

实用全科医学丛书

SHIYONG QUANKE YIXUE CONGSHU

总主编 余传隆



外科疾病 诊断与治疗

主编 严臻泉 李清敏

★内容新颖，重点突出

★知识面广，实用性强



军事医学科学出版社

实用全科医学丛书

外科疾病诊断与治疗

总 主 编 余传隆
主 编 严臻泉 李清敏

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

外科疾病诊断与治疗/余传隆总主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2006

(实用全科医学丛书)

ISBN 7-80121-869-8

I. 外… II. 余… III. 外科-疾病-诊疗

IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 081438 号

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010)63801284

63800294

编辑部: (010)66884418;66884402 转 6210,6213,6216

传 真: (010)63801284

网 址: <http://www.mmssp.cn>

印 装: 廊坊市金盛源印务有限公司

发 行: 新华书店

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 12.125

字 数: 302 千字

版 次: 2006 年 7 月第 1 版

印 次: 2006 年 7 月第 1 次

全套定价: 300.00 元 **本书定价:** 25.00 元

本社图书凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《外科疾病诊断与治疗》编委会

总 主 编 余传隆
主 编 严臻泉 李清敏
副 主 编 张 晋 郑文立 孔建军
李爱国 韩东峰 梁红海
贾亚宁 陈 杰
选题策划 宋焕中 马艳丽 李辉芳 刘 钊
编 委 (按姓氏笔画排序)
孔建军 李向东 李爱国
李清敏 严臻泉 张 晋
陈 杰 郑文立 贾亚宁
崔增活 梁红海 韩东峰

前 言

临床医学中常见疾病病种广、发病率高，作为临床医师应对常见病能够做出正确诊断，并及时予以处理，从而有效地提高临床治愈率，减少死亡率。为了提高常见疾病的救治水平，我们广泛参阅了国内外同类文献资料并结合自己的临床工作经验编就此书。

《实用全科医学丛书》重点讨论各临床较常见疾病的诊断与治疗。本书的编写系依照临床诊断思维的方法，以主要症状为纲，以疾病为目，辩证地讨论建立疾病诊治的步骤。对于各临床疾病按概述、病因、诊断与治疗加以叙述，以诊断治疗为重点。本套丛书共分12册，涉及呼吸、消化、循环、妇科、儿科等十几个临床科系。在本书编写过程中力求做到内容新颖、重点突出，反映当代临床医学的发展，同时又兼顾知识面的广度及临床实用性。使之能对基层医疗单位的医务工作者有所帮助。

在本书编写过程中承蒙河北医科大学多位专家、教授的具体指导，在此一并表示感谢。但由于各临床领域基础理论及实际问题涉及范围非常广泛，内容日新月异，加上编辑水平有限及编写时间紧迫，书中不足之处在所难免，希望读者见谅，并予指导。

编者

2006年6月

目 录

第一章 外科休克	(1)
第一节 失血失液性休克	(1)
第二节 损伤性休克	(3)
第三节 感染性休克	(3)
第二章 外科患者的体液失衡	(5)
第一节 概述	(5)
第二节 外科患者的水电解质失衡	(5)
第三节 外科患者酸碱失衡	(10)
第三章 麻 醉	(13)
第一节 围麻醉期监测	(13)
第二节 全身麻醉	(26)
第三节 椎管内麻醉	(44)
第四节 区域阻滞麻醉	(54)
第四章 烧 伤	(59)
第一节 烧伤伤情的判定	(59)
第二节 伤情创面的早期处理	(61)
第三节 烧伤创面的植皮修复	(64)
第四节 烧伤休克	(71)
第五节 烧伤后营养支持疗法	(75)
第五章 颅脑损伤	(77)
第一节 头皮损伤	(77)
第二节 脑震荡	(78)

第三节 脑挫裂伤	(79)
第四节 颅内血肿	(80)
第五节 脑干损伤	(82)
第六节 开放性颅脑损伤	(84)
第六章 颅内肿瘤	(92)
第七章 椎管内肿瘤	(96)
第八章 颅脑脊髓先天性疾病	(98)
第一节 先天性脑积水	(98)
第二节 颅裂和脊柱裂	(99)
第三节 狭颅症	(102)
第四节 寰枕部畸形	(103)
第九章 脑血管疾病	(106)
第一节 颅内动脉瘤	(106)
第二节 脑动静脉畸形	(107)
第三节 高血压脑出血	(108)
第十章 颈部疾病	(111)
第一节 甲状腺功能亢进	(111)
第二节 原发性甲状旁腺功能亢进	(113)
第三节 甲状腺炎	(114)
第四节 甲状腺癌	(116)
第十一章 乳腺疾病	(118)
第一节 乳腺癌	(118)
第二节 急性乳腺炎	(121)
第三节 乳腺囊性增生症	(122)
第四节 炎性乳腺癌	(123)
第十二章 胸部损伤	(125)
第一节 概述	(125)
第二节 肋骨骨折	(127)

