

新编乡村医生系列丛书
XINBIAN XIANGCUN YISHENG XILIE CONGSHU

外科

常见病诊断与治疗

WAIKE CHANGJIANBING
ZHENDUAN YU ZHILIAO

卫生部乡村医生培训中心◎编 郭克建◎主编



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

新编乡村医生系列丛书

外科常见病诊断与治疗

WAIKE CHANGJIANBING ZHENDUAN YU ZHILIAO

主 编 郭克建

副主编 董 明 孔垂泽 屠冠军 张 林

王运杰 孙 树

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 刚 马志刚 王 宁 王玉峰

王运杰 孔凡民 孔垂泽 龙 锦

白希壮 丛 巍 毕建斌 朱 悦

刘宏旭 刘贤奎 许 顺 许元鸿

孙 树 李昱骥 李振华 杨绍波

杨春明 沈晓东 张 林 张 浩

张其刚 周建平 赵宏宇 赵梅芬

宫大鑫 秦晓飞 郭克建 梁庆威

屠冠军 董 明 葛春林 韩继东



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

外科常见病诊断与治疗/郭克建主编. —北京:人民军医出版社,2007.1

(新编乡村医生系列丛书)

ISBN 978-7-5091-0696-9

I. 外… II. 郭… III. 外科—常见病—诊疗 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 147194 号

策划编辑:李义祥 郝文娜 文字编辑:余满松 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:24.5 字数:449 千字

版、印次:2007 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:48.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内容提要

本书由经验丰富的外科医师、专家编写。全书共分 35 章,系统介绍了普通外科、骨科、胸外科、神经外科、泌尿外科和烧伤科等外科常见病、多发病的病因、临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗要点以及健康教育等内容。本书简明扼要,实用性强。可对乡村医生、医学本科实习医师和低年资住院医师诊治外科伤病提供帮助。

新编乡村医生系列丛书编委会名单

主任委员 刘凤芝

副主任委员 刘海波 王 爽

编委会成员 (以姓氏笔画为序)

丁春焕	王 爽	王立宁	王永权
王运杰	王炳元	孔垂泽	冯婉玉
吕兴权	朱丽英	乔 宠	刘 霞
刘凤芝	刘春峰	刘海波	刘彩霞
齐国先	孙 树	孙田杰	孙贵范
杜立阳	李 艳	李智伟	李雅娟
杨 军	肖卫国	吴 瑛	张 林
周 欣	单忠艳	宗士群	赵晓军
郝一文	郭克建	桑秀丽	康 健
康素明	商春梅	屠冠军	董 明
肇丽群			

序

乡村医生是我国卫生技术队伍的重要组成部分,他们在保护农民健康、提高农民生活质量方面发挥着重要作用。各级党组织和政府对于乡村医生的从业管理、业务培训,都给予了很大重视。卫生部先后颁布了《1991—2000年全国乡村医生教育规划》、《2001—2010年全国乡村医生教育规划》,在对全国在岗乡村医生进行“系统化、正规化教育”的基础上,提出到2010年,在经济和教育发达地区,30%以上的乡村医生接受专科以上的高等医学教育。所有的乡村医生都应具有中专学历。卫生部等五部委联合颁发的《关于加强农村卫生人才培养和队伍建设的意见》中指出:到2010年全国大多数乡村医生要具备助理执业医师及以上执业资格。2004年国务院颁发的《乡村医生从业管理条例》首次将乡村医生的在岗培训纳入了法制管理的轨道。“在岗培训”是指以接受过学历或非学历教育,经考核取得乡村医生资格证书、在当地卫生行政部门注册后在乡村医生岗位上工作的乡村医生为对象,通过多种培训形式,以巩固和更新知识,提高实际工作能力的长期受教育过程。

现在,农村卫生工作仍比较薄弱,一些重点传染病、地方病发病率还比较高,严重危害着农村居民的健康。看病难仍然是困扰农民健康的主要问题。目前这个问题已引起了有关部门的极大关注。解决农民“看病难、看病贵”问题的最好方法之一是让农民“小病不出村,大病有转诊”。提高广大乡村医生对常见病及多发病的诊治水平,让他们担负起“首诊医生”的职责。目前从全国乡村医生整体水平和能力来看,离这种要求还有一定差距,“在岗培训”就是要提高他们的水平,缩短这种差距。但乡村医生多地处偏远,缺少学习条件,可利用的信息和资源有限。这对他们业务的提高形成了阻碍。

