



WENDA



农村 外科常见病防治

夏亚一 主编

问答



甘肃民族出版社
GANSU NATIONALITIES PUBLISHING HOUSE



农村外科常见病 防治问答

夏亚一 主编



甘肃民族出版社
GANSU NATIONALITIES PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (C I P) 数据

农村外科常见病防治问答/夏亚一主编. —兰州: 甘肃民族出版社, 2008. 11
ISBN 978-7-5421-1487-7

I. 农… II. 夏… III. 外科—常见病—防治—问答
IV. R6-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 173420 号

书 名: 农村外科常见病防治问答

作 者: 夏亚一 主编

责任编辑: 梁宝毓

封面设计: 王林强

出 版: 甘肃民族出版社(730030 兰州市南滨河东路 520 号)

发 行: 甘肃民族出版社发行部(730030 兰州市南滨河东路 520 号)

印 刷: 甘肃地质印刷厂

开 本: 787 毫米×1092 毫米 1/16 印张: 13.75 插页: 2

字 数: 269 千

版 次: 2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷

印 数: 1~4 100

书 号: ISBN 978-7-5421-1487-7

定 价: 28.00 元

甘肃民族出版社图书若有破损、缺页或无文字现象,可直接与本社联系调换。
邮编: 730030 地址: 兰州市南滨河东路 520 号 网址: <http://www.gansumz.com>
电话: 0931-8773420(藏文编辑部 联系人: 交巴李加 E-mail: melce@sina.com)
电话: 0931-8773261(汉文编辑部 联系人: 李青立 E-mail: lili295@sohu.com)
电话: 0931-8773219(策划部 联系人: 桂渝 E-mail: lanzhougy@163.com)
电话: 0931-8773271(经营部 联系人: 葛慧 E-mail: gsmzgehui3271@tom.com)

版权所有 翻印必究

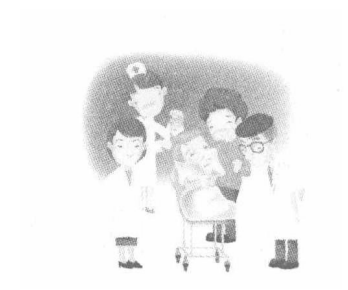
农家书屋文库



主 编：夏亚一

编 者：（按姓氏笔画排序）

汉 华 王长德 汪 静 吴 荫
韵向东 张成俊



目录 *Mu lu*

骨外科	(1)
胸外科	(59)
泌尿外科	(97)
普通外科	(141)
胸外科	(191)

农村外科常见病防治问答



骨外科 *Gu wai ke*

1. 伤口比较深时为什么要注射破伤风?

破伤风杆菌主要存在于泥土、人和动物的粪便里,是一种厌氧菌,只有在缺氧的环境中才能繁殖。如果伤口很浅就不易感染,因为破伤风杆菌在有氧的地方不易感染。若伤口较深,污染较严重,发生破伤风的可能就会大大增加。破伤风杆菌作用于人体后会产生一种外毒素,使人体表现出来的症状主要为抽搐,患者常常会牙关紧咬、身体不由自主地往后仰,有时外界环境,如声、光、震动的轻微刺激,就可引起患者剧烈抽搐和大量出汗,严重的患者还会引起呼吸的麻痹,导致死亡。

一般而言,破伤风潜伏期为6~10天,也有少数人潜伏期会长达1个月左右,破伤风一旦发作,治愈极难,但其预防效果好。预防措施有4条: 1.预防针:一岁以内的幼儿,均要注射白喉、百日咳、破伤风(俗称白百破)三联疫苗,由于白百破疫苗不是终身免疫,上小学后再接种一次。注射疫苗后,其体内已有足够抵抗破伤风毒素的抗体存在,能达到较佳的预防效果。2.注射TAT(破伤风抗毒素血清):如果只是一般性的表皮擦伤,应该不会染上破伤风,无需紧张。但若出现较深的伤口,或伤口被泥土、铁锈等污染物污染,一定要到医院在医生的指导下注射TAT。并且在注射前需做皮试,只有皮试合格的情况下才能用药。3.清洗伤口:人受外伤后,伤口被破伤风杆菌污染的可能性较高,但真正得病的人并不多。这是因为破伤风杆菌本身并不致病,只有当缺氧时细菌大量繁殖,其产生的毒素进入血液后才会引起破伤风。而这种缺氧环境一般只有在伤口外口较小、伤口内有坏死组织或血块充塞、局部缺血等情况时才会发生。因此,受伤后正确处理伤口、破坏受伤部位的缺氧环境是预防破伤风的关键。4.动物咬伤、烧烫伤也需注意,日常生活中,很多人并不知道还需注射破伤风抗毒血清。事实上,只要人体皮肤出现外伤,如动物咬伤、开放性损伤骨折、烧烫伤等,甚至细小的伤口如刺伤,只要符合破伤风发病所需的一切因素和条件,均可能发生破伤风。

