

外科综合征 临床备忘录

WAIKE ZONGHEZHENG LINCHUANG BEIWANGLU

主◎编 华贤章 张家耀



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

外科综合征临床备忘录

WAIKE ZONGHEZHENG LINCHUANG BEIWANGLU

主 编 华贤章 张家耀

副主编 谭远光 郭冠荣 崔应东 陈志伟

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 晶 王立祚 文咏梅 田仁富

朱 滨 江二喜 吴青松 张昌威

杨武军 柯银涛 骆渊城 谭明伟

图书在版编目(CIP)数据

外科综合征临床备忘录/华贤章,张家耀主编. —北京:人民军医出版社,2011.10

ISBN 978-7-5091-5176-1

I. ①外… II. ①华…②张… III. ①外科—综合征—诊疗
IV. ①R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 192920 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:伦踪启 责任审读:黄栩兵

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8065

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:11.25 字数:268千字

版、印次:2011年10月第1版第1次印刷

印数:0001—4000

定价:33.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

作者收集整理外科领域临床各科常见的综合征,以备忘录的形式编写,简要介绍每个综合征的基本概念、病因病机、临床表现、诊断要点、治疗方案。既有专科临床诊疗经验,也有最新进展,还提供了切实可行的防护措施。本书简明实用,方便查阅,适于外科临床各科医师、研究生、全科医师阅读参考。

序

医海茫茫,探索有方。现代社会信息涌动,知识日新月异,但是,我们所获取的信息和知识应当得到实践的检验,因为“实践是检验真理的唯一标准”。医学真理最简单且直接的就是要得到临床实践证实。因此,医学发展至今,最为推崇的是循证医学。

我们人人都是医学生,学海无涯苦作舟,医学无界皆奉求。在行医道上,只有每一位医者将实践所得精心总结,奉献给同道,更准确地说是奉献给患者,让受益愈众,才是我们最终的追求。

作者将文献资料与临床实践相结合,编写出版《外科综合征临床备忘录》,为读者提供可参阅的一本工具书,为临床医务人员提供相关疾病的诊疗指南。综合征在临床上可谓是纷繁复杂,该书能够做到以点带面,以线及纲,既具有科学严谨性,更注重临床实用性。对于外科临床工作者,尤其是基层大外科,知识更要全面,若手中备有一本《外科综合征临床备忘录》,应诊便会得心应手。

该书主要论述手术科室常见综合征,能由基层医务人员编辑出版,感到由衷欣喜!相信也会有广大的读者群,并能发挥它物超所值的作用。

世界华裔骨科学会关节外科分会 理事

亚太人工关节学会中国分会 秘书长

蔡 谓

解放军总医院骨科 教授、主任医师、硕士生导师

2011年8月

前 言

临床上,病人常常以某一个临床症状或体征就诊,其他病理改变容易被忽视或掩盖。而这些临床表现在解剖、病理生理及其发生发展过程中存在着相互关联,医学上把这些共同存在的一组症候群称为某某综合征。临床综合征种类繁多,命名复杂,表现多样,分科论述较为实用。为此,我们将临床外科常见的综合征进行归类,作为一本较完整的案头工具书,以便于查找。相信本书对广大外科临床医师会有一定的实用性与参考价值。

在编纂《外科综合征临床备忘录》过程中,参阅了近期文献资料、类似专著,并结合多年临床工作实践,对手术科室相关综合征按外科总论及急诊、普通外科、胸心外科、骨科、神经外科、眼科、耳鼻咽喉口腔科、妇产科及泌尿外科等范畴进行论述,共收集综合征 185 个,就其概念、病因病机、临床表现、诊断要点、治疗方案及防护措施等,进行了较为详实的论述。

