

实用临床医学系列丛书

主编 张学琦 余启元 梅贤良

主审 夏穗生

实用临床外科非手术学



中国医药科技出版社

7376.52
实用临床医学系列丛书

实用临床外科非手术学

张学琦 余启元 梅贤良 主编

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书对外科临床所常用的各种非手术治疗方法的原则、适应证、禁忌证、临床应用及注意事项等作了全面、详尽的阐述。同时对一些新的非手术治疗技术也作了必要介绍。对正确掌握、合理应用各种非手术治疗方法,拓宽其治疗范围,提高外科疾病治愈率均有很大价值。

全书共 35 章,配以必要的插图。结构严谨,实用性强,具有现代性、理论性和科学性,不失为一本较好的外科教学和临床工作参考书。不仅对医学生、青年外科医护人员,而且对临床其他各科医护人员也大有裨益。

图书在版编目(CIP)数据

实用临床外科非手术学/张学琦等主编. -北京:中国医药科技出版社,1997. 9
(实用临床医学系列丛书)
ISBN 7-5067-1644-5

I. 实… II. 张… III. 外科学:治疗学 IV. R605

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 17156 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)
北京云浩印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/₁₆ 印张 32.75
字数 766 千字 印数 1—3000
1997 年 10 月第 2 版 1997 年 10 月第 1 次印刷
ISBN7-5067-1644-5/R·1429

定价:68.00 元

主 副 主 编	编	张学琦	余启元	梅贤良	
	编	傅万炎	李立中	张自文	向方南
		李传满	张爱强	张弘	张弦
		刘福松	刘振铮	张旭红	赵平宇
主 编	审	夏穗生			
	委	(以姓氏笔画为序)			
		乐庸生	孙艳生	吴基良	汪麟全
		陈献飞	谈宇文	何小飞	邹启耀
		邹丽芳	阎国钢	程世明	谭忠勇

编写者

(以姓氏笔画为序)

王芳元	王良斌	乐庸生	孙艳生	刘福松
刘振铮	向方南	余启元	李立中	李传满
李继华	李贻能	吴基良	何小飞	汪麟全
陈献飞	张弘	张弦	张自文	张旭红
张学琦	张爱强	张新享	邹启耀	邹丽芳
赵平宇	胡宗礼	阎国钢	谈宇文	钱世坤
黄定清	梅贤良	傅万炎	程世明	谭忠勇

作者简介

张学琦,湖北省蒲圻市人,1966年毕业于湖北医科大学,30余年来一直从事外科临床与教学工作。现为全国中专卫校外科学会常务理事、湖北省中专卫校外科学会主任委员、湖北省咸宁地区医学会秘书长兼任外科学会副主任委员,1992年晋升外科主任医师。发表论文10余篇,主编专著有《外科医嘱手册》、《外科诊断基础》、《外科非手术疗法》、《临床数据词典》、《常见病症诊疗》等8部,参编专著有《颈部外科学》、《小肠外科学》、《大肠外科学》等9部。

序 言

历来认为外科是以手术为唯一标志区别于内科的,但时至今日,实际上已不全然如此,虽说手术仍然在外科治疗中居极其重要的地位,但由于现代医学科学的进步、治疗方案的更新、医疗器械的创新,有的疾病从前是手术治疗起主导作用的,目前已可用非手术疗法如局部注药、封闭、排石、按摩、制动等取而代之,或达到相似的治疗目的,当然,有的仍需手术才能解决问题。但在手术期间的许多措施,如抗生素、激素、营养支持、透析、换药,其重要性可与手术相匹配,以至在术后远期有些疗法,如免疫抑制剂在器官移植术后,理疗、体疗、饮食营养在康复期间是不可缺少的;另一方面由于内窥镜、介入放射疗法的发展,内外科界限已无法分清,这样对外科医生来说,单纯“一把刀”显得不够用了,而外科领域中的非手术疗法的范围日益扩大,种类日益增多,重要性日益显著,业已渗透到传统外科疾病治疗的各个环节中。

