



中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等医药院校规划教材

# 临床医学概论

下 册

王志伟 桑爱民 主编



科学出版社



中国科学院昆明动物研究所

昆明动物研究所图书馆

# 临床医学概论

下册

昆明动物研究所图书馆



昆明动物研究所图书馆

中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等医药院校规划教材

# 临床医学概论

下 册

主 编 王志伟 桑爱民

副主编 王 华

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 华 王志伟 尤易文

冯兴梅 刘俊华 吴 昊

张玉泉 陆志荣 陈锦鹏

姚淑萍 桑爱民 管怀进

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

## 内 容 简 介

《临床医学概论》(上、下册)综合了众多学科。全书分为:诊断学、内科学、儿科学、放射诊断学、皮肤性病学、传染病学、外科学总论、外科学、妇产科学、眼科学、耳鼻喉科学、口腔科学。本书内容丰富,以临床常见病为主,具有实用性。为了使这门课程既能够适应医学院校现有的教学组织形式,同时又有较宽的适用性,作者在编写过程中,依据医学相关专业知识结构的要求,从临床医学各学科的教学实际出发,尽量考虑教学的可操作性和学生学习的规律性,力求内容的科学性、系统性和先进性,力求简明扼要、深入浅出、循序渐进,重点放在基础理论、基本知识、基本技能上,同时兼顾临床医学领域的新知识、新技术的介绍。

本书适用于医药院校医学相关专业的本科学生,也可供综合性大学生物学、生物技术等专业的本科学生使用,同时亦可作为医、护、药等相关专业人员的自学教材。

### 图书在版编目(CIP)数据

临床医学概论.下册/王志伟,桑爱民主编. —北京:科学出版社,2011.8  
中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材  
ISBN 978-7-03-031783-4

I. 临… II. ①王… ②桑… III. 临床医学-医学院校-教材 IV. R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第130583号

责任编辑:胡治国 / 责任校对:陈玉凤

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2011年8月第一版 开本:787×1092 1/16

2011年8月第一次印刷 印张:43 1/2

印数:1—4 000 字数:1 083 000

定价:78.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 前 言

随着我国改革开放和经济建设的深入发展,我国的高等教育事业也取得了迅猛发展。为了适应 21 世纪社会进步和卫生事业发展的需要,近年来,各医学院校的一些医学相关专业不断涌现,如医学信息学、医学法学、医学营销、医学美容、卫生经济与管理学等。临床医学是这些专业学生的重要必修课程之一。为了提高这些医学相关专业的教学质量,教材建设是最基本的保证。为此,我们根据专业培养的目标和要求,参照相关专业的教学大纲,在医学相关专业几年来教学实践的基础上,充分吸收各兄弟院校的教学经验,组织编写了这本《临床医学概论》,全书分上、下两册。

为了使临床医学概论这门课程既能够适应医学院校现有的教学组织形式,同时又有较宽的适应性,我们在编写过程中,依据临床医学相关专业知识结构的要求,从临床医学各学科的教学实际出发,尽量考虑教学的可操作性和学生学习的规律性,力求内容的科学性、系统性和先进性,力求简明扼要、深入浅出、循序渐进,重点放在基础理论、基本知识、基本技能上,同时兼顾临床医学领域的新知识、新技术的介绍。因此,本书适用于医药院校医学相关专业的本科学生,也可供综合性大学生物学、生物技术等专业的本科学生使用,同时亦可作为医、护、药等相关专业人员的自学教程。

本书在编写过程中参考了较多的书籍和资料,并引用了其中部分图表,在此向作者表示诚挚的感谢!本书在编排过程中得到了编者学校的大力支持和帮助,一并致谢!

