

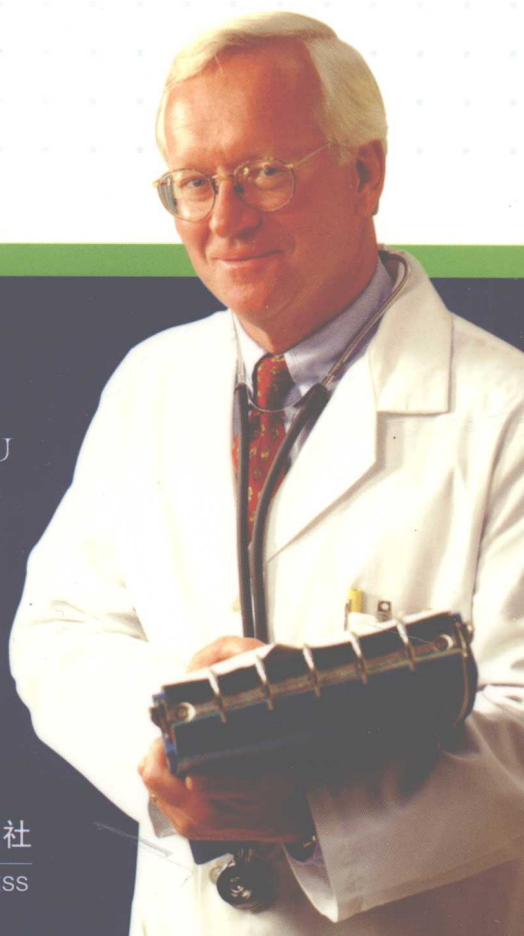
外科病人健康教育 指导手册

*主编 郭楠 霍志斌

WAIKE BINGREN
JIANKANG JIAOYU
ZHIDAO SHOUCHE

 人民軍醫 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



外科病人健康教育指导手册

WAIKE BINGREN JIANKANG JIAOYU ZHIDAO SHOUCHE

主 编 郭 楠 霍志斌

副主编 郭金城 程 勇 张浙岩

编著者 (以姓氏笔画为序)

王芳英 刘海容 闫 静 杨永久

邱 鹏 张浙岩 金中奎 赵 莉

贺 强 郭 楠 郭金城 曾 嵘

程 勇 霍志斌



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

外科病人健康教育指导手册/郭楠,霍志斌主编. —北京:人民军医出版社,2007.6

ISBN 978-7-5091-0892-5

I. 外… II. ①郭…②霍… III. 外科—常见病—诊疗—问答
IV. R6-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 073632 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:张安娜 责任审读:余满松
出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
电话:(010)66882586(发行部),51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部),66882583(办公室)
网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8.5 字数:215 千字

版、印次:2007 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585,51927252

内 容 提 要

本书用 13 章篇幅,将普通外科、泌尿外科、肝胆外科、器官移植、骨科、神经外科等常见疾病的概念、发病机制、常见诱因、各种检查目的、治疗措施以及患病后的注意事项、饮食、休息与活动等大多数病人和家属关心的问题,用通俗的语言进行了详细介绍,帮助患者及家属正确认识疾病,配合医务人员进行检查治疗,同时养成良好的健康行为习惯,提高自知、自防、自治能力。是医务人员进行健康教育的实用性教材,可作为临床医务人员向病人进行健康教育及卫生宣教的样本,也可供病人及家属阅读参考。

前 言

随着时代的发展,社会的进步,人民生活水平的提高,人们越来越重视自身的健康,对医疗的需求和对医务人员的要求也越来越高。如果患上某种疾病,病人及其家属就会要求医生为其讲清楚疾病的病因、预后、治疗方法、康复手段和预防的措施等。如果医务人员能用浅显的语言讲清楚这些问题,就能得到病人和家属的信赖;反之,可能造成医患之间的误解、矛盾,也难以取得病人很好的配合。因此,医务工作者不仅仅是救死扶伤,治疗疾病,还应该向民众普及医学知识,提高全社会对危害人类的常见病和慢性病的认识水平。本书就是从这个目的出发,针对大多数病人和家属关心的问题,用尽可能通俗的语言介绍外科疾病相关知识,也是临床医务人员向病人进行健康教育及卫生宣教的基本教材。

