

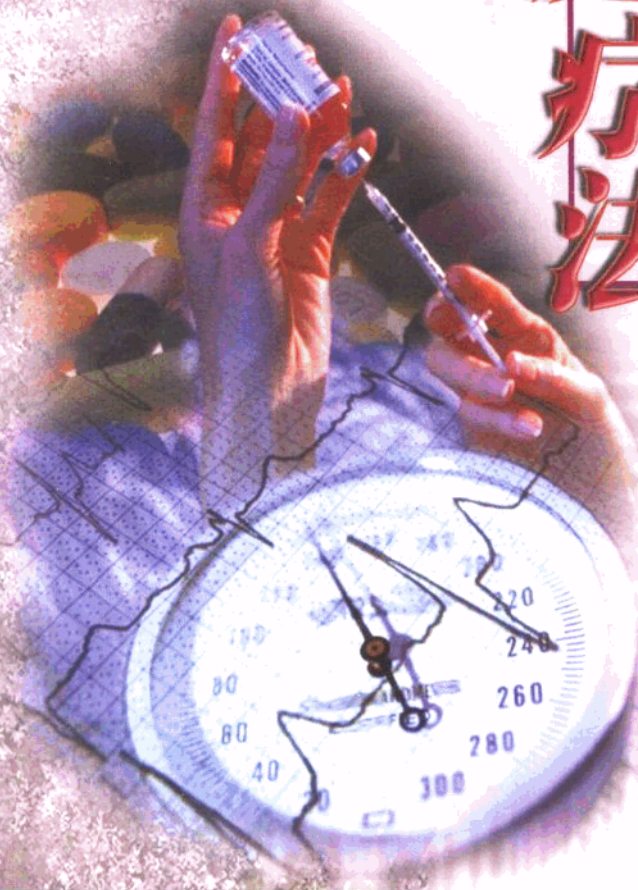
韩百灵 张贵君 主编

常见外科病

主编 唐瑞 郑军

黑龙江科学技术出版社

家庭疗法



前 言

追求健康,希望长寿,是每个人终生所期盼的。但人或多少、或轻或重总会生病的,能不能做到一般性的常见病不去医院求治,而自行调理就可以治愈?我们认为这是完全有可能的。

为了满足广大家庭的需求,我们组织了 30 余位具有教学与临床经验丰富的专家教授,编写了《家庭医疗书库》。这套丛书集科学性、实用性、可操作性为一体。在编写过程贯穿了在家庭条件下,可选择的一些治疗方法,贴近家庭,贴近读者。

本套书是编著者多年临床经验的科学总结,所载的内容突出简明易懂,科学实用的特点,在叙述诊断和治疗上,根据疾病的本身特点,采用了中西医结合最有效的方法和手段,并用通俗的语言告诉读者如何处理好日常生活中的卫生问题,遇到突然发生的病症,能够知道正确的处理方法,为及时治疗打好基础。

这套丛书包括《常见病家庭针灸疗法》、《常见病家庭饮食疗法》、《常见病家庭药物疗法》、《常见病家庭按摩疗法》、《常见病家庭物理疗法》、《常见病家庭运动疗法》、《常见病家庭自然疗法》、《常见病家庭护理》、《常见内科病家庭疗法》、《常见外科病家庭疗法》、《常见妇科病家庭疗法》、《常见儿科病家庭疗法》、《常见五官科病家庭疗法》等。丛书宗旨是立足家庭,面向大众,让每位读者准确判断自身的身体状况,掌握一些防病治病的科学知识,并将这些知识成功的运用到日常生活之中。

编 者

目 录

第一章 基础知识	(1)
第一节 外科的范围及发展概况	(1)
一、外科疾病的范围	(1)
二、外科的国内外发展概况	(2)
第二节 外科疾病常见的临床表现	(2)
一、胸脑外科疾病的临床表现	(2)
二、腹外科疾病的临床表现	(3)
三、泌尿外科疾病的临床表现	(4)
四、皮肤外科疾病的临床表现	(5)
五、直肠肛门科疾病的临床表现	(6)
第三节 运动系统常用的检查方法	(7)
一、肩关节	(7)
二、肘关节	(9)
三、腕关节	(11)
四、颈部	(14)
五、腰背部	(16)
六、骨盆	(19)
七、髋关节	(21)
八、膝关节	(24)
九、踝关节与足	(27)
十、感觉检查法	(30)
第四节 骨科常用的治疗方法	(30)
一、石膏的使用	(30)
二、夹板的使用	(36)
三、牵引的使用	(42)