由于我们编写的水平有限,书中难免出现一些疏漏、不足及错误之处。恳请使用本书的教师、学生以及同道、专家和广大读者提出宝贵建议与意见,以便再版时加以改正和提高。

编 者  
2010 年 12 月

# 目 录

## 第一篇 外 科 学

第一章 绪论 .....	(1)	第三节 常见的肠梗阻 .....	(62)
第一节 外科学的范畴 .....	(1)	第四节 短肠综合征 .....	(66)
第二节 外科学的发展 .....	(2)	第五节 小肠肿瘤 .....	(68)
第三节 怎样学习外科学 .....	(3)	第九章 乳腺疾病 .....	(69)
第二章 休克 .....	(5)	第一节 解剖生理概要 .....	(69)
第一节 概述 .....	(5)	第二节 乳房检查 .....	(70)
第二节 诊断 .....	(9)	第三节 急性乳房炎 .....	(73)
第三节 休克的预防应采取综合措施 .....	(11)	第四节 乳腺囊性增生病 .....	(75)
第四节 治疗 .....	(11)	第五节 乳房肿瘤 .....	(76)
第三章 心肺脑复苏 .....	(13)	第十章 甲状腺疾病 .....	(83)
第四章 创伤 .....	(18)	第十一章 结、直肠和肛管疾病 .....	(94)
第一节 创伤的病理 .....	(18)	第一节 解剖生理概要 .....	(94)
第二节 创伤的诊断 .....	(20)	第二节 结、直肠及肛管检查方法 .....	(94)
第三节 创伤的治疗 .....	(23)	第三节 肛裂 .....	(95)
第四节 常规武器伤 .....	(26)	第四节 直肠肛管周围脓肿 .....	(96)
第五章 外科感染 .....	(30)	第五节 肛痿 .....	(96)
第一节 概论 .....	(30)	第六节 痔 .....	(97)
第二节 浅部组织的化脓性感染 .....	(33)	第七节 结肠癌 .....	(97)
第三节 全身性外科感染 .....	(36)	第八节 直肠脱垂 .....	(98)
第四节 有芽孢厌氧菌感染 .....	(38)	第九节 直肠息肉 .....	(98)
第六章 阑尾炎 .....	(41)	第十节 直肠癌 .....	(99)
第一节 急性阑尾炎 .....	(41)	第十二章 肝脏疾病 .....	(101)
第二节 特殊类型阑尾炎 .....	(45)	第一节 解剖生理概要 .....	(101)
第三节 慢性阑尾炎 .....	(46)	第二节 肝脓肿 .....	(101)
第七章 急性化脓性腹膜炎 .....	(47)	第三节 肝包虫病 .....	(102)
第一节 急性弥漫性腹膜炎 .....	(47)	第四节 肝脏良性肿瘤 .....	(103)
第二节 腹腔脓肿 .....	(50)	第五节 原发性肝癌 .....	(103)
第八章 小肠疾病 .....	(52)	第六节 继发性肝癌 .....	(105)
第一节 小肠炎性疾病 .....	(52)	第十三章 胃十二指肠疾病 .....	(106)
第二节 肠梗阻 .....	(56)	第一节 解剖生理概要 .....	(106)

第二节 胃十二指肠溃疡的外科治疗 ..... (109)	第十八章 关节脱位 ..... (187)
第三节 胃癌及其他胃肿瘤 ..... (120)	第十九章 骨与关节化脓性感染 ... (194)
第十四章 胆道疾病 ..... (125)	第一节 化脓性骨髓炎 ..... (194)
第一节 解剖生理概要 ..... (125)	第二节 化脓性关节炎 ..... (198)
第二节 特殊检查 ..... (127)	第二十章 骨与关节结核 ..... (200)
第三节 胆石病 ..... (128)	第一节 概论 ..... (200)
第四节 胆道感染 ..... (134)	第二节 脊柱结核 ..... (202)
第五节 胆道蛔虫病 ..... (138)	第三节 髋关节结核 ..... (203)
第六节 胆道肿瘤 ..... (139)	第四节 膝关节结核 ..... (204)
第十五章 胰腺疾病 ..... (143)	第二十一章 骨肿瘤 ..... (205)
第一节 急性胰腺炎 ..... (143)	第一节 概论 ..... (205)
第二节 慢性胰腺炎 ..... (147)	第二节 良性肿瘤 ..... (207)
第三节 乏特(Vater)壶腹周围癌 ..... (148)	第三节 骨巨细胞瘤 ..... (208)
第四节 胰头癌 ..... (150)	第四节 恶性肿瘤 ..... (209)
第五节 胰腺囊肿 ..... (153)	第二十二章 手的功能和解剖 ..... (211)
第六节 胰岛素瘤 ..... (154)	第二十三章 颅脑损伤 ..... (228)
第七节 胃泌素瘤 ..... (155)	第一节 头皮损伤 ..... (228)
第十六章 骨折概论 ..... (157)	第二节 颅骨损伤 ..... (229)
第一节 骨折的定义、成因、分类及 骨折段的移位 ..... (157)	第三节 脑损伤 ..... (230)
第二节 骨折的临床表现及 X 线检 查 ..... (158)	第四节 脑疝 ..... (235)
第三节 骨折的并发症 ..... (159)	第五节 脑损伤的处理 ..... (236)
第四节 骨折愈合过程 ..... (161)	第二十四章 胸部损伤 ..... (243)
第五节 影响骨折愈合的因素 ... (162)	第一节 概论 ..... (243)
第六节 骨折的急救 ..... (163)	第二节 肋骨骨折 ..... (243)
第七节 骨折的治疗原则 ..... (164)	第三节 气胸 ..... (244)
第八节 开放性骨折的处理 ..... (168)	第四节 血胸 ..... (246)
第九节 开放性关节损伤处理原则 ..... (171)	第五节 创伤性窒息 ..... (247)
第十节 骨折延迟愈合、不愈合和 畸形愈合的处理 ..... (171)	第六节 肺爆震伤 ..... (247)
第十七章 四肢骨折 ..... (173)	第七节 心脏损伤 ..... (248)
第一节 上肢骨折 ..... (173)	第八节 胸腹联合伤 ..... (250)
第二节 下肢骨折 ..... (178)	第二十五章 肺癌 ..... (252)
	第二十六章 食管癌及贲门癌 ..... (259)
	第二十七章 泌尿、男性生殖系统外科 检查和诊断 ..... (262)
	第一节 泌尿、男性生殖系统外科疾 病的主要症状 ..... (262)
	第二节 泌尿、男性生殖系统外科检 查 ..... (264)

