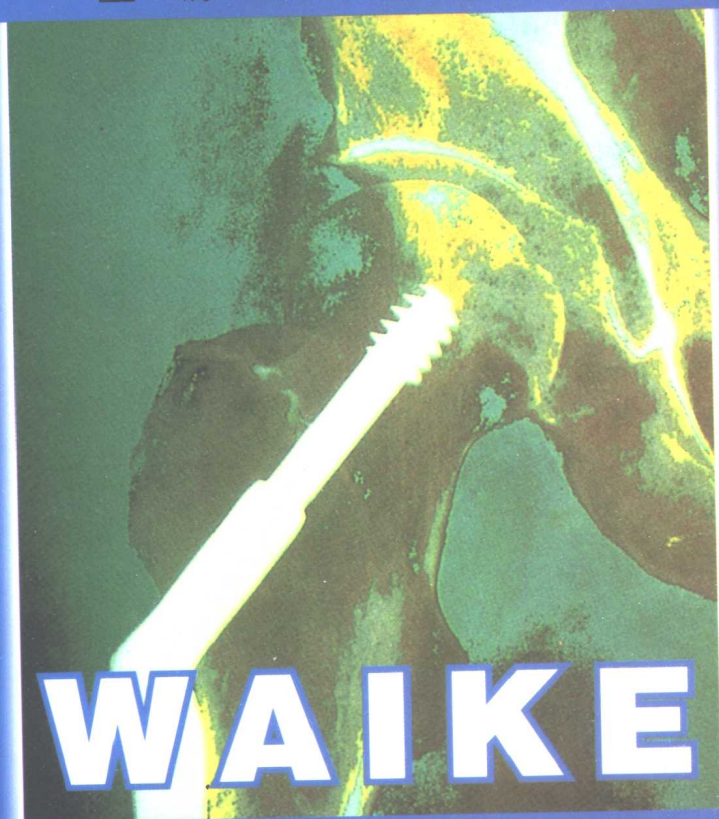


实用中西医结合
临床床医系列

外科手册

总主编 刘忠德 刘 明
主 编 李国信 吕延伟 王 英



辽宁科学技术出版社

实用中西医结合临床系列

外科手册

主编 李国信 吕延伟 王 英

辽宁科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用中西医结合临床系列. 外科手册/李国信等主编.
—沈阳:辽宁科学技术出版社,2000.2
ISBN 7-5381-2968-5

I. 实… II. 李… III. 外科—手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 51155 号

247/63

辽宁科学技术出版社出版
(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)
朝阳新华印刷厂印刷 各地新华书店经销

开本:850×1168 毫米 1/32 字数:570 千字 印张:22 $\frac{3}{4}$
印数:1—4,000

2000 年 2 月第 1 版

2000 年 2 月第 1 次印刷

责任编辑:许 平
封面设计:庆 芳

版式设计:于 浪
责任校对:李 雪

定价:39.00 元

邮购咨询电话:(024)23263845

编著者名单

主 编	李国信	吕延伟	王 英		
副主编	肖 斐	何恩良	于年海	刘 岩	
	朱晓男	刘根柱			
编 者	于年海	牛宏刚	王元浩	王丽霞	
	王 英	由 显	李国信	李 超	
	李占玲	吕延伟	刘 岩	刘根柱	
	朱晓男	肖 斐	林拥军	郑 凯	
	姜 华	费秋红	黄景华	赫 锋	
	鲁立宪	温梦春			

前 言

中医和西医是两个相对独立的医学体系，而中西医结合医学则是我国特有的传统医学与现代医学相结合的产物，现已有 40 余年的历史。这个医学体系从建立的那一天起就倍受关注，如今取得了令世人瞩目的成就。

中西医结合从最初的单病、单科的结合发展到现在的系统、全面的结合；从简单的临床实践方面的结合发展到理论与实验研究的结合。创立了辨证与辨病相结合，宏观与微观相结合的临床思维模式。在中药新药的开发与研究方面，中西医结合的优势尤为突出，出现了欣欣向荣的局面。

