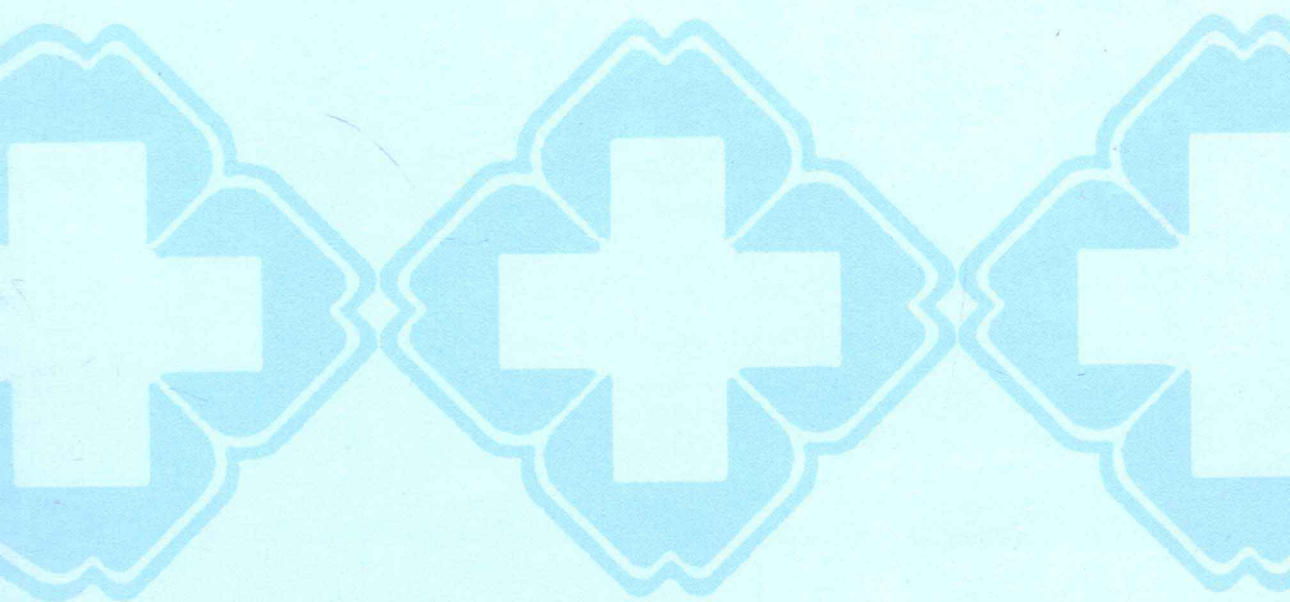


现代普通外科疾病

诊断与治疗

主 编 尚修万 杨明利 崔 庆 等



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

现代普通外科疾病 诊断与治疗

主 编 尚修万 杨明利 崔 庆 等

 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代普通外科疾病诊断与治疗/尚修万等主编. —北京：科学技术文献出版社，2012. 8
ISBN 978-7-5023-7491-4

I. ①现… II. ①尚… III. ①外科-疾病-诊疗 IV. ①R6

中国版本图书馆CIP数据核字（2012）第210192号

现代普通外科疾病诊断与治疗

策划编辑：周 玲 责任编辑：周 玲 责任校对：张珊珊

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 010-58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 010-58882868, 58882866 (传真)
官 方 网 址 <http://www.stdp.com.cn>
淘宝旗舰店 <http://stbook.taobao.com>
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 山东省审计厅劳动服务公司
版 次 2012年8月第1版 2012年8月第1次印刷
开 本 850×1168 1/16开
字 数 880千
印 张 34.25
书 号 ISBN 978-7-5023-7491-4
定 价 88.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书，凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者，本社发行部负责调换

编 委 会

主 编

- 尚修万（山东省日照市中医医院）
杨明利（山东省济南市长清区中医院）
崔 庆（山东省淄博市中心医院）
杨再新（山东省茌平县人民医院）
任书聿（山东省高密市柏城中心卫生院）
张金文（河北医科大学第二医院）
李芳琳（山东省莱州市妇幼保健院）

