

实习医师手册

SHIXIYISHI SHOUCHE+

外科分册

WAIKE FENCE

遵义医学院临床部 编写



贵州科技出版社

XAP84 04

04-62
41
2:1

实习医师手册 外科分册

主编 褚先秋 余志豪

参加编写人员 (以姓氏笔画为序)

于翕珊	王小媛	王正光	王玉明
王竹云	王恩海	王贵富	王祖耀
牛义民	方 勇	史可中	石承先
冯 进	朱大江	刘兴奎	余志豪
苟大明	陈立煌	沈寅初	李宗权
杨伟明	陆全芳	胡月光	钱天友
郝定元	喻 田	程代薇	曹开恒
褚仙秋	谢义明	谢文扬	简祖寿



贵州科技出版社



C

027001

责任编辑 董文波
封面设计 石俊生

黔新登(90)03号

实习医师手册外科分册
遵义医学院临床部编

贵州科技出版社出版发行
(贵阳市中华北路289号 邮政编码550001)

贵州地质影印厂印刷 贵州省新华书店经销
787×1092毫米 32开本 9.625印张 176千字
1995年4月第1版 1995年4月第1次印刷
印数 27001--34000

ISBN 7-80584-433-X/R·122 定价: 7.10元

编写说明

本分册共分十二章，分别介绍各种外科常见疾病的诊断与治疗要点，第一章介绍各种常用的麻醉，其中休克与水、电解质和酸硷平衡失调因与各科均有关系，故放在诊疗技术分册中介绍，以免重复；外科常用药物剂量亦归到诊疗技术分册中介绍。

本分册主要根据《外科教学大纲》与《外科学》教材中所规定的内容并参考国内外参考书和有关手册编写。由于时间紧迫及水平所限，错误与缺点必然不少，敬请读者批评指正。

褚光秋

1994年7月

编委 (以姓氏笔画为序)

王丕荣 王恩海 刘 权

朱 青 齐宏文 孙显明

陈华嘉 余志泰 沈宾初

李琮辉 杭维亮 钟 铃

谈 漪 褚先秋

编务 李琮辉 张 琴

前 言

我院在1983年编写了《实习医师手册》一书(以下简称《手册》),对实习医师和低年资住院医师的临床工作,起到了很好的指导作用,深受他们的欢迎。10年来,我国在改革、开放的政策指导下,科学事业蓬勃发展,医学的理论知识、临床的诊治方法也不断进步、更新而益为丰富。在这种情况下,对《手册》进行修改、充实,使之更加符合临床实际的需要,又能在一定程度上反映近代医学的成就,以指导并提高临床实习和医疗工作的效果,是很有必要的。

本《手册》根据实习的要求,修订后分为诊疗技术、内科、外科(含麻醉科)、妇产科、儿科五个分册,这样安排可以更好地适应各科因近年来专科学术发展而增添内容的需要,同时也更有利于工作、便于携带。

我们希望本《手册》能对实习医师在用科学方法观察和处理问题,不断提高临床的判断能力和工作水平上发挥应有的作用。

遵义医学院院长 余志豪
1994年8月

目 录

第一章 麻醉	(1)
第一节 麻醉前准备	(1)
第二节 局部麻醉	(3)
第三节 臂丛神经麻醉	(5)
第四节 蛛网膜下腔脊神经根阻滞 麻醉(腰麻)	(7)
第五节 硬膜外腔脊神经根阻滞 麻醉(硬膜外麻醉)	(9)
第六节 骶管脊神经根阻滞麻醉 (骶管麻醉)	(11)
第七节 吸入麻醉的注意事项	(13)
第八节 氟烷麻醉	(15)
第九节 安氟醚麻醉	(16)
第十节 异氟醚麻醉	(17)
第十一节 七氟醚麻醉	(17)
第十二节 硫喷妥钠麻醉	(18)
第十三节 普鲁卡因静脉麻醉	(19)
第十四节 γ -羟基丁酸钠(γ -OH) 麻醉	(20)
第十五节 氯胺酮麻醉	(21)
第十六节 肌肉松弛药的临床应用	(23)
第二章 复苏	(25)
第三章 外科感染	(29)

第一节	体表急性化脓性感染	(29)
第二节	手部急性化脓性感染	(31)
第三节	慢性感染	(34)
第四节	败血症和脓血症	(35)
第五节	破伤风	(36)
第四章	急性损伤	(38)
第一节	软组织损伤	(38)
第二节	严重损伤的处理原则	(39)
第三节	烧伤	(39)
第四节	电烧伤	(46)
第五节	化学烧伤	(47)
第六节	游离皮片移植	(49)
第七节	毒蛇咬伤	(50)
第八节	虫螫伤	(52)
第五章	常见体表肿瘤	(54)
第一节	脂肪瘤	(54)
第二节	纤维瘤	(54)
第三节	腱鞘囊肿	(55)
第四节	皮脂腺囊肿	(55)
第五节	血管瘤	(56)
第六节	神经纤维瘤	(57)
第六章	神经系统疾病	(58)
第一节	颅脑损伤	(58)
第二节	颅内肿瘤	(65)
第三节	脑脓肿	(70)
第四节	周围神经损伤	(73)

