

• QUANKE YISHI WAIKEXUE

全科医师 **外科学**

QUANKE YISHI
WAIKEXUE

主编：金志福 孙圣荣 陕声国 步长龙



全科医师外科学

主编：金志福 孙圣荣 陕声国 步长龙



湖北人民出版社

鄂新登字 01 号

图书在版编目(CIP)数据

全科医师外科学/金志福,孙圣荣,陕声国,步长龙主编.
武汉:湖北人民出版社,2003.10

ISBN 7—216—03799—5

I. 全…

II. ①金…②孙…③陕…④步…

III. 外科学

IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 071163 号

全科医师外科学

金志福 孙圣荣 陕声国 步长龙 主编

出版: 湖北人民出版社
发行:

地址:武汉市雄楚大街 268 号
邮编:430070

印刷:冶钢集团实业总公司印刷厂

经销:湖北省新华书店

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16

印张:32.5

字数:766 千字

插页:5

版次:2003 年 10 月第 1 版

印次:2003 年 10 月第 1 次印刷

印数:1—1 000

定价:108.00 元

书号:ISBN 7—216—03799—5/R·34

本社网址:<http://www.hbpp.com.cn>

《全科医师外科学》编委名单

审 订:高尚志

主 编:金志福 孙圣荣 陕声国 步长龙

副主编:张爱民 吴小蔚 余墨声 刘登胜 洛若愚 夏中元

刘仁忠 吕胜启

编 委:(按姓氏笔画排序)

马书进 万文勇 王卫星 王正祥 王 羽 王松山

王鄂友 王楚平 方洪松 田 青 许楚才 邬善敏

李爱林 沈世强 沈 健 何小俊 何 晗 何红宇

陈学杰 陈 杰 陈雪君 张 妍 张 弩 张远金

张 莉 张端莲 张 蔚 余 进 罗 涛 罗建飞

周 涛 陕 光 金 杰 胡运清 姚 峰 涂 毅

徐世杰 聂 磊 唐 甜 夏 瑞 葛培林 彭 燕

曾 瑞 童士伦 童鹤翔 詹丽英 赫 杰 谭海燕

魏 文

绘 图:潘伯群 陕 光

前 言

世界卫生组织提出,人人应该享有卫生保健。为了实现这一目标,我国在卫生体制上进行了一系列的改革。目前,社区医疗服务迅速发展,全科医师队伍也不断发展壮大。为了快速培养出更多的全科医生,以适应社会的需求,我们编写了《全科医师外科学》一书。本书是继《全科医生手册》之后的又一部全科医师参考书。

本书内容涵盖普通外科、心胸外科、神经外科、泌尿外科、骨外科、整形外科、妇产科、耳鼻咽喉科等手术学科的内容,着重介绍全科医生需掌握的外科包括手术治疗方面的基本知识和技能。本书编写力求文字精练、图文并茂、简洁实用,主要为全科医生的培训和临床实践服务。

由于撰稿人多,专业门类复杂,尽管主编进行了多次商榷与修改,难免还存在疏漏与不足之处,恳请广大读者不吝赐教。

本书承蒙高尚志教授关心与指导,使其更加具有严谨性与科学性,在此表示衷心的感谢。同时,对湖北人民出版社的大力支持致以谢意。

编著者

2003年8月于黄石

序

医学模式正由传统的生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变。国家也正在逐步加大卫生改革力度,建立社区卫生服务网络 and 实现农村初级保健规划的全民卫生保健体系。培养与造就一支高素质的既有基础理论、又有临床综合技能的全科医生队伍显出其必要性和迫切性。为推进我国卫生事业的改革进程,不少有识之士焚膏继晷,殚精竭虑,取得了众多突出成绩。金志福、孙圣荣、陕声国等中青年医师中坚,以服务社会为己任,对全科医生所需掌握的外科学内容予以认真研究与探讨,并撷英攫华、博众所长,编写了《全科医师外科学》一书。此书体现了旨在普及临床诊疗技术、解除患者疾苦的科学态度及难能可贵的敬业精神。

纵览全书,我以为其内容有如下特点:其一,按便于社区、乡镇开展外科治疗和手术为遴选原则,以传统观点与新颖论点相结合的精神指导撰写,故颇具普及性。其二,从常规外科处理至涵盖五官、胸腹、妇产、生殖、矫形、整形美容等,内容广博,可读性强。其三,所绘图解精细,文字简要,体现了言简意赅、通达实用的特点。全书内涵丰富,直观可鉴,实为全科医生、外科临床医师、实习医师难得之参考书籍。