90 年代中期，国家提出了要在中医高等院校建立中西医结合专业，这对中西医结合医学而言，无疑起到了巨大的推动作用。为此，我们组织编写了《实用中西医结合临床系列·外科手册》。这本书分两大部分，第一部分根据临床工作的需要，着重介绍了外科的现状与发展，并就中西医在外科领域的结合进行了初步探索，较好地体现了高、新、精。虽然有些内容目前由于条件所限不能充分利用，但将来即使是广大农村医务工作人员也必须了解。第二部分就外科临床常见的 134 种疾病的病因病机、诊断标准、手术与非手术的适应症、必要的手术操作步骤、单方验方、中成药及现代研究等方面进行了详细论述，使人一看就懂，方便实用。

编 者

1999 年 6 月

目 录

第一章 外科急诊	(1)
外科急诊的一般处理.....	(1)
外科危重病人的急诊室抢救.....	(7)
外科危重病人的辨证施治.....	(9)
第二章 外科休克	(10)
外科休克的分类	(10)
休克病因及病理简述	(11)
外科休克的临床表现及诊断	(13)
外科休克的治疗	(15)
外科休克的辨证施治及调护	(27)
第三章 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	(38)
体液平衡的调节	(38)
体液失衡及水、电解质酸碱平衡紊乱的纠正	(46)
水、电解质代谢和酸碱平衡紊乱的辨证施治	(65)
第四章 现代外科诊疗技术	(68)
X线造影检查	(68)
纤维内窥镜检查	(74)
超声诊断	(80)
计算机 X 线断层摄影术 (CT)	(81)
选择性血管造影术	(83)
数字式减影血管造影	(85)
外科放射性核素检查	(85)

磁共振成像术	(90)
第五章 外科特种疗法	(91)
低温疗法	(91)
冷冻疗法	(92)
脱水疗法	(93)
激光疗法	(94)
放射疗法	(97)
外科输血	(99)
外科营养	(110)
第六章 外科常见穿刺术	(132)
心包穿刺术	(132)
闭式胸腔引流术	(133)
腹腔穿刺术和腹腔灌洗术	(134)
膀胱穿刺术	(136)
睾丸鞘膜积液穿刺术	(136)
腰椎穿刺术	(137)
膝关节腔穿刺术	(139)
第七章 外科感染	(140)
疖	(140)
疖病	(144)
痈	(147)
急性蜂窝织炎	(151)
甲沟炎	(154)
脓性指头炎	(156)
急性化脓性腱鞘炎	(159)
手掌部间隙感染	(161)
全身化脓性感染	(164)
丹毒	(168)

急性淋巴管炎·····	(171)
急性淋巴结炎·····	(174)
破伤风·····	(177)
梭状芽孢杆菌肌坏死(气性坏疽)·····	(181)
狂犬病·····	(184)
流行性腮腺炎·····	(187)
坏死性筋膜炎·····	(190)
小腿溃疡·····	(192)
窦道·····	(195)
痿管·····	(197)
第八章 常见体表肿瘤·····	(199)
皮脂腺囊肿·····	(199)
脂肪瘤·····	(201)
纤维瘤·····	(202)
神经纤维瘤·····	(203)
血管瘤·····	(204)
第九章 颈部疾患·····	(207)
急性化脓性淋巴结炎·····	(207)
颈痛·····	(210)
颈部淋巴结核·····	(213)
单纯性甲状腺肿·····	(216)
甲状腺功能亢进症·····	(218)
甲状腺炎(亚急性非化脓性甲状腺炎)·····	(221)
甲状腺良性肿瘤·····	(223)
甲状腺癌·····	(225)
第十章 乳房疾病·····	(228)
乳房畸形·····	(228)
急性乳腺炎·····	(230)