因作者都是临床一线的医务工作者,本书是大家利用业余时间所编写,不足之处,恳请读者及同道批评指正。

华贤章 于湖北恩施

2011 年 5 月

目 录

第一章 急诊外科	(1)
第一节 多器官功能障碍综合征	(1)
第二节 急性呼吸窘迫综合征	(5)
第三节 急性肺栓塞综合征	(7)
第四节 挤压综合征	(10)
第五节 全身炎症反应综合征	(12)
第六节 脂肪栓塞综合征	(15)
第二章 普通外科	(17)
第一节 血栓静脉炎性脾大综合征	(17)
第二节 自发性食管撕裂综合征	(18)
第三节 急性肠系膜淋巴结炎综合征	(20)
第四节 肝静脉阻塞综合征	(21)
第五节 耻骨直肠肌综合征	(22)
第六节 肠气肿综合征	(23)
第七节 肝胰壶腹阻塞综合征	(25)
第八节 肠系膜上动脉综合征	(25)
第九节 短肠综合征	(27)
第十节 胆囊管部分阻塞综合征	(29)
第十一节 大网膜粘连综合征	(29)
第十二节 胆囊切除术后综合征	(31)
第十三节 多发性内分泌综合征	(33)
第十四节 肛门生殖器直肠综合征	(34)
第十五节 遗传性肠息肉综合征	(36)

第十六节	膈肌下结肠嵌入综合征	(39)
第十七节	霍乱样综合征	(40)
第十八节	腹腔间隔室综合征	(42)
第十九节	溃疡伴食管炎综合征	(43)
第二十节	食管贲门黏膜撕裂综合征	(44)
第二十一节	盲襻综合征	(46)
第二十二节	Mirizzi 综合征	(49)
第二十三节	急性结肠假性梗阻症	(52)
第二十四节	脾切除术后暴发性感染综合征	(53)
第二十五节	十二指肠憩室梗阻性黄疸综合征	(53)
第二十六节	家族性结肠瘤伴多发肿瘤综合征	(54)
第二十七节	缺血性肠病综合征	(55)
第二十八节	胃瘫综合征	(56)
第二十九节	毛石肠梗阻综合征	(58)
第三十节	胆囊-结肠肝曲粘连综合征	(59)
第三十一节	胃轻瘫综合征	(59)
第三十二节	Muir-Torre 综合征	(61)
第三十三节	WDHA 综合征	(62)
第三十四节	小左结肠综合征	(65)
第三十五节	胃食管反流病	(65)
第三十六节	卓-艾综合征	(67)
第三十七节	黑斑息肉综合征	(69)
第三十八节	髂腹股沟综合征	(71)
第三十九节	倾倒综合征	(72)
第四十节	胃空肠输入襻综合征	(74)
第四十一节	类癌综合征	(75)
第三章	骨科	(79)
第一节	腕管综合征	(79)
第二节	骨筋膜间室综合征	(80)

一、胫骨前肌综合征	(83)
二、前臂骨筋膜室综合征	(84)
三、手筋膜间隔综合征	(86)
四、髂肌筋膜间隔综合征	(87)
第三节 前斜角肌综合征	(87)
第四节 先天性束带综合征	(89)
第五节 腕背隆突综合征	(90)
第六节 腕尺管综合征	(91)
第七节 肘尺管综合征	(92)
第八节 桡管综合征	(93)
第九节 旋前圆肌综合征	(94)
第十节 胸廓出口综合征	(95)
第十一节 腕骨内侧纵列嵌入骨折并豆钩裂隙综合征 ...	(97)
第十二节 前臂骨间背侧神经卡压综合征	(98)
第十三节 前臂骨间掌侧神经卡压综合征	(99)
第十四节 肩关节周围炎	(100)
第十五节 掌腱膜挛缩综合征	(101)
第十六节 肩胛上神经窘迫综合征	(102)
第十七节 骨水泥植入综合征	(103)
第十八节 滑膜皱襞综合征	(104)
第十九节 多发性纤维异常增殖症	(105)
第二十节 变形性骨炎	(106)
第二十一节 指甲-髌骨综合征	(108)
第二十二节 并指(趾)尖头综合征	(110)
第二十三节 多发性骨髓瘤	(111)
第二十四节 大骨节病	(113)
第二十五节 髌前滑囊炎	(114)
第二十六节 踝管综合征	(115)
第二十七节 跗骨窦综合征	(116)

