

外科急症 676 问

杨应明 蚁克明 编著

.97-44

科学技术文献出版社

术科急症 676 问

杨应明 蚁克明 编著

科学技术文献出版社

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

术科急症病人,病情多危重复杂,常可危及生命,必须及时正确救治。本书介绍了手术科范围内所有需要紧急处理的情况,如损伤、感染、急腹症以及各种疾病或手术引起的严重并发症等。作者结合临床、教学经验,参考国内外医科教育及国内医院分级管理达标“三基”考试要求,采用分章专题问答或编译成书。全书共分 18 个专题,676 问。

本书供住院医师、进修医师、实习医师及临床教学教师参考;亦可供广大医学爱好者阅读、查阅。

图书在版编目(CIP)数据

术科急症 676 问/杨应明,蚁克明编著. —北京:科学技术文献出版社,1997. 11

ISBN 7—5023—2951—X

I. 术… II. ①杨… ②蚁… III. 外科手术—急性病—问答 IV. R605. 97—44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 09192 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

北京国马印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

1997 年 11 月第 1 版 1997 年 11 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 32 开本 10 印张 219 千字

科技新书目:435—188 印数:1—3000 册

定价:16.00 元

前 言

术科是医学科学的一个重要组成部分。术科疾病按其病因可分为五大类:损伤,感染,肿瘤,畸形和其他性质的疾病。术科疾病的诊断和治疗与临床基础理论有密切关系,术科急症更为突出。本书就各有关专业以问答形式进行叙述。

术科急症包括手术科范围内所有需要紧急处理的情况,如损伤、感染、急腹症以及各种疾病或手术引起的严重并发症等。这些病人,病情多危重复杂,如不能及时正确救治,常可危及生命。这乃是实习医生应诊时摸不着头绪;年轻住院医师于临床工作中出现荒乱的主要原因。因此,熟练地掌握外科急症的基础理论和技术操作技能、尽快使病人获得早期正确诊断、及时有效处理并给予针对性监护常能阻止病情恶化,使病人化险为夷。

为帮助年轻医师理论与实践结合,迅速掌握这一技巧,顺利通过临床医学考试;同时也为了在进一步完善医院分级管理工作时,方便广大医务人员进行“三基”复习,掌握运用基础理论、基本知识、基本技能。作者结合二十多年的临床、教学经验,参考国内、

外医科教育及国内医院分级管理达标“三基”考核要求,采用分章专题问答式编译成书。全书共 676 题;分麻醉与体液平衡,细菌学,外科血液学,损伤与肿瘤,神经外科,心、胸外科,动脉外科,普通外科,内分泌外科,直肠外科,小儿外科,矫形外科,移植外科,泌尿学,妇科,眼科,耳、鼻、喉科,护理与其它等十八个专题;书末还附有疾病、症状名称之题目索引,查阅十分方便。

本书除供住院医师、进修医师、实习医师及临床教师教学参考外;还可供医学爱好者阅读、查阅。

由于时间仓促,不足之处在所难免,敬请读者批评指正。

编 者

一九九七年十月二十八日

目 录

麻醉与体液平衡.....	(1)
细菌学	(23)
外科血液学	(37)
损伤与肿瘤	(43)
神经外科	(60)
心、胸外科.....	(74)
动脉外科	(91)
普通外科	(98)
内分泌外科.....	(176)
直肠外科.....	(186)
小儿外科.....	(199)
矫形外科.....	(209)
移植外科.....	(239)
泌尿学.....	(244)
妇科学.....	(266)
眼科.....	(270)
耳、鼻、喉科.....	(280)
护理与其它.....	(287)
索引.....	(300)

麻醉与体液平衡

1. 全身麻醉的开展使外科手术有了突破性进展,目前麻醉已成了手术成功的保证。请问首先采用全身麻醉的时间、人物和药物

答:1846年美国Morton首先采用了乙醚作为全身麻醉。

2. 常用麻醉有哪几种

答:常用麻醉有全身麻醉、局部麻醉、椎管内麻醉。全身麻醉中以吸入麻醉和静脉麻醉常用,局部麻醉包括表面麻醉、局部浸润麻醉、区域阻滞和神经阻滞四种,广义的局部麻醉还包括椎管内麻醉,后者有腰麻和硬膜外麻之分。

