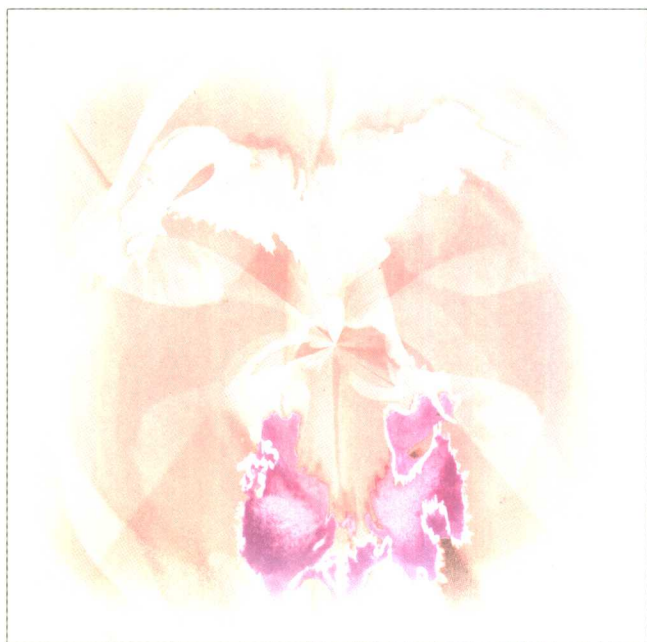


外科急症处理



内蒙古人民出版社

外科急症处理

主 编 马激扬



内蒙古人民出版社

外科急症处理

主编 马激扬

*

内蒙古人民出版社出版发行

(呼和浩特市新城西街 20 号)

内蒙古新华书店经销 内蒙古政府机关印刷厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:17 字数:426 千

2000 年 4 月第 1 版 2000 年 4 月第 1 次印刷

印数:1—3000 册

ISBN7-204-03317-5/R·84 定价:26.00 元

主 编：马激扬

副主编：张亚正 吕世和 邵 斌

武文元 王金龙

审 定：王正茂 迟宝恩 李明珠

寿迺延

编写人员：（以姓氏笔划为序）

马激扬	马庆海	马瑞连	王金龙
王万祥	王茂春	王文涛	王俊刚
王立平	王建华	王跃文	孔广忠
乌新林	包 芸	包毅敏	仝林虎
吕世和	刘俊斌	刘广辉	刘桂英
孙晓风	齐 燕	齐文礼	李政香
李冠世	苏伯固	邵 斌	冷江涌
张亚正	张占普	张先莉	张冠英
吴永祥	吴万敏	吴 曼	何 涛
欧阳晓辉	孟兴恺	武文元	
罗 力	金志宏	宝力道	杨 勇
娜仁其木格	窦长武	南 禾	
南瑞生	胡柏梅	赵国辉	赵海平
赵建民	郝吉雅	姚旭东	聂春燕
韩玉兰	富春雨	董培德	路全立

前 言

外科急症是常见病，急需恰当的诊断及正确处理，一旦延误便威胁患者生命。为了培养工作在临床第一线的青年医生在实践中掌握外科急症的诊断和治疗能力，本书特意把外科急症集中起来统一叙述，使外科医生对外科急症有较全面系统的认识且能纵横联系，从而提高对该病的诊断及处理的水平和能力。

