



全科医生规范化培训教程·案例精编

总主编 唐红梅 陈颖敏

社区外科 常见病例诊治策略

主编 陈跃宇 黄旭元



上海科学技术出版社





全 / 科 / 医 / 生 / 规 / 范 / 化 / 培 / 训 / 教 / 程

· 案例精编 ·

总主编 / 唐红梅 陈颖敏

社区外科常见病例诊治策略

—— 主编 ——

陈跃宇 黄旭元

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区外科常见病例诊治策略 / 陈跃宇, 黄旭元主编.
—上海: 上海科学技术出版社, 2017.8

全科医生规范化培训教程 案例精编 / 唐红梅, 陈颖敏总主编

ISBN 978-7-5478-3613-2

I. ①社… II. ①陈… ②黄… III. ①外科-常见病-诊疗-病案-技术培训-教材 IV. ①R6

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第152434号

社区外科常见病例诊治策略

总主编 唐红梅 陈颖敏

主 编 陈跃宇 黄旭元

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路193号 www.ewen.co

印刷

开本 889×1194 1/32 印张 10.375

字数 267千字

2017年8月第1版 2017年8月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-3613-2 / R·1389

定价: 58.00元

全科医生规范化培训教程

案·例·精·编

社 区 外 科 常 见 病 例 诊 治 策 略

内 容 提 要

本书为全科医生规范化培训教程之一,以案例的形式,对外科常见疾病的诊断、治疗、干预、康复、随访管理、保健指导等工作内容做了全面阐述。其案例以患者到社区医院就诊为线索,介绍社区医生对该疾病的诊断与治疗过程中应该注意的问题,同时针对患者及家属经常询问的、医护人员认为需要提醒患者注意的事项详细叙述,特别是患者自我检测病情的方法、生活管理和康复锻炼方面的注意事项,使社区医生在与患者的交流中更为细致周到。

本书可供社区医生、医学生及外科医生参考使用。

全科医生规范化培训教程

案·例·精·编

编写委员会

总主编

唐红梅 陈颖敏

副总主编

黄旭元 屠春林 秦建晔 陈跃宇 浦文斌
王迎春 周 慧 孙 杰 毛红芳 浦 争

编委

(按姓氏笔画排序)

王 静 王元天 王建平 王海鸥 龙 翔 史佩东
代荣晓 戎哲毅 朱 堃 许向东 李 缨 李宏松
李晨蕾 杨德斌 吴田英 余艳芳 张 梅 陆 敏
陈德宣 林永辉 金 琳 周 洁 周敏霞 胡燕琪
施黎明 姚晓华 索丽霞 徐 荣 徐兰芬 徐炜新
徐建华 殷 勇 高 生 曹 敏 韩秀华 翟佳焱

教材编写办公室

秦建晔 翟佳焱

全科医生规范化培训教程

案·例·精·编

社 区 外 科 常 见 病 例 诊 治 策 略

编委会名单

| 主 编 |

陈跃宇 黄旭元

| 副主编 |

史佩东 姜全明 殷 勇 王元天
代荣晓

| 编写者 |

(按照姓氏笔画排序)

万伯顺 王建球 王晓东 刘朝晖
苏进根 李云飞 李 岩 李慧章
杨路德 张仕文 张 辉 邵伟荣
周海华 郭润生 曹志彬

全科医生规范化培训教程

案·例·精·编

社 区 外 科 常 见 病 例 诊 治 策 略

编写说明

随着社会的进步、医改的推进,全科医生、社区医生、家庭医生的概念逐步被人们接受,全科医生在维护人民的健康中付出艰辛与智慧,必将成为医疗战线的主力军。全科医生在接诊中既要面临繁杂的人群,复杂的主诉、症状与体征,又不能像大医院那样有明确的分科,往往要解决内、外、妇、儿各科的问题,对他们的知识广度要求较高。本书正是以全科医生的需求为切入点,试图以一个个病例的形式帮助他们解决相关临床问题。

