

实用临床 外科诊疗学

主 编 郭庆雷 付春玉 刘鲁兵等

SHIYONG LINCHUANG
WAIKE ZHENLIAOXUE

实用临床外科诊疗学

主 编 郭庆雷 付春玉 刘鲁兵 等

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用临床外科诊疗学/郭庆雷等主编. —天津:天津科学技术出版社, 2011. 7
ISBN 978-7-5308-6499-9

I. ①实… II. ①郭… III. ①外科-诊疗 IV. ①R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 152257 号

责任编辑:张 跃
责任印制:兰 毅

天津科学技术出版社出版
出版人:蔡 颢
天津市西康路 35 号 邮编 300051
电话 (022)23332399(编辑室) 23332393(发行部)
网址:www.tjkjcs.com.cn
新华书店经销
山东省英华印刷厂印刷

开本 787×1 092 1/16 印张 34 字数 980 000
2011 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
定价:88.00 元

编 委 会

主 编

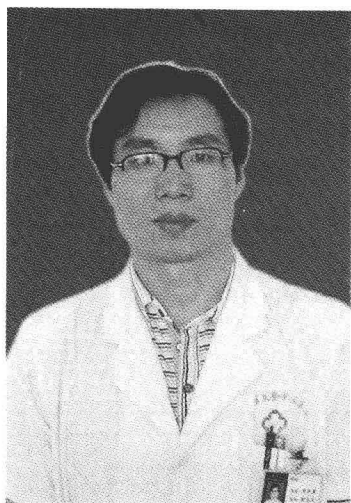
郭庆雷(威海市文登中心医院)
付春玉(山东省煤炭临沂温泉疗养院)
刘鲁兵(山东省聊城市人民医院第二分院)
李永峰(山东省泗水县人民医院)
张志永(郑州大学第一附属医院)
隋玉杰(威海市文登中心医院)
陈君涛(寿光市中医院)

副主编

李晓健(河南省洛阳市中心医院)
张祥东(烟台莱阳中心医院)
贺文全(山东省阳谷县中医院)
李延豹(烟台市经济技术开发区医院)
马付勇(山东省鄄城县人民医院)
蔺晖琦(新疆兵团农七师医院)

编 委(按姓氏笔画排序)

王鹏飞(枣庄矿业集团中心医院)
陈志军(新乡医学院第一附属医院)
胡建新(贵州省人民医院)
赵 刚(河南省洛阳正骨医院)
高思合(高密市中医院)



郭庆雷

男，生于1969年12月，山东临沂人，副主任医师。1989年9月至1991年7月就读于滨州医学院临床医疗系。自1991年7月至今一直在威海市文登中心医院神经外科工作。1997年曾在山东省卫生干部学校进修英语。2001年曾在大连医科大学一附院进修，重点是脑动脉瘤夹闭。

长期从事神经外科临床、科研和教学工作，共完成各种开颅手术近1000例，包括①各种脑外伤手术：血肿清除、内外减压、颅骨整复、颅骨修补、脑积水脑室-腹腔分流等；②脑血管病手术：脑动脉瘤夹闭（已完成100余例）、脑动静脉畸形、高血压脑出血锥颅手术；③颅内肿瘤手术：胶质瘤、脑膜瘤、听神经瘤、胆脂瘤、垂体瘤以及其他各种肿瘤。在长期的临床工作中积累了丰富的经验和实践能力。参与威海市级科研项目三项，共撰写并发表论文30余篇。多次被评为先进工作者。

付春玉

男，1974年9月出生，山东省临沂市人，1998年7月毕业于山东医专临床医学系。2001年—2006年脱产学习毕业于北华大学本科临床医学系。从2009年9月在读青岛大学医学在职研究生。2000年—2001年在省千佛山医院进修学习一年普外专业。2009年到山东大学齐鲁医院进修学习普外专业半年。2000年至今在山东省煤炭临沂温泉疗养院从事普外科工作，致力于普外的临床和实验研究工作，现为山东省临沂市普外科委员会委员，瘤与腹壁外科学会的副组长。先后在省部级医学杂志上发表相关专业论文30余篇，论著5部。