副主编

- 孙 凯（山东省千佛山医院）
汪佳明（甘肃省中医院）
朱玉琼（胜利石油管理局滨海医院）
王 辉（山东省济阳县仁凤镇中心卫生院）
黑 涛（河南省郑州市第七人民医院）
于兆华（新疆喀什地区第二人民医院）

编 委（按姓氏笔画排序）

- 卢军峰（山东省交通医院）
安 伟（山东省交通医院）
吴声堂（湖北省武汉市武昌医院）
梁 荔（山东省交通医院）



尚修万

男，汉族，47岁，山东日照人，1988年毕业于泰山医学院，山东大学医学院在职研究生毕业，硕士学位。现任日照市中医医院普外科副主任，副主任医师；滨州医学院兼职副教授。日照市第七、八届政协委员。

历任日照市中医医院外一科副主任、普外科副主任、外二科副主任。2002年晋升副主任医师。于1994年9月—1995年8月及2002年1月—12月先后在山东省立医院、北京大学第三医院普外科进修。擅长普外科、肝胆外科常见病、多发病及疑难杂症的诊治。完成普外科大、中手术近3000例。对微创外科有较深入的研究，成功开展了腹腔镜左、右半结肠切除，直肠癌根治术，胆囊切除、胆囊与阑尾联合切除、胆囊切除与疝修补联合手术、腹腔实质脏器囊肿手术等数百例，并将腹腔镜技术应用于急腹症及慢性疑难腹痛疾病的诊断与治疗，取得了良好效果。先后在核心期刊发表学术论文16篇，获市科技进步奖4项。

杨明利

男，副主任医师，院长。

参与开展的科研课题“肛周脓肿预期根治的临床研究”通过鉴定，达到国内领先水平，于2007年获得市科技进步三等奖；参与开展的科研课题“针刀疗法浅表性胃炎的研究”于2010年12月份通过鉴定，达到国内领先水平；发明带照明装置的持针器、医用缝针获国家专利；新项目“‘O’型袋结肠肛管吻合术”现正在临床实践阶段；论文“胃癌手术治疗预后因素回顾性分析”荣获济南市第十届科学技术优秀学术成果奖。2007年，在国家级刊物上先后发表了《Mirizzi综合症12例诊治分析》、《胆总管十二指肠‘T’型吻合术治疗胆总管下端梗阻的临床研究》、《89例肝损伤诊治分析》、《胃癌手术后疗效分析》等数篇学术论文。主编《临床普外科治疗学》一部。由于工作突出，被评为长清十大杰出青年、长清区拔尖人才等多项荣誉称号。



崔 健

男，毕业于滨州医学院（大学本科）医疗系。1994年毕业于青岛医学院，获得硕士学位，后一直在淄博市中心医院普外科工作。现任主任医师。胃肠外科主任。擅长胃肠道疾病特别是胃肠道肿瘤的诊治。包括胃癌根治术结肠及直肠癌的根治术撰写的论文多次在中华胃肠道外科及其他杂志发表，两次科研成果获市级奖励。

前 言

普通外科是外科学中的主要学科,普通外科的患者可以占到外科患者的半数以上,普通外科医生更需要精湛的医术和高尚的医德才能适应日益繁重的工作需要。为了满足广大外科医务人员学习提高业务水平的需要,对临床诊疗工作进行具体的指导,使诊疗行为有章可循、有据可依,以利于提高普外科医务人员的综合素质,提高医疗服务的水平,特撰写了这本《现代普通外科疾病诊断与治疗》。

本书共三十三章,主要介绍了无菌术、麻醉、心肺脑复苏、围手术期处理、外科病人的体液失调及酸碱平衡失调、外科休克等基础知识和颅内压增高症、颅脑损伤、颈部疾病、乳房疾病、胸部疾病等普外科常见疾病的诊断与治疗。

本书内容实用、语言精练、结构严谨,必将对临床工作者及医学学生的工作和学习有很好的指导作用。虽然我们尽了最大努力,但由于时间仓促,参编人员众多,写作风格很难统一,书中错误和缺点在所难免,敬请广大读者批评指正。

