

Surgical Signs

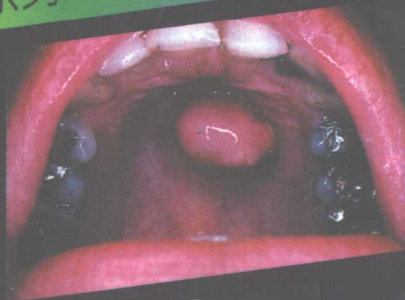
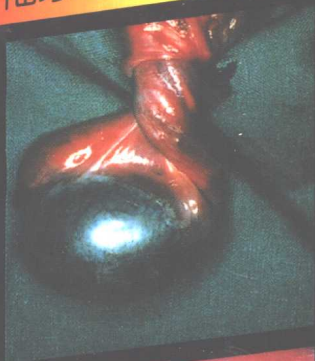
外科体征

[英] Bruce Campbell
Martin Cooper 编 著

张晖 崔志刚 邹富胜 翻 译
孔 棣 刘令仪 审 校

袖珍诊疗彩色图谱系列

Second Edition



Churchill Livingstone 授权
天津科技翻译出版公司出版

袖珍诊疗彩色图谱系列

Surgical Signs

Second Edition

外科体征

[英] Bruce Campbell 编著
Martin Cooper

张晖 崔志刚 邹富胜 翻译
孔 棣 刘令仪 审校

Churchill Livingstone 授权
天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号:图字:02-2001-71

图书在版编目(CIP)数据

外科体征/(英)坎贝尔(Campbell, B.), (英)库博(Cooper, M.) 编著;张晖等译. —天津:天津科技翻译出版公司, 2002. 1

(袖珍诊疗彩色图谱系列)

书名原文: Colour Guide: Surgical Signs

ISBN 7-5433-1396-0

I. 外… II. ①坎… ②库… ③张… III. 外科学-图谱 IV. R6-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 047417 号

Copyright © Churchill Livingstone, an Imprint of Harcourt Publishers Limited
ISBN 0443 06145 9

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication
may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位: Churchill Livingstone

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 邢淑琴

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: 022-87893561

传 真: 022-87892476

E - mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印 刷: RDC Group Limited

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787 × 1092 32 开本 4.75 印张 95 千字

2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 次印刷

印数: 5000 册

定价: 46.00 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

序 言

本书重点是常见病,但也包括罕见病中出现的典型临床特征。一些常见和重要的疾病(例如上消化道癌和胰腺炎)只提供少量易于拍摄的特异性体征,并且需要特别检验才能明确诊断。我们对其中某些疾病采用扫描和放射成像的图片,而对其他一些疾病(例如食管癌)却有意忽略了。

近年来,一些传统的体检体征和化验与新发展的辅助检查方法的联系日益减少。应用便携式多普勒仪评估下肢动、静脉就是一个最好的例子。然而,不借助特殊检查手段仍能对病情做出一些基本判断的能力可能还是有用的。

在许多国家,随着各种亚专业的发展,普通外科的范围日益缩小,变得很难定义。然而,还有许多地方,普通外科医生仍将继续处理很大范围内的各种疾病;而且,在边远地区的外科医生更需要熟练处理各种病症,特别是急症。即使妇科医生处理卵巢囊肿时,耳鼻喉医生处理唾液腺问题时,普通外科医生所做的一些基本的鉴别诊断工作也是非常重要的。因此,本书包括普通外科临床中的一些边缘内容。

B. C.

M. C.

1999

中文版前言

《袖珍诊疗彩色图谱》系列是从世界一流的医学出版社——英国 Churchill Livingstone 公司引进版权出版的。该系列内容涉及：心脏病、急症、骨科、儿科、皮肤病、妇科、产科、神经疾病、传染病、眼科病、血液病、风湿病、口腔病理学、口腔疾病、口腔正畸学、口腔内科与外科学、牙周病、新生儿科、耳鼻喉科、糖尿病、胃肠病及肝病、性传播疾病、HIV 及艾滋病、外科体征。