第七章 口腔颌面部疾病	(78)
第一节 唇裂和腭裂	(78)
第二节 口腔颌面部损伤	(80)
第三节 涎腺疾病	(82)
第八章 颈部疾病	(85)
第一节 甲状腺疾病	(85)
第二节 颈部淋巴结结核	(91)
第九章 乳房疾病	(93)
第一节 急性乳腺炎	(93)
第二节 乳房囊性增生病	(94)
第三节 乳腺纤维瘤	(95)
第四节 乳腺癌	(96)
第十章 胸部疾病	(100)
第一节 胸部损伤	(100)
第二节 脓胸	(103)
第三节 胸壁结核	(107)
第四节 肺化脓症的外科治疗	(109)
第五节 肺结核的外科治疗	(112)
第六节 支气管肺癌	(114)
第七节 纵隔肿瘤	(116)
第八节 食管癌	(117)
第九节 心包炎	(120)
第十节 先天性心脏、血管畸形的 外科治疗	(123)
第十一节 风湿性心瓣膜病的外科治疗	(125)

第十一章 腹部疾病	(129)
第一节 腹外疝.....	(129)
第二节 腹部闭合性损伤.....	(132)
第三节 急性化脓性腹膜炎.....	(134)
第四节 腹腔脓肿.....	(135)
第五节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(138)
第六节 急性肠梗阻.....	(140)
第七节 急性阑尾炎.....	(146)
第八节 胆道蛔虫症.....	(148)
第九节 胆道系统感染和胆石病.....	(150)
第十节 急性胰腺炎.....	(156)
第十一节 胃、十二指肠溃疡的 外科治疗.....	(158)
第十二节 胃癌.....	(160)
第十三节 细菌性肝脓肿.....	(162)
第十四节 肝癌.....	(164)
第十五节 结肠癌.....	(167)
第十六节 门静脉高压症.....	(169)
第十七节 上消化道大出血.....	(173)
第十八节 腹部窦道和瘻管.....	(174)
第十二章 肛门直肠疾病	(177)
第一节 肛裂.....	(177)
第二节 肛门直肠周围脓肿.....	(178)
第三节 肛瘻.....	(179)
第四节 痔.....	(180)

第五节	直肠息肉·····	(182)
第六节	直肠脱垂·····	(183)
第七节	肛管直肠癌·····	(185)
第十三章	周围血管疾病·····	(190)
第一节	血栓闭塞性脉管炎·····	(190)
第二节	下肢静脉曲张·····	(193)
第三节	静脉血栓形成·····	(195)
第十四章	泌尿及男生殖系统疾病·····	(199)
第一节	泌尿系统损伤·····	(199)
第二节	泌尿及男生殖系统非特 性感染·····	(203)
第三节	泌尿及男生殖系统结核·····	(209)
第四节	泌尿及男性生殖系统寄生 虫病·····	(211)
第五节	泌尿系统结石·····	(213)
第六节	泌尿及男性生殖系统肿瘤·····	(219)
第七节	前列腺增生症·····	(223)
第八节	急性肾功能衰竭·····	(225)
第九节	泌尿及男性生殖系统其它 疾病·····	(228)
第十节	男性不育症·····	(232)
第十一节	男性计划生育·····	(233)
第十五章	运动系统疾病·····	(235)
第一节	骨折概论·····	(235)
第二节	常见骨折·····	(243)
第三节	关节脱位·····	(256)

第四节	手外伤	(259)
第五节	断肢和断指	(260)
第六节	颈、肩、臂痛	(261)
第七节	腰腿痛	(264)
第八节	骨与关节化脓性感染	(267)
第九节	骨关节结核	(270)
第十节	骨肿瘤	(273)
第十六章	先天性畸形	(276)
第一节	先天性肌性斜颈	(276)
第二节	先天性髋关节脱位	(277)
第三节	先天性马蹄内翻内收足	(278)
第四节	膝内翻和膝外翻	(279)
第五节	脑性瘫痪	(280)
第六节	脊髓灰质炎后遗症	(281)
第七节	甲状腺舌管囊肿	(281)
第八节	先天性巨结肠	(282)
第九节	先天性幽门肥厚性狭窄	(284)
第十节	先天性肛门直肠畸形	(284)
附录一	小儿外科常用药物剂量表	(286)
附录二	外科病历特点	(294)

第一章 麻醉

第一节 麻醉前准备

【了解病情，选择麻醉】

- (1) 麻醉前应访问病人，全面掌握病情。
- (2) 选择麻醉方法，制定麻醉方案。
- (3) 向家属说明麻醉意外，并发症的可能性。

【麻醉前用药的目的】

- (1) 使病人充分的镇静，消除对手术的恐惧和紧张，提高麻醉安全性。
- (2) 提高痛阈，弥补某些麻醉方法本身镇痛不全的不足。
- (3) 降低病人的基础代谢和神经反射的应激性，减少麻醉药用量，减轻或避免术中不良反应。
- (4) 减少呼吸道分泌物，保证呼吸道通畅，减少肺部并发症。
- (5) 预防或减轻局部麻醉的中毒反应。