第三节	损伤性气胸	(129)
第四节	损伤性血胸	(130)
第五节	气管、支气管损伤	(131)
第十三章	肺部疾病	(134)
第一节	肺癌	(134)
第二节	肺结核	(137)
第三节	支气管扩张	(139)
第四节	肺大疱	(141)
第五节	气管肿瘤	(142)
第十四章	胸壁疾病与脓胸	(146)
第一节	胸壁肿瘤	(146)
第二节	胸壁结核	(148)
第三节	急性脓胸	(149)
第四节	慢性脓胸	(151)
第十五章	食管疾病	(153)
第一节	食管癌	(153)
第二节	贲门失弛症	(155)
第三节	食管憩室	(156)
第四节	食管裂孔疝	(160)
第五节	贲门癌	(161)
第十六章	心脏疾病	(164)
第一节	动脉导管未闭	(164)
第二节	法洛四联症	(165)
第三节	室间隔缺损	(168)
第四节	冠状动脉硬化性心脏病	(171)
第五节	风湿性心脏瓣膜病	(173)
第六节	肺动脉瓣狭窄	(177)
第七节	三尖瓣异常	(179)

目 录

第八节	主动脉瘤	(182)
第九节	急性心包炎	(185)
第十节	慢性缩窄性心包炎	(187)
第十一节	心脏黏液瘤	(188)
第十七章	腹外疝	(190)
第一节	腹股沟疝	(190)
第二节	股疝	(193)
第三节	脐疝	(194)
第十八章	急性腹膜炎	(196)
第十九章	胃和小肠疾病	(208)
第一节	胃癌	(208)
第二节	胃十二指肠溃疡急性穿孔	(212)
第三节	胃十二指肠溃疡合并出血	(213)
第四节	胃十二指肠溃疡幽门梗阻	(214)
第五节	肠梗阻	(215)
第六节	急性阑尾炎	(219)
第七节	慢性阑尾炎	(220)
第二十章	结肠直肠及肛管疾病	(222)
第一节	溃疡性结肠炎	(222)
第二节	结肠癌	(224)
第三节	直肠癌	(225)
第四节	肛管癌	(227)
第五节	肛裂	(228)
第六节	肛瘘	(229)
第七节	直肠脱垂	(230)
第八节	直肠息肉	(231)
第九节	痔	(232)
第二十一章	胆管疾病	(236)

第一节	急性梗阻性化脓性胆管炎	(236)
第二节	急性胆囊炎	(238)
第三节	胆石症	(240)
第四节	胆囊癌	(244)
第五节	胆管癌	(245)
第六节	胆管蛔虫病	(246)
第七节	先天性胆管闭锁	(248)
第二十二章	肝脏疾病与门静脉高压症	(250)
第一节	肝脓肿	(250)
第二节	原发性肝癌	(252)
第三节	肝囊肿	(253)
第四节	肝血管瘤	(255)
第五节	肝脏移植	(256)
第六节	门静脉高压症	(260)
第二十三章	胰腺、脾脏疾病	(263)
第一节	急性胰腺炎	(263)
第二节	胰腺假性囊肿	(265)
第三节	壶腹周围癌	(266)
第四节	脾脓肿	(267)
第五节	脾囊肿	(268)
第六节	胰岛素瘤	(268)
第二十四章	泌尿生殖系统疾病	(270)
第一节	肾、输尿管结石	(270)
第二节	膀胱结石	(272)
第三节	肾脏损伤	(273)
第四节	膀胱损伤	(274)
第五节	尿道损伤	(275)
第六节	前列腺炎	(277)

