

ZHUYUANYISHI  
SHOUCE  
CONGSU

住 院 医 师  
手 册  
丛 书

**WAIKE**

ZHUYUANYISHI SHOUCE

**外科**

**住院医师**

**手册** (第二版)

诊断步骤  
治疗方案  
病情观察  
临床经验

苗毅 主编

凤凰出版传媒集团  
江苏科学技术出版社

2007年卫生部住院医师  
规范化培训  
住院医师手册

住院医师手册  
住院医师手册  
住院医师手册

2007.11.18

# 外科

## 住院医师

---

### 手册

(第二版)

住院医师手册  
住院医师手册  
住院医师手册

住院医师手册

住院医师手册

ZHUYUANYISHI  
SHOUCE  
CONGSU

住 院 医 师  
手 册  
丛 书

WAIKE ZHUYUANYISHI SHOUCE

外科

住院医师

(第二版)

诊断步骤  
治疗方案  
病情观察  
临床经验

苗毅 主编

凤凰出版传媒集团  
江苏科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

外科住院医师手册/苗毅主编.—2版.—南京:江苏科学技术出版社,2009.7

(住院医师手册丛书)

ISBN 978-7-5345-6814-5

I. 外… II. 苗… III. 外科-诊疗-手册 IV. R6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 116527 号

## 外科住院医师手册(第二版)

---

主 编 苗 毅

责任编辑 蔡克难

责任校对 郝慧华

责任监制 张瑞云

---

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路1号A楼,邮编:210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路1号A楼,邮编:210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京展望文化发展有限公司

印 刷 盐城印刷总厂有限责任公司

---

开 本 850 mm×1 168 mm 1/32

印 张 22.375

字 数 680 000

版 次 2009年7月第2版

印 次 2009年7月第1次印刷

---

标准书号 ISBN 978-7-5345-6814-5

定 价 50.00元

---

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

# 本书编写人员名单

主 编 苗 毅

副主编 胡卫星 张石江 夏建国 殷长军  
曹晓建 丁永斌

编 者 (按姓名拼音为序)

曹晓建 陈思梦 成 峰 程 刚

戴存才 丁永斌 葛玉龙 顾培元

胡卫星 华一兵 李 君 李立新

鲁艾林 苗 毅 钱祝银 任永信

邵永丰 沈美萍 宋日进 孙 蓬

孙跃明 魏 栋 吴峻立 夏建国

徐泽宽 薛祥云 杨 力 殷长军

余利鹏 查小明 张石江 赵春生

朱风仪

# 再 版 前 言

许多人认为从医学院毕业的人就能当一个医生了,其实不然。尤其是要成为一名真正意义上的外科医生,他还有很长的路要走,首先是要完成住院医师的培养。对一位外科医师来说,毕业后的前10年特别是前5年的训练和培养,对今后的从医生涯至关重要。

第一版《外科住院医师手册》自2005年问世以来,受到了众多外科住院医师的青睐和肯定,成为他们的常备参考书,此手册能够使们尽快掌握外科各种疾病的诊断、治疗方法,完善他们的专业素养,并教会他们与病人进行沟通的技能。

本书第一版出版以来,临床医学陆续又取得了一些新的进展,这些年来,本人也在不断地关注着本书第一版出版后各方面的反馈信息,主要是收集人们对书中的错误、缺点、不足之处,和没有表达清楚的地方的意见。随着时间的推移,本书再版的时机逐渐成熟,我遂与诸位主要撰写者和出版社联系着手本书的再版工作。

此次再版我们对作者进行了必要的调整,对图书的内容也进行了进一步的充实和完善,力图使之能够体现当今外科的诊疗方针和技术前沿,有助于提高外科住院医师的知识水平和临床技巧,并造福于我们的病人。

希望再版的《外科住院医师手册》能够成为临床外科住院医师的良师益友。

苗 毅  
南京医科大学第一附属医院

# 前 言

对每一位刚从医学院校毕业走上工作岗位的外科住院医师来说,如何能尽快地实现从学生到医生的角色转变,如何能准确、规范地诊断、治疗每一位病人,如何进行医患沟通并与病人建立良好的医患关系,是其面临的急迫而又实际的问题。为此,我们应江苏科学技术出版社要求,组织南京医科大学第一附属医院部分临床外科医师撰写了这本《外科住院医师手册》。希望能够为此加强外科住院医师的规范化培训,使他们能尽快掌握外科各种疾病的诊断、治疗方法,增强他们的专业业务素养,并训练他们与病人进行医患沟通的技能,养成明德至善、博学严谨的医风。

