



DIAGNOSIS
AND THERAPY
HANDBOOK

• 临床医师诊疗全书

现代胸心外科
诊疗手册

主编 陈鸿义

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社

R65-62
C41

临床医师诊疗全书

现代胸心外科诊疗手册

主 编 陈鸿义

编 委 陈鸿义 吴 栋

编写者 (按姓氏笔划为序)

王 俊 刘桐林 李曰民 李 简
张仁尧 张明礼 吴 栋 陈鸿义
胡秉忠

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

(京) 新登字 147 号

图书在版编目 (CIP) 数据

临床医师诊疗全书: 现代胸心外科诊疗手册/陈鸿义编著. —北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998

ISBN 7—81034—643—1

I. 临… I. 陈… III. ①临床医学—诊疗—手册②胸部外科学—手册③心脏外科学—手册 IV. R4—62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 01325 号

XIANDAI XIONGXIN WAIKE
ZHENLIAO SHOUCHE

北京医科大学 联合出版社出版发行
中国协和医科大学

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

责任编辑: 刘鼎新

责任印制: 郭桂兰

泰山新华印刷厂莱芜厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本: 787×980 1/36 印张: 11.75 字数: 337 千字

1998 年 5 月第 1 版 1998 年 5 月山东第 1 次印刷 印数: 1—2500 册

定价: 18.00 元 (平)

《临床医师诊疗全书》编委会
(第三辑)

主 编	编 委	才文彦	朱学骏	
		(按姓氏笔划)		
		才文彦	王大玫	王新德
		冯传汉	史志澄	刘新光
		刘镜愉	许又新	许广润
		朱学骏	吕厚山	吕秋云
		曲绵域	邹 恂	杨拔贤
		沈绍基	汪丽蕙	张树基
		张鸣和	吴树燕	李健宁
		陈鸿义	武淑兰	赵金垣
		施曼珠	高 妍	高云秋
		栾文民	郭应禄	钱荣立
		黄公怡	谢 荣	蒋化龙
主编助理		张顺平		

序

近代科学技术的迅速发展，对医学产生了深刻的影响。新的诊断技术、新的药物和新的治疗措施不断涌现。临床医师必须不断学习，更新知识，交流医疗经验，才能跟上科技发展的步伐，掌握现代诊疗技术，更好地为病人服务。为了满足广大医务人员的需要，我校出版社组织了第一临床医学院的 100 余名专家教授经过近一年的努力，去年编写了这套全书的第一辑，共 10 种诊疗手册，包括内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、传染病学、神经病学、皮肤性病学和急诊医学等学科。内容丰富、新颖；既包括了各学科的近年进展，又有各位专家长期从事临床工作的经验。出版以来，深受各级医务人员的欢迎，为了满足临床各个科室医务人员的需要，更好地实现我校面向社会的继续教育任务，我校出版社继续组织有关专家编写这套临床医师诊疗全书，今年出版第二辑，包括现代肿瘤学、口腔医学、精神病学、影像医学、临床检验学、核医学、心电图学、超声诊断学、临床病理学、临床药理学及康复医学等 11 种手册。参加编写的单位除了第一临床医学院外，增加了口腔医学院、第三临床医学院、精神卫生研究所和北京市肿瘤防治所，旨在发挥各方面专家之所长，力求各个分册更臻完美，明年将出版发行第三辑。

北京医科大学是一所具有 80 多年历史的医科大学，拥有一大批理论知识渊博、临床经验丰富的专家，由他们编写的这套全书，为在临床第一线紧张工作的广大医务

人员提供了方便，俾能及时查阅，解难释疑。

本套丛书存在的不足之处，敬请同仁们不吝指教。

北京医科大学校长、内科学教授

王德炳

1995 年 3 月

前 言^{*}

近代医学发展十分迅速，基础医学尤其是免疫学及分子生物学一系列突破性的进展已在临床医学领域产生了深刻的影响。临床医生必须不断学习，吮吸现代科技进步的营养，才能跟上医学发展的步伐，不断提高诊疗技术，更好地为患者解除病痛。在高节奏、高效率的现代社会，广大医务人员在日常繁忙的医疗工作中，迫切需要一本内容全、资料新，并便于查阅的手册，正是基于这样的实际需要，北京医科大学第一临床医学院的专家教授们根据长期从事临床教学的经验，本着内容丰富、资料新颖、文字简练、深入浅出、简明实用的原则编写了这套临床医师诊疗全书。