乳腺囊性增生·····	(234)
乳房纤维腺瘤·····	(237)
乳腺导管乳头状瘤·····	(239)
乳癌·····	(241)
第十一章 胸部疾病·····	(245)
胸部损伤·····	(245)
创伤性气胸 ·····	(245)
创伤性血胸 ·····	(248)
肋骨骨折 ·····	(250)
肋软骨炎·····	(255)
脓胸·····	(258)
肺脓肿·····	(263)
肺癌·····	(267)
食管炎·····	(275)
食管癌·····	(280)
第十二章 腹部疾病·····	(286)
腹部创伤 ·····	(286)
肝创伤 ·····	(286)
脾创伤 ·····	(292)
胃及十二指肠创伤 ·····	(296)
小肠损伤 ·····	(302)
结肠损伤 ·····	(310)
胰腺损伤 ·····	(313)
腹外疝 ·····	(318)
腹股沟斜疝 ·····	(326)
直疝 ·····	(329)
股疝 ·····	(331)
急性胃扩张·····	(333)

胃下垂·····	(338)
胃、十二指肠溃疡出血·····	(346)
胃、十二指肠溃疡穿孔·····	(354)
胃、十二指肠溃疡伴幽门梗阻·····	(362)
胃癌·····	(367)
肠梗阻·····	(378)
粘连性肠梗阻·····	(379)
肠扭转·····	(383)
肠套叠·····	(387)
小肠炎症性疾病·····	(391)
节段性肠炎·····	(391)
急性出血性肠炎·····	(395)
溃疡性结肠炎·····	(400)
结肠癌·····	(406)
阑尾炎·····	(411)
急性阑尾炎·····	(412)
慢性阑尾炎·····	(416)
肝胆疾病·····	(418)
细菌性肝脓肿·····	(418)
胆道蛔虫症·····	(422)
急性胆囊炎·····	(426)
慢性胆囊炎·····	(430)
胆囊结石·····	(433)
胆管结石·····	(436)
急性梗阻性化脓性胆管炎·····	(441)
原发性肝癌·····	(445)
胰腺疾病·····	(450)
急性胰腺炎·····	(450)
慢性胰腺炎·····	(456)

假性胰腺囊肿	(460)
胰腺癌	(464)
第十三章 泌尿和生殖系统疾病	(469)
泌尿及生殖系统感染	(469)
尿道炎	(469)
膀胱炎	(474)
急性膀胱炎	(474)
慢性膀胱炎	(475)
肾盂肾炎	(478)
急性肾盂肾炎	(482)
慢性肾盂肾炎	(483)
前列腺炎	(484)
急性前列腺炎	(485)
慢性前列腺炎	(485)
附睾睾丸炎	(490)
附睾结核	(494)
泌尿系结石	(499)
肾结石	(499)
输尿管结石	(507)
膀胱结石	(509)
尿道结石	(512)
泌尿及生殖系统肿瘤	(514)
肾癌	(514)
膀胱癌	(518)
前列腺癌	(522)
阴茎癌	(528)
睾丸肿瘤	(532)
精索静脉曲张	(537)
鞘膜积液	(540)

前列腺肥大·····	(543)
性功能障碍·····	(549)
阳痿·····	(549)
早泄·····	(553)
第十四章 颅脑损伤 ·····	(557)
头皮血肿·····	(557)
脑挫裂伤·····	(560)
颅内血肿·····	(565)
脑损伤后综合征·····	(570)
脑震荡·····	(574)
第十五章 周围血管疾病 ·····	(579)
下肢静脉曲张·····	(579)
血栓性浅静脉炎·····	(585)
深静脉血栓形成·····	(588)
下肢淋巴水肿·····	(595)
多发性大动脉炎·····	(601)
雷诺氏病·····	(608)
血栓闭塞性脉管炎·····	(614)
动脉栓塞·····	(624)
动脉粥样硬化性闭塞症·····	(631)
第十六章 运动系统疾病 ·····	(638)
腱鞘囊肿·····	(638)
急性化脓性关节炎·····	(640)
化脓性骨髓炎·····	(645)
肱骨外上髁炎·····	(650)
类风湿性关节炎·····	(654)
肩关节周围炎·····	(659)
骨质疏松症·····	(664)