四、骨折三期的中药使用·····	(45)
五、骨折病人的功能锻炼·····	(46)
第二章 常见外科疾病的治疗方法 ·····	(54)
第一节 脑外科疾病 ·····	(54)
一、头皮损伤·····	(54)
二、颅盖骨骨折·····	(56)
三、脑震荡·····	(58)
第二节 胸外科疾病 ·····	(59)
一、肋骨骨折·····	(59)
二、气胸·····	(62)
三、肋软骨炎·····	(63)
四、胸壁结核·····	(65)
五、肺癌·····	(66)
第三节 腹外科疾病 ·····	(70)
一、腐蚀性食管灼伤·····	(70)
二、食管癌·····	(71)
三、急性腹膜炎·····	(74)
四、胃、十二指肠溃疡急性穿孔 ·····	(78)
五、急性肠梗阻·····	(84)
六、急性阑尾炎·····	(89)
七、急性胰腺炎·····	(95)
八、胆道系统感染与胆石症 ·····	(100)
第四节 泌尿外科疾病·····	(103)
一、急性前列腺炎 ·····	(103)
二、慢性前列腺炎 ·····	(106)
三、泌尿系结石 ·····	(110)
第五节 皮肤外科疾病·····	(113)
一、单纯疱疹 ·····	(113)
二、带状疱疹 ·····	(116)

三、水痘	(119)
四、传染性软疣	(122)
五、疣	(123)
六、风疹	(127)
七、脓疱疮	(129)
八、疖与疖病	(131)
九、痈	(133)
十、丹毒	(135)
十一、手足癣	(137)
十二、体癣	(140)
十三、花斑癣	(142)
十四、念珠菌病	(143)
十五、疥疮	(146)
十六、鳞皮炎	(148)
十七、痲子	(150)
十八、多形性日光疹	(151)
十九、鸡眼	(153)
二十、接触性皮炎	(154)
二十一、湿疹	(157)
二十二、荨麻疹	(162)
二十三、药疹	(169)
二十四、神经性皮炎	(176)
二十五、瘙痒病	(179)
二十六、银屑病	(182)
二十七、玫瑰糠疹	(190)
二十八、掌跖脓疱疮	(192)
二十九、过敏性紫癜	(194)
三十、脂溢性皮炎	(196)
三十一、寻常痤疮	(199)

三十二、酒渣鼻	(202)
三十三、口周皮炎	(205)
三十四、多汗症	(206)
三十五、斑秃	(207)
三十六、雀斑	(209)
三十七、黄褐斑	(210)
三十八、白癜风	(212)
三十九、龟头炎	(215)
第六节 直肠肛管疾病	(217)
一、痔	(217)
二、肛裂	(220)
三、肛瘘	(221)
四、脱肛	(222)
第七节 烧伤科疾病	(223)
一、烧伤	(223)
二、冻伤	(225)
第八节 骨科疾病	(226)
一、锁骨骨折	(226)
二、肱骨外科颈骨折	(230)
三、肱骨干骨折	(232)
四、肱骨髁上骨折	(235)
五、前臂双骨折	(238)
六、桡骨远端骨折	(241)
七、股骨颈骨折	(244)
八、股骨粗隆间骨折	(246)
九、股骨干骨折	(248)
十、髌骨骨折	(250)
十一、胫腓骨干骨折	(252)
十二、踝部骨折	(254)

十三、跟骨骨折	(257)
十四、跖骨和趾骨骨折	(258)
十五、脊柱骨折	(260)
十六、肩关节前脱位	(263)
十七、习惯性肩关节脱位	(265)
十八、陈旧性肩关节脱位	(266)
十九、肘关节后脱位	(267)
二十、肘关节前脱位	(268)
二十一、陈旧性肘关节脱位	(269)
二十二、桡骨小头半脱位	(270)
二十三、髋关节脱位	(270)
二十四、颞颌关节脱位	(271)
二十五、落枕	(272)
二十六、肩关节周围炎	(273)
二十七、岗上肌腱炎	(274)
二十八、肱骨外上髁炎	(275)
二十九、腱鞘囊肿	(276)
三十、桡骨茎突腱鞘炎	(277)
三十一、半月板损伤	(278)
三十二、踝关节扭挫伤	(279)
三十三、腰间盘突出症	(280)
三十四、颈椎病	(282)
三十五、髋关节骨关节炎	(284)
三十六、膝关节骨关节炎	(287)
三十七、类风湿性关节炎	(289)
三十八、脊柱结核	(293)
三十九、髋关节结核	(297)
四十、膝关节结核	(300)
四十一、急性血源性骨髓炎	(303)

