图书在版编目(CIP)数据

农村临床诊疗适宜技术丛书．外科篇．2/**中日合作安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室编**．—**合肥**：**合肥工业大学出版社**，2004．6
(**农村卫生事业管理丛书**)
ISBN 7－81093－103－2

Ⅰ．**农**…　Ⅱ．**中**…　Ⅲ．①**临床医学**②**外科**—**疾病**—**诊疗**　Ⅳ．R4

中国版本图书馆 CIP **数据核字**(2004)**第** 064350 **号**

外科篇(二)

责任编辑　　权　怡

出　　版：**合肥工业大学出版社**
地　　址：**合肥市屯溪路** 193 **号**
电　　话：**总编室**：0551－2903038　**发行部**：0551－2903198
版　　次：2004 **年** 7 **月第** 1 **版**　　2004 **年** 7 **月第** 1 **次印刷**
开　　本：889×1194　　1/32
总 印 张：84(**本册印张**：5．625)
总 字 数：2100 **千字**(**本册字数**：140 **千字**)
发　　行：**全国新华书店**
印　　刷：**安徽国文彩印有限公司**
邮　　编：230009
网　　址：www．hfutpress．com．cn　　E-mail：press@hfutpress．com．cn
标准书号：ISBN 7－81093－103－2/R・8
本套定价：144．00 **元**(**共** 12 **册**)　**本册定价**：12．00 **元**

如有影响阅读的印装质量问题，请与出版社发行部联系调换

需要全本请访问 www.ertongbook

前　言

当代外科领域的发展趋向于学科分工更精细、更深入和更广阔的范围，近十年以来，随着医学科技的进步，现代生物技术、影像技术、器官移植技术、内镜和腔镜技术等不断应用于临床工作，使外科领域的诊断和治疗水平达到了新的里程碑。然而这些外科前沿的新技术、新项目，仍然只是在有限的大医院、中心医院得以实施。就国内现状而言，大部分的医疗机构还是在基层。在广大的基层医院，过细的专业分科尚未形成。医护人员每天担负着繁重的日常医疗工作，病人主要来源于广大的农村，且大多数的疾病属于常见病和多发病。外科病人多，急诊多，临床工作中急需规范诊断和治疗的标准来提高基层医院外科临床的诊治水平。

这套教材的编写，富有针对性和实用性，且具有一定的前瞻性，适用于 21 世纪初级卫生保健工作的需要，其宗旨在于为广大的基层医疗工作者提供简明、完整、规范、准确、有用的外科临床诊断和治疗技术。本书在内容的选择上，充分考虑了基层医院实际工作情况和可能遇到的问题，较为详细地介绍了外科常见病和多发病诊断和治疗规范方案。

本书包括烧伤、普外科、泌尿外科、骨科等疾病和特殊检查与治疗技术，是一本基层外科医师非常实用的参考书。

这套教材的第二次编写工作，受到了省卫生厅领导和编写者的高度重视，结合了现代的诊疗技术，每个专题都进行了充实和更新。倘若我们的努力对读者有所裨益，则是对编者的最大安慰。

由于编者的水平有限，在内容上难免有不全和疏漏之处，恳请读者能对本书予以支持和关心，若在阅读和使用中发现错误和需要修正，敬请提出，不吝赐教。

刘　弋

2004 年 6 月

《农村临床诊疗适宜技术丛书》
编审委员会

主　任：高开焰

副主任：权循珍　福原毅文

委　员：（以姓氏笔画顺序排列）

王宇铭　尹惠萍　叶宜德　孙敬武

仲学锋　李　旭　杨　斌　沈佐君

罗　珏　钱元太　徐伏牛　曹云霞

都鹏飞　颜雨春

主　编：刘　弋

编写人员：（以撰写章节顺序排列）

王永杰　陈旭林　韩　涵　郭爱军　于东风

常加聪　刘　弋　余昌俊　孙杨忠　熊茂明

万圣云　刘　斌　方卫华　徐　斌

序(一)