第二十八章 泌尿、男性生殖系统感染	第二十九章 尿石症	(275)
第一节 概论	第一节 概述	(268)
第二节 上尿路感染	第二节 上尿路结石	(269)
第三节 下尿路感染	第三节 膀胱结石	(270)
第四节 男性生殖系统感染	第四节 尿道结石	(272)
	第三十章 泌尿男性生殖系统肿瘤	(282)

## 第二篇 妇产科学

第一章 妊娠诊断	第一节 前置胎盘	(289)	(330)
第一节 早期妊娠的诊断	第二节 胎盘早剥	(289)	(333)
第二节 中、晚期妊娠的诊断	第七章 妊娠合并内科疾病	(290)	(338)
第三节 胎姿势、胎产式、胎先露、胎方位	第一节 妊娠合并心脏病	(291)	(338)
第二章 正常分娩	第二节 妊娠合并肝炎	(294)	(344)
第一节 分娩动因	第八章 分娩期并发症	(294)	(350)
第二节 决定分娩的四因素	产后出血	(295)	(350)
第三节 枕先露的分娩机制	第九章 女性生殖系统炎症	(298)	(354)
第四节 先兆临产、临产的诊断与产程	第一节 外阴及阴道炎症	(300)	(354)
第五节 第一产程的临床经过及处理	第二节 宫颈炎症	(302)	(356)
第六节 第二产程的临床经过及处理	第三节 盆腔炎性疾病	(304)	(357)
第七节 第三产程的临床经过及处理	第四节 生殖器结核	(306)	(359)
第三章 妊娠时限异常	第十章 宫颈肿瘤	(309)	(361)
第一节 流产	第十一章 子宫肿瘤	(309)	(366)
第二节 早产	第一节 子宫肌瘤	(312)	(366)
第四章 妊娠期高血压疾病	第二节 子宫内膜癌	(316)	(370)
第五章 异位妊娠	第十二章 卵巢肿瘤	(323)	(376)
第一节 输卵管妊娠	第十三章 妊娠滋养细胞疾病	(323)	(381)
第二节 其他部位的妊娠	第一节 葡萄胎	(328)	(381)
第六章 妊娠晚期出血	第二节 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	(330)	(383)
	第十四章 生殖内分泌疾病		(387)
	功能失调性子宫出血		(387)
	第十五章 子宫内膜异位症		(392)
	第十六章 不孕症		(398)

## 第三篇 眼 科 学

第一章 眼的组织解剖与生理	第一节 眼球的解剖与生理	(404)	(404)
---------------	--------------	-------	-------



第二节 视路与瞳孔反射径路 … (410)	第一节 原发性青光眼 …… (463)
第三节 眼附属器的解剖与生理 … (412)	第二节 继发性青光眼 …… (469)
第四节 眼部血管与神经 …… (417)	第三节 发育性青光眼 …… (472)
<b>第二章 眼睑病</b> …… (420)	<b>第九章 葡萄膜病</b> …… (474)
第一节 眼睑炎症 …… (420)	第一节 葡萄膜炎 …… (474)
第二节 眼睑位置异常 …… (422)	第二节 特殊类型葡萄膜炎 …… (479)
<b>第三章 泪器病</b> …… (426)	第三节 葡萄膜先天异常 …… (483)
第一节 泪器的解剖与生理 …… (426)	第四节 葡萄膜肿瘤 …… (484)
第二节 泪液排出系统疾病 …… (427)	<b>第十章 视网膜病</b> …… (486)
<b>第四章 眼表疾病</b> …… (430)	第一节 概述 …… (486)
第一节 眼表的解剖与生理 …… (430)	第二节 视网膜血管病变 …… (488)
第二节 眼表疾病的概念 …… (430)	第三节 黄斑病 …… (492)
第三节 干眼症 …… (431)	第四节 视网膜脱离 …… (494)
<b>第五章 结膜病</b> …… (433)	第五节 原发性视网膜色素变性 … (495)
第一节 结膜的应用解剖与生理 … (433)	第六节 视网膜母细胞瘤 …… (496)
第二节 结膜炎概述 …… (433)	<b>第十一章 眼外肌病与弱视</b> …… (498)
第三节 细菌性结膜炎 …… (436)	第一节 概述 …… (498)
第四节 病毒性结膜炎 …… (437)	第二节 斜视 …… (499)
第五节 衣原体性结膜炎 …… (438)	第三节 弱视 …… (505)
第六节 免疫性结膜炎 …… (440)	<b>第十二章 眼外伤</b> …… (507)
<b>第六章 角膜病</b> …… (442)	第一节 结膜和角膜异物 …… (507)
第一节 角膜炎总论 …… (442)	第二节 眼挫伤 …… (507)
第二节 感染性角膜炎 …… (443)	第三节 眼球穿孔伤及眼内异物 … (508)
第三节 免疫性角膜病 …… (446)	第四节 眼化学伤 …… (510)
第四节 角膜软化症 …… (446)	<b>第十三章 常见全身病的眼部表现</b> … (512)
<b>第七章 晶状体病</b> …… (448)	第一节 内科疾病 …… (512)
第一节 概述 …… (448)	第二节 外科疾病 …… (513)
第二节 白内障 …… (448)	第三节 儿科疾病 …… (513)
第三节 晶状体异位、脱位和异形 …………… (459)	第四节 耳鼻喉科口腔科疾病 … (514)
<b>第八章 青光眼</b> …… (462)	第五节 神经科疾病 …… (514)
	<b>第十四章 防盲治盲</b> …… (516)