四十二、慢性骨髓炎	(308)
四十三、化脓性关节炎	(310)

第一章 基础知识

第一节 外科的范围及发展概况

一、外科疾病的范围

外科是医学科学的一个重要组成部分,它的疾病范畴是随医学的发展而变化的。由于对人体各系统、各器官的疾病在病因和病理方面获得了比较明确的认识,加之诊断方法和治疗手段的更新改进,现代外科疾病的范畴日益广泛。可分为五类:

(1)损伤 由暴力或其他致伤因素引起的人体组织破坏,如内脏破裂、骨折、烧伤等,多需通过外科方法处理,以修复组织和恢复功能。

(2)感染 致病的微生物或寄生虫侵袭人体,导致组织、器官的损害、破坏,发生坏死或脓肿,这类感染病灶可通过全身用药(如抗生素)治疗或控制,也可通过手术切除病灶。

(3)肿瘤 绝大多数肿瘤需要手术处理。良性肿瘤切除有良好的疗效;对恶性肿瘤,手术能达到根治、延长存活时间或者缓解症状等作用。

(4)畸形 包括先天畸形和后天畸形。先天畸形包括唇裂腭裂、先天性心脏病等,均需手术治疗。后天畸形包括烧伤后瘢痕挛缩等,手术治疗可助其恢复功能和改善外观。适量、合理的练功也能恢复全部或部分功能。

(5)其他性质的疾病 常见的有器官梗阻,如肠梗阻、尿路梗阻等;血液循环障碍如下肢静脉曲张、门静脉高压症等;结石形成如胆石症、尿路结石等;内分泌障碍如甲状腺功能亢进症等,都需

手术或药物治疗。

二、外科的国内外发展概况

外科是人们长期同疾病作斗争的经验总结,其发展是由各个不同的社会历史时期的生产和科学技术水平决定的。

我国外科开始很早,公元前14世纪商代的甲骨文中就有“疥”“疮”等字的记载。周代外科独立,医师称“疡医”。秦汉时代出现杰出的医学家华佗擅长外科疾病治疗,其麻沸散及刮骨疗毒故事广为流传。后到唐代孙思邈著《千金要方》;宋代王怀隐著《太平圣惠方》;金元危亦林著《世医得效方》;明代陈实功著的《外科正宗》;以及后世的《医宗金鉴》对我国外科的发展都做了广泛、详近的记载,说明我国传统外科学具有悠久的历史和丰富的实践经验。

现代外科莫基于19世纪40年代,先后解决了手术疼痛、伤口感染、止血和输血等问题。近代随科学技术的发展,本世纪70年代以来纤维光束内窥镜的出现,加之影像学的迅速发展,从B超到CT、核磁共振,大大提高了外科疾病的诊治水平。

随着外科在广度和深度方面的迅速发展,外科进一步分为若干专科,如脑外科、胸外科、腹外科、泌尿外科、皮肤外科、直肠肛管外科、烧伤科和骨科。

第二节 外科疾病常见的临床表现

一、胸脑外科疾病的临床表现

(1)头痛 头痛是脑外科的常见症状。外伤后,由于脑组织的损伤后反应而出现头痛,这往往是外伤后最多见的主诉。

(2)头昏 头昏亦是由于头外伤后脑组织损伤的结果,一般来讲与脑外伤的受损程度有关。

(3)恶心、呕吐 在脑外伤的病人中,绝大多数都会出现恶心呕吐的症状。

(4)昏迷 在重度脑外伤或合并脑组织挫伤、颅内出血时,病人可出现昏迷,多伴有体温、脉搏、瞳孔的表现异常。

(5)意识障碍 这个症状与昏迷是两个概念,通常在颅脑外伤后病人出现短暂的意识丧失,少数数秒钟,多者一般不超过半小时,而且清醒后不能回忆受伤当时乃至伤前一段时间内的情况,这种记忆缺失医学上叫做“逆行健忘”。