3. 麻醉前常使用药物有哪几种

答:麻醉前常用药物有以下几种:

(1)安定镇静药:常用的有安定、利眠宁、眠尔通、氟哌啶或氟哌啶醇、异丙嗪和羟哌氯丙嗪等。

(2)催眠药:主要用巴比妥类。常用的有苯巴比妥、戊巴比妥和司可巴比妥等。

(3)镇痛药:常用的有吗啡、哌替啶和芬太尼等。

(4)抗胆碱药：常用的有阿托品，东莨菪碱等。

4. 全身麻醉的意外及其处理

答：全身麻醉的意外及其处理包括：

(1)呼吸系统并发症

①呕吐与窒息。多发生于饱食后的急症，产妇及上消化道出血和肠梗阻的病人，可以发生在麻醉诱导期，也可以发生在手术中或麻醉苏醒期。一旦发现，应将病人的上身体位放低，头偏向一侧，使呕吐物容易引出，避免进入呼吸道，同时用纱布及吸引器将口、鼻腔内的食物残渣清除干净。

②呼吸道梗阻。以声门为界，分上呼吸道梗阻和下呼吸道梗阻或两者合并有之。上呼吸道梗阻的常见原因一是舌后坠及咽喉部积存分泌物，表现以吸气困难为主，处理应立即把下颌托起，头后仰，放入口咽或鼻咽导气管。喉痉挛，吸气时鸡鸣声、紫绀，处理原则是去除诱因，加压给氧，如仍不能缓解，可用一粗针头经环甲膜刺入气管进行急救，亦可静脉注射琥珀胆碱后作气管插管。下呼吸道梗阻的常见原因一是气管、支气管内有分泌物，造成呼吸困难、紫绀、脉速、血压下降。应以预防为主，麻醉前予以足量阿托品以减少唾液及呼吸道分泌，麻醉中避免乙醚浓度突然加深。如已发生梗阻，最好作气管内插管，然后用吸引器将分泌物吸出。原因二是因与气管痉挛而引起，多发生在有哮喘史或慢性支气管炎的病人，或由于硫喷妥钠、气管插管、过浓乙醚等引起，处理上予以吸氧，静注氨茶碱，异丙嗪等。

③通气量不足。多半因麻醉过深或哌替啶、吗啡、硫喷妥钠用量太大而引起，有时因体位不当，腹部受压，膈肌运动受

阻,潮气量显著减少,处理上予以吸氧或进行人工呼吸。

④肺部并发症。常见有肺炎及肺不张。

(2)循环系统的合并症

①低血压。常见原因有麻醉过深,手术中出血过多,直接或反射性地刺激了迷走神经心脏支引起,处理上应减浅麻醉,补充血容量,避免过多牵拉内脏。

②心律失常。

③心跳骤停与心室纤颤。是麻醉和手术中最严重的意外事件。原因错综复杂,但多发生在已有心肌缺氧,低血容量,高碳酸血症,高钾或低钠血症,体温过低的病人,而麻醉深浅不当,呼吸道梗阻,强烈的手术刺激,牵拉内脏,都可以成为触发因素。处理上包括气管插管,人工呼吸和给氧吸入,心脏按摩,给予强心药与升压药,头低温和脱水以及降低颅内压等一整套措施。

(3)中枢神经系统的并发症

①高热、抽搐和惊厥。常见于小儿麻醉。应立即给氧吸入,保持呼吸道通畅,静注小量硫喷妥钠,物理降温特别是头部降温,防止脑水肿的发生。

②苏醒延迟或不醒。提示缺氧已给中枢神经系统造成一定的损害,应立即进行抢救,包括给氧,人工呼吸,降低颅内压及头部降温等。

(4)麻醉药的燃烧与爆炸

①燃爆诱因:某些吸入麻醉药如乙醚,氯乙烷及环丙烷等,都属于可燃性麻醉药,其挥发的蒸气聚集到一定浓度,与空气尤其是氧混合到一定比例时,形成易燃易爆的气体。

②触发因素。一是明火或过热物体,二是电路系统的火

花,三是静电火花。

③预防措施有以下几点:

- a. 经常进行安全教育,提高警惕,定期检查,消除隐患;
- b. 手术室建筑要有防爆装置,如控制在一定温度,良好通风设置,所有电器与动力都有接地导线等,电源开关及插座应离地面 1m 以上;
- c. 动力、电器都应架搁离地,应距病人头部及麻醉机 1m 以外;
- d. 手术室内严禁一切明火,使用可燃性麻醉药时,严禁刀、电灼;
- e. 定期检查手术室内电源、电器是否绝缘、引地;
- f. 麻醉人员勿着毛衣及合成纤维衣袜,以防静电蓄积。

5. 什么叫高渗性脱水、低渗性脱水和等渗性脱水

答:高渗性脱水又称原发性脱水,指水和钠虽同时缺失,但缺水多于缺钠,血清钠高于正常范围,细胞外液呈高渗状态。

低渗性脱水又称慢性脱水或继发性脱水。指水和钠虽同时缺失,但缺水少于缺钠,血清钠低于正常范围,细胞外液呈低渗状态。

等渗性脱水又称急性脱水或混合性脱水,指水和钠成比例地丧失,血清钠仍在正常范围,细胞外液的渗透压保持正常。

6. 低血钾和高血钾有哪些临床表现,处理原则怎样

答:低血钾临床最早表现为肌肉无力,一般先出现四肢

肌肉软弱无力,以后延及躯干和呼吸肌,有时可有吞咽困难,甚至出现软瘫,腱反射减退或消失。可有口苦、恶心、呕吐和肠麻痹等消化道症状,心脏受累则表现为传导和节律异常。治疗上应尽早纠正造成低血钾的病因,以减少或中止钾的继续丧失,可参考血清钾的测定结果补钾,每日补钾量不宜超过 $100 \sim 200\text{mmol}$,补钾的速度一般不宜超过 20mmol/h 。

高血钾临床上一般无特异性症状,有时有轻度神志模糊或淡漠,感觉异常和四肢软弱,重者可出现皮肤苍白、发冷、青紫,低血压等微循环障碍的表现,常出现心跳缓慢或心律不齐,甚至发生心搏骤停。治疗上除应尽快处理原发病和改善肾功能外,还应考虑:①停止钾的摄入,②降低血清钾的浓度,包括使用 5% 碳酸氢钠、 25% 葡萄糖加胰岛素,应用阳离子交换树脂,透析疗法等,③对抗心律失常。静注 10% 葡萄糖酸钙 20ml 可缓解钾离子对心肌的毒性作用。

7. 酸中毒和碱中毒有哪几种,怎样处理

答:酸中毒和碱中毒有四种,分别是代谢性酸中毒,代谢性碱中毒,呼吸性酸中毒、呼吸性碱中毒。

代谢性酸中毒的治疗应以清除引起代谢性酸中毒的原因为主要措施。较轻的酸中毒常可自行纠正,不需补碱。对血浆 $[\text{HCO}_3^-]$ 低于 10mmol/L 的病人,应立刻用液体和碱剂进行治疗,常用 5% 碳酸氢钠。一般可将应输给量的一半在 $2 \sim 4$ 小时内输完,以后再决定是否继续输给。不宜过速地使血浆 $[\text{HCO}_3^-]$ 超过 $14 \sim 16\text{mmol/L}$,以免发生手足抽搐。神志改变和惊厥。