## 第四篇 耳鼻喉科学

<b>第一章 鼻科学</b> …… (518)	第二节 鼻腔炎性疾病 …… (527)
第一节 鼻的应用解剖学和生理学 …………… (518)	第三节 变应性鼻炎 …… (530)
	第四节 鼻窦炎性疾病 …… (532)

<b>第二章 咽科学</b> .....	(537)	<b>第五节 喉阻塞</b> .....	(573)
<b>第一节 咽的应用解剖学及生理学</b> .....	(537)	<b>第四章 气管食管科学</b> .....	(576)
<b>第二节 咽的症状学</b> .....	(543)	<b>第一节 气管、支气管及食管的应用解剖</b> .....	(576)
<b>第三节 咽炎</b> .....	(544)	<b>第二节 气管、支气管异物</b> .....	(578)
<b>第四节 扁桃体炎</b> .....	(547)	<b>第三节 食管异物</b> .....	(580)
<b>第五节 鼻咽癌</b> .....	(551)	<b>第五章 耳科学</b> .....	(583)
<b>第三章 喉科学</b> .....	(554)	<b>第一节 耳的应用解剖学及生理学</b> .....	(583)
<b>第一节 喉的应用解剖学及生理学</b> .....	(554)	<b>第二节 急性化脓性中耳炎</b> .....	(595)
<b>第二节 喉的急性炎症性疾病</b> ..	(562)	<b>第三节 慢性化脓性中耳炎</b> .....	(596)
<b>第三节 喉的慢性炎症性疾病</b> ..	(566)	<b>第四节 分泌性中耳炎</b> .....	(599)
<b>第四节 喉癌</b> .....	(570)		

## 第五篇 口腔科学

<b>第一章 口腔颌面部解剖生理</b> .....	(603)	<b>第五章 口腔颌面部损伤</b> .....	(636)
<b>第一节 概述</b> .....	(603)	<b>第一节 口腔颌面部损伤伤员的急救</b> .....	(637)
<b>第二节 口腔</b> .....	(604)	<b>第二节 口腔颌面部软组织损伤</b> ..	(639)
<b>第三节 颌面部</b> .....	(610)	<b>第三节 牙和牙槽骨损伤</b> .....	(641)
<b>第二章 口腔局部麻醉</b> .....	(618)	<b>第四节 颌骨骨折</b> .....	(641)
<b>第一节 常用的局麻药物</b> .....	(618)	<b>第五节 颧骨、颧弓骨折</b> .....	(643)
<b>第二节 口腔局麻方法</b> .....	(618)	<b>第六章 口腔颌面部肿瘤</b> .....	(645)
<b>第三节 局部麻醉的并发症和防治</b> .....	(621)	<b>第一节 口腔颌面部囊肿</b> .....	(645)
<b>第三章 口腔颌面部感染</b> .....	(623)	<b>第二节 良性肿瘤及瘤样病变</b> ..	(646)
<b>第一节 概述</b> .....	(623)	<b>第三节 口腔颌面部恶性肿瘤</b> ..	(647)
<b>第二节 下颌第三磨牙冠周炎</b> ..	(623)	<b>第七章 唾液腺疾病</b> .....	(651)
<b>第三节 颌面部间隙感染</b> .....	(624)	<b>第八章 颞下颌关节疾病</b> .....	(654)
<b>第四章 牙拔除术</b> .....	(628)	<b>第九章 先天性口腔颌面部发育畸形</b> .....	(657)
<b>第一节 拔牙的器械</b> .....	(628)	<b>第十章 龋病</b> .....	(658)
<b>第二节 拔牙的适应证和禁忌证</b> .....	(628)	<b>第一节 概述</b> .....	(658)
<b>第三节 拔牙前的准备及一般牙拔除</b> .....	(631)	<b>第二节 龋病的临床特征和诊断</b> .....	(659)
<b>第四节 拔牙创的愈合</b> .....	(633)	<b>第三节 龋病的分类</b> .....	(659)
<b>第五节 牙拔除术的并发症</b> .....	(633)	<b>第四节 龋病的治疗原则</b> .....	(660)