从1999年8月开始,在我国科学技术部和卫生部的积极支持下,我省与日本政府通过JICA(日本国际协力机构)开展了为期五年的"安徽省初级卫生保健培训项目"的技术合作。项目的重点是对农村卫生人才的培训,包括师资的培训和管理人员、技术人员的培训。培训对象是已经在岗的卫生管理和技术人员,目的是进一步提高他们的工作能力和水平,使农村居民能够享受到较高水平的初级卫生保健服务。

在项目的实施过程中,安徽省卫生厅与JICA长期专家组共同组织专家编写了一套适合项目培训使用的系列教材。在五年的使用过程中,我们广泛地听取了教师和学员们的意见和建议,并组织有关专家进行了必要的修改和完善,现正式出版。

我们希望本套书的出版能满足广大农村基层卫生管理干部和卫生技术人员学习的需求,有助于读者巩固基本理论、提高基本技能、更新专业知识结构、提高管理能力和服务能力,并能为推进新一轮初级卫生保健工作做出一定的贡献!

日本驻安徽省的长期专家、短期专家和省内、国内的一些知名临床及公共卫生专家教授都为这套教材的编写倾注了大量心血。日本JICA为这套教材的编写、印刷和出版提供了必要的经费支持,省科学技术厅的有关同志也为这套教材的编写献计献策,在此,我代表编审委员会,向他们表示衷心的感谢!

安徽省卫生厅

2004年4月于合肥

序(二)

日本国际协力机构(JICA)与中国安徽省合作的初级卫生保健培训项目实施以来,取得了很多成果,如编写培训教材;培训农村卫生技术骨干和管理干部;改善农村卫生院的诊疗设备;开展健康教育等。其中,合作编写的这套系列教材是项目中最重要、最显著的成果之一。这套教材2000年时就已经编成讲义,经过五年的使用,在不断听取学员和授课教师意见的基础上,做了大量的修改,结合中国农村卫生改革的新形势和新政策,进行了重新编写。目前,已经比较完善,故正式出版。

我作为日方的专家组长,对教材的编写和修改工作,提出了一些适用的意见。同时,我也深深感受到中国专家和安徽省卫生厅的相关领导对这项工作的重视。所以,这套教材的水平还是可以的,内容上比较适合安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员学习。

希望安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员都喜欢使用这套教材,在学习中不断吸取有用知识,掌握适用的技术,并对教材提出宝贵意见和建议。

我代表日方专家组对教材的出版表示祝贺,对编写人员的劳动表示感谢!

日方专家组长 福原毅文

2004年4月于合肥

需要全本请访问 www.ertongbook

目　　录

外科篇(一)

第一章　失血性休克……（1）

第二章　外科感染……（3）

第一节　疖与疖病……（3）

第二节　痈……（4）

第三节　急性蜂窝织炎……（5）

第四节　丹毒……（5）

第五节　急性淋巴管炎与急性淋巴结炎……（6）

第六节　手部感染……（8）

第七节　脓肿 ……（10）

第八节　全身化脓性感染 ……（12）

第九节　特异性感染 ……（13）

第十节　换药 ……（16）

第三章　常见体表肿瘤 ……（19）

第一节　乳头状瘤 ……（19）

第二节　皮脂腺囊肿 ……（19）

第三节　皮样囊肿 ……（20）

第四节　血管瘤 ……（20）

第五节　淋巴管瘤 ……（22）

第六节　脂肪瘤 ……（22）

第七节　纤维瘤 ……（23）

第八节　神经纤维瘤 …… (23)
第九节　黑色素瘤 …… (24)
第十节　皮肤癌 …… (25)

第四章　颈部疾病 …… (26)
第一节　单纯性甲状腺肿 …… (26)
第二节　甲状腺功能亢进的外科治疗 …… (28)
第三节　甲状腺腺瘤 …… (35)
第四节　甲状腺癌 …… (36)
第五节　颈淋巴结结核 …… (38)

第五章　乳房疾病 …… (40)
第一节　急性乳腺类 …… (40)
第二节　乳腺囊性增生病 …… (41)
第三节　乳房纤维腺瘤 …… (42)
第四节　乳管内乳头状瘤 …… (43)
第五节　乳腺癌 …… (44)

