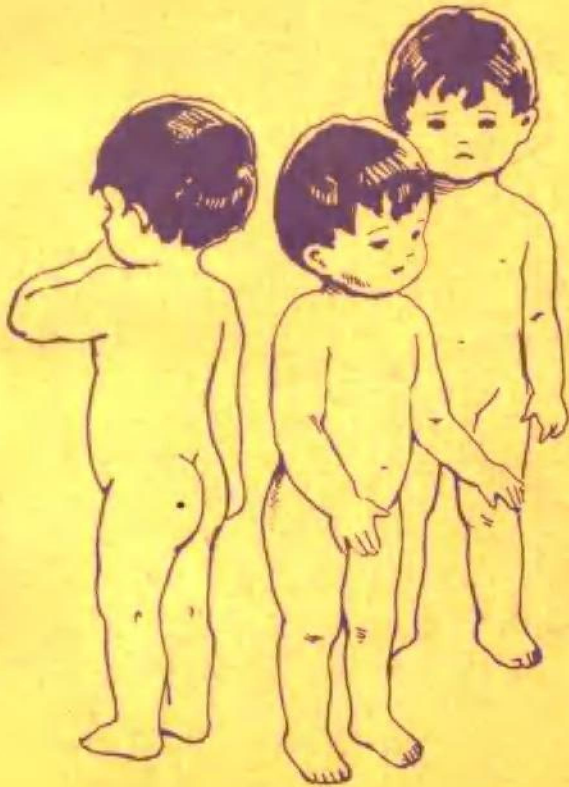


# 小儿外科手册

李正主编



6

# 小儿外科手册

李正主编

辽宁科学技术出版社

一九八三年·沈阳

小儿外科手册

李 正 主 编

---

辽宁科学技术出版社出版 (沈阳市南京街6段1里2号)

辽宁省新华书店发行 朝阳六六七厂印刷

---

开本: 787×960 1/32 印张: 7 5/8 插页: 2 字数: 190,000

1983年4月第1版 1983年4月第1次印刷

---

责任编辑: 刘 刊 插 图: 姚承璋

封面设计: 秀 中 责任校对: 姚喜荣

---

印数: 1—13,000

统一书号: 14288·9 定价: 1.05元

---

## 内 容 提 要

本书包括七章,第一章为总论,介绍小儿手术及手术前后处理、并发症、水电解质平衡、静脉高营养、休克、烧伤、软组织感染等;二至七章依次介绍小儿肿瘤、头和颈、胸部、腹部、泌尿生殖系统、运动系统疾病的诊断、治疗要点。本书反映了近年来小儿外科的进展和编者们的临床经验,尽量避免与外科和儿科内容的重复。可供小儿外科及普通外科医师和医学院校实习医生参考。

## 前 言

近年来随着外科学的迅速发展，小儿外科专业队伍日益壮大。为了适应广大医务人员临床实践的需要和指导医学院校实习医生的学习和工作，结合我们工作中的经验和体会，编写了这本手册。编写中在治疗部分力求仔细、具体，便于实用，并尽量避免与外科和儿科内容的重复。但由于水平所限，缺点和错误在所难免，望读者批评、指正。

编 者

一九八一年十二月

于中国医科大学

# 目 录

第一章 总 论 .....	1
第一节 小儿手术及手术前后处理.....	1
第二节 手术后并发症.....	7
术后高热或低温.....	7
术后腹胀.....	8
创口裂开.....	8
肺部并发症.....	9
第三节 水分和电解质平衡.....	10
第四节 静脉高营养.....	16
第五节 休克.....	19
第六节 烧伤.....	23
第七节 软组织感染.....	29
疔疖.....	29
新生儿皮下坏疽.....	30
脐炎.....	31
颈部淋巴结炎.....	31
结核性淋巴结炎.....	32
第八节 破伤风.....	33
第二章 肿 瘤 .....	36
第一节 血管瘤.....	36
第二节 先天性颈部淋巴管瘤.....	37
第三节 肾胚胎瘤.....	38
第四节 成神经细胞瘤.....	41
第五节 骶尾部畸胎瘤.....	43
第六节 肝脏恶性肿瘤(肝母细胞瘤, 肝癌).....	45
第七节 大网膜及肠系膜囊肿.....	47
第八节 睾丸肿瘤.....	48
第九节 卵巢肿瘤.....	49