《现代普通外科疾病诊断与治疗》编委会

2012年6月

目 录

第一章 无菌术	(1)
第一节 手术器械、物品、敷料的消毒灭菌法	(1)
第二节 手术人员和病人手术区域的准备	(3)
第三节 手术进行中的无菌原则	(7)
第四节 手术室的管理	(8)
第二章 麻醉	(11)
第一节 麻醉前准备和麻醉前用药	(11)
第二节 局部麻醉	(13)
第三节 椎管内麻醉	(17)
第四节 全身麻醉	(23)
第五节 针刺麻醉	(26)
第六节 手术麻醉前后的护理	(28)
第三章 心肺脑复苏	(43)
第一节 初期复苏	(43)
第二节 后期复苏	(45)
第三节 复苏后治疗	(46)
第四章 围手术期处理	(49)
第一节 术前准备	(49)
第二节 术后处理	(50)
第三节 常见并发症的防治	(52)
第五章 外科病人的体液失调及酸碱平衡失调	(55)
第一节 体液代谢失调	(55)
第二节 酸碱平衡的失调	(61)
第六章 外科休克	(65)
第一节 概 述	(65)
第二节 创伤与失血性休克	(71)
第三节 感染性休克	(74)

第四节	心源性休克	(79)
第五节	过敏性休克	(82)
第七章	外科止血和输血	(84)
第一节	止血过程	(84)
第二节	止血功能的术前估计	(85)
第三节	出血不止的疾病	(87)
第四节	术中出血	(90)
第五节	输血的适应证、输血技术和注意事项	(92)
第六节	输血反应及其并发症	(93)
第七节	自身输血	(95)
第八节	全血、血液成分和血浆增量剂	(96)
第八章	外科病人营养支持	(98)
第一节	营养治疗基础	(98)
第二节	肠外营养	(100)
第三节	肠内营养	(102)
第九章	损伤总论	(106)
第一节	概 述	(106)
第二节	常见机械性损伤	(108)
第三节	烧 伤	(110)
第四节	冷 伤	(113)
第五节	咬螫伤	(115)
第十章	外科感染	(121)
第一节	概 述	(121)
第二节	局部感染	(124)
第三节	手部急性化脓性感染	(129)
第四节	全身性感染	(133)
第五节	抗生素在外科临床中的应用	(136)
第十一章	多器官功能障碍综合征	(138)
第一节	概 论	(138)
第二节	急性肾衰竭	(140)
第三节	急性呼吸窘迫综合征	(145)
第十二章	器官移植	(148)
第一节	概 述	(148)

第二节 移植免疫·····	(148)
第三节 移植器官的获得·····	(152)
第四节 脏器移植·····	(154)
第十三章 颅内压增高症·····	(157)
第一节 概 述·····	(157)
第二节 脑 疝·····	(163)
第十四章 颅脑损伤·····	(166)
第一节 头皮损伤和颅骨骨折·····	(166)
第二节 脑 损 伤·····	(169)
第十五章 颈部疾病·····	(177)
第一节 甲状腺肿·····	(177)
第二节 甲状腺功能亢进的外科治疗·····	(179)
第三节 甲状腺腺瘤·····	(188)
第四节 甲状腺癌·····	(189)
第五节 原发性甲状旁腺功能亢进·····	(195)
第六节 颈淋巴结结核·····	(206)
第十六章 乳房疾病·····	(208)
第一节 乳房检查方法及乳房肿块的鉴别特征·····	(208)
第二节 多乳头、多乳房畸形 ·····	(208)
第三节 急性乳腺炎·····	(209)
第四节 乳腺囊性增生病·····	(211)
第五节 乳房良性肿瘤·····	(213)
第六节 乳腺癌·····	(215)
第七节 男性乳房增生症·····	(217)
第十七章 胸部疾病·····	(219)
第一节 肋骨骨折·····	(219)
第二节 创伤性气胸及血胸·····	(221)
第三节 脓 胸·····	(228)
第四节 肺 癌·····	(235)
第五节 食管癌·····	(242)
第十八章 心脏大血管疾病外科治疗·····	(249)
第一节 先天性心脏病·····	(249)
第二节 后天性心脏病·····	(255)