有鉴于此,咸宁地区卫生学校张学琦主任医师,组织我国许多大中专医学院校及医院内富于外科临床治疗经验的同行,并与多位有关的边缘、前沿学科的研究人员,齐心协力,精心筹备,书稿几经修改,始告完竣,于1992年出版发行。在本书的编辑与再版修订过程中,我均应邀参加了讨论,深觉其内容丰富,切合实用,文笔流畅,结构严谨,具有现代性、理论性和科学性,特此推荐给外科学界,以满足临床治疗和教学的需要。本书是张学琦主任医师继其主编《外科诊断基础》以后,对我国外科学的又一贡献,定会受到广大读者的欢迎。

夏穗生

1995年11月30日于同济医科大学

再版序言

非手术疗法业已成为外科治疗学中一个不可缺少的组成部分,其重要性日益显著。我在本书初版本的序言中,曾经提到了4种情况,来说明外科治疗并非单靠“一把刀”:一是有的疾病,从前是以手术解决问题的,目前已能用非手术疗法取而代之;二是有的疾病,在治疗上,如今仍需手术为主,但在围手术期间,需辅以多种非手术治疗措施,才能确保满意疗效;三是在术后远期,为了保持良好的生活质量,必需应用非手术疗法领域内的许多保健措施;四是由于内镜、腔镜、介入疗法等微损伤技术兴起,模糊了手术与非手术治疗间的严格界限。事实证明,医学的进步使外科治疗发生了巨大变革,达到了以手术治疗与非手术疗法两者并重为其内容的时期,这就是现代外科治疗学的时代特点。

本书问世5年以来,受到广大读者的普遍欢迎,初版本已无存书,但购买者仍陆续未绝,使出版社极为关注;另一方面,近年来外科非手术治疗,确又有许多新的进展,内容丰富。本书主编张学琦主任医师早有感受,又受中国医药科技出版社的委托,深觉有必要重订此书,于是不惜在万分繁重的教学任务中,抽出宝贵时间,约请本书各位作者,收集新的材料与新的成就,结合各自亲身经验,开拓范围,充实内容,增新删旧,予以整理,使本书在保持原有的系统性、科学性、理论性和实用性的前提下,从目录章节至具体内容,重行审修,编写,还增设了新的篇章,日继以夜,辛勤努力,始告完竣,确实赶上了新的时代步伐,全书焕然一新,作为新的贡献,以飨读者。我深信本书的再版本,是会更为受到广大医学界的欢迎的。

夏穗生

1997年1月1日于武汉

前 言

在临床与教学工作中,常见到一些年轻的外科医生和初学者,错误地认为外科即手术,只要会作手术便是一个好外科医生,因而,仅仅热心于手术技能的操作或锻炼,忽视非手术治疗在外科疾病治疗中的地位及在手术治疗过程中所起的作用,以致影响他们对非手术疗法的学习热情与掌握程度。应当看到,手术确实是外科治疗的一个重要环节,在许多外科疾病的疗效上确有决定性影响,但手术并不等于外科。有的外科疾病往往不是通过手术,而是通过非手术疗法进行治疗而获好转或痊愈的;绝大多数手术需要非手术疗法提供术前准备与术后处理;有的疾病在手术治疗前后,乃至手术过程中,均需要非手术治疗措施配合。而且,随着医学科学的发展,不少过去需要手术治疗的外科疾病,现在转向采用非手术治疗方法,同样能获得满意疗效。

基于以上原因,我们于1990年秋季在著名外科专家,同济医科大学夏穗生教授指导下,着手筹备并开始编写《外科非手术疗法》,于1992年9月由中国医药科技出版社出版。此后曾重印发行。1996年春,出版社建议修订再版。对原书在印刷过程中所出现的错误进行纠正,对内容不够详尽之处进行充实、完善,对一些陈旧、临床已较少使用的方法进行删除,同时补充了一些新的非手术治疗方法与内容,经过近一年的努力,终告完稿。