第六章　腹外疝 …… (49)
第一节　腹股沟疝 …… (49)
第二节　股疝 …… (51)
第三节　脐疝 …… (52)

第七章　急性化脓性腹膜炎 …… (54)
第一节　原发性腹膜炎 …… (54)
第二节　继发性腹膜炎 …… (55)
第三节　腹腔脓肿 …… (57)

第八章　腹部损伤 …… (61)
第一节　腹部损伤的诊治总则 …… (61)
第二节　常见内脏损伤的特征和处理原则 …… (64)

第九章　胃与肠疾病 …… (71)
第一节　胃、十二指肠的外科治疗 …… (71)
第二节　胃癌 …… (76)
第三节　胃手术后并发症 …… (78)
第四节　肠梗阻 …… (80)
第五节　阑尾炎 …… (84)
第六节　大肠癌 …… (88)
第七节　直肠肛管检查方法 …… (93)
第八节　肛裂 …… (95)
第九节　直肠肛管周围脓肿 …… (96)
第十节　肛瘘 …… (98)
第十一节　痔 …… (101)
第十二节　直肠脱垂 …… (105)
第十三节　直肠息肉 …… (106)
第十章　肝胆胰疾病 …… (109)
第一节　细菌性肝脓肿 …… (109)
第二节　原发性肝癌 …… (112)
第三节　胆道疾病特殊检查 …… (117)
第四节　急性胆囊炎与慢性胆囊炎 …… (121)
第五节　胆囊结石与胆管结石 …… (124)
第六节　胆道蛔虫病 …… (130)
第七节　急性梗阻性化脓性胆管炎 …… (131)
第八节　胆囊息肉样病变 …… (133)
第九节　胆囊癌与胆管癌 …… (134)
第十节　胰腺疾病 …… (137)
第十一节　门静脉高压症 …… (143)
第十一章　周围血管和淋巴管疾病 …… (150)
第一节　下肢静脉曲张 …… (150)

第二节　血栓闭塞性脉管炎……（154）
第三节　下肢深静脉血栓形成……（157）
第四节　急性动脉栓塞……（159）
第五节　动脉瘤……（161）
第六节　下肢淋巴水肿……（162）

第十二章　特殊检查与治疗技术……（164）
第一节　大隐静脉切开术……（164）
第二节　颈内静脉穿刺置管术……（165）
第三节　腹腔引流物的应用……（166）
第四节　诊断性腹腔穿刺术和腹腔灌洗术……（168）
第五节　胃肠吻合器在普外科的应用……（170）

外科篇（二）

第十三章　烧伤……（172）
第一节　烧伤伤情判断……（172）
第二节　烧伤休克……（176）
第三节　烧伤感染……（181）
第四节　特殊原因烧伤……（185）
第五节　特殊部位烧伤……（191）
第六节　烧伤常见并发症……（195）

第十四章　冷伤……（200）
第一节　非冻结性冷伤……（200）
第二节　冻结性冷伤……（201）

第十五章　毒蛇咬伤和蜂类螫伤……（203）
第一节　毒蛇咬伤……（203）
第二节　蜂类螫伤……（204）

第十六章　狂犬病……（205）

第十七章　泌尿、男生殖系统外科疾病 …… (207)
第一节　泌尿系损伤 …… (207)
第二节　泌尿系结石 …… (213)
第三节　泌尿系肿瘤 …… (217)
第四节　良性前列腺增生 …… (220)
第五节　常见先天疾病 …… (222)

第十八章　骨科病史与体检 …… (224)
第一节　骨科病史与体检要求 …… (224)
第二节　上肢检查 …… (225)
第三节　下肢检查 …… (228)
第四节　躯干检查 …… (230)
第五节　肌力测定 …… (231)
第六节　周围神经检查 …… (232)
第七节　周围血管检查 …… (233)

第十九章　损伤 …… (234)
第一节　骨折的分类、治疗原则和并发症 …… (234)
第二节　骨折和关节脱位 …… (236)
第三节　神经、肌腱及关节损伤 …… (264)
第四节　手部创伤 …… (272)