第十一章 牙髓病和根尖周病 …… (662)	第二节 侵袭性牙周炎 …… (672)
第一节 牙髓病 …… (662)	第十四章 口腔黏膜病 …… (674)
第二节 根尖周病 …… (664)	第一节 单纯疱疹 …… (674)
第三节 牙髓病和根尖周病的常用治疗方法 …… (666)	第二节 口腔念珠菌病 …… (675)
第十二章 牙龈病 …… (668)	第三节 复发性阿弗他溃疡 …… (676)
第一节 慢性龈炎 …… (668)	第四节 口腔白斑病 …… (677)
第二节 急性坏死性溃疡性龈炎 …… (668)	第五节 口腔扁平苔藓 …… (678)
第三节 药物性牙龈增生 …… (669)	第六节 性传播疾病的口腔表现 …… (679)
第十三章 牙周炎 …… (671)	第十五章 牙体缺损与错殆畸形 …… (680)
第一节 慢性牙周炎 …… (671)	第一节 牙体缺损的修复 …… (680)
	第二节 错殆畸形的矫治 …… (681)

# 第一篇 外 科 学

## 第一章 绪 论

### 第一节 外科学的范畴

外科学是医学科学的一个重要组成部分,它的范畴是在整个医学的历史发展中形成,并且不断更新变化的。在古代,外科学的范畴仅仅限于一些体表的疾病和外伤;但随着医学科学的发展,对人体各系统、各器官的疾病在病因和病理方面获得了比较明确的认识,加之诊断方法和手术技术不断地改进,现代外科学的范畴已经包括许多内部的疾病。按病因分类,外科疾病大致可分为以下五类。

#### (一) 损伤

由暴力或其他致伤因子引起的人体组织破坏,例如内脏破裂、骨折、烧伤等,多需要手术或其他外科处理,以修复组织和恢复功能。

#### (二) 感染

致病的微生物或寄生虫侵袭人体,导致组织、器官的损害、破坏、发生坏死和脓肿,这类局限的感染病灶适宜于手术治疗,例如坏疽阑尾的切除、肝脓肿的切开引流等。

#### (三) 肿瘤

绝大多数的肿瘤需要手术处理。良性肿瘤切除有良好的疗效;对恶性肿瘤,手术能达到根治、延长生存时间或者缓解症状的效果。

#### (四) 畸形

先天性畸形,例如唇裂腭裂、先天性心脏病、肛管直肠闭锁等,均需施行手术治疗。后天性畸形,例如烧伤后瘢痕挛缩,也多需手术整复,以恢复功能和改善外观。

#### (五) 其他性质的疾病

常见的有器官梗阻如肠梗阻、尿路梗阻等;血液循环障碍如下肢静脉曲张、门静脉高压症等;结石形成如胆石症、尿路结石等;内分泌功能失常如甲状腺功能亢进症等,也常需手术治疗予以纠正。

现代外科学,不但包括上列疾病的诊断、预防以及治疗的知识和技能,而且还要研究疾病的发生和发展规律。为此,现代外科学必然要涉及实验以及自然科学基础。

## 第二节 外科学的发展

外科学和整个医学一样,是人们长期同疾病作斗争的经验总结,其进展则是由社会各个历史时期的生产和科学技术发展所决定的。

我国医学史上外科开始很早,公元前 14 世纪商代的甲骨文中就有“疥”“疮”等字的记载。在周代(公元前 1066—公元前 249 年),外科已独立成为一门,外科医师称为“疡医”。秦汉时代的医学名著《内经》已有“疽篇”的外科专章。汉末,杰出的医学家华佗(141—203 年)擅长外科技术,使用麻沸汤为病人进行死骨剔除术、剖腹术等。唐代,孙思邈著《千金要方》(652 年)中,应用手法整复下颌关节脱位,与现代医学采用的手法相类似。宋代,王怀隐著《太平圣惠方》(992 年)记载用砒剂治疗痔核。金元时代,危亦林著《世医得效方》(1337 年)已有正骨经验,如在骨折或脱臼的整复前用乌头、曼陀罗等药物先行麻醉;用悬吊复位法治疗脊柱骨折。明代是我国中医外科学的兴旺时代,精通外科的医师如薛己、汪机、王肯堂、申斗垣、陈实功和孙志宏等,遗留下不少著作。陈实功著的《外科正宗》中,记述刎颈切断气管应急用丝线缝合刀口;对于急性乳房炎(乳痈)和乳癌(乳岩)也有较确切的描述。