刘鲁兵

男，46岁，现任山东聊城市人民医院第二分院肛肠科主治医师，毕业于山东大学临床医学专业。通过二十余年的临床工作，对肛痿、肛周脓肿、直肠息肉、内痔、外痔、混合痔等肛肠科疾病有独特的治疗方案。近年撰写著作《社区常见疾病健康教育指导》一部，发表论文《一期根治高位肛周脓肿方法的研究》、《肛痔吻合器治疗重度痔76例》等十余篇，积累了丰富的临床经验。

前 言

外科疾病在我国发病率很高,严重影响广大人民健康。而一个疾病的预后往往与正确及时的诊断和合理有效的治疗紧密相关。《实用临床外科诊疗学》全面的介绍当代外科疾病的诊断和治疗的现状与进展,旨在更直接地、具体地为广大临床专业、外科、影像学科、肿瘤学科等相关专业医师提供学习和工作参考,这也是编著本书的目的。

《实用临床外科诊疗学》是以外科常见疾病诊断与治疗为重点,系统地、全面地介绍了有关外科疾病诊断与治疗的原则、方法和进展。全书可分上下篇,上篇全面、系统地介绍了外科学的基础理论知识和临床诊疗技术;下篇为各种外科疾病的诊断与治疗,包括颅部疾病、乳房疾病、肺部疾病、肝胆系统疾病、肠疾病、骨疾病、周围血管疾病等。全书内容全面、新颖,临床实用性强,重点突出,结构严谨,理论联系实际,既有作者的个人经验总结,又有诊治方法和最新进展,因此,是一部理论水平较高,具有较大实用价值的临床参考书。

我们根据多年来的临床资料,并参考、收集了国内外一些文献的较新资料及科研成果编成本书,希望能对基层医务工作者、医学院校师生有一定的参考价值。

由于我们水平所限,书中不足之处在所难免,敬希读者批评指正。

《实用临床外科诊疗学》编委会

2011年3月

目 录

上篇 总 论

第一章 无菌术	(3)
第一节 手术器械、物品、敷料的消毒灭菌法	(3)
第二节 手术人员和病人手术区域的准备	(5)
第三节 手术进行中的无菌原则	(9)
第四节 手术室的管理	(10)
第二章 水、电解质代谢和酸碱平衡失常	(13)
第一节 水、钠代谢失常	(13)
第二节 钾代谢紊乱	(18)
第三节 酸碱代谢紊乱	(21)
第四节 外科补液	(27)
第三章 输 血	(32)
第一节 输血的适应证、途径及速度	(32)
第二节 输血的并发症及其防治	(33)
第三节 血液成分制品和血浆增量剂	(36)
第四章 外科休克	(39)
第一节 概 述	(39)
第二节 低血容量性休克	(47)
第三节 感染性休克	(50)
第五章 损伤总论	(53)
第一节 概 述	(53)
第二节 常见机械性损伤	(55)
第三节 烧 伤	(57)
第四节 冷 伤	(60)
第五节 咬螫伤	(62)
第六章 多器官功能不全综合征	(68)

