

常见病防治学

(医疗系三年制试用教材)

(下 册)

兰州医学院训练部教材编写组

一九七五年七月

目 录

第三篇 常见病防治

第十三章 感染

第一节	概述	(1)
第二节	一般感染	(3)
	疖、痈、蜂窝织炎、淋巴管炎	(3)
	丹 毒	(4)
	急性乳腺炎	(5)
第三节	特异性感染	(9)
	破伤风	(9)
	气性坏疽	(10)

第十四章 运动系统疾病

骨折总论	(12)
锁骨骨折	(26)
肱骨外科颈骨折	(27)
肱骨干骨折	(30)
肱骨髁上骨折	(31)
前臂骨折	(32)
桡骨下端骨折	(35)
股骨颈骨折	(36)
股骨干骨折	(39)
髌骨骨折	(41)
胫腓骨骨折	(42)
踝关节骨折	(45)
肩关节脱位	(47)
肘关节脱位	(48)
桡骨头半脱位	(49)
髋关节脱位	(49)
软组织损伤	(51)
手部损伤	(52)
附：桡骨茎突处腱鞘炎	(55)
手指屈肌腱鞘炎（弹响指或扳机指）	(56)
脊柱损伤	(56)

脊椎骨折和脱位合并脊髓或马尾损伤	(59)
骨盆骨折	(60)
急性化脓性骨髓炎	(61)
慢性化脓性骨髓炎	(63)
骨与关节结核	(64)
总论	(64)
脊柱结核	(66)
髋关节结核	(69)
下腰及坐骨神经痛	(71)
大骨节病	(76)

第十五章 呼吸系统疾病

第一节 呼吸系统解剖生理概要	(77)
第二节 上呼吸道感染	(82)
第三节 支气管炎	(85)
急性支气管炎	(85)
慢性支气管炎	(86)
第四节 支气管哮喘	(89)
第五节 大叶性肺炎	(94)
休克性肺炎	(96)
第六节 肋骨骨折	(98)
第七节 急性脓胸	(101)

第十六章 消化系统疾病

第一节 消化系统的解剖生理概述	(104)
第二节 急性胃炎	(106)
第三节 慢性胃炎	(108)
第四节 溃疡病(胃及十二指肠溃疡)	(110)
第五节 胃癌	(115)
第六节 胆道系统疾病	(119)
急性胆囊炎伴胆石症	(121)
病毒性肝炎	(124)
肝硬化	(131)
急性胰腺炎	(139)
第七节 急性腹膜炎	(141)
第八节 肠梗阻	(146)
第九节 痔	(148)

第十七章 循环系统疾病

第一节	风湿病	(153)
	急性风湿病	(154)
第二节	慢性风湿性心瓣膜病	(157)
第三节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(160)
	心绞痛	(162)
	心肌梗塞	(164)
第四节	慢性肺原性心脏病	(169)
第五节	心力衰竭(心衰)	(173)
第六节	克山病	(180)
第七节	高血压病	(185)
第八节	周围血管病	(190)
	下肢静脉曲张	(190)
	血栓闭塞性脉管炎	(192)

第十八章 血液系统疾病

第一节	贫血	(196)
	贫血总论	(196)
	缺铁性贫血	(201)
	再生障碍性贫血	(202)
第二节	出血性疾病	(208)
	血小板减少性紫癜	(208)
	过敏性紫癜	(211)

第十九章 泌尿系统疾病

第一节	肾炎	(214)
	急性肾小球肾炎	(214)
	慢性肾小球肾炎	(217)
	肾病综合症	(221)
第二节	肾盂肾炎	(223)

第二十章 神经系统疾病

第一节	临床神经系统解剖概述	(226)
第二节	神经系统损伤	(240)
	概述	(240)

