

基本外科诊疗手册

JI BEN
WAI K
ZHEN LI

~~R60-62~~
R6 / HDZ 010800
4.

94624

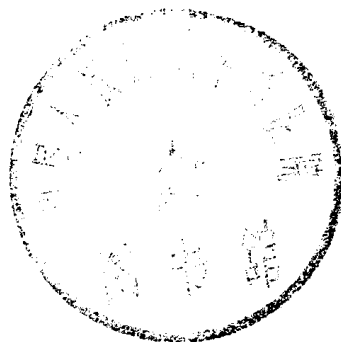
基本外科诊疗手册

JI BEN WAI KE ZHEN LIAO SHOU CE

黄德贍 主编



010800 /R60-62HDZ



C0141091



浙江科学技术出版社

内 容 提 要

本书共十四章，附图 300 余幅。除一般工作常规和外科基础知识外，以基本外科领域中常见病、多发病为重点，结合临床实际，从病史要点、检查与诊断和治疗原则等方面，提纲挈领，依次叙述，每节附有典型手术图解，图文对照。为了提高类症鉴别诊断能力和诊疗技术水平，另列章节介绍。可供基层外科医师、进修医师和医学院校实习医师使用。本书附有临床检验正常值和常用公式、卡片一张，作为备忘之用。

基本外科诊疗手册

黄德贍 主编

*

浙江科学技术出版社出版

浙江新华印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

开本 787×1092 1/32 印张 22 插页 1 字数 507,000

1980 年 3 月第 一 版

1980 年 3 月第一次印刷

印数：1—15,500

统一书号：14221.3

定 价：2.60 元

编 者 的 话

合理的诊疗常规和正确的治疗原则与操作规程，对提高疾病的诊断率和治疗效果都起着十分重要的作用。这些，在基本外科领域中，同样是不可缺少的。我们根据自己多年临床实践的经验，结合我省的具体情况，编写了这本《基本外科诊疗手册》，以期通过对基本外科中各个常见病、多发病的诊疗常规、治疗原则和操作规程等的叙述，对基层的基本外科工作者、医学院校实习医师等，在提高诊断和鉴别诊断能力、正确掌握治疗原则和医疗操作技术等方面有所帮助。

参加本书编写工作的有：黄德贍、叶丁生、史时芳、林建灿、李正之、冯一正、石志谦、何英魁、黄钟英、刘奇璧、李性定、林善钦诸医师，除主编黄德贍医师外，其余编者姓名分别在所编章节末注明。

本书插图多数由徐加鹤医师绘制，部分插图系林善钦、陆琦、李正之医师绘制，另有一部分插图采自《手术图解》（浙江医科大学《手术图解》编绘组编、浙江人民出版社 1974 年版），原绘图者为郑放、应肖慰两同志，特此致谢。

为了使本书更符合临床实际，殷切希望读者在使用过程中提出批评和指正，以便在再版时订正。

浙江医科大学附属第一医院《基本外科诊疗手册》编写组

一九七八年四月

目 录

编者的话

第一章 一般医疗工作常规..... 1

- 一、病历..... 1
- 二、手术与麻醉前准备..... 6
- 三、术后处理..... 16
- 四、伤口的处理..... 17

第二章 水、电解质代谢与酸碱平衡失调..... 21

- 一、正常水、电解质代谢与酸碱平衡..... 21
- 二、水、电解质代谢与酸碱平衡失调..... 35
- 三、水、电解质代谢与酸碱平衡失调的预防..... 40
- 四、水、电解质代谢与酸碱平衡失调的治疗..... 42

第三章 休克与微循环..... 51

- 一、休克..... 51
- 二、休克与微循环..... 63

第四章 损伤..... 67

- 一、烧伤..... 67
- 二、闭合性颅脑损伤..... 80
 - 〔附一〕头皮撕脱伤的处理..... 90
 - 〔附二〕头皮血肿的处理..... 91
 - 〔附三〕颅脑外伤后遗症..... 92
- 三、胸部损伤..... 93
- 四、腹部损伤..... 102
- 五、泌尿系损伤..... 106
- 六、挤压伤综合征..... 112