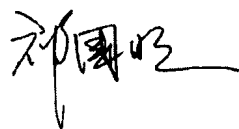
鉴于以上情况,卫生部乡村医生培训中心组织中国医科大学等近百位专家编写了这套丛书,可作为乡村医生培训教材,也可作为乡村医生案头书,在实际工作中参考。

这部丛书的特点是吸收了当前医学科学发展的先进理论和成熟技术,系统总结了经过实践检验的临床诊治经验,力求体现科学性和实用性。以临床常见病、多发病的诊治为主,坚持让读者看得懂、学的会、用的上的原则。编者们在本书的编写过程中,还充分考虑了我国乡村医生和城市基层医生目前所处的诊疗环境条件和他们的服务性质、工作范围、服务对象等情况,注重临床基本技能的讲解,强调运用适宜技术,同时融进了全科医学的学术思想,以帮助他们建立全科医学的理念和全科医疗的临床思维方法,转变服务模式,尽量使他们在普通医疗设备条件下实现诊治要求,为广大农民和基层提供经济、可及的优质服务。

卫生部乡村医生培训中心成立近二十年来,为我国乡村医生培训做了大量工作,这次他们又组织此套丛书的编写,为乡村医生自学提高起到很好作用。

在这套丛书的编写过程中得到了人民军医出版社的大力支持,在丛书出版之际表示谢意。

卫生部科教司司长



2005 年 11 月

前 言

由于经济条件的制约,农民所享有的医疗保健、医疗资源与城市相比还有一定差距,广大乡村医生担负着繁重的医疗、保健重任。为了提高农村医生对常见病多发病的诊治水平,更好地为广大农民服务,我们组织中国医科大学附属第一医院有经验的专家、教师编写了《新编乡村医生系列丛书》,供乡村医生、医学本科实习医师和低年资住院医师使用。

《外科常见疾病诊断与治疗》是该丛书的一个分册,本分册为了节省篇幅,特将外科各专科内容合并编写。根据实用和精简的原则,力求适合广大乡村医疗实际,着重介绍了外科常见病和多发病的诊断、鉴别诊断和治疗原则,并适当介绍一些新知识,在一定程度上反映现代医学的发展成就。

本书编写过程中,较广泛地征求了各方面人员的意见,并引用了一些国内外相关专著中的最新内容,在此谨向原作者致谢。同时也感谢参与编写的各科专家、同仁,由于他们的努力,使本书顺利脱稿。感谢中国医科大学乡村培训中心的各位领导和老师对我们的指导和鼓励。本书的出版也得益于人民军医出版社的大力支持,在此一并致谢。

由于编写时间仓促,疏漏之处恳请使用批评指正,以便再版时更正。

郭克建

2006 年 10 月

目 录

第1章 心肺复苏法	(1)
一、心肺初期复苏	(1)
二、心肺后续复苏	(4)
三、复苏后治疗	(6)
第2章 围手术期处理	(9)
第一节 手术前准备	(9)
一、手术前的一般准备	(9)
二、手术前的特殊准备	(11)
第二节 手术后处理	(12)
一、术后监测及一般处理	(12)
二、术后不适及处理	(15)
三、并发症防治	(16)
第3章 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	(20)
第一节 概述	(20)
一、酸碱平衡的维持	(20)
二、水、电解质代谢和酸碱平衡失调的防治原则	(20)
第二节 体液代谢失调	(21)
一、水和钠代谢紊乱	(21)
二、血钾异常	(24)
第三节 酸碱平衡失调	(26)
一、代谢性酸中毒	(26)
二、代谢性碱中毒	(27)
三、呼吸性酸中毒	(27)
四、呼吸性碱中毒	(28)
第4章 外科营养	(29)
一、概述	(29)