	颅内压增高综合征·····	(241)
	头皮损伤·····	(244)
	颅骨骨折·····	(247)
	闭合性颅脑损伤·····	(251)
	一、脑震荡·····	(251)
	二、脑挫裂伤·····	(252)
	三、脑干损伤·····	(258)
	四、颅内血肿·····	(258)
	五、小儿颅内血肿(硬脑膜下血肿)·····	(262)
	开放性颅脑损伤·····	(263)
	颅脑损伤后综合症·····	(264)
	周围神经损伤·····	(265)
第三节	神经系统疾病·····	(267)
	周围性面神经麻痹·····	(267)
	多发性神经炎·····	(268)
	急性感染性多发性神经炎·····	(269)
	急性脊髓炎·····	(271)
	脑血管病·····	(273)
	脑出血·····	(273)
	蛛网膜下腔出血·····	(275)
	脑血栓形成·····	(276)
	脑栓塞·····	(277)
	癫痫·····	(277)
第四节	精神病·····	(281)
	神经官能症·····	(281)
	神经衰弱·····	(281)
	癔病·····	(282)
	精神分裂症·····	(283)

第二十一章 代谢内分泌系统疾病

第一节	概述·····	(289)
第二节	单纯性甲状腺肿·····	(290)
第三节	甲状腺机能亢进症·····	(293)
第四节	糖尿病·····	(295)

第二十二章 妊娠与分娩

第一节	正常妊娠·····	(303)
-----	-----------	-------

	卵的受精与植入.....	(303)
	胎儿附属物的形成及其功能.....	(303)
	妊娠期母体的变化.....	(305)
	妊娠诊断.....	(306)
	产前检查.....	(308)
第二节	正常分娩.....	(315)
	分娩的决定因素.....	(315)
	枕先露的分娩机转.....	(318)
	儿头变形.....	(320)
	正常分娩的临床经过及处理.....	(321)
	家庭接生.....	(325)
第三节	产褥期生理及保健.....	(326)
第四节	异常妊娠.....	(327)
	妊娠早期出血性疾病.....	(327)
	流产.....	(327)
	水泡状胎块(葡萄胎).....	(329)
	异位妊娠.....	(331)
	妊娠晚期出血性疾病.....	(335)
	前置胎盘.....	(335)
	胎盘早期剥离.....	(337)
	妊娠中毒症.....	(340)
	羊水过多.....	(346)
	多胎妊娠.....	(346)
	妊娠与骨质软化症.....	(348)
	胎膜早破.....	(349)
第五节	异常分娩.....	(350)
	产力异常.....	(350)
	产道异常.....	(356)
	胎位及胎儿发育异常.....	(360)
	胎儿窘迫.....	(376)
第六节	产后期及产褥初期并发症.....	(376)
	产后出血.....	(376)
	胎盘滞留.....	(378)
	软产道损伤.....	(380)
	产科休克.....	(383)
第七节	异常产褥.....	(384)
	产褥感染.....	(384)
	产后晚期出血.....	(385)

第二十三章 女性生殖系统疾病

第一节	妇科病史的采集及检查	(387)
第二节	女性生殖器炎症	(388)
	阴道炎	(388)
	子宫颈炎	(389)
	盆腔炎	(391)
第三节	女性生殖器肿瘤	(392)
	子宫肌瘤	(392)
	子宫颈癌	(395)
	卵巢肿瘤	(399)
第四节	月经失调	(403)
	功能性子宫出血	(403)
	痛经	(405)
第五节	子宫脱垂	(406)

第二十四章 婴幼儿疾病

第一节	生长发育和营养	(408)
第二节	小儿病史及体格检查特点	(414)
第三节	新生儿及新生儿疾病	(416)
	新生儿和未成熟儿生理特点及护理要点	(416)
	新生儿硬肿症	(418)
	新生儿败血症	(420)
	新生儿黄疸	(422)
第四节	营养缺乏症	(427)
	小儿营养不良	(427)
	佝偻病	(430)
	低钙痉挛	(435)
第五节	支气管肺炎	(436)
第六节	婴幼儿腹泻	(443)
第七节	小儿惊厥	(450)

第二十五章 皮肤疾病

第一节	皮肤的结构和功能	(454)
第二节	皮肤病的症状	(456)
第三节	皮肤病的中医辨证	(462)
第四节	湿疹	(461)

