

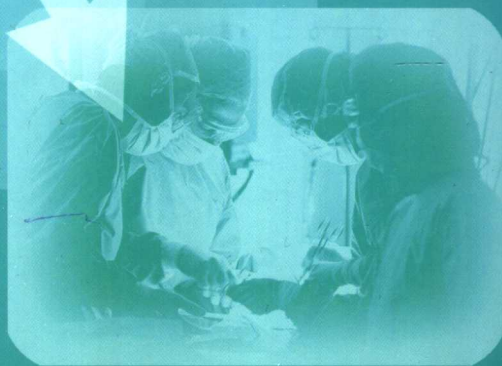
临床疾病诊疗流程丛书

总主编 余传隆

外科疾病诊疗流程

WaiKe JiBing ZhenLiao LiuCheng

主 编 张占东 郑育娟 范呈晓



 科学技术文献出版社

临床疾病诊疗流程丛书

外科疾病诊疗流程

主 编 张占东 郑育娟 范呈晓

副主编 谷守山 金殿军 雷 杰

戚 辉 强瑞华 唐显赫

杨 超 张京硕 郑清存

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科。医学院校毕业后走上工作岗位的住院医师、经验不足的临床大夫,在实践中必将面临着许许多多的实际问题,如何将书本上汲取来的理论知识与临床实践相结合,如何将课堂中学到的对疾病的介绍与临床上复杂的患者主诉及病情相结合,如何对具有相似临床表现的疾病做出正确的诊断和鉴别诊断,并给出切实可行的治疗方案,在诊断过程中又该依据怎样的先后流程等。为此,我们组织了具有丰富临床经验的一线专家编写了这套《临床疾病诊疗流程丛书》。本丛书的编写目的就是从小临床实用的角度出发,给临床医师一个清晰明了的诊疗指导,在理论知识与临床实践中架设一座桥梁,使住院医师能在短时间内掌握诊断、治疗的基本流程,提高专业技能。

本套丛书共六册,即《内科疾病诊疗流程》《外科疾病诊疗流程》《妇产科疾病诊疗流程》《儿科疾病诊疗流程》《眼科疾病诊疗流程》《影像学诊断流程》。每册都涉及相应临床中常见疾病,从医师接触患者的角度,对每一种疾病的诊疗过程进行了清晰阐述,从询问病史到体格检查、辅助检查,从诊断、鉴别诊断到提出治疗方案,

都为医师提供了方便、简捷的指导。特别是在治疗中,编者都尽量以处方形式列出不同的方案,并在处方后加以药物及使用说明,使临床医师在选用中更趋科学性、实用性。

本套丛书力求简明、实用、规范,旨在提高临床医师的临床诊疗水平和能力;是住院医师、基层医务工作者常备的参考书。

由于编者能力及时间所限,文中不足之处在所难免,望广大读者赐教。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书重点论述了外科常见疾病的诊疗过程,涉及疾病 80 余种。书中从医生接触患者的角度,对每一种疾病的诊疗过程进行了清晰阐述,从询问病史到体格检查、辅助检查,从诊断、鉴别诊断到治疗方案,每一步骤都为医生提供了精辟的指导。本书力求简明、实用、规范,旨在提高外科医生临床诊疗水平和能力。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一——
家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为
了使您增长知识和才干。

目 录

第一章 普通外科	(1)
第一节 甲状腺疾病.....	(1)
第二节 乳腺疾病	(12)
第三节 腹外疝	(22)
第四节 胃十二指肠疾病	(30)
第五节 急性阑尾炎	(40)
第六节 肠疾病	(46)
第七节 直肠肛管疾病	(56)
第八节 肝脏疾病	(69)
第九节 门静脉高压症	(78)
第十节 胆管疾病	(84)
第十一节 胰腺疾病	(98)
第十二节 急腹症.....	(107)
第十三节 周围血管疾病.....	(113)
第二章 心脏外科	(126)
第一节 动脉导管未闭.....	(126)
第二节 房间隔缺损.....	(130)
第三节 室间隔缺损.....	(134)
第四节 法洛四联征.....	(137)

第三章 胸外科	(142)
第一节 食管疾病.....	(142)
第二节 原发性纵隔肿瘤.....	(151)
第三节 胸部损伤.....	(154)
第四节 肺 癌.....	(164)
 第四章 神经外科	(173)
第一节 颅脑损伤.....	(173)
第二节 颅内肿瘤.....	(181)
第三节 自发性蛛网膜下隙出血.....	(188)
第四节 其他颅脑疾病.....	(191)
 第五章 泌尿外科	(204)
第一节 泌尿系统损伤.....	(204)
第二节 尿石症.....	(220)
第三节 泌尿男性生殖系统肿瘤.....	(233)
第四节 泌尿系结核.....	(247)
第五节 泌尿系先天性疾病.....	(252)
 第六章 骨外科	(266)
第一节 常见骨折.....	(266)
第二节 关节脱位.....	(281)
第三节 腰椎间盘突出症.....	(283)
第四节 骨肿瘤.....	(288)
 第七章 外科休克	(293)
第一节 失血失液性休克.....	(293)

