

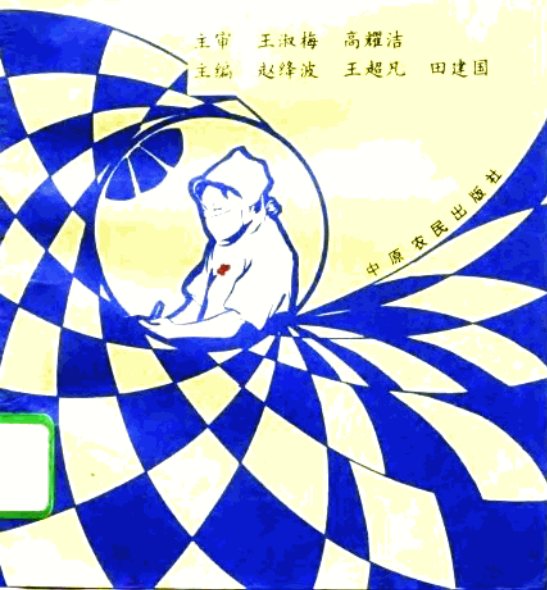


现代保健

外科疾病防治

主审 王淑梅 高耀洁
主编 赵绶波 王超凡 田建国

中原农民出版社



顾问	刘玉洁	赵凤羽	高耀洁	李建民
主审	王淑梅	高耀洁		
主编	赵绶波	王超凡	田建国	
副主编	司毅民	李现林	康文娣	谢凤英 丘文森
	冯乔显			

编委(按姓氏笔画排列)

子飞飞	马海涛	王超凡	王亚平	王天银	王淑雅
井自兴	田建国	司毅民	丘文森	冯乔显	刘慧明
李现林	李民学	李兴山	李丙立	李荣先	任宝香
陈剑建	陈光荣	宋玉敏	代霞	张玉丽	张振涛
张宏建	张北方	张伟兵	时永	周国秀	赵绶波
赵宁宁	赵玉芳	荣晋辉	侯玉	秦芳	袁玲
康文娣	谢凤英	彭红光	韩玫	彭军英	靳永欣

出版者的话

保健是每个人健康的前提。特别是女性的健康,关系着民族的繁衍,人类的发展。妇幼保健工作对家庭幸福、国家的进步、世界的和平、社会的未来都起着至关重要的作用。当代伟大女性——宋庆龄(孙中山夫人)曾经说过:“如果在保卫妇女儿童方面没有进展,那么人类和国家的进步是不可能的。”遵循宋庆龄主席的遗训,为迎接联合国第四次世界妇女大会在北京召开,落实《内罗毕战略》,保障大众健康和幸福,由宋庆龄基金会河南分会组织编写了此套书。该套书从现代保健的角度出发,根据实践经验和收集的 latest 资料,取百家之长,集众人之粹。该套书包括《内科疾病防治》、《外科疾病防治》、《妇女儿童疾病防治》、《中医药防治病》、《性病防治》,以使大家全面了解现代保健知识,防患于未然。该书内容丰富,资料新颖,是您维护健康体魄和适应驾驭现代生活的良师益友,堪称家庭必备的医学小百科。



C

347556

前 言

为庆祝联合国第四次世界妇女大会在北京召开,宋庆龄基金会河南分会,组织专家教授编写这一套书,而外科疾病防治一书是该套书中的一种,全书分九部分论述,即外伤的处理、颈胸、乳房、腹部、肛门直肠、泌尿生殖、骨科、皮肤病及其它外科疾病。主要论述外科常见病的诊断、预防、自我处理及治疗方法等。

本书内容选写了许多新题材,如对疾病新的诊断措施及新的治疗方法,同时对某些易被误诊的疾病的原因进行了分析,提出了防止误诊的方法等等。如目前尚未被人们广泛认识,而又易误诊为肝硬化的布一加氏综合征、门脉栓塞以及肝癌的早期防治,并介绍了肝癌手术预后的乐观前景,使肝癌这一“癌中王”已不再是坐等死亡的“不治之症”了。肝癌早期手术切除癌灶,加用综合治疗,病人可以恢复健康,能存活5年、10年、甚至10年以上。为提高读者的防癌保健水平,本书对这些新疗法、新技术,作了叙述。