第二十章　先天性骨关节疾病 …… (276)
第一节　先天性斜颈 …… (276)
第二节　先天性髋脱位 …… (277)
第三节　先天性马蹄内翻足 …… (279)

第二十一章　骨、关节化脓性感染 …… (280)
第一节　急性血源性骨髓炎 …… (280)
第二节　慢性骨髓炎 …… (281)
第三节　化脓性关节炎 …… (283)

第二十二章　骨与关节结核……（285）
第一节　诊断及治疗总则……（285）
第二节　脊椎结核……（288）
第三节　髋关节结核……（290）
第四节　膝关节结核……（291）

第二十三章　骨肿瘤及瘤样病变……（293）
第一节　诊断及治疗总则……（293）
第二节　骨软骨瘤……（295）
第三节　软骨瘤……（296）
第四节　骨巨细胞瘤……（297）
第五节　骨肉瘤……（298）
第六节　骨囊肿……（299）
第七节　骨纤维异常增殖症……（299）
第八节　骨样骨瘤……（300）
第九节　转移性骨肿瘤……（300）

第二十四章　运动系统慢性损伤……（302）
第一节　滑囊炎……（302）
第二节　狭窄性腱鞘炎……（303）
第三节　腱鞘囊肿……（304）
第四节　肩关节周围炎……（304）
第五节　骨软骨病……（306）
第六节　肱骨外上髁炎……（307）
第七节　股骨头骨软骨炎……（307）
第八节　股骨头骨骺滑脱……（309）
第九节　胫骨结节骨软骨病……（310）
第十节　脊柱骨骺骨软骨病……（310）
第十一节　成人股骨头缺血性坏死……（311）

需要全本请访问 www.ertongbook

第二十五章　颈肩痛和腰腿痛…… (313)
第一节　颈椎病…… (313)
第二节　腰间盘突出症…… (315)
第三节　急性腰扭伤…… (316)
第二十六章　非特异性骨关节病…… (318)
第一节　类风湿性关节炎…… (318)
第二节　强直性脊柱炎…… (319)
第三节　退行性骨关节炎…… (320)
第四节　创伤性骨关节炎…… (322)
第五节　色素沉着绒毛结节性滑膜炎…… (322)
第六节　痛风性关节炎…… (323)
第二十七章　骨科常用操作技术…… (325)
第一节　关节穿刺术…… (325)
第二节　石膏与夹板…… (326)
第三节　牵引术…… (328)

第十三章摇烧摇伤
（遭烧烧）

第一节摇烧伤伤情判断
（葬释葬释葬蚓烧葬遭烧烧）

一、中国九分法

按人体的解剖部位，将人体以“九”为单位，以百分数计算，来估计烧伤面积的一种计算方法。此法主要运用于成人。头面颈为一个“九”，双上肢为两个“九”，躯干为三个“九”（包括会阴 员豫），双下肢（包括臀部）为五个“九”。为便于记忆，将此编成顺口溜：猿猿猿（头面颈）缘远苑（双手、双前臂、双上臂），躯干前后 圆苑（包括会阴），两侧臀部各为 缘苑加 员猿圆原（足、小腿、大腿）。见图 员