二、诊断要点	(33)
三、外科病人的营养支持	(33)
四、肠外营养	(35)
五、肠内营养	(38)
第5章 输血	(43)
第一节 输血概述及适应证	(43)
一、概述	(43)
二、输血适应证	(43)
第二节 血液制品及代用品	(44)
第三节 输血并发症及其防治	(46)
第6章 外科感染	(51)
第一节 浅表软组织急性化脓性感染	(51)
一、疖	(51)
二、痈	(52)
三、急性蜂窝织炎	(53)
四、丹毒	(54)
第二节 全身化脓性感染	(55)
第三节 特异性感染	(58)
一、破伤风	(58)
二、气性坏疽	(59)
第7章 损伤	(62)
第一节 机械性损伤	(62)
第二节 热烧伤	(76)
第三节 电烧伤	(88)
第四节 化学烧伤	(90)
第8章 休克	(94)
第一节 概述	(94)
第二节 外科常见休克	(98)
一、失血性休克	(98)
二、创伤性休克	(99)
三、感染性休克	(101)
第9章 多器官功能障碍综合征	(103)
第一节 概述	(103)
第二节 急性肾功能衰竭	(104)

第三节 急性呼吸窘迫综合征	(107)
第 10 章 肿瘤	(111)
第 11 章 颈部疾病	(120)
第一节 甲状腺癌	(120)
第二节 甲状腺功能亢进症的外科治疗	(123)
第 12 章 乳房疾病	(129)
第一节 急性乳房炎	(129)
第二节 乳腺癌	(131)
第 13 章 腹外疝	(136)
第一节 常见腹外疝	(136)
第二节 股疝	(141)
第 14 章 急性腹膜炎	(145)
第一节 继发性腹膜炎	(145)
第二节 腹腔脓肿	(152)
一、膈下脓肿	(152)
二、盆腔脓肿	(155)
第 15 章 腹部创伤	(156)
第一节 概述	(156)
第二节 常见腹内器官损伤	(162)
一、肝破裂	(162)
二、脾破裂	(163)
三、小肠损伤	(164)
四、结肠损伤	(164)
第 16 章 胃十二指肠疾病	(166)
第一节 溃疡病的外科治疗	(166)
第二节 溃疡病并发症	(168)
一、溃疡病急性穿孔	(168)
二、溃疡病大出血	(170)
三、幽门梗阻	(172)
第三节 胃癌	(173)
第 17 章 肠疾病	(176)
第一节 急性肠梗阻	(176)
第二节 急性阑尾炎	(180)

第三节 结肠癌	(185)
第 18 章 直肠与肛管疾病	(189)
第一节 直肠肛管检查方法	(189)
一、检查体位	(189)
二、肛门视诊	(189)
三、直肠指检	(191)
四、乙状结肠镜、纤维结肠镜	(192)
五、影像学检查	(192)
第二节 痔	(192)
第三节 肛裂	(195)
第四节 肛瘘	(197)
第五节 直肠肛管周围脓肿	(199)
第六节 直肠癌	(201)
第 19 章 肝疾病及门静脉高压症	(204)
第一节 肝脓肿	(204)
第二节 原发性肝癌	(206)
第三节 门静脉高压症	(209)
第 20 章 胆道疾病	(217)
第一节 胆囊结石与胆囊炎	(217)
第二节 急性胆管炎	(223)
第 21 章 胰腺疾病	(226)
第一节 急性胰腺炎	(226)
第二节 胰腺癌	(228)
第 22 章 下肢静脉疾病	(231)
第一节 单纯性下肢静脉曲张	(231)
第二节 下肢深静脉血栓形成	(235)
第 23 章 颅脑疾病	(239)
第一节 颅内压增高	(239)
第二节 头皮损伤	(244)
一、头皮裂伤	(244)
二、头皮血肿	(244)
三、头皮撕脱伤	(244)
第三节 颅骨骨折	(245)
一、颅盖骨骨折	(245)