第二节 感染性休克·····	(297)
第八章 体液调节·····	(303)
第一节 水和钠的代谢紊乱·····	(303)
第二节 钾的异常·····	(310)
第九章 围手术期处理·····	(315)
第一节 手术前准备·····	(315)
第二节 手术后处理·····	(320)
第十章 外科患者的营养支持·····	(326)
第十一章 输血反应·····	(330)
第十二章 麻 醉·····	(335)
第一节 麻醉前准备事项·····	(335)
第二节 全身麻醉·····	(338)
第三节 局部麻醉·····	(347)
第四节 椎管内麻醉·····	(348)
第五节 围麻醉期监护·····	(352)

第一章 普通外科

第一节 甲状腺疾病

甲状腺功能亢进症

甲状腺功能亢进症(以下简称甲亢)是甲状腺分泌过多的甲状腺激素引起全身代谢亢进、神经兴奋性增强为主要表现的疾病,是常见的内分泌疾病。甲亢包括原发性甲亢(或称 Graves 病)、继发性甲亢和高功能腺瘤,原发性甲亢占 85%以上,以下以原发性甲亢为例进行阐述。

一、病史采集

1. 现病史 询问患者有无体重减轻、心悸、脉快、多汗、怕热、疲乏、不自觉动作过多、两手颤动、易激动、食欲亢进、腹泻、失眠等典型症状;询问患者有无多泪、畏光、眼胀、眼内异物感以及眼睑肿胀等眼部症状。

2. 过去史 是否有甲状腺肿大、高血压、心脏病病史。

3. 个人史 对于女性患者注意询问其月经史,有无月经失调。

4. 家族史 注意询问其家族中是否有类似病史。

二、体格检查

体格检查时重点检查甲状腺有无肿大,甲状腺有无结节及结节的质地,颈部听诊有无血管杂音;眼部检查注意突眼的检查,如眼球有无活动障碍,有无角膜干燥、溃疡等。胫骨下段皮肤有无变厚变硬等胫骨前黏液性水肿表现。同时注意有无心动过速、脉压增大,心律失常等表现。

三、辅助检查

血清 T_4 检测和血清 T_3 检测是甲亢确诊的首选方法。TRH 刺激试验、甲状腺摄 ^{131}I 率测定、基础代谢率测定都有助于病情进一步明确诊断。甲状腺扫描能区分甲亢类型。B超检查可显示甲状腺内血流及肿大情况。必要时可行甲状腺细针穿刺细胞学检查。

四、诊断

(一)诊断要点

1. 患者多为 20~40 岁女性。
2. 甲状腺肿大、突眼、性情急躁、易激动、失眠、怕热多汗、食欲亢进但消瘦明显,心悸、脉快有力、脉压增大、内分泌功能紊乱。
3. 血清中 T_3 和 T_4 含量升高。
4. B超检查示甲状腺内血流丰富或弥漫性肿大、结节样肿大。

(二)鉴别诊断

甲亢应注意与原发性神经性肌病、老年人心脏疾病相鉴别。

五、治疗

甲状腺大部切除术仍然是目前治疗甲亢的一种常用而有效的疗法。

1. 手术指征

- (1)继发性甲状腺功能亢进或高功能腺瘤。
- (2)中度以上的原发性甲状腺功能亢进。
- (3)腺体较大伴有压迫症状者。
- (4)药物治疗效果不佳或多次复发者。
- (5)有恶变可能者。
- (6)甲状腺功能亢进并发妊娠,不适宜药物治疗者。

2. 手术禁忌证

- (1)年龄小、病情轻、甲状腺肿大不明显者。
- (2)年龄大,并发有严重心、肝、肾疾病,无法耐受手术者。
- (3)并发有恶性突眼者。
- (4)手术后复发者。

3. 术前准备 甲状腺功能亢进患者在基础代谢率较高的情况下实施手术,危险性很大。药物准备借以降低基础代谢率是术前准备的重要环节。常用方法为:

(1)复方碘溶液的准备:开始即服用碘剂,2~3周后甲状腺功能亢进的症状基本得到控制(患者情绪稳定、睡眠好转、体重增加、脉率稳定在90次/min以下,基础代谢率在+20%以下),即可进行手术。