第三节	主动脉瘤	(263)
第十九章	腹外疝	(270)
第一节	腹股沟疝	(270)
第二节	股 疝	(274)
第三节	腹部切口疝	(275)
第四节	脐 疝	(276)
第二十章	急性腹膜炎和腹腔脓肿	(277)
第一节	急性腹膜炎	(277)
第二节	腹腔脓肿	(283)
第二十一章	腹部损伤	(287)
第一节	概 述	(287)
第二节	腹部闭合性损伤	(292)
第三节	腹部开放性损伤	(293)
第四节	腹腔脏器损伤	(294)
第五节	腹膜后血肿和大血管损伤	(302)
第二十二章	胃、十二指肠外科疾病	(304)
第一节	胃、十二指肠溃疡的外科治疗	(304)
第二节	胃肿瘤	(321)
第三节	十二指肠憩室	(332)
第四节	良性十二指肠淤滞症	(335)
第二十三章	消化道大出血	(338)
第一节	上消化道大出血	(338)
第二节	下消化道大出血	(341)
第二十四章	小肠疾病	(343)
第一节	小肠炎性疾病	(343)
第二节	短肠综合征	(348)
第三节	急性肠梗阻	(350)
第四节	小肠肿瘤	(360)
第二十五章	阑尾炎	(371)
第一节	急性阑尾炎	(371)
第二节	慢性阑尾炎	(376)
第二十六章	结肠、直肠和肛管疾病	(378)
第一节	直肠息肉	(378)

第二节	结肠癌	(379)
第三节	直肠癌	(381)
第四节	溃疡性结肠炎	(385)
第五节	直肠脱垂	(394)
第六节	肛管直肠周围脓肿	(396)
第七节	肛 痿	(401)
第八节	肛 裂	(407)
第九节	痔	(409)
第十节	肛管及肛周恶性肿瘤	(414)
第二十七章	肝脏疾病	(416)
第一节	肝囊肿	(416)
第二节	肝脓肿	(418)
第三节	肝良性肿瘤	(426)
第四节	原发性肝癌	(432)
第二十八章	门静脉高压症	(444)
第一节	肝硬化门静脉高压症	(444)
第二节	肝后型门静脉高压症	(454)
第二十九章	胆道疾病	(456)
第一节	胆管先天性畸形	(456)
第二节	胆囊结石	(458)
第三节	急性胆囊炎	(459)
第四节	慢性胆囊炎	(461)
第五节	肝外胆管结石	(462)
第六节	胆道蛔虫症	(463)
第七节	肝内胆管结石	(465)
第八节	急性梗阻性化脓性胆管炎	(466)
第三十章	胰腺疾病	(468)
第一节	急性胰腺炎	(468)
第二节	假性胰腺囊肿	(472)
第三节	胰腺癌	(473)
第四节	胰腺内分泌肿瘤	(476)
第三十一章	脾脏疾病	(479)
第一节	常见脾疾病	(479)

第二节	脾切除术·····	(481)
第三十二章	周围血管疾病·····	(483)
第一节	动脉闭塞·····	(483)
第二节	单纯性下肢静脉曲张·····	(485)
第三节	下肢深静脉血栓形成·····	(489)
第三十三章	常见泌尿、男性生殖系统外科疾病·····	(495)
第一节	泌尿、男性生殖系统外科疾病的主要症状·····	(495)
第二节	泌尿、男性生殖系统外科检查·····	(506)
第三节	泌尿系统损伤·····	(510)
第四节	尿石症·····	(519)
第五节	肾 癌·····	(522)
第六节	前列腺癌·····	(525)
第七节	尿路梗阻·····	(527)
参考文献	·····	(534)