二、颅底骨折	(245)
第四节 脑损伤	(246)
一、闭合性脑损伤	(246)
二、开放性脑损伤	(254)
三、颅脑损伤并发症及后遗症的防治	(257)
第 24 章 胸部疾病	(259)
第一节 胸部损伤	(259)
一、分类	(259)
二、紧急处理	(259)
三、急诊室开胸手术	(260)
第二节 肋骨骨折	(260)
第三节 损伤性气胸	(261)
一、闭合性气胸	(261)
二、开放性气胸	(261)
三、张力性气胸	(262)
第四节 损伤性血胸	(263)
第五节 脓胸	(264)
第六节 肺癌	(265)
第七节 食管癌	(270)
第 25 章 泌尿系损伤	(273)
第一节 肾损伤	(273)
第二节 输尿管损伤	(276)
第三节 膀胱损伤	(277)
第四节 尿道损伤	(279)
一、前尿道损伤	(279)
二、后尿道损伤	(280)
第 26 章 泌尿、男性生殖系统感染	(283)
第一节 非特异性感染	(283)
一、肾盂肾炎	(283)
二、肾积脓(脓肾)	(285)
三、肾皮质多发性脓肿	(286)
四、肾周围炎和肾周围脓肿	(287)
五、膀胱炎	(288)
第二节 男性生殖系统感染	(289)
一、前列腺炎	(289)

二、急性附睾炎	(291)
三、慢性附睾炎	(292)
四、睾丸炎	(292)
第三节 泌尿、男性生殖系统结核	(293)
一、肾结核	(293)
二、男性生殖系统结核	(295)
第 27 章 泌尿系统结石	(297)
第一节 肾结石	(297)
第二节 输尿管结石	(301)
第三节 膀胱结石	(303)
第四节 尿道结石	(304)
第 28 章 泌尿系统肿瘤	(306)
第一节 肾肿瘤	(306)
第二节 肾盂输尿管癌	(309)
第三节 膀胱肿瘤	(311)
第四节 前列腺癌	(314)
第五节 阴茎癌	(317)
第六节 睾丸肿瘤	(319)
第 29 章 泌尿系统梗阻	(321)
第一节 肾积水	(321)
第二节 良性前列腺增生症	(323)
第三节 急性尿潴留	(326)
第 30 章 泌尿、男性生殖系统其他疾病	(328)
第一节 单纯性肾囊肿	(328)
第二节 精索静脉曲张	(329)
第三节 隐睾	(331)
第四节 肾上腺疾病的外科治疗	(332)
一、库欣综合征	(332)
二、原发性醛固酮增多症	(334)
三、嗜铬细胞瘤	(336)
第 31 章 骨折	(340)
第一节 基本检查	(340)
一、四肢长度测量法	(340)
二、肌力分级	(340)

第二节 概述	(341)
第三节 锁骨骨折	(343)
第四节 桡骨下端骨折	(344)
一、伸直型骨折(Colles 骨折)	(344)
二、屈曲型骨折(Smith 骨折)	(344)
三、桡骨远端关节面骨折伴腕关节脱位(Barton 骨折)	(344)
第五节 股骨颈骨折	(345)
第六节 股骨转子间骨折	(345)
第 32 章 关节脱位	(348)
第一节 肩关节脱位	(348)
第二节 髋关节脱位	(349)
一、髋关节后脱位	(350)
二、髋关节前脱位	(351)
三、髋关节中心脱位	(351)
第 33 章 骨与关节感染性疾病	(353)
第一节 急性血源性骨髓炎	(353)
第二节 慢性骨髓炎	(355)
第三节 脊柱结核	(356)
第四节 髋关节结核	(358)
第 34 章 骨肿瘤	(360)
第一节 概论	(360)
第二节 骨肉瘤	(363)
第三节 骨软骨瘤	(366)
第四节 骨巨细胞瘤	(368)
第 35 章 骨关节其他疾病	(371)
第一节 肩关节周围炎	(371)
第二节 腰椎间盘突出症	(372)
第三节 狭窄性腱鞘炎	(374)

第 1 章

心肺复苏法

传统的复苏主要是指针对呼吸和循环骤停所采取的抢救措施,以人工呼吸替代病人的自主呼吸,以心脏按压形成暂时的人工循环并诱发心脏的自主搏动。现代医学将抢救各种重危病人所采用的措施都称为复苏。心肺复苏的成功不仅是自主呼吸和心跳的恢复,更重要的是中枢神经系统功能的恢复。从心脏停搏到细胞坏死的时间以脑细胞为最短,因此,维持脑组织的血液灌注是心肺复苏的重点。故将“心肺复苏”扩展为“心肺脑复苏”。将其分为三个阶段:初期复苏、后期复苏和复苏后治疗。在过去 30 年中,心肺脑复苏已由医院扩展到现场救治,并已定型、普及,后期救治则向专科化发展。