第十节 甲状腺腺瘤.....	51
<b>第三章 头和颈</b> .....	<b>53</b>
第一节 颅脑损伤.....	53
头皮损伤.....	53
脑损伤.....	55
急性硬膜下血肿.....	58
颅骨骨折.....	54
急性硬膜外血肿.....	57
第二节 新生儿与幼婴硬脑膜下血肿及积液.....	59
第三节 脑脓肿.....	60
第四节 狭颅症.....	61
第五节 脊髓脊膜膨出与脊膜膨出.....	62
第六节 脑脑膜膨出与脑膜膨出.....	65
第七节 脑积水.....	65
第八节 舌系带过短.....	68
第九节 颈部先天性囊肿与瘘管.....	68
甲状腺舌囊肿与瘘管.....	68
颈鳃源性囊肿与瘘管.....	69
耳前窦道.....	70
<b>第四章 胸部</b> .....	<b>71</b>
第一节 先天性膈疝.....	71
胸腹裂孔疝.....	71
食管裂孔疝.....	72
膈膨升.....	73
第二节 先天性肺囊肿.....	74
第三节 纵隔肿瘤.....	75
第四节 急性化脓性胸膜炎.....	77
第五节 慢性化脓性胸膜炎.....	79
第六节 急性化脓性心包炎.....	80
第七节 先天性食管闭锁.....	82
第八节 贲门失弛症.....	85
<b>第五章 腹部</b> .....	<b>87</b>

第一节	先天性肥厚性幽门狭窄	87
第二节	新生儿胃穿孔	88
第三节	先天性肠闭锁和肠狭窄	90
第四节	先天性肠旋转不良	92
第五节	胎粪性腹膜炎	93
第六节	卵黄管异常	95
	脐痿(卵黄管痿)	95
	脐瘘、脐茸	96
	美克耳憩室	96
	卵黄管囊肿	97
第七节	消化道重复畸形	97
第八节	肠套叠	98
	急性肠套叠	98
	慢性肠套叠	101
第九节	胆道蛔虫症	102
第十节	蛔虫性肠梗阻	104
第十一节	急性阑尾炎	105
第十二节	急性出血性坏死性小肠炎	109
第十三节	原发性腹膜炎	111
第十四节	粘连性肠梗阻	113
第十五节	先天性巨结肠	115
第十六节	直肠及结肠息肉	120
第十七节	多发性胃肠道息肉病	122
第十八节	直肠脱垂	123
第十九节	肛门和直肠发育畸形	124
第二十节	消化道异物	130
	食管异物	130
	胃肠道异物	131
第二十一节	胆道闭锁	132
第二十二节	先天性胆总管囊肿	136
第二十三节	外伤性脾破裂	139
第二十四节	门脉高压症	141
第二十五节	脐膨出与腹裂	145
第二十六节	脐疝	147



第二十七节 腹股沟疝	148		
腹股沟疝	148	嵌闭性腹股沟疝	150
第二十八节 髂窝脓肿	151		
<b>第六章 泌尿生殖系统</b>	<b>154</b>		
第一节 先天性肾盂积水	154		
第二节 先天性输尿管畸形	156		
巨输尿管	156	双输尿管	157
输尿管开口异位	157	输尿管囊肿	158
第三节 脐尿管异常	159		
脐尿管瘘	159	脐尿管囊肿	159
第四节 膀胱外翻	160		
第五节 尿道上裂	161		
第六节 尿道下裂	162		
第七节 包茎与嵌顿包茎	164		
包茎	164	嵌顿包茎	165
第八节 隐睾	166		
第九节 鞘膜积液	167		
第十节 泌尿系结石	168		
肾结石	168	输尿管结石	170
膀胱结石	170	尿道结石	171
第十一节 女性生殖器畸形	172		
子宫阴道积液	172	小阴唇粘合	173
<b>第七章 运动系统</b>	<b>174</b>		
第一节 病史与检查	174		
第二节 石膏与牵引	179		
第三节 骨折概述	180		
第四节 上肢骨折	185		
锁骨骨折	185	肱骨上端骨折	185
肱骨髁上骨折	186	肱骨外髁骨折	188

