

临床诊疗丛书

总主编 马爱群 吕毅

普通外科手册

主编 车向明



科学出版社
www.sciencep.com

临床指南丛书

总主编 马应群 副主编

普通外科手册

主编 李尚明

中国医药出版社

临床诊疗丛书

总主编 马爱群 吕毅

普通外科手册

主编 车向明

科学出版社

北京

内 容 简 介

本手册旨在介绍普通外科疾病的诊断方法及治疗手段,以及相关的新进展、新知识和新理论。全书共分为三篇,包括以疾病及症状为主的诊疗指南,以及常用技术及操作等。其中以疾病为主的诊疗指南全面阐述了普通外科疾病的定义、分型、诊断标准及方法、鉴别诊断、治疗目标及手段等;以症状为主的诊疗指南包含普通外科常见症状的诊断及处治原则、方法;常用技术及操作诊疗指南中介绍普通外科常见操作。

本手册适合普通外科临床医师和研究人员参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

普通外科手册 / 车向明主编. —北京:科学出版社,2008
(临床诊疗丛书 / 马爱群,吕毅总主编)

ISBN 978-7-03-021433-1

I. 普… II. 车… III. 外科-疾病-诊疗-手册 IV. R6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 037630 号

策划编辑:向小峰 黄 敏

责任编辑:王 霞 / 责任校对:包志虹

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

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>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年6月第 一 版 开本:787×960 1/32

2008年6月第一次印刷 印张:12 1/2

印数:1—4 000 字数:336 000

定价:34.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《临床诊疗丛书》编委会

- 总主编 马爱群 吕毅
副总主编 贺大林 薛武军 刘正稳
编委 (按姓氏汉语拼音排序)
- | | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 艾红 | 柏宏亮 | 苒新明 | 车向明 |
| 陈葳 | 陈武科 | 邓景元 | 董亚琳 |
| 段涟 | 段玛瑙 | 付军科 | 高成阁 |
| 耿希刚 | 苟文丽 | 贺大林 | 蒋红利 |
| 景桂霞 | 李宝珍 | 李正仪 | 蔺淑梅 |
| 刘彤 | 刘青光 | 刘小红 | 刘永惠 |
| 刘正稳 | 吕毅 | 马爱群 | 彭波 |
| 秦莉 | 施秉银 | 陶洪 | 王雪 |
| 王宝燕 | 王金堂 | 王茂德 | 薛武军 |
| 闫利英 | 杨岚 | 杨爱民 | 尹爱萍 |
| 鱼博浪 | 袁祖贻 | 张梅 | 张学斌 |
| 张玉顺 | | | |
- 秘书 王彬翀

《普通外科手册》编写人员

主 编 车向明

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

车向明 陈进才 霍雄伟 贾宗良

刘 浩 刘晓毅 盛 薇 孙学军

王 康 王 荣 王春荣 王红军

许延发

秘 书 霍雄伟

临床诊疗丛书

前言

由西安交通大学医学院第一附属医院组织编写的《临床诊疗丛书》是一套覆盖面广、内容系统并且携带方便的临床医师实用参考读物。本丛书以全世界权威学会制定的诊疗指南为基础,参考了我国各医学学会的诊疗指南,并结合我国临床工作的实际,力求达到科学性、权威性、指导性并重,旨在为广大医务人员提供一套操作性强的实用读物。

本丛书以诊断与治疗为主线,兼顾最新理论介绍,对疾病的治疗提供了几套方案和方式以供选择,层次清晰,术语、名词规范。

西安交通大学医学院第一附属医院始建于1956年,是西北地区最大的综合性三级甲等医院,现开设床位2300余张,拥有临床医学一级学科学位博士点及博士后流动站,有二级学科博士授予点8个,是国内能培养外籍研究生的少数教学单位之一。2006年,医院成立了本丛书编写委员会,并组织43个专业的数百名专家着手编写。为了高质量地完成编写工作,各分册主编组织本学科的专家和中青年业务骨干进行了大量认真、细致的工作。在编写过程中,编者们对各类循证医学证据所代表的临床意义和适应证进行了仔细斟酌,对每一种疾病的诊断和治疗都进行了反复讨论,并在征求多方意见后进行了多次修改,以期达到理论和实践的统一。

科学出版社对丛书的后期编写和审定给予了大力的支持和指导,在此表示衷心感谢。在本丛书编写过程中,医院医务部做了大量组织、协调工作,值此成书之际,对他们付出的辛苦劳动也一并深表谢意!