七、毒蛇咬伤	117
第五章 外科感染	123
一、软组织急性化脓性感染	123
二、全身急性化脓性感染	128
三、手部感染	133
四、髂窝脓肿	137
五、特异性感染	141
破伤风(141) 气性坏疽(147)	
第六章 常见体表肿瘤	152
第七章 颈部疾病	154
一、甲状舌管囊肿(瘻)	154
二、颈淋巴结核	156
三、甲状腺机能亢进	159
〔附〕甲状旁腺机能亢进	178
四、甲状腺肿瘤	180
〔附〕甲状腺炎	191
第八章 乳腺疾病	193
一、急性乳腺炎和乳房脓肿	193
二、乳腺小叶增生症	195
三、乳腺癌	197
〔附一〕乳腺癌扩大根治术	211
〔附二〕简化乳腺癌根治术	213
第九章 腹部疾病	215
一、急性腹膜炎	215
二、急性腹膜炎术后并发症	218
三、急性阑尾炎	223
四、腹股沟疝	232

五、股疝	244
六、先天性肥大性幽门梗阻	250
七、胃、十二指肠溃疡及其并发症	255
〔附一〕胃粘膜脱垂症	294
〔附二〕萎缩性胃炎	295
〔附三〕儿童溃疡病	296
八、胃癌	297
九、肠梗阻	312
十、肠套迭	326
十一、先天性巨结肠	331
十二、结肠癌	342
十三、直肠癌	357
十四、胆囊炎和胆石症	384
〔附一〕胆道术后综合征	402
〔附二〕胆道出血	409
十五、胆道蛔虫症	412
十六、门静脉高压症	415
〔附一〕门静脉的解剖特点	440
〔附二〕门体循环脑病	442
十七、肝癌	445
十八、急性胰腺炎	466
〔附一〕慢性胰腺炎	472
〔附二〕胰腺囊肿	473
〔附三〕环状胰腺	475
十九、壶腹周围癌	475
第十章 肛门疾病	487
一、痔	487

二、肛裂·····	498
三、肛管直肠周围脓肿·····	501
四、肛管直肠瘻·····	503
五、直肠息肉·····	510
第十一章 周围血管、淋巴管疾病·····	515
一、下肢静脉曲张·····	515
二、血栓闭塞性脉管炎·····	524
三、下肢象皮肿·····	536
第十二章 症状与鉴别诊断·····	538
一、颈部肿块·····	538
二、乳房肿块·····	543
三、腹部肿块·····	544
四、外科急腹症·····	551
五、上消化道出血·····	565
六、下消化道出血·····	569
七、黄疸·····	573
〔附〕正常胆红素代谢与黄疸发生原因·····	577
八、脾功能亢进·····	582
〔附〕脾切除术适应症与禁忌症·····	586
九、慢性关节疼痛·····	587
十、腰背痛·····	598
第十三章 诊断与治疗技术·····	604
一、诊断性腹腔穿刺术·····	604
二、胃肠减压管的应用·····	605
三、胃液分析·····	607
四、双气囊三腔管的应用·····	611
五、十二指肠液检查·····	613

六、胃肠道X线检查的准备·····	615
七、胆囊、胆道X线检查的准备·····	616
八、血管、脾门静脉和痿管造影·····	619
九、乙状结肠镜检查·····	620
十、中心静脉压测定·····	622
十一、锁骨下静脉穿刺插管术·····	626
〔附〕高能量营养疗法·····	628
十二、脐静脉插管术·····	632
十三、超声波检查的临床应用·····	635
十四、放射性同位素检查·····	637
第十四章 附录 ·····	640
一、常用药物·····	640
二、临床检验正常值·····	684
三、其他·····	692
临床检验正常值和常用公式(另附)	

第一章 一般医疗工作常规

一、病 历

外科病历包括病史、体格检查、外科情况、病程和手术记录等部分。要求字迹清楚，文字通顺、简练，不随意涂改。

病 史

一、一般项目 姓名、性别、年龄、籍贯、职业、婚姻、入院日期和病史陈述者等。记述地址时，应注明省、县、公社、大队、生产队；如系机关工作人员、学生，应注明家庭地址。凡属恶性肿瘤病人，除本人地址外，还应注明亲属地址，以便随访。

二、主诉 现在病痛及发病日期。

三、现病史 应包括发病日期、起病缓急、发展和曾作何种治疗，疼痛部位，红肿或浸润范围，包块和肿物等。

1. 发病日期、缓急和发展 记述力求准确，如系急性病痛，在可能范围内日期以时数或日数计；对于慢性疾病，应分析病人陈述，确定发病日期。倘病人记忆模糊，可以发问或提示方式，引导病人叙述。