这套图书的原作者都是目前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅在发病机理、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面都具有权威性。书中所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超技术在特定环境下拍摄的，而且许多照片是首次发表的，极其珍贵。图片清晰，病例典型，部位准确；说明文字简明扼要，重点突出。可作为临床医师对相关疾病的诊疗指南。

这套图书由我公司组织国内医学界的各科专家学者翻译出版。为使中文版图书印装质量达到原版书的水平，我公司委托原出版公司印装。

由于我们的水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

目 录

1	皮肤	1	19	阑尾炎	69
2	甲	9	20	脐	71
3	颈部淋巴结	11	21	疝	75
4	继发性恶性肿瘤	13	22	腹股沟	81
5	腮腺	15	23	阴囊	83
6	下颌下腺	17	24	阴茎	91
7	口腔	19	25	肛门	99
8	鳃疾病	25	26	造口术	113
9	甲状腺	27	27	动脉	119
10	乳房	33	28	坏疽	125
11	肠梗阻	45	29	糖尿病足	127
12	腹水	51	30	动脉瘤	129
13	黄疸	53	31	末梢栓子	131
14	腔静脉梗阻	57	32	雷诺现象	133
15	腹部外伤	59	33	静脉	135
16	胰腺	61	34	淋巴水肿	141
17	卵巢囊肿	65			
18	泌尿道	67		索引 (Index)	143

良性肿块(1)

皮脂腺囊肿

皮脂腺囊肿非常多见，它们是起源于皮肤附属器的毛鞘囊肿或表皮样囊肿，所以位于皮内(图1)。它们通常坚硬、无波动感(因为其内容物是半固体的)、表面紧张而且可能较小，长大后有时会形成切迹。感染是一种常见的并发症，并可产生纤维化和瘢痕，使皮脂腺囊肿难以被去除。

神经纤维瘤

神经纤维瘤相当少见。真性神经纤维瘤发生于神经内，而神经鞘瘤则产生于神经鞘。二者都可以通过神经轴从一侧向另一侧移动，但不会纵向移动。按压有时会在该神经分布区产生疼痛和感觉异常。神经纤维瘤可发生于神经断端，引起疼痛(如截肢后)。多发性神经纤维瘤(如神经纤维瘤病；图2)包括丛状神经纤维瘤，在其表面有过度增生的皮褶覆盖。

脂溢性疣

这种良性基底细胞乳头状瘤在老年人中多见，多发生于面部和躯干(图3)，通常为圆形，表面棕色、不平且呈油性。脂溢性疣并非病毒感染引起。

瘢痕瘤

手术或外伤后，在真皮产生过多的胶原蛋白而形成的一种瘢痕。它增厚且隆起，通常比正常皮肤颜色深(图4)。瘢痕瘤常见于黑人，在耳穿孔后最典型。



图 1 头皮的皮脂腺囊肿。



图 2 多发性神经纤维瘤。

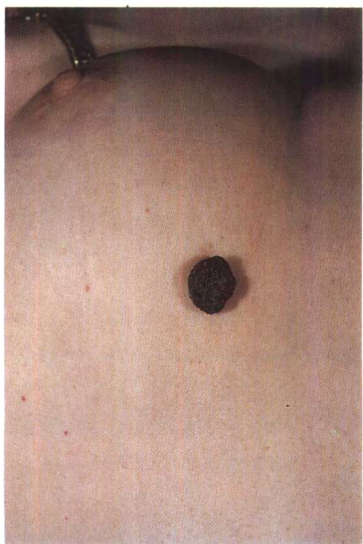


图 3 胸部的脂溢性疣。



图 4 瘢痕瘤。

良性肿块(2)

脂肪瘤

脂肪瘤非常多见。这些脂肪组织良性肿瘤通常位于皮下并能自由活动(图5)。较大的脂肪瘤柔软,有时呈明显分叶状。小的脂肪瘤通常较坚硬。在头皮和前额处,脂肪瘤常位于帽状腱膜下(筋膜下脂肪瘤)。肌肉内的脂肪瘤常表现为深在的肿物。在多发性脂肪瘤病(痛性肥胖症)中,脂肪瘤质硬且常有触痛。