代谢性碱中毒的治疗应着重于原发疾病的治疗。对丧失

胃液所致的代谢性碱中毒,可输入等渗盐水或葡萄糖盐水,恢复细胞外液量和补充 Cl^- ,纠正低氯性碱中毒。碱中毒时几乎都伴发低血钾,故须同时补给 KCl ,但补钾应在病人尿量超过 40ml/h 后。治疗严重碱中毒时,可应用盐酸的稀释溶液来迅速排除过多的 $[\text{HCO}_3^-]$ 。纠正碱中毒不宜过于迅速,一般也不要求完全纠正。

呼吸性酸中毒的治疗应尽快治疗原发病因和改善病人的通气功能。必要时,作气管插管或气管切开术,使用呼吸机,以改善换气。如因呼吸机使用不当而发生酸中毒,则应调整呼吸机的频率,压力或容量。单纯给高浓度氧,对改善呼吸性酸中毒的帮助不大,反可使呼吸中枢对缺氧刺激不敏感,呼吸更受抑制。

呼吸性碱中毒的治疗应积极处理原发疾病,用纸袋罩住口鼻,增加呼吸道死腔,减少 CO_2 的呼出和丧失,以提高血液 PCO_2 。也可给病人吸入含 $5\%\text{CO}_2$ 的氧气。如系呼吸机使用不当所造成的通气过度,应调呼吸机。

8. 请开术前用药处方

答:作为平常的健康成年人,手术前一小时鲁米那(苯巴比妥钠) 0.1 及阿托品 0.5mg 或罂粟碱(鸦片全碱) 15mg 肌注,及海俄辛(冬莨菪碱) 0.3mg 肌肉注射。

9. 请指出最低限度的可接受麻醉的术前估价内容

答:病史:胸部、心脏。

以往手术及麻醉史。

曾服药物,特别是抗抑郁药,抗高血压药,避孕丸。

(病人应继续用全剂量抗高血压治疗,特别是 β 受体阻滞剂,包括术晨的60%剂量,空腹也不例外。)