2. 为什么肢体受伤后伤口周围产生气性?

受伤后伤口由于梭状芽胞杆菌污染,引起的一种严重急性特异性感染。根据病



变范围的不同,芽孢杆菌感染分为芽孢菌性肌坏死和芽孢菌性蜂窝组织炎两类,通常所说的气性坏疽即芽孢菌性肌坏死,主要发生在肌组织广泛损伤的病人,少数发生在腹部或会阴部手术后的伤口处。

气性坏疽发展迅速,如不及时处理,病人常丧失肢体,甚至死亡。故一旦确诊,应立即积极治疗。诊断主要依据临床表现、伤口分泌物检查和X线检查,如损伤或手术后,伤口出现不寻常的疼痛,局部肿胀迅速加剧,伤口周围皮肤有捻发音,并有严重的全身中毒症状:如脉搏加速、烦躁不安、进行性贫血,即应考虑有气性坏疽的可能;伤口内的分泌物涂片检查有大量革兰染色阳性杆菌,X线检查伤口肌群间有气体,是诊断气性坏疽的三个重要依据。厌氧细菌培养和病理活检虽可肯定诊断,但需一定时间,故不能等待其结果,以免延误治疗。

有下列情况者应考虑截肢:a.伤肢各层组织均已受累且发展迅速;b.肢体损伤严重,合并粉碎性开放骨折或伴大血管损伤;c.经清创处理感染仍不能控制,有严重毒血症者。截肢部位应在肌肉未受累的健康组织处。截肢残端不缝合,用过氧化氢液湿敷,待伤口愈合后再修整。

3.在田间劳作时如果不幸受到伤害如何处置?

在田间劳作时如果不幸受到外伤,不要过于惊慌。首先要判断伤情,是开放性伤口(有破口的),还是非开放型的。是否有皮下淤血,局部是否出现肢体畸形,关节活动是否受到影响。

如果是开放性伤口,不论伤口大小,必须送医院进行治疗,并注射破伤风抗毒素。医务人员到来前,要及时止血,有条件的,可用消毒后的纱布包扎;如果没有条件,可用干净的布对伤口进行包扎,然后迅速送医院进行治疗。对于此类受伤,6~8小时是处理缝合伤口的最佳时机,千万不能耽误。如果摔伤的同时有异物刺入,切忌自行拔除,要保持异物与身体相对固定,送医院进行处理。如果没有出现开放伤口,也不要自行或让非医务人员揉、捏、掰、拉,应该等急救医生赶到或到医院后让医务人员进行处理。尤其值得注意的是,如果受伤现场没有其他人,一定要呼叫急救人员前来救治,切不可自己坚持,这样,很可能出现继发伤。正确的方法是,让受伤部位不要活动,等待急救人员到来。还有一点值得注意,有时自己感到受伤很轻,往往不去医院,这一点也是不可取的。事实上,有些伤,自己的感觉并不是十分准确,正确方法是即使感到伤不重,也应到医院进行检查。受伤初期如果出现肿胀,可以用冰块或冷水进行冷敷,只有到恢复期以后,方可热敷。

所有意外受伤,都不要自行在伤处涂抹有色的消毒剂(如碘酒等),否则会影响医生判断伤情。





4.扭伤后如何处置?