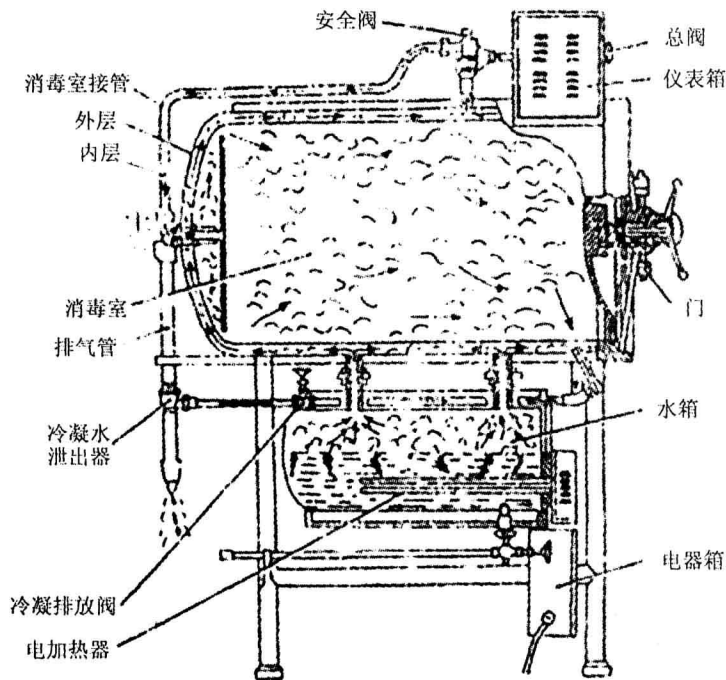


图 1-1 卧式高压蒸气灭菌器

注意事项:①需要灭菌的各种包裹不应过大、过紧,一般应小于 55 cm×33 cm×22 cm;②放入灭菌器内的包裹,不要排得太密,以免妨碍蒸气透入,影响灭菌效果,③包内和包外各贴一条灭菌指示纸带(长约 6~8 cm),如压力达到 15 lbf/in²,温度达到 120 ℃左右,并维持 15 分钟时,指示纸带上即出线黑色条纹,表示已达到灭菌要求,④易燃和易爆炸物品:如碘仿、苯类等,禁用高压蒸气灭菌法,锐利器械如刀、剪不宜用此法灭菌,以免变钝;⑤瓶装液体灭菌时,要用玻璃纸和纱布包扎瓶口,如用橡皮塞的,应插入针头排气;⑥已灭菌的物品应做记号,以便识别,并需与未灭菌的物品分开放置,以免弄错;⑦要有专人负责,每次灭菌前,应检查安全阀的性能是否良好,以防锅内压力过高,发生爆炸。高压蒸气灭菌法多用于一般能耐高温的物品,如金属器械、玻璃、搪瓷、橡胶类、药物等的灭菌。

二、煮沸法

常用的有煮沸灭菌器。但一般铝锅洗去油脂后,也可作为煮沸灭菌器。本法适用于金属器械、玻璃及橡胶类等物品,在水中煮沸至 100 ℃,在几分钟内即可杀灭细菌繁殖体,物品煮沸 10~15 分钟即可达到消毒要求。若在水中加入少量增效剂可提高消毒效果。如消毒金属器械时,可在水中加碳酸钠,使成 2% 溶液,煮沸 5~10 分钟,即可达到目的。但带有芽孢的细菌至少需要煮沸 1 小时才能杀灭。

注意事项:①物品必须完全浸在水中,才能达到灭菌目的;②橡胶和丝线类应于水煮沸后放入。持续煮沸 15 分钟即可取出,以免煮沸过久影响质量;③玻璃类物品要用纱布包好,放入冷水中煮,以免骤热而破裂;如为注射器,应拔出其内芯,用纱布包好针筒、内芯;④灭菌时间应从水沸后算起,如在中途加入物品,应重新计算时间;⑤煮沸器的锅盖应严密关闭,以保持沸水的温度。

