



健康咨询丛书

郑心校 主 编

张丽雅 副主编

外科常见病知识



人民卫生出版社

健康咨询丛书

709609/14

94
R6
10
2

外科常见病知识

高东宸 编著



3 0091 9481 6



人民卫生出版社

B

987414

(京)新登字081号

健康咨询丛书

主 编 郑心校

副主编 张丽雅

编 委 于忠麟 王 宇

李 贵 刘永祥

刘凤奎 周保利

胡永霞 靳家玉

外科常见病知识

高东宸 编著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

北京顺义北方印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32 开本 4印张 86千字

1993 年 6 月第 1 版 1993 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—11 000

ISBN 7-117-01864-X/R·1865 定价: 1.75 元

〔科技新书目292—235〕

前 言

随着我国四化建设蓬勃发展，广大群众的文化生活水平不断提高，人们对健康防病和治病方面的知识的需求也越来越迫切。北京友谊医院根据临床医疗实践中的经验以及病人及其家属经常提出的和最为关心的问题，组织有关专家编写了这套《健康咨询丛书》，可供具有初中文化水平的广大群众阅读。这套丛书内容深入浅出，通俗易懂，而且针对性强，既可以提高广大群众的卫生防病知识水平，做到无病早防、有病早治，也可以作为就诊的指南。

这本《外科常见病知识》，除重点介绍了炎症、创伤、肿瘤等防治知识外，还介绍了与外科疾病有关的诸多问题，如病人的饮食与营养、手术麻醉及手术前后的注意事项等。由于笔者水平有限，书中错误、疏漏在所难免，恳切希望广大读者批评、指正。

编者

1992年



目 录

一、外科病人的饮食与营养	1
“三分治、七分养”——外科病人营养的重要性	1
如何判断外科病人的营养状况	2
手术后如何进行饮食治疗	4
什么叫“全胃肠外营养(TPN)”	5
维生素对外科病人有何意义	6
什么叫“要素饮食”	8
癌症病人手术后饮食应注意什么	9
人工肛门病人的饮食如何调节	11
肠切除手术后病人怎样安排饮食	12
二、外科手术的麻醉问题	15
麻醉术——现代外科的基本技术	15
局部麻醉和全身麻醉有什么不同	16
麻醉会给病人带来智力、记忆力损害吗	17
“半身麻醉”有哪些危险性	19
三、手术前后应注意的问题	
“既来之，则安之”——心理准备最重要	21
吸烟对于手术病人危害如何	22
手术耐受不良是手术失败的重要原因	24
手术前都需要禁食吗？术后何时进食	25
胃肠手术都必须洗胃洗肠吗	27
手术后早点下床活动好	28
四、外科常见感染	31
唇疳为什么不能挤	31
糖尿病病人容易发生化脓性感染	32

什么是新生儿皮下坏疽·····	34
肢体起“红线”是怎么回事·····	35
痈疽——手指的化脓性感染·····	36
败血症——全身性的严重感染·····	37
破伤风是怎样发生的·····	38
狂犬病——难以治疗的烈性感染·····	40
丹毒——容易反复发作的淋巴管炎·····	41
哪些药物可以治疗急性化脓性感染·····	42
五、常见的外科创伤 ·····	44
烧伤病人如何急救·····	44
烧伤后的败血症是怎样发生的·····	45
什么是化学性烧伤·····	47
冻伤应该如何处理·····	48
腹部外伤要警惕腹内脏器的损伤·····	49
腹腔穿刺是一个有价值的诊断方法·····	51
什么叫剖腹探查术·····	52
脾外伤后可以切除吗·····	53
六、肿瘤的基本常识 ·····	56
血管瘤分几种·····	56
肉瘤和癌有什么不同·····	57
肿瘤的病因是什么·····	58
常见的癌前病变有哪些·····	60
同为恶性肿瘤，为什么结果有好有坏·····	61
外科手术是治疗肿瘤的最好方法吗·····	62
恶性肿瘤的化疗和放疗如何进行·····	64
癌症可以预防吗·····	66
癌症病人的心理卫生·····	67
七、颈部常见疾病 ·····	69
甲状腺——维持人体正常代谢的器官·····	69