(6)头皮血肿 这是因头部受钝器外伤而损伤了血管,出血所致。根据不同层次可分为皮下血肿、帽状腱膜下血肿、骨膜下血肿等。

(7)头皮裂伤 多由锐器伤及头皮所致,因头皮处血管特别丰富,出血量一般比较多。

(8)颅骨骨折 由于重度的损伤,力量较大等原因所致。

(9)胸痛 这是胸部损伤后最常见的症状,常位于受伤处,并有压痛,若合并肋骨骨折者,胸痛往往在呼吸时加剧。

(10)呼吸困难 一方面胸痛可限制胸廓活动,所以呼吸浅快。如外伤后引起胸膜破裂造成气胸、血胸或气管内血块、肺水肿等,可直接造成呼吸困难。另一方面肋骨骨折也可引起呼吸困难。

(11)皮下气肿 在胸部损伤时多损伤胸膜、肺组织而致皮下出现气肿,用手压迫肿胀处可有捻发的感觉。

二、腹外科疾病的临床表现

(1)腹痛 这一症状是外科中较常见的。在腹部外科的急症中绝大多数病人是以腹痛为主诉而就诊的,如急性胆囊炎、急性阑尾炎、急性胰腺炎、腹部闭合性损伤等。另外,腹痛也可慢性的隐痛、钝痛等,如慢性阑尾炎等。

(2)腹胀 外科疾病中如肠梗阻、腹膜炎的病人可出现这一症状。

(3)肿块 腹部肿瘤有时因瘤体巨大者或接近腹壁生长者可见到扪到。另外,腹外疝时也可以直接看到或摸到。

(4)腹部压痛 就人体腹部分布来讲,右上腹压痛多为肝、胆疾病,左上腹部压痛多为胰腺疾病,上腹部(也称剑突下部)压痛多为胃肠疾患,右下腹部多为阑尾疾患,左下腹部压痛多为降、乙状结肠疾患,脐周多为小肠疾患,同时结合其它的表现或理化检查来判断。

(5)反跳痛 当病人某一部位在医生按压后,突然松手抬起时,病人感到按压部位也突然反弹性疼痛瞬间加重,我们称之为反跳痛,也有人称之为“抬手痛”。这是腹腔内炎症波及腹壁而引起。

(6)肌紧张 病人在腹部炎症明显时,如胃穿孔、化脓性阑尾炎等引发腹内炎症明显时,由于腹壁(膜)受到刺激而出现反应性保护状态时,触诊时就可触及腹壁局限性或弥漫性的紧张,有时可像木板样直硬,故在如空腔脏器穿孔等疾病时,出现重度肌紧张称之为“板样硬”。

(7)恶心、呕吐 由于腹部脏器多与胃肠有关联,因此在腹部外科中多数疾病都可导致恶心呕吐的症状。

(8)便血 上消化道出血时可见黑便(也称柏油便),其特点是有溃疡史的病人突然便酱油色便。再有如绞窄性肠梗阻时也可在灌肠后见到血样便或自行少许血便。

三、泌尿外科疾病的临床表现

(1)尿频 排尿次数增多,但每次尿量减少,甚至几分钟一次,而且每次尿量仅数毫升。正常膀胱容量男性约 400 毫升,女性约 500 毫升。正常的排尿次数为白天 4 次~6 次,夜间 1 次。但由于年龄、气候、饮水量的改变,尿的次数及每次尿量也有所变化。当泌尿系、生殖系感染时可出现尿频,前列腺增生、尿崩症及服用某些利尿性降血压药物,也可出现尿频。另外,某些人在精神紧张时也出现尿频。