三、火烧法

在紧急情况下,金属器械的灭菌可用此法。将器械放在搪瓷或金属盆中,倒入 95%酒精少许,点火直接燃烧。但此法常使锐利的器械失去光泽,一般不宜应用。

四、药液浸泡法

适应于不宜热力灭菌的刀片、剪、缝针、内窥镜等物品和器械的消毒。常用的药液及使用方法如下表:

表 1-1 常用化学消毒剂使用方法			
药名	常用浓度	浸泡时间(min)	消毒物品
酒精	70%	30	锐利器械、塑料类
新洁尔灭 ^①	0.1%	30	锐利器械、内窥镜
器械溶液 ^②	——	15	锐利器械
甲醛	10%	30	导尿管、塑料类、有机玻璃

①0.1%新洁尔灭溶液中加入 0.5%亚硝酸钠有防锈作用。②配方为苯酚 20 g、甘油 266 ml、95%酒精 26 ml、碳酸氢钠 10 g,加蒸馏水至 1000 ml。

注意事项:①泡入药液前,应将物品洗净擦干,去除油脂;②消毒物品必须全部浸入溶液内。③尽可能排除空腔物品中的空气;④使用前,需用灭菌盐水冲洗干净。

(李芳琳)

第二节 手术人员和病人手术区域的准备

一、手术人员的术前准备

(一)一般准备

手术人员进入手术室时要更换手术室专用的清洁鞋和衣裤,戴好帽子和口罩。帽子要盖住全部头发,口罩要遮住口鼻。剪短指甲并清除甲下污垢。患急性上呼吸道感染和手与手臂皮肤有破损或化脓性感染时,不能参加手术。

(二)手臂消毒法

通过洗手和刷手方法可除去手臂皮肤表面的细菌。肥皂水刷手法已沿用多年,现已逐渐被新型消毒剂刷手法所替代。后者刷手时间短、消毒效果好。新型消毒剂分含碘和不含碘两大类。

1. 灭菌王刷手法

灭菌王是不含碘的消毒剂。洗手方法为清水冲洗双手、前臂至肘上 10 cm,而后用无菌刷蘸灭菌王溶液刷洗手和前臂 3 分钟。再用清水冲净手臂并用无菌纱布擦干,最后用灭菌王纱布涂擦手和前臂。

2. 碘而康刷手法

碘而康是含碘消毒剂。洗手方法为肥皂刷洗双手、前臂至肘上 10 cm,3 分钟,清水冲净并用无菌纱布擦干,用浸透 0.5%碘而康的纱布涂擦手和前臂 1 遍。

3. 碘伏刷手法

洗手方法为肥皂刷洗双手、前臂至肘上 10 cm，刷洗 2 遍共 5 分钟，清水冲净并用无菌纱布擦干，用浸透 0.5%（有效碘）碘伏的纱布涂擦手和前臂 2 遍。

4. 肥皂水刷手法

第一步先用肥皂作一般洗手，自指尖至肘上 15 cm；第二步用无菌毛刷蘸浓肥皂水刷洗，自指尖至肘上 10 cm，两臂交替刷洗并特别注意甲缘、甲沟及指蹼等处的刷洗，刷完一次即用清水冲去肥皂（指尖朝上肘朝下），反复刷洗 3 遍共 10 分钟后用无菌纱布擦干；第三步用 70% 酒精浸泡手臂至肘上 6 cm 达 5 分钟。需注意的是如用 0.1% 苯扎溴胺浸泡手臂则刷手时间可缩短到 5 分钟，但须彻底冲净手臂上的肥皂液，以免残留肥皂影响苯扎溴胺的杀菌能力。

洗手毕待稍干后穿手术衣和戴手套。洗手后或穿手术衣和戴手套后应保持拱手姿势，手不能上举或下垂，也不能接触未消毒物品，否则应重新洗手或更换手术衣和手套。

连续手术时处理手术衣和手套的方法：①前一次手术为无菌手术且手套未破时，先从背部向前脱去手术衣，两手交替脱去手套，注意手套的外面不能触及皮肤。②前一次手术为污染手术，则在连续施行手术前应重新洗手。