单纯性甲状腺肿有哪几种类型·····	70
颈部肿物可能是哪些疾病·····	71
哪些检查可以确定甲状腺肿物的性质·····	73
甲状腺机能亢进一定要手术吗·····	74
甲状腺手术后出现声音嘶哑能恢复吗·····	76
患甲状腺癌怎么办·····	77
甲状腺也会发生炎症·····	78
八、乳腺疾病 ·····	81
乳房肿块可能是哪些疾病·····	81
如何进行乳腺的自我检查·····	83
对乳头溢液要警惕·····	84
乳腺增生是癌前病变吗·····	86
乳房疾病常用的检查方法有哪些·····	87
如何早期发现乳腺癌·····	89
隐匿性乳腺癌是怎么回事·····	90
乳腺癌既要局部治疗又要全身治疗·····	92
乳腺癌手术后的康复锻炼·····	93
乳房成形术·····	95
九、腹部常见疾病 ·····	97
疝嵌顿——容易忽略的急腹症病因·····	97
疝手术前后应注意哪些事项·····	98
急性腹痛是腹腔内疾病的急性发作·····	99
呕血和便血需要认真鉴别和处理·····	101
什么叫手术后并发症？腹部手术后常发生哪些并发症·····	102
安放鼻胃管对诊断治疗有何意义·····	103
什么叫腹腔实质性器官？其损伤后有何表现·····	105
十二指肠溃疡的手术为什么要切除胃的大部分·····	106
迷走神经切断术为什么能治疗胃十二指肠溃疡·····	108
如何早期诊断胃癌·····	109
什么叫全胃切除？人没有胃还能生存吗·····	111

肠粘连和肠梗阻是如何发生的·····	112
人的肠子切除以后能用动物的肠子来代替吗·····	113
如何早期发现大肠癌·····	115
阑尾炎不做手术行吗·····	116
痔疮可以预防吗·····	118
腹腔镜胆囊切除术·····	120

一、外科病人的饮食与营养

“三分治，七分养”——外科病人营养的重要性

外科病人，顾名思义，就是患外科疾病的病人。外科疾病一般指需要手术或手法为主要疗法的疾病，而现代外科学的范畴大致包括五类疾病：① 损伤；② 感染，如阑尾炎、肝脓肿等；③ 肿瘤；④ 畸形，先天畸形如先天性心脏病，后天畸形如烧伤后的瘢痕挛缩畸形；⑤ 其他，如肠梗阻等器官梗阻性疾病，门脉高压症，结石病，机能亢进等症。

手术是治疗外科疾病的重要方法，但它同时也给病人的身体造成一定的损害。因此手术后的病人，加上原来疾病的影响，都处在一种消耗大于生长的状态下，医学上叫作“应激状态”。此时大量的体内脂肪被作为能量消耗掉，蛋白质的分解加速，病人手术后体重明显下降。譬如一个乳癌根治术的病人，手术过程中会丢失蛋白质 150 克，相当于 600 克的体重。在手术后的 10 天内由于机体仍处在应激状态下，蛋白质继续分解，每天丢失蛋白质可达 94 克，相当于每天体重下降 376 克。支持人体生命过程主要由蛋白质完成；蛋白质的大量消耗，必然使内脏功能活动减弱而造成病人虚弱、乏力等表现。如果这种消耗得不到补充，则手术后就不易恢复；但如果手术后为了补而大吃大喝，或急于求成补之太过也会适得其反。因此手术后的调养甚至比单纯的治疗更为重要，正如俗语所说：“三分治七分养”。

如何进行适宜的调养，才能使病人顺利康复呢？应该从以

下几方面来着手：

(1) 病人要有良好的心理状态，有战胜手术伤痛的信心，有乐观的情绪与医生密切配合，不要想与养病无关的事情，如工作，生活等等。

(2) 要有一个安静的良好的休养环境，不要过多地接待来访者，保持充足的休息和睡眠。

(3) 饮食要有节制，从少量多餐开始，注意高蛋白质、高热量、高维生素的饮食，可以从少量开始进食鱼、肉、蛋、奶、蔬菜和水果等。如果食欲不佳，可以辅以中西药物（如胃酶、胰酶、胆盐、维生素等）并改善调味，调理烹调，变换花样，促进食欲。在手术后的恢复期，应戒除烟酒。

(4) 注意饮食起居和适当地进行锻炼，根据各人的情况安排散步、气功等可以促进身体恢复。注意不要过劳，逐渐增加每日的户外活动，养成良好的生活习惯。

如何判断外科病人的营养状况

“知己知彼，百战不殆”，对于疾病也是如此。病人和家属对于疾病的治疗，尤其是外科疾病大多无能为力。但好在一个外科病人的康复，除了手术和其他外科治疗外，病人和家属可以在调养方面大有作为。因此，了解病人手术前后的营养状态，和医生配合，对营养进行科学的调理，可以大大促进病人手术后的恢复进程。