第一节	概 述	(68)
第二节	急性肾功能衰竭	(69)
第三节	急性肝衰竭	(74)
第四节	急性呼吸窘迫综合征	(75)
第五节	多器官功能衰竭	(78)
第七章	麻 醉	(81)
第一节	麻醉前准备和麻醉前用药	(81)
第二节	局部麻醉	(83)
第三节	椎管内麻醉	(87)
第四节	全身麻醉	(93)
第五节	针刺麻醉	(96)
第八章	重症监测与心肺脑复苏	(98)
第一节	重症监测治疗	(98)
第二节	心肺脑复苏	(103)
第九章	围手术期处理	(109)
第一节	术前准备	(109)
第二节	术后处理	(110)
第三节	常见并发症的防治	(112)
第十章	外科营养支持	(115)
第一节	创伤、感染后的代谢反应与营养支持的关系	(115)
第二节	肠外营养	(116)
第三节	肠内营养	(117)
第四节	营养支持的并发症及其预防	(118)
第十一章	外科感染	(120)
第一节	概 论	(120)
第二节	软组织的急性化脓感染	(122)
第三节	全身化脓性感染	(125)
第四节	特异性感染	(127)
下篇 各 论		
第十二章	颅脑、椎管、脊髓的疾病	(133)
第一节	缺血性脑卒中	(133)
第二节	出血性脑卒中	(140)

第三节	颅内血管畸形·····	(145)
第四节	脑脓肿·····	(148)
第五节	颅内动脉瘤·····	(150)
第六节	常见颅内肿瘤·····	(155)
第七节	常见椎管内肿瘤·····	(163)
第十三章	颅内压增高症·····	(165)
第一节	概 述·····	(165)
第二节	脑 疝·····	(170)
第十四章	颅脑损伤·····	(172)
第一节	概 述·····	(172)
第二节	头皮损伤·····	(173)
第三节	颅骨骨折·····	(173)
第四节	脑损伤·····	(175)
第五节	颅脑火器伤·····	(186)
第十五章	甲状腺疾病·····	(190)
第一节	解剖与生理概要·····	(190)
第二节	单纯性甲状腺肿·····	(191)
第三节	甲状腺腺瘤·····	(193)
第四节	甲状腺癌·····	(195)
第五节	甲状腺结节·····	(200)
第十六章	乳房疾病·····	(202)
第一节	急性乳腺炎·····	(202)
第二节	乳腺纤维囊性增生病·····	(202)
第三节	乳房良性肿瘤·····	(207)
第四节	乳 癌·····	(210)
第五节	乳癌的综合治疗·····	(223)
第十七章	胸部损伤·····	(239)
第一节	骨折和脱位·····	(239)
第二节	血 胸·····	(242)
第三节	气 胸·····	(246)
第四节	创伤性窒息·····	(249)
第五节	肺爆震伤·····	(250)

第六节	气管支气管损伤	(251)
第七节	外伤性食管破裂	(253)
第八节	胸导管损伤	(255)
第九节	创伤性膈肌破裂	(256)
第十八章	肺部疾病	(259)
第一节	支气管扩张症	(259)
第二节	气管、支气管狭窄	(260)
第三节	肺脓肿	(261)
第四节	肺转移性肿瘤	(262)
第五节	肺囊肿	(263)
第十九章	胃及十二指肠疾病	(265)
第一节	解剖生理概要	(265)
第二节	急性胃炎	(267)
第三节	慢性胃炎	(269)
第四节	胃、十二指肠溃疡	(274)
第五节	胃、十二指肠溃疡大出血	(275)
第六节	瘢痕性幽门梗阻	(276)
第七节	胃 癌	(277)
第二十章	腹外疝	(307)
第一节	概 述	(307)
第二节	腹股沟疝	(310)
第三节	股 疝	(311)
第四节	其他腹外疝	(312)
第二十一章	阑尾疾病	(314)
第一节	急性阑尾炎	(314)
第二节	慢性阑尾炎	(319)
第三节	阑尾包块	(320)
第四节	阑尾肿瘤	(321)
第二十二章	肝脏疾病	(324)
第一节	概 述	(324)
第二节	肝脓肿	(326)
第三节	原发性肝癌	(332)