编者团队长期从事医疗教学工作,已经培养出多批社区医生。但是,编者发现这些年轻医生的诊疗水平参差不齐,表现在问诊时思路较窄,不能围绕患者的症状展开询问。我们编写本书的目的,就是帮助社区医生拓展思路,注意诊疗中的细节问题,希望通过提高社区医生的水平,赢得患者的信任和支持。

本书系根据教材、指南或专家共识,结合临床实践的心得提炼而成。它不能取代教材,而是教材的补充和延伸。一般来讲,教材的着眼点是疾病,重点是如何看病,写作风格比较严肃。但限于篇幅,其论述是宏观的,有些概念一带而过,且缺乏细致的健康指导。本书的重点是如何与患者交流,如何规范化地管理术后患者。比如:

腹部手术后吃什么、怎么吃最科学,骨折患者康复锻炼中家属要做什么等,本书都有较为详细的论述。因基层医院往往无手术设备(目前也不要求手术),本书将手术指征归纳在“转诊标准”之中。

需要指出的是,本书各章节所参考的指南、专家共识等文献大多是最新,但不可能一成不变。随着科学技术的迅猛发展,有些疾病的诊治会与现在明显不同。各位读者应不断学习新的知识,积累经验,与时俱进。此外,由于我国幅员辽阔,各地社区医院的条件存在差异,本书中的“转院建议”只提供参考,不具有标准性。

本书在写作过程中广泛征求社区医生、在校医学生和其他临床教师的意见,得到上海科学技术出版社西医编辑部各位老师的耐心指导和大力支持,也得到临床教学办公室老师的鼎力相助,在此表示衷心的感谢!由于编写人员水平有限,书中也许会有一些缺点和错误,恳请广大读者批评指正!

编者

2017年3月

全科医生规范化培训教程

案·例·精·编

社 区 外 科 常 见 病 例 诊 治 策 略

前 言

2015年9月,国务院办公厅颁布了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》。意见指出,到2020年将在全国全面确立“基层首诊,双向转诊,急慢分诊,上下联动”的分级诊疗模式。这项政策的出台,是解决各级医疗机构资源利用与配置极不均衡、患者负担与医保资金负荷日益加重的一剂良方。然而,这项政策要顺利实施,夯实基层医疗质量是前提,全国90多万个基层医疗卫生服务机构,需要大批合格的全科医生,才能有效、科学、合理地推行分级诊疗。

全科医生在基层承担预防保健、常见病与多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务,被称为居民健康的“守门人”。然而,多年来我国基层医疗卫生人才队伍建设相对滞后,合格的社区全科医生数量严重不足,制约了基层医疗卫生服务水平的提高。因此,建立全科医生培养制度是提高基层医疗卫生服务水平的客观要求。

早在2010年,为加强基层全科人才培养,贯彻《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》(发改社会〔2010〕561号)的精神,上海试行了全科医生规范化培训制度,对全科医生开展围绕临床基本能力、基本公共卫生实践能力及职业素质提高的规范化培训。2014年,国家卫生和计划生育委员会充分肯定“医教协同”住

院医师规范化培训的“上海模式”，并向全国推广。2012年，上海健康医学院（原上海医药高等专科学校）与嘉定区卫生和计划生育委员会联合，选定嘉定区中心医院对原上海医药高等专科学校三年制临床医学专业（乡村医生方向）的应届毕业生开展为期两年的助理全科医生规范化培训。2015年，“3+2”助理全科医生规范化培训模式正式在全市推广，并在全国相关教育论坛上进行交流，得到国家卫生和计划生育委员会、教育部的高度重视。