以上简短的叙述足以说明中医外科学是具有悠久的历史和丰富的实践经验。

现代外科学奠基于是 19 世纪 40 年代,先后解决了手术疼痛、伤口感染和止血、输血等问题。

手术疼痛曾是妨碍外科发展的重要因素之一。1846 年美国 Morton 首先采用了乙醚作为全身麻醉剂,并协助 Warren 用乙醚麻醉施行了很多大手术。自此,乙醚麻醉就被普遍地应用于外科。1892 年德国 Schleich 首先倡用可卡因作局部浸润麻醉,但由于其毒性高,不久即由普鲁卡因所代替,至今普鲁卡因仍为安全有效的局部麻醉药。

伤口“化脓”是 100 余年前外科医生所面临的重大困难问题之一,其时,截肢后的死亡率竟高达 40% ~ 50%。1846 年匈牙利 Semmelweis 首先提出在检查产妇前用漂白粉水将手洗净,遂使他所治疗的产妇死亡率自 10% 降至 1%,这是抗菌技术的开端。1877 年德国 Bergmann 对 15 例膝关节穿透性损伤伤员,仅进行伤口周围的清洁和消毒后即加以包扎,有 12 例痊愈并保全了下肢,他认为,不能将所有的伤口都视为感染的,而不让伤口再被沾污更为重要。在这个基础上他采用了蒸气灭菌,并研究了布单、敷料、手术器械等的灭菌措施,在现代外科学中建立了无菌术。1889 年德国 Furbringer 提出了手臂消毒法,1890 年美国 Halsted 倡议戴橡皮手套,这样就使无菌术臻于完善。

手术出血也曾是妨碍外科发展的另一重要因素。1872 年英国 Wells 介绍止血钳,1873 年德国 Esmarch 在截肢时倡用止血带,他们是解决手术出血的创始者。1901 年美国 Landsteiner 发现血型,从此可用输血来补偿手术时的失血。初期采用直接输血法,但操作复杂,输血量不易控制;1915 年德国 Lewisohn 提出了混加枸橼酸钠溶液,使血不凝固的间接输血法,以后又有血库的建立,才使输血简便易行。

1929 年英国 Fleming 发现了青霉素,1935 年德国 Domagk 倡用百浪多息(磺胺类药),此后各国研制出一系列抗菌药物,为外科学的发展开辟了一个新时代。再加以麻醉术的不断改进,输血和补液的日益受到重视,这样就进一步扩大了外科手术的范围,并增加了手术的安全性。

由于各地贯彻了中医政策,中西医结合在外科领域里也取得了不少成绩。中西医结合治疗一些外科急腹症,如急性胰腺炎、胆管结石以及粘连性肠梗阻等,获得了较好疗效。中西医结合治疗骨折应用动静结合原则,采用小夹板局部外固定,既缩短了骨折愈合时间,又恢复了肢体功能。

新中国成立以来,广大的外科工作者遵循为人民服务的方向,对严重危害人民健康的疾病和创伤,千方百计地进行抢救,做出了优异成绩。多年来,我国外科工作者在长江两岸从旧社会遗留下来的血吸虫病流行地区,在农村简易的手术室中,给几万名晚期血吸虫病人进行了巨脾切除术,使他们恢复了健康,重新走上生产岗位。肿瘤的防治工作也迅速开展,对食管癌、肝癌、胃癌、乳癌等进行了数十万至数百万人口的普查,不但使这些癌肿得到早期发现,还在高发地区调查了这些癌肿与各种环境因素的关系,提出了许多新的研究课题。

必须认识到,世界上的每一项专业都经历了古今中外许许多多人的研究和探讨,积累了十分丰富的资料。外科学也是一样,历史上所有为解除病人疾苦而刻苦钻研的外科工作者,对外科学的充实和提高都作出了有益的贡献,都是值得我们继承和学习的。

### 第三节 怎样学习外科学

#### (一) 必须坚持为人民服务的方向

学习外科学的根本问题、首要问题,仍是为人的健康服务的问题。要经常想到,医生是在做人的工作,只有良好的医德、医风,才能发挥医术的作用。如果外科医生医疗思想不端正,工作粗疏,就会给病人带来痛苦,甚至严重地损害病人的健康。因此,学习外科学必须正确地处理服务与学习的关系,要善于在服务中学习,也就是要在全心全意地为病人服务的思想基础上学好本领,再转过来更好地为病人服务。