【麻醉前用药】

1. 麻醉前用药及剂量：见表 1-1。

表 1-1

麻醉前用药剂量

药 量 名 年 龄	催眠药		抗胆碱药		镇痛药	
	鲁米那 (mg)	安定 (mg)	阿托品 (mg)	东莨菪 硷(mg)	吗啡 (mg)	杜冷丁 (mg)
成人	60~100	10~20	0.5	0.3	5~10	50~100
6~10岁	30~50	0.2mg/kg	0.3~0.4	0.2		1mg/kg
3~5岁	15~30	-	0.2~0.3			-
1~2岁	15	-	0.15~0.2	-	-	-
<1岁	10	-	0.1~0.15		-	-

2. 麻醉前用药的选择及给药方法：见表 1-2。

表 1-2 麻醉用药的选择及给药方法

麻醉方法	药物选择	给药途径	给药时间
吸入麻醉	鲁米那	口服 肌注	术前 1 日晚 术前 1 小时
	阿托品	皮下注射	术前 1 小时
静脉麻醉	阿托品	皮下注射	术前 1 小时
局麻、腰麻、 硬膜外麻醉	鲁米那或安定	口服 肌注	术前 1 日晚 术前 1 小时
	阿托品	肌注	术前 1 小时
急症手术或临 时改麻醉	阿托品	静注	术前 10~30 分钟

* 有疼痛的病人，术前 30 分钟肌注镇痛药。

【麻醉前准备】

(1) 麻醉开始前应先检查病人的血压、脉搏、呼吸等，并记录之。

(2) 全麻开始前应取下义齿。

(3) 检查急救药物及用具。

(4) 检查麻醉药物及用具是否齐全及合适，气管内插管麻醉应准备喉镜、气管导管、管芯、牙垫、衔接管、橡皮面罩、插管钳、麻醉机等。

第二节 局部麻醉

【常用局麻药】 见表 1-3。

【中毒的防治】

1. 中毒的表现：早期多有头昏、嗜睡，或激动、不安、多语等表现。如中毒继续加重，则病人神志模糊，甚至有颜面的小肌肉群抽搐、眼球震颤；严重中毒时，则可见全身抽搐，颜面青紫、呼吸困难。如不及时处理，可导致呼吸、循环衰竭而死亡。

2. 中毒后处理：

(1) 立即停止局麻药物应用。

(2) 氧气吸入。

(3) 如出现小肌肉群抽搐时，可用鲁米那 0.1mg 或安定 5~10mg 肌注。

(4) 严重中毒时，即用 2.5% 硫贲妥钠分次、缓慢静脉推注，每次 3~5ml，直至抽搐缓解或停止。也可自静脉注入安定 10~20mg。

(5) 出现血压下降时，应输液、输血，并给升压药物。

表 1-3 常用局部麻醉药物及药理特性

药名	各种麻醉时常用药物浓度及单次量大剂量				药理特性		
	表面麻醉	局部麻醉	神经干及硬膜外阻滞	腰麻	毒性效能	作用时间	稳定性
普鲁卡因 (奴佛卡因)	6~10% 10ml, 效 果差, 偶 用于支气管 管或尿道 麻醉	0.25%~40ml, 0.5%~200ml, 1%~80ml	2%~40ml	5% 2.4ml	1	45分	耐热, 可煮沸 灭菌, 但暴露 空气中, 日久 变质
地卡因 (潘妥卡因)	0.5~2% 3ml	少用	0.15~0.3% 25ml	0.3~ 0.5% 2.4ml	10 12	90~ 120分	耐热, 可煮沸 灭菌, 遇硷沉 淀失效
利多卡因 (赛洛卡因)	1~2% 20ml	0.25~0.5% 80ml	1~2% 20ml	5% 2.4ml	1.5 1.5	60~90分	稳定, 遇热及 酸硷不易变 质
布比卡因 (丁吡卡因)			0.25% 40ml 0.5% 20ml 0.75% 15ml	0.5% 3ml 0.75% 2ml	2	3~6小时	稳定, 可以高 压灭菌

(6) 如心跳、呼吸停止，应立即按心肺复苏处理。

3. 中毒的预防：

(1) 麻醉前给巴比妥类药物。

(2) 单次用药不要超过1次最大剂量。

(3) 注药时，要反复回抽，有血时立即停止注射。

(4) 尽量选用低浓度的局麻药，每100ml局麻药内加入1%肾上腺素0.25~0.5ml。

(5) 一般情况较差时，局麻药应减量。

(6) 严密观察病情，有轻度中毒反应时立即停药。

第三节 臂丛神经麻醉

【适应证】 上肢各种手术。

【禁忌证】

(1) 对局麻药物过敏者。

(2) 精神过敏，不能合作者。

(3) 穿刺部位有感染者。

(4) 双上肢同时进行的手术宜慎重。

【麻醉方法】

1. 锁骨上臂神经麻醉法：病人取仰卧位，患侧肩下垫一薄枕，头转向对侧，尽量使患侧肩胛下垂，使臂神经丛拉紧更近于皮肤表面。在锁骨中点上方