病人营养状态的判定，可通过病史，体格检查和某些测试方法，比较准确地做出。

进食减少、腹泻、厌食或呕吐，以至消化道慢性出血（如黑便、粘液血便等）在外科病人的手术前后都会发生，这将导致营养不良。

贫血和水肿常为营养不良的表现。

体重下降,病人的体重低于标准体重 15% 以上者表明有营养不良。但在一些外科病理状态下,水分潴留于体内而不能排出,体重虽无明显下降也可能存在营养不良。此时如测定血浆白蛋白,常低于 3.5 克/分升,如低于 2.1 克/分升则为重度营养不良。

有些病人采用上述方法对营养不良不易判定时,可采用下面的方法,并可以此作为观察营养状况的标志。

(1) 上肢皮皱厚度 是间接测定机体脂肪贮存的一个指标。方法:病人坐位,臂自然下垂。用一种特制的夹子,以一定的夹力(10克/平方毫米)捏住上臂中段外侧皮肤,测其厚度。男性> 10 毫米,女性> 13 毫米,表示营养状况良好。

(2) 上臂中部周长 男性> 20.2 厘米,女性> 18.6 厘米,则表示营养状态良好;低于此界限,则为营养不良。

(3) 有关化验指标的计算与测定 表示病人营养状态是用机体内肌肉即蛋白质的多少为主要依据,脂肪并不能表示。因为一些脂肪代谢障碍的病人,表面虚胖,实际上肌肉量很少,也仍属于营养不良。因此,测定人体的肌肉量即能反映营养状况。① 肌酐/身高指数可用来判定体内肌肉量,指数大于 1 表示营养良好,小于 1 表示肌肉减少。② 血清转铁蛋白量是反映内脏蛋白情况的一种检查方法。正常值为 250 ~ 300 毫克/分升,低于 160 毫克/分升表示重度营养不良。

(4) 其他 如周围血液中淋巴细胞总数低于 900 /毫米则表示重度营养不良,它的正常值是 2000 /毫米。另外,营养不良的人,细胞免疫功能也低下,这可以用植物血凝素或结核菌素的皮肤试验来确定。氮平衡的测定和身体中总的可交换钾和总的可交换钠的测定是精确估价病人营养状态的方

法，但其测定方法比较复杂。

作为病人和家属了解了上述这些方法，可以更好地与医生相配合，共同为病人的康复作出努力。

手术后如何进行饮食治疗

我国古代就有饮食治疗的传统，中医所谓药膳就是饮食治病的典型例子。很多中药都可以作为烹调的佐料，中药店专有出售，这也是人们早已知道的常识。西医内科的一些疾病，如肾病、肝病、糖尿病、溃疡病等的饮食也均有极严格的规定，实际上也是一种治疗。外科手术后同样需要饮食的适宜调节，以配合治疗。

和各种内科疾病有相应的饮食治疗一样，不同的器官系统的外科手术后，其饮食的安排也不相同。胃肠道以外的大中手术后，第一天（当天不算）即可进半流食，如米粥、面条汤等，由于此时机体仍处在分解代谢占优势的应激状态，胰岛素的分泌量减少，病人食欲都不大好。因此清淡的半流饮食可以促进消化功能的恢复。此时热量及蛋白质的不足尚可以通过静脉输入。随着全身情况的好转，食欲很快恢复，就可以进食普通饮食了。当然，这些饮食的安排应注意丰富的营养，即高蛋白质，低脂肪，高维生素，适当的糖类饮食。

，胃肠道手术，如胃大部切除术，术后则应在一定期限内限制饮食的摄入。因为胃肠的吻合术后，有一个愈合的过程。只有在基本愈合后才能正常进食。一般在手术后3天内暂不要进食。如果为了胃肠功能的尽快恢复，用中药及流质饮食也应在手术后第2天开始应用。中药对于胃肠手术的恢复有很好的疗效，我们经常应用的有胃肠术后1号（双花、连翘、公英、赤芍、桃仁、大黄、木香、蕃泻叶）和胃肠术后2号

