

主 编 宋善俊
副主编 郑岳臣 张克文
分册主编 张寿熙



外科分册

临床医师手册

上海科学技术出版社

临床医师手册

外科分册

主 编 宋善俊

副 主 编 郑岳臣

张克文

分册主编 张寿熙

上海科学技术出版社

临床医师手册

外科分册

分册主编 张寿熙

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所经销 上海市印刷十二厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 12 字数 333,000

1989 年 5 月第 1 版 1997 年 9 月第 5 次印刷

印数:24,301—29,300

ISBN 7-5323-2624-1/R·792

定价:13.40 元

前 言

当前，医学科学进展迅速，临床诊断技术和治疗方法日新月异。为了适应新的形势，使疾病的诊断依据、治疗方法和疗效评定标准等逐步趋向统一，医院技术管理和质量管理逐步实现科学化、规范化，从而提高工作效率和医疗水平。我院在1982年主编的《疾病诊疗常规》基础上，重新编写了这部《临床医师手册》，删除了已经和即将过时的、不适用的部分，而代之以各学科的最新内容和诊疗技术的新进展。本书适于各级医院各层次医务人员使用，可指导临床医疗技术工作，使病人得到及时正确的诊断与合理的治疗，有利于减少医疗差错事故。本书还可作为各级卫生行政管理部门和医院领导考核评价医院工作质量和医务人员技术能力的重要参考依据。因此，是县、市级医院临床医务人员必备的参考性工具书。

在本书的编写中，得到了湖北省卫生厅的大力支持，谨此致谢。

由于我们的水平有限，医学科学又在迅速发展，本书难免有不足和错误之处，希望同道们不吝批评指正，以便再版时得到修正和充实。

编 者

1988年6月

目 录

第一章 外科基本问题	1
第一节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	1
水和钠的代谢失调	1
血钾异常	4
血钙异常	6
血镁异常	7
酸碱平衡失调	8
第二节 外科休克	11
第三节 外科营养	15
第四节 术前准备	20
第五节 术后处理	21
第六节 伤口处理	22
第二章 普通外科	25
第一节 破伤风	25
第二节 烧伤	27
第三节 颈部肿块	29
第四节 甲状腺肿瘤	30
第五节 甲状腺功能亢进	32
第六节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	35
第七节 原发性甲状旁腺功能亢进	36
第八节 急性乳房炎和乳房脓肿	37
第九节 乳腺纤维腺瘤	39
第十节 乳腺癌	40
第十一节 急性阑尾炎	43
第十二节 胃肠道穿孔	45
第十三节 急性机械性肠梗阻	46
第十四节 胆囊炎、胆石症	49

第十五节	胆道蛔虫症	54
第十六节	腹部损伤	55
第十七节	急性腹膜炎	57
第十八节	膈下脓肿	59
第十九节	盆腔脓肿	60
第二十节	肠间脓肿	61
第二十一节	上消化道出血	62
第二十二节	下消化道出血	64
第二十三节	腹部肿块	66
第二十四节	腹股沟疝和股疝	67
第二十五节	胃、十二指肠溃疡病	69
第二十六节	门静脉高压症	71
第二十七节	肝脓肿	74
第二十八节	胃癌	76
第二十九节	肝癌	78
第三十节	急性胰腺炎	80
第三十一节	胰腺假性囊肿	81
第三十二节	胰岛素瘤	83
第三十三节	阻塞性黄疸	84
第三十四节	胰头癌及乏特壶腹部癌	87
第三十五节	结肠癌	90
第三十六节	直肠癌及肛管癌	92
第三十七节	痔与肛瘘	94
第三十八节	下肢静脉曲张	95
第三十九节	血栓性闭塞性脉管炎	97
第四十节	血栓性深静脉炎	98
第四十一节	动脉瘤	100