由于时间和经验所限,可资借鉴材料不多,致此书尚存在不足之处。如新、老观点的衔接与演变有待扩展、些许治疗和手术方式尚显单薄、部分手术步骤分解欠细、有些内容深浅的掌握尚欠分寸等,祈望日后予以完善。

喜睹此书出版,不揣愚蒙,援笔为序。

中华医学会胸心血管外科分会副主任委员 高尚志

2003年8月

目 录

第一章	无 菌 术	1
第一节	手术用物的灭菌法和消毒法	1
第二节	手术人员和病人手术区域的准备	5
第三节	手术室空气消毒及生物净化	9
第四节	手术进行中的无菌原则	10
第五节	手术室无菌消毒管理制度	11
第二章	外科休克	12
第一节	休克概述	12
第二节	休克的病理生理、诊断和治疗	12
第三节	失血性休克	20
第四节	创伤性休克	22
第五节	感染性休克	23
第三章	手术病员的体液失调	25
第一节	正常体液容量、组成、分布及调节	25
第二节	体液代谢失调	27
第三节	酸碱平衡失调	38
第四章	心搏、呼吸骤停与复苏	45
第一节	心搏骤停的原因	45
第二节	心脏骤停的诊断及抢救原则	46
第三节	心脏骤停的类型	46
第四节	复苏	46

第五章	手术病人的营养	55
第一节	人体的营养需求与消耗	55
第二节	外科病人营养支持的适应证	56
第三节	营养支持的方法	57
第六章	外科成分输血	61
第一节	概述	61
第二节	各种血液成分的应用	61
第三节	与外科成分输血有关的几个问题	63
第四节	输血反应及并发症	63
第七章	麻醉选择	66
第一节	围术期安全与麻醉选择	66
第二节	各种麻醉方式的优缺点、适应证、禁忌证	66
第三节	各种手术要求与麻醉选择	71
第四节	重要器官疾病的麻醉前评估	75
第五节	病人病情与麻醉选择	77
第六节	麻醉者的技术水平管理经验和本单位具体情况	79
第八章	围手术期处理	80
第一节	手术前准备	80
第二节	手术后处理	83
第三节	术后常见并发症的处理	86
第九章	体表小肿瘤和感染外科	90
第一节	体表小肿瘤	90
第二节	软组织化脓性感染	94
第十章	颅脑损伤	98
第一节	头皮损伤	98

第二节 颅骨损伤	98
第三节 脑损伤	99
第四节 颅骨缺损	102
第十一章 脊柱裂、脊膜膨出	104
第十二章 颈部疾病	106
第一节 颈部急性化脓性感染	106
第二节 颈淋巴结结核	107
第三节 腮腺混合瘤	108
第四节 甲状腺疾病	109
第五节 先天性斜颈	123
第六节 颈部瘢痕挛缩畸形	124
第十三章 面部外科	126
第一节 面部皱纹的整形与美容	126
第二节 面部轮廓整形与美容	134
第三节 面神经麻痹	138
第十四章 眼、鼻部整形美容外科	142
第一节 眼睑的解剖与美学	142
第二节 重睑成形术	145
第三节 上眼睑袋状下垂的整形外科处理	151
第四节 下眼袋	155
第五节 上睑下垂	159
第六节 眼睑外翻畸形	165
第七节 眼睑内翻畸形	167
第八节 眼睑缺损	169
第九节 眦角韧带损伤与睑裂畸形	172
第十节 睑球粘连	176
第十一节 上睑凹陷	177

第十二节	眉缺损的修复与再造	179
第十三节	鼻的应用解剖与美学	183
第十四节	鼻塌陷畸形	185
第十五节	鼻翼整形与美容	188
第十六节	鼻尖整形与美容	190
第十七节	鼻小柱及鼻孔整形与美容	193
第十八节	鼻部分、全部缺损	195
第十九节	鞍鼻畸形	197
第二十节	驼峰鼻畸形	199
第二十一节	先天性长鼻畸形	201
第二十二节	歪鼻畸形	202
第二十三节	短鼻畸形	203
第十五章	耳部整形外科	205
第一节	外耳的应用解剖与美学	205
第二节	招风耳	206
第三节	杯状耳	209
第四节	耳垂与耳廓缺损的修复	212
第五节	小耳畸形综合征	214
第六节	副耳	218
第七节	大耳	218
第八节	外耳道闭锁和狭窄	219
第十六章	唇、颊、颧部整形外科	220
第一节	唇、颊、颧部的相关解剖及美学	220
第二节	薄唇、厚唇与重唇	222
第三节	小口畸形	223
第四节	口角歪斜	224
第五节	唇缺损畸形	224
第六节	颊部缺损	225
第七节	先天性唇裂畸形	226