(上方加入石斛、党参、当归、生芪)。对于手术后食欲不振的病人，我们尚应用六君子汤为主的中药治疗，效果很好。

对于糖尿病人手术后要限制糖的摄入，多吃蔬菜，适当地应用降糖药物（降糖灵、优降糖或胰岛素等），保持血糖在正常水平或接近正常水平，尿糖阴性，尿酮体阴性。这样，有利于手术切口或手术部位的良好愈合。

什么叫“全胃肠外营养（TPN）”

人类获取营养是靠消化系统来完成的。但是，在疾病情况下，特别是消化系统发生毛病后，机体获取营养的能力就要受到限制，如大手术后或恶性肿瘤的晚期，病人均不能正常进食或完全不能进食；一些特殊的外科疾病，如肠痿或因病全部切除了小肠的病人，营养不能从消化道吸收了。在以前，这些病人会活活地饿死或因营养不良而死亡。现在科学家发明了全胃肠外营养疗法。TPN是英文缩写（Total parenteral nutrition）。这种疗法又叫静脉高营养，意即通过静脉直接把营养物质送入体内。

全胃肠外营养可以使有病的消化系统得到充分的休息，在充足的营养的情况下再加上药物或手术的治疗，疾病可以尽快地消失、痊愈。这是现代外科学的一个新的领域，对于很多内科疾病也有良好的效果。

在病人需要时，营养液可以通过普通的周围静脉输入，既可在上肢、下肢浅表的静脉穿刺输液，也可以在大的所谓中心静脉输入，如锁骨下静脉或颈内静脉穿刺把输液管直接放入上腔静脉。这样可以把较浓的营养物质均匀地输入血液当中更有效地补充营养。这些都需要在医院中进行。目前国外和国内的某些大医院可以把全胃肠外营养用于长期需要营

养支持而又不愿住院的病人，让他们在家庭里能自己进行这项治疗，这就叫家庭TPN。随着人们医疗卫生知识逐渐的普及和提高，也随着卫生保健事业的发展，这些比较复杂的治疗手段也逐渐地走入了家庭。只要有医院定期的检查和医生的指导，可能会有更多的城市 and 医院开展这种家庭胃肠外营养用于治疗那些长期需要营养支持而不能正常进食的病人。以前一些不能治疗而只好等待死亡的病人现在有了比较好的治疗方法，TPN就是其中最主要的一项。

关于胃肠外营养的营养液现在已经全部能由国内药厂提供，譬如各种氨基酸制剂、高浓度的葡萄糖、脂肪乳剂、多种维生素、各种常规电解质溶液及微量元素等等，这就为施行全胃肠外营养提供了物质基础。一些输液装置的改进和消毒无菌技术的提高更为这种疗法提供了安全的保证。

维生素对外科病人有何意义

维生素是维持机体生命活动过程必不可少的一大类有机物质，虽然机体对它们的需要量相对的小，但却十分重要。外科病人，特别是消化道外科疾病，其对各种营养物质的吸收都会发生不同程度的障碍，当然也包括维生素类物质。维生素绝大多数都要从外界摄入。一方面，维生素虽不能为机体提供热能，也不列入机体的构成物质，但如果缺乏维生素中的任何一种，都会引起疾病。另一方面，在外科手术以后，机体在修复的过程中，对于维生素的需要量会大大增加。如果病人得的是一些特别严重的外科疾病，例如因病而致全小肠的切除（这在某些肠扭转、肠梗阻或肠系膜血栓等病变时会发生），则病人在所有的营养物质均不能从胃肠道吸收的情况下，对于维生素的需要也将是长期外界提供的。

与外科疾病关系密切的维生素可以举例如下。

(1) 维生素A 动物实验表明,当维生素A缺乏时,可以使骨质增生过度,以至可使相应的神经受到压迫引起症状。例如脊椎骨的增生,也是常说的所谓“骨刺”,颈椎病,脊椎病等,由于椎间孔的变小,可以压迫脊神经,发生各种疼痛症状。给这些病人应用维生素A,则可以促进疼痛等症状的缓解。当然最好是在没有形成骨质增生以前用药,已经增生了再用药效果就差多了。另外,它对伤口愈合也有作用。

(2) 维生素B₁ 与维生素A脂溶性不同的是,维生素B族为水溶性。它对于外科常见的一些神经性疾病,如坐骨神经痛或各种神经炎症,有一定的治疗作用。实验证明,它可以使周围神经的鞘膜变性、雪旺氏细胞色素沉着、空泡变性、以及神经纤维轴的碎裂和萎缩得到缓解。