在编写过程中,作者们结合自己的临床和教学工作经验、体会,参阅了医学院校有关教材及专著、期刊,旨在使读者能较为全面、正确地掌握和运用各种非手术治疗方法,尽可能使病人免受手术之苦,减少或避免手术并发症、后遗症,不断提高外科疾病的治愈率。由于我们的学识所限,难以贯彻初衷,挂一漏万,甚至错误之处仍在所难免,恳切希望广大同道与读者不吝赐教,以便今后再版时更臻完善。

张学琦

1996年12月于湖北省咸宁市温泉

目 录

第一章 外科疾病治疗概论	(1)
第一节 临床思维与疾病治疗.....	(1)
第二节 外科疾病的治疗原则.....	(3)
第二章 外科疾病的饮食疗法	(8)
第一节 基本膳食.....	(8)
第二节 治疗膳食	(10)
第三节 检查诊断试验膳食	(14)
第四节 部分外科疾病治疗膳食	(16)
第三章 外科病人的营养支持	(20)
第一节 人体的营养需求与消耗	(20)
第二节 营养支持的临床应用	(23)
第三节 全胃肠外营养支持	(27)
第四节 胃肠内营养	(35)
第五节 创伤、感染的营养支持.....	(37)
第六节 急性肾功能衰竭与重症胰腺炎的营养支持	(38)
第四章 外科病人的液体疗法	(41)
第一节 外科病人的体液变化	(41)
第二节 酸碱平衡失调	(47)
第三节 创伤(或手术)后水、电解质失调.....	(54)
第四节 消化道外科的水、电解质失调.....	(56)
第五节 神经外科病人的水、电解质失调.....	(60)
第六节 泌尿外科病人的水、电解质失调.....	(61)
第七节 烧伤的液体治疗	(63)
第八节 小儿外科的液体疗法	(67)
第五章 输血治疗	(74)
第一节 输血治疗原则	(74)
第二节 输血方法	(76)
第三节 输血反应及并发症	(78)
第四节 自体输血	(82)
第五节 血液成分与血浆增量剂输注	(83)
第六章 止血与抗凝治疗	(88)
第一节 止血治疗	(88)
第二节 抗凝治疗	(94)
第三节 溶栓疗法	(96)

第七章 镇痛治疗	(99)
第一节 疼痛诊治基本知识	(99)
第二节 镇痛治疗方法	(101)
第八章 外科疾病的抗菌药物治疗	(109)
第一节 常用抗菌药	(109)
第二节 抗菌药在外科的合理应用	(119)
第三节 外科感染的抗菌药选择	(123)
第九章 外科疾病的激素疗法	(128)
第一节 常用激素及其药理作用	(128)
第二节 激素的外科临床应用	(129)
第十章 抗休克治疗	(139)
第一节 休克的诊断与监测	(139)
第二节 休克处理原则	(140)
第三节 常用抗休克药物	(144)
第四节 外科休克的治疗	(146)
第十一章 心跳骤停与复苏	(150)
第一节 人工呼吸法	(150)
第二节 心脏按压	(152)
第三节 脑复苏	(154)
第十二章 外科换药	(157)
第一节 换药基本知识	(157)
第二节 换药技术操作	(158)
第三节 换药常用药物	(163)
第四节 切口愈合登记	(164)
第五节 外科引流	(165)
第十三章 穿刺、封闭及局部注射疗法	(168)
第一节 诊疗性穿刺	(168)
第二节 封闭疗法	(182)
第三节 局部注射疗法	(191)
第十四章 吸入疗法	(198)
第一节 雾化与蒸气吸入	(198)
第二节 给氧疗法	(201)
第三节 高压氧治疗	(205)
第十五章 胃肠减压及灌肠疗法	(212)
第一节 胃肠减压	(212)
第二节 灌肠疗法	(215)
第三节 肛管排气及通便法	(219)
第十六章 局部按摩与腹部颠簸疗法	(220)