全书近24万字,具有广泛的实用性、科学性,可供初级医务人员、卫生院校学生阅读与参考。因编写时间仓促,不足与错误之处,望同道批评指正。

编 者

1995年8月

目 录

一、外伤的处理.....	(1)
(一)机械性损伤的发病过程	(1)
(二)机械性损伤的表现与诊断	(3)
(三)机械性损伤的急救与治疗	(5)
(四)闭合与开放性损伤的处理方法	(6)
(五)头皮损伤的处理	(8)
(六)颅骨损伤的处理	(10)
(七)脑震荡的治疗	(11)
(八)脑挫裂伤的处理	(12)
(九)颅内血肿的急救	(14)
(十)胸部创伤的急救	(15)
(十一)肋骨骨折的处理	(16)
(十二)损伤性气胸的治疗	(18)
(十三)损伤性血胸的救治	(20)
(十四)肝外伤的诊断与治疗	(21)
(十五)脾破裂的抢救	(24)
(十六)肾损伤不可忽略	(25)
(十七)谨防膀胱损伤	(28)
(十八)尿道损伤的处理	(29)
(十九)各种烧伤的处理	(30)
(二十)烧伤的临床表现及治疗	(33)

(二十一)冻伤的防治	(36)
(二十二)溺水的防治	(39)
(二十三)破伤风的防治	(40)
二、面颈及胸部外科疾病	(44)
(一)唇裂畸形应早期手术修复	(44)
(二)小儿腮腺炎(痄腮)及并发症	(45)
(三)先天性斜颈应及早治疗	(47)
(四)颈部淋巴结结核的治疗	(49)
(五)单纯性甲状腺肿的防治	(50)
(六)甲状腺功能亢进的外科治疗	(51)
(七)甲状腺腺瘤的处理	(53)
(八)甲状腺癌的防治	(54)
(九)肋软骨炎的处理	(55)
(十)胸壁结核的治疗	(55)
(十一)脓胸的防治	(56)
(十二)肺结核的外科治疗	(59)
(十三)支气管扩张症的治疗	(60)
(十四)肺脓肿的处理	(61)
(十五)肺癌的治疗	(62)
(十六)食管癌的治疗	(64)
(十七)纵隔肿瘤的治疗	(66)
(十八)心包炎的治疗	(68)
(十九)心脏、大血管疾病的外科治疗	(69)
(二十)风湿性心瓣膜病的外科治疗	(71)
(二十一)主动脉瘤的处理	(73)
(二十二)冠状动脉粥样硬化心脏病的外科治疗	(73)

(二十三)心脏粘液瘤的处理	(74)
(二十四)先天性心脏病的治疗	(74)
三、乳房疾病	(77)
(一)乳房的自我检查	(77)
(二)乳房内肿块的鉴别诊断	(79)
(三)急性乳腺炎的防治	(81)
(四)未婚女青年也会患乳腺炎	(83)
(五)乳痛症的性质	(84)
(六)什么是乳腺增生病	(86)
(七)乳腺增生病的防治	(87)
(八)乳腺增生性肿块不能滥做乳房切除术	(90)
(九)乳房纤维腺瘤的诊治	(91)
(十)乳管内乳头状瘤应早期治疗	(92)
(十一)易被误诊的乳腺导管扩张症	(92)
(十二)乳头溢液可见于多种疾病	(93)
(十三)乳头皲裂的防治	(95)
(十四)乳房寄生虫病	(96)
(十五)男性乳房发育症	(97)
(十六)乳癌的分型及临床表现	(98)
(十七)乳腺癌的早期发现	(99)
(十八)诱发乳腺癌的原因及预防	(100)
(十九)可降低乳腺癌发病率的因素	(103)
(二十)乳腺癌的处理	(105)
(二十一)乳腺癌术后的心理问题	(108)
(二十二)乳房的自我保健	(110)
四、腹部外科疾病	(111)

