

疾病用药手册

供各级医院药师及基层医院临床医师使用

外科疾病 用药手册

WAIKE JIBING
YONGYAO SHOUCHE

主 编 / 王淑梅



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

第2版 第1次印刷

书号: ISBN 7-309-05412-9 定价: 38.00元

外科疾病 用药手册

WAIKE JIBING
YONGYAO SHOUCE

王卫平 主编



人民卫生出版社
RENMIN JIAOYU CHUBANSHE

疾病用药手册

供各级医院药师及基层医院临床医师使用

外科疾病用药手册

WAIKE JIBING YONGYAO SHOUCE

主 编 王淑梅

副主编 佟盼琢 梁学山

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 进 王川平 王淑梅

孙 倩 孙国柱 佟盼琢

张国建 赵宗茂 梁学山



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

外科疾病用药手册/王淑梅主编. —北京:人民军医出版社,
2011. 1

ISBN 978-7-5091-4114-4

I. ①外… II. ①王… III. ①外科—疾病—用药法—手册
IV. ①R605-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 219265 号

策划编辑:杨小玲 李义祥 池 静 文字编辑:许 华 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—8203

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

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:恒兴印装有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:13.75 字数:38.5 千字

版、印次:2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:49.00 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

疾病用药手册

编委会

主任委员	石汉文	李义祥		
副主任委员	樊德厚	崔 炜	蔡建辉	
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	王 进	王 昕	王川平	王淑梅
	卢 艳	任秀敏	刘 剑	刘 娜
	刘丹岩	刘秀菊	刘金明	安君艳
	孙 倩	孙国柱	苏喜改	杨秀岭
	吴冰洁	佟盼琢	张志清	张国建
	张宝玺	张晓岚	张冀东	赵 智
	赵宗茂	郝礼森	殷立新	靳怡然
	梁学山	霍颖浩		

内 容 提 要

全书共分 26 章。编者结合国家药典和国家基本用药目录,从临床实际出发,详细介绍了外科常见疾病的概念、诊断要点、治疗原则、药物选择及作用机制,并以表格的形式列举了药物名称、用法用量、注意事项,直观明了。本书内容丰富、实用,可供各级医院药师和基层医院临床医师参考使用。

序

随着人民生活水平的提高及对身体健康的重视，公众对医疗保健服务的要求越来越高，药物作为防治疾病的主要方式，在现代医疗中占有重要的地位。如何合理、安全、有效地应用药物，已经成为备受关注的焦点。在一般医疗实践中，临床医师更专注于临床疾病的诊断，面对日益繁多的药物品种，则往往缺乏及时的了解；而临床药师则很少参与临床工作，对临床疾病的实际药物治疗，缺乏深入的了解。为了解决广大临床医师、临床药师在选择用药时经常会遇到这样或那样的困惑及在现实诊疗过程中面临的用药问题，便于快速、正确地选药，以挽救患者生命，我们组织医、药方面的专家共同编写了《疾病用药手册》系列丛书，本套丛书的特点是：既简要地介绍了疾病的诊断与治疗原则，又根据疾病具体情况提出了药物使用方案，力求做到临床医学与药学的紧密结合。

本套丛书共包括 6 个分册，即《内科疾病用药手册》《外科疾病用药手册》《妇产科疾病用药手册》《儿科疾病用药手册》《五官科疾病用药手册》和《皮肤性病科疾病用药手册》。各分册在内容编排上是一致的，主要以疾病为纲，每种疾病下设 5 部分内容：首先对疾病进行简单介绍，明确疾病概念；“诊断要点”列出疾病的特

征性临床表现及辅助检查;“治疗原则”概括出疾病的总体治疗要点以及一般性治疗措施;“药物选择及作用机制”“用药方法及注意事项”是本书的重点,详细说明药物的类别、作用机制、特点、用法及注意事项等。

本套丛书的编写,以中华医学会各专业委员会的标准治疗指南为蓝本,参考卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》,注意吸取现代医药科学领域中关于药物治疗策略的新观点,力求药学与临床的结合。编写临床疾病与用药相结合的书籍,是我们的尝试,期待实际应用的检验。希望本套丛书能成为广大临床医师、临床药师有益的参考书及工具书,在临床实际工作中发挥积极作用,为提高人民群众健康水平和生活质量作出贡献。

