

全国中等卫生学校教材

外科学与妇产科学

(供放射医士、放射技士专业用)

丁友亮 主编

人民卫生出版社

R6
2683

272683

全国中等卫生学校教材

外科学与妇产科学

(供放射医士、放射技士专业用)

丁 友 亮 主 编

编者 (以姓氏笔画为序)

丁友亮 刘亚力 孙汝清 李汶明

郑福增 孟宪儒 姜寿葆 徐士佳

主 审 (以姓氏笔画为序)

刘福龄 江 森

南京医学院
图书馆藏书



001461

人 民 卫 生 出 版 社

内 容 简 介

本书是根据国家卫生部 1982 年颁发的《中等卫生学校十三个专业教学计划》新编的向全国推荐使用的教材。属于放射技术专业 9 种系列教材之一，同时亦适用于放射医士专业。

全书分为两篇，第 1 篇为外科学，第 2 篇为妇产科学，总共 26 章。第 1~8 章扼要介绍了外科无菌技术，水、电解质和酸碱平衡失调，休克，复苏，损伤，感染，肿瘤等外科学总论中的几个基本课题；第 9~16 章按专科划分论述了系统外科学中的常见疾病；第 17~26 章则包括妇女妊娠、分娩、产褥期，胎儿、新生儿的生理和病理，以及妇女生殖系统的炎症、月经失调、肿瘤和计划生育、优生等。结合培养目标，密切联系专业，全书对传统内容作了针对性的选编，重点突出了与影像学检查相关的疾病，叙述较细致清楚，并配有较多的插图，体现了单一专业专用教材的特色，以供开设放射专业的学校使用。

外科学与妇产科学

丁 友 亮 主 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市房山区印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 22¹/₄印张 4插页 504千字

1990年10月第1版 1990年10月第1版第1次印刷

印数：00,001—3,000

ISBN 7-117-00225-5/R·226 定价：4.20元

编写说明

随着卫生事业的发展,放射技术在疾病的诊断、防治中广泛应用。为了提高放射技术水平、培养更多、更好的放射技术人才,山东省卫生厅组织编写了一套供放射技士专业使用的教材,由卫生部推荐全国使用。在卫生部科技教育司和人民卫生出版社的指导下,组织省内外有关专家、教师进行了教材编审工作。

这套教材共九种,包括供放射技士专业使用的《X线摄影技术》、《X线摄影化学与暗室技术》、《医用X线机结构与维修》、《X线诊断基础》、《电工学》(上册为电工基础,下册为电子技术)和供放射技士、放射医士两个专业使用的《X线物理与防护》、《外科学与妇产科学》、《内科学与儿科学》、《五官科学》。

本套教材按四年制放射技士专业教学时数计划编写。总学时数 3131,其中电工学 304 学时(讲授 220/实习 84)、X线物理与防护 76 (52/24)、内科学与儿科学 133 (100/33)、外科学与妇产科学 133 (100/33)、五官科学 57(42/15)、X线摄影化学与暗室技术 56 (36/20)、医用X线机结构与维修 250 (166/84)、X线摄影技术 268 (168/100)、X线诊断基础 175 (125/50)。各校可根据实际情况选用。

本套教材突出了放射专业的特点,坚持理论联系实际,加强技能培养的原则,注意到初中毕业生的特点和接受能力,尽量使深、广度适宜。对各门教材内容进行了合理调整,既保持了各门课课程之间的相互衔接,又避免了遗漏、脱节和过多的重复,予以配套使用。

在编写过程中,得到有关省、市卫生厅(局)和学校领导、教师的支持和帮助,谨致谢意。由于我们经验不足、水平有限,本套教材难免出现误差,希望广大读者提出宝贵意见。

山东省卫生厅

前言

1987年,山东省卫生厅受卫生部委托,承担了放射技士专业九门向全国推荐使用的教材的编写任务。《外科学与妇产科学》即为其中之一。本教材亦适用于放射医士专业。同年秋,在卫生部科教司、中教处和教材办公室负责同志参加的主编会议上,制定了编写计划及注意事项。我们遵照既定的原则,向开设此类专业的部分学校,征询了对教材的要求,以及对各专业共用原教材《外科学》与《妇产科学》的意见之后,拟定了编写提纲。

从放射专业学习《外科学与妇产科学》的要求出发,本教材在基本保持两门临床课程自身系统性与完整性的同时,重点突出与影像学检查相关的疾病,使之能够密切联系专业、符合教学大纲的要求,在培养中级放射人员过程中,发挥应有作用,成为广大师生乐于使用的教材。