第五节	接触性皮炎	(466)
第六节	荨麻疹	(467)
第七节	药疹(药物性皮炎)	(468)
第八节	脓疱病	(472)
第九节	银屑病	(472)
第十节	癣	(474)
	头癣	(474)
	手足癣及甲癣	(475)
第十一节	神经性皮炎	(475)
第十二节	带状疱疹	(476)
第十三节	鸡眼、手足皲裂及寻常疣	(476)
第十四节	麻风	(478)

第二十六章 眼部疾病

第一节	眼的解剖生理概述和眼的检查法	(483)
第二节	眼睑疾病	(490)
	睑缘炎	(490)
	麦粒肿(针眼)	(491)
	霰粒肿(胞生痰核)	(491)
	眼睑内翻倒睫(倒睫拳毛)	(492)
第三节	泪器疾病	(492)
	慢性泪囊炎(眦漏症)	(492)
	泪道阻塞(流泪症)	(493)
第四节	结膜疾病	(493)
	沙眼(椒疮)	(493)
	急性结膜炎(暴发火眼)	(497)
	泡性结膜(角膜)炎	(498)
	翼状胬肉(胬肉攀睛)	(498)
第五节	角膜疾病(黑睛病)	(499)
	角膜病概述	(499)
	角膜炎及角膜溃疡	(502)
第六节	巩膜炎(火疳)	(505)
第七节	虹膜睫状体炎 青光眼 白内障	(506)
	虹膜睫状体炎	(506)
	青光眼	(508)
	白内障	(512)
第八节	眼外伤	(514)

	机械性眼外伤	(514)
	一、角膜、结膜异物及角膜擦伤 (异物入目)	(514)
	二、眼部挫伤 (撞击伤目)	(515)
	三、眼球穿孔伤 (真睛破损)	(516)
	非机械性眼外伤	(518)
	一、化学性眼外伤	(518)
	二、烧烫眼伤	(520)
第九节	其他眼病	(520)
	眼底病	(520)
	一、中心性视网膜脉络膜炎 (视昏)	(520)
	二、视网膜静脉周围炎 (暴盲)	(521)
	三、视神经萎缩 (青盲)	(522)
	屈光不正	(523)
	一、近视眼	(523)
	二、远视眼	(523)
	三、老视眼	(523)
第十节	眼科一般治疗技术及常用小手术	(524)

第二十七章 耳鼻咽喉疾病

第一节	鼻部疾病	(528)
	鼻部应用解剖生理及检查方法	(528)
	鼻衄 (鼻出血)	(531)
	急性鼻炎	(533)
	慢性单纯性鼻炎	(533)
	肥厚性鼻炎	(534)
	萎缩性鼻炎	(534)
	过敏性鼻炎	(535)
	鼻息肉	(535)
	鼻窦炎	(536)
第二节	咽部疾病	(538)
	咽部应用解剖生理及检查方法	(538)
	急性扁挑体炎	(539)
	慢性扁挑体炎	(540)
第三节	喉部疾病	(541)
	喉部应用解剖生理及检查方法	(541)
	急性喉炎及喉阻塞	(542)
	气管切开	(543)

	喉、气管、食道异物.....	(545)
第四节	耳部疾病.....	(546)
	耳部应用解剖生理及检查方法.....	(546)
	耵聍栓塞.....	(550)
	卡他性中耳炎.....	(550)
	急性化脓性中耳炎.....	(551)
	慢性化脓性中耳炎.....	(552)

第二十八章 口腔疾病

第一节	牙齿的应用解剖.....	(554)
第二节	龋齿(蛀牙).....	(555)
第三节	牙周炎.....	(556)
第四节	拔牙术.....	(558)

