

普通外科 医嘱速查

PUTONG WAIKE YIZHU SUCHA

主 编 杨 波



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

普通外科医嘱速查

PUTONG WAIKE YIZHU SUCHA

主 编 杨 波

编 者 (以姓氏笔画为序)

王瑞官 吕 刚 刘 斌

杨 波 吴有军 黄 辉

宋继勇 郭 楠



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目(CIP)数据

普通外科医嘱速查/杨 波主编. —北京:人民军医出版社,
2012. 3

ISBN 978-7-5091-5547-9

I. ①普… II. ①杨… III. ①外科—疾病—诊疗 IV. ①R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 021536 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:贾春伶 高 磊 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)51927300-8700

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10.875 字数:274千字

版、印次:2012年3月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:39.00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

编者分 14 章详细阐述了外科感染、烧伤、血管外科疾病、腹外疝、胃肠疾病、肛门疾病、肝脏疾病、胆囊和胆管疾病、胰腺疾病、乳腺疾病、甲状腺疾病及器官移植等 60 余种外科疾病的病因、临床表现、诊断要点和不同诊疗时期的示范医嘱,以及医嘱中重要检查、治疗及注意事项等。全书以图表形式为主,以规范临床治疗指南为依据,内容丰富、重点突出、简明扼要、查阅方便,有助于临床速查和指导临床工作,可供基层低年资医师、实习生、进修生参考使用。

前 言

医嘱是临床医师对患者做出诊断,实施治疗方案的详细记录,正确、及时、合理的医嘱是保证医疗质量和医疗安全的基础。医嘱看似简单,其实是扎实的基础知识和丰富的临床经验的体现,可以反映临床医师处理疾病的能力和水平。实习生、低年资医师由于经验缺乏,所学知识可能还不会灵活运用,开医嘱成为棘手问题。为此,我们特意编写了这本《普通外科医嘱速查》,主要通过表格的形式将普通外科 60 余种常见疾病的不同诊疗阶段的医嘱逐一列出,并对诊断要点,医嘱中重要检查、治疗及注意事项等内容进行了讲解,希望能弥补低年资医师经验的不足,帮助他们缩短学习进程,方便查阅和进行指导。

本书编写内容力求贴近临床,但在医学飞速发展的今天,对各种疾病的认识和诊断治疗手段也在不断提高和更新,加之疾病本身的特殊性,在临床应用时还应根据患者的具体情况,灵活运用,开出适合具体患者的个体化医嘱,使患者真正获益是我们共同的目的。如有不当之处,恳请批评指正,以便及时修订。

编 者

2011 年 11 月

目 录

第 1 章 外科感染	1
第一节 软组织急性化脓性感染.....	1
第二节 手部急性化脓性感染.....	3
第三节 脓血症.....	4
第四节 破伤风.....	6
第五节 气性坏疽.....	8
第 2 章 烧伤	10
第 3 章 血管外科疾病	14
第一节 动脉栓塞	14
第二节 动脉硬化闭塞症	16
第三节 血栓闭塞性脉管炎	18
第四节 下肢深静脉血栓形成	20
第五节 雷诺综合征	23
第六节 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全	24
第 4 章 腹外疝	27
第 5 章 胃、十二指肠疾病	29
第一节 胃、十二指肠溃疡.....	29
第二节 急性出血性胃炎	31
第三节 胃癌	33

第 6 章 小肠疾病	36
第一节 肠梗阻	36
第二节 肠扭转	38
第三节 肠套叠	40
第四节 肠系膜囊肿	42
第五节 Crohn 病	44
第 7 章 结肠疾病	47
第一节 溃疡性结肠炎	47
第二节 结肠息肉	49
第三节 结肠癌	51
第四节 阑尾疾病	53
第 8 章 直肠、肛门疾病	56
第一节 痔	56
第二节 肛裂	58
第三节 直肠肛管周围脓肿	59
第四节 肛瘘	61
第五节 直肠脱垂	63
第六节 直肠息肉	65
第七节 肛管癌	67
第八节 直肠癌	69
第九节 肛门直肠性传播疾病	71
第 9 章 肝脏疾病	73
第一节 肝脏损伤	73
第二节 肝脓肿	76
第三节 肝包虫病	89
第四节 肝脏恶性肿瘤	94
第五节 肝脏良性肿瘤	106