颈椎病·····	(668)
腰椎间盘突出症·····	(674)
第十七章 肛门直肠疾病 ·····	(681)
痔 ·····	(681)
内痔 ·····	(682)
外痔 ·····	(684)
混合痔 ·····	(685)
肛管直肠周围脓肿·····	(686)
肛裂·····	(689)
肛痿·····	(691)
直肠脱垂·····	(694)
直肠息肉·····	(697)
肛管直肠癌·····	(699)

第一章 外科急诊

由于工业、交通事业的发展，意外事故中外科急诊病人显著增多，急救日益受到重视。现已把在事故现场和危急病人所在地的急救与快速转运，直至医院急诊科室的抢救视为一个救治过程，急救的任务主要是维持病人的生命，稳定伤情，防止继发性损伤和迅速到医院。对某些常常需要治疗先于诊断的重症急诊病人，医护人员应有敏锐的判断力和决断力。

外科急诊的一般处理

一、抗休克及止血

凡病人有表情淡漠、面色苍白、脉搏细速、呼吸急促、血压下降等表现，即为休克的征兆，应采取以下紧急措施：

1. 立即建立静脉通道，迅速补充血容量，立即静脉输入抗休克液。留取标本，检查血型，配血及有关检查项目，安放留置导尿管，并注意尿量及血尿。抬高下肢 30° ，增加静脉回心血量并改善脑血流。

2. 给氧和保持呼吸道通畅。严重休克伴有意识不清，应尽早给氧，有昏迷者，应立即做气管内插管，及时清除呼吸道血块异物和分泌物，防止舌根后坠，必要时进行气管插管。有条件时做血气分析，根据 pH 值及动脉氧分压，纠正酸碱中毒及低氧血症。

3. 注意保暖，不要在体表加温，因体表加温会使皮肤血管

扩张,减少重要器官血液供给。低温虽能降低机体对氧的消耗,但会增加血液粘度。一般在感染性休克有持续高热时方用降温措施。

4. 病因处理。在休克时病因处理很重要,应积极去除休克病因。要迅速有重点地进行病史询问和体检,明确休克原因。如有明显的外出血,应立即止血。如内脏破裂大出血的控制,坏死肠管切除,消化道穿孔的修补,脓液的引流以及开放性气胸伤口的封闭和张力性气胸的胸腔穿刺排气术。在休克初步得到纠正之后进行手术,手术应以简单、迅速、有效为原则。

二、各类创伤的处理

(一) 颅脑损伤

1. 脑挫裂伤的病人常有不同程度的呼吸、脉搏、血压和体温的改变,但明显的改变主要见于脑挫裂伤和脑干损伤。

2. 在紧急情况下观察意识变化,注意脉搏、血压、瞳孔大小、肢体运动情况、呕吐等,并详细记录。行头部 X 线及 CT 检查。

3. 急救时根据具体情况,首先保持呼吸道通畅,吸氧,加压包扎头皮伤口以制止出血。有休克者应立即予以输血、输液。昏迷时早期作气管插管,正压呼吸。

4. 有进行性意识障碍,偏瘫和失语等,一侧或两侧瞳孔不等的,去大脑强直或肌张力消失,伴有生命衰竭证急者,表明病人已处于垂危状态。很可能短期内因呼吸停止,心脏停跳而死亡。如有颅内出血的病人,应及时施行颅骨钻孔排气减压。

(二) 脊柱骨折及截瘫

1. 对于脊柱损伤,在明确诊断前,不要任意搬动,不能仅注意局部,应重视全身情况,应用神经系统检查,如有休克应及时抢救。如需搬动,急救者应用双手托住病人枕部及下颌部,并略加牵引,其他人托住肩背、髋及下肢,抬至硬板担架上,颈应