本书共分五章,各章分别按诊断步骤、治疗方案、病情观察、临床经验等次序展开,以实用为主线,内容紧扣临床,对如何规范疾病的诊疗,提出了作者的理念。值得一提的是,每一疾病诊疗不是一成不变、而是一个动态的过程,为此,我们从对病情如何观察,根据观察的情况如何做出相应的处理,本书做了详细的阐述,对每一疾病的不同特点,医患沟通的重点等相应变化,本书也做了全面的阐述。

简明、实用、规范是本书的特色,本书可作为住院医师的常备参考书,亦可为临床研究生、实习医师所参考。

参与本书编写的临床医师均为南京医科大学第一附属医院外科高年资医师,他们长期从事临床医疗和教学工作,积累了丰富的临床经验。医院领导和有关方面为本手册的顺利完稿给予了大力支持;

夏屹为本书的出版做了大量的工作,在此表示感谢。江苏科学技术出版社的蔡克难编辑为本手册的最后定稿提出了许多中肯的建议,在此表示深深的感谢。

临床医学发展日新月异,限于作者的水平,本书谬误之处在所难免,尚祈同道们赐教指正。

苗毅  
南京医科大学第一附属医院  
2004年12月



# 目 录

再版前言 .....	1
前言 .....	1
<b>第一章 神经外科</b>	
<b>第一节 颅脑外伤</b> .....	1
一、头皮损伤 .....	1
二、颅骨骨折 .....	5
三、原发性脑损伤 .....	9
四、外伤性颅内血肿 .....	16
<b>第二节 颅内感染</b> .....	20
一、脑脓肿 .....	20
二、脑结核瘤 .....	24
三、颅内蛛网膜炎 .....	28
四、脑囊虫病 .....	31
<b>第三节 脑血管疾病</b> .....	35
一、脑动静脉畸形 .....	35
二、颅内动脉瘤 .....	40
三、颈内动脉海绵窦瘘 .....	46
四、高血压脑出血 .....	50
五、烟雾病 .....	56
六、硬脑膜动静脉畸形 .....	60
七、自发性蛛网膜下腔出血 .....	64
<b>第四节 神经肿瘤</b> .....	67
一、垂体腺瘤 .....	67
二、胶质瘤 .....	73
三、脑膜瘤 .....	80

四、听神经瘤 .....	84
五、颅咽管瘤 .....	88
六、其他颅内肿瘤 .....	91
第五节 颅脑先天性疾病 .....	95
一、脑积水 .....	95
二、颅缝早闭症 .....	98
三、颅底陷入症 .....	101
第六节 功能性神经外科 .....	104
一、三叉神经痛 .....	104
二、帕金森病 .....	110
三、手足徐动症 .....	119
四、脑性瘫痪 .....	122
五、顽固性疼痛的外科治疗 .....	125
<b>第二章 胸心外科</b>	
第一节 胸部外伤 .....	134
一、胸壁损伤——肋骨骨折 .....	134
二、胸骨骨折 .....	144
三、气胸和血胸 .....	148
四、肺创伤 .....	155
五、气管和支气管创伤 .....	160
六、创伤性膈肌破裂 .....	165
七、心脏和大血管外伤 .....	170
第二节 食管疾病 .....	176
一、食管癌 .....	176
二、贲门失弛缓症 .....	182
第三节 肺癌 .....	187
第四节 纵隔肿瘤 .....	193
一、原发性纵隔肿瘤 .....	193
二、胸腺肿瘤和重症肌无力 .....	198
第五节 先天性心脏病 .....	204

一、心房间隔缺损 .....	205
二、心室间隔缺损 .....	210
三、动脉导管未闭 .....	216
四、主动脉缩窄 .....	220
五、法洛四联症 .....	225
第六节 后天性心脏病 .....	232
一、风湿性二尖瓣病变 .....	232
二、风湿性主动脉瓣病变 .....	240
三、胸主动脉瘤 .....	245
四、缺血性心脏病 .....	253
<b>第三章 普通外科</b>	
第一节 疝与腹壁疾病 .....	261
一、腹股沟疝 .....	261
二、腹壁切口疝 .....	272
第二节 急腹症 .....	278
第三节 上消化道出血 .....	287
第四节 胃十二指肠溃疡 .....	296
第五节 胃癌 .....	307
第六节 小肠疾病 .....	312
一、肠梗阻 .....	312
二、小肠肿瘤 .....	317
第七节 大肠疾病 .....	321
结肠癌 .....	321
第八节 阑尾炎 .....	325
第九节 胆道疾病 .....	330
一、急性结石性胆囊炎 .....	330
二、急性非结石性胆囊炎 .....	336
三、急性梗阻性化脓性胆管炎 .....	340
四、胆囊结石 .....	344
五、胆管结石 .....	349