北京医科大学第一临床学院是一所具有近 80 年历史的大型综合性医院，是北京医科大学主要的教学医院，临床科室齐全，医疗设施先进，技术力量雄厚，全院有近 300 位教授、副教授，在长期培养医学生及各级医师方面有着丰富的经验，并先后编写了一系列行之有效的诊疗常规手册，有的还经过多次修改再版，深受各级医务人员的欢迎。但以往限于出版、经费等限制，都是内部发行。今天，在北京医科大学各级领导和北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社的鼓励、关心和支持下，经过百余名专家教授近一年的努力，这套丛书的第一辑终于正式出版公开发行了，我们相信这对工作在临床第一线的广

^{*} 为临床医师诊疗全书第一辑而作

大医务人员,特别是住院医师.主治医师会是一本有益的工具书和参考书。

许多参加编写这套手册的老教授仍在医、教、研第一线工作,任务繁重,加之参加写作的人员较多,各人的文风难以一致,繁简程度也不尽相同,有的新诊治方法不可能都列入“常规”手册,总之,还有许多不足之处,殷切盼望同道们不吝指教,以便今后修改补充。

才文彦 朱学骏

1994.4.15

前 言

随着现代医学科学的进步和发展,临床胸心外科学在基础理论研究和临床诊疗技术上均已取得较大进展。近年来,对某些胸心外科疾病的认识和治疗观点都有所改变,许多新的诊断治疗技术和先进的医疗器械设备业已陆续在临床上普遍应用。为适应现代医学科学迅速发展的形势、满足临床胸心外科专业一线医务人员的实际工作需要、更好地规范化地为病人服务、不断提高临床诊疗技术水平和医疗服务质量,我们认为有必要编写一部简明、实用、又能反映当前学科新进展的现代临床胸心外科诊疗手册,用以指导临床医师的胸心外科临床实践和学习,以期能在较短时间内,全面熟悉和掌握临床胸心外科工作的基本知识和要点,有利于年轻外科医师、专科医师的继续教育和培养。为此,在北京医科大学中国协和医科大学联合出版社和第一临床学院教办的领导、支持下,北京医科大学第一临床学院胸心外科老、中、青医师根据临床胸心外科现状,结合编著者的多年临床实践经验,共同编写了这本“现代临床胸心外科诊疗手册”。为临床外科医师、专科低年医师、进修医师、医学生的工作学习和培训,提供一本简明、实用,相对全面的临床参考书。

本手册分为两大篇。第一篇为普通胸部外科疾病,第二篇为心血管外科疾病。每篇均包括以疾病为单位的各论。普通胸外科疾病篇包含胸壁、胸膜、肺、食管、气管、纵隔、膈肌等先天性畸形、外伤、肿瘤、炎症感染等疾病、心血管外科疾病篇包含先天性心脏血管病、后天性心脏

病、外伤、肿瘤等。较系统而全面地介绍有关诊断治疗知识，力求内容相对较新而实用，注重临床诊断技术要点，手术适应证选择和处理原则。以临床常见病为重点，并做较详细的叙述，对少见病也做简要描述，以提高对常见病和少见病的认识水平，便于临床思维和鉴别诊断。并尽可能地介绍当前胸心外科诊治上的新技术和新观点，但对具体手术操作不做详述。有关这方面知识，读者可参考其它有关手术技术操作的专著。限于版面的原因，本手册内未采用图解。

本书属手册性质，而非胸部外科或某一疾病的专著，故在内容方面力求全面、新颖、简明、实用、便于查阅，既有重点又不包罗万象。

限于编著者的水平和时间，不可能将最近的文献内容都包括在内，同时在内容编写和文字方面也有许多不足之处，我们真诚地恳请读者批评指正，为本书的再版做好准备。

在手册编写过程中，得到北京医科大学中国协和医科大学联合出版社的庄鸿娟主任和暴海燕责任编辑的热心指导和帮助，刘鼎新教授提出宝贵的修改意见，特表谢意！

陈鸿义

1997年6月

目 录

第一篇 普通胸外科疾病

第一章 胸部创伤	(1)
胸壁损伤	(1)
胸膜和肺损伤	(4)
气管和支气管损伤	(10)
创伤性膈疝	(13)
食管损伤	(13)
第二章 胸壁疾病	(15)
漏斗胸	(15)
鸡胸	(18)
胸骨裂	(19)
波兰德 Poland 综合征	(20)
胸壁结核	(21)
胸壁放线菌病	(23)
肋软骨炎	(23)
胸壁肿瘤	(24)
第三章 胸膜疾病	(27)
脓胸	(27)
急性脓胸	(28)
慢性脓胸	(29)
结核性脓胸	(31)
阿米巴脓胸	(32)
胆固醇脓胸	(33)
胸膜肿瘤	(33)
胸膜间皮瘤	(33)
第四章 肺部外科疾病	(37)