第二十八节	踝关节软组织撞击综合征	(117)
第二十九节	髌骨后脂肪垫综合征	(118)
第三十节	假痛风综合征	(119)
第三十一节	肋骨尖端综合征	(121)
第三十二节	先天性肩部抬高综合征	(122)
第三十三节	创伤后骨萎缩	(124)
第三十四节	肋软骨增生病	(126)
第三十五节	石膏综合征	(127)
第三十六节	梨状肌综合征	(128)
第三十七节	第3腰椎横突综合征	(130)
第三十八节	短颈畸形	(132)
第三十九节	转子综合征	(134)
第四十节	脊髓栓系综合征	(135)
第四十一节	颈肩综合征	(136)
第四十二节	马尾神经综合征	(137)
第四十三节	滑脱性肋骨综合征	(138)
第四十四节	髂胫束综合征	(140)
第四十五节	颈椎综合征	(140)
第四十六节	股外侧皮神经炎	(144)
第四十七节	运动员肩过度外展综合征	(145)
第四十八节	臀上皮神经综合征	(146)
第四章	胸心外科	(148)
第一节	冠状动脉偷漏综合征	(148)
第二节	艾森曼格综合征	(154)
第三节	低心排量综合征	(156)
第四节	主动脉闭塞综合征	(160)
第五节	手-心畸形综合征	(161)
第六节	肺尖肿瘤综合征	(163)
第七节	颈动脉窦综合征	(164)

第八节	二尖瓣脱垂综合征	(166)
第九节	乳头肌功能不全综合征	(168)
第十节	马方综合征	(170)
第十一节	上腔静脉综合征	(171)
第十二节	Williams 综合征	(174)
第十三节	右肺中叶综合征	(178)
第十四节	法洛四联症	(179)
第十五节	法洛三联症	(183)
第十六节	脑动脉挤压综合征	(184)
第十七节	胸大肌缺损并指综合征	(189)
第十八节	血管麻痹综合征	(190)
第十九节	心包切开后综合征	(193)
第五章	神经外科	(194)
第一节	空泡蝶鞍综合征	(194)
第二节	顶叶综合征	(196)
第三节	脑性耗盐综合征	(197)
第四节	胼胝体肿瘤综合征	(198)
第五节	脊髓半侧损害综合征	(198)
第六节	颅内压增高综合征	(199)
第七节	枕骨髁-颈静脉孔连接部综合征	(204)
第八节	第四脑室孔闭塞综合征	(205)
第九节	颈后交感神经综合征	(206)
第十节	海绵窦综合征	(207)
第十一节	一侧颅底综合征	(208)
第十二节	低颅压综合征	(210)
第十三节	颞叶切除后行为变态综合征	(213)
第十四节	脊髓后动脉综合征	(215)
第十五节	颅脑损伤后综合征	(216)
第六章	眼科	(218)

第一节	眶上裂综合征	(218)
第二节	下颌瞬目综合征	(219)
第三节	Rieger 综合征	(221)
第四节	Morvan 综合征	(223)
第五节	眼球后退综合征	(226)
第六节	霍纳综合征	(227)
第七节	科干综合征	(228)
第八节	眼眶挤压综合征	(230)
第九节	急性视网膜坏死综合征	(231)
第十节	虹膜角膜内皮综合征	(234)
第十一节	青光眼睫状体炎综合征	(235)
第十二节	VKH 综合征	(238)
第十三节	眼球挫伤综合征	(239)
第十四节	干燥性角膜-结膜炎综合征	(239)
第七章	耳鼻咽喉、口腔科	(242)
第一节	耳颞神经综合征	(242)
第二节	岩尖综合征	(243)
第三节	颞下颌关节紊乱综合征	(244)
第四节	茎突综合征	(246)
第五节	蝶腭神经痛	(247)
第六节	腮腺后间隙综合征	(249)
第七节	咽鼓管异常开放综合征	(250)
第八节	梅尼埃综合征	(251)
第九节	膝状神经节综合征	(253)
第十节	阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	(255)
第八章	妇产科	(260)
第一节	HELLP 综合征	(260)
第二节	多囊卵巢综合征	(263)
第三节	人工流产综合征	(266)