用沙袋或棉衣固定。切忌一人背送或一人抱头一人抱腿，致使脊柱屈曲，加重损伤。

2. 高位颈椎损伤导致呼吸功能不全时，鼓励深呼吸及排痰。如呼吸困难，应作气管切开，经常吸痰。主动呼吸已消失者，用呼吸机辅助呼吸，维持生命。密切观察其呼吸功能。

3. X线检查可以帮助了解椎体移位情况，有无骨折片刺入椎管，明确伤情。

4. 早期排尿障碍，可置留置导尿管，定期开放，测定尿量及防止膀胱过度膨胀。

5. 对开放性脊柱外伤，应尽量行清创术。

(三) 胸外伤

由于胸部有呼吸和循环系统重要器官，故损伤后往往引起呼吸系统和循环系统生理性障碍，重的可危及生命。按致伤原因和受伤情况，可分为开放性和闭合性两大类。

1. 急症病人有严重休克者，积极进行处理，一面检查，一面进行急救。情况稳定后，再做全面检查及X线摄影并注意是否合并颈、脊柱及腹部外伤。

2. 应注意有无张力性气胸，大量血胸，开放性气胸，心包填塞症及心脏挫裂伤等。病情允许时进一步细致地检查胸部，有无伤口，伤口的深浅，伤口是否与胸膜腔相通，伤口有无异物及出血。临床体征典型并经胸腔穿刺确诊后，应先处理气胸、血胸。查看气管有无移位，然后再做X线检查来了解有无肋骨骨折，骨折的部位及性质。确定胸膜腔内积气，积液量多少，肺萎陷的程度和有无纵隔移位等。

3. 对严重胸外伤伴有呼吸困难、休克者，处理完气胸、血胸后，早期做气管插管及机械辅助呼吸。

4. 心脏及大血管损伤，如伤情不允许搬动，应请有关专科医生协同就地手术。

(四) 腹部外伤

1. 询问病史时应明确受伤时间, 损伤种类, 疼痛部位, 曾否呕吐以及大小便情况等。

2. 注意病人有无休克或濒死休克。如有休克应立即抢救, 不要等待检查完毕后施行。定时记录血压及脉搏, 随时观察病情的改变。

3. 对于有腹膜刺激及腹腔内大量出血体征者, 应尽快作腹腔诊断性穿刺。腹腔穿刺为阳性, 血压平稳后立即收入院; 如严重腹腔内大出血, 经抢救后血压不升, 或升后复降, 应急诊行腹腔剖开探查。

4. 不要忽略身体其他部位的创伤。骨盆及胸下部肋骨骨折, 均可能累及腹腔内脏器。

5. 注意直肠指诊时手套上有无血迹。

6. 检查有无血尿 (包括显微镜检查), 必要时导尿检查。

7. 腹部外伤病人诊断不明确时, 均应在急诊室留观或住院作缜密观察和必要的处理。

(五) 骨折

1. 凡多发骨折合并有休克者应予积极治疗, 检查部位确定后, 根据骨折不同部位行临时固定。

2. 对开放性骨折, 在急诊处理时只需用无菌敷料包扎并作固定。行 X 光摄片定位后, 送手术室清创缝合。骨折端露出体表时, 切勿随意复位, 应送手术室消毒清创后, 方可放回伤口内。

3. 临时固定需注意选择合适的夹板, 骨折上下关节均需固定, 皮肤与夹板之间必须放置衬垫以防压伤。注意观察伤肢远端血液循环情况, 如有发绀或肿胀, 应适当放松固定物并抬高患肢。

4. 在急诊室处理的骨折, 一律应行 X 线摄片检查, 根据病人情况与当时摄片所见决定处理方针, 复位固定后, 应再行 X