六、肝内胆管结石 .....	353
七、胆囊息肉样病变 .....	357
八、胆囊癌 .....	360
九、胆管癌 .....	365
<b>第十节 直肠肛管疾病 .....</b>	<b>371</b>
一、肛瘘 .....	371
二、直肠肛管周围脓肿 .....	375
三、直肠癌 .....	378
四、痔 .....	384
<b>第十一节 肝脏疾病 .....</b>	<b>389</b>
一、原发性肝细胞癌 .....	389
二、肝血管瘤 .....	397
三、细菌性肝脓肿 .....	400
四、肝脏转移瘤 .....	404
五、肝囊肿 .....	407
<b>第十二节 脾脏外伤 .....</b>	<b>410</b>
<b>第十三节 胰腺疾病 .....</b>	<b>417</b>
一、急性胰腺炎 .....	417
二、胰腺癌 .....	425
<b>第十四节 甲状腺疾病 .....</b>	<b>438</b>
一、甲状腺功能亢进症 .....	438
二、甲状腺癌 .....	445
三、甲状腺腺瘤 .....	451
四、结节性甲状腺肿 .....	454
<b>第十五节 乳腺疾病 .....</b>	<b>458</b>
一、急性乳腺炎 .....	458
二、乳腺增生症 .....	462
三、乳腺纤维腺瘤 .....	466
四、乳腺导管内乳头状瘤 .....	469
五、乳腺癌 .....	472

第十六节 血管外科 .....	480
一、单纯性下肢静脉曲张 .....	480
二、血栓闭塞性脉管炎 .....	486
三、下肢急性动脉栓塞 .....	493
四、下肢深静脉血栓形成 .....	496
第十七节 门静脉高压症 .....	504
第十八节 小儿外科常见疾病 .....	509
一、新生儿和婴儿肠梗阻 .....	509
二、先天性胆管扩张症 .....	518
<b>第四章 泌尿外科</b>	
第一节 泌尿男性生殖系损伤 .....	523
一、肾损伤 .....	523
二、膀胱损伤 .....	528
三、尿道损伤 .....	531
第二节 泌尿男性生殖系感染 .....	535
一、肾皮质感染 .....	535
二、急性肾盂肾炎 .....	538
三、膀胱炎 .....	542
四、前列腺炎 .....	545
第三节 泌尿男性生殖系结核 .....	549
一、肾结核 .....	549
二、男性生殖系结核 .....	555
第四节 泌尿男性生殖系肿瘤 .....	558
一、肾癌 .....	558
二、输尿管癌 .....	565
三、膀胱癌 .....	568
四、前列腺癌 .....	573
五、睾丸肿瘤 .....	579
六、阴茎癌 .....	583
第五节 尿石症 .....	587

一、肾结石 .....	587
二、输尿管结石 .....	594
三、膀胱结石 .....	598
四、尿道结石 .....	601
第六节 泌尿男性生殖系先天畸形 .....	604
一、多囊肾 .....	604
二、肾盂输尿管连接部狭窄 .....	608
三、隐睾 .....	612
四、尿道下裂 .....	616
第七节 泌尿男性生殖系其他疾病 .....	619
一、嗜铬细胞瘤 .....	619
二、皮质醇增多症 .....	625
三、良性前列腺增生症 .....	631
<b>第五章 骨科</b>	
第一节 骨折与关节脱位 .....	637
一、骨折 .....	637
二、锁骨骨折 .....	649
三、肱骨干骨折 .....	652
四、尺桡骨骨干骨折 .....	655
五、股骨颈骨折 .....	657
六、胫腓骨干骨折 .....	661
七、关节脱位 .....	665
第二节 周围神经损伤 .....	667
第三节 急性血源性骨髓炎 .....	674
第四节 腰椎间盘突出症 .....	678
第五节 骨肿瘤 .....	682
第六节 软组织肿瘤 .....	691

## 神经外科

### 第一节 颅脑外伤

#### 一、头皮损伤

头皮是被覆于头颅的软组织,其组织结构具有缓冲外来暴力和较强抗感染的能力。头皮损伤多由钝器损伤所致,常导致头皮挫伤或头皮血肿,切线方向暴力常导致头皮撕裂或撕脱伤。婴幼儿或体弱者头皮损伤致头皮血肿常带来严重全身反应。

#### ▶▶▶ [诊断步骤]

##### (一) 病史采集

1. 现病史 有明确的头部外伤史。受伤局部疼痛明显。
2. 过去史 注意了解有无自发性出血性疾病,有无高血压、冠心病史。
3. 个人史 有无特殊不良嗜好及长期服药史等。