在实施全科医生规范化培训和助理全科医生规范化培训的过程中，我们发现缺乏针对性培训教材，使得学员在对疾病发生、发展过程、转归等知识点的学习上有一定难度。同时，对于预防保健、常见病多发病转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务的教学培训也缺乏系统性；在社区课程培训中，基本侧重公共卫生的理论知识，而没有更多的联系实际现场的案例教学。因此，亟需为全科医生和助理全科医生规范化培训提供教材支撑，要在培训教材中做到临床知识的深入与基层岗位技能的有机结合，从助理全科医生岗位职业能力培养及执业资格考试需求出发，构建专业课程体系，优化课程内容，把基层、社区、农村常见病、多发病、慢性病及常见公共卫生问题作为教学重点，避免培训仅仅在理论层次上重复。

“全科医生规范化培训教程——案例精编”是在对上海市7个郊区基层卫生工作中出现的常见病、多发病案例进行3年回顾性整理和筛选的基础上形成的标准案例，包括9个分册，按社区常见病诊治及辅助检查解析、慢性病管理、社区特殊人群保健、社区卫生服务管理、康复等内容进行分类。以案例为引导编写形成的规范化培训教材，可培养全科医生、助理全科医生的社区工作思维路径，帮助其熟知社区医疗工作流程，熟悉掌握并规范开展社区常见病、慢性病的接诊—诊断—处置—转诊—随访—康复等工作。

本套丛书在上海市卫生和计划生育委员会的指导下,由上海健康医学院和附属嘉定区中心医院组织临床一线师资,在嘉定区妇幼保健院、嘉定区精神卫生中心和嘉定区各社区卫生服务中心的通力合作下编写而成,是在长期的全科医生及助理全科医生规范化培训带教工作中经验积累的一次总结和提炼,也是从无到有的一次创新。第一次编撰,书中难免存在许多不足,恳请广大读者惠予指正,使其更臻完善。

上海健康医学院 唐红梅

上海健康医学院附属嘉定区中心医院 陈颖敏

2017年4月

全科医生规范化培训教程

案·例·精·编

社 区 外 科 常 见 病 例 诊 治 策 略

目 录

第一章 外科常见感染	001
第一节 外科常见的软组织感染	001
第二节 甲沟炎	005
第二章 外科急腹症	010
第三章 腹部闭合性损伤	014
第四章 烧伤及咬蜇伤	022
第一节 烧伤	022
第二节 咬蜇伤	036
第五章 甲状腺、乳腺肿瘤	041
第一节 甲状腺结节	041
第二节 乳腺癌	048

第六章 外科常见的胃肠肿瘤	058
第一节 胃癌	058
第二节 结肠癌	064
第三节 直肠癌	070
第七章 胆道、胰腺外科疾病	078
第一节 胆石症	078
第二节 阻塞性黄疸	086
第三节 急性胰腺炎	100
第八章 腹股沟疝	110
第九章 急性阑尾炎	115
第十章 下肢血管病变	120
第一节 下肢静脉曲张	120
第二节 下肢深静脉血栓	130
第十一章 肛肠疾病	141
第一节 肛裂	141
第二节 痔	144
第十二章 神经系统常见疾病	148
第一节 脑出血	148

第二节 急性外伤性颅内出血	168
第三节 慢性硬膜下血肿	178
第十三章 尿石症	184
第一节 肾结石	184
第二节 输尿管结石	189
第三节 膀胱结石	192
第十四章 泌尿系损伤	196
第一节 肾损伤	196
第二节 尿道损伤	200
第十五章 男科学	205
第一节 男性性功能障碍	205
第二节 男性不育症	208
第十六章 前列腺良性疾病	212
第一节 前列腺增生症	212
第二节 前列腺炎	220
第十七章 泌尿系统肿瘤	232
第一节 肾细胞癌	232
第二节 前列腺癌	236
第三节 膀胱癌	241

第十八章 手与腕部狭窄性腱鞘炎	246
第十九章 骨软骨瘤	252
第二十章 骨性关节炎	256
第二十一章 肩袖撕裂	265
第二十二章 颈椎病	272
第二十三章 腰椎间盘突出症	278
第二十四章 骨科常见的骨折	283
第一节 腰椎骨折	283
第二节 股骨颈骨折	289
第三节 桡骨远端骨折	297
第四节 锁骨骨折	301
第二十五章 踝关节扭伤及韧带损伤 修复术后的康复	307