第四节	盆腔静脉淤血综合征	(267)
第五节	耻骨分离综合征	(270)
第六节	宫腔粘连综合征	(271)
第七节	卵巢过度刺激综合征	(274)
第八节	妊娠高血压综合征	(277)
第九节	死胎综合征	(282)
第十节	胎粪吸入综合征	(284)
第十一节	羊膜腔感染综合征	(286)
第十二节	仰卧位低血压综合征	(290)
第十三节	创伤后闭经综合征	(291)
第十四节	子宫阔韧带撕裂综合征	(292)
第十五节	单纯卵巢发育不良综合征	(292)
第十六节	麦格综合征	(293)
第十七节	妊娠期胆汁淤积综合征	(294)
第十八节	耻骨骨炎综合征	(295)
第十九节	Fitz-Hugh-Curtis 综合征	(297)
第九章	泌尿生殖科	(298)
第一节	肾上腺性变态综合征	(298)
第二节	睾丸疼痛综合征	(302)
第三节	库欣综合征	(303)
第四节	肾下垂	(310)
第五节	Fournier 综合征	(313)
第六节	巨大膀胱-巨大输尿管综合征	(314)
第七节	胡桃夹综合征	(318)
第八节	膀胱过度综合征	(319)
第九节	双侧肾发育不全综合征	(322)
第十节	经尿道电切综合征	(325)
第十一节	膀胱-输尿管反流综合征	(327)
第十二节	46,XY 单纯性腺发育不全综合征	(332)

第十三节 膀胱疼痛综合征	(334)
参考文献	(336)
索引	(339)

第一章 急诊外科

第一节 多器官功能障碍综合征

多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS),是指机体在严重创伤、感染、大手术、休克复苏过程中或复苏后,短时间内同时或相继出现两个或两个以上系统、器官功能障碍或衰竭,不能维持机体内环境稳定的综合症候群。它强调的是器官功能障碍的多发性、动态变化并逐渐加重至最终衰竭的病理发展过程。

【病因与发病机制】 严重感染、休克、大手术及严重创伤等均可发生多器官功能障碍综合征,尤其是全身性的炎症反应导致细胞因子释放、微循环紊乱,内皮与白细胞的相互作用,内脏遭受二次打击等诸多因素导致多器官功能障碍综合征的发生。

1. 隐匿的未控制的脓毒症 是多器官功能障碍综合征的主要原因之一,感染作为多器官功能障碍综合征的触发因素时,其感染灶常在腹腔内,脓毒症的许多表现是由细菌的内毒素引起的。同时巨噬细胞过度活化可产生大量的细胞因子,造成远隔器官的损伤。

2. 微循环障碍(缺血再灌注损伤) 休克不但使氧输送改变,缺血再灌注现象可促进内皮与白细胞相互作用恶化;进一步导致多器官功能障碍综合征。

3. 多器官功能障碍综合征的二次打击理论 多器官功能障碍综合征是由多次损伤而不是一次性事件的结果。这些损伤中的每一次可能无临床意义,但可以激活宿主的免疫系统,以致对

以后的次级量的事件的炎症反应加剧,演变为全身炎症反应综合征、呼吸窘迫综合征、多器官功能障碍综合征。二次打击可以解释创伤、烧伤患者如何转变为非致命的感染,最终激发演变为多器官功能障碍综合征而死亡。

【临床表现】 多器官功能障碍综合征的临床过程可有两种类型。

1. 速发型 是指原发病发生 24h 后有两个或更多的器官同时发生功能障碍。此型的发生往往由于原发病病情凶险而严重。

2. 迟发型 是先发生一个重要系统或器官的功能障碍,常为心血管或肾或肺的功能障碍,经过一段近似稳定的维持时间,继而发生更多的器官功能障碍。多见于继发感染或存在持续的毒素或抗原。

各个系统的功能障碍,有的在临床表现方面比较明显,有的要待病变进展到相当程度才能有明显的临床表现。心血管、肺、脑和肾的功能障碍大多表现明显,而肝、胃肠和血液凝固系统的功能障碍,至较重时才有明显的临床表现。

【诊断要点】

1. 存在始动因素 在严重感染、创伤等原因引起多个器官功能损害后产生机体内环境不平衡,并出现下述器官(系统)的功能障碍。①急性肺衰竭;②急性肾衰竭;③急性肝衰竭;④DIC;⑤急性脑衰竭。

2. 多器官功能障碍的临床表现 尤其两个器官(系统)衰竭同时或先后出现。

3. 各器官发生功能不全到衰竭的过程

(1)肺:低氧血症需要插管 3~5d,呼气末正压(PEEP) $>0.98\text{kPa}(10\text{cmH}_2\text{O})$,吸入氧浓度(FiO_2) >5 ,最终导致呼吸窘迫综合征。

(2)肝:血清总胆红素 $>34\sim51\mu\text{mol/L}(2\sim3\text{mg}\%)$ 或肝功能改变 $\geq$ 正常 2 倍,出现黄疸伴总胆红素 $>137\sim171\mu\text{mol/L}(8\sim$