肱骨内上髁骨折·····	189	桡骨颈骨折·····	190
孟氏骨折·····	190	桡尺骨双骨折·····	191
桡骨下端骨骺分离···	192		
第五节 下肢骨折·····	193		
股骨干骨折·····	193	胫腓骨骨折·····	193
骨盆骨折·····	194		
第六节 脱位·····	194		
肘关节脱位·····	194	桡骨头半脱位·····	195
第七节 产伤骨折·····	195		
锁骨骨折·····	195	股骨干骨折·····	195
肱骨干骨折·····	196		
第八节 病理骨折·····	196		
第九节 产伤麻痹·····	197		
第十节 手部外伤·····	199		
第十一节 骨与关节化脓性感染·····	200		
急性血源性骨髓炎···	200	慢性骨髓炎·····	202
急性化脓性关节炎···	203		
第十二节 骨与关节结核·····	204		
脊柱结核·····	204	髋关节结核·····	206
膝关节结核·····	208		
第十三节 骨肿瘤·····	209		
骨软骨瘤·····	209	骨囊肿·····	209
骨样骨瘤·····	210	骨肉瘤·····	210
尤文氏瘤·····	211		
第十四节 先天性肌性斜颈·····	211		
第十五节 高肩胛骨症·····	212		
第十六节 特发性脊柱侧凸·····	213		
第十七节 先天性髋脱位·····	214		
第十八节 先天性髋内翻·····	219		
第十九节 习惯性髌骨脱位·····	220		
第二十节 先天性胫骨假关节·····	221		

第二十一节	先天性马蹄内翻足.....	221
第二十二节	多指(趾)畸形.....	224
第二十三节	并指畸形.....	225
第二十四节	脊髓灰质炎后遗症.....	225
第二十五节	大脑性瘫痪.....	229
第二十六节	膝内翻和膝外翻.....	231
	膝内翻.....	231
	膝外翻.....	231
第二十七节	骨软骨炎.....	232
	股骨头骨软骨炎.....	232
	胫骨结节骨软骨炎.....	233
第二十八节	颈椎半脱位.....	233

# 第一章 总 论

## 第一节 小儿手术及手术前后处理

### 〔小儿手术时机的选择〕

小儿手术可以在任何年龄，甚至在出生后几小时内施行。决定手术时机的主要条件不是小儿的年龄，而是疾病的性质及其对病儿的危害。影响病儿生命的急症，确定诊断后即应进行紧急手术治疗，但对非急症手术时机的选择，则应根据疾病的性质，每个病儿的具体情况具体对待，一般可根据以下原则进行选择。