教材编写工作,共分四个阶段进行,先集体制定编写大纲,后由各编者完成初稿;再由编审组集体讨论修改,多方听取专职教师的意见;最后由主审审定,并由主编进行全面整理。

在本教材编写过程中,济宁医学院刘福龄教授对外科学的编写给予了具体的指导和逐字逐句的审订,山东医科大学江森教授在百忙中,审阅了妇产科学的全部内容,对此谨表示衷心的感谢。尽管我们力求教材切实体现出单一专业专用的特色,但限于水平,难免存在不足之处,热切地希望兄弟学校的师生批评指正。

本书外科学全部插图由浙江省金华卫生学校陈晓林医师绘制,谨致谢意。

编者

1989年5月

山东省卫生厅

一、局部麻醉	24
二、椎管内麻醉	25
蛛网膜下腔阻滞麻醉	26
硬脊膜外腔阻滞麻醉	27
三、全身麻醉	28
第五章 复苏	31
第一节 概述	31
一、心跳、呼吸骤停的原因	31
二、诊断	31
三、复苏步骤	31
第二节 心肺复苏	32
一、初期复苏	32
二、二期心肺复苏	33
第三节 脑复苏与心肺复苏后处理	35
一、脑复苏	35
二、心肺复苏后处理	35
第六章 外科感染	37
第一节 化脓性感染	37
一、概述	37
二、软组织急性化脓性感染	39
疖	39
痈	39
急性蜂窝织炎	40
脓肿	40
三、全身性化脓性感染	41
第二节 特异性感染	43
一、破伤风	43
二、气性坏疽	44
第七章 损伤	46
第一节 机械性损伤	46
第二节 烧伤	48
第三节 电损伤	52
第八章 肿瘤概述	55
第九章 颅脑与脊髓疾病	61
第一节 概述	61
一、常见的症状和体征	61
二、颅脑与脊髓疾病的辅助检查	61
第二节 颅内压增高与脑疝	62
一、颅内压增高	62
二、脑疝	63
第三节 颅裂与脊柱裂	64

20十、颅裂	64
10工、脊柱裂	65
第四节 颅脑损伤	65
20一、头皮损伤	66
20二、颅骨骨折	67
20三、脑损伤	68
20四、颅内血肿	69
201 硬脑膜外血肿	69
201 硬脑膜下血肿	79
201 脑内血肿	71
第五节 颅内与脊髓肿瘤	71
21一、颅内肿瘤	71
二、椎管内肿瘤	73
第十章 颈部疾病	75
第一节 解剖生理概要	75
第二节 甲状腺疾病	76
20一、单纯性甲状腺肿	76
20二、甲状腺腺瘤	77
20三、甲状腺癌	77
第三节 颈淋巴结结核	77
第十一章 乳房疾病	79
第一节 急性乳房炎	79
第二节 乳癌	80
第十二章 胸部疾病	84
第一节 解剖生理概要	84
第二节 胸壁结核	87
第三节 胸部损伤	88
一、肋骨骨折	88
二、损伤性气胸	90
闭合性气胸	90
开放性气胸	90
张力性气胸	91
三、损伤性血胸	92
第四节 脓胸	93
第五节 肺癌	95
第六节 食管癌	98
第七节 纵隔肿瘤	100
第八节 心包炎	101
一、急性化脓性心包炎	101
二、缩窄性心包炎	102
第九节 先天性心脏病	103

101	一、动脉导管未闭	103
102	二、肺动脉口狭窄	104
103	三、房间隔缺损	105
104	四、室间隔缺损	105
105	五、法乐四联征	106
106	第十节 体外循环基本知识	107
107	第十三章 腹部疾病	109
108	第一节 腹外疝	109
109	一、解剖生理概要	109
110	二、概述	109
111	三、常见腹外疝	111
112	第二节 腹部损伤	112
113	第三节 急性腹膜炎	114
114	第四节 胃、十二指肠疾病	117
115	一、胃、十二指肠解剖生理概要	117
116	二、先天性肥厚性幽门狭窄	119
117	三、胃、十二指肠溃疡的外科治疗	120
118	四、胃、十二指肠溃疡急性穿孔	122
119	五、胃、十二指肠溃疡大出血	123
120	六、瘢痕性幽门梗阻	124
121	七、胃癌	124
122	八、急性胃扭转	126
123	第五节 阑尾炎	127
124	一、急性阑尾炎	127
125	二、慢性阑尾炎	129
126	第六节 肠梗阻	129
127	一、概论	129
128	二、肠梗阻各论	133
129	粘连性肠梗阻	133
130	肠扭转	133
131	肠套叠	134
132	第七节 结肠与直肠疾病	135
133	一、先天性巨结肠症	135
134	二、先天性肛门直肠狭窄与闭锁	136
135	三、结肠癌与直肠癌	137
136	第八节 肝、胆、胰腺疾病的特殊检查	139
137	一、解剖概要	139
138	二、特殊检查	140
139	第九节 肝脏疾病	142
140	一、原发性肝癌	142
141	二、门静脉高压症	143