过敏史。家族过敏史。

托牙。

检查:胸部及心脏。

检验结果:血红蛋白,尿素,胸部X线,心电图。

注意:如若你发现不利的特征,你必须坚持得到麻醉师术前对病人进行估价。万一遇到困难时找当班麻醉师即可。

10. 对于要施行双侧静脉曲张手术病人,麻醉师将希望知道哪些特殊的详情

答:希望知道外科医生是否也准备结扎合并曲张之小隐静脉。这些静脉位于髂窝。因为届时病人将被转体为俯卧位是否需要气管内插管。

11. 当你送一位急性肠梗阻病人到手术室时,麻醉师将期望你为有利于麻醉诱导已做了些什么工作

答:置鼻胃管并开始抽吸,对这些病例来说呕吐物的误吸入是十分危险的,而及早把胃排空是最好的帮助。

12. 什么是比尔氏(Biers)阻滞?它是什么类型的麻醉?如何实施

答:比尔氏(Biers)阻滞是一种静脉内的区域镇痛阻滞术。静脉穿刺成功以后,用血压表袖套阻断该肢体的循环,然后给这一已缺血的肢体静脉内输注局部麻醉药。

13. 在腕部骨折的复位及操作中比尔氏(Biers)阻滞有什么特殊的优点

答：它的主要优点是：不是全身麻醉，所以不需要因为饮过，食过而延迟手术，而且术后病人或多或少可以立即回家。

14. 经病人注射局部麻醉以前，你要问病人什么问题

答：要问他以前是否用过局部麻醉及是否对他有不良反应；要重视少数病人对局部麻醉剂过敏的危险性。

15. 通常注射局部麻醉的主要并发症是什么

答：(1)局部并发症

①局部水肿，发炎，脓肿形成，坏死，坏疽；既可以来自无菌预防的忽略，在有禁忌症时使用了血管收缩剂，也可以是麻醉剂被毒素污染。

②注射的损伤—血肿，神经损伤，气胸等等。

③用错溶液，认错溶液或注射器。

(2)全身性并发症

①过敏反应。

②来自超剂量的中枢神经系统毒性反应震颤、惊厥、呼吸抑制；心血管系统方面的因素：心肌抑制、低血压。

③心理性的昏厥—普通注射开始时有点疼痛，有些病人因此出现昏厥。

16. 镰状细胞性疾病病人手术时为何要引起高度重视

答：镰状细胞性疾病在西方印第安血统的人之中比较常见，所有这样的病人应进行普查测试（它仅需 1/4h），特别是在急诊手术之前。

患镰状细胞性疾病的人，在缺氧的情况下血红蛋白结晶成“镰状”。因此各种低氧的偶发事件必须奋力避免，包括上止血带。尽管是较小的外科手术，镰状细胞阳性患者的麻醉也应由上级临床医生施行而不是由低年资的学员来执行。

17. 建立静脉输液对不熟练的人来说可能有困难。你知道有什么简单的策略能帮你在困难的情况下找到一根静脉并插入静脉导管

答：当急需的时候我们每每“闪电般”地自己安装好输液装置，但你一旦发现静脉穿刺有困难时，你必定减慢速度。

你要使病人安静，要有合适的光线、助手及充足的时间。

用局部麻醉药在静脉旁打一皮丘，这样病人在你试图穿刺时不会畏缩。

用一个血压计，其袖带缚于肢体穿刺部位之近心端侧充气至读数略低于舒张压使静脉充填，而不是用单纯的止血带。

用一钵热水使肢体回暖偶尔会有帮助。

一次动作使针头穿透皮肤，另一次动作刺入静脉。动作要合理果断。否则，你将仅使静脉壁下陷而已。

懂得什么时候放弃尝试！如若你三次尝试都没有成功，去喝杯咖啡。如若你再次尝试又失败，请别人帮助。

18. 为什么外科实习医生在建立静脉滴注时会有困难

答：没有经验：是最常见的因素。一名医生在掌握真正熟练技术以前必须建立过数百次静脉滴注。

局部因素：病人肥胖，上次的尝试使操作区模糊。“小静脉”，病人不合作。静脉壁过厚或过薄。

全身的情况：由于寒冷、发热、低血容量等引起的血管收缩、水肿（在这方面，值班高级麻醉师通常能巧妙地给予帮助）。

19. 一个细心的外科实习医师，在没有获得他的上级医生批准的情况下将不愿意为几种病人尝试建立静脉滴注

答：有以下几种病人。

当他确认他的尝试将失败时（所有的原因如上述）。

婴儿及 5 岁以下儿童—这些静脉滴注非常珍贵，通常是由高级临床医生来建立。

动脉外科的病人，当存在须用手臂静脉作为动脉的移植物的问题时。

对非常重大的手术病人的肘静脉需保存作较长期的输液用时。

烧伤—通常需要切开一根静脉。

特殊的病人—这些病人常与主任医生有契约，较聪明的外科住院医师在没有他的批准前是不会干任何操作的。

20. 在医院中哪些人很可能是最适合处理十分困难的静脉输液

答：成人：麻醉师们（特别是那些在重病治疗室工作的）。在不利的情况下建立一静脉输液是他们的技巧的一个主要部分。

婴儿：儿科专家或小儿麻醉专家。

21. 为了理解液体平衡，你必须重视正常状态

一个标准体重 70 公斤的男性患者，他的每天液体总出入量各是多少？以两项数字（必须吻合）表示它们

答：每天输入量：

口服液体量	2000ml
代谢产生的水量($\text{CHO} \rightarrow \text{CO}_2 \rightarrow \text{H}_2\text{O}$)	+ 500ml
	2500ml

每天输出量：

尿液	1500ml
粪便	400ml

不知不觉的丧失(肺蒸发、出汗)	+ 600ml
	2500ml

22. 无尿的新陈代谢后果是什么

答：(1)体液过多(水未能在尿中被排出)。

(2)代谢性酸中毒(固定酸例如：直接从蛋白质分解产生的硫酸盐、磷酸盐不再被排出)。

(3)尿毒症——尿素是一种中枢神经系统抑制剂(它本身也是一种渗透性利尿剂)。