一旦扭伤了手腕或脚,许多人会先用冷敷,以减少伤处的肿胀,很快又改用热敷或用热水来促进伤口的愈合。其实这种做法是错误的。除非有特殊情况,否则,受伤以后,至少开始的48小时应当用冷敷而不是用加温的办法治疗。

冰的作用是减少通往伤处的血流,使受伤部位的内出血和肿胀情况得到控制,恢复的过程也会加快。为什么受伤后起初两天不能用热敷呢?因为如果受伤处温度高了,会使流到伤处的血液增加,使伤处肿痛加剧。如伤处有小血管破裂,会增加出血量,使血肿吸收困难,延缓恢复过程。

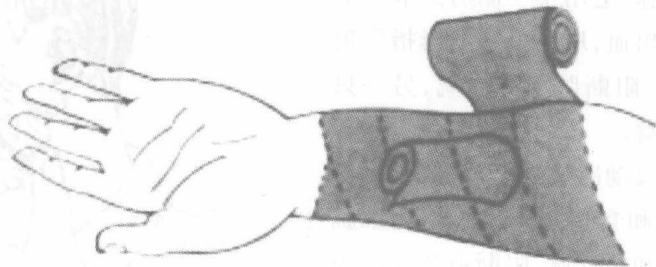
那么,怎样进行冷敷呢?一般在受伤后头两天,每一至两小时使用冰袋冷敷10至20分钟,冰袋与皮肤之间要用毛巾、绷带之类的东西隔开。

除了冷敷,受伤初期还要做到三点:首先要让伤处休息,不要活动。第二要将伤处适当地包扎起来,这也可以缓解肿胀。第三要把受伤的部位适当抬高,应比心脏部位稍高些,以减少局部血流。当伤处的肿胀得到控制并开始消退时,再进行加温热敷,可以扩张局部血管,促进血肿吸收。

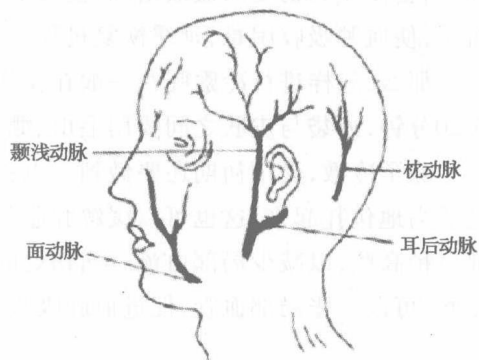
5.发生意外后应如何有效止血?

刀、剪等尖利器具,误用或用时太匆忙,都会导致或轻或重的损伤,使血液由体表伤口流出,造成外出血。物体撞击或挤压身体时使体内深部组织、内脏损伤,血液流入组织或体腔内,造成内出血。伤口呈喷射状搏动性涌出鲜红色血者是动脉出血,伤口持续向外溢暗红色的血者是静脉出血。常用的止血方法有:

加压包扎止血法:用消毒纱布或干净的毛巾、布块折叠成比伤口稍大的垫盖住伤口,再用绷带或折成条状布带或三角巾紧紧包扎,其松紧度以能达到止血目的为宜。此种止血方法,多用于静脉出血和毛细血管出血。当伤口在肘窝、腋窝、腹股沟时,可在加垫后屈肢固定在躯干上加压包扎止血。加压包扎止血法适用于上下肢、肘、膝等部位的动脉出血,但有骨折或可疑骨折或关节脱位时,不宜使用此法。



指压止血法:指压止血法是一种简单有效的临时性止血方法,它是根据动脉的走向,在出血伤口的近心端,用手指压住动脉处,将动脉压向深部的骨头,阻断血液流通,达到临时止血的目的。这是一种不要任何器械、简便、有效的止血方法,但因为止血时间短暂,常需要与其他方法结合进行。指压颞浅动脉适用于一侧头顶、额部的外伤大出血,在伤侧耳前,一只手的拇指对准下颌关节压迫颞浅动脉,另一只手固定伤员头部。