本书不仅介绍了国内外在诊断和治疗外科急症方面的新理论、新技术、新方法，也介绍了作者多年的临床经验和体会，内容较丰富，值得年轻医生借鉴和参考。

由于我们的水平有限，书中难免有不当之处甚至错误，欢迎读者批评指正。

作者

1999年2月

目 录

第一篇 外科基础

第一章 水和电解质代谢紊乱及酸碱平衡失调	(1)
第一节 水和钠代谢失常.....	(1)
第二节 钾代谢异常.....	(5)
第三节 镁代谢异常.....	(7)
第四节 酸碱平衡失调.....	(7)
第二章 外科休克	(10)
第一节 休克概述	(10)
第二节 低血容量性休克	(16)
第三节 感染性休克	(17)
第三章 多系统器官功能衰竭概述	(19)
第四章 复 苏	(24)
第五章 外科营养	(30)
第六章 急诊手术的术前准备及术后处理	(40)
第一节 心脏病人的术前准备及术后心衰的防治	(40)
第二节 合并糖尿病患者的术前后处理	(44)
第三节 合并肝硬变病人的 手术期处理	(46)
第四节 急腹症病人的肾功问题	(49)
第五节 妊娠晚期急腹症病人的术前处理	(51)
第六节 术后肺部并发症的防治	(52)
第七节 切口感染的防治	(55)
第八节 外科引流	(56)
第九节 手术前后抗菌素的应用	(63)

第二篇 神经外科急症

第七章 神经外科常用急救治疗和检查	(75)
第一节 脑复苏	(75)
第二节 脑室穿刺术	(76)
第三节 硬膜下穿刺术	(77)
第四节 腰椎穿刺术	(77)
第八章 围手术期的处理	(79)
第一节 手术前准备	(79)
第二节 术中处理	(80)
第三节 术后处理	(81)
第九章 中枢神经系统损伤	(83)
第一节 急诊室处理	(83)
第二节 开放性颅脑损伤	(88)
第三节 闭合性颅脑损伤	(89)
第四节 脊髓外伤	(98)
第十章 急性颅内压增高和脑疝	(102)
第十一章 颅内和椎管内血管性疾病	(105)
第一节 自发性蛛网膜下腔出血	(105)
第二节 颅内动脉瘤	(106)
第三节 脑血管畸形	(109)
第四节 脑出血性中风	(111)
第十二章 颅内和椎管内感染	(114)
第一节 颅骨感染	(114)
第二节 颅内脓肿	(116)
第三节 颅内结核性肉芽肿	(119)
第四节 脑真菌性肉芽肿	(119)
第五节 颅内寄生虫病	(120)

第六节 脊髓和椎管内感染·····	(123)
第十三章 颅神经痛和脑积水·····	(125)
第一节 三叉神经痛·····	(125)
第二节 舌咽神经痛·····	(126)
第三节 脑积水·····	(127)

第三篇 胸外科急症

第十四章 胸部创伤的早期处理原则·····	(129)
第十五章 肋骨骨折·····	(131)
第十六章 肺与胸膜损伤·····	(133)
第一节 创伤性气胸·····	(133)
第二节 创伤性肺湿变·····	(137)
第三节 创伤性血胸·····	(138)
第四节 胸外伤肺内异物的处理·····	(141)
第五节 纵隔气肿及皮下气肿·····	(142)
第十七章 胸腔内其他器官损伤·····	(144)
第一节 心脏金属异物存留·····	(144)
第二节 外伤性食管伤·····	(145)
第三节 气管支气管破裂·····	(146)
第四节 胸主动脉破裂·····	(149)
第十八章 肺爆震伤·····	(150)
第十九章 胸腹联合伤·····	(151)

第四篇 普外科急症

第二十章 外科感染·····	(153)
第一节 概述·····	(153)
第二节 软组织的急性化脓性感染·····	(158)
第三节 全身性感染·····	(161)

第四节	全身性特异性感染·····	(164)
第二十一章	腹腔炎症性疾病·····	(171)
第一节	急性腹膜炎·····	(171)
第二节	急性阑尾炎·····	(178)
第三节	急性胰腺炎·····	(182)
第四节	急性出血坏死性肠炎·····	(191)
第五节	肝脓肿·····	(194)
第六节	肝包虫合并感染·····	(198)
第七节	克隆氏病·····	(200)
第二十二章	腹部闭合性损伤·····	(203)
第一节	概述·····	(203)
第二节	实质脏器损伤·····	(208)
第三节	空腔脏器损伤·····	(214)
第四节	腹膜后血肿及腹部大血管损伤·····	(218)
第二十三章	消化道梗阻性疾病·····	(220)
第一节	急性胃扭转·····	(220)
第二节	急性胃扩张·····	(224)
第三节	先天性肥厚性幽门狭窄·····	(226)
第四节	胃十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻·····	(228)
第五节	十二指肠淤滞症·····	(232)
第六节	肠套叠·····	(235)
第七节	肠扭转·····	(239)
第八节	粘连性肠梗阻·····	(241)
第九节	蛔虫性肠梗阻·····	(245)
	附：蛔虫性肠扭转	
第十节	先天性肠闭锁及肠狭窄·····	(247)
第十一节	先天性巨结肠·····	(250)
第十二节	先天性肛管直肠畸形·····	(252)