西安交通大学医学院第一附属医院组织这样大规模的编写工作尚属首次,尽管许多学者曾主编或参编多种教材和专著,有相当的学识和经验,且全体编写人员为此付出了非常辛苦的劳动,但因时间紧迫,编写队伍庞大,错误和不妥之处难免,恳请各位读者批评指正,以利再版时修订。

马爱群

2008年5月

声 明

医学是一门不断发展的科学,由于新的研究及临床实践在不断丰富人们的知识,因此在药物使用及治疗方面也在谋求各种变化。本书编者及出版者核对了各种信息来源,并确信本书内容完全符合出版时的标准。然而,鉴于不可避免的人为错误和医学学科的发展,不管是编者、出版者还是其他参与本书出版的工作者均不能保证本书中的内容百分之百正确。因此,他们不能对由此类错误引起的后果负责。

我们提倡读者将本书内容与其他资料进行确证。例如,我们希望读者对他们将要使用的每一种药品的说明书仔细阅读,以确证本书的有关信息是正确的,且推荐的药品用量及禁忌证等没有变化。该建议对新药或非常用药尤为重要。

目 录

第一篇 疾病为主的诊疗指南

第一章 外科感染	(3)
第一节 疔	(3)
第二节 痈	(4)
第三节 急性蜂窝织炎	(4)
第四节 丹毒	(5)
第五节 急性淋巴结炎	(6)
第六节 急性淋巴管炎	(6)
第七节 手部感染	(7)
第八节 脓肿	(9)
第九节 新生儿皮下坏疽	(10)
第十节 全身性外科感染	(11)
第十一节 有芽孢厌氧菌感染	(12)
第十二节 炭疽	(15)
第十三节 外科病毒性感染	(16)
第二章 甲状腺疾病	(18)
第一节 结节性甲状腺肿	(18)
第二节 甲状腺腺瘤	(24)
第三节 甲状腺癌	(29)
第四节 甲状腺功能亢进的外科治疗	(44)
第五节 原发性甲状旁腺功能亢进的诊断、治疗	(59)
第三章 乳腺疾病	(65)
第一节 急性乳腺炎	(65)
第二节 乳腺增生症	(69)
第三节 乳管内乳头状瘤	(74)
第四节 乳腺纤维瘤	(78)

第五节 乳腺癌	(82)
第四章 腹外疝	(91)
第一节 腹股沟疝	(91)
第二节 切口疝	(99)
第三节 肠造口旁疝	(101)
第五章 急腹症	(104)
第一节 急性阑尾炎	(104)
第二节 急性肠梗阻	(114)
第三节 急性胆囊炎	(124)
第四节 急性胰腺炎	(129)
第六章 胃十二指肠疾病	(145)
第一节 消化性溃疡	(145)
第二节 急性胃十二指肠溃疡穿孔	(150)
第三节 胃十二指肠溃疡大出血	(158)
第四节 胃十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻	(162)
第五节 胃癌	(164)
第七章 结、直肠与肛管疾病	(213)
第一节 肛裂	(213)
第二节 直肠肛管周围脓肿	(218)
第三节 肛瘘	(223)
第四节 痔	(229)
第五节 直肠脱垂	(239)
第六节 慢性便秘的外科治疗	(244)
第七节 先天性巨结肠	(255)
第八节 结肠癌	(262)
第九节 直肠癌	(271)
第八章 水、电解质和酸碱平衡失调	(302)
第一节 体液代谢的失调	(302)
第二节 体内钾的代谢异常	(306)
第三节 酸碱平衡的失调	(309)
第四节 临床处理的基本原则	(312)

第二篇 症状为主的诊疗指南

- 第九章 腹痛 (317)
- 第十章 上消化道出血 (325)
- 第十一章 下消化道出血 (346)

第三篇 常用技术及操作诊疗指南

- 第十二章 直肠指诊 (375)
- 第十三章 肛门镜检查 (376)
- 第十四章 结肠镜检查 (377)
- 第十五章 乳腺红外线扫描检查 (378)
- 参考文献 (379)

第一篇

疾病为主的诊疗指南

第一章 外科感染

第一节 疔

(一) 定义

疔是单个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染,主要致病菌为葡萄球菌。好发部位为颈项、头面部。发生在面部危险三角区的疔肿,感染可向颅内扩散,应引起重视。反复发生、多部位的疔肿,久治不愈者,称疔病。