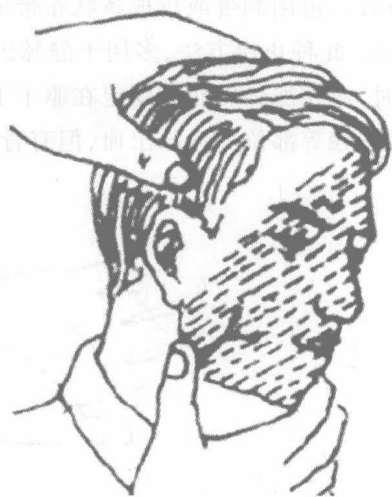
指压面动脉适用于颜面部外伤大出血,用一只手的拇指和食指或拇指和中指分别压迫双侧下额角前约1cm的凹陷处,阻断面动脉血流。因为面动脉在颜面部有许多小支相互吻合,所以必须压迫双侧。

指压耳后动脉适用于一侧耳后外伤大出血,用一只手的拇指压迫伤侧耳后乳突下凹陷处,阻断耳后动脉血流,另一只手固定伤员头部。

指压枕动脉适用于一侧头后枕骨附近外伤大出血,用一只手的四指压迫耳后与枕骨粗隆之间的凹陷处,阻断枕动脉的血流,另一只手固定伤员头部。

指压肱动脉,适用于一侧肘关节以下部位的外伤大出血,用一只手的拇指压迫上臂中段内侧,阻断肱动脉血流,另一只手固定伤员手臂。

指压桡、尺动脉适用于手部大出血,用两手的拇指和食指分别压迫伤侧手腕两侧的桡动脉和尺动脉,阻断血流。因为桡动脉和尺动脉在手掌部有广泛吻合支,





所以必须同时压迫双侧。



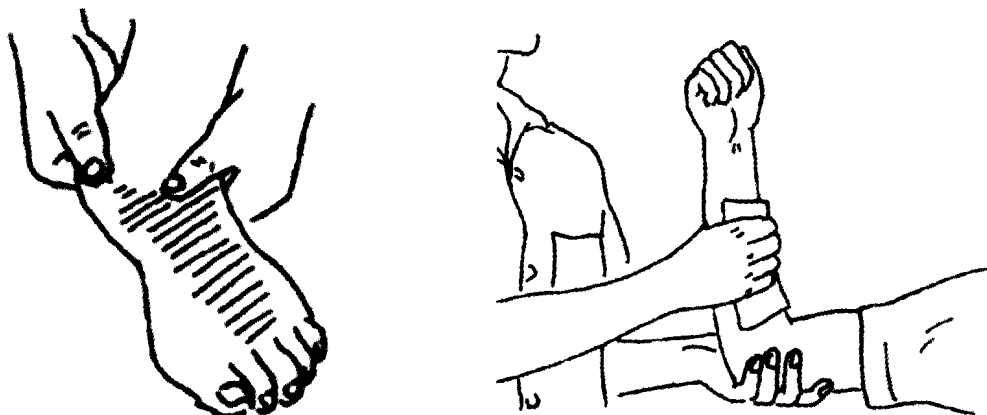
指压指(趾)动脉适用于手指(脚趾)大出血,用拇指和食指分别压迫手指(脚趾)两侧的指(趾)动脉,阻断血流。



指压股动脉适用于一侧下肢的大出血,用两手的拇指用力压迫伤肢腹股沟中点稍下方的股动脉,阻断股动脉血流。伤员应该处于坐位或卧位。

指压胫前、后动脉适用于一侧脚的大出血,用两手的拇指和食指分别压迫伤脚足背中部搏动的胫前动脉及足跟与内踝之间的胫后动脉。

直接压迫止血法适用于较小伤口的出血,用无菌纱布直接压迫伤口处,压迫约10分钟。



填塞止血法适用于颈部和臀部较大而深的伤口,先用镊子夹住无菌纱布塞入伤口内,如一块纱布止不住出血,可再加纱布,最后用绷带或三角巾绕颈部至对侧臂根部包扎固定并记录所填塞的纱布数目。