第三章 矫形外科 101

第一节	矫形外科检查	101
第二节	骨与关节固定法	110
第三节	骨折	115
第四节	关节脱位	126

第五节	膝部损伤	131
	膝关节侧副韧带损伤	131
	膝关节十字韧带损伤	132
	膝关节半月板损伤	133
第六节	骨软骨病	135
	股骨头骨软骨病	135
	胫骨结节骨软骨病	137
	月骨骨软骨病	138
第七节	颈椎病	138
第八节	肩关节周围炎	142
第九节	网球肘	143
第十节	滑囊炎	143
第十一节	腰背伤	144
第十二节	腰椎间盘突出症	146
第十三节	骨关节化脓性炎症	147
	急性血源性骨髓炎	147
	慢性骨髓炎	149
	化脓性关节炎	151
第十四节	骨关节结核	153
	脊柱结核	153
	髋髂关节结核	155
	髌部结核	157
	膝部结核	158
	踝部结核	160
	足部结核	161
	肩部结核	162
	肘部结核	164
	腕关节结核	165
第十五节	骨关节炎	167
第十六节	先天性畸形	169
	先天性斜颈	169
	先天性马蹄内翻足	170
	先天性髋关节脱位	171

第十七节	姿态性畸形	173
	脊柱侧凸	173
	平足症	176
	踇外翻	177
	臀肌挛缩症	178
第十八节	佝偻病(维生素D缺乏性佝偻病)	179
第十九节	脊髓灰质炎	180
第二十节	骨肿瘤	183
第四章	胸部外科	186
第一节	肋骨骨折	186
第二节	损伤性血胸	187
第三节	损伤性气胸	188
第四节	急性脓胸	189
第五节	慢性脓胸	191
第六节	支气管扩张	192
第七节	肺脓肿	193
第八节	肺癌	194
第九节	肺结核	196
第十节	原发性纵隔肿瘤	198
第十一节	食管癌	199
第十二节	腐蚀性食管灼伤	201
第十三节	贲门失弛缓症	202
第十四节	食管憩室	202
第十五节	膈疝	203
第五章	心血管外科	205
第一节	慢性缩窄性心包炎	205
第二节	房间隔缺损	207
第三节	室间隔缺损	209
第四节	动脉导管未闭	211
第五节	肺动脉狭窄	212
第六节	主动脉瓣关闭不全	214
第七节	主动脉瓣狭窄	215

第八节 二尖瓣关闭不全	216
第九节 二尖瓣狭窄	218
第十节 法乐四联症	220
第十一节 心脏外伤	221
第十二节 三房心	223
第十三节 左心房粘液瘤	224
第十四节 主动脉窦动脉瘤破裂	226
第十五节 冠心病	227
第六章 泌尿外科	230
第一节 包皮过长及包茎	230
第二节 尿道外口狭窄	230
第三节 鞘膜积液	231
第四节 精索静脉曲张	232
第五节 隐睾	233
第六节 尿道下裂	233
第七节 输尿管异位开口	234
第八节 尿道结石	235
第九节 膀胱结石	236
第十节 输尿管结石	237
第十一节 肾结石	239
第十二节 肾脏损伤	241
第十三节 尿道损伤	243
第十四节 损伤性尿道狭窄	245
第十五节 肾结核	247
第十六节 膀胱结核	251
第十七节 挛缩膀胱	252
第十八节 男性生殖系统结核	254
第十九节 肾肿瘤	255
第二十节 膀胱肿瘤	256
第二十一节 前列腺癌	258
第二十二节 阴茎癌	260
第二十三节 睾丸肿瘤	261