为民众健康提供优质服务永远是医务人员的天职,撰写本书的目的也是希望能为大众健康事业作出一点点贡献,期望能为人民群众所喜欢,也欢迎同道们提出宝贵意见。

编 者

2007 年 1 月

目 录

第 1 章 甲状腺疾病	(1)
第一节 甲状腺良性疾病	(1)
第二节 甲状腺癌	(12)
第三节 原发性甲状旁腺功能亢进症	(15)
第 2 章 乳房疾病	(18)
第一节 乳房良性疾病	(18)
第二节 乳腺癌	(23)
第 3 章 胃、十二指肠疾病	(34)
第一节 消化性溃疡	(34)
第二节 胃、十二指肠良性肿瘤	(40)
第三节 胃癌、十二指肠癌	(44)
第 4 章 小肠疾病	(53)
第一节 肠梗阻	(53)
第二节 阑尾炎	(60)
第三节 小肠炎症性疾病	(64)
第四节 小肠肿瘤	(70)
第五节 肠痿	(72)
第 5 章 结肠、直肠疾病	(77)
第一节 结肠、直肠息肉	(77)
第二节 溃疡性结肠炎	(79)
第三节 痔	(83)

第四节 结、直肠癌·····	(85)
第 6 章 疝·····	(91)
第一节 腹股沟斜疝和直疝·····	(91)
第二节 股疝·····	(96)
第 7 章 肝脏疾病·····	(98)
第一节 肝脏外伤·····	(98)
第二节 肝囊肿·····	(101)
第三节 肝癌·····	(104)
第 8 章 胆道疾病·····	(112)
第一节 胆道系统的感染·····	(112)
第二节 胆道结石·····	(116)
第三节 胆囊息肉样病变·····	(124)
第四节 胆道系统恶性肿瘤·····	(125)
第 9 章 胰腺疾病·····	(132)
第一节 急性胰腺炎·····	(132)
第二节 胰腺囊肿·····	(138)
第三节 胰腺癌·····	(140)
第 10 章 脾脏疾病·····	(144)
第一节 脾外伤·····	(144)
第二节 脾囊肿·····	(148)
第 11 章 器官移植·····	(151)
第一节 肝移植·····	(151)
第二节 肾移植·····	(167)
第三节 心脏移植·····	(175)
第 12 章 骨科疾病·····	(181)
第一节 骨科一般护理知识·····	(181)

第二节	骨科常见并发症·····	(190)
第三节	创伤骨科常见疾病·····	(206)
第四节	骨科常见手术·····	(226)
第 13 章	神经外科疾病 ·····	(248)
第一节	头部外伤·····	(248)
第二节	颅内肿瘤·····	(252)
第三节	脊髓损伤·····	(257)
第四节	帕金森病·····	(261)

第 1 章 甲状腺疾病

第一节 甲状腺良性疾病

一、单纯性甲状腺肿

【概念】

环境缺碘引起的以甲状腺肿大为主要表现的甲状腺疾病称为单纯性甲状腺肿。多发生在饮用水和食物中含碘量不足的高原山区,发病相对集中,故又称为地方性甲状腺肿。此病男女患病率之比一般为 1:2~1:3。

【主要症状】

除生理性肿大外,正常人的甲状腺是看不见和摸不着的,而单纯性甲状腺肿一般不是功能上的改变,故无全身症状,常表现为双侧甲状腺弥漫性肿大,质软,表面光滑,无结节,可随吞咽上下移动,有时可在肿大腺体的一侧或两侧扪及单个或多个结节,结节可以囊性改变,并发生囊内出血,使结节在短期内增大。较大的肿物或短期内突然增大的肿物可引起一些伴随的症状,如:①呼吸困难,病人有明显的行动性气促症状,长期压迫可造成气管变形,并有刺激性咳嗽;②吞咽困难;③颈静脉、上腔静脉受压时可造成头面部及上肢淤血水肿;④神经受压可引起声音嘶哑等症状。

【治疗要点】

由于单纯性甲状腺肿主要是缺碘引起的,因此该病主要是以预防为主,坚持长期补充碘——碘盐和碘化油基本上可预防本病。

对于其他的患者根据情况不同,采取不同的治疗方法,青春

期,妊娠期生理性甲状腺肿,无须治疗,进食含碘高的食物即可;当单纯性甲状腺肿压迫气管、食管、血管或神经引起其他临床症状时,应行甲状腺大部分切除术;有时甲状腺腺肿巨大,虽无压迫症状但影响工作、生活,也应行手术治疗;单纯性甲状腺肿恶变率很低,疑有恶变时应尽早行手术治疗。