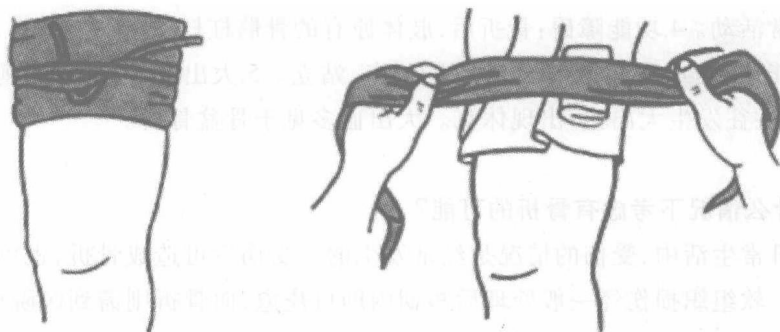


止血带止血法:止血带止血法是快速有效的止血方法,但它只适用于不能用加压止血的四肢大动脉出血。方法是用橡皮管或布条缠绕伤口上方肌肉多的部位,其松紧度以摸不到远端动脉的搏动,伤口刚好止血为宜,过松无止血作用,过紧会影响血液循环,易损伤神经,造成肢体坏死。上止血带的伤员,必须在明显的部位标明上止血带的部位和时间;上止血带的时间不超过两个小时,要每隔一个小时放松一次,每次8分钟,为避免放松止血带时大量出血,放松期间可改用指压法临时止血。



橡皮止血带止血法:常用一条长1米的橡皮管,先用绷带或布块垫平上止血带的部位,两手将止血带中段适当拉长,绕出血伤口上端肢体2~3圈后固定,借助橡皮管的弹性压迫血管而达到止血的目的。

布条止血带止血法:常用三角巾、布带、毛巾、衣袖等平整地缠绕在加有布垫的肢体上,拉紧或用木棒、筷子、笔杆等拧紧固定。



对内出血或可疑内出血的伤员,应让伤员绝对安静不动,垫高下肢,有条件的可先输液,应迅速将伤员送到距离最近的医院进行救治。

6.发生意外伤害后为何要包扎?

包扎的目的在于保护伤口,减少感染,固定敷料夹板,扶托受伤的肢体,减轻伤员痛苦,防止刺伤血管、神经等严重并发症,加压包扎还有压迫止血的作用。包扎要求动作轻快、准、牢,包扎前要弄清包扎的目的,以便选择适当的包扎方法,并先对伤口做初步的处理。包扎的松紧要适度,过紧影响血液循环,过松会移动脱落,包扎材料打结或其他方法固定的位置要避开伤口和坐卧受压的位置。为骨折制动的包扎应露出伤肢末端,以便观察肢体血液循环的情况。

7.常用的包扎材料有哪些?

(1)三角巾:用一块边长1米的正方形棉布,沿其对角线剪开即为两条三角巾。将三角巾的顶角折向底边的中央,再根据包扎的实际需要折叠成一定宽度的条带。若将三角巾的顶角偏折到底边中央偏左或偏右侧,则成为燕尾巾,其夹角的大小可视实际包扎需要而定。

(2)绷带:绷带的一头卷起为单头带,从两头卷起则为双头带。其长度可视包扎部位的需要而定。现场救护没有上述常规包扎材料时,可用身边的衣服、手绢、毛巾等就便材料进行包扎。



8.什么是骨折,它有哪些症状?

人体骨骼因外伤发生完全或不完全的断裂时叫骨折。主要症状有1.疼痛:骨折部位疼痛,活动时疼痛加剧,局部有明显的压痛,可有骨摩擦音。2.肿胀:由于骨折端小血管的损伤和软组织损伤水肿,故骨折部位可出现肿胀。3.畸形:由于骨折端的错位,肢体常发生弯曲、旋转、缩短等畸形,当骨折完全断离时,还可出现假关节样的异常活动。4.功能障碍:骨折后,肢体原有的骨骼杠杆支持功能丧失,如上肢骨折时不能拿、提重物,下肢骨折时不能行走、站立。5.大出血:当骨折端刺破大血管时,伤员往往发生大出血,出现休克。大出血多见于骨盆骨折。

9.什么情况下考虑有骨折的可能?

在日常生活中,受伤的情况是经常发生的。受伤后可造成骨折,也可仅为软组织损伤。软组织损伤经一般处理后短期内即可痊愈,而骨折则需到医院检查治疗。受伤后无论是否有骨折均有疼痛,但骨折一般疼痛重,肿胀明显,甚至有青紫、淤血、畸形及关节功能受限。有这些情况时多考虑有骨折,应及时到医院检查。中老年人外伤后尽量到医院检查,以免漏诊。老年人跌伤后髋部疼痛时更应重视,有时髋部骨折后病人仍能站立和行走。因此,髋部受伤后应及时就诊,以免延误诊治。

10.能活动就没有骨折吗?