石汉文 李义祥

前 言

手术是外科治疗的重要手段,也是治疗成败的关键,但片面地强调手术治疗也是不正确的,手术后的护理及辅助用药也是不容忽视的,特别是正确地预防性应用抗菌药物将有助于减少术后感染,提高治疗效果。为此,我们从临床实际出发,在明确疾病诊断和推荐治疗方案、药物选择的基础上,重点介绍常用药物的作用机制、用药方法及注意事项,以发挥药物的最佳治疗效果。

全书共分 26 章,包括多种常见疾病。在内容编排上以疾病为纲,每种疾病下设诊断要点、治疗原则、药物治疗。针对常见病的病因、发病机制及临床表现,提出治疗原则与具体药物治疗方案,详细说明药物的类别、作用机制、特点、用法及注意事项,并以表格的形式详细介绍了药品名称、用药方法及注意事项。

本书在编写中,以中华医学会各专业委员会的标准治疗指南为蓝本,参考卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》,注意吸取现代医药科学领域中关于药物治疗策略的新观点,力求药学与临床的结合,把最新知识和成熟的经验奉献给读者。但由于医学学科发展迅速,加之患者的病情千差万别又瞬息多变,因此,书中所列治疗药物不作为医疗纠纷及相关诉讼的法律依据。

本书的出版得到了人民军医出版社的大力支持，在此深表感谢！由于本书涉及药学、医学的多学科，专业知识面广，加之编者水平有限，虽经多次修改，仍不可避免地会有错误和遗漏，恳请广大读者不吝指正，多提宝贵意见。

编 者

2010 年 10 月

目 录

第 1 章 体液失调	(1)
第一节 体液代谢的失调	(1)
第二节 酸碱平衡的失调	(9)
第 2 章 外科休克	(13)
第一节 低血容量性休克	(13)
第二节 感染性休克	(16)
第 3 章 多器官功能障碍综合征	(24)
第一节 急性肾衰竭	(24)
第二节 急性呼吸窘迫综合征	(29)
第三节 急性胃肠功能障碍	(33)
第 4 章 外科感染	(39)
第一节 急性蜂窝织炎	(39)
第二节 手部急性化脓性感染	(46)
第三节 全身性外科感染	(50)
第四节 破伤风	(65)
第五节 气性坏疽	(69)
第 5 章 乳腺疾病	(74)
第一节 急性乳腺炎	(74)
第二节 乳腺囊性增生病	(79)
第三节 乳腺癌	(81)
第 6 章 周围血管疾病	(91)
第一节 单纯性下肢静脉曲张	(91)
第二节 原发性深静脉瓣膜功能不全	(95)

第三节 血栓闭塞性脉管炎	(97)
第7章 胃、肠疾病	(100)
第一节 胃癌	(100)
第二节 直肠肛管周围脓肿	(104)
第三节 痔	(112)
第四节 肛瘘	(115)
第五节 肛裂	(118)
第六节 结肠癌	(120)
第七节 直肠癌	(125)
第八节 急性阑尾炎	(126)
第九节 阑尾周围炎及阑尾周围脓肿	(133)
第8章 肝胆系统疾病	(134)
第一节 胆道感染	(134)
第二节 原发性硬化性胆管炎	(148)
第三节 胆道蛔虫病	(150)
第四节 原发性肝癌	(155)
第五节 细菌性肝脓肿	(160)
第9章 胰腺疾病	(170)
第一节 急性胰腺炎	(170)
第二节 慢性胰腺炎	(180)
第三节 胰腺癌	(186)
第10章 腹膜炎	(193)
第一节 急性弥漫性腹膜炎	(193)
第二节 膈下脓肿	(199)
第三节 盆腔脓肿	(201)
第11章 胸部损伤	(203)
第一节 气胸	(203)
第二节 血胸	(206)
第三节 心脏损伤	(210)