#### 一、疾病的性质：

（一）有无自愈的可能：有些先天性畸形，如隐睾、脐疝等，有可能随小儿的发育继续下降或消失自愈，故应等到一定的年龄不愈时再手术。

（二）非手术疗法的效果：有些畸形早期采用非手术疗法效果良好，但超过一定年龄则需用手术矫治，如先天性髋脱位。

（三）影响发育情况：如唇、腭裂应在影响发音以前手术。

（四）病变发展速度：有些疾病虽属良性病变，但其增长速度超过病儿发育生长时，也应及时手术，如血管瘤。

（五）恶变可能：有些肿瘤虽多为良性，但其恶变率高，也应早期手术，如骶尾部畸胎瘤。

（六）智力发育：脑性瘫疾病儿须于智力发育到一定程度，能主动进行功能练习时再手术。

(七) 心理影响：某些畸形如尿道下裂等，应在对病儿心理造成影响前进行手术。

(八) 手术侵袭大小：病儿对手术的耐力，以及手术侵袭程度，也应作为选择时机的因素。

二、手术的适宜年龄：小儿外科选择性手术的适宜年龄如表 1—1。

表 1—1 小儿选择性手术的适宜年龄参考表

病 种	手术年龄	备 注
血 管 瘤	任何年龄	确诊后不适于放射疗法或硬化疗法者应早期手术
淋 巴 管 瘤	任何年龄	增长缓慢在 6 个月以后手术较好
唇 裂	3 个月以上	
腭 裂	2~3 岁	
脑 膜 膨 出	新生儿时期	有破裂者应急诊手术，鼻根部者 2 岁以后
脊膜膨出（无并发症）	新生儿时期	分娩时囊膜破裂者，应立即手术
甲状腺舌囊肿或瘻	1 岁以上	
颈鳃源性囊肿或瘻	1 岁以上	
脐 膨 出	生后立即手术	已有感染者用非手术疗法
脐 疝	2 岁以后	2 岁以内有自然治愈可能，嵌顿时应立即手术
腹 股 沟 疝	6 个月以后	嵌顿时立即手术
先天性膈疝	确诊后早期手术	嵌顿时需立即手术，食管裂孔疝、胸骨后疝症状不明显时 1 岁手术
胆 道 闭 锁	1~2 个月	
胆总管囊肿	确诊后手术	
先天性肥厚性幽门狭窄	确诊后手术	
先天性肠旋转不良	有症状时立即手术	无症状时不需手术
先天性巨结肠 肛门直肠发育畸形 闭锁	6 个月以后	6 个月以前非手术疗法为主

续 表

病 种	手术年龄	备 注
无痿或有痿不能维持排便者	生后立即手术	
有痿基本能维持排便者	6个月以后	
骶尾部畸胎瘤	新生儿时期	分娩时囊壁破裂应立即手术
包茎	4~5岁	
隐睾	2岁以后	
鞘膜积液	1岁以上	自发现6个月不消失者手术
尿道下裂	2~3岁	6~7岁完成尿道成形术
	一期手术	
尿道上裂	4~5岁	
膀胱外翻	1岁以后	
卵黄管痿	新生儿时期	
脐尿管痿	新生儿时期	
先天性肌性斜颈	6个月~1岁	6个月以内非手术疗法
先天性髋脱位	3~6岁	3岁以内非手术疗法
先天性马蹄内翻足	1岁以上	1岁以内非手术疗法
多指(趾)畸形		
有关节者	6个月	
无关节者	2~3岁	
并指		
软组织型	5~6岁	
骨型	3岁	
先天性羊膜束带	6个月~1岁	
脊髓灰质炎后遗症	5岁以上	软组织手术
大脑性瘫痪	5岁以上	要求智力发育良好,能主动进行术后功能训练

### 三、全身及局部情况:

(一) 全身发育和营养不良, 或有其他严重的急性或慢性疾病, 或手术局部有感染者, 均应待全身情况好转, 其他疾病

或局部病灶治愈后再行选择性手术。

(二) 急性传染病后，在三个月内不宜施行选择性手术。有传染病接触史者，应在隔离期过后进行手术。

#### 〔术前准备〕

##### 一、选择性手术的术前准备：

(一) 全面检查：除为诊断而应做的各种检查外，尚应检查：

1. 血红蛋白低于9克者，血浆总蛋白低于6克，白、球蛋白倒置者，应在贫血、低蛋白血症改善后再行手术。

2. 根据需要作各器官的功能检查，如肾（血尿素氮、肌酐等）、肝（肝功能、转氨酶等）、肺（x线透视）、心（胸片、心电图）等，如有异常，应采取相应措施后再手术。

##### (二) 术前用药：

1. 维生素：维生素的缺乏能降低病儿对手术的抵抗力，且可引起各种并发症。故术前给予维生素B<sub>1</sub>、C及K是必要的。

2. 抗菌素：婴幼儿或施行大手术者，术前行抗菌素预防呼吸道并发症。结肠手术时，术前3天口服链霉素或新霉素，以控制肠道内的细菌。

##### (三) 胃肠道准备：

1. 胃肠减压：胃肠道的较大手术，术前应放置胃肠减压管。

2. 灌肠：结肠、肛门手术的病儿，术前应洗肠净止。必须用等渗盐水洗肠，以防水中毒。

(四) 局部准备：手术前日应洗澡或擦浴，手术区皮肤，包括四周15厘米应特别清洁。小儿一般不剃毛，但头部手术须将部分或全部头发剃净。骨科手术应于术前3天开始每日做皮肤消毒。

