

邵孝铎 迟宝兰 主编

第三卷

基层全科医生诊疗指南

外科学
妇产科学

學苑出版社

基层全科医生诊疗指南

第三卷

外科学
妇产科学

主编 邵孝铎 迟宝兰

学苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

基层全科医生诊疗指南(第三卷)/邵孝铎、迟宝兰主编. -北京:学苑出版社,

2006

ISBN 7-5077-2693-2

I. 基… II. ①邵…②迟… III. 全科医学-指南 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 033007 号

出版发行:学苑出版社

社 址:北京市丰台区南方庄2号院1号楼 100079

网 址:www.book001.com

电子信箱:xueyuan@public.bta.net.cn

邮购电话:010-67601101

销售电话:010-67675512、67602949、67678944

印 刷 厂:永清印刷厂

开 本:787×1092 16开本

印 张:15.625印张

字 数:270千字

版 次:2006年1月北京第1版

印 次:2006年1月北京第1次印刷

印 数:0001—1000册

定 价:28.00元

声 明

医学是一门不断发展的学科,随着临床经验的不断积累,在诊疗技术上,也出现了一些新的变化。本书的编者根据他们自己的临床经验,并参考了已发表的各类文献,编成此书。本书所提供的所有资料都是准确、完整、可靠的,但是本书的编者、出版者在此郑重声明:他们对因使用本书资料而引起的任何医疗差错和事故一律不能负责。同时,所有药物的使用,以执业医师的处方为准。本书中涉及的天然药物(中药)的使用,应遵循保障生物物种多样化的原则,对濒危物种在临床上的药用,当遵循国家法律之规定,鼓励使用替代品。本书中提到的药品用量,未注明儿童用量或老人用量的,均为成人用量。

本书中的几种符号说明

- /ml 每毫升
- /kg 每公斤体重
- /m² 每平方米体表面积
- /d 每日
- /min 每分钟
- /次 每次
- t_{1/2} 药物消除半衰期

《基层全科医生诊疗指南》

编辑委员会

主 编 邵孝铨 迟宝兰

副主编 王一镗 戴行锜 俞汝龙

编 委 (以姓氏笔画为序)

王一镗 南京医科大学附属第一医院 教授

王瑞儒 北京大学第三医院 副教授

邓普珍 华中科技大学同济医学院同济医院 教授

石 平 深圳市红十字会医院 教授

刘中民 上海市东方医院 教授

伏军贤 陕西省人民医院 教授

迟宝兰 卫生部医院管理研究所 教授

沈文雅 华西医科大学附属第一医院 教授

杨瑞和 第二军医大学长海医院 教授

宋 维 海南省人民医院 主任医师

邵孝铨 北京协和医院 教授

赵祥文 湖南省儿童医院 教授

俞汝龙 卫生部医院管理研究所 研究员

阎 波 北京航天中心医院 副主任医师

蒋 健 上海第二医科大学瑞金医院 教授

戴行锜 卫生部医院管理研究所 教授

前 言

现代科学技术的迅速发展,对医学产生了深远的影响。新的诊断技术、新的药物和新的治疗措施不断涌现。临床医生必须不断学习,更新知识,交流医疗经验,熟悉和掌握新的医学技术,才能跟上医学发展的步伐,更好地为病人服务。

党和政府提出了全面建设小康社会的任务,全国人民都在为此努力奋进。随着人们生活水平的提高,大家对健康长寿、对医疗卫生、对临床医生肯定会提出越来越高的要求。

为此,我们组织一批有丰富临床工作经验的医学专家编制了多卷本《基层全科医生诊疗指南》,收录了症状学、急诊医学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、五官科学、皮肤科学等临床各科诊疗常规、鉴别诊断、常用药物学、临床检验学等内容,应用计算机技术,为广大工作在医疗卫生第一线的医务工作者,特别是全科医生、住院医师、乡村医生提供了一部实用的参考工具书,以帮助医护人员不断学习和实践应用,提高诊疗水平。