#### (二) 必须贯彻理论与实践相结合的原则

外科学的每一进展,都体现了理论与实践相结合的原则。以十二指肠溃疡的外科治疗为例:早年人们曾经施行胃空肠吻合或胃部分切除的手术以治疗此病,但发现这些手术后溃疡又可复发。通过一个阶段的研究,了解到胃酸分泌及其对溃疡的影响,乃确立了胃大部分切除术的原则。然而,胃大部分切除术虽能避免溃疡复发,却又带来了生理紊乱的各种并发症。又经过对胃生理和溃疡病病因的深入研究,人们才开始应用迷走神经切断术来治疗十二指肠溃疡;通过术后疗效的观察,由迷走神经干切断术发展到选择性迷走神经切断术,继而进一步提高到现在认为更符合生理原则的高选择性迷走神经切断术。

#### (三) 必须自觉地运用理论与实践相结合的认识原则

一方面要认真学习书本上的理论知识,另一方面必须亲自参加实践,也就是说,书本上的知识是不能代替实践的。学习外科学要仔细观察外科病人各系统、各器官的形态和功能变化;要见习和参加各种诊疗操作,包括手术和麻醉;要密切注意病人对药物和手术治疗的反应;要认真总结疗效和经验。为了学习和科学研究,还要进行动物实验。总之,我们要善于分析实践中所遇到的各种问题,不断通过自己的独立思考,把感性认识和理性知识紧密地结合起来,从而提高我们发现问题、分析问题和解决问题的能力。

#### (四) 必须重视基本知识、基本技能和基础理论

基本知识包括基础医学知识和其他临床各学科的知识。前者,如要做好腹股沟疝的修补术,就必须熟悉腹股沟区的局部解剖;施行乳癌根治切除术,就应了解乳癌的淋巴转移途径。后者,如要鉴别阻塞性黄疸与肝细胞性黄疸,就要掌握肝细胞性黄疸的临床特点。又如给糖尿病患者手术,应懂得手术前后如何纠正糖的代谢紊乱。所以,外科医生对基本知识的学习要很认真,达到准确无误。若认为这类知识较粗浅而无须用心,结果会使自己认识模糊,不但不能处理外科疾病,而且也不能正确地作出诊断和鉴别诊断。

在基本技能方面,首先要写好病史记录、学会体格检查,这样才能较全面地了解 and 判断病情。要培养严格的无菌观念,熟悉各种消毒方法。要重视外科基本操作的训练,诸如切开、分离、止血、结扎、缝合以及引流、换药等,都要按照一定的外科准则,而不可草率行事,否则会影响到手术的效果。其他处理如血管穿刺、胃肠减压、气管插管或切开、胸膜腔闭式引流、导尿等,都需认真学习,且能掌握使用。

至于为什么要重视基础理论,因为它能帮助外科医生在临床实践中加理解、加深认识。如果一个外科医生只会施行手术,而不知道为什么要施行这样的手术,也就是“知其然而不知其所以然”,则不但不能促进外科的发展,还会造成医疗工作中的差错,甚至危害病人。例如,要解决异体皮肤和器官的移植问题,就必须了解人体的免疫反应。不懂得人体微循环的结构和功能,就不会了解休克的病程演变,也就不能正确处理不同阶段的休克病人。总之,具有了扎实的基础理论,才能使外科医生在临床工作中做到原则性与灵活性相结合,乃至开拓思路,有所创新。

当前,我国社会主义现代化建设事业已进入了一个新的发展时期,我国广大的外科工作者要开创新局面,就必须在掌握现有资料的基础上刻苦钻研,努力实践,既要勤奋学习先进技能、先进理论,又要大胆地进行创造性的工作,才能尽快地在外科基础理论上有所发现,在外科诊疗技术上有所创新,在尚未满意解决的外科常见病的防治上有所突破,在向外科学现代化目标进军中发挥有效的作用。为此,还必须大力培养既有高尚医德,又有为病人服务本领的跨世纪的青年外科工作者。德才兼备的青年一代的迅速成长,正是我国外科学必然要兴旺发达的希望所在。

(何志贤)

## 第二章 休 克

### 第一节 概 述

休克是机体遭受强烈的致病因素侵袭后,由于有效循环血量锐减,机体失去代偿,组织缺血缺氧,神经体液因子失调的一种临床症候群。其主要特点是:重要脏器组织中的微循环灌注不足,代谢紊乱和全身各系统的机能障碍。简言之,休克就是人们对有效循环血量减少的反应,是组织灌注不足引起的代谢和细胞受损的病理过程。多种神经体液因子参与休克的发生和发展。

所谓有效循环血量,是指单位时间内通过心血管系统进行循环的血量(不包括储存于肝、脾的淋巴血窦中或停留于毛细血管中的血量)。有效循环血量依赖于:充足的血容量、有效的心搏出量和完善的周围血管张力三个因素。