外伤后常听到人说:“活动活动,能活动就没骨折”,这种说法是完全错误的。其实许多骨折甚至是较严重的骨折,受伤后仍可活动,比如:发生于儿童的青枝骨折,发生于成人的裂缝骨折,股骨颈嵌插骨折等等。当出现下述情况时提示我们应该注意有骨折的可能:1.从年龄上看,年龄越大的人受外伤后越容易发生骨折,尤其是老年人。2.从症状上看,畸形(即与正常部位的外形不一样)、反常活动(即在没有关节的部位出现类似关节的活动)、骨擦音或骨擦感(即在触摸受伤的部位时,听到或感到骨与骨之间的碰撞声音或碰撞的感觉),有以上三种情况之一,都应该考虑甚至可以肯定有骨折。3.局部肿胀明显的:松质骨部位骨折后,骨折断端往往有较多的出血,而导致受伤的局部发生明显的肿胀。4.持续的局部疼痛:受伤后局部持续疼痛超过一周而不见减轻,应考虑有骨折。

11.骨折后该如何休养?

“伤筋动骨一百天”,许多骨折病人,在接好骨头后,就开始躺在床上“静养”,等待骨头长好。“一百天”后,骨头是长好了,可是许多人却发生了肌肉萎缩、关节僵直、骨质疏松等功能退行性病变,该如何是好?





其实,骨头是越动越结实。人体运动时,肌肉收缩对骨头的生长和重建产生积极作用。此外,适当运动对摄入体内的钙及其他矿物质能充分吸收和利用,防止骨质疏松进一步发展。运动还可以改善骨骼的血液循环,给骨细胞带来较多的营养物质,促进骨活动、增强骨密度。因此,适度运动是治疗中老年人骨质疏松的一种有效方法。特别是进行户外活动,还可以接受阳光的照射,增加人体维生素D的合成与吸收,有助于钙的吸收和利用。

骨折康复的开始时间应尽可能的早。一般是骨折得到复位固定后即可开始。而具体的骨折复位固定是指:石膏固定已经干了;牵引已经安装好;已经施行了内固定术;病情稳定者。凡是未固定的肢体和关节都要每天定时、定量的进行主动充分的活动,促进新陈代谢,防止肌肉萎缩和关节僵直。

12. 怀疑有骨折的病人如何急救?

骨折的临时固定,是对伤处加以稳定不使活动,使伤员在运送过程中不因搬运、颠簸时断骨刺伤血管、神经,免遭额外损伤,减轻伤员痛苦,其要点是:1.止血:要注意伤口和全身状况,如伤口出血,应先止血,后包扎固定。2.加垫:为使固定妥帖稳当和防止突出部位的皮肤磨损,在骨突处要用棉花或布块等软物垫好,要使夹板等固定材料不直接接触皮肤。3.不乱动骨折的部位:为防止骨断端刺伤神经、血管,在固定时不应随意搬动;外露的断骨不能送回伤口内,以免增加污染。但是,现场急救时,搬动伤员伤肢是难免的,如为避免使伤员再次受伤的危险,要先将伤员搬到安全地方,在包扎固定时也不可避免要移动伤肢,这时可以一人握住伤处上方,另一人握住伤处下端沿着肢体的纵轴线作相反方向的牵引,在伤肢不扭曲的情况下让骨断端分离开,然后边牵引边同方向移动,另外的人可进行固定,固定应先捆绑断处上端,后绑下端,然后再固定断端的上下两个关节。4.固定:捆绑的松紧要适度,过松容易滑脱,失去固定作用,过紧会影响血液循环。固定时应外露指(趾)尖,以便观察血流情况,如发现指(趾)尖苍白或青紫时,可能是固定包扎过紧,应放松重新包扎固定。固定完成后应记录固定的时间,并迅速送医院作进一步的诊治。

13. 骨折急救固定的材料有哪些?