本书收录了中文名、英文名、异名、别名等名称,并编制有中文和英文索引,检索使用简便,将成为医务工作者的有力助手,可以随时提供切实有效的帮助。

限于编制者水平,对内容繁简程度的把握、计算机技术的应用以及疏漏和谬误之处在所难免,殷切盼望同仁们不吝赐教,以便今后修改补充。

第三卷目录

第四章 外科学	(1)
第一节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	(1)
水、钠代谢紊乱	(1)
等渗性脱水	(1)
低渗性脱水	(2)
高渗性脱水	(3)
其它电解质代谢紊乱	(3)
低钾血症	(3)
高钾血症	(4)
低钙血症	(5)
低镁血症	(5)
酸碱平衡失调	(5)
代谢性酸中毒	(6)
代谢性碱中毒	(6)
呼吸性酸中毒	(7)
呼吸性碱中毒	(7)
第二节 手术前准备和术后并发症	(7)
手术前准备	(7)
手术后并发症	(9)
胃肠道并发症	(10)
肺部并发症	(10)
泌尿系并发症	(11)
血栓性静脉炎	(12)
第三节 外科损伤	(12)
休克	(12)
创伤	(15)
烧伤	(17)
电击伤	(20)
第四节 外科感染	(21)
疔	(21)

痈	(21)
急性蜂窝织炎	(22)
丹毒	(23)
脓肿	(23)
甲沟炎	(24)
脓性指头炎	(24)
急性淋巴结炎和急性淋巴管炎	(24)
破伤风	(25)
狂犬病	(26)
气性坏疽	(27)
第五节 颈部疾病	(28)
颈淋巴结核	(28)
单纯性甲状腺肿	(29)
甲状腺腺瘤	(30)
甲状腺癌	(30)
慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(31)
甲状腺功能亢进	(32)
第六节 乳房疾病	(33)
急性乳腺炎	(33)
乳腺囊性增生	(34)
乳腺纤维腺瘤	(34)
导管内乳头状瘤	(35)
乳腺癌	(35)
第七节 胸部疾病	(36)
肋软骨炎	(36)
肺脓疡	(37)
脓胸	(38)
外伤性气胸	(39)
外伤性血胸	(40)
肺癌	(40)
食管癌	(41)
第八节 腹部疾病	(42)
腹外疝	(42)
胃、十二指肠溃疡	(44)
胃、十二指肠溃疡穿孔	(46)

胃、十二指肠溃疡出血	(47)
胃、十二指肠溃疡并发幽门梗阻	(48)
胃癌	(49)
肠梗阻	(50)
肠结核	(52)
克隆病	(53)
溃疡性结肠炎	(54)
急性阑尾炎	(55)
大肠癌	(56)
胆囊结石	(57)
急性胆囊炎	(58)
急性梗阻性化脓性胆管炎	(60)
原发性肝癌	(61)
门脉高压症	(62)
急性胰腺炎	(63)
胰腺癌	(65)
急性腹膜炎	(66)
腹腔脓肿	(67)
第九节 肛门直肠疾病	(69)
痔	(69)
肛裂	(70)
直肠肛管周围脓肿	(71)
肛瘘	(71)
第十节 泌尿生殖系统疾病	(72)
肾结石	(72)
膀胱结石	(73)
膀胱炎	(74)
膀胱移行上皮癌	(75)
急性肾盂肾炎	(76)
肾结核	(77)
肾癌	(78)
急、慢性前列腺炎	(78)
前列腺肥大	(79)
前列腺癌	(80)
睾丸-附睾炎	(81)