第一节	局部按摩·····	(220)
第二节	腹部颠簸疗法·····	(222)
第十七章	经管道或窥镜治疗·····	(224)
第一节	经管道治疗·····	(224)
第二节	经窥镜治疗·····	(233)
第十八章	外科常用物理疗法·····	(242)
第一节	物理疗法的有关知识·····	(242)
第二节	常用物理疗法·····	(244)
第三节	常见外科疾病的物理疗法·····	(262)
第十九章	浴疗与湿敷疗法·····	(267)
第一节	矿泉浴·····	(267)
第二节	其他浴疗·····	(272)
第三节	常用湿敷疗法·····	(273)
第二十章	运动疗法·····	(277)
第一节	运动疗法的有关知识·····	(277)
第二节	运动类型与常用运动疗法·····	(281)
第三节	运动疗法的临床应用·····	(288)
第二十一章	外科常用放射及介入治疗·····	(291)
第一节	放射治疗概况·····	(291)
第二节	放射治疗的外科临床应用举例·····	(294)
第三节	介入治疗·····	(300)
第二十二章	外科疾病的放射性核素治疗·····	(309)
第一节	核素治疗原理及注意事项·····	(309)
第二节	常用治疗方法·····	(311)
第三节	临床应用·····	(312)
第二十三章	介入性超声治疗·····	(322)
第一节	超声导向穿刺应用价值·····	(322)
第二节	超声导向穿刺技术·····	(323)
第三节	超声导向穿刺治疗的临床应用·····	(327)
第二十四章	透析疗法·····	(342)
第一节	透析治疗原理·····	(342)
第二节	透析治疗原则·····	(343)
第三节	血液透析·····	(345)
第四节	腹膜透析·····	(356)
第二十五章	冬眠低温疗法·····	(367)
第一节	治疗原理及注意事项·····	(367)
第二节	常用冬眠药物·····	(368)
第三节	临床应用·····	(369)

第二十六章 骨折的手法复位	(371)
第一节 骨折整复标准与要求.....	(371)
第二节 手法复位方法.....	(374)
第三节 骨折的愈合标准.....	(379)
第二十七章 制动疗法	(383)
第一节 外固定的作用与要求.....	(383)
第二节 石膏制动.....	(384)
第三节 夹板制动.....	(387)
第四节 牵引制动.....	(388)
第五节 绷带包扎.....	(391)
第六节 体位固定及体位引流.....	(393)
第七节 骨折复位固定器.....	(394)
第二十八章 骨、关节损伤的功能锻炼	(401)
第一节 功能锻炼的临床意义.....	(401)
第二节 功能锻炼的主要目标.....	(402)
第三节 功能锻炼的类型与方法.....	(404)
第四节 功能锻炼的效果检验.....	(411)
第二十九章 溶石与排石疗法	(413)
第一节 溶石疗法.....	(413)
第二节 排石疗法.....	(416)
第三十章 体外冲击波碎石	(419)
第一节 体外冲击波碎石治疗胆结石.....	(419)
第二节 体外冲击波碎石治疗泌尿系结石.....	(422)
第三十一章 免疫疗法	(427)
第一节 免疫治疗原理.....	(427)
第二节 影响免疫功能的药物.....	(428)
第三节 免疫疗法的临床应用.....	(432)
第三十二章 心理治疗	(437)
第一节 心理治疗概述.....	(437)
第二节 心理治疗常用方法与技术.....	(439)
第三节 常见外科疾病的心理治疗.....	(441)
第三十三章 中医药疗法	(448)
第一节 中医药疗法的治疗原则与目标.....	(448)
第二节 中医常用治疗方法.....	(449)
第三节 外科常见病的中医治疗.....	(461)
第三十四章 肿瘤电化学疗法	(474)
第一节 电化学治癌原理.....	(474)
第二节 电化学治疗的操作方法.....	(475)

第三节	电化学疗法的临床应用.....	(478)
第三十五章	恶性肿瘤的化学疗法.....	(482)
第一节	抗肿瘤药物分类.....	(482)
第二节	常用抗恶性肿瘤药物.....	(483)
第三节	抗癌化疗药物的合理应用.....	(502)