第十三节	嵌顿疝	(254)
第二十四章	消化道穿孔性疾病	(257)
第一节	胃、十二指肠溃疡穿孔	(257)
第二节	胃癌穿孔	(263)
第三节	伤寒肠穿孔	(265)
第四节	结肠癌穿孔	(267)
第二十五章	外科急腹症与妇科疾病的鉴别诊断	(271)
第二十六章	上消化道出血性疾病	(273)
第一节	胃、十二指肠溃疡大出血	(273)
第二节	胃癌出血	(275)
第三节	门静脉高压症出血	(276)
第四节	胃粘膜病变出血	(279)
第五节	胆道出血	(281)
第六节	上消化道出血的鉴别诊断及处理原则	(282)
第二十七章	下消化道出血	(287)
第二十八章	胆道疾病	(290)
第一节	急性胆囊炎	(290)
第二节	胆总管结石合并急性梗阻性化脓性胆管炎	(292)
第三节	胆道蛔虫症	(293)
第四节	肝内胆管结石致梗阻性黄疸	(296)
第五节	胆管癌及壶腹周围癌致梗阻性黄疸	(298)
第六节	胆囊切除手术的术式选择及胆管损伤的预防和处理原则	(301)
第七节	急性梗阻性黄疸的鉴别诊断	(305)
第二十九章	周围血管疾病	(307)
第一节	下肢动脉栓塞	(307)
第二节	血管损伤	(313)

第五篇 泌尿外科急症

第三十章	急性肾功能衰竭	(321)
第三十一章	尿路梗阻性疾病	(330)
第一节	急性尿潴留	(330)
第二节	肾绞痛	(332)
第三十二章	泌尿、男生殖系急性感染	(336)
第一节	概述	(336)
第二节	肾积脓	(340)
第三节	肾周围脓肿	(341)
第四节	急性附睾炎	(343)
第五节	急性尿道炎	(345)
第三十三章	泌尿生殖系损伤	(346)
第一节	肾损伤	(346)
第二节	输尿管损伤	(354)
第三节	膀胱损伤	(358)
第四节	尿道损伤	(361)
第五节	男性生殖系损伤	(366)
第三十四章	泌尿生殖系其他急症	(370)
第一节	包皮嵌顿	(370)
第二节	睾丸扭转	(371)

第六篇 骨外科急症

第三十五章	骨折概论	(373)
第一节	骨折创伤反应与并发症	(373)
第二节	骨折的诊断	(379)
第三节	骨折的治疗	(383)
第四节	骨折愈合	(388)

第三十六章	开放骨折·····	(390)
第三十七章	多发骨关节损伤·····	(396)
第三十八章	病理性骨折·····	(398)
第三十九章	骨骺损伤·····	(401)
第四十章	老年人骨折·····	(404)
第四十一章	关节脱位概论·····	(407)
第四十二章	显微外科技术与骨外科·····	(410)
第一节	断肢再植·····	(410)
第二节	断指再植·····	(414)
第三节	吻合血管的组织移植·····	(416)
第四十三章	手剖损伤·····	(418)
第一节	手部功能解剖·····	(418)
第二节	手部开放损伤的早期处理·····	(422)
第三节	骨与关节损伤·····	(428)
第四节	手部肌腱损伤·····	(428)
第五节	手部神经损伤·····	(430)
第六节	拇指缺损后重建·····	(430)
第四十四章	周围神经与四肢血管损伤·····	(432)
第一节	周围神经损伤·····	(432)
第二节	四肢血管损伤·····	(436)
第四十五章	肩部损伤·····	(439)
第一节	肩关节的功能解剖·····	(439)
第二节	肩部骨折·····	(441)
第三节	肩关节脱位·····	(443)
第四十六章	上臂损伤·····	(445)
第一节	肱骨干骨折·····	(445)
第二节	上臂常见的肌腱断裂·····	(447)
第四十七章	肘部损伤·····	(448)