第二十四节 前列腺增生症·····	262
第七章 神经外科 ·····	266
第一节 病史和体格检查·····	266
第二节 诊断性检查·····	269
腰椎穿刺术·····	269
小脑延髓池穿刺术·····	270
脑室穿刺术·····	271
颈动脉造影术·····	272
椎动脉造影术·····	273
气脑造影术·····	274
脑室造影术·····	275
脊髓造影术·····	276
第三节 颅脑损伤·····	276
头皮及颅骨损伤·····	278
原发性脑损伤·····	280
脑震荡·····	280
脑挫裂伤·····	280
原发性脑干损伤·····	281
丘脑下部损伤·····	282
开放性颅脑损伤·····	282
继发性脑损伤(颅内血肿)·····	283
硬脑膜外血肿·····	283
硬脑膜下血肿·····	284
脑内血肿·····	285
后颅窝血肿·····	286
颅脑损伤合并症·····	286
脑脊液漏·····	286
外伤性颈内动脉-海绵窦瘘·····	287
颅骨缺损·····	288
脑外伤后综合征·····	289
第四节 神经胶质瘤·····	290
第五节 脑膜瘤·····	291
第六节 垂体腺瘤·····	293
第七节 颅咽管瘤·····	295

第八节 听神经瘤·····	296
第九节 血管网状细胞瘤·····	298
第十节 脑室内肿瘤·····	299
第十一节 颅脑转移瘤·····	300
第十二节 颅内动脉瘤·····	301
第十三节 脑血管畸形·····	302
第十四节 脑脓肿·····	304
第十五节 脑型血吸虫病·····	305
第十六节 脑囊虫病·····	306
第十七节 三叉神经痛·····	307
第十八节 面肌抽搐·····	308
第十九节 椎管内肿瘤·····	309
第二十节 硬脊膜外脓肿(化脓性)·····	311
第二十一节 颅裂·····	312
第二十二节 囊性脊柱裂·····	313
第八章 小儿外科 ·····	314
第一节 先天性幽门肥大性狭窄·····	314
第二节 先天性肛门直肠畸形·····	315
第三节 先天性巨结肠症·····	317
第四节 急性肠套叠·····	319
第五节 直肠结肠息肉·····	320
第九章 手部外科 ·····	322
第一节 皮肤损伤·····	322
第二节 指端损伤·····	324
第三节 肌腱损伤·····	325
第四节 神经损伤·····	328
第五节 手部骨折与脱位·····	331
第六节 断肢与断指再植·····	335
第七节 拇指及手指缺损·····	338
第八节 前臂缺血性肌挛缩·····	340
第九节 手部感染·····	342
第十节 掌、指骨结核·····	344

第十一节	腕管综合征·····	345
第十二节	肘部迟发性尺神经炎·····	346
第十三节	胸廓出口综合征·····	347
第十四节	机械性狭窄性腱鞘炎·····	349
第十五节	表皮样囊肿、皮脂腺囊肿·····	349
第十六节	腱鞘囊肿·····	350
第十七节	内生软骨瘤·····	351
第十章	整形外科·····	353
第一节	整形外科的原则和基本技术·····	353
第二节	整形外科闭合创面的几种方法·····	355
第三节	整形手术前的准备·····	356
第四节	手术后的处理·····	358
第五节	皮肤移植·····	358
第六节	皮瓣移植·····	361
第七节	眼睑外翻·····	364
第八节	耳廓缺损·····	366
第九节	鞍鼻·····	367
第十节	唇裂·····	368
第十一节	乳房肥大·····	370

第一章 外科基本问题

第一节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调

水和钠的代谢失调

临床上缺水和缺钠常同时存在，只是缺水和缺钠在程度上有所差别。水和钠可按比例丧失，也可缺水多于缺钠或缺水少于缺钠。

一、等渗性缺水

水钠成正比例丧失，血清钠仍维持在正常范围（135~150 mmol/L）内，细胞外液的渗透压也维持正常。又称急性缺水或混合性缺水。是外科病人中最常见的一种类型

【原因】

（一）消化液的急性丧失 如大量呕吐、急性肠梗阻、弥漫性腹膜炎、肠瘘等。

（二）大量体液丧失在体腔或组织间隙内 如腹腔内或腹膜后感染，肠梗阻等。

（三）大面积烧伤。

【临床表现】

有口渴、尿少等缺水症状，又有厌食、恶心、软弱无力等缺钠的表现。如在短期内体液丧失达体重的4%（相当于丧失细胞外液的20%），可出现脉搏细速、肢端湿冷、血压下降等血容量不足的症状。当体液丧失达体重的6%（相当于丧失细胞外液的24%），就会出现严重休克的临床表现。