第十节 胆道疾病	146
一、胆道蛔虫症	146
二、胆囊炎	147
三、胆石症	149
第十一节 胰腺疾病	150
一、假性胰腺囊肿	150
二、胰腺癌	151
第十四章 泌尿、男生殖系疾病	153
第一节 解剖生理概要	153
第二节 泌尿、男生殖系疾病的症状和检查方法	154
第三节 泌尿系损伤	160
一、肾损伤	160
二、膀胱损伤	161
三、尿道损伤	162
第四节 尿石症	163
一、概述	163
二、肾、输尿管结石	165
三、膀胱、尿道结石	166
第五节 泌尿、男生殖系结核	167
一、泌尿系结核	167
二、男生殖系结核	167
第六节 泌尿、男生殖系肿瘤	169
一、肾肿瘤	169
二、膀胱肿瘤	170
三、前列腺癌	171
四、阴茎癌	172
第七节 泌尿、男生殖系其他疾病	173
一、前列腺增生症	173
二、肾性高血压	174
三、肾下垂	175
四、重复肾盂和输尿管	175
五、多囊肾	175
六、孤立肾	176
第十五章 周围血管疾病	177
第一节 周围血管的影像检查	177
一、四肢动脉造影	177
二、四肢静脉造影	177
三、四肢血管造影的并发症及其防治	178
第二节 单纯性下肢静脉曲张	178
第三节 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全	181
第四节 血栓闭塞性脉管炎	182

第十六章 运动系统疾病	184
第一节 骨折	184
一、概述	184
二、常见骨折	192
锁骨骨折	192
肱骨外科颈骨折	193
肱骨骨干骨折	194
肱骨髁上骨折	194
尺、桡骨骨干双骨折	196
桡骨下端骨折	197
股骨颈骨折	197
股骨干骨折	199
腓骨骨折	200
胫、腓骨干骨折	201
踝部骨折	202
跟骨骨折	203
脊柱骨折与脱位	204
骨盆骨折	205
第二节 关节脱位	207
一、肩关节脱位	208
二、肘关节脱位	209
三、髋关节脱位	209
第三节 骨与关节化脓性感染	210
一、化脓性骨髓炎	210
急性血源性骨髓炎	210
慢性骨髓炎	211
二、化脓性关节炎	212
第四节 骨与关节结核	213
一、概述	213
二、脊柱结核	215
三、髋关节结核	216
四、膝关节结核	217
第五节 骨肿瘤	218
一、骨良性肿瘤	218
二、原发性恶性肿瘤	219
三、转移性骨肿瘤	221
四、骨的肿瘤样病变	221
第六节 运动系统慢性损伤与其它疾病	222
一、膝关节半月软骨损伤	222
二、腰椎间盘突出症	224
三、腰椎峡部裂和脊椎滑脱	226
四、肩关节周围炎	227

0五、颈椎病	227
0六、骨关节病	229
1七、类风湿性关节炎	229
2八、强直性脊柱炎	231
第七节 运动系统先天性畸形	231
一、先天性髋关节脱位	231
二、先天性马蹄内翻足	233
第二篇 妇 产 科 学	
第十七章 女性生殖系统解剖及生理	235
第一节 女性骨盆	235
第二节 女性生殖系统解剖	236
一、外生殖器	237
二、内生殖器	237
第三节 女性生殖系统生理	239
一、女性一生各个时期的特点	239
二、月经和生殖器官周期性变化	239
三、卵巢周期性变化及其内分泌功能	240
四、月经周期的内分泌调节	241
第四节 妊娠生理	242
一、受精与植入	243
二、胎儿附属物的形成及其功能	243
三、足月胎儿	245
四、妊娠期母体的变化	245
第十八章 妇产科诊断基础	247
第一节 妇科病史和体格检查	247
一、妇科病史	247
二、体格检查	248
第二节 妊娠诊断	249
一、早期妊娠的诊断	250
二、中期及晚期妊娠的诊断	250
三、胎产式、胎先露与胎方位	251
四、胎产式及胎方位的诊断	253
第三节 孕期检查	254
第十九章 正常分娩与产褥	257
第一节 正常分娩	257
一、决定分娩的因素	257
二、分娩开始的征象	258
三、第一产程的临床经过及处理	258
四、第二产程的临床经过及处理	259
五、第三产程的临床经过及处理	259