(一)急性阑尾炎的诊断与治疗·····	(111)
(二)婴幼儿阑尾炎的特点·····	(115)
(三)妊娠阑尾炎应及早手术·····	(116)
(四)原发性腹膜炎的处理·····	(118)
(五)继发性腹膜炎的防治·····	(120)
(六)消化道溃疡急性穿孔的紧急处理·····	(125)
(七)如何防治溃疡病大出血·····	(131)
(八)何谓肠梗阻·····	(135)
(九)肠梗阻的临床表现·····	(138)
(十)肠梗阻的诊断与治疗·····	(139)
(十一)胆囊炎的防治·····	(143)
(十二)胆石症的诊治·····	(145)
(十三)胆道蛔虫病的防治·····	(147)
(十四)急性梗阻性化脓性胆管炎的救治·····	(150)
(十五)急性胰腺炎的诊治·····	(152)
(十六)老年急腹症的特点·····	(157)
(十七)警惕腹腔脏器扭转导致的急性腹痛·····	(158)
(十八)腹外疝的形成·····	(159)
(十九)腹股沟疝的类型及治疗·····	(160)
(二十)股疝·····	(163)
(二十一)嵌顿疝不可强行还纳·····	(164)
(二十二)胆囊癌的早期防治·····	(165)
(二十三)细菌性肝脓肿的防治·····	(167)
(二十四)肝海绵状血管瘤的诊治·····	(169)
(二十五)肝囊肿的诊治·····	(170)
(二十六)门脉高压症的类型与治疗·····	(171)

(二十七)易被忽视的门静脉系统血栓·····	(173)
(二十八)我国布——加氏综合征的特点及误诊的 危害·····	(175)
(二十九)肝癌的早期诊治·····	(178)
(三十)中晚期肝癌的治疗·····	(182)
(三十一)慢性胰腺炎的防治·····	(184)
(三十二)胰腺囊肿的治疗·····	(186)
(三十三)胰腺癌的诊治·····	(188)
(三十四)胃癌的防治·····	(189)
(三十五)结肠癌的诊治·····	(191)
(三十六)先天性肥厚性幽门狭窄的治疗·····	(194)
(三十七)先天性巨结肠症的诊治·····	(196)
五、肛门直肠疾病 ·····	(199)
(一)痔疮的病因与治疗·····	(199)
(二)肛门直肠周围脓肿的处理·····	(202)
(三)肛裂的预防与治疗·····	(204)
(四)肛痿的防治·····	(206)
(五)脱肛的治疗·····	(208)
(六)肛门闭锁的处理·····	(210)
(七)直肠息肉应尽早手术治疗·····	(210)
(八)直肠癌的预防及早期治疗·····	(211)
六、泌尿生殖系疾病 ·····	(215)
(一)泌尿系结石的防治·····	(215)
(二)肾结石的处理·····	(216)
(三)输尿管结石的症状·····	(218)
(四)膀胱结石的特征及治疗·····	(219)

(五)尿道结石的处理·····	(219)
(六)肾结核的防治·····	(220)
(七)不容忽视的肾肿瘤·····	(222)
(八)老年人易发膀胱肿瘤·····	(224)
(九)血尿的鉴别·····	(226)
(十)附睾结核的防治·····	(228)
(十一)前列腺炎的治疗·····	(229)
(十二)前列腺肥大是老年人的常见病·····	(230)
(十三)睾丸炎可致不育·····	(232)
(十四)青壮年多发的睾丸肿瘤·····	(233)
(十五)鞘膜积液的类型及诊断·····	(234)
(十六)精索静脉曲张可致不育·····	(235)
(十七)包茎与包皮过长应及早手术治疗·····	(236)
(十八)与不良卫生习惯有关的阴茎癌·····	(237)
(十九)“处女膜修补术”不能还你处女身·····	(239)
(二十)尿道下裂应及早治疗·····	(240)
(二十一)隐睾症宜童年手术·····	(241)
七、骨科常见病 ·····	(242)
(一)颈椎病的防治·····	(242)
(二)落枕的防治·····	(245)
(三)急性腰扭伤的防治·····	(246)
(四)腰肌劳损的防治·····	(247)
(五)何谓腰椎管狭窄症·····	(249)
(六)腰椎间盘突出症的治疗·····	(251)
(七)增生性、强直性脊柱炎的防治 ·····	(254)
(八)肩关节周围炎的预防·····	(257)