第四篇 危重症抢救和常用诊疗技术

第二十九章 危重症抢救

第一节	复苏术.....	(561)
第二节	休克.....	(566)
第三节	急性肺水肿.....	(576)
第四节	急性肾功能衰竭.....	(579)
第五节	肝性昏迷.....	(583)
第六节	水、电解质和酸碱平衡失调.....	(586)
第七节	上消化道大出血的诊断和处理.....	(598)
第八节	咯血.....	(600)
第九节	触电.....	(601)
第十节	烧伤.....	(603)
第十一节	冻伤.....	(608)

第三十章 常用诊疗技术

皮内注射.....	(612)
青霉素过敏试验.....	(612)
链霉素过敏试验.....	(613)
破伤风抗毒素过敏试验.....	(613)
包虫皮内试验.....	(614)
皮下注射.....	(614)
肌肉注射.....	(614)

静脉穿刺.....	(615)
颈静脉穿刺.....	(616)
静脉切开.....	(616)
静脉输液.....	(617)
小儿静脉输液.....	(618)
静脉输血.....	(618)
腰椎穿刺.....	(619)
胸腔穿刺.....	(620)
腹腔穿刺.....	(621)
氧气吸入.....	(622)
鼻饲法.....	(622)
洗胃术.....	(623)
胃肠减压.....	(624)
热敷法.....	(624)
冷敷法.....	(625)
导尿术.....	(625)
灌肠.....	(626)
肛管排气.....	(627)
换药.....	(627)

附：人体检验正常值.....	(629)
----------------	---------

常用药物附表	(641)
--------------	---------

第三篇 常见病防治

第十三章 感 染

第一节 概 述

致病微生物侵入人体，并在人体内繁殖所造成的损害，和机体对入侵微生物的应答反应叫做感染。感染是炎症的一种类型，其病因仅限于致病微生物，而炎症则是机体应答各种形式损害的病理反应的总称，是许多疾病的基本病理过程，它在医学中占有重要的地位。

一、炎症的原因：引起炎症的原因是多种多样的，可以是生物性、物理性及化学因素等。只要有足够的作用强度和持续时间，引起机体组织损伤的都可以引起炎症。其中以致病微生物引起的炎症较为常见，而且重要。

二、炎症的基本病理变化：炎症时，在局部组织发生一系列机能和形态的改变，这些改变彼此联系，互相影响，是一个动态的病理过程。任何炎症都具有一些共同的发展规律。这些规律就叫炎症的基本病变。一般包括以下三个方面：变质、渗出和增殖。

（一）变质是指炎症灶内组织细胞受损害而发生的变性（指细胞受到损害后，引起形态上的异常改变，表现为细胞内或间隙中出现一些正常时所没有的物质。是一种可逆性的病变。常见的变性有混浊肿胀、脂肪变性、透明变性）、坏死。组织变质是由于致病因子及其毒素直接作用引起，或由于炎症过程中，局部循环障碍使组织缺氧以及一些对机体有害的氧化不全产物的堆积而影响组织细胞的物质代谢而引起的。

（二）渗出：指血液内的液体成分和细胞成分透过血管壁到达组织中的过程。在致病因素的影响下，局部小动脉和毛细血管先形成动脉充血，致局部血量增多，代谢增强。以后，由于局部代谢障碍和酸性代谢产物堆积，小静脉麻痹而扩张，局部淤血，严重时，血流甚至停止，称为血停滞，则更加重了局部物质代谢障碍。在各种因素的影响下，血管壁的通透性增加。炎症灶内的渗透压也升高。因此，血浆中的液体和蛋白成分通过小血管渗出到炎灶组织内。含有白蛋白和球蛋白的液体渗出称为浆液性渗出。浆液内含有各种抗体，补体及杀菌物质，可以稀释、中和毒素，抑制或杀灭细菌，并有利于白细胞的吞噬。当血管通透性进一步升高时分子较大的纤维蛋白元也渗出，称为纤维素性渗出。它在组织内聚合成网状纤维蛋白（纤维素），能限制细菌的蔓延，有使炎症局限化的作用。但事物都是一分为二的，在一定条件下，液体的渗出都给机体带来了不利的影响，如渗出液过多，可以增加循环障碍，并压迫器官影响其功能。同样，纤维蛋白在浆膜腔（如胸腔、心包腔）渗出太多，不易全部吸收，常通过机化（即结缔组织化）而使浆膜腔发生粘连。因此，了解渗出对机体利害关系，有助于临床上以辩证的观点处理炎性渗出。