第一节	肘关节的功能解剖·····	(448)
第二节	肘部骨折·····	(450)
第三节	肘关节脱位·····	(451)
第四十八章	前臂损伤 ·····	(452)
第一节	前臂功能解剖·····	(452)
第二节	前臂骨折·····	(453)
第四十九章	腕部损伤 ·····	(456)
第一节	腕部功能解剖·····	(456)
第二节	桡骨远端骨折·····	(457)
第三节	腕关节骨折与脱位·····	(459)
第五十章	髋部损伤 ·····	(461)
第一节	髋关节功能解剖·····	(461)
第二节	髋臼骨折·····	(462)
第三节	股骨颈骨折·····	(463)
第四节	股骨粗隆间骨折·····	(466)
第五节	髋关节脱位·····	(467)
第五十一章	股骨干骨折 ·····	(468)
第一节	大腿部解剖特点·····	(468)
第二节	股骨干骨折的治疗·····	(469)
第三节	股骨干骨折的合并创伤·····	(471)
第五十二章	膝部损伤 ·····	(472)
第一节	膝关节的功能解剖·····	(472)
第二节	膝关节急性不稳定·····	(473)
第三节	膝关节脱位·····	(475)
第四节	股骨下端骨折·····	(476)
第五节	髌骨骨折·····	(478)
第六节	胫骨上端骨折·····	(479)
第五十三章	小腿损伤 ·····	(481)

第一节	腓骨头、颈部骨折·····	(481)
第二节	胫腓骨干骨折·····	(482)
第三节	小腿血管损伤·····	(484)
第四节	小腿筋膜间隔区综合征·····	(484)
第五十四章	踝部损伤 ·····	(486)
第一节	骨踝关节功能解剖·····	(486)
第二节	踝部骨折脱位·····	(487)
第三节	距骨骨折·····	(490)
第四节	跟腱断裂·····	(490)
第五十五章	足部损伤 ·····	(491)
第一节	足部功能解剖·····	(491)
第二节	跟骨骨折·····	(493)
第三节	跖趾骨骨折及脱位·····	(495)
第五十六章	脊柱损伤 ·····	(496)
第一节	脊柱功能解剖·····	(496)
第二节	脊髓损伤·····	(499)
第三节	颈椎损伤·····	(502)
第四节	胸腰椎损伤·····	(505)
第五节	腰椎间盘突出症·····	(511)
第五十七章	骨盆损伤 ·····	(514)
第一节	骨盆功能解剖·····	(514)
第二节	骨盆骨折·····	(515)
第三节	骨盆骨折的并发症·····	(519)
第五十八章	骨关节化脓性感染 ·····	(520)
第一节	急性化脓性骨髓炎·····	(520)
第二节	急性化脓性关节炎·····	(523)
第五十九章	截肢与关节离断 ·····	(524)

第一篇 外科基础

第一章 水和电解质代谢紊乱 及酸碱平衡失调

第一节 水和钠的代谢失常

水和钠的关系非常密切，缺水与失钠常同时存在。水和钠既可按比例丧失，也可缺水多于缺钠或缺水少于缺钠。因而引起的病理生理变化和一些临床表现也有不同。

一、等渗性缺水

又称急性缺水或混合性缺水。是外科病人最容易发生的一种缺水。其特点是水和钠等比例的丧失，血清钠在正常范围（135—145mmol/L），细胞外液渗透压也保持正常。可造成细胞外液量的迅速减少。

【病 因】

常见的有：①消化液迅速的丧失；②体液丧失在感染区或软组织内，如腹腔内或腹膜后严重感染、肠梗阻、烧伤等。

【临床表现】

病人有尿少、厌食、恶心、乏力等。舌干燥、眼球下陷、皮肤干燥、松弛。但不口渴。短期内体液丧失达体重5%时，可出现血容量不足或休克症状。当体液丧失达体重6%—7%时，休克症