第 12 章 肺部疾病	(217)
第一节 肺大疱	(217)
第二节 肺和支气管肿瘤	(219)
第 13 章 食管疾病	(230)
第一节 食管癌	(230)
第二节 食管腐蚀性灼伤	(234)
第三节 贲门失弛缓症	(236)
第 14 章 门静脉高压症	(238)
第 15 章 泌尿系统损伤	(244)
第一节 肾损伤	(244)
第二节 膀胱损伤	(250)
第 16 章 泌尿、男性生殖系统结核	(252)
第一节 泌尿系统结核	(252)
第二节 男性生殖系统结核	(257)
第 17 章 泌尿系统梗阻和尿石症	(259)
第一节 良性前列腺增生	(259)
第二节 尿道结石	(263)
第 18 章 泌尿、男性生殖系统肿瘤	(266)
第一节 肾癌	(266)
第二节 膀胱肿瘤	(269)
第三节 前列腺癌	(272)
第四节 睾丸肿瘤	(275)
第五节 阴茎癌	(280)
第 19 章 泌尿、男性生殖系统感染	(285)
第一节 急性肾盂肾炎	(285)
第二节 急性细菌性膀胱炎	(296)
第三节 急性细菌性前列腺炎	(297)
第四节 急性附睾炎	(304)
第 20 章 颅内压增高和脑疝	(306)

第一节	颅内压增高	(306)
第二节	急性脑疝	(312)
第 21 章	颅内感染	(316)
第一节	脑脓肿	(316)
第二节	脑结核瘤	(327)
第三节	脑真菌性肉芽肿	(330)
第 22 章	颅内肿瘤	(335)
第 23 章	颅内和椎管内血管性疾病	(345)
第一节	自发性蛛网膜下腔出血	(345)
第二节	颅内动脉瘤	(350)
第三节	脑底异常血管网症	(354)
第 24 章	脾脓肿	(359)
第 25 章	非化脓性关节炎	(364)
第一节	骨关节炎	(364)
第二节	强直性脊柱炎	(370)
第三节	类风湿关节炎	(376)
第 26 章	骨与关节化脓性感染	(386)
第一节	化脓性骨髓炎	(386)
第二节	化脓性关节炎	(399)
参考文献		(400)
附录 A	肝、肾功能低下时药物剂量的调整	(401)
附录 B	根据身高、体重折算体表面积(m^2)表	(410)
中文索引		(412)
英文索引		(420)

第 1 章

体 液 失 调

第一节 体液代谢的失调

一、水和钠的代谢紊乱

在细胞外液中,水和钠的关系非常密切,故一旦发生代谢紊乱,缺水和缺钠同时存在。不同原因引起的水和钠代谢紊乱,在缺水和缺钠的程度上会有不同,根据病理生理改变分为等渗性缺水、低渗性缺水、高渗性缺水和水中毒。

【诊断要点】

1. 等渗性缺水

(1)病史中有以下情况:①消化液的持续性丧失,如肠外瘘、大量呕吐等;②体液丧失在感染区或软组织内,如腹腔内感染或腹膜后感染、肠梗阻、烧伤等。其丧失的体液成分与细胞外液基本相同。

(2)患者有恶心、厌食、乏力、少尿等,但不口渴。

(3)舌干燥,眼窝凹陷,皮肤干燥、松弛。

(4)若在短期内体液丧失量达到体重的 5%,即丧失细胞外液的 25%,患者会出现脉搏细数、指端湿冷、血压不稳定或下降、血容量不足症状。当体液继续丧失达到体重的 6%~7%时,相当于丧失细胞外液的 30%~35%,则有严重的休克表现。休克的微循环障碍必然导致酸性代谢产物的大量产生和积聚,因此常发生代谢性酸中毒。

(5)实验室检查:可发现血液有浓缩现象,包括红细胞计数、血红

蛋白量和血细胞比容均明显升高。血清 Na^+ 、 Cl^- 等一般无明显降低。尿比重增高。做动脉血气分析可判断是否有酸(碱)中毒存在。

2. 低渗性缺水

(1)病史中有以下情况:①胃肠道消化液持续性丢失,例如反复呕吐、长期胃肠减压引流或慢性肠梗阻,以致大量钠随消化液排出;②大创面的慢性渗液;③利用排钠利尿药如氯噻酮、依他尼酸等时,未注意补给适量的钠盐,以致体内缺钠程度多于缺水;④等渗性缺水治疗时补充水分过多。