处方一 复方碘化钾溶液 3~16滴 po tid

【说明】 第1日3滴/次,第2日4滴/次,以后逐日每次增加1滴,至16滴/次为止,然后维持此剂量。

处方二 复方碘化钾溶液 10滴 po tid

【说明】 持续2周后手术。

(2) 抗甲状腺药物和复方碘溶液的制备:

处方 甲巯咪唑 5~20 mg po tid

【说明】 单独服用碘剂症状减轻不明显的患者,可在继续服用碘剂的同时,加用抗甲状腺药物,直到症状基本控制后,再停用抗甲状腺药物,继续服用碘剂 1~2 周,再进行手术。

(3) 普萘洛尔准备:

处方 普萘洛尔(心得安) 60~80 mg po q6 h

【说明】 适用于对抗甲状腺药物有不良反应者;抗甲状腺药物及复方碘溶液准备效果不理想者;甲状腺功能亢进病时长者。持续至少 4 d,术前 2 h 及术后 8 h 均再给一剂量,无法口服者可经静脉给药。

4. 手术注意事项

(1) 麻醉:颈丛神经阻滞麻醉或气管插管全麻。

(2) 手术要求:操作轻柔,止血严密,防止误伤。一般切除腺体的 80%~90%。术毕应放置引流物,切口处适当加压包扎。

5. 术后处理 除一般术后处理外,术后应继续服用复方碘化钾溶液,并给予止血和抗感染常规治疗。

处方一 复方碘化钾溶液 10 滴 po tid

【说明】 共 1 周左右;或由 3 次/d,16 滴/次开始,逐日每次减少 1 滴。

处方二	10%葡萄糖溶液	500 ml		iv gtt qd
	氨甲苯酸(止血芳酸)	0.2 g		
	酚磺乙胺(止血敏)	2 g		
	5%葡萄糖溶液	250 ml		iv gtt bid
	氨苄西林	3 g		
	5%葡萄糖盐水溶液	500 ml		
	庆大霉素	24 万 U		iv gtt qd

【说明】 止血抗感染药物的应用是术后必须选择的。氨苄西

林应用前应做皮试。不良反应发生皮疹较多见。庆大霉素对神经肌肉接头有阻滞作用,故不宜作静脉推注或大剂量快速静点。

6. 主要并发症 包括术后呼吸困难和窒息、喉返神经损伤导致声音嘶哑、喉上神经损伤导致饮水呛咳、甲状旁腺损伤导致的手足抽搐以及甲状腺危象。

六、注意事项

1. 术后 2~3 d 后出现的呼吸困难要考虑喉头水肿可能,此时通常伴有颈部或面部肿胀。

2. 双侧喉返神经损伤可导致呼吸困难,虽发生几率很小,一旦发生则十分严重,即行气管切开,多需终身带着。

3. 术后若出现手足麻木、抽搐则提示甲状旁腺误伤的可能。

4. 若术后出现心率大于 120 次/min,体温达 39℃,烦躁不安、谵妄,常提示甲状腺危象的可能。

5. 术后出现声音嘶哑、失音,常提示喉返神经损伤。

6. 术后饮水呛咳表示喉上神经损伤的可能,通常无需特殊处理,一周后症状消失。

甲状腺腺瘤

甲状腺腺瘤是甲状腺最常见的良性肿瘤,多见于中青年女性,其病因尚不完全清楚,和其他肿瘤一样,环境、家族等因素与本病的发生有一定的关系。

一、病史采集

1. 现病史 询问患者有无体重减轻、心悸、脉快、多汗、怕热、疲乏、不自觉动作过多、两手颤动、易激动、食欲亢进、腹泻、失眠等症状,询问患者有无多泪、畏光、眼胀、眼内异物感以及眼睑肿胀等症状;颈部肿块有无突然增大,是否伴有疼痛。

2. 过去史 既往有无甲亢病史。

3. 个人史 询问患者的居住区,因本病患者多于非单纯性甲状腺肿流行区。

4. 家族史 询问家族中是否有甲状腺腺瘤发病史。

二、体格检查

体格检查时注意肿块是单发还是多发,质地是否柔软,境界是否清楚,有无触痛,肿块周围甲状腺是否肿大。

三、辅助检查

应首先做 T_3 、 T_4 测定来确诊。根据情况可做 B 超、核素扫描等进一步确诊。B 超对确定肿块大小和部位有帮助。

四、诊断

(一)诊断要点

1. 常见于 20~40 岁女性。
2. 颈部肿块无任何不适感觉。
3. 肿瘤为单发,圆形或椭圆形,表面光滑,质地韧,边界清楚,无压痛;特点是随吞咽而上下活动。
4. B 超、核素扫描等检查可发现甲状腺内肿块。