【实验室检查】

（一）红细胞计数、血红蛋白和红细胞压积均明显升高。

（二）血清 Na^+ 和 Cl^- 无明显降低。

（三）血气分析测定，判定有无酸或碱中毒。

（四）尿比重增高。

【处理】

积极治疗原发疾病。用等渗盐水或平衡盐溶液补充已丧失量。已丧失量的补给方法：可按缺水、缺钠的程度来估计，如体液丢失达体重的5%，体重60kg，即已丧失量约为3000ml，分二日补给。尚需补给当日液体（成人2000~2500ml）及电解质需要量。故第一日补给已丧失量的一半（1000~1250ml），加上当日需要量，故应补给3500~4000ml；第二日亦应补给剩余的已丧失量的一半加当日需要量。如有电解质紊乱或酸、碱中毒亦应予纠正。

二、高渗性缺水

缺水多于缺钠，血清钠高于150mmol/L，细胞外液呈高渗状态。又称原发性缺水。此类缺水时血钠浓度虽高，但仍有钠丢失。

【原因】

（一）摄入量不足：如食管癌吞咽困难、危重病人给水不足、鼻饲高浓度要素饮食等。

（二）失水过多：高热大量出汗、大面积烧伤暴露疗法、糖尿病昏迷等。

（三）医源性失水：腹膜透析或血液透析从体内移出大量水分。

【临床表现】

症状轻重与缺水程度有关，此类型缺水分为三度：

（一）轻度缺水 缺水量约占体重的2~4%，除主诉口渴、尿少外，可无其他症状。

（二）中度缺水 缺水量约占体重的4~6%，有极度口渴、乏力、唇舌干燥、皮肤弹性差，眼窝凹陷。

（三）重度缺水 缺水量达体重的6%以上。除有上述一些症状外，尚可出现狂燥、幻觉、谵妄与昏迷等。血压下降，甚至休克。

【实验室检查】

（一）尿比重高。

（二）红细胞计数、血红蛋白、红细胞压积极度增高。

（三）血清Na⁺测定常在150mmol/L以上。

【处理】

积极治疗原发疾病。除须补给水分(5%葡萄糖溶液)外,还要补充一定量的低渗溶液(0.45%氯化钠溶液)。

补充方法:

(一) 按临床表现估计法 轻度缺水补液量为1000~2000ml; 中度缺水补液量为2000~3000ml; 重度缺水补液量为3000ml以上。

(二) 按测得的血 Na^+ 浓度计算法 补水量 (ml) = [血钠测量值 (mmol/L) - 血钠正常值 mmol/L] $\times$ 体重 (kg) $\times$ 4

根据估计法或计算法所得失水量,当日补给已丧失量的一半,次日再补给剩余的一半,还需补给当日需要量。

注意纠正低钾血症和酸中毒。

三、低渗性缺水

缺水少于缺钠,血清钠低于135mmol/L,细胞外液量呈低渗状态。又称慢性缺水或继发性缺水。

【原因】

(一) 丧失大量消化液而只补充水分。

(二) 大汗后只补充水分而未给盐。

(三) 大创面慢性渗液。

【临床表现】

根据缺钠程度,此类型缺水可分三度:

(一) 轻度缺钠 血清钠在135mmol/L以下,或每公斤体重缺NaCl约0.5g。可出现疲乏、倦怠、头晕。直立时可发生昏厥。无明显口渴。

(二) 中度缺钠 血清钠在120~130mmol/L;或每公斤体重缺NaCl0.5~0.75g。除上述症状外,尚可出现厌食、恶心、呕吐,浅静脉萎陷,视力模糊,站立昏倒,心率加快,脉搏细速;血压不稳或下降及脉压变小。