(2)患者一般无口渴感,常见症状有恶心、呕吐、头晕、视物模糊、软弱无力、起立时容易晕倒。当循环血容量明显下降时,肾的滤过量明显减少,以致体内代谢产物潴留,可出现神志淡漠、肌痉挛性疼痛、腱反射减弱和昏迷等。

(3)根据缺钠程度,低渗性缺水可分为3度:轻度缺钠者血钠浓度在 135mmol/L 以下,患者感疲乏、头晕、手足麻木。尿中 Na^+ 减少。中度缺钠者血钠浓度在 130mmol/L 以下,患者除有上述症状外,尚有恶心、呕吐、脉搏细数,血压不稳定或下降,脉压变小,浅静脉萎缩,视物模糊,站立性晕倒。尿量少,尿中几乎不含钠和氯。重度缺钠者血钠浓度在 120mmol/L 以下,患者神志不清,肌痉挛性抽搐,腱反射减弱或消失;出现木僵,甚至昏迷。常发生休克。

(4)实验室检查:可发现尿比重常在 1.010 以下,尿 Na^+ 和 Cl^- 常明显减少;血细胞计数、血红蛋白含量、血细胞比容及血尿素氮均有升高。

3. 高渗性缺水

(1)病史中有以下情况:①摄入水分不足,如食管癌致吞咽困难,危重患者的给水不足,经鼻胃管或空肠造口给予高浓度肠内营养液等;②水分丧失过多,如高热、大量出汗、大面积烧伤暴露疗法、糖尿病未控制致大量尿液排出等。

(2)临床根据缺水程度分为3度:轻度缺水者除口渴外,无其他症状,缺水量为体重的 $2\%\sim 4\%$ 。中度缺水者有极度口渴。有乏力、尿少和尿比重增高。唇舌干燥,皮肤失去弹性,眼窝下陷。常有烦躁

不安,缺水量为体重的4%~6%。重度缺水者除上述症状外,出现躁狂、幻觉、谵妄,甚至昏迷。缺水量超过体重的6%。

(3)实验室检查:尿比重高;红细胞计数、血红蛋白含量、血细胞比容轻度升高;血钠浓度升高在150mmol/L以上。

4. 水中毒(稀释性低血钠)

(1)病因:各种原因导致的抗利尿激素分泌过多;肾功能不全,排尿能力下降;机体摄入水分过多或接受过多的静脉输液。此时,细胞外液量明显增加,血清钠浓度下降,渗透压亦下降。

(2)临床表现:发病急骤,水过多所致的脑细胞肿胀可造成颅内压增高,引起一系列神经、精神症状,如头痛、嗜睡、躁动、精神紊乱、定向能力失常、谵妄,甚至昏迷。若发生脑疝则出现相应的神经定位体征。慢性水中毒的症状往往被原发疾病的症状所掩盖。可有软弱无力、恶心、呕吐、嗜睡等。体重明显增加,皮肤苍白而湿润。

(3)实验室检查:红细胞计数、血红蛋白含量、血细胞比容和血浆蛋白量均降低;血浆渗透压降低以及红细胞平均体积增加和红细胞平均血红蛋白浓度降低。

【治疗原则】

原发疾病的治疗相当重要,若能消除病因,则缺水很容易纠正。针对不同性质的缺水或水中毒,针对性地纠正其细胞外液的减少。

1. 等渗性缺水 可静脉滴注平衡盐溶液或等渗盐水。目前常用的平衡盐溶液有乳酸钠和复方氯化钠溶液(1.86%乳酸钠溶液和复方氯化钠溶液之比为1:2)、碳酸氢钠和等渗盐水(1.25%碳酸氢钠和等渗盐水之比为1:2)2种。在纠正缺水后,排钾量会有所增加,血清 K^+ 浓度也因细胞外液量的增加而被稀释降低,故应注意预防低钾血症的发生。一般在血容量补充使尿量达到每小时40ml后,补钾即应开始。

2. 低渗性缺水 应静脉输注含盐溶液或高渗盐水。重度缺钠者,应先补足血容量,以改善微循环和组织器官的灌注。晶体液(复方乳酸氯化钠溶液、等渗盐水)和胶体溶液(羟乙基淀粉、右旋糖酐和血浆)都可应用,但晶体液的用量一般要比胶体液的用量大2~3倍。