第七节 膀胱炎	(278)
第八节 肾癌	(280)
第九节 前列腺癌	(281)
第十节 阴茎癌	(282)
第十一节 肾结核	(284)
第十二节 膀胱结核	(285)
第十三节 前列腺增生症	(286)
第十四节 膀胱肿瘤	(292)
第十五节 单纯性肾囊肿	(293)
第十六节 肾积水	(294)
第十七节 睾丸鞘膜积液	(295)
第二十五章 肾上腺疾病	(297)
第一节 皮质醇症	(297)
第二节 原发性醛固酮增多症	(299)
第三节 嗜铬细胞瘤	(301)
第二十六章 骨折	(304)
第一节 骨折概述	(304)
第二节 锁骨骨折	(306)
第三节 肱骨外科颈骨折	(307)
第四节 肱骨髁上骨折	(309)
第五节 桡尺骨双骨折	(311)
第六节 股骨颈骨折	(312)
第七节 股骨干骨折	(314)
第八节 胫腓骨骨折	(315)
第九节 髌骨骨折	(317)
第十节 踝部骨折	(318)
第十一节 脊椎骨折	(321)
第十二节 骨盆骨折	(326)

第二十七章 关节损伤	(330)
第一节 肩关节脱位	(330)
第二节 肘关节脱位	(332)
第三节 髋关节脱位	(333)
第四节 膝关节脱位	(335)
第五节 肩锁关节脱位	(336)
第二十八章 骨肿瘤	(338)
第一节 概述	(338)
第二节 骨软骨瘤	(339)
第三节 骨巨细胞瘤	(340)
第四节 骨肉瘤	(341)
第五节 滑膜肉瘤	(342)
第六节 骨髓瘤	(343)
第二十九章 骨、关节感染和炎性疾病	(346)
第一节 化脓性骨髓炎	(346)
第二节 化脓性关节炎	(353)
第三节 类风湿性关节炎	(355)
第三十章 骨与关节结核	(359)
第一节 脊柱结核	(359)
第二节 髋关节结核	(361)
第三节 膝关节结核	(362)
第三十一章 颈肩痛与腰腿	(365)
第一节 颈椎病	(365)
第二节 腰椎间盘突出症	(368)
第三节 腰椎管狭窄症	(371)
第四节 急性腰扭伤	(373)

第一章 外科休克

休克是人体对有效循环血量锐减的反映，是全身微循环障碍，组织和器官氧合血液灌流不足，进而引起代谢障碍，细胞结构和功能损害等一系列全身反应的病理综合征。

外科休克常见类型为低血容量性休克和感染性休克，其中低血容量性休克又包括失血、失液性休克和损伤性休克。

病理生理：不同病因的休克有各自的特点，但是休克均有共同的病理变化，即微循环障碍、代谢改变和重要器官的继发损害。由于创伤、失血失液、严重感染等因素，导致全身有效循环血量减少，静脉回流减少，心排出量下降。通过压力感受器的反射，交感神经兴奋，释放儿茶酚胺、血管加压素、血管紧张素等到循环中，结果导致微小动脉收缩，使组织灌注进一步减少，在一些代谢旺盛的组织引起代谢障碍，导致代谢性酸中毒。休克发展到后期，常因心、肺、肾、脑、肝、胃肠等多器官衰竭而死亡。

第一节 失血失液性休克

失血失液性休克是血液、血浆或体液急性和大量丢失造成循环血量减少而导致的休克。常见的病因有：胃、十二指肠溃疡出血、胃癌出血、门静脉高压症食管胃底静脉曲张破裂出血、胆道出血、结肠癌、息肉、血管瘤或血管畸形出血、宫外孕出血等，大面积烧伤、弥漫性腹膜炎、肠梗阻等造成血浆或体液大量丢失也是常见病因。

【临床表现】

(1) 休克代偿期：精神紧张或烦躁不安，皮肤和口唇苍白，手足湿冷，心率加快，脉压减小，呼吸浅快，尿量减少。

(2) 休克抑制期：神志淡漠，皮肤苍白，口唇及肢端发绀，四肢厥冷，脉搏细速，血压进行性下降，皮下浅表静脉萎陷，毛细血管充盈时间延长，尿量减少。

(3) 休克末期：意识模糊或昏迷，皮肤、结膜明显苍白发绀，四肢厥冷，脉搏触不清，血压测不到，浅表静脉严重萎陷，毛细血管充盈非常迟缓，少尿或无尿，常伴有反复出现的心律失常和重度代谢性酸中毒。

【治疗】

1. 一般处理

(1) 采用平卧位或头和躯干抬高 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，下肢抬高 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 的体位。

(2) 保持呼吸道通畅，吸氧。

(3) 保持病房安静，注意为患者保暖。

2. 积极治疗原发病，迅速有效地控制出血。

3. 迅速建立静脉通道，积极扩充血容量。

(1) 根据临床表现和监测结果估计不同程度休克时有效循环血量的丧失量。

(2) 扩容量应大于所估计的有效循环血量的丧失量。

(3) 扩容开始时输入速度应该较快，最初半小时内，对轻、中度休克者应给予 $1\,000 \sim 1\,500\text{ml}$ ，重度休克者给予 $2\,000 \sim 2\,500\text{ml}$ ，以后根据患者情况和血压、中心静脉压及尿量等监测结果判断扩容效果并调整输入速度。