第四节	门静脉高压·····	(345)
第二十三章	胆管疾病·····	(354)
第一节	解剖生理概要·····	(354)
第二节	胆管感染·····	(355)
第三节	胆管蛔虫症·····	(358)
第四节	胆石症·····	(359)
第五节	胆管狭窄·····	(360)
第六节	胆管肿瘤·····	(365)
第二十四章	肠与肛管疾病·····	(367)
第一节	急性肠梗阻·····	(367)
第二节	溃疡性结肠炎·····	(377)
第三节	急性出血性坏死性肠炎·····	(387)
第四节	肠结核·····	(389)
第五节	小肠肿瘤·····	(398)
第六节	直肠息肉·····	(408)
第七节	直肠癌·····	(415)
第八节	肛管直肠周围脓肿·····	(418)
第九节	痔·····	(423)
第十节	肛 瘻·····	(428)
第二十五章	泌尿、男性生殖系统疾病 ·····	(435)
第一节	解剖生理概要·····	(435)
第二节	泌尿系结石·····	(437)
第三节	前列腺增生·····	(444)
第四节	尿路梗阻·····	(446)
第五节	泌尿系肿瘤·····	(452)
第二十六章	骨 折·····	(460)
第一节	骨折概述·····	(460)
第二节	锁骨骨折·····	(471)
第三节	肱骨髁上骨折·····	(476)
第四节	桡骨远端骨折·····	(479)
第五节	股骨干骨折·····	(481)
第六节	胫腓骨干骨折·····	(486)

第七节	脊柱骨折.....	(491)
第八节	骨盆骨折.....	(494)
第二十七章	关节脱位.....	(497)
第一节	概 述.....	(497)
第二节	肩关节脱位.....	(499)
第三节	肘关节脱位.....	(501)
第四节	桡骨头半脱位.....	(502)
第五节	髌关节脱位.....	(503)
第二十八章	周围血管疾病.....	(506)
第一节	概 述.....	(506)
第二节	血栓闭塞性脉管炎.....	(511)
第三节	下肢动脉硬化性闭塞症.....	(514)
第四节	下肢深静脉血栓形成.....	(517)
第五节	单纯性下肢静脉曲张.....	(522)
参考文献		(527)



第一章 无菌术

微生物普遍存在于人体内和周围环境中。在手术、穿刺、注射、插管、换药等过程中,如不采取一定措施,微生物即可通过直接接触、飞沫和空气进入伤口,引发感染。无菌术即是针对这些感染来源所采取的一种预防措施,由灭菌法、抗菌法和一定的操作规则及管理制度所组成。灭菌系指杀灭一切活的微生物。

灭菌法是指预先用物理方法,彻底消灭掉与手术区或伤口接触的物品上所附带的微生物,使之达到绝对无菌状态。有的化学品如甲醛、戊二醛、环氧乙烷等,可以杀灭微生物,故也可在灭菌法中应用。抗菌法又称消毒法,指杀灭或清除传播媒介(物品或手)上的病原微生物,应用化学方法来消灭微生物,例如器械的消毒,手术空气的消毒,手术人员的手和臂的消毒以及病人的皮肤消毒。有关的操作规则和管理制度则是防止已经灭菌和消毒的物品、已行无菌准备的手术人员或手术区不再被污染,以免引起伤口感染的方法。

第一节 手术器械、物品、敷料的消毒灭菌法

一、高压蒸气灭菌法

高压蒸气是一种效果比较可靠的灭菌方法。高压蒸气灭菌器可分为下排气式和预真空式两类。目前国内广泛应用的为下排气式灭菌器。这种灭菌器的式样较多,有手提式、立式和卧式等多种。但其基本结构和作用原理相同,由一个具有两层壁的能耐高压的锅炉所构成(图 1-1 卧式高压蒸气灭菌器),蒸气进入消毒室内,积聚而产生压力。蒸气的压力增高,温度也随之增高。当蒸气压力在 $104.0 \sim 137.3 \text{ kPa}$ ($15 \sim 20 \text{ lbf/in}^2$) 时,温度可达 $121^\circ\text{C} \sim 126^\circ\text{C}$,维持 30 分钟,即能杀死包括具有顽强抵抗力的细菌芽孢在内的一切细菌,达到灭菌目的。