【健康教育指导内容】

1. 碘盐对人体有什么重要性

当机体碘摄入不足时,无法合成足够的甲状腺素,便引起垂体促甲状腺激素(TSH)分泌增高,并刺激甲状腺增生和代偿性肿大,起初甲状腺腺体内各个滤泡均扩大,形成弥漫性甲状腺肿。随着时间的延长,病变继续发展,滤泡逐渐融合成大小不等的结节,形成结节性甲状腺肿,因而碘不仅是治疗结节性甲状腺肿的首选药物,更是预防的关键,进食碘盐尤其重要。

2. 引起结节性甲状腺肿的主要因素有哪些

除了碘缺乏是引起本病的主要因素之外,以下诸多因素均可引起:

(1)化学物质生物合成障碍:过氯酸盐、硫氰酸盐等可妨碍甲状腺对无机碘化物的摄取;而磺胺类药物、硫脲类药物可防止甲状腺激素的生成,故应尽量少食泡菜(酸菜)以及萝卜、木薯、卷心菜等,避免长期大量服用磺胺类药物,可以减少本病的发生。

(2)遗传因素:先天性缺少氧化酶或水解蛋白酶也会造成甲状腺激素合成、分泌障碍,导致本病的发生。

(3)某些微量元素:饮水中的锰、钙、镁、氟的含量过高或钴含量缺乏均可诱发甲状腺肿。这是因为钙、镁可以抑制碘的吸收;氟与碘在人体中有相互拮抗作用;锰则可抑制碘在甲状腺中的蓄积。

3. 甲状腺肿与高血压有什么关系

结节性甲状腺肿合并高血压的发生率较高。当甲状腺摄碘不足时优先分泌 T_3 ,而高水平的 T_3 可以抑制体内甲胺氯化酶 N-甲基转移酶,以降低儿茶酚胺的分解速度,使中枢及周围神经末梢的

儿茶酚胺蓄积,再通过升压区的作用反射性使血压升高,一般来说在结节性甲状腺肿得到有效的治疗后,血压多数可以恢复正常。

4. 结节性甲状腺肿常见的合并症有哪些

结节性甲状腺肿最常见的合并症是甲状腺功能减退。常表现为皮肤苍白或蜡黄、粗糙、厚而干,四肢厥冷,水肿等,毛发粗糙,欠光泽,易脱落。其次,结节性甲状腺肿可发生甲状腺钙化,也可能有骨化发生,主要是过度增生,过度复原反复进行,结节间及血管纤维化,甲状腺组织出血,钙盐沉积所致,X线片可以显示钙化的形态。

结节还可以发生囊性变。由于长期缺碘,甲状腺组织过度增生,血管变性、出血、坏死形成囊肿。B超检查可以显示出囊肿的形态与大小,是比较可靠的诊断方法。

5. 碘疗的主要方法是怎样的

结节性甲状腺肿的重要病因是缺碘,所以碘疗是治疗结节性甲状腺肿的首选方法,早期给予足量碘剂,可以获得治愈。常用的口服碘剂有:①碘化钾片,每片含碘1mg,每周口服2~3次或每周口服1%的碘化钾溶液(约含碘230 μ g)6滴,连续3个月;②复方碘溶液(含1%碘油和10%碘化钾)每天1~2滴,连服2~3个月,停用30~40天后再服,持续半年。口服碘剂,剂量不宜过大,当每日服碘超过5mg时,甲状腺无法完全利用,不能明显提高疗效。除了口服碘剂外,还有用于注射的碘化物制剂,如:①0.6%~1.0%碘化钾肌内注射,每隔2天注射1~2ml,2个月为1个疗程,休息10天重复1个疗程。②碘化油(乙基碘油)成人1ml,7岁以下小儿0.5ml,每3~5年注射1次。③0.66%碘酊,甲状腺结节内注射,每次0.5~2ml,每周1次,5~10次为1个疗程,如未愈,休息1个月后再开始下1个疗程。