员圆岁以下儿童头部面积较大，双下肢（含双臀）相对较小，且随年龄而变。计算方法头面颈面积为［怨垣（员圆原年龄）］豫，双下肢面积为［源远原（员圆原年龄）］豫。

二、手掌法

以患者自己的手掌为准，五指并拢的一个掌面相当于自己体表面积的 员豫。此法适用于小面积烧伤的估计。见图 圆

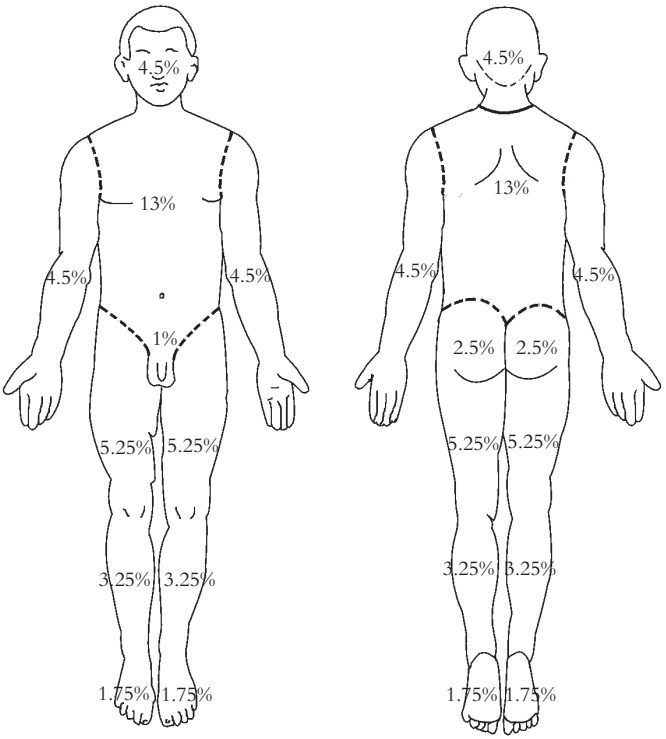

图 灵摇人体各部位体表面积估计

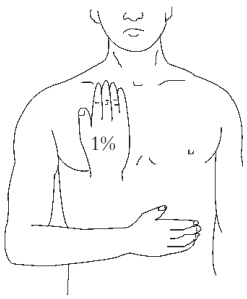

图 圆摇手掌法

三、三度四分法

是我国普遍采用的一种烧伤深度的判断方法。即根据皮肤烧伤的深浅分为Ⅰ度、浅Ⅱ度、深Ⅱ度、Ⅲ度。深达肌肉、骨质者仍按Ⅲ度计算。见图猿

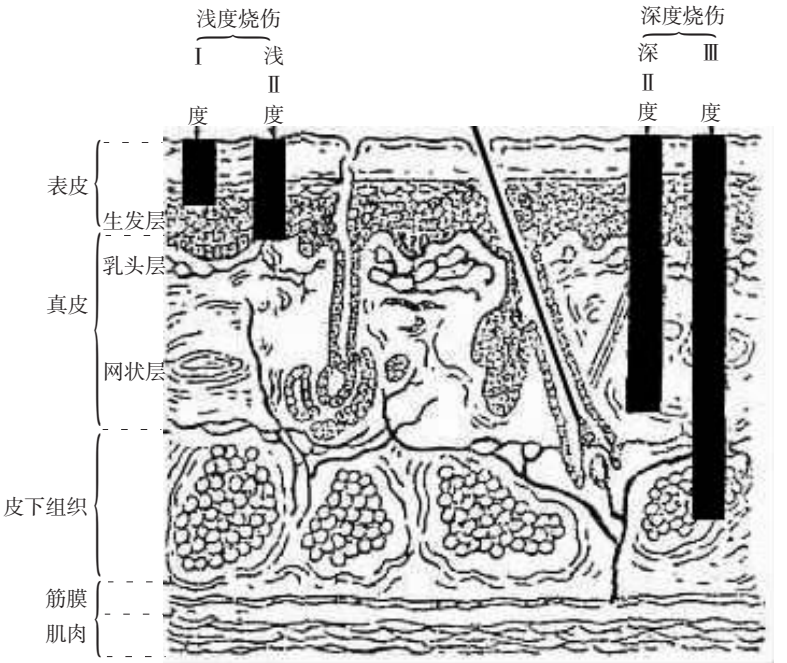

图 猿遥烧伤深度的三度四分法组织学示意图

【诊断】

员.浅Ⅰ度烧伤摇又称红斑性烧伤。仅伤及表皮浅层,局部发红,微肿、灼痛、无水疱。猿天~缘天内痊愈、脱细屑、不留瘢痕。

圆.浅Ⅱ度烧伤摇又称水疱性烧伤。

(员)浅Ⅱ度:伤及部分生发层或真皮乳头层。伤区红、肿、剧痛,出现水疱,内含血浆样黄色液体,水疱去除后创面鲜红、湿润、



疼痛更剧、渗出多。如无感染 苑天～灵源天愈合。其上皮再生依靠残留的生发层或毛囊上皮细胞，愈合后短期内可见痕迹或色素沉着，但不留瘢痕。

（圆深Ⅱ度：除表皮、全部真皮乳头层烧毁外，真皮网状层部分受累。水疱皮破裂或去除腐皮后，创面呈白中透红、红白相间或可见细小栓塞的血管网，创面渗出多、水肿明显，痛觉迟钝，拔毛试验微痛。创面愈合需要经过坏死组织清除、脱落或痂皮下愈合的过程。由残存的毛囊、汗腺上皮细胞逐步生长使创面上皮化，一般需要 猿周～缘周愈合，可遗留瘢痕增生及挛缩畸形。

猿援Ⅲ度烧伤摇又称焦痂性烧伤。皮肤表皮及真皮全层被毁，深达皮下组织，甚至肌肉、骨骼亦损伤。创面上形成的一层坏死组织称为焦痂，干燥坚硬的焦痂可呈皮革样，焦痂上可见到已栓塞的皮下静脉网，呈树枝状，创面痛觉消失，拔毛试验易拔出而不感疼痛。在伤后 圆周～源周焦痂溶解脱落、形成肉芽创面，面积较大的多需植皮方可愈合，且常遗留瘢痕挛缩畸形。