(2)尿急 表现为有尿意即迫不及待地要排尿而不能自制。当膀胱功能正常时,因条件不允许,尚可延长排尿,但当出现膀胱的

急性炎症或膀胱容量过小时,则不能自制。常与尿频同时存在。

(3)尿痛 一般引起尿痛的原因多为泌尿系的炎症。

(4)排尿困难 在排尿时,出现费力、尿细、尿等待、排尿不畅等均属排尿困难,本证多由于膀胱以下尿路的阻塞因素引起。

(5)遗尿 由于神经因素和先天性的一些因素引起。小儿为正常生理。如3岁以后则疑为病理。

(6)尿失禁 最常见的就是由于前列腺增生引起,神经类疾病也可出现。

(7)排尿中断 排尿时尿流突然中断,这可能是膀胱结石在排尿时突然堵住尿道部而出现的症状。

(8)血尿 血尿并不一定都是肉眼能看到,有时尿液发黄的时候,检测尿常规可发现有红细胞,前者称为肉眼血尿,后者称为镜下血尿。血尿的出现原因很复杂,最常见的原因有泌尿系结石、泌尿系炎症、用某些药物及严重的创伤等,都可出现血尿。

(9)脓尿 多提示感染。有些男性由于包皮过长引起包皮炎并尿路感染而致。

(10)肾区疼痛 亦即腰痛之意。不仅结石可以引起疼痛,而且有时有些肾下垂的病人、有些药物过敏波及肾脏者、溶血反应时,都可以出现肾区疼痛。前列腺增生及前列腺炎的病人有一些伴随腰痛。肾结石有自主疼痛外,在叩击肾的后部时可出现“肾区叩击痛”。

(11)性功能障碍 如阳痿、早泄等伴随着泌尿外科疾病后期出现。功能性改变者多见,而器质性改变者少见。

四、皮肤外科疾病的临床表现

(1)疮疡 指感染因素引起的体表的化脓性疾病。

(2)肿疡 指一切体表外科疾病尚未溃破的肿块。

(3)溃疡 一切外科疾病溃破的疮面。

(4)痈 指外痈,是生于体表部。是皮肉之间的急性化脓性炎

症,局部具有红肿热痛的特征。一般范围在6厘米~9厘米。

(5)疖 生于皮肤浅表的急性化脓性疾病,局部具有色红、灼热、疼痛,突起表浅,肿胀局限。范围多在3厘米左右,易破溃流脓,出脓即愈。

(6)疔 临床分为两类:一类为发生在头面部的称为颜面疔疮,范围小,坚硬而根深,像钉子一样;另一类发于手足称手足疔疮,初起局部呈弥漫性肿,无突起者较多,初为麻木发痒,继而灼热,疼痛剧烈。

(7)丹毒 是皮肤间突然发红,如同涂胭脂一样。起病突然,伴明显全身症状,体温升高,局部皮肤灼热、红肿,迅速向周围蔓延,间有大小不等水疱,有时边消退、边发展,经全身和局部治疗数日可痊愈。

(8)疮 皮肤浅表起丘疹、疮疹,破后糜烂的统称为疮。如疥疮等。

(9)斑 皮肤间的色素改变称为斑。如雀斑、汗斑等。

(10)疹 凡皮肤间起发丘疹,如痱子、痤疮等,皆为丘疹性疾病。

(11)癣 含义较广,凡皮肤增厚伴有鳞屑或有渗出液的皮肤病,统称癣。如牛皮癣、干癣等。

(12)疥 包括两个含义,一是指传染性,发丘疹损害的皮肤称疥,如疥疮;二是指全身性剧烈作痒的皮肤病。

(13)疣 是指皮肤上良性的赘生物。

五、直肠肛门科疾病的临床表现

(1)便血 是内痔、肛裂、直肠息肉、直肠癌的共同症状。血不与大便相混,附着于大便表面,或便时点滴而下,或一线如箭,血多而无疼痛者,多为内痔;便血少而有肛门疼痛者,多为肛裂;儿童便血,大便次数和性质无明显改变者,多为直肠息肉;血与粘液相混,其色晦暗,肛门有重坠感者,应考虑有直肠癌的可能。

(2) 肿痛 肿胀高突、疼痛剧烈不缓解者多为肛门周围脓肿、外痔肿痛。

(3) 脱垂 多见于内痔脱出、直肠脱垂。常伴有内痔嵌于肛门外肿痛,且全身发热症状。

(4) 流脓 常见于肛门周围脓肿或肛瘘。常伴有全身发热症状。

(5) 分泌物 常见于内痔脱出、直肠脱垂、肛瘘等症状。常伴有局部肿痛、食欲不振、便秘或稀便等症状。

第三节 运动系统常用的检查方法

一、肩关节

1. 望诊

正常肩关节外形为浑圆状,肩关节脱位或三角肌萎缩后则呈“方肩”。由于肩关节周围肌肉丰富,轻度肿胀常不易看出,检查时应注意两侧对比。嘱病人作肩关节各方面的活动,观察有无活动受限及异常活动。如前锯肌瘫痪向前平举上肢,可出现翼状肩胛。