(三) 重度缺钠 血清钠在120mmol/L以下,或每公斤体重缺钠0.75~1.25g。可有表情淡漠,肌肉抽搐,腱反射减弱或消失,最后昏迷。

【实验室检查】

(一) 尿 Na^+ 、 Cl^- 减少或缺乏。尿比重低,常在1.010以下。

(二) 血清 Na^+ 低于正常。

(三) 血非蛋白氮或尿素氮增高。

(四) 血红蛋白、红细胞计数和红细胞压积增高。

【处理】

积极治疗原发病。一般补给等渗盐水即可，对缺钠明显者应补充高渗盐水(5%氯化钠溶液)。

补充方法：

(一) 按临床表现估计法 轻度缺钠每公斤体重补给钠盐0.5g；中度或重度缺钠补给钠盐0.75~1.25g。

(二) 按测得血钠浓度计算法 需补充的钠盐量(mmol/L)
= $[\text{血钠正常值}(\text{mmol/L}) - \text{血清钠测得值}(\text{mmol})] \times \text{体重}(\text{kg}) \times 0.60$ (女性0.50)

根据估计法或计算法，当日补给半量，次日再补给剩余的一半。另需补给当日需要量。

缺钠病人伴有酸中毒者，在补充血容量和钠盐后，经血气分析测定酸中毒仍未纠正时，可静脉滴注1.25%碳酸氢钠100~200ml，尿量达到每小时40ml后，应补充钾盐。

血 钾 异 常

临床上有低钾血症和高钾血症。正常情况下，血清钾浓度为3.5~5.5mmol/L。

一、低钾血症

血清钾浓度低于3.5mmol/L

【原因】

(一) 长期禁食或食量不足。

(二) 呕吐、持续胃、肠减压、肠痿。

(三) 应用速尿、利尿酸等利尿剂，使钾从肾脏排出过多。

(四) 补液时，长期应用不含钾的液体。

【临床表现】

表情淡漠，烦躁不安，腱反射减弱或消失，甚至软瘫。口苦、恶心、呕吐、腹胀和肠麻痹。心脏扩大，血压下降，心律失常，甚至出现心室纤颤。典型的心电图改变为早期T波降低、变宽、双相或倒

置,随后出现ST段降低,QT间期延长和U波,但低钾病人不一定出现心电图改变。

【实验室检查】

血钾、钠、氯、钙、二氧化碳结合力(CO_2CP)、pH值、二氧化碳分压(PCO_2)及肝肾功能等测定。

【处理】

积极治疗原发病,并补充钾盐。

补充方法:

(一) 口服 氯化钾1~2g, 日服三次。

(二) 静脉滴注 常用注射剂为每支10%氯化钾10ml (即1g含 K^+ 13.4mmol/L),可稀释于5%葡萄糖溶中,缓慢滴入。低钾血症时每日补钾4~5g(约54~67mmol/L) 严重低钾血症时每日可补给6~8g,但每日最大补钾量不宜超过10g。

注意事项:

(一) 口服较为安全,不能口服时可静脉滴注。

(二) 静脉滴注的钾盐时,应按每1000ml液体中含钾不超过3~4g,滴注速度每分钟不宜超过80滴。

(三) 每小时尿量超过40ml后,才能经静脉补钾。

(四) 静脉内补钾过程中,应根据临床表现、血清钾测定结果和心电图检查来估计改善情况,并防止高钾血症。

二、高钾血症

血清浓度超过5.5mmol/L。

【原因】

(一) 进入体内或血液内的钾过多:如口服或静脉输入氯化钾,服用含钾药物,组织损伤,中毒性感染,缺氧,酸中毒,以及大量输入保存期较长的库血等。

(二) 肾排泄功能减退,如急性肾功衰竭的少尿或无尿期。

(三) 应用保钾利尿剂(如安体舒通、氨苯喋啶)以及肾上腺皮质功能不足。

【临床表现】

可表现出神志淡漠,四肢软弱,影响呼吸肌时,可发生窒息;严重者有微循环障碍的表现,如皮肤发冷、苍白或青紫、低血压等;心