先天性肺外科疾病	(37)
肺未发生和肺未发育	(38)
肺发育不全	(38)
透明肺	(39)
肺隔离症	(41)
肺动静脉瘘	(42)
先天性肺囊肿	(43)
先天性囊性腺样畸形	(44)
弯刀综合征	(44)
感染性肺部外科疾病	(45)
支气管扩张	(45)
肺脓肿	(49)
肺不张	(54)
支气管结石	(56)
肺大泡	(56)
肺结核的外科治疗	(59)
肺包囊虫病	(66)
肺放线菌病	(70)
肺曲霉菌病	(71)
肺栓塞	(73)
肺部肿瘤	(78)
肺癌	(78)
支气管肺部多发原发癌	(99)
支气管腺瘤	(100)
支气管肺部的其它恶性肿瘤	(101)
肺部转移瘤	(105)
肺部良性肿瘤	(107)
第五章 气管外科	(113)
气管狭窄性疾病	(113)
气管良性肿瘤	(116)
气管乳头状瘤	(116)
脂肪瘤	(117)

平滑肌瘤	(117)
纤维瘤	(117)
血管瘤	(117)
软骨瘤	(118)
神经纤维瘤	(118)
原发性气管恶性肿瘤	(118)
气管继发性肿瘤	(122)
气管手术学	(123)
第六章 食管外科疾病	(127)
先天性食管闭锁	(128)
先天性食管狭窄	(129)
食管重复畸形	(130)
食管憩室	(130)
贲门失弛缓症	(132)
返流性食管炎	(134)
食管穿孔破裂	(136)
食管良性肿瘤	(138)
食管癌与贲门癌	(140)
食管腐蚀性损伤	(158)
第七章 纵隔外科疾病	(160)
纵隔炎症	(161)
纵隔气肿	(162)
纵隔血肿	(163)
上腔静脉梗阻综合征	(164)
纵隔肿瘤	(165)
第八章 膈肌病变	(174)
先天性膈疝	(174)
创伤性膈疝	(175)
食管裂孔疝	(177)
膈肌膨出	(178)
膈肌肿瘤	(179)
第九章 肺移植	(180)

第十章 内窥镜在胸外科的应用·····	(183)
支气管镜·····	(184)
食管镜和胃镜·····	(186)
纵隔镜·····	(189)
第十一章 现代胸腔镜外科·····	(189)

第二篇 心脏及大血管疾病

第十二章 心脏及大血管损伤·····	(200)
非穿透性心脏大血管损伤·····	(200)
心包破裂·····	(200)
心包腔血肿（血心包）·····	(201)
心肌挫伤·····	(202)
心脏破裂·····	(204)
室间隔穿孔、破裂·····	(205)
心脏瓣膜损伤·····	(206)
冠状动脉损伤·····	(206)
传导束损伤·····	(207)
主动脉损伤·····	(208)
腔静脉损伤·····	(209)
穿透性心脏损伤·····	(210)
穿透性大血管损伤·····	(211)
心脏内异物·····	(212)
医源性心脏大血管损伤·····	(213)
心导管插入部位的血管损伤·····	(213)
心导管操作中发生的心脏大血管损伤·····	(213)
导管断裂等导致心脏血管内异物·····	(214)
外科手术中的心脏大血管损伤·····	(215)
第十三章 先天性心脏病·····	(215)
动脉导管未闭·····	(215)
主动脉缩窄·····	(221)
主动脉窦瘤破裂·····	(225)
房间隔缺损·····	(230)