第八节 唇裂术后继发畸形	232
第十七章 口腔整形外科	234
第一节 口腔整形外科相关解剖	234
第二节 腭部良性肿瘤	234
第三节 舌体良性肿瘤	236
第十八章 乳房疾病	238
第一节 乳房的解剖与生理	238
第二节 乳房检查	239
第三节 乳腺炎症	242
第四节 乳房囊性增生病	245
第五节 乳腺良性肿瘤	246
第六节 乳腺癌	248
第七节 小乳畸形	255
第八节 乳房肥大	259
第九节 乳房缺失	265
第十节 乳头内陷	268
第十一节 乳房下垂	270
第十九章 胸部损伤	273
第一节 概述	273
第二节 胸壁软组织挫伤	274
第三节 肋骨骨折	275
第四节 气胸	277
第五节 血胸	281
第六节 气管及支气管损伤	282
第七节 创伤性窒息	282
第八节 肺爆震伤	283
第九节 食管损伤	284
第十节 心脏损伤	284

第十一节 胸内大血管损伤	286
第十二节 胸导管损伤	286
第十三节 胸腹联合伤	287
第二十章 膈疝	288
第二十一章 普外科急诊	293
第一节 胃十二指肠溃疡大出血	293
第二节 食管胃底静脉曲张破裂大出血	294
第三节 胆道大出血	297
第四节 肝癌破裂出血	299
第五节 肝海绵状血管瘤破裂出血	300
第六节 腹主动脉瘤破裂大出血	302
第七节 胆囊穿孔	304
第八节 胆总管穿孔	305
第九节 胆囊结石	306
第十节 肝外胆管结石	307
第十一节 肝内胆管结石	309
第十二节 急性胆囊炎	310
第十三节 急性梗阻性化脓性胆管炎	311
第十四节 胆道蛔虫病	312
第十五节 急性胰腺炎	312
第十六节 常见内脏伤的特征和处理	315
第二十二章 下肢静脉曲张	320
第一节 单纯性下肢静脉曲张	320
第二节 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全	322
第二十三章 疝	325
第二十四章 胃、十二指肠溃疡病的外科治疗	332
第一节 概述	332

第二节 溃疡病的手术治疗	334
第二十五章 急性阑尾炎	350
第二十六章 肠梗阻	358
第一节 概述	358
第二节 粘连性肠梗阻	365
第三节 肠扭转	367
第四节 肠套叠	369
第五节 腹内疝	370
第六节 肠堵塞	372
第七节 功能性肠梗阻(肠麻痹)	373
第八节 血运性肠梗阻	373
第九节 慢性小肠假性梗阻	374
第二十七章 直肠肛管疾病	375
第一节 直肠、肛管的解剖	375
第二节 肛门、肛管疾病	377
第三节 肛瘘	380
第四节 肛门直肠周围脓肿	381
第五节 肛裂	384
第六节 直肠脱垂	387
第二十八章 骨外科	390
第一节 手部外科	390
第二节 上肢骨折	402
第三节 下肢骨折	409
第二十九章 妇科病史及检查	414
第一节 妇科病史	414
第二节 体格检查	415

第三十章 外阴疾病	417
第一节 外阴白色病变(慢性外阴营养不良)	417
第二节 外阴良性肿瘤	418
第三节 前庭大腺脓肿和前庭大腺囊肿	420
第四节 外阴恶性肿瘤	420
第三十一章 宫颈疾病	424
第一节 宫颈炎	424
第二节 子宫颈癌	425
第三十二章 女性生殖器官损伤性疾病	427
第一节 阴道前壁膨出	427
第二节 阴道后壁膨出	429
第三节 子宫脱垂	430
第四节 生殖器官瘘	434
第三十三章 妇科急腹症	438
第一节 异位妊娠	438
第二节 卵巢肿瘤并发症	442
第三节 黄体破裂	445
第四节 子宫穿孔	446
第三十四章 盆腔炎	448
第一节 概述	448
第二节 急性盆腔炎	450
第三节 慢性盆腔炎	452
第三十五章 子宫内膜异位症	454
第三十六章 子宫肌瘤	461