(二)鉴别诊断

注意与结节性甲状腺肿、甲状腺癌鉴别。

五、治疗

1. 手术治疗 最有效的方法,一般应做甲状腺次全切除或一侧腺叶全切除术。有条件者应常规做术中冷冻切片检查,本病恶

变者约 10%，甲状腺功能亢进者约 20%。若一旦证实则应进一步扩大手术范围。若有下列情况时，更应及早手术。

(1) 20 岁以下年轻人，40 岁以上的成年人，尤其是男性患者。

(2) 患者在幼年时，因面颈部或上纵隔某些疾病进行过放射治疗的。

(3) 肿块增大迅速，质地坚硬，活动受限，伴颈淋巴结肿大者。

(4) 核素扫描提示为冷结节，B 超证实为实质性肿块者。

2. 术后处理

处方一 甲状腺素片 40 mg po qd

【说明】术后共服 6 个月，以避免腺瘤再生。

处方二 止血药物

10%葡萄糖溶液	500 ml		iv gtt qd
氨甲苯酸(止血芳酸)	0.2 g		
酚磺乙胺(止血敏)	2 g		

处方三 抗感染药物

青霉素 80 万 U im bid(皮试阴性后)
链霉素 0.5 g im bid

处方四 营养药物

5%葡萄糖盐水溶液	500 ml		iv gtt qd
维生素 C	2 g		

【说明】止血抗感染药物的应用是术后必须选择的，营养药物可以根据患者情况选择应用。用药疗程可以根据患者具体情况再定。链霉素应用时当药浓度超过 10~12 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 时，可出现急性中毒症状。肾功能减退者应酌情减量。

六、注意事项

1. 术前诊断较困难，尤其是与其他单发结节的鉴别，必要时需行病理学检查。

2. 手术切忌肿瘤摘除术,以免肿瘤残留或病理诊断有困难。
3. 甲状腺腺瘤尽管多为良性病,但有 10% 会癌变。

甲状腺癌

甲状腺癌是甲状腺最常见的恶性肿瘤,多见于女性。其中乳头状癌多见于 30~45 岁的妇女,占成人甲状腺的 60%。滤泡状腺癌多见于 50 岁左右中年人,占 2%。未分化癌多见于 70 岁左右老年人,约占 15%。髓样癌来源于滤泡旁降钙素分泌细胞(癌细胞)。

一、病史采集

1. 现病史 询问患者颈部肿块增长速度,有无腹痛,有无声音嘶哑、呼吸困难或吞咽困难,有无顽固性腹泻等症状。
2. 过去史 询问患者有无甲状腺腺瘤或结节性甲状腺肿病史;有无甲状旁腺功能亢进、髓样癌或嗜铬细胞瘤等病史。
3. 个人史 有无颈部接受辐射史及有无烟酒嗜好。
4. 家族史 家族直系亲属中有无甲状腺癌的病史。

二、体格检查

观察患者有无眼睑下垂、面部潮红、一侧面部出汗等症状。检查甲状腺有无肿块,注意其质地、活动度、表面是否光滑。同时检查颈部淋巴结有无肿大及活动度。

三、辅助检查

B 超作为首选辅助检查手段确定肿块性状、大小、部位和颈部淋巴结状况。甲状腺功能 T_3 、 T_4 和 TSH 测定,以了解甲状腺功能状况,排除继发性甲亢或高功能腺瘤。降钙素测定对于髓样癌

诊断和随访有重要意义。放射性核素扫描(ECT)如 ^{131}I 扫描或 ^{99}Tc 扫描,对远处转移的诊断帮助大。细针穿刺细胞学检查是最有效的术前辅助诊断措施。颈、胸部X线摄片检查能发现颈部甲状腺肿块或胸内甲状腺肿。CT、MRI检查不作为常规检查措施。

四、诊断

(一)诊断要点

一般认为如果原有甲状腺结节出现下列情况时,应考虑甲状腺癌的可能:

1. 肿块突然迅速增大、变硬。
2. 颈部因其他疾病而行放射性治疗者,尤其是青少年。
3. 甲状腺结节硬、不平、固定、边界不清、活动差。
4. 有颈部淋巴结肿大或其他组织转移。
5. 有声音嘶哑、呼吸困难、吞咽障碍。
6. 长期水样腹泻、面颊潮红,伴其他内分泌肿瘤。
7. X线片有钙化,阴影淡、边界模糊不清。
8. 核素扫描 ^{131}I 提示为冷结节。
9. 穿刺细胞学或组织学检查证实。

(二)鉴别诊断

应注意与甲状腺结节的亚急性甲状腺炎、桥本甲状腺炎等鉴别。

五、治疗

甲状腺癌的治疗原则随肿瘤的病理类型不同而有所不同,切除肿瘤及其转移的区域淋巴结是惟一有效的方法,其他治疗如放