6. 其他非手术治疗方法有哪些

补充外源性甲状腺制剂,以促进甲状腺功能恢复。常用的甲状腺制剂有:①甲状腺片,每天60~180mg,连服20天为1个疗

程,休息 20 天后开始下 1 个疗程,持续 6~12 个月;②左甲状腺素钠每天口服 25~100mg;③碘塞罗宁(三碘甲状腺原氨酸钠),每天口服 25~100mg。传统的中草药对于结节性甲状腺肿也有一定的治疗效果。如柳叶制剂、柳海片、五海丸(海带、海藻、海昆布、海螺壳、海浮石、夏枯草)等。

7. 结节性甲状腺肿(结甲)的手术适应证及禁忌证是什么

对药物治疗无效的,特别是甲状腺已经发现大小不等的结节,出现囊肿、坏死,化脓性甲状腺肿等严重的病理学改变或者恶变者,以及甲状腺钙化,骨化甚至发生严重的压迫症状,继发血管瘤样改变等,均应考虑手术治疗。

有下列情况时则不考虑手术治疗:①弥漫性甲状腺肿,无明显合并症者;②儿童和青年期甲状腺肿,包括结节型和混合型;③伴有严重的慢性疾病,如动脉硬化、高血压、糖尿病者;④妊娠期;⑤继发甲状腺功能亢进,症状未能控制者;⑥高龄患者的结节型和混合型甲状腺肿并无明显压迫症状者。

二、甲状腺功能亢进

【概念】

甲状腺功能亢进(甲亢)是指由各种原因导致正常甲状腺分泌的反馈控制机制丧失,引起血液中甲状腺素异常增多,出现的以全身代谢亢进为主要特征的症候群的总称。

可由甲状腺激素分泌增多引起[如格雷夫斯(Graves)病、胺碘酮中毒、垂体瘤]和由增加甲状腺激素值而不增加甲状腺分泌(如亚急性甲状腺炎、甲状腺癌)的其他一些疾病引起。

【主要症状】

甲状腺功能亢进是一种全身代谢亢进的症候群,可以有如下表现,首先是兴奋,皮肤暖、薄且潮湿,头发纤细,其次是精神紧张、多汗、不耐热、心动过速、心悸、疲乏及甲状腺的单结节、多结节和弥漫性甲状腺肿,在 Graves 病时还可有突眼、黏液性水肿或皮肤

白斑等体征。表 1-1 列出的临床表现基本上概括了本病的典型和非典型的症状。

表 1-1 甲状腺功能亢进主要临床表现

临床表现	百分比(%)
心动过速	100
甲状腺肿大	98
神经过敏	99
皮肤改变(皮肤薄、暖、潮湿)	97
震颤	97
多汗	97
对热超敏感	89
心悸	89
疲乏	88
体重丢失	85
甲状腺血管杂音	77
呼吸困难	75
眼征	71
虚弱	70
食欲增加	65
眼病	54
腿肿	35
排便过多/腹泻	23/33
心房纤颤	10
脾大	10
男子女性型乳房	10
厌食	9
肝掌	8
便秘	4
体重增加	2

(引自:Williamas RH. Jclin Endocrinol Metab, 1946)

【治疗要点】

甲亢可通过甲状腺药物,放射性碘或甲状腺切除手术得到有效治疗,但治疗必须采用个体化方案。病人的年龄,全身健康情况,甲状腺肿的大小等都应在考虑的范围,尤其是手术治疗应是慎重的,在内科治疗无效、严格把握手术适应证的前提下进行。

【健康教育指导内容】

1. 基础代谢率和甲状腺功能亢进(甲亢)如何分度

甲亢属于高代谢疾病,故基础代谢率水平是升高的。通常在清晨完全安静、空腹的情况下,测量患者的脉压(收缩期血压—舒张期血压,单位为 mmHg)、脉率,利用公式:基础代谢率(%)=(脉压+脉率)-111。得到结果在 $\pm 10\%$ 范围为正常。升高至 $+20\% \sim +30\%$ 为轻度甲状腺功能亢进, $+30\% \sim +60\%$ 为中度甲状腺功能亢进, $+60\%$ 以上为重度甲状腺功能亢进。