第三十七章 泌尿、男性生殖系统感染	465
第一节 概述	465
第二节 上尿路感染	466
第三节 下尿路感染	468
第四节 男性生殖系统感染	470
第三十八章 泌尿系损伤	473
第一节 概述	473
第二节 肾损伤	473
第三节 输尿管损伤	475
第四节 膀胱损伤	476
第五节 尿道损伤	477
第三十九章 尿石症	479
第一节 概述	479
第二节 上尿路结石	480
第三节 膀胱结石	482
第四节 尿道结石	482
第四十章 阴茎阴囊整形美容外科	484
第一节 应用解剖	484
第二节 包茎及包皮过长、包皮嵌顿	487
第三节 尿道下裂	489
第四节 阴茎缺损	492
第五节 小阴茎畸形	495
第六节 隐睾	496
第七节 睾丸鞘膜积液	498
第八节 附睾结核	500
第九节 精索静脉曲张	501
第十节 尿道狭窄	503

第一章 无 菌 术

无菌术是指针对微生物及感染途径所采取的一系列预防措施,其组成内容包括:灭菌法、消毒法、一定的操作规则及管理制度,它直接关系到病人安全和医疗效果。微生物普遍存在于人体和周围环境,在手术、穿刺、插管、注射及换药等外科操作过程中,微生物可通过空气、飞沫及直接接触进入组织或伤口,导致感染。因此,无菌术对外科而言尤为重要。无菌术中灭菌和消毒的目的和效果是不同的,但物品灭菌和消毒前的一个必不可少的共同步骤是清洁。清洁是指除去物品表面上的污垢及附着于污垢上的微生物;灭菌是指彻底消灭一切微生物,包括芽孢。灭菌法一般是指预先采用物理方法(高温或紫外线等)或化学品(环氧乙烷等),彻底杀灭掉与手术区或伤口接触的物品上所带的微生物。目前,灭菌法以物理方法为主,应用于手术治疗及各种穿刺物品的准备;消毒是指杀灭或清除物品中的致病微生物(不包括芽孢)的方法,使之减少到不能引起感染或发病的数量。消毒法常指应用化学方法消灭微生物,应用于检查治疗用物的准备、各种污染器械和环境(手术室)的处理、手术人员的手和臂及病人皮肤的处理等。理想的消毒药物应该能杀灭细菌、芽孢、真菌等一切能引起感染的微生物;对人体正常组织无损害作用。但目前尚无能达到上述要求的药物。同时,无菌术的维护主要有耐于相关的操作规则和管理制度,即为了防止已经灭菌和消毒的物品、已行无菌准备的手术人员或手术区不再被污染,以免引起伤口感染的措施。

第一节 手术用物的灭菌法和消毒法

手术用物包括手术器械、手术相关物品及敷料。手术用物的灭菌和消毒常通过以下一种或几种方法实施:干热灭菌法、高压蒸气法、煮沸法、火烧法、药物浸泡法及甲醛蒸气熏蒸法。

一、灭菌法

1. 干热灭菌法 利用干热对微生物的作用,破坏细胞原生质,使细菌死亡。适用于耐高温不耐高湿或湿热不易穿透的物品,如玻璃器皿、液体石蜡。一般干烤箱加温 160°C , 2 小时; 170°C , 1 小时; 180°C , 30 分钟。如用热空气消毒箱则 180°C , 15 分钟可杀灭各种病原体。干热灭菌以嗜热脂肪杆菌芽孢为生物指示剂。

2. 高压蒸气法 利用饱和的水蒸气,在高温、高压、湿度大、穿透力强的湿热作用下,杀灭一切细菌和芽孢,是物理灭菌效果最彻底的一种临床常用方法,适用于耐高温不怕潮湿的物品,如敷料、金属、玻璃、橡胶类、搪瓷类及耐高温的药品、细菌培养基等。高压蒸气灭菌器包括下排气式和预真空式两类。

(1) 下排气式高压蒸气灭菌器 国内应用最普遍,有手提式、卧式及立式等式样,共同的基本结构由一个具有两层壁的耐高压的锅炉构成。蒸气进入消毒室,积聚而使压力增高,室内

的温度也随之升高。当蒸气压力达到 $104.0 \sim 137.3 \text{ kPa}$ ($15 \sim 20 \text{ lbf/in}^2$) 时, 温度可达 $121 \sim 126^\circ\text{C}$ 。在此状态下维持 30 分钟, 即能杀灭包括具有顽强抵抗力的细菌芽孢在内的一切微生物, 达到灭菌目的。

