

## 第二章 外科学

### 一、水、电解质代谢和酸碱平衡失调

1. 等渗性缺水（急性缺水）：最常见，血清钠(135~145mmol/L)，可造成细胞外液量(包括循环血量)的迅速减少不口渴治疗：静脉滴注平衡盐溶液或等渗盐水(0.9%NaCl)。
2. 低渗性缺水（慢性缺水）：缺钠多于缺水，血清钠<135mmol/L。
3. 低渗性缺水的特征：(1)休克出现早(2)易发生脑水肿(3)一般均无口渴感；  
治疗：尿量在40ml/h以上，方可补液，高渗盐水(3%NaCl)。
4. 高渗性缺水（原发性缺水）：血清钠>150 mmol/L，最早出现的临床症状是口渴。  
治疗：口服或5%葡萄糖溶液或低渗的0.45%氯化钠溶液。
5. 低钾血症：正常血钾(细胞外的钾)浓度为3.5—5.5mmol/L。  
确诊：血钾浓度低于3.5 mmol/L有意义。  
病因：长期进食不足呕吐、持续胃肠减压。  
临床表现：早期：肌无力，先是四肢软弱无力，后期：呼吸困难或窒息，软瘫、腱反射减退或消失可致代谢性碱中毒，酸性尿。  
治疗：见尿(40ml/h)补钾，补钾量<40mmol/L，每日补钾量<80 mmol/d(3-6g/d)，补钾速度不宜超过20mmol/h(约80滴/分)。
6. 代谢性酸中毒：PH<7.35；最突出的症状是呼吸深快，常用药物——碳酸氢钠溶液(5%NaHCO<sub>3</sub>)。

### 二、外科休克

休克的临床表现

| 分期    | 程度 | 神志                 | 口渴         | 皮肤           | 脉搏       | 血压             | 尿量    | 失血量          |
|-------|----|--------------------|------------|--------------|----------|----------------|-------|--------------|
| 休克代偿期 | 轻度 | 神志清楚<br>表情痛苦       | 明显         | 开始苍白、皮温正常或湿冷 | 100次/分以下 | 基本正常           | 正常    | 20% (<800ml) |
| 休克抑制期 | 中度 | 神志清楚<br>表情淡漠       | 很明显        | 苍白或发绀，冰冷     | 100~120  | 收缩压90~70mmHg   | 尿少    | 20%~40%      |
|       | 重度 | 意识模糊<br>神志不清<br>昏迷 | 非常明显、可能无主诉 | 显著苍白、肢端青紫、厥冷 | 速而细弱、摸不清 | 收缩压<70mmHg或测不到 | 尿少或无尿 | >40%         |

1. 休克的根本病因是有效循环血量不足
2. 诊断休克的主要依据——临床表现；主要表现——血压；抗休克一般措施——中凹位；首要的基本措施——补充血容量。
3. 休克治疗过程中，最重要的观察指标是尿量，尿量稳定在30 ml/h以上→休克纠正
4. 治疗与抢救休克首要的中心环节为消除病因，补充血容量。
5. 失血性休克——手术，补充血容量。
6. 感染性休克最根本的治疗措施——补充血容量。
7. 感染性休克、创伤性休克扩容时应首选平衡盐溶液。
8. 中心静脉压(CVP)——全身血容量。正常为5~10cmH<sub>2</sub>O。
9. 尿量多，CVP正常或偏高——液体已补足；尿量少，CVP低——血容量不足；尿量少，CVP

高——心功能不全、心衰。

### 三、外科感染

| 特异性  |        | 非特异性 |         |
|------|--------|------|---------|
| 结核   | 结核杆菌   | 疖    | 金黄色葡萄球菌 |
| 破伤风  | 破伤风杆菌  | 痈    |         |
| 气性坏疽 | 梭状芽胞杆菌 | 丹毒   | 链球菌     |
| 真菌   | 真菌     | 蜂窝织炎 |         |