2. 疼痛 常是外科症状的具体表现，在腹部外科疾病诊断上尤其具有重要意义。不论疼痛是骤发或徐缓发生，均应详询：① 最初疼痛部位，现在分布何处；② 疼痛的性质，如微

痛、隐痛、钝痛、刺痛、胀痛、钻顶样痛、烧灼痛、绞痛、阵发性、间歇性或不定时的痛等；③有无转移性或放散性疼痛史，是否能自动缓解。

3. 肿胀、红润、包块 ①肿胀由何处开始，是否逐渐增大或有消退；②红润出现部位、色泽、境界、蔓延情况，所属淋巴结是否肿大；③包块部位、出现时间、浸润范围、压痛、反跳痛或叩击痛等。

4. 肿瘤 部位、形状、大小、边缘、表面、活动度与皮肤及所属区域淋巴结的关系等。

四、既往史 一般健康情况，按时间次序记述，曾患何种疾病，曾经何种手术，对于麻醉及手术有无特殊反应，有无药物过敏史，特别是青霉素过敏史。

五、个人史 出生、成长地点，生活习惯、嗜好，劳动力及经济情况。

六、婚姻史 结婚年龄、配偶健康情况、生育、子女情况等。

七、月经及生育史 月经初潮年龄及现在情况、经痛史、怀孕次数和生育史；老年病人询问绝经年龄。

八、家庭史 家属健康、生活情况，有无结核、肿瘤、血友病、糖尿病或其他遗传性疾病史。

体格检查

一、一般观察 神志、发育、营养、面容、姿态等。

二、皮肤 颜色、疤痕、损伤等。

三、淋巴结 特别注意颌下、颈部、锁骨上窝、腋下、肘部及腹股沟淋巴结有无肿大，活动度，单个或多个，孤立或融合，硬度、触痛、瘰管、疤痕等。

四、头部 头颅、颜面、眼、耳、鼻、口、舌、咽喉和扁桃体等。

五、颈部 软硬、触痛、静脉怒张、甲状腺、气管位置及异常肿块等。

六、胸部 胸廓外形，乳房是否对称、有无肿块；心、肺体格检查。

七、腹部 视诊，应注意形状、大小、疤痕、腹壁是否随呼吸运动，有无静脉怒张、肠型或蠕动波。触诊，腹壁是否柔软有无抵抗感、有无压痛、反跳痛，肝、脾是否肿大，胆囊、肾脏是否触及，腹股沟区有无肿块。叩诊，注意音调、有无震水音和移动性浊音。听诊，肠鸣音是否亢进、活跃或减弱*。

八、外生殖器 发育、疤痕、溃疡、肿瘤、分泌物等。

九、肛门 搔痕、肛裂、括约肌紧张度、痔、肛痿、脱肛及指检发现等。

十、脊柱 弯曲度、畸形、压痛、叩击痛、强直等。

十一、四肢 关节活动范围、畸形等。

十二、神经系 反射、感觉等。

外科情况

外科情况系将与主诉有关的病史和体格检查发现，加以归纳、分析，并作出初步诊断。凡触到肿块或病痛、损伤明显部位，尽可能按局部解剖位置，绘图示意。

〔附〕常用图式示例(图1—1~3)