下排气式高压蒸气灭菌器的使用方法略述如下: 把需要灭菌的物品放入消毒室内→紧闭灭菌器门。蒸气先进入夹层, 待达到所需的控制压力之后→把冷凝水泄出器前面的冷凝排放阀旋开少许→随后将总阀开放→让蒸气进入消毒室。开放冷凝排放阀可使冷凝水和空气从消毒室内排出, 以保证消毒室内所需的温度。待消毒室内的蒸气压力及温度达到预定值时, 即可开始计算灭菌时间。完成灭菌时间之后→排放消毒室内的蒸气(或让其自然冷却)→待消毒室压力表下降至“0”之后 1~2 分钟→再将灭菌器门打开→让已灭菌的物品在消毒室内再留置 10~15 分钟, 利用室内的余热和蒸发作用, 可使包裹干燥。物品经高压灭菌后, 可保持包内无菌 2 周。

(2) 真空式蒸气灭菌器 其特点是: ①效果确切, 且整个灭菌所需的时间较下排气式高压蒸气灭菌器短, 在条件相对较好的大医院已逐渐被推广应用; ②消毒期间消毒室内的蒸气分布均匀, 对灭菌物品的损害较轻微; ③价格相对较贵。真空式蒸气灭菌器的结构及使用方法与下排气式高压蒸气灭菌器有所不同: 先抽吸灭菌器内的空气使其呈真空状态, 然后由中心供气室经管道将蒸气直接输入消毒室, 使消毒室内的蒸气分布均匀。灭菌条件为蒸气压力 170 kPa , 消毒室内温度 133°C , 4~6 分钟可达灭菌效果, 整个过程约需 20~30 分钟。

使用高压蒸气灭菌器的注意事项: ①需灭菌的各种包裹不宜过大, 体积上限为: 长 40 cm 、宽 30 cm 、高 30 cm 。包扎亦不宜过紧; ②灭菌器内的包裹不宜排得过密, 以免妨碍蒸气透入, 影响灭菌效果; ③预置专用的包内及包外灭菌指示纸带, 在压力及温度达到灭菌标准条件并维持 15 分钟时, 指示纸带即出现黑色条纹(包内色带为一根黑色条纹, 包外色带为三根黑色条纹), 表示已达到灭菌的要求。采用放置升华硫磺粉以检测灭菌是否达到标准的方法, 由于不同品种硫磺粉的熔点不同, 故其结果不够可靠; ④易燃和易爆物品如碘仿、苯类等, 禁用高压蒸气灭菌法; ⑤瓶装液体灭菌时, 所盛液体应不超过瓶的 $2/3$, 且只能用纱布包扎瓶口, 如果要用橡皮塞, 应插入针头以排气; ⑥已灭菌的物品应注明有效日期, 并需与未灭菌的物品分开放置; ⑦高压灭菌器应由专人负责。每次使用前应检查各阀门性能是否良好, 使用中也应观察运行是否正常, 及时发现问题以免发生意外; ⑧各类物品灭菌所需的时间、温度及压力不同, 应区别对待。

3. 煮沸灭菌法 此法是一种经济方便的灭菌法, 适用于金属器械、玻璃制品及橡胶类等物品的灭菌。常用设备为煮沸灭菌器, 除去脂质的铝锅、不锈钢锅或压力锅亦可用作煮沸灭菌。基本方法为: ①上述物品放入水中, 煮沸至 100°C , 持续 15~20 分钟, 可杀灭一般细菌; ②煮沸至 100°C , 持续 60 分钟以上, 可杀灭带细芽孢的细菌; ③在所用的水中加入 2% 的碱性溶液, 沸点可提高到 105°C , 灭菌时间可缩短到 10 分钟, 且可防止金属物品生锈; ④高原地区气压低, 水的沸点低, 故海拔高度每升高 300 米, 灭菌时间应延长 2 分钟。

煮沸灭菌法的注意事项: ①煮沸期间, 物品必须完全浸没在水中; ②煮沸器的锅盖应严密关闭, 以保持沸水温度; ③为避免影响缝线和橡胶类物品质量, 该两类物品应于水煮沸后放入, 持续 10~15 分钟取出; ④为避免骤热而破裂, 玻璃类物品需用纱布包好, 且应于冷水中逐渐煮沸; 玻璃注射器应将内芯拔出, 并用纱布包好; ⑤灭菌时间应从水煮沸后算起, 若中途放入其他