2. 甲状腺摄 ^{131}I 试验与甲状腺功能亢进有什么关系

甲状腺对碘有吸收聚集作用,利用示踪 ^{131}I 进入甲状腺后,可放射出 γ 射线的特性,探测甲状腺部位可测出甲状腺对 ^{131}I 的摄取率,以了解无机碘进入甲状腺的数量与速度,从而反映甲状腺的功能状态。常用晚期吸收试验,在空腹口服 $7.4 \times 10^4 \text{ Bq}$ ($2\mu\text{Ci}$) ^{131}I 化钠,分别在3小时、24小时用 γ 射线盖率计数管在甲状腺外颈部测定其放射性与 $7.4 \times 10^4 \text{ Bq}$ ($2\mu\text{Ci}$)标准源比较算出甲状腺摄取的百分率,公式如下:

$$\text{甲状腺摄}^{131}\text{I}(\%) = \frac{\text{甲状腺部的放射性脉冲数} - \text{本底脉冲数}}{\text{标准源放射性脉冲数} - \text{本底脉冲数}} \times 100\%$$

正常3小时摄碘率为 $5\% \sim 25\%$,24小时为 $20\% \sim 45\%$,当3小时摄碘率 $>25\%$,24小时摄碘率 $>45\%$ 时需要首先考虑是否有甲状腺功能亢进的存在,若摄碘率高峰提前至3~6小时出现,则诊断甲状腺功能亢进有可能。

3. 甲状腺功能亢进的实验室检查有哪些

甲状腺功能亢进时有部分患者症状不十分明显,但血清中各种甲状腺素水平均有不同程度的改变,可根据这些改变进行诊断: T_4 (血清总甲状腺素)正常值 $24 \sim 146 \text{ nmol/L}$,超过 164 nmol/L ,提示甲亢; T_3 (血清总三碘甲状腺原氨酸)正常值 $1.0 \sim 2.6 \text{ nmol/L}$,甲状腺功能亢进时升高幅度常大于 T_4 ; FT_4 和 FT_3 (游离 T_4 和游离 T_3)正常值 FT_4 $10.3 \sim 25.7 \text{ pmol/L}$, FT_3 $2.2 \sim 6.8 \text{ pmol/L}$ 甲状腺功能亢进时明显高于正常值高限,尤以 FT_3 的增高更为明显。

4. 甲状腺功能亢进对机体各系统的影响有哪些

甲亢好发于女性,男女之比为 $1:4 \sim 1:6$,以 $20 \sim 40$ 岁最为常见。起病缓慢。老年人及儿童患者的表现常不典型,最初常有高代谢的表现和机体各个系统损害的表现,高代谢表现为怕热、多汗,皮肤、手掌、面、颈、腋下皮肤红润多汗。常有低热,心动过速,心悸、体重下降,疲乏无力是最常见的伴随症状。甲状腺功能亢进对于机体各系统的影响包括,心血管系统:心悸、气促、活动后明显加重,严重者有心律失常,心脏扩大,心力衰竭;消化系统:食欲亢进,但体重明显下降,过多的甲状腺素,可以兴奋肠蠕动,大便次数增多,有时因脂肪吸收不全,导致脂肪泻;血液和造血系统:本病周围血液中血细胞数量偏低,血小板寿命也缩短,甚至出现紫癜;亦可由于消耗增加造成营养不良和铁利用障碍导致贫血的发生;生殖系统:女性常表现为月经减少,周期延长,甚至停经,男性则多见阳痿,偶见男性乳房发育;内分泌系统:甲状腺激素过多除可影响性腺外,对于肾上腺皮质功能也有影响。

5. 甲状腺功能亢进的药物治疗和适应证是什么

因为甲状腺功能亢进的病因并不明确,故而治疗主要是控制高代谢症候群,促进免疫监护正常化,因为抗甲状腺药物治疗甲状腺功能亢进最方便安全,所以可最常用。常用的药物有,丙硫氧嘧啶(PTU),甲巯咪唑(他巴唑)等。抗甲状腺药物的适应证:①症

状较轻,甲状腺轻度至中度肿大者;②20岁以下青少年及儿童,老年患者;③妊娠妇女;④甲状腺次全切术后甲状腺功能亢进复发,又不适于放射性¹³¹I治疗者;⑤手术治疗前的准备;⑥辅助放射性¹³¹I治疗。