在液体渗出的同时,还有白细胞的渗出。浸润在炎灶内的白细胞统称为炎性细胞。它们除来自血液中的白细胞外,还可直接由局部组织内细胞增生转变而来。一般有嗜中性白细胞、大单核细胞、淋巴细胞、浆细胞及嗜酸性白细胞。它们起着积极的防御作用,它们能吞噬甚至杀灭生物因子,清除异物和坏死组织,产生抗体和其它物质。此外,当有害因子严重地伤害血管壁时,可有大量红细胞渗出,使渗出液成为血性。

(三)增殖:由于致炎因子及组织分解产物的刺激,引起局部组织细胞的增殖。尤其在炎症后期的慢性炎症较为显著。增殖包括实质细胞与间质细胞成分。间质增殖后可以形成肉芽组织及瘢痕组织等。增殖的结果有促使病灶局限化及修复损伤组织的作用。

上述的三种基本病变在不同的炎症过程中,或在同一炎症的不同发展阶段中,这三种病变的程度是不一致的,可以是以某一个病变为主,并且三者之间互相联系,互相影响,没有绝对的界限。因而在临床上就构成了多种多样的炎症性疾病。

炎症是机体的一种积极的防御性反应。在处理炎症性疾病的过程中,根据具体情况,加强有利因素,消除有害因素,促使炎症痊愈。

三、炎症的病理与临床表现的关系

(一)局部症状:体表的急性炎症,常有以下五个表现,这是临床上诊断炎症的重要标志:

- 1、红:因为局部充血。
- 2、肿:因为局部血量增多和渗出物的堆积。
- 3、热:由于局部充血、代谢增强。
- 4、疼:由于渗出物的压迫及分解产物对感觉神经末梢的刺激。
- 5、机能障碍:由于局部组织的损伤和破坏或由于疼痛和肿胀使局部功能受限。

(二)全身反应:轻重不一,较轻的炎症可无全身反应,较重的可有发热(由于吸收了毒素组织崩介产物所致),脉快、全身不适、乏力、食欲不振、恶心呕吐、血液白细胞数增多等。重症感染,可因中毒和全身严重代谢障碍而发生昏迷或休克。

四、炎症的经过与结局:

矛盾着的对立面又统一,又斗争,由此推动事物的运动和变化。炎症过程中自始至终存在着损伤与抗损伤这对根本矛盾的统一和斗争。由于矛盾双方斗争力量对比的不同,炎症的经过和结局也不相同。可以表现为急性炎症,慢性炎症或亚急性炎症。炎症的结局可有下列几种情况:

(一)痊愈:机体抵抗力强,治疗及时适当,抗损伤过程占优势、致炎因子被消除、渗出物吸收消散,组织结构和功能恢复正常。

(二)修复愈合:脓肿溃疡等由肉芽组织加以修复形成瘢痕。有时炎症病变经修复后遗留有明显的机能形态障碍,成为病状态。如心脏瓣膜炎治愈后遗留的心瓣膜病等。

(三)转为慢性:由于机体抵抗力弱,治疗不及时,或致病因子反复作用等,急性炎症可转为慢性炎症。

(四)扩散恶化:少数情况下,损伤过程占优势,主要器官严重广泛的损害或局部炎症的全身性扩散而引起毒血症(细菌毒素或组织崩介产物吸收入血)、败血症(细菌入血并迅速繁殖)及脓毒血症(细菌栓子或其它感染栓子间歇地进入血循环,并在全身