（三）穿无菌手术衣和戴手套的方法

多数医院都用经高压或其他方法灭菌的干手套，但也有用消毒液浸泡的湿手套。前者应先穿手术衣，后戴手套，反之则先戴手套，后穿衣服。

1. 穿无菌手术衣

提起衣领抖开手术衣，两手插入袖内，由别人从后方穿上，再微弯腰，两臂交叉提起腰带向后递，由别人系上。

2. 戴无菌干手套

左手捏住手套的翻折部，右手插入右手手套内，然后用已戴手套的右手指插入左手手套的翻折部，左手再插入手套。穿手术衣。注意手勿触及手套外面。穿手术衣及戴手套的方法见图 1-2，1-3。

3. 戴无菌湿手套

手套内放少许无菌水以撑开手套，插入双手，手稍上举以排出水。然后穿手术衣。

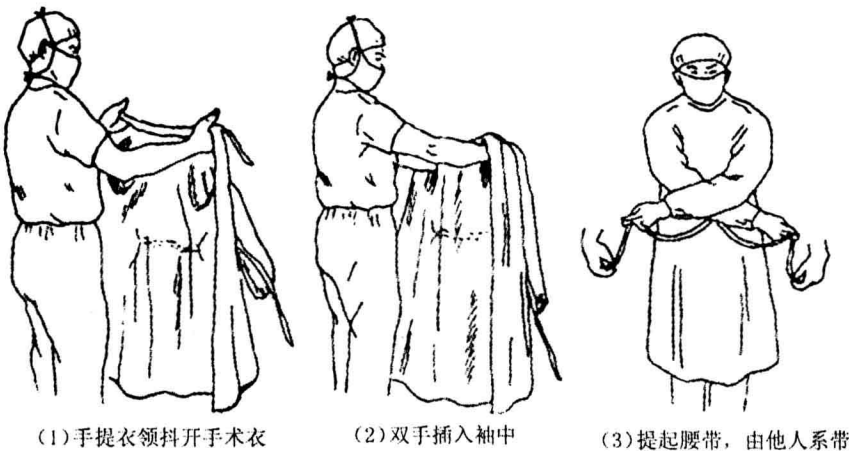


图 1-2 穿无菌手术衣的方法

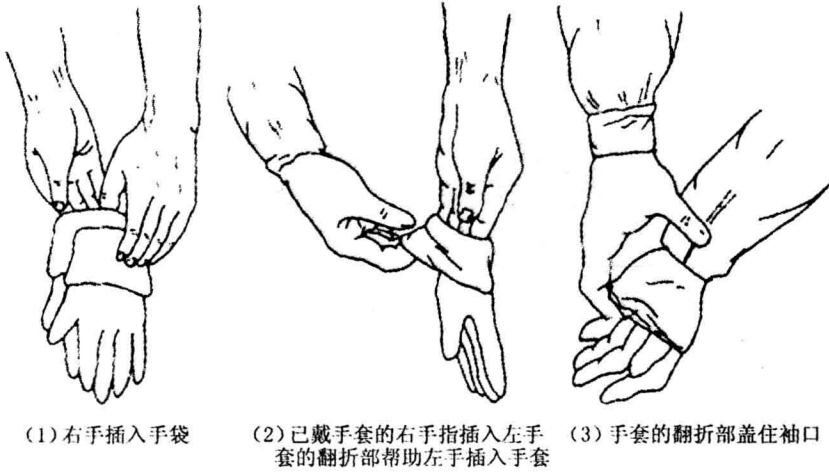


图 1-3 戴无菌干手套的步骤

二、病人手术区的准备

病人手术区的准备的目的是消灭手术切口及其周围皮肤上的细菌。首先在术前一日洗澡并根据需要剃去手术区的毛、发；如皮肤上有较多油脂或胶布粘贴残迹可用汽油或松节油擦净。皮肤消毒可用 2.5%~3% 碘酊涂擦，待干后用 70% 酒精脱碘，也可用 0.5% 碘而康涂擦 2 遍，对婴儿、面部、口腔、肛门及外生殖器可用 0.75% 吡咯烷酮消毒，对植皮的供皮区可用 70% 酒精涂擦 2~3 次消毒。消毒完成后铺无菌布单，其目的是显露切口所必需的最小皮肤区而其他部位均予覆盖。原则是除切口区外，其余部位至少应有两层布单覆盖，在切口部应用粘贴巾以防皮肤上残留的细菌进入伤口。