附睾结核	(82)
睾丸肿瘤	(83)
精索静脉曲张	(83)
鞘膜积液	(84)
阴茎癌	(85)
第十一节 脑部肿瘤	(86)
脑胶质瘤	(86)
脑膜瘤	(88)
第十二节 周围血管疾病	(90)
下肢静脉曲张	(90)
血栓性静脉炎	(91)
血栓闭塞性脉管炎	(92)
肢端动脉痉挛症	(93)
第十三节 骨科疾病	(94)
骨折	(94)
关节脱位	(96)
骨与关节感染性疾病	(96)
急性化脓性骨髓炎	(96)
慢性化脓性骨髓炎	(98)
急性化脓性关节炎	(98)
慢性非化脓性关节炎	(99)
类风湿性关节炎	(99)
强直性脊柱炎	(100)
增生性关节炎	(101)
痛风性关节炎	(102)
骨关节结核	(103)
脊柱及其周围组织疾病	(105)
颈椎病	(105)
腰椎间盘突出症	(106)
急性腰扭伤	(107)
运动系统慢性损伤	(107)
肩关节周围炎	(108)
狭窄性腱鞘炎	(108)
腱鞘囊肿	(109)
滑囊炎	(110)

肱骨外上髁炎	(110)
骨肿瘤	(111)
良性骨组织肿瘤	(111)
骨瘤	(111)
骨软骨瘤	(112)
骨巨细胞瘤	(112)
恶性骨肿瘤	(113)
骨肉瘤	(113)
软骨肉瘤	(114)
骨纤维肉瘤	(114)
尤文氏肉瘤	(115)
第五章 妇产科学	(116)
第一节 孕期保健	(116)
妊娠诊断	(116)
产前检查	(117)
胎儿监测	(118)
第二节 妊娠病理	(121)
妊娠呕吐	(121)
流产	(122)
先兆流产	(122)
习惯性流产	(124)
难免流产	(125)
不全流产	(125)
完全流产	(125)
过期流产	(126)
异位妊娠	(126)
输卵管妊娠	(127)
卵巢妊娠	(128)
腹腔妊娠	(129)
妊娠高血压综合征	(130)
前置胎盘	(133)
胎盘早期剥离	(134)
早产	(136)
羊水过多	(137)
羊水过少	(138)

过期妊娠	(139)
高危妊娠	(141)
死胎	(144)
第三节 妊娠合并症	(145)
妊娠合并心脏病	(145)
妊娠合并慢性高血压	(147)
妊娠合并急性肾盂肾炎	(148)
妊娠合并慢性肾小球肾炎	(149)
妊娠合并贫血	(150)
妊娠合并缺铁性贫血	(150)
妊娠合并巨幼红细胞贫血	(151)
妊娠合并再生障碍性贫血	(152)
妊娠合并病毒性肝炎	(153)
妊娠合并糖尿病	(155)
妊娠合并甲状腺功能亢进	(156)
妊娠合并急性阑尾炎	(158)
第四节 正常分娩与异常分娩	(159)
分娩先兆	(159)
异常分娩	(163)
产力异常	(163)
原发性宫缩无力	(163)
继发性宫缩无力	(164)
子宫收缩过强	(165)
强直性子宫收缩	(165)
骨产道异常	(166)
软产道异常	(167)
胎位异常	(167)
臀先露	(167)
肩先露	(169)
持续性枕横位及枕后位	(170)
第五节 分娩期并发症	(171)
胎膜早破	(171)
脐带先露与脐带脱垂	(171)
产后出血	(172)
子宫收缩乏力	(173)

胎盘滞留	(174)
软产道裂伤	(174)
凝血功能障碍	(175)
子宫破裂	(176)
羊水栓塞	(177)
胎儿宫内窘迫	(179)
第六节 异常产褥	(180)
产褥感染	(180)
晚期产后出血	(182)
产褥期中暑	(183)
产后尿潴留	(184)
第七节 胎儿发育异常	(185)
巨大胎儿	(185)
畸形胎儿	(186)
脑积水	(186)
无脑畸胎	(187)
第八节 外阴疾病	(187)
外阴瘙痒症	(187)
外阴白色病变	(188)
白塞病	(190)
外阴炎	(191)
第九节 女性生殖系统炎症	(192)
前庭大腺炎	(192)
前庭大腺囊肿	(193)
滴虫性阴道炎	(193)
念珠菌性阴道炎	(194)
老年性阴道炎	(195)
细菌性阴道病	(196)
急性宫颈炎	(196)
慢性宫颈炎	(197)
子宫内膜炎	(198)
盆腔炎	(199)
急性盆腔炎	(200)
慢性盆腔炎	(201)
女性生殖器结核	(201)