心肺脑复苏虽有不少进展,但至今复苏成功率和存活率仍较低,成活而无神经后遗症者更少。重点和难点在于脑复苏无突破性进展。心肺脑复苏的关键是时间,在心脏停搏后 4min 内开始初期复苏,8min 内开始后期复苏者的恢复出院率最高,有效复苏开始的时间虽仅分秒之差,却可显著影响复苏的效果。因此,动员和组织全社会的力量,普及复苏基本知识和技术的教育,对于尽早实施有效的复苏措施具有重要意义。乡村医师更应当掌握复苏的基本知识和技术,尤其是初期复苏和后期复苏的技能。乡村医疗单位也应经常检查复苏设备,以便高质高效地完成复苏急救任务。

一、心肺初期复苏

初期复苏即呼吸循环骤停的现场急救措施,通常缺乏复苏设备和技术条件。主要任务是迅速有效地恢复生命器官(特别是心脏和脑)的血流灌注和供氧。初期复苏的任务和步骤可归纳为 ABC: A (airway) 指保持呼吸道通畅; B (breathing) 指进行有效的人工呼吸; C (circulation) 指建立有效的人工循环,人工呼吸和心脏按压是初期复苏的主要措施。

(一) 保持呼吸道通畅 (A, airway)

呼吸道通畅是人工呼吸能够生效的先决条件,也是复苏工作的首要任务。

昏迷病人很容易因各种原因而发生呼吸道梗阻,其中最常见的是舌后坠和呼吸道的分泌物、呕吐物或其他异物引起呼吸道梗阻。最简单有效的保持呼吸道通畅的方法是气道开放三步法:头后仰、张口、抬颏(图 1-1)。必须重视口腔和呼吸道的吸引和异物清除工作。清除呼吸道异物采用膈肌下的腹部压举法和叩打背法,可重复 6~10 次。

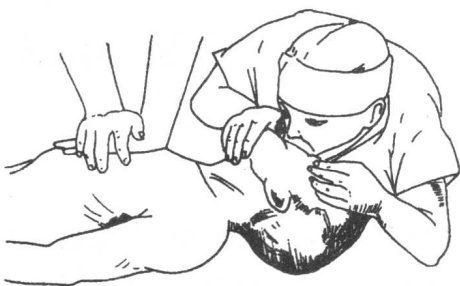


图 1-1 口对口人工呼吸及胸外心脏按压

在有条件的场合可借助器械保持呼吸道通畅,如放置口咽或鼻咽通气道、食管堵塞通气道或气管内插管等方法,维持呼吸道的通畅。必要时也可施行气管切开术。对于有呼吸和循环,而无意识的病人应安置于恢复体位,以利于保持呼吸道通畅。

基本原则,是只要不影响呼吸道通畅,不要因清理呼吸道而影响其他生命支持措施。

(二)有效的人工呼吸(B, breathing)

有效的人工呼吸应该能保持病人的血氧分压(PaO_2)和血二氧化碳分压(PaCO_2)接近正常。人工呼吸可分为两类:一类是徒手人工呼吸,其中以口对口(鼻)人工呼吸最适宜于现场复苏;另一类是利用器械或特制的呼吸器以求获得最佳的人工呼吸。

口对口人工呼吸时,应先令病人头后仰使呼吸道保持通畅。术者一手压迫病人前额保持头部后仰,同时以拇指和示指捏闭病人的鼻孔,术者另一手置于病人颈后并向上抬起,然后术者深吸一口气,对准病人口部用力吹入。口对口人工呼吸的要领是每次深吸氣必须尽量多吸氣,吹出时必须用力。开始时先迅速连续吹入 3~4 次,然后以每 5s 吹气 1 次的频率进行。每次吹毕即将口移开并作深吸氣,此时病人凭其胸廓和肺的弹性被动完成呼气(图 1-1)。施行过程中应检查胸壁是否起伏,吹气时所遇阻力是否过大,否则应重新调整呼吸道的位置或清除呼吸道的异物或分泌物。

如果病人口部受伤、无法张口或其他原因使口对口人工呼吸未能生效,可改