(3) 维生素B₁₂ 它的缺乏也会引起周围神经的脱髓鞘作用发生。因此,在一些与外科有关的神经变性或神经功能障碍,常常用维生素B₁₂ 来治疗。

(4) 维生素C 它与外科伤口的愈合关系密切。在严重维生素C缺乏的病人,伤口愈合迟缓,甚至完全不愈合。它的缺乏还可引起伤口内出血和抑制毛细血管的新生。它也是伤口愈合过程中形成的胶原前质成为胶原纤维的重要催化剂。在维生素C缺乏时,它对伤口愈合的影响主要是胶原纤维形成受到障碍。

另外,维生素C对于外科感染中毒性休克时具有重要的治疗作用。它是这类休克发生时氧自由基(导致疾病恶性发展的重要物质)的对抗剂。在外科的危重病人常需大量应用维生素C(5~10克/天或更多)。

(5) 维生素K 它的主要作用是具有凝血作用。它缺乏

时，凝血酶原减少。它是凝血酶原的一个组成部分。所以在出血性疾病，它是首选药物。外科手术过程中及术后常常注射维生素K来控制小量的渗血，促进伤口愈合。

另外，它还有解痉止痛作用，对于某些内脏痛，肌注维生素K也可以止痛。

什么叫“要素饮食”

在外科病人中，疾病本身和有关的诊断、处理手段如禁食、肠道准备和胃肠减压等，都能影响到病人的营养，导致体内蛋白质的不足。而在手术后，由于禁食和创伤所带来的变化，将进一步影响病人的营养。所以，外科病人都不同程度地存在着营养问题。但这并不意味着病人都需要营养支持。大多数病人通过病因治疗和补充液体和电解质等，短时间内恢复进食即可顺利康复。只有严重营养不良的病人和一些严重创伤、感染或术后发生严重并发症较长时间内不能很好地进食时，才需要采取营养治疗。全胃肠外营养是通过静脉注入营养液达到营养治疗的目的。要素饮食则是胃肠道内的一种高营养治疗形式，即用于不能口服的病人，将营养管由鼻腔插入胃内或经胃造口、空肠造口等途径输入。

要素饮食是由分子水平的化学物质配制而成，为病人提供足够的营养，在胃或肠中（主要在小肠）完全吸收而不经肠道液、胰液的消化作用。这种饮食无残渣，因此病人排粪极少。它含有必需氨基酸、非必需氨基酸和糖类，脂肪极少。它还含有电解质和微量元素和维生素。这些物质都是机体合成蛋白质所需要的。要素饮食每日可供给热量 10467~12560.4 千焦耳，应用和管理都比较方便。如应用得当，很少发生并发症。目前国内已有制成粉剂的要素饮食，可在临床应用时配

成溶液,浓度不宜超过25%,一般1毫升溶液中含有4.1868千焦耳热量。

下列一些疾病时,应用要素饮食可为机体提供足够的营养:消化道外瘘(如肠瘘)、溃疡性结肠炎、局部性回肠炎(克隆氏病)、胰腺功能不全、短肠综合征,结肠手术的术前术后。

口服要素饮食有异味,故多采用管饲连续滴注。为了减少不适和刺激,可应用内径为1毫米的硅胶管经鼻或在手术中插入十二指肠或空肠上段。在滴注要素饮食溶液时需要注意以下几点:

(1) 溶液温度要在40℃左右;

(2) 滴注速度 开始应从40~50毫升/小时开始,逐渐加速,不要超过100~120毫升/小时;

(3) 溶液浓度 开始时可用12.5~15%,开始即用高浓度的要素饮食溶液或滴速过快均会引起腹泻,必须注意。偶尔也会发生恶心、呕吐,但只要减慢滴速和浓度都能得到缓解;

(4) 应用过程中应定期进行血糖、尿糖、血中电解质和凝血因子的检查,以防止由于代谢障碍所产生的低钠血症,凝血酶原过低的出血以及高糖高渗性非酮症昏迷等并发症。

癌症病人手术后饮食应注意什么

癌症病人在手术以后一般还要进行化疗(即用抗癌药物对残留的癌细胞进行治疗)和其他的综合治疗。此时对于饮食和营养如何安排呢?吃得太好会不会使残存的肿瘤细胞也得到充足的营养而死灰复燃呢?哪些食物对于癌症患者更为适宜呢?下面就谈谈这方面的问题。

癌症病人本来身体就弱,再加上手术的创伤,大都在手