状严重，常伴发代谢性酸中毒。

【诊 断】

主要依靠病史和临床表现。实验室检查可发现红细胞计数、血红蛋白和红细胞压积明显升高，显示血浓缩。尿比重增高。必要时作血气分析或二氧化碳结合力测定，以确定有无酸或碱中毒。

【治 疗】

尽快处理引起等渗缺水的病因，以减少体液的丧失。有脉搏细速或血压下降时（丧失体液达体重 5%），可先输平衡液 3000ml（按体重 60kg 计算）。如无血容量不足表现时，则输平衡液 1500—2000ml。按红细胞压积计算需补液量公式：

$$\text{补平衡液量 (L)} = \frac{\text{红细胞压积上升值}}{\text{红细胞压积正常值}} \times \text{体重 (kg)} \times 0.25。$$

另外，还应补给日需量水 2000ml 和钠 4.5 克。等渗性缺水补等渗盐水易发生高氯性酸中毒。因为等渗盐水含 Na^+ 和 Cl^- 各 154mmol/L，而血清钠 142mmol/L，血清氯 103mmol/L。血清氯含量比等渗盐水氯含量低 50mmol/L。我们推荐 1.25% 碳酸氢钠溶液和复方氯化钠溶液，两者之比为 1：2。在缺水纠正后， K^+ 排出量增加，在尿量 40ml/小时时，应及时补充氯化钾溶液。以防低钾血症的发生。

二、低渗性缺水

又称慢性缺水或继发性缺水。水和钠同时丧失，但缺水少于缺钠，故血清钠低于正常范围，细胞外液呈低渗是其特点。

【病 因】

主要有：①胃肠消化液继续丧失；②大创面渗液；③肾脏排出水和钠过多。

【临床表现】

随缺钠程度而不同。常见症状头晕、视觉模糊、软身无力、脉搏细速、起立时容易晕倒等。严重时可出现神志不清、肌肉痉挛

性疼痛、肌腱反射减弱、昏迷等。根据缺钠程度，低渗性缺水分三度：

1. 轻度缺钠：病人感疲乏、头晕、手足麻木，但口渴不明显。尿中 Na^+ 减少。血清钠在 135mmol/L 以下，每公斤体重缺氯化钠约 0.5 克。

2. 中度缺钠：除上述症状与体征外，有恶心、呕吐、脉搏细速、血压不稳定或下降、脉压变小、浅静脉萎陷、视力模糊、站立性晕倒。尿量减少，尿中几乎不含钠和氯。血清钠在 130mmol/L 以下，每公斤体重缺氯化钠约 $0.5-0.75$ 克。

3. 重度缺钠：病人神志不清、肌肉痉挛性抽搐，肌腱反射减弱或消失。出现木僵甚至昏迷，常发生休克。血清钠在 120mmol/L 以下，每公斤体重缺氯化钠 $0.75-1.25$ 克。

【诊 断】

根据体液丧失的病史和临床表现，可作出初步诊断。进一步检查可作：①尿 Na^+ 、 Cl^- 测定，常出现明显减少；②血清 Na^+ 测定。血清钠在 135mmol/L 以下时，表明有轻度低钠血症。③红细胞计数、血红蛋白量、红细胞压积、NPN 均有明显各项高。尿比重常在 1.010 以下。

【治 疗】

积极处理原发疾病是治疗低渗缺水的关键。

1. 轻度和中度缺钠：根据缺钠程度估计补钠量。如体重 50 公斤病人，测血钠 135mmol/L ，则估计每公斤体重丧失钠 0.5 克，共缺钠约 30 克，一般先补给一半量，即 15 克，加上当日需要量 4.5 克，计 19.5 克。可通过静脉滴注 5% 葡萄糖盐水 2000ml 来完成，再加上当日液体需要量 2000ml ，其余一半的钠在第二天补给。

2. 重度缺钠：对出现休克者，应先补足血容量，以改善微循环和组织器官的灌注。晶体液用量一般要比胶体液用量大 $2-3$ 倍。尽快纠正血钠过低，进一步恢复细胞外液量和渗透压，使细