(九) 肱骨、桡骨炎症的治疗	(259)
(十) 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的处理	(261)
(十一) 股骨头缺血性坏死的病因及处理	(263)
(十二) 中西医结合治疗化脓性骨髓炎	(265)
(十三) 中西医治疗类风湿性关节炎	(268)
(十四) 如何治疗膝关节增生性关节炎	(271)
(十五) 腱鞘囊肿与滑囊炎的防治	(272)
(十六) 踝外翻、跟痛症的治疗	(274)
八、常见皮肤病	(277)
(一) 黄褐斑的治疗	(277)
(二) 寻常性痤疮的治疗	(280)
(三) 三种皮炎的防治法	(283)
(四) 警惕“化妆品”引起的皮炎	(286)
(五) 手癣与汗疱疹的治疗	(288)
(六) 体癣的防治	(289)
(七) 怎样治疗湿疹	(290)
(八) 玫瑰糠疹与单纯疱疹	(293)
(九) 婴幼儿荨麻疹、湿疹的治疗	(296)
(十) 传染性软疣的防治	(297)
(十一) 银屑病的病因及临床表现	(298)
(十二) 如何治疗银屑病	(301)
(十三) 鸡眼的治疗方法	(304)
(十四) 常见的男女阴部皮肤病	(306)
(十五) 瘙痒并非都是皮肤病	(309)
九、其它外科疾病	(310)
(一) 疖与疔的疗法	(310)

(二)急性蜂窝织炎的防治.....	(313)
(三)急性淋巴结及淋巴管炎的防治.....	(314)
(四)丹毒的防治.....	(315)
(五)甲沟炎的防治.....	(316)
(六)皮脂腺囊肿与脂肪瘤不同.....	(317)
(七)黑痣与黑色素瘤预后不同.....	(317)
(八)纤维瘤与神经纤维瘤不同.....	(319)
(九)几种常见的血管瘤.....	(320)
(十)动脉栓塞的疗法.....	(322)
(十一)动脉硬化性闭塞症的治疗.....	(323)
(十二)血栓闭塞性脉管炎的诊治.....	(325)
(十三)血栓性静脉炎与下肢深静脉血栓形成.....	(237)
(十四)单纯性下肢静脉曲张与下肢淋巴水肿的处理	(328)

一、外伤的处理

(一)机械性损伤的发病过程

人体任何部位均可遭受损伤。如棍、拳、硬物的砸、撞、挤压,刀割剑刺等锐器的作用,以及气浪、水浪的冲击波等。根据伤处的皮肤或粘膜是否完整,机械性损伤可分为闭合性和开放性两大类。

1. 全身变化:损伤后机体为抵御损伤可发生一系列内分泌与代谢方面的改变。如交感神经兴奋、体液重新分布而致有效循环血量减少、组织分解增加、体内酸性物质聚积等。这种防御性的反应称为应激反应。应激反应的强度常与损伤的强度成正比。除早期死亡外,应激反应及其导致的表现,都要经历急性损伤期(1~5日)、好转期(6~8日)、恢复期(9~30日)等三个阶段,才能回归至正常生理状态。