第二节 正常产褥	260
一、产褥期生理	260
二、产褥期的临床表现	261
三、产褥期的处理和护理	262
第二十章 异常妊娠	263
第一节 妊娠高血压综合征	263
第二节 流产	265
第三节 异位妊娠	266
第四节 前置胎盘	268
第五节 胎盘早期剥离	270
第六节 双胎	271
第七节 羊水过多	272
第八节 妊娠合并症	272
一、妊娠合并心脏病	273
二、妊娠合并其他疾病的处理原则	274
第九节 高危妊娠	274
第二十一章 异常分娩与产褥	276
第一节 产力异常	276
一、子宫收缩乏力	276
二、子宫收缩过强	277
第二节 产道异常	278
一、骨盆异常	278
二、软产道异常	281
第三节 胎儿异常	281
一、臀位	282
二、横位	283
三、胎儿脑积水	284
第四节 软产道损伤	285
一、子宫颈裂伤	285
二、子宫破裂	286
第五节 胎盘滞留	287
第六节 产后出血	288
第七节 产褥感染	291
第二十二章 围产儿常见疾病	294
第一节 胎儿窘迫	294
第二节 新生儿窒息	295
第二十三章 女性生殖器官炎症	298
第一节 外阴炎	298
第二节 前庭大腺炎	299
第三节 阴道炎	299

一、真菌性阴道炎	299
二、滴虫性阴道炎	300
三、老年性阴道炎	301
第四节 慢性宫颈炎	301
第五节 慢性盆腔炎	302
第二十四章 月经失调	304
第一节 功能失调性子宫出血	304
第二节 闭经	306
第三节 痛经	308
第二十五章 女性生殖器官肿瘤	310
第一节 子宫肌瘤	310
第二节 子宫颈癌	311
第三节 子宫内膜癌	314
第四节 卵巢肿瘤	315
第五节 滋养细胞疾病	317
一、葡萄胎	317
二、恶性葡萄胎	318
三、绒毛膜癌	319
第二十六章 计划生育与优生	321
第一节 避孕	321
一、宫内节育器	321
二、阴道隔膜	323
三、避孕套	323
四、甾体激素类避孕药	324
五、阴道局部用避孕药	325
第二节 绝育	325
第三节 终止妊娠	326
第四节 不孕症	326
第五节 优生	328
一、优生的产生和发展	328
二、优生咨询和优生措施	329
第六节 妇女保健	330
一、妇女五期保健	330
二、妇女劳动保护	331
三、妇女病普查普治	331
附：教学大纲	332

绪论

一、外科学与妇产科学的含义和范畴

外科学与妇产科学同属临床医学，又均以手术或手法作为治疗疾病的主要手段，是医学科学的重要组成部分。外科学，主要研究外科疾病（如损伤、感染、肿瘤、畸形及功能障碍等）的发生、发展规律、诊断和防治方法等。妇产科学，则是专门研究妇女在妊娠、分娩和产褥期的生理和病理，胎儿及新生儿的生理和病理，以及女性生殖器官的炎症、月经失调和肿瘤等疾病。

二、外科学与妇产科学的发展概况

众所周知，医学是人类长期同疾病斗争的经验总结，是出于生存的需要而创造并发展起来的一门科学。据文字记载，早在3000多年前，我们的祖先就已经开始用外科方法治疗疾病（如脓肿的切开引流和关节脱位的整复等），至于妇女分娩时的接产及其异常情况的应急处理，则可能与人类自身的历史一样悠久。在我国，周代（公元前1066年～公元前249年）即有专门从事外科的“疡医”；春秋战国时期，专事妇科疾病诊治的“带下医”相继出现。此后数千年间，我国历代医家对痈疽、金疮、正骨、痔漏及崩漏等证各有精辟论述，流传下来许多极有学术价值的著作，其中一些基础理论和治疗方法，至今仍有其现实的指导意义，成为人类悠久文化遗产中的瑰宝。