(五) 术前禁食：婴幼儿一般于术前4小时开始禁食。儿童在手术前日晚进流食或半流食，手术当日晨禁食。

(六) 备血：大手术或估计术中出血较多者，术前应准备适量的血。有出血倾向者应备新鲜血。

## 二、急症手术的术前准备：

(一) 补液：快速矫正脱水、电解质紊乱后再手术。

(二) 输血与配血。

(三) 保温和降温：新生儿在冬季易出现低体温，并可发生硬肿症而死亡，故应做好保温，放入温箱内或用棉花包裹四肢。

夏季或严重感染病儿往往有高热，可引起病儿惊厥。如体温在 $38.5^{\circ}\text{C}$ 以上，则应采取降温措施，主要用物理降温，如酒精擦浴，冷水或冰水袋置于颈、腋、腹股沟大血管区冷敷。也可用药物降温。

(四) 休克的处理：应针对休克类型，采取紧急措施抢救，待好转后手术。如果休克的原因必须用手术才能解除，如肠坏死，则应边抢救边手术，不应等待错过时机。

(五) 其他：根据需要应用抗菌素、氧气吸入、胃肠减压等。

## 〔术中管理和手术操作注意事项〕

一、调节体温：术中应经常测病儿体温，根据情况及时采取保温或降温措施，防止体温过高或过低。

二、皮肤消毒：婴幼儿皮肤细嫩，消毒时不用碘酒，仅用75%酒精。7岁以上的儿童和成人一样，用碘酒、酒精消毒。

三、失血量的估计与补充：原则上采用等量补血，称染血纱布（减去纱布本身重量）+吸引瓶血量+手套器械沾血（约为前两项总和的10~20%）=失血总量。为了预防失血性休克的发生，应于手术开始时就进行输血，并根据失血量及失血速度，随时调节输血速度。

## 四、手术操作注意事项：

(一) 术中仔细止血，以减少出血量。

(二) 手术操作必须轻柔精细，如钳夹时不要夹过多的组



织，以免造成过多的损伤。

(三) 各种脏器不宜暴露过久，必须暴露部分，应用温生理盐水纱布将其保护好。

(四) 手术操作要迅速，以缩短手术时间，但决不能因此而粗暴。

#### 〔术后处理〕

##### 一、一般护理：

(一) 观察病儿一般情况，如体温、脉搏、血压、呼吸、颜面及皮肤色泽，以及意识情况。

(二) 全麻后护理：全麻后易出现呕吐，有引起误吸及窒息的危险，故于清醒前，须有专人护理。

(三) 口腔护理：对新生儿或早产儿术后应加强口腔护理，及时吸出口腔内分泌物。

(四) 体位：根据病情需要采取一定体位，但任何卧位均需定期翻身活动。

(五) 保护创口敷料完好，防止撕脱，或被大小便污染。一旦被污染，应及时更换。

(六) 引流管的处理：应将各种引流管固定好，防止脱落，并保持其通畅，准确记录每日引流量。

(七) 石膏护理：术后应将患肢抬高，注意肢端肿胀、色泽和温度。防止石膏被大小便浸泡，折断，或发生皮炎、溃疡。

二、术后饮食：一般非胃肠道手术，术后6小时可给糖水，后服少量流食，并逐渐恢复正常饮食。胃肠道较大手术，如肠切除吻合术，应在肠道功能恢复后，一般于术后3天开始进少量水，如无呕吐，逐渐给予流质及半流质饮食。

##### 三、术后用药：

(一) 镇静止痛药：术后创口疼痛，病儿哭闹不安，应给予镇静剂。一般给氯丙嗪和异丙嗪各1毫克/公斤，2岁以上小儿可用杜冷丁1毫克/公斤，肌肉注射。