注意事项：①手术区消毒范围要包括切口周围 15 cm 的区域，若预计术中有延长切口的可能，则应相应扩大消毒范围；②非感染性手术消毒时涂消毒液由术区中心向周围擦而感染性手术或肛门手术消毒时则从外周向术区中心擦，不可来回涂抹。

腹部手术消毒范围是上达乳头水平，下达耻骨联合下方，两侧达腋后线；四肢手术原则上是以术区为中心远近端各超过一个大关节。部分手术的消毒范围见图 1-4, 1-5, 1-6, 1-7。

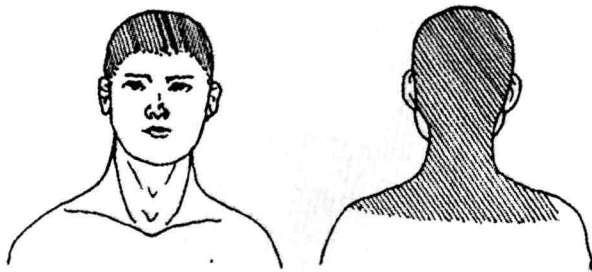


图 1-4 颅脑手术消毒范围

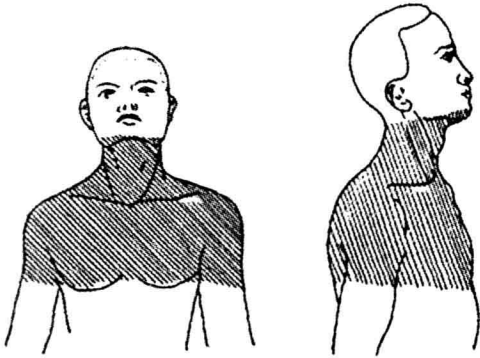


图 1-5 颈部手术消毒范围

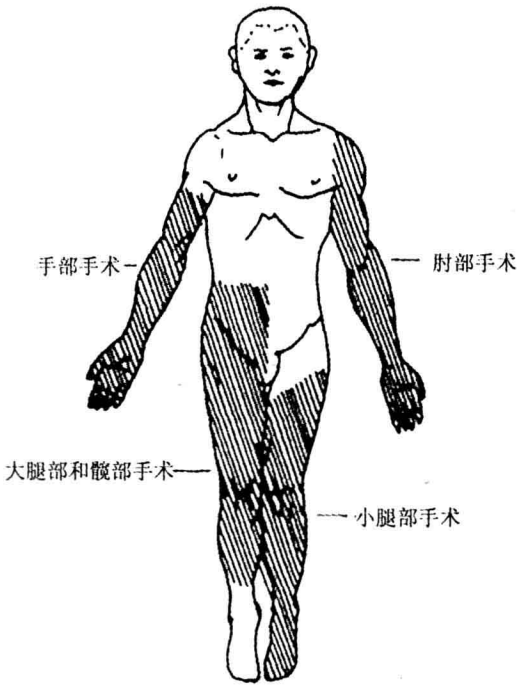


图 1-6 四肢手术消毒范围部手术

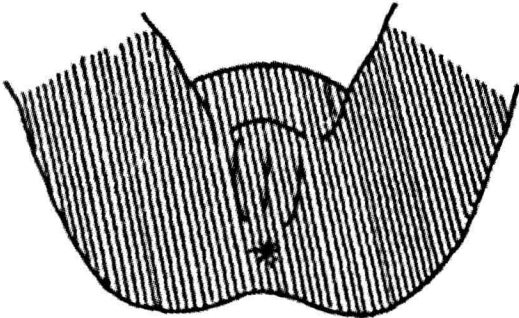


图 1-7 会阴及肛门手术消毒范围

(李芳琳)