现代外科学与妇产科学，奠基于19世纪中叶，公元1846年～1892年，欧洲人先后解决了麻醉、感染及手术止血等难题。进入20世纪之后，随着间接输血问世，青霉素、磺胺类等一系列抗菌药物的发现与研制，X线、镭以及低温麻醉和体外循环的临床应用，极大地促进了外科与妇产科疾病诊治水平的提高，增加了手术的安全性，打开了胸腔内手术的禁区。20世纪60年代以来，由于科学技术的飞跃发展，在医学领域内，又出现了一些堪称划时代的进展，如分子生物学、遗传工程学、纤维光导内窥镜、放射性核素、超声波、电子计算机体层扫描（CT）、核磁共振体层扫描（NMR）及显微外科等，使人们在疾病诊断的正确性和治疗的有效性上，更达到了一个空前未有的高度。

三、外科学与妇产科学在放射专业课程中的地位和作用

外科学与妇产科学在放射专业教学计划的课程设置中，被列为该专业的一门基础或桥梁课程。放射专业学习外科学与妇产科学的目的是，不是为了直接从事临床医疗，而是要以有关疾病的理论知识为基础，更好地运用影像学检查，以科学的推理，引出符合临床实际的解释，最大限度地提高诊断的正确率。

不言而喻，如果不了解脑血管病变及颅内占位性病变，就难以分析颅脑超声波、核素脑扫描、 γ 摄影、脑造影以及CT的检查所见；不了解纵隔的解剖划分和不同肿瘤的各自好发部位，也就不懂得拍摄各种体位或体层片的目的和意义；只有清楚地知道胃大部

如此矣，不胜欣幸。

四、学习外科字与妇产科字注意事项

一、

廣政

1999

- 2 -

第一篇 外 科 学

第一章 外科无菌技术

第一节 概 述

大自然中普遍存在着细菌和其他病原微生物。在日常的各种诊疗工作中，病原菌可随着操作过程侵入人体，引起感染，使病情恶化，甚至危及生命。为了防止外源性感染，长期来通过科研和大量的临床实践，医疗工作中逐渐形成了一整套有效的无菌技术，以保证手术和诊疗操作能在绝对或相对无菌的条件下进行。

无菌术可分为消毒（抗菌法）和灭菌（灭菌法）两种。

灭菌是用物理方法（如高压蒸气、煮沸等）彻底消灭物品上所附着的一切微生物，包括芽胞，使之达到绝对无菌的状态。消毒是用化学方法（如碘酊、酒精等化学制剂）消灭附着在皮肤、伤口、器械物品上，以及空气中的致病微生物，一般不能杀死芽胞。

灭菌和消毒各有不同的用途，虽然灭菌是更为彻底的方法，但它仅适用于能耐受高温的器械物品，而不能应用于皮肤、精密仪器和其他不耐高温的物品。外科无菌技术即是综合地运用灭菌和消毒方法，制定严格的操作规程和管理制度，以保证外科手术和各种诊疗操作不受外源性感染的措施。无菌观念是所有医务人员必须牢固建立的基本观念。放射科工作人员虽然不直接参与手术或诊疗操作，但目前影像诊断学进展迅速，在手术中进行造影时，放射科工作者需出入手术室进行置片摄影，且手术放射学日益普及，经常在放射科内进行各种内窥镜检查 and 插管造影，有时需在X线观察下施行动脉灌注化疗药物、动脉栓塞等操作，均要求放射人员掌握无菌技术，以免在操作中污染手术区而引起感染。

第二节 外源性感染的途径和预防

外界细菌通常经过手术人员的手、手术区的皮肤、手术器械和敷料以及手术室内的空气等四个途径进入手术切口或诊疗操作的部位，而造成外源性感染。外科无菌技术即针对以上四个方面采取措施，创造一个无菌的环境，以防止细菌进入伤口。

一、手术人员手和臂的消毒

手是人们接触外界最多的部位，平时有大量细菌存在，经常接触肮脏东西而又不注意清洗的手，细菌数量更多。皮肤上的细菌有的在表面，称为暂住菌，易于洗去；有的在皮肤深层的毛囊和皮脂腺中，用一般洗手方法无法除去，称为常住菌（图 1-1）。外科洗手法用肥皂刷洗 10 分钟，以流水冲洗，可基本除净表面的暂住菌，但对常住菌只能去除其 50%。用肥皂水刷洗后，再在 70%（重量比）酒精中浸泡 5 分钟，杀菌率可达 98%，但仍不能将其彻底消灭，故必须再加戴灭菌的胶膜手套。在手套下面，皮肤深层