6. 药物治疗甲状腺功能亢进的疗程及其副作用有哪些

甲状腺功能亢进药物治疗时间长短有明显的个体差异,一般采用长疗程(2年以上)。治疗分为三个阶段:①初级阶段。常用丙硫氧嘧啶 300~400mg/d 或甲巯咪唑 30~40mg/d,分3次服用,2~3个月后若临床表现无改善则应加量,此阶段为1~3个月;②减药阶段。当症状明显好转时,心率降至每分钟80~90次,体重增加时,可以每2~3周减药5mg并逐渐过渡到下一阶段,此期需要2~3个月;③维持阶段。服用甲巯咪唑每日5~10mg,停药前减至2.5~5mg,此期为1~1.5年,也可延长至2~3年,甚至更长,无论服用哪种抗甲状腺药物,发生副作用的可能性均相似,有白细胞减少,药疹,部分可以发生剥脱性皮炎,以及肝功能损害等。当发生上述药物不良反应时,可以对症给予升白细胞、抗组胺药物、保肝等治疗。

7. 放射性¹³¹I治疗甲亢的适应证与禁忌证有哪些

甲状腺功能亢进放射性¹³¹I治疗必须严格地选择适应证,以防止并发症的出现,导致甲状腺不可逆的损伤。其适应证有:①年龄在25岁以上;②对抗甲状腺药物过敏不能使用者或长期治疗无效者,或停药后复发者;③甲状腺次全切除术后复发者;④合并有心脏病,糖尿病,严重肝、肾疾病,有手术切除禁忌证者;⑤甲状腺功能亢进伴有突眼者。禁忌证有:①妊娠或哺乳期妇女;②年龄小于25岁;③有严重的活动性肝、肾病者;④白细胞计数小于 $3 \times 10^9/L$;⑤重度甲状腺功能亢进患者。

8. 放射性¹³¹I治疗的并发症有哪些

¹³¹I治疗近期的反应一般较轻,仅可见甲状腺部肿块,出现放射性甲状腺炎,以及甲状腺危象的发生,¹³¹I治疗远期并发症较为

严重。常见的有：①由于 ^{131}I 剂量过大，破坏甲状腺组织过多，以及电离辐射，使细胞受到损伤，以致甲状腺细胞不能分裂再生，而导致甲状腺功能减退的出现；②由于 ^{131}I 为放射性元素，故对人体有较大的影响，可以发生致癌、致畸、致突变等，应在治疗中注意并慎重选择病例。

9. 甲亢的特殊表现——甲状腺危象及其治疗原则是什么

甲状腺危象是甲状腺毒症急性加重的一个综合征，可危及生命。常见于严重的，病程长且近期有明显恶化者，易发生在老年患者，且常由于并存的其他疾病诱发，包括感染、手术、放射性 ^{131}I 治疗、创伤、严重的药物反应、心肌梗死等。甲状腺危象的临床表现为原有的甲亢症状突然加重，包括高热(39°C 以上)，心动过速(每分钟140~240次)，伴有心房颤动或扑动，烦躁不安，呼吸急促，大汗淋漓，厌食恶心，呕吐等，严重者可出现休克、昏迷等症状，故对甲状腺功能亢进患者应避免精神刺激，预防控制感染，不随便停药，在术前及 ^{131}I 治疗前做好准备工作，以防止甲状腺危象的出现。当甲状腺危象出现时应该从减轻症状和支持两方面进行治疗，包括：①大剂量抗甲状腺药物，如他巴唑20~30mg，口服，每6小时1次；②给予无机碘溶液，以阻断激素分泌，可以用10%的葡萄糖溶液+碘化钠0.25g静滴，每8~12小时1次；③应用大剂量的激素，既可以抑制甲状腺激素释放，又可减少外周血 T_4 向 T_3 转化，纠正危象时肾上腺激素相对不足，可用氢化可的松200~500mg/d，以后逐渐减少；④给予降温、吸氧、大剂量维生素，尤其是B族维生素，并纠正心衰。

10. 如何选择甲状腺功能亢进手术治疗

甲状腺次全切除术可以治愈90%以上的甲状腺功能亢进患者，但手术治疗应先做好术前准备，使心率降至每分钟80~90次或以下，并给予碘制剂，使甲状腺水肿消退，质地变韧，为手术提供方便。应注意手术指征：①甲状腺有明显肿大，压迫邻近器官；②甲状腺较大，经抗甲状腺药物治疗无效或停药后复发者；③结节性