第一章 外科疾病治疗概论

治疗学是临床医学科学的一个重要分支,是研究治疗的起源与发展规律、治疗方法和专门技术及其分类、作用机制、适应范围与禁忌证等内容的一门临床治疗学科。

随着临床医学诊断、治疗技术的发展和基础医学对疾病本质认识的日益深入,医生依靠临床思维,对所采集的病史资料和各种检查依据进行科学的综合分析,从而得出正确的诊断结论,作出科学、有效的治疗。医生在长期的临床实践过程中不断学习、不断积累、不断探索,逐渐丰富自己的临床思维和工作能力,使自己对疾病的认识及其治疗的把握度不断提高,临床经验和体会亦将日渐丰富。外科疾病更有其特殊性,不仅需要外科医务工作者有精深的理论,而且还必须具备娴熟的治疗技能,众所周知,除了手术操作技能,还应有许多并且有待发展和开拓的非手术治疗技能。

第一节 临床思维与疾病治疗

临床思维是一种科学的思维方法,是临床医生在诊治疾病过程中的思维活动。思维活动能力的高低是决定医生医疗水平的关键因素。一般说来,临床思维大体分为诊断与治疗两个阶段,限于篇幅,本书仅介绍临床治疗过程中的思维过程,主要包括:检验、修正与发展临床诊断;制订合理的治疗方案;正确认识疾病治疗的副作用;注意调动病人的主观能动性;不断改进和完善治疗方法等5个方面。

一、检验、修正与发展临床诊断

严格说来,治疗往往是医生对疾病认识过程的继续,是临床思维过程的不同阶段。由于主、客观条件的限制,疾病(尤其是外科疾病)的临床诊断,常常是在资料不十分充足的情况下作出的,因而带有某些臆断、推论、甚至假设的性质,即使得到特异性检查的证实,也难以确知病人体内罹患该病时的所有变化;虽然当时的认识是正确的,也需要随着病情的发展而不断发展和深入。有些较为复杂的病情,要经过很长一段时间的观察,甚至到病人死后经病理解剖时才弄清楚。因此,医生根据所做临床诊断而采取的治疗措施,往往带有验证和一定的试探性质。有的疾病需要根据治疗反应,对所做诊断反复进行审查、评价、补充、修正,有时甚至推翻原有诊断。高明的医生,往往善于从否定自己的错误中求得正确的诊断和治疗方案,善于从自己和别人的错误中汲取教训,不断积累临床经验。

二、制订合理的治疗方案

医生所采用的治疗措施,其预期效果大致包括:消除病因(对因疗法)、缓解症状(对症疗法)和改善一般状况(支持疗法)等三个方面。医生在制订治疗方案时,必须考虑到病因、病理变化、合并症及并发症、病人的身体状况(性别、年龄、体质等)、病人的社会心理状况(家庭、婚姻、经济、文化、职业、性格、社会地位、宗教信仰、生活习惯及思维方式等)、医疗条件和

医务人员的经验与技术水平等。

对因疗法有可能达到根治疾病的目的,在某种意义上讲是较理想的疗法;但临床实践的结果并非均如此,在一定条件下,先采取对症或支持疗法往往对病人更为有利。医生的职责是为每一个病人制订科学的、可行的最佳治疗方案,即不仅考虑对疾病的近期治疗,而且考虑其远期预后影响,包括疾病的复发及播散等。因此,制订合理的治疗方案是一个很复杂的问题,即不仅需要医学知识,而且还需要心理学、社会学、伦理学等人文科学知识。真正做到因人而异,因病而异,因地而异,因时而异,辩证地认识和诊断、治疗每一个病例。

三、正确认识治疗的副作用

一般说来,绝大多数治疗措施除了治疗作用,均会给人体内环境带来不同程度的干扰,其疗效往往与副作用难以分开,有些副作用甚至较严重,并易被忽视。因此,如何达到最佳疗效而设法减轻或消除副作用及后遗症,是治疗过程中临床思维的重要内容之一。