##### (二) 体格检查

1. 一般情况 可以发现头皮局部肿胀,触痛明显。头皮可有缺损,头皮内常存有异物。头皮出血不易自行停止,严重者可致贫血甚至休克。
2. 头皮检查 可见局部肿胀,中心稍软,周边较硬,有乒乓球感。

##### (三) 辅助检查

1. 颅骨 X 线片 受伤部位的切线位 X 线片可明确有无凹陷骨折。
2. 计算机断层扫描(CT) 一般均可见受伤处头皮软组织高密度肿胀

影,发现颅骨骨折线及颅内血肿存在与否。

#### (四) 诊断要点

1. 有明确的头部外伤史,头部受伤处明显疼痛。
2. 头皮局部肿胀,甚至出现头皮裂伤、缺损。
3. 头颅 CT 检查发现头皮局部肿胀致密影。有合并颅骨骨折线存在或颅内出血灶等。
4. 头部受伤处切线位 X 线片,可发现颅骨凹陷骨折存在。
5. 头皮损伤分类

(1) 头皮血肿 ① 皮下血肿:头皮的皮下组织是头皮的血管、神经和淋巴汇集的部位,受伤后易出血、水肿,受皮下纤维隔限制而表现范围较局限,其中心稍软,周边隆起较硬。② 帽状腱膜下血肿:血肿范围宽广,与帽状腱膜附着缘一致,血肿张力高,波动明显,婴幼儿常合并贫血或休克。③ 骨膜下血肿:血肿集积在骨膜与颅骨表面之间,一般都伴颅骨线型骨折,范围局限在骨缝之间。

(2) 头皮裂伤 由于作用力的方向、大小及器物的不同,头皮创缘可整齐,亦可不规则,头皮伤口可浅表,也可达帽状腱膜下,甚至达颅骨骨膜,创口常有异物存在。

(3) 头皮撕脱伤 常伴有大量出血,多由留有发辮的妇女不慎将头发卷入机轮而致,往往把头皮自帽状腱膜下层撕脱,有时可有部分骨膜被撕脱。

#### (五) 鉴别诊断

头皮血肿需与头皮肿胀及凹陷骨折相鉴别,头皮肿胀一般无外伤史,且触痛不明显,凹陷骨折在 CT 骨窗位或 X 线颅骨切线位片有明显骨折线。

### ►► [治疗方案]

头皮的创口和创面清创要彻底,而且尽早为宜,一般不易感染。

#### (一) 一般治疗

头皮血肿的病员,应早期予以冷敷以减少出血,24~48 小时后改为热敷以促进血肿吸收,若出现剧烈疼痛,可适当给予散利痛,一次 1 片,一日 2 次,口服治疗。

#### (二) 药物治疗

1. 凡开放性损伤病人,均应用 TAT 1 500 U 肌肉注射一次,伤后 24 小



时内应用。注意注射前应做皮试,若阳性反应则应脱敏注射。

2. 若伤口污染较轻(如刀器伤),可口服抗生素如头孢呋辛(西力欣) 0.25 g,一天2次,若伤口污染较重(如合并异物),则应用静脉给药,一般应用抗生素的疗程3~5天。

### (三) 血肿穿刺

如头皮血肿范围较大,直径大于2 cm且疼痛较剧烈,可在严格的皮肤消毒下进行穿刺抽吸血肿,然后加压包扎,穿刺抽取血肿后给予口服抗生素,如头孢拉定胶囊0.5 g,一天3次口服,服用3~5天。

### (四) 手术治疗

1. 头皮裂伤应尽早行清创缝合术,伤口边缘不齐、坏死或血供差,则应修剪平齐再缝合。围手术期可用抗生素如头孢曲松(罗氏芬)2 g静脉滴注,每日1次。疗程3~5天。

#### 2. 头皮撕脱伤

(1) 手术指征 ① 头皮缺损;② 无严重休克表现;无呼吸功能障碍者。

(2) 皮瓣复位再植术 在伤后6小时内,将撕脱完整的头皮清创后原位修复。

(3) 自体植皮术 伤后8小时内,创面污染轻,没有颅骨裸露,可清创后取自体皮肤植皮。

(4) 晚期创面植皮术 如果创面污染重,合并感染或颅骨裸露,可先行清创待肉芽生长后,再行自体植皮。

## ►► [病情观察]

### (一) 观察内容

1. 血肿的范围有无随病程延长而继续扩大。
2. 观察神志、血压、脉搏、呼吸等情况。
3. 观察有无恶心、呕吐,头痛、休克是否加重。

### (二) 动态诊疗

1. 若帽状腱膜下血肿直径大于2 cm,则需行血肿穿刺抽吸,抽吸血肿后则需加压包扎或打石膏帽。若不能控制头皮出血,则需行头皮切开止血。操作过程中注意无菌操作。