2. 局部变化:致伤力对局部的直接损害和缺血所致的间接损害,可引起受伤组织哆开、断裂、粉碎、挫灭、坏死、萎缩、液化;而机体局部对损伤的反应,则表现为损伤性炎症,包括变质、渗出和增生,其表现为红、肿、热、痛、功能障碍,是机体防御和修复的基础。

伤口的变化具有以下特点:①中心区即创面,为暴力最先直接造成的原发损害,主要是组织断裂哆开。②挫灭区,位于中心区的周围,由继续向外作用的暴力作用,可导致组织挤压、挫灭、坏死等。③震荡区,挫灭区的外周,因残余暴力的震

荡作用而致组织水肿、血管痉挛、细胞活力降低等。

3. 损伤的修复:损伤后修复是生物共有的一种自身防御性反应。

(1)修复的一般过程:从损伤性炎症开始,经渗出、细胞增殖(组织再生)、组织再成型3个阶段。体内皮肤、粘膜及多数腺细胞的增殖能力强,损伤后可获完全再生;而肌肉、神经细胞等增殖力甚弱,只能由成纤维细胞产生的胶原纤维来修复。

1)闭合性损伤组织的修复:基本上属结缔组织性修复。其渗出期约3~5日,细胞增殖与疤痕形成期约1~2周,随后机体以特有的方式将过剩的疤痕分解、吸收、软化即再成型,约经3~12月,甚至更长时间,使之恢复原有形态。闭合伤内神经、血管、肌肉、肌腱、韧带等一旦断裂,虽有结缔组织修复,若断裂神经无神经纤维再生通过,血管腔内为结缔组织等填塞,均将失去这部分功能;而肌肉、肌腱、韧带靠疤痕连接,尽管功能有所恢复,但不如原组织好。

2)开放性损伤的修复:伤口通过结缔组织修复、伤口收缩及上皮再生而达到愈合。创腔内仍然按结缔组织修复的3个阶段进行。伤口周围的软组织全层,从伤后1~2日开始向伤口中央逐渐靠拢;在伤口向中心收缩和肉芽组织逐渐填满创腔的同时,上皮组织从创缘不断向内生长,如创面不大,历时1~2周即能将创面完全覆盖。

无论何种伤口愈合时,都有疤痕和上皮两种组织,疤痕愈少,局部功能愈好。若损伤性炎症反应强烈,时间延长,或因感染、异物等使成纤维细胞及其胶原生成增多,则疤痕严重。少数患者,与个人体质有关,可因增生过甚而形成疤痕。愈合的疤痕内没有毛囊、汗腺和皮脂腺。

4. 伤口愈合类型:

(1)一期愈合:见于外科无菌切口或清创缝合的创口。因创隙小,可以自行粘合或只需少量肉芽即能充满,通常在术后5~7日上皮再生已完成而达临床愈合。

(2)二期愈合:又称延期愈合。常因创缘分离较远而无法靠拢缝合,或污染严重不能缝合的伤口,需时较长才能愈合。这类伤口必须有大量肉芽组织才能充满创隙,形成的疤痕较多时,往往由结构不健全、菲薄的上皮所覆盖。

5. 影响伤口愈合的因素:伤口愈合的类型、速度及质量,受下列因素影响:

(1)全身因素:①血浆蛋白降低易致组织水肿,并削弱伤口修复能力。②维生素C是构成胶原纤维的必要成分,缺乏则引起延迟愈合。维生素A的缺乏,则延缓上皮的再生。③水、电解质失衡可发生组织脱水或水肿,影响肉芽组织的生长。④大量使用肾上腺皮质激素,将使纤维细胞的生长受抑制,造成伤口愈合后重新裂开。⑤血液系统疾病、造血功能障碍、糖尿病等,均迟缓伤口愈合。

(2)局部因素:感染、血肿、坏死组织或异物存留,血供不足、缝合不当及切口区压力过高均不利于伤口愈合。

(二)机械性损伤的表现与诊断

1. 机械性损伤的表现:任何损伤的发生,因轻重不同而异,轻度损伤一般仅有局部反应,重者则兼有局部及全身症状。

(1)全身表现:依损害与应激反应强度不同而轻重不同,并随应激反应3个阶段而消长。主要有精神不振、乏力、纳差、尿量少、低热等。若生理代偿失调,或并发内脏损伤,则可能出