2. 触诊

肩关节周围常见的压痛点为:肱二头肌长头腱鞘炎,压痛点在结节间沟。岗上肌腱损伤,压痛点局限于在结节的尖顶部。除压痛外应检查肩关节有无异常活动,如肩锁关节脱位按压锁骨外端,可有弹性活动。肱二头肌长头腱滑脱,可在结节间沟触及肌腱的弹跳。

3. 测量

肩关节中立位为上臂下垂,屈肘 90 度,前臂伸向前方。

(1) 关节活动度(图 1-1)

前屈:70 度~90 度。

后伸:40 度。

外展:80 度~90 度。

内收:20度~40度。

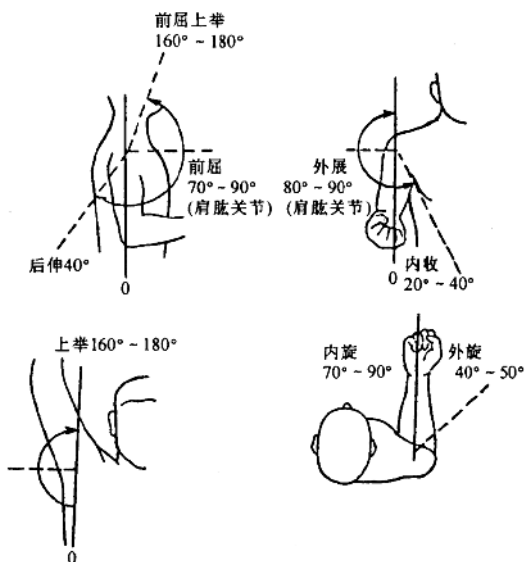


图 1-1 肩关节活动范围

中立位旋转:内旋 70 度~90 度,外旋 40 度~50 度。

外展位旋转:与对侧比较。

上举:160 度~180 度。

(2) 上臂长度测量

① 上肢总长度。测量肩峰至桡骨茎突尖部(或中指指尖)的距离。

② 上臂长度。测量肩峰至鹰嘴突之间距离。

(3) 上臂及肩关节周径测量

① 上臂周径。在肱二头肌的中部,取两侧相对应的部位,测其周径。

②肩关节周径。自肩峰绕至腋窝,使皮尺紧贴皮肤,测量周径并与健侧对比。

(4)特殊检查

①杜加征。患肘关节屈曲,手放在对侧肩关节前方。如肘关节不能与胸壁贴紧,为阳性,表示肩关节脱位。

②肱二头肌长头紧张试验。嘱病人屈肘并做前臂旋后动作,检查者给以阻力,如肱骨结节间沟部疼痛,为阳性。见于肱二头肌长头腱鞘炎。

③直尺试验。正常人肩峰位于肱骨外上髁与肱骨大结节连线之内侧。用直尺的边缘贴在上臂外侧,一端靠近肱骨外上髁,另一端如能与肩峰接触,则为阳性,表示肩关节脱位。

二、肘关节

1. 望诊

(1)有无畸形 肘关节正常“携物角”为5度~15度,大于此角为肘外翻,小于此角为肘内翻。肱骨髁间骨折、肘关节脱位、桡骨头脱位等未经整复者,可造成肘部轮廓的改变。肘关节切除术后,可出现“链枷式”关节。

(2)有无肿胀 肘关节肿胀时,肘后肱三头肌腱两侧饱满。肱骨内或外上髁骨折,肿胀区常较局限。桡骨小头骨折,鹰嘴桡侧正常皮肤凹陷消失。

2. 触诊

应包括肘关节周围皮肤张力、压痛的部位、肱动脉的搏动、尺神经硬度及粗细的改变、肿块的性质、部位与活动的关系,以及滑车上淋巴结是否肿大。

3. 测量

肘关节中立位为前臂伸直。

(1)关节活动度(图 1-2)

①屈曲。135度~150度。