4. 纠正电解质和酸碱失衡。

第二节 损伤性休克

损伤性休克是由于严重外伤或大手术造成血液或血浆丧失，并且由于胸部创伤的直接作用、血管活性物质的释放和神经-内分泌系统的反应进一步影响心血管系统造成的休克。常见的原因有：烧伤、复杂性骨折、胸腹联合损伤、挤压伤、大面积撕裂伤、脊柱损伤等。

【治疗】

1. 迅速清理呼吸道内的异物和分泌物，恢复并保持呼吸道通畅，提供足够的肺换气条件。积极处理引起休克的原发创伤，如及时闭合开放性气胸伤口，降低胸腔内压力，对多处肋骨骨折应制止反常呼吸运动等。

2. 补充有效的循环血量和调整心血管系统的功能。

3. 预防和治疗电解质和酸碱失衡。

4. 药物治疗：常规应用抗生素，并根据细菌培养和药物敏感试验结果进行调整，必要时使用免疫抑制剂。疼痛可加重或促成休克，所以对剧烈疼痛可给予镇痛或镇静药物。当输入量达到估计丧失量的1.5倍时，如果血压仍不回升，应根据具体情况和监测结果应用血管活性药物等。

第三节 感染性休克

由于病原体入侵，引起全身性感染并引发血压下降、组织灌注不足、缺氧等临床症状为感染性休克。常见的病因有：胆囊炎、腹膜炎、大面积烧伤、绞窄性肠梗阻等。常见的病原微生物为革兰阴性杆菌和阳性球菌，以及霉菌和病毒等。

【临床表现】

感染性休克患者常表现为面色苍白、皮肤发绀、湿冷，伴有寒战、高热，白细胞增高，血小板下降，血压低，心率呼吸快，尿少，神志改变，烦躁不安，表情淡漠，嗜睡，昏迷等。

【治疗】

1. 扩充血容量

(1) 以输入平衡盐溶液为主，配合以适量的胶体液、血浆或全血。

(2) 根据病因和休克程度决定扩容总量。

(3) 应根据具体情况以及血压、中心静脉压和尿量等监测结果调整输液量和速度。

2. 积极针对病因进行治疗，急需尽早控制感染。

(1) 早期应用广谱抗生素，而后根据细菌培养和药敏试验结果进行调整。

(2) 及早处理原发感染病灶，彻底清除病变坏死的组织，充分引流。

(3) 必要时应用免疫制剂以帮助恢复和维持免疫功能。

3. 早期、大剂量、短时间使用糖皮质激素。

4. 纠正电解质和酸碱代谢失衡。

5. 应用血管活性药物，调节外周血管阻力。

6. 保持冠状血管灌流，保护心功能。

7. 预防和治疗可能并发的多器官功能障碍综合征。

(严臻东)

第二章 外科患者的体液失衡

第一节 概 述

体液的主要成分是水 and 电解质。成年人的体液量一般为体重的 50~60%。体液分为细胞内液（占体液的 2/3）和细胞外液（占体液的 1/3）两部分。

细胞外液又可分为血浆和组织间液。血浆量约占体重的 5%，组织间液约占体重的 15%。细胞外液中最主要的阳离子是 Na^+ ，主要的阴离子是 Cl^- 、 HCO_3^- 和蛋白质。细胞内液中的主要阳离子是 K^+ 和 Mg^{2+} ，主要阴离子是 HPO_4^{2-} 和蛋白质。

体液在正常情况下有一定的容量、分布和电解质离子浓度，亦保持着一定的 pH 值。并且主要通过机体的内在调节，保持动态平衡，以维持正常的生理和代谢功能。

外科患者因疾病、创伤或手术等多种因素的影响，便会导致体液平衡的失调，在治疗上应认真对待。体液平衡失调可以表现为水电解质紊乱和酸碱平衡失调。

第二节 外科患者的水电解质失衡

一、等渗性脱水

1. 病因

- (1) 胃肠道消化液的急性丢失：大量呕吐、腹泻、肠痿。
- (2) 体腔或软组织内大量液体渗出：肠梗阻、急性腹膜或胸膜炎症、大面积烧伤、严重软组织感染（蜂窝组织炎）。