高压蒸气灭菌器的使用方法如下:将所需要灭菌的物品放入消毒室内,紧闭器门。先使蒸气进入夹套,在达到所需的控制压力后,将冷凝水泄出器前面的冷凝阀旋开少许,再将总阀开放,使蒸气进入消毒室。冷凝阀的开放是使冷凝水和空气从消毒室内排出,以确保消毒所需的温度。此时,可看到夹套的蒸气压力下降,消毒室的蒸气压力上升。在消毒室温度表达到预选温度时,开始计算灭菌时间。灭菌时间终了后,让消毒室内蒸气自然冷却或予以排气。消毒室压力表下降到“0”位,1~2 分钟后,将门打开。10~15 分钟后取出已灭菌的物品。由于余热的作用和蒸发,包裹即能干燥,物品灭菌后一般可保留 2 周。

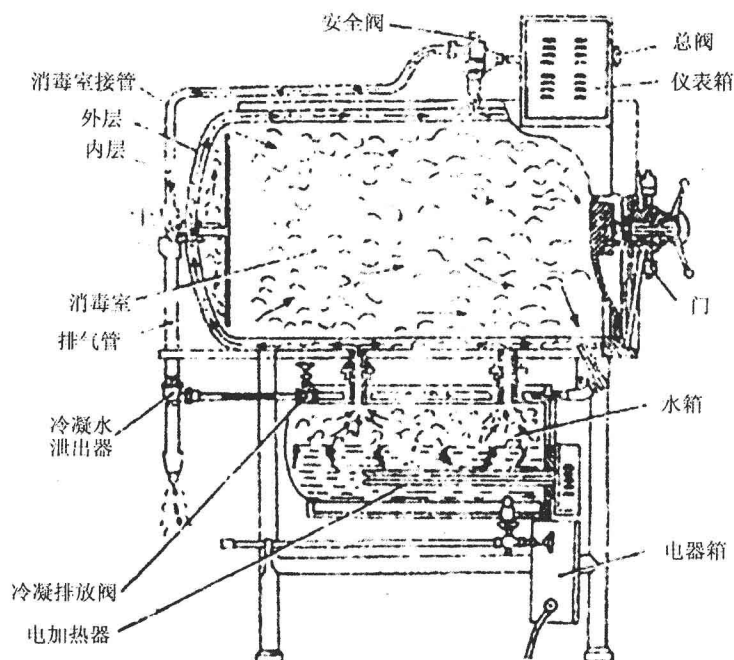


图 1-1 卧式高压蒸气灭菌器

注意事项:①需要灭菌的各种包裹不应过大、过紧,一般应小于 $55\text{cm} \times 33\text{cm} \times 22\text{cm}$;②放入灭菌器内的包裹,不要排得太密,以免妨碍蒸气透入,影响灭菌效果;③包内和包外各贴一条灭菌指示纸带(长约 $6 \sim 8\text{cm}$),如压力达到 $15\text{lb}/\text{in}^2$,温度达到 120°C 左右,并维持 15 分钟时,指示纸带上即出线黑色条纹,表示已达到灭菌要求;④易燃和易爆炸物品:如碘仿、苯类等,禁用高压蒸气灭菌法,锐利器械如刀、剪不宜用此法灭菌,以免变钝;⑤瓶装液体灭菌时,要用玻璃纸和纱布包扎瓶口,如用橡皮塞的,应插入针头排气;⑥已灭菌的物品应做记号,以便识别,并需与未灭菌的物品分开放置,以免弄错;⑦要有专人负责,每次灭菌前,应检查安全阀的性能是否良好,以防锅内压力过高,发生爆炸。高压蒸气灭菌法多用于一般能耐高温的物品,如金属器械、玻璃、搪瓷、橡胶类、药物等的灭菌。