(1)夹板:用于扶托固定伤肢,其长度宽度要与伤肢相适应,长度一般要跨伤处上下两个关节。没有夹板时可用树枝、竹片、厚纸板、报纸卷等代替。

(2)敷料:用于垫衬的如棉花、布块、衣服等;用于包扎捆绑夹板的可用三角巾、绷带、腰带、头巾、绳子等,但不能用铁丝、电线。



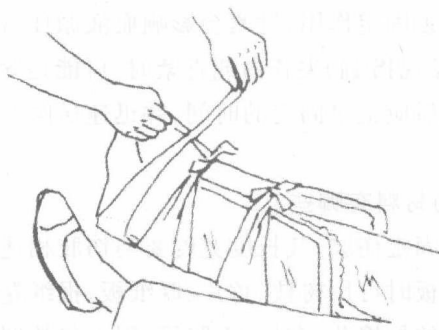


14.常用的骨折固定的方法有哪些？

(1)前臂骨折的固定方法:用夹板时,可把两块夹板分别置放在前臂的掌侧和背侧,可在伤员患侧掌心放一团棉花,让伤员握住掌侧夹板的一端,使腕关节稍向背屈,然后固定,再用三角巾将前臂悬挂于胸前。无夹板时,可将伤侧前臂屈曲,手端略高,用三角巾悬挂于胸前,再用一条三角巾将伤臂固定于胸前。

(2)上臂骨折的固定方法:有夹板时,可将伤肢屈曲贴在胸前,在伤臂外侧放一块夹板,垫好后用两条布带将骨折上下两端固定并吊于胸前,然后用三角巾(或布带)将上臂固定在胸部。无夹板时,可将上臂自然下垂用三角巾固定在胸侧,用另一条三角巾将前臂挂在胸前;亦可先将前臂吊挂在胸前,用另一三角巾将上臂固定在胸部。

(3)小腿骨折的固定方法:有夹板时,将夹板置于小腿外侧,其长度应从大腿中段到脚跟,在膝、踝关节垫好后用绷带分段固定,再将两下肢并拢上下固定,并在脚部用“8”字形绷带固定,使脚掌与小腿成直角。无夹板时,可将两下肢并列对齐,在膝、踝部垫好后用绷带分段将两腿固定,再“8”字形绷带固定脚部,使脚掌与小腿成直角。

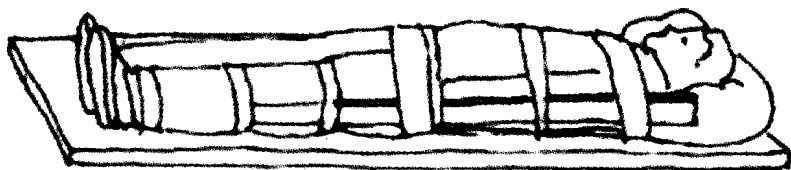


(4)大腿骨折的固定方法:将夹板置于伤肢外侧,其长度应从腋下至脚跟,两下肢并列对齐,垫好膝、踝关节后用绷带分段固定。用“8”字形绷带固定脚部,使脚

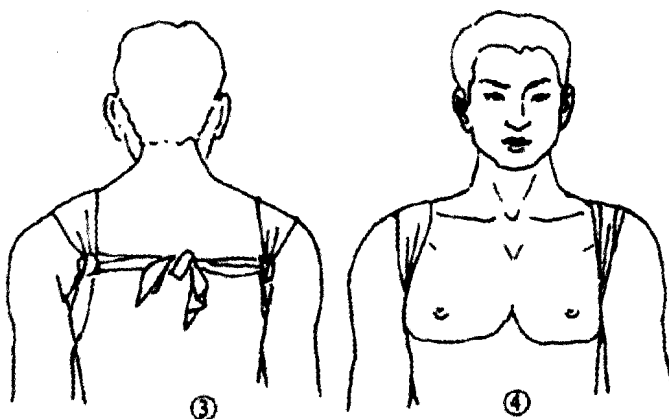
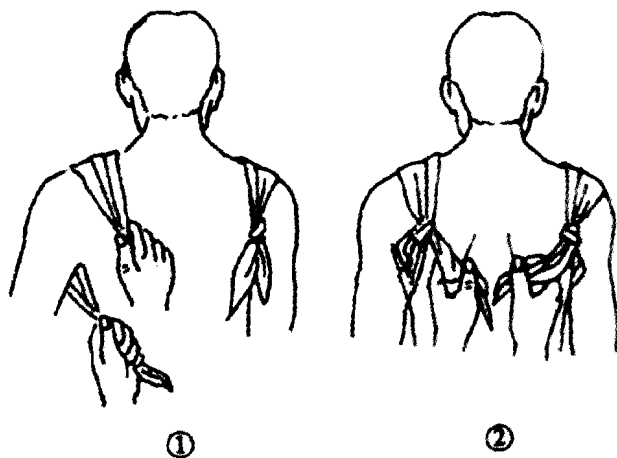