室间隔缺损·····	(235)
心内膜垫缺损·····	(241)
右室出口梗阻·····	(246)
法乐四联征·····	(254)
全肺静脉畸形引流·····	(258)
完全性大血管转位·····	(262)
校正型大血管转位·····	(268)
腔静脉畸形·····	(271)
第十四章 后天性心脏病·····	(275)
慢性缩窄性心包炎·····	(275)
风湿性心脏瓣膜病（风心病）·····	(280)
二尖瓣狭窄症·····	(280)
二尖瓣关闭不全·····	(300)
主动脉瓣狭窄·····	(303)
主动脉瓣关闭不全·····	(305)
风湿性联合瓣膜病·····	(307)
动脉瘤·····	(310)
心脏肿瘤·····	(315)
原发性心脏肿瘤·····	(316)
冠心病·····	(319)
第十五章 心脏移植·····	(326)
第十六章 循环支持·····	(330)
体外循环·····	(330)
主动脉内气囊反搏·····	(340)
心室辅助装置·····	(346)
心肌保护·····	(350)

第一篇 普通胸外科疾病

第一章 胸部创伤

胸部创伤 (trauma of the chest) 无论在战时或平时都较为常见。虽然目前我们正处在和平建设时期,但随着工业、经济和交通运输的迅猛发展,胸部创伤仍时有发生。胸腔内包含心、肺、大血管及其它重要脏器,对维持正常的心肺功能极为重要。严重的胸部创伤,常可引起明显的病理生理改变,并可导致严重的呼吸循环功能障碍和衰竭,甚至死亡。临床医师对严重胸部创伤后所产生的病理生理改变及其后果必须有正确和充分的认识,从而在临床处理中,能尽早正确地采取各种治疗措施,纠正或消除这些病理生理改变,恢复正常的呼吸循环功能,使伤员得以挽救。胸部创伤常为合并有其它部位创伤的复合伤,因此,在处理时要有整体观念,分清轻重缓急,做好现场急救处理,同时,在伤员运输过程中也应注意和避免各种意外并发症的发生。

胸壁损伤

胸壁是最易伤及的结构,约 75% 的胸部闭合性损伤和绝大多数胸部贯通伤伴有胸壁的损伤。虽然单纯的胸壁损伤很少危及生命,但大部分胸壁损伤同时伴有胸内器官的损伤。同时还有两种严重的胸壁损伤,即开放性气胸和大范围“链枷胸”,可很快造成急性呼吸功能衰竭而威胁生命。因此,在临床工作中对胸壁损伤应加足够的重视,尤其是要估计到胸内器官的潜在性损伤。

一、锁骨骨折

锁骨骨折是十分常见的胸壁损伤。骨折部位最常见于锁骨的内三分之一段。只有 15%~20% 的骨折点位于中、外三分之二段。

该骨折很少伴有锁骨下血管及臂丛神经的损伤。但在处理这种骨折时仍须认真检查同侧上肢的血管和神经功能。

(一) 病因

常为直接暴力所致，如车祸、坠落、撞击等。

(二) 临床表现

1. 症状：局部疼痛，同侧上肢活动时加重，活动受限。
2. 体征：锁骨有畸形或局部红肿瘀血，同侧肩膀下垂。骨折部位有明显压痛，有时可触及骨折线或骨擦感。

(三) 诊断

1. 有胸廓外伤史。
2. 有较典型的临床表现。
3. X线检查大多可明确骨折的部位和错位的情况。

(四) 治疗

1. 止痛，口服或注射止痛药物。
2. 局部固定，肩部“8”字绷带固定。几乎所有病人经此固定后可以治愈。

二、胸骨骨折

胸骨骨折常发生在撞车的机动车司机身上。骨折部位多在胸骨上部，但很少是粉碎性骨折。胸骨骨折中约有40%伴有肋骨骨折，约25%伴有四肢骨折。至少有20%伴有严重的头部损伤。胸骨骨折常伴有不同程度的心脏损害。约61%病人有心电图异常，约91%病人有左室或右室射血指数的异常。同时有至少18%病人伴有心肌挫伤。可见胸骨骨折的潜在危险性是很大的。

(一) 病因

常见于胸部闭合性损伤，多为剧烈撞击所致，如车祸等。

(二) 临床表现

1. 症状：胸骨疼痛，呼吸或活动时加重。
2. 体征：胸骨畸形或皮肤损伤，有明显压痛，有时还可能触及骨折断端或骨擦感。

(三) 诊断

1. 胸骨撞击伤或减速伤史。