第六节	肝脏非寄生虫性囊肿	118
第七节	门静脉高压症	123
第 10 章	胆囊和胆管疾病	135
第一节	胆管先天性疾病	140
第二节	医源性胆管损伤	151
第三节	胆道肿瘤	156
第四节	胆囊肿瘤和病变	168
第五节	胆道寄生虫病	174
第六节	胆囊炎及胆囊结石	183
第七节	胆管结石及胆管炎	191
第八节	胆管狭窄	211
第九节	原发性硬化性胆管炎	213
第十节	胆道出血	215
第 11 章	胰腺疾病	225
第一节	胰腺的先天性疾病	226
第二节	胰腺外伤	234
第三节	急性胰腺炎	240
第四节	慢性胰腺炎	253
第五节	胰腺囊肿	261
第六节	胰腺肿瘤	269
第 12 章	乳房疾病	297
第一节	急性乳腺炎	297
第二节	乳腺囊性增生病	298
第三节	乳腺纤维腺瘤	300
第四节	乳腺癌	302
第 13 章	甲状腺疾病	305
第一节	亚急性甲状腺炎	305

第二节	甲状腺功能亢进·····	306
第三节	原发性甲状旁腺功能亢进·····	308
第四节	单纯性甲状腺肿·····	310
第五节	甲状腺腺瘤·····	312
第六节	甲状腺癌·····	314
第 14 章	器官移植 ·····	317
第一节	肝脏移植·····	317
第二节	肾脏移植·····	322
第三节	胰腺移植·····	326
第四节	小肠移植·····	332

第1章

外科感染



第一节 软组织急性化脓性感染

软组织急性化脓性感染占外科感染的大多数,常见的有疖、痈、丹毒、皮下急性蜂窝织炎、急性乳腺炎等。致病菌有金葡菌、溶血性链球菌、铜绿假单胞菌等,可由单一病菌致病,也可以几种病菌共同致病形成混合感染。病变通常先有急性炎症反应,继而局部化脓形成脓肿。

【诊断要点】

1. 局部红、肿、热、痛等炎症反应明显。
2. 病情初期较局限;但通常发展较快,随之可有全身症状,如发热、头痛、恶心,严重时器官-系统功能受损。
3. 糖尿病的免疫功能低下的人群更易得此病。

【示范医嘱】

见表 1-1-1。

表 1-1-1

长期医嘱	临时医嘱
普通外科护理常规 二级护理 普通饮食	查:血、尿、粪常规;血小板计数;凝血四项;血型;血糖;肝、肾功能;电解质;乙肝两对半,丙肝抗体,

(续表 1-1-1)

局部热敷(有炎症处)或鱼石脂软膏外用或金黄散外用 5%葡萄糖氯化钠注射液 250ml 头孢唑林 2g 静脉滴注每日 2 次	艾滋抗体;梅毒抗体 胸部 X 线检查 查心电图 局部 B 超检查 局部穿刺检查(必要时) 青霉素皮试或头孢类抗生素皮试 或依据药敏结果选用抗生素
术后医嘱	术前医嘱
普通外科护理常规护理 局部麻醉后护理 二级护理 测血压、脉搏每 4~6 小时 1 次 半流质饮食(6h 后) 脓液细菌培养及药敏试验 5%葡萄糖氯化钠注射液 250ml 头孢唑林 2g 静脉滴注 每日 2 次 5%葡萄糖注射液 500ml 酚磺乙胺(止血敏)1g 氨甲苯酸 0.4g 静脉滴注 每日 1 次	与患者本人及家属谈话并签署手术知情同意书和输血知情同意书 在局部麻醉或全身麻醉下行脓肿切开引流术 备皮 术前 12h 禁食、4h 禁饮(必要时)

【重要提示】

1. 外科感染的治疗不能依赖抗生素,重要的是保证引流通畅,可以做切开引流,也可以做穿刺引流,目标是降低感染灶内的压力。炎症部位肿胀有脓液波动或穿刺有脓时应切开引流,切口要充分,不能有死腔。

2. 手术切开或穿刺抽取的脓液,应送细菌培养并做药敏试验,根据结果选择有效抗菌药物。

3. 炎症部位热敷、使用鱼石脂软膏或金黄散等中药或超短波、红外线理疗主要适用于脓液形成前阶段,每 4~6 小时 1 次,每

次 20~30min。

第二节 手部急性化脓性感染

甲沟炎、脓性指头炎、手掌侧化脓性腱鞘炎、滑囊炎和掌深间隙感染均为临床上常见的手部急性化脓性炎。病菌主要是金黄色葡萄球菌,感染多由外伤引起,可深部蔓延,并使引流困难;感染引起的肌腱与腱鞘的缩窄或瘢痕形成,将严重影响手的功能。