1. **波动感**是诊断**脓肿**的主要依据，局部诊断性穿刺：**压痛最剧烈处**。
2. **疖**——**单个毛囊**——**金黄色葡萄球菌**；“**危险三角区**”可引起**化脓性海绵状静脉窦炎**。
3. **痈**——**多个毛囊及其周围皮脂腺**——**金黄色葡萄球菌**——常见于**糖尿病患者**；**唇痈**——**化脓性海绵状静脉窦炎**。
4. **急性蜂窝织炎**——**溶血性链球菌**等——青霉素治疗。
5. **丹毒**——**皮肤淋巴管网**——**溶血性链球菌**——**下肢**——**青霉素**；诊断——**色鲜红，界限清楚**。
6. 破伤风——**破伤风梭状芽胞杆菌**——**痉挛毒素（外毒素）**——**肌肉紧张**——**初为咬肌，牙关紧闭**、“**苦笑面容**”（累及表情肌），**躯干呈角弓反张状**（累及全身躯干肌），**神志清楚**；**持续性呼吸肌群和膈肌痉挛，呼吸停止（累及呼吸肌）**——**死亡**。  
防治：**彻底清创，敞开引流，使用破伤风抗毒素（一次即可），保持呼吸道通畅，青霉素**。
7. 气性坏疽——**产气梭状厌氧芽胞杆菌**——**大理石斑纹**——**捻发音，恶臭**；**紧急手术处理**——**最关键的治疗措施**

### 四、创伤和战伤

1. 必须优先抢救的急症——**心搏骤停、窒息、大出血、张力性气胸（不含闭合性气胸）、休克、腹部内脏脱出**。
2. 污染伤口：（**伤后 6-8 小时以内的伤口**）——**清创后一期缝合**。  
感染伤口：（**开放伤口 > 8 小时**）——**清创后暂不缝合**。  
**面颊部开放性损伤，受伤 12 小时，清创后一期缝合**。

### 五、烧伤

| 部位  |     | 占成人体表% |       | 占儿童体表%        |
|-----|-----|--------|-------|---------------|
| 头颈  | 发部  | 3      | 9     | 9+（12-年龄）     |
|     | 面部  | 3      |       |               |
|     | 颈部  | 3      |       |               |
| 双上肢 | 双上臂 | 7      | 9×2   | 9×2           |
|     | 双前臂 | 6      |       |               |
|     | 双手  | 5      |       |               |
| 躯干  | 躯干前 | 13     | 9×3   | 9×3           |
|     | 躯干后 | 13     |       |               |
|     | 会阴  | 1      |       |               |
|     | 双臀  | 5      |       |               |
| 双下肢 | 双大腿 | 21     | 9×5+1 | 9×5+1-（12-年龄） |
|     | 双小腿 | 13     |       |               |
|     | 双足  | 7      |       |               |

2. **I度**---表皮浅层,红斑状,疼,无瘢痕。  
**浅II度**---真皮**乳头层**,水泡,创底艳红,**剧痛**,感觉过敏,**无瘢痕**---水泡应予保留。  
**深II度**---真皮**网状层**,水泡较小,红白相间,**疼痛**,感觉**迟钝**,常有**瘢痕**形成---水泡皮应予清除,包扎范围应超过创周 5 cm。  
**III度**---全皮层、皮下脂肪、肌肉、骨骼,创面苍白---**焦黄炭化**,可见**树枝样粗大静脉网**,**疼痛消失**,感觉迟钝,瘢痕形成---**需植皮**。
3. 大面积严重烧伤患者---**首先建立输液途径**;早期最重要的治疗---**补液**。  
**补液原则**: **第一个 24 小时补液量** (前 8 个小时补一半,后 16 个小时补一半)  
**烧伤面积×体重 (kg) ×1.5 (成人) +基础需水量 2000 ml**  
晶体 (平衡盐) =烧伤面积×体重 (kg) ×1.5×2/3  
胶体 (血浆) =烧伤面积×体重 (kg) ×1.5 ×1/3  
**第二个 24 小时补液量**: (第一个 24 小时的 1/2) +基础需水量 2000ml
6. 烧伤现场急救:**脱离现场**; **镇静止痛**; **冷浸法减少剧痛**; **呼吸道护理**。

## 六、颈部疾病

1. 甲状腺腺瘤---单发; **无压痛**; **随吞咽上下移动**; **恶变率 10%**; 诊断: **B超检查**
2. 甲状腺癌: 腺体质地硬而固定,在吞咽时上下**移动性小**。
  - (1) 乳头状腺癌: 恶性程度低,生长速度慢,以**淋巴转移**为主,预后好。
  - (2) 滤泡状腺癌: 易血运转移。
  - (3) **未分化癌**: **高度恶性**; 预后很差。
  - (4) 髓样癌: 来源于**滤泡旁细胞** (C细胞),分泌**降钙素**,家族性。
3. **鼻咽部和甲状腺癌的转移最为多见**。