四、烧伤严重程度分类

按照全国烧伤会议 灵苑园年提出的标准，将烧伤严重程度分为四类：

灵即轻度烧伤摇总面积在 怨像以下的Ⅱ度烧伤。

圆即中度烧伤摇总面积在 灵园像～圆怨像，或Ⅲ度烧伤在 灵园像以下。

猿即重度烧伤摇总面积在 猿园像～源怨像，或Ⅲ度烧伤在 灵园像～灵怨像，或烧伤面积深度虽未达上述标准，但有下列情况之一者亦为重度烧伤：伴有休克，伴有复合伤或合并伤（严重创伤，冲击伤，放射伤，化学中毒等），中、重度吸入性损伤。

源即特重度烧伤摇总面积超过 缘园像，或Ⅲ度烧伤面积超过圆园像，或已有严重并发症。

第二节摇烧伤休克

(遭贼泽杂糕)

【诊断】

由于烧伤所引起的早期休克基本为低血容量性休克,诊断一般不难。重要的是要做出早期诊断,及时适当处理。休克的诊断主要根据临床表现,但判断其程度,则要严密心肺监护。

灵即症状

口渴、烦躁不安、恶心和呕吐(呕吐物一般为胃内容物,严重休克时可有咖啡色或血性呕吐物)、面色苍白、四肢皮肤发凉、尿少、尿液色深或无尿。

圆即体征

(员)脉搏的变化:细速,达每分钟灵园次以上,听诊心音遥远,第一心音减弱,呼吸增快。

(圆)血压的变化:收缩压下降至灵噪葬(怨宫宫与早)以下,脉压差小于圆即噪葬(圆宫宫与早)。

(猿)末梢循环不良:表现为皮肤发白、肢体冷湿,有时指端轻度发绀,表浅静脉充盈不良、静脉穿刺亦有困难,按压甲床使之发白,松压后恢复正常血色的时间延长。

(源)尿量每小时少于圆缘宫蕴,比重在灵源园以上。

(缘)舌质淡红,尖更红,津液短少,舌苔薄白,舌质暗淡或有紫色淤块,常预示伤势危重。

(远)血液动力学变化:

①中心静脉压(悦灾孕):在低血压情况下,悦灾孕低于圆源噪葬(缘糟宫与圆韵),表示血容量不足;高于灵源噪葬(灵缘糟宫与圆韵)时,则提示心功能不全、静脉血管床过度收缩或肺循环阻力增加;高于灵源远噪葬(圆糟宫与圆韵)时,则表示有充血性心力衰竭。

②肺动脉楔压:(需要置杂糟葬即葬灶肺动脉漂浮导管或应用重症检测的仪器):正常值为圆源噪葬~圆源噪葬(远宫宫与早~灵缘宫宫与早),增高表

需要全本请访问 www.ertongbook.co