第十节 女性生殖器肿瘤	(203)
外阴肿瘤	(203)
外阴良性肿瘤	(203)
外阴恶性肿瘤	(204)
子宫颈肿瘤	(204)
宫颈上皮内瘤样病变	(204)
宫颈鳞状上皮癌	(205)
子宫体肿瘤	(206)
子宫肌瘤	(207)
子宫内膜癌	(208)
子宫肉瘤	(209)
卵巢肿瘤	(210)
良性卵巢肿瘤	(210)
恶性卵巢肿瘤	(211)
妊娠滋养细胞疾病	(212)
葡萄胎	(212)
侵蚀性葡萄胎	(214)
绒毛膜癌	(215)
第十一节 月经失调	(216)
功能失调性子宫出血	(216)
闭经	(218)
痛经	(221)
经前期综合征	(222)
更年期综合征	(223)
第十二节 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	(224)
子宫内膜异位症	(224)
子宫腺肌病	(226)
第十三节 女性生殖器官损伤性疾病	(227)
阴道壁膨出	(227)
阴道前壁膨出	(228)
阴道后壁膨出	(228)
子宫脱垂	(229)
生殖道瘘	(230)
尿瘘	(231)
粪瘘	(232)

第四章 外科学

第一节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调

水、钠代谢紊乱

脱水和缺钠常同时存在,但比例上有差别,故可分为三种类型:等渗性脱水、低渗性脱水和高渗性脱水。

等渗性脱水

【病因与发病机理】 常见于胃肠道消化液的急性大量丧失。如腹泻、呕吐、肠梗阻、肠痿、腹膜炎及大面积烧伤的早期,体液大量渗出,因水和电解质丢失的比例大致相等,血清钠正常,细胞外液渗透压也正常。

【诊断】

一、临床表现:缺水症状为口渴、尿少;缺钠表现为厌食、恶心、乏力,当体液丢失达体重的5%可出现头晕,脉快,肢冷,血压下降,进一步失水可致休克。

二、实验室检查:血液浓缩,血红蛋白、红细胞计数及红细胞压积都增高,血清钠、氯降低不明显。

【治疗】 处理引起等渗性脱水的病因,减少继续丢失。

一、如临床有血容量不足的表现,应快速滴入平衡盐注射液(或乳酸林格氏液)2500~3000ml,如无上述症状可输入1500~2000ml。

二、也可按红细胞压积计算:

需补液体 = (红细胞压积上升值/红细胞压积正常值) × 体重(kg) × 0.25

此外尚应补给每日需要量。为避免大量输入等渗盐水致血氯过高,目前都选用平衡盐注射液。盐水补足后可交替输入5~10%葡萄糖溶液,尿量达40ml/小时后,应补钾。

低渗性脱水

【病因与发病机理】 胃肠道消化液因反复呕吐、不适当的引流或慢性肠梗阻而大量丢失,以及大面积烧伤渗液,临床大量使用利尿剂(如双克、速尿),都可使钠大量丧失,如给予大量白开水或静脉输入葡萄糖溶液,而未补充钠盐,则细胞外液稀释后形成低钠,血容量也随之减少。

【诊断】 临床症状可分为

一、轻度缺钠:约失钠 $0.5\text{g}/\text{kg}$ 体重,病人感觉头晕乏力,手足麻木,口渴不明显,血清钠 $130\sim 140\text{mmol}/\text{L}$,尿中钠(Na)、氯(Cl)减少,尿比重(SG)降低,血红蛋白(Hb,HGB)及血球压积(HCT)升高。