* 听诊时可参考以下标准：正常肠鸣音每分钟 3~4 次，1~2 次为减弱，4~5 次为活跃，5 次以上为亢进。

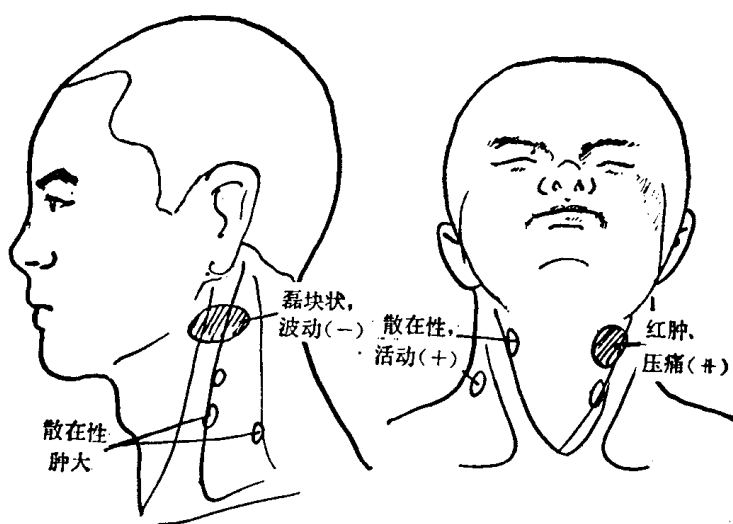


图 1—1 颈部肿块检查示例

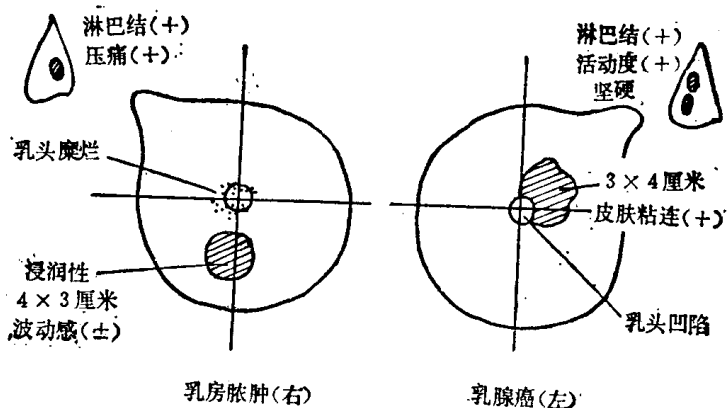


图 1—2 乳房肿块检查示例

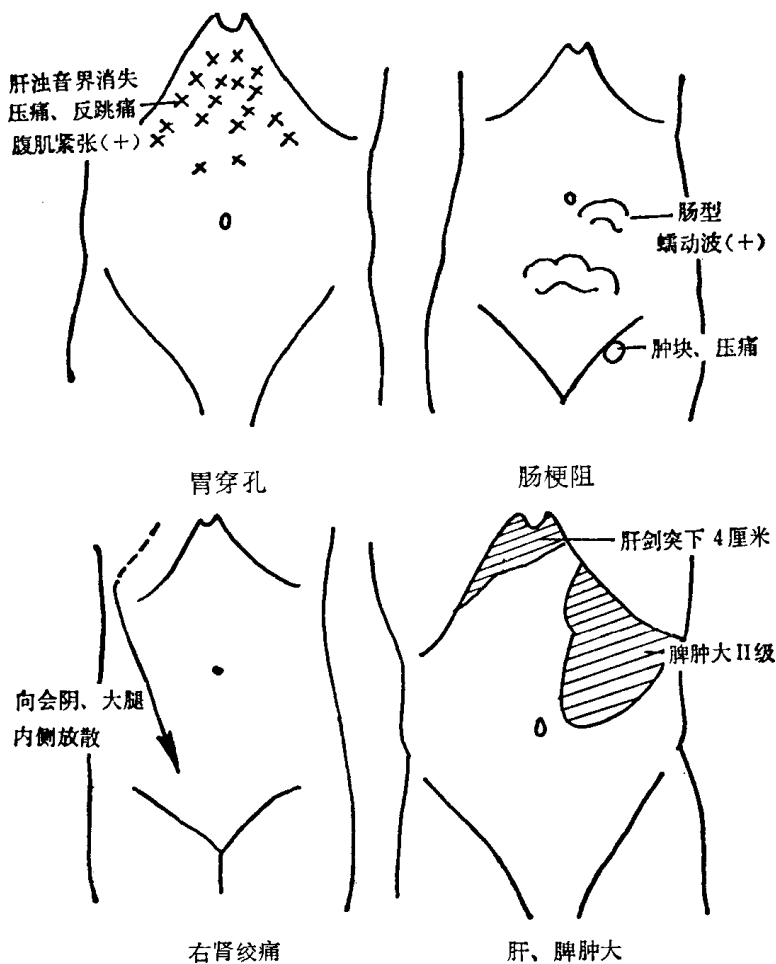


图 1—3 腹部检查示例

病程记录

病程记录是记载病人住院期内有关情况，一般包括以下内

容：①病情发展或转变；②例行巡视病人后，对诊断或治疗方法的修改或补充；③特殊临床检验数据或发现，诊断性穿刺、X线检查、造影和活体组织检查结果等；④会诊、病例讨论或手术前讨论意见摘录；⑤手术后情况和并发症；⑥病人要求或对治疗的意见等。