腱鞘囊肿

腱鞘囊肿很多见,发生于关节囊或腱鞘。它表现为一个清晰的无触痛圆形肿块,有一个包含胶样液体的囊。腱鞘囊肿多发生于腕关节的背侧(图6),但也可发生于踝关节、脚、膝、手掌及手指等部位的周围。

草莓样痣

这些海绵状血管瘤样物发生于年幼儿童。通常在出生后不久出现,且在几个月内就长大,最后的直径大小由数毫米到数厘米不等。草莓样痣隆起,颜色深红(图7),但在少年时会变浅并逐渐消失。这一点与生来就有、终身存在的毛细血管瘤(葡萄酒样染色)不同。

良性痣

痣非常多见,大多数人都有几个。这些痣可能生来就有,也可能在儿童时或青春期出现。痣色素深浅和大小、形态各有不同(图8)。扁平痣多见于手掌、脚趾,其它部位的隆起痣常带毛发。



图5 肩膀的脂肪瘤。



图6 手腕的腱鞘囊肿。



图7 手臂的草莓样痣。



图8 良性痣：此例表现为不同的色素沉着。

良性病变

化脓性汗腺炎

这种顶浆分泌性汗腺的慢性炎症，可发生于腋窝(图 9)或会阴。会出现排泄性的窦道，并间断有脓肿形成。治疗困难：引流、切除、甚至皮肤移植都需进行长期治疗，且很难治愈。

化脓性肉芽肿

此病最常见于口唇或手指(图 10)。其颜色暗红，坚硬，并可很快长至 2cm 大小。有时疼痛，可能会出血。与其名称不符的是，没有明确证据证明它是感染性原因引起的，组织学显示，在水肿的基质中有大量的毛细血管而无上皮。治疗方法为切除，并可证明其诊断。

角化棘皮瘤

一个圆顶状的红色病灶，在几周内生长迅速，随后中央出现溃疡。中央角化栓脱落后，留下一个火山口形的痕迹。如不治疗，病灶在几个月内会完全退化。该病最多见于 50 ~ 70 岁人的面部，特别是口唇周围(图 11)。最重要的是角化棘皮病与鳞状或基底细胞癌的鉴别诊断，建议刮除或烧灼前行活组织检查。较大的病灶可用放射治疗。



图9 腋窝的汗腺炎。



图10 手的化脓性肉芽肿。



图11 唇的角化棘皮瘤。

恶性疾病

基底细胞癌

这些常见的皮肤恶性肿瘤均为局部浸润(侵蚀性溃疡),但不发生转移。在面部最多见(图12),通常表现为一个小溃疡,隆起的边缘处毛细血管珠状扩张。囊肿型无中心性溃疡。极少情况下有色素沉着,外观像一个黑色素瘤。采取切除、刮除、烧灼,或局部放射等方法治疗。

鳞状细胞癌

这些肿瘤最早是结节状的,形成溃疡时,通常边缘隆起,有时中间形成痂。常见于面部(图13)、手背、耳和唇。活组织检查可确诊。治疗是彻底切除(有时辅以放射治疗)。如果漏诊,则会发生转移。

恶性黑色素瘤

恶性黑色素瘤(图14)相对少见,但长时间日晒,会导致发病几率加大。许多病例源于原先存在的痣。如果色素沉着的皮损出现增大、颜色改变(变深或变浅)、出血、形成溃疡、出现疼痛或周围形成卫星灶,则应怀疑恶性变。

临床类型有:

- 痣恶变的黑色素瘤(常见于颊部或颞部)
- 浅表蔓延的黑色素瘤
- 结节状黑色素瘤
- 肢端斑点形成的黑色素瘤(手掌、足趾、甲床、黏膜)

要经常检查局部淋巴结以确定其有无扩散。治疗是切除和皮肤移植。预后的好坏取决于显微镜下的浸润深度及蔓延范围,但治疗后数年仍可发生远处转移。



图 12 鼻的基底细胞癌。



图 13 眼旁的鳞状细胞癌。



图 14 恶性黑色素瘤的表皮扩散。

内翻甲

这是很常见的一种疾病,最常累及脚趾(图 15)。甲的远端长入甲褶,引起慢性感染,出现红肿疼痛和间断流脓。急性甲沟炎需要拔甲进行引流。该病持续存在者,需同时切除甲床根部。不论哪种情况,将受累一侧的甲或甲床行楔形切除就足够了。