二、煮沸法

常用的有煮沸灭菌器。但一般铝锅洗去油脂后,也可作为煮沸灭菌器。本法适用于金属器械、玻璃及橡胶类等物品,在水中煮沸至 100°C ,在几分钟内即可杀灭细菌繁殖体,物品煮沸 $10 \sim 15$ 分钟即可达到消毒要求。若在水中加入少量增效剂可提高消毒效果。如消毒金属器械时,可在水中加碳酸钠,使成 2% 溶液,煮沸 $5 \sim 10$ 分钟,即可达到目的。但带有芽孢的细菌至少需要煮沸 1 小时才能杀灭。

注意事项:①物品必须完全浸在水中,才能达到灭菌目的;②橡胶和丝线类应于水煮沸后放入。持续煮沸 15 分钟即可取出,以免煮沸过久影响质量;③玻璃类物品要用纱布包好,放入冷水中煮,以免骤热而破裂;如为注射器,应拔出其内芯,用纱布包好针筒、内芯;④灭菌时间应从水沸后算起,如在中途加入物品,应重新计算时间;⑤煮沸器的锅盖应严密关闭,以保持沸水的温度。

三、火烧法

在紧急情况下,金属器械的灭菌可用此法。将器械放在搪瓷或金属盆中,倒入 95% 酒精少许,点火直接燃烧。但此法常使锐利的器械失去光泽,一般不宜应用。

四、药液浸泡法

适应于不宜热力灭菌的刀片、剪、缝针、内窥镜等物品和器械的消毒。常用的药液及使用方法如下表:

表 1-1 常用化学消毒剂使用方法

药名	常用浓度	浸泡时间(min)	消毒物品
酒精	70%	30	锐利器械、塑料类
新洁尔灭 ^①	0.1%	30	锐利器械、内窥镜
器械溶液 ^②	—	15	锐利器械
甲醛	10%	30	导尿管、塑料类、有机玻璃

① 0.1% 新洁尔灭溶液中加入 0.5% 亚硝酸钠有防锈作用。② 配方为苯酚 20g、甘油 266ml、95% 酒精 26ml、碳酸氢钠 10g,加蒸馏水至 1000ml。

注意事项:① 泡入药液前,应将物品洗净擦干,去除油脂;② 消毒物品必须全部浸入溶液内。③ 尽可能排除空腔物品中的空气;④ 使用前,需用灭菌盐水冲洗干净。

(刘鲁兵)

第二节 手术人员和病人手术区域的准备

一、手术人员的术前准备

(一)一般准备

手术人员进入手术室时要更换手术室专用的清洁鞋和衣裤,戴好帽子和口罩。帽子要盖住全部头发,口罩要遮住口鼻。剪短指甲并清除甲下污垢。患急性上呼吸道感染和手与手臂皮肤有破损或化脓性感染时,不能参加手术。

(二)手臂消毒法

通过洗手和刷手方法可除去手臂皮肤表面的细菌。肥皂水刷手法已沿用多年,现已逐渐被新型消毒剂刷手法所替代。后者刷手时间短、消毒效果好。新型消毒剂分含碘和不含碘两大类。

1. 灭菌王刷手法

灭菌王是不含碘的消毒剂。洗手方法为清水冲洗双手、前臂至肘上 10cm,而后用无菌刷蘸灭菌王溶液刷洗手和前臂 3 分钟。再用清水冲净手臂并用无菌纱布擦干,最后用灭菌王纱布涂擦手和前臂。

2. 碘而康刷手法

碘而康是含碘消毒剂。洗手方法为肥皂刷洗双手、前臂至肘上 10cm,3 分钟,清水冲净并用无菌纱布擦干,用浸透 0.5% 碘而康的纱布涂擦手和前臂 1 遍。

3. 碘伏刷手法