其它器官引起转移性脓肿)，造成器官结构和功能的严重障碍。甚至死亡。

第二节 一般感染

疖、痈、蜂窝织炎、淋巴管炎

疖：或称疔疮，系致病菌（以金黄色葡萄球菌为多），自毛囊或汗腺侵入，引起毛囊及其所属皮脂腺的炎症，好发于皮脂腺丰富的地方如头、面、颈、背等，经常磨擦的部位。初起稍呈圆形的小结节，局部红、肿、痛、热。其后因感染处的组织溶解、坏死、结节变软，中央形成黄白色脓栓，数日后脓栓多自行溃破脱落，流出脓汁，炎症逐渐消散，一般无全身症状。如多数疖同时散在发生，或反复发生者称为疖病，常见体弱营养不佳者及糖尿病患者可继发此病。

痈：多个疖聚集在一起称痈，多发生在皮肤较厚的背部及后颈，感染沿毛囊底部向深部组织和四周皮下脂肪蔓延，随病情的发展，痈的中央开始坏死溃烂，出现多个脓头，聚集在一起互相贯通，在痈的周围红、肿、痛、热范围较大，并无明显的界线，全身伴有畏寒、发烧、精神萎靡、食欲不振，病情严重者可引起败血症。

蜂窝织炎：溶血性链球菌或金黄色葡萄球菌侵入皮下疏松组织（蜂窝状间隙）所引起的急性弥漫性感染。可因外伤引起，也可由以上疖痈扩散所致，好发四肢、颈部和口底。病变区呈大片暗红色，与周围正常组织没有明显的界线，没有脓头，有时可引起广泛的组织坏死，或在局部形成脓肿，全身症状较重者可导致淋巴管炎，严重时细菌侵入血循环引起败血症。

急性淋巴管炎：系病菌自其它原发感染病灶经淋巴管侵入淋巴结所致如外伤感染最多见的还是疖和痈。表现沿淋巴管局部皮肤出现一条或数条红线向近端延伸，淋巴结肿大疼痛和压痛，严重者有全身症状，也可在淋巴结位置形成脓肿。

【防治】

一、注意个人卫生，保护皮肤，对于病灶严禁挤压，特别是“危险三角区”的疖肿。

二、局部治疗：

（一）疖痈早期均应热敷或用50%硫酸镁湿热敷。病灶周围可用0.25%普鲁卡因加青霉素作环形封闭。

（二）敷药：鱼石脂软膏，消炎止痛或20—30%金黄散软膏。

（三）如脓肿形成可予以切开排脓，特别是有多个脓头，应作切开引流，可采用“十”字“卅”字或“井”字切开要深达筋膜或筋膜下，将皮瓣向四周剥离，清除所有坏死组织，尽量保留皮肤。

三、全身治疗：

（一）中草药：清热解毒，可用连翘、银花、紫地丁、蒲公英、马齿苋各五钱水煎

服，如肿块坚硬不溃不散，宜用托毒排脓汤，连翘、银花、黄芩、山梔、陈皮、贝母、穿山甲、皂角刺、生地各三至五钱水煎服。

(二)病情较重者可根据情况选用抗菌素如青霉素、四环素、土霉素及磺胺噻唑类药物。

(三)败血症是细菌侵入血流，大量繁殖引起全身症状是本病与其它感染病灶引起的严重并发症，病人可出现高烧、畏寒、出汗、衰弱、皮肤淤点、肝脾肿大，如不及时救治，可在几天内死亡；长的可迁数月如不积极治疗，可因衰竭或并发症死亡。因此，对于败血症必须全力以赴处理。

1. 支持疗法和对症处理，目的在于改善病员的一般情况，增加病员的抵抗力。如适当休息，易消化有营养的食物，补充维生素等，不能口服者静脉补液，严重感染者可多次少量的输新鲜血，高热者可用冷水或25%酒精擦洗或冰袋降温，以减少体质的消耗。