外科常见感染

第一节 外科常见的软组织感染

患者，男性，63岁。主诉右手肿胀、疼痛2天，伴发热1天。患者3天前，杀鱼不慎刺伤右手手掌，即感局部刺痛，未予以重视，仅用自来水局部冲洗。次日，患者出现右手掌刺伤处局部红肿伴疼痛，活动时疼痛加剧。夜间，疼痛渐进加剧，无法入睡，自服头孢拉定，疼痛未见缓解。次晨，右手红肿范围扩大，伴高热，最高体温39.4℃。患者否认咳嗽、咳痰等症状，否认过敏史。

体格检查：T 39.3℃；右手除末端指节外，至右腕上10 cm处肿胀严重，皮肤张力高，局部皮温升高；被动屈伸手指，疼痛加剧。右手掌刺伤处，局部压痛明显，未及明显波动感。

辅助检查：血常规：白细胞 $18.3 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.88；B超：患者所示疼痛处未及明显脓肿形成。

病史摘要

1. 初步诊断 患者手掌刺伤后，出现右手红肿、疼痛，渐进性加重，查体右手除末端指节外，右手均有明显肿胀，被动屈伸时疼痛加重，且出现全身性感染症状，实验室检查白细胞及中性粒细胞均升高。故此，初步诊断为急性化脓性腱鞘炎，属于外科浅表感染的一种。值得注意的是，与其他外科浅表感染不同，由于感染病灶局限在坚韧的腱鞘内，故常不出现局部波动感。

病例分析

2. 治疗方法 对于刺伤早期可予以局部消毒联合鱼石脂、莫匹罗星等药物局部涂擦,适量口服磺胺类或 β -内酰胺类药物控制感染。治疗中,切勿遗忘破伤风抗毒素注射。出现症状加重,局部张力增高者,则应及时行切开减压、引流。对于出现全身感染症状者,应按照一般化脓性感染处理。

3. 随访 经切开减压联合全身抗感染治疗,2周后红肿、疼痛完全消失,感染灶消失。2个月后右手恢复至原有正常运动功能。

思路拓展

浅表软组织感染是社区较为常见的外科疾病,这些疾病多可在门诊进行治疗,故患者常在基层医院中接受诊治。浅表软组织感染主要包括疖、痈、急性蜂窝织炎、浅表急性淋巴管炎、急性淋巴管炎、手部急性化脓性感染等。这些疾病虽同属于外科浅表感染,但因其感染原因不同、感染好发部位不同、临床表现不尽相同,故而诊疗时,除共通的浅表感染诊治原则外,还应加以鉴别区分诊治。

1. 病史询问 患者在外科就诊中,在鉴别诊断时,医师不应仅仅考虑外科浅表软组织感染,引起肢端肿胀病因还有很多,如痛风、深静脉血栓、外伤、过敏、虫咬等。因此在病史询问中,引起肿胀的诱因及患者个人史很重要,如有无外伤史、冠心病史、痛风史等,以避免误诊。

2. 体格检查的要点 对于外科浅表感染各类病种,体格检查中对病灶局部张力大小的判断,相较局部有无波动感意义更大。特别在肢端浅表感染中,由于肢端组织内有丰富的神经、肌腱,一旦局部张力持续较高,可能压迫神经、肌腱,造成神经、肌腱坏死,进而影响远期功能。因此,一旦发现局部张力增高,即应选择手术治疗,即使无脓液引流出来,也能减轻局部张力。另外,患者的体温情况是需要全身抗感染与否的重要依据。

3. 治疗要点 浅表软组织感染主要包括疖、痈、急性蜂窝织炎、急性淋巴管炎、手部急性化脓性感染等。虽然各病种表现有差异性,但总体治疗原则主要包括:局部治疗、手术治疗、全身治疗。局部治疗主要针对感染早期病灶,对于未溃破病灶进而用热敷。超短波照