完善的镇痛,但其遗忘作用不可信,肌松作用差(有时甚至引起肌肉僵硬),而且仅使自主神经反应和反射中等迟钝。因此,这类药物不能独自提供完善的麻醉。另一方面,巴比妥类药物如硫贲妥钠,可以产生有效的遗忘作用,但其镇痛、肌肉松弛和抑制自主神经反应的作用较差。其他一些药物如新的吸入全麻药七氟醚能基本符合全部4个要素。但是,由于此类药物抑制保护性反应的作用很强,因此,安全使用这类药物需要专业医生和专门的给药装置(挥发罐和麻醉回路)以及特殊的监测仪器。

(二) 麻醉的分期

麻醉专家将麻醉药物的作用过程分为3期。第一期,麻醉诱导期,指使病人从基础状态进入手术麻醉状态(术中无反应和体动)。第二期,麻醉维持期,此期一直持续到第三期开始。第三期,恢复期,是麻醉药作用的部分或全部逆转,病人达到安全的清醒状态。

在麻醉诱导和维持期通常联合应用多种药物。举例来说,硫贲妥钠能迅速使意识消失因而可用于麻醉诱导期——但很少进一步应用。接着,在麻醉维持期使用缓效麻醉药,并且联合应用阿片类镇痛药和肌松药以利插管。

许多例外手术的麻醉可以通过应用局麻药和清醒镇静来完成,但须密切注意病人的情况和对药物的反应。在偏远地区,麻醉医生的技术水平以及麻醉医生和专业设备的数量十分有限,局部麻醉加清醒镇静可以为许多手术提供有效但不一定完善的麻醉,这项技术的实施需要临床医生对麻醉相关问题持小心谨慎和警觉的态度。

(三) 疼痛生理

1. 痛觉通路的解剖机制

周围神经系统的伤害感受器是由不同类型的感觉神经末梢与不同类型的传递冲动的神经轴突纤维有机结合起来的。不同感觉的冲动是沿各自的通路从周围组织传至中枢神经系统的。考虑到这些通路的存在,当实施区域阻滞、神经阻滞、蛛网膜下腔麻醉(又称脊髓麻醉或腰麻)时需