大量的临床资料说明,由于某些治疗措施的滥用所造成的医(药)源性疾病,已成为必须认真对待的严峻问题(如耳毒性药物造成的神经性耳聋、滥用抗生素和皮质激素造成的危害等)。因此,在临床实践中必须既了解治疗措施的适用范围,又熟知其副作用及防治办法,注意避免滥用治疗措施的倾向,确保病人的安全。

四、注意调动病人的主观能动性

在实施治疗方案的始终,医护人员必须注意尽可能地调动病人的主观能动性,善于使治疗方案成为医患双方共同努力的目标。只有充分关心体贴病人,根据病人及其家属的实际情况(经济条件、文化程度、心理状态等),采用适当的办法,使他们理解并接受治疗方案,对医护人员产生充分的依赖,才能建立良好的医患合作关系,以有利于疾病的痊愈。

有些缺乏临床经验的医生,往往忽视病人的配合,错误地认为疾病的预后完全取决于自己的诊治,有的甚至对病人的疑虑、要求表现淡漠,不作必要的说服、解释与安慰,使病人处于盲目被动地位,因而产生悲观烦躁情绪,给疾病的治疗与预后造成严重的不利影响,必须引起重视。

五、不断改进治疗方法

在实施治疗措施的过程中,医生应密切观察治疗反应与效果,及时发现治疗中的问题,分析优缺点,改进和完善已有的疗法,探索新的有效疗法;不墨守成规,不满足于已获得的治疗效果,注意病人对治疗的反应,认真总结、细心研究、敢于和善于创新,才能推动临床治疗工作不断向前发展。

现代医学的进步,虽然创造和开拓了许多行之有效的治疗方法,但与人类对于疾病的认识水平相比,与保障人类健康的实际需要相比,现有的治疗手段和效果还有很大差距。同时,对于临床所采用的各种治疗方法的综合运用也需要正确的思维方法。对于疾病的治疗问题应以唯物辩证法为指导,在临床实践中深入研究探讨,克服把治疗仅作为技术操作,轻视治疗过程中的理论思维及重诊断轻治疗、或重治疗轻诊断的思想。

第二节 外科疾病的治疗原则

外科疾病分为损伤、感染、肿瘤、畸形及其他性质的疾病等 5 类,现对其治疗原则分别进行介绍。

一、损伤

损伤是临床常见的一类外科疾病,随着现代工业、交通和农业机械化的发展,损伤性疾病,特别是严重的多发性损伤增多,给急救医学提出了新的课题。对于损伤性疾病的治疗原则是抢救生命、修复损伤的组织器官和恢复生理机能,因而应重视“住院前创伤救治”和急诊室(或急救车)手术抢救。抢救危重伤员生命的基本措施概括为“ABC”的支持,即 airway(气道)、breathing(呼吸)和 circulation(循环)支持。

(一) 治疗原则

迅速消除严重危及生命的紧急情况,设法恢复原有的解剖结构,力求保持正常生理功能,以及预防损伤并发症,是损伤性疾病治疗的基本目标。

1. 复合伤处理 当多种损伤同时存在时,应确定伤情的轻重缓急,处理的先后顺序。最优先处理的应是严重情况如窒息、心跳骤停、休克、大出血、严重的颈部伤、开放性或张力性气胸及腹内脏器脱出等;其次为颅脑伤、腹腔和腹膜后损伤;低位的泌尿道损伤,周围血管、神经、软组织损伤及骨折等,可放在最后处理。

2. 严重损伤处理 对严重损伤后重要脏器的功能减退乃至衰竭,要保持警惕,一旦有变化,应及时处理。

3. 开放性损伤处理 应充分清创和早期使用抗生素,以预防感染。

4. 营养支持 对严重创伤者,除重视水、电解质和酸碱平衡外,营养支持十分重要。

(二) 重症创伤的急救

对重症创伤的早期急救,应力求迅速简单而有效,重点是维护呼吸和循环功能的 A(airway)、B(breathing)、C(circulation)。其具体操作见表 1-1。