二、中度缺钠:约失钠 $0.5\sim 0.75\text{g}/\text{kg}$ 体重,除上述症状外,尚有恶心、呕吐、脉快、血压下降、皮肤弹性减退、眼球下陷、视力模糊、尿少,尿中钠、氯极少,血清钠 $120\sim 130\text{mmol}/\text{L}$ 。

三、重度缺钠:约失钠 $0.75\sim 1.25\text{g}/\text{kg}$ 体重,病人神志不清或表情淡漠,感觉障碍,肌肉抽搐,少尿,血压下降甚至休克昏迷,血清钠 $120\text{mmol}/\text{L}$ 以下,血尿素氮(BUN)增高。

【治疗】

一、轻中度缺钠:可按体重补充钠,如 60kg 体重者约缺 30 克,先补给 15 克,加上日需要量 4.5 克共 19.5 克,可输入 5% 葡萄糖盐水 2000ml ,另输入日需要液体 2000ml ,其余 $1/2$ 钠可在第二日补给。

二、重度缺钠出现休克时,应先快速输入胶体溶液和晶体溶液,补足血容量改善循环,使血压上升,再输入高渗盐水 $3\sim 5\%$ 盐水 $200\sim 300\text{ml}$ 以纠正血钠过低,其后再按测定缺钠数量给予补充,在大量补钠时可用乳酸林格氏液代替等渗盐水,以防血氯过高。

计算补充钠盐公式:

需补钠盐量(mmol) = 血清钠下降值(mmol/L) × 体重kg × 0.60(女性为0.5)

因 1 克氯化钠 = 17mmol 的钠,故需补氯化钠量(克) = 需补钠盐量(mmol) ÷ 17

当天补给 $1/2$ 和日需要量 4.5 克,其中 $2/3$ 的量以 $3\sim 5\%$ 氯化钠溶液输入,其余以等渗盐水补充,另外 $1/2$ 第二日补给。

高渗性脱水

【病因与发病机理】 缺水多于缺钠,常见于摄入水量不足,如禁食、昏迷、上消化道梗阻,在高温下劳动而饮水不足,以及水分丧失过多如高烧、大汗、气管切开术后等。

【诊断】

一、轻度缺水:口渴,眼窝凹陷,尿少,尿比重偏高,缺水占体重2~4%。

二、中度脱水:极度口渴,乏力,唇干舌燥,皮肤弹性减低,烦躁,尿显著减少,缺水为体重的4~6%。

三、重度脱水:除上述症状外,出现高热,烦躁,幻觉,谵妄,昏迷甚至休克,缺水为体重6%以上。血清钠(Na)高达150mmol/L以上,尿量少,比重(SG)明显升高,血液浓缩,血红蛋白(Hb),红细胞计数(RBC)及红细胞压积(HCT)均增高。

【治疗】 解决脱水的原因,补液量的方法

一、根据临床脱水程度:每丧失体重1%,补液500ml

二、根据血钠浓度计算

补水量(ml) = (血钠测得值 mmol/L - 血钠正常值 mmol/L) × 体重(kg) × 4

计算所得量当日先补一半,其余1/2第二日补给。应先输入5%葡萄糖溶液,在失水基本纠正,尿量增加,尿比重降低后,再补给适量等渗盐水和钾盐。

其它电解质代谢紊乱

常见的有低钾血症、高钾血症、低钙血症和低镁血症。

低钾血症

血清钾低于3.5mmol/L

【病因与发病机理】 摄入不足(如术后禁食未补钾);损失过多(反复大量呕吐,长期胃肠减压,肠痿,长期应用皮质激素或利尿剂(如双克、速尿等);钾分布异常(大量输入葡萄糖,尤其合用胰岛素时促使血钾进入细胞内)。

【诊断】

一、神经肌肉系统:神志淡漠,肌肉软弱无力,腱反射减弱或消失,烦躁不安,继而嗜睡,神志不清,定向障碍。

二、胃肠系统:腹胀、恶心、呕吐、肠鸣音减弱或消失。