【诊断要点】

1. 手部肿胀、压痛,皮肤张力较高,但不易自行破溃,却可能向近侧蔓延。
2. 病情发展较快,掌侧滑囊炎、深间隙炎时,手背肿胀更明显。
3. 相应部位的功能障碍,如鱼际间隙感染时示指半屈,拇指外展略屈,活动受限不能对掌。

【示范医嘱】

见表 1-2-1。

表 1-2-1

长期医嘱	临时医嘱
普通外科护理常规 二级护理 普通饮食 抬高患肢 局部热敷(有炎症处)或活血化瘀 药物外敷 5%葡萄糖氯化钠注射液 250ml 头孢唑林 2g 静脉滴注 每日 2 次 10%葡萄糖氯化钠注射液 1 000ml 维生素 C 2g 静脉滴注 每日 1 次	查:血、尿、粪常规;血小板计数;凝血四项;血型;血糖;肝、肾功能;电解质;乙肝两对半,丙肝抗体,艾滋病抗体;梅毒抗体 胸部 X 线检查 查心电图 TAT 1 500U 皮试阴性后肌内注射(有组织外伤时) 青霉素皮试

(续表 1-2-1)

术后医嘱	术前医嘱
普通外科护理常规护理 全麻后护理 二级护理 测血压、脉搏每 4~6 小时 1 次 半流质饮食(6h 后) 抬高患肢 5%葡萄糖氯化钠注射液 250ml 头孢唑林 2g 静脉滴注,每日 2 次 5%葡萄糖注射液 500ml 维生素 C 2g 静脉滴注,每日 1 次	与患者本人及家属谈话并签署手术知情同意书和输血知情同意书 在局麻或全麻下行脓肿切开引流术 备皮 术前 12h 禁食、4h 禁饮(必要时) 苯巴比妥 0.1g 阿托品 0.5mg 肌内注射 术前 0.5h(必要时) 脓液细菌培养及药敏试验

【重要提示】

1. 脓液形成前期,除局部热敷外,还可采用消炎、活血化瘀的中西药物局部外敷。
2. 手部感染要求尽早做切开引流,防止手部功能残疾,必要时做对口引流。
3. 一般抗生素无效时,可用广谱抗生素,待药敏试验结果出来后,选用敏感抗生素。

第三节 脓血症

脓血症是由病原菌引起的全身性炎症反应,有体温、循环、呼吸、神志有明显改变。全身感染不仅由于病原菌,还可因其产物,如内外毒素等和它们介导的多种炎症介质对机体产生损害。常继发于严重创伤后的感染和各种化脓性感染。

【诊断要点】

1. 起病急,病情重,发展迅速,高热可达 40~41℃,或低温。

2. 头痛、头晕、恶心、呕吐、腹胀、面色苍白或潮红、出冷汗。神志淡漠或烦躁、谵妄或昏迷。

3. 心率加快,脉搏细速,呼吸急促或困难。

4. 肝脾大,严重者有黄疸或皮下出血瘀斑等。

5. 白细胞计数明显增高达 $(20\sim 30)\times 10^9/L$,可有核左移;伴有不同程度的酸中毒。

【示范医嘱】

见表 1-3-1。

表 1-3-1

长期医嘱	临时医嘱
普通外科护理常规	查:血、尿、粪常规;血小板计数;凝血四项;血型;血糖;肝肾功能;电解质;乙肝两对半,丙肝抗体,艾滋抗体;梅毒抗体
一级护理	胸部 X 线检查
半流质饮食	查心电图
病重	血细菌培养及药敏试验
吸氧(必要时)	脓液细菌培养及药敏试验
测体温、脉搏、呼吸、血压 1/2h	青霉素或头孢类抗生素皮试
5%葡萄糖氯化钠注射液 250ml	脓肿切开引流或病灶清除术
头孢唑林 2g	TAT 1 500U 皮试阴性后肌肉注射(有组织外伤时)
静脉滴注 每日 2 次	
复方氯化钠注射液 500ml	
庆大霉素 16 万 U	
静脉滴注 每日 2 次	
10%葡萄糖注射液 500ml	
地塞米松 10~20mg	
静脉滴注 每日 1 次	
0.5%甲硝唑 100ml	
静脉滴注 每日 2 次	
5%葡萄糖注射液 500ml	
维生素 C 1g	
维生素 B ₆ 100mg	
静脉滴注 每日 1 次	