(二) 诊断

1. 起病时为一硬结,有局部炎症,红、肿、热、痛及压痛,数日后,病灶扩大,中央出现黄白色脓栓,继而软化,溃破,脓汁排出,炎症减轻,渐愈。

2. 疔肿较大时,可有发热、头痛及乏力等全身症状,白细胞数增加。

3. 面部疔肿如合并颅内感染时,面部肿痛严重,可伴寒战、高热、头痛等海绵窦感染性栓塞症状。

(三) 治疗

1. 早期局部热敷、理疗,涂 10% 鱼石脂软膏。面疔应卧床休息,进流食。切忌挤压疔肿。

2. 肿胀范围较大或有明显全身症状者,应给予抗生素治疗。

3. 形成脓肿,及时切开引流。

第二节 痈

(一) 定义

痈是金黄色葡萄球菌所致的,相邻的多个毛囊和皮脂腺及其周围组织的急性化脓性感染,好发于皮肤韧厚的项部、背部及腰部,也可发生于唇部。多见于成年人,慢性肾炎、糖尿病患者更易患,病程较长,常伴有明显的全身症状。

(二) 诊断

1. 初期局部表现为大片状炎性浸润区,外观暗红,硬而界线不清,伴剧痛,中心部位逐渐出现多个脓头,呈蜂窝状,脓汁不易排出,继而组织坏死、溃烂,形成较大创面。
2. 常有区域淋巴结肿大、压痛。
3. 常有畏寒、发热、头痛、乏力等全身症状。

(三) 治疗

1. 全身治疗 卧床休息,输液,加强营养,止痛及镇静,有糖尿病者,应积极治疗糖尿病等慢性疾病。
2. 抗生素治疗 可用青霉素、红霉素或头孢菌素类。
3. 局部治疗 早期可用金黄膏及50%硫酸镁湿热敷,理疗,亦可涂鱼石脂软膏。
4. 痈切除术 痈成熟后应及时引流,并将炎症坏死组织切除,常采用“+”“++”或放射状切口,然后填塞生理盐水纱条,外加干纱布绷带包扎。

第三节 急性蜂窝织炎

(一) 定义

溶血性链球菌所致的皮下或肌肉间隙内蜂窝组织的急性感染。炎症可向四周迅速扩散,与正常组织无明显界限。多由局

部损伤引起,或发生于其他化脓感染病灶之后。

(二) 诊断

1. 局部呈弥漫性红肿,边界不清,伴明显疼痛和压痛,病变发展,病灶区形成脓肿。
2. 可伴有畏寒、发热、头痛、乏力等全身症状,白细胞增加。
3. 常合并淋巴管炎和淋巴结炎。

(三) 治疗

1. 全身治疗 卧床休息,止痛,患肢抬高,选用有效抗生素。
2. 局部治疗 热敷、理疗、外敷药膏,脓肿形成时及时切开引流。

第四节 丹 毒

(一) 定义

由 β 溶血性链球菌引起的皮内网状淋巴管的急性感染。好发于小腿及面部,易复发,起病急,蔓延迅速,一般不化脓。小腿反复发生丹毒后可导致象皮腿。

(二) 诊断

1. 发病初期,局部皮肤出现鲜红之斑疹块,边界清楚,微隆起,伴灼痛,指压病变区立即退色。
2. 病灶向四周扩展时,中心部位颜色开始消退,有时出现大小不等的水疱或血疱。
3. 常有畏寒、高热、头痛、乏力等全身症状,白细胞增加。
4. 区域淋巴结常肿大,伴疼痛及压痛。

(三) 治疗

1. 卧床休息,加强营养,发生在下肢者应抬高患肢。
2. 大剂量青霉素静脉滴注或肌注,直至局部病变消失。

3. 50% 硫酸镁局部持续湿热敷。
4. 积极治疗口、鼻腔及足趾的感染病灶。

第五节 急性淋巴结炎

(一) 定义

常继发于其他感染病灶,多发生于颈部、颌下、腋窝及腹股沟,致病菌多为金黄色葡萄球菌及链球菌。

(二) 诊断

1. 受累区域淋巴结肿大、压痛,局部皮肤发红、肿胀,化脓后可出现波动。
2. 可伴畏寒、发热、头痛等全身症状。

(三) 治疗

1. 及时治疗原发病灶。
2. 局部热敷、理疗或外敷消炎药膏。
3. 形成脓肿时及时切开引流。
4. 有全身症状者,可给予抗生素。

第六节 急性淋巴管炎

(一) 定义

急性淋巴管炎多数由于溶血性链球菌从破损的皮肤或其他感染灶蔓延到邻近淋巴管所引起。主要病理变化为淋巴管壁和周围组织充血、水肿、增厚,管腔内充满细菌、凝固的淋巴液和脱落的内皮细胞。

(二) 诊断

急性淋巴管炎好发于四肢,有一条或数条“红线”向近侧延伸,有压痛;所属淋巴结可肿大、疼痛。严重者伴有发热、头痛、