甲弯曲

随年龄增长,甲弯曲更为多见。一枚或多枚甲(最多见于脚趾;图 16)增厚、变形、肥大。手足手术足以治疗,但要治愈需切除甲床。

健康线 (博氏线)

这种横性凹陷对称性累及所有甲(图 17),该种表现缘于一段时间内的严重全身性疾病影响了甲的生长。这种线随甲的生长向远端移动。

杵状指(趾)

许多病因可引起杵状指,包括先天性紫绀性心脏病、支气管癌、慢性胸腔脓毒病、肝硬化及炎性肠道疾病。开始时近端甲床与甲之间的夹角消失,甲下组织及指肚明显肿胀,最后指尖两侧膨胀,形成“鼓槌”样外形(图 18)。



图 15 大脚趾的内翻甲。



图 16 大脚趾的甲弯曲。

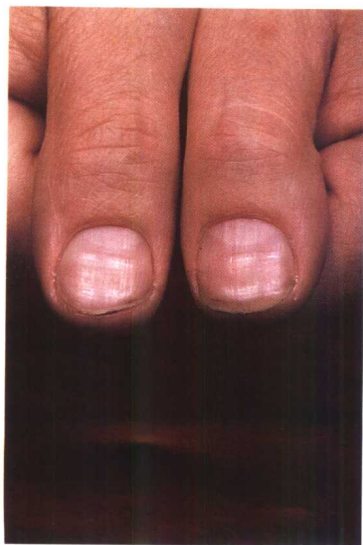


图 17 手指的健康线。

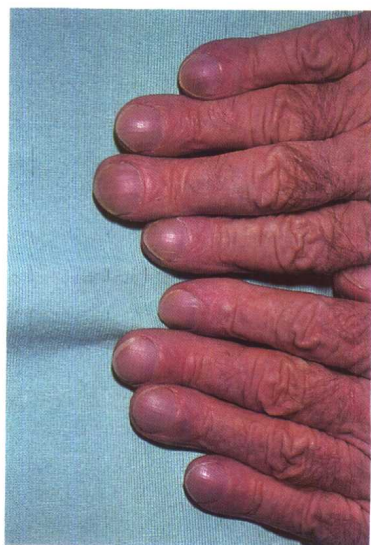


图 18 杵状指。

3/ 颈部淋巴结

对颈部淋巴结的完整检查，需要从前面及后面进行视诊和触诊。触诊要从颏点向后至下颌角。沿颈静脉线继续向下，并包括颈前三角和颈后三角。淋巴结也存在于耳前及耳后。任何淋巴结肿大，都应在头部和颈部寻找恶性疾病或感染等原发病灶。检查应包括口咽部，并间接用喉镜检查以排除喉部恶性病变的可能。锁骨上淋巴结肿大可能继发于胃或支气管肿瘤。特殊病例包括霍奇金病、颈部脓肿和结核性腺炎。

霍奇金病

这种类型的淋巴瘤常表现为位于颈部的一个单独的病灶(图 19)。增大的淋巴结分散存在且无触痛。要对腋窝及腹股沟进行检查，也要检查腹部以确定是否有肝、脾肿大。细针抽吸细胞学检查可提示诊断，但确诊需要行开放性活组织检查。

颈部脓肿

由于早期应用抗生素，现在颈部脓肿并不多见。如果未经治疗，感染的淋巴结最终会液化而形成脓肿。在颈部，脓肿开始局限于颈深筋膜，最后会突破该筋膜，形成一个环颈脓肿(图 20)，这就需要引流。如果通道长而弯曲，治愈时间会延长。

结核性腺炎

目前在发达国家，这种疾病已不多见，但在其他地方仍然流行。开始发病时，常很难与恶性疾病作鉴别诊断。扁桃体淋巴结通常是最早被累及的。诊断要靠活检和培养。未经治疗的淋巴结炎症最终会导致脓肿(图 21)。