【重要提示】

1. 原则是积极查找引起脓血症的原发病灶,并及时着手全身和局部治疗。

2. 给药方法依据病情而定,严重者静脉给药为宜。

3. 根据原发感染灶的部位、性质,首先经验性用药;待药敏结果明确后再合理调整。

4. 对耐甲氧西林葡萄球菌(MRSA/MRSE)等革兰阳性菌首选万古霉素或替考拉宁;肠球菌可用大剂量青霉素类抗生素或与氨基糖苷类联合用药;对氨基糖苷类高耐药菌株,应选择万古霉素;对铜绿假单胞菌可选用阿米卡星、哌拉西林/他唑巴坦、头孢哌酮/舒巴坦、亚胺培南等;鲍曼不动杆菌可选用亚胺培南、头孢哌酮/舒巴坦等;合并厌氧菌感染者加用甲硝唑或奥硝唑。

5. 提高全身免疫力,病情严重者应反复多次输新鲜血或免疫血浆。必要时给予静脉营养。

第四节 破 伤 风

破伤风是常和创伤相关联的一种特异性感染。破伤风梭菌只能在狭深伤口的无氧环境中繁殖生长。缺氧环境中,其芽胞发育成增殖体,迅速繁殖并产生大量外毒素(痉挛毒素)和溶血毒素。主要是痉挛毒素引起患者产生一系列临床症状和体征。

【诊断要点】

1. 潜伏期通常是6~12d,个别患者可在伤后1~2d发病,长者可达数月或数年;潜伏期越短,预后越差。

2. 主要依靠外伤史和临床表现,典型症状是肌紧张的基础上阵发性强烈痉挛(角弓反张),抽搐时神志清楚。

3. 多由轻微的刺激如光、声、接触、饮水等诱发。

【示范医嘱】

见表 1-4-1。

表 1-4-1

长期医嘱	临时医嘱
普通外科护理常规 特别护理 流质饮食 病危 隔离、安静、避光病房 青霉素 160 万 U 肌内注射 每 6 小时 1 次 地西洋 10mg 静脉注射 每日 2~3 次(必要时) 5%葡萄糖注射液 1 000ml TAT 2 万~5 万 U 静脉滴注 首日 5%葡萄糖注射液 1 000ml TAT 1 万~2 万 U 静脉滴注 每日 1 次(5 次) 0.5%甲硝唑 100ml 静脉滴注 每日 2 次 5%葡萄糖氯化钠注射液 500ml 青霉素 480 万 U 静脉滴注 每日 2 次 5%葡萄糖注射液 500ml 维生素 C 1g 维生素 B ₆ 100mg 静脉滴注 每日 1 次	查:血、尿、粪常规;血小板计数;凝血四项;血型;血糖;肝、肾功能;电解质;乙肝两对半,丙肝抗体,艾滋病抗体;梅毒抗体 胸部透视 查心电图 青霉素皮试 TAT 皮试 与患者家属谈话并签署手术知情同意书 清创术并以 3%过氧化氢或 1:1 000 的高锰酸钾溶液冲洗伤口,湿敷伤口(有伤口者)。

【重要提示】

1. TAT 过敏者可换用人破伤风免疫球蛋白肌内注射。
2. 病情严重者应做气管切开,并留置胃管进行鼻饲。
3. 抽搐严重时可用 10%水合氯醛 20~40ml 灌肠。高热者可

用氯化可的松 200~400mg 静脉滴注。

第五节 气性坏疽

气性坏疽是由梭状芽胞杆菌引起的特异性感染,它存在于厌氧环境的伤口,可产生多种外毒素和酶,活检可发现肌纤维间有大量气泡和大量革兰阳性粗短杆菌,包括产气荚膜梭菌、水肿杆菌、腐败杆菌、融组织杆菌等。感染通常是几种细菌混合引起的,有的以产气为主,有的以水肿为主,其发展急剧,预后严重。

【诊断要点】

1. 通常在伤后 1~4d,表现为病情突然恶化,烦躁不安,夹杂有欣快或恐惧感。
2. 病变进展可发生溶血性贫血、黄疸、血红蛋白尿、酸中毒、休克,全身情况可在 24h 内全面恶化。
3. 早期诊断的重要依据是局部表现。
4. 伤口分泌物涂片检查和 X 线检查有助于确诊。

【示范医嘱】

见表 1-5-1。

表 1-5-1

长期医嘱	临时医嘱
普通外科护理常规	查:血、尿、粪常规;血小板计数;凝血四项;血型;血糖;肝、肾功能;
特别护理	电解质;乙肝两对半,丙肝抗体,
流质饮食	艾滋病抗体;梅毒抗体
病危	胸部透视
严格消毒隔离病室	查心电图
测体温、脉搏、血压 每 2 小时 1 次	青霉素皮试
鼻导管吸氧 3~5L/min(持续)	TAT 皮试
高压氧治疗	