病程记录一般每日或隔日记录一次，重危或重要手术后病情变化，应随时记录；慢性疾病，每周记录不应少于一次。

手术记录

手术不论大小，均应详加记录。一般由手术者书写或委托第一助手记录。

手术记录内容包括：①一般项目，如姓名、年龄、性别、住院号、手术日期、手术开始及終了时刻；②麻醉方法、麻醉药名称、用量；③手术前诊断；④手术名称；⑤手术者、助手及麻醉者姓名；⑥手术程序，包括体位、皮肤消毒、切口、病变部位与范围、处理方式等。⑦手术后诊断和医嘱；⑧本病例特征或手术经验、体会；⑨手术者签字。

二、手术与麻醉前准备

择期手术前准备

一、全面了解病史、体格检查及有关的化验结果。掌握病人的思想情况，帮助病人增强信心，正确对待疾病，消除对手术及麻醉等顾虑。

二、较复杂或危险性较大的手术，应与病人直系亲属、工作单位领导作必要的交代与说明。

三、测定出血、凝血时间，并根据手术性质和范围，检查

心、肺、肝、肾功能，鉴定血型、备血、测量体重、记录出入量等。

四、营养不良病人，手术前应予以适当纠正。

五、凡接受全身麻醉的病人，应注意口腔清洁，除去可活动的假牙。

六、如无禁忌，手术前一日理发、沐浴，并更换洁净衣服。

七、手术前一日准备手术区皮肤。植皮术应连续准备皮肤三日。

〔附〕**皮肤准备常规** 手术前一日剃除手术区毛发，用纱布或毛刷蘸肥皂水擦洗洁净，再以75%酒精擦拭，无菌包布包裹。皮肤准备范围：

1. 头颅手术(图1—4) 根据切口设计，剃除全部或部分头发。消毒范围：全头颅，包括项部、肩胛上部。

2. 甲状腺手术(图1—5) 剃除颈前毳毛(胡须)。消毒范

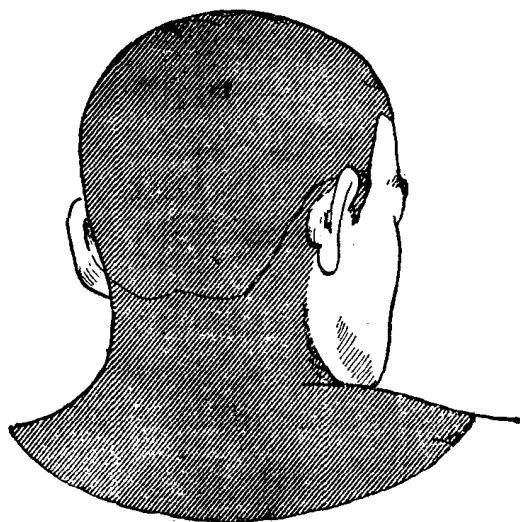


图 1—4 头颅手术皮肤准备范围

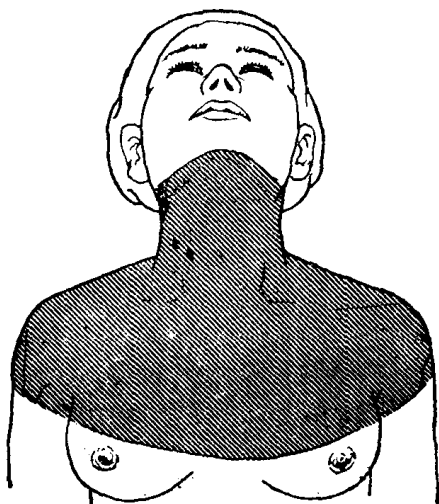


图 1—5 甲状腺手术皮肤准备范围

围：上自下颌平线上 2~3 厘米，下至第四肋间平面（男性乳头平线），两侧至乳突及肩峰连线。

3. 乳腺癌手术(图 1—6) 剃除腋毛。消毒范围：上界前自甲状软骨平线、后自第七颈椎棘突平线，下界前、后各达髂嵴平线，两侧前达对侧腋前线，后过正中线（包括腋窝、肩及上臂全周）。大腿供皮区：上过髋关节，下达膝关节（全周），并剃除阴毛。

4. 胸腹联合切口手术(图 1—7) 剃除腋毛，清洁脐窝。消毒范围：上界前自锁骨平线、后自第七颈椎棘突平线；下界前达耻骨联合平线、后抵尾骨平线，两侧前达对侧腋前线、后过对侧肩胛线。

5. 腹部手术(图 1—8) 剃去阴毛，清洁脐窝。消毒范围：
①上、中腹手术：上自第四肋间平线，下达耻骨联合平线，两