#### 一、病因与分类

引起休克原因很多,采用较多的分类法是将休克分为低血容量休克,感染性休克,心源性休克、神经源性休克和过敏性休克五类。这种按原因分类,有利于及时消除原因、进行诊断和治疗。

##### (一) 低血容量休克

(1) 急性大量出血(如上消化道出血,肝脾破裂、宫外孕及外伤性大出血等)引起,临床上称为失血性休克。有时可伴其他因素,如单纯的胃出血,机体还可重吸收其分解毒素引起肝脏等器官的损害。

(2) 大量血浆丧失(如严重烧伤时)引起,临床上称烧伤休克,主要由于大量血浆样体液丧失所致。

(3) 脱水(如急性肠梗阻、高位空肠瘘等)引起。由于剧烈呕吐,大量体液丢失所致。

(4) 严重创伤(如骨折、挤压伤、大手术等)引起,常称为创伤性休克,除主要原因为出血外,组织损伤后大量体液渗出,分解毒素的释放以及细菌污染,神经因素等,均是发病的原因。

##### (二) 感染性休克(又称中毒性休克)

由于严重的细菌感染(如败血症,阻塞性胆管炎及腹膜炎等)引起,多见于严重的革兰阴性杆菌,也可见于革兰阳性菌,以及霉菌,病毒和立克次体的感染。临床上按其血流动力学改变分为低排高阻型(低动力型、心输出量减少、周围血管收缩)和高排低阻型(高动力型、心输出量增加,周围血管扩张)两类型。低排高阻型休克在血流动力学方面的改变,与一般低血容量休克相似,高排低阻型休克的主要特点是血压接近正常或略低,心输出量接近正常或略高,外周总阻力降低,中心静脉压接近正常或更高,动静脉血氧分压差缩小等。



### (三) 心源性休克

由于急性心肌梗死,严重心律失常,心包填塞、肺动脉栓塞等引起,使左心室收缩功能减退,或舒张期充盈不足,致心输出量锐减。

### (四) 神经源性休克

由于剧烈的刺激(如疼痛、外伤等),引起强烈的神经反射性血管扩张,周围阻力锐减,有效循环量相对不足所致。

### (五) 过敏性休克

某些物质和药物、异体蛋白等,可使人体发生过敏反应致全身血管骤然扩张,引起休克。

外科常见的休克多为低血容量休克,尤其是创伤性休克,其次为感染性休克,在外科病人中多由于化脓性胆管炎、弥漫性腹膜炎、绞窄性肠梗阻及烧伤败血症等引起。本章重点为创伤性休克。

## 二、休克的主要病理生理变化

休克的病理生理变化大致可分为两类:一类是以血液动力改变为主要的早期变化,为休克代偿期(休克前期)。另一类则是组织血液灌流不足、缺血缺氧引起的一系列损害,是为失代偿期—休克抑制期(休克期)。休克前期和休克期是一个连续性的病理过程。概括起来主要是微循环的变化、神经-体液因子的改变和内脏器官的继发性损害等三个方面。

### (一) 微循环变化

**1. 微循环收缩期** 当循环血量锐减时,血管内压力下降,主动脉弓和颈动脉窦的压力感受器反射性使延髓心跳中枢、血管舒缩中枢和交感神经兴奋,作用于心脏、小血管和肾上腺等,使心跳加快提高心输出量,肾上腺髓质和交感神经节后纤维释放大量儿茶酚胺,使周围皮肤、骨骼肌和内脏(肝、脾等)的小血管和微血管的平滑肌(包括毛细血管前括约肌)强烈收缩,动静脉短路和直接通道开放。结果是微动脉的阻力增高,毛细血管的血流减少,静脉回心血量尚可保持,血压仍维持不变。脑和心的微血管 $\alpha$ 受体较少,故脑动脉和冠状动脉收缩不明显,重要生命器官仍得到较充足的血液灌流。由于毛细血管的血流减少,使血管内压力降低,血管外液体进入血管内、血量得到部分补偿。微循环收缩期,就是休克的代偿期。

**2. 微循环扩张期** 当微循环血量继续减少,微循环的变化将进一步发展。长时间的、广泛的微动脉收缩、动静脉短路及直接通道开放、使进入毛细血管的血量继续减少。由于组织灌流不足,氧和营养不能带进组织,出现了组织代谢紊乱,乏氧代谢所产生的酸性物质(如乳酸、丙酮酸等)增多,又不能及时移除,使毛细血管前括约肌失去对儿茶酚胺的反应能力。微动脉及毛细血管前括约肌舒张。但毛细血管后小静脉对酸中毒的耐受性较大,仍处于收缩状态,以致大量血液滞留在毛细管网内,循环血量进一步减少。毛细管网内的静