表 1-1 重症创伤的急救

	初步处理	急诊室处理
气道	头部侧向,抬起下颌,口咽吸引,用口咽气管	经口(鼻)气管插管,气管切开或环甲膜切开
呼吸	口对口呼吸,呼吸面罩及手法加压给氧	气管插管接呼吸机支持呼吸
循环	制止外出血,抬高下肢,抗休克裤使用;胸外心脏按压,心内利多卡因(肾上腺素)注射	输液、输血、强心剂注射,心电监视下电除颤,开胸心脏按压,药物除颤
颅脑伤	口咽通气管,给氧	气管插管,给氧,脱水剂注射

续表

	初步处理	急诊室处理
颅脑伤	口咽通气管,给氧	气管插管,给氧,脱水剂注射
颈椎伤	颈部长短夹板(硬领)	颅骨钳牵引
	开放性气胸伤口闭塞;张力性气胸穿刺	心包切开缝合心肌伤口;连枷型肋骨
胸部伤	排气;连枷型肋骨骨折胸壁固定;心包	骨折使用骨牵引(气管插管)接呼吸机
	填塞穿刺抽血	腹腔大出血开腹止血(钳夹、堵塞),胃
腹部伤	内脏脱出伤口覆盖包扎	肠减压,输液、输血
骨折	外固定	

(三) 治疗措施

系指经现场急救,心肺复苏和其他紧急处理后的进一步治疗和监护。

1. 维持呼吸和循环功能 除监护血压、心率和呼吸外,对重度损伤的患者,应安置中心静脉导管、导尿管及心电图监护,以指导补充容量。进一步作好下述检查:意识、肺部听诊、胸部X线检查、红细胞比容、血电解质检查和血气分析。有呼吸困难者,应予吸氧,经常吸痰以保证充分的通气和换气。凡动脉血 $\text{PaO}_2 < 8\text{kPa}$, 应行机械通气。

2. 确定性的手术治疗 经上述处理后心肺功能未见改善,而又确诊有内脏损伤者(如心、肺、肝、脾),应当机立断,边进行心肺复苏治疗,边行急诊手术。

3. 防治感染 开放性损伤,必须应用抗生素。严重闭合性损伤或已行手术治疗者,亦应使用抗生素,通常应选用兼顾需氧菌和厌氧菌类抗生素(如头孢菌素类和甲硝唑等)。开放性创伤要求注射破伤风抗毒素。一般在创伤后注射 1500IU,超过 12h 者可注射 3000IU。已接受过主动免疫者,伤后加注类毒素 0.5ml 即可。

4. 营养支持 损伤后,机体的分解代谢加速,胃肠功能低下,呈负氮平衡。而营养状况又与创伤修复、免疫功能等密切相关,因此,损伤后极需要营养支持。

口服是营养支持的最好途径。若 1 周内仍不能口服者,可由外周静脉进行营养补充。较长时间禁食者,应用深静脉高营养(TPN)。胃肠功能正常而不能口服者,可用鼻饲或空肠造瘘,给予流质或要素饮食。

5. 创伤并发症的治疗 创伤并发症有时比创伤本身甚至更具危害性。创伤常见的并发症有休克、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、急性肾功能衰竭、脂肪栓塞综合征等,对上述并发症要积极预防、及时治疗。

二、感染

外科感染是指一般需要外科手术处理的感染性疾病,以及发生在创伤和手术后的感染。外科感染通常分为非特异性感染和特异性感染两大类。治疗外科感染应消除感染病因和毒性物质(脓液、坏死组织等),增强人体的抗感染和修复能力。较轻或范围较小的浅部感染可用外用药、热敷和手术等;较重或范围较大者,同时内服或注射各种抗菌药物。深部感染一般根据疾病种类进行治疗;全身性感染更需要积极进行全身治疗,必要时应作手术。

(一) 治疗原则

(1) 全身支持治疗以增强抗感染能力。