2. 药物治疗：中药以清热解毒药物为主如蒲公英、金银花、紫花地丁、大青叶等可随症加减。

全身性化脓性感染都需用抗感染药物，应当根据不同的细菌，选用适当的抗菌素。球菌性败血症以青霉素为主，如无效可用金霉素、红霉素、新型青霉素以及卡那霉素等。杆菌性败血症，应合并应用链霉素和四环素族或用氯霉素。但农村无血培养条件，可根据病灶特点估计引起败血症的细菌，并选用相应的抗菌素，如疔肿外伤感染所致者以金黄色葡萄球菌可能性大，自尿路或胆道感染而来者大多是杆菌所致。

3. 激素的应用，在严重感染特别是肾上腺皮质功能不足者在大剂量抗菌素控制下，可考虑静滴氢化可的松每日100—300毫升。

丹 毒

丹毒是由溶血性链球菌由皮肤的破口侵入皮内或粘膜内网状淋巴管的急性炎症，并累及邻近皮下组织所引起的急性感染。

【症状】 发病较急，多半先有全身不适，突然发冷，发热体温升高可达40℃左右，有时伴有恶心、呕吐。不久皮肤呈片状红肿，色鲜红，边界清楚，边缘稍隆起，高出正常组织表面，红肿向四周蔓延，中部红色消退，脱屑、呈棕红色，全身症状明显，好发于下肢和面部，下肢丹毒如反复发作，可引起淋巴管阻塞和组织增生，小腿变粗，血丝虫病员易继发此病。