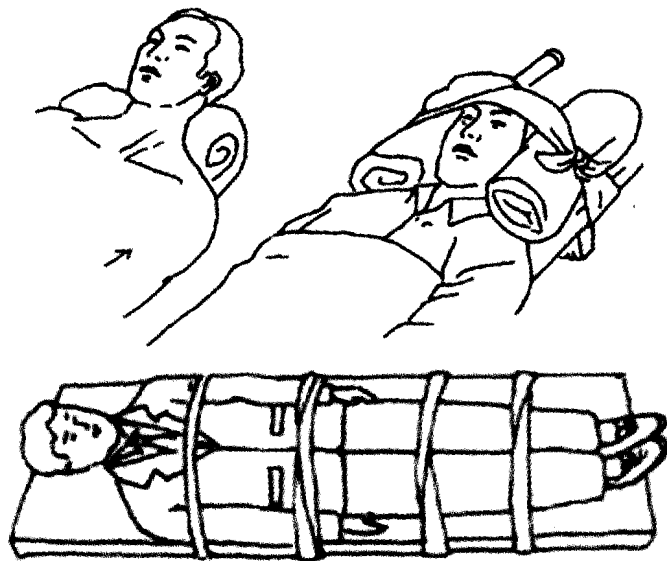
掌与小腿成直角。无夹板时亦可用健肢固定法。



(5)锁骨骨折的固定方法:让病人坐直挺胸,包扎固定人员用一膝顶在病人背部两肩胛骨之间,两手把病人的肩逐渐往后拉,使胸尽量前挺,然后作固定。方法是在伤者两腋下垫棉垫,用两条三角巾分别在两肩关节紧绕两周在背部中央打结,打结时应将三角巾用力拉紧,使两肩稍后张,打结后将患者两肘关节屈曲,两腕在胸前交叉,用另一条三角巾在平肘处绕过胸廓,在胸前打结固定上肢。亦可用绷带在挺胸、两肩后张时作“8”字形固定。



(6)脊柱骨折的固定方法:脊柱骨折抢救过程中,最重要的是防止脊椎弯曲和扭转,不得用软担架和徒手搬运。如有脑脊液流出的开放性骨折,应先加压包扎。固定时,由4~6人用手分别扶托伤员的头、肩、背、臀、下肢,动作一致将伤员抬到硬木板上。颈椎骨折时,伤员应仰卧,尽快给伤员上颈托,无颈托时可用砂袋或衣服填塞头、颈部两侧,防止头左右摇晃,再用布条固定。胸椎骨折时应平卧,腰椎骨折时应俯卧于硬木板上,用衣服等垫塞颈、腰部,用布条将伤员固定在木板上。



15.疑有脊柱损伤病人的如何急救?

跌倒时可引起腰椎、胸椎、颈椎的损伤,以后者最为严重。如跌倒时头部着地可造成颈椎脱位、骨折,多伴有脊髓损伤,四肢瘫痪。必须第一时间通知医院快速前来抢救。现场急救时,应让伤者就地平躺或将伤员放置在硬质木板上,颈部两侧填充沙袋,使颈椎处于稳定状态,保持颈椎与胸椎轴线一致,切勿过伸过屈或旋转。在胸椎或腰椎骨折部位可放置薄低枕或棉织物,使骨折部位略呈伸展位。



错误的搬运方法



错误的搬运方法