现血液动力学改变及代谢性酸中毒的表现,如面色苍白、四肢湿冷、脉速无力、血压下降、呼吸深快等。严重者可因某一器官(特别是肺)受伤,或治疗中未保护好该器官,进而导致各种器官相继衰竭,即多系统器官衰竭。

(2)局部表现:①疼痛和压痛。②肿胀和瘀斑。③功能障碍。④组织损害(如伤口及出血等)。

2. 机械性损伤的诊断:根据外伤史、全身及局部反应,特别是组织损害,诊断不难。但对复杂、严重的伤情,为避免漏诊,并能及时作出全面、正确的判断,须注意下列事项:

(1)重视病史的采集:包括受伤原因、时间、暴力强弱、作用方式、伤时姿势、机体状态、受伤环境、自觉反应及处理经过等。病史采集应该多源性,除仔细询问患者外,还应从目击者中了解。

(2)正确运用各种检查手段:①体格检查既要系统全面,又要重点突出。②可疑损伤部位还应采用诱发病状的特殊检查,X线检查和必要的化验以协助诊断。③四肢多用健患侧对比检查法,来判断有无异常。

(3)密切观察病情:有些潜在的严重伤,在当时并不很容易诊断出来,如包膜下脾破裂、颅内出血、动脉挫伤等,要待发展至一定程度或继发其它损害,才出现相应的临床表现,故需不断观察与分析,以免漏诊。

(4)综合分析病史病情,正确诊断:损伤的诊断应包括:①确定有无损伤和哪些组织器官损伤。一般症状只作损伤诊断的参考,而有关组织器官损害的特有体征和某些特殊检查,才是确诊的依据。②确定是孤立伤还是复合伤关键在于详细检查。③确定损伤的性质和损伤的类型。根据病因、组织损害及

临床特征进行判断。④确定有无继发伤与并发症。⑤确定伤情。伤情分类有多种,常按救治的需要而分类。第一,轻度。组织损伤轻,全身无或仅有轻微反应;第二,中度。有较广泛的组织损伤,失血较多,组织缺水、缺氧,机体出现明显的全身反应。此类损伤有的能自行修复,但更多的是需要及时治疗才能恢复,否则病情恶化。第三,重度。指极为广泛或多处损伤,常有主要器官损害、失血多、严重缺氧、酸中毒和大量组织坏死,多伴有休克、败血症或多系统器官衰竭等严重并发症。必须迅速、正确的处理,才有可能恢复。

(三)机械性损伤的急救与治疗

1. 基本要求:①首先考虑抢救生命。在保护生命安全的前提下,最大限度地保存组织器官及其功能。②态度要积极。虽属极严重的损伤,也不应放弃救治,在某些情况下,如窒息的急救、大出血的止血、开放性气胸的创口闭合等,时间就是生命。③处理方法上注意轻重缓急。应先处理窒息、严重出血或胸部开放伤,其次是抗休克和固定骨折,最后再做全面检查;原则上是先重后轻,先全身后局部,切勿顾此失彼。若局部情况得不到及时治疗就无法改善全身情况时,应在积极进行全身治疗的同时,紧急处理局部损伤。④操作应轻柔、细微、准确,力争不加重损伤,并为下一步治疗创造良好条件。

2. 现场急救:①尽快将伤员搬离现场。重点要了解受伤史,初步诊断,按伤情分类处理。②因地制宜初步处理。如有窒息则应去掉口咽部异物、血块或分泌物,前托下颌,必要时可行气管插管、气管切开或以粗针头从环甲膜插入通气;遇体表大出血者,可用加压包扎止血,四肢可上止血带,但切记每小时放松 2~3 分钟,并注意防治休克;呼吸心跳停止者应立