【防治】

1. 保护皮肤及时治疗各种皮肤破损，足癣等。

2. 下肢丹毒应抬高下肢，改善循环。

3. 局部外用药：大黄、芒硝各五钱共为细末，鸡蛋清调敷，丹毒周围皮肤涂以碘酒可防止其蔓延，亦可敷硫黄鱼石脂软膏。

4. 内服清热解毒的中药如银翘解毒丸、黄连解毒汤（黄连、黄芩、黄柏、生山梔等）亦可用磺胺噻唑或青霉素。

5.对丹毒病人应适当隔离,不与有伤口的人接触,防止接触性传染。

急性乳腺炎

急性乳腺炎是乳腺组织急性化脓性感染疾患,常发生于产后1—2个月的哺乳妇女,初产妇尤为多见。祖国医学称之为“乳痈”。

【乳腺的解剖】

成年女子的乳房呈半球形,位于胸前壁胸大肌表面。中央有乳头,周围有色素沉着的环形区域为乳晕(图13—1)。

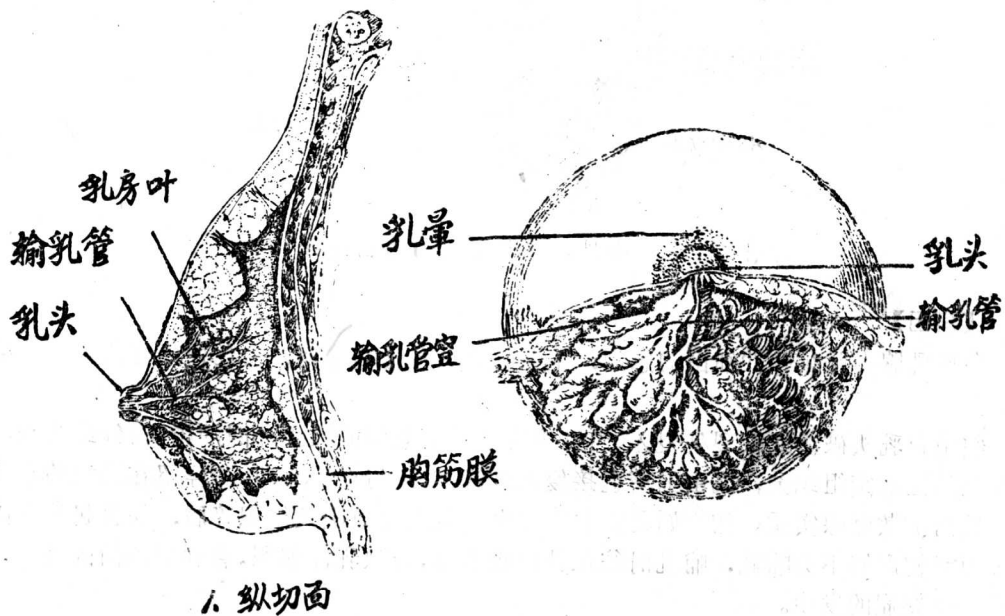


图13—1 女性乳腺解剖

乳房内主要成分是腺体,但脂肪也很丰富。乳腺由15~20个腺小叶组成,每个腺小叶的输乳管均向乳房中央集中,呈放射状排列,分别开口于乳头上。在乳腺脓肿需要切开乳房时,应在发炎部位作放射状切口,避免损伤输乳管。

乳腺淋巴管有不同的流向。乳腺外侧部的淋巴管注入腋淋巴结,最后达锁骨下淋巴结。乳腺内上部的淋巴管入胸骨淋巴结,也可到对侧腋淋巴结;其内下部的淋巴管与肝、膈的淋巴管相通连。乳腺深部的淋巴管穿胸大肌注入锁骨下淋巴结群。

乳腺癌细胞多沿淋巴途径转移。因此,了解乳腺淋巴流向的知识对防治乳腺癌具有

重要的意义(图13—2)。

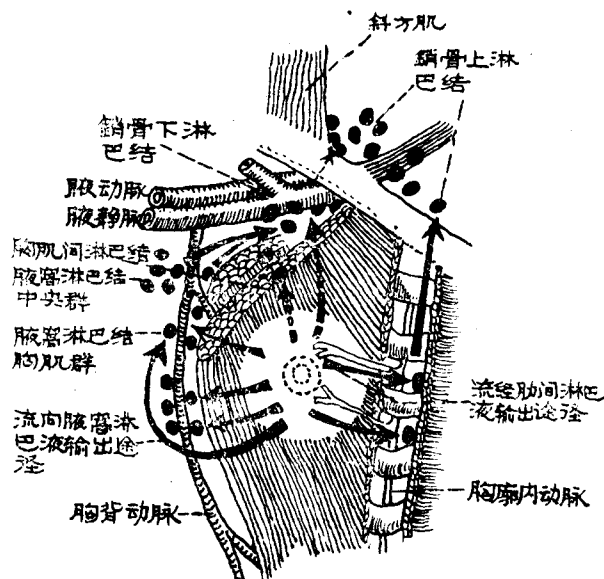


图13—2 女性乳腺淋巴液的输出途径

【病因】

急性乳腺炎是化脓性细菌的感染，主要是金黄色葡萄球菌，白色葡萄球菌。链球菌少见。

细菌自乳头破溃或皲裂处侵入，沿淋巴管蔓延至腺间或腺小叶间的脂肪、纤维组织，引起化脓性蜂窝组织炎，或由细菌直接侵入乳管，上行至腺小叶，停留在滞积的乳汁中，继而扩散至腺实质。初产妇乳管中有较多脱落上皮细胞及组织碎屑，易引起乳管阻塞，而且初产妇不会哺乳，哺乳时往往乳汁吸不尽，导致乳汁郁积，有利于细菌的繁殖，促使急性炎症的发生。

祖国医学认为本病多由于肝气郁结，胃热壅滞。又因乳儿口气放热，热气吹入，乳汁凝滞不通，邪热壅滞而发病。

【临床表现】

轻度感染仅有乳房肿胀，局部压痛，无明显之肿块，伴有低热。

较重的感染有高热、寒战。患侧乳房肿大，有搏动性疼痛，局部变硬，皮肤发红，有压痛，腋下淋巴结肿大，白细胞增高，局部硬块常在短期内软化，形成脓肿。

脓肿可位于表面，或在乳房深处(图13—3)。如脓肿表浅，红肿波动就明显；如脓肿较深，波动不明显。脓肿位于表浅者，可穿破皮肤，或形成溃疡穿入乳管，脓液自乳头流出，有时脓肿可破入乳房和胸大肌间的疏松组织中，形成乳